



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

MOBILIZING ACTION AGAINST CORRUPTION



«Արմավիրի զարգացման կենտրոն» ՀԿ

**ԾՆՆԴՈՒԹՅԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՎԱՍՏԱԳՐԵՐԻ
ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԵՐԿՐՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒՅԱՆ
ԳՆԱԽԱՏՈՒՄ**

Արմավիրի մարզ

/ամփոփ վերլուծություն/

Արմավիր-2009

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

1. Նախաբան.-----	3
2. Համակարգային խնդիրներ և կոռուպցիոն ռիսկեր-----	4
3. Հակակոռուպցիոն մոնիտորինգի մեթոդաբանություն և գործիքներ -----	6
4. Քաղաքացիական հասարակության խմբի անդամի վարքագծային կանոններ -----	7
5. Քաղաքացիական խմբի անդամի պարտականությունները -----	7
6. Մոնիտորինգի արդյունքների ամփոփում և վերլուծություն -----	11
7. Դիտարկման աղյուսակների ամփոփում -----	11
8. Տեղեկատվական տեղեկանքների ամփոփում -----	18
9. Ֆոկուս խմբային աշխատանքների ամփոփում -----	24
10. Ծննդկանների և հղի կանանց հետ անցկացված հարցազրույցների ամփոփում -----	29
11. Ընդհանուր եզրակացություններ -----	37
12. Առաջարկություններ -----	39
13. Վերջաբան -----	41

Սույն հրապարակումը հնարավոր է դարձել իրականացնել Ամերիկայի Ժողովրդի՝ Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների Միջազգային զարգացման և գործկալության (ԱՄՆ ՄՁԳ) միջոցով տրամադրվող օժանդակությամբ: Բովանդակության համար պատասխանատու է «Արմավիրի զարգացման կենտրոն» հասարակական կազմակերպությունը, և այն կարող է չարտացոլել ԱՄՆ ՄՁԳ, ԱՄՆ Կառավարության կամ Հակակոռուպցիոն Գործողությունների Մոբիլիզացման Ծրագրի (ՀԳՄԾ) տեսակետները:

1. Նախաբան.

Մեծ է հասարակական կազմակերպությունների դերը հակակոռուպցիոն պայքարում, որում քաղաքացիական հասարակության և մոնիտորինգի իրականացման գործընթացներն ուղղակիորեն պայմանավորված են նրանց ակտիվությամբ: ՀՀ-ների կողմից կազմակերպվող մոնիտորինգի անցկացման կարողությամբ է նաև պայմանավորված հակակոռուպցիոն ռազմավարության իրականացման հաջողությունը: Հայտնի է, որ վերջին ժամանակներս հասարակական կազմակերպությունները տարբեր ոլորտներում հակակոռուպցիոն ուսումնասիրություններ կատարելու փորձեր են ձեռնարկում և իրականացնում, մասնավորապես այնպիսի սոցիալական կարևորություն ունեցող ոլորտում, ինչպիսին առողջապահությունն է:

Մասնավորապես «Արմավիրի զարգացման կենտրոն» հասարակական կազմակերպությունը 2005թ.-ից տարբեր ծրագրերի շրջանակներում իրականացնում է հակակոռուպցիոն մասնակցային մոնիտորինգ առողջապահության ոլորտում՝ նպատակ ունենալով բարելավել ՀՀ կառավարման կառույցների թափանցիկությունն ու հաշվետվողականությունը՝ խթանելով քաղաքացիական հասարակության արդյունավետ մասնակցությունը կառավարության հակակոռուպցիոն ռազմավարական ծրագրի իրականացման գործընթացը դիտարկելու գործում: Համագործակցելով Միացյալ Ազգերի Ջարգացման Ծրագրի հետ՝ կազմակերպությունն իրականացրել է հակակոռուպցիոն մասնակցային մոնիտորինգ առողջապահության ոլորտում՝ դիտարկելով պետպատվերի շրջանակներում իրականացվող բուժօգնությունը, դեղերի շրջանառությունը, տրամադրված բուժօգնության որակի և ծավալի համապատասխանությունը, բժշկական հաստատություններում կադրային քաղաքականությունը և առողջապահության համակարգի մի շարք այլ գործառնություններ:

Մասնակցային մոնիտորինգի իրականացման շրջանակներում ՀՀ-ն ստեղծել է համագործակցության լայն ցանց ուսումնասիրվող թիրախ բուժ.հաստատությունների ղեկավարության, տեղական ինքնակառավարման մարմինների, տեղական իշխանությունների հետ: Հատկանշական է, որ նշված բոլոր հաստատությունների կողմից ողջունվել է նախաձեռնությունը, ընդունվել է գաղափարը և աջակցել են իրականացնելու ուսումնասիրություններ մարզի ընտրված հաստատություններում: Մեծ աջակցություն է ցուցաբերվել մասնավորապես Արմավիրի մարզպետարանի կողմից, ինչի շնորհիվ մոնիտորինգ իրականացնող խումբն անարգել մուտք է գործել յուրաքանչյուր բուժհաստատություն և կատարել իր ուսումնասիրությունները: Ստեղծված առողջ համագործակցությունը նպաստել է այն վստահության ստեղծմանը, որի շնորհիվ ՀՀ-ն ընդգրկվել է ծննդօգնության պետական հավաստագրի համակարգի ներդրման գործընթացի հսկողության և մոնիտորինգի իրականացման նպատակով 28 հունիսի 2008թ-ի ՀՀ ԱՆ թիվ 927-Ա «Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ներդրման գործընթացի մոնիտորինգի մասին» հրամանով մարզպետարանում ստեղծված հանձնաժողովի կազմում:

Արդեն երեք տարիների ընթացքում ստեղծվել է հակակոռուպցիոն քաղաքացիական ակտիվ խումբ, որը տարբեր ժամանակաշրջաններում իրականացրել է մոնիտորինգ Արմավիրի բուժհաստատություններում: Առողջապահության տարբեր տիրույթներ ուսումնասիրելու համար խումբը վերապատրաստվել է ՄԱԶԾ փորձագետների կողմից և,

արդեն տիրապետելով հմտությունների, ունի կուտակված փորձ՝ թիրախ հաստատություններում արագ կողմնորոշվելու և մոնիտորինգային գործիքներին տիրապետելու ուղղությամբ: Քաղաքացիական հասարակության ունակությունն ավելի է հզորանում տեղական մակարդակի խնդիրներին մոտ կանգնած լինելու և դրանց էությանը տիրապետելու հանգամանքով:

2008-2009թթ. «Արմավիրի զարգացման կենտրոն» ՀԿ-ն, համագործակցելով ՀԳՄԾ-ի (Հակակոռուպցիոն Գործողությունների Մոբիլիզացման Ծրագիր) հետ իրականացրեց հակակոռուպցիոն մասնակցային մոնիտորինգ Արմավիրի մարզի չորս բուժհաստատություններում՝ դիտարկելով ծննդօգնության պետական հավաստագրերի համակարգի ներդրման արդյունավետությունը, որի արդյունքում

- Բարձրացավ բուժ.հաստատությունների գործառույթների և ընթացակարգերի թափանցիկությունը
- Նշանակալի բարձրացավ բնակչության, մասնավորապես հղիների և ծննդկանների իրազեկության մակարդակը սեփական իրավունքների վերաբերյալ
- մասնակցային մոնիտորինգի արդյունքում հնարավոր դարձավ ձևավորել ռազմավարական և տեղական նշանակության առաջարկներ, որոնք նշանակալի ազդեցություն կարող են ունենալ կոռուպցիայի կանխարգելման գործընթացում:

2.Համակարգային խնդիրներ և կոռուպցիոն ռիսկեր.

Ինչպես նշվում է ՀՀ Առողջապահության մասին օրենքի նախագծում «Հայաստանի Հանրապետությունում մայրությունը պաշտպանվում և խրախուսվում է պետության կողմից»: Մայրության պաշտպանությունը ներառում է հղիության ընթացքում, ծննդաբերությունից առաջ և հետո պետական առողջապահական ծրագրերի շրջանակներում բժշկական օգնություն ու սպասարկում, հղի կանանց համար աշխատանքի արտոնյալ պայմաններ, երեխայի ծննդի հետ կապված արձակուրդներ և նպաստներ, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ նախատեսված այլ արտոնություններ:

Ի կատարումն ՀՀ առողջապահության նախարարի 30.03.2008թ.թիվ 761-Ա հրամանի 2008թ հունիսի 1-ից ներդրվեց ծննդօգնության պետական հավաստագրի համակարգը, ինչը փաստում է, որ Հայաստանի Հանրապետությունում հղիության ընթացքի և ծննդաբերության հետ կապված բժշկական օգնությունը և սպասարկումն իրականացվում են անվճար՝ պետության կողմից երաշխավորված առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում:

Հավաստագիրը կնոջ համար պետության կողմից երաշխավորված անվճար մանկաբարձական օգնության իրավունքը հաստատող փաստաթուղթ է և տրվում է ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով անվճար բուժօգնության իրավունք ունեցող հղի կանանց: Ծննդօգնության պետական հավաստագրի համակարգի ներդրման արդյունավետությունն ապահովելու, գործընթացի նկատմամբ շարունակական հսկողություն իրականացնելու և մատուցված բժշկական ծառայություններից բնակչության բավարարվածությունը գնահատելու նպատակով համաձայն 28 հունիսի 2008թ-ի ՀՀ ԱՆ թիվ 927-Ա « Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ներդրման գործընթացի մոնիտորինգի

մասին» հրամանի ծննդօգնության ծառայություններ մատուցող բուժհաստատություններում ստեղծվեցին հանձնաժողովներ տեղական ոչ կառավարական կազմակերպությունների հնարավոր ներգրավմամբ: Նման հանձնաժողովներ ստեղծվեցին նաև Արմավիրի մարզում, որի աշխատանքը դեռևս վաղ է գնահատել: Սակայն նրանց գործունեությունը անմիջականորեն կազդի ընթացակարգերի թափանցիկության վրա, հետևաբար դրա ազդեցությունը զգալի կլինի արդեն իսկ կարճաժամկետ հատվածում կոնկրետ հաստատություններում կոռուպցիոն ռիսկերի չեզոքացման առումով:

Կոնկրետ «Արմավիրի զարգացման կենտրոն» ՀԿ-ի կողմից իրականացված ծրագրի շրջանակներում կատարված գործառույթներն ընդգրկում էին ինչպես կոռուպցիոն ռիսկերի բացահայտումն ու գնահատումը, այնպես էլ ծննդօգնության ծառայությունների մատուցման որակն ու Պետական պատվերի Համաձայնագրով ստանձնած պարտավորությունների պատշաճ կատարումը: Դրանք են՝

1.«Հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման չափանիշը հաստատելու մասին» N1933-Ա հրամանով սահմանված ծննդօգնության ծառայությունների ամբողջ ծավալով և որակով կատարումը.

2. ՀՀ առողջապահության նախարարի 30.05.2008թ. «Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ներդրման մասին» N761-Ա հրամանով սահմանված բոլոր անհրաժեշտ պայմանների կատարումը.

3. Ծննդաբերությունն ապահովող աշխատողների աշխատանքի վարձատրությունը՝ համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարի «Ծննդօգնություն իրականացնող հիվանդանոցային կազմակերպություններում ծննդաբերությունն ապահովող աշխատողների աշխատանքի վարձատրման» կարգի և նորմատիվների.

4.Բուժհաստատություններում ներքին կառավարման արդյունավետության, պետության կողմից տրամադրված ֆինանսների նպատակային օգտագործման նկատմամբ հսկողության իրականացումը.

Պետական հավաստագիրը հնարավորություն է տալիս նաև բողոքարկել հղիների/ծննդկանների կոնկրետ իրավունքների ոտնահարման դեպքում: Ցանկացած նման դեպք ուշադրության և վերլուծության նյութ են դարձել:

Ընդհանուր առմամբ ծննդօգնության մեջ պետական հավաստագրերի ներդրումն ունեցավ իր լուրջ ազդեցությունը այս տիրույթում կոռուպցիոն ռիսկերի նվազման առումով՝ միևնույն ժամանակ պետական սուղ միջոցները դարձնելով ավելի հասցեական, անգամ՝ շոշափելի: Սակայն այս տիրույթում ռիսկային վիճակը դեռևս պահպանվում է, որի նկատմամբ համակարգված մոտեցում չցուցաբերելու և շարունակական հակակոռուպցիոն միջոցառումներ չիրականացնելու պայմաններում կոռուպցիոն դրսևորումները կարող են հաստատագրված ձևեր ընդունել. այն է՝

1. Հղիների/ծննդկանների հսկողության ոչ պատժաճ իրականացում
2. Հղիների/ծննդկանների իրավունքների ոտնահարում/բողոքարկման անհնարինություն
3. Բժշկական էթիկայի կանոնների խախտումներ
4. Գնացուցակում չներառված և/կամ չհիմնավորված վճարովի ծառայություններ

5. Հղիների/ծննդկանների ժամանակին, անհրաժեշտ ծավալով և որակով բուժօգնություն չտրամադրելը
6. Գործող կարգերի տարրնթերցման շրջանցման և շրջանցման հնարավորություն
7. Հղիների/ծննդկանների թերի իրազեկվածություն սեփական իրավունքների մասին
8. Նորածինների, հետծննդյան և քույրական անբավարար հսկողություն
9. Բժշկական ցուցմամբ /կամ ոչ կեսարյան հատումներով ծնունդների դիմաց կատարված ոչ պաշտոնական վճարումներ
10. Վճարովի սկզբունքով բժշկի ընտրության պարտադրում և այլն.

3. Հակակոռուպցիոն մոնիտորինգի մեթոդաբանություն և գործիքներ.

Ինչպես կոռուպցիոն ռիսկերի, այնպես էլ հնարավոր կոռուպցիոն դրսևորումների գնահատման և բացահայտման համար անհրաժեշտ էին գործիքներ՝ կոնկրետ ցուցիչների և բացահայտիչների պարունակությամբ: Այսինքն՝ գործիքներն իրենց մեջ պարունակում են այն ցուցիչների և բացահայտիչների խումբը, որոնցով իրականացվել է ծննդօգնության տիրույթում կոռուպցիոն ռիսկերի գնահատումը: Գործիքների առկայությունն արդեն իսկ ենթադրում է այդ գործիքներից օգտվելու կարողությունների ուսուցանում:

Գործիքներն իրենց մեջ ներառում են ինչպես կոնկրետ տիրույթի համար դիտարկման աղյուսակներ, որոնք պետք է լրացվեն քաղաքացիական խմբի անդամների կողմից՝ օգտվելով հաստատության առաջնային փաստաթղթերից, այնպես էլ ֆոկլուս խմբային աշխատանքների և ստանդարտացված հարցազրույցների հարցաշարեր:

Մոնիտորինգի խմբի կողմից բոլոր մեթոդներով հավաքագրված ինֆորմացիան համադրվել է, վերլուծվել և կազմվել կոռուպցիայի համար նպաստավոր ռիսկային իրավիճակների շտկմանն ուղղված առաջարկությունների փաթեթ:

Նախապես մշակված մեթոդաբանության համաձայն քաղաքացիական հասարակության անդամները նախ ուսուցանվել են և որոշակի փորձառություն ձեռք բերել մասնակցային սկզբունքով մոնիտորինգի իրականացման գործում: Նման փորձառությունը քաղաքացիական խմբերը ձեռք են բերել ուսուցման և գործիքների փորձարկման ժամանակ, որը կազմակերպվել էր մինչ մոնիտորինգային այցերի սկսելը: Շատ կարևոր էր նաև գործիքների կիրառման մեթոդական ցուցումների տրամադրումը խմբի անդամներին, ինչպես նաև վարքագծային և էթիկայի կանոններին ծանոթացնելը:

Մարդկանց վարքը և կամավոր օրինապահությունը հակակոռուպցիոն գործունեության անկյունաքարային գործոններից են:

Քաղաքացիական հասարակության խմբի անդամի վարքագծային կանոններն իրենց մեջ ներառում էին հետևյալ պարտադիր կետերը՝

1. Ղեկավարվել մոնիտորինգի իրականացման ուղեցույցով:
2. Մոնիտորինգի ուղեցույցով նախատեսված շրջանակներից դուրս չծավալել այլ գործունեություն:

3. Չօգտագործել մոնիտորինգի այցերը քաղաքական, կրոնական, տնտեսական կամ այլ բնույթի գործունեություն ծավալելու նպատակով:
4. Ցուցաբերել հարգալից վերաբերմունք հարցազրույցների մասնակիցների նկատմամբ:
5. Չհաղորդել մոնիտորինգի ընթացքում ստացված տեղեկությունները երրորդ կողմին:
6. Անձնական նախաձեռնությամբ չհաղորդել և չիրապարակել մոնիտորինգի ընթացքում ստացված տեղեկությունները զանգվածային լրատվության միջոցներին:
7. Պահպանել մոնիտորինգի ընթացքում ստացված որևէ անհատական բնույթի տեղեկատվության գաղտնիությունը (հարցազրույցների և փաստաթղթային ուսումնասիրությունների ընթացքում):

Քաղաքացիական խմբի անդամի պարտականությունները.

Հակակոռուպցիոն մասնակցային մոնիտորինգի խմբի անդամը պարտավոր է՝

1. Անցնել հատուկ հրահանգավորում և մոնիտորինգի անցկացման բոլոր հարցերի շուրջ կիրառել ձեռք բերած համապատասխան գիտելիքները:
2. Ուշադիր ուսումնասիրել մոնիտորինգի համար նախատեսված հետազոտման բոլոր ձևերը:
3. Հետազոտվող օբյեկտում կարողանալ բացատրել մոնիտորինգի նպատակն ու խնդիրները:
4. Սահմանված ժամկետներում և որակով իրականացնել դիտարկման այցերը և հարցազրույցները:
5. Չիրապարակել հարցվողների պատասխանների բովանդակությունը:
6. Պարտադիր հանձնել լրացված հարցաթերթերը և դիտարկման աղյուսակները ծրագրի ղեկավարին/փորձագետին:

Դիտարկման ընթացքում նախապես մշակված աղյուսակների միջոցով վեր են հանվել նաև ընդհանուր վերլուծական տվյալներ, որոնք կիրառվել են հետագա գնահատման և վերլուծության աշխատանքներում: Դիտարկման աշխատանքների իրականացման համար կազմակերպվեցին 3-4 հոգուց բաղկացած խմբային այցելություններ, որտեղ լրացվեցին նախապես մշակված դիտարկման աղյուսակները և կատարվեցին ուսումնասիրվող թիրախ խմբի ընտրությունը: Յուրաքանչյուր այցի տևողությունը նախատեսված էր 1-2 օր: Յուրաքանչյուր բուժհաստատությունում կատարվեցին 4-ական այց:

Հստակ կանոնակարգված էր մոնիտորինգի անդամների գործունեության շրջանակները: Խմբի համար կազմված էր մեթոդական ցուցում ինչպես դիտարկման աղյուսակների լրացման, այնպես էլ ստանդարտացված հարցազրույցների և ֆոկուս խմբերի վարման համար: Բացի մեթոդական ցուցումներից մոնիտորինգի իրականացման գործիքներում ներկայացված են տվյալ գործիքի կիրառման գործողությունների հաջորդական քայլերը: Արդեն իսկ մեր ունեցած փորձառությունը ցույց է տվել, որ բացի կոնկրետ գործիքների կիրառության

հաջորդական քայլերից և վարքագծային կանոններից կարիք է առաջանալու նաև մոնիտորինգային խմբի գործողությունների ուղեցույցի, որը մանրամասնորեն կազմվեց և կիրառվեց մեր կողմից ծրագրի շրջանակներում: Այն իր մեջ ներառում էր այնպիսի մանրամասնեցված կարևոր վերնագրեր, ինչպիսիք են՝ ծանոթացում բուժհաստատության տնօրինության հետ, խմբի առաքելության և հիմնական դերակատարումների մասին հակիրճ ներկայացում բուժհաստատության ղեկավարությանը, ընդհանուր ծանոթացում գործիքների նշանակությանն ու բովանդակությանը, խնդրել տնօրենի կամ տեղակալի միջնորդությունը ուսումնասիրությունն իրականացնելու համար կոնկրետ պատասխանատու անձանց հանձնարարականներով ապահովման հարցում, ընտրանքի իրականացում (հիվանդության պատմագրերի կամ ամբուլատոր քարտերի), դիտարկման աղյուսակի լրացում, կոնկրետ հասցեների և հեռախոսահամարների գրանցում հետագա հարցազրույցները իրականացնելու նպատակով, պայմանավորվածությունների ձեռք բերում ֆոկուս խմբային աշխատանքները բուժհաստատության տարածքում իրականացնելու համար:

Գործիքներն իրենց մեջ ներառում են չորս հիմնական բաժիններ. այն է՝ 1.դիտարկման աղյուսակներ 2.տեղեկատվական տեղեկանքներ 3. ստանդարտացված հարցազրույցներ և 4.ֆոկուս խմբային աշխատանքներ: Ստեղծված գործիքներով մոնիտորինգի խումբն ուսումնասիրություններ է կատարել Արմավիրի մարզի ծննդօգնություն իրականացնող բուժհաստատություններում: Հարցման են ենթարկվել բժիշկներ, բուժհաստատությունների տնօրեններ, վարչական ապարատի ներկայացուցիչներ, հղիներ և ծննդկաններ: Այնուհետև գործիքի երեք բաժիններից ստացված տեղեկատվությունները համադրվել են միմյանց հետ, ինչը հնարավորություն է առաջացրել առավել ընդգրկուն և հիմնավորված ձևով գնահատել տվյալ տիրույթում կոռուպցիոն ռիսկերը և դրանց ձևավորման հիմնական պատճառները:

Ծրագրի շրջանակներում իրականացվեցին նաև մարզի 24 գյուղական համայնքներում իրազեկման աշխատանքներ, և այդ նպատակով իրականացվեցին 24 համայնքային հանդիպումներ գյուղերում, յուրաքանչյուրում՝ 20-25 մասնակցի ներգրավվածությամբ: Հանդիպումների նպատակն էր բարձրացնել հղիների, ծննդկանների և ամբողջ բնակչության իրազեկության մակարդակը իրենց իրավունքների մասին, պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության, ձևերի, դեղերի և այլնի վերաբերյալ: Հանդիպումների ժամանակ տեղեկատվական բրոշյուրներ բաժանվեցին նրանց, որտեղ զետեղված էր տեղեկատվություն հղիների և ծննդկանների իրավունքների, անվճար բժշկական օգնության և այլնի մասին:

Հակակոռուպցիոն մոնիտորինգն իրականացվել է 2008-2009թթ. դեկտեմբեր-ապրիլ ամիսներին Արմավիրի մարզի 4 քաղաքներում: Այն ընդգրկել է 4 առողջապահական հաստատություններ, որոնցում իրականացվում է ծննդօգնություն և նախածննդյան հսկողություն:

Ծրագրի ավարտական փուլում ինչպես հեռախոսազանգերի, այնպես էլ այցելությունների միջոցով լրացվեցին նախապես կազմված հատուկ հարցաթերթիկները կոնկրետ շահառուների բավարարվածության աստիճանը որոշելու նպատակով:

Ծրագրի ընթացքում ծավալվեցին նաև լուսաբանման և իրազեկման աշխատանքներ ինչպես բուժաշխատողների, հղիների, ծննդկանների, այնպես էլ բնակչության շրջանում՝ համաձայն

մշակված գործողությունների հստակ պլանի:

Մոնիտորինգի արդյուքները չեն հավակնում համապարփակության: Դրանք ընդգրկում են այն խնդիրները, որոնք հասանելի են եղել մասնակցային մոնիտորինգային խմբերին:

Մոնիտորինգի գործիքների բաղկացուցիչ 4 բաժինները հետևյալն են.

1. Դիտարկման արյուսակներ
2. Տեղեկատվական տեղեկանքներ
3. Ստանդարտացված հարցազրույցներ հղիների և ծննդկանների հետ
4. Ֆոկուս խմբային աշխատանքներ բժիշկների, միջին բուժ.անձնակազմի, հղիներ և ծննդկանների հետ:

Գործիքների ցանկը և մոնիտորինգային փաստաթղթերի քանակները ակնառու են ստորև բերված արյուսակում.

Գործիքախմբի անվանումը	Գործիքներ	Փաստաթղթերի քանակը
1. Ծննդօգնության Պետական Հավաստագրերի Համակարգի Իրականացման Գնահատում	1. Դիտարկման արյուսակներ	3
	2. Տեղեկատվական տեղեկանքներ	3
	3. Ֆոկուս խմբային քննարկվող հարցեր	4
	4. Ստանդարտացված հարցեր	2
1. Ընդամենը	---	12

Գործիքախմբի առաջին բաժնի, այն է՝ դիտարկման արյուսակի տվյալների լրացման համար տրված են դիտարկման կոնկրետ մեխանիզմները և քայլերի հաջորդականությունը՝ սկսած բժշկական փաստաթղթերի ընտրությունից, մինչև անհրաժեշտ տվյալների դուրս բերումը: Միևնույն ժամանակ գործիքը հնարավորություն է տալիս քաղաքացիական հասարակության

մոնիտորինգի խմբի անդամներին իրենց նախաձեռնությամբ դիտարկման աղյուսակի «Հատուկ նշումներ» սյունյակում լրացնելու առանձնակի ուշադրության արժանի կամ այլ կարևոր տեղեկություններ, որոնք կօգտագործվեն հետագա վերլուծական աշխատանքներում:

Գործիքի 2-րդ բաժնի` թվով երեք տեղեկատվական տեղեկանքների միջոցով ստացվող տեղեկությունները լրացնում են դիտարկման աղյուսակի միջոցով ստացվող ինֆորմացիան: Բուժհաստատության պատասխանատու աշխատակիցների (գլխավոր հաշվապահ, փոխտնօրեն) կողմից տրված տեղեկատվական տեղեկանքները պայմաններ են ստեղծում մոնիտորինգի խմբի անդամների համար հնարավորինս քիչ առնչվելու ֆինանսական առաջնային փաստաթղթերի հետ:

Գործիքի 3-րդ բաժինը ստանդարտացված հարցազրույցներն են հղիների և ծննդկանների հետ: Այն նույնպես լրացնում և ամբողջականացնում է իրական պատկերը: Ստանդարտացված հարցազրույցները հիմնականում հաստատում են դիտարկման աղյուսակներով և տեղեկատվական տեղեկանքներով հավաքագրված ինֆորմացիան:

Գործիքի 4-րդ բաժինը ֆոկուս խմբային աշխատանքներն են, որոնց ընթացքում պարզ և անկեղծ զրույցի արդյունքում պարզվում են մասնակիցների կարծիքները և իրազեկվածության աստիճանը տեղի ունեցող բարեփոխումների վերաբերյալ:

Գործիքի չորս բաժինների տվյալների համադրությամբ հնարավոր դարձավ գնահատել թիրախ տիրույթում կոռուպցիոն ռիսկերը և վերլուծության արդյունքում տալ իրավիճակը շտկող կոնկրետ առաջարկություններ:

4. Մոնիտորինգի արդյունքների ամփոփում և վերլուծություն.

«Արմավիրի գարգացման կենտրոն» ՀԿ-ն Արմավիրի մարզի ծննդօգնություն և հղիների հսկողություն իրականացնող բուժհաստատություններում իրականացրեց պետական հավաստագրերի արդյունավետ ներդրման գործընթացում տեղ գտած կոռուպցիոն ռիսկերի գնահատման աշխատանքներ: Հավաքագրված տեղեկատվական բազան և հարցման արդյունքները հնարավորություն տվեցին հիմնավորված եզրակացություններ անել և ներկայացնել կոնկրետ առաջարկություններ կոռուպցիոն ռիսկերի նվազեցման ուղղությամբ:

Վերլուծությունը կատարվել է ինչպես գործիքների առանձին բաղկացուցիչ բաժիններով ներկայացված տվյալների համադրությամբ, այնպես էլ մարզային կտրվածքով` ներկայացված ամփոփ տվյալների համադրությամբ:

Համադրման և վերլուծության արդյունքում դուրս բերված օրինաչափությունների հիման վրա կատարվել են ընդհանուր եզրակացություններ:

Հաստատվել են ծննդօգնության պետական հավաստագրերի ներդրման գործընթացը կարգավորող թվով վեց փաթեթներ. դրանք են`

1. Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ներդրման մասին ՀՀ ԱՆ 30.05.2008թ թիվ 761-Ա հրաման` 8 հավելվածներով
2. Ծննդօգնության հաստատությունները ըստ մակարդակների դասակարգելու մասին ՀՀ ԱՆ 17.06.2008թ թիվ 861-Ա հրաման
3. Ծննդօգնության հիվանդանոցային ծառայությունների նոր գների մասին փաթեթ
4. Պետական պատվերի իրականացման նոր պայմանների մասին «Համաձայնագիր»
5. Բուժաշխատողների վարձատրման մեթոդաբանության մասին ՀՀ ԱՆ 18.06.2008թ թիվ 864-Ա հրաման
6. Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ներդրման գործընթացի մոնիտորինգի մասին ՀՀ ԱՆ 28.06.2008թ թիվ 927-Ա հրաման

Դիտարկման աղյուսակների ամփոփում.

Գործիքախմբով իրականացված մոնիտորինգի ընթացքում քաղաքացիական հասարակության մոնիտորինգի խումբը Արմավիրի մարզի 4 բժշկական հաստատություններում լրացրել է թվով երեք դիտարկման աղյուսակներ.

1. Հղիների նախածննդյան հսկողություն և հետծննդյան խնամք
2. Ծննդաբերություն և նորածնային խնամք
3. Գործիքային հետազոտություն

1. Ստորև ներկայացնում ենք «Հղիների նախածննդյան հսկողություն և հետծննդյան խնամք» դիտարկման աղյուսակի ամփոփված տեսքը և վերլուծությունը.

Ա.Յղիների նախաձեռնողյան հսկողություն և հետձեռնողյան խնամք.

Արմավիրի մարզի բժշկական հաստատություններ	Այցելությունների միջին թվաքանակ	Յղիների նախաձեռնողյան հսկողություն և հետձեռնողյան խնամք.									Ծննդկանների հետձեռնողյան խնամք				
		Պարտադիր հետազոտությունների միջին թվաքանակը մեկ հղիի հաշվով							Պաշտոնական վճարումներ		հետազոտություն	խորհրդատվություն	մասն.բուժօգնություն	Պաշտոնական վճարումներ	
		Արյան ընդ. քննություն	Մեզի ընդ. քննություն	Արյան բիոքիմ. քննություն	RH /արյան խումբ	MRP կամ RW	ՄԻՎՎ-ի հետազոտ.	Գերծայնային հետազոտ.	ծառայություններ	հետազոտություններ				ծառայություններ	հետազոտություններ
1.«Արմավիրի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ	5.6	2.1	2.2	2.0	+	2.0	+	2.8	-	-	-	-	-	-	-
2.Բաղրամյանի «Սոր և մանկան առողջության պահպանման կենտրոն»	5.0	1.9	2.2	1.7	+	1.7	+	1.9	-	-	-	-	-	-	-
3.«Մեծամորի ԲԿ» ՓԲԸ	5.4	2.2	2.2	2.2	+	1.8	+	2.0	-	-	-	-	-	-	-
4.«Վաղարշապատի ծննդատուն» ՓԲԸ	8.1	2.0	2.1	2.0	+	1.8	+	3.1	-	-	-	-	-	-	-

Վերը ներկայացված աղյուսակում ամփոփված է Արմավիրի մարզի թվով չորս բժշկական հաստատություններում մեկ հղիի հաշվով պարտադիր հետազոտությունների միջին ցուցանիշները: Աղյուսակը նախատեսում է նաև տվյալներ իրականացվող հետծննդյան պատրոնաժի և վճարովի ծառայությունների վերաբերյալ: Հղիության հսկողության ընթացքում բուժհաստատություն կատարվող պարտադիր այցերի քանակը սահմանված է՝ 6-8 այց՝ հղիության նորմալ ընթացքի դեպքում: Սակայն աղյուսակում արտացոլված մեկ հղիի հաշվով միջին այցելությունները բնորոշող ցուցանիշները տարբերվում են ինչպես առանձին բուժհաստատությունների միջև, այնպես էլ որոշակի շեղվածություն ունեն ընդունված պարտադիր սահմանաքանակներից: Դա առաջին հերթին բացատրվում է նրանով, որ *հղիների վաղ հսկողության կանգնելու խնդիրը դեռևս վերջնական լուծում չի ստացել, և աշխատանքներն այդ ուղղությամբ առայժմ գոհացուցիչ չեն: Ժամկետային առումով հղիները ուշ հսկողության կանգնելով չեն հասցնում կատարել ինչպես բոլոր այցերը, այնպես էլ ստանալ պարտադիր հետազոտությունների ամբողջ ծավալը:* Առավել ցածր ցուցանիշներով աչքի է ընկնում Բաղրամյանի «Մոր և մանկան առողջության պահպանման կենտրոն»-ը, ինչը բացատրվում է կենտրոնի այն առանձնահատկությամբ, որ նա սպասարկում է միայն շրջակա գյուղական բնակչությանը, որտեղ դեռևս առկա են պահպանողական մոտեցումները: Պակաս նշանակություն չի ունեցել նաև կենտրոնում նեղ մասնագետների բացակայությունը: Հաշվի առնելով տարածքային հանգամանքը՝ անհրաժեշտ է հղիների հսկողության գործում ներգրավել նաև գյուղական ամբուլատորիաներին:

Ինչ վերաբերում է «Վաղարշապատի ծննդատուն» ՓԲԸ-ի բարձր միջին ցուցանիշներին, ապա այն բացատրվում է առաջին հերթին բարդ դեպքերի առկայությամբ/հետազայում երկու կեսարյան հատումով ծննդալուծում/:

Ինչ վերաբերում է հետծննդյան խնամքին և պաշտոնական վճարումներին, ապա հիմնականում հետծննդյան շրջանում ծննդկանները չեն դիմում հետազոտությունների կամ խորհրդատվությունների համար:

Հետծննդյան ժամանակահատվածում սահմանված անվճար բ/օգնություններն են՝

- Նորածնի դուրս գրումից առաջ պարտադիր հետադարձ կապի ապահովումը մանկական ամբուլատոր-պոլիկլինիկական ծառայության և կանանց կոնսուլտացիայի հետ, ինչը վավերացվում է ծննդաբերության և նորածնի պատմություններում/նկարագրերում՝ համապատասխան գրառում կատարելով:
- Նորածնի դուրս գրումից առաջ բժիշկը տեղեկացնում է նորածնի խնամքի և սնուցման վերաբերյալ հարցերին, իրազեկում նորածնի կյանքի համար վտանգի նշաններին, որոնց դեպքում անհապաղ անհրաժեշտ է դիմել բուժաշխատողին:

Ինչպես հղիության և ծննդաբերության ամբողջ ընթացքում, այնպես էլ հետծննդյան 40 օրվա ընթացքում երեխայի ախտաբանական և պաթոլոգիական ցանկացած փոփոխության դեպքում (այդ թվում՝ ինֆեկցիաներ, լյարդի, սրտի և այլ օրգանների հետ կապված) սահմանված է, որ երեխային ցուցաբերվի անվճար

բուժօգնություն: Սակայն՝ *անհրաժեշտ է հստակեցնել հետծննդյան 40-օրյա հսկողության միջոցառումների ցանկը և ծավալները՝ հստակ տարբերակելով նորմալ ֆիզիոլոգիական ծնունդների և բարդ կամ կեսարյան հատումով ծննդալուծման դեպքերի համար:*

Դիտարկման ենթարկված բոլոր բուժիաստատություններում չէին իրականացվել պաշտոնական վճարումներ: Բացակայում էին հաշվարկված և սահմանված զննացուցակները այնպիսի դեպքերի համար, ինչպիսիք կարող են լինել՝

ա. կոմունալ կենցաղային լրացուցիչ հարմարություններով անհատական հիվանդասենյակների տրամադրումը,

բ. անվճար սահմանված ցերեկային երկու ժամից դուրս տեսակցությունների իրականացումը,

գ. պատվիրված սննդի տրամադրումը,

դ. հիգիենայի և խնամքի միանվագ օգտագործման պարագաների տրամադրումը,

ե. նորածիններին հագուստի տրամադրումը,

զ. առանց բժշկի նշանակման սահմանված ծավալներից դուրս հետազոտությունների անցկացումը և այլն:

Նշված բուժիաստատություններում պաշտոնական վճարումները կարող են լրջորեն թեթևացնել պետական ֆինանսների վրա ընկած ներկայիս ծանրաբեռնվածությունը:

2. Ստորև ներկայացնում ենք «Ծննդաբերություն և նորածնային խնամք» դիտարկման աղյուսակի ամփոփված տեսքը և վերլուծությունը.

Բ. Ծննդաբերություն և նորածնային խնամք

Արձակուրդի մարզի բժշկական հաստատություններ	հիվանդանոցում անցկացված միջին տևողություն մ/օ	Ծննդալուծում			Նորածինների խնամք			Վճարովի ծառայություններ				
		Ֆիզիոլոգիական նորմալ ծնունդ %	Բարդացած ծննդաբերություն %	Կեսարյան հատումով %	Նորածին տեղափոխում այլ բուժ հաստատություն	Պատվաստումներ		Անհատական հիվանդասեռայակ	Տեսակցություններ	Պատվիրված սնունդ	Միանվագ օգտ. հիգիենայի	Նորածին հագուստ
						ԵԼԽ	Ջեպատիտ					
Ա	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.«Արձակուրդի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ	3.2	66.7	8.4	16.7	25.0	+	+	-	-	-	-	-
2.Բաղրամյանի «Մոր և մանկան առողջության պահպանման կենտրոն»	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. «Մեծամորի ԲԿ» ՓԲԸ	2.8	70.0	20.0	10.0	-	+	+	-	-	-	-	-
4.«Վաղարշապատի ծննդատուն» ՓԲԸ	3.9	40.0	40.0	20.0	10.0	+	+	-	-	-	-	-

2-րդ դիտարկման ամփոփ աղյուսակը վերաբերում է դիտարկված բուժհաստատություններում ուսումնասիրված ծննդալուծման, նորածինների խնամքի և վճարովի գործունեության արդյունքներին: Աղյուսակից պարզ է դառնում, որ հիվանդանոցում անցկացված միջին մ/օր ցուցանիշի մեծությունը հիմնականում պայմանավորված է տվյալ բուժհաստատությունում ինչպես բարդ, այնպես էլ կեսարյան հատումով ծննդալուծման դեպքերի առավել բարձր մակարդակով: Ամենաբարձր ցուցանիշներն ապահովված «Վաղարշապատի ծննդատուն» ՓԲԸ-ում, որն ունի տարածաշրջանում առավել հագեցված (թե մասնագետներով, թե սարքավորումներով) և բարվոք վիճակում գտնվող ծննդատուն, այնուամենայնիվ նորմալ ֆիզիոլոգիական ծնունդների թիվը խիստ նվազել է: Ներկայումս ծննդատունն ու կանանց կոնսուլտացիան առանձին միավորներ են՝ առանձին տնօրինություն և առանձին հաշվապահություն, բայց տեղակայված են միևնույն շենքում: Հղիների մոտ 40%-ը գնում են Երևան: **40% հղիների հոսքը դեպի Երևանյան ծննդատներ ժանրաբեռնվածություն է առաջացնում պետական ֆինանսների վրա, քանի որ Երևանյան ծննդատների համար սահմանված ծննդօգնության գինը մոտ 30%-ով ավելի բարձր է: Միևնույն ժամանակ, ունենալով անհրաժեշտ գրեթե բոլոր պայմանները, պետք է ապահովել բարձր կատարողական:**

Ինչ վերաբերում է նորածինների խնամքին, ապա աղյուսակից ակնառու է դառնում, որ նորածինները ստանում են բոլոր պատվաստումները: «Նորածինների տեղափոխում այլ բժշկական հաստատություններ» ցուցանիշի բարձր մակարդակ է ապահովել «Արմավիրի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ն, երբ բարդացած ծննդաբերությունների և կեսարյան հատումով ծննդալուծումների մակարդակը այդքան էլ բարձր չէր, ընդհակառակը՝ ապահովված էր բավականին բարձր ֆիզիոլոգիական նորմալ ծնունդների մակարդակ: **Այստեղ նման բարձր տոկոսի պատճառ կարող է լինել ինչպես նորածինների համար անհրաժեշտ սարքավորումների, այնպես էլ մասնագիտական հմտությունների պակասի հանգամանքը:**

3. Ստորև ներկայացնում ենք «Գործիքային հետազոտություն» դիտարկման աղյուսակի ամփոփված տեսքը և վերլուծությունը:

Գ.Գործիքային/գերծայնային/ հետազոտություն.

h/h	Արձանակալի մարզի բժշկական հաստատություններ	Ընդամենը գրանցամատյանում գրառված հետազոտություններ (%)	Մուծումների կտրոնների առկայություն (%)	Հետազոտությունն իրականացվել է պետպատվերի շրջանակում (%)	Ֆինանսական փոխհատուցում չստացած հետազոտություններ (%)
Ա	1	2	3	4	5
1	«Արձանակալի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ	100	-	97	3.0
2	Բաղրամյանի «Մոր և մանկան առողջության պահպանման կենտրոն»	100	-	100	-
3	«Մեծամորի ԲԿ» ՓԲԸ	100	-	100	-
4	«Վաղարշապատի ծննդատուն» ՓԲԸ	-	-	-	-

Արմավիրի մարզի բժշկական հաստատություններում իրականացվող հետազոտությունների շարքից մոնիտորինգի խումբը նախապես առանձնացրել էր գերձայնային հետազոտությունը, որի համար լրացվեցին դիտարկման աղյուսակներ: Գերձայնային հետազոտությունների ամփոփված դիտարկման աղյուսակից պարզորոշ ձևով երևում է, որ պաշտոնական վճարումներ չեն կատարվել նշված հետազոտության դիմաց: Գերձայնային հետազոտության համար սահմանաքանակ է որոշված ամբողջ հղիության ընթացքի համար երեք անգամ: Իսկ առանց բժշկի ցուցման նշված ծավալից դուրս կամ պարզապես երեխայի սեռը որոշելու նպատակով հետազոտությունը պետք է կատարվեր վճարովի սկզբունքով: Այսպիսով պետական պատվերից դուրս, սակայն անվճար սկզբունքով իրականացված հետազոտության ծախսերը պաշտոնապես չեն փոխհատուցվել ոչ պետության, ոչ էլ հետազոտվողի կողմից: Աղյուսակից երևում է, որ նշված ցուցանիշը («Ֆինանսական փոխհատուցում չստացած հետազոտություններ») «Արմավիրի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ում կազմել է 3%: Ըստ Գերձայնային հետազոտություններ իրականացնող բժշկի մեկնաբանության երեխայի սեռը որոշում են հղիների մոտ 30-40%-ը: ***Քանի որ մարզի բժշկական հաստատություններում նշված հետազոտության դիմաց պաշտոնապես վճարումներ չեն իրականացվում, անհրաժեշտ է, որ պետպատվերի ընդհանուր ծավալի մեջ ներառվի երեխայի սեռը որոշելու և հայտնելու հանգամանքը (քանի որ լրացուցիչ ծախս չի կատարվի, եթե հերթական հետազոտության ժամանակ հղիի ցանկությամբ հայտնվի նրան նաև երեխայի սեռը):***

Տեղեկատվական տեղեկանքների ամփոփում.

Քաղաքացիական հասարակության մոնիտորինգի խումբը Արմավիրի մարզի թվով 4 բժշկական հաստատություններում լրացրել են երեք դիտարկման աղյուսակներ. դրանք են.

1. Դրույքներ զբաղեցրած ֆիզիկական անձանց վերաբերյալ
2. Դրամական միջոցների մուտքերը և դրանց ծախսման ուղղությունները
3. Ծննդօգնության ծառայությունների որակի հսկողության և գնահատման ցուցանիշներ

1.Ստորև ներկայացնում ենք «Դրույքներ զբաղեցրած ֆիզիկական անձանց վերաբերյալ» տեղեկանքների ամփոփված տեսքը և վերլուծությունը.

Ա. Դրույքներ զբաղեցրած ֆիզիկական անձնաց վերաբերյալ

Նախատեսված դրույքաչափերի և այլ դրույքները զբաղեցնող ֆիզիկական անձանց թվաքանակի վերաբերյալ																
Դ/Բ	Արմավիրի մարզի բժշկական հաստատություններ	Ընդամենը			Բժիշկներ			Միջին բուժ. անձնակազմ			Կրտսեր բուժանձնակազմ			Տնտեսական հաշվային աշխատողներ և այլ անձնակազմ		
		դրույք	ֆիզ. անձ	%	դրույք	ֆիզ.անձ	%	դրույք	ֆիզ.անձ	%	դրույք	ֆիզ.անձ	%	դրույք	ֆիզ.անձ	
		Ա														
1	«Արմավիրի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ	59	64	108	7	12	171	36	30	83	16	16	100	-	-	-
2	Բաղրամյանի «Մոր և մանկան առողջության պահպանման կենտրոն»	2	2	100	1	1	100	1	1	100	0	0	0	0	0	0
3	«Մեծամորի ԲԿ» ՓԲԸ	45	46	102	6	7	116	13	13	100	4	4	100	22	22	100
4	«Վաղարշապատի ծննդատուն» ՓԲԸ	84	138	164	14	22	157	40	69	172	24	40	167	7	7	100
5	Ընդամենը	190	250	131	28	42	150	90	113	125	44	60	136	29	29	100

Կադրային ուռճացվածությունը հատուկ է խոշոր քաղաքներին, երբ մեկ դրույքը կարող են կիսել երկու, երեք բուժաշխատողներ, իսկ հեռավոր մարզերում պատկերը հաճախ այլ է, անգամ՝ հակառակը: Կոնկրետ աղյուսակից երևում է, որ Արմավիրի մարզի երեք մեծ քաղաքների բժշկական հաստատություններում ունենք կադրային որոշ ուռճացվածություն: Հատկապես այդ ցուցանիշը բարձր է Վաղարշապատի ծննդատանը և կազմում է 131%: ***Բոլոր բժշկական հաստատություններում էլ ակնառու է կադրերի ավելցուկ, ինչը բացասաբար կարող է անդրադառնալ առաջին հերթին բուժանձնակազմի աշխատավարձերի մակարդակի վրա, և ոչ պաշտոնական վճարումները կարող են նորից ծաղկում ապրել:***

Կադրային ուռճացվածության հիմնական վտանգավոր հետևանքներից, որոնք առաջացնում են կոռուպցիոն ռիսկեր, կարելի է թվարկել՝

- Թերզբաղվածությունը, ինչը կբերի հմտությունների նվազման կամ կորստի
- Աշխատավարձերի ցածր մակարդակը և ավելորդ ծանրաբեռնվածությունը ֆինանսների վրա
- Ավելորդ ծառայությունների առաջացումը, հաճախ՝ չարտոնագրված գործունեություն:

2.Ստորև ներկայացնում ենք «Դրամական միջոցների ծախսման ուղղությունները» տեղեկանքների ամփոփված տեսքը և վերլուծությունը.

Բ.Դրամական միջոցների մուտքերը և դրանց ծախսման ուղղությունները

Արմավիրի մարզի բժշկական հաստատություններ	Հաշվետու ժամանակաշրջանում կատարված ընդհանուր ֆինանսական մուտքեր (%)	Այդ թվում		Դրամական միջոցների բաշխման ուղղությունները		
		Պետական հավաստագրերի դիմաց կատարված ֆինանսավորում (%)	Վճարովի սկզբունքով իրականացված ծառայությունների դիմաց կատարված վճարումներ (%)	Աշխատավարձի վճարմանն ուղղված միջոցներ	Դեղորայք և վիրակապալի մյուսեր	Կացարանային և այլ ծախսեր
				% ընդհանուրի նկատմամբ	% ընդհանուրի նկատմամբ	% ընդհանուրի նկատմամբ
Ա	1	2	3	4	5	6
1.«Արմավիրի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ	100	99.7	0.3	58.4	4.2	37.4
2.Բաղրամյանի «Մոր և մանկան առողջության պահպանման կենտրոն»	-	-	-	-	-	-
3. «Սեծամորի ԲԿ» ՓԲԸ	100	100	-	86.5	5.8	7.7
4.«Վաղարշապատի ծննդատուն» ՓԲԸ	100	98.8	1.2	92.8	3.9	3.3

Ըստ ներկայացված տեղեկատվական տեղեկանքների բժշկական հաստատություններում դրամական միջոցների մուտքերը և դրանց ծախսային ուղղություններն ամփոփված տեսքով ներկայացված է աղյուսակում: Ինչ վերաբերում է բժշկական հաստատություններում ֆինանսական մուտքերի կառուցվածքին, ապա ներկայացված ամփոփ աղյուսակից պարզ երևում է, որ հիմնական ֆինանսական մուտքերը բժշկական հաստատություններում ստացվում են պետական պատվերի կատարողականից, այսինքն՝ պետական հավաստագրերի դիմաց ստացված ֆինանսավորումից: Վճարովի սկզբունքով իրականացված ծառայությունների դիմաց կատարված վճարումները չեն տուրբուս են կազմում ընդհանուր ֆինանսական մուտքերի նկատմամբ: Դա նշանակում է, որ նշված ***բուժհաստատություններում կատարված փաստացի ծախսերի փոխհատուցման իրական ծանրությունն ընկած է պետական ֆինանսների վրա:*** Ինչ վերաբերում է բժշկական հաստատություններում մուտքագրված ֆինանսական միջոցների ծախսային ուղղություններին և համամասնություններին, ապա ներկայացված աղյուսակից պարզվում է, որ մոնիտորինգի ենթարկված բժշկական հաստատությունների ծախսային կառուցվածքում առավել մեծ բաժինը (միջին հաշվով՝ մոտ 80%), զբաղեցնում են աշխատավարձի վճարմանն ուղղված միջոցները (ԱՎՈՒՄ), որի մեջ մտնում են ինչպես բուժանձնակազմին վճարված առձեռն գումարները, այնպես էլ աշխատողների ու գործատուի սոցիալական ֆոնդին կատարվող հատկացումները, եկամտահարկը և այլն: Առաջին հայացքից թվում է, թե աշխատավարձի վճարմանն ուղղված միջոցների բարձր տոկոսը դրական ցուցանիշ է, սակայն ԱՎՈՒՄ-ի ներքին կառուցվածքում, երբ մեկ բուժաշխատողի դրույքը զբաղեցնում են մի քանի ֆիզիկական անձիք, աշխատավարձի չափը նվազում է և ներքին կառուցվածքում առյուծի բաժինն ընկնում է սոցիալական ֆոնդի և այլ պարտադիր հատկացումներին: ***ԱՎՈՒՄ-ի և կոմունալ-կացարանային ծախսերի բարձր տոկոսները ֆինանսական տղություն են առաջացնում բժշկական հաստատություններում պատշաճ մակարդակով դեղորայք և բժշկական նշանակության ապրանքներ ձեռք բերելու համար:*** Վերջիններս ծախսային կառուցվածքում ընդամենը բոլոր բուժհաստատությունների համար միջինում 4.5%-ի բաժին ունեն, երբ պետական պատվերով բուժման արժեքի պայմանական դասակարգման մեջ դեղորայքի և վիրակապային նյութերի ձեռք բերման համար նախատեսվում է մոտ 25-30%: Այս հոդվածով անբավարար ծախսումները ռիսկային իրավիճակ են առաջացնում ծախսային դեֆիցիտը հիվանդների հաշվին լրացնելու առումով: ***Անհրաժեշտ է ուժեղացնել հիմնադրի վերահսկողությունը ծախսային առաջնահերթության պահպանման ուղղությամբ:***

3.Ստորև ներկայացնում ենք «Ծննդօգնության ծառայությունների որակի հսկողության և գնահատման ցուցանիշներ» տեղեկանքների ամփոփված տեսքը և վերլուծությունը.

Գ.Ծննդագրության ծառայությունների որակի հսկողության և գնահատման ցուցանիշներ.

Արձևավորի մարզի բժշկական հաստատություններ	Կեսարյան հատումով ծննդալուծման դեպքերի տեսակարար կշիռը %	Մայրական մահացության դեպքեր /բացարձակ թիվ /	Մեռելածնության դեպքեր /բացարձակ թիվ/	Վաղա ժամ ծննդաբերությունների տեսակարար կշիռը%	Ծննդաբերական տրավմաների հաճախականություն%	Բարդա ջած ծննդաբերությունների տեսակարար կշիռը%	Նորածիններին այլ բուժիչ ատտություններ տեղափոխելու հաճախականությունը %
Ա	1	2	3	4	5	6	7
1.«Արձևավորի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ	4.6	-	4	3	22	43	-
2.Բաղրամյանի «Մոր և մանկան առողջության պահպանման կենտրոն»	-	-	-	-	-	-	-
3. «Մեծամորի ԲԿ» ՓԲԸ	2.2	-	-	4.5	13.6	18	1.5
4.«Վաղարշապատի ծննդատուն» ՓԲԸ	2.4	-	6	2.4	10	11	0.8

Ծննդօգնության մեջ որակի գնահատման ցուցանիշները հաստատվել են՝ ծննդօգնության պետական հավաստագրի ներդրման մասին ՀՀ ԱՆ 30.05.2008թ.թիվ 761-Ա հրամանի 2-րդ հավելվածով: Նշված ցուցանիշներից մի քանիսով գնահատվել են նաև Արմավիրի մարզի մոնիտորինգի ենթարկված բուժհաստատությունների գործունեությունը, որի ամփոփ արդյունքներն արտացոլված են աղյուսակում:

Չնայած կեսարյան հատումով ծննդալուծման դեպքերը բացարձակ թվով ավելի բարձր են Վաղարշապատի ծննդատանը, սակայն ծննդալուծման դեպքերի տեսակարար կշիռն ընդհանուր ծնունդների մեջ ցուցանիշով առավել բարձր տոկոսը ապահովվեց «Արմավիրի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ում: Մոնիտորինգի ընթացքում պարզվեց նաև, որ երբեմն կեսարյան հատումով ծննդալուծումները իրականացվում են նաև հղիների ցանկությամբ՝ առանց հստակ բժշկական ցուցումների: *Անհրաժեշտ է տարբերակել բժշկական ցուցմամբ և առանց խիստ բժշկական ցուցման դեպքերը և պետական փոխհատուցումն իրականացնել միայն այն դեպքերում, երբ կեսարյան հատումով ծննդալուծումները կատարվել են բժշկական ցուցումով և սահմանել վճարովի սակագներ առանց բժշկական ցուցման դեպքերի համար:*

Մոնիտորինգի խմբին կոնկրետ պատասխանատու աշխատողների կողմից տրամադրված որոշ ցուցանիշներ չեն համապատասխանում խմբի անդամների կողմից դիտարկման աղյուսակում լրացված տվյալների հետ. օրինակ՝ նորածիններին այլ բուժհաստատություններ տեղափոխելու հաճախականությունը դիտարկման աղյուսակում Արմավիրի բժշկական կենտրոնի համար հաշվարկված էր 25%, իսկ տեղեկատվական տեղեկանքով ներկայացված է 0. հնարավոր է, որ տեղեկանքը ներկայացնող բուժաշխատողը չի տիրապետել այդ տվյալներին:

Ֆոկուս խմբային աշխատանքների ամփոփում

Ֆոկուս խմբային աշխատանքների ընթացքում պարզ և անկեղծ զրույցի, փոխադարձ վստահության մթնոլորտում ՔՀ մոնիտորինգի խմբի կողմից պարզվեցին բոլոր թիրախ խմբերի կարծիքները և իրազեկվածության աստիճանը ծննդօգնության մեջ տեղի ունեցող բարեփոխումների վերաբերյալ:

Ֆոկուս խմբային աշխատանքներ են իրականացվել բժիշկների, միջին բուժ.անձնակազմի, հղիների և ծննդկանների հետ:

Արմավիրի մարզի թվով երեք բժշկական հաստատությունների բժիշկների, միջին բուժանձնակազմի, հղի կանանց և ծննդկանների հետ իրականացված ֆոկուս խմբային աշխատանքների ընթացքում շոշափվեցին հղիների նախածննդյան հսկողության, ծննդօգնության և հետծննդյան շրջանի կոնկրետ հարցեր, որոնք ամփոփվեցին և դուրս բերվեցին հիմնական մեկնաբանությունների ու առաջարկությունների տեսքով:

Ֆոկուս խումբ բժիշկների հետ.

Ֆարգ. Ձեր բուժհաստատությունում պետական հավաստագրերի ներդրումը ի՞նչ որակական փոփոխություններ առաջացրեց:

Թե՛ Արմավիրի, թե՛ Մեծամորի բուժհաստատությունների բժիշկները համարեցին, որ պետական հավաստագրերի ներդրումը որևէ որակական փոփոխություն չառաջացրեց իրենց գործունեության մեջ՝ ավելացնելով միայն թղթաբանությունը: Սակայն նրանք նշեցին, որ հստակեցվել են ընդհանուր ծննդաբերության ընթացակարգերը և աշխատավարձերը: Սկզբնական շրջանում, երբ համակարգը նոր էր ներդրվել, հղիներն ավելի շատ էին գնում Երևան՝ ծննդաբերելու, հիմա այդ հոսքը շեշտակի նվազել է:

Ֆարգ. Բավարարված եք Ձեր կողմից մատուցվող բուժօգնության որակից և ծավալներից:

Այս հարցին բժիշկները միանշանակ հավաստիացրին, որ բավարարված են, անգամ իրենց պոտենցիալն ավելին է, սակայն պայմանների և սարքավորումների պակաս է զգացվում: Իսկ որոշ հղիներ պարզապես լավ պայմաններում ծննդաբերելու ակնկալիքով են գնում այլ ծննդատներ: Շենքային պայմաններից և սարքավորումների անբավարարությունից դժգոհեցին գրեթե բուժհաստատությունների բոլոր բժիշկները:

Ֆարգ. Ձեր կարծիքով, ինչպիսի՞ ազդեցություն ունեցավ պետական հավաստագրերի ներդրումը հղիների և ծննդկանների կողմից կատարվող ոչ պաշտոնական վճարումների նվազման առումով:

Ընդհանուր առմամբ այս հարցին բժիշկները ավելի անկեղծ պատասխանեցին. այն է, որ հավաստագրերի ներդրումը ոչ պաշտոնական վճարումների նվազման առումով դրական ազդեցություն ունեցավ: Նշվեց նաև, որ հավաստագրերի ներդրումը հնարավորություն տվեց աշխատավարձերի բարձրացմանը, ինչը բավարարում է այսօր բժշկին և գերադասելի է բժշկի արժանապատվությունը նվաստացնելու հաշվին հիվանդներից գումարներ պահանջելուց:

Ֆարգ. Արդյոք բավարարված եք աշխատավարձերի բարձրացման և փաստացի ծնունդների դիմաց լրացուցիչ բոնուսային վարձատրության մեխանիզմի ներդրումից:

Բոլոր բուժհաստատությունների բժիշկները մեծ մասամբ բավարարված էին աշխատավարձերի բարձրացումով, սակայն առաջարկեցին բոնուսային վճարները հաշվարկվեն ոչ միայն ըստ ծնունդների քանակի, այլև ըստ ընդունված ծնունդների բարդության: Առաջարկվեց նաև բոնուսային վճարներ նախատեսել նաև ծննդօգնությանը անուղղակի մասնակցություն ունեցող բուժանձնակազմի համար:

Ֆարգ. Արդյո՞ք Ձեր բուժհաստատությունում գործում է ներքին վերահսկողական համակարգ/եթե այո, ապա ի՞նչ գործառույթներ է իրականացնում:

Ինչ վերաբերում է բուժհաստատության ներսում գործող ներքին վերահսկողական համակարգին և նրա կողմից իրականացվող գործառնություններին, ապա գրեթե բոլոր բժիշկներն անտեղյակ էին:

Հարց. Արդյոք կարգավորված է վճարովի գործունեությունը և ի՞նչ ծառայություններ են իրականացվում վճարովի սկզբունքով:

Չնայած նրան, որ բուժհաստատություններն իրավունք ունեին վճարովի հիմունքներով մատուցել *ոչ բժշկական* ծառայություններ, այնուամենայնիվ ոչ մի վճարովի ծառայություն վերը նշված բժշկական հաստատություններում չէր իրականացվում: Վճարումներ կատարվում էին միայն ծննդկանի դուրս գրվելու պահին արյունատվության դիմաց կամ կատարվում էր արյունատվություն: Սակայն 01.08.08թ-ից համաձայն որոշման այն դարձել է կամավոր սկզբունքով և վճարումներ չեն կատարվում:

Ֆոկուս խումբ միջին բուժանձնակազմի հետ

Հարց. Բավարարված եք արդյոք աշխատանքի վարձատրության չափից:

Ի տարբերություն բժիշկների միջին բուժանձնակազմին աշխատավարձերի բարձրացումը այդքան էլ չի գոհացրել: Ըստ նրանց հնարավոր էր ավելի բարձրացնել, ինչը կնպաստեր ոչ պաշտոնական վճարումների վերացմանը:

Հարց. Բավարարված եք Ձեր կողմից մատուցվող բուժօգնության որակից և ծավալներից:

Բուժքույրերի կարծիքով իրենք ապահովում են որակյալ ծառայություններ և բուժօգնություն, սակայն, եթե համեմատենք Երևանի հետ, իհարկե մատուցվող աշխատանքի որակն ավելի ցածր կլինի առաջին հերթին՝ շենքային վատ պայմանների, տեխնիկական ոչ բավարար հագեցվածության, հիվանդասենյակների և ծնարանի կահավորանքի պատճառով: Բուժքույրերը չբացառեցին նաև վերապատրաստման և որակավորման բարձրացման կարևորությունը որակյալ բուժօգնության ապահովման գործում:

Հարց. Ձեր կարծիքով, ինչպիսի՞ ազդեցություն ունեցավ պետական հավաստագրերի ներդրումը հղիների և ծննդկանների կողմից կատարվող ոչ պաշտոնական վճարումների նվազման առումով:

Հավաստագրերի ներդրումը մեծ ազդեցություն ունեցավ ոչ պաշտոնական վճարումների նվազման առումով և ամեն ինչ ավելի կանոնակարգվեց ըստ բուժքույրերի: Միակ դժվարությունն այն է, որ ծննդկանները դժվարությամբ են հանձնում այդ հավաստագրերը՝ համարելով դրանք ոչ թե ֆինանսական պետական փոխհատուցում, այլ ֆինանսական պարգևատրում: Վերացվեց այսպես կոչված հիվանդի հետ առևտրային հարաբերությունները, որի համար բուժքույրերը շատ զոհ էին, քանի որ ֆինանսական փոխհատուցումը ստանում էին աշխատավարձի ձևով:

Հարց. Արդյո՞ք Ձեր բուժհաստատությունում գործում է ներքին վերահսկողական համակարգ/եթե այո, ապա ի՞նչ գործառույթներ են իրականացնում:

Բուժքույրերը չգիտեին այդպիսի վերահսկողական համակարգի մասին: Չնայած, ըստ իրենց հնարավոր է, որ այն լինի, թեև ավելի շատ ֆորմալ բնույթ կկրի, եթե լինի:

Հարց. Արդյոք կարգավորվա՞ծ է վճարովի գործունեությունը և ի՞նչ ծառայություններ են իրականացվում վճարովի սկզբունքով:

Հարցման մասնակից բոլոր բուժքույրերի հավաստմամբ ոչ մի ծառայություն վճարովի սկզբունքով չի մատուցվում:

Հարց. Որո՞նք են ըստ Ձեզ այն գործոնները, որոնք խանգարում են մատուցել առավել բարձրորակ ծառայություններ:

Հարցազրույցի բոլոր մասնակիցների հավաստմամբ այդ գործոնները շենքային վատ պայմաններն են և անհրաժեշտ սարքավորումների բացակայությունը: Կարևորեցին վերապատրաստումների դերը:

Ֆոկուս խումբ հղիների հետ

Հարց. Տեղեկացվա՞ծ եք Ձեր իրավունքների և պետական հավաստագիր ստանալու ընթացակարգի մասին:

Հղիների հավաստմամբ իրենք գիտեն հավաստագրերի մասին, մի մասն արդեն ստացել է, որոշները դեռ նոր են կանգնել հաշվառման և գիտեն, որ պետք է ստանան հավաստագիր: Տեղյակ են, որ այդ փաստաթուղթը լրիվ ապահովում է անվճար ծննդաբերությունը:

Հարց. Կատարել եք արդյո՞ք Ձեր բժշկի ընտրությունը, թե՞ այն պարտադրվել է Ձեզ:

Ըստ հարցման ենթարկված հղիների, իրենք չեն ընտրել բժշկին, այլ պարզապես եկել են, կանգնել հաշվառման և իրենց համար տարբերություն չկա, թե որ բժշիշկը կսպասարկի իրենց: Հղիներից միայն երկուսն էին, որ հաշվառման էին կանգնել իրենց ուզած ծանոթ բժշկի մոտ: Հարցվածների մեծամասնության հավաստմամբ դա էական տարբերություն չի տալու, կարևորը նորմալ ընթանա հղիությունն ու իրենց բարեխիղճ սպասարկեն, որը և կատարում են բժիշկները:

Հարց. Բավարարվա՞ծ եք Ձեզ մատուցվող բուժօգնության և ծառայությունների որակից և ծավալներից:

Ընդհանուր առմամբ հղիները բավարարված են, և գրեթե բոլոր հղիներն էլ հաստատեցին, որ գոհ են բժիշկների վերաբերմունքից և նրանց կողմից մատուցվող ծառայություններից /այստեղ պետք է նշել, որ ֆոկուս խումբն իրականացվել է հիվանդանոցի ներսում, և հնարավոր է, որ հղիները չարտահայտվեն անկեղծորեն/:

Հարց. Ձեր կարծիքով, ինչպիսի՞ ազդեցություն ունեցավ պետական հավաստագրերի ներդրումը հղիների իրավունքների պաշտպանության և ոչ պաշտոնական վճարումների նվազման առումով:

Բոլոր հղիների կարծիքով հավաստագրերի ներդրումը մեծ նշանակություն ունեցավ անվճար ծննդօգնություն ստանալու համար: Մեծամասնությունն ունեին ծանոթներ, որոնք արդեն ծննդաբերել էին հավաստագրերի ներդրումից հետո անվճար սկզբունքով, ուստի բոլոր հղիներն էլ հավատացած էին, որ իրենք էլ անվճար բուժօգնություն և ծառայություն կստանան: Նախկինում ծննդաբերածների հավաստմամբ, այն ժամանակ ուղղակի «շնորհակալություն» էին հայտնում բժիշկներին ու բուժքույրերին, բայց հիմա շատ ավելի ևավ է:

Հարց. Ի՞նչ ծառայություններ են մատուցել Ձեզ վճարովի սկզբունքով:

Ըստ հարցման մասնակից հղիների ոչ մի ծառայություն վճարովի սկզբունքով չի մատուցվել, լրիվ անվճար են անցել թե՛ գերծայնային հետազոտությունները, թե՛ արյան, մեզի, արյան բիոքիմիական և այլ հետազոտությունները:

Հարց. Արդյո՞ք պարտադիր հետազոտությունները կատարվել են ամբողջ ծավալով:

Խնդիրը կայանում էր նրանում, որ հղիները ոչ բոլորը և ոչ ամբողջովին գիտեին, թե որ հետազոտություններն են համարվում պարտադիր և ինչ քանակությամբ պետք է հետազոտվեն հղիության ընթացքում: Այն հարցին, թե արդյո՞ք, բոլորը ամբողջ ծավալով հետազոտություններ են անցել՝ բոլորը պատասխանեցին «այո», սակայն երբ հարց հնչեց, թե որ հետազոտություններ են այդ ծավալի մեջ մտնում, ոչ ոք հստակ չթվարկեց դրանք:

Հարց. Վճարել եք արդյո՞ք հետազոտությունների իրականացման համար:

Հարցման ենթարկված հղիները նշեցին, որ ոչ մի հետազոտության համար չեն վճարել: Սակայն երբեմն կատարել էին լրացուցիչ հետազոտություններ, այն էլ հիմանականում Երևանում, որոնց համար նրանք վճարել էին:

Ֆոկուս խումբ ծննդկանների հետ

Հարց. Ինչպե՞ս եք գնահատում մատուցված ծառայությունների որակը և ին՞չ կառաջարկեիք այդ ուղղությամբ:

Հարցմանը մասնակից բոլոր տաս ծննդկաններն էլ գոհ էին և՛ բուժանձնակազմից, և՛ նրանց կողմից մատուցված ծառայություններից: Հնչեցին մի շարք շնորհակալական խոսքեր բուժանձնակազմի հասցեին, /պետք է նշել, որ ծննդկանների հետ ֆոկուս խմբերն անց էին կացվում ծննդատան ներսում, ինչը հնարավոր է, որ խոչնդոտեր նրանց բավականաչափ անկեղծ լինելուն:

Հարց. Կատարել եք արդյո՞ք Ձեր բժշկի ընտրությունը, թե՞ այն պարտադրվել է Ձեզ:

Ծննդկանների ճնշող մեծամասնությունը չի ընտրել իր բժշկին, եկել են, ով հերթապահ է եղել, նա է ընդունել է ծնունդը:

Ֆարգ. Բավարարված եք նորածնի նկատմամբ իրականացված խնամքից և բժիշկ-նեոնատոլոգի աշխատանքից:

Ծննդկանները բոլորը միաբերան հայտնեցին իրենց գոհունակությունը՝ նշելով, որ բուժքույրերը շատ ուշադիր են երեխաների նկատմամբ, շատ ջերմ և հոգատար վերաբերմունքով են նրանց շրջապատում: Ըստ ծննդկանների դժգոհելու որևէ պատճառ չունեն:

Ֆարգ. Ձեր կարծիքով, ինչպիսի՞ ազդեցություն ունեցավ պետական հավաստագրերի ներդրումը հղիների և ծննդկանների իրավունքների պաշտպանության և ոչ պաշտոնական վճարումների նվազման առումով:

Ըստ ծննդկանների հավաստագրերի ներդրումը բարձրացրեց թե՛ իրենց ինքնավստահությունը, թե՛ պաշտպանվածությունը ֆինանսական առումով:

Ֆարգ. Վճարել եք արդյո՞ք հետազոտությունների, բուժօգնության կամ այլ ծառայությունների իրականացման համար:

Հարցին ծննդկանները պատասխանեցին, որ ոչ մի հետազոտության համար չեն վճարել ինչպես հղիության ընթացքում, այնպես էլ հետագայում, դրանք իրականացվել են անվճար սկզբունքով:

Նշվեց նաև, որ ոչ մի ծառայություն վճարովի սկզբունքով չի մատուցվել, քանի որ առանձնապես VIP սենյակներ ու պայմաններ չկան և սնունդ չի պատվիրվում:

Ֆարգ. Բավարարված եք հիվանդանոցային և հիվանդասենյակի պայմաններից

Հարցվողները պատասխանեցին, որ ընդհանուր առմամբ բավարարված են, սակայն ցանկալի կլիներ, որ ավելի լավ վերանորոգված և կահավորված լինեին սենյակները:

Ստորև ներկայացնում ենք հղի կանանց հետ անցկացված ստանդարտացված հարցազրույցների արդյունքների ամփոփումը աղյուսակի տեսքով և վերլուծությունը.

հղի կանանց տրված հարցեր	.«Արմավիրի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ /Յարցման է ենթարկվել 60 հղի/						«Մեծամորի ԲԿ» ՓԲԸ /Յարցման է ենթարկվել 40 հղի/						Բաղրամյանի «Մոր և մանկան առողջության պահպանման կենտրոն» /Յարցման է ենթարկվել 10 հղի/					
	Պատասխան /այո/		Պատասխան /ոչ/		Դժվարանուն եմ պատասխանել		Պատասխան /այո/		Պատասխան /ոչ/		Դժվարանուն եմ պատասխանել		Պատասխան /այո/		Պատասխան /ոչ/		Դժվարանուն եմ պատասխանել	
	հարցմ.՝	%	հարցմ.՝	%	հարցմ.՝	%	հարցմ.՝	%	հարցմ.՝	%	հարցմ.՝	%	հարցմ.՝	%	հարցմ.՝	%	հարցմ.՝	%
1. Տեղեկացված եք Ձեր իրավունքների և պ/հավաստագիր ստանալու ընթացակարգի մասին:	53	88	7	12	-	-	40	100	0	0	-	-	10	100	0	0	-	-
2. Բավարարված եք մատուցվող բուժօժանայությունների որակով և ծավալներով	58	96	2	4	-	-	36	90	4	10	-	-	10	100	0	0	-	-
3. Արդյո՞ք պարտադիր հետազոտությունները կատարվել են ամբողջ ծավալով:	58	96	2	4	-	-	40	100	0	0	-	-	10	100	0	0	-	-
4. Վճարել եք արդյո՞ք հետազոտությունների, նեղ մասնագետների խորհրդատվության և մասնագիտական	10	17	45	75	5	8	8	20	28	70	4	10	0	0	10	100	-	-

բուժօգնության իրականացման համար:																			
5. Վճարումների դիմաց Ձեզ տրվե՞լ են նուժնան կտրոններ:	0	0	60	100	-	-	0	0	40	100	-	-	0	0	10	100	-	-	
6. Արդյո՞ք պարտադիր հետազոտությունների ցանկից դուրս այլ հետազոտություններ անց են կացվել:	4	6	56	94	-	-	4	10	36	90	-	-	9	90	1	10	-	-	
7. Արդյո՞ք ուղարկել են Ձեզ այլ բուժհաստատություններ վճարովի սկզբունքով հետազոտություններ կամ խորհրդատվություն ստանալու համար:	3	5	51	85	6	10	1	3	35	87	4	10	3	30	7	70	-	-	
8. Հսկողության ընթացքում արդյո՞ք սահմանված քանակությամբ այցելությունները կատարել եք:	59	98	1	2	-	-	40	100	0	0	-	-	10	100	0	0	-	-	
9. Պահանջվել են արդյո՞ք որևէ դեղորայք կամ վիրակապային նյութեր:	1	2	59	98	-	-	0	0	40	100	-	-	0	0	10	100	-	-	

Արմավիրի մարզի թվով երեք բժշկական հաստատություններում. այն է՝ «Արմավիրի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ, «Մեծամորի ԲԿ» ՓԲԸ և Բաղրամյանի «Մոր և մանկան առողջության պահպանման կենտրոն»-ներում հարցման են ենթարկվել համապատասխանաբար՝ 60, 40 և 10 հղիներ: Քանի, որ աղյուսակում ակնառու կերպով և բացարձակ և հարաբերական ցուցանիշներով ներկայացվել են բոլոր ամփոփված հարցերը, կոնկրետ կմեկնաբանենք մի քանի առավել կարևորություն ունեցող հարցերը միայն: Այսպիսով, այն հարցին, թե տեղեկացված՞ էք արդյոք Ձեր իրավունքների և պ/հավաստագիր ստանալու ընթացակարգի մասին, հարցված հղիների ճնշող մեծամասնությունը պատասխանել է, որ տեղեկացված են: Սակայն «Արմավիրի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ում հղիների 12%-ն իրազեկված չէին, չնայած, որ համաձայն ՀՀ ԱՆ 30.05.2008թ.թիվ 761-Ա հրամանի, նախածննդյան հսկողության առաջին իսկ այցի ժամանակ հղին իրազեկվում է կանանց կոնսուլտացիայում անվճար բժշկական օգնության իրավունքի մասին: Իրազեկման փաստը վավերացվում է հղիի «հսկողության քարտում»՝ վերջինիս կողմից գրառմամբ և ստորագրությամբ: «Վճարել էք արդյո՞ք հետազոտությունների, նեղ մասնագետների խորհրդատվության կամ մասնագիտական բուժօգնության իրականացման համար» հարցին «Արմավիրի բժշկական կենտրոն»-ում և «Մեծամորի ԲԿ»-ում հաշվառված հղիների համապատասխանաբար 17 և 20%-ը պատասխանել են «այո»: Սակայն թե դիտարկման աղյուսակներից, թե ֆոկուս խմբային քննարկումների արդյունքներից մենք պարզեցինք, որ վճարովի գործունեություն, դիտարկված բուժհաստատությունում, չէր իրականացվում, այսինքն՝ այդ վճարումները «ֆորմալ» չեն և համարվում են «ոչ պաշտոնական վճարումներ»: Դա են հաստատում նաև, որ կատարված վճարումների դիմաց որևէ վճարման կտրոն չի տրամադրվել հղիներին:

Ամփոփ աղյուսակից երևում է, որ որոշ դեպքերում հղիները բժիշկների կողմից այլ բուժհաստատություններ են ուղարկվել վճարովի սկզբունքով հետազոտություններ կամ խորհրդատվություն ստանալու համար, սակայն նման դեպքերում հղին տվյալ հետազոտությունը նույնպես անվճար պետք է ստանար: ***Հղիներին բժիշկների կողմից պետք է տրամադրվեր ուղեգրեր և ուղեգրող կազմակերպությունը պետք է փոխհատուցեր նշված հետազոտությունների ծախսերը:***

Ստորև ներկայացնում ենք ծննդկանների հետ անցկացված ստանդարտացված հարցազրույցի արդյունքների ամփոփումը աղյուսակի տեսքով և վերլուծությունը:

Ծննդկանների տրված հարցեր	«Արմավիրի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ /Յարցման է ենթարկվել 66 ծննդկան/						«Մեծամորի ԲԿ» ՓԲԸ /Յարցման է ենթարկվել 40 ծննդկան/						Բաղրամյանի «Մոր և մանկան առողջության պահպանման կենտրոն» /Յարցում չի իրականացվել/					
	Պատասխան /այո/		Պատասխան /ոչ/		Դժվարանուն են պատասխանել		Պատասխան /այո/		Պատասխան /ոչ/		Դժվարանուն են պատասխանել		Պատասխան /այո/		Պատասխան /ոչ/		Դժվարանուն են պատասխանել	
	հոյրժ	%	հոյրժ	%	հոյրժ	%	հոյրժ	%	հոյրժ	%	հոյրժ	%	հոյրժ	%	հոյրժ	%	հոյրժ	%
1. Պետական հավաստագրի առկայությունը վստահություն առաջացրե՞ց Ձեր իրավունքների պաշտպանվածության առումով:	66	100	0	0	-	-	40	100	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Բավարարվա՞ծ եք մատուցվող բուժօժանայությունների որակով և ծավալներով:	59	89	7	11	-	-	36	90	4	10	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Բավարարվա՞ծ եք հիվանդանոցային և հիվանդասենյակի	24	36	42	64	-	-	32	80	8	20	-	-	-	-	-	-	-	-

պայմաններից:																			
4.Վճարել էք արդյո՞ք հետազոտությունների, բուժօգնության կամ այլ ծառայությունների իրականացման համար:	7	11	56	84	3	5	4	10	32	80	4	10	-	-	--	-	-	-	
5.Բավարարվա՞ծ եք նորածնի նկատմամբ իրականացված խնամքից:	60	92	6	8	-	-	40	100	0	0	--	-	-	-	-	-	-	-	
6. Հետծննդյան շրջանում դիմել՞ էք մանկաբարձ-գինեկոլոգի օգնությանը:	3	5	63	95	-	-	1	2	39	98	-	-	-	--	-	-	-	-	
7. Պահանջվել են արդյո՞ք որևէ դեղորայք կամ վիրակապային նյութեր:	4	6	62	94	-	-	0	0	40	100	-	-	-	-	-	-	-	-	
8. Կատարել եք արդյո՞ք Ձեր բժշկի ընտրությունը, թե այն պարտադրվել է:	5	8	61	92	-	-	7	17	33	83	-	-	-	-	-	-	-	-	
9.Վճարումների դիմաց Ձեզ տրվե՞լ են մուծման կտրոններ:	0	0	66	100	-	-	0	0	40	100	-	-	-	-	-	-	-	-	

«Արմավիրի բժշկական կենտրոն» և «Մեծամորի ԲԿ» ՓԲԸ-ներում հարցման են ենթարկվել համապատասխանաբար՝ 66 և 40 ծննդկաններ: Քանի որ աղյուսակում զետեղված բացարձակ և հարաբերական ցուցանիշներն ավելի քան խոսուն են, մեր կողմից կոնկրետ մեկնաբանություններ կտրվեն միայն մի քանի առավել կարևորություն ունեցող հարցերին: Այսպիսով, այն հարցին, թե բավարարված են արդյոք ծննդկանները մատուցվող բուժօժանայությունների որակից և ծավալներից, երկու բուժհաստատություններում էլ հարցվածների միջինում 90%-ը պատասխանել են դրական, իսկ 10%-ը պատասխանել է՝ ոչ: Սակայն հիվանանոցի ներսում ծննդկանների հետ անցկացրած ֆոկուս խմբային քննարկումների ժամանակ նույն հնչեցրած հարցին որևէ բացասական պատասխան չունեցանք: Նմանատիպ ձևով այն հարցին, թե բավարարված են արդյոք ծննդկանները հիվանդանոցային և հիվանդասենյակների պայմաններից, նրանք ֆոկուս խմբային քննարկումների ժամանակ նշեցին, որ բավարարված են: Սակայն իրականացված հարցազրույցի արդյունքները ցույց տվեցին, որ բավարարված չեն վերը նշված պայմաններից «Արմավիրի բժշկական կենտրոն» և «Մեծամորի ԲԿ»-ներում հարցվածների համապատասխանաբար 64 և 20%-ը:

Միջին հաշվով երկու բուժհաստատություններում էլ հարցված ծննդկանների միջինում 10 տոկոսը համաձայն իրենց պատասխանների վճարել են կամ հետազոտությունների, բուժօգնության կամ այլ ծառայությունների իրականացման համար, որի դիմաց վճարման կտրոն նրանց չի տրամադրվել: Նշված վճարումները որակվում են որպես ոչ պաշտոնական վճարումներ:

Աղյուսակում ներկայացված ցուցանիշներից պարզ է դառնում, որ հետծննդյան 40-օրյա շրջանում, ծննդկանների բուժհաստատություն դիմելիության տոկոսը շատ ցածր է: Դիտարկման աղյուսակների վերլուծությունից պարզեցինք արդեն, որ պատշաճ մակարդակով չի իրականացվում նաև պատրոնաժը՝ ակտիվ այցերի ձևով: ***Այստեղ անհրաժեշտ է հստակեցնել հետծննդյան հսկողության ծավալները թե ակտիվ այցերի, թե հետազոտությունների և թե խորհրդատվական-լուսավորչական աշխատանքների մասով:***

Ծննդկաններին տրված այն հարցին, թե պահանջել են արդյոք իրենցից որևէ դեղորայք կամ վիրակապային նյութեր, «Արմավիրի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ում ծննդաբերած հարցվողների 6%-ը պատասխանեց «այո», սակայն ***հիվանդանոցի***

Ներսում ֆոկլուս խմբային քննարկումների ընթացքում ծննդկանները նույն հարցին խիստ բացասական պատասխաններ տվեցին:

Անհրաժեշտ քանակությամբ դեղորայքի կամ վիրակապային նյութերի բացակայությունը բացատրվում է առաջին հերթին ֆինանսական անբավարարությամբ, հատկապես ծախսային առաջնահերթությունների կոպիտ շեղումներով, ինչպես նաև կադրային ուռճացվածության պատճառով աշխատավարձի ֆոնդի և չարդարացված կացարանային մեծ ծախսերով:

Ծննդօգնության տիրույթում կոռուպցիոն տեսակետից առկա երևույթների վերաբերյալ եզրակացություններն ու մեր կողմից առաջարկվող փոփոխությունները ներկայացնում ենք ստորև:

Եզրակացություններ

1. Հղիների վաղ հսկողության կանգնելու խնդիրը դեռևս վերջնական լուծում չի ստացել, և աշխատանքներն այդ ուղղությամբ առայժմ գոհացուցիչ չեն: Ժամկետային առումով հղիները ուշ հսկողության կանգնելով չեն հասցնում կատարել ինչպես բոլոր այցերը, այնպես էլ ստանալ պարտադիր հետազոտությունների ամբողջ ծավալը:
2. Հետծննդյան 40-օրյա հսկողության շրջանում ծննդկանները հիմնականում չեն դիմում կանանց կոնսուլտացիաներ հետազոտություն կամ խորհրդատվություն ստանալու համար, ինչպես նաև բուժ անձնակազմի կողմից չի իրականացվում պատշաճ մակարդակով պատրոնաժ ակտիվ այցերի ձևով:
3. Մարզի բոլոր բժշկական հաստատություններում էլ ակնառու է կադրերի ավելցուկ, ինչը բացասաբար կարող է անդրադառնալ առաջին հերթին բուժանձնակազմի աշխատավարձերի մակարդակի վրա, և ոչ պաշտոնական վճարումները կարող են նորից ծաղկում ապրել: Բժշկական անձնակազմի անհրաժեշտ օպտիմալ թվաքանակի հաշվարկման համար անհրաժեշտ մեթոդաբանության և նորմատիվային բազայի բացակայության պատճառով հիմնադիր կազմակերպության կողմից հաստիքանախահաշվային կարգապահության նկատմամբ ոչ բավարար վերահսկողություն է իրականացվում: Բժշկական հաստատություններում հաճախ մեկ դրույքը զբաղեցնում են երկու և ավելի ֆիզիկական անձինք, որով որոշ դեպքերում լուծվում են համապատասխան մասնագետներով հագեցվածության և սոցիալական խնդիրներ: Սակայն բուժաշխատողների աշխատավարձերի ցածր մակարդակը իր մեջ կրում է բարձր կոռուպցիոն ռիսկեր և դրանով իսկ պայմանավորված ոչ պաշտոնական վճարումները դեռևս ամբողջությամբ չեն վերանա:
4. ԱՎՈՒՄ-ի և կոմունալ-կացարանային ծախսերի բարձր տոկոսները ֆինանսական սղություն են առաջացնում բժշկական հաստատություններում պատշաճ մակարդակով դեղորայք և բժշկական նշանակության ապրաքներ ձեռք բերելու համար:

5. Վճարովի սկզբունքով իրականացված ծառայությունների դիմաց կատարված վճարումները չնչին տոկոս են կազմում ընդհանուր ֆինանսական մուտքերի նկատմամբ: Դա նշանակում է, որ բուժհաստատություններում կատարված փաստացի ծախսերի փոխհատուցման իրական ծանրությունն ընկած է պետական ֆինանսների վրա:
6. Մարզի բժշկական հաստատություններում երեխայի սեռը որոշելու նպատակով իրականացված գերձայնային հետազոտությունների դիմաց պաշտոնապես վճարումներ չեն կատարվել:
7. Մոնիտորինգի ընթացքում պարզվեց, որ երբեմն կեսարյան հատումով ծննդալուծումներն իրականացվում են նաև հղիների ցանկությամբ առանց հստակ բժշկական ցուցումների:
8. Ծննդօգնությանն անուղղակի մասնակցություն ունեցող և նախածննդյան հսկողությունն ապահովող բուժանձնակազմի աշխատավարձերի ոչ պատշաճ դեռևս մակարդակը չի նպաստում այս տիրույթներում որակյալ ծառայությունների մատուցմանը:

Առաջարկություններ

1. Հղիների վաղ հայտնաբերման և նախածննդյան հսկողության պատշաճ մակարդակով իրականացման նպատակով անհրաժեշտ է կրթալուսավորչական և իրազեկման աշխատանքների հետ զուգահեռ, հաշվի առնելով տարածքային հանգամանքը, հղիների վաղ հայտնաբերման և հսկողության գործում ներգրավել նաև գյուղական ամբուլատորիաներին:

2. Անհրաժեշտ է հստակեցնել հետծննդյան 40-օրյա հսկողության միջոցառումների ցանկը և ծավալները թե՛ ակտիվ այցերի, թե՛ հետազոտությունների և թե՛ խորհրդատվական-լուսավորչական աշխատանքների մասով՝ հստակ տարբերակումներ մտցնելով դրանց մեջ ինչպես նորմալ ֆիզիոլոգիական և բարդ ծնունդների, այնպես էլ կեսարյան հատումով ծննդալուծման դեպքերի համար:

3. Կադրային ուռճացվածության հիմնական վտանգավոր հետևանքներից (թերզբաղվածություն, հմտությունների կորուստ, աշխատավարձերի ցածր մակարդակ, ծանրաբեռնվածություն պետական ֆինանսների վրա) խուսափելու նպատակով անհրաժեշտ է կադրերի համապատասխանեցում մշակված և հաստատված նորմատիվներին ինչպես նաև հաստիքանախահաշվային կարգապահության վերահսկում հիմնադրի կողմից:

4. Անհրաժեշտ է ուժեղացնել հիմնադրի վերահսկողությունը ծախսային առաջնահերթության պահպանման ուղղությամբ:

5. Արմավիրի մարզի բուժհաստատություններում վճարովի ծառայությունների համար գնացուցակների հաստատումը և պաշտոնական վճարումների ավելացումը կարող են լրջորեն թեթևացնել պետական ֆինանսների վրա ընկած ներկայիս ծանրաբեռնվածությունը:

6. Անհրաժեշտ է պետպատվերի ընդհանուր ծավալի մեջ ներառել երեխայի սեռը որոշելու և հայտնելու հանգամանքը, քանի որ լրացուցիչ ծախս չի կատարվի, եթե հերթական հետազոտության ժամանակ հղիի ցանկությամբ հայտնվի նրան նաև երեխայի սեռը:

7. Անհրաժեշտ է տարբերակել բժշկական ցուցմամբ և առանց խիստ բժշկական ցուցման կեսարյան հատումով դեպքերը և պետական փոխհատուցումն իրականացնել միայն այն դեպքերում, երբ կեսարյան հատումով ծննդալուծումները կատարվել են բժշկական ցուցումով, իսկ առանց բժշկական ցուցման դեպքերի համար սահմանել վճարովի սակագներ:

8. Անհրաժեշտ է բարձրացնել հղիների նախածննդյան հսկողությունն ապահովող և ծննդօգնությանը անուղղակի մասնակցություն ունեցող բուժանձնակազմի աշխատավարձերը՝ ստեղծելով ուղղակի կապ աշխատավարձի և փաստացի կատարված աշխատանքի միջև:

Արմավիրի մարզի առանձնահատկություններից բխող

տեղական նշանակության

Առաջարկություններ

1. Ներդնել դեպի Երևանյան ծննդատներ կատարվող հղիների հոսքը զսպող մեխանիզմ. այն է՝ մարզերի և Երևան քաղաքի համար սահմանված ծննդօգնության գների տարբերության չափով վճարումների կատարում հղիների կողմից, քանի որ 25-40% հղիների հոսքը դեպի Երևանյան ծննդատներ ծանրաբեռնվածություն են առաջացնում պետական ֆինանսների վրա (Երևանյան ծննդատների համար սահմանված ծննդօգնության գինը մոտ 30%-ով ավելի բարձր է):
2. «Արմավիրի բժշկական կենտրոն» և «Մեծամորի ԲԿ» ՓԲԸ-ներում շենքային պայմանների բարելավումն ու անհրաժեշտ սարքավորումներով ապահովումը մեծապես կնպաստեն հղիների հոսքի կրճատմանը դեպի այլ ծննդատներ:

Վերջաբան



Ընդհանուր գնահատմամբ ծննդօգնության տիրույթում առկա կոռուպցիոն ռիսկերն իրենց հիմքում ունեն օբյեկտիվ պատճառներ: Դրանք համակարգային խնդիրներն են, որոնց շարունակական ու հետևողական վերացման ճանապարհով հնարավոր է նվազագույնի հասցնել կամ ընդհանրապես բացառել կոռուպցիոն տեսակետից ռիսկային իրավիճակը:

Ոչ պաշտոնական վճարումների պատճառային հիմքերը բազմազան են և բազմազորժոն, սակայն ինչպես համոզվեցինք դրանք հիմնականում օբյեկտիվ են և առավելապես պայմանավորված են համակարգային խնդիրներով:



«Արմավիր զարգացման կենտրոն» սոցիալ-տնտեսական հասարակական կազմակերպություն

ՀԿ գործադիր տնօրեն և ծրագրի ղեկավար՝ Նաիրա Առաքելյան

Ծրագրի փորձագետ՝ Աշոտ Մելքոնյան

ք.Արմավիր, Շահումյան 68ա. հեռ. (0237)63034, էլ.փոստ armavirdc@xter.net