



ԵԱՀԿ

Եվրոպայում անվտանգության և համագործակցության կազմակերպություն Երևանյան գրասենյակ



ԻՆՖՈՐՄԱՏԻՍԻ ԱԳԱՏՈՒԹՅԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆ



Ծրագիրը համաֆինանսավորվել է Եվրոպական միության կողմից

Ծրագիրը համաֆինանսավորվել է ԵԱՀԿ Երևանյան գրասենյակի կողմից

Իրականացնող Հայաստանի երիտասարդ իրավաբանների ասոցիացիա

Գործընկեր՝ Ինֆորմացիայի ազատության կենտրոն

Իրականացնող՝ «Տարածքային զարգացման և հետազոտությունների կենտրոն» ՀԿ

«Տարածքային զարգացման և հետազոտությունների կենտրոն» ՀԿ

Կոռուպցիոն ռիսկերը ներհիվանդանոցային դեղաշրջանառության տարբեր օղակներում

Գեղարքունիքի մարզ

/Անվտուխ վերլուծություն/

«Ներհիվանդանոցային դեղաշրջանառություն» ծրագիրը իրականացրել է «Տարածքային զարգացման և հետազոտությունների կենտրոն» հասարակական կազմակերպությունը՝ «Հայաստանի երիտասարդ իրավաբանների ասոցիացիա» հասարակական կազմակերպության և «Ինֆորմացիայի ազատության կենտրոն» հասարակական կազմակերպության համագործակցությամբ գործարկվող «Կոռուպցիայի դեմ պայքարի բազմակողմանի խթանում» ծրագրով տրամադրված փոքր ենթադրամաշնորհների շրջանակներում: Ծրագրի բյուջեն կազմել է 2,154,700 ՀՀ դրամ, որից 1,219,000 ՀՀ դրամը տրամադրվել է «Հայաստանի երիտասարդ իրավաբանների ասոցիացիա» հասարակական կազմակերպության կողմից: Ծրագրի տևողությունն էր՝ 2015թ.-ի մայիսի 1-ից մինչև 2015թ.-ի սեպտեմբերի 30-ը:

«Կոռուպցիայի դեմ պայքարի բազմակողմանի խթանում» ծրագիրը համաֆինանսավորվում է Եվրոպական միության և ԵԱՀԿ-ի կողմից:

Մոնիթորինգի արդյունքների ամփոփում և վերլուծություն

«Տարածքային զարգացման և հետազոտությունների կենտրոն» ՀԿ-ը «Ներհիվանդանոցային դեղաշրջանառություն» ծրագրի շրջանակներում Գեղարքունիքի մարզի թվով հինգ բուժհաստատություններում իրականացրեց մասնակցային մոնիթորինգ և կոռուպցիոն ռիսկերի գնահատում: Հավաքագրված տեղեկատվական բազան և հարցման արդյունքները հնարավորություն տվեցին հիմնավորված եզրակացություններ անել և ներկայացնել կոնկրետ առաջարկություններ առկա ռիսկերի նվազեցման ուղղությամբ:

Վերլուծությունը կատարվել է ինչպես գործիքների առանձին բաղկացուցիչ բաժիններով, այնպես էլ ներկայացված տվյալների համադրությամբ:

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

Դիտարկման աղյուսակների և տեղեկատվական տեղեկանքների ամփոփ վերլուծության արդյունքներ/եզրակացություններ

1. Համաձայն ՀՀ ԱՆ 28.12.2005թ թիվ 1391-Ա հրամանով հաստատված «Բժշկական հաստատություններում (հիվանդանոցներ) դեղերի և բժշկական նշանակության այլ ապրանքների ձեռք բերման ստացման, պահպանման, հաշվառման և բաշխման կարգի» 1-ին կետի` դեղերի ձեռք բերման ընթացքում բուժական արդյունավետության հավասար պայմանների դեպքում նախապատվությունը տալ ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից հաստատված բուժման ստանդարտ սխեմաներում ընդգրկված, տվյալ պահին ավելի ցածր շուկայական գին ունեցող, հայրենական արտադրության դեղերին: Սակայն հաճախ հնարավոր չի լինում բուժհաստատությունների համար ձեռք բերել անհրաժեշտ տեսականու և արդյունավետ դեղորայք զուտ այն պատճառով, որ նշված դեղատեսակները ներառված չեն ՀՀ ԱՆ 14.05.2013թ թիվ 17-Ն հրամանով հաստատված հիմնական դեղերի ցանկում կամ գրանցված չեն «Դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոն» ՓԲԸ-ի կողմից: Անհրաժեշտ տեսականու ձեռք բերումը զսպող ևս մեկ մեխանիզմ է նաև մրցութային սկզբունքով գնումները միայն ծախսարդյունավետության տեսանկյունից դիտարկելու հանգամանքը` հաշվի չառնելով դեղորայքի որակական կողմը և ծագումնաբանական գործոնը, արգելանք դնելով կոնկրետ ֆիրմաների անվանումները մրցութային հայտերում նշելու խիստ կարևոր հանգամանքի վրա:

Գործող օրենսդրության համաձայն հիվանդի բուժման համար անհրաժեշտ բոլոր դեղամիջոցները և բժշկական պարագաները պետք է ապահովվեն բուժհաստատության միջոցների հաշվին: Մրցութային կարգով անհրաժեշտ որակի և տեսականու էֆեկտիվ դեղորայքի ձեռք բերման գրեթե անհնարինությունը կոռուպցիոն ռիսկեր են առաջացնում`

- a. դեղորայքի մի զգալի մասը հիվանդների կողմից ինքնուրույն է ձեռք բերվում,

- b. b.հանգեցնում է պետական միջոցների ոչ արդյունավետ օգտագործման և չարաշահումների, ինչպես նաև դեղերի ոչ նպատակային գնումների ու հետագայում անհարկի դուրսգրումների,
 - c. հիվանդանոցներում պատշաճ մակարդակով չի իրականացվում դեղերի մարքեթինգը՝ հնարավոր ցածր գներով արդյունավետ, անվտանգ և որակյալ դեղեր ձեռք բերելու նպատակով:
2. Առողջապահության ոլորտում դեռևս հաստատված չեն հիվանդությունների դեղորայքային բուժման օպտիմալ սխեմաները, ինչը հնարավորություն կտար ձեռք բերել բուժման համար անհրաժեշտ որակյալ դեղորայքը ողջ տեսականիով: Ներկայումս անհրաժեշտ ծավալի և որակի դեղաքանակը որոշվում է միայն առկա ֆինանսական ծավալներից:
 3. Հիմնական դեղերի ցանկի վերանայման պարբերականությունը կարգավորված չէ և իրականացվում է հայեցողական սկզբունքով: Արդյունքում՝ երաշխավորված չէ արդի բժշկագիտության և դեղագիտության պահանջներին պատշաճ կերպով բավարարող դեղերի առկայությունը նշված ցանկում:
 4. Հաճախ ներհիվանդացային դեղաշրջանառության մեխանիզմների անկատարության և բաժանմունքների պատասխանատու քույրերի անփույթ աշխատանքի արդյունքում բժշկի կողմից նշանակված դեղորայքը հիվանդը կամ չի ստանում կամ ստանում է ոչ անհրաժեշտ քանակությամբ և ժամկետին՝ արդյունքում խախտվում է բուժման տեխնոլոգիան և ունենում ենք անարդյունավետ բուժօգնություն:

Դեղերի և բժշկական նշանակության այլ ապրանքների ստացման, պահպանման, հաշվառման և բաշխման կարգը չի ապահովում դեղաշրջանառության պատշաճ մակարդակով թափանցիկությունը, հաշվետվողականությունը և անհնարին է դարձնում դեղորայքի շարժի լիարժեք վերահսկումը: Գործող կարգում դեղորայքը հիվանդին հասցնելու օրինականությունն ապահովող դրույթները հստակ չեն :

5. Բուժհաստատություններում բաժանմունքների ավագ քույրերի կողմից դեղատների վարիչներին ներկայացրած պահանջագրերի մերժման երևույթի ուսումնասիրությունը ցույց տվեց, որ գրեթե բոլոր դեպքերում պահանջագրերում ներկայացված դեղորայքի մերժումներ չեն լինում, ինչը պայմանավորված է ընդունված այն պրակտիկայով, որ հիվանդության պատմագրերում նշանակվում է և պահանջագրերով ներկայացվում է միայն այն դեղորայքը, ինչը տվյալ պահին առկա է բուժհաստատության դեղատանը: Այսինքն՝ դեղորայքի բաշխման նման մեխանիզմի պարագայում հաճախ հիվանդին բուժման համար նշանակվում է մեկ կամ երկու անուն դեղ, քանի որ անհրաժեշտ դեղաքանակից դեղատանը առկա էր միայն նշված երկուսը: Այսպիսով խախտվում էր՝ ըստ փաստաթղթերի, բուժման տեխնոլոգիան և բուժման որակը: Սակայն ինչ վերաբերվում է հիվանդի բուժմանը, ապա հիվանդն ամբողջ ծավալով ստանում է անհրաժեշտ դեղորայքը, որի մի մասը նշանակված չէ հիվանդության պատմագրերում, այլ ներկայացվել է նրան թղթի վրա գրված ձևով և ձեռք է բերվել նրա կողմից՝ սեփական միջոցների հաշվին:

«ԱՆ ՊԱԳ-ի (Պետական առողջապահական գործակալություն) կողմից հատուկ պայմաններով սահմանվել են ֆինանսական պատժամիջոցներ

նշանակված դեղորայքը ամբողջ ծավալով չտրամադրելու դեպքում: Այս հանգամանքը ստիպում է բուժաշխատողներին թաքցնել հիվանդների կողմից ձեռք բերվող դեղորայքի տեսականու և քանակի մասին ճշգրիտ տեղեկությունը:

6. Բժշկի կողմից հիվանդին նշանակված դեղորայքի տրամադրման գործառույթը, համաձայն գործող կարգի, իրականացվում է բաժանմունքի ավագ բուժքույրերի և հենակետի քույրերի կողմից: Ավագ բուժքույրերը, հիվանդության պատմագրերից կամ նշանակման թերթիկներից ծանոթանալով օրվա նշանակումներին, համապատասխան գրառումներ են կատարում դեղորայքի հաշվառման (ծախսի) մատյանում: Նշված գրառումների դիմաց դեղորայքի ծախսի փաստի մասին ստորագրում են հենակետի քույրերը (դեղերի և ԲՆԱ-ի քանակական հաշվառման մատյան՝ ձևN3, որում նախատեսվում է հենակետի բուժքրոջ պարտադիր ստորագրությունը), որոնք էլ դրանք հասցնում են հիվանդին: Սակայն գրեթե բոլոր դիտարկված բուժհաստատություններում որպես ստացող ստորագրել են բաժանմունքի ավագ քույրերը կամ ընդհանրապես ստորագրված չէ: Նշված երևույթն իր մեջ պարունակում է կոռուպցիոն ռիսկ, և կասկածի տակ է դրվում ավագ քույրերի մատյաններով դուրս գրված դեղորայքը հիվանդին հասցնելու օրինականությունը:

Մոնիթորինգի արդյունքում գրանցվեց հիմնադրի կողմից թույլ հսկողության փաստը իր ենթակա բուժհաստատություններում ներքին դեղաշրջանառության և հատկապես նշանակված դեղորայքը հիվանդին հասցնելու գործառույթների նկատմամբ:

Ինչ վերաբերում է բժշկական հաստատություններում ֆինանսական մուտքերի կառուցվածքին, ապա հիմնական ֆինանսական մուտքերը բժշկական հաստատություններում ձևավորվում են պետական միջոցներից (98,4%): Վճարովի սկզբունքով իրականացված ծառայությունների դիմաց կատարված վճարումները անհամեմատ նվազ են (1,6%): Դա նշանակում է, որ նշված **բուժհաստատություններում կատարված փաստացի ծախսերի փոխհատուցման իրական ծանրությունն ընկած է պետական ֆինանսների վրա:** Մշտադիտարկման ենթարկված բժշկական հաստատությունների ծախսային կառուցվածքում առավել մեծ բաժինը (միջին հաշվով՝ 72,4%) զբաղեցնում են աշխատավարձի վճարմանն ուղղված միջոցները (ԱՎՈՒՄ):

ԱՎՈՒՄ-ի և կոմունալ-կացարանային ծախսերի բարձր տոկոսները ֆինանսական տղություն են առաջացնում բժշկական հաստատություններում պատշաճ մակարդակով դեղորայք և բժշկական նշանակության ապրանքներ ձեռք բերելու համար: Վերջիններս ծախսային կառուցվածքում ընդամենը բոլոր բուժհաստատությունների համար միջինում 8,6%-ի բաժին ունեն, իսկ կացարանային և այլ ծախսերը միասին կազմեցին 19%:

Իսկ մարդասիրական ճանապարհով ստացված դեղորայքիը ներկայումս չնչին տոկոս է կազմում բուժհաստատություններում և նվազման միտում ունի:

Մարզի մշտադիտարկման ենթարկված բուժհաստատություններում վճարովի սկզբունքով իրականացված գործունեությունից և համավճարից գոյացած հասույթը, ինչպես նաև այդ հասույթից կատարվող հատկացումները դեղորայքի ձեռք բերման համար նույնպես խիստ սիմվոլիկ բնույթ է կրում:

Հետևաբար դեղորայքի ձեռք բերման համար հիմնական ծախսային բեռն ընկած է պետական ֆինանսավորման վրա:

Անհրաժեշտ է ուժեղացնել հիմնադրի վերահսկողությունը ծախսային առաջնահերթությունների պահպանման ուղղությամբ, և թույլ չտալ պետական միջոցների ոչ նպատակային օգտագործումը:

Ֆոկուսխմբային աշխատանքների ամփոփում

Ֆոկուսխմբային աշխատանքների ընթացքում պարզ և անկեղծ գրույցի, փոխադարձ վստահության մթնոլորտում մոնիթորինգի խմբի կողմից պարզվեցին բուժհաստատությունում թիրախ խմբերի կարծիքները և իրազեկվածության աստիճանը ինչպես ներհիվանդանոցային դեղաշրջանառության տիրող իրավիճակի, այնպես էլ այս տիրույթում հնարավոր բարելավումների վերաբերյալ:

Ֆոկուսխմբային աշխատանքներ են իրականացվել բժիշկների և միջին բուժանձնակազմի շրջանում:

Բժիշկների և միջին բուժանձնակազմի հետ իրականացված ֆոկուսխմբային աշխատանքների ընթացքում քննարկվեցին կոնկրետ հարցեր, որոնք ամփոփվեցին և դուրս բերվեցին հիմնական մեկնաբանությունների ու առաջարկությունների տեսքով:

Քանի որ բժիշկների և քույրերի համար նախապատրաստած հարցերը կրկնվող էին, ապա ստորև կներկայացնենք ֆոկուս խմբային աշխատանքների միասնական ամփոփված տեսքը :

Հարցազրույց ֆոկուս խմբի բժիշկների և միջին բուժանձնակազմի հետ

(յուրաքանչյուր բուժհաստատությունում 5-10 բուժաշխատողներ)

- ***Որո՞նք են բուժհաստատությունում դեղորայքի ստացման աղբյուրները:***

Պատասխան. Քննարկման ընթացքում պարզվեց, որ մարդասիրական ճանապարհով ստացված դեղորայքը շատ քիչ քանակություն է կազմում ներկայումս և բուժհաստատության կարիքների միայն չնչին տոկոսն է դրանով բավարարվում:

Հիմնականում անհրաժեշտ դեղորայքի կարիքները բավարարվում են բուժհաստատության միջոցների հաշվին՝ տարեկան մի քանի անգամ մրցույթային կարգով գնումներ կատարելու ճանապարհով:

- ***Որքանո՞վ է բավարարվում դեղորայքի պահանջարկը բուժհաստատություններում:***

Պատասխան. Ըստ բժիշկների ճնշող մեծամասնության պատասխանների՝ բուժհաստատություններում առկա դեղորայքը հիմնականում բավարարում է պատշաճ մակարդակով հիվանդների բուժումն իրականացնելու համար, սակայն առանձին դեպքերում անհրաժեշտ դեղատեսակները բացակայում են: Այն դեպքերում, երբ հիվանդանոցում բացակայում է նշված դեղորայքը, հիվանդն այն ձեռք է բերում սեփական միջոցների հաշվին: Նման իրավիճակների առաջացման պատճառները հիմնականում երկուսն են՝ մեծաքանակ գնումների ժամանակ նոր սերնդի առավել էֆեկտիվ դեղորայքի ձեռք բերումը կարող է ծախսարդյունավետության տեսակետից համարվել ոչ ծախսարդյունավետ և անբավարար ֆինանսական միջոցները, որի արդյունքում ունենում ենք անբավարար քանակի և տեսականու դեղորայքային պաշար:

- ***Ո՞ր դեպքերում են հիվանդները իրենք բերում անհրաժեշտ դեղորայքը:***

Պատասխան. Անկեղծ գրույցի ընթացքում պարզվեց, որ հիվանդների կողմից դեղորայքը բերվում է հետևյալ դեպքերում.

1. երբ հիվանդանոցում բացակայում է նշանակված դեղորայքը.

2. երբ հիվանդը ունի անհրաժեշտ դեղորայքը և ինքն է առաջարկում այն.

3. եթե անհրաժեշտ է առավել էֆեկտիվ դեղ, որը ներառված չէ «հիմնական դեղերի ցանկում», և այն հնարավոր չէ ձեռք բերել գնումների միջոցով, չնայած, որ համաձայն «Դեղերի և բժշկական նշանակության այլ ապրանքների ձեռք բերման, ստացման, պահպանման, հաշվառման և բաշխման կարգի» 1-ին կետի՝ դեղերի ձեռք բերման ընթացքում ***բուժական արդյունավետության հավասար պայմանների դեպքում*** միայն պետք է նախապատվությունը տալ ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից հաստատված բուժման ստանդարտ սխեմաներում ընդգրկված, տվյալ պահին ավելի ցածր շուկայական գին ունեցող, հայրենական արտադրության դեղերին:

- ***Ինչպե՞ս է վերաբերում ՊԱԳ-ը/պետական առողջապահական գործակալություն/ հիվանդի կողմից դեղորայք բերելու երևույթին:***

Պատասխան. Գրեթե բոլոր հարցված բուժաշխատողներն էլ պնդեցին, որ ՊԱԳ-ի կողմից խիստ մոտեցում է ցուցաբերվում. հատուկ պայմաններով սահմանվել են ֆինանսական պատժամիջոցներ նշանակված դեղորայքն ամբողջ ծավալով չստրամադրելու դեպքում, և այս հանգամանքը ստիպում է բուժաշխատողներին թաքցնել հիվանդների կողմից ձեռք բերվող դեղորայքի տեսականու և քանակի մասին ճշգրիտ տեղեկությունը: Իսկ ինչպե՞ս է դա արվում: Պարզապես նախապես ավագ քրոջից և դեղատան վարիչից ճշտելուց հետո բժիշկը նշանակում միայն այն դեղորայքը, ինչը տվյալ պահին առկա է բուժհաստատությունում: Նման մեխանիզմ կիրառելու դեպքում իհարկե կարելի է խուսափել ֆինանսական սանկցիաներից՝ քողարկելով հիվանդների կողմից դեղորայքի ծախսին ուղղակի մասնակցությունը, սակայն ըստ առաջնային փաստաթղթերի՝ խախտվում են բուժման տեխնոլոգիաները, բուժման դեղորայքային օպտիմալ սխեմաները և բուժման որակը: Մինչդեռ ինչ վերաբերվում է հիվանդի բուժմանը, ապա հիվանդն ամբողջ ծավալով ստանում է անհրաժեշտ դեղորայքը, որի մի մասը նշանակված չէ հիվանդության պատմագրերում, այլ ներկայացվել է նրան թղթի վրա գրված ձևով և ձեռք է բերվել նրա կողմից սեփական միջոցների հաշվին:

- *Ինչպիսի՞ն է կապը բուժհաստատություններում՝ պետական ֆինանսավորման ծավալների և դեղորայքային պաշարների ձևավորման միջև:*

Պատասխան. Բոլորը համակարծիք էին, որ գոյություն ունի ուղղակի կապ պետական ֆինանսավորման և դեղերի պաշարների ձևավորման միջև: Տարեցտարի ֆինանսական ծավալների ավելացման հետ մեկտեղ պետք է դեղորայքի գնումների համար ավելի մեծ գումարներ տրամադրվեն, չնայած բյուջեյի ծավալների հետ նույն համամասնությամբ չեն աճում նաև գնումների ծավալները, որի արդյունքում կնվազեր նաև հիվանդների մասնակցության բաժինը:

- *Ի՞նչ առաջարկություններ ունեք ներհիվանդանոցային դեղաշրջանառության առանձին օղակներում կոռուպցիոն ռիսկերի վերացման ուղղությամբ:*

Պատասխան. Նշված հարցին տրված պատասխանները խմբավորվեցին ըստ ուղղվածության և ձևավորվեց երեք հիմնական ուղղվածության առաջարկություններ.

1. Դեղորայքի ձեռք բերման համար ֆինանսական միջոցների ավելացում:
2. Արդյունավետ դեղերի ներառման հնարավորություն դեղորայքի գնումների ցանկում (նշված դեղատեսակի ծագումնաբանական տվյալները նույնպես մրցույթով ներկայացնելու հնարավորությունով):
3. ՊԱԳ-ի կողմից ֆինանսական սանկցիաների վերացում:

Հարցազրույց դուրս գրված հիվանդների հետ

(Հարցման են ենթարկվել միջին հաշվով 8-10 դուրս գրված հիվանդներ յուրաքանչյուր բուժհաստատությունում)

Հարց. Տեղա՞յ էիք արդյոք անվճար հիվանդանոցային բուժօգնություն ստանալու Ձեր իրավունքի մասին:

Պատասխան. Հարցված դուրս գրված հիվանդների ճնշող մեծամասնությունը պատասխանեց այս հարցին, որ տեղյակ են անվճար սկզբունքով հիվանդանոցային բուժօգնություն ստանալու իրենց իրավունքին և գիտեին, որ բուժման ընթացքում նշանակվող դեղորայքը նույնպես անվճար պետք է տրամադրվեր:

Հարց. Ի՞նչ տեսականու և ի՞նչ քանակի դեղորայք է Ձեզ նշանակվել բուժման ընթացքում:

Պատասխան. Հնչած պատասխաններից կարելի էր եզրակացնել, որ նրանք հիմնականում չէին հիշում բժշկի կողմից իրենց նշանակված դեղորայքի քանակներն ու տեսականին, չնայած, որ նրանք, համաձայն գործող կարգի, պետք է ստորագրեին դուրս գրվելուց առաջ բուժհաստատության կողմից իրենց տրամադրած դեղորայքի տեսականու և քանակների դիմաց:

Հարց. Ձեր կողմից ընդունած դեղորայքի ո՞ր մաս է տրամադրել բուժհաստատությունը:

Պատասխան. Հարցման ենթարկվածների ճնշող մեծամասնությունը պնդեց, որ բժշկի կողմից նշանակված դեղորայքի մեծ մասը տրամադրվել է բուժհաստատության կողմից: Չնայած, որ առանձին դեպքերում տրվեցին նաև այլ պատասխաններ:

Հարց. Ի՞նչ դեղեր եք ձեռք բերել ինքներդ և արդյո՞ք մատչելի էին այդ դեղերը Ձեզ համար:

Պատասխան. Ընդհանրացված պատասխանը հետևյալն է՝ բուժման ընթացքում հնարավոր է հիվանդանոցում չլինի նշանակված դեղորայքը, և իրենք այն ձեռք բերեն սեփական միջոցներով: Ընտրված դուրս գրված հիվանդներից գրեթե բոլորը հիվանդանոցում պառկել են ընդամենը 1-3 օր, որի ընթացքում ստացել են առաջին անհրաժեշտության դեղորայք, որով և հիմնականում ապահովված է բուժհաստատությունը: Իսկ հիմնական բուժող դեղերն ամբողջ ծավալով և տեսականիով հիվանդին նշանակվում է նրա դուրս գրման օրը, ինչը ծախսային մեծ ծանրաբեռնվածություն է հանդիսանում պետպատվերով բուժում ստացած անապահով խմբին պատկանող հիվանդների համար: Ավելին, եթե հիվանդության պատմագրի քաղվածքում նույն նշանակումները կատարված լինեին (նշանակումը կատարվում էր սովորական թղթի, լավագույն դեպքում բուժհաստատության ձևաթղթի վրա), ապա ՀՀ կառավարության թիվ 1717-Ն որոշման համաձայն նշանակված դեղորայքը սոցիալապես անապահով խմբին պատկանող անձինք կարող էին իրենց տեղամասային պոլիկլինիկայից ստանալ անվճար կամ արտոնյալ (30-50% զեղչ) սկզբունքով:

Հարց. Արդյո՞ք Ձեզ նշանակված դեղորայքի օգտագործումը եղել է արդյունավետ:

Պատասխան. Պատասխանները միանշանակ չէին, սակայն ընդհանրացումը հետևյալն է. լրիվ առողջացում գրեթե ոչ մեկի մոտ չկար, և կասկած ունեին իրենց նշանակված դեղերի արդյունավետության վերաբերյալ:

Հարց. Ի՞նչ առաջարկություններ և դիտողություններ ունեք նշանակվող դեղերի վերաբերյալ:

Պատասխան. Այստեղ բոլորի պատասխանները միանշանակ էին. նշանակել միայն բուժման համար արդյունավետ դեղորայք:

Առաջարկություններ

- 1.** Վերանայել դեղերի և բժշկական նշանակության այլ ապրանքների ստացման, պահպանման, հաշվառման և բաշխման կարգը, ապահովել դեղորայքի շարժի լիարժեք վերահսկումը բուժհաստատությունում, հստակեցնել կարգում դեղորայքը հիվանդին հասցնելու օրինականությունն ապահովող դրույթները:
- 2.** Անհրաժեշտ է ուժեղացնել հիմնադրի վերահսկողությունը ծախսային առաջնահերթությունների պահպանման ուղղությամբ և թույլ չտալ պետական միջոցների ոչ նպատակային օգտագործումը:
- 3.** Հիվանդների կողմից ձեռք բերվող դեղորայքի տեսականու և քանակի մասին ճշգրիտ տեղեկատվություն ապահովելու նպատակով վերանայել պետական առողջապահական գործակալություն կողմից հատուկ պայմաններով սահմանված ֆինանսական պատժամիջոցները նշանակված դեղորայքն ամբողջ ծավալով չտրամադրելու պարագայում:
- 4.** Դեղաբուժության օպտիմալ սխեմաների կիրառման նկատմամբ սահմանել մասնագիտական վերահսկողություն բուժհաստատություններում:
- 5.** Մեծաքանակ գնումների ժամանակ նոր սերնդի առավել էֆեկտիվ դեղորայքի ձեռք բերումը ապահովելու նպատակով գործող կարգում կատարել փոփոխություն և մրցույթի ներկայացված դեղորայքի ցանկում ներառել նաև նրանց որակական կողմը և ծագումնաբանական գործոնը՝ նշելով կոնկրետ ֆիրմաների անվանումները:
- 6.** Սահմանել ՀՀ ԱՆ 14.05.2013թ թիվ 17-Ն հրամանով հաստատված «Հիմնական դեղերի ցանկի» վերանայման պարբերականությունը՝ մշտապես համալրելով այն նոր սերնդի արդյունավետ դեղերով:

Վերջաբան

Ընդհանուր գնահատմամբ ներհիվանդանոցային դեղաշրջանառության տիրույթում առկա կոռուպցիոն ռիսկերն իրենց հիմքում ունեն օբյեկտիվ պատճառներ: Դրանք համակարգային խնդիրներն են՝ առավելապես ընթացակարգային բնույթի և ֆինանսավորման ծավալներով պայմանավորված, որոնց շարունակական ու հետևողական վերացման ճանապարհով հնարավոր է նվազագույնի հասցնել կամ ընդհանրապես բացառել ռիսկային իրավիճակը:

«Տարածքային զարգացման և հետազոտությունների կենտրոն»
հասարակական կազմակերպություն

ՀԿ նախագահ և ծրագրի ղեկավար՝ *Սաթիկ Բաղեյան*

Ծրագրի փորձագետ՝ *Աշոտ Մելքոնյան*

ք. Սևան, Նաիրյան 164, 3րդ հարկ

հեռ. 099085814, էլ.փոստ rdrngo@mail.ru