



Արմավիրի զարգացման
կենտրոն

**Անբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատություններում
Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի բաշխման
տիրույթում կոռուպցիոն ռիսկերի գնահատում**

*Արմավիրի մարզ
/անփոփ վերլուծություն/*

Արմավիր-2010

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

1. Նախարան -----	3
2. Հակակոռուպցիոն մոնիտորինգի մեթոդաբանություն և գործիքներ -----	4
3. Քաղաքացիական հասարակության խմբի անդամի վարքագծային կանոններ և պարտականություններ -----	5
4. Համակարգային խնդիրներ, կոռուպցիոն ռիսկեր և պատճառային վերլուծություն-----	8
5. Մոնիտորինգի արդյունքների ամփոփում և վերլուծություն -----	11
6. Դիտարկման աղյուսակի ամփոփում -----	12
7. Տեղեկատվական տեղեկանքների ամփոփում -----	15
8. Պացիենտների հետ անցկացված հարցազրույցների ամփոփում -----	17
9. Ֆոկուս խմբային աշխատանքների ամփոփում -----	18
10. Ընդհանուր եզրակացություններ -----	22
11. Առաջարկություններ -----	23
12. Վերջարան-----	25

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 գործողության մոբիլիզացման ծրագրի (ՀԳՄԾ) տեսակետները:

1. Նախաբան

Առողջապահության ոլորտում կոռուպցիոն հիմնախնդիրները մեծապես պայմանավորված են համակարգային բնույթի թերություններով, հիմնականում՝ ընթացակարգերի անկատարությամբ և անբավարար թափանցիկությամբ, հանրային վերահսկման գրեթե բացակայությամբ և այլն: Նշված համակարգային թերությունների արդյունքում առաջանում են կոռուպցիոն ռիսկեր, թեև ռիսկերը միշտ չէ և պարտադիր չէ, որ առաջացնեն կոռուպցիոն դրսևորումներ: Տրամաբանությունը ենթադրում է, որ կոռուպցիայի կանխարգելման համար առավել արդյունավետ ճանապարհը համակարգային խնդիրների վերացումն է:

Դեռևս 2008թ. մարդու իրավունքների պաշտպանի տարեկան զեկույցում նշվել էր, որ առողջապահության ոլորտին ուղղված բողոքները հիմնականում վերաբերում են անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի ձեռք բերմանը և պետական պատվերով բուժօգնության տրամադրմանը:

Հասարակական կազմակերպությունների կողմից իրականացվող մոնիտորինգի անցկացման կարողությամբ է պայմանավորված հակակոռուպցիոն ռազմավարության իրականացման հաջողությունը: Հայտնի է, որ վերջին ժամանակներս հասարակական կազմակերպությունները տարբեր ոլորտներում հակակոռուպցիոն ուսումնասիրություններ կատարելու փորձեր են ձեռնարկում և իրականացնում, նաև 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 թափանցիկությունն ու հաշվետվողականությունը՝ խթանելով քաղաքացիական հասարակության արդյունավետ մասնակցությունը կառավարության հակակոռուպցիոն ռազմավարական ծրագրի իրականացման գերծում: Համագործակցելով Միացյալ Ազգերի Զարգացման 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 գործառույթներ:

Մասնակցային մոնիտորինգի իրականացման շրջանակներում ՀԿ-ն ստեղծել է համագործակցության լայն ցանց ուսումնասիրվող թիրախ բուժ.հաստատությունների ղեկավարությունների, 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:

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:

2009-2010թթ. «Արմավիրի զարգացման կենտրոն» ՀԿ-ն, համագործակցելով ՀԳՄԾ-ի (Հակակոռուպցիոն գործողության մոբիլիզացման ծրագիր) հետ, իրականացրեց հակակոռուպցիոն մասնակցային մոնիտորինգ Արմավիրի մարզի թվով չորս ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատություններում՝ դիտարկելով անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի բաշխման օրինականությունը և այդ տիրույթում կոռուպցիոն ռիսկերի ձևավորման պատճառները: Ծրագրի արդյունքում՝

- Բարձրացավ բուժ.հաստատությունների գործառնությունների և ընթացակարգերի թափանցիկությունը:
- Նշանակալի բարձրացավ բնակչության, մասնավորապես ՀՀ կառավարության 23.11.2006թ. N 1717-ն որոշմամբ հաստատված բնակչության խոցելի խմբերի և հիվանդությունների ցանկին համապատասխանող անձանց 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. 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 ինդիկատորների խումբը, որոնցով իրականացվել է անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի տրամադրման տիրույթում կոռուպցիոն ռիսկերի գնահատումը: Գործիքների առկայությունն արդեն իսկ ենթադրում է այդ գործիքներից օգտվելու կարողությունների ուսուցանում:

Գործիքներն իրենց մեջ ներառում են տվյալ տիրույթի համար դիտարկման աղյուսակ, որը պետք է լրացվի մոնիտորինգի խմբի անդամների կողմից՝ օգտվելով հաստատության առաջնային փաստաթղթերից: Գործիքախումբն իր մեջ ներառում է նաև ֆոկուս խմբային աշխատանքների և ստանդարտացված հարցազրույցների համար հարցաշարեր:

Մոնիտորինգի խմբի կողմից նախապես մշակված մեթոդաբանությամբ և գործիքների կիրառությամբ հավաքագրված ինֆորմացիան համադրվել է, վերլուծվել և կազմվել կոռուպցիայի համար նպաստավոր ռիսկային իրավիճակների շտկմանն ուղղված առաջարկությունների փաթեթ:

Նախապես մշակված մեթոդաբանության համաձայն մոնիտորինգի խմբի անդամները նախ ուսուցանվել են և որոշակի փորձառություն ձեռք բերել տվյալ տիրույթում մասնակցային սկզբունքով մոնիտորինգի իրականացման գործում: Նման փորձառությունը խումբը ձեռք է բերել ուսուցման և գործիքների փորձարկման ժամանակ, որը կազմակերպվել էր մինչ մոնիտորինգային այցեր 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:

3. 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 չհրապարակել 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. Չհրապարակել 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

ուսումնասիրությունը իրականացնելու համար կոնկրետ պատասխանատու անձանց հանձնարարականներով ապահովման հարցում, ընտրանքի իրականացում (ամբուլատոր քարտերի), դիտարկման աղյուսակի լրացում, կոնկրետ հասցեների և հեռախոսահամարների գրանցում հետագա հարցազրույցները իրականացնելու նպատակով, պայմանավորվածությունների ձեռք բերում ֆոկուս խմբային աշխատանքները բուժհաստատության տարածքում իրականացնելու համար:

Ստեղծված գործիքներով մոնիտորինգի խումբն ուսումնասիրություններ է կատարել Արմավիրի մարզի թվով չորս ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բուժհաստատություններում: Հարցման են ենթարկվել բժիշկներ, բուժհաստատությունների տնօրեններ, վարչական ապարատի ներկայացուցիչներ և պացիենտներ: Այնուհետև գործիքախմբի բոլոր բաժիններից ստացված տվյալները համադրվել են միմյանց հետ, ինչը հնարավորություն է տվել առավել ընդգրկուն և հիմնավորված ձևով գնահատել տվյալ տիրույթում կոռուպցիոն ռիսկերը և դրանց ձևավորման հիմնական պատճառները: Մշակվել են իրավիճակը շտկող առաջարկների փաթեթ՝ ուղղված ոլորտի հնարավոր կոռուպցիոն ռիսկերի նվազեցմանը:

Կազմակերպվել են համայնքային իրազեկման հանդիպումներ մարզի 24 գյուղական համայնքներում: Հանդիպումների նպատակն է բարձրացնել բնակչության իրազեկության մակարդակը սեփական իրավունքների վերաբերյալ անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի տրամադրման վերաբերյալ հնարավոր կոռուպցիոն դրսևորումներից խուսափելու համար: Յուրաքանչյուր հանդիպմանը մասնակցեցին համայնքի 20-25 բնակիչ:

Հակակոռուպցիոն մոնիտորինգն իրականացվել է 2009-2010թթ. սեպտեմբեր-մարտ ամիսներին Արմավիրի մարզի 4 քաղաքներում: Այն ընդգրկել է 4 պոլիկլինիկական հաստատություններ, որոնցում իրականացվում է անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի տրամադրման մոնիտորինգ: Ծրագրի ավարտական փուլում ինչպես հեռախոսագանգերի, 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, այնպես էլ պացիենտների շրջանում՝ համաձայն մշակված գործողությունների հստակ պլանի:

Մոնիտորինգի արդյունքները չեն հավակնում համապարփակության: Դրանք ընդգրկում են այն խնդիրները, որոնք հասանելի են եղել մասնակցային մոնիտորինգային խմբին: Մոնիտորինգի գործիքների բաղկացուցիչ 4 բաժինները հետևյալն են.

1. Դիտարկման աղյուսակ
2. Տեղեկատվական տեղեկանքներ
3. Ստանդարտացված հարցազրույցներ տնօրենների և պացիենտների հետ
4. Ֆոկուս խմբային աշխատանքներ բժիշկների, միջին բուժ.անձնակազմի հետ:

Գործիքների ցանկը և մոնիտորինգային փաստաթղթերի քանակներն ակնառու են ստորև բերված աղյուսակում.

Գործիքախմբի անվանումը	Գործիքներ	Փաստաթղթերի քանակը
-----------------------	-----------	--------------------

1. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատություններում անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի բաշխման տիրույթում կոռուպցիոն ռիսկերի գնահատում	1. Դիտարկման աղյուսակ 2. Տեղեկատվական տեղեկանքներ 3. Ֆոկուս խմբային քննարկվող հարցեր 4. Ստանդարտացված հարցեր	1 2 2 2
Ընդամենը	---	7

Գործիքախմբի առաջին բաժնի, այն է՝ դիտարկման աղյուսակի 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 մոնիտորինգի խմբի անդամներին իրենց նախաձեռնությամբ դիտարկման աղյուսակի «Հատուկ նշումներ» սյունակում լրացնելու առանձնակի ուշադրության արժանի կամ այլ կարևոր տեղեկություններ, որոնք կօգտագործվեն հետագա վերլուծական աշխատանքներում:

Գործիքի 2-րդ բաժնի՝ թվով երկու 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 և առաջնային փաստաթղթերի հետ:

Գործիքի 3-րդ բաժինը ստանդարտացված հարցազրույցներն են պացիենտների 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. Համակարգային խնդիրներ, կոռուպցիոն ռիսկեր

Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղամիջոցներ ստանալու իրավունք ունեցող անձանց դեղորայքային ապահովումն իրականացնում են եղամասային թերապևտը, տեղամասային մանկաբույժը և ընտանեկան բժիշկը, իսկ առանձին հիվանդությունների գծով՝ համապատասխան մասնագետը, համաձայն ՀՀ կառավարության **2006 թվականի նոյեմբերի 23-ի «Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ձեռք բերելու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալական խմբերի և հիվանդությունների ցանկերը հաստատելու մասին» N 1717-Ն որոշման և ՀՀ ԱՆ 27.01.2005թ. N 74-Ն հրամանով հաստատված «Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացման կարգի»:**

Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացման տիրույթը կարգավորվում է հետևյալ իրավական- նորմատիվ փաստաթղթերով.

- 23.11.2006թ թիվ 1717-Ն ՀՀ կառավարության որոշում, անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ձեռք բերելու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալական խմբերի և հիվանդությունների ցանկը հաստատելու մասին:
- 14.08.2001թ.թիվ759 ՀՀ կառավարության որոշում, ՀՀ-ում կիրառվող դեղատոմսային ձևաթղթերը հաստատելու մասին:
- 26.02.2002թ.ՀՀ ԱՆ թիվ 100 հրաման, ՀՀ տարածքում դեղատոմսերի դուրս գրման և դեղերի բաց թողման կարգը հաստատելու մասին:
- 27.01.2005թ. ՀՀ ԱՆ թիվ 74-Ն հրաման, անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի տրամադրման կարգ.
- ՀՀ ԱՆ 16.05.2007թ. թիվ 854-Ն հրամանով հաստատված ՀՀ հիմնական դեղերի ցանկ.

ՀՀ կառավարության 23.11.2006թ. N 1717-ն որոշմամբ հաստատվեց բնակչության խոցելի խմբերի և այն հիվանդությունների ցանկը, որոնց համապատասխանող անձինք իրավունք ունեն անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղորայք ստանալու ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատություններից: Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի տրամադրման տիրույթում առկա են մի շարք կոռուպցիոն ռիսկեր ձևավորող չլուծված խնդիրներ, որոնք բնակչության մոտ արդարացի դժգոհություններ են առաջացնում :

Հիմնական դեղերի ցանկում ընդգրկված դեղերի համար իրականացվող պետական փոխհատուցման համակարգն անկատար է:

Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ստանալու իրավունք ունեցող անձանց անհրաժեշտ դեղորայքի տրամադրման օրինականության ապահովման մոնիտորինգի ընթացքում մոնիտորինգի խմբի կողմից հավաքագրված տեղեկատվությունից և բժշկական անձնակազմի ու պացիենտների հետ անցկացված հարցման արդյունքներից պարզվեց, որ թե՛ բուժանձնակազմը, թե՛ պացիենտները լուրջ դժգոհություն են հայտնում դեղերի դուրս գրման գործընթացից, այն իմաստով, որ դա պահանջում է բուժանձնակազմից զգալի ժամանակի հատկացում անհրաժեշտ թղթերի լրացման, և տարբեր գրառումների համար, ինչը վերջին հաշվով նպաստում է հերթերի գոյացմանը: «ՀՀ հիմնական դեղերի ցանկի» երկար ժամանակ չթարմացումը և դրանում ընդգրկված դեղերի անհամապատասխանությունը բուժօգնության ներկայիս պահանջներին, լուրջ խոչընդոտ են բժշկների կողմից համապատասխան նշանակումներ կատարելու գործում և ստեղծում են կոռուպցիոն ռիսկեր: **Բնակչությանը դեղորայքի օրինական պահանջների անհիմն մերժումների պատճառներն են անհամաչափ ֆինանսավորումը և ֆինանսական միջոցների անբավարարությունը:** Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ստանալու իրենց իրավունքից լիարժեքորեն չեն օգտվում ՀՀ կառավարության 23.11.2006. թ. «Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ձեռք բերելու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալական խմբերի և հիվանդությունների ցանկերը հաստատելու մասին» N1717–Ն որոշմամբ հաստատված հիվանդությունների ցանկում ընդգրկված հիվանդները:

Մարզի թվով չորս պոլիկլինիկաներում դիտարկման աշխատանքների արդյունքների վերլուծությամբ պարզ է դառնում, որ անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացումը կարգավորող հիմնական փաստաթղթում (ՀՀ ԱՆ 27.01.2005թ. N 74-ն հրամանով հաստատված «Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացման» կարգ) առկա բաց թողումներն ու թերությունները տեղիք են տալիս տարբեր կոռուպցիոն

մանկրումների և շուտափույթ վերանայման կարիք ունեն: Նշված կարգում կոռուպցիոն մանկրումների համար նպաստավոր մի քանի կետերի առկայության հետևանքով մոնիտորինգի արդյունքները գրանցվել են բարձր ռիսկայնությամբ, իսկ որոշ դեպքերում հայտնաբերվել են կոնկրետ դրսևորումներ:

Կարգավորելով կոռուպցիոն ռիսկ ունեցող այնպիսի օբյեկտիվ պատճառներ, ինչպիսիք են անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի ձեռք բերման համար անհրաժեշտ ֆինանսական սահմանաքանակների հաշվարկումը, ինչպես նաև դեղորայքի բաշխման մեխանիզմները, նշված տիրույթում կարելի է կոռուպցիոն դրսևորումները հասցնել նվազագույնի:

Առողջապահության բյուջեով հաստատված ֆինանսական միջոցների ոչ ռիթմիկ ֆինանսավորման հետևանքով առաջանում են ՀՀ կառավարության որոշմամբ սահմանված խոցելի խմբերի դեղորայքի **օրինական պահանջների մերժման դեպքեր:**

Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի ձեռք բերման համար ֆինանսական սահմանաքանակների հաշվարկման հիմքում ընկած է ոչ թե իրական կարիքը, այլ տարածքային սպասարկվող **մեկ բնակչի հաշվով ֆիքսված չհիմնավորված արժեք:**

Բժշկի նշանակումները ՀՀ հիմնական դեղերի ցանկին համապատասխանեցնելը լուրջ խոչընդոտ է հանդիսանում նշված ցանկի չնորացվածության և ներկա պահանջներին չբավարարելու առումով և բնակչության դեղորայքի **օրինական պահանջների մերժման հիմնական պատճառն է հանդիսանում:** Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատություններում անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բնակչությանը դեղերի տրամադրման մեջ տեղ գտած կոռուպցիոն ռիսկերի գնահատման և դրսևորումների բացահայտման նպատակով մոնիտորինգի խմբի կողմից իրականացված դիտարկման աշխատանքները և դրանց ընթացքում հավաքագրված տեղեկատվական բազան և հարցման արդյունքները, հնարավորություն տվեցին գնահատել ձևավորված կոռուպցիոն ռիսկերը և ներկայացնել կոնկրետ առաջարկություններ դրանց նվազեցման ուղղությամբ:

Ինչպես ցույց են տալիս դիտարկման արդյունքները ամբուլատոր-պոլիկլինիկական համակարգում դեղորայքային պաշարները ձևավորվում են հիմնականում երեք աղբյուրներից.

- Կենտրոնացված պետական գնումների,
- Մարդասիրական օգնության,
- Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի տրամադրման համար պետական պատվերով հատկացված գումարների հաշվին:

Խմբի կողմից մոնիտորինգի է ենթարկվել վերոնշյալ երեք աղբյուրներից միայն անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի տրամադրման համար հատկացված գումարների հաշվին ձեռք բերված դեղորայքի բաշխման օրինականությունը: Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի բաշխման կազմակերպումը սկսվում է Պետական առողջապահական գործակալության և բժշկական հաստատության (պոլիկլինիկայի) հետ պայմանագրի կնքումով: Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի տրամադրումը չի կարող գերազանցել պայմանագրով նախատեսված գումարային սահմանաքանակները: Մոնիտորինգի արդյունքներով կոռուպցիոն ռիսկեր են բացահայտվել՝

- Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացման կարգի,
- ՀՀ հիմնական դեղերի ցանկի շրջանակների սահմանման,

- Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի տրամադրման համար անհրաժեշտ ֆինանսական սահմանաքանակների և ֆինանսավորման մեխանիզմների,
- Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի ձեռքբերման իրավունք ունեցող քաղաքացիներին իրազեկման գործընթացներում:

Նշված տիրույթում գործող իրավական փաստաթղթերի անկատարությունը, ՀՀ կառավարության որոշմամբ սահմանված թիրախ խմբի անհրազեկությունը կամ թերի իրազեկվածությունն իր իրավունքների մասին առաջ են բերում կոռուպցիոն տեսանկյունից ռիսկային իրավիճակներ, որոնք դրսևորվում են հետևյալ ձևերով՝

- Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ստանալու իրավունք ունեցող անձանց դեղերի չհատկացմամբ,
- Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացման հավելագրումներով,
- Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացում հովանավորության սկզբունքով և/կամ կաշառքի պարագայում (երբեմն դրա իրավունքը չունեցող անձանց):

Ներկայիս գործող 27.01.2005թ. ՀՀ ԱՆ N 74-ն հրամանով հաստատված «Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացման» կարգը թույլ է տալիս դեղերը հասցեատերերին տրամադրել 2 մեխանիզմներով. այն է՝

1. Դեղամիջոցների տեսականին գնվում է պոլիկլինիկայի կողմից՝ պահեստավորվում գլխավոր քրոջ մոտ կամ պոլիկլինիկայի ներսում գործող դեղատնային կրպակում և այնտեղից ներքին դեղատոմսերի հիման վրա բաց է թողնվում հիվանդներին:

2. Պայմանագիր է կապվում առևտրային դեղատան հետ (մրցութային կարգով՝ անհրաժեշտ տեսականու առկայության և անխափան աշխատանքի պարագայում), որը սպասարկում է դեղատոմսերով ներկայացող հիվանդներին և հաշվետու ժամանակաշրջանից հետո (1 ամիս) պոլիկլինիկայի ղեկավարության հետ կազմում ամփոփ ռեեստր, որը հանդիսանում է ֆինանսական վճարային փաստաթուղթ:

Առաջին մեխանիզմով իրականացված դեղորայքի բաշխումներն ուղեկցվում են բազմաթիվ կոռուպցիոն մանևրումներով ի տարբերություն պայմանագրային սկզբունքով աշխատող լիցենզավորված դեղատան միջոցով բաշխման, երբ կոնկրետ առավելությունները ակնառու են՝

- Նշանակված դեղորայքի մերժումների բացակայություն
- Ավելորդ սպասումների և հերթերի բացակայություն
- Հովանավորչական սկզբունքով դեղորայքի տրամադրման բացակայություն
- Ստացողի կողմից ստորագրությունների բացակայության կամ կեղծման բացառում
- Ոչ ռիթմիկ ֆինանսավորման պարագայում նշանակված դեղորայքի մերժման դեպքերի բացառում (դեղորայքը, համաձայն պայմանագրի, դեղատունը կարող է բաց թողնել նաև ապառիկով)
- Պոլիկլինիկային ազատում ավելորդ գործառույթներից:

Մերժումների համար հիմք են հանդիսանում նաև հաճախ թանկարժեք կամ մեծաքանակ դեղորայքի պահանջները պացիենտների կողմից:

Արմավիրի պոլիկլինիկաներում առավելապես կիրառվում են բաշխման համակցված ձևը, երբ բաշխումն իրականացվում է թե՛ առևտրային դեղատան միջոցով, թե՛ պոլիկլինիկայի կողմից, ինչը հնարավորություն է առաջացնում առավել թանկարժեք և կարևոր դեղերը կուտակել պոլիկլինիկայում և բաշխումը կատարել ներքին շրջանառության դեղատոմսերով: Նման սկզբունքով բաշխումը ակնառու չափով

մեծացնում է դեղորայքը հովանավորչական սկզբունքով տրամադրելու և հնարավոր հավելագրումներ կատարելու ռիսկը:

Մոնիտորինգի արդյունքները փաստում են, որ «ՀՀ հիմնական դեղերի ցանկի» ամենամյա նորացման բացակայությունը և դրանում ընդգրկված դեղերի անհամապատասխանությունը բուժօգնության ներկայիս պահանջներին լուրջ խոչընդոտ են բժիշկների կողմից համապատասխան նշանակումներ կատարելու գործում և ստեղծում են կոռուպցիոն ռիսկեր:

Ուսումնասիրությունը բացահայտել է նաև, որ կոնկրետ անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ստանալու իրենց իրավունքից չեն օգտվում հատկապես ՀՀ կառավարության N 1717 որոշմամբ հաստատված հիվանդությունների ցանկին պատկանող հիվանդները իրենց իրավունքների չիմացության պատճառով:

Բոլոր վերոնշյալ փաստերն ապացուցում են տվյալ տիրույթում առկա լուրջ խնդիրներն ու որոշակի քայլերի ձեռնարկման անհրաժեշտությունը, որին և ուղղված է սույն ծրագիրը:

5. Մոնիտորինգի արդյունքների ամփոփում և վերլուծություն.

«Արմավիրի զարգացման կենտրոն» ՀԿ-ն Արմավիրի մարզի թվով չորս քաղաքների այն է՝ Արմավիրի, Մեծամորի, Բաղրամյանի և Էջմիածնի ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բուժօգնատություններում իրականացրեց անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բնակչության խոցելի խմբերին դեղորայքի տրամադրման տիրույթում 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 համեմատությամբ:

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

Դիտարկման աղյուսակի ամփոփում.

Մոնիտորինգի խումբը Արմավիրի մարզի 4 պոլիկլինիկական հաստատություններից յուրաքանչյուրում լրացրել է թվով մեկ դիտարկման աղյուսակ. այն է՝ «Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատություններում անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի տրամադրումը բնակչությանը»:

Ստորև ներկայացնում ենք «Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատություններում անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացումը բնակչությանը» դիտարկման աղյուսակի ամփոփված տեսքը և վերլուծությունը.

Դիտարկման աղյուսակ 1. Արտոնյալ կամ անվճար սկզբունքով դեղերի հատկացում.

Բուժ հաստատության անվանումը	Ամբուլատոր քարտում նշանակված	Դեղատոմսով դեղատնից	Պոլիկլինիկայի կողմից տրամադրված դեղորայք	Պացիենտների սեփական միջոցներով
-----------------------------	------------------------------	---------------------	--	--------------------------------

	դեղորայք %	(պայմանագրով աշխ.) ձեռք բերած դեղորայք %	Անվճար %	Արտոն յալ %	Մարդա սիրական %	ձեռք բերված կամ պոլիկլինիկայի կողմից չհատկացված դեղորայք %
1	2	3	4	5	6	7
1.Արմավիրի Պոլիկլինիկա	100	7	68	0	7	18
2.Մեծամորի պոլիկլինիկա	100	0	53	7	7	33
3.Բաղրամյանի պոլիկլինիկա	100	65	0	0	0	35
4.Վաղարշապատի պոլիկլինիկա	100	0	59	0	3	38
Ընդամենը	100	18	45	2	4	31

Վերը ներկայացված աղյուսակում ամփոփված է Արմավիրի մարզի թվով չորս ամբուլատոր պոլիկլինիկական հաստատություններում արտոնյալ կամ անվճար պայմաններով դեղերի հատկացմանը վերաբերող միջին հարաբերական ցուցանիշներ, որոնք բնութագրում են ինչպես պոլիկլինիկաների որդեգրած գործունեությունը այս տիրույթում այնպես էլ խոցելի խմբերի համար պետականորեն սահմանված փոխհատուցման համակարգի արդյունավետությունը: Աղյուսակին նայելով նախ նկատենք, որ ոչ բոլոր պոլիկլինիկաներն են աշխատել լիցենզավորված դեղատների հետ: Սակայն դա այդպես չէ. օրինակ՝ Մեծամորի պոլիկլինիկայի գործառնությունը լիցենզավորված դեղատան հետ արտացոլում չի գտել աղյուսակում, քանի որ այստեղ հիվանդներին միայն հատուկ նշանակության, մասնավորապես հոգեմետ դեղորայք ստանալու նպատակով են ուղղորդում դեղատուն: Եվ, քանի որ մեր ընտրանքի մեջ ներառված չէր դիսպանսեր հսկողության հիվանդների դեղորայքային ապահովման խնդիրները, մենք այն չենք դիտարկել:

Այսպիսով, գրեթե բոլոր պոլիկլինիկաներում անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացման համար պետական ֆինանսավորման մոտ 30-50%-ը ծախսվում է հատուկ նշանակության դեղորայքի ձեռք բերման համար: Դիսպանսեր հսկողության վերցված հիվանդներին սպասարկելու նպատակով իրականացված նշված ծախսումներն առաջացնում են լուրջ ֆինանսական դեֆիցիտ անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության խոցելի խմբերի դեղորայքի պահանջարկը բավարարելու առումով:

Աղյուսակից երևում է, որ Արմավիրի պոլիկլինիկան անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղորայքը հատկացնում է համակցված մեթոդով, այսինքն՝ բաշխումն իրականացվում է թե՛ պոլիկլինիկայի կողմից և թե՛ լիցենզավորված դեղատան միջոցով:

Ներկայացված ցուցանիշները վկայում են, որ անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղորայք ստանալու իրավունք ունեցող բնակչությունն առավելապես մերժումներ է ստանում կամ իր սեփական միոցներով է ձեռք բերում նշանակված դեղորայքը հատկապես այն պոլիկլինիկաներում, որտեղ բացակայում են հիմնական դեղերի ցանկին համապատասխան դեղերի տրամադրումը պայմանագրային սկզբունքով աշխատող լիցենզավորված դեղատների միջոցով:

Ինչ վերաբերում է Բաղրամյանի պոլիկլինիկային, որտեղից ինչպես տեսնում ենք դեղորայքը հատկացվում էր խոցելի կոնտինգենտին միայն պայմանագրով աշխատող լիցենզավորված դեղատնից, սակայն աչքի է ընկնում դեղորայքի չտրամադրման կամ մերժումների բարձր ցուցանիշով (35%), ապա դա բացատրվում է տվյալ պոլիկլինիկայում պետական պատվերի պայմանագրով մեծահասակ և մանկահասակ բնակչության դեղորայքի ձեռք բերման համար ֆինանսական հատկացումների ոչ ճիշտ` չհիմնավորված բաշխումով: Այսինքն` մանկահասակ բնակչության մասով անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղորայքի պահանջարկը զգալիորեն փոքր է, սակայն հատկացվում է ավելի մեծ ֆինանսական սահմանաքանակ և պարզապես չի ֆինանսավորվում փաստացի պահանջարկի բացակայության դեպքում: Իսկ մեծահասակ բնակչության պարագայում սահմանաքանակը զգալիորեն փոքր է, ինչը արդարացված պահանջարկի պարագայում անհարկի մերժումների նախապայման է հանդիսանում: Նույն խնդիրն առկա էր նաև մյուս պոլիկլինիկաներում, սակայն առավել արտահայտված էր Բաղրամյանի պոլիկլինիկայում:

Չնայած նրան, որ Մեծամորի պոլիկլինիկայում մերժումների տոկոսը բավականին բարձր է (33%), այնուամենայնիվ միակ պոլիկլինիկան էր, որտեղ ընտրանքային կարգով կատարված, անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղորայքի տրամադրման հիմքերի ուսումնասիրությամբ որևէ խախտում չհայտնաբերվեց, այսինքն` անվճար սկզբունքով դեղորայքի տրամադրման դեպքում հիմնավորված էին անհրաժեշտ փաստափոխերով, իսկ արտոնյալի դեպքում կատարվել էր մասնակի վճարում: Մնացած երեք պոլիկլինիկաներում, եթե նայենք աղյուսակին, որևէ արտոնյալ սկզբունքով դեղորայքի տրամադրման դեպք նշված չէ, որոնք պետք է մասնակի վճարում կատարեին, սակայն բոլոր բուժհաստատություններում այդպիսիք եղել են` դրանք երրորդ կարգի հաշմանդամներն էին և կենսաթոշակառուները, որոնց համար դեղորայքը համապատասխանաբար սահմանված էր 50 և 30 տոկոս զեղչով:

Այսպիսով, նայելով աղյուսակին, պարզ է դառնում, որ ՀՀ կառավարության թիվ 1717-Ն որոշմամբ հաստատված անվճար կամ արտոնյալ հիմունքներով դեղեր ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության խոցելի խմբերին նշանակված դեղորայքն ամբողջությամբ չի տրամադրվում պոլիկլինիկաներում տարբեր պատճառաբանություններով. այն է`

- անհրաժեշտ տեսականու բացակայություն
- ոչ ռիթմիկ ֆինանսավորում
- ֆինանսական սահմանաքանակների անհրատեսականություն:

Պոլիկլինիկայի կողմից չտրամադրված դեղորայքը հիվանդները ձեռք են բերում ինքնուրույն` սեփական միջոցների հաշվին: Սակայն մենք քննարկեցինք միայն դիտարկման աղյուսակում ներառված տվյալները, որոնք իրենցից ներկայացնում են միայն պացիենտների ամբուլատոր քարտերում բժիշկների կողմից կատարված նշանակումները, որոնք համապատասխանում են ՀՀ հիմնական դեղերի ցանկին: Սակայն հիմնական մերժումները խոցելի կոնտինգենտին կատարվում են նրանց կողմից պահանջվող դեղորայքի անհամապատասխանության պարագայում` ՀՀ հիմնական

դեղերի ցանկին: Այս տեսակետից նշված ցանկը ֆինանսական զսպանի դեր է կատարում: Հիմնական դեղերի ցանկում ներառված դեղորայքը ըստ պացիենտների հարցման արդյունքների, հիմնականում «էֆեկտիվ» չեն և հաճախ չեն համապատասխանում ներկայիս դեղագիտական և բժշկագիտական պահանջներին: Անհրաժեշտ է ցանկի ամենամյա վերանայում և համապատասխանեցում նշված չափանիշներին:

Ավելին, ներկայումս գործում է ՀՀ ԱՆ 16.05.2007թ թիվ 854-Ն հրամանով հաստատված ՀՀ հիմնական դեղերի ցանկը, սակայն բոլոր պոլիկլինիկաներում պատերին, տեսանելի վայրերում փակցված էր դեռևս ՀՀ ԱՆ 28.12.2004թ թիվ 1325-Ն հրամանով հաստատված նույնանուն ցանկը (որը մի քանի անգամ ավելի պակաս դեղանուններ էր պարունակում, քան վերջին ցանկը), որով և ուղղորդվում են պացիենտները: Նշված հանգամանքը կարելի է որակել որպես պացիենտների իրավունքների կոպիտ խախտման դրսևորում և կոռուպցիոն տեսակետից՝ ռիսկային:

**Դեղորայքի շարժի վերաբերյալ
Տեղեկատվական տեղեկանք 1.**

Բուժ հաստատության անվանումը	Անվճար կան արտոնյալ պայմաններով դեղերի համար տարեկան նախատեսված գումար %	Դեղերի ձեռք բերման համար հատկացված ֆինանսավորում. /հաշվետու ժ/հատվածում/ %	Չեռք է բերվել դեղորայք հատկացված ֆինանսավորումից / հաշվետու ժ/հատվածում/ %	Շեղումներ /+ - / %	Կենտրոնացված կարգով ստացված դեղորայք %
1.Արմավիրի Պոլիկլինիկա	100	25.0	74.2	-24.8	59.4
2.Մեծամորի պոլիկլինիկա	100	24.8	68.8	-31.2	4.5
3.Բաղրամյանի պոլիկլինիկա	100	41.6	116.9	+16.9	147.0
4.Վաղարշապատի պոլիկլինիկա	100	28.2	71.0	-29.0	55.2
Ընդամենը	100	29.9	82.7	-17.3	66.5

1-ին ամփոփ տեղեկատվական տեղեկանքը վերաբերում է դիտարկված պոլիկլինիկական բուժհաստատություններում ուսումնասիրված դեղորայքի շարժին: Արդյունքում պարզ երևում է, որ հաշվետու ժամանակահատվածում՝ 2009թ երրորդ եռամսյակը, պոլիկլինիկաները տարեկան նախատեսված գումարի նկատմամբ ֆինանսավորվել են անհամաչափ ձևով (24.8 - 41.6%): Դա առաջին հերթին բացատրվում է բացարձակ արժեքով առկա պահանջարկի և ֆինանսական սահմանաքանակների ոչ ճիշտ հաշվարկման հետ: Կոնկրետ ամենամեծ շեղումը նկատվում է Բաղրամյանի պոլիկլինիկայում (41.6%), ինչը բացատրվում է նրանով, որ պոլիկլինիկան ամբողջությամբ աշխատելով լիցենզավորված դեղատան հետ (հիմնականում ապառիկով), հաշվետու ժամանակահատվածի վերջում դեղատան կողմից ներկայցված փաստացի վճարային փաստաթղթերի (ռեեստրի) գումարները բացարձակ արժեքով գերազանցել են նախատեսված ֆինանսական սահմանաքանակները: Եթե ուշդիր նայենք արդյունակին, ապա կտեսնենք, որ նույն Բաղրամյանի պոլիկլինիկան երրորդ

եռամսյակում տարեկան նախատեսված ամբողջ գումարից ստացված 41.6%-ի 116.9%-ը ծախսել է անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղորայք ձեռք բերելու նպատակով: Իսկ դա հնարավոր է դարձել, քանի որ պոլիկլինիկան կարող է դեղատան հետ աշխատել նաև ապառիկ սկզբունքով: Կարելի է նշել, որ երրորդ եռամսյակի կատարողականը ավելի մեծ տոկոս կկազմեր, եթե հաշվի առնենք, որ տարվա համար նախատեսված ամբողջ գումարը կարող է չֆինանսավորվել մանկահասակ բնակչության դեղորայքի անբավարար պահանջարկի պարագայում: Մյուս պոլիկլինիկաները եռամսյակում ստացված ֆինանսավորումից ծախսել են միջին հաշվով 70%-ը: Դա կարելի է բացատրել ինչպես մանկահասակ կոնտինգենտի դեղորայքի նվազ պահանջարկով, այնպես էլ պոլիկլինիկայում անհրաժեշտ դեղորայքի տեսականու բացակայությամբ և ֆինանսական միջոցների ոչ արդյունավետ օգտագործմամբ:

Ինչ վերաբերում է կենտրոնացված կարգով ստացված դեղորայքի ծավալներին տարեկան նախատեսված գումարների նկատմամբ, ապա այստեղ ցուցանիշները շատ են տարբերվում միմյանցից(4.5 – 147.0%): Ինչպես նկատել ենք դիսպանսեր հսկողության վերցված հիվանդների իրական կարիքների չբավարարումը (որը պետք է կատարվի նախ և առաջ կենտրոնացված կարգով գնված և պոլիկլինիկային հատկացված դեղորայքի հաշվին) բացասաբար կանդրադառնա անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացման գործընթացի վրա՝ առաջացնելով ֆինանսական դեֆիցիտ:

Դեղորայքի ֆինանսական սահմանաքանակների և փաստացի ծախսերի վերաբերյալ Տեղեկատվական տեղեկանք 2.

Բուժ հաստատության անվանումը	Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացման համար նախատեսված տարեկան ֆինանսավորում.		Շեղումներ /Աճ, նվազում/ /+ - / %	Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով հատկացված դեղերի փաստացի ծախսը տարեկան ֆինանսավորման նկատմամբ	
	2008 թ. %	2009 թ. %		2008 թ. %	2009 թ. %
1.Արմավիրի Պոլիկլինիկա	100	102.0	+2.0	108.0	44.4
2.Մեծամորի պոլիկլինիկա	100	95.0	-5.0	97.5	40.2
3.Բաղրամյանի պոլիկլինիկա	100	93.0	-7.0	100.0	67.0
4.Վաղարշապատի պոլիկլինիկա	100	100.6	+0.6	98.0	96.1
Ընդամենը	100	97.7	-2.3	101.0	62.0

2-րդ ամփոփ տեղեկատվական տեղեկանքը վերաբերում է դիտարկված պոլիկլինիկական բուժհաստատություններում ուսումնասիրված դեղորայքի նախատեսված ֆինանսական սահմանաքանակներին և հաշվետու ժամանակահատվածում իրականացված փաստացի ծախսերին: Աղյուսակում ներկայացված հարաբերական ցուցանիշներն առաջին հերթին խոսում են այն մասին, որ 2009թ-ին անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացման համար նախատեսված տարեկան ֆինանսավորման ծավալները գրեթե չեն ավելացել չնայած այն հանգամանքին, որ ամենապարզ կանխատեսմամբ պետք է ավելանար ինչպես անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ստանալու իրավունք ունեցող կոնտինգենտը, այնպես էլ ամենամյա առողջապահական բյուջեյի ավելացման պարագայում մեկ բնակչի հաշվով նախատեսված ֆինանսավորման

սահմանաքանակները: Չնայած եթե նայենք աղյուսակին, ապա պարզվում է, որ 2009թ-ի համար նախատեսված տարեկան ֆինանսավորման ցուցանիշների նվազումները որոշ դեպքերում հիմնավորված են նախորդ տարվա փաստացի կատարողականներով (բացի Արմավիրի պոլիկլինիկայից, որն 2008թ-ին ապահովել էր 108% փաստացի կատարողական, բայց գերածախսը առաջացել է հատուկ նշանակության դեղորայքի հաշվին):

Ինչ վերաբերում է 2009թ-ի ինը ամիսների կատարողականների նվազ չափերին հատկապես Արմավիրի և Մեծամորի պոլիկլինիկաներում, ապա դա ավելի շատ կապված է ոչ թե պահանջարկի բացակայության, այլ ՀՀ հիմնական դեղերի վերջին նորացված ցանկի չկիրառման և պոլիկլինիկաներում դեղորայքի անհրաժեշտ տեսականին չապահովելու հանգամանքով: Պետք է նշել, որ Վաղարշապատի պոլիկլինիկան, ի տարբերություն մյուս հաստատությունների, արդեն ինը ամսվա փաստացի կատարողականով սպառել է տարեկան նախատեսված նպատակային ֆինանսավորման սահմանաքանակը, ինչը միանշանակ հետևանք է խոցելի կոնտինգենտի դեղորայքի պահանջարկի ոչ ճիշտ կանխատեսման և դրա հետ կապված ֆինանսական ծավալների հաշվարկման:

Ստորև ներկայացնում ենք պացիենտների հետ անցկացված ստանդարտացված հարցազրույցի արդյունքների ամփոփումը աղյուսակի տեսքով և վերլուծությունը.

Դեղորայքի տրամադրում պոլիկլինիկաներում
Պոլիկլինիկայի պացիենտների հետ անցկացված հարցազրույցի ամփոփված տեսքը

Բուժ հաստատության անվանումը	Որքանով են համընկնում հարցման տվյալները դիտարկման աղյուսակի տվյալների հետ: %	Պահանջել են ձեզանից գումար, որպեսզի Ձեզ համար դուրս գրեն դեղատոմս կամ տրամադրեն դեղորայք: %	Ուղղորդել են արդյոք ձեզ գնել դեղերը որևէ դեղատնից կամ մեկ այլ վայրից: %	Եղել են դեպքեր, երբ բժշկի կողմից նշանակված դեղերը պոլիկլինիկայում բացակայել են: %	Արդյո՞ք տեղեկացված եք անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ստանալու ձեր իրավունքին: %
1.Արմավիրի Պոլիկլինիկա	25.0	Այո-0 Ոչ-100 Այլ-0	Այո-75 Ըչ-25 Այլ-0	Այո-88 Ոչ-12 Այլ-0	Այո-63 Ոչ-37 Այլ-0
2.Մեծամորի պոլիկլինիկա	43.0	Այո-0 Ոչ-100 Այլ-0	Այո-86 Ըչ-14 Այլ-0	Այո-78 Ոչ-28 Այլ-0	Այո-100 Ոչ-0 Այլ-0
3.Բաղրամյանի պոլիկլինիկա	33.3	Այո-0 Ոչ-100 Այլ-0	Այո-0 Ոչ-100 Այլ-0	Այո-34 Ոչ-66 Այլ-0	Այո-100 Ոչ-0 Այլ-0
4.Վաղարշապատի պոլիկլինիկա	43.0	Այո-0 Ոչ-100 Այլ-0	Այո-0 Ոչ-100 Այլ-0	Այո-86 Ոչ-14 Այլ-0	Այո-100 Ոչ-0 Այլ-0
Ընդամենը	36.0	Այո-0 Ոչ-100 Այլ-0	Այո-40 Ոչ-60 Այլ-0	Այո-71 Ոչ-29 Այլ-0	Այո-91 Ոչ-9 Այլ-0

Արմավիրի թվով չորս ամբուլատոր պոլիկլինիկական հաստատություններում անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղորայք ձեռք բերելու իրավունք ունեցող թվով երեսուն պացիենտներ են հարցման ենթարկվել: Աղյուսակում գետեղված հարաբերական ցուցանիշներն ավելի քան խոսուն են և մեր կողմից կոնկրետ մեկնաբանություններ կտրվեն առավել կարևորություն ունեցող հարցերին: Այսպիսով, բերված աղյուսակում առավել կարևոր ցուցանիշը կարելի է համարել դիտարկման աղյուսակով ներկայացված և հարցման ճանապարհով պարզված տվյալների համադրման արդյունքները: Դրանք իրենցից ներկայացնում են պացիենտների ամբուլատոր քարտերում նշանակված և ավագ քույրերի դեղորայքի ծախսի մատյաններով դուրս գրված դեղորայքի տեսականու և քանակությունների հավաստիության ճշտում նույն հիվանդներին հարցման ենթարկելու ճանապարհով: Նշված հարցի հետ առնչվող ցուցանիշներին դիտելով՝ պարզ է դառնում, որ համադրման արդյունքում առավել ցածր համապատասխանության հարաբերական ցուցանիշն առավել բացասական է որակում տվյալ պոլիկլինիկայի գործունեությունը կոնկրետ տիրույթում: Օրինակ՝ Արմավիրի պոլիկլինիկայի համար, համեմատելով նախորդ դիտարկման աղյուսակից հայտնի՝ «պացիենտների կողմից, սեփական միջոցներով ձեռք բերված դեղորայքի» առավել ցածր տոկոսը (18%) նույն պացիենտների պատասխանների հետ, գնահատվում է կոռուպցիոն առումով խիստ ռիսկային, երբ չի բացառվում հնարավոր դեղորայքի հավելագրումների առկայությունը նշված բուժհաստատությունում: Ինչ վերաբերում է մյուս պոլիկլինիկաներում լրացված դիտարկման աղյուսակների տվյալների և հարցման արդյունքների համապատասխանությանը, ապա այստեղ նույնպես պատկերը մխիթարիչ չէ, ինչի հետ կապված էլ կոռուպցիոն տեսակետից բարձր ռիսկայնություն է գնահատվել մոնիտորինգի խմբի կողմից:

Այն հարցին, թե արդյոք եղել են դեպքեր, երբ բժշկի կողմից նշանակված դեղերը պոլիկլինիկայում բացակայել են, ապա՝ հարցին տրված «Այո» պատասխանը գերակշիռ մաս է կազմել բոլոր պոլիկլինիկաներում: Նշված մերժումները նույնպես խորացված ուսումնասիրության կարիք ունեն և մոնիտորինգի խմբի կողմից գնահատվել են ռիսկային, սակայն դրանց խորքային պատճառները համակարգային են և լուծելով այդ խնդիրները կարելի է կոռուպցիոն տեսակետից ռիսկային իրավիճակը գրեթե չեզոքացնել:

Ֆոկուս խմբային աշխատանքների ամփոփում

Ֆոկուս խմբային աշխատանքների ընթացքում պարզ և անկեղծ զրույցի, փոխադարձ վստահության մթնոլորտում մոնիտորինգի խմբի կողմից պարզվեցին բուժանձնակազմի կարծիքները և իրազեկվածության աստիճանը տեղի ունեցող բարեփոխումների վերաբերյալ:

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

Արմավիրի մարզի թվով չորս ամբուլատոր բժշկական հաստատությունների բժիշկների և միջին բուժանձնակազմի հետ իրականացված ֆոկուս խմբային աշխատանքների ընթացքում շոշափվեցին դեղաշրջանառությանը վերաբերող կոնկրետ հարցեր, որոնք ամփոփվեցին և դուրս բերվեցին հիմնական մեկնաբանությունների և առաջարկությունների տեսքով:

Հարցազրույց պոլիկլինիկաների տնօրենների հետ

Հարց. Ի՞նչ հիմնական աղբյուրներից են ձևավորվում բուժհաստատության դեղորայքային պաշարները:

Բոլոր չորս պոլիկլինիկական հաստատությունների տնօրենները միակարծիք ձևով նշեցին, որ պոլիկլինիկայում դեղորայքային պաշարները ձևավորվում են հիմնականում

երեք աղբյուրներից. այն է՝ կենտրոնացված կարգով. սեփական միջոցներով և մարդասիրական ճանապարհով:

Հարց. Որքանով է բավարարվում բնակչության խոցելի խմբերի դեղորայքի պահանջարկը պոլիկլինիկայում:

Տնօրենների կողմից տրված պատասխանները փաստում էին այն մասին, որ բնակչության խոցելի խմբերի դեղորայքի պահանջարկը բավարարվում էր կիսով չափ: Դա նրանց կողմից առաջին հերթին բացատրվում էր ֆինանսավորման սղությանը և ՀՀ հիմնական դեղերի ցանկից դուրս դեղերի մեծաքանակ պահանջով, որոնք նշանակում են հիվանդներին պոլիկլինիկայից դուրս՝ այլ բժիշկներ (իսկ պոլիկլինիկայի բժիշկները իրենց նշանակումները կատարում են հիմնական դեղերի ցանկին համապատասխան, ավելին՝ որոշ դեպքերում նշանակվում է միայն այն դեղամիջոցները, որոնք տվյալ պահին առկա են պոլիկլինիկայում):

Հարց. Ո՞ր դեպքերում են հիվանդներն իրենք գնում դեղորայք:

Նշված իրավիճակը նրանք բացատրում էին այն հանգամանքով, երբ պոլիկլինիկայում բացակայում են անհրաժեշտ դեղերայքի տեսականին կամ սպառվել է պետական պատվերով սահմանված անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի ձեռք բերման համար պայմանագրային ֆինանսավորման սահմանաքանակը:

Հարց. Ո՞ր դեպքերում են արտոնյալ կամ անվճար պայմաններով դեղորայք ստանալու իրավունք ունեցող բնակչի դեղորայքի պահանջը մերժվում:

Բոլորի կողմից հնչեցված հիմնական պատասխանը ՀՀ հիմնական դեղերի ցանկին չհամապատասխանելու պարագան էր, իսկ որոշ դեպքերում էլ մերժումների համար պատճառ կարող է հանդիսանալ նաև տվյալ դեղորայքի բացակայությունը պոլիկլինիկայում:

Հարց. Բավարարված էք արդյոք անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի տրամադրման գործող կարգից:

Բոլոր չորս պոլիկլինիկական հաստատությունների տնօրենները միասնական նշեցին, որ պետք է կրճատել ավելորդ գրագրություններն ու թղթաշրջանառությունը:

Կախված այն հանգամանքից, որ դիսպանսեր հիվանդների համար անհրաժեշտ հատուկ նշանակության դեղորայքը կենտրոնացված կարգով չի ստացվում այն քանակությամբ, որը կբավականացնի անհրաժեշտ կարիքները, դեռևս կօգտագործվեն այդ նպատակի համար անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի ձեռք բերմանն ուղղված՝ առաց այդ էլ սուղ ֆինանսական միջոցները (քանի որ գործող կարգի 6-րդ կետի համաձայն դիսպանսեր հսկողության վերցված հիվանդների բուժման շարունակականության և անընդհատության ապահովման նպատակով պետք է իրենց ֆինանսավորման ծավալում դեղերի ձեռք բերման համար սահմանված գումարների հաշվին գնեն և անվճար ապահովեն հիվանդներին):

Հարց. Ի՞նչ առաջարկություններ ունեք ինչպես բուժհաստատությունում դեղորայքային ապահովումը, այնպես էլ անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի տրամադրումը բարելավելու ուղղությամբ:

Տնօրենների կողմից կատարված առաջարկությունները համեմատվել են և ընդհանրացվել, այն է՝

-ՀՀ հիմնական դեղերի ցանկի պարբերական վերանայում

-կրճատել ավելորդ թղթաշրջանառությունը.

-վերանայել ՀՀ ԱՆ թիվ 74-Ն հրամանով հաստատված անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացման կարգը:

Այն հարցադրմանը, թե արդյոք նպատակահարմար է անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացման՝ ոչ բուժական գործառույթը հանել պոլիկլինիկական ծառայությունների շարքից, նշվեց, որ այն ավելի շուտ սոցիալական խնդիր է, և դրանով թող զբաղվեն այլ կառույցներ: Պետք է նշել, որ ոչ բոլոր տնօրեններն էին համամիտ այս հարցադրման հետ՝ նշելով այն հանգամանքը, որ դեղորայքի տրամադրման արդյունքում զգալիորեն ավելացել է պոլիկլինիկական հաճախումների բացարձակ թվաքանակը:

Ֆոկուս խմբային աշխատանքներ բժիշկների հետ.

Հարց. Որքանով եք կարողանում բավարարել Ձեր կողմից սպասարկվող բնակչության դեղորայքի պահանջարկը:

Բժիշկների կարծիքով դեղորայքի իրական պահանջարկը պոլիկլինիկաներում կբավարարվի մոտ հիսուն տոկոսով, եթե նշանակված դեղորայքն ամբողջությամբ համապատասխանի ՀՀ հիմնական դեղերի ցանկին:

Հարց. Ո՞ր դեպքերում են հիվանդներն իրենք գնում նշանակված /կամ չնշանակված/ դեղորայքը:

Գրեթե բոլոր բժիշկների պատասխանը վերաբերում էր ՀՀ հիմնական դեղերի ցանկին չհամապատասխանելու պարագային կամ տվյալ դեղորայքի բացակայությանը պոլիկլինիկայում:

Հարց. Ո՞ր դեպքերում է արտոնյալ կամ անվճար պայմաններով դեղորայք ստանալու իրավունք ունեցող բնակչի դեղորայքի պահանջը մերժվում:

Ընդհանուր առմամբ այս հարցին բժիշկներն ավելի անկեղծ պատասխանեցին՝ նշելով, որ մերժումներն առավելապես կատարվում են, երբ հատկացված ֆինանսական միջոցները սպառվում են, նշանակված դեղորայքը պոլիկլինիկայում բացակայում է կամ չի համապատասխանում ՀՀ հիմնական դեղերի ցանկին:

Հարց. Իսկ Դուք ինչպե՞ս եք գնահատում դեղորայքի դուրս գրման ներկայիս կարգը:

Բոլոր բժիշկները միասնական նշեցին, որ պետք է կրճատել ավելորդ գրագրություններն ու թղթաշրջանառությունը:

Հարց. Ի՞նչ առաջարկություններ ունեք բուժհաստատության և պացիենտների դեղորայքային ապահովումը բարելավելու համար:

Բոլոր բժիշկների կողմից կատարված առաջարկությունները համեմատվել են և ընդհանրացվել. այն է՝

-ՀՀ հիմնական դեղերի ցանկի պարբերական վերանայում

-կրճատել ավելորդ թղթաշրջանառությունը.

Պատճառային վերլուծություն

16.05.2007թ. ՀՀ ԱՆ N 854-ն հրամանով հաստատված «ՀՀ հիմնական դեղերի ցանկ»-ի կիրառման նպատակահարմարության մոնիտորինգը ցույց տվեց, որ համաձայն ՀՀ ԱՆ 27.01.2005թ. թիվ 74-Ն հրամանով հաստատված «Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացման կարգի» 4.5 կետի պահանջի, ամբուլատոր-պոլիկլինիկական համակարգում դեղերի դուրս գրումը պետք է իրականացվի «Հիմնական դեղերի ցանկին» համապատասխան: Դրանից շեղումները թույլատրվում են միայն տնօրենի հրամանով ստեղծված հանձնաժողովի որոշմամբ՝ բժշկական հիմնավոր ցուցումների և ցանկից դուրս դեղի խիստ անհերաժեշտության դեպքում: Իրականացված հարցման արդյունքներով արձանագրվել են պացիենտների բողոքներն առ այն, որ իրենց նշանակվում են «ոչ այնքան էֆեկտիվ և ցածրորակ դեղեր»: Այսինքն «Հիմնական դեղերի

ցանկում» ընդգրկված դեղերը ժամանակակից չեն և չեն համապատասխանում ներկա բժշկագիտության պահանջներին: Այս կապակցությամբ հետաքրքիր է նշել այն փաստը, որ պոլիկլինիկաների տնօրենների հետ անցկացված հարցազրույցների ընթացքում տրված այն հարցին, թե որ դեպքերում են հնարավոր մերժումները հիվանդներին կամ դեղորայքի չտրամադրումը նրանց, ապա մեծամասնության պատասխանն էր՝ հիմնական դեղերի ցանկին չհամապատասխանելու պարագան: Այսպիսով, «ՀՀ հիմնական դեղերի ցանկի» ամենամյա նորագման բազակայությունը և դրանում ընդգրկված դեղերի անհամապատասխանությունը բուժօգնության ներկայիս պահանջներին, լուրջ խոչընդոտ են բժշկների կողմից համապատասխան նշանակումներ կատարելու գործում և ստեղծում են կոռուպցիոն ռիսկեր:

Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի տրամադրման համար պետական ֆինանսավորման մեխանիզմների մոնիտորինգը ցույց է տալիս, որ անհամաչափ ֆինանսավորումը առավելապես բացասաբար է անդրադառնում դեղորայքը պոլիկլինիկաների ներսից բաշխման ժամանակ և առիթ է հանդիսանում դեղորայքի օրինական պահանջների բազմաթիվ մերժումների, հերթերի գոյացմանը և դեղորայքի հովանավորչական սկզբունքով բաշխման երևույթի ծաղկմանը: Ըստ հարցվածների «դեղամիջոցների մատակարարումը հաճախ ընդհատվում է՝ լիմիտը (գումարային սահմանաքանակը) սպառվելու հետ կապված», և նրանք (եթե օգտագործում են տվյալ դեղն անընդմեջ) ստիպված են պարբերաբար գնել այն: Հետևաբար այս մեխանիզմը ևս շտկման կարիք ունի: Այսպիսով անհամաչափ ֆինանսավորումը և ֆինանսական անբավարարությունը պատճառ են հանդիսանում բնակչության դեղորայքի օրինական պահանջների անհիմն մերժումների համար:

Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի ձեռքբերման իրավունք ունեցող քաղաքացիների իրազեկվածության գործնառից մոնիտորինգը ցույց տվեց, որ ստացիոնար բժշկական հաստատություններից կոնկրետ «սրտանկանի սուր ինֆարկտ» ախտորոշմամբ բուժված և դուրս գրված հիվանդները, որոնք արդեն հաշվառման մեջ են պոլիկլինիկաներում, չեն օգտվում կառավարության որոշմամբ իրենց վերապահված իրավունքից, այն է՝ ստացիոնար բժշկական հաստատությունից դուրս գրվելուց հետո երկու ամիս անհրաժեշտ դեղորայքը պոլիկլինիկայից անվճար սկզբունքով ստանալու իրավունքից: Այսպիսով, կոնկրետ անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ստանալու իրենց իրավունքից չեն օգտվում հատկապես ՀՀ կառավարության 23.11.2006. թ. «Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ձեռք բերելու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալական խմբերի և հիվանդությունների ցանկերը հաստատելու մասին» N1717-Ն որոշմամբ հաստատված հիվանդությունների ցանկում ընդգրկված հիվանդները:

Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի տրամադրման տիրույթում կոռուպցիոն ռիսկերի տեսակետից առկա իրավիճակի վերաբերյալ եզրակացություններն ու մեր կողմից առաջարկվող փոփոխությունները ներկայացնում ենք ստորև:

Եզրակացություններ

1. Բժշկի նշանակումների համապատասխանեցումը 16.05.2007թ. ՀՀ ԱՆ N 854-ն հրամանով հաստատված ՀՀ հիմնական դեղերի ցանկին լուրջ խոչընդոտ է հանդիսանում և անհարկի մերժումների հիմնական պարճառ, նշված ցանկի ամենամյա չնորացման պատճառով:
2. Համաձայն ՀՀ ԱՆ N 74-ն հրամանով սահմանված կարգի, անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղորայքը բաշխելու նպատակով պոլիկլինիկաները կարող են ինքնուրույն ձեռք բերել և կուտակել դեղատեսականին, այնուհետև բաց թողնել գլխավոր քրոջ կամ պոլիկլինիկայում գործող դեղատնային կրպակի միջոցով: Նշված մեթոդը գնահատվեց կոռուպցիոն տեսակետից ռիսկային ի տարբերություն լիցենզավորված դեղատան հետ պայմանագրային հիմունքներով աշխատանքի:
3. Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ստանալու իրենց իրավունքից չեն օգտվում հատկապես ՀՀ Կառավարության 1717-ն որոշմամբ հաստատված հիվանդությունների ցանկին համապատասխանող անձինք չիրազեկվածության պատճառով:
4. Կենտոնացված գնումների ճանապարհով ձեռք բերված հատուկ նշանակության դեղորայքի վաղաժամ սպառման պայմաններում չբավարարված մասը լրացվում է անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ձեռք բերելու համար նախատեսված գումարների հաշվին (համաձայն ՀՀ ԱՆ N 74-ն հրամանով սահմանված կարգի 6-րդ կետի), ինչը ֆինանսական անբավարարության խոչընդոտ է առաջացնում և բազմաթիվ պացիենտների դեղորայքի օրինական պահանջների մերժման առիթ:
5. Թե՛ բուժանձնակազմը, թե՛ պացիենտները լուրջ դժգոհություն են հայտնել դեղերի դուրս գրման հետ կապված այն իմաստով, որ դա պահանջում է բուժանձնակազմից զգալի ժամանակի հատկացում անհրաժեշտ թղթերի լրացման և տարբեր գրառությունների համար, ինչը նպաստում է բնակչության արդարացի դժգոհության առաջացմանը:

Առաջարկություններ

1. 16.05.2007թ. ՀՀ ԱՆ N 854-ն հրամանով հաստատված ՀՀ հիմնական դեղերի ցանկը ամենամյա պարբերականությամբ նորացնել՝ համալրելով այն նոր սերնդի առավել արդյունավետ դեղորայքով:

2. ՀՀ ԱՆ 27. 01. 2005թ. թիվ 74-ն հրամանով հաստատված «Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացման կարգից» հանել 4.6 կետը՝ բացառելով դեղորայքի ինքնուրույն ձեռք բերումը և հետագա բաշխումը, ինչը բազմաթիվ կոռուպցիոն մանևրումների տեղիք է տալիս՝ թողնելով միայն 4.7 կետը, դարձնելով այն պարտադիր, համաձայն որի, պոլիկլինիկան հիվանդներին դեղորայքով ապահովումը պետք է իրականացնի պայմանագրային հիմունքներով աշխատող՝ լիցենզավորված դեղատան միջոցով:
3. Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացման կարգում որոշ քանակագումարային սահմանափակումներ մտցնել, քանի որ սահմանափակ ֆինանսական հատկացումների պարագայում դեղորայքի չնորմավորված տրամադրումը անիրատեսական է:
4. ՀՀ կառավարության 23.11.2006թ. թիվ 1717-ն որոշմամբ հաստատված հիվանդությունների ցանկին համապատասխան հիվանդներին ստացիոնար բուժհաստատություններից դուրս գրման պահին հիվանդության պատմագրից քաղվածքի (էպիկրիզի) հետ միասին տրամադրել նաև հիշեցման թերթիկ իրենց տեղամասային պոլիկլինիկայից անվճար սկզբունքով դեղորայք ստանալու վերաբերյալ:
5. ՀՀ ԱՆ 27.01.2005թ. թիվ 74-ն հրամանով հաստատված կարգի 6-րդ կետը հստակեցնել և բացառել անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի տրամադրման համար նախատեսված՝ առանց այդ էլ սահմանափակ ֆինանսական միջոցների ծախսն այլ ուղղություններով:
6. Օպտիմալացնել դեղորայքի դուրս գրման հետ կապված գրառությունը՝ պակասեցնելով բժշկի կողմից տվյալ գործընթացին հատկացվելիք ժամանակը:

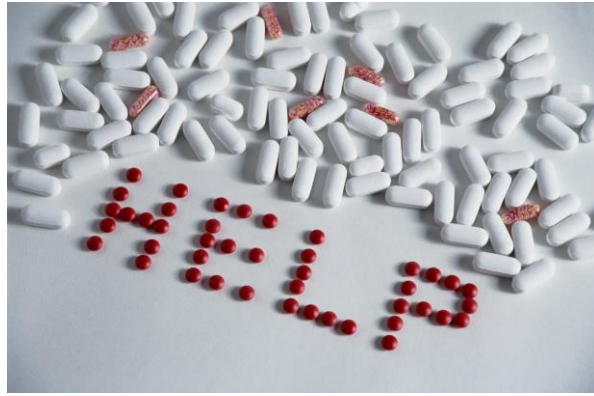
***Արմավիրի մարզի առանձնահատկություններից բխող
տեղական նշանակության
Առաջարկություններ***

1. Պետական պատվերի պայմանագրերում, անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացմանն ուղղված, մեծահասակ և մանկահասակ բնակչության համար նախատեսված ֆինանսական սահմանաքանակները հաշվարկել իրական կարիքներից ելնելով:

2. Բժիշկների կողմից պոլիկլինիկաներում դեղորայքային նշանակումները պետք է կատարվեն ըստ անհրաժեշտության, այլ ոչ առկա դեղորայքային տեսականուց և քանակություններից ելնելով:

3. Հաշվի առնելով նախորդ տարիների վերլուծությունը՝ առկա ֆինանսական հնարավորությունները և արտոնյալ կամ անվճար հիմունքներով դեղորայք ստանալու իրավունք ունեցող կոնտինգենտի հնարավոր թվաքանակի աճը, որոշել պայմանական քանակագումարային սահմանաքանակ նրանց համար, ինչը հնարավորություն կտա առավել մեծ թվով հիվանդների՝ օգտվել անվճար կամ արտոնյալ սկզբունքով դեղեր ստանալու իրենց իրավունքից:

Վերջաբան



Եթե կոնկրետ փոփոխություններ մտցվեն, իջնպես անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացման գործող կարգում, այնպես էլ ֆինանսական սահմանաքանակները հաշվարկվեն իրական կարիքներից ելնելով և ապահովվի ՀՀ հիմնական դեղերի ցանկի պարբերական՝ ամենամյա վերանայումը, ապա կարելի է զգալիորեն մեղմել և կառավարելի դարձնել զանազան կոռուպցիոն մանկրումների համար նպաստավոր ներկայիս իրավիճակը:



«Արմավիր զարգացման կենտրոն» հասարակական կազմակերպություն

ՀԿ գործադիր տնօրեն և ծրագրի ղեկավար՝ Նաիրա Առաքելյան

Ծրագրի փորձագետ՝ Աշոտ Մելքոնյան

ք.Արմավիր, Շահումյան 68ա

Հեռ. (0237)63034,

Էլ.փոստ. naira@armavirdc.org

Վեբ.կայք. www.armavirdc.org