



ՀԱՍՈՒՈՏԱԳԻՐ

«Էլեկտրոնային առողջապահական համակարգը Հայաստանում.
մոնիտորինգի արդյունքներ»

Ներածություն

Հայաստանում ներդրված միասնական էլեկտրոնային առողջապահական համակարգի (այսուհետ՝ Համակարգ) վերաբերյալ մոնիտորինգը Ժուռնալիստների «Ասպարեզ» ակումբն իրականացրել է «Թրանսփարենսի Ինթերնեշնլ հակակոռուպցիոն կենտրոնի» (այսուհետ՝ ԹԻՀԿ), Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների Միջազգային զարգացման գործակալության (այսուհետ՝ ԱՄՆ ՄԶԳ) աջակցությամբ իրականացվող «Պահանջատեր հասարակություն՝ հանուն պատասխանատու կառավարման» ծրագրի շրջանակներում: Վերջին տարիներին Հայաստանի առողջապահության ոլորտում կատարվող բարեփոխումներից ամենաարդիական և կարևոր փոփոխություններից է առողջապահական էլեկտրոնային միասնական համակարգի ներդրումը: Հաշվի առնելով Համակարգի դերը պետության կողմից երաշխավորվող ծառայությունների մատուցման թափանցիկության ապահովման և փաստաթղթաշրջանառության կրճատման հարցում՝ ուսումնասիրման համար ընտրվել է Համակարգը, վերջինիս ներդրման գործընթացը և արդյունավետությունը:

Նպատակ ունենալով ուսումնասիրել Համակարգի ներդրման գործընթացը, վերջինիս համար նախատեսված ֆինանսական միջոցների նպատակայնությունը և գնահատել այն ըստ շահագործողների՝ նախապես մշակված հարցաթերթիկների միջոցով անցկացվել են հարցումներ բժիշկների, բուժքույրերի, տվյալներ մուտքագրողների, ինչպես նաև բժշկական հաստատության տնօրենների հետ: Ուսումնասիրվել է Համակարգի ներդրման և վերջինիս շահագործման հետ կապված օրենսդրական դաշտը՝ վեր հանելով իրավական և գործնական բացերը:

Մեթոդաբանություն

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 նախապես ընտրված բժշկական հաստատություններ (Հավելված1) դաշտային աշխատանքների իրականացման համար: Մոնիտորինգն անցկացվել է հետևյալ փուլերով՝

- Համակարգի ներդրմանն առնչվող փաստաթղթերի ուսումնասիրություն՝ պետության կողմից Համակարգի տեղադրման, շահագործման և սպասարկման համար նախատեսված հատկացումների, բժշկական հաստատությունների կողմից Համակարգի շահագործման համար կատարված վճարների վերաբերյալ: Գրավոր հարցումների միջոցով ԶԵԿ անդամները ԱՆ-ի, բժշկական հաստատությունների ղեկավարներից, Համակարգի ներդրման պատասխանատու կառույցներից (դրանց ներկայացուցիչներից) ստացել են ուսումնասիրության համար անհրաժեշտ տեղեկատվություն Համակարգի ներդրման փուլերի ավարտման վերաբերյալ: Ուսումնասիրվել են նաև ոլորտի հետ կապված առկա իրավական ակտերը և իրավական բացերը:

- Համակարգի օգտագործման արդյունավետության ուսումնասիրության նպատակով նախապես մշակված հարցաթերթիկների միջոցով ընտրված բժշկական հաստատությունների

պետական պատվերի պատասխանատուների, բժիշկների և օպերատորների շրջանում անցկացվել են հարցումներ՝ կիրառելով մասնակցային մոնիտորինգի գործիքները: Նախապես մշակված հարցաթերթիկների միջոցով տեղեկություններ են ձեռք բերվել Համակարգի տեխնիկական խնդիրների, օգտագործման հետ կապված անձնակազմի մոտ առաջացած դժվարությունների, Համակարգի առավելությունների և արդյունավետության մասին: Նախքան հարցաթերթիկը լրացնելը, հարցվողը տեղեկացվել է մոնիտորինգի, հարցման անանուն լինելու, հարցումների անցկացման նպատակի մասին, այն է՝ իրենց կողմից գնահատել Համակարգը՝ դրա հետագա բարելավման նպատակով և տվել է մասնակցության համաձայնություն: Հարցման մասնակիցների կողմից տրամադրված տեղեկությունների գաղտնիությունը, ինչպես նաև պահպանվել է վերջիններիս անձնական տվյալների գաղտնիությունը:

Ստացված տեղեկությունների հավաստիությունն ապահովվելու և տիրող իրավիճակի պատկերը երկու կողմից ներկայացնելու նպատակով անցկացվել են նաև փորձագիտական հարցազրույցներ Համակարգի օպերատորի, ՊԱԳ-ի ներկայացուցիչների և այլ շահագրգիռ անձանց հետ: Ուսումնասիրության արդյունքում կազմվել է սույն զեկույցը, որը բաղկացած է չորս մասից, որոնք արտացոլում են Համակարգի իրավական կարգավորումների վերլուծությունը (մաս 1), Համակարգն օգտագործողների և բժշկական հաստատությունների տնօրենների կողմից կատարված գնահատումը (մաս 2), վեր հանված իրավական և գործնական խնդիրները (մաս 3) և արդյունքում ներկայացված առաջարկությունները (մաս 4): Ի լրումն կատարված դաշտային աշխատանքների՝ նախքան զեկույցի հրապարակումը կատարվել են նաև փորձագիտական հարցազրույցներ, ֆոկուս խմբային քննարկումներ մի քանի մարզերում և մարզկենտրոններում կազմակերպվել են հանրային քննարկումներ ուսումնասիրության արդյունքների և ներկայացված առաջարկների վերաբերյալ: Այդ քննարկումներին մասնակցել են ուսումնասիրված հաստատությունների, հետաքրքրված կազմակերպությունների, տեղական ՉԼՄ-ների ներկայացուցիչները և մոնիտորինգի դաշտային աշխատանքներն իրականացրած երիտասարդական խմբերը: Քննարկումների ընթացքում մասնակիցների կողմից ներկայացված ոլորտի վերաբերյալ մտահոգությունները և առաջարկները ևս ներառվել են զեկույցում:

Ընտրանք

Հաշվի առնելով այն, որ Համակարգն օգտագործվում է բժշկական հաստատություններում անձնակազմի կողմից՝ մոնիտորինգն իրականացվել է Հայաստանի Հանրապետության տասը մարզերում բուժաշխատողների, օպերատորների և տնօրենների շրջանում: Յուրաքանչյուր մարզում ընտրվել են այն բժշկական հաստատությունները, որտեղ կատարվել են Համակարգի պիլոտային փորձարկումները, որտեղ առկա են այդպիսիք, մեկ բժշկական հաստատություն, որտեղ առավել մեծ թվով բնակիչներ են սպասարկվում և երկու բժշկական ամբուլատորիա: Ընդհանուր առմամբ 50 բժշկական հաստատություն, յուրաքանչյուր մարզում՝ 2 բժշկական կենտրոն և 3 ամբուլատորիա:

Իրավիճակի նկարագրություն

Համակարգի ներդրման նախագծի իրականացումը բաղկացած էր 3 հիմնական փուլից՝ տեխնիկական նախագծում, ծրագրի մշակում, տեղադրում և տեղայնացում, տեխնոլոգիայի փոխանցում և ուսուցում: Տեխնիկական նախագծման փուլն ավարտելուց հետո Համակարգի նախատիպը 2015թ.-ի մարտին ենթակա է եղել փորձարկման: Պիլոտային համակարգը գործարկվել է ՀՀ-ի 6 բուժհաստատություններում 2015թ. 4-րդ եռամսյակի ընթացքում: Դրանում

Ներառվել են «Ջերացի» և «Մուրացան» հիվանդանոցային համալիրները, Գորիսի բժշկական կենտրոնը, Վանաձորի թիվ 1 պոլիկլինիկան, Բալախովիտի բժշկական ամբուլատորիան և «Աբովյան» բժշկական կենտրոնը: Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգը կոնցեսիոն պայմանագրով փոխանցելու նպատակով ՀՀ կառավարությունը 2017 թվականին հայտարարել է մրցույթ, որի արդյունքներն ամփոփվել են 2017 թվականի հուլիսի 20-ին ՀՀ կառավարության N 866-Ն որոշմամբ: Մրցույթի հաղթող ճանաչվեց «Sylex SARL» (Շվեյցարիայի Համադաշնություն) և «Մեյսիս Ապահով» սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերություններից (Հայաստանի Հանրապետություն) բաղկացած համատեղ ձեռնարկությունը: Մրցույթի հաղթողի կողմից կոնցեսիայի պայմանագրի դրույթների համաձայն հիմնադրվեց «Էլեկտրոնային առողջապահության ազգային օպերատոր» ՓԲԸ, որը Հայաստանում էլ. առողջապահության համակարգը կառավարող օպերատորն է և հիմնադրման պահից երրորդ անձանց առջև պետք է գործի կոնցեսիայի պայմանագրով իրեն վերապահված իրավասությունների շրջանակներում: Ներկայումս Համակարգը գործում է բոլոր այն բժշկական հաստատություններում, որտեղ պետական պատվերի շրջանակներում մատուցվում են բժշկական ծառայություններ:

2012թ. նոյեմբերին ՀՀ կառավարությունը հաստատեց ՀՀ առողջապահության ոլորտում միասնական էլեկտրոնային տեղեկատվական համակարգի ներդրման ծրագիրը և միջոցառումների ժամանակացույցը: ՀՀ կառավարության 25.10.2012թ. նիստի արձանագրության թիվ 43 քաղվածքի համաձայն՝ Համակարգը սահմանվեց որպես տեղեկատվության և ենթակառուցվածքների ամբողջություն, որն ապահովում է հասարակության յուրաքանչյուր անդամի վերաբերյալ բժշկական տեղեկատվության հավաքագրումը, արխիվացումը և օգտագործումը առողջապահության ոլորտի մասնագետների կողմից էլեկտրոնային միջավայրում: Ըստ նշված իրավական ակտի՝ Համակարգի ներդրման դեպքում ակնկալվում են հետևյալ արդյունքները.

1) բժշկական օգնություն և սպասարկում ստացող քաղաքացիների վերաբերյալ ամբողջական տեղեկատվության ապահովում, քաղաքացիների ժամանակի և ծախսերի կրճատում, կրկնակի բուժումների, հետազոտությունների, նշանակումների, ինչպես նաև բժշկական սխալների քանակի նվազում,

2) ամբողջական, լիարժեք և արդիական տեղեկատվության հասանելիության շնորհիվ պետության առողջապահական ծախսերի կրճատում, առողջապահության ոլորտում տրամադրվող ծառայությունների որակի բարձրացում, առողջապահության ոլորտի թափանցիկության ապահովում, ճշգրիտ վիճակագրության ձևավորում, գործընթացների օպտիմալացում՝ անհրաժեշտ տեղեկատվությունը ճիշտ ժամանակին մասնագետների համար հասանելի դարձնելով,

3) բժշկական հաստատությունների (այդ թվում՝ հիվանդանոցներ, պոլիկլինիկաներ, ընտանեկան բժշկի կենտրոններ, բուժակ մանկաբարձական կետեր, բժշկական ամբուլատորիաներ, առողջության կենտրոններ, ստոմատոլոգիական կենտրոններ) գործընթացների օպտիմալացում, ծախսերի նվազեցում, սխալների և ռիսկերի կրճատում և այլն,

4) թղթե դեղատոմսերի՝ էլեկտրոնային դեղատոմսերով փոխարինում, ինչը թույլ կտա վերահսկել նշանակումների ճշգրտությունը, նպատակահարմարությունը, նվազեցնել սխալ դեղատոմսերի նշանակման հետ կապված ռիսկերը, կրճատել ժամանակի ծախսը, բարձրացնել քաղաքացիների գոհունակությունը:

5) ապահովագրական ընկերությունների կողմից համակարգում առկա տեղեկատվության ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով օգտագործման հնարավորության ընձեռում՝ ապահովագրական սակագնի առավել ճշգրիտ հաշվարկման և ընդհանուր վերահսկման համար:

Մինևույն իրավական ակտի 2-րդ մասի 7-րդ կետի համաձայն՝ Համակարգի մասնակից կարող է դառնալ ՀՀ-ում գործող ցանկացած բժշկական հաստատություն, ինչպես նաև բժշկական ապահովագրության ծառայություն մատուցող ապահովագրական ընկերությունները: Համակարգին մասնակցությունը պարտադիր է, եթե բժշկական հաստատությունը բնակչությանը մատուցում է բժշկական օգնություն և սպասարկում պետական պատվերի շրջանակում: Համակարգի մասնակիցների ֆինանսավորումը պետական պատվերի շրջանակում կատարվելու է միայն միասնական էլեկտրոնային տեղեկատվական համակարգում բժշկական հաստատության կողմից մուտքագրված տեղեկատվության հիման վրա: Հաշվի առնելով սույն օրենսդրական պահանջը՝ աստիճանաբար ընդլայնվեցին Համակարգը ներդրած բժշկական հաստատությունների ցանկը, իսկ արդեն 2018թ. սկզբին Համակարգը ներդրվեց բոլոր պետական պատվեր իրականացնող բժշկական հաստատություններում:

Մոնիտորինգի ընթացքում վեր հանված խնդիրներ

Մոնիտորինգի շրջանակներում արված առկա իրավական ակտերի ուսումնասիրությունը փաստում է այն, որ Համակարգի շահագործման, տվյալների մուտքագրման ընթացակարգային և տեխնիկական ուղեցույցները բացակայում են, ինչը ոլորտի հիմնական իրավական բացերից է, քանի որ օրենսդրորեն հստակ չի կարգավորված, թե ով ի՞նչ չափով է տիրապետում Համակարգում արդեն իսկ մուտքագրված տվյալներին, ո՞վ է տվյալների անմիջական մուտքագրողը, պարտադիր է արդյոք մուտքագրողների հետ կնքվող գաղտնիության համաձայնագրի առկայությունը և այլն: Մեկ այլ իրավական բաց է նաև հնարավոր սխալ մուտքագրումների վերահսկողության մեխանիզմների և դրանց համար նախատեսված պատասխանատվության սահմանման բացակայությունը, ինչը լիովին կարող է փոխել մուտքագրված տվյալների ճշգրտությունը և բժշկական ծառայությունների պետական պատվերի վերաբերյալ համապատասխանաբար ներկայացված հաշվետվությունները:

Հաշվի առնելով Համակարգ մուտքագրվող տվյալների կարևորությունը և վերջինիս պաշտպանությունը՝ ուսումնասիրվել է նաև անձնական տվյալների վերաբերյալ օրենսդրությունը: Հարկ է նշել, որ թեև օրենքի առկայությունը սահմանում է և՛ անձնական տվյալի մշակման ընթացակարգը, և՛ մշակողի նկատմամբ դրանց պահպանման պարտականությունը, սակայն բժշկական գաղտնիքե հասկացության բացակայությունը և դրանում հատուկ անձնական տվյալների ներառման օրենսդրական բացը թույլ չեն տալիս համարել, որ Համակարգը շահագործելիս անձնական տվյալների իրավական պաշտպանության մեխանիզմները լիարժեք են: Իսկ Համակարգն օգտագործողների շրջանակներում կատարված ուսումնասիրությունը փաստում է այն, որ տվյալներ մուտքագրողների հետ չեն կնքվում գաղտնիության համաձայնագրեր, այդ մասով չեն թարմացվում նաև աշխատանքային պայմանագրերը, վերջիններս չեն տեղեկացվում իրենց կողմից մշակվող անձնական տվյալների պահպանման և դրանց շրջանառման կարգի մասին:

Մոնիտորինգի արդյունքում շահագործողների կողմից վեր հանվեցին մի շարք տեխնիկական խնդիրներ կապված Համակարգում տարաբնույթ տվյալների մուտքագրման, դանդաղ աշխատանքի, յուրաքանչյուր հաջորդ քայլին անցնելուց առաջ էլեկտրոնային տվյալ փաստաթուղթը (էջը) հիշելու գործընթացի և այլնի հետ: Գրեթե բոլոր մարզերում հարցվողները նշեցին համակարգիչների բացակայության և աշխատանքի մեծ ծավալների մասին: Համակարգում տվյալների մուտքագրման աշխատանքները հիմնականում կատարվում են օպերատորների կողմից, ովքեր բժիշկների կողմից լրացված պացիենտի հիվանդության

պատմագրի (պատմության) թղթային տարբերակից տվյալները տեղափոխում են Համակարգ: Վերջիններս հաճախ դժվարություններ են ունենում, երբ ընթեռնելի չի լինում բժշկի կողմից լրացված փաստաթուղթը, բացակայում է ախտորոշման կամ կատարված միջամտության համապատասխան կողը կամ բժիշկն ուշ է տրամադրում լրացված հիվանդության պատմությունների թղթային օրինակները և մուտքագրողները ստիպված աշխատում են ավելին քան սահմանված է, իսկ ամսվա վերջում նաև տանը, որպեսզի տվյալ ամսվա վերջում մուտքագրված տվյալների հիման վրա հնարավոր լինի հաշվետվությունները ներկայացնել ՊԱԳ:

Այսպիսով, ընդհանրացնելով վեր հանված խնդիրները, պայմանականորեն կարելի է բաժանել հետևյալ խմբերի.

Իրավական խնդիրներ՝

- Համակարգի ներդրման վերաբերյալ օրենսդրությունը ուսումնասիրելիս և Համակարգի ներդրման քայլերի ժամանակագրությունը վերջինիս հետ համեմատելիս պարզ է դառնում, որ օրենսդրական կարգավորումներն առավել ուշ են հաստատվել և փաստացի կատարվող գործողություններն ի սկզբանե իրավական հիմքեր չեն ունեցել:
- Բացակայում են Համակարգի շահագործման, վերջինիս սուբյեկտների գործառույթների, դրանց սխալ կատարման պատասխանատվության ընթացակարգերը, Համակարգի տեխնիկական ուղեցույցները, գնահատման մեխանիզմները, մուտքագրված տեղեկատվության վարման պահանջները և այլ կարևոր կարգավորումներ սահմանող իրավական ակտերը:
- Բավարար չեն կարգավորումները պացիենտի բժշկական գաղնտիքի և անձնական տվյալների լիարժեք պաշտպանության համար:

Տեխնիկական խնդիրներ՝

- Համակարգը դանդաղ է աշխատում, առկա են միևնույն տվյալների կրկնակի մուտքագրման դաշտեր, ինչը երկարացնում է մուտքագրման գործընթացը:
- Համակարգը հաճախ չի հիշում տվյալները, ինչի հետևանքով լրացուցիչ ջանքեր է պահանջվում տվյալների պատշաճ մուտքագրումն ապահովելու համար:
- Ստացիոնարի հաստատված դեպքի մասին ծանուցում չեն ստանում
- Համակարգի հաճախակի փոփոխությունները համապատասխան արտացոլումը չի գտնում օգտվողի ձեռնարկներում, տեսանյութերում և վերջինիս վերաբերյալ չի ներկայացվում ծանուցում:
- Համավճարի դեպքերը չեն երևում, վիճակագրություն չեն կարողանում գեներացնել:

Այլ խնդիրներ՝

- Գործող համակարգը լիովին չի համապատասխանում վերջինիս ներդրման օրենսդրորեն ամրագրված նպատակներին
- Միևնույն տվյալները լրացվում են և՛ թղթային և՛ էլեկտրոնային տարբերակով
- Բուժհաստատությունների տեխնիկական ապահովվածությունը թերի է
- Չկա քաղաքային անվճար համար, որով կարող են կապվել Արմեդին, իրենց անձնական հեռախոսներով են զանգում:
- Օգտվողները չեն վճարվում փաստացի կատարված աշխատանքի դիմաց, հաստիքով օպերատորները շատ տարբեր ծավալի աշխատանք են կատարում, բայց նույն կերպ են

վճարվում: Բոնուսներ են ստանում միայն Համաշխարհային բանկի սկրինինգներից և պատվաստումներից:

- Օգտագործման տեխնիկական հարցերի վերաբերյալ դասընթացները բավարար չեն:

Առաջարկություններ

Հաշվի առնելով մոնիտորինգի ընթացքում կատարված իրավական վերլուծությունը և հարցումների արդյունքում հավաքագրված տեղեկատվությունը ստորև ներկայացված են Համակարգի բարելավմանն ուղղված առաջարկությունները, որոնք ենթակա են իրականացման առողջապահության նախարարության, Համակարգի ազգային օպերատորի, ՊԱԳ-ի և այլ շահագրգիռ անձանց ու կառույցների կողմից:

- Մշակել օրենսդրական կարգավորումներ, ներառելով՝
 - Համակարգի շահագործման շրջանակներում կիրառվող բոլոր հասկացությունների սահմանում:
 - Համակարգից օգտվող բոլոր ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց սպառիչ ցանկը, վերջիններիս դերը, գործառույթները, տեղեկատվության հասանելիության սահմանները, իրավունքները և պարտականությունները:
 - Տվյալների վարման պահանջներ ներառյալ՝ մուտքագրման, փոփոխման, ջնջման և արխիվացման ընթացակարգ:
 - Էլեկտրոնային եղանակով անձնական տվյալների պաշտպանության մեխանիզմների սահմանում՝ բժշկական հաստատության աշխատակազմի և դրանից դուրս կիրառման շրջանակներում:
 - Համակարգի սխալ շահագործման կամ ոչ ճշգրիտ տվյալների վերահսկման մեխանիզմների սահմանում, ներառյալ՝ պատասխանատվությունը:
 - Համակարգում կատարվող փոփոխությունների ծանուցման ընթացակարգը:
 - Համակարգ մուտքագրվող յուրաքանչյուր դեպքի վերաբերյալ տվյալների մուտքագրման ժամկետները, դեպքի կարգավիճակի փոփոխման սահմանումը՝ ըստ պացիենտի առողջական վիճակի, փաստացի կատարված բժշկական միջամտությունների և լրացված տեղեկության:
- Վերոնշյալ օրենքին կից Հավելվածի կամ իրավական ակտի տեսքով հաստատել Համակարգի տեխնիկական ուղեցույցը, հիվանդությունների և բժշկական ծառայությունների կոդերի ցանկը:
- Օրենսդրորեն ամրագրել ,բժշկական գաղտնիքե եզրույթը՝ ներառելով հատուկ անձնական տվյալների Էլեկտրոնային եղանակով հավաքագրվող տվյալները:
- Հաստատել ՀՀ-ում մատուցվող բժշկական ծառայությունների կլինիկական չափորոշիչները, որոնք համապատասխանաբար պետք է ներառվեն Համակարգ, ինչը բխում է Համակարգի ներդրման՝ ,բժշկական սխալե-ներից խուսափելու նպատակներից:
- Վերանայել բժշկական հաստատությունների աշխատակիցների աշխատանքային կամ քաղաքացիաիրավական պայմանագրերը՝ ներառելով համապատասխան դրույթներ Համակարգում կատարվող գործառույթների, տվյալների գաղտնիության ապահովման վերաբերյալ: Անհրաժեշտության դեպքում աշխատակիցների հետ կնքել գաղտնիության համաձայնագիր:

- Մշակել և հաստատել պացիենտի հետ կնքվող Համակարգի վերաբերյալ տեղեկացված-համաձայնության տրամադրման փաստաթղթի օրինակելի ձև:
- Ճշտել Համակարգում տվյալներ մուտքագրող գրանցված օգտագործողների (մուտքանունը և գաղտնաբառը) ինքնությունը և համապատասխանելիությունը:
- Մշակել Համակարգի արդյունավետության գնահատման չափորոշիչներ և հիմք ընդունելով գնահատման արդյունքները՝ վերանայել Օպերատորի հետ կնքված կոնցեսիոն պայմանագիրը, վերջինիս մեջ ներառելով՝ Համակարգի տվյալների կենտրոնի (data center) հետ կապված կարգավորումները:
- Գնահատել Համակարգի լիարժեք ներդրման համար անհրաժեշտ տեխնիկական միջոցների (համակարգիչների) անհրաժեշտությունը և համալրել դրանք:
- Մշակել և իրականացնել բուժաշխատողների համար Համակարգի շահագործման վերաբերյալ կրթական համապատասխան վերապատրաստում, որտեղ ներառված կլինի ոչ միայն Համակարգից օգտվելու տեսական և գործնական գիտելիքներ, նաև պացիենտի բուժհաստատություն դիմելու պահից սկսած մինչև վերջինիս ավարտը բուժաշխատողի գործառույթները և էթիկայի կանոնները:
- Ակտիվացնել Համակարգի միջոցով պացիենտի հերթագրման ֆունկցիոնալ հնարավորությունը:
- Ըստ բժշկական հաստատության կողմից մատուցվող բժշկական ծառայությունների ծավալների՝ վերանայել մուտքագրող օպերատորների կամ այլ աշխատակիցների քանակը և սահմանել տվյալների մուտքագրման սուբյեկտներին:
- Իրականացնել Համակարգի օգտագործման վերաբերյալ իրազեկման աշխատանքներ բժշկական հաստատության աշխատակիցների և պացիենտների շրջանում:
- Իրականացնել Համակարգի փոփոխության նախաթեստավորում օգտատերերի փոքր շրջանում, նախքան տվյալ փոփոխման վերջնական ներդնումը
- Վերացնել միևնույն տեղեկատվության թղթային և էլեկտրոնային հավաքագրման ընթացակարգը:

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