ՍՊԻՏԱԿ ՔԱՂԱՔԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՎԱԾ ՀԵՏԱԶՈՏԱԿԱՆ ԶԵԿՈՒՅՑ

Ծրագրի ղեկավար՝ *Արևիկ Պետրոսյան*

Ծրագրի փորձագետ՝ *Աշխեն Բաբայան*

Ծրագրի սոցիոլոգ՝ *Մելինե Ղարաքեշիշյան*

2019թ.

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԱԽԱՁԵՌՆՈՂՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ.....3

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ…….....4

ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱՅԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՔԱՆԱԿԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ.....5

ՀԻՎԱՆԴԱՆՑՈՒՄ ՍՏԱՑԻՈՆԱՐ ԲՈՒԺՈՒՄ ՍՏԱՑՈՂ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԿԱՐԾԻՔԸ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԻ

ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ.....16

ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԻ ՈՐԱԿԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ

ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ.....17

ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ.....19

ՆԱԽԱՁԵՌՆՈՂՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ

Սույն զեկույցի տպագրության նախաձեռնող խումբը իր շնորհակալությունն է հայտնում բոլոր նրանց, ում անմիջական օգնությամբ և մասնակցությամբ հնարավոր դարձավ նշված աշխատանքների իրականացումը և արդյունքների տպագրությունը:

Սույն զեկույցը մշակվել է Եվրոպական միության ֆինանսական ա ջակցությամբ «Իրավաբանների հայկական ասոցիացիա» հասարակական կազմակերպության ղեկավարությամբ գործարկվող «Կառուցողական երկխոսության հանձնառություն» ծրագրով տրամադրված ենթադրամաշնորհի շրջանակներում «Սպիտակի Հելսինկյան խումբ» իրավապաշտպան հասարակական կազմակերպության կողմից իրականացվող « Առողջ մարմին իրազեկ մտքում » ծրագրի շրջանակներում:

Բովանդակության համար պատասխանատվություն է կրում «Սպիտակի Հելսինկյան խումբ» իրավապաշտպան հասարակական կազմակերպությունը և պարտադիր չէ, որ այն արտահայտի Եվրոպական միության տեսակետները:

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

«Սպիտակի Հելսինկյան խումբ» իրավապաշտպան հասարակական կազմակերպությունը 2018 թվականից մասնակցել է «Կառուցողական երկխոսության հանձնառություն» ծրագրի ՔՀԿ-ների կարողությունների զարգացման դասընթացներին, որի շրջանակներում առաջին անգամ ***«Սպիտակի Հելսինկյան խումբ»*** իրավապաշտպան հասարակական կազմակերպությունը ստացավ ՔՀԿ-ների զարգացման ակադեմիական կրթություն:

«Կառուցողական երկխոսության հանձնառություն» ծրագրի շրջանակներում ստանալով ՔՀԿ-ներին անհրաժեշտ որոշակի կարողություններ, կազմակերպությունը ներկայացրեց ենթադրամաշնորհային ծրագիր, որը ֆինանսավորվեց: Ծրագիրը կոչվում է «Առողջ մարմին իրազեկ մտքում», որի նպատակն է բարելավել առողջապահության ոլորտը Սպիտակ քաղաքում:

Ծրագրի հիմնախնդիրներն են.

1. իրականացնել սոցիոլոգիական հետազոտություն բուժհաստատություններում առկա խնդիրները, տիրող իրավիճակը բացահայտելու համար,
2. իրականացնել համապատասխան միջոցառումներ բացահայտված խնդիրները լուծելու նպատակով

Վերը նշված հիմախնդիրների համար իրականացվել են հետևյալ գործողությունները.

- Կազմակերպությունն իրականացրել է սոցիոլոգիական հետազոտություն Սպիտակ քաղաքի բուժհաստատություններում և Վանաձոր քաղաքի նորաբաց բուժհաստատությունում:
- Իրականացվել է հարցումներ բուժհաստատություններ այցելող քաղաքացիներից:
- Իրականացվել է ֆոկուս խմբային քննարկումներ բուժաշխատողների հետ:
- Ուսումնասիրվել է սանիտարահիգենիկ պայմանները, բուժսարքավորումները, բուժաշխատակազմի պատրաստվածությունը:
- Քննարկել ենք համագործակցության ուղիներ առկա խնդիրները լուծելու համար:
- Հաստատվել է երկխոսություն-համագործակցություն առողջապահության նախարարության հետ՝ մոնիթորինգի արդյունքներով վերհանված խնդիրների հնարավոր լուծումների շուրջ:

ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱՅԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՔԱՆԱԿԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

(պոլիկլինիկայից օգտվողների տեսանկյունից)

2019թ.-ին Սպիտակում և հարակից գյուղերում իրականացվել է քանակական հարցում (320 հարցվողների հետ)՝ պարզելու նրանց տեսանկյունից պոլիկլինիկայում առկա խնդիրները: Հարցվողների բաշխվածությունը ըստ քաղաքի և գյուղերի հետևյալն է (տե՛ս աղյուսակ 1).

Աղյուսակ 1.

	Հարցվողների թիվը	Հարցվողների %-ային հարաբերակցությունը
Սպիտակ	259	81.2%
Քարաձոր	7	2.2%
Ղուրսալի	9	2.8%
Նոր Խաչակապ	10	3.1%
Լեռնանցք	26	8.2%
Շենավան	8	2.3%

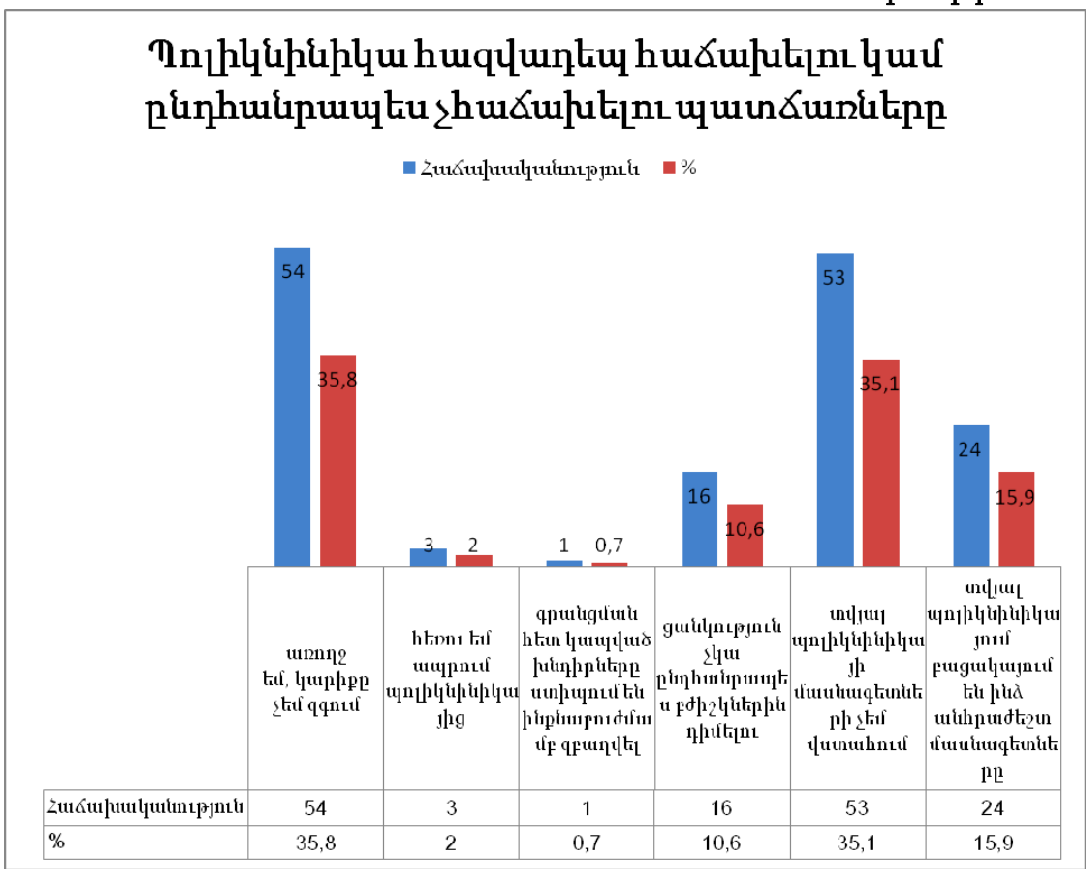
Այն հարցին, թե ***երբ եք այցելում պոլիկլինիկա***, հարցվողները տվել են հետևյալ պատասխանները (տե՛ս աղյուսակ 2)

Աղյուսակ 2.

	Հաճախականություն	%
պարբերաբար	58	18.2
երբ հիվանդ եմ լինում	132	41.4
հազվադեպ	116	36.4
ժամանակավոր անաշխատունակության թերթիկ ստանալու համար	6	1.9
Բաց թողնված	7	2.1
Ընդհանուր	319	100

Վերը թվարկված ցուցանշները վկայում են, որ պարբերաբար պոլիկլինիկա այցելողների թվաքանակը շատ քիչ է և Սպիտակում բացակայում է պարբերաբար պոլիկլինիկա այցելելու մշակույթը: Հարցվողների զգալի մասի համար պոլիկլինիկա այցելությունը ֆորմալ բնույթ է կրում: Այն հարցին, թե ***ինչու՞ եք հազվադեպ հաճախում կամ ընդհանրապես չեք հաճախում***, հարցվողները տվել են հետևյալ պատասխանները (տե՛ս գծապատկեր 1):

Գծապատկեր 1

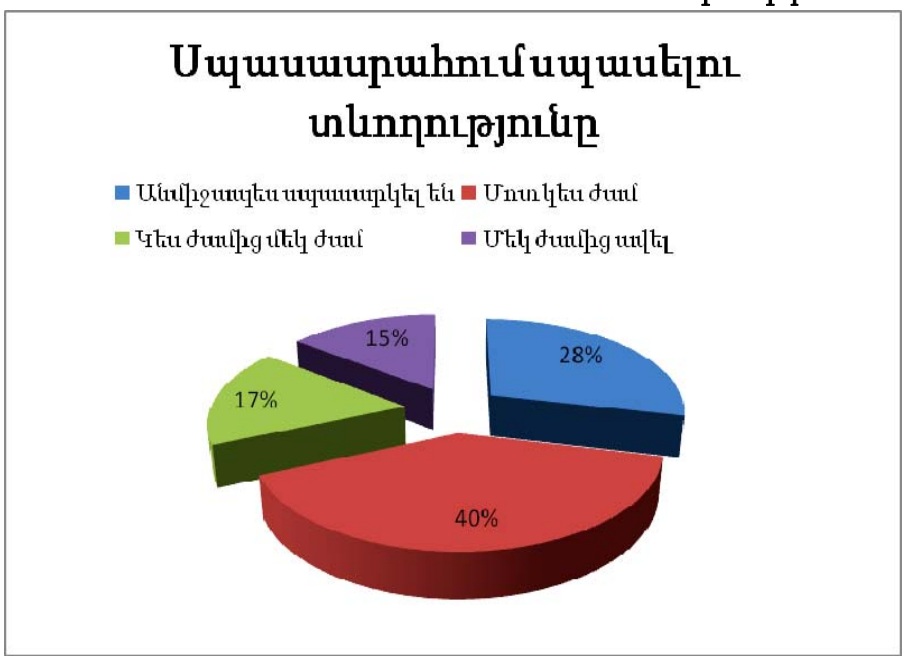


	առողջ եմ, կարիքը չեմ զգում	հեռու եմ ապրում պոլիկլինիկայից	գրանցման հետ կապված խնդիրները ստիպում են ինքնուրույնմամբ զբաղվել	ցանկություն չկա ընտանեկան բժիշկներին դիմելու	տվյալ պոլիկլինիկայի մասնագետների չեմ վստահում	ավելի պոլիկլինիկայում բացակայում են ինձ անհրաժեշտ մասնագետները
Հաճախականություն	54	3	1	16	53	24
%	35,8	2	0,7	10,6	35,1	15,9

Հարցվողների **35.1%** պոլինինիկա չեն այցելում, քանի որ չեն վստահում պոլիկլինինիկայի մասնագետներին և **15.9%-ը**՝ անհրաժեշտ մասնագետների բացակայության պատճառով, որն իրականում խոսում է շատ լուրջ խնդիրների մասին, որն առավել խորը ուսումասիրման և ռազմավարությունների մշակման կարիք ունի՝ առողջապահության ոլորտի իրավասու մարմինների կողմից՝ բնակչության վստահությունը հետ բերելու և «պոլիկլինինիկա» համակարգի աշխատանքը առավել արդյունավետ դարձնելու համար:

Այժմ անդրադառնանք պոլիկլինինիկայի գործունեության գնահատմանը՝ ըստ մի շարք բնութագրիչներ (տե՛ս գծապատկեր 2).

Գծապատկեր 2.



Ինչպես վկայում են վերը թվարկված ցուցանիշները, զգալի մասը կես ժամ սպասում են սպասասրահում, **28%-ին՝** անմիջապես սպասարկում են: Սակայն ինչպես վկայում են հարցվողների պատասխանները, արագ սպասարկման համար զգալի մասի մոտ գործում են ծանոթ-բարեկամ սոցիալական ցանցերը: Ըստ հարցվողների սպասասրահում սպասելու պատճառները հետևյալն են (տե՛ս աղյուսակ 3).

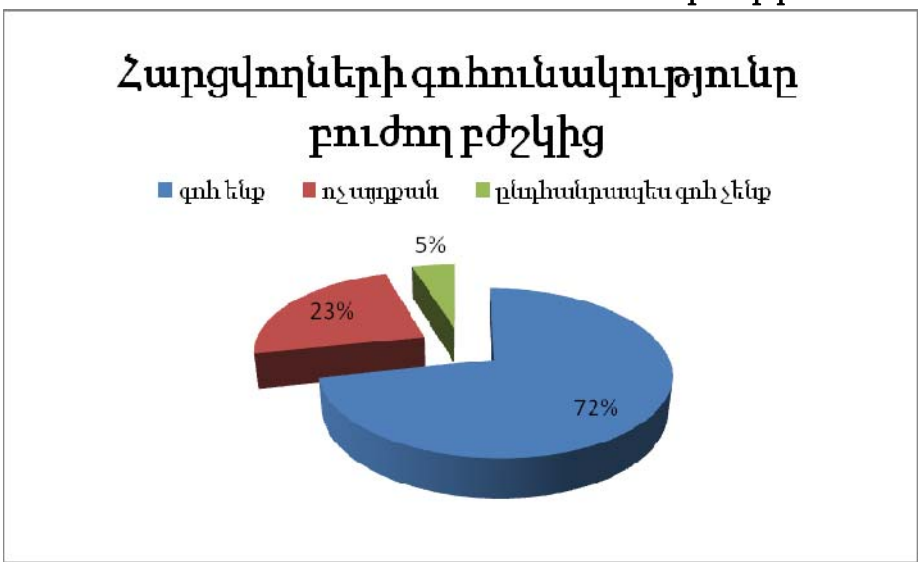
Աղյուսակ 3.

Սպասասրահում սպասելու պատճառները	
տվյալ բժշկի մոտ շատ հիվանդների առկայությունը	59,1%
աշխատակիցների անհարգալից վերաբերմունքը հիվանդների նկատմամբ	7,7%
մասնագետների բացակայությունը	13,2%
ձևակերպման հետ կապված երկարատև գործընթացները	5,5%
դանդաղ սպասարկումը	29,4%
բժշկի աշխատանքից ուշանալը	14,5%
բժիշկների բացակայությունը իրենց աշխատասենյակներից	1,3%
ծանոթ-բարեկամ կապերը	0,9%

Այս ցուցանիշներից կարող ենք գալ այն եզրահանգման, որ պոլիկլինիկայում սպասարկման որակի հետ կապված առկա են խնդիրներ, որոնք հանգեցնում են բժշկի մոտ հիվանդների կուտակման, դանդաղ սպասարկման: Հարցվողները նշում են նաև մասնագետների բացակայության խնդիրը, որը ևս կարող է հանգեցնել մի բժշկի մոտ հիվանդների կուտակման, ինչպես նաև բժիշկների կողմից ուշացման խնդիրները, որը ևս հանգեցնում է սպասարկման որակի նվազման:

«Գո՞հ եք արդյոք Ձեր բուժող բժշկից» հարցին հարցվողները տվել են հետևյալ պատասխանները (տե՛ս գծապատկեր 3).

Գծապատկեր 3.



Ինչպես տեսնում ենք, հարցվողների **72%** գոհ են իրենց բուժող բժշկից: Դժգոհություն են հայտնել հարցվաղների **5%** և **23%** նշել են, որ այդքան էլ գոհ չեն: Այն հարցվողները, ովքեր գոհ չեն իրենց բուժող բժշկից, նշել են դժգոհության հետևյալ պատճառները (տե՛ս աղյուսակ 4).

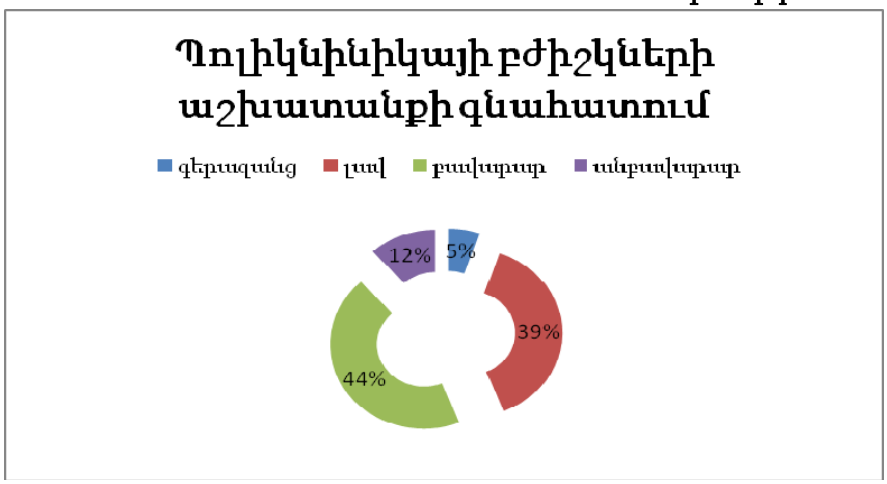
Աղյուսակ 4.

Դժգոհության պատճառները	
Ոչ բավարար ժամանակի տրամադրում	**20.9%**
Ոչ բավարար ուշադրության տրամադրում	**30.4%**
Ոչ բավարար մասնագիտական ունակություններ	**32.2%**
Անհարգալից վերաբերմունք հիվանդների նկատմամբ	**5.2%**
Վերաբերմունքի ցուցաբերում դրամական կամ այլ աջակցություն ստանալուց հետո	**9.6%**
Հիվանդաների իրավունքների ոտնահարում	**1.7%**

Դժգոհության ամենամեծ պատճառներից մեկը, ըստ հարցվողների, բժիշկների ոչ բավարար մասնագիտական ունակություններն են և ոչ բավարար ժամանակի տրամադրումը հիվանդներին:

Այժմ անդրադառնանք հարցվողների կողմից ընդհանուր պոլիկլինիկայի բժիշկների աշխատանքի գնահատմանը: Հարցվողների գերակշռող մասը բավարար կամ անբավարար է գնահատել ընդհանուր բժիշների աշխատանքը և միայն **44%** է լավ կամ գերազանց գնահատել (տե՛ս գծապատկեր 4):

Գծապատկեր 4.



Հարցվողների դժգոհությունների պատճառները հետևյալն են (տե՛ս աղյուսակ 5).

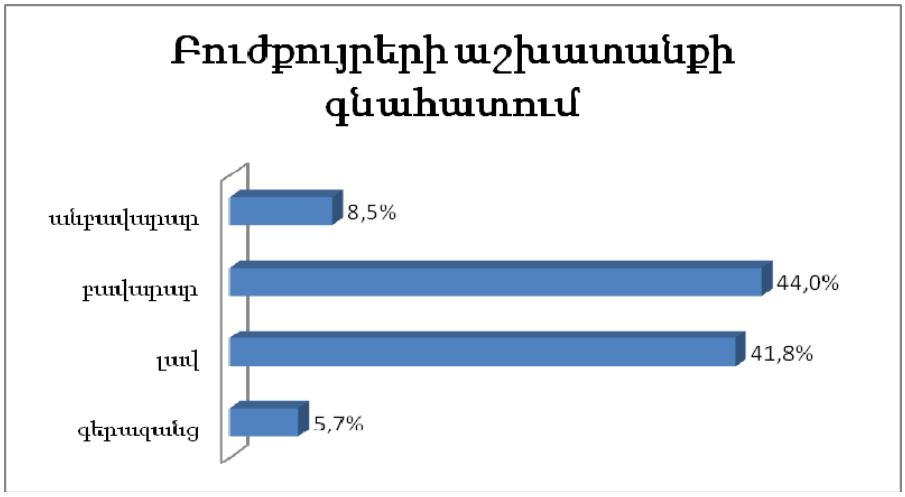
Աղյուսակ 5.

Հարցվողների դժգոհությունների պատճառները	
Չկան լավ մասնագետներ	18%
Ոչ մասնագիտական մոտեցում են ցուցաբերում	11.5%
Անհարգալից վերաբերմունք են ցուցաբերում հիվանդների նկատմամբ	10.7%
Ուշ են գալիս աշխատանքի և ստիպում են հիվանդներին երկար սպասել	23%
Չունեն անհրաժեշտ սարքավորումներ և ոչ ճիշտ բուժումներ են նշանակում	36.9%

Հարցվողների զգալի մասը նշել է սարքավորումների բացակայության խնդիրը, որն անդրադառնում է բժիշկների աշխատանքի արդյունավետության նվազման վրա: **23%** նշել է աշխատանքից ուշանալու խնդիրը, որը կարելի է կապել պոլիկլինիկայի աշխատակիցների աշխատանքի թույլ վերահսկողության հետ, **11.5%** կրկին շեշտադրում է ոչ մասնագիտական մոտեցման ցուցաբերումը հիվանդների նկատմամբ և **18%** լավ մասնագետների բացակայության մասին է նշում: Այստեղ մենք կարող ենք առանձնացնել երեք հիմնական խումբ խնդիրներ՝ ***կազմակերպչական, տեխնիկական*** և ***մասնագիտական***, որոնց ամենամեծ չափաբաժինը տեխնիկական խնդիրներինն է:

Այժմ անդրադառնանք բուժքույրերի աշխատանքի գնահատման վերլուծությանը (տե՛ս գծապատկեր 5):

Գծապատկեր 5.



Հարցվողների **47.5%** լավ կամ գերազանց են գնահատել բուժաշխատողների աշխատանքը և կեսից ավելին բացասական գնահատական են տվել: Դժգոհությունների պատճառներն են ըստ հարցվողների (տե՛ս աղյուսակ 6).

Աղյուսակ 6.

Բուժքույրերից դժգոհությունների պատճառները	
Ոչ մասնագիտական մոտեցում	48.9%
Անհարգալից վերաբերմունք հիվանդների նկատմամբ	27.3%
Հավելյալ գումարների պահանջում	23.7%

Ինչպես վկայում են վերը թվարկված ցուցանիշները, բուժքույրերի մոտ ըստ հարցվողների գործում են ***կոռուպցիոն մեխանիզմներ, անհարգալից վերաբերմունք և ոչ մասնգիտաան մոտեցում***:

Այժմ վեր հանենք պոլիկնինիկայի լաբորատորիայի աշխատանքի հետ կապված խնդիրները ըստ հարցվողների (տե՛ս աղյուսակ 7):

Աղյուսակ 7.

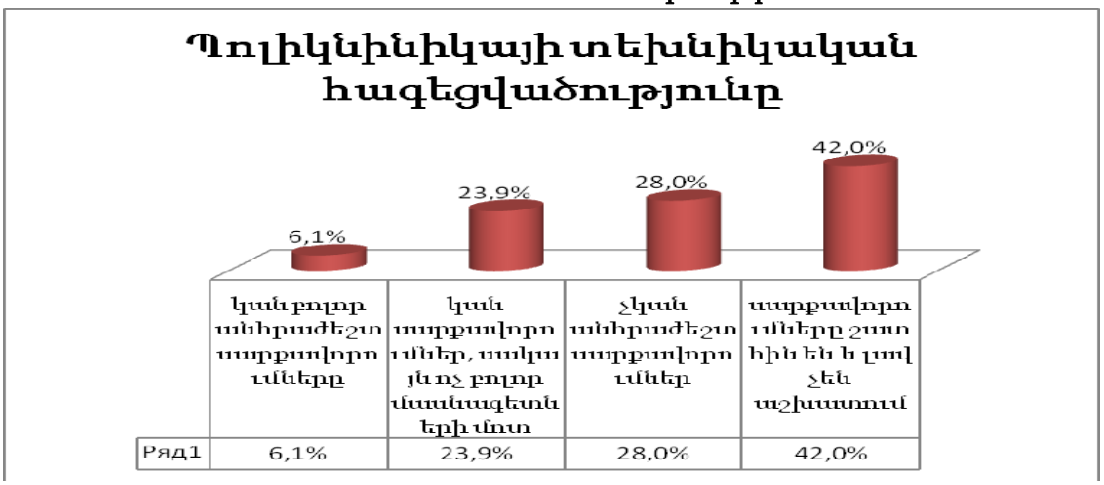
Լաբորատորիայի աշխատանքի գնահատում ըստ հետևյալ բնութագրիչների		
	այո	ոչ
հետազոտությունները կատարվում են շատ արագ	51.1%	48.9%
հետազոտությունները որակյալ են	47.3%	52.8%

տեխնիկապես հագեցված է	24.2%	75.8%
աշխատակիցների մասնագիտական պատրաստվածությունը բարձր է	51.6%	48.4%
աշխատակիցները լավ վերաբերմունք են ցուցաբերում հիվանդների նկատմամբ	72.8%	27.2%
սպասարկումը արագ է	52.6%	47.4%
սանիտարահիգիենիկ պայմանները պահպանված են	60.5%	39.5%

Ամենամեծ խնդիրը, որը կրկին արձանագրվում է հարցվողների կողմից, տեխնիկական հագեցվածության խնդիրն է, որն առկա է նաև լաբորատորիայում՝ **75.8%**, որն անմիջականորեն անդրադառնում է նաև հետազոտությունների որակի վրա, որը բացասական են գնահատել հարցվողների **52.8%-ը**: Ամենաբարձր ցուցանիշը, որն արձանագրվել է լաբորատորիաների հետ կապված, աշխատակիցների լավ վերաբերմունքն է, որը դրական են գնահատել **72.8%**-ը: Ցածր մակարդակի վրա է նաև սանիտարահիգիենիկ պայմանների պահպանման ոլորտում: Ընդհանուր առմամբ լուրջ խնդիրներ են առկա նաև ըստ հարցվողների պոլիկլինիկայի լաբորատորիայում, որն անմիջական կապի մեջ է բժիշկների աշխատանքի արդյունավետության նվազման և հիվանդների դժգոհությունների աճի հետ:

Հիմա դիտարկենք պոլիկլինիկայի ընդհանուր տեխնիկական հագեցվածությունը, ըստ հարցվողների (տե՛ս գծապատկեր 6).

Գծապատկեր 6.



Այստեղ կրկին կարող ենք արձանագրել տեխնիկական հագեցվածության խնդիր, անհրաժեշտ սարքավորումների բացակայություն:

Այժմ անդրադառնանք պետպատվերից օգտվողների տեսանկյունից այս ոլորտում առկա մի շարք խնդիրների վերհանմանը:

Ընդհանուր հարցվողների մոտ **10%** դժգոհություն են հայտնել պետպատվերից օգտվելու հետ կապված: Այդ դժգոհություններն են (տե՛ս աղյուսակ 8).

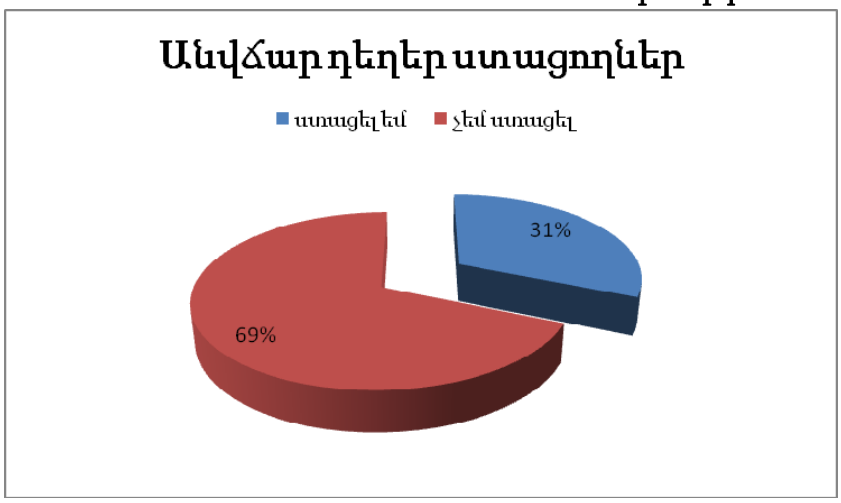
Աղյուսակ 8.

Դժգոհությունների պետպատվերից օգտվելու հետ կապված	
պոլիկլինիկայում անում են ամեն ինչ, որ չօգտվեմ իմ այդ իրավունքից	**16.7%**
ճիշտ չեն տեղեկացնում, թե ով ունի պետպատվերից օգտվելու իրավունք	**12.5%**
Թղթաբանություն շատ են պահանջում, որ օգտվենք միայն ծայրահեղ անհրաժեշտության դեպքում	**37.5%**
Պետպատվերով հիվանդների նկատմամբ վատ վերաբերմունք են ցուցաբերում	**33.3%**

Այստեղ կարող ենք արձանագրել թղթաբանության հետ կապված խնդիրներին, որոնք դժվարեցնում են պետպատվերից օգտվելու գործընթացները, ինչպես նաև **33.3%** -ի կողմից նշվող պետպատվերով հիվանդների նկատմամբ վատ վերաբերմունքը:

Այժմ անդրադառնանք ըստ հարցվողների անվճար դեղերի հետ կապված խնդիրներին (տե՛ս գծապատկեր 7):

Գծապատկեր 7.



Հարցվողների **69%** նշել են, որ չեն ստացել անվճար դեղեր և միայն **31%** է նշել, որ ստացել է: Դեղերը չստանալու պատճառները ըստ հարցվողների հետևյալն են (տե՛ս աղյուսակ 9).

Աղյուսակ 9.

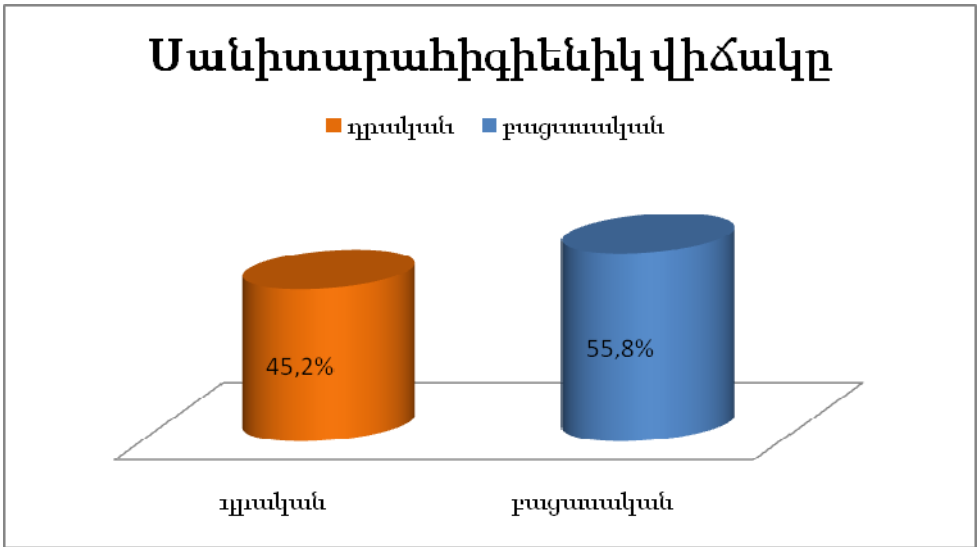
Դեղեր չստանալու պատճառները	
չեն ընդգրկվում այն հիվանդների ցուցակում, որոնք իրավունք ունեն ստանալու անվճար դեղեր	58.6%
տեղեկացված չեմ եղել, որ ունեմ իրավունք անվճար դեղեր ստանալու	19.2%
տրամադրվող դեղերը ցածր որակի են	10.4%
պոլիկլինիկայում չեն տալիս հնարավորություն օգտվելու իմ այդ իրավունքից	6.2%
դեղերը ժամանակին չեն տրամադրում և ստիպված եմ ինքս գնել	6.2%

Հարցվողների կեսից ավելին նշել են, որ չունեն դեղեր ստանալու իրավունք, մոտ **19%-ը** անգամ տեղեկացված չի եղել անվճար դեղեր ստանալու իր իրավունքից, **10.4%**-ը չի ստացել, քանի որ համարում է , որ վածրորակ դեղեր են տրամադրում, **3.2%-**ը նշել է պոլիկլինիկայում իր իրավունքների ոտնահարման մասին, **6.2%**-ը նշում է, որ ուշացնում են դեղերի տրամադրումը, որն էլ հիմք է հանդիսանում, որ չստանան:

Այսինքն հարցվողների պատասխանների հիման վրա կարող ենք արձանագրել, որ պոլիկլինիկայի աշխատակիցների կողմից խախտվում են հիվանդների՝ անվճար դեղեր ստանալու իրավունքը՝ շատ հաճախ որպես ռազմավարություն կիրառելով ֆիլտրման քաղաքականությունը: Պետության կողմից տրամադրվող դեղերը հիվանդների մի մասը համարում է անորակ, որը նվազեցնում է պետության կողմից անվճար դեղերի տրամադրման աջակցության մեխանիզմի արդյունավետությունը:

Այժմ անդրադառնանք պոլիկլինիկայի սանիտարահիգիենիկ պայմանների գնահատմանը ըստ հարցվողների (տե՛ս գծապատկեր 8):

Գծապատկեր 8.



Հարցվողների կեսից ավելին սանիտարահիգիենիկ վիճակը բացասական են գնահատել: Այս ամենի հետ մեկտեղ առանձնացրել են հետևյալ խնդրները (տե՛ս աղյուսակ 11).

Աղյուսակ 11.

Սանիտարահիգիենիկ վիճակի և հարմարավետության հետ կապված խնդիրները	
սենյակները մաքուր չեն	7.8%
սանիտարահիգիենիկ պայմանները չեն պահպանվում	28.5%
չկա ջեռուցում	5.2%
սպասասրահում չկան աթոռներ	50.3%
բժիշկների կողմից չեն պահպանվում հիգիենայի կանոնները	8.3%

Ինչպես վկայում են տվյալները, հարցվողների կեսից ավելին նշել են սպասասրահում աթոռների բացակայության խնդիրը, **28.5%**-ը սանիտարահիգիենիկ պայմանների չպահպանման խնդիրը:

Հարցվողները վեր բարձրացրեցին նաև հիվանդասենյակների վերանորոգման, տաք և սառը ջրի, սառնարանների առկայության խնդիրները:

Այժմ թվարկենք այն մասնագիտությունները, որոնց կարիքը ունի պոլիկլինիկան ըստ հարցվողների (տե՛ս աղյուսակ 12).

Աղյուսակ 12.

Պահանջվող մասնագետները ըստ հարցվողների	
մանկաբույժ	8.4%

գինեկոլոգ	6.5%
թերապևտ	6.5%
վիրաբույժ	4.7%
նյարդաբան	11.7%
ուռուցքաբան	7.5%
էնդոկրինոլոգ	3.7%
անոթաբան	6.5%
լոռ	7.9%
լոգոպեդ	1.4%
ակնաբույժ	3.3%
սոնոգրաֆիստ	1.4%
մաշկաբան	11.7%
սրտաբան	11.7%
ուրոլոգ	5.6%
ռևամատոլոգ	0.9%
լաբորատորիայի մասնագետ	0.5%

Հարցվողների կարծիքով Սպիտակի պոլիկլինիկան ունի ամենաշատը նյարդաբանի, սրտաբանի, մաշկաբանի կարիք, երկրորդ տեղում կարող ենք դասել մանկաբույժի, լոռի, ուռուցքաբանի պահանջարկ, ինպչես նաև մի շարք այլ մասնագետների, որոնք վերը թվարկված են :

Հարցվողների կողմից նաև հնչեց հետևյալ առաջակը՝ բժիշկների տնայցեր իրականացնելու, որը հնարավորություն կընձեռնի պոլիկլինիկայի կողմից իրականացնել հիվանդությունների կանխարգելման ռազմավարություն:

Նաև մի շատ կարևոր խնդիր ևս վեր բարձրացվեց հարցվողների կողմից, որն առնչվում էր հիվանդների նկատմամբ պոլիկլինիկայի աշխատողների կողմից անհարգալից վերաբերմունքին: Այս մասին էին վկայում հարցվողների մոտ **63.6%-ը**: Այս ամենի հետ մեկտեղ առանձնացվում էր ծանոթ-բարեկամ սոցիալական ցանցերի դերը, որը շատ իրավիճակներում հիմք է հանդիսանում աշխատակիցների կողմից հիվանդների նկատմամբ անհավասար մոտեցամն կիրառման, որը կրկին խախտում է հիվանդի իրավունքները:

Այսպիսով, ընդհանրացնելով այս ամենը, գալիս ենք այն եզրահանգման, որ Սպիտակի պոլիկլինիկան ունի և՛ տեխնիկական հագեցվածության հետ կապված, և՛ բժիշկների վերաբերմունքի և մասնագիտացման հետ կապված, և՛ բժիշկ-հիվանդ փոխհարաբերությունների հետ կապված, և՛ աշխատաքն արդյունավետ կազմակերպման հետ կապված խնդիրներ, որոնք առողջապահության և համապատասխան կառույցների ուշադրության կիզակետում պետք է լինեն:

ՀԻՎԱՆԴԱՆՑՈՒՄ ՍՏԱՑԻՈՆԱՐ ԲՈՒԺՈՒՄ ՍՏԱՑՈՂ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԿԱՐԾԻՔԸ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

Ընդհանուր առմամբ հիվանդները բարձր են գնահատել հիվանդանոցի կողմից մատուցվող ծառայությունների որակը: Այն հիվանդները, ովքեր պետպատվերից չեն օգտվել, նշում են, որ հիվանդանոցի կողմից մատուցվող ծառայությունները շատ բարձր են վարձատրվում: Բուժքույրերերի աշխատանքը ևս բարձր է գնահատվել, սակայն արձանագրվել են նաև հիվանդներից հավելյալ գումարներ պահանջելու դեպքեր: Բարձր է գնահատվել նաև շտապօգնության ծառայությունների աշխատանքը: Ամենաշատ նշվող խնդիրների շարքին կարելի է դասել հիվանդանոցի սանիտարահիգիենիկ վիճակը: Հիվանդները նշում են, որ սենյակները մաքուր չեն, չեն պահպանվում սանիտարահիգիենիկ պայմանները ինչպես բժիշկների, այնպես էլ բուժաշխատողների կողմից: Նշում են նաև, որ հիվանդանոցը ունի վերանորոգման կարիք, չեն բավարարում սպասասրահում աթոռները:

Հարցվողների մի մասը նշում են, որ օգտվում են Վանաձորի և երբեմն էլ Երևանի հիվանդանոցների ծառայություններից, երբ տվյալ հիվանդանոցից են ուղարկում՝ մասնագետ կամ սարքավորում չունենալու պատճառով, մի մասն էլ հավելել է, որ երբ հրատապ չի լինում և գումար է ունենում, դիմում է Վանաձորի կամ Երևանի հիվանդանոցներ անհրաժեշտության դեպքում:

Հիմնական փոփոխությունները, որ հարցվողները կցանկանային տեսնել տվյալ հիվանդանոցում, համարվում են սանիտարահիգիենիկ վիճակի բարելավումը, տաք և սառը ջրի առկայությունը, հիվանդասենյակներում սառնարանների առկայությունը, որակյալ մասնագետների և սարքավորումների առկայությունը:

ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԻ ՈՐԱԿԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

«Առողջ մարմին իրազեկ մտքում» ծրագրի շրջանակներում իրականացրել ենք ֆոկուս խմբային քննարկումներ Սպիտակի պոլիկլինիկայում և հիվանդանոցում՝ բժիշկների, բուժքույրերի և սանիտարների հետ, ինչպես նաև Վանաձորի բժշկական կենտրոնի բժիշկների և բուժքույրերի հետ:

Ֆոկուս խմբային վերլուծության արդյունքում վեր են հանվել հետևյալ խնդիրները.

- ***Բժիշկների պաշտպանվածության խնդիրը:*** *Հիվանդանոց ազատ մուտքի հետևանքով շատ հաճախ հոգեբանական լարված վիճակում գտնվող հիվանդների բարեկամների կողմից խախտվում են էթիկայի կանոնները, որոնք խանգարում են իրենց աշխատանքի արդյունավետ իրականացմանը, ինչպես նաև անձնական անվտանգությանը:*
- ***Ապատեղեկատվության խնդիր:*** *ԶԼՄ-ների ազդեցության հետևանքով հեղինակազրկվել է բժշկի աշխատանքը, որը կապված է դժբախտ պատահարների, ծանր դեպքերի հետ և չի կարող զերծ լինել անցանկալի հետևանքներից, շատ հաճախ ոչ բժշկի մեղքով, որը սակայն վերագրվում է մասնագիտական ունակություններին և ԶԼՄ-ների կողմից , առանց ստուգելու ինֆորմացիայի ճշտության մակարդակը, հեղինակազրկվում է համապատասխան բժշկի աշխատանքը: Ինչպես նաև մի քանի բժիշկների ոչ մասնագիտական մոտեցումների հետևանքով հեղինակազրկվում է ԶԼՄ-ների կողմից բոլոր բժիշկների աշխատանքը:*
- ***Սարքավորումների անբավարարության խնդիր:*** *Հիվանդանոցի որոշ սարքավորումների բացակայության հետևանքով չեն կարողանում ծայրահեղ ծանր վիճակում գտնվող հիվանդներին առաջին օգնություն ցուցաբերել, որը երբեմն անդառնալի հետևանքներ է ունենում:*
- ***Տրամադրվող անվճար դեղորայքի խնդիր:*** *Մրցույթային կարգով դեղորայքի ստացումը, որի ընթացքում իրավունք չունեն նշելու գոնե դեղորայքի անվանում, հիմք է հանդիսանում անորակ դեղերի ստացման, որի արդյունավետությունը չի զգացվում, որն էլ հանգեցնում է անարդյունավետ բուժման:*
- ***Աշխատավարձի բաշխման խնդիր:*** *Աշխատանավաձի բաշխումը, ըստ բժիշկների, ճիշտ սկզբունքով չի կառուցվում: Շատ մեծ է սուբյեկտիվ գործոնի դերը, իսկ նախկին իշխանական համակարգից դեռ արմատական պահպանված են ոչ ճիշտ բաշխման մեխանիզմները, որոնք վերնայման կարիք ունեն: Անհավասարաչափ բաշխման հետևանքով լարված մթնոլորտ է ձևավորվում նաև աշխատակիցների շրջանում: Բարոյահոգեբանական ոչ ճիշտ մթնոլորտի առկայությունը խանգարում է աշխատանքի արդյունավետ իրականացմանը: Առաջարկ է կատարվում աշխատավարձի բաշխման և հաշվարկման մեխանիզմները դարձնել*

ավելի թափանցիկ և բաց: Յուրանքանչյուր աշխատողի ներկայացվի գրավոր ձևով իր աշխատանավաձի ձևավորման մեխանիզմները, պահումները և ստեղծվի հստակ մեխանիզմ աշխատանավձի հաշվարկման՝ հաշվապահի աշխատանքը ևս թափանցիկ դարձնելու նպատակով:

- *Աշխատանավձի բաշխման ոչ ճիշտ մեխանիզմի հետևանքով, ըստ բժիշկների, քիչ աշխատող բժիշկը ավելի շահավետ պայմաններում է հայտնվում, քան գերծանրաբեռնված աշխատանքային պայմաններում աշխատողը, բացակայում են հավելավճարների տրամադրումը հատկապես գիշերային աշխատնքի համար: Երբեմն մի քանի օր շարունակ անդադար աշխատում են, սակայն նույն աշխատավարձն են ստանում: Աշխատավարձը չի փոփոխվում նաև բժշկի մասնագիտական որակավորման բարձրացման հետևանքով, որը կրկին մոտիվացիոն գործոնը նվազեցնում է գիտական ոլորտով ավելի մասնգիտանալու համար:*
- ***Վերապատրաստումների խնդիր:*** *Վերապարտրաստումները լինեն անվճար և պարբերական բնույթ կրեն: Վերապատրաստման մասնակցելու ընտրությունը չլինի միայն ղեկավարի հայեցողության տակ, քանի որ երբեմն հիմնվում է սուբյեկտիվ կարծիքի վրա. որոշ խումբ դուրս է մնում անվճար վերապատրաստումների հնարավորություններից: Վերապատրաստումների վերաբերյալ ինֆորմացիան լինի թափանցիկ և բոլորին հասանելի: Վերապատրաստումները լինեն պարբերական և համապատասխան մասնագտների կողմից, որոնք ավելի բարձր են իրենց որակավորմամբ կամ աշխատանքային փորձով, ինչպես նաև լավ կազմակերպված լինի: Լինեն անվճար սկզբունքով, քանի որ շատերի համար մեծ ֆինանսական խնդիր է, որի պատճառով չեն անցնում վերապատրաստում:*
- ***Սոց. փաթեթեների կիրառման խնդիր:*** *Սոց. փաթեթեները կարողանան կիրառել ոչ միայն բուժման, այլև հանգստի կամ ընտանիքի այլ կարիքները հոգալու համար օր՝, ուսման վարձի վճարում, ընտանիքի այլ անդամների համար կիրառում: Բժկական ծառայությունների կիրառման հնարավորությունների ընդլայնում, օր.՝ ատամնաբուժարանից օգտվելու կամ հետազոտություններ անցնելու համար: Այսինքն սոց. փաթեթը կարողանան կիրառեն ոչ միայն շատ բարդ դեպքերում հիվանդությունները բուժելու, այլև այդ հիվանդությունները կանխարգելելու նպատակով:*

ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ

Սույն հետազոտության արդյունքներից պարզ է դառնում, որ Սպիտակ քաղաքի առողջապահության ոլորտում առկա են մի շարք խնդիրներ, որոնք ունեն հրատապ լուծման կարիք: Հետազոտության արդյունքում վեր հանված խնդիրների լուծումները Սպիտակում առողջապահության ոլորտի բարելավման կարևորագույնն գրավականն է:

Ընդհանրացնելով հետազոտության արդյունքները ***«Սպիտակի Հելսինկյան խումբ»*** իրավապաշտպան հասարակական կազմակերպությունն առողջապահության ոլորտի բարելավման նպատակով ներկայացնում է հետևյալ առաջարկությունները.

- ***Ստեղծել միասնական էլեկտրոնային համարկարգ, որտեղ բժշկական սպասարկումից հետո քաղաքացին կարող է մուտք գործել և անանուն գնահատել, արտահայտել իր կարծիքը:***
- ***Էլեկտրոնային համակարգի միջոցով վարկանիշավորել բժիշկներին և աշխատավարձը կառուցել ըստ վարկանիշների:***
- ***Մշակել հատուկ մեխանիզմ, որը հնարավորություն կտա զարգացնել առողջապահության ոլորտը համայնքներում, ստեղծել պայմաններ, որպեսզի որակյալ մասնագետը չունենա շահագրգռվածություն մայրաքաղաքում աշխատելու: Այն է՝ առողջապահության նախարարությունը ստեղծի հատուկ նախադրյալներ, որպեսզի համայնքում բժշկական կենտրոնները պարտավորված լինեն մտածել որակյալ սարքավորումներ և որակյալ մանագետներ ունենալու մասին:***