

Հ Ա Յ Ե Ց Ա Կ Ա Ր Գ

ՀՀ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆԸ ՏՐԱՄԱԴՐՎՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՈՐԱԿԻ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ԵՎ ԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ

Ներածություն

Հայաստանի Հանրապետության բնակչությանը տրամադրվող բժշկական օգնության որակի բարելավման և կառավարման հայեցակարգով սահմանվում են այնպիսի պահանջներ, որոնք անհրաժեշտ են հասարակական անվտանգության ու հանրության առողջության պաշտպանության համար:

Բուժձառայությունների որակի բարելավումը և դրա ապահովման մեխանիզմների ստեղծումն առողջապահական ոլորտի բարեփոխումների կարևորագույն բաղկացուցիչ մասն է: Հանրապետության բնակչության առողջությունը բնութագրող ցուցանիշների վատթարացման միտումները պայմանավորված են ոչ միայն վերջին տարիներին երկրի բարդ սոցիալ-տնտեսական իրադրությամբ, այլ նաև բուժօգնություն ստացողի և այն իրականացնողի իրավունքները, շահերն ու պարտականությունները հստակեցնող մեխանիզմների բացակայությամբ:

Հանրապետության առողջապահական կազմակերպությունների գործունեության գնահատմանն պետական ծրագրերի արժևորման և ռեսուրսների արդյունավետ օգտագործման տեսանկյունից նույնպես որակի կառավարումը (հսկողություն, գնահատում) համակարգի ընդհանուր կառավարման անհրաժեշտ բաղադրիչներից է:

Որակի կառավարման համակարգը նաև անհրաժեշտ նախապայմաններից է բժշկական ապահովագրության ներդրման համար:

ՀՀ բնակչությանը տրամադրվող բժշկական օգնության որակի կառավարումը հնարավորություն է ընձեռում ապահովել բնակչությանը ցուցաբերվող բժշկական օգնության որակը՝ անկախ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող իրավաբանական անձանց սեփականության ձևից: Բուժօգնության որակի կառավարման միջոցով հնարավոր է դառնում նաև այն հիմնախնդիրների բացահայտումը, որոնք խոչընդոտում են առողջապահական կազմակերպությունների արդյունավետ գործունեությանը՝ բուժօգնության արդյունքի առումով:

1. Բուժօգնության որակի կառավարման նախադրյալները և անհրաժեշտությունը

Ներկայումս հանրապետության առողջապահական համակարգում մասամբ գործում են խորհրդային տարիներին մշակված նորմատիվ ակտեր, չափորոշիչներ և բուժման սխեմաներ, որոնց մեծ մասը կորցրել է իր արդիականությունը և երբեմն նույնիսկ իրենց նպատակին ծառայելու փոխարեն ստեղծում են կազմակերպությունների բնականոն գործունեության արգելքներ:

Խորհրդային տարիների բուժօգնության լավագույն ցուցանիշներից էր օրեցօր աճող հիվանդանոցային մահճակալների պտույտը, իսկ պոլիկլինիկայի բժիշկներից, որոնք մտնում էին նախկին շրջանային (ներկայումս մարզեր) բուժմիավորման կազմի մեջ, պահանջվում էր առավելագույնս շատ հիվանդներ ուղեգրել հիվանդանոց: Այս պայմաններում որակի վերահսկումը մեծ մասամբ սահմանափակվում էր այս կամ այն հիվանդության վարման ընթացքի՝ գերատեսչական հրամաններին և ստանդարտ սխեմաներին համապատասխանության ստուգմամբ:

Այնուամենայնիվ՝ «ՀՀ առողջապահության նախարարությունը, բարեփոխումների իրականացման ընթացքում» ծառայությունների կազմակերպման, ֆինանսավորման» մեթոդալոգիական և նորմատիվային բազայի կատարելագործման միջոցով փորձել է հնարավորինս կարգավորել բուժօգնության որակի հետ կապված խնդիրները, սակայն այս փուլում դրանք դեռևս այնքան էլ սերտորեն չեն առնչվում բնակչության իրական կարիքներին, ծառայությունների արդյունավետության բարձրացմանը կամ հիվանդների իրավունքների և անվտանգության պաշտպանությանը:

Պետական առողջապահական ծրագրերին զուգահեռ հանրապետության առողջապահության համակարգում գործող վճարովի ծառայությունները, մասնավոր բժշկական կազմակերպությունների ու անհատական բժշկական գործունեություն իրականացնող անձանց աճի միտումը պահանջում են որակի կառավարման նոր նորմատիվային-իրավական բազայի և մեխանիզմների մշակում ու ներդրում:

Տարբեր բժշկական կազմակերպությունների, դրանց ստորաբաժանումների և առանձին մասնագետների գործունեության մեթոդաբանությունը կարող է միմյանցից տարբերվել, սակայն դրանց արդյունքը պետք է նպաստի առողջության բարելավմանը:

Բուժօգնության որակի ապահովման խնդրում անհրաժեշտ է ստեղծել կառավարման այնպիսի համակարգ, որը հնարավորություն կընձեռի կատարել բուժօգնության որակի փորձաքննություն, վերլուծություն և գնահատում:

## 2. Հայաստանի Հանրապետության բնակչությանը ցուցաբերվող բուժօգնության որակի կառավարման նպատակները

2.1 Որպես հիմնական նպատակ նախատեսվում է ստեղծել բնակչության շահերի պաշտպանության այնպիսի մեխանիզմներ՝ որոնք՝ անկախ տարիքից, սեռից, օրգանիզմի ֆունկցիոնալ վիճակից, հիմնական և ուղեկցող հիվանդություններից, ապահովում են անձի առողջության համար օպտիմալ արդյունքի բերող ախտորոշիչ և բուժական համալիր միջոցառումներ:

Բուժօգնության որակի բարելավման ուղղությամբ ուսումնասիրված միջազգային փորձը ցույց է տվել, որ չկան հատուկ՝ այնպիսի պատրաստի սխեմաներ, որոնք ամբողջությամբ բավարարեն և՛ սպառողին (բնակչություն)՝ և՛ կատարողին (բուժօգնություն իրականացնողներ): Յուրաքանչյուր երկիր ունի այդ երկրի առողջապահության համակարգում կիրառելի մոտեցումներ, ինչպես որակի վերլուծության, այնպես էլ դրա գնահատման խնդրում:

Որդեգրելով Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության համընդհանուր սկզբունքները՝ հավասարություն, արդարություն, մատչելիություն և ծառայությունների որակի ապահովում, և ընդունելով Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության Բուժօգնության որակը՝ դա ցուցաբերած բուժօգնության համապատասխանության չափանիշն է ժամանակակից բժշկագիտության և տեխնոլոգիաների պահանջներին, ելնելով գործող առողջապահական համակարգի իրատեսական պայմաններից և կոնկրետ բժշկական հաստատության հնարավորություններից բնորոշումը, ՀՀ

առողջապահության համակարգում այսուհետ կիրականացվի բուժօգնության որակի բարելավմանն ուղղված ռազմավարություն՝ որակի ապահովման գործընթացի հիմքում ընկած հետևյալ բաղադրիչներով՝

- մասնագիտական գործառույթի իրականացում (տեխնոլոգիական որակ),
- ռեսուրսների ճիշտ օգտագործում (տեխնիկական որակ),
- ռիսկի մակարդակի վերահսկում (վնասի առաջացման վտանգ կամ այլ հիվանդության առաջացում՝ ստացած բժշկական միջամտության /օգնության/ հետևանքով),
- Բնակչության (հիվանդների) գոհունակություն՝ ստացած բուժօգնությունից:

2.2 Որակի կառավարումը նաև բժշկական ապահովագրության ներդրման պարտադիր պայմաններից մեկն է, քանի որ փոխհատուցման մեխանիզմների հստակեցմանը զուգահեռ այն կարող է ստեղծել համեմատաբար օբյեկտիվ նախադրյալներ և գործիք դառնալ մրցութային կարգով պետական պատվերի տեղադրման համար:

2.3 Որակի կառավարման գործընթացը մեծապես նպաստում է բուժօգնության արդյունավետության մակարդակի բարձրացմանը, որը պայմանավորված է՝

- բժշկի կողմից ընտրված բժշկական միջոցառումների համարժեքությամբ,
- այն հանգամանքով, թե կոնկրետ արդյունքների հասնելու համար անհրաժեշտ միջոցառումները և դրանց իրականացման կարգը որքանով են համապատասխանում սպասվելիք արդյունքի ձեռք բերմանը, իսկ եթե համապատասխանում են, ապա որքանով է երաշխավորված այդ միջոցառումների իրականացումը տվյալ պայմաններում:

Բուժօգնության որակի կառավարման հայեցակարգը նախատեսում է գործառույթներ, որոնց իրականացման միջոցով միայն հնարավոր է ապահովել բուժօգնության որակը:

Դրանք են՝

- բժշկական փորձաքննությունը, որի նպատակն է բուժօգնության իրականացման ընթացքում ծագած հարցերի և հիմնախնդիրների դեպքում ապահովել փորձագիտական եզրակացություն,
- բուժօգնություն իրականացնողների առանձնահատկությունների ուսումնասիրությունն ու վերլուծությունը,
- գործունեության գնահատումը:

Ընդ որում, փորձաքննությունը, վերլուծությունը և գնահատումը միմյանց հաջորդող և

փոխկապակցված գործառույթներ են:

### 3. Բուժօգնության որակի բնութագրումը

Բուժօգնության որակը բացարձակ հասկացություն չէ, այդ իսկ պատճառով այն չափազանց դժվար է սահմանել: Այն հարաբերական հասկացություն է և կարող է տարբեր անձանց մոտ տարբեր կերպ ընկալվել՝ կախված նրանց ակնկալիքներից, միջավայրից և նախկին փորձառությունից:

Որակի սահմանումը սովորաբար ձևակերպվում է հետևյալ կերպ՝ կատարելության աստիճան կամ չափանիշ:

Առողջապահական ծառայությունների որակի տարբեր ընկալումներին անդրադառնալիս անհրաժեշտ է դրանք դիտարկել մարդկանց տարբեր, սակայն սերտորեն փոխկապակցված խմբերի տեսանկյունից, որոնք են՝

- բուժառայություններ իրականացնողները,
- ծառայություններից օգտվողները,
- հասարակությունը, ներառյալ պոտենցիալ սպառողները (հիվանդներ):

Գոյություն ունեն բուժօգնության որակի բնութագրման տարբեր մոտեցումներ

1) Բուժօգնության որակը կապված է բուժհաստատության կառուցվածքի, հզորությունների, ախտորոշիչ և բուժական միջոցառումների ու դրանց շնորհիվ հիվանդի առողջական վիճակում, որպես դրական փոփոխություններ, ստացված արդյունքի հետ: Հետևաբար, ըստ բուժօգնության որակի կառավարման տեսության հիմնադիր Ավետիս Տոնապետյանի, այն դիտարկվում է հետևյալ տեսանկյունից՝

· կառուցվածք, որը բնութագրում է բուժօգնության տրամադրման համար անհրաժեշտ հաստատությունները և ռեսուրսները, ինչպես նաև աշխատանքները կարգավորող ընթացակարգերի՝ քաղաքականության և աշխատակազմին ուղղորդող փաստաթղթերը,

· գործընթաց, որը բնութագրում է բուժօգնության փաստացի տրամադրումը կամ կազմակերպչական աշխատանքները, ինչպես նաև ձեռնարկված քայլերի վերահսկման և գնահատման աշխատանքները,

· արդյունք, որը բնութագրվում է հիվանդին տրամադրված բուժօգնության փաստացի արդյունքով:

2) Բուժօգնության որակի գնահատումն իրականացվում է նաև հետևյալ չափանիշների հիման վրա՝

· ծառայություններից օգտվելու մատչելիություն՝ և՛ ժամանակային և՛ տարածքային և՛ ֆինանսական առումով,

· ծառայություններից օգտվելու հավասարություն՝ անկախ հիվանդության տեսակից, հիվանդի սեռից, ազգային և սոցիալական պատկանելիությունից,

· ծառայությունների համապատասխանություն փաստացի կարիքին՝ առկա պահանջը չբավարարող կամ գերազանցող ծառայությունների տրամադրման բացառում,

· սահմանափակ ռեսուրսների պայմաններում ծառայությունների տրամադրման արդյունավետություն,

· ծառայությունների տրամադրման արդյունավետություն, ըստ ստացված դրական արդյունքի և բնակչության առողջական վիճակի բարելավման:

Ըստ էության այս երկու մոտեցումները լրացնում են մեկը մյուսին և դրանց համադրումը կարող է տալ որակի գնահատման առավել ամբողջական չափորոշիչ, որի օրինակը ներկայացվում է աղյուսակում.

	ԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔ	ԳՈՐԾՆԹԱՅ	ԱՐՑՈՒՆՔ
Ծառայությունների մատչելիություն	Ծառայությունների տրամադրման տարածքային մոտիվությունը և ժամերը	Շարժունակության պրոբլեմներ ունեցող բնակչության խմբերին կատարված տնային այցելությունները	Առողջական պրոբլեմներ և բժշկական ծառայությունների կարիք ունեցող բնակչության գոհունակության մակարդակը
Ծառայություններից օգտվելու հավասարություն	Բուժժառայությունների մատուցում համայնքում բնակչության տարբեր խմբերին	Հաստատության կողմից իր ծառայությունների դիմաց գանձվող վարձավճարները: Ցածր եկամուտ ունեցող հիվանդներին առաջարկվող զեղչեր:	Բուժժառայություններից օգտված ցածր եկամուտ ունեցող բնակչության տոկոսը
Ծառայությունների համապատասխանություն առկա կարիքին	Հաստատության կողմից առաջարկվող բուժժառայությունների շրջանակը	Նեղ մասնագետների մոտ ուղեգրված հիվանդների քանակը	Որոշակի առողջական պրոբլեմներ նշող (օրինակ, վերին շնչուղիների պրոբլեմներ) և բուժման դիմած անձանց տոկոսային փոխհարաբերությունը
Ծառայությունների սոցիալապես ընդունելի լինելը	Տեղի բնակչության /համայնքի/ մասնակցություն առողջապահական ծրագրերին	Ուսուցողական ծրագրեր աշխատակազմի համար, որոնք թույլ կտան ապահովել մշակութային և տրադիցոն առանձնահատկությունների և պատշաճ ուշադրության ցուցաբերումը	Տեղի բնակչության կարծիքն առաջնային բուժօգնության ծառայությունների որակի և մատչելիության վերաբերյալ
Ծառայությունների տրամադրման արդյունավետությունը ծախսային տեսանկյունից	Յուրաքանչյուր հիվանդի բուժման միջին արժեքը: Հաստատության բժիշկների և հիվանդների	Առանձնահատուկ բուժման կարիք ունեցող յուրաքանչյուր հիվանդի բուժման արժեքը: Չպատենտավորված /զեններիկ/ դեղերի	Տեխնոլոգիական զարգացում և ծառայությունների ընդլայնում

	հարաբերակցությունը	օգտագործման հաճախականություն	
Ծառայությունների տրամադրման արդյունավետությունն ըստ ստացված արդյունքի	Ծառայություններ տրամադրող տեղային մարմնի մասին իրազեկ և դրա ծառայություններից օգտվող բնակիչների տոկոսը	Առողջական հատուկ խնդիրների հայտնաբերման նպատակով ստուգում անցած ռիսկային խմբերի հիվանդներ	Տեղական մակարդակով անցկացվող պատվաստումների ցուցանիշները

4. Բուժօգնության որակի վերահսկման համար պատասխանատու և շահագրգիռ կողմերը

Բուժօգնության որակի կառավարումը շատ ավելին է, քան սուկ վատորակ բուժօգնության հավանականությունը նվազագույնին հասցնելը կամ բուժօգնության նվազագույն չափանիշները բավարարող բուժաշխատողների առկայության ապահովումը:

Հաշվի առնելով, որ առողջապահական ծառայությունների որակի վերահսկումը դյուրին խնդիր չէ և « որ առավել ևս դյուրին չէ ընտրել դրա բարելավման առավել արդյունավետ ձևը, անհրաժեշտ է, որ որակյալ բուժօրհանությունների տրամադրման համակարգը կրի հնարավորինս լայնամասշտաբ բնույթ, ընդգրկելով առողջապահական համակարգի բոլոր շահագրգիռ կողմերը՝ պետություն, մասնագետներ և հիվանդներ:

Դրա հիմնական նպատակն է ապահովել բոլոր կողմերի ներգրավվածությունը բուժօգնության որակի շարունակական վերահսկման և բարելավման ճանապարհների ընտրության գործընթացում:

Բուժօգնության որակի բարելավման գործընթացում շահագրգիռ կողմերը կատարում են տարբեր դերեր և նրանցից յուրաքանչյուրի դերը չափազանց կարևոր է՝

- Պետության մասնակցությունն այս գործընթացին կայանում է նրանում, որ բուժհաստատությունների գործունեության լիցենզավորման միջոցով ապահովում է համապատասխան որակավորմամբ մասնագետների և հզորությունների նվազագույն պայմանների առկայությունը, ֆինանսական խթանների միջոցով շահագրգռում, որպեսզի դրանք վերածվեն գերազանց որակի կենտրոնների:

Մրա շնորհիվ կրճատվում է (սակայն չի վերանում) բուժօգնության որակի լուրջ խախտումների հավանականությունը:

- Բուժօրհանություններ իրականացնողները սովորաբար առավել քաջատեղյակ են համակարգի թույլ կողմերին: Որակի գնահատման, բժիշկների կոլեգիալ՝ պատժիչ նպատակներ չհետապնդող, ազատ հնարավորության ընձեռումը խթանում է որակի բարելավմանը բուժհաստատությունների ներսում: Բուժաշխատողները պետք է շահագրգռված լինեն իրենց առօրյա գործունեության մասը կազմող շարունակական կրթական համակարգ ստեղծելու մեջ՝ որը հնարավորություն կտա սովորել և գործնականում արագորեն կիրառել որակի բարելավման հնարավորությունները:

- Հիվանդների, որպես սպառողների, ներգրավումը որակի կառավարման գործընթացում նախատեսում է նրանց իրավունքների պաշտպանություն՝ ներառյալ ծառայություններ

տրամադրողների միջև ընտրություն կատարելու իրավունքը, ինչպես նաև բուժօգնություն իրականացնողների գործողությունների պաշտոնապես բողոքարկման իրավունքը:

Վերոհիշյալ կողմերի ակտիվ մասնակցությունը մեծապես պայմանավորված է զարգացած տեղեկատվական համակարգի առկայությամբ, որի ստեղծման համար ներկայումս ակտիվ գործողությունների ծրագիր է իրականացվում: Այն հնարավորություն կտա սպառողներին իրագել լինել իրենց իրավունքների մասին, պետությանը՝ շարունակական վերահսկողություն իրականացնել բուժհաստատությունների և բուժաշխատողների գործունեության նկատմամբ, իսկ վերջիններին՝ վերլուծել իրենց գործունեությունն ու համեմատել այն նմանատիպ հաստատությունների գործունեության հետ:

## 5. Բուժօգնության որակի ապահովման հիմնական միջոցները

### 5.1. Լիցենզավորման դերը որակի բարելավման և կառավարման խնդրում

Առողջական խնդիրներով բուժհաստատություն դիմած հիվանդները պետք է վստահ լինեն, որ իրենց բուժումն իրականացվելու է պետության կողմից գործունեության լիցենզավորում ստացած բժշկական հաստատությունում և համապատասխան որակավորում ունեցող մասնագետների կողմից: Այս տեսանկյունից, լիցենզավորումը սպառողների և ծառայություններ իրականացնողների անվտանգությունը ապահովող կարևորագույն միջոց է:

ՀՀ առողջապահության նախարարությունը՝ «որպես պետական լիազոր մարմին, ոլորտում իրականացնում է ոչ միայն լիցենզավորումը» այլ նաև ապահովում է պահանջվող պայմանների և պահանջների շարունակական վերահսկումը:

Լիցենզավորման պարտադիր պայմանների և պահանջների խախտման դեպքում պետությունը՝ «իրավական կարգի պահպանման իրավունքով» կարող է պահանջել անհապաղ փոփոխությունների կատարում, կարող է դադարեցնել հաստատության գործունեությունը կամ արգելել բժշկին զբաղվել բժշկական գործունեությամբ: Հետևաբար, լիցենզավորող մարմնի համար չափազանց կարևոր են բժշկական գործունեության ընթացիկ վերահսկման մեխանիզմների կիրառումը: Այս առումով, որակի ապահովման համար անհրաժեշտ նվազագույն չափանիշների մշակումը պարտադիր պայման է լիցենզավորման գործընթացի իրականացման խնդրում:

Չափանիշները, որոնք կիրառվելու են որպես լիցենզավորման իրականացման գործիք, պարտադիր են: Դրանք ստեղծվում են միջազգային առողջապահական ստանդարտների հիման վրա, որոնք թեև պարտադիր չեն, բայց հիմք են հանդիսանում ազգային չափանիշների ստեղծման համար: Կապված բժշկագիտության զարգացման հետ, միջազգային ստանդարտները կարող են փոփոխվել ու բարելավվել, հետևաբար շարունակաբար կարող են բարելավվել նաև ազգային առողջապահական չափանիշները:

### 5.2. Բուժօգնության որակի հսկման հիմնական չափանիշները և ստանդարտները

Առողջապահական ծառայությունների որակի հատկանիշների մասին եզրակացություն տալու և գնահատելու համար անհրաժեշտ են չափանիշներ և ստանդարտներ, որոնք, չնայած իմաստային տարբերությանը՝ երբեմն կիրառվում են միևնույն իմաստով: Այնուամենայնիվ, չափանիշները և ստանդարտները որակի վերոնշյալ հատկանիշներ, չափման բնութագիր տալու միջոց են: Հետևաբար՝ դրանք պետք է հնարավորին չափ չափելի լինեն:

Ճիշտ ընտրված չափանիշները թույլ են տալիս ոչ միայն գնահատել և հսկել որակը, այլ նաև առողջապահական ծառայություններ տրամադրողներին հնարավորություն են տալիս իրենց գործունեությունը և արդյունքները համեմատել միևնույն շրջանում, երկրում կամ այլ երկրներում

գործող նմանատիպ հաստատությունների հետ: Չափանիշների ու ստանդարտների մշակումը և կիրառումը բարդ մասնագիտական խնդիրներ են, պահանջում են փորձագիտական աշխատանք: Խորհրդային ժամանակաշրջանից ժառանգած կառուցվածքը՝ գործընթացը և արդյունքները բնորոշող չափանիշների ու ստանդարտների մեծ մասը կորցրել են իրենց արդիականությունը և չեն համապատասխանում բժշկագիտության ներկայիս պահանջներին:

### 5.3. Առողջության ցուցանիշները և տեղեկատվական համակարգի դերը

ՀՀ առողջապահական համակարգում ներկայումս հավաքագրվում են տվյալներ, որոնք օգտագործվում են բնակչության առողջության գնահատման և համակարգի կառավարման համար: Բնակչության առողջությունը բնութագրող հիմնական ցուցանիշները դիտարկվում են որպես համակարգի /հաստատությունների/ գործունեության արդյունքի գնահատման չափանիշ: ՀՀ առողջապահության նախարարությունը միջազգային կազմակերպությունների աջակցությամբ ներկայումս գործուն քայլեր է ձեռնարկում առողջապահական-տեղեկատվական համակարգի զարգացման և ներդրման համար՝ որը հնարավորություն կտա վերլուծել ինչպես բնակչության առողջական վիճակը՝ այնպես էլ գնահատել համակարգի /հաստատությունների/ բուժօգնություն մատուցողների գործունեության օգտավետությունն ու արդյունավետությունը: Տեղեկատվական-վերլուծական համակարգը որակի կառավարման խնդիրներին ծառայեցնելու անկյունաքարի այն ցուցանիշներն են, որոնք ընդգրկվում են այդ համակարգի մեջ:

Առողջապահական ցուցանիշների ընտրությունը և սահմանումը կարևոր սկզբնական քայլեր են առողջապահական տեղեկատվական համակարգերի զարգացման գործընթացում: Հիմք ընդունելով Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության առաջարկությունները և հենվելով միջազգային փորձի վրա՝ ՀՀ առողջապահության նախարարությունը՝ միջազգային կազմակերպությունների աջակցությամբ՝ ներկայումս մշակում է համակարգի բժշկա-դեմոգրաֆիկ, վիճակագրական, համաճարակաբանական և ֆինանսատնտեսական ցուցանիշների ցանկը, որը կընդգրկվի տեղեկատվական-վերլուծական համակարգում:

### 6. Բուժհաստատություններում բուժօգնության որակի հսկումը

Բուժհաստատություններում առկա են բուժօգնության որակի ապահովման լրջագույն խնդիրներ՝ որոնք վերաբերում են հիվանդների իրավունքներին՝ բուժօգնության պայմաններին՝ ընթացքին և արդյունքին: Բուժօգնության որակի հսկման գործողությունները լինում են արտաքին ու ներքին:

Արտաքին հսկման գործողությունները հիմնականում իրականացվում են այն լիազոր մարմինների կողմից (ՀՀ առողջապահության նախարարություն, Պետական առողջապահական գործակալություն, ապահովագրական գործակալություն և այլն), որոնք պատասխանատու են բուժօգնության որակի ապահովման խնդրում ու վճարում են դրա համար: Այս առումով, բժշկական ապահովագրության ներդրումը և զարգացումը Հայաստանում էապես կնպաստի բուժօգնության որակի արտաքին հսկման մեխանիզմների զարգացմանը, քանի որ ապահովագրողներն իրենք կարող են սահմանել ու պահանջել որոշակի հսկիչ գործողություններ:

Առողջապահական միջազգային կազմակերպությունների կողմից մշակվել են մի շարք չափանիշներ, որոնք արտացոլում են բնակչության առողջության վրա ազդող գործոնները: Այդ չափանիշների մի մասը կիրառելի են նաև մեր համակարգի համար՝ իսկ մի մասը ենթակա են վերաձևակերպման և առկա պահանջներին համապատասխանեցման:

*Մասնագետների դերը բուժօգնությունների որակի բարելավման գործընթացում*



Բուժօգնության որակի բարելավման գործընթացում ամենակարևոր դերը պետք է կատարեն բուժաշխատողները, որովհետև ավելի արդյունավետ են այն ձեռնարկումները՝ որոնք նախաձեռնում են հենց իրենք՝ բուժօգնություն իրականացնողները: Բժշկական հաստատություններում ներքին հսկման միջոցառումների նպատակն է վեր հանել այն դեպքերը՝ որոնք ուղղորդվում են խնդիրներով և արձագանքել դրանց:

Բուժօգնության որակի ապահովման և բարելավման ծրագրերում մասնագետները սովորաբար ներգրավվում են երկու մակարդակում: Նախ՝ բոլոր առողջապահական ծառայություններ տրամադրողներն իրենց հաստատության ներսում ստեղծում են աշխատանքային կամ փորձագիտական խումբ, որին պետք է՝

- ընձեռնվի բուժառայությունների որակի հետ կապված բոլոր խնդիրների ազատ հետազոտման լիազորություն,

- տրվի իրավասություն, որակի շարունակական բարելավման համար:

ՀՀ առողջապահության նախարարությունը հետամուտ է լինելու և խրախուսելու է նման խմբերի ստեղծմանը բժշկական հաստատություններում՝ որը կդիտարկվի որպես հավատարմագրման գործընթացի կարևորագույն տարր: Ներքին հսկման մեխանիզմների արդյունավետ գործունեության համար կարևորվում է նաև տեղեկատվական համակարգերի զարգացումը հաստատությունների մակարդակով:

## 7. Բնակչության (հիվանդների) իրավունքները

Բուժօգնության որակի բարելավման գործընթացում հիվանդների մասնակցությունը կախված է այն բանից, թե որքան հստակ են սահմանված նրանց իրավունքները և որքանով են նրանք տեղեկացված այդ իրավունքների մասին: Բուժօգնության որակի բարելավման տեսանկյունից բնակչության (հիվանդների) առավել կարևոր իրավունքները, որոնց ամրագրման կարիքը ներկայումս ունենք, հետևյալն են՝

- 1) տարբեր առողջապահական ծառայություններ տրամադրողների միջև ընտրություն կատարելու իրավունքը /ազատ ընտրության իրավունք/»

- 2) առողջապահական ծառայություններ տրամադրողից՝ պաշտոնապես ներկայացրած բողոքին պաշտոնական պատասխան ստանալու իրավունքը,

- 3) բնակչության մասնակցությունը բուժօգնության որակի գնահատման համակարգի ստեղծման գործընթացին:

Չնայած ՀՀ օրենսդրությունը սահմանում է հիվանդների իրավունքները, սակայն ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս՝ որ բնակչության մեծամասնությունը իրազեկ չէ դրանց: Զարգացած երկրներին բնորոշ է բուժհաստատություններում հիվանդների իրավունքների ցանկի զետեղումն աչքի ընկնող որևէ տեղում, իսկ աշխատակազմից պահանջվում է, որ հիվանդներին տեղյակ պահեն իրենց իրավունքների մասին և կարողանան պատասխանել հիվանդների կողմից այդ իրավունքների մասին տրվող հարցերին: Այս տեսանկյունից Հայաստանում անհրաժեշտ է ոչ միայն օրենսդրորեն ամրագրել հիվանդների իրավունքները՝ այլև ստեղծել գործուն մեխանիզմներ այդ իրավունքների իրականացման և խախտման դեպքում բողոքարկման համար:

8. Բուժօգնության որակի կառավարման հայեցակարգային դրույթների իրականացման ուղիները

· Բուժօգնության որակի կառավարման հայեցակարգային դրույթների իրականացման համար անհրաժեշտ է բուժօգնության որակի գնահատման չափանիշների նորմատիվային ու մեթոդական փաստաթղթերի մշակում և ներդրում, որի շնորհիվ հնարավոր է ակնկալել.

- լիզենզավորման գործընթացի շարունակական բարելավում,

- առողջապահական տեղեկատվական համակարգի զարգացում,

- բուժօգնության որակի գնահատման հարցերով համապատասխան կադրերի պատրաստում,

- բուժհաստատություններում բուժօգնության որակի խրախուսման մեխանիզմների մշակում և ներդրում:

#### 9. Բուժօգնության որակի վերլուծության և գնահատման հիմնական ուղղությունները

· Ցուցաբերած բուժօգնության համապատասխանությունը գործող չափանիշներին:

· Բուժօգնության վերլուծության և գնահատման իրականացումը՝ պատվերն իրականացնողի՝ լիազոր ներկայացուցչի մասնակցությամբ՝ ըստ բուժօգնության տեսակների:

· Բուժօգնության և սպասարկման նկատմամբ այն ստացողի /հիվանդների/ բավարարվածության ուսումնասիրությունը:

· Բուժօգնության վերլուծության և գնահատման իրականացումը համակարգչային տեխնոլոգիաների միջոցով:

#### 10. Բուժօգնության որակի վերլուծությունը և գնահատումը պետք է համապատասխանեն հետևյալ պահանջներին ու լինեն՝

· պրոֆիլային՝ այսինքն տվյալ մասնագիտության պրոֆիլի փորձագետը կարող է փորձաքննության ենթարկել միայն այդ պրոֆիլը,

· նպատակաուղղված՝ այսինքն բժիշկ-փորձագետը պետք է իրականացնի որակի փորձաքննություն կոնկրետ նպատակով,

· համակարգված՝ այսինքն՝ պատվերն իրականացնողի՝ աշխատանքի վերլուծությունը և գնահատումը իրականացվում է վիճակագրական տվյալների« կադրային ներուժի, դրա նյութատեխնիկական ու բժշկական սարքավորումներով հագեցվածության համադրմամբ:

#### 11. Բուժօգնության որակի կառավարման հայեցակարգի օրենսդրական հիմքերը

Հայաստանի Հանրապետության բնակչությանը ցուցաբերվող բուժօգնության որակի կառավարման հայեցակարգը մշակվել է ելնելով Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրությունից, ՀՀ Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին օրենքից, ՀՀ Լիզենզավորման մասին օրենքից, ինչպես նաև միջազգային սկզբունքներից և Համաշխարհային առողջապահական կազմակերպության չափորոշիչներից:

Բուժօգնության որակի կառավարումը պետք է իրականացվի օրենսդրության և ենթաօրենսդրական ակտերի հիման վրա: Օրենսդրությամբ կարգավորման ենթակա են՝

· Բուժօգնություն իրականացնողների լիցենզավորումը, որի միջոցով կանոնակարգվում է յուրաքանչյուր բուժօգնություն իրականացնող բժշկական կազմակերպության համապատասխանությունը հանրային առողջության և անվտանգության ստանդարտներին:

· Պետական կառավարման և տեղական ինքնակառավարման մարմինների իրավասություններն առողջապահության համակարգի կառավարման, բուժօգնության կազմակերպման ու ֆինանսավորման բնագավառներում:

Սույն հայեցակարգը վերջնական փաստաթուղթ չէ:

Այն լրացվելու և պարբերաբար վերանայվելու է առողջապահության բնագավառի նվաճումներին ու բժշկագիտության զարգացմանը զուգահեռ, հաշվի առնելով ինչպես բնակչության, այնպես էլ բուժօգնություն իրականացնողների երկուստեք պահանջներն ու պարտավորությունները: