



ՀՀ տարածքային
կառավարման և
ենթակառուցվածքների
նախարարություն



Գերմանական
համագործակցություն
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Implemented by

giz Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development
and Cooperation SDC

**Սույն փաստաթուղթը մշակվել է
Գերմանիայի միջազգային համագործակցության ընկերության
«Լավ կառավարում հանուն տեղական զարգացման Հարավային Կովկասում»
ծրագրի շրջանակում**

ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՆԱԽԱԳԻԾ

**ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՁԵՎՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ
ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՈԼՈՐՏԸ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՂ ՀՀ ՆԵՐՊԵՏԱԿԱՆ
ՕՐԵՆՍԴՐՈՒԹՅԱՆ, ԻՐԱՎԱԿԻՐԱՌԱԿԱՆ ՊՐԱԿՏԻԿԱՅԻ, ԱՊԱԿԵՆՏՐՈՆԱՑՄԱՆ
ՆԱԽԱՊՐԱՏՄՈՒԹՅԱՆ, ԳՈՐԾՈՂ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄԱՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄՆԵՐԻ ԵՎ ԱՅԴ
ԼԻԱԶՈՐՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍՈՎ ԱՄԲՈՂՋԱԿԱՆ ԱՊԱԿԵՆՏՐՈՆԱՑՈՒՄ
ԻՐԱԿԱՆԱՑՆԵԼՈՒ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ**

ԵՐԵՎԱՆ-2023թ.

Բ Ո Վ Ա Ն Դ Ա Կ ՈՒ Թ Յ ՈՒ Ն

1. Նախաբան.....	3
2. Ընդհանուր դրույթներ.....	5
3. Արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության կազմակերպման և սպասարկման ոլորտը կարգավորող օրենսդրությունը.....	11
4. Արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության կազմակերպման և սպասարկման իրավակիրառական պրակտիկան.....	21
5. Արտահիվանդանոցային ձևով բժկական օգնության կազմակերպման և սպասարկման լիազորության ապակենտրոնացման նախապատմությունը.....	35
6. Արտահիվանդանոցային ձևով բժկական օգնության կազմակերպման և սպասարկման ծառայությունների առկա վիճակը, այդ լիազորության ամբողջական ապակենտրոնացման համար անհրաժեշտ նախադրյալները և օրենսդրական հիմքերը.....	41
7. Արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության կազմակերպման և սպասարկման պատվիրակված լիազորության ֆինանսավորման գործող մեխանիզմները.....	45
8. Առաջարկություններ արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության կազմակերպման և սպասարկման պատվիրակված լիազորության ամբողջական ապակենտրոնացման վերաբերյալ.....	56

1. ՆԱԽԱԲԱՆ

Սույն գնահատման նախագծի նպատակն է ուսումնասիրել և ներկայացնել արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության կազմակերպման և սպասարկման ոլորտը կարգավորող ՀՀ ներպետական օրենսդրական կարգավորումները, միաժամանակ անդրադարձ կատարելով առաջնային բժշկական ծառայությունների տրամադրման իրավակիրառական պրակտիկային:

Որպես ինստիտուցիոնալ բնույթի գնահատում, սույն փաստաթղթով փորձ է արվում ներկայացնելու առաջին հերթին առողջության առաջնային պահպանության բնագավառում ամրագրված սահմանադրական կարգավորումները, վերլուծելով և ներկայացնելով առողջության պահպանման միջազգային և սահմանադրական իրավունքի համատեքստում:

Հաջորդիվ ուսումնասիրման և գնահատման առարկա են հանդիսացել առողջապահության ոլորտը կարգավորող այն օրենսդրական ակտերը (օրենքներ, ենթաօրենսդրական ակտեր՝ կառավարության որոշումներ, առողջապահության նախարարի հրամաններ և այլ), որոնցով սահմանված են իրավակարգավորումներ արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության կազմակերպման և սպասարկման ծառայությունների մասով:

Գնահատման նախագծի շրջանակում, առավելապես շեշտը դրվել է ՀՀ ներպետական օրենսդրությամբ տեղական ինքնակառավարման մարմիններին վերապահված լիազորությունների վերլուծության վրա, մասնավորապես՝ համայնքային ենթակայության համարվող արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնություն տրամադրող առողջապահական հաստատությունների մասով:

Փաստաթղթի կազմման շրջանակում ուսումնասիրվել և ներկայացվել են ամբուլատոր ծառայություններ մատուցող պետական և համայնքային ենթակայությամբ գործող առողջապահական հաստատությունների վիճակագրությունը, որից պարզ է դառնում այդ հաստատությունների և՛ թվաքանակը, և՛ ըստ ենթակայության ցուցանիշները:

Վիճակագրական այդ վերլուծությունը արտահայտում է արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության ծառայությունների ընդհանուր իրավակիրառական պատկերը, հնարավորություն տալով սույն փաստաթղթի արդյունքում՝ իրավահամեմատական և ինստիտուցիոնալ վերլուծությունների միջոցով, ներկայացնելու գնահատումից բխող՝ համապատասխան եզրահանգումներ և առաջարկություններ:

Սույն գնահատման շրջանակում ուսումնասիրվել է արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության կազմակերպման և սպասարկման լիազորության

ապակենտրոնացման գործընթացի նախապատմությունը, որի արդյունքում վեր է հանվել առողջության առաջնային ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունների վիճակագրությունը՝ ըստ մարզային և համայնքային ենթակայության:

Միաժամանակ, փաստաթղթում ուսումնասիրվել և վերլուծվել է արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության կազմակերպման և սպասարկման լիազորության իրականացման մասով ֆինանսավորման գործող մեխանիզմները (գործիքակազմերը), որի արդյունքում բացահայտվել է այս լիազորության իրականացման մասով՝ արտահիվանդանոցային բժշկական հաստատություններին ֆինանսավորում տրամադրելու եղանակները, ինչպես նաև ՀՀ պետական բյուջեով այս ոլորտին հատկացվող ֆինանսական միջոցների չափը:

Գնահատման արդյունքում կազմվել և մշակվել են առաջարկություններ, որոնք ըստ էության միտված են արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության կազմակերպման և սպասարկման պետության կողմից պատվիրակված լիազորության ամբողջական ապակենտրոնացմանը:

Սույն գնահատումը և դրանով պայմանավորված վերջնարդյունքները կարող են օգտակար լինել տեղական ինքնակառավարման և առողջապահության բնագավառների պետական լիազոր մարմինների համար՝ ապակենտրոնացման բնագավառում Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որդեգրած քաղաքականության մշակման և իրագործման համատեքստում:

2. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

ՀՀ առողջապահական համակարգը ներառում է հիվանդանոցներ, պոլիկլինիկաներ, առողջության առաջնային պահպանման կենտրոններ, բուժակ-

մանկաբարձական կետեր, գիտահետազոտական, ախտորոշիչ կենտրոններ, ուսումնական հաստատություններ, հիվանդությունների վերահսկում և կանխարգելում իրականացնող կենտրոններ, դեղատներ, առողջարաններ և այլն: Դեռևս 1996 թվականից սկսվեց առողջապահության համակարգի կառավարման ապակենտրոնացման գործընթացը:

Դրա արդյունքում նախկինում գործող շրջանային մոտ 40 բուժմիավորումների հիման վրա ստեղծվեցին 377 ինքնուրույն բժշկական կազմակերպություններ՝ առանձնացվեցին հիվանդանոցները, պոլիկլինիկաները, կանանց առողջության կենտրոններն ու ծննդատները, ստոմատոլոգիական պոլիկլինիկաները, գյուղական բժշկական ամբուլատորիաները: Մինևույն ժամանակահատվածում սկսվեց նաև մասնավորեցման գործընթացը, որի արդյունքում ամբողջությամբ մասնավորեցվեց դեղատնային ցանցը և ստոմատոլոգիական պոլիկլինիկաները, ինչպես նաև առանձին առողջարաններ, ախտորոշիչ կենտրոններ և հիվանդանոցներ:

Հետագայում մասնավոր ներդրումների հաշվին հիմնադրվեցին նոր բժշկական կազմակերպություններ, զգալիորեն ավելացավ ստոմատոլոգիական կենտրոնների և դեղատների թվաքանակը: Արդյունքում, 2019թ-ի դրությամբ, գործող բժշկական կազմակերպությունների 29%-ը մասնավոր է, ինչը ընդգրկում է մահճակալային ֆոնդի և բուժանձնակազմի համապատասխանաբար՝ 32% և 35%-ը: Դեղատների թվաքանակը անցնում է 1500-ից, ինչը առկա բնակչության թվաքանակի հետ համեմատած մի քանի անգամ գերազանցում է միջազգային համանման ցուցանիշը¹:

Առողջապահական համակարգի բարեփոխումների առաջին փուլին հաջորդեց երկրորդը, որը մեկնարկեց 2004 թվականին՝ բժշկական հաստատությունների օպտիմալացման ծրագրի շրջանակներում: Դրա արդյունքում առանձին հիվանդանոցներ գրեթե չմնացին, հատկապես մարզերում դրանք միավորված են պոլիկլինիկաների, շտապօգնության կայանների հետ և գործում են որպես բազմապրոֆիլ բժշկական կենտրոններ, իսկ մնացած հիվանդանոցները, որոնք գործում են հիմնականում Երևան քաղաքում՝ նեղ մասնագիտացված կենտրոններ կամ ծննդատներ են: Առանձին պոլիկլինիկաներ գործում են միայն Երևան համայնքում, որպես համայնքային ենթակայության կազմակերպություններ, իսկ մի շարք խոշոր

¹ Տե՛ս «Առողջության համապարփակ ապահովագրության ներդրման հայեցակարգը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 02.02.2023թ. N 133-Լ որոշման նախագծային տարբերակը հետևյալ վերտառությամբ փաստաթղթում՝ «Հայաստանում առողջապահության ամենօրյա պատկերը», <https://www.e-draft.am/>

համայնքներում, ինչպիսիք են Գյումրին, Վանաձորը, Վաղարշապատը և այլն, դրանք համարվում են մարզային ենթակայության:

Բժշկական կազմակերպությունների մեծ մասը կամ շուրջ 75.7%-ը պետության մասնաբաժնով՝ ՀՀ առողջապահության նախարարության, այլ պետական կառավարման և տեղական ինքնակառավարման մարմինների ենթակայության ներքո գտնվող փակ բաժնետիրական ընկերություններ, պետական կամ համայնքային ոչ առևտրային ընկերություններ են: Նույն պատկերն է ամբուլատորիաների և առողջության առաջնային պահպանման կենտրոնների մասով, մի մասը համայնքային ենթակայության են, իսկ մնացած մասը՝ մարզային:

Առողջության առաջնային պահպանման ոլորտի, որպես յուրաքանչյուր պետության առողջապահական համակարգի առանցքային գործառույթն իրականացնող բնագավառի զարգացումը, որպես մարդու, ընտանիքի, համայնքի և առողջապահական ոլորտի միջև առաջին շփման օղակ, շարունակաբար պետք է լինի պետության գործադիր և օրենսդիր իշխանությունների կողմից մշակվող և վարվող քաղաքականության ռազմավարական գերակայություններից մեկը:

Այն պետք է առավելապես նպատակ ունենա բավարարելու բնակչության հիմնական բժշկասոցիալական պահանջները՝ օգտագործելով սահմանափակ քանակով պարզ և մատչելի բժշկական տեխնոլոգիաներ, շեշտը դնելով առողջության ամրապնդման ու կանխարգելիչ միջոցառումների վրա, հատուկ ուշադրություն դարձնելով մատչելիության և հավասարության սկզբունքի պահպանմանը, որակյալ բժշկական, սանիտարահակահամաճարակային և սոցիալական ծառայությունների ինտեգրացմանն ու դրանցում համայնքների մասնակցությանը²:

Առողջապահության ոլորտը կարելի է դիտարկել նեղ իմաստով՝ որպես առողջապահական համակարգ, որն ընդգրկում այն կազմակերպությունները, որոնք ուղղակիորեն զբաղվում են առողջապահական համակարգի կառավարմամբ (առողջապահության նախարարություն, առողջապահության կառավարման մարզային կառույցներ, նախարարության ենթակայության գործակալություններ և կազմակերպություններ), բժշկական ծառայությունների մատուցմամբ (հիվանդանոցներ, պոլիկլինիկաներ, ամբուլատորիաներ, բուժկետեր և այլն), ռեսուրսների կազմավորմամբ (բժշկական կադրերի պատրաստմամբ,

² ՀՀ կառավարության 2003 թվականի նոյեմբերի 13-ի N 1533-Ն որոշման Հավելված N 1-ի 1-ին բաժին:

առողջապահական հիմնարկների կառուցմամբ, վերանորոգմամբ, սարքավորումների, պարագաների և դեղամիջոցների ձեռքբերմամբ ու բաշխմամբ)³:

«Սահմանադրության 1-ին հոդվածը սահմանում է հետևյալը. «Հայաստանի Հանրապետությունն ինքնիշխան, ժողովրդավարական, սոցիալական, իրավական պետություն է»: Ըստ էության, այս հոդվածում նկարագրվում են պետության հիմնական բնութագրիչները, որոնք օրենսդրական և իրավակիրառական տեսանկյունից ունեն հիմնարար կամ ուղենիշային նշանակություն և կարևորություն:

Սոցիալական պետության լույսի ներքո, պետության կողմից սահմանադրորեն մարդու առողջության պահպանման երաշխավորումը, ինչպես նաև, այդ համատեքստում մարդու առողջության պահպանման իրավունքը կարելի է դասել նաև մարդու հիմնարար իրավունքների շարքին:

Թերևս այդ է պատճառը, որ սահմանադիրը՝ Սահմանադրության 85-րդ հոդվածը նվիրել է առողջության պահպանությանը:

Համաձայն Սահմանադրության վերը մեջբերված հոդվածի՝

- Յուրաքանչյուր ոք, օրենքին համապատասխան, ունի առողջության պահպանման իրավունք:
- Օրենքը սահմանում է անվճար հիմնական բժշկական ծառայությունների ցանկը և մատուցման կարգը:

Մի կողմից, սահմանադիրը երաշխավորում է առողջության պահպանման իրավունքը, որպես սահմանադրական իրավունք, մյուս կողմից օրենսդիրն պատվիրակում է օրենքով սահմանել անվճար հիմնական բժշկական ծառայությունների ցանկը և դրանց մատուցման հնարավորությունները:

Հայաստանի Հանրապետության առողջապահական համակարգի հիմնարար կարգավորումները սահմանված են Սահմանադրության 86-րդ հոդվածում ամրագրված պետության քաղաքականության հիմնական նպատակների շարքում: Սահմանադրության մեկ այլ՝ 87-րդ հոդվածի 1-ին մասի կարգավորումների համատեքստում, պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմիններն իրենց իրավասությունների և հնարավորությունների շրջանակում պարտավոր են իրագործել Սահմանադրության 86-րդ հոդվածով սահմանված նպատակները:

³ Տե՛ս Առողջապահության ազգային ինստիտուտի կողմից կազմված՝ Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատման (ԱՀԳԳ) տասներեքերորդ զեկույց <https://nih.am/assets/pdf/atvk/6e8b1710e72fc3881ca5228514011acc.pdf>

Այսպես, Սահմանադրության 86-րդ հոդվածում ամրագրված պետության քաղաքականության հիմնական նպատակների շարքում առողջության պահպանման ուղղությամբ սահմանված են հետևյալ նպատակները.

- ⇒ բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի իրականացումը, արդյունավետ և մատչելի բժշկական սպասարկման պայմանների ստեղծումը.
- ⇒ հաշմանդամության կանխարգելման, բուժման, **հաշմանդամների առողջության վերականգնման** ծրագրերի իրականացումը, հասարակական կյանքին հաշմանդամների մասնակցության խթանումը.
- ⇒ բարեգործության խթանումը՝ մշակութային, կրթական, գիտական, **առողջապահական**, մարզական, սոցիալական և այլ հաստատությունների հիմնադրման, ֆինանսավորման, ինչպես նաև դրանց ֆինանսական անկախության ապահովման նպատակով:

Բնակչության առողջության պահպանման և մատչելի բժշկական սպասարկման պայմանների ստեղծման ներքո, անհրաժեշտ է առաջին հերթին դիտարկել առողջապահական առաջին օղակը կամ մակարդակը, որն << ներպետական օրենսդրության համատեքստում համարվում է արտահիվանդանոցային բժշկական օգնությունը: Ստացվում է այնպես, որ սահմանադրական երաշխիքներ ենթադրող պետության քաղաքականության հիմնական նպատակներից մեկը, անմիջականորեն վերաբերում է առաջնային բժկական օգնության կազմակերպմանն ու սպասարկմանը, ինչը իրավական իմաստով ավելի է ամրապնդում այս մակարդակում մատուցվող առողջապահական ծառայությունների դերն ու նշանակությունը:

Արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնությունը և սպասարկումը ներառում է բժշկական օգնության այն տեսակները, որոնց իրականացումը չի պահանջում շուրջօրյա բժշկական հսկողություն և բուժում (այդ թվում՝ տնային կանչը) և ընդգրկում է կանխարգելիչ, ախտորոշիչ, բուժական և վերականգնողական միջոցառումներ⁴:

Ուշադրության է արժանի այն հանգամանքը, որ արտահիվանդանոցային բժկական օգնություն տրամադրող հաստատությունները, բնակչին կամ քաղաքացուն առավել մոտ գտնվող բժշկական հաստատություններն են, որոնց կողմից մատուցվող առողջապահական բնույթի ծառայությունները մշտապես կամ շարունակաբար գտնվում են ազգաբնակչության առաջնային անհրաժեշտությունների և բնականաբար

⁴ Տե՛ս Առողջապահության նախարարի 2021 թվականի դեկտեմբերի 09-ի թիվ 93-Ն հրամանի հավելվածի 2-րդ կետ:

նաև ուշադրության կենտրոնում, և հենց այս օղակի առողջապահական հաստատությունների մասով ձևավորված «հանրային կարծիքն» է, որ որոշիչ է դառնում ամբողջ հանրապետության առողջապահության համակարգի վերաբերյալ բնակչության վստահության մակարդակի ցուցիչի որոշման հարցում:

Առողջապահական համակարգը համարվում է ավելի արդյունավետ, եթե բուժօժանոցային անհրաժեշտության դեպքում մարդիկ առավելապես դիմում են առողջապահական առաջնային օղակ՝ բուժկետ, ամբուլատորիա, ընտանեկան բժշկին, տեղամասային թերապևտին:

2022թ.-ին 2016թ. համեմատ հիվանդանալիս նախ առաջնային օղակ դիմողների քանակն աճել է 68.7%-ից մինչև 77.2%: Այս համատեքստում ուշադրության է արժանի նաև այն հանգամանքը, որ հիվանդանալիս անմիջապես հիվանդանոցային օղակ դիմողների քանակը նվազել է 17.2%-ից մինչև 12.0%⁵:

Անշուշտ այս ցուցանիշները վկայում են որոշակի օբյեկտիվ և սուբյեկտիվ գործոնների, կամ պատճառների առկայության մասին: Կառավարության վերջին տասը տարիների քաղաքականությունը, ըստ էության միտված է եղել ապահովելու առաջնային առողջության պահպանման ծառայությունների անվճար մատուցմանը և հասանելիության ապահովմանը: Հիվանդանոցային, նեղ մասնագիտացված կամ բազմապրոֆիլ բժշկական հաստատությունների դիմելիության ցուցանիշի նվազման միտումները ուղղակիորեն կապված են երկու հիմնական պատճառների հետ:

Առաջինը, բազմապրոֆիլ բժշկական հաստատությունների ծառայությունների գերակշիռ մասը մատուցվում է վճարովի հիմունքներով, բացառությամբ օրենսդրությամբ նախատեսված դեպքերի (ֆունկցիոնալության գնահատման արդյունքում հաշմանդամության կարգ ունեցողներ, զինվորական ծառայողներ կամ պահեստազորային անձնակազմ, ՀՀ կառավարության որոշումներով և ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամաններով սահմանված որոշ խմբի հիվանդություններ ունեցող անձինք և այլն):

Այստեղ առաջ է գալիս հասարակության որոշ խմբերի (հաշվի առնելով հանրապետությունում աղքատության ցուցանիշի բարձր մակարդակը, Հայաստանի պարագայում՝ մի զգալի մասի) վճարունակության և անվճարունակության խնդիրը, որը ազգաբնակչության սոցիալական կենսամակարդակի հիմնական բաղադրիչներից մեկն է:

⁵ Տե՛ս Առողջապահության ազգային ինստիտուտի կողմից կազմված՝ Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատման (ԱՀԳԳ) տասներեքերորդ զեկույց, էջ 21, <https://nih.am/assets/pdf/atvk/6e8b1710e72fc3881ca5228514011acc.pdf>

Երկրորդը, առողջապահական առաջնային օղակի բժշկական հաստատությունները ենթակառուցվածքային և տրանսպորտային հաղորդակցության իմաստներով առավել մատրելի և հասանելի են գյուղական բնակավայրեր ընդգրկող համայնքների բնակիչների համար, որոնց մասով, որպես կանոն, ամբուլատոր ծառայություններից օգտվելը դիտարկվում է առաջնային: Թերևս դա է պատճառը, որ հանրապետության առողջության առաջնային պահպանման կենտրոնների և ամբուլատորիաների 97%-ը գտնվում են գյուղական բնակավայրերում:

Ամրագրելով առաջնային բժշկական օգնության և այն իրականացնող կարևորագույն օղակի՝ ամբուլատոր ծառայության դերը, որպես առողջապահության բնագավառի գերակայություն, պետք է նշել նաև, որ այն դեռևս բավարար չափով մոտեցված չէ բնակչությանը, չնայած նրան, որ արտահիվանդանոցային բժշկական օգնություն տրամադրող հաստատությունների կողմից մատուցվող բոլոր ծառայությունները մատուցվում են անվճար:

3. ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՁԵՎՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՈԼՈՐՏԸ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՂ ՕՐԵՆՍԴՐՈՒԹՅՈՒՆԸ

Արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության կազմակերպման և սպասարկման հետ կապված իրավահարաբերությունները հիմնականում սահմանվում են հետևյալ օրենսդրական ակտերով.

1. ՀՀ Սահմանադրություն.
2. «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենք.
3. «Արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման, հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման մակարդակների սահմանման և տրամադրման կարգը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի 09.12.2021թ. N93-Ն հրաման.
4. «Պոլիկլինիկաների, առանձին մասնագիտացված կաբինետների, ընտանեկան բժշկի գրասենյակների, բժշկական ամբուլատորիաների, գյուղական առողջության կենտրոնների, բուժակ-մանկաբարձական կետերի, կանանց կոնսուլտացիաների, հիվանդանոցային մասնագիտացված բժշկական օգնության և սպասարկման անհրաժեշտ տեխնիկական և մասնագիտական որակավորման պահանջներն ու պայմանները հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 05.12.2002թ. N 1936-Ն որոշում.
5. «Բնակչությանը պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունների տրամադրման չափորոշիչը, հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունների ցանկը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի 20.09.2013թ. N33-Ն հրաման.
6. «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ կառավարության 04.03.2004թ. N 318-Ն որոշում.
7. «Լաբորատոր ախտորոշիչ հետազոտությունների արդյունքում կազմվող բժշկական ձևերը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի 25.11.2013թ. N76-Ն հրաման.
8. «Առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկի ընտրության և նրա մոտ բնակչության գրանցման կարգը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 30.03.2006թ. N 420-Ն որոշում.

9. «Բժշկական հաստատությունների ժամանակավոր անաշխատունակության թերթիկների ձևաթղթերով ապահովելու կարգը, թերթիկները լրացնելու քաղաքացիներին տրամադրելու հետ կապված բժշկական հաստատության ներքին ընթացակարգը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի և ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի համատեղ հրաման (07.08.2008թ. N 14-Ն, 11.08.2008թ. N109-Ն).
10. «Բնակչության սոցիալական կամ հատուկ խմբերի ցանկը, հիվանդությունների ցանկը, բնակչության սոցիալական կամ հատուկ խմբերի և հիվանդությունների ցանկերում ընդգրկված շահառուներին, Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի միջոցների հաշվին Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության, ինչպես նաև առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկական կազմակերպությունների միջոցով դեղերի հատկացման և փոխհատուցման կարգը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 30.05.2019թ. N 642-Ն որոշում.
11. «Տեղական ինքնակառավարման մասին» ՀՀ օրենք.
12. «Հայաստանի Հանրապետության Լոռու մարզային ենթակայության ձեռնարկությունների և կազմակերպությունների ցանկը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 02.09.1996թ. N 308 որոշում.
13. «Հայաստանի Հանրապետության Արմավիրի մարզի առողջապահության համակարգի օպտիմալացման ծրագիրը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 25.04.2001թ. N 341 որոշում.
14. «Համայնքի սեփականության գույքի ցանկը սահմանելու մասին» ՀՀ կառավարության 14.03.1997թ. N 51 որոշում.
15. «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 1997 թվականի մարտի 14-ի «Համայնքի սեփականության գույքի ցանկը սահմանելու մասին» N 51 որոշման մեջ լրացումներ կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության 04.09.1998թ. N 545 որոշում և այլն:

Ոլորտը կարգավորող հիմնական օրենքը համարվում է «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը, որով կարգավորում է մարդու առողջության պահպանման սահմանադրական իրավունքի իրականացումն ապահովող բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման, կանխարգելման, իրավական, տնտեսական և ֆինանսական հարցերի, ինչպես նաև բժշկական արտադրատեսակների շրջանառության հետ կապված հարաբերությունները:

Յուրաքանչյուր ոք, անկախ ազգությունից, ռասայից, սեռից, լեզվից, դավանանքից, տարիքից, առողջական վիճակից, հաշմանդամությունից, քաղաքական կամ այլ հայացքներից, սոցիալական ծագումից, գույքային կամ այլ դրությունից, Սահմանադրությամբ, սույն օրենքով և այլ օրենքներով, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության միջազգային պայմանագրերով սահմանված կարգով ունի բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք⁶:

Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման տեսակներն են՝

1) **առաջնային բժշկական օգնությունը**՝ որպես յուրաքանչյուր մարդու համար անվճար, առավել մատչելի մեթոդների և տեխնոլոգիաների վրա հիմնված բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակ, ներառյալ՝ կանխարգելումը, որը երաշխավորվում է պետության կողմից.

2) մասնագիտացված բժշկական օգնությունը՝ որպես փստորոշման և բժշկական առանձնահատուկ մեթոդների, այդ թվում՝ նորագույն և բարդ բժշկական տեխնոլոգիաների վրա հիմնված բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակ.

3) շտապ և անհետաձգելի օգնությունը:

Համաձայն «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 3-րդ հոդվածի 3-րդ մասի՝ բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ցանկը սահմանում է Կառավարությունը, իսկ տեսակների շրջանակներում մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ցանկը սահմանում է լիազոր մարմինը:

Ուշադրության է արժանի բժշկական օգնությունը և սպասարկումն իրականացնելու պայմանների մասով օրենքով սահմանված կարգավորումները, այսպես, բժշկական օգնությունը և սպասարկումն իրականացվում են հետևյալ պայմաններում.

1) բժշկական կազմակերպությունից դուրս (շտապօգնության կանչի վայրում, ներառյալ՝ մասնագիտացված շտապօգնությունը, ինչպես նաև բժշկական տարհանման ժամանակ՝ տրանսպորտում).

2) **արտահիվանդանոցային պայմաններում**՝ շուրջօրյա բժշկական հսկողություն և բուժում չպահանջող դեպքերում (ներառյալ՝ տնային կանչը).

⁶ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածի 1-ին մաս:

3) ցերեկային ստացիոնարի պայմաններում (ցերեկային ժամերին բժշկական հսկողություն և բուժում ապահովելու պայմաններով, որոնք չեն պահանջում շուրջօրյա բժշկական հսկողություն և բուժում)։

4) հիվանդանոցային, երբ անհրաժեշտ են շուրջօրյա բժշկական հսկողություն և բուժում։

Հարկ է նկատել, որ հիվանդանոցային բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացվում են ըստ մակարդակների, որոնք արտահայտում են բժշկական կազմակերպության կադրային, տեխնիկական և կառուցվածքային հնարավորությունները՝ տվյալ տեսակի բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը ընթացակարգով սահմանված ողջ ծավալով իրականացնելու համար։ Հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման կարգը, ինչպես նաև հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման մակարդակների սահմանման և տրամադրման կարգը սահմանում է լիազոր մարմինը։

Առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկի (ընտանեկան բժշկի, թերապևտի, մանկաբույժի) ընտրության, նրա մոտ բնակչության գրանցման և գրանցումից դուրս գալու կարգը, բնակչի կողմից առողջության առաջնային պահպանման (ԱԱՊ) բժշկին փոխելու ընթացակարգը, առողջության առաջնային պահպանման, նեղ ու դիսպանսերային ծառայություններ մատուցող մասնագետների կողմից սպասարկվող բնակչության կողմնորոշիչ թվերը հաստատում է լիազոր մարմինը։

Արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման, հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման մակարդակների սահմանման և տրամադրման կարգը սահմանված է ՀՀ առողջապահության նախարարի 09 դեկտեմբերի 2021 թվականի N 93-Ն հրամանով։ Ըստ էության, նշված կարգով կարգավորվում են 18 տարեկան և բարձր տարիքի անձանց արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման ու հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման մակարդակների սահմանման և տրամադրման հետ կապված հարաբերությունները։

Համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարի 09 դեկտեմբերի 2021 թվականի N93-Ն հրամանով սահմանված կարգի 3-րդ կետի, արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կազմակերպվում է

արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման համապատասխան տեսակի լիցենզիա ունեցող հաստատություններում:

Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացվում է ամենամյա առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերին համապատասխան՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի միջոցների հաշվին: Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը կարող են կազմակերպվել՝

1) բժշկական կազմակերպությունների հետ պայմանագրերի կնքման միջոցով: Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության նախարարության ռազմաբժշկական հաստատությունների կողմից մատուցված՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության ու սպասարկման ծառայությունները կազմակերպվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի և Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության նախարարի համատեղ հրամանի ու վարչական ակտի հիման վրա.

2) ապահովագրության պայմանագրերի ձեռքբերման միջոցով, որի շրջանակներում բժշկական օգնության ու սպասարկման կազմակերպման և ֆինանսավորման կարգը հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը⁷:

Անհրաժեշտ է արձանագրել, որ արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կազմակերպվում է ինչպես պետության կողմից երաշխավորված ամենամյա նպատակային ծրագրերի շրջանակներում անվճար հիմունքներով, այդպես էլ վճարովի հիմունքներով: Արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հաստատությունների կադրային և տեխնիկական հագեցվածության պահանջներն ու պայմանները սահմանված են Կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի թիվ 1936-Ն որոշման հավելված 1-ով:

«Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ կառավարության 04.03.2004թ. N 318-Ն որոշմամբ սահմանվում է, որ պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության ու սպասարկման ծրագրերի ֆինանսավորումն իրականացնում են «Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով նախատեսված մարմինները:

⁷ Տե՛ս «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ կառավարության 04.03.2004թ. N 318-Ն որոշում, 1-ին կետի 1-ին և 2-րդ ենթակետեր:

Միաժամանակ, Կառավարության նշված որոշմամբ սահմանված են հետևյալ հիմնարար նշանակություն ունեցող կարգորոշումները.

1) բնակչությանը պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով հիվանդանոցային ու արտահիվանդանոցային, հանրային առողջապահական և առողջապահական հարակից ծառայությունների նորմատիվները, ինչպես նաև միջինացված և տարբերակված (ըստ տարածաշրջանների) գները՝ ըստ բժշկական օգնության և ծառայությունների առանձին տեսակների, հաստատում է ՀՀ առողջապահության նախարարը: Ընդ որում, ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության միջոցով ֆինանսավորվող՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում իրականացվող բժշկական օգնության գները պետք է համաձայնեցնել ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի հետ.

2) պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով հիվանդանոցային ու արտահիվանդանոցային, հանրային առողջապահական և առողջապահական հարակից ծառայությունների դիմաց փոխհատուցված միջոցների նպատակային օգտագործման ու բժշկական օգնության որակի նկատմամբ հսկողությունն իրականացնում է ՀՀ առողջապահության նախարարությունը, իսկ ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության միջոցով ֆինանսավորվող ծրագրերի շրջանակներում մատուցվող բժշկական օգնության տրամադրման նկատմամբ հսկողությունը՝ ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը.

3) չի թույլատրվում պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների ու պետական պատվեր տեղադրող մարմինների միջև բժշկական օգնության և սպասարկման աշխատանքների մասին կնքված պայմանագրերի շրջանակներում Հայաստանի Հանրապետության նկատմամբ ձեռք բերված իրենց պահանջի իրավունքի զիջումն այլ անձանց՝ առանց պարտապանի համաձայնության, ընդ որում, ֆինանսավորումն իրականացնող մարմինները պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների կողմից Հայաստանի Հանրապետության նկատմամբ ձեռք բերված իրենց պահանջի իրավունքը զիջելու համաձայնություն ստանալու համար ներկայացված դիմումները նախապես պետք է համաձայնեցնեն ՀՀ ֆինանսների նախարարության հետ.

4) պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների տարեկան պայմանագրային գումարները կամ տարվա ընթացքում դրանցում կատարվող փոփոխությունները հաստատվում են ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ֆինանսավորման կարգի⁸ (համաձայն: ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության միջոցով ֆինանսավորվող ծրագրերի շրջանակներում պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների տարեկան պայմանագրային գումարները կամ տարվա ընթացքում դրանցում կատարվող փոփոխությունները հաստատվում են ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի հրամանով:

Հայաստանի Հանրապետությունում 18 տարեկան և բարձր տարիքի անձանց արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կազմակերպվում է.

- ⇒ առողջության առաջնային պահպանման (այսուհետ՝ ԱԱՊ) ծառայություններ մատուցող հաստատություններում (ներառյալ նրանց կազմում գործող բուժակ-մանկաբարձական կետերում).
- ⇒ պոլիկլինիկաներում (այդ թվում՝ բուժմիավորումների, բժշկական կենտրոնների կազմում գործող),
- ⇒ առողջության կենտրոններում,
- ⇒ բժշկական ամբուլատորիաներում,
- ⇒ առողջության առաջնային պահպանման կենտրոններում,
- ⇒ ընտանեկան բժիշկների անհատական կամ խմբային անկախ պրակտիկա իրականացող բժշկական հաստատությունում կամ անհատ ձեռնարկատիրոջ կողմից,
- ⇒ արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կաբինետներում,
- ⇒ դիսպանսերային (շարունակական) հսկողության ծառայություն իրականացնող հաստատություններում (մասնագիտացված դիսպանսերների

⁸ Տե՛ս «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ կառավարության 04.03.2004թ. N 318-Ն որոշման N2 հավելված:

բացակայության դեպքում՝ պոլիկլինիկաներում կամ բուժմիավորումների, բժշկական կենտրոնների կազմում գործող պոլիկլինիկաներում):

Վերը ներկայացված հաստատությունների և կազմակերպությունների ցանկից, ուշադրության են արժանի առողջության կենտրոնները, բժշկական ամբուլատորիաները և առողջության առաջնային պահպանման կենտրոնները: Իրավակիրառական պրակտիկայում, կազմակերպաիրավական տարբեր ձևեր ունեցող այս երեք տեսակի հաստատությունները ընդունված է դիտարկել որպես ամբուլատորիաներ, այսինքն առողջապահական հաստատություններ, որոնք իրենց ծառայությունների մատուցման, կարողությունների և ենթակառուցվածքների իմաստով առավել փոքր են պոլիկլինիկաներից և առավելապես գործում են գյուղական բնակավայրերում:

Ուսումնասիրելով ՀՀ առողջապահության նախարարի 09 դեկտեմբերի 2021 թվականի N93-Ն հրամանով սահմանված կարգի կարգավորումները, պարզ է դառնում, որ հանրապետությունում գործող գյուղական ամբուլատորիաների, առողջության կենտրոնների և առողջության առաջնային պահպանման կենտրոնների կազմակերպաիրավական ձևերի տարբերությունները բխում են հենց այս ենթաօրենսդրական ակտից, մասնավորապես՝ այդ կարգի 6-րդ կետի պահանջներից, որով ըստ էության, սահմանվել են արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնություն տրամադրող հաստատությունների տեսակները:

Հետաքրքրական է առաջնային բժշկական օգնության կազմակերպումն ու սպասարկումը իրականացնող առողջապահական հաստատությունների անվանումների և կազմակերպաիրավական ձևերի տարբերությունը, մասնավորապես՝ դրանց կարգավիճակների սահմանման կամ առնվազն օրենսդրությամբ հասկացությունների սահմանման բացակայության տեսանկյունից: Եթե, օրենքով տրված է արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության հասկացությունը, ապա այդ հաստատությունների տարբերությունների մասով առանձին կարգավորումներ նախատեսված չեն, ինչն ըստ էության անհասկանալի է դարձնում միևնույն գործառույթներն իրականացնող պետական կամ համայնքային ենթակայության կառույցների տարբեր անվանումներ ունենալու հանգամանքը:

Ստորև ներկայացվում է առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունների՝ ամբուլատորիաների, առողջության կենտրոնների և առողջության առաջնային պահպանման կենտրոնների գործունեության կազմակերպմանը վերաբերող հիմնական օրենսդրական ընթացակարգերը ներկայացնող աղյուսակը.

Աղյուսակ N1: Արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնություն տրամադրող և սպասարկում իրականացնող հաստատությունների գործունեության հետ առնչվող օրենսդրական կարգավորումների

NN	Ամբուլատորիաների գործունեության կազմակերպմանը վերաբերող օրենսդրական հիմնական ընթացակարգերը և կարգավորումները
1.	ԱԱՊ ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություններում բժշկական օգնությունը կազմակերպվում է առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկի (տեղամասային թերապևտի, ընտանեկան բժշկի) կողմից և տվյալ բժշկի ուղեգրմամբ՝ նեղ մասնագետների (լիցենզիայով նախատեսված բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների համաձայն) կողմից:
2.	ԱԱՊ ծառայություններ մատուցող բժշկի ընտրության և նրա մոտ բնակչության գրանցման կարգը, գրանցվող բնակչության թվաքանակները հաստատված են Կառավարության 2006 թվականի մարտի 30-ի թիվ 420-Ն որոշմամբ:
3.	ԱԱՊ ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատությունները բնակչության առողջության վերաբերյալ գրառումները կատարում են Առողջապահության նախարարի 2007 թվականի նոյեմբերի 26-ի թիվ 1752-Ն հրամանով հաստատված մեծահասակի ամբուլատոր բժշկական քարտում՝ հայերեն լեզվով և դրանք պահպանվում են տվյալ բժշկական հաստատություններում:
4.	ԱԱՊ ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատության մեծահասակի ամբուլատոր բժշկական քարտի վարման գործընթացը կազմակերպվում է Առողջապահության նախարարի 2008 թվականի սեպտեմբերի 24-ի թիվ 17-Ն հրամանով հաստատված ուղեցույցի համաձայն:
5.	ԱԱՊ ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություններում բնակչության առողջության վերաբերյալ գրառումները էլեկտրոնային եղանակով կատարվում են էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի «Պացիենտի էլեկտրոնային բժշկական պատմություն» էջում:
6.	ԱԱՊ ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություններում միջոցով անվճար և արտոնյալ պայմաններով դեղեր ստանալու իրավունք ունեցող անձանց դեղերը տրամադրվում են Կառավարության 2019 թվականի մայիսի 30-ի թիվ 642-Ն որոշմամբ
7.	ԱԱՊ ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատությունների կողմից ժամանակավոր անաշխատունակության փորձաքննությունն իրականացվում է Կառավարության 2011 թվականի հուլիսի 14-ի թիվ 1024-Ն որոշման և Առողջապահության նախարարի 2008 թվականի օգոստոսի 7-ի թիվ 14-Ն և Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի 2008 թվականի օգոստոսի 11-ի թիվ 109-Ն համատեղ հրամանի համաձայն:
8.	Արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հաստատությունների (պոլիկլինիկաների) կողմից 18 տարեկան և բարձր

	տարիքի պացիենտների ցերեկային ստացիոնարների կազմակերպման ընթացակարգը և ցերեկային ստացիոնարներում պացիենտների բժշկական օգնության և սպասարկման դեպքերը սահմանված են Առողջապահության նախարարի 2021 թվականի ապրիլի 12-ի թիվ 19-Ն հրամանով:
9.	Արտահիվանդանոցային պայմաններում դիսպանսերային (շարունակական) հսկողությունն իրականացվում է մասնագիտացված (հակատուբերկուլյոզային, հոգեբուժական/թմրաբանական, ուռուցքաբանական, արյունաբանական) հաստատություններում, իսկ վերջիններիս բացակայության դեպքում պոլիկլինիկաներում կամ բուժմիավորումների, բժշկական կենտրոնների կազմում գործող պոլիկլինիկաներում.

Հարկ է արձանագրել, որ «Տեղական ինքնակառավարման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 47-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին կետով, որպես համայնքի ղեկավարին պետության կողմից պատվիրակված լիազորություն է սահմանված հետևյալը. «կազմակերպում է համայնքի տարածքում արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացումը.»։ Նշված օրենսդրական կարգավորումից պարզ է դառնում, որ օրենքով՝ արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացումը ենթադրող լիազորությունը ապակենտրոնացված է համայնքային մակարդակում, պատվիրակված լիազորության հիմքով:

Այս համատեքստում, արժանահավատ է դիտարկել հետևյալ սահմանադրական կարգավորումը, համաձայն որի, պետական մարմինների լիազորությունների առավել արդյունավետ իրականացման նպատակով դրանք օրենքով կարող են պատվիրակվել տեղական ինքնակառավարման մարմիններին⁹: Միաժամանակ, ուշադրության է արժանի նաև միջազգային իրավունքից բխող հետևյալ սկզբունքը. Պետական լիազորությունների իրականացումը, որպես կանոն, պետք է առավելապես դրվի քաղաքացիներին ամենից մոտ կանգնած իշխանության մարմինների վրա: Որևէ այլ մարմնի լիազորություն ընձեռելու դեպքում պետք է հաշվի առնվեն առաջադրված խնդրի ծավալն ու բնույթը, ինչպես նաև՝ խնայողության ու արդյունավետության պահանջները¹⁰:

4. ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՁԵՎՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԻՐԱՎԱԿԻՐԱՌԱԿԱՆ ՊՐԱԿՏԻԿԱՆ

⁹ Տե՛ս ՀՀ Սահմանադրություն, 2015թ. փոփոխություններ, 182-րդ հոդվածի 2-րդ մաս:

¹⁰ Տե՛ս Տեղական ինքնակառավարման եվրոպական խարտիա, 4-րդ հոդվածի 3-րդ մաս:

Հայաստանի Հանրապետությունում արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության կազմակերպումը և սպասարկումը իրականացվում է հիմնականում առողջության կենտրոնների, առողջության առաջնային պահպանման կենտրոնների և գյուղական ամբուլատորիաների միջոցով: Արտահիվանդանոցային բժշկական սպասարկման օղակի մաս են կազմում նաև բուժակ-մանկաբարձական կետերը, որոնք գտնվում են պոլիկլինիկաների, առողջության կենտրոնների, առողջության առաջնային պահպանման կենտրոնների և գյուղական ամբուլատորիաների ենթակայության ներքո:

Գործող համակարգը վերջնականապես ձևավորվել է «Հայաստանի Հանրապետության մարզերի առողջապահական համակարգերի օպտիմալացման ծրագրերը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 02.11.2006թ. N 1911-Ն որոշման ընդունման և կիրարկման արդյունքում:

Առողջության առաջնային պահպանության օղակի, կամ ինչպես ընդունված է ինստիտուցիոնալ մակարդակում՝ արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական սպասարկում իրականացնող առողջապահական կազմակերպություններ մի զգալի մասը համարվում է համայնքային ենթակայության: Դրա հիմնական պատճառներից մեկը հանդիսանում է «Տեղական ինքնակառավարման մասին» ՀՀ օրենքի 47-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին կետով՝ համայնքի ղեկավարին վերապահված պետության կողմից պատվիրակված լիազորությունը, համաձայն որի, համայնքի ղեկավարը կազմակերպում է համայնքի տարածքում արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացումը:

Հարկ է նկատել, որ «Տեղական ինքնակառավարման մասին» ՀՀ օրենքում նման լիազորություն սահմանելը իրականացվել է ընդամենը 2016 թվականին, մասնավորապես՝ «Տեղական ինքնակառավարման մասին» ՀՀ օրենքը նոր խմբագրությամբ շարադրելու լույսի ներքո, մինչդեռ՝ այսօր համայնքային ենթակայության համարվող արտահիվանդանոցային բժշկական հաստատությունների ենթակայությունը որոշվել է դեռևս 15-20 տարի առաջ, տարբեր ենթաօրենսդրական ակտերի, մասնավորապես՝ Կառավարության որոշումների ընդունման միջոցով:

Այսպես, դեռևս 1998 թվականի սեպտեմբերի 4-ի N 545 որոշմամբ, ՀՀ համայնքներին անհատույց սեփականության իրավունքով հանձնվել էր թվով 90 «Բժշկական ամբուլատորիա» փակ բաժնետիրական ընկերությունների բոլոր բաժնետոմսերը:

Հետագայում, «Հայաստանի Հանրապետության Լոռու մարզային ենթակայության ձեռնարկությունների և կազմակերպությունների ցանկը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 02.09.1996թ. N 308, «Հայաստանի Հանրապետության

Արմավիրի մարզի առողջապահության համակարգի օպտիմալացման ծրագիրը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 25.04.2001թ. N 341, «Համայնքի սեփականության գույքի ցանկը սահմանելու մասին» ՀՀ կառավարության 14.03.1997թ. N 51 և «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 1997 թվականի մարտի 14-ի «Համայնքի սեփականության գույքի ցանկը սահմանելու մասին» N 51 որոշման մեջ լրացումներ կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության 04.09.1998թ. N545 որոշումներով՝ համայնքային ենթակայության փոխանցված ամբուլատորիաների մի մասը նորից վերադարձվել է մարզային ենթակայության, ապա ճիշտ հակառակը:

Արդյունքում, առկա է մի իրավիճակ, երբ գյուղական բժշկական ամբուլատորիաների մի մասը համարվում է համայնքային ենթակայության, իսկ մյուս մասը՝ մարզային ենթակայության: Արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական սպասարկում իրականացնող գյուղական ամբուլատորիաների և առողջության առաջնային պահպանման կենտրոնների ենթակայությունը պարզելու նպատակով, սույն գնահատման շրջանակում կատարվել են համալիր ուսումնասիրություններ, որոնք հիմնված են ոչ միայն վերը նկարագրված ենթաօրենսդրական ակտերի վրա, այլև ՀՀ առողջապահության նախարարության, ՀՀ մարզպետարանների և համայնքների պաշտոնական կայք էջերի ուսումնասիրությունների արդյունքների վրա: Նկարագրված մեթոդաբանության հիման վրա, ստորև ներկայացվում է ըստ ենթակայության ՀՀ մարզերի գյուղական ամբուլատորիաների վիճակագրական աղյուսակը.

Աղյուսակ N2: Արտահիվանդանոցային ձևով բժկական օգնություն տրամադրող և սպասարկում իրականացնող հաստատությունների ըստ ենթակայության ամփոփ վիճակագրությունը.

NN	ՄԱՐԶԻ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ	Ամբուլատորիաների և ԱԱՊ կենտրոնների ընդհանուր թիվը	Մարզային ենթակայության ամբուլատորիաների թիվը	Համայնքային ենթակայության ամբուլատորիաների թիվը
1.	ԱՐԱՐԱՏ	50	35	15
2.	ԱՐՄԱՎԻՐ	58	-	58
3.	ԱՐԱԳԱԾՈՏ	18	1	17
4.	ՇԻՐԱԿ	12	12	-
5.	ՎԱՅՈՑ ՁՈՐ	5	5	-
6.	ԼՈՌԻ	23	18	5
7.	ՏԱՎՈՒՇ	18	15	3
8.	ԳԵՂԱՐՔՈՒՆԻՔ	25	25	-

9.	ԿՈՏԱՅՔ	33	29	4
10.	ՍՅՈՒՆԻՔ	10	10	-
	ԸՆԴՀԱՆՈՒՐԸ	252	150	102

Այսպիսով, հանրապետության ամբուլատորիաների և առողջության առաջնային պահպանման կենտրոնների 60%-ը համարվում է մարզային ենթակայության, իսկ 40%-ը համայնքային ենթակայության: Վերը ներկայացված աղյուսակի ընդհանուր պատկերը ստացվել է յուրաքանչյուր մարզի մասով կատարված ուսումնասիրությունների հիման վրա, որոնց արդյունքները ներկայացվում են ստորև բերված աղյուսակում:

Աղյուսակ N3: Ըստ ենթակայության արտահիվանդանոցային ձևով բժկական օգնություն տրամադրող և սպասարկում իրականացնող հաստատությունների վիճակագրությունը ըստ առանձին մարզերի և համայնքների.

Արտահիվանդանոցային ձևով բժկական օգնություն տրամադրող և սպասարկում իրականացնող հաստատության անվանումը	ԵՆԹԱԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆԸ
1. ՀՀ Արարատի մարզ	
1.Արևաշատի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
2.Մրգավանի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
3.Վ.Դվինի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
4.Տափերականի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
5.Արմաշի ԱԿ	Մարզային ենթակայություն
6.Վ. Արտաշատի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
7.Այգավանի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
8.Մխչյանի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
9.Արարատի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
10.Շահումյանի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն

11.Ոսկեպատի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
12.Ավշարի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
13.Արբաթի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
14.Ռանչպարի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
15.Նորաբացի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
16.Սիսի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
17.Նորամարզի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
18.Դիմիտրովի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
19.Նոր Խարբերդի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
20.Այգեգարդի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
21.Գեղազատի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
22.Սայաթ Նովայի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
23.Մարմարաշենի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
24. Դարակերտի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
25.Բյուրաստանի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
26. Զանգազատան ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
27.Կանաչուտի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
28.Ազատավանի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
29.Արգավանդի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
30.Քաղցրաշենի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
31.Ջրաշենի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
32.Դաշտավանի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
33.Այգեստանի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն

34.Նշավանի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
35.Արևշատի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
36.Հովտաշատի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
37.Նորաշենի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
38.Գեղանիստի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
39.Սուրենավանի ԱԱՊ	Համայնքային ենթակայություն
40.Այնթափի ԱԱՊ	Համայնքային ենթակայություն
41.Դվինի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
42.Ուրցածորի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
43.Դալարի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
44.Հայանիստի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
45.Նոր Կյանքի ԱԱՊ	Համայնքային ենթակայություն
46.Նոյակերտի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
47.Փոքր Վեդու ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
48.Արալեզի ԱԱՊ	Համայնքային ենթակայություն
49.Լուսառատի ԱԱՊ	Համայնքային ենթակայություն
50.Խաչփարի ԱԱՊ	Համայնքային ենթակայություն
2.ՀՀ Արմավիրի մարզ՝ ընդամենը 58 բժշկական ամբուլատորիա, որոնցից համայնքային ենթակայության	
1.Երվանդաշատի ԱԿ	Բոլորն ունեն համայնքային ենթակայություն
2.Բաղրամյան -1 ԲԱ	
3.Բաղրամյանի ԲԱ	
4.Դալարիկի ԲԱ	

5.Զանֆիդայի ԲԱ	
6.Վարդաշենի ԱԱՊ	
7.Շենավանի ԲԱ	
8.Նոր Արտագեստի ԲԱ	
9.Արգավանդի ԲԱ	
10.Գետաշենի ԲԱ	
11.Տանձուտի ԲԱ	
12.Զարթոնքի ԲԱ	
13.Մրգաշատի ԲԱ	
14.Սամաղարի ԲԱ	
15.Հացիկի ԲԱ	
16.Նորապատի ԲԱ	
17.Մերձավանի ԲԱ	
18.Ակնալիճի ԲԱ	
19.Շահումյանի ԲԱ	
20.Լենուղու ԲԱ	
21.Հայթաղի ԲԱ	
22.Սովետականի ԲԱ	
23.Նալբանդյանի ԲԱ	
24.Մարգարայի ԲԱ	
25.Քարակերտի ԲԱ	
26.Մայիսյանի ԲԱ	
27.Խանջյանի ԲԱ	

28.Հոկտեմբերի ԲԱ	
29.Ապագայի ԲԱ	
30.Մուսալեռի ԲԱ	
31.Պարաքարի ԲԱ	
32.Թաիրովի ԲԱ	
33.Արշալույսի ԲԱ	
34.Արաքսի ԲԱ	
35.Արագածի ԲԱ	
36.Աղավնատան ԲԱ	
37.Խորոնքի ԲԱ	
38.Գրիբոյեդովի ԲԱ	
39.Մերձավանի ԲԱ	
40.Զրառատի ԲԱ	
41.Լեռնագոգի ԲԱ	
42.Հուշակերտի ԲԱ	
43.Արմավիրի ԱԿ	
44.Նորակերտի ԲԱ	
45.Փշատավանի ԲԱ	
46.Արևիկի ԲԱ	
47.Բամբակաշատի ԲԱ	
48.Առատաշենի ԲԱ	
49.Ոսկեհատի ԲԱ	
50.Գայի ԱԿ	

51.Այգեկանի ԱԱՊ	
52.Ալաշկերտի ԱԱՊ	
53.Գեղակերտի ԱԱՊ	
54.Արտասեշենի ԱԱՊ	
3.ՀՀ Շիրակի մարզ	
1.Ազատանի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
2.Մայիսյանի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
3.Զաջուրի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
4.Մարմաշենի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
5.Փանիկի ԱԿ	Մարզային ենթակայություն
6.Մեծ Մանթաշի ԱԿ	Մարզային ենթակայություն
7.Աղինի ԱԿ	Մարզային ենթակայություն
8.Անի Պեմզայի ԱԿ	Մարզային ենթակայություն
9.Սարնաղբյուրի ԱԿ	Մարզային ենթակայություն
10.Պեմզաշենի ԱԿ	Մարզային ենթակայություն
11.Հոռոմի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
12.Ախուրիկի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
4.ՀՀ Արագածոտնի մարզ	
1.Արագածավանի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
2.Բյուրականի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
3.Օշականի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
4.Ուջանի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
5.Ն.Բազմաբերդի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն

6.Մաստարայի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
7.Շենավանի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
8.Ագարակի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
9.Արուճի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
10.Արագածի ԱԿ	Համայնքային ենթակայություն
11.Սասունիկի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
12.Փարպիի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
13.Կարբիի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
14.Կոշի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
15.Արտենիի ԱԿ	Մարզային ենթակայություն
16.Քուչակի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
17.Ոսկեվազի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
18.Ուշիի ԱԱՊ	Համայնքային ենթակայություն
5.ՀՀ Վայոց Ձորի մարզ	
1.Հոփսիսմե ԱԿ	Մարզային ենթակայություն
2.Արենիի ԱԿ	Մարզային ենթակայություն
3.Զառիթափի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
4.Աղավնաձորի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
5.Մալիշկայի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
6.ՀՀ Լոռու մարզ	
1.Մեծ Պարնիի ԱԿ	Մարզային ենթակայություն
2.Ախթալայի ԱԿ	Մարզային ենթակայություն
3.Զրաշենի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն

4.Թումանյանի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
5.Մեծավանի ԱԿ	Մարզային ենթակայություն
6.Մարգահովիտի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
7.Մ.Քոչինյանի անվան ԱԿ	Մարզային ենթակայություն
8.Շնողի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
9.Ածունի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
10.Ճոճկանի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
11.Դսեղի ԱԿ	Մարզային ենթակայություն
12.Արևշողի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
13.Գարգառի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
14.Շահումյանի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
15.Գյուլաքարակի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
16.Գուգարքի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
17.Լեռնապատի ԱԿ	Մարզային ենթակայություն
18.Կուրթանի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
19.Աքրու ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
20.Արևածաղի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
21.Ագարակի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
22.Ուռուտի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
23.Վարդաբլուրի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
7.ՀՀ Տավուշի մարզ	
1.Պառավաքարի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
2.Այգեձորի ԱԿ	Մարզային ենթակայություն

3.Աչաջրի ԱԿ	Մարզային ենթակայություն
4.Արծվաբերդի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
5.Կոթիի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
6.Այրումի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
7.Կողբիի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
8.Գանձաքարի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
9.Բերդավանի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
10.Սև քարի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
11.Նավուրի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
12.Խաշթառակի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
13.Այգեհովիտի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
14.Ազատամուտի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
15.Հաղարծնի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
16.Մոսեսագեղ ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
17.Գետահովտի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
18.Ներքին Կարմիր աղբյուրի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
8.ՀՀ Գեղարքունիքի մարզ	
1.Վարդենիկի ԱԿ	Մարզային ենթակայություն
2.Սարուխանի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
3.Դմաշենի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
4.Դարաբակի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
5.Նորատասի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
6.Զորագյուղի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն

7.Կարմիրի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
8.Վ.Գետաշենի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
9.Ն.Գետաշենի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
10.Ծովինարի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
11.Զոլաքարի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
12.Լուսակունքի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
13.Վաղաշենի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
14.Երանոսի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
15.Ծովագյուղի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
16.Աստղածորի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
17.Ծովակի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
18.Գեղամասարի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
19.Ծովասարի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
20.Լճաշենի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
21.Արծվանիստի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
22.Լիճքի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
23.Գեղահովիտի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
24.Կարճաղբյուրի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
25.Վարդածորի ԱԱԿ	Մարզային ենթակայություն
9.ՀՀ Կոտայքի մարզ	
1.Գառնիի ԱԿ	Մարզային ենթակայություն
2.Զրվեժի ԱԿ	Մարզային ենթակայություն
3.Բալահովիտի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն

4.Արզնիի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
5.Առինջի ԲԱ	Համայնքային ենթակայության
6.Ծաղկաձորի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
7.Արզաքանի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
8.Բջնիի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
9.Արգելի ԱԿ	Մարզային ենթակայություն
10.Լեռնանիստի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
11.Մեղրաձորի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
12.Բուժականի ԲԱ	Համայնքային ենթակայություն
13.Պրոշյանի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
14.Նոր գեղիի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
15.Կապուտանի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
16.Զառի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
17.Վերին Պտղնիի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
18.Արա գյուղի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
19.Քանաքեռավանի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
20.Սոլակի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
21.Զորադբյուրի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
22.Նոր Երզնկայի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
23.Ալափարսի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
24.Զովունիի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
25.Քասախի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
26.Կոտայքի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն

27.Քաղսիի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
28.Ակունքի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
29.Գեղաշենի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
30.Մրգաշենի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
31.Արամուսի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
32.Մայակովսկու ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
33.Վարդաշենի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
10.ՀՀ Սյունիքի մարզ	
1.Տաթևի ԱԿ	Մարզային ենթակայություն
2.Վերիշենի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
3.Դարբասի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
4.Անգեղակոթի ԲԱ	Մարզային ենթակայություն
5.Շինուհայրի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
6.Բռնակոթի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
7.Նորաշենիքլի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
8.Տեղի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
9.Գորայքի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն
10.Խնձորեսկի ԱԱՊ	Մարզային ենթակայություն

**5. ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՁԵՎՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԼԻԱԶՈՐՈՒԹՅԱՆ
ԱՊԱԿԵՆՏՐՈՆԱՑՄԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏՄՈՒԹՅՈՒՆԸ**

Առողջության առաջնային պահպանության օղակի, կամ ինչպես ընդունված է ինստիտուցիոնալ մակարդակում՝ արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական

սպասարկում իրականացնող առողջապահական կազմակերպություններ մի զգալի մասը համարվում է համայնքային ենթակայության:

Դրա հիմնական պատճառներից մեկը հանդիսանում է «Տեղական ինքնակառավարման մասին» ՀՀ օրենքի 47-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին կետով՝ համայնքի ղեկավարին վերապահված պետության կողմից պատվիրակված լիազորությունը, համաձայն որի, համայնքի ղեկավարը կազմակերպում է համայնքի տարածքում արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացումը:

Հարկ է նկատել, որ արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման լիազորությունը ապակենտրոնացվել էր նախքան «Տեղական ինքնակառավարման մասին» ՀՀ օրենքով այդ լիազորությունը, որպես պետության կողմից պատվիրակված լիազորություն սահմանելը, այսինքն, դեռևս 1998 թվականից, սկսվել է արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման լիազորության և դրանից բխող ծառայությունների ապակենտրոնացումը՝ փուլային տարբերակով:

Արժանահավատ է դիտարկել այն հանգամանքը, որ այս լիազորության փուլային տարբերակով ապակենտրոնացման գործընթացները ինստիտուցիոնալ իմաստով իրականացվել են ենթաօրենսդրական ակտերի մակարդակով, մասնավորապես՝ ՀՀ կառավարության որոշումներով, և դա ըստ էության տրամաբանական է, քանի որ 2015 թվականի Սահմանադրության փոփոխություններով էր, որ սահմանվեց տեղական ինքնակառավարման մարմինների լիազորությունները պարտադիր օրենքով սահմանելու պահանջը: Հետևաբար, 1998-2011թթ. ՀՀ կառավարության տարբեր որոշումներով արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների փոխանցումը համայնքներին միանգամայն կարելի է համարել տրամաբանական:

Ստորև ներկայացվում են 1998-2011թթ. ընթացքում արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման լիազորության ապակենտրոնացման փուլային տարբերակներն ապահովող օրենսդրական ակտերի վերլուծությունը և ապակենտրոնացման նախապատմությունը.

Այսպես, ՀՀ կառավարության 14.03.1997թ. N 51 որոշմամբ սահմանվեց համայնքի սեփականության գույքի ցանկը՝ համաձայն NN 1-10 հավելվածների: Ըստ էության, այս որոշման համատեքստում, մարզային մակարդակում արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման լիազորության

ապակենտրոնացումից բխող գույքի և առողջապահական այս հաստատությունների ենթակայության փոխանցումը իրագործվեց Կառավարության հետևյալ որոշումներով.

1. Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 1996 թվականի օգոստոսի 22-ի «Հայաստանի Հանրապետության Արարատի մարզային ենթակայության ձեռնարկությունների և կազմակերպությունների ցանկը հաստատելու մասին» N 266 որոշումը.
2. «Հայաստանի Հանրապետության Տավուշի մարզային ենթակայության ձեռնարկությունների և կազմակերպությունների ցանկը հաստատելու մասին» N 267 որոշումը.
3. «Հայաստանի Հանրապետության Վայոց ձորի մարզային ենթակայության ձեռնարկությունների և կազմակերպությունների ցանկը հաստատելու մասին» N 268 որոշումը.
4. «Հայաստանի Հանրապետության Կոտայքի մարզային ենթակայության ձեռնարկությունների և կազմակերպությունների ցանկը հաստատելու մասին» N 269 որոշումը.
5. 1996 թվականի օգոստոսի 26-ի «Հայաստանի Հանրապետության Արմավիրի մարզային ենթակայության ձեռնարկությունների և կազմակերպությունների ցանկը հաստատելու մասին» N 271 որոշումը.
6. «Հայաստանի Հանրապետության Սյունիքի մարզային ենթակայության ձեռնարկությունների և կազմակերպությունների ցանկը հաստատելու մասին» N272 որոշումը.
7. «Հայաստանի Հանրապետության Արագածոտնի մարզային ենթակայության ձեռնարկությունների և կազմակերպությունների ցանկը հաստատելու մասին» N 273 որոշումը.
8. 1996 թվականի սեպտեմբերի 3-ի «Հայաստանի Հանրապետության Գեղարքունիքի մարզային ենթակայության ձեռնարկությունների և կազմակերպությունների ցանկը հաստատելու մասին» N 277 որոշումը.
9. «Հայաստանի Հանրապետության Շիրակի մարզային ենթակայության ձեռնարկությունների և կազմակերպությունների ցանկը հաստատելու մասին» N 282 որոշումը.
10. 1996 թվականի սեպտեմբերի 24-ի «Հայաստանի Հանրապետության Լոռու մարզային ենթակայության ձեռնարկությունների և կազմակերպությունների ցանկը հաստատելու մասին» N 308 որոշումը:

Ի թիվս այլ ենթակառուցվածքների, Կառավարության այս որոշումներով համայնքների սեփականությանը հանձնվեցին գյուղական ամբուլատորիաները, ինչպես շենքային ենթակառուցվածքների սեփականության իմաստով, այնպես էլ՝ ենթակայության, այսինքն, այդ առողջապահական հաստատությունները ըստ էության դարձան համայնքային ենթակայության:

«Համայնքի սեփականության գույքի ցանկը սահմանելու մասին» ՀՀ կառավարության 14.03.1997թ. N51 որոշման մեջ լրացումներ կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության 04.09.1998թ. N545 որոշմամբ «Բժշկական ամբուլատորիա» պետական փակ բաժնետիրական ընկերությունների բոլոր բաժնետոմսերը սեփականության իրավունքով անհատույց հանձնվեցին համապատասխան համայնքներին, որը ներկայացված է այդ որոշման N 2 հավելվածում:

Ստորև ներկայացվում է ՀՀ կառավարության 04.09.1998թ. N545 որոշմամբ համայնքների փոխանցված ամբուլատորիաների ցանկը.

NN	Համայնքի անվանումը	Մարզի անվանումը
1.	Կարբի	Արագածոտն
2.	Փարպի	Արագածոտն
3.	Սասունիկ	Արագածոտն
4.	Ոսկեվազ	Արագածոտն
5.	Ագարակ (Աշտարակի շրջ.)	Արագածոտն
6.	Բյուրական	Արագածոտն
7.	Ուջան	Արագածոտն
8.	Կոշ	Արագածոտն
9.	Արուճ	Արագածոտն
10.	Օշական	Արագածոտն
11.	Արագած (Ապարանի շրջ.)	Արագածոտն
12.	Մաստարա	Արագածոտն
13.	Ներքին Բազմաբերդ	Արագածոտն
14.	Արագած (Թալինի շրջ.)	Արագածոտն
15.	Քուչակ	Արագածոտն
16.	Շենական	Արագածոտն
17.	Մրգավան	Արարատ
18.	Վերին Դվին	Արարատ
19.	Արալեզ	Արարատ
20.	Ոսկետափ	Արարատ

21.	Նոր կյանք	Արարատ
22.	Լուսառատ	Արարատ
23.	Ավշար	Արարատ
24.	Սուրենավան	Արարատ
25.	Այնթափ	Արարատ
26.	Արբաթ	Արարատ
27.	Խաչփառ	Արարատ
28.	Ռանչպար	Արարատ
29.	Նորաբաց	Արարատ
30.	Սիս	Արարատ
31.	Բամբակաշատ	Արմավիր
32.	Նոր Արտագես	Արմավիր
33.	Ժդանով (Մայիսյան)	Արմավիր
34.	Սովետական (այժմ՝ Ալաշկերտ)	Արմավիր
35.	Արևիկ	Արմավիր
36.	Հացիկ	Արմավիր
37.	Արաքս (Էջմիածնի շրջ.)	Արմավիր
38.	Բաղրամյան (Էջմիածնի շրջ.)	Արմավիր
39.	Դալարիկ	Արմավիր
40.	Լեռնագոգ	Արմավիր
41.	Արշալույս	Արմավիր
42.	Արագած	Արմավիր
43.	Ոսկեհատ	Արմավիր
44.	Գրիբոյեդով	Արմավիր
45.	Հայթաղ	Արմավիր
46.	Զրառատ	Արմավիր
47.	Նորակերտ	Արմավիր
48.	Փարաքար	Արմավիր
49.	Մերձավան	Արմավիր
50.	Ակնալիճ	Արմավիր
51.	Խորոնք	Արմավիր
52.	Լճափ	Գեղարքունիք
53.	Նորատուս	Գեղարքունիք

54.	Գանձակ	Գեղարքունիք
55.	Լճաշեն	Գեղարքունիք
56.	Ծովինար	Գեղարքունիք
57.	Գեղիովիտ	Գեղարքունիք
58.	Վերին Գետաշեն	Գեղարքունիք
59.	Դպրաբակ	Գեղարքունիք
60.	Շորժա	Գեղարքունիք
61.	Շատվան	Գեղարքունիք
62.	Գեղամասար	Գեղարքունիք
63.	Գուգարք	Լոռի
64.	Շահումյան	Լոռի
65.	Ջրաշեն	Լոռի
66.	Կաթնաղբյուր	Լոռի
67.	Արևաշող	Լոռի
68.	Կուրթան	Լոռի
69.	Գյուլագարակ	Լոռի
70.	Գարգառ	Լոռի
71.	Ագարակ	Լոռի
72.	Ուռուտ	Լոռի
73.	Լեջան	Լոռի
74.	Արևածագ	Լոռի
75.	Աքորի	Լոռի
76.	Ճոճկան	Լոռի
77.	Օձուն	Լոռի
78.	Մեծ Այրում	Լոռի
79.	Շնող	Լոռի
80.	Լեռնանիստ	Կոտայք
81.	Մեղրաձոր	Կոտայք
82.	Առինջ	Կոտայք
83.	Բյուրեղավան	Կոտայք
84.	Բուժական	Կոտայք
85.	Գանձաքար	Տավուշ
86.	Կողբ	Տավուշ

87.	Բերդավան	Տավուշ
88.	Մոսեսգեղ	Տավուշ

Ստացվում է այնպես, որ 1998 թվականին, ՀՀ թվով 7 մարզերի 88 համայնքներին փոխանցվեցին (գույքի հանձնում և ենթակայության փոփոխություն) թվով 88 բժշկական ամբուլատորիաներ: Առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունների հետագա ապակենտրոնացումը, որն կարելի է համարել երկրորդ փուլ, իրականացվեց 2001 թվականին՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության համակարգի օպտիմալացման հայեցակարգին հավանություն տալու մասին ՀՀ կառավարության 5 փետրվարի 2001 թվականի N 80 որոշման ընդունումից հետո: Կառավարության այս որոշման հիման վրա, նույն թվականին ընդունվեցին բոլոր տասը մարզերի մասով առանձին-առանձին՝ մարզի առողջապահության համակարգի օպտիմալացման ծրագիրը հաստատելու մասին որոշումներ¹¹: Հետագայում, ՀՀ կառավարության 2011 թվականի հուլիսի 21-ի N 1023-Ն որոշմամբ բազմաթիվ առողջության կենտրոններ և ամբուլատորիաներ փոխանցվեցին համայնքների սեփականությանը: Առողջապահական համակարգի օպտիմալացման ծրագրերի հաստատման արդյունքում բազմաթիվ կազմակերպություններ լուծարվեցին, միացվեցին կամ վերակազմակերպվեցին, որի արդյունքում փոխվեց նաև այս լիազորության գծով ապակենտրոնացման տեղաբաշխվածությունն ու պատկերը: Անվանման տեսանկյունից, դրանք ունեցել են հետևյալ անվանումները՝ առողջության կենտրոններ, առողջության առաջնային պահպանման կենտրոններ և գյուղական ամբուլատորիաներ, հիմնականում՝ որպես փակ բաժնետիրական ընկերություն:

6. ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՁԵՎՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՌԿԱ ՎԻՃԱԿԸ, ԱՅԴ ԼԻԱԶՈՐՈՒԹՅԱՆ ԱՄԲՈՂՋԱԿԱՆ ԱՊԱԿԵՆՏՐՈՆԱՑՄԱՆ ՀԱՄԱՐ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ ՆԱԽԱԴՐՅԱԼՆԵՐԸ ԵՎ ՕՐԵՆՍԴՐԱԿԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ

Արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության կազմակերպման և սպասարկման ծառայություններ Հայաստանի Հանրապետությունում տրամադրում են գյուղական ամբուլատորիաները, առողջության կենտրոնները և առողջության

¹¹ Տե՛ս ՀՀ կառավարության հետևյալ որոշումները. N128, ընդունված 22.02.2001, որոշում N138, ընդունված՝ 24.02.2001, որոշում N345, ընդունված՝ 25.04.2001, որոշում N341, ընդունված՝ 25.04.2001, որոշում N432, ընդունված՝ 16.05.2001, որոշում N427, ընդունված՝ 16.05.2001, որոշում N556, ընդունված՝ 21.06.2001, որոշում N696, ընդունված՝ 31.07.2001, որոշում N864, ընդունված՝ 17.09.2001: <https://www.arlis.am/>

առաջնային պահպանման կենտրոնները: Հանրապետությունում գործում է թվով 252 գյուղական ամբուլատորիաները, առողջության կենտրոնները և առողջության առաջնային պահպանման կենտրոններ, որոնցից 102-ը համարվում են համայնքային ենթակայության, իսկ 150-ը՝ մարզային:

Այսպիսով, հանրապետության ամբուլատորիաների, առողջության կենտրոնների և առողջության առաջնային պահպանման կենտրոնների 60%-ը համարվում է մարզային ենթակայության, իսկ 40%-ը համայնքային ենթակայության: Ըստ էության, ստացվում է այնպես, որ Հայաստանի Հանրապետությունում՝ արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության կազմակերպման և սպասարկման լիազորությունը ապակենտրոնացված է 40%-ով:

Ստացվում է այնպես, որ այս լիազորության ապակենտրոնացումը իրականացվել է մասնակի, ինչն մի կողմից հակասում է Տեղական ինքնակառավարման եվրոպական խարտիայի լիազորությունների բացառիկության և լիակատարության սկզբունքին, մյուս կողմից՝ ՀՀ Սահմանադրությամբ պետության կողմից պատվիրակվող լիազորությունների փոխանցման նպատակին:

Այսպես, համաձայն ՀՀ Սահմանադրության, պետական մարմինների լիազորությունների առավել արդյունավետ իրականացման նպատակով դրանք օրենքով կարող են պատվիրակվել տեղական ինքնակառավարման մարմիններին¹²:

Սահմանադրական այս սկզբունքի և կարգորոշման լույսի ներքո, արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության կազմակերպման և սպասարկման լիազորությունը, որպես օրենքով սահմանված պատվիրակված լիազորություն¹³, պետք է իրավակիրառական պրակտիկայում իրականացվեր ամբողջությամբ, ինչն ենթադրում է, որ բոլոր արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող առողջապահական հաստատությունները պետք է լինեն համայնքային ենթակայության:

Արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնություն և սպասարկում ենթադրող լիազորության ամբողջական ապակենտրոնացման մասով առկա են բոլոր անհրաժեշտ նախադրյալները, ինչպես օրենսդրական կարգավորումների տեսանկյունից, այնպես էլ իրավակիրառական պրակտիկայում համայնքային ենթակայության այս կազմակերպությունների կողմից մատուցվող ծառայությունների արդյունավետության տեսանկյունից:

¹² Տե՛ս ՀՀ Սահմանադրության 182-րդ հոդվածի 2-րդ մաս:

¹³ Տե՛ս «Տեղական ինքնակառավարման մասին» ՀՀ օրենքի 47-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին կետ:

Իրավակիրառական պրակտիկայում, արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող՝ համայնքային ենթակայության առողջապահական հաստատությունները ըստ էության ապահովել են այն արդյունավետությունը, որը ենթադրվում էր ստանար ՀՀ Սահմանադրության 182-րդ հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված նորմի կիրարկումից, այն է՝ լիազորությունը առավել արդյունավետ իրականացնելու համար տեղական ինքնակառավարման մարմիններին պատվիրակելու իմաստով:

Հակառակ պարագայում, պետությունը, ի դեմս առողջապահության բնագավառի պետական լիազոր մարմնի և ՀՀ կառավարության, սկսած 1998 թվականից կարձանագրեր համայնքային ենթակայությամբ գործող այս առողջապահական հաստատությունների գործունեության անարդյունավետությունը և միջոցներ կձեռնարկեր պատվիրակված լիազորության գծով համաապակենտրոնացում իրականացնելու ուղղությամբ:

Բայց ինչպես և արձանագրվել է, այս լիազորության գծով մասնակի ապակենտրոնացումը պահպանվում է, ինչը վկայում է այն մասին, որ առկա են բավարար պայմաններ և նախադրյալներ, արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման լիազորությունը ամբողջապես ապակենտրոնացնելու համար:

Ինչ վերաբերում է օրենսդրական մակարդակում արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման լիազորությունը ամբողջապես ապակենտրոնացնելու նախադրյալներին, այսինքն, օրենսդրական հիմքերին, ապա դրանք առավել «ամուր» են, այսինքն, օրենսդրությամբ սահմանված են այն հիմքերը, որոնք լրիվ բավարար են այս լիազորության գծով ամբողջական ապակենտրոնացումը իրականացնելու և ապահովելու համար:

Առաջին հերթին, հարկ է արձանագրել «Տեղական ինքնակառավարման մասին» ՀՀ օրենքի 47-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին կետով՝ համայնքի ղեկավարին վերապահված պետության կողմից պատվիրակված լիազորությունը, համաձայն որի, համայնքի ղեկավարը կազմակերպում է համայնքի տարածքում արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացումը:

Ստացվում է այնպես, որ օրենքի մակարդակում այս լիազորության ապակենտրոնացման հիմքը ամրագրված է, լիազորության պատվիրակման մեթոդի կիրառմամբ: Ըստ էության, «Տեղական ինքնակառավարման մասին» ՀՀ օրենքի 47-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին կետով՝ համայնքի ղեկավարին վերապահված պետության կողմից պատվիրակված լիազորությունը հիմք է, որպեսզի հանրապետության թվով 150

մարզային ենթակայության գյուղական ամբուլատորիաները, առողջության կենտրոնները և առողջության առաջնային պահպանման կենտրոնները ՀՀ կառավարության համապատասխան որոշմամբ փոխանցվեն համայնքներին և դառնան համայնքային ենթակայության:

Այդ պարագայում, Հայաստանի Հանրապետությունում գործող թվով 252 գյուղական ամբուլատորիաները, առողջության կենտրոնները և առողջության առաջնային պահպանման կենտրոնները կհամարվեն համայնքային ենթակայության, ինչը թույլ կտա արձանագրելու, որ համայնքի տարածքում արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման լիազորությունը ամբողջապես կհամարվի ապակենտրոնացված, ամրապնդելով լիազորությունների բացառիկության և լիակատարության սկզբունքի կիրարկումը, միաժամանակ բարձրացնելով այդ լիազորության իրականացման արդյունավետությունը, որպես պետության կողմից պատվիրակված լիազորություն: Մյուս հերթին, ուշադրության է արժանի ՀՀ կառավարության՝ լիազորությունների ապակենտրոնացման ուղղությամբ մշակված և վարվող քաղաքականությունը, որի համատեքստում, հիմնարար նշանակություն ունի Կառավարության 2021 թվականի օգոստոսի 18-ի N 1363-Ա որոշմամբ հավանության արժանացած Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2021-2026թթ. հնգամյա ծրագիրը:

Կառավարության 2021 թվականի օգոստոսի 18-ի N 1363-Ա որոշմամբ հավանության արժանացած Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2021-2026թթ. հնգամյա ծրագրի 6.6-րդ ենթաբաժնով սահմանված են ուղենիշային կարգավորումներ, որոնցով հիմք է դրվել լիազորությունների ապակենտրոնացմանն ուղղված միջոցառումների, մասնավորապես՝ **առողջության առաջնային պահպանման**, միջհամայնքային և միջքնակավայրային ճանապարհների պահպանության ու շահագործման, հանրակրթական դպրոցների շենքերի պահպանության ու շահագործման, սոցիալական համալիր ծառայությունների կազմակերպման ու իրականացման ոլորտներում:

Կառավարության որոշմամբ նախանշված առողջության առաջնային պահպանման բնագավառում լիազորությունը ապակենտրոնացնելու քաղաքականության մշակման հանձնառությունը շեշտադրվել և ամրագրվել է նաև Գերմանիայի միջազգային համագործակցության ընկերության «Լավ կառավարում հանուն տեղական զարգացման Հարավային Կովկասում» ծրագրի և ՀՀ տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարության համագործակցության

շրջանակում մշակված՝ «Հայաստանի Հանրապետությունում լիազորությունների ապակենտրոնացման հայեցակարգի» նախագծում:

Վերը մեջբերված հայեցակարգի նախագծում առողջության առաջնային պահպանման բնագավառում լիազորության ապակենտրոնացման սահմանումը վկայում է այն մասին, որ ինչպես տեղական ինքնակառավարման բնագավառի պետական լիազոր մարմինը, այնպես էլ առողջապահության բնագավառի պետական լիազոր մարմինը, ըստ էության դրական են դիտարկում այդ լիազորության ամբողջական ապակենտրոնացումը իրականացնելու իրական գործողություններն ու միջոցառումները: Պատասխանատու երկու գերատեսչությունների դիրքորոշումները էական են և կարևոր, համայնքի տարածքում արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման լիազորությունը ամբողջապես ապակենտրոնացնելու գործընթացների կազմակերպման և իրականացման մասով, ինչը հիմքեր է ստեղծում ենթադրելու նաև, այդ հարցի մասով ՀՀ կառավարության դրական դիրքորոշման վերաբերյալ:

Ելնելով վերոգրյալից, իրավացիորեն պետք է փաստել, որ ի տարբերություն Կառավարության 2021 թվականի օգոստոսի 18-ի N 1363-Ա որոշմամբ հավանության արժանացած Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2021-2026թթ. հնգամյա ծրագրի 6.6-րդ ենթաբաժնով սահմանված մնացած ոլորտների, առողջության առաջնային պահպանման ոլորտի լիազորության ապակենտրոնացումը գտնվում է առավել «շահեկան» դիրքերում, հիմք ընդունելով այդ լիազորության օրենքով պատվիրակված լինելու փաստը, ինչպես նաև մասնակի ապակենտրոնացված իրավակիրառական պրակտիկան:

7. ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՁԵՎՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՊԱՏՎԻՐԱԿՎԱԾ ԼԻԱԶՈՐՈՒԹՅԱՆ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄԱՆ ԳՈՐԾՈՂ ՄԵԽԱՆԻԶՄՆԵՐԸ

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 43-րդ հոդվածը սահմանում է բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման ֆինանսավորման աղբյուրները: Համաձայն նշված հոդվածի 1-ին մասի՝ Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման ֆինանսավորման աղբյուրներն են՝

- 1) հատկացումները Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից.
- 2) ապահովագրական հատուցումները.

3) մարդկանց անմիջական վճարումները.

4) օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ:

Հարկ է նկատել, որ Կառավարությունը պետական բյուջեով նախատեսված հատկացումներով իրականացնում է բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի շրջանակում բժշկական օգնության և սպասարկման երաշխավորված ֆինանսավորում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներին՝ անկախ դրանց կազմակերպական-իրավական և սեփականության ձևերից¹⁴:

Նշված օրենսդրական կարգավորումից հետևում է, որ ոչ միայն պետական կամ համայնքային ենթակայության առողջության առաջնային պահպանման կենտրոնները և ամբուլատորիաները, այլև մասնավոր սեփականություն հանդիսացող ամբուլատոր կազմակերպությունները, ստանում են առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի շրջանակում բժշկական օգնության և սպասարկման երաշխավորված ֆինանսավորում՝ պետական բյուջեի միջոցների հաշվին:

Հատկանշական է այն հանգամանքը, որ օրենսդիրը՝ պետական բյուջեի միջոցներով բժշկական օգնության և սպասարկման ֆինանսավորման հիմնական գործիքակազմը սահմանել է պայմանագրային հիմունքների համատեքստում, մասնավորապես՝ բժշկական օգնության և սպասարկման ֆինանսավորումը պետական բյուջեի միջոցներով և ապահովագրական հատուցումներով իրականացվում է **կնքված պայմանագրերի համաձայն**:

Այս կարգավորումից ենթադրվում է, որ պետությունը, ի դեմս առողջապահության բնագավառի պետական լիազոր մարմնի, կնքում է պետական բյուջեից ֆինանսավորում իրականացնելու վերաբերյալ պայմանագրեր, որոնցով ապահովվում է բնակչության առողջության պահպանման և սպասարկման ծառայությունների անվճար իրականացումը:

Համաձայն «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 44-րդ հոդվածի. Պետական բյուջեի միջոցների հաշվին իրականացվող՝ բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի շրջանակում պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ֆինանսավորման կարգը, բժշկական օգնության և սպասարկման և բժշկական պարագաների փոխհատուցման կարգը, տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալները, պայմանագրային գումարների

¹⁴ Տե՛ս «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 43-րդ հոդվածի 2-րդ մաս:

հաշվարկման, պայմանագրերում փոփոխությունների կատարման և ֆինանսավորման սկզբունքները, մատուցվող ծառայությունների գների հաստատման կարգը, պետության կողմից երաշխավորված արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման կարգը, բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող շահառուների շրջանակը, պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման նպատակով բնակչության հերթագրման կարգը, պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաներով մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների փոխհատուցման կարգը, բժշկական սարքավորումների և գործիքների կենտրոնացված կարգով ձեռքբերման ու բաշխման կարգը, բժշկական կազմակերպություններում պետական պատվերի տեղադրման կարգը հաստատում է Կառավարությունը:

Հարկ է նկատել, որ նույն հոդվածի 4-րդ մասը նախատեսում է հետևյալը. Բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի շրջանակում պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպումն ու իրականացումը կատարվում են **ծառայությունների մատուցման պայմանագրերի հիման վրա, որոնց օրինակելի ձևը սահմանում է լիազոր մարմինը:**

Հիմք ընդունելով «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի կարգավորումները, Կառավարությունը գրեթե ամեն տարի հաստատում է առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերը:

Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ դեռևս 2023 թվականի համար հաստատված չէ առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերը, սույն գնահատման շրջանակում, ուսումնասիրման առարկա է հանդիսացել Կառավարության 30.09.2021 թվականի «2022 թվականի առողջապահական նպատակային ծրագրերը հաստատելու մասին» N 1596-Լ որոշումը, որով հաստատվել են.

1. 2022 թվականի առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերը.
2. 2022 թվականի պետական բյուջեից ֆինանսավորվելիք առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերը:

2022 թվականի առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերով՝ առողջության առաջնային պահպանման ոլորտում հիմնական նպատակ է սահմանվել ապահովել բնակչության առողջության առաջնային պահպանման ոլորտի զարգացման շարունակականությունը, ելնելով այն հանգամանքից, որ այն առողջապահության

զարգացման ու բարեփոխումների ամենաարդյունավետ ուղին է, ինչպես նաև նպատակ ունենալով ապահովել Հայաստանի Հանրապետության բնակչությանը ցուցաբերվող բժշկական օգնության մատչելիությունը, սոցիալական արդարությունն ու հավասարությունը:

2022 թվականի պետական նպատակային ծրագրում առողջության առաջնային պահպանման ոլորտի գերակայություններ են դիտարկվել.

1. առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունների գծով ամբուլատոր-պոլիկլինիկական անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման սկզբունքի պահպանումը.
2. ամբուլատոր-պոլիկլինիկական ծառայության կանխարգելիչ ուղղվածության շարունակականությունը.
3. ամբուլատոր-պոլիկլինիկական ծառայության կողմից իրականացվող լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների տեսակների ապահովումը՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2020 թվականի մարտի 12-ի N 961-Լ հրամանով սահմանված ծավալների.
4. առողջության առաջնային պահպանման օղակում մատուցվող ծառայությունների որակի բարձրացման նպատակով ըստ կատարված աշխատանքների արդյունքների գնահատման խրախուսական ֆինանսավորման մեխանիզմների կիրառման ընդլայնումը.
5. սոցիալական և հատուկ նշանակություն ունեցող հիվանդությունների կանխարգելումն ու բուժումն ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպությունների դիսպանսերային (շարունակական հսկողություն իրականացնող) մասնագիտական կաբինետների և մասնագիտացված բժշկական կազմակերպությունների արտահիվանդանոցային դիսպանսերային (շարունակական) հսկողության ծառայությունների կողմից¹⁵:

Ստորև բերված աղյուսակում ներկայացվում է առաջնային բուժօգնության գծով՝ 2022 թվականին պետական բյուջեից ֆինանսավորված միջոցառումները.

NN	ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԳԾՈՎ ՊԵՏԱԿԱՆ ԲՅՈՒՋԵԻՑ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՎՈՂ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԸ
----	----------------------------------------------------------------------------

¹⁵ Տե՛ս Կառավարության 30.09.2021 թվականի «2022 թվականի առողջապահական նպատակային ծրագրերը հաստատելու մասին» N 1596-Լ որոշման N1 հավելվածի 4-րդ կետ:

1.	Մատչելի և որակյալ առաջնային բժշկական օգնության և սպասարկման անվճար տրամադրումն ամբողջ բնակչության համար՝ հավասարության և սոցիալական արդարության ապահովման նպատակով:
2.	Բնակչության առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման, ախտորոշման, պացիենտների բուժման և նրանց նկատմամբ շարունակական հսկողության ապահովման, անհրաժեշտության դեպքում՝ հիվանդանոցային բուժման կարիք ունեցողների հոսպիտալացման կազմակերպման միջոցառումների իրականացումը տեղամասային թերապևտների, տեղամասային մանկաբույժների, ընտանեկան բժիշկների, ՏԲ կաբինետի մասնագետների կողմից՝ ողջ բնակչության համար, առանց հաճախումների սահմանափակման:
3.	Առողջ ապրելակերպի քարոզչության և կանխարգելման ծրագրերի իրականացումը. ԱԱՊ ծառայություններ մատուցող մասնագետների (տեղամասային թերապևտների, տեղամասային մանկաբույժների, ընտանեկան բժիշկների) կողմից՝ ամբողջ բնակչության համար:
4.	ԱԱՊ ծառայություններ մատուցող մասնագետների (տեղամասային թերապևտների, տեղամասային մանկաբույժների, ընտանեկան բժիշկների, վարակաբանների) բնակչության կողմից ազատ ընտրության սկզբունքի կիրառման գործընթացի շարունակականության ապահովումը և դրա վերաբերյալ տարվա ընթացքում հավաքագրված տեղեկատվության մշակումն ու ամփոփումը:
5.	Հանրապետությունում գործող բոլոր ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպություններում պացիենտների անհետաձգելի առաջին բժշկական օգնության ապահովումը՝ ամբողջ բնակչության համար:
6.	Առողջության առաջնային պահպանման օղակի նեղ մասնագետների կողմից բնակչության բուժական խորհրդատվական մասնագիտացված բժշկական օգնության ապահովումը՝ ուռուցքաբանական, ներզատաբանական, ինֆեկցիոն, հոգեբուժական (նարկոլոգիական), մաշկավեներաբանական, հակատուբերկուլոզային, սրտաբանական, քիթ-կոկորդալանջաբանական, ականաբուժական, նյարդաբանական, վիրաբուժական (վնասվածքաբանական) կաբինետների միջոցով՝ ամբողջ բնակչության համար, համաձայն «Առողջության առաջնային պահպանում իրականացնող բժշկական կազմակերպություններում 18 տարին լրացած և ավելի բարձր տարիքի բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման ընթացակարգը հաստատելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2020 թվականի մարտի 12-ի N 961-Լ հրամանի:
7.	Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական մասնագիտացված ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացումը սոցիալապես անապահով և հատուկ խմբերում ընդգրկվածներին՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշմամբ հաստատված N 8 հավելվածի:
8.	Անհրաժեշտության դեպքում ամբուլատոր-պոլիկլինիկական օղակի կողմից երկրորդային և երրորդային մակարդակի բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում մասնագիտական բժշկական խորհրդատվությունների կազմակերպումը՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի կողմից սահմանված կարգի:
9.	Տուբերկուլոզի կանխարգելման նպատակով նոր 2022-2025 թթ. ռազմավարական ծրագրում

	ներդրվում է ՏԲ-ի կանխարգելման նպատակով հատուկ սահմանվող խմբերի համար գաղտնի ՏԲ սկրինինգների իրականացումը՝ կիրառելով Մանթոլի մաշկային կամ գամմա ինտերֆերոնային թեստերը (IGRA test): ՏԲ-ի դեպքերի վաղ հայտնաբերման նպատակով իրականացվող սկրինինգներում հիմնական մեթոդը ճառագայթային ախտորոշումն է, և մասնակի դեպքերում՝ հիմնականում կալանավայրերում, կիրառելի է նաև խորխի նորագույն ախտորոշիչ թեստերի իրականացումը:
10.	Պերինատալ կորուստների պատճառների վաղ հայտնաբերման և կանխարգելման նպատակով մի շարք լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունների իրականացում՝ բարձր ռիսկի խմբի հղիների մոտ:
11.	Սկրինինգային հետազոտությունների իրականացում 35-68 տարիքային խմբում զարկերակային գերճնշման և շաքարային դիաբետի վաղ հայտնաբերման և կանխարգելման նպատակով:
12.	Սրտանոթային հիվանդությունների վաղ հայտնաբերումն ու կանխարգելումը՝ ռիսկի խմբում ընդգրկված (որոնց ցանկը հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը) բոլոր անձանց համար:
13.	Պարբերական հիվանդության վաղ հայտնաբերումը, բարդությունների կանխարգելումն ու բուժումը:
14.	ՄԻԱՎ, հեպատիտ Յ և Բ վարակների կանխարգելման նպատակով ռիսկի խմբում ընդգրկված (որոնց ցանկը հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը), սոցիալապես խոցելի խմբերի, ինչպես նաև որոշ քրոնիկական հիվանդություններ (շաքարային դիաբետ, խոցային հիվանդություն) ունեցող անձանց համար արյան հավաքագրման կազմակերպումը:
15.	Նախազորակոչային և զորակոչային տարիքի անձանց առողջական վիճակի հետազոտումը, գնահատումը, բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպումը, ներառյալ՝ ուղեգրումը հիվանդանոցային կազմակերպություն՝ անվճար բուժման նպատակով:
16.	Նախազորակոչային և զորակոչային տարիքի անձանց շրջանում տուբերկուլոզի կանխարգելումն ու հիվանդների ակտիվ հայտնաբերումը:
17.	Գյուղական բնակավայրերում բուժակ-մանկաբարձական կետերի միջոցով բնակչության առաջնային նախաբժշկական օգնության և սպասարկման իրականացումը:
18.	Հղիների և գինեկոլոգիական հիվանդություններ ունեցող կանանց մանկաբարձագինեկոլոգիական օգնության ապահովումը՝ կանանց կոնսուլտացիաների (կաբինետների) միջոցով՝ համաձայն մոր և մանկան առողջության պահպանման 2022 թվականի պետական նպատակային ծրագրի:
19.	Առողջության առաջնային պահպանման օղակում բժշկական օգնություն ստացող՝ բնակչության սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերին պատկանող անձանց համար, բժշկական հիմնավորված ցուցումների առկայության դեպքում հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունների կազմակերպումը մասնագիտացված բժշկական կազմակերպություններում՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման, դրանից բխող այլ ենթաօրենսդրական իրավական ակտերի, ինչպես նաև համաձայն «Առողջության առաջնային պահպանում իրականացնող բժշկական կազմակերպություններում 18 տարին լրացած և ավելի բարձր տարիքի բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման

	ընթացակարգը հաստատելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2020 թվականի մարտի 12-ի N 961-Լ և 2013 թվականի սեպտեմբերի 20-ի «Բնակչությանը պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունների տրամադրման չափորոշիչը, հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունների ցանկը հաստատելու մասին» N 53-Ն հրամանների:
20.	Ոչ վարակիչ քրոնիկ հիվանդությունների բարդությունների երկրորդային կանխարգելման նպատակով այդ հիվանդությունների շարունակական կառավարման իրականացումը ԱԱՊ ծառայություններ մատուցող մասնագետների (ընտանեկան բժիշկների, տեղամասային թերապևտների և մանկաբույժների), պոլիկլինիկաների համապատասխան կաբինետների, իսկ անհրաժեշտության դեպքում՝ նաև մասնագիտացված բժշկական կենտրոնների, միավորումների, համալիրների դիսպանսերային ստորաբաժանումների մասնագետների միջոցով:
21.	Վերականգնողական բուժման կազմակերպումը որոշ՝ առավել տարածված հիվանդությունների երկրորդային կանխարգելման նպատակով (տուբերկուլոզ, սիրտանոթային, ստամոքս-աղիքային և նյարդային համակարգերի հիվանդություններ և այլն):
22.	Առավել տարածված ոչ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման և վաղ հայտնաբերման նպատակով՝ բնակչության ռիսկային խմբերի շրջանում կոլոռեկտալ քաղցկեղի վաղ հայտնաբերման սքրինինգային ծրագրի ներդրում:

Վերը ներկայացված աղյուսակում տեղ գտած միջոցառումների ֆինանսավորման համատեքստում, ստորև ներկայացվում է ՀՀ կառավարության 2021 թվականի սեպտեմբերի 30-ի N 1596-Լ որոշման հավելված N2-ից բերված քաղվածքը, որից պարզ է դառնում բնակչության առողջության առաջնային պահպանման ապահովման 2022 թվականի պետական նպատակային ծրագրի ֆինանսավորման չափը:

2022 ԹՎԱԿԱՆԻ ՊԵՏԱԿԱՆ ԲՅՈՒՋԵԻՑ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՎԵԼԻՔ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ՆՊԱՏԱԿԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԵՐ

NN	2022 թվականի առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի անվանումը	2022 թվականի պետական բյուջեի «Առողջապահություն» բաժնի համապատասխան միջոցառման անվանումը	Գումար (հազ. դրամ)
1.	Բնակչության առողջության առաջնային պահպանման ապահովման 2022 թվականի պետական նպատակային ծրագրի	Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնության ծառայություններ	27,369,351.3
Ախտորոշման ճշտման նպատակով լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ նեղ մասնագիտացված կենտրոններում և շարունակական հսկողություն պահանջող և առանձին հիվանդությունների բուժման		435,126.4	

	ծառայություններ	
	Շտապ բժշկական օգնության ծառայություններ	5,000,000.0

Արժանահավատ է դիտարկել այն հանգամանքը, որ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնության ծառայություններ գծով պետական բյուջեից տրամադրված հատկացումները կազմել են 30 միլիարդ 369 միլիոն 351 հազար ՀՀ դրամ, մինչդեռ այս ընդհանուր թվից պարզ չի դառնում, թե այդ գումարի որ մասն է տրամադրվել առողջության առաջնային պահպանման կենտրոններին, առողջության կենտրոններին և գյուղական բնակավայրերին, և որ մասն է տրամադրվել պոլիկլինիկաներին:

Փաստացի, ստացվում է այնպես, որ պետական բյուջեից՝ առողջության առաջնային պահպանման գծով ֆինանսավորումը տրամադրվում է առողջության առաջնային պահպանման ապահովմանը, որն նաև իրականացվում է պոլիկլինիկաների միջոցով: Արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման և ֆինանսավորման հիմնական սկզբունքներն են¹⁶

1) արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ծավալների հաշվարկներն իրականացվում են հետևյալ սկզբունքներով՝

ա. ըստ մարդաշնչի հաշվարկվող ծրագրերի համար՝ գրանցված բնակիչների թվաքանակի և մեկ բնակչի համար հաստատված տարեկան նորմատիվի միջոցով,

բ. այլ (ըստ մարդաշնչի չհաշվարկվող) ծրագրերի համար՝ ելնելով նախորդ տարիների փաստացի աշխատանքների ծավալներից և կիրառելով սույն կարգում նշված առանձնահատկությունները.

2) պայմանագրային գումարների հաշվարկման համար ըստ կազմակերպությունների գրանցված բնակիչների թվի վերաբերյալ տվյալների համար հիմք է ընդունվում էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում առկա՝ գրանցված բնակիչների թիվը.

3) առանձին նեղ մասնագիտացված բժշկական օգնության ծառայություններ, շտապ բժշկական օգնության ծառայություններ, հղիների նախածննդյան և հետծննդյան հսկողության ծառայություններ և լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ

¹⁶ Տե՛ս «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ կառավարության 04.03.2004թ. N 318-Ն որոշման N2 հավելվածի 5-րդ կետ:

հետազոտությունների առանձին տեսակներ իրականացնող արտահիվանդանոցային կազմակերպությունների սպասարկման տարածքների առանձնահատկությունները բժշկական օգնության և սպասարկման տվյալ ծառայությունների համար հաստատվում են նախարարի կողմից.

4) բնակչությանն անվճար և արտոնյալ պայմաններով դեղերը տրամադրվում են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից սահմանված, անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ստանալու իրավունք ունեցող՝ բնակչության սոցիալապես անապահով կամ առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում ընդգրկված անձանց և առանձին հիվանդություններով տառապող անձանց.

5) պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու նպատակով հիվանդանոցային կազմակերպություն ուղեգրման կարգը սահմանում է նախարարը.

6) պայմանագրերի կնքման պահին արտահիվանդանոցային բուժօգնության ծրագրերի բյուջետային ծախսերի հաշվարկման համար հիմք ընդունված՝ գրանցված բնակչության թվաքանակի փոփոխության դեպքում նախարարի կողմից կատարվում է նորմատիվների և միջինացված գների վերահաշվարկ՝ տվյալ տարվա պետական բյուջեով առողջապահության ոլորտի համապատասխան ծրագրերի գծով նախատեսված միջոցների սահմաններում և ելնելով գրանցված բնակչության թվաքանակից:

Արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության ծրագրերի բյուջետային ծախսերի հաշվարկներն իրականացվում են ակտուարական հաշվարկների հիման վրա՝ հաշվի առնելով հետևյալ սկզբունքները՝

1) արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության շրջանակներում ըստ մարդկանց թվի հատուցվող ծրագրերի (ծառայությունների) ծախսերը հաշվարկվում են՝ հիմք ընդունելով նախորդ տարվա հունիսի 1-ի դրությամբ գրանցված և էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում առկա բնակչության թիվը: Ընդ որում, ծախսերի տարեկան նորմատիվները հաշվարկվում են՝ աշխատավարձ, դեղեր և բժշկական պարագաներ, կոմունալ և տնտեսական ծախսեր դասակարգմամբ՝

ա. ծրագրերի ծախսերի հաշվարկը կազմվում է գրանցված 0-18 տարեկան երեխաների և 18 տարեկան ու ավելի բարձր տարիքի բնակչության խմբերի համար.

բ. աշխատավարձի ծախսերը հաշվարկվում են բժիշկների, միջին և կրտսեր բուժանձնակազմի համար՝ սպասարկման տարածքներում գրանցված բնակչության նորմատիվային թվի և մեկ բնակչի հաշվով նախարարի կողմից հաստատված դրույքաչափերի միջոցով,

գ. այլ անձնակազմի աշխատավարձը, կաբինետների աշխատանքների կազմակերպման համար անհրաժեշտ դեղերի և բժշկական պարագաների, կոմունալ և տնտեսական ծախսերը հաշվարկվում են՝ ելնելով կազմակերպությունների նախորդ տարիների փաստացի կամ նորմատիվային ցուցանիշներից, ընդ որում, ըստ մարդկանց թվի ֆինանսավորվող բոլոր ծրագրերի (ծառայությունների) համար մեկ կաբինետի պահպանման համար սույն կետում նշված ծախսերը (սպասարկվող բնակչության օպտիմալ թվի համար) ընդունվում են նույն չափով:

2) արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության շրջանակներում ըստ փաստացի կատարված աշխատանքների հատուցվող ծրագրերի (ծառայությունների) ծախսերը հաշվարկվում են դեպքերի թվի և տվյալ ծրագրով նախատեսված ծառայությունների միջին գնի միջոցով: Ընդ որում, տվյալ ծրագրով նախատեսված ծառայությունների միջին գնի հաշվարկման մեթոդաբանությունը հաստատում է նախարարը՝ համաձայնեցնելով Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ:

3) բնակչության առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններում ներառված անվճար և արտոնյալ պայմաններով դեղերի տրամադրման ծախսերը նախատեսվում են՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2019 թվականի մայիսի 30-ի N 642-Ն որոշմամբ սահմանված շահառուների և հիվանդությունների ցանկից ելնելով:

4) մեկ բնակչի համար ծախսերի տարեկան միջին նորմատիվը հաշվարկվում է դիֆերենցված՝ ըստ սպասարկվող տարածքի բնակչության նորմատիվային թվի և ըստ սեռատարիքային կազմի: Բժշկական կենտրոնների (միավորումների) կազմում գործող պոլիկլինիկաների համար կարող են կիրառվել առանձին գործող պոլիկլինիկաների համար հաշվարկված նորմատիվից մինչև 10 տոկոսի չափով պակաս նորմատիվներ, իսկ **գյուղական բնակավայրերում գործող՝ առողջության առաջնային պահպանում իրականացնող կազմակերպություններում՝** պոլիկլինիկաների համար հաշվարկված նորմատիվից մինչև 10 տոկոսի չափով ավելի նորմատիվներ¹⁷:

Այլ է պատկերը պայմանագրային հիմունքներով ֆինանսավորման գործիքակազմերի մասով, մասնավորապես՝ «Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրի պայմանագրային գումարները հաշվարկվում են տարածաշրջանների կամ բժշկական կազմակերպությունների համար

¹⁷ Տե՛ս «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ կառավարության 04.03.2004թ. N 318-Ն որոշման N2 հավելվածի 28-րդ կետ:

պայմանագրային գումարները սահմանվում են տվյալ տարածաշրջանի կամ բժշկական կազմակերպության սպասարկման տարածքի շահառուների թվի և մեկ շահառուի համար նախատեսված գումարի արտադրյալով:

Ստացվում է այնպես, որ արտահիվանդանոցային բժշկական սպասարկում իրականացնող, մասնավորապես՝ առողջության առաջնային պահպանման և առողջության կենտրոնները, գյուղական ամբուլատորիաները պետական բյուջեից ֆինանսավորվում են հիմնականում երկու եղանակներով՝ «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ կառավարության 04.03.2004թ. N 318-Ն որոշմամբ հաստատված նորմատիվների կիրառմամբ և պայմանագրային հիմունքներով:

Ուսումնասիրելով «Հայաստանի Հանրապետության 2023 թվականի պետական բյուջեի մասին» ՀՀ օրենքի հավելվածները, պարզ է դառնում, որ 2023 թվականին առողջության առաջնային պահպանման ուղղությամբ հատկացումները կազմում են 30 միլիարդ 302 միլիոն 821,3 հազար ՀՀ դրամ, ինչը ցույց է տալիս, որ ի համեմատ 2022 թվականին պետական բյուջեից այս ոլորտին տրամադրված ֆինանսավորման, 2023 թվականի ֆինանսավորումը նվազել է: Սակայն, հարկ է նկատել, որ ի համեմատ 2022 թվականի, առողջության առաջնային պահպանման հատկացումների մեջ, ավելացել է ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնության ծառայությունների գծով պետական ֆինանսավորումը, 27,369,351.3 ՀՀ դրամից հասնելով 29,637,005,3 ՀՀ դրամի:

Ընդհանուր առմամբ, որպես պետության կողմից պատվիրակված լիազորություն, արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման լիազորությունը պետք է ունենա ֆինանսավորման հստակ գործիքակազմ, որն ընդունելի է պատվիրակված լիազորությունների ֆինանսավորման ինստիտուցիոնալ և իրավակիրառական պրակտիկայում:

Լիազորության պատվիրակումը տեղական ինքնակառավարման մարմիններին, ենթադրում է պատվիրակող կողմից, մասնավորապես՝ պետության կողմից հստակ օրենսդրական գործիքակազմերի սահմանում, որի մասին է վկայում գործող «Տեղական ինքնակառավարման մասին» օրենքի 10-րդ հոդվածի 7-րդ մասը, համաձայն որի, պետության պատվիրակված լիազորություններն իրականացվում են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության սահմանած կարգով:

Չնայած այն հանգամանքին, որ առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունների գծով ֆինանսավորման գործիքակազմերը սահմանված են ինչպես օրենքով, այնպես էլ ենթաօրենսդրական ակտերով, այնուամենայնիվ, դրանցից պարզ

չի դառնում համայնքային ենթակայության արտահիվանդանոցային կազմակերպությունների ֆինանսավորման առանձնահատկությունները՝ լիազորության պատվիրակման համատեքստում: Գործող կարգավորումները, որևէ տարանջատում չեն տվել արտահիվանդանոցային բժշկական հաստատությունների ինչպես սեփականության և ենթակայության տարբերակման, այնպես էլ կազմակերպափրավական ձևերի տարբերակման իմաստներով:

Նույնիսկ այս կարգավորումների շրջանակում, հնարավոր է անխոչընդոտ կազմակերպել արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման լիազորության ամբողջական պատվիրակման, այն է՝ ապակենտրոնացման գործընթացը, սակայն այն կարող է էականորեն շահել, եթե այդ լիազորության ֆինանսավորման գործիքակազմերը սահմանվեն ՀՀ կառավարության առանձին որոշմամբ, որով կսահմանվի ինչպես արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման պետության կողմից պատվիրակված լիազորության իրականացման կարգը, այնպես էլ ֆինանսավորման կարգն ու նորմատիվները:

8. ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՁԵՎՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՊԱՏՎԻՐԱԿՎԱԾ ԼԻԱԶՈՐՈՒԹՅԱՆ ԱՄԲՈՂՋԱԿԱՆ ԱՊԱԿԵՆՏՐՈՆԱՑՄԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

1. Առաջնային բժկական օգնություն և սպասարկում տրամադրող հաստատությունների և կազմակերպությունների ցանկից, ուշադրության են արժանի առողջության կենտրոնները, բժշկական ամբուլատորիաները և առողջության առաջնային պահպանման կենտրոնները: Իրավակիրառական պրակտիկայում, կազմակերպափրավական տարբեր ձևեր ունեցող այս երեք տեսակի հաստատությունները ընդունված է դիտարկել որպես ամբուլատորիաներ, այսինքն առողջապահական հաստատություններ, որոնք իրենց ծառայությունների մատուցման, կարողությունների և ենթակառուցվածքների իմաստով առավել փոքր են պոլիկլինիկաներից և առավելապես գործում են գյուղական բնակավայրերում:

Ուսումնասիրելով ՀՀ առողջապահության նախարարի 09 դեկտեմբերի 2021 թվականի N93-Ն հրամանով սահմանված կարգի կարգավորումները, պարզ է դառնում, որ հանրապետությունում գործող գյուղական ամբուլատորիաների, առողջության կենտրոնների և առողջության առաջնային պահպանման կենտրոնների կազմակերպափրավական ձևերի տարբերությունները բխում են հենց այս

ենթաօրենսդրական ակտից, մասնավորապես՝ այդ կարգի 6-րդ կետի պահանջներից, որով ըստ էության, սահմանվել են արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնություն տրամադրող հաստատությունների տեսակները:

Հետաքրքրական է առաջնային բժշկական օգնության կազմակերպումն ու սպասարկումը իրականացնող առողջապահական հաստատությունների անվանումների և կազմակերպարավական ձևերի տարբերությունը, մասնավորապես՝ դրանց կարգավիճակների սահմանման կամ առնվազն օրենսդրությամբ հասկացությունների սահմանման բացակայության տեսանկյունից: Եթե, օրենքով տրված է արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության հասկացությունը, ապա այդ հաստատությունների տարբերությունների մասով առանձին կարգավորումներ նախատեսված չեն, ինչն ըստ էության անհասկանալի է դարձնում միևնույն գործառույթներն իրականացնող պետական կամ համայնքային ենթակայության կառույցների տարբեր անվանումներ ունենալու հանգամանքը:

Առաջարկվում է արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման լիազորության ամբողջական պատվիրակումն (տվյալ դեպքում՝ ապակենտրոնացումն) իրականացնելու գործընթացում, նկատի ունենալ այս հաստատությունների մասով միատեսակ կազմակերպարավական ձև սահմանելու անհրաժեշտությունը, օրինակ՝ համայնքային ենթակայության կազմակերպություն (<ՈԱԿ), համայնքային փակ բաժնետիրական ընկերություն (ՓԲԸ) և այլն:

2. Արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրող, իրականացնող առաջնային բուժօգնության հաստատությունները, իրավակիրառական պրակտիկայում և օրենսդրության կարգավորումների համատեքստում, հանդես են գալիս հետևյալ անվանումներով.

- 1) առողջության կենտրոններ.
- 2) բժշկական ամբուլատորիաներ.
- 3) Գյուղական ամբուլատորիաներ.
- 4) առողջության առաջնային պահպանման կենտրոններ:

Հարկ է նկատել, որ չորս տարբեր անվանումներ ունեցող բժշկական հաստատությունների կողմից մատուցվում են գրեթե նույն բովանդակությամբ և նույն ծավալի առաջնային բժշկական օգնության ծառայությունները, որի պարագայում, փոքր ինչ անհասկանալի է դառնում այս կազմակերպությունների տարբեր անվանումների մասով ձևավորված իրավակիրառական և ինստիտուցիոնալ պրակտիկան:

Գյուղական ամբուլատորիաների անվանման մասով, համայնքների միավորման գործընթացը արդեն իսկ բերել է որոշակի հակասությունների, եթե նախկինում կար

գյուղական և քաղաքային համայնք, ապա այժմ, գործող օրենսդրությամբ կիրառվում է միայն համայնք եզրույթը: Բազմաթիվ գյուղական և քաղաքային բնակավայրեր, համայնքների միավորման գործընթացով պայմանավորված միավորվել են մեկ նոր ձևավորված համայնքի կազմում: Ըստ էության, գյուղական ամբուլատորիա հասկացությունը արդեն իսկ կորցրել է իր այժմեականությունը, որով պայմանավորված, անշուշտ պետք է իրականացվի անվանման փոփոխություն:

Կարևորելով առողջության առաջնային պահպանման օղակի դերը և նշանակությունը Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության համակարգում և նկատի ունենալով այս մակարդակում միատեսակ քաղաքականության մշակման և վարման անհրաժեշտությունն ու նպատակահարմարությունը, առավելապես՝ լիազորության ապակենտրոնացման համատեքստում, առաջարկվում է արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման լիազորության ամբողջական պատվիրակումն (տվյալ դեպքում՝ ապակենտրոնացումն) իրականացնելու գործընթացն իրականացնելիս, առողջության առաջնային պահպանման կամ ամբուլատոր ծառայություններ մատուցող բոլոր կազմակերպությունների մասով ապահովել միատեսակ անվանման կիրառություն, այն է. **առողջության առաջնային պահպանման կենտրոններ:**

Այս անվանման կիրառումը բոլոր հաստատությունների մասով, պայմանավորված կլինի նաև այն հանգամանքով, որ օրենսդրությամբ ամբուլատորիաների կողմից մատուցվող ծառայությունները դիտարկվում են հենց առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունների լուսի ներքո, հետևաբար, այս անվանման կիրառությունը կդառնա ոչ միայն տրամաբանական, այլև իրավական իմաստով միանշանակ ընկալելի:

3. «Տեղական ինքնակառավարման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 47-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին կետով, որպես համայնքի ղեկավարին պետության կողմից պատվիրակված լիազորություն է սահմանված հետևյալը. «կազմակերպում է համայնքի տարածքում արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացումը»: Նշված օրենսդրական կարգավորումից պարզ է դառնում, որ օրենքով՝ արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացումը ենթադրող լիազորությունը ապակենտրոնացված է համայնքային մակարդակում, պատվիրակված լիազորության հիմքով:

Այս համատեքստում, արժանահավատ է դիտարկել հետևյալ սահմանադրական կարգավորումը, համաձայն որի, պետական մարմինների լիազորությունների առավել արդյունավետ իրականացման նպատակով դրանք օրենքով կարող են պատվիրակվել

տեղական ինքնակառավարման մարմիններին¹⁸: Միաժամանակ, ուշադրության է արժանի նաև միջազգային իրավունքից բխող հետևյալ սկզբունքը. Պետական լիազորությունների իրականացումը, որպես կանոն, պետք է առավելապես դրվի քաղաքացիներին ամենից մոտ կանգնած իշխանության մարմինների վրա: Որևէ այլ մարմնի լիազորություն ընձեռելու դեպքում պետք է հաշվի առնվեն առաջադրված խնդրի ծավալն ու բնույթը, ինչպես նաև՝ խնայողության ու արդյունավետության պահանջները¹⁹:

Համաձայն Տեղական ինքնակառավարման եվրոպական խարտիայի, տեղական ինքնակառավարման մարմինների լիազորությունները պետք է լինեն բացառիկ և լիակատար, տվյալ դեպքում, ըստ էության խախտվել է լիազորության բացառիկության և լիակատարության սկզբունքը:

Նշված եզրահանգումը պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ Հայաստանում ամբուլատորիաների, առողջության կենտրոնների և առողջության առաջնային պահպանման կենտրոնների 60%-ը համարվում է մարզային ենթակայության, իսկ 40%-ը համայնքային ենթակայության: Ըստ էության, ստացվում է այնպես, որ Հայաստանի Հանրապետությունում՝ արտահիվանդաանոցային ձևով բժշկական օգնության կազմակերպման և սպասարկման լիազորությունը ապակենտրոնացված է 40%-ով:

Նպատակ ունենալով ապահովել «Տեղական ինքնակառավարման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 47-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին կետով սահմանված պատվիրակված լիազորության ամբողջական կիրարկումը, հիմք ընդունելով Կառավարության 2021 թվականի օգոստոսի 18-ի N 1363-Ա որոշմամբ հավանության արժանացած Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2021-2026թթ. հնգամյա ծրագրի 6.6-րդ ենթաբաժնով սահմանված են ուղենիշային կարգավորումը, որով հիմք է դրվել առողջության առաջնային պահպանման լիազորությունների ապակենտրոնացմանն ուղղված միջոցառումների իրականացման համար, առաջարկվում է նախաձեռնել արտահիվանդաանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման լիազորությունը ամբողջապես ապակենտրոնացնելու գործընթաց:

Մասնավորապես՝ հանրապետությունում գործող 150 մարզային ենթակայության առողջության առաջնային պահպանման կենտրոնները, առողջության կենտրոնները և

¹⁸ Տե՛ս ՀՀ Սահմանադրություն, 2015թ. փոփոխություններ, 182-րդ հոդվածի 2-րդ մաս:

¹⁹ Տե՛ս Տեղական ինքնակառավարման եվրոպական խարտիա, 4-րդ հոդվածի 3-րդ մաս:

ամբուլատորիաները փոխանցել համապատասխան համայնքներին, դարձնելով համայնքային ենթակայության կառույցներ: Այդ պարագայում, Հայաստանում գործող թվով 252 գյուղական ամբուլատորիաները, առողջության կենտրոնները և առողջության առաջնային պահպանման կենտրոնները կհամարվեն ամբողջությամբ համայնքային, ինչը կհանգեցնի արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման լիազորության ամբողջական ապակենտրոնացման:

Ապակենտրոնացման այս գործընթացը հնարավոր է կազմակերպել, ինչպես Կառավարության համապատասխան որոշումներում լրացումներ կատարելու միջոցով, այնպես էլ նոր ենթաօրենսդրական ակտ ընդունելու միջոցով:

4. Արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները իրենց ծավալով ենթադրում են նաև պոլիկլինիկաների կողմից մատուցվող ծառայությունները, ինչն «Տեղական ինքնակառավարման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 47-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին կետով սահմանված պատվիրակված լիազորության համատեքստում ենթադրում է, որ որևէ փուլում, պետք է անդրադարձ կատարվի նաև պոլիկլինիկաները համայնքային ենթակայության դարձնելու հարցին:

Առաջարկվում է, ՀՀ առողջապահության նախարարությանը և ՀՀ տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարությանը, առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունների ապակենտրոնացման շրջանակում, քննարկման առարկա դարձնել նաև պոլիկլինիկաների և դրանց գործունեությունից բխող ծառայությունների ապակենտրոնացման նպատակահարմարության հարցը:

5. Չնայած այն հանգամանքին, որ առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունների գծով ֆինանսավորման գործիքակազմերը սահմանված են ինչպես օրենքով, այնպես էլ ենթաօրենսդրական ակտերով, այնուամենայնիվ, դրանցից պարզ չի դառնում համայնքային ենթակայության արտահիվանդանոցային կազմակերպությունների ֆինանսավորման առանձնահատկությունները՝ լիազորության պատվիրակման համատեքստում: Գործող կարգավորումները, որևէ տարանջատում չեն տվել արտահիվանդանոցային բժշկական հաստատությունների ինչպես սեփականության և ենթակայության տարբերակման, այնպես էլ կազմակերպատիրավական ձևերի տարբերակման իմաստներով:

Արտահիվանդանոցային բժշկական սպասարկում իրականացնող, մասնավորապես՝ առողջության առաջնային պահպանման և առողջության կենտրոնները, գյուղական ամբուլատորիաները պետական բյուջեից ֆինանսավորվում են հիմնականում երկու եղանակներով՝ «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար

բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ կառավարության 04.03.2004թ. N 318-Ն որոշմամբ հաստատված նորմատիվների կիրառմամբ և պայմանագրային հիմունքներով: Օրենքով լիազորությունը պատվիրակվում է համայնքի տեղական ինքնակառավարման մարմիններին, առավելապես՝ համայնքի ղեկավարին:

Ըստ էության, արտահիվանդանոցային բժշկական սպասարկման կազմակերպման և իրականացման լիազորությունը համարվում է համայնքի ղեկավարին պետության կողմից պատվիրակված լիազորություն, ինչից ենթադրվում է, որ այդ լիազորության ֆինանսավորման համար ուղղվող միջոցները պետք է տրամադրվեն համայնքներին:

Առաջարկվում է արտահիվանդանոցային բժշկական սպասարկման կազմակերպման և իրականացման լիազորության ամբողջական ապակենտրոնացումն ապահովելու գործընթացում, վերանայել ֆինանսավորման գործիքակազմերը, մասնավորապես՝ այդ միջոցները տրամադրելով ոչ թե առողջության առաջնային պահպանման կենտրոններին և ամբուլատորիաներին, այլև համապատասխան համայնքների բյուջեներին՝ պատվիրակված լիազորության ֆինանսավորման տեսքով:

Ապակենտրոնացման գործընթացը, կարող է էականորեն շահել, եթե այդ լիազորության ֆինանսավորման գործիքակազմերը սահմանվեն ՀՀ կառավարության առանձին որոշմամբ, որով կսահմանվի ինչպես արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման պետության կողմից պատվիրակված լիազորության իրականացման կարգը, այնպես էլ ֆինանսավորման կարգն ու նորմատիվները: