

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՀԱՇԻՎՆԵՐ 2011

ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ



ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ
ԱԶԳԱՅԻՆ ՀԱՇԻՎՆԵՐ 2011**

Բովանդակություն

Բովանդակություն	2
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՀԱՇԻՎՆԵՐԻ ՀԱՄԱԿԱՐԳ 2011	4
Ներածություն	4
1.1. Առողջապահության հաշիվների համակարգ 2011-ի նպատակները և սկզբունքները.....	8
1.2. Հաշվապահական հասկացությունները և ԱՀՀ-ի ազդեցատները	15
1.3. Առողջապահության գլոբալ սահմանները.....	30
<i>Գծապատկեր 1.3.1 ԱՀՀ 2011-ի հիմնական առողջապահական ծախսերի հաշիվները</i>	<i>33</i>
1.4. Առողջապահության գործառույթների դասակարգումը (ICHA-HC)	36
<i>Աղյուսակ 1.4.1. Առողջապահական գործառույթների դասակարգումը (կարճ)38</i>	
<i>Աղյուսակ 1.4.2. Առողջապահական գործառույթների դասակարգումը (ամբողջական)</i>	<i>40</i>
1.5. Առողջապահական ծառայությունների մատակարարների դասակարգումը (ICHA-HP).....	58
<i>Աղյուսակ 1.5.1. ICHA-HP առողջապահական ծառայությունների մատակարարների դասակարգումը.....</i>	<i>65</i>
1.6. Առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների դասակարգումը (ICHA-HF).....	67
<i>Աղյուսակ 1.6.1. ICHA-HF Առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների դասակարգումը</i>	<i>69</i>
1.7. Առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների եկամուտների դասակարգումը (ICHA-FS).....	76
<i>Աղյուսակ 1.7.1. ԱՀՀ 2011-ում FS-ի և Producers Guide-ում FS-ի համեմատությունը.....</i>	<i>77</i>
<i>Աղյուսակ 1.7.2. ICHA-FS Առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների եկամուտների դասակարգումը.....</i>	<i>78</i>
<i>Աղյուսակ 1.7.3. Վարկերի առաջարկվող հաշվետվությունները որպես FS դասակարգման արտահաշվեկշռային տարրեր.....</i>	<i>85</i>
1.8. Առողջապահական ծառայությունների մատակարարման գործոնների դասակարգումը (ICHA-FP)	87
<i>Աղյուսակ 1.8.1. Առողջապահական ծառայությունների մատակարարման գործոնների դասակարգումը.....</i>	<i>87</i>
1.9. Առողջապահության ծախսերը ըստ շահառուների բնութագրերի.....	94

<i>Աղյուսակ 1.9.1. GBD և ICD-10 դասակարգումների համապատասխանությունը</i>	95
1.10. Կապիտալի կուտակումը առողջապահության համակարգում	99
<i>Աղյուսակ 1.10.1. Առողջապահական համակարգերում համախառն հիմնական կապիտալի կուտակման դասակարգումը ըստ ակտիվների տեսակի</i>	102
<i>Աղյուսակ 1.10.2. Կապիտալ հաշիվ</i>	106
1.11. Առևտուրը առողջապահության մեջ	108
<i>Աղյուսակ 1.11.1. Առողջապահության գծով ներմուծումների ծախսերը ըստ գործառույթների.....</i>	108
<i>Աղյուսակ 1.11.2. Առողջապահության գծով արտահանման ծախսերը ըստ գործառույթների.....</i>	108
1.12. Գնի և ծավալի չափորոշիչները	110
1.13. Հիմնական հաշվապահական հաշվառումը և մշակման ուղեցույց	112
1.14. Արդյունքների, աղյուսակների և հիմնական ցուցանիշների ներկայացումը	118

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՀԱՇԻՎՆԵՐԻ ՀԱՄԱԿԱՐԳ 2011

Ներածություն

Առողջապահության համակարգերը ամբողջ աշխարհում շարունակում են զարգանալ ի պատասխան բազմաթիվ գործոնների, այդ թվում՝ բժշկական տեխնոլոգիաների և գիտելիքների բարելավումը, առողջապահության և առողջապահական ծառայությունների մասին տեղեկատվության աճը և դրանց ավելի մեծ հասանելիությունը, առողջապահության քաղաքականության առաջնահերթ փոփոխությունները, որպեսզի համապատասխանի փոփոխվող հիվանդություններին և ժողովրդագրական փոփոխություններին, նոր կազմակերպչական մեթոդներին և ֆինանսավորման ավելի բարդ մեխանիզմներին: Առողջապահության հաշիվները նաև պետք է հարմարեցվեն այդ զարգացումներին և կանխատեսեն ապագա միտումները:

Առողջապահության հաշիվները տրամադրում են առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների սպառման հետ կապված ֆինանսական հոսքերի համակարգված նկարագրություն: Նրանց նպատակն է նկարագրել առողջապահության համակարգը ծախսերի տեսանկյունից: Բայց քանի որ շատ երկրներ են իրականացնում և ինստիտուցիոնալացնում առողջապահական հաշիվները, վերլուծաբանների, քաղաքական գործիչների և ընդհանրապես հասարակության կողմից ավելի բարդ տեղեկատվության ավելի մեծ սպասումներ կան, որը կարելի է ձեռք բերել առողջապահության ծախսային տվյալների՝ այժմ հասանելի ավելի մեծ ծավալի միջոցով: Ակնկալվում է, որ առողջապահության հաշիվները կապահովեն մուտքեր (այլ վիճակագրական տեղեկությունների հետ միասին) բարելավված վերլուծական գործիքներում՝ առողջապահական համակարգի արդյունավետության գնահատման և մոնիտորինգի համար: Մեկ այլ առաջնահերթություն է մշակել վստահելի, երկարաժամկետ տվյալներ, որոնք համադրելի են երկրների միջև ժամանակի ընթացքում: Սա անհրաժեշտ է առողջապահության ծախսային ուղղություններին ու դրանց վրա ազդող գործոններին հետևելու համար, ինչը կարող է իր հերթին օգտագործվել այն տարբեր երկրների հետ

համեմատելու համար և կանխատեսել, թե ինչպիսի զարգացում այն կունենա ապագայում: Այսպիսով՝ առողջապահության հաշիվները օգտագործվում են երկու հիմնական ուղղություններով՝ միջազգային, որտեղ շեշտը դրվում է միջազգայնորեն համադրելի ծախսային տվյալների ընտրության վրա, և ազգային, որտեղ շեշտը դրվում է առողջապահության ծախսերի ավելի մանրամասն վերլուծությունների և ժամանակի ընթացքում համեմատությունների վրա: Առողջապահության հաշիվները որոշիչ են այս երկու ուղղությունների համար:

Ինքը ձեռնարկը ոգեշնչվել է առողջապահության ծախսային հաշիվների մի շարք միջազգային ձեռնարկներից և ուղեցույցներից, հատկապես՝ Առողջապահության հաշիվների համակարգ՝ *A System of Health Accounts* (“UZZ 1.0”) (OECD, 2000); *the Guide to Producing National Health Accounts* (“The Producers Guide”) (WHO, World Bank, USAID, 2003), և UZZ Guidelines (Eurostat/UK ONS, 2003): Ամբողջ աշխարհում այս տարբեր ուղեցույցների իրականացումից ձեռք բերված փորձի հարստությունը, առողջապահության հաշիվների հետազոտության հատուկ ծրագրերի արդյունքները և միջազգային տվյալների հավաքագրման վրա ծախսված ջանքերը նշանակալից են ձեռնարկի զարգացման գործում:

ԱՀՀ 2011-ի կազմման պաշտոնական գործընթացը սկսվել է 2007թ.-ին՝ որպես ՏՀԶԿ, ԱՀԿ և Եվրոստատի առողջապահության հաշիվների փորձագետների (որոնք հայտնի են որպես Առողջապահության հաշիվների միջազգային թիմ, IHAT) համագործակցություն: Նյութը մշակելիս մեծ կարևորություն է տրվել քաղաքականության համապատասխանությանը, իրագործելիությանը և կայունությանը: Ուղեցույցը հիմնված է Առողջապահության հաշիվների համակարգի հայեցակարգային հիմքի վրա, բայց նաև անդրադառնում է գործնական հնարավորություններին և վերլուծական կարիքներին:

ԱՀՀ 1.0 և ԱՀՀ 2011-ի միջև տարբերությունները և բարելավումները

ԱՀՀ 2011-ը ներկայացնում է մի շարք փոփոխություններ և բարելավումներ ԱՀՀ 1.0-ի համեմատ: Նախ և առաջ, այն ամրապնդում է եռաչափ հարաբերություն, որը առողջապահության հաշիվների համակարգի և առողջապահության և երկարաժամկետ խնամքի ծախսերի նկարագրության հիմքում է, այսինքն՝ այն ինչը

սպառվել է, արտադրվել և ֆինանսավորվել է: Այս եռաչափությունը պահպանում է ԱՀՀ 1.0-ի և *Producers Guide*-ի սկզբունքները: ԱՀՀ 2011-ը ավելի ամբողջական է անդրադառնում գործառույթային դասակարգման շրջանակներում այնպիսի ոլորտների, ինչպիսիք են կանխարգելիչ և երկարաժամկետ խնամքը, և ավելի հակիրճ է պատկերում աշխարհի բուժօգնության մատակարարներին՝ ստանդարտ արդյունաբերական դասակարգման հետ ավելի սերտ կապերով: ԱՀՀ 2011-ը առաջարկում է նաև առողջապահության ոլորտում ֆինանսավորմանը հետևելու համար ճշգրիտ մոտեցում՝ օգտագործելով ֆինանսավորման սխեմաների նոր դասակարգումը:

ԱՀՀ 2011-ը, ինչպես և ԱՀՀ 1.0-ը, հիմնված լինելով առողջապահական ծախսերի եռաչափ մոտեցման վրա, նույնպես զարգացնում է երեք վերլուծական հաշվողական միջոցներ (*interfaces*)՝ առողջապահության սպառման, ապահովման և ֆինանսավորման ինտերֆեյսներ, որոնք թույլ են տալիս երկրներին կենտրոնանալ ազգային առողջապահության քաղաքականության որոշակի ոլորտներում: ԱՀՀ 2011-ը մշակում է առողջապահության ֆինանսավորման ինտերֆեյսը, որպեսզի թույլ տա ֆինանսների մոբիլիզացման, կառավարման և օգտագործման, այդ թվում՝ ֆինանսավորման մեխանիզմների (*Financing schemes*), ինստիտուցիոնալ միավորների (*Financing agents*) և եկամուտների բարձրացման մեխանիզմների (*Revenues of financing schemes*) համակարգված գնահատում:

Առողջապահության սպառման ինտերֆեյսը հատկապես կարևոր է ֆունկցիոնալ հարթության ուսումնասիրության և հետագա վերլուծության համար, քանի որ այն օգնում է ուսումնասիրել առողջապահության ծախսերի կազմը՝ ըստ շահառուների հատկանիշների, ինչպիսիք են հիվանդությունը, տարիքը, սեռը, տարածաշրջանը կամ սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակը: Բացի այդ, ձեռնարկը վերանայում է մի շարք այլ ոլորտների քննարկումներ, որտեղ դեռևս շարունակում են փորձարկվել մեթոդաբանություններ, ինչպես օրինակ, առողջապահության ոլորտում գնի և չափողականության մշակումը կամ միջազգային առևտրի չափումը: Ընդհանուր առմամբ, սակայն, մեծ ուշադրություն է դարձվել ներդրումների պահպանմանը և երկրների ջանքերին՝ ժամանակին համընթաց ինստիտուցիոնալացնել առողջապահական հաշիվները:

Ուղեցույցի դերը և կառուցվածքը

Այս ձեռնարկի համընդհանուր խորհուրդն է աջակցել հետևողական մեթոդաբանությունների մշակմանը՝ առողջապահության ծախսային հաշիվները կազմելու համար: Միևնույն ժամանակ ձեռնարկի բովանդակությունը պետք է արդիական և կիրառելի լինի օգտագործողների համար (կառավարություն, առողջապահական հիմնարկներ, առողջապահության վերլուծաբաններ և քաղաքականություն մշակողներ)՝ առողջապահական համակարգի մի շարք առաջնահերթություններով, ինչպես նաև տարբեր տնտեսական և վիճակագրական կառուցվածքներով:

ԱՀՀ 2011-ը առողջապահական հաշիվների զարգացման մեջ կարևոր քայլ է, և արտացոլում է երեք համակարգող միջազգային կազմակերպությունների և երկրի փորձագետների մասնագիտական տեխնիկական տեսակետը: Սա պետք է դիտարկել որպես առողջապահական հաշիվներում առաջնահերթությունների սահմանման փորձ, որ կայուն կմնա երկարաժամկետ հատվածում: Միևնույն ժամանակ առողջապահության հաշիվները զարգացող ուղղություն են և որպես այդպիսին այս Ուղեցույցը կարող է նաև դիտարկվել որպես աշխատանք ընթացքի մեջ:

1.1. Առողջապահության հաշիվների համակարգ 2011-ի նպատակները և սկզբունքները

ԱՀՀ 2011-ը ապահովում է առողջապահության ծախսերի ստանդարտ դասակարգումը ըստ երեք առանցքների՝ սպառում, մատակարարում և ֆինանսավորում: Այն ուղղություն և մեթոդական աջակցություն է տրամադրում առողջապահական հաշիվների կազմման գործընթացում:

Ավելի կոնկրետ, առողջապահության հաշիվների համակարգ 2011-ի նպատակներն են՝

- ապահովել հիմնական ագրեգատների շրջանակը՝ առողջապահական ծախսերի միջազգային համադրումներին և առողջապահական համակարգերի վերլուծությանը համապատասխան,
- ապահովել մի գործիք, որը կարող է օգտակար տվյալներ տրամադրել առողջապահության համակարգի մոնիտորինգի և վերլուծության համար,
- սահմանել առողջապահության միջազգայնորեն համադրելի սահմանները՝ սպառման ծախսերին հետևելու համար:

Այս առումով, ԱՀՀ 2011-ը հիմք է հանդիսանում առողջապահության ծախսերի հետ կապված բոլոր դրամական հոսքերի հավաքագրման, ցուցակագրման և գնահատման համար:

Առողջապահական հաշիվների համակարգ 2011-ի սկզբունքները

ԱՀՀ 2011-ի չափողականության, դասակարգման և սահմանման ուղեցուցային սկզբունքներն են արդիականությունը և առողջապահական վերլուծական նպատակների համար օգտակարությունը, համապատասխանությունը առկա ստանդարտներին և բարելավված կապը Ազգային հաշիվների համակարգի (ԱՀՀ) հետ: ԱՀՀ 2011-ի համար ելակետ է հանդիսանում ծառայությունների և ապրանքների սպառումը երկրի կամ տարածաշրջանի ռեզիդենտների կողմից: Մա ազդում է դասակարգման կառուցվածքի վրա այն իմաստով, որ համակարգի նկարագրման ժամանակ առաջնահերթությունը տրվում է ռեզիդենտների կողմից վերջնական սպառմանը, ոչ թե արտադրությանը:

Այս ձեռնարկը մշակվել է՝ կիրառելով առողջապահության ոլորտում մատակարարման և սպառման հանդեպ ֆունկցիոնալ մոտեցում: Սա նշանակում է, որ առողջապահական ծախսերը ներառված են անկախ այն բանից, թե ինչպես կամում կողմից է ծառայությունը կամ ապրանքը ֆինանսավորվել կամ տրամադրվել: Օրինակ, ԱԱՀ-ի (SNA) սահմանած առողջապահության ճյուղից դուրս մատուցված և սպառված առողջապահական ծառայությունները (ինչպես, օրինակ, մասնագիտական առողջապահական ծառայությունները կամ ռեզիդենտների երկարաժամկետ խնամքի բժշկական ծառայությունները) ռեզիդենտների կողմից առողջապահական ծառայությունների վերջնական սպառման մասն են կազմում, և այդ պատճառով ընդգրկված են ԱՀՀ-ում:

Առողջապահական համակարգերը և ԱՀՀ 2011-ը

Առողջապահության համակարգերն ունեն բարդ, ազգայնորեն որոշված շրջանակներ, որոնց վրա մեծապես ազդում են մշակույթը, քաղաքականությունը և տնտեսությունը: Շնորհիվ առողջապահության բազմազործոն բնույթի և առողջապահության ոլորտում բազմակողմանի ներդրումների, առողջապահական համակարգի շրջանակը շատ ավելի լայն է, քան ԱՀՀ մոտեցումը, մասնավորապես՝ առողջապահական ծախսերի սահմանների հետ կապված:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը սահմանում է Առողջապահության համակարգի շրջանակը՝ կազմված առողջապահությունը բարելավելու նպատակ հետապնդող բոլոր կազմակերպություններից, հիմնարկներից, ռեսուրսներից և մարդկանցից (WHO, 2000):

Վերջնական նպատակին հասնելու համար կարևոր են չորս բաղադրիչներ կամ ֆունկցիաներ, որոնք նաև ծառայում են որպես ստանդարտներ, որոնցով նրա կատարողականը չափվում է՝

1. Կառավարում. համակարգի վերահսկողություն, այդ թվում՝ քաղաքականության մշակում և համապատասխան կարգավորում և վերահսկողություն:
2. Ռեսուրսների ստեղծում. ներդրումները անձնակազմի, ինչպես նաև հիմնական ներդրանքի և բժշկական ապրանքների և տեխնոլոգիաների մեջ (մարդկային ռեսուրսներ, ֆիզիկական և գիտելիք):

3. Մարդկային ռեսուրսներ. լավ կատարողական ապահովող առողջապահության ոլորտի աշխատակազմի մեջ ներդրումները:
4. Բժշկական ապրանքներ և տեխնոլոգիաներ: արդյունավետ բժշկական ապրանքների, դեղորայքի և գիտելիքների արտադրություն և մատակարարում:
5. Կապիտալ ապրանքներ. ներդրումները ֆիքսված և այլ տեսակի կապիտալում, որը պետք է օգտագործվի ապագա բժշկական ծառայություններում,
6. Ֆինանսավորում. առողջապահության համար եկամտի բարձրացում, ռեսուրսների ուղորդում և ծառայությունների ձեռք բերում:
7. Ծառայության մատուցում (տրամադրում). նպատակն է արտադրել անձնական և ոչ անձնական ծառայությունների լավագույն և ամենաարդյունավետ համադրություն, և դրանք դարձնել հասանելի (WHO, 2005a):

Առողջապահության համակարգի չորս ֆունկցիաները (governance, resource generation, financing և service delivery) կարող են կապվել առողջապահության հաշիվների երեք առանցքների հետ՝ սպառում, ապահովում և ֆինանսավորում (consumption, provision and financing):

Յուրաքանչյուր առանցքը կապված է կոնկրետ դասակարգման հետ, բայց գոյություն չունի յուրաքանչյուր առանցքին համապատասխանող եզակի դասակարգում: Օրինակ, ֆինանսավորման առանցքը կարող է չափվել հավասարապես ֆինանսավորման սխեմաների և ֆինանսավորման գործակալների միջոցով: Վերջապես այն ամենը, ինչը սպառվել և մատակարարվել է, ֆինանսավորվել է: Սա նշանակում է, որ երրորդ՝ ֆինանսավորման առանցքը, ինչպես նաև երկրորդ՝ մատակարարման առանցքը, չափվում են համաձայն սպառման:

Առողջապահական հաշվապահական հիմնական չափորոշիչներն են՝

- Առողջապահական գործառույթների դասակարգումը (HC):
- Առողջապահական ծառայությունների մատակարարների դասակարգումը (HP):
- Ֆինանսավորման մեխանիզմների դասակարգումը (HF):

ԱՀՀ 2011-ը սահմանում է լրացուցիչ չափորոշիչներ, համեմատած ԱՀՀ 1.0-ի հետ, որոնք թույլ են տալիս կազմել առողջապահական համակարգի լրացուցիչ ցուցանիշներ՝

- Առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների եկամուտների տեսակների դասակարգում (FS) (Գլուխ 8):
- Առողջապահության տրամադրման գործոնների դասակարգում (FP) (Գլուխ 9):
- Շահառուների դասակարգում՝ ըստ տարիքի, սեռի, հիվանդության, սոցիալ-տնտեսական բնութագրի կամ տարածաշրջանի (Գլուխ 10):
- Առողջապահության մեջ մարդկային ռեսուրսների դասակարգում, օգտագործելով ISCO 2008:
- Առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների դասակարգում:

Առողջապահության հաշիվների աղյուսակների տվյալները ցույց են տալիս, թե որտեղից է գալիս փողը, ով է այն վերահսկում, և ինչ ուղղությամբ է այն օգտագործվում, որը նպաստում է առողջապահության համակարգի թափանցիկության ու հաշվետվողականության բարձրացմանը: Այն երկրների համար, որոնք ստանում են բավական քանակությամբ արտաքին ռեսուրսներ, ֆինանսական հոսքերին հետևելը կօգնի ժամանակի ընթացքում հասկանալ արտաքին օգնության փոփոխությունների, ծրագրի փոխլրացման և փոխարինելիության, ինչպես նաև կայունության պոտենցիալ հետևանքների հետ կապված միտումները:

Ֆինանսական ռիսկերից պաշտպանության ցուցանիշներ կարող են մշակվել գրպանից դուրս (out-of-pocket) ծախսերի և տարբեր ձևերով նախապես վճարված ռեսուրսների մասին տվյալներով: Ֆինանսավորման մեջ կապիտալի ցուցանիշներ կարող են մշակվել ֆինանսավորման միջոցների աղբյուրների, ծախսերի, եկամուտների և շահառուների տեսակների մասին տվյալներով:

Այլ նպատակները, սակայն, ծախսային և ոչ ծախսային տվյալների համադրության կարիք ունեն: Օրինակ, ծախսային տվյալները ոչ ծախսային տվյալների հետ միասին կարող են օգտագործվել մատչելիության և հավասարության ցուցանիշների զարգացման գործում: Ըստ տարբեր գործառնությունների

առողջապահության ծախսերը արդյունքային տվյալների հետ միասին, որոշակի ենթադրությունների ներքո, կարող են օգտագործվել որպես արդյունավետության ցուցանիշներ:

ԱՀՀ 2011-ը նախատեսված է որպես վիճակագրական ստանդարտ, որը կարող է տրամադրել վերլուծության համար տարբեր տվյալներ: Դասակարգումները մշակվել են այնպես, որ նրանք կարող են օգտագործվել ագրեգացման տարբեր մակարդակներում: Տարբեր չափումները մշակվել են, որպեսզի հնարավոր լինի նկարագրել առողջապահության համակարգն ավելի լիարժեք ծախսային տեսանկյունից այն երկրների համար, որոնք գտնում են, որ դա օգտակար կլինի:

ԱՀՀ 2011-ը, Ազգային հաշիվների համակարգի (SNA 2008) նման, նախատեսված է ամբողջական, միասնական և միջազգայնորեն համադրելի հաշիվների համակարգ կազմելու համար, որը պետք է որքան հնարավոր է համատեղելի լինի այլ ագրեգացված տնտեսական և սոցիալական տվյալների հետ: Ընդհանուր առմամբ, ԱՀՀ 2011-ը փորձել է ըստ անհրաժեշտության օգտագործել գոյություն ունեցող վիճակագրական համակարգերի սահմանումները և հասկացությունները, որոնք արդեն հաստատվել են ՄԱԿ-ի և այլ միջազգային և տարածաշրջանային կազմակերպությունների բարձր հովանու ներքո:

Լինելով ներքուստ հետևողական՝ հնարավոր է օգտագործել հաշվապահական հաշվառման կանոնները ԱՀՀ տարբեր հարթություններում ստացված գնահատականների հավաստիության խաչաձև ստուգման և ընթացիկ հաշվետվությունների համակարգերի և առողջապահության հաշիվների բացթողումների ու թերությունների բացահայտման համար, դրանով նշելով տվյալների որակի շարունակական բարելավման առաջնահերթությունները: ԱՀՀ 1.0-ի և the Producers Guide-ի իրականացման ընթացքում զգալի առաջընթաց է արձանագրվել ամբողջականության առումով: Ստացված հաշիվները և տվյալները տվել են երկրների առողջապահական համակարգերի ավելի ու ավելի ամբողջական պատկեր, ինչպես կարելի է տեսնել OECD-Eurostat-WHO-ի՝ տվյալների հավաքագրման համատեղ հարցաթերթում սկսած 2005թ-ից: ԱՀՀ 2011-ի մշակման գործընթացում հատկապես կարևորվել է առաջին հրատարակության և Producers Guide-ի հետ համադրելիության ապահովումը՝ երկրների համար հին համակարգից

նորին անցումը հեշտացնելու և վերանայված դասակարգմանը համապատասխան ժամանակային շարք ստեղծելու համար: Այս պահանջները միևնույն ժամանակ սահմանափակում են հանդիսացել ԱՀՀ 2011-ի մշակման գործընթացում, օրինակ՝ պետք է միաժամանակ ապահովվի ԱՀՀ հաշվետվության որակը, ժամանակին համընթաց լինելը և ճշգրտությունը:

Վերլուծական կիրառությունները

Ռեսուրսների բաշխումը իր մեջ ներառում է առողջապահության համակարգում որոշումների կայացման շարունակական գործընթացը: Առողջապահության հաշիվները մշակվել են, որ ռեսուրսների բաշխման հետ կապված որոշումները ավելի լավ համապատասխանեն առողջապահության համակարգի նպատակներին: Դրանք պետք է օգտագործվեն առողջապահության համակարգում ռեսուրսների օգտագործման վերլուծությամբ զբաղվող մարդկանց կողմից՝ հաշվետվողականության և պլանավորման նպատակով:

ԱՀՀ առաջին տարբերակի ժամանակներից սկսած ուշադրության կենտրոնում են եղել տարբեր քաղաքականության ասպեկտներ և հետազոտական հետաքրքրություններ, դրանք փոփոխվել են և շարունակում են փոփոխվել: ԱՀՀ-ի վերլուծական կիրառելիությունը կախված է նրանից, թե ինչքանով է այն համապատասխանում այդ փոփոխվող առաջնահերթություններին և առողջապահության համակարգերի զարգացումներին: Առողջապահության ֆինանսավորումը ֆինանսավորման մեխանիզմների նորարարական համակցումների արդյունքում դարձել է էլ ավելի բարդ: Ֆինանսավորման մեջ և կազմակերպչական միջոցառումներում մասնավորի և հանրայինի համակցումը, ինչպես նաև կանխավճարային պայմանավորվածությունների ձևերը գնալով ավելանում են: Բժշկական և տեղեկատվական տեխնոլոգիաները արագ զարգանում են, որն ունի ուժեղ ազդեցություն ծառայությունների մատուցման վրա: Օրինակ, ինտերնետը և տեղեկատվության հասանելիությունը խթանում է առողջապահության գրագիտությունը: Անհատները ավելի շատ զբաղվում են ինքնաբուժությամբ: Անհատները կարող են այժմ ստուգել իրենց բժշկական գրառումները, հոգ տանել իրենց մասին, փոխանցել տեղեկատվություն իրենց բժիշկներին և պատվիրել դեղերը

ինտերնետով: Կան ուժեղ միտումներ այլընտրանքային բժշկության ուղղությամբ: Մենք ապրում ենք գլոբալիզացված աշխարհում, ինչը հանգեցնում է ապրանքների, ծառայությունների և հիվանդների՝ ազգային սահմաններից դուրս տեղաշարժի աճին: Այս բանի հստակ դրսևորումներից է բժշկական ճանապարհորդություն (medical travel) երևույթը: Առողջապահության այս զարգացող միտումները ոչ միայն դժվարեցնում են երկրի մակարդակով ֆինանսական հոսքերի գնահատումը, այլ նաև ավելի կարևոր են դարձնում դրանց սահմանումը, գնահատումը և վերահսկումը, և ընդլայնում են ծախսերի գնահատականները օգտագործողների շրջանակը:

1.2. Հաշվապահական հասկացությունները և ԱՀՀ-ի ազդեցատները

Առողջապահության հաշիվները վերաբերում են կոնկրետ տնտեսական տարածքի կամ ազգի համար առողջապահական նպատակով ծախսային ամփոփ հաշիվներին, որոնք ազդեցացնում են այս նպատակին ծառայող տարբեր դերակատարներին: Առողջապահական հաշիվների համակարգը հիմնված է առանձին միավորների և կազմակերպությունների՝ առողջապահության հետ կապված հաշիվների վրա, ինչպես նաև ազգային հաշիվների մաս հանդիսացող առանձին ազդեցատների վրա: Ինչքան ավելի իրագործելի լինի առողջապահության հաշիվների կազմումը և ինչքան ավելի օգտակար լինի այն վերլուծության համար, անքան առողջապահության հաշիվների համակարգը ավելի սերտորեն կապված կլինի հաշվապահական հաշվառմանը և հանրային հաշվապահական հաշվառման ստանդարտներին, միջազգային և ազգային առողջապահական գրանցման ուղեցույցներին և ազգային հաշվապահական հաշվառման սահմանումներին: Հաշիվները, որոնք առնչվում են ազգային հաշիվների հետ, հայտնի են որպես ազգային հաշիվների օժանդակ հաշիվներ:

Չնայած նրան, որ ԱՀՀ-ն օգտագործում է մեթոդաբանություններ, որոնք սերտորեն կապված են ազգային հաշիվների հիմնական մեթոդաբանության հետ, համակարգը պարտավոր չէ օգտագործել ճիշտ նույն հասկացությունները և կարող է ավելի շատ կենտրոնանալ կոնկրետ առողջապահական հարցերի շուրջ: Քանի որ առողջապահության հաշիվների համակարգը կենտրոնանում է սպառման նպատակով ընթացիկ առողջապահական ծախսերի վրա և եռաչափ է (կապելով սպառումը մատակարարման և ֆինանսավորման հետ), այն չի որակվում որպես ամբողջությամբ ազգային հաշիվների համակարգի օժանդակ հաշիվ: Որպեսզի ԱՀՀ-ն դառնա SNA-ի օժանդակ հաշիվ, անհրաժեշտ է լրացուցիչ տեղեկատվություն առողջապահական արտադրության ոլորտների մասին:

Ազգային հաշիվները, որպես կանոն, ներկայացնում են տնտեսության ինստիտուցիոնալ միավորների (ընկերություններ, կառավարություն, տնային տնտեսություններ և ոչ առևտրային կազմակերպություններ) արտադրության,

բաշխման և սպառման գործունեության մի ամբողջ շարք: Նրանք չափում են տնտեսության պաշարները (կուտակումը ժամանակի կոնկրետ պահին) և հոսքերը (ժամանակի ընթացքում): Ազգային հաշիվների հիմնական ագրեգատներն են՝ համախառն ներքին արդյունքը (ՀՆԱ), համախառն ավելացված արժեքը, տնօրինելի եկամուտը, խնայողությունը և արտաքին առևտուրը: Ազգային հաշիվների տիպիկ գործիքները ներառում են մուտքի-ելքի աղյուսակները (ցույց տալով, թե ինչպես են արդյունաբերության ճյուղերը փոխազդում միմյանց հետ արտադրական գործընթացում), և ազգային հաշվապահական հաշվեկշիռը (ցույց տալով մի կողմում ակտիվները, իսկ մյուս կողմում պարտավորությունները և կապիտալը): Այդ հաշիվները ստացվում են տվյալների հետևյալ աղբյուրներից՝ հետազոտություններ, վարչական և մարդահամարի տվյալներ և պաշտոնական գրառումներ: Նրանք կազմված են հաշիվների բաղադրիչների հաջորդականությունից, որոնք ներառում են ընթացիկ հաշիվները (արտադրություն, եկամուտների և ծախսերի հաշիվներ), կապիտալ հաշիվները, ֆինանսական հաշիվները և հաշվապահական հաշվեկշիռները: Յուրաքանչյուր հաշիվ ունի իր հավասարակշռող հոդվածը, որը ստացվում է հաշվի մի կողմի ընդհանուր արժեքից (պասիվ) հանելով հաշվի մյուս կողմի մուտքերի ընդհանուր արժեքը (ակտիվ): Մա սպահովում է հաշիվների հավասարակշռությունը, և տրամադրում է տեղեկատվություն, օրինակ՝ ավելացված արժեքի, գործառնական շահույթի, տնօրինելի եկամուտի, խնայողության, զուտ վարկավորման/ զուտ փոխառությունների և զուտ արժեքի մասին:

Բժշկական ապրանքների և ծառայությունների սպառումը, հասանելիությունը և օգտագործումը

Երկրի առողջապահության ոլորտում առկա բոլոր ապրանքները և ծառայությունները կամ մատակարարվել են ներքին մատակարարների կողմից, կամ ներմուծվել են մնացյալ աշխարհից: Նրանք կարող են օգտագործվել տարբեր նպատակներով՝ կամ բնակչության առողջապահական կարիքները բավարարելու համար, կամ առողջապահական այլ ապրանքներում և ծառայություններում՝ որպես հումք: Օրինակ, բժիշկ-ճառագայթաբանը կարող է տրամադրել խորհրդատվություն երկրի ռեզիդենտ հանդիսացող հիվանդներին, օտարերկրյա զբոսաշրջիկներին կամ առողջապահության այլ մատակարարին (օրինակ, գործընկերներին կամ

հիվանդանոցներին): Տնտեսական տարածքում արտադրված, ներմուծված և ռեզիդենտի կողմից անհատական կամ կոլեկտիվ կարիքները բավարարելու նպատակով օգտագործված առողջապահական ապրանքները կամ ծառայությունները դասակարգված են որպես վերջնական սպառում և ընդգրկված են առողջապահական հաշվառման մեջ:

Հետևյալ դեպքերն ընկած են ԱՀՀ հաշիվների սահմաններից դուրս՝

- Եթե օգտագործողը ոչ ռեզիդենտ է, ապրանքները համարվում են արտահանում;
- Եթե առողջապահական ապրանքներն ու ծառայությունները օգտագործվում են առողջապահության այլ մատակարարների կողմից, նրանք համարվում են մատակարարման գործոն (միջանկյալ սպառման ապրանքներ);
- Եթե առողջապահական ապրանքները պաշարվում են ապագա օգտագործման համար, նրանք հաշվառվում են որպես փոփոխություն ինվենտարում կամ ապրանքների պաշարներ:

Միջանկյալ օգտագործումը բաղկացած է այն բժշկական ապրանքներից և ծառայություններից, որոնք սպառվում (կամ վերափոխվում) են արտադրության գործընթացում: Օրինակ է՝ ճառագայթաբանության գծով առողջապահության մեկ այլ մատակարարի տրամադրած խորհրդատվությունը: Սպառման տեսանկյունից կրկնահաշվարկից խուսափելու համար միայն վերջնական ապրանքներն ու ծառայություններն են հաշվարկվում: Այնպիսի ապրանքները, որոնք կարող են կամ արտադրվել տեղական ընկերությունների կողմից կամ ներմուծվել մնացյալ աշխարհից, օգտագործվում են մնացյալ տնտեսության կողմից արտադրվող այլ «միջանկյալ սպառման» ապրանքների և ծառայությունների (օրինակ՝ էլեկտրաէներգիայի, ջրի, վառելիքի և այլն) և կապիտալ ապրանքների հետ միասին: Կապիտալ ապրանքները, որոնք ներառում են մագնիսառեզոնանսային տոմոգրաֆիայի համար նախատեսված սարքավորումները (MRI machines) և հիվանդանոցային շենքերը, բնութագրվում են նրանով, որ նրանք օգտագործվում են մատակարարների կողմից մատուցվող առողջապահական ծառայություններում բազմիցս և ավելի քան մեկ տարի:

Վերջնական սպառման կատեգորիայի շրջանակներում տնային տնտեսությունների վերջնական սպառման ծախսերը կազմված են ռեզիդենտ տնային տնտեսությունների՝ ապրանքների և ծառայությունների անհատական սպառման ծախսերից, ներառյալ՝ արտերկրում ձեռք բերված ապրանքների և ծառայությունների սպառման ծախսերը:

Կառավարության վերջնական սպառման ծախսերը բաղկացած են պետական ինքնակառավարման մարմինների կողմից կատարվող ծախսերից, որոնք կարելի է բաժանել երկու տեսակի՝ տնային տնտեսությունների (անհատական) օգուտին ուղղված ծախսեր և համայնքի, որպես մի ամբողջություն, կամ համայնքի խոշոր հատվածների (կոլեկտիվ) օգուտին ուղղված ծախսեր:

Անհատական ապրանքները և ծառայությունները տարբերվում են կոլեկտիվ կամ հասարակական ապրանքներից և ծառայություններից և ունեն հետևյալ հատկանիշները՝

- Պետք է հնարավոր լինի դիտարկել և արձանագրել առանձին տնային տնտեսության կամ նրա անդամի կողմից ապրանքների կամ ծառայությունների ձեռքբերումը, ինչպես նաև ձեռքբերման ժամանակահատվածը,
- տնային տնտեսությունը պետք է համաձայնվի ընդունել ապրանքների և ծառայությունների մատակարարումը և ձեռնարկի բալոր անհրաժեշտ միջոցները այն հնարավոր դարձնելու համար, օրինակ դպրոց կամ պոլիկլինիկա հաճախելով,
- ապրանքը և ծառայությունը պետք է լինի այնպիսին, որ դրա ձեռքբերումը մի տնային տնտեսության կամ անհատի, կամ սահմանափակ թվով անձանցից կազմված փոքր խմբի կողմից բացառում է դրա ձեռքբերումը մեկ այլ տնային տնտեսության կամ անձի կողմից:

Ի հակադրություն, կոլեկտիվ ծառայություններն ունեն հետևյալ հատկանիշները՝

- Կոլեկտիվ ծառայությունները մատուցվում են միաժամանակ համայնքի յուրաքանչյուր անդամին կամ համայնքի որոշակի հատվածներին, ինչպես, օրինակ, որոշակի շրջանում բնակվողներին,
- Նման ծառայությունների օգտագործումը սովորաբար պասիվ է և չի պահանջում բոլոր շահագրգիռ անձանց բացահայտ համաձայնությունը կամ ակտիվ մասնակցությունը,
- Կոլեկտիվ ծառայության մատուցումը մեկ անհատին չի նվազեցնում նույն համայնքի մնացած անդամներին մատուցված ծառայության հասանելի չափը: Կոլեկտիվ ծառայության ձեռքբերման համար ոչ մի մրցակցություն չկա:

Ինչ վերաբերում է առողջապահական ծառայություններին, կոլեկտիվ առողջապահական ծառայությունները հիմնականում վերաբերում են կանխարգելիչ և առողջապահության ծառայությունների խթանմանը նպաստող որոշակի ծառայություններին, նաև պայմանականորեն ծածկում են առողջապահության համակարգի կառավարման և ադմինիստրատիվ ծառայությունները:

Վերջնական սպառման ծախսերը, ինչպես նկարագրված է վերևում, դիտարկվում են «ով է կատարում (who incurs)» տեսանկյունից: Բայց ընդհանուր վերջնական սպառումը կարող է նաև դիտարկվել «ով է սպառում (who consumes)» տեսանկյունից: Այսպիսով, տնային տնտեսությունների փաստացի վերջնական սպառումը չափում է ռեզիդենտ տնային տնտեսությունների կողմից ձեռք բերված բոլոր անհատական սպառողական ապրանքների և ծառայությունների արժեքով՝ անկախ նրանից, թե ով է կատարել ծախսերը:

Առողջապահական ծախսերի հիմնական ագրեգատները

Առողջապահության ընդհանուր ծախսերը (ԱՀՀ 1.0)

Ըստ ԱՀՀ 1.0-ում օգտագործված մոտեցման՝ «Առողջապահական ընթացիկ ծախսեր» և «Կապիտալի համախառն կուտակումը» երկու ագրեգատները գումարվում էին՝ «Ընդհանուր առողջապահական ծախսերը» ստանալու համար: Բայց «Ընդհանուր առողջապահական ծախսեր» ագրեգատի օգտագործումը թյուրիմացության է բերում: «Առողջապահական ընթացիկ ծախսերը» վերաբերում են վերջնական սպառմանը,

որը տնային տնտեսությունների, կառավարության և ոչ առևտրային կազմակերպությունների կողմից առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների հանդեպ պահանջարկն է, մինչդեռ «Կապիտալի համախառն կուտակումը» վերաբերում է առողջապահության մատակարարների կողմից կապիտալ ապրանքների հանդեպ պահանջարկին: Հետևաբար երկու ագրեգատները չեն կարող ուղղակիորեն գումարվել, քանի որ նրանք վերաբերում են սպառման տարբեր ժամանակահատվածներին, քանի որ կապիտալի ձևավորումը ենթադրում է ապագա մատակարարում: Այս պատճառով վերը նշված երկու ագրեգատները պետք է պահել առանձին ԱՀՀ 2011-ում, և չօգտագործել «Ընդհանուր առողջապահական ծախսեր» ագրեգատը:

Առողջապահության ընթացիկ ծախսերը

Առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների վրա կատարված ծախսերը չափելիս, առողջապահական ընթացիկ ծախսերը կարող են սահմանվել հետևյալ կերպ՝

Առողջապահական ընթացիկ ծախսեր = առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների վրա ռեզիդենտ միավորների կողմից կատարված վերջնական սպառողական ծախսեր:

Բացի այդ, ԱՀՀ-ն վերաբերում է միայն ռեզիդենտ միավորների կողմից առողջապահական ապրանքների ու ծառայությունների սպառմանը, անկախ նրանից, թե սպառումը որտեղ է տեղի ունեցել (տնտեսական տարածքում, թե մնացյալ աշխարհում) կամ իրականում ով է վճարել: Հետևաբար առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների արտահանումը (ոչ ռեզիդենտ միավորներին մատակարարված) ընդգրկված չէ, մինչդեռ վերջնական սպառման համար առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների ներմուծումը (օրինակ, արտերկրում մեր ռեզիդենտների կողմից սպառված ապրանքները և ծառայությունները) ընդգրկված է:

Առողջապահության համակարգում Կապիտալի համախառն կուտակման ծախսերը

Առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների վրա ընթացիկ ծախսերի և առողջապահության ոլորտում կապիտալի ծախսերի միջև տարբերությունը կարևոր է: Կապիտալ ապրանքները առողջապահական

ծառայությունների մատակարարների պահանջարկի կարևոր բաղադրիչն են և վճռական դեր են խաղում առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների մատակարարման գործում՝ պահպանելով կամ ընդլայնելով դրանց արտադրությունը:

Առողջապահության ոլորտում Կապիտալի համախառն կուտակումը սահմանվում է որպես արտադրված ակտիվների ձեռքբերում, այսինքն՝ այլ ապրանքների և ծառայությունների արտադրության մեջ օգտագործվելու համար նախատեսված ակտիվները մեկ կամ ավելի քան մեկ տարի ժամանակահատվածում: Դա հետևյալ երեք բաղադրիչների արժեքների գումարն է՝

- Հիմնական կապիտալի համախառն կուտակում,
- Փոփոխություններ պաշարներում,
- Արժեքավոր իրերի ձեռքբերումներ հանած օտարումներ:

Առողջապահության մատակարարների միակ կատեգորիան, որի համար կապիտալի կուտակումը չի գրանցվի, մնացյալ աշխարհն է, քանի որ ոչ ռեզիդենտ մատակարարի կողմից կապիտալի ձեռքբերումը կգրանցվի նրա բնակության երկրում:

Բոլոր մատակարարների ընդգրկումը (բացի մնացյալ աշխարհից), շեղում է ԱՀՀ 1.0-ից, որը բացառում էր առողջապահական ապրանքների վերավաճառողների կողմից կապիտալ ակտիվների գուտ ձեռքբերումը (քանի որ առողջապահական ապրանքների վերավաճառքը դիտվում է որպես օժանդակ գործունեություն): Առողջապահական ապրանքների վերավաճառողների կողմից ձեռքբերված կապիտալի համախառն կուտակման արժեքը գրանցելու համար շարժառիթ է հանդիսացել այն հանգամանքը, որ վերավաճառքը նույնպես առողջապահության համակարգի մի մասն է:

Վերավաճառողները առողջապահական ապրանքների բաշխման մի մասն են կազմում՝ նրանք մեկ այլ տեսակի մատակարարներ են, բայց հավանաբար նույնքան տեղին են, որքան բժշկական գրասենյակները: Այսպիսով, «կապիտալի կուտակման» սահմանումը հետևյալն է՝

Առողջապահության համակարգում համախառն հիմնական կապիտալի կուտակումը չափվում է հաշվետու ժամանակահատվածում մատակարարների

կողմից ձեռք բերված և առողջապահական ծառայությունների մատակարարման մեջ մեկ տարուց ավելի պարբերաբար կամ շարունակաբար օգտագործվող հիմնական միջոցների ընդհանուր արժեքով (հանած հիմնական միջոցների օտարման արժեքը):

Կապիտալ փոխանցումները առողջապահության ոլորտի մատակարարներին

Տինանսական գործակալների կողմից առողջապահական ծառայությունների մատակարարներին կապիտալի կուտակման նպատակով կապիտալ փոխանցումները արժանի են հատուկ ուշադրության:

Թե որքանով է առողջապահական ծառայությունների վարձատրության չափը ծածկում գործառնական և կապիտալ ծախսերը, կարող է մեծապես տարբերվել տարբեր երկրներում: Որոշ երկրներում առողջապահական ծառայությունների մատուցման դիմաց մատակարարների ստացած վճարները ներառում են միայն գործառնական ծախսերը, իսկ կապիտալ ծախսերը ծածկվում են առանձին դրամաշնորհներով, որ առողջապահական ծառայությունների մատակարարները ստանում են կառավարության տարբեր օղակներից կամ բարեգործական կազմակերպություններից:

Ավելի տարածված է, առնվազն ՏՀԶԿ երկրներում, առողջապահական ծառայությունների մատուցման դիմաց մատակարարների ստացած վճարներով և մնացած մասի՝ հատուկ ներդրումային դրամաշնորհներով կապիտալ ծախսերի մասնակի մարման դեպքը: Մյուս կողմից կան վճարային համակարգեր, որոնք ծածկում են և գործառնական, և կապիտալ ծախսերը: Օրինակ, Միացյալ Նահանգներում հիվանդանոցային ծառայությունների Medicare վճարները ամբողջությամբ ծածկում են կապիտալ ծախսերը: Նմանապես, Կանադայում բժշկական խոշոր սարքավորումների ծախսերը կարող են փոխհատուցվել գործառնական ծախսերի միջոցով: Գերմանիայում, ներդրումային հավելավճարները ներառված են որոշ երկարաժամկետ խնամքի ծառայությունների վճարներում: Որպես կանոն, ՏՀԶԿ երկրներում մասնավոր ներդրողների համար, ծառայությունների մատուցման համար գանձվող վճարները հաճախ ամբողջությամբ

ծածկում են կապիտալ ծախսերը, չնայած նույնիսկ այստեղ, որոշ դեպքերում, կառավարությունը կարող է նաև կապիտալ փոխանցումներ կատարել բժշկական սարքավորումների ձեռքբերման համար:

Այս ուղեցույցը առաջարկում է «Առողջապահության ընթացիկ ծախսերի» և «Կապիտալ փոխանցումների» գումարը, որը կարելի է նաև անվանել «Առողջապահության ընդհանուր ծախսեր», որպես լրացուցիչ ագրեգատ, և խրախուսում է հայեցակարգի պոտենցիալի մասին էմպիրիկ ապացույցներ հավաքելու համար հետագա ուսումնասիրությունները, որպեսզի բարելավի միջազգային համադրելիությունը միայն «Առողջապահության ընթացիկ ծախսեր» հայեցակարգի կրառման հետ համեմատած:

Հետազոտություն և զարգացում

SNA 2008-ում հետազոտություն և զարգացումը (R&D) համարվում է մտավոր սեփականության արտադրանք և, որպես այդպիսին, ներառված է՝ որպես կապիտալի կուտակման մաս:

Հետազոտության և զարգացման (R&D) արդյունքները բաղկացած են սիստեմատիկ կերպով իրականացված ստեղծագործական աշխատանքի վրա կատարված ծախսերի արժեքից, որպեսզի բարձրացնեն գիտելիքների պաշարը, այդ թվում՝ մարդկանց, մշակույթի և հասարակության գիտելիքները, և օգտագործեն գիտելիքների այս պաշարը նոր ծրագրեր մշակելիս: Հետազոտության և զարգացման (R&D) արժեքը պետք է որոշվի ապագայում սպասվող տնտեսական օգուտների տեսանկյունից:

Սկզբունքորեն, այն R&D-ն, որը տնտեսական օգուտ չի ապահովում իր սեփականատիրոջ համար, չի հանդիսանում հիմնական միջոց և պետք է դիտարկվի որպես միջանկյալ սպառում: Եթե R&D-ի շուկայական արժեքը չի դիտարկվում ուղղակիորեն, ապա դա կարող է ըստ պայմանավորվածության, գնահատվել որպես ծախսերի գումար, ներառյալ՝ անհաջող R&D-ի ծախսը:

Չնայած նրան, որ ըստ SNA-ի առողջապահական ծառայությունների մատակարարների R&D-ն պետք է ճանաչվի որպես կապիտալի կուտակման մի մաս, գործնական պատճառներով ԱՀՀ-ն ճանաչում է առողջապահության R&D-ն՝ որպես

կապիտալի հետ կապված ծախս, և հետևաբար պետք է գրանցվի՝ որպես կապիտալի հաշվի արտահաշվեկշռային տարրեր:

R&D-ի օրինակներ են պատվաստանյութերի և դեղերի ստեղծումը, որոնք ստացվում են հիմնական հետազոտությունների, կենսաբժշկական և կլինիկական հետազոտությունների և ռիսկի գործոնների հետազոտությունների արդյունքում:

«Կրթության և վերապատրաստման» ծախսերը դիտարկվում են R&D-ի նման, քանի որ հայեցակարգային իմաստով մոտ են կապիտալին, երբ խոսքը վերաբերում է մարդկային կապիտալում ներդրումներին: ԱՀՀ-ում դրանք համարվում են կապիտալին առնչվող ծախսեր, և հետևաբար գրանցվում են՝ որպես կապիտալ հաշվի արտահաշվեկշռային տարրեր: Ինչպես նշված է SNA-ում, երբ վերապատրաստումը ծրագրերի մասն է կազմում՝ բարելավելու համար ընթացիկ գործունեությունը, այն համարվում է միջանկյալ սպառում: Մա նշանակում է, որ վերապատրաստման մեջ ներգրավված բոլոր ռեսուրսները այդ դեպքում պետք է հաշվառվեն՝ որպես միջանկյալ սպառում՝ վերապատրաստման ընթացքում վճարված աշխատավարձերը, ինչպես նաև գործունեության իրականացման համար որոշակի լրացուցիչ ռեսուրսները, որ տարբեր առողջապահական ծրագրերում օգտագործված ռեսուրսների մասն է կազմում, և դրանով իսկ արձանագրվում է վերը նշված ծրագրի գործառույթների շրջանակներում:

Մնացյալ աշխարհ

Ռեզիդենտների վերջնական սպառման ծախսերը հաշվարկելիս պետք է հաշվի առնել փոխազդեցությունը մնացյալ աշխարհի հետ: Ապրանքների և ծառայությունների ներմուծումը և արտահանումը սահմանվում են որպես ռեզիդենտների և ոչ ռեզիդենտների միջև ապրանքների և ծառայությունների վաճառքի, փոխանակության, նվիրատվության և այլ գործարքների առկայությամբ: Հաշվի առնելով առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների առևտրի կարևորությունը՝ անհրաժեշտ է առողջապահության ծախսերի հետևողական և համադրելի ազդեցատ:

Այս առումով կարևոր է հստակեցնել ռեզիդենտության կոնցեպցիան և պարզաբանել, թե ինչը պետք է ներառվի ներմուծման և արտահանման մեջ: Ռեզիդենտ կարող է լինել ցանկացած անձ, ձեռնարկություն կամ այլ կազմակերպություն, որոնք սովորաբար բնակվում են տվյալ երկրում: Այլ մակրոտնտեսական վիճակագրության հետ համատեղելիության նպատակով ԱՀՀ-ն հիմնվում է Վճարային Հաշվեկշիռի ձեռնարկի մեջ պարունակող սահմանումների վրա (BPM6) (IMF, 2009): «Յուրաքանչյուր ինստիտուցիոնալ միավորի ռեզիդենտության վայր է համարվում այն տնտեսական տարածքը, որի հետ այն ունի ամենաուժեղ կապը՝ գերիշխող տնտեսական շահի տեսանկյունից: Յուրաքանչյուր ինստիտուցիոնալ միավոր հանդիսանում է մեկ և միայն մեկ տնտեսական տարածքի ռեզիդենտ, որը նրա գերիշխող տնտեսական շահի կենտրոնն է»:

Ոչ ռեզիդենտների կողմից ռեզիդենտ մատակարարներից ձեռք բերված առողջապահական ապրանքները և ծառայությունները համարվում են արտահանում: Օրինակ, առողջապահական ծառայությունների տրամադրումը ոչ ռեզիդենտ զբոսաշրջիկներին համարվում է արտահանում: Սակայն արտահանումը կարող է նաև այլ ձևեր ընդունել, որ չի ենթադրում օգտագործողների պարտադիր տեղաշարժ մի երկրից մյուսը: Դիտարկենք, օրինակ, էլեկտրոնային առողջապահության, հեռուստա-ախտորոշման կամ ինտերնետի միջոցով բժշկական ապրանքների ձեռք բերման՝ գնալով ավելացող կարևորությունը: Մեկ այլ օրինակ է ժամանակավոր հիմունքներով արտերկրում առողջապահության մասնագետների կողմից առողջապահական ծառայությունների մատուցումը: Առողջապահական ծառայությունների մատուցումը օտարերկրյա նեղ խմբերին, ինչպիսիք են՝ դեսպանատները, նույնպես արտահանման մաս է կազմում:

Առողջապահության հաշիվների համակարգում մնացյալ աշխարհ կատեգորիան, որը վերաբերում է ոչ ռեզիդենտ միավորներին, նշվում է մատակարարների և ֆինանսավորման սխեմաների դասակարգումների մեջ: Այնուհանդերձ, առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների ներմուծման և արտահանման հետ կապված, կարևոր է հստակեցնել, որ մեզ ավելի շատ հետաքրքրում է ոչ ռեզիդենտ միավորներին առողջապահական ծառայությունների

մատակարարումը, այլ ոչ թե նրանց կողմից ֆինանսավորումը: Օրինակ, եթե օտարերկրյա կառավարությունը կամ ոչ ռեզիդենտ հասարակական կազմակերպությունը (NGO) վճարում է ռեզիդենտների ստացած առողջապահական ծառայությունների համար, բայց այս ծառայությունները փաստացի տրամադրվում են ներքին մատակարարի կողմից, ապա այս ծառայությունները իրականում ֆինանսավորվում են մնացյալ աշխարհի կողմից, բայց չեն դասակարգվում որպես ներմուծում: Սակայն, եթե այս ծառայությունները ռեզիդենտին մատուցվել են օտարերկրյա պետությունների կողմից, ապա իսկապես հաշվառվում են որպես ներմուծում:

Հետևաբար ԱՀՀ-ի աղյուսակներում ոչ ռեզիդենտ միավորներից ապրանքների և ծառայությունների ներմուծումը հաշվառվում է՝ մնացյալ աշխարհի մատակարարների կատեգորիայում (HP.9): Ընթացիկ առողջապահական ծախսերի հաշվի մեջ արտահանումը ներառված չէ, քանի որ այն վերաբերում է ոչ ռեզիդենտների կողմից սպառմանը: Հետևաբար կազմելու ընթացքում ոչ ռեզիդենտների կողմից առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների ուղղակի գնումը հաճախ պետք է հստակորեն չընդգրկել երկրի ներքին մատակարարի եկամուտներում: Սակայն, թափանցիկության և համապատասխանեցման համար, խորհուրդ է տրվում, որ արտահանումը նույնպես ներկայացվի լրացուցիչ առևտրի աղյուսակում (Գլուխ 12):

Գործարքները առողջապահության ոլորտում

ԱՀՀ-ն առաջարկում է ստանդարտ SNA/ESA մոտեցում, երբ խոսքը վերաբերում է առողջապահության ոլորտում գործարքներին: Հետևաբար, գործարքը կարող է սահմանվել՝ որպես տնտեսական հոսք կամ պաշտոնական հարաբերություններ տարբեր միավորների միջև, որոնք աշխատում են առողջապահության ոլորտում, այսինքն՝ սպառողների և մատակարարների, մատակարարների և ֆինանսավորման միավորների կամ սպառողների և ֆինանսավորման միավորների միջև: Այն սովորաբար համաձայնագրի կամ պայմանագրի ձևով է հանդես գալիս, որում հստակ ձևակերպված են գործարքի՝ քանակի, գնի (կամ վճարի) և որակի վերաբերյալ

մանրամասները: ԱՀՀ-ում, ինչպես և SNA-ում, գործարքները կարելի է բաժանել չորս հիմնական խմբերի՝

- Ապրանքային գործարքներ, որոնք վերաբերում են առողջապահության ապրանքների և ծառայությունների վերջնական սպառմանը,
- Բաշխման գործարքներ, որոնք ներառում են տրանսֆերտները/փոխանցումները տնային տնտեսություններին՝ ընտանիքի անդամներին առողջապահական ծառայություններ մատուցելու նպատակով,
- Ֆինանսական գործարքները, որոնք ընդգրկում են ֆինանսական ակտիվների և պարտավորությունների ձեռքբերումը կամ օտարումը, ինչպես օրինակ ֆինանսական գործակալներից վարկերը առողջապահական ծառայությունների մատակարարներին,
- Այլ հոսքերը, որոնք վերաբերում են հիմնական կապիտալի սպառմանը և ձեռքբերումների և օտարումների տարբերությանը:

Հաշվառման ժամանակը

ԱՀՀ-ի շրջանակներում վերջնական սպառման ծախսերի հաշվառման ժամանակն ունի երկու բաղադրիչ՝

- Օրացուցային տարի կամ ֆինանսական տարի,
- Հաշվեգրում կամ դրամական միջոցների հաշվառում:

Նախ, պետք է ընտրել այն հատուկ ժամանակահատվածը, որի շրջանակներում տեղի է ունեցել գործունեությունը: Շատ հաճախ սա ֆինանսական տարին կամ օրացուցային տարին է: Այս ընտրությունը կարող է չնչին թվալ, սակայն գործնականում այն կարող է խնդիրներ առաջացնել: Օրինակ, կառավարչական մարմինները կարող են զեկուցել ծախսերը ֆինանսական տարվա հիման վրա, իսկ մասնավոր մարմինները՝ օրացուցային տարվա հիման վրա: Միջազգային համադրելիության նպատակով նախընտրելի է օրացուցային տարին: Այս դեպքում առողջապահության հաշվապահը պետք է կարգավորի ներկայացված տվյալներն

այնպես, որ օգտագործվի միայն մեկ ժամանակաշրջանում (*Producers Guide-* տրամադրում է գործնական ցուցումներ):

Ժամանակի սահմանի երկրորդ տարրը տարբերությունն է այն բանի միջև, թե երբ է գործունեությունը տեղի ունեցել, և երբ է գործարքի վճարումը տեղի ունեցել: Գործնականում այն ներառում է հաշվապահական հաշվեգրման և դրամական հոսքերի հաշվառման միջև ընտրություն: Առողջապահության հաշիվներում պետք է օգտագործել **հաշվեգրման մեթոդը**, ըստ որի ծախսերը վերագրվում են այն ժամանակահատվածին, որի ընթացքում ստեղծվել է տնտեսական արժեքը, այլ ոչ թե **դրամական հոսքերի հաշվառման մեթոդը**, ըստ որի ծախսերը ճանաչվում են, երբ տեղի է ունենում փաստացի դրամական վճարումը:

Նույն մոտեցումը պետք է օգտագործվի ներմուծման և արտահանման դեպքում. սրանք գրանցվում են այն ժամանակ, երբ ծառայություն է մատուցվում կամ, ապրանքների դեպքում, երբ տեղի է ունենում իրական ակտիվների սեփականատիրոջ փոփոխություն:

Սպառման և արդյունքի չափումը, շուկայական և ոչ շուկայական արտադրություն

Պայմանականորեն վերջնական օգտագործումը գնահատվում է գործարքի կողմերի կողմից համաձայնեցված գներով: Այս գները նկարագրվում են որպես շուկայական գներ կամ ձեռքբերման գներ: Տնային տնտեսությունների կողմից լրիվ ուղղակի վճարումների դեպքում դրանք համապատասխանում են առողջապահական ծառայությունների մատակարարներին վճարված գնին (օրինակ՝ հիվանդանոց, բժիշկ կամ դեղատուն): Վերջնական օգտագործման գները ներառում են չհատուցվող ԱԱՀ-ն (VAT), ապրանքների վրա կիրառվող այլ հարկերը (ինչպիսիք են՝ վաճառքի հարկերը և հատուկ տուրքերը), տրանսպորտային և մարքեթինգային ծախսերը:

Այնուամենայնիվ, կա գործողությունների մի լայն շրջանակ, որի համար գոյություն չունի վաճառք հասկացությունը, հատկապես՝ առողջապահության ոլորտում: Դրանք կազմում են ոչ շուկայական ոլորտը, և ընդգրկում են հիմնականում հանրային ոլորտի և ոչ առևտրային հաստատությունների կողմից մատուցվող

ծառայությունները: Համապատասխան կազմակերպությունները չեն վաճառում իրենց ծառայությունները, կամ եթե վաճառում են, ապա գները չեն ծածկում ամբողջական ծախսերը, և հետևաբար անհրաժեշտ է գտնել նրանց տված արդյունքի գնահատման մեկ այլ միջոց: Ոչ շուկայական մատակարարները նրանք են, ովքեր մատուցում են ծառայություններ, որոշ դեպքերում ապրանքներ, կամ անվճար, կամ վճարովի, բայց տնտեսապես ոչ նշանակալի գներով, ինչը, որպես կանոն, նշանակում է, որ գործնականում գները ծածկում են արտադրության ամբողջական ծախսերի կեսից պակաս (այսինքն, ներառյալ ցանկացած սուբսիդիաներ կամ այլ փոխանցումներ):

1.3. Առողջապահության գլոբալ սահմանները

Առողջապահության ֆունկցիոնալ դասակարգումն (ICHA-HC) առանձնացնում է առողջապահության գործունեության սահմանները միջազգային տեսանկյունից: Հետևելով ICHA-HC դասակարգման նախագծման հիմքում ընկած հայեցակարգին՝ այս սահմաններն ընդգրկում են բոլոր այն գործողությունները, որոնք անհատների առողջական վիճակի բարելավման, պահպանման և վատթարացման կանխարգելման, ինչպես նաև որակյալ առողջապահական գիտելիքների կիրառման միջոցով հիվանդացության հետևանքները մեղմելու (բժիշկների, բուժանձնակազմի և բուժքույրերի գիտելիքները, այդ թվում՝ տեխնոլոգիաները և ավանդական, կոմպլեմենտար և այլընտրանքային բժշկությունը (TCAM)) առաջնային նպատակ են հետապնդում: Այս առաջնային նպատակը հետապնդում են առողջապահական գործունեությունն իրականացնող հետևյալ խմբերը՝

- առողջապահության խթանում և կանխարգելում,
- հիվանդության ախտորոշում, բուժում և վերականգնում,
- խրոնիկ հիվանդությամբ անձանց խնամք,
- հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամք,
- պալիատիվ խնամք,
- համայնքային առողջապահական ծրագրերի իրականացում,
- առողջապահության համակարգի կառավարում և ադմինիստրացիա:

Վերը նշված գործողությունների իրականացման ժամանակ բժիշկների, բուժանձնակազմի և բուժքույրերի բազային գիտելիքների նախապայմանը սահմանների առանձնացման հիմնական չափանիշներից է:

Ֆունկցիոնալ դասակարգումը տարբերակում է առողջապահության համակարգի կառավարման և ադմինիստրացիայի առանձին կատեգորիաներ՝

- Կառավարում և առողջապահական համակարգի ադմինիստրացիա (Governance and health system administration (HC 7.1)), որն անհրաժեշտ է առողջապահական քաղաքականության նախագծման, գործարկման, կառավարման և վերահսկման համար,

- Առողջապահության ֆինանսավորման ադմինիստրացիա (Administration of health care financing (HC 7.2)), որն անհրաժեշտ է առողջապահության ֆինանսավորման գործընթացի կառավարման համար:

Առողջապահության գործառույթների հիմնական բաժանարար գծերն են անհատական և հավաքական առողջապահական ապրանքներն ու ծառայությունները, խնամքի հիմնական նպատակները (օրինակ՝ բուժօգնություն, վերականգնողական բուժօգնություն, երկարաժամկետ խնամք) և մատակարարման եղանակները (օրինակ՝ ստացիոնար, ամբուլատոր): ԱՀՀ 2011-ը (ինչպես ԱՀՀ 1.0-ն) տարբերակում է առողջապահական գործառույթներ (HC) և առողջապահության հետ կապված որոշակի գործառույթներ (HCR): Վերջիններս կարող են սերտորեն կապված լինել առողջապահության հետ՝ գործառնությունների, հիմնարկների և անձնակազմի առումով, բայց պետք է, որքան հնարավոր է, բացառվեն, երբ չափվում են առողջապահական գործառույթներին պատկանող գործողությունները: Օրինակ՝ շատ միջոցառումներ, որոնք կարող են ուղեկցել կամ հետևել առողջապահական ծառայությունների մատակարարմանը, ինչպիսիք են երկարաժամկետ սոցիալական խնամքը կամ հաշմանդամների՝ սոցիալական ինտեգրման բարձրացման հետ կապված աշխատանքները, չեն համարվում առողջապահական գործառույթներ: Նմանապես, գործունեությունը, ինչպիսիք են սննդի հիգիենայի և խմելու ջրի վերահսկողությունը, շրջակա միջավայրի պահպանությունը և առողջ կենսակերպի խթանումը տարբեր ոլորտներում, որոնք հայտնի են որպես առողջության որոշիչներ, պետք է ընդհանուր առմամբ համարվեն առողջապահության հետ կապված գործառույթներ (HCR) և ոչ թե՛ առողջապահական գործառույթներ (HC), բացի՝ որոշ դեպքերից, երբ ուժեղ կապ կա կանխարգելիչ առողջապահական ծրագրերի հետ:

Անհրաժեշտ է ուրվագծել առողջապահության համակարգի ընդհանուր սահմանները, ինչը թույլ կտա միջազգային համեմատություններ կատարել առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների դիմաց կատարված ծախսերի գումարի և կառուցվածքի վերաբերյալ: Գլխավոր շրջանակը երեք դասակարգումներ են՝ կապված առողջապահական գործառույթների, մատակարարման և ֆինանսավորման հետ, որոնք կարող են հետագայում նշվել որպես հիմնական

դասակարգումներ կամ հիմնական շրջանակ: Այլ դասակարգումները համալրում են այս հիմնական երեքին: Ընդհանուր առմամբ ԱՀՀ 2011-ը տարբերակում է դասակարգումների երեք հիմնական խմբեր՝

- հիմնական շրջանակը, որը ներառում է երեք դասակարգումներ, որոնք չափում են ընթացիկ առողջապահական ծախսերը ըստ գործառույթների, մատակարարման և ֆինանսավորման մեխանիզմների,
- կապիտալի կուտակումը, իրեն առնչվող ակտիվների դասակարգմամբ,
- և այլ դասակարգումները, որոնք թույլ են տալիս լրացուցիչ ցուցանիշներ կազմել՝ ի լրումն հիմնական հաշվապահական հաշվառման շրջանակի:

Հիմնական հաշվապահական հաշվառման շրջանակը կազմվել է առողջապահական ծախսերը գրանցելու եռաչափ համակարգի, մասնավորապես՝ առողջապահության գործառույթների (ICHA-HC), առողջապահական ծառայությունների մատակարարների (ICHA-HP) և ֆինանսավորման մեխանիզմների (ICHA-HF) դասակարգումների հիման վրա, ինչպես ցույց է տրված Գծապատկեր 1.3.1-ում: Այս երեք հիմնական դասակարգումները անդրադառնում են հետևյալ երեք հիմնական հարցերին՝

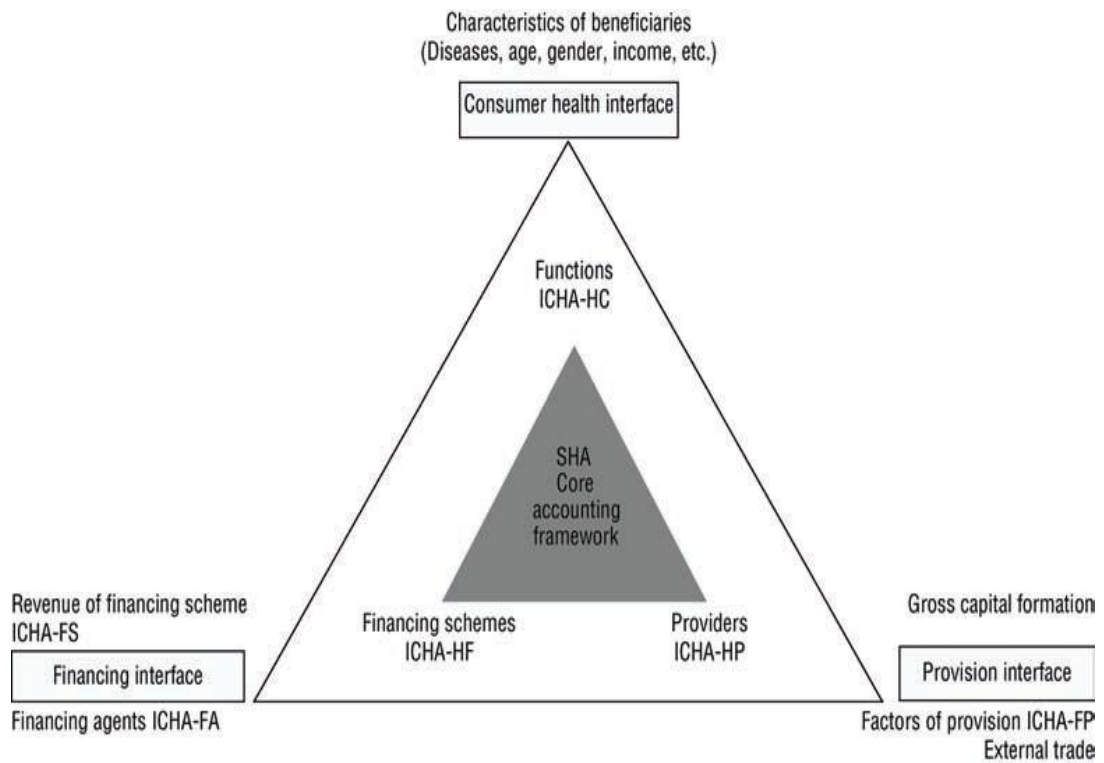
1. Ինչպիսի՞ առողջապահական ապրանքներ և ծառայություններ են սպառվում,
2. Ո՞ր առողջապահական ծառայությունների մատակարարներն են մատակարարում այդ ապրանքներն ու ծառայությունները,
3. Ո՞ր ֆինանսավորման մեխանիզմն է վճարում այդ ապրանքների և ծառայություններ համար:

Հիմնական հաշվապահական հաշվառման վերջնական տվյալների կազմման նպատակն է պատասխանել այս երեք հարցերին, այլ կերպ ասած, կարելի է օգտագործել առողջապահության հաշիվների միջազգային դասակարգումների երեք առանցքները (ICHA), մասնավորապես՝ գործառույթը, մատակարարումը և

Ֆինանսավորումը, նկարագրելու համար առողջապահության ոլորտի յուրաքանչյուր ֆինանսական հոսքը:

ԱՀՀ հիմնական հաշվապահական հաշվառման շրջանակներում մի շարք լրացուցիչ դասակարգումներ կարող են ավելացվել, որոնք սերտորեն կապված են երեք առանցքներից որևէ մեկի հետ:

Գծապատկեր 1.3.1 ԱՀՀ 2011-ի հիմնական առողջապահական ծախսերի հաշիվները



Գծապատկեր 1.3.1-ը ցույց է տալիս ԱՀՀ 2011-ի հիմնական առողջապահական ծախսերի հաշիվները և դրանց բացվածքը: Այս գծապատկերում երեք հարթություններից յուրաքանչյուրը ինտերֆեյս է ապահովում հետագա դասակարգումների և չափումների համար:

Երկրները տարբերվում են իրենց առողջապահական համակարգերի ֆինանսավորմամբ և կազմակերպմամբ և սպառվող ապրանքների և ծառայությունների տեսականիով: Միջազգային տեսանկյունից, ֆունկցիոնալ կերպով սահմանված առողջապահական համակարգերի ընդհանուր սահման մշակելը նշանակում է սահմանափակումներ սահմանել ընդգրկվող առողջապահական գործունեության տեսակների վրա՝ երկրների միջև տվյալների համադրելիության

բարելավման նպատակով: Չորս հիմնական չափանիշներ են սահմանվել՝ պարզելու համար, թե արդյոք տվյալ գործունեություն պետք է ներառվի ԱՀՀ-ի հիմնական ծախսային հաշվում: Դրանք ներկայացված են ստորև՝ ըստ կարևորության՝

- Գործունեության առաջնային նպատակն է անհատների, բնակչության խմբերի կամ բնակչության՝ որպես ամբողջություն, առողջական վիճակի բարելավումը, պահպանումը կամ դրա վատթարացման կանխումը,
- Որակավորված բժշկական կամ առողջապահական գիտելիքներ և հմտություններ են անհրաժեշտ այս գործառույթը իրականացնելու համար, կամ այն կարող է իրականացվել այդպիսի գիտելիքներով անհատների հսկողության ներքո, կամ այդ գործառույթը կառավարումն է, առողջապահական համակարգի ադմինիստրացիան և դրա ֆինանսավորումը,
- Սպառումը ռեզիդենտների կողմից առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների վերջնական օգտագործումն է,
- Առկա է առողջապահական ծառայությունների կամ ապրանքների վերաբերյալ գործարք:

Ինչ վերաբերվում է բժշկական գիտելիքների և հմտությունների մակարդակին, որոնք անհրաժեշտ են առողջապահական գործունեություն իրականացնելու համար, ԱՀՀ 2011-ը համաձայնեցված է ISCO (International Standard Classification of Occupations) միջազգային ստանդարտի հետ:

ICHA-HC (ICHA - առողջապահական հաշիվների միջազգային դասակարգում) ֆունկցիոնալ դասակարգումը երկրորդ-նիշ մակարդակում տարբերակում է պարամետրերի տարբեր տեսակների միջև, այսպես կոչված մատակարարման ռեժիմը, որով ծառայությունները սրամաղրվում են՝ ստացիոնար բուժօգնություն, ցերեկային բուժօգնություն, ամբուլատոր բուժօգնություն և տնային պայմաններում բուժօգնություն:

ԱՀՀ-ի ընթացիկ առողջապահական ծախսերի հաշիվը կենտրոնանում է ապրանքների և ծառայությունների ոչ թե միջանկյալ, այլ վերջնական սպառման վրա՝ կրկնահաշվարկից խուսափելու համար:

Առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների սպառումը շատ ժամանակ ուղեկցվում է ոչ պաշտոնական չգրանցված վճարներով (“envelope payments” կամ “under-the-table payments”), որոնք մի կողմից բարձրացնում են առողջապահության մատակարարների եկամուտը, մյուս կողմից ավելացնում են սպառողի վրա ընկնող ֆինանսական բեռը: Շատ կարևոր է փորձել գնահատական տալ առողջապահական ընդհանուր սպառմանը, եթե նույնիսկ այն միշտ չէ, որ կարող է առանձնացվել որպես այդպիսին:

Ֆինանսավորման ինտերֆեյսը (Financing interface) առողջապահության ոլորտում ֆինանսական հոսքերի ավելի ամբողջական պատկեր է տալիս, պատասխանելով հետևյալ հարցերին՝ «որտեղի՞ց է գալիս փողը» և «ի՞նչ գործիքներ են օգտագործվում ֆինանսավորման համար»:

Տնային տնտեսությունները պատկանում են մասնավոր հատվածին, այդ պատճառով առողջապահական ապրանքներ և ծառայություններ գնելու համար գրպանից (out-of-pocket) ուղղակի վճարումները համարվում են մասնավոր ֆինանսավորում: Այնուամենայնիվ, տնային տնտեսությունների կողմից առողջապահության սոցիալական ապահովագրության հատկացումները պետական ֆինանսավորման մաս են համարվում, ի տարբերություն կամավոր առողջապահության ապահովագրավճարների, որոնք մասնավոր ֆինանսավորման մաս են համարվում:

Ֆինանսական գործակալների/ մեխանիզմների եկամուտներն ու ծախսերը կարող են նաև հավասարակշռված չլինել: Տարբերությունները ցույց են տալիս կոնկրետ ֆինանսավորման մեխանիզմի ավելցուկը կամ դեֆիցիտը:

1.4. Առողջապահության գործառույթների դասակարգումը (ICHA-HC)

Գործառույթների դասակարգումը վերաբերում է վերջնական օգտագործողների (տնային տնտեսություններ) կողմից հատուկ առողջապահական նպատակով սպառված առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների խմբերին: Առողջապահական ծառայությունների սպառող կարող են հանդիսանալ անհատները կամ կոլեկտիվ խմբերը: Քանի որ առողջական վիճակը վերաբերում է անհատներին, առողջապահական ծառայությունների մեծ մասի սպառող են հանդիսանում անհատները, և դրանով իսկ առողջապահական ծառայությունները կապված են մասնավոր սպառման և անհատական կարիքների հետ: Սա կարևոր է, քանի որ, թեև առողջապահության ծախսերը հաճախ գնահատվում են որպես ագրեգացված, կարիքավորներին ծառայությունների բաշխման և ներգրավված ռեսուրսների բաշխման միջև կապը առանցքային խնդիր է քաղաքականության մշակման գործում: Ի հակադրություն սրան, կոլեկտիվ ծառայությունները ուղղված են ամբողջ բնակչությանը (կամ բնակչության որոշակի խմբերին) և նպատակ ունեն բարելավել ընդհանուր առողջապահական չափանիշները կամ առողջապահության համակարգի արդյունավետությունը միաժամանակ բոլոր սպառողների համար: Այս ծառայությունները բազմազան են և ուղղակիորեն կապված չեն անհատ օգտագործողների հետ, այլ կապված են ամբողջ առողջապահական համակարգի կամ ենթաբաղադրիչների հետ, ինչպիսիք են որոշակի հիվանդության գծով հսկողության ծրագրերի մոնիտորինգը և գնահատումը՝ ի հավելումն կառավարչական և ադմինիստրատիվ ծառայությունների:

Գործառույթային մոտեցման կիրառությունները

Գործառույթային դասակարգման հիմնական կիրառություններն են՝

- ըստ նպատակի առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների խմբավորումը,
- այլ համապատասխան հաշվապահական դասակարգումների հետ այս խմբերի խաչաձև դասակարգումը,

- ցուցանիշների ստեղծումը, ինչպիսիք են կանխարգելիչ/ բժշկական օգնության ծառայությունների ծախսերի հարաբերական բաժինները, ստացիոնար և ամբուլատոր ծախսերի հարաբերակցությունը, առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների վրա մասնավոր ծախսերը կամ ըստ մատակարարման եղանակի ծառայությունները:

ԱՀՀ 2011 ֆունկցիոնալ դասակարգման հատկանիշները

«Ինչ սպառվում է, մատակարարվել և ֆինանսավորվել է»: ԱՀՀ 2011-ի ֆունկցիոնալ դասակարգման մեջ հետևյալ ճշգրտումներն են մտցվել՝

- *Ֆունկցիոնալ անվանացանկ*: Փորձ է արվել ընդլայնել ֆունկցիոնալ մոտեցումը առաջին մակարդակի նպատակային կատեգորիաների անվանումներում և սահմանումներում: Այդ առումով, անհատական սպառման կատեգորիաները, որոնք նախկինում կապված էին մատակարարման եղանակի կատեգորային, վերանվանվել են ավելի ֆունկցիոնալ հիմքով, թեև բովանդակությունը մնացել է անփոփոխ (օրինակ՝ բժշկական ապրանքներ (HC.5) և օժանդակ ծառայություններ (HC.4)):
- *Ընթացիկ ծախսեր*: Կապիտալի կուտակումը ձեռք է բերվում որպես արտադրության միջոց և հանդիսանում է ներդրում: Որպեսզի կենտրոնանանք վերջնական սպառման չափման վրա, կապիտալի կուտակման հետ կապված ծախսերը տեղափոխվել են առանձին կապիտալի հաշիվ: Վերակառուցումը ներառում է նաև մարդկային ռեսուրսների ձևավորումը և R&D ծառայությունները, որոնք չեն համապատասխանում վերջնական սպառման նպատակին և, այդ իսկ պատճառով, հանված են այս դասակարգումից:
- *Կանխարգելում*: Ֆունկցիոնալ կատեգորիան ավելի լավ է համապատասխանեցվել սպառման նպատակին, այսինքն՝ առողջապահական համակարգին դիմելու ամենակարևոր պատճառներից մեկը կանխարգելիչ խնամք ստանալն է: «Կանխարգելիչ խնամքը և հասարակական առողջապահությունը» վերափոխվել է Կանխարգելիչ խնամքի դասի, որն ավելի հեշտ է տարբերակել:

- *Արտահաշվեկշռային տարրեր (Memorandum items):* Ստեղծվել է քաղաքականության և ռեսուրսների տեղաբաշխման հետագա վերլուծություն թույլ տալու համար: Ներկայացվում է երկու խմբով՝ հիմք ընդունելով իրենց բովանդակությունը՝
- 1. *Հաշվետու կետեր (Reporting Items):* Ընդգրկում են քաղաքականության համապատասխան կատեգորիաները, որոնք որոշված չեն հաստուկ HC դասի միջոցով, չնայած իրենց բովանդակությունը ընկած է առողջապահության սահմաններում, օրինակ՝ դեղերի վրա կատարվող ընդհանուր ծախսերը (այդ թվում ստացիոնար), կամ առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների այլընտրանքային խմբավորումները, որոնք առանձնացված չեն հիմնական HC դասակարգման մեջ, ինչպիսին է Ավանդական, Լրացուցիչ և Այլընտրանքային բժշկությունը (Traditional, Complementary and Alternative Medicines - TCAM):
- 2. *Առողջապահությանը առնչվող դասեր (Health care-related classes):* Ներառում են քաղաքականության համապատասխան ոլորտները, որոնք կապված են առողջապահության հետ, սակայն դուրս են մնացել առողջապահության սահմաններից: Սա վերաբերում է, օրինակ, երկարաժամկետ սոցիալական խնամքի հետ կապված ծրագրերին:
- *Հետազոտությունները և զարգացումները (R&D - Research and development)* բնակչության առողջապահության վերջնական սպառման մաս չեն հանդիսանում: Այն հանվել է առողջապահության հետ կապված դասերից և այժմ ԱՀՀ 2011-ի կապիտալի հաշվի արտահաշվեկշռային տարր է:
- *Առողջապահության համար մարդկային ռեսուրսների կրթություն և վերապատրաստում:* Այն առողջապահության վերջնական սպառման մաս չէ և նույնպես հանվել է առողջապահության հետ կապված դասերից ու այժմ ԱՀՀ 2011-ի կապիտալի հաշվի արտահաշվեկշռային տարր է:

Աղյուսակ 1.4.1. Առողջապահական գործառույթների դասակարգումը (կարճ)

HC.1 Բժշկական օգնություն

HC.2 Վերականգնողական բուժօգնություն
HC.3 Երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամք
HC.4 Բուժօգնության օժանդակ ծառայություններ (ըստ գործառույթի չդասակարգված)
HC.5 Բժշկական ապրանքներ (ըստ գործառույթի չդասակարգված)
HC.6 Կանխարգելիչ առողջապահական ծառայություններ
HC.7 Առողջապահության համակարգի ֆինանսավորման կառավարում
HC.9 Այլ դասերում չդասակարգված առողջապահության այլ ծառայություններ
Արտահաշվեկշռային տարրեր. Հաշվետու կետեր
HC.RI.1 Ընդհանուր դեղագործական ծախսեր
HC.RI.2 Ավանդական, լրացուցիչ և այլընտրանքային բուժօգնություն
HC.RI.3 Կանխարգելում և հանրային առողջապահական ծառայություններ (համաձայն ԱՀՀ 1.0-ի)
Արտահաշվեկշռային տարրեր. Առողջապահության հետ կապված կետեր
HCR.1 Երկարաժամկետ (սոցիալական) խնամք
HCR.2 Առողջության խթանման բազմաձյուղային մոտեցումը

Առողջապահության սպառման կատեգորիաները ըստ նպատակի

Ֆունկցիոնալ դասակարգման առաջին մակարդակի կատեգորիաները նպատակ ունեն բաժանել առողջության սպառումը ըստ սպառողի անհրաժեշտության տեսակի (օրինակ բուժում, խնամք, կանխարգելում և այլն):

Այցի ժամանակ հիվանդի համար բուժման որոնումը ներառում է բաղադրիչների ստանդարտ շարք, որոնք ունեն հետևյալ հաջորդականությունը.

- կատարել ախտորոշում,
- դուրս գրել դեղատոմս և բուժման պլան,
- ախտորոշման և կլինիկական էվոյուցիայի գնահատման համար գործընթացը զուգակցել լաբորատոր և ֆունկցիոնալ թեստերով,
- թերապևտիկ պլանում ներառել դեղեր և բժշկական այլ ապրանքներ, ինչպես նաև ընթացակարգեր, ինչպիսին է վիրահատությունը,

- վերահսկել և գնահատել կլինիկական էվոլյուցիան:

Մատակարարման ձևի կատեգորիաները

Բուժմանը, վերականգնողական և երկարաժամկետ խնամքին (HC.1-HC.3) վերաբերող կատեգորիաները դասակարգվում են ըստ մատակարարման ձևի (MoP), որը հիմնված է սպառվող ծառայությունների հատուկ կազմակերպչական և տեխնիկական հատկանիշների վրա:

Մատակարարման ձևի կատեգորիաներն են՝ ստացիոնար, ցերեկային, ամբուլատոր և տնային պայմաններում իրականացվող խնամք:

- Ստացիոնար և ցերեկային խնամքը ներառում է պաշտոնապես ընդունելություն առողջապահական հաստատություն, իսկ ամբուլատոր և տնային պայմաններում իրականացվող խնամքը չեն ներառում:
- Ստացիոնար խնամքը ներառում է գիշերակաց ընդունելությունից հետո, մինչդեռ ցերեկային խնամքը ենթադրում է, որ հիվանդը դուրս է գրվում նույն օրը:
- Ամբուլատոր և տնային պայմաններում իրականացվող խնամքը միմյանցից տարբերվում են նրանով, թե որտեղ է իրականացվել բուժօգնությունը. տնային պայմաններում իրականացվող խնամքը տրամադրվում է հիվանդի տանը, իսկ ամբուլատոր խնամքը տրամադրվում է առողջապահական հաստատությունում:
- Տնային պայմաններում իրականացվող խնամքը բաղկացած է բժշկական, օժանդակ և բուժքույրական ծառայություններից, որոնք սպառվում են հիվանդի կողմից իր տանը և ներառում են մատակարարի ֆիզիկական ներկայությունը:

Աղյուսակ 1.4.2. Առողջապահական գործառույթների դասակարգումը (ամբողջական)

Code	(ICHA-HC) ԳՈՐԾԱՌՈՒՅԹՆԵՐ
HC.1	Բժշկական օգնություն
HC.1.1	Ստացիոնար բուժօգնություն
HC.1.1.1	Ընդհանուր ստացիոնար բուժօգնություն

HC.1.1.2	Մասնագիտացված ստացիոնար բուժօգնություն
HC.1.2	Ցերեկային ստացիոնար բուժօգնություն
HC.1.2.1	Ընդհանուր ցերեկային ստացիոնար բուժօգնություն
HC.1.2.2	Մասնագիտացված ցերեկային ստացիոնար բուժօգնություն
HC.1.3	Ամբուլատոր բուժօգնություն
HC.1.3.1	Ընդհանուր ամբուլատոր բուժօգնություն
HC. 1.3.2	Ատամնաբուժական ամբուլատոր բուժօգնություն
HC.1.3.3	Մասնագիտացված ամբուլատոր բուժօգնություն
HC.1.4	Տնային պայմաններում իրականացվող բուժօգնություն
HC.2	Վերականգնողական բուժօգնություն
HC.2.1	Ստացիոնար վերականգնողական բուժօգնություն
HC.2.2	Ցերեկային ստացիոնարում իրականացվող վերականգնողական բուժօգնություն
HC.2.3	Ամբուլատոր պայմաններում իրականացվող վերականգնողական բուժօգնություն
HC.2.4	Տնային պայմաններում իրականացվող վերականգնողական բուժօգնություն
HC.3	Երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամք
HC.3.1	Ստացիոնար պայմաններում իրականացվող երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամք
HC.3.2	Ցերեկային պայմաններում իրականացվող երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամք
HC.3.3	Ամբուլատոր պայմաններում իրականացվող երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամք
HC.3.4	Տնային պայմաններում իրականացվող երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամք
HC.4	Բուժօգնության օժանդակ ծառայություններ (ըստ գործառույթի չդասակարգված)
HC.4.1	Լաբորատոր ծառայություններ
HC.4.2	Ախտորոշիչ ծառայություններ
HC.4.3	Հիվանդների փոխադրում
HC.5	Բժշկական ապրանքներ (ըստ գործառույթի չդասակարգված)
HC.5.1	Դեղորայք և այլ կարճատև օգտագործման բժշկական ապրանքներ
HC.5.1.1	Դեղատոմսով բաց թողնվող դեղորայք
HC.5.1.2	Առանց դեղատոմսի բաց թողնվող դեղորայք
HC.5.1.3	Այլ կարճատև օգտագործման բժշկական ապրանքներ
HC. 5.2	Թերապևտիկ հարմարանքներ և այլ բժշկական ապրանքներ
HC.5.2.1	Ակնոցներ և ակնաբուժական այլ ապրանքներ
HC.5.2.2	Լսողական հարմարանքներ
HC.5.2.3	Այլ օրթոպեդիկ հարմարանքներ և պրոթեզներ (բացի՝ ակնոցներից և լսողական հարմարանքներից)
HC.5.2.9	Բոլոր այլ բժշկական երկարաժամկետ օգտագործման ապրանքներ, այդ թվում՝ բժշկական տեխնիկական սարքեր

HC.6	Կանխարգելիչ առողջապահական ծառայություններ
HC.6.1	Տեղեկատվական, կրթական և խորհրդատվական ծրագրեր
HC.6.2	Իմունիզացիայի ծրագրեր
HC.6.3	Հիվանդության վաղ հայտնաբերման ծրագրեր
HC.6.4	Առողջ պայմանների մոնիտորինգի ծրագրեր
HC 6.5	Համաճարակային հսկողության և ռիսկերի ու հիվանդությունների վերահսկման ծրագրեր
HC.6.6	Աղետներին պատրաստվածություն և արտակարգ իրավիճակներին արձագանքման ծրագրեր
HC.7	Առողջապահության համակարգի ֆինանսավորման կառավարում
HC.7.1	Առողջապահության համակարգի կառավարում
HC.7.2	Առողջապահության ֆինանսավորման կառավարում
HC. 9	Առողջապահական այլ ծառայություններ (այլ դասերում չդասակարգված)
Արտահաշվեկշռային տարրեր	
HC.RI	Հաշվետու կետեր
HC.R.I.1	Ընդհանուր դեղագործական ծախսեր
HC.R.I.2	Ավանդական, լրացուցիչ և այլընտրանքային բուժօգնություն
HC.R.I.3	Կանխարգելում և հանրային առողջապահական ծառայություններ (համաձայն ԱՀՀ 1.0-ի)
HC.R.I.3.1	Մոր և մանական առողջություն, ընտանիքի պլանավորում և խորհրդատվություն (համաձայն ԱՀՀ 1.0-ի)
HC.R.I.3.2	Բժշկական ծառայություններ դպրոցներում (համաձայն ԱՀՀ 1.0-ի)
HC.R.I.3.3	Ինֆեկցիոն հիվանդությունների կանխարգելում (համաձայն ԱՀՀ 1.0-ի)
HC.R.I.3.4	Ոչ ինֆեկցիոն հիվանդությունների կանխարգելում (համաձայն ԱՀՀ 1.0-ի)
HC.R.I.3.5	Առողջության պահպանումը արտադրությունում (համաձայն ԱՀՀ 1.0-ի)
HC.R.I.3.9	Հանրային առողջապահության մնացած բոլոր ծառայությունները
HCR	Առողջապահության հետ կապված դասեր
HCR.1	Երկարաժամկետ (սոցիալական) խնամք
HCR.1.1	Երկարաժամկետ սոցիալական բնախրային խնամք
HCR.1.2	Երկարաժամկետ սոցիալական խնամքի դրամական օգուտները
HCR.2	Առողջության խթանման բազմաձյուղային մոտեցումը
HCR.2.1	Սննդի և խմելու ջրի միջոցառումներ
HCR.2.2	Բնապահպանական միջոցառումներ (բացի՝ սննդի և խմելու ջրի հետ կապված միջոցառումներից)
HCR.2.3	Առողջության այլ բազմաձյուղային խթանում

ICHA-HC առողջապահության գործառույթների դասակարգման բացատրություններ

HC.1 Բժշկական օգնություն

Բժշկական օգնությունը ներառում է առողջապահական այցեր, որի ընթացքում հիմնական նպատակն է թեթևացնել հիվանդության ախտանիշները կամ վնասվածքը, նվազեցնել հիվանդության կամ վնասվածքի սրությունը, կանխել հիվանդության և/կամ վնասվածքի բարդացումը և վատթարացումը, որը կարող է սպառնալ կյանքին կամ կյանքի բնականոն ընթացքին: Ներառում է վնասվածքների բուժման կամ հիվանդության բժշկական օգնության բոլոր բաղադրիչները, վիրահատության իրականացում, ախտորոշիչ և բուժիչ ընթացակարգեր և մանկաբարձական ծառայություններ:

Բժշկական օգնությունը ըստ մատակարարման ձևի

Դասակարգման երկրորդ մակարդակը վերաբերում է բժշկական օգնության տրամադրման ձևին: Բոլոր դեպքերում բժշկական օգնության հիմնական նպատակը մնում է նույնը, փոփոխվում են տեխնոլոգիաները և մատուցման վայրը: Առանձնացվում են գործառույթների հետևյալ երկրորդ մակարդակները՝

- HC.1.1 Ստացիոնար բուժօգնություն
- HC.1.2 Ցերեկային ստացիոնար բուժօգնություն
- HC.1.3 Ամբուլատոր բուժօգնություն
- HC.1.4 Տնային պայմաններում իրականացվող բուժօգնություն:

Ընդհանուր և մասնագիտացված խնամք

Քանի որ բժշկական օգնությունը կարող է ներառել ընդհանուր առողջապահական ծախսերի ավելի քան մեկ երրորդը, հետագա ստորաբաժանման կարիք կա: Երրորդ նիշ մակարդակում բժշկական օգնությունը կարելի է բաժանել ընդհանուր և մասնագիտական խնամքի՝ մատակարարման յուրաքանչյուր ձևի համար: Հիմքում ընկած սկզբունքներն են.

1. Շատ առողջապահական դեպքեր կարելի է լուծել ոչ այդքան բարդ ծառայությունների միջոցով (հիմնական կամ ընդհանուր խնամք), մինչդեռ

- ավելի նեղ դեպքերը պահանջում են տեխնոլոգիապես շատ բարդ լուծումներ (մասնագիտացված խնամք),
2. Առողջապահական համակարգը սովորաբար գործում է կարիքների ընտրողականության հիման վրա, այսինքն՝ ավելի լայն տարածում ունեն հիմնական կամ ընդհանուր ծառայությունները, հիմնականում ավելի ցածր գնով: Սպասարկման հասանելիության նվազում է ակնկալվում ավելի բարդ առողջապահական դեպքերի համար, որոնց բուժումը պահանջում է ավելի բարձր տեխնոլոգիաներ:
 3. Կարող է լինել ճեղքվածք առողջապահական կարիքների, ծառայության առկայության և պահանջված ռեսուրսների միջև, օրինակ՝ որոշ երկրներում բարձր տեխնոլոգիական սարքավորումների պակաս կա պայքարելու քաղցկեղի կամ երիկամային անբավարարություն դեմ, այդ իսկ պատճառով միայն հիմնական խնամքն է սպառվում:
 4. Ապագաբեզացումը կապված է տեխնոլոգիաներից և երկրում առկա ռեսուրսներից: Տեխնոլոգիական մակարդակները տարբեր երկրներում կարող են տարբեր լինել, բայց մասնագիտացված խնամքը միշտ ենթադրում է բարդության ավելի բարձր մակարդակ, քան հիմնական կամ ընդհանուր բուժօգնության դեպքում:

Մասնագիտացված ծառայությունները վերաբերում են բժշկական օգնությանը՝ ընդգրկելով ավելի բարձր մակարդակի տեխնոլոգիաներ, որոնք սպառվում են ավելի քիչ հաճախականությամբ և ավելի բարդ առողջապահական բուժօգնության կարիքների ժամանակ: Այս ծառայությունները կապված են խորը, բայց պայմանների ավելի նեղ շրջանակի հետ, որոնք պահանջում են տեխնոլոգիաների բարձր մակարդակ, ավելի բարդ ախտորոշիչ և բուժական ընթացակարգեր:

Առանձնացվում են չորս հիմնական բժշկական ուղղություններ՝ ներքին բժշկություն, գինեկոլոգիա և մանկաբարձություն, վիրաբուժություն և մանկաբուժություն: Մասնագիտացված ծառայությունները հաճախ ներառում են այս ուղղությունների ավելի նեղ ստորաբաժանումներ, ինչպիսիք են՝ նյարդավիրաբուժությունը (վիրաբուժություն), ալերգոլոգիան (ներքին բժշկություն),

մանկական ալերգոլոգիան (մանկաբուժություն), վերարտադրողական բժշկությունը կամ գենետիկան (գինետոլոգիա և մանկաբարձություն):

Ընդհանուր ստացիոնար բուժօգնությունը (HC.1.1.1) ներառում է այդ չորս տեսակի ծառայությունները. ընդհանուր վիրաբուժություն, ընդհանուր ներքին բժշկություն, ընդհանուր մանկաբուժություն և ընդհանուր գինետոլոգիա և մանկաբարձություն:

Ընդհանուր ամբուլատոր բուժօգնությունը (HC.1.3.1) նույնպես զբաղվում է բոլոր ոլորտների ավելի հաճախակի հանդիպող և ոչ բարդ բժշկական դեպքերով, ինչպիսիք են՝ մոնիտորինգը, մանկական հիվանդությունների վարակիչ և ոչ վարակիչ ոչ բարդ դեպքերը, մեծահասակների մոտ սուր և խրոնիկ հիվանդությունների ոչ բարդ դեպքերը և այլն:

HC.2 Վերականգնողական բուժօգնություն

Վերականգնումը ինտեգրատիվ ռազմավարությունն է, որի նպատակն է բարելավել այն մարդկանց առողջական վիճակը, ովքեր հաշմանդամ են կամ կարող են դառնալ հաշմանդամ, օգնել նրանց հասնել օպտիմալ գործունեության, արժանապատիվ կյանքի որակի և հասարակության մեջ ընդգրկվածության:

Վերականգնողական բուժօգնության ծառայությունները սպառվում են այն մարդկանց կողմից, ովքեր ֆունկցիոնալ դժվարությունների առաջ են կանգնել՝ կապված մի շարք առողջական պայմանների հետ (հիվանդություն, խանգարում և վնասվածք), որոնք կարող են լինել սուր կամ քրոնիկ, բնածին կամ ձեռքբերովի, և անկախ են տարիքից: Վերականգնման շրջանակը լայն է և ներառում է հոգեբանական, օժանդակ տեխնոլոգիական, նյարդաբանական, օրթոպեդիկ, մանկական վերականգնման և այլ ուղղություններ:

- Ներառում է այն ծառայությունների սպառումը, որոնք նախատեսված են հասնելու, վերականգնելու և/ կամ պահպանելու օպտիմալ ֆիզիկական, զգայական, ինտելեկտուալ, հոգեբանական և սոցիալական ֆունկցիոնալ

մակարդակները, որոնք հիվանդությունների, խանգարումների կամ վնասվածքների հետևանք են:

- Չի ներառում առաջնային սոցիալական, հանգստի կամ աշխատանքային նպատակ հետապնդող վերականգնողական ծառայությունները:

Վերականգնումը ըստ մատակարարման ձևի

Վերականգնողական բուժման ծառայությունները երկրորդ մակարդակում կարելի է բաժանել մատակարարման նույն չորս ձևերի՝

- HC.2.1 Ստացիոնար վերականգնողական բուժօգնություն,
- HC.2.2 Ցերեկային ստացիոնարում իրականացվող վերականգնողական բուժօգնություն,
- HC.2.3 Ամբուլատոր պայմաններում իրականացվող վերականգնողական բուժօգնություն,
- HC.2.4 Տնային պայմաններում իրականացվող վերականգնողական բուժօգնություն:

HC.3 Երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամք

Երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամքը բաղկացած է մի շարք բժշկական և անհատական խնամքի ծառայություններից, որոնք սպառվում են հետևյալ հիմնական նպատակով՝ օգնել նվազեցնել երկարաժամկետ խնամքի կարիք ունեցող հիվանդների ցավն ու տառապանքը և կանխել նրանց առողջական վիճակի վատթարացումը:

Երկարաժամկետ առողջապահական խնամքի ծառայությունների դիմաց ծախսերի գնահատականները հիմնականում ստացվում են բարձր եկամուտ ունեցող երկրներում: Դա պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ շատ ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում երկարաժամկետ առողջապահական խնամքը տրամադրվում է որպես ոչ ֆորմալ խնամք, այսինքն՝ սովորաբար իրականացվում է

տանը, հարազատների կողմից, առանց որևէ գործարքի կամ գրավոր ներգրավվածության:

Երկարաժամկետ խնամքի տարբեր բաղադրիչներ կարող են առանձնացվել հետևյալ կերպ.

- *Բժշկական կամ բուժքույրական խնամք*՝ ներառում է ախտանիշների կառավարումը՝ ցավի մեղմում, դեղորայքի կառավարում, բժշկական ախտորոշում, վիրակապում, բժշկական խորհրդատվություն, էմոցիոնալ և հոգևոր աջակցություն հիվանդներին և նրանց ընտանիքների անդամներին:
- *Անհատական խնամքի ծառայություններ*՝ մատուցվում են հիվանդության և հաշմանդամության պատճառով առօրյա կյանքի գործողությունների սահմանափակումների դեպքում: Այս ծառայությունները մատուցվում են որպես օգնություն առօրյա կյանքի գործունեությանը, ինչպիսիք են՝ ուտելը, լողանալը, լվացքը, հագնվելը, անկողուց դուրս գալը և անգսպության կառավարումը:
- *Օգնական ծառայություններ*՝ վերաբերում է խնամքին, որը թույլ է տալիս մարդուն ինքնուրույն ապրել տանը կամ բնակարանում: Մատուցվում է օգնություն կենցաղային խնդիրների կառավարման մեջ, ինչպիսիք են՝ գնումները, լվացքը, փոշեկուլը, խոհարարությունը, տնային աշխատանքների կատարումը, ֆինանսների կառավարումը, հեռախոսի օգնագործումը և այլն:
- *Այլ սոցիալական խնամքի ծառայություններ*՝ ներառում են հանրային միջոցառումներին ներգրավումը և մասնագիտական աջակցության տրամադրումը անհատներին՝ մշտական կամ պարբերական հիմունքներով, օրինակ՝ որևէ գործունեություն, որի հիմնական նպատակը սոցիալական է:

Երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամքը՝ ըստ մատակարարման ձևի

HC.3.1 Ստացիոնար պայմաններում իրականացվող երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամք: Բաղկացած է երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամքի ծառայություններից, որոնք մատուցվում են բժշկական հաստատությունում

(հիվանդանոց, ծերանոց) և ներառում են բժշկական հսկողության տակ գիշերում: Այս ծառայությունների փաթեթը

- ներառում է բուժքույրական և/ կամ անհատական խնամքը, որպես կանոն, չափավոր կամ ծանր կախվածությամբ դեպքերում, ինչպիսիք են՝ պարալիզը կամ մինչև կյանքի վերջ խնամքը, որը մատուցվում է բուժքույրական տներում և այլ մասնագիտացված երկարաժամկետ խնամքի հաստատություններում,
- չի ներառում սուր դեպքերը, երբ շտապ օգնություն է հարկավոր. այս դեպքերը պետք է ընգրկել HC.1 Բժշկական օգնության տակ:

HC.3.2 Ցերեկային պայմաններում իրականացվող երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամք: Ներառում է առողջապահական հաստատություններում պլանավորված երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամքի ծառայությունները, որոնք գիշերում չեն ենթադրում: Այս ծառայությունները կարող են տրամադրվել հիվանդանոցում կամ ծերանոցում կամ ցերեկային խնամք տրամադրող առանձին հաստատություններում:

HC.3.3 Ամբուլատոր պայմաններում իրականացվող երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամք: Ներառում է երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամքի ծառայությունները, որոնք նպատակ ունեն վերահսկել խրոնիկ հիվանդությամբ անհատի առողջական վիճակը, փոփոխման ենթարկել նրա դեղերի չափաբաժինը նշված փուլում, տրամադրել խորհրդատվություն, թե ինչպես պետք է հաղթահարել ախտանիշները, որոնք ի հայտ են գալիս հիվանդության զարգացման ընթացքում, և այլն:

HC.3.4 Տնային պայմաններում իրականացվող երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամք: Ներառում է երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամքի ծառայությունները, որոնք մատուցվում են անհատներին ոչ թե «հաստատությունում», այլ իրենց սեփական տանը կամ բնակելի տարածքներում, ինչպիսիք են հարմարեցված բնակարանները, որոնք կարելի է համարել իրենց տունը:

HC.4 Բուժօգնության օժանդակ ծառայություններ (ըստ գործառույթի չդասակարգված)

Բուժօգնության օժանդակ ծառայությունները հաճախ ծառայությունների փաթեթի անբաժանելի մասն են, որոնց նպատակը ախտորոշման և մոնիտորինգի հետ է կապված:

HC.4.1 Լաբորատոր ծառայություններ: Այս տարրը բաղկացած է կլինիկական նմուշների մի շարք թեստերից, որոնք ուղղված են հիվանդի առողջական վիճակի մասին տեղեկություններ ստանալուն: Լաբորատոր թեստերը ցանակացած հիվանդի սպառաման անբաժանելի մասն են և հանդիսանում են ուղեցույց ախտորոշման և բուժման ընտրության համար:

HC.4.2 Ախտորոշիչ ծառայություններ: Այս տարրը բաղկացած է մի շարք ծառայություններից, որոնք աշխատում են այնպիսի սարքավորումներով, ինչպիսիք են ռենտգենյան ճառագայթները և ախտորոշման ու մոնիտորինգի համար նախատեսված այլ սարքավորումներ:

HC.4.3 Հիվանդների փոխադրում: Այս տարրը ներառում է հիվանդների տեղափոխումը առողջապահական հաստատություն՝ բժշկի խորհուրդով կամ որպես անհրաժեշտություն: Օրինակներ են շտապ օգնության մեքենայով հիվանդի տեղափոխումը հիվանդանոց և առողջապահական հաստատությունների միջև հիվանդի տեղափոխումը՝ լրացուցիչ ախտորոշիչ ծառայությունների կամ վերականգնողական բուժման համար:

HC.5 Բժշկական ապրանքներ (ըստ գործառույթի չդասակարգված)

Դեղամիջոցները և այլ բժշկական ապրանքները հաճախ կանխարգելիչ, բուժիչ, վերականգնողական և երկարաժամկետ խնամքի նպատակներ հետապնդող ծառայությունների փաթեթի բաղադրիչ են:

HC.5.1 Դեղորայք և այլ կարճատև օգտագործման բժշկական ապրանքներ: Ներառում է դեղագործական և կարճաժամկետ օգտագործման բժշկական ապրանքները, որոնք նախատեսված են ախտորոշման, բուժման, հիվանդությունների մեղմման կամ բուժման համար: Այն ընդգրկում է բժշկական դեղորայքը, ֆիրմային և ընդհանուր

դեղորայքը, պատենտավորված դեղորայքը, շիճուկները, պատվաստանյութերը և ներքին ընդունման համար հակաբեղմնավորիչները: Այս դասը բաժանվում է հետևյալ ենթահաշիվների՝

HC.5.1.1 Դեղատոմսով բաց թողնվող դեղորայք,

HC.5.1.2 Առանց դեղատոմսի բաց թողնվող դեղորայք,

HC.5.1.3 Այլ կարճատև օգտագործման բժշկական ապրանքներ:

HC.5.2 Թերապևտիկ հարմարանքներ և այլ բժշկական ապրանքներ: Այս տարրը ընդգրկում է բժշկական երկարաժամկետ օգտագործման ապրանքների մի լայն շրջանակ, ինչպիսիք են՝

- Օրթոթերապիայի սարքեր, որոնք աջակցում են կամ ուղղում են ձևախախտումները և/ կամ մարդու մարմնի անոմալիաները, օրինակ՝ տեսողության ուղղիչ ակնոցներ և կոնտակտային լինզաներ, լսողական ապարատներ, օրթոպեդիկ տեխնիկա, ինչպիսիք են՝ օրթոպեդիկ կոշիկներ, օրթոպեդիկ բրեկետներ, վիրաբուժական գոտիներ և այլն:
- Պրոթեզները կամ արհեստական ընդարձակումները, որոնք փոխարինում են մարմնի բացակայող մասին, օրինակ, արհեստական վերջույթները և այլ պրոթեզներ, այդ թվում՝ իմպլանտներ:
- Բժշկատեխնիկական մի շարք սարքեր, ինչպիսիք են՝ մեխանիկական և ոչ մեխանիկական անվասայլակները և հաշմանդամների սայլակները, «հատուկ» մահճակալները և արյան ճնշման մոնիտորինգի համար նախատեսված սարքերը:

Թերապևտիկ հարմարանքները և այլ բժշկական ապրանքները երրորդ մակարդակում կարող են բաժանվել հետևյալ ենթակետերի՝

HC.5.2.1 Ակնոցներ և ակնաբուժական այլ ապրանքներ: Չի ներառում ուղղիչ կոնտակտային լինզաներ չունեցող արևային ակնոցները,

HC.5.2.2 Լսողական հարմարանքներ,

HC.5.2.3 Այլ օրթոպեդիկ հարմարանքներ և պրոթեզներ (բացի՝ ակնոցներից և լսողական հարմարանքներից),

HC.5.2.9 Բոլոր այլ բժշկական երկարաժամկետ օգտագործման ապրանքներ, այդ թվում՝ բժշկական տեխնիկական սարքեր:

HC.6 Կանխարգելիչ առողջապահական ծառայություններ

Կանխարգելման նպատակն է խուսափել կամ նվազեցնել վնասվածքների և հիվանդությունների թիվը կամ սրությունը և դրանց բարդությունները: Կանխարգելումը հիմնված է առողջության խթանման ռազմավարության վրա, որը ներառում է մի գործընթաց, որը թույլ է տալիս մարդկանց բարելավել իրենց առողջությունը վերահսկողության միջոցով:

- Առաջնային կանխարգելումը ներառում է կոնկրետ առողջությանն ուղղված միջոցառումներ, որոնք կանխում են հիվանդությունները և ռիսկային գործոնները, որպեսզի նվազեցնեն հիվանդության նոր դեպքերի առաջացումը, հիվանդությունների սրման հնարավորությունը և այլն:
- Երկրորդային կանխարգելումը ներառում է հիվանդության վաղ հայտնաբերմանը ուղղված հատուկ միջամտություններ և այնուհետև թերապիա քանի դեռ հնարավոր է, օրինակ՝ սրբինինգի միջոցով: Օրինակներ են սուբերկուլյոզի, շաքարախտի և կրծքի քաղցկեղի հիվանդության սրբինինգային ծրագրերը:
- Երրորդային կանխարգելումը նպատակ ունի նվազեցնել արդեն գոյություն ունեցող հիվանդության կամ վնասվածքի բացասական ազդեցությունը՝ փորձելով խուսափել վատթարացումից և բարդացումներից:

ԱՀՀ 2011-ում Կանխարգելիչ առողջապահական ծառայությունները (HC.6) սահմանափակվում են առաջնային և երկրորդային կանխարգելմամբ:

HC.6.1 Տեղեկատվական, կրթական և խորհրդատվական ծրագրեր: Տեղեկատվությունը, կրթությունը և խորհրդատվությունը համախմբում են ռազմավարություններ, մոտեցումներ և մեթոդներ, որոնք անհատներին, ընտանիքներին, խմբերին, կազմակերպություններին և համայնքներին հնարավորություն են տալիս ակտիվ դեր խաղալ իրենց սեփական առողջությունը պաշտպանելու և պահպանելու գործում:

HC.6.2 Իմունիզացիայի ծրագրեր: Իմունիզացիայի ծրագրերի նպատակն է կանխել հիվանդության զարգացումը դեղերի օգտագործման միջոցով, ինչպիսիք են պատվաստանյութերը: Օրինակներ են դիֆթերիայի, հեպատիտի, հերպեսի, գրիպի, կարմրուկի, խոզուկի, կապույտ հազի, կարմրախտի իմունիզացիան:

HC.6.3 Հիվանդության վաղ հայտնաբերման ծրագրեր: Այս տարրը վերաբերում է ռիսկային խմբերի շրջանում հիվանդությունների վաղ փուլում, մինչև ախտանշանների ի հայտ գալը, դրանց հայտնաբերմանը ուղղված ակտիվ որոնման գործընթացին՝ որպես կազմակերպված ծրագրային գործունեություն: Սա կարող է ներառել զննումները (սքրինինգ), ախտորոշիչ թեստերը և բժշկական քննությունները:

HC.6.4 Առողջ պայմանների մոնիտորինգի ծրագրեր: Այս տարրը վերաբերում է առողջ պայմանների ակտիվ մոնիտորինգին և կենտրոնացած չէ որևէ կոնկրետ հիվանդության վրա: Դրանք կարող են հատուկ թիրախային պայմաններ կամ խմբեր ընտրել, ինչպիսիք են հղիությունը (նախածննդյան և հետծննդյան խնամքը) կամ հատուկ տարիքային խմբերը, ինչպիսիք են երեխաները (օրինակ, երեխայի աճը և զարգացումը) և այլն:

HC.6.5 Համաճարակային հսկողության և ռիսկերի ու հիվանդությունների վերահսկման ծրագրեր: Այս դասը ներառում է տեխնիկական գործողություններ՝ կանխարգելիչ և վերահսկողական ուղղվածությամբ գիտելիքներն ու ռեսուրսները կառավարելու համար:

HC.6.6 Աղետներին պատրաստվածություն և արտակարգ իրավիճակներին արձագանքման ծրագրեր: Ներառում է նախապատրաստումը թե մարդկային, և թե

բնական ծագում ունեցող արտակարգ իրավիճակներում համապատասխան արձագանքելու՝ մարդասիրական օգնություն ցուցաբերելու նպատակով: Նպատակն է պահպանել առողջությունը և նվազեցնել մահացության և հիվանդացության պատճառով առողջությանը սպառնացող վտանգները, մասնավորապես՝ համաճարակաբանության բնագավառում:

Սկզբունքորեն ըստ ԱՀՀ 2011-ի կատեգորիաների զեկուցվող կանխարգելման գումարների չափը մոտ է, բայց տարբերվում է ըստ ԱՀՀ 1.0-ի դասակարգման զեկուցվողից: Այդ պատճառով ԱՀՀ 1.0-ի դասակարգումը պահպանվել է Հաշվետու կետերում (HC.RI.3), որը համընկնում է ԱՀՀ 1.0-ում HC.6-ի հետ, և գտնվում է առողջապահության սահմաններում:

HC.7 Առողջապահության համակարգի ֆինանսավորման կառավարում

Այս ծառայությունները կենտրոնանում են առողջապահության համակարգի, այլ ոչ թե ուղղակիորեն առողջապահության վրա, և համարվում են կոլեկտիվ, քանի որ դրանք չեն ուղղվում կոնկրետ անհատներին, այլ բաշխվում են առողջապահության համակարգի բոլոր օգտագործողներին: Նրանք առաջնորդում և աջակցում են առողջապահության համակարգի գործունեությանը: Այս ծառայությունները պահպանում և բարձրացնում են առողջապահության համակարգի արդյունավետությունը և կարող են մեծացնել նրա կապիտալը:

HC.7.1 Առողջապահության համակարգի կառավարում: Չնայած նրան, որ այն ընդգրկում է ավելի քան մեկ ֆունկցիա, երկրորդ-նիշ մակարդակում առաջարկվում է մեկ դաս: Այն ներառում է պլանավորումը, քաղաքականության ձևավորումը և տեղեկատվության կազմակերպումը ողջ առողջապահական համակարգում:

HC.7.2 Առողջապահության ֆինանսավորման կառավարում: Այս դասը ներառում է առողջապահության ֆինանսավորմանը հատուկ ենթաբաղադրիչ՝ անկախ իր պետական կամ մասնավոր ծագման և պետական կամ մասնավոր մատակարարման: Այն ներառում է միջոցների հավաքագրման կազմակերպումը և դրանց կառավարումը, մոնիտորինգը և այդպիսի գնահատումը: Չի ներառում

առողջապահական ծառայությունների մատակարարների և նրանց մատուցած առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների վարչական ծախսերը:

HC.9 Առողջապահական այլ ծառայություններ (այլ դասերում չդասակարգված)

Այս տարրը ներառում է բոլոր այն առողջապահական ծառայությունները, որոնք ներառված չեն HC.1-ից HC.7-ում:

Արտահաշվեկշռային տարրեր

HC.RI. Հաշվետու կետեր

HC.RI.1 Ընդհանուր դեղագործական ծախսեր

Դեղորայքը բոլոր առողջապահական նպատակների համար առավել հաճախ օգտագործվող տեխնոլոգիական արտադրանքներից մեկն է: Դեղորայքի վրա կատարվող ընդհանուր ծախսերը կազմում են ընթացիկ առողջապահական ծախսերի շուրջ մեկ երրորդը:

HC.RI.2 Ավանդական, լրացուցիչ և այլընտրանքային բուժօգնություն (ԱԼԸԲ)

Ավանդական, լրացուցիչ և այլընտրանքային բուժօգնությունը առանձնացվել է որպես քաղաքականություն՝ շնորհիվ շատ երկրներում իր մշակութային կարևոր նշանակության կամ դրա բարձր աճի տեմպերի: Նպատակների, կիրառության և ֆինանսավորման ձևի խառը համակցություն ունենալու շնորհիվ Ավանդական, լրացուցիչ և այլընտրանքային բուժօգնության համակարգերը, բուժումները և կարգավորումները (այդ թվում՝ հարակից բժշկական ապրանքները) դե ֆակտո հիվանդանոցների, ամբուլատոր խնամքի ծառայությունների և մանրածախ առևտրի ենթադաս են:

Լայն իմաստով առողջապահությունը կարելի է բաժանել ժամանակակից (հիմնական, ուղղափառ, արևմտյան կամ ալրոպատիկ) և ավանդականի (տեղական, լրացուցիչ, այլընտրանքային կամ ինտեգրատիվ)՝ տարբեր երկրներում տարբեր

ստորաբաժանումներով: Ավանդական, լրացուցիչ և այլընտրանքային բուժօգնության ամենատարածված տեսակներն են՝

- Այլընտրանքային առողջապահության համակարգեր, որոնցից առավել տարածված են ասեղնաբուժությունը, հոմեոպաթիան, մանուալ թերապիան, օստոպատիան,
- Լրացուցիչ բուժումը, ինչպիսիք են Ալեքսանդր թերապիան, արոմաթերապիան, Բախի թերապիան և այլ ծաղկե բուժումներ, մարմնի թերապիան, բուսաբուժությունը, սննդային թերապիան, յոգան և սպա թերապիան,
- Այլընտրանքային բուժումը, ինչպիսիք են բյուրեղյա թերապիան և այլն:

HC.RI.3 Կանխարգելում և հանրային առողջապահական ծառայություններ (համաձայն ԱՀՀ 1.0-ի)

ԱՀՀ 1.0-ում HC.6 Կանխարգելում և հանրային առողջապահության ծառայությունների բովանդակությունը կազմված էր կամ ըստ ծրագրի տեսակի, կամ ըստ շահառուների խմբի, կամ ըստ սպառման տեսակի:

ԱՀՀ 2011-ում դասակարգումը ներառում է հետևյալ փոփոխությունները՝ ա) ըստ ծառայության տեսակի կազմակերպումը, բ) ուշադրությունը կենտրոնանում է կանխարգելման վրա, որը թույլ է տալիս հստակ որոշել սահմանները, գ) անհատական կանխարգելիչ խնամքը բացառված է և պետք է ներկայացվի HC.1-ում, դ) որոշ կանխարգելիչ բժշկական բաղադրիչների ինտեգրումը, որոնք նախկինում դասակարգվում էին HC.R.3 և HC.R.4-ում, ե) արյան բանկերը հանդես են գալիս որպես օժանդակ ծառայություն, լրացնում են կանխարգելիչ, բուժիչ կամ վերականգնողական խնամքին:

HCR Առողջապահության հետ կապված դասեր

HCR.1 Երկարաժամկետ (սոցիալական) խնամք

Այս տարրը ներառում է սոցիալական խնամքը՝ ծախսերի ցածր մակարդակով ծառայություններ՝ օգնելու համար առօրյա կյանքի գործունեությանը: Քանի որ առողջապահության երկարաժամկետ խնամքի բաղադրիչները պարունակվում են HC.3-ում, լրացնող սոցիալական բաղադրիչները ներառված են որպես առողջապահության հետ կապված կատեգորիաներ, որն իր հերթին բաժանվում է բնաիրային և դրամական բաղադրիչների: Առողջապահական և սոցիալական խնամքի բաղադրիչները՝ HC.3 և HC.R.1, կարելի է ամփոփել՝ երկարաժամկետ խնամքի ընդհանուր արժեքը ստանալու համար:

HCR.1.1 Երկարաժամկետ սոցիալական բնաիրային խնամք: Այս տարրը իրենից ներկայացնում է երկարաժամկետ սոցիալական խնամքի ծառայությունները, որոնք տրամադրվում են առողջական խնդիրներ և ֆունկցիոնալ սահմանափակումներ կամ խանգարումներ ունեցող անձանց, որտեղ հիմնական նպատակն է հնարավորություն տալ ինքնուրույն ապրել:

HCR.1.2 Երկարաժամկետ սոցիալական խնամքի դրամական օգուտները: Այս տարրը ընդգրկում է երկարաժամկետ սոցիալական խնամքի տրամադրումը՝ առանձին անձանց և տնային տնտեսություններին նպաստի ձևով՝ փոխանցումներ կատարելով: Այն հիմնականում ընդգրկում է ընտանիքի անդամների կողմից մատուցված ոչ պաշտոնական սոցիալական բնույթի խնամքի ծառայությունները:

HCR.2 Առողջության խթանման բազմաձյուղային մոտեցումը

Առողջապահությունը որոշիչ գործոնների լայն շրջանակի փոխգործակցության արդյունք է:

HCR.2.1 Սննդի և խմելու ջրի միջոցառումներ: Այս տարրը ընդգրկում է առողջապահության կոլեկտիվ մտահոգության առարկա հանդիսացող միջոցառումների շարք, ինչպես, օրինակ՝ առողջապահական կանոնակարգերի ստուգումը և պահպանումը: Օրինակներ են խմելու ջրի վերահսկողությունը և սննդի արտադրության և բաշխման գործընթացի վերահսկողությունը:

HCR.2.2 Բնապահպանական միջոցառումներ (բացի՝ սննդի և խմելու ջրի հետ կապված միջոցառումներից): Այս տարրը ներառում է բնապահպանական վերահսկողության տարբեր միջոցառումներ՝ հատուկ ուշադրություն դարձնելով հանրային առողջապահության խնդիրներին, ինչպիսիք են թափոնների կառավարումը (այս ծառայությունների հետ կապված անվտանգության միջոցառումներ), կեղտաջրերի կառավարումը (անվտանգության միջոցառումներ և որակի նորմաներ), աղտոտման պակասեցում (աղմուկի և օդի, ջրային մարմինների և հողի աղտոտվածության կանխարգելում, մոնիտորինգ, մեղմացում և վերահսկողություն), շրջակա միջավայրի պահպանության R&D (շրջակա միջավայրի պահպանության հետ կապված հանրային առողջապահական հարցերը R&D):

HCR.2.3 Առողջության այլ բազմաճյուղային խթանում: Այս դասի նպատակն է հավաքագրել ծախսերը, որոնք հանրային առողջության տեսանկյունից մեծ հետաքրքրություն են ներկայացնում, բայց պարտադիր չէ, որ ընդգրկված լինեն առողջապահության սահմաններում: Սա վերաբերում է, օրինակ, ծխախոտի վերահսկման նախաձեռնություններին կամ ճանապարհային անվտանգությանը, որտեղ վնասվածքների կանխարգելման մեծ հետաքրքրություն կա, բայց որը առաջնային հետաքրքրություն է ներկայացնում նաև տրանսպորտային և այլ ճյուղերի համար:

1.5. Առողջապահական ծառայությունների մատակարարների դասակարգումը (ICHA-HP)

Առողջապահական ծառայությունների մատակարարների դասակարգման հիմնական նպատակն է ապահովել համակողմանի և ամբողջական ընդգրկվածություն, ինչը նշանակում է ընդգրկել բոլոր ներգրավված կազմակերպություններին և մասնակիցներին: Բոլոր մատակարարները պետք է դասակարգվեն ըստ իրենց հիմնական հատկանիշների, որը երաշխավորում է կապը առողջապահական գործառույթների (HC) և առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների (HF) հետ:

Առողջապահական ծառայությունների մատակարարների դասակարգման համակողմանիությունը նշանակում է, որ պետք է ընդգրկվեն տվյալ ոլորտում գործող բոլոր կազմակերպությունները, մինչդեռ ամբողջականությունը նշանակում է, որ պետք է ներառվեն տվյալ ոլորտի բոլոր բաղադրիչները՝ անկախ կազմակերպության տեսակից: Հետևաբար, քանի որ ներքին տնտեսության շատ կազմակերպություններ կարող են տրամադրել որոշակի առողջապահական ծառայություններ, առողջապահական ծառայությունների մատակարարների դասակարգումը պետք է ընդգրկի բոլորին՝ անկախ այն բանից, թե առողջապահությունը հանդիսանում է նրանց առաջնային, թե երկրորդային գործունեությունը:

Առաջնային մատակարարները նրանք են, որոնց հիմնական գործունեությունը առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների մատակարարումն է: Առաջնային մատակարարների օրինակ են ընդհանուր և մասնագիտացված բժիշկների կաբինետները, շտապօգնության ծառայությունների ստորաբաժանումները, հոգեբուժական հիվանդանոցները, առողջապահական կենտրոնները, լաբորատորիաները, բուժքույրական խնամքի հաստատությունները, դեղատները և այլն: ICHA-HP դասակարգման շրջանակներում, առաջնային առողջապահության մատակարարները խմբավորված են վեց կատեգորիաներում (HP.1-HP.6):

Երկրորդային մատակարարները նրանք են, ովքեր մատուցում են առողջապահական ծառայություններ ի լրումն իրենց հիմնական գործունեությանը, որը կարող է մասամբ կապված լինել կամ ամեննին կապված չլինել առողջապահության հետ: Երկրորդային մատակարարների օրինակներ են՝ ըստ բնակության վայրի խնամքի հաստատությունները, որոնց հիմնական գործունեությունը կարող է լինել (այլ սոցիալական ծառայությունների հետ միասին) բժշկական խնամքի տրամադրումը, սուպերմարկետները, որոնք վաճառում են առանց դեղատոմսի բաց թողնվող դեղեր, և առողջապահական հաստատությունները/մասնագետները, որոնք մատուցում են առողջապահական ծառայություններ բնակչության սահմանափակ խմբերին, ինչպես օրինակ, աշխատակիցների համար տնային պայմաններում իրականացվող մասնագիտական բժշկական խնամքը, կամ բանտերում մատուցվող առողջապահական ծառայությունները (HP.8.2):

Որպեսզի ամբողջացնենք պատկերը, ցանկացած ոլորտ, որն իրականացնում է առողջապահության հետ կապված գործունեություն, բայց ներգրավված չէ ուղղակիորեն հիվանդներին առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների մատակարարման մեջ (որպես կամ առաջնային, կամ երկրորդային գործունեություն), կարող է գրանցվել HP.8.9 Այլ ոլորտներ (այլ դասերում չդասակարգված) կատեգորիայում: Այս կատեգորիան թույլ է տալիս դասակարգել հաստատությունները, որոնք ներգրավված են առողջապահության հետ կապված ծառայությունների մատուցման գործընթացում, ինչպես սահմանված է գործառության ղեկավարմամբ: Երկրորդ, այն թույլ է տալիս կապել HP դասակարգումները՝ ընդլայնված հաշիվների, մասնավորապես՝ կապիտալի հաշվի դասակարգման հետ: Հետևաբար, բժշկական սարքավորումների մատակարարման մեջ, առողջապահական R&D-ում կամ առողջապահության մասնագետների կրթության և վերապատրաստման մեջ ներգրավված ոլորտները կարող են գրանցվել HP.8.9 Այլ ոլորտներ (այլ դասերում չդասակարգված) կատեգորիայում:

ԱՀՀ-ն շեշտը դնում է ռեզիդենտների կողմից առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների վերջնական սպառման վրա: Այս մոտեցումն ունի հետևանքներ թե՛ տվյալների կազմման և թե՛ ինքնին մատակարարների դասակարգման համար:

Առաջին հերթին, այն նեղացնում է առողջապահական ծառայությունների մատակարարների սահմանները՝ թողնելով միայն նրանց, ովքեր մատակարարում են վերջնական առողջապահական ապրանքներ ու ծառայություններ անմիջապես սպառողին: Որպես հետևանք, միջանկյալ առողջապահական ապրանքներ արտադրողները (ինչպիսիք են դիալիզի համար հեղուկները, որոնք հետագայում վերափոխվում կամ օգտագործվում են առողջապահական ծառայությունների մատուցման մեջ) հաշվի չեն առնվում (քանի դեռ նրանք չեն մատուցում որոշ ապրանքներ ուղղակիորեն հիվանդներին, օրինակ, տան պայմաններում դիալիզի համար): Երկրորդ, պետք է բացառել առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների սպառումը ոչ ռեզիդենտների կողմից, և ներառել դրանց սպառումը արտերկրում ռեզիդենտների կողմից: Հետևաբար այն դեպքում, երբ բժշկական ապրանքների վերավաճառողը կամ առողջապահության մասնագետը բացառապես սպասարկում է ոչ ռեզիդենտներին, ապա նրանց պետք չէ ընդգրկել առողջապահական ծառայությունների մատակարարների կազմում: Մյուս կողմից արտերկրում ռեզիդենտ հիվանդներին առողջապահական ծառայություններ մատակարարողները պետք է ներառվեն: Որպես հետևանք, ի լրումն ներքին առողջապահական ծառայությունների մատակարարներին, դասակարգումը ներառում է նաև արտերկրում բոլոր առողջապահական ծառայությունների մատակարարներին, որոնք գրանցվում են Մնացյալ աշխարհի (HP.9) կատեգորիայում:

Մատակարարների դասակարգման կատեգորիաները պետք է լինեն փոխադարձաբար բացառող: Հետևաբար HP դասակարգումը փորձում է առողջապահական ծառայությունների մատակարարներին իմաստալից համասեռ խմբերի կատեգորիաների ներսում դասակարգել, և միևնույն ժամանակ ապահովել տարասեռությունը կատեգորիաների միջև: Երբ դասակարգում ենք դերակատարին կամ կազմակերպությանը, առաջին հարցը պետք է լինի՝ արդյոք տնտեսական միավորը մատուցում է առողջապահական ծառայություններ: Եթե պատասխանն է՝ այո, ապա հաջորդ քայլը նրա հիմնական հատկանիշների նույնականացումն է:

Ընդհանուր առմամբ ազգային առողջապահական ծառայությունների մատակարարներին խմբավորելու համար (առաջնային և երկրորդային) անհրաժեշտ

է տարբերակել առողջապահական և ոչ առողջապահական գործունեությունը, որը նրանք իրականացրել են: Ինչ վերաբերում է առողջապահական գործունեությանը, այստեղ գործում են հետևյալ գործառնական կանոնները՝

- Առողջապահական արդյունքներ ունեցող կազմակերպությունը, որի համար ավելացված արժեքի ավելի քան 50%-ը ստացվում է առողջապահական գործունեության արդյունքում, պետք է դասակարգվի և ներառվի HP.1-HP.6 կատեգորիաներից որևէ մեկում:
- Նրանք, ում ավելացված արժեքը 50%-ից պակասն է ստացվում առողջապահական գործունեության արդյունքում, պետք է դասակարգվեն և ներառվեն HP.8.2 «Բոլոր այլ ոլորտները՝ որպես առողջապահության երկրորդային մատակարարներ» կատեգորիայում:

Բոլոր այն դեպքերում, երբ ավելացված արժեքը հասանելի չէ, առաջարկվում է օգտագործել նրան փոխարինող մեկ այլ չափանիշ՝

- Արդյունքի վրա հիմնված փոխարինողներ, ինչպիսիք են՝ արտադրության արժեքը կամ շրջանառությունը, որոնք վերագրելի են յուրաքանչյուր գործունեության հետ կապված ապրանքների կամ ծառայություններին:
- Մուտքի վրա հիմնված փոխարինողներ, ինչպիսիք են՝ աշխատավարձը կամ աշխատաժամերը, որոնք վերագրելի են տարբեր գործունեություններին:

Ինչ վերաբերում է որոշակի գործունեություն ընդգրկելուն կամ բացառելուն, հղում է արվում առողջապահական գործառնականների (ICHA-HC) դասակարգմանը: Այն որոշում է առողջապահության սահմաններում ընդգրկված առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների տեսակը՝ միջազգային տվյալների համեմատության նպատակով: Գործառնականային դասակարգման մեջ այս առողջապահական ապրանքները և ծառայությունները ամփոփված են գործառնականների ագրեգացված խմբերի մեջ: Նրանցից ոմանք, ինչպես օրինակ, բուժիչ և վերականգնողական ծառայությունները, կարող են ուղղակիորեն ուղղվել ֆիզիկական անձանց, մինչդեռ ուրիշները, ինչպես օրինակ, կանխարգելիչ ծրագրերը

կամ առողջապահական համակարգի կառավարումը, ուղղվում են հասարակության մեծ զանգվածներին: Առանձին առողջապահական գործառույթները դասակարգվում են ըստ մատակարարման եղանակի (ստացիոնար, ցերեկային, ամբուլատոր և տան պայմաններում տրամադրվող խնամք): Մատակարարման եղանակը ընդգծում է առողջապահության մատակարարման տեխնիկական և կառավարչական կազմակերպումը: Գործառույթների տեսակները և նրանց մատակարարման եղանակը միասին, անդրադառնալով մատուցվող առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների որոշ առանձնահատկություններին, առաջարկում են որոշակի ուղղորդում HP դասակարգման կառուցվածքի և ազգային առողջապահության տարբեր մատակարարներին ավելի միատարր կատեգորիաների մեջ խմբավորելու համար: Օրինակ, մատակարարները, ինչպիսիք են հիվանդանոցները և երկարաժամկետ բուժքույրական խնամք տրամադրող հաստատությունները, մատուցում են ծառայություններ ստացիոնար եղանակով՝ որպես իրենց հիմնական գործունեություն, սակայն նրանք տարբերվում են ըստ խնամքի ինտենսիվության, բժշկական անձնակազմի և տեխնոլոգիական աջակցության մակարդակի:

Գործառութային դասակարգման և մատակարարների դասակարգման միջև փոխկապակցվածությունը պահանջում է, որ վերջինս լինի ամբողջական, այն իմաստով, որ բոլոր ներգրավված գործառույթները լինեն ներառված ըստ մատակարարների: Սա նշանակում է, օրինակ, որ տնային պայմաններում երկարաժամկետ բուժքույրական խնամքը, որը կարող է տրամադրվել բուժքրոջ կամ որոշ դեպքերում ընտանիքի անդամների կողմից, պետք է ներառվի մատակարարների դասակարգման մեջ: Հետևաբար, չնայած այն հանգամանքին, որ տնային տնտեսությանը վերագրվող հիմնական գործունեությունը համարվում է սպառումը, այլ ոչ թե առողջապահական ծառայությունների մատակարարումը, տնային տնտեսությունները սահմանվում են որպես առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների երկրորդային մատակարարների հատուկ կատեգորիա (HP.8.1): Մեկ այլ օրինակ է առողջապահության համակարգի կառավարումից, մենեջմենթից և վարչարարությունից բաղկացած գործառույթը: Չնայած նրան, որ այս գործունեության հիմնական նպատակը առողջապահական

ապրանքներն ու ծառայություններն ուղղակիորեն հիվանդներին մատուցելը չէ, չի կարելի անտեսել նրա դերը այս նպատակներին հասնելու գործում: Համապատասխանաբար, մատակարարները, ինչպիսիք են առողջապահության նախարարությունը և առողջության ապահովագրման ֆոնդերը, մատակարարների դասակարգման մեջ ներառված են որպես առողջապահական ծառայությունների երկրորդային մատակարարներ, քանի որ նրանց հիմնական գործունեությունը առնչվում է համակարգում առողջապահական գործունեության կառավարմանը և/կամ ֆինանսավորմանը՝ որպես մեկ ամբողջություն (HP.7):

Փոփոխությունները ԱՀՀ 1.0-ի համեմատ

Մատակարարների գրեթե բոլոր կատեգորիաների համար և՛ միավոր, և՛ տասնավոր մակարդակներում ԱՀՀ 2011-ի HP դասակարգումը պահպանում է անընդհատությունը ԱՀՀ 1.0-ի հետ: Այդ կատեգորիաների մեծ մասը պահպանվել է, թեև մասամբ տարբեր կոդերի ներքո:

- *HP.1 Հիվանդանոցներ* դասակարգման կառուցվածքը պահպանվել է նույնությամբ ինչ ԱՀՀ 1.0-ում է: *Հոգեբուժական հիվանդանոցներ և նարկոլոգիական դիսպանսերներ* ենթակատեգորիան անվանափոխվել է *HP.1.2 Հոգեբուժական հիվանդանոցների*:
- *HP.2 Ըստ բնակության վայրի երկարաժամկետ խնամքի հաստատություններ* կատեգորիայում երկու ենթակատեգորիաները՝ *Շերանոցներն ու Բոլոր այլ ըստ բնակության վայրի խնամքը* վերափոփոխվել են HP 2.9 *Ըստ բնակության վայրի երկարաժամկետ խնամք տրամադրող այլ հաստատությունների*:
- *HP.3 Ամբուլատոր բժշկական ծառայությունների մատակարարներ* կատեգորիայում ԱՀՀ 1.0-ի ենթակատեգորիա՝ բժիշկների կաբինետները բաժանվում է երկու մասի՝ *ընդհանուր բժշկության և ըստ բժիշկ-մասնագետների*:
- *HP.4 Օժանդակ ծառայությունների մատակարարներն առանձնացվել են* HP.3-ից, քանի որ նրանք տարբերվում են ըստ իրենց ծառայությունների սպեցիֆիկ բնույթի:

- *HP.5 Մանրածախ վաճառողներ/ վերավաճառողներ և բժշկական ապրանքների այլ մատակարարները* ստորաբաժանվում են երեք կատեգորիաների՝ Դեղատներ, Վերավաճառողներ և երկարաժամկետ բժշկական ապրանքների և բժշկական տեխնիկայի այլ մատակարարներ, Դեղորայքի և բժշկական նշանակության ապրանքների բոլոր այլ վաճառողներ և այլ մատակարարներ: Մա նշանակում է, որ լսողական պարագանների, տեսողության արտադրանքի և օրթոպեդիկ պրոթեզների մանրածախ վաճառողները, որոնք ԱՀՀ 1.0-ում դասակարգված էին առանձին, այժմ ներգրավված են առանձին դասի մեջ, քանի որ մասնատումը ըստ արտադրանքի հասանելի է ֆունկցիոնալ դասակարգման միջոցով:
- *HP.6 Կանխարգելիչ առողջապահական ծառայությունների մատակարարները* պահպանվել են, ինչպես ԱՀՀ 1.0-ում: Այն ներառում է բոլոր այն մատակարարները, ինչպիսիք են Հանրային առողջապահության և Մասնագիտական բժշկության կամ Մանիտարական գործակալությունների ինստիտուտները, որի հիմնական գործունեությունը վերաբերում է առողջության տարբեր տեսակի կանխարգելիչ ծառայություններին:
- *HP.7 Առողջապահության համակարգի ադմինիստրացիա և ֆինանսավորման մատակարարներ* դասակարգումը հետևում է ԱՀՀ 1.0-ին, որի դասակարգման կառուցվածքը վերաբերում է ֆինանսական գործակալների ինստիտուցիոնալ կառուցվածքին, այլ ոչ թե ֆինանսավորման մեխանիզմներին:
- *HP.8 Մնացյալ տնտեսություն* կատեգորիան բաղկացած է HP.8.1 Տնային տնտեսությունները՝ որպես տնային պայմաններում իրականացվող բժշկական խնամքի մատակարարներ և HP.8.2 Բոլոր այլ ոլորտները՝ որպես առողջապահության երկրորդական մատակարարներ ենթակատեգորիաներից, ինչպես նաև առկա է առանձին ենթակատեգորիա՝ HP.8.9 Այլ ոլորտներ (այլ դասերում չդասակարգված): HP.8.2 ենթակատեգորիայի տակ ընդգրկված են առողջապահության բոլոր երկրորդային մատակարարները՝ բացի HP.7-ից և HP.8.1-ից:
- *HP.9 Մնացյալ աշխարհ* կատեգորիան պահպանվել է նույնությամբ, ինչպես ԱՀՀ 1.0-ում:

Աղյուսակ 1.5.1. ICHA-HP առողջապահական ծառայությունների մատակարարների դասակարգումը

HP.1	Հիվանդանոցներ
HP.1.1	Բազմապրոֆիլ հիվանդանոցներ
HP.1.2	Հոգեբուժական հիվանդանոցներ
HP.1.3	Մասնագիտացված հիվանդանոցներ (բացի՝ հոգեբուժական հիվանդանոցներից)
HP.2	Ըստ բնակության վայրի երկարաժամկետ խնամքի հաստատություններ
HP.2.1	Երկարաժամկետ բուժքույրական խնամքի հաստատություններ
HP.2.2	Հոգեբուժական հիվանդանոցներ և նարկոլոգիական դիսպանսերներ
HP.2.9	Ըստ բնակության վայրի երկարաժամկետ խնամք տրամադրող այլ հաստատություններ
HP.3	Ամբուլատոր բժշկական ծառայությունների մատակարարներ
HP.3.1	Բժիշկների կաբինետներ
HP.3.1.1	Բազմապրոֆիլ բժիշկների կաբինետներ
HP.3.1.2	Հոգեբույժների կաբինետներ
HP.3.1.3	Մասնագետների կաբինետներ (բացի՝ հոգեբուժական կաբինետներից)
HP.3.2	Ատամնաբուժական կաբինետներ
HP.3.3	Առողջապահական այլ մասնագետների կաբինետներ
HP.3.4	Ամբուլատոր բուժման կենտրոններ
HP.3.4.1	Ընտանիքի պլանավորման կենտրոններ
HP.3.4.2	Ամբուլատոր հոգեբուժական հիվանդանոցներ և նարկոլոգիական դիսպանսերներ
HP.3.4.3	Առանձին ամբուլատոր վիրաբուժական օգնության կենտրոններ
HP.3.4.4	Դիալիզի կենտրոններ
HP.3.4.9	Բոլոր այլ ամբուլատոր կենտրոններ
HP.3.5	Տնային պայմաններում առողջապահական ծառայությունների մատակարարներ
HP.4	Օժանդակ ծառայությունների մատակարարներ
HP.4.1	Հիվանդի տեղափոխման և շտապ օգնության մատակարարներ
HP.4.2	Բժշկական և ախտորոշիչ լաբորատորիաներ
HP.4.9	Օժանդակ ծառայությունների այլ մատակարարներ
HP.5	Վերավաճառողներ և բժշկական ապրանքների այլ մատակարարներ
HP.5.1	Դեղատներ
HP.5.2	Վերավաճառողներ և երկարաժամկետ բժշկական ապրանքների և բժշկական սարքավորումների այլ մատակարարներ
HP.5.9	Դեղորայքի և բժշկական նշանակության ապրանքների բոլոր այլ վաճառողներ և մատակարարներ

HP.6	Կանխարգելիչ առողջապահական ծառայությունների մատակարարներ
HP.7	Առողջապահության համակարգի կառավարման և ֆինանսավորման մատակարարներ
HP.7.1	Առողջապահության պետական կառավարման գործակալություններ
HP.7.2	Առողջության սոցիալական ապահովագրության գործակալություններ
HP.7.3	Առողջության ապահովագրության կառավարման մասնավոր գործակալություններ
HP.7.9	Այլ կառավարման գործակալություններ
HP.8	Մնացյալ տնտեսություն
HP.8.1	Տնային տնտեսությունները՝ որպես տնային պայմաններում իրականացվող բժշկական խնամքի մատակարարներ
HP.8.2	Բոլոր այլ ոլորտները՝ որպես առողջապահության երկրորդային մատակարարներ
HP.8.9	Այլ ոլորտներ (այլ դասերում չդասակարգված)
HP.9	Մնացյալ աշխարհ

1.6. Առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների դասակարգումը (ICHA-HF)

Առողջապահության ֆինանսավորման հաշվապահական հաշիվների շրջանակի նպատակն է ներկայացնել երկրի հիմնական ֆինանսական գործարքների (հոսքերի) հստակ և թափանցիկ պատկերը և առողջապահության ֆինանսավորման համակարգի կառուցվածքը:

Առողջապահության ֆինանսավորման հաշվապահական հաշիվների շրջանակը բաղկացած է հետևյալ հիմնական բաղադրիչներից՝ հիմնական հասկացություններ և սահմանումներ, դասակարգումներ, աղյուսակներ, հիմնական ցուցանիշներ, ոլորտային վերլուծության հաշիվներ:

Ըստ ԱՀՀ 2011-ի առողջապահության ֆինանսավորման շրջանակը կենտրոնանում է առողջապահական ծախսերի հաշվապահական հաշվառման տեսանկյունից առավել կարևոր հարցերի վրա: ԱՀՀ 2011-ում ֆինանսավորման համակարգի կառուցվածքը և հիմնական գործարքները նկարագրող հիմնական հասկացություններն են.

- *Առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմները*՝ որպես երկրի առողջապահության ֆինանսավորման համակարգի ֆունկցիոնալ կառուցվածքի հիմք,
- *Առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների եկամուտների տեսակները*, որոնք օգնում են բացահայտել, դասակարգել և չափել յուրաքանչյուր ֆինանսավորման մեխանիզմի եկամուտների աղբյուրները: Յուրաքանչյուր ֆինանսավորման մեխանիզմի, ինչպես նաև ամբողջ համակարգի եկամտի աղբյուրների չափումը տեղեկատվություն է ապահովում հատկապես պետական և մասնավոր ծախսերի վերաբերյալ:
- *Առողջապահության ֆինանսավորման համակարգի ինստիտուցիոնալ միավորները*, որոնք կարող են հանդես գալ որպես ֆինանսավորման մեխանիզմների եկամուտների մատակարարներ (ինչպես, օրինակ, տնային

տնտեսություններն ու ընկերությունները), և/ կամ որպես ֆինանսական գործակալներ, որոնք կառավարում են մեկ կամ մի քանի ֆինանսավորման մեխանիզմներ: Ֆինանսական գործակալները ինստիտուցիոնալ միավորներ են, որոնք գործնականում կառավարում են առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմները: Նրանք իրականացնում են եկամուտների հավաքագրում և/ կամ ձեռք են բերում ծառայություններ: Օրինակ՝ տեղական ինքնակառավարման մարմինները, մասնավոր ապահովագրական ընկերությունները, շահույթ չհետապնդող կազմակերպությունները և այլն:

Առողջապահական հաշիվների աղյուսակները կարող են տրամադրել տեղեկատվություն այն մասին, թե ինչպես են բաշխվել առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների ֆոնդերը, ինչ ծառայություններ են սպառվել ֆիզիկական անձանց կամ համայնքների կողմից, ինչպիսի աճ է գրանցվել առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների եկամուտներում և այլն:

Պարտադիր սոցիալական ապահովագրությունը պարտադիր մասնավոր ապահովագրությունից տարբերակելու համար կարևոր է հաշվի առնել ֆինանսավորման մեխանիզմների իրավական հիմքերը:

Առողջապահության ֆինանսավորման տարբեր մեխանիզմները տարբերակելու համար հիմնական չափանիշներն են՝

- Պարտադիր կամ կամավոր մասնակցությամբ ռեզիդենտ կամ ոչ ռեզիդենտ մեխանիզմները,
- Իրավասությունը,
- Պարտադիր կամ կամավոր վճարումները,
- Կանխավճարային կամ ծառայության օգտագործման պահին կատարված վճարումներ,
- Մեկ ֆոնդում միավորված են տարբեր անձիք, թե ֆոնդը անհատական է կամ նախատեսված ընտանիքի համար,
- Ապահովագրության ձեռքբերումը անհրաժեշտ է, թե ոչ:

Քաղաքականության տեսակետից հիմնական տարբերակիչ հատկանիշներն են՝

- արդյոք մասնակցությունը օրենքով (կամ կառավարության կարգավորումով) պարտադիր, թե կամավոր է,
- արդյոք իրավասությունը հիմնված է վճարման, թե այլ չափանիշի վրա, օրինակ՝ ռեզիդենտության, եկամտի չափի և այլն:

ICHA-HF Առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների դասակարգման բացատրություններ

Աղյուսակ 1.6.1. ICHA-HF Առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների դասակարգումը

HF.1	Պետական կառավարման մարմինների մեխանիզմներ և առողջապահության ֆինանսավորման պարտադիր վճարների մեխանիզմներ
HF.1.1	Պետական կառավարման մարմինների մեխանիզմներ
HF.1.1.1	Պետական կառավարման կենտրոնական մարմինների մեխանիզմներ
HF.1.1.2	Պետական/ մարզային/ տեղական ինքնակառավարման մարմինների մեխանիզմներ
HF.1.2	Առողջության ապահովագրության պարտադիր վճարների մեխանիզմներ
HF.1.2.1	Առողջության սոցիալական ապահովագրության մեխանիզմներ
HF.1.2.2	Պարտադիր մասնավոր ապահովագրության մեխանիզմներ
HF.1.3	Պարտադիր բժշկական խնայողական հաշիվներ
HF.2	Առողջապահության կամավոր վճարումների մեխանիզմներ
HF.2.1	Առողջության կամավոր ապահովագրության մեխանիզմներ
HF.2.1.1	Առաջնային առողջության ապահովագրության մեխանիզմներ
HF.2.1.1.1	Գործատուի կողմից տրամադրվող ապահովագրություն (բացի՝ ձեռնարկությունների մեխանիզմներից)
HF.2.1.1.2	Կառավարության կողմից տրամադրվող կամավոր ապահովագրություն
HF.2.1.1.3	Այլ առաջնային օղակի մեխանիզմներ
HF.2.1.2	Լրացուցիչ ապահովագրության մեխանիզմներ
HF.2.1.2.1	Համայնքի կողմից տրամադրվող ապահովագրություն
HF.2.1.2.2	Այլ լրացուցիչ ապահովագրություն
HF.2.2	Տնային տնտեսություններին սպասարկող ոչ առևտրային կազմակերպությունների ֆինանսավորման մեխանիզմներ
HF.2.2.1	Տնային տնտեսություններին սպասարկող ոչ առևտրային կազմակերպությունների ֆինանսավորման մեխանիզմներ (բացի՝ HF.2.2.2-ից)
HF.2.2.2	Ռեզիդենտ օտարերկրյա կառավարության զարգացման

	գործակալությունների մեխանիզմներ
HF.2.3	Ձեռնարկությունների ֆինանսավորման մեխանիզմներ
HF.2.3.1	Ձեռնարկությունների (բացի՝ առողջապահական ծառայությունների մատակարարներից) ֆինանսավորման մեխանիզմներ
HF.2.3.2	Առողջապահական ծառայությունների մատակարարների ֆինանսավորման մեխանիզմներ
HF.3	Տնային տնտեսությունների ուղղակի վճարումներ (OOP)
HF.3.1	Ուղղակի վճարումներ (OOP), բացի՝ համավճարից
HF.3.2	Երրորդ կողմի վճարողների հետ համավճար
HF.3.2.1	Կառավարության հետ համավճարի մեխանիզմներ և առողջության ապահովագրության պարտադիր վճարների մեխանիզմներ
HF.3.2.2	Կամավոր ապահովագրության հետ համավճարի մեխանիզմներ
HF.4	Մնացյալ աշխարհի ֆինանսավորման մեխանիզմներ (ոչ ռեզիդենտ)
HF.4.1	Պարտադիր մեխանիզմներ (ոչ ռեզիդենտ)
HF.4.1.1	Առողջության պարտադիր ապահովագրության մեխանիզմներ (ոչ ռեզիդենտ)
HF.4.1.2	Այլ պարտադիր մեխանիզմներ (ոչ ռեզիդենտ)
HF.4.2	Կամավոր մեխանիզմներ (ոչ ռեզիդենտ)
HF.4.2.1	Առողջության կամավոր ապահովագրության մեխանիզմներ (ոչ ռեզիդենտ)
HF.4.2.2	Այլ մեխանիզմներ (ոչ ռեզիդենտ)
HF.4.2.2.1	Մարդասիրական / միջազգային ՀԿ-ների մեխանիզմներ
HF.4.2.2.2	Զարգացման արտասահմանյան գործակալությունների մեխանիզմներ
HF.4.2.2.3	Նեղ խմբերի մեխանիզմներ (օրինակ՝ միջազգային կազմակերպությունների կամ դեսպանատների)
Արտահաշվեկշռային տարրեր	
	Ֆինանսավորման մեխանիզմների կառավարման ֆինանսական գործակալներ
HF.RI.1.1	Կառավարություն
HF.RI.1.2	Ընկերություններ
F.RI.1.3	Տնային տնտեսություններ
HF.RI.1.4	Տնային տնտեսություններին սպասարկող ոչ առևտրային կազմակերպություններ
HF.RI.1.5	Մնացյալ աշխարհ
	Ֆինանսավորման մեխանիզմներ՝ համավճարի հետ միասին
HF.RI.2	Կառավարման մեխանիզմներ և առողջության ապահովագրության պարտադիր վճարների մեխանիզմներ՝ համավճարի հետ միասին (HF.1 + HF.3.2.1)
HF.RI.3	Առողջության կամավոր ապահովագրության մեխանիզմներ՝

համավճարի հետ միասին (HF.2+HF.3.2.2)

HF.1 Պետական կառավարման մարմինների մեխանիզմներ և առողջապահության ֆինանսավորման պարտադիր վճարների մեխանիզմներ

Այս կատեգորիան ներառում է բոլոր այն մեխանիզմները, որոնք ուղղված են ապահովելու հիմնական առողջապահական օգնության հասանելիությունը ամբողջ հասարակությանը, նրա մեծ մասին կամ առնվազն նրա որևէ խոցելի խմբին: Ներառված են պետական կառավարման մարմինների մեխանիզմները, առողջության սոցիալական ապահովագրությունը, պարտադիր մասնավոր ապահովագրությունը և պարտադիր բժշկական խնայողական հաշիվները:

HF.1.1 Պետական կառավարման մարմինների մեխանիզմներ

Պետական կառավարման մարմինների առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների բնութագրերը որոշվում են օրենքով կամ կառավարության կողմից: Ծրագրի համար նախատեսված է առանձին բյուջե, և պետական կառավարման մարմինը լիովին պատասխանատու է դրա համար:

Պետական կառավարման մարմինների (առողջապահության ֆինանսավորման) մեխանիզմները ունեն հետևյալ բնութագրերը.

- մասնակցության ձևը. օրենքով սահմանված կարգով/ կառավարության կարգավորմամբ պարտադիր է բոլոր ռեզիդենտների համար, թե պարտադիր է բնակչության հատուկ խմբի համար (օրինակ՝ աղքատների),
- օգնություն ստանալու իրավունքը. հասանելի է ամբողջ բնակչությանը, թե օրենքով սահմանված կերպով հասանելի է բնակչության որևէ խմբի կամ հիվանդությունների որոշակի կատեգորիայի (օրինակ՝ տուբերկուլյոզ, ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ),
- դրամական միջոցների հավաքագրման հիմնական եղանակը՝ պարտադիր է կառավարության ներքին եկամուտներն են (հիմնականում հարկերը): Արտաքին եկամուտները կարող են նույնպես կարևոր դեր ունենալ ցածր եկամուտ ունեցող որոշ երկրների համար,
- Դրամական միջոցների միավորման աստիճանը և մեխանիզմը՝ ազգային, թե ծրագրային մակարդակով է:

Պետական կառավարման մարմինների մեխանիզմների ենթախմբերն են՝

- Պետական կառավարման կենտրոնական մարմինների մեխանիզմներ (HF 1.1.1),
- Պետական/ մարզային/ տեղական ինքնակառավարման մարմինների մեխանիզմներ (HF.1.1.2):

Պետական ծառայողների մեխանիզմներ

Կառավարության (կամ պետական մարմինների) աշխատակիցներին կառավարությունը (պետական կառավարման մարմինները) կարող է տրամադրել հատուկ առողջապահական ծրագրերի փաթեթ կամ տրամադրել առողջության ապահովագրություն՝ սոց. փաթեթի շրջանակներում: Որոշ երկրներում կառավարությունը փոխհատուցում է արտասահմանում գտնվելու ժամանակ իր աշխատակիցների առողջապահական ծախսերը:

HF.1.2 Առողջության ապահովագրության պարտադիր վճարների մեխանիզմներ

Առողջության պարտադիր ապահովագրությունը ապահովում է բնակչության որոշակի խմբերի համար առողջապահական ծառայությունների հասանելիությունը՝ պարտադիր մասնակցության պայմանով և շահագրգիռ անձանց կողմից կամ անունից ապահովագրական վճարների վճարման իրավասությամբ:

HF.1.2.1 Առողջության սոցիալական ապահովագրության մեխանիզմներ

Առողջության սոցիալական ապահովագրությունը ապահովում է առողջապահական ծառայությունների հասանելիությունը՝ հիմնված իրավասու անձի կողմից կամ անունից ոչ ռիսկային վճարների վրա:

HF.1.2.2 Պարտադիր մասնավոր ապահովագրության մեխանիզմներ

Պարտադիր մասնավոր ապահովագրության դեպքում բոլոր ռեզիդենտները (կամ բնակչության որոշակի խումբ) պարտավոր են առողջության ապահովագրությունն առաջարկող ապահովագրական ընկերության կամ առողջության ապահովագրության հիմնադրամի հետ կնքել առողջության ապահովագրության պայմանագիր, ինչը նշանակում է, որ առողջության ապահովագրությունը պարտադիր է: Ապահովագրության պայմանագիրը կնքվում է անհատի և ապահովագրական ընկերության միջև:

HF.2 Առողջապահության կամավոր վճարումների մեխանիզմներ (բացի տնային տնտեսությունների գրպանից դուրս վճարումներից)

Այս կատեգորիան ներառում է առողջապահության ֆինանսավորման բոլոր ներքին կանխավճարային մեխանիզմները, որոնց համաձայն առողջապահական ծառայությունների հասանելիությունը մասնավոր դերակատարների հայեցողության տակ է (թեև այդ «հայեցողության» վրա կարող են և հաճախ ազդում են պետական օրենքները և կանոնակարգերը): Ներառված են՝ առողջության կամավոր ապահովագրությունը, ոչ առևտրային կազմակերպությունների ֆինանսավորման մեխանիզմները և ձեռնարկությունների ֆինանսավորման մեխանիզմները:

HF.2.1 Առողջության կամավոր ապահովագրության մեխանիզմները

Առողջության կամավոր ապահովագրության մեխանիզմներն ունեն հետևյալ հատկանիշները.

- մասնակցության ձևը՝ կամավոր, անհատի կամ ընկերության հայեցողությամբ,
- օգնություն ստանալու իրավունքը՝ վճարային, առողջության ապահովագրության պայմանագրի կամավոր գնման հիման վրա,
- դրամական միջոցների հավաքագրման հիմնական եղանակը՝ սովորաբար ոչ եկամտային պարգևավճարներ (հաճախ ուղղակիորեն կամ անուղղակի կերպով ռիսկերի հետ կապված), կարող է ուղղակիորեն կամ անուղղակի կերպով սուբսիդավորվել կառավարության կողմից (օրինակ՝ հարկային վարկերի միջոցով),
- դրամական միջոցների միավորման աստիճանը և մեխանիզմը՝ անհատական մեխանիզմի մակարդակով:

Առողջության կամավոր ապահովագրությունը կնքվում և վճարվում է անհատների կամ ընկերությունների հայեցողությամբ: Այն կարող է ձեռք բերվել նաև գործատուի կողմից:

HF.4 Մնացյալ աշխարհի ֆինանսավորման մեխանիզմներ

Այս կատեգորիան ներառում է առողջապահության ֆինանսավորման բոլոր ոչ ռեզիդենտ ինստիտուցիոնալ միավորները, որոնք ռեզիդենտների անունից հավաքագրում և ձեռք են բերում առողջապահական ապրանքներ և ծառայություններ՝ առանց ռեզիդենտ մեխանիզմի միջնորդության:

Ռեզիդենտ մեխանիզմն ունի գերակա տնտեսական հետաքրքրություն այն երկրում, որի համար կազմվում են առողջապահական հաշիվները: Այն գտնվում է տեղական ինքնակառավարման մարմինների իրավասության տակ: Ոչ ռեզիդենտ մեխանիզմները նույնպես կարող են գործել այն երկրում, որի համար կազմվում են առողջապահական հաշիվները, սակայն այս մեխանիզմները ծագում և վերահսկվում են արտասահմանյան կառավարությունների իրավասության տակ գտնվող գործակալությունների կողմից:

Մնացյալ աշխարհի ֆինանսավորման մեխանիզմները որոշվում են համաձայն հետևյալ բնութագրերի.

- մասնակցության ձևը՝ 1) պարտադիր, օրինակ, հիմնված աշխատանքի պայմանների վրա, կամ 2) կամավոր,
- իրավասության հիմքերը 1) ապահովագրական ընկերության և անհատի միջև պայմանագիր կամ 2) մասնավոր միավորի հայեցողությամբ (բարեգործական հիմնադրամ, գործատու, օտարերկրյա միավոր),
- դրամական միջոցների հավաքագրման հիմնական եղանակը՝ դրամական միջոցները հավաքվում արտասահմանում,
- ծածկույթը՝ օտարերկրյա միավորները, որպես կանոն, ազատ են օգուտների հարցում:

Մնացյալ աշխարհը կարող է աջակցել առողջապահության ֆինանսավորմանը միջազգային օգնության և այլ դրամական հոսքերի տեսքով՝ ուղղելով դրանք պետական կամ ռեզիդենտ ոչ առևտրային կազմակերպությունների միջոցով:

Արտահաշվեկշռային տարրեր

ԱՀՀ 1.0-ի հետ շարունակականությունը ապահովելու և ֆինանսավորման համակարգում ֆինանսական գործակալների կարևորությունը արտացոլելու համար HF.RI.1 կատեգորիան ընդգրկում է ֆինանսավորման մեխանիզմները կառավարող ֆինանսական գործակալներին: Ֆինանսական գործակալները խմբավորված են Ազգային հաշիվների համակարգի ինստիտուցիոնալ հատվածներում՝ HF.RI.1.1 կառավարություն, HF.RI.1.2 ընկերություններ, HF.RI.1.3 տնային տնտեսություններ,

HF.RI.1.4 տնային տնտեսություններին սպասարկող ոչ առևտրային կազմակերպություններ և HF.RI.1.5 մնացյալ աշխարհ:

Ֆինանսավորման մեխանիզմների և ֆինանսական գործակալների միջև կապը

Ֆինանսական գործակալներն ինստիտուցիոնալ միավորներ են, որոնք կառավարում են մեկ կամ ավելի ֆինանսավորման մեխանիզմներ, հավաքագրում են եկամուտներ և/կամ գնում են ծառայություններ՝ համաձայն առողջապահության ֆինանսավորման տվյալ մեխանիզմի/մեխանիզմների կանոնների: Այն ներառում է տնային տնտեսությունները՝ որպես գրպանից դուրս վճարումների ֆինանսական գործակալներ:

ԱՀՀ 2011-ը առողջապահական ծառայությունների հասանելիության տեսանկյունից մեկնաբանում է ֆինանսավորման մեխանիզմները՝ որպես առողջապահության ֆինանսավորման համակարգի հիմնական բաղադրիչ:

1.7. Առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների եկամուտների դասակարգումը (ICHA-FS)

Քաղաքականության վերլուծության համար առանցքային նշանակություն ունի հետևյալ տեղեկատվությունը՝

- որքան եկամուտ է հավաքագրվել,
- ինչ ճանապարհով է այն հավաքագրվել,
- տնտեսության որ ինստիտուցիոնալ միավորներից են եկամուտները հավաքագրվել յուրաքանչյուր ֆինանսավորման մեխանիզմի համար,
- որ ֆինանսավորման մեխանիզմ են ուղղվել այդ եկամուտները:

Առողջապահության հաշիվները պետք է տեղեկատվություն տրամադրեն ինչպես ներդրումային մեխանիզմների վերաբերյալ, որոնք օգտագործում են որոշակի ֆինանսավորման մեխանիզմներ իրենց եկամուտները ավելացնելու համար, այնպես էլ տնտեսության կառուցվածքային միավորների վերաբերյալ, որոնցից ուղղակիորեն գոյանում են այդ եկամուտները: Հետևաբար, ֆինանսավորման աղբյուրները կարող են մեկնաբանվել և՛ որպես եկամտի տեսակներ, և՛ որպես ինստիտուցիոնալ միավոր: Եկամուտների ավելացման վերլուծության համար պետք է հաշվի առնել, թե որտեղից են գոյանում հոսքերը, ուր են ուղղվում և ինչ բնույթի են:

Եկամուտների դասակարգումը հնարավոր է դարձնում պետական և մասնավոր ֆինանսների ճշգրիտ մեկնաբանումը: Առողջապահության համակարգի ինստիտուցիոնալ միավորների՝ պետականի և մասնավորի տարանջատման և առողջապահության ֆինանսավորման համար օգտագործվող միջոցների՝ պետականի և մասնավորի տարանջատման միջև գոյություն չունի մեկը-մեկին (one-to-one) համապատասխանություն: Օրինակ, տնային տնտեսությունները, որպես ինստիտուցիոնալ միավոր, պատկանում են մասնավոր հատվածին, սակայն տնային տնտեսությունները նպաստում են և՛ պետական, և՛ մասնավոր ֆոնդերի աճին (օրինակ՝ առողջության սոցիալական ապահովագրության և կամավոր բժշկական ապահովագրության ֆոնդերը, ինչպես նաև տնային տնտեսությունները ընդհանուր առմամբ պետական եկամուտների հիմնական աղբյուրն են): Տնային տնտեսությունների կողմից վճարված առողջության սոցիալական

ապահովագրության վճարները համարվում են պետական ֆինանսների, իսկ տնային տնտեսությունների կողմից վճարված կամավոր բժշկական ապահովագրության վճարները՝ մասնավոր ֆինանսների տարր:

Տնտեսության յուրաքանչյուր ինստիտուցիոնալ միավորի ընդհանուր մասնակցության չափը նույնպես առանցքային տեղեկատվություն է, քանի որ այն ցույց է տալիս յուրաքանչյուր միավորի համապատասխան ֆինանսական բեռը: Այդ իսկ պատճառով առաջարկվում է ներառել ինստիտուցիոնալ հատվածները (օգտագործելով Ազգային հաշիվների համակարգի կատեգորիաները)՝ որպես FS դասակարգման արտահաշվեկշռային տարրեր:

Աղյուսակ 1.7.1. ԱՀՀ 2011-ում FS-ի և Producers Guide-ում FS-ի համեմատությունը

	<i>Ֆինանսավորման մեխանիզմների եկամուտներն ըստ ԱՀՀ 2011-ի</i>	<i>Ֆինանսավորման աղբյուրներն ըստ Producers Guide-ի</i>
ICHA-FS-ի սահմանումը	Ֆինանսավորման մեխանիզմների եկամուտները (օրինակ՝ պետական եկամուտները, սոցիալական ապահովության վճարները և այլն)	Տնտեսության կառուցվածքային միավորները, որոնց ռեսուրսները մոբիլիզացվում և կառավարվում են ֆինանսավորման մեխանիզմների միջոցով (կառավարություն, ընկերություններ և այլն)
FS դասակարգման կողմից տրամադրված առանցքային տեղեկությունները	«Ինչպես» են ֆինանսավորման մեխանիզմների միջոցով մոբիլիզացվում եկամուտները (գործարքների տեսակները)	«Ումից» են ֆինանսավորման մեխանիզմների միջոցով հավաքագրվում եկամուտները
Լրացուցիչ անհրաժեշտ տեղեկություններ	«Ումից» են հավաքագրվում եկամուտները (առաջարկվող դասակարգման ենթակատեգորիաները)	«Ինչպես» են մոբիլիզացվում եկամուտները

Առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների եկամուտների սահմանումը

Եկամուտը որոշակի ներդրումային մեխանիզմների միջոցով առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների ֆոնդերի աճն է: Դասակարգման կատեգորիաները գործարքի որոշակի տեսակ են, որի միջոցով ֆինանսավորման մեխանիզմները ձեռք են բերում իրենց եկամուտները:

Այս դասակարգման նպատակն է խմբավորել առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների եկամուտները ըստ փոխադարձաբար բացառելի դասերի: Եկամուտ կատեգորիան ունի ենթակատեգորիաներ, որոնք որոշվում են ըստ այն բանի, թե ով (կամ որ ինստիտուցիոնալ միավորն) է ապահովում տվյալ եկամուտը (օրինակ՝ կամավոր կանխավճարներ կատեգորիան ունի ենթակատեգորիաներ՝ տնային տնտեսությունների կամավոր կանխավճարներ, գործատուների կամավոր կանխավճարներ և այլն): Եկամուտները կարող են հանդես գալ նաև բնափրային փոխանցումների տեսքով (օրինակ՝ պետական ֆինանսավորման մեխանիզմներին բնափրային տեսքով արտաքին օժանդակություն):

Մի շարք երկրներում սոցիալական ապահովագրության մարմինները կամ մասնավոր ապահովագրական ընկերությունները հանդես են գալիս որպես ֆինանսական գործակալներ ոչ միայն առողջության ապահովագրության, այլ նաև, օրինակ, կենսաթոշակների, գործազրկության համար: Այդ դեպքերում պետք է հաշվի առնվեն միայն առողջապահությանը վերաբերող եկամուտները: Մա պահանջում է ճշգրտման տարբեր ընթացակարգեր, և հետևաբար նաև ուղեցույցների կատարելագործում: Մասնավորապես, երբ այդպիսի բարդ ինստիտուտները հանդես են գալիս որպես ֆինանսական գործակալներ, նրանց դեֆիցիտի և ավելցուկի վերլուծությունները պահանջում են մանրակրկիտ փորձաքննություն: Առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների դեֆիցիտի և ավելցուկի վրա կարող են մեծապես ազդել «առողջապահության հետ կապված եկամուտների» հաշվարկման մեթոդները:

ICHA-FS Առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների եկամուտների դասակարգման բացատրություններ

Աղյուսակ 1.7.2. ICHA-FS Առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների եկամուտների դասակարգումը

FS.1	Կառավարության ներքին եկամուտներից փոխանցումներ (առողջապահական նպատակներով հատկացված)
------	--

FS.1.1	Ներքին փոխանցումներ և դրամաշնորհներ
FS.1.2	Կառավարության փոխանցումներ հատուկ խմբերի անունից
FS.1.3	Սուբսիդիաներ
FS.1.4	Կառավարության ներքին եկամուտներից այլ փոխանցումներ
FS.2	Օտարերկրյա ծագման կառավարության կողմից բաշխված փոխանցումներ
FS.3	Սոցիալական ապահովության վճարներ
FS.3.1	Աշխատակիցների կողմից վճարվող սոցիալական ապահովության վճարներ
FS.3.2	Գործատուների կողմից վճարվող սոցիալական ապահովության վճարներ
FS.3.3	Ինքնազբաղվածների կողմից վճարվող սոցիալական ապահովության վճարներ
FS.3.4	Այլ սոցիալական ապահովության վճարներ
FS.4	Պարտադիր կանխավճարներ (բացի` FS.3-ից)
FS.4.1	Ֆիզիկական անձանց/ տնային տնտեսությունների կողմից վճարվող պարտադիր կանխավճարներ
FS.4.2	Գործատուների կողմից վճարվող պարտադիր կանխավճարներ
FS.4.3	Այլ պարտադիր կանխավճարային եկամուտներ
FS.5	Կամավոր կանխավճարներ
FS.5.1	Ֆիզիկական անձանց/ տնային տնտեսությունների կողմից վճարվող կամավոր կանխավճարներ
FS.5.2	Գործատուների կողմից վճարվող կամավոր կանխավճարներ
FS.5.3	Այլ կամավոր կանխավճարային եկամուտներ
FS.6	Այլ ներքին եկամուտներ (այլ դասերում չդասակարգված)
FS.6.1	Այլ եկամուտներ տնային տնտեսություններից (այլ դասերում չդասակարգված)
FS.6.2	Այլ եկամուտներ ընկերություններից (այլ դասերում չդասակարգված)
FS.6.3	Այլ եկամուտներ տնային տնտեսություններին սպասարկող ոչ առևտրային կազմակերպություններից (այլ դասերում չդասակարգված)
FS.7	Ուղղակի օտարերկրյա փոխանցումներ
FS.7.1	Ուղղակի օտարերկրյա ֆինանսական փոխանցումներ
FS.7.1.1	Ուղղակի երկկողմանի ֆինանսական փոխանցումներ
FS.7.1.2	Ուղղակի բազմակողմանի ֆինանսական փոխանցումներ
FS.7.1.3	Այլ ուղղակի օտարերկրյա ֆինանսական փոխանցումներ
FS.7.2	Ուղղակի բնաիրային օտարերկրյա օգնություն
FS.7.2.1	Ուղղակի ապրանքային օտարերկրյա օգնություն
FS.7.2.1.1	Ուղղակի երկկողմանի ապրանքային օգնություն
FS.7.2.1.2	Ուղղակի բազմակողմանի ապրանքային օգնություն
FS.7.2.1.3	Այլ ուղղակի ապրանքային օտարերկրյա օգնություն
FS.7.2.2	Ուղղակի բնաիրային օտարերկրյա օգնություն ծառայությունների

	տեսքով (ներառյալ տեխնիկական աջակցությունը)
FS.7.3	Այլ ուղղակի օտարերկրյա փոխանցումներ (այլ դասերում չդասակարգված)
Արտահաշվեկշռային տարրեր	
Հաշվետու տարրեր	
FS.RI.1	Ֆինանսավորման մեխանիզմներին եկամուտներ ապահովող ինստիտուցիոնալ միավորներ
FS.RI.1.1	Կառավարություն
FS.RI.1.2	Ընկերություններ
FS.RI.1.3	Տնային տնտեսություններ
FS.RI.1.4	Տնային տնտեսություններին սպասարկող ոչ առևտրային կազմակերպություններ
FS.RI.1.5	Մնացյալ աշխարհ
FS.RI.2	Ընդամենը օտարերկրյա եկամուտներ (FS.2 +FS.7)
Ֆինանսավորման աղբյուրներին վերաբերող տարրեր	
FSR.1	Վարկեր
FSR.1.1	Կառավարության կողմից վերցված վարկեր
FSR.1.2	Մասնավոր կազմակերպությունների կողմից վերցված վարկեր
FSR.2	Բնափրային օգնություն դոնորի սահմանած գնով

FS.1 Կառավարության ներքին եկամուտներից փոխանցումներ

Այս կատեգորիան վերաբերում է առողջապահական նպատակներով կառավարության ներքին եկամուտներից հատկացված միջոցներին:

FS.1.1 Ներքին փոխանցումներ և դրամաշնորհներ

Այս կատեգորիան վերաբերում է պետական կառավարման կենտրոնական մարմինների ներքին փոխանցումներին, ապակենտրոնացված հարկային համակարգ ունեցող երկրներում (որտեղ մարզային/ տեղական ինքնակառավարման մարմինները նույնպես հավաքագրում են հարկեր)՝ մարզային/ տեղական ինքնակառավարման մարմինների ներքին փոխանցումներին, ինչպես նաև պետական կառավարման կենտրոնական մարմինների կողմից տեղական ինքնակառավարման մարմիններին տրամադրվող դրամաշնորհներին: Ներքին փոխանցումները առողջապահության ֆինանսավորման պետական կառավարման մարմինների մեխանիզմների (HF.1.1) հիմնական բաղադրիչներն են:

FS.1.2 Կառավարության փոխանցումներ հատուկ խմբերի անունից

Այս կետը վերաբերում է հիմնականում առողջության սոցիալական ապահովագրության վճարներին: Մի շարք երկրներում կառավարությունը վճարում է բնակչության որոշակի խմբերի անունից (օրինակ՝ երեխաների, տարեցների, գործազուրկների որոշակի խմբերի և այլն)՝ նրանց համար երաշխավորելով ապահովագրական ծածկույթ:

Կառավարությունը կարող է գնել կամավոր ապահովագրություն, որը կծածկի աղքատների համավճարները: Այս դեպքում կառավարության կողմից վճարված կամավոր ապահովագրության վճարները նույնպես հաշվառվում են այս կատեգորիայում:

FS.1.3 Սուբսիդիաներ

Այս կետը վերաբերում է պետական ներքին եկամուտներից ֆինանսավորման մեխանիզմներին հատկացվող այն միջոցներին, որոնք գործարկվում են ինստիտուցիոնալ միավորների կողմից՝ բացառությամբ պետական մարմինների կամ տնային տնտեսություններին սպասարկող ոչ առևտրային կազմակերպությունների:

FS.1.4 Կառավարության ներքին եկամուտներից այլ փոխանցումներ

Այս կետը ներառում է պետական փոխանցումները տնային տնտեսություններին սպասարկող ոչ առևտրային կազմակերպությունների ֆինանսավորման մեխանիզմներին: Այս փոխանցումները սովորաբար նախատեսված են՝ ծածկելու տնային տնտեսություններին սպասարկող ոչ առևտրային կազմակերպությունների ծախսերը կամ տրամադրելու միջոցներ, որոնցից տնային տնտեսություններին սպասարկող ոչ առևտրային կազմակերպությունները կարող են կատարել ընթացիկ փոխանցումները տնային տնտեսություններին (օրինակ՝ հիվանդ երեխաներին այլ երկրներում բուժելու համար): Այս կատեգորիան ներառում է նաև բնափրային փոխանցումներ:

FS.2 Օտարերկրյա ծագման կառավարության կողմից բաշխված փոխանցումներ

Օտարերկրյա ծագման փոխանցումները (երկկողմ, բազմակողմ կամ այլ տեսակի օտարերկրյա ֆինանսավորում), որոնք բաշխվում են պետական կենտրոնական մարմինների միջոցով, գրառվում են այստեղ: Այս միջոցները ստացող ֆինանսավորման մեխանիզմի համար միջոցների մատակարարը կառավարությունն է, բայց միջոցը ինքնին օտարերկրյա ծագում ունի: Եկամուտների ծագումը կարելի է գրանցել միայն եկամուտների գործարքի մակարդակում: Կառավարության միջոցով օտարերկրյա միավորներից եկամուտներ ներգրավող գործարքները կարող են ստանալ հետևյալ հիմնական ձևերը՝

- *Առողջապահության նպատակային օտարերկրյա ֆինանսական եկամուտներ:* Այս եկամուտները սովորաբար հանդես են գալիս՝ որպես կառավարությանը միջազգային գործակալությունների կամ օտարերկրյա կառավարությունների կողմից տրված դրամաշնորհներ: Կառավարությունները կարող են օգտագործել այս նվիրատվությունները՝ պետական մարմինների կամ տնային տնտեսություններին սպասարկող ոչ առևտրային ընկերությունների ֆինանսավորման մեխանիզմները ֆինանսավորելու համար:
- *Ոչ նպատակային օտարերկրյա եկամուտներ:* Այս եկամուտները դրամաշնորհներն ու կամավոր փոխանցումներն են (բացի՝ դրամաշնորհներից), որոնք ստացել է կառավարությունը՝ առանց օտարերկրյա գործակալության կողմից դրանց օգտագործման վերաբերյալ մանրամասների հստակեցման:

FS.3 Սոցիալական ապահովության վճարներ

Առողջապահության սոցիալական ապահովության վճարները մուտքեր են, որոնք վճարվել են կա՛մ գործատուների կողմից՝ նրանց աշխատակիցների անունից, կա՛մ աշխատակիցներից, ինքնազբաղ կամ գործազուրկ անձանցից՝ իրենց անունից: Սոցիալական ապահովության վճարների ենթակատեգորիաները դասակարգվում են ըստ ինստիտուցիոնալ միավորների տեսակների, որոնք վճարում են սոցիալական ապահովության վճարները ապահովագրվողի անունից:

FS.4 Պարտադիր կանխավճարներ (բացի՝ FS.3-ից)

Այս կատեգորիան ներառում է պարտադիր մասնավոր ապահովագրական հավելավճարներն ու պարտադիր բժշկական խնայողական հաշիվներին (MSA) վճարումները: Պարտադիր մասնավոր ապահովագրական հավելավճարները այն վճարներն են, որոնք ստացվել են ապահովագրվողի կողմից կամ այլ ինստիտուցիոնալ միավորի կողմից՝ ապահովագրվողի անունից, որոնք լիազորված են կառավարության կողմից և երաշխավորում են իրավունքը՝ օգտվել առողջության պարտադիր ապահովագրության մեխանիզմներից: Համաձայն պարտադիր մասնավոր բժշկական ապահովագրության, բոլոր ռեզիդենտները (կամ ռեզիդենտների որոշակի խմբերը) պարտավոր են ձեռք բերել առողջության ապահովագրության փաթեթ: Պարտադիր կանխավճարների (բացի՝ FS.3-ից) ենթակատեգորիաները դասակարգվում են ըստ եկամուտները վճարող ինստիտուցիոնալ միավորների տեսակների՝

- Ֆիզիկական անձանց/ տնային տնտեսությունների կողմից վճարվող պարտադիր կանխավճարներ (FS.4.1),
- Գործատուների կողմից վճարվող պարտադիր կանխավճարներ (FS.4.2),
- Այլ պարտադիր կանխավճարային եկամուտներ (FS.4.3), օրինակ՝ տնային տնտեսություններից և գործատուներից բացի այլ ինստիտուցիոնալ միավորներից ստացված պարտադիր մասնավոր ապահովագրական հավելավճարները:

FS.5 Կամավոր կանխավճարներ

Այս կատեգորիան ներառում է կամավոր մասնավոր ապահովագրական հավելավճարները: Կամավոր մասնավոր ապահովագրական հավելավճարները վճարումներ են, որոնք ստացվում են ապահովագրվողից կամ այլ կառուցվածքային միավորից՝ ապահովագրվողի անունից, որոնք երաշխավորում են իրավունքը օգտվել առողջապահության կամավոր ապահովագրության մեխանիզմներից: Կամավոր

կանխավճարների ենթակատեգորիաները դասակարգվում են ըստ եկամուտները վճարող ինստիտուցիոնալ միավորների տեսակների՝

- Ֆիզիկական անձանց/ տնային տնտեսությունների կողմից վճարվող կամավոր կանխավճարներ (FS.5.1),
- Գործատուների կողմից վճարվող կամավոր կանխավճարներ (FS.5.2),
- Այլ կամավոր կանխավճարային եկամուտներ (FS.5.3), օրինակ՝ տնային տնտեսություններից և գործատուներից բացի այլ ինստիտուցիոնալ միավորներից ստացված կամավոր մասնավոր ապահովագրական հավելավճարները:

FS.6 Այլ ներքին եկամուտներ (այլ դասերում չդասակարգված)

Այս կատեգորիան ներառում է FS.1-ից FS.5-ում չընդգրկված ֆինանսավորման մեխանիզմների ներքին եկամուտները: Ենթակատեգորիաները սահմանվում են ըստ կամավոր փոխանցումները իրականացնող ինստիտուցիոնալ միավորների՝

- Այլ եկամուտներ տնային տնտեսություններից (այլ դասերում չդասակարգված) FS.6.1,
- Այլ եկամուտներ ընկերություններից (այլ դասերում չդասակարգված) FS.6.2,
- Այլ եկամուտներ տնային տնտեսություններին սպասարկող ոչ առևտրային կազմակերպություններից (այլ դասերում չդասակարգված) FS.6.3:

FS.7 Ուղղակի օտարերկրյա/արտաքին փոխանցումներ

Հիմնական եղանակները, որոնցով օտարերկրյա միավորներից առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների միջոցով ուղղակիորեն (փոխանցումների միջոցով) ստացվում են եկամուտները, հետևյալն են՝

- *առողջապահության ուղղակի օտարերկրյա ֆինանսական եկամուտներ:* Այս եկամուտները սովորաբար միջազգային գործակալությունների կամ օտարերկրյա կառավարությունների դրամաշնորհներն են, կամ օտարերկրյա ՀԿ-ների և անհատների կամավոր փոխանցումները (նվիրատվությունները),

որոնք ուղղակիորեն նպաստում են առողջապահության ներքին ֆինանսավորման մեխանիզմների ֆինանսավորմանը:

- *բնախրային տեսքով ուղղակի օտարերկրյա օգնություն* (առողջապահական ապրանքներ և ծառայություններ):

Արտահաշվեկշռային տարրեր

FSR.1 Վարկեր

Աղյուսակ 1.7.3. Վարկերի առաջարկվող հաշվետվությունները որպես FS դասակարգման արտահաշվեկշռային տարրեր

FSR.1	Վարկեր
FSR.1.1	Կառավարության կողմից վերցված վարկեր
FSR.1.1.1	Վարկեր միջազգային կազմակերպություններից
FSR.1.1.1.1	Արտոնյալ
FSR.1.1.1.1	Ոչ արտոնյալ
FSR.1.1.2	Կառավարության կողմից վերցված այլ վարկեր
FSR.1.2	Վարկեր վերցված մասնավոր կազմակերպությունների կողմից

Ըստ սահմանման վարկերը ֆինանսական ակտիվների կամ պարտավորությունների փոփոխություններն են (այսինքն՝ վարկերը ընդգրկված չեն եկամուտների մեջ): Վարկերը հիմնականում նախատեսված են պետական բյուջեի ծախսերը ծածկելու համար, որոնք բալանսավորված չեն ներքին եկամուտներով: Կան նաև առողջապահության ոլորտի ներդրումների համար նախատեսված հատուկ վարկեր: Առաջարկվում է հաշվետու ժամանակահատվածում "օգտագործված" վարկերի չափը ներկայացնել որպես արտահաշվեկշռային տարր: Այն կարող է ակնհայտորեն տարբերվել միևնույն ժամանակահատվածում "վերցված" վարկերից: Որոշ ցածր եկամուտ ունեցող երկրներում կարող է կարևորվել արտաքին վարկերի դերը առողջապահական համակարգի ֆինանսավորման մեջ:

Տնային տնտեսությունները նույնպես կարող են վարկեր վերցնել առողջապահական ծառայությունների համար: Սա, սակայն, անտեսվում է և չի ընդգրկվում արտահաշվեկշռային տարրերի մեջ, քանի որ դրա գնահատումը շատ դժվար է:

Ֆինանսավորման մեխանիզմներին եկամուտներ սպասելիորդ ինստիտուցիոնալ միավորներ

Արտահաշվեկշռային տարրերի երկրորդ խումբը բաղկացած է ինստիտուցիոնալ միավորներից, որոնք սպասելիում են ֆինանսավորման մեխանիզմների եկամուտները: Ներառում են հետևյալ ենթակատեգորիաները՝

- կառավարություն,
- ընկերություններ,
- տնային տնտեսություններ,
- տնային տնտեսություններին սպասարկող ոչ առևտրային կազմակերպություններ,
- մնացյալ աշխարհ:

Այս կատեգորիաները թույլ են տալիս գնահատել և վերլուծել եկամուտների հավաքագրման գործարքները տնտեսության ինստիտուցիոնալ միավորների տեսանկյունից, որոնցից առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմները ստանում են իրենց եկամուտները:

1.8. Առողջապահական ծառայությունների մատակարարման գործոնների դասակարգումը (ICHA-FP)

ԱՀՀ-ում մատակարարման գործոնները սահմանվում են որպես առողջապահական ծառայությունների մատակարարման գործընթացում օգտագործվող միջոցներ: Մատակարարումը ներառում է արտադրության գործոնները (աշխատուժ, կապիտալ և նյութեր) և արտաքին ծառայությունները (առողջապահական ապրանքներ և ծառայություններ մատակարարելու համար):

Մատակարարները պետք է օգտագործվող միջոցների վրա նաև այլ ծախսեր կատարեն, ինչպիսիք են հարկային վճարումները (օրինակ՝ ավելացված արժեքի հարկ): Այսպիսով, առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների մատակարարման համար օգտագործվող առողջապահական ծառայությունների մատակարարման գործոնների հաշվի ռեսուրսների ընդհանուր արժեքը՝ կանխիկ կամ բնաիրային տեսքով, հավասար է հաշվետու ժամանակահատվածում սպառված առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների դիմաց առողջապահական ծառայությունների մատակարարներին ֆինանսավորման մեխանիզմների կողմից վճարման ենթակա գումարին:

Աղյուսակ 1.8.1-ում ներկայացված են առողջապահական ծառայությունների մատակարարման գործոնները ըստ ԱՀՀ 2011 դասակարգման:

Աղյուսակ 1.8.1. Առողջապահական ծառայությունների մատակարարման գործոնների դասակարգումը

FP.1	Աշխատողների փոխհատուցում
FP.1.1	Գործավարձ և աշխատավարձ
FP.1.2	Սոցիալական հատկացումներ
FP.1.3	Աշխատողների հետ կապված այլ ծախսեր
FP.2	Անհատ ձեռնարկատիրոջ եկամուտ կամ շահույթ
FP.3	Օգտագործված նյութեր և ծառայություններ
FP.3.1	Առողջապահական ծառայություններ
FP.3.2	Առողջապահական ապրանքներ
FP.3.2.1	Դեղամիջոցներ
FP.3.2.2	Այլ առողջապահական ապրանքներ
FP.3.3	Ոչ առողջապահական ծառայություններ
FP.3.4	Ոչ առողջապահական ապրանքներ
FP.4	Համախառն կապիտալի սպառում
FP.5	Ռեսուրսների վրա կատարվող այլ ծախսային կետեր

FP.5.1	Հարկեր
FP.5.2	Այլ ծախսային կետեր

Տնային տնտեսությունները (HP 8.1), մատակարարում են առողջապահական ծառայություններ հիմնականում սեփական սպառման համար: Առողջապահական ծառայությունների շրջանակներում, այս մատակարարումը ներառվում է միայն գործարքի փաստաթղթավորված լինելու դեպքում:

ICHA-FP առողջապահական ծառայությունների մատակարարման գործոնների դասակարգման բացատրություններ

FP.1 Աշխատողներին փոխհատուցում

Աշխատողներին փոխհատուցումը վերաբերում է կազմակերպության կողմից աշխատողին կանխիկ կամ բնաիրային տեսքով վճարված ընդհանուր վարձատրությանը՝ հաշվետու ժամանակահատվածում վերջինիս կատարած աշխատանքի դիմաց: Այն ներառում է գործավարձը, աշխատավարձը, սոցիալական նպաստների բոլոր ձևերը, արտաժամյա և գիշերային աշխատանքի դիմաց վարձատրությունը, բոնուսները, ինչպես նաև բնաիրային տեսքով վարձատրության արժեքը, ինչպես, օրինակ, բժշկական անձնակազմին համազգեստի տրամադրումը:

Աշխատակիցներին փոխհատուցում կատեգորիան չափում է առողջապահության մատակարարների կողմից աշխատանքի վերցված բոլոր աշխատողների վարձատրությունը՝ անկախ այն բանից, թե նրանք հանդիսանում են առողջապահության ոլորտի մասնագետներ, թե ոչ:

FP.1.1 Գործավարձ և աշխատավարձ

Աշխատողների գործավարձ և աշխատավարձ կատեգորիան ներառում է վարձատրությունը կանխիկ և բնաիրային ձևով, պարբերական վճարների կամ մաս-մաս վճարների ձևով, արտաժամյա, գիշերային աշխատանքի, հանգստյան օրերի, այլ արտաժամյա աշխատանքի, անախորժությունների կամ վտանգավոր հանգամանքների համար վճարները, ինչպես նաև բնակարանային նպաստները, ճանապարհորդության կամ հիվանդության նպաստները, ժամանակավոր բոնուսները, միջնորդավճարները, թեյավճարները և այլն: Այստեղ ներառված չէ սոցիալական անվտանգության վճարումը գործատուի կողմից:

FP.1.2 Սոցիալական հատկացումներ

Սոցիալական հատկացումները փաստացի կամ վերագրված վճարումներ են սոցիալական ապահովագրության մեխանիզմներին՝ աշխատողների համար սոցիալական նպաստների նկատմամբ իրավունք ձեռք բերելու նպատակով, այդ թվում՝ կենսաթոշակները և այլ կենսաթոշակային նպաստները:

FP.1.3 Աշխատողների հետ կապված այլ ծախսեր

Շատ երկրներում քաղաքականություն է մշակվել ծանր պայմաններում բուժաշխատողների կողմից ծառայությունների մատուցումը ապահովելու համար: Այս պայմանները կարող են տարբեր լինել՝ կապված տարբեր սոցիալական իրավիճակներից, աշխարհագրությունից և հիվանդությունների պայմաններից (ինչպես, օրինակ, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ը), ծայրահեղ եղանակային պայմաններից, ցածր աշխատավարձերից և այլն:

FP.2 Անհատ ձեռնարկատիրոջ եկամուտ/շահույթ

FP.2 դասը նախատեսված է առողջապահական գործունեություն իրականացնող ինքնազբաղ մասնագետների/ բուժաշխատողների համար: Այս դասը վերաբերում է անկախ բուժաշխատողների գործունեության վարձատրությանը, ոչ հաստիքային ինքնազբաղ բուժաշխատողների եկամտին և հաստիքային բուժաշխատողների անկախ գործունեությունից լրացուցիչ եկամուտներին, ինչը հատուկ է շատ երկրների առողջապահական համակարգերին:

Ոչ հաստիքային ինքնազբաղ բուժաշխատողի եկամուտը իր աշխատանքի դիմաց վարձատրությունն է՝ հանած իր աշխատանքի ընթացքում կատարված մյուս ծախսային կետերը, ներառյալ՝ վարձակալության վճարները, տոկոսները, կապիտալ ծախսը և այլն:

FP.3 Օգտագործված նյութեր և ծառայություններ

Այս կատեգորիան ներառում է առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների մատակարարման համար օգտագործվող այլ մատակարարներից և տնտեսության այլ ոլորտներից ձեռք բերված ապրանքների և ծառայությունների ընդհանուր արժեքը: Բոլոր նյութերը և ծառայությունները պետք է լիարժեք սպառվեն արտադրական գործընթացում:

Սպառված ծառայությունները սովորաբար վերաբերում են առողջապահությունից բացի մյուս ոլորտների կողմից մատուցվող ընդհանուր

ծառայություններին, ինչպիսիք են՝ անվտանգությունը, շենքերի և սարքավորումների վարձակալության վճարումները, ինչպես նաև դրանց պահպանման և մաքրության վճարները: Քաղաքականության տեսանկյունից նյութերի կարևորագույն տեսակներից մեկը դեղերն են, որի համար հատուկ ենթակատեգորիա է ստեղծվել:

FP.3.1 Առողջապահական ծառայություններ

Առողջապահական ծառայությունների այդքան բարդ լինելու պատճառներից մեկն այն է, որ այն կարող է ներառել անուղղակի առողջապահական ծառայություններ, ինչպիսիք են ախտորոշման և մոնիտորինգի ծառայությունները որպես լաբորատոր ծառայություններ, կամ մասնագիտացված անձնակազմի կողմից տրամադրվող ուղղակի առողջապահական ծառայություններ, ինչպիսիք են վերականգնողական, երկարաժամկետ խնամքի, երիկամային դիալիզի, քաղցկեղի բուժման ծառայությունները:

FP.3.2.1 Դեղամիջոցներ և FP.3.2.2 Այլ առողջապահական ապրանքներ

Այս ծախսային կետերը տարբերվում են գործառույթային դասակարգման մեջ իրենց համապատասխան կետերից, այն առումով, որ բժշկական ապրանքների անկախ սպառումը (ԱՀՀ 1.0-ում և ԱՀՀ 2011-ում HC.5.1) և հիվանդանոցային սպառումը առանձին են ներկայացված FP դասակարգման մեջ, իսկ HC դասակարգման մեջ դրանք առանձին են նկարագրված, բայց պարունակվում են տվյալ ծառայության մատակարարման մեջ: Մատակարարման գործառույթների դասակարգման մեջ այս կետը նախատեսված է՝ ծածկելու դեղերի և բժշկական նշանակության այլ ապրանքների ամբողջական օգտագործումը՝ անկախ իրենց մատակարարման եղանակից: Այսպիսով՝ հիվանդներին մատուցվող ծառայությունները, որոտեղ օգտագործվում են դեղամիջոցներ, պրոթեզներ, բժշկական տեխնիկա և սարքավորումներ և առողջության հետ կապված այլ պարագաներ, նույնպես պետք է ներառվեն այստեղ:

Նյութերի և պարագաների նվիրատվությունները պետք է արտացոլեն գնորդի գինը, ուստի պետք է սահմանված լինեն շուկայական գներով, և սուբսիդիաներով՝ հանած անուղղակի հարկերը: Երբ նյութերի և պարագաների նվիրատվությունը հնարավոր չէ ներկայացնել գնորդի գներով, քանի որ տեղական շուկայում դրանք

առկա չեն, պետք է կիրառվի նվիրատվություն մատուցած միավորի կողմից վճարված գինը:

- Ներառում է բոլոր դեղերը և դեղագործական արտադրանքը, ինչպիսիք են պատվաստանյութերը, շիճուկները և այլ ապրանքներ, վիրակապերը և գործիքները, որոնք օգտագործվում են բացառապես կամ հիմնականում աշխատանքի վայրում, ինչպես, օրինակ, միայն աշխատավայրում կիրառվող հագուստը կամ կոշիկը (համազգեստ):
- Պաշարները ավելացնելու համար ձեռք բերված ապրանքները չպետք է ներառվեն, ինչպես, օրինակ, հետագա օգտագործման համար ձեռք բերվող դեղամիջոցները: Չեն ներառվում նաև բազմաթիվ անգամ օգտագործվող սարքավորումները և գործիքները, որոնք կապիտալի մաս են կազմում:

FP.3.3 Ոչ առողջապահական ծառայություններ, FP.3.4 Ոչ առողջապահական ապրանքներ

Այս դասակարգումները ընդգրկում են այն ապրանքները և ծառայությունները, որոնք օգտագործվում են առողջապահության մեջ, բայց չեն հանդիսանում առողջապահության համար մասնագիտացված ապրանքներ և ծառայություններ (օրինակ՝ ծրագրային ապահովում, գրիչներ, թղթեր, խոհանոցներ հիվանդանոցներում, տրանսպորտ, էլեկտրաէներգիա, ջուր և այլն):

Պահանջվում են նաև ոչ առողջապահական ծառայություններ, ինչպիսիք են ենթակառուցվածքների ծառայությունները (օրինակ՝ շենքերի և սարքավորումների պահպանումը): Որպես կանոն, ցանկացած ձեռք բերված ծառայություն, ինչպիսիք են կադրերի ուսուցումը, օպերացիոն հետազոտությունները, տրանսպորտը, բնակարանով ապահովումը, սնունդը և խմիչքը, արքավորումների և շինությունների վարձակալությունը, ներառված են այստեղ: Որպես աշխատողների փոխհատուցում օգտագործվող ծառայությունները ներառված չեն:

Տեխնիկական սպասարկումը հաճախ հետաքրքրություն ներկայացնող ծառայություններից մեկն է: Տեխնիկական սպասարկման, վերանորոգման և համախառն հիմնական կապիտալի կուտակման միջև տարբերակումը հստակ չէ: Արտադրության մեջ օգտագործվող հիմնական միջոցների պարբերական

վերանորոգումը կամ տեխնիկական սպասարկումը նորմալ ծախս է և ներառվում է օգտագործվող ապրանքների և ծառայությունների կատեգորիայում: Պարբերական վերանորոգումը կամ տեխնիկական սպասարկումը, ներառյալ՝ վնասված մասերի փոխարինումը, տանը մատուցվող սովորական գործունեություն է, բայց նման ծառայություններ կարող են ձեռք բերվել նաև այլ կազմակերպություններից: Անկախ նրանից, թե այդ ծառայությունները մատուցվել են տանը, թե այլ կազմակերպությունների կողմից, դրանք պետք է ներառվեն որպես գործոնային ծախսեր: Այնուամենայնիվ, այս երկու դեպքերում գնահատումը տարբեր է՝ կախված կատարված ծախսի ձևից՝

- տանը սպասարկման դեպքում կլինեն առանձին վճար մարդկային ռեսուրսների համար (FP.1) և ցանկացած օգտագործված նյութերի համար (FP.3.4),
- այլ կազմակերպությունների կողմից (outsourced) սպասարկման դեպքում սովորաբար ստացվում է ամբողջ հաշիվը՝ ներառյալ երկու գործոնները:

FP.4 Հիմնական կապիտալի սպառում

Հիմնական կապիտալի սպառումը արտադրության ծախս է: Այն ընդհանուր առմամբ կարող է սահմանվել որպես հաշվետու ժամանակահատվածում ֆիզիկական վատթարացման/ մաշվածության, բարոյական մաշվածության, նորմալ կամ պատահական վնասի հետևանքով արտադրողների հիմնական միջոցների պաշարի ընթացիկ արժեքի անկում: Այն բացառում է պատերազմի կամ բնական աղետների հետ կապված կորուստները: Հաշվապահական հաշվառման մեջ հիմնական կապիտալը տնտեսական հասկացություն է, որը պետք է տարբերել արժեզրկումից, ինչը իրավաբանական հասկացություն է:

FP.5 Մուտքերի վրա կատարվող այլ ծախսային կետեր

Այս կետը ներառում է բոլոր ֆինանսական ծախսերը, ինչպիսիք են վարկերի տոկոսների վճարումները, հարկերը և այլն:

FP.5.1 Հարկեր

Ըստ Ազգային հաշիվների համակարգի սահմանման՝ հարկերը տնտեսավարող սուբյեկտների կողմից պետական միավորներին կատարվող կանխիկ

կամ բնախրային տեսքի պարտադիր, անհատույց վճարումներ են: Նրանք բնորոշվում են որպես անհատույց, քանի որ կառավարությունը ոչինչ չի տրամադրում տնտեսական գործակալներին հարկերի վճարման դիմաց:

FP.5.2 Այլ ծախսային կետեր

Այլ ծախսային կետերը ներառում են գործարքների հետ կապված ծախսերը, որոնք դասակարգված չեն այլ դասերում: Այստեղ գրանցված գործարքները ներառում են, օրինակ, գույքային ծախսերը, կառավարության կողմից նշանակված տուգանքները և տույժերը, վարկային տոկոսները, կյանքի ապահովագրության հետ չկապված ապահովագրավճարները:

1.9. Առողջապահության ծախսերը ըստ շահառուների բնութագրերի

Շահառուները բաղկացած են անհատների իրարամերժ խմբերից, որոնցից յուրաքանչյուրը դասակարգված է որոշակի եզակի հատկանիշի հիման վրա, կամ ստացողների ոչ իրարամերժ խմբերից, որոնք շահում են իրարամերժ ծախսերից, որոնցից յուրաքանչյուրը կարող է ուղղված լինել անհատներին:

Առաջարկվում է, որ յուրաքանչյուր շահառուի ծախսերի վերլուծությունը սահմանափակված լինի ընթացիկ առողջապահական ծախսերով (HC.1-HC.9)՝ յուրաքանչյուր շահառուի կապիտալ ծախսերը առանձին վերլուծելու և ներկայացնելու հնարավորությամբ:

Շահառուների դասակարգումը

Հաշվի առնելով միջազգային համատեքստում հիվանդների բնութագրերի վերլուծությունների անհրաժեշտությունը և վերջին տարիների փորձը՝ շահառուները կարող են դասակարգվել ըստ հետևյալ հիմնական հատկանիշների՝

- Տարիքը և սեռը,
- Հիվանդության տեսակը և վիճակը,
- Սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակը,
- Աշխարհագրական շրջանը:

Երկրները կարող են ընտրել այլ դասակարգումներ՝ ելնելով իրենց անհրաժեշտ տեղեկատվությունից և իրենց որդեգրած քաղաքականության պահանջներից: Օրինակ, որոշ երկրներ կարող են ցանկանալ համեմատել ապահովագրված և չապահովագրված բնակչության առողջապահական ծախսերը: Առաջարկվող չորս խմբավորումներից յուրաքանչյուրի համար ուղեցույցը տրամադրում է լրացուցիչ մանրամասներ:

Տարիքը և սեռը

Շահառուների ծախսերի դասակարգման թերևս առավել ընդունելի ձևը ծախսերի դասակարգումն է ըստ տարիքի և սեռի: Նման վերլուծությունները պահանջում են, որ ծախսերը դասակարգվեն ըստ տարիքային կատեգորիաների բավարար մանրամասնությամբ՝ ցույց տալու համար տարբեր տարիքային խմբերի ծախսերի միջև գոյություն ունեցող զգալի տարբերությունները:

Այս դասակարգումը հիմնականում երկրների միջև համեմատությունների համար է, բայց երկրները կամ երկրների խմբերը պետք է օգտագործեն այլ դասակարգումներ, որոնք համապատասխանում են երկրի հատուկ քաղաքականության պահանջներին կամ տեխնիկատնտեսական հարցերին:

Հիվանդություն

Վերջին տարիներին ըստ հիվանդությունների տեսակի ծախսերի գնահատման մեթոդաբանության մեջ ԱՀՀ շրջանակներում և՛ պետական մակարդակով, և՛ երկրների համեմատական վերլուծությունների մեջ զգալի աշխատանք է կատարվել:

Ըստ տարիքի, սեռի և հիվանդության առողջապահական հաշիվների գնահատման Տնտեսական Համագործակցության և Զարգացման Կազմակերպության (ՏՀԶԿ) ուղեցույցները և երկրների փորձը հիմք է հանդիսանում ըստ հիվանդությունների ծախսերի վերլուծությունների ստանդարտ դասակարգման զարգացման համար:

Տվյալների հավաքագրման միասնական միջազգային ստանդարտ դասակարգման բացակայության դեպքում երկու այլընտրանքներ են առաջարկվում՝ Հիվանդությունների Գլոբալ բեռ (GBD) դասակարգումը (փոքր-ինչ հարմարեցված) ազրեզացման բարձր մակարդակում և Հիվանդությունների միջազգային դասակարգման (ICD-10) հիմնական բաժինները: GBD դասակարգման համակարգի վրա հիմնված հիվանդությունների դասակարգումը համարվում է ամենանպատակահարմարը՝ միջազգային մակարդակով ծախսերը ըստ հիվանդությունների համադրելու համար: Մեկ անգամ ևս կարևոր է նշել, որ GBD-ն ICD դասերի ամփոփ խմբավորումն է, և այդպիսով կարող է ամբողջությամբ արտացոլվել ICD դասերում:

Աղյուսակ 1.9.1. GBD և ICD-10 դասակարգումների համապատասխանությունը

GBD code	ICD-10 code	Պատճառը
GBD.1	A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, O00-O99, P00-P96, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-64	Վարակիչ, մայրական, պերինատալ և սննդային պայմաններ
GBD.1.1	A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73	Վարակիչ և մակաբուծային հիվանդություններ

GBD.1.2	J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66	Շնչառական վարակներ
GBD.1.3	O00-O99	Մայրական պայմաններ
GBD.1.4	P00-P96	Պերինատալ պայմաններ
GBD.1.5	E00-E02, E40-E46, E50, D50- D53, D64.9, E51-E64	Թերսնուցում
GBD.1.9		Այլ վարակիչ, մայրական, պերինատալ և սննդային պայմաններ
GBD.2	C00-C97, D00-D48, D55-D64 (minus D 64.9) D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00- M99, Q00-Q99	Ոչ վարակիչ հիվանդություններ
GBD.2.1	C00-C97	Զարորակ նորագոյացություններ
GBD.2.2	D00-D48	Այլ նորագոյացություններ
GBD.2.3	E10-E14	Շաքարային դիաբետ
GBD.2.4	D55-D64 (minus D64.9), D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88	Էնդոկրին խանգարումներ
GBD.2.5	F01-F99, G06-G98	Նյարդային համակարգի խանգարումներ
GBD.2.6	H00-H61, H68-H93	Զգայարանների խանգարումներ
GBD.2.7	I00-I99	Սրտանոթային հիվանդություններ
GBD.2.8	J30-J98	Շնչառական հիվանդություններ
GBD.2.9	K20- K92	Մարսողական հիվանդություններ
GBD.2.10	N00-N64, N75-N98	Միզասեռական համակարգի խանգարումներ
GBD.2.11	L00-L98	Մաշկի խանգարումներ
GBD.2.12	M00-M99	Մկանային հիվանդություններ
GBD.2.13	Q00-Q99	Բնածին անոմալիաներ
GBD.2.14	K00-K14	Բերանի խոռոչի հիվանդություններ
GBD.2.99		Բոլոր այլ ոչ վարակիչ հիվանդություններ
GBD.3	V01-Y89	Վնասվածքներ
GBD.3.1	V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89	Դժբախտ պատահար
GBD.3.2	X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871	Կանխամտածված

GBD.3.9		Բոլոր այլ տեսակի վնասվածքներ
GBD.nsk.	R00-R99, Z00-Z99	Ախտանիշեր, նշաններ և կլինիկական ու լաբորատոր հետազոտություններով հայտնաբերված ախտաբանական շեղումներ՝ այլ դասերում չդասակարգված; Առողջության վիճակի և առողջապահության հիմնարկություններ դիմելու վրա ազդող գործոններ
		Հաշվետու տարրեր
GBD.RI.1	S00-S09	Գլխի վնասվածքներ
GBD.RI.2	S10-S19	Պարանոցի վնասվածքներ
GBD.RI.3	S20-S39	Կրծքավանդակի վնասվածքներ, Որովայնի, մեջքի ստորին մասի (գոտկատեղի), ողնաշարի գոտկային հատվածի, կոնքի վնասվածքներ
GBD.RI.4	S40-S69	Ուսագոտու և բազկի վնասվածքներ, Արմունկի և նախաբազկի վնասվածքներ, Դաստակի և նախադաստակի վնասվածքներ
GBD.RI.5	S70-S99	Կոնքազդրային հոդի և ազդրի շրջանի վնասվածքներ, Ծնկի և սրունքի վնասվածքներ, Սրունք-թաթային հոդի և ոտնաթաթի շրջանի վնասվածքներ
GBD.RI.6	T00-T14	Մարմնի բազմակի շրջաններ ընդգրկող վնասվածքներ, իրանի, վերջույթի կամ մարմնի շրջանի չճշտված մասի վնասվածքներ

Ուղեկցող հիվանդություններ (co-morbidity)

Որպես կանոն, այս ծախսերը պետք է դասակարգվեն համաձայն առաջնային ախտորոշման, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ հիմնական ախտորոշումը տարբերակված չէ առկա տվյալներում այլ ախտորոշումներից, որի դեպքում ծախսերը համապատասխան պայմաններում պետք է հավասարապես վերագնահատվեն:

Սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակը

Առողջապահության արդյունքները անհատների սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակի մակարդակով բոլոր երկրներում տարբեր են, և նման անհամապատասխանությունները մտահոգություն են առաջացնում և՛ երկրի ներսում, և՛ գլոբալ մակարդակով: ԱՀԿ-ի Առողջապահության սոցիալական

որոշիչների հանձնաժողովը կոչ է արել բոլոր կառավարություններին պարբերաբար չափել նման անհավասարությունները:

Հաշվի առնելով վերջին ուսումնասիրությունների արդյունքում ձեռք բերված փորձը, ինչպես նաև քաղաքականություն մշակողների հաճախակի հայտնած մտահոգությունները՝ խորհուրդ է տրվում միջազգային հաշվետվություններում, որտեղ շահառուները դասակարգվում են ըստ իրենց համեմատական սոցիալ-տնտեսական մակարդակի քվինտիլների, ծախսերը բաշխել ըստ սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակի:

Անհատական սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակը դասակարգելու նախընտրելի տարբերակը սպառումը որպես գործիք օգտագործելն է, որին հաջորդում են ծախսերի, եկամուտների և, ի վերջո, հարստության ինդեքսը: Սակայն, հաշվի առնելով անհատական սպառման, ծախսերի կամ եկամուտների մասին տվյալները հաշվարկելու դժվարությունները, փոխարենը օգտագործվում են ըստ տնային տնտեսությունների խմբավորումները:

Աշխարհագրական շրջանը

ԱՀԿ ներկայացրել է ըստ աշխարհագրական տարածաշրջանի ծախսերի բաշխման գնահատման մանրամասն ուղեցույցներ: Գործնականում, տարածքների դասակարգումը յուրաքանչյուր երկրում պետք է արվի առանձին՝ հաշվի առնելով և՛ քաղաքականության պահանջները, և՛ տվյալների առկայությունը, և՛ իրագործելիությունը: Հետևաբար, տարածաշրջանների ստանդարտ դասակարգում հնարավոր չէ: Այնուամենայնիվ, տարատեսակ տարբերակներ են առաջ քաշվում:

1.10. Կապիտալի կուտակումը առողջապահության համակարգում

«Համախառն կապիտալի կուտակումը» չափվում է որպես երեք բաղադրիչների գումար՝

1. Համախառն հիմնական կապիտալի կուտակում (օրինակ՝ հիվանդանոցային շենքեր կամ շտապօգնության մեքենաներ),
2. Պաշարների փոփոխություն (օրինակ՝ պատվաստանյութերի պահպանումը պահեստում),
3. Արժեքավոր իրերի ձեռքբերումներ հանած օտարումներ (օրինակ՝ արվեստի գործերը)

Համախառն հիմնական կապիտալի կուտակումը ընդհանուր առմամբ ամենակարևոր բաղադրիչն է: Այն սահմանվում է հետևյալ կերպ՝

Առողջապահության համակարգում համախառն հիմնական կապիտալի կուտակումը չափվում է հաշվետու ժամանակահատվածում մատակարարների կողմից ձեռք բերված և առողջապահական ծառայությունների մատակարարման մեջ մեկ տարուց ավելի պարբերաբար կամ շարունակաբար օգտագործվող հիմնական միջոցների ընդհանուր արժեքով (հանած հիմնական միջոցների օտարման արժեքը):

Ակտիվները սահմանվում են որպես «արժեքի պահեստ» կամ արժեքը մի ժամանակաշրջանից մյուսը փոխանցելու միջոց: Ակտիվների սեփականատերերը կարող են ստանալ օգուտներ ակտիվների տնօրինումից կամ օգտագործումից: Ակտիվները որակվում են որպես «հիմնական միջոցներ» միայն այն դեպքում, երբ նրանք կարող են պարբերաբար կամ շարունակաբար օգտագործվել մեկ տարուց ավելի: Ապրանքները, որոնք կարող են օգտագործվել միայն մեկ անգամ (օրինակ՝ ածուխը), նույնիսկ եթե ֆիզիկապես մնայուն են, չեն կարող համարվել հիմնական միջոցներ: Առողջապահության ոլորտում հիմնական միջոցների օրինակներ են՝ հիվանդանոցային շենքերը, շտապօգնության մեքենաները և ռենտգեն-ապարատները:

Առողջապահական հաշիվներում համախառն հիմնական կապիտալի գրանցման սկզբունքը առողջապահական ծառայությունների մատակարարների կողմից ակտիվների իրավական սեփականությունն է: Կապիտալի կուտակման մեջ

ներառված են միայն առողջապահական ծառայությունների մատակարարների իրավական սեփականության տակ գտնվող ակտիվները:

ԱՀՀ 2011-ը գրանցում է առողջապահական ծառայությունների բոլոր (բացի՝ մնացյալ աշխարհի տակ դասակարգված) մատակարարների կողմից ձեռք բերված և օտարված ակտիվների արժեքը: Մնացյալ աշխարհի բացառումը թույլ է տալիս խուսափել նույն ակտիվները միաժամանակ երկու երկրներում գրանցելուց: Առանձնահատուկ ուշադրություն պետք է դարձվի առողջապահական ծառայությունների այն մատակարարների կողմից ձեռք բերված ակտիվներին, որոնց հիմնական գործունեությունը առողջապահական ծառայությունների մատակարարումը չէ: Առողջապահական ծառայությունների մատուցման համար պարբերաբար և շարունակաբար օգտագործվող ակտիվները պետք է ներառվեն անկախ այն հանգամանքից, թե արդյոք առողջապահական ծառայությունների մատուցումը հանդիսանում է ակտիվի սեփականատիրոջ հիմնական գործունեությունը, թե՛ ոչ:

Հիմնական միջոցների ձեռքբերումը և օտարումը գրանցվում է, երբ սեփականության իրավունքը փոխանցվում է առողջապահական ծառայությունների մատակարարին, որը մտադիր է դրանք օգտագործել արտադրության մեջ (ձեռքբերման դեպքում), կամ առողջապահական ծառայությունների մատակարարից, ով նախկինում օգտագործել է դրանք արտադրության մեջ (օտարման դեպքում): Ժամանակի այս պահը կարող է չհամընկնել հիմնական միջոցների արտադրման պահի հետ, ինչպես նաև այն կարող է չհամընկնել այն պահի հետ, երբ դրանք սկսում են օգտագործվել առողջապահական ապրանքների կամ ծառայությունների արտադրության մեջ:

Համախառն կապիտալի կուտակման տարբեր բաղադրիչների արժեքը հաշվարկվում է ձեռքբերումների արժեքից հանելով օտարումների արժեքը: Ձեռքբերումները ներառում են գնված, բարտերի միջոցով ձեռք բերված կամ որպես բնաիրային կապիտալ փոխանցումներ ստացված հիմնական միջոցների ամբողջ արժեքը, գումարած առողջապահական ծառայությունների մատակարարների կողմից արտադրված և իրենց սեփական օգտագործման համար պահվող հիմնական

միջոցների արժեքը: Օտարումները ներառում են վաճառված կամ բարտերի ու բնաիրային կապիտալ փոխանցումների միջոցով հանձնված առկա հիմնական միջոցների ամբողջ արժեքը: Առողջապահական ծառայությունների մատակարարների կողմից գնված կամ արտադրված և իրենց սեփական օգտագործման համար պահվող հիմնական միջոցների արժեքը ներառում է նոր ակտիվները, առկա ակտիվները, ակտիվների բարելավումների արժեքը և այդ ակտիվների սեփականության իրավունքի փոխանցման հետ կապված ծախսերը: Օտարումները ներառում են ակտիվները, որոնց օգտագործումը իրենց նոր սեփականատերերի կողմից որպես հիմնական միջոցներ կարող է դադարեցվել (օրինակ՝ հիվանդանոցը, որը վաճառվել է տեղական ինքնակառավարման մարմինների կողմից կենտրոնական կառավարման մարմիններին), ակտիվները, որոնք դուրս են եկել օգտագործումից կամ ոչնչացվել են իրենց նոր սեփականատերերի կողմից (օրինակ՝ մաշված շտապ օգնության մեքենաները) և ակտիվները, որոնք արտահանվում են:

Հիմնական կապիտալի սպառում

Ժամանակի ընթացքում կապիտալ ապրանքները կորցնում են իրենց արժեքը: Դա կարող է պայմանավորված լինել ինչպես ֆիզիկական, այնպես էլ բարոյական մաշվածությամբ: Կապիտալ ապրանքների արժեքի կորուստը, պայմանավորված բնական մաշվածությամբ կամ բարոյական մաշվածությամբ, կոչվում է հիմնական կապիտալի սպառում կամ կապիտալի սպառում: Կապիտալ սպառումը պայմանականորեն վերագրվող ծախս է, և ոչ թե փաստացի: Այլ կերպ ասած, դա ոչ կանխիկ ծախսն է:

Կապիտալի կուտակման և հիմնական կապիտալի սպառման միջև տարբերությունը

Կապիտալի կուտակումը նույնացվում է հաշվետու ժամանակահատվածում ձեռք բերված ակտիվների արժեքի հետ (օրինակ՝ նշված ժամանակահատվածում նոր ձեռք բերված շտապ օգնության մեքենաները կամ նոր կառուցված հիվանդանոցները), իսկ հիմնական կապիտալի սպառումը վերաբերում է ամբողջ առկա կապիտալի (որը ներառում է ոչ միայն նոր ձեռք բերված ակտիվները, այլ նաև բոլոր այն ակտիվները,

որոնք դեռ առկա են՝ անկախ նրանց ձևերը բերման ժամանակահատվածից) արժեքի կորստին (բնականորեն կամ բարոյական մաշվածության հետևանքով):

Համախառն և զուտ կապիտալի կուտակման միջև տարբերությունը

Հաշվետու ժամանակահատվածում առկա կապիտալի պաշարին ավելացած արժեքի չափը ճշգրիտ բնութագրող չափորոշիչը պետք է հաշվի առնի առկա կապիտալ ապրանքների արժեքի կորուստը, որն ի հայտ է եկել օգտագործման կամ բարոյական մաշվածության հետևանքով: Այսպիսի ճշգրիտ չափորոշիչը կոչվում է զուտ կապիտալի կուտակում և ստացվում է համախառն կապիտալի կուտակումից հանելով կապիտալի սպառումը:

Ներդրում

Չնայած համախառն կապիտալի կուտակումը ներդրում է՝ ոչ բոլոր ներդրումները կարող են դասակարգվել որպես համախառն կապիտալի կուտակում: Օրինակ՝ ֆինանսական ապրանքի ձևերը բերումը ներդրում է, թեև այն չի մտնում համախառն կապիտալի կուտակման մեջ:

Աղյուսակ 1.10.1. Առողջապահական համակարգերում համախառն հիմնական կապիտալի կուտակման դասակարգումը ըստ ակտիվների տեսակի

HK.1.1.1	Ենթակառուցվածքներ
HK.1.1.1.1	Բնակելի և ոչ բնակելի շենքեր
HK.1.1.1.2	Այլ կառույցներ
HK.1.1.2	Մեքենաներ և սարքավորումներ
HK.1.1.2.1	Բժշկական սարքավորումներ
HK.1.1.2.2	Տրանսպորտային միջոցներ և սարքավորումներ
HK.1.1.2.3	Տեղեկատվական, համակարգչային և հեռահաղորդակցության սարքավորումներ
HK.1.1.2.4	Մեքենաներ և սարքավորումներ (այլ դասերում չդասակարգված)
HK.1.1.3	Մտավոր սեփականության արտադրանք
HK.1.1.3.1	Համակարգչային ծրագրային փաթեթներ և տվյալների բազաներ
HK.1.1.3.2	Մտավոր սեփականության արտադրանք (այլ դասերում չդասակարգված)

HK.1.1.1 Ենթակառուցվածքներ

Առողջապահության համակարգի «ենթակառուցվածքներ» խումբը ներառում է երկու բաղադրիչներ՝ «բնակելի և ոչ բնակելի շենքեր» և «այլ կառույցներ»:

HK.1.1.1.1 Բնակելի և ոչ բնակելի շենքեր

Այս կատեգորիայում ներառված են առողջապահական ծառայությունների մատակարարների կողմից ձեռք բերված բնակելի և ոչ բնակելի շենքերը (հանած օտարվածները): Օրինակներ են՝ բուժքույրական և ըստ բնակության վայրի խնամքի հաստատությունները, հիվանդանոցները, ամբուլատոր հաստատությունները և այլն:

HK.1.1.1.2 Այլ կառույցներ

Այլ կառույցները ներառում են կառույցներ, բացի առողջապահական ծառայությունների մատակարարների կողմից ձեռք բերված շենքերից (հանած օտարվածները), երբ նրանք ներառված չեն շենքի կառուցվածքում, օրինակ՝ արտակարգ իրավիճակներում ուղղաթիռի վայրէջքի համար նախատեսված կառույցները:

HK.1.1.2 Մեքենաներ և սարքավորումներ

«Մեքենաներ և սարքավորումներ» խումբը ներառում է *բժշկական սարքավորումները, տրանսպորտային սարքավորումները, տեղեկատվական, համակարգչային և հեռահաղորդակցության (ՏՀՀ) սարքավորումները, և՛ մեքենաները, և՛ սարքավորումները*, որոնք *դասակարգված չեն այլ դասերում*: Վարձակալված *մեքենաներ և սարքավորումները* գրանցվում են առողջապահական ծառայությունների մատակարարների կապիտալի կուտակման տակ միայն ֆինանսական վարձակալության դեպքում (այսինքն, երբ ի վերջո մատակարարը դառնում է ակտիվի սեփականատերը): Եվ ընդհակառակը, ակտիվները, որոնք օգտագործվում են առողջապահական ծառայությունների մատակարարների կողմից գործառնական վարձակալության ներքո, չեն գրանցվում որպես օգտագործողի կապիտալի կուտակում, քանի որ ակտիվը ընդգրկելու կամ բացառելու համար հիմնական սկզբունք է հանդիսանում ակտիվի նկատմամբ սեփականատիրության իրավունքը:

HK.1.1.2.1 Բժշկական սարքավորումներ

Բժշկական սարքավորումները կազմված են այնպիսի ակտիվներից, որոնք օգտագործվում են ախտորոշման, վերահսկման կամ հիվանդությունների բուժման համար:

HK.1.1.2.2 Տրանսպորտային միջոցներ և սարքավորումներ

Տրանսպորտային միջոցներ և սարքավորումները ներառում են այն սարքավորումները, որոնք նախատեսված են հիվանդներին և առողջապահական հաստատության անձնակազմին տեղափոխելու համար: Օրինակ՝ ճանապարհային տրանսպորտային միջոցները և օդային շտապ օգնության միջոցները:

HK.1.1.2.3 Տեղեկատվական, համակարգչային և հեռահաղորդակցության (ՏՀՀ) սարքավորումներ

ՏՀՀ սարքավորումները ներառում են այնպիսի սարքեր, որոնք օգտագործվում են էլեկտրոնային վերահսկման և կապի համար: Առողջապահական համակարգում ՏՀՀ սարքերը կարող են օգտագործվել առողջապահական ծառայություններ մատուցելու համար այնտեղ, որտեղ հեռավորությունը նշանակալի գործոն է, ինչպես օրինակ, երբ առողջապահական ծառայությունների մասնագետները էլեկտրոնային եղանակով տեղեկատվություն են փոխանակում հիվանդությունների և վնասվածքների ախտորոշման և բուժման համար, հետազոտության և գնահատման համար, ինչպես նաև առողջապահական ծառայությունների մատակարարների շարունակական կրթության համար:

HK.1.1.2.4 Մեքենաներ և սարքավորումներ (այլ դասերում չդասակարգված)

Այլ դասերում չդասակարգված մեքենաներ և սարքավորումները ներառում են, օրինակ, խոհանոցային սարքավորումները, որոնք օգտագործվում են հիվանդանոցում հիվանդների և անձնակազմի համար սնունդ պատրաստելու համար կամ կաբելային վերահսկողության համակարգը, որը օգտագործվում է առողջապահական հաստատություններում անվտանգության համար:

Համախառն կապիտալի կուտակման և միջանկյալ սպառման միջև տարբերությունը

Առողջապահական ծառայությունների մատակարարները պահանջում են ապրանքների և ծառայությունների բազմություն, որն օգտագործում են առողջապահական ծառայությունների մատուցման համար: Որոշ ապրանքներ և ծառայություններ օգտագործվում են ամբողջությամբ (օրինակ՝ էլեկտրաէներգիան, ջուրը, վառելիքը, վիրաբուժական դիմակները, պաշտպանիչ հագուստը): Այլ ապրանքները փոխակերպվում կամ ներառվում են մատուցվող վերջնական ծառայության մեջ (օրինակ վիրակապը): Ապրանքների և ծառայությունների այն

կատեգորիաները, որոնց տնտեսական կյանքը ավարտվում է հաշվետու ժամանակահատվածում, դասակարգվում են որպես միջանկյալ սպառում:

Այդ ապրանքները և ծառայությունները զգալիորեն տարբերվում են մյուսներից, որոնք առողջապահական ծառայությունների արտադրության մեջ օգտագործվում են պարբերաբար կամ շարունակաբար ավելի քան մեկ տարի, օրինակ՝ հիվանդանոցային ենթակառուցվածքները և ճանապարհային շտապ օգնության մեքենաները: Միայն այս կատեգորիան է դասակարգվում որպես կապիտալի կուտակում:

HK.1.1.3 Մտավոր սեփականության արտադրանք

Մտավոր սեփականության արտադրանքը հետազոտության, զարգացման, հետաքննության կամ նորարարության արդյունք է, որը տանում է դեպի գիտելիք, որը մշակողները կարող են վաճառել կամ կարող են օգտագործել արտադրության մեջ իրենց սեփական օգուտի համար, քանի որ գիտելիքների օգտագործումը սահմանափակված է իրավական կամ պաշտպանության այլ ձևերով: Մտավոր սեփականության արտադրանքը կարող է արտադրվել առողջապահական ծառայությունների մատակարարների կողմից իրենց հաշվին: Մտավոր սեփականության օրինակներ են համակարգչային ծրագրային փաթեթները, տվյալների բազաները, և R&D արդյունքները:

HK.1.1.3.1 Համակարգչային ծրագրային փաթեթներ և տվյալների բազաներ

Համակարգչային ծրագրային փաթեթները կազմված են համակարգչային ծրագրերից, ծրագրային նկարագրություններից և օժանդակ նյութերից: Տվյալների բազաները կազմված են տվյալներ պարունակող ֆայլերից, որոնք թույլ են տալիս տվյալները օգտագործել արդյունավետ և մատչելի կերպով:

R&D հատուկ բնույթով և նրա գնահատման հետ կապված մեթոդաբանական բարդությամբ պայմանավորված՝ ԱՀՀ 2011-ը R&D ծախսերը չի համարում ներդրում, և հետևաբար այն ընդգրկված չէ առողջապահության կապիտալի կուտակման մեջ: Առողջապահության R&D պետք է գրանցվի առանձին հոդվածով՝ որպես արտահաշվեկշռային տարրեր:

Աղյուսակ 1.10.2. Կապիտալ հաշիվ

		Առողջապահության ծառայությունների մատակարարներ								
		HP.1	HP.2	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.8	Հնդամներ
ԱՀՀ Կապիտալ հաշիվ		Հիվանդանոցներ	Ըստ բնակչության վայրի երկարաժամկետ խնամքի կազմակերպություններ	Ամբուլատոր բժշկական ծառայությունների մատակարարներ	Օժանդակ բժշկական ծառայությունների մատակարարներ	Բժշկական օգնության վերավաճառողներ և այլ մատակարարներ	Կանխարգելիչ առողջապահական ծառայությունների մատակարարներ	Առողջապահության համակարգի կատարման և ֆինանսավորման մատակարարներ	Մնացյալ տնտեսություն	
Code	Առողջապահական համակարգերում համախառն հիմնական կապիտալի կուտակման դասակարգումը ըստ ակտիվների տեսակի									
HK.1	Համախառն կապիտալի կուտակում									
HK.1.1	Համախառն հիմնական կապիտալի կուտակում									
HK.1.1.1	Ենթակառուցվածքներ									
HK.1.1.1.1	Բնակելի և ոչ բնակելի շենքեր									
HK.1.1.1.2	Այլ կառույցներ									
HK.1.1.2	Մեքենաներ և սարքավորումներ									
HK.1.1.2.1	Բժշկական սարքավորումներ									
HK.1.1.2.2	Տրանսպորտային միջոցներ և սարքավորումներ									
HK.1.1.2.3	Տեղեկատվական, համակարգչային և հեռահաղորդակցության սարքավորումներ									
HK.1.1.2.4	Մեքենաներ և սարքավորումներ (այլ դասերում չդասակարգված)									
HK.1.1.3	Մտավոր սեփականության արտադրանք									
HK.1.1.3.1	Համակարգչային ծրագրեր և տվյալների բազաներ									
HK.1.1.3.2	Մտավոր սեփականության արտադրանք (այլ դասերում չդասակարգված)									
HK.1.2	Փոփոխություն ապրանքային նյութական պաշարներում									
HK.1.3	Արժեքավոր իրերի ձեռքբերումներ հանած օտարումները									
HK.1.1.c	Հիմնական կապիտալի սպառում									
HK.1.1.n	Չուտ կապիտալի կուտակում									
HK.2	Ոչ արտադրական, ոչ ֆինանսական ակտիվներ									
HK.2.1	Հող									
HK.2.2	Այլ ոչ արտադրական, ոչ ֆինանսական ակտիվներ									
HKF.1	Ձուտ խնայողություններ									
HKF.2	Կապիտալ փոխանցումներ									
HKF.2r	Դեբիտորական պարտք									
HKF. 2.1	Ներդրումային գրանտներ									
	FA.1-ից									

Առողջապահության ազգային հաշիվների համակարգ 2011

	FA.2-ից													
	FA.6-ից													
HKF.2.2	Այլ կապիտալ փոխանցումներ													
HKF.2p	Կրեդիտորական պարտք													
	Զուտ վարկավորում (+) /զուտ փոխառություններ (-)													
	Արտահաշվեկշռային տարրեր													
HKR.1	Վարկեր													
HKR.2	Կուտակված խնայողություններ													
HKR.3	Պետական-մասնավոր համագործակցություն													
HKR.4	Առողջապահության ոլորտում գիտահետազոտական և փորձարարական աշխատանքներ (ֆինանսավորված)													
	FA.1-ի կողմից													
	FA.2-ի կողմից													
													
	FA.6-ի կողմից													
	Ընդամենը													
HKR.5	Առողջապահական անձնակազմի կրթություն և վերապատրաստում (ֆինանսավորված)													
	FA.1-ի կողմից													
	FA.2-ի կողմից													
													
	FA.6-ի կողմից													
	Ընդամենը													

1.11. Առևտուրը առողջապահության մեջ

ԱՀՀ-ն չափում է ռեզիդենտների կողմից առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների վերջնական սպառումը՝ անկախ այն հանգամանքից, թե որտեղ է այն տեղի ունենում, և ում կողմից է այն ֆինանսավորվում: Սա նշանակում է ընդհանուր առողջապահական ծախսերը որոշելու նպատակով պետք է ներառել ներմուծումը և բացառել արտահանումը:

Աղյուսակ 1.11.1. Առողջապահության գծով ներմուծումների ծախսերը ըստ գործառույթների

HC.M.1-4	Բուժական/ վերականգնողական/ երկարաժամկետ խնամք և օժանդակ ծառայություններ
HC.M.1.1/2.1/3 .1	Ստացիոնար խնամք
HC.M.1.3/2.3/3 .3	Ամբուլատոր խնամք
HC.M.1.3.2	Ատամնաբուժական ծառայություններ
HC.M.5	Բժշկական ապրանքներ (ըստ գործառույթի չդասակարգված)
HC.M.6	Կանխարգելիչ խնամք
HC.M.7	Կառավարում, մենեջմենթ և առողջապահության համակարգի վարչարարություն
HC.M.9	Առողջապահական այլ ծառայություններ (այլ դասերում չդասակարգված)
	Արտահաշվեկշռային տարրեր
HC.RI.M.2	Ավանդական, լրացուցիչ և այլընտրանքային բժշկություն

Աղյուսակ 1.11.2. Առողջապահության գծով արտահանման ծախսերը ըստ գործառույթների

HC.X.1-4	Բուժական/ վերականգնողական/ երկարաժամկետ խնամք և օժանդակ ծառայություններ
HC.X.1.1/2.1/3 .1	Ստացիոնար խնամք
HC.X.1.3/2.3/3 .3	Ամբուլատոր խնամք
HC.X.1.3.2	Ատամնաբուժական ծառայություններ
HC.X.5	Բժշկական պարագաներ (ըստ գործառույթի չդասակարգված)
HC.X.6	Կանխարգելիչ խնամք
HC.X.7	Կառավարում, մենեջմենթ և առողջապահության համակարգի վարչարարություն
HC.X.9	Առողջապահական այլ ծառայություններ (այլ դասերում չդասակարգված)
	Արտահաշվեկշռային տարրեր

HC.RIX.2	Ավանդական, լրացուցիչ և այլընտրանքային բժշկություն
----------	---

1.12. Գնի և ծավալի չափորոշիչները

Այս գլխում քննարկվում են առողջապահության բնագավառում գնի և ծավալի չափման դժվարին խնդիրը և ոլորտի զարգացումները: Առողջապահության բնագավառը գնի և ծավալի չափման հիմնական հայեցակարգային դժվարությունների առաջ է կանգնում, որոնք բնորոշ են նաև այլ ծառայություններին, օրինակ, կապի, համակարգչային և տեղեկատվական ծառայությունների ոլորտին: Դրանց որոշ մասը մասամբ պայմանավորված է ծառայությունների ոլորտում չափման հիմնական խնդիրներով, ինչպիսիք են՝ արդյունքի սահմանումը, չափման միավորի համապատասխան ընտրությունը և որակական փոփոխությունների մոնիթորինգը:

ԱՀՀ ձեռնարկը կենտրոնանում է առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների վերջնական սպառման վրա: Ագրեգացված «ընթացիկ առողջապահական ծախսերը» ներկայացնում է մեկ ցուցանիշով տվյալ երկրի ռեզիդենտների կողմից բոլոր առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների վերջնական սպառման դրամական արժեքը տվյալ ժամանակահատվածում:

Շահագրգիռ կողմերի հետաքրքրության առանցքային ցուցանիշ է հանդիսանում առողջապահական ծախսերի արժեքի աճը ժամանակի ընթացքում: Այս փոփոխությունը դիտարկվող դրամական ագրեգատում կարող է բաժանվել ծավալի փոփոխությունից բխող աճի և գնի փոփոխությունով պայմանավորված աճի:

Ժամանակային շարքում ծավալի ցուցանիշը ամփոփում է ընտրված ապրանքների կամ ծառայությունների քանակության համամասնական փոփոխությունները երկու ժամանակահատվածների միջև: Ժամանակի ընթացքում համեմատվող քանակությունները պետք է լինեն միատարր, և արդյունքում տարբեր ապրանքների և ծառայությունների համար ստացվող քանակական փոփոխությունները պետք է կշռված լինեն ըստ իրենց տնտեսական նշանակության: Այս պատճառով ծավալը ժամանակի ընթացքում համեմատության ավելի հարմար և ստույգ միջոց է, քան քանակությունը: Նմանապես երկրների միջև համեմատությունների ժամանակ տարբեր երկրների գների մակարդակների միջև տարբերությունները դուրս են մղվում ծախսերի արժեքից՝ համապատասխան երկրներում ծավալների միջև համեմատությունը ապահովելու համար:

Գների ցուցանիշը կարող է հաշվարկվել՝ որպես ժամանակի երկու հատվածների միջև տարբեր ապրանքների և ծառայությունների գների համամասնական փոփոխությունների կշռված միջին: Նույն ձևով ծավալի ցուցանիշը կարող է հաշվարկվել՝ որպես ժամանակի երկու հատվածների միջև տարբեր ապրանքների և ծառայությունների ծավալների համամասնական փոփոխությունների կշռված միջին: Ծավալների փոփոխությունը հաշվարկելու համար օգտագործվում է Լասպեյրեսի ցուցանիշը, իսկ գներում փոփոխությունը հաշվարկելու համար՝ Պասշեի ցուցանիշը:

1.13. Հիմնական հաշվապահական հաշվառումը և մշակման ուղեցույց

Առողջապահության հաշիվների համակարգը ապահովում է առողջապահության սպառողական ծախսերը նկարագրելու և ամփոփելու գործիքակազմ, որը հնարավորություն է տալիս վերլուծել առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների սպառման, մատուցման և ֆինանսավորման ծավալները ինչպես ժամանակի ընթացքում, այնպես էլ երկրների միջև: Այս գլուխը նկարագրում է ԱՀՀ 2011-ի համար հաշվապահական հաշվառման որոշ հիմնարար սկզբունքներ և տալիս է նախնական որոշակի պատկերացում կազմման գործընթացի վերաբերյալ:

Այստեղ ներկայացված է ԱՀՀ հաշիվները կառուցելու հիմնական քայլերի մասին ամփոփ ուղեցույց: Մա կարող է օգտակար լինել ինչպես այն երկրների համար, որոնք դեռ չունեն Առողջապահության ազգային հաշիվներ (ԱԱՀ), այնպես էլ այն ընթերցողների համար, ովքեր համեմատաբար նոր են առողջապահության հաշվապահական հաշվառման մեջ: ԱՀՀ 1.0-ից ԱՀՀ 2011-ին անցման ուղեցույցերի անհրաժեշտություն կա այն երկրների համար, որոնք արդեն ունեն ԱՀՀ-ի հիման վրա կառուցված Առողջապահության ազգային հաշիվներ: Նման ուղեցույցներ առանձին կմշակվեն:

Նախքան առողջապահության հաշվապահական հաշվառման որևէ աշխատանք սկսելը անհրաժեշտ է նախապատրաստական աշխատանքներ կատարել. ձեռք բերել մանդատ, հաստատել նախագիծը, ներգրավել առանցքային ինստիտուտներին, ֆինանսավորել և աշխատակազմով ապահովել նախագիծը և մշակել ժամանակացույց:

Քայլ I. Հասկանալ ուսումնասիրվող Առողջապահության ազգային համակարգը

Մինչև տվյալների հավաքագրման և հաշվարկման մեթոդներին անցնելը անհրաժեշտ է հասկանալ, թե ինչպես է աշխատում առողջապահության ազգային համակարգը: Պետք է նախապատրաստել ֆինանսավորման մեխանիզմների և

ինստիտուցիոնալ դերակատարների (ձեռնարկություններ, պետական մարմիններ, տնային տնտեսություններին սպասարկող ոչ առևտրային կազմակերպություններ, տնային տնտեսություններ, մնացյալ աշխարհ) ցուցակը՝ ֆինանսական ռեսուրսների բաշխման մեջ իրենց ունեցած դերին համապատասխան, ինչպես նաև առողջապահական ծառայությունների մատակարարների ցուցակը:

Քայլ II. Որոշել ԱԱՀ սահմանները և հստակեցնել առողջապահության համակարգի ազգային սահմանների և ԱՀՀ սահմանների միջև տարբերությունները

ԱՀՀ-ի սահմանումը և առողջապահության սահմանները որոշակիորեն տարբերվում են առողջապահության հաշվապահական հաշվառման ազգային համակարգում օգտագործվող սահմանումներից և առողջապահության սահմաններից՝ երկրների ինստիտուցիոնալ մեխանիզմների, վճարման համակարգերի և ավանդույթների տարբերությունների պատճառով: Ուստի կարևոր է որոշել երկու համակարգերի միջև տարբերությունները: Օրինակ, այն երկրների համար, որոնց առողջապահական ծախսերի գնահատականները հիմնված են ազգային հաշիվների վրա, սահմանների միջև հիմնական տարբերությունը կլինի այն, որ ազգային հաշիվները սահմանների հիմքում դնում են ներքին արտադրությունը, մինչդեռ ԱՀՀ-ն՝ ներքին սպառումը:

Քայլ III. Ուսումնասիրել և գնահատել տվյալների աղբյուրները

Այս փուլում անհրաժեշտ է բացահայտել և ուսումնասիրել առկա տվյալների աղբյուրները՝ իրենց հիմնական հատկանիշներով, և գնահատել դրանց որակը: Պետք է նաև կազմվի առողջապահության համակարգում դերակատարների վերջնական ցանկ: Առողջապահական համակարգի այս տարբեր դերակատարներն ու հաստատությունները կարող են հաշվետվություններ կամ գրառումներ ունենալ, որոնք կարող են օգտակար լինել:

Վերևից ներքև մոտեցումը օգտագործվում է, երբ առողջապահական հաշիվների տվյալների մեծ մասը անմիջապես վերցված է գոյություն ունեցող ընդհանուր առողջապահական ծախսերի դասակարգումներից:

Ներքևից վերև մոտեցումը կիրառվում է, երբ առողջապահության հաշիվների տեղեկատվության մեծ մասը ստացվում է օգտագործելով մանրամասն տեղեկատվություն պարունակող տվյալների աղբյուրները, օրինակ՝ առողջապահական ապահովագրության ներքին հաշվետվությունները, որոնք նկարագրում են առողջապահական ծառայությունների տարբեր մատակարարների գծով մատուցված ծառայությունների շրջանակը և ծավալները, առողջապահության նախարարության կամ տնային տնտեսություններին սպասարկող ոչ առևտրային կազմակերպությունների գործունեության վերաբերյալ մանրամասն հաշվետվությունները, որոնք կարող են կապված լինել ֆինանսական տեղեկատվության կամ բյուջետային տվյալների հետ:

Այս ձեռնարկը առաջարկում է ներքևից վերև մոտեցումը, որի համաձայն համակցված կամ ուղղակիորեն կարող են օգտագործվել թե դրամական, և թե ոչ դրամական բնույթի տարբեր տվյալների աղբյուրները:

Պետք է ուսումնասիրվի յուրաքանչյուր տվյալի բուն նպատակը, հիմնական բովանդակությունը, ինչ տեղեկատվություն է այն ապահովում, ինչ հարցերի է պատասխանում: Կարևոր է տվյալների որակի գնահատումը, այդ թվում՝ պոտենցիալ շեղումը, ճշգրտությունը և արդիականությունը: Այս ամենը կապահովի արժեքավոր մետատվյալներ (տվյալների մասին տեղեկատվություն) ԱՀՀ-ի կազմման և վերլուծության համար: Տվյալները նկարագրելու համար կարող են օգտագործվել հետևյալ տարրերը՝ տվյալների աղբյուրի անունը, հաստատությունը, տվյալների աղբյուրի տեսակը, հավաքագրման մեթոդը, տվյալների հասանելիությունը, չափման միավորները, առողջապահության դերակատարների ընդգրկումը և տվյալների կոնֆիգուրացիան:

Առողջապահական հաշիվների մշակողները պետք է գործ ունենան տվյալների բազմաթիվ աղբյուրների հետ, օգտագործեն և՛ տվյալների հիմնական աղբյուրներ, և՛ ազրեգացված տեղեկություն: Ընդհանուր առմամբ կարելի է առանձնացնել երկու մոտեցում՝

- ֆինանսավորման մոտեցում՝ Առողջապահական հաշիվների մշակողները, ովքեր հետևում են այս մոտեցմանը, որպես իրենց հիմնական տվյալների աղբյուր օգտագործում են ֆինանսավորման տեսանկյունից ստացված տվյալները: Հիմնական տվյալները ծախսերի մասին ֆինանսական տվյալներն են՝ ըստ տարբեր ֆինանսավորման մեխանիզմների: Այս տեղեկատվությունը այնուհետև, հնարավորության դեպքում, միացվում է մատակարարման մասին տվյալների աղբյուրի հետ:
- մատակարարման մոտեցում՝ Առողջապահական հաշիվների մշակողները, ովքեր հետևում են այս մոտեցմանը, որպես իրենց հիմնական տվյալների աղբյուր օգտագործում են առողջապահական ծառայությունների մատակարարների կողմից ստացված տվյալները: Հիմնական տվյալները մատակարարների գրանցած մուտքերի մասին ֆինանսական տվյալներն են: Այս տեղեկատվությունը այնուհետև, հնարավորության դեպքում, միացվում է ֆինանսավորման տեսանկյունից ստացված տվյալների հետ:

Քայլ IV. Ստեղծել Առողջապահական հաշիվների տվյալների բազա

Այս փուլում անհրաժեշտ է տվյալները մուտքագրել տվյալների բազայում կամ աղյուսակներում: Տվյալների բազայի վերջնական կառուցվածքը կարևոր է, բայց մատակարարների կամ գործառույթների վրա հիմնված պարզ կառուցվածքը բավարար է: Ստորև բերված են գործընթացի հիմնական փուլերը.

- որոշել տվյալների բազայի կառուցվածքը,
- որոշել, թե ինչ տվյալներ է հարկավոր ձեռք բերել, մուտքագրել առկա տվյալները տվյալների բազայի մեջ,
- բոլոր մուտքագրվող տվյալների առջև գրել ԱՀՀ դասակարգման կոդերը,
- հետազոտել առկա տվյալների աղբյուրները և բացերը,
- պատրաստել ԱՀՀ աղյուսակները:

Քայլ V. Կատարել նախապատրաստական հաշվարկներ և լրացնել աղյուսակները

Երբ բազային տվյալները հնարավորինս ամբողջական են և կատարվել են վերջնական ստուգումները, գործընթացի արդյունքները ներկայացվում են առողջապահության ընթացիկ ծախսերի խաչաձև աղյուսակների միջոցով, սկզբում ըստ գործառույթի, մատակարարի և ֆինանսավորման մեխանիզմի, այնուհետև ցանկացած այլ հնարավոր աղյուսակ:

Քայլ VI. Պատրաստել Առողջապահական հաշիվների աշխատանքի մանրամասն փաստաթղթեր

Անհրաժեշտ է համակարգել առողջապահական հաշիվների աշխատանքը, պարբերաբար գրանցել ԱՀՀ-ի կազմման գործընթացում օգտագործվող տվյալների աղբյուրները, հաշվարկման մեթոդները, ճշգրտումները և գնահատման ընթացակարգերը: Այս տեղեկատվությունը կարող է հետագայում հրատարակվել ավելի ամփոփ ձևաչափով՝ օգտվողներին օգնելու համար ավելի լավ հասկանալ արդյունքները:

Քայլ VII. Ստուգել արդյունքների որակը

Ի լրումն որակի ստուգումների, որոնք պետք է իրականացվեն առողջապահական հաշիվների կազմման տարբեր փուլերում, հատուկ ստուգումներ պետք է իրականացվեն նաև վերջնական արդյունքների վրա: Այս ստուգումները ամենայն հավանականությամբ ենթադրում են տարբեր աղբյուրներից ստացված տվյալների միջև հակասությունների բացահայտում, ամեն տարվա տվյալների արժանահավաստության ստուգում, նախորդ տարվա նույն տվյալներին համապատասխանության ստուգում և ցանկացած նշանակալի, բայց չբացատրված փոփոխությունների խորը ուսումնասիրություն:

Քայլ VIII. Ներկայացնել արդյունքները (ելքային աղյուսակներ, հիմնական ցուցանիշներ, վերլուծություն և այլն)

Վերջնական քայլը վերաբերում է արդյունքների, այդ թվում՝ հիմնական ցուցանիշների և տվյալների մասին ամփոփ տեղեկատվության ներկայացմանը:

Արդյունքների ներկայացումը կարող է ներառել նաև վերլուծություններ որոշակի թիրախային խմբերի համար:

1.14. Արդյունքների, աղյուսակների և հիմնական ցուցանիշների ներկայացումը

Առողջապահական հաշիվներում առողջապահական ծախսերը հանդես են գալիս որպես չափման օբյեկտ: Երկրի առողջապահական հաշիվները տրամադրում են տվյալ ժամանակահատվածի համար ցուցանիշներ և ներկայացնում են դրանք աղյուսակներում, որտեղ տարբեր տեսանկյուններից շոշափվում են երկրի ռեզիդենտների առողջապահական ծախսերը: Աղյուսակները պարզապես միջոց են՝ երկրի ռեզիդենտների կողմից առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների սպառման հետ կապված ֆինանսական հոսքերը ցույց տալու համար: Ստացվող տվյալները նախատեսված են վերլուծաբանների և քաղաքականություն մշակողների համար՝ աջակցելու երկրի առողջապահական համակարգի գնահատմանը: Տվյալների և գնահատումների համեմատական կերպով ներկայացումը թույլ է տալիս երկրների միջև գնահատումներ կատարել և դրանով իսկ օգտակար է միջազգային համադրումների համար:

ԱԱՀ աղյուսակներն ապահովում են առողջապահական հաշիվների տվյալների համակարգված զեկուցում: Քաղաքականություն մշակողները հաճախ պահանջում են, որ տեղեկատվությունը ներկայացվի հակիրճ և բովանդակալից: Յուրաքանչյուր ժամանակահատվածում երկրի առողջապահական հաշիվների տարածման և սխտեմատիկ արխիվացման երեք հիմնական ուղիներն են՝ 1. ընտրված ցուցանիշների պարբերական տարածում, 2. ազգային, տարածաշրջանային և միջազգային տվյալների բազաների վերաբերյալ հաշվետվությունների պարբերական ներկայացում, 3. ամեն տարի առողջապահական հաշիվները ամփոփող զեկույցի պատրաստում:

Առողջապահական հաշիվների աղյուսակների տողերն ու սյուները պարունակում են տարբեր դասակարգումներ: Առողջապահական ծախսերի դասակարգումները կամ չափորոշիչները ներառում են հետևյալը՝

- Գործառույթներ (HC). առողջապահական հաշիվների շրջանակներում մատուցված ապրանքների և ծառայությունների ու կատարված աշխատանքների տեսակները:
- Մատակարարներ (HP). այն միավորները, որոնք առողջապահական հաշիվների շրջանակներում առողջապահական ծառայությունների մատուցման դիմաց ստանում են գումար:
- Ֆինանսավորման մեխանիզմներ (HF). տվյալ երկրի առողջապահության ֆինանսական համակարգի բաղադրիչները, որոնք ուղորդում են ստացված եկամուտները և օգտագործում են այդ միջոցները առողջապահական հաշիվների շրջանակներում առողջապահական ծառայությունների մատուցման դիմաց վճարման կամ առողջապահական ապրանքների գնման համար:
- Ֆինանսական գործակալներ (FA): ինստիտուցիոնալ միավորներ, որոնք կառավարում են առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմները:
- Ֆինանսավորման աղբյուրներ (FS). առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների եկամուտները:
- Մատակարարման գործոններ (FP). մուտքերի տեսակները, որոնք օգտագործվում են առողջապահական հաշիվների շրջանակներում ապրանքների և ծառայությունների արտադրության կամ աշխատանքների կատարման մեջ:
- Շահառուներ. նրանց բնորոշ գծերը, ովքեր ստանում են առողջապահական ապրանքներ և ծառայություններ (շահառուները կարող են դասակարգվել՝ ըստ տարիքի, սեռի, սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակի, առողջական վիճակի, գտնվելու վայրի և այլն):
- Կապիտալի կուտակում (HK). ակտիվների այն տեսակները, որ առողջապահության մատակարարները ձեռք են բերել հաշվետու ժամանակահատվածի ընթացքում և որոնք պարբերաբար կամ շարունակաբար օգտագործվում են առողջապահական ծառայությունների արտադրության մեջ ավելի քան մեկ տարի:

- Առևտուրը առողջապահության մեջ. ոչ ռեզիդենտ մատակարարների կողմից ռեզիդենտներին մատուցվող առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների ներմուծումը և ռեզիդենտ մատակարարների կողմից ոչ ռեզիդենտներին մատուցվող առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների արտահանումը:
- Ապրանքներ. մատակարարների կողմից մատուցված տարբեր ապրանքները և ծառայությունները, այդ թվում՝ արտադրված և սպառված ոչ առողջապահական ապրանքները և ծառայությունները: