

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

ԱՐՁԱՆԱԳՐԱՅԻՆ ՈՐՈՇՈՒՄ

19 հունիսի 2008 թվականի N 24

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՍԱՆ 2008-2013 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԳՐԱ ԻՐԱԿԱՆԱՅՄԱՆ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԾՐԱԳԻՐԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2007 թվականի նոյեմբերի 29-ի «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2008 թվականի գործունեության միջոցառումների ծրագիրը և գերակա խնդիրները հաստատելու մասին» N1440-Ն որոշմամբ հաստատված Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2008 թվականի գործունեության միջոցառումների ծրագրի 58-րդ կետի՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը **որոշում է**.

1. Հաստատել՝

1) Հայաստանի Հանրապետության բնակչության առողջության առաջնային պահպանման 2008-2013 թվականների ռազմավարությունը՝ համաձայն N1 հավելվածի.

2) Հայաստանի Հանրապետության բնակչության առողջության առաջնային պահպանման 2008-2013 թվականների ռազմավարության իրականացման միջոցառումների ծրագիրը՝ համաձայն N 2 հավելվածի:

2. Սույն որոշումն ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակմանը հաջորդող օրվանից:

Հայաստանի Հանրապետության

բնակչության առողջության առաջնային պահպանման ռազմավարությունը

(2008-2013 թթ.)

Բովանդակություն

I. Ներածություն

II. Առողջության առաջնային պահպանման ծառայության բարելավումը և ձեռքբերումները նախորդ հնգամյակում:

III. Բարեփոխման կարիք ունեցող խնդիրները և դրանց հետագա զարգացման հեռանկարները՝ 2008-2013 թթ. բարեփոխումների հիմնական ուղղությունները, միջոցառումների մոնիտորինգը և գնահատումը:

I. Ներածություն

Մույն ռազմավարությամբ ամրագրվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության համակարգի առողջության առաջնային պահպանման ոլորտի զարգացմանն ուղղված 2008-2013 թթ. ՀՀ կառավարության քաղաքականությունը՝ դրա իրականացման միջոցառումների ցանկով և ժամանակացույցով:

Այն նախանշում է նախորդ՝ «Հայաստանի Հանրապետության բնակչության առողջության առաջնային պահպանման 2003-2008 թվականների ռազմավարությունը և Հայաստանի Հանրապետությունում առողջության առաջնային պահպանման կազմակերպման ու ֆինանսավորման նոր մեթոդների մշակման 2003-2005 թվականների փորձարարական ծրագիրը հաստատելու մասին» N 1533-Ն որոշմամբ հաստատված առողջության առաջնային պահպանման զարգացմանն ուղղված գործընթացների շարունակականությունը, որպես բարեփոխումների նոր՝ հաջորդ փուլի, ինչպես նաև ամրագրում է կազմակերպա-կառուցվածքային նոր մոտեցումներ և մեթոդներ՝ նախանշելով դրանց ներդրումը:

Ինչպես ցույց է տվել հանրապետության վերջին տարիների դրական փորձը, առաջնային օղակի զարգացումը հնարավորություն է ընձեռել բարելավել և ապահովել բուժօգնության մատչելիությունը և դրանով պայմանավորված սոցիալական արդարության ու հավասարության սկզբունքները:

Որոշակի աշխատանքներ են տարվել նաև առաջնային բուժօգնության մակարդակում բուժօգնության որակի բարելավման, հանրային առողջապահության մոտեցումների ամրագրման, սոցիալական և առողջապահական ծառայությունների ինտեգրման ու այդ խնդրում համայնքների մասնակցության ապահովմանն ուղղությամբ:

Նախանշված նպատակներին հասնելու համար վերջին տարիներին բավականին աշխատանք է տարվել նոր մեթոդաբանական մոտեցումների մշակման և առաջնային օղակի բարեփոխումների ուղղությամբ, սակայն հանրապետության տնտեսական և սոցիալական կյանքում տեղի ունեցած դրական տեղաշարժերը պարտավորեցնում են նորովի նայել հաջորդ տարիների ռազմավարությանը, կատարել անհրաժեշտ շտկումներ ու նորամուծություններ:

II. Առողջության առաջնային պահպանման ծառայության բարելավումը և ձեռքբերումները նախորդ հնգամյակում

Հայաստանի Հանրապետությունում առաջնային բուժօգնության օղակի բարեփոխումները հիմնականում ուղղվել է ընտանեկան բժշկության ներդրման համար նպաստավոր պայմանների ստեղծմանը, որպես կառուցվածքային առավել արդյունավետ ու նպատակահարմար մոդելի, ինչպես նաև բուժօգնության այդ մակարդակում բնակչության համար մատչելիության ու որակի ապահովմանը, որպես Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2003 թվականի օգոստոսի 8-ի «Աղքատության հաղթահարման ռազմավարական ծրագիրը հաստատելու մասին» N994-Ն (այսուհետ՝ ԱՀՌԾ) իրագործմանն ուղղություններից մեկի: Ըստ որի, վերանայված տարբերակում ներկայացված տվյալների, դրական միտումներ են արձանագրվել ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատությունների ծառայությունների օգտագործման ցուցանիշներում: Մասնավորապես, ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատություններ հաճախումների միջին տարեկան թիվը աճել է, 2006 թվականին կազմելով մեկ բնակչի հաշվով 2.8 հաճախում, 2003 թվականի 2.1-ի համեմատ:

ԱՀՌԾ-ի իրականացման առաջընթացի վերլուծությունները, ինչպես նաև ԱՀՌԾ վերանայման գործընթացի շրջանակներում կազմակերպված մասնագիտական և մասնակցային քննարկումները ցույց են տվել, որ վերանայված տարբերակի շրջանակներում պետական քաղաքականության գերակայություն են շարունակելու մնալ առողջապահական ծառայությունների հասանելիության և մատչելիության աստիճանի բարձրացումն ու դրանց որակի շարունակական բարելավումը: Հատուկ շեշտադրվում է առողջ ապրելակերպի խթանումը ողջ ազգաբնակչության շրջանում, սեփական առողջության նկատմամբ պատասխանատվություն կրելու վարքագծային փոփոխության ստեղծումն ու ամրապնդումը՝ որպես հիվանդությունների կանխարգելման հզոր նախապայման, ինչպես նաև գյուղական վայրերում առողջապահական ծառայությունների հասանելիության աստիճանի բարձրացումն ու բնակչության՝ ըստ կենսամակարդակի տարբեր խմբերի կողմից առողջապահական

ծառայություններից օգտվելու հաճախականությունների միջև առկա տարբերությունների կրճատումը:

Բուժօգնության առաջնային օղակի հետագա զարգացումը, առնվազն միջնաժամկետում, շարունակելու է մնալ ոլորտում վարվող գործողությունների հիմնական թիրախը: Առողջապահության համակարգի գործունեության արդյունավետության բարձրացման առումով հատուկ կարևորվում է առաջնային և հիվանդանոցային բուժօգնության օղակների միջև «դերերի» բաշխման հստակեցումն ու ծառայությունների կրկնման հնարավորինը նվազեցումը:

Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բուժօգնության մատչելիության ապահովման նպատակով՝ այն 2006 թվականից դարձել է անվճար՝ բնակչության բոլոր խմբերի համար: Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից իրականացվող առողջապահության բարեփոխումների ծրագրերն ուղղվել են առաջնային օղակի աշխատանքային պայմանների բարելավմանը, դրան ուղղելով նաև Համաշխարհային բանկի կողմից աջակցվող առաջին և երկրորդ վարկային ծրագրերը՝ վերանորոգելով և սարքավորումներով, բուժօրյքով ու կահույքով հագեցնելով առաջնային օղակի կազմակերպությունները: Կատարվել են կառուցվածքային փոփոխություններ և բարելավվել են ֆինանսավորման մեխանիզմները, իրականացվել է կադրային ներուժի մասնագիտացում և վերապատրաստումներ:

1. Իրականացվող բարեփոխումների համառոտ տարեգրությունը՝

1997թ. - Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեյյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ-ում, «Երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարան» ՊՈԱԿ-ում և Երևանի հենակետային բժշկական քոլեջում ստեղծվեցին ընտանեկան բժշկության և ընտանեկան բուժբույրության ամբիոններ, որոնք հագեցվեցին ուսուցման համար անհրաժեշտ պարագաներով և սարքավորումներով:

Վերանորոգվել և որպես ընտանեկան բժշկի գրասենյակներ բուժասրքավորումներով ու գույքով հագեցվել է 93 բժշկական ամբուլատորիա, նախատեսվել է այդ ծրագրում ընդգրկել ևս 50-ը:

Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը 2003 թվականի նոյեմբերի 13-ին ընդունել է «Հայաստանի Հանրապետության բնակչության առողջության առաջնային պահպանման 2003-2008 թվականների ռազմավարությունը և Հայաստանի Հանրապետությունում առողջության առաջնային պահպանման կազմակերպման ու ֆինանսավորման նոր մեթոդների մշակման 2003-2005 թվականների փորձարարական ծրագիրը հաստատելու մասին» N 1533-Ն որոշումը:

2004 թվականի ապրիլի 8-ին հաստատվել է «Ընտանեկան բժշկի գործունեության կազմակերպական դրույթները և ընտանեկան բժշկի գործունեության մասին տեղեկատվություն ներկայացնելու ձևը հաստատելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության կառավարության թիվ 539 որոշումը:

Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը 30.03.2006 թվականի մարտի 30-ին ընդունել է «Առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկի ընտրության և նրա մոտ բնակչության գրանցման կարգը հաստատելու մասին» N 420-Ն որոշումը:

2007 թվականի ապրիլի 19-ին ընդունվել է «Հայաստանի Հանրապետությունում ընտանեկան բժիշկների անհատական և խմբային անկախ պրակտիկաների իրականացման կարգը հաստատելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության կառավարության N497 որոշումը: ՀՀ կառավարության 2006 թվականի նոյեմբերի 2-ի «ՀՀ մարզերի առողջապահության համակարգերի օպտիմալացման ծրագրերը հաստատելու մասին» N1911-Ն որոշման համաձայն, բոլոր գյուղական բժշկական ամբուլատորիաներին տրվել է ինքնուրույն իրավաբանական անձի կարգավիճակ:

Քանի որ նախորդ տարիներին ընտանեկան բժշկության մասնագիտացման գործընթացում առավելապես ընդգրկվել են գյուղական բժիշկները, վերջին տարիներին Առողջապահության նախարարության կողմից ակտիվացվել է քաղաքային պոլիկլինիկաների տեղամասային բժիշկների և բուժբույրերի ընդգրկումը վերոհիշյալ գործընթացում: Ընդհանուր հաշվով մասնագիտացում է անցել 698 ընտանեկան բժիշկ և նույնքան էլ բուժբույր, իսկ 266 ընտանեկան բժիշկ և 148 ընտանեկան բուժբույր ներկայում անցնում են մասնագիտացում:

Պետության միջոցների հաշվին մինչև 2008 թվականը մասնագիտացում են անցել շուրջ 700 ընտանեկան բժիշկներ և նույնքան էլ ընտանեկան բուժբույրեր:

2006-2007 թ.թ. ընթացքում Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության անմիջական մասնակցությամբ ու տարբեր միջազգային կազմակերպությունների

համագործակցությամբ հանրապետության մարզերի բոլոր ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատություններին տրվել են ժամանակակից սարքավորումներ, ապահովվել են համակարգիչներով, ինչպես նաև կառուցվել, վերանորոգվել ու կահույքով հագեցվել են հանրապետության բազմաթիվ առաջնային բուժօգնություն իրականացնող հասա տատություններ, այդ թվում՝ 159 բուժակ-մանկաբարձական կետ (ԲՄԿ), 7 բժշկական ամբուլատորիա և 2 պոլիկլինիկա:

Բնակչի կողմից առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ իրականացնող բժշկի ընտրության և նրա մոտ գրանցման հավաստիությունն ապահովելու նպատակով ստեղծվել է եռամսկարդակ համակարգչային տեղեկատվական համակարգ՝ ներգրավելով առաջնային օղակի բոլոր հաստատությունները, մարզպետարանների առողջապահության և սոցիալական ապահովության վարչությունները և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության համապատասխան կառույցները:

Սկսած 2006 թվականից, բուժօգնության որակի բարելավման և տարափոխիկ հիվանդությունների կանխարգելման նպատակով, առաջնային օղակում սկսել են կիրառվել ապացուցողական բժշկության կլինիկական ուղեցույցներ և չափորոշիչներ:

Մոր և մանկան առողջության պահպանումը, որպես այդ համակարգի կարևորագույն և անբաժան մաս եղել և շարունակում է մնալ ՀՀ կառավարության ռազմավարական գերակայություն:

III. Բարեփոխման կարիք ունեցող խնդիրները և դրանց հետագա զարգացման հեռանկարները՝ 2008-2013 թթ. բարեփոխումների հիմնական ուղղությունները

Չնայած ձեռք բերված հաջողություններին, առողջության առաջնային պահպանման բնագավառը դեռևս կարիք ունի գործունեության շարունակական բարելավման և բարեփոխումների հետևողական ու կայուն ապահովման, քանի որ այդ խնդրում դեռևս կան որոշակի թերություններ: Թեև ընտանեկան բժշկության ինստիտուտի ներդրումը գյուղական առողջապահության ոլորտում կարելի է կայացած համարել, քաղաքային պոլիկլինիկաներում այն դեռևս լիարժեք չէ, քանի որ մասնագիտացում անցած ընտանեկան բժիշկները հնարավորություն չունեն լիարժեք են իրականացնելու պաշտոնի նկարագրով սահմանված իրենց գործառույթները: Դրա պատճառը հիմնականում քաղաքային պոլիկլինիկաներում առկա նեղ մասնագիտական ծառայություններն են, որոնք /հատկապես Երևանում/ ակնհայտորեն գերազանցում են տվյալ բնակչության թվաքանակին համապատասխան մասնագետների նորմատիվները:

Պոլիկլինիկաներում բազմապրոֆիլ նեղ մասնագիտական ծառայությունների առկայությունն ու մեծ վարչական ապարատը թույլ չեն տալիս արդյունավետ օգտագործել ֆինանսական միջոցները: Պոլիկլինիկաների տնօրենները առողջապահության կազմակերպման քաղաքականության խնդրում չունեն մոտիվացիա՝ նպաստելու անկախ պրակտիկաների ստեղծմանը: Առկա համակարգում առաջնային օղակի բուժաշխատողները որեէ մասնակցություն չունեն աշխատակազմի վերաբերյալ որոշումների կայացման, եկամուտների և ծախսերի վերահսկման, բուժառայությունների գերակայությունների սահմանման հարցում:

Առողջության առաջնային պահպանման ոլորտում վերոհիշյալ խնդիրների լուծման նպատակով անհրաժեշտ է՝

1. առողջության առաջնային պահպանման մակարդակում բուժօգնության որակի ապահովման, կառավարման և բարելավման մեթոդների մշակմանն ու կիրառմանն ուղղված միջոցառումների իրականացում,
2. առողջության առաջնային պահպանման մակարդակում ոչ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումների իրականացում,
3. ընտանեկան բժիշկների ստացած մասնագիտական գիտելիքների կիրառման համար անհրաժեշտ բարենպաստ պայմանների ապահովում,
4. կատարողականի վրա հիմնված ֆինանսավորում և աշխատանքի խրախուսական վարձատրության կիրառում,
5. բնակչության կողմից առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկի ընտրություն և նրա մոտ գրանցման գործընթացի ներդրման շարունակականության ապահովում,
6. ընտանեկան բժշկության անկախ պրակտիկաների ձևավորման համար անհրաժեշտ նախապայմանների ապահովում, աջակցություն անկախ պրակտիկա հիմնող ընտանեկան բժիշկներին,

7. առաջնային բուժօգնության և ծառայությունների վերաբերյալ բնակչության իրազեկում, առողջ ապրելակերպի խթանման ու հիվանդությունների կանխարգելման նպատակով հանրության բժշկա - հիգիենիկ կրթում և գյուղական համայնքների ներգրավում,
8. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության համակարգի առողջության առաջնային պահպանման բնագավառում իրականացվող ծրագրերի շարունակականության ապահովում:

1. Առողջության առաջնային պահպանման մակարդակում բուժօգնության որակի ապահովման, կառավարման և բարելավման մեթոդների մշակմանն ու կիրառմանն ուղղված միջոցառումների իրականացում:

Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2002 թվականի հոկտեմբերի 31-ի N46 որոշմամբ հաստատված Հայաստանի Հանրապետության բնակչությանը տրամադրվող բժշկական օգնության որակի բարելավման և կառավարման հայեցակարգով սահմանվել է, որ բուժօգնության որակի արդյունավետ կառավարումը՝ որպես համակարգի ընդհանուր կառավարման անհրաժեշտ բաղադրիչ, առողջապահության բարեփոխումների կարևորագույն նպատակներից մեկն է:

Բուժօգնության որակի ապահովման սույն ռազմավարությունը նպատակ ունի հասնել ապացույցների վրա հիմնված բժշկության ստանդարտներին բուժաշխատողների գործունեության համապատասխանության բարձրացման, բժշկական սխալների նվազեցման, պացիենտների բավարարվածության (գոհունակության) բարձրացման, առողջապահության ռեսուրսների առավել արդյունավետ օգտագործման և, վերջին հաշվով, բնակչության առողջական վիճակի բարելավման:

«Որակի ապահովում», «որակի շարունակական բարելավում» և «որակի կառավարում» տերմինները սույն փաստաթղթի համատեքստում արտահայտում են բոլոր այն գործողությունները, որոնք ձեռնարկվում են բուժօգնության որակը սահմանելու, ապահովելու, պահպանելու, խթանելու և բարելավելու նպատակով:

Բուժօգնության որակի ապահովումը գործողությունների այնպիսի համալիր է, որը հնարավորություն է տալիս առողջության առաջնային պահպանման հաստատություններում կանոնավորապես հսկել, գնահատել և շարունակաբար բարելավել ցուցաբերվող բուժօգնության որակը՝ ներառելով հետևյալ հիմնական գործառնությունները.

բուժօգնության որակին առնչվող խնդիրների և թերությունների բացերի վերհանումն ու բարելավման հնարավորությունների որոշումը,

բուժօգնության որակի բարելավմանն ուղղված միջոցների և ձեռնարկումների որոշումն ու իրականացումը,

բուժօգնության որակի բարելավման գործընթացի և արդյունքների շարունակական ստուգազնման (մոնիտորինգի) մեխանիզմների ներդրումը և կիրարկումը:

Ընդ որում, որակի ապահովման այս գործընթացը պետք է լինի անընդհատ, շարունակաբար վերահսկվի, իսկ արդյունքները մշտապես գնահատվեն՝ համեմատելով նախապես սահմանված ուղենիշերի հետ:

Բուժօգնության որակի ապահովումը առողջապահական ծառայությունների կառավարման բարելավմանը զուգընթաց, պահանջում է նաև որակի ապահովման գործընթացում բուժաշխատողների և պացիենտների շահագրգիռ ներգրավվածությունը:

1) Բուժօգնության որակի ապահովման հիմնական սկզբունքները

Բուժօգնության որակի կայուն բարելավման համար անհրաժեշտ է ապահովել հետևյալ հիմնարար սկզբունքների կիրառումը.

ա. Որակի ապահովման նպատակակետը պետք է լինի պացիենտը. նա պետք է ներգրավվի որակի բարելավման գործընթացներում:

բ. Բուժօգնությունը պետք է դիտարկվի որպես բազմաբաղադրիչ, սակայն ամբողջական և շարունակական համակարգ:

գ. Որակի ապահովման բոլոր որոշումները պետք է հիմնվեն հավաստի տեղեկությունների վրա:

դ. Համակարգի բոլոր մակարդակներում բուժաշխատողները պետք է թիմային սկզբունքով ներգրավվեն որակի ապահովման գործընթացում:

ե. Որակի ապահովման ձեռնարկումները պետք է իրականացվեն աջակցող վերահսկման սկզբունքով:

2) Բուժօգնության որակը բնորոշող կողմերը և բաղադրիչները

Բուժօգնության որակն ինքնին բազմակողմանի երևույթ է: Բուժօգնության պատշաճ որակը պայմանավորվում է ոչ միայն բուժաշխատողների մասնագիտական որակով կամ համապատասխան դեղորայքի և տեխնոլոգիաների առկայությամբ: Որակի բարելավումը պահանջում է համապատասխան միջոցառումներ կատարել բոլոր ուղղություններով և ստուգազանել բուժօգնության որակը բոլոր տեսանկյուններից: Որևէ առանձին ուղղությամբ ձեռնարկվող քայլը կարող է հանգեցնել միջոցների անտեղի վատնման և անբավարար արդյունքի:

Հետևաբար, որակի ապահովման ջանքերը պետք է կրեն համակարգային բնույթ և ուղղված լինեն բուժօգնության որակի հիմնական բաղադրիչների համակողմանի բարելավմանը: Այսպես, *կառուցվածքին (ներդրումներին)* ուղղված գործառույթները պետք է ներառեն, մասնավորապես, բուժօգնության որակի ցուցանիշերի և չափորոշիչների սահմանումը: *Գործընթացի* բարելավմանն ուղղված ջանքերը պետք է ներառեն որակի բարելավման ընթացքի շարունակական ստուգազանումը և գնահատումը: *Արդյունքները* պետք է ուսումնասիրվեն բնակչության առողջական վիճակի և պացիենտների գոհունակության բարելավման առումներով: Եվ, ի վերջո, որակի չափորոշիչներն ապահովող բուժհաստատությունները և բուժաշխատողները պետք է արժանանան պատշաճ ճանաչման՝ կիրառելով խրախուսման գործուն մեխանիզմներ:

Բուժօգնության որակի բարելավման միջոցների արդյունավետությունն ապահովելու նպատակով դրանք պետք է նպատակաուղղվեն բուժօգնության որակի՝ միջազգայնորեն ճանաչված հետևյալ բնորոշիչ կողմերի բարելավմանը.

բուժօգնության մատչելիություն, բուժհաստատության պայմանների բարելավում, մասնագիտական (կլինիկական) որակի բարելավում, բուժօգնություն տրամադրողների և սպառողների միջև փոխհարաբերությունների կարգավորում և բուժառաջարկությունների պատշաճ կառավարում:

Անհրաժեշտ է հաշվի առնել, որ վերը նկարագրված՝ որակի բարելավման գործընթացները պետք է ներդաշնակորեն տեղի ունենան երկու մակարդակներում՝

ա. արտաքին կամ համակարգային (ազգային, մարզային, համայնքային)

բ. ներքին կամ ներկազմակերպական (բուժհաստատության ներսում):

3) Բուժօգնության որակի ապահովման միջոցների աստիճանական ներդրումը

Բուժօգնության որակի ապահովման ժամանակակից մոտեցումները հաջողությամբ ներդնելու և դրանց շարունակական կենսունակությունն ապահովելու համար որակի ապահովման միջոցները կիրարկման մեջ կորվեն աստիճանաբար՝ ելնելով տվյալ ժամանակահատվածում դրանց ներդրման իրական հնարավորությունից և իրականացման առումով համակարգի պատրաստվածության աստիճանից: Առողջապահության նախարարությունը առաջնորդող դեր կստանձնի բուժօգնության որակի ապահովման և հետագա շարունակական զարգացման գործում, առաջնահերթ կերպով իրականացնելով հետևյալ գործառույթները.

ա. առաջնային բուժօգնության որակի ցուցանիշերի և որակի ապահովման գործնական միջոցների սահմանումը և կանոնավոր վերանայումը,

բ. ապացուցողական բժշկության վրա հիմնված կլինիկական չափորոշիչների՝ գործելակարգերի և ուղեցույցների մշակման ու նորացման աշխատանքների համակարգումը՝ ապահովելով համապատասխան շահագրգիռ կողմերի ներգրավումը,

գ. ոլորտում տեղեկատվական համակարգերի զարգացումը, այդ թվում՝ բժշկական հաշվառման և հաշվետվության ձևերի միօրինակացումը,

դ. առողջության առաջնային պահպանման համակարգի համապատասխան մակարդակների օժտումը որոշումներ կայացնելու որոշակի իրավասությամբ՝ որակի ապահովման ներդրման և հետագա շարունակականության համար անհրաժեշտ ռեսուրսներ և ֆինանսավորում հատկացնելու նպատակով,

ե. աշխատանքի փոխհատուցման համակարգի կատարելագործումն այն հաշվով, որ որակի ապահովման առումով բուժհաստատությունների և բուժաշխատողների ձեռքբերումները պատշաճորեն ճանաչման արժանանան՝ կիրառելով խրախուսման գործուն խթաններ և մեխանիզմներ:

Իրագործման արդյունավետության նկատառումով առավել նպատակահարմար է որակի ապահովման ջանքերը սկզբում կենտրոնացնել համեմատաբար ավելի խոշոր առաջնային

բուժօգնության հաստատություններում, իրագործման հաջորդ փուլում ներառելով նաև ավելի փոքր բուժհաստատությունները և ընտանեկան բժիշկների անկախ պրակտիկաները:

4) Բուժօգնության որակի ստուգազննումը, մոնիտորինգը և գնահատումը

Առաջնային բուժօգնության ոլորտում որակի ապահովման ռազմավարության ներդնելը նախատեսում է ունենալ **որակի ստուգազննման և գնահատման որոշակի համակարգ**, որը կներառի հետևյալ հիմնական բաղադրիչները. բուժօգնության որակի ցուցանիշներ և չափորոշիչներ, կլինիկական տվյալների հավաքման աղբյուրներ և ստուգազննման մեթոդներ, հաշվետվության և հետադարձ կապի մեխանիզմներ:

Առողջապահության նախարարությունն ուրվագծում է բուժօգնության որակի բարելավման խնդրում պետական գերակայությունները՝ սահմանելով բուժօգնության որակի ցուցանիշները, չափորոշիչները և որակի ապահովման գործընթացի ստուգազննման միջոցները: Վերջինները պետք է հնարավորին չափով հիմնվեն գոյություն ունեցող առողջապահական տեղեկատվական համակարգերի վրա այնպես, որպեսզի չկրկնեն տվյալների հավաքագրումը տարբեր կազմակերպությունների կողմից: Անհրաժեշտ տեղեկությունները մեծ մասամբ հասու են առաջնային բուժօգնության հաստատությունների տեղեկատվական համակարգերի, ամբուլատոր քարտերի, բժշկական հաշվառման և կանոնավոր հաշվետվական ձևաթղթերի միջոցով: Առողջապահական համակարգչային տեղեկատվական բազաների (շտեմարանների) ստեղծումը առաջնահերթ խնդիր պետք է դառնա:

Ի հավելում սույն ռազմավարության, առողջապահության նախարարությունը կսահմանի առողջության առաջնային պահպանման ոլորտի որակի ապահովման գործնական միջոցների փաթեթը, ինչպես նաև սույն ռազմավարության իրագործման և ստուգազննման պլանները, որոնք կհաստատվեն և կիրարկվան մեջ կդրվեն սահմանված կարգով:

2. Առողջության առաջնային պահպանման մակարդակում ոչ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումների իրականացում:

Ոչ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելումն ընդգրկվել է ՀՀ կառավարության «Աղքատության հաղթահարման» ռազմավարական ծրագրում, որպես այդ ռազմավարության առողջապահության ոլորտում իրականացվելիք կարևորագույն միջոցառումներից մեկը: Վերջին տարիների առողջապահության ոլորտի հիմնական ցուցանիշների ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ չնայած տարեց-տարի աճող ֆինանսավորմանը և առաջնային բուժօգնությունը որպես գերակայություն հռչակելն ու այն առավելագույնը մատչելի դարձնելը դեռևս բավարար չէ բնակչության առողջության այնպիսի հիմնական ցուցանիշների բարելավման առումով, ինչպիսիք են՝ առավել տարածված ոչ վարակիչ հիվանդությունների հիվանդացության, հաշմանդամության և մահացության մակարդակի նվազումը:

Հայաստանի Հանրապետությունում դրանցից առավել տարածվածներն են սիրտ-անոթային, ուռուցքային հիվանդությունները, ինչպես նաև շաքարային դիաբեթը: Թեև սկսած 2005 թվականից առողջության առաջնային պահպանման օղակի մասնագետների գործառնությունը ամրագրվել ու հիմնական ծառայությունների փաթեթի իրականացման մաս են կազմել այդ հիվանդությունների վաղ հայտնաբերման, կանխարգելման և բուժման չափորոշիչները, դեռևս շոշափելի արդյունքներ չեն նկատվում դրանց նվազեցման առումով:

Հայաստանում առավել տարածված այնպիսի ոչ համաճարակային հիվանդությունների կանխարգելման և նվազեցման համար, ինչպիսիք են՝ սիրտ-անոթային, ուռուցքային հիվանդությունները, շաքարային դիաբեթը, չափազանց կարևոր է հետևյալ միջոցառումների իրականացումը.

ա. հիվանդությունների առաջնային, երկրորդային, երրորդային կանխարգելումն ու վերականգնողական միջոցառումների իրականացումը,

բ. բնակչության առողջապահական կրթումը,

գ. որակի վերահսկման մեխանիզմների ներդրումը:

Վերոհիշյալ նպատակներին հասնելու նպատակով, սույն որոշման նախագծի՝ ՀՀ կառավարության հավանությանն արժանանալու պարագայում, մշակվելու են խնդիրը կարգավորող նորմատիվային փաստաթղթեր և ներդրվելու են Ազգային մակարդակով:

3. Ընտանեկան բժշկների ստացած մասնագիտական գիտելիքների կիրառման համար անհրաժեշտ բարենպաստ պայմանների ապահովում

Ընտանեկան բժշկների ստացած մասնագիտական գիտելիքների կիրառման համար անհրաժեշտ բարենպաստ պայմանների ապահովումն առողջության առաջնային պահպանման ոլորտի զարգացման ռազմավարության հիմնական բաղադրիչներից մեկն է: Ելնելով այն հանգամանքից, որ ընտանեկան բժշկության մասնագիտացում անցած հատկապես քաղաքային վայրերում աշխատող ընտանեկան բժշկներից շատերը շարունակում են իրականացնել նախկին՝ տեղամասային բժշկի գործառույթներ, քանի որ տեղերում բուժհաստատության ղեկավարների կողմից այդ հնարավորությունը չի ընձեռվում կամ դեռևս առկա է նեղ մասնագիտական գիտելիքներն ու փորձը (հատկապես վիրաբուժական և գինեկոլոգիական պրոֆիլի) կիրառելու անվստահություն:

Անհրաժեշտ է աշխատատեղերում ստեղծել պայմաններ՝ ձեռք բերած գիտելիքները և հմտությունները կիրառելու համար: Այն է՝ պոլիկլինիկական նեղ մասնագիտական ծառայություններն ինտեգրել հիվանդանոցների ամբուլատոր ծառայություններին, բարձրացնել ընտանեկան բժշկների գիտելիքներն այն բուժօժանդությունների գծով, որոնց իրականացման առումով առկա են խնդիրներ, բարելավել կլինիկական հմտությունների զարգացումը բազային կրթության մակարդակում և լրացուցիչ կրթության միջոցով, խթանել և աջակցել ընտանեկան բժշկության անկախ պրակտիկաների կայացմանը, ինչն իր հերթին մեծապես կարող է նպաստել ընտանեկան բժշկների կողմից իրենց ստացած նեղ մասնագիտական գիտելիքների ու հմտությունների կիրառմանը:

1) Գյուղական բնակչությանը սպասարկող բուժակ-մանկաբարձական կետերի բուժքույրերի գործունեության կանոնակարգումը

Առաջնային օղակի բուժքույրերի մի մասը /ընտանեկան, տեղամասային թերապևտի և տեղամասային մանկաբույժի բուժքույրեր/ գործում են գյուղական բժշկական ամբուլատորիաների, գյուղական առողջության կենտրոնի կամ պոլիկլինիկաների կազմում, տվյալ համայնքին սպասարկող առողջության առաջնային բժշկի հսկողության ներքո: Մինչդեռ, բուժակ-մանկաբարձական կետերի բուժքույրերը գործնականում աշխատում են միայնակ, ուստի այդ բուժքույրերի գործառույթները, համեմատած տեղամասային բուժքրոջ կամ ընտանեկան բուժքրոջ գործառույթների հետ, ավելի լայն ու առավել անկախ են:

Բուժակ-մանկաբարձական կետերի բուժքույրերը հաճախ իրականացնում են մանկաբարձուհու գործառույթ ևս /վերջինի բացակայության դեպքում և եթե անցել են համապատասխան վերապատրաստում/, ինչպես նաև անհրաժեշտության դեպքում պարտավոր են առաջին անհետաձգելի բուժօգնությունը ցուցաբերել համայնքի բնակիչներին: Այդ բուժքույրերը սերտ համագործակցում են բնակչության հետ՝ համայնքի առողջապահական խնդիրների բացահայտման և համապատասխան միջոցառումներ ձեռնակելու հարցում:

2007 թվականից սկսած իրականացվում է գյուղական բուժակ-մանկաբարձական կետերի բուժքույրերի վերապատրաստում, որպես «համայնքային բուժքույրեր»: ՀՀ Լոռու և Շիրակի մարզերում 115 ԲՄԿ բուժքույրեր 6.5 ամսյա ծրագրով արդեն անցել են այդ վերապատրաստումը: Վերապատրաստումն իրականացվել է Առողջապահության ազգային ինստիտուտի և Երևանի հենակետային բժշկական քոլեջի արտագնա դասընթացներով՝ մարզային բժշկական քոլեջների բազայի վրա, որպես կլինիկական բազաներ օգտագործելով մարզային առողջության առաջնային պահպանման հաստատությունները: Նպատակահարմար է այս արտագնա մոդելն օգտագործել մյուս մարզերի բուժքույրերի մասնագիտացման, ինչպես նաև ընտանեկան և բուժակ-մանկաբարձական կետերի բուժքույրերի հետագա լրացուցիչ շարունակական կրթության ապահովման համար:

Մույն որոշման ընդունմանը հաջորդելու է բուժակ-մանկաբարձական կետի բուժքրոջ կողմից հիվանդներին ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բուժհաստատություններ (բժշկի կողմից զննման կամ լաբորատոր-ախտորոշիչ հետազոտության) կամ անմիջապես հիվանդանոց ուղեգրման կարգերի մշակումը, ինչը մի կողմից կկանխի մարզերի բնակիչների՝ մայրաքաղաքի հիվանդանոցներում ինքնուրույնաբար՝ անհարկի հոսպիտալացվելու պրակտիկան, մյուս կողմից կամրապնդի հետադարձ կապը նշված բուժհաստատությունների միջև:

4. Առաջնային օղակի ֆինանսավորման բարելավում և խթանման մեխանիզմների կատարելագործում:

Առողջության առաջնային պահպանման օղակի բարեփոխումների հիմնական գրավականներից մեկը ֆինանսական բավարար միջոցների առկայությունն է, ուստի, անհրաժեշտ է, որ այսուհետև ևս պահպանվի պետական բյուջեից հատկացվող ֆինանսավորման և ծախսերի կառուցվածքում առաջնային բուժօգնության բաժնի ավելացման միտումը:

Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը ստանձնել է պարտավորություն՝ մինչև 2012 թվականը առողջապահության ոլորտում ՀՆԱ-ի նկատմամբ պետական ծախսերի հարաբերակցության ավելացում մինչև 2,2%-ի: Առողջապահության գծով պետական ծախսային մասհանումների ավելացման հետ մեկտեղ անհրաժեշտ է նաև պահպանել առողջապահության համակարգի պետական բյուջեից հատկացվող ֆինանսավորման և ծախսերի կառուցվածքում առաջնային բուժօգնության բաժնի ավելացման միտումը: Այն պետք է ապահովվի՝

ա. առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններից օգտվելու մատչելիությունը և հավասարությունը բնակչության բոլոր շերտերի համար, պահպանելով ծառայություններից օգտվելու անվճար սկզբունքը,

բ. ֆինանսական խթանների համակարգի ներդրմամբ առողջության առաջնային պահպանման բուժհաստատությունների կողմից մատուցվող բուժօգնության և սպասարկման ծառայությունների որակի բարելավումը, քանի որ տարեց-տարի աճող պետական ֆինանսավորումը դեռևս բավական չէ ապահովելու նախանշված նպատակներին հասանելիությունը,

գ. պետական ֆինանսական միջոցների կառավարման արդյունավետության բարձրացումը,

դ. ընտանեկան բժշկության անկախ պրակտիկաների գործունեության կայացումը:

Որպես առաջնային բուժօգնության ծառայության բազային ֆինանսավորում, կպահպանվի ըստ մարդաչնչի ֆինանսավորման սկզբունքի մեխանիզմը, ապագայում ֆինանսավորման բաշխման հաշվարկների հիմքում դնելով առողջության առաջնային պահպանում իրականացնող բժշկի մոտ գրանցված բնակչության թվերը՝ հատուկ կարևորություն տալով մատուցվող ծառայությունների որակի ապահովմանը, բնակչության առողջական վիճակի հիմնական ցուցանիշների բարելավմանն ու հիվանդությունների կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումների իրականացմանը:

Հաշվի առնելով հեռավոր, սահմանամերձ, լեռնային և բարձր լեռնային բնակավայրերի բուժհաստատություններում բժշկական կադրային ներուժով թերապահովվածությունը, նախատեսվում է ֆինանսական խթանման համակարգերի ներդրման ուղղությամբ միջոցառումների իրականացում՝ այդ բուժհաստատություններ մասնագետների ուղեգրումների համար:

Ելնելով այն հանգամանքից, որ առաջնային օղակի բարեփոխումների վերջնական կայացման խնդրում զգալի դերակատարում ունի ընտանեկան բժշկության անկախ պրակտիկաների ստեղծումը, նորաստեղծ անկախ պրակտիկաների կայացումն ապահովելու նպատակով անհրաժեշտ է մշակել և ներդնել ֆինանսավորման այնպիսի մեխանիզմներ, որոնք կօժանդակեն այդ պրակտիկաների հետագա զարգացմանը: Պետական ֆինանսական միջոցների կառավարման արդյունավետության բարձրացման նպատակով Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից կմշակվեն և կներդրվեն նորմատիվների հիման վրա հաշվարկված բուժօժանդակությունների նոր՝ իրատեսական գներ:

Վերը նկարագրված ազգային մակարդակով իրականացվող միջոցառումների հետ մեկտեղ անհրաժեշտ է բուժհաստատությունների մակարդակում բարելավել ֆինանսական կառավարման, հաշվապահական հաշվառման համակարգերը և ֆինանսական և կլինիկական գործունեության թափանցիկությունն ու հաշվետվողականությունը՝ մասնագետների ուսուցման, ավտոմատացված համակարգերի և կանոնակարգող նորմատիվային փաստաթղթերի ներդրման միջոցներով: Նպատակահարմար է նաև ապահովել բուժհաստատությունների ներգրավվածությունը ազգային պլանավորման և բյուջետավորման գործընթացներում:

Նախանշված հիմնախնդիրների լուծման և նպատակների ձեռքբերման գործընթացը հնարավոր է ապահովել պետական նպատակային ծրագրերի շարունակական ներդրման և առաջադրված խնդիրներից ելնելով՝ նորերի մշակման ու այդ շրջանակներում հստակ գործողությունների իրականացման միջոցով, ինչը հնարավոր է բոլոր շահառու կազմակերպությունների սերտ համագործակցության պայմաններում և հնարավոր բոլոր ռեսուրսների համախմբման պարագայում:

1) Մոնիտորինգը և գնահատումը ֆինանսավորման ոլորտում ա. Ազգային առողջապահական հաշիվներ.

Առողջության առաջնային պահպանման ֆինանսավորման ռազմավարության հիմքում դրված նպատակների մոնիտորինգի և գնահատման համար անհրաժեշտ գործիք է հանդիսանում Ազգային առողջապահական հաշիվները /ԱԱՀ/, որոնք հնարավորություն են տալիս գնահատել տարբեր աղբյուրներից ոլորտին հատկացվող ֆինանսավորման ծավալները, ֆինանսավորման ծրագրերը և ֆինանսական միջոցների բաշխումն ու սպառումը: Առողջապահության Ազգային Հաշիվների միջոցով հնարավոր է դառնում նաև ստանալ բուժժառայություններից օգտվելու հավասարության և մատչելիության վերաբերյալ տվյալներ և, հետևելով այդ ցուցանիշների փոփոխության միտումներին, գնահատել ոլորտում իրականացվող բարեփոխումների ընթացքն ու արդյունավետությունը:

բ. Բժշկական օգնության և ծառայությունների որակի բարելավման նպատակով ֆինանսական խթանների համակարգի ներդրում.

Բուժժառայությունների որակի բարելավման նպատակով ֆինանսական խթանների համակարգի ներդրման արդյունավետությունը կգնահատվի դրանց համար ընտրված ցուցանիշների արժեքների փոփոխությամբ:

Ֆինանսական խթանների կիրառումը իրականացվելու է ելնելով ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից ընտրված որոշակի՝ հստակ և չափելի ցուցանիշների կատարողականների հետ, որը կիրառվելու է կոնկրետ բուժաշխատողների աշխատանքի որակի խրախուսման, հետևաբար նաև՝ բարելավման նպատակով:

Վերոհիշյալ համակարգի կիրառման նպատակով ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից մշակվելու և ներդրվելու են ավտոմատացված հաշվետվական ձևեր, որոնք հնարավորինը վերահսկելի կդարձնեն այդ տեղեկատվության հավաստիությունը:

5. Բնակչության կողմից առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկի ընտրություն և նրա մոտ գրանցման գործընթացի ներդրման շարունակականության ապահովում

«Առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկի ընտրության և նրա մոտ բնակչության գրանցման կարգը հաստատելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության 2006 թվականի մարտի 30-ի N 420-Ն որոշումով սահմանվել և 2007թ. հունվարի 1-ից սկսվել է առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկի ազատ ընտրության գործընթացի լայնամաշտաբ ներդրումը, որի իրականացմանը նախորդել էր գործողությունների և իրականացման մանրամասն պլանը, ժամանակացույցը և համապատասխան ուղեցույցների տրամադրումը մասնագետներին: Ներդրվել է նաև ավտոմատացված տեղեկատվական համակարգ, կատարվել է բուժաշխատողների ուսուցում և տարվել է լայն տեղեկատվական իրազեկում բնակչության շրջանում:

1) Առողջության առաջնային պահպանման բժշկի ընտրության և նրա մոտ գրանցման համակարգի առաջադրած նոր խնդիրներ

Առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկին ընտրելու և նրա մոտ գրանցման համակարգի գործընթացի իրականացման ներդրման արդյունքում դիտարկվում են մի շարք կարևոր խնդիրներ՝ թվարկված ստորև, որոնք անհրաժեշտ են դարձնում ծառայության կազմակերպման որոշակի փոփոխություններ:

ա. Անհրաժեշտ է հստակեցնել և կանոնակարգել առողջության առաջնային պահպանման բժշկի գործունեությունը այն դեպքերում, երբ բժշկի մոտ գրանցվել են ՀՀ կառավարության N420-Ն որոշումով սահմանված՝ սպասարկվող բնակչության նվազագույն թվից պակաս թվաքանակով բնակչություն: Սահմանված նվազագույնից պակաս թվաքանակով բնակչության սպասարկելու դեպքում խիստ ընկնում է բժշկի մասնագիտական հմտությունները և գործունեության արդյունավետությունը: Անհրաժեշտ է մշակել առանձին մեթոդաբանություն մման դեպքերում սպասարկման որակի և ծախս-արդյունավետության բարելավման համար:

բ. Դեռևս կարգավորման կարիք ունեն ժամանակավոր անաշխատունակության դեպքերում համապատասխան թերթիկների լրացման ու տրամադրման, **բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրման, ինչպես նաև նախագորակոչային և գորակոչային տարիքի արական սեռի քաղաքացիների առողջական վիճակի** գնահատման խնդիրները, քանի որ դրանք իրականացվում են առողջության առաջնային պահպանման բժշկի անմիջական մասնակցությամբ: Անհրաժեշտ է

կատարել փոփոխություններ համապատասխան կանոնակարգող իրավական ակտերում, ինչը հնարավոր կդարձնի ընտրված և բնակչին իր մոտ գրանցած բժշկին կատարել վերը նշված դեպքերի հետ կապված պարտականությունները:

գ. Առողջության առաջնային պահպանման ծառայություն իրականացնող բժիշկների բազային վճարումը պետք իրականացվի իրենց ընտրած և ըստ սահմանված կարգի իրենց մոտ գրանցված բնակչության թվաքանակին համապատասխան՝ ըստ յուրաքանչյուր բնակչի համար սահմանված գումարի չափով: Անհրաժեշտ է որոշել բժշկի մոտ չգրանցված բնակիչների կողմից առաջնային բուժօգնություն և ծառայություններ ստանալու հնարավորություններն ու առանձնահատկությունները: Առանձին կդիտարկվեն վերոհիշյալ՝ ա) կետով նշված, նվազագույնից պակաս, ինչպես նաև սահմանված առավելագույնից ավել բնակիչ գրանցած բժիշկների վճարման մեխանիզմները:

դ. Առաջնային բուժօգնություն և ծառայություններ իրականացնող յուրաքանչյուր կազմակերպություն իր բյուջեում պետք է նախատեսի համապատասխան ծախսային մասնաբաժին բնակչության գրանցման տվյալների ավտոմատացված համակարգի կայուն և անխափան շահագործման համար:

ե. Կարիք կա շարունակել հանրության և բուժաշխատողների շրջանակում իրականացվող տեղեկատվական աշխատանքը՝ հստակեցնելով բժիշկ ընտրելու ընթացակարգերը և գործընթացները:

2) Առողջության առաջնային պահպանման բժշկի ընտրության և նրա մոտ գրանցման համակարգի ներդրման և գործարկման ստուգազննում և մոնիթորինգ

Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունը և մարզպետարանները իրականացնում են բնակչության կողմից առողջության առաջնային պահպանում իրականացնող բժիշկի ընտրության և նրա մոտ գրանցման համակարգի ներդրման հսկողություն: Բժշկի ընտրության և նրա մոտ գրանցման 2003-2005թ.թ. իրականացված փորձարարության և 2007 թվականի ապրիլի մեկից մեկնարկված գործընթացները ցույց են տալիս, որ Հայաստանի Հանրապետության բնակչության մի մասը տարբեր պատճառներով չեն ցանկանում գրանցվել առաջնային բուժօգնություն իրականացվող բժշկի մոտ, սակայն ակնկալվում է, որ ծառայությունների որակի բարելավման և ծավալների ընդլայնման հետ միասին այդ մնացած մասը ևս կգրանցվի և կօգտվի առողջության առաջնային պահպանման՝ հանրային առողջության առումով մեծ նշանակություն ունեցող ծառայություններից:

Մեծ կարևորություն է տրվում նաև բնակիչների կողմից հնարավոր չարաշահումների դրսևորմանը, երբ նույն անձը կարող է գրանցվել մեկից ավել առողջության առաջնային պահպանում իրականացնող բժշկի մոտ: Ներդրված եռամսկարդակ համակարգային համակարգի գործարկմամբ հսկվում և հնարավորություն է տրվում հայտնաբերել բոլոր կրկնակի գրանցումները և ճանաչել դրանք անվավեր: Կրկնակի գրանցումների դեպքերի համար պատասխանատու են նաև առաջնային օղակի բժիշկները: Բնակիչների գրանցման կանոնակարգերի ճիշտ ու հստակ կիրառումը ապահովում է կրկնակի գրանցումների բացառումը բուժհաստատության ներսում, նաև կրկնակի գրանցումների բացահայտումը բուժհաստատությունների միջև: Անհրաժեշտ է մշակել կանոնակարգված գործընթաց բուժհիմնարկների միջև հայտնաբերված կրկնակի գրանցումների վերացման ուղղությամբ:

Բնակչության գրանցման մարզային և հանրապետական միասնական ավտոմատացված բազաների գործարկմամբ կհսկվի նաև բնակիչների՝ սահմանված կարգի համաձայն մի բուժհաստատությունից այլ բուժհաստատություն տեղափոխությունները:

6. Ընտանեկան բժշկության անկախ պրակտիկաների ձևավորման համար անհրաժեշտ նախապայմանների ապահովում, աջակցություն անկախ պրակտիկա հիմնող ընտանեկան բժիշկներին

Ռեզիդենտությունը կարևորում է Հայաստանի Հանրապետությունում ընտանեկան բժիշկների անհատական և խմբային անկախ պրակտիկաների իրականացմանն ու ինստիտուցիոնալ կայացմանն ուղղված գործունեության շարունակումը և ծավալումը:

ՀՀ կառավարության 2007 թվականի ապրիլի 19-ի N497-Ն որոշմամբ հաստատված «Հայաստանի Հանրապետությունում ընտանեկան բժիշկների անհատական և խմբային անկախ պրակտիկաների իրականացման կարգը» Հայաստանի Հանրապետությունում ընտանեկան բժշկության անկախ պրակտիկաների գործունեության մեկնարկման և հետագա ծավալման համար կարևոր

նշանակություն ունի: Ընտանեկան բժիշկների անկախ պրակտիկաների գործունեությունը էապես կնպաստի առաջնային օղակում մատուցվող բժշկական օգնության և ծառայությունների որակի բարելավմանն ու մատչելիության բարձրացմանը, քանի որ՝

ա. ընտանեկան բժիշկների անհատական կամ խմբային անկախ պրակտիկաներ իրականացնելու համար ընտանեկան բժիշկները պետք է կարողանան հավաքագրել և համապատասխան ձևով գրանցել առնվազն ՀՀ կառավարության որոշմամբ սահմանված նվազագույն թույլատրելի թվաքանակով սպասարկվող բնակչություն,

բ. անհատ ձեռնարկատիրոջ կարգավիճակով ընտանեկան բժշկության պրակտիկա իրականացնող ընտանեկան բժիշկները՝ անմիջապես իրենք, իսկ իրավաբանական անձի կարգավիճակով նրանց ստեղծած և նրանց կողմից ամբողջովին վերահսկվող կազմակերպություններն առանց միջնորդավորման, ուղղակի պայմանագրային հարաբերությունների մեջ են մտնում ՀՀ առողջապահության նախարարության հետ,

գ. անհատական և խմբային անկախ պրակտիկաները որպես առանձին տնտեսվարող սուբյեկտներ շահագրգռված կլինեն իրենց գործունեության արդյունքների ծախսային արդյունավետությունը սպահովելու հարցում:

Ընտանեկան բժշկության անկախ պրակտիկաների ձևավորման համար անհրաժեշտ է նաև իրականացնել որոշակի նախապայմանների ապահովում, որը ենթադրում է բժշկի ազատ ընտրության սկզբունքը կայացնող գործընթացի շարունակականություն, համապատասխան օրենսդրական և նորմատիվային դաշտի բարելավում, հնարավոր ֆինանսական ռիսկերի նվազեցմանն ուղղված միջոցառումներ և հստակ ֆինանսական փոխհատուցման մեխանիզմներ: Անհրաժեշտ է անկախ պրակտիկաների տարբեր կազմակերպատիրավական ձևերով ստեղծման և պետական գրանցման ընթացակարգերի վերաբերյալ մեթոդական ուղեցույցների մշակումը և ընտանեկան բժիշկներին տրամադրումը, ինչպես նաև ընտանեկան բժիշկների համար գործարարության տարբեր կազմակերպատիրավական ձևերով իրականացման առանձնահատկությունների, կառավարման, ֆինանսական կառավարման, հարկային օրենսդրության հարցերին վերաբերող կրթական ծրագրերի մշակումն ու իրականացումը:

Անկախ պրակտիկաների ստեղծման և նրանց գործունեության կենսունակությունը ապահովելու նպատակով հարկավոր է իրականացնել նրանց՝ կազմակերպատիրավական տարբեր տեսակների գործունեության արդյունավետության գնահատում/վերլուծություն, որը անկախ պրակտիկաների ստեղծման և ինստիտուցիոնալ կայացման համար հասցեական պետական աջակցություն իրականացնելու հնարավորություն կընձեռի:

Անկախ պրակտիկաների ստեղծման համար հատկապես կարևոր նշանակություն ունի նրանց գործունեության մեկնարկման համար անհրաժեշտ սարքավորումների, ինչպես նաև անհրաժեշտ տարածքի վարձակալության հարցերում հնարավոր պետական և այլ աջակցության տրամադրման կանոնակարգումը:

7. Առաջնային բուժօգնության և ծառայությունների վերաբերյալ բնակչության իրազեկում, առողջ ապրելակերպի խթանման ու հիվանդությունների կանխարգելման նպատակով բնակչության բժշկա-հիգիենիկ կրթում և գյուղական համայնքների ներգրավում.

Առողջ ապրելակերպի և հիվանդությունների կանխարգելմանն ուղղված բնակչության բժշկա-հիգիենիկ կրթումն իրականացվող բարեփոխումների հաջողության կարևոր գրավականներից է, իսկ առողջության առաջնային բուժօգնության և ծառայությունների վերաբերյալ բնակչության իրազեկումն ու ներգրավումը բնակչի հիմնարար իրավունքների իրականացման նախապայմանն է:

Ինչպես վկայում է համաշխարհային փորձը, հիվանդությունների 80% հնարավոր է կանխարգելել, բուժել կամ վերահսկել՝ վաղ հայտնաբերման միջոցով: Ուստի անհրաժեշտ է հանրակրթական միջոցառումների օգնությամբ բարձրացնել առաջնային բուժօգնության և ծառայություններից օգտվելու բնակչության պահանջարկը՝ ծառայությունների որակի բարձրացման հետ զուգահեռ: Բնակչության ներգրավումը թույլ կտա ամրապնդել մարդկանց վստահությունը մատուցվող բուժօգնության և ծառայությունների որակի նկատմամբ, որն էլ ավելի կխթանի բնակչության ձգտումը օգտվելու առողջության առաջնային պահպանման օղակից:

1) Առողջ ապրելակերպի խթանման և հիվանդությունների կանխարգելման նպատակով բնակչության վարքագծի փոփոխության անհրաժեշտություն

Առողջ ապրելակերպի խթանման և հիվանդությունների կանխարգելման նպատակով բնակչության բժշկա-հիգիենիկ կրթումն անհրաժեշտ է իրականացնել այնպիսի միջոցներով, որոնք կնպաստեն սեփական առողջության նկատմամբ բնակչության անձնական պատասխանատվության բարձրացմանը՝ ստեղծելով բնակչության առողջության և կյանքի որակի բարելավման նախապայմաններ: Սա ըստ էության նշանակում է հասարակության վարքագծային փոփոխություն, որն անհրաժեշտ է բնակչության առողջ ապրելակերպ վարելու ձգտումը խթանելու, ինչպես նաև հիվանդությունների կանխարգելման համար: Որոշակի աշխատանքներ է անհրաժեշտ տանել բնակչության շրջանում՝ հիվանդության պարագայում, հատկապես որոշակի վտանգի նշանների դեպքում, շուտափույթ բուժօգնության դիմելու վարքագծային փոփոխություն առաջացնելու առումով:

2) Առողջ ապրելակերպի խթանման և հիվանդությունների կանխարգելման նպատակով վարքագծի փոփոխության և բնակչության ներգրավման ռազմավարություն

Առողջության նկատմամբ բնակչության վարքագծի փոփոխությունը և ներգրավումը առողջության առաջնային պահպանման ոլորտում բազմաթիվ գործընթաց է, որը հիմնված է առողջ ապրելակերպի խթանումը խոչընդոտող հանգամանքների և տեղի առողջապահական խնդիրների բացահայտման, որոշումների կայացման և դրանց լուծման մեջ բնակիչների շահագրգիռ ներգրավվածության վրա:

Առողջ ապրելակերպի խթանման և հիվանդությունների կանխարգելման նպատակով բնակչության բժշկա-հիգիենիկ կրթումը, ինչպես նաև առողջության առաջնային բուժօգնության և ծառայությունների վերաբերյալ թե՛ քաղաքային և թե՛ գյուղական բնակչության իրազեկումը անհրաժեշտ է իրականացնել կիրառելով ինչպես համազգային այնպես և տեղական բնույթի միջոցառումներ: Համազգային բնույթի միջոցառումները ներառում են համապատասխան պատասխանների, գրքույկների և այլ տպագիր տեղեկատվական նյութերի պատրաստում և տարածում, ինչպես նաև բնակչության կրթում և իրազեկում՝ զանգվածային լրատվամիջոցների և հասարակական կազմակերպությունների ներգրավմամբ, համաձայնեցնելով Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության հետ:

Առողջ ապրելակերպի խթանման գործընթացին անհրաժեշտ է ակտիվորեն ներգրավել բոլոր մակարդակի (նախադպրոցական, միջնակարգ, բարձրագույն, և այլն) կրթական հաստատությունները, հայրողաց տները, հասարակական կազմակերպությունները և զանգվածային լրատվական միջոցները՝ խրախուսելով առողջ ապրելակերպ խթանող ծրագրերի/մրցույթների մշակումն ու իրականացումը, հոդվածների հրատարակումը և հեռուստա/ռադիոհաղորդումների հեռարձակումը:

Անհրաժեշտ է միջոցներ կիրառել երեխաների ու դեռահասների ֆիզիկական դաստիարակության և ակտիվ ժամանցի կազմակերպումը խթանելու համար ոչ միայն համազգային մակարդակով, այլ հատկապես տեղական բնույթի միջոցառումներով (բակային ճամբարներ, բակային մրցույթներ, ամառային դպրոցներ և այլն): Նման միջոցառումներ իրականացնելու համար անհրաժեշտ է ակտիվորեն համագործակցել տարածքային կառավարման մարմինների, Կրթության և գիտության նախարարության, Կրթության ազգային ինստիտուտի, հասարակական կազմակերպությունների, և այլ շահագրգիռ կազմակերպությունների հետ:

3) Գյուղական վայրերի բնակչության ներգրավում

Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ առողջապահական ծառայությունների վերաբերյալ իրազեկվածության, դրանց մատչելիության, հասանելիության և որակի առումով, գյուղական համայնքները դեռևս շարունակում են զգալիորեն ետ մնալ քաղաքային համայնքներից, կկիրառվեն նաև գյուղական համայնքների ներգրավումն ապահովող տեղային բնույթի միջոցառումներ: Գյուղական համայնքների ներգրավման հիմնական նպատակն է՝ համախմբելով համայնքների ներքին ու արտաքին ռեսուրսները՝ համայնքների ակտիվ մասնակցությամբ և ուժերով լուծումներ տալ համայնքների առողջության առաջնային պահպանման խնդիրներին և խթանել գյուղական բնակչության առողջ ապրելակերպ վարելու ձգտումը:

Առողջ ապրելակերպի խթանման և հիվանդությունների կանխարգելման նպատակով պետք է իրականացնել համայնքային բուժքույրերի ակտիվ ներգրավում գյուղական համայնքների իրազեկման և կրթման գործընթացում: Ներկայումս տեղակայված լինելով համայնքում՝ բուժքույրն իր բժշկական կրթությամբ, աշխատանքային պարտականությունների շրջանակներով և փորձի առկայությամբ հանդիսանում է լավագույն տարբերակը համայնքի բնակչությանն իրազեկելու և լուսաբանելու համար: Համայնքային բուժքրոջ աշխատանքային պարտականություններից են համայնքի իրազեկման և լուսաբանման աշխատանքները, առողջ ապրելակերպի քարտումը, հիվանդությունների վաղ հայտնաբերումը և առաջնային բուժօգնության տրամադրումը:

Առողջ ապրելակերպի և հիվանդությունների կանխարգելմանն ուղղված հանրային առողջապահական կրթումը, հանդիսանալով համայնքային բուժքրոջ առօրյա աշխատանքի բաղկացուցիչ մասը, կապահովի համայնքի բնակչության կրթման գործընթացի կայունությունը և շարունակելիությունը:

ՀՀ առողջապահության նախարարության հետ համագործակցող միջազգային կազմակերպությունների համապատասխան ծրագրերի շնորհիվ երկրում արդեն իսկ առկա են արդյունավետ համայնքների ներգրավման աշխատանքների կատարման փորձ ունեցող տեղական հասարակական կազմակերպություններ, որոնք տիրապետում են համայնքների ներգրավման և կրթական ժամանակակից մեթոդաբանությանը, ունեն համապատասխան դասընթացներ կազմակերպելու և վարելու վկայագրեր՝ հաստատված ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից: Համայնքային ներգրավման մեթոդը հիմնված է դասընթացը վարողների և մասնակիցների միջև ինտերակտիվ համագործակցության սկզբունքի վրա, որտեղ առավել կարևորվում է մասնակիցների դերն ու նշանակությունը՝ ապահովելով բնակիչների դասընթացներին մասնակցելու առավել շահագրգռվածությունը: Դասընթացների կրթական փաթեթները հաստատվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից, որոնց հիման վրա կրթություն է իրականացվել 57 համայնքներում /ՀՀ Շիրակի, Լոռվա, Կոտայքի, Գեղարքունիքի և Տավուշի մարզերում/: Համայնքների ներգրավման ժամանակակից մեթոդաբանությանը տիրապետող, ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից հաստատված ոչ պակաս քան 60 ժամ վերապատրաստման վկայագիր ունեցող հասարակական կազմակերպությունները պետք է դիտվեն որպես անհրաժեշտ ներուժ՝ գյուղական վայրերի ներգրավումն իրականացնելու համար: Այս մոտեցումը թույլ կտա համակարգել և վերահսկել համայնքային ներգրավման և համայնքային ակտիվ խմբերի հանրային առողջության թեմաներով կրթման գործընթացը:

Համայնքային ակտիվ խմբերի ձևավորման և վերապատրաստման դասընթացներն անցկացնելու համար հասարակական կազմակերպությունների ընտրությունը անհրաժեշտ է իրականացնել բաց մրցույթային կարգով՝ ընտրության չափանիշներից մեկը սահմանելով կրթական և համայնքային զարգացման ժամանակակից մեթոդների փորձ և ՀՀ ԱՆ կողմից հաստատված համապատասխան վկայագիր ունենալու առկայությունը: Ընտրության մյուս չափանիշը պետք է լինի բուժաշխատողի առկայությունը հասարակական կազմակերպության աշխատակազմում՝ լինի դա բուժքույր, թե բժիշկ:

8. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության համակարգի առողջության առաջնային պահպանման բնագավառում իրականացվող ծրագրերի շարունակականության ապահովում:

Սկսած 1999 թ.-ից Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության համակարգի առողջության առաջնային պահպանման բնագավառը ստանում է միջազգային կազմակերպություններից օժանդակություն, իրականացվող բարեփոխումներին աջակցելու նպատակով: Անհրաժեշտ է ապահովել որոշակի պայմաններ, որպեսզի արտաքին աղբյուրներից օժանդակվող ծրագրերի աշխատանքների ավարտից հետո դրանք շարունակվեն նաև այդ ծրագրերի ավարտից հետո:

Այդպիսի առաջնահերթություններ, ինչպիսիք են բնակչության կողմից առողջության առաջնային պահպանման գործառույթ իրականացնող բժշկի ընտրությունն ու գրանցումը նրա մոտ, բուժօգնության որակի ապահովումը, ըստ կատարողականի արդյունքների խրախուսական վճարումները, առողջապահության ազգային հաշիվները, հանրության բժշկա -հիգիենիկ կրթումը և բուժաշխատողների մասնագիտական զարգացումը, մշտապես լինելու են ՀՀ առողջապահության նախարարության ուշադրության կենտրոնում և յուրաքանչյուր ոլորտում իրականացվող բարեփոխումների վերաբերյալ համապատասխան հաշվետվություն կներկայացվի ՀՀ

Կառավարությանը, համաձայն սույն որոշման միջոցառումների ծրագրով սահմանված ժամանակացույցի:

ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԾՐԱԳԻՐ
ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ
ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՍԱՆ 2008-2013 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ
ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ

N	Նպատակները	Միջոցառումները	Կատարման ժամկետը	Պատասխանատուները
1.	Առողջության առաջնային պահպանման մակարդակում բուժօգնության որակի ապահովման, կառավարման և բարելավման մեթոդների մշակմանն ու կիրառմանն ուղղված միջոցառումների իրականացում:			
1)	<p>Առաջնային օղակում մատուցվող բուժօգնությունը և ծառայությունների որակի վերահսկման և շարունակական բարելավման միջոցով բարելավել բնակչության առողջության հիմնական ցուցանիշները և այդպիսով նպաստել հանրապետության բնակչության շրջանում աղքատության նվազեցմանը:</p>	<p>1. Բուժօգնության որակին առնչվող խնդիրների և բացերի վերհանման մեխանիզմների մշակում և ներդրում որակի վերահսկման մեխանիզմների միջոցով:</p> <p>2. Ապացուցողական բժշկության վրա հիմնված կլինիկական ուղեցույցերի և չափորոշիչների մշակում և հաստատում.</p> <p>1) Առողջության առաջնային պահպանման բժիշկների կողմից կանխարգելիչ այցի կազմակերպման չափորոշիչ</p> <p>2) Առողջության առաջնային պահպանման բժիշկների կողմից կրծքագեղձի քաղցկեղի վաղ հայտնաբերման ուղեցույց</p> <p>3) Առողջության առաջնային պահպանման բժիշկների կողմից չարորակ նորագոյացությունների վաղ հայտնաբերման չափորոշիչ</p> <p>4) Առողջության առաջնային պահպանման բժիշկների կողմից զարկերակային հիպերտենզիայով հիվանդների վարման ուղեցույց</p> <p>5) Գլաուկոմայի հայտնաբերման չափորոշիչ ընտանեկան բժիշկների համար</p>	<p>2008 - 2009թթ.</p> <p>2008 թ.-ի դեկտեմբերի 3 -դ տասնօրյակ</p> <p>2008 թ.-ի դեկտեմբերի 3 -դ տասնօրյակ</p> <p>2008 թ.-ի դեկտեմբերի 3 -դ տասնօրյակ</p> <p>2008 թ.-ի դեկտեմբերի 3 -դ տասնօրյակ</p> <p>2008 թ.-ի դեկտեմբերի</p>	<p>ՀՀ առողջապահության նախարարություն</p>

		<p>6) Շաքարային դիաբեթի վարման ուղեցույցն ընտանեկան բժշկի և ընտանեկան բուժքրոջ համար</p> <p>7) Առողջության առաջնային պահպանման բժիշկների կողմից կրծքավանդակի շրջանում ցավով հիվանդների վարման ուղեցույց</p> <p>8) Առողջության առաջնային պահպանման բժիշկների կողմից ստամոքսի և տասներկու մատնյա աղու խոցային հիվանդության վարման ուղեցույց:</p> <p>3. Բժշկական հաշվառման և հաշվետվության նոր ձևերի մշակում և հաստատում:</p> <p>4. Որակի բարելավման գործընթացի և արդյունքների շարունակական ստուգազննման և մոնիտորինգի մեխանիզմների կիրառում:</p>	<p>3 -դ տասնօրյակ</p> <p>2008 թ.-ի դեկտեմբերի 3 -դ տասնօրյակ</p> <p>2008 թ.-ի դեկտեմբերի 3 -դ տասնօրյակ</p> <p>2008 թ.-ի դեկտեմբերի 3-րդ տասնօրյակ</p> <p>2009 -2010 թթ.</p> <p>2009 -2013 թթ.</p>	
2.	Առողջության առաջնային պահպանման մակարդակում ոչ տարափոխիկ հիվանդությունների կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումների իրականացում:			
1)	<p>Առավել տարածված ոչ վարակիչ հիվանդությունների վաղ հայտնաբերման և կանխարգելման միջոցով հանրապետության բնակչության շրջանում այդ հիվանդությունների հետևանքով առաջացած հաշմանդամության և մահացության ցուցանիշների նվազեցում:</p>	<p>1. Առավել տարածված հիվանդությունների վաղ հայտնաբերման, կանխարգելման և բուժման չափորոշիչների մշակում և համակարգում ներդրում:</p>	2008 թ.-ից սկսած	ՀՀ առողջապահության նախարարություն
<p>2. Հիվանդությունների վարման չափորոշիչների ներդրման միջոցով կանխարգելման և բուժման գործընթացի գնահատման և վերահսկման իրականացում:</p>		2008 – 2013 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	
<p>3.Առաջնային օղակի մասնագետների կողմից բնակչության առողջապահական կրթման գործընթացի իրականացում:</p>		2008 – 2013 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	
3.	Ընտանեկան բժիշկների ստացած մասնագիտական գիտելիքների կիրառման համար անհրաժեշտ բարենպաստ պայմանների ապահովում			

1)	<p>Ընտանեկան բժշկների և բուժքույրերի մասնագիտական գիտելիքների և կլինիկական հմտությունների զարգացման միջոցով առաջնային բուժօգնության օղակում ցուցաբերվող բուժօգնության և ծառայությունների որակի բարելավում:</p>	<p>1. Ընտանեկան բժշկության և ընտանեկան բուժքույրերի մասնագիտացմանը զուգընթաց, արդեն իսկ մասնագիտացում անցած բուժանձնակազմի շարունակական կրթության ապահովում:</p> <p>2. Ընտանեկան բժշկի գործունեությունը կանոնակարգող իրավական ակտերի վերանայում՝</p> <p>1) Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2007 թվականի նոյեմբերի 26-ի «Մեծահասակի ամբուլատոր բժշկական քարտի, երեխաների բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտերի, նորածնի փոխանակման քարտի և նախածննդյան պատրոնաժի թերթիկի ձևերը հաստատելու մասին» N 1752-Ն հրամանը</p> <p>2) ՀՀ կառավարության 2004 թվականի փետրվարի 19-ի «Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների ընտանեկան բժշկների կողմից հիվանդների բուժման ուղեգրման կարգը և սպասարկման ձևերը հաստատելու մասին» N211-Ն որոշում:</p>	<p>2008 -2013</p> <p>2008 թ.-ի նոյեմբեր</p> <p>2009 թ.-ի նոյեմբեր</p>	<p>ՀՀ առողջապահության նախարարություն</p>
<p>4. Կատարողականի վրա հիմնված ֆինանսավորում և աշխատանքի խրախուսական վարձատրության կիրառում:</p>				
1)	<p>Կատարողականի վրա հիմնված ֆինանսավորման և աշխատանքի խրախուսական վարձատրության կիրառման միջոցով իրականացվող բուժօգնության որակի բարելավում և բուժանձնակազմի շահագրգռվածության ու պատասխանատվության բարձրացում:</p>	<p>1. Կատարողականի վրա հիմնված ֆինանսավորման և աշխատանքի խրախուսական վարձատրության կիրառման նպատակով գնահատման ցուցանիշների մշակում և համակարգում ներդրում:</p> <p>2. ֆինանսական խթանման համակարգերի ներդրում՝ հեռավոր, սահմանամերձ, լեռնային և բարձր լեռնային բնակավայրերի բուժհաստատություններում կադրային ներուժով ապահովելու նպատակով</p>	<p>Մկսած 2009 թ-ից</p>	<p>ՀՀ առողջապահության նախարարություն</p>

		3. Նորմատիվների հիման վրա հաշվարկված բուժառայությունների նոր՝ իրատեսական գների հաշվարկում և կիրառում		
5.	Բնակչության կողմից առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկի ընտրություն և նրա մոտ գրանցման գործընթացի ներդրման շարունակականության ապահովում			
<i>1)</i>	ԱԱՊ բժշկի ընտրության և բնակչության գրանցման գործընթացի ներդրման, կանոնակարգման, բարելավման և դրա շարունակականության ապահովման միջոցով բնակչության՝ օրենդորությամբ ամրագրված իրավունքի իրականացում, բուժանձնակազմի պատասխանատվության բարձրացում:	Պետական պատվերի տեղադրման իրականացում՝ ըստ բնակչության կողմից առողջության առաջնային պահպանման գործառույթ իրականացնող բժշկի ընտրության սկզբունքի ձևավորված բնակչության թվերի:	Սկսած 2009թ. -ից	ՀՀ առողջապահության նախարարություն
6	Ընտանեկան բժշկության անկախ պրակտիկաների ձևավորման համար անհրաժեշտ նախապայմանների ապահովում, աջակցություն անկանխ պրակտիկա հիմնող ընտանեկան բժիշկներին			
<i>1)</i>	Ընտանեկան բժշկության անհատական և խմբային անկախ պրակտիկաների կայացման նպատակով իրավաբանական և մեթոդական աջակցություն, խթանման համակարգերի ներդրում:	Ընտանեկան բժշկության անկախ պրակտիկաների ձևավորման միջոցով պետական ֆինանսավորման միջոցների առավել արդյունավետ և նպատակային օգտագործում, այդ միջոցների օգտագործման հասցեականության ապահովում:	Սկսած 2008 թ -ից	ՀՀ առողջապահության նախարարություն
7.	Առաջնային բուժօգնության և ծառայությունների վերաբերյալ բնակչության իրազեկում, առողջ ապրելակերպի խթանման ու հիվանդությունների կանխարգելման նպատակով հանրային առողջապահական կրթում և գյուղական համայնքների ներգրավում:			
<i>1)</i>	Համայնքներում առողջապահական կրթման և սոցիալական մարքեթինգի ուղղությամբ աշխատանքների իրականացում:	Համայնքների հետ տարվող աշխատանքների և համագործակցության միջոցով բնակչության մասնակցության ապահովում հանրային առողջապահության հիմնախնդիրների լուծման հարցերում:	2008 -2013 թթ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն տեղական կառավարման մարմիններ /համաձայնությանը/