

# Ք Ա Ղ Վ Ա Ծ Ք

## ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՆԻՍՏԻ

### Ա Ր Ձ Ա Ն Ա Գ Ր ՈՒ Թ Յ ՈՒ Ն Ի Ց

26 փետրվարի 2015 թվականի N 8

#### 4. ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲՈՒԺԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՈՐԱԿԻ ԱՊԱՀՈՎՄԱՆ ՈԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆԸ ՀԱՎԱՆՈՒԹՅՈՒՆ ՏԱՆՈՒ ՄԱՍԻՆ

1. Հավանություն տալ Հայաստանի Հանրապետության հիվանդանոցային բուժօժանայությունների որակի ապահովման ռազմավարությունը՝ համաձայն հավելվածի:

2. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարին՝ սույն արձանագրային որոշումն ուժի մեջ մտնելու օրվանից վեցամսյա ժամկետում մշակել Հայաստանի Հանրապետության հիվանդանոցային բուժօժանայությունների որակի ապահովման ռազմավարությունն ապահովող միջոցառումների ցանկը և ներկայացնել Հայաստանի Հանրապետության կառավարություն՝ հաստատման:

Հայաստանի Հանրապետության  
վարչապետ

Հ. Աբրահամյան

2015 թ. մարտի 3  
Երևան

Հավելված  
ՀՀ կառավարության 2015 թ. փետրվարի 26-ի նիստի N 8  
արձանագրային որոշման

#### ՈԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲՈՒԺԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՈՐԱԿԻ ԱՊԱՀՈՎՄԱՆ

##### I. Ներածություն

1. Հայաստանի Հանրապետության հիվանդանոցային բուժօժանայությունների որակի ապահովման ռազմավարությամբ (այսուհետ՝ Ուղղակիություն) սահմանվում են Հայաստանի Հանրապետության

հիվանդանոցային բուժօժանոցային բուժօժանոցային նպատակներն ու խնդիրները, մատուցվող բուժօժանոցայինների որակի բարձրացմանն ուղղված ռազմավարական ուղղությունները և դրանց իրականացման մեթոդներն ու մեխանիզմները:

2. Հայաստանի Հանրապետության հիվանդանոցային բուժօժանոցայինների որակի ապահովումը և շարունակական բարելավումը Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից իրականացվող բարեփոխումների առաջնահերթ ուղղություններից մեկն է:

3. Ռազմավարության կանոնակարգման առարկան ներառում է հիվանդանոցային բուժօժանոցայինների կազմակերպման որակի ցուցանիշերը, կլինիկական որակի ապահովման միջոցները, ներհիվանդանոցային վարակների դեմ պայքարը և կանխարգելումը, հիվանդների և բուժաշխատողների անվտանգությունը, հիվանդների հետադարձ արձագանքը և այլն:

4. Ռազմավարությունը նաև ուրվագծում է հիվանդանոցային ձևով կազմակերպվող բուժօժանոցայինների որակի ապահովման և բարելավման գործընթացների իրականացման, մշտադիտարկման, գնահատման և կայուն շարունակականության ապահովման մոտեցումները:

5. Սույն ռազմավարության հիման վրա Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից պետք է մշակվի և հաստատվի հիվանդանոցային ձևով կազմակերպվող բուժօժանոցայինների որակի ապահովման և բարելավման մեթոդների և գործիքների փաթեթ՝ գործիքակազմ, որը Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության համակարգում կներդրվի Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից սահմանված կարգով:

### **Ռազմավարության խնդիրներն ու նպատակը**

6. Հայաստանի Հանրապետության բնակչության շրջանում երկարաժամկետ և կայուն առողջական արդյունքներ ունենալու համար առանցքային նշանակություն ունի բարձրորակ և արդյունավետ առողջապահական համակարգ ունենալը:

7. Ռազմավարության նպատակն է Հայաստանի Հանրապետության հիվանդանոցային բուժօժանոցային ոլորտում մատուցվող ծառայությունների պատշաճ մակարդակ և դրանց որակի շարունակական բարելավման ապահովում:

8. Ռազմավարության հիմնական խնդիրն է մշակել և Հայաստանի Հանրապետության հիվանդանոցային բուժօժանոցայինների ոլորտում ներդնել բուժօժանոցայինների որակի մշտադիտարկման, շարունակական գնահատման, որակի խնդիրների ակտիվ բացահայտման, դրանց լուծումների առաջադրման և իրականացման միջոցով որակի ապահովման և բարելավման կայուն գործընթացներ՝ հիմքում ունենալով համակարգային մոտեցում, կանոնակարգված մեթոդաբանություն, ընթացակարգեր և գործիքներ:

9. Ռազմավարությունն ուղղված է նաև այնպիսի խնդիրների իրականացմանը, ինչպիսիք են.

- 1) ներհիվանդանոցային վարակների առավելագույն չափով կանխարգելումը,
- 2) հիվանդների և բուժաշխատողների անվտանգության բարելավումը,
- 3) բժշկական սխալների նվազեցումը,
- 4) հիվանդների գոհունակության բարձրացումը,

5) առողջապահության ռեսուրսների առավել արդյունավետ օգտագործումը և բնակչության առողջական վիճակի բարելավումը:

10. Հիվանդանոցային բուժժառայությունների որակի ապահովման և բարելավման մոտեցումները պետք է կենտրոնանան բուժժառայությունների որակի՝ միջազգայնորեն ճանաչված այնպիսի բաղադրիչների և բնութագրիչների վրա, ինչպես օրինակ բուժժառայությունների անվտանգությունը, արդյունավետությունը, օգտավետությունը, անկողնակալությունը, ճիշտ ժամանակին արված և շահառուի կարիքներին միտված լինելը:

11. Բուժժառայությունների որակի ապահովման և բարելավման տրամաբանությունը թելադրում է ներդրումների առավել արդյունավետ օգտագործման միջոցով հասնել լավագույն արդյունքների:

12. Բուժժառայությունների որակի բնորոշման, գնահատման և բարելավման նպատակով անհրաժեշտ է նկատի առնել բժշկական օգնության և սպասարկման որակի հետևյալ բնութագրիչները՝

- 1) կլինիկական որակ՝ բուժաշխատողների մասնագիտական որակավորում,
- 2) մատչելիություն,
- 3) ֆիզիկական միջավայր,
- 4) փոխհարաբերություններ,
- 5) կառավարում:

13. Ռազմավարության հիմնական սկզբունքը բուժժառայությունների՝ որպես բազմաբաղադրիչ և ամբողջական համակարգ դիտարկելն է:

14. Բուժժառայությունների որակի ապահովումը կրում է համակողմանի բնույթ՝ ուղղված բուժժառայությունների որակի բնութագրիչների և բաղադրիչների բարելավմանը և շարունակականության ապահովմանը:

15. Բուժժառայությունների որակի կառավարման համակարգերը, որպես կանոն, համակցում են երկու հիմնական մոտեցումներ՝ որակի ապահովում և որակի բարելավում:

16. Բուժժառայությունների որակի ապահովման և որակի բարելավման մոտեցումները տարբերակելու և, ըստ այդմ, առողջապահության համակարգի տարբեր օղակներում և մակարդակներում համապատասխան մեթոդներ կիրառելու անհրաժեշտությունը սույն ռազմավարության մյուս էական սկզբունքն է:

17. Բուժժառայությունների որակի ապահովումը կամ որակի հսկողությունը որակի վերահսկման մասնագիտական հանձնաժողովների կողմից կանոնավոր հսկման գործընթաց է, որը նպատակ ունի պարզել արդյո՞ք բժշկական կազմակերպության կողմից մատուցված ծառայությունը համապատասխանում է նախասահմանված որոշակի որակի պահանջներին և չափանիշերին: Որակի ապահովման գործընթացների շրջանակը ներառում է Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարությունում պետական գրանցում ստացած Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի հրամանով հաստատված չափորոշիչների պահանջների, պայմանների ստուգումը, մշտադիտարկումը, փորձարկումը, վերլուծությունը և այլ անհրաժեշտ գործողություններ, որոնք թույլ են տալիս գնահատել և ապահովել բուժժառայության համապատասխանությունը կատարողականի պահանջ-պայմաններին:

18. Բուժժառայությունների որակի բարելավումը յուրահատուկ մեթոդաբանություններ ներառող կազմակերպչական մոտեցում է, որը թույլ է տալիս բացահայտել և նվազեցնել փաստացի իրականացվող և ակնկալվող բուժժառայությունների որակների միջև գոյություն ունեցող տարբերությունը:

19. Գոյություն ունեն որակի բարելավման բազմաթիվ մեթոդներ, ինչպես «Որակի շարունակական բարելավման», «Որակի ամբողջական կառավարման» «Կլինիկական կառավարման» մոդելները: Չնայած տարբեր անվանումներին, ըստ էության, բոլոր այս մեթոդներն ու մոդելները կատարողականի բարելավման շարունակական ջանքերի յուրօրինակ ձևեր են: Դրանք, որպես կանոն, կիրառում են բուժօժանայությունների որակի բարելավման շրջափուլի ընդհանուր սկզբունքների և մոտեցումների տարբեր համադրություններ, որոնք ներառում են հետևյալ հիմնական գործառնությունները՝ կատարողականի կանոնավոր վերլուծություն, Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարությունում պետական գրանցում ստացած Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի հրամանով հաստատված չափորոշիչների համեմատ որակի խնդիրների բացահայտում և գնահատում, բարելավման հնարավորությունների որոշում, խնդիրների շտկման և/կամ կանխման միջոցառումների պլանավորում և իրագործում, դրանց արդյունքների հետագա գնահատում և այդ ամբողջ շրջափուլի կրկնումը՝ բարելավման շարունակականությունն ապահովելու համար:

20. Բուժօժանայությունների որակի ապահովման և բարելավման գործընթացները պետք է կրեն ցիկլային բնույթ, լինեն անընդհատ, շարունակաբար վերահսկվեն, և արդյունքները մշտապես գնահատվեն, որպեսզի իրապես տեղի ունենա բուժօժանայությունների որակի ապահովում և բարելավում:

21. Սույն ռազմավարության համատեքստում անհրաժեշտ է նաև հաշվի առնել, որ բուժօժանայությունների որակի ապահովման և բարելավման գործընթացները պետք է ներդաշնակորեն տեղի ունենան առողջապահության համակարգի տարբեր մակարդակներում՝ հանրապետական (կենտրոնական), մարզային, համայնքային և ներկազմակերպական (բժշկական կազմակերպության ներսում): Հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպություններում կիրառվող՝ բուժօժանայությունների որակի ապահովման և բարելավման մեթոդները և գործընթացները պետք է զուգորդվեն առողջապահության կառավարման սույն կետում նշված մակարդակներում միաժամանակ իրականացվող՝ որակի ապահովման գործառնությունների հետ:

22. Բուժօժանայությունների որակի ապահովման և բարելավման բոլոր ձեռնարկումները պետք է իրականացվեն մշտադիտարկման և աջակցման սկզբունքով: Ընդ որում, հաջողության կարևոր գործոն է նաև համակարգի բոլոր մակարդակներում թիմային համագործակցությունը:

23. Բուժօժանայությունների որակի ապահովմանը և բարելավմանը վերաբերող բոլոր որոշումները և միջամտությունները պետք է հիմնվեն հավաստի տեղեկությունների վրա: Այդ տեսանկյունից խիստ կարևոր է հուսալի տեղեկատվական հիմքերի ապահովումը, միասնական տեղեկատվական համակարգի մատչելիությունը:

24. Բուժօժանայությունների որակի ապահովման և բարելավման նպատակակետը պետք է լինի հիվանդը. նա պետք է ներգրավվի բուժօժանայության որակի գնահատման և բարելավման գործընթացներում:

25. Բուժօժանայությունների որակի բարելավման առումով Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության հիմնախնդիրներից է նաև գիտական ապացույցների վրա հիմնված կամ «ապացուցողական» անվանվող բժշկության (Evidence based medicine-EBM) արմատավորումը բուժաշխատողների պրակտիկայում:

26. Որպես բուժօժանայությունների որակի ապահովման մեկ այլ առանցքային խնդիր, Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը 2012 թվականի հունիսի 28-ի նիստի N26 արձանագրության 2-րդ կետով հավանության է արժանացրել Հայաստանի Հանրապետությունում ներհիվանդանոցային վարակների վերահսկման և կանխարգելման 2012-2016 թվականների ծրագիրը և առաջնահերթ միջոցառումների ցանկը՝ ստանձնելով ներհիվանդանոցային վարակների (ՆՀՎ) կանխարգելման գործընթացների բարելավումը:

#### IV Ռազմավարության մեթոդաբանությունը, ուղղությունները

27. Ռազմավարության հիմքում դրված է «Կլինիկական կառավարման» մոդելը՝ հետևյալ հիմնավորմամբ.

1) այն չի պահանջում զգալի լրացուցիչ ներդրումներ՝ ենթակառուցվածքների, ռեսուրսների և ուսուցման առումներով,

2) կարող է հեշտությամբ ներառվել հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպությունների առկա կառուցվածքներում և համեմատաբար արագ ներդրվել բժշկական կազմակերպության տնօրենի կողմից տրված հրամանների, հրահանգների և կանոնակարգումների միջոցով:

3) որպես կառավարչական մոդել, բժշկական կազմակերպությունները պատասխանատու և հաշվետու են իրենց բուժօժանայությունների որակի շարունակական բարելավման և բարձր ստանդարտների ապահովման համար:

28. Կլինիկական կառավարման հասկացությունը բաղկացած է երեք առանցքային բաղադրիչներից.

1) Բուժօժանայությունների չափորոշիչներ (կլինիկական, կառավարչական-կազմակերպական, տնտեսագիտական),

2) չափորոշիչների համար պատասխանատվություն և հաշվետվություն,

3) բուժօժանայությունների որակի բարելավմանն ուղղված գործընթացներ:

29. Կլինիկական կառավարումը ներառում է հետևյալ գործառույթները.

1) մասնագիտական կրթություն և ուսուցում,

2) իրականացված աշխատանքների և ՀՀ առողջապահության նախարարի կողմից հաստատված նորմերի, չափորոշիչների, գործառույթների համապատասխանության գնահատում,

3) կլինիկական արդյունավետության ապահովում,

4) հետազոտություն և զարգացում,

5) թափանցիկության ապահովում,

6) ռիսկերի կառավարում:

30. Մասնագիտական կրթությունը և ուսուցումը հստակորեն սահմանում է, որ բուժաշխատողներն անձնական պատասխանատվություն են կրում իրենց մասնագիտական հմտությունները բարձրագույն մակարդակում պահելու համար, իսկ գործատուները ստեղծում են պայմաններ այդ պատասխանատվությունն իրականացնելու համար:

31. Կլինիկական աուդիտի կանոնավոր գործընթացն ապահովում է կլինիկական գործունեության մշտադիտարկումը և այդ միջոցով բացահայտված թերությունների շտկումը: Կլինիկական չափորոշիչների համեմատ բուժաշխատողների գործունեության պաշտոնական վերանայում/գնահատումը և, ըստ այդմ, կատարողականի հետագա փոփոխումը թույլ է տալիս տրամադրվող բուժօժանայությունները պահել հնարավորինս բարձր մակարդակի վրա:

32. «Կլինիկական արդյունավետության ապահովում» ենթադրում է, որ կլինիկական միջամտությունները պետք է որոշվեն և իրականացվեն այնպես, որ լիարժեքորեն ապահովեն առաջադրված խնդիրների լուծումը: Այդ նպատակով պահանջվում է, որ ապացուցողական հիմքով ընտրված ճիշտ միջամտությունը կատարված լինի ճիշտ անձնավորությանը, ճիշտ տեղում և ճիշտ ժամանակին:

33.«Հետազոտություն և զարգացում» կլինիկական արդյունավետությունն ապահովելու համար անհրաժեշտ է գործել առկա լավագույն գիտական ապացույցներին համապատասխան: Կլինիկական կառավարումը խրախուսում է բուժաշխատողների ներգրավումը կլինիկական հետազոտություններում և դրանց արդյունքների գործնական ներդրմանն աջակցելը:

34. «Թափանցիկության ապահովում» կլինիկական կառավարումն ապահովում է, որ կլինիկական գործունեությունը բաց լինի հասարակության համար, ինչը դիտարկվում է որպես որակի ապահովման անբաժանելի մաս: Հիվանդանոցներից պահանջվում է հրապարակել տեղեկատվություն իրենց կլինիկական գործունեության արդյունավետության վերաբերյալ, ինչը թույլ կտա հանրությանը կատարել առավել տեղեկացված ընտրություն իրենց առողջապահական կարիքները հոգալու համար:

35. Ռիսկերի կառավարումը բուժօժանայությունների որակը և անվտանգությունը դիտարկում է որպես միակցված գործառույթներ: Ռիսկերի կառավարումը ներառում է ինչպես հիվանդների, այնպես էլ բուժաշխատողների և բժշկական կազմակերպությանն առնչվող ռիսկերը:

36. Հիվանդներին առնչվող ռիսկերն ուղղված են հիվանդներին անչվող վտանգները նվազագույնի հասցնելուն, քանի որ կլինիկական կառավարումը ներառում է պաշտոնական վերանայման/աուդիտի գործընթացներ/:

37. Բուժաշխատողներին առնչվող ռիսկերն ուղղված են վարակիչ հիվանդությունների տարածումը կանխելուն, անվտանգ աշխատանքային միջավայրի ապահովմանը: Կլինիկական կառավարումը նախատեսում է որոշակի ստանդարտ գործելակարգերի և գործընթացների կիրառում, որոնց նպատակն է նվազագույնի հասցնել բուժաշխատողներին առնչվող ռիսկերը:

38. Բժշկական կազմակերպությանն առնչվող ռիսկերն ուղղված են հնարավոր վտանգների նվազեցման ճանապարհով բժշկական կազմակերպության պաշտպանությունը հնարավոր ծախսողումներից, որոնք բացասական ազդեցություն կունենան ոչ միայն անհատների, միջավայրի, այլև ամբողջ կազմակերպության վրա, այդ թվում նաև չարդարացված լրացուցիչ ծախսեր կատարելու և ռեսուրսների անարդյունավետ օգտագործման առումով:

## **V Ռազմավարության մեխանիզմները**

39. Հիվանդանոցային բուժօժանայությունների որակի ապահովման և բարելավման համակարգերի հաջող ներդրման և կայուն շարունակականության ապահովման համար կարևոր պայման է առողջապահության համակարգի բոլոր հիմնական մակարդակներում համակարգող մեխանիզմների ստեղծումը:

40. Համապատասխան մեխանիզմներ են ստեղծվում`

1) Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունում` հիվանդանոցային բուժօժանայությունների որակի բարելավման կենտրոնական խորհրդի միջոցով: Հիմնական խնդիրը բուժօժանայությունների որակի ապահովման և բարելավման քաղաքականության սահմանումը, կանոնակարգումը, ծրագրումը և իրագործման մեջ ներգրավված կառույցների գործունեության ընդհանուր ղեկավարումն է: Բուժօժանայությունների որակի բարելավման կենտրոնական խորհուրդը կարգավորում է Երևան քաղաքից և Հայաստանի Հանրապետության մարզային մակարդակից փոխանցված չլուծված խնդիրները:

2) Հայաստանի Հանրապետության մարզերում և Երևան քաղաքում` բուժօժանայությունների որակի բարելավման մարզային և Երևանի քաղաքային խորհուրդների միջոցով: Հիմնական խնդիրը մարզերում և Երևան

քաղաքում գործող բժշկական կազմակերպություններում բուժօժանոթությունների որակի ապահովման և բարելավման գործընթացների իրականացումն է:

3) ՀՀ առողջապահության նախարարի 2014 թվականի հունվարի 16-ի N 37-Ա հրամանի համաձայն ստեղծված պետության կողմից երաշխավորված հիվանդանոցային ծնով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպություններում որակի վերահսկման մասնագիտական հանձնաժողովների միջոցով: Հիմնական խնդիրը հիվանդանոցներում բուժօժանոթությունների որակի ապահովմանը, բարելավմանը և զարգացմանը նպաստող գործընթացների իրականացումն է:

41. Կլինիկական աուդիտի ընթացքը պարզաբանվում է հետևյալ կերպ` ընտրվում են բուժօժանոթությունների կառուցվածքի, գործընթացների և արդյունքների բաղադրիչները, և դրանք կանոնավոր կերպով գնահատվում են Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարությունում պետական գրանցում ստացած Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի հրամանով հաստատված չափորոշիչների համեմատ: Ըստ անհրաժեշտության կատարվում են փոփոխություններ բուժօժանոթությունների անհատական կամ թիմային մակարդակներում և հետագա մշտադիտարկման միջոցով հավաստվում է ցուցաբերվող բուժօժանոթությունների որակի բարելավումը:

42. Կլինիկական աուդիտը պետք է կատարվի շարունակաբար` շրջափուլային ձևով, ինչը ներառում է հետևյալ հիմնական գործառնությունները/փուլերը.

- 1) սահմանել գիտական ապացույցների վրա հիմնված բժշկական օգնության և սպասարկման չափանիշեր,
- 2) նախատեսել, փորձարկել և որոշել տվյալների ստացման և մշակման ռազմավարությունը,
- 3) դիտարկել կլինիկական գործունեությունը և հավաքել տվյալներ,
- 4) վերլուծել տվյալները,
- 5) քննարկել արդյունքները և պլանավորել փոփոխությունները,
- 6) իրականացնել փոփոխությունները,
- 7) վերագնահատել և շարունակել/կրկնել շրջափուլը:

43. Կլինիկական աուդիտի կիրառումը թույլ է տալիս`

- 1) որոշել և խթանել բուժանձնակազմի գործունեությունը
- 2) ունենալ տեղեկություն ծառայության արդյունավետության մասին,
- 3) բացահայտել խնդիրները և նպաստել դրանց լուծմանը,
- 4) բարելավել թիմային աշխատանքը և հաղորդակցությունը,
- 5) բարելավել տրամադրվող բժշկական օգնությունն և սպասարկումը:

44. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից պետք է վերանայվի և ըստ անհրաժեշտության թարմացվի և լրացվի հիվանդանոցային բուժօժանոթությունների կլինիկական որակին առնչվող կանոնակարգող նորմատիվային դաշտը և դրանց համեմատ կլինիկական գործունեության համապատասխանությունը գնահատող մեթոդները և գործիքները:

45. Ներհիվանդանոցային վարակների վերահսկումը և կանխարգելումը.

Ներհիվանդանոցային վարակների կանխարգելման ծրագրի ներդրման գործում կենտրոնական դեր պետք է ունենան ներհիվանդանոցային վարակների հսկողության պատասխանատուները/կլինիկական համաձարակաբանները:

46. Ներհիվանդանոցային վարակների կանխարգելման ծրագրերում նախատեսվում է ներառել հետևյալ գործառնությունները.

- 1) ներհիվանդանոցային վարակների վերահսկման ենթակառուցվածքի սահմանում,
- 2) կլինիկական համաճարակաբանի կողմից ներհիվանդանոցային վարակների կանխարգելման վերաբերյալ բուժաշխատողների շարունակական ուսուցում,
- 3) ներհիվանդանոցային վարակների ախտորոշման մեխանիզմների զարգացում,
- 4) հակաբիոտիկների և վարակազերծող նյութերի կիրառման մոտեցումների բարելավում,
- 5) բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների մոտ արյան միջոցով փոխանցվող վարակների կանխարգելում,
- 6) ներհիվանդանոցային վարակների գրանցման և հաշվետվության միասնական ձևաթղթերի (ներառյալ էլեկտրոնային տվյալների բազայի) ներդրում,
- 7) ներհիվանդանոցային վարակների կանխարգելման ազգային ծրագրի համաձայն նախատեսվում է կատարել նաև ներհիվանդանոցային վարակների կանխման առումով հիվանդանոցների կարողությունների կանոնավոր գնահատումներ:

47. Հիվանդին տրամադրվող բուժօժանայությունների անվտանգությունը դիտվում է որպես գլխավոր խնդիր: Ընդհանուր առմամբ, հիվանդների անվտանգությունը կարելի է սահմանել որպես բուժօժանայությունների հետ կապակցված լրացուցիչ կամ հնարավոր վնասներից հիվանդին զերծ պահելու գործառնություն: Անվտանգության խնդիրներ կարող են առաջանալ բուժօժանայությունների մատուցման տարբեր փուլերում՝ կանխարգելման, ախտորոշման, բուժման և հետագա հսկողության ընթացքում: Այդ խնդիրները կարող են պայմանավորված լինել հաղորդակցման, սարքավորումների կամ այլ համակարգային սխալներով կամ խափանումներով:

48. Հիվանդի անվտանգությունը գործնականում կարելի է դիտարկել որպես այնպիսի մեխանիզմների, միջոցների, պահանջվող ռեսուրսների և անհրաժեշտ գործողությունների ամբողջություն, որոնց նպատակն է խուսափել հիվանդին որևէ վնաս պատճառելուց, որոնք կարող են ընդգրկել բուժօժանայությունների ցանկացած ոլորտ, ներառյալ կազմակերպչական գործոնները, բուժաշխատողները, համակարգերը և միջավայրային գործոնները, որոնք կարող են պատճառ դառնալ անվտանգության խզումների (օրինակ՝ բուժօժանայությունների մատուցման ընթացքում ձեռք բերված վարակների տարածում, ախտորոշիչ և բուժական սխալներ, որոշակի դեղերի, սարքավորումների կամ բժշկական միջամտությունների հետ կապված առանձնահատուկ վտանգներ և այլն):

49. Նույնանման այլ գործոնները կարող են պատճառ դառնալ նաև բուժօժանայություններ իրականացնողների մասնագիտական վնասումների (օրինակ՝ կտրող-ծակող գործիքներով վնասումներ, բուժօժանայությունների մատուցման հետ կապակցված արյան միջոցով փոխանցվող որոշակի դեղերի, սարքավորումների կամ բժշկական միջամտությունների հետ կապված վտանգներ և այլն): Ուստի, անվտանգության ապահովման միջոցները պետք ներառեն ինչպես հիվանդների, այնպես էլ բուժաշխատողների անվտանգության խնդիրները:

50. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից կնախաձեռնվի բուժօժանայությունների, հիվանդների ու բուժօժանայություններ իրականացնողների վնասումների մշտադիտարկման և հաշվետվության կանոնակարգեր, ինչպես նաև այդպիսի վնասումների հետևանքների վերացման կամ նվազեցման, և հետագայում այդպիսի վտանգների կանխման մեխանիզմներ: Մասնավորապես,

կներդրվեն հիվանդանոցներում անցանկալի կլինիկական դեպքերի և բուժանձնակազմի մասնագիտական վնասվածքների հաշվառման, հաշվետվության, ստուգաթերթերի և վերլուծության գործիքներ:

51. Հիվանդանոցային բուժժառայությունների որակի բարելավման գործընթացների անբաժանելի մաս պետք է լինի ծառայություններից օգտվողների՝ հիվանդների կարծիքի ներգրավումը որակի վերաբերյալ՝ տարբեր ձևաչափի հարցումների, որակի բարելավման խորհուրդներում և հանձնաժողովներում հանրության ներկայացուցիչների ընդգրկման և այլ միջոցներով: Հիվանդների գոհունակության վերաբերյալ հետադարձ արձագանքի ստացման մեթոդների կիրառումը թույլ կտա գնահատել հիվանդների առողջապահական կարիքները և բուժժառայություններ իրականացնողների հաշվետու լինելը բնակչությանը:

52. Հիվանդանոցային բուժժառայությունների որակի ապահովման և բարելավման արդի մոտեցումները հաջողությամբ ներդնելու և կայուն շարունակականությունն ապահովելու համար դրանք կիրարկման մեջ կարող են դրվել աստիճանաբար՝ ելնելով տվյալ ժամանակահատվածում դրանց ներդրման իրական հնարավորությունից և իրականացման առումով հիվանդանոցային համակարգի պատրաստվածության աստիճանից:

53. Երրորդ մակարդակի (նեղ մասնագիտացված) հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպություններում բուժժառայությունների որակի համակարգերի ներդրումը կարող է նախատեսվել երկրորդ մակարդակի հիվանդանոցներում՝ դրանց ներդրումից հետո՝ վերջիններիս փորձի վերլուծության և առանձնահատկություններից բխող որոշակի վերանայումների հիման վրա: Ներդրման պլանում կարող է նախատեսվել նաև որակի ցուցանիշերի և գործիքների աստիճանական/փուլային ներդրումը համակարգում:

54. Հիվանդանոցային բուժժառայությունների որակի ապահովման և բարելավման գործընթացների ներդրումը պետք է սկսվի բոլոր հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպություններում սույն ռազմավարության իրագործման առումով կարողունակ առաջատար մասնագետների պատրաստումով/ուսուցմամբ, ովքեր այնուհետև կղեկավարեն այդ գործընթացների ներդրումն իրենց բժշկական կազմակերպություններում՝ բուժանձնակազմին ցուցաբերելով անհրաժեշտ մասնագիտական աջակցություն:

55. Ռազմավարության ներդրումն ապահովելու նպատակով Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության աշխատակազմի առողջապահական պետական տեսչությունը, Հայաստանի Հանրապետության մարզպետարանների/Երևանի քաղաքապետարանի առողջապահության և սոցիալական ապահովության վարչությունները, բուժժառայությունների որակի բարելավման խորհուրդները կկազմակերպեն և կապահովեն սույն ռազմավարության և համապատասխան գործիքակազմի վերաբերյալ առաջատար իրագործողների ուսուցումը՝ ներառելով յուրաքանչյուր հիվանդանոցի տնօրենին, ինպես նաև յուրաքանչյուր Հայաստանի Հանրապետության մարզային/Երևանի քաղաքային առողջապահության և սոցիալական ապահովության վարչություններից պատասխանատու ներկայացուցիչին:

## **VI Ակնկալվող արդյունքները, մոնիթորինգը և գնահատումը**

56. Ռազմավարության իրագործումը պահանջում է ունենալ բուժժառայությունների որակի մշտադիտարկման և գնահատման համակարգ, որի հիմնական բաղադրիչները կներառեն բուժժառայությունների որակի ցուցանիշեր և չափորոշիչներ, տվյալների հավաքման աղբյուրներ և ստուգազնման, հաշվետվության ու հետադարձ կապի մեթոդներ:

57. Հիվանդանոցային բուժօժանոցային բուժօժանոցայինների որակի ապահովման և բարելավման գործընթացներն առաջին հերթին պետք է հիմնվեն բուժօժանոցայինների որակի ներկայացվածության մշտադիտարկման և կանոնավոր ինքնագնահատման վրա: Բուժօժանոցայինների որակի ներքին մշտադիտարկման և գնահատման գործառնությունները կմշակվեն և կհամակարգվեն հիվանդանոցների բուժօժանոցայինների որակի վերահսկման հանձնաժողովների պատասխանատվության ներքո:

58. Արտաքին մշտադիտարկման և գնահատման նպատակով անհրաժեշտ է զարգացնել և առավել ճկուն դարձնել հիվանդանոցային բուժօժանոցայիններին աջակցող վերահսկման գործընթացները, ինչը թույլ կտա գնահատել սահմանված բուժօժանոցայինների որակի ցուցանիշների և չափորոշիչների համեմատ հիվանդանոցների և բուժաշխատողների կատարողականը, հետադարձ կապ տրամադրել առողջապահության համակարգի կենտրոնական, մարզային և հիվանդանոցային մակարդակի օղակների միջև:

59. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունը և Հայաստանի Հանրապետության մարզային/Երևանի քաղաքային առողջապահության և սոցիալական ապահովության վարչությունները պետք է ապահովեն հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպություններում իրականացվող բուժօժանոցայինների որակի ապահովման և բարելավման գործընթացների վերահսկումը, աջակցումը, համապատասխան ընթացակարգերի կանոնակարգումը, մշտադիտարկման և գնահատման գործիքների մշակումն ու կիրարկումը:

60. Հիվանդանոցային բուժօժանոցայինների որակի կլինիկական /մասնագիտական բնութագրիչների մշակման, ներդրման (ուսուցման) և հետագա արտաքին մշտադիտարկման ու բարելավման հարցերում կարևոր դերակատարություն կունենան բժշկական մասնագիտական միավորումները (ասոցիացիաները):

61. Բուժօժանոցայինների որակի բարելավման ներկայացվածության գործառնություններում հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպությունները պետք է օժտվեն բուժօժանոցայինների որակի խնդիրների բացահայտման և լուծումների մեթոդների ընտրության առավել ինքնուրույնությամբ և ճկունությամբ:

62. Ստուգագնման մեխանիզմները պետք է հիմնվեն առկա տեղեկատվական համակարգերի վրա՝ չկրկնելով տվյալների հավաքագրումը տարբեր օղակների կողմից: Ներկայում արդեն զգալի տեղեկություններ հասանելի են Ե-ՀՈՍՓ (E-HOSP) հիվանդանոցային տեղեկատվական ավտոմոտացված համակարգի կամ բժշկական հաշվառման և հաշվետվության այլ ձևաթղթերի միջոցով: Հիվանդանոցային բուժօժանոցայինների որակի վերաբերյալ նոր սահմանվելիք տվյալները նույնպես պետք է հնարավորինս ինտեգրվեն Ե-ՀՈՍՓ (E-HOSP) համակարգում: Վերջինիս կողմից գեներացված հաշվետվությունները պետք է մատչելի լինեն բուժօժանոցայինների որակի բարելավման գործընթացներում ներգրավված բոլոր շահագրգիռ օղակներին: Անհրաժեշտ է նաև զարգացնել այդ օղակների՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության, Հայաստանի Հանրապետության մարզպետարանների/Երևանի քաղաքային առողջապահական վարչությունների և հիվանդանոցների աշխատակազմերի կարողությունները՝ բուժօժանոցայինների որակի կատարողականի վերաբերյալ ստացվող այդ տեղեկությունների վերլուծության և արդյունավետ կիրառման նպատակով:

63. Հիվանդանոցային բուժօժանոցայինների որակի ապահովման և հետագա զարգացման ոլորտում Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության առջև դրված խնդիրներն են.

1) հիվանդանոցային բուժօժանոցայինների որակի ցուցանիշների և գործիքակազմի սահմանումը և կանոնավոր վերանայումն ու թարմացումը,

2) ապացուցողական բժշկության վրա հիմնված արդիական կլինիկական չափորոշիչների՝ ուղեցույցերի, համառոտ գործելակարգերի և ալգորիթմների մշակումը, վերանայումն ու թարմացումը,

3) ներհիվանդանոցային վարակների վերահսկմանն ու կանխարգելմանն առնչվող կանոնակարգող փաստաթղթերի և գործիքների սահմանումը, կանոնավոր վերանայումը և ըստ անհրաժեշտության թարմացումը,

4) հիվանդների ու բուժժառայություններ իրականացնողների անվտանգության ապահովման, անապահով բուժժառայությունների դեպքերի, հիվանդների ու բուժաշխատողների վնասումների մշտադիտարկման և հաշվետվականության, դրանց հետևանքների վերացման և հետագայում այդպիսի վտանգների կանխման մեխանիզմների սահմանումը, շարունակական վերանայումն ու թարմացումը,

5) հիվանդանոցային բուժժառայությունների ոլորտում տեղեկատվական համակարգերի զարգացումը, այդ թվում՝ բժշկական հաշվառման և հաշվետվության ձևերի միօրինակացումը և արդյունավետացումը,

6) հիվանդանոցային բուժժառայությունների համակարգի համապատասխան մակարդակներում բուժժառայությունների որակի ռազմավարության ներդրման և հետագա շարունակականության համար անհրաժեշտ ռեսուրսների և ֆինանսավորման մեխանիզմների ապահովումը,

7) հիվանդանոցներում բուժժառայությունների որակին աջակցող վերահսկման ընթացակարգերի, դրանցում ներգրավված կողմերի դերի և պատասխանատվության սահմանումը, մշտադիտարկման և գնահատման գործիքների մշակումն ու կիրարկումը,

8) աշխատանքի փոխհատուցման համակարգի կատարելագործում՝ բժշկական կազմակերպությունների բուժժառայությունների որակի, բուժժառայություններ իրականացնողների ձեռքբերումների պատշաճ ճանաչում՝ խրախուսման մեխանիզմների կիրառմամբ:

64. Ժամանակի ընթացքում բուժժառայությունների որակի գործընթացների ամրապնդման կարևոր պայման է բուժժառայություններ իրականացնողների շարունակական մասնագիտական ուսուցումը:

65. Կայուն շարունակականության համար անհրաժեշտ է, որ բուժժառայությունների որակի ապահովման և բարելավման գործընթացները ներդաշնակեցվեն և միահյուսվեն հիվանդանոցի կառավարման համակարգերում: Հիվանդանոցային բաժանմունքների և ծառայությունների ղեկավարները պետք է ակտիվորեն ներգրավվեն և հասցեական պատասխանատվություն ստանձնեն բուժժառայությունների որակի ներհիվանդանոցային համակարգերի մշակման և առաջխաղացման գործում:

66. Հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպություններում բժշկական օգնության և սպասարկման պետական պատվերի տեղադրման պայմանագրերում բուժժառայությունների որակին վերաբերող պահանջների ներառում՝ որպես որակյալ բուժժառայություն մատուցելու առումով հիվանդանոցների մոտիվացիան խթանող արդյունավետ միջոց:

67. Անհրաժեշտ է զարգացնել և բարելավել բժշկական կազմակերպությունների լիցենզավորման համակարգը: Ռազմավարական հեռանկարի տեսանկյունից, որպես բուժժառայությունների որակի բարելավման գործընթացների զարգացման խնդիր անհրաժեշտ է մշակել և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության համակարգում ներդնել հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպությունների /ծառայությունների հավատարմագրման համակարգ: Միջազգային փորձը ցույց է տալիս, որ պաշտոնական հավատարմագրման համակարգը այս ոլորտում որակի ապահովման արդյունավետ գործիք է հանդիսանում: Այն զարգացումային մի գործընթաց է, որը չափում և գնահատում է մատուցվող ծառայությունների որակը և այդպիսով հավաստում, որ

առողջապահական կազմակերպությունը համապատասխանում է որակի նախասահմանված, հրապարակված և գործող չափորոշիչներին: