



Հավելված
Հաստատվել է ՀՀ ՎՊ խորհրդի
2015թ. մարտի 16-ի թիվ 6/1 որոշմամբ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱՀՍԿԻՉ ՊԱԼԱՏ

ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից իրականացվող՝ “Դեղորայքի տրամադրում ամբուլատոր-պոլիկլինիկական, հիվանդանոցային բուժօգնություն ստացողներին և հատուկ խմբերում ընդգրկված ֆիզիկական անձանց”, “Հոգեկան և նարկոլոգիական հիվանդների բժշկական օգնության և խնամքի ծառայություններ” և “Դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտություններ” ծրագրերի նկատմամբ իրականացված վերահսկողության արդյունքների վերաբերյալ

ԸՆԹԱՑԻԿ ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

Վերահսկողության հիմքը՝ ՀՀ վերահսկիչ պալատի 2014 թվականի գործունեության տարեկան ծրագրի 1-ին կետը, ՀՀ վերահսկիչ պալատի խորհրդի 2014 թ. մարտի 4-ի թիվ 7/2 որոշումը:

Վերահսկողության նպատակը՝ “Դեղորայքի տրամադրում ամբուլատոր-պոլիկլինիկական, հիվանդանոցային բուժօգնություն ստացողներին և հատուկ խմբերում ընդգրկված ֆիզիկական անձանց”, “Հոգեկան և նարկոլոգիական հիվանդների բժշկական օգնության և խնամքի ծառայություններ” և “Դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտություններ” ծրագրերի իրականացմանն ուղղված միջոցների օգտագործման արդյունավետության և ՀՀ օրենսդրությանը համապատասխանության ուսումնասիրություն:

Վերահսկողության առարկան՝ Վերահսկվող ծրագրերի շրջանակներում պետական բյուջեից հատկացված միջոցներ, ծրագրի իրականացման ապահովմանն ուղղված գործառույթներ և ընթացակարգեր:

Վերահսկվող օբյեկտները՝ ՀՀ առողջապահության նախարարություն, ներառյալ աշխատակազմը, նախարարության համակարգի կազմակերպություններ (ընտրանքային):

Վերահսկողության ծավալը՝ ՀՀ առողջապահության նախարարությանը վերահսկվող ծրագրերի իրականացման նպատակով պետական բյուջեից հատկացված միջոցներ:

Վերահսկողության կատարման ժամկետը՝ 05.03.2014 թ. – 15.03.2015 թ.:

Վերահսկողությունն ընդգրկող ժամանակաշրջանը՝ 2013 թվականի հունվարի 1-ից մինչև վերահսկողության իրականացման ժամկետի ավարտը:

Վերահսկողության մեթոդաբանությունը՝ Վերահսկողության ընթացքում կիրառվել է դիտարկման, ստուգման և վերլուծության ձևը, ինչպես նաև՝ համապատասխանության, կատարողական և ֆինանսական վերահսկողության տեսակները:

Դիտարկման փուլում և ստուգման ընթացքում իրականացվել է վերահսկողությամբ ընդգրկված օբյեկտներից ստացված տեղեկատվության ուսումնասիրություն, դասակարգում, ռիսկերի գնահատում և վերլուծություն: Ստուգման ընթացքում կիրառվել են ընտրանքի, տարբեր տվյալների (քանակական և որակական) համադրման/համեմատման մեթոդներ, կատարվել են փաստաթղթերի և այլ նյութերի ուսումնասիրություն, ինչպես նաև առկա տեղեկատվական բազաների համադրումներ:

Վերլուծության փուլում ամփոփվել, վերլուծվել են դիտարկման և ստուգման ընթացքում արձանագրված փաստերը:

Վերահսկողության արդյունքները

1. “Դեղորայքի տրամադրում ամբուլատոր-պոլիկլինիկական, հիվանդանոցային բուժօգնություն ստացողներին և հատուկ խմբերում ընդգրկված ֆիզիկական անձանց” ծրագիր

2013 թ. տվյալ ծրագրով պետական բյուջեի ծախսերը ծրագրավորվել են 2,494,872.5 հազ. դրամ, ֆինանսավորումը կազմել է 2,329,170.8 հազ. դրամ: 2014 թ. ծախսերը ծրագրավորվել են 1,744,589.6 հազ. դրամ, ֆինանսավորումը կազմել է 1,744,589.6 հազ. դրամ:

2013 թ. համեմատ՝ 2014 թ. կենտրոնացված կարգով դեղերի ձեռք բերման և բաշխման ծավալների 634,581.2 հազ. դրամով կամ 27.2 %-ով նվազումը պայմանավորված է դրանց գների անկմամբ, իսկ գլխավորապես՝ ինսուլին դեղի ձեռք բերման նոր ընթացակարգի կիրառմամբ: Փաստորեն, եթե 2013 թ. հակադիաբետիկ դեղերը կազմել են կենտրոնացված կարգով ձեռք բերվող դեղերի շուրջ 70 %-ը, ապա ՀՀ կառավարության 20.06.2013 թ. N 1108-Ն որոշմամբ ինսուլին դեղի մեկ 10 մլ սրվակի 1345 դրամով (նախկինում 4800 դրամի փոխարեն) “Նովո-Նորդիսկ Ա/Ս” ՍՊԸ-ից՝ բանակցային ընթացակարգով անմիջապես արտադրողից գնման արդյունքում, հակադիաբետիկ դեղերի տեսակարար կշիռը 2014 թ. ձեռք բերված դեղերի ընդհանուր ծավալում կրճատվել և կազմել է 51.0 %-՝ նպաստելով պետական բյուջեի ծախսերի կրճատմանը:

Հաշվի առնելով ծրագրով ձեռք բերվող դեղերի ընդհանուր ծավալում հակադիաբետիկ դեղերի բարձր տեսակարար կշիռը՝ վերահսկողության ընթացքում ընտրանքային կարգով համակողմանի ուսումնասիրությամբ ընդգրկվել են հակադիաբետիկ դեղերի ձեռք բերման և հաշվառման գործընթացների, ինչպես նաև բաշխման օրինականության հարցերը:

Ուսումնասիրությամբ պարզվել է հետևյալը՝

2010 թ. հետո ընկած ժամանակահատվածում շաքարային դիաբետով հիվանդների թիվն աճել է 5000-6000 մարդով՝ 01.01.2015 թ. դրությամբ կազմելով 76000 հիվանդ, որից ինսուլին են ստանում 13000-ը, իսկ հակադիաբետիկ հաբեր՝ 63000-ը:

ՀՀ ներմուծված ինսուլին դեղի խմբաքանակների (ինչպես տարբեր կազմակերպությունների կողմից, այնպես էլ ՀՀ առողջապահության նախարարության (այսուհետ՝ Նախարարություն) կողմից կենտրոնացված կարգով ձեռք բերված) ուսումնասիրության և “Դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոն” ՓԲԸ-ի և ՀՀ ֆինանսների նախարարության կողմից տրամադրված տեղեկատվության համաձայն՝ ՀՀ ներմուծված և Նախարարության կողմից գնված ինսուլինի ծավալների վերաբերյալ տվյալները ներկայացված են ստորև բերված աղյուսակում՝

	2010 թ.	2011 թ.	2012 թ.	2013 թ.	20.12.2014 թ. դրությամբ
ՀՀ ներմուծված Ինսուլինի ծավալը	104054	127616	136392	201411	214385
Նախարարության կողմից գնված Ինսուլինի ծավալը	99513	116859	140506	189755 ¹	213015 ²

Վերոնշյալ ցուցանիշների վերլուծությունը ցույց է տվել, որ 2010-2014 թթ. ՀՀ ներմուծված 783858 սրվակ 10 մլ Ինսուլինից³ 759648 սրվակը կամ 97 %-ը կենտրոնացված կարգով ձեռք է բերվել Նախարարության կողմից՝ պետական բյուջեի միջոցներով, իսկ դեղատնային ցանցի միջոցով իրացվել է ներմուծված Ինսուլինի ծավալի ընդամենը 3 %-ը:

2010 թ. համեմատ (ներմուծվել է 104054 սրվակ)՝ 2014 թ. ներմուծվող սրվակով Ինսուլինի ծավալն (213015 սրվակ) ավելացել է 110000-ով կամ ավելի քան կրկնակի անգամ: Ընդ որում, ներմուծման ծավալների շեշտակի աճը, հատկապես 2013-2014 թթ., համարժեք չէ նշված ժամանակահատվածում ինսուլին ստացող հիվանդների թվի ավելացմանը: Եթե անգամ ընդունել, որ ինսուլին ստացողների թիվն ավելացել է շուրջ 20 %-ով, ապա հաշվի առնելով նախորդ տարիներին հիվանդների ինսուլինով թերի ապահովվածության հանգամանքը, *վերջինիս ձեռք բերման ծավալներն Ինսուլին ստացողների թվի ավելացման համեմատ աճել են առաջանցիկ տեմպերով, որի մասին են վկայում նաև իրականացված ուսումնասիրությունների արդյունքները:*

Այսպես՝ 15.12.2014 թ. դրությամբ “Մարդասիրական օգնության հանրապետական կենտրոն” ՊՈԱԿ-ում Ինսուլինի մնացորդը կազմել է ավելի քան 61.0հազ.սրվակ, որից մինչև ամսվա վերջն ընկած ժամանակահատվածում բաշխվել է շուրջ 40.0հազ.սրվակ Ինսուլին, ինչը վկայում է բնակչությանը սպասարկող բժշկական հաստատությունների Ինսուլինով գերապահովվածության մասին: Օրինակ՝ “Աշտարակի բժշկական կենտրոն” ՓԲԸ-ին 2014 թ. հունվար-նոյեմբեր ամիսներին հատկացվել է 3581, իսկ դեկտեմբերի 17-ին՝ ևս 1075 սրվակ, որի հետևանքով դեկտեմբերի 1-ի դրությամբ առկա 792 սրվակի չափով Ինսուլինի մնացորդն աճել և

¹ 2013 թ. Նախարարության կողմից ձեռք բերված 189755 սրվակ Ինսուլինից 106243 սրվակը ներմուծվել է անմիջապես արտադրողից, իսկ մնացած 83512 սրվակը մրցույթի միջոցով՝ մատակարար կազմակերպություններից

² 2014 թ. գնումներն ամբողջությամբ իրականացվել են անմիջապես արտադրողից

³ Հաշվարկներում ներմուծված 5 մլ երկու սրվակը ներկայացվել են որպես մեկ 10 մլ սրվակ

2015 թ. հունվարի 1-ի դրությամբ կազմել է 1489 սրվակ, ինչը համազոր է կազմակերպության 5 ամսվա Ինսուլինի պահանջարկին:

Գրեթե նույն պատկերն է արձանագրվել նաև 2012-2014 թթ. շաքարային դիաբետով հիվանդների համար նախատեսված դեղահաբերի մասով: 24.12.2014 թ. դրությամբ հանրապետությունում Դիա-զոն MR դեղի մնացորդը կազմել է 1,672.0հազ.հաբ, այն դեպքում, երբ բժշկական հաստատություններն արդեն իսկ ապահովված են եղել առաջիկա 3-ից 5 ամսվա դեղահաբերով:

Գլիկլազիդ դեղի ՀՀ ներմուծման ծավալների շուրջ ուսումնասիրությունների արդյունքները ցույց են տվել հետևյալը՝

2012 թ. ՀՀ ներմուծվել է շուրջ 5,640.0հազ.հաբ Գլիկլազիդ, որից Նախարարության կողմից գնվել է 3,000.0հազ.հաբը, իսկ մնացած 2,640.0հազ.հաբն իրացվել է դեղատնային ցանցի միջոցով: Տվյալ տարում հնդկական արտադրության Դիա-զոն MR դեղի ՀՀ-ում գրանցված չլինելու պատճառով ներմուծված այդ տեսակի դեղերի գրեթե ամբողջ ծավալը կազմել է Դիաբետոն MR դեղը:

2013 թ. ՀՀ ներմուծվել է շուրջ 9,300.0հազ.հաբ Գլիկլազիդ, որից Նախարարության կողմից գնվել է 7,222.0հազ.հաբ Դիա-զոն MR տեսակի Գլիկլազիդ, իսկ տարբեր կազմակերպությունների կողմից ՀՀ ներմուծված և դեղատնային ցանցի միջոցով իրացված ավելի քան 2,000.0հազ.հաբը կազմել է հիմնականում Դիաբետոն MR տեսակի Գլիկլազիդը:

20.12.2014 թ. դրությամբ ՀՀ ներմուծվել է շուրջ 9,700.0հազ.հաբ Գլիկլազիդ, որից Նախարարության կողմից գնվել է 7,222.0հազ.հաբ Դիա-զոն MR տեսակի Գլիկլազիդ, իսկ տարբեր կազմակերպությունների կողմից ՀՀ ներմուծված և դեղատնային ցանցի միջոցով իրացված ավելի քան 2,500.0հազ.հաբը կազմել է հիմնականում Դիաբետոն MR տեսակի Գլիկլազիդը:

Վերոնշյալ ցուցանիշների վերլուծությունը ցույց է տվել, որ 2012 թ. համեմատ 2014 թ. ՀՀ ներմուծված Գլիկլազիդ տեսակի հաբերի ծավալն ավելացել է շուրջ 4,000.0հազ.հաբով կամ 72 %-ով: Հատկանշական է, որ 2012 թ. Նախարարության կողմից 3,000.0հազ.հաբ Դիաբետոն MR-ի գնման պարագայում, նույն տարում տարբեր կազմակերպությունների կողմից ՀՀ ներմուծվել և դեղատնային ցանցի միջոցով իրացվել է 2,640.0հազ. հաբ, իսկ 2013-2014 թթ., երբ Նախարարության

կողմից գնվել է արդեն 7,222.0հազ.հաբ Դիա-զոն MR, կազմակերպությունների կողմից ՀՀ ներմուծվել և դեղատնային ցանցի միջոցով իրացվել է համապատասխանաբար՝ 2,000.0հազ. և 2,500.0հազ.հաբ Դիաբետոն MR, այլ կերպ՝ Դիաբետոն MR դեղի ներմուծման ծավալները և շուկայում առկա պահանջարկն էական փոփոխության չեն ենթարկվել:

2012 թ. նկատմամբ՝ 2013-2014 թթ. Դիաբետոն MR դեղի փոխարեն Դիա-զոն MR դեղի քանակի շուրջ 2.4 անգամ ավելացման նպատակահարմարության հարցերը չեն ուղղորդվել դեղի ազդեցության և արդյունավետության գնահատման ուսումնասիրությամբ: Օրինակ՝ Աշտարակի Կենտրոնում կատարված ստուգման ընթացքում Աշտարակ քաղաքի, Արագած, Ագարակ, Օշական, Ոսկեվազ, Փարբի, Ուջան գյուղերի 127 հիվանդների կողմից ներկայացված տեղեկանքներում նշվել է, որ Դիաբետոն MR դեղը Դիա-զոն MR-ով փոխարինումը հանգեցրել է շաքարային դիաբետի բուժման ընթացքի վատթարացմանը և մի շարք կողմնակի բացասական ազդեցությունների առաջացմանը, ինչը հավաստվել է նաև նրանց բուժող բժշկի կողմից:

Հարկ է նշել, որ Նախարարության կողմից միջոցներ են ձեռնարկվել 2015 թվականից անհրաժեշտ քանակությամբ Դիաբետոն ՄՌ դեղի պահանջարկը բավարարելու ուղղությամբ: ՀՀ կառավարության 30.01.2015 թ. “Հայաստանի Հանրապետության կարիքների համար Դիաբետոն 60 մգ դեղի գնման 2015-2019 թվականների գործընթացը կազմակերպելու մասին” թիվ 78-Ն որոշման համաձայն՝ առաջիկա 5 տարվա ընթացքում հիշյալ դեղի գնումներն իրականացվելու են ֆրանսիական “Լե Լաբորատուադ Սեռվիե” ընկերությունից՝ մեկ հաբը 0,06 եվրո գնով՝ առանց ԱԱՀ-ի:

Ի հավելումն վերը ներկայացված փաստերի, ուսումնասիրությունները վկայում են շաքարային դիաբետով հիվանդների հաշվառման, նրանց համար անհրաժեշտ հակադիաբետիկ դեղերի պահանջարկի ձևավորման, դեղերի օգտագործման վերաբերյալ հաշվետվությունների հավաստիության ապահովման գործում առկա խնդիրների և թերությունների մասին:

Ծրագրի իրականացման արդյունավետությունը և օրինականությունը պարզելու նպատակով ընտրանքային կարգով ստուգումներ են իրականացվել “Աշտարակի

բժշկական կենտրոն”, “Աբովյանի բժշկական կենտրոն”, “Չարենցավանի բժշկական կենտրոն”, “Նաիրիի բժշկական կենտրոն”, “Դավիթ Անհաղթ” բժշկական կենտրոն” ՓԲԸ-ներում (այսուհետ՝ Կենտրոն) և “Թիվ 16 պոլիկլինիկա” ՓԲԸ-ում (այսուհետ՝ թիվ 16 պոլիկլինիկա):

Ստուգումներով պարզվել է՝

Շաքարային դիաբետով հիվանդների հաշվառում

Կոտայքի մարզում շաքարային դիաբետով հիվանդների թիվը 01.01.2013 թ. դրությամբ կազմել է 4938, 01.01.2014 թ. դրությամբ՝ 5348 (աճել է 8.3 %-ով), իսկ 01.01.2015 թ. դրությամբ՝ 5691 մարդ (աճել է 6.4 %-ով): Մարզում ավելի բարձր տեմպերով աճել է ինսուլինակախյալ հիվանդների թիվը՝ եթե 01.01.2013 թ. դրությամբ այն կազմել է 898 մարդ, ապա 01.01.2014 թ. դրությամբ նրանց թիվն աճել է 12.5 %-ով և կազմել 1010 հիվանդ: 01.01.2015 թ. դրությամբ ինսուլինակախյալ հիվանդների թիվն աճել է 9.9 %-ով՝ կազմելով 1110 մարդ:

Ընտրանքային կարգով Աբովյանի, Նաիրիի Կենտրոններում, Նոր Հաճընի պոլիկլինիկայում և Բյուրեղավանի քաղաքային պոլիկլինիկայում հիվանդների շարժի ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ 2014 թ.՝ 2013 թ. համեմատ, ինսուլինակախյալ հիվանդների թիվն աճել է համապատասխանաբար՝ 5.1, 2.9, 7.4 և 25.3 %-ով:

Թիվ 16 պոլիկլինիկայում 01.01.2013 թ. դրությամբ շաքարային դիաբետով հիվանդների թիվը կազմել է 493, ինսուլինակախյալ հիվանդներինը՝ 194 մարդ: 01.01.2014 թ. դրությամբ շաքարային դիաբետով հիվանդների թիվը կազմել է 546 մարդ (աճել է 10.8 %-ով), որից 208-ը ինսուլինակախյալ (աճել է 7.2 %-ով): 01.01.2015 թ. դրությամբ շաքարային դիաբետով հիվանդների թիվը կազմել է 609 մարդ (աճել է 11.5 %-ով), որից 215-ը՝ ինսուլինակախյալ (աճել է 3.4 %-ով):

«Դավիթ Անհաղթ» Կենտրոնում 01.01.2013 թ. դրությամբ շաքարային դիաբետով հիվանդների թիվը կազմել է 907 մարդ, որից ինսուլինակախյալներինը թիվը՝ 112 մարդ: 01.01.2014 թ. հիվանդների թիվը կազմել է 925 մարդ (աճել է 2.0 %-ով), որից 117-ը ինսուլինակախյալ (աճել է 4.2 %-ով), 01.01.2015 թ. դրությամբ շաքարային դիաբետով հիվանդների թիվը կազմել է 889 մարդ (նվազել է 3.9 %-ով)՝ որից 118-ն ինսուլինակախյալ (աճել է 5.1 %-ով):

Ի տարբերություն թվարկված բժշկական հաստատությունների, Աշտարակի Կենտրոնում շաքարային դիաբետով հիվանդների հաշվառում, նրանց վերաբերյալ տվյալների հավաքագրում և ըստ տիպերի դասակարգում չի իրականացվում՝ խոչընդոտելով երկարաժամկետ հատվածում հիվանդության զարգացման դինամիկայի, դեղերի անհրաժեշտ քանակի և այլ տվյալների օպերատիվ ճշգրտմանը, բուժման արդյունավետության բարձրացմանն ուղղված միջոցների ժամանակին ձեռնարկմանը:

Կենտրոնի կողմից չեն պահպանվել, թերի են լրացվել նաև 20.11.2014 թ. դրությամբ առկա ցուցակները՝ համաձայն որոնց նրա կողմից սպասարկվում են 136 ինսուլինակախյալ, 113 ինսուլին և հաբեր ստացող և 436 միայն դեղահաբեր ստացող հիվանդներ, մինչդեռ 3-րդ եռամսյակի Նախարարությանը ներկայացված հաշվետվության մեջ նշված տվյալները ներկայացվել են համապատասխանաբար՝ 147, 134, և 538 մարդ կամ շուրջ շուրջ 20 %-ով ավելի: *Հետևաբար՝ ինսուլին ստացող հիվանդների թվի վերաբերյալ Աշտարակի Կենտրոնի կողմից ներկայացված ցուցանիշները արժանահավատ չեն և չեն կարող հիմք ծառայել ինսուլինի իրական պահանջարկի ձևավորման և փաստացի ծախսերի իսկության գնահատման համար:*

Բացի այդ, ինսուլին ստացող հիվանդների անվանական ցուցակներում ներառված են տարիներ շարունակ հակադիաբետիկ դեղորայք չստացած և արդեն ծրագրի շահառու չհանդիսացող անձինք: Օրինակ՝ Օշականի բնակիչ Կ.Ա.-ի վերջին այցը գրանցվել է 2008 թ., Նոր Եղեսիայի բնակիչ Բ.Մ.-ի վերջին այցը՝ 2010 թ., Աշտարակի բնակիչ Ղ.Փ., վերջին այցը՝ 2010 թ., Աշտարակի բնակիչ Ս.Ս.-ի վերջին այցը՝ 2009 թ., Օհանավանի բնակիչ Վ.Ն.-ի վերջին այցը՝ 2011 թ. և այլն:

Կարգավորված չէ հիվանդների երկարատև բացակայության դեպքում նրանց հաշվառումից հանելու գործընթացը և սահմանված չեն ժամկետներ և չափորոշիչներ: Մասնավորապես, ըստ ներգատաբանների ներկայացրած տեղեկանքի՝ ընդունված է հիվանդին դիսպանսեր հսկողությունից և հաշվառումից հանել նախապես բազմիցս զգուշացնելուց հետո՝ բժշկական հաստատություն մեկ տարի անընդհատ չհաճախելու դեպքում, քանի որ խախտվում է շարունակական հսկողության և դեղորայքի պահանջարկի ճշգրիտ ձևավորման գործընթացը:

Հակադիաբետիկ դեղերի բաշխում

Կոտայքի մարզպետարանը 2013-2014 թթ. ընթացքում Նախարարության կողմից կենտրոնացված կարգով տրամադրված դեղորայքի ստացումը և բաշխումը լիազորել է Նաիրիի և Աբովյանի Կենտրոններին, որոնք, իրենց հերթին, դրանք բաշխել են մարզի թվով 40 բժշկական հաստատություններին:

Նախարարության կողմից Կոտայքի մարզին 2013 թ. հատկացվել է 71,248.4 հազ. դրամի և 2014 թ.՝ 57,864.3 հազ. դրամի հակադիաբետիկ դեղորայք:

Ուսումնասիրվել են 01.01.2015 թ. դրությամբ բժշկական հաստատություններում առկա դեղորայքի մնացորդները: Ելնելով նախորդ տարիների դեղորայքի ծախսերից՝ այն միջինացվել է ըստ ամիսների և համեմատվել մարզի բժշկական հաստատություններում առկա դեղորայքի մնացորդների հետ: Պարզվել է, որ առկա դեղորայքի մնացորդները կբավարարեն Գլիկլազիդ 60 մգ դեղի պահանջարկը ևս 2.5 ամիս, Մետֆորմին 500 մգ դեղինը՝ 5.8 ամիս, Մետֆորմին 1000 մգ դեղինը՝ 4.7 ամիս, Մետֆորմին Գլիմեպիրիդ 500 մգ+2մգ դեղինը՝ 6.3 ամիս, Ինսուլին կարճատև ազդեցության 10 ՄՄ/մլ դեղինը՝ 6.8 ամիս, Ինսուլին միջին ազդեցության 10 ՄՄ/մլ դեղինը՝ 5.1 ամիս, Ինսուլին կարճատև և միջին ազդեցության խառնուրդ 10 ՄՄ/մլ դեղինը՝ 14.2 ամիս:

Այսպիսով՝ Նախարարությունը հաշվի չի առել Կոտայքի մարզի բժշկական հաստատությունների կողմից ներկայացված եռամսյակային հաշվետվություններով պահանջվող դեղորայքի քանակը և տրամադրել է պահանջարկից ավելի քանակության դեղորայք՝ բժշկական հաստատություններում որոշ դեղատեսակների մասով առաջացնելով մեծ քանակությամբ մնացորդներ:

Այսպես՝ Նաիրիի Կենտրոնի կողմից 2013 թ. պահանջված 935 սրվակ Ինսուլինի դիմաց Նախարարության կողմից տրամադրել է 1311 սրվակ կամ 376-ով ավելի Ինսուլին: 2014 թ. պահանջված 1272 սրվակի փոխարեն հատկացվել է 1514 սրվակ կամ 242-ով ավելի Ինսուլին: Արդյունքում, 01.01.2015 թ. դրությամբ բժշկական հաստատությունում գոյացել է 673 սրվակ Ինսուլինի ավելցուկ, իսկ հաշվի առնելով նախորդ տարվա Ինսուլինի ծախսի դինամիկան՝ կարճատև ազդեցության 10 մլ Ինսուլինի 323 սրվակ մնացորդը 2015 թ. կբավարարի ինսուլինակախյալ հիվանդների շուրջ 5.3 ամսվա պահանջը: Նույն կերպ՝ Ինսուլին միջին ազդեցության 10 մլ դեղով

ապահովվածության ժամկետը կկազմի 4.2 ամիս, իսկ Ինսուլին կարճատև և միջին ազդեցության 10 մլ դեղով՝ 11.3 ամիս:

Նույն վիճակն է արձանագրվել նաև թիվ 16 պոլիկլինիկայում: 01.01.2013 թ. դրությամբ թիվ 16 պոլիկլինիկայի հաշվապահական փաստաթղթերի համաձայն՝ պահեստում հակադիաբետիկ դեղորայքի ծավալը կազմել է 2,864.0 հազ. դրամ, որից 2,016.0 հազ. դրամը բաժին է ընկել 287 սրվակ տարբեր ազդեցության և տեսակի Ինսուլինին, իսկ 848.0 հազ. դրամը՝ 2000 հաբ հակադիաբետիկ դեղերին:

2013-2014 թթ. Նախարարության կողմից Երևանի թիվ 16 պոլիկլինիկային հատկացվել է 25,691.7 հազ. դրամի հակադիաբետիկ դեղորայք, որից 13,388.3 հազ. դրամի 5157 սրվակ (մեկ սրվակը հաշվարկվել է 10մլ) տարբեր ազդեցության և տեսակի Ինսուլին և 12,303.4 հազ. դրամի 372840 հաբ տարբեր տեսակի հակադիաբետիկ դեղորայք: 2013 թ. ընթացքում ստացվել է 2523 սրվակ Ինսուլին՝ բաշխվել 2283,5 սրվակը, 102790 հաբ դեղորայք՝ բաշխվել է 72370 հաբը:

01.01.2014 թ. դրությամբ պահեստում առկա տարբեր տեսակի և ազդեցության Ինսուլինի մնացորդը կազմել է 1,322.9 հազ. դրամի 526 սրվակ (1 սրվակը հաշվարկվել է 10 մլ) և 1,026.6 հազ. դրամի 32420 հաբ դեղորայք: Տարվա ընթացքում ստացվել է 2634 սրվակ Ինսուլին, որից բաշխվել է 2681 սրվակը, ինչպես նաև 270050 հաբ դեղորայք, որից բաշխվել է 221140 հաբը:

01.01.2015 թ. դրությամբ պահեստի մնացորդը կազմել է 783.8 հազ. դրամի 479 տարբեր տեսակի և ազդեցության Ինսուլին, որը նույն ծավալով բաշխման պարագայում կապահովի Ինսուլինի պահանջարկը շուրջ 1-ից 1,5 ամիս: Ինչ վերաբերում է հաբերով դեղորայքի մնացորդին, ապա այն կազմել է 2,622.4 հազ. դրամի 81330 հաբ, որը նման բաշխման պարագայում կբավարարի հիվանդների շուրջ 3 ամսվա պահանջարկը:

Հաբերի տեսքով հակադիաբետիկ դեղորայքի մասով Նախարարությունը հաշվի չի առել Երևանի թիվ 16 պոլիկլինիկայի կողմից եռամսյակային հաշվետվություններով ներկայացված պահանջվող դեղորայքի քանակը, տրամադրել է պահանջարկից ավելի քանակության դեղորայք և որոշ դեղատեսակների մասով պոլիկլինիկայում առաջացել է մեծ քանակությամբ մնացորդ:

2014 թ. պահանջված 135500 հաբ հակադիաբետիկ դեղորայքի դիմաց Նախարարության կողմից հատկացվել է 270050 հաբ, որից հիվանդների անվամբ դուրս է գրվել 221140 հաբը:

01.01.2015 թ. դրությամբ հինգ անվանում դեղորայքի մասով առաջացել է 81330 հաբի ավելցուկ, որը նույն չափաքանակներով դուրս գրման պարագայում կապահովի առկա պահանջարկը միջին հաշվարկով շուրջ 3 ամիս: Հատկանշական է, որ նշված մնացորդի մեջ արտացոլված է նաև *Նախարարության կողմից 2014 թ. նոյեմբերի 28-ին տրամադրված՝ 2015 թ. փետրվար ամսին պիտանելիության ժամկետով 954.8 հազ. դրամի 7750 հաբ Գլխմեպիրիդ 4 մգ տեսակի դեղը, որն, ի դեպ, պոլիկլինիկայի կողմից չի պահանջվել, իսկ ստացման պահից մինչև 2015 թ. հունվարի 16-ը (գույքագրման օրը) հիվանդներին բաշխվել ընդամենը 680 հաբի չափով:* Ընդ որում, 01.01.2015 թ. դրությամբ հակադիաբետիկ դեղորայքի մնացորդի մեջ Գլխմեպիրիդ 4 մգ դեղի բաժինը կազմել է 36.4 %, 01.02.2015 թ. դրությամբ այդ մնացորդը կազմել է 774.9 հազ. դրամի 6290 հաբ կամ հակադիաբետիկ դեղորայքի մնացորդի 36.8 %:

Այսպիսով՝ թիվ 16 պոլիկլինիկայում առաջացել են պիտանելիության ժամկետը լրացած Գլխմեպիրիդ 4 մգ դեղի 6290 հաբի մնացորդ:

Աշտարակի Կենտրոնում 2012 թ. միայն Ինսուլին ստացողների ցուցակում ընդգրկված 145 հիվանդներ փաստացի ստացել են 1682 սրվակ Ինսուլին կամ մեկ հիվանդի հաշվով Ինսուլինի միջին ամսական ծախսը կազմել է 0.97 սրվակ (1682/145/12): 2013 թ. 134 հիվանդ ստացել է 1600 սրվակ կամ միջին ամսական ծախսը կազմել է 0.99 սրվակ, իսկ 01.12.2014 թ. դրությամբ 143 հիվանդ ստացել է 1939 սրվակ Ինսուլին կամ միջին ամսական ծախսը կազմել է 1.23 սրվակ:

Ինսուլին և հաբեր ստացողների ցուցակում ընդգրկված 81 հիվանդ 2012 թ. ստացել է 858 սրվակ ինսուլին կամ միջին ամսական ծախսը կազմել է 0.88 սրվակ, 2013 թ. 102 հիվանդ ստացել է 973 սրվակ կամ միջին ամսական ծախսը կազմել է 0.79 սրվակ, իսկ 01.12.2014 թ. դրությամբ 122 հիվանդ ստացել է 1277 սրվակ Ինսուլին կամ միջին ամսական ծախսը կազմել է 0.95 սրվակ:

01.01.2015 թ. դրությամբ Ինսուլինի մնացորդը Կենտրոնում կազմել է 1516 սրվակ, այն դեպքում, երբ 2014 թ. միջին ամսական ծախսը կազմել է ընդամենը 295 սրվակ, կամ մնացորդը կարող է բավարարել առաջիկա 5 ամիսների պահանջարկը:

Դեղահաբերի մնացորդը կազմել է 48510 հաբ, այն դեպքում, երբ միջին ամսական ծախսը կազմել է 15620 հաբ, կամ առաջացած մնացորդը կարող է բավարարել առաջիկա 3 ամիսների պահանջարկը:

Հակադիաբետիկ դեղերի նշանակում և հաշվառում

Աշտարակի Կենտրոնում հակադիաբետիկ դեղերի նշանակում և հաշվառման հարցերի շուրջ իրականացված ուսումնասիրություններով պարզվել է, որ *ամբուլատոր քարտերում նշանակված Ինսուլինի և դեղահաբերի օրական չափաբաժինները չեն համապատասխանում ցուցակային չափաբաժիններին*: Նման հաշվառման պարագայում հնարավոր չէ հստակորեն հաշվարկել ըստ դեղատեսակների դեղերի տարեկան պահանջարկը:

Հակադիաբետիկ դեղերը հիվանդներին անվճար հատկացվում է մասնագետ բժիշկների կողմից համապատասխան դեղատոմսով՝ գրառում կատարելով հիվանդի ամբուլատոր բժշկական քարտում: Ընտրանքային կարգով ուսումնասիրված քարտերը լրացվել են անփութորեն և ներկայացվող պահանջների խախտմամբ՝ բացակայում են հիվանդի անձնական տվյալները, անձնագրի պատճենները, այլ անձանց կողմից դեղ ստանալու վստահագրերը, ընթեռնելի չէ հիվանդության պատմությունը:

Աշտարակի Կենտրոնի կողմից չի իրականացվում ամբուլատոր քարտերի հաշվառում և արխիվացում: Այսպես, 2012 թ. Ինսուլին ստացած 19 հիվանդների ամբուլատոր քարտերը բացակայում են: *Չի հաշվառվել հատկացված դեղի օգտագործման ժամանակահատվածը, չի գրանցվել հերթական դեղը ստանալու համար հիվանդի այցելության օրը: Բազմաթիվ դեպքերում հիվանդները ստացել են նախորդ ամսվա դեղերը, որոնք այլևս ենթակա չեն տրամադրման*: Այսպես՝ 2014 թ. հիվանդ Պ.Է.-ի օրական Ինսուլինի անհրաժեշտ քանակն ապրիլ ամսին սահմանվել է 56 միավոր կամ ամսական 1680 միավոր՝ 2 սրվակ (2000 միավոր): Նախորդ ամիսներին հիվանդը չի ներկայացել և Ինսուլին չի ստացել, իսկ ապրիլ ամսին ստացել է նաև անցած ժամանակահատվածում չստացած 5 սրվակը, այնուհետև հաջորդ ամիսներին ստացել 2-ական սրվակ: Նույն կերպ՝ հիվանդ Ս.Զ.-ն օրական Ինսուլինի անհրաժեշտ քանակը 2014 թ. մայիս ամսին սահմանվել է 46 միավոր կամ ամսական 1380 միավոր՝ 2 սրվակ (2000 միավոր): Նախորդ ամսին հիվանդը չի ներկայացել և Ինսուլին չի ստացել, իսկ մայիս ամսին ստացել է 4 սրվակ, այնուհետև հաջորդ

ամիսներին ստացել 2-ական սրվակ և այլն: *Փաստորեն, հիվանդներին տրամադրվել են նախորդ ժամանակահատվածի համար դեղեր՝ արհեստականորեն ավելացնելով Իսուլինի իրական պահանջարկն ու ծախսը:*

Դեղերի հաշվառման մատյանները Կենտրոնի կողմից վարվել են ջնջումներով: Ակնհայտ են կրկնվող ստորագրությունները, արձանագրվել են նաև առանց ստորագրության դեղերի հատկացման փաստեր: Դեղերի հաշվառումն իրականացվում է միայն գումարային արտահայտությամբ, մինչդեռ հաշվապահական հաշվառման ստանդարտներով ապրանքները ենթակա են քանակագումարային հաշվառման՝ ըստ ամբողջ անվանացանկի:

Դիտարկվող ծրագրի շրջանակներում Նախարարության կողմից կենտրոնացված կարգով ձեռք բերվող այլ դեղատեսակները նույնպես գտնվել են վերահսկողության ներքո, սակայն պահանջում են լրացուցիչ ուսումնասիրություններ: Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ ՀՀ վերահսկիչ պալատի 2015 թվականի գործունեության տարեկան ծրագրով նախատեսվել է “Հայաստանի Հանրապետությունում դեղերի շրջանառությանն ուղղված գործողությունների օրինականությունն ու արդյունավետությունը” թեմայով վերահսկողության իրականացում՝ նպատակահարմար է շարունակել վերոնշյալ աշխատանքները՝ վերջնական եզրակացություն ձևավորելու և իրավիճակն օբյեկտիվորեն ներկայացնելու նպատակով:

ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից հակադիաբետիկ դեղերի ձեռք բերման ծավալների ավելացման վերաբերյալ արձանագրված փաստերի կապակցությամբ ներկայացված պարզաբանումների համաձայն՝ ինչպես Ինսուլինի, այնպես էլ դեղահաբերի քանակների ավելացումը պայմանավորված է նախորդ տարիներին հիվանդների նշված դեղերով թերի ապահովման խնդիրների լուծման անհրաժեշտությամբ:

Ի պատասխան հակադիաբետիկ դեղահաբերի որակական ցուցանիշների և դրանց կողմնակի ազդեցության գնահատման ուղղությամբ իրականացվող ոչ պատշաճ ուսումնասիրությունների վերաբերյալ կատարված եզրակացությանը, ՀՀ առողջապահության նախարարության պարզաբանումներում նշվել է, որ ՀՀ առողջապահության նախարարության և “Դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների

փորձագիտական կենտրոն” ՓԲԸ-ի կողմից մշակվել են համապատասխան գրանցման քարտ-հայտարարագրերի ձևեր և ՀՀ առողջապահության նախարարի հանձնարարությամբ արդեն իրականացվում են հակադիաբետիկ դեղերի արդյունավետության և դրանց կիրառումից առաջացած կողմնակի երևույթների դիտարկումներ:

Հակադիաբետիկ դեղերի բաշխման գործում արձանագրված թերությունների վերաբերյալ ներկայացված պարզաբանման համաձայն՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2015 թ. մարտի 3-ի թիվ 562-Ա հրամանով ստեղծվել է աշխատանքային խումբ, որը պետք է վերանայի մատակարարվող հնսուլինի քանակները, ստեղծի շաքարային դիաբետով հիվանդների միասնական ռեեստր, ուժեղացնի պահանջները դեղերի քանակների, շարժի, մնացորդի, հիվանդների թվի վերաբերյալ և ներկայացվող այլ տեղեկատվության նկատմամբ:

2. “Հոգեկան և նարկոլոգիական հիվանդությունների բժշկական օգնության և խնամքի ծառայություններ” ծրագիր

ՀՀ կառավարության 04.03.2004 թվականի “Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման մասին” N 318-Ն որոշման համաձայն՝ հոգեկան և նարկոլոգիական հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայությունները ներառված են պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման ենթակա ծառայությունների ցանկում:

2013 թ. տվյալ ծրագրով պետական բյուջեի ծախսերը ծրագրավորվել են 1,898,666.3 հազ. դրամ, ֆինանսավորումը կազմել է 1,862,079.3 հազ. դրամ: 2014 թ. ծախսերը ծրագրավորվել են 2,349,516.9 հազ. դրամ, ֆինանսավորումը կազմել է 2,347,098.3 հազ. դրամ:

Ըստ ՀՀ առողջապահության նախարարության գլխավոր հոգեբույժի կողմից ներկայացված տեղեկատվության՝ 2013 թ. հոգեկան խանգարումներով և նյարդային համակարգի և զգայական օրգանների հիվանդություն ունեցող անձանց թիվը ՀՀ-ում կազմել է 46048, իսկ 2014 թ.՝ շուրջ 47000 մարդ և վերջին տարիներին այդ ցուցանիշն ունեցել է կայուն աճի միտում:

2013 թ. մեկ հիվանդի բուժման միջին արժեքը հաստատվել է ՀՀ առողջապահության նախարարի 06.02.2013 թ. N 215-Ա հրամանով: Ելնելով բուժման

բարդության հաշվարկային գործակիցներից՝ հիվանդանոցային պայմաններում հոգեկան խանգարումներով տառապող և նարկոլոգիական մեկ հիվանդի (սուր դեպքեր, հարկադիր բուժման կազմակերպում և քրոնիկ հիվանդների բուժում) բուժման մեկ մահճակալ օրվա գինը սահմանվել է 5900 դրամ, իսկ մեկ քրոնիկ հիվանդի խնամքի և հիվանդանոցային պայմաններում հետազոտման մեկ մահճակալ օրվա գինը՝ 3750 դրամ: Հատկանշական է, որ 2013 թ. ՀՀ վերահսկիչ պալատի կողմից «Տուբերկուլոզի բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրի իրականացման նկատմամբ վերահսկողության արդյունքներով արդեն իսկ նշվել էր, որ հիվանդանոցային պայմաններում դիտարկվող հիվանդությունների գծով բուժման և հետազոտման գների սահմանումը գործակիցների կիրառմամբ՝ առանց գնագոյացման հաշվարկի և կողմնորոշիչ չափաքանակների որոշման, թույլ չի տալիս գնահատել անհրաժեշտ ծախսերի իրական մակարդակը և պետական բյուջեից հատկացվող միջոցների ըստ ուղղությունների ծախսման արդյունավետությունը և Նախարարությանն առաջարկվել էր քննարկել հիվանդանոցային պայմաններում հիվանդների բուժման և հետազոտման անցկացման ծառայությունների ֆինանսավորման մեխանիզմի վերանայման և կատարողականի վրա հիմնված ֆինանսավորման մեթոդին անցման նպատակահարմարությունը:

Տվյալ հարցի շուրջ Նախարարության հետ գործակցության և համատեղ քննարկումների արդյունքում ընդունվեց ՀՀ վերահսկիչ պալատի առաջարկությունը և ՀՀ կառավարության 26.12.2013 թվականի N 1515-Ն որոշմամբ ընդունվեց նոր կարգ՝ ըստ որի 2014 թվականից հոգեբուժական (ներառյալ նարկոլոգիական) կազմակերպությունների համար պայմանագրային գումարները սահմանվում են առանձնացված՝ «Դեղերի և բժշկական նշանակության առարկաների և սննդի ծախսեր»-ի և «Այլ ծախսեր»-ի գծով: «Դեղերի և բժշկական նշանակության առարկաների և սննդի ծախսեր»-ի տարեկան պայմանագրային գումարները որոշվում են նախորդ տարվա փաստացի հիվանդ/օրերի և «Դեղերի և բժշկական նշանակության առարկաների և սննդի ծախսեր»-ի մեկ հիվանդ/օրվա համար հաստատված արժեքի արտադրյալով, իսկ «Այլ ծախսեր»-ի տարեկան պայմանագրային գումարները որոշվում են առանձին կազմակերպությունների պահպանման համար նախատեսված նորմատիվներով հաշվարկված անհրաժեշտ գումարի չափով:

Այսպիսով՝ 2013 թ. հոգեկան խանգարումներով մեկ հիվանդի բուժման և խնամքի գները սահմանվել են առանց գնագոյացման հաշվարկի և կողմնորոշիչ

չափաքանակների, իսկ 2014 թ. ապրիլի 1-ից՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի 16.04.2014 թ. “2014 թ. պետության կողմից երաշխավորված անվճար հոգեբուժական և նարկոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների պայմանագրային գումարների հաշվարկման և ֆինանսավորման նորմատիվների հաստատման մասին” թիվ 811-Ա հրամանով:

“Հոգեկան և նարկոլոգիական հիվանդների բժշկական օգնության և խնամքի ծառայություններ” ծրագրի իրականացման արդյունավետությունը և գնահատելու նպատակով ընտրանքային կարգով ստուգումներ են իրականացվել “Նուբարաշեն” հոգեբուժական կենտրոն” (այսուհետ՝ Հոգեբուժական կենտրոն) և “Ակ. Ա. Հայրիյանի անվան Արմաշի ԱԿ” (այսուհետ՝ Արմաշի ԱԿ) փակ բաժնետիրական ընկերություններում:

Հաշվետու ժամանակաշրջանում վերոնշյալ ընկերությունների ծրագրային ծախսերի (ըստ ուղղությունների) վերաբերյալ տեղեկատվությունը ներկայացված է աղյուսակում:

Ծախսային հոդվածը	հազ. դրամ			
	“Նուբարաշեն” հոգեբուժական կենտրոն		“Ակ. Ա. Հայրիյանի անվան Արմաշի ԱԿ”	
	2013 թ.	01.07.2014 թ. դրությամբ	2013 թ.	01.05.2014 թ. դրությամբ
Ծրագրային ծախսը	1,606,418.0	883,902.8	126,696.0	43,466.5
Հիվանդների թիվը (մարդ)	11297.0	4107.0	150.0	101.0
Աշխատավարձ	955,470.0	620,016.8	71,000.0	26,372.0
Սննդամթերք	246,065.0	80,963.0	30,690.0	13,372.0
Դեղորայք	307,394.0	99,912.8	7,616.9	1,942.0
Կոմունալ և այլ ծախսեր	309,525.0	83,010.2	19,658.1	1,780.5

Ստուգմամբ պարզվել է՝

Հիվանդների վարում և դեղորայքի նշանակում

Հիվանդների պատմագրերի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ հիմնականում դրանցում պարունակվում են բուժվողների և խնամվողների ընդունմանը վերաբերող փաստաթղթերը, բավարար մակարդակով արտացոլվել են նրանց վիճակի նկարագրությունը, հիվանդության ընթացքի, նշանակված դեղերի անվանացանկի, դրանց ընդունման ժամերի և չափաքանակներին, այդ ցանկում կատարվող փոփոխություններին վերաբերող տվյալները և այլ անհրաժեշտ նշումները:

Դեղատանը, ինչպես նաև բաժանմունքներում դեղերի սկզբնական մնացորդի, մուտքերի ու ծախսերի, ինչպես նաև առկա մնացորդի ուսումնասիրությամբ դեղերի անվանացանկով և քանակներով տարբերություններ չեն հայտնաբերվել: Պատմագրերում նշանակված և դուրս գրված դեղերի անվանացանկն ու քանակը համապատասխանում են դեղատանն առկա նշանակման թերթիկների, ինչպես նաև Գործակալությանը ներկայացվող՝ հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալների հաշվառման՝ ձև 0001-ում արտացոլված տվյալներին:

Դեղատանը և բաժանմունքներում դեղերի սկզբնական մնացորդի, մուտքերի ու ծախսերի, ինչպես նաև առկա մնացորդի ուսումնասիրությամբ դեղերի անվանացանկով և քանակներով տարբերություններ չեն հայտնաբերվել:

Գնումների գործընթաց

2013 թ. Արմաշի ԱԿ-ի կողմից կնքվել են 31,075.7 հազ. դրամի սննդամթերքի և 3,868.1 հազ. դրամի տնտեսական ապրանքների, սանիտարահիգիենիկ և լվացքամիջոցների գնման պայմանագրեր: Փաստացի մատակարարվել է 29,153.4 հազ. դրամի սննդամթերք և 3,388.1 հազ. դրամի տնտեսական ապրանքներ, սանիտարահիգիենիկ և լվացքամիջոցներ:

2014 թ. Արմաշի ԱԿ-ի կողմից կնքվել են 23,254.0 հազ. դրամի սննդամթերքի և 2,152.2 հազ. դրամի տնտեսական ապրանքների, սանիտարահիգիենիկ և լվացքամիջոցների գնման պայմանագրեր: 01.05.2014 թ. դրությամբ փաստացի մատակարարվել է 6,772.0 հազ. դրամի սննդամթերք և 678.8 հազ. դրամի տնտեսական ապրանքներ, սանիտարահիգիենիկ և լվացքամիջոցներ:

Բացի այդ, 2013-2014 թթ. Արմաշի ԱԿ-ն մսամթերքի, գյուղմթերքի, հանդերձանքի և տնտեսական ապրանքների ձեռք բերման նպատակով կնքել է համապատասխանաբար՝ թվով 54 և 16 պայմանագրեր, որոնցով կատարված վճարումների ծավալը 2013 թ. կազմել է 9.673.9, իսկ 01.05.2014 թ. դրությամբ՝ 1.554.8 հազ. դրամ:

Գնումների գործընթացում հայտնաբերվել են հետևյալ ընթացակարգային խախտումները և թերությունները:

2013 թ. մայիս ամսին Արմաշի ԱԿ-ն անցկացրել է շրջանակային համաձայնագրով նախատեսված մրցույթ հանդերձանքի ձեռք բերման համար: Մրցույթում հաղթող է

ճանաչվել “Մասիսի “Գարուն կարի Ֆաբրիկա” ՍՊԸ-ն, որի հետ 05.06.2013 թ. կնքվել է 1,098.7 հազ. դրամ արժեքով պայմանագիր: *Խախտվել է պայմանագրի 4.2 կետի պահանջը՝* ըստ որի դրամական միջոցները պետք է փոխանցվեին երկկողմանի հաստատված հանձնման-ընդունման արձանագրության հիման վրա արձանագրությունը գնորդի կողմից հաստատվելու օրվանից հաշված՝ 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում: Իրականում, պայմանագրային գումարը մատակարարին է փոխանցվել մինչև ապրանքի մատակարարումը:

2013 թ. բենզինի ձեռք բերման նպատակով անցկացվել է շրջանակային համաձայնագրով նախատեսված մրցույթ և 24.12.2012 թ. N 2 արձանագրությամբ հաղթող է ճանաչվել “Սիթի պետրոլ Գրուպ” ՍՊԸ-ն, որի հետ 27.12.2012 թ. կնքվել է պայմանագիր: *Խախտվել է “Գնումների մասին” ՀՀ օրենքի 9-րդ հոդվածի 3-րդ կետի պահանջը՝* կապված 5 օրացուցային օրվա անգործության ժամկետի պահպանման հետ:

2013 թ. ԱԿ-ի կողմից շրջանակային համաձայնագրով նախատեսված մրցույթներում կազմված գնահատող հանձնաժողովները չեն կատարել շուկայական գների ուսումնասիրություն և դրանք չեն համեմատել գնային առաջարկների հետ՝ խախտելով ՀՀ կառավարության 2011 թ. 168-Ն որոշման պահանջը: Բացի այդ, ԱԿ-ում գնումները համակարգող աշխատակիցները չունեն համապատասխան որակավորում, որով *խախտվել է “Գնումների մասին” ՀՀ օրենքի 15-րդ հոդվածի 5-րդ կետի պահանջը:*

Հոգեբուժական կենտրոնի կողմից 2013 թ. կնքվել են 281,442.4 հազ. դրամի սննդամթերքի և 4,093.5 հազ. դրամի տնտեսական ապրանքների, սանիտարահիգիենիկ և լվացքամիջոցների գնման պայմանագրեր: Փաստացի մատակարարվել է 245,352.3 հազ. դրամի սննդամթերք և 2,196.1 հազ. դրամի տնտեսական ապրանքներ, սանիտարահիգիենիկ և լվացքամիջոցներ:

2014 թ. Հոգեբուժական կենտրոնի կողմից կնքվել են 334,553.0 հազ. դրամի սննդամթերքի գնման պայմանագրեր, 01.06.2014 թ. դրությամբ փաստացի մատակարարվել է 47,046.2 հազ. դրամի սննդամթերք: Բացի բենզինից և սննդամթերքից 2014 թ.՝ առանց մրցույթի, բանակցային ընթացակարգով կնքվել են 9,100.0 հազ. դրամի թվով 11 պայմանագրեր:

2013-2014 թթ. Հոգեբուժական կենտրոնի կողմից *խախտվել է ՀՀ կառավարության 10.02.2011 թ. N 168-Ն որոշման 121-րդ կետի պահանջը*, այն է՝ արձանագրությունն ստորագրվում է, եթե մատակարարված ապրանքը, կատարված աշխատանքը կամ մատուցված ծառայությունը համապատասխանում է պայմանագրի պայմաններին: Ընդ որում, ապրանքների գնման դեպքում, բացառությամբ գյուղատնտեսական ապրանքների, գնման պայմանագիր կնքած անձը ներկայացնում է այդ ապրանքների ձեռք բերումը կամ ներմուծումը հավաստող փաստաթղթի բնօրինակը և պատճենը: Իրականում, մատակարարների կողմից նշված փաստաթղթերը չեն ներկայացվել:

Հոգեբուժական կենտրոնի գնումները համակարգող աշխատակիցները չեն ունեցել համապատասխան որակավորում, որով *խախտվել է “Գնումների մասին” ՀՀ օրենքի 15-րդ հոդվածի 5-րդ կետի պահանջը*: Համաձայն ներկայացված տեղեկանքի՝ ստուգման ժամկետի ավարտից հետո Հոգեբուժական կենտրոնի գնումների մասնագետն անցել է որակավորման թեստավորում և արդեն գրանցված է գնումների որակավորված մասնագետների ցուցակում:

2013 թ. մայիս ամսին Հոգեբուժական կենտրոնի կողմից անցկացվել է շրջանակային համաձայնագրով նախատեսված մրցույթ հանդերձանքի (սպիտակեղեն) ձեռք բերման նպատակով: Մրցույթին մասնակցել և հաղթող է ճանաչվել “Նառա Տոնոյան” ԱԶ-ն, որի հետ կնքվել է 19,890.0 հազ. դրամ արժեքով պայմանագիր: Համաձայն ներկայացրած հրավերով սահմանված ժամանակացույցի՝ ապրանքը պետք է մատակարարվեր հունիս ամսին: Սակայն պայմանագիրը կնքելիս՝ մատակարարման ժամկետը երկարաձգվել մինչև օգոստոս ամիսը: *Փաստացի մատակարարումներն իրականացվել են պայմանագրի 5.3-րդ կետի պահանջի և ժամանակացույցով նախատեսված ժամկետների խախտմամբ*՝ օգոստոս ամսին մատակարարվել է 3,050.0 հազ. դրամի, իսկ մնացած 16,840.0 հազ. դրամի ապրանքը մատակարարվել է սեպտեմբեր-հոկտեմբեր ամիսներին:

2013-2014 թ. գնումների գործընթացում *խախտվել է “Գնումների մասին” ՀՀ օրենքի 32-րդ հոդվածի պահանջը*՝ ըստ որի պայմանագրի ապահովում ներկայացնելու պահանջի հիման վրա 5-օրյա ժամկետում ընտրված մասնակիցը պետք է ներկայացներ

տուժանքի ձևով պայմանագրի ապահովում՝ պայմանագրի գնի առնվազն 5 կամ 10 %-ի սահմաններում, որը չի կատարվել:

Չի ապահովվել նաև գնումների մասին օրենսդրության պահանջի կատարումը՝ կապված ձեռք բերվող ապրանքների շուկայական գների ուսումնասիրության հետ:

Հիվանդներին հատկացվող սնունդ

ՀՀ կառավարության 26.05.2011թ. թիվ 711-Ն որոշմամբ սահմանված են հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց սննդի օրական միջին չափաբաժինները: Հիմք ընդունելով ՀՀ կառավարության 31.03.2007 թ. թիվ 730-Ն որոշմամբ սահմանված՝ սննդամթերքի առանձին տեսակների համար էներգետիկ արժեքի որոշման ցուցանիշները, հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող մեկ հիվանդի համար սննդամթերքի էներգետիկ արժեքը սահմանվել է շուրջ 4800 կկալ:

Ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ մինչև 2014 թ. ապրիլի 1-ը՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի կողմից 17.02.2014 թ. թիվ 278-Ա հրամանի արձակումը, մեկ բուժվողի հաշվով հատկացվող սննդամթերքի ծախսերը չեն սահմանվել, հետևաբար, 4800 կկալ չափով էներգետիկ արժեքի և չափաքանակների սահմանումը չի ունեցել բավարար հիմնավորվածություն: Այսպես՝ Արմաշի ԱԿ-ում 2013 թ. մեկ հիվանդի սննդի համար հատկացվող գումարը կազմել է 1120 դրամ, իսկ Հոգեբուժական կենտրոնում՝ շուրջ 1000 դրամ, ինչ վերաբերում է ճաշացանկ-պահանջագրերով հաշվարկված հատկացվող սննդի փաստացի էներգետիկ արժեքին, ապա դրանք կազմել են համապատասխանաբար՝ 3000-3300 և 3300-3800 կկալ: Գրեթե նույն ցուցանիշները պահպանվել են նաև 2014 թ. ստուգման պահի դրությամբ: Հստակեցման ենթակա խնդիրների շարքում է նաև հիվանդների սննդակարգը՝ կապված խնամվողներին հատկացվող սննդի կազմի և չափաքանակների հետ:

Փաստորեն, ինչպես սննդի ծախսերն, այնպես էլ բուժվողներին և խնամվողներին հատկացվող սննդամթերքի էներգետիկ արժեքին, կազմին և չափաքանակներին վերաբերող հարցերը դեռևս կարգավորված չեն, ինչը հնարավորություն չի տալիս գնահատել և վերահսկել հատկացվող սննդի համար նախատեսված բյուջերային ծախսերի արդյունավետությունը:

Աշխատակիցների որակավորման վերաբերյալ

Հոգեբուժական կենտրոնում և Արմաշի Ակ-ում աշխատող բժիշկների և միջին բուժանձնակազմի կողմից չեն պահպանվել վերապատրաստման և վերաորակավորման ժամկետները, ինչը հակասում է այդ մասով վերոնշյալ բժշկական հաստատություններին գործող լիցենզիայով առաջադրված պայմաններին:

3. “Դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտություններ” ծրագիր

ՀՀ կառավարության 04.03.2004 թվականի “Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման մասին” N 318-Ն որոշման համաձայն՝ “Դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտություններ” ծրագիրը ներառված է պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման ենթակա ծառայությունների ցանկում:

Ուսումնասիրվող ծրագրով 2013 թ. պետական բյուջեի ծախսերը ծրագրավորվել են 395,000.0 հազ. դրամ, ֆինանսավորումը կազմել է 409,000.0 հազ. դրամ: 2014 թ. ծախսերը ծրագրավորվել են 475,000.0 հազ. դրամ, ֆինանսավորումը կազմել է 466,753.1 հազ. դրամ:

Համաձայն ներկայացված տեղեկատվության՝ 2013-2014 թթ. Նախարարության կողմից բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման պայմանագրեր են կնքվել համապատասխանաբար 24 և 23 կազմակերպությունների հետ՝ պետական պատվերը որոշակի կազմակերպությունների միջև բաշխելու միջոցով:

Ծրագրի շրջանակներում ծառայությունների գնումն իրականացվում է բանակցային ընթացակարգով “Գնումների մասին” ՀՀ օրենքի 20-րդ հոդվածի 5-րդ մասի 1-ին կետի հիման վրա՝ հատուկ կամ բացառիկ իրավունքի առկայության հիմքով, որը կարգավորվում է ՀՀ կառավարության 10.02.2011 թ. N 168-Ն որոշման Հավելված 1-ով հաստատված “Գնումների գործընթացի կազմակերպման կարգ”-ի 32-րդ կետի 4-րդ ենթակետով: Ընդ որում, տվյալ մոտեցումը կիրառվում է դեռևս 2005 թվականից, երբ “Դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտություններ” ծրագիրը ներառվել է պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման ծրագրերի ցանկում՝ որակյալ ծառայություններ մատուցող սակավաթիվ բժշկական հաստատությունների առկայության և ժամանակակից սարքավորումներով բավականաչափ ցածր հազեցվածության պայմաններում:

Վերջին տարիներին այս ոլորտում մեծածավալ ներդրումներ են իրականացվել թե՛ պետության և թե՛ տնտեսավարող սուբյեկտների կողմից: Մասնավորապես, ՀՀ ֆինանսների նախարարությունից ստացված տեղեկատվության համաձայն՝ միայն 2011-2014 թթ. ընթացքում ՀՀ ներմուծվել է ավելի քան 3.6 մլրդ դրամի ախտորոշիչ սարքավորումներ: Դրան զուգահեռ հանրապետությունում աճել է նաև ժամանակակից սարքավորումներով և մեթոդներով ախտորոշիչ հետազոտություններ իրականացնող բժշկական հաստատությունների թիվը: Արդյունքում, “դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտություններ” ծրագրի շրջանակներում մատուցվող ծառայությունների հատուկ կամ բացառիկ իրավունքի առկայության հիմքով հետագա գնումը սահմանափակում է ոլորտում մրցակցային միջավայրի բարելավմանը և դրա հաշվին բյուջետային ծախսերի նվազեցմանը:

Այս համատեքստում ուշադրության են արժանի նաև պետական պատվերի ծավալների բաշխվածության հարցերը: Այսպես՝ 2013-2014 թթ. “դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտություններ” ծրագրի շրջանակներում հատկացված միջոցների ավելի քան 90 %-ը բաժին է ընկել Երևանում գործող, իսկ ֆինանսավորման ավելի քան 50 %-ը՝ 2-3 բժշկական հաստատություններին, որը՝ պետական պատվերը որոշակի կազմակերպությունների միջև բաշխելու պարագայում, չի արտացոլում հանրապետությունում առկա ներուժը:

Նախարարության կողմից պատշաճ ուսումնասիրություններ չեն կատարվել դիտարկվող հետազոտություններ իրականացնող բժշկական հաստատությունների տեխնիկական և մասնագիտական հագեցվածության մակարդակի, նրանց կողմից մատուցվող ծառայությունների որակի և դիտարկվող ծրագրով ծախսերի կողմնորոշիչ չափաքանակների հարցերի շուրջ: Նախարարության կողմից չեն ներկայացվել դժվարամատչելի հետազոտությունների գծով հաշվարկներ և հիմնավորումներ, որոնք կարտացոլեն կատարվող հետազոտությունների գնագոյացման և դրանց շուկայական գների մասին տեղեկատվությունը, իսկ ՄՌՏ, համակարգչային շերտագրում տեսակի հետազոտությունների և կորոնարոանգիոգրաֆիայի մասով առկա հաշվարկները թերի են:

Օրինակ՝ կոնտրաստ նյութով և անզգայացումով մեկ ՄՌՏ հետազոտության արժեքը 2013 թ. սահմանվել է 110.0 հազ. դրամ, իսկ առանց կոնտրաստ նյութի և անզգայացման՝ 55.0 հազ. դրամ: ՄՌՏ հետազոտության գնագոյացման

բացակայության պայմաններում ստացվում է, որ միայն անզգայացման⁴ և կոնտրաստ նյութի համար մեկ հետազոտության դիմաց բժշկական հաստատությունը ֆինանսավորվում է 55.0 հազ. դրամի չափով: Սակայն վերահսկողության ընթացքում պարզվել է, որ ԳՄԿ “Ուլտրաիմիջինգ” ՍՊԸ-ում և “Արմենիա” հանրապետական բժշկական կենտրոն” ՓԲԸ-ի կողմից մեկ հետազոտության համար կոնտրաստ նյութի ձեռք բերման ծախսը կազմել է ընդամենը 35.0 հազ. դրամ: Այլ կերպ՝ մեկ հետազոտության հաշվով 20.0 հազ. դրամի չափով օգտագործված կոնտրաստ նյութի համար կատարված ծախսի հատուցումը պետական բյուջեից բավարար հիմնավորվածություն չունի: Հարկ է նշել, որ 2013 թ. ընթացքում իրականացվել է 48,950.0 հազ. դրամի թվով 445 կոնտրաստ նյութով ՄՌՏ հետազոտություն:

Ծրագրային ծախսերի իրականացման նպատակով պետական բյուջեից հատկացված միջոցների օգտագործման արդյունավետությունը և ՀՀ օրենսդրությանը համապատասխանությունը գնահատելու նպատակով ընտրանքային կարգով ստուգումներ են կատարվել ԳՄԿ “Ուլտրաիմիջինգ” ՍՊԸ-ում և “Արմենիա” հանրապետական բժշկական կենտրոն” ՓԲԸ-ում: Հաշվի առնելով դժվարամատչելի հետազոտությունների ցանկում ընդգրկված ծառայությունների ընդհանուր ծավալում (գումարային արտահայտությամբ) համակարգչային տոմոգրաֆիայի և ՄՌՏ հետազոտության բարձր տեսակարար կշիռը, ուսումնասիրվել են դրանց իրականացմանը վերաբերող հարցերը:

“Արմենիա” հանրապետական բժշկական կենտրոն” ՓԲԸ-ի կողմից փաստացի իրականացված հետազոտությունների ծավալը 2013 թ. կազմել է 12,585.0 հազ. դրամ, 01.06.2014 թ. դրությամբ՝ 5,415.0 հազ. դրամ: 2013 թ. կատարվել է թվով 537 հետազոտություն, որից՝ 392-ը ներհիվանդանոցային ուղեգրմամբ, 137-ը՝ այլ բժշկական հաստատությունների ուղեգրերով և 8-ը՝ Նախարարության ուղեգրերով: 31.05.2014 թ. դրությամբ կատարվել է ընդամենը 225 հետազոտություն, որից 155-ը ներհիվանդանոցային ուղեգրմամբ, 69-ը՝ այլ բժշկական հաստատությունների ուղեգրերով և մեկը՝ Նախարարության ուղեգրով:

ԳՄԿ “Ուլտրաիմիջինգ” ՍՊԸ-ի կողմից փաստացի կատարված հետազոտությունների ծավալը 2013 թ. կազմել է 5,005.0 հազ. դրամ, 22.04.2014 թ. դրությամբ՝ 3,740.0 հազ. դրամ: 2013 թ. կատարվել է թվով 78 հետազոտություն, որից՝

⁴ Անզգայացումն իրականացվում է հազվադեպ, բացի այդ, տարանջատված չէ նաև դրա արժեքը:

10-ը Նախարարության ուղեգրերով, մնացած 68-ը՝ այլ բժշկական հաստատությունների ուղեգրերով: 2014 թ. կատարվել է ընդամենը 52 հետազոտություն, որից մեկը Նախարարության ուղեգրով, իսկ 51-ն՝ այլ բժշկական հաստատությունների ուղեգրերով:

Ուսումնասիրությունների արդյունքում հայտնաբերվել են հետևյալ խախտումները և թերությունները՝

Քաղաքացիների հերթագրումը կազմակերպվել է ըստ ղեկավարության բանավոր ցուցումի կամ հրամանի՝ ՀՀ կառավարության 04.03.2004թ. N318-Ն որոշմամբ սահմանված բնակչության հերթագրման կարգի և մարյանների վարման ձևաչափի խախտումներով:

“Արմենիա” հանրապետական բժշկական կենտրոն” ՓԲԸ-ում խախտվել է նաև ՀՀ Առողջապահության նախարարի N 161-Ա հրամանի 10-րդ կետի պահանջը՝ կապված ներհիվանդանոցային ուղեգրման կազմակերպման հետ: Ուղեգրերը լրացվել են Նախարարության “Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում հատուկ եվ դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունների տրամադրման չափորոշիչի” խախտմամբ: Մասնավորապես՝ որոշ ուղեգրերի վրա չեն նշվել հերթական համարները, բացակայել են կից ներկայացման ենթակա հիվանդի անձը հաստատող փաստաթղթերի պատճենները:

“Արմենիա” հանրապետական բժշկական կենտրոն” ՓԲԸ-ում հաշվետվությունում ներկայացված և փաստացի հերթազույցված հաշվածների քանակների միջև արձանագրվել են անհամապատասխանություններ: Հաշվետվությունների և հիվանդների ուղեգրերի համադրման արդյունքում բացահայտվել է, որ թվով 5 դեպքում ուղեգրով նախատեսված մեկ հատվածի հետազոտությունը հաշվետվությամբ ներկայացվել է որպես երկու հատված: Օրինակ՝ 2014 թ. ապրիլ և մայիս ամիսներին որովայնի և փոքր կոնքի հատվածի, որը համարվում է մեկ հատված, համակարգչային շերտագրումը հաշվետվություններով ներկայացվել է որպես երկու հատված: Վերահսկողության ընթացքում հաշվետվություններում կատարվել են համապատասխան փոփոխություններ և շտկումներ, իսկ ֆինանսավորման ենթակա գումարը նվազեցվել է 75.0 հազ. դրամի չափով:

Նախարարության կողմից ԳՄԿ “Ուլտրաիմիջինգ” ՍՊԸ ուղեգրված հիվանդին վերին վերջույթի մեկ ՄՌՏ հետազոտության փոխարեն կատարվել և հաշվետվությունով ներկայացվել է 3 հետազոտություն:

2014 թ. Գործակալությանը ներկայացված հաշվետվության համաձայն՝ ԳՄԿ “Ուլտրաիմիջինգ” ՍՊԸ-ում հիվանդին կատարվել է ընդհանուր անզգայացումով ՄՌՏ հետազոտություն, որի դիմաց ֆինանսավորումը կազմել է 110.0 հազ. դրամ, մինչդեռ Գործակալության հետ կնքած պայմանագրում այդ ծառայության արժեքը սահմանվել է 55.0 հազ. դրամի չափով: Փաստորեն, հաշվետվության մեջ թույլ տրված սխալը հանգեցրել է 55.0 հազ. դրամի չափով պետական բյուջե վերականգնման ենթակա գումարի առաջացմանը: Վերահսկողության ընթացքում հայտնաբերված խախտումը վերացնելու նպատակով ընկերությունը դիմել է Նախարարությանը և ավելի ֆինանսավորված գումարը վերականգնվել է:

ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ

1. “Դեղորայքի տրամադրում ամբուլատոր-պոլիկլինիկական, հիվանդանոցային բուժօգնություն ստացողներին և հատուկ խմբերում ընդգրկված ֆիզիկական անձանց” ծրագրով ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից կենտրոնացված կարգով ձեռք բերված Ինսուլինի ծավալները հաշվետու ժամանակահատվածում աճել են ավելի քան կրկնակի անգամ և հիվանդների թվի աճի համեմատ՝ առաջանցիկ տեմպերով: Այդ մասին են վկայում բժշկական հաստատությունների Ինսուլինով գերապահովվածության պայմաններում “Մարդասիրական օգնության հանրապետական կենտրոն” ՊՈԱԿ-ում շուրջ 20.0հազ.սրվակ Ինսուլինի մնացորդի առկայությունը:

Գրեթե նույն պատկերն է արձանագրվել նաև 2012-2014 թթ. շաքարային դիաբետով հիվանդների համար նախատեսված դեղահաբերի մասով: 24.12.2014 թ. դրությամբ հանրապետությունում Դիա-զոն MR դեղի մնացորդը կազմել է 1,672.0հազ.հատ, այն դեպքում, երբ բժշկական հաստատություններն արդեն իսկ ապահովված են եղել առաջիկա 3-ից 5 ամսվա դեղահաբերով:

2010-2014 թթ. ներմուծվող դեղորայքի ծավալների, շաքարային դիաբետով հիվանդների, նրանց հատկացվող դեղերի քանակների համադրման արդյունքները

վկայում են, որ մի շարք դեպքերում Նախարարության կողմից պատշաճ ուշադրություն չի հատկացվել ծրագրի շրջանակներում բժշկական կազմակերպությունների իրական պահանջարկի ձևավորման և դրան համապատասխան Ինսուլինի և տարբեր տեսակի դեղահաբերի բաշխման իրականացման հարցերին՝ հանգեցնելով դեղորայքի մեծաքանակ մնացորդների առաջացմանը: Մասնավորապես, Կոտայքի մարզի բժշկական հաստատություններում և “Երևանի քաղաքապետարանի թիվ 16 պոլիկլինիկա” ՓԲԸ-ում որոշ դեղատեսակների մասով առաջացել են մնացորդներ, որոնք կբավարարեն առաջիկա 6-ից 14 ամսվա պահանջարկը:

ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից հատկացվող հակադիաբետիկ դեղահաբերի ձեռք բերման ծավալների էական ավելացման նպատակահարմարության հարցերը չեն ուղղորդվել դրանց ազդեցության և արդյունավետության գնահատման ուսումնասիրությամբ:

Կարգավորված չէ հիվանդների երկարատև բացակայության դեպքում նրանց հաշվառումից հանելու գործընթացը, սահմանված չեն ժամկետներ և չափորոշիչներ:

“Աշտարակի բժշկական կենտրոն” ՓԲԸ-ում շաքարային դիաբետով հիվանդների հաշվառում, նրանց վերաբերյալ տվյալների հավաքագրում և ըստ տիպերի դասակարգում չի իրականացվում՝ խոչընդոտելով հակադիաբետիկ դեղորայքի իրական պահանջարկի ձևավորմանը: Ամբուլատոր քարտերը լրացվել են ներկայացվող պահանջների խախտմամբ՝ բացակայում են հիվանդի անձնական տվյալները, անձնագրի պատճենները, այլ անձանց կողմից դեղ ստանալու վստահագրերը, չեն հաշվառվել հատկացված դեղի օգտագործման ժամանակահատվածը, չի գրանցվել հերթական դեղը ստանալու համար հիվանդի այցելության օրը: Բազմաթիվ դեպքերում հիվանդները ստացել են նախորդ ժամանակահատվածի դեղերը:

2. Ընտրանքային կարգով “Նուբարաշեն” հոգեբուժական կենտրոն” և “Ակ. Ա. Հայրիյանի անվան Արմաշի ԱԿ” ՓԲԸ-ներում կատարված ստուգումներով գնումների գործընթացում բացահայտվել են տարաբնույթ ընթացակարգային խախտումներ՝ կապված նրանց կողմից մատակարար կազմակերպությունների հետ կնքված պայմանագրերի, ինչպես նաև “Գնումների մասին” ՀՀ օրենքի և ՀՀ կառավարության 10.02.2011 թ. N 168-Ն որոշման առանձին դրույթների չկատարման հետ:

Բուժվողներին և խնամվողներին հատկացվող սննդի ծախսերը, սննդամթերքի էներգետիկ արժեքին, կազմին և չափաքանակներին վերաբերող հարցերը դեռևս բավարար չափով հիմնավորված և կարգավորված չեն: ՀՀ կառավարության 26.05.2011թ. թիվ 711-Ն որոշմամբ սահմանված են հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց սննդի օրական միջին չափաբաժինները, որոնցից ելնելով հաշվարկների արդյունքում մեկ հիվանդի համար սննդամթերքի էներգետիկ արժեքը կազմում է շուրջ 4800 կկալ, մինչդեռ “Նուբարաշեն” հոգեբուժական կենտրոն” և “Ակ. Ա. Հայրիյանի անվան Արմաշի ԱԿ” ՓԲԸ-ներում այդ ցուցանիշները կազմել են համապատասխանաբար՝ 3000-3300 և 3300-3800 կկալ: Տարբեր են նաև սննդի ծախսերը՝ կազմելով 1000 և 1120 դրամ:

Ստուգմամբ ընդգրկված բժշկական հաստատություններում աշխատող բժիշկների և միջին բուժանձնակազմի կողմից չեն պահպանվել վերապատրաստման և վերաորակավորման ժամկետները, ինչը հակասում է այդ մասով վերոնշյալ բժշկական հաստատություններին գործող լիցենզիայով առաջադրված պայմաններին:

3. “Դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտություններ” ծրագրի շրջանակներում հաշվետու ժամանակաշրջանում ծառայությունների գնումը 2005 թվականից ի վեր իրականացվել է “Գնումների մասին” ՀՀ օրենքի 20-րդ հոդվածի 5-րդ մասի 1-ին կետով նախատեսված բանակցային ընթացակարգով՝ հատուկ կամ բացառիկ իրավունքի առկայության հիմքով: Ներկայում՝ դիտարկվող ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատությունների թվի ավելացման և նրանց հագեցվածության մակարդակի էական բարձրացման պարագայում գնման ընդունված ընթացակարգի կիրառումն այլևս կորցրել է իր արդիականությունը: Դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունների ակնհայտորեն կենտրոնացված են Երևան քաղաքում և հատկապես՝ 2-3 բժշկական հաստատություններում:

ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից պատշաճ ուսումնասիրություններ չեն կատարվել ծրագրով սահմանված ծախսերի կողմնորոշիչ չափաքանակների հարցերի շուրջ, չեն ներկայացվել նաև հաշվարկներ և հիմնավորումներ, որոնք կարտացոլեն կատարվող հետազոտությունների գնագոյացման և դրանց շուկայական գների մասին տեղեկատվություն՝ բարդացնելով իրական ծախսերի հավաստիության գնահատման գործընթացը:

Ընտրանքային կարգով ստուգումներ են կատարվել ԳՄԿ “Ուլտրաիմիջինգ” ՍՊԸ-ի և “Արմենիա” հանրապետական բժշկական կենտրոն” ՓԲԸ-ի կողմից համակարգչային տոմոգրաֆիայի և ՄՌՏ հետազոտության իրականացման օրինականության հարցերի շուրջ։ Ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ քաղաքացիների հերթագրումը կազմակերպվել է ըստ ղեկավարության բանավոր ցուցումի կամ հրամանի՝ ՀՀ կառավարության 04.03.2004 թ. N318-Ն որոշման պահանջների խախտումներով։ “Արմենիա” հանրապետական բժշկական կենտրոն” ՓԲԸ-ում խախտվել է նաև ՀՀ Առողջապահության նախարարի N 161-Ա հրամանի 10-րդ կետի պահանջը՝ կապված ներհիվանդանոցային ուղեգրման կազմակերպման հետ, հաշվետվությունում ներկայացված և փաստացի հետազոտված հատվածների քանակների միջև 5 դեպքում արձանագրվել են անհամապատասխանություններ։ ԳՄԿ “Ուլտրաիմիջինգ” ՍՊԸ ուղեգրված հիվանդին վերին վերջույթի 1 ՄՌՏ հետազոտության փոխարեն կատարվել և հաշվետվությունով ներկայացվել է 3 հետազոտություն, մեկ դեպքում էլ հաշվետվության մեջ 55.0 հազ. դրամի փոխարեն նշվել է 110.0 հազ. դրամի կատարած հետազոտություն։ Թույլ տրված սխալի արդյունքում առաջացած գումարների տարբերությունները վերականգնվել են պետական բյուջե։

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՀՀ Կառավարությանը՝

1. Քննարկել ՀՀ կառավարության 26.05.2011 թ. թիվ 711-Ն որոշման մեջ համապատասխան փոփոխություններ կատարելու միջոցով հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց սննդի օրական միջին չափաբաժինների հստակեցման, այդ հիվանդներին հատկացվող սննդամթերքի էներգետիկ նվազագույն և առավելագույն արժեքի ամրագրման նպատակահարմարության հարցը։

2. ՀՀ առողջապահության նախարարության հետ համատեղ քննարկել “Գնումների մասին” ՀՀ օրենքի 20-րդ հոդվածի 5-րդ մասի 1-ին կետի հիման վրա՝ հատուկ կամ բացառիկ իրավունքի առկայության հիմքով ՀՀ կառավարության 10.02.2011 թ. թիվ 168-Ն որոշման Հավելված 1-ով հաստատված “Գնումների գործընթացի կազմակերպման կարգ”-ի 32-րդ կետի 4-րդ ենթակետի մեջ փոփոխություն կատարելու

և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունները հաստատված ցանկից հանելու նպատակահարմարության հարցը:

ՀՀ առողջապահության նախարարությանը՝

3. Խստացնել պահանջները հակադիաբետիկ դեղորայքի բաշխման և հաշվառման գործընթացների նկատմամբ, ապահովել դեղորայքի հատկացումը բժշկական կազմակերպություններին՝ բացառապես համաձայն նրանց կողմից ներկայացված պահանջարկի: Հակադիաբետիկ դեղորայքով գերապահովվածությունը վերացնելու նպատակով բժշկական հաստատություններում կատարել մնացորդների գույքագրում:

4. Ուժեղացնել հսկողությունը բժշկական կազմակերպությունների կողմից հիվանդների և նրանց շարժի պատշաճ հաշվառման, ամբուլատոր քարտերի վարման, դեղերի նշանակման, բաց թողնման և մատյաններում գրանցման օրինականության նկատմամբ, բացառել ժամանակին չհատկացված դեղորայքի տրամադրումը անցած ժամանակահատվածի համար:

Պարբերաբար ուսումնասիրել բժշկական հաստատությունների կողմից ներկայացվող դեղորայքի պահանջարկի և հաշվետվությունների արժանահավատությունը, ծրագրի շահառուների վերաբերյալ առկա տեղեկատվության ամբողջականությունը և ճշտությունը: Կարգավորել շաքարային դիաբետով հիվանդների երկարատև բացակայության դեպքում նրանց հաշվառումից հանելու գործընթացը:

5. Միջոցներ ձեռնարկել հատկացվող հակադիաբետիկ դեղահաբերի կողմնակի ազդեցությունը համակողմանիորեն ուսումնասիրելու ուղղությամբ:

6. Ուժեղացնել հսկողությունը “Հոգեկան և նարկոլոգիական հիվանդների բժշկական օգնության և խնամքի ծառայություններ” ծրագրի շրջանակներում բժշկական հաստատությունների կողմից գնումների գործընթացը ՀՀ օրենսդրության պահանջներին համապատասխան իրականացնելու, բացահայտված ընթացակարգային խախտումները վերացնելու նկատմամբ:

7. Մշակել և սահմանել հոգեկան և նարկոլոգիական հիվանդների բժշկական օգնության և խնամքի ծառայություններ մատուցող կազմակերպություններում բուժվող հիվանդներին հատկացվող սննդի օրական միջին կողմնորոշիչ չափաքանակները, անհրաժեշտ էներգետիկ արժեքի ցուցանիշը:

8. Ձեռնարկել միջոցներ “Հոգեկան և նարկոլոգիական հիվանդների բժշկական օգնության և խնամքի ծառայություններ” ծրագրի իրականացմամբ զբաղվող բժշկական հաստատություններում սահմանված ժամկետներում աշխատող բժիշկների և միջին բուժանձնակազմի վերապատրաստման և վերաորակավորման մասով գործող լիցենզիայով առաջադրված պայմանների կատարումն ապահովելու ուղղությամբ:

9. Քննարկել “Դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտություններ” ծրագրով ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունների ընտրությունը բաց ընթացակարգով կատարելու նպատակահարմարության հարցը՝ ելնելով այդ ոլորտում մրցակցային միջավայրի բարելավման, կենտրոնացվածության նվազեցման, մատուցվող ծառայությունների որակի բարձրացման անհրաժեշտությունից:

10. Դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունների շրջանակներում կատարվող ծախսերի վերահսկելիությունն ապահովելու, բյուջետային ծախսերի արդյունավետության մակարդակը բարձրացնելու նպատակով մշակել և ներդնել տվյալ ծառայությունների գնագոյացման մեխանիզմները, սահմանել ծախսերի կողմնորոշիչ չափաքանակները:

11. Խստացնել պահանջները համակարգչային տոմոգրաֆիա և ՄՌՏ հետազոտություն իրականացնող կազմակերպությունների նկատմամբ՝ քաղաքացիների ուղեգրման, նրանց հերթագրման գործառույթների օրինականության ապահովման, հավաստի հաշվետվությունների ներկայացման հարցերում:

“Վերահսկիչ պալատի մասին” ՀՀ օրենքի 24-րդ հոդվածի 2-րդ հոդվածի գ) կետի համաձայն՝ մեկամսյա ժամկետում ՀՀ վերահսկիչ պալատին տրամադրել գրավոր տեղեկություն՝ հաշվետվությամբ արձանագրված խախտումների վերացման վերաբերյալ: