



**ՀՏԱՊ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ
ԵՎ ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ
ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ՄՈՆԻՏՈՐԻՆԳ**

Չեկուլյց



Ժուռնալիստների «Ասպարեզ» ակումբ ՉԿ

Գյումրի 3102, Պուշկինի 96

Չեռ.՝ +374 312 50622

Էլ. հասցե՝ admin@asparez.am

Կայքէջ՝ www.asparez.am

«Թրանսփարենսի Ինթերնեշնլ հակակոռուպցիոն կենտրոն» ՉԿ

Երեւան 0002, Սարյան 12, 5-րդ հարկ

Չեռ.՝ +374 10 569589, 569689

Ֆաքս՝ + 374 10 569519

Էլ. հասցե՝ info@transparency.am

Կայքէջ՝ www.transparency.am

Բաց հասարակության հիմնադրամներ-Հայաստան

Երևան 0002, Թումանյան փ., 2-րդ փակուղի, 7/1

Չեռ.՝ +374 10 533862, 536758

Էլ. հասցե՝ info@osi.am

Կայքէջ՝ www.osf.am

Սույն ուսումնասիրությունը հնարավոր է դարձել Ամերիկայի ժողովրդի աջակցությամբ՝ ԱՄՆ Միջազգային զարգացման գործակալության (ԱՄՆ ՄԶԳ) միջոցով, ինչպես նաև «Բաց հասարակության հիմնադրամներ-Հայաստան» հիմնադրամի աջակցությամբ: Ուսումնասիրության բովանդակության համար պատասխանատվությունը կրում են բացառապես ժուռնալիստների «Ասպարեզ» ակումբը և «Թրանսփարենսի Ինթերնեշնլ հակակոռուպցիոն կենտրոն» հասարակական կազմակերպությունները, և պարտադիր չէ, որ այն արտացոլի ԱՄՆ ՄԶԳ կամ ԱՄՆ կառավարության, ինչպես նաև «Բաց հասարակության հիմնադրամներ-Հայաստան» հիմնադրամի տեսակետները:

Բովանդակություն

Համառոտագիր	4
Ներածություն	8
Մեթոդաբանություն.....	9
ՄԱՍ 1. ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ԻՐԱԿՈՒՆՔԸ	11
1.1 Նախաբան.....	11
1.2 Շտապ բժշկական օգնության ծառայություններ	13
1.2.1 Իրավական կարգավորումներ.....	13
1.2.2 Շտապ օգնության ծառայությունների մասով ուսումնասիրության արդյունքներն ու վեր հանված խնդիրները.....	14
1.2.3 Հարցվողների առաջարկությունները	17
1.2.4 Մարզային քննարկումների ընթացքում հնչած առաջարկությունները.....	18
1.3 Պոլիկլինիկական ծառայություններ.....	19
1.3.1 Իրավական կարգավորումներ.....	19
1.3.2 Պոլիկլինիկական ծառայությունների մասով ուսումնասիրության արդյունքներն ու վեր հանված խնդիրները.....	21
1.3.3 Հարցվողների առաջարկությունները	24
1.3.4 Մարզային քննարկումների ընթացքում պոլիկլինիկական ծառայությունների վերաբերյալ նշված առաջարկություններ	25
ՄԱՍ 2. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂՆԵՐԸ	26
2.1 Ընդհանուր իրավական կարգավորումներ	26
2.2 Բուժաշխատողների իրավունքների մասով ուսումնասիրության արդյունքներն ու վեր հանված խնդիրները.....	27
2.3 Բուժաշխատողների առաջարկությունները	33
2.4 Մարզային քննարկումների արդյունքում հնչած առաջարկությունները.....	33
ՄԱՍ 3. ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ և ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՈՒՄԸ	35
3.1 Ընդհանուր իրավական կարգավորումը.....	35
3.2 Շտապ բժշկական օգնության ոլորտում բացահայտումները	35
3.3 Պոլիկլինիկաների ոլորտում բացահայտումները.....	36
ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	38
Հավելված 1. ՀՀ առողջապահության նախարարության նամակը զեկույցի վերաբերյալ	42
Հավելված 2. Ուսումնասիրված իրավական ակտեր.....	45
Հավելված 3. Ուսումնասիրված բժշկական կազմակերպությունների ցանկ	46
Հավելված 4. Հարցաթերթիկներ	48
Հավելված 5. Հարցվածների սեռատարիքային նկարագիրը.....	69
Հավելված 6. ՇՕ մեքենաների դեղարկում ներառվող պարտադիր դեղերի ցանկը.....	70
Հավելված 7. Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ձեռք բերելու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալական խմբերի ցանկ.....	73

Հապավումներ

ԱԱՊ	Առողջության առաջնային պահպանում
ԱՄՆ ՄՁԳ	Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների Միջազգային զարգացման գործակալություն
ԱՆ	Առողջապահության նախարարություն
ԲՀՀ-Հ	Բաց հասարակության հիմնադրամներ-Հայաստան
ԹԻՀԿ	Թրանսփարենսի Ինթերնեշնլ հակակոռուպցիոն կենտրոն
ՀԿ	Հասարակական կազմակերպություն
ՀՀ	Հայաստանի Հանրապետություն
ՀՀ ԱՆ	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն
ՇՄՁ	Շարունակական մասնագիտական զարգացում
ՇՕ	Շտապ օգնություն
ՔԵԿ	Քաղաքացիական երիտասարդական կենտրոններ

Համառոտագիր

Ժուռնալիստների «Ասպարեզ» ակումբն առողջապահական համակարգի հաստատությունների սույն մոնիտորինգն իրականացրել է «Թրանսփարենսի Ինթերնեշնլ հակակոռուպցիոն կենտրոնի» (այսուհետ՝ ԹԻՅԿ), Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների Միջազգային զարգացման գործակալության (այսուհետ՝ ԱՄՆ ՄՁԳ) աջակցությամբ իրականացվող «Պահանջատեր հասարակություն՝ հանուն պատասխանատու կառավարման» ծրագրի և ԲՀՀ-Հայաստանի «Զաղաքացիական երիտասարդական կենտրոնների զարգացում» ծրագրի շրջանակներում:

Մոնիտորինգն իրականացվել է վեր հանելու համար շտապ օգնության (այսուհետ՝ ՇՕ) և պոլիկլինիկական ծառայությունների ֆինանսավորման հետ կապված խնդիրները, ինչպես նաև ուղղված է մատուցվող ծառայությունների որակը գնահատելուն՝ հետագա բարելավման նպատակով: Մոնիտորինգի նպատակն է եղել ուսումնասիրել հանրային միջոցների ծախսման արդյունավետության և բժշկական ծառայությունների մատուցման հետ կապված իրավիճակը, մասնավորապես՝ ՀՀ մարզերում մատուցվող բժշկական ծառայությունների որակը և մատչելիությունը, պացիենտների և բուժաշխատողների իրավունքների պաշտպանվածության մակարդակը, առկա խնդիրները, տեղի ունեցող խախտումները և այլն:

Մոնիտորինգն իրականացվել է ՀՀ բոլոր տասը մարզերում: Յուրաքանչյուր մարզում անցկացվել է երկուական պոլիկլինիկայի և մեկական ՇՕ ծառայության ուսումնասիրություն:

Մոնիտորինգի իրականացման համար մշակվել է մեթոդաբանություն, որն ուսուցանվել է մոնիտորինգն իրականացնող Զաղաքացիական երիտասարդական կենտրոնների (այսուհետ՝ ԶԵԿ) անդամներին: Մեթոդաբանության համաձայն՝ ԶԵԿ շահառու անդամներն առանձին խմբերով այցելել են բուժհաստատություններ՝ պոլիկլինիկաներ և ՇՕ կայաններ: Ուսումնասիրությունն իրականացվել է պաշտոնական հարցումների, հարցազրույցների, ինչպես նաև բնակչության և բուժաշխատողների շրջանում հարցումների միջոցով:

Տեղեկություններ ստանալու համար պաշտոնական հարցումներն ուղղվել են շտապ բժշկական օգնության ծառայության և պոլիկլինիկայի տնօրեններին՝ նրանց կողմից տնօրինվող և օրենքով սահմանված գաղտնիք չհանդիսացող մի շարք տեղեկություններ տրամադրելու խնդրանքով:

Հարցազրույցներն իրականացվել են պոլիկլինիկայի և շտապ բժշկական օգնության ծառայության տնօրենների հետ:

Մոնիտորինգի հիմնական մասն իրականացվել է **պացիենտների և բուժաշխատողների շրջանում հարցումների** միջոցով: Ստացված տեղեկությունների հավաստիությունը ապահովելու և տիրող իրավիճակի պատկերը երկու կողմից ներկայացնելու նպատակով հարցումներն անցկացվել են միևնույն բժշկական ծառայության վերաբերյալ ինչպես պացիենտների, այնպես էլ՝ բուժաշխատողների շրջանում հարցաթերթիկների միջոցով:

Ուսումնասիրության արդյունքում կազմվել է զեկույց, որն արտացոլում է անձի անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքի, բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող անձանց իրավունքների արդյունավետ իրացման, ինչպես նաև պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ֆինանսավորման վերաբերյալ մոնիտորինգի արդյունքները:

Վերլուծության ընթացքում ուսումնասիրվել են ՀՀ այն իրավական ակտերը, որոնք կարգավորում են մոնիտորինգի առարկա հանդիսացող իրավահարաբերությունները, այն է՝ պացիենտների անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու, բուժաշխատողների իրավունքների և պարտականությունների, ինչպես նաև պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ֆինանսավորման հետ կապված իրավահարաբերությունները: Վերլուծության ընթացքում մոնիտորինգի արդյունքում վեր հանված տեղեկատվությունը մշակվել է առկա իրավական կարգավորումների լույսի ներքո և ներկայացվել սույն զեկույցում: Չեկույցն արտացոլում է վերը նշված հարցերի վերաբերյալ փաստացի իրավիճակը ՀՀ մարզերում միաժամանակ ներկայացնելով դրանց իրավական կարգավորումները:

Իրականացված հետազոտության արդյունքում վեր են հանվել մի շարք խնդիրներ, որոնք հարկավոր է լուծել՝ ներդնելով կամ փոփոխելով համապատասխան իրավական կարգավորումներ կամ համապատասխան պետական մարմիններին առաջարկություններ ներկայացնելով:

Շտապ օգնության ծառայության մասով

Այսպիսով՝ ՇՕ ծառայության սպասարկման մակարդակը բարձրացնելու, ծառայությունների մատուցման որակը բարելավելու համար ստորև ներկայացված են մի շարք առաջարկներ:

1. Շտապ օգնության ծառայության օպերատիվությունը

Խնդրի լուծման համար նախ անհրաժեշտ է ավելացնել մեքենաների, բրիգադների և սարքավորումների քանակը, քանի որ այն բավարար չէ, իսկ եղած մեքենաները գտնվում են հիմնականում վատ վիճակում և տեխնիկապես հագեցված չեն, այդ իսկ պատճառով շատ հաճախ ՇՕ մեքենան սահմանված ժամկետից ուշ է հասնում կանչի վայր, չի ունենում համապատասխան դեղ և այլն: Բրիգադների (այդ թվում նաև մասնագիտացված բրիգադների) քանակի ավելացումը նաև պայմանավորված է մարզերում համապատասխան կադրային ռեսուրսների ապահովմամբ:

Բացի ՇՕ մեքենաների քանակից և որակից կարևոր է նաև անդրադառնալ վերջինիս տեսակներին: Որոշ մարզերում կա անհրաժեշտություն տեղանքի ռելիեֆին համապատասխան մեքենաների (ամենագնացների) ձեռք բերման: ՇՕ օպերատիվության պատշաճ ապահովման համար առաջարկվում է նաև վերանայել ՇՕ ծառայության կայանների տեղաբաշխվածությունն ըստ բնակչության թվի:

Նկարագրված իրավիճակը շտկելու համար անհրաժեշտ է խնդիրը ներկայացնել ՀՀ ԱՆ՝ ՇՕ ծառայությանը տրամադրվող ֆինանսական միջոցներն ավելացնելու և ՇՕ նոր մեքենաներ, բժշկական սարքավորումներ, հիգիենիկ պարագաներ և համապատասխան դեղ ձեռք բերելու համար:

2. Ծառայությունների մատուցման որակը

Հարցման մասնակիցներից շատերը գոհ չէին բժշկական անձնակազմի սպասարկման որակից և նրանց մասնագիտական պատրաստվածությունից: «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով 2016 թվականից գործում է շարունակական մասնագիտական զարգացման (ՇՄԶ) համակարգը, որն առողջապահության բնագավառում մասնագիտական գործունեություն իրականացնող ֆիզիկական անձանց մասնագիտական կարողությունների, ունակությունների և հմտությունների զարգացման անընդհատությունն ապահովող գործընթաց է: Վերոնշյալ խնդրի լուծմանն ուղղված անհրաժեշտ է բուժաշխատողների մասնագիտական վերապատրաստման և ոլորտում իրազեկվածության մակարդակը բարձրացնելու համար կազմակերպել մասնագիտական վերապատրաստման դասընթացներ, մշակել համապատասխան ուղեցույցներ: ՇՕ ծառայության վերադաս մարմինը պետք է հետևողական լինի օրենքի տվյալ պահանջն իրականացնելու համար՝ բուժաշխատողներին համապատասխան դասընթացների մասին իրազեկելով կամ նման դասընթացներ կազմակերպելով:

3. Շտապ օգնության ծառայությունը կարգավորող օրենսդրության դրույթներ

Ծառայության այս տեսակը կարգավորող ներպետական օրենսդրական կարգավորումները շատ ընդհանրական են ձևակերպված: Հստակ սահմանված չէ, թե ՇՕ բրիգադը քանի բուժաշխատողից պետք է կազմված լինի, կա՞ն արդյոք դեպքեր, երբ պետք է վճարել ՇՕ ծառայության համար, կենտրոնացված են արդյոք զանգերը Երևանում, թե ոչ, այսինքն՝ պարզ չէ մարզերից 1-03 համարով զանգելիս, զանգը ընդունում է Երևանի դիսպետչերը և վերահասցեագրում այն, թե զանգին միանգամից պատասխանում է տվյալ մարզի դիսպետչերը) և այլն: Եթե նույնիսկ նշված հարցերը մասամբ կարգավորված են անհատական իրավական ակտերով, ապա հասարակության գերակշիռ հատվածը տեղյակ չէ նշված կարգավորումներից և իր իրավունքներից: Հետևաբար, ՀՀ ԱՆ-ն պետք է իրականացնի համապատասխան իրավական փոփոխություններ՝ լրացնելով բաց թողնված դրույթները և ընդհանրական ձևակերպումները հստակեցնելով:

4. Կանչերի սպասարկում

Չնայած նախկինում կատարված մի շարք բարեփոխումների՝ միևնույն է մինչ այժմ կա զանգերն ըստ հասցեների (մարզերի) հստակ միացնելու խնդիր: Պացիենտը 1-03 զանգելով հաճախ միանում է Երևանի կամ մեկ այլ մարզի ՇՕ կայան: Մարզերում կայաններն ունեն տեղական քաղաքային

հեռախոսահամարներ, սակայն բնակիչներից ոչ բոլորն են տեղեկացված այդ մասին: Նշված խնդրի լուծման նպատակով առաջարկում ենք ստեղծել միասնական համակարգ, որը տեխնիկապես թույլ կտա ստացվող զանգն անմիջապես ֆիքսել ըստ տարածաշրջանի և ավտոմատ կերպով փոխանցել այն համապատասխան կայանի դիսպետչերին:

5. Պացիենտների իրազեկում

Հաշվի առնելով պացիենտների իրազեկվածության ցածր մակարդակը՝ առաջարկում ենք շտապ բժշկական օգնության ծառայությունները մատուցելիս պացիենտին տրամադրել իրազեկման թերթիկ, որում հստակ կնշվի ծառայությունների անվճար լինելու մասին, քանի որ հարցվողների մի մասը նշել էր, որ վճարել է՝ կարծելով, որ ծառայությունները վճարովի են: Իրազեկման թերթիկում կա անհրաժեշտություն նաև ներառելու տեղեկատվություն պացիենտների իրավունքների, ստացվող դեղերի և այլնի վերաբերյալ:

6. Շտապ օգնության ծառայության շրջանակներում տրամադրվող դեղերի անարդյունավետությունը

Այս խնդրի հիմնական պատճառներից մեկն այն է, որ բժշկական կազմակերպությունները, այդ թվում շտապ բժշկական օգնություն իրականացնողները, երբեմն չեն կարողանում ձեռք բերել դեղերի անհրաժեշտ տեսակակի և ծավալ դրա համար նախատեսված ֆինանսական ոչ բավարար միջոցների պատճառով: Բացի այդ որակյալ դեղերի ձեռք բերմանը խոչընդոտում է մրցութային սկզբունքով դեղերի գնումները միայն ծախսարդյունավետության տեսանկյունից իրականացնելը: Պետության կարիքների համար անհրաժեշտ դեղերը ձեռք են բերվում պետական գնումների ընթացակարգով, որի ժամանակ մրցույթում հաղթում է, ի թիվս այլ պահանջների, նվազագույն գին ներկայացրած հայտը, այն ինչ առաջնահերթություն պետք է տրվի դեղի որակական հատկանիշներին: Հաշվի առնելով վերոգրյալը, առաջարկում ենք իրականացնել համապատասխան օրենսդրական փոփոխություններ դեղերի պետական գնումների ոլորտում:

Պոլիկլինիկաների մասով

Այժմ անդրադառնանք ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնությունն իրականացնող բժշկական կազմակերպություններում սպասարկման որակը բարելավելուն ուղղված առաջարկներին:

Վերլուծության արդյունքում վեր են հանվել պոլիկլինիկական ծառայության հետևյալ խնդիրները՝

1. Պոլիկլինիկաների շենքային պայմանները

Գրեթե բոլոր գործող պոլիկլինիկաները գտնվում են ոչ բարվոք վիճակում: Հարցվածների մեծ մասը նշել է, որ հարկավոր է իրականացնել պոլիկլինիկայի սանիտարահիգիենիկ պայմանների բարելավում: Ծնեքերը նաև մատչելի չեն հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, քանի որ չունեն թեքահարթակներ, վերելակներ և համապատասխան դռներ: Հետևաբար՝ անհրաժեշտ է ստանալ համապատասխան ֆինանսավորում տվյալ բուժկազմակերպությունների շինարարական բարեփոխումներն իրականացնելու համար: Առաջարկում ենք գործող իրավիճակը (լուսանկարներով) ներկայացնել ՀՀ ԱՆ, որպեսզի քայլեր ձեռնարկվեն շինությունների վերանորոգման և սանիտարահիգիենիկ վիճակի բարելավման համար:

2. Պոլիկլինիկաների սարքավորումները

Բացի արտաքին հարդարումից, կա նաև անհրաժեշտություն իրականացնել նաև պոլիկլինիկայի վերազինում համապատասխան ժամանակակից սարք սարքավորումներով: Այս խնդիրը նույնպես իր բնույթով ֆինանսական է և ենթակա է ներկայացման վերադաս մարմին:

3. Պոլիկլինիկական ծառայությունների շրջանակներում տրամադրվող դեղերի որակը

Ինչպես վերը նշվեց պետության կարիքների համար անհրաժեշտ դեղերը ձեռք են բերվում պետական գնումների ընթացակարգով, որի ժամանակ մրցույթում հաղթում է, ի թիվս այլ պահանջների, նվազագույն գին ներկայացրած հայտը: Իրականացնելով համապատասխան օրենսդրական փոփոխություններ դեղերի պետական գնումների ոլորտում, դեղերի ձեռք բերման պարագայում առաջնահերթություն պետք է տրվի դեղերի որակական հատկանիշներին: Բացի այդ, պետք է իրականացնել բավարար վերահսկողություն պոլիկլինիկայում դեղաշրջանառության նկատմամբ: Որպես տվյալ խնդրի լուծում առաջարկվում է կիրառել դեղերի տրամադրման հետևյալ կարգը՝

պետության կողմից երաշխավորված հասանելի գումարի չափով պացիենտին տրամադրվի սերտիֆիկատ կամ այլ փաստաթուղթ, որպեսզի վերջինս պետության կողմից անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով ստացող դեղերի փոխարեն առավել լավ որակի թանկարժեք դեղ ձեռք բերելու ցանկության դեպքում հնարավորություն ունենա վճարելով լրացուցիչ գումար և օգտագործելով նշված սերտիֆիկատը՝ ձեռք բերել առավել արդյունավետ դեղեր:

4. Կադրային հագեցվածությունը պոլիկլինիկաներում

Կարիք կա պոլիկլինիկական ծառայության մասնագետների համալրման, որակավորման բարձրացման և վերապատրաստման: Պոլիկլինիկայի վերադաս մարմինը պետք է հետևողական լինի, որպեսզի բուժաշխատողները ձեռք բերեն օրենքին համապատասխան ՇՄՁ կրեդիտներ: Ինչպես շտապ բժշկական օգնության ծառայություններ մատուցող բուժաշխատողների այնպես էլ՝ պոլիկլինիկայի բուժաշխատողների համար, պետք է իրականացվեն իրազեկվածության մակարդակը բարձրացնող դասընթացներ: Բուժաշխատողներին իրենց իրավունքների և պարտականությունների մասին իրազեկելով՝ կբարձրանա նաև պոլիկլինիկաներում սպասարկման որակը: Երիտասարդ կադրերով համալրելու նպատակով առաջարկվում է բժշկական պետական համալսարաններում պետպատվերով սովորող ուսանողների համար, ավարտելուց հետո, առնվազն 2-3 տարի ժամանակաշրջանով մարզերում պարտադիր աշխատանք սահմանել:

5. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնությունը պոլիկլինիկաներում

Մոնիտորինգի արդյունքում երևում է, որ պացիենտները վճարում են առաջնային պոլիկլինիկական ծառայությունների դիմաց: Որպես կանոն պոլիկլինիկաներում բժշկական ծառայությունները մատուցվում են անվճար հիմունքներով, սակայն կան ծառայություններ, որոնք վճարովի են կամ դրանց նկատմամբ կիրառվում է համավճարի սկզբունքը: Օրենքը նախատեսում է այդ ծառայությունների ցանկը, սակայն տրված ձևակերպումը շատ ընդհանրական է և հաճախ անհասկանալի է որևէ կոնկրետ ծառայություն պետք է մատուցվի վճարովի, թե անվճար հիմունքով: Հաշվի առնելով վերոգրյալը, պետք է իրականացվի օրենսդրական փոփոխություններ՝ հստակեցնել և տարանջատել անվճար և վճարովի ծառայությունների ցանկը: Հարկավոր է մատուցվող բժշկական ծառայությունների գնացուցակները՝ և՛ վճարովի, և՛ անվճար, տեղադրել պոլիկլինիկաների մուտքի մոտ՝ տեսանելի վայրում, ինչպես նաև պոլիկլինիկաների կայքերում (եթե այդպիսիք առկա են): Կա անհրաժեշտություն նաև պարբերաբար անցկացնել ստուգումներ, և բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներին ենթարկել պատասխանատվության՝ ըստ գործող օրենսդրության, եթե վերջիններս անվճար հիմունքներով մատուցվող ծառայությունների դիմաց գումար են ստացել պացիենտից:

Արդյունքները վերլուծելիս վեր հանված խնդիրները վկայում են, որ պոլիկլինիկական և ՇՕ ծառայությունները բարելավման կարիք ունեն: Ինչպես պացիենտների, այնպես էլ բժշկական երկու ծառայությունների բուժաշխատողների և վարչական ներկայացուցիչների կողմից նշվել են առկա խնդիրներ կապված սարքավորումների և ավտոմեքենաների ապահովման և դրանց տեխնիկական համապատասխանության հետ: Մինևույն ժամանակ վերջիններս կարևորել են մատուցվող բժշկական ծառայությունների և սպասարկման որակը, որի բարելավման համար առաջարկվել է ավելացնել բուժաշխատողների քանակը, կազմակերպել մասնագիտական վերապատրաստման դասընթացներ, բարձրացնել բժշկական անձնակազմի աշխատավարձերը և բարեկարգել աշխատանքային, ինչպես նաև շենքային պայմանները:

Ուսումնասիրության ընթացքում պարզ դարձավ, որ թե՛ պացիենտները, թե՛ բուժաշխատողները լիովին տեղյակ չեն իրենց իրավունքների և պարտավորությունների մասին, մասնավորապես անվճար հիմունքներով տրամադրվող դեղերի և ծառայությունների մասով: Արդյունքում, պացիենտների կողմից առաջարկվեց տրամադրել պատշաճ և մատչելի տեղեկատվություն անվճար մատուցվող ծառայությունների վերաբերյալ, ինչպես նաև չպահանջել վճարում իրենց հասանելի անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով ծառայությունները ստանալիս: Կարևորելով նաև երկու ծառայությունների շրջանակներում դեղերի կիրառումը՝ առաջարկվեց ընդլայնել դեղերի ցանկը՝ հաշվի առնելով վերջիններիս արդյունավետությունը:

Ներածություն

Ժուռնալիստների «Ասպարեզ» ակումբն առողջապահական համակարգի հաստատությունների սույն մոնիտորինգն իրականացրել է «Թրանսփարենսի Ինթերնեշնլ հակակոռուպցիոն կենտրոնի» (այսուհետ՝ ԹԻՐԿ), Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների Միջազգային զարգացման գործակալության (այսուհետ՝ ԱՄՆ ՄՉԳ) աջակցությամբ իրականացվող «Պահանջատեր հասարակություն՝ հանուն պատասխանատու կառավարման» ծրագրի և ԲՀՀ-Հայաստանի «Քաղաքացիական երիտասարդական կենտրոնների զարգացում» ծրագրի շրջանակներում:

Ծրագրի նպատակն է խթանել տարբեր ոլորտների հանրային քաղաքականության թափանցիկությունն ու հաշվետվողականությունը: Մոնիտորինգն իրականացվել է վեր հանելու համար ՇՕ և պոլիկլինիկական ծառայությունների ֆինանսավորման հետ կապված խնդիրները, ինչպես նաև գնահատելու համար մատուցվող ծառայությունների որակը՝ հետագա բարելավման նպատակով: Ծրագրի շրջանակներում Ժուռնալիստների «Ասպարեզ» ակումբի հիմնադրած մարզային քաղաքացիական երիտասարդական կենտրոնները (ԶԵԿ) 2016թ. հունիս-օգոստոս ամիսներին իրականացրել են մոնիտորինգ ՀՀ մարզերի մի շարք բժշկական հաստատություններում (հավելված 1)՝ ամբուլատորիաներում և ՇՕ կայաններում: Մոնիտորինգի իրականացման մեթոդաբանությունը նախապես քննարկվել և համաձայնեցվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության (ԱՆ) հետ այնուհետև վերջինիս կողմից տրվել է համապատասխան գրություն մարզերում դաշտային աշխատանքները սկսելու համար:

Ուսումնասիրության արդյունքում կազմվել է սույն զեկույցը, որը բաղկացած է երեք մասից, որոնք արտացոլում են անձի անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքի (մաս 1), բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող անձանց իրավունքների արդյունավետ իրացման (մաս 2), ինչպես նաև պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ֆինանսավորման (մաս 3) վերաբերյալ մոնիտորինգի արդյունքները:

Ի լրումն կատարված դաշտային աշխատանքների՝ նախքան զեկույցի հրապարակումը մարզկենտրոններում կազմակերպվել են հանրային քննարկումներ ուսումնասիրության արդյունքների և ներկայացված առաջարկների վերաբերյալ: Այդ քննարկումներին մասնակցել են ուսումնասիրված հաստատությունների, հետաքրքրված կազմակերպությունների, տեղական ՉԼՍ-ների ներկայացուցիչները և մոնիտորինգի դաշտային աշխատանքներն իրականացրած երիտասարդական խմբերը: Քննարկումների ընթացքում մասնակիցների կողմից ներկայացված ոլորտի վերաբերյալ մտահոգությունները և առաջարկները ներառվել են զեկույցում: Մինչ զեկույցի պաշտոնական ներկայացումը՝ այն ուղարկվել է ՀՀ ԱՆ, որտեղ այն քննարկվել է, և վերջինիս վերաբերյալ ստացված պատասխանի (հավելված 1) հիման վրա կատարվել են ճշգրտումներ:

Մեթոդաբանություն

Հետազոտության առարկան և նպատակը

Հաշվի առնելով մոնիտորինգն իրականացնելու առկա ռեսուրսները, առաջնային և շտապ բժշկական օգնության ծառայությունների սոցիալական կարևոր նշանակությունը, ինչպես նաև մատչելիության տեսանկյունից առողջապահության համակարգում որպես պահանջված և տարածված ծառայություններ լինելու հանգամանքը՝ ուսումնասիրման համար ընտրվել են ծառայությունների երկու նշված տեսակները: Մոնիտորինգի նպատակն է եղել ուսումնասիրել հանրային միջոցների ծախսման արդյունավետության և բժշկական ծառայությունների մատուցման հետ կապված իրավիճակը, մասնավորապես՝ ՀՀ մարզերում մատուցվող բժշկական ծառայությունների որակը և մատչելիությունը, պացիենտների և բուժաշխատողների իրավունքների պաշտպանվածության մակարդակը, առկա խնդիրները, տեղի ունեցող խախտումները և այլն:

Մոնիտորինգն իրականացվել է ՀՀ բոլոր տասը մարզերում: Յուրաքանչյուր մարզում անցկացվել է երկուական պոլիկլինիկայի և մեկական ՇՕ ծառայությունների ուսումնասիրություն:

Մեթոդներ

Մոնիտորինգի իրականացման համար մշակվել է մեթոդաբանություն, որն ուսուցանվել է մոնիտորինգն իրականացնող քաղաքացիական երիտասարդական կենտրոնների (այսուհետ՝ ԶԵԿ) անդամներին: Մեթոդաբանության համաձայն՝ ԶԵԿ շահառու անդամներն առանձին խմբերով այցելել են բուժհաստատություններ՝ պոլիկլինիկաներ և ՇՕ կայաններ: Ուսումնասիրությունն իրականացվել է պաշտոնական հարցումների, հարցազրույցների, ինչպես նաև բնակչության և բուժաշխատողների շրջանում հարցումների միջոցով (հավելված 3):

Տեղեկություններ ստանալու համար **պաշտոնական հարցումներն** ուղղվել են շտապ բժշկական օգնության ծառայության և պոլիկլինիկայի տնօրեններին՝ նրանց կողմից տնօրինվող և օրենքով սահմանված գաղտնիք չհանդիսացող մի շարք տեղեկություններ տրամադրելու խնդրանքով:

Հարցազրույցներն իրականացվել են պոլիկլինիկայի և շտապ բժշկական օգնության ծառայության տնօրենների հետ: Հարցազրույցների միջոցով ԶԵԿ անդամները փորձել են պարզել, թե որքանով են բավարարում ստացված միջոցները պատշաճ բժշկական օգնությունն իրականացնելու համար, ինչ դժվարություններ են առաջանում բժշկական ծառայությունների մատուցմանն ուղղված ֆինանսական միջոցների բաշխման տեսանկյունից, ինչ ընթացակարգով են կատարվում տվյալ տարվա համար նախատեսված ֆինանսական միջոցների ստացման վերաբերյալ փաստաթղթերի հաստատումը և դրանց տրամադրումը և այլ հարցեր ուղղված տվյալ ոլորտում իրենց գնահատմամբ իրականացվող բժշկական ծառայությունների որակին:

Մոնիտորինգի հիմնական մասն իրականացվել է **պացիենտների և բուժաշխատողների շրջանում հարցումների** միջոցով: Ստացված տեղեկությունների հավաստիությունը ապահովելու և տիրող իրավիճակի պատկերը երկու կողմից ներկայացնելու նպատակով հարցումներն անցկացվել են միևնույն բժշկական ծառայության վերաբերյալ ինչպես պացիենտների, այնպես էլ՝ բուժաշխատողների շրջանում՝ հարցաթերթիկների միջոցով: Նախքան հարցաթերթիկը լրացնելը, հարցվողը տեղեկացվել է մոնիտորինգի, հարցման անանուն լինելու, հարցումների անցկացման նպատակի մասին, այն է՝ իրենց կողմից գնահատել պոլիկլինիկական և ՇՕ ծառայությունների որակը՝ դրանց հետագա բարելավման նպատակով և տվել է մասնակցության համաձայնություն: Հարցման մասնակիցների կողմից տրամադրված տեղեկությունների գաղտնիությունը, ինչպես նաև վերջիններիս անձնական տվյալների գաղտնիությունը պահպանվել է:

Ընտրանք

Առանձին հարցաթերթիկներով հարցումները կատարվել են մինչև հարցման պահը վերջին մեկ տարվա ընթացքում շտապ բժշկական օգնության ծառայությունից կամ պոլիկլինիկայի ծառայությունից օգտված պացիենտների, վերջիններիս հարազատների (ընտանիքի անդամ) կամ կանչ տվող այլ անձանց շրջանում: ՇՕ ծառայությունների վերաբերյալ հարցումներ անցկացնելիս հաշվի է առնվել այն

հանգամանքը, որ հարցվող անձը տիրապետում է կանչի և ՇՕ ծառայության վերաբերյալ տեղեկատվությանը, ինչպես նաև վերջին դեպքի ժամանակ նրան տրամադրվել է դեղ և պացիենտին բժշկական օգնություն է ցուցաբերվել տանը կամ բուժօգնությունում: Իսկ պոլիկլինիկական ծառայությունների դեպքում հարցվող անձը կամ նրանց հարազատ(ներ)ը դիմել է պոլիկլինիկա կոնկրետ գանգատով և/կամ օգտվել է պոլիկլինիկայի կողմից պարբերաբար տրամադրվող դեղերից: ԶԵԿ անդամները հարցումներն իրականացրել են հիվանդանոց տեղափոխված և(կամ) ստացիոնար բաժանմունքի, պոլիկլինիկայում ծառայություններից օգտվող պացիենտների կամ նրանց հարազատների հետ՝ նախապես ստանալով վերջիններիս համաձայնությունը և չխոչընդոտելով մատուցվող բժշկական ծառայությունների ընթացքին: Արդեն իսկ ավարտված բժշկական ծառայությունների պարագայում հարցումներն անցկացվել են այլ վայրերում ըստ հարցման մասնակիցների նախընտրության:

Բժշկական անձնակազմից հարցմանը մասնակցել են բժիշկներ, բուժքույրեր և վարորդներ, ովքեր վերջին երկու տարվա ընթացքում աշխատել են տվյալ պոլիկլինիկայում կամ ՇՕ ծառայությունում: Իսկ հարցազրույցներն անցկացվել են երկու ծառայությունների տնօրենների հետ, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ վերջիններիս փոխարինել են ժամանակավոր պաշտոնակատարները:

Հարցմանը մասնակցած անձանց վերաբերյալ այլ մանրամասները բերված են Հավելված 3-ում:

Վերլուծություն

Վերլուծության ընթացքում ուսումնասիրվել են ՀՀ այն իրավական ակտերը, որոնք կարգավորում են մոնիտորինգի առարկա հանդիսացող իրավահարաբերությունները, այն է՝ պացիենտների անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու, բուժաշխատողների իրավունքների և պարտականությունների, ինչպես նաև պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ֆինանսավորման հետ կապված իրավահարաբերությունները: Վերլուծության ընթացքում մոնիտորինգի արդյունքում վեր հանված տեղեկատվությունը մշակվել է առկա իրավական կարգավորումների լույսի ներքո և ներկայացվել սույն գեկույցում: Չեկույցն արտացոլում է վերը նշված հարցերի վերաբերյալ փաստացի իրավիճակը ՀՀ մարզերում միաժամանակ ներկայացնելով դրանց իրավական կարգավորումները:

ՄԱՍ 1. ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔԸ

1.1 Նախաբան

Անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու անձի իրավունքն ամրագրված է ինչպես ՀՀ իրավական ակտերում այնպես էլ միջազգային փաստաթղթերում: Մասնավորապես՝ ՄԱԿ-ի կողմից ընդունված տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների միջազգային դաշնագրի¹ 12-րդ հոդվածի համաձայն, դաշնագրին մասնակցող պետությունները ճանաչում են յուրաքանչյուր մարդու ֆիզիկական և հոգեկան առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի իրավունքը: Այն միջոցները, որոնք այդ իրավունքի իրականացման համար պետք է ընդունվեն դաշնագրին մասնակցող պետությունների կողմից, ընդգրկում է միջոցառումներ, որոնք անհրաժեշտ են հանուն՝

- ✓ մեռելաձևության և մանկական մահացության կրճատման ապահովման և երեխայի առողջ զարգացման,
- ✓ արտաքին միջավայրի հիգիենայի և արդյունաբերության մեջ աշխատանքի հիգիենայի բոլոր կողմերի բարելավման,
- ✓ համաճարակային, տեղաճարակային, պրոֆեսիոնալ և այլ հիվանդությունների կանխարգելման և բուժման, և դրանց դեմ պայքարի,
- ✓ այնպիսի պայմանների ստեղծման, որոնք ապահովեն բժշկական օգնությունը և բժշկական խնամքը՝ հիվանդության դեպքում:

Սիաժամանակ, 2004թ. ՀՀ-ի կողմից վավերացված Եվրոպական սոցիալական խարտիայի² 13-րդ հոդվածն ամրագրում է սոցիալական և բժշկական օգնություն ստանալու անձի իրավունքը: Ելնելով նշված հոդվածի պահանջներից՝ ՀՀ-ն պարտավորվել է երաշխավորել, որ ցանկացած անձի, ով չունի համապատասխան ռեսուրսներ և ի վիճակի չէ ապահովել նման ռեսուրսներ իր սեփական ջանքերով կամ այլ աղբյուրներից, կցուցաբերվի համապատասխան բժշկական օգնություն և անձի առողջական վիճակով պայմանավորված խնամք:

ՀՀ Սահմանադրության³ 85-րդ հոդվածը սահմանում է, որ յուրաքանչյուր ոք, օրենքին համապատասխան, ունի առողջության պահպանման իրավունք: Իսկ անվճար հիմնական բժշկական ծառայությունների ցանկը և մատուցման կարգը սահմանվում է օրենքով:

Այսպիսով, մարդու առողջության պահպանման սահմանադրական իրավունքի իրականացումն ապահովող բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման, իրավական, տնտեսական և ֆինանսական հիմունքները սահմանվում են «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով: Վերջինիս 4-րդ հոդվածի համաձայն, յուրաքանչյուր ոք, անկախ ազգությունից, ռասայից, սեռից, լեզվից, դավանանքից, տարիքից, առողջական վիճակից, քաղաքական կամ այլ հայացքներից, սոցիալական ծագումից, գույքային կամ այլ դրությունից, ՀՀ-ում ունի բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք:

Յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալ անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով՝ պետության կողմից երաշխավորված առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում:

Բացի վերոնշյալ ծրագրերից յուրաքանչյուր ոք կարող է ստանալ բժշկական օգնություն և սպասարկում բժշկական ապահովագրական հատուցումների, անձնական վճարումների, ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված այլ աղբյուրների հաշվին:

¹ Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների [Միջազգային դաշնագիր](#), Նյու Յորք 16.12.1966թ.

² Վերանայված Եվրոպական [Սոցիալական խարտիա](#), Ստրասբուրգ 03.05.1996թ.

³ ՀՀ [Սահմանադրության փոփոխություններ](#), 06.12.2015թ.

Միաժամանակ, ՀՀ Կառավարության 2004թ. մարտի 4-ի թիվ 318-Ն որոշման⁴ համապատասխան արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կազմակերպվում և ֆինանսավորվում է հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային պայմաններում:

Առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում բնակչությանը հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում է տրամադրվում Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի միջոցների հաշվին՝ անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով:

⁴ ՀՀ Կառավարության 2004թ. մարտի 4-ի [թիվ 318-Ն որոշում](#)

1.2 Շտապ բժշկական օգնության ծառայություններ

1.2.1 Իրավական կարգավորումներ

ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված է անվճար շտապ բժշկական օգնություն ստանալու մարդու իրավունքը: ՀՀ առողջապահության նախարարի 2013թ. թիվ 39-Ն հրամանը⁵ կարգավորվում է պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում բնակչությանը ցուցաբերվող շտապ բժշկական օգնության կազմակերպման հետ կապված հարաբերությունները:

Պարզելու համար, թե գործնականում որքանով են պահպանված օրենսդրությամբ սահմանված պահանջները, ՀՀ բոլոր 10 մարզկենտրոններում իրականացվել է ՇՕ ծառայության ուսումնասիրություն:

Ուսումնասիրության նպատակն է եղել բացահայտել՝

- ՇՕ ծառայության սպասարկման որակը՝ պացիենտների և բուժաշխատողների գնահատմամբ,
- օրենսդրությամբ սահմանված ժամանակահատվածում կանչին արձագանքելը,
- շտապ բժշկական օգնության ծառայողական մեքենաների տեխնիկական վիճակը (սարքինությունը) և տեխնիկական հագեցվածությունը,
- շտապ բժշկական օգնության մեքենաների դեղարկղի անհրաժեշտ նյութերով հագեցվածությունը
- և այլն:

Նշված հրամանի համաձայն՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում ՀՀ ամբողջ տարածքում ապահովվում է արտահիվանդանոցային անհետաձգելի շտապ բուժօգնություն և հոսպիտալացում՝ ռեանիմացիոն, ընդհանուր գծային, ֆելդշերական բրիգադների, ինչպես նաև արագ արձագանքման ծառայության միջոցով:

ՇՕ հիմնական գործառույթը կյանքի համար վտանգավոր իրավիճակներում գտնվող մարդկանց շտապ բժշկական ծառայություններ մատուցելն է: Միաժամանակ, գործառույթները ներառում են բավականին պարզ տևային խնամքի ծառայություններ (բարձր ջերմաստիճանի, բարձր արյան ճնշման և այլ դեպքերում):

Պետության կողմից երաշխավորված անվճար արտահիվանդանոցային անհետաձգելի շտապ բժշկական օգնությունն իրականացվում է շտապ բժշկական օգնության կայանների և բժշկական կազմակերպությունների համապատասխան բաժանմունքի կողմից, իսկ ՀՀ մարզերի այն գյուղական բնակավայրերում, որտեղ գործում են ընտանեկան բժշկի գրասենյակներ և բժշկական կազմակերպություններն ապահովված են համապատասխան տրանսպորտով ու տեխնիկական միջոցներով, իրականացվում է անհետաձգելի բժշկական օգնություն ընտանեկան բժշկի գրասենյակների և բժշկական կազմակերպությունների կողմից: Շտապ բժշկական օգնության կայանը (բաժանմունքը) ապահովում է նաև անմիջապես ՇՕ կայան (բաժանմունք) դիմած բոլոր պացիենտների անվճար անհետաձգելի բժշկական օգնությունը:

ՀՀ մարզերի այն բժշկական կազմակերպություններում, որտեղ գործում են միայն մեկական բժշկական բրիգադներ, կանչերն ընդունելու համար դիսպետչերներ/երթակարգավարներ չեն առանձնացվում: Կանչերի ընդունումը և բրիգադին փոխանցումն իրականացվում է տվյալ օրվա հերթապահ անձնակազմի միջոցով:

Բժշկական օգնության որակի բարելավման նպատակով, կանչերն իրականացվում են բժշկական (ընդհանուր գծային) բրիգադների միջոցով՝ այդ աշխատանքներում ընդգրկելով նաև բժշկական կենտրոնների կամ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների, ընտանեկան բժիշկների անհատական և խմբային անկախ պրակտիկաների բժիշկներին (համատեղության կարգով):

⁵ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2013թ. հուլիսի 24-ի [թիվ 39-Ն հրաման](#)

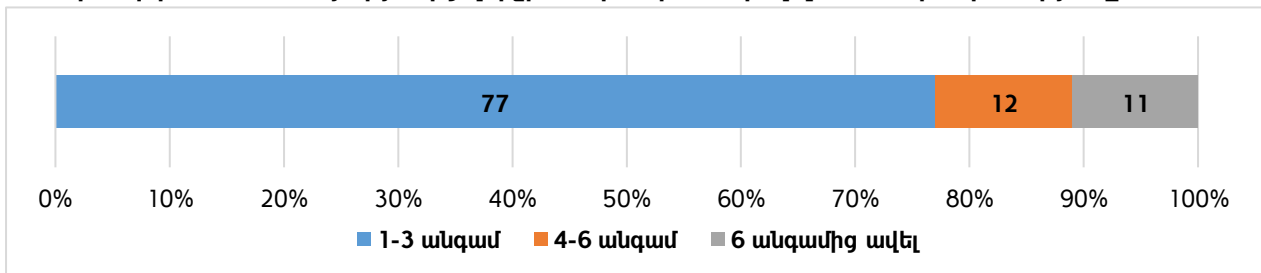
Վերոնշյալ կարգավորման համաձայն, շտապ բժշկական օգնության կանչը ստացած բրիգադը դուրս է գալիս կայանից կամ ենթակայանից անհապաղ: Երևան քաղաքում և ՀՀ մարզերի քաղաքային բնակավայրերում կանչը ստանալուց հետո բրիգադի՝ կանչի վայր ժամանման տևողությունը չպետք է գերազանցի 15 րոպեն, ձմեռային ամիսներին բրիգադի ժամանման առավելագույն ժամանակը կարող է հասնել 20 րոպեի՝ ելնելով ճանապարհային երթևեկության չնախատեսված բարդություններից:

Կանչը սպասարկող բրիգադը տեղում օգնություն է ցուցաբերում առավելագույնը 30 րոպեի ընթացքում: Եթե նշված ժամկետում ձեռնարկված միջոցառումները դրական տեղաշարժ չեն արձանագրում, կազմակերպվում է պացիենտի տեղափոխումը տվյալ ուղղվածության հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպություն: ՀՀ մարզերի շտապ բժշկական օգնության բրիգադը բժշկական կազմակերպության կանչով իրականացնում է անհետաձգելի բժշկական օգնության կարիք ունեցող պացիենտների անվճար տեղափոխումը համապատասխան պրոֆիլի բժշկական կազմակերպություն:

1.2.2 Շտապ օգնության ծառայությունների մասով ուսումնասիրության արդյունքներն ու վեր հանված խնդիրները

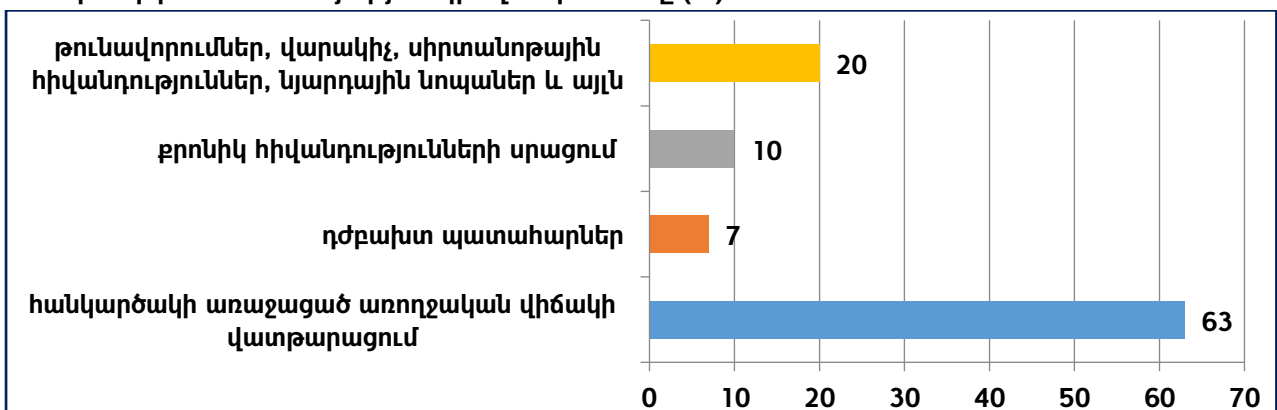
ՀՕ ծառայությունների վերաբերյալ հարցման մասնակիցների 77%-ը 2015-2016թթ. ընթացքում ՀՕ ծառայության հետ առնչվել է (կանչ է տվել և օգտվել ծառայությունից) 1-3 անգամ, 12%-ը՝ 4-6 անգամ, իսկ 11%-ը՝ 6 անգամից ավել: Հարցման մասնակիցների հայտնած տեղեկությունները վերաբերել են ՀՕ ծառայություններից օգտվելու վերջին դեպքին: Չեկույցում ամփոփված արդյունքները հիմնված են միայն այն մարդկանց կողմից տրված տեղեկատվության վրա, ովքեր օգտվել են ՀՕ ծառայություններից: Հարցվածների 55% դեպքերում պացիենտն ինքն է եղել կանչ տվողը, մնացած դեպքում այլ անձ:

Գծապատկեր 1. ՀՕ ծառայությունից վերջին մեկ տարում օգտվելու հաճախականությունը



Պացիենտները ՀՕ ծառայություն դիմել են հիմնականում հանկարծակի առաջացած առողջական վիճակի վատթարացման (63%), դժբախտ պատահարների (7%) և քրոնիկ հիվանդությունների սրացման դեպքերով (10%): Մնացած դեպքերում արձանագրվել են թունավորումներ, վարակիչ հիվանդությունների առկայություն, սիրտանոթային հիվանդություններ, նյարդային նոպաներ և առողջական այլ խնդիրներ (20%):

Գծապատկեր 2. ՀՕ ծառայություն դիմելու պատճառը (%)



Մարզային քննարկումների ընթացքում մասնակիցները նշեցին մի խնդիր, ըստ որի շտապ օգնությանն են դիմում պոլիկլինիկական ծառայության փոխարեն. հաճախ ՇՕ են կանչում, որպեսզի բուժքույրը պացիենտին ներարկի վերջինիս կողմից օգտագործվող մշտական (ամենօրյա) դեղամիջոցը: Շտապօգնության կանչերի 50 և ավելի տոկոսն այդքան էլ շտապօգնության կանչեր չեն: Չանգում են շատ չնչին և պարզ խնդիրների համար, որոնք շտապօգնության խնդիրները չեն ու այդ կանչերը, բնականաբար, սպասարկվում են, քանի որ շտապօգնության աշխատակիցները կանչ մերժելու իրավունք չունենք: Նշված կանչերը սպասարկվում են, սակայն դրա հաշվին շատ ավելի լուրջ պացիենտների կանչեր տուժում են, քանի որ բրիգադը զբաղված է լինում: Նշված խնդիրն առաջացել է, քանի որ պացիենտները պատշաճ տեղեկացված չեն, թե առողջական ո՞ր վիճակների և խնդրի դեպքում, որ ծառայությունից պետք է օգտվեն:

Ցանկացած մարզից 1-03 հեռախոսահամարով ՇՕ ծառայություն զանգահարելու դեպքում, զանգն ավտոմատ կերպով ուղղորդվում է տվյալ մարզի ՇՕ կայան և հեռախոսագանգին պատասխանում է տվյալ կայանի դիսպետչերը: Այն վերահասցեավորվում է մի ենթակայանից մյուս ենթակայան, եթե ավտոմատ կերպով մի մարզից զանգահարողի զանգն ընկնում է մեկ այլ մարզի ենթակայան: Մոնիտորինգի արդյունքներից պարզ է դառնում, որ պրակտիկայում, այնուամենայնիվ, համակարգը լիարժեք չի գործում, քանի որ 16% դեպքերում զանգը վերահասցեավորվել է և միայն 84% դեպքերում է ընդունվել անմիջապես:

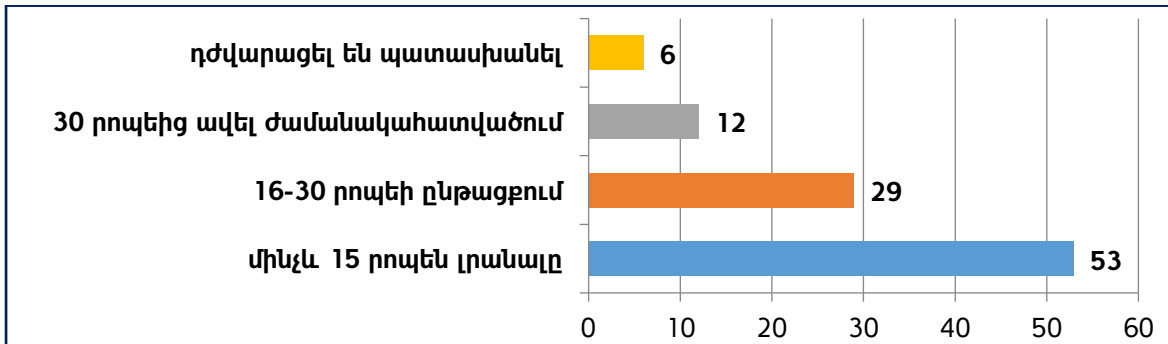
Մարզային քննարկումների ընթացքում պարզ դարձավ, որ ոչ միշտ է ավտոմատ կերպով զանգը ճիշտ հասցեագրվում և կան նաև ՇՕ տեղական հեռախոսահամարներ, որոնք վճարովի են և ոչ մատչելի, այդ հեռախոսահամարները համեմատաբար երկար են, չիիշվող և ոչ բոլորն են տեղյակ այդ պատճառով տեղական հեռախոսահամարներին քիչ են զանգում:

Շտապ բժշկական օգնության դիսպետչերը տվյալ օրվա հերթապահ բրիգադի բժիշկը կամ բուժքույրն է, ով պատասխանատու է կայանի օպերատիվ աշխատանքների համար: ԶԶ առողջապահության նախարարի 2013թ. հուլիսի 24-ի թիվ 39-Ն հրամանի⁶ համաձայն, **շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության կանչի թերթիկը լրացնելու համար** դիսպետչերը կանչն ընդունելիս պետք է կանչ տվողից ճշտի հետևյալ տեղեկատվությունը՝ կանչի պատճառը, պացիենտի առողջական վիճակի ախտանիշները, կանչի վայրը, պացիենտի անունը, ազգանունը, տարիքը, բնակության վայրը, կանչ տվողի հեռախոսահամարը և այլն: Զարգման արդյունքում պարզ է դարձել, որ որպես կանոն, ՇՕ ծառայության դիսպետչերի կողմից տրվել են վերը նշված հարցերը: Այնուամենայնիվ հարցման որոշ մասնակիցներ նշել են, որ կանչն ընդունելիս դիսպետչերը չի հարցրել պացիենտի անուն-ազգանունը (3%), տարիքը (4%), ինչպես նաև նրա մոտ առաջացած առողջական վիճակի ախտանիշները (43%): Զարգվողները դիսպետչերների վերաբերմունքը գնահատել են հիմնականում լավ (65%) կամ շատ լավ (26%), սակայն եղել են նաև դժգոհություններ՝ (9%) կապված դիսպետչերի դանդաղ աշխատանքի և անտարբեր վերաբերմունքի հետ:

Մոնիտորինգի ընթացքում անդրադարձ է արվել նաև ծառայության օպերատիվությանը, արդյունքում հարցվողների 53%-ը պատասխանել է, որ ՇՕ մեքենան նշված հասցե է մոտեցել մինչև 15 րոպե նախալը, 29%-նշել է՝ 16-30 րոպեի ընթացքում, 12% դեպքերում մեքենան նշված վայր է հասել 30 րոպեից ավել ժամանակահատվածում: Զարգվողների 6%-ը դժվարացել է պատասխանել: Տեղում ցուցաբերած բժշկական օգնությունը, որպես կանոն, չի գերազանցել 30 րոպե:

⁶ ԶԶ առողջապահության նախարարի 2013թ. հուլիսի 24-ի [թիվ 39-Ն հրաման](#)

Գծապատկեր 3. ՇՕ մեքենայի նշված հասցե մոտենալու ժամանակը (%)



Մարզային հանդիպումների ընթացքում նույնպես քննարկվել է այս հարցը: Այսպիսով, բժշկական կազմակերպությունների ներկայացուցիչները կարծիք են հայտնել, որ շտապօգնության կայանների տեղաբաշխումը ճիշտ չէ կատարված, օրինակ՝ Աշտարակին սահմանակից Նոր Երզնկա, Քասախ և Պռոշյան համայնքներից, որոնք Կոտայքի մարզի տարածքում են, շտապ օգնության կանչ անելու դեպքում մեքենան գալիս է Հրազդանից, որը մոտ 45-50 կմ հեռու է, իսկ եթե Աշտարակից գնա մեքենան, կանչը կդառնա վճարովի: Առաջարկվում է շտապ օգնության մեքենան կանչի վայր գնա հարակից տարածքից: Արմավիրի շտապօգնության մեքենաները երկուսն են, համայնքներից շատ կանչեր են գրանցվում: Կստանան նաև չինական մեքենաներ, որոնց երկար շահագործումը կասկածի տակ է դրվում՝ հաշվի առնելով նախորդ տարիների փորձը: Արտաշատում քննարկման ժամանակ նշվել է, որ առավել նպատակահարմար կլինեք, եթե Պարույր Սևակ գյուղում շտապօգնության մի ենթակայան ավելանար: Պ.Սևակից Տիգրանաշեն ընդամենը մի քանի կիլոմետր է: Հրազդանի ՇՕ ծառայությանը ֆինանսավորում են 53.000 բնակչի հաշվով այնինչ, հանգստի սեզոնին փաստացի բնակչությունն աճում և հասնում է 100.000 բնակչի՝ ներառյալ Ծաղկածորը: Հրազդանն ունի շտապօգնության ընդամենը 2 հագեցած մեքենա, ինչը շատ քիչ է: Այն դեպքում, երբ մեքենաներից մեկը սպասարկում է մայրուղին, և ծայրահեղ ծանր դեպքերում արդեն իսկ դժվարանում է քաղաքացիների սպասարկումը: Ֆինանսավորումը հազիվ է բավականացնում այդ երկու մեքենաների համար: Հրազդանի ՇՕ համար կարևոր է մեկ բրիգադ ունենալ ճամբարների համար, մեկը՝ ճանապարհի, իսկ մյուսը՝ Ծաղկածորի համար, քանի որ «Բագե» ճամբարի ժամանակ ավելի մեծ ռեսուրսներ են պահանջվում և հատուկ ծախսեր են արվում: Օրեցօր վատթարացող ճանապարհները վատն են դրանք վնասում են ՇՕ մեքենաները և ուշացնում են բուժօգնության տրամադրումը: Շտապօգնության մեքենաները համապատասխանեցված չեն մարզային և գյուղական տարածքներին և եղանակային պայմաններին: Հաշվի առնելով ճանապարհները՝ մարզային քննարկման մասնակիցներն առաջարկեցին, որ մեքենաները լինեն ամենագնացներ, որպեսզի հնարավոր լինի լեռնային հատվածներում մոտենալ նշված հասցեներ: Բացի այդ, մեկ բրիգադը սպասարկում է 60 կմ շառավղով տարածք, ինչը եղած ռեսուրսներով հնարավոր չէ ապահովել: Այդ դեպքում կլինի ուշացում և՛ մեկ ժամ, և՛ երկու ժամ, և՛ երբեմն հնարավոր է՝ ավելի շատ, որովհետև տարածքը շատ մեծ է, իսկ աշխատող բրիգադի քանակը մեկն է: Քննարկման ընթացքում մասնակիցները նշեցին, որ բարձրաձայնել են բրիգադների քանակն ավելացնելու հարցը, սակայն բախվել են ֆինանսավորման խնդրին:

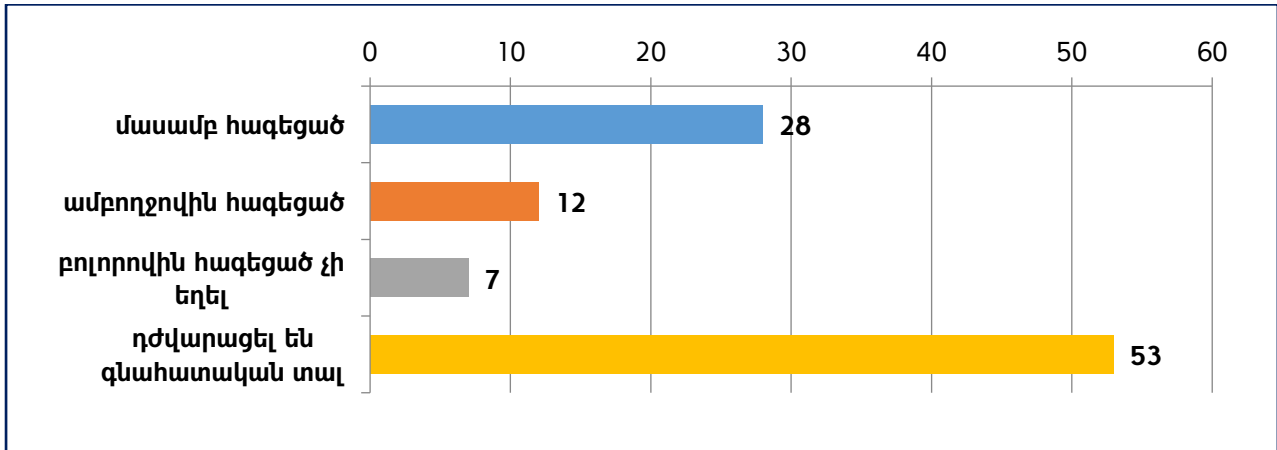
Համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարի 2014թ. օգոստոսի 13-ի 1946-Ա հրամանի⁷, մարզային բժշկական հաստատությունների միավորումների կազմում գործող ՇՕ ծառայությունների շտապ բժշկական օգնությունն իրականացնող կազմակերպություններում կանչ սպասարկող բրիգադը մեկ հերթափոխի ընթացքում պետք է բաղկացած լինի բժշկից, բուժքրոջից և վարորդ/սանիտարից, իսկ ֆելդշերական կանչի պարագայում՝ ֆելդշերից (բուժակ) և վարորդից: Հարցումների արդյունքում պարզ է դարձել, որ միայն 67% դեպքերում է բրիգադը բաղկացած եղել 3 անձից՝ բժիշկ, բուժքույր, վարորդ: 4% դեպքերում բրիգադը բաղկացած է եղել 4 անձից՝ բժիշկ, բուժքույր, բուժակ և վարորդ, 28%

⁷ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2014թ. օգոստոսի 13-ի [թիվ 1946-Ա հրաման](#)

դեպքերում 2 անձից՝ վարորդ և բժիշկ կամ բուժքույր, 1%-ը նշել է, որ բրիգադը կանչին ներկայացել է 1 բժիշկ կազմով:

Հարցման այն մասնակիցների 28%-ը, որոնց ՇՕ ծառայության շրջանակներում տեղափոխել են հիվանդանոց, նշել են, որ ՇՕ մեքենան, իրենց գնահատմամբ, բժշկական պարագաների առկայության տեսանկյունից, եղել է մասամբ հագեցած: 12%-ը նշել է, որ մեքենան ամբողջովին հագեցած է եղել, իսկ 7% դեպքերում մեքենան բոլորովին հագեցած չի եղել: Մնացած հարցվողներն էլ (53%) դժվարացել են գնահատական տալ ՇՕ մեքենայի հագեցվածության վերաբերյալ: Մեծամասնությունը բողոքել է ավտոմեքենաների տեխնիկական վիճակից: Նշել են, որ ավտոմեքենաները հին են և դանդաղ են շարժվում:

Գծապատկեր 4. ՇՕ մեքենայում բժշկական պարագաների առկայության գնահատականը (%)



Ինչպես արդեն նշվեց, ՀՀ իրավական ակտերն ամրագրում են անվճար շտապ բժշկական օգնություն ստանալու անձանց իրավունքը: Այնուամենայնիվ, մարդիկ ոչ միշտ են կարողանում օգտվել նշված իրավունքից: Հարցումների արդյունքում հարցվողների 15% նշել է, որ վճարել է ՇՕ ծառայությունների համար:

Համաձայն հարցվածների պատասխանների՝ վճարումներ կատարվել են ինչպես ավտոմեքենայի վառելիքի (2%)՝ 10.000 ՀՀ դրամի, այնպես էլ ՇՕ բրիգադի ժամանման (17%)՝ 1000-3000 ՀՀ դրամի, բժշկական միջամտության (11%)՝ 1000-5000 ՀՀ դրամի, դեղերի տրամադրման (5%)՝ 1000-3000 ՀՀ դրամի, մարզի ներսում (3%), այլ մարզեր (7%)՝ 10.000-20.000 ՀՀ դրամի կամ երևան (8%) բժշկական հաստատություն տեղափոխելու համար՝ 10.000-80.000 ՀՀ դրամի սահմաններում: Վճարման հիմնական դրոշմապատճառն է եղել որակյալ ծառայություններ ստանալու ակնկալիքը՝ 55%, երբեմն՝ տեղյակ չլինելը, որ ծառայությունն անվճար է՝ 45%:

Հարցման մասնակիցների 70%-ը նշել է, որ բժշկական միջամտության ընթացքում օգտագործվել է դեղ, հիմնականում անալգիկ, դիմեդոլ, ցավազրկող, հանգստացնող, և այլն: Դեղերը տրամադրվել են ՇՕ անձնակազմի կողմից: Հարցվողներից միայն մեկն է նշել, որ տրամադրել է անալգիկ և դիմեդոլ:

Մարզային քննարկումների ընթացքում նշվել է, որ պացիենտները հաճախ հրաժարվում են շտապօգնության տրամադրած դեղերից ու պահանջում են այլ դեղամիջոցներ: Ըստ մասնակիցների՝ հիմնականում կիրառվում են ցավազրկող դեղամիջոցներ, որոնք այդքան էլ արդյունավետ չեն: Ցավազրկողների ցանկում «Կետոնալ» դեղամիջոցն ավելացնելու առաջարկին շտապօգնության ծառայության ներկայացուցիչները պատասխանեցին, որ չկայանք կարիք կա վերանայելու առկա դեղերի ցանկը, սակայն ֆինանսական միջոցները թույլ չեն ներառել նման ցավազրկողներ:

1.2.3 Հարցվողների առաջարկությունները

Հարցաթերթիկի բաղկացուցիչ մաս են կազմել նաև հարցման մասնակիցների առաջարկություններն՝ ուղղված ոլորտում անհրաժեշտ փոփոխություններին և առկա խնդիրների լուծմանը: Այսպիսով՝ հարցման ընթացքում նշվել են ՇՕ ծառայությունների որակի բարելավման

ուղղված հետևյալ լրացումները և առաջարկությունները: Տոկոսները նշված են ՇՕ ծառայություններից օգտված հարցվածների ընդհանուր թվից:

- Ավելացնել մեքենաների և սարքավորումների քանակը՝ 39%
- Բարձրացնել բուժանձնակազմի սպասարկման որակը՝ 14%
- Սահմանված ժամանակում հասնել կանչի վայր՝ 13%
- Համալրել պրոֆեսիոնալ մասնագետներով՝ 11%
- Բարձրացնել պոլիկլինիկական ծառայության որակը՝ 10%
- Բարելավել օգտագործվող դեղերի որակը՝ 7%
- Ավելացնել հիգիենիկ պարագաների, սարքավորումների, դեղերի քանակը՝ 6%:

1.2.4 Մարզային քննարկումների ընթացքում հնչած առաջարկությունները

Շտապօգնության ծառայության վերաբերյալ մարզային քննարկումների ընթացքում մասնակիցների կողմից հնչել են հետևյալ առաջարկությունները՝

- Ավելացնել շտապօգնության բրիգադների և մեքենաների թիվը
- Շտապօգնության ծառայությունում ստեղծել մանկական և մեծահասակների առանձին բրիգադներ:
- Ձայնագրել Շտապօգնության դիսպետչերների զանգերը
- Գավառ-Սևան մայրուղում կազմակերպել շտապ օգնության հերթափոխ կամ տեղադրել շտապօգնության կայան՝ ապահովված տարրական հիգիենիկ պայմաններով:
- Շտապ օգնության կանչերը լավացնելու համար ստեղծել մեկ միասնական համար՝ համագործակցելով 911-ի հետ:
- Լավացնել 1-03 հեռախոսահամարի կապը՝ զանգերն անմիջապես ուղղորդելով մարզային բուժհաստատություններ: Ստեղծել մի այնպիսի ծրագրային համակարգ շտապ օգնության զանգերի համար, որպեսզի մարզային բուժհաստատությունները կարողանան անմիջապես պատասխանել:
- Բարձրացնել դիսպետչերի խորհրդատվության որակը:
- Կապանում իրականացված քննարկումների ընթացքում առաջարկություն եղավ Շտապօգնության նոր ենթակայաններ ստեղծել գյուղական համայնքների համար: Այդ ենթակայանները պետք է լինեն գյուղական համայնքներին մոտ՝ հետևյալ ուղղություններով՝
 - Նորաշենիկից- Վանեք, Անտառաշատ, Տավրոս, Օխտար
 - Նորաշենիկից- Առաջածոր, Ներքին Խոտանաս, Աղվանի, Տանձավեր
 - Սովխոզից- Դավիթ Բեկ, Կարմրաբար, Չափնի, Սևաբար, Արծվանիկ
 - Սովխոզից-Եղվարդ, Կաղնուտ (Մողես), Ուժանիս
- Անհրաժեշտ է, որ շտապօգնության համակարգում լինեն համապատասխան մասնագետներ, որոնք կսպասարկեն միայն շտապօգնության կանչերը՝ ոչ թե կհամատեղեն հիվանդանոցի աշխատանքների հետ:
- Շտապ դեպքերի կանչերի համար անհրաժեշտ է ուղղաթիռ համապատասխան տեխնիկայի հագեցվածությամբ, ժամանակին տեղ հասնելու համար:

1.3 Պոլիկլինիկական ծառայություններ

1.3.1 Իրավական կարգավորումներ

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի⁸ 2-րդ հոդվածի համաձայն առաջնային բժշկական օգնությունը պետության կողմից երաշխավորված, **յուրաքանչյուր մարդու համար անվճար**, առավել մատչելի մեթոդների և տեխնոլոգիաների վրա հիմնված բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակ է:

ՀՀ Կառավարության 2004թ. թիվ 318-Ն որոշմամբ⁹ սահմանված է, որ բնակչության բոլոր խմբերին անվճար տրամադրվում է պետության կողմից երաշխավորված արտահիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում (բացառությամբ ստոմատոլոգիական ծառայությունների) նախարարի կողմից սահմանված ծառայությունների ծավալների շրջանակներում:

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2014թ. սեպտեմբերի 13-ի 47-Ն հրամանի¹⁰ համաձայն պետության կողմից երաշխավորված անվճար առաջնային (ամբուլատոր-պոլիկլինիկական) բժշկական օգնությունը և սպասարկումն իրականացվում է պոլիկլինիկաներում (այդ թվում՝ բուժֆակուլտետների, բժշկական կենտրոնների պոլիկլինիկական ստորաբաժանումներում), գյուղական առողջության կենտրոններում, գյուղական բժշկական ամբուլատորիաներում, առողջության առաջնային պահպանման կենտրոններում (ներառյալ նրանց կազմում գործող բուժակ-մանկաբարձական կետերը) և ընտանեկան բժիշկների անհատական կամ խմբային անկախ պրակտիկաներում:

Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնությունն իրականացվում է այն բժշկական կազմակերպություններում, որոնք ունեն լիցենզիա տվյալ գործունեության իրականացման համար:

Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպություններում բժշկական օգնությունն իրականացվում է ըստ փաստացի բնակչության վայրի՝ սահմանված կարգով բնակչի կողմից ընտրված առողջության առաջնային պահպանման բժշկի (տեղամասային թերապևտի, տեղամասային մանկաբույժի, ընտանեկան բժշկի, մանկաբարձ-գինեկոլոգի) կողմից:

Պետության կողմից երաշխավորված անվճար ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում իրենց առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկին (այսուհետ՝ ԱԱՊ բժշկին) ընտրած բնակչությանը տրամադրվող բժշկական օգնությունը և սպասարկումն ընդգրկում է.

1) ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնության և սպասարկման ողջ ծավալը (ներառյալ լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունները բնակչության բոլոր խմբերի համար): Այն է՝

ա. առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունները (տեղամասային թերապևտի, տեղամասային մանկաբույժի, ընտանեկան բժշկի կողմից):

բ. ամբուլատոր-պոլիկլինիկական դիսպանսերային և նեղ մասնագետների կողմից իրականացվող բժշկական օգնությունը՝ առողջության առաջնային պահպանման գործառույթ իրականացնող բժշկի ուղեգրմամբ:

2) տնային կանչերի իրականացումը

3) անհետաձգելի ամբուլատոր բժշկական օգնությունն ամբողջ բնակչության համար՝ տեղամասային թերապևտի, տեղամասային մանկաբույժի, ընտանեկան բժշկի և նեղ մասնագետների կողմից, բժշկական ցուցումների առկայության դեպքում,

4) տեղամասային թերապևտի, տեղամասային մանկաբույժի, ընտանեկան բժշկի, իսկ առանձին հիվանդությունների գծով՝ համապատասխան մասնագետի նշանակմամբ, անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղամիջոցներ ստանալու իրավունք ունեցող անձանց դեղերով ապահովումը և այլն:

Ոչ բոլոր ամբուլատոր-պոլիկլինիկական ծառայություններն են, որ բնակչության բոլոր խմբերին տրամադրվում են անվճար: Մասնավորապես, ՀՀ առողջապահության նախարարի 2014թ. թիվ 47-Ն

⁸ ՀՀ օրենք «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» 1996թ. մարտի 4

⁹ Հավելված 2, բաժին 2, կետ 12, ենթակետ 3

¹⁰ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2014թ. սեպտեմբերի 13-ի [թիվ 47-Ն հրաման](#)

հրամանի¹¹ 8-րդ կետը սահմանում է ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում 18 տարին լրացած անձանց համար իրականացվող վճարովի ծառայությունների ցանկը: Դրանք են՝

1) 18 տարին լրացած և ավելի բարձր տարիքի բնակչության սոցիալապես անապահով և հատուկ խմբերում չընդգրկված անձանց համար՝ տնային պայմաններում բժշկի նշանակմամբ բուժքրոջ կողմից կատարվող միջամտությունները (վիրակապություններ, միջմկանային, ներերակային ներարկումներ և այլն),

2) տնային պայմաններում լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների իրականացումը,

3) առանց բժշկական ցուցումների և առանց համապատասխան ուղեգրման բժշկական խորհրդատվությունը և լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունները, ինչպես նաև այն քաղաքացիների տնային կանչերը, որոնք ընտրել և գրանցվել են այլ պոլիկլինիկայում աշխատող առողջության առաջնային պահպանման բժշկի մոտ,

4) տվյալ պոլիկլինիկայում գործող այն նեղ մասնագիտական ծառայությունները, որոնք չեն մտնում պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալներում և որոնց համար տվյալ պետական պատվեր չի տեղադրվել,

5) 18 տարին լրացած և ավելի բարձր տարիքի բնակչության սոցիալապես անապահով և հատուկ խմբերում չընդգրկված անձանց համար՝ ֆիզիոթերապևտիկ բժշկական օգնությունը:

2014թ.թիվ 47-Ն հրամանի 5-րդ բաժնի համաձայն՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար մասնագիտացված բժշկական օգնությունն ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում իրականացվում է տարածաշրջանի ամբողջ բնակչության համար անվճար՝ հետևյալ ծառայությունների մասով.

1) Դիսպանսերային

ա. հակատուբերկուլոզային

բ. ուռուցքաբանական

գ. հոգեբուժական (նարկոլոգիական)

դ. մաշկավեներաբանական

ե. վարակաբանական

զ. Էնդոկրինոլոգիական ծառայությունների գծով՝ մարզային (տարածաշրջանային)

մասնագիտացված դիսպանսերների, նրանց բացակայության դեպքում՝ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների համապատասխան մասնագետների կամ ընտանեկան բժիշկների կողմից:

2) Նեղ մասնագիտական

ա. վիրաբուժական/վնասվածքաբանական

բ. ակնաբանական

գ. սրտաբանական

դ. նյարդաբանական

ե. քիթ-կոկորդ-ականջաբանական

զ. այլ՝ տվյալ բժշկական կազմակերպությունում գործող ծառայությունների գծով (օրինակ՝ ուռուցիկական, ստոմատոլոգիական, ռևմատոլոգիական, գաստրոէնտերոլոգիական, պրոկտոլոգիական, ալերգոլոգիական և այլն), պայմանով, որ նշված կաբինետներում պետք է աշխատեն համապատասխան որակավորում ունեցող մասնագետներ:

Առաջնային նեղ մասնագիտական խորհրդատվությունն իրականացնում է համապատասխան մասնագետը՝ տեղամասային բժշկի (ընտանեկան բժշկի, տեղամասային թերապևտի, տեղամասային մանկաբույժի, տեղամասային մանկաբարձի կամ գինեկոլոգի) ուղեգրմամբ:

¹¹ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2014թ. սեպտեմբերի 13-ի [թիվ 47-Ն հրաման](#)

Միևնույն բժշկական կազմակերպության ներսում նեղ մասնագիտական խորհրդատվության ուղեգրումն իրականացվում է ՀՀ առողջապահության նախարարի 2007թ. նոյեմբերի 26-ի թիվ 1752-Ն հրամանով¹² հաստատված մեծահասակի ամբուլատոր բժշկական քարտով՝ դրանում կատարելով համապատասխան գրանցում (նշանակում), որը հիմք է հանդիսանում պետական պատվերի շրջանակներում նեղ մասնագիտական խորհրդատվության և բուժման իրականացման համար:

Ելնելով այն հանգամանքից, որ գյուղական առողջության կենտրոնների, գյուղական բժշկական ամբուլատորիաների, ընտանեկան բժշկի գրասենյակների (ներառյալ նրանց կազմում գործող բուժակմանկաբարձական կետերի) կողմից սպասարկվող ազգաբնակչությունը երբեմն ուղղակի, առանց համապատասխան ուղեգրի դիմում է տարածաշրջանային ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններ, որտեղ առկա է նեղ մասնագիտական կադրային ներուժ և գյուղական ազգաբնակչության համար ամբուլատոր նեղ մասնագիտական բժշկական օգնության և սպասարկման մատչելիությունն ու հասանելիությունն ապահովելու նպատակով, անհետաձգելի դեպքերում տվյալ բժշկական կազմակերպության հերթապահ ԱԱՊ բժշկի ուղեգրմամբ կազմակերպվում է նեղ մասնագետի խորհրդատվությունը և բուժումը, ընդ որում, անհրաժեշտության դեպքում նեղ մասնագետն իրավասու է ուղեգրել այլ նեղ մասնագիտական խորհրդատվության կամ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտության:

Միաժամանակ, ՀՀ կառավարության 2007թ. նոյեմբերի 23-ի թիվ 1717-Ն որոշումը¹³ սահմանում է անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ձեռք բերելու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալական խմբերի և հիվանդությունների ցանկերը (հավելված 4):

1.3.2 Պոլիկլինիկական ծառայությունների մասով ուսումնասիրության արդյունքներն ու վեր հանված խնդիրները

Հարցման մասնակիցների մեծ մասը պոլիկլինիկական ծառայություններից օգտվել է՝ այցելելով պոլիկլինիկա (94%): Դիմել են հիմնականում նեղ մասնագիտական բուժօգնություն, լաբորատոր-գործիքային և ախտորոշիչ հետազոտություններ (88%), ինչպես նաև այլ բժշկական միջամտություն (12%) ստանալու համար՝ ներարկում, արյան հանձնում, արյան ճնշման չափում, հղիների մասնագիտացված հսկողություն, ստոմատոլոգիական բուժօգնություն և այլն:

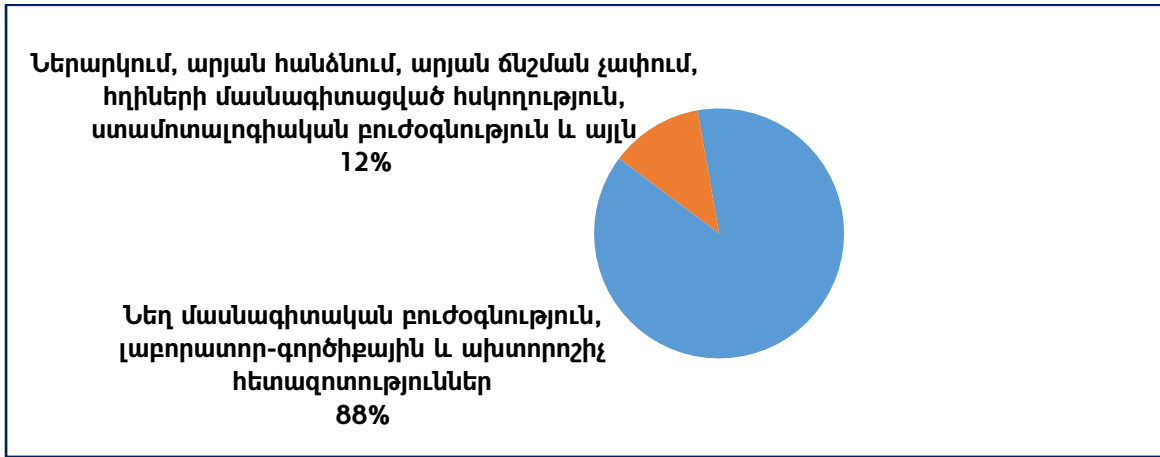
Ըստ հարցման մասնակից պացիենտների պոլիկլինիկական ծառայությունները պոլիկլինիկայում և/կամ տնային կանչի դեպքում ամբողջովին վճարովի են՝ 4.3%, մասամբ վճարովի են՝ 22.7%, ամբողջովին անվճար են՝ 54%, տեղյակ չեն՝ 19%:

Մարզային հանդիպումների ժամանակ նշվել է, որ պացիենտներից շատերը տեղեկացված չեն, թե պոլիկլինիկական ո՞ր ծառայություններն են վճարովի, որոնք անվճար և կարծում են, թե պոլիկլինիկայում բոլոր ծառայությունները պետք է լինեն անվճար: Թյուրլըմբռնման պատճառ է նաև հանդիսանում «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի հոդված 2-ի ձևակերպումը, որտեղ նշված է, որ առաջնային բժշկական օգնությունը սահմանված է, որպես յուրաքանչյուր մարդու համար անվճար, առավել մատչելի մեթոդների և տեխնոլոգիաների վրա հիմնված բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակ, որը երաշխավորվում է պետության կողմից: Զանի որ ենթաօրենսդրական ակտերի կարգավորմամբ, ստացվում է, որ առաջնային օգնություն ոչ բոլոր ծառայություններն են անվճար և ոչ բոլորի համար, հետևապես անհրաժեշտություն կա առավել մանրամասն սահմանելու հստակ ցանկը և յուրաքանչյուր պոլիկլինիկայում տեսանելի վայրում փակցնելու:

¹² ՀՀ առողջապահության նախարարի 2007թ. նոյեմբերի 26-ի [թիվ 1752-Ն հրաման](#)

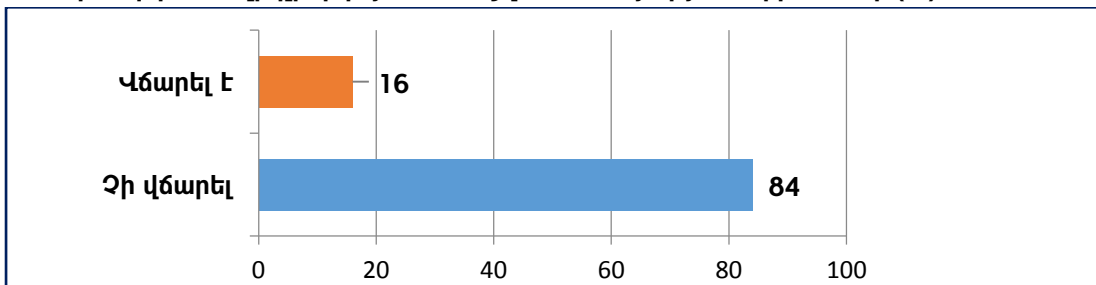
¹³ ՀՀ կառավարության 2007թ. նոյեմբերի 23-ի [թիվ 1717-Ն որոշում](#)

Գծապատկեր 5. Պոլիկլինիկա դիմել են ստանալու՝

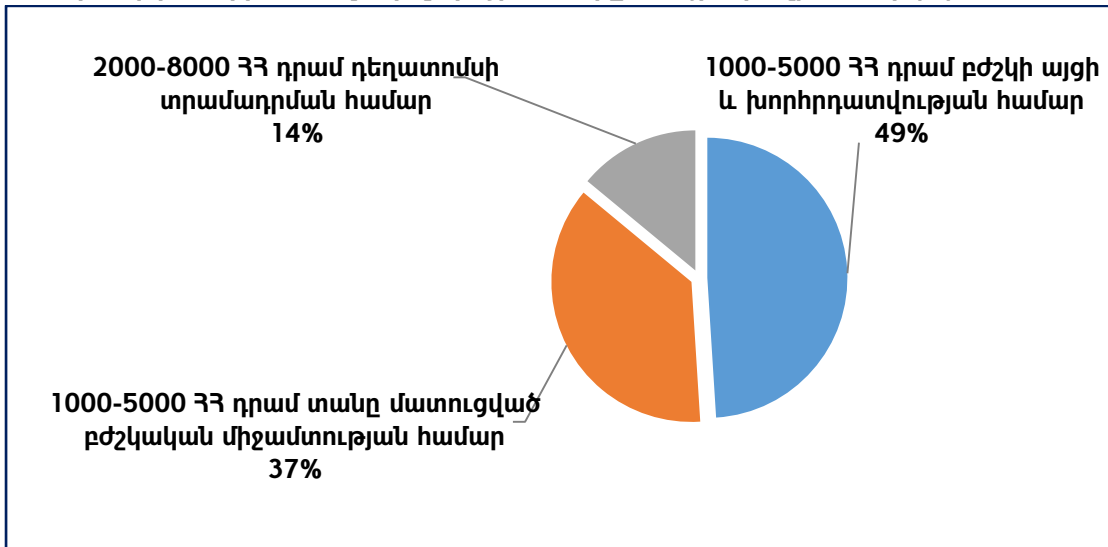


Հարցման մասնակիցների 84%-ը չի վճարել ստացված ծառայությունների համար: Մնացածը (16%)՝ տնային կանչի պայմաններում վճարել է հիմնականում բժշկի այցի և խորհրդատվության՝ 49% (1000-5000 ՀՀ դրամ) տանը մատուցված բժշկական միջամտության՝ 37% (1000-5000 ՀՀ դրամ) և դեղատոմսի տրամադրման համար՝ 14% (2000-8000 ՀՀ դրամ):

Գծապատկեր 6. Պոլիկլինիկայում ստացված ծառայությունների համար (%)՝

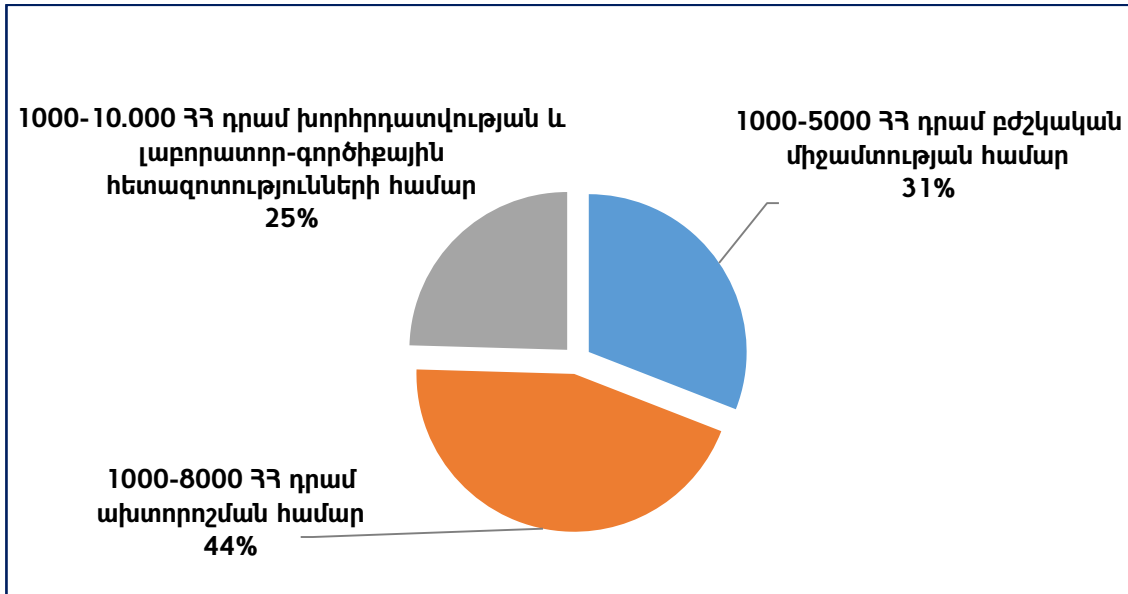


Գծապատկեր 7. Որքան են վճարել պացիենտները տնային կանչի համար (%)



Վճարումները կատարվել են 96% դեպքերում պացիենտի ցանկությամբ, 4%-ը՝ բժշկի պահանջով:

Գծապատկեր 8. Որքան են վճարել պացիենտները պոլիկլինիկական ծառայությունների համար (%)



Պոլիկլինիկական ծառայությունների համար հիմնականում վճարել են բժշկական միջամտության (34%)՝ 1000-5000 ՀՀ դրամի, ախտորոշման (49%)՝ 1000-8000 ՀՀ դրամի, խորհրդատվության և լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների համար (27%)՝ 1.000-10.000 ՀՀ դրամի սահմաններում ինչպես պոլիկլինիկայի աշխատակցի (64%) պահանջով, այնպես էլ՝ իրենց ցանկությամբ (36%)՝ որակյալ ծառայություն ստանալու ակնկալիքով:

Պոլիկլինիկական ծառայություններից օգտվող հարցվածների հիմնական մասը (72%) դեղ չի ստանում և համապատասխանաբար հարցվածների միայն 28%-ն է պոլիկլինիկաներից պարբերաբար դեղ ստանում: Պոլիկլինիկաներից հիմնականում ստանում են ցավազրկող, հակադիաբետիկ, արյան շրջանառությունը բարելավող դեղեր և վիտամիններ: Հակատուբերկուլյոզային, հոգեմետ հակաուռուցքային դեղեր և մանկական կաթնախառնուրդներ ստանում են շատ քչերը: Հարցվածներից և ոչ մեկը չէր ստանում հակացնցումային, հակամալարիայի, երիկամային հիվանդությունների համար դեղեր, կոլիխիցին կամ այլ համարժեք դեղեր, ինչպես նաև պրոթեզավորումից հետո հակակոագուլյանտներ: Պոլիկլինիկայից պարբերաբար դեղեր ստացողների 93.5%-ը երբևէ չի վճարել պոլիկլինիկայի կողմից տրամադրված դեղերի համար: Մնացած 6.5%-ը վճարել է միայն հոգեմետ, հակաուռուցքային և ցավազրկող դեղերի համար:

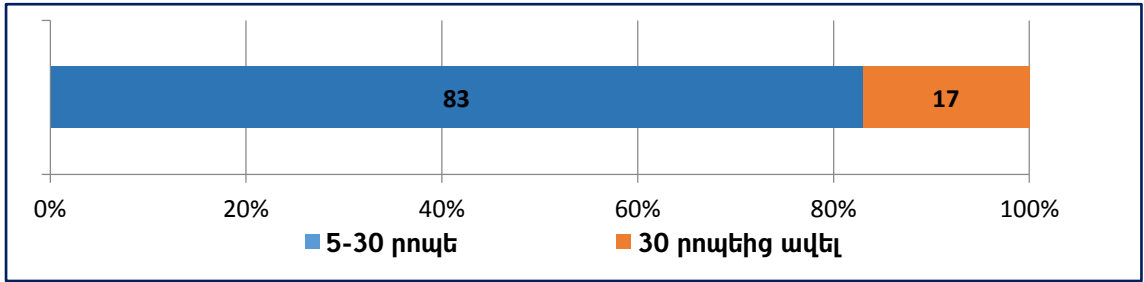
Հարցման մասնակիցների 47%-ը նշել է, որ դեղերի տրամադրման ուշացումներ երբեք չեն եղել, 37%-ը նշել է, որ ուշացումներ երբեմն եղել են, իսկ մնացած 17% դեպքերում ուշացումներ հաճախ են եղել:

Մարզային քննարկումների ընթացքում շատերը նշել են այն մասին, որ պետության կողմից անվճար տրամադրվող դեղերի քանակը քիչ է և կա անհրաժեշտություն վերանայել դեղորայքի ցանկը: Բուժաշխատողները նշում էին, որ ցանկից մոտ 80%-ը հիմնականում չի կիրառվում: Պետական գնումների շրջանակներում ընտրություն անելիս հիմք է ընդունվում միայն ազդող նյութը և ցածր գինը, ինչի արդյունքում ձեռք բերված դեղորայքը ցածր որակ ունի և արդյունավետ չէ: Օգնության կարգով տրամադրում են դեղորայք, որն ունի սեղմ պիտանիության ժամկետ և մեծ քանակություն, և հաճախ այդ դեղամիջոցների պահանջարկը մեծ չէ: Լինում են շագանակագեղձի ադենոմայի համար անվճար դեղեր, սակայն շատ քիչ մարդ կա, որ դրա կարիքն ունի: Կան մարդիկ, ովքեր հաշմանդամության կարգ չունեն, սոցիալական անապահովության միավորը 29,8 է, սակայն նրան անվճար դեղորայք օրենսդրությամբ չի տրամադրվում, քանի որ անապահովության միավորը 30-ից ցածր է: Առաջարկվում է վերանայել սոցիալական անապահովության միավորները կամ թողնել բժշկի հայեցողության:

Հարցման մասնակիցների 98%-ը պոլիկլինիկայում մատուցվող ծառայությունների ընթացքում երբևէ բժշկական սարքավորումներ չի տրամադրել: Դեղեր տրամադրել են հարցման մասնակիցների 3%-ը, իսկ բժշկական պարագաներ (մեկանգամյա օգտագործման սավան, ներարկիչ, ձեռնոց, և այլն)՝ 7%-ը:

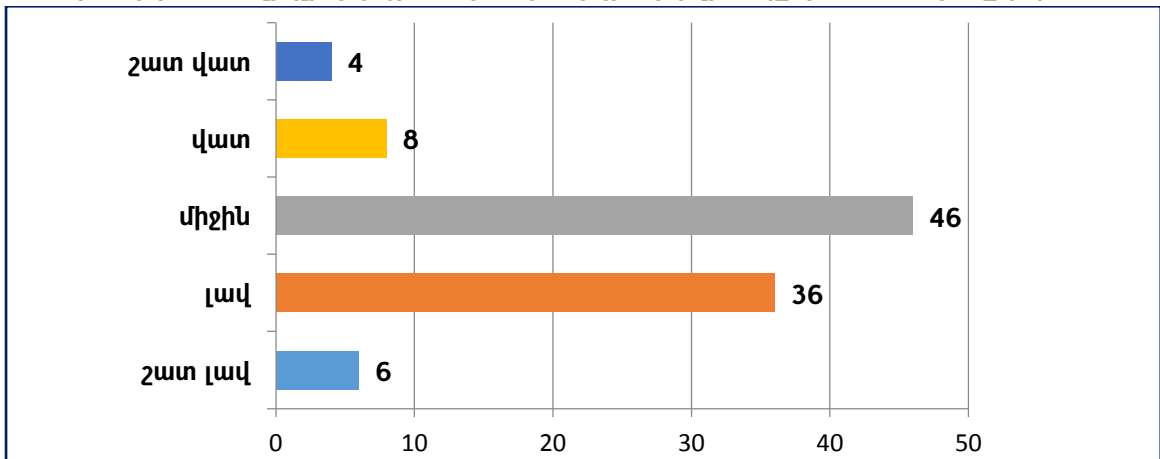
Միջին հաշվով բժշկի կամ բուժքրոջ ընդունելությանը պահանսները սպասել են 5-30 րոպե (83%), իսկ 17%-ը սպասել է 30 րոպեից ավել:

Գծապատկեր 9. Պացիենտների բժշկի կամ բուժքրոջ ընդունելությանը սպասելու ժամանակը (%)



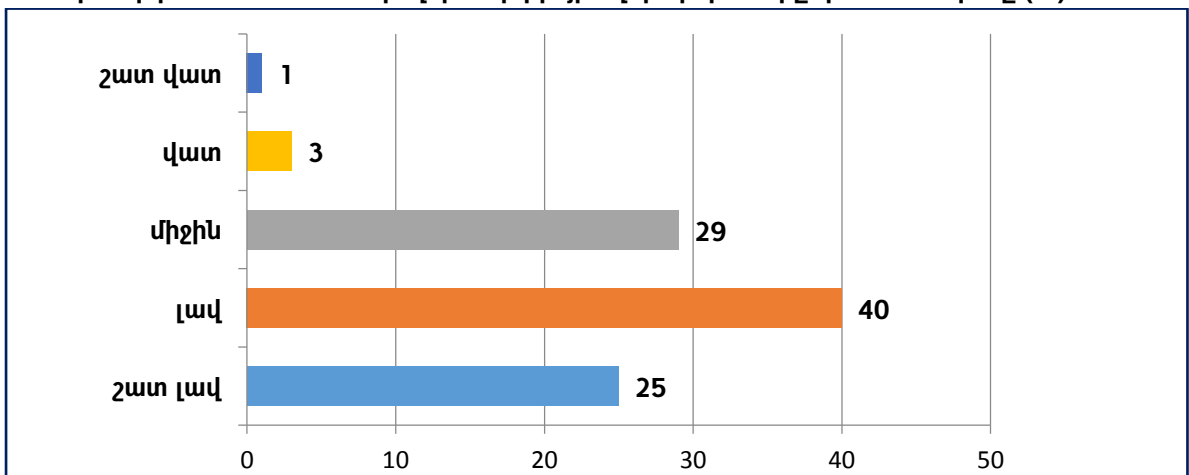
Պոլիկլինիկայի սանիտարահիգիենիկ վիճակը գնահատվել է հիմնականում լավ՝ 36%, կամ միջին՝ 46%: Հարցվածների 6%-ը գնահատել է շատ լավ, 8%-ը՝ վատ, 4%-ը՝ շատ վատ:

Գծապատկեր 10. Պոլիկլինիկայի սանիտարահիգիենիկ վիճակը գնահատականը (%)



Բուժանձնակազմի մարդկային վերաբերմունքը գնահատվել է շատ լավ (25%), լավ (40%) միջին (29%), վատ (3%), շատ վատ (1%): Դժգոհությունների հիմնական պատճառ են հանդիսացել անհարգալից և կոպիտ վերաբերմունքը, անհարկի սպասեցնելը, անուշադրությունը և այլն:

Գծապատկեր 11. Բուժանձնակազմի մարդկային վերաբերմունքը գնահատականը (%)



1.3.3 Հարցվողների առաջարկությունները

Հարցման ընթացքում նշվել են պոլիկլինիկայի ծառայությունների որակի բարելավմանն ուղղված լրացումներ և առաջարկներ: Տոկոսները հաշված են պոլիկլինիկական ծառայություններից օգտված բոլոր հարցվածների թվից:

- Պոլիկլինիկայի շենքի վերանորոգում՝ 28%

- Ժամանակակից սարքավորումների ձեռքբերում՝ 11%
- Օրենքով սահմանված անվճար բժշկական օգնության հասանելիություն՝ 11%
- Դեղերի մատչելիություն և նոր տեսակներով դրանց համալրում՝ 11%
- Որակյալ մասնագետների համալրում, կրթում, վերապատրաստում՝ 9%
- Պոլիկլինիկայի սանիտարահիգիենիկ պայմանների բարելավում՝ 7%
- Սպասարկման որակի բարձրացում՝ 6%
- Բուժաշխատողների կողմից բարեհամբույր և սրտացավ վերաբերմունք՝ 6%
- Պոլիկլինիկայի բուժաշխատողների աշխատանքային ժամերի ավելացում՝ 4%
- Սպասելաժամանակի կրճատում՝ 4%
- Գնացուցակի առկայություն (անվճար հիմունքներով մատուցվող բժշկական ծառայությունների ցանկ պոլիկլինիկաների միջանցքներում)՝ 3%:

1.3.4 Մարզային քննարկումների ընթացքում պոլիկլինիկական ծառայությունների վերաբերյալ նշված առաջարկություններ

Պոլիկլինիկական ծառայության վերաբերյալ մարզային հանդիպումների ժամանակ հնչել են հետևյալ առաջարկությունները՝

- Բարելավել պոլիկլինիկաների շենքային պայմանները, հագեցնել նոր սարքավորումներով:
- Վերագործարկել կամ ներդնել սանիտարական ավիացիա բարդ ռելիեֆով տարածքների՝ Սյունիքի և Տավուշի համար, ինչը կենսական կարևորություն ունի հատկապես ձմռան ամիսներին:
- Հաջորդ տարիների պլանավորման ժամանակ հաշվի առնել նախորդ տարվա վիճակագրությունը:
- Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքի ունեցող 0-7 տարեկանների խումբն ընդլայնել՝ դարձնելով 0-16 տարեկան:
- Կազմակերպել հանրային իրազեկումներ վճարովի և անվճար ծառայությունների և դեղերի մասին:
- Բժիշկներից մեկը տեղեկացրեց, որ կա նախագիծ, ըստ որի դեղատոմսը կարելի է փոխարինել չեքով, որով անձը կարող է դեղատնից գնել դեղը՝ օգտագործելով չեքը և անհրաժեշտության դեպքում գումար ավելացնելով: Առաջարկվեց ուսումնասիրել և կիրառել այս մեթոդը:
- Պացիենտների իրազեկման խնդիրը կարելի է լուծել պոլիկլինիկայում հեռուստացույցի տեղադրմամբ: Հոլովակները կարող են լավ իրազեկման աղբյուր լինել:
- Գնացուցակներն անհրաժեշտ է փակցնել տեսանելի վայրում:
- Պոլիկլինիկաներում ուղեկցող աշխատակցի անհրաժեշտություն կա, ով կարող է ուղղորդել պացիենտին:
- Տանը մատուցվող այն պոլիկլինիկական ծառայությունները, որոնք ենթադրում են բժշկական միջամտություն, անհրաժեշտ է օրենքով դարձնել վճարովի, և դրա դիմաց վճարում կատարել պոլիկլինիկայի դրամարկը՝ համապատասխանաբար ստանալով ՀԴՄ կտրոն:
- Առաջարկ է հնչել կաբինետների լիցենզավորման ցանկը վերանայել, քանի որ կաբինետները գերհագեցած են, այսինքն շատ պարագաներ ավելորդ են կոնկրետ կաբինետների համար:

ՄԱՍ 2. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂՆԵՐԸ

2.1 Ընդհանուր իրավական կարգավորումներ

Ինչպես արդեն նշվեց, հարցումներն անցկացվել են նաև մարզային ՇՕ և պոլիկլինիկական ծառայությունների բուժաշխատողների շրջանում: Հարցման հիմնական նպատակներն են՝ պարզել բուժաշխատողների աշխատանքային պայմանները, նրանց իրավունքների պաշտպանվածության մակարդակը, մասնագիտական պատրաստվածությունը և այլն:

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 20-րդ հոդվածի համաձայն առանձին մասնագիտությունների, ինչպես նաև առանձին ձեռնարկությունների, հիմնարկների և կազմակերպությունների աշխատողները մարդկանց առողջության պահպանման, վարակիչ և մասնագիտական հիվանդությունների կանխարգելման նպատակով, նախքան նրանց աշխատանքի ընդունվելը և աշխատելու ընթացքում պարտավոր են պարբերաբար ենթարկվել բժշկական հետազոտման՝ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով: **Գործատուները պարտավոր են հատուցել իրենց աշխատողների պարտադիր բժշկական հետազոտությունների անցկացման ծախսերը:**

Միաժամանակ ՀՀ կառավարության 2003թ. մարտի 27-ի 347-Ն որոշումը¹⁴ սահմանում է առողջական վիճակի պարտադիր նախնական (աշխատանքի ընդունվելիս) և պարբերական բժշկական զննության կարգը, գործունեության ոլորտները, որոնցում զբաղված անձինք ենթակա են առողջական վիճակի պարտադիր զննության, ինչպես նաև բժշկական զննության ծավալի ու հաճախականության ցանկը: Նշված որոշման համաձայն ծննդատների (բաժանմունքների), մանկական հիվանդանոցների (բաժանմունքների), ատամնաբուժական, գինեկոլոգիական բաժանմունքների, պոլիկլինիկայի գինեկոլոգիական կաբինետների, վիրաբուժական պրոֆիլի բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունների և բաժանմունքների (այդ թվում՝ պոլիկլինիկաների վիրաբուժական կաբինետներ), մանկական պոլիկլինիկաների, ինֆեկցիոն հիվանդանոցների (բաժանմունքների, ինֆեկցիոն կաբինետների), պոլիկլինիկայի ատամնաբուժական կաբինետների, վերակենդանացման, հեմոդիալիզի, լաբորատորիաների, կենտրոնական մանրէազերծման բաժանմունքների, արյան ծառայության կազմակերպությունների, միջամտությունների կաբինետների բուժաշխատողներ ենթակա են առողջական վիճակի պարտադիր բժշկական զննության, հետևյալ հաճախականությամբ՝

- 1) Թերապևտի (ընտանեկան բժշկի) կողմից՝ **աշխատանքի ընդունվելիս** և հետագայում՝ **յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ,**
- 2) Մաշկավեներաբանի կողմից՝ **աշխատանքի ընդունվելիս** և հետագայում՝ **տարեկան մեկ անգամ,**
- 3) Հետազոտություններ՝ պալարախտի հայտնաբերման համար **աշխատանքի ընդունվելիս** և հետագայում՝ **տարեկան մեկ անգամ** և համաճարակաբանական ցուցումով,
- 4) Արյան հետազոտություն՝ սիֆիլիսի, սուսանակի, տրիխոմոնազի, քլամիդիոզի, ուրեոպլազմոզի (բուլբ, քերուկ), հայտնաբերման համար **աշխատանքի ընդունվելիս** հետազոտություն՝ սիֆիլիսի (**տարեկան մեկ անգամ**), սուսանակի (բուլբ՝ **յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ**)՝ հայտնաբերման համար,
- 5) Հետազոտություններ՝ աղիքային վարակիչ հիվանդությունների (մանրէակրություն) հայտնաբերման համար **աշխատանքի ընդունվելիս** և հետագայում՝ **յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ,**
- 6) Հետազոտություններ՝ որդակրության հայտնաբերման համար **աշխատանքի ընդունվելիս** և հետագայում՝ **յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ,**
- 7) Հետազոտություն՝ ավստրալիական հակաձևի հայտնաբերման համար՝ արյան շճաբանական մեթոդով արյան ծառայության կազմակերպությունների անձնակազմը, բուժկանխարգելիչ

¹⁴ ՀՀ կառավարության 2003թ. մարտի 27-ի [թիվ 347-Ն որոշում](#)

կազմակերպությունների այն բուժաշխատողները, ովքեր, մասնագիտական գործունեության հետ կապված, շփվում են արյան և դրա բաղադրամասերի հետ՝ արյան շճաբանական մեթոդով, **աշխատանքի ընդունվելիս** և հետագայում՝ **տարեկան մեկ անգամ**,

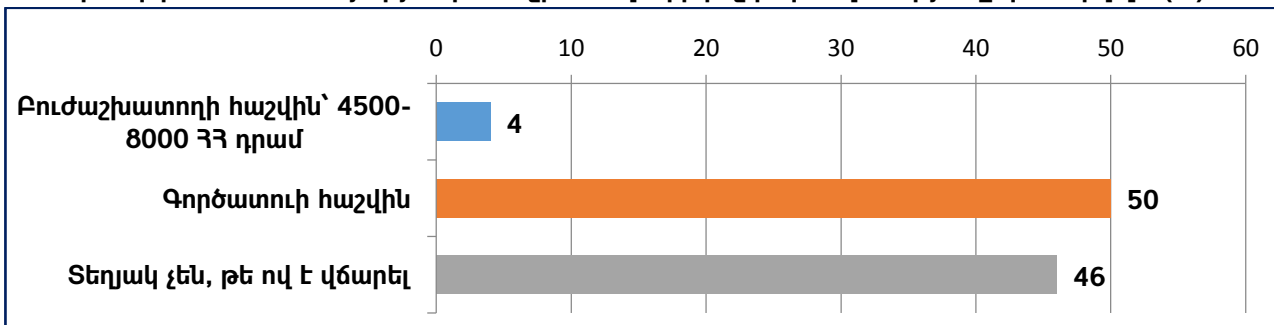
- 8) Ատամաբույժի, քիթ-կոկորդ-ականջի մասնագետի կողմից գնվում են **աշխատանքի ընդունվելիս** և հետագայում՝ **յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ**,
- 9) Հետազոտություն՝ քիթ-ըմպանի ախտածին ստաֆիլակոկի հայտնաբերման համար **աշխատանքի ընդունվելիս** և հետագայում՝ **յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ**:

2.2 Բուժաշխատողների իրավունքների մասով ուսումնասիրության արդյունքներն ու վեր հանված խնդիրները

ՇՕ և պոլիկլինիկական ծառայությունների բուժաշխատողների շրջանում անցկացրած հարցումներից պարզ է դառնում, որ վերը նշված օրենսդրական պահանջները հիմնականում պահպանվել են: ՇՕ ծառայության բուժաշխատողների 95%-ն աշխատանքի ընդունվելիս անցել է առողջական վիճակի նախնական բժշկական զննություն և պարբերաբար անցնում է բժշկական զննություն՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը կամ տարեկան մեկ անգամ:

ՇՕ ծառայությունների բուժաշխատողների բժշկական զննությունը 4% դեպքերում կատարվել է բուժաշխատողի՝ 4500-8000 ՀՀ դրամ, 50% դեպքերում՝ գործատուի հաշվին, 46%-ը նշել է, որ տեղյակ չէ, թե ով է վճարել:

Գծապատկեր 12. ՇՕ ծառայության բուժաշխատողների բժշկական զննությունը կատարվել է (%)



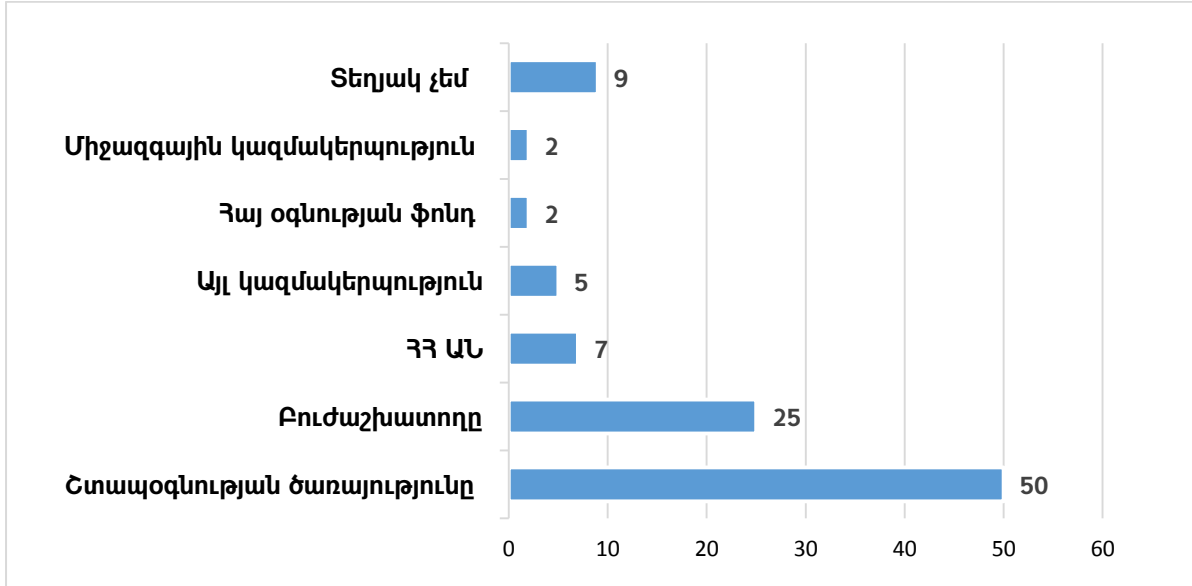
Սանիտարական գրքույկի համար 39% դեպքերում վճարել է գործատուն, 28% դեպքերում՝ բուժաշխատողը՝ 2000-10000 ՀՀ դրամ, 43%-ը նշել է, որ տեղյակ չի: ՇՕ բուժաշխատողների 88%-ը նշել է, որ բուժզննությունը եղել է իրական և ամբողջական, 11%-ի պնդմամբ, այն կրել է մասամբ ձևական բնույթ, իսկ 1%-ը նշել է, որ բուժզննությունը լրիվ ձևական է եղել:

Իսկ պոլիկլինիկական ծառայությունների բուժաշխատողների միայն 58%-ն է անցել առողջական վիճակի նախնական բժշկական զննություն, իսկ պարբերական բժշկական զննություն անցնում է հարցման մասնակիցների միայն 71%-ը: Պոլիկլինիկական ծառայությունների բուժաշխատողների բժշկական զննությունը 48% դեպքերում կատարվել է գործատուի, իսկ 7% դեպքերում՝ բուժաշխատողի հաշվին՝ 2000-6000 ՀՀ դրամ, 20%-ը նշել է, որ զննությունն իրականացվել է անվճար, իսկ 25%-ը նշել է, որ տեղյակ չի: Բուժաշխատողների 27%-ն ինքն է վճարել իրենց սանիտարական գրքույկի համար՝ 1200-8000 ՀՀ դրամ, 26% դեպքերում վճարել է գործատուն, 24%-ը տեղյակ չի, իսկ 23%-ը նշել է, որ անվճար է:

Պոլիկլինիկական բուժաշխատողների 83%-ը հավաստեց, որ բժշկական զննությունը ձևական բնույթ չի կրում և իրականացվում է ամենայն մանրամասնությամբ, 8%-ի հավաստմամբ այն կրում է լրիվ ձևական բնույթ, իսկ ըստ մնացած 9%-ի այն մասամբ ձևական է:

ՇՕ ծառայության աշխատակիցների միայն 70%-ն է վերջին 2 տարվա ընթացքում մասնակցել մասնագիտական դասընթացների: 14%-ը պատասխանել է, որ դասընթացների մասնակցության վճարը կատարվել է իր կողմից, 40% դեպքերում վճարել է ՇՕ ծառայությունը, իսկ մնացած դեպքերում՝ ՀՀ ԱՆ-ն, հասարակական կամ միջազգային կազմակերպությունները:

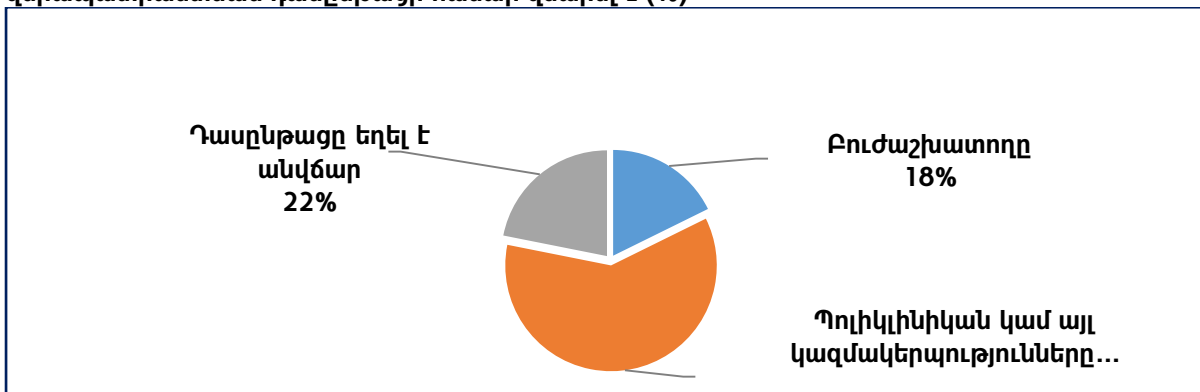
Գծապատկեր 13. ՇՕ բուժաշխատողների մասնագիտական վերապատրաստման համար վճարել է (%)



Պոլիկլինիկական ծառայության բուժաշխատողների 86%-ը վերջին 2 տարվա ընթացքում մասնակցել է մասնագիտական դասընթացների՝ 17%-ն իր հաշվին, 58%՝ պոլիկլինիկայի կամ այլ կազմակերպությունների, 21% դեպքերում դասընթացը եղել է անվճար:

Պոլիկլինիկայի բուժաշխատողների շրջանում հարցվողների 92%-ը պարբերական բժշկական գնությունն անցնում է պոլիկլինիկայում, 8%-ը՝ տարբեր բժշկական հաստատություններում:

Գծապատկեր 14. Պոլիկլինիկական ծառայության բուժաշխատողների մասնագիտական վերապատրաստման դասընթացի համար վճարել է (%)

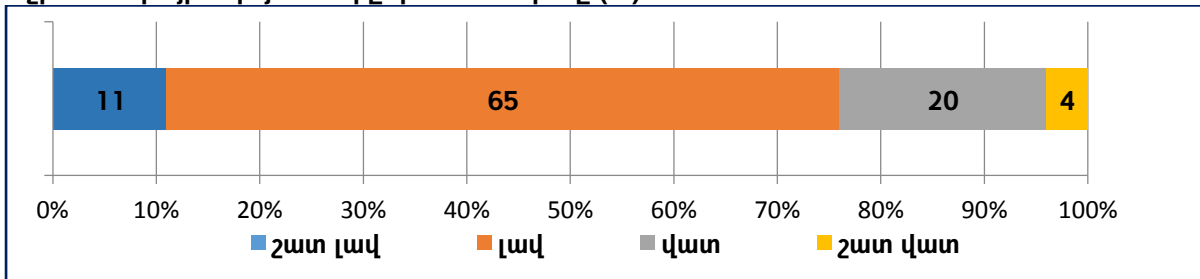


Պոլիկլինիկական ծառայությունների շրջանակներում բուժաշխատողներն իրենց աշխատանքային պայմանները գնահատել են շատ լավ (11%), լավ (65%), վատ (20%), շատ վատ (4%):

Մարզային քննարկումների ընթացքում բուժաշխատողներն իրենց մտահոգությունն են հայտնել այն մասին, որ նոր համակարգեր ներդնելիս և(կամ) այլ փոփոխություններ անելիս չեն կազմակերպվում քննարկումներ բուժաշխատողների հետ: Նոր էլեկտրոնային միասնական համակարգի ներդնելուց հետո ընդամենը մեկ անգամ է դասընթաց կազմակերպվել այն էլ շատ մակերեսային: Որոշ տեղերում սույն ինդիքը նաև առաջացրել էր ձգձգումներ ֆինանսական միջոցների փոխանցման հետ կապված, քանի որ տեխնիկական թերությունների պատճառով պոլիկլինիկայի աշխատակիցները չէին կարողացել լրացնել համակարգի համապատասխան դաշտերը, ինչը ազդել էր հաշվետվողականության և ըստ լրացված տեղեկատվության ֆինանսավորման վրա: Ըստ բուժաշխատողների՝ էլեկտրոնային միասնական համակարգի ներդրումը բացի լրացուցիչ աշխատատարությունից նաև ավելացրել է վերջիններիս պատասխանատվությունը մուտքագրվող տեղեկատվության գաղտնիության պահպանման հետ կապված: Բուժաշխատողները նշեցին, որ իրենք ստացել են ներքին «հրաման» պացիենտների բժշկական գաղտնիք հանդիսացող տեղեկատվությունը

մուտքագրել համակարգ, սակայն պացիենտներից չեն ստացել, որևէ համաձայնություն՝ իրավական կարգավորումների ոչ պատշաճ լինելու կամ առհասարակ բացակայելու պատճառով:

Գծապատկեր 15. Պոլիկլինիկական ծառայությունների շրջանակներում բուժաշխատողների աշխատանքային պայմանները գնահատականը (%)

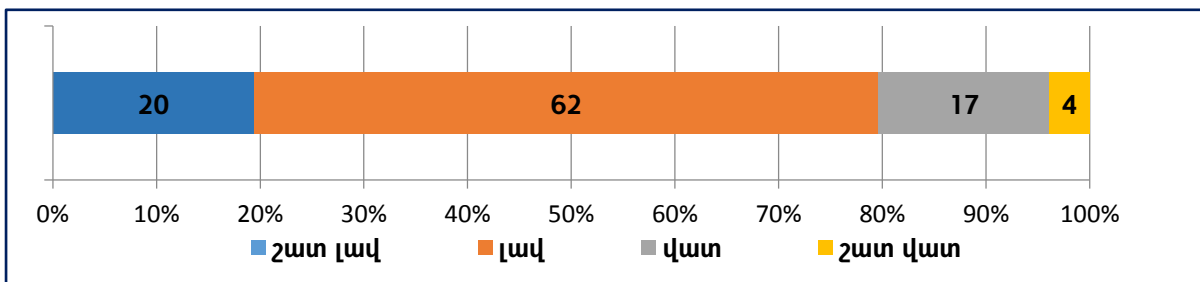


Ինչ վերաբերում է ՇՕ ծառայություններ իրականացնող բուժաշխատողներին, ապա վերջիններս իրենց աշխատանքային պայմանները գնահատել են շատ լավ (18%), լավ (57%), վատ (16%), շատ վատ (9%):

Մարզերում կազմակերպված հանդիպումների ընթացքում նշվել է, որ Սևան-Երևան մայրուղում սեզոնային հերթապահումներն անարդյունավետ են և անմարդկային: Սևանի, Հրազդանի, Չարենցավանի և Աբովյանի մոտ Շտապօգնության կայաններից բրիգադներ են հերթապահում ճանապարհի վրա, երբ չկան հանգստի սենյակներ, սահանգույց և այլն: Շտապօգնության ներկայացուցիչը նշեց նաև, որ հիմնականում ճանապարհին դժբախտ պատահարները լինում են երեկոյան ուշ ժամերին, երբ հերթապահությունը հանված է լինում:

Միաժամանակ նշվել է, որ շտապօգնության բժիշկը դեպքի վայրում պետք է համացանցով մուտքագրի դեպքի մանրամասները, ինչը միշտ չէ որ հաջողվում է, քանի որ շատ ավելի ժամանակ է հարկավոր լինում մնալ տեղում, ինչը գերազանցում է օրենսդրությամբ սահմանված 30 րոպեի ժամկետը: Իսկ, երբ Շտապօգնության բժիշկները գալիս են ՇՕ կայան և այնտեղից են փորձում մուտքագրել մանրամասները՝ համակարգը մերժում է մուտքագրումը, հիշեցնելով որ բժիշկն այդ պահին գտնվում է ՇՕ կայանում:

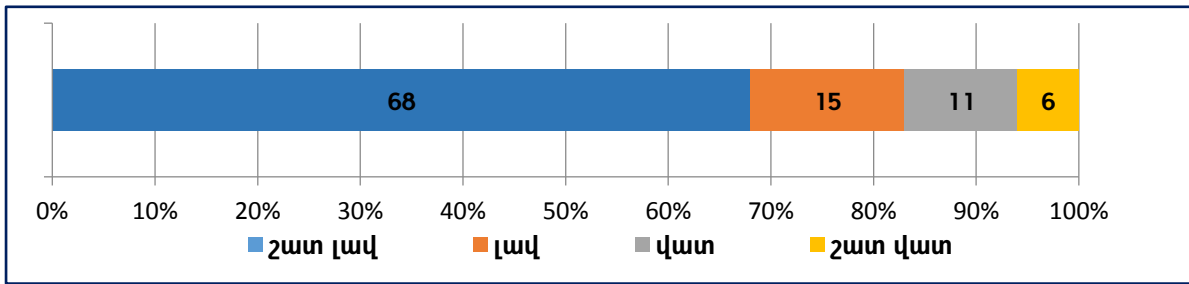
Գծապատկեր 16. ՇՕ ծառայությունների շրջանակներում բուժաշխատողների աշխատանքային պայմանները գնահատականը (%)



Բուժաշխատողները նշել են, որ պացիենտը կամ նրա հարազատը գրեթե երբեք չի առաջարկում վճարել ստացված պոլիկլինիկական ծառայության համար: Բուժաշխատողների հավաստմամբ պացիենտը պոլիկլինիկայում ընդունելությանը սպասում է հիմնականում 5-20 րոպե:

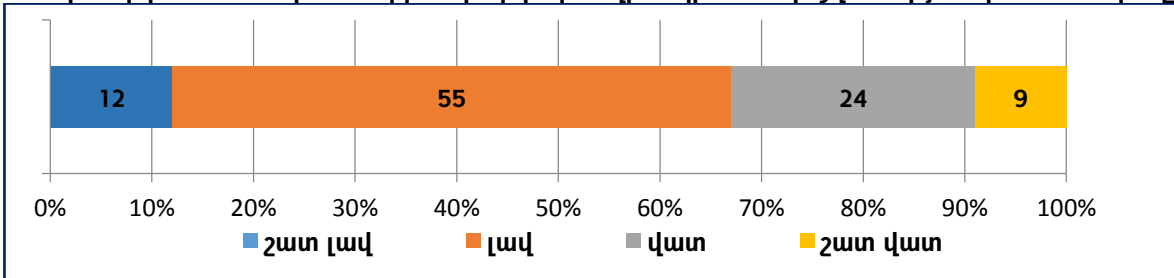
Պոլիկլինիկայի կաբինետների տեխնիկական հագեցվածությունը բուժաշխատողները գնահատել են լավ՝ 68%, վատ՝ 15%, շատ լավ՝ 11%, շատ վատ՝ 6%:

Գծապատկեր 17. Պոլիկլինիկայի կաբինետների տեխնիկական հագեցվածության գնահատականը (%)



ՇՕ մեքենաների տեխնիկական վիճակն ու հագեցվածությունը գնահատվել է շատ լավ՝ 10%, լավ՝ 47%, վատ՝ 20%, շատ վատ՝ 18%, 5%-ը դժվարացել է պատասխանել:

Գծապատկեր 18. ՇՕ մեքենաների տեխնիկական վիճակի ու հագեցվածության գնահատականը (%)



Պոլիկլինիկական ծառայությունների բուժաշխատողներն իրենց վարձատրությունը գնահատել են շատ լավ (2%), լավ (32%), վատ (47%), շատ վատ (16%), իսկ հարցվողների 3%-ը դժվարացել է պատասխանել:

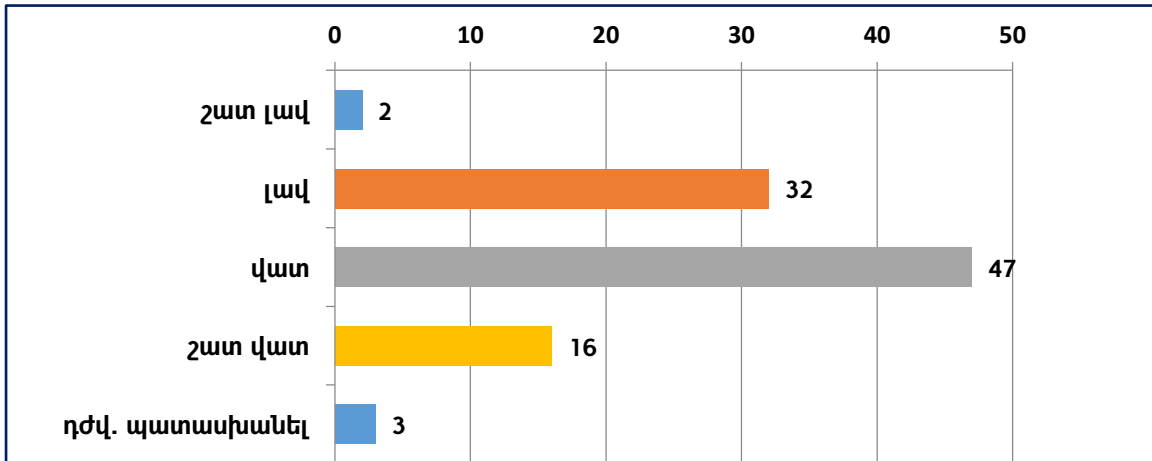
Մարզային հանդիպումների ընթացքում բժիշկները նշել են, որ ջնայած այն հանգամանքին, որ մի կողմից կա կարիք երիտասարդացնելու բժշկական անձնակազմը, մյուս կողմից՝ ներկայումս երիտասարդ մասնագետները խուսափում են պատասխանատվությունից: Մասնակիցները նաև նշեցին, որ գյուղական համայնքներում աշխատելով երիտասարդները կարող են փորձ ձեռք բերել, սակայն չեն կարծում, որ հետագայում կմասն մարզերում աշխատելու: Զանի որ մարզային թերապևտներն արդեն անցնում են թոշակի և այլևս չեն աշխատում, կա անհրաժեշտություն ներգրավելու երիտասարդ թերապևտ մասնագետների, ինչպես նաև չկան վերակենդանացման մասնագետներ, վիրաբույժներ, նորածնային մասնագետներ: Զննարկման մասնակիցները նշեցին նաև, որ ուսանողներին եղել են առաջարկներ, որ պետությունը կհոգա իրենց ուսման ծախսերը՝ վճարելով վարձավճարը (տարեկան մոտ 3000 ԱՄՆ դոլարին համարժեք դրամ), միայն թե ուսանողն ընտրի վիրաբույժ, գինեկուլոգ, անեսթեզիոլոգ, ռեանիմատոլոգ մասնագիտացումներից մեկը, ցանկություն հայտնաճ ուսանողների թիվը շատ քիչ է, քանի որ պատասխանատվությունը չափազանց մեծ է: Զննարկման ընթացքում առաջարկվեց 3 տարի անվճար սովորել հետո գնալ մարզեր մոտ 3-5 տարի պայմանագրով աշխատելու համար:

Հնչել է մտահոգություն, որ հիմնականում գյուղական համայնքներում բուժհաստատությունների տնօրենները հանդիսանում են նաև գլխավոր բժիշկներ և նրանց հետ, որպես բուժհաստատության տնօրենի, պայմանագիր է կնքում համայնքապետը/քաղաքապետը, իսկ, որպես բժշկի՝ հենց իրենք (բուժհաստատության տնօրենը): Այս դեպքում առաջ են գալիս մի քանի հակասություններ՝

- Բուժհաստատության տնօրենի համար նախատեսված է 22 օր արձակուրդ, իսկ գլխավոր բժշկի՝ 20: Շատերն արձակուրդ են գնում, որպես բժիշկ, արդյունքում այն 2 օրը, որը նախատեսված էր տնօրենի համար կարելի է ասել «կորչում է»:
- Առկա է հակասություն կառավարության որոշման և օրենքի միջև. Պոլիկլինիկաների տնօրենը կարող է զբաղվել այլ գործունեությամբ/օրինակ գիտական, կրթական/ գործողությամբ, իսկ օրենքը արգելում է՝ միայն զբաղեցնել տնօրենի հաստիքը և զբաղվել համապատասխան գործունեությամբ:

Պոլիկլինիկական բուժաշխատողներին ուղղված այն հարցին, թե որքան հաճախ են լինում դեպքեր, երբ իրենց մոտ բացակայում են կիրառման համար անհրաժեշտ բժշկական սարքեր (ճշման սարք, շաքարի չափման սարք և այլն), վերջիններս պատասխանել են հետևյալ կերպ. միշտ՝ 1%, հաճախ՝ 1.5%, երբեմն՝ 19%, երբեք՝ 78.5% և պարագաներ (մեկանգամյա օգտագործման սավան, ներարկիչ ձեռնոց և այլն). միշտ՝ 2.5%, հաճախ՝ 1.5%, երբեմն՝ 16%, երբեք՝ 80%: Բժշկական սարքերից նշել են, որ բացակայում է շաքարի չափման սարք, ջերմաչափ, թթվածնի հագեցվածությունը որոշելու համար սարքեր, էխոկարդիոգրամա, ճնշումը չափելու սարք, կշեռք և այլն, իսկ պարագաներից՝ սավան, ձեռնոց, ներարկիչ, դեղ, ասեղ, թեստ, սպիրտ:

Գծապատկեր 19. Պոլիկլինիկական ծառայությունների բուժաշխատողների վարձատրության գնահատականը



Ինչ վերաբերում է ՇՕ ծառայությունների շրջանակներում բուժաշխատողների վարձատրության գնահատմանը, ապա 16%-ը նշել է շատ լավ, 41%-ը՝ լավ, 39%-ը՝ վատ և 4%-ը՝ շատ վատ:

Մարզային հանդիպման ընթացքում Իջևանի ԲԿ-ի բուժօգնությունը տեղակալը նշել է, որ շտապօգնությունը ֆինանսավորում է համապատասխան շտապօգնության կանչերի քանակով, ինչը սխալ է: Սխալ է այն առումով, որ անկախ նրանից՝ կանչերի քանակը շատ է, թե քիչ, բուժանձևակազմն աշխատում է 24 ժամ և որպես աշխատավարձ ստանում է հենց ժամավճար, բայց ֆինանսավորումը կատարվում է կանչերի քանակով, իսկ դա բոլորովին չի նպաստում այդ համակարգի կայացմանը և զարգացմանը: Հակառակը՝ շատ լուրջ խոչընդոտներ է առաջանում հենց այդ ֆինանսավորման ձևի հետ կապված: Այդ պատճառով էլ հնարավոր չի լինում ոչ շտապօգնության աշխատակիցների աշխատավարձի բարձրացում, ոչ դեղորայքի կամ մյուս բուժօգնության պարագաների էլ ավելի արդիականացում:

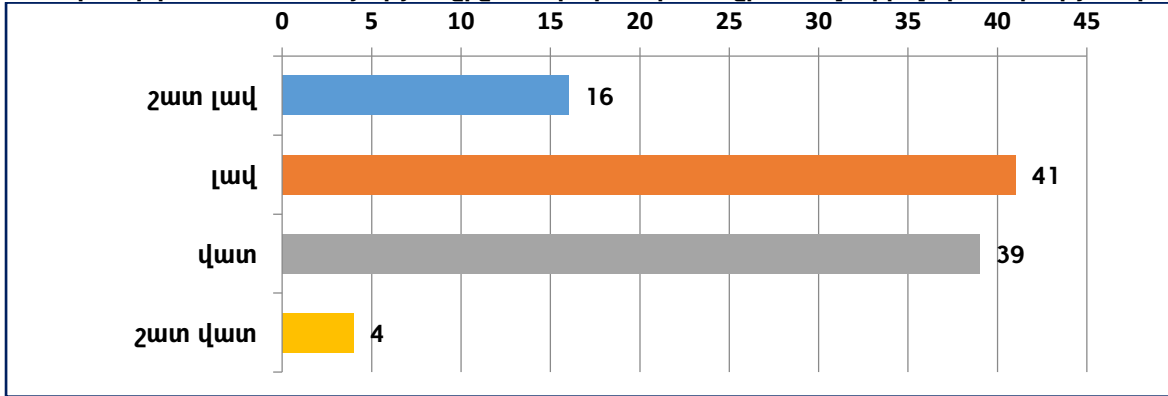
Մասնակիցները նշեցին, որ կա կադրային խնդիր, ոչ ոք նման աշխատավարձի պայմաններում թե՛ կայացած բժիշկները, թե՛ երիտասարդ բժիշկները ցանկություն չեն հայտնում շտապօգնությունում հերթապահելու: Այդ դեպքում, որքան էլ ցանկություն լինի, չի ստացվի ավելացնել բրիգադների քանակը, քանի որ չկան ո՛չ երիտասարդ բժիշկներ, ո՛չ երիտասարդ բուժքույրեր, որոնք կհամաձայնեն 60.000-80.000 դրամ աշխատավարձով կատարել այդ ծանր ու պատասխանատու աշխատանքը:

ՇՕ բուժաշխատողներին ուղղված այն հարցին, թե որքան հաճախ են լինում դեպքեր, երբ վերջիններս մոտ բացակայում են կիրառման համար անհրաժեշտ բժշկական պարագաները, պատասխանների արդյունքը հետևյալն է՝ միշտ՝ 1.3%, հաճախ՝ 0%, երբեմն՝ 26%, երբեք՝ 72.7%: Նշել են նաև, որ բացակայում են ախտահանիչ նյութեր, որոշ դեղեր, կատետր, թթվածին, կարդիոմոնիտոր, դեֆիբրիլյատոր սարքեր, բարակ բինտ և այլն:

Կարևորելով նաև բուժաշխատողների իրավունքները՝ ՇՕ բուժաշխատողներին ուղղվել են նաև հարցեր պացիենտի կողմից իրենց նկատմամբ վերաբերմունքի վերաբերյալ հարց: Այն հարցին, թե որքան հաճախ են պացիենտի կամ նրա հարազատի կողմից եղել բռնության կամ վիրավորական վերաբերմունքի դեպքեր բուժաշխատողները պատասխանել են հետևյալ կերպ՝ միշտ՝ 0%, հաճախ՝

37.6%, երբեմն՝ 48%, երբեք՝ 14.4%: Իսկ պոլիկլինիկայի բուժաշխատողները պատասխանել են հետևյալ կերպ՝ միշտ՝ 0.6%, հաճախ՝ 8.1%, երբեմն՝ 36.25%, երբեք՝ 55.05%:

Գծապատկեր 20. ՇՕ ծառայության շրջանակներում բուժաշխատողների վարձատրության գնահատականը



ՀՀ առողջապահության նախարարի 2012թ. հունվարի 31-ի թիվ 30-Ն հրամանը¹⁵ սահմանում է շտապ բժշկական օգնության մեքենաների դեղարկոյի մեջ պարտադիր ներառվող դեղերի ցանկը (հավելված 5):

Հարցման արդյունքում պարզ է դարձել, որ հիմնականում տվյալ պահին դեղարկում առկա չեն եղել պլազմայի փոխարինիչներ՝ 55% դեպքերում, հակաթուլյներ՝ 60% և մետաբոլիկ պրոցեսների շտկման՝ 52% դեղախմբերի դեղերը:

- Ըստ շտապ օգնության բուժաշխատողների՝
 - **ՇՕ բրիգադի ժամանման ծառայությունը** վճարովի է՝ 0%, անվճար է՝ 100%: Նշված ծառայության համար պացիենտները կամ նրանց հարազատները առաջարկում են վճարել. միշտ՝ 1.5%, հաճախ՝ 1.5%, երբեմն՝ 26%, երբեք՝ 71%:
 - **Ավտոմեքենայի վառելիքը** վճարովի է՝ 0%, անվճար է՝ 100%: Մեքենայի վառելիքի համար պացիենտները կամ նրանց հարազատները առաջարկում են վճարել. միշտ՝ 1.3%, հաճախ՝ 0%, երբեմն՝ 21%, երբեք՝ 77.7%:
 - **Բժշկական միջամտությունը** (ներարկում, ստամոքսի լվացում, արյան ճնշման չափում և այլն) վճարովի է՝ 0%, անվճար է՝ 100%: Նշված ծառայության համար պացիենտները կամ նրանց հարազատները առաջարկում են վճարել. միշտ՝ 1.3%, հաճախ՝ 0%, երբեմն՝ 23.5%, երբեք՝ 75.2%:
 - **Դեղերը և/կամ բժշկական պարագաները** վճարովի են՝ 0%, անվճար են՝ 100%: Դեղերը և/կամ բժշկական պարագաների համար պացիենտները կամ նրանց հարազատները առաջարկում են վճարել. միշտ՝ 1.3%, հաճախ՝ 0%, երբեմն՝ 22%, երբեք՝ 76.7%:
 - **Մարզի ներսում բժշկական հաստատություն տեղափոխելու ծառայությունը** վճարովի է՝ 13%, անվճար է՝ 87%: Նշված ծառայության համար պացիենտները կամ նրանց հարազատները առաջարկում են վճարել. միշտ՝ 2%, հաճախ՝ 0%, երբեմն՝ 19%, երբեք՝ 79%:
 - **Այլ մարզի բժշկական հաստատություն տեղափոխելու ծառայությունը** վճարովի է՝ 57%, անվճար է՝ 43%: Նշված ծառայության համար պացիենտները կամ նրանց հարազատները առաջարկում են վճարել. միշտ՝ 7%, հաճախ՝ 5%, երբեմն՝ 25%, երբեք՝ 63%:
 - **Երևանի բժշկական հաստատություն տեղափոխելու ծառայությունը** վճարովի է՝ 66%, անվճար է՝ 34%: Նշված ծառայության համար պացիենտները կամ նրանց

¹⁵ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2012թ. հունվարի 31-ի [թիվ 30-Ն հրաման](#)

հարազատները առաջարկում են վճարել. միշտ՝ 16%, հաճախ՝ 7%, երբեմն՝ 22.5%, երբեք՝ 54.5%:

- **Ռեանհմոբիլի ժամանման ծառայությունը** վճարովի է՝ 48.5%, անվճար է՝ 51.5%:
Նշված ծառայության համար պացիենտները կամ նրանց հարազատները առաջարկում են վճարել. միշտ՝ 18%, հաճախ՝ 5%, երբեմն՝ 18%, երբեք՝ 59%:
- 67.5%-ը **պարբերական բժշկական զննությունն** անցնում է պոլիկլինիկայում, 32.5%-ը՝ տարբեր բժշկական հաստատություններում
- Ցերեկային հերթափոխի ժամանակ բուժաշխատողների 17%-ը սպասարկում է 1-5 կանգ, 43%-ը՝ 6-ից 10 կանգ, 40%-ը՝ 10-ից ավել կանգ: Գիշերային հերթափոխի ընթացքում 24%-ը սպասարկում է 1-5 կանգ, 30%-ը՝ 6-ից 10 կանգ, 46%-ը՝ 10-ից ավել կանգ:

2.3 Բուժաշխատողների առաջարկությունները

Չարցման ընթացքում նշվել են ՇՕ և պոլիկլինիկական ծառայությունների որակի բարելավման ուղղված լրացումներ և առաջարկներ: Տոկոսները հաշվարկված են այն բուժաշխատողների թվից, ովքեր որևէ առաջարկություն են արել: Որոշ դեպքերում հարցվողներն արել են մեկից ավելի առաջարկություններ:

ՇՕ ծառայության բուժաշխատողներն առաջարկել են՝

- Ավելացնել մեքենաների քանակը՝ 36%
- Բարելավել աշխատանքային պայմանները և բարձրացնել աշխատավարձը՝ 20%
- Տեխնիկապես հագեցնել ավտոմեքենաները՝ 13%
- Ավելացնել ՇՕ կայանները և բրիգադները՝ 12%
- Իրականացնել բուժաշխատողների ապահովագրություն, նրանց տրամադրել սոցիալական փաթեթ՝ 10%
- Կազմակերպել բուժաշխատողների մասնագիտական վերապատրաստման դասընթացներ՝ 9%

Պոլիկլինիկական ծառայության բուժաշխատողներն առաջարկել են՝

- Աշխատավարձի բարձրացում՝ 38%
- Աշխատանքային պայմանների բարելավում՝ 23%
- Պոլիկլինիկայի շենքի վերանորոգում՝ 15%
- Սարքավորումների նորացում՝ 10%
- Դեղերի ցանկի ընդլայնում՝ 8%
- Սոցիալական փաթեթի տրամադրում՝ 6%

2.4 Սարգային քննարկումների արդյունքում հնչած առաջարկությունները

Շտապօգնության ծառայության վերաբերյալ առաջարկել են՝

- Վերանայել շտապօգնության աշխատակիցների աշխատանքի վարձատրության համակարգը, աշխատողներին վճարել ոչ թե կանչերի քանակով, այլ սահմանել ֆիքսված աշխատավարձ:
- Շտապօգնության ծառայությունում կատարել կադրային համալրում՝ տեղում նեղ մասնագիտական բուժօգնություն տրամադրելու նպատակով:

Պոլիկլինիկական ծառայության մասով առաջարկել են՝

- Ավելացնել ընտանեկան բժիշկների և բուժքույրերի հաստիքները: Բուժքույր/բժիշկ համամասնությունը դարձնել 2/1 կամ 3/1:
- Գյուղական համայնքներում բուժքույրերի աշխատավարձերը բարձրացնել այնպես, որ դա կախված չլինի բնակչության թվից:
- Վերանայել ամբուլատորիաների բժիշկների և տնօրենների արձակուրդային օրերի քանակը:

- Երիտասարդ մասնագետներին շահագրգռել, որպեսզի նրանք աշխատանքի անցնեն սահմանամերձ բնակավայրերում, նրանց տրամադրել հատուկ աշխատավարձ, ապահովել բնակարանով:
- Էլեկտրոնային թղթաբանության առկայության դեպքում նորից չպահանջել նույն փաստաթղթերը թղթային տարբերակով:
- Բուժաշխատողներին տրամադրել սոցփաթեթ: Հակառակ դեպքում, հիվանդանոցում աշխատող բուժքույրը կամ բժիշկը հենց հիվանդացավ, այդ նույն հիվանդանոցում բուժվում է վճարովի:

ՄԱՍ 3. ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ և ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՈՒՄԸ

3.1 Ընդհանուր իրավական կարգավորումը

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի հոդված 25-ը սահմանում է ՀՀ-ում բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման ֆինանսավորման աղբյուրները: Նշված հոդվածի համաձայն ֆինանսավորման աղբյուրներն են հատկացումները ՀՀ պետական բյուջեից, ապահովագրական հատուցումները, ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ, ինչպես նաև, բոլոր այն դեպքերում, երբ մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ու ծավալների ֆինանսավորումն ամբողջությամբ կամ մասամբ չի իրականացվում վերը նշված աղբյուրներից, ֆինանսավորման աղբյուր կարող են լինել մարդկանց անմիջական վճարումները:

ՀՀ կառավարությունը պետական բյուջեով նախատեսված հատկացումներով իրականացնում է առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում բժշկական օգնության և սպասարկման երաշխավորված ֆինանսավորում, բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներին՝ բժշկական կազմակերպություններին (հիվանդանոց, պոլիկլինիկա և այլն):

ՀՀ Կառավարության 2004թ. մարտի 4-ի թիվ 318-Ն որոշման¹⁶ հավելված 2-ը սահմանում է պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում ամենամյա առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում ՀՀ քաղաքացիների համար պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ֆինանսավորման կարգը: Վերջինիս համաձայն՝ անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կազմակերպվում և ֆինանսավորվում է հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային պայմաններում:

Արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպումն ու ֆինանսավորումն իրականացվում է երկու եղանակով: Ըստ մարդաշնչի ֆինանսավորվող ծրագրերի համար՝ գրանցված բնակիչների թվաքանակի և մեկ բնակչի համար հաստատված տարեկան նորմատիվի միջոցով: Այլ (ըստ մարդաշնչի չֆինանսավորվող) ծրագրերի համար՝ ելնելով նախորդ տարիների փաստացի աշխատանքների ծավալներից: Պայմանագրային գումարների հաշվարկման համար ըստ կազմակերպությունների գրանցված բնակիչների թվաքանակի վերաբերյալ տվյալները, մարզերի համար ներկայացնում են ՀՀ մարզպետները՝ հիմք ընդունելով առողջության առաջնային պահպանման բժշկի մոտ գրանցված և տվյալների շտեմարանում առկա բնակիչների թվաքանակը:

3.2 Շտապ բժշկական օգնության ոլորտում բացահայտումները

ՇՕ գլխավոր բժիշկների հետ անցկացված հարցազրույցներից պարզ է դարձել, որ բժշկական ծառայությունների մատուցմանն ուղղված պետական և այլ աղբյուրներից ստացված ֆինանսական միջոցների բաշխման հարցում խնդիրներ և դժվարություններ չեն առաջանում, քանի որ վերջիններս առաջնորդվում են օրենքով սահմանված կարգով: Այն հարցին, թե ինչ ընթացակարգով են կատարվում տվյալ տարվա համար նախատեսված ֆինանսական միջոցների ստացման փաստաթղթերի հաստատումը և դրանց տրամադրումը, ծառայության տնօրենները պատասխանել են, որ յուրաքանչյուր տարվա վերջում պետպատվերի հայտ է ներկայացվում նախարարություն, այնուհետև, քննարկումների արդյունքում մշակվում է պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման մասին ֆինանսական պայմանագիր ՀՀ ԱՆ-ի և տվյալ բժշկական կազմակերպության միջև, ըստ որի իրականացվում է ֆինանսավորումը:

Հարցազրույցների ընթացքում տնօրենների կողմից հնչել են բողոքներ՝ կապված ֆինանսական

¹⁶ ՀՀ Կառավարության 2004թ. մարտի 4-ի [թիվ 318-Ն որոշում](#)

միջոցների սղության հետ: Մասնավորապես, Տավուշի, Սյունիքի և Վայոց Ձորի մարզերի ՇՕ ծառայության տնօրենները նշել են, որ ստացված միջոցները չեն բավարարում բժշկական օգնություն իրականացնելու համար, ՇՕ կանչերի թիվն ավելանում է, սակայն հատկացվող միջոցները՝ ոչ, հաճախ խնդիրներ են ծագում կապված նոր սարքավորումների ձեռքբերման հետ: Արարատի, Արագածոտնի, Տավուշի, Սյունիքի, Շիրակի և Լոռու մարզերի ՇՕ ծառայության տնօրենները նշել են, որ ՇՕ ավտոմեքենաների վիճակը վատ է, կարիք կա նոր, ամենագնաց մեքենաների, ինչպես նաև նոր սարքավորումների՝ մոնիտոր, դեֆիբրիլյատոր, արհեստական շնչառության սարքեր և այլն: Միաժամանակ, նշվել է, որ ՇՕ ծառայության աշխատակիցների աշխատավարձը շատ ցածր է և վերջին տարիների ընթացքում չի բարձրացել: Լոռու, Արագածոտնի և Կոտայքի մարզերում ՇՕ ծառայության տնօրեններն իրենց կողմից մատուցվող շտապ բժշկական օգնության ծառայությունների որակը գնահատել են բավարար, իսկ մնացած մարզերում՝ լավ: Բոլոր մարզերի շտապ բժշկական օգնության ծառայության տնօրենները նշել են, որ պետական միջոցներով ձեռք բերված դեղերն ու բժշկական պարագաները ամբողջությամբ բավարարում են բոլոր պացիենտներին: ՇՕ ծառայության տնօրենների հետ անցկացված հարցազրույցների արդյունքում հնչել են հետևյալ առաջարկությունները՝

- ավելացնել մեքենաների քանակը և ձեռք բերել նոր սարքավորումներ,
- բարձրացնել ՇՕ ծառայության աշխատակիցների աշխատավարձերը,
- բժշկական անձնակազմի համար պարբերաբար կազմակերպել մասնագիտական վերապատրաստման դասընթացներ՝ պետության միջոցներով:

Վայոց Ձորի մարզում ՇՕ ծառայության տնօրենը նշել է, որ առանձին ՇՕ կայան ունենալու անհրաժեշտություն կա: Կոտայքի մարզում ՇՕ ծառայության տնօրենը բարձրաձայնել է մի խնդրի մասին, ըստ որի ԶԶ բոլոր մարզերում (բացառությամբ Երևան քաղաքի) որպես այդպիսին ՇՕ բժիշկներ չկան, և ընտանեկան բժիշկներն են համատեղում իրենց աշխատանքը նաև շտապօգնությունում:

3.3 Պոլիկլինիկաների ոլորտում բացահայտումները

Հարցազրույցներ անցկացվել են նաև պոլիկլինիկաների գլխավոր բժիշկների հետ: Ինչպես ՇՕ ծառայության շրջանակներում, այստեղ նույնպես նշվել է, որ բժշկական ծառայությունների մատուցմանն ուղղված պետական և այլ աղբյուրներից ստացված ֆինանսական միջոցների բաշխման հարցում դժվարություններ չեն առաջանում, քանի որ այն կատարվում է ֆինանսների նախարարության կողմից հստակեցված բյուջեի հիման վրա, որն, ըստ ծրագրի, փոխանցվում է բուժհաստատություններին: Բացառություն են կազմել միայն Սյունիքի և Վայոց Ձորի մարզերի պոլիկլինիկաների գլխավոր բժիշկները: Վերջիններիս հավաստմամբ, ֆինանսների բաշխման տեսանկյունից առաջանում են բազմապիսի դժվարություններ, մասնավորապես՝ նշվել է, որ պոլիկլինիկայում կան պարտադիր հետազոտություններ, որոնց համար տրամադրվող միջոցները երբեմն չեն բավականացնում, հետազոտությունների թիվն աճում է, իսկ տրամադրվող ֆինանսական միջոցները՝ կրճատվում, ֆինանսական միջոցները քիչ են և չեն բավականացնում: Պոլիկլինիկաների գլխավոր բժիշկները նշել են, որ տվյալ տարվա համար նախատեսված ֆինանսական միջոցների ստացման փաստաթղթերի հաստատումը և դրանց տրամադրումը իրականացվում է օրենքով սահմանված կարգով՝ յուրաքանչյուր տարվա վերջում պետպատվերի հայտ է ներկայացվում ԶԶ ԱՆ, կառավարությունը հաստատում է բյուջեն և տվյալ բժշկական հաստատության ու ԶԶ ԱՆ-ի միջև կնքվում է պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման մասին ֆինանսական պայմանագիր: Հարցազրույցին մասնակցած պոլիկլինիկաների տնօրեններն առանց բացառության նշել են, որ պետության կողմից տրամադրված միջոցները չեն բավարարում, պոլիկլինիկաների կաբինետները տեխնիկապես հագեցած չեն, նոր սարքավորումների կարիք կա, պոլիկլինիկաների շենքերը վերանորոգման կարիք ունեն, դեղերի համար հատկացված գումարը բավարար չէ, շատ արագ է սպառվում: Իրենց կողմից մատուցվող ծառայությունների որակը պոլիկլինիկայի գլխավոր բժիշկները գնահատել են հիմնականում բավարար կամ լավ: Պոլիկլինիկական ծառայությունների որակը բարելավելու համար գլխավոր բժիշկներն առաջարկել են ավելացնել

երիտասարդ մասնագետների թիվը, պարբերաբար կազմակերպել պետության կողմից ֆինանսավորվող մասնագիտական վերապատրաստման դասընթացներ բուժաշխատողների համար, բարձրացնել վերջիններիս աշխատավարձը, կապիտալ վերանորոգել պոլիկլինիկական և այլն:

Մարզային քննարկումների ընթացքում հնչել է մտահոգություն առ այն, որ պետպատվերի համար տրամադրված ֆինանսական միջոցները շուտ են սպառվում, օրինակ՝ եղել են դեպքեր, երբ ծրագիրը տվել է կասեցում, օրինակ՝ գյուղերից մեկում հղիների համար պետպատվերը նախատեսված էր 12 հղի կնոջ համար, սակայն փաստացի պոլիկլինիկայում գրանցվել էին 20 հղի, այդ դեպքում պոլիկլինիկական պարտավորվում է տարբերության համար սահմանված գումարի համար հոգալ ինքնուրույն՝ առանց պետական միջոցների: Պոլիկլինիկականների բյուջեի մասով ղեկավարներից շատերը նշեցին, որ առավել նպատակահարմար կլինի, որ պետպատվերի գումարն ամբողջովին փոխանցվի բժշկական հաստատությանը և վերջինս արդեն ինքնուրույն կորոշի բյուջեի առանձին տողերով (ծառայություններ, դեղորայք, անձնակազմ և այլն) իր ծախսերը՝ հիմք ընդունելով նախորդ տարվա ծախսերը, որոշ հիվանդություններով պացիենտների քանակի ավելացումը և այլ հանգամանքներ:

Առողջապահության բյուջեի կրճատումն, ըստ քննարկման մասնակիցների, բացասական կերպով է անդրադառնում բուժհաստատությունների վրա և արդյունքում շատանում են կրճատումները:

Շատերը որպես բժշկական հաստատությունների ֆինանսական խնդիրների լուծման տարբերակ են տեսնում համավճարի կիրառումը որոշ ծառայությունների մասով, սակայն միևնույն ժամանակ բուժաշխատողները նշում են, որ նման փոփոխությունը բացասական կազդի մարզերի վրա, օրինակ՝ 300 պացիենտի փոխարեն կդիմեն 100-120 անձ:

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Իրականացված հետազոտության արդյունքում վեր են հանվել մի շարք խնդիրներ, որոնք հարկավոր է լուծել՝ ներդնելով կամ փոփոխելով համապատասխան իրավական կարգավորումներ կամ համապատասխան պետական մարմինների և առաջարկություններ ներկայացնելով:

Շտապ օգնության ծառայության մասով

Այսպիսով՝ ՇՕ ծառայության սպասարկման մակարդակը բարձրացնելու, ծառայությունների մատուցման որակը բարելավելու համար ստորև ներկայացված են մի շարք առաջարկներ:

1. Շտապ օգնության ծառայության օպերատիվություն

Խնդրի լուծման համար նախ անհրաժեշտ է ավելացնել մեքենաների, բրիգադների և սարքավորումների քանակը, քանի որ այն բավարար չէ, իսկ եղած մեքենաները գտնվում են հիմնականում վատ վիճակում և տեխնիկապես հագեցված չեն, այդ իսկ պատճառով շատ հաճախ ՇՕ մեքենան սահմանված ժամկետից ուշ է հասնում կանչի վայր, չի ունենում համապատասխան դեղեր և այլն: Բրիգադների (այդ թվում նաև մասնագիտացված բրիգադների) քանակի ավելացումը նաև պայմանավորված է մարզերում համապատասխան կադրային ռեսուրսների ապահովմամբ:

Բացի ՇՕ մեքենաների քանակից և որակից կարևոր է նաև անդրադառնալ վերջինիս տեսակներին: Որոշ մարզերում կա անհրաժեշտություն տեղանքի ռելիեֆին համապատասխան մեքենաների (ամենագնացների) ձեռք բերման: ՇՕ օպերատիվության պատշաճ ապահովման համար առաջարկվում է նաև վերանայել ՇՕ ծառայության կայանների տեղաբաշխվածությունն ըստ բնակչության թվի:

Նկարագրված իրավիճակը շտկելու համար անհրաժեշտ է խնդիրը ներկայացնել ՀՀ ԱՆ՝ ՇՕ ծառայությանը տրամադրվող ֆինանսական միջոցներն ավելացնելու և ՇՕ նոր մեքենաներ, բժշկական սարքավորումներ, հիգիենիկ պարագաներ և համապատասխան դեղեր ձեռք բերելու համար:

2. Ծառայությունների մատուցման որակ

Հարցման մասնակիցներից շատերը գոհ չէին բժշկական անձնակազմի սպասարկման որակից և նրանց մասնագիտական պատրաստվածությունից: «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով 2016 թվականից գործում է շարունակական մասնագիտական զարգացման (ՇՄԶ) համակարգը, որն առողջապահության բնագավառում մասնագիտական գործունեություն իրականացնող ֆիզիկական անձանց մասնագիտական կարողությունների, ունակությունների և հմտությունների զարգացման անընդհատությունն ապահովող գործընթաց է: Վերոնշյալ խնդրի լուծմանն ուղղված անհրաժեշտ է բուժաշխատողների մասնագիտական վերապատրաստման և ոլորտում իրազեկվածության մակարդակը բարձրացնելու համար կազմակերպել մասնագիտական վերապատրաստման դասընթացներ, մշակել համապատասխան ուղեցույցներ: ՇՕ ծառայության վերադաս մարմինը պետք է հետևողական լինի օրենքի տվյալ պահանջն իրականացնելու համար՝ բուժաշխատողներին համապատասխան դասընթացների մասին իրազեկելով կամ նման դասընթացներ կազմակերպելով:

3. Շտապ օգնության ծառայությունը կարգավորող օրենսդրության դրույթներ

Ծառայության այս տեսակը կարգավորող ներպետական օրենսդրական կարգավորումները շատ ընդհանրական են ձևակերպված: Հստակ սահմանված չէ, թե ՇՕ բրիգադը քանի բուժաշխատողից պետք է կազմված լինի, կա՞ն արդյոք դեպքեր, երբ պետք է վճարել ՇՕ ծառայության համար, կենտրոնացվա՞ծ են արդյոք զանգերը Երևանում, թե ոչ (այսինքն պարզ չէ մարզերից 1-03 համարով զանգելիս, զանգը ընդունում է Երևանի դիսպետչերը և վերահասցեագրում այն, թե զանգին միանգամից պատասխանում է տվյալ մարզի դիսպետչերը) և այլն: Եթե նույնիսկ նշված հարցերը մասամբ կարգավորված են անհատական իրավական ակտերով, ապա հասարակության գերակշիռ հատվածը տեղյակ չէ նշված կարգավորումներից և իր իրավունքներից: Հետևաբար, ՀՀ ԱՆ-ն պետք է իրականացնի համապատասխան իրավական փոփոխություններ՝ լրացնելով բաց թողնված դրույթները և ընդհանրական ձևակերպումները հստակեցնելով:

4. Կանչերի սպասարկում

Չնայած նախկինում կատարված մի շարք բարեփոխումների՝ միևնույն է մինչ այժմ կա զանգերն ըստ հասցեների (մարզերի) հստակ միացնելու խնդիր: Պացիենտը 1-03 զանգելով հաճախ միանում է

Երևանի կամ մեկ այլ մարզի ՇՕ կայան: Մարզերում կայաններն ունեն տեղական քաղաքային հեռախոսահամարներ, սակայն բնակիչներից ոչ բոլորն են տեղեկացված այդ մասին: Նշված խնդրի լուծման նպատակով առաջարկում ենք ստեղծել միասնական համակարգ, որը տեխնիկապես թույլ կտա ստացվող զանգն անմիջապես ֆիքսել ըստ տարածաշրջանի և ավտոմատ կերպով փոխանցել այն համապատասխան կայանի դիսպետչերին:

5. Պացիենտների իրազեկում

Հաշվի առնելով պացիենտների իրազեկվածության ցածր մակարդակը՝ առաջարկում ենք շտապ բժշկական օգնության ծառայությունները մատուցելիս պացիենտին տրամադրել իրազեկման թերթիկ, որում հստակ կնշվի ծառայությունների անվճար լինելու մասին, քանի որ հարցվողների մի մասը նշել էր, որ վճարել է՝ կարծելով, որ ծառայությունները վճարովի են: Իրազեկման թերթիկում կա անհրաժեշտություն նաև ներառելու տեղեկատվություն պացիենտների իրավունքների, ստացվող դեղերի և այլնի վերաբերյալ:

6. ՇՕ ծառայության շրջանակներում տրամադրվող դեղերի անարդյունավետություն

Այս խնդրի հիմնական պատճառներից մեկն այն է, որ բժշկական կազմակերպությունները, այդ թվում շտապ բժշկական օգնություն իրականացնողները, երբեմն չեն կարողանում ձեռք բերել դեղերի անհրաժեշտ տեսակակի և ծավալ դրա համար նախատեսված ֆինանսական ոչ բավարար միջոցների պատճառով: Բացի այդ որակյալ դեղերի ձեռք բերմանը խոչընդոտում է մրցութային սկզբունքով դեղերի գնումները միայն ծախսարդյունավետության տեսանկյունից իրականացնելը: Պետության կարիքների համար անհրաժեշտ դեղերը ձեռք են բերվում պետական գնումների ընթացակարգով, որի ժամանակ մրցույթում հաղթում է, ի թիվս այլ պահանջների, նվազագույն գին ներկայացրած հայտը, այն ինչ առաջնահերթություն պետք է տրվի դեղերի որակական հատկանիշներին: Հաշվի առնելով վերոգրյալը, առաջարկում ենք իրականացնել համապատասխան օրենսդրական փոփոխություններ դեղերի պետական գնումների ոլորտում:

Պոլիկլինիկաների մասով

Այժմ անդրադառնանք ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնությունն իրականացնող բժշկական կազմակերպություններում սպասարկման որակը բարելավելուն ուղղված առաջարկներին: Վերլուծության արդյունքում վեր են հանվել պոլիկլինիկական ծառայության հետևյալ խնդիրը:

1. Պոլիկլինիկաների շենքային պայմաններ

Գրեթե բոլոր գործող պոլիկլինիկաները գտնվում են ոչ բարվոք վիճակում: Հարցվածների մեծ մասը նշել է, որ հարկավոր է իրականացնել պոլիկլինիկայի սանիտարահիգիենիկ պայմանների բարելավում: Շենքերը նաև մատչելի չեն հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, քանի որ չունեն թեքահարթակներ, վերելակներ և համապատասխան դռներ: Հետևաբար՝ անհրաժեշտ է ստանալ համապատասխան ֆինանսավորում տվյալ բուժկազմակերպությունների շինարարական բարեփոխումներն իրականացնելու համար: Առաջարկում ենք գործող իրավիճակը (լուսանկարներով) ներկայացնել ՀՀ ԱՆ, որպեսզի քայլեր ձեռնարկվեն շինությունների վերանորոգման և սանիտարահիգիենիկ վիճակի բարելավման համար:

2. Պոլիկլինիկաների սարքավորումներ

Բացի արտաքին հարդարումից, կա նաև անհրաժեշտություն իրականացնել նաև պոլիկլինիկայի վերազինում համապատասխան ժամանակակից սարք սարքավորումներով: Այս խնդիրը նույնպես իր բնույթով ֆինանսական է և ենթակա է ներկայացման վերադաս մարմին:

3. Պոլիկլինիկական ծառայությունների շրջանակներում տրամադրվող դեղերի որակ

Ինչպես վերը նշվեց պետության կարիքների համար անհրաժեշտ դեղերը ձեռք են բերվում պետական գնումների ընթացակարգով, որի ժամանակ մրցույթում հաղթում է, ի թիվս այլ պահանջների, նվազագույն գին ներկայացրած հայտը: Իրականացնելով համապատասխան օրենսդրական փոփոխություններ դեղերի պետական գնումների ոլորտում, դեղերի ձեռք բերման պարագայում առաջնահերթություն պետք է տրվի դեղի որակական հատկանիշներին: Բացի այդ, պետք է իրականացնել բավարար վերահսկողություն պոլիկլինիկայում դեղաշրջանառության նկատմամբ:

Որպես տվյալ ինդրի լուծում առաջարկվում է կիրառել դեղերի տրամադրման հետևյալ կարգը՝ պետության կողմից երաշխավորված հասանելիք գումարի չափով պացիենտին տրամադրվի սերտիֆիկատ կամ այլ փաստաթուղթ, որպեսզի վերջինս պետության կողմից անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով ստացող դեղերի փոխարեն առավել լավ որակի թանկարժեք դեղ ձեռք բերելու ցանկության դեպքում հնարավորություն ունենա վճարելով լրացուցիչ գումար և օգտագործելով նշված սերտիֆիկատը՝ ձեռք բերել առավել արդյունավետ դեղեր:

4. Կադրային հագեցվածությունը պոլիկլինիկաներում

Կարիք կա պոլիկլինիկական ծառայության մասնագետների համալրման, որակավորման բարձրացման և վերապատրաստման: Պոլիկլինիկայի վերադաս մարմինը պետք է հետևողական լինի, որպեսզի բուժաշխատողները ձեռք բերեն օրենքին համապատասխան ՇՄՁ կրեդիտներ: Ինչպես շտապ բժշկական օգնության ծառայություններ մատուցող բուժաշխատողների այնպես էլ՝ պոլիկլինիկայի բուժաշխատողների համար, պետք է իրականացվեն իրազեկվածության մակարդակը բարձրացնող դասընթացներ: Բուժաշխատողներին իրենց իրավունքների և պարտականությունների մասին իրազեկելով՝ կբարձրանա նաև պոլիկլինիկաներում սպասարկման որակը: Երիտասարդ կադրերով համալրելու նպատակով առաջարկվում է բժշկական պետական համալսարաններում պետպատվերով սովորող ուսանողների ավարտելուց հետո առնվազն 2-3 տարի ժամանակաշրջանով մարզերում պարտադիր աշխատանք սահմանել:

5. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնությունը պոլիկլինիկաներում

Մոնիտորինգի արդյունքում երևում է, որ պացիենտները վճարում են առաջնային պոլիկլինիկական ծառայությունների դիմաց: Որպես կանոն պոլիկլինիկաներում բժշկական ծառայությունները մատուցվում են անվճար հիմունքներով, սակայն կան ծառայություններ, որոնք վճարովի են կամ դրանց նկատմամբ կիրառվում է համավճարի սկզբունքը: Օրենքը նախատեսում է այդ ծառայությունների ցանկը, սակայն տրված ձևակերպումը շատ ընդհանրական է և հաճախ անհասկանալի է որևէ կոնկրետ ծառայություն պետք է մատուցվի վճարովի, թե անվճար հիմունքով: Հաշվի առնելով վերոգրյալը պետք է իրականացվի օրենսդրական փոփոխություններ՝ հստակեցնել և տարանջատել անվճար և վճարովի ծառայությունների ցանկը: Հարկավոր է մատուցվող բժշկական ծառայությունների գնացուցակի՝ և՛ վճարովի, և՛ անվճար, տեղադրել պոլիկլինիկաների մուտքի մոտ՝ տեսանելի վայրում, ինչպես նաև պոլիկլինիկաների կայքերում (եթե այդպիսիք առկա են): Կա անհրաժեշտություն նաև պարբերաբար անցկացնել ստուգումներ և ըստ գործող օրենսդրության բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներին ենթարկել պատասխանատվության, եթե վերջիններս անվճար հիմունքներով մատուցվող ծառայությունների դիմաց գումար են ստացել պացիենտից:

ԱՄՓՈՓՈՒՄ

Արդյունքները վերլուծելիս վեր հանված խնդիրները վկայում են, որ պոլիկլինիկական և ՇՕ ծառայությունները բարելավման կարիք ունեն: Ինչպես պացիենտների, այնպես էլ բժշկական երկու ծառայությունների բուժաշխատողների և վարչական ներկայացուցիչների կողմից նշվել են առկա խնդիրներ կապված սարքավորումների և ավտոմեքենաների ապահովման և դրանց տեխնիկական համապատասխանության հետ: Մինևույն ժամանակ վերջիններս կարևորել են մատուցվող բժշկական ծառայությունների և սպասարկման որակը, որի բարելավման համար առաջարկվել է ավելացնել բուժաշխատողների քանակը, կազմակերպել մասնագիտական վերապատրաստման դասընթացներ, բարձրացնել բժշկական անձնակազմի աշխատավարձերը և բարեկարգել աշխատանքային, ինչպես նաև շենքային պայմանները:

Ուսումնասիրության ընթացքում պարզ դարձավ, որ թե՛ պացիենտները, թե՛ բուժաշխատողները լիովին տեղյակ չեն իրենց իրավունքների և պարտավորությունների մասին, մասնավորապես անվճար հիմունքներով տրամադրվող դեղերի և ծառայությունների մասով: Արդյունքում պացիենտների կողմից առաջարկվեց տրամադրել պատշաճ և մատչելի տեղեկատվություն անվճար մատուցվող ծառայությունների վերաբերյալ, ինչպես նաև չպահանջել վճարում իրենց հասանելի անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով ծառայությունները ստանալիս: Կարևորելով նաև երկու ծառայությունների շրջանակներում դեղերի կիրառումը՝ առաջարկվեց ընդլայնել դեղերի ցանկը՝ հաշվի առնելով վերջիններիս արդյունավետությունը:

Հավելված 1. ՀՀ առողջապահության նախարարության նամակը զեկույցի վերաբերյալ



**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԱՌՈՂՋԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ
ԱՇԽԱՏԱԿԱՋՆԻ ԳԵԿԱԿԱՐ**

Հայաստանի Հանրապետություն, Երևան 0010, Կառավարության տուն N 3

հեռ. (+ 374 60) 80 80 03

էլ. փոստ info@mon.am

11.12.17 N 29/022/15315-17
Ձեռ N _____

ԺՈՒՌՆԱԼԻՍՏՆԵՐԻ «ԱՍՊԱՐԵԶ» ԱԿՈՒՄԲԻ ՆԱԽԱԳԱՀ
ՏԻԿԻՆ ՆԱԴԵՐԴԱ ՀԱԿՈՐՅԱՆԻՆ
(ԷԼ. ՀՍՑԵ՝ levon@asparez.am kam inf@transparency.am)

Հարգելի տիկին Հակոբյան

Ձեր 27.11.2017թ. շնորհակալագրով ներկայացված ժուռնալիստների «Ասպարեզ» ակումբի և «Թրանսփարենսի Ինթերնեշնլ հակակոռուպցիոն կենտրոն» ՀԿ-ի համատեղ 2016թ. ՀՀ մարզային բժշկական կազմակերպություններում (պոլիկլինիկական և շտապ բժշկական օգնության ծառայություն իրականացնող) իրականացված մոնիտորինգի արդյունքների հիման վրա կազմված զեկույցը քննարկվել է ՀՀ առողջապահության նախարարությունում, որի կապակցությամբ հայտնում եմ հետևյալը.

ՀՀ առողջապահության նախարարության քաղաքականության հիմնական նպատակն է ապահովել բնակչությանը տրամադրվող բժշկական օգնության և ծառայությունների որակի բարելավումը, բարձրացնել բուժօգնության մատչելիությունն ու հասանելիությունը, ուստի զեկույցում արձարժված խնդիրները (անբուժատուր պոլիկլինիկական և շտապ բժշկական օգնության ծառայություն իրականացնող բժշկական կազմակերպություններում կադրային և տեխնիկական հագեցվածության, պետական պատվերի շրջանակներում տրամադրվող անվճար, ինչպես նաև վճարովի հիմունքներով ցուցաբերվող բժշկական օգնության և սպասարկման, դեղերի հատկացման, բժիշկների և պացիենտների իրավունքների, արտոնություններից օգտվելու, պետական պատվերի շրջանակներում իրականացվող բժշկական օգնության համար սահմանված ֆինանսական

միջոցների վաղաժամ սպառման, էլ. առողջապահության ներդրման հետ կապված և այլ խնդիրների կարգավորման) արդիական են և կարգավորման կարիք ունեն:

Ներկայացված խնդիրների, մասնավորապես շտապ բժշկական օգնության ծառայության մասով կարգավորմանն ուղղված միջոցառումները ընդգրկված են ՀՀ կառավարության 22.09.2016թ. թիվ 37 արձանագրային որոշմամբ հավանության արժանացած «Հայաստանի Հանրապետության բնակչության շտապ բժշկական օգնության և սպասարկման 2016-2020 թվականների ռազմավարության իրականացման միջոցառումների ծրագրում»:

Ինչ վերաբերում է ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում առկա խնդիրներին, ապա տեղեկացնում են, որ ՀՀ կառավարության 19.06.2017թ. թիվ 646-Ա որոշմամբ հաստատված ՀՀ կառավարության 2017-2022թթ. ծրագրով նախատեսվում է մինչև 2018 թվականի ավարտը մշակել առողջության առաջնային պահպանման օղակի բարեփոխումների հայեցակարգ, որով կնախանշվեն նշյալ ոլորտում բարեփոխումների ուղիները, առկա խնդիրները, առաջարկվող լուծումները:

Զեկույցի «Պոլիկլինիկական ծառայության վերաբերյալ առաջարկություններում» «կաբինետների լիցենզավորման ցանկը վերանայելու վերաբերյալ առաջարկը ընդունելի է և հարկ է նշել, որ ՀՀ առողջապահության նախարարությունում ստեղծվել են աշխատանքային խմբեր, որոնց կողմից կմշակվեն նոր և ժամանակակից բժշկության մոտեցումներին համահունչ լիցենզավորման կարգեր, ինչպես նաև կվերանայվեն արտահիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող ընկերությունների լիցենզավորման պարտադիր պահանջները և պայմանները:

Միաժամանակ տեղեկացնում են, որ զեկույցի հավելված 5-ում նշված հիվանդությունների ցանկը, որոնց առկայության դեպքում ամբուլատոր-պոլիկլինիկական, դիսպանսերային և հիվանդանոցային բժշկական հաստատությունների միջոցով դեղերը հիվանդներին տրվում են անվճար (ՀՀ կառավարության 03.11.2006թ. թիվ 1717-Ն որոշման համաձայն) ՀՀ կառավարության 22.09.2017թ. թիվ 1154-Ն որոշմամբ փոփոխվել է՝ հիվանդությունների ցանկում նորաովել է «մարդու իմունային անբավարարության (ՄԻԱԿ) վարակը»:

Առաջարկվում է նաև զեկուցում «դեղորայք» և «դեղամիջոց» բառերի փոխարեն կիրառել «դեղ» բառը՝ հիմք ընդունելով «Դեղերի մասին» ՀՀ օրենքը:

ՀԱՐԳԱՆՔՈՎ՝

ՆԵԼՍՈՆ ԶՈՒԼՈՅԱՆ



Կառ. Ն.Փահլևանյան, հեռ.՝ 060-80-80-03 (1212)
ԲՕԲ վարչության գլխավոր մասնագետ

Ջավելված 2. Ուսումնասիրված իրավական ակտեր

1. Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների [Միջազգային դաշնագիր](#), Նյու Յորք 16.12.1966թ.
2. Վերանայված եվրոպական [Սոցիալական խարտիա](#), Ստրասբուրգ 03.05.1996թ.
3. [ՀՀ Սահմանադրության](#) փոփոխություններ, 06.12.2015թ.
4. «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» [ՀՀ օրենք](#)
5. ՀՀ կառավարության 2004թ. մարտի 4-ի [թիվ 318-Ն որոշում](#)
6. ՀՀ կառավարության 2006թ. նոյեմբերի 23-ի [թիվ 1717-Ն որոշում](#)
7. ՀՀ կառավարության 2003թ. մարտի 27-ի [թիվ 347-Ն որոշում](#)
8. ՀՀ առողջապահության նախարարի 2013թ. հուլիսի 24-ի [թիվ 39-Ն հրաման](#)
9. ՀՀ առողջապահության նախարարի 2014թ. օգոստոսի 13-ի [թիվ 1946-Ա հրաման](#)
10. ՀՀ առողջապահության նախարարի 2013թ. սեպտեմբերի 13-ի [թիվ 47-Ն հրաման](#)
11. ՀՀ առողջապահության նախարարի 2007թ. նոյեմբերի 16-ի [թիվ 1752-Ն հրաման](#)
12. ՀՀ առողջապահության նախարարի 2011թ. դեկտեմբերի 23-ի [թիվ 30-Ն հրաման](#)

Հավելված 3. Ոստմնասիրված բժշկական կազմակերպությունների ցանկ

#	Քաղաքը	Պոլիկլինիկա/Շտապ օգնության ծառայություն
1.	Գյումրի (Շիրակի մարզ)	1. «Գյումրու թիվ 1 պոլիկլինիկա» ՓԲԸ Հասց. ՀՀ, Շիրակի մարզ, 3105, Շիրակացի 201 2. «Գյումրու Ն.Ա.Մելիքյանի անվան թիվ 2 պոլիկլինիկա» ՓԲԸ Հասցե. ՀՀ, Շիրակի մարզ, 3105, ք. Գյումրի, Մազմանյան 3 3. «Գյումրու շտապ բուժական օգնություն» ՓԲԸ (շտապ օգնության ծառայություն) Հասցե. ՀՀ, Շիրակի մարզ, ք. Գյումրի, Մազմանյան 3Բ
2.	Վանաձոր (Լոռու մարզ)	1. «Վանաձորի թիվ 1 պոլիկլինիկա» ՊՓԲԸ Հասցե. ՀՀ, Լոռու մարզ, 2002, Մյասնիկյան 17 2. «Վանաձորի թիվ 3 պոլիկլինիկա» ՊՓԲԸ Հասցե. ՀՀ, Լոռու մարզ, 2012, Վանաձոր Պ.Սևակի 49 3. «Վանաձորի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ (շտապ օգնության ծառայություն) Հասցե. ՀՀ, Լոռու մարզ, ք. Վանաձոր, Բանակի 8
3.	Արմավիր (Արմավիրի մարզ)	1. «Էջմիածին բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ Հասցե. ՀՀ, Արմավիրի մարզ, ք. Էջմիածին, Սպանդարյան 1 2. «Չարիշատ /Արամ/ Մարտինի անվան Արմավիրի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ (ներառյալ՝ շտապ օգնության ծառայություն) Հասցե. ՀՀ, Արմավիրի մարզ, ք. Արմավիր, Շահումյան 3
4.	Գավառ (Գեղարքունիքի մարզ)	1. «Գավառի պոլիկլինիկա» ՊՓԲԸ Հասցե. ՀՀ, Գեղարքունիքի մարզ. Գավառ, Շահումյան 14 2. «Սևանի բժշկական կենտրոն» ՊՓԲԸ Հասցե. ՀՀ, Գեղարքունիքի մարզ, ք. Սևան Նաիրյան 169 3. «Գավառի ԲԿ» (շտապ օգնության ծառայություն) Հասցե. ՀՀ, Գեղարքունիքի մարզ, ք. Գավառ, Ազատության 21
5.	Եղեգնաձոր (Վայոց Ձորի մարզ)	1. «Եղեգնաձորի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ (ներառյալ՝ շտապ օգնության ծառայություն) Հասցե. ՀՀ, Վայոց Ձորի մարզ, ք. Եղեգնաձոր, Վայքի 1 2. «Վայքի բուժական միավորում» ՓԲԸ (ներառյալ՝ շտապ օգնության ծառայություն) Հասցե. ՀՀ, Վայոց ձորի մարզ, ք. Վայք, Շահումյան 91
6.	Կապան (Սյունիքի մարզ)	1. «Կապանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ (ներառյալ՝ շտապ օգնության ծառայություն) Հասցե. ՀՀ, Սյունիքի մարզ, ք. Կապան, Մ. Ստեփանյան 13 2. «Քաջարանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ (ներառյալ՝ շտապ օգնության ծառայություն) Հասցե. ՀՀ, Սյունիքի մարզ, ք. Քաջարան, Բակունցի 1
7.	Արտաշատ (Արարատի մարզ)	1. «Արտաշատի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ (ներառյալ՝ շտապ օգնության ծառայություն) Հասցե. ՀՀ, Արարատի մարզ, ք. Արտաշատ, Արամ Խաչատրյան 7 2. «Մասիսի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ (ներառյալ՝ շտապ օգնության ծառայություն) Հասցե. ՀՀ, Արարատի մարզ, ք. Մասիս, Հերացու 1

8.	Աշտարակ (Արագածոտնի մարզ)	<p>1. «Աշտարակի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ (ներառյալ՝ շտապ օգնության ծառայություն)</p> <p>Հասցե. ՀՀ, Արագածոտնի մարզ, ք. Աշտարակ, Գ. Նարեկացու 61</p> <p>2. «Ապարանի բժշկական կենտրոն ՓԲԸ (ներառյալ՝ շտապ օգնության ծառայություն)</p> <p>Հասցե. ՀՀ, Արագածոտնի մարզ, ք. Ապարան, Գ. Նժդեհի 21</p>
9.	Հրազդան (Կոտայքի մարզ)	<p>1. «Հրազդանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ (ներառյալ՝ շտապ օգնության ծառայություն)</p> <p>Հասցե. ՀՀ, Կոտայքի մարզ, ք. Հրազդան, Միկրոշրջան, Մ.</p> <p>2. «Չարենցավանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ (ներառյալ՝ շտապ օգնության ծառայություն)</p> <p>Հասցե. ՀՀ, Կոտայքի մարզ, ք. Չարենցավան, Լենինի 2</p>
10.	Իջևան (Տավուշի մարզ)	<p>1. «Իջևանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ (ներառյալ՝ շտապ օգնության ծառայություն)</p> <p>Հասցե. ՀՀ, Տավուշի մարզ, ք. Իջևան, Նալբանդյան 1</p> <p>2. «Իջևանի առողջության առաջնային պահպանման կենտրոն» ՓԲԸ</p> <p>Հասցե. ՀՀ, ք. Իջևան, Երիտասարդական 2</p> <p>3. «Իռ-Վինգ» ՍՊԸ (Դիլիջան բժշկական կենտրոն, ներառյալ շտապ օգնության ծառայություն)</p> <p>Հասցե. ՀՀ, Տավուշի մարզ, ք. Դիլիջան, Սայաթ-Նովա 7</p>

Հավելված 4. Հարցաթերթիկներ

1. ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿ

Շտապ օգնության ծառայություններից օգտվողների (պացիենտների) համար

Սույն մոնիտորինգի շրջանակներում բժշկական օգնության ծառայության բարելավման նպատակով ուսումնասիրում ենք ՀՀ բոլոր մարզկենտրոնների շտապ օգնության ծառայությունները: Տվյալ հարցաթերթիկը լրացվում է անանուն:

Նախքան հարցաթերթիկը լրացնելն անհրաժեշտ է՝

- պացիենտից ճշտել արդյոք 2016 թվականի ընթացքում օգտվել է շտապ օգնության ծառայությունից,
- ճշտել արդյոք հարցվողը ցանկանում է հարցերին պատասխանել առանձին (մեկուսի), եթե բացի հարցվողից կան այլ անձինք
- տեղեկացնել, որ հարցվողի կողմից տրամադրված տեղեկատվության գաղտնիությունը պահպանվում է
- հարցաթերթիկի «դժվարանում եմ պատասխանել» տարբերակը հնչեցնել, եթե նկատում եք, որ վերջինս չի կարողանում կողմնորոշվել և ընտրել հարցի առկա տարբերակներից որևէ մեկը
- հարցվողին ընտրելիս ցանկալի է, որ նա տիրապետի **կանչի** և **ծառայության ընթացքի** վերաբերյալ տեղեկատվությանը, վերջին դեպքի ժամանակ տրամադրած լինեն դեղորայք, պացիենտին բժշկական օգնություն ցուցաբերած լինեն տանը կամ բուժաստատությունում:

Նշել, թե ով է հարցվողը

1. պացիենտ
2. պացիենտի հարազատ (ընտանիքի անդամ)
3. այլ անձ _____

Որպես «**այլ անձ**» կարող եք բերել օրինակներ՝ որևէ դժբախտ պատահարի դեպքում շտապ օգնության ծառայության տրամադրման **ականատես, հարևան**, ով ներկա է գտնվել շտապ օգնության ծառայության տրամադրման ընթացքում և այլն:

1. 2016թ. ընթացքում քանի՞ անգամ եք առնչվել* շտապ օգնության ծառայության հետ

1. 1-3
2. 4-6
3. 6-ից ավելի

* Շտապ օգնության ծառայության հետ առնչությունը նկարագրել, որպես կանչ տալ և ծառայությունից օգտվել:

* Բոլոր հաջորդող հարցերը վերաբերում են շտապ օգնության ծառայություններից օգտվելու **վերջին դեպքին**:

2. Ի՞նչ բնույթի առողջական խնդրով եք վերջին անգամ դիմել շտապօգնություն:

1. հանկարծակի առաջացած առողջական վիճակի վատթարացում
2. դժբախտ պատահար
3. քրոնիկ հիվանդության սրացում
4. վարակիչ հիվանդություններ
5. արտակարգ իրավիճակներ (զանգվածային վնասվածքներ, թունավորումների և այլն)
6. այլ (նշել) _____

Հանկարծակի առաջացած հիվանդություններ կարող են լինել՝ սիրտ-անոթային, կենտրոնական նյարդային համակարգի, շնչառական, որովայնի խոռոչի և այլ օրգանների գործունեության սուր զարգացող խանգարումների, **դժբախտ պատահարներ** են օրինակ՝ վնասվածքների, այրվածքների, թունավորումների, մահափորձերի, ցրտահարությունների, շնչառական ուղիներում օտար մարմինների, կայծակնահարությունների, էլեկտրահարությունների, ջրահեղձությունների դեպքերը: **Քրոնիկ հիվանդություններից** են՝ շաքարային դիաբետը, քաղցկեղը, էպիլեպսիան և այլն: **Վարակիչ հիվանդություններից** են՝ ջրծաղիկը, կարմրուկը, շնչառական վարակիչ հիվանդությունները և այլն: Եթե ըստ պացիենտի նկարագրածի չեք կողմնորոշվում, ապա կարող եք այլ տարբերակում գրել վերջինիս կողմից նկարագրված առողջական խնդիրը:

3. Վերջին անգամ օգտվելիս կանչ տվողը Դո՞ւք եք եղել:

1. այո
2. ոչ (անցնել հարց 8 -ին)

4. Ո՞ր հեռախոսահամարով է կանչ արվել:

1. 103
2. այլ (նշել) _____
3. չգիտեմ

5. Կանչը ընդունվել է անմիջապես, թե՞ վերահասցեավորվել է:

1. կանչն ընդունվել է անմիջապես
2. զանգը վերահասցեավորվել է
3. այլ (նշել) _____

6. Շտապ օգնության ծառայության կարգավարի (դիսպետչերի) կողմից տրվել են արդյոք հարցեր հետևյալ տեղեկատվությունը ստանալու համար (կարող եք նշել 1-ից ավելի տարբերակներ)՝

1. կանչի պատճառը
2. պացիենտի մոտ առաջացած առողջական վիճակը (ախտանիշներ)
3. կանչի վայրը
4. պացիենտի անուն ազգանուն
5. պացիենտի տարիքը
6. պացիենտի բնակության վայրը
7. կանչ տվողի հեռախոսահամարը
8. այլ (նշել) _____

Վերոնշյալ հարցերը դիսպետչերը պետք է որ ճշտած լիներ հեռախոսազանգի ընթացքում, երբ անձը զանգել է համապատասխան հեռախոսահամարով շտապ օգնության ծառայություն:

7. Ինչպե՞ս կգնահատեք կարգավարի (դիսպետչերի) վերաբերմունքը* հեռախոսազանգի ընթացքում՝

1. լավ
2. շատ լավ
3. վատ
4. շատ վատ

(3-րդ և 4-րդ տարբերակների դեպքում) **7.1 Ո՞րն է դժգոհության պատճառը**

**Որպես վերաբերմունքի նկարագիր կարող եք բերել օրինակներ՝ բարեհամբույր վերաբերմունք, կիրթ և նորմալ ձայնով խոսք և այլն:*

8. Կանչից հետո որքա՞ն ժամանակում է շտապ օգնության մեքենան մոտեցել նշված հասցե:

1. մինչև 15 րոպե
2. 16-30 րոպե
3. 30 րոպեից ավել
4. չեմ հիշում
5. չի մոտեցել _____ ինդրում ենք նշել պատճառը

9. Շտապ օգնության ծառայության շրջանակներում՝

1. տեղում ցուցաբերվել է բժշկական օգնություն
2. պացիենտը տեղափոխվել է հիվանդանոց (*անցնել հարց 11-ին*)
3. այլ (*նշել*) _____

10. Որքա՞ն է տևել տեղում (տանը) ցուցաբերված բժշկական օգնությունը

1. 0-30 րոպե
2. 31 րոպեից ավելի
3. չեմ հիշում (*չկարդալ*)

11. Եթե կատարվել է տեղափոխում նշե՞ք ի՞նչ վիճակում է գտնվել շտապ օգնության մեքենան բժշկական պարագաների (պատգարակ, թթվածնի սարք, ճնշման սարք և այլն) առկայության տեսանկյունից

1. ամբողջովին հագեցած
2. մասամբ հագեցած
3. բոլորովին չհագեցած
4. տեղյակ չեմ, չեմ գտնվել մեքենայում
5. չեմ կարող գնահատել

12. Եթե բժշկական օգնությունը կատարվել է տեղում, նշե՞ք այցը կատարած բրիգադի անձանց թիվը՝ ներառյալ վարորդին:

1. 1 հոգի
2. 2 հոգի
3. 3 հոգի
4. 4 հոգի

13. Եթե կարող եք, ինդրում ենք նշել կազմը (բժիշկ, բուժքույր, վարորդ)

Շտապ օգնության բրիգադը բաղկացած է՝ բժշկից, բուժքրոջից, վարորդից և եթե տեղափոխման ընթացքում չկա բժշկական միջամտության անհրաժեշտություն, իրականացվում է տվյալ սպասարկման տարածքի շտապ օգնության ֆելդշերական բրիգադների միջոցով, որը բաղկացած է բուժակ/ֆելդշերներից:

14. Շտապ բժշկական օգնության ծառայություններից որի՞ համար եք՝

		14.1 վերջին անգամ վճարե՞լ 1. այո 2. ոչ 3. այլ տեսքով (քաղցրավենիք և այլ)	14.2 որքա՞ն (ՀՀ դրամ)	14.3 Ո՞ւմ նախաձեռնությունն է եղել 1. Ձեր 2. շտապ օգնության աշխատակցի 3. այլ (նշել)	14.4.Նշվածներ ից որո՞նք են ըստ կարգի / օրենքի 1. վճարովի 2. անվճար 3. տեղյակ չեմ 4. այլ (նշել)
1.	Շտապ օգնության բրիգադի ժամանման (առանց միջամտության)				
2.	ավտոմեքենայի վառելիքի				
3.	բժշկական միջամտության (ներարկում, ստամոքսի լվացում, արյան ճնշման չափում և այլն)				
4.	դեղորայքի և(կամ) բժշկական պարագաների				
5.	մարզի ներսում բժշկական հաստատություն տեղափոխելու				
6.	այլ մարզային բժշկական հաստատություն տեղափոխելու				
7.	Երևանի բժշկական հաստատություն տեղափոխելու				
8.	ռեանիմոբիլի ժամանման				
9.	այլ (նշել)				

15. Ո՞րն է եղել Ձեր կողմից վճարման հիմնական դրոշմատճառը (կարող եք նշել 1-ից 3 տարբերակ)

1. այդ ծառայությունները վճարովի են
2. վճարելու դեպքում որակյալ ծառայություն ենք ստանում
3. այդպիսով շնորհակալություն ենք հայտնում
4. բոլորն էլ վճարում են
5. չվճարելն ամոթ է
6. դարձյալ նույն ծառայությունից օգտվելու եմ
7. պահանջել են
8. իմ նախաձեռնությամբ
9. բուժաշխատողի ակնարկով
10. այլ (նշել) _____

16. Բժշկական միջամտության ընթացքում արդյո՞ք օգտագործվել է դեղորայք:

1. այո
2. ոչ (անցնել հարց 20-ին)

17. Կարո՞ղ եք նշել օգտագործված դեղորայքի անվանումը:

1. այո (նշել) _____
2. ինձ/մեզ չեն տեղեկացրել
3. չեմ հիշում
4. այլ (նշել) _____

18. Օգտագործված դեղորայքն ու՞մ կողմից է տրամադրվել

1. Շտապ օգնության անձնակազմի (անցնել հարց 20-ին)

2. իմ/մեր կողմից

Վերջին տարբերակը նախատեսում է այն դեպքերը, երբ դեղորայքն առկա է եղել պացիենտի մոտ կամ դեղատնից գնել է անհրաժեշտ դեղորայքը և տրամադրել է այն:

19. Ո՞րն է եղել Ձեր կողմից դեղորայքի տրամադրման պատճառը:

1. անհրաժեշտ դեղորայքի բացակայությունը բուժանձնակազմի մոտ
2. անվստահությունը բուժանձնակազմի տրամադրած դեղի որակի նկատմամբ
3. այլ (ևշել) _____

20. Շտապ օգնության ծառայությունների որակի բարելավմանն ուղղված ի՞նչ լրացումներ և/կամ առաջարկներ ունեք

Եթե պացիենտը դժվարանում է առաջարկներ կամ այլ նկատառումներ անել, ապա կարող եք օգտագործել հետևյալ հուշող բառերը, որոնց վերաբերյալ գուցե լինեն առաջարկներ՝ շտապ օգնության ավտոմեքենան, անձնակազմը, դեղերը, ծառայության որակը և այլն:

Պացիենտի տարիքը՝ _____, սեռը _____
Հարցաթերթիկը լրացնողի (եթե պացիենտը չէ) տարիքը՝ _____, սեռը _____
Մարզ՝ _____ Բաղաթ՝ _____
№ _____, _____, _____, 2016թ.

2. ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿ

Շտապ օգնության բուժաշխատողների (բժիշկ/բուժքույր) համար

Սույն մոնիտորինգի շրջանակներում բժշկական օգնության ծառայության բարելավման նպատակով ուսումնասիրում ենք ՀՀ բոլոր մարզկենտրոնների շտապ օգնության ծառայությունները: Տվյալ հարցաթերթիկը լրացվում է անանուն:

Նախքան հարցաթերթիկը լրացնելն անհրաժեշտ է՝

- Աշխատակցից ճշտել արդյոք վերջինս առնվազն երկու տարի աշխատում է շտապ օգնության ծառայությունում
- ճշտել արդյոք հարցվողը ցանկանում է հարցերին պատասխանել առանձին (մեկուսի), թե ոչ, եթե բացի հարցվողից կան այլ անձինք
- տեղեկացնել, որ հարցվողի կողմից տրամադրված տեղեկատվության գաղտնիությունը պահպանվելու է
- տեղեկացնել, որ հարցումներն անցկացվում են, որպեսզի ընդհանուր առմամբ գնահատվի շտապ օգնության ծառայության իրականացման համար նախատեսված ֆինանսական միջոցների արդյունավետ կիրառումը, ինչպես նաև ծառայության որակը
- հարցաթերթիկի ցանկացած հարցի պարագայում հարցվողին առաջարկել «դժվարանում եմ պատասխանել» տարբերակը, եթե նկատում եք, որ վերջինս չի կարողանում կողմնորոշվել և ընտրել հարցի առկա տարբերակներից որևէ մեկը:

1. Ինչպե՞ս կգնահատեք շտապ օգնության ծառայության շրջանակներում Ձեր աշխատանքային պայմաններն ընդհանուր առմամբ, մասնավորապես

	շատ լավ	լավ	վատ	շատ վատ
1.1 աշխատասենյակ				
1.2 ավտոմեքենա				

2. Վերջին երկու տարվա ընթացքում որպես շտապ օգնության ծառայության բուժաշխատող մասնակցե՞լ եք արդյոք մասնագիտական դասընթացների (սեմինարներ, վերապատրաստում և այլ ուսուցում):

1. այո _____ քանի՞ անգամ
2. ոչ (անցնել հարց 4-ին)

Հնարավոր է, որ աշխատակիցը համատեղության կարգով նաև մեկ այլ աշխատանք ունենա, ի նկատի ունեցե՞ք, որ 2-րդ հարցը վերաբերում է բացառապես շտապ բժշկական օգնության ծառայության շրջանակներում իր աշխատանքին:

3. Եթե այո, ինդրում եմ նշե՞ք, ում կողմից է հիմնականում կատարվել դասընթացների մասնակցության վճարը:

1. Ձեր _____ մոտավոր որբա՞ն եք վճարել ընդհանուր առմամբ
2. Շտապ օգնության
3. տեղյակ չեմ
4. այլ (նշել) _____

Ընդհանուր առմամբ վճարման կետը նկարագրելիս հարցեր առաջանալու դեպքում կարող եք նշել, որ վճարումը ներառում է ճանապարհածախս, գիշերակաց (եթե Երևան են մեկնել), օրապահիկ և այլն:

4. Աշխատանքի ընդունվելիս արդյոք անցե՞լ եք առողջական վիճակի նախնական բժշկական գնություն:

1. այո
2. ոչ
3. չեմ հիշում

5. Արդյոք անցնում եք պարբերական բժշկական զննում:

1. այո
2. ոչ (անցնել հարց 10-ին)

6. Եթե այո, ապա ի՞նչ պարբերականությամբ _____

7. Որտե՞ղ եք անցնում պարբերական բժշկական զննությունը:

1. պոլիկլինիկայում
2. բժշկական կենտրոնում (սշել անունը) _____

8. Ո՞ւմ կողմից և որքա՞ն է կազմել սանիտարական գրքույկի և (կամ) բժշկական զննման համար վճարումը:

	8.1 Ու՞մ կողմից է կատարվել վճարումը 1. իմ 2. գործատուի 3. տեղյակ չեմ 4. այլ (սշել)	8.2 Որքա՞ն է կազմել ընդհանուր վճարումը (ՀՀ դրամ)
Սանիտարական գրքույկ		
Պարբերական բժշկական զննում		

9. Արդյո՞ք պարբերական բժշկական զննումը կատարվում է փաստացի, թե ձևական բնույթ է կրում (ընտրել մեկ տարբերակ)

1. պարբերական բուժզննումն ամբողջովին ձևական է
2. պարբերական բուժզննումը մասամբ ձևական է
3. պարբերական բուժզննումն իրական է և ամբողջական

10. Մեկ հերթափոխի ընթացքում միջին հաշվով քանի՞ կանչ եք սպասարկում (սշել համապատասխան վանդակում):

	1-ից 5 կանչ	6-ից 10 կանչ	10-ից ավելի կանչ
ա. ցերեկային հերթափոխ			
բ. գիշերային հերթափոխ			

11. Նշված շտապ օգնության ծառայություններից...

		11.1. ... որոնք են վճարովի՝ ըստ կարգի 1. վճարովի 2. անվճար	11.2. որքա՞ն հաճախ են պացիենտները կամ նրանց հարազատներն առաջարկում վճարել 1. միշտ 2. հաճախ 3. երբեմն 4. երբեք
1.	Շտապ օգնության բրիգադի ժամանման (առանց միջամտության)		
2.	ավտոմեքենայի վառելիքի		
3.	բժշկական միջամտության (ներարկում, ստամոքսի լվացում, արյան ճնշման չափում և այլն)		

4.	դեղորայքի և(կամ) բժշկական պարագաների		
5.	մարզի ներսում բժշկական հաստատություն տեղափոխելու		
6.	այլ մարզի բժշկական հաստատություն տեղափոխելու		
7.	Երևանի բժշկական հաստատություն տեղափոխելու		
8.	ռեանիմոբիլի ժամանման		
9.	այլ (նշել)		

12. Ինչպե՞ս կզնահատեք շտապ օգնության մեքենաների...

	շատ լավ	լավ	վատ	շատ վատ	դժվ. են գնահատել (չհնչեցնել)
տեխնիկական վիճակը (սարքիները)					
տեխնիկական հագեցվածությունը (սարքեր, պարագաներ)					

13. Որքա՞ն հաճախ են լինում դեպքեր, երբ Ձեզ մոտ բացակայում են կիրառման համար անհրաժեշտ բժշկական պարագաները:

1. միշտ
2. հաճախ
3. երբեմն
4. երբեք

14. Եթե բացակայում են, խնդրում ենք նշել որոնք (նշել բոլոր նշվածները)

15. Նշված դեղորայքի ո՞ր խմբի դեղերն են այս պահին առկա դեղարկղում, բավարար է արդյոք քանակը և որքանով են արդյունավետ: (դեղերի ցանկով քարտը տրամադրել հարցվողին և լրացնել բոլոր տողերն՝ ըստ հաջորդականության՝ պատասխանելով երեք հարցերին)

	Դեղերի խմբեր	Այս պահին ո՞ր դեղերն են առկա 1. առկա է 2. առկա չէ 3. տեղյակ չեմ	բավարա՞ր է արդյոք քանակը 1. բավարար է 2. բավարար չէ 3. առկա չէ	ինչպե՞ս կզնահատեք արդյունավետությունը 1. շատ լավ 2. լավ 3. վատ 4. շատ վատ
1.	Անոթասեղմիչ դեղեր			
2.	Ադսորբենտներ			
3.	Նիտրատներ			
4.	Ռիթմակարգավորիչ դեղեր			
5.	Հակահիստամինային դեղեր			
6.	Ախտահանող և հականեխիչ դեղեր			
7.	Հակախոլիներգիկ դեղեր			
8.	Բրոնխոլիտիկներ			
9.	Հակագերմիցիդներ			
10.	Հորմոնային դեղեր			

11.	Պլազմայի փոխարինիչներ			
12.	Լուծույթներ, Էլեկտրոլիտներ,			
13.	թթվային հավասարակշռությունը կարգավորող դեղեր			
14.	Տեղային անզգայացնող դեղեր			
15.	Ներերակային լուծույթներ, միջմկանային լուծույթներ			
16.	Ոչ ափիոնային ցավազրկողներ			
17.	Նեյրոլեպտիկներ			
18.	Յակաթույներ			
19.	Տազնապամարիչ դեղեր			
20.	Սրտային գլիկոզիդներ			
21.	Միոտրոպ սպազմոլիտիկներ			
22.	Շնչառությունը խթանող դեղեր			
23.	Արյան մակարդեղիության վրա ազդող դեղեր			
24.	Յակահիպոթեսանտներ և նոտրոպ դեղեր			
25.	Յակափսիտեցուցիչ դեղեր			
26.	Մետաբոլիկ պրոցեսների շտկման դեղեր			
27.	Սպազմոլիտիկ դեղեր			

Վերոգրյալ ցանկում ներկայացված են դեղերի խմբեր, որտեղ յուրաքանչյուր խմբից պետք է լինեն դեղեր այն պահին, երբ մեքենան շտապ օգնության ծառայություն է մատուցում: Յետևապես հարցում նշված «այս պահին» եզրույթը վերաբերում է ծառայությունների մատուցման ժամանակահատվածին, որի ընթացքում սպասարկվում են կանչերը:

16. Ընդհանուր առմամբ ինչպե՞ս կգնահատեք շտապ օգնության ծառայության շրջանակներում Ձեր վարձատրությունը

1. շատ լավ
2. լավ
3. վատ
4. շատ վատ

17. Ինչպե՞ս է ձևավորվում շտապօգնությունում Ձեր աշխատավարձը (կարող եք նշել 1-ից ավելի տարբերակ)

1. Ժամավճարային և (կամ) ամսական աշխատավարձ (ըստ դրույթաչափի)
2. գործավարձային վարձատրություն (բոնուսային վարձատրություն)
3. հավելումներ, հավելավճարներ, պարգևատրումներ և խրախուսական այլ վճարներ
4. այլ (նշել) _____
5. տեղյակ չեմ

Յամաձայն ՅՅ աշխատանքային օրենսգրքի՝ աշխատանքային պայմանագրում պետք է նշվի աշխատավարձի չափը և (կամ) վարձատրության հաշվարկման ընթացակարգը: Յարգվողը պետք է պատասխանի փաստացի իրեն վճարվող վարձատրության տեսակների մասին, այլ ոչ թե միայն վերջինիս պայմանագրում նշված տարբերակների:

18. Ինչպե՞ս եք ստանում ամսական աշխատավարձը

1. կանխիկ

2. բանկային փոխանցմամբ (բարտով)
3. նվաճ երկու տարբերակներով

19. Արդյո՞ք ստորագրում եք որևէ փաստաթուղթ աշխատավարձը ստանալու վերաբերյալ

1. այո
2. ոչ (անցնել հարց 21-ին)

20. Եթե այո, ապա ի՞նչ պարբերականությամբ _____

21. Որքա՞ն հաճախ են պացիենտի (կամ նրա հարազատի) կողմից եղել բռնության կամ վիրավորական վերաբերմունքի դեպքեր

1. միշտ
2. հաճախ
3. երբեմն
4. երբեք

22. Շտապ օգնության ծառայությունների որակի բարելավմանն ուղղված ի՞նչ լրացումներ և(կամ) առաջարկներ ունեք (օրինակ շտապ օգնության ավտոմեքենան, աշխատանքային պայմաններ, աշխատավարձ, դեղերը և այլն)

Մասնագիտացումը՝ _____

Աշխատանքային փորձ (տարի)

Տարիքը՝ _____

Սեռը՝ _____

Մարզ՝ _____; Քաղաք՝ _____

№ _____, _____, _____, 2016թ.

3. ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿ

Պոլիկլինիկական ծառայություններից օգտվող պացիենտի հարցաթերթիկ

Սույն մոնիտորինգի շրջանակներում պոլիկլինիկական ծառայության բարելավման նպատակով ուսումնասիրվում են ՀՀ բոլոր մարզկենտրոնների երկուական պոլիկլինիկա: Տվյալ հարցաթերթիկը լրացվում է անանուն:

Նախքան հարցաթերթիկը լրացնելն անհրաժեշտ է՝

- պացիենտից ճշտել արդյոք 2016 թվականի ընթացքում օգտվել է պոլիկլինիկայի ծառայությունից,
- ճշտել արդյոք հարցվողը ցանկանում է հարցերին պատասխանել առանձին (մեկուսի), թե ոչ, եթե բացի հարցվողից կան այլ անձինք
- տեղեկացնել, որ հարցվողի կողմից տրամադրված տեղեկատվության գաղտնիությունը պահպանվելու է
- տեղեկացնել, որ հարցումներն անցկացվում են, որպեսզի ընդհանուր առմամբ գնահատվի պոլիկլինիկական ծառայությունները հետագա բարելավման նպատակով
- հարցաթերթիկի «դժվարանում եմ պատասխանել» տարբերակը հնչեցնել, եթե նկատում եք, որ վերջինս չի կարողանում կողմնորոշվել և ընտրել հարցի առկա տարբերակներից որևէ մեկը
- եթե հարցաթերթիկը լրացնում եք այդ պահին պոլիկլինիկայում գտնվող անձի հետ, ապա վերջինիս տեղեկացնել, որ հարցերին պետք է պատասխանել արդեն իսկ ավարտված մատուցված ծառայության մասին:
- պացիենտին ընտրելիս ցանկալի է, որ նրանք լինեն տարբեր տարիքային խմբերից, դիմած լինեն պոլիկլինիկա կոնկրետ գանգատով, օգտվեն պոլիկլինիկայի կողմից պարբերաբար տրամադրվող դեղերից:

Նշել, թե ով է հարցվողը՝

1. 0-18 տարեկան երեխայի ծնող
2. 18 տարին լրացած պացիենտ
3. այլ (նշել) _____

Եթե հարցվողը ներկայանում է որպես 0-18 տարեկանի ծնող, ապա հարցերին պատասխանելիս պետք է պատասխանները վերաբերեն իր երեխային բժշկական օգնության տրամադրման վերջին դեպքին:

1. Այս տարի՝ 2016 թվականի ընթացքում, քանի՞ անգամ եք օգտվել պոլիկլինիկական ծառայություններից:

1. 1-3
2. 4-6
3. 7 և ավել

Սույն հարցը վերաբերում է պոլիկլինիկական ծառայություններից օգտվելու ցանկացած տեսակ(ներ)ին՝ կանչ, որի ընթացքում տնային պայմաններում բժշկական օգնություն է մատուցվել կամ պոլիկլինիկայում մատուցված ծառայություն (ներառյալ դեղերի կամ դեղատոմսի տրամադրում):

2. Տեղա՞կ եք արդյոք պոլիկլինիկական ծառայությունները պոլիկլինիկայում և/կամ տնային կանչի դեպքում ըստ կարգի՝

1. ամբողջովին վճարովի են
2. մասամբ վճարովի են
3. ամբողջովին անվճար են

4. տեղյակ չեմ

*Չաջորդիվ հարցերը վերաբերում են արդեն իսկ ավարտված **վերջին պոլիկլինիկական** ծառայության մասին:

3. Ինչպե՞ս եք օգտվել պոլիկլինիկական ծառայությունից վերջին անգամ

1. այցելություն պոլիկլինիկա
2. տնային կանչ (անցնել հարց 5-ին)

4. Եթե վերջին անգամ ծառայությունից օգտվել եք պոլիկլինիկայում, ապա խնդրում ենք նշել ծառայության տեսակը (կարող եք նշել մեկից ավել տարբերակ)

1. նեղ մասնագիտական բուժօգնություն (քիթ-կոկորդ-ականջ, ակնաբուժական, ուռուցքաբանական և այլն)
2. պարբերական այց քրոնիկ հիվանդության դեպքում (շաբաթային դիաբետ, բրոնխային ասթմա, տուբերկուլյոզ, Էպիլեպսիա և այլն)
3. հղիների մասնագիտացված հսկողություն
4. լաբորատոր-գործիքային և ախտորոշիչ հետազոտություններ
5. ստոմատոլոգիական բուժօգնություն
6. 0-18 տարեկան երեխաների բուժօգնություն և սպասարկում
7. բժշկական միջամտություն (ներարկում, արյան հանձնում, արյան ճնշման չափում և այլն)
8. այլ (նշել) _____

5. Վերջին անգամ պոլիկլինիկական ծառայություններից օգտվելիս (պոլիկլինիկայում կամ տանը/տնայց) վճարե՞լ եք արդյոք որևէ ծառայության համար:

1. այո
2. ոչ (անցնել հարց 8-ին)

6. Եթե այո, խնդրում ենք նշել ինչի՞ համար եք վճարել (հնչեցնել 6.1 կամ 6.2՝ ելնելով 3-րդ հարցի պատասխանից)

6.1 տնային կանչի հետևյալ ծառայություններից որի դիմաց եք վճարել.

		վճարե՞լ եք 1. այո 2. ոչ	որքա՞ն (ՀՀ դրամ)	ո՞ւմ նախաձեռ- նությամբ 1. Ձեր 2. բժշկի	Ըստ Ձեզ, որոնք են ըստ կարգի/օրենքի՝ 1. վճարովի 2. անվճար 3. տեղյակ չեմ
1	բժշկի այցի և խորհրդատվության (առանց որևէ բժշկական միջամտության)				
2	բժշկի տեղափոխման տրանսպորտային միջոցի կամ վառելիքի				
3	տանը մատուցված բժշկական միջամտության				
4	դեղատոմսի տրամադրման* (հատուկ դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի)				
5	տեղեկանքի տրամադրում (անաշխատունակության թերթիկ/бюлетень և այլն)				
6	այլ (նշել)				

*Տարբերակներում նշված «դեղատոմսի տրամադրում»-ը վերաբերում է կնքված համապատասխան ձև ունեցող դեղատոմսին, ոչ թե սովորական նշումների թղթի վրա կատարված դեղերի նշանակմանը:

6.2 Նշված պոլիկլինիկական ծառայությունից որի դիմաց եք վճարել

		վճարե՞լ եք 1. այո 2. ոչ 3. այլ տեսքով (քաղցրավենիք և այլ)	որքա՞ն (ՀՀ դրամ)	ո՞րև նախաձեռնու- թյամբ 1. Ձեր 2. պոլիկլինիկայի աշխատակցի 3. այլ	ՀԴՄ կտրոն տրամա դրվե՞լ է 1. այո 2. ոչ	...որոնք են ըստ կարգի/օրենքի 1. վճարովի 2. անվճար 3. տեղյակ չեմ
1	բժշկական միջամտություն (ներարկում, արյան ճնշման չափում և այլն)					
2	տեղեկանքի տրամադրում					
3	ախտորոշում					
4	խորհրդատվության					
5	լաբորատոր-գործիքային հետազոտության					
6	դեղատոմսի տրամադրման (հատուկ դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի)					
7	պարբերաբար տրամադրվող դեղերի					
8	պատվաստման					
9	ամբուլատոր քարտի բացման և/կամ տրամադրման					
10	ուղեգրի տրամադրման					
11	այլ (նշել)...					
12	այլ (նշել) ...					

**Տարբերակներում նշված «ամբուլատոր քարտի բացում»-ը առաջին անգամ անձի գրանցումը և ամբուլատոր քարտի բացումն է, իսկ «ամբուլատոր քարտի տրամադրումը» երբ արդեն իսկ բացված քարտը ժամանակավորապես վերցնում է անձը՝ ետ վերադարձնելու պայմանով:*

7. Ո՞րն է եղել վճարման հիմնական դրդապատճառը (կարող եք նշել առավելագույնը 3 տարբերակ)

1. վճարելու դեպքում որակյալ ծառայություն ենք ստանում
2. այդպիսով շնորհակալություն ենք հայտնում
3. բոլորն էլ վճարում են
4. չվճարելն ամոթ է
5. դարձյալ նույն պոլիկլինիկա եմ այցելելու
6. պահանջել են բուժաշխատողները
7. վճարովի եր այդ ծառայությունը
8. այլ (նշել) _____

8. Ո՞րոնք են պոլիկլինիկայի բուժաշխատողների ընդունելության ՓԱՍՏԱՑԻ ժամերը ... :00-ից մինչև ... :00-ն

8.1 Ո՞րոնք են պոլիկլինիկայի բուժաշխատողների ընդունելության ՍԱՐՍԱՆՎԱԾ ժամերը ... :00-ից մինչև ... :00-ն

9.Վերջին այցելության ժամանակ միջին հաշվով որքա՞ն եք սպասել բժշկի կամ բուժքրոջ ընդունելությանը.

1. 0-15 րոպե
2. 16-30 րոպե
3. 31-60 րոպե
4. 1 ժամից ավել
5. այլ (ընդհանրապես չի եկել, հաջորդ անգամ է այցելել պացիենտը և այլն) _____

10. Արդյոք պոլիկլինիկայից պարբերաբար ստանում եք դեղորայք կամ դեղատոմս՝ դեղատնից ստանալու համար:

1. այո
2. ոչ (անցնել հարց 15-ին)

11. Երբևէ վճարել եք պոլիկլինիկայի կողմից տրամադրված դեղ(եր)ի կամ դեղատոմսի դիմաց:

1. այո (անցնել հարց 12-ին)
2. ոչ (անցնել հարց 16-ին)
3. պոլիկլինիկայից դեղ չեմ ստացել (անցնել հարց 15-ին)

12. Եթե այո, խնդրում ենք նշել, թե որքա՞ն եք վճարել _____

13. Խնդրում ենք նշեք ստորև բերված ցանկից ի՞նչ դեղեր եք պարբերաբար ստանում պոլիկլինիկայից (կարող եք նշել մեկից ավել տարբերակ, շրջանակի մեջ վերցնել տարբերակները և 13-2- 13.5 հարցերը հնչեցնել ստացվող դեղերի համար միայն)

	13.1 1.ստանում եմ 2. չեմ ստանում	13.2 Վճարում եմ արդյոք ստացվող դեղի դիմաց 1. չեմ վճարում 2. վճարում եմ դեղի արժեքի 30% 3. վճարում եմ դեղի արժեքի 50%	13.3 ԳՂՄ կտրոն տրամադր- վե՞լ է 1. այո 2. ոչ	13.4 Ինչպես կգնահատեք այդ դեղորայքի արդյու- նավետությունը 1. շատ լավ 2. լավ 3. միջին 4. վատ 5. շատ վատ	13.5 Բավարա րո՞ւմ է արդյոք քանակը 1. այո 2. ոչ
1. Հակատուբերկուլյոզա յին դեղեր					
2. հոգեմետ դեղեր					
3. հակաուռուցքային դեղեր					
4. ցավազրկող դեղեր (ներառյալ թմրադեղեր)					
5. հակադիաբետիկ դեղեր					
6. հակացնցումային դեղեր					
7. արյան շրջանառությունը բարելավող դեղեր					
8. կոլիխիցին և(կամ) այլ համարժեք դեղեր					
9. պրոթեզավորումից հետո հակակոագու- լյանտներ					
10. հակամալարիայի դեղեր					

11.	Երիկամային հիվանդությունների համար դեղեր				
12.	մանկական կաթնախառնուրդներ				
13.	վիտամիններ				
14.	այլ (նշել)				

14. Որքա՞ն հաճախ են լինում դեղերի տրամադրման ուշացումները:

1. միշտ
2. հաճախ
3. երբեմն
4. երբեք

15. Ինչպե՞ս եք գնահատում ընդհանուր առմամբ պոլիկլինիկայի (ներառյալ կաբինետների) սանիտարահիգիենիկ վիճակը*

1. շատ լավ
2. լավ
3. միջին
4. վատ
5. շատ վատ

** Հարցվողը կարող է գնահատել արտաքինից երևացող և ակնհայտ սանիտարական և հիգիենիկ վիճակը՝ սանհանգույցների մաքրություն, ջրի առկայություն, կաբինետներում սավանների մաքրություն, բժշկական գործիքների մաքրություն, բժշկական միջամտությունն իրականացնելիս ձեռնոցների առկայություն, մեկանգամյա օգտագործման պարագաների առկայությունը և այլն:*

16. Պոլիկլինիկայում մատուցվող ծառայությունների ընթացքում տրամադրել եք՝

		16.1 Որքա՞ն հաճախ 1. միշտ 2. հաճախ 3. երբեմն 4. երբեք (անցնել հարց 17-ին)	16.2 Ինչպե՞ս ենք նշել պատճառը (կարող եք նշել մեկից ավել տարբերակ) 1. անհրաժեշտ սարքի/գործիքի /պարագայի բացակայությունը 2. անվստահությունը պատշաճ փստահանման նկատմամբ, փստորոշման ճշգրտության 3. բուժանձնակազմի առաջարկությունը 4. այլ (նշել)	16.3 Նշել կոնկրետ ինչ սարքեր, պարագաներ, դեղեր:
1	բժշկական սարքեր (ճնշման սարք, շաքարի չափման սարք և այլն)			
2	պարագաներ (մեկանգամյա օգտագործման սավան, ներարկիչ, ձեռնոց և այլն)			
3	դեղեր			

17. Ինչպիսի՞ն է բուժանձնակազմի մարդկային վերաբերմունքը* ընդհանուր առմամբ:

1. շատ լավ

2. լավ անցնել հարց 19-ին
3. միջին
4. վատ
5. շատ վատ

18. Ո՞րն է դժգոհության հիմնական պատճառը

**Սույն հարցի «մարդկային վերաբերմունք»-ը վերաբերում է աշխատակիցների խոսելու ձևին (կոպիտ կամ բարեհամբույր), պոլիկլինիկայի կաբինետներում անտեղի սպասեցնելուն և այլն:*

19. Պոլիկլինիկական ծառայությունների որակի բարելավմանն ուղղված ի՞նչ լրացումներ և(կամ) առաջարկներ ունեք

Առաջարկները ներկայացնելիս որևէ սահմանափակում չկա, դրանք կարող են լինել ծառայությունը մատուցող անձնակազմի, կաբինետային պայմանների, դեղորայքի կամ վճարման վերաբերյալ առաջարկներ:

Որպես հուշող բառեր՝ հերթերը, ծառայությունների որակը, բուժանձնակազմը, դեղերը և այլն:

Պացիենտի տարիքը՝ _____ սեռը _____

Հարցաթերթիկը լրացնողի (եթե պացիենտը չէ) տարիքը՝ _____ սեռը _____

Մարզ՝ _____; Քաղաք՝ _____

№ _____, _____, 2016թ.

4. ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿ

պոլիկլինիկայի բուժաշխատողների (բժիշկ/բուժքույր) համար

Սույն մոնիտորինգի շրջանակներում պոլիկլինիկական ծառայության բարելավման նպատակով ուսումնասիրվում են ՀՀ բոլոր մարզկենտրոնների երկուական պոլիկլինիկա: Տվյալ հարցաթերթիկը լրացվում է անանուն:

Նախքան հարցաթերթիկը լրացնելն անհրաժեշտ է՝

- Աշխատակցից ճշտել արդյոք ունի առնվազն երկու տարվա աշխատանքային փորձ պոլիկլինիկայում,
- ճշտել արդյոք հարցվողը ցանկանում է հարցերին պատասխանել առանձին (մեկուսի), թե ոչ, եթե բացի հարցվողից կան այլ անձինք
- տեղեկացնել, որ հարցվողի կողմից տրամադրված տեղեկատվության գաղտնիությունը պահպանվելու է
- տեղեկացնել, որ հարցումներն անցկացվում են, որպեսզի ընդհանուր առմամբ գնահատվի պոլիկլինիկական ծառայության իրականացման համար նախատեսված ֆինանսական միջոցների արդյունավետ կիրառումը, ինչպես նաև ծառայության որակը
- հարցաթերթիկի ցանկացած հարցի պարագայում հարցվողին առաջարկել «դժվարանում եմ պատասխանել» տարբերակը, եթե նկատում եք, որ վերջինս չի կարողանում կողմնորոշվել և ընտրել հարցի առկա տարբերակներից որևէ մեկը

Այն դեպքերում, երբ հարցաթերթիկը լրացնում եք աշխատանքային ժամերին, ապա պետք է ժամանակավորապես դադարեցնել այն, եթե պացիենտին բուժօգնություն տրամադրելու անհրաժեշտություն կա:

1. **Ինչպիսի՞ն են պոլիկլինիկայի ծառայության շրջանակներում Ձեր աշխատանքային պայմաններն ընդհանուր առմամբ (սենյակի կահույքի առկայությունը, բացակայությունը, դրանց վիճակը, ձմռան ամիսներին ջեռուցումը)՝**
 1. շատ լավ
 2. լավ
 3. վատ
 4. շատ վատ
2. **Վերջին երկու տարվա ընթացքում որպես պոլիկլինիկայի բուժաշխատող մասնակցե՞լ եք մասնագիտական դասընթացների (սեմինարներ, վերապատրաստում և այլ ուսուցում):**
 1. այո _____ քանի՞ անգամ
 2. ոչ (անցնել հարց 4-ին)

Հնարավոր է, որ աշխատակիցը համատեղության կարգով նաև մեկ այլ աշխատանք ունենա, ի նկատի ունեցե՞ք, որ 2-րդ հարցը վերաբերում է բացառապես պոլիկլինիկայի աշխատանքին:

3. **Խնդրում ենք նշել՝ ու՞մ կողմից է կատարվել դասընթացների մասնակցության վճարը**
 1. Ձեր _____ մոտավոր որքա՞ն եք վճարել ընդհանուր առմամբ (ՀՀ դրամ)
 2. պոլիկլինիկայի
 3. տեղյակ չեմ
 4. այլ(և՛շե՛լ) _____
4. **Աշխատանքի ընդունվելիս արդյոք անցե՞լ եք առողջական վիճակի նախնական բժշկական զննություն**
 1. այո
 2. ոչ
 3. չեմ հիշում
5. **Արդյոք անցնու՞մ եք պարբերական բժշկական զննում**

1. այո
2. ոչ

6. Եթե այո, ապա ի՞նչ պարբերականությամբ _____

7. Որտե՞ղ եք անցնում պարբերական բժշկական զննությունը

1. մեր պոլիկլինիկայում
2. այլ բժշկական կենտրոնում (նշել անունը) _____

8. Ո՞ւմ կողմից և որքա՞ն է կազմել սանիտարական գրքույկի և(կամ) բժշկական զննման համար վճարումը

	8.1 Ու՞մ կողմից է կատարվել վճարումը 1. իմ 2. գործատուի 3. տեղյակ չեմ 4. այլ (նշել)	8.2 Որքա՞ն է կազմել ընդհանուր վճարումը (ՀՀ դրամ)
Սանիտարական գրքույկ		
Պարբերական բժշկական զննում		

9. Արդյո՞ք պարբերական բժշկական զննումը կատարվում է փաստացի, թե՛ ձևական բնույթ է կրում (ընտրել մեկ տարբերակ)

4. պարբերական բուժզննումը ամբողջովին ձևական է
5. պարբերական բուժզննումը մասամբ ձևական է
6. պարբերական բուժզննումը իրական է և ամբողջական

10. Որքա՞ն հաճախ է պատահում, որ պացիենտները կամ նրանց հարազատներն առաջարկու՞մ են վճարել այս կամ այն պոլիկլինիկական ծառայության համար:

		Որքա՞ն հաճախ 1. միշտ 2. հաճախ 3. երբեմն 4. երբեք	Ի՞նչ ձևով. 1. գումարային (ՀՀ դրամ) 2. քաղցրավենիքի տեսքով
1	բժշկական միջամտություն (ներարկում, արյան ճնշման չափում և այլն)		
2	տեղեկանքի տրամադրում		
3	ախտորոշում		
4	խորհրդատվության		
5	լաբորատոր-գործիքային հետազոտության		
6	դեղատոմսի տրամադրման (հատուկ դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի)		
7	պարբերաբար տրամադրվող դեղերի		
8	պատվաստման		
9	ամբուլատոր քարտի բացման և/կամ տրամադրման		
10	ուղեգրի տրամադրման		
11	այլ (նշել)...		
12	այլ (նշել) ...		

Տարբերակներում նշված խորհրդատվությունը վերաբերում է այն դեպքերին, երբ պացիենտը այցելում է պոլիկլինիկա ներկայացնում է բժշկին իր գանգատները և ստանում է խորհրդատվությունը, որը չի ներառում բժշկական միջամտություն: Տարբերակներում նշված տեղեկանքը կարող է լինել պացիենտի առողջական վիճակի վերաբերյալ տեղեկանք, որը տրվում է ներկայացնելու այս կամ այն հաստատությունը՝ ըստ պահանջի (օր. լրդավագան, աշխատանքի որոշ պաշտոններ զբաղեցնելու համար և այլն):

11. Խնդրում ենք թվարկել՝ որոնք են վճարովի պոլիկլինիկական ծառայությունները

1. _____
2. _____
3. _____

12. Ո՞րոնք են պոլիկլինիկայում պացիենտների փաստացի ընդունելության ժամերը ... :00-ից մինչև ... :00-ն.

13. Որքա՞ն է միջին հաշվով սպասում պացիենտը Ձեր ընդունելությանը.

6. 0-15 րոպե
7. 16-30 րոպե
8. 31-60 րոպե
9. 1 ժամից ավել
10. այլ _____

14. Ինչպե՞ս կզնահատեք պոլիկլինիկայի Ձեր կաբինետների տեխնիկական հագեցվածությունը (կշեռք, դիաբետի (շաքարի) չափման սարք և այլ անհրաժեշտ սարքերի առկայություն)

- | | |
|------------|---------------------|
| 1. շատ լավ | } անցնել հարց 16-ին |
| 2. լավ | |
| 3. վատ | |
| 4. շատ վատ | |

15. Եթե վատ կամ շատ վատ, ապա որն է հիմնական պատճառը _____

16. Որքա՞ն հաճախ են լինում դեպքեր, երբ Ձեզ մոտ բացակայում են կիրառման համար անհրաժեշտ սարքեր և բժշկական պարագաներ

		16.1.Որքա՞ն հաճախ 1. միշտ 2. հաճախ 3. երբեմն 4. երբեք (անցնել հարց 17-ին)	16.2.Նշել կոնկրետ ինչ սարքեր, պարագաներ
1	բժշկական սարքեր (ճնշման սարք, շաքարի չափման սարք և այլն)		
2	պարագաներ (մեկանգամյա օգտագործման սավան, ներարկիչ ձեռնոց և այլն)		

17. Նշված դեղորայքի ցանկից այս պահին...՝ (լրացնել միայն այն դեղերի խմբերի համար, որոնցից տեղյակ է բուժաշխատողը)

Անվանումը	...ո՞ր դեղերն են առկա 1. առկա է 2. առկա չէ	...բավարա՞ր է արդյոք քանակը 1. բավարար է 2. բավարար չէ	Ինչպե՞ս կզնահատեք արդյունավետությունը 1. շատ լավ 2. լավ

				3. միջին 4. վատ 5. շատ վատ
1.	հակատուբերկուլյոզային դեղեր			
2.	հոգեմետ դեղեր			
3.	հակառուռուցքային դեղեր			
4.	ցավազրկող դեղեր (ներառյալ թմրադեղեր)			
5.	հակադիաբետիկ դեղեր			
6.	հակացնցումային դեղեր			
7.	արյան շրջանառությունը բարելավող դեղեր			
8.	կոլիխիցին և (կամ) այլ համարժեք դեղեր			
9.	պրոթեզավորումից հետո հակակոագուլյանտներ			
10.	հակամալարիայի դեղեր			
11.	երիկամային հիվանդությունների դեպքում ցիկլոսպորին, էրիթրոպոետին, մոֆետիլի միկոֆենոլատ կամ այլ համարժեք դեղեր			
12.	մանկական կաթնախառնուրդներ			
13.	վիտամիններ			
14.	այլ <i>(նշել)</i>			

18. Ընդհանուր առմամբ ինչպե՞ս կգնահատեք պոլիկլինիկական ծառայության շրջանակներում Ձեր վարձատրությունը

1. շատ լավ
2. լավ
3. վատ
4. շատ վատ
5. դժվարանում եմ պատասխանել *(չհնչեցնել)*

19. Ինչպե՞ս է ձևավորվում պոլիկլինիկայում Ձեր աշխատավարձը *(կարող եք նշել 1-ից ավելի տարբերակ)*

1. Ժամավճարային և/կամ ամսական աշխատավարձ (ըստ դրույթաչափի)
2. գործավարձային վարձատրություն (բոնուսային վարձատրություն)
3. փաստացի սպասարկվող բնակիչների թվին համապատասխան
4. հավելումներ, հավելավճարներ, պարգևատրումներ և խրախուսական այլ վճարներ
5. տեղյակ չեմ
6. այլ _____

Համաձայն ՀՀ աշխատանքային օրենսգրքի՝ աշխատանքային պայմանագրում պետք է նշվի աշխատավարձի չափը և (կամ) վարձատրության հաշվարկման ընթացակարգը: Հարցվողը պետք է պատասխանի փաստացի իրեն վճարվող վարձատրության տեսակների մասին, այլ ոչ թե միայն վերջինիս պայմանագրում նշված տարբերակների:

20. Ինչպե՞ս եք ստանում ամսական աշխատավարձը

4. կանխիկ
5. բանկային փոխանցմամբ (բարտով)
6. նված երկու տարբերակներով

21. Արդյո՞ք ստորագրում եք որևէ փաստաթուղթ աշխատավարձը ստանալու վերաբերյալ

3. այո
4. ոչ (անցնել հարց 23-ին)

22. Եթե այո, ապա ի՞նչ պարբերականությամբ _____

23. Որքա՞ն հաճախ է Ձեր նկատմամբ պացիենտի (կամ նրա հարազատի) կողմից լինում բռնության կամ վիրավորական վերաբերմունքի դեպքեր:

1. միշտ
2. հաճախ
3. երբեմն
4. երբեք

24. Պոլիկլինիկայում ծառայությունների որակի բարելավմանն ուղղված ի՞նչ լրացումներ և/կամ առաջարկներ ունեք *(օրինակ աշխատանքային պայմաններ, աշխատավարձ և այլն)*

Մասնագիտացում՝ _____

Տարիքը՝ _____

Սեռը՝ _____

Աշխատանքային փորձը (տարի) _____

Մարզ՝ _____; Քաղաք՝ _____

№ _____, _____, _____, 2016թ.

Հավելված 5. Հարցվածների սեռատարիքային նկարագիրը

		Շտապ օգնության ծառայություններից օգտվող պացիենտի հարցաթերթիկը լրացրած անձինք		Պոլիկլինիկական ծառայություններից օգտվող պացիենտի հարցաթերթիկը լրացրած անձինք	
		քանակ	%	քանակ	%
Ընդհանուր մասնակիցներ		165		502	
Սեռը	Իգական	128	77%	389	77%
	Արական	37	23%	113	23%
Հարցվողը	Պացիենտ	70	43%	340	67%
	Պացիենտի հարազատ (ընտանիքի անդամ)	86	52%	121	24%
	Այլ անձ	9	5%	41	9%
Տարիքը	18-30	50	30%	201	41%
	30-45	26	16%	179	35%
	45 և բարձր	89	54%	122	24%

		Շտապ օգնության բուժաշխատողների համար նախատեսված հարցաթերթիկը լրացրած անձինք		Պոլիկլինիկական բուժաշխատողների համար նախատեսված հարցաթերթիկը լրացրած անձինք	
		քանակ	%	քանակ	%
Ընդհանուր մասնակիցներ		77		160	
Սեռը	Իգական	53	68%	147	92%
	Արական	24	32%	13	8%
Հարցվողը	Բժիշկ	40	52%	104	65%
	Բուժքույր/ բուժակ	36	47%	56	35%
	Վարորդ	1	1%		
Տարիքը	18-30	11	14%	9	6%
	30-45	20	26%	40	25%
	45 և բարձր	46	60%	111	69%

Հավելված 6. ՇՕ մեքենաների դեղարկումը ներառվող պարտադիր դեղերի ցանկը

Դեղի անվանումը	Դեղաձևեր
1	2
1 Անոթասեղմիչ դեղեր	
1) Դոպամին	լուծույթ ներարկման համար
2) Ֆենիլեֆրին	լուծույթ ներարկման համար
3) Էպինեֆրին	լուծույթ ներարկման համար
2 Ադսորբենտներ	
1) Ակտիվացված ածուխ	դեղահատեր դեղապատիճներ
3 Նիտրատներ	
1) Նիտրոգլիցերին	ենթալեզվային դեղահատեր, ենթալեզվային աերոզոլ, դոզավորված ներերակային լուծույթներ
4 Ռիթմակարգավորիչ դեղեր	
1) Վերապամիլ	ներերակային լուծույթներ
2) Ամիոդարոն	ներերակային լուծույթներ
3) Պրոպրանոլոլ	դեղահատեր
4) Լիդոկաին	ներերակային, միջմկանային լուծույթներ
5) Մետոպրոլոլ	ներերակային լուծույթներ
5 Հակահիստամինային դեղեր	
1) Դիֆենհիդրամին	ներերակային, միջմկանային լուծույթներ
2) Զլորոպիրամին	ներերակային, միջմկանային լուծույթներ
3) Կլեմաստին	լուծույթ ներարկման համար
4) Կալցիումի քլորիդ	լուծույթ ներարկման համար
6 Ախտահանող և հականեխիչ դեղեր	
1) Պովիդոն-յոդ	տեղային և արտաքին օգտագործման լուծույթներ
2) Ջրածնի պերօքսիդ	տեղային և արտաքին օգտագործման լուծույթներ
7 Հակախլիներգիկ դեղեր	
1) Ատրոպին	լուծույթ ներարկման համար
8 Բրոնխոլիտիկներ	
1) Սալբուտամոլ	աերոզոլ ինհալացիոն դոզավորված
2) Ամինոֆիլին	ներերակային, միջմկանային լուծույթներ
9 Հակազերճնշումային դեղեր	
1) Կլոնիդին	ներերակային լուծույթներ
2) Նիֆեդիպին	դեղահատեր պատված թաղանթով
3) Կապտոպրիլ	դեղահատեր
10 Հորմոնային դեղեր	
1) Ինսուլին ասպարտ	ներերակային, ենթամաշկային լուծույթներ
2) Հիդրոկորտիզոն	լիոֆիլիզատ ներերակային, միջմկանային լուծույթի պատրաստման համար
3) Դեքսամետազոն	ներերակային, միջմկանային լուծույթներ
4) Օքսիտոցին	լուծույթ ներարկման համար
5) Պրեդնիզոլոն	լուծույթ ներարկման համար
11 Պլազմայի փոխարինիչներ	
1) Նատրիումի քլորիդ	ինֆուզիոն լուծույթներ
2) Դեքստրոզ	ինֆուզիոն լուծույթներ

12 Լուծույթներ, Էլեկտրոլիտներ, թթվային հավասարակշռությունը կարգավորող դեղեր	
1) Նատրիումի քլորիդ	ինֆուզիոն լուծույթներ
2) Դեքստրոզ 5 %	ինֆուզիոն լուծույթներ
3) Կալիումի քլորիդ	ինֆուզիոն լուծույթներ
4) Նատրիումի հիդրոկարբոնատ	ինֆուզիոն լուծույթներ
13 Տեղային անզգայացնող դեղեր	
1) Պրոկաին	լուծույթ ներարկման համար
2) Նովոկային	լուծույթ ներարկման համար
14 Ներերակային լուծույթներ, միջմկանային լուծույթներ	
1) Ֆուրոսեմիդ	ներերակային, միջմկանային լուծույթներ
15 Ափիոնային ցավազրկողներ	
1) Մորֆին	լուծույթ ներարկման համար
2) Տրամադոլ	լուծույթ ներարկման համար
16 Ոչ ափիոնային ցավազրկողներ	
1) Կետորոլալ	ներերակային, միջմկանային լուծույթներ
2) Դիկլոֆենակ	միջմկանային լուծույթներ
3) Անալգին	ներերակային, միջմկանային լուծույթներ
4) Պարացետամոլ	ինֆուզիոն լուծույթներ սուսպենզիա ներքին օգտագործման համար
5) Կետոպրոֆեն	ներերակային, միջմկանային լուծույթներ
17 Նեյրոլեպտիկներ	
1) Զլորպրոմազին	ներերակային, միջմկանային լուծույթներ
2) Դրոպերիդոլ	լուծույթ ներարկման համար
18 Հակաթույներ	
1) Նալոքսոն	լուծույթ ներարկման համար
2) Նատրիումի թիոսուլֆատ	ներերակային լուծույթներ
3) Պրոտամինի սուլֆատ	ներերակային լուծույթներ
19 Տազնապամարիչ դեղեր	
1) Դիազեպամ	ներերակային, միջմկանային լուծույթներ
20 Սրտային գլիկոզիդներ	
1) Դիգոքսին	ներերակային լուծույթներ
2) Ստրոֆանթին	ներերակային լուծույթներ
21 Միոտրոպ սպազմոլիտիկներ	
1) Դրոտապերին	ներերակային, միջմկանային լուծույթներ
2) Մագնեզիումի սուլֆատ	ներերակային, միջմկանային լուծույթներ
3) Պլատիֆիլին	ենթամաշկային լուծույթներ
22 Շնչառությունը խթանող դեղեր	
1) Կոֆեին	ենթամաշկային լուծույթներ
23 Արյան մակարդեղիության վրա ազդող դեղեր	
1) Ամինոկապրոնաթթու	ինֆուզիոն լուծույթներ
2) Ացետիլսալիցիլաթթու	դեղահատեր պատված աղիներում լուծվող թաղանթով
3) Նատրիումի հեպարին	ներերակային, ենթամաշկային լուծույթներ
24 Հակահիպոթեսանտներ և նոտրոպ դեղեր	
1) Գլիցին	դեղահատեր ենթալեզվային
25 Հակափսխեցուցիչ դեղեր	

1) Մետոկլոպրամիդ	Ներերակային, միջմկանային լուծույթներ
26 Մետաբոլիկ պրոցեսների շտկման դեղեր	
1) Կալիումի և Մագնեզիումի ասպարագինատ (Պանանգին)	Ներերակային լուծույթներ
2) Ջուր ներարկման համար	լուծիչ ներարկման դեղաձևերի պատրաստման համար
27 Սպազմոլիտիկ դեղեր	
1) Ամինոֆիլին	դեղահատեր, միջմկանային լուծույթներ

Հավելված 7. Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ձեռք բերելու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալական խմբերի ցանկ

Ց Ա Ն Կ

Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական հաստատությունների միջոցով դեղեր ձեռք բերելու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալական խմբերի

1. Բնակչության սոցիալական խմբեր, որոնց պատկանող անձանց հիվանդության դեպքում դեղերը տրվում են անվճար՝

- ա) 1-ին և 2-րդ խմբերի հաշմանդամներ,
- բ) հաշմանդամ երեխաներ (մինչև 18 տարեկան),
- գ) հայրենական պատերազմի մասնակիցներ և նրանց հավասարեցված անձինք,
- դ) առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաներ, ինչպես նաև միակողմանի ծնողազուրկ երեխաներ (մինչև 18 տարեկան),
- ե) բազմազավակ (մինչև 18 տարեկան չորս և ավելի անչափահաս երեխաներ ունեցող) ընտանիքների երեխաներ,
- զ) Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության ժամանակ, ինչպես նաև ծառայողական պարտականությունները կատարելիս զոհված (մահացած) զինծառայողների ընտանիքների անդամներ,
- է) հաշմանդամներից բաղկացած ընտանիքների երեխաներ (մինչև 18 տարեկան),
- ը) մինչև 7 տարեկան երեխաներ:

2. Բնակչության սոցիալական խմբեր, որոնց պատկանող անձանց հիվանդության դեպքում դեղերը տրվում են 50 տոկոս զեղչով՝

- ա) 3-րդ խմբի հաշմանդամներ,
- բ) Չեռնոբիլի վթարի վերացման աշխատանքների մասնակիցներ,
- գ) բռնադատվածներ,
- դ) միայնակ չաշխատող կենսաթոշակառուներ,
- ե) միայն չաշխատող կենսաթոշակառուներից բաղկացած (այդ թվում՝ իրենց խնամքի տակ անչափահաս երեխա ունեցող) ընտանիքներ,
- զ) միայնակ մայրերի երեխաներ (մինչև 18 տարեկան):

3. Չաշխատող կենսաթոշակառուներին դեղերը տրվում են 30 տոկոս զեղչով:

Ց Ա Ն Կ

Այն հիվանդությունների, որոնց առկայության դեպքում ամբուլատոր-պոլիկլինիկական, դիսպանսերային և հիվանդանոցային բժշկական հաստատությունների միջոցով դեղերը հիվանդներին տրվում են անվճար

- Տուբերկուլյոզ (հակատուբերկուլյոզային դեղեր)
- Հոգեկան հիվանդություններ (հոգեմետ դեղեր)
- Չարորակ նորագոյացություններ (հակաուռուցքային դեղեր, ցավազրկող դեղեր, թմրադեղեր)
- Շաքարային և ոչ շաքարային դիաբետ (հակադիաբետիկ դեղեր)
- Էպիլեպսիա (հակացնցումային դեղեր)
- Սրտամկանի ինֆարկտ (դուրսգրման օրվանից առաջին 2 ամիսը՝ արյան կորոնար շրջանառությունը բարելավող դեղեր)
- Պարբերական հիվանդություն (կոլիխիցին և (կամ) համարժեք այլ դեղեր)
- Սրտի փականների արատներ (հակակոագուլյանտներ՝ պրոթեզավորումից հետո)
- Մալարիա (հակամալարիային դեղեր)

- Զրոնիկ երիկամային անբավարարություն (երիկամային փոխպատվաստման և (կամ) ծրագրային հեմոդիալիզի դեպքերում (ցիկլոսպորին, էրիթրոպոետին, մոֆետիլի միկոֆենոլատ և (կամ) դրանց համարժեք այլ դեղեր)
- Ֆենիլկետոնուրիա (ֆենիլալանին չպարունակող մանկական կեր)
- Անհաս նորածինների շնչառական խանգարման համախտանիշ (Բերակտանտ ակտիվ նյութ պարունակող դեղեր)
- Մարդու իմունային անբավարարության (ՄԻԱՎ) վարակ (դեղեր, թեստեր)