



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



COUNTERPART



Քաղաքացիական Շահերի
Պաշտպանության Աջակցության Ծրագիր
CIVIC ADVOCACY
SUPPORT PROGRAM - ARMENIA



AMERICAN UNIVERSITY OF ARMENIA
ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԱՄԵՐԻԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍՔԱՐԱՆ

ԿԱՆԱՆՑ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆ. ՍԱՏՉԵԼԻ ԵՎ ՈՐԱԿՅԱԼ ԲՈՒԺԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԿԱՆԱՆՑ ՉԱՄԱՐ ՉԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

ԾՆՆԴՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ՉԱՎԱՍՏԱԳՐԻ ԾՐԱԳՐԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

Չեղինակներ՝

Նուրնե Տոուզյան, DVM, MPH
Ռուզաննա Գրիգորյան, MD, MPH
Տիգրան Ավետիսյան, DMD, MPH, MPA, DrPH թեկնածու
Բայրոն Քրեյֆ, MSPH, PhD
Վարդուհի Պետրոսյան, MS, PhD

Չայաստանի ամերիկյան համալսարանի
Առողջապահական ծառայությունների
հետազոտման և զարգացման կենտրոն

Երևան, 2010

«Սույն հրապարակումը հնարավոր է դարձել իրականացնել Քաղաքացիական Շահերի պաշտպանության աջակցության ծրագրի և Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների բնակչության առատաձեռն աջակցության շնորհիվ՝ ԱՄՆ Միջազգային Ջարգացման Գործակալության No 111-A-00-04-00056-00 համագործակցության պայմանագրի շրջանակներում: Սույնի բովանդակությունը, արտահայտված տեսակետերը և կարծիքները պատկանում են հեղինակին (հեղինակներին)՝ «դրամաշնորհառու կազմակերպության անունը» պատասխանատվության տակ, և հնարավոր է, որ չհանրնկեն Քաղաքացիական Շահերի պաշտպանության աջակցության ծրագրի և ԱՄՆ Միջազգային Ջարգացման Գործակալության, Միացյալ Նահանգների կառավարության տեսակետերի հետ:»

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ԵՐԱԽՏԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ԽՈՍՔ	ii
ՀԱՄԱՌՈՏ ՇԱՐԱԴՐԱՆՔ	iii
ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ	1
Գրականության ուսումնասիրություն.....	1
Հետազոտության խնդիրները	9
ՄԵԹՈԴՆԵՐ	10
Հետազոտության ձևը	10
Հետազոտության մասնակիցները.....	10
<i>Մասնակիցների ընտրությունը.....</i>	10
Հետազոտության հարցաշարերը (ուղեցույցները)	11
<i>Խորացված հարցազրույցներ.....</i>	11
<i>Խմբային քննարկումներ.....</i>	11
Տվյալների հավաքումը և վերլուծությունը	11
Հետազոտության մասնակիցների դասակարգումը.....	13
Էթիկական նկատառումներ	14
Հետազոտության թույլ և ուժեղ կողմերը	14
ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ ԵՎ ՔՆՆԱՐԿՈՒՄ	16
1. Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ծրագրի վերլուծություն.....	16
1.Ա. Ֆինանսավորում և գնում.....	16
1.Բ. Ծառայությունների մատուցում	28
1.Գ. Ռեսուրսների ապահովում	37
1.Դ. Կառավարում և վերահսկում.....	40
2. ՀԿ-ների դերը Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ծրագրում	45
3. Երևանի և մարզերի համեմատական վերլուծություն.....	45
4. Արդյունքների ամփոփում	49
ԱՌԱՋԱՐԿՆԵՐ	53
ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ.....	55
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 1 - ՈՐԱԿԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՄԵԹՈԴԸ	56
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 2 – ՈՐԱԿԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՐՑԱՇԱՐԻՐ	58

ԵՐԱԽՏԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ԽՈՍՔ

Ցանկանում ենք հայտնել մեր երախտագիտությունը Հայաստանի կառավարությանը, տարբեր գործակալությունների, կրթական հիմնարկների և միջազգային կազմակերպությունների իրենց կողմից հրատարակված զեկույցներ, հետազոտությունների և գործողությունների ծրագրեր, ռազմավարական և այլ փաստաթղթեր տրամադրելու համար, որոնք օգտագործվել են այս հետազոտության իրավիճակային վերլուծության ընթացքում:

Խորին շնորհակալություն ենք հայտնում Հայաստանի Հանրապետության Առողջապահության նախարարությանը, ԱՆ Մոր և մանկան առողջության պահպանման բաժնի պետ դ-ր Կարինե Սարիբեկյանին՝ տրամադրած խորհրդատվության և աջակցության համար:

Երախտապարտ ենք հետազոտության մասնակիցներին, ովքեր խորացված հարցազրույցների և խմբային քննարկումների ընթացքում տրամադրել են հետազոտության համար արժեքավոր տեղեկություններ:

ՀԱՄԱՌՈՑ ՇԱՐԱԴՐԱԼՔ

Այս զեկույցը՝ 1) Հայաստանում գոյություն ունեցող պաշտոնական փաստաթղթերի ուսումնասիրության միջոցով նկարագրում և վերլուծում է Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ծրագրի շրջանակներում գործող մոր և մանկան բուժօժանայությունները, 2) շահագրգիռ կողմերի որակական հետազոտության միջոցով գնահատում է ծրագիրը, 3) հետազոտության արդյունքների վրա հիմնվելով՝ ներկայացնում է առաջարկություններ Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ծրագրի հետագա բարելավման համար:

Շահագրգիռ կողմերի այս հետազոտությունը ունեցել է 59 մասնակից, այդ թվում՝ ծրագրի ներդրումից հետո ծննդաբերած կանայք, պոլիկլինիկաների և ծննդատան գինեկոլոգներ և վարչական աշխատողներ՝ Արարատի, Արմավիրի, Տավուշի մարզերից և Երևանից:

Մոր և մանկան բուժօժանայությունների ներկա ձեռքբերումները մանրամասնորեն ներկայացված են զեկույցի արդյունքների ամփոփման բաժնում: Վերջին երկու տարիների ընթացքում ծննդօգնության ծառայությունների բարելավման ուղղությամբ մեծ առաջընթաց է գրանցվել: Այս հետազոտությունը նաև անդրադառնում է այն խնդիրներին, որոնք հետագա բարելավումների կարիք ունեն: Հետազոտության արդյունքում հայտնաբերված խնդիրներից է ծննդօգնության ծառայությունների բուժաշխատողների աշխատավարձերի հաշվարկման գործընթացում թափանցիկության պակասը և ծննդատներում ֆինանսական հոսքերի անբավարար մոնիտորինգը, ինչի հետևանքով բարձրանում է ծննդատների ղեկավարների կողմից ֆինանսական միջոցների շահարկման ռիսկը և բժիշկների դժգոհությունը իրենց աշխատավարձերից: Երևանին մոտ գտնվող մարզերի ծննդատների համար իրավիճակը էլ ավելի է սրվում հղիների, Երևանում ծննդաբերելու նպատակով կատարվող, հոսքի պատճառով: Ավելի որակյալ ծառայություններից օգտվելու համար հղիները նախընտրում են ծննդաբերել ոչ թե իրենց բնակության վայրին ամենամոտ ծննդատանը, այլ՝ Երևանում: Արդյունքում՝ վտանգվում է այս մարզերի ծննդատների ֆինանսական կայունությունը:

Չնայած ծրագրի ներդրման արդյունքում խիստ կրճատվել են ոչ պաշտոնական վճարումները, սակայն նման վճարումներ երբեմն կատարվում են կեսարյան հատումների և այլ ծառայություններ համար: Որոշ դեպքերում ծառայությունները փոխհատուցվում են «նաղարիչների» տեսքով, երբեմն երկու կնոջ տեղավորում են մեկ կնոջ համար նախատեսված վճարովի սենյակում և այլն: Մտավախություն կա, որ ծննդատների բժիշկների դժգոհությունը աշխատավարձերից կարող է վերականգնել ոչ պաշտոնական վճարումների սովորույթը:

Այս գեկույցի առաջարկությունները ուղղված են առկա խնդիրների և խոչընդոտների լուծմանը՝ Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ծրագրի արդյունավետությունը և շարունակականությունը ապահովելու համար:

Կառավարությունը կարող է օգտագործել այս ծրագիրը որպես մոդել Հայաստանում պետության կողմից երաշխավորված անվճար այլ բուժօժանությունների համար և այս փորձառությունը կիսել անցումային շրջանում գտնվող այլ երկրների հետ՝ որպես ոչ պաշտոնական վճարումների դեմ պայքարելու արդյունավետ միջոց:

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Գրականության ուսումնասիրություն

Հայաստանը լեռնային պետություն է՝ շուրջ 3.2 միլիոն բնակչությամբ¹: Ինչպես նախկին խորհրդային հանրապետությունները, այնպես էլ Հայաստանը 1991 թ. անկախացումից հետո հայտնվել էր տնտեսական ճգնաժամի մեջ²: Վիճակը էլ ավելի էր սրվել 1988 թ. Սպիտակի կործանարար երկրաշարժի և 1990-ականների Լեռնային Ղարաբաղի պատերազմի պատճառով: Սոցիալ-տնտեսական ծանր պայմանները խիստ բացասական ազդեցություն ունեցան նաև Հայաստանի առողջապահական համակարգի վրա: Մինչ օրս Հայաստանը շարունակում է ճգնաժամի հետևանքով առաջ եկած խնդիրներին լուծումներ տալ²:

Ըստ 2005 թ. «Ժողովրդագրության և առողջության հարցերի հետազոտության»՝ Հայաստանի առողջապահական համակարգը ժառանգել է խորհրդային համակարգի թե՛ դրական, թե՛ բացասական հատկանիշները: Դրական առումով հատկանշական է համակարգի զարգացած կառուցվածքը, գործող կապերը և բավարար թվով բուժանձնակազմը: Սակայն, մյուս կողմից՝ համակարգը դեռ կենտրոնացած է հիվանդանոցային բուժսպասարկման վրա, առաջնային բուժօգնությունը թերանում է, և, ընդհանուր առմամբ, բուժօգնության որակը ցածր է³:

Հայաստանը տարածաշրջանում առաջինն է կանխիկ վճարումների արձանագրված ցուցանիշով⁴. միջինում հայ ընտանիքները բուժօգնության վրա ծախսում են իրենց ընտանեկան եկամուտի 12.3%-ը (բնակչության ամենաաղքատ մեկ հինգերորդ մասը բուժօգնության վրա ծախսում է ընտանեկան եկամուտի 26%-ը)⁵: Հիվանդանոցային ծախսերը կազմում են ամենաաղքատների ընդհանուր եկամուտի 14.7%-ը, այնինչ բնակչության ամենաապահովված 20%-ը ծախսում է իր եկամուտի 2%-ը միայն⁵: Այս վճարումների մեծ մասը ոչ պաշտոնական վճարումներն են: Կանխիկ վճարումների բարձր մակարդակը խիստ ազդում է ընտանիքների ֆինանսական վիճակի վրա՝ իջեցնելով նաև բուժօգնության դիմելիության վարքագիծը^{6,7}: Անխուսափելի բժշկական ծառայությունների վրա ընտանեկան սահմանափակ ռեսուրսների զգալի մասի ծախսը տարածված երևույթ է: Մյուս կողմից՝ ֆինանսական խնդիրները մարդկանց ստիպում են բժշկի դիմել միայն ծայրահեղ վիճակում, երբ ծախսերն

ավելի մեծ են, իսկ բուժման ելքը՝ ավելի վատ: Շատ մասնագետներ մտահոգված են՝ սահմանված անվճար ծառայությունների համար կատարվող ոչ պաշտոնական վճարումները համարելով տեղական կոռուպցիայի տեսակ⁵: Նույնիսկ եթե շարունակվող տնտեսական աճը հնարավորություն տա նախկին խորհրդային երկրներին ավելացնելու առողջապահության համակարգի պետական ֆինանսավորումը, ոչ պաշտոնական վճարումները կայուն սովորույթ են դարձել բուժաշխատողների և հիվանդների համար, և դժվար է դրանք վերացնել⁸:

Ծննդաբերությունը, հղիների և մայրերի խնամքը (նախա- և հետծննդյան հսկողությունը), մանկան խնամքը միշտ եղել են պետության կողմից երաշխավորված անվճար բուժօժանությունների (Հիմնական ծառայությունների փաթեթ) շարքում և ներկայումս նույնպես պետության կողմից երաշխավորվում են Հայաստանի բոլոր քաղաքացիների համար⁶: Այս բուժօժանությունները, ըստ էության, անվճար էին ոչ միայն աղքատների, այլև՝ ամբողջ բնակչության համար: Սակայն հիվանդանոցային սեկտորում պետության ցածր ֆինանսավորման պատճառով ոչ պաշտոնական վճարումները խիստ տարածված էին. նույնիսկ աղքատները, ովքեր օգտվում էին Հիմնական ծառայությունների փաթեթից, ծննդաբերության համար ոչ պաշտոնական վճարումներ էին կատարում: Ըստ 2006 թ. տնային տնտեսությունների բժշկական ծախսերի հարցման արդյունքների՝ մայրերի և կանանց առողջության ծառայությունների ոչ պաշտոնական վճարումները կազմել են բժշկական ծախսերի 5%-ը կամ ընդհանուր տարեկան ընտանեկան եկամուտի 0.6%-ը բնակչության ամենաաղքատ մեկ հինգերորդ մասի համար^{7, 9, 10}:

1990-ականներին ծնելիության ցուցանիշի կտրուկ նվազումից հետո, 2001 թ.-ից ցուցանիշը աստիճանաբար սկսեց աճել՝ 1000 բնակչի հաշվով 10 ծնունդից հասնելով 1000 բնակչի հաշվով 12.7 ծնունդի 2008 թ.-ին: Նորածնային մահացության ցուցանիշի դրական տեղաշարժ գրանցվեց: 1990-1992 թթ. ցուցանիշը եղել է 18.9 մահ 1000 կենդանածինների հաշվով, 2002-2004 թթ. կազմել է 12.3, իսկ 2009 թ. իջել է մինչև 10.3 մահ 1000 կենդանածինների հաշվով: Հատկանշական է, որ այս ժամանակահատվածում պետության կողմից հիվանդանոցների մանկաբարձ-գինեկոլոգիական ծառայություններին հատկացվող ֆինանսավորման էական աճ է

գրանցվել. 2003-2009 թթ. ընթացքում այս ծառայություններին հատկացվող գումարը ավելացել է 6 անգամ¹¹:

2008 թ. Հայաստանի կառավարությունը ներդրեց Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ծրագիրը՝ ոչ պաշտոնական վճարումները կրճատելու և բոլոր կանանց անվճար, որակյալ ծննդօգնության ծառայություններով ապահովելու համար⁸: Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ծրագիրը (ԾՊՅԾ) հետապնդում է հետևյալ նպատակները⁶.

- մատուցել որակյալ և մատչելի բժշկական ծառայություններ,
- դուրս գալ սովորից և աշխատել օրինական դաշտում,
- բարելավել բժիշկ-հիվանդ հարաբերությունները,
- երաշխավորել սոցիալական արդարություն ծննդօգնության ծառայությունների մատուցման գործընթացում:

Նախքան քաղաքականության մշակումը և ներդրումը Առողջապահության նախարարությունում ստեղծվեց աշխատանքային խումբ, որը իրականացրեց 50 քննարկումներ և հանդիպումներ մասնագետների, հասարակական կազմակերպությունների (ՀԿ) և լրատվամիջոցների հետ: Աշխատանքային խումբը ամսական և եռամսյակային կտրվածքով հավաքագրեց քանակական տվյալներ սպասվող ծննդաբերությունների վերաբերյալ և այս տվյալները նույնպես ներառվեցին ծրագրի նախագծի մեջ, որը հաստատվեց: Մշակվեց ծրագրի ներդրման ժամանակացույցը⁶:

ԾՊՅԾ-ի ներդրմանը նախորդեց հետևյալ օրենսդրական փաստաթղթերի մշակումը և հաստատումը⁸.

- Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ներդրման մասին ՀՀ ԱՆ 30.05.2008 թ. N 761-Ա հրաման, 8 հավելվածով,
- Ծննդօգնության հաստատությունները ըստ մակարդակների դասակարգելու մասին ՀՀ ԱՆ 17.06. 2008թ. N861-Ա հրաման,
- Հուլիսի 1-ից ծննդօգնության հիվանդանոցային ծառայությունների նոր գների մասին ՀՀ ԱՆ հրաման՝ համաձայնեցված ՀՀ Ֆինանսների նախարարության հետ,

- Բուժաշխատողների վարձատրման մեթոդաբանության մասին ՉՅ ԱՆ 18.06.2008 թ. N864-Ա հրաման,
- Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ներդրման գործընթացի մոնիտորինգի մասին ՉՅ ԱՆ հրաման, 5 հավելվածով:

Ծրագրի մոնիտորինգն իրականացնելու համար Առողջապահության նախարարությունը ծնունդների, կեսարյան հատումների և ըստ ծննդատների ու բնակության վայրի ծնունդների բաշխվածության վերաբերյալ սկսեց տեղեկություններ հավաքել: Նախարարությունը նաև Երևանի ծննդատներին կցեց մասնագետներ՝ մոնիտորինգի և դրա արդյունքների մասին նախարարին զեկուցելու նպատակով: Ավելին, բուժհաստատությունների մակարդակով ստեղծվեցին հանձնաժողովներ, որոնք պատասխանատու էին ներքին մոնիտորինգի և բնակչության գոհունակության գնահատումների համար:⁶

Առողջապահության նախարարությունը արժևորեց հանրային իրազեկվածության կարևորությունը ծրագրի արդյունավետ ներդրման գործում: Հանրությանը իրազեկելու համար օգտագործվեցին հետևյալ եղանակները՝

- հանրային իրազեկման աշխատանքների կազմակերպում ՁԼՄ-ների միջոցով,
- բնակչության իրազեկում բջջային հաղորդագրությունների միջոցով (SMS),
- տեղեկատվական բրոշյուրներ հղիների համար,
- տեղեկատվական պաստառների տեղադրում բուժհաստատություններում,
- տեղեկատվության և հետադարձ կապի ապահովում բնակչության հետ “Թեժ գծի” միջոցով՝ 24-ժամյա աշխատանքային ռեժիմով⁶:

2008 թ. հուլիսի 1-ից սկսած հղիները Հայաստանում ստանում են հավաստագիր, որը հանդիսանում է պետության կողմից երաշխիք անվճար ծննդօգնության ծառայությունների, ծննդաբերությունների (այդ թվում՝ անհրաժեշտության դեպքում կատարվող կեսարյան հատումների) համար, ինչպես նաև՝ ուղեկցող դեղորայքից և լաբորատոր թեստերից օգտվելու համար^{6,8}: Նոր ծրագրով բոլոր հղիները, ովքեր գտնվում են հղիության 22-րդ շաբաթում, կարող են ստանալ հավաստագիր:

Հավաստագիրը տրվում է կնոջ անձը հաստատող փաստաթղթի ներկայացման պարագայում, եթե կինը նախածննդյան հսկողության համար ընտրել է բուժհաստատություն: Ծննդաբերությունից հետո հղիները ներկայացնում են հավաստագիրը՝ որպես ծառայությունների փոխհատուցման փաստաթուղթ: Հիվանդանոցները հավաքում են հավաստագրերը և ներկայացնում կառավարությանը՝ փոխհատուցման համար: Կառավարությունը ծառայությունների փոխհատուցման համար սահմանված գները էապես բարձրացրել է՝ համապատասխանեցնելով շուկայում շրջանառվող գների հետ¹⁰:

Առողջապահության նախարարությունը հաստատել է հավաստագրի ձևը, որը պարունակում է ամփոփ տեղեկատվություն: Առաջին էջում փաստվում է, որ հղիության ընթացքի և ծննդաբերության հետ կապված բժշկական օգնությունը և սպասարկումը երաշխավորվում է պետության կողմից անվճար: Այս էջում ներկայացված են նաև ընդհանուր տեղեկություններ հավաստագիրը ստացող կնոջ մասին (անունը, հասցեն, անձը հաստատող փաստաթղթի տվյալները, նախածննդյան հսկողության վերցնելու ժամկետը): Երկրորդ էջում հիշեցվում է, որ պետության կողմից երաշխավորված անվճար ծառայություններն են

- հղիության նախածննդյան հսկողությունը,
- հղիության ախտաբանական ընթացքի բուժօգնությունը,
- ծննդաբերությունը և հետծննդյան խնամքը,
- ծննդալուծումը կեսարյան հատման ճանապարհով:

Երկրորդ էջում նշված է նաև, որ պետության կողմից անվճար երաշխավորված են նաև դեղերով և բժշկական պարագաներով ապահովումը, լաբորատոր-գործիքային և ախտորոշիչ անհրաժեշտ հետազոտությունները, նեղ մասնագետների խորհրդատվությունը, ըստ անհրաժեշտության՝ բժշկական միջամտությունները, հիվանդասենյակներով ապահովումը և բուժանձնակազմի վճարումը: Վերջում նշված է, որ այս փաստաթուղթը պետք է ներկայացվի այն բուժհաստատություն, որտեղ իրականացվում է ծննդաբերությունը. այն կնոջ համար պետության կողմից երաշխավորված անվճար բուժօգնության իրավունքի հավաստագիր է և հանդիսանում է մատուցվող բժշկական ծառայությունների փոխհատուցման հիմք:

Վերջին տողում նշվում է Առողջապահության նախարարության հեռախոսահամարը՝ հարցեր, առաջարկներ և բողոքներ ունենալու դեպքում զանգահարելու համար⁸:

Նկար 1. Ծննդօգնության պետական հավաստագիր



Վճարումները հիվանդանոցներին և բուժաշխատողներին կարգավորվում են նախարարի հրամաններով, որոնք հանդիսանում են օրենսդրական փաստաթղթեր⁸: Դրանց համաձայն՝ փոխհատուցման գումարի միայն 15%-ը կարող է ուղղվել վարչական և լաբորատոր ծառայությունների փոխհատուցմանը: Ավելին, եթե ինչ-ինչ պատճառներով փոխհատուցման գումարը բավարար չէ բուժանձնակազմի աշխատավարձերը վճարելու համար, վարչական և լաբորատոր ծախսերի փոխհատուցումը պետք է նվազեցվի: Փոխհատուցվող գումարի առնվազն 30%-ը պետք է ուղղվի աշխատավարձերի ֆոնդին: Հիվանդանոցի բուժանձնակազմը փոխհատուցում ստանում է կամ իր հերթապահության ընթացքում գրանցված ծնունդների թվով (օր.՝ հերթապահող մանկաբարձուհին, անեսթեզիոլոգը, կեսարյան հատում իրականացնող բժիշկը) կամ բաժանմունքի/հիվանդանոցի ընդհանուր ծնունդների թվով (բաժնի վարիչը, գլխավոր բուժքույրը): Բուժանձնակազմը կարող է նաև ստանալ բոնուսներ 1-49%-ի սահմաններում⁸:

Առողջապահության նախարարության Պետական առողջապահական գործակալությունը (ՊԱԳ), որը առողջապահական ծախսերը վերահսկող մարմին է, վճարում է հիվանդանոցներին՝ ըստ ծնունդների թվի: Սեկ ծնունդի համար վճարվող գումարը կախված է հիվանդանոցի աշխարհագրական տեղակայումից,

բուժհաստատության մասնագիտական մակարդակից և, որպես ծննդալուծում, կեսարյան հատման կիրառումից: Առողջապահության նախարարությունը վճարում է հիվանդանոցներին սկսած 70200 դրամից (մարզային հիվանդանոցների ֆիզիոլոգիական ճանապարհով ծննդաբերության համար) մինչև 231800 դրամ (մեղ մասնագիտացած հիվանդանոցներում կեսարյան հատման համար)⁸: Կեսարյան հատման համար տրամադրվող գումարը մոտ երկու անգամ գերազանցում է ֆիզիոլոգիական ճանապարհով ծննդաբերության համար հատկացվող գումարին թե՛ երևանում, թե՛ մարզերում (չնայած, ինչպես նշվեց վերևում, մարզային հիվանդանոցները նույն միջամտության համար ստանում են ավելի քիչ գումար): Հատկանշական է, որ Առողջապահության նախարարությունը վերջին երկու տարիների ընթացքում զգալիորեն բարձրացրել է փոխհատուցման գինը. 2008 թ. այն կազմում էր 39000-130000 դրամ⁸:

Փոխհատուցման գումարի ավելացումը և լավ կատարողականը խրախուսող մեխանիզմների ներդրումը բարենպաստ միջավայր են ստեղծում ոչ պաշտոնական վճարումները կրճատելու համար: Ավելին, հղիները հիմա կարող են դիմել ցանկացած բուժհաստատություն՝ հավաստագրի դիմաց ծառայություններ ստանալու նպատակով, ինչի արդյունքում հիվանդանոցները սկսում են մրցել հավաստագրով ծննդաբերող հղիներին գրավելու համար⁸:

Չնայած մանկաբարձ-գինեկոլոգների և հիվանդանոցների ղեկավարների շրջանում նոր համակարգի հանդեպ առկա նախնական դիմադրությանը՝ Առողջապահության նախարարության և այլ կազմակերպությունների կողմից հավաքված և վերլուծված տվյալները վկայում են, որ ծրագիրը հաջողվել է^{6,9,12}: Չնայած որ մեծամասշտաբ պաշտոնական գնահատում չի արվել, հաստատ կարելի է ասել, որ ծննդաբերությունների համար իրականացվող կանխիկ վճարումները կտրուկ նվազել են^{6,9,12}:

Հանրապետության որոշ մարզերում կառավարության հսկողության և մոնիտորինգի գործընթացին մասնակցում է նաև քաղաքացիական հասարակությունը: ԱՄՆ ՄԶԳ Հակակոռուպցիոն գործողության մոբիլիզացման ծրագիրը (ՀԳՄԾ) ֆինանսավորեց

Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ներդրման գործընթացի շրջանակներում կառավարություն-քաղաքացիական հասարակություն համագործակցությանն ուղղված համաժողովը և Արմավիրի մարզում համայնքի կողմից իրականացվող ծրագրի մոնիտորինգի համար տրամադրեց ֆինանսական միջոցներ¹³: Որոշ տարածքներում քաղաքացիական հասարակության ներգրավվածությունը մոնիտորինգի գործընթացին բնական հնարավորություն է՝ գնահատելու ՀԿ-ների մասնակցության արդյունավետությունը ծրագրի թափանցիկությանն ուղղված ջանքերում:

ՀԳՄԾ-ն նաև իրականացրել է ծրագրի գնահատում Արմավիրի մարզում, որի արդյունքում հայտնաբերել է¹³՝

- հղիների վաղ հաշվառման և նախածննդյան հսկողության մակարդակը դեռևս բավարար չէ և բարելավման կարիք ունի,
- հետծննդյան 40-օրյա հսկողության շրջանում ծննդկանները հիմնականում չեն դիմում կանանց կոնսուլտացիաներ՝ հետազոտություն կամ խորհրդատվություն ստանալու համար,
- մարզի բժշկական հաստատությունների մեծ մասում ակնառու է կադրերի ավելցուկի խնդիրը, ինչը բացասաբար կարող է անդրադառնալ բուժանձնակազմի աշխատավարձերի մակարդակի վրա,
- կեսարյան հատումները կարող են իրականացվել կնոջ համաձայնությամբ, բայց առանց անհրաժեշտ բժշկական ցուցումների¹³:

Բացի Արմավիրի մարզում կատարված այս հետազոտությունից՝ չկա որևէ պաշտոնական համապարփակ գնահատում, որը կվերլուծեր ծրագրի արդյունավետությունը ոչ պաշտոնական վճարումների կրճատման և բուժօգնության որակի բարելավման ուղղությամբ: Պետական առողջապահական գործակալությունը իրականացնում է միայն ֆինանսական հոսքերի մոնիտորինգ, որը չի ներառում ծրագրի արդյունավետության գնահատում¹⁴:

Հաշվի առնելով ծրագրի գնահատման անհրաժեշտությունը՝ Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգացման

կենտրոնը (ՀԱՀ ԱԾՀԿ) ստացել է փոքր դրամաշնորհի ԱՄՆ ՄՁԳ Քաղաքացիական շահերի պաշտպանության աջակցության ծրագրից՝ Հայաստանում Պետական ծննդօգնության հավաստագրի ծրագրի որակական վերլուծությունը իրականացնելու համար: ՀԱՀ ԱԾՀԿ-ն հետազոտությունն իրականացնելու համար օգտագործել է նաև սեփական ռեսուրսները:

Հետազոտության խնդիրները

Այս գնահատման նպատակը ծրագրի ուժեղ և թույլ կողմերի ուսումնասիրությունն էր և հետագա բարելավմանն ուղղված մեխանիզմների առաջարկումը: Վերլուծության մանրամասն խնդիրներն էին՝

- 1) ծննդօգնության պետական հավաստագրի ծրագրի ներդրման վերլուծությունը,
- 2) ծրագրի արդյունավետ ներդրման մեջ ՀԿ-ների մասնակցության գնահատումը,
- 3) Երևանում և ընտրված երեք մարզերում ծրագրի ներդրման համեմատական վերլուծությունը:

ՄԵԹՈԴՆԵՐ

Հետազոտության ձևը

ՀԱՀ ԱԾՀԿ-ն հետազոտության նպատակներին հասնելու համար մշակել և իրականացրել է որակական հետազոտություն (խմբային քննարկումներ և խորացված հարցազրույցներ): Համապարփակ վերլուծության մեթոդների շնորհիվ իրականացվել է Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ծրագրին առնչվող տարբեր մակարդակների և գործառույթների վերլուծություն (հետազոտության մեթոդների վերաբերյալ մանրամասները կցված են հավելված 1-ում)¹⁵⁻¹⁹:

Հետազոտության մասնակիցները

Մասնակիցների ընտրությունը

ՀԱՀ ԱԾՀԿ-ն ընտրել է հետազոտության գլխավոր մասնակիցներին մոր և մանկան բուժօժանայություններում նրանց ունեցած փորձի և մասնագիտական կարողությունների հիման վրա՝ հաշվի առնելով նրանց բնական վայրը (գյուղ կամ քաղաք, Երևան, Երևանին մոտ գտնվող կամ Երևանից հեռու մարզեր): Համապարփակ վերլուծությունն ապահովելու համար հետազոտության մեջ ընդգրկվել են երեք թիրախային խմբեր՝ ծննդաբերած կանայք, բուժաշխատողներ (նախածննդյան հսկողության կամ ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգներ) և վարչական աշխատողներ Արարատի, Արմավիրի, Տավուշի մարզերից և Երևանից: Արմավիրի մարզը ընդգրկվել է, քանի որ այս մարզում ՀԿ-ները ներգրավված են եղել ծրագրի մոնիտորինգի գործընթացում: Արարատի մարզը, որտեղ ՀԿ-ները չեն մասնակցել մոնիտորինգին, ընտրվել է Արմավիրի հետ համեմատելու համար, քանի որ երկու մարզերն էլ մոտ են գտնվում Երևանին: Տավուշի մարզն ընտրվել է՝ որպես Երևանից հեռու գտնվող մարզ՝ ծրագրի շրջանակներում հեռու և մոտիկ մարզերի կտրվածքով հնարավոր խնդիրները հասկանալու համար:

44 մայր մասնակցել է 8 խմբային քննարկումների: Յուրաքանչյուր քննարկմանը մասնակցել է 5-6 հոգի: Խորացված հարցազրույցներին մասնակցել են նաև 15 բուժաշխատողներ, վարչական աշխատողներ և որոշում կայացնողներ:

Հետազոտության հարցաշարերը (ուղեցույցները)

Խորացված հարցազրույցներ

Խորացված հարցազրույցների ուղեցույցները կազմվել են որակական հետազոտության ստանդարտ մեթոդների հիման վրա: Հարցաշարերը մշակվել են այնպես, որ հավաքվող տեղեկությունների արժեքը հասցվի առավելագույնի: Այս նպատակով յուրաքանչյուր հարցվողի համար նախատեսված հարցաշարի որոշ հարցեր հատուկ փոփոխվել են՝ ելնելով մասնակցի՝ մոր և մանկան բուժօգնության մեջ ունեցած դերից, պարտականություններից և փորձառությունից: Խորացված հարցազրույցների ուղեցույցները նախապես փորձարկվել են:

Խմբային քննարկումներ

ՀԱՀ ԱԾՀԿ-ի հետազոտական խումբը կազմել է այս հարցաշարերը որակական հետազոտության ստանդարտ մեթոդների հիման վրա: Հարցաշարերը մշակվել են այնպես, որ հավաքվող տեղեկությունների արժեքը հասցվի առավելագույնի: Այս նպատակով յուրաքանչյուր հարցվող խմբի համար նախատեսված ուղեցույցի որոշ հարցեր հատուկ մշակվել են՝ ելնելով խմբի կառուցվածքից և այնուհետև շարունակաբար կատարելագործվել են՝ նախորդ քննարկումների և հարցազրույցների արդյունքում ստացված տեղեկությունների հիման վրա: Մասնակիցների ժողովրդագրական տվյալների համար մշակվել է հատուկ հարցաշար, որը լրացվել է վերջիններիս կողմից:

Բոլոր ուղեցույցները նախապես կազմվել են անգլերենով, իսկ հետո հետազոտական խմբի կողմից թարգմանվել են հայերեն: Խմբային քննարկման և խորացված հարցազրույցի ուղեցույցների օրինակներ կցված են հավելված 2-ում:

Տվյալների հավաքումը և վերլուծությունը

Տվյալները հավաքվել են 2010թ. փետրվար-մարտ ամիսներին: Ընդհանուր առմամբ հետազոտության մեջ ընդգրկվել է 59 մասնակից: Խորացված հարցազրույցներին մասնակցել է 15 հոգի, որից 6-ը՝ Երևանից, 3-ը՝ Տավուշի մարզից, 3-ը՝ Արարատի մարզից և 3-ը՝ Արմավիրի մարզից (յուրաքանչյուր մարզում՝ ծննդատան երկու մանկաբարձ-գինեկոլոգ, նախածննդյան հսկողության մեկ մանկաբարձ-գինեկոլոգ):

Հարցված 14 մանկաբարձ-գինեկոլոգներից 7-ը ունեցել է նաև վարչական պարտավորություններ:

44 մայրերի հետ իրականացվել է նաև 8 խմբային քննարկում՝ երկուական քննարկում յուրաքանչյուր մարզում (Տավուշ, Արարատ, Արմավիր) և Երևանում: Մայրերից 11-ը Երևանից էր, 33-ը՝ մարզերից: Նրանց միջին տարիքը 27 էր: Բոլոր մայրերը ունեին առնվազն միջնակարգ դպրոցական կրթություն (40%-ը ուներ միջնակարգ դպրոցական կրթություն, 23%-ը՝ միջին մասնագիտական, 37%-ը բարձրագույն): 44 մայրերից 20-ը (45%) ուներ երկու կամ ավելի երեխա և կարող էր համեմատել ծննդօգնության ծառայությունները ծրագրի ներդրումից առաջ և հետո:

Խորացված հարցազրույցների միջին տևողությունը կազմել է 46 րոպե, իսկ խմբային քննարկումների տևողությունը՝ 62 րոպե: Բոլոր հարցազրույցները և քննարկումները կատարել է ՀԱՀ ԱԾՀԿ-ի որակական հետազոտության մասնագետների խումբը: Յուրաքանչյուր խմբային քննարկում ունեցել է փորձառու վարող և գրանցող: Տվյալների հավաքագրման վարողի և գրանցողի դերը փոփոխվել է հետազոտական խմբի անդամների միջև: Բոլոր հարցազրույցները և քննարկումները անց են կացվել հայերենով, այնուհետ թարգմանվել և արձանագրվել են անգլերենով:

Տվյալները հավաքելուց հետո ՀԱՀ ԱԾՀԿ խումբը վերլուծել է բոլոր խորացված հարցազրույցների և խմբային քննարկումների արձանագրությունները նախապես մշակված կողավորման համակարգով, որը բաղկացած է հետևյալ թեմաներից՝

- 1) Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ծրագրի վերլուծությունը,
- 2) Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ծրագրում ՀԿ-ների ունեցած ներդրումը,
- 3) Երևանի և մարզերի համեմատական վերլուծություն:

Առաջին թեման ներառում է հետևյալ ենթաթեմաները՝ ա) ֆինանսավորում և գումար, բ) ծառայությունների մատուցում, գ) ռեսուրսների ապահովում, դ) կառավարում և վերահսկում, որոնք Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) սահմանած առողջապահական համակարգերի հիմնական գործառնություններն են:²⁰ Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ծրագրի ուժեղ կողմերը, թույլ կողմերը,

հնարավորությունները և սպառնալիքները շեշտելու համար ՀԱՀ ԱԾՀԿ-ն առաջին թեմայի վերլուծության համար օգտագործել է SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats) սխեման ²¹:

Ուղղակի մեջբերումների ընտրությունը և ամբողջ վերլուծությունը հիմնված է հետազոտության մասնակիցների կարծիքների համաձայնեցման վրա (triangulation):

Հետազոտության մասնակիցների դասակարգումը

Այս հետազոտության վերլուծությունը հիմնված է խորացված հարցազրույցների և խմբային քննարկումների արդյունքում ստացված մասնագիտական դատողությունների և բնակչության տեսակետների վրա: Աղյուսակներում ներկայացված ուղղակի մեջբերումները ընտրվել են խորացված հարցազրույցներից և խմբային քննարկումներից: Հետազոտության մասնակիցները բաշխվել են 4 խմբում՝ 1) փորձագետներ, 2) ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգներ, 3) նախածննդյան խնամքի մանկաբարձ-գինեկոլոգներ, 4) ծննդաբերած կանայք:

Փորձագետները վարչական աշխատողներ են, որոնք ընդգրկված են քաղաքականության և ծառայությունների ուղղակի ղեկավարման և իրագործման մեջ: *Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգները* ծնունդ ընդունող բժիշկներ են կամ բաժնի վարիչներ: *Նախածննդյան խնամքի մանկաբարձ-գինեկոլոգները* պոլիկլինիկայի մանկաբարձ-գինեկոլոգներ են կամ բաժնի վարիչներ: *Ծննդաբերած կանայք* հավաստագրի ծրագրից հետո առնվազն մեկ անգամ ծննդաբերածներն էին:

Մասնակցի համարը (օրինակ՝ Փորձագետ 1.Ա.1.), որը ներկայացված է աղյուսակում, հնարավորություն է տալիս հայտնաբերել այն մասնակցին, որը մեկ աղյուսակի համար տրամադրել է ավելի քան մեկ ուղղակի մեջբերում: Այն մասնակիցը, որը ուղղակի մեջբերում է տրամադրել տարբեր աղյուսակների համար, ամեն մի աղյուսակի ներսում ունի տարբեր համարներ: Յուրաքանչյուր մասնակցի համարից հետո նշված է, թե որ մեթոդով է տվյալ տեղեկությունը հավաքվել (խորացված հարցազրույց, թե՞ խմբային քննարկում):

Էթիկական նկատառումներ

Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի Գիտահետազոտական էթիկայի հանձնաժողովը հավանություն է տվել այս հետազոտությանը՝ էթիկայի տեղական և միջազգային չափանիշներին համապատասխանելու համար: Բոլոր մասնակիցները տեղեկացվել են իրենց իրավունքների մասին (նրանց մասնակցությունը կամավոր էր. նրանք կարող էին ընդհատել հարցազրույցը ցանկացած պահին կամ չպատասխանել ցանկացած հարցին, նրանց անանունությունը և գաղտնիությունը լիովին ապահովված էր): Իրենց իրավունքներին տեղեկանալուց հետո բոլոր նրանք, ովքեր որոշել են մասնակցել, տվել են բանավոր համաձայնություն: Մասնակիցներից թույլտվություն է վերցվել հարցազրույցների կամ քննարկումների ձայնագրման համար: Եթե մասնակիցներից որևէ մեկը դեմ է եղել ձայնագրությանը, միայն գրավոր նշումներ են արվել: Արձանագրությունը և զեկույցը չեն պարունակում մասնակիցների կամ գործատուների անուններ կամ որևէ այլ մանրամասնություններ, որոնցով հնարավոր է պարզել մասնակիցների ինքնությունը¹⁷:

Հետազոտության թույլ և ուժեղ կողմերը

Ուժեղ կողմերը. Հետազոտության նպատակներն իրագործելու համար կիրառվել են հետազոտության ստանդարտ մեթոդներ: Չնայած ընտրված մեթոդները և տվյալներ տրամադրողները եղել են բազմազան՝ ստացված հիմնական տվյալները ակնհայտորեն համընկել են: Մեթոդների բազմազանությունը ներառում է երկու մոտեցումների համակարգված կիրառում՝ խմբային քննարկումներ և խորացված հարցազրույցներ, որոնք կատարվել են մասնագիտացած փորձառու հարցազրուցավարների կողմից:

Ավելին, յուրաքանչյուր մասնակցի/մասնակիցների համար նախատեսված ուղեցույցների որոշ հարցեր հատուկ մշակվել են՝ ելնելով մասնակցի/մասնակիցների դերից, պարտականություններից և փորձառությունից: Խմբային քննարկման ուղեցույցները հետագայում շարունակաբար կատարելագործվել են՝ նախորդ քննարկումների և հարցազրույցների արդյունքում ստացված տեղեկությունների հիման վրա: Խորացված հարցազրույցի ուղեցույցը փորձարկվել է: Հետազոտությանը

մասնակցել է չորս թիրախային խումբ՝ ծննդաբերած կանայք, բուժաշխատողներ, վարչական աշխատողներ և փորձագետներ:

Այս զեկույցը ներկայացնում է հիմնականում այն արդյունքները, որոնք շարունակաբար համընկել են ըստ մասնակիցների և մեթոդների (triangulation)՝ տրամադրելով փաստարկված և օգտակար տեղեկություններ ծրագրի ներդրումից հետո մոր և մանկան բուժօժանայությունների վերլուծության համար:

Թույլ կողմերը. Ելնելով ռեսուրսների սահմանափակությունից, այդ թվում՝ ժամանակային՝ հնարավոր չեղավ իրականացնել ավելի համապարփակ վերլուծություն: Ոչ բոլոր մարզերը հնարավոր եղավ ընդգրկել հետազոտության մեջ: Մասնակիցների թիվը ևս սահմանափակ էր:

ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ ԵՎ ՔՆՆԱՐԿՈՒՄ

1. Ծննդագնության պետական հավաստագրի ծրագրի վերլուծություն

1.Ա. Ֆինանսավորում և գնում

1.Ա.1. Ուժեղ կողմերը

[Ծրագրի] նպատակը բոլոր ծառայությունները մատչելի ու որակյալ դարձնելն էր: Հինգ մարզերում կատարված մի հետազոտություն ցույց էր տվել, որ Հայաստանում վճարումների 90%-ը ոչ պաշտոնական են: [Մինչ ծրագրի ներդրումը] շուկան ինքնակառավարվող էր. և՛ ֆիզիոլոգիական ծննդաբերության, և՛ կեսարյան հատման գները գնալով աճում էին: Ծառայությունները ծայրահեղ թանկ էին աղքատ բնակչության համար: ... 2008 թ. երկրորդ կեսին լրացուցիչ մեկ միլիարդ դրամ տրամադրվեց ծրագրին: ... [Յետագայում] կառավարությունը նաև տրամադրեց լրացուցիչ 300 միլիոն դրամ՝ ծառայությունների որակը բարելավելու համար, հատկապես՝ նորածնային վերակենդանացման ծառայությունների որակի համար:

Փորձագետ 1.Ա.1.1
Խորացված հարցազրույց

...Այս ծրագրի նպատակը ոչ պաշտոնական վճարումները վերացնելն էր: Արդյունքում՝ կառավարությունը շրջանառվող գումարները բերեց պաշտոնական հարկային դաշտ: Նախկինում փողը շրջանառվում էր բժիշկների և հիվանդների միջև և չէր հարկվում:

Փորձագետ 1.Ա.1.2
Խորացված հարցազրույց

Երբ մենք [Առողջապահության նախարարությունը] մշակում էինք վճարման մեխանիզմները [այս ծրագրի համար], հետազոտեցինք հիվանդանոցների ներսում ծառայությունների համար շրջանառվող գները և փորձեցինք մեր գները համապատասխանեցնել շուկայում գործող գներին: ...Նախարարը հանձնարարեց ծննդատան տնօրեններին հաշվարկել այն գները, որոնց պարագայում ոչ պաշտոնական վճարումների կարիքը այլևս չէր լինի: ... Այս հաշվարկները օգտագործվեցին ծառայությունների գները սահմանելիս:

Փորձագետ 1.Ա.1.1
Խորացված հարցազրույց

Սա իդեալական ծրագիր է: Եթե ուզում ես երեխա ունենալ, պետությունը փակում է բոլոր ծախսերը:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Ա.1.1
Խորացված հարցազրույց

Ես մտածում էի, որ եթե ծննդաբերությունը ձրի է, որակը ավելի վատը կլինի: Բայց շատ զարմացա: Ամեն ինչ անվճար էր, ու որակն էլ՝ լավը: Բոլորը քաղաքավարի էին ու ուշադիր:

Ծննդաբերած կին 1.Ա.1.1
Խմբային քննարկում
Մարգային բուժհաստատություն

Ես ծննդաբերության համար ոչինչ չեմ վճարել: Ոչինչ չեմ տվել բժիշկներին, քույրերին կամ սանիտարկաներին: ... Գլխավոր բժիշկը ասաց, որ ոչինչ չվճարեմք քույրերին: Ինձ հետ կար 30-40 կին, որ նույնպես ոչինչ չեն վճարել:

Ծննդաբերած կին 1.Ա.1.2
Խմբային քննարկում
Մարզային բուժհաստատություն

Ես գիտեի, որ ծննդաբերությունը անվճար է, բայց չէի սպասում, որ լաբորատոր անալիզներն էլ անվճար կլինեն: Մենք ոչինչ չենք վճարել, ու դրանից բուժաշխատողների վերաբերմունքը չի փոխվել: Բժիշկներն ու քույրերը ամեն ինչ արել են մեզ համար:

Ծննդաբերած կին 1.Ա.1.3
Խմբային քննարկում
Երևանի բուժհաստատություն

Ես ոչ մի բանի համար չեմ վճարել: [Բժիշկներն ու բուժքույրերը] նույնիսկ բաղդրավենիք չեն վերցրել: ... Էնպես էին մերժում մեր նվերները, որ ամաչում էինք ինչ-որ բան առաջարկել:

Ծննդաբերած կին 1.Ա.1.4
Խմբային քննարկում
Մարզային բուժհաստատություն

Ես ոչ մի բանի համար չեմ վճարել: Չնայած որ բարդություններ ունեի հղիության ընթացքում, ոչ մի բանի համար չեմ վճարել ո՛չ հղիության ընթացքում, ո՛չ էլ ծննդաբերությունից հետո:

Ծննդաբերած կին 1.Ա.1.5
Խմբային քննարկում
Մարզային բուժհաստատություն

Փորձեցի փող տալ, բայց հրաժարվեցին վերցնել:

Ծննդաբերած կին 1.Ա.1.6
Խմբային քննարկում
Մարզային բուժհաստատություն

Առաջին հղիության ընթացքում ծախսել եմ 30,000-40,000 դրամ նախածննդյան խնամքի համար հիվանդանոցում [նախքան ծրագիրը]: Երկրորդ հղիության համար [հավաստագրի ծրագրից հետո] նախածննդյան խնամքը անվճար էր:

Ծննդաբերած կին 1.Ա.1.7
Խմբային քննարկում
Երևանի բուժհաստատություն

Առաջին հղիության ընթացքում 100,000 դրամ եմ ծախսել [ծննդաբերության համար], երկրորդ անգամ հավաստագրով ոչինչ չեմ վճարել:

Ծննդաբերած կին 1.Ա.1.8
Խմբային քննարկում

Երևանի բուժաստատություն

Կարծում եմ, որ նախածննդյան խնամքի ծառայությունները շահել են ծրագրից, քանի որ [նախածննդյան հսկողության բուժաշխատողների] աշխատավարձերը բարձրացել են: Հղիները նույնպես շահել են, քանի որ ոչ մի բանի համար ոչ ոքի չեն վճարում:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Ա.1.2
Խորացված հարցազրույց

Կանայք շահել են ծրագրից: Կանանց կոնսուլտացիան նույնպես շահել է, քանի որ սպասարկում են իրենց տեղամասի բոլոր կանանց: Կանայք հաճախում են կանանց կոնսուլտացիա, որովհետև ուզում են հավաստագիր ստանալ: Նախածննդյան խնամքը ոչ մի բողոք չունի: Նախածննդյան խնամքի բոլոր ցուցանիշները լավացել են: Աշխատավարձերը ավելի բարձր են: ... Բուժաշխատողները շատ գոհ են:

Նախածննդյան խնամքի մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Ա.1.1
Խորացված հարցազրույց

Մենք խոսել ենք բժիշկների հետ և պարզել ենք, որ նրանք գոհ են [ծրագրից], որովհետև այլևս ստիպված չեն հիվանդից փող ուզել:

Փորձագետ 1.Ա.1.3
Խորացված հարցազրույց

Ծրագրի դրական կողմն այն է, որ հիմա բժիշկը ստիպված չէ հղիից կամ նրա հարազատներից փող ուզել, այսինքն՝ բժիշկները հիմա ավելի հանգիստ են և, որպես մասնագետ, իրենց ավելի լավ են զգում:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Ա.1.3
Խորացված հարցազրույց

Ծրագիրը շարունակական կլինի, քանի որ քաղաքական նվիրումը այս ծրագրին բավականին ուժեղ է:

Փորձագետ 1.Ա.1.1
Խորացված հարցազրույց

Ըստ հետազոտության մասնակիցների՝ Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ծրագիրը նպատակ ուներ վերացնել ոչ պաշտոնական վճարումները, ապահովել սոցիալական արդարության սկզբունքը և բարելավել ծառայությունների որակը: Կառավարությունը ծրագրի ներդրման համար տրամադրել է լրացուցիչ ֆինանսական ռեսուրսներ: Մասնակիցները հայտնել են, որ ծրագրի ֆինանսավորումը իրականացվել է մասնագետների կողմից կատարված նախնական գնահաշվարկի հիման վրա:

Մեծ թվով ծննդաբերած կանայք հայտնել են, որ Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ծրագրի շրջանակներում օգտվել են անվճար ծառայություններից թե՛ նախածննդյան հսկողության, թե՛ ծննդաբերության ընթացքում: Անվճար են եղել նաև

լաբորատոր-ախտորոշիչ հետազոտությունները: Որոշ կանայք նշել են, որ բուժաշխատողները հրաժարվել են նաև «մաղարիչից»:

Ըստ մասնակիցների՝ ծրագիրը ոչ միայն տրամադրում է անվճար ծառայություններ, այլև դրական է ազդել հիվանդի և բժշկի արժանապատվության վրա: Մասնակիցները հայտնել են, որ, ունենալով պետության անվճար ծառայությունները երաշխավորող հավաստագիրը, կանայք իրենց հիմա ավելի ինքնավստահ են զգում: Ավելին, բուժաշխատողները հիմա ստանում են իրենց գումարը միայն պաշտոնական ճանապարհով, ինչի արդյունքում ազատվում են հիվանդի կամ նրա հարազատների հետ ոչ պաշտոնական ֆինանսական հարաբերություններ ունենալու տհաճությունից:

Ծրագրի շնորհիվ ներկայումս ավելի շատ կանայք են դիմում նախածննդյան հսկողության մարզերում, որպեսզի ստանան հավաստագիր: Արդյունքում՝ նախածննդյան խնամքի մանկաբարձ-գինեկոլոգների աշխատավարձերը աճել են: Ըստ փորձագետ մասնակիցների՝ կառավարությունում կա քաղաքական կամք և նվիրում այս ծրագրը հաջող իրականացնելու գաղափարին, ինչն ապահովում է ծրագրի շարունակականությունը:

1.Ա.2. Թույլ կողմերը

1.Ա.2.1. *Չդիների հոսքը, ֆինանսական ռիսկերը և աշխատավարձերի կրճատումը*

Սա շատ լավ ծրագիր է, բայց Արտաշատը շատ մոտ է Երևանին, ու հղիները ծննդաբերելու համար [Արտաշատից] գնում են Երևան:

Նախածննդյան խնամքի մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Ա.2.1.1
Խորացված հարցազրույց

Խնդիրն այն է, որ ընդհանուր ծնունդների թիվը շատ ցածր է, ու բոնուսային մեխանիզմը չի աշխատում [մարզերում]: [Ծրագրի] սկզբում, օրինակ, երբ կանայք դեռ չէին հասկացել, որ կարող են գնալ Երևանում ծննդաբերելու, բոլոր հղիները գալիս էին մեր հիվանդանոց, ու ես ստացա կես միլիոն դրամ ծրագրի առաջին ամսում: Հիմա ամիսը ստանում են 120000 դրամ, որը չես համեմատի առաջին ամսվա աշխատավարձի հետ:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Ա.2.1.2
Խորացված հարցազրույց

Կառավարության համար շատ մեծ ծախս է վճարել մարզերից Երևան եկող կանանց ծննդաբերությունների համար, [քանի որ Երևանում ծառայությունները ավելի թանկ են]:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Ա.2.1.2

Խորացված հարցազրույց

Կառավարությունը տուժում է կանանց՝ դեպի Երևան հոսքի պատճառով [ծննդաբերելու համար], քանի որ Երևանում ծննդօգնության ծառայությունները ավելի թանկ են, քան՝ մարզերում, որը բյուջեի համար լրացուցիչ ծախս է:

Նախածննդյան խնամքի մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Ա.2.1.1
Խորացված հարցազրույց

Բժիշկների եկամուտը պակասել է, քանի որ ծրագրից առաջ ամբողջ փողը իրենք էին տնօրինում և ավելի շատ էին վաստակում:

Փորձագետ 1.Ա.2.1.1
Խորացված հարցազրույց

[Ծննդատան բուժաշխատողի] ամսական աշխատավարձը հիմա մոտ 140000 դրամ է: Ծրագրից առաջ մենք ամիսը ստանում էինք 70000 դրամ, այլույս կողմնակի վճարումները, որը այսօրվա աշխատավարձի կրկնակին կամ եռակին էր:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Ա.2.1.3
Խորացված հարցազրույց

Քանի որ ծառայությունները Երևանում ավելի թանկ են, հղիների հոսքը առաջ է բերում ֆինանսական ռիսկեր: Այդ իսկ պատճառով մեզ ավելի մեծ բյուջե է պետք՝ կանանց անվճար ծառայություններով ապահովելու համար:

Փորձագետ 1.Ա.2.1.2
Խորացված հարցազրույց

Կեսարյան հատումները ավելի թանկ են, քան՝ ֆիզիոլոգիական ծնունդը: Ծրագրի ներդրումից հետո կեսարյան հատումները աճել են 1-2%-ով, իսկ Երևանում՝ 2-3%-ով:

Փորձագետ 1.Ա.2.1.2
Խորացված հարցազրույց

Չնայած շատ հղիներ մարզերում օգտվում են նախածննդյան ծառայություններից, այն կանայք, ովքեր ապրում են Երևանին մոտ մարզերում, նախընտրում են ծննդաբերել Երևանում, նույնիսկ եթե ծննդաբերությունը բարդացած չէ: Հաշվի առնելով, որ կառավարությունը Երևանում մարզերի համեմատ ավելի մեծ գումարներ է ծախսում ծննդօգնության ծառայությունների վրա, հղիների այս հոսքը պետության համար առաջ է բերում ավելորդ ֆինանսական ծախսեր:

Հղիների հոսքի պատճառով Երևանին մոտ մարզերի ծննդատների մանկաբարձ-գինեկոլոգները ստանում են ցածր աշխատավարձեր: Ըստ մարզերի մանկաբարձ-գինեկոլոգների՝ մարզերի ծննդօգնության ծառայությունների բուժաշխատողները քիչ թվով հիվանդներ ունեն, քանի որ այս ծառայությունները չեն կարող մրցել Երևանի

համանուն ծառայությունների հետ: Ավելին, ոչ պաշտոնական վճարումների կրճատման արդյունքում Երևանի և մարզերի ծննդատների մանկաբարձ-գինեկոլոգների ընդհանուր եկամուտը խիստ նվազել է: Ընդհանուր առմամբ, հետազոտությանը մասնակցած ծննդատների բոլոր մանկաբարձ-գինեկոլոգները հայտնել են, որ իրենք և իրենց գործընկերները գոհ չեն իրենց ներկայիս աշխատավարձից:

Ծրագրի ներդրումից հետո կեսարյան հատումների տոկոսի աճը ծննդաբերության ընդհանուր թվի մեջ մեծացրել է պետության ֆինանսական ծախսերը, քանի որ կեսարյան հատումների փոխհատուցումն ավելի բարձր է, քան բնական ճանապարհով ծննդաբերությունների փոխհատուցումը:

1.Ա.2.2. Ոչ պաշտոնական վճարումներ

Յիվանդանոցի գլխավոր բժիշկը շատ խիստ էր և պահանջում էր, որ աշխատողները ենթարկվեն կանոնների: Բոլորը վախենում են նրանից, և երբ նա տարածքում է, փող չեն վերցնում: Բայց երբ նա տարածքում չէ, շատերը փող են վերցնում:

Ծննդաբերած կին 1.Ա.2.2.1
Խմբային քննարկում
Մարզային բուժհաստատություն

Ես ոչինչ չեմ վճարել: Ուզում էի տալ, բայց չվերցրին: Մենք միայն «մադարիչ» ենք սովել երեխայի համար, բայց չգիտեմ՝ ինչքան: Անուսինս է սովել:

Ծննդաբերած կին 1.Ա.2.2.2
Խմբային քննարկում
Մարզային բուժհաստատություն

Երեխաս կեսարյանով է ծնվել: Բժիշկներն ասեցին, որ կեսարյանի համար պետք աս վճարեմ: ... Մայրս էլ վճարեց:

Ծննդաբերած կին 1.Ա.2.2.1
Խմբային քննարկում
Մարզային բուժհաստատություն

Ես գնացի հիվանդանոց կեսարյանի համար՝ մտածելով, որ ամեն ինչ անվճար է: Բայց 60000 դրամ վճարեցի: Քույրերին էլ 60000 սվեցինք:

Ծննդաբերած կին 1.Ա.2.2.4
Խմբային քննարկում
Երևանի բուժհաստատություն

Ծառայությունների համար վճարելը հերիք չի: Նաև վճարել են, որ վերաբերմունքը ավելի լավը լինի, քանի որ եթե չես վճարում, լավ չեն վերաբերվում: Ես ծննդաբերել են Երևանի հիվանդանոցում, պառկել են վճարովի պալատում, որովհետև ինձ ասել

են, որ անվճար պալատ չկա:

Ծննդաբերած կին 1.Ա.2.2.5
Խմբային քննարկում
Երևանի բուժհաստատություն

Երբ ասեցի բժշկիս [Երևանի ծննդատանը], որ ուզում եմ, որ ինքը ընդունի ծնունդս, համաձայնեց, բայց ասաց, որ այդ դեպքում պետք է վճարեմ ոչ բժշկական ծառայությունների համար 60000 դրամ (երկու գիշեր հիվանդանոցում մնալու համար՝ ներառյալ պալատի [հիվանդասենյակի], սննդի, մոր ու մանկան պարագաների համար): ... Ես պետք է մնայի մեկ սենյակում մենակ, բայց քանի որ շատ ծննդկաններ կային, ինձ խնդրեցին կիսել... սենյակը... ուրիշ կնոջ հետ: ... Մինչև մոնիտորինգի հանձնաժողովի գալը ինձ խնդրեցին ասել, որ ես մուծել եմ ոչ թե բժշկին ընտրելու, այլ՝ ոչ բժշկական ծառայությունների համար: Կնոջն էլ սենյակից տարան ու խնդրեցին ասել, որ ես սենյակում մենակ եմ:

Ծննդաբերած կին 1.Ա.2.2.6
Խմբային քննարկում
Երևանի բուժհաստատություն

Վճարովի պալատում միայն մի կին կարող է մնալ, բայց [հիվանդանոցի բժիշկները] տեղավորում ենք երկու կին: Երբ ինչ-որ մեկը գալիս է մոնիտորինգ անելու համար, ասում ենք, որ, չնայած սենյակում երկու մահճակալ կա, միայն մի կին է մնում:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Ա.2.2.1
Խորացված հարցազրույց

Ես վճարել եմ 60000 դրամ ծննդատանը և 5000 պրոտեինի անալիզի համար նույն հիվանդանոցում: Ընտրել եմ բժշկիս, ու ինձ ուղարկել եմ վճարովի պալատ: Եթե ընտրում ես բժշկիդ, պետք է գնաս վճարովի պալատ:

Ծննդաբերած կին 1.Ա.2.2.7
Խմբային քննարկում
Երևանի բուժհաստատություն

Իմ առաջին հղիության ընթացքում [նախքան Հավաստագրի ծրագիրը] մենք ծախսել ենք 150000 դրամ, երկրորդ անգամ [հավաստագրով]՝ 80000 դրամ:

Ծննդաբերած կին 1.Ա.2.2.8
Խմբային քննարկում
Երևանի բուժհաստատություն

Հիվանդանոցներում դեռ կան ոչ պաշտոնական վճարումներ. կանանց մոտ 19-20%-ը վճարում է ծննդաբերությունների համար: ... Սա նաև տեղի է ունենում այլ երկրներում, նույնիսկ՝ զարգացած երկրներում: Հնարավոր չի լրիվ վերացնել ոչ պաշտոնական վճարումները, մեզ մոտ գրանցված թվերը շատ բարձր չեն:

Փորձագետ 1.Ա.2.2.1
Խորացված հարցազրույց

Հավաստագրի ծրագրի սկզբում ոչ պաշտոնական վճարումներ չկային: Հիմա կան: Բժիշկները հիմա գիտեն՝ ով կվճարի, ով՝ ոչ:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Ա.2.2.2
Խորացված հարցազրույց

Հղի կնոջ ընտանիքը հասկանում է, որ եթե բժշկին քնից հանում է գիշերը իրենց ծննդաբերության համար, պետք է վճարի: Բոլոր բժիշկները կախված են այս վճարումներից, այլապես՝ չէին գոյատևի:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Ա.2.2.1
Խորացված հարցազրույց

Չնայած մասնակիցները նշել են, որ Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ծրագրի շնորհիվ ոչ պաշտոնական վճարումները կրճատվել են, իսկ որոշ դեպքերում՝ վերացել, երբեմն այդ վճարումները կատարվում են կեսարյան հատումների համար, ծառայությունների համար՝ «մադարիչների» տեսքով, «ոչ բժշկական ծախսեր» անվան տակ, եթե կինը ընտրում է իր բժշկին: Որոշ հիվանդանոցներում երկու կնոջ տրամադրում են մեկ կնոջ համար նախատեսված վճարովի մեկ սենյակ, որոշ տեղերում վճարում են լաբորատոր հետազոտությունների համար:

1.Ա.2.3. Ծննդատների ղեկավարությունը

Ծրագրի հենց սկզբում բժիշկները շատ բարձր աշխատավարձ ստացան: ... Հիմա, չնայած հիվանդների թիվը նույնն է, աշխատավարձը իջել է մեկ երրորդով, քանի որ բժիշկների աշխատավարձը քչացնելու ձևեր են մշակվել:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Ա.2.3.1
Խորացված հարցազրույց

*Ենթադրենք ես [ծննդատան բժիշկ] ունեցել եմ 10 ծնունդ, բայց ստանում եմ բոնուս միայն 3 ծննդի համար: Ես պարտավոր եմ մուծել հիվանդանոցի տնօրենի «հարկը» իմ իրական 10 ծնունդների համար: Ես ստանում եմ փողը բանկից, հետո վճարում եմ հիվանդանոցի տնօրենին՝ որպես «հարկ»: [Իսկ ի՞նչ կլինի, եթե հրաժարվեք մուծել]:
Լավ հարց է: Что будет, если скрестить енота со слоном? Енота не будет.*

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Ա.2.3.1
Խորացված հարցազրույց

Հիվանդներից փող վերցնելու մեխանիզմներ կան, հատկապես՝ մարզերի հղիներից: Երբ նրանց ընդունում են հիվանդանոց, անմիջապես առաջարկում են վճարովի սենյակ՝ չնայած նրան, որ անվճար սենյակներ էլ կան: Այսինքն՝ սուտ չեն ասում, բայց ամբողջ ճիշտն էլ չեն ասում: ... Հիվանդանոցը պետք է տրամադրի ամբողջ ինֆորմացիան հիվանդներին անվճար ծառայությունների և վճարովի սենյակների մասին: Բայց չեն ասում, և սրանից [ֆինանսապես] շահում են միայն հիվանդանոցի տնօրենները:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Ա.2.3.1
Խորացված հարցազրույց

Հիվանդանոցի տնօրենները շատ գումար են ստանում, քանի որ կառավարության տրամադրած գումարն ավելին է, քան հիվանդանոցը ծախսում է: Ճիշտ է, կան որոշ բարդացած դեպքեր, որոնք [թանկ] դեղերի և սարքավորումների կարիք ունեն, բայց դեպքերի 95%-ը սովորական ծննդաբերություններ են և էժան են, [քան՝ բարդացած դեպքերը]: Տնօրենները հաստատ գոհ են ծրագրից:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Ա.2.3.2
Խորացված հարցազրույց

Ես միշտ փորձել եմ իմանալ, բայց հնարավոր չի պարզել [թե աշխատավարձը ինչպես է հաշվարկվում]: Ես օգտագործել եմ նախարարության սայթի ֆորմուլան իմ ամսական աշխատավարձը հաշվելու համար: Բայց հաշվարկներիս արդյունքները երբեք չեն համընկել իմ իրական աշխատավարձի հետ... Էնպիսի տպավորություն է, որ աշխատավարձի հաշվարկման հանելուկը «պետական գաղտնիք» է: ... Միայն հիվանդանոցի տնօրենը և հաշվապահությունը գիտեն աշխատավարձի հաշվարկման գաղտնի ֆորմուլան:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Ա.2.3.3
Խորացված հարցազրույց

Մինչև ծրագիրը սկսելը բժիշկների աշխատավարձը հաշվարկվեց որակյալ ծառայությունների համար անհրաժեշտ մինիմալ աշխատավարձի հաշվարկով: Հիմա մենք ստանում ենք այդ աշխատավարձի մեկ հինգերորդ մասը: Ես վստահ եմ, որ պետությունը փոխանցում է այդ գումարը, բայց այն ինչ-որ տեղ անհետանում է: Ծրագրի վճարման մեխանիզմները ընդհանուր առմամբ շատ լավ են: Խնդիրն այն է, որ փոխանցած գումարը բժիշկներին չի հասնում:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Ա.2.3.2
Խորացված հարցազրույց

Դեկտեմբերին ստացել եմ 56000 դրամ աշխատավարձ: Փորձեցի հասկանալ, թե այս գումարը ինչպես է հաշվարկվել, բայց չկարողացա: Հաշվապահությունը չի ուզում բացատրել կամ այս ինֆորմացիան մեզ տալ:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Ա.2.3.4
Խորացված հարցազրույց

Մենք չենք հասկանում վճարումները ինչպես են կատարվում և հաշվապահությունը ինչպես է աշխատավարձերը հաշվարկում: Ինչ թիվ ուզում են, այն էլ ներկայացնում են: Ես հոգնել եմ անընդհատ հարցնելուց, թե ինչպես են աշխատավարձերը հաշվարկվում. էդպես էլ պատասխան չեն ստացել:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Ա.2.3.5
Խորացված հարցազրույց

Հետազոտության բժիշկ մասնակիցները հայտնել են, որ հիվանդանոցների տնօրենները կոնկրետ բժշկի կողմից ընդունած ծնունդների թիվը կարող են փոխել՝ իրենց իսկ ֆինանսական շահերից ելնելով: Բժիշկները նաև կարծում են, որ

պետության կողմից հատկացվող գումարների մեծ մասը չի հասնում բուժաշխատողներին: Երևանի և մարզերի բժիշկները հայտնել են, որ աշխատավարձերի հաշվարկման վերաբերյալ ճշգրիտ տեղեկություններ հնարավոր չէ ստանալ, և հիվանդանոցի ներսում այս գործընթացը թափանցիկ չէ:

1.Ա.2.4. Բյուջեի աճի ֆինանսական սահմանափակումները

Գումարը, որը կառավարությունը տրամադրեց ծրագրին, բավարար էր աշխատավարձերը բարձրացնելու համար, բայց՝ ոչ նյութատեխնիկական ծախսերի համար: Նախարարը խոստացավ ծրագրի բյուջեն հաջորդ տարվա համար ավելացնել 15-30%-ով, որը կապահովեր հիվանդանոցի այլ ծախսերը: Բայց տնտեսական ճգնաժամը թույլ չտվեց այդչափ ավելացնել բյուջեն: Մենք ապահովեցինք 7%-ի աճ միայն: ... Ներկա ֆինանսական միջոցները բավարար չեն ծրագրի պլանավորված աճը ապահովելու համար:

Փորձագետ 1.Ա.2.4.1
Խորացված հարցազրույց

Ընդհանուր առմամբ, ծրագիրը 95%-ով հաջողվել է: Միակ խնդիրն այն է, որ կառավարությունը չկարողացավ ապահովել աշխատավարձերի՝ դրամի արժեզրկումով պայմանավորված պլանավորված աճը: Պատճառը ֆինանսական ճգնաժամն էր: Մենք չկարողացանք բարձրացնել մոր և մանկան ծառայություններին տրամադրվող տարեկան բյուջեն, ինչպես որ պլանավորել էինք: Մինչև 2011 թ. չենք կարողանա բյուջեն ավելացնել:

Փորձագետ 1.Ա.2.4.2
Խորացված հարցազրույց

Հետազոտության փորձագետ մասնակիցները հայտնել են, որ ծրագրի տարեկան բյուջեի նախատեսված աճը հնարավոր չեղավ իրականացնել համաշխարհային տնտեսական ճգնաժամի պատճառով:

1.Ա.3. Հնարավորությունները

Մարդիկ շատ հնարամիտ են. միշտ էլ ելք են գտնում օրենքները խախտելու համար: Աշխատավարձերի վճարման մեխանիզմները պետք է հսկողության ենթարկվեն: Կառավարությունը պետք է բարձրացնի բուժաշխատողի աշխատավարձը, որ իրենց աշխատանքը լավ կատարեն, ոչ թե՝ բուժաստատության ֆինանսավորումը:

Ծննդաբերած կին 1.Ա.3.1
Խմբային քննարկում
Երևանի բուժաստատություն

Անհրաժեշտ է ծրագիրը նորմալ ներդնել և միջոցառումները մոնիտորինգի ենթարկել: Ծրագրի շարունակականությունն ապահովելու համար [կառավարությունը] պետք է այնպես անի, որ բուժաշխատողները զոհ լինեն իրենց գործից:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Ա.3.2
Խորացված հարցազրույց

Ամեն մի հղի պետք է ստանա անվճար ծառայություններ իր տարածքային բուժհաստատությունում: Բարդությունների դեպքում տարածքային բուժհաստատության բժիշկը կարող է ուղարկել ավելի մասնագիտացած հիվանդանոց:

Նախածննդյան խնամքի մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Ա.3.1
Խորացված հարցազրույց

Չդին իրավունք ունի ընտրելու ծննդօգնության իր բժշկին: Եթե կինն ունի բարդություններ, կարող են նրան ուղեգրել Երևան: ... [Առողջապահության նախարարությունում] քննարկել ենք մարզերից Երևան եկող կանանց համավճարների հնարավորությունը, բայց այս գաղափարը չընդունվեց: Շատ դժվար կլինի հստակ իրարից բաժանել բարդացած և նորմալ ծնունդները, որը կարող է շահարկումների տեղիք տալ: Համավճարների մեխանիզմը նաև դեմ է ծրագրի գաղափարախոսությանը. մատչելի ծառայություններ կանանց համար: Ուղեգրման մեխանիզմը նույնպես քննարկվել է, և շուտով դրա վերաբերյալ հրամանը կհաստատվի: Եթե կինն ունի բարդություններ, նրան կուղեգրեն Երևան՝ անվճար ծառայություններ ստանալու համար: Մենք արդեն ունենք հրամանի նախագիծ:

Փորձագետ 1.Ա.3.1
Խորացված հարցազրույց

Մենք պետք է շարունակաբար մեծացնենք ծրագրի բյուջեն, որպեսզի այն արդյունավետ լինի:

Փորձագետ 1.Ա.3.1
Խորացված հարցազրույց

Երևանի բուժաշխատողների հիմնական առաջարկը ծննդատներում ֆինանսական հոսքերի հետագա հսկողությունն ու մոնիտորինգն է: Նրանք նշել են, որ այս հսկողությունն ու մոնիտորինգը կապահովի ոչ թե բուժհաստատությունների, այլ՝ բուժաշխատողների եկամտի աճը: Որոշ մասնակիցներ առաջարկել են բարձրացնել տարբեր ծառայությունների գները:

Երևանին մոտ մարզերից բարդություններ չունեցող հղիների հոսքը Երևան վերահսկելու համար բուժաշխատողները առաջարկել են մարզից Երևան գնացած նորմալ դեպքերի համար ներդնել համավճարման մեխանիզմ: Փորձագետ մասնակիցները հայտնել են, որ ուղեգրման մեխանիզմ է մշակվում, կանոնակարգելու հղի կանանց հոսքը Երևանում ծննդաբերելու համար. այս մեխանիզմի վերաբերյալ հրամանի նախագիծն արդեն կար, բայց այս հետազոտության ընթացքում այն դեռևս չէր հաստատվել: Մասնակիցները նաև նշել են, որ ծրագրի շարունակականությունն

ու արդյունավետությունն ապահովելու համար անհրաժեշտ է ավելացնել ծրագրի բյուջեն:

1.Ա.4. Սպառնալիքները

Մենք դժգոհ ենք, և սա կարող է վերականգնել ոչ պաշտոնական վճարումները: Բժիշկները հիմա վախենում են փող վերցնել, բայց հենց որ հսկողությունը թուլանա, նորից փող կվերցնեն, որովհետև աշխատավարձերը ցածր են:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Ա.4.1
Խորացված հարցազրույց

Եթե ներկա վիճակը շարունակվի, ոչ պաշտոնական վճարումները նորից կսկսվեն: Հիմա բժիշկները վախենում են կաշառք վերցնել, բայց այս աշխատավարձերով ապրելն անհնար է:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Ա.4.2
Խորացված հարցազրույց

Ես ծննդաբերել եմ հավաստագրի ծրագրի սկզբում, երբ ամեն ինչ խիստ էր, ու բժիշկները վախենում էին փող վերցնել: Հետագայում չգիտեմ՝ ինչ կլինի:

Ծննդաբերած կին 1.Ա.4.1
Խմբային քննարկում
Մարզային բուժհաստատություն

Ծրագիրը կորցնում է թափանցիկությունը:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Ա.4.3
Խորացված հարցազրույց

Եթե իրավիճակը շարունակվի, ու բժիշկները շարունակեն դժգոհ մնալ, վաղ թե ուշ նրանք լավ չեն աշխատի:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Ա.4.4
Խորացված հարցազրույց

Հղիների մեկ այլ հոսք շուտով կլինի նաև մարզերից Երևան նախածննդյան խնամքի համար, քանի որ այն բժիշկները, ովքեր ընդունում են մարզից եկած հղիների ծնունդները, համոզում են նրանց հաջորդ հղիության նախածննդյան խնամքի համար զնալ Երևան: Այսինքն՝ մի քանի տարի հետո, եթե հղիների հոսքը չվերահսկեն, կանայք նախածննդյան հսկողությունն էլ մարզում չեն անցնի:

Նախածննդյան խնամքի մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Ա.4.1
Խորացված հարցազրույց

Բուժաշխատողները և վարչական պաշտոն ունեցող մասնակիցները հայտնել են, որ ծրագրի ամենամեծ սպառնալիքը ոչ պաշտոնական վճարումների վերականգնումն է բժիշկների ցածր աշխատավարձերից դժգոհության պատճառով: Ստահագություն կա նաև, որ այս դժգոհությունը կարող է ի վերջո ազդել ծառայությունների որակի վրա:

Որոշ բուժաշխատողներ նաև նշել են, որ ծրագիրը կորցնում է ֆինանսական թափանցիկությունը:

Մարզերի բժիշկները մտահոգություն են հայտնել, որ հետագայում հղիների հոսք կարող է լինել մարզերից Երևան նաև նախածննդյան հսկողության համար, քանի որ մարզերից Երևան մեկնող հղիներին Երևանի բուժաշխատողները խորհուրդ են տալիս հաջորդ հղիության նախածննդյան հսկողությունն անցնել Երևանում:

1.Բ. Ծառայությունների մատուցում

1.Բ.1. Ուժեղ կողմերը

Ես շատ երջանիկ եմ ու հպարտ, որ մեր պետությունը մեզ հնարավորություն է տալիս անվճար ծննդաբերելու:

Ծննդաբերած կին 1.Բ.1.1
Խմբային քննարկում
Մարզային բուժհաստատություն

Ծրագրի նպատակն էր բնակչությանը հնարավորություն տալ օգտվելու բարձր որակի ծառայություններից՝ առանց հաշվի առնելու նրանց սոցիալական վիճակը: Կանայք շատ են շահել այս ծրագրից. նրանք կարող են շատ երեխաներ ունենալ՝ առանց մտածելու ծախսերի մասին: Նրանք կարող են գալ Երևան ծննդաբերելու համար և մնալ ամենալավ հիվանդանոցներում՝ ստանալով ամենատրակյալ ծառայություններն անվճար, այն ծառայությունները, որոնց մասին առաջ կարող էին միայն երազել:

Փորձագետ 1.Բ.1.1
Խորացված հարցազրույց

Ծրագիրը դրական է ազդել հղիների վրա. հիմա նրանք ավելի ինքնավստահ են իրենց զգում հիվանդանոցում՝ ձեռքներին ունենալով հավաստագիրը, որը պաշտպանում է իրենց իրավունքները:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Բ.1.1
Խորացված հարցազրույց

2009 թ. հունվարի 1-ի դրությամբ գրանցված հղիների թիվը 3000-ով աճել է 2008 թ. հունվարի 1-ի համեմատ, չնայած ծրագիրը ներդրվել է 2008 թ. կեսին: Սա ցույց է տալիս, որ ծառայությունները հիմա մատչելի են: ... Վաղ հաշվառման ցուցանիշը աճել է 10-15%-ով:

Փորձագետ 1.Բ.1.2
Խորացված հարցազրույց

Ծրագրի սկզբում վաղ հաշվառված հղիների թիվը աճեց, որովհետև նրանք ուզում էին հավաստագիր ստանալ: Մինչև այս ծրագիրը ես չեմ տեսել, որ 7-8 շաբաթական հղին գա կանանց կոնսուլտացիա [ծրագրի հենց սկզբում 7-8 շաբաթական շատ հղիներ դիմեցին կանանց կոնսուլտացիա]: Հիմա այս թիվը նվազել է, որովհետև կանայք

գիտեն, որ շուտ գան, թե՛ ուշ, միևնույն է, ստանալու են իրենց հավաստագիրը:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Բ.1.2
Խորացված հարցազրույց

Չիմա կանայք գալիս են կանանց կոնսուլտացիա, որովհետև ուզում են ստանալ հավաստագիր: Կանայք ավելի հաճախ են գալիս ու ավելի վաղ:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Բ.1.1
Խորացված հարցազրույց

Առաջին հղիության ընթացքում ես չեմ դիմել կանանց կոնսուլտացիա: Երկրորդ հղիության ժամանակ դիմել եմ հղիության 3-րդ ամսում:

Ծննդաբերած կին 1.Բ.1.2
Խմբային քննարկում
Մարզային բուժհաստատություն

Ես ոչ մի վատ բան չեմ տեսնում նրա մեջ, որ կանայք մարզերից գնում են Երևան: Բոլոր կանայք Չայաստանում բարձր որակի բուժօժանայություններից օգտվելու հավասար իրավունք ունեն: Ո՞վ ասեց, որ Սիսիանից կինը չի կարող ծննդաբերել վերանորոգված մաքուր հիվանդանոցում, ինչպես Երևանի կինը: Երբևէ՞ տեսել եք նրանց դեմքերը: Նրանք հպարտ են, որ Երևանում են և հնարավորություն ունեն ամենալավ հիվանդանոցից օգտվելու:

Փորձագետ 1.Բ.1.1
Խորացված հարցազրույց

Մենք չունենք հղիների հոսք [հեռավոր մարզերից դեպի Երևան]: Մեր հիվանդները գալիս են մեզ մոտ և սիրում են մեզ: Եթե կարիք է լինում, մենք ենք ուղեգրում Երևան: Կան նաև գոռոզ մարդիկ, ովքեր մեր աշխատանքը չեն գնահատում ու գնում են Երևան, բայց նրանք քիչ են:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Բ.1.2
Խորացված հարցազրույց

Մենք հղիների հոսք չունենք [Երևանից հեռու մարզերից]: Երբեմն մենք բարդացած դեպքերին ուղարկում ենք Երևան: Երբեմն կանայք մեզ մոտ են գալիս [նույն մարզի] ուրիշ հիվանդանոցներից, որովհետև որակը մեզ մոտ լավ է: Մարդիկ գոհ են մեզանից:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Բ.1.2
Խորացված հարցազրույց

Ես իրավունք ունեի ծննդաբերել որտեղ որ ուզեմ, բայց գիտեի, որ մեր ծառայությունները [հեռավոր մարզում] լավն են, և որոշեցի էստեղ ծննդաբերել: Ես գոհ եմ մեր ծառայություններից ու երբեք չեմ գնացել Երևան:

Ծննդաբերած կին 1.Բ.1.3
Խմբային քննարկում
Մարզային բուժհաստատություն

Ծննդատան աշխատողների վերաբերմունքը նորմալ է՝ չնայած հավաստագրին ու

անվճար ծառայություններին:

Ծննդաբերած կին 1.Բ.1.4
Խմբային քննարկում
Մարզային բուժհաստատություն

[Հավաստագրի ծրագրից հետո] *բոլորը ուշադիր են և հոգատար: Ես նույնիսկ չէի սպասում, որ այսքան ուշադիր կլինեն:*

Ծննդաբերած կին 1.Բ.1.5
Խմբային քննարկում
Մարզային բուժհաստատություն

Մենք [բուժաշխատողները] պետք է բուժենք և կանանց նկատմամբ ուշադիր լինենք: Եթե նույնիսկ գոհ չենք ծրագրից, դա չի ազդում հիվանդների հետ ունեցած մեր հարաբերությունների վրա:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Բ.1.2
Խորացված հարցազրույց

Հավաստագրում տեղեկություն կա անվճար ծառայությունների մասին: Իմ բժիշկն ասել է, որ ամեն ինչ, նաև՝ անալիզներն ու սոնոգրաֆիան, անվճար են:

Ծննդաբերած կին 1.Բ.1.6
Խմբային քննարկում
Մարզային բուժհաստատություն

Հիվանդանոցի պատերին պաստառ կար անվճար ծառայությունների մասին:

Ծննդաբերած կին 1.Բ.1.7
Խմբային քննարկում
Մարզային բուժհաստատություն

Հետազոտության բոլոր մասնակիցները հայտնել են, որ Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ծրագիրն անվճար ծառայություններից օգտվելու հավասար հնարավորություններ է ստեղծել կանանց համար՝ առանց հաշվի առնելու նրանց սոցիալական վիճակը: Ոմանք նշել են, որ սա մեծ ձեռքբերում է կանանց իրավունքների առումով: Ծրագրի շնորհիվ նաև աճել է նախածննդյան խնամքի վաղ հաշվառման (հատկապես՝ ծրագրի սկզբում) և նախածննդյան խնամքի այցերի թիվը:

Ըստ հետազոտության մասնակիցների՝ հղիների հոսքը դեպի Երևան խնդիր է մոտ, բայց ոչ հեռավոր մարզերի համար: Երևանից հեռու լինելը և տեղական ծառայությունների որակից գոհունակությունը սահմանափակում են հեռավոր մարզերից հղիների հոսքը դեպի Երևան: Հեռավոր կամ մոտ մարզերում ծննդաբերած

կանանց մեծամասնությունը գոհ է ծառայությունների որակից և բուժաշխատողների վերաբերմունքից:

Հետազոտության որոշ մասնակիցներ նշել են, որ բուժաշխատողների և գրավոր նյութերի միջոցով հղիության ընթացքում տեղեկացվել են մոր և մանկան անվճար ծառայությունների մասին:

1.Բ.2. Թույլ կողմերը

Չրաշալի ծրագիր կլիներ, եթե չլիներ հղիների հոսքը դեպի Երևան:
Նախածննդյան խնամքի մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Բ.2.1
Խորացված հարցազրույց

Մարզերի հիվանդանոցների ծննդօգնության ծառայությունները տուժել են, քանի որ Երևանը մոտ է, իսկ տրանսպորտը թանկ չի: Երևանում ավելի որակյալ հիվանդանոցներում էլ կարելի է անվճար ծննդաբերել: Ինչո՞ւ կանայք չպիտի գնան Երևան: Ես դա հասկանում եմ, բայց մեր ծառայությունները մեր հիվանդանոցում [մարզերում] տուժում են: Ինչ-որ բան պետք է անել սա կարգավորելու համար:
Նախածննդյան խնամքի մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Բ.2.2
Խորացված հարցազրույց

Հղիության ժամանակ ոչ մի ցուցակ անվճար ծառայությունների մասին չեմ ստացել:
Ծննդաբերած կին 1.Բ.2.1
Խմբային քննարկում
Մարզային բուժհաստատություն

Անձամբ ես ուսումնասիրել եմ [անվճար ծառայությունների] մասին բոլոր նյութերը և գիտեի, թե ինչն է անվճար:
Ծննդաբերած կին 1.Բ.2.2
Խմբային քննարկում
Երևանի բուժհաստատություն

[Բուժաշխատողները] խնդրեցին ասել Առողջապահության նախարարության մոնիտորինգի մասնագետներին, որ ես գոհ եմ ծառայություններից ու ամեն ինչից: Ես դա արել եմ իմ բժշկի համար, քանի որ շատ եմ հարգում նրան:
Ծննդաբերած կին 1.Բ.2.3
Խմբային քննարկում
Երևանի բուժհաստատություն

Բուժաշխատողների վերաբերմունքը վատ էր: Ես իմ երկրորդ երեխային ունեցել եմ մարզում: Երբ ես իմացա, որ սպասում եմ երրորդ երեխային, որոշեցի տանը ծննդաբերել:
Ծննդաբերած կին 1.Բ.2.4
Խմբային քննարկում

Մարզային բուժհաստատություն

Ամենից շատ վատ էի զգում, որ քույրերը արհամարհում էին կանանց ու չէին հարգում: Նրանք ուշադիր չէին ու կոպիտ էին, նրանք նույնիսկ ձեռք էին առնում ինձ: Եթե չես վճարում, լավ չեն վերաբերվում:

Ծննդաբերած կին 1.Բ.2.5
Խմբային քննարկում
Երևանի բուժհաստատություն

Երևանի հիվանդանոցում առանց ինձ ասելու երեխայիս ինչ ուզում, անում էին: Օրինակ՝ երեխային պատվաստել են, կլիզմա են արել, փաթաթել են: ... Բոլոր երեխաների զագիկները նույն փայտիկով էին հանում: Վերջում ինձ թուղթ տվեցին ստորագրեմ, որ տեղյակ եմ եղել ամեն ինչին, որ արել են երեխայիս հետ:

Ծննդաբերած կին 1.Բ.2.2
Խմբային քննարկում
Երևանի բուժհաստատություն

Ես ունեցել եմ առաջին երեխայիս մարզում: ... Հիվանդանոցը շատ մաքուր չէր: Օրը մենակ մի անգամ էին մաքրում հատակը: Լվացարանը սովորաբար չէին էլ մաքրում: Մի անգամ մաքրեցին, որովհետև Երևանից բժիշկ էր գալու մեր հիվանդանոց: ... Զգվում էի մի տեղ կպնեի: Էնքան զգվելի էր, որ երեք օր ոչ մի բան չեմ կերել:

Ծննդաբերած կին 1.Բ.2.4
Խմբային քննարկում
Մարզային բուժհաստատություն

Երբ ես պառկած էի Երևանի հիվանդանոցում, սանէպիդից [Պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչությունից] եկան հիվանդանոցը ստուգելու: Բուժպետոնալը մի ամբողջ օր մաքրում էր պրոցեդուրաների սենյակը, ու չթողեցին, որ մեկը մտնի էդ սենյակը, մինչև եկան-զնացին: Հենց որ զնացին, նոր մեզ թողեցին մտնել պրոցեդուրայի:

Ծննդաբերած կին 1.Բ.2.3
Խմբային քննարկում
Երևանի բուժհաստատություն

Ես առաջարկում եմ լավացնել ինֆեկցիայի կոնտրոլը: 4-5 կին մնում է նույն սենյակում, ու կարող է կնոջ ամբողջ ընտանիքը որոշի գա երեխային տեսնելու: Ուղղակի վճարում են ու գալիս են: Երբ որ կանանցից մեկի ամուսինը իր ընկերների հետ եկավ, ես կերակրում էի իմ երեխային:

Ծննդաբերած կին 1.Բ.2.6
Խմբային քննարկում
Երևանի բուժհաստատություն

Նախածննդյան խնամքի սենյակը լիքն էր, շատ կանայք ինչ-որ մեկի ուղեկցությամբ մտնում էին սենյակ: Ոչ միայն անհարմար էր, որովհետև շատ մարդ կար, այլ նաև ամաչում էիր ստուգվել վարագույրի հետևում:

Ծննդաբերած կին 1.Բ.2.3

Խմբային քննարկում
Երևանի բուժաստատություն

Տվյալները ցույց են տալիս, որ կեսարյան հատումները ավելացել են երկրորդ մակարդակի հաստատություններում, որտեղ իջել է ծննդաբերությունների թիվը: Այսինքն՝ հնարավոր է, որ բժիշկները ավելի շատ կեսարյան են անում, որ պետությունից ավելի շատ գումար ստանան: Կեսարյան հատման ցուցանիշի աճը ճիշտ է, երբ դրա հետ իջնում են պերինատալ մահացության և մայրական մահացության ցուցանիշները: Ըստ տվյալների՝ այս ցուցանիշները նույնպես նվազել են: Ինչևէ, մեզ ժամանակ է պետք իրավիճակը հետազոտելու և եզրակացություններ անելու համար:

Փորձագետ 1.Բ.2.1
Խորացված հարցազրույց

Կեսարյանների թիվն աճել է, բայց չեն կարծում, որ սա կապ ունի ծրագրի հետ: Ավելի շուտ սա կապված է հղիության բարդացած դեպքերի ավելացման հետ, այլուս՝ շատ երիտասարդ կանայք հիմա ուզում են կեսարյանով երեխա ունենալ, որովհետև չեն ուզում ցավերի միջով անցնել [բնական ճանապարհով ծննդաբերելով]:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Բ.2.2
Խորացված հարցազրույց

Երևանին մոտ մարզերի բժիշկների դժգոհության հիմնական պատճառը հղիների հոսքն է դեպի Երևան նորմալ ծննդաբերության նպատակով: Բժիշկները կարծում են, որ հոսքը պայմանավորված է նրանով, որ մարզերը մոտ են գտնվում Երևանին: Բացի դրանից՝ Երևանում ծառայություններն ավելի որակյալ են, նույնպես անվճար են, իսկ բարդությունների համար կան նաև լրացուցիչ այլ ծառայություններ:

Որոշ հղիներ, որոնք գնում են Երևան ծննդաբերելու, հայտնել են, որ իրենց առաջարկել են միայն վճարովի անհատական սենյակներ՝ տեղյակ չպահելով անվճար սենյակի հնարավորության մասին: Ավելին, կանայք հայտնել են, որ միշտ չէ, որ իրենց ներկայացրել են անվճար ծառայությունների լրիվ ցուցակը:

Մասնակիցները նշել են, որ բուժաշխատողները խնդրել են ասել Առողջապահության նախարարության մոնիտորինգի թիմին, որ գոհ են բուժօժանայություններից:

Մասնակիցները հայտնել են, որ որոշ հիվանդանոցներում և պոլիկլինիկաներում վարակի վերահսկողությունը շատ ցածր մակարդակի վրա է. մաքրությունը հատուկ կազմակերպվում է միայն Պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային

տեսչության մասնագետների այցից առաջ: Շատ ծննդաբերած կանայք նաև տեղեկացրել են, որ հիվանդասենյակները լիքն են եղել այլ ծննդկանների հարազատներով և ընկերներով, ինչն անհարմար վիճակ է ստեղծում սենյակում գտնվող այլ կանանց համար:

Փորձագետ մասնակիցները մտահոգություն են հայտնել կեսարյան հատումների ցուցանիշների աճի հետ կապված (Առողջապահության նախարարության պաշտոնական տվյալների համեմատությունը 2008 թ. և 2009 թ. նույն տասնամիսների կտրվածքով ցույց է տալիս, որ կեսարյան հատումների ցուցանիշը 14.8%-ից աճել է 17.0%):⁸ Փորձագետներից մեկն աճի հնարավոր պատճառ է համարել Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ծրագրով նախատեսված՝ ֆիզիոլոգիական ծննդաբերության համեմատությամբ կեսարյան հատման ավելի բարձր փոխհատուցումը, որը կարող է շահագրգռել բժիշկներին ավելի հաճախ դիմելու վիրահատական միջամտության, քան դրա անհրաժեշտությունը կա: Ինչևէ, համարյա բոլոր մանկաբարձ-գինեկոլոգները, որոնք մասնակցել են այս հետազոտությանը, կեսարյան հատումների աճը կապել են կեսարյան հատման նկատմամբ բնակչության շրջանում ձևավորվող դրական վերաբերմունքի, առանց ցավի ծննդաբերելու և այս վիրահատության նպատակով նոր տեխնոլոգիաների օգտագործման հետ: Այս ամենը հաշվի առնելով՝ կարելի է ասել, որ մասնակիցները տվյալ հարցի շուրջ համաձայնության չեն եկել (արդյո՞ք կեսարյան հատումների աճը սպասվածի սահմաններում է, թե ավելին է): Դժվար է ասել՝ արդյոք աճը պայմանավորված է Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ծրագրով, թե այս ժամանակահատվածի համար նորմալ երևույթ է: Խնդիրն ավելի լավ հասկանալու համար հետագայում անհրաժեշտ է իրականացնել նոր հետազոտություն:

1.Բ.3. Հնարավորությունները

Մենք շատ գոհ ենք այս ֆինանսական օգնությունից: Լավ կլինի բարձրացնել սանիտարկանների աշխատավարձերը, որ ավելի ուշադիր լինեն, ավելի պարտաճանաչ ու ավելի լավ վերաբերվեն: Նաև պետք է վերապատրաստել բուժանձնակազմին, որ հիվանդների նկատմամբ ավելի լավ վերաբերմունք ունենան:

Ծննդաբերած կին 1.Բ.3.1
Խմբային քննարկում
Երևանի բուժհաստատություն

«Քիթ-մոութը» պետք է վերացնել: Երիտասարդ մասնագետները լավ են վերաբերվում, մեծերը կոպիտ են:

Ծննդաբերած կին 1.Բ.3.2
Խմբային քննարկում
Երևանի բուժհաստատություն

Ծննդաբերած կանանց սենյակ մուտք ու ելք անող մարդկանց թիվը պետք է կրճատել: Ընդամենը պետք է թողնել, որ մի քանի մարդ վերև բարձրանա, որ ինֆեկցիա չտարածվի:

Ծննդաբերած կին 1.Բ.3.3
Խմբային քննարկում
Մարզային բուժհաստատություն

Լավ կլինի, որ ծննդկանների սենյակների պայմանները լավացնեն: Ինչ մոծակ ու մժեղ ասես, որ չկան սենյակներում:

Ծննդաբերած կին 1.Բ.3.4
Խմբային քննարկում
Մարզային բուժհաստատություն

Ես էլ եմ կարծում, որ նույն սենյակում ավելի քիչ կանայք պետք է մնան:

Ծննդաբերած կին 1.Բ.3.5
Խմբային քննարկում
Երևանի բուժհաստատություն

Ես մտածում եմ, որ կանայք պետք է ծննդաբերեն այն հիվանդանոցում, որտեղից ստանում են հավաստագիրը, որ բոլոր բժիշկներն էլ հիվանդներ ունենան: Ամեն մի կին պետք է օգտվի իր տարածքային հիվանդանոցի անվճար ծառայություններից: Եթե բարդություններ լինեն, բժիշկը տարածքային հիվանդանոցից կնոջը կուղեգրի ավելի մասնագիտացված հիվանդանոց:

Նախածննդյան խնամքի մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Բ.3.1
Խորացված հարցազրույց

Կառավարությունը ինչ-որ բան պետք է անի, որ հղիներին պահի մարզերում [ծննդաբերելու], որ ավել չվճարի Երևանում նույն ծննդաբերության համար:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Բ.3.1
Խորացված հարցազրույց

Օգտակար կլինի, եթե Առողջապահության նախարարությունը մեզ կրթական նյութեր տա [հղիության և վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ] կանանց բաժանելու համար, որովհետև կանայք սրա կարիքը ունեն:

Նախածննդյան խնամքի մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Բ.3.2
Խորացված հարցազրույց

Չնայած ծննդաբերած կանայք ընդհանուր առմամբ գոհ են Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ծրագրից, կանայք, ինչպես և բուժաշխատողները, կարծում

են, որ անհրաժեշտ է բարձրացնել այս ոլորտի բուժաշխատողների աշխատավարձերը, բուժքույրերին և ծննդօգնության մեջ ընդգրկված այլ մասնագետներին, հատկապես՝ մեծահասակ, վերապատրաստել՝ բժշկ-հիվանդ հարաբերությունները լավացնելու նպատակով: Կանայք առաջարկել են նաև կրճատել հիվանդասենյակներ մտնող այցելուների և մեկ հիվանդասենյակում գտնվող կանանց թիվը:

Փորձագետ մասնակիցներն առաջարկել են վերահսկել մարզերից Երևան հղիների հոսքը և մարզերից Երևան եկած հղիների համար վճարել միայն այն դեպքում, եթե նրանք ուղեգրվել են Երևան հղիությունն ուղեկցող բարդությունների պատճառով:

1.Բ.4. Սպառնալիքները

Կարող եք մարզից Երևան գնացող կանանց թվերը համեմատել ծրագրից առաջ և հետո. մինչև ծրագիրը սկսվելը՝ հունիսին, 15 հղի է գնացել Երևան 45-ից [33%], իսկ օգոստոսին՝ ծրագրից հետո, 51-ից 28-ն է գնացել [55%]: Երկրորդ հոսքը շուտով կլինի նաև նախածննդյան խնամքի համար, որովհետև կանանց, որ գնում են Երևանում ծննդաբերելու, համոզում են, որ հաջորդ հղիության համար գնան Երևանում հսկվելու:

Նախածննդյան խնամքի մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Բ.4.1
Խորացված հարցազրույց

Բժիշկները զոհ չեն իրենց եկամուտից [որ ունեն այս ծրագրից], բայց ծառայությունները դեռ չեն տուժել: Եթե իրավիճակը շարունակվի, որակը կընկնի, և ոչ պաշտոնական վճարումները նորից կվերականգնվեն:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Բ.4.1
Խորացված հարցազրույց

Մարզերի մասնակիցները մտահոգություն են հայտնել մարզերից Երևան հղիների հոսքի հետ կապված: Նաև անհանգստացնող է այն հանգամանքը, որ Երևանի բուժաշխատողները խրախուսում են կանանց հաջորդ հղիության նախածննդյան հսկողությունն անցնել Երևանում: Այսպիսով, մարզերի հղիները, որոնք գնում են Երևան ծննդաբերելու, հետագայում կարող են գնալ նաև նախածննդյան հսկողության համար:

Մասնակիցները՝ ծննդաբերած կանայք և բուժաշխատողները, նշել են, որ ցածր աշխատավարձերը ի վերջո կարող են ազդել ծառայությունների որակի վրա և վերականգնել ոչ պաշտոնական վճարումները:

1.9. Ռեսուրսների ապահովում

1.9.1. Ուժեղ կողմերը

Իրավիճակը շտկելու համար [մարզերից Երևան կանանց հոսքը կրճատելու համար] մարզային հիվանդանոցները փորձում են իրենց որակը բարձրացնել, որ կարողանան մրցել Երևանի հետ: Շատ մարզային հիվանդանոցների վիճակը հիմա շատ ավելի լավ է, շատ հիվանդանոցներ լրացուցիչ ֆինանսական միջոցներ են ներդնում:

Փորձագետ 1.9.1.1
Խորացված հարցազրույց

Միգուցե հղիների հոսքը պակասել է, որովհետև մարզերի բժիշկները աշխատում են իրենց որակի վրա, որ պահեն հիվանդներին:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.9.1.1
Խորացված հարցազրույց

Մենք փորձում ենք մրցել Երևանի հիվանդանոցների հետ: Մեր հիվանդանոցը հիմա վերանորոգվում է: Հույս ունենք, որ երկու ամսից կտեղափոխվենք մեր հիվանդանոց:

Նախածննդյան խնամքի մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.9.1.1
Խորացված հարցազրույց

Մասնագետների [մանկաբարձ-գինեկոլոգների] թիվը բավարար է:

Նախածննդյան խնամքի մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.9.1.2
Խորացված հարցազրույց

Փորձագետները, նախածննդյան հսկողության և ծննդատան բուժաշխատողները, վարչական աշխատողները Երևանից և մարզերից նշել են, որ մարզային բուժհաստատությունների բժիշկները և ղեկավարները բարելավում են իրենց հիվանդանոցների պայմաններն ու ծառայությունների որակը՝ Երևանի հետ մրցունակ դառնալու նպատակով, ինչի արդյունքում մարզերից Երևան կանանց հոսքը նվազում է: Մարզերի մասնակիցները նշել են, որ մարզերի ծննդատների և պոլիկլինիկաների մոր և մանկան ծառայությունների բուժաշխատողների թիվը բավարար է:

1.9.2. Թույլ կողմերը

Հիվանդները գնում են [մարզերից Երևան], որովհետև կնոջ համար մեծ գայթակղություն է Երևանում ծննդաբերելը: Սենյակները և սարքավորումները մարզերում շատ վատ վիճակում են, որակը ցածր է:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Գ.2.1
Խորացված հարցազրույց

[Մարզի բուժհաստատության] ծնարանի կռեսլոյի վիճակը ահավոր էր: Մեջքս վնասվել էր: Պալատի մահճակալները շատ անհարմար էին: Մահճակալներն ու կռեսլոն շատ անհարմար էին:

Ծննդաբերած կին 1.Գ.2.1
Խմբային քննարկում
Մարզային բուժհաստատություն

Անվճար սենյակները այնքան վատ վիճակում էին, որ կանայք ուզում էին հիվանդանոցից փախնել ինչքան հնարավոր է շուտ:

Ծննդաբերած կին 1.Գ.2.2
Խմբային քննարկում
Երևանի բուժհաստատություն

Ես Երևանի հիվանդանոցներից մեկում եմ ծննդաբերել, բայց էլ երբեք չեմ գնա, որովհետև անհրաժեշտ սարքավորումներ չունեին ու չեմ կարող ոնց որ պետք է, ամեն ինչ անել: Ծննդաբերության ժամանակ բժիշկը 30 րոպե քույրին էր ման գալիս, կարա՞ք պատկերացնեք: Հնարավոր է, որ ուղղակի այնքան շատ հղի կար, որ չէին հասցնում սպասարկել: Երբ ծննդաբերում էի, հիվանդանոցը լիքն էր Երևանի ու մարզերից եկած հղիներով, որ գալիս էին պրիստիժի համար: Բայց հիվանդանոցը ոչ մեկին հետ չէր ուղարկում, որովհետև ինչքան շատ հղի, այնքան շատ փող:

Ծննդաբերած կին 1.Գ.2.3
Խմբային քննարկում
Երևանի բուժհաստատություն

Պետք է բուժքույրերի պրոֆեսիոնալ որակը լավացնել: Տարիքով մեծ բուժքույրերին դժվար է ինչ-որ բան սովորեցնել, նրանք աշխատելու նոր մեթոդները չեն ուզում սովորել:

Ծննդաբերած կին 1.Գ.2.4
Խմբային քննարկում
Երևանի բուժհաստատություն

Մեր հիվանդանոցում [Երևանում] չափից ավելի շատ մարդ է աշխատում: Մարդիկ ուզում են մեզ մոտ աշխատել: Ինչքան շատ մարդ է աշխատում հիվանդանոցում, այնքան շատ հիվանդներ են գալիս, քանի որ ամեն մի աշխատող իր հետ նոր հիվանդներ է բերում: Այնքան շատ բժիշկներ են աշխատում հիվանդանոցում, ամեն մի բժշկին ամիսը մի հերթապահություն է ընկնում:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Գ.1.2
Խորացված հարցազրույց

Հիվանդանոցում մի տեղի համար ունենք 3-4 մասնագետ: Ղեկավարությունը ուզում է շատ աշխատող ունենալ, որովհետև ինչքան շատ աշխատող, այնքան շատ գումար: Ամեն մի մարդուն գործի տեղավորելու համար շատ մեծ գումար են վերցնում, հետո շատ քիչ փող են վճարում, որովհետև մեկ քառորդ դրույքով են աշխատում, այսինքն

ղեկավարությունը փող ունի, մասնագետը գործ ունի, բոլորը երջանիկ են:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Գ.1.3
Խորացված հարցազրույց

[Երևանի] ծննդատներում բժիշկների ու բուժքույրերի թիվն ավելին է, քան եղած դրույքը: Մարզերում, կարծում են, մասնագետների թիվը պակաս է:

Նախածննդյան խնամքի մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Գ.1.1
Խորացված հարցազրույց

Գիտեն, որ հեռավոր մարզերում մասնագետների պակաս կա:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Գ.1.1
Խորացված հարցազրույց

Հետազոտության բոլոր մասնակիցները՝ փորձագետները, բուժաշխատողները և հղիները, նշել են, որ մարզերից Երևան կանանց հոսքի պատճառը մարզային հիվանդանոցների (հիվանդասենյակների, սարքավորումների և ծառայությունների) անբավարար պայմաններն են:

Հղիները Երևանում դժգոհ էին Երևանի հիվանդանոցների անվճար սենյակների պայմաններից: Մասնակիցները նաև հայտնել են, որ թե՛ Երևանում, թե՛ մարզերում դժվար կլինի բուժքույրերի ավագ սերնդին ներկայացնել նորագույն մոտեցումները՝ այդպիսով բարելավելով բժիշկ-հիվանդ հարաբերությունները և մասնագիտական մակարդակը:

Բոլոր մասնակիցները նշել են, որ Երևանի բուժօգնությունները՝ թե՛ ծննդատները, թե՛ պոլիկլինիկաները, ունեն կադրերի ավելցուկի խնդիր: Փորձագետները նշել են, որ Երևանի բուժօգնություններում (ծննդատներ և պոլիկլինիկաներ) մեկ դրույքի համար սովորաբար աշխատանքի է ընդունվում մինչև չորս մասնագետ, ինչի արդյունքում բժիշկը սպասարկում է ավելի քիչ թվով հիվանդների և ստանում է ավելի ցածր աշխատավարձ: Մյուս կողմից, որոշ փորձագետներ Երևանից հայտնել են, որ մարզերում, հատկապես՝ հեռավոր, կա կադրերի պակաս:

1.Գ.3. Հնարավորությունները

Առողջապահության նախարարությունը կանոնավոր կերպով ստուգում է՝ արդյոք [ծննդատան] բժիշկները վերցնում են ոչ պաշտոնական վճարումներ, թե՛ ոչ:

[Առողջապահության նախարարությունը] պատահական զանգում է մայրերին և ... հարցնում՝ ինչքան են վճարել: Մինչև հիմա մեր հիվանդանոցի համար ոչ պաշտոնական վճարման դեպք չի հայտնաբերվել [ծրագրի ներդրումից հետո], որովհետև եթե իմանան, որ բժիշկը գումար է վերցրել, գործից կհանեն:

Հիվանդանոցների և սենյակների պայմանները պետք է լավացնել:
Ծննդաբերած կին 1.9.3.1
Խմբային քննարկում
Մարզային բուժհաստատություն

Միշտ էլ տեղ կա ինչ-որ բան լավացնելու: Ես կուզեի, որ մեր քաղաքում [մարզում] ավելի շատ սարքավորումներ լինեին հիվանդանոցում, հիգիենան ավելի լավ մակարդակի վրա լիներ և մասնագետները՝ ավելի որակյալ:
Ծննդաբերած կին 1.9.3.2
Խմբային քննարկում
Մարզային բուժհաստատություն

Մենք ունենք մարզեր, որտեղ նոր հիվանդանոցներ են կառուցվում, որոնց շենքային պայմաններն ու սարքավորումները ավելի լավն են, քան Երևանի որոշ հիվանդանոցներինը: Էլ ինչի՞ կանայք չեն մնա մարզում ծննդաբերելու: ... Մյուս մարզերն էլ պետք է սպասեն, մինչև պետությունը ռեսուրսներ հայթայթի իրենց համար:
Փորձագետ 1.9.1.1
Խորացված հարցազրույց

Հետազոտության մասնակիցները հայտնել են, որ կարիք կա բարելավելու հիվանդանոցների և հիվանդասենյակների պայմանները, սարքավորումները և մասնագետների որակը, հատկապես՝ մարզերում:

1.9.4. Սպառնալիքները

Հետազոտության մասնակիցները ռեսուրսների ապահովման հետ կապված վտանգներին չեն անդրադարձել:

1.7. Կառավարում և վերահսկում

1.7.1. Ուժեղ կողմերը

[Հիվանդանոցների] հաշվետվությունը [ծրագրի ներդրումից հետո] շատ չի փոխվել: Համարյա չի փոխվել: Միայն մի հարց է ավելացել [ծրագրից հետո] Պետական առողջապահական գործակալության հաշվետվական ֆորմայում:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Դ.1.1
Խորացված հարցազրույց

Ղեկավարների համար [մոր և մանկան բուժհիմնարկներում], ովքեր չեն ուզում ոչ պաշտոնական վճարումներին վերջ տալ, մենք ունենք մոնիտորինգի խիստ մեխանիզմներ, այդ թվում՝ այցեր, թեժ գիծ և խախտումների համար սահմանված տուգանքներ:

Փորձագետ 1.Դ.1.1
Խորացված հարցազրույց

Առողջապահության նախարարությունը կանոնավոր կերպով ստուգում է բժիշկները փող վերցնում են, թե՛ չէ: Պատահական զանգում են կանանց և ... հարցնում են, թե ինչքան են վճարել: Մինչև հիմա մեր հիվանդանոցի համար վճարման ոչ մի դեպք չի հայտնաբերվել, քանի որ եթե այդպիսի դեպք լինի, բժշկին գործից կհանեն:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Դ.1.2
Խորացված հարցազրույց

Ծրագրից հետո մեր մոնիտորինգը ցույց տվեց, որ ոչ պաշտոնական վճարումները մինիմումի են հասել: Ես համոզված եմ, որ բուժաշխատողները գումար չեն ուզում:

Փորձագետ 1.Դ.1.1
Խորացված հարցազրույց

Մեր ծննդատունը ծրագրի սկզբում ներքին գնահատում արեց: Իմ [անկախ բաժնի վարիչ] նախաձեռնությամբ բոլոր կանայք հարցաշար էին լրացնում, որ մշակել էր Առողջապահության նախարարությունը: Արդյունքները նայելուց հետո ես տեսա, որ կանայք գոհ են: Բայց նախարարությունից ոչ մեկը չուզեց այդ տվյալները:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Դ.1.1
Խորացված հարցազրույց

Երևանի ծննդատանը Առողջապահության նախարարությունից մեկը հարցնում էր ծառայությունների և մեր կարծիքի մասին:

Ծննդաբերած կին 1.Դ.1.1
Խմբային քննարկում
Երևանի բուժհաստատություն

Երևանի ծննդատանը ես հարցման եմ մասնակցել: Հարցաթերթիկ եմ լրացրել, որը կան Առողջապահության նախարարությունն էր պատրաստել, կան հիվանդանոցը: Կոնկրետ չգիտեմ:

Ծննդաբերած կին 1.Դ.1.2
Խմբային քննարկում
Երևանի բուժհաստատություն

Հետազոտության բոլոր փորձագետները և բուժաշխատողները շեշտել են, որ ծրագրի արդյունքում առաջացած հաշվետվական փոփոխությունները հասնում են նվազագույնի և աշխատանքի վրա չեն ազդում:

Հետազոտությանը մասնակցած բոլոր խմբերի կարծիքով Ծննդագնության պետական հավաստագրի ծրագրի հսկողությունը իրականացվում է Առողջապահության նախարարության մասնագետների՝ հիվանդանոցներ կատարած կանոնավոր այցերի միջոցով, գոհունակության վերաբերյալ հարցվողի անմիջական ներկայությամբ կամ հեռախոսային հարցումների ձևով, թե՛ գծի միջոցով, խախտումների համար նախատեսված պատիժների ձևով: Ոչ պաշտոնական վճարումները վերացնելու նպատակով բուժաշխատողների նկատմամբ կարող են կիրառվել պատիժներ ընդհուպ մինչև աշխատանքից հեռացվելը: Հարցումների արդյունքները ցույց են տալիս, որ կանայք գոհ են ծրագրից:

1.7.2. Թույլ կողմերը

Ծրագիրը մեծ բյուջե ունի, բայց փողը չի հասնում բժիշկներին, արդյունքում՝ նրանք գոհ չեն:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.7.2.1
Խորացված հարցազրույց

Ինձ թվում է, որ այս ծրագիրն ուղղված է ծննդատների մանկաբարձ-գինեկոլոգների դեմ:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.7.2.2
Խորացված հարցազրույց

Եթե ծրագիրը իրականացվեր ինչպես որ նախատեսված էր, բոլորը՝ և՛ բժիշկները, և՛ հիվանդները, գոհ կլինեին: Բայց հիմա միայն ծննդատան տնօրեններն են շահում ծրագրից:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.7.2.1
Խորացված հարցազրույց

Մեր [ծննդատան] բժիշկները գիտեն, որ իրենց կատարած աշխատանքի դիմաց չկան գումարը չեն ստանում, բայց չգիտեն՝ ինչքան քիչ են ստանում: Երկու բժիշկ կարող են ունենալ նույն թվով ծնունդներ, բայց ստանալ տարբեր աշխատավարձեր ու չգիտեն՝ ինչու:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.7.2.1
Խորացված հարցազրույց

Հիմնական խնդիրը ներքին [ֆինանսական] մեներջմանն է: Սա ամենակարևոր հարցն

է, որ պետք է լուծել: Ես իդեալիստ չեմ: ... Եթե հիվանդը փող է առաջարկում և ուզում է շնորհակալություն հայտնել, մենք սրա դեմ ոչինչ չենք կարող անել:

Փորձագետ 1.Դ.2.1
Խորացված հարցազրույց

[Առողջապահության նախարարության մասնագետները] զանգում են կանանց, որ պարզեն՝ վճարել են, թե՛ ոչ [ծննդաբերության համար]: Բայց կանանց վրա ազդելու ձևեր կան: Մենք [ծննդատան բժիշկները] նույնիսկ զանգում ենք մեր հիվանդներին ու ասում ենք, թե իրենք ինչ ասեն:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Դ.2.1
Խորացված հարցազրույց

Հետազոտության մասնակիցների մեծամասնությունը կարծում է, որ անբավարար ֆինանսական մոնիտորինգը բարձրացնում է հիվանդանոցների ղեկավարության կողմից ֆինանսական միջոցների շահարկման ռիսկը և դրանով իսկ բարձրացնում է բժիշկների դժգոհությունը ծրագրի նկատմամբ:

Հետազոտությանը մասնակցած բոլոր փորձագետները նշել են, որ ծրագրի հիմնական խնդիրը կապված է հիվանդանոցների ներքին կառավարման հետ: Որոշ բուժաշխատողներ նշել են, որ ոչ պաշտոնական վճարումները ծրագրի մոնիտորինգից թաքցնելու եղանակներ կան:

1.Դ.3. Հնարավորությունները

Կառավարությունը ոչ միայն պիտի դրամ տրամադրի, այլև հիվանդանոցների ստուգումների միջոցով մոնիտորինգի ենթարկի ծախսերը: Որպեսզի ծրագիրը շարունակի աշխատել [ծննդատների] բուժաշխատողները պետք է գոհ լինեն իրենց աշխատանքից:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Դ.3.1
Խորացված հարցազրույց

...Բուժաստատության տնօրենի դերը շատ կարևոր է: ... Նա պետք է այնպիսի մթնոլորտ ստեղծի, որտեղ ոչ պաշտոնական վճարումները տեղ չունենան:

Փորձագետ 1.Դ.3.1
Խորացված հարցազրույց

Մենք [կառավարությունը] կարիք ունենք գնահատման և ավելի լուրջ մոնիտորինգի մեխանիզմների: Ծրագրի սկզբում մենք հիվանդանոցների տնօրենների հետ պայմանագիր ստորագրեցինք՝ կոռուպցիոն ռիսկերը նվազագույնի հասցնելու համար: Այս տարի մենք նոր մոտեցում ունենք: Մենք հիմա պայմանագիր ենք ստորագրում միայն երեք ամսվա համար: Հետո նորից կերկարացնենք՝ մոնիտորինգի

արդյունքներից և նրանց ցուցանիշներից ելնելով: Եթե բուժհաստատությունը չբավարարի կառավարության պահանջները, [Առողջապահության] նախարարը կարող է հաջորդ պայմանագիրը չստորագրել: Բայց դրա համար մենք պետք է ծրագրի հավաստի և օբյեկտիվ գնահատում անենք: Նախարարը փորձում է միջոցներ գտնել և հանձնարարել որևէ 34-ի ծրագրի գնահատում անել:

Փորձագետ 1.Դ.3.1
Խորացված հարցազրույց

Ծրագիրը պետք է մեխանիզմներ ունենա, որ ապահովի գումարի հոսքը բժիշկներին: Առողջապահության նախարարությունը պետք է դասընթացներ անի բժիշկների համար վճարման մեխանիզմների մասին, որ ամեն մի բժիշկ հասկանա, թե իր աշխատավարձը ինչպես է հաշվվում: Պետք են մեխանիզմներ, որով ամեն մի բժիշկ ուղղակի անհատապես հաշվետվություն ներկայացնի Առողջապահության նախարարություն:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Դ.3.2
Խորացված հարցազրույց

Պետք է մշակել մեխանիզմներ, որ այն հիվանդները, որոնք ուզում են վճարել, վճարեն: Այսինքն, որ հիվանդները կարողանան պաշտոնական վճարում անել:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Դ.3.2
Խորացված հարցազրույց

Ծննդատան բժիշկ մասնակիցները առաջարկել են ապահովել բժիշկներին նրանց աշխատավարձի հաշվարկման վերաբերյալ անհրաժեշտ տեղեկատվությամբ: Նաև առաջարկել են ներդնել մոնիտորինգի ուժեղ մեխանիզմներ՝ հիվանդանոցի ներսում ֆինանսական հոսքերը վերահսկելու համար, ապահովել ծրագրի շարունակականությունը, թափանցիկությունը, հաշվետվողականությունը և կանխել կոռուպցիան:

1.Դ.4. Սպառնալիքները

Շատ դժվար է վիճել ծննդատան տնօրենի հետ: Նա տնօրենն է և հիվանդանոցի տերը: Նա ասում է, եթե քեզ դուր չի գալիս իմ հիվանդանոցի դրվածքը, ցանկացած պահի կարող ես գնալ՝ ուր ուզում ես: Բայց ո՞ւր գնաս, եթե բոլոր տեղերում իրավիճակը նույնն է:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Դ.4.1
Խորացված հարցազրույց

Նախածննդյան ծառայությունները խնդիր չունեն, բայց ծննդատները [մարզերում] լուրջ խնդիրներ ունեն, որովհետև հղիների հոսքը մոտ մարզերից Երևանում ծննդաբերելու համար չի վերահսկվում:

Նախածննդյան խնամքի մանկաբարձ-գինեկոլոգ 1.Դ.4.1
Խորացված հարցազրույց

Մասնակիցներից շատերը, հատկապես՝ բուժաշխատողները, կարծում են, որ հիվանդանոցների մասնավոր սեփականության կարգավիճակը համակարգի բարելավման գործում լրացուցիչ խոչընդոտներ է ստեղծում:

2. ՀԿ-ների դերը Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ծրագրում

Մի ՀԿ մեզ հետ համագործակցում էր [մարզային բուժհաստատությունում] և հարցում էր անում մեզ մոտ: Կարծում են, որ ՀԿ-ների դերը շատ կարևոր է: Նրանք կարող են մոնիտորինգ անել: Ինչպես ասում են, նրանք ազգի աչքն են ու կարող են իրենց արդյունքները ներկայացնել բարձր պաշտոնյաներին:

Նախածննդյան խնամքի մանկաբարձ-գինեկոլոգ 2.1
Խորացված հարցազրույց

Որոշ ՀԿ-ներ եկան մեր ծննդատուն [Երևանում] մոնիտորինգի համար: ... Նրանք հարցնում էին կանանց՝ արդյոք նրանք գոհ են ծրագրից, թե՛ ոչ:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 2.1
Խորացված հարցազրույց

Ծրագրի ստուգումները և գնահատումը պետք է անի որևէ անկախ կազմակերպություն կամ հաստատություն, ոչ թե՛ Առողջապահության նախարարությունը, քանի որ այստեղ կարող է շահերի բախում լինել:

Ծննդաբերած կին 2.1
Խմբային քննարկում
Երևանի բուժհաստատություն

Հետազոտության մասնակիցները հայտնել են, որ ՀԿ-ներն ընդգրկված են եղել Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ծրագրի մոնիտորինգի և գնահատման միջոցառումներում երկու ընտրված տարածքներում՝ Երևանում և Արմավիրի մարզում: ՀԿ-ների հետ աշխատանքի փորձ ունեցող մասնակիցները ՀԿ-ների մեջ պոտենցիալ են տեսնում ծրագրի անկախ մոնիտորինգ և ծառայությունների վերլուծություն և գնահատում կատարելու գործում: Նրանց ջանքերի շնորհիվ հնարավոր կլինի հզորացնել ծրագիրը՝ խույս տալով շահերի բախումից:

3. Երևանի և մարզերի համեմատական վերլուծություն

Աշխատավարձեր

Մարզեր

Ծննդատները [Երևանին մոտ մարզերում] ծրագրի պատճառով [ֆինանսապես] տուժել են: ... Երևանի ծննդատան գինեկոլոգները ծրագրից շահել են: Բայց Երևանին մոտ մարզերում աշխատողները, օրինակ՝ Արարատում, Արմավիրում, Էջմիածնում, հաստատ տուժել են: Կանայք այս մարզերից գնում են Երևանում ծննդաբերելու,

որովհետև Երևանի ծննդատների պայմանները ավելի լավն են: Մեր հիվանդանոցների հետ համեմատելու չի: Մենք նորմալ զուգարաններ չունենք, նույնիսկ աղյալներն են պակաս:

Նախածննդյան խնամքի մանկաբարձ-գինեկոլոգ 3.1
Խորացված հարցազրույց

Մենք [հեռավոր մարզերը] չունենք մարզից Երևան հղիների հոսքի խնդիր:

Մեր [ծննդատան բժիշկների] վիճակը ավելի է վատացել: Մենք ծրագրի սկզբում շատ ավելի բարձր աշխատավարձ էինք ստանում, քան՝ հիմա:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 3.1
Խորացված հարցազրույց

Երևան

Ես գոհ չեմ իմ ստացած գումարից: Ես գիտեմ, որ իմ կուլեգաներից ոչ մեկն էլ գոհ չի, խոսել են նրանց հետ:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 3.2
Խորացված հարցազրույց

Հավաստագրի ծրագրի ազդեցությունը նախածննդյան հսկողության վրա

Սարգեդ

Ծրագրի ներդրումից հետո հղիները սկսեցին գալ պոլիկլինիկա [մարզերում] հղիության վաղ շրջանում և արդյունքում այցերի ընդհանուր թիվն աճեց: Այցերի ամենամեծ թիվն ունեցանք ծրագրի սկզբում ու դեռ թվերը բարձր են:

Նախածննդյան խնամքի մանկաբարձ-գինեկոլոգ 3.2
Խորացված հարցազրույց

Վաղ հաշվառման ցուցանիշը [մարզերում] հավաստագրի ծրագրից հետո աճել է: Նաև աճել է այցերի թիվը: Միջինում երեք այցի փոխարեն [մինչ ծրագրի ներդրումը], հիմա միջինում ունենք 12 այց:

Նախածննդյան խնամքի մանկաբարձ-գինեկոլոգ 3.3
Խորացված հարցազրույց

Երևան

Ծրագիրը ոչ վաղ հաշվառումն է մեծացրել, ոչ էլ՝ այցերի թիվը [նախածննդյան հսկողության], որովհետև ծրագրից առաջ էլ կանայք գալիս էին պոլիկլինիկա գրանցվելու: Միակ տարբերությունն այն է, որ այն կանայք, որոնք ուշ էին գնում հաշվառվելու ուրիշ գինեկոլոգի մոտ, ասենք՝ մասնավոր կամ իրենց ծանոթի մոտ, հիմա մեզ մոտ են գալիս, որ հավաստագիր ստանան:

Նախածննդյան խնամքի մանկաբարձ-գինեկոլոգ 3.4
Խորացված հարցազրույց

Նախածննդյան խնամքի բուժաշխատողները ծրագրից չեն շահել, մենք նույնիսկ զուևար ենք կորցրել, քանի որ հղիներին ենք կորցրել: Ծննդատները, որոնք կանանց կոնսուլտացիա ունեն, հիմա կանանց տանում են նաև նախածննդյան խնամքի համար: Հիմա, ինչ ծրագիրը սկսվել է, ավելի քիչ հղի է գալիս պոլիկլինիկա

Ոչ պաշտոնական վճարումներ

Երևան

Ես ուզում էի վճարել, որովհետև իմ հղիությունը բարդացած էր: Իմ վիճակը շատ բարդ էր, բայց բժիշկները փրկեցին ինձ էլ, երեխայիս էլ: 60000 դրամ ուզեցին, և մենք ավելի շատ էլ կուզեինք վճարել: Նորածնային բաժանմունքում բժիշկն առաջարկեց քույրերին վճարել, որ ավելի ուշադիր լինեն: Ես ամեն անգամ, որ քույր էր գալիս, 1000 դրամ էի տալիս: Սենյակս անվճար էր:

Ծննդաբերած կին 3.1
Խմբային քննարկում

Մարզեր

Ես ծննդաբերության համար չեմ վճարել ո՛չ բժիշկներին, ո՛չ քույրերին, ո՛չ էլ սանիտարկաներին:

Ծննդաբերած կին 3.2
Խմբային քննարկում

Ծննդօգնության ծառայություններ

Մարզեր

Ես շատ գոհ եմ [ծննդօգնության] ծառայություններից [մարզում]:

Ծննդաբերած կին 3.3
Խմբային քննարկում

Հիվանդանոցի պայմանները հաստատ ավելի լավն են [Երրորդ մակարդակի հիվանդանոց] մայրաքաղաքում, քան՝ որևէ մարզում:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 3.3
Խորացված հարցազրույց

Երևան

...Ես ծննդաբերել եմ Երևանի [Երրորդ մակարդակի] հիվանդանոցներից մեկում: Էլ երբեք այնտեղ չեմ գնա, քանի որ նրանք պատրաստ չեն նոր ծառայություններ մատուցել:

Ծննդաբերած կին 3.4
Խմբային քննարկում

Կադրեր

Երևան

[Երևանի] ծննդատներում բժիշկների թիվն ավելին է, քան եղած դրույքը, այսինքն՝ մի տեղի համար ունենք երկու կամ ավելի բժիշկ: Մարզերի համեմատ, իհարկե, Երևանում մասնագետների թիվն ավելին է, քան պետք է:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 3.2
Խորացված հարցազրույց

Մարզեր

Մեր աշխատողների թիվը նորմալ է [Երևանին մոտ մարզի հիվանդանոց]: Ոչ շատ է, ոչ` քիչ:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 3.4
Խորացված հարցազրույց

Ես գիտեմ, որ Սյունիքի պես հեռավոր մարզերում մասնագետների պակաս կա:

Ծննդատան մանկաբարձ-գինեկոլոգ 3.5
Խորացված հարցազրույց

Աշխատավարձեր

Մանկաբարձ-գինեկոլոգները հայտնել են, որ ծրագրի հենց սկզբում ստացել են բարձր աշխատավարձ, իսկ հետագայում Երևանին մոտ մարզերից դեպի Երևան հղիների հոսքի պատճառով աշխատավարձերը նվազել են` բժիշկների շրջանում դժգոհությունների տեղիք տալով: Չնայած մոտ մարզերի` Արարատի և Արմավիրի մանկաբարձ-գինեկոլոգները հայտնել են, որ դժգոհ են աշխատավարձերից, կապելով դա հղիների հոսքի հետ, Տավուշի մարզում և Երևանում, որտեղ հոսքի խնդիր չկա, բուժաշխատողները նույնպես դժգոհ էին իրենց աշխատավարձերից:

Հավաստագրի ծրագրի ազդեցությունը նախածննդյան խնամքի ծառայությունների վրա

Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ծրագիրը ապահովում է միայն ծննդօգնության անվճար ծառայություններ, սակայն ծրագիրը նախածննդյան հսկողության ծառայությունների վրա ևս ազդել է: Մասնակիցները հայտնել են, որ մարզերում այս ծառայությունները ծրագրի ներդրումից ֆինանսապես շահել են, սակայն բուն ծննդօգնության ծառայությունները Երևանին մոտ մարզերում հղիների հոսքի պատճառով ֆինանսապես տուժել են: Նախածննդյան հսկողության բուժաշխատողները հայտնել են, որ ծրագրի ներդրումից հետո մարզերում աճել է վաղ հաշվառման և նախածննդյան այցերի թիվը: Երևանում այս թվերը էապես չեն փոխվել:

Ոչ պաշտոնական վճարումներ

Չնայած մարզերում և Երևանում ոչ պաշտոնական վճարումները կան բժշկին շնորհակալություն հայտնելու համար արված վճարումները դեռևս գոյություն ունեն,

Երևանում վճարումները ավելի հաճախ են արվում և վճարված գումարներն էլ ավելի մեծ են, քան մարզերում:

Ծննդօգնության ծառայությունների ապահովում

Մարզերից հետազոտությանը մասնակցած ծննդաբերած կանայք ավելի քիչ են դժգոհել և ավելի գոհ են եղել ծննդօգնության ծառայություններից, քան Երևանի բնակիչները, չնայած որ Երևանում բուժհաստատություններն ավելի լավ վիճակում են գտնվում և ծառայություններն ավելի բարձր որակի են:

Կադրեր

Հետազոտությանը մասնակցած մանկաբարձ-գինեկոլոգները հայտնել են, որ իրենք և իրենց գործընկերները նախընտրում են աշխատել Երևանում: Արդյունքում՝ Երևանի ծննդատներում աշխատում են ավելի շատ մասնագետներ, քան անհրաժեշտ է (մեկ տեղի համար երկու կամ ավելի բժիշկ): Մոտ մարզերում հիմնականում աշխատող մասնագետների թիվն այնքան է, որքան որ պետք է, իսկ հեռավոր մարզերում, օրինակ՝ Սյունիքում, մասնագետների պակաս կա:

4. Արդյունքների ամփոփում

Շահագրգիռ կողմերի որակական վերլուծությունը հայտնաբերել է Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ծրագրի հետևյալ ուժեղ կողմերը՝

- ծրագրի իրականացման գործում քաղաքական կամքի դրսևորում,
- մինչև ծրագրի ներդրումը ծառայությունների նախնական գնահաշվարկ (իրական գների),
- հղիների բարձր գոհունակություն,
- ծրագրի հզորացման համար տրամադրված լրացուցիչ ֆինանսական միջոցներ,
- ծննդօգնության ծառայությունների համար ոչ պաշտոնական վճարումների էական կրճատում,
- անխտիր բոլոր կանանց համար անվճար որակյալ ծառայություններից հավասարապես օգտվելու հնարավորություն,

- հիվանդ-բժիշկ հարաբերությունների էական բարելավում (ծրագիրը բարձրացրել է մայրերի և բուժաշխատողների արժանապատվության զգացումը և հարգանքը սեփական անձի հանդեպ),
- հղիների վաղ հաշվառման ցուցանիշների և նախածննդյան այցերի թվի աճ,
- մարզային բուժհաստատությունների պայմանների և ծառայությունների որակի բարելավման ուղղությամբ աշխատանքներ՝ Երևանի հետ մրցունակ պայմաններ ապահովելու համար,
- ծրագրի համար մոնիտորինգի մեխանիզմների մշակում.
 - ✓ անմիջական և հեռախոսային հարցումներ
 - ✓ թեժ գիծ
 - ✓ պետական առողջապահական գործակալության կողմից իրականացվող ֆինանսական մոնիտորինգ
- քաղաքացիական հասարակության (ՀԿ-ների) որոշ չափով ընդգրկումը ծրագրի մոնիտորինգի մեջ:

Ծրագիրը կարող է դրական օրինակ ծառայել Հայաստանում պետության կողմից երաշխավորվող այլ առողջապահական ծառայությունների համար գոյություն ունեցող ոչ պաշտոնական վճարումների դեմ պայքարում

Այս վերլուծությունը նաև անդրադառնում է Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ծրագրի թույլ կողմերին: Գլխավոր թույլ կողմը ծրագրի ֆինանսական հոսքերի ոչ բավարար մոնիտորինգն է, որի արդյունքում հիվանդանոցների ղեկավարությունը չահարկում է այդ գումարները: Անբավարար մոնիտորինգի պատճառով նաև կառող է վերականգնվել ոչ պաշտոնական վճարումների սովորույթը: Աշխատավարձերի հաշվարկման գործընթացում հայտնաբերվել է թափանցիկության և հաշվետվողականության պակաս: Գլխավոր մտահոգություններից մեկն այն է, որ նախատեսված գումարները չեն հասնում բուժաշխատողներին: Նաև մտահոգիչ է այն հանգամանքը, որ ծննդատների բժիշկները համատարած դժգոհ են իրենց աշխատավարձերից, ինչի արդյունքում կարող է բարձրանալ ոչ պաշտոնական վճարումների մակարդակը և իջնել ծառայությունների որակը:

Ծրագրի խնդիրներից է նաև Երևանին մոտ մարզերից ծնունդների հոսքը Երևան, որտեղ բուժհիմնարկների պայմանները ավելի լավն են, իսկ ծառայությունները՝ ավելի որակյալ: Այս հոսքի պատճառով Երևանին մոտ մարզերի ծննդատներում աշխատող մանկաբարձ-գինեկոլոգները ստանում են ցածր աշխատավարձ, իսկ պետության ֆինանսական ծախսերը աճում են, քանի որ նույն ծառայությունների համար պետությունը Երևանում ավելի մեծ գումարներ է վճարում: Հոսքը ի վերջո առաջացնում է մարզերի ծննդատների ֆինանսավորման կրճատման կամ դադարեցման վտանգ:

Չնայած ծրագրի ներդրման շնորհիվ ոչ պաշտոնական վճարումները էապես կրճատվել են, ոչ պաշտոնական վճարումների դեպքեր դեռևս գոյություն ունեն Երևանում և մարզերում կեսարյան հատումների համար կամ «մաղարիչների» տեսքով: Կան դեպքեր, երբ երկու ծննդկանի տրամադրում են մեկ վճարովի սենյակ, որը նախատեսված է մեկ ծննդկանի համար: Վճարումների հաճախությունը և վճարվող գումարները ավելի մեծ են Երևանում, քան մարզերում: Կանայք նաև լավատեղյակ չեն պետության կողմից երաշխավորվող բոլոր անվճար ծառայություններից: Մասնակիցները նաև կարծում են, որ դժվար կլինի ավելի տարեց բուժաշխատողներին թե՛ Երևանում, թե՛ մարզերում վերապատրաստել գոյություն ունեցող նոր մոտեցումներին համապատասխան և դրանով իսկ ավելի բարելավել բուժաշխատող-հիվանդ հարաբերությունները:

Մասնակիցներն անդրադարձել են նաև որոշ բուժհիմնարկներում մշտապես գոյություն ունեցող վարակի վերահսկման խնդրին, որը եղել է ծրագրից առաջ և շարունակում է գոյություն ունենալ նաև ծրագրի ներդրումից հետո: Որոշ հիվանդանոցներ և պոլիկլինիկաներ մաքրվում են միայն Պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության մասնագետների այցից առաջ: Հիվանդասենյակներում այցելուների և կողմնակի անձանց մուտքն ու ելքը ստեղծում է մի շարք անհարմարություններ:

Մասնակիցները կարծում են նաև, որ հիվանդանոցների մասնավոր սեփականության կարգավիճակը լրացուցիչ խոչընդոտ է հանդիսանում համակարգի բարելավման ճանապարհին:

Այս հետազոտության արդյունքները հանընկնում են «Արմավիրի զարգացման կենտրոն» ՀԿ-ի կողմից իրականացված որակական հետազոտության տվյալներին և Հայաստանի հարավային մարզերում ՆՕՎԱ ծրագրի կողմից իրականացված հարցման արդյունքներին^{5,12}:

ԱՌԱՋԱՐԿՆԵՐ

ՀԱՀ ԱԾՀԿ հետազոտական թիմը, ելնելով փաստաթղթերի վերլուծությունից և հաշվի առնելով որակական հետազոտության մասնակիցների կարծիքները, այս զեկույցը ավարտում է հետևյալ առաջարկներով՝

- ծննդատների ներսում ուժեղացնել ֆինանսական հոսքերի վերահսկողությունը և մոնիտորինգը,
- շարունակել բարելավել մարզերի հիվանդանոցների, հատկապես՝ հիվանդասենյակների պայմանները և սարքավորումներով հագեցվածությունը,
- ծառայությունների որակը բարելավելու նպատակով շարունակաբար վերապատրաստել բուժաշխատողներին (հատկապես՝ ավագ սերնդի),
- մարզերի հղիների համար ներդնել ծննդօգնության ծառայությունների ուղեգրման համակարգ մարզերի բուժհաստատությունների և ծառայությունների որակը բարելավելուց հետո (մրցունակությունը Երևանի հետ ապահովելուց հետո),
- ծրագրի արդյունավետությունը և շարունակականությունն ապահովելու համար հետագայում մեծացնել ծրագրի բյուջեն,
- բարձրացնել բուժաշխատողների աշխատավարձերը,
- բարձրացնել աշխատավարձի հաշվարկման գործընթացի թափանցիկությունը բուժհաստատությունների ներսում,
- շարունակել աշխատանքները հիվանդանոցի ղեկավարության հետ ներքին կառավարումը, հատկապես ֆինանսական, բարելավելու համար,
- բարելավել վարակի վերահսկողությունը բուժհաստատություններում,
- կրճատել մեկ հիվանդասենյակում գտնվող կանանց թիվը,
- իրականացնել հետազոտություն՝ հասկանալու համար ծնունդների ընդհանուր թվի մեջ կեսարյան հատումների տոկոսային աճի պատճառները,
- մեծացնել քաղաքացիական հասարակության ներգրավվածությունը ծրագրի մոնիտորինգի և գնահատման մեջ:

Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ծրագրի գնահատման հաջորդ քայլը պետք է լինի քանակական հետազոտությունը, որը կապացուցի այս որակական

հետազոտության տվյալների հավաստիությունը և կօգնի ավելի լավ հասկանալու ծրագրի խնդիրները, ինչպես նաև ծրագրի մարզային առանձնահատկությունները:

Այս հետազոտությունն առաջարկում է օգտագործել Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ծրագիրը որպես մոդել այլ պետության կողմից երաշխավորված բուժօժանայությունների համար, որոնք Հայաստանում պաշտոնապես անվճար են: Ավելին, այս ծրագրի փորձառությունը կարելի է կիսել հատկապես նախկին խորհրդային երկրների հետ՝ որպես արդյունավետ միջոց ոչ պաշտոնական վճարումների դեմ պայքարելու, ապահովելու բնակչության հավասար իրավունքը օգտվելու մատչելի որակյալ բուժօժանայություններից և այլ սոցիալական փաթեթներից, և վերականգնելու սոցիալական արդարությունը և օրենքի ուժը հասարակության մեջ:

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

1. Musgrove P, Zeramdini R, Currin G. *Basic patterns in national health expenditure*. Geneva: Bulletin of the World Health Organization; 2002.
2. PHCR. *How great is the burden of household health expenditure in Armenia*. Yerevan: Primary Healthcare Reform Project; November 2008.
3. Harris A, Gao Y, Barkley L. *Consequences of birth policies and practices in post-reform China*. *Reproductive Health Matters* 2007.
4. Hotchkiss D, Gordillo A. Household health expenditures in Morocco: implications for health care reform. *The International Journal of Health Planning and Management*. 1999;14(3):201-217.
5. Chalmers B. Childbirth in eastern Europe. *Midwifery*. 1997;13(1):2-8.
6. Saribekyan K. Mother and Child Health Care Strategy in Armenia and Improvements in Obstetric Care. *Tenth Armenian Medical World Congress*. New York; 2009.
7. Profile of Armenia. CIA World Factbook. Available at: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/am.html>. Accessed 20 March, 2010.
8. RA. Maternity care reform. Documents. Available at: <http://www.moh.am>. Accessed 22 April, 2010.
9. *Evaluation of the effectiveness of the maternity certificates program in Armavir marz: brief report. Mobilizing Action Against Corruption (MAAC)*: Armavir Development Center NGO; 2009.
10. Rechel B, McKee M. Health reform in central and eastern Europe and the former Soviet Union. *Lancet*. 2009;374(9696):1186-1195.
11. *Child Health NOW Campaign Launch and Maternal and Child Health Forum* Yerevan; 2010.
12. Mkrtchyan Z. *Project NOVA Key Activities in Five Southern Armenian Marzes. Internal Project Evaluation*. Yerevan: Project NOVA; 2009.
13. MAAC awards grants to fight corruption in schools, medical institutions, and certification boards. Mobilizing Action Against Corruption (MAAC) quarterly newsletter. Available at: <http://www.maac.am/newsletters.htm>. Accessed 16 March, 2010.
14. RA. Health State Agency of the Republic of Armenia. The Ministry of Health. Available at: <http://www.pag.am>. Accessed 22 April, 2010.
15. Marshall C, Rossman G. *Designing Qualitative Research*. Newbury Park: SAGE Publications; 1989.
16. Miles MB, Huberman AM. *An Expanded Sourcebook: Qualitative Data Analysis*. 2nd ed. London: SAGE Publications; 1994.
17. Strauss A, Corbin J. *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Newbury Park: SAGE Publications; 1990.
18. Patton MQ. *Qualitative Evaluation and research Methods*. 2nd ed. Newbury Park: SAGE Publications; 1990.
19. Hsieh H-F, Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*. 2005;15.
20. Ganl P. *Health Care Systems in Transition. Hungary*. WHO Regional Office for Europe on behalf of European Observatory on Health Systems and Policies; 2004.
21. Bensoussan B. *Analysis without paralysis : 10 tools to make better strategic decisions / Babette E. Bensoussan, Craig Fleisher*. Upper Saddle River: FT Press; 2008.

ՀԱՎԵԼՎԱԾ 1 - ՈՐԱԿԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՄԵԹՈՂԸ

Որակական հետազոտության մեթոդը սոցիալական գիտություններում օգտագործվող հետազոտման կարևորագույն միջոցներից է¹⁵: Որակական հետազոտությունը/մեթոդը իրենից ներկայացնում է ցանկացած հետազոտություն, որի արդյունքները հիմնված չեն վիճակագրական մեթոդների կամ հաշվարկների վրա¹⁷:

Կան կոնկրետ իրավիճակներ, որոնց դեպքում անհրաժեշտ է օգտագործել որակական հետազոտման մեթոդներ¹⁷: Այն երևույթները, որոնք դեռևս լավ հետազոտված չեն կամ ընդհանրապես հետազոտված չեն, պահանջում են որակական հետազոտման մեթոդներ: Որակական հետազոտությունը արդարացված մոտեցում է այնպիսի փորձառությունների, վարքագծերի կամ երևույթների ուսումնասիրության համար և նրանց վերաբերող այնպիսի մանրամասների նկարագրման համար, որոնք դժվար է ուսումնասիրել քանակական հետազոտման միջոցով¹⁷: Իրավիճակները, որոնք պահանջում են որակական հետազոտման մեթոդներ, հետևյալն են՝

- Հետազոտություններ, որոնք չեն կարող իրականացվել փորձերի միջոցով
- Հետազոտություններ, որոնք խորը ուսումնասիրում են բարդ իրավիճակներ և գործընթացներ
- Հետազոտություններ, որոնց փոփոխականները դեռևս հայտնի չեն
- Հետազոտություններ, որոնք ուսումնասիրում են որտեղ և ինչու որոշ քաղաքականություններ կամ միջոցառումներ ձախողվում են
- Լավ չուսումնասիրված հասարակության խմբերի կամ նոր համակարգերի վերաբերյալ հետազոտություններ
- Կազմակերպության ներսում ոչ պաշտոնական կամ ոչ լրիվ ձևավորված կապերի և գործընթացների վերաբերյալ հետազոտություններ
- Կազմակերպության իրական, և ոչ թե գրված, նպատակների վերաբերյալ հետազոտություններ¹⁵:

Որակական հետազոտության տվյալները կարելի է հավաքել տարբեր մեթոդներով (խորացված հարցազրույցներ, խմբային քննարկումներ, դիտարկումներ և այլն): Այնուհետև իրականացվում է հավաքագրված տվյալների վերլուծություն կամ դրանց

մեկնաբանում, որը իրենից ներկայացնում է կողավորման միջոցով տվյալների կոնցեպտուալացում: Գրավոր կամ բանավոր զեկույցը հետազոտության վերջնական արդյունքն է, իսկ դրա ֆորմատը կախված է այն լսարանից, ում պետք է զեկույցը ներկայացվի¹⁷:

Որակական հետազոտության մեթոդի առավելությունն այն է, որ այն հնարավորություն է տալիս ավելի խորը և մանրամասնորեն հասկանալ ուսումնասիրման նյութը¹⁸: Որակական մեթոդի հավաստիությունը կախված է նրանից, թե որքան ճշգրիտ է հետազոտությունը ներկայացնում մասնակիցների պատկերացումները տվյալ սոցիալական երևույթի մասին, և որքանով են ստացված արդյունքները հավաստի մասնակիցների համար¹⁹: Հետազոտության մեջ նույն հարցի շուրջ տարբեր մեթոդների համադրումը կոչվում է տրիանգուլյացիա (triangulation)¹⁸: Կա տրիանգուլյացիայի չորս տեսակ՝ տվյալների տրիանգուլյացիա, հետազոտողի տրիանգուլյացիա, տեսության տրիանգուլյացիա և մեթոդաբանական տրիանգուլյացիա: *Տվյալների տրիանգուլյացիան* տվյալների տարբեր աղբյուրների օգտագործումն է: *Հետազոտողի տրիանգուլյացիան* հետազոտման կատարման համար տարբեր հետազոտողների օգտագործումն է: *Տեսության տրիանգուլյացիան* տարբեր մոտեցումների օգտագործումն է նույն տվյալների վերլուծության համար: *Մեթոդաբանական տրիանգուլյացիան* նույն հարցի հետազոտման համար տարբեր մեթոդների օգտագործումն է: Որակական հետազոտության մեջ կարելի է հասնել տրիանգուլյացիայի տարբեր տվյալների աղբյուրների, հետազոտողների, տարբեր մեթոդների և մոտեցումների միջոցով¹⁸:

ՀԱՎԵԼՎԱԾ 2 – ՈՐԱԿԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՐՑԱՇԱՐԵՐ

Հարցաշարերի օրինակներ`

Խմբային քննարկման ուղեցույց

Մայրեր

Վայրը _____

Օրը _____

Ժամը _____

Վարող _____

Գրանցող _____

Ծրագրի ներկայացում

Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգացման կենտրոնը իրականացնում է մի հետազոտություն, որի նպատակն է գնահատել Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ներդրման ծրագրի գնահատումը Հայաստանում և աջակցել Հայաստանի կառավարությանը իրականացվող քայլերը բարելավելու գործում: Մենք հրավիրում ենք ծննդաբերած մայրերի մասնակցելու հետազոտությանը և շատ գնահատում ենք ձեր մասնակցությունը այս քննարկմանը, քանի որ դուք առնչվել եք ծննդօգնության ծառայությունների հետ: Մեզ հետաքրքրում են Ձեր կարծիքն ու առաջարկները: Հարցազրույցը/քննարկումը կտևի 1 ժամ: Ձեր մասնակցությունը կամավոր է: Դուք կարող եք հրաժարվել մասնակցել, և դա որևէ բանի վրա չի ազդի: Կարող եք նաև ցանկացած հարցի չպատասխանել կամ ընդհատել հարցազրույցը/քննարկումը ցանկացած պահի: Այս հարցազրույցի/քննարկման գաղտնիությունը ապահովված է: Մենք ոչ ոքի չենք հայտնի Ձեր մասնակցության մասին: Ձեր անունը կամ պաշտոնը չի նշվի որևէ զեկույցում կամ ներկայացման մեջ: Ձեր տրամադրած տեղեկատվությունը կօգտագործվի միայն հետազոտության համար: Մենք նշումներ կանենք քննարկման ընթացքում: Ձեր թույլտվությամբ նաև կծայնագրենք քննարկումը, որպեսզի ոչինչ բաց չթողնենք: Հետազոտության հետ կապված հետագա հարցերի համար, ինչպես նաև եթե կարծում եք, որ հետազոտության ընթացքում Ձեզ լավ չեն վերաբերվել և/կամ հետազոտությունը Ձեզ վնաս է հասցրել, կարող եք զանազահարել Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի հետևյալ համարով` 51 25 61:

1. Խնդրում են ներկայացնել: Քանի՞ երեխա ունեք: Ե՞րբ են նրանք ծնվել:
2. Ինչպե՞ս եկաք երեխա ունենալու Ձեր որոշմանը: *Փորձ: Արդյո՞ք ծառայությունների անվճար դառնալը ազդել է Ձեր որոշման վրա:*

3. Ի՞նչ սպասելիքներ ունեիք ծննդօգնության ծառայություններից (նախածննդյան խնամքը, ծննդաբերություն, մոր և մանկան հետծննդյան խնամքը) Ձեր վերջին հղիության ընթացքում: Որքանո՞վ արդարացան Ձեր սպասելիքները: Կան արդյո՞ք սպասելիքներ, որոնք չարդարացան: Ինչի՞ հետ եք դա կապում:
4. Օգտվե՞լ եք արդյոք որևէ վճարովի ծառայությունից նախածննդյան խնամքի կամ ծննդաբերության ժամանակ կամ հետո, եթե այո, ապա՝ ի՞նչ ծառայությունից և ինչու: Ու՞մ եք վճարել: *Փորձ: Ինչ եք կարծում, ո՞րն է եղել վճարման դրդող պատճառը: Ի՞նչ կարելի է անել վճարումներից խույս տալու համար:*
5. Տեղեկացվել եք արդյո՞ք, որ ծննդօգնության հետ կապված բժշկական ծառայությունները (նախածննդյան խնամքը, ծննդաբերություն, մոր և մանկան հետծննդյան խնամքը) անվճար են: Ո՞վ է Ձեզ այդ մասին տեղեկացրել և որտե՞ղ:
6. Ինչպե՞ս ընտրեցիք Ձեր նախածննդյան խնամքի պոլիկլինիկան և ծննդաբերության հիվանդանոցը վերջին հղիության ընթացքում:
7. Ձեր վերջին հղիության ժամանակ ո՞րևէ անձ կամ կազմակերպություն ձեզ մոտեցել է, հարցրել է ծննդօգնության ծառայությունների վերաբերյալ Ձեր ունեցած կարծիքի մասին կամ պոլիկլինիկայում կամ հիվանդանոցում Ձեր ունեցած փորձառության մասին: Եթե այո, ապա ո՞վ կամ ի՞նչ կազմակերպություն է եղել և ի՞նչ է հարցրել:
8. Եթե ունեցել եք ծննդաբերություն մինչև 2008 թ. հուլիսը, ապա խնդրում են մշեք, թե ձեր նախածննդյան խնամքի հետ կապված ի՞նչն է փոխվել 2008 թ. հուլիսից հետո: Ի՞նչն է մնացել նույնը:
9. Եթե ունեցել եք ծննդաբերություն մինչև 2008 թ. հուլիսը, ապա խնդրում են մշեք, թե ձեր ծննդաբերության և մոր և մանկան հետծննդաբերական խնամքի հետ կապված ի՞նչն է փոխվել 2008 թ. հուլիսից հետո: Ի՞նչն է մնացել նույնը:
10. Որպես ամփոփում ինչպե՞ս կգնահատեիք ծննդօգնության ծառայությունները պետական հավաստագրի ներդրումից հետո: Որքանո՞վ եք գոհ այդ ծառայություններից: Ի՞նչ կառաջարկեիք ծննդօգնության ծառայությունները բարելավելու համար

Շնորհակալության մասնակցության համար

**Խորացված հարցազրույցի ուղեցույց
Ծննդատան գինեկոլոգ**

Վայրը _____

Օրը _____

Ժամը _____

Վարող _____

Գրանցող _____

Ծրագրի ներկայացում

Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգացման կենտրոնը իրականացնում է մի հետազոտություն, որի նպատակն է գնահատել Ծննդագնության պետական հավաստագրի ներդրման ծրագրի գնահատումը Հայաստանում և աջակցել Հայաստանի կառավարությանը իրականացվող քայլերը բարելավելու գործում: Մենք հրավիրում ենք ոլորտի մասնագետներին մասնակցելու հետազոտությանը և շատ գնահատում ենք ձեր մասնակցությունը, քանի որ դուք ծանոթ եք այս ոլորտի ձեռքբերումներին և խնդիրներին: Մեզ հետաքրքրում են Ձեր կարծիքն ու առաջարկները: Հարցազրույցը/քննարկումը կտևի 1 ժամ: Ձեր մասնակցությունը կամավոր է: Դուք կարող եք հրաժարվել մասնակցել, և դա որևէ բանի վրա չի ազդի: Կարող եք նաև ցանկացած հարցի չպատասխանել կամ ընդհատել հարցազրույցը/քննարկումը ցանկացած պահի: Այս հարցազրույցի/քննարկման գաղտնիությունը ապահովված է: Մենք ոչ ոքի չենք հայտնի Ձեր մասնակցության մասին: Ձեր անունը կամ պաշտոնը չի նշվի որևէ զեկույցում կամ ներկայացման մեջ: Ձեր տրամադրած տեղեկատվությունը կօգտագործվի միայն հետազոտության համար: Մենք նշումներ կանենք քննարկման ընթացքում: Ձեր թույլտվությամբ նաև կձայնագրենք քննարկումը, որպեսզի ոչինչ բաց չթողնենք: Հետազոտության հետ կապված հետագա հարցերի համար, ինչպես նաև եթե կարծում եք, որ հետազոտության ընթացքում Ձեզ լավ չեն վերաբերվել և/կամ հետազոտությունը Ձեզ վնաս է հասցրել, կարող եք զանազահարել Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի հետևյալ համարով` 51 25 61:

1. Ձեր կարծիքով որո՞նք էին Ծննդագնության պետական հավաստագրի ներդրման պատճառները: Դուք նախապես տեղեկացվե՞լ եք սպասվող փոփոխությունների մասին, եթե այո, ապա ինչպե՞ս (լեկցիաների միջոցով, լրատվության, գրավոր նյութերի, գլխավոր բժիշկների և այլն): Ինչպիսի՞ն էր բժիշկների ընդհանուր վերաբերմունքը ծրագրի ներդրման վերաբերյալ:

2. Այս ծրագրի արդյունքում ի՞նչ շահեցին և ի՞նչ կորցրեցին ա) հիվանդները, բ) բժիշկները, գ) միջին բուժանձնակազմը, դ) հիվանդանոցի ադմինիստրացիան, ե) պետությունը:
3. Ծրագրի ներդրումից հետո Առողջապահության նախարարությանը տվյալների հաշվետվության գործընթացը փոխվել է, թե ո՞չ: Ինչպե՞ս է դա ազդել Ձեր աշխատանքի վրա:
4. Այս ծրագրի ներդրումը ինչպե՞ս ազդեց ա) հղիների վաղ ընդգրկման վրա, բ) գրանցված հղիների թվի վրա, գ) այցերի թվի վրա, դ) մեկ այցի տևողության վրա: Ի՞նչ կարելի է անել այս ցուցանիշները բարձրացնելու համար: Այս առումով որո՞նք են խոչընդոտները:
5. Նկատել եք արդյոք որևէ անսպասելի (օրինակ՝ բացասական) հետևանք այս ծրագրի արդյունքում, որը նախատեսված չի եղել ծրագիրը մշակողների կողմից: *Փորձ: Վճարումների տարբերությունները կեսարյանների թվի վրա ազդել են արդյո՞ք:* Ինչպե՞ս կարելի է դա շտկել:
6. Ծրագրի ներդրումից հետո ավելի շատ կանայք մարզերից նախընտրում են ծննդաբերել Երևանում: Ինչո՞վ է սա պայմանավորված: Ինչպե՞ս է սա ազդել Ձեր աշխատանքի վրա: Ըստ հիվանդանոցի ընդունված կարգի մարզերի հղիները որևէ ծառայության համար վճարում են արդյո՞ք:
7. Անտենատալ, ինտրանատալ և պոստնատալ ո՞ր ծառայություններն են վճարովի: Որքա՞ն հաճախ են կանայք օգտվում այդ ծառայություններից: Ի՞նչ խնդիրներ ունի Ձեր հիվանդանոցը վճարովի ծառայությունների հետ կապված:
8. Ինչպե՞ս եք գնահատում Ձեր կանանց կոնսուլտացիայում աշխատող բժիշկների և բուժքույրերի թիվը: *Փորձ: Կա արդյո՞ք մասնագետների ավելցուկ կամ պակաս:* Ի՞նչ խնդիրներ է առաջացնում բուժանձնակազմի թվաքանակը ծրագրի ներդրման հետ կապված: Ի՞նչ տարբերություն կա Երևանի և մարզերի միջև:
9. Ինչպե՞ս է ձևավորվում բուժանձնակազմի աշխատավարձը: *Փորձ: Դուք գիտեք, թե ինչպես է ձևավորվում Ձեր աշխատավարձը:* Դուք գո՞հ եք Ձեր աշխատավարձից:
10. Որո՞նք են Ձեր հիվանդանոցի ներսում գոյություն ունեցող վճարման մեխանիզմները: Դուք գո՞հ եք այս վճարման մեխանիզմներից: Ինչպե՞ս կարելի է դրանք բարելավել:
11. Ձեր բուժհաստատության և այլ գործակալությունների և ՀԿ-ների միջև համագործակցություն կա այս ծրագրի ներդրման հետ կապված: Որը՞ կարող է լինել ՀԿ-ների դերը:

12. Եթե համեմատենք ծրագիրը ներդրման սկզբուն և հիմա (1.5 տարի անց), ի՞նչ փոփոխություններ են եղել: Ձեր կարծիքով այս ծրագիրը ի՞նչ է փոխել մեր առողջապահության համակարգում:

13. Վերջում ի՞նչ կառաջարկեք ծրագրի բարելավման համար: Էլ ի՞նչ կցանկանայիք ավելացնել:

Շնորհակալություն մասնակցության համար