

**ՇԻՐԱԿԻ, ՏԱՎՈՒՇԻ, ՎԱՅՈՑ ՉՈՐԻ և ՍՅՈՒՆԻՔԻ
ՄԱՐՁԵՐՈՒՄ ՈՌՈԳՄԱՆ ՋՐԻ և ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ
ՈԼՈՐՏՆԵՐԻ ՄՈՆԻՏՈՐԻՆԳԻ և ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ
ՊԻԼՈՏԱՅԻՆ ԾՐԱԳԻՐ**

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	2
Ծրագրի կառուցվածք	2
Ծրագրի իրականացնողներ	2
Ծրագրի իրականացման ժամկետներ	3
Ծրագրի նպատակներ	3
Ծրագրի իրականացման մեթոդաբանություն	4
ԾՐԱԳՐԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ	6
ՓՈՐՁԱԳԻՏԱԿԱՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄՆԵՐ	6
Բուժօգնություն	6
Ոռոգման ջրի խնդիրներ	15
ՈՐԱԿԱԿԱՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ և ՄԱՄՆԱԿՑԱՅԻՆ ԻՆԴԻԿԱՏՈՐՆԵՐ	26
Մեթոդաբանություն	26
Մասնակցային գնահատականներ և ինդիկատորներ	28
ՔԱՆԱԿԱԿԱՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ	40
Ոռոգման ջրի խնդիրներ	40
Բուժօգնություն	56

ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Ծրագրի կառուցվածքը

Ծրագիրը կազմված էր 4 հիմնական բաղկացուցիչ մասերից. ա) ոռոգման ջրի և առողջապահության ոլորտների փորձագիտական գնահատում, բ) որակական գնահատում, գ) պանելային մոնիտորինգ, դ) քանակական գնահատում:

Ծրագրի իրականացնողները

Ծրագիրն իրականացրել է «Քաղաքացիական հասարակության համագործակցության ցանց» հասարակական կազմակերպությունների կոալիցիան: Ծրագիրն իրականացնող հիմնական կազմակերպությունները և մասնագետներն էին.

«Շիրակի հասարակական կազմակերպությունների միություն» ՀԿ (ՇՀԿՍ), Շիրակ, նախագահ՝ Սկրտիչ Ճարտարյան, ծրագրի համակարգող՝ Վարդուհի Պետրոսյան: ՀԿ-ն իրականացրել է որակական գնահատման և պանելային մոնիտորինգի աշխատանքները Շիրակի մարզի Ամասիա (Ամասիայի շրջան), Բյուրակն (նախկին Գյուլիբուլաղ, Ամասիայի շրջան), Շիրակավան (Անիի շրջան) և Պեմզաշեն (Արթիկի շրջան) համայնքներում:

Որակական գնահատումն իրականացրել են հետևյալ մասնագետները.

Նախնական որակական գնահատում՝ Վահե Սահակյան, սոց.գ.թ. (Մարզային վերլուծություն), Մասիս Պողոյան, սոց.գ.թ. (Ամասիա), Վահե Սահակյան, սոց.գ.թ. (Գյուլիբուլաղ), Բագրատ Հարությունյան, սոցիոլոգ, (Պեմզաշեն), Գևորգ Աբրահամյան (Շիրակավան):

Վերջնական որակական գնահատում՝ Վարդուհի Պետրոսյան (Մարզային վերլուծություն), Գայանե Գևորգյան, հոգեբան (Շիրակավան), Վարդուհի Պետրոսյան (Պեմզաշեն), Կարինե Սիմոնյան (Ամասիա), Գայանե Գևորգյան և Կարինե Սիմոնյան (Գյուլիբուլաղ):

«Ընդդեմ իրավական կամայականությունների» ՀԿ, (ԸԻԿ) Երևան, նախագահ՝ Սիքայել Արամյան, ծրագրի համակարգող՝ Տաթևիկ Մարգարյան, սոցիոլոգ: ՀԿ-ն իրականացրել է որակական գնահատման և պանելային մոնիտորինգի աշխատանքները Սյունիքի մարզի Ալդարա (Մեղրու շրջան), Սյունիք (Կապանի շրջան, Սզնակ, Սյունիք, Գիցմայրի բնակավայրերում), Քարահունջ (Գորիսի շրջան) և Իշխանասար (Միսիանի շրջան) համայնքներում:

Որակական գնահատումն իրականացրել են հետևյալ մասնագետները.

Նախնական որակական գնահատում՝ Մասիս Պողոյան, սոց.գ.թ. (Մարզային վերլուծություն, Ալվանք համայնք), Հայկուհի Չոբանյան, սոցիոլոգ (Իշխանասար), Բագրատ Հարությունյան, սոցիոլոգ (Քարահունջ), Արմեն Վարդանյան, սոցիոլոգ (Սյունիք):

Վերջնական որակական գնահատում՝ Տաթևիկ Մարգարյան, սոցիոլոգ (Մարզային վերլուծություն), Աննա Պապյան, սոցիոլոգ (Ալվանք), Հայկուհի Չոբանյան, սոցիալոգ (Իշխանասար), Ֆլորա Հովհաննիսյան (Քարահունջ), Վիլեն Հակոբյան (Սյունիք):

«Մարդու իրավունքների և ժողովրդավարության ինստիտուտ» ՀԿ, (ՄԻԺԻ) Երևան, նախագահ՝ Արմինե ..., ծրագրի համակարգող՝ Մխիթար Գաբրիելյան, պ.գ.թ., ազգագրագետ: ՀԿ-ն իրականացրել է որակական գնահատում և պանելային մոնիտորինգ Վայոց Ձորի մարզի Արենի (Եղեգնաձորի շրջան), Արտաբույնք (Եղեգնաձորի շրջան), Հերիեր (Վայոց Ձորի շրջան) և Մարտիրոս (Վայոց Ձորի շրջան) համայնքներում:

Որակական գնահատումն իրականացրել են հետևյալ մասնագետները.

Նախնական որակական գնահատում՝ Մխիթար Գաբրիելյան, պ.գ.թ. (Մարգային վերլուծություն), Սուրեն Հոբոսյան, պ.գ. թ. (Հերհեր), Միհրան Գալստյան, պ.գ. թ. (Մարտիրոս), Համլետ Սարգսյան, պ.գ. թ. (Արենի), Նիկոլ Սարգարյան, պ.գ.թ. (Արտաբույնք):

Վերջնական որակական գնահատում՝ Մխիթար Գաբրիելյան, պ.գ.թ. (Մարգային վերլուծություն, Մարտիրոս համայնք), Նիկոլ Սարգարյան, պ.գ.թ. (Հերհեր), Համլետ Սարգսյան, պ.գ.թ. (Արենի), Սուրեն Հոբոսյան, պ.գ. թ. (Արտաբույնք):

Փորձագիտական վերլուծություններն իրականացրել են՝ Ժորա Խաչատրյան, իրավաբան - ոռոգման ջրի հարցերի իրավական փորձագիտական վերլուծություն և գնահատում: Գնահատումն իրականացվել է երեք փուլով: Սարո Ծատուրյան, տ.գ.թ. - առողջապահության ոլորտի իրավական և տնտեսագիտական վերլուծություն և գնահատում: Գնահատումն իրականացվել է երկու փուլով:

Քանակական գնահատումն իրականացվել է զանգվածային հետազոտության միջոցով, որն ընդգրկել է Շիրակի, Տավուշի, Վայոց Ձորի և Սյունիքի մարզերի 84 գյուղական համայնքների (21-ական համայնք յուրաքանչյուր մարզում) 1344 տնային տնտեսություններում (16-ական տնային տնտեսություն յուրաքանչյուր համայնքում): Քանակական հետազոտությունը ղեկավարել է՝ Սամվել Մանուկյանը՝ Օքսֆամ ՄԲ Հայկական գրասենյակ, Մոնիտորինգի և գնահատման փորձագետ: Հետազոտությանը մասնակցել է՝ Ռուբեն Օհանջանյան, պ.գ.թ. – խորհրդատու:

Հետազոտության դաշտային փուլն իրականացրել են.

«Շիրակի հասարակական կազմակերպությունների միություն» ՀԿ – Շիրակի, Տավուշ և Վայոց Ձորի մարզեր:

Գաշտային հետազոտական խմբերը ղեկավարել են Ռուբեն Օհանջանյան, պ.գ.թ., և Միհրան Գալստյան, պ.գ.թ. (Տավուշ և Վայոց Ձոր):

Սկրտիչ Ճարտարյան, Վարդուհի Պետրոսյան, Գայանե Գևորգյան(Շիրակ և Վայոց Ձոր):

«Ընդդեմ իրավական կամայականությունների» ՀԿ - Սյունիքի մարզ:

Գաշտային հետազոտական խմբերը ղեկավարել են՝ Տաթևիկ Սարգարյան, սոցիոլոգ և Աննա Պապյան, սոցիոլոգ:

Ծրագրի նախագծումն ու ընդհանուր համակարգումն իրականացրել է՝ Սամվել Մանուկյանը՝ Օքսֆամ ՄԲ Հայկական գրասենյակ, Մոնիտորինգի և գնահատման փորձագետ:

Ծրագրի իրականացման ժամկետները

Ծրագիրն իրականացվել է 2003 թ. սեպտեմբերի 1-ից՝ 2004 թ. օգոստոսի 31-ը:

Նախնական որակական գնահատում՝ 2003 թ. սեպտեմբեր - դեկտեմբեր:

Պանելային մոնիտորինգ՝ 2003 թ. դեկտեմբեր - 2004 թ. մայիս:

Քանակական գնահատում, դաշտային փուլ՝ 2004 թ. մայիս:

Վերջնական որակական գնահատում՝ 2004 թ. հունիս-հուլիս:

Իրավական փորձագիտական գնահատումներ՝ առաջին փուլ՝ 2003 թ. սեպտեմբեր, երկրորդ փուլ՝ 2004 թ. մարտ, երրորդ փուլ՝ 2004 թ. հունիս:

Ծրագրի նպատակները

Ծրագրի հիմնական նպատակներն էին.

1. Շիրակի, Վայոց Ձորի և Սյունիքի մարզերի գյուղական բնակչության համար առողջապահության և ոռոգման ջրի ոլորտների ծառայությունների ֆիզիկական և ֆինանսական մատչելիության մոնիտորինգ և գնահատում,
2. նշված ոլորտներում մոնիտորինգի և գնահատման համար մասնակցային ինդիկատորների վերհանում,

3. աջակցություն դիտարկվող ոլորտների աղքատամետ զարգացման ռազմավարությունների կատարելագործմանը:

Ծրագրի օժանդակ նպատակներն են.

1. ԲՀՀՑ-ի անդամ կազմակերպությունների կողմից մոնիտորինգի և գնահատման ծրագրերի իրականացման փորձառության ձեռքբերում՝ ԱՀՌԾ-ի շարունակական մոնիտորինգի համար,
2. Մոնիտորինգի և գնահատման ծրագրի արդյունքների կիրառում ԲՀՀՑ-ի կողմից համայնքներին աջակցության ծրագրերի արդյունավետության բարձրացման համար:

Ծրագրի իրականացման մեթոդաբանությունը

Սոցիալական ոլորտների մասնակցային մոնիտորինգը նշանակում է, որ այն իրականացվում է քաղաքացիական հասարակության, այդ թվում նաև՝ ոլորտների անմիջական շահառուների ակտիվ և պասիվ մասնակցությամբ, այսինքն՝ շահառուները հանդիսանում են մի կողմից՝ ոլորտների վերաբերյալ տեղեկությունների հայթայթման սուբյեկտներ, իսկ մյուս կողմից՝ օբյեկտներ: Մյուս կողմից՝ ոլորտի մոնիտորինգի և գնահատման համար նախ և առաջ անհրաժեշտ է տեղյակ լինել դրանց գործունեության իրավական և ինստիտուցիոնալ հիմքերին: Այդ պատճառով ծրագրում նախատեսված է ոլորտների ***իրավական փորձագիտական գնահատում***:

Փորձագիտական գնահատումներն իրականացվել են երեք փուլով:

Առաջին փուլի վերլուծությունների նպատակներն էին մոնիտորինգ և գնահատում իրականացնող հասարակական կազմակերպությունների անդամներին և կամավորներին ծանոթացնել մոնիտորինգային ոլորտների կառուցվածքին, ֆունկցիաներին և դրանց գործունեության իրավական հիմքերին: Այդ վերլուծությունները օգտագործվել են նաև մոնիտորինգային համայնքների բնակչության հետ ուսուցողական սեմինարներում: Վերլուծությունները և ոլորտները կանոնակարգող կարևորագույն իրավական փաստաթղթերը տեղադրվել են ԲՀՀՑ-ի ինտերնետային էջում¹: Բացի այդ, նախնական փորձագիտական վերլուծությունները կիրառվել են ծրագրի որակական և քանակական գնահատումների տարբեր բաղադրիչների նախագծման համար:

Փորձագիտական գնահատումների երկրորդ և երրորդ փուլերում դիտարկվել են ոլորտները կարգավորող իրավական դաշտի փոփոխությունները և տրվել է դրանց ընդհանրացված գնահատականը ԱՀՌԾ-ի նպատակների կոնտեքստում:

Որակական գնահատումների հիմնական նպատակն էր մոնիտորինգային համայնքներում տալ առողջապահության և ոռոգման ջրի ոլորտների որակական նկարագիրը, վեր հանել առողջապահության և ոռոգման ջրի ոլորտներում այդ համայնքների կարիքները և աջակցել համայնքներին վերհանված համայնքային խնդիրների լուծման հարցերում, դիտարկել համայնքներում տեղի ունեցող փոփոխությունները՝ ԱՀՌԾ –ի նպատակների և միջոցառումների ենթատեքստում, վեր հանել ոլորտների գնահատման մասնակցային ինդիկատորները²:

Քանակական գնահատման հիմնական նպատակներն էին փորձագիտական և որակական գնահատումների արդյունքների հիման վրա ***մոնիտորինգային մարզերում*** ստանալ ոլորտների ընդհանրացված գնահատականները, դուրս բերել ոլորտներում իրավիճակի բնութագրերի փոխադարձ կապերը, որոնց միջոցով հնարավոր կլինի մոդիֆիկացնել ոլորտներում իրականացվող ռազմավարությունները և կանխատեսել այդ ռազմավարությունների հնարավոր հետևանքները:

¹ - Ծրագրի ընթացքում կազմավորված բոլոր նյութերի լիակատար տարբերակները հրատարակվել են ԲՀՀՑ-ի ինտերնետային էջում՝

<http://www.cso-network.am/Monitoring/Monitoring/MONITOR!.htm>.

² - Ոլորտների գնահատման ***մասնակցային ինդիկատորներ*** են կոչվում այն ինդիկատորները, որոնց հիման վրա են գնահատում ոլորտները դրանց շահառուները: Այդ ինդիկատորները որոշ դեպքերում կարող են էականորեն տարբերվել ոլորտների գնահատման այն ինդիկատորներից, որոնք կիրառվում են պետական մարմիններում կամ մասնագիտացված հետազոտություններում:

Սույն զեկույցում ներկայացված են Մոնիտորինգի և գնահատման ծրագրի հիմնական արդյունքները: Բացի այս զեկույցից պատրաստվել են նաև ծրագրի մնացած բաղադրիչների մանրամասն հաշվետվությունները, որոնք զետեղված են II – VI պրակներում, և ԲՀՀՑ-ի ինտերնետային էջում:

Պրակ II՝ Մեթոդաբանություն, որտեղ տրված են մոնիտորինգի և գնահատման ծրագրի բոլոր մեթոդաբանական նյութերը և տեխնիկական առաջադրանքները: Նյութերը կարող են կիրառվել համանման ծրագրերում: Բացի այդ, դրանցում պարունակվող մեթոդաբանական վերլուծությունները թույլ կտան խուսափելու այս ծրագրի բացթողումներից և թերություններից:

Պրակ III՝ Փորձագիտական գնահատականներ, որտեղ տրված են բոլոր փուլերի փորձագիտական գնահատականների լիակատար զեկույցները և կարևորագույն իրավական ակտերը:

Պրակ IV՝ Նախնական որակական գնահատում, որտեղ տրված են ըստ ոլորտների համայնքներում իրականացված նախնական ֆոկուս խմբային հետազոտությունների համայնքային հաշվետվությունները և մարզային ընդհանրացումները: Այն իրենից ներկայացնում է մանրամասն տեղեկատվական և վերլուծական նյութերի ժողովածու՝ մոնիտորինգային 12 համայնքների վերաբերյալ և կարող է օգտագործվել ցանկացած շահագրգիռ անձանց և կազմակերպությունների կողմից, որոնք ցանկանում են աջակցության ծրագրեր իրականացնել այդ համայնքներում:

Պրակ V՝ Վերջնական որակական գնահատում, այստեղ ներկայացված են մոնիտորինգային 12 համայնքներում ոլորտների փոփոխությունների որակական գնահատականները, ինչպես նաև մասնակցային ինդիկատորների դուրսբերման նախնական տվյալները և դրանց վերաբերյալ մանրամասն բացատրությունները:

Պրակ VI՝ Չանգվածային հետազոտություն, այստեղ ներկայացված են քանակական գնահատման մանրամասն մեթոդաբանությունը և հաշվետվությունը: Այն առատ է աղյուսակային նյութերով, որոնք կարող են ունենալ շատ ավելի լայն կիրառություն, քան սոսկ դիտարկվող ոլորտների գնահատումը և ռազմավարական կառավարումը:

Պանելային մոնիտորինգի տվյալները զետեղված են ԲՀՀՑ-ի ինտերնետային էջում:

Սույն համառոտ զեկույցում հնարավոր չեղավ ներկայացնել հավաքված լայնածավալ նյութերի բոլոր կարևոր արդյունքները: Անխուսափելի համառոտումների հետևանքով որոշակիորեն իջել է տարբեր հեղինակների կողմից ներկայացված նյութերի որակը, ինչպես նաև ներկայացված չեն նյութերի լիակատարությունը ապահովող թվային աղյուսակային տվյալները, որի համար հայցում են հեղինակների և ընթերցողների ներդրամությունը:

Այդ պատճառով ծրագրի յուրաքանչյուր բաղադրիչով առավել հետաքրքրված անձանց խորհուրդ է տրվում ընթերցել համապատասխան պրակը կամ այցելել ԲՀՀՑ –ի ինտերնետային էջը:

*

Ծրագրի իրականացնողները հատվածում ներկայացված են միայն ծրագրի ամբողջական բաղադրիչների համար պատասխանատու և դրանք իրականացրած անձինք, սակայն ծրագիրն ուներ նաև 60-ից ավելի այլ մասնակիցներ, այդ թվում ծրագիրն իրականացնող կազմակերպությունների և ԲՀՀՑ-ի այլ ՀԿ-ների անդամներ և կամավորներ, ինչպես նաև մոնիտորինգային համայնքների բնակիչներ, որոնցից յուրաքանչյուրն իր նպաստն է բերել ծրագրին:

ԾՐԱԳՐԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ ՓՈՐՁԱԳԻՏԱԿԱՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄՆԵՐ

Բուժօգնություն

Ծառուրյան Ս.Ա., տ.գ.թ.

Բնակչությանը բուժօգնության ցուցաբերման և առողջապահության պետական ֆինանսավորման գործընթացները կանոնակարգող իրավական դաշտը

1990թ. Հայաստանի անկախության հռչակումից հետո առողջապահությանն առնչվող առաջին օրենսդրական ակտը Գերագույն Խորհրդի կողմից 1992թ. ընդունված «ՀՀ բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման մասին» Օրենքն էր:

1996թ. Ազգային ժողովի կողմից ընդունվեց «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Օրենքը, 1997թ.-ին՝ «Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին» Օրենքը, 1998թ.-ին՝ «Գեղերի մասին» Օրենքը, 2002թ՝ «Մարդուն օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ փոխպատվաստելու մասին», «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին», «Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի մասին» Օրենքները:

Բացի վերոհիշյալ օրենքներից, որոնք հիմնականում կամ գերազանցապես վերաբերվում են առողջապահության ոլորտին, բնակչության բուժօգնության կազմակերպման, ինչպես նաև առողջապահության համակարգի գործունեության վրա անմիջական ազդեցություն են գործում նաև մի շարք այլ օրենքներ, որոնցից կարելի է առանձնացնել «Հայաստանի Հանրապետությունում հաշմանդամների սոցիալական պաշտպանության մասին» (1993թ.), «Գովազդի մասին», «Տեղական ինքնակառավարման մասին» (1996թ.), «Զինծառայողների և նրանց ընտանիքների անդամների սոցիալական ապահովության մասին» (1998թ.), «Կրթության մասին», «Սննդամթերքի անվտանգության մասին» (1999թ.), «Գիտական և գիտատեխնիկական գործունեության մասին» (2000թ.), «Լիցենզավորման մասին», «Ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի մասին», «Պետական ոչ առևտրային կազմակերպությունների մասին» (2001թ.), «Երեխայի իրավունքների մասին», «Արտակարգ իրավիճակներում բնակչության պաշտպանության մասին», «Բարեգործության մասին» (2002թ.) Օրենքները, ինչպես նաև ՀՀ քաղաքացիական, աշխատանքային, քաղաքացիական դատավարության, քրեական դատավարության օրենսգրքերը: Առողջապահության ոլորտի ձեռնարկությունների գործունեությունը կարգավորվում է նաև հարկային ոլորտը, ինչպես նաև աշխատանքի վարձատրության և պարտադիր սոցիալական ապահովագրության վճարների հարցերը կանոնակարգող օրենքներով:

1998թ-ին Համաշխարհային Բանկի և ՀՀ Կառավարության միջև կնքված «Առողջապահության ֆինանսավորման և առողջության առաջնային պահպանման զարգացման» վարկային համաձայնագրի շրջանակներում ստեղծվեց ՀՀ Կառավարությանն առընթեր պետական առողջապահական գործակալությունը (ՊԱԳ)՝ իր մարզային ստորաբաժանումներով: Նման կարգավիճակով ՊԱԳ-ը գործեց մինչև 2002թ. հուլիսի 8-ը, երբ ՀՀ Նախագահի ՆՀ-1132-Ն հրամանագրով Կառավարության կառուցվածքի վերանայման արդյունքում այն ընդգրկվեց ՀՀ առողջապահության նախարարության կազմի մեջ:

ՊԱԳ-ը կնքում է պայմանագրեր բուժօգնության հետ ՀԾՓ-ի³ շրջանակներում («պետպատվեր») բժշկական օգնության ցուցաբերման վերաբերյալ: Բուժօգնությունները

³ - Հիմնական Ծառայությունների Փաթեթ

կատարված աշխատանքների վերաբերյալ հաշվետվությունները յուրաքանչյուր ամիս ներկայացնում են ՊԱԳ-ի համապատասխան տարածքային ստորաբաժանում, որոնց հիման վրա ՊԱԳ-ը ֆինանսավորման հայտեր է ներկայացնում գանձապետարանին: Դրամական միջոցների իրական հոսքերը կարգավորվում են գանձապետարանի միջոցով:

ՀՀ Սահմանադրության ընդունմանը հաջորդեց 1996թ-ին «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Օրենքի ընդունումը, որը իրավական առումով հնարավորություն ստեղծեց տարաբաժանել բուժօգնությունը «անվճար-վճարովի» սկզբունքով և հստակեցնել պետության կողմից ֆինանսավորվող բուժօգնության ծավալները: Օրենքը նախատեսում էր, որ ամեն տարի Կառավարության կողմից պետք է հաստատվեն պետական նպատակային առողջապահական ծրագրերը, որոնք ենթակա են ֆինանսավորման պետական բյուջեի միջոցների հաշվին (ավելի ուշ՝ 2000թ-ի ապրիլին ընդունված Օրենքի փոփոխության համաձայն, պետական նպատակային ամենամյա ծրագրերը հաստատվում են Ազգային ժողովի կողմից՝ պետական բյուջեի ընդունման ընթացքում):

Վճարովի բժշկական ծառայությունների դաշտը պետության կողմից գրեթե կանոնա-կարգված չէ: Բուժհիմնարկների ղեկավարները ինքնուրույն են հաստատում ինչպես վճարովի բուժօգնության գները, այնպես էլ դրանց մատուցման կարգը: Տարբեր բուժհիմնարկներում նույնատիպ ծառայությունների գները կարող են էականորեն տարբերվել միմյանցից:

ԳՅ առողջապահության ոլորտի ինստիտուցիոնալ կառուցվածքը

Հայաստանի առողջապահության համակարգը բուժօգնության կազմակերպման առումով բաղկացած է առաջնային, երկրորդային (մասնագիտացված) և երրորդային (նեղ մասնագիտացված) օղակներից:

Առաջնային օղակը ներկայացված է ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բուժհաստատությունների կազմում գործող առաջնային մակարդակի բուժաշխատողներով (ընտանեկան բժիշկներ, թերապևտներ, մանկաբույժներ, բուժքույրեր):

Երկրորդային բուժօգնությունը մատուցվում է ամբուլատոր-պոլիկլինիկական համակարգի նեղ մասնագետների, ինչպես նաև ստացիոնար բուժհիմնարկների (հիվանդանոցներ, դիսպանսերներ, ծննդատներ և այլն) բուժաշխատողների կողմից:

Երրորդային մակարդակը ներկայացված է հիմնականում Երևանում գտնվող նեղ մասնագիտացված ստացիոնար բուժհաստատություններով (կամ բազմապրոֆիլ հիվանդանոցների կազմում գործող նեղ մասնագիտական բաժանմունքներով):

Սեփականության ձևի առումով Հայաստանի առողջապահության համակարգը գլխավորապես բաղկացած է պետական սեփականություն հանդիսացող բուժհաստատություններից:

Կառավարման տեսանկյունից համակարգը բաժանված է երկու մակարդակների՝ հանրապետական ենթակայության բուժհիմնարկներ (տարածքային առումով գտնվում են Երևանում և ենթարկվում են ՀՀ առողջապահության նախարարությանը), իշխանության տեղական մարմինների ենթակայության բուժհիմնարկներ (Երևանում և մարզերում գտնվող):

Հայաստանի առողջապահության ոլորտում վերջին տարիներին իրականացված առավել նշանակալից գործընթացներից է **բուժօգնության ցանցի օպտիմալացումը**, որն սկսվել է 2001թ-ին: ՀՀ առողջապահության նախարարության Կոլեգիան, 2002թ. սկզբին քննարկելով օպտիմալացման արդյունքները, 2001թ. առաջին ինը ամիսների տվյալների հիման վրա որոշեց 2001թ.-ը համարել այդ գործընթացի առաջին փուլ, իսկ օպտիմալացումը շարունակել և ավարտել 2002-2003թթ.-ին:

Առողջապահական ծառայությունների գնագոյացումը և բուժօգնություն իրականացնողների վճարման մեխանիզմները

Հայաստանում առողջապահական ծառայությունների գնագոյացման գործընթացը դիտարկելիս խնդիրը պետք է բաժանել երկու մասի. ՀԾՓ-ի շրջանակներում մատուցվող և պետական բյուջեից ֆինանսավորվող ծառայությունների գներ, որոնք հաստատվում են

պետության կողմից, և վճարովի ծառայությունների գներ, որոնք հաստատվում են առանձին բուժօգնությունների կողմից:

Պետպատվերի շրջանակներում ցուցաբերված բուժօգնության գները

Այս գները հաստատվում են ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից: Քանի որ *ՀԾՓ-ն, որպես կանոն, շատ ավելի ծավալուն ընդգրկում ունի, քան թույլ են տալիս պետական բյուջեի իրական հնարավորությունները՝* այդ գների սահմանումը պատմականորեն հիմնվում է առաջին հերթին առկա ֆինանսական միջոցների ծավալի, և ոչ թե ծառայությունների ծախսատարության կամ ինքնարժեքի վրա: *Ըստ փորձագիտական գնահատականների՝ ներկա ՀԾՓ-ի իրական արժեքը շուրջ 5 անգամ գերազանցում է պետական բյուջեից առողջապահության ոլորտին հատկացվող գումարի չափը*

ՀԾՓ-ում ընդգրկված ծառայությունների ֆինանսավորման համար կիրառվում են բուժօգնություն իրականացնողների վճարման երկու հիմնական մեխանիզմներ. *ըստ մարդաշնչի (“per capita”)* և *ըստ դեպքի կամ ըստ մատուցված ծառայությունների (“fee per case” կամ “fee for service”)*:

Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական օդակի ծառայությունները առաջնային բուժօգնության մասով (տեղամասային թերապևտների, մանկաբույժների և ընտանեկան բժիշկների կողմից մատուցվող ծառայություններ) ֆինանսավորվում են ըստ մարդաշնչի սկզբունքով՝ ելնելով տվյալ բուժօգնության կողմից սպասարկվող տարածքի բնակչության (կամ այսպես կոչված «ամրակցված բնակչության») թվաքանակից: Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական օդակում մատուցվող նեղ մասնագիտական և ախտորոշիչ-լաբորատոր ծառայությունները անվճար են միայն սոցիալապես անապահով խմբերում ընդգրկված քաղաքացիների համար և պետության կողմից ֆինանսավորվում են ըստ փաստացի մատուցված ծառայությունների ծավալի:

Հիվանդանոցային օդակում ՀԾՓ-ի շրջանակներում պետությունը երաշխավորում է միայն որոշակի հիվանդությունների անվճար բուժումը՝ ողջ ազգաբնակչության համար, կամ ստացիոնար բուժօգնության ողջ ծավալը (որոշ բացառություններով)՝ սոցիալապես անապահով խմբերին պատկանող քաղաքացիների համար: Այս ծառայությունների ֆինանսավորումը կատարվում է ըստ դեպքի՝ միջինացված գներով:

Այս սկզբունքին զուգահեռ՝ հիվանդանոցների հետ ՊԱԳ-ի կողմից կնքվող պայմանագրերում սկսած 2000թ-ից սկսել է կիրառվել *«գլոբալ բյուջեի»* գաղափարը, որն ուղղված էր առաջին հերթին բուժօգնությունների պետության կողմից պարտքերի կուտակման անվերահսկելի գործընթացի կասեցմանը: Համաձայն այդ սկզբունքի՝ ՊԱԳ-ի և բուժօգնության միջև կնքվող պայմանագրում նախապես սահմանվում է տվյալ հիվանդակի տարեկան «գլոբալ բյուջեն», այսինքն՝ այն առավելագույն գումարը, որից ավելի այդ բուժօգնությունը չի կարող ֆինանսավորվել ՊԱԳ-ի կողմից:

Վճարովի ծառայությունների գնագոյացման գործընթացը

Այս գործընթացը Հայաստանում որևէ կերպ պետության կողմից կանոնակարգված չէ: Բուժօգնությունների տնօրենները ինքնուրույն են սահմանում այդ գները՝ ղեկավարվելով շուկայական մրցակցության, ծառայությունների ծախսատարության և գնի վրա ազդող այլ գործոնների վերաբերյալ ունեցած սեփական պատկերացումներով: Այնուհանդերձ, տարբեր բուժօգնություններում գործող վճարովի ծառայությունների գնացուցակների վերլուծությունը թույլ է տալիս կատարել որոշ եզրահանգումներ ընդհանուր տեղեկությունների մասին:

Առաջին՝ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բուժօգնությունների վճարովի ծառայությունների գները (մասնագիտական խորհրդատվությունների և ախտորոշիչ հետազոտությունների համար սահմանված), որպես կանոն ավելի ցածր են համանման ծառայությունների համար ստացիոնար բուժօգնությունների կամ ախտորոշիչ կենտրոնների կողմից սահմանված գներից:

Երկրորդ՝ մարզային բուժօգնություններում գործող վճարովի ծառայությունների գները, որպես կանոն, ավելի ցածր են նույնատիպ ծառայություններ մատուցող մայրաքաղաքային բուժօգնությունների գներից:

Երրորդ՝ վճարովի ծառայությունների համար սահմանվող գները շատ քիչ դեպքերում են հիմնավորվում տնտեսագիտական հաշվարկներով:

Ինչ վերաբերում է բժշկական ապահովագրության սահմաններում գործող բուժօգնության ֆինանսավորման մեխանիզմներին, ապա պարտադիր բժշկական ապահովագրությունը (ՊԲԱ) Հայաստանում դեռևս բացակայում է (չնայած համապատասխան օրենքի նախագիծը պարբերաբար դրվում է քննարկման սկսած 1993թ-ից), իսկ կամավոր բժշկական ապահովագրությունը (ԿԲԱ) դեռևս գտնվում է սաղմնային վիճակում:

Առողջապահության ոլորտը կարգավորող օրենսդրական փոփոխությունների վերլուծությունը ԱՀՌԾ-ով սահմանված ծրագրային գերակայությունների տեսանկյունից

ԱՀՌԾ-ի կատարումն ապահովող 2004-2006թթ. միջոցառումների ցանկը

ՀՀ Կառավարության 2004թ. հունվարի 22-ի թիվ 100-Ն որոշմամբ հաստատվել է աղքատության հաղթահարման ռազմավարական ծրագրի կատարումն ապահովող 2004-2006թթ. միջոցառումների ցանկը:

Նշված որոշմամբ նախատեսվում է, որ ՀՀ նախարարները և ՀՀ Կառավարությանն առընթեր մարմինների ղեկավարները յուրաքանչյուր եռամսյակ պետք է ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարություն ներկայացնեն նշված ցանկում ընդգրկված միջոցառումների կատարման ընթացքի մասին տեղեկանք, ինչպես նաև տեղեկություններ համագործակցելու պատրաստակամություն հայտնած շահագրգիռ կողմերի (ոչ կառավարական հատված) մասին:

Մասնակցային գործընթացի կազմակերպման տեսանկյունից նաև հատկանշական է, որ Կառավարության նույն որոշմամբ առաջարկվում է «ԱՀՌԾ-ի իրականացման գործում շահագրգիռ քաղաքացիական հասարակության ներկայացուցիչներին համապատասխան միջոցառման կատարման համար պատասխանատու պետական կառավարման մարմին ներկայացնել առաջարկություններ՝ այդ միջոցառման իրականացման գործընթացում իրենց հնարավոր մասնակցության վերաբերյալ»⁴:

Առողջապահության ոլորտի համար սահմանված է առողջապահության որակի և մատչելիության ապահովման գերակայությունը, որի շրջանակներում սահմանված են հետևյալ քաղաքականության ուղղությունները.

1. առողջապահության ոլորտում պետական ծախսերի ավելացում՝ շեշտադրելով առողջության առաջնային պահպանման և հանրային առողջապահական համակարգերի գերակայությունը,
2. առողջապահական համակարգի ֆինանսավորման մեխանիզմների շարունակական բարելավում,
3. ընտանեկան բժշկության զարգացում,
4. հանրապետության գյուղական բնակչության բուժօգնության բարելավում,
5. պետական ֆինանսական միջոցների արդյունավետ օգտագործում հիվանդանոցային բուժօգնության ոլորտում,
6. բուժօգնության որակի բարելավում և վերահսկում,
7. մոր և մանկան առողջության պահպանման գերակայության ապահովում
8. մայրական և պերինատալ մահացության կրճատում,
9. աղքատ և սոցիալապես անապահով խմբերի կանանց և տղամարդկանց վերարտադրողական առողջության բարելավում,
10. պալարախտի, ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի և մալարիայի դեմ արդյունավետ պայքարի ապահովում,
11. տարափոխիկ հիվանդությունների կանխարգելման ապահովում,
12. երեխաների աճի և զարգացման ռազմավարության գերակայություն,

⁴ ՀՀ ՊՏ, N 14 (313) 10 մարտի 2004թ.

13. երեխաների բուժօգնության կազմակերպման որակի և մատչելիության բարելավում, երեխաների հիվանդացության և մահացության կրճատում:

Վերոհիշյալ քաղաքականության ուղղությունների իրականացման նպատակով Կառավարության որոշմամբ հաստատված են 45 միջոցառումներ, որոնց կատարման ժամկետ է սահմանված 2004-2006թթ. ժամանակահատվածը:

Առաջնային (ամբուլատոր-պոլիկլինիկական) բուժօգնություն, մոր և մանկան առողջության պահպանում

Համաձայն ԱՀՌԾ-ի՝ «բնակչության աղքատության հաղթահարման համատեքստում որպես գերակա ուղղություն է դիտվում առողջապահական ծառայությունների մատչելիության բարձրացումը՝ հիմնական ուշադրությունը կենտրոնացնելով բուժօգնության առաջնային օղակի վրա»⁵: Այս տեսանկյունից հատկապես անհրաժեշտ է կարևորել **«ՀՀ բնակչության առողջության առաջնային պահպանման 2003-2008թթ. ռազմավարությունը»**, որտեղ սահմանվում են ՀՀ Կառավարության քաղաքականության մոտեցումները ԱԱՊ-ի ոլորտում, ԱԱՊ-ի նպատակը, հիմնական սկզբունքները, բարեփոխումների հիմնական ուղղությունները, ինչպես նաև դրանց իրականացման փուլերը և միջոցառումները:

Կառավարության նույն որոշմամբ հաստատված է **«Առողջության առաջնային պահպանման կազմակերպման և ֆինանսավորման նոր մեթոդների մշակման 2003-2004թթ. փորձարարական ծրագիրը»**, որն ուղղված է ընտանեկան բժշկության սկզբունքների վրա, հիմնված առողջության առաջնային պահպանման մոդելների մշակմանն ու փորձարկմանը, ընտանեկան բժշկության պրակտիկայի կազմակերպչական-կառավարման հիմքերի ստեղծմանն ու դրանց հետագա լայնամասշտաբ ներդրմանը:

Ընտանեկան բժշկության ներդրման գործում կարևորվում է ՀՀ առողջապահության նախարարի 2003թ. հուլիսի 21-ի թիվ 613 հրամանը՝ **«Ընտանեկան բժշկության միօրինակացված կրթական ծրագիրը հաստատելու մասին»**, որով զգալիորեն ուժեղացվում են ՀՀ-ում ընտանեկան բժիշկների պատրաստման մեթոդաբանական հիմքերը:

Առաջնային բուժօգնության որակի բարելավման տեսանկյունից պետք է առանձնացնել նաև ՀՀ կառավարության 2004թ. փետրվարի 19-ի թիվ 211-Ն որոշումը՝ **«Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների ընտանեկան բժիշկների կողմից հիվանդների բուժման ուղեգրման կարգը և սպասարկման ձևերը հաստատելու մասին»**, և 2004թ. ապրիլի 8-ի N 539-Ն որոշումը՝ **«Ընտանեկան բժշկի գործունեության կազմակերպման դրույթները և ընտանեկան բժշկի գործունեության մասին տեղեկատվություն ներկայացնելու ձևը հաստատելու մասին»**: Այս որոշումներով հստակեցվում են ընտանեկան բժշկի գործառույթները, սահմանվում են այն բուժօգնության ձևերն ու տեսակները, որոնք պետք է կարողանա ապահովել ընտանեկան բժիշկը:

2004թ. հուլիսի 15-ին ՀՀ Կառավարության կողմից հավանության է արժանացել **«Ընտանեկան բժշկի կողմից իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման փորձարարական կարգով փոխհատուցման մասին»** որոշումը⁶: Այս որոշմամբ ստեղծվում են ֆինանսա-կազմակերպչական խթաններ՝ ընտանեկան բժիշկների և առաջնային բուժօգնության բնագավառում խմբային պրակտիկայով զբաղվող այլ մասնագետների համար՝ բնակչության ազատ հավաքագրմամբ զբաղվելու և մատուցվող առաջնային բուժօգնության ծառայությունների որակն ու մատչելիությունը բարելավելու նպատակով:

ԱՀՌԾ-ի նպատակների տեսանկյունից կարևորվում է նաև **«Մոր և մանկան առողջության պահպանման 2003-2015թթ. ռազմավարությունը»**:

Ընդհանուր առմամբ, վերլուծելով վերոհիշյալ ռազմավարական փաստաթղթերը ԱՀՌԾ-ում հռչակված սկզբունքների տեսանկյունից, պետք է նշել, որ դրանք համարժեքորեն արտացոլում են ԱՀՌԾ-ի նպատակները, բխում են այդ փաստաթղթից և ուղղված են ԱՀՌԾ-ով նախատեսված խնդիրների իրականացմանը: Քանի որ երկու փաստաթղթերն

⁵ ՀՀ Կառավարության «Աղքատության հաղթահարման ռազմավարական ծրագիր», 2003թ.

⁶ - Հաշվետվության կազմման պահին այն դեռևս վավերացված չէր ՀՀ Նախագահի կողմից, այդ իսկ պատճառով որոշման համարը նշված չի:

էլ ունեն միջնաժամկետ և երկարաժամկետ փուլեր, այդ առումով կարևորվում է դրանց հետագա ներդրման և դրանցով նախատեսված միջոցառումների իրականացման շարունակական մոնիտորինգը:

Առողջապահության համակարգի արդյունավետության և վերահսկելիության բարձրացումը

ԱՀՌԾ-ով նախատեսված ուղղություններից է նաև «առողջապահության համակարգի արդյունավետության և վերահսկելիության բարձրացումը», որի շրջանակներում նախատեսված է հիմնական շեշտը դնել համակարգի օպտիմալացման ու կառավարման բարեփոխումների, ինչպես նաև *առողջապահության համակարգի կառավարման գործում պետության կարգավորիչ և վերահսկիչ դերի ուժեղացման վրա:*

Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը 2004թ.-ին

2004թ.-ին պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում կատարվել են հետևյալ փոփոխությունները.

1. «Միայնակ մայրերի երեխաներ (մինչև 18 տարեկան)» կատեգորիան փոխարինվել է «Միածնող երեխաներ (մինչև 18 տարեկան)» կատեգորիայով,
2. «Ծնողազուրկ երեխաներ (միակողմանի, երկկողմանի՝ մինչև 18 տարեկան)» կատեգորիան փոխարինվել է «Առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաներ (մինչև 18 տարեկան) և առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաների թվին պատկանող անձինք (18-23 տարեկան)» կատեգորիայով,
3. նշված ցանկում նաև ավելացվել են երկու նոր կատեգորիաներ. «Զինծառայողներ և նրանց ընտանիքների անդամներ», և
4. «Մինչև 18 տարեկան՝ դիսպանսեր հսկողության տակ գտնվող երեխաներ»:

Վերոհիշյալ բոլոր փոփոխությունները ընդլայնում են անվճար բուժօգնություն ստանալու իրավունքից օգտվող աճանց շրջանակը, հասկապես վերջին երկու կետերում նշված լրացումները, որոնք նման քաղաքացիների ընդհանուր թվաքանակի զգալի ավելացում են ենթադրում:

Եզրակացություններ և առաջարկություններ

ՀՀ Կառավարությունը 2003-2004թթ. ընթացքում որոշակի առաջընթաց է արձանագրել ԱՀՌԾ-ից բխող քայլերի իրականացման գործում: Նշված առաջընթացի արտահայտությունն են Կառավարության մի շարք որոշումների ընդունումը, ինչպես նաև դրանց հիման վրա ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից համապատասխան հրամանների արձակումը: Կառավարության կողմից ձեռնարկված քայլերն ընդգրկում են ԱՀՌԾ-ով սահմանված այնպիսի գերակայություններ, ինչպիսիք են առողջապահության պետական ֆինանսավորման տարեցտարի ավելացումը, առողջության առաջնային պահպանման օղակի ֆինանսավորման առաջանցիկ տեմպերով աճը, ընտանեկան բժշկության ներդրումը, մոր և մանկան առողջության պահպանումը, ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի դեմ պայքարը և այլն: Նշված ուղղություններով Կառավարության կողմից ձեռնարկված քայլերը դրանց ներդրման առումով կարող են բաժանվել երկու խմբի.

1. *կոնկրետ ժամանակահատվածում (որպես կանոն՝ տվյալ տարվա ընթացքում) իրականացվելիք քայլեր, ինչպիսիք են, օրինակ, բյուջետային ֆինանսավորման աճը ապահովող միջոցառումները, և*
2. *ավելի երկարատև հեռանկարում իրականացման ենթակա քայլեր, որոնց վերաբերյալ Կառավարությունը ընդունել կամ հաստատել է համապատասխան ծրագրեր (օրինակ՝ ԱԱՊ ռազմավարությունը կամ մոր և մանկան առողջության պահպանման ռազմավարությունը հաստատող որոշումները):*

Առաջին խմբին դասվող միջոցառումները վերահսկողության և մոնիտորինգի տեսանկյունից ավելի չափելի են, մինչդեռ երկրորդ խմբին դասվող քայլերը լոկ հիմք են

հանդիսանում հետագա կոնկրետ գործողությունների ձեռնարկման համար, և որպես այդպիսիք կարիք են զգում շարունակական մոնիտորինգի: Այլ կերպ ասած, չնայած Կառավարության կողմից ԱՀՌԾ-ով նախատեսված որևէ գերակա ուղղությամբ ռազմավարության կամ գործողությունների ծրագրի հաստատումը արդեն ինքնին կարող է համարվել դրական առաջընթաց, սակայն այստեղ ավելի կարևորվում է այդ փաստաթղթերով նախատեսված գործողությունների կոնկրետ ծրագրի ներդրումը, որը, որպես կանոն, ունի միջնաժամկետ բնույթ:

ԱՀՌԾ-ի իրականացման ուղղությամբ կարևոր քայլ է հանդիսանում Կառավարության կողմից ԱՀՌԾ-ի կատարումն ապահովող 2004-2006թթ. միջոցառումների ցանկի հաստատումը, որը թույլ է տալիս ավելի կոնկրետացնել և առարկայական դարձնել Կառավարության ստանձնած պարտավորությունների կատարման վերահսկումը: Նշված միջոցառումների ցանկով առողջապահության ոլորտում նախատեսված քայլերի վերաբերյալ փորձագիտական գնահատականը տրված է Աղյուսակ 7-ում:

Այսպիսով, ինչպես ցույց է տալիս 2003-2004թթ. ընթացքում Կառավարության իրականացրած միջոցառումների սույն վերլուծությունը, նախ՝ ընդհանուր դրական առաջընթացի հետ միասին դրանցում առկա են նաև որոշակի շեղումներ ԱՀՌԾ-ով նախանշված ցուցանիշներից, և երկրորդը՝ միշտ չէ, որ որպես ԱՀՌԾ-ից բխող քայլեր Կառավարության կողմից ընդունված որոշումները իրականում ունենում են նախատեսված (կամ ենթադրվող) դրական արդյունքը (օրինակ՝ Երևան քաղաքի բուժօգնականների օպտիմալացման կամ հիվանդանոցային համակարգում համավճարների ներդրման մասին որոշումները):

Ելնելով վերոհիշյալից՝ անհրաժեշտ է առնվազն առաջիկա երեք-չորս տարիների ընթացքում շարունակել ինչպես Կառավարության կողմից 2003-2004թթ. հաստատված որոշումներով նախատեսված քայլերի իրականացման մոնիտորինգը, այնպես էլ ԱՀՌԾ-ով նախատեսված այն քայլերի վերահսկողությունը, որոնք ենթադրում են Կառավարության կողմից ամեն տարի որոշակի քաղաքականության իրականացում: Ասվածը հատկապես կարևորվում է ԱՀՌԾ-ով նախատեսված սկզբունքային ուղղություններից մեկի իրագործման տեսանկյունից, այն է՝ «բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման խնդիրների հաջող լուծման, այդ թվում՝ աղքատների համար բուժօգնության մատչելիությունը բարձրացնելու նպատակով անհրաժեշտ է ապահովել քաղաքացիական հասարակության բոլոր ինստիտուտների մասնակցությունը և համակարգված գործողությունները: Դա ենթադրում է ինչպես պետական մարմինների, այնպես էլ մասնավոր հատվածի, այդ թվում՝ հասարակական կազմակերպությունների անմիջական ու ակտիվ ներգրավում նախատեսվող ծրագրերի իրականացման և մոնիտորինգի գործում»⁷:

Աղյուսակ 2-ում տրված են մոնիտորինգի ժամանակահատվածում առողջապահության ոլորտում տեղի ունեցած փոփոխությունների ընդհանրացված որակական փորձագիտական գնահատականները:

Աղյուսակ 1. ԱՀՌԾ-ի կատարումն ապահովող 2004-2006թթ. միջոցառումների ցանկի⁸ առողջապահության ոլորտին վերաբերվող քաղաքականության ուղղություններով առկա առաջընթացի գնահատում:

A - քաղաքականության ընդհանուր գնահատական,

B - գործողության գնահատական:

Գնահատման սանդղակ. ↑ - իրավիճակը բարելավվել է, = - իրավիճակը գրեթե չի փոխվել, ↓ - իրավիճակը վատթարացել է, ? - գործողության արդյունքը կամ հավանական հետևանքը միանշանակ չէ, ↑↓ - տեղի են ունեցել դրական և բացասական տեղաշարժեր:

<i>Քաղաքականության ուղղությունը</i>	<i>A</i>	<i>NN</i>	<i>Գնահատականը հիմնավորող գործողություն</i>	<i>B</i>
1. առողջապահության ոլոր-		1	ՀՀ 2004թ. պետական բյուջեի մասին ՀՀ Օրենքը	↑

⁷ ՀՀ Կառավարության «Աղքատության հաղթահարման ռազմավարական ծրագիր», 2003թ.

⁸ Հաստատված է ՀՀ Կառավարության 2004թ. հունվարի 22-ի թիվ 100-Ն որոշմամբ

տում պետական ծախսերի ավելացում՝ շեշտադրելով առողջության առաջնային պահպանման և հանրային առողջապահական համակարգերի գերակայությունը	↑	2	ՀՀ Կառավարության 2004թ. մարտի 4-ի թիվ 318-Ն որոշում (մասնավորապես՝ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական մեկ հաճախման գինը ավելացել է և դարձել 900 դրամ՝ 2003թ. 450 դրամի դիմաց)	↑
2. առողջապահական համակարգի ֆինանսավորման մեխանիզմների շարունակական բարելավում ⁹	=	1	«Ընտանեկան բժշկի կողմից իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման փորձարարական կարգով փոխհատուցման մասին» ՀՀ Կառավարության որոշում	↑
		2	ՀՀ Կառավարության 2003թ. օգոստոսի 14-ի թիվ 1038-Ն և 2004թ. մարտի 4-ի թիվ 318-Ն որոշումները պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման մասին (համավճարների ներդրման մասով)	? ↑↓
3. ընտանեկան բժշկության զարգացում	↑	1	ՀՀ Կառավարության 2003թ. նոյեմբերի 13-ի թիվ 1533-Ն որոշումը՝ «ՀՀ բնակչության առողջության առաջնային պահպանման 2003-2008թթ. ռազմավարությունը և ՀՀ-ում առողջության առաջնային պահպանման կազմակերպման և ֆինանսավորման նոր մեթոդների մշակման 2003-2004թթ. փորձարարական ծրագիրը հաստատելու մասին»	↑
		2	ՀՀ Կառավարության 2004թ. փետրվարի 19-ի թիվ 211-Ն որոշումը՝ «Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների ընտանեկան բժիշկների կողմից հիվանդների բուժման ուղեգրման կարգը և սպասարկման ձևերը հաստատելու մասին»	↑
		3	ՀՀ Կառավարության 08.04.04թ. N 539-Ն որոշումը՝ «Ընտանեկան բժշկի գործունեության կազմակերպման դրույթները և ընտանեկան բժշկի գործունեության մասին տեղեկատվություն ներկայացնելու ձևերը հաստատելու մասին»	↑
		4	ՀՀ առողջապահության նախարարի 2003թ. հուլիսի 21-ի թիվ 613 հրամանը՝ «Ընտանեկան բժշկության միօրինակացված կրթական ծրագիրը հաստատելու մասին»	↑
		5	«Ընտանեկան բժշկի կողմից իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման փորձարարական կարգով փոխհատուցման մասին» ՀՀ Կառավարության 2004թ. հուլիսի որոշումը	↑
		6	ՀՀ առողջապահության նախարարի 15.07.04թ. հրաման՝ «Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների միջոցով անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ձեռք բերելու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալական խմբերին և առանձին հիվանդություններով տառապող անձանց դեղերով ապահովելու կարգը»	↑
4. հանրապետության գյուղական բնակչության բուժօգնության բարելավում	↑	1	ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից մարզային ախտորոշիչ կենտրոնների հետ դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունների գծով պետպատվերի պայմանագրերի կնքում	↑
		2	պետբյուջեի միջոցներով բժշկական սարքավորումների և տրանսպորտային միջոցների ձեռքբերում մարզային բուժհաստատությունների համար (ընթացքի մեջ է)	↑

⁹ Այս, ինչպես նաև որոշ այլ դեպքերում առանձին վերցրած գործողության գնահատականը դրական է, սակայն ընդհանուր առմամբ տվյալ քաղաքականության ուղղության ընդհանուր գնահատականը չեզոք է, քանի որ առանձին գործողությունը կամ գործողությունները դեռևս չեն հասցրել էական ազդեցություն գործել իրավիճակի վրա:

		3	Հանրապետության մարզերի շուրջ 80 բժշկական գյուղական ամբուլատորիաներին, որոնց ՀԲ առողջապահական վարկային ծրագրի շրջանակներում տրամադրվել է շտապ օգնության մեքենա, 2004թ. ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից տրվել է թույլտվություն՝ շտապ օգնության կանչերը իրականացնել պետական պատվերի շրջանակներում	↑
5. պետական ֆինանսական միջոցների արդյունավետ օգտագործում հիվանդանոցային բուժօգնության ոլորտում	=	1	ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից ձեռնարկվող ընթացիկ միջոցառումներ	=
6. բուժօգնության որակի բարելավում և վերահսկում	=	1	Բուժօգնության որակի բարելավման առաջին քայլերն են կատարվում սահմանափակ թվով փորձարարական ԱԱՊ բուժհիմնարկներում՝ ԱՍՆ ՄԶԳ-ի ֆինանսավորմամբ իրականացվող ՀՄԾ-ի կողմից	=
		2	ՀՀ Կառավարության 2004թ. փետրվարի 19-ի թիվ 211-Ն որոշումը՝ «Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների ընտանեկան բժիշկների կողմից հիվանդների բուժման ուղեգրման կարգը և սպասարկման ձևերը հաստատելու մասին»	↑
		3	ՀՀ Կառավարության 08.04.04թ. N 539-Ն որոշումը՝ «Ընտանեկան բժշկի գործունեության կազմակերպման դրույթները և ընտանեկան բժշկի գործունեության մասին տեղեկատվություն ներկայացնելու ձևերը հաստատելու մասին»	↑
7. մոր և մանկան առողջության պահպանման գերակայության ապահովում	↑	1	ՀՀ Կառավարության 2003թ. օգոստոսի 8-ի թիվ 1000-Ն որոշում	↑
		2	ՀՀ առողջապահության նախարարության 25.03.2004թ. N34-Ա հրամանով հաստատվել է «Կրծքով սնուցման խրախուսման ծրագրի և «Մանկանը բարեկամ ծննդատներ» նախաձեռնությունների ներդրման 2004թ.-ի գործողությունների պլանը և ուսումնական դասընթացների ժամանակացույցը	↑
8. մայրական և պերինատալ մահացության կրճատում ¹⁰	=	1	ՀՀ առողջապահության նախարարի 266-Ա և 571-Ա հրամաններով կազմվել և հաստատվել է ծրագիր և գործողությունների պլան «Հղիների սոցիալ հոգեբանական աջակցության և ծննդաբերության ֆիզիկական նախապատրաստում» թեմայով	↑
9. աղքատ և սոցիալապես անապահով խմբերի կանանց և տղամարդկանց վերարտադրողական առողջության բարելավում	=	1	ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից ձեռնարկվող ընթացիկ միջոցառումներ	=
10. պալարախտի, ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի և մալարիայի դեմ արդյունավետ պայքարի ապահովում	=	1	ՀՀ Կառավարության 2003թ. դեկտեմբերի 4-ի թիվ 1680-Ն որոշում	↑
11. տարափոխիկ հիվանդությունների կանխարգելման ապահովում	=	1	ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից ձեռնարկվող ընթացիկ միջոցառումներ	=
12. երեխաների աճի և զարգացման ռազմավարության գերակայություն	=	1	ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից ձեռնարկվող ընթացիկ միջոցառումներ	=

¹⁰ տվյալ քաղաքականության ուղղությունը բնութագրող վիճակագրական տվյալներ չեն բերվում, քանի որ 2003թ. առողջապահական վիճակագրության ցուցանիշները սույն հաշվետվության կազմման պահին դեռևս հանրության համար մատչելի չէին:

13. երեխաների բուժօգնության կազմակերպման որակի և մատչելիության բարելավում, երեխաների հիվանդացության և մահացության կրճատում:	=	1	ՀՀ առողջապահության նախարարության 05.04.2004թ. N37-Ա հրամանով հաստատվել է «Երեխայի առողջության առաջնային պահպանման» հանրապետական ծրագրի 2004թ. գործողությունների պլանը և դասընթացների ուսումնական գրաֆիկը	↑
---	---	---	--	---

Ոռոգման ջրի խնդիրներ

Խաչատրյան Ժ. Խ., իրավաբան

ԱՀՌԾ-ով նախատեսված ոռոգման համակարգի բարելամանն ուղղված միջոցառումները.

ԱՀՌԾ-ով նախատեսված են ոռոգման համակարգի բարելավմանն ուղղված հետևյալ միջոցառումները.

1. ոռոգման նորմատիվների և գյուղատնտեսության համար ոռոգման նպատակով օգտագործվող ջրի ծավալների ճշգրտում,
2. ոռոգման համակարգի կառավարման կառուցվածքի կատարելագործում,
3. ոռոգման ցանցերի տեխնիկական վիճակի բարելավում,
4. ոռոգման մեխանիկական համակարգերը աստիճանաբար ինքնահոս համակարգերով փոխարինում և ոռոգման առաջավոր տեխնոլոգիաների ներդրում,
5. ոռոգման համակարգի ընկերությունների սուբսիդավորման աստիճանական նվազեցում,
6. անցում ոռոգման համակարգում գոտիական սակագների սահմանման քաղաքականության,
7. ոռոգման համակարգում ընկերությունների կառավարման պայմանագրային համակարգի ներդրում,
8. ջրի հաշվառման համակարգի զարգացում:

Ոռոգման ջրի կառավարումն ու օգտագործումը կարգավորող իրավական ակտերը

Ջրային հարաբերություններ են անվանվում այն հարաբերությունները, որոնք ծագում են ջրային ռեսուրսների, ջրային համակարգերի, այդ թվում՝ ջրամատակարարման, ջրահեռացման համակարգերի և հիդրոտեխնիկական կառույցների կամ դրանց մասի տնօրինման, տիրապետման, օգտագործման և պահպանման ոլորտում: Ջրային հարաբերությունները, այդ թվում՝ ոռոգման ջրի կառավարման, մատակարարման և սպառման հետ կապված հարաբերությունները կարգավորող իրավական ակտը «ՀՀ Ջրային օրենսգիրք» է, որն ընդունվել է 2002թ. հունիսի 4-ին և ուժի մեջ մտել 2002թ. հոկտեմբերի 10-ին:

Օրենսգրքի պահանջներին համապատասխանում է այն, որ ընդունվել է «**Ջրօգտագործողների ընկերությունների միությունների և ջրօգտագործողների ընկերությունների մասին**» ՀՀ օրենքը, ջրային ռեսուրսների կառավարման, ջրօգտագործման թույլտվությունների տրամադրման, սակագների սահմանման, ազատ ջրօգտագործման և այլնի մասին կառավարության որոշումներ: Օրենսգրքի պահանջներին համապատասխան նախատեսվում են ընդունել նաև մի շարք օրենքներ, որոնք դեռևս նախապատրաստական փուլում են, ինչպես, օրինակ այնպիսի կարևորագույն օրենք, ինչպիսին է «**Ջրի ազգային ծրագրի մասին**» ՀՀ օրենքը:

Ջրի ազգային ծրագրով սահմանված պետական նշանակության ջրային համակարգերը պետական սեփականություն են և մասնավորեցման ենթակա չեն: Մայրուղային և միջհամայնքային ջրամատակարարման և ջրահեռացման համակարգերի անօտարելի գոտիները պետական սեփականություն են և մասնավորեցման ենթակա չեն: Ինչպես արդեն ասվել է, Ջրի ազգային ծրագիրը, որը, Կառավարության ներկայացմամբ պետք է հաստատի Ազգային ժողովը համապատասխան օրենքի ընդունմամբ, առայժմ չկա,

հետևաբար *օրենսդրոսն չի ամրագրված պետական նշանակության ջրային համակարգերի ցանկը:*

Ջրային ռեսուրսների կառավարման մարմինները

ՀՀ Ջրային օրենսգիրքը սահմանել է ջրային ռեսուրսների և ջրային համակարգերի կառավարման մարմինների ու նրանց հիմնական իրավունքների ու պարտականությունների շրջանակը, որոնք ձևավորվում են Կառավարության որոշումներով և այլ իրավական ակտերով:

Ըստ օրենսգրքի ջրային ռեսուրսների կառավարման մարմիններն են.

1. Ջրի ազգային խորհուրդ

Ջրային ռեսուրսների կառավարման բնագավառում բարձրագույն խորհրդատվական մարմին է, որը միջբնագավառային մասնակցության միջոցով քննարկում և առաջարկություններ է ներկայացնում ջրի ազգային քաղաքականության, ազգային ծրագրի և բնագավառին վերաբերող այլ իրավական ակտերի վերաբերյալ: Խորհրդի նախագահը, ըստ օրենսգրքի, ՀՀ Վարչապետն է: Ի պաշտոնե խորհրդի անդամներն են՝ ա) տարածքային կառավարման լիազորված մարմնի ղեկավարը, բ) ջրային ռեսուրսների կառավարման և պահպանության մարմնի ղեկավարը, գ) ջրային համակարգերի կառավարման մարմնի ղեկավարը և դ) կարգավորող հանձնաժողովի ղեկավարը:

1.1. Վեճեր լուծող հանձնաժողով

Այս հանձնաժողովը ստեղծվում է Ջրի ազգային խորհրդի կազմում, անդամները նշանակվում են Վարչապետի կողմից: **Հանձնաժողովի որոշումները պարտադիր կատարման ուժ չունեն**, դրանց չկատարման դեպքում, հարցը լուծվում է դատական կարգով: ՀՀ Կառավարության 16.09.02 թիվ 532 որոշմամբ հաստատվել է ջրի ազգային խորհրդի կանոնակարգն ու կազմը, իսկ 21.10.02 թիվ 614 որոշմամբ՝ վեճեր լուծող հանձնաժողովի կանոնակարգն ու կազմը:

2. Կարգավորող հանձնաժողով

Այս մարմնի հիմնական ֆունկցիան է՝ **ջրային հարաբերություններում սակագնային քաղաքականության մշակում և ոչ մրցակցային ջրամատակարարներին ջրային համակարգերի օգտագործման թույլտվությունների տրամադրում**՝ ջրային օրենսգրքի դրույթների համաձայն: Հանձնաժողովի ստեղծման և գործունեության կարգը պետք է սահմանվի առանձին օրենքով, նման **օրենք դեռևս ընդունված չի**: **Հանձնաժողովին վերապահվելիք խնդիրներն իրականացվում են կառավարության կողմից:**

3. Ջրօգտագործողների ընկերությունները և ջրօգտագործողների միությունները կանոնակարգող խորհուրդ

2002թ հոկտեմբերի 17-ի ՀՀ Կառավարության թիվ 1678 որոշմամբ է ստեղծվել այս խորհուրդը և հաստատվել կանոնադրությունը, իսկ 09.01.03 թիվ 3-Ա որոշմամբ հաստատվել է խորհրդի անհատական կազմը, ըստ որի՝ խորհրդի նախագահ է նշանակվել **ՀՀ Տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների գործունեությունը համակարգող նախարարը**: Այս **խորհուրդը** ջրային ռեսուրսների կառավարման մարմինների շարքում է այն պատճառով, որ բացի խորհրդատվական, կանոնակարգման ֆունկցիաներից, **ընկերությունների և միությունների նկատմամբ ունի նաև պետական վերահսկողական ֆունկցիա**:

4. Ջրային ռեսուրսների կառավարման և պահպանության մարմինը

ՀՀ Կառավարության 30.01.03թ. թիվ 75 որոշմամբ Ջրային ռեսուրսների կառավարման և պահպանության լիազոր մարմին է ճանաչվել **ՀՀ Բնապահպանության նախարարությունը**, որն օգտվում է ջրային օրենսգրքի 10-րդ հոդվածով սահմանված իրավունքներից և կրում նույն հոդվածով սահմանված պարտականությունները: Սա պետական լիազորված այն մարմինն է, որը ջրի ազգային քաղաքականության և ջրի ազգային ծրագրի սահմաններում իրականացնում է ջրային ռեսուրսների կառավարումը և պահպանությունը: Հաստատում է ջրավազանային կառավարման մարմինների ցանկը, նշանակում է ջրավազանային կառավարման լիազոր ներկայացուցիչ, տալիս է ջրօգտագործման թույլտվություններ՝ ըստ ներկայացված հայտերի:

4.1. Ջրային ռեսուրսների կառավարման գործակալություն

Գործում է Բնապահպանության նախարարության կազմում և անմիջականորեն իրականացնում է ջրավազանային կառավարման նկատմամբ հսկողություն՝ ստանալով և գնահատելով այդ գործունեության վերաբերյալ հաշվետվությունները: **Ջրօգտագործման թույլտվությունները տալիս է գործակալությունը:**

4.1.1. Ջրավազանային կառավարման մարմիններ

ՀՀ Վարչապետի 10.01.03թ. թիվ 5 որոշմամբ նախատեսվել են ջրավազանային կառավարման հետևյալ մարմինները.

Ա. Սևան-Հրազդան ջրավազանային կառավարման մարմին, որը ներառում է Սևան լիճն իր ջրահավաքով, Հրազդան, Մարմարիկ, Քասախ և Ամբերդ գետերն իրենց ջրահավաքներով,

Բ. Հյուսիսային ջրավազանային կառավարման մարմին Դեբետ, Ադստև գետերն իրենց ջրահավաքներով և Քուռ գետի վտակներն իրենց ջրահավաքներով,

Գ. Ախուրյանի ջրավազանային կառավարման մարմին Ախուրյան, Սելավ-Մաստարա, Մանթաշ գետերն իրենց վտակներով և ջրահավաքներով, Մանթաշի ջրամբարն իր ջրահավաքով:

Դ. Արարատյան ջրավազանային կառավարման մարմին Ազատ, Վեդի, Սևջուր և Արփա գետերն իրենց ջրահավաքներով, Սևան լիճն իր ջրահավաքով:

Ե. Հարավային ջրավազանային կառավարման մարմին Որոտան, Ողջի, Մեղրի գետերն իրենց ջրահավաքներով և Արաքս գետի վտակներն իրենց ջրահավաքներով:

Նույն որոշմամբ հաստատված գործունեության կանոնակարգով ասված է, որ **ջրավազանային կառավարման մարմինները** իրականացնում են ջրավազանային կառավարման պլանները և կապող օղակներ են **Ջրային ռեսուրսների կառավարման գործակալության և իրենց կողմից սպասարկվող համայնքների միջև**: Փաստորեն այս մարմինները հանդես են գալիս նաև որպես ջրամատակարարներ, որոնք իրականացնում են գործակալության կողմից տրված թույլտվությունների հիման վրա նախատեսված չափաքանակներով ջրի մատակարարում:

5. Ջրային համակարգերի կառավարման մարմին (ՀՀ Կառավարությանն առընթեր ջրային տնտեսությունների պետական կոմիտե)

Ջուրն օգտագործողին (սպառողին) հասցվում է ջրային համակարգերի միջոցով և հենց դրանով էլ կարևորվում են այս մարմնի առանձնահատկությունները: **Ջրավազանային մարմինների նկատմամբ այն հանդես է գալիս որպես ջրօգտագործող, սպառողների նկատմամբ՝ որպես ջրամատակարար**: Կոմիտեն իր խնդիրներն իրականացնում է տեղերում ստեղծված փակ բաժնետիրական ընկերությունների միջոցով, որոնք անվանվում են ընդհանուր անվամբ՝ «Ոռոգում-ջրառ» ՓԲԸ:

5.1. «Ոռոգում-ջրառ» ՓԲԸ

Այս ընկերությունները հանդես են գալիս ջրօգտագործողների հետ հարաբերություններում որպես ջրամատակարար: Համակարգի վերականգնման, ցանցի ընդարձակման, տեխնիկական զինման և մյուս ծրագրերը կոմիտեն իրականացնում է այդ ընկերությունների միջոցով և վերահսկում դրանց գործունեությունը: Այս ընկերությունները հանդիսանում են ոչ մրցակցային ջրամատակարարման համակարգեր շահագործող ընկերություններ՝ 50%-ից ավել պետական բաժնեմասով:

5.2. Ոռոգման համակարգերի ՓԲԸ-ների տնօրենների խորհուրդ

Ստեղծվում է Կառավարության որոշմամբ, կազմը սահմանված է Կառավարության ներկայացուցիչներից և ՓԲԸ-ների տնօրեններից: Խորհրդի կազմում են՝ ՀՀ Կառավարությանն առընթեր ջրային տնտեսության պետական կոմիտեի նախագահը (խորհրդի նախագահ):

5.2.1. Ջրային համակարգերի այլընտրանքային կառավարում

Ջրային օրենսգիրքը թույլատրում է ջրային համակարգերը փոխանցել մասնավոր կառավարման՝ փոխանցման հետևյալ ձևերով՝ ա) հանձնում հավատարմագրային կառավարման, բ) կոնցեսիայի պայմանագրով, գ) առևտրային կազմակերպության ստեղծումով, դ) վարձակալության հանձնումով: **Բոլոր դեպքերում նախատեսվում է նման փոխանցումներն իրականացնել մրցույթով՝** այն հաշվով, որ նման փոխանցումը նպաստի

համակարգի բարելավմանն ու խնդիրների առավել արդյունավետ իրականացմանը: Բաժնեհավաք կապիտալում այլ անձանց ներդրումները չպետք է գերազանցեն 49%-ը, այսինքն՝ առևտրական **այդ կազմակերպությունում պետության բաժինը պետք է լինի 50%-ից ավելին, սպահովելով ընկերությունում պետության վճռական ձայնի իրավունքը**: ՀՀ Կառավարության 09.01.03թ. թիվ 81, 30.01.03թ. թիվ 243, 24.03.03թ. թիվ 245 որոշումներով հաստատվել է ջրային համակարգերը հավատարմագրային կառավարման, վարձակալության և կոնցեսիայի պայմանագրով փոխանցելու կարգը:

5.2.1.1. Ջրօգտագործողների ընկերությունների միություններ՝

կառավարում է միավորված ընկերությունները, հանդիսանալով ջրօգտագործող, ընկերությունների համար ջրամատակարար է:

5.2.1.2. Ջրօգտագործողների ընկերություններ՝

ստեղծվում են ռոռզման միևնույն համակարգում հողատարածք ունեցող ջրօգտագործողների միավորմամբ: Հանդես է գալիս որպես ջրօգտագործող;

5.2.1.2.1. Ռոռզման ջուր սպառողը՝

ջուրն անմիջական սպառող հողագործն է, որը կրում է թվարկված մարմինների անգործության հետևանքները:

Ռոռզման ջուր սպառողը (օգտագործող)

Օրենսդիրը հարկ չի համարել և առանձին հողվածով չի սահմանել ջուր սպառողի իրավունքներն ու պարտականությունները: Դրանք բխում են օրենքի տարբեր հոդվածներից, և եթե պարտականությունները հանգեցնում են պայմանագրի կնքման և ստացած ծառայության դիմաց վճարման, ապա իրավունքները պայմանավորվում են միայն պայմանագրով:

Եթե ջուր սպառողը որպես ջրային հարաբերություններում ինքնուրույն կողմ հանդես չգա, նրա իրավունքներն ու պարտականությունները չկոնկրետացվեն պայմանագրի մեջ, ապա դա կստեղծի ջրամատակարարի կողմից իր մենաշնորհային դիրքը չարաշահելու համար ոչ բարենպաստ պայմաններ:

«Ջրօգտագործողների ընկերությունների և ջրօգտագործողների միությունների մասին» (այսուհետև ընկերության մասին), օրենքը չի լրացնում այդ բացը, այն խոսում է միայն ընկերության անդամի իրավունքների ու պարտականությունների մասին, իսկ ընկերության ոչ անդամ ջուր սպառողը դուրս է մնում:

Ռոռզման ջուր սպառողը (այնուհետև սպառող), գործող կառավարման համակարգի պայմաններում անմիջական հարաբերությունների մեջ է ջրամատակարարի՝ ջրօգտագործման համակարգի կառավարման մարմնի ստեղծած ՓԲԸ-ի հետ, եթե չի հանդիսանում մինչև այժմ գործող ջուր սպառողների ընկերության կամ կոոպերատիվի անդամ: **Նա հարկադրված կլինի առնչվել ջրային ռեսուրսների կառավարման այլ մարմինների հետ, եթե ցանկանում է ինքնուրույն հանդես գալ որպես ջուր կամ ջրային համակարգ օգտագործող, ինչպես նաև այն դեպքերում, երբ վեժ ունի տվյալ ՓԲԸ-ի հետ:**

Այն, որ գոյություն ունի հողօգտագործման, սեփականատիրության մասնատվածություն, բարդություններ է առաջացնում ոչ միայն ջուր սպառողի, այլ նաև ջրամատակարարի համար: **Ի՞նչ անել, եթե մեկն ունի ջրամատակարարման պայմանագիր, կատարել է նախկին բոլոր վճարումները, իսկ մեկ տասնյակ հարևան հողատարածքների սեփականատերեր պայմանագիր չեն կնքել կամ վճարումներ չեն արել:** Ընդհանուր ներքին ջրատարի պայմաններում, **պարտաճանաչ ջրօգտագործողը կրում է ոչ պարտաճանաչ հարևանի վարքագծի հետևանքները**, իսկ ջրամատակարարը գրկվում է մատակարարման պլանները կատարելու հնարավորությունից:

Հենց այս պրոբլեմը լուծելու նպատակով է, որ «Ջուր օգտագործողների ընկերությունների և Ջուր օգտագործողների ընկերությունների միության» մասին օրենքը **նախատեսում է ջրային համակարգերի հանձնումն ընկերություններին և միություններին**: Ենթադրվում է, որ այս ճանապարհով կապահովվի վարձավճարների լրիվ հանձնումը, քանի որ համակարգի կառավարումը սպառողներն հենց իրենք են իրականացնում: **Պետական կառավարման մարմինն այս ճանապարհով փորձում է վարձավճարներ չվճարելու հիմքերով, ջրամատակարարումը դադարեցնելու հետևանքով գյուղատնտեսությանը**

պատճառած վնասների հետևանքների պատասխանատվությունը դնել հենց իրենց՝ ջուր սպառողների վրա:

Օրենքի իմաստով, ջրօգտագործողների ընկերությունը ստեղծվում է տվյալ ոռոգման համակարգում հողատարածք ունեցող ֆիզիկական անձանց կամավոր միավորմամբ: Ընկերության հիմնադրմանը համաձայնություն է տալիս ընկերությունների և միությունների գործունեությունը կանոնակարգող խորհուրդը: Այնուհետև հրավիրվում է ընդհանուր ժողով, հաստատվում ընկերության կանոնադրությունը, ձևավորվում կառավարման մարմինները: Ընկերությունը ենթակա է պետական գրանցման, որն իրականացվում է «Իրավաբանական անձանց պետական գրանցման մասին» ՀՀ օրենքով նախատեսված կարգով և ընկերությունը ձեռք է բերում իրավաբանական անձի կարգավիճակ:

Կանոնակարգող խորհրդի եզրակացության հիման վրա համայնքային և պետական սեփականություն համարվող ոռոգման համակարգերը, համապատասխան լիազորված մարմինների որոշմամբ, ըստ սպասարկման տարածքների, օգտագործման իրավունքով հանձնվում են ընկերությանը, որի վերաբերյալ կնքվում է գույքի անհատույց օգտագործման պայմանագիր ոչ պակաս, քան 25 տարի ժամանակով՝ ՀՀ Քաղաքացիական օրենսգրքով սահմանված կարգով: Ընկերությունների միությունը ձևավորվում է նույն սկզբունքով արդեն ձևավորված ընկերությունների նախաձեռնությամբ, եթե նախաձեռնող ընկերությունների սպասարկման տարածքը գերազանցում է ապագա միության սպասելիք տարածքի 2/3-րդը: Կանոնակարգող խորհրդի եզրակացության հիման վրա, միությանն է փոխանցվում սպասարկման տարածքում գտնվող հիմնական ջրատարը և/կամ ջրավազանը՝ անհատույց օգտագործման իրավունքով:

Ընկերությունները և միությունները շահույթ ստանալու նպատակ չհետապնդող կազմակերպություններ են՝ իրավաբանական անձի կարգավիճակով: Դրանց գույքը ձևավորվում է անդամավճարներից, մուտքի վճարներից, մատակարարված ջրի դիմաց ստացված վճարներից և օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներից: ՀՀ Կառավարության **13.03.03թ. որոշմամբ** հաստատվել է **ոռոգման համակարգերը միություններին և ընկերություններին հանձնելու**, սեփականատերերի կողմից համակարգի նկատմամբ հսկողություն իրականացնելու կարգը և անհատույց օգտագործման հանձնման պայմանագրերի օրինակելի ձևերը:

Կառավարության հաստատած տիպային պայմանագրում նշվում է, որ փոխառուին (ընկերությանը, միությանը) **մատակարարված ջրի սակագինը և ոռոգման համակարգի օգտագործման նպատակով ծախսված էլեկտրաէներգիայի վճարի ու պետական սուբսիդիաների կիրառման կարգը սահմանում է Կառավարությունը:**

Եթե ստեղծվել է տարածքում ջրօգտագործողների ընկերություն և միություն, ապա սպառողի և ջրատի միջև առկա է դառնում մատակարարման երկու օղակ և սպառողը չի կարող ջուր ստանալ դրանք շրջանցելով, եթե ջուր ստանալու այլ աղբյուրներ չկան:

Ընկերության սպասարկման տարածքում ոռոգելի հող ունեցող ընկերության անդամ և ոչ անդամ ջրօգտագործողները (սպառող) ոռոգման ջուր ստանալու նպատակով ընկերության հետ կնքում են ոռոգման ջրի մատակարարման պայմանագիր ոչ պակաս, քան երեք տարի ժամանակով: Օրենքը թույլատրել է ընկերության ոչ անդամ ջրօգտագործողին մատակարարվող ջրի գինը սահմանել ընկերության անդամի համար սահմանված գնի 150%-ից ոչ ավելի: Օրենքը նախատեսել է նաև ջրօգտագործողի համար պայմանագրով բավականին կոշտ պայմաններ սահմանելու իրավունքը՝ պարտավորության կատարման ասպահովման միջոցի սահմանում՝ գրավ, երաշխավորություն, երաշխիք և այլն, ինչպես նաև վճարման պարտավորությունները չկատարելու դեպքում՝ հողամասն ընկերության օգտագործմանը փոխանցելն ոչ ավել, քան երեք տարի ժամանակով:

Ընկերության կանոնադրությամբ սահմանվում են ընկերության անդամներից զանձվող վճարների հետևյալ տեսակները.

- **մատակարարված ոռոգման ջրի համար,**
- **Ընկերության կողմից շահագործվող ոռոգման համակարգի շահագործման, վերանորոգման և պահպանման ծախսերը,**
- **անդամավճարները:**

Ընկերության ընդհանուր ժողովի որոշմամբ կարող են սահմանվել ընկերության կողմից գանձվող այլ վճարներ: Այլ նպատակներով գանձումները կարող են նախատեսվել նաև ընկերության կանոնադրությամբ: Օրենքի 22-րդ հոդվածի իմաստից հետևում է, որ անդամագրվելիս կատարվում է մուտքի վճար:

ՀՀ Կառավարության 26.12.02թ. թիվ 2121 որոշմամբ հաստատվել են ոռոգման ջրի մատակարարման և օգտագործման կանոնները, սահմանվել է ջրի մատակարարման պայմանագրի օրինակելի ձևը: Կանոններում օգտագործվում են **«Բաժանորդ»** և **«Ենթաբաժանորդ»** հասկացությունները, նկատի ունենալով, որ ընկերությունը կարող է հանդես գալ որպես ջրամատակարարի բաժանորդ, իսկ անմիջական ջրօգտագործողների համար որպես մատակարար: Առաջին ջրամատակարարի հանդեպ անմիջական ջրօգտագործողները ենթաբաժանորդներ են:

Նախատեսված պայմանները թեկուզ և աշխատատար են ինչպես մատակարարի, այնպես էլ բաժանորդի համար, այնուամենայնիվ, դրանք փոխադարձ հսկողության անհրաժեշտ պայմաններ են և թելադրված են կողմերի շահերով:

Ոռոգման ջրի սակագները

ՀՀ Ջրային օրենսգիրքն օգտագործում է երկու հասկացություն կապված սակագների հետ՝ «կարգավորվող սակագին» և «հաշվարկային սակագին»:

«Կարգավորվող սակագին» է համարվում արդյունահանված, առաքված, մշակված և/կամ տեղափոխված ջրի միավորի համար կարգավորող հանձնաժողովի կողմից սահմանված գինը կամ գների համակարգը:

«Հաշվարկային սակագին» է համարվում արդյունահանված, առաքված, մշակված և/կամ տեղափոխված ջրի միավորի համար փաստացի կատարած ծախսերով և ողջամիտ շահույթով հաշվարկված գինը:

Ըստ օրենսգրքի նշված հոդվածի, **Կարգավորող հանձնաժողովի սահմանած սակագինը համարվում է առավելագույն սակագին: Ջրամատակարարը կամ ջրահեռացողը կարող են ջուրը վաճառել դրանից ցածր սակագնով այն պայմանով, որ նույն խմբի ջրօգտագործողներին ջուրը մատակարարվի միևնույն սակագնով:**

Այս վերջին նորմը կարևորվում է նրանով, որ հենց այդ ճանապարհով է, որ պետք է կանխվի կամայական սակագների սահմանումը ընկերությունների, միությունների կամ ջրային համակարգը վարձակալողի կողմից:

ՀՀ Կառավարության 14.03.02թ. թիվ 240 որոշմամբ հաստատվել է 2002թ. համար **«Ոռոգում-ջրառ»** և ոռոգման համակարգեր շահագործող ՓԲԸ-ների կողմից մատակարարվող ոռոգման ջրի սակագները:

Նշված թիվ 240 որոշմամբ սահմանվել է, որ ոռոգման համակարգերը շահագործող ՓԲԸ-ներին ինքնահոս եղանակով մատակարարվող 1 խմ ջուրը (գլխամասերում և ջրթափ կետերում) տրվում է միջինացված սակագնով՝ 70 լումա, իսկ մեխանիկական եղանակով մատակարարվող 1 խմ ոռոգման ջուրը՝ 1 դրամ 20 լումա: Այս սակագների մեջ ներառվում է նաև ավելացված արժեքի հարկը:

ՓԲԸ-ները (3-րդ կարգի ջրանցքների գլխամասերում, խորքային և ինքնաշատրվանող հորերով) ջրօգտագործողների միավորումներին ջուրը մատակարարվում է 1մ³ 4 դրամ 20 լումա, իսկ միավորումների մեջ չմտած ջուրը սպառողներին տրվում է 4 դրամ 20 լումային ավելացնելով ցանցերի շահագործման ծախսերը և կորուստները:

«Ոռոգման ջրառ» ՓԲԸ-ն ոռոգման ջուրն անմիջականորեն սպառողներին տրամադրելիս, կիրառում է նույն սակագինը՝ 4 դրամ 20 լումա:

Այլ ջրօգտագործողների ոռոգման ջուր տրամադրվում է 6 դրամ 65 լումա սակագնով, բացառությամբ գիտահետազոտական ինստիտուտների, սերմնաբուծական և այդ կարգի այլ համակարգերի, որոնց նույնպես ոռոգման ջուրը տրամադրվում է 4 դրամ 20 լումա սակագնով:

«Հանրային ծառայությունները կարգավորող» հանձնաժողովի 27.02.04թ թիվ 27 որոշմամբ «Ոռոգում-ջրառ» ՓԲԸ-ի կողմից ՋՕԸ և ՋՕԸՄ-երին վաճառվող ոռոգման ջրի սակագները սահմանվել են ըստ չորս գոտիների՝ «Ոռոգում- ջրառ» ՓԲԸ-ի մասնաճյուղերի: Սակագները տրված են աղյուսակում.

ՓԲԸ մասնաճյուղ	Սակագին	
	ինքնահոս ռոտզման ջուր	մեխանիկական եղանակով տրվող ռոտզման ջուր
«Սևան-Հրազդան ջրառ» մասնաճյուղի տարածքում՝	0.91 դրամ/մ ³	8.36 դրամ/մ ³
«Ախուրյան-Արաքս ջրառ» տարածքում՝	0.79 դրամ/մ ³	4.79 դրամ/մ ³
«Որոտան-Արփա ջրառ» մասնաճյուղի տարածքում՝	2.07 դրամ/մ ³	39.27 դրամ/մ ³
«Դեբեդ-Աղստև ջրառ» մասնաճյուղի տարածքում՝	2.06 դրամ/մ ³	35.79 դրամ/մ ³

Պետք է նկատի ունենալ, որ ԶՕ ընկերությունները և ԶՕ ընկերությունների միությունները, նման սակագնով ջուրն ստանալով «Ոռոգում-Ջրառ» ՓԲԸ մասնաճյուղերից, դրան ավելացնելու են նաև իրենց ծախսերը, ինչը չի կարգավորված որոշմամբ և ռոտզման ջուրը սպառողին տրամադրվելու է նշված սակագներից ավելի բարձր արժեքով:

Ոլորտի ընդհանուր փորձագիտական գնահատականը 2003թ. սեպտեմբերի դրությամբ

1. Ջրային ռեսուրսների կառավարման համակարգում իրականացված և նախատեսված բարեփոխումներից այն տպավորությունն է ստեղծվում, որ *գերխնդիր է համարվում ջրօգտագործման դիմաց վարձավճարների հավաքագրումը:*
2. Ջրամատակարարման համակարգերը ընկերություններին և դրանց միություններին հանձնելն անհանգստացնող է այն տեսակետից, որ *դրանք կարող են հայտնվել բնագավառը չիմացող անձանց ձեռքին*, ինչը կրեթի համակարգի պարալիզացման: Այն անվանելով շահույթ չհետապնդող կազմակերպություն, *հնարավորություն է տրվում տնօրինելու համակարգի շահագործման հետ կապված գումարները:* Օրախնդիր է դառնում չարաշահումների կանխումը:
3. Բոլոր տեսակի բարեփոխումները, վերակառուցումները պետք է ուղղված լինեին Ջրի ազգային ծրագրի խնդիրների իրականացմանը, սակայն *Ջրի ազգային ծրագիր առայժմ գոյություն չունի:*
4. *Կառավարությունը մի կողմից որոշումներ է ընդունել ջրային համակարգերը վարձակալության, հավատարմագրային կառավարման, կոնցեսիայի պայմանագրով և այլ եղանակներով հանձնելու մասին*, իսկ մյուս կողմից՝ *շեշտը դրվում է ընկերությունների և դրանց միությունների վրա:* Արդյո՞ք այնպես չի ստացվի, որ մինչև դրանց ձևավորումը, արդեն իսկ համակարգերը հանձնված կլինեն մասնավոր կառավարման:
5. Ջրային օրենսգիրքը նախատեսում է հասարակության մասնակցությունը ջրային ռեսուրսների կառավարմանը՝ իրականացվող միջոցառումների մասին տեղեկացվելու միջոցով: Պետք է տեղեկացվեն սակագների սահմանման սկզբունքների, համակարգերն այս կամ այն բնույթի կառավարման հանձնելու, Ջրի ազգային ծրագրի մշակման, մոնիտորինգի իրականացման և այլնի մասին: Մինչդեռ նման *հրապարակումներ չեն լինում, հանրության հետ նման հարցերի քննարկումներ չեն կազմակերպվում:*
6. Ջրային օրենսգիրքը հատկապես շռայլ է սկզբունքների թվարկմամբ, սակայն բոլոր դեպքերում ոչ թե սպառողի, այլ մատակարարի կողմն է: «ԶՕԸ և ԶՕԸՄ մասին» օրենքում տեղ է գտել այնպիսի սկզբունք, որը *գրվում է հող գնած ջուր սպառողին ընկերությանն անդամագրվել, եթե հող վաճառողը չի մարել ջրի դիմաց պարտքերը*, իսկ նոր հող օգտագործողը իր վրա չի վերցնում նախորդի պարտքերը:

Ոլորտի ընդհանուր փորձագիտական գնահատականը 2003թ. սեպտեմբեր – 2004թ. փետրվար դրությամբ

ՀՀ Կառավարության 06-11-03թ. թիվ 1406-ն որոշմամբ փոփոխություն է կատարվել Կառավարության 26.12.02թ. թիվ 2121-ն ՀՀ Կառավարության 2002թ. դեկտեմբերի 26-

ին «Ոռոգման ջրի մատակարարման և օգտագործման կանոնները հաստատելու, ոռոգման ջրի մատակարարման պայմանագրի օրինակելի ձևը հաստատելու և ՀՀ կառավարության 27-07-00թ. թիվ 418 որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին», որոշման մեջ ավելացվել է 2¹ կետ, որով սահմանվել է Ջուր Օգտագործողների ընկերություններին և Ջուր Օգտագործողների Ընկերությունների Սիւթյուններին ոռոգման ջրի մատակարարման պայմանագրի Օրինակելի ձևը որպես Հավելված 3:

Մեր կարծիքով պայմանագրի Օրինակելի ձևը ներառում է կողմերի շահերն ամբողջապես և ընդունելի է կողմերի համար: Պայմանագրի պայմանները լրիվ պահպանելու դեպքում, ջրօգտագործողի շահերը չեն ոտնահարվի:

«Մտնելու ջրի մատակարարման, ջրահեռացման, կեղտաջրերի մաքրման և ոռոգման ջրի մատակարարման ծառայությունների դիմաց առաջացած պարտավորությունների գծով վճարման արտոնություններ սահմանելու մասին» 06-11-02թ. ՀՀ Օրենքով սահմանվել է, որ ոռոգման ջուր օգտագործողները (ջուր սպառողների կոոպերատիվներ, ջրօգտագործողների ընկերություններ, քաղաքային և գյուղական համայնքներ, անհատ ոռոգման ջուր օգտագործողներ) ազատվում են մինչև 2000 թ.-ի հունվարի 1-ը ոռոգման ջրի մատակարարման դիմաց պարտքի վճարման պարտականություններից, ոռոգման ջրի մատակարարման ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունների հետ սույն օրենքի ուժի մեջ մտնելուց հետո քառամսյա ժամկետում, պարտքերի հաշվարկման և դուրսգրման (չվճարման) պայմանագիր կնքելու դեպքում (հոդված 10): Օրենքն ուժի մեջ է մտել 09.11.02թ.-ին, հետևաբար, պայմանագրի կնքման վերջին ժամկետը նախատեսված է եղել 09.04.03թ.-ը:

«Ֆինանսական հոսքերի կանխատեսումների մասին» ծրագիրը

Երևանի «Ջրնուղկոյուղի», «Հայջրնուղ-կոյուղի» և ոռոգման համակարգի ՓԲԸ-ների 2003-2007 թ.թ.-ի ֆինանսական առողջացման ծրագրի և 2003-2007 թ.թ.-ի ֆինանսական հոսքերի կանխատեսումների մասին ծրագիրը հաստատվել է ՀՀ **Կառավարության 06.11.03թ թիվ 1693-ն որոշմամբ**: Այն նախատեսում է՝

- **ջրային հարաբերությունների լիարժեք առևտրականացման գաղափարը,** սակայն մյուս կողմից՝ նույն փաստաթղթում ընդունվում է՝
- ջրամատակարարման համակարգերի տեխնիկական անբարեհույս վիճակը,
- մատակարարվող ջրի հաշվառման մեխանիզմների անկատարությունն ու հաճախակի, նաև դրանց իսպառ բացակայությունը,
- կառավարման համակարգի անկատարությունը,
- բնական կորուստների բարձր տոկոսը,
- մեխանիկական եղանակով մատակարարվող ջրի ինքնարժեքում էլեկտրաէներգիայի արժեքի խոշոր տեսակարար կշիռը և այլն:

Ծրագրով գնահատական չի տրվել այն փաստին, որ ոռոգման համակարգերի շահագործման բնագավառում միասնական կառավարման համակարգ ստեղծված չի, թեկուզ «Ոռոգում-Ջրառում»: Այստեղ տեղ են գտել հավատարմագրային կառավարիչները, վարձակալմամբ կառավարում իրականացնողներն և այլն: **Փաստորեն փորձարկվում են կառավարման տարբեր ձևերը, իսկ արդյունքում անորոշության մեջ է և մնում է չբավարարված սպասողը:**

Ծրագրում կարևոր է այն գաղափարը, որ ոռոգման ջրի մատակարարման բոլոր ծախսերի ներառմամբ մատակարարված ջրի արժեքում սակագների կտրուկ բարձրացումն անթույլատրելի է, քանի դեռ համակարգերը չեն բերվել հնարավոր օպտիմալ գործունեության վիճակի: Մինչև 2007թ.-ը կապիտալ ծախսերը դեռևս պետք է կատարվեն պետության կողմից՝ հիմնականում ՀԲ-ի և այլ դոնոր կազմակերպությունների կողմից ֆինանսավորվող վարկային ծրագրերի շրջանակներում:

Կառավարության հաստատած այս ծրագրի համատեքստում անընդունելի է Հանրային ծառայությունները կարգավորող հանձնաժողովի որոշմամբ ոռոգման ջրի սակագների մասն կտրուկ բարձրացումը, երբ համակարգում էական փոփոխություններ չեն կատարվել:

Ծրագրով կարևորված է նաև **ռոռզման ջուրը սպառողին ինքնահոս եղանակով հասցնելն ապահովելու անհրաժեշտությունը**, ինչի ուղղությամբ նախատեսվում են համապատասխան միջոցառումներ՝ թվարկելով նաև ֆինանսավորման աղբյուրները:

Ծրագիրն անդրադարձել է նաև **ԶՕԸ-երին և ԶՕՄ-երին ռոռզման համակարգերը հախտոն ձևով հանձնելու անթույլատրելիությանն** այն հիմնավորմամբ, որ կա համապատասխան մասնագետների պակաս, իսկ համակարգի ոչ մասնագիտական կառավարումը հղի է անցանկալի հետևանքներով:

Ծրագրում ճիշտ կերպով արձանագրվում է, որ դեռևս հստակորեն սահմանազատված չի այնպիսի կարևոր գործառույթների իրականացումը, ինչպիսիք են ընկերությունների գործունեության հիմնական ուղղությունների որոշումը, կառուցվածքի և վարձատրության չափերի սահմանումն ու փոփոխությունը, ներքին կանոնակարգերի հաստատումը (ներառյալ գործունեության ներքին և արտաքին աուդիտի, ֆինանսական հաշվետվությունների սահմանումը և տեղեկատվության հրապարակման և տարածման միասնական սկզբունքների սահմանումը), ընկերության տարեկան բյուջեի հաստատումն ու վերանայումը:

Համաձայնվելով ծրագրով կատարված մի շարք արժեքավոր վերլուծությունների, հետևությունների և թվարկված միջոցառումների անհրաժեշտությունների հետ, այնուամենայնիվ, դժվար է համաձայնվել բնագավառի հարաբերությունները կարգավորող բազմապիսի կառավարման մարմինների գոյության, բազմապիսի խորհուրդների ստեղծման հետ: Կառավարման մարմինների բազմաթվությունն է, որ հանգեցնում է ոլորտի համար պատասխանատվության բացակայության:

Վերջին հաշվով պետք է հանգել այն հետևությանը, որ անհրաժեշտություն կառաջանա ստեղծել խորհուրդների խորհուրդ կամ կառավարման մարմինների մարմին:

Քանի որ ջրային հարաբերությունների հիմքում դրվում է այն լիովին առևտրայնացնելու գաղափարը, թվարկված մարմիններից յուրաքանչյուրն իրավունք ունի հավակնելու շահույթի՝ կառավարման ծախսերը հոգալու, ինչպես նաև շահույթ ստանալու նպատակով, իսկ դա հնարավոր է այդ ամենը ջուր սպառողին տրվող ջրի սակագնի մեջ ներառելու ճանապարհով: Նման իրավիճակներում այդ սակագինը բնականաբար ձգտելու է անսահմանության:

Ընդունված իրավական ակտերի և դրանցում կատարված փոփոխությունների ազդեցությունը իրավիճակի վրա

- 1. Մարզերում, համայնքներում անցկացված ուսումնասիրությունները, հարցումները բերում են այն համոզման, որ ռոռզման ջրի մատակարարմանը վերաբերվող եղած իրավիճակը դրական փոփոխություններ չի կրել, ընդունված օրենքներում ու այլ իրավական ակտերում դրական տեղաշարժեր տեղի չեն ունեցել:**
- 2. Բոլոր տեսակի իրավական ակտերը հիմնականում նպատակաուղղված են եղել ջրօգտագործողներից օգտագործված ջրի դիմաց կուտակված պարտքերի գանձումն ապահովելուն և այդ առումով որոշակի արդյունքներ արձանագրվել են:**
- 3. Ոռոգման ջրի անխափան մատակարարման, սպառողների իրավունքների պաշտպանության, համակարգերի արդյունավետ կառավարման, մատակարարման, ջրաքանակի իրական հաշվառման, կորուստների նվազեցման ուղղությամբ նկատելի տեղաշարժեր չեն եղել:**
- 4. Բարելավում չի նկատվում համակարգերի կառավարման բնագավառում:**
- 5. Կառավարության և այլ ներդրողների կողմից կատարված և կատարվող ներդրումների շնորհիվ իրականացվում են ծրագրեր ռոռզման համակարգերի վերականգնման, ընդարձակման, ինքնահոս ջրամատակարարման ցանցերի ընդարձակման ուղղություններով և որոշակի դրական տեղաշարժ այդ ուղղությամբ կա: Կառավարության ծրագրով նախատեսված են աշխատանքներ, որոնք որոշակի դրական հույս ներշնչում են, սակայն կառավարման նման անկատար համակարգի պայմաններում դժվար իրականացի են:**
- 6. Մարզպետարանների վրա որևէ պարտականություն դրված չի իրավիճակի բարելավման ուղղությամբ և համայնքային որևէ հոգս չի անհանգստացնում:**

7. Համայնքները պատրաստ են իրենց ձեռքը վերցնելու համայնք մտնող ջրային համակարգերի կառավարումը, սակայն դեմ են առնում հենց օրենսդրությամբ ստեղծված արգելքներին՝ օրենքը նման կառավարում իրականացնելու իրավունքը տվել է ոչ թե համայնքի կառավարման մարմնին, այլ ջրօգտագործող ընկերություններին:
8. Ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ նման ընկերությունների ստեղծումը միայն տեսականորեն է իրականացի և արդյունավետ: Իր հոգսերի ծանրության տակ կքաժ հողագործը տրամադրված չէ, ժամանակ և հնարավորություններ չունի ընկերության կառավարում իրականացնելու և ցանկանում է ազատ լինել կառավարման ցանկացած հոգսից:

Ոլորտի ընդհանուր փորձագիտական գնահատականը 2004թ. մարտ-հունիս ամիսների դրությամբ

2004 թ.-ի մարտ-հունիս ժամանակաընթացքում իրավիճակի վերլուծություն:

ՀՀ կառավարության 06.11-03 թ. թիվ 1693-ն որոշմամբ հաստատվել է Երևանի «Ջրմուղ-կոյուղի», «Հայջրմուղ-կոյուղի» և ոռոգման համակարգերի փակ բաժնետիրական ընկերությունների 2003-2007 թ.թ-ի ֆինանսական առողջացման ծրագիրը:

Կառավարության հաստատած այդ ծրագրով նախատեսված միջոցառումները կոչված են կատարելագործելու ոռոգման ջրի մատակարարման հանրային և տեղային կառավարման համակարգը, մատակարարված ջրաքանակի հաշվառումը, ջրի ինքնահոս եղանակով մատակարարման ապահովումը հնարավորին առավել լայն ծավալով, ջրի կորուստների, ինչպես նաև էլեկտրաէներգիայի ծախսի չափաքանակների կտրուկ նվազեցումը:

Ծրագրով կանխատեսել և նկատի են ունեցել, որ ոռոգելի հողատարածքները տարեկան կավելանան մոտ 3%-ով՝ ի հաշիվ ջրամատակարարման համակարգերի վերակառուցման և բնագավառի կառավարման համակարգերի կատարելագործման:

Ոռոգման ջրի ինքնահոս եղանակով մատակարարման խնդրի լուծման բնագավառում ծրագրով հատկապես կարևորված է **Որոտան-Արփա-Սևան թունելի** գործարկումը, որը նախատեսվում է սկսել 2006 թ.-ից: Ըստ հաշվարկների, ոռոգման համակարգում այն կհանգեցնի տարեկան 45 մլն. կվ էլեկտրաէներգիայի ծախսի կրճատման և ոռոգման ջրի մատակարարման գործընթացից դուրս կնդվեն մի շարք աշխատատար գործընթացներ:

Այգեձորի և **Այրումի** ջրամատակարարման համակարգերով ոռոգման ջրի ինքնահոս եղանակով մատակարարման անցումը վերջնականապես կավարտվի ընթացիկ տարում, որով էլեկտրաէներգիայի տարեկան ծախսի պակասեցումը հաշվարկված է 2 մլն. կվտ՝ 3,7 մլն. մ³ ինքնահոս ջրի մատակարարման պայմաններում:

2006 թ.-ին նախատեսվում է ավարտել Եղեգնաձորի ոռոգման համակարգի անցումն ինքնահոս մատակարարման, որով կխնայվի տարեկան ևս 24,5 միլիոն կվտ էլեկտրաէներգիա:

Դրան գուցահեռ ծրագրով նախատեսված և արդեն իսկ սկսված են մի շարք ջրամբարների վերականգնման, նոր ջրամբարների նախագծման և կառուցման աշխատանքներ, որոնք հնարավորություն կտան անձրևաջրերի, հեղեղատների ջրերի կուտակման և ոռոգման նպատակներով օգտագործման:

Ծրագրով նախատեսված համակարգային վերափոխումները, վերակառուցումները կառավարման բնագավառում ավելի շատ ունեն փորձարկումների բնույթ: Դեռևս չի գտնվել համակարգերի կառավարման այն լավագույն ձևը, որը կարելի լիներ ներդնել բոլոր համակարգերում և սպասել դրական արդյունքի:

Ջրօգտագործողների ընկերությունները և միությունները տեսականորեն կարող են համարվել ոռոգման համակարգերի կառավարման լավագույն ձևեր այն առումով, որ ջրօգտագործողներին հենց իրենց է առաջարկվում և հնարավորություն տրվում լուծելու բոլոր այն խնդիրները, որոնք վերաբերվում են իրենց անմիջական շահերին: Բարդությունն այստեղ շահագրգիռ անհատներին համախմբելը, կազմակերպելը, դրա կազմակերպչական և իրավական նրբությունները յուրաքանչյուրին հասցնելն է:

Ջրօգտագործողների ընկերությունների և ՋՕԸ միությունների ստեղծման պրակտիկայի ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ **դրանք ստեղծվում են առանձին անհատների նախաձեռնությամբ**, երբեմն անմիջական ջրօգտագործողների հետ կապ չունեցող, նույնիսկ ջրօգտագործող չհանդիսացող անհատների կողմից, իսկ **անդամագրումները կատարվում են ցուցակային կարգով`** անկախ անդամագրվողի տեղյակ կամ անտեղյակ լինելուց: Կազմակերպիչը ջանք չի թափում ջրօգտագործողներին` որոնց անդամագրում է, նախապես ծանոթացնել ընկերության ձևավորման իրավական հիմքերին, անդամագրվողների իրավունքներին ու պարտականություններին, չխոսելով արդեն ընկերության ընդհանուր ժողովներ չիրավիրելու, կառավարման մամիներն օրենքով սահմանված կարգով չձևավորելու մասին:

Դրական տեղաշարժերը նկատելի են բոլոր բնագավառներում, սակայն բավարար չեն խնդիրն ամբողջովին լուծված համարելու համար: Նկատելի է զարգացումների շարունակական գործընթաց, որը դանդաղորեն, բայց, այնուամենայնիվ, բերում է դրական տեղաշարժերի: Հենց այդ զարգացումներին նպաստելուն, գործընթացներն արագացնելուն է, որ պետք է միտված լինեն հասարակական կազմակերպությունների միջամտությունները` ուսուցումների, դրական փորձի տարածման ու ներդրման, գործնական օժանդակության ցուցաբերման և այլ ճանապարհներով:

Մոնիտորինգային խմբերի անձնական շփումները բնակչության հետ և կատարված հարցումները վկայում են, որ նկատելիորեն ավելացել է բնակչության իրազեկվածության մակարդակը համայնքային խնդիրներին և դրանց օրենսդրականորեն լուծման հնարավորությունների հարցերում, կա' ձգտում անմիջական մասնակցության, կա' ձգտում համատեղ քննարկումների միջոցով գտնելու ընդհանուր շահեր շոշափող խնդիրների լավագույն լուծումները:

Կարևորում ենք նաև այն, որ համայնքային բնակչության շրջանում հաղթահարվում է «ինքն իրեն հետ» միայնակ մնացած լինելու զգացումը: Ջգացվում է համայնքային խնդիրների լուծմանը պետության ուշադրության և միջամտության առկայությունը: Այն, որ ոռոգման քայքայված, թալանված համակարգերն աստիճանաբար վերականգնվում են, նոր համակարգերի ստեղծումը, կառուցումը ներառվում են պետական կարճաժամկետ և միջմաժամկետ ծրագրերում, արդեն իսկ ընկալվում է որպես պետական աջակցության առկայություն:

Ջրօգտագործողների ընկերությունները, դրանց միությունները, լինելով նորույթ բնագավառի կառավարման ասպարեզում, կառավարման փորձ են կուտակում և դրական փորձի փոխանակման ու ներդրման շնորհիվ կարելի կլինի հասնել կառավարման տվյալ ձևի լավագույն տարբերակի ընտրության:

Ոռոգման համակարգերի վերականգնմանն ուղղված ներդրումային միջոցների արդյունավետ օգտագործման նկատմամբ պետական վերահսկողության ուժեղացումը կնպաստի ծրագրերով նախատեսված խնդիրների հնարավորին չափով կարճ ժամկետներում լուծմանը:

Հանրային ծառայությունները կարգավորող հանձնաժողովի 27.02.04թ. թիվ 27-ն որոշմամբ սահմանված ոռոգման ջրի նոր սակագները կարող էին առաջ բերել նոր բարդություններ օգտագործված ջրի վարձավճարների հավաքագրման հարցերում, սակայն **առայժմ նման բարդացումներն իրենց զգալ չեն տվել ոռոգման շրջանի ավարտված չլինելու, ինչպես նաև տարվա անձրևայնության բարձր տոկոսի պատճառով:**

Կառավարության առանձին որոշումներով անդրադարձ է կատարվել կոնկրետ ջրատարների հետ կապված խնդիրների լուծմանը, ինչը վկայում է, որ կա համակարգային խնդիր, կառավարության ծրագիր և ծրագրային խնդիրների իրականացման կառավարական գործառույթ: Սա նշանակում է, որ զարգացումների գործընթացն ունի դրական միտումներ, իսկ դրական արդյունքները պայմանավորված են ժամանակաընթացով:

ՈՐԱԿԱԿԱՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ ԵՎ ՄԱՍՆԱԿՑԱՅԻՆ ԻՆԴԻԿԱՏՈՐՆԵՐ

Մանուկյան Ս.Ա.,
Մոնիտորինգի և գնահատման փորձագետ

Մեթոդաբանություն

Ներկայացված են մոնիտորինգի ժամանակահատվածում (2003թ. սեպտեմբեր, 2004թ. հունիս) մոնիտորինգային 12 համայնքներում.

1. առողջապահության և ոռոգման ջրի ընդհանուր իրավիճակների փոփոխության մասնակցային (համայնքի անդամների կողմից տրված) գնահատականները,
2. այն մասնակցային ինդիկատորները, որոնց փոփոխությունների հիման վրա համայնքի անդամները տվել են իրենց համայնքերում բուժօգնության և ոռոգման ջրի հարցերի ընդհանուր իրավիճակի գնահատականները,
3. այն միջոցառումներն ու աջակցությունը, որոնք ակնկալվում են համայնքի բնակիչների կողմից բուժօգնության և ոռոգման ջրի հարցերում:

Գնահատումները ստացվել են ֆոկլուս խմբերում: Յուրաքանչյուր համայնքում յուրաքանչյուր ոլորտի վերաբերյալ իրականացվել է 2-ական ֆոկլուս խումբ՝ համայնքի բնակիչների մասնակցությամբ: Մարզային կտրվածքով ապահովվել է ֆոկլուս խմբերի մասնակիցների սեռա-տարիքային և բարեկեցության խմբերի (աղքատ – ոչ աղքատ) ներկայությունը: Ի լրումն դրանց, յուրաքանչյուր մարզում իրականացվել է յուրաքանչյուր ոլորտի վերաբերյալ մեկական ***փորձագիտական*** ֆոկլուս խումբ՝ համայնքային բուժօգնության և համայնքում ոռոգման ջրի բաշխման հետ առնչվող անձանց հետ: Այդ ֆոկլուս խմբերին մասնակցել են նաև ՏԻՄ-երի ներկայացուցիչներ¹¹: Յուրաքանչյուր մարզում իրականացվել է 18-ական ֆոկլուս խումբ՝ համայնքի 16-ական բնակիչների մասնակցությամբ և 2-ական՝ փորձագիտական:

Աղյուսակ 2-ում տրված են մոնիտորինգային համայնքներում մոնիտորինգի ժամանակահատվածում առողջապահության ոլորտում իրավիճակի փոփոխության ընդհանուր միջին գնահատականները: Նույն գնահատականները ոռոգման ջրի հարցերի համար տրված են Աղյուսակ 6-ում:

Գնահատման սանդղակն էր՝ 1 – համայնքում ոլորտի ընդհանուր իրավիճակը վատացել է, 2 – համայնքում ոլորտի ընդհանուր իրավիճակը մի փոքր վատացել է, 3 - համայնքում ոլորտի ընդհանուր իրավիճակը չի փոխվել, 4 - համայնքում ոլորտի ընդհանուր իրավիճակը մի փոքր բարելավվել է, 5 - համայնքում ոլորտի ընդհանուր իրավիճակը բարելավվել է:

Ներկայացված գնահատականները չունեն վիճակագրական հավաստիություն, դրանք սոսկ ***կողմնորոշիչ արժեքներ*** են:

Գնահատականների հիմնական նպատակն էր ստեղծել այն առանցքը, որի շուրջ ֆոկլուս խմբերում պետք է բյուրեղացվեին մասնակցային ինդիկատորները: Այսինքն, ֆոկլուս խմբում նախ յուրաքանչյուր մասնակցից ստացվում էր ոլորտի իրավիճակի փոփոխության ընդհանուր գնահատականը, իսկ հետո՝ այդ գնահատականների հիմնավորումները (***դիֆերենցումը բաղադրիչների***): Ընդհանուր գնահատականի հիմնավորումների ստացման համար կիրառվող հարցը պայմանականորեն հնչում էր մոտավորապես այսպես՝ ***«Ինչի՞ վրա են հիմնված [ոլորտում] փոփոխությունների Ձեր ընդհանուր գնահատականները»***:

Բացի ոլորտի ընդհանուր գնահատականի բաղադրումից, իրականացվում էր նաև այդ բաղադրիչների կարևորության գնահատում, այսինքն, թե որքանով է կարևոր վերհանված բաղադրիչը տվյալ անձի համար, երբ գնահատվում է տվյալ ոլորտը: Բաղադրիչների (ինդիկատորների) կարևորության միջին գնահատականն իրենից ներկայաց-

¹¹ - Մասնակցային ինդիկատորների վերհանման մեթոդաբանությունում կիրառված են Համաշխարհային բանկի կողմից իրականացված Համայնքային գնահատման ծրագրի մեթոդաբանության տարրերը: Ծրագրի ղեկավար՝ Ռայներ Ֆյորստեր:

նում է տվյալ ինդիկատորի *կշռային գործակիցն* այն դեպքում, երբ անհրաժեշտ է մասնակցային ինդիկատորների մեծ ցանկից ընտրել մի քանի առավել կարևոր ինդիկատորներ, կամ ստանալ ոլորտի ընդհանուր գնահատականը:

Ընդհանուր գնահատականները հիմնավորող բաղադրիչներն ունեն օպերացիոնալ նշանակություն *ոլորտից բնակչության բավարարվածության գնահատականի կառավարման համար*: Պարտադիր չէ, որ *մասնագիտական տեսակետից* դրանք լինեն ոլորտի ֆունկցիոնալ վիճակի ադեկվատ գնահատականներ:

Աղյուսակ 3-ում և 6-ում տրված են բոլոր մարզերի բոլոր համայնքներում անցկացված ֆոկուս խմբերում (այդ թվում նաև փորձագիտական) վերհանված մասնակցային ինդիկատորների ցանկերը, համապատասխանաբար բուժօգնության և ոռոգման ջրի ոլորտների համար: Աղյուսակներում ներկայացված են ինդիկատորների պայմանական անվանումները, այն համայնքները, որոնցում վեր են հանվել ինդիկատորներ և ոլորտի գնահատման համար ինդիկատորի կարևորության միջին գնահատականները, որոնք տրվել են ֆոկուս խմբերի մասնակիցների կողմից: Միջին գնահատականները չունեն վիճակագրական հավաստիություն: Համայնքների անվանումների հապավումները տրված են հապավումների ցանկում¹²:

Ցանկերում տրված ինդիկատորները կարիք ունեն լրացուցիչ լրամշակման, քանի որ՝

1. ինդիկատորների անվանումները պայմանական են: Դրանց ձևակերպումները մեծ մասամբ կարող են հղկվել: Կիրառվելիս դրանք կարող են ստանալ այլ ձևակերպումներ՝ կախված կոնկրետ հետազոտական իրավիճակից, սակայն պահպանելով իրենց բովանդակային նույնությունը,
2. ինդիկատորները պայմանականորեն են խմբավորված և կան ինդիկատորներ, որոնք նույն հաջողությամբ կարող էին ընդգրկվել մեկից ավելի խմբերում,
3. ինդիկատորները կարող են ֆիլտրվել՝ կախված իրենց կարևորության գնահատականից և հետազոտական խնդիրներից,
4. ինդիկատորները կարող են լինել *ավելցուկային*, այլ խոսքերով կարող են լինել ուժեղ կորելացված ինդիկատորներ իրենց բովանդակային ծավալների վերածածկումների հետևանքով և պատճառահետևանքային ուժեղ կապի հետևանքով,
5. ինդիկատորների կարևորության աստիճանը կարիք ունի վիճակագրական մեթոդներով ստուգման:

Ինդիկատորների կիրառման մեթոդաբանությունը շատ պարզ է: Համայնքում իրավիճակի *մասնակցային գնահատման* համար կարելի է կիրառել տարբեր սխեմաներ, օրինակ՝

1. հարցվողին ներկայացվում է ոլորտի գնահատման ինդիկատորների որևէ ենթաբազմություն:
2. Հարցվողը գնահատում է ենթաբազմության յուրաքանչյուր ինդիկատորի կարևորությունը իր տեսակետից (որը ոլորտի ընդհանուր գնահատականի հաշվարկման ժամանակ կիրառվում է տվյալ ինդիկատորի կշիռը հաշվարկելու համար), որից հետո գնահատում է դիտարկվող ոլորտի վիճակն ըստ յուրաքանչյուր ինդիկատորի (սկզբունքորեն հարցվողին կարելի է թույլատրել արժևորել ոչ բոլոր ինդիկատորները):
3. Հաշվարկվում է յուրաքանչյուր հարցվողի կողմից ոլորտի համակշռված գնահատականն ըստ բոլոր ինդիկատորների՝

$$m_i = \sum w_i * e_i$$

որտեղ՝ w_i –ն ոլորտը գնահատող i -րդ ինդիկատորի կշիռն է, իսկ e_i –ն՝ նրա արժեքը:

4. Հաշվարկվում է համայնքում ոլորտի միջին գնահատականը՝

$$M = \sum m_i / n$$

որտեղ՝ n – ընտրանքի ծավալը:

Ոլորտի կամ օբյեկտի գնահատականի առավել խորը վերլուծությունը կարող է կատարվել ստացված թվային զանգվածների (ինդիկատորների կշիռները և արժեքներն)՝ ըստ

¹² - Ինդիկատորների ներկայացված ցանկը նշանակալից տարբերվում է Պրակ V-ում տրվածներից: Այստեղ կատարվել են դրանց վերասահմանումներ, լրացումներ և ֆիլտրում:

հարցվողների, սպասարկող օբյեկտների համայնքների, մարզերի) բազմաչափ մաթեմատիկական մեթոդների կիրառմամբ:

Համայնքային վերլուծությունների ընթացքում որոշ դեպքերում կատարվել է ոլորտի ընդհանուր վիճակի գնահատականի (Աղյուսակ 2 և 5) համադրում ոլորտի մասնակցային ինդիկատորների գնահատականների հետ (Աղյուսակ 3 և 6): Այդ համադրումները չունեն վիճակագրական հավաստիություն, սակայն ցույց են տվել, որ մասնակցային դրանք կորելացված են:

Աղյուսակ 5-ում և 8-ում համապատասխանաբար տրված են բուժօգնության և ոռոգման ջրի ոլորտներում համայնքների բնակիչների կողմից ակնկալվող աջակցությունը, որոնցից յուրաքանչյուրի համար տրված է, թե ո՞ր մարմնի կողմից են ակնկալում այդ աջակցությունը: Հապավումների ցանկը տրված է ...-ում¹³:

Մասնակցային գնահատականներ և ինդիկատորներ

Աղյուսակ 2. Առողջապահության ոլորտում իրավիճակի փոփոխության ընդհանուր միջին գնահատականները

Մարզ	Բնակավայր	Հապավում	Միջին գնահատական
Սյունիք	Քարահունջ	Ք	5.00
	Սյունիք՝ Սյունիք	Ս	5.00
	Ալվանք	Ալ	3.25
	Իշխանասար	Ի	3.29
	Սյունիք՝ Սգնակ	Սգ	2.86
	Սյունիք՝ Դիցմայրի ¹⁴	Դ	-
Վայոց Ձոր	Արենի	Ար	3.80
	Մարտիրոս	Մ	3.10
	Արտաբույնք	Արտ	2.00
	Հերիեր	Հ	1.80
Շիրակ	Ամասիա	Ամ	3.46
	Շիրակավան	Շ	3.14
	Պենզաշեն	Պ	2.76
	Գյուլլիբուլաղ	Գ	1.57

Գնահատման սանդղակը՝ 1 – համայնքում ոլորտի ընդհանուր իրավիճակը վատացել է, 2 – համայնքում ոլորտի ընդհանուր իրավիճակը մի փոքր վատացել է, 3 – համայնքում ոլորտի ընդհանուր իրավիճակը չի փոխվել, 4 – համայնքում ոլորտի ընդհանուր իրավիճակը մի փոքր բարելավվել է, 5 – համայնքում ոլորտի ընդհանուր իրավիճակը բարելավվել է:

Աղյուսակ 3. Առողջապահության ոլորտի գնահատման մասնակցային ինդիկատորները¹⁵:

N	Ինդիկատոր	Համայնք	ԿՄԳ ¹⁶
	Բուժօգնության պարամետրեր		
	բուժօգնության առկայություն և տիպ ¹⁷	Սգ	4.43

¹³ - Յուրաքանչյուր ինդիկատորի մանրամասն առանձնահատկություններին և վերհանման կոնտեքստներին ծանոթանալու համար դիտել՝ Պրակ V Վերջնական որակական գնահատում:

¹⁴ - Դիցմայրիում բուժօգնության վերաբերյալ որակական գնահատում չի իրականացվել:

¹⁵ - Համայնքների անվանումների հապավումները տես՝ Աղյուսակ 2:

¹⁶ - ԿՄԳ՝ կարևորության միջին գնահատական

	հիվանդանոցի օրավարձ (առանց բուժասարկման)	Ամ	
	հեռախոսակապի բացակայությունը գյուղերի հետ ¹⁸	Ամ, Շ, Ալ, Գ	4.00
	համայնքի հեռավորությունը տարբեր տիպի բուժհիմնարկներից	Սգ	4.43
	բուժհիմնարկի շենքային պայմանների ընդհանուր գնահատական	Ալ, Ի, Զ, Ամ	4.70
	բուժհիմնարկում սանհանգույցի առկայություն	Շ	3.71
	բուժհիմնարկում սանհանգույցի վիճակ	Շ, Գ	4.00
	բուժհիմնարկում էլեկտրասնուցման առկայություն	Ի	4.57
	բուժհիմնարկի էներգասնուցման որակ	Ալ	4.57
	բուժհիմնարկում ջրի առկայություն	Պ	4.29
	բուժհիմնարկի ապահովվածությունը սարքավորումներով	Ալ, Զ, Ամ, Պ, Շ, Գ	4.65
	ծննդօգնության բաժանմունքի առկայություն	Պ	5.00
	հղիների համար ծննդատան մատչելիության ինդիկատորներ	Պ, Շ, Գ	4.86
	լաբորատորիայի առկայություն	Պ	
	բուժհիմնարկում մեքենայի առկայություն ¹⁹	Պ	4.81
	բուժհիմնարկի ֆինանսավորման մակարդակ ²⁰	Ամ, Պ, Շ	4.40
	շտապ օգնության մատչելիության ընդհանուր գնահատական	Ար, Հ, Ամ, Պ, Շ	
	պատվաստանյութի ժամանակին մատակարարում	Ամ, Շ	4.52
	Բժշկական կադրեր		
	համայնքում բժշկի առկայություն	Ալ, Զ, Ար, Պ	5.00
	նեղ մասնագետների առկայություն	Ամ, Պ, Շ, Գ	4.62
	մանկաբույժի առկայություն	Ամ, Պ	
	ատամնաբույժի առկայություն	Գ	4.14
	բժշկի այցելությունների հաճախականություն	Ալ	4.50
	բժշկի սպասարկման որակ ²¹	Շ	5.00

¹⁷ - Բուժհիմնարկի տիպը՝ բուժկետ, ամբուլատորիա և այլն: Ինդիկատորը կարևորվում է մի քանի բնակավայրեր ունեցող համայնքների համար, երբ բուժկետը լինում է համայնքի բնակավայրերից մեկում, իսկ մյուսներում բացակայում է: Գյուղացիները համարում են, որ բուժկետը պետք է լինի **յուրաքանչյուր բնակավայրում:**

Այս ինդիկորը ակտուալ է նաև այլ սոցիալական, տնտեսական և աղմինիստրատիվ կառավարման և ծառայությունների ոլորտների համար, Կառավարության կողմից որդեգրված համայնքների խոշորացման ռազմավարության շրջանակներում:

¹⁸ - Խոսքը վերաբերվում է ամբուլատորիայի կապին գյուղի հետ և հակադարձաբար՝ գյուղի կապին ամբուլատորիայի կամ հիվանդանոցի հետ:

¹⁹ - ՀԲ-ի Հայաստանի 70 ամբուլատորիաների վերակառուցման ծրագրով նախատեսված է դրանք ապահովել նաև մեքենաներով: Հետևաբար, այս ինդիկատորը արդեն իմաստավորված է: Այլ հարց է, որ ներկայումս առկա է այդ մեքենաների վրա նաև շտապ օգնության ֆունկցիաներ դնելը, որը առողջապահության փորձագետի (Ս. Ծատուրյան) կարծիքով ճիշտ լուծում չէ, քանի որ շտապ օգնությունը ոչ թե սոսկ մեքենա է, այլ նաև՝ շտապ բուժօգնություն:

²⁰ - Ինդիկատորն ակնհայտորեն կարիք ունի դիֆերենցման:

²¹ - Էթիկական վերաբերմունքը, բարյացակամությունը, քաղաքավարությունը:

բուժքույրերի քանակ	Հ	3.30
բժշկի աշխատավարձի մակարդակ	Ամ, Պ, Գ	4.62
բուժքրոջ աշխատավարձի մակարդակ	Ամ, Պ, Գ	4.62
բուժքույրերի քանակի բավարարության աստիճան	Հ, Մ	-
բուժքրոջ սպասարկման որակ	Ք, Սգ, Պ, Շ	4.93
բուժկետի աշխատանքային գրաֆիկի կարգավորում և պահպանում	Շ	3.43
բուժքրոջ մշտական հասանելիություն ²²	Ի	4.52
բուժքրոջ պարբերական վերապատրաստում	Ք, Պ	4.57
բժշկի և բուժքրոջ աշխատանքային էթիկա ²³	Ալ, Ի	3.83
բուժաշխատողի անշահախնդրություն	Ամ	
շտապ օգնության անձնակազմի էթիկա	Շ	3.71
Դեղերի մատչելիություն		
դեղերի ձեռքբերման կետի առկայություն	Ալ, Ար, Ամ, Պ, Շ, Գ	4.80
բուժետում անհրաժեշտ դեղերի առկայության վիճակագրություն	Հ, Ամ, Պ, Շ	3.62
պետպատվերի շրջանակներում տրվող դեղերի առկայություն	Շ, Գ	4.29
բուժկետում առաջնային բուժօգնության դեղերի առկայություն (տեսականի)	Ալ, Ի, Ք, Հ, Մ, Պ	4.90
բուժկետում առաջնային բուժօգնության դեղերի համալրվածության աստիճան(քանակ) ²⁴	Ս, Պ	2.86
բուժկետում հակաթույների առկայություն	Ալ	5.00
դեղերի ձեռքբերման գեղչային համակարգի առկայություն	Ալ	4.00
ԴՇՖ-ի նման ծրագրերի առկայություն ²⁵	Ի	
ամենակարիքավորների համար դեղերի գնային գեղչերի առկայություն	Ս, Ար	4.71
անվճարունակության պատճառով դեղեր չօգտագործելու վիճակագրություն		
Տեղեկացվածություն		
տեղեկացվածություն ոլորտում պետական քաղաքականության վերաբերյալ	Ալ	5.00
տեղեկացվածություն բուժառայության տարբեր հարցերի մասին	Պ, Գ	4.45
Էկոլոգիա		

²² - Երբեմն բուժքույրը բնակվում է այլ բնակավայրում և աշխատանքի ժամերից դուրս համայնքը մնում է առանց բուժքրոջ:

²³ - Բուժքույրերի պատրաստակամությունը օգնել մարդկանց ցանկացած պահի՝ առանց վճարումների, հիվանդանոցներում **բուժառայության մատուցման էթիկայի** կախվածությունը հիվանդի վճարունակությունից:

²⁴ - Երբեմն բուժկետում դեղերը սպառվում են և որոշ ժամանակ բացակայում:

²⁵ - ԴՇՖ - Դեղերի շրջանառու ֆոնդ: Ապահովագրության տարբերով դեղերի մատակարարման համայնքային ծրագիր, որի գլխավոր առանձնահատկություններից է, որ դրան անվճար կարող է մասնակցել համայնքի աղքատ բնակչության որոշակի հատված:

	խմելու ջրի մաքրություն	Ա, Հ	5.00
	համայնքում սանիտարահիգիենիկ վիճակի գնահատական ²⁶	Ա	4.60
	ՏԻՄ		
	ՏԻՄ-ի մասնակցությունը համայնքի առողջապահության հարցերին	Ք, Ս, Շ	4.97
	ՏԻՄ-ի գործունեության ընդհանուր գնահատականը համայնքի առողջապահության հարցերում ²⁷	Սգ, Ս	4.86
	ուղրտում պետության գործունեության ընդհանուր գնահատական	Սգ, Ս	5.00
	միջազգային կազմակերպությունների գործունեության առկայություն	Ս	4.71
	առողջապահության համակարգի արդարացիության ընդհանուր գնահատական	Հ	4.80
	Միջազգային աջակցություն		
	միջազգային կազմակերպությունների կողմից համայնքում իրականացվող ծրագրեր		
	Բուժօգնության ֆինանսական մատչելիություն		
	ընտանիքի համար բուժօգնության ֆինանսական մատչելիության բնութագրեր՝ ըստ բուժօգնության և հիվանդությունների տիպերի	Ի, Ար, Ամ, Պ, Շ	4.29 + 4.57
	ընտանիքի անվճարունակություն	Ամ, Պ	5.00
	անվճարունակության պատճառով բուժկետ չլինելու վիճակագրություն	Հ	3.30
	բուժքրոջը կատարած վճարումների առկայություն ²⁸	Ի	3.86
	այլընտրանքային վճարային ձևեր ²⁹	Ի	3.21
	բուժկետի հաճախելիություն	Ի	
	բժշկական ապահովագրության առկայություն	Պ	3.00
	Պրոֆիլակտիկա		
	բժշկական խորհրդատվությունների մատչելիություն	Ի, Ար	4.27
	համայնքում բժշկական պրոֆիլակտիկ այցերի քանակ	Ար, Շ	4.57
	բաց դռների օրերի առկայություն	Պ, Գ	5.00

Աղյուսակ 4. Բուժօգնության ուղրտում համայնքների բնակիչների կողմից ակնկալվող աջակցությունը³⁰

N	Աջակցության ուղղությունը	Մարմինը	Համայնք
	Կապիտալ ներդրումներ, սարքավորումներ		
	ենթահամայնքում բուժկետի ստեղծում	ՍԿ	Սգ
	բուժկետի ֆինանսավորման բարելավում	ՀԲ, ՍԿ	Ա, Պ

²⁶ - Աղբահանության վիճակը

²⁷ - Մա լրացնում է նախորդ հարցը:

²⁸ - Բուժքույրերը հաճախ մասնավոր վճարներ են պահանջում իրենց ծառայությունների դիմաց:

²⁹ - Ինդիկատորը վերաբերվում է ԳՇՖ տիպի ծրագրերի վճարներին՝ ժամանակավոր, ըստ անհրաժեշտության և այլն:

³⁰ - Հապավումները տես՝ Հապավումների ցանկ:

	բուժկետի ապահովումը սարքավորումներով	ՄԿ	Ալ
	սանէպիդկայանին նոր տարածքի տրամադրում կամ շենքի վերանորոգում	ԱՄ	ՏԻՄ, ԱՆ. ՄԿ
	բուժկետի սանհանգույցի կառուցում և մշտական ջրի ապահովում	Կ, ՏԻՄ, Օքսֆամ	Ք, Պ
	բուժկետին մեքենայի հատկացում	Պ	Ալ, Հ
	Արենիում կառուցել ծննդատուն	Կ	Ար
	բացել ծննդօգնության բաժանմունք	ԱՆ, Մ	Պ
	ամբուլատորիային մատակարարել բժշկական սարքավորումներ	ՄԿ	Ար, Պ
	ատամնաբուժարանի հիմնադրում	Կ, ՄԲ	Հ, Պ
	բուժկետի տեխնիկական համալրում	Օքսֆամ	Մ, Պ
	հիմնել ստացիոնար կամ շարժական լաբորատորիա	ԱՆ, Մ	Պ
	ամբուլատորիային տրամադրել շտապ օգնության մեքենա	ԱՆ	Ար
	հղիների տեղափոխման համար մեքենայի տրամադրում	ՏԻՄ, Մ	Շ, Գ
	պատվաստանյութի ժամանակին տրամադրում	ԱՆ, Մ	Շ
	սառնարանի տրամադրում	ԱՆ, ՄԿ, Բ	Շ
	Կադրեր		
	ամբուլատորիայում նախատեսել բժիշկ-գինեկոլոգ	ԱՆ	Ար
	համայնքն ապահովել բժշկով	ՏԻՄ, ՇՀ, Օքսֆամ	Ա, Ք, Հ, Մ
	ենթահամայնքում որակյալ բուժքրոջ առկայություն	ՏԻՄ	Սգ
	համայնքում բժշկի կամ բուժքրոջ մշտական ներկայության ապահովում ³¹	ՄԿ, Պ	Ի
	նեղ մասնագետ բժիշկների առկայություն	ԱՆ	Մ
	գյուղական բժիշկի որակավորման բարձրացում	Օքսֆամ	Մ, Պ
	բժիշկների աշխատավարձի բարձրացում ³²	Կ	Ար, Պ
	աշխատավարձերի (այդ թվում՝ բուժաշխատողների) և թոշակների բարձրացում	Ամ	Կ, ՖՆ, ԱՆ
	Դեղերով ապահովում		
	բուժհիմնարկում կազմակերպել նաև դեղերի վաճառք	ՄԿ, Պ	Ի, Հ
	բուժկետերի ապահովումը թանկարժեք դեղերով	ՄԿ	Ի, Հ
	ամբուլատորիայում դեղերի տեսականու ընդլայնում	Օքսֆամ	Ար
	դեղատան բացում	ՏԻՄ, ԱՆ, Բ	Ամ, Գ
	բուժհիմնարկներին նոր սարքավորումների տրամադրում	ՏԻՄ, ԱՆ, Բ, ՄԿ	Ամ, Գ
	Պրոֆիլակտիկա		
	անվճար բժշկական հետազոտությունների կազմակերպում տարբեր տարիքային խմբերի համար	Օքսֆամ, ՄԿ	Ի

³¹ - Երբեմն բուժքույրը բնակվում է հարևան համայնքում և նրա աշխատանքային ժամերից դուրս համայնքը մնում է առանց բուժժառայողի:

³² - Արենցիների կարծիքով դա կնպաստի պետպատվերի շրջանակներում անվճար բուժօգնության հասանելիությանը:

բաց դռների օրերի հաճախակի կազմակերպում՝ հրավիրված մասնագետների մասնակցությամբ	ԱՆ, Մ	Պ, Շ, Գ
Աղմիմիստրատիվ խնդիրներ		
համայնքի աղմիմիստրատիվ կենտրոն չհանդիսացող բնակավայրերի առողջապահական հարցերի լուծում		Սգ
բուժաշխատողների արտոնություններ սահմանամերձ, հեռավոր և լեռնային գյուղերում	Կ, Մ, ՏԻՄ, ՖՆ	Ամ
գյուղական բժիշկների արտոնությունների սահմանում, մասնավորապես՝ բնակարանով ապահովում և բարձր աշխատավարձ	ՏԻՄ, Մ	Շ
առողջապահության որակի վերահսկողություն	ԱՆ, Մ	Շ
շտապ օգնության աշխատանքի կարգավորում	ՏԻՄ, Մ	Շ
շտապ օգնության անվճարության ապահովում	ՏԻՄ, Մ	Շ
Մասնակցություն և տեղեկացվածություն		
համայնքի անդամների ձայնի լսելիության ապահովում	Կ	Սգ
ՏԻՄ-ի ընդգրկում համայնքի առողջապահական հարցերում	ՀԲ, ՏԻՄ, ՀԿ	Ալ
առողջ ապրելակերպի և առաջնային բուժօգնության վերաբերյալ բնակչության ուսուցում	ՄԿ	Ար
բարձրացնել համայնքի անդամների ակտիվությունը համայնքի առողջապահության հարցերում	ՀԲ	Սգ
առողջապահական հարցերի վերաբերյալ իրազեկման միջոցառումներ	ՀԿ, ՄԿ, Կ	Շ
Էկոլոգիա		
բուժկետի ապահովում դեղորայքով և հակաբույներով	ՄԿ, Պ	Ալ
ջրի որակի պարբերական ստուգումներ	ՄԷԿ	Ալ, Հ
ռոռզման ջրի մատակարարման համակարգի մաքրում	ՏԻՄ, ՀԲ	Ալ
գյուղի սանիտարահիգիենիկ վիճակի բարելավում	ՏԻՄ	Ար
Ապահովություն և ապահովագրություն		
ԴՇՖ-ի վճարների ձևերի բազմազանեցում	Օբսֆամ	Ար, Հ
դեղերի տեսականու ավելացում	Օբսֆամ	Մ
ԴՇՖ-ի անդամների քանակի ավելացում	ՀԲ	Մ
անդամավճարների նվազեցում	Օբսֆամ	Մ
սահմանել բուժկետից օգտվելու արտոնություններ	ՄԿ	Ի
պետպատվերի ընդլայնում	Կ	Պ
պետպատվերի շրջանակներում դեղորայքի տրամադրում		Գ
ապահովագրական համակարգի ներդրում	Կ, ԱՆ, Մ	Պ
անվճար դեղորայքով ապահովում ³³	ԱՉ, ՄԿ, Մփ	Շ,
Այլ հարցեր		
աշխատատեղերի ստեղծում	Կ, ԱՏԶՆ	Ամ, Պ

³³ - Այստեղ էական է, որ բնակչությունը հարցի լուծումը կապում է բարեգործների, սփյուռքի և միջազգային կազմակերպությունների հետ, որը նշանակում է պետական մարմինների աշխատանքի նկատմամբ անվատահոսության մեծ աստիճան:

վերագործարկել նախկին արտադրական կառույցները	ՏԻՄ, ՄՄ	Պ
ԿՄԳ - Կարևորության միջին գնահատական: Չափման սանդղակը՝ Շատ կարևոր – 5, Կարևոր - 4, Միջին կարևորության – 3, Ցածր կարևորության – 2, Բոլորովին կարևոր չէ -1		

Աղյուսակ 5. Ոռոգման ջրի հարցերում իրավիճակի փոփոխության ընդհանուր միջին գնահատականները

Մարզ	Բնակավայր	Միջին գնահատական
Սյունիք	Սյունիք՝ Սյունիք	4.00
	Սյունիք՝ Դիցմայրի	3.71
	Քարահունջ	3.33
	Ալվանք	3.73
	Իշխանասար	2.50
Վայոց Ձոր	Մարտիրոս	3.20
	Արտաբույնք	3.00
	Արենի	2.20
	Հերիեր	2.10
Շիրակ	Ամասիա	3.50
	Պեմզաշեն	3.00
	Գյուլիբուլաղ	2.19
	Շիրակավան	1.00
<i>Գնահատման սանդղակը՝ 1 – համայնքում ոլորտի ընդհանուր իրավիճակը վատացել է, 2 – համայնքում ոլորտի ընդհանուր իրավիճակը մի փոքր վատացել է, 3 - համայնքում ոլորտի ընդհանուր իրավիճակը չի փոխվել, 4 - համայնքում ոլորտի ընդհանուր իրավիճակը մի փոքր բարելավվել է, 5 - համայնքում ոլորտի ընդհանուր իրավիճակը բարելավվել է:</i>		

Աղյուսակ 6. Ոռոգման ջրի ոլորտի գնահատման մասնակցային ինդիկատորները³⁴

N	Ինդիկատոր	ՀՔ	ԿՄԳ
Ոռոգման ջրի առկայություն			
	ոռոգման ջրի առկայություն	Ի, Պ	5.00
	ոռոգման ջրի բավարար քանակ	Ի, Հ, Պ	4.00
	ոռոգման ջրի կորուստները մայր ջրատարում	Հ, Մ, Պ	4.70
	ոռոգման ջրի կորուստները ներքին ջրատարում	Հ, Մ	-
	ոռոգման ջրի մաքրություն ³⁵	Ս	5.00
Ջրատարներ և պոմպակայաններ			
	մայր ջրատարի առկայություն	Ամ	
	մայր ջրատարի վիճակ	Ա, Ի, Ար, Ամ, Գ	4.70
	մայր ջրատարների մաքրություն	Ա	4.17

³⁴ - Հապավումները տես՝ Հապավումների ցանկ:

³⁵ - Կապանի պղնձամոլիբդենային կոմբինատի արտանետանքը աղտոտում է Սյունիք համայնքի ոռոգման ջրերը:

N	Ինդիկատոր	ՀՔ	ԿՄԳ
	ոռոգման ներքին ցանցի առկայություն ³⁶	Ք, Դ	3.64
	ոռոգման ջրի ներքին ցանցի վիճակ	Ա, Ի, Ար, Գ	4.32
	ոռոգման ներքին ցանցի մաքրություն	Ար	4.60
	պոմպակայանի առկայություն	Ք	4.86
	պոմպակայանի անհրաժեշտություն	Ամ, Շ	2.21
	պոմպերի աշխատունակության աստիճանը	Ա, Ք	5.00
	պոմպերի աշխատանքային շրջանի համապատասխանությունը գյուղատնտեսական շրջանին ³⁷	Ա	5.00
	ջրամբարի անհրաժեշտություն	Ամ, Պ	1.86
	արտեզյան ջրերի օգտագործում	Պ	4.86
	Ռոռոգման ջրի զին և հաշվառում		
	պոմպամղումով ջրի զին ³⁸	Ա	4.17
	ինքնահոս ջրի վարձ	Ս, Ար, Գ	3.86
	ոռոգման ջրի վարձի պայմանագրային սահմանվածություն	Ի	3.83
	ջրաչափերի առկայություն	Ա, Ի, Գ, Գ	3.20
	օգտագործված ջրի հաշվառման ձև		
	օգտագործված ջրի ծավալների հաշվառման ճշտություն	Ար	-
	ոռոգման ջրի ֆինանսական մատչելիություն	Ամ, Գ	5.00
	Ռոռոգման ջրի մատակարարման և բաշխման կանոնակարգվածություն		
	համայնքի ջրամատակարար	Ար	4.50
	ջրբաշխի առկայություն ³⁹	Ք	-
	վարձավճարների հավաքագրման կանոնակարգվածություն	Ար	4.00
	ոռոգման ջրի ներհամայնքային բաշխման կանոնակարգվածություն	Ար, Մ	4.00
	ջրամատակարարման գրաֆիկի պահպանում ⁴⁰	Ի, Ք, Հ, Գ	2.83
	ջրամատակարարման շրջանի և գյուղատնտեսական շրջանի համապատասխանություն	Գ	4.71
	Բարոյահոգեբանական խնդիրներ		
	ջրամատակարար կազմակերպության ծառայության ընդհանուր գնահատական	Մ	-

³⁶ - Ներքին ոռոգման ցանցի բացակայությունը դիտվել է Տավուշի մարզի մի շարք գյուղերում: Այլ գյուղերում ոռոգման ցանցի ծայրահեղ բարձիթողի վիճակը բնակիչների կողմից կարող է իդենտիֆիկացվել որպես դրա բացակայություն:

³⁷ - Ալվանքի բնակլիմայական պայմանները ապահովում են գյուղատնտեսական ավելի երկարատև շրջան, սակայն պոմպակայանի աշխատանքային շրջանն ավելի կարճ է:

³⁸ - Ջանգվածային հետազոտությունը ցույց է տվել, որ ոռոգման ջրի միջին զինը բավական փոքր մաս է կազմում գյուղատնտեսության վարման այլ ծախսերի համեմատ: Սակայն պոմպամղումով ջրի վարձը կարող է բազմակի գերազանցել ինքնահոս ջրի վարձին:

³⁹ - Անկախ այն հանգամանքից, թե նա ինչ կազմակերպության ներկայացուցիչ է:

⁴⁰ - Գրաֆիկի խախտման հիմնական պատճառը ջրի վարձերի ուշացումն է:

N	Ինդիկատոր	ՀՔ	ԿՄԳ
	ջրամատակարարող կազմակերպությունների պաշտոնատարների վարք	Ի, Հ, Մ	4.67
	Տարրեր մարմինների գործունեություն		
	պետական աջակցության առկայությունը համայնքում ոռոգման ջրի խնդիրների լուծմանը	Ք	4.93
	Կառավարության գործունեության ընդհանուր գնահատական	Ք, Ս	4.86
	միջազգային կազմակերպությունների աջակցություն		
	ջրային տնտեսության աշխատանքի ընդհանուր գնահատական	Ս, Ս	1.71
	ՏԻՄ-ի գործունեության ընդհանուր գնահատական	Ք, Ս, Մ	4.71
	համայնքի բնակչության մասնակցությունը ոռոգման ջրի հարցերի լուծմանը ⁴¹	Ք, Ս, Մ	4.0
	գյուղատնտեսական ապահովագրության առկայությունը ընտանիքում ⁴²	Գ	3.14
	Բնակլիմայական պայմաններ		
	բնակլիմայական պայմանների բարենպաստության աստիճան ⁴³	Ա, Ս, Ամ	3.50
	փոքր ջրամբարի կառուցման անհրաժեշտություն ⁴⁴		
	ջրհավաք ավազանի անհրաժեշտություն ⁴⁵	Ս	3.00
	Տեղեկացվածություն ոռոգման ջրի հարցերից		
	տեղեկացվածությունը ջրամատակարարի հետ պայմանագրային հարաբերություններից	Ար	-
	տեղեկացվածությունը ոռոգման ջրի գնից	Մ	5.00
	տեղեկացվածությունը ոռոգման ջրի հարկի ձևից	Մ	5.00
	տեղեկացվածությունը ոռոգման ջրի պետական քաղաքականության վերաբերյալ	Հ	4.70
	Գյուղատնտեսական իրավիճակի փոփոխություն⁴⁶		
	ոռոգվող հողատարածքների քանակի փոփոխություն	Հ	5.00
	հողերի կարգի աղեկավատություն ⁴⁷	Ամ	5.00
	գյուղատնտեսական վարկի մատչելիություն	Ամ	4.86
	հողերի բերքատվություն	Ամ	4.57
ԿՄԳ - Կարևորության միջին գնահատական: Չափման սանդղակը՝ Շատ կարևոր – 5, Կարևոր - 4, Միջին կարևորության – 3, Ցածր կարևորության – 2, Բոլորովին կարևոր չէ - 1			

⁴¹ - Մասնակցությունը առուների մաքրմանը, համագյուղացիների շահերը հաշվի առնելը:

⁴² - Գյուղացիներն ակնկալում են պարզապես փոխհատուցում բնական աղետներից տուժելու դեպքում, սակայն կարծում ենք, որ առավել նպատակահարմար է ապահովագրական համակարգի առկայության, մատչելիության և մասնակցության ինդիկատորների գործարկումը:

⁴³ - Բնակլիմայական պայմանների անբարենպաստությունը նշվել է Ալբարայում և Սզնակում: Հավանաբար արժե այս գործոնի ազդեցությունը դիտարկել գյուղատնտեսական այլ գործոնների շարքում՝ համայնքների գյուղատնտեսական մասնագիտացման մոդիֆիկացման համար:

⁴⁴ - Այս ինդիկատորը ենթադրվում է որպես բնակլիմայական պայմանների ազդեցության մեղմման ձևի առկայության ինդիկատոր:

⁴⁵ - Այս ինդիկատորը ենթադրվում է որպես բնակլիմայական պայմանների ազդեցության մեղմման ձևի առկայության ինդիկատոր:

⁴⁶ - Մրանք ոռոգման ջրի խնդիրների լուծման ազդեցության գնահատականներ են:

⁴⁷ - Ինդիկատորը չի վերաբերվում ոռոգման ջրին, սակայն տրված է զուտ որպես գյուղատնտեսության հետ կապված կարևոր ինդիկատոր:

Աղյուսակ 7. Ռոտզման ջրի ոլորտում համայնքների բնակիչների կողմից ակնկալվող աջակցությունը⁴⁸

N	Աջակցության ոլորտային խնդիրները	Մարմինը	Հ
	Կապիտալ ներդրումներ և աշխատանքներ		
	դեպի համայնք տանող մայր ջրատարի հատվածի կառուցում	Կ, ՄԿ, IFAD	Ի, Պ, Գ
	ներքին ցանցի խողովակաշարի կառուցում	ՏԻՄ, ՄԿ, ՀԲ ⁴⁹	Ա, Ի, Չ
	ռոտզման ներքին ցանցի վերանորոգում	Կ	Ար, Աճ, Պ, Շ
	ներքին ցանցի ընդլայնում	ԳՍԸ, ՏԻՄ, Բ	Գ
	հին ջրագծերի վերակառուցում ⁵⁰	Կ, ՏԻՄ, Մ, ՖՆ	Աճ, Պ, Շ
	ներքին ցանցի նորոգում	Կ, ՄԿ	Ա, Բ
	պոմպակայանի կառուցում		Աճ
	պոմպի շարժիչի փոխարինում	Մ, Կ, ՄԿ	Ա
	ջրամբարի կառուցում	Կ, Բ, Աճ, Շ	Ա, Ի, Պ
	ցնցողային ռոտզման համակարգի ներդրում		Գ
	խողովակաշարի ձեռքբերում ներքին ցանցի համար	Կ, Մ, ՏԻՄ	Բ
	խողովակաշարի ձեռքբերում արտաքին ցանցի համար	Կ, IFAD	Բ
	ենթահամայնքում ներքին ցանցի կառուցում ⁵¹	ՄԿ	Դ
	ռոտզման ջրի ակունքների մոտ խողովակաշարերի անցկացում	ՄԿ	Ար
	ռոտզման ցանցում կիսախողովակների տեղակայում	Կ	Ար
	խողովակները փոխարինել բետոնե տաշտերով		Շ
	մայր առվի վերականգնում	ՄԿ	Հ
	թերի կառուցված ջրատարի ավարտ	Կ	Հ
	ռոտզման ցանցերի վերանորոգման և կիսատ մնացած աշխատանքների կատարում	ՏԻՄ, ՄԿ, Կ	Բ, Շ
	ներհամայնքային ցանցի նորոգում	ՏԻՄ, ՀԲ	Մ
	մայր ջրատարների վերանորոգում	Կ, ՄԿ	Մ
	ջրահավաք ամբարտակի կառուցում	Կ	Մ
	մեծացնել խողովակաշարի տրամագիծը	Կ	Մ
	ներդրումներ համայնքում	ՀԲ	Ս

⁴⁸ - Այստեղ հանգուցային խնդիրը աջակցության ակնկալիքների տիպաբանությունն է: Կոնկրետ համայնքներում աջակցության ոլորտային խնդիրներին ծանոթանալու համար դիտել՝ Պրակ IV:

⁴⁹ - Ենթադրվում է համայնքի անդամների աշխատանքային մասնակցություն:

⁵⁰ - Խնդիրն այն է, որ հին ջրագծերով ավելի շատ հողեր էին ռոտզվում, քան նոր ջրագծերով: Հետևություն՝ նոր ջրագծերի կառուցումից առաջ հարկավոր է իրականացնել հրապարակային և մասնակցային փորձաքննություն:

⁵¹ - Այս խնդիրը կարևոր է համայնքների խոշորացման ենթատեքստում ենթահամայնքների խնդիրների չտարալուծման համար:

N	Աջակցության ուղղությունը	Մարմինը	Հ
	արտեզյան ջրերի օգտագործում		Պ
	Ախուրյանի ջրամբարից ջուրը պոմպակայանով մղել գյուղ	ԳՆ, ՋՍԸ	Շ
	Ընթացիկ աշխատանքներ		
	ներքին ցանցի կառուցման աշխատանքներին ենթահամայնքի անդամների աշխատանքային մասնակցություն	ՀԲ	Դ
	համայնքի անդամների աշխատանքային մասնակցություն ոռոգման ջրի հարցերի լուծմանը	ՀԲ	Ս
	Առուների մաքրում	ՀԲ	Ալ
	Ֆինանսական խնդիրներ		
	պոմպամղումով ջրի վարձի նվազեցում	Ջրի պետկոմ	Ալ
	վարձավճարների հստակեցում	Ջրիպետկոմ	Ալ,
	նվազեցնել ռեսուրսավճարը	Կ	Մ
	անձնական միջոցներով իրենց ինքնահոս ջրով ապահոված գյուղացիներին ազատել ոռոգման ջրի վարձից	Կ	Ար
	ոռոգման ջրի սակագների իջեցում	Կ	Ս, Ար, Գ
	ջրի վարձավճարների ձևերի բազմազանեցում	Կ, ԳՍԸ	Ար, Գ
	ՋՍԸ անդամավճարների հաշվին ոռոգման ցանցի վերանորոգում ⁵²	ԳՍԸ, ՏԻՄ	Գ
	վարձավճարների տեղափոխում բերքահավաքից հետո		Ամ
	ինքնահոս ջրի վարձի վերացում		Ք, Ար, Ամ
	ինքնահոս ջրի վարձի իջեցում		Գ
	հին կուտակված պարտքերի մարում		Պ
	ոռոգման ջրի կանխավճարի թույլվություն		Գ
	Կանոնակարգում		
	պոմպի աշխատանքային շրջանի երակարացում	Ջրմուղ կոմիտե	Ալ
	պոմպակայանի աշխատանքի կանոնավորում ⁵³		Ար
	ջրի բաշխման գրաֆիկների սահմանում		Ար
	ջրամատակարարման և գյուղատնտեսական շրջանների համապատասխանեցում	ՋՍԸ	Գ
	ոռոգման առուների մաքրում	ՀԲ	Ար
	ոռոգման ցանցի աշխատանքների ներքին վերահսկում	ՀԲ	Ք, Ար
	ոռոգման ջրի հարցերի վերաբերյալ վերահսկողություն	ՏԻՄ	Դ
	վարձավճարների հավաքագրման կանոնակարգում	ՋՄ, ՏԻՄ	Հ
	վերահսկողություն ոռոգման համակարգի նկատմամբ	ՏԻՄ, ՀԲ	Մ
	ջրի բաշխման կանոնակարգում	ՏԻՄ, ԳՍԸ	Մ, Գ

⁵² - Հատկանշական է, որ միակ տեղն է, որտեղ հնչել է այդպիսի առաջարկ: Սակայն էլ ավելի հատկանշական է, որ դա հնչել է ՀԿ-ների կազմակերպած ֆոկուս խմբերում, այլ ոչ թե ՋՍԸ-ում, ում գյուղացիները համարում են այդ հարցի լուծման մարմին:

⁵³ - Պոմպակայանը գտնվում է Խաչիկ գյուղում, սակայն դրանից օգտվում են նաև Արենցիները:

N	Աջակցության ուղղությունը	Մարմինը	Հ
	բնապահականական (այդ թվում՝ ոռոգման ջրի մաքրության) վերահսկում	Կ	Ս
	ոռոգման ջրատարների վերաբերյալ կառավարության որոշումների կատարում	Կ	Ք
	գյուղը ճանաչել սահմանամերձ	Կ	Շ
	թույլատրել օգտվել լճից	Կ, Ս	Շ
	<i>Վերահսկողություն</i>		
	ոռոգման համակարգերը պետք է գտնվեն պետական հոգածության ներքո	Կ	Ար
	միջազգային կազմակերպությունների վարկերի ճիշտ բաշխում	Կ	Ար
	<i>Բարոյահոգեբանական խնդիրներ</i>		
	ջրային տնտեսության տնօրենի վերաբերմունքի փոփոխություն	ՏԻՄ, Կ, ՀԲ	Ի
	Կառավարական համապատասխան մարմինների առավել հաճախակի այցեր գյուղական համայնքներ	Կ	Ար
	<i>Այլ հարցեր</i>		
	համայնքն ապահովել ոռոգման ջրով	ՏԻՄ, Ջրտնտ	Ի
	վառելիքի տրամադրում	Կ	Ս
	աշխատատեղերի ստեղծում, այդ թվում՝ նախկին հզորությունների վերագործարկում	Կ, ԱՏՁՆ, ԱԶ	Ս, Ամ, Գ
	հողի գրավով, ցածր կամ առանց տոկոսադրույքի գյուղատնտեսական վարկերի տրամադրում		Ամ
	նպաստների նոր մեխանիզմների մշակում	Կ, ՍԱՆ	Ամ
	աշխատավարձերի, նպաստների և թոշակների բարձրացում	Կ, ՖՆ, ՍԱՆ	Ամ
	մատչելի գնով պարարտանյութերի, թունաքիմիկատների և վառելիքի մատակարարում	Կ, Ս, ԳՆ	Ամ
	գյուղատնտեսական վարկերի մատչելիության ապահովում		

ՔԱՆԱԿԱԿԱՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

Մանուկյան Ս.Ա.
Մոնիտորինգի և գնահատման փորձագետ

Այստեղ ներկայացված են զանգվածային հետազոտության հիմնական արդյունքները: Ներկայացված արդյունքներում ընդգծված են այն կարևորագույն տվյալները, որոնց հիման վրա ձևակերպված են համապատասխան **հետևանքները**: Հետևանքներն ունեն 0.05 և ավելի բարձր նշանակություն: Այն դեպքերում, երբ զեկուցվող հետևանքը չունի նշված հավաստիությունը, ապա տրվում է համապատասխան տեստի արժեքը, որպեսզի ընթերցողը հնարավորություն ունենա ճշգրտելու իր վերաբերմունքը զեկուցվող հետևանքի նկատմամբ:

Հետևանքներն երկու տիպի են՝

- **ճկարագրիչներ**, որոնք առանձնացնում են օբյեկտի որոշակի **էական բնութագիրը** այլ բնութագրերից, կամ բնութագրի որոշակի **էական ասպեկտը** այլ ասպեկտներից,
- **օրինաչափություններ**, որոնք ձևակերպում են՝ օբյեկտների կամ օբյեկտի երկու բնութագրիչների միջև **վիճակագրական կապը**, կամ՝ **այդ կապի որևէ էական ասպեկտ**: Օրինաչափությունները ձևակերպված են այնպես, որպեսզի ցուցադրվի դրանցով սահմանվող պատճառա-հետևանքային կապի առավել ադեկվատ ուղղությունը, որը սակայն չի բացառում նաև հակադարձ ազդեցության հնարավորությունը:

Առանձին օրինաչափության հատվածը նախորդվում է **Tn**: սիմվոլներով, որտեղ n-ը դուրս բերված հետևանքի հերթական համարն է: Ոռոգման ջրի և բուժօգնության բաժինների համարակալումներն իրարից անկախ են:

Որոշ հետևանքներ հիմնված են նաև այնպիսի տվյալների վրա, որոնք այստեղ զեկուցված չեն, սակայն առկա են քանակական գնահատման լիակատար զեկույցում՝ Պրակ VI:

Ոռոգման ջրի խնդիրներ

Ոռոգման ջրի ֆիզիկական մատչելիությունը

Աղյուսակ 8. «Մտանու՞մ եք արդյոք բավարար քանակով ոռոգման ջուր», 2003թ.

2003 թիվ	Տավուշ	Շիրակ	Վ. Չոք	Սյունիք
այո	7.3%	14.9%	34.8%	44.5%
մասամբ	11.9%	31.0%	42.6%	31.6%
ոչ	79.6%	51.8%	22.0%	23.9%
պատասխան չկա	1.2%	2.4%	0.6%	0.0%
Ընդամենը	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

T1: Ոռոգման ջրի բավարարության տեսակետից ստացվել են մարզերի երկու խումբ: Առաջինը՝ Շիրակ և Տավուշ՝ որտեղ ոռոգման ջրի բավարարության գնահատականը էականորեն ավելի ցածր է, քան երկրորդ խմբում՝ որտեղ ընդգրկված են Վայոց ձորը և Սյունիքը:

T2: Ոռոգման ջրի քանակի բավարարության գնահատականները ամենացածրն են Տավուշում, որից հետո՝ Շիրակում:

T3: Չկան բավարար հիմքեր ենթադրելու, որ 2004 թ.-ին տեղի է ունեցել ոռոգման ջրի քանակի բավարարության էական փոփոխություն:

Ոռոգման ջրի խնդիրը գյուղատնտեսության ընդհանուր կոնտեքստում

T4: Ուսումնասիրվող բոլոր մարզերում հողագործությունը գյուղատնտեսական հիմնական զբաղմունքն է;

T5: Անասնապահությունը հիմնական զբաղմունք է առավելապես Սյունիքի (54.2%) և Վայոց ձորի (55.1%) մարզերում և ավելի քիչ է տարածված Տավուշի (24.1%) և Շիրակի (29.8%) մարզերում:

T6: Շիրակում համեմատաբար մեծ է գյուղատնտեսությանը չզբաղվող գյուղական ընտանիքների քանակը (10.4%), ի տարբերություն Սյունիքի (1.2%) և Վայոց ձորի (2.1%), ինչը կարող է բացատրվել մի շարք գործոններով, մասնավորապես նրանով, որ այնտեղ կան համայնքներ, որոնք հետխորհրդային շրջանում ստացել են գյուղի կարգավիճակ, սակայն չունենալով հողերի բավարար ֆոնդ՝ առաջացրել են անհող գյուղացիների շերտ:

T7: Վարելահողերը ոչ միայն կազմում են գյուղատնտեսական հողերի մեծ մասը, այլ նաև հիմնականում դրանք են մնում քերմշակված:

T8: Տնային տնտեսությունների հողերի բացարձակ չափերը թույլ ազդեցություն ունեն դրանց մշակվածության աստիճանի վրա, մշակվածության աստիճանի դիսպերսիայի ընդամենը 5%-ն է պայմանավորված հողերի բացարձակ չափով:

T9: Որպես հողագործության էքստենսիվության գնահատականներ կարելի է օգտագործել տնային տնտեսությունների հարաբերական քանակը, որոնք ամբողջությամբ մշակել են իրենց հողերը: Դիտարկված մարզերում իրենց հողերն ամբողջությամբ մշակել էին ընտանիքների՝ Տավուշում՝ 46.9%-ը, Շիրակում՝ 45.0 %-ը, Վայոց ձորում՝ 54.8 %-ը, Սյունիքում՝ 57.0 %-ը:

Ինչպես ցույց տվեց ռեգրեսիոն մոդելների կառուցումը.

T10: Գյուղատնտեսական հողերի մշակվածության աստիճանը աննշան է կախված ոռոգման ջրի անբավարարություն և ոռոգման ջրի ընդհանուր վիճակ գնահատականներից: Այդ գնահատականները եթե տարբերվում են, ապա միայն մարզային կտրվածքով⁵⁴:

T11: Հետազոտության տվյալները հիմքեր չեն տալիս ենթադրելու, որ ոռոգման ջրի խնդիրները հանդիսանում են գյուղատնտեսական հողերի մշակվածության աստիճանը բարձրացնելու համար բավարար պայման (այն անհրաժեշտ պայման է): Ընդ որում, զոյություն ունեն այլ միջամտող պատճառներ (ինտերֆերող պարամետրեր), որոնց առկայության դեպքում գյուղերում հողերի քերմշակվածության աստիճանը կմնա համարյա նույն մակարդակի վրա:

Գյուղատնտեսական ծախսերի կառուցվածքը և ոռոգման ջրի ֆինանսական մատչելիությունը

Աղյուսակ 9. Գյուղատնտեսական ծախսերի կառուցվածքը 2003 թ.-ին:

Գյուղատնտեսության գործոնի միջին ծախսը, %	Տավուշ	Շիրակ	Վ. Ձոր	Սյունիք
տեխնիկա և վառելիք	34.80%	31.40%	32.60%	39.00%
սերմացու	16.40%	28.40%	8.70%	27.90%
տրանսպորտ	11.20%	9.30%	15.50%	9.70%
պարարտանյութ և թունաքիմիկատներ	11.20%	11.60%	13.30%	8.30%
այլ	13.90%	9.10%	13.50%	8.10%
հողի հարկ	11.10%	6.40%	7.90%	5.90%
ոռոգման ջուր	1.40%	3.80%	8.50%	1.10%
Ընդհանուր	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
Գյուղատնտեսության գործոնի միջին ծախս, ՀՀ դրամ	Տավուշ	Շիրակ	Վ. Ձոր	Սյունիք
տեխնիկա և վառելիք	24,194	41,561	34,283	76,915
սերմացու	11,436	37,567	9,203	55,167
տրանսպորտ	7,774	12,366	16,360	19,190

⁵⁴ - Այս դրույթն իր բացատրությունն է ստանում հաջորդող հետևանքներում:

պարարտանյութ և թունաքիմիկատներ	7,817	15,325	13,981	16,422
այլ	9,685	12,090	14,174	15,983
հողի հարկ	7,703	8,448	8,283	11,652
ռոտզման ջուր	984	5,063	8,963	2,087
Ընդհանուր	69,593	132,421	105,247	197,416

T12: Գյուղատնտեսության վարման ծախսերի կառուցվածքում ռոտզման ջրի վճարը կազմում է ամենավոքը մասը:

H13: (Հետևանք հիպոթեզ՝ T12-ից) Ռոտզման ջրի մատչելիությունը հավանաբար իրենից ներկայացնում է նրա ֆիզիկական մատչելիությունը:

Հողերի թերմշակման պատճառները և գործոնները

Աղյուսակ 10. Հողերի թերմշակման պատճառների կարևորության միջին արժեքները⁵⁵:

Հողերի թերմշակման պատճառներ	Տավուշ	Շիրակ	Վ. Չոր	Սյունիք
մշակելու համար փող չկա	2.96	4.79	3.22	3.32
ռոտզման ջրի պակաս	2.99	2.45	2.86	1.64
հողի որակը ցածր է	2.23	2.06	2.15	1.93
հողը հեռու է	2.19	0.93	1.81	1.31
մշակելը ձեռնտու չէ	1.91	2.16	2.59	1.34
աշխատուժի պակաս	1.22	1.27	1.19	0.84
սահմանամերձության վտանգ	0.18	-	-	0.01

T14: (H13-ի հիմնավորում) Քանի որ բարձր արժեք է ստացել «Ռոտզման ջրի պակասը» պատճառը, հետևաբար, ռոտզման ջրի մատչելիության խնդիրն իրենից ներկայացնում է հիմնականում նրա ֆիզիկական մատչելիության խնդիրը:

T15: Շիրակի մարզում գյուղատնտեսական վարկերի մատչելիության աճը ավելի կարևոր է, քան դիտարկված մյուս մարզերում:

T16: Ռոտզման ջրի ֆիզիկական մատչելիության խնդիրը, մնացած հավասար պայմաններում, առավել կարևոր է Տավուշի մարզի համար:

T17: Հողի որակի բարձրացման միջոցառումներն ավելի ակտուալ են Սյունիքի մարզի համար:

T18: Վայոց Ձորում (բացի ֆինանսական և ռոտզման ջրի խնդիրներից) էականորեն կարևոր է գյուղատնտեսության արդյունավետության հարցը, որը հատուկ ուշադրության կարիք ունի, քանի որ այն կխոչընդոտի գյուղի տնտեսական վիճակի բարելավմանը՝ նույնիսկ մշակելու համար փողի առկայության և ռոտզման ջրի մատչելիության պայմաններում:

Ընդհանրացնելու համար հողերի թերմշակման պատճառները, իրականացվել է դրանց գործոնային վերլուծություն և վեր են հանված այդ գործոնների կապերը համայնքի և ընտանիքի բնութագրերի հետ (Գործոնային աղյուսակները տես՝ Պրակ VI):

⁵⁵ - Այստեղ և հետագայում՝ այն բոլոր աղյուսակներում, որտեղ տրված են *միջին գնահատականներ*, որպես խնդրի կարևորության աստիճանի սանդղակ կիրառվել է 6 աստիճան ունեցող սանդղակ, որտեղ 0-ն նշանակում էր, որ խնդիրը գոյություն չունի, 5-ը նշանակում էր կարևորության ամենաբարձր աստիճան: Այսպիսով, ֆորմալ տեսակետից սանդղակի «միջին կետը» 2.5-ն է, իսկ 3 գնահատականը ինտուիտիվ (և ավանդաբար) նշանակում է «բավարար» գնահատական:

Աղյուսակի մարզային տվյալներում Գերակայությունների միջին գնահատականների միջև 0.16-ից մեծ տարբերության վիճակագրական հուսալիությունը մեծ է 0.95-ից, իսկ ընդհանուր տվյալներում՝ 0.21-ից մեծ տարբերության վիճակագրական հուսալիությունը գերազանցում է 0.99:

Այսինքն, եթե ներկայացված երկու միջինների միջև տարբերությունը մեծ է 0.16-ից, ապա 0.95 հավանականությամբ կարելի է համարել, որ այդ գնահատականների միջև տարբերությունը տեղի ունի (էական է): Ավելի խիստ պահանջների դեպքում, եթե երկու գնահատականների միջև տարբերությունը մեծ է 0.21-ից, ապա 0.99 հավանականությամբ այդ արժեքների միջև տարբերությունը տեղի ունի (էական է):

Ը: Այսպիսով՝ 3-ից բարձր *մարզային միջին* գնահատականների դեպքում կարելի է համարել, որ տվյալ խնդիրն արժե դիտարկել մարզային կարվածքով:

Գործոն 1. Աշխատուժի պակասի գործոն (ալտերնատիվ անվանումը՝ Հողագործ ընտանիքի կառուցվածքային գործոն):

Գործոնը ցույց է տալիս, որ միայնակ թոշակառուների և կնոջ գլխավորությամբ ընտանիքների համար հողերի թերմշակման համար էական պատճառ է աշխատուժի պակասը, որը կարող է հետևանք լինել ծերության, հիվանդության, և տղամարդու ձեռքերի պակասի: Չի բացառվում, որ այդ գործոնը կարող է ներառել (և հետևաբար ավելի ակնառու արտահայտվել) աշխատուժի պակասը արտացոլող այլ պարամետրեր, եթե դրանք ներմուծվեն վերլուծության մեջ:

Գործոնն ունի ավելի բարձր արժեքներ միայնակ թոշակառուների և կնոջ գլխավորությամբ ընտանիքների համար և նրա արժեքները նվազում են ընտանիքի անդամների քանակի աճին ուղիղ համեմատական:

Այս գործոնն իր մեջ խտացնում է աղքատությունը պայմանավորող ընտանիքի կառուցվածքային պարամետրերը, որոնք դուրս են բերված ՀՀ ԱՎԾ-ի տնային տնտեսությունների հետազոտությունների ընթացքում⁵⁶:

T19: (Գործոնային վերլուծության հետևանք) Նմանատիպ հետազոտություններում հողերի թերմշակման պատճառների (ավելի ընդհանուր ձևակերպմամբ՝ գյուղատնտեսության վարման գործոնների) ուսումնասիրության համար առավել նպատակահարմար է օգտագործել «Աշխատուժի պակաս» գործոնն անմիջականորեն դիտարկող հարց: Իսկ այդ դեֆիցիտի բնույթը ճշգրտող ասպեկտները դուրս բերել կամ՝ ընտանիքի կառուցվածքային բնութագրերից, կամ՝ (եթե կա յուրահատուկ հետազոտական հետաքրքրություն) «աշխատուժի պակաս» գործոնը առավել բնութագրական չափողականություններում նկարագրող պարամետրերին վերաբերվող հարցերով:

Գործոն 2. Հողագործության շահութաբերության գործոն

Այս գործոնն իր մեջ ինտեգրում է «հողի որակը ցածր է», «մշակելը ձեռնտու չէ», «ոռոգման ջրի պակասը» և «հողը հեռու է» հողերի թերմշակման պարամետրերը և աճում է դրանցից յուրաքանչյուրի աճին ուղիղ համեմատական:

Հարկ է նշել, որ այս գործոնի կառուցվածքում **բացակայում է «բարեկեցություն» ասպեկտը**, այսինքն գործոնը հավասարապես վերաբերվում է բոլոր տնային տնտեսություններին:

Գործոն 3. Աշխարհագրական գործոն

Գործոնի բովանդակությունն է՝ «հետազոտության ընտրանքում ընդգրկված **սահմանամերձ** համայնքներն որպես կանոն ունեցել են ավելի մեծ բնակչություն և ավելի նվազ բարձրություն ծովի մակերևույթից⁵⁷»:

Գործոնում հողերի թերմշակման պատճառները առկա են միայն որպես ստվեր: Գործոն 3-ի բարձր արժեքներ ունեցող համայնքներում փոքր-ինչ ավելի կարևոր պատճառ է հողերի հեռավորությունը և փոքր-ինչ նվազ նշանակալից՝ «մշակելու համար փող չկա» պատճառը:

Գործոն 4. Ֆինանսական ռեսուրսների բացակայության գործոն

Այս գործոնը արտահայտում է այն փաստը, որ բարեկեցության աճին ուղիղ համեմատական նվազում է «մշակելու համար փող չկա» պատճառի նշանակությունը: Մյուս կողմից՝ այդ պատճառն ունի աճի ստվերային տենդենց՝ համայնքի չափերի աճի հետ և համեմատաբար ավելի փոքր նշանակություն սահմանամերձ համայնքների համար:

⁵⁶ - Հայաստանի սոցիալական պատկերը և աղքատությունը: Վիճակագրական զեկույց, ՀՀ Ազգային վիճակագրական ծառայություն, Երևան, 2002:

Աղքատությունը պայմանավորող երրորդ գործոնը՝ ընտանիքում 3 և ավելի երեխաների քանակը մեր դեպքում չի արտահայտվել, ինչը հավանաբար կապված է եղել այն հանգամանքով, որ վերլուծության ընթացքում որպես ընտանիքի կառուցվածքային պարամետր կիրառվել են ընտանիքի բեռնվածությունը 0-6 տարեկան երեխաներով և ընտանիքի բեռնվածությունը 0-15 տարեկան երեխաներով:

⁵⁷ - Գործոնի առկայությունը պայմանավորված է եղել Տավուշի մարզի սահմանամերձ խոշոր համայնքներով, որոնց տնային տնտեսությունների համար գործոնն ունի առավել բարձր արժեքներ:

Ոռոգման ջրի խնդիրը գյուղացու աջակցության ակնկալիքների ընդհանուր կոնտեքստում

Աղյուսակ 11. Գյուղացիների կողմից ակնկալվող աջակցության ուղղությունների կարևորության միջին արժեքները և գերակայությունները:

	Տավուշ		Շիրակ	
	Միջին գն.	Գեր	Միջին գն.	Գեր
<i>Աջակցության ուղղություն</i>				
գյուղացուն մատչելի գնով մատակարարել վառելիք	4.75	1	4.50	1
գյուղացուն մատչելի գնով մատակարարել պարարտանյութ	4.70	2	4.38	2
համայնքում կառուցել գյուղատնտեսական ապրանքներ վերամշակող արտադրամաս	4.28	4	3.89	5
հիմնադրել անհրաժեշտ գյուղտեխնիկայի վարձակալման կենտրոններ	4.14	5	4.00	4
կարգավորել ոռոգման ջրի հետ կապված հարցերը	4.43	3	3.37	6
գյուղացուն տրամադրել գյուղատնտեսական վարկ	3.85	6	4.15	3
կազմակերպել գյուղմթերքները շուկա տեղափոխելու տրանսպորտային խնդիրները	3.72	7	3.20	8
համայնքներում հիմնադրել անասնաբուժական ծառայությունների կենտրոններ	3.32	8	3.21	7

(Շարունակություն)

	Վ. Չոք		Սյունիք	
	Միջին գն.	Գեր	Միջին գն.	Գեր
<i>Աջակցության ուղղություն</i>				
գյուղացուն մատչելի գնով մատակարարել վառելիք	4.67	1	4.85	1
գյուղացուն մատչելի գնով մատակարարել պարարտանյութ	4.50	2	4.74	2
համայնքում կառուցել գյուղատնտեսական ապրանքներ վերամշակող արտադրամաս	4.45	3	4.29	3
հիմնադրել անհրաժեշտ գյուղտեխնիկայի վարձակալման կենտրոններ	4.14	4	4.27	4
կարգավորել ոռոգման ջրի հետ կապված հարցերը	4.01	6	3.81	5
գյուղացուն տրամադրել գյուղատնտեսական վարկ	3.71	7	3.69	7
կազմակերպել գյուղմթերքները շուկա տեղափոխելու տրանսպորտային խնդիրները	4.12	5	3.72	6
համայնքներում հիմնադրել անասնաբուժական ծառայությունների կենտրոններ	3.37	8	3.50	8

Փորձարկված ռեզրեսիոն մոդելները ցույց են տվել, որ.

T20: Բարեկեցության (աղքատության) տարբեր խմբերի համար աջակցությունների ուղղությունների գերակայությունները չեն փոփոխվում:

Գործոնային վերլուծություն է իրականացվել գյուղացու աջակցության ուղղությունների նկատմամբ, որտեղ որպես պարամետրեր օգտագործվել են նաև համայնքների և ընտանիքների բնութագրերը: Գործոնային վերլուծությունը ցույց տվեց, որ աջակցության ուղղությունները թույլ են կապված այդ պարամետրերից:

Գործոն 1. Գյուղատնտեսության ինֆրաստրուկտուրային գործոն

Գործոնի անունը պայմանավորված է նրանով, որ նրա կառուցվածքում կարևոր են աջակցության հետևյալ ուղղությունները՝ գյուղմթերքների վերամշակման հզորությունների ստեղծում, անասնաբուժական ծառայությունների հիմնադրում և գյուղմթերքների տեղափոխման հետ կապված աջակցություն: Գործոնի արժեքներն աճում են այդ աջակցության ձևերի աջակցության կարևորության աճի հետ ուղիղ համեմատական:

Երկրորդ գործոնի առավել աղեկվատ անվանումն է.

Գործոն 2. Գյուղատնտեսական արտադրական գործոն:

Այս գործոնը արտահայտում է գյուղացիների ակնկալիքները՝ աջակցություն ստանալ գյուղմթերքների արտադրության հարցերում, մասնավորապես՝ պարարտանյութերի և վառելիքի մատակարարման:

Ոռոգման ջրի իրավիճակի բարելավման ակնկալվող ուղղությունները

Գյուղացիների համար ոռոգման ջրի հետ կապված տարբեր խնդիրների գերակայությունները ընտրվել են մոնիտորինգի և գնահատման ծրագրի որակական գնահատման փուլի արդյունքների հիման վրա որպես առավել կարևոր խնդիրներ՝ զանգվածային հետազոտության միջոցով ընդհանրացման համար:

Աղյուսակ 12. Ոռոգման ջրի հետ կապված խնդիրների գերակայությունները

Խնդիր	Տավուշ	Շիրակ	Վ.Չոր	Սյունիք
P1: գյուղի ներքին ոռոգման ջրատարների վերանորոգում կամ կառուցում	3.73	3.85	4.07	4.35
P2: գյուղի արտաքին մայր ջրատարների վերանորոգում կամ կառուցում	3.53	3.62	3.69	3.79
P3: պոմպակայանների աշխատանքի կանոնավորում	2.40	1.39	2.24	3.34
P4: գյուղի կամ գյուղերի խմբի համար փոքր ջրամբարի կառուցում	3.03	2.41	2.83	2.77
P5: ճիշտ չափել ընտանիքի օգտագործած ոռոգման ջուրը	2.94	1.83	3.04	3.17
P6: ճիշտ չափել գյուղի հողերը մտնող ընդհանուր ոռոգման ջուրը	2.80	1.54	2.79	2.70
P7: պոմպերով ջրամատակարարումից անցնել ինքնահոս մատակարարման	3.33	0.86	2.92	3.37
P8: օրենքով թույլատրել ոռոգման ջրի վճարների գանձումը բերքահավաքից հետո	3.52	2.89	3.89	4.02
P9: օրենքով թույլատրել ոռոգման ջրի համար վճարել բնամթերքով	3.36	2.64	3.50	3.85
P10: օրենքով նախատեսել ոռոգման ջուր մատակարարողի կողմից գյուղացուն հասցված վնասի հատուցում	3.34	3.48	3.94	4.29
P11: կարգավորել ոռոգման ջրի բաշխման հարցերը համայնքի անդամների միջև	3.07	1.70	3.35	3.19
P12: վերացնել ինքնահոս ոռոգման ջրի վճարը	3.59	2.69	3.84	3.49

T21: Բոլոր մարզերի համար ոռոգման ջրի հետ կապված առաջին խնդիրը շարունակում է մնալ գյուղի ներքին ոռոգման ջրատարների կառուցումը կամ վերանորոգումը:

T22: Մայր ջրատարների կառուցումը՝ մնացած հավասար պայմաններում, առավել առաջնահերթ է Տավուշում և Շիրակում:

T23: Բոլոր մարզերում, բացի Տավուշից՝ ջրամատակարարի կողմից գյուղացուն հասցված վնասի հատուցումը սուր խնդիր է: Այն առավել արտահայտված է Սյունիքում:

Ընդհանրացնելու համար դիտարկված պարամետրերով սահմանվող խնդիրները, իրականացվել է դրանց գործոնային վերլուծություն: Գործոնային վերլուծության ժամանակ կիրառվել են նաև ընտանիքի և համայնքի բնութագրերը: Այն բնութագրերը, որոնք վատ էին ընդգրկվում գործոնային լուծումներում (վատթարացնում էին նրանց աղեկվատությունը և որակի այլ բնութագրերը) դուրս են բերված պարամետրերի շարքից: Այդպիսով, դրանցում մնացել է միայն ընտանիքի «բարեկեցություն» պարամետրը:

Գործոն 1: Ոռոգման ջրի հարցերի իրավական կարգավորման գործոն:

Այս գործոնն արտահայտում է գյուղացիների տրամադրվածությունը՝ ոռոգման ջրի հետ կապված հարցերին տալ իրավական օրենսդրական նորմատիվ լուծում: Գործոնային

վերլուծությամբ պարզվել է, որ P5-6, P8-12 խնդիրները դրական ասոցացված են՝ այդ խնդիրների կարևորության գնահատականները աճում են միաժամանակ:

Հետևաբար, նույնիսկ եթե լուծվի ոռոգման ջրի ֆիզիկական մատչելիության հիմնական խնդիրը (վերանորոգվեն գյուղին ջուր մատակարարող ջրատարները), ապա միևնույնն է՝ կմնա ոռոգման ջրի խնդիրներից բավական մեծ անբավարարվածություն, որոնց բովանդակությունը պարփակված է Աղյուսակ 14-ի փոփոխականներում⁵⁸:

Գործոն 2: Ոռոգման ջրի ֆիզիկական մատչելիության գործոն

Այս գործոնն արտահայտում է ոռոգման համակարգերի՝ ներքին և արտաքին ջրատարների կառուցման և վերանորոգման պահանջը:

Գործոն 3: Ոռոգման ջրի մատչելիության տեխնիկական գործոն

Այս գործոնն ընդհանրացնում է Աղյուսակ 14-ի P3, P4, P7 խնդիրները, որոնք վերաբերվում են ոռոգման ջրի մատակարարման տեխնիկական ալտերնատիվներին և դրանց հետ կապված հարցերին, այն է՝ պոմպամղումով ջրամատակարարումից անցում ինքնահոս ջրամատակարարման, պոմպակայանների հետ կապված խնդիրների լուծում և, որը շատ կարևոր է, ինքնահոս ջրամատակարարման ապահովման **հիմնական** ձևը՝ գյուղի կամ գյուղերի խմբի համար փոքր ջրամբարի կառուցումը: Այս գործոնը ներառում է նաև «Ոռոգման ջրի հարցերի իրավական կարգավորում» գործոնի բաղկացուցիչ մաս կազմող այն խնդիրները, որոնք կապված են տեխնիկական լուծումների հետ՝ ճիշտ չափել ընտանիքի և գյուղի օգտագործած ոռոգման ջրի քանակը (P5, P6), ինչպես նաև ոռոգման ջրի հետ կապված համայնքի անդամների միջև հարաբերությունների կարգավորման խնդրի որոշակի հատվածը⁵⁹:

Գործոն 4: Ոռոգման ջրի հարցերը պայմանավորող սոցիալ-տնտեսական գործոն

Այս գործոնն արտահայտում է այն սոցիալ-հոգեբանական փաստը, որ բարեկեցության աճի հետ զուգահեռ աճում է նաև սեփական և հանրային շահերի պաշտպանության պոտենցիալը: Այս գործոնի մեծ արժեք են կրում առավել բարեկեցիկ գյուղացիները, որոնց հիմնական զբաղմունքը հողագործությունն է: Նրանք ավելի են հակված պահանջելու, որ ճիշտ չափվի ընտանիքի և գյուղի կողմից օգտագործված ոռոգման ջուրը: Այս գործոնի առկայությունը առաջ է քաշում հետևյալ խնդիրների արդիականությունը.

S: կրթական աշխատանքների իրականացում համայնքների բնակչության հետ, մասնավորապես ոռոգման ջրի հարցերում սեփական իրավունքների վերաբերյալ,

S: դաստիարակչական աշխատանքների իրականացում համայնքների բնակչության հետ, մասնավորապես ոռոգման ջրի հարցերում սեփական իրավունքների պաշտպանության վերաբերյալ,

S: ստեղծել ոռոգման ջրի հարցերում թույլերի իրավունքների պաշտպանության իրավական մեխանիզմներ՝ ինկորպորացնելով դրանք համապատասխան ակտերում⁶⁰,

S: հանրային մասնակցություն համապատասխան իրավական ակտերի բարեփոխումների հարցերում:

Ոռոգման ջրի հետ կապված տեխնիկական և պայմանագրային հարաբերությունները

Այստեղ ներկայացված տվյալները կարելի է դիտարկել որպես ոռոգման ջրի իրավիճակի մոնիտորինգի և գնահատման ինդիկատորներ:

⁵⁸ - Ոռոգման ջրի ոլորտում իրավական լուծումներ պահանջող հարցերն ավելի շատ են, ինչի մասին տես՝ Պրակ III, Փորձագիտական գնահատումներ, կամ <http://www.cso-network.am/Monitoring/1.htm>:

⁵⁹ - Հետաքրքիր է, որ գործոնային վերլուծությունը ցույց է տվել առաջին հայացքից ոչ ակնհայտ խնդրի առկայությունը՝ պոմպամղումով ջրամատակարարումը ավելի կոնֆլիկտածին է, քան ինքնահոս ջրամատակարարումը: Խնդրի վերհանումից հետո է միայն դրա գոյությունը դառնում «ակնհայտ», իսկ բացատրությունը՝ պարզ, պոմպամղումով ջրամատակարարման տեխնոլոգիական շրջան ավելի երկար է և այդ շրջայի յուրաքանչյուր օղակ ունի կոնֆլիկտածին հատկություն:

⁶⁰ - Տես Պրակ III, և դրան կից իրավական ակտերի ցանկում, <http://www.cso-network.am/Monitoring/1.htm>

Ոռոգման համակարգերի տեխնիկական վիճակը

Հետազոտության ընթացքում պարզվեց, որ տնային տնտեսությունների անդամների նշանակալից մասը կամ տեղյակ չէ, կամ հակված չէ ճիշտ պատասխանել, թե արդյո՞ք 1996 թ.-ից հետո կառուցվել կամ վերանորոգվել է իրենց գյուղի մայր ջրատարը կամ ներքին ջրատարները, քանի որ նույն գյուղում ստացվել են տարբեր պատասխաններ⁶¹: Հավանաբար որոշ դեպքերում, երբ ոռոգման ջրատարը վերանորոգվում կամ կառուցվում էր, սակայն սպասարկում էր գյուղի հողերի մի մասը, ապա այն գյուղացիները, որոնց հողերը դուրս էին մնում այդ ջրատարների սպասարկման գոտուց, տրված հարցին տալիս էին «այո»-ից տարբերվող պատասխաններ:

Այդ պատճառով ստանալ այդ պարամետրերի ազդեցության գնահատականները հնարավոր չեղավ:

Ոռոգման ձևերի տարածվածությունը

Ոռոգման հիմնական ձևերն են՝ *ինքնահոս ոռոգումը* և *ոռոգումը պոմպայնությամբ*, սակայն հանդիպում են նաև *ոռոգում խմելու ջրով*, երբեմն գյուղատնտեսական հողատարածքներում լինում են նաև *արտեզյան ջրեր* կամ *աղբյուրներ*: Որոշակի հողատարածքներ ոռոգվում են *բերովի ջրով*: Չի բացառվում, որ կան նաև *այլ* ոռոգման եղանակներ:

T24: Պոմպայնությամբ և ինքնահոս մատակարարումով ոռոգվող հողերի հարաբերակցությունը՝ մնացած հավասար պայմաններում, բնութագրում է ոռոգման ջրի խնդիրների վիճակը:

Ներկայումս՝

T25: Պոմպայնությամբ ոռոգվող հողատարածքների ավելի բարձր աստիճանը՝ մնացած հավասար պայմաններում, նշանակում է ոռոգման ջրի խնդիրների ավելի բարդ, և որպես կանոն, վատթար իրավիճակ:

Ոռոգման ջրի խնդիրների իրավիճակը բարդացնում է նաև խմելու ջրով ոռոգվող հողատարածքների չափը, որը պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ ներկայումս առկա խմելու ջրի հաշվառման խստացման և դրա դիմաց վճարների գանձման կանոնակարգման տեղեկացները կարող են ոռոգումից զրկել այդ հողերը, քանի որ խմելու ջրով որպես կանոն ոռոգվում են տնամերձերը, իսկ աղքատ ընտանիքների համար (այդ թվում՝ թոշակառուների, կնոջ գլխավորությամբ) դրանք հաճախ միակ մշակովի հողատարածքներն են, այսինքն՝ *սննդի ապահովման հիմնական աղբյուրը*, հետևաբար.

T26: Խմելու ջրով ոռոգվող հողատարածքների մեծ չափը նշանակում է մոտակա հեռանկարում ոռոգման ջրի հետ կապված սոցիալական լարվածության աճ և աղքատություն գյուղական բնակչության որոշակի շերտերում:

Այդուսակ 16-ում տրված է ընտանիքների բաշխումն ըստ տարբեր ձևերով ոռոգվող հողատարածքների առկայության: Նույն հողակտորը կարող է ոռոգվել մեկից ավելի ձևերով:

Այդուսակ 13. Ոռոգման ձևերի տարածվածությունը (տվյալ ոռոգման ձևն օգտագործող ընտանիքների քանակը)

Ոռոգման ձևերը	Մյունիք	Տավուշ	Վ. Չոր	Շիրակ
ինքնահոս ոռոգում	76.5%	28.9%	70.8%	47.0%
պոմպայնությամբ ոռոգում	11.0%	6.5%	37.2%	8.3%
խմելու ջրով ոռոգում	10.7%	36.3%	4.2%	4.8%
այլ ձևերով ոռոգում	7.7%	1.8%	2.7%	3.9%
չոռոգվող հողեր	89.6%	89.0%	55.4%	69.9%

T27: Չոռոգվող հողերի խնդիրն ավելի սուր է Մյունիքում և Տավուշում՝ 10 ընտանիքից 9-ը ունեն չոռոգվող հողեր: Շիրակում՝ 10-ից 7-ը, Վայոց Ձորում՝ 10-ից 5-ը: Չոռոգվող հողերի ընդհանուր քանակն ավելի մեծ է Մյունիքում (մարզում դիտարկված 336 ընտանիքներն ունեն 929 հա չոռոգվող հողեր) և Շիրակում (336 ընտանիքում՝ 625 հա), սակայն

Սյունիքը համեմատաբար ջրառատ մարզ է և այդ պատճառով չոռոզվող հողերի խնդիրն ավելի «սուր» է Շիրակում:

T28: Խմելու ջրով ոռոգումը լայնորեն տարածված է Տավուշում՝ (336 բնտանիքում խմելու ջրով ոռոգվող հողերի քանակը համարյա հավասար է ինքնահոս և պոմպայանդումով ոռոգվող հողերի քանակին):

T29: Հետևաբար, Տավուշում շատ զգույշ պետք է վարվել խմելու ջրի հետ կապված վարձավճարների սահմանման և նրանց հավաքման կանոնակարգման աշխատանքներում: Կոշտ մեթոդները կարող են առաջացնել մեծ սոցիալական լարումներ:

T30: Պոմպայանդումով ոռոգվող հողերը հարաբերականորեն ավելի շատ են Վայոց ձորում: Այստեղ պետք է առաջնահերթ կերպով իրականացնել ինքնահոս ջրամատակարարման անցման աշխատանքները:

T31: Ինքնահոս ոռոգվող հողերը և՛ բացարձակ, և՛ հարաբերականորեն ավելի շատ են Սյունիքում:

Սյունիքում՝ հաշվի առնելով մարզի բնակլիմայական և աշխարհագրական պայմանները, սուր է դրված այլ խնդիր՝ ինքնահոս ջրի վարձը: Այդ խնդիրը կա նաև Վայոց Ձորում:

Խնդրի էությունը հետևյալն է: Գյուղացիները՝

ա) անընթաց են համարում «Աստու տված» ինքնահոս ջրի համար (որի մատակարարման համար փաստորեն շահագործման ծախսեր չկան) վարձավճարների սահմանումը, բ) անարդար են համարում, երբ վարձավճարների պատճառով հայ գյուղացու կողմից չօգտագործված ոռոգման ջուրը «անվճար գնում է թուրքին»⁶²:

Այս իրավիճակը գյուղի սոցիալ-հոգեբանական համալիրում առաջացնում է անընդհատ դժգոհություն և այն պահպանում է որոշակի բարձր մակարդակի վրա:

Տ: Առաջարկվում է դիտարկել Սյունիքում և նմանատիպ ջրային ռեսուրսներ ունեցող այլ վայրերում ինքնահոս ոռոգման ջրի վարձավճարների վերացումը:

Ստորև դիտարկվում են այդ միջոցառման հնարավոր հետևանքները:

Մի կողմից՝ նվազեցվում է պետբյուջեի մուտքերի պոտենցիալ բազան, սակայն, մյուս կողմից՝ ինքնահոս ոռոգման ջրի վարձավճարի վերացումն ներկայացնում է գյուղատնտեսության անուղղակի դոտացիայի ձև⁶³, որը ներքին շուկայում կամ՝ կնպաստի գների զսպմանը, կամ՝ կվերածվի գյուղական տնտեսությունների ուղղակի եկամտի, իսկ միջազգային շուկայում կնպաստի հայկական գյուղմթերքների մրցունակությունը: Այսինքն «հարկերի հավաքում – դոտացիաների բաշխում» բարդ և կորուստներով լի ցիկլի վերացումը ամենաօպտիմալն է, քանի որ տվյալ դեպքում և՛ հարկ վճարողը, և՛ ստացողն, ըստ էության նույն տնտեսվարող շերտն են:

Մյուս կողմից [դիտարկվող շրջանակներում] մեծաքանակ հողերի ինքնահոս ջրամատակարարման վարձավճարների հավաքումը զանգվածային դժգոհության պայմաններում, իրենից ներկայացնում է կոռուպցիոն հսկայական շերտ, քանի որ առաջանում է այդօրինակ կոռուպցիայի հասարակական պահանջը, որը ձևակերպվում է որպես «անարդար վարձավճարների» արդարացի նվազեցում և/կամ խուսափում: Հետևաբար, բյուջեի արդեն նշված պոտենցիալ մուտքերը կլինեն շատ ավելի քիչ, քան կարելի է դուրս բերել ստանդարտ տնտեսական հաշվարկի միջոցով^{64, 65}:

Սոցիալական հոգեբանության տեսակետից այս կոռուպցիոն շերտը գյուղական վայրերում կհզորացնի «պետություն չկա» ստերեոտիպը, որը իշխանության լեգիտիմությունը ստանդարտ ցածր պահող հիմնական ստերեոտիպերից մեկն է:

Ինքնահոս ջրի վարձավճարների վերացումը կարելի է կատարել 30-50 տարով:

Ինքնահոս ջրի վարձի վերացումը, ճիշտ քարոզչական ռազմավարությունների կիրառման դեպքում, կարող է մեղմացնել այն լարումները, որոնք առաջանալու են ոռոգման համա-

⁶² - Արտահայտությունները հանդիպել են և՛ ֆոկլոր խմբերում, և՛ անհատական հարցազրույցներում:

⁶³ - Քանի որ Հայաստանը անդամակցում է Առևտրի համաշխարհային կազմակերպությանը, հետևաբար Հայաստանում գյուղատնտեսության ուղղակի դոտացիաները ունենալու են սահմանափակվելու տենդենց:

⁶⁴ - Մյուս կողմից անհայտ է ոռոգման ջրի վարձավճարներում ոռոգման ջրի հետ կապված համակարգերի շահագործման ծախսերի և պետբյուջե մուտքերի հարաբերակցությունը:

⁶⁵ - Դրա անուղղակի հիմնավորումն է Սյունիքում ոռոգման ջրի վճարների ստվերայինության արդեն իսկ բարձր աստիճանը, տես՝ Աղյուսակ 24:

կարգերը ջրօգտագործողների միություններին և ընկերություններին հանձնելու գործընթացում: Ակնհայտ է, որ նրանք ունակ չեն լինելու այդ ֆունկցիան իրականացնել սեփական միջոցներով, հետևաբար, ինքնահոս ջրի վարձի «գիջումը» համապատասխան մեխանիզմների միջոցով հնարավոր է վերածել ՋՕՄ-երի և ՋՍԸ-երի համար պոտենցիալ ֆինանսավորման աղբյուրի: Այդ ֆինանսների շեմային արժեքները կարող են սահմանվել համայնքային և միջհամայնքային մակարդակներում, այսինքն՝ վերածվել ինչպես հանրային մասնակցության, այնպես էլ այդ մասնակցությունը խթանող էլեմենտի:

Հաշվի առնելով վերը նշվածը, Սյունիքում շոռոզվող հողերի մեծ քանակը և ոռոգման ջրի ինքնահոս մատակարարման լայն հնարավորությունները.

T32: այն իշխանությունը, որն «ինքնահոս ոռոգման ջուրը «կզիջի» գյուղացուն՝ նշանակալից և հարատև կրթաթրթրացնի իր հեղինակությունը նրանց աչքերում:

Ոռոգման ջրամատակարարման հարցերի իրավահարաբերությունների առկայությունը և դրանց կարգավորվածության աստիճանը

Համայնքի ջրամատակարարները

Համաձայն «ՋՍ ընկերությունների և ՋՕ միությունների մասին» ՀՀ օրենքի 2004 թ.-ի հունվարի 1-ից համայնքների ներսում ոռոգման ջրի մատակարարումը պետք է իրականացնեն բացառապես ՋՍ ընկերությունները և ՋՕ միությունները: Նախկինում այդ ֆունկցիաներն իրականացնում էին տարբեր կազմակերպություններ և անձինք, այդ թվում՝ Ջուր սպառողների կոոպերատիվները, գյուղապետարանը, գյուղից որևէ լիազորված անձ և այլն: 2004 թ.-ի հունվարի 1-ից համայնքի գյուղացիներին ջուր մատակարարող բոլոր կազմակերպությունները, բացի ՋՕ միություններից և ՋՕ ընկերություններից համարվում են լուծարման ընթացքում գտնվող և իրավունք չունեն իրականացնելու ջրի բաշխման ֆունկցիաներ: Այս դրույթը մասնավորապես վերաբերվում է Ջուր սպառողների կոոպերատիվներին:

Այս և հաջորդ ենթապարագրաֆների տվյալներն իրենցից ներկայացնում են այն ինդիկատորները, որոնք ցույց են տալիս **ոռոգման ջրի հարցում իրավական հարաբերությունների առկայությունը և կարգավորվածության աստիճանը:**

Աղյուսակ 14. Համայնքի ջրամատակարարները

2003թ.	Սյունիք	Տավուշ	Վ. Չոր	Շիրակ
ոչ ոք	61.6%	70.2%	14.9%	42.9%
ՋՍԸ, ՋՕՄ	7.1%	4.9%	32.4%	12.8%
Ոռոգում ՓԲԸ	6.5%	12.5%	20.5%	7.4%
համայնք, գյուղապետ	17.9%	5.8%	15.2%	18.2%
այլ	4.2%	0.3%	3.3%	0.3%
ղծվարանում են պատասխանել	2.7%	6.4%	13.7%	18.5%
Ընդամենը	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

T33: Ջրամատակարարների փաստացի և/կամ իրավական բացակայությունը շատ մեծ է Տավուշում (այդտեղ հաճախ բացակայում է նույնիսկ ոռոգման համակարգը) և Սյունիքում⁶⁶:

T34: 2004 թ.-ին տեղի էին ունենում նշանակալից փոփոխություններ ջուր մատակարարող սուբյեկտների հարցերում (որը բխում է 2003 թ.-ի տվյալների համեմատ 2004 թ.-ի տվյալներում «ղծվարանում են պատասխանել» տողի տվյալների կտրուկ աճից⁶⁷):

T35: Առավել նշանակալից անորոշություն է առաջացել Շիրակում, որտեղ «Ղծվարանում են պատասխանել» տարբերակի տվյալներն աճել են համարյա 30%-ով և Վայոց ձորում՝ որտեղ այդ աճը կազմել է համարյա 23%: Կարևոր է նշել, որ այդ անորոշությունը կարող է լինել և՛ դրական փոփոխության, և՛ բացասական փոփոխության ինդիկատոր, սակայն

⁶⁶ - Հարկ է նշել, որ «ոչ ոք» պատասխանը չի նշանակում, որ իրավաբանորեն այդ համայնքը չունի ոռոգման ջրի մատակարարում կամ մատակարար: Այդ պատասխանը նշանակում է, որ ջրամատակարարը կամ չկա կամ անհայտ է գյուղացուն:

⁶⁷ - Տես՝ Պրակ VI:

այն իրողությունը, որ ռոռզման շրջանի նախաշեմին կար ջրամատակարարի վերաբերյալ տեղեկացվածության մեծ անորոշություն, ինքնին դրական փաստ չէր:

T36: Մնացած հավասար պայմաններում Վայոդ Չորում ջրամատակարարի որոշակիությունը առավել բարձր է ի հաշիվ այն բանի, որ 2003 թ.-ին մարզում ԶՕ միությունների և ԶՍ ընկերությունների հարաբերական քանակն ավելի մեծ է եղել:

Հետևաբար,

S37: կարևոր է, կամ՝ ավելի երկար ժամանակ տրամադրել ինստիտուցիոնալ նշանակալից փոփոխությունների նախապատրաստման փուլին, կամ ավելի մեծ պատասխանատվությանը իրականացնել այդ փոփոխությունները:

Ջրամատակարարման պայմանագրերի առկայությունը

Ռոռզման ջրի ոլորտում իրավիճակը շտկելու և իրավիճակի շտկման համար ուղենիշներ ունենալու հարցում, չափազանց կարևոր է պայմանագրային հարաբերությունների առկայությունը ջրօգտագործողների և ջրամատակարարների միջև: Պայմանագրային հարաբերությունները և դրանց կատարումն ապահովող *արդյունավետ* մեխանիզմների առկայությունը քաղաքացիական հասարակության հանգուցային հարցերից են⁶⁸:

Աղյուսակ 15. Ջրամատակարարման պայմանագրի առկայությունը

2003թ.	Սյունիք	Տավուշ	Վայոց Չոր	Շիրակ
ոչ	86.90%	90.27%	46.43%	75.89%
այո	10.12%	6.69%	49.40%	17.86%
դժվարանում է պատասխանել	2.98%	3.04%	4.17%	6.25%
Ընդամենը	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
ռոռզման ջրամատակարար չունեն	61.6%	70.2%	14.9%	42.9%
ռոռզման ջրի ստվերային մատակարարումներ	20.50%	20.40%	34.80%	35.70%

T38: Ռոռզման ջրի ստվերայինության հարաբերական տոկոսն ավելի բարձր է Վայոց Չորում և Շիրակում:

T39: Ռոռզման ջրի ոլորտի տեղեկատվական ինդիկատորներից են.ա) ռոռզման ջրի մատակարար չունեցող տնային տնտեսությունների քանակը, բ) ռոռզման ջրի մատակարարման պայմանագիր չունեցող տնային տնտեսությունների քանակը, գ) առանց ռոռզման ջրի պայմանագրի ռոռզման ջուր ստացող տնային տնտեսությունների քանակը:

Ռոռզման ջրի գինը

Հողագործության ընդհանուր տնտեսական գնահատման համար էական նշանակություն ունի ռոռզման ջրի գինը, որը կարող է տատանվել մեծ դիսպարիտետում՝ կախված մի շարք հանգամանքներից⁶⁹: Մոնիտորինգի և գնահատման ծրագրի որակական փուլում դուրս է բերվել, որ ռոռզման ջրի գների սահմանման առավել տարածված ձևերն են՝ *ինքնահոս ռոռզման ջրի գինը, պոմպայնումով մատակարարվող ռոռզման ջրի գինը, ռոռզման ջրի ընդհանուր գնի նորմատիվ սահմանումը՝ կախված մշակաբույսից և հողատարածքի չափերից*:

Աղյուսակ 16. Պայմանագրերում ռոռզման ջրի գնի սահմանման ձևերը

2003 թ.	Սյունիք	Տավուշ	Վ. Չոր	Շիրակ
ռոռզման ջուրն ունի մեկ ընդհանուր գին	20.6%	18.2%	8.4%	5.0%
ինքնահոս ռոռզման ջրի գին	11.8%	18.2%	21.7%	11.7%
պոմպով տրվող ռոռզման ջրի գին	14.7%	0.0%	40.4%	1.7%
այլ	5.9%	0.0%	0.6%	16.7%

⁶⁸ - Տես՝ Պրակ III:

⁶⁹ - Տես՝ Պրակ III:

պայմանագրում ոռոգման ջրի գինը նշված չէ	5.9%	18.2%	14.5%	3.3%
դժվարանում են պատասխանել	41.2%	45.5%	20.5%	60.0%
ոռոգման ջրի մատակարարման վերաբերյալ պայմանագրի առկայությունը՝ 2003թ.	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

S40: Անհրաժեշտության կա գյուղացիական ընտանիքի և նրա ջրամատակարարի միջև կնքվող տիպային պայմանագրում նախատեսել ոռոգման ջրի գնի վերաբերյալ բաժին, որտեղ ստանդարտացված ձևով կնշվեն տարբեր ձևերով մատակարարվող ոռոգման ջրի գները: Այդ ստանդարտ բոլոր թույլ կտա.

ա) վերացնել ոռոգման ջրի գնի սահմանման հարցում տիրող խառնաշփոթը,

բ) վերացնել դրա հետ կապված կամայականությունները⁷⁰,

գ) առավել արդյունավետ կատարել ոռոգման ջրի հետ կապված հարցերի հաշվառումը և վերլուծությունը:

Օգտագործած ոռոգման ջրի չափման ձևերը

Ոռոգման ջրի խնդիրների կանոնակարգման համար կարևոր նշանակություն ունի մատակարարված կամ օգտագործված ոռոգման ջրի քանակը: Ընդհանուր դեպքում դրանք իրար հավասար չեն, քանի որ համայնքային ջրատարներում տեղի ունեցած ջրի կորուստները գրանցվում են որպես օգտագործված՝ որոշակի դժգոհություն առաջացնելով գյուղացիների շրջանում (տես՝ Աղյուսակ 18, P5 և P6 տողերը):

Աղյուսակ 17. Ոռոգման ջրի չափման պայմանագրային և փաստացի ձևերը

2003 թ.	Սյունիք		Տավուշ		Վ. Չոր		Շիրակ	
	Պայմ.	Իրակ.	Պայմ.	Իրակ.	Պայմ.	Իրակ.	Պայմ.	Իրակ.
ջրաչափով	2.9%	0.3%	0.0%	0.9%	27.7%	7.3%	6.7%	1.2%
պոմպի աշխատանքի ժամանակով	35.3%	6.5%	9.1%	1.5%	24.1%	18.1%	5.0%	2.4%
հողի և բույսի վերաբերյալ գործող նորմաներով	61.8%	13.4%	18.2%	11.8%	21.1%	29.4%	58.3%	39.8%
ջրբաշխի որոշմամբ, մոտավոր կերպով		7.1%		3.0%		17.1%		4.1%
այլ	0.0%	1.8%	9.1%	1.8%	1.8%	1.6%	0.0%	0.6%
պայմանագրում այդպիսի կետ չկա / չի չափվում	0.0%	70.0%	9.1%	76.4%	9.0%	19.4%	0.0%	38.1%
դժվարանում են պատասխանել	5.9%	0.9%	54.5%	4.5%	22.3%	7.1%	33.3%	13.9%
ոռոգման ջրի մատակարարման վերաբերյալ պայմանագրի առկայությունը՝ 2003թ.	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

«Ջրբաշխի որոշմամբ, մոտավոր կերպով» պատասխանը կիրառվել է միայն որպես ոռոգման ջրի փաստացի չափման ձև:
«Պայմանագրում այդպիսի կետ չկա» պատասխանը, որը տեղադրված էր ոռոգման ջրի պայմանագրային ձևերի շարքում, ոռոգման փաստացի ձևերի տարբերակներից համապատասխանում է «Չի չափվում» պատասխանին:

T41: Ոռոգման ջրի չափումը ջրաչափի միջոցով որպես պայմանագրային դրույթ նշանակելից չափով կիրառվել է միայն Վայոց Ձորում, մնացած մարզերում այն գործնականորեն բացակայում է, իսկ Շիրակում կիրառվում է չնչին չափով:

T42: Պոմպակայանի աշխատանքի ժամանակով ոռոգման ջրի չափման ձևը առավելապես կիրառվում է Սյունիքում և Վայոց Ձորում (սա արտահայտում է այն

⁷⁰ - Խառնաշփոթը առաջանում է հաշվառման տեխնոլոգիայի անկատարությունից, այն կարող է և չունենալ միտումնավոր բնույթ, սակայն պարարտ հող է առաջացնում կամայականությունների համար:

վաստը, որ այդ մարզերում համեմատաբար ավելի տարածված է պոմպանդումով ռոռզումը): Տավուշում և հատկապես Շիրակում այն համարյա բացակայում է:

T43: Հողի և բույսի վերաբերյալ գործող նորմաներով չափման ձևը առավելապես կիրառվում է Սյունիքում և Շիրակում:

T44: Որպես կանոն ռոռզման ջրի չափման պայմանագրային ձևերը չեն պահպանվում: Բացառություն է կազմում Վայոց ձորի մարզը, որտեղ «Հողի և բույսի վերաբերյալ նորմաների» հիման վրա օգտագործված ռոռզման ջրի չափումն ավելի լայն է տարածված, քան նույնիսկ դա նշված է պայմանագրերում: Հետևաբար, իրականում ռոռզման ջրի չափման այդ ձևը փոխարինում է այլ պայմանագրային ձևերին:

T45: Վայոց ձորում պայմանագրային ռոռզման ձևի նույնպիսի փոխարինող ֆունկցիա է կատարում ջրբաշխը, որը մոտավոր կերպով գնահատում է օգտագործված ռոռզման ջրի քանակը:

T46: Տավուշի և Վայոց ձորի մարզերում ռոռզման ջրի պայմանագրերի մոտ 10%-ում նշված չէ ռոռզման ջրի չափման ձևը, որը օրենքի պահանջների խախտում է:

T47: Սյունիքում օգտագործված ռոռզման ջուրը չի չափվում համարյա 70 % դեպքերում, որը ոլորտում սովորականության մեծ չափի ինդիկատոր է⁷¹:

Այս տվյալը ցույց է տալիս, որ իրականում Սյունիքում ռոռզման ջրի չափման պայմանագրային ձևերը պարզապես չեն կատարվում, այլ ոչ թե փոխարինվում են այլ ձևերով, ինչպես օրինակ՝ Վայոց ձորում, որտեղ իրականում մեծ տեղ է գրավում օգտագործված ռոռզման ջրի գնահատումը «հողի և բույսի վերաբերյալ նորմատիվների» հիման վրա և ջրբաշխի՝ թեկուզ և կամայական, գնահատումը:

T48: Շիրակում նույնպես մեծապես տարածված է ռոռզման ջրի օգտագործումն առանց չափելու (մոտ 40% դեպքերում):

Նկարագրված իրավիճակն ամբողջացնում է «Դժվարանում են պատասխանել» պատասխանների տարբերակների տողում տվյալների բաշխումը, որը հանդես է գալիս պայմանագրային ձևերի և իրականության տարբերության կոմպենսատորի դերում, և պարադոքսալ ձևով ներկայանում որպես մարզերում սոցիալ-հոգեբանական որոշակի ֆենոմենների ինդիկատոր:

T49: Սյունիքի մարզում համարյա բացակայում են անձինք, որոնք տեղյակ չեն ռոռզման ջրի վերաբերյալ պայմանագրային հարաբերությունների առկայությունից կամ բացակայությունից և ավելի լավ են ծանոթ իրական վիճակին, քան այլ մարզերում⁷²: Այսինքն, Սյունիքի բնակչությունը լավատեղյակ է ռոռզման ջրի հարցերում իր և պետության միջև իրավահարաբերությունների առկայության կամ բացակայության վերաբերյալ: Այդ տեղեկացվածությունն անուղղակի ինդիկատոր է պետականության վերաբերյալ առավել «սթափ» վերաբերմունքի, որի ուղղակի գնահատականները նույնպես ստացվել են այս հետազոտության ընթացքում:

Այլ է իրավիճակը Տավուշում.

T50: Տավուշի գյուղական բնակչությունը անտարբեր է պայմանագրային հարաբերությունների առկայության կամ բացակայության նկատմամբ (դժվարանում է պատասխանել 54.5%-ը): Մյուս կողմից՝ նրանք լավատեղյակ են իրական վիճակից (դժվարանում են պատասխանել ընդամենը՝ 4.5 %-ը): Հետևաբար, բացառվում է այդ անտարբերությունը բացատրել ռոռզման ջրի վերաբերյալ ընդհանուր հետաքրքրության ցածր մակարդակով:

Այսպիսով, քանի որ ռոռզման ջրի հետ կապված իրավահարաբերությունները առավելապես իրավահարաբերություններ են պետության հետ, ապա նշված յուրատեսակ ընտրովի անտարբերությունը թույլատրելի է պրոյեկտել «պետության բացակայություն» ստերեոտիպի վրա և հիպոթեզացնել այդ ստերեոտիպի տարածվածությունը Տավուշի մարզում:

⁷¹ - Այս արդյունքը անուղղակիորեն հիմնավորում է Սյունիքում ինքնահոս ռոռզման ջրի վերաբերյալ «Ռոռզման ձևերը» պարագրաֆում բերված իրավիճակային վերլուծությունը և առաջարկը:

⁷² - Այս համեմատությունը կոռեկտ է, քանի որ ընտրանքային բոլոր համայնքներում պահպանված է սեռա-տարիքային համամասնության նույնությունը:

Ոռոգման ջրի վճարների ստվերայնությունը

Ստվերայնությունը գնահատվել է ոռոգման ջրի վճարումների համար ստացականների առկայության հաշվառմամբ:

Աղյուսակ 18. Ոռոգման ջրի դիմաց վճարումների ստվերայնության աստիճանը՝ 2003թ.

Վճարների դիմաց ստացականների առկայությունը	Սյունիք	Տավուշ	Վ. Չոր	Շիրակ
ոչ	33.3%	17.9%	4.0%	9.8%
երբեմն այո, երբեմն ոչ	0.0%	4.5%	0.0%	3.1%
այո	63.5%	67.2%	93.8%	81.6%
դժվարանում են պատասխանել	3.1%	10.4%	2.2%	5.5%
Ընդամենը	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Դիտարկված դեպքերի քանակը	96	67	272	163

T51: Սյունիքում և Տավուշում ոռոգման ջրի վճարման ոլորտում ստվերայնությունն ավելի բարձր է: Ստվերային է վճարների մոտ 1/3-ը:

T52: Ստվերայնության առավել ցածր մակարդակը Վայոց Ձորում է:

Հետաքրքիր է այն փաստը, որ շատ քիչ է տարածված վճարման ստացականների անկանոն կիրառումը: Սա նշանակում է, որ.

T53: Վճարների հետ կապված հարցերի կանոնակարգումը հիմնականում կանոնակարգում է վճարային ստացականների հաշվառման խնդիրը⁷³:

Աղյուսակում տրված են նաև այն ինդիկատորները, որոնց համար այս հետազոտության ընթացքում չի հաջողվել ստանալ հուսալի պատասխաններ, սակայն, այնուամենայնիվ, հետագա գնահատումների ընթացքում դրանք արժե ստանալ կիրառելով ավելի մեծ ընտրանք և համապատասխանաբար մեծացնելով համայնքային կլաստերում ընդգրկված տնային տնտեսությունների քանակը:

Աղյուսակ 19. Ոռոգման ջրի իրավիճակի հիմնական ինդիկատորները և նրանց արժեքները դիտարկված մարզերում

		S	Սյունիք	Տավուշ	Վ. Չոր	Շիրակ
Ոռոգման ձևերը	ինքնահոս ոռոգում	↑	76.5%	28.9%	70.8%	47.0%
	պոմպամղ. ոռոգում	↓	11.0%	6.5%	37.2%	8.3%
	խմելու ջրով ոռոգում	0	10.7%	36.3%	4.2%	4.8%
	այլ ձևերով ոռոգում	?	7.7%	1.8%	2.7%	3.9%
	չոռոգվող հողեր	↓	89.6%	89.0%	55.4%	69.9%
Ոռոգման ջրի մատակարարները	ոչ ոք	0	61.6%	70.2%	14.9%	42.9%
	ԶՍԸ, ԶՕՄ	↑	7.1%	4.9%	32.4%	12.8%
	Ոռոգում ՓԲԸ	↓	6.5%	12.5%	20.5%	7.4%
	համայնք, գյուղապետ	0	17.9%	5.8%	15.2%	18.2%
Ոռոգման ջրի պայմանագրի բացակայությունը	0	86.9%	90.3%	46.4%	75.9%	
Ոռոգման ջրի ստվերային մատակարարումներ	0	25.3%	20.1%	31.5%	27.5%	
Ոռոգման ջրի չափման ձևը	պայմ. այդպիսի կետ չկա	0	0.0%	9.1%	9.0%	0.0%
	չի չափվում	0	70.0%	76.4%	19.4%	38.1%
Վճարների դիմաց ստացականների առկայությունը		100%	63.5%	67.2%	93.8%	81.6%
Ջրատարների տեխնիկական վիճակ	մայր ջրատար	-	-	-	-	-
	ներքին ջրատարներ					

S - սյունում տրված են սիմվոլներ, որոնք նշանակում են տվյալ ինդիկատորի արժեքների գերադասելիությունները:
 Սիմվոլների նշանակությունը.
 ↑ - գերադասելի են ավելի մեծ արժեքներ
 ↓ - գերադասելի են ավելի փոքր արժեքներ
 ? - արժեքների գերադասելիությունը կախված է կոնկրետ ձևից

⁷³ - Չշփոթել՝ ստացականների ադեկվատության հարցի հետ:

Ոռոգման ջրի հետ կապված հարցերի կոնֆլիկտայնությունը

Աղյուսակ 20. Կոնֆլիկտները ոռոգման ջրի հարցում:

Ոռոգման ջրի մատակարարը	Կոնֆլիկտները բացակայում են	Կոնֆլիկտներն առկա են	Ընդ.
ոչ ոք	81.4%	18.6%	100.0%
ՋՍԸ, ՋՕՄ	51.1%	48.9%	100.0%
համայնք, գյուղապետ	46.1%	53.9%	100.0%
Ոռոգում ՓԲԸ	44.6%	55.4%	100.0%
դժվարանում է պատասխանել	66.7%	33.3%	100.0%
Ընդամենը	65.8%	34.2%	100.0%

Ակնհայտ է, որ.

T54: Ջրամատակարարող կազմակերպության առաջացումը բարձրացնում է ոռոգման ջրի հարցերում ընդհանուր կոնֆլիկտայնությունը, ընդ որում՝ երբ մատակարարը պաշտոնական մարմին է, ապա այն ավելի է բարձրացնում ոռոգման ջրի հարցերի կոնֆլիկտայնությունը, քան եթե դա հասարակական կազմակերպություն է:

Հետևաբար.

S55: Անհրաժեշտ է բարելավել և հստակեցնել ոռոգման ջրի մատակարարի և վերջնական օգտագործողի (գյուղացու) միջև իրավահարաբերությունների կարգավորման մեխանիզմները:

T56: Երբ ոռոգման ջուրը չի բավարարում, ապա այդ հարցում կոնֆլիկտայնության աստիճանն ամենացածրն է:

T57: Կոնֆլիկտայնության աստիճանը ամենաբարձրն է, երբ ոռոգման ջուրը բավարարում է մասամբ:

T58: Նույնիսկ ոռոգման ջրի լրիվ բավարարության պայմաններում կոնֆլիկտայնությունը մնում է շատ բարձր՝ մոտ 40%:

T59: Ոռոգման ջրի անբավարար մատակարարման պայմաններում մատակարարի հայտնվելն աճեցնում է կոնֆլիկտայնությունը, ընդ որում՝ հասարակական կառույցի դեպքում (ՋՍԸ, ՋՕՄ) ավելի նշանակալից չափով: Առավել ոչ կոնֆլիկտային միջամտությունը պետական կառույցինն է՝ «Ոռոգում»ՓԲԸ:

T60: Ոռոգման ջրի մասամբ բավարարության պայմաններում նույնպես մատակարարի հայտնվելը նույնպես առաջացնում է կոնֆլիկտայնության աճ, սակայն ավելի փոքր չափով: Այս դեպքում առավել ոչ կոնֆլիկտայինը հասարակական կառույցի ներմուծումն է:

T61: Պատկերն այլ է ոռոգման ջրի լիովին բավարար լինելու դեպքում: Այս դեպքում ոռոգման ջրի մատակարարի ներմուծումն ըստ էության չի փոխում կոնֆլիկտայնության մակարդակը, բացի պետական կառույցի դեպքից: Երբ ոռոգման ջուրը լրիվ բավարար է, ապա «Ոռոգում» ՓԲԸ-ի մատակարար լինելը կոնֆլիկտայնությունն ավելացնում է մոտ 12%-ով:

Ոռոգման ջրի իրավիճակի ընդհանուր գնահատականը և դրա վրա ազդող գործոնները

Ոռոգման ջրի ընդհանուր վիճակը

Աղյուսակ 21. «Ինչպե՞ս եք գնահատում ոռոգման ջրի ընդհանուր վիճակը Ձեր գյուղում»

Գնահատական	Տավուշ	Շիրակ	Վայոց Ձոր	Սյունիք
շատ լավ	0.0%	1.2%	2.7%	8.9%
լավ	2.7%	9.2%	19.6%	15.8%
բավարար	16.1%	28.6%	37.2%	38.1%

վատ	34.8%	29.2%	28.0%	14.9%
շատ վատ	39.3%	28.3%	11.6%	21.1%
դժվարանում են պատասխանել	7.1%	3.6%	0.9%	1.2%
<i>Ընդամենը</i>	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
<i>Միջին գնահատական</i>	2.82	2.61	2.98	3.01

Աղյուսակ 22. «Ինչպե՞ս է փոխվել Ձեր գյուղում ոռոգման ջրի ընդհանուր վիճակն անցյալ տարվա համեմատ»

Գնահատական	Տավուշ	Շիրակ	Վ. Ձոր	Սյունիք
բարելավվել է	0.9%	0.9%	2.7%	5.1%
մի փոքր բարելավվել է	14.0%	7.4%	13.1%	10.4%
չի փոխվել	55.1%	50.3%	51.2%	61.0%
մի փոքր վատացել է	4.2%	4.8%	5.4%	3.6%
վատացել է	13.7%	18.2%	7.4%	8.0%
դժվարանում են պատասխանել	12.2%	18.5%	20.2%	11.9%
<i>Ընդամենը</i>	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
<i>Միջին գնահատական</i>	2.82	2.61	2.98	3.01
<i>Փոփ. նախ. տարվա համեմատ, %</i>	-6.0%	-13.0%	-0.6%	0.3%

T62: Ոռոգման ջրի ընդհանուր վիճակի միջին գնահատականը Վայոց Ձորում և Սյունիքում չի փոփոխվել, իսկ Շիրակում և Տավուշում վատացել է:

Ոռոգման ջրի ընդհանուր վիճակի գնահատականի կախվածությունը տարբեր պարամետրերից

Այստեղ տրված են ոռոգման ջրի ընդհանուր վիճակի գնահատականի կախվածությունը ոռոգման ջրի իրավիճակը նկարագրող տարբեր պարամետրերից: Դրանք պետք է հաշվի առնել ոլորտի ռազմավարական պլանավորման և կառավարման ընթացքում, բնակահարար հաշվի առնելով յուրաքանչյուր պարամետրի կառավարելիության աստիճանը:

Կախվածությունների վերհանումն իրականացված է ռեգրեսիոն վերլուծության մեթոդների կիրառմամբ:

Աղյուսակ 23. Ոռոգման ջրի ընդհանուր վիճակի գնահատականի կախվածությունը տարբեր պարամետրերից:

<i>Ոռոգման ջրի հարցերը բնութագրող պարամետր</i>	<i>Կորս-Սնելի R²</i>
ոռոգման ջրի ստացման քանակ	42.6%
ոռոգման ջրի նախկին իրավիճակի գնահատական (<i>իներցիոնություն</i>)	23.5%
ոռոգման ձևերի տարբերություններ ⁷⁴	21.3%
ջրամատակարարի տիպ (ՋՍԸ, համայնք, գյուղապետ, Ոռոգում ՓԲԸ, ոչ ոք)	15.5%
մարզային տարբերություններ	14.9%
ոռոգման ջրի չափման փաստացի ձև ⁷⁵	10.6%
ոռոգման ջրի պայմանագրի առկայություն	8.2%
առկա սոցիալ-տնտեսական իրավիճակի պրոյեկցիա	3.9%
ընտանիքի բարեկեցության փոփոխության դինամիկայի պրոյեկցիա ⁷⁶	2.7%

⁷⁴ - Ռեգրեսիոն մոդելի արդյունքների աղյուսակից բխում է, որ ոռոգման ջրի ինքնահոս մատակարարման և մնացած այլ հավասար պայմանների դեպքում ոռոգման ջրի ընդհանուր բավարարվածության աստիճանն ավելի բարձր է, քան պոմպամղումով մատակարարման դեպքում:

⁷⁵ - Ըստ նվազման գերադասելի են հետևյալ չափման ձևերը՝ 1. -ջրաչափով չափում, 2. -հողի և բույսի վերաբերյալ գործող նորմաներով, 3. -ջրբաշխի որոշմամբ, մոտավոր կերպով, 4. -պոմպի աշխատանքի ժամանակով:

նախկին սոցիալ-տնտեսական իրավիճակի պրոյեկցիա	1.9%
<i>Գիտարկված պարամետրերը կորելացված են, որի հետևանքով դրանցով բացատրվող դիսպերսիաների քանակի գումարը գերազանցում է 100%-ը</i>	

T62: *Գյուղացիների մոտ ոռոգման ջրի իրավիճակի գնահատականը առանձնացված է գյուղի ընդհանուր սոցիալ-տնտեսական իրավիճակի գնահատականներից և դուրս է գտնվում դրանց կոնտեքստից:*

Հետևաբար.

H63: *Ոռոգման ջրի հետ կապված խնդիրների բարելավման աշխատանքներն ուղեկցող քարոզչության արդյունավետությունը պայմանավորված կլինի ոռոգման ջրի՝ որպես գյուղատնտեսության գործոնի գերակայությունից (կարևորության աստիճանից):*

Այն մարզերում, որտեղ ոռոգման ջուրը՝ որպես գյուղատնտեսության գործոն, ունի առավել բարձր գերակայություն (այսինքն ուղղակիորեն նպաստում է գյուղատնտեսության արդյունավետության աճին) դրա արդյունավետությունը բարձր կլինի, իսկ այն մարզերում, որտեղ ոռոգման ջրի գերակայությունը ցածր է, քարոզչության արդյունավետությունը կլինի ցածր կամ նույնիսկ հակադիր էֆեկտով:

T64: *Ոռոգման ջրի ընդհանուր իրավիճակի գնահատականն ավելի բարձր է այն դեպքում, երբ ոռոգման ջուրը փաստացի չափվում է (անկախ չափման ձևից), քան՝ երբ ոռոգման ջուրը չի չափվում: Այդ դեպքում առավել գերադասելի չափման ձևերն են՝ (ըստ նվազման) ա) ջրաչափով չափում, բ) հողի և բույսի վերաբերյալ գործող նորմաներով, գ) ջրբաշխի որոշմամբ, մոտավոր կերպով, դ) պոմպի աշխատանքի ժամանակով:*

T65: *Ջրամատակարարման պայմանագրի առկայությունը նպաստում է ոռոգման ջրի իրավիճակի գնահատականի աճին:*

Բացի վերը նշվածից, դուրս են բերվել նաև հետևյալ արդյունքները.

T66: *Հիմքեր չկան ենթադրելու, որ ընտանիքի կառուցվածքային պարամետրերը (օրինակ՝ կանանց գլխավորությամբ ընտանիքներ, միայնակ թոշակառուների ընտանիքներ, ինչպես նաև բեռնվածությունը երեխաներով, ընտանիքում միգրանտի առկայությունը) ազդում են գնահատականի վրա:*

Փոքր ինչ ազդեցություն ունի պատկանելիությունը բարեկեցության 4 խմբերից ստորին երկուսին:

Սակայն բարեկեցության ազդեցությունն արտահայտող մոդելի վիճակագրական որակի տեստերը ցույց են տվել մոդելի անբավարար ադեկվատությունը վերլուծվող տվյալներին:

T66: *Մոդելների վերլուծությունը հիմքեր չի տալիս ենթադրելու, որ ոռոգման ջրի ընդհանուր վիճակի գնահատականի վրա նշանակալից ազդեցություն ունեն համայնքի պարամետրերը՝ բարձրությունը ծովի մակերևույթից, սահմանամերձությունը, հեռավորությունը մարզկենտրոնից և շրջանային քաղաքից:*

Սակայն այդ գնահատականը նշանակալից կերպով կախված է մարզային առանձնահատկություններից («Մարզ» պարամետրից): Ընդ որում, մարզի հետ **փոխազդելի** ոռոգման ջրի ընդհանուր վիճակի գնահատականը զգայուն է դառնում «Սահմանամերձության» բնութագրի նկատմամբ:

Բուժօգնություն

Հիվանդացությունների և բուժօգնության դիմելու վիճակագրությունը

Հիվանդացությունների դեպքում բուժօգնության դիմելու հարաբերական քանակը շատ զգայուն է իր հաշվարկման մեթոդաբանության նկատմամբ և կարող է տատանվել շատ մեծ դիսպերսիայով, առաջացնելով միևնույն երևույթի մասին իրարից նշանակալից կերպով տարբերվող նկարագրություններ և դրանց վրա հիմնված թյուրըմբռնումներ:

⁷⁶ - Վերջին ազդեցությունը փոքր չափով արտահայտվել է իրենց բարեկեցությունը նվազած կամ չփոխված գնահատող բնակչության խմբում:

Հետազոտության ընթացքում փորձարկվել են հիվանդացությունների իդենտիֆիկացման և բուժօգնության դիմելու վիճակագրության գնահատման երկու մոտեցում: Առաջին դեպքում հաշվառվել են վերջին մեկ ամսվա ընթացքում ընտանիքում տեղի ունեցած հիվանդացությունների ընդհանուր քանակը և դրանց թվում այն հիվանդացությունները, որոնց համար ընտանիքը դիմել է բուժօգնության: Երկրորդ դեպքում հաշվառվել են այն հիվանդացությունները, որոնց համար ընտանիքը **անհրաժեշտ է համարել** դիմելու բուժօգնության և դրանց թվում այն հիվանդացությունները, որոնց համար ընտանիքը դիմել է բուժօգնության:

Աղյուսակ 24. Բուժօգնության դիմումների վիճակագրությունների տարբեր մեթոդներով հաշվարկների համեմատությունը

	Բուժօգնության դիմելու վիճակագրության գնահատման տիպը	Շիրակ	Տավուշ	Սյունիք	Վ. Չոր
1	բուժօգնության դիմումների վիճակագրությունը՝ վերջին մեկ ամսվա ընթացքում հիվանդացությունների քանակի նկատմամբ (ատամների հետ կապված դեպքերը հաշվառված են)	47.9%	49.4%	49.8%	50.7%
2	բուժօգնության կամ բժշկի դիմելու վիճակագրությունը նրանց դիմելու անհրաժեշտության առկայության դեպքում (ատամների հետ կապված դեպքերը հաշվառված չեն)	84.5%	90.1%	76.5%	93.8%
3	2-րդ և 1-ին տողերի տվյալների տարբերությունը	36.60%	40.70%	26.70%	43.10%

Ըստ պանելային մոնիտորինգի արդյունքների հիվանդացությունների իդենտիֆիկացման դեպքում ատամների հետ կապված խնդիրները կազմում են մոտ 3.0%:

Առաջին դեպքում առաջանում է բուժօգնության չդիմելու մեծ տոկոս, քանի որ հիվանդացությունների նշանակալից մասի համար որպես բուժօգնության չդիմելու պատճառ նշվում են այնպիսիք, որոնք **ուղղակիորեն կապված չեն բուժօգնության ֆիզիկական կամ ֆինանսական մատչելիության հետ** (օրինակ՝ «հիվանդությունը թեթև էր», «այդպիսի հիվանդությունները սովորաբար բուժում ենք տանը» և այլն): Բացի այդ, տեղի է ունենում հարցվողի կողմից հաշվառվող դեպքերի սպեցիֆիկ մոտարկում՝ երբ հիվանդացությունների և դրանց դեպքում բուժօգնության դիմելու դեպքերի հարաբերակցությունը «համահարթեցվում է» 2:1 հարաբերակցությամբ, որը և դիտարկվել է տվյալներում:

T1: Հիվանդությունների և դրանց դեպքում բուժօգնության դիմելու վիճակագրությունների գնահատման համար առավել ադեկվատ է կիրառել կոնկրետ հիվանդացության դեպքերի հետ կապված հարց, կամ այդպիսի հարցի մոդիֆիկացիաներ:

Մյուս կողմից՝ այս մոտեցման դեպքում՝

T2: Հիվանդացությունների իդենտիֆիկացման ժամանակ գոյություն ունի «մոխրագույն գոտու» դժվար գնահատվող որոշակի ծավալ, որը պայմանավորված է այն գործոնով, թե որքանով է հիվանդության թեթև համարելը պայմանավորված իրոք հիվանդության թեթևությամբ և որքանով է այն պայմանավորված «աղքատության մշակույթով», որը տվյալ դեպքում նշանակում է «թեթև հիվանդության» շեմի տեղաշարժ դեպի առավել ծանր հիվանդությունները:

Դրանց ադեկվատ իդենտիֆիկացումը իրենից ներկայացնում է բժշկական մասնագիտացված ախտորոշման և սոցիալ-հոգեբանական մասնագիտացված միասնական հետազոտությունների ոլորտին:

Հետագա տվյալները հաշվարկված են հիվանդացությունների այն վերջին դեպքերի համար, որի համար ընտանիքը համարել է, որ անհրաժեշտություն կա դիմելու բուժօգնության՝ անկախ այն բանից, դիմել են արդյոք բուժօգնության, թե ոչ:

Բուժօգնության չդիմելու պատճառները

Բուժօգնության չդիմելու **հիմնական պատճառների** վիճակագրությունը տրված է Աղյուսակ 25-ում:

Աղյուսակ 25. Բուժօգնության կամ բժշկի չդիմելու հիմնական պատճառները

	Շիրակ	Տավուշ	Սյունիք	Վ. Չոր	Ընդ.
1. փողի պակաս	31.3%	10.1%	18.6%	4.8%	64.9%
2. բուժհիմնարկը կամ բժշկը հեռու էին գտնվում	1.0%	1.2%	4.6%	0.9%	7.7%
3. ընտանիքում բուժվելու սովորություն	9.9%	7.0%	2.3%	0.3%	19.5%
4. չի վստահում բժիշկներին	0.0%	0.7%	0.8%	0.0%	1.4%
5. տանը բուժաշխատող ունեին	1.7%	1.2%	0.4%	0.0%	3.4%
6. ալիենացիա	0.0%	0.0%	2.3%	0.0%	2.3%
7. այլ հոգեբանական պատճառներ	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.8%
Ընդհանուր	43.9%	20.2%	29.8%	6.1%	100.0%

Բուժօգնության չլինելու դեպքերի քանակը քանակը՝ N = 178
 Համադրելի դարձնելու համար բոլոր տվյալները և՛ ըստ տողերի, և՛ ըստ սյուների, աղյուսակի բոլոր տվյալները համակշռված են ըստ մարզերի կշռաչին գործակիցների՝
 Շիրակ – 0.36, Տավուշ – 0.33, Սյունիք – 0.17, Վայոց ձոր – 0.14:
 Կշռաչին գործակիցների միսյանց միջև հարաբերակցությունը նույնն է, ինչ դիտարկվող մարզերի գյուղական բնակչության հարաբերակցությունը:
 Տվյալներից վիճակագրական հուսալիություն ունեն միայն ընդգծվածները:

T3: Բուժօգնության ընդհանուր մատչելիության տեսակետից (ֆինանսական և ֆիզիկական գործոնների միասնական ազդեցության դեպքում) բնակչության առավել մեծ քանակը (ըստ նվազման) գտնվում է Շիրակում, Սյունիքում, Տավուշում և վերջապես՝ Վայոց Չորում (Աղյուսակ 6, տող՝ «Ընդհանուր»):

T4: Բուժօգնության դժվարամատչելիության հիմնական գործոնը փողի պակասությունն է (64.9%):

T5: Բուժօգնության ֆինանսական մատչելիությունն առավել սուր է Շիրակում և նվազ սուր՝ Վայոց Չորում:

T6: Ընտանիքում բուժվելու սովորությունը՝ որպես բուժօգնության չլինելու հիմնական գործոն, առավել նշանակալից է (19.5%), քան բուժօգնության ֆիզիկական մատչելիության գործոնը⁷⁷ (7.7%): Որակական գնահատականները հիմքեր են տվել ենթադրելու, որ այդ գործոններն ուժեղ դրական ասոցացված են՝ դրանք աճում և նվազում են միաժամանակ:

T7: Ինքնաբուժության սովորույթը առավել տարածված է Տավուշում, որը կոմպենսացում է բուժօգնության ֆինանսական ցածր մատչելիությանը:

T8: Ինքնաբուժումը բուժօգնության չլինելու երկրորդ նշանակալից գործոնն է Տավուշում և Շիրակում:

T9: Սյունիքում և Վայոց Չորում բուժօգնության չլինելու երկրորդ նշանակալից գործոնն է բուժհիմնարկների ֆիզիկական անմատչելիությունը:

S10: Առաջարկ՝ անհրաժեշտ է ուժեղացնել պրոֆիլակտիկ և ուսուցողական աշխատանքները՝ նվազեցնելու համար տանը բուժվելու սովորությունը:

Տարբեր բուժհիմնարկներ դիմելու վիճակագրությունը

Աղյուսակ 26. Ի՞նչ բուժհիմնարկ կամ բժշկի եք դիմել (ներառյալ հեքիմը) այդ հիվանդացման դեպքի համար

	Սյունիք	Տավուշ	Վ. Չոր	Շիրակ
համայնքային բուժհիմնարկ	28.3%	28.2%	32.4%	34.8%
պոլիկլինիկա	8.0%	15.9%	4.5%	0.6%
շրջանային հիվանդանոց	50.6%	38.4%	39.3%	52.1%
հիվանդանոց Երևանում	9.8%	13.5%	20.8%	8.9%
այլ	3.3%	3.9%	3.0%	3.6%

⁷⁷ - Բուժօգնության ֆիզիկական մատչելիության վերաբերյալ վիճակագրականորեն հուսալի է միայն ընդհանրացված գնահատականը, սակայն դա չի նշանակում, որ մարզերում այդ խնդիրը չկա, այլ նշանակում է, որ մեր ունեցած տվյալների շրջանակում մենք հիմքեր չունենք դատողություններ կատարել դրա վերաբերյալ:

Ընդամենը	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
----------	--------	--------	--------	--------

T11: Բոլոր դիտարկված մարզերում գյուղաբնակները առավել հաճախ բուժօգնության են դիմում շրջանային հիվանդանոցներ, հատկապես՝ Սյունիքում և Շիրակում:

T12: Համայնքային բուժհիմնարկները (ամբուլատորիա, բուժկետ) իրենց հաճախելիությանը երկրորդն են:

T13: Ակնհայտ է պոլիկլինիկական օդակի հաճախելիության ցածր աստիճանը բոլոր մարզերում:

Բուժհիմնարկ դիմելու կախվածությունը տարբեր պարամետրերից

Հետազոտության շրջանակներում հետազոտվել են հիվանդացությունների դեպքում ընտանիքի անդամի կամ ընտանիքի բնութագրերի հնարավոր ազդեցությունները ընտանիքի վարքագծի վրա: Մասնավորապես, դիտարկվել են հիվանդի սեռը, տարիքը, հաշմանդամության առկայությունը: Այդ վարքագծային տարբերությունները կարող են լինել ինչպես գիտակցված, այնպես էլ ենթագիտակցական: Տարբերությունները կարող են ունենալ նաև տարածքային բնույթ, որոնք կարող են պայմանավորված լինել որոշակի տարածքում գոյություն ունեցող սովորույթներով: Արդյունքների հավաստիությունը ստուգված է χ^2 տեստի կիրառմամբ:

T14: Երբ ընտանիքը որոշում է կայացնում, որ անհրաժեշտություն կա դիմելու բուժօգնության, ապա այդ որոշումը գատված է լինում հիվանդի բնութագրերի (սեռ, տարիք, հաշմանդամություն), ընտանիքի կառուցվածքային բնութագրերի (բեռնվածությունը երեխաներով, կնոջ գլխավորությամբ, միայնակ ծերեր) և հիվանդության բնութագրերի (խրոնիկական, ոչ խրոնիկական, վնասվածք) ազդեցությունից:

Բուժհիմնարկ դիմելու վրա ազդող էական գործոնը բոլոր մարզերում մնում է փողի պակասը⁷⁸:

T15: Բուժօգնության դիմելու վարքագիծը կախված է հիվանդության ծանրությունից, ընդ որում, «սովորական գործունեությունը դադարեցնելու օրերի քանակ» ինդիկատորը որպես հիվանդության ծանրության մոտարկող փոփոխական կիրառելու դեպքում բուժօգնության դիմելու հաճախականությունը ստորաբաժանվում է երեք խմբի՝

ա) հիվանդություններ, որոնց դեպքում հիվանդն իր սովորական գործունեությունը չի դադարեցնում կամ դադարեցնում է մինչև 7 օր: Այդ դեպքում բուժօգնության չեն դիմում հիվանդացությունների մոտ 19%-ի ժամանակ,

բ) հիվանդություններ, որոնց դեպքում հիվանդը իր սովորական գործունեությունը դադարեցնում է 8-30 օր: Այդ դեպքում բուժօգնության չեն դիմում հիվանդացությունների մոտ 8.5%-ի ժամանակ,

գ) հիվանդություններ, որոնց դեպքում հիվանդն իր սովորական գործունեությունը դադարեցնում է 30 օրից ավելի: Այդ դեպքում բուժօգնության չեն դիմում հիվանդացությունների մոտ 1.5%-ի ժամանակ:

H16: Հավանաբար գոյություն ունի տենդենց, որ կնոջ գլխավորությամբ ընտանիքներում ավելի են հակված դիմելու բուժօգնության⁷⁹:

⁷⁸ - Բուժհիմնարկ դիմելու կախվածությունը բարեկեցության աստիճանից սահմանային է, այսինքն աղյուսակային տվյալները ցուցադրել են կախվածության առկայությունը, սակայն վիճակագրական տեստերը չեն ապահովել 0.05 նշանակություն:

⁷⁹ - Սակայն վիճակագրական տեստավորման արդյունքում ստացվել է $\chi^2 = 0.1906$, այսինքն՝ այդ տենդենցի գոյության վիճակագրական հավաստիությունը տվյալ ընտրանքի դեպքում չունի բավարար բարձր աստիճան Ընտրանքային 1344 ընտանիքներից միայն 79-ն էին կնոջ գլխավորությամբ, այդ պատճառով ընտանիքի այդ կառուցվածքային պարամետրի ազդեցությունը գնահատվել է ոչ թե ըստ մարզերի, այլ ամբողջ ընտրանքի համար:

Բուժօգնության ֆինանսական մատչելիության հարցեր

Վճարները բուժհիմնարկներում

Աղյուսակ 27-ում տրված է տարբեր բուժհիմնարկներ դիմելու հաճախականությունները և այդ բուժհիմնարկներում կատարված *միջին* վճարները, որոնց մեջ ընդգրկված չեն դեղերի համար համար կատարված վճարումները:

Աղյուսակ 27. Միջին վճարները տարբեր բուժհիմնարկներում (առանց դեղերի)

Բուժհիմնարկի տիպը	Վիճակագրություն	Սյունիք	Տավուշ	Վ. Չոր	Շիրակ
համայնքի բուժհիմնարկ	Գիմել են	95	92	107	117
	Միջ. վճարը, դրամ	3,017	5,550	1,998	4,222
պոլիկլինիկա	Գիմել են	27	53	15	2
	Միջ. վճարը, դրամ	6,075	6,579	4,250	1,000
շրջանային հիվանդանոց	Գիմել են	170	129	134	175
	Միջ. վճարը	42,775	131,615	36,233	30,905
հիվանդանոց Երևանում	Գիմել են	33	44	70	30
	Միջ. վճարը, դրամ	84,200	199,681	293,549	142,417
այլ	Գիմել են	11	13	10	12
	Միջ. վճարը, դրամ	1905	7000	4000	-

Համայնքային բուժհիմնարկն իր մեջ ներառում է բուժկետը և ամբուլատորիան:
 Այլ՝ «մասնավոր բժշկ»», «մասնավոր բուքույր», «հեքիմ», «բժշկական կենտրոն», «հիվանդանոց Ռուսաստանում», «դեղատան Աշխատող⁸⁰»

C17: Գյուղական բուժհիմնարկների առողջապահական պրոֆիլակտիկայի իրականացումը և այդտեղ բուժման որակի բարձրացումը՝ գնահատման ժամանակային ինտերվալի մեծացմանը ուղիղ համեմատական, նշանակալից կերպով կարող է նվազեցնել բուժժառայության միջին վճարները:

Բուժհիմնարկներում ստվերային վճարների գնահատականը

Որպես կանոն առողջապահական վճարների նշանակալից մասն ունի ստվերային շրջանառություն, որի հիմնական սոցիալ-հոգեբանական գործոններն են՝ հասարակության մեջ տարածված սովորույթը՝ անձնապես երախտահատույց լինել բուժաշխատողին նրա մատուցած ծառայության դիմաց, տնտեսվարող սուբյեկտների հակվածությունը խուսափել հարկերից և որոշ բուժաշխատողների ձգտումը՝ հարկադրաբար մեծացնելու իրենց անձնական եկամուտները: Մյուս կողմից, քիչ չեն դեպքերը, երբ բուժաշխատողների կողմից անվճար կամ մասնակի վճարով են մատուցվում վճարովի բուժժառայությունները՝ հաշվի առնելով հիվանդի և նրա ընտանքի սոցիալական վիճակը:

Առողջապահական համակարգում ստվերայինության սոցիալ-տնտեսական հիմնական գործոններից են՝ պետպատվերի շրջանակներում մատուցվող ծառայությունների իրական արժեքի նշանակալից գերազանցումը դրանց նորմատիվային հաշվարկային գների⁸¹: Առողջապահության ոլորտում ստվերային վճարների գնահատումը կարող է նպաստել դրանք կրճատելու ռազմավարությունների մշակմանը:

Ստվերայինությունը գնահատվել է բուժհիմնարկներում բուժժառայության դիմաց վճարների համար ստացականներ ստանալու վիճակագրության հաշվառման միջոցով⁸²:

⁸⁰ - Բուժհիմնարկների կազմում դիտարկված չեն շտապ օգնության կանչերը:

⁸¹ - Տես՝ Պրակ III, Առողջապահության ոլորտի փորձագիտական գնահատումը:

⁸² - Տես՝ Պրակ III՝ «Համաձայն ՀԲ-ի տվյալների՝ 1999թ-ին Հայաստանում բուժօգնության դիմած քաղաքացիների 91%-ը կատարել են ստվերային վճարումներ, որն ամենաբարձր ցուցանիշն է եղել նախկին ԽՍՀՄ և Արևելյան Եվրոպայի երկրների շարքում: Առողջապահության ոլորտում ոչ պաշտոնական կամ ստվերային վճարումները՝ ըստ տարբեր փորձագիտական գնահատումների, կազմում են տվյալ ոլորտի *ընդհանուր ֆինանսական հոսքերի 45-ից 60%-ը*»:

Աղյուսակ 28. Վճարների ստվերայնության գնահատականը

Վճարի տիպը	Բուժհիմնարկի տիպը	Սյունիք	Տավուշ	Վ. Չոք	Շիրակ
Առանց ստացականների վճարներ	համայնքային բուժհիմնարկ	6.84%	8.94%	7.77%	3.17%
	պոլիկլինիկա	5.26%	11.73%	2.59%	0.79%
	շրջանային հիվանդանոց	46.84%	39.11%	35.23%	43.65%
	հիվանդանոց Երևանում	8.95%	8.94%	16.58%	11.11%
Ընդամենը՝ առանց ստացականների վճարներ		67.89%	68.72%	62.18%	58.73%
Մասամբ ստացականներով հաստատված վճարներ	համայնքային բուժհիմնարկ	0.00%	0.00%	0.00%	0.79%
	պոլիկլինիկա	0.53%	0.56%	0.00%	0.00%
	շրջանային հիվանդանոց	4.74%	1.12%	4.66%	8.73%
	հիվանդանոց Երևանում	0.53%	2.79%	6.22%	3.17%
Ընդամենը՝ մասամբ ստացականներով հաստատված վճարներ		5.79%	4.47%	10.88%	12.70%
Ստացականներով վճարներ	համայնքային բուժհիմնարկ	1.05%	2.23%	3.63%	3.17%
	պոլիկլինիկա	4.21%	5.59%	1.04%	0.00%
	շրջանային հիվանդանոց	17.37%	11.73%	13.99%	21.43%
	հիվանդանոց Երևանում	3.68%	7.26%	8.29%	3.97%
Ընդամենը՝ ստացականներով վճարներ		26.32%	26.82%	26.94%	28.57%
Ընդամենը		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

T18: Գյուղական բնակչության առողջապահական վճարների մեծ մասը կատարվում է շրջանային հիվանդանոցներում:

T19: Գյուղական համայնքների բնակչության առողջապահական վճարների մոտ 2/3-ը ստվերային են:

T20: Ստվերային վճարների մեծ մասը կատարվում են շրջանային քաղաքների հիվանդանոցներում: Այդ վճարները կազմում են բոլոր վճարների մոտ 40%-ը և ստվերային վճարների՝ մոտ 60%-ը:

Բուժհիմնարկ դիմելու դեֆիցիտը

Բուժժառայության դիմելու կարիքի (անհարժեշտության գիտակցման և ցանկության) դեպքում բուժհիմնարկ դիմելու վիճակագրությունը նկարագրում է առողջապահական ծառայությունների մատչելիության որոշակի ասպեկտ: Այդ ասպեկտը անհրաժեշտ է լրացնել այն դեպքերի հաշվառմամբ, երբ՝ չնայած բուժհիմնարկ այց կատարվել է, սակայն անհրաժեշտություն է առաջացել դիմելու այլ բուժհիմնարկ՝ ավելի որակյալ կամ ավելի մասնագիտացված բուժօգնության համար, ինչը սակայն տեղի չի ունեցել:

Այդ իրավիճակն այստեղ անվանված է **բուժօգնության դիմելու երկրորդային դեֆիցիտ**, որը նկարագրում է **անավարտ մնացած բուժման** մի ասպեկտը: Այս սահմանման կիրառման և ընդհանրապես բուժժառայության կարիքի դեպքում, բուժժառայության չդիմելը կարելի է անվանել **բուժժառայության առաջնային դեֆիցիտ**:

Աղյուսակ 29. Հիվանդացության դեպքում բուժհիմնարկ դիմելուց հետո այլ բուժհիմնարկ դիմելու դեֆիցիտը (երկրորդային դեֆիցիտ)

Բուժհիմնարկը՝ ուր դիմել են	Բուժհիմնարկ, ուր ցանկություն են ունեցել դիմել, սակայն չեն դիմել				
	Կարիք չկար	Պոլիկլինիկա	Շրջան. հիվ.	Հիվ. Երևան	Ընդ.
բուժկետ	74.7%	3.1%	14.2%	8.0%	100.0%
	195	8	37	21	261
ամբուլատորիա	74.8%	1.5%	18.3%	5.3%	100.0%
	98	2	24	7	131
պոլիկլինիկա	64.9%	3.2%	4.3%	27.7%	100.0%
	61	3	4	26	94
շրջանային հիվանդանոց	75.5%	0.2%	1.8%	22.4%	100.0%
	451	1	11	134	597

հիվանդանոց Երևանում	90.9%	0.0%	1.1%	8.0%	100.0%
	159		2	14	175
մասնավոր բժիշկ	60.0%	6.7%	20.0%	13.3%	100.0%
	9	1	3	2	15
մասնավոր բուժբույր	50.0%	7.1%	35.7%	7.1%	100.0%
	7	1	5	1	14
Ընդ.	76.1%	1.2%	6.7%	15.9%	100.0%
	980	16	86	205	1287

Դիտարկումը կատարված է ըստ ընտանիքի վերջին անգամ բուժօգնության դիմելու դեպքերի: Տրված է երկրորդային դեֆիցիտի դեպքերի բացարձակ քանակը և տոկոսային բաշխումը ըստ այն բուժհիմնարկների, որոնց վերաբերվում է դեֆիցիտը:

Աղյուսակից հետևում է, որ.

T21: Համայնքային բուժհիմնարկներ և շրջանային հիվանդանոցներ դիմելիս մնում է (առաջանում է) մոտ 25% այլ բուժհիմնարկ դիմելու չբավարարված կարիք (դեֆիցիտ):

T22: Համայնքային բուժհիմնարկներ դիմելու դեպքում այդ դեֆիցիտի կեսից ավելին վերաբերվում է շրջանային հիվանդանոցներին:

T23: Շրջանային հիվանդանոցների դեպքում համարյա ամբողջ դեֆիցիտը վերաբերվում է երևանյան հիվանդանոցներին:

T25: Երևանյան հիվանդանոցներ դիմելու դեպքում մնում է մոտ 10% երկրորդային դեֆիցիտ:

T26: Մասնավոր բժշկի կամ բուժքրոջ դիմելիս առաջացող երկրորդային դեֆիցիտը մոտ 50% է, իսկ դրա հիմնական մասը վերաբերվում է շրջանային հիվանդանոցին:

Այսպիսով՝

T27: Երկրորդային դեֆիցիտն իրենից ներկայացնում է հիմնականում հիվանդանոցային բուժման դեֆիցիտ, որը բնական է ենթադրել, որ վերաբերվում է բարդացած և ծանր հիվանդություններին:

Հավանաբար, այդ դեֆիցիտի կրճատման երկու հիմնական ուղիներն են՝ ա) հիվանդությունների և դրանց բարդացումների կանխարգելում և բ) հիվանդանոցային բուժման ֆինանսական մատչելիության աճ:

Դեղամիջոցների օգտագործումը

Բուժժառայությունների մատչելիության երկրորդ, ոչ պակաս կարևոր բաղադրիչն է դեղամիջոցների մատչելիությունը: Դեղերի մատչելիության աղեկվատ նկարագիր հնարավոր է ստանալ միայն մի շարք ինդիկատորների **համատեղ կիրառման դեպքում:**

Դեղերի մատչելիության գնահատման գործոնային տարածությունը

Սույն հետազոտությունում դիտարկված են դեղերի ֆինանսական և ֆիզիկական մատչելիության ինդիկատորները և նկարագրիր:

Այս սահմանումների շրջանակում ընտանիքի ֆինանսական դեֆիցիտը կարող է կոմպենսացվել տարբեր ձևերով և չափերով: Սակայն կոմպենսացման բոլոր ձևերը, այնուամենայնիվ, որքանով որ կոմպենսացնում են դեֆիցիտը, այդքանով էլ **շեշտում են այդ ընտանիքի սոցիալական խոցելիությունը**, իսկ վերջինս աղքատության մշակույթի ձևավորման գործոն է: Հետևաբար.

T28: Աղքատության հաղթահարման պետական ռազմավարություններում **դեֆիցիտների կոմպենսատորային տարրերը պետք է դիտել որպես գործիք՝ մարդուն աղքատությունից իրապես դուրս հանելու համար, որպեսզի նա կարողանա իր սեփական միջոցներով վճարել առողջապահական ծառայությունների համար:**

Աղյուսակ 30. Դեղերի մատչելիության վերլուծական հոլովույթը՝ ինդիկատորների արժեքների բաշխումներն՝ ըստ **դեղերի զննման իրավիճակների**

Գործոն	Ինդիկատոր (դեղեր չզննելու կամ չօգտագործելու պատճառները)	Չեն օգտագործել	Օգտագործել են		Ընդամենը
			Չեն զննել	Գնել են մի մասը	

<i>F</i>	<i>P</i>	<i>C1</i>	<i>C2</i>	<i>C3</i>	<i>C4</i>
<i>F1</i>	անվճար ստացել են պետությունից՝ բուժփնմանարկում կամ դեղատանը	0.0%	35.7%	5.1%	16.5%
<i>F2</i>	անվճար ստացել են որևէ կազմակերպությունից	0.0%	21.6%	8.2%	12.0%
<i>F3</i>	օգնել են հարևանները, բարեկամները, այդ թվում մաս անհատույց փողով	0.0%	23.6%	6.2%	12.0%
<i>F4</i>	փողի պակասի պատճառով	22.4%	7.0%	71.8%	35.8%
<i>F5</i>	դեղատուներ հեռու էր	0.0%	0.5%	0.0%	0.2%
	դեղատանն անհրաժեշտ դեղը չկար	0.0%	0.5%	5.6%	2.4%
<i>F6</i>	դեղերն ունեին տանը	0.0%	10.1%	5.6%	6.3%
	կարիք չի եղել	71.4%	0.0%	1.0%	14.6%
	ներառված էր բուժման վճարում	0.0%	15.6%	0.0%	6.3%
	այլ	3.1%	0.0%	3.1%	1.8%
	տվյալները բացակայում են	7.1%	0.0%	0.0%	1.4%
	Ընդամենը	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	Դեղերի դեֆիցիտով դիտարկված դեպքերի քանակը	98	199	195	492
<i>Սյուների տվյալների գումարները կարող են մեծ լինել «Ընդամենը» տողի տվյալներից, քանի որ կարելի էր նշել դեղերի չգնման կամ մասնակի գնման մի քանի պատճառ:</i>					
Դեղերի դեֆիցիտով դիտարկված դեպքերի ընդհանուր քանակը և նրանց տոկոսները դիտված բոլոր հիվանդացությունների նկատմամբ (98 + 199 + 195 = 492)				492	36.3%
Առանց դեղերի դեֆիցիտի դիտարկված դեպքերի ընդհանուր քանակը և նրանց տոկոսները բոլոր դիտված հիվանդացությունների նկատմամբ				843	62.2%
Դիտարկված հիվանդացությունների վախճ դեպքերը				1355	100.0%

Աղյուսակ 31. Դեղերի մատչելիության վերլուծական հոլովույթը՝ դեղերի գնման իրավիճակների բաշխումներն ըստ ինդիկատորների

<i>Գործոն</i>	<i>Ինդիկատոր</i>	<i>Չեն օգտագործել</i>	<i>Օգտագործել են</i>		<i>Ընդամենը</i>
			<i>Չեն գնել</i>	<i>Գնել են մի մասը</i>	
<i>F</i>	<i>P</i>	<i>C1</i>	<i>C2</i>	<i>C3</i>	<i>C5</i>
<i>F1</i>	անվճար ստացել են պետությունից՝ բուժփնմանարկում կամ դեղատանը	0.0%	87.7%	12.3%	100.0%
<i>F2</i>	անվճար ստացել են որևէ կազմակերպությունից	0.0%	72.9%	27.1%	100.0%
<i>F3</i>	օգնել են հարևանները, բարեկամները, այդ թվում մաս անհատույց փողով	0.0%	79.7%	20.3%	100.0%
<i>F4</i>	փողի պակասի պատճառով	12.5%	8.0%	79.5%	0.0%
<i>F5</i>	դեղատուներ հեռու էր	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	դեղատանն անհրաժեշտ դեղը չկար	0.0%	8.3%	91.7%	100.0%
<i>F6</i>	դեղերն ունեին տանը	0.0%	64.5%	35.5%	100.0%
	կարիք չի եղել	97.2%	0.0%	2.8%	100.0%
	ներառված էր բուժման վճարում	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	այլ	33.3%	0.0%	66.7%	100.0%
	տվյալները բացակայում են	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Ընդամենը	19.9%	40.4%	39.6%	100.0%
	Դիտարկված դեպքերի քանակը	98	199	195	492
<i>Սյան տվյալների գումարը կարող է մեծ լինել «Ընդամենը» տողի տվյալներից, քանի որ կարելի էր նշել դեղերի չգնման կամ մասնակի գնման մի քանի պատճառ:</i>					
Դեղերի դեֆիցիտով դիտարկված դեպքերի ընդհանուր քանակը և նրանց %-ները դիտված բոլոր հիվանդացությունների նկատմամբ (98 + 199 + 195 = 492)				492	36.3%
Առանց դեղերի դեֆիցիտի դիտարկված դեպքերի ընդհանուր քանակը և նրանց %-ները բոլոր դիտված հիվանդացությունների նկատմամբ				843	62.2%
Դիտարկված հիվանդացությունների վախճ դեպքերը				1355	100.0%

T29: «Փողի պակասն առավելապես արտահայտվում է դեղերի մասամբ գնելու իրավիճակում:

T30: Դեղերի մատչելիության իրավիճակի աղեկվատ գնահատման համար առաջարկվում է կիրառել հետևյալ գործոնային տարածությունը⁸³.

1. **Պետության սոցիալական ապահովման համակարգի արդյունավետության գործոն**՝ ընդգրկում է «Դեղերն անվճար ստացել են պետությունից՝ բուժիմնարկում կամ դեղատանը» ինդիկատորը:
2. **Քաղաքացիական հասարակության սոցիալական ապահովման գործոն**՝ ընդգրկում է «անվճար ստացել են որևէ կազմակերպությունից» ինդիկատորը:
3. **Ավանդական փոխօգնության գործոն**՝ ընդգրկում է «օգնել են հարևանները, բարեկամները, այդ թվում՝ անհատույց փողով» ինդիկատորը:
4. **Ֆինանսական անմատչելիություն**՝ ընդգրկում է «փողի պակասի պատճառով» ինդիկատորը:
5. **Ֆիզիկական անմատչելիություն**՝ ընդգրկում է «դեղատունը հեռու էր», «դեղատանը անհրաժեշտ դեղը չկար» ինդիկատորները:
6. **Ստվերային գործոն**՝ ընդգրկում է «դեղերն ունեին տանը», «[դեղերի գինը] ներառված էր բուժման վճարում», «այլ» ինդիկատորները:

Նշված գործոնները կարող են այլ հետազոտությունների ժամանակ հարստացվել այլ ինդիկատորներով:

Աղյուսակ 32-ում ներկայացված է դեղերի մատչելիության նկարագիրը գործոնային տարածությունում:

Աղյուսակ 32. Դեղերի մատչելիության գործոնային տարածությունը

Գործոն	Չեն օգտագործել	Օգտագործել են		Ընդամենը
		Չեն գնել	Գնել են	
			Մի մասը	
<i>F</i>	<i>C1</i>	<i>C2</i>	<i>C3</i>	<i>C4</i>
1. պետության սոցիալական ապահովման համակարգի արդյունավետություն		14.4%	2.0%	16.5%
2. քաղաքացիական հասարակության սոցիալական ապահովման գործոն		8.7%	3.3%	12.0%
3. ավանդական փոխօգնության գործոն		9.6%	2.4%	12.0%
4. ֆինանսական անմատչելիություն	4.5%	2.8%	28.5%	35.8%
5. ֆիզիկական անմատչելիություն		0.4%	2.2%	2.6%
6. Ստվերային գործոն	14.8%	10.4%	3.9%	29.1%
Դեղերի դեֆիցիտով հիվանդացությունները	19.9%	40.4%	39.6%	100.0%
Առանց դեղերի դեֆիցիտի դեպքերի քանակը				843
Ընդամենը՝ հիվանդացությունների քանակը				1335

Գործոնները ներկայացված են որպես տոկոսներ՝ դեղերի դեֆիցիտով հիվանդացությունների ընդհանուր քանակի նկատմամբ:

Այս տեստում ակնհայտ է դառնում, որ դեղերի մատչելիության գործոնային տարածությունում ամենանշանակալից արժեքը դա «դեղերի ֆինանսական անմատչելիության աստիճանն է այն հիվանդացությունների դեպքում, երբ ընտանիքը **«գնել է դեղերի մի մասը»**: Երկրորդ նշանակալից գործոնն է՝ «պետության սոցիալական ապահովության համակարգի արդյունավետության գործոնը»:

Դեղերի մատչելիության գնահատման օժանդակ պարամետրերը

Գործոնային տարածությունը՝ տալով դեղերի մատչելիության ընդհանրացված պատկեր, այնուամենայնիվ, կարիք ունի խորացման: Մասնավորապես, դա վերաբերվում է դեղերի ֆիզիկական մատչելիության իրավիճակին:

Աղյուսակ 33. Դեղերի գնման աշխարհագրական վայրը

⁸³ - Չշխոթել «գործոնային վերլուծություն» մաթեմատիկական ապարատում կիրառվող գործոն հասկացության հետ:

Գնման վայրը	Սյունիք	Տավուշ	Վ. Չոր	Շիրակ
ձեր համայնքից	12.1%	19.1%	11.4%	12.4%
շրջանային կամ մարզային քաղաքից	82.0%	75.9%	73.8%	79.1%
Երևանից	13.4%	20.5%	25.8%	10.0%
այլ տեղից (նուսրագրել տեղը)	1.3%	3.2%	0.7%	1.6%
դժվարանում են պատասխանել	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%

T31: Դեղերի բացարձակ մեծամասնությունը գյուղացիները ձեռք են բերում շրջանային կամ մարզային քաղաքներից, իսկ համայնքներից ձեռք են բերում անհրաժեշտ դեղերի ամենափոքր մասը:

T32: Դեղերի մատչելիության բարձրացման և դրանց ուղղված ռազմավարությունների արդյունավետության ինդիկատոր կարող է հանդիսանալ՝ համայնքից գնված դեղերի հարաբերական քանակի աճը:

Աղյուսակ 34. Դեղերի գնման ֆինանսական աղբյուրները

Գնման աղբյուրը	Համ. քի	Պոլիկ.	Շրջ. հիվ.	Հիվ. եր.
ընտանիքում առկա փողով	73.6%	61.9%	46.9%	39.9%
պարտք եք վերցրել	25.7%	33.3%	43.2%	46.8%
վաճառել եք գույք կամ անասուն	4.7%	9.5%	22.5%	43.7%
օգնել են բարեկամները	2.2%	2.4%	4.5%	11.4%

Սյունիքի տվյալների գումարը հավասար չէ 100%-ի, քանի որ հարցվողը կարող էր նշել մի քանի պատասխան:

Աղյուսակ 35. Դեղերի օգտագործման խորհրդատվության աղբյուրը

Խորհրդատվության աղբյուրը	Սյունիք	Տավուշ	Վ. Չոր	Շիրակ
բժշկի խորհրդով	89.5%	81.7%	85.2%	79.1%
բուժքրոջ խորհրդով	7.5%	13.3%	12.9%	22.9%
դեղատան աշխատողի խորհրդով	0.8%	0.7%	0.7%	0.4%
ընտանիքի փորձով	2.5%	8.6%	5.5%	1.6%
ծանոթների խորհրդով	1.7%	2.2%	3.0%	0.4%
դժվարանում են պատասխանել	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

Դեղերի և բուժօգնության վճարների հարաբերակցությունը

Աղյուսակ 36. Դեղերի միջին վճարների բաշխումն ըստ հիվանդության ծանրության և բուժիմանարկի տիպի⁸⁴, ուր դիմել են հիվանդագության ժամանակ

Հիվ.	Վիճակագրություն	Բուժվեա	Ամբ.	Պոլ.	Շր. հիվ.	Եր.հիվ.	Ընդ.
0	դեպքերի քանակը	102	43	38	121	34	338
	ԲՀ-ում միջին վճարը	3,100	3,415	7,643	100,744	54,352	65,127
	դեղերի միջին վճարը	6,232	5,467	12,641	22,031	25,941	15,363
	ԲՀ-ում վճարը, %	33.2%	38.4%	37.7%	82.1%	67.7%	80.9%
	դեղերի վճարը, %	66.8%	61.6%	62.3%	17.9%	32.3%	19.1%
1-7	դեպքերի քանակը	94	49	27	128	26	324
	ԲՀ-ում միջին վճարը	1,800	3,425	4,714	28,317	62,196	25,922
	դեղերի միջին վճարը	4,273	3,995	8,348	25,329	32,891	15,797
	ԲՀ-ում վճարը, %	29.6%	46.2%	36.1%	52.8%	65.4%	62.1%
	դեղերի վճարը, %	70.4%	53.8%	63.9%	47.2%	34.6%	37.9%
8-15	դեպքերի քանակը	40	22	15	135	25	237
	ԲՀ-ում միջին վճարը	1,408	7,240	5,808	32,467	81,000	34,737
	դեղերի միջին վճարը	6,778	9,182	12,273	23,104	45,800	21,563
	ԲՀ-ում վճարը, %	17.2%	44.1%	32.1%	58.4%	63.9%	61.7%
	դեղերի վճարը, %	82.8%	55.9%	67.9%	41.6%	36.1%	38.3%

⁸⁴ - Նշենք, որ տվյալ դեպքում բուժիմանարկը, ուր դիմել են բուժօգնության համար, նույնպես իրենից ներկայացնում է հիվանդության ծանրությունը **մոտարկող փոփոխական:**

16-30	դեպքերի քանակը	18	11	7	104	41	181
	ԲՀ-ում միջին վճարը	4,833	3,000	7,500	61,062	175,206	92,451
	դեղերի միջին վճարը	8,400	11,086	10,750	31,749	38,210	28,985
	ԲՀ-ում վճարը, %	36.5%	21.3%	41.1%	65.8%	82.1%	76.1%
	դեղերի վճարը, %	63.5%	78.7%	58.9%	34.2%	17.9%	23.9%
30<	դեպքերի քանակը	6	5	5	80	38	134
	ԲՀ-ում միջին վճարը	6,000	0	10,000	93,557	643,367	269,075
	դեղերի միջին վճարը	4,375	20,333	20,000	56,225	115,269	69,373
	ԲՀ-ում վճարը, %	57.8%	0.0%	33.3%	62.5%	84.8%	79.5%
	դեղերի վճարը, %	42.2%	100.0%	66.7%	37.5%	15.2%	20.5%
	դեպքերի քանակը	260	130	92	568	164	1214
	ԲՀ-ում միջին վճարը	2,548	3,986	6,214	59,261	222,209	81,974
	դեղերի միջին վճարը	5,742	6,598	11,432	29,482	53,078	24,907
	ԲՀ-ում վճարը, %	30.7%	37.7%	35.2%	66.8%	80.7%	76.7%
	դեղերի վճարը, %	69.3%	62.3%	64.8%	33.2%	19.3%	23.3%

«Հիվ.» սյունում տրված է հիվանդության ծանրությունը մոտարկող փոփոխականը՝ օրերի քանակը, երբ հիվանդը դադարեցրել էր իր սովորական գործունեությունը:

«Ընդամենը» սյան տվյալները համակշռված չեն, քանի որ դրանք ունեն տեխնիկական նշանակություն:

Համեմատաբար հուսալի են այն վիճակագրությունները, որոնց համապատասխանող հիվանդացությունների դեպքերի քանակը տրված է **շեղագիր** տառատեսակներով:

T33: Հիվանդացության ծանրության և բուժհիմնարկի հզորության աճի հետ աճում է նաև բուժհիմնարկում կատարված ծախսերի հարաբերական չափը հիվանդացությունների ընդհանուր ծախսերի կառուցվածքում (համապատասխանաբար նվազում են դեղերի համար կատարված ծախսերը):

T34: Բուժհիմնարկի հզորության աճն առանձին վերցրած, ակնհայտորեն բարձրացնում է ծախսերի ընդհանուր կառուցվածքում բուժհիմնարկում կատարվող վճարների հարաբերական չափը:

T35: Հիվանդանոցներում հիվանդացության ծանրության աճը բերում է բուժհիմնարկում կատարված ծախսերի աճին՝ դեղերի համար կատարված ծախսերի նկատմամբ:

Բուժկետներում և ամբուլատորիաներում այդ կապն ակնհայտ չէ, ինչը բացատրվում է այդ բուժհիմնարկներում ծանր հիվանդացությունների հետ կապված տվյալների սակավությամբ, ինչը՝ մյուս կողմից, պարզապես նշանակում է, որ ծանր հիվանդացությունների համար այդ բուժհիմնարկները պետք է դիտարկումից հանել, չհաշված շատ փոքր քանակով բացառությունները՝ օրինակ խրոնիկական հիվանդների ընթացիկ սպասարկում:

T36: Շրջանային պոլիկլինիկաները իրենց որոշակի (սույն հետազոտության շրջանակներից դուրս գտնվող) առանձնահատկությունների հետևանքով հաճախ դուրս են մնում առողջապահական համակարգի ընդհանուր օրինաչափությունների շրջանակներից⁸⁵:

T37: Նկարագրված օրինաչափությունները գործում են նաև վճարների բացարձակ արժեքների համար:

T38: Ոչ խրոնիկական և խրոնիկական հիվանդությունների համար կտրուկ աճում են բուժհիմնարկների վճարները՝ դեղերի վճարների համեմատ, երբ անցում է կատարվում համայնքային բուժհիմնարկներից՝ հիվանդանոցներ: Նման բաշխում ունեն նաև վնասվածքների հետ կապված դեպքերը շրջանային հիվանդանոցներում:

T39: Վնասվածքներն որպես կանոն բուժվում են շրջանային հիվանդանոցներում:

T40: Հղիության և ծննդաբերության հետ կապված դեպքերը, որոնք նույնպես շրջանային հիվանդանոցներին վերաբերվող դեպքեր են, ունեն բուժհիմնարկի և դեղերի վճարների

⁸⁵ - Այդ առանձնահատկությունները դուրս են գտնվում սույն հետազոտությունում իդենտիֆիկացիաներ կատարելու հնարավորություններից: Դրանք առողջապահության կազմակերպման մասնագետների խնդիրներն են: Հետազոտության ընթացքում ստացված «**ընդհանուր օրինաչափությունների չենթարկվող**» տվյալները, համապատասխան մասնագետներին ցույց են տալիս այն հանգույցները, որտեղ կան «թաքնված» պրոբլեմներ:

հակադարձ կառուցվածք: Առաջին դեպքում գերակշռում են դեղերի վճարները, իսկ երկրորդ դեպքում՝ բուժփինանարկի:

T41: Սեփական բնակավայրում (գյուղական համայնքում), շրջանային քաղաքում և Երևանում գնված դեղերի միջին գներն ունեն՝ 1.00 : 1.43 : 4.01 հարաբերակցություն:

Առողջապահական աջակցություն

Առողջապահական աջակցության աղբյուրները

Աղյուսակ 37. Հիվանդացությունների դեպքում բժշկի կամ բուժքրոջ աջակցության ստացման աղբյուրներն ըստ մարզերի

Աջակցության տիպը	Շիրակ	Տավուշ	Սյունիք	Վ. Չոր
ոչ, չենք ստացել	44.6%	61.7%	53.6%	58.9%
ստացել ենք պետությունից (պետական պատվերով)	14.6%	13.8%	16.7%	9.8%
ստացել ենք ծանոթ բժշկից	9.2%	8.4%	12.8%	11.6%
ստացել ենք ծանոթ բուժքրոջից	27.1%	13.5%	13.7%	11.6%
ստացել ենք ոչ պետական կազմակերպությունից (նշել	0.6%	1.8%	3.0%	9.2%
այլ (մուտքագրել տիպը)	7.1%	1.5%	1.8%	0.3%

Մյուսների տվյալների գումարը կարող է հավասար չլինել 100%-ի, քանի որ կարելի է նշել մի քանի պատասխան:

T42: Պետպատվերով բուժօգնության ստացման մակարդակը մեծ հավանականությամբ համանման է տարբեր մարզերում:

T43: Շիրակի մարզում բուժքրոջից ստացված անվճար օգնությունը դիտարկված ամենանշանակալից տվյալն է և՛ նմանատիպ օգնությունների շարքում, և՛ ընդհանրապես աջակցության դիտարկված բոլոր տիպերի համեմատ:

T44: Գյուղերի բուժկետերում ստացվող պետպատվերով բուժօգնությունները չեն ասոցացվում պետության հետ:

Առողջապահական աջակցության վերաբերյալ տեղեկացվածության աղբյուրները

Աղյուսակ 38. Անվճար բուժօգնության վերաբերյալ տեղեկությունների աղբյուրները

Տեղեկատվության աղբյուրը	Շիրակ	Տավուշ	Սյունիք	Վ. Չոր
բուժփինանարկ	79.5%	55.8%	40.4%	45.0%
ծանոթ բժիշկ	9.0%	27.9%	10.5%	7.5%
հեռուստատեսություն	9.0%	20.9%	33.3%	28.8%
ռադիո		7.0%	3.5%	2.5%
լրագիր (նշել անունը)			1.8%	1.3%
հարևան, բարեկամ, ընկեր	16.7%	25.6%	10.5%	27.5%
ՀԿ	1.3%	2.3%	1.8%	8.8%
ՏԻՄ		4.7%		1.3%
այլ	1.3%	2.3%	12.3%	1.3%
Ընդամենը	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Անվճար բուժօգնության իրավունքի մասին տեղյակ բնտանիքների քանակը	78	43	57	80

Սյունիքում «Այլ» նշանակել է՝ զինկոմիսարիատ կամ զինվորական հոսպիտալ

T45: Անվճար բուժօգնության իրավունքի մասին բնակչության տեղեկացվածության հիմնական աղբյուրը բուժփինանարկներն են (56.2%): Երկրորդ տեղում է միջանձնական հաղորդակցությունը: Ընդ որում, այն ունի երկու բաղադրիչ՝ հարևաններ և բարեկամներ (20.2%) և ծանոթ բժիշկ (12.0): Երրորդ տեղում է հեռուստատեսությունը (22.5%):

T46: Հասարակական կազմակերպությունների դերը, որպես անվճար բուժօգնության մասին տեղեկությունների աղբյուրի, շատ ցածր է (3.9%): Ընդ որում, Վայոց Ձորում դրանց դերը շատ բարձր է մյուս մարզերի համեմատ (12.3%), առանց որի մնացած մարզերում տեղեկացվածության աստիճանը համարյա կրկնակի կնվազեր:

T47: Վայոց Ձորում անվճար բուժօգնության վերաբերյալ տեղեկացվածության բարձր աստիճանը պայմանավորված է «Ապավեն համայնքներին» հասարակական կազմակերպության գործունեությամբ, որն իրականացվում է Օքսֆամ ՄԲ հայկական գրասենյակի աջակցությամբ:

T48: Տավուշում և Վայոց Ձորում նշանակալից ավելի բարձր է միջանձնական հաղորդակցությունը:

T49: Մյունիքում նշանակալից բարձր է հեռուստատեսության դերը:

Առողջապահական աջակցության ստացման աստիճանի կախվածությունը դրա իրավունքի առկայությունից և բուժօգնարկի տիպից

T50: Բժշկի կամ բուժքրոջ անվճար ծառայության ստացումը էականորեն կախված է այդ իրավունքի առկայությունից⁸⁶, սակայն այդ իրավունքն իրացվում է շատ ցածր մակարդակով՝ անվճար բուժօգնության իրավունք ունեցողների մոտ 45%-ը, տարբեր պատճառներով այդ իրավունքից չեն օգտվում:

Բժշկի կամ բուժքրոջ անվճար ծառայություն ստանում է նաև այդ իրավունքը չունեցողների մոտ 10%-ը, ինչը հիմնավորում է, որ առողջապահական համակարգում տեղի ունի էթիկական դրդապատճառներով անվճար բուժօգնության տրամադրում⁸⁷:

T51: Անվճար բուժօգնության իրավունքի իրացման հավանականությունը հիվանդանոցային օդակում (43.9%) համարյա կրկնակի ցածր է, քան համայնքային բուժօգնարկում⁸⁸ (76.8%):

Համայնքում առողջապահության իրավիճակի սուբյեկտիվ գնահատականները

Աղյուսակ 39. «Ինչպե՞ս եք գնահատում բուժօգնության ընդհանուր վիճակը Ձեր գյուղում»

Գնահատականը	Շիրակ	Տավուշ	Մյունիք	Վ. Ձոր
շատ վատ	4.8%	4.2%	16.1%	9.5%
վատ	15.8%	14.3%	13.4%	15.5%
բավարար	44.9%	56.3%	37.8%	44.9%
լավ	25.3%	17.9%	21.4%	23.8%
շատ լավ	6.8%	1.5%	10.1%	5.1%
դժվարանում եմ պատասխանել	2.4%	6.0%	1.2%	1.2%
Ընդամենը	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Միջին գնահատականը	3.14	2.98	2.96	2.99

Աղյուսակ 40. «Ինչպե՞ս է փոխվել Ձեր գյուղում բուժօգնության ընդհանուր վիճակն անցյալ տարվա համեմատ»

Գնահատականը	Շիրակ	Տավուշ	Մյունիք	Վ. Ձոր
վատացել է	6.3%	4.2%	9.2%	5.1%
մի փոքր վատացել է	7.4%	2.1%	5.4%	3.3%
համարյա չի փոխվել	58.9%	63.4%	57.4%	61.3%

⁸⁶ - Չեզոք գնահատման տեսանկյունից պարտադիր էր նախ փորձարկել այդ՝ գուցե և առաջին հայացքից, ակնհայտ *համարվող* փաստը: Հարկ է նշել, որ այդ *տրիվիալ* փաստի փորձարկման արդյունքում է վեր է հանվել նաև այլ, արդեն *ոչ տրիվիալ* փաստ՝ *պետպատվերով* անվճար բուժօգնության իրավունքից *չափով* օգտվում են նաև դրա իրավունքը չունեցողները:

⁸⁷ - Հարկ է նշել, որ այս տվյալը չի կարող մեկնաբանվել, որպես կոռուպցիոն ավելի ցածր վճարի միջոցով պետպատվերով առավել թանկարժեք ծառայություն ստանալու դեպքեր (ինչպիսիք նույնպես կան), քանի որ այդ դեպքերը հարցաշարի մեթոդաբանությամբ առանց իդենտիֆիկացվելու հաշվառվել են ստվերային վճարների շարքում:

⁸⁸ - Տոկոսները հաշվարկված են անվճար բուժօգնության իրավունքի առկայությամբ հիվանդացությունների թվից:

մի փոքր բարելավվել է	16.7%	17.6%	14.3%	20.8%
բարելավվել է	6.3%	2.7%	13.1%	5.4%
դժվարանում են պատասխանել	4.5%	10.1%	0.6%	4.2%
Ընդամենը	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Միջին գնահատականը	3.10	3.14	3.17	3.19
Գնահատականի աճը նախորդ տարվա համեմատ, %	3.3%	4.6%	5.6%	6.3%

Սուբյեկտիվ գնահատականների տեսակետից.

T52: Առողջապահության ընդհանուր իրավիճակի միջին գնահատականը բոլոր մարզերում գնահատվել է բավարար և այն դիտարկված բոլոր մարզերում բարելավվել է նախորդ տարվա համեմատ:

Համայնքում առողջապահության ընդհանուր վիճակի գնահատականի կախվածությունը տարբեր պարամետրերից

Ստորև տրված են այն պարամետրերը, որոնցով պայմանավորված է առողջապահության ընդհանուր իրավիճակի գնահատականը⁸⁹:

Պարամետր	Կոբու-Սնելի R ²
առողջապահության նախորդ գնահատականի իներցիա	31.8%
բուժօգնության չդիմելու պատճառներ (բուժօգնությունը կամ բժիշկը հեռու է գտնվում)	8.1%
համայնքում բուժօգնության տիպ	5.1%
բուժօգնության վերջին այցելության փորձ	4.0%
ընտանիքի տնտեսական վիճակ	2.5%
ԱԱՊՀԾ* -ի մասնակցություն	2.3%
ընտանիքի բարեկեցության աստիճան և դրա փոփոխության տեմպեր	2.0%
բուժօգնության դիմելու երկրորդային դեֆիցիտ	1.7%
դեղերի գնման վայր	1.4%
բուժօգնություն վճարման փաստ	1.2%
դեղերի գնման մակարդակ	1.1%
հիվանդության տիպ	1.0%

* - Առաջնային առողջության պահպանման համայնքային ծրագիր, իրականացվում է «Ապավեն համայնքների» ՀԿ-ի կողմից Օքսֆամ ՄԲ Հայկական գրասենյակի աջակցությամբ:

Վեր հանված օրինաչափություններից բխում է, որ

T53: Գյուղացիները աղեկատ են գնահատում բուժօգնության իրավիճակը համայնքում: Նրանք գատում են բուժօգնության ընդհանուր վիճակի օբյեկտիվ չափանիշները, որոնք պայմանավորում են բուժօգնության մատչելիությունն իրենց ընտանիքի բնութագրերից:

T54: Ծայրահեղ դժվար կլինի բարձրացնել առողջապահական վիճակի ընդհանուր գնահատականն այն համայնքներում, որտեղ բուժօգնությունը չկա:

T55: Համայնքներում առջապահական ընդհանուր իրավիճակի գնահատականները էականորեն առանձնացված են և թույլ են պայմանավորված համայնքի սոցիալ տնտեսական իրավիճակի, դրա տեմպերների, ինչպես նաև ընտանիքի բարեկեցության մակարդակի և դրա փոփոխության տեմպերների գնահատականներով:

⁸⁹ - Գնահատականները դուրս են բերված օրդինալ ռեգրեսիոն հավասարումների կիրառմամբ:

Առաջնային բուժօգնության համենատական նկարագիրն «Առաջնային առողջության պահպանման համայնքային ծրագրին» մասնակցող և չմասնակցող ընտանիքների համար

1995թ.-ից Օքսֆամ ՄԲ և «Ապավեն համայնքներին» հասարակական կազմակերպությունը Հայաստանում իրականացնում են «Առաջնային առողջության պահպանման համայնքային ծրագիր» (ԱԱՊՀԾ):

ԱԱՊՀ ծրագրի էությունը հետևյալն է: Ստեղծվում է համայնքային բուժօգնություն բուժվող հիվանդությունների համար անհրաժեշտ դեղերի գնման ֆոնդ, որի մի մասը կազմավորվում է Օքսֆամ ՄԲ-ի կողմից, իսկ մյուս մասը՝ համայնքում ծրագրին մասնակցող ընտանիքների անդամավճարներից: Անդամավճարները կազմում են ամսական 500 դրամ՝ անկախ ընտանիքի անդամների քանակից և վճարվում են եռամսյակը մեկ անգամ: Երբ հիվանդանում է ծրագրին մասնակցող ընտանիքի անդամը, ապա նա բուժկետից կամ ամբուլատորիայից անվճար ստանում է անհրաժեշտ դեղերը: Համայնքի անդամների որոշմամբ, համայնքում ծրագրին մասնակցող ընտանիքների թվի 10%-ի չափով անապահով ընտանիքներ ծրագրին մասնակցում են առանց անդամավճարների:

Համայնքում ծրագիրն սկսվում է այն դեպքում, եթե դրա ցանկությունն է հայտնում համայնքի ընտանիքների մեծ մասը: Այն համայնքում, որը մասնակցում է ծրագրին, անհրաժեշտության դեպքում վերանորոգվում կամ կառուցվում է բուժօգնություն, կահավորվում և համալրվում անհրաժեշտ սարքավորումներով, իրականացվում է բուժքույրերի վերապատրաստում:

Ծրագիրն իրականացվում է Վայոց Ձորի՝ 35, Սյունիքի մարզի՝ 28 և Տավուշի մարզի՝ 7 համայնքներում:

Զանգվածային հետազոտության մեջ նախատեսված էր գնահատել ծրագրի ազդեցությունը առաջնային բուժօգնության ոլորտում: Հետազոտության ընտրանքում էր հայտնվել ԱԱՊՀԾ-ին մասնակցող 184 ընտանիք:

T56: *Ընտանիքի մասնակցությունը ԱԱՊՀԾ-ին առաջացնում է համայնքային բուժօգնության այցելությունների 10% աճ:*

H57: *Ընտանիքի մասնակցությունը ԱԱՊՀԾ-ին առաջացնում է առաջնային բուժօգնության օղակում բուժօգնությունների որակի աճ, որի հետևանքով նվազում են շրջանային հիվանդանոցների այցերը (6%-ով):*

T58: *ԱԱՊՀԾ-ին մասնակցող ընտանիքներն ավելի հազվադեպ են դեղեր գնում (68.3%) քան չմասնակցողները (17.3) և այն ընտանիքները, որոնց համայնքներում ծրագիրը չի գործում (19.3%): Մյուս կողմից՝ ԱԱՊՀԾ-ին մասնակցող ընտանիքներն ավելի հաճախ են ստանում անվճար դեղեր «տրևե կազմակերպությունից» (39.2%), քան ԱԱՊՀԾ-ին չմասնակցող ընտանիքները (4.5%): Այդ ընտանիքների 18.6 %-ը ֆինանսական անմատչելիության պատճառով դեղեր չեն գնել, իսկ ծրագրին չմասնակցող ընտանիքների՝ 37.5%-ը:*

T59: *ԱԱՊՀԾ-ին մասնակցող ընտանիքների 60.75 %-ը կարողանում են բավարարել իրենց ընտանիքների համար անհրաժեշտ դեղերի պահանջը, իսկ չմասնակցող ընտանիքների՝ 37.4%-ը:*

Հետևաբար՝

T60: *ԱԱՊՀԾ-ին մասնակցող ընտանիքների համար աճում է դեղերի մատչելիությունը:*

T61: *Վճարումների հաճախականությունը համայնքային բուժօգնություններում ԱԱՊՀԾ-ին մասնակցող և չմասնակցող ընտանիքների համար վիճակագրական տեսակետից իրարից չի տարբերվում (Աղյուսակ 46):*

T62: *ԱԱՊՀԾ-ին մասնակցող ընտանիքների միջին վճարները համայնքային բուժօգնություններում աճում են մոտ 2700 դրամով:*

T63: *ԴՇԾ-ին մասնակցող ընտանիքներն ունեն ավելի բարձր բավարարվածության աստիճան համայնքային բուժօգնություններում ստացված ծառայություններից:*

T64: *Գիտարկված մարզերի բնակչության գերակշիռ մասը (75-90%) նմանատիպ ծրագրերի իրականացում ցանկանում է իր համայնքում:*

Տ65: ԴՇՖ-ն բարելավում է գյուղական համայնքներում առաջնային բուժօգնությունը նկարագրող հիմնական սպարամետրերը: