

Ռ Ա Ջ Մ Ա Վ Ա Ր Ո Ւ Թ Յ Ո Ւ Ն

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՇՏԱՊ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ
ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴԻԱԿԱՆԱՑՄԱՆ

I. Ներածություն

1. Հայաստանի Հանրապետությունն իր աշխարհագրական դիրքի և բնակլիմայական պայմանների պատճառով ենթակա է գրեթե բոլոր տարրերային աղետների առաջացման հավանականության: Բացի բնական աղետների առաջացման հավանականությունից՝ Հայաստանը զերծ չէ նաև այնպիսի ոչ պակաս վտանգավոր արտակարգ իրավիճակներից՝ իրենց աղետալի հետևանքներով, ինչպիսիք են՝ ատոմակայանի վթարը, միջազգային տեռորիզմը, պատերազմական իրադրության մեջ ներքաշվելը: Աստիճանաբար ավելացող միգրացիայի ավելի ու ավելի մեծ ծավալների հետևանքով լուրջ սպառնալիք է նաև տարաբնույթ վարակիչ հիվանդությունների համաճարակների առաջացման վտանգը: Արտակարգ իրավիճակների առաջացման դեպքում սովյալ տարածքում գտնվող բազմաթիվ մասսայական տուժածների ուղղությամբ առաջին հերթին ուղղվում են շտապ օգնության ծառայությունները՝ որպես միակ օպերատիվ ամենամոբիլ կառույցներ առողջապահության համակարգում: Դրա հետ կապված շտապ օգնության ծառայության պատրաստվածությունը համապատասխանում է անհրաժեշտ գործողություններին աղետների ժամանակ և հանդիսանում է կարևոր խնդիր: Բացի նշվածից՝ տարաբնույթ հիվանդությունների և վնասվածքների հետևանքով կյանքին վտանգ սպառնացող անհետաձգելի իրավիճակներում հիվանդության ելքը մեծապես և հիմնականում կախված է շտապ օգնության արագ տեղ հասնելուց, տեղում կամ ճանապարհին անհետաձգելի

բուժօգնության կազմակերպումից, հիվանդին մասնագիտացված բուժհաստատություն ժամանակին տեղափոխելուց:

II. Հիմնախնդրի նկարագիրը

2. Չնայած իր կարևորագույն առաքելությանը՝ շտապ օգնության ծառայությունը զգալիորեն հետ է մնում բուժօգնության մյուս տեսակներից: Գրեթե բոլոր մեքենաները հին են, ցածր է տեխնիկական հագեցվածությունը, անբավարար և ոչ ժամանակակից են կապի միջոցները, մասնագետների ճնշող մեծամասնությունը կարիք ունի վերապատրաստման, իսկ Հայաստանի Հանրապետության մարզերում կանչերն սպասարկվում են հիմնականում միջին բուժանձնակազմի միջոցով: Ոլորտը մինչ այժմ չի ունեցել իր զարգացման հայեցակարգն ու ռազմավարությունը, որը կարող էր ապահովել զարգացման հիմնական ուղղությունները, դրա իրականացման ժամանակացույցը, կատարողներին ու պատասխանատուներին:

III. Շտապ բուժօգնության ծառայության ներկա իրավիճակի նկարագիրը

3. Շտապ օգնության ծառայությունն իրականացվում է Երևանում «Շտապբուժօգնություն» փակ բաժնետիրական ընկերության 7 կայանի միջոցով, որոնցից 1-ը կենտրոնն է, իսկ 6-ը ենթակայաններ են:

4. Հայաստանի Հանրապետության մարզերում շտապ օգնության ծառայությունը հիմնականում ներկայացված է բժշկական կենտրոնների կառուցվածքում, որոնց ընդհանուր թիվը 45 է, բացառությամբ Հայաստանի Հանրապետության Շիրակի մարզի, որտեղ գործում է «Գյումրու շտապ բուժական օգնության կայան» փակ բաժնետիրական ընկերությունը:

5. Հայաստանի Հանրապետության մարզերում, որտեղ գործում են ընտանեկան բժշկի գրասենյակներ կամ եթե ամբուլատոր բժշկական հաստատություններն ապահովված են

համապատասխան տեխնիկական միջոցներով, թույլատրվում է անհետաձգելի բուժօգնության գործառույթ: Առաջնային օդակի բժիշկների կողմից իրականացվող կանչերն առավել արդյունավետ կազմակերպելու նպատակով դրանց գրաֆիկը համաձայնեցվում է տվյալ տարածաշրջանն սպասարկող շտապ օգնության կայանի կամ իր կազմում շտապ օգնության բաժանմունք ունեցող հիվանդանոցի հետ:

6. Շտապ և անհետաձգելի բուժօգնության գործառույթներ (վճարովի հիմունքներով) Երևանում և մարզերում կատարվում են նաև «Էրեբունի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ի (2002թ.-ից)՝ վեց, «Արմենիա բժշկական կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության՝ մեկ և «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ բժշկական կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության՝ երկու (2007թ.-ից) շտապ օգնության մեքենաների միջոցով:

7. Երևանում գործում է 38 բրիգադ, որից՝ 18-ը գծային, 7-ը փոքր սրտաբանական, 8-ը ընդհանուր վերակենդանացման (որից՝ 2-ը կենտրոնում): Ունեն նաև մասնագիտական բրիգադներ, այդ թվում՝ 1 նյարդաբանական, 1 հոգեբուժական, 1 մանկական, ինչպես նաև 2 ֆելդշերական բրիգադ:

8. Հանրապետությունում գործում է դիակ տեղափոխող 4 բրիգադ, որից՝ 2-ը Երևանում և 1-ական բրիգադներ՝ «Վանաձորի թիվ 1 հիվանդանոցային համալիր» փակ բաժնետիրական ընկերության ու «Գորիսի բժշկական կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության շտապ օգնության ծառայությունների կազմում:

9. Հայաստանի Հանրապետության մարզերում գործում են միայն ընդհանուր (գծային) և ֆելդշերական բրիգադներ:

10. Ֆինանսավորումն իրականացվում է տարվա կտրվածքով՝ մեկ բնակչի հաշվով հատկացվող միջինացված գումարով, սակայն փոխհատուցումը կատարվում է ըստ կատարված կանչերի թվի՝ դրանցում տարբերակելով հոսպիտալացմամբ ավարտվածները, բժշկական և ֆելդշերական կանչերը:

11. Սահմանված է նաև արտագնա անհետաձգելի բուժօգնության («Սան. ավիա») գործառույթի համար փոխհատուցում՝ ըստ դեպքերի՝ ելնելով հեռավորությունից:

12. Երևանի շտապ օգնության ավտոպարկը համեմատաբար բարվոք վիճակում է: Ունեն 37 մեքենա, որոնք բոլորն էլ շահագործվում են: Հայաստանի Հանրապետության մարզերում շտապ օգնության ծառայությունն ապահովող մեքենաները մեծ մասամբ հին են (15 և ավելի տարվա վաղեմության): Հայաստանի Հանրապետության մարզերին 1980-2000թթ.-ին հատկացված շտապ օգնության մեքենաներից 93-ը բավարար վիճակում են, իսկ 42-ը՝ անբավարար, 2000-2005թթ.-ին՝ 32-ը բավարար, 4-ը՝ անբավարար, 2005-2008թթ. հատկացվածներից բոլոր 15-ը գտնվում են բավարար վիճակում:

13. Բուժսարքավորումներով հագեցվածությունն անբավարար է, օգտագործվում են հիմնականում 80-ական թվականների էլեկտրասրտագրի ապարատներ և դեֆիբրիլատորներ, բժշկական պայուսակները հնամաշ են: Շտապ օգնության մեքենաների հագեցվածությունը սարքավորումներով և գործիքներով ընդամենը համապատասխանում է լիցենզավորման համար անհրաժեշտ (սվազագույն) պարտադիր պահանջներին ու պայմաններին, կարիք ունի արդիականացման: Արտագնա անհետաձգելի բուժօգնության («Սան. ավիա») ծառայության թե ավտոպարկը և թե բուժսարքավորումներով հագեցվածությունը վերազինման և (կամ) համալրման կարիք ունեն:

14. Շտապ օգնության կանչերն ընդունվում են «103» հեռախոսահամարով: Հեռախոսակապը Երևանում իրականացվում է կենտրոնացված ենթակարգավարական ծառայության միջոցով, որն ստացված կանչերը փոխանցում է ենթակայաններին: Ունեն ռադիոկապ, որը բավականին հնամաշ է (60-ական թթ.), կատարվում է կանչերի աուդիոձայնագրություն: Հայաստանի Հանրապետության մարզերում շտապ օգնության կանչերը, ինչպես նաև մարզերից արտագնա անհետաձգելի բուժօգնության («Սան. ավիա») ծառայության կանչերը հիմնականում ստացվում են հեռախոսակապի միջոցով, ռադիոկապ չկա, աուդիոգրանցում չի իրականացվում, այլ միայն կատարվում են գրառումներ՝ ծառայության հատուկ մատյաններում: Շատ վատ է

հեռախոսակապը մարզերի գյուղական բնակավայրերի հետ, որոնցից շատերի բուժկետերն ընդհանրապես հեռախոսակապ չունեն:

15. Շտապ օգնության բժիշկ-մասնագետների վերապատրաստումն իրականացվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Ակադեմիկոս Ս.Խ.Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» փակ բաժնետիրական ընկերության համապատասխան ամբիոնում՝ 7-շաբաթյա ցիկլով, պետական միջոցների հաշվին: Երևանի շտապ օգնության ծառայությունը համալրված է կադրերով, որոնք անցել են համապատասխան վերապատրաստման դասընթացներ: Հայաստանի Հանրապետության մարզերում շտապ օգնության ծառայությունն իրականացնող բժիշկները մեծ մասամբ համատեղողներ են՝ այն հիվանդանոցներից, որոնց կազմում գործում է ծառայությունը, իսկ բուժքույրերը հիմնական աշխատողներ են: Բժիշկներից և բուժքույրերից շատերի վերջին վերապատրաստումը զգալիորեն գերազանցում է սահմանված (5 տարվա) ժամկետը, նրանք կարիք ունեն վերապատրաստման: Բժշկական անձնակազմից 30-ը հիմնական աշխատողներ են, իսկ 100-ը համատեղության կարգով են աշխատում: Բուժքույրերը՝ 315-ն են, դիսպետչերները՝ 62-ը: 64 բժիշկ և 103 բուժքույր անցել են վերապատրաստման դասընթացներ, իսկ 7 բժիշկ և 53 բուժքույր վերապատրաստվել են շտապ օգնության գծով: Բժիշկների միջին աշխատավարձը 45.000 դրամ է, բուժքույրերինը՝ 34.000դրամ: Արտագնա անհետաձգելի բուժօգնության («Սան. ավիա») ծառայության մարդկային ռեսուրսներով ապահովումը հիմնականում իրականացվում է հիմնականում մասնագիտացված կենտրոնների կադրային ներուժի հաշվին:

16. Փոխհամագործակցությունը հիվանդանոցային օդակի հետ հիմնականում սահմանափակված է հիվանդների հոսպիտալացմամբ: Շտապ օգնության միջոցով հիվանդների հոսպիտալացումն իրականացվում է հետևյալ սկզբունքով՝

1) բնակչության սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկված, հիվանդանոցային բուժօգնության կարիք ունեցող անձանց՝ անկախ ախտորոշումից.

2) բնակչության սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերում չընդգրկված անձանց՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի հրամանով հաստատված՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար հիվանդանոցային բժշկական օգնություն պահանջող հիվանդությունների և վիճակների ցանկի՝ վերակենդանացում և անհետաձգելի բժշկական օգնություն պահանջող հիվանդությունների և վիճակների դեպքերում՝ հանկարծակի առաջացած հիվանդությունների (սիրտ-անոթային, կենտրոնական նյարդային համակարգի, շնչառական օրգանների, որովայնի խոռոչի և այլ օրգանների գործունեության սուր զարգացող խանգարումների դեպքերում), դժբախտ պատահարների (վնասվածքների, վիրավորումների, այրվածքների, թունավորումների, մահափորձերի, ցրտահարությունների, շնչառական ուղիներում օտար մարմինների, կայծակնահարությունների, էլեկտրահարությունների, ջրահեղձությունների և այլն) դեպքերում, քրոնիկ հիվանդությունների սրացումների, արտահիվանդանոցային ծննդաբերությունների, վարակիչ հիվանդությունների, ինչպես նաև բռնկումների և արտակարգ իրավիճակների ժամանակ (զանգվածային արհավիրքների և տարերային աղետների ժամանակ): Ծառայության ապակենտրոնացումից հետո դադարել է նաև նախկինում գոյություն ունեցող հետադարձ կապն առաջնային օղակի հետ: Մինչդեռ, դա մեծապես կարող էր նպաստել հիվանդների կողմից տրվող անհարկի կանչերի նվազեցմանը և որոշ դեպքերում նաև՝ կանխարգելիչ միջոցառումների իրականացմանն ու խթանմանը, քանի որ հաճախակի շտապ օգնության կանչը քրոնիկ հիվանդների կողմից դիտարկվում էր որպես ամբուլատոր օղակի բուժող բժշկի կողմից իրականացված երկրորդային կանխարգելման միջոցառումների թերացում:

17. Արտագնա անհետաձգելի բուժօգնության «Արագ արձագանքման» ծառայությունների կազմակերպումը («Սան. ավիա»)

1) Արտագնա անհետաձգելի բուժօգնության գործառույթը կազմակերպվում է Երևանից դեպի Հայաստանի Հանրապետության մարզեր, երբ Հայաստանի Հանրապետության մարզերի առողջապահական հաստատությունների կողմից տրվում են կանչեր, որոնք պահանջում են բարդ և բարձր մասնագիտական կոնսուլտացիաներ, բուժական միջամտություններ և (կամ) հիվանդի տեղափոխում Երևան:

2) Հիշյալ գործառույթն իրականացվում է Երևանի «Շտապբուժօգնություն» փակ բաժնետիրական ընկերության շտապ օգնության կայանի կողմից՝ Երևանի մի շարք բժշկական կենտրոնների առաջատար մասնագետների մասնակցությամբ, իսկ կանչերի փոխհատուցումն իրականացվում է գոտիականության սկզբունքով՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից հաստատված գներով:

3) Մոր և մանկան բուժօգնության ոլորտում արտագնա անհետաձգելի բուժօգնության/արագ արձագանքման ծառայությունների կազմակերպումն ունի հետևյալ առանձնահատկությունը՝ նորածինների արտագնա անհետաձգելի բուժօգնությունն իրականացվում է «Երևանի Մ. Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի» N 1 կլինիկական հիվանդանոցի նեոնատոլոգիական կլինիկայի կողմից, իսկ երեխաներինը՝ «Արաբկիր բժշկական համալիր-Երեխաների և դեռահասների առողջության ինստիտուտ» փակ բաժնետիրական ընկերության միջոցով: Մանկաբարձագինեկոլոգիական բուժօգնության կազմակերպման անհրաժեշտության դեպքում այն կազմակերպվում է «Պերինատոլոգիայի, մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի ինստիտուտ» փակ բաժնետիրական ընկերության «Արագ արձագանքման» ծառայության կողմից: Այս դեպքերում արտագնա անհետաձգելի բուժօգնության ծառայության միջոցով ապահովվում է կանանց և երեխաների մասնագիտական բուժօգնությունը տեղում, իսկ անհրաժեշտության դեպքում նաև տեղափոխումը Երևան:

IV. Դրական տեղաշարժերը

18. Չնայած գոյություն ունեցող բազմաթիվ հիմնախնդիրներին՝ շտապ օգնության ծառայության կազմակերպման գործում առկա են որոշակի դրական տեղաշարժեր:

Ծառայությունը որակյալ բժշկական անձնակազմով համալրելու նպատակով Երևանի նախկին Շտապ օգնության գիտաբժշկական կենտրոնի (ներկայումս «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ բժշկական կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերություն) բազայի վրա կազմակերպվել է «Ակադեմիկոս Ս.Խ.Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» փակ բաժնետիրական ընկերության շտապ օգնության և աղետների բժշկության ամբիոնը, որի դասախոսական կազմը վերապատրաստվել է ԱՄՆ-ի Բոստոն քաղաքի և Մասսաչուսեթսի համալսարանների հայտնի բժշկական կենտրոններում:

19. Նորացվել և արդիականացվել է Երևանի շտապ օգնության ավտոպարկն ու ծառայությունը:

2002 թվականից ստեղծվել և գործում է «Էրեբունի բժշկական կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության շտապ օգնության ծառայությունը, որն ունի 7 մեքենա և սպասարկում է կանչեր՝ Երևանում, Հայաստանի Հանրապետության մարզերում և անգամ հանրապետությունից դուրս, ինչը լուրջ դրական քայլ է ծառայության կազմակերպման ավանդական կարծրատիպի հաղթահարման խնդրում:

20. Միջազգային համագործակցությամբ Պերինատոլոգիայի, մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի ինստիտուտում ստեղծվել է Ծննդօգնության անհետաձգելի բուժօգնության արագ արձագանքման ծառայություն, որը հետագայում ներառվել է պետական պատվերի մեջ:

V. Հայաստանի Հանրապետության շտապ բժշկական օգնության նախահիվանդանոցային փուլի հիմնական խնդիրներն են

21. Հայաստանի Հանրապետությունում շտապ օգնության միասնական կառավարման, մոնիթորինգի և գնահատման համակարգի բացակայություն,

22. շտապ օգնությանը ոչ բնորոշ ծանրաբեռնվածության առկայություն, որը հետևանք է քրոնիկ հիվանդությունների հետ կապված կանչերի մեծ թվով,

23. շտապ օգնության նախահիվանդանոցային և հիվանդանոցային փուլերի անբավարար համագործակցություն և հետադարձ կապ,

24. արդի պահանջներին չհամապատասխանող նյութատեխնիկական հագեցվածություն կամ շատ դեպքերում դրա բացակայություն,

25. չափորոշիչների (ստանդարտների) բացակայություն:

VI. Հայաստանի Հանրապետության շտապ բժշկական օգնության ծառայության արդիականացման ուղղված նպատակները

26. Հայաստանի Հանրապետության շտապ բժշկական օգնության ծառայության արդիականացման ուղղված նպատակներն են՝ բնակչությանը ցուցաբերվող շտապ և անհետաձգելի բուժօգնության ծառայությունների, մատչելիության, որակի և արդյունավետության բարելավումը, կյանքին սպառնացող վիճակներում շտապ բժշկական օգնության ծառայության արդյունավետ կազմակերպումը Հայաստանի Հանրապետության ամբողջ տարածքում:

27. Մույն նպատակի իրագործման համար անհրաժեշտ է՝

1) շտապ բժշկական օգնության ծառայության զարգացման հայեցակարգի և ծառայությունը կարգավորող իրավանորմատիվային դաշտի ստեղծում,

2) ծառայության ժամանակակից՝ կազմակերպչական մոդելների մշակում և ներդրում բոլոր փուլերում՝ հաշվի առնելով Երևանի և Հայաստանի Հանրապետության մարզերի առանձնահատկությունները,

3) շտապ օգնության կանչերի դասակարգման վերաբերյալ չափորոշիչների (կանչին արձագանքելու ժամանակահատված, դեպքի վայր ժամանող շտապ օգնության մեքենայի և անձնակազմի մինիմալ պահանջներ և այլն) մշակում և ներդրում,

4) ծառայության նյութատեխնիկական բազայի արդիականացում,

5) ծառայության համար համապատասխան կադրերի կրթում, վերապատրաստում և շարունակական կրթության ապահովում, շտապ օգնության արդի պահանջներին համապատասխան կրթական ծրագրերի մշակում և վերանայում,

6) ծառայության որակի ապահովմանը և կառավարմանն ուղղված միջոցառումների իրականացում,

7) ծառայության ֆինանսավորման հետագա բարելավում, ֆինանսական սկզբունքների վերանայում, կանչերի իրատեսական արժեքների հաշվարկում:

VII. Հայաստանի Հանրապետության շտապ բժշկական օգնության ծառայության արդիականացման ուղղված նպատակներին հասնելու ռազմավարությունները

28. Կառուցվածքային փոփոխությունները պետք է բխեն շտապ օգնության առավել արդյունավետ կազմակերպման սկզբունքից և կրեն շարունակական բնույթ. հիվանդին տեղում անհետաձգելի օգնության ցուցաբերում, այնուհետև անհրաժեշտության դեպքում տեղափոխում հիվանդանոցի համապատասխան բաժանմունք և որակյալ մասնագիտական անհետաձգելի բուժօգնության ապահովում:

29. Երևանում և Հայաստանի Հանրապետության մարզերի խոշոր քաղաքների շտապ բժշկական օգնության բրիգադներում ձևավորել մասնագիտական բրիգադներ, այդ թվում՝ երեխաների անհետաձգելի բուժօգնության համար:

30. Անհետաձգելի բուժօգնության առավելագույն արդյունավետությունն ապահովելու նպատակով անհրաժեշտ է Երևանի բազմապրոֆիլ և 3-րդ մակարդակի

բուժհաստատություններում արդիականացնել վերակենդանացման և անհետաձգելի բուժօգնության ծառայությունը, որպեսզի հիվանդի կյանքին վտանգ սպառնացող բարդ իրավիճակներում (օրինակ՝ բազմակի տրավմաներ՝ տարբեր օրգանների վնասմամբ, ինսուլտ, որը պահանջում է համակարգչային տոմոգրաֆիայի միջոցով դիֆերենցիալ ախտորոշում, տարբեր ծագումնաբանության վարակիչ հիվանդություններ, մասնավորապես, մենինգիտներ և այլ վարակիչ հիվանդություններ, որոնք պահանջում են լաբորատոր ախտորոշումներ և այլն) հնարավոր լինի առավելագույնն ապահովել բոլոր անհրաժեշտ (հրատապ) հետազոտությունները: Տվյալ կլինիկաները պարտավոր են առաջին հարկում ունենալ անհետաձգելի բուժօգնության բաժանմունք՝ մեկուսարանով, որը պետք է հագեցված լինի համապատասխան սարքավորումներով, միջոցներով և գործի ըստ պահանջվող սանիտարական և հակահամաճարակային պահանջների, շտապ օգնության մեքենայի մուտքի համար հարմարեցված հարթակ, հիվանդի բաժանմունք տեղափոխելու համար նախատեսված վերելակ և համապատասխան մասնագիտացում անցած կադրեր:

31. Շտապ օգնության մեքենաների ձեռքբերումը և դրանց ժամանակակից սարքավորումներով, ժամանակակից էքսպրես լաբորատոր տեխնիկայով և դեղարկողով ապահովումն անհետաձգելի բուժօգնության կարևորագույն նախապայմանն է՝ առավել ևս հաշվի առնելով ծառայության ավտոպարկի ներկա վիճակը: Ուստի, անհրաժեշտ է շտապ օգնության մեքենաները հագեցնել ժամանակակից սարքավորումներով, տեխնիկայով ու դեղերով՝ այդ խնդրում անպայման հաշվի առնելով երեխաների համար նախատեսվողները:

32. Շտապ օգնության մեքենաների գնումն ու բաշխումը հանրապետության բուժհաստատություններին իրականացվելու է ելնելով Երևանում 30.000 բնակչին, իսկ Հայաստանի Հանրապետության մարզերում 20.000 բնակչին՝ մեկ մեքենա սկզբունքից: Նշյալ սկզբունքը սահմանվել է ելնելով այն հանգամանքից, որ Երևանում շտապ

օգնության ծառայությունն ունի ենթակայաններ, որոնք տեղակայված են յուրաքանչյուր վարչական տարածքում և հնարավորինս մոտ են գտնվում սպասարկման ենթակա բնակչությանը: Մինչդեռ, Հայաստանի Հանրապետության մարզերում շտապ օգնության ծառայությունը գտնվում է տարածաշրջանային կենտրոնում և սպասարկում է նաև շրջակա գյուղական համայնքները, որոնք հաճախ բավականին հեռավորության վրա են գտնվում շտապ օգնության կայանից, բնակավայրերը ցրված են, գյուղական ճանապարհները դժվարանցանելի:

33. Ընդհանուր առմամբ անհրաժեշտ է մոտ 135 մեքենա, որոնց գնումը և բաշխումն իրականացվելու է առաջիկա 3-4 տարիների ընթացքում, ընդ որում, 2011 թվականին, ելնելով խնդրի հրատապությունից, առնվազն 65 մեքենա:

34. Ներկայում, երբ առկա են տեղեկատվական տեխնոլոգիաների և կապի միջոցների ժամանակակից՝ առավել արդյունավետ և արդիական միջոցներ, անհրաժեշտ է նախատեսել կանչերի ընդունման և փոխանցման ավտոմատացված համակարգի ներդնումը, որը “1-03” հեռախոսահամարին տրված բոլոր կանչերն ընդունում և անմիջապես հասցեականացված ուղղորդում է հանրապետության բոլոր այն բնակավայրերը, որտեղ առկա է շտապ օգնության կայան: Կապի նման արդիական միջոցի կիրառումը հնարավորություն կընձեռնի բացառել կանչերի հավելագրումները, մասնագիտական մոտեցում ցուցաբերել բրիգադները դեպի կանչի վայրն ուղղորդելիս, ինչպես նաև հետամուտ լինել մեքենաների և սարքավորումների շահագործման արդյունավետության ու կանչի սպասարկման մասնագիտական որակի ապահովման խնդրում: Իսկ կանչերի հստակ դասակարգման արդյունքում ժամանակի ընթացքում ունենալով ըստ կանչերի տեսակների և քանակների բավարար վիճակագրական տվյալներ, հնարավոր կլինի հստակորեն որոշել թե ինչ քանակությամբ են պահանջվում տարբեր տեխնիկական հագեցվածության մեքենաներ և տարբեր մասնագիտական կարողություններ ունեցող անձնակազմեր:

35. Ելնելով այն հանգամանքից, որ Հայաստանի Հանրապետության մարզերում ներկայումս մեծ մասամբ գործող ֆելդշերական բրիգադների կանչերն անհետաձգելի բուժօգնության առումով բավարար չափով արդյունավետ չեն՝ դրանք բժշկական բրիգադներով փոխարինելու և բժշկական կադրերով համալրելու նպատակով նախատեսվում է շտապօգնության հետդիպլոմային մասնագիտացման ծրագրերում (այդ թվում՝ անհատական ծրագրով) ընդգրկել Հայաստանի Հանրապետության մարզերի այն պոլիկլինիկաների նեղ մասնագետներին, որոնք միավորվել են հիվանդանոցներին՝ ստեղծելով բուժմիավորումներ:

36. Շտապ օգնության անձնակազմի նախադիպլոմային կրթության և հետդիպլոմային վերապատրաստումների կազմակերպումը նախատեսվում է իրակա-նացնել ելնելով հետևյալ սկզբունքներից՝

1) բժիշկների համար՝ բարձրագույն կրթություն և մասնագիտական կլինիկական օրդինատուրա, այնուհետև՝ շարունակական կրթության իրականացում 5 տարին մեկ անգամ, 7-շաբաթյա ցիկլով,

2) բուժակների և բուժքույրերի համար՝ ուսումնարանի համապատասխան դիպլոմային կրթություն և վերապատրաստումների իրականացում 5 տարին մեկ անգամ, 5-շաբաթյա ցիկլով,

3) վարորդների համար՝ 100-ժամյա (որից՝ 40-ը տեսական, 60-ը գործնական) վերապատրաստումներ «Ակադեմիկոս Ս.Խ.Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» փակ բաժնետիրական ընկերության շտապ օգնության ամբիոնում կամ ուսումնարանների բազայի վրա, 2 տարին մեկ անգամ, 1-շաբաթյա ցիկլով:

37. Շտապ օգնության կողմից իրականացվող բուժօգնության որակի վերահսկման նպատակով անհրաժեշտ է մշակել և համակարգում ներդնել հիվանդությունների, այդ թվում՝ վարակիչ և սուր վիճակների ժամանակ անհետաձգելի օգնության կազմակերպման պարտադիր ախտորոշիչ և բուժական միջամտությունների

ստանդարտներ և դրանց իրականացումը վերահսկելի դարձնելու նպատակով կանչի ժամանակ լրացնել կատարվածը հավաստող «ստուգման թերթիկ»: Շտապ բժշկական օգնության կազմակերպությունների բուժանձնակազմը վարակիչ (կամ կասկածելի) հիվանդություններ հայտնաբերելու դեպքում հայտնաբերման և հոսպիտալացման անհրաժեշտության և չհոսպիտալացման մասին հայտնում է Երևան քաղաքում՝ «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության, իսկ Հայաստանի Հանրապետության մարզերում՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության աշխատակազմի պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության մարզային կենտրոն, ապա ախտորոշման պահից հաշված 24 ժամվա ընթացքում ուղարկում է շտապ հաղորդման քարտ, ինչպես նաև չհոսպիտալացված դեպքերում՝ նաև հիվանդի բնակության վայրի ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական հաստատություն՝ տուն բժիշկ ուղարկելու անհրաժեշտության մասին:

38. Չափազանց կարևոր է նաև տեղեկատվական տեխնոլոգիաների հաշվետվական-վերլուծական ծրագրերի ներդրումը, առանց որոնց հնարավոր չի լինի կատարել ծառայության որակական վերլուծություն և տալ եզրակացություն, կառուցել գործունեության հետագա ծրագրեր, ինչպես նաև մշակել նոր քաղաքականություն և ռազմավարություններ:

39. Ժամանակակից, լավ հագեցած և որակյալ մասնագիտական ներուժով համալրված մասնավոր շտապ օգնության ծառայությունների զարգացումը կարող է հանդիսանալ շտապ օգնության ծառայության այլընտրանքային մոտեցման այն մոդելը, որը մեծապես կարող է խթանել մրցունակության բարձրացմանը, այդպիսով բարելավելով ծառայության որակը, ինչպես նաև նպաստել հետագա բարդությունների առաջացման ռիսկերի նվազեցմանը և, վերջին հաշվով, բարձրացնել ծախսարդյունավետությունն ինչպես հիվանդների, այնպես էլ պետության տեսանկյունից:

40. Այդպիսի մասնավոր բուժհաստատություններում շտապ օգնության ծառայությունը կարող է ապահովել նաև բարդ դեպքերի և առավել նեղ մասնագիտացված ու բարձրորակ մասնագիտական օգնություն պահանջող շտապ օգնության կանչերի իրականացումը:

41. Շտապ օգնության/Արտագնա անհետաձգելի բուժօգնության ծառայության ֆինանսավորման և փոխհատուցման սկզբունքների փոփոխությունը հիմնականում ուղղված է լինելու շտապ օգնության ծառայության աշխատողների վարձատրության բարձրացմանը՝ այն առավել գրավիչ դարձնելու, հետևաբար երիտասարդ և որակյալ մասնագետներով համալրելու նպատակով:

Սահմանվելու են գներ (ըստ հեռավորության) - Հայաստանի Հանրապետության մարզերից սոցիալապես անապահով խմբերում ընդգրկված անձանց, անհրաժեշտության դեպքում, այլ մարզ կամ Երևան տեղափոխելու համար: Նախատեսվելու է հաստատագրված գումար՝ անհրաժեշտ դեղերի և պարագաների գնման համար (ելնելով ամրագրված բնակչության թվերից):

42. Արտագնա անհետաձգելի բուժօգնության («Ման. ավիացիայի») հասկացությունը Հայաստանում վաղուց արդեն ուղղակիորեն չի կապվում դրա բուն իմաստի հետ, այլ միայն իրականացվում են որակյալ մասնագիտական կոնսուլտացիաներ և բուժօգնություն, անհրաժեշտության դեպքում հիվանդների տեղափոխում մարզերից դեպի Երևան և հակառակը: Ելնելով այն հանգամանքից, որ հանրապետության առնվազն մեծ քաղաքներում (Գյումրիում, Վանաձորում, Կապանում), առկա է որակյալ մասնագետների ներուժ, կարելի է կիրառել ներմարզային և միջմարզային արտագնա անհետաձգելի շտապ օգնության ծառայության կազմակերպումը: Նման մոտեցումը նպատակահարմար է այն առումով, որ կրճատվում է հիվանդի մոտ հասնելու ժամանակահատվածը, այդպիսով առավելագույնս ապահովելով բուժման վաղ, հետևաբար նաև՝ արդյունավետ կազմակերպումը: Կրճատվում է նաև ճանապարհը, հետևաբար գործընթացը դառնում է

ավելի ծախսարդյունավետ, խթանվում է ծառայության որակական փոփոխությունը Հայաստանի Հանրապետության մարզերում:

Արտագնա արագ արձագանքման ծառայությունների հետագա զարգացումը հեռանկարային է անհետաձգելի բուժօգնության կազմակերպման գործընթացում մասնագիտացված կենտրոնների ներուժի օգտագործման և առավել որակյալ ու արդյունավետ գործող համակարգի ստեղծման տեսանկյունից:

VIII. Ակնկալվող արդյունքները

43. Հայաստանի Հանրապետության շտապ բժշկական օգնության ծառայության արդիականացումից ակնկալվում են հետևյալ արդյունքները`

1) շտապ օգնության որակյալ և մատչելի ծառայությունների մատուցում Հայաստանի Հանրապետության ամբողջ տարածքում, որոնք հիմնված կլինեն հատակ չափորոշիչների կիրառման վրա, որն իր հերթին կապահովի համակարգի արդյունավետ և շարունակական մոնիթորինգը և գնահատումը,

2) նախահիվանդանոցային փուլում շտապ և անհետաձգելի բուժօգնություն պահանջող մի շարք վիճակների, օրինակ` սիրտ-անոթային հիվանդությունների, ծանր համակցված վնասվածքների, թունավորումների և այլ դեպքերում շտապ օգնության ծառայության արագ և որակյալ արձագանքումը, ինչի հետևանքով կնվազի մահացությունը, հաշմանդամությունը և կկրճատվի ապաքինման ժամանակը,

3) բնական և տեխնաճին աղետների դեպքում արագ արձագանքումը,

4) միասնական տեղեկատվական համակարգի ներդրում, որի բաղկացուցիչ մասն է կազմելու աշխարհագրական տեղեկատվական համակարգը,

5) ֆինանսական միջոցների ավելի արդյունավետ օգտագործումը:

IX. Իրականացման ժամկետները

44. Նախատեսվում է շտապ բժշկական օգնության ծառայության արդիականացումն սկսել 2010 թվականին և ավարտել 2014 թվականին:

X. Հնարավոր խոչընդոտները և կանխատեսումները

45. Հայաստանի Հանրապետության շտապ բժշկական օգնության ծառայության արդիականացման ռազմավարության շրջանակներում նախատեսված ծրագրերի իրականացումը կարող է ուղեկցվել տարբեր խոչընդոտներով, որոնցից հիմնականը համարվում են ծրագրերի իրականացման համար անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցների կրճատումները, ինչպես նաև ինֆլյացիայի հետևանքով աշխատանքների և նյութերի նշանակալի գնաճը:

Սակայն, Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի աճող հնարավորությունները, հետևաբար նաև առողջապահությանն ուղղվող միջոցների շարունակական աճը կնպաստեն նախանշված միջոցառումների իրականացմանը:

XI. Անհրաժեշտ ռեսուրսները

46. Երևանում՝ «Շտապբուժօգնություն», «Էրեբունի բժշկական կենտրոն», «Արմենիա բժշկական կենտրոն», «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ բժշկական կենտրոն», «Արաբկիր բժշկական համալիր-Երեխաների և դեռահասների առողջության ինստիտուտ», «Պերինատոլոգիայի, մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի ինստիտուտ» փակ բաժնետիրական ընկերությունների և «Երևանի Մ. Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի» N 1 կլինիկական հիվանդանոցի նեոնատոլոգիական կլինիկայի մասնագիտացված բուժանձնակազմը: Հայաստանի Հանրապետության մարզերում՝ բժշկական

կենտրոնների և առաջնային օղակի շտապ օգնության ծառայություններ իրականացնող համապատասխան մասնագետները:

47. Երևանի և Հայաստանի Հանրապետության մարզերի համար անհրաժեշտ տրանսպորտային միջոցների, բժշկական սարքավորումների, կապի միջոցների ձեռքբերումը և շենքային պայմանների բարելավումը նախատեսվում է ծրագրի իրականացման ընթացքում:

48. Ֆինանսական ռեսուրսներ կպահանջվեն սանիտարական տրանսպորտի և անհրաժեշտ սարքավորումների գնման, կապի արդիականացման, իրավանորմատիվային դաշտի մշակման, ինչպես նաև մասնագիտական ներուժի զարգացման՝ մասնագիտացման և շարունակական կրթության համար: Անհրաժեշտ ֆինանսական ռեսուրսները կազմում են 5.3 մլրդ դրամ:

XII. Գնահատումը

49. Շտապ բժշկական օգնության ծառայության գործունեության 2010 թ. տվյալները կհանդիսանան որպես ելակետային տվյալներ ռազմավարության առաջընթացը գնահատելու համար:

50. Իրականացման արդյունքում ակնկալվում է՝

1) շտապ բժշկական օգնության նախահիվանդանոցային ծառայությունների մատչելիության աճ՝ հատկապես գյուղական բնակչության համար,

2) բնակչության կողմից շտապ բժշկական օգնության նախահիվանդանոցային ծառայությունների օգտագործման աճ,

3) շտապ բժշկական օգնության նախահիվանդանոցային ծառայությունների որակի բարձրացում:

51. Ռազմավարության վերջնական գնահատումը ցույց կտա, թե կատարվել են արդյոք նախատեսված ներդրումները, իրականացվել են արդյոք ծրագրված գործողություններն ըստ

առանձին ուղղությունների, ինչպես նաև հաջողվել է հասնել ակնկալվող արդյունքներին և ծրագրի նպատակներին, թե ոչ: Կլիրառվեն մի քանի տեսակի ցուցանիշներ՝

- 1) գործընթացի (պլանավորված գործընթացների իրականացման աստիճան),
- 2) արդյունքի (ծրագրի նպատակների ձեռքբերման աստիճան),
- 3) հետևանքների (առողջապահական համակարգի վրա ծրագրի ունեցած ազդեցության աստիճան):

52. Հետևանքների/առողջապահական համակարգի ազդեցության ցուցանիշների գնահատումը կիրականացվի մի շարք մեթոդներով. բնակչության առողջական վիճակի, շտապ բժշկական օգնության նախահիվանդանոցային ծառայությունների օգտագործման, մատչելիության և բուժսպասարկման որակի ցուցանիշների հաշվարկով՝ պարբերաբար հավաքվող պաշտոնական տվյալների հիման վրա, ազգային վիճակագրական ծառայության կողմից իրականացվող հարցումների արդյունքների վերլուծության (տնային տնտեսությունների կենսամակարդակի ամբողջացված հետազոտություն, Հայաստանի ժողովրդագրության և առողջության հարցերի հետազոտություն) և այլ հարցումների միջոցով: Օրինակ՝ բնակչության, շտապ բժշկական օգնության նախահիվանդանոցային ծառայություններ իրականացնողների, հիվանդության պատմագրերի և այլ տվյալների հիման վրա:

Վերջնական գնահատման աշխատանքների հիմքը կկազմեն գնահատման հարցերը: Վերջնական գնահատումը կպատասխանի գնահատման այնպիսի հարցերի, ինչպիսիք են՝ ծրագրի ներդրումների, ծրագրային հիմնական աշխատանքների, առանձին ուղղությունների իրականացման և իրականացման արդյունավետության վերաբերյալ և այլն: Քանի որ ծրագրի իրական ազդեցությունը կարող է լիարժեք գնահատվել միայն դրա ավարտից հետո տարիներ անց, գնահատումը կընդգրկի նաև որոշ որակական պատասխաններ ակնկալող հարցեր (կարծիքներ, մտքեր, ապագայի համար անհրաժեշտ դասերի քաղում, և այլն): Ծրագրի վերջնական գնահատման համար ընտրված շահառու կողմերը կլինեն՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունը, Երևանի քաղաքապետարանի և

Հայաստանի Հանրապետության մարզպետարանների առողջապահության վարչությունները, շտապ բժշկական օգնության նախահիվանդանոցային ծառայություններ մատուցողները (բժիշկներ, բուժքույրեր, վարորդներ և դիսպեչերներ) և այլն:

53. Ծրագրի իրականացման ընթացքում գործընթացի/արդյունքի ցուցանիշների հաշվարկման համար անհրաժեշտ տվյալները պարբերաբար կհավաքագրվեն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից և կվերլուծվեն:

54. Շտապ օգնության համակարգի զարգացման ծրագրի գնահատումը հիմնվելու է հաստատությունների կողմից տրամադրվող բժշկական ծառայությունների որակի, դրանց օգտագործման և մատչելիության ցուցանիշների վրա՝ գնահատելով ցուցանիշների նախնական, միջանկյալ և վերջնական մակարդակները, այնուհետև համեմատելով դրանք: Քանի որ ծրագրի իրականացման ընթացքում պլանավորվում են որոշակի ներդրումներ կատարել գրեթե բոլոր շտապ օգնության ծառայություններ մատուցող հաստատություններում, (շտապ օգնության կայանների կառուցում/վերանորոգում, վերազինում, բժիշկների, բուժքույրերի ու վարորդների վերապատրաստում և այլն) ուստի, ծրագրի ավարտից հետո հանրապետությունում չեն լինի գուտ «հսկիչ» գործառույթ ունեցող շտապ օգնության ծառայություններ մատուցող հաստատություններ: Հետևաբար, որպեսզի հնարավոր լինի գնահատել ծրագրի ազդեցությունը, նախատեսվում է կիրառել «նախա-հետ համեմատության» գնահատման մոտեցումը, ինչը թույլ կտա ծրագրի իրականացումից առաջ և հետո համեմատություն կատարել և տալ եզրակացություն անել ծրագրի իրականացման վերաբերյալ: Ծրագրի գնահատման համար նախատեսվում է իրականացնել ելակետային, միջանկյալ և վերջնական հետազոտություններ:

55. Շտապ բժշկական օգնության նախահիվանդանոցային ծառայության գործունեության գնահատման համար կկիրառվեն հետազոտություններ, որոնք կներառեն՝ բնակչության հարցում, ծառայության բժիշկների հարցում, շտապ օգնության հաշվետվությունների և քարտերի ուսումնասիրություն, ենթակայանների ֆիզիկական վիճակի ու պայմանների գնահատում: Բոլոր հետազոտությունների համար օգտագործվելու են նախապես մշակված հարցաթերթիկներ/ձևեր:

Շտապ բժշկական օգնության նախահիվանդանոցային ծառայության գործունեության գնահատման համար կիրառվող արդյունքի/ազդեցության ցուցանիշները կարելի է պայմանականորեն բաժանել 4 խմբի`

- 1) ծառայությունների օգտագործման ցուցանիշներ,
- 2) ծառայությունների մատչելիության ցուցանիշներ,
- 3) ծառայությունների որակի ցուցանիշներ,
- 4) ֆինանսական ցուցանիշներ:

XIII. Միջոցառումները

56. Շտապ բժշկական օգնության ծառայության արդիականացման ռազմավարությամբ նախատեսվում է իրականացնել հետևյալ միջոցառումները

1) գնահատել Հայաստանում շտապ բժշկական օգնության նախահիվանդանոցային ծառայությունների կազմակերպման և տրամադրման ներկա իրավիճակը, ինչը պետք է ներառի տեղեկություններ`

ա. կանչերի թվի (շտապ օգնության կանչեր, կանչերի տևողության, կանչի միջին հեռավորության, միջհիվանդանոցային փոխադրումներ, շտապ օգնության ոչ բնորոշ կանչեր և այլն),

բ. անձնակազմի,

գ. բյուջեի` ըստ ծախսերի կատեգորիաների,

դ. հերթափոխների գրաֆիկները և բրիգադների կազմը` տարբեր ծառայությունների համար (շտապ օգնության, մասնագիտացված, միջհիվանդանոցային փոխադրումներ և այլն),

ե. շտապ բժշկական օգնության նախահիվանդանոցային և հիվանդանոցային անհետաձգելի օգնության բաժանմունքների փոխհամագործակցությունը,

զ. ֆինանսավորման մակարդակը և մեթոդները,

Է. դաշտը կարգավորող նորմատիվային փաստաթղթերը.

2) մշակել և հաստատել շտապ բժշկական օգնության նախահիվանդանոցային ծառայությունները կարգավորող նորմատիվային փաստաթղթեր, որոնք կներառեն ծառայություններ տրամադրող մեքենաների տեսակները և պարտադիր հագեցվածությունը, տարբեր բրիգադների պարտադիր կազմը, Երևան քաղաքում, Հայաստանի Հանրապետության այլ քաղաքներում և գյուղական բնակավայրերում կանչի առավելագույն տևողությունը, անձնակազմի պաշտոնի նկարագրերը, շտապ օգնության կայանների ստորաբաժանումների կազմը և կառուցվածքը, ենթակարգավարական ծառայության կառուցվածքը և այլն.

3) արդիականացնել Երևանի և մարզերի շտապ օգնության (այդ թվում՝ արտագնա անհետաձգելի բուժօգնության) ծառայությունների ավտոպարկը, տրամադրել անհետաձգելի և շտապ օգնության ծառայություններ մատուցելու համար նախատեսված ժամանակակից բժշկական սարքավորումներ, ամբողջությամբ արդիականացնել կապի միջոցները, ինչպես նաև բարելավել Երևանի և Հայաստանի Հանրապետության մարզերի շտապ օգնության կայանների շենքային պայմանները,

4) մշակել և ներդնել նախահիվանդանոցային փուլի շտապ և անհետաձգելի բուժօգնության տրամադրման չափորոշիչներ,

5) մշակել ենթակարգավարական ծառայության և աշխարհագրական տեղեկատվական համակարգի աշխատանքի պարտադիր պահանջները և նկարագրերը,

6) վերանայել շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության նախա- և հետդիպլոմային կրթական ծրագրերը՝ դրանք համապատասխանեցնելով կրթական միջազգային չափորոշիչներին,

7) ներդնել որակի ապահովմանը, մոնիթորինգի և գնահատմանն ուղղված մեխանիզմներ,

8) իրականացնել կադրերի վերապատրաստում և համակարգում աշխատող կադրերի շարունակական կրթություն,

9) ներդնել շտապ օգնության ծառայության միասնական ինֆորմացիոն տեղեկատվական համակարգ:

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ

Դ. ՍԱՐԳՍՅԱՆ

Ժ Ա Մ Ա Ն Ա Կ Ա Ց Ո Ւ Յ Ց

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՇՏԱՊ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ
 ԱՐԴԻԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՈԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ

Նպատակները և գործողությունները	Կատարման ժամանակացույցը	Ակնկալվող արդյունքն ըստ յուրաքանչյուր նպատակի և գործողության	Պատասխանատուն	Ակնկալվող ֆինանսական միջոցներ	
				Գումարը (հազ. դրամ)	Հնարավոր աղբյուրը
1	2	3	4	5	
1. Երևանի շտապ օգնության ծառայության արդիականացում					
1) Շտապ օգնության մեքենաների (այդ թվում՝ ռեանիմոբիլների) և սարքավորումների ձեռքբերում	2011– 2014 թթ.	1) Շտապ օգնության մեքենաները (այդ թվում՝ ռեանիմոբիլներ) և սարքավորումները ձեռք են բերվել, կայանները հագեցվել են: 2) Շտապ օգնության	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	1 մլրդ 870 մլն ն դրամ	Միջազգային դոնոր կազմակերպություններ (Չինաստանի Ժողովրդական Հանրապետության ապրանքային դրամաշնորհ)

2) Շտապ օգնության կայանների վերանորոգում և կահավորում		կայանները վերանորոգվել և կահավորվել են:			
2. ՀՀ մարզերի շտապ օգնության ծառայության արդիականացում					
1) Շտապ օգնության մեքենաների (այդ թվում՝ ռեանիմոբիլների) և սարքավորումների ձեռքբերում 2) Շտապ օգնության կայանների վերանորոգում և կահավորում	2011– 2014 թթ.	1) Շտապ օգնության մեքենաները (այդ թվում ռեանիմոբիլներ) և սարքավորումները ձեռք են բերվել, կայանները հագեցվել են: 2) Շտապ օգնության կայանները վերանորոգվել և կահավորվել են:	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	3 մլրդ դրամ	Միջազգային դոնոր կազմակերպություններ
3. Շտապ օգնության մասնագետների կրթում					
1) Բժիշկների ուսուցում 2) Միջին բուժանձնակազմի (բուժքույրերի) ուսուցում 3) Վարորդների ուսուցում	2011-2014 թթ.	1) Բժիշկների ուսուցումն իրականացվել է 2) Միջին բուժանձնակազմի /բուժքույրերի/ ուսուցումն իրականացվել է 4) Վարորդների ուսուցումն իրականացվել է	ՀՀ առողջապահության նախարարություն ՀՀ կրթության և գիտության նախարարություն	91. 6 միլիոն դրամ	Միջազգային դոնոր կազմակերպություններ
4. Շտապ օգնության միասնական տեղեկատվական համակարգի ներդրում					
1) Շտապ օգնության	2012 – 2014 թթ.	1) Շտապ օգնության	ՀՀ առողջապահության	298 մլն դրամ	Միջազգային դոնոր

<p>ենթակարգավարական (դիսպետչերական) ծառայության սկզբունքների մշակում և ներդրում</p> <p>2) Ավտոմատ կառավարման սարքավորումների ձեռքբերում և տեղադրում</p> <p>3) Բջջային կապի փաթեթային տեխնոլոգիաների միջոցով տվյալների հաղորդման համակարգի ներդրումը Երևանի շտապ օգնությունում</p> <p>4) Բջջային կապի փաթեթային տեխնոլոգիաների միջոցով տվյալների հաղորդման համակարգի ներդրումը ՀՀ մարզերում</p> <p>5) Մոբիլ կոմունիկացիաների սարքերի ապահովում Երևանում</p> <p>6) Կանչերի ստացման կայանի ստեղծում Երևանի համար</p> <p>7) Մոբիլ կոմունիկացիաների սարքերի</p>		<p>ենթակարգավարական ծառայության սկզբունքները մշակվել և ներդրվել են:</p> <p>2) Ավտոմատ կառավարման սարքավորումները ձեռք են բերվել և տեղադրվել</p> <p>3) Բջջային կապի փաթեթային տեխնոլոգիաների միջոցով տվյալների հաղորդման համակարգը Երևանի շտապ օգնությունում ներդրվել է:</p> <p>4) Բջջային կապի փաթեթային տեխնոլոգիաների միջոցով տվյալների հաղորդման համակարգը ՀՀ մարզերում ներդրվել է:</p> <p>5) Երևանի շտապ օգնությունն ապահովվել է մոբիլ կոմունիկացիաներով:</p> <p>6) Երևանում ստեղծվել է կանչերի ստացման կայան</p> <p>7) ՀՀ մարզերի շտապ օգնությունն</p>	<p>նախարարություն ՀՀ տրանսպորտի և կապի նախարարություն</p>		<p>կազմակերպություններ</p>
--	--	---	---	--	----------------------------

ապահովում ՀՀ մարզերում 8) Կանչերի ստացման կայանի ստեղծում ՀՀ մարզերի համար		ապահովվել է մոբիլ կոմունիկացիաներով: 8) ՀՀ մարզերի համար ստեղծվել է կանչերի ստացման կայան:			
5. Շտապ օգնության ծառայության ֆինանսավորման համակարգի բարելավում					
1) Շտապ օգնության ծառայության գործող ֆինանսավորման համակարգի վերանայում, ֆինանսավորման մեխանիզմների կատարելագործում:	2011 – 2014 թթ	1) Շտապ օգնության ծառայության գործող ֆինանսավորման համակարգը բարելավվել է, ֆինանսավորման մեխանիզմները կատարելագործվել են	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	Տվյալ բյուջետային տարվա «ՀՀ պետական բյուջեի մասին» օրենքով «Շտապ բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրի իրականացման նպատակով նախատեսված հատկացումների սահմաններում	Պետական բյուջե
2) Շտապ օգնության ծառայություն իրականացնող աշխատուժի (բժիշկներ, բուժքույրեր, դիսպետչերներ, վարորդ-բուժակներ) նոր վարձատրման համակարգի ներդրում	2011 – 2014 թթ.	2) Շտապ օգնության ծառայություն իրականացնող աշխատուժի /բժիշկներ, բուժքույրեր, դիսպետչերներ, վարորդ- բուժակներ/ նոր վարձատրման համակարգը ներդրվել է	ՀՀ առողջապահության նախարարություն		Պետական բյուջե
6. Շտապ օգնության ոլորտը կարգավորող նորմատիվների մշակում և ներդրում					
1) Շտապ բժշկական օգնության ծառայության իրավանորմատիվային դաշտի	2010 – 2014 թթ	1) Ստեղծվել է շտապ բժշկական օգնության ծառայությունը կարգավորող իրավա-	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	Ֆինանսավորում չի պահանջվում:	

ստեղծում:		նորմատիվային դաշտ:			
7. ՀՀ-ում շտապ օգնության միասնական կառավարման, մոնիթորինգի և որակի գնահատման համակարգի ստեղծում					
<p>1) Շտապ օգնության նախահիվանդանոցային ծառայության և ամբուլատոր-պոլիկլինիկական ծառայությունների փոխհամագործակցություն և հետադարձ կապի ապահովում</p> <p>2) Ծառայության միասնական կառավարման նոր մոդելների մշակում և ներդնում՝ հաշվի առնելով Երևանի և ՀՀ մարզերի</p>	2012-2014թթ.	<p>1) Շտապ օգնության նախահիվանդանոցային ծառայության և ամբուլատոր-պոլիկլինիկական ծառայությունների փոխհամագործակցության և հետադարձ կապի ապահովման արդյունքում առնվազն 20%-ով նվազում է քրոնիկ հիվանդությունների հետ կապված կանչերի թիվը:</p> <p>2) Ծառայության գործունեության արդյունավետության բարձրացում</p>	<p>ՀՀ առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ առողջապահության նախարարություն</p>	<p>Ֆինանսավորում չի պահանջվում:</p> <p>Ֆինանսավորում չի պահանջվում:</p>	

<p>առանձնահատկությունները:</p> <p>3) Ծառայության որակի ապահովմանն և բարելավմանն ուղղված միջոցառումների իրականացում, այդ թվում՝ կյանքին վտանգ սպառնացող իրավիճակներում անհետաձգելի օգնության կազմակերպման վերաբերյալ չափորոշիչների և դրանց կատարման ստուգաթերթիկների ստեղծում և ներդրում</p> <p>4) Հանրապետության մարզերի բնակչությանն որակյալ անհետաձգելի բուժօգնության ապահովում արտագնա («արագ արձագանքման»)</p>		<p>3) Մոնիթորինգի հնարավորության ապահովում և դրա արդյունքում ծառայության գործունեության որակի գնահատում: Կյանքին վտանգ սպառնացող իրավիճակներում անհետաձգելի օգնության կազմակերպման վերաբերյալ չափորոշիչները մշակվել են, դրանց կատարման ստուգաթերթիկները մշակվել և ներդրվել են:</p> <p>4) Հանրապետության մարզերի բնակչությանը որակյալ անհետաձգելի բուժօգնությունն ապահովված է արտագնա /«արագ արձագանքման»/ շտապ օգնության ծառայության կազմակերպման միջոցով</p>	<p>ՀՀ առողջապահության նախարարություն</p>	<p>Ֆինանսավորում չի պահանջվում:</p> <p>Ֆինանսավորում չի պահանջվում:</p>	
--	--	---	--	---	--

շտապ օգնության ծառայության կազմակերպման միջոցով					
--	--	--	--	--	--

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ

Դ. ՍԱՐԳՍՅԱՆ