

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՌԸՆԹԵՐ ՊԵՏԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԳՈՐԾԱԿԱԼՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՏԵՂԱԴՐՄԱՆ ՄԱՍԻՆ

Հայաստանի Հանրապետության առողջապահական համակարգի ֆինանսավորման վերափոխումները, բժշկական պարտադիր սպահովագրության անցման ճանապարհին, հանգեցրին ապահովագրական հիմնադրամի տիպի մի կառույցի ատեղծման գաղափարին, որը պետք է դեռևս իրականացնի միայն ՀՀ բյուջեով հատկացված ֆինանսական միջոցների բաշխում:

ՀՀ կառավարության 18 դեկտեմբերի 1997թ. թիվ 593 որոշմամբ ստեղծվել է ՀՀ կառավարությանն առընթեր պետական առողջապահական գործակալությունը /ՊԱԳ/ իր մարզային ստորաբաժանումներում: 1999 թվականի հունվարի 1-ից սկսած գործակալությունը իրականացնում է

- ♦ պետական պատվերի տեղադրում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հաստատություններում, համապատասխան պայմանագրերի կնքման միջոցով,
- ♦ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների կողմից կատարված աշխատանքների դիմաց ֆինանսական միջոցների հատկացում,
- ♦ կատարված աշխատանքների որակի և ծավալների սահմանված չափանիշներին համապատասխանության վերահսկողություն:

Մոտ 6 ամսվա նախապատրաստական աշխատանքների արդյունքում ընդունվեցին ՀՀ կառավարության և ՀՀ վարչապետի մի շարք որոշումներ, որոնցով ստեղծվեցին գործակալության մարզային ստորաբաժանումներ, հաստատվեցին աշխատանքները կանոնակարգող մի շարք փաստաթղթեր: ՀՀ նախագահի 1994թ. օգոստոսի 1-ի հրամանագրով հաստատված «Չեռնարկություններում, հիմնարկներում, կազմակերպություններում ստուգումների կազմակերպման և անցկացման» կանոնակարգում լրացում կատարելու մասին ստորագրվեց ՀՀ նախագահի 28.08.1998թ. ՆՀ-107 հրամանագիրը, որով ՀՀ կառավարությանն առընթեր պետական առողջապահական գործակալությունը /ՊԱԳ/ հաստատվեց որպես պետական պատվերի մատվ ստուգումներ անցկացնող և վերահսկող կառույց:

Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ 1999 թվականի հունվարի 1-ից ՊԱԳ-ը ամբողջ ծավալով պետք է իրականացնի իր կանոնադրական պարտականությունները 1999թ. «ՀՀ պետական բյուջեի մասին» օրենքի համաձայն և ի կատարումն ՀՀ կառավարության կողմից հավանության արժանացած ՊԱԳ-ի աշխատանքների ժամանակացույցի, անհրաժեշտություն առաջացավ 1998թ. հոկտեմբեր-դեկտեմբեր ամիսների ընթացքում իրականացնել փորձարարական ծրագիր:

Այս նպատակով ընդունվեց ՀՀ կառավարության 02.10. 1998թ. թիվ 611 որոշումը, որով հաստատվեց Երևան քաղաքում և մարզերում գտնվող 35 հիվանդանոցների և պոլիկլինիկաների ցանկը, որոնք ընդգրկվել են փորձարարական ծրագրի մեջ, հաստատվեց հիվանդանոցային բժշկական օգնություն ստացող յուրաքանչյուր հիվանդի վերաբերյալ դեմոգրաֆիկ, բժշկագիտական և ֆինանսական տվյալների համակցված հաշվետվության ձևը և նրա լրացման կարգը, ամփոփ հաշվետվության ձևերը, շարժական հաշվետվությունների ներկայացման և դրանց դիմաց վճարման կարգը:

Փորձարարական ծրագրի նպատակներն էին.

- ♦ ՊԱԳ-ի կենտրոնական ապարատի և մարզային վարչությունների աշխատակիցների փորձի ձեռքբերումը.
- ♦ ՊԱԳ-ի, նրա մարզային վարչությունների և այլ մարմինների /հիվանդանոցներ, պոլիկլինիկաներ, գանձապետարան, բանկեր/ փոխհարաբերությունների հստակեցումը՝ կապված բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներից հավաքվող տեղեկատվության հոսքի օպերատիվության, ճշտության վերահսկելիության և կատարված աշխատանքների դիմաց փոխհատուցման հետ.

- ♦ ՊԱԳ-ի կողմից մշակված նոր հաշվետվության ձևերի փորձարկումը.
- ♦ Մշակված մոտեցումների գործառնական կիրառումը, թերությունների բացահայտումը և շտկումը:

ՀՀ առողջապահության նախարարության, ՀՀ մարզպետարանների և Երևանի քաղաքապետարանի համաձայնությամբ ամեն մարզում ընտրվեցին մեկական հիվանդանոց և պոլիկլինիկա, իսկ Երևան քաղաքում որոշվեց փորձարարական ծրագրի մեջ ընդգրկել տարբեր բնույթի բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հիմնարկներ /բազմա- և մոնոպրոֆիլ հիվանդանոցներ, մանկական հիվանդանոցներ, ծննդատներ, դիսպանսերներ, պոլիկլինիկաներ, ստոմատոլոգիական պոլիկլինիկա և այլն/, թվով 35 բուժհաստատություն:

Այս 35 պետական փակ բաժնետիրական ընկերություններում 1998թ.-ի 4-րդ եռամսյակից կառավարության թիվ 611 որոշմամբ բժշկական օգնության և սպասարկման աշխատանքների պետական պատվեր տեղադրող մարմին ճանաչվեց ՀՀ կառավարությանն առընթեր պետական առողջապահական գործակալությունը: Պետական պատվերի տեղադրումը իրականացվեց ՀՀ կառավարության 1998թ.-ի մարտի 13-ի «Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության համակարգի 1998թ.-ի պետական պատվերի և առողջապահական նպատակային ծրագրերի մասին» թիվ 174 որոշման համաձայն:

Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ վերը նշված 35 պետական փակ բաժնետիրական ընկերությունները հոկտեմբերի 1-ի դրությամբ կունենան չմարված պարտքեր նախկինում կատարված աշխատանքների դիմաց, ինչպես նաև այն, որ ՊԱԳ-ը պարտքերի մարման առումով չի կարող հանդիսանալ նախկինում պետական պատվեր տեղադրող մարմինների իրավահաջորդը, կառավարության թիվ 611 որոշման մեջ ամրագրվեց, որ նշված 35 ՊՓԲԸ-ների կողմից մինչև 1998թ.-ի հոկտեմբերի 1-ը կատարված աշխատանքների դիմաց վճարումները և վերջնահաշվարկը կատարվելու են նշված ընկերություններում մինչև 1998թ. հոկտեմբերի 1-ը, պետական պատվեր տեղադրող մարմինների կողմից:

Այսպիսով, 1998թ. հոկտեմբերի 1-ի դրությամբ բոլոր 35 ՊՓԲԸ-ների հետ ՊԱԳ-ը մտավ պայմանագրային փոխհարաբերությունների մեջ և սկսեց իրականացնել իր կանոնադրական պարտավորությունները:

Իսկ այժմ կցանկանալինք ներկայացնել մի շարք նկատառումներ 3 ասվա աշխատանքների արդյունքների հետ կապված: Նախ և առաջ պետք է արձանագրել փորձարարական ծրագրի անցկացման կարևորության հարցը, քանի որ արդեն իսկ 3 ամսվա աշխատանքների ընթացքում բացահայտվեցին թե դրական արդյունքներ, թե մի շարք թերություններ և բացթողումներ, որոնք կապված են ինչպես նոր կառույցի կազմակերպման գործընթացի, այնպես էլ նախկինից ժառանգած փաստաթղթային փաթեթի անկատարության հետ:

Անտարակույս դրական քայլ էր անհատական հաշվետվության ձևերի ներմուծումը, որը ամբողջական տեղեկատվություն է տալիս հիվանդին ցույց տրված բժշկական օգնության տեսակի և որակի վերաբերյալ: Նախկինում ներկայացվող հաշվետվությունը իր մեջ պարունակում էր միայն հիվանդների ընդհանուր թիվը և դրա դիմաց պահանջվող գումարը: Ներկա ձևը իրենից ներկայացնում է կողավորված անհրաժեշտ բոլոր տվյալները, որը հետագայում մտցվում է համակարգչի մեջ և վերլուծվում:

Վերլուծելով անհատական ձևերը պարզվեց, որ բժշկական օգնություն ստացած հիվանդների /դեպքերի/ զգալի մասը անց են կացրել հիվանդանոցում մեկ-երկու օր, որի դիմաց հիվանդանոցը պահանջում է ամբողջ դեպքի արժեքը, իսկ հիվանդին ցույց է տրվել շատ չնչին օգնություն կամ ընդհանրապես օգնություն ցույց չի տրվել: Նման դեպքեր արձանագրվել են համարյա բոլոր հիվանդանոցային բուժական հաստատություններում, որոնք ընդգրկված են եղել փորձարարական ծրագրի մեջ: Այս ձևի բժշկական օգնությունը /այսինքն մեկ-երկու օրով հոսպիտալիզացում/ լիովին հնարավոր է, քանի որ հիվանդի վիճակը առաջին օգնությունը ստանալուց հետո բարելավվում է և նա գնում է տուն: Բայց մյուս կողմից օբյեկտիվ չէ դրա դիմաց պետությունից ստանալ ամբողջ դեպքի համար նախատեսված գումարը:

Մի այլ կարևոր պրոբլեմ է թիվ 174 որոշման մեջ ընդգրկված հիվանդությունների անհետաձգելի վիճակների ցանկը: Այն բավական անկատար է և լուրջ դժվարու-

թյուններ է ստեղծում աշխատանքների ընթացքում: Այս խնդիրները անշուշտ ի հայտ են եկել ավելի վաղ, քան նոր տիպի հաշվետվությունների անցնելը, բայց ներկա ձևով աշխատելիս այդ լուրջ դժվարություններ է հարուցում: Բավական դժվար կացություն է ստեղծվում հանրապետության մարզերում, շրջաններում և Երևան քաղաքում տեղակայված հիվանդանոցների կարգավիճակների գնահատման ժամանակ, որից կախված է բաժանմունքներում հիվանդությունների բուժման զինը: Խոսքը վերաբերում է հիվանդանոցներում նեղ մասնագիտական բաժանմունքների ծավալման խնդրին, պարզ չէ դա միայն մախարարության, թե նաև մարզպետարանների իրավասության հարց է: Քանի որ բժշկական հաստատությունների արտոնագրման հարցը չի ավարտված և երկարաձգված է մինչև 2001թ., երկու տեսակի զին մախատեսելը միևնույն հիվանդության բուժման համար /հաճախ մույնիսկ երեք/ կախված, թե հիվանդը բուժվել է ընդհանուր պրոֆիլային բաժանմունքում, թե՛ մասնագիտացված բաժանմունքում, կամ թե՛ հատուկ մասնագիտացված բուժական հիմնարկներում, դժվար կիրառելի է:

Ուշագրավ է ՊԱԳ-ի կողմից կատարված համեմատական վերլուծությունը, կապված 35 ՊԺԲԸ-ների կողմից 1998թ. 3-րդ և 4-րդ եռամսյակներում մատուցված ծառայությունների դիմաց ակնկալվող ֆինանսական փոխհատուցման հետ: Վերլուծությունը ցույց տվեց, որ անհատական հաշվետվությունների ձևերի ներդրումը 1998թ. 4-րդ եռամսյակում հնարավորություն է տվել 20-25%-ով զսպել բուժական հիմնարկների կողմից ներկայացված ծախսերը:

Սա հնարավորություն է տալիս փաստելու, որ ՊԱԳ-ի կողմից առաջարկված անհատական հաշվետվությունների կարգը աշխատանքների օբյեկտիվ ներկայացման պայմաններ է ստեղծում:

Ելնելով վերը նշվածից և մեր դիտարկումներից կարելի է հանգել մի շարք հետևությունների, որոնց արձանագրումը և հստակեցումը անհրաժեշտ է ՊԱԳ-ի հետագա գործունեության համար:

1. ՊԱԳ-ի կողմից առաջարկված անհատական հաշվետվությունների ներկայացման կարգը օբյեկտիվ մախապայմաններ է ստեղծում մատուցված ծառայությունների դիմաց փոխհատուցման հարցում:

2. Հաշվետվությունների ներկայացման շաբաթական կարգը հնարավորություն է տալիս ապահովել ֆինանսական հոսքերի կառավարելիությունը:

3. Առաջարկել ՀՀ առողջապահության մախարարությանը և ՀՀ կառավարությանը պետական բյուջեի մախագծի առողջապահական մասը ՀՀ ազգային ժողով ներկայացնել խոշորացված ծրագրերի տեսքով՝ առանց մանրամասնելու բյուջեի մեջ մախտակային ծրագրերը և բյուջեի բաշխումը ըստ մարզերի, որի իրավասությունը թողնվի ՀՀ կառավարությանը:

4. Լայն քննարկումներ իրականացնել ՀՀ առողջապահության համակարգում 1999թ. պետական պատվերի և առողջապահական պետական մախտակային ծրագրերի մասին ՀՀ կառավարության որոշման մախագծի վերաբերյալ, հնարավորին չափ կրճատելու մախկին թերությունները և անճշտությունները:

5. Առաջարկել ՀՀ առողջապահության մախարարությանը հստակեցնել մարզերի և Երևան քաղաքի հիվանդանոցային բուժական հիմնարկների կարգավիճակները, նրանց լիցենզավորման ճանապարհով:

6. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների հետ պայմանագիր կնքելու ժամանակ նշել 1 մ/օր հոսպիտալիզացումների, բացառությամբ վերակենդանացման բաժանմունքները, փոխհատուցումը իրականացնել ըստ տվյալ հիվանդության բուժման համար մախատեսված օրավճարի:

Ա.Ե. Մկրտչյան, Ա.Ա. Տեր-Գրիգորյան, Լ.Ս. Յուլյան,
Մ.Կ. Նազարեթյան, Ա.Հովսեփյան, Գ.Գ. Հովսեփյան

ՀՀ կառավարությանն առընթեր
պետական առողջապահական
գործակալություն