Հավելված
Հաստատվել է ՀՀ հաշվեքննիչ պալատի
2019թ. դեկտեմբերի 24-ի թիվ 28/5 որոշմամբ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՇՎԵՔՆՆԻՉ ՊԱԼԱՏ

ԸՆԹԱՑԻԿ ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ

ԵՐԵՎԱՆ ՔԱՂԱՔՈՒՄ ՇՏԱՊ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՇՎԵՔՆՆՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

2019

Հաշվեքննության հիմքը	ՀՀ հաշվեքննիչ պալատի 2019թ. սեպտեմբերի 12-ի թիվ 19/1 և 2019թ. հոկտեմբերի 14-ի թիվ 22/3 որոշումներ:
Հաշվեքննության օբյեկտները	ՀՀ առողջապահության նախարարություն, Երևանի քաղաքապետարան:
Ստուգման հիմքը	2019թ, հոկտեմբերի 14-ի թիվ 22/5 որոշում:
Ստուգման օբյեկտը	«Շտապբուժօգնություն» ՓԲԸ:
Հաշվեքննության առարկան	Երևան քաղաքում շտապ բժշկական օգնության ծառայություններ:
Հաշվեքննությունն ընդգրկող ժամանակաշրջանը	2017թ.հունվարի 1-ից մինչև 2018թ. դեկտեմբերի 31-ը ներառյալ:
Հաշվեքննության կատարման ժամկետը	2019թ. սեպտեմբերի 24-ից մինչև 2019թ. դեկտեմբերի 20-ը ներառյալ:
Հաշվեքննության տեսակը	Կատարողականի:
Հաշվեքննության ընթացակարգերը	Հարցում, արտաքին հաստատում, վերլուծական ընթացակարգ, վերակատարում, վերահաշվարկ:
Հաշվեքննությունն իրականացրած կառուցվածքային ստորաբաժանում	Հաշվեքննությունն իրականացրել է ՀՀ հաշվեքննիչ պալատի մեթոդաբանության, վերլուծության և միջազգային կապերի վարչությունը, որի աշխատանքները համակարգում է ՀՀ հաշվեքննիչ պալատի նախագահ Լևոն Յոլյանը:
Հաշվեքննության փաստաթղթավորումը	Հաշվեքննության գործընթացը փաստաթղթավորված է ինչպես աշխատանքային փաստաթղթերում, այնպես էլ՝ կազմված 3 արձանագրություններում:

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ 4
ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆ 5
1.ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ 6
1.1 Շտապ բժշկական օգնության ծառայությունները ՀՀ-ում 6
1.2 Շտապ բժշկական օգնության ծառայությունների ֆինան-սավորումը 7
1.3 Հաշվեքննության նպատակը 10
1.4 Հաշվեքննության հարցերը 10
1.5 Հաշվեքննության չափանիշները 10
1.6 Հաշվեքննության սահմանափակումները 11
2 ԲՐԻԳԱԴՆԵՐԻ ԲԱՇԽՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԾԱՆՐԱԲԵՌՆՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ 12
2.1 Բրիգադների բաշխվածությունը 12
2.2 Բրիգադների ծանրաբեռնվածությունն օրվա ընթացքում 13
3. ՇՏԱՊԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱՆՉԵՐԻՆ ԱՐՁԱԳԱՆՔՈՒՄԸ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄԸ 15
3.1 Կանչերի ամբողջական և ժամանակին գրանցման գործընթացը 15
3.2 Կանչի դասակարգման գործընթացը 16
3.3 Կանչի փոխանցումը բրիգադին 17
3.4 Կանչերի ժամանակին սպասարկումը 17
3.5 Պացիենտների հոսպիտալացման գործընթացը 19
4. ԿԱՆՉԵՐԻ ԳՐԱՆՑՈՒՄԸ ԵՎ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՈՒՄԸ ԷԼԵԿՏՐՈՆԱՅԻՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ 22
ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ 25
ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ 26
ՀԱՇՎԵՔՆՆՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏՆԵՐԻ ԱՌԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԲԱՑԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ 28
ՀՂՈՒՄՆԵՐ 32
ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ 33

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ

ՓԲԸ	«Շտապբուժօգնություն» ՓԲԸ
ՀՀ ԱՆ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն
ՊԱԳ	ՀՀ ԱՆ պետական առողջապահական գործակալություն
ԿԴՀ	Կենտրոնական դիսպետչերական ղեկավարման համակարգ

ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

Շտապ բժշկական օգնության ծառայությունը Հայաստանի Հանրապետության համար ռազմավարական, սոցիալական կարևորագույն նշանակություն ունեցող, ինչպես նաև՝ առողջապահության համակարգի ամենաօպերատիվ ու մատչելի օղակն է:

Մայրաքաղաք Երևանում շտապ բժշկական օգնության ծառայությունն իրականացվում է Երևան համայնքի կողմից հիմնադրված «Շտապբուժօգնություն» ՓԲԸ-ի 7 ենթակայաններում ձևավորված բրիգադների միջոցով:

ՀՀ ԱՆ իրականացնում է «Շտապ բժշկական օգնության ծառայություններ» բյուջետային ծրագիրը, որի միջոցների 43%-ն ուղղվում է Երևանում շտապ բժշկական օգնության ծառայությունների ֆինանսավորմանը:

Հաշվեքննիչ պալատն ուսումնասիրել է Երևան քաղաքում շտապ բժշկական օգնության ծառայությունների մատուցման առանձահատկությունները, գնահատել է ծախսային և նպատակային արդյունավետության ապահովման հարցերը:

Հաշվեքննության հարցերի ուսումնասիրության նպատակով նկարագրվել են ոլորտի չափորոշիչները և ռազմավարական նպատակները:

Վերջին տարիներին շտապ բժշկական օգնության ոլորտում արձանագրվել են բարելավումներ, այդուհանդերձ, Հաշվեքննիչ պալատի կատարողականի հաշվեքննության արդյունքներով վեր են հանվել քաղաք Երևանի շտապ բժշկական օգնության ծառայության չափորոշիչների ապահովման և նպատակների իրականացման մասով ծախսային և նպատակային արդյունավետության հետ կապված հարցեր:

Արձանագրվել են բրիգադների օպտիմալ բաշխվածության և ծանրաբեռնվածության հետ կապված խնդիրներ:

Շտապ բժշկական օգնության կանչերի սպասարկման շղթան՝ ժամանակին արձագանքման օղակից մինչև հոսպիտալացում, ունի բարելավման կարիք:

Ոլորտի էլեկտրոնային համակարգերի տվյալները միասնական չեն: Համակարգերի տվյալների գրանցման և կառավարման գործընթացն արդյունավետ չէ:

Հաշվեքննության հարցերի շրջանակներում Հաշվեքննիչ պալատը տրամադրել է Երևանի շտապ բուժօգնության ծառայության բարելավմանը միտված առաջարկություններ:

Լևոն Յոլյան
ՀՀ հաշվեքննիչ պալատի նախագահ
24 **դեկտեմբերի** 2019 **թվական**

Բաղրամյան պող. 19, ք. Երևան, Հայաստանի Հանրապետություն

1.ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

1.1 Շտապ բժշկական օգնության ծառայությունները ՀՀ-ում

Հայաստանի Հանրապետությունում շտապ բժշկական օգնության ծառայությունը մասնագիտացված բժշկական օգնության տեսակ է:

2017-2018թթ.-ին Երևանում շտապ բուժօգնության կանչերի թիվն աճել է 12.4 հազարով:

Մարզերում շտապ օգնության ծառայությունն իրականացվում է տարածքային կառավարման մարմինների կողմից հիմնադրված բժշկական կենտրոնների, ինչպես նաև ընտանեկան բժիշկների գրասենյակների միջոցով, բացառությամբ քաղաք Գյումրու, որտեղ շտապ բժշկական օգնության ծառայությունն իրականացնում է «Գյումրու շտապ բուժական օգնության կայան» ՓԲԸ-ն:

Քաղաք Երևանում շտապ բժշկական օգնության ծառայությունն իրականացվում է ՓԲԸ-ի կողմից, որի հիմնադիրն է Երևան համայնքը: ՓԲԸ-ն անհրաժեշտության դեպքում կարող է սպասարկել նաև կանչեր ՀՀ մարզերից:

Համաձայն ՀՀ վիճակագրական կոմիտեի պաշտոնական տվյալների[1]՝ հաշվեքննությունն ընդգրկող ժամանակահատվածում.

- ՀՀ-ում շտապ բժշկական օգնության կայանների թիվը եղել է՝ 2017թ.-ին՝ 75, 2018թ.՝ 72 կայան,
- բժիշկների թիվը 100 հազար բնակչի հաշվով՝ 2017թ.-ին՝ 4.2, 2018թ.-ին՝ 4.2,
- ընդհանուր պրոֆիլային բրիգադների քանակը՝ 2017թ.-ին՝ 155, 2018թ.-ին՝ 147 միավոր:
- մասնագիտացված բրիգադների քանակը՝ 2017թ.-ին՝ 19 միավոր, 2018թ.-ին՝ 19 միավոր,

  բուժակային բրիգադների քանակը՝ 2017թ.-ին՝ 34 միավոր, 2018թ.-ին՝ 38 միավոր:
- ՀՀ-ում շտապ բժշկական օգնության կանչերի ընդհանուր թիվը 2017թ.-ին կազմել է՝ 465,111, իսկ 2018թ.-ին՝ 479,767 (կանչերի թիվն աճել է նախորդ տարվա համեմատ՝ 3%-ով):

Քաղաք Երևանի տարբեր վարչական շրջաններում գործում է ՓԲԸ-ին պատկանող 7 ենթակայան, որտեղ 2017թ հունվարի 1-ից մինչև 2019թ. ապրիլի 1-ը տեղակայված են եղել 36 բրիգադ, որից՝

- ընդհանուր պրոֆիլային (գծային) բրիգադների քանակը 2017-2018թթ.-ին՝ 23 միավոր:

[1] *Աղբյուրը՝ www.armstat.am, 2017-2018թթ. ՀՀ սոցիալ-տնտեսական վիճակի մասին հրապարակումներ*

- մասնագիտացված բրիգադների քանակը 2017-2018թթ.-ին՝ 11 միավոր, որից 10-ը՝ վերակենդանացման, իսկ 1-ը՝ հոգեբուժական բրիգադ:
- բուժակային (ֆելդշերական) բրիգադների քանակը 2017-2018թթ.-ին՝ 2 միավոր:

Երևանում շտապ բժշկական օգնության կանչերի թիվը[2] 2017թ.-ին կազմել է 225,151, իսկ 2018թ.-ին՝ 237,531 կանչ (կանչերի թիվն աճել է նախորդ տարվա համեմատ՝ 5.5%-ով):

ՓԲԸ-ի կողմից սպասարկված կանչերի թիվը 2017թ.-ին կազմել է ՀՀ-ում սպասարակված կանչերի թվի 48%-ը, իսկ 2018թ.-ին՝ 50%-ը:

1.2 Շտապ բժշկական օգնության ծառայությունների ֆինան-սավորումը

ՀՀ-ում «Շտապ բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագիրն իրականացվում է ՀՀ ԱՆ կողմից ՀՀ պետական բյուջեի շրջանակներում: Ծրագրի ֆինանսավորումն իրականացվում է պետական պատվերի պարզ ընթացակարգի կիրառմամբ՝ ՀՀ ԱՆ և շտապ բժշկական օգնության ծառայություններ մատուցող կազմակերպության միջև կնքված ծառայությունների մատուցման պայմանագրերի հիման վրա:

2014-2018թթ. ՓԲԸ-ի ֆինանսավորումը կազմել է ՀՀ պետական բյուջեի շտապ բուժօգնության ծրագրի 43%-ը:

«Շտապ բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրով կազմակերպությունների պայմանագրային գումարները հաշվարկվում են արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման պայմանագրային գումարների որոշման հետևյալ սկզբունքով՝ տվյալ տարածաշրջանի կամ բժշկական կազմակերպության սպասարկման տարածքի շահառուների (բնակչության) թվի և մեկ շահառուի համար նախատեսված գումարի արտադրյալով: Պայմանագրի ֆինանսավորումն իրականացվում է կազմակերպության կողմից փաստացի կատարված կանչերի դիմաց, տվյալ ծառայության համար ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով հաստատված գներով, սակայն ոչ ավելի, քան այդ մասով հաստատված տարեկան պայմանագրային գումարը:

2017-2018թթ.-ին ՀՀ պետական բյուջեի շրջանակներում «Շտապ բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրով փաստացի ծախսվել է՝

- 2017թ.՝ 3,226,420 հազ. ՀՀ դրամ,
- 2018թ.՝ 3,181,720 հազ. ՀՀ դրամ (ֆինանսավորումը նվազել է նախորդ տարվա համեմատ՝ 1.4%-ով):

[2] *Պետպատվերի շրջանակներում սպասարկված կանչեր*

Քաղաք Երևանում շտապ բժշկական ծառայությունները ֆինանսավորվում են ՀՀ պետական պատվերի պարզ ընթացակարգով՝ ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի և ՓԲԸ-ի միջև կնքված պայմանագրի շրջանակներում:

2017թ.-ի փետրվարի 9-ին ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի և ՓԲԸ-ի միջև «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման մասին» պայմանագիր է կնքվել՝ 1,342,311 հազ. դրամ գումարով: 2017թ. նոյեմբերի 27-ին կնքված համաձայնագրով պայմանագրի գինն ավելացել է՝ կազմելով 1,377,123 հազ. դրամ:

2018թ.-ի հունվարի 19-ին ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի և ՓԲԸ-ի միջև նույն առարկայով պայմանագիր է կնքվել՝ 1,298,044 հազ. դրամ գումարով: 2018թ. դեկտեմբերի 12-ին կնքված համաձայնագրով պայմանագրի գինն ավելացել է՝ կազմելով 1,382,807 հազ. դրամ (պետպատվերով ֆինանսավորումն աճել է, նախորդ տարվա համեմատ, 0.4%-ով):

Քանի որ ՓԲԸ-ի ֆինանսավորումն իրականացվում է ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով հաստատված գներով[3], սակայն ոչ ավելի, քան տարեկան պայմանագրային գումարը, արդյունքում՝

2017թ.-ին 225,151 կանչից ֆինանսավորվել է միայն 187,618 կանչը կամ կանչերի 83.3%-ը իսկ 2018թ.-ին 237,531 կանչից ֆինանսավորվել է 200,164-ը կամ կանչերի 84.2%-ը:

2017-2018թթ. ՓԲԸ-ի ֆինանսավորումը կազմել է պետական բյուջեի «Շտապ բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրի 43%-ը[4]:

ՓԲԸ-ն իրականացնում է ինչպես անվճար (պետական պատվերով), այնպես էլ՝ վճարովի բժշկական ծառայություններ:

Վճարովի կանչերի թիվը կազմել է՝ 2017թ.-ին 9,383, իսկ 2018թ.-ին՝ 10,157 կանչ (վճարովի կանչերի թիվն աճել է նախորդ տարվա համեմատ՝ 8.2%-ով): Վճարովի կանչերից ՓԲԸ-ի հասույթը 2017թ.-ին կազմել է 68,940 հազ. դրամ, իսկ 2018թ.-ին՝ 87,131 հազ. դրամ:

Վճարովի կանչեր են համարվում այն կանչերը, որոնք տեղադրված չեն պետական պատվերի շրջանակներում: Այդպիսի կանչեր են՝ հիվանդանոցից տուն կամ այլ հիվանդանոց/ախտորոշիչ կենտրոն տեղափոխումները, բրիգադների հերթապահությունները, միջմարզային կանչերն, ինչպես նաև դիակի տեղափոխումները: Վճարովի ծառայությունների գնացուցակը սահմանված է ՓԲԸ-ի տնօրենի հրամանով:

Պետպատվերի շրջանակներում ՓԲԸ-ի հաշվետվողականության և մշտադիտարկման պայմանները սահմանված են ՀՀ կառավարության որոշմամբ, ինչպես նաև ծառայությունների մատուցման մասին պայմանագրի պայմաններով:

Մասնավորապես.

---

[3] *2017-2018թթ. Գնացուցակները՝ Հավելված 1-ում*

[4] *Հայաստանի Հանրապետության և Երևան քաղաքի շտապ բուժօգնության 2014-2018թթ. վիճակագրական տվյալների համեմատական վերլուծությունը ներկայացված է հավելված 2-ում*

2017թ.-ի ընթացքում մատուցված ծառայությունների մասով՝ Կազմակերպություններն[5] անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում իրականացված աշխատանքների մասին պատվիրատուին ներկայացնում են ամսական էլեկտրոնային հաշվետվություններ, որոնց ձևերը հաստատվում են նախարարի կողմից: Հաշվետվությունները ներկայացնելու կարգը և ժամկետները սահմանվում են պատվիրատուի և կազմակերպությունների միջև կնքվող պայմանագրերով: Իսկ 36-րդ կետի համաձայն՝ Կազմակերպությունների կողմից կատարված աշխատանքների վերաբերյալ ներկայացված ամսական հաշվետվությունները վերահսկվում են պատվիրատուի կողմից: Վերահսկողությունը կատարվում է հաշվետվությունը ներկայացնելու պահին՝ համակարգչային ծրագրի և հաշվետվությունն ընդունող մասնագետի կողմից, ներկայացված հաշվետվություններում ուսումնասիրությունների ու մոնիթորինգի և կազմակերպություններում փաստաթղթային ստուգումների միջոցով:

2018թ.-ին մատուցված ծառայությունների մասով սահմանվել է մշտադիտարկման նոր գործիքակազմ[6]: Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպությունների՝ պայմանագրի շրջանակներում կատարած աշխատանքների դիտարկումը, մշտադիտարկումը, դեպքերի անհատական վարումը, փորձագիտական գնահատումը իրականացվում են պատվիրատուի կողմից՝ էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի միջոցով: Իսկ պայմանագրի շրջանակներում կատարած աշխատանքների ուսումնասիրության, դեպքերի անհատական վարման, դիտարկման, մշտադիտարկման, փորձագիտական գնահատման, ամփոփման ընթացակարգերը սահմանվում են պայմանագրով:

Բժշկական օգնության և սպասարկման գործընթացի մշտադիտարկումը, ներկայացված հաշվետվությունների վերահսկումը (ներառյալ դրանցում պացիենտի վերաբերյալ անհրաժեշտ տվյալների առկայությունը, կատարված աշխատանքների փորձագիտական գնահատումը և վերլուծությունը) իրականացվում է ՊԱԳ-ի կողմից[7]:

[5] *ՀՀ կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման հավելված 2-ի 37-րդ կետ*

[6] *ՀՀ կառավարության 2017թ. դեկտեմբերի 28-ի թիվ 1691-Ն որոշում*

[7] *ՀՀ առողջապահության նախարարի 2017թ. դեկտեմբերի 29-ի 3767-Ա հրաման*

1.3 Հաշվեքննության նպատակը

Հաշվեքննության նպատակն է կատարողականի հաշվեքննությամբ ք. Երևանում շտապ բժշկական օգնության ծառայությունների մատուցման գործընթացի ծախսային և նպատակային արդյունավետության ապահովման հարցերը գնահատելու միջոցով տրամադրելու շտապ բժշկական օգնության ծառայությունների բարելավմանը միտված առաջարկություններ:

Կատարողականի հաշվեքննությունը, «Հանրային ֆինանսական քաղաքականության բարեփոխումները Հայաստանում» ԵՄ բյուջետային աջակցության համաձայնագրի նախապայմանների ապահովման նպատակով, իրականացվել է «Հաշվեքննիչ պալատի մասին» ՀՀ օրենքին, ինչպես նաև Աուդիտի բարձրագույն մարմինների «ISSAI 100 – Հանրային հատվածի աուդիտի հիմնարար սկզբունքները» և «ISSAI 300 – Կատարողականի աուդիտի հիմնարար սկզբունքները» միջազգային ստանդարտներին համապատասխան:

1.4 Հաշվեքննության հարցերը

Հաշվեքննության արդյունքում գնահատվել են այն հարցերը, որոնք առավելագույնն ապահովում են հաշվեքննության նպատակը՝ հաշվեքննության առաջադրանքում սահմանված ընթացակարգերի իրականացման միջոցով: Հաշվեքննության ստորև բերված հարցերը վերաբերում են ՓԲԸ-ի կողմից ք. Երևանում իրականացվող շտապ բժշկական օգնության ծառայությունների մատուցման գործընթացին.

1. Արդյո՞ք արդյունավետ կերպով են բաշխված և ծանրաբեռնված շտապ բուժօգնության բրիգադները:
2. Արդյո՞ք արդյունավետ է իրականացվում շտապբուժօգնության կանչերին արձագանքումը և սպասարկումը, և արդյո՞ք ապահովվում է ծառայության շտապ և անհետաձգելի բնույթը:
3. Արդյո՞ք արդյունավետ է իրականացվում կանչերի/դեպքերի գրանցումը և ֆինանսավորումը էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի միջոցով:

1.5 Հաշվեքննության չափանիշները

Հաշվեքննության ընթացքում կիրառվել են ոլորտը կարգավորող իրավական ակտերով (ՀՀ կառավարության որոշումներ, առողջապահության նախարարի հրամաններ) սահմանված չափորոշիչներ և ռազմավարություններ, ինչպես նաև վիճակագրական տվյալներ և եվրոպական երկրների ոլորտային չափանիշներ (Մեծ Բրիտանիայի, Լեհաստանի, Վրաստանի և այլ երկրների օրինակով):

Հաշվեքննությունն իրականացնող պաշտոնատար անձինք հաշվեքննության պլանավորման փուլում Գերմանիայի միջազգային համագործակցության ընկերության (GIZ) աջակցությամբ մասնակցել են կատարողականի հաշվեքննության թեմայով դասընթացների, ուսումնասիրել են մի շարք Եվրոպական երկրներում

շտապբուժօգնության ոլորտի կատարողականի հաշվեքննության պրակտիկան և արդյունքները:

1.6 Հաշվեքննության սահմանափակումները

Հաշվեքննողների կողմից հաշվեքննության օբյեկտներից պահանջվել է էլեկտրոնային շտեմարաններին լիարժեք առցանց հասանելիության ապահովում: Հաշվեքննության ընթացքում ՀՀ ԱՆ կողմից անձնական և բժշկական տվյալների առկայության հիմքով նախարարության էլեկտրոնային փաստաթղթաշրջանառության (Mulberry) համակարգին հասանելիություն չի ապահովվել, իսկ ԿԴՀ-ից և Էլեկտրոնային առողջապահության միասնական համակարգից արտահանվել և տրամադրվել են տվյալների բազաներ, որոնք չեն ներառում անձնական տվյալներ: Երևանի քաղաքապետարանը նույնպես չի ապահովել էլեկտրոնային փաստաթղթաշրջանառության համակարգի հասանելիություն:

Հաշվեքննության դատողություններն հիմնված են հաշվեքննությամբ ստացված բոլոր հասանելի տվյալների և փաստերի հիման վրա:

2 ԲՐԻԳԱԴՆԵՐԻ ԲԱՇԽՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՏԱՆՐԱԲԵՌՆՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ

2.1 *Բրիգադների բաշխվածությունը*

2017-2018թթ. Երևանում շտապ բուժօգնության բրիգադների ձևավորումն իրականացվել է 30,000 բնակչին մեկ բրիգադ սկզբունքով: ՀՀ բնակչության շտապ բժշկական օգնության և սպասարկման 2016-2020թթ. ռազմավարության շրջանակներում նախատեսվել է վերանայել բրիգադների հասանելիության սկզբունքը՝ 20,000 բնակչին մեկ բրիգադ սկզբունքն ապահովելու նպատակով[8]:

2017-2018թթ. ք. Երևանում բրիգադների ձևավորումն իրականացվել է 30,000 բնակչին մեկ բրիգադ սկզբունքով:

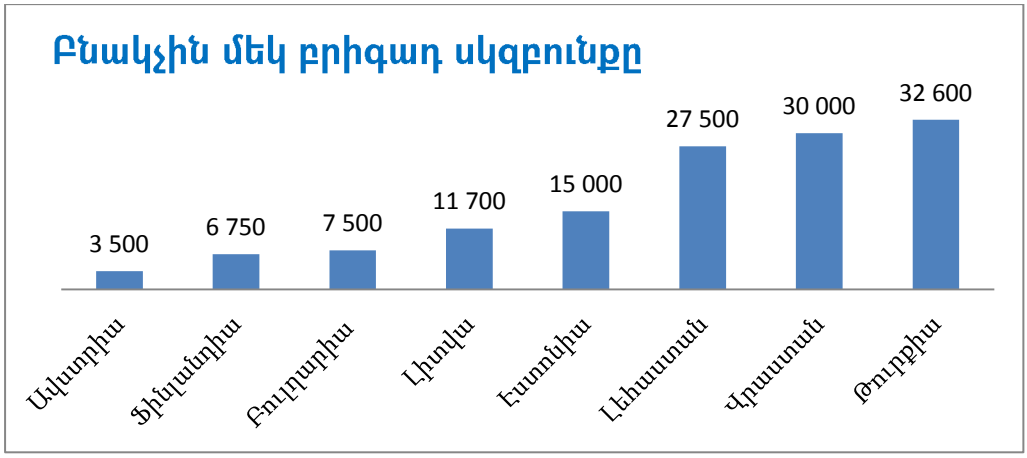
Համաձայն ՀՀ վիճակագրական կոմիտեի տվյալների[9] ՝ մշտական բնակչության թվաքանակը ք. Երևանում կազմել է՝

- 01.01.2017թ. դրությամբ՝ 1,075.8 հազ. մարդ,
- 01.01.2018թ. դրությամբ՝ 1,077.6 հազ. մարդ,
- 01.01.2019թ. դրությամբ՝ 1,081.8 հազ. մարդ:

2017-2018թթ. ընթացքում ՓԲԸ-ն ունեցել է 36 բրիգադ, որից 10-ը՝ վերակենդանացման, 23-ը՝ գծային, 1-ը՝ հոգեբուժական և 2-ը՝ ֆելդշերական:

Դիտարկելով ընկերության բոլոր բրիգադների և Երևան քաղաքում մշտական բնակչության թիվը, պարզվել է, որ 30,000 բնակչին մեկ բրիգադ սկզբունքը 2017-2018թթ.-ին հիմնականում ապահովվել է, սակայն 2019թ. հունվարի 1-ի դրությամբ մեկ բրիգադի սպասարկման ծածկույթը գերազանցել է սահմանված սկզբունքը՝ կազմելով՝ 30,050 բնակիչ:

Եվրոպական երկրներում բրիգադների թվի վերաբերյալ առկա են հետևյալ չափորոշիչները[10].



[8] *ՀՀ կառավարության 2016թ. ապրիլի 15-ի թիվ 14 արձանագրային որոշում*

[9] *Աղբյուրը՝ www.armstat.am, վիճակագրական տեղեկագրեր*

[10] *Ambulance care in Europe, Ambulancezorg Nederland, January 2010*

Հոգեբուժական և ֆելդշերական բրիգադները տեղակայված են «Կենտրոն» ենթակայանում և սպասարկում են Երևան քաղաքի բոլոր վարչական շրջանները: Վերակենդանացման և գծային բրիգադները տեղակայված են ՓԲԸ-ի 7 ենթակայաններում և սպասարկում են տվյալ ենթակայանների կողմից սպասարկման ենթակա վարչական շրջանները:

Վերակենդանացման և գծային բրիգադների, ըստ տարածքային բաշխվածության, ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է, որ, բացառությամբ «Կենտրոն» ենթակայանի կողմից սպասարկվող Կենտրոն և Նորք Մարաշ վարչական շրջանների (որտեղ 19,620 բնակչի բաժին է ընկնում 1 բրիգադ), մնացած 6 ենթակայաններում 30,000 բնակչին մեկ բրիգադ սկզբունքը 2017-2018թթ.-ին չի պահպանվել:

Օրինակ՝ Աջափնյակ և Դավիթաշեն վարչական շրջանների 152 հազար բնակչին բաժին է ընկել թիվ 2 ենթակայանին պատկանող 4 բրիգադ (37,970 բնակչին մեկ բրիգադ), կամ Արաբկիր և Քանաքեռ Զեյթուն վարչական շրջանների 189 հազար բնակչին բաժին է ընկել թիվ 1 ենթակայանին պատկանող 5 բրիգադ (37,830 բնակչին մեկ բրիգադ)[11]:

ՓԲԸ-ի կողմից տրամադրված տեղեկատվության համաձայն՝ 2018թ. սեպտեմբերի 25-ին Չինաստանի Ժողովրդական Հանրապետության կառավարության կողմից Հայաստանի Հանրապետությանը կառավարությանն անհատույց տրամադրված շտապ օգնության մեքենաներից և օժանդակ սարքավորումներից ՓԲԸ-ին է տրամադրվել 15 վերակենդանացման և 37 գծային մեքենա՝ իր լրակազմով, որոնց միջոցով հնարավոր է եղել 2019թ. սեպտեմբերի 1-ից ավելացնել բրիգադների թիվը:

2.2 Բրիգադների ծանրաբեռնվածությունն օրվա ընթացքում

ԿԴՀ-ից ստացված 2017-2018թթ.-ի տվյալների համաձայն՝ համակարգում գրանցված և գծային ու վերակենդանացման բրիգադներին փոխանցված կանչերը, ըստ օրվա ժամերի, բաշխվում են հետևյալ կերպ՝

- 00:00 – 07:59՝ կանչերի թվի 22%,
- 08:00 – 15:59՝ կանչերի թվի 31%,
- 16:00 – 23:59՝ կանչերի թվի 46%:

16:00–ից 23:59-ը հատվածում բրիգադը մեկ ժամում միջինում սպասարկում է ավելի քան մեկ կանչ:

Արդյունքում ժամը՝ 16:00–ից 23:59-ը հատվածում (8 ժամում) ենթակայանների յուրաքանչյուր բրիգադ սպասարկում է միջինում 9-ից 10 կանչ:

Առավել ծանրաբեռնված բրիգադներն են՝

2017թ. –ին՝ 5-րդ և 6-րդ ենթակայանի բրիգադները (յուրաքանչյուր բրիգադն օրական սպասարկում է միջինում՝ 21 կանչ):

[11] *2017-2018թթ. վերակենդանացման և գծային բրիգադների տարածքային բաշխվածության վերաբերյալ տվյալները ներկայացված են Հավելված 3-ում*

2018թ.-ին՝ 4-րդ, 5-րդ, 6-րդ և 7-րդ ենթակայանների բրիգադները (յուրաքանչյուր բրիգադ՝ օրական միջինում 21-22 կանչ)[12]:

Եզրակացություններ

- 2017-2018թթ.-ին 30,000 բնակչին մեկ բրիգադ սկզբունքն ապահովվել է, սակայն, ըստ տարածքային բաշխվածության, բոլոր ենթակայաններում (բացի՝ Կենտրոն ենթակայանից) մեկ բրիգադը սպասարկում է ավելի քան 34,000 բնակչի, իսկ երկու ենթակայաններում՝ 37,000-ից ավելի բնակչի:
- Օրվա գերծանրաբեռնված ժամերին (16:00–ից 23:59-ը հատվածում) որոշ ենթակայանների բրիգադներ մեկ ժամում սպասարկում են ավելի քան մեկ կանչ:

Առաջարկություններ

Երևանի քաղաքապետարանին և ՓԲԸ-ին

- Բրիգադների հասանելիության վերաբերյալ ռազմավարության սահմանված նպատակը (20,000 բնակչին մեկ բրիգադ) իրագործելու համար բրիգադների թիվն ավելացնելու գործընթացին զուգահեռ ապահովել դրանց օպտիմալ բաշխումը՝ ըստ ենթակայանների կողմից սպասարկվող վարչական շրջանների բնակչության թվի:
- Բրիգադների բաշխման գործընթացում հաշվի առնել հատկապես օրվա պիկ ժամերին ենթակայանների ծանրաբեռնվածությունը՝ ըստ սպասարկված կանչերի թվի:

[12] *Տվյալները՝ Հավելված 4-ում*

3. ՇՏԱՊԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱՆՉԵՐԻՆ ԱՐՁԱԳԱՆՔՈՒՄԸ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄԸ

3.1 Կանչերի ամբողջական և ժամանակին գրանցման գործընթացը

1-03 **ծառայությունը զուգահեռաբար կարող է ընդունել մինչև** 6 **կանչ**

ՓԲԸ-ն շտապ օգնության կանչերի գրանցումը և կառավարումն իրականացնում է իր կառուցվածքային ստորաբաժանման՝ 1-03 օպերատիվ ծառայության միջոցով: Ծառայությունն ունի բնակչությունից կանչերն ընդունող 6 հենակետ՝ կանչ ընդունող և հաղորդող բժիշկ-կարգավարների 30 հաստիքային միավոր (կանչերի շուրջօրյա սպասարկման նպատակով): Իսկ ՓԲԸ-ի թվով 7 ենթակայաններից յուրաքանչյուրն ունի մեկական հենակետ՝ յուրաքանչյուրում բուժքույր-դիսպետչերների 5 հաստիքային միավոր (1-03 օպերատիվ ծառայության կողմից ստացված կանչերը ենթակայանի բրիգադներին շուրջօրյա փոխանցման նպատակով):

Կանչերի գրանցումն իրականացվում է ԿԴՀ-ում՝ կանչի թերթիկի ստեղծման միջոցով: ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով[13] սահմանված է ինչպես կանչի թերթիկների ձևը, այնպես էլ՝ դրա լրացման կարգն ու շտապ բժշկական օգնության դիսպետչերի գործառույթների կարգը:

Կանչի սպասարկման մեկնարկին ԿԴՀ-ն ավտոմատ կերպով գեներացնում է կանչի թերթիկի համարը և «կանչի օրը և ժամը» դաշտի տվյալները: Կանչի թերթիկի մյուս դաշտերը լրացվում են դիսպետչերի և, բրիգադի փոխանցման փուլում՝ բժշկի (կանչի թերթիկի լրացման կարգի համաձայն որոշ դեպքերում նաև բուժակի/վարորդի կողմից) կողմից: Թղթային ձևով վարվող կանչի թերթիկի տվյալները մուտքագրվում են համակարգ օպերատորների կողմից՝ կանչի սպասարկումն իրականացնելուց հետո:

Հաշվեքննությամբ արձանագրվել է՝

- 1-03 ծառայությունը զուգահեռաբար կարող է ընդունել մինչև 6 կանչ: Ընդունված կանչերի գրանցումը ԿԴՀ-ում իրականացվում է ավտոմատ կերպով՝ յուրաքանչյուր կանչի համար գեներացնելով հերթական համար, այդուհանդերձ, 7 և ավելի միաժամանակյա կանչերը զանգերի սպասման համակարգի բացակայության պատճառով չեն ընդունվում, հետևաբար, չեն գրանցվում ԿԴՀ-ում ժամանակին:
- ՀՀ մարզերից բջջային ցանցի միջոցով 1-03 ծառայության ստացված զանգերն ավտոմատ կերպով չեն ուղղորդվում տարածքային շտապ օգնության ծառայություններ (բացառությամբ մեկ բջջային օպերատորի ցանցից ստացվող զանգերի), ինչը լրացուցիչ ծանրաբեռնվածություն է ստեղծում Երևանում տեղակայված սահմանափակ թվով հենակետեր ունեցող ծառայության համար՝ առաջացնելով ռիսկեր Երևանից ստացվող կանչերի ոչ ժամանակին գրանցման և սպասարկման գործընթացում:

[13] *ՀՀ առողջապահության նախարարի 2013թ. հուլիսի 24-ի թիվ 39-Ն հրաման*

3.2 *Կանչի դասակարգման գործընթացը*

ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանի[13] հավելված 1-ով սահմանված են չափորոշիչներ Շտապ բժշկական օգնության կողմից շուրջօրյա անհետաձգելի բժշկական օգնության ցուցաբերման իրավիճակների վերաբերյալ, սակայն ստացված կանչերի դասակարգման մասով հաշվեքննությունն ընդգրկող ժամանակահատվածում չափորոշիչներ առկա չեն եղել: Նույն հրամանի հավելված 5-ի՝ շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության կանչի թերթիկի լրացման կարգով սահմանված է «կանչի կարգը/դասը» դաշտ, որն, ըստ կարգի, լրացման/մուտքագրման համար պարտադիր դաշտ չէ:

ԿԴՀ-ում կանչի դասակարգման դաշտը պարտադիր դաշտ չէ

Եվրոպական երկրներում շտապօգնության կանչերի սպասարկման չափորոշիչները՝ նախատեսում են կանչի դասակարգման 3-ից 5 մակարդակ: Ըստ կանչի դասակարգման մակարդակի՝ սահմանված են նաև դրան արձագանքման առավելագույն ժամկետները:

Օրինակ՝ Մերձբալթյան երկրներում[14] առաջին մակարդակի կանչերի արձագանքման առավելագույն ժամկետն է 15 րոպե, երկրորդը՝ 20 րոպե, երրորդը՝ 30-ից 60 րոպե, իսկ չորրորդը՝ մինչև 120 րոպե:

Մեծ Բրիտանիայում առաջին մակարդակի կանչերի արձագանքման ժամկետն է՝ 7 րոպե, երբ առկա է կյանքին վտանգ սպառնացող դեպք: Երկրորդ մակարդակի կանչերի համար արձագանքման ժամկետն է՝ 18 րոպե, որը վերաբերում է շտապ օգնության այն կանչերին, երբ արձագանքման անհրաժեշտությունը հրատապ է, սակայն կյանքին վտանգ չի սպառնում: Երրորդ մակարդակի կանչեր են դասակարգվում այն կանչերը, որոնք հոսպիտալացում չեն ենթադրում: Այդպիսի կանչերին արձագանքման ժամկետն է՝ 120 րոպե: Չորրորդ, առավել ցածր կարևորության կանչերն են՝ վատ զգացողության արդյունքում հեռախոսային խորհրդատվության կամ դեղերի նշանակման անհրաժեշտությամբ, երբ սպասարկումը կարող է իրականացվել հեռախոսով կամ շտապօգնության բրիգադի այցի միջոցով մինչև 180 րոպեում[15]:

Մեծ Բրիտանիայի առողջապահության ոլորտի պաշտոնական կայքերում շտապ օգնության կանչերի դասակարգման մեթոդների մասին առկա են հանրային իրազեկման նյութեր և ուղեցույցներ:

Հաշվեքննության իրականացման ժամանակահատվածում հաստատվել է[16] ՓԲԸ-ի կողմից սպասարկվող շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնություն պահանջող կանչերի և առողջության առաջնային պահպանման օղակ ուղղորդվող կանչերի դասակարգումը, որով սահմանվել է կանչերի 5 տեսակ՝

- *Առաջնահերթ՝ մինչև 15 րոպեի ընթացքում սպասարկվող կանչեր*
- *Առաջին տեսակի՝ մինչև 20 րոպեի ընթացքում սպասարկվող կանչեր*

---

[14] *Ambulance care in Europe:Organization and practices of ambulance services in 14 European countries, Ambulancezorg Nederland, 2015*

[15] *www.england.nhs.uk, The New Ambulance Standards*

[16] *ՀՀ առողջապահության նախարարի 2019թ. հոկտեմբերի 10-ի թիվ 2913-Լ հրաման*

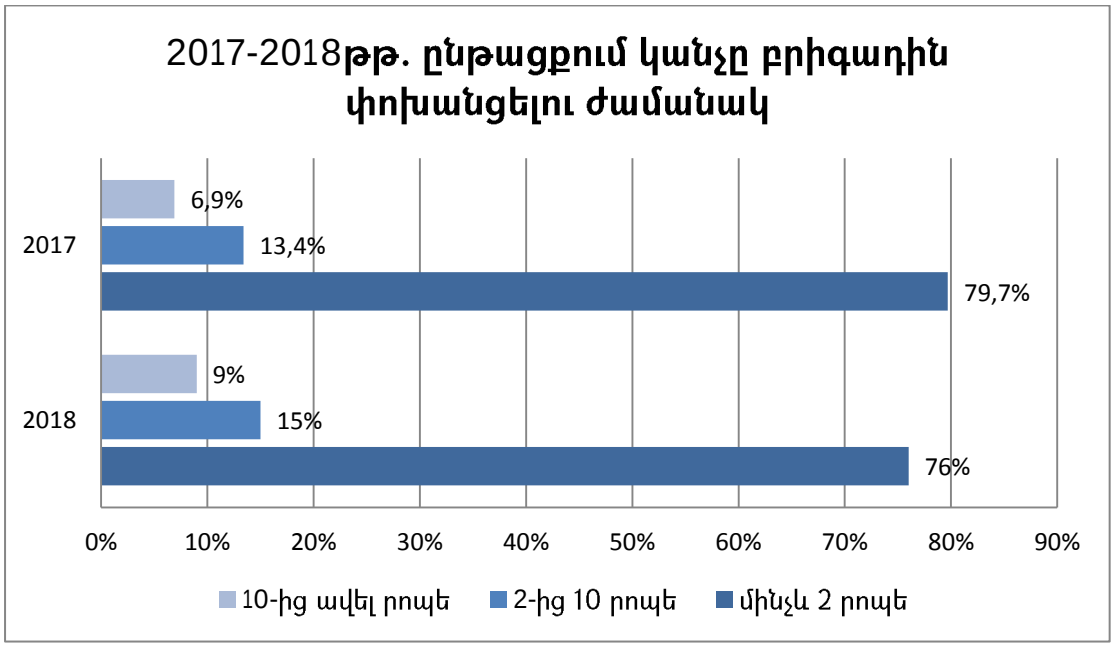
- *Երկրորդ տեսակի՝ մինչև 45 րոպեի ընթացքում սպասարկվող կանչեր*
- *Երրորդ տեսակի՝ մինչև 60 րոպեի ընթացքում սպասարկվող կանչեր*
- *Պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններ ուղղորդվող կաչեր:*

3.3 Կանչի փոխանցումը բրիգադին

ՀՀ առողջապահության հրամանի[13] հավելված 1-ով սահմանված 12-րդ չափորոշչի համաձայն՝ շտապ բժշկական օգնության կանչը ստացած բրիգադը դուրս է գալիս ենթակայանից անհապաղ: Սակայն կանչի՝ բրիգադին փոխանցման ժամկետը չափորոշիչով սահմանված չէ:

Համաձայն Մեծ Բրիտանիայում կիրառվող չափանիշի[15]՝ բրիգադին կանչի փոխանցման ժամկետը սահմանափակված է 60 վայրկյանով, որի ընթացքում դիսպետչերը պետք է դասակարգի կանչը և փոխանցի առավելագույնը համապատասխանող բրիգադին կամ բրիգադներին:

Քաղաք Երևանի օրինակով ԿԴՀ-ում առկա գծային և վերակենդանացման բրիգադներին փոխանցված կանչերի վերաբերյալ տվյալները[17] ներկայացված են ստորև.



3.4 Կանչերի ժամանակին սպասարկումը

Շտապ բժշկական օգնության ոլորտի առանձնահատկությունն է ծառայության շտապ և անհետաձգելի բնույթը: Շտապ բժշկական օգնության կանչերի ժամանակին արձագանքումն ու սպասարկումը ներառում է ինչպես կանչերի ընդունման և բրիգադին փոխանցման, այնպես էլ՝ բրիգադի մեկնման, կանչի վայր ժամանման, և,

[17] *ՀՀ առողջապահության նախարարի 2013թ. հուլիսի 24-ի թիվ 39-Ն հրամանի հավելված 5-ով հաստատված կանչի թերթիկի լրացման կարգի համաձայն՝ դաշտը լրացվում է դիսպեչերի կողմից*

անհրաժեշտության դեպքում, պացիենտին հոսպիտալացման ժամանակին իրականացումը:

ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանի[13] հավելված 1-ով սահմանված են կանչի ժամանակին սպասարկման հետևյալ չափորոշիչները՝

- 13-րդ չափորոշիչ. կանչը ստանալուց հետո բրիգադի՝ կանչի վայր ժամանման տևողությունը չպետք է գերազանցի 15 րոպեն՝ բացառությամբ ձմեռային ամիսների, երբ բրիգադի ժամանման առավելագույն ժամանակը կարող է հասնել 20 րոպեի՝ ելնելով ճանապարհային երթևեկության չնախատեսված բարդություններից:
- 16-րդ չափորոշիչ. կանչը սպասարկող բրիգադը տեղում օգնություն է ցուցաբերում առավելագույնը 30 րոպեի ընթացքում:
- 17-րդ չափորոշիչ. այն դեպքերում, երբ չափորոշչի 16-րդ կետում սահմանված ժամկետում ձեռնարկված միջոցառումները դրական տեղաշարժ չեն արձանագրում, կազմակերպվում է պացիենտի տեղափոխումը տվյալ պրոֆիլի հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպություն:
- 18-րդ չափորոշիչ. վերակենդանացման միջոցառումների անհրաժեշտության դեպքում պացիենտի տեղափոխումը համապատասխան պրոֆիլի հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպություն կատարվում է անհապաղ:

Կանչը բրիգադին փոխանցելուց հետո վերնշված չափորոշիչների պահպանման համար կանչի թերթիկի անհրաժեշտ տվյալները լրացվում են բրիգադի բժիշկների կողմից թղթային տարբերակով, որոնք, օպերատորի կողմից ենթակա են մուտքագրման ԿԴՀ:

Հաշվեքննությամբ արձանագրվել է, որ 2017 թվականին 234,534 կանչերից միայն 101,775 կանչերի (43.4%) թերթիկների տվյալներն են մուտքագրվել ԿԴՀ: Իսկ 2018 թվականին կանչերի թերթիկների տվյալները չեն մուտքագրվել համակարգ: Արդյոք վերնշված չափորոշիչները պահպանվում են, թե՝ ոչ, հաշվեքննության արդյունքում հնարավոր չէ պարզել համակարգում կանչի թերթիկների տվյալների ոչ ամբողջական լինելու պատճառով:

Հոսպիտալացմամբ ավարտված 245 դեպքով 47 կանչի թերթիկներում բացակայում է ընդունող բժշկի ստորագրությունը:

Երևանի քաղաքապետարանի պարզաբանմամբ՝ կանչերի թերթիկները (լրացված թղթային տարբերակով) 2017 թվականից մինչև 2019 թվականի հուլիս ամիսը ՓԲԸ-ի կողմից մուտքագրվել են բացառապես Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգ, իսկ 2019թ. հուլիսից նորից վերսկսվել է մուտքագրվել ԿԴՀ:

Թղթային տարբերակով կանչերի թերթիկների ընտրանքային ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է, որ օրինակ՝ 07.01.2017թ.-ին 738 կանչի թերթիկներից հոսպիտալացմամբ ավարտված 125 դեպքով 28 կանչի թերթիկներում բացակայում է սահմանված կարգով ընդունող բժշկի ստորագրությունը: 25.11.2018թ.-ին կանչի թերթիկներում 120 հոսպիտալացման դեպքից 19 դեպքում նույնպես ընդունող բժշկի ստորագրությունն առկա չէ: Արդյունքում, առկա են ռիսկեր թղթային տարբերակով

վարած կանչերի թերթիկներում առկա տվյալների ամբողջականության և արժանահավատության մասով:

Երևանի քաղաքապետարանի պարզաբանմամբ՝ երբեմն բժշկական բրիգադը կանչը սպանում է այլ կանչից վերադառնալու ճանապարհին, և բրիգադի մոտ բացակայում է դիսպետչերական համակարգում գրանցված կանչի թերթիկի թղթային տարբերակը:

3.5 *Պացիենտների հոսպիտալացման գործընթացը*

ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանի[13] հավելված 1-ով սահմանված են կանչերի սպասարկման ընթացքում պացիենտների հոսպիտալացման վերաբերյալ հետևյալ չափորոշիչները՝

Բուժկենտրոնները մերժել են ընդունել շտապ օգնության բրիգադով բերված հոսպիտալացման ենթակա պացիենտներին ազատ մահճակալ չունենալու պատճառաբանությամբ:

- 21-րդ չափորոշիչ. շտապ բժշկական օգնության կայանի (բաժանմունքի) բրիգադների կողմից հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպություն տեղափոխված պացիենտները ենթակա են անհապաղ բժշկական քննության և, անհրաժեշտության դեպքում, պարտադիր հոսպիտալացման՝ անկախ տվյալ հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպությունում ազատ տեղերի առկայությունից:
- 22-րդ չափորոշչի համաձայն՝ հոսպիտալացման անհարկի մերժման յուրաքանչյուր դեպքի մասին տեղեկատվությունը ներկայացվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Թեժ գիծ» ծառայությանը տվյալ հերթափոխի ավագ բժշկի կողմից:

ԿԴՀ-ի միջոցով կանչերի թերթիկների տվյալների ոչ ամբողջական մուտքագրման պատճառով 2017-2018թթ.-ին պացիենտների հոսպիտալացման դեպքերի ընդհանուր թիվը հաշվեքննությամբ հնարավոր չի եղել պարզել: Դրա անհնարինության մասին հաստատել է նաև Երևանի քաղաքապետարանը:

ՊԱԳ-ի կողմից տրամադրված տեղեկատվության համաձայն՝ 2017թ.-ին ֆինանսավորվել է հոսպիտալացման 45,510 կանչ կամ ընդհանուր ֆինանսավորված կանչերի 24%-ը: Իսկ 2018թ. ֆինանսավորվել է հոսպիտալացման 49,198 դեպք (24.5%):

Հաշվեքննությամբ պարզվել է, որ առկա են դեպքեր, երբ հոսպիտալացման 21-րդ չափորոշիչը գործնականում չի ապահովվում. հոսպիտալացման ենթակա պացիենտներին շտապբուժօգնության հոսպիտալացման հերթապահությունների գրաֆիկում ընդգրկված մի շարք բուժկենտրոններ մերժել են ընդունել շտապ օգնության բրիգադով բերված հոսպիտալացման ենթակա պացիենտներին ազատ մահճակալ չունենալու պատճառաբանությամբ: Որոշ դեպքերում, ավելի քան 3 բուժկենտրոնից մերժում ստանալուց հետո սուր շնչառական կամ սրտի անբավարարության ախտորոշմամբ հիվանդները ժամանակին չեն

հոսպիտալացվել *(Երևանի քաղաքապետարանի պարզաբանմամբ՝ մերժումների դեպքերը պարբերաբար տեղեկացվել են ՀՀ ԱՆ):*

ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով[18]՝ բժշկական կազմակերպությունները յուրաքանչյուր օր վերակենդանացման ծառայության մահճակալների առնվազն 10%-ը նախատեսում են ՓԲԸ-ի շտապ օգնության բրիգադների կողմից հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպություն տեղափոխված պացիենտների համար: Տվյալ պահանջի կատարման ընթացքն ուսումնասիրելու նպատակով դիտարկվել է ԿԴՀ-ում հոսպիտալացման գործընթացի օպերատիվ իրականացման համար հիվանդանոցների ազատ մահճակալների քանակի վերաբերյալ տվյալները:

Ըստ համակարգում առկա տվյալների՝ 05.12.2019թ.-ի դրությամբ 3 բազմապրոֆիլ բժշկական կենտրոնների կարդիոլոգիայի և վերակենդանացման բաժանմունքներում առկա է 30 ազատ մահճակալ: Մինչդեռ ՓԲԸ-ի կողմից 05.12.2019թ.-ի ստացված տեղեկատվության համաձայն՝ նույն բժշկական կենտրոնների բաժանմունքները փակ էին:

22-րդ չափորոշչի պահպանման («Թեժ գիծ» ծառայություն ահազանգների) մասով՝ ՀՀ ԱՆ կողմից տրամադրված տեղեկատվության համաձայն՝ 2017-2018թթ.-ին «Թեժ գիծ» ծառայությունում հոսպիտալացման մերժումների վերաբերյալ բողոքներ չեն արձանագրվել:

Եզրակացություններ

- Զանգերի սպասման համակարգի բացակայության պատճառով 1-03 ծառայությունը զուգահեռաբար կարող է ընդունել մինչև 6 կանչ: 7 և ավելի միաժամանակյա կանչերը չեն գրանցվում ԿԴՀ-ում ժամանակին:
- ՀՀ մարզերի բջջային ցանցից 1-03 ծառայության ստացված զանգերն ավտոմատ կերպով չեն ուղղորդվում տարածքային շտապ օգնության ծառայություններ (բացառությամբ մեկ օպերատորի բջջային ցանցի): Դրանք ուղղորդվում են Երևան, այնուհետև Երևանից՝ նորից մարզերի սպասարկող շտապ բուժօգնության միավոր:
- 2017-2018թթ.-ին ստացված կանչերի դասակարգման մասով չափորոշիչներ սահմանված չեն եղել, իսկ ԿԴՀ-ում կանչերի դասակարգման դաշտը պարտադիր դաշտ չէ:
- Բրիգադներին կանչերի փոխանցման ժամկետի վերաբերյալ չափորոշիչ սահմանված չէ: 2017-2018թթ.-ին գծային և վերակենդանացման բրիգադներին միայն կանչերի փոխանցման տևողությունը 7-9% դեպքերում եղել է ավելի քան 10 րոպե:
- Ժամանակին արձագանքման և սպասարկման չափորոշիչների ապահովման գնահատումն իրականացնելու համար անհրաժեշտ տվյալներն առկա չեն, քանի որ կանչը բրիգադին փոխանցելուց հետո կանչի թերթիկի մյուս տվյալները լրացվում են ԿԴՀ-ում կանչի թերթիկի թղթային տարբերակից, իսկ կանչերի թերթիկների տվյալները հիմնականում մուտքագրված չեն եղել ԿԴՀ-ում:

[18] *ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018թ. նոյեմբերի 6-ի թիվ 2848-Ա հրամանի 34.2 կետ*

- Կանչերի թերթիկների թղթային տարբերակներում կանչի տվյալները, որոշ դեպքերում, լրացվել են ոչ ամբողջությամբ:
- Առկա են դեպքեր, երբ շտապօգնության բրիգադով բերված հոսպիտալացման ենթակա պացիենտին բուժկենտրոնները մերժում են ընդունել ազատ մահճակալ չլինելու պատճառաբանությամբ: Բուժհաստատություններում ազատ մահճակալների քանակների վերաբերյալ ՓԲԸ-ին առցանց տրամադրված տվյալները ստույգ չեն:

Առաջարկություններ

Երևանի քաղաքապետարանին և ՓԲԸ-ին

- 1-03 ծառայությունում ողջամիտ ժամկետում ներդնել զանգերի սպասման համակարգ՝ ինտեգրելով ԿԴՀ-ին, որը թույլ կտա օպերատիվ կերպով գրանցել արձագանքել միաժամանակյա 7 և ավելի կանչերի դեպքերը:
- Ողջամիտ ժամկետում լուծել բջջային օպերատորների բջջային ցանցից ստացվող կանչերի ավտոմատ ուղղորդման խնդիրը՝ Երևանի 1-03 ծառայությունը, հատկապես, հեռավոր մարզերի կանչերով ծանրաբեռնելուց խուսափելու նպատակով:
- ԿԴՀ-ում կանչի թերթիկի վարման գործընթացում կանչերի դասակարգումը համապատասխանեցնել շտապ և անհետաձգելի բուժօգնության կանչերի և առողջական առաջնային պահպանման օղակ ուղղորդվող կանչերի դասակարգման նոր մեթոդաբանությանը:

ՀՀ առողջապահության նախարարությանը

- Հանրային իրազեկման միջոցներով շտապ և անհետաձգելի բուժօգնության կանչերի տեսակների և դրանց արձագանքման առավելագույն ժամկետների մասին հանրությանը տրամադրել տեղեկատվություն:
- Սահմանել չափորոշիչ շտապօգնության բրիգադներին կանչերի փոխանցման առավելագույն տևողության և կանչի փոխանցման քայլերի հաջորդականության վերաբերյալ:
- ԿԴՀ-ում ապահովել կանչերի տվյալների լրացման ավտոմատացման առավել մեծ ծածկույթ, ինչը թույլ կտա գնահատելու կանչերի սպասարկման ժամանակին և որակյալ իրականացումը և ապահովելու տվյալների անհրաժեշտ օբյեկտիվության մակարդակ: Օրինակ՝ համակարգի գլոբալ տեղորոշման հնարավորությամբ (GPS) կանչի վայր ժամանման, կանչի վայրից մեկնման և հոսպիտալացման վայրի և ժամկետի ավտոմատ ֆիքսումը և լրացումը կանչի թերթիկի համապատասխան դաշտերում:
- Կանչի թերթիկների թղթային տարբերակում տվյալների ամբողջականության ապահովման նպատակով իրականացնել շարունակական մշտադիտարկումներ:

ԿԴՀ-ի կատարելագործմանը և ՓԲԸ-ի տեխնիկական կարողությունների զարգացմանը զուգահեռ հրաժարվել կանչերի թերթիկների թղթային վարման պրակտիկայից՝ բժիշկների կողմից պլանշետների օգնությամբ ուղիղ ԿԴՀ-ի տիրույթում կանչերի թերթիկների վարման գործընթացը զարգացնելու միջոցով (ՓԲԸ-ում առկա է 38 պլանշետներ, որոնք գործնականում չեն կիրառվում):

- Բժշկական հաստատությունների կողմից սահմանված չափորոշիչներին համապատասխան ազատ մահճակալների տվյալների տրամադրման ճշտությունը ապահովելու նպատակով հաստատել հիվանդանոցների կողմից ազատ մահճակալների առցանց տվյալների մշակման և վարման կարգ:

4. ԿԱՆՉԵՐԻ ԳՐԱՆՑՈՒՄԸ ԵՎ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՈՒՄԸ ԷԼԵԿՏՐՈՆԱՅԻՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ

ՀՀ կառավարության կողմից սահմանված ֆինանսավորման կարգի[19] համաձայն՝ ՓԲԸ-ի կողմից կատարված աշխատանքները պայմանագրով նախատեսված, ՀՀ ԱՆ էլեկտրոնային առողջապահական համակարգով ներկայացված հաշվետվություններում նշված բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալն է: (էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի պահանջն ավելացվել է ՀՀ կառավարության 28.12.2017թ. թիվ 1691-Ն որոշմամբ): Ուստի կանչերի ֆինանսավորումը 2018թ.-ից ամբողջությամբ իրականացվել է էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում մուտքագրված աշխատանքների ծավալով, ինչը չպետք է գերազանցի պայմանագրի գինը: ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի և ՓԲԸ-ի միջև 2018թ.-ի սպասարկման համար կնքված՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման մասին պայմանագրով սահմանված են էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում կատարված աշխատանքների հաշվետվողականության պահանջները:

Պայմանագիրը նախատեսում է նաև մշտադիտարկումների, դիտարկումների, ուսումնասիրությունների իրականացում դեպքերի անհատական վարման (case management) նկատմամբ: Իսկ ծառայությունների մատուցման պայմանների և դրանց խախտման դեպքում պատասխանատվության մասվ սահմանված է, որ կանչերի ընդունման, վարման և նախարարի կողմից հաստատված կարգերի համաձայն էլեկտրոնային առողջապահության համակարգեր դրանց մուտքագրման պահանջները սահմանված ձևերով և կարգով չկատարման դեպքում յուրաքանչյուր դեպքի համար կատարողականից կատարվում է նվազեցում 500 դրամի չափով:

Հաշվեքննությամբ արձանագրվել է[20], որ՝ 2017թ.-ի ընթացքում (մայիս ամսից ի վեր) շտապ բժշկական օգնություն ստացած կանչերի ընդհանուր թվից պացիենտների նույնականացման տվյալները (անուն ազգանուն, անձնագրի տվյալներ, հանրային ծառայության համակարանիշ) առկա են միայն 20.3% դեպքերում, իսկ 2018

[19] *ՀՀ կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի թիվ 318-Ն որոշման 2-րդ հավելված*

[20] Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում առկա տվյալների համաձայն

թվականին՝ նույնականացման տվյալներն առկա են մուտքագրված դեպքերի միայն՝ 27.4%-ում:

2019 թվականի առաջին կիսամյակն նույն ցուցանիշը կազմել է 33.8%: Հաշվեքննության իրականացման ժամանակահատվածում՝ հոկտեմբեր և նոյեմբեր ամիսներին՝ ցուցանիշը բարելավվել է՝ գերազանցելով 45%-ը, իսկ նոյեմբեր ամսին՝ հասնելով 62%-ի (27.11.2019թ. դրությամբ):

Երևանի քաղաքապետարանի պատճառաբանությամբ՝ չնույնականացված դեպքերը պացիենտներն են, որոնք բուժող բժշկին չեն ներկայացրել կամ իրենց մոտ առկա չի եղել սոցիալական քարտերը, որոնց միջոցով հնարավոր է դառնում անձի տվյալների ինդենտիֆիկացումը:

Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի տվյալների ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել են նաև դեպքեր, երբ ծառայության սկիզբը և ավարտը համնկնում են:

2017 թվականի ընթացքում արձանագրվել է այդպիսի 205 դեպք, որից 197-ը հոսպիտալացումով չավարտված, իսկ 8-ը հոսպիտալացված կանչեր են:

2018թ.-ին արձանագրվել է նմանատիպ 10,872 դեպք, որից 86-ը՝ ֆելդշերական, 8,507-ը՝ հոսպիտալացումով չավարտված, իսկ 2,279-ը հոսպիտալացված կանչեր են:

2019թ.-ին այդպիսի դեպքերի քանակը 1,148-ն է (27.11.2019թ. դրությամբ), որից 32-ը՝ անարդյունք, 1,046-ը՝ հոսպիտալացումով չավարտված, իսկ 370-ը՝ հոսպիտալացված դեպքերն են:

Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի տվյալների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ առկա են 10 և ավելի դեպքեր, երբ ծառայությունների սկիզբը նույնն է (առանց վայրկյանի տարբերության), չնայած ՓԲԸ-ի հենակետերի առավելագույն թիվը 6 է:

Օրինակ՝ էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում մուտքագրված տվյալներից 492 կանչի մասով ծառայության սկիզբը նշվել է 17.09.2017թ. 00:01:00-ը և ծառայության ավարտը՝ 17.09.2017թ. 23:59:00-ը:

2018թ.-ի տվյալներում նույնպես առկա են նմանատիպ դեպքեր: Օրինակ՝ էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում 500 դեպքով և ծառայության, և բրիգադի այցի սկիզբը համնկնում է, նույն դեպքերով համնկնում են նաև ծառայության ավարտի տվյալները:

Ընդհանուր առմամբ, նման դեպքերով (երբ դեպքերի մեկնարկները նույնն են) 10 և ավելի կրկնումով.

2017թ.-ին արձանագրվել է 1,635 կրկնում՝ ընդհանուր 93,076 կանչերով: 2018 թվականի համար բացահայտվել է այդպիսի 3,450 կրկնում՝ 86,673 ընդհանուր դեպքով, իսկ 2019 թվականի առաջին կիսամյակի համար 87 կրկնում՝ 1,224 դեպքով:

Երևանի քաղաքապետարանը կրկնումների վերաբերյալ հաստատել է, որ կանչերը մուտքագրվել են կրկնության (copy-paste) մեթոդով՝ կանչերի մուտքագրումն արագացնելու նպատակով:

ՀՀ ԱՆ կողմից տրամադրված տեղեկատվության համաձայն՝ 2017-2018թթ. ընթացքում ՓԲԸ-ի հետ կնքված պայմանագրով սահմանված նվազեցումներ, տույժեր և տուգանքներ չեն կիրառվել:

Եզրակացություններ

- 2017-2018թթ.-ին էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում շտապ բժշկական օգնություն ստացած կանչերի ընդհանուր թվից պացիենտների նույնականացման տվյալները առկա են 20-27% դեպքերում:
- Դիսպետչերական և էլեկտրոնային առողջապահության համակարգերի տվյալները դեռևս ամբողջությամբ համահունչ չեն միմյանց: Համակարգերում տվյալների գրանցման և կառավարման գործընթացն արդյունավետ չի եղել:

Առաջարկություններ

ՀՀ առողջապահության նախարարությանը

- ԿԴՀ-ում կանչի թերթիկի տվյալների առավելագույն ավտոմատացմանը զուգահեռ պետպատվերով դեպքերի համապատասխան տվյալներն ամբողջությամբ ինտեգրել Էլեկտրանային առողջապահության համակարգին, ինչը թույլ կտա նվազեցնելու մարդկային գործոնը՝ էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում կանչերի թերթիկների լրացման ընթացքում:
- Դիսպետչերական և էլեկտրոնային առողջապահության համակարգերի տվյալներում անհամապատասխանություններից խուսափելու նպատակով պարբերաբար իրականացնել տվյալների վերլուծություններ և դրա արդյունքում մուտքագրման պահանջները սահմանված ձևերով և կարգով չկատարման դեպքում կիրառել պայմանագրով սահմանված միջոցներ:

ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հաշվեքննությունն ընդգրկող ժամանակահատվածում Երևանի շտապ բժշկական օգնության ծառայության գործունեության վերաբերյալ արձանագրվել են մի շարք բարելավումներ, ինչը պայմանավորված է ոլորտը կարգավորող չափորոշիչների և կարգերի մշակմամբ և շարունակական ներդրմամբ: Ոլորտի խնդիրները և նպատակները մեծամասամբ ներառված են եղել առողջապահության ոլորտի ռազմավարական ծրագրերում:

Այդուհանդերձ, ՀՀ հաշվեքննիչ պալատի կողմից իրականացված հաշվեքննության արդյունքում Երևանի շտապ բժշկական օգնության ծառայության բրիգադների արդյունավետ բաշխվածության և ծանրաբեռնվածության, շտապ օգնության կանչերին արդյունավետ արձագանքման և սպասարկման, էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում կանչերի արդյունավետ գրանցման և ֆինանսավորման գործընթացների մասով կատարվել են հետևյալ եզրահանգումները.

Շտապ բժշկական օգնության բրիգադների բաշխվածության և ծանրաբեռնվածության մասով

1. 2017-2018թթ.-ին 30,000 բնակչին մեկ բրիգադ սկզբունքն ապահովվել է, սակայն, ըստ տարածքային բաշխվածության, բոլոր ենթակայաններում (բացի՝ Կենտրոն ենթակայանից) մեկ բրիգադը սպասարկում է ավելի քան 34,000 բնակչի, իսկ երկու ենթակայաններում՝ 37,000-ից ավելի բնակչի:
Ծանոթություն: 2018 թվականին նվիրաբերված մեքենաներով նոր բրիգադների ձևավորումը հնարավորություն է տալիս 53 բրիգադներով առավել արդյունավետորեն ապահովել Երևան քաղաքի բնակիչների սպասարկումը:
2. Օրվա գերծանրաբեռնված ժամերին (16:00–ից 23:59-ը հատվածում) որոշ ենթակայանների բրիգադներ մեկ ժամում սպասարկում են ավելի քան մեկ կանչ:

Շտապ բժշկական օգնության կանչերի արձագանքման և սպասարկման մասով

1. Զանգերի սպասման համակարգի բացակայության պատճառով 1-03 ծառայությունը զուգահեռաբար կարող է ընդունել մինչև 6 կանչ: 7 և ավելի միաժամանակյա կանչերը չեն գրանցվում ԿԴՀ-ում ժամանակին:
2. ՀՀ մարզերի բջջային ցանցից 1-03 ծառայության ստացված զանգերն ավտոմատ կերպով չեն ուղղորդվում տարածքային շտապ օգնության ծառայություններ (բացառությամբ մեկ օպերատորի բջջային ցանցից ստացված կանչերի): Դրանք ուղղորդվում են Երևան, այնուհետև Երևանից՝ նորից մարզերի սպասարկող շտապ բուժօգնության միավոր:
3. 2017-2018թթ.-ին ստացված կանչերի դասակարգման մասով չափորոշիչ սահմանված չի եղել, իսկ ԿԴՀ-ում կանչերի դասակարգման դաշտը պարտադիր դաշտ չէ:
4. Բրիգադներին կանչերի փոխանցման ժամկետի վերաբերյալ չափորոշիչ սահմանված չէ: 2017-2018թթ.-ին գծային և վերակենդանացման բրիգադներին միայն կանչերի փոխանցման տևողությունը 7-9% դեպքերում եղել է ավելի քան 10 րոպե:

5. Ժամանակին արձագանքման և սպասարկման չափորոշիչների ապահովման գնահատումն իրականացնելու համար անհրաժեշտ տվյալներ առկա չեն, քանի որ կանչը բրիգադին փոխանցելուց հետո կանչի թերթիկի մյուս տվյալները լրացվում են ԿԴՀ-ում կանչի թերթիկի թղթային տարբերակից, որոնց տվյալները հիմնականում մուտքագրված չեն եղել ԿԴՀ-ում:
6. Կանչերի թերթիկների թղթային տարբերակներում կանչի տվյալները, որոշ դեպքերում, լրացվել են ոչ ամբողջությամբ:
7. Առկա են դեպքեր, երբ շտապօգնության բրիգադով բերված հոսպիտալացման ենթակա պացիենտին բուժկենտրոնները մերժում են ընդունել ազատ մահճակալ չլինելու պատճառաբանությամբ: Բուժհաստատություններում ազատ մահճակալների քանակների վերաբերյալ ՓԲԸ-ին առցանց տրամադրված տվյալները ստույգ չեն:

Շտապ բժշկական օգնության կանչերի՝ էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում գրանցման և ֆինանսավորման մասով

1. 2017-2018թթ.-ին էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում շտապ բժշկական օգնություն ստացած կանչերի ընդհանուր թվից պացիենտների նույնականացման տվյալներն առկա են 20-27% դեպքերում:

Ծանոթություն: 2019 թվականի երկրորդ կեսին բնակիչների նույնականացման գործընթացը բարելավվել է՝ հասնելով մինչև 62%-ի:

2. Դիսպետչերական և էլեկտրոնային առողջապահության համակարգերի տվյալները միասնական չեն: Համակարգերի տվյալների մուտքագրման և կառավարման գործընթացն արդյունավետ չի եղել:

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Երևանի քաղաքապետարանին և ՓԲԸ-ին

- Բրիգադների հասանելիության վերաբերյալ ռազմավարության սահմանված նպատակը (20,000 բնակչին մեկ բրիգադ) իրագործելու համար, բրիգադների թիվն ավելացնելու գործընթացին զուգահեռ ապահովել դրանց օպտիմալ բաշխումը՝ ըստ ենթակայանների կողմից սպասարկվող վարչական շրջանների բնակչության թվի:
- Բրիգադների բաշխման գործընթացում հաշվի առնել հատկապես օրվա պիկ ժամերին ենթակայանների ծանրաբեռնվածությունը՝ ըստ սպասարկված կանչերի թվի:
- 1-03 ծառայությունում ողջամիտ ժամկետում ներդնել զանգերի սպասման համակարգ՝ ինտեգրելով ԿԴՀ-ին, որը թույլ կտա օպերատիվ կերպով գրանցել արձագանքել միաժամանակյա 7 և ավելի կանչերի դեպքերը:
- Ողջամիտ ժամկետում լուծել բջջային օպերատորների բջջային ցանցից ստացվող կանչերի ավտոմատ ուղղորդման խնդիրը՝ Երևանի 1-03 ծառայությունը, հատկապես, հեռավոր մարզերի կանչերով ծանրաբեռնելուց խուսափելու նպատակով:
- ԿԴՀ-ում կանչի թերթիկի վարման գործընթացում կանչերի դասակարգումը համապատասխանեցնել շտապ և անհետաձգելի բուժօգնության կանչերի և

առողջական առաջնային պահպանման օղակ ուղղորդվող կանչերի դասակարգման նոր մեթոդաբանությանը:

ՀՀ առողջապահության նախարարությանը

- Հանրային իրազեկման միջոցներով շտապ և անհետաձգելի բուժօգնության կանչերի տեսակների և դրանց արձագանքման առավելագույն ժամկետների մասին հանրությանը պարբերաբար մատչելի տեղեկատվություն տրամադրել:
- Սահմանել չափորոշիչ շտապօգնության բրիգադներին կանչերի փոխանցման առավելագույն տևողության և կանչի փոխանցման քայլերի հաջորդականության վերաբերյալ:
- ԿԴՀ-ում ապահովել կանչերի տվյալների լրացման ավտոմատացման առավել մեծ ճաճկույթ, ինչը թույլ կտա գնահատելու կանչերի սպասարկման ժամանակին և որակյալ իրականացումը և ապահովելու տվյալների անհրաժեշտ օբյեկտիվության մակարդակ (օրինակ՝ համակարգի գլոբալ տեղորոշման հնարավորությամբ (GPS) կանչի վայր ժամանման, կանչի վայրից մեկնման և հոսպիտալացման վայրի և ժամկետի ավտոմատ ֆիքսումը և լրացումը կանչի թերթիկի համապատասխան դաշտերում):
- Կանչի թերթիկների թղթային տարբերակում տվյալների ամբողջականության ապահովման նպատակով իրականացնել շարունակական մշտադիտարկումներ: ԿԴՀ-ի կատարելագործմանը և ՓԲԸ-ի տեխնիկական կարողությունների զարգացմանը զուգահեռ հրաժարվել կանչերի թերթիկների թղթային վարման պրակտիկայից՝ բժիշկների կողմից պլանշետների օգնությամբ ուղիղ ԿԴՀ-ի տիրույթում կանչերի թերթիկների վարման գործընթացը զարգացնելու միջոցով:
- Բժշկական հաստատությունների կողմից սահմանված չափորոշիչներին համապատասխան ազատ մահճակալների տվյալների տրամադրման ճշտությունը ապահովելու նպատակով հաստատել հիվանդանոցների կողմից ազատ մահճակալների առցանց տվյալների մշակման և վարման կարգ:
- ԿԴՀ-ում կանչի թերթիկի տվյալների առավելագույն ավտոմատացմանը զուգահեռ պետպատվերով դեպքերի համապատասխան տվյալներն ամբողջությամբ ինտեգրել Էլեկտրանային առողջապահության համակարգին, ինչը թույլ կտա նվազեցնելու մարդկային գործոնը՝ էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում կանչերի թերթիկների լրացման ընթացքում:
- Դիսպետչերական և էլեկտրոնային առողջապահության համակարգերի տվյալներում անհամապատասխանություններից խուսափելու նպատակով պարբերաբար իրականացնել տվյալների վերլուծություններ և դրա արդյունքում մուտքագրման պահանջները սահմանված ձևերով և կարգով չկատարման դեպքում կիրառել պայմանագրով սահմանված միջոցներ:

ՀԱՇՎԵՔՆՆՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏՆԵՐԻ ԱՌԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԲԱՑԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հաշվեքննության /սրուգման/ ընթացքում կազմվել են 3 արձանագրություններ, որոնք օրենքով սահմանված կարգով ներկայացվել են հաշվեքննության /սրուգման/ օբյեկտների ղեկավարներին:

ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից հաշվեքննության արձանագրության վերաբերյալ ներկայացվել են առարկություններ և բացատրություններ (տես սրորև): Առարկությունների ճնշող մեծամասնությունը Հաշվեքննիչ պալատի կողմից չի ընդունվել՝ համապատասխան հիմնավորումներով, իսկ որոշ առարկություններ իրենց բնույթով եղել են բացատրություններ արձանագրված փաստերի վերաբերյալ:

Երևանի քաղաքապետարանն արձանագրության վերաբերյալ սկզբունքորեն առարկություններ չի ունեցել, այլ հիմնականում ներկայացրել է բացատրություններ, որոնք, ըստ անհրաժեշտության, ներառվել են ընթացիկ եզրակացության մեջ: ՓԲԸ-ն նույնպես սրուգման արձանագրության վերաբերյալ առարկություններ չի ներկայացրել:

Առարկությունների և բացատրությունների հիման վրա ընթացիկ եզրակացությունում իրականացվել են խմբագրական բնույթի ճշգրտումներ:

2019թ. դեկտեմբերի 10-ին ներկայացված հաշվեքննության արձանագրության վերաբերյալ ՀՀ ԱՆ առարկությունները և բացատրությունները

Բրիգադների բաշխվածություն և ծանրաբեռնվածություն

ՀՀ ԱՆ առարկություններն ու բացատրությունները

1. Կառավարության 2016թ. ապրիլի 15-ի թիվ 14 արձանագրային որոշմամբ սահմանված է, որ «Նպատակահարմար է Երևանի համար ընդունել նորմատիվ՝ յուրաքանչյուր 20,000 բնակչին՝ մեկ բրիգադ սկզբունքով, որի արդյունքում, Երևանում կձևավորվի շուրջ 50 բրիգադ», որն ընդամենը շտապ օգնության ծառայության կազմակերպման և զարգացման տեսլական է և պարտադիր կատարման իրավական նորմ չէ: Միևնույն ժամանակ հայտնում եմ, որ առողջապահության նախարարությունը, հաշվի առնելով Երևան քաղաքում և մի քանի մարզային քաղաքային համայնքներու շտապ օգնության ծառայության ծանրաբեռնվածությունը և այն հանգամանքը, որ 2019 թվականին պետական բյուջեի առողջապահական բաժնի «Շտապ բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրով կառավարության կողմից ֆինանսական հատկացումներն ավելացել են 500 մլն դրամի չափով, առողջապահության 2019 թվականի հունիսի 30-ի թիվ 2088-Ա հրամանով վերանայվել են շտապ բժշկական օգնության ծառայության նորմատիվները: Փոփոխության արդյունքում 2019 թվականի օգոստոսի 1-ից Երևան քաղաքում համամասնությունը դարձել է 20,000 բնակչին մեկ սպասարկող բրիգադ:
2. Երևան քաղաքի շտապ օգնության ծառայությունը դիտարկվում է՝ որպես մեկ միավոր և հաստատված նորմատիվը վերաբերում է ամբողջ քաղաքի սպասարկմանը, ինչ վերաբերում է ենթակայանների միջև բրիգադների բաժանմանը՝ ապա այն պայմանական է և հանդիսանում է կազմակերպության ներքին կազմակերչական գործիք:

Հաշվեքննիչ պալատի դիրքորոշումը

1. Կատարողականի հաշվեքննության՝ բրիգադների բաշխվածության վերաբերյալ հարցը դիտարկվել է նպատակային արդյունավետության գնահատման համար, այլ ոչ թէ՝

իրավական նորմերին համապատասխանության գնահատման նպատակով: Իսկ գնահատման համար, որպես չափորոշիչ, ընտրվել է Կառավարության վերնշված որոշումով հաստատված միջոցառումը, որն, ըստ ոլորտի ռազմավարության, ծառայության հետագա զարգացման պահանջ է: Ինչ վերաբերում է հաշվեքննության չընդգրկվող ժամանակահատվածի՝ 2019թ.-ի զարգացումներին, ապա դրանք ամփոփվել են ընթացիկ եզրակացության մեջ:

2. Հաշվեքննիչ պալատի կողմից ստուգման արդյունքում ՓԲԸ-ի ներքին կազմակերպչական գործընթացներում արձանագրված արդյունավետության հետ կապված խնդիրները (օրինակ՝ Երևանի վարչական շրջաններում բրիգադների օպտիմալ բաշխվածությունը և ծանրաբեռնվածությունը) գտնվում են նաև հաշվեքննության օբյեկտների՝ Երևան համայնքի (որպես հիմնադիր) և ՀՀ ԱՆ (որպես բյուջետային ծրագիրն իրականացնող գլխավոր կարգադրիչ) գործունեության տիրույթում:

Կանչերի շտապ արձագանքումը և սպասարկումը

ՀՀ ԱՆ առարկություններն ու բացատրությունները

1. Առողջապահության նախարարությունը բանակցում է մնացած բջջային կապ ապահովող օպերատորների հետ նշված խնդրին լուծում տալու համար:

2. 2019 թվականի հուլիսից Դիսպետչերական համակարգը ինտեգրվել էլեկտրոնային առողջապահության համակարգին, որի արդյունքում Դիսպետչերական համակարգ մուտքագրած տվյալները ավտոմատ կերպով արտացոլվում են էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում:

3. Դեռևս 2004 թվականից առողջապահական համակարգում պետական պատվերով իրականացված աշխատանքների հաշվետվությունները ընդունվել են էլեկտրոնային համակարգերի միջոցով:

Հաշվեքննիչ պալատի դիրքորոշումը

1. Առարկություն չի հանդիսանում, բացատրություն է:

2. Առարկություն չի հանդիսանում. Բացատրություններ են, որոնք վերաբերում են հաշվեքննության չընդգրկվող ժամանակահատվածին:

3. Արձանագրության մեջ նշվել է էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի մասին, որը ներդրվել է ՀՀ կառավարության 2012թ. հոկտեմբերի 25-ի թիվ 43 արձանագրային որոշումով, իսկ արձանագրությունում նշված է եղել, որ ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի և ՓԲԸ-ի միջև կնքված պայմանագրով սահմանված են էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում կատարված աշխատանքների հաշվետվողականության պահանջները, ինչը չի հակասում ՀՀ ԱՆ բացատրությանը:

Կանչերի էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում գրանցումը և ֆինանսավորումը

ՀՀ ԱՆ առարկություններն ու բացատրությունները

1. Առողջապահության նախարարության կողմից ֆինանսավորումն իրականացվում է էլեկտրոնային առողջապահության համակարգ սահմանված կարգով մուտքագրած դեպքերի հիման վրա և որևէ իրավական ակտով չի սահմանվում պատադիր իրավական նորմ՝ անհատական տվյալների մուտքագրման վերաբերյալ: Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման մասին պայմանագրի 2.2.2 կետով սահմանվում է նաև, որ

«էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի միջոցով ամփոփել և ներկայացնել Բուժօգնության շրջանակներում կատարված աշխատանքների վերաբերյալ հաշվետվություններ (նախարարի 24.01.2011թ.-ի N 63-Ա հրամանով հաստատված «Պետական պատվերի շրջանակներում կատարված աշխատանքներն ըստ բյուջետային ծրագրերի և բժշկական ծառայությունների տեսակների» հաշվետվությունը /Ձև N HP-011/ և /Ձև N SC-011/) պայմանագրային գումարի ամսական համամասնությունների ծավալներին համապատասխան»: «Շտապ բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրի մասով կազմակերպությունները հաշվետվությունները ներկայացնում են HP-011 Ձև-ով, որը նույնպես չի ենթադրում անհատական տվյալների պարտադիր ներկայացում: Ավելին, առողջապահության նախարարի 2018 թվականի հունիսի 29-ի թիվ 1664-Ա հրամանի հավելվածի 2-րդ գլխի 6-րդ և 7-րդ կետերի համաձայն՝ «Սույն ընթացակարգի 2-րդ կետի 1-ին ենթակետով նախատեսված տվյալները կազմակերպությունների կողմից էլեկտրոնային առողջապահական համակարգ են մուտքագրվում պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստացող պացիենտի ստորագրությամբ հաստատված գրավոր համաձայնությամբ՝ ամրագրելով կամ ԱԱՊ ծառայություններ մատուցող բժշկի ընտրության կամ այդ ընտրության փոփոխության գրանցման ձևում, կամ հիվանդության պատմագրում, կամ շտապ բժշկական օգնության կանչի թերթիկում: Պացիենտի գրավոր անհամաձայնության, կամ համաձայնություն կամ անահամաձայնություն տալու անհնարինության դեպքում վերջինիս տվյալները էլեկտրոնային առողջապահության համակարգ են մուտքագրվում առանց լրացնելու պացիենտի սույն կարգի 2-րդ կետի 1-ին ենթակետով նախատեսված անձնական տվյալները (անհայտ պացիենտ):»

Երկու վերոնշյալ ծրագրերի (էլեկտրոնային առողջապահության համակարգ կամ Դիսպետչերական համակարգ) տեխնիկապես ինտեգրված չլինելու պատճառով բժշկական կազմակերպությունը ստիպված է եղել կատարել կրկնակի մուտքագրումներ, ինչի արդյունքում տեղեկատվության փոխանցումը մի ծրագրի մյուսին կատարվել է ոչ լիարժեք, տվյալների որոշակի կորուստով:

2. Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում «ծառայության սկիզբ», «ծառայության ավարտ» դաշտերը չեն արտացոլում շտապ բժշկական օգնության կանչերի իրականացման ժամանակը: Ծառայությունների մատուցման ստույգ ժամանակահատվածները՝ սկսած հեռախոսազանգից, մինչև ծառայության մատուցման ավարտը, գրանցվում են Locator.am կայքում, ուստի առաջարկում եմ հիմք ընդունել Դիսպետչերական համակարգ մուտքագրված տեղեկատվությունը՝ կանչի սպասարկման մանրամասնությունների մասով:

3. «Շտապ բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրի ֆինանսավորումն իրականացվում է ամսական կտրվածքով և շտապ բժշկական ծառայությունների վրա անհատական վարման (case management) ընթացակարգ չի վարվում՝ դրա աննպատակահարմարությունից ելնելով: Արձանագրությամբ ներկայացված դեպքերը, որոնց մեջ «ծառայության սկիզբ», «ծառայության ավարտ» դաշտերը նույնն են, առավել հանգամանորեն դիտարկելու համար, առաջարկում ենք ուսումնասիրել նույն դեպքերը Դիսպետչերական համակարգում:

Հաշվեքննիչ պալատի դիրքորոշումը

Առարկություններն ընդունելի չեն, մասնավորապես.

1. Ինչպես ՀՀ առողջապահության նախարարի «Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում տվյալների մուտքագրման, ընդունման և դրանց փորձագիտական գնահատման կարգը սահմանելու մասին» 2017թ. դեկտեմբերի 29-ի թիվ 3767-Ա հրամանով, այնպես էլ՝ «Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգ դեպքերի մուտքագրման, կասեցման և հերթագրման ընթացակարգը հաստատելու վերաբերյալ» 2018 թվականի

հունիսի 29-ի թիվ 1664-Ա հրամանով նախատեսված է պացիենտի դիմելու պահից սկսած տվյալների՝ էլեկտրոնային առողջապահական համակարգ մուտքագրման պահանջը: Անձնական տվյալների դեպքերը վերաբերում են պացիենտի գրավոր անհամաձայնության և անհամաձայնություն տալու անհնարինության դեպքերին, ինչի վերաբերյալ հաշվեքննության ընթացքում որևէ փաստ հաշվեքննողներին չի ներկայացվել: Ելնելով այն հանգամանքից, որ 2017-2018թթ. կանչերի մասով նույնականացման տվյալներն առկա են 20-27% դեպքերում, իսկ 2019թ. նոյեմբերի ամսին այդ ցուցանիշը գերազանցել է 60%-ը թույլ է տալիս եզրակացնելու, որ 2017-2018թթ. տվյալները պատշաճ մուտքագրված չեն եղել համակարգում, ինչը փաստում են նաև հաջորդ պարբերությամբ ՀՀ ԱՆ կողմից բերված բացատրությունները:

2. Քանի որ 2017-2018թթ. ԿԴՀ-ում կանչի թերթիկների տվյալներն ամբողջությամբ մուտքագրված չեն եղել, ուստի ԿԴՀ-ում ծառայությունների կամ այցերի ոչ ամբողջական տվյալների (այդ թվում՝ սկզբի և ավարտի) մուտքագրման մասին արձանագրվել է հաշվեքննության արձանագրությունում:

3. Համաձայն ՀՀ կառավարության 2004թ. մարտի 4-ի թիվ 318-Ն որոշման 2-րդ հավելվածի 6-րդ գլխի 38-րդ կետի՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպությունների՝ պայմանագրի շրջանակներում կատարած աշխատանքների ուսումնասիրության, դեպքերի անհատական վարման, դիտարկման, մշտադիտարկման, փորձագիտական գնահատման, ամփոփման ընթացակարգերը սահմանվում են պայմանագրով, իսկ 2018թ. ՀՀ ԱՆ և ՓԲԸ-ի միջև կնքված պայմանագրի 3-րդ գլուխը սահմանում է դեպքերի անհատական վարման (case management) ընթացակարգը՝ որպես վերահսկման ձև, ինչը ՀՀ ԱՆ հաստատմամբ, չի վարվում՝ դրա աննպատակահարմարությունից ելնելով: Իսկ ԿԴՀ-ում ծառայությունների կամ այցերի ոչ ամբողջական տվյալների վերաբերյալ տես՝ 2-րդ կետը:

ՀՂՈՒՄՆԵՐ

1. «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենք
2. «Հայաստանի Հանրապետության շտապ բժշկական օգնության ծառայության արդիականացման ռազմավարությունը և Հայաստանի Հանրապետության շտապ բժշկական օգնության ծառայության արդիականացման ռազմավարության միջոցառումների իրականացման ժամանակացույցը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 2010 թվականի 15 հուլիսի թիվ 894-Ն որոշում
3. «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի թիվ 318-Ն որոշում
4. «ՀՀ բնակչության շտապ բժշկական օգնության և սպասարկման 2016-2020 թվականների ռազմավարությանը հավանություն տալու մասին» ՀՀ կառավարության 2016թ. ապրիլի 15-ի թիվ 14 արձանագրային որոշում
5. «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում բնակչությանը ցուցաբերվող շտապ բժշկական օգնության տրամադրման չափորոշիչը, շտապ բժշկական օգնության կանչի թերթիկի ձևը, իրազեկման թերթիկի ձևը, շտապ բժշկական օգնության դիսպետչերի գործառույթների նկարագիրը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի 2013 թվականի հուլիսի 24-ի թիվ 39-Ն հրաման
6. «Բնակչությանը պետության կողմից երաշխավորված անվճար և (կամ) արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում հիվանդանոցային բժշկական օգնության ևսպասարկման տրամադրման չափորոշիչը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018թ. նոյեմբերի 6-ի թիվ 2848-Ա հրաման
7. ««Շտապբուժօգնություն» ՓԲԸ-ի կողմից սպասարկվող շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության պահանջվող կանչերի և առողջության առաջնային պահպանման օղակ ուղղորդվող կանչերի դասակարգումը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի 2019թ. հոկտեմբերի 10-ի թիվ 2913-Լ հրաման
8. «Առողջապահական համակարգ, հիվանդացություն և բուժսպասարկում», ՀՀ սոցիալական վիճակը, ՀՀ ԱՎԾ, 2018թ., www.armstat.am
9. The New Ambulance Standards, “NHS England” non-departmental public body, www.england.nhs.uk
10. Ambulance care in Europe, Ambulancezorg Nederland, January 2010
11. Ambulance care in Europe: Organization and practices of ambulance services in 14 European countries, Ambulancezorg Nederland, 2015

ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ

Հավելված 1

ՑԱՆԿ
2017-**2018թթ. պետպատվերով շտապ եւ անհետաձգելի բժշկական օգնության ծառայությունների և գների**

Անվանում	**Գինը ըստ ՀՀ ԱՆ ՊԱԳ-ԾՁԲ-0003000 պայմանագրի** (2017 **թվական**) **ՀՀ դրամ**	**Գինը ըստ ՀՀ ԱՆ ՊԱԳ-ԾՁԲ-009 պայմանագրի** (2018 **թվական**) **ՀՀ դրամ**
Ընդհանուր (գծային) բրիգադի կանչ/դեպք[21]՝ ավարտված հոսպիտալացմամբ /Երևան/	7,500	7,000
Ընդհանուր (գծային) բրիգադի կանչ դեպք /Երևան/	7,300	6,850
Ընդհանուր (գծային) բրիգադի կանչ/դեպք /Երևան/(60%)	4,380	4,110
Ֆելդշերական բրիգադի կանչ/ դեպք /Երևան/	5,100	4,800
Ֆելդշերական բրիգադի կանչ /դեպք Երևան/ (60%)	3,060	2,880

[21] *2017թ. ծառայության վճարումն՝ ըստ կանչի, 2018թ.՝ ծառայության վճարումն՝ ըստ դեպքի:*

Հավելված 2

Հայաստանի Հանրապետության և Երևան քաղաքի շտապ բուժօգնության 2014-2018թթ. վիճակագրական տվյալների համեմատական վերլուծություն

ՀՀ վիճակագրական կոմիտեի տվյալներ[22] (ներառյալ ք.Երևանը)

Անվանում	2014	2015	2016	2017	2018
Կանչերի ընդհանուր թիվը, միավոր	480,136	489,911	501,764	465,111	479,767
Կայանների քանակը, միավոր	104	101	74	75	72
Գծային բրիգադ, միավոր	221	207	160	155	147
Մասնագիտացված բրիգադ, միավոր	19	19	19	19	19
Բուժակային բրիգադ, միավոր	39	37	35	34	38
Պետական բյուջեից տարեկան ֆինանսավորում, հազ.դրամ	3,179,105	3,323,502	3,241,597	3,226,420	3,181,720

Ք. Երևանի տվյալներ[23]

Անվանում	2014	2015	2016	2017	2018
պետպատվերով սպասարկված կանչերի քանակը	216,328	228,333	240,393	225,151	237,531
Կայանների քանակը, միավոր	7	7	7	7	7
Գծային բրիգադ, միավոր	23	23	23	23	23
Մասնագիտացված բրիգադ, միավոր	11	11	11	11	11
Բուժակային բրիգադ, միավոր	2	2	2	2	2
Պետական բյուջեից տարեկան ֆինանսավորում, հազ.դրամ	1,372,388.0	1,385,877.2	1,395,434.5	1,377,123.0	1,382,806.8

[22] *Աղբյուրը՝ www.armstat.am, 2014-2018թթ. ՀՀ սոցիալ-տնտեսական վիճակի մասին հրապարակումներ*

[23] *Տրամադրվել է ՓԲԸ-ի կողմից*

ՀՀ և ք. Երևանի փվյալների համեմատական

Կանչեր/Ֆինանսավորում

Տարի	ՀՀ կանչերի թիվը	Ֆինանսավորում	Երևանի կանչերի թիվը	Ֆինանսավորում
2014	480,136	3,179,105	216,328	1,372,388
2015	489,911	3,323,502	228,333	1,385,877
2016	501,764	3,241,597	240,393	1,395,435
2017	465,111	3,226,420	225,151	1,377,123
2018	479,767	3,181,720	237,531	1,382,807

Երևանի մասնաբաժինը ՀՀ ցուցանիշներում /կանչեր/

Տարի	ՀՀ կանչերի թիվը	Երևանի կանչերի թիվը	Երևանի բաժինը ՀՀ-ի կանչերում
2014	480,136	216,328	45%
2015	489,911	228,333	47%
2016	501,764	240,393	48%
2017	465,111	225,151	48%
2018	479,767	237,531	50%

Երևանի մասնաբաժինը ՀՀ ցուցանիշներում /ֆինանսավորում/

Տարի	ՀՀ պետական բյուջեի ծրագիր	ՓԲԸ-ի ֆինանսավորում	Երևանի բաժինը պետական բյուջեում
2014	3,179,105	1,372,388	43%
2015	3,323,502	1,385,877	42%
2016	3,241,597	1,395,435	43%
2017	3,226,420	1,377,123	43%
2018	3,181,720	1,382,807	43%

Հավելված 3.

2017-2018թթ. վերակենդանացման և գծային բրիգադների տարածքային բաշվածության վերաբերյալ

Ենթականայի անվանում	Վարչական շրջաններ	Գծային և վեր. բրիգադների քանակ	Բնակչության թիվը 01.01.2017թ. դրությամբ (հազ. մարդ)	Բնակչության թիվը 01.01.2018թ. դրությամբ (հազ. մարդ)	Բնակչության թիվը 01.01.2019թ. դրությամբ (հազ. մարդ)	1 բրիգադին բաժին ընկնող բնակչության միջին թվաքանակ 01.01.2017-01.01.2019թթ. ընթացքում (հազ. մարդ)
Թիվ 1 Ենթակայան	Արաբկիր	5	115.4	115.0	114.8	37.83
	Քանաքեռ Զեյթուն		74.0	74.0	74.2	
Թիվ 2 ենթակայան	Աջափնյակ	4	109.2	109.3	109.7	37.97
	Դավիթաշեն		42.5	42.4	42.5	
Թիվ 4 ենթակայան	Էրեբունի	4	127.2	127.8	128.6	34.42
	Նուբարաշեն		9.8	9.8	9.8	
Թիվ 5 ենթակայան	Ավան	5	53.0	52.9	52.9	36.94
	Նոր-Նորք		131.0	131.7	132.6	
Թիվ 6 ենթակայան	Շենգավիթ	4	139.6	140.0	140.7	35.03
Թիվ 7 ենթակայան	Մալաթիա Սեբաստիա	4	136.7	137.5	138.6	34.40
Կենտրոն ենթակայան	Կենտրոն	7	125.6	125.5	125.7	19.62
	Նորք Մարաշ		11.8	11.7	11.7	

Հավելված 4 [24]

2017 թվականի ընթացքում ենթակայանների 1 բրիգադի (գծային, վերակենդանացման) կողմից սպասարկված կանչերի միջին թիվը

Ենթակայանի անվանում	1 բրիգադի սպասարկած կանչեր 00:00:00-ից 07:59:59	1 բրիգադի սպասարկած կանչեր 08:00:00-ից 15:59:59	1 բրիգադի սպասարկած կանչեր 16:00:00-ից 23:59:59
Թիվ 1 ենթակայան	5	6	9
Թիվ 2 ենթակայան	4	6	9
Թիվ 4 ենթակայան	4	6	9
Թիվ 5 ենթակայան	5	7	10
Թիվ 6 ենթակայան	5	6	10
Թիվ 7 ենթակայան	4	6	9
Կենտրոն ենթակայան	4	5	8

2018 թվականի ընթացքում ենթակայանների 1 բրիգադի (գծային, վերակենդանացման) կողմից սպասարկված կանչերի միջին թիվը

Ենթակայանի անվանում	1 բրիգադի սպասարկած կանչեր 00:00:00-ից 07:59:59	1 բրիգադի սպասարկած կանչեր 08:00:00-ից 15:59:59	1 բրիգադի սպասարկած կանչեր 16:00:00-ից 23:59:59
Թիվ 1 ենթակայան	5	6	9
Թիվ 2 ենթակայան	5	6	9
Թիվ 4 ենթակայան	4	7	10
Թիվ 5 ենթակայան	5	7	10
Թիվ 6 ենթակայան	5	6	10
Թիվ 7 ենթակայան	5	6	10
Կենտրոն ենթակայան	4	6	8

[24] *Աղբյուրը՝ Կենտրոնական դիսպետչերական ղեկավարման համակարգում գրանցված պետպատվերով և վճարովի կանչեր, որոնք փոխանցվել են գծային և վերակենդանացման բրիգադներին*