



Ծրագիրը ֆինանսավորվում է
Եվրոպական միության կողմից



ԲՆԱԿԶՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ԲՅՈՒՋԵՏԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

«ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ՈՒՂՂՎԱԾ ԵՐԿԽՈՍՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ
ՀԱՍԱՐԱԿՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԸՆԴԼԱՅՆՈՒՄ» ԾՐԱԳԻՐ, ENPI/2013/334643

ԿԱՐԻՆԵ ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ,
ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ԵՎ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԵՆՏՐՈՆ (EDRC)
ՆՈՅԵՄԲԵՐԻ 25, 2016, ԵՐԵՎԱՆ

ՆԱԽԱԶԵՌՆՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ

Ծրագիրը ֆինանսավորվում է Եվրոպական Միության կողմից:

Ծրագիրն իրականացվում է ՕԲՍՖԱՄԻ հետ համատեղ:

ՏՀՀԿ-ն Ծրագրի շրջանակներում իրականացնում է.

- Գյուղատնտեսության, առողջապահության և սոցիալական պաշտպանության ոլորտների պետական բյուջեների պարզեցումներ,
- Քաղաքականությունների շրջանակների վերլուծություններ,
- **Ընտրված բյուջետային ծրագրերի մոնիտորինգ և գնահատում,**
- ՔՀԿ-ների բյուջետային գրագիտության և վերլուծական կարողությունների բարձրացմանն ուղղված միջոցառումներ:

ՆԱԽԱԶԵՌՆՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ

Ընտրված բյուջետային ծրագրերն են.

1. Ընտանիքի կենսամակարդակի բարձրացմանն ուղղված նպաստներ ծրագիր
2. Սոցիալապես անապահով և հատուկ խմբերում ընդգրկվածներին բժշկական օգնության ծառայություններ
3. Տնային պայմաններում միայնակ տարեցների սոցիալական սպասարկում (ներառյալ ՀՀ մարզերում միայնակ տարեցների սոցիալական սպասարկում ծրագիրը)
4. **Բնակչության առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ**
5. Գյուղական խորհրդատվական ծառայություններ
6. Պետական աջակցություն գյուղատնտեսական հողօգտագործողներին

ԲԱԱՊ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԲՅՈՒՋԵՏԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

- ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ
- ԲԱԱՊ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԲՅՈՒՋԵՏԱՅԻՆ ԾՐԱԳԻՐԸ
- ԾՐԱԳՐԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ
 - Ա. Բժշկական օգնության ծառայությունների ստացումը
 - Բ. Ծրագրի ազդեցությունը և ընդգրկումը
 - Գ. Անվճար եվ արտոնյալ պայմաններով դեղորայքի ստացում
 - Դ. Ընտանեկան բժշկի ինստիտուտը
- ԲՅՈՒՋԵՏԱՅԻՆ ՁԵՎԱԿԵՐՊՈՒՄ ԵՎ ՄՈՆԻՏՈՐԻՆԳ
- ԵԶՐԱԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ԿԻՐԱՌՎԱԾ ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

- Քաղաքականության փաստաթղթերի ուսումնասիրություն
- Հարակից ուսումնասիրությունների և փաստաթղթերի ուսումնասիրություն
- Հիմնական տեղեկացված անձանց հետ հարցազրույցներ
- Ֆորում խմբային քննարկումներ
- Շահառուների և ծառայություն մատուցողների ուսումնասիրություն և հարցազրույցներ
- Վարչական, պաշտոնական տվյալների վերլուծություն
- Վիճակագրական ընտրանքային հետազոտություն՝ ՏՏԸՀ-2016:

ՔԱՆԱԿԱԿԱՆ և ՈՐԱԿԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ՏՏ ԸՆՏՐԱՆՔԱՅԻՆ ՎԻՃԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ - 2016թ.

- Տնային տնտեսությունների դեմ առ դեմ, հարցաթերթի հիման վրա հետազոտություն
- Ստրատիֆիկացված, բազմափուլ, պատահական ընտրանքի մոդել
- Ընտրանքի ծավալը՝ 2300 ՏՏ:

ՖԻՆԲ-ներ և ՀՏԱ ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՑՆԵՐ

- Երևանի և 4 մարզերի 19 բժշկական հաստատություններում պրոֆեսիոնալ բժշկական անձնակազմի և կառավարիչների հետ հարցազրույցներ,
- Երևանում և 8 մարզային համայնքներում 10 ֆոքրուս խմբային քննարկումներ:

ԸՆՏՐԱՆՔԱՅԻՆ ՎԻՃԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ

ՏՏԸՀ-2016 հետազոտության ընտրանքային համակցություն և սպասվող սխալ

Կլաստերներ	Գլխավոր համակցություն		Ընտրանքային համակցություն SS	Սպասվող սխալ, %
	SS	Բաշխում		
Երևան	285,097	37.3	859	+/-3.3
Այլ քաղաքներ	225,917	29.6	681	+/-3.8
Գյուղեր	252,440	33.1	761	+/-3.6
Ընդամենը	763,454	100.0	2,300	+/-2.0

ԲՆԱԿԶՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ
ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԾՐԱԳԻՐԸ

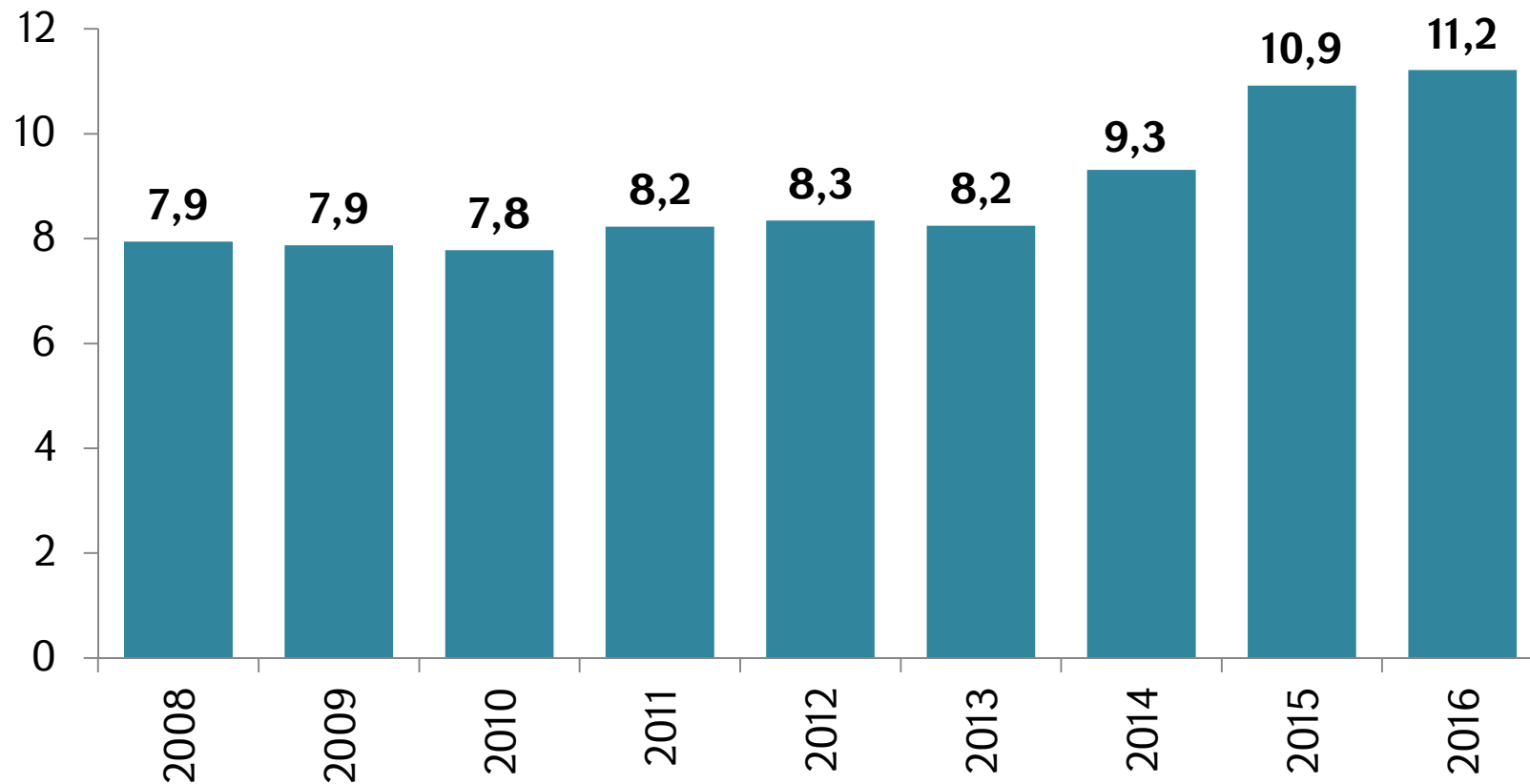
ԲԱԱՊ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԾՐԱԳՐԻ ՄԱՍԻՆ

- ԲԱԱՊ ծառայություններ ծրագիրն առողջապահության ոլորտում պետության կողմից շարունակաբար իրականացվող ծրագիր է, որն իր ֆինանսավորման ծավալներով **ամենամեծն է առողջապահության ոլորտում՝ 11.2 մլրդ դրամ (12.7 տոկոս):**
- Ծրագիրը հանրապետության **ողջ բնակչությանն** ապահովում է ընդհանուր բնույթի արտահիվանդանոցային սպասարկման ծառայություններով:
- Ծրագրի իրականացումն ուղղված է հիվանդությունների վաղ հայտնաբերման և կանխարգելման միջոցով
 - ոչ վարակիչ հիվանդությունների հետևանքով առաջացած հաշմանդամության և մահացության ցուցանիշների իջեցմանը,
 - հիվանդանոցային բուժօգնության բեռի թեթևացմանը,
 - ԱԱՊ մակարդակում բուժօգնության որակի բարելավմանը,
 - ընտանեկան բժշկության համակարգի կայացմանը:
- Մատուցվում են առաջնային բժշկական օգնության հետևյալ ծառայությունները.
 - Ընտանեկան բժշկի և տեղամասային թերապևտի (մանկաբույժի) կողմից ԲԱԱՊ ծառայություններ,
 - Դպրոցներում երեխաների բժշկական օգնության և սպասարկման ապահովում,
 - Անվճար և արտոնյալ պայմաններով դեղամիջոցներով ապահովում:

ԲԱԱՊ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԾՐԱԳՐԻ ՄԱՍԻՆ

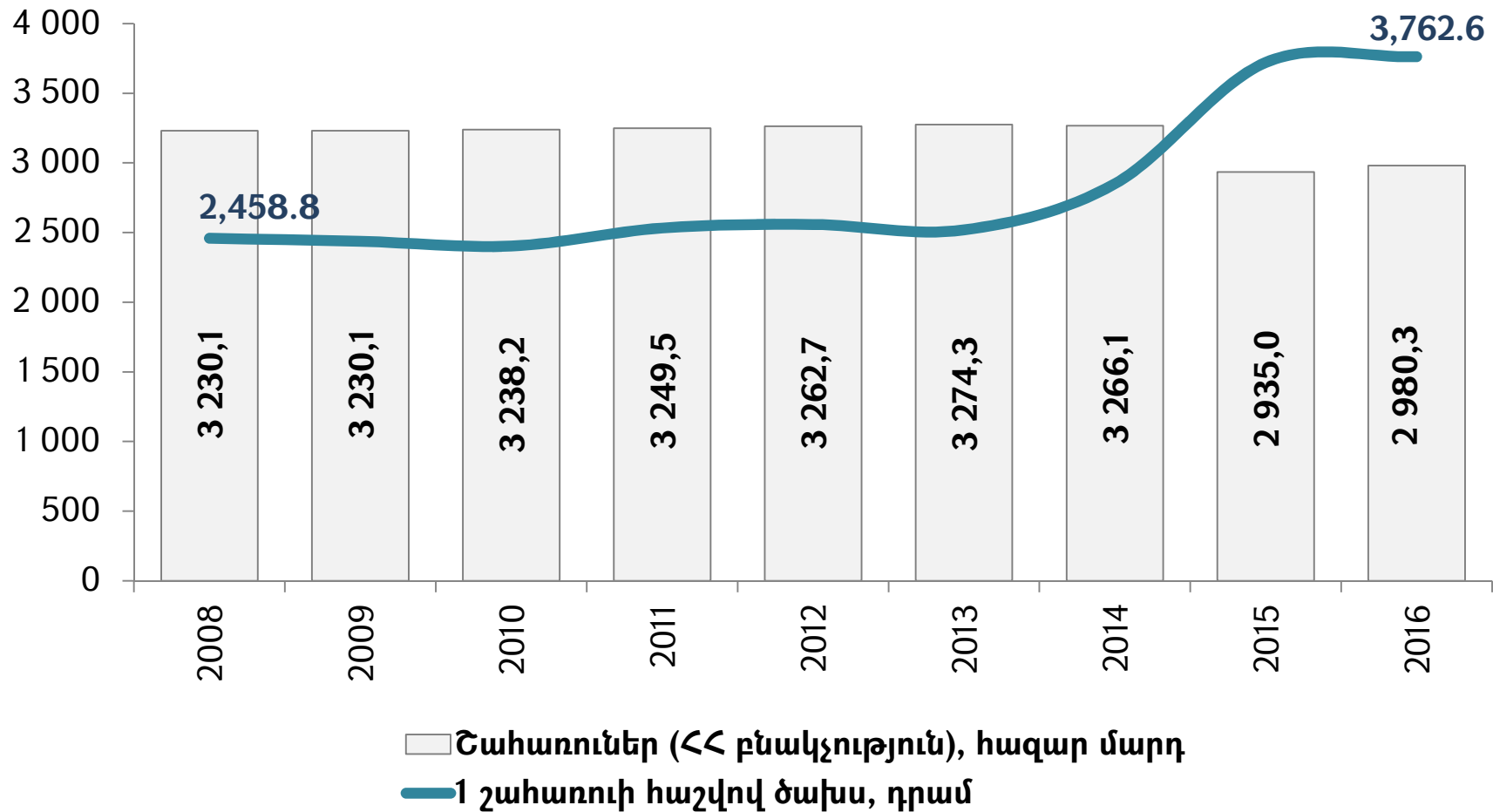
- Անվճար և արտոնյալ պայմաններով դեղորայքի շահառուները դասակարգվում են երկու խմբերի՝ **Սոցիալապես անապահով և հատուկ խմբեր (ՀՍԽ)** և **Հիվանդությունների հատուկ խմբեր (ՀՀԽ)**:
 - ՀՀԽ դեղորայքը տրամադրվում է լիովին անվճար:
 - ՀՍԽ դասակարգվում են երեք կատեգորիաներում և ըստ այդ դեղորայքը տրամադրվում է (1) լիովին անվճար, (2) 50 տոկոս գեղչված կամ (3) 30 տոկոս գեղչված:
- Ծառայությունները մատուցվում են ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպություններում՝ բնակչի կողմից ընտրված ԱԱՊ բժշկի կողմից:
- Հետազոտությունը ցույց է տալիս, որ Ծրագիրը համապատասխանում է քաղաքականությունների գերակայություններին և ռազմավարական նպատակադրումներին, հասարակության և շահառուների իրական կարիքներին:
- Ծրագրում բնակչության ընդգրկվածությունը թեև բարձր չէ, սակայն Ծրագիրը բնակչության առողջության պահպանման և կանխարգելման տեսանկյունից մեծ կարևորություն ունի:
- Ծրագրի արդյունավետության մակարդակն էականորեն բարելավման կարիք ունի:

ԲԱԱՊ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԾՐԱԳՐԻ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄԱՆ ԾԱՎԱԼՆԵՐԻ ԴԻՆԱՄԻԿԱՆ 2008-2016 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻՆ, մլրդ դրամ



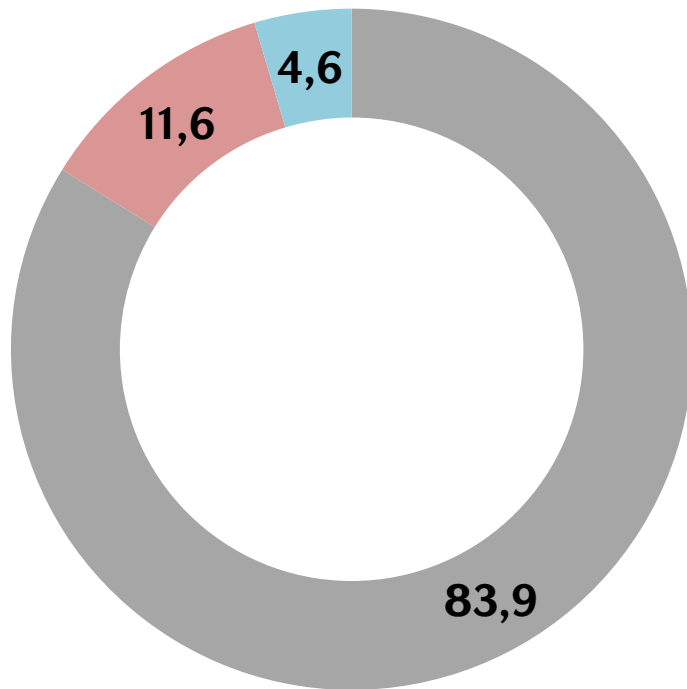
*Նշում. 2016թ. համար բերվում են ծրագրային ցուցանիշները:
Աղբյուր՝ ՀՀ 2015-2016թթ. պետական բյուջեի մասին օրենքներ, ՀՀ 2005-2014թթ. պետական բյուջեի
կատարման հաշվետվություններ, ՏՀՀԿ հաշվարկներ

ԲԱԱՊ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԾՐԱԳՐԻ ՇԱՀԱՌՈՒՆԵՐԻ ԵՎ ՄԵԿ ՇԱՀԱՌՈՒԻ ՀԱՇՎՈՎ ԾԱԽՍԵՐԻ ԴԻՆԱՄԻԿԱՆ 2008-2016 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻՆ



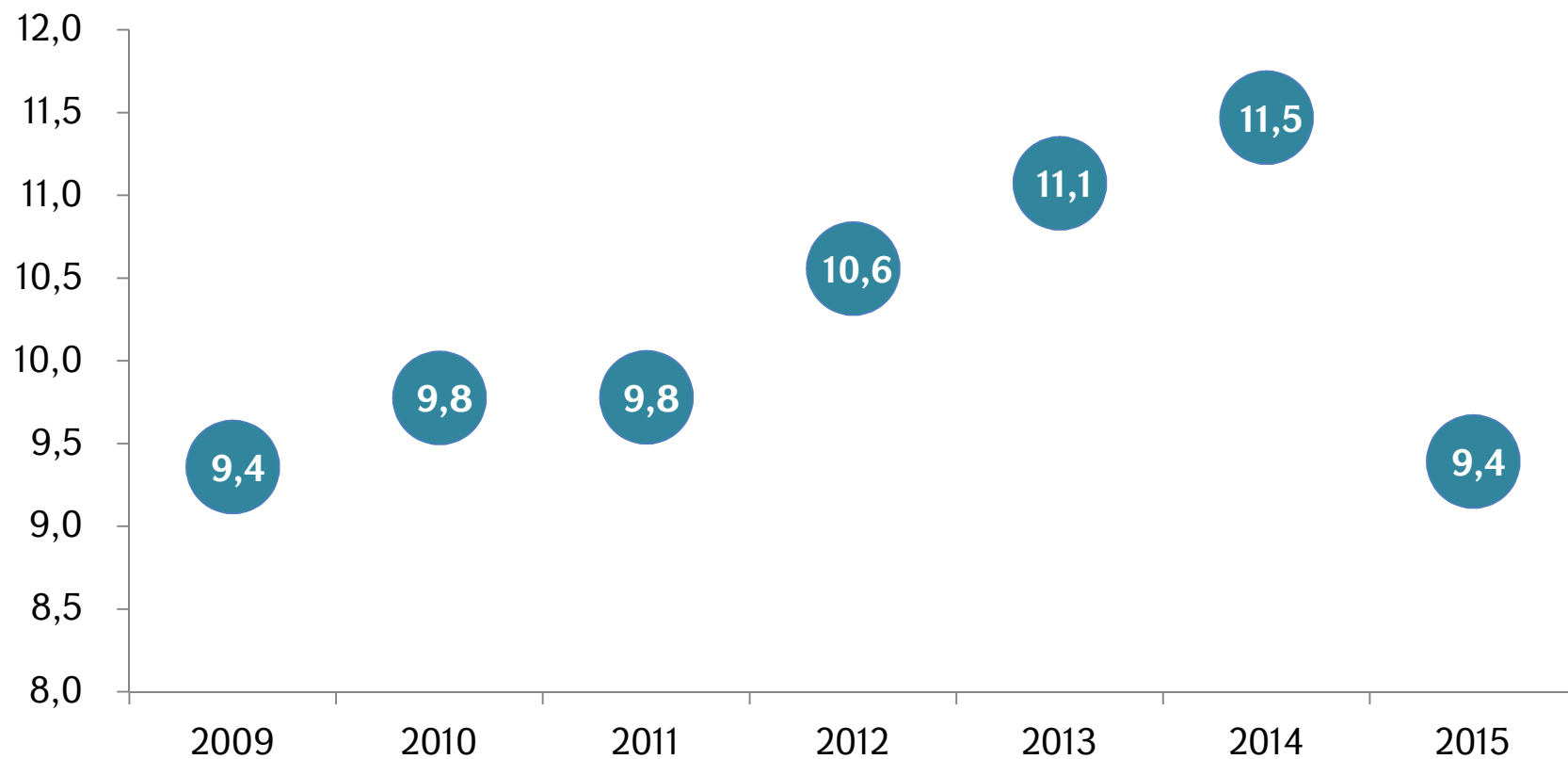
*Նշում. 2016թ. համար բերվում են ծրագրային ցուցանիշները:
 Աղբյուր՝ ՀՀ 2015-2016թթ. պետական բյուջեի մասին օրենքներ, ՀՀ 2005-2014թթ. պետական բյուջեի կատարման հաշվետվություններ, ՏԶՀ հաշվարկներ

ԲԱԱՊ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԾՐԱԳՐԻ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄԱՆ ԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔՆ ԸՍՏ ԲԱՂԱԴՐԻՉՆԵՐԻ, տոկոս



- Տեղամասերի աշխատանքների ապահովում (աշխատավարձի ֆոնդ, տնտեսական և դեղորայքային ծախսեր)
- Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ստանալու իրավունք ունեցող անձանց անհրաժեշտ դեղորայքով ապահովում
- Բուժքույրերի կողմից դպրոցներում երեխաների բժշկական օգնություն և սպասարկում

ԱՊ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ՍՊԱՍԱՐԿՎՈՂ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՔԱՆԱԿԸ 1 ԲԺՇԿԻ ՀԱՇՎՈՎ, մարդ/օր

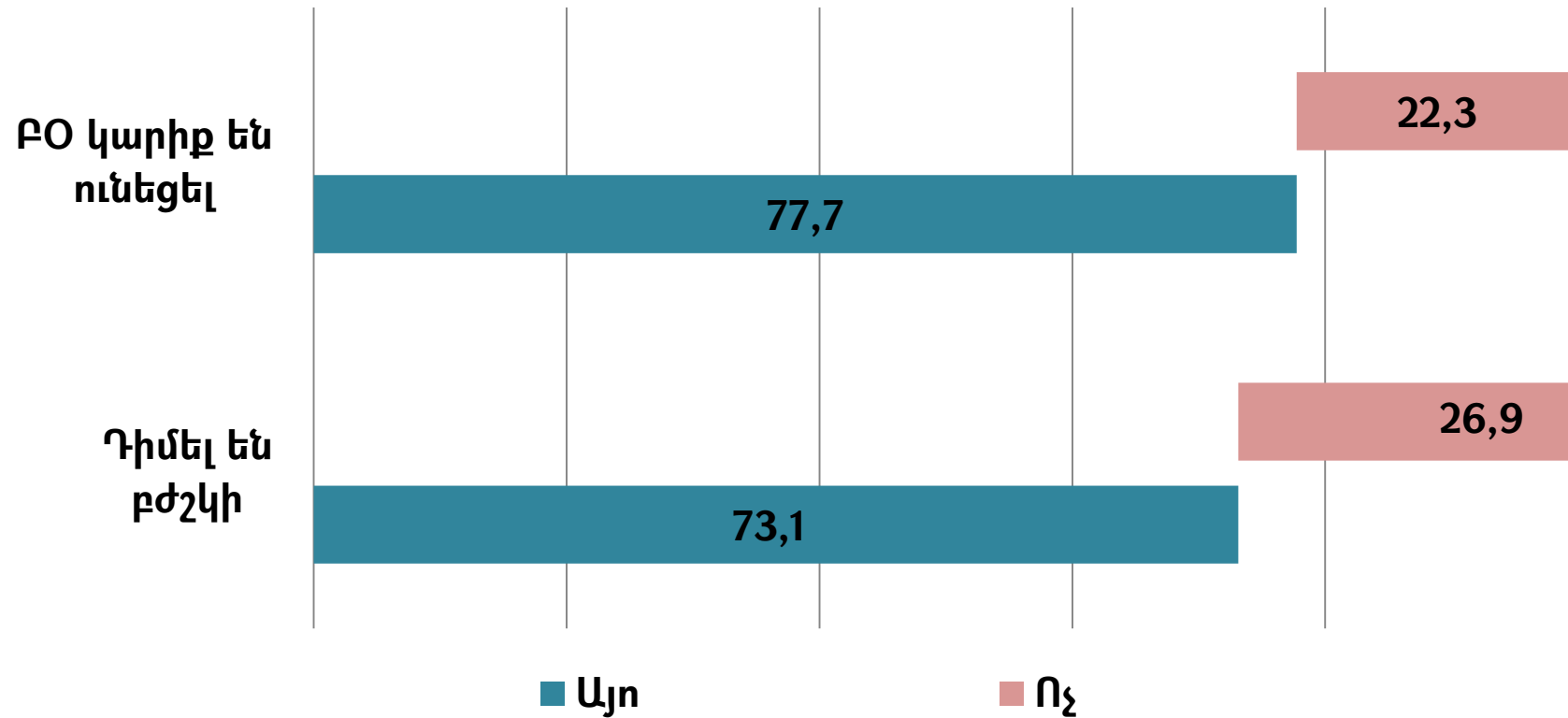


Աղբյուր՝ ՀՀ ԱՎԾ, ՏՀՀԿ հաշվարկներ

ԾՐԱԳՐԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

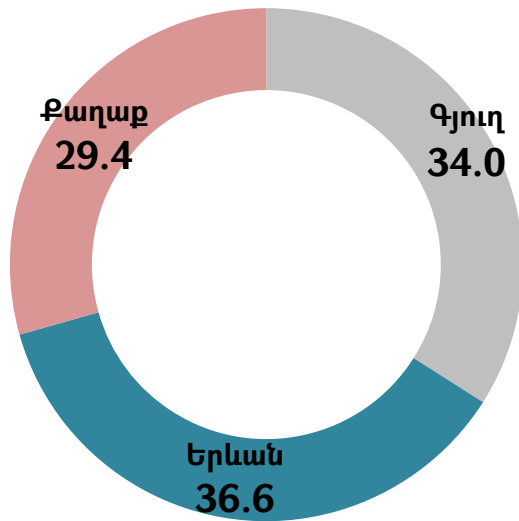
**Ա. Բժշկական օգնության ծառայությունների ստացումը.
Առողջապահական վարքագիծ**

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱՐԻՔԸ ԵՎ ԲԺՇԿԻ ԴԻՄԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆԸ, տոկոս SS-ների մեջ

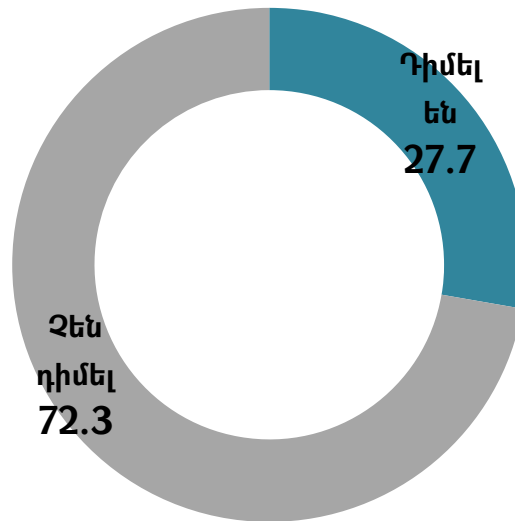


Աղբյուրը՝ ՏՏԸՀ-2016, ՏՁՀԿ

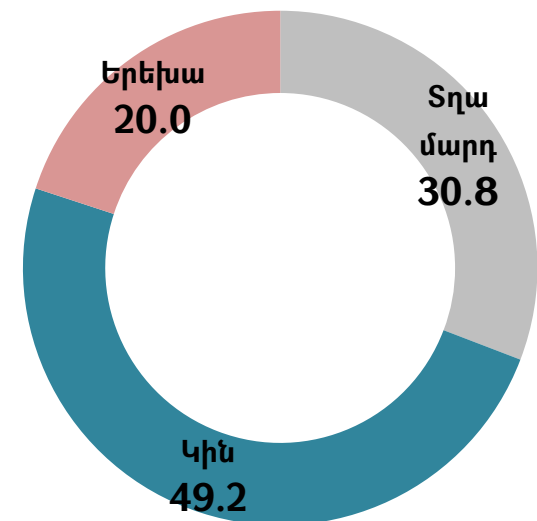
ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԴԻՄԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆԸ, տոկոս



Տոկոս SS-ների մեջ



Տոկոս բնակչության մեջ



Տոկոս բնակչության մեջ

Աղբյուրը՝ ՏՏԸՀ-2016, ՏՁՀԿ

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԴԻՄԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆԸ, տոկոս

տոկոս բնակչության մեջ

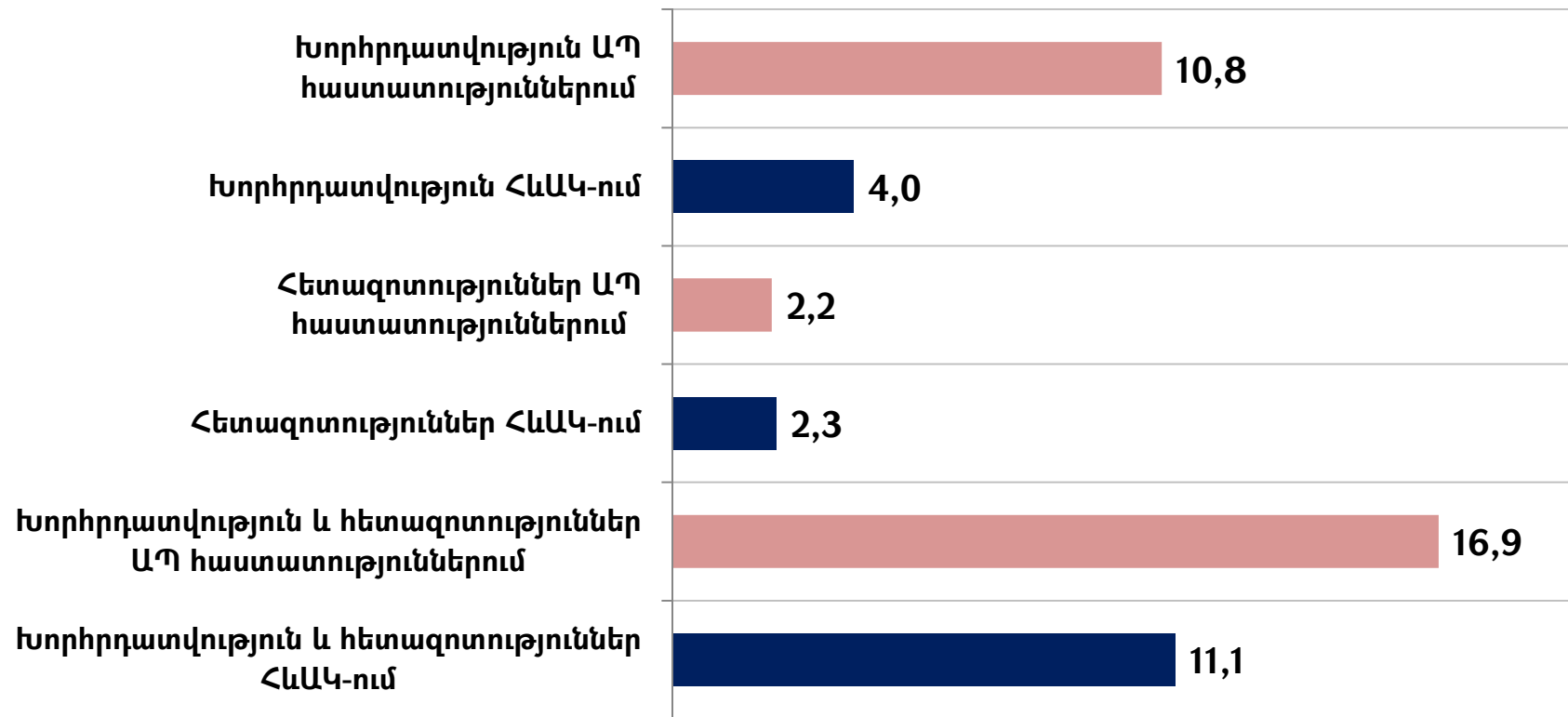
տոկոս բժշկի դիմաձների մեջ

		(1)	(2)	(3)	Ընդամենը
ԱՊ հաստատություններ	(1)	11.0	9.1	0.1	20.2
Հիվանդանոցներ և ախտորոշիչ կենտրոններ	(2)	9.1	7.0	0.1	16.2
Այլ բժշկական հաստատություններ	(3)	0.1	0.1	0.4	0.6

		(1)	(2)	(3)	Ընդամենը
	(1)	39.8	32.8	0.4	73.0
	(2)	32.8	25.3	0.2	58.3
	(3)	0.4	0.2	1.5	2.1

Աղբյուրը՝ ՏՏԸՀ-2016, ՏՁՀԿ

**«ԶՈՒՏ» ԽՈՐՀՐԴԱՏՎԱԿԱՆ և ՀԵՏԱԶՈՏԱԿԱՆ
ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՍՏԱՅՈՒՄԸ ԸՍՏ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
տոկոս բժշկի դիմաձների մեջ**



Աղբյուրը՝ ՏՏԸՀ-2016, ՏՂՀԿ

ՏՏ-ՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՎԱՐՔԱԳԻԾԸ

ՏՏ ԱՆԴԱՄԻ ՀԻՎԱՆԴԱՅՈՒԹՅԱՆ ԴԵՊՔՈՒՄ, տոկոս

	ՔԱՅԼ 1		ՔԱՅԼ 2		ՔԱՅԼ 3	
	Չափահաս*	Երեխա*	Չափահաս	Երեխա	Չափահաս	Երեխա
Դիմում են ավանդական մեթոդներին	46.9	38.6	2.3	2.2	0.2	0.8
Այցելում են ԱՊ հաստատություններ	19.9	29.5	19.7	23.8	2.8	3.2
Չանգում են ԸԲ-ին	14.2	15.8	8.4	7.2	0.4	0.8
Չանգում են ծանոթ բժշկին	8.3	9.1	8.7	6.7	0.6	0.5
Այցելում են հիվանդանոց	5.8	4.1	10.7	8.6	10.8	8.5
Չանգում են ծանոթների՝ խորհուրդների կամ ծանոթ բժշկի ուղղորդման համար	0.8	1.1	3.7	1.6	0.7	0.6
Այցելում են հետազոտական կենտրոն կամ մասնավոր բժշկի	0.7	0.6	4.1	3.3	4.3	3.0
Չանգում են ՇԲՕ ծառայություն	0.0	0.2	0.2	0.2	0.0	0.0
Այլ գործողություններ	2.9	0.8	0.7	0.0	0.0	0.0
ԴՊ	0.5	0.2	0.0	0.2	0.0	4.0
Ընդամենը	100.0	100.0	58.6	53.7	19.7	21.4

Նշում՝ *-տոկոս բոլոր ՏՏ-ների մեջ, **-տոկոս երեխա ունեցող ՏՏ-ների մեջ
Աղբյուրը՝ ՏՏԸՀ-2016, ՏՀՀԿ

ՏՏ-ՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՎԱՐՔԱԳԻԾԸ

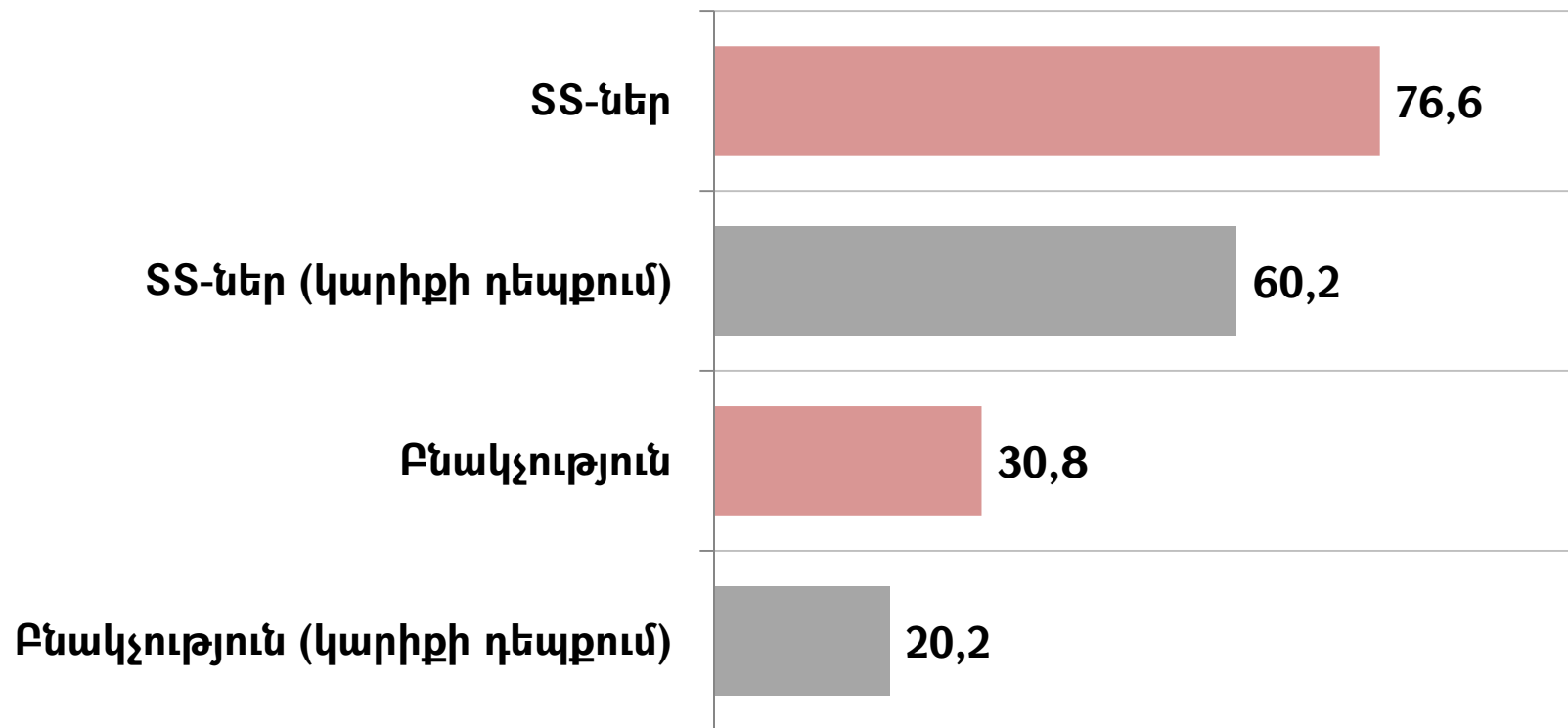
ՏՏ ԱՆԴԱՄԻ ՀԻՎԱՆԴԱՑՈՒԹՅԱՆ ԴԵՊՔՈՒՄ, տոկոս

	ՔԱՅԼ 1		ՔԱՅԼ 2		ՔԱՅԼ 3	
	Չափահաս*	Երեխա*	Չափահաս	Երեխա	Չափահաս	Երեխա
Դիմում են ավանդական մեթոդներին	10.0	3.2	0.0	0.0	0.0	0.0

Նշում՝ *-տոկոս բոլոր ՏՏ-ների մեջ, **-տոկոս երեխա ունեցող ՏՏ-ների մեջ
Աղբյուրը՝ ՏՏՀՀ-2016, ՏՀՀԿ

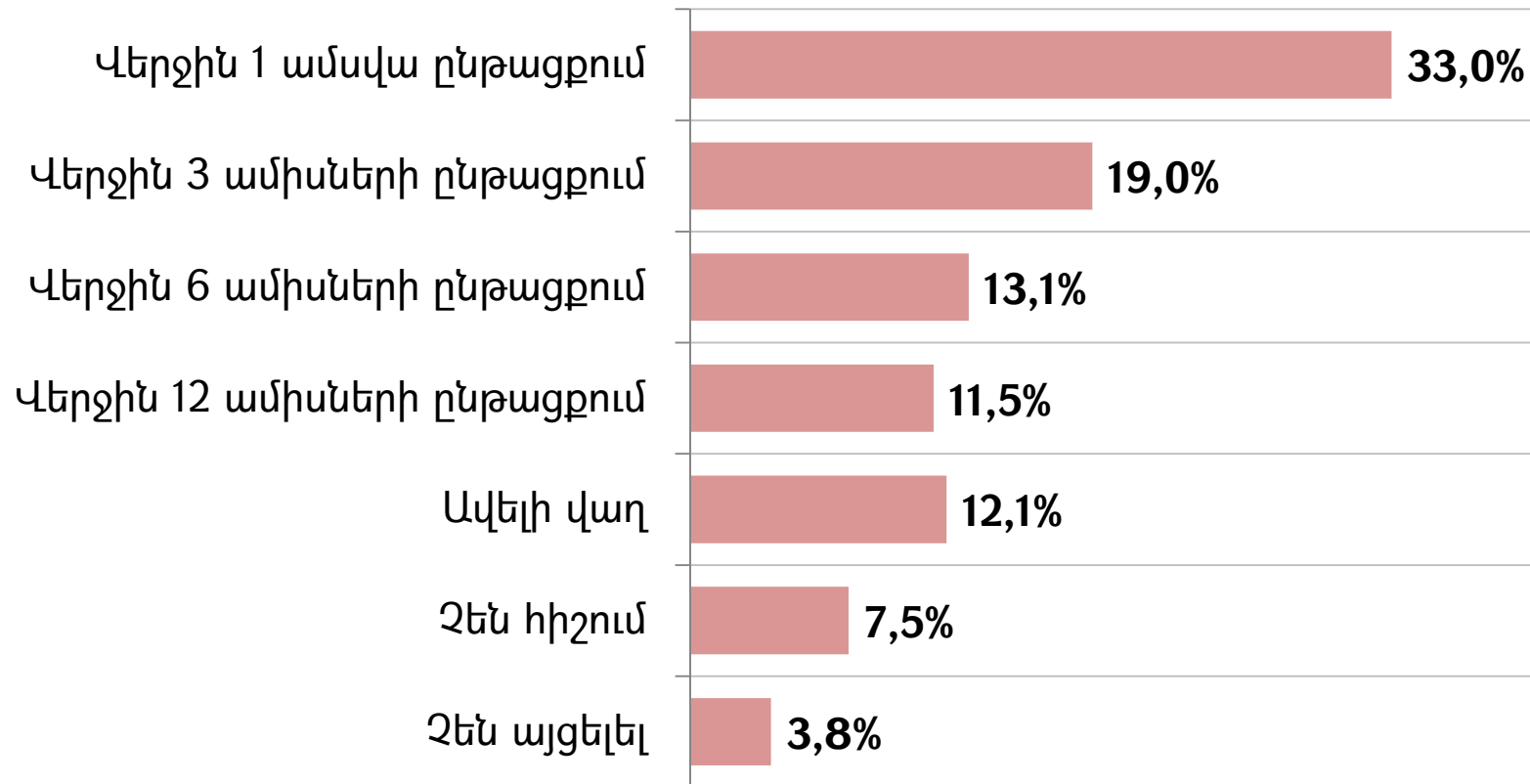
Բ. Ծրագրի ազդեցությունը և ընդգրկումը

ԴԻՄԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆԸ ԱՊ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ, տոկոս



Աղբյուրը՝ ՏՏԸՀ-2016, ՏՁՀԿ

ՏՏ-ՆԵՐԻ ԱՅՅԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ԱՊ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ, տոկոս



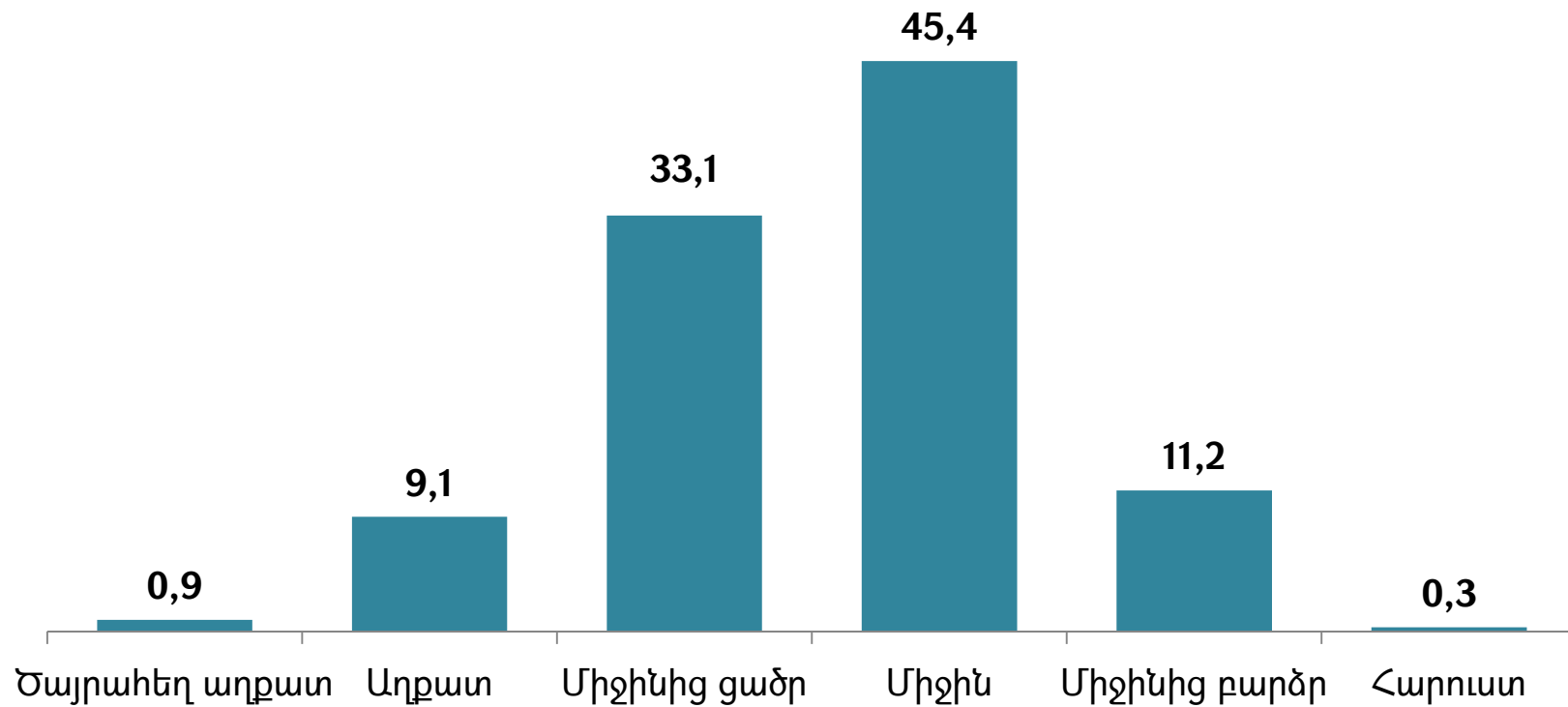
Աղբյուրը՝ ՏՏՀ-2016, ՏՀՀԿ

ԱՊ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ՕԳՏՎՈՂՆԵՐԻ ԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔԸ, տոկոս

	ԱՊ հաստատություններ դիմողների մեջ	Տոկոս հմպտ. խմբում
Հատուկ սոցիալական խմբեր	50.9	53.6
Հատուկ հիվանդությունների խմբեր	20.2	81.4
Նպաստառուներ	17.3	32.0
Հաշմանդամներ	32.9	70.6
1-ին խմբի հաշմանդամ	1.8	70.0
2-րդ խմբի հաշմանդամ	13.1	72.1
3-րդ խմբի հաշմանդամ	17.2	70.4
Հաշմանդամ երեխա	0.8	54.5
0-7 տարեկան երեխաներ	40.6	56.9
Կին	58.1	34.6
Տղամարդ	41.9	26.6
Ընդամենը	100.0	30.8

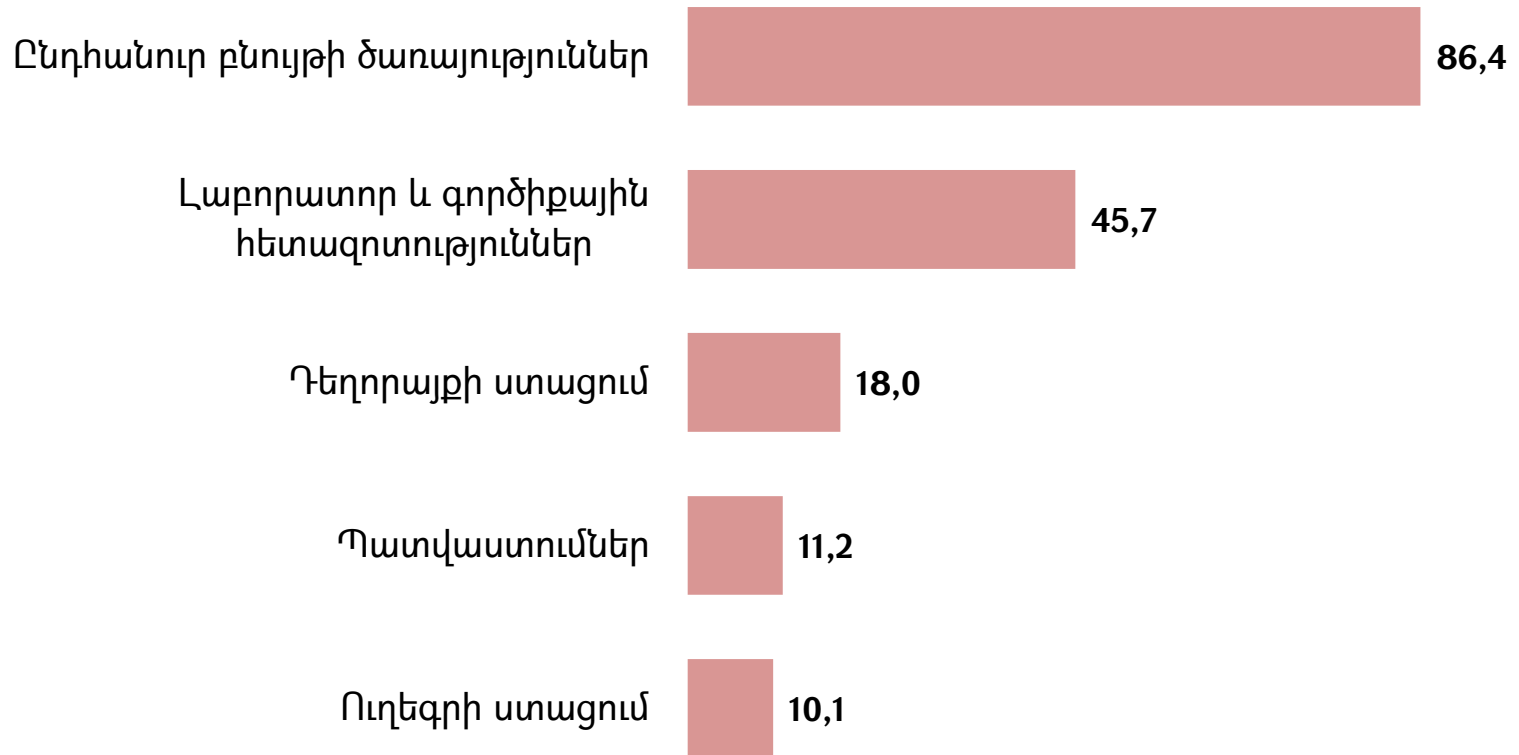
Աղբյուրը՝ ՏՏԸՀ-2016, ՏՁՀԿ

ԱՊ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ՕԳՏՎՈՂ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔՆ ԸՍՏ ԿԵՆՍԱՄԱԿԱՐԴԱԿԻ, տոկոս



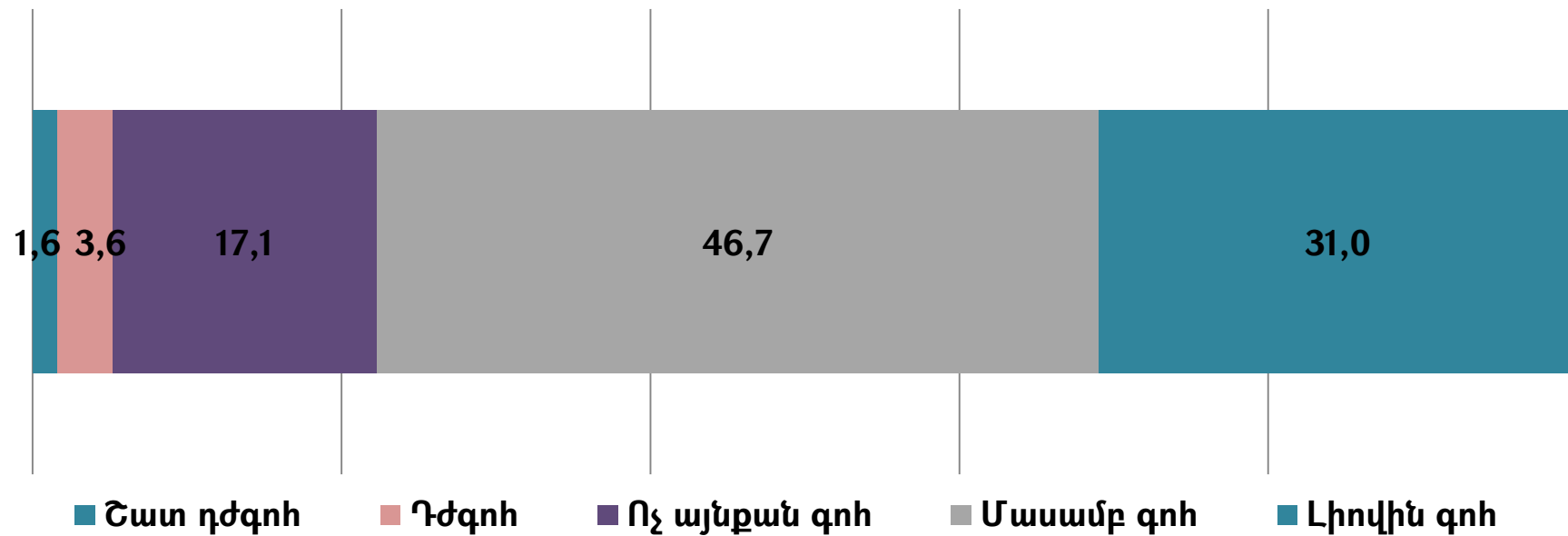
Աղբյուրը՝ ՏՏՀ-2016, ՏՀՀԿ

ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՍՏԱՑԱԾ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԱՊ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ, տոկոս



Աղբյուրը՝ ՏՏՀ-2016, ՏՁՀԿ

ՏՏ-ՆԵՐԻ* ԳՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ԱՊ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՏՈՒՑԱԾ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ, տոկոս



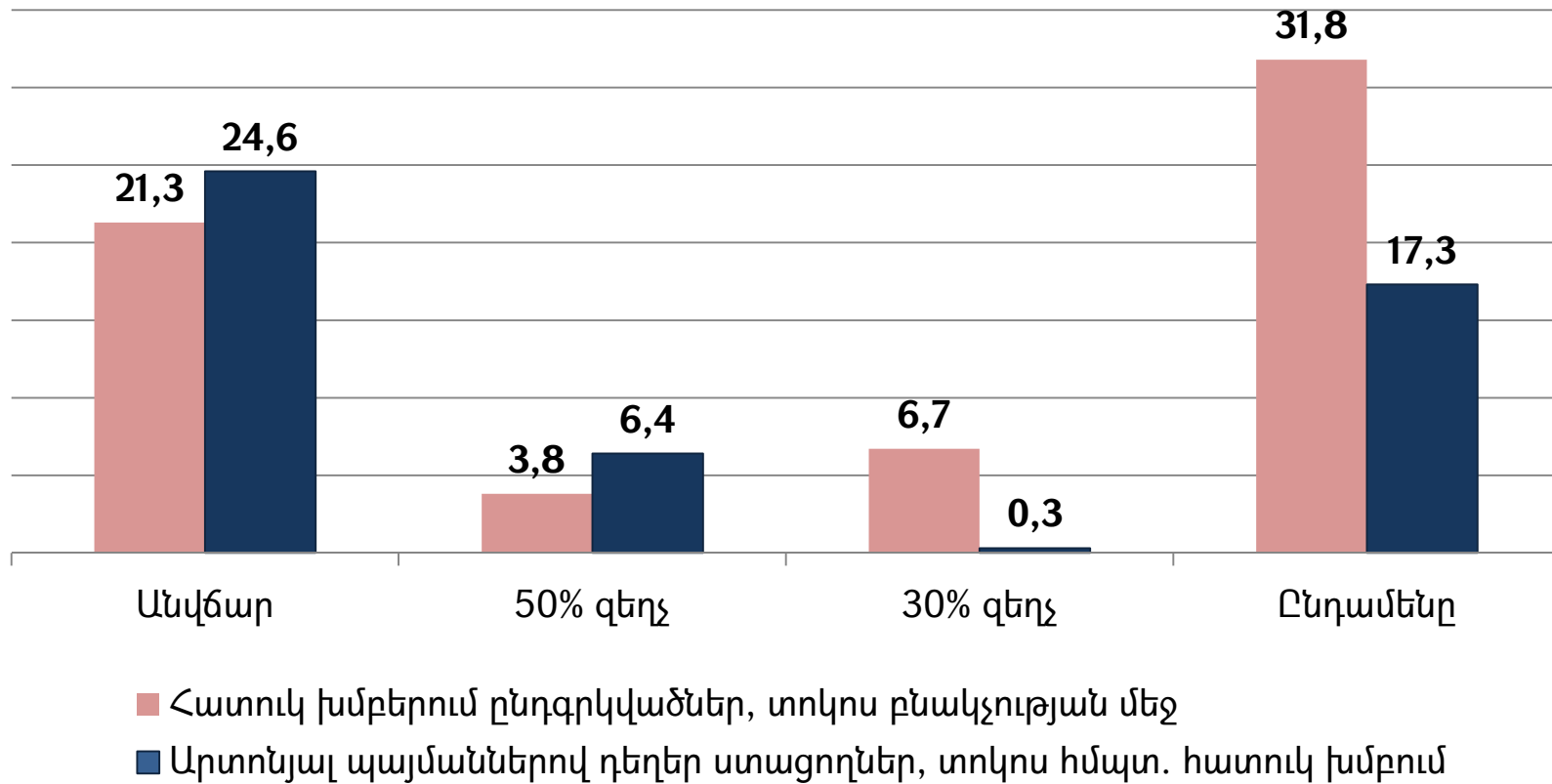
Նշում՝ *- ՏՏ հարցմանը մասնակցած չափահաս անձի Աղբյուրը՝ ՏՏՀ-2016, ՏՀՀԿ

ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ԿԱՐԾԻՔԸ

- Դժվարանում են գնահատել, թե ամբուլատոր հաստատությունում հաշվառված շահառուների ո՞ր մասն է օգտվում արտահիվանդանոցային ծառայություններից:
- Բոլոր ամբուլատոր հաստատությունների ղեկավարները մեկ բժիշկի կողմից սպասարկվող բնակչության թվաքանակը գնահատում են 2-3 անգամ ավելի մեծ:
- Անտրամաքանական շատ են համարում թղթաբանությունը: Գտնում են, որ ուղեգրման համակարգը հանգեցնում է հերթերի:
- Կարևոր են համարում հերթագրման և էլեկտրոնային կառավարման համակարգերի ներդնումը:
- Ամբուլատոր ծառայություններին վերաբերող պաստառները ժամանակին չեն վերանայվում: Հանդիպող հիմնական պաստառները մշակվել են ԱՄՆ ՄԶԳ կողմից ֆինանսավորված «Առողջության առաջնային պահպանման բարեփոխումներ» ծրագրի շրջանակներում, որոնցից ամենաթարմը 2010 թվականի թողարկման է:

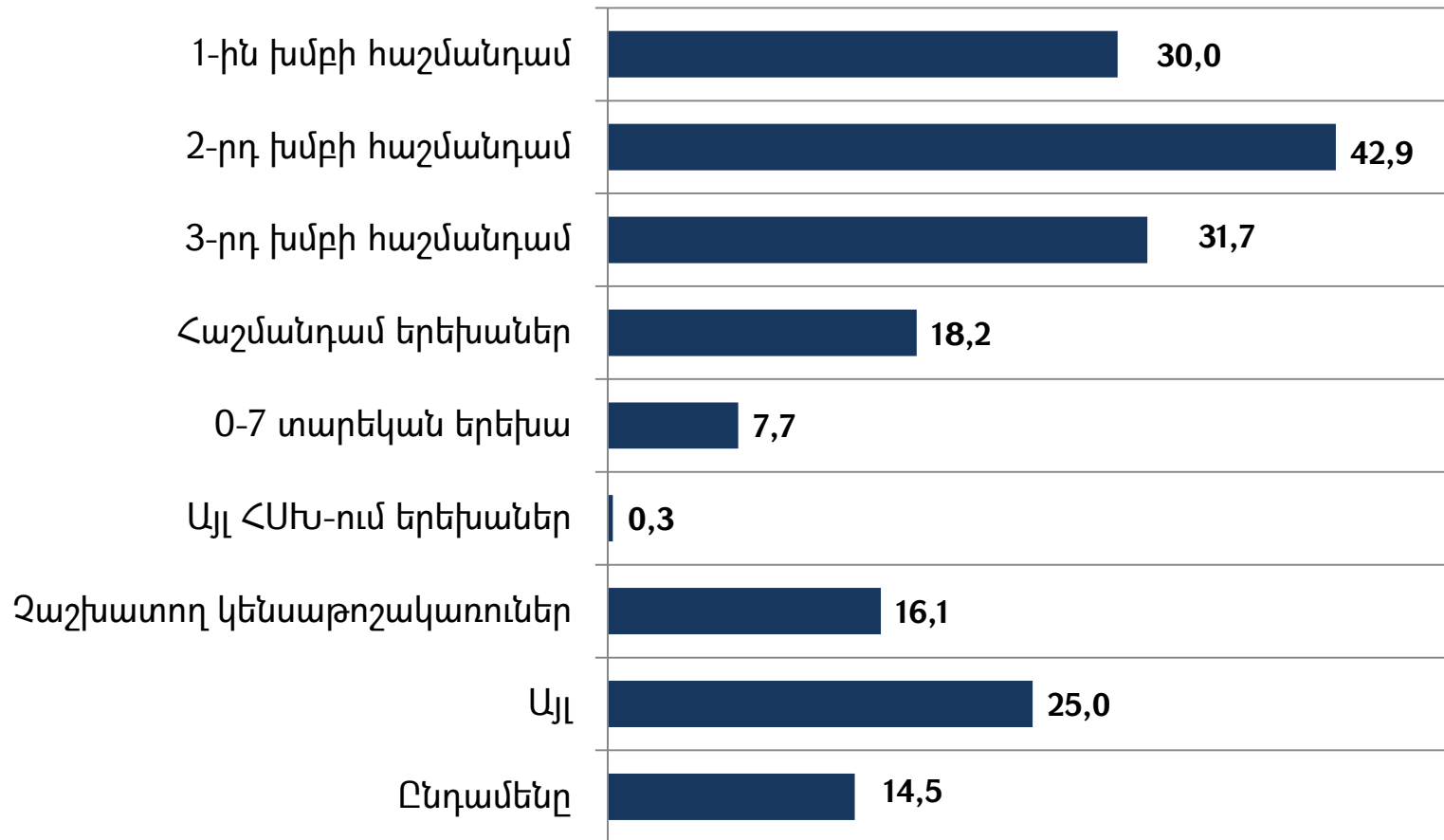
Գ. Անվճար եվ արտոնյալ պայմաններով դեղորայքի ստացում

**ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔՆ ԸՍՏ
ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԴԵՂՈՐԱՅՔ ՍՏԱՆԱԼՈՒ
ԻՐԱՎՈՒՆՔԻ ԵՎ ԴՐԱ ԻՐԱՑՄԱՆ, տոկոս**



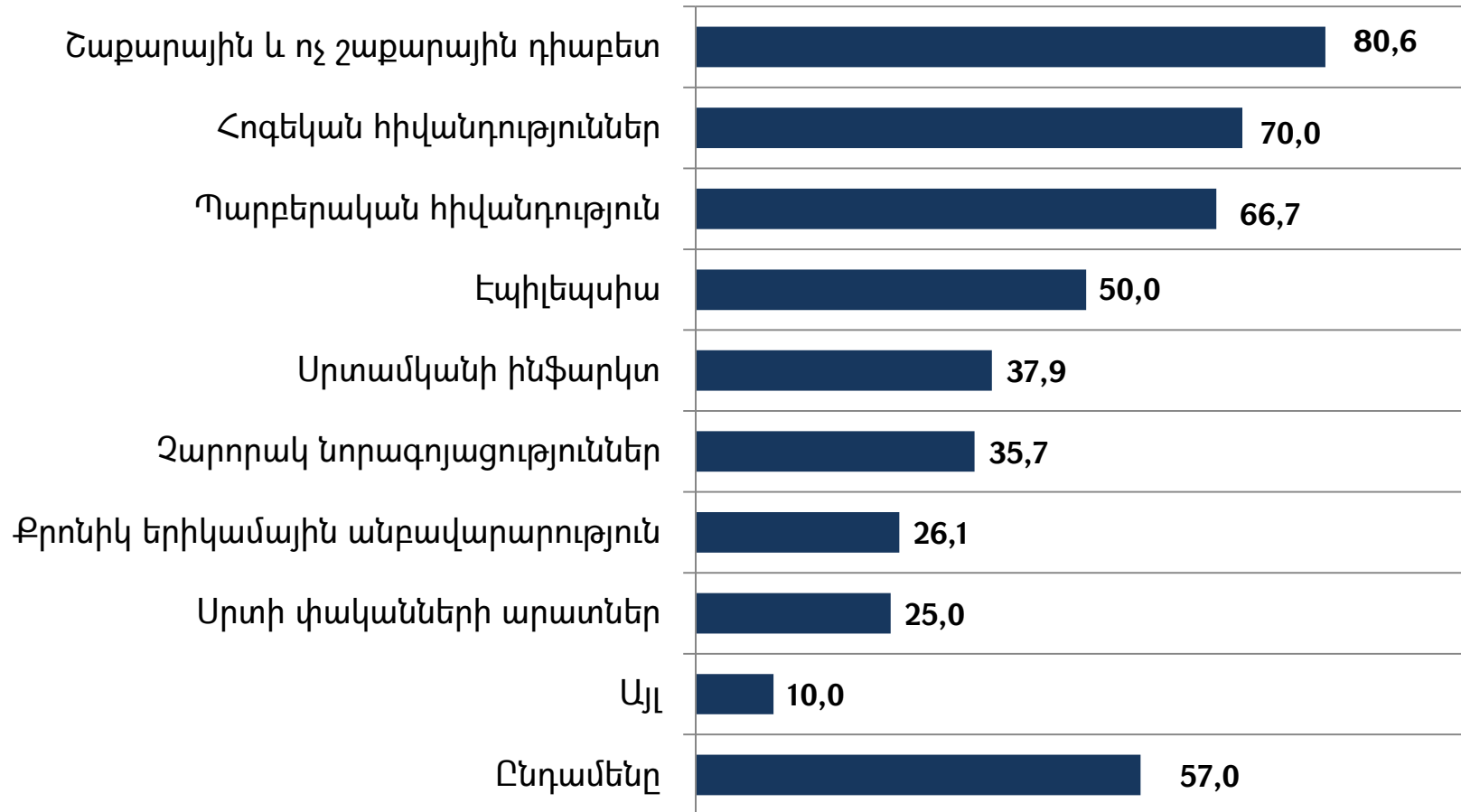
Աղբյուրը՝ ՏՏԸՀ-2016, ՏՁՀԿ

ԱՆՎՃԱՐ և ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԴԵՂՈՐԱՅՔԻ ՍՏԱՑՄԱՆ ԴԵՊՔԵՐԸ, տոկոս համապատասխան հատուկ խմբում



Աղբյուրը՝ ՏՏԸՀ-2016, ՏՁՀԿ

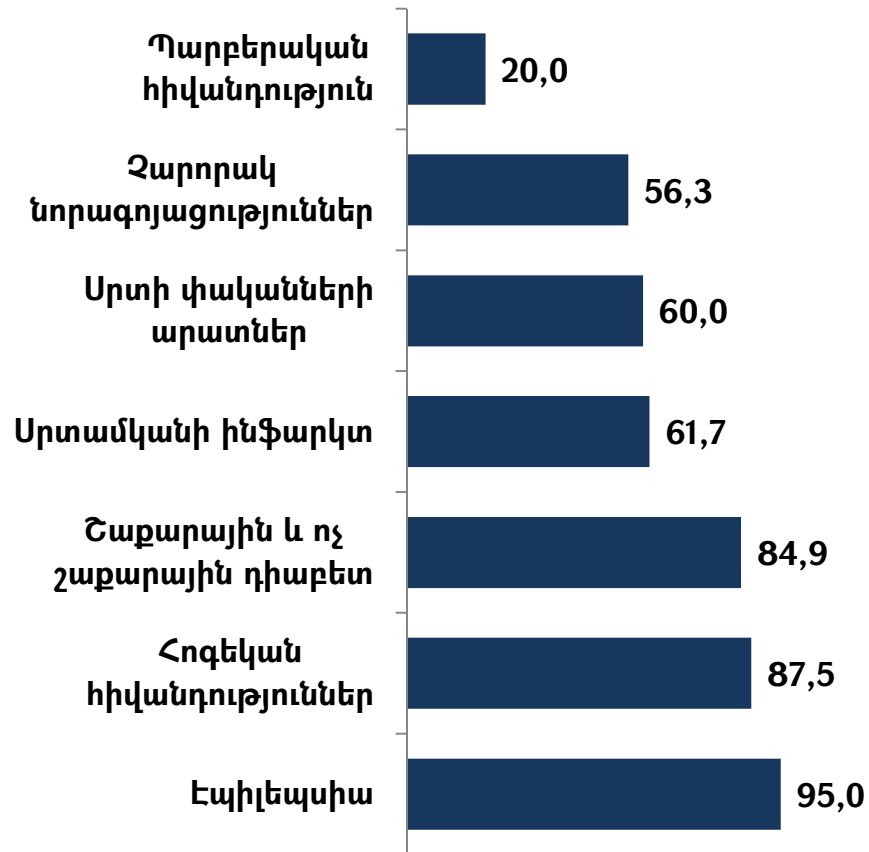
ԱՆՎՃԱՐ և ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԴԵՂՈՐԱՅՔԻ ՍՏԱՑՄԱՆ ԴԵՊՔԵՐԸ, տոկոս համապատասխան հատուկ խմբում



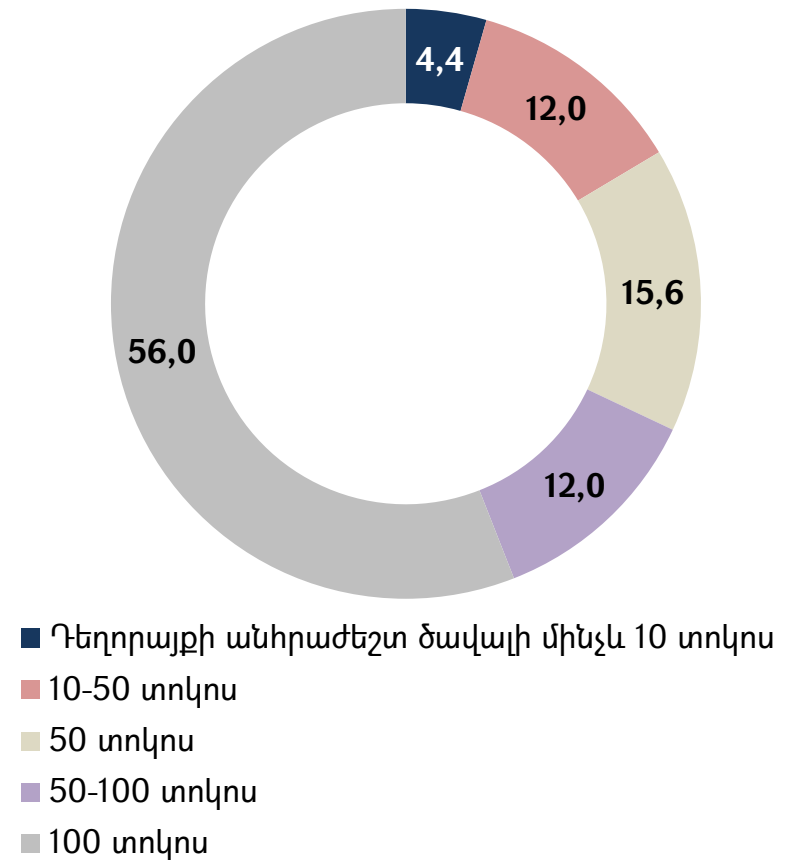
Աղբյուրը՝ ՏՏԸՀ-2016, ՏՁՀԿ

ԱՆՎՃԱՐ և ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԲԱՇԽՎԱԾ ԴԵՂՈՐԱՅՔԸ, տոկոս

տոկոս անհրաժեշտ դեղորայքի մեջ

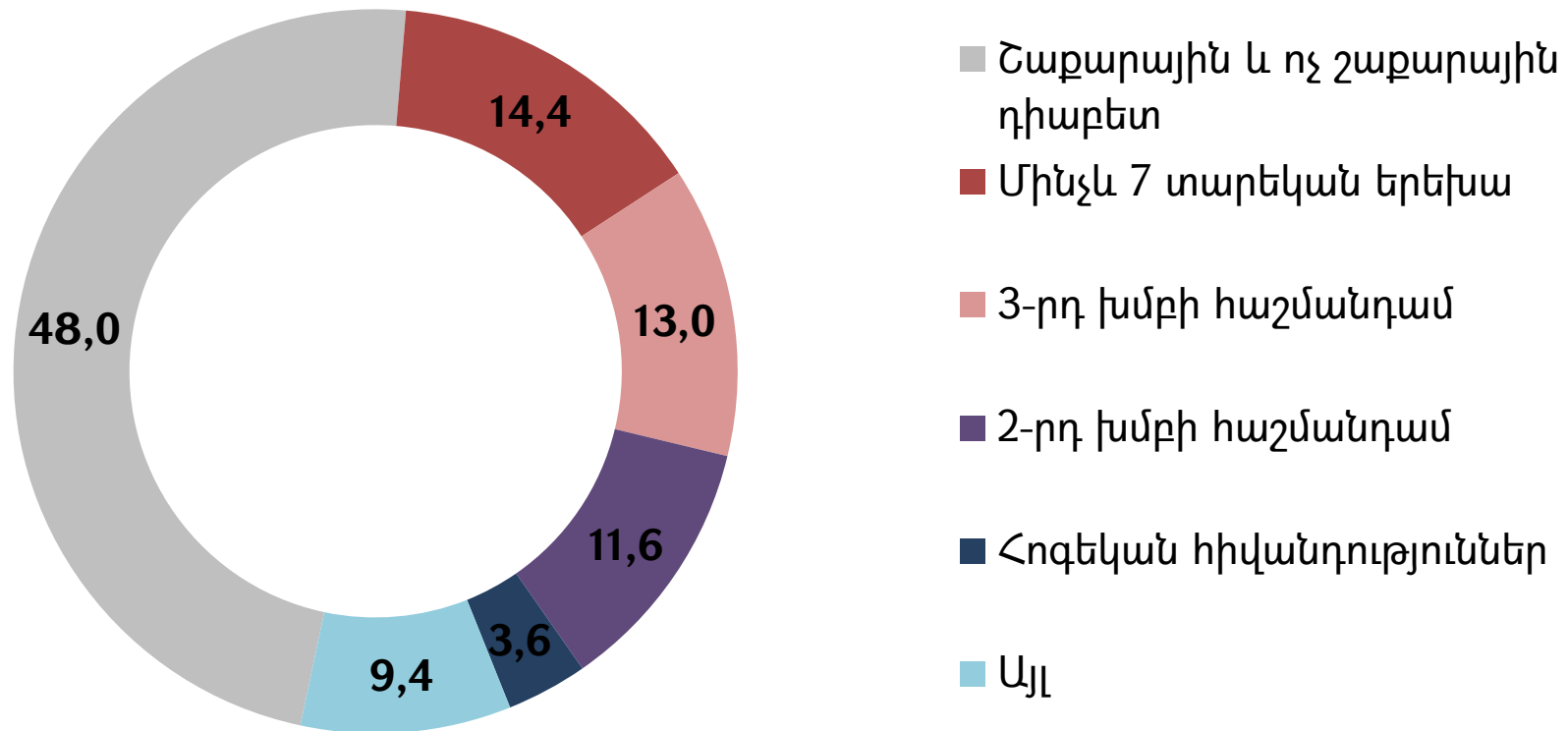


տոկոս դեղ սպացողների մեջ



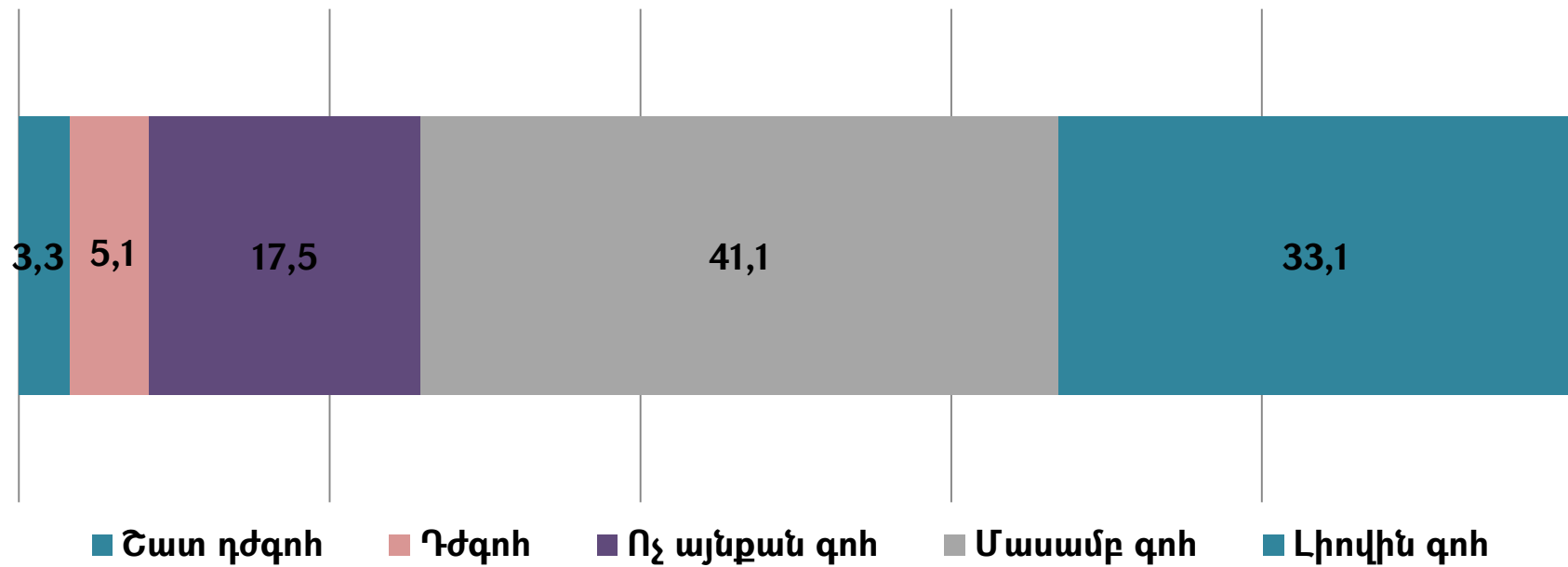
Աղբյուրը՝ ՏՏԸՀ-2016, ՏՁՀԿ

ԴԵՂՈՐԱՅՔԻ ՍՏԱՑՄԱՆ ԴԵՊՔԵՐԻ ԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔԸ, տոկոս



Աղբյուրը՝ ՏՏՀ-2016, ՏՁՀԿ

ԱՆՎՃԱՐ և ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԴԵՂՈՐԱՅՔ ՍՏԱՅՈՂՆԵՐԻ ԳՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ, տոկոս



Աղբյուրը՝ ՏՏԸՀ-2016, ՏՁՀԿ

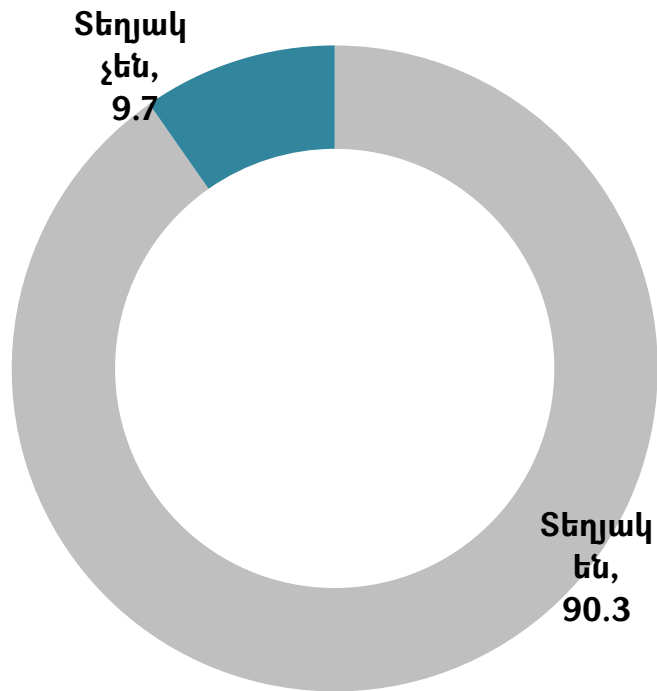
ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ԿԱՐԾԻՔԸ

- Բժիշկները որպես դեղորայքի շահառու հաճախ մեջբերում են 30 և բարձր անապահովության միավոր ունեցողներին, որոնք այս ծրագրի շահառու չեն հանդիսանում:
- Գտնում են, որ ցանկը նոր և ավելի արդյունավետ դեղորայքով համալրման կարիք ունի:
- Առաջարկում են ստեղծել մեխանիզմ, որը հնարավորություն կտա հիվանդին հավելյալ գումարի վճարմամբ ձեռք բերել նախընտրելի դեղորայքը:
- Գտնում են, որ ամբուլատորիայի գործառույթներից պետք է բացառել դեղորայքի բաշխումը:
- Հանդիպած գրեթե բոլոր դեպքերում հրապարակվում է 2004 թվականի ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով հաստատված ՀՀ հիմնական դեղերի ցանկը, մինչդեռ դրան հետևել են ցանկի երկու վերանայումներ՝ (2007թ. (հրաման 854-Ն) և 2013թ. (հրաման 17-Ն)):

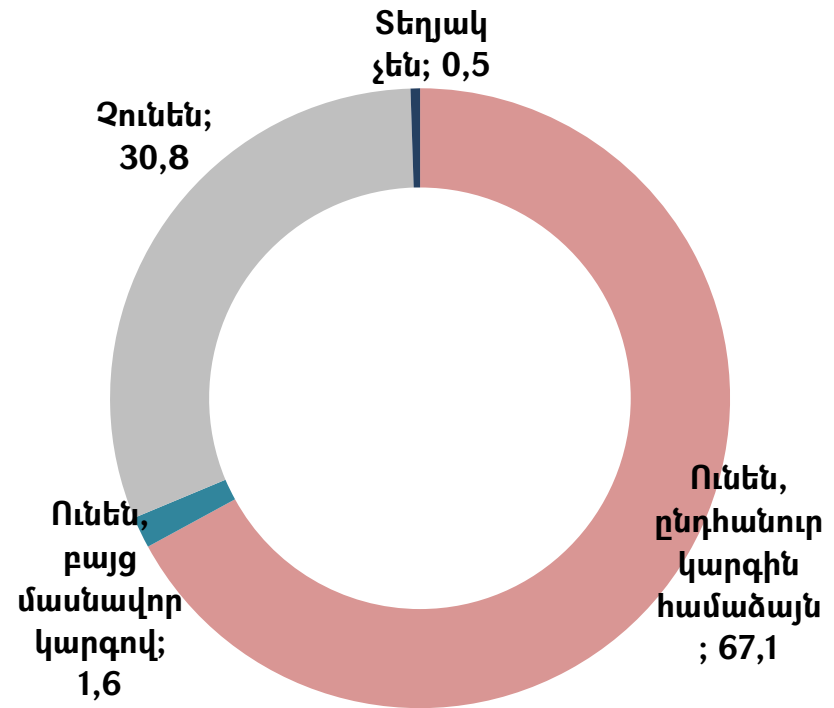
**Դ. Ընտանեկան բժշկի ինստիտուտը.
Բնակչության ընկալումը**

ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԸՔ ԻՆՍՏԻՏՈՒՏԻ ՄԱՍԻՆ, տոկոս

Տեղեկացվածությունը ըՔ ինստիտուտի մասին, տոկոս SS-ների մեջ

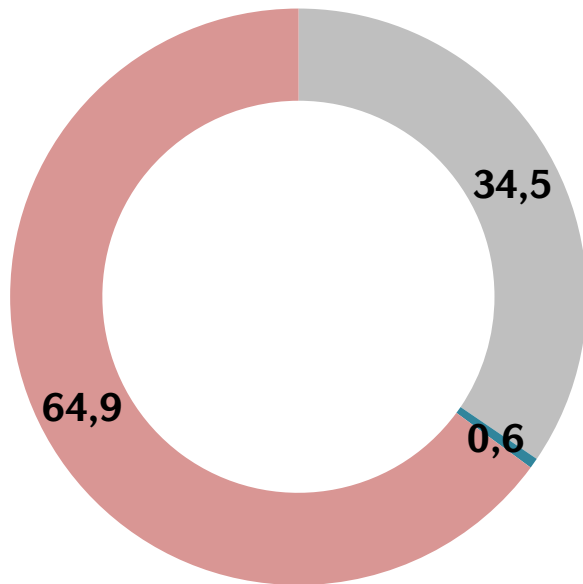


ԸՔ ունենալու փաստը, տոկոս տեղեկացված SS-ների մեջ



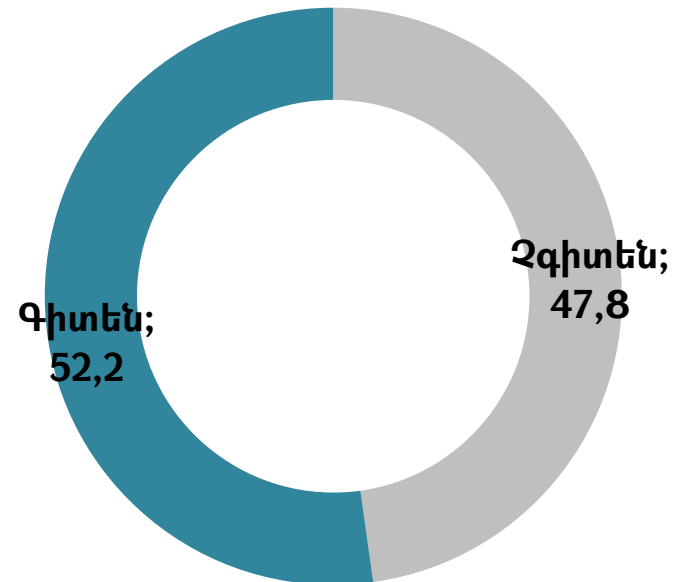
ԸԲ-Ի ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ, տոկոս

*ԸԲ-ի ընտրությունը,
տոկոս ԸԲ ունեցող ՏՏ-ների մեջ*



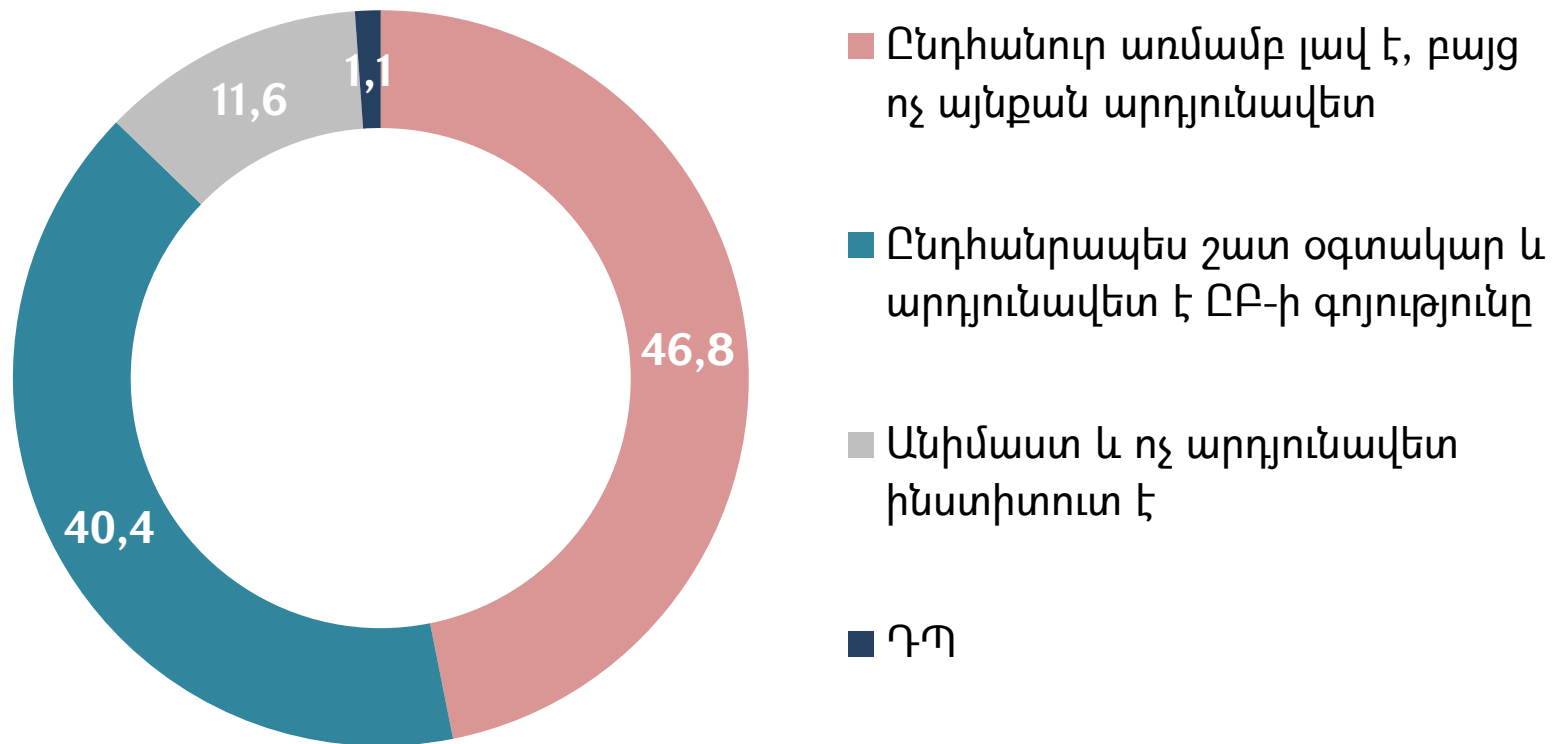
- Ընտրել է
- Տեղյակ չեն ընտրության կարգին
- Նշանակել են ընդհանուր կարգին համաձայն

*ԸԲ-ի հեռախոսահամարի իմացությունը,
տոկոս ԸԲ ունեցող ՏՏ-ների մեջ*



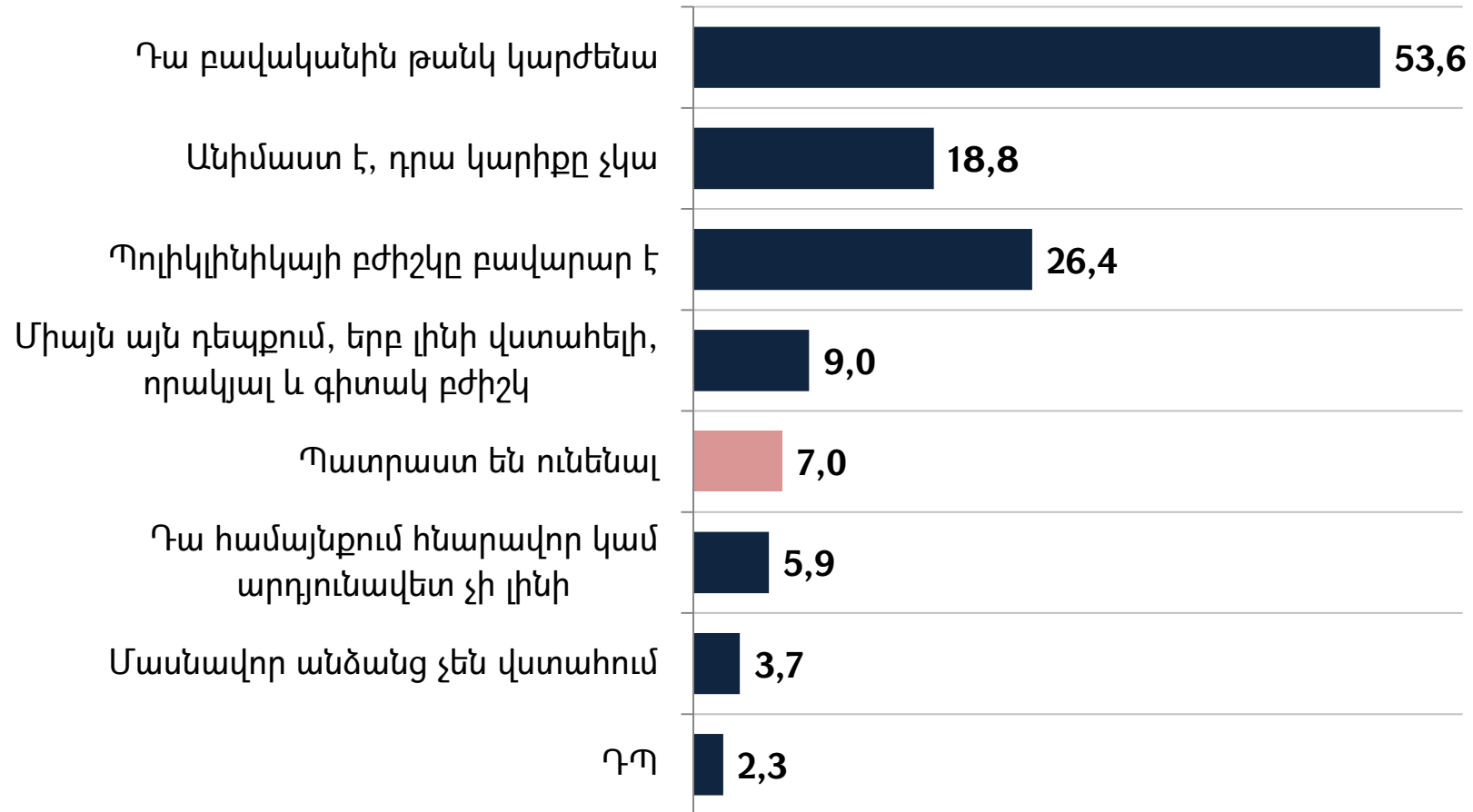
Աղբյուրը՝ ՏՏԸՀ-2016, ՏՁԿԿ

ՏՏ-ՆԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏԱԿԱՆԸ ԸԲ ԻՆՍՏԻՏՈՒՏԻ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ, տոկոս ըԲ ունեցող ՏՏ-ների մեջ



Աղբյուրը՝ ՏՏԸԸ-2016, ՏՂԿԿ

ՄԱՍՆԱՎՈՐ ՀԻՄՈՒՆՔՆԵՐՈՎ ԸԲ ՈՒՆԵՆԱԼՈՒ ՏՏ-ՆԵՐԻ ՊԱՏՐԱՍՏԱԿԱՄՈՒԹՅՈՒՆԸ, տոկոս ՏՏ-ների մեջ



ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ԿԱՐԾԻՔԸ

- ԸԲ համակարգն իրականում չի գործում:
- Դրականը գործընթացում համարում են բժշկական անձնակազմի վերապատրաստումը:
- ԸԲ համակարգը կայացել է հիմնականում գյուղական համայնքներում:
- Համակարգի կայացման համար մեծ նշանակություն ունի բնակչության ընկալումը, քանի որ նեղ մասնագիտական հարցերով բնակչությունը խուսափում է դիմել ԸԲ-ին:
- Բժիշկների գնահատականը համակարգում գործող ԸԲ-ների մասին բարձր չէ, քանի որ գտնում են, որ ԸԲ-ները չունեն համալսարանական համապատասխան կրթություն:
- Թե՛ բժիշկները և թե՛ քաղաքականություն իրականացնողները նշում են, որ բոլոր շահառուները համակարգի մասին տեղեկացված են, և բոլորի հետ կնքվել են անհատական պայմանագրեր:
- Վերջին 5 տարիների ընթացքում բնակչության իրազեկման բարձրացման նոր միջոցառումներ չեն նախաձեռնվել:

**ԾՐԱԳՐԻ ԲՅՈՒՋԵՏԱՅԻՆ ՁԵՎԱԿԵՐՊՈՒՄԸ ԵՎ
ՄՈՆԻՏՈՐԻՆԳԸ**

ԾՐԱԳՐԻ ԲՅՈՒՋԵՏԱՅԻՆ ՁԵՎԱԿԵՐՊՈՒՄԸ ԵՎ ՄՈՆԻՏՈՐԻՆԳԸ ԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԸ

Վերջնական արդյունքի ցուցանիշներ

- Մանկական մահացության ցուցանիշի կրճատում, տնային մահացության դեպքերի տեսակարար կշռի նվազեցմամբ
- **Առավել տարածված ոչ վարակիչ հիվանդությունների վաղ հայտնաբերմանն ուղղված սկրինինգներ**
- Առավել տարածված ոչ վարակիչ հիվանդությունների գծով մահացության ցուցանիշ
- Հաճախորդների բավարարվածության աստիճանի բարձրացում

Ուղղակի արդյունքների ցուցանիշներ

- Տեղամասային թերապևտի, ընտանեկան բժշկի կողմից բուժօգնություն ստացած 18 և ավելի բարձր տարիքի բնակիչների թիվ
- Տեղամասային մանկաբույժի, ընտանեկան բժշկի կողմից բուժօգնություն ստացած մինչև 18 տարեկան (առանց զորակոչային և նախազորակոչային տարիքի անձանց) բնակիչների թիվ
- Դեռահասի բժիշկ-մասնագետի, ընտանեկան բժշկի կողմից բուժօգնություն ստացած զորակոչային և նախազորակոչային տարիքի բնակիչների թիվ
- Դպրոցում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստացած աշակերտների թիվ
- **Անվճար և արտոնյալ պայմաններով դեղորայք ձեռք բերելու իրավունք ունեցող անձանց թիվ**
- Տեղամասային թերապևտների, տեղամասային մանկաբուժների, ընտանեկան բժիշկների 1 բնակչի հաշվով հաճախումների թիվ
- Ընտանեկան բժիշկների թիվ
- Ըստ պատվաստումների ազգային օրացույցի տարբեր տարիքային խմբերի երեխաների պատվաստումների ամբողջական ընդգրկվածություն
- Ընտանեկան բժշկի կողմից մինչև 12 շաբաթական ժամկետում հղի կանանց վարման և վերահսկման ընդգրկվածություն
- Շաքարային դիաբետով հիվանդների բուժման արդյունավետ ընդգրկվածություն և դեղորայքային ապահովում
- Կոմատոզ վիճակով հոսպիտալացված շաքարային դիաբետով հիվանդների նվազեցում
- Հիպերտոնիկ կրիզով հոսպիտալացված հիվանդներ ի նվազեցում

ԾՐԱԳՐԻ ԲՅՈՒՋԵՏԱՅԻՆ ՁԵՎԱԿԵՐՊՈՒՄԸ ԵՎ ՄՈՆԻՏՈՐԻՆԳԸ ԾՐԱԳՐԻ ԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ ԱՌԱՋԱՐԿՆԵՐ

Վերջնական արդյունքի ցուցանիշներ (տարբերակներ)

- Ամբուլատոր բժշկական հաստատություններից օգտվող բնակչությունը (տոկոս ՀՀ բնակչության թվաքանակից)
- Մեկ բնակչի կողմից ԱՊ հաստատություններ հաճախումների թիվը և աճը նախորդ տարվա համեմատությամբ

Ուղղակի արդյունքների ցուցանիշներ (տարբերակներ)

- Անվճար և արտոնյալ պայմաններով դեղորայք ստացած անձանց թիվ (և կշիռ)՝ ըստ հիվանդությունների հատուկ խմբերի
- Անվճար և արտոնյալ պայմաններով բաշխված դեղորայքի կշիռը հիվանդին անհրաժեշտ դեղորայքի ծավալում՝ ըստ հիվանդությունների հատուկ խմբերի
- Սոցիալական խմբերի մասնակցությունը անվճար և արտոնյալ պայմաններով բաշխված դեղորայքի բաղադրիչին՝ ըստ սոցիալական հատուկ խմբերի

ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԵՋՐԱՀԱՆԳՈՒՄՆԵՐ ԵՎ
ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԵԶՐԱՀԱՆԳՈՒՄՆԵՐ

ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԸՆԴԳՐԿՈՒՄ

Հետազոտությանը նախորդած 12 ամիսներ ընթացքում SS-ների՝ 77, կամ բնակչության 31 տոկոսն օգտվել է արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության հաստատությունների ծառայություններից:

Կարիքի և հիվանդացության առկայության դեպքում այս ծառայություններից օգտվում է հանրապետության SS-ների 60, իսկ բնակչության 20 տոկոսը:

Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատություններից առավելապես օգտվում են 0-7 տարեկան երեխաները և տարեցները, հաշմանդամները և խրոնիկ հիվանդություններ ունեցողները:

Ամբուլատոր ծառայություններից օգտվել են բնակչության միջին և միջինից ցածր եկամտային խմբերի 31 տոկոսը:

ԱՊ հաստատություններից օգտվել են հատուկ սոցիալական խմբերի 53.6, իսկ հատուկ հիվանդությունների խմբերի 81.4 տոկոսը:

ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԵԶՐԱՀԱՆԳՈՒՄՆԵՐ

ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԸՆԴԳՐԿՈՒՄ (շարունակություն)

Հաշմանդամների 70.6 տոկոսն օգտվել է ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատությունների ծառայություններից:

Հանրապետության կին բնակչության 34.6 տոկոսը, իսկ տղամարդկանց 26.6 տոկոսն է օգտվել այս ծառայություններից:

Շաքարային և ոչ շաքարային դիաբետով, հոգեկան հիվանդություններով, պարբերական հիվանդությամբ և էպիլեպսիայով տառապողների մեծ մասը ստացել են անվճար և արտոնյալ պայմաններով դեղորայք:

Անվճար և արտոնյալ պայմաններով բաշխված դեղորայքը միջինում կազմում է շահառուներին անհրաժեշտ դեղորայքի 75 տոկոսը: Դեղորայք ստացածների 56 տոկոսի դեպքում բաշխված դեղորայքը կազմել հիվանդին անհրաժեշտ ամբողջ չափաքանակը:

Ամբուլատոր հաստատությունների կողմից մատուցված ծառայություններից օգտվողների 31 տոկոսը «լիովին գոհ» է մատուցված ծառայություններից, իսկ դժգոհ է՝ 22 տոկոսը:

ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԵԶՐԱՀԱՆԳՈՒՄՆԵՐ

ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅՈՒՆ

SS-ների 4 տոկոսը երևիցե չի օգտվել, իսկ 7.5 տոկոսը չի հիշում, թե երբ է վերջին անգամ օգտվել ամբուլատոր ծառայություններից:

SS վարքագծում ամբուլատոր այցերը և, կամ զանգերը ԸԲ-ին առաջին գործողություն են հանդիսանում երեխաների դեպքում SS-ների ընդամենը 45, իսկ չափահասների դեպքում՝ 34 տոկոս դեպքերում:

Առողջական խնդիրներ ունենալու դեպքում բնակչության մեծ մասն օգտվում է «ավանդական բուժման մեթոդներից»՝ SS չափահաս անդամի դեպքում՝ 47 տոկոս, երեխաների դեպքում՝ 39 տոկոս:

SS-ների մոտ 10 տոկոսի դեպքում չափահաս անդամի բուժումը սահմանափակվում է միայն ավանդական մեթոդներով, երեխաների դեպքում՝ 3.2 տոկոսի դեպքում:

Արտահիվանդանոցային օղակը սովորաբար բաց են թողնում և անմիջապես այցելում են հիվանդանոցներ կամ հետազոտական կենտրոններ չափահասների հիվանդացության դեպքում SS-ների՝ 6.5, իսկ երեխաների դեպքում՝ 4.7 տոկոսը:

ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԵԶՐԱՀԱՆԳՈՒՄՆԵՐ

ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅՈՒՆ (շարունակություն)

Խորհրդատվական այցերի դեպքում պացիենտների 4 տոկոսն ուղղակիորեն դիմում է հիվանդանոցային հաստատություններ՝ բաց թողնելով առաջնային օղակը:

Անվճար և արտոնյալ պայմաններով դեղորայք ստանալու իրավունք ունեցողների ընդամենը 17 տոկոսն է որևէ ձևաչափով օգտվել այս ծառայություններից:

Անվճար և արտոնյալ պայմաններով դեղորայք ստացել են սահմանված հատուկ սոցիալական խմբերում ընդգրկվածների միայն 15 տոկոսը և հիվանդությունների հատուկ խմբերում ընդգրկվածների 57 տոկոսը:

Անվճար և արտոնյալ պայմաններով դեղեր ստացողների միայն 33 տոկոսն է «լիովին գոհ», 26 տոկոսն ունի տարբեր դժգոհություններ:

SS-ների մասնակցությունը իրենց ընտանեկան բժշկի ընտրության գործընթացին փոքր է. նրանց միայն 35 տոկոսն է ընտրել իր ընտանեկան բժշկին, իսկ կոնտակտային տվյալները, մասնավորապես՝ հեռախոսահամարը գիտի բոլոր SS-ների ընդամենը 33 տոկոսը:

Ընտանեկան բժշկի ինստիտուտի ընդհանուր արդյունավետության ընկալումը շահառուների շրջանում բարձր չէ:

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Իրականացնել զանգվածային միջոցառումներ, որոնք կբերեն.

- բնակչության տեղեկացվածության և իրավունքների իրազեկման, ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատությունների շահառուների դիմելիության աճին,
- ԱԱՊ համակարգի նկատմամբ բնակչության վստահության բարձրացմանը, շահառուների հետ հետադարձ կապի ապահովմանը:

Նախագծել բարեփոխումների փաթեթներ ամբուլատոր հաստատություններում հաշվառման մեխանիզմների կատարելագործման, հերթագրման և էլեկտրոնային կառավարման համակարգերի ներդրման ուղղությամբ:

Մշակել և զարգացնել շահառուների իրավունքների պաշտպանության արդյունավետ մեխանիզմներ:

Վերանայել անվճար և արտոնյալ պայմաններով բաշխվող դեղորայքի ցանկը, այն համալրել բարձր պահանջարկ ունեցող դեղորայքով և դարձնել առավել հրապարակային: Միաժամանակ, բաշխվող դեղորայքի մասին հրապարակվող տեղեկատվությունը դարձնել հնարավորինս մատչելի և տեսանելի՝ նշելով կոնկրետ հիվանդությունների համար բաշխվող դեղամիջոցների անվանումները և չափաքանակները:

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Մշակել մեխանիզմներ՝ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատությունների գործառույթներից դեղորայքի ձեռք բերումը և բաշխումը բացառելու համար:

Ապահովել արտոնյալ պայմաններով դեղորայք ստացողների դիվերսիֆիկացվածության աճ՝ կարևորելով բոլոր սոցիալական և հիվանդությունների հատուկ խմբերի ընդգրկումը: Այս նպատակի համար կարևորել համապատասխան արդյունքային ցուցանիշների սահմանումը:

Բազմակողմանի քննության և ուսումնասիրության առարկա դարձնել առողջության առաջնային պահպանման ոլորտում պետական քաղաքականություն մոտեցումները, ամբուլատոր օղակում բժշկական անձնակազմի թվաքանակները և ծանրաբեռնվածությունները: Վերջինը համադրելի դարձնել միջազգային ստանդարտներին:

Վերանայել բյուջետային ծրագրի կատարողական (ոչ ֆինանսական) ցուցանիշները՝ ընդգրկելով հասցեականությունը և ռեսուրս-արդյունք արդյունավետությունը բնութագրող ցուցանիշներ:

Ընդլայնել Ծրագրի անկախ մոնիտորինգի և գնահատման դերը:

ՇՆՈՐՀԱԿԱԼՈՒԹՅՈՒՆ



www.EDRC.am
info@edrc.am