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

6 փետրվարի 2014 թվականի N 5

---

1. ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԻ ՄԱՐԴԿԱՅԻՆ ՆԵՐՈՒԺԻ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆԸ ԵՎ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ՑԱՆԿԻՆ ՀԱՎԱՆՈՒԹՅՈՒՆ ՏԱԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

---

1. Հավանություն տալ՝

1) Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության ոլորտի մարդկային ներուժի զարգացման ռազմավարությանը՝ համաձայն N 1 հավելվածի.

2) Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության ոլորտի մարդկային ներուժի զարգացման ռազմավարության միջոցառումների ծրագրին՝ համաձայն N 2 հավելվածի:

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՎԱՐՉԱՊԵՏ ՏԻԳՐԱՆ ՍԱՐԳՍՅԱՆ

2014 թ. փետրվարի 13
Երևան

Հավելված N 1
ՀՀ կառավարության 2014 թ.
փետրվարի 6-ի նիստի N 5
արձանագրային որոշման

Ռ Ա Զ Մ Ա Վ Ա Ր ՈՒ Թ Յ Ո Ւ Ն

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԻ ՄԱՐԴԿԱՅԻՆ ՆԵՐՈՒԺԻ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

I. Ներածություն

II. Ռազմավարության նպատակները և խնդիրները

III. Առողջապահության ոլորտի մարդկային ներուժի նկարագրություն

IV. Ռազմավարության իրականացման հիմնական ուղղությունները

1. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության համակարգում մարդկային ներուժի զարգացման քաղաքականությունը
2. Մարդկային ներուժի պլանավորման և օգտագործման գործընթացի բարելավումը
3. Աշխատավայրի որակը: Բարոյական և նյութական խրախուսանք:
4. Առողջապահության ոլորտի մարդկային ներուժի կառավարումը
5. Բուժաշխատողների գործունեության որակավորման համակարգի ներդնումը
6. Մարդկային ներուժի կառավարման տեղեկատվական համակարգի բարելավումը
7. Մասնագիտական ասոցիացիաների դերի բարձրացումը

V. Մշտադիտարկումը և ակնկալվող արդյունքները

VI. Առողջապահության ոլորտի մարդկային ներուժի ռազմավարության կատարումն ապահովող միջոցառումների ցանկ

I. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

1. Առողջապահության անվտանգ և որակյալ ծառայությունների մատուցումը պահանջում է համարժեք միջոցներ, այդ թվում՝ պատշաճ պատրաստված մարդկային ներուժ, որը հանդիսանում է ոլորտի արժեք ստեղծող ուժը:

2. Վերջին տարիներին Առողջապահության Համաշխարհային Կազմակերպության եվրոպական գրասենյակը ընդունել է մի շարք որոշումներ՝ ուղղված տարածաշրջանում առողջապահական մարդկային ներուժի հիմնախնդիրների լուծմանը: Դրանք են.

1) Որոշում EUR/RC57/R1 (2007)՝ առողջապահական մարդկային ներուժի վերաբերյալ, որը անդամ երկրներին առաջարկում է բարելավել առողջապահական համակարգի մարդկային ներուժի վերաբերյալ տեղեկատվությունը և հաստատել ազգային ռազմավարական փաստաթղթեր՝ մարդկային ներուժի զարգացման վերաբերյալ:
2) Որոշում EUR/RC59/R4 (2009), անդամ երկրներին առաջարկում է առողջապահական մարդկային ներուժի վերաբերյալ հաստատել ռազմավարական փաստաթղթեր, որոնք առողջապահական համակարգի հզորացմանն ուղղված միջոցառումների մի մասը կկազմեն՝ հիմնվելով տարածաշրջանում առողջապահական կարիքների և փոփոխվող ժողովրդագրական իրավիճակի վրա:
3) Տալլինյան Խարտիան, որը կոչ է անում անդամ երկրներին իրականացնել ներդրումներ առողջապահական մարդկային ներուժի ուղղությամբ, քանի որ այն ոչ միայն ներդրում է տվյալ երկրի համար, այլ նաև այլ երկրների համար՝ մարդկային ներուժի միգրացիայի առումով: Նոր ռազմավարական ծրագրերի մշակումը և հաստատումը պետք է նախաձեռնվի և առաջնորդվի անդամ երկրների կողմից:

II. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿՆԵՐԸ ԵՎ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

3. Երկրում մարդկային ներուժի ճիշտ հավասարակշռման նպատակով իրականացվող պլանավորումը և կառավարումը չափազանց բարդ խնդիր է: Այն ներառում է շատ դերակատարներ և շահագրգիռ կողմեր: Առողջապահության համակարգի աշխատուժի պլանավորումը և կառավարումը դառնում է ավելի բարդ, երբ հասարակություններն անցում են կատարում ծառայությունների մոտեցման մի մոդելից, օրինակ, բացառապես բաց ֆինանսավորումից և կառավարվող ծառայություններից, մեկ այլ՝ բազմաձև մոդելի՝ բաց և մասնավոր ծառայությունների մատուցման համակցմամբ: Սա նպաստում է մի հատվածից դեպի մյուսը մարդկային ներուժի տեղաշարժին, ազդում է

ծառայությունների պահանջարկի վրա և մատնանշում վերապատրաստման կարիք ունեցող ծառայություն մատուցողներին: Մարդկային ներուժի անհավասար բաշխումը նպաստում է նաև բժշկական ծառայությունների անհավասար բաշխման, ռեսուրսների անարդյունավետ վատնման, որոնք ավելի են բարդացնում խնդրի լուծումը:

4. Մարդկային ներուժի զարգացման ծրագիրը նպատակ ունի ներառել տարբեր ոլորտներում առկա և առողջապահական մարդկային ներուժի վրա ազդող գործոնների վերլուծությունները, հաշվի առնել ժողովրդագրական վերլուծությունները, աշխատանքի բաժանումը պետական և մասնավոր կառույցներում և առողջապահական համակարգի տարբեր մակարդակներում, աշխատաշուկան և դրա ազդեցությունը աշխատուժի պահանջարկի և մատակարարման վրա, կրթական ոլորտը և դրա հնարավորությունը արձագանքելու փոփոխվող կարիքներին, աշխատանքային պայմանները՝ կապված ծառայությունների իրականացման հետ և հավասարակշռել առողջապահական մարդկային ներուժի հասանելիությունը՝ աշխարհագրական և/կամ սոցիալ-տնտեսական գործոնների առումով:

5. Յուրաքանչյուր երկրի պետական քաղաքականություն ներառում է բժշկական ծառայությունների որակի բարելավումը և առողջապահության համակարգի զարգացումը: Բժշկական ծառայությունների որակը պայմանավորված է մի շարք գործոններով, որոնցում մեծ է առողջապահության համակարգի կադրային ներուժի մասնագիտական որակի դերը, բժշկական ծառայություններ տրամադրելու և դրանք անընդմեջ զարգացնելու խրախուսումը, բուժօգնության փոխհատուցման արդյունավետ մեթոդները, բժշկական հաստատությունների տեխնիկական հագեցվածությունը և այլ գործոններ:

6. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության ոլորտի մարդկային ներուժի ռազմավարության նպատակն է նախանշել ոլորտի մարդկային ներուժի կառավարման զարգացման ուղենիշները՝ հիմնվելով դրա ռացիոնալ պլանավորման և աշխատանքի կազմակերպման, արդյունավետ մոտիվացիոն մեխանիզմների և կրթական նորագույն տեխնոլոգիաների օգտագործման վրա, որը թույլ կտա հանրապետության բուժհաստատությունները ապահովել համապատասխան կրթությամբ և որակավորմամբ մասնագետներով:

7. Նպատակին ուղղված ռազմավարության խնդիրներն են՝

1) առողջապահության ոլորտի մարդկային ներուժի պլանավորման համակարգի զարգացումը՝ հիմնված ոլորտի կարիքների, նրանց ռացիոնալ բաշխման և արդյունավետ օգտագործման վրա,

2) առողջապահական, միջին և բարձրագույն բժշկական և դեղագիտական մասնագիտությունների և մասնագետների անվանացանկի մշակումը, մասնագիտական պաշտոնների նկարագրերի սահմանումը,

3) բուժաշխատողների գործունեության որակավորման համակարգի ներդրումը,

4) բուժաշխատողների շարունակական մասնագիտական կատարելագործման կրեդիտային համակարգի ներդրումը,

5) մարդկային ներուժի կառավարման տեղեկատվական համակարգի բարելավումը,

6) նպատակային կրթության և այլ մեխանիզմների սահմանումը՝ ուղղված մարզային բուժհաստատություններում կադրային ներուժի ապահովվածության խնդիրների լուծմանը,

7) առողջապահության ոլորտում գործող մասնագիտական ասոցիացիաների դերի բարձրացումը, նրանց մասնակցությունը քաղաքականության մշակման, ներդրման և մոնիտորինգի գործընթացներում,

8) բուժաշխատողների իրավական և սոցիալական պաշտպանվածության ապահովումը՝ օրենսդրության կատարելագործման միջոցով, բուժաշխատողների կատարողականի վրա հիմնված վարձատրության ներդրումը,

9) առողջապահության ոլորտի կազմակերպիչների ուսուցման կրթական ծրագրերի մշակումը և դասավանդումը:

8.Սահմանված խնդիրների իրականացումը կապահովի ոլորտի քանակական և որակական չափանիշներին համապատասխան մարդկային ներուժի առկայությունը, կադրային ներուժի զարգացումը՝ երկրի առողջապահական կարիքներին, օրենսդրությամբ սահմանված պահանջներին և աշխատանքի շուկայի իրավիճակին համապատասխան:

III. ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԻ ՄԱՐԴԿԱՅԻՆ ՆԵՐՈՒԺԻ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

9. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահական համակարգի կադրային ներուժի առկայության, աշխարհագրական և մասնագիտական բաշխվածության վերաբերյալ ճշգրիտ վերլուծություն իրականացնելու նպատակով դիտարկվել են 2001-2011 թվականների առողջապահության նախարարության առողջապահության տեղեկատվական վերլուծական հանրապետական կենտրոնի տվյալների օրինաչափությունները և միտումները: Համաձայն 2011 թվականի տվյալների՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական և սեփականաշնորհված բժշկական, գիտական և գիտահետազոտական, բարձրագույն և միջին բժշկական մասնագիտական ուսումնական հաստատություններում գործող կադրային ներուժի (բժիշկներ, բուժքույրեր) բացարձակ քանակը կազմել է 31 480 բուժաշխատող: Բժիշկների բացարձակ թվաքանակը բոլոր մասնագիտություններով (ներառյալ ստոմատոլոգները) կազմել է 13 472՝ (39 10 000 բնակչի հաշվով), միջին բուժանձնակազմինը՝ 18 484 (56.5 10 000 բնակչի հաշվով):

10. Բնակչության ապահովածությունն ընդհանուր պրակտիկայի մասնագետներով՝տեղամասային թերապևտներ, ընտանեկան բժիշկներ, մանկաբույժներ, կազմել է 7.9 (10 000 բնակչի հաշվով, 2566 բացարձակ արժեքը), ստոմատոլոգներով՝ 5.5 (1788), դեղագետներով՝ 0.6(199), բուժքույրերով՝ 35 (11 388), դեղագործներով՝ 0.4(137):

11. 2001 թվականի համեմատ՝ 2011 թվականին բժիշկների քանակը բոլոր մասնագիտություններով, ներառյալ ստոմատոլոգները, աճել է 1.1 անգամ (1580 բժիշկով): Ի տարբերություն բժիշկների՝ բուժքույրերի քանակն ընդհակառակը՝ նվազել է 0.9 անգամ (2112 բուժքույրով): 2007 թվականի համեմատ՝ 2011 թվականին նվազել է բնակչության ապահովվածությունը տեղամասային թերապևտներով ու մանկաբույժներով, և աճել է ապահովվածությունն ընտանեկան բժիշկներով, ստոմատոլոգներով և դեղագետներով: Բժիշկ/բուժքույր հարաբերակցությունը բնութագրվում է ամենամյա նվազեցմամբ: Ընդորում բժիշկների թվի ավելացման դեպքում բուժքույրերի թվաքանակը մնացել է անփոփոխ: Սակայն, համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահական համակարգի օպտիմալացման հայեցակարգի տրամաբանությանը, պահանջվում է բժիշկ/բուժքույր հարաբերակցության աճ, որը վերջին տարիներին նվազում է:

12. Համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահական համակարգի օպտիմալացման հայեցակարգի՝ 2000-2001 թվականներին կրճատվեց ոչ միայն բուժհաստատությունների, այլ նաև կադրային ներուժի քանակը: 2002 թվականից առողջության առաջնային պահպանման (այսուհետ՝ ԱԱՊ) և հիվանդանոցային օղակների կադրային ներուժի՝ բժիշկների նվազեցման միտումները փոխվեցին ամենամյա աճով:

13. Ստոմատոլոգ և դեղագետ մասնագետներով ապահովվածության աճը պայմանավորված է բարձրագույն բժշկական պետական և ոչ պետական ուսումնական հաստատությունների ստոմատոլոգիական և դեղագիտական ֆակուլտետների շրջանավարտների ամենամյա աճով: Վերջին տասնամյակում ստոմատոլոգիական ֆակուլտետի շրջանավարտների թվաքանակն աճել է 8.7 անգամ, իսկ դեղագիտական ֆակուլտետի՝ 2 անգամ: Նույն ժամանակահատվածում առողջապահական համակարգում գործող ստոմատոլոգների քանակն աճել է 2.7 անգամ (659-ից՝ 1788), իսկ դեղագետներինը՝ 2.5 անգամ (80-ից՝ 199-ը): Հանրապետությունում ստոմատոլոգների և դեղագետների ամենամյա աճը բերում է մասնավոր հատվածի զարգացմանը: 2004-ի համեմատ՝ 2011 թվականին ստոմատոլոգիական պոլիկլինիկաների թիվը աճել է 3.3 անգամ, իսկ մասնավոր ստոմատոլոգիական կաբինետների թիվը՝ 1.6 անգամ:

14. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահական համակարգն, ինչպես և Եվրոպական տարածաշրջանի երկրների առողջապահական համակարգերն, որտեղ առողջապահության աշխատուժի 70-76% կազմում են կանայք, իր բնույթով գենդերացված է: Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության համակարգի կադրային ներուժի 66%-ը կազմում են կանայք: Համակարգի կադրային ներուժի թերապևտիկ պրոֆիլի մասնագետների գերակշռող մասը՝ 90-95%-ը կազմում են կանայք, իսկ վիրաբուժական պրոֆիլինը՝ 24%:

15. Բժիշկների և բուժքույրերի բաշխվածությունը ՀՀ մարզերում հետևյալն է՝

1) Բնակչության նկատմամբ բժիշկների հարաբերական քանակը Հայաստանի Հանրապետության մարզերում տատանվում է բավական մեծ միջակայքում: Թեպետ Հայաստան Հանրապետությունում բժիշկների ընդհանուր հարաբերական թվաքանակը մոտ է այլ երկրների թվաքանակներին՝ մարզերում այն շարունակում է մնալ ցածր: 2011 թվականին 10 000 բնակչի հաշվով հարաբերական ցուցանիշը տատանվում էր 14.1-ից՝ Արմավիրի մարզում, մինչև 19.3՝ Շիրակի մարզում, 20.3՝ Վայոց Ձորի մարզում (բացառելով Երևանը):

2) 2011 թվականին բուժքույրերի հարաբերական քանակը 10 000 բնակչի հաշվով տատանվում էր ամենացածրը՝ 39.8-ից Արմավիրի մարզում, մինչև ամենաբարձրը՝ 54.8-ը Վայոց Ձորի մարզում:

16. Երևանում և մարզերում բժիշկներով ապահովվածության անհամամասնությանը նպաստող գործոններից է նաև այն, որ Երևանում գործում են հանրապետական մասնագիտացված բուժհաստատություններ, որոնք նախատեսված են նաև մարզերի

բնակիչներին ծառայություններ մատուցելու համար: Երևանի և մարզերի միջև կադրային ներուժի բաշխվածության վրա ազդող գործոններից են նաև աշխատանքային պայմանները, բուժհաստատությունների հագեցվածությունը ժամանակակից սարքավորումներով, ծանրաբեռնվածությունը, շարունակական կրթության հնարավորությունները և այլ:

Մարզային բնակչության թվաքանակի նկատմամբ տեղամասային թերապևտների, մանկաբույժների և ընտանեկան բժիշկների քանակը մարզերում տատանվում է բավական մեծ միջակայքում՝ ամենացածրը 1.2՝ Արագածոտնում և ամենաբարձրը 3.0՝ Լոռիում:

17. Մարզային բնակչության ապահովվածությունը սրտաբաններով, ուռուցքաբաններով և ներզատաբաններով, ի տարբերություն այլ մասնագիտությունների, բավականին ցածր է: Ընդ որում, ոչ վարակիչ հիվանդությունների հիվանդացության և մահացության ցուցանիշներն ակնհայտորեն վկայում են այդ մասնագետների հարաբերական քանակի ավելացման անհրաժեշտության մասին:

18. 2011 թվականին՝ 2002 թվականի համեմատ ԱԱՊ օղակում գործող բժիշկների քանակն աճել է 1.1 անգամ: Առավել նշանակալից է ընտանեկան բժիշկների աճը՝ 1.5 անգամ և տեղամասային թերապևտների, տեղամասային մանկաբույժների կրճատումը, ինչը կապված է ընտանեկան բժիշկների պատրաստման գործընթացի հետ: Համաձայն Հայաստանի Հանրապետության բնակչության առողջության առաջնային պահպանման 2003-2008 թվականների ռազմավարության՝ հանրապետությունում ընտանեկան բժիշկների անհրաժեշտ քանակը գնահատված է 1500-2000, հաշվի առնելով, որ մեկ ընտանեկան բժշկի կողմից սպասարկվող բնակչության օպտիմալ քանակը կազմում է 1500-2000 հիվանդ: Թեպետ վերջին հինգ տարվա ընթացքում ընտանեկան բժիշկների քանակն աճել է, և վերապատրաստումն ընթանում է բավականին արագ (2010/2011թ-ին վերապատրաստված ընտանեկան բժիշկների գումարային թիվը կազմել է 1149), սակայն 2011 թվականին ընտանեկան բժշկության պրակտիկա ունեցող գործող բժիշկների քանակը հավասար էր 685-ի, ինչը զգալիորեն փոքր է նպատակային ցուցանիշից: Այդուհանդերձ, ընտանեկան բժիշկների հարաբերական քանակն ընդհանուր պրակտիկայի բժիշկների թվից (ինդիկատոր, որը ցույց է տալիս առաջընթացը դեպի առողջության առաջնային պահպանման օղակում գործող բժիշկների նպատակային համախումբ) 2003 թվականից կայուն աճել է (մասնավորապես՝ 2007 և 2008թթ.) և այժմ կազմում է 36%:

19. Հայաստան Հանրապետութունում բժիշկների թվաքանակի աճի պայմաններում հետաճում է բժիշկների թափուր աշխատատեղերի քանակը: 2003-2011 թվականների

բժիշկների թափուր աշխատեղերի շարժընթացը կարելի է բաժանել երկու ժամանակային փուլի՝ 2003-2006 թվականներ՝ աճման և 2007-2011 թվականներ՝ անկման: 2003-2006 թվականներին տարբեր մասնագիտություններով բժիշկների թափուր աշխատատեղերի բացարձակ արժեքն աճել է 40%-ով (361-ից 511-ը): 2007-2011 թվականներին թափուր աշխատեղերի արժեքն, ընդհակառակը, նվազեց 20% -ով: Հատկապես մեծաքանակ են բոլոր մասնագիտություններով բժիշկների թափուր աշխատատեղերը հեռավոր մարզերում՝ Լոռիում (2013թվականի ընթացքում կազմել է ՝ 50 աշխատատեղ), Սյունիքում (2013թվականի ընթացքում կազմել է ՝ 61 աշխատատեղ), Տավուշում (2013թվականի ընթացքում կազմել է՝ 24 աշխատատեղ), Գեղարքունիքում (2013թվականի ընթացքում կազմել է՝ 65 աշխատատեղ) Շիրակում (2013թվականի ընթացքում կազմել է՝ 38 աշխատատեղ): Ընդ որում, ըստ մասնագիտությունների առավել մեծաքանակ է վիրաբուժական պրոֆիլի մասնագետների պահանջարկը՝ անեսթեզիլոգներ, մանկաբարձ-գինեկոլոգներ, շտապ օգնության բժիշկներ, ախտաբանաանատոմներ:

20. Հետազոտության տվյալներ.

1) Հայաստանի Հանրապետության մարզային բժշկական հաստատությունների կադրային ներուժի հոսունությունը, թափուր աշխատատեղի պահանջարկը, կադրային ներուժով բուժհաստատությունների համալրվածությունը. Հայաստանի Հանրապետության մարզային բժշկական հաստատությունների կադրային ներուժի՝ բժիշկների և բուժքույրերի թափուր աշխատատեղերի, կադրային ներուժով բժշկական հաստատությունների համալրվածության, հոսունության մասին տեղեկատվության հավաքագրման և վերլուծության համար **2012 թվականին Հայաստանի** Հանրապետության մարզպետարանների առողջապահության վարչություններին ուղարկվեցին համապատասխան նամակ-հարցումներ: Կադրային ներուժի անհատական հարցաթերթերը լրացվել են Հայաստանի Հանրապետության (Երևանի քաղաքապետարանի, առողջապահության նախարարության և մարզային ենթակայության) առողջության պահպանման առաջնային, երկրորդային և երրորդային մակարդակի 374 բուժհաստատություններում գործող 6 065 բժիշկների և 11 921 բուժքույրերի կողմից: Համաձայն ստացված տվյալների՝
2) Կադրային ներուժով ԱԱՊ և հիվանդանոցային հաստատությունների համալրվածության ցուցանիշները տատանվում են 17-100% միջակայքում:
3) ԱԱՊ հաստատությունների կադրային ներուժով համալրվածության ամենացածր ցուցանիշը գրանցվել է Վայոց ձորում:

4) Առողջության պահպանման երկրորդային և երրորդային բժշկական օգնություն իրականացնող հաստատությունների կադրային ներուժով համալրվածության ամենացածր ցուցանիշը գրանցվել է Արագածոտնի մարզում:
5) Բժիշկների հարաբերական թվաքանակը (10 000 բնակչի հաշվով) տատանվում է բավական մեծ միջակայքում՝ ամենացածր 12-ից՝ Գեղարքունիքում, մինչև ամենաբարձր 17. 6՝ Շիրակում:
6) Բուժքույրերի հարաբերական թվաքանակը տատանվում է 27.9-ից՝ Կոտայքում, մինչև 45.1-ը՝ Շիրակում:
7) Գործող բուժքույր/բժիշկ հարաբերակցությունը կազմում է Հայաստանի Հանրապետության մակարդակով 2.0: Երևանի քաղաքապետարանի և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության ենթակայության բուժհաստատություններում գործող բուժքույր/բժիշկ ընդանուր հարաբերակցությունը կազմում է 1.4: Մարզային բուժհաստատություններում սույն ցուցանիշը տատանվում է 2.1-ից՝ Կոտայքում, մինչև 2.8՝ Սյունիքում և Տավուշում: Բժիշկների և բուժքույրերի բաշխվածությունը, բուժքույր/բժիշկ հարաբերակցությունը 10-ը մարզերի միջև անհավասար է՝ 10 000 բնակչի հաշվով ցուցանիշի մեծ տատանումով:
8) Հետազոտության տվյալների համաձայն Հայաստանի Հանրապետության բժիշկների 73.3%-ը կանայք են:
9) Հայաստանի Հանրապետության բուժհաստատություններում գործող բժիշկների 76%-ը 35-64 տարեկան մասնագետներ են:
10) Բժիշկների թվաքանակը կտրուկ նվազում է 65 տարեկան և բարձր տարիքային խմբերում: Հայաստանի Հանրապետության բուժհաստատություններում գործող բուժքույրերի 98%-ը կանայք են:93-95%-ը՝ 25-64 տարեկան մասնագետներ են: Բուժքույրերի, ինչպես և բժիշկների թվաքանակը կտրուկ նվազում է 65 տարեկան և բարձր տարիքային խմբերում:

21. Երևան քաղաքի և մարզային բուժհաստատությունների բժիշկների 70.2% նշել են, որ աշխատում են 1 դրույքով, 13.5%-ը՝ 0.5 դրույքով, Երևան քաղաքի բուժհաստատություններում գործող բժիշների 20.2%-ը նշել են, որ աշխատում են 1.5 դրույքով: Մարզային բուժհաստատությունների՝ Արագածոտնի և Արարատի բժիշկների 25%-ը նշել են, որ աշխատում են 1.5 դրույքով: Երևան քաղաքի և մարզային բուժհաստատությունների բուժքույրերի 76.6% աշխատում են 1 դրույքով: Այսպիսով, ի տարբերություն բոլոր մյուս մարզերի, Արարատի և Արագածոտնի մարզային

բուժհաստատություններում գործող բժիշկների մասնագիտական ծանրաբեռնվածությունը զգալիորեն բարձր է: Բնակչության ապահովածությունն անեսթեզիոլոգիայի և ռեանիմատոլոգիայի ու ճառագայթային ախտորոշման բուժքույրերով բավականին ցածր է:

Հետազոտության ընթացքում հոսունության միտումների հիմնական պատճառ նշվել է բուժհաստատությունների օպտիմալացումը և մասնագիտական կատարելագործումը, աշխատավայրը փոխելը գերակշռող դեպքերում խթանող գործոնների պատճառով է պայմանավորվել:

22. Հարցված բժիշկների 62.5%-ը նշել է, որ վերջին 5 տարվա ժամանակահատվածում անցել է առնվազն մեկ մասնագիտական կատարելագործում: Բուժքույրերի 59.6% նշել է, որ վերջին 5 տարվա ժամանակահատվածում անցել է առնվազն մեկ մասնագիտական կատարելագործում, որից ընտանեկան բուժքույրերի մոտ 80% անցել է մասնագիտական շարունակական կատարելագործում, ընդ որում նշված վերջին ցուցանիշից ամենաբարձրը գրանցվել է Տավուշի մարզում:

IV. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆԵՐԸ ԵՎ ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ԲԽՈՂ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

23. Ռազմավարական ուղղություն 1-ը Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության համակարգում մարդկային ներուժի զարգացման քաղաքականությունն է:

1) Հայաստան Հանրապետությունը, միանալով մարդու իրավունքներին առնչվող միջազգային պայմանագրերին, պարտավորվել է պաշտպանել այն բոլոր իրավունքները, որոնք արտացոլված են այդ փաստաթղթերում: Այս տեսակետից կարևորագույն փաստաթղթերից են ՄԱԿ-ի Մարդու Իրավունքների Համընդհանուր Հռչակագիրը, Քաղաքացիական և Քաղաքական Իրավունքների Միջազգային Դաշնագիրը, Տնտեսական, Սոցիալական և Մշակութային Իրավունքների Միջազգային Դաշնագիրը և այլն: Չնայած նշված պայմանագրերը հատկապես ուղղված չեն բուժաշխատողների իրավունքների պաշտպանությանը, սակայն ներառում են մարդու ընդհանուր իրավունքներին առնչվող դրույթներ:
2) Հայաստանի Հանրապետության առողջապահական համակարգի մարդկային ներուժի ոլորտը իր կանոնակարգումն է ստացել 1996 թվականին ընդունված

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի շրջանակներում: Սույն օրենքով սահմանվել է «բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող» հասկացությունը՝ որպես Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով լիցենզավորված, բնակչությանը բժշկական օգնության և սպասարկման որոշակի տեսակներ ցուցաբերող ***ֆիզիկական*** և իրավաբանական անձ, անհատ ձեռնարկատեր կամ իրավաբանական անձի կարգավիճակ չունեցող կազմակերպություն՝ անկախ կազմակերպական-իրավական տեսակից և սեփականության ձևից: Օրենքի 18-րդ հոդվածով սահմանել են բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների իրավունքը ցուցաբերել համապատասխան բժշկական օգնություն և սպասարկում ընտրված տեսակների շրջանակներում՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով լիցենզիա ստանալու դեպքում: Ըստ օրենքի՝ բժշկական գործունեությամբ զբաղվելու իրավունք ունեն Հայաստանի Հանրապետությունում համապատասխան կրթություն, մասնագիտացում ստացած, Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով բժշկական գործունեության որոշակի տեսակներով զբաղվելու լիցենզիա ստացած անձինք : Բացի այդ օրենքը սահմանել է նաև այլ պետություններում բժշկական կրթություն ստացած անձանց Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական գործունեություն իրականացնելու թույլատրության կարգը՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից սահմանված կարգի և Հայաստանի Հանրապետության միջազգային պայմանագրերի:

3) Առողջապահական համակարգում ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց լիցենզավորումը սկսվել է 1996 թվականին սակայն համաձայն «Լիցենզավորման մասին» ՀՀ օրենքի, բժիշկների լիցենզավորումը դադարեցվել է 2001 թվականից: Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների լիցենզավորման գործընթացը շարունակել է իրականացվել «Լիցենզավորման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի համաձայն: Այս պահի դրությամբ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող տնտեսվարող սուբյեկտներին լիցենզիան տրվում է անժամկետ՝ առկա սարքավորումների, անձնակազմի որակավորման և օրենսդրությամբ սահմանված այլ պահանջների մասին փաստաթղթերը ներկայացնելու դեպքում:

4) Առողջապահության ոլորտի մարդկային ներուժի կրթության և մասնագիտական որակավորման հարցերը կանոնակարգված են «Բարձրագույն և հետբուհական **մասնագիտական** կրթության մասին», «Նախնական մասնագիտական (արհեստագործական) և միջին մասնագիտական կրթության մասին» ՀՀ օրենքներով, Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 1994 թվականի հուլիսի 19 N330 որոշման պահանջների, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի N1936-Ն, 2002 թվականի հունիսի 29-ի 867-Ն, 2009 թվականի հոկտեմբերի 29-ի 1275-Ն որոշումների դրույթներով:

24. Ռազմավարական ուղղությունից բխող գործողություններն են՝

1) Վերլուծել պետական և տարածքային կառավարման մարմինների կարողությունները առողջապահության մարդկային ներուժի պլանավորման և կառավարման տեսանկյունից:
2) Զարգացնել առողջապահության ոլորտը պլանավորողների կառավարման/վերահսկման բավարար կարողությունները/ունակությունները՝ աշխատուժի պլանավորումը և կառավարումը համակարգելու և առկա տեղեկատվության մշակման, տնտեսական վերլուծության և կանխատեսման կարողությունների առումով:
3) Ուսումնասիրել մարդկային ռեսուրսների զարգացման օբսերվատորիայի ստեղծման հնարավորությունը, որը կտնօրինի մարդկային ներուժի տվյալների շտեմարանը, մարդկային ներուժի պլանավորման և կառավարման համար անհրաժեշտ տեղեկատվությունը, հնարավորություն կունենա վերլուծել տվյալները և ներկայացնել իրավիճակը:

25. Ռազմավարական ուղղություն 2-ը ուղղված է մարդկային ներուժի պլանավորման և օգտագործման գործընթացի բարելավմանը:

1) Առողջապահության ոլորտի կադրերի քանակական և կառուցվածքային պլանավորումը պետք է կատարվի բժշկական, դեղորայքային և սանիտարա-հիգիենիկ ապահովման ոլորտում բնակչության կարիքների տևական կանխատեսման հիման վրա, որն էլ կառուցվում է հաշվի առնելով ժողովրդագրական իրավիճակը, բնակչության առողջական վիճակի դինամիկան, կադրերի բնական տեղաշարժը, միգրացիոն գործընթացների բնույթը և կառուցվածքային վերակազմակերպման ոլորտի խնդիրները: Պլանավորման

կատարելագործումը նպատակահարմար է իրագործել անձնակազմի թվաքանակի նորմատիվների մշակման և օգտագործման հիման վրա: Գործող նորմատիվները պետք է դառնան իրական (արդյունավետ) գործիք տարածքային, սոցիալական (քաղաք-գյուղ, կենտրոն-շրջան) և կառուցվածքային (օգնության տեսակով, մասնագիտության և հիմնարկությունների տեսակով, առումով մարդկային (կադրային) ներուժի բաշխման անհամաչափությունների հավասարեցման համար, ինչպես նաև ապահովեն առաջնային և մասնագիտացված բժշկական օգնության, բուժման և կանխարգելման զարգացման համաչափությունը:

2) Հեռանկարային նորմատիվները պետք է կազմեն բժշկական հաստատությունների ընդունելության ուսումնական պլանի հիմքը, հաշվի առնվեն շրջանավարտների մասնագիտական կողմնորոշման, մասնագետների պատրաստման, պետական և նպատակային պատվերների հիման վրա մասնագետների պատրաստման ժամանակ: Պլանավորման կատարելագործումը ապահովվում է կադրային պոտենցիալի վիճակի գնահատման չափորոշիչների մշակման և տարբեր որակավորման մասնագետների անհրաժեշտությունը հիմնավորող գիտական մոտեցումների միջոցով: Անհրաժեշտ է նաև պարբերաբար վերանայել բժշկական մասնագիտությունների ցանկը: Ցավոք ներկայումս մեր հանրապետությունում չկան հաստատված և գործող նորմատիվներ, որոնցով հնարավոր կլինի հաշվարկել ՀՀ տարածքում անհրաժեշտ առողջապահական կադրերի ներկայիս և հեռանկարային պահանջարկը: Այդ նորմատիվների մշակումը պետք է հանդիսանա կադրային պլանավորման և կադրային զարգացման ռազմավարության առաջնահերթություններից:

3) Հայաստանի Հանրապետության որդեգրած քաղաքականությունը, որը ուղղված է ընտանեկան բժշկության համակարգի զարգացմանը և այն առողջապահական համակարգի հիմքը դարձնելու, արտահիվանդանոցային օգնությունը ընդարձակելու, մասնագիտացված սպասարկման մակարդակը բարձրացնելու, օգտագործվող մահճակալային ֆոնդի նվազեցումը և ծանրաբեռնվածության ավելացումը ապահովելու համար պահանջում է գործող կադրային կազմի աշխատանքի արդյունավետության բարձրացում:

4) Առողջապահության կադրային ներուժի օգտագործման արդյունավետությունը բարձրացնելու հիմնական ուղղությունները հանդիսանում են՝

ա. երկակի գործառույթների բացառում,

բ.գործառույթների բաշխում տարբեր մասնագիտական բժշկական խմբերի միջև,

գ.բժշկական աձնակազմի կառուցվածքային վերափոխում ընտանեկան բժշկության համակարգ ձևավորելու միջոցով,

դ.առողջապահական հաստատությունների կառուցվածքի և հաստիքացուցակների կանոնակարգում՝

ե. աշխատատեղերի արդիականացում, տեխնիկական սարքավորումների բարելավում:

5) Միջին բուժանձնակազմի դերի բարձրացումը բժշկական, քույրական օգնության կազմակերպման և ղեկավարման գործում պահանջում է միջին մասնագիտական կրթություն ունեցող մասնագետների ուսուցման կատարելագործմանն ուղղված միջոցառումների իրականացում, բնակչության բուժքույրական օգնության նոր կազմակերպչական ձևերի և մեթոդների զարգացում, բուժքույրական գործունեության իրավական կարգավորում:

6) Բուժանձնակազմի մասնագիտական մակարդակի բարձրացումը ապահովվում է մասնագետների հավատարմագրման համակարգի ստեղծման միջոցով՝ հիմնված մասնագիտական չափորոշիչների մշակման վրա: Ներկայումս Հայաստանի Հանրապետությունում չկան հաստատված մասնագիտական չափորոշիչներ և ներդրված չեն մասնագետների հավատարմագրման մեխանիզմները: Մասնագիտական չափորոշիչները թույլ կտան ձևավորել բժշկական օգնության տարբեր բաժինների նորմատիվների մշակման միատեսակ մոտեցում և կնպաստեն առողջապահական կադրային /մարդկային/ ներուժի ռացիոնալ օգտագործմանը:

26. Ռազմավարական ուղղությունից բխող գործողություններն են՝

1) Վերանայել ներկա բուժաշխատող (բժիշկ, բուժքույր)/հիվանդանոցային մահճակալ հարաբերակցությունն ըստ մասնագիտությունների
2) Գնահատել աշխատանքային ծանրաբեռնվածությունը որևէ ներկայացուցչական բուժհիմնարկում՝ օգտվելով ԱՀԿ-ի կողմից մշակված «Անհրաժեշտ աշխատակազմի ծանրաբեռնվածության ցուցանիշները» (Workload Indicators of Staffing Needs) մեթոդաբանությունից
3) Վերանայել կադրային կարիքները՝ համապատասխանեցնելով դրանք ՎԻՍՆ (WISN) ուսումնասիրությունների արդյունքներին
4) Գնահատել ամբողջ համակարգի կադրային ընդհանուր (ինչպես պետական, այնպես էլ մասնավոր հաստատությունների) կարիքները

5) **Մշակել առողջապահական համակարգի մարդկային ներուժի զարգացման պլան՝ առաջիկա 20 տարվա համար:**

27. Ռազմավարական ուղղություն 3-ը վերաբերում է աշխատավայրի որակին, բարոյական և նյութական խրախուսանքին:

1) 2010-2011 թվականների ընթացքում ներդրվել և իրականացվում է առողջության առաջնային պահպանման օղակում աշխատող բուժաշխատողների կատարողականի վրա հիմնված խրախուսական վարձատրության նոր համակարգ: Եթե մինչև 2010 թվականը բժշկի աշխատանքի դիմաց ֆինանսավորումը և վարձատրությունն ուղղակի կախվածության մեջ չէին դրվում բժշկի կատարած աշխատանքի ծավալից և որակից, ապա 2010 թվականից առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բուժանձնակազմի վարձատրության մեխանիզմի մեջ համապատասխան ցուցանիշների ապահովման դեպքում, նախատեսվեց խրախուսական վարձատրություն: 2010 թվականի արդյունքներով արտահիվանդանոցային բուժօգնության ծառայություններ մատուցող 332 բուժհաստատություններից բոնուսային ֆինանսավորում ստացան 204-ը կամ 61%-ը: Բուժանձնակազմի խրախուսական վարձատրությունը կազմեց շուրջ 45,0 մլն դրամ:

2) 2011 թվականին առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ իրականացնող¬ների պայմանագրային գումարներում ներառվեցին յուրաքանչյուր բնակչի հաշվով հատկացվելիք խրախուսական ֆինանսավորման չափերը: Առողջության առաջնային պահպանման օղակում խրախուսական վարձատրության համակարգի ներդրումը հնարավորություն է ընձեռել առավել վերահսկելի դարձնել բուժհաստատությունների կատարած աշխատանքը, իսկ բուժհաստատությունների ներսում՝ առավել վերահսկելի և չափելի դարձնել բժիշկների գործունեությունը՝ բժիշկների կողմից բնակչությանը մատուցվող առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունների որակը, բժիշկների իրական ծանրաբեռնվածությունը:

3) 2008 թվականին ներդրվել և հաջորդող տարիներին շարունակվել է հաջողությամբ իրականացվել «Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ներդրման ծրագիրը»: Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ներդրման ծրագրի շրջանակներում բյուջետային լրացուցիչ ներդրումների շնորհիվ 2 անգամ բարձրացվել են ծննդաբերությունների հետ կապված պետության կողմից բուժհաստատություններին փոխհատուցվող գումարները, որը հնարավորություն է

ընձեռել վերջիններս մոտեցնել իրական ծախսերին և 3-4 անգամ բարձրացնել բուժաշխատողների աշխատավարձը: Հիվանդանոցային օղակում աշխատող բժիշկների հաշվարկային միջին աշխատավարձը կազմում է 71300 դրամ, իսկ բուժքույրերինը 56 400 դրամ:

4) Հայաստանի Հանրապետության մարզային առողջապահական կազմակերպություններում բուժաշխատողների թափուր աշխատատեղերի հրատապ լրացման և բժշկական ծառայությունների մատուցման անխափանության ապահովման նպատակով նախատեսվում է շարունակաբար իրականացնել ՀՀ ԱՆ կողմից բժիշկների մարզային աշխատանքի գործուղման ծրագիրը, որի արժեքը ըստ 2013 թվականի տարեկան բյուջեի կազմում է 50.2 մլն դրամ:

5) Առավել հեռանկարային և առաջնահերթ ուղղություններով աշխատող մասնագետների բժշկական գործունեության, ինչպես նաև այն անձանց համար, ովքեր աշխատում են ծանր բնական, էկոլոգիական և այլ անբարենպաստ պայմաններում անհրաժեշտ է նախատեսել խթանող համակարգ: Ժամանակակից պայմաններում կտրուկ մեծանում է աշխատանքային ներուժի պահպանման և ամրապնդման գործոնների կարևորությունը: Դրանք պետք է նպաստեն բարոյական և նյութական արդյունավետ աշխատող խթանները՝ սոցիալ-կնցաղային հարցերի լուծում, ժամանակակից աշխատատեղերի ստեղծում, մասնագիտական աճի խթանում՝ կլինիկական օրդինատուրայում նպատակային ուսուցման միջոցով: Ներկայումս Հայաստան Հանրապետությունում չկան հաստատված մեխանիզմներ բուժաշխատողների՝ հատկապես սահմանամերձ և հեռավոր շրջաններում աշխատող բժիշկների խրախուսման, սոցիալական աջակցության և հեռավոր շրջաններում աշխատանքի մոտիվացիայի բարձրացմանն ուղղված: Նման խրախուսական փաթեթի մշակումը մեծապես կնպաստի մարզերի բժշկական կադրային պահանջարկի բարելավմանը:

6) Բժշկական մասնագիտության հեղինակության բարձրացմանը կնպաստեն նաև «Տարվա լավագույն բժիշկ» և «Տարվա լավագույն բուժքույր» մրցանակաբաշխությունները:

28. Ռազմավարական ուղղությունից բխող գործողություններն են՝

1) Շարունակել խրախուսման միջոցների մշակման գործընթացը ելնելով համակարգի կարիքներից, կատարողականի վրա հիմնված վարձատրության մեխանիզմները տարածելով նաև հիվանդանոցային օղակի վրա:

2) Ներկայացնել առաջարկություններ լրացուցիչ խրախուսման միջոցների ներդրման վերաբերյալ:
3) Մարզերում/գյուղական վայրերում 3-ից 5 տարի պարտադիր աշխատելու պարտավորություն ստանձնած ուսանողներին պետական պատվերով բուհական և հետբուհական կրթություն ստանալու հնարավորություն ընձեռնել, որը կշտկի նաև առողջապահության աշխատուժի Երևան/մարզ (քաղաք/գյուղ) բաշխման անհամապատասխանությունը:

29. Ռազմավարական ուղղություն 4-ը ուղղված է առողջապահության ոլորտի մարդկային ներուժի կառավարմանը:

1) Առողջապահության ոլորտում կադրային քաղաքականության ռազմավարական հարցերի լուծումը կախված է ոլորտի մարդկային ներուժի կառավարման կազմակերպումից: Առողջապահության գործունեության նոր պայմանները ավելացող պահանջներ են ներկայացնում կադրային ծառայությանը, գործունեությանը և վերջինիս պատասխանատվությունը պետք է զգալիորեն ընդարձակել:
2) Կադրային քաղաքականության արդյունավետության և անձնակազմի ժամանակակից ղեկավարման կարևորագույն պայման է հանդիսանում կադրային սպասարկման ապահովումը կառավարման և առողջապահական հիմնարկներում հետևյալ սկզբունքներով՝

ա. Կադրային ծառայության մասնագետների հաստիքային պաշտոնների քանակը որոշվում է աշխատողների քանակով,

բ. Կադրային ծառայության հաստիքային պաշտոնները պետք է համալրվեն անձնակազմի կառավարման ոլորտում պատրաստված մասնագետներով,

գ. Կադրային ծառայության մասնագետների կազմը որոշվում է այն խնդիրների շրջանակով, որոնք անհրաժեշտ է լուծել ժամանակակից պայմաններում:

3) Առողջապահության ոլորտի կադրային ծառայության հիմնական խնդիրներն են՝

ա. Կոնկրետ մասնագետների կադրային անհրաժեշտության կանխատեսումը և նրանց պատրաստման պլանավորումը:

բ. Անձնակազմի հավաքը, ընտրությունը, պատրաստումը, զարգացումը աշխատանքի արդյունավետ կատարման համար: Կատարված աշխատանքի որակի գնահատականը, անձնակազմի պարգևատրումը, առաջընթացը, տեղափոխումը, պաշտոնի իջեցումը, աշխատանքից ազատումը:

գ. Աշխատանքի արդար վարձատրության ապահովում, աշխատողների սոցիալական պաշտպանություն, բարենպաստ արտադրական հարաբերությունների և առողջ մթնոլորտի ստեղծում, աշխատանքային անվտանգության ապահովում և այլ պայմաններ, որոնք դրական են ազդում աշխատանքի և աշխատողների կյանքի որակի վրա:

դ. Առողջապահության ոլորտի աշխատողների զբաղվածության օժանդակություն աշխատանքային շուկայում աշխատուժի մասնագիտական և մրցունակության բարձրացման միջոցով:

ե. Այլ հիմնարկների, կազմակերպությունների և հաստատությունների հետ աշխատանքի և կադրերի ոլորտում համագործակցություն:

4) Առողջապահական կառավարման ոլորտի և առողջապահական հաստատությունների կադրային ծառայությունների նորմատիվ-իրավական մեխանիզմների կարգավորումը իրականացվում է վերջինիս բոլոր ուղղությունների գործունեության կանոնակարգման, մարմնի և կառուցվածքային ստորաբաժանումների որոշակի դրույթների մշակման, մասնագիտական մեխանիզմների, հաստիքային գրառումների և այլնի միջոցով:

5) Առողջապահակա ծառայությունների մատուցման որակի վրա բացասաբար է անդրադառնում ինչպես կադրային պակասը այնպես էլ դրա ավելցուկը: Անհրաժեշտ է սահմանել բժշկական կազմակերպությունների (անկախ սեփականության ձևից) օպտիմալ կադրային հագեցվածության չափանիշներ, ստանդարտներ և ներդնել իրավական մեխանիզմներ նրանց կիրարկումը ապահովելու համար: Այս գործընթացը հնարավոր կդարձնի բժշկական կադրերի՝ դեպի Երևան, ներքին միգրացիայի կառավարումը և կնպաստի առողջապահական կադրերի հավասարաչափ բաշխմանը հանրապետության ողջ տարածքով:

6) Անձնակազմի կառավարման համակարգը պետք է հաշվի առնի և օգտագործի աշխատողի մտավոր ներուժը որպես առավել արժեքավոր ազգային գանձ: Այդ խնդիրը պահանջում է առողջապահական հաստատությունների ղեկավարների համար որոշակի ազատություն աշխատանքի վարձատրության ձևերի ընտրության և օգտագործման, խրախուսանքի մեխանիզմների, կազմակերպությունում առաջնակարգ մասնագետ ճանաչելու, վերջինիս աշխատանքային աճն ապահովելու հարցերում:

30. Ռազմավարական ուղղությունից բխող գործողություններն են՝

1) Մշակել անհրաժեշտ մասնագետների (ներառյալ նրանց կրթության աստիճանը և հմտությունների համախումբը (skill mix) ցուցակը՝ երկրի միջին և երկարաժամկետ առողջապահական կարիքներին համապատասխան:

31. Ռազմավարական ուղղություն 5-ը ուղղված է բուժաշխատողների գործունեության որակավորման համակարգի ներդրմանը:

1) Բժշկական կադրերը կազմում են առողջապահության ոլորտի կարևորագույն բաղկացուցիչ մասը և նրանց մասնագիտական որակավորմամբ է պայմանավորված բնակչությանը մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման անընդմեջ որակը:
2) Առողջապահության բնագավառում մասնագիտական գործունեության որակավորման խնդիրները լուծելի են դառնում, եթե համակարգում գործում են հատուկ կարգավորման մեխանիզմներ՝ բժիշկ-մասնագետների և միջին բուժանձնակազմի լիցենզավորում, որակավորում, հավաստագրում (սերտիֆիկացիա), որոնք նաև ապահովում են բժշկական ծառայությունների մատուցման որակի հսկողությունը:
3) Բժշկական մասնագիտական գործունեության կարգավորումը կարող է իրականացվել՝

   ա. պետության լիազոր մարմնի կողմից

   բ. անկախ կազմակերպության (բժշկական ասոցիացիաներ)

   գ. ինքնակարգավորմամբ (շարունակական մրցակցության պայմաններում):
4) Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառում շարունակ տեղի ունեցող բարեփոխումները, ինչպես նաև մասնագետների նախկին լիցենզավորման փորձը ցույց տալիս, որ մասնագիտական գործունեության որակավորման խնդիրները միշտ եղել են առաջնահերթ և դրանց լուծման համար անհրաժեշտ է ստեղծել հսկող-թույլատրող մեխանիզմներ, որոնց նպատակը պետք է հանդիսանա՝

   ա. առողջապահական ծախսերի նվազեցումը

   բ. մատուցվող ծառայությունների որակի բարելավումը

   գ. բժշկագիտության հետագա առաջընթացին նպաստող գիտելիքների, կարողությունների, ունակությունների զարգացումը
5) Այս առումով, որպեսզի հստակեցվի և կարգավորվի բժշկական կադրերի մասնագիտական գործունեության թույլատրության և որակավորման

օրենսդրական դաշտն անհրաժեշտ է մշակել անցման փուլեր: Առաջին հերթին բժշկական կրթության համակարգում պետք է պահպանել բժշկական կրթության համաշխարհային դաշնության չափորոշիչների եռյակը՝

ա. Փուլ 1. Բժիշկների բազային բժշկական կրթություն
բ. Փուլ 2. Հետդիպլոմային բժշկական կրթություն
գ. Փուլ 3. Բժիշկների շարունակական մասնագիտական զարգացում

6) Անհրաժեշտ է ներդնել բժշկական կրթության ալգորիթմ՝

ա. առողջապահական համակարգում մասնագիտությունների նոր անվանացանկ (հիմնական և նեղ մասնագիտություններ)

բ. հետդիպլոմային բժշկական կրթության ուսումնական ծրագրեր և ուսման տարիների սահմանում

գ. ստեղծել մասնագիտական գործունեության հսկող-թույլատրող համակարգ, որը կհաստատի առողջապահության ոլորտի մասնագետների համապատասխանությունը մասնագիտական և կրթական չափորոշիչներին (որակավորում, հավաստագրում, շարունակական մասնագիտական զարգացման (կատարելագործման) կրեդիտավորում):

7) Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառում բժշկական կադրերի հետդիպլոմային շարունակական կրթությունն անընդհատ գտնվել է բարեփոխումների, զարգացման, նոր ներդրումների փուլում և առ այսօր այն կատարելագործվում է, ուսումնական ծրագրերում տեղի են ունենում նոր ներդրումներ, դասավանդման նոր մեթոդաբանություն, հաշվի առնելով միջազգային կրթական մոտեցումները, չափանիշները: Ներկայումս ձևավորված բժշկական շարունակական կրթության կարևոր առանձնահատկություններից է կրթական ծառայությունների համակարգի բոլոր մասնակիցների հետաքրքրությունների փոխադարձ հավասարակշռման վրա հիմնված ինքնակարգավորումը, որի համար բոլոր այն կազմակերպությունները, որոնք շահագրգռված են բժշկությունը պահպանել միջազգային չափորոշիչների բարձր մակարդակի վրա, պետք է աջակցեն Հայաստանի Հանրապետությունում շարունակական բժշկական կրթության կայացմանը և մշտապես կատարելագործմանը:

8) Բժշկական կրթության միջազգային դաշնության կողմից հետդիպլոմային շարունակական կրթությունը վերանվանվել է շարունակական մասնագիտական զարգացում հասկացությամբ: Շարունակական մասնագիտական զարգացումը (կրթությունը) պետք է դիտվի որպես յուրաքանչյուր բժշկի կամ բուժքրոջ

մասնագիտական պարտադրվածություն, միևնույն ժամանակ հանդիսանալով բժշկական օգնության և սպասարկման որակի բարձրացման նախահրում: Շարունակական մասնագիտական զարգացումը (կրթությունը) կտրականապես տարբերվում է առողջապահության բնագավառում բազային բժշկական կրթության և համակարգված հետդիպլոմային բժշկական կրթությունից: Ի տարբերություն բարձրագույն կրթության որակավորման երկաստիճան համակարգի, շարունակական մասնագիտական զարգացումը բժշկական կադրերի պրակտիկայում կրթման և ինքնակրթման միջոցառումներն են՝ ուղղված բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող անձի/կադրի փորձի պահպանմանը և կատարելագործմանը (գիտելիքներ, ունակություններ, հմտություններ), հիվանդների փոփոխվող պահանջների բավարարմանը, ցուցաբերվող բժշկական սպասարկման համակարգի բարելավմանը՝ բժշկության մեջ գիտագործնական նվաճումներին համապատասխան:

9) Անհրաժեշտ է վերանայել և ներդնել մեր պայմաններին առավել կիրառելի ճկուն հետդիպլոմային շարունակական զարգացման կրեդիտային համակարգ, որտեղ հաշվի կառնվեն միջազգային համակարգի փորձը: Այս համակարգը հնարավորություն կտա բժշկական կադրին բարձրացնելու իր որակավորման բարձրացման տարբերակի ընտրություն կարճաժամկետ դասընթացների ձևով: Համակարգը, հաշվի առնելով սոցիալական և ֆինանսական պայմանները, ավելի դյուրին կդարձնի մարզերից բժշկական կադրերի շարունակական վերակրթման գործընթացը: Կրեդիտային համակարգի բաղադրիչներն են մասնագետի իր մասնագիտությամբ նվազագույնը որոշակի ամիսներ, կամ շաբաթը նվազագույնը որոշակի ժամեր աշխատելը և վերջին 5 տարիների ընթացքում աշխատանքի մեջ ընդգրկվածությունը, կլինիկական դասընթացների հաճախումը, գիտական աշխատանքների (հետազոտական աշխատանք) հրատարակումը կամ գիտական կոչում ունենալու համար դիսերտացիայի պաշտպանությունը, կամ բժշկական հաստատություններում դասախոսություններ կարդալը, գիտական ամսագրերում զեկույցների և այլ նյութերի հրապարակումներ ունենալը, գիտաժողովների, սեմինարների, խորհրդակցությունների մասնակցությունը և այլն: Անհրաժեշտ է կրեդիտների գնահատման գործընթացում ակտիվորեն ընդգրկել նաև մասնագիտական ասոցիացիաներին:

32. Ռազմավարական ուղղությունից բխող գործողություններն են՝

1) առողջապահական համակարգում մասնագիտությունների անվանացանկի մշակում (հիմնական և նեղ մասնագիտություններ)

2) մասնագիտական գործունեության հսկող-թույլատրող համակարգի ստեղծման վերաբերյալ առաջարկությունների մշակում, սույն համակարգը կհաստատի առողջապահության ոլորտի մասնագետների համապատասխանությունը մասնագիտական և կրթական չափորոշիչներին (որակավորում, հավաստագրում, շարունակական մասնագիտական զարգացման կրեդիտավորում):

33. Ռազմավարական ուղղություն 6-ը ուղղված է մարդկային ներուժի կառավարման տեղեկատվական համակարգի բարելավմանը:

1) Առողջապահությունը բարդ և դինամիկ համակարգ է, որը պահանջում է կարիքների արագ և արդյունավետ գնահատում, որոշումների ընդունում, առկա միջոցների արդյունավետ և համապատասխան օգտագործում: Որոշումների ընդունման գործընթացում անհրաժեշտ է հավաքագրել տեղեկատվություն բնակչության առողջության, առողջապահական ծառայությունների, բժշկական օգնության որակի, ինչպես նաև մարդկային ներուժի վերաբերյալ: Հետևաբար, անհնար է պատկերացնել որևէ ռազմավարություն կամ քաղաքական այլ փաստաթուղթ, որը հիմնված չի լինի օպերատիվ և ճշգրիտ տեղեկատվության վրա: ՀՀ ԱՆ առողջապահության ազգային ինստիտուտի տեղեկատվական-վերլուծական հանրապետական կենտրոնի /այսուհետ՝ ԱՏՎՀԿ/ կողմից հավաքագրվող տեղեկատվությունը օգտագործվում է բնակչության առողջության գնահատման և համակարգի կառավարման համար: Հիմք ընդունելով Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության առաջարկությունները և հաշվի առնելով միջազգային փորձը՝ ՀՀ առողջապահության նախարարությունը մշակել է համակարգի բժշկա-ժողովրդագրական, վիճակագրական, համաճարակաբանական ու ֆինանսատնտեսական ցուցանիշների ցանկ, որը ընդգրկվել է տեղեկատվական-վերլուծական համակարգում: Նշված համակարգում ներդրված է նաև մարդկային ներուժին առնչվող բաժին, որը ներկայացնում է տվյալներ հանրապետության առողջապահության ոլորտի մարդկային ներուժով ապահովվածության, տեղաբաշխվածության, և այլ բնութագրիչների վերաբերյալ: Տեղեկատվությունը հավաքագրվում է պետական և մասնավոր առողջապահական հատատություններից և հիվանդանոցներից: Այն հրատարակում է վիճակագրական տարեգիրք, որը հասանելի է նաև համացանցում: Չնայած դրան հավաքագրված տեղեկատվությունը բարելավման

կարիք ունի, ինչը հնարավորություն կտա մանրամասնորեն վերլուծել առողջապահության ոլորտի մարդկային ներուժի բնութագրիչները:

2) ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից իրականացվել է նաև առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատում, որը ներառում է նաև ոլորտի մարդկային ներուժի տեղեկատվության ներկայացում, բացերի հայտնաբերում և առաջարկությունների ներկայացում: Ըստ նշված գնահատման արդյունքների՝ որակի արտաքին և ներքին ստուգումների բացակայությունը հնարավորություն չի տալիս բացահայտել տվյալների որակը:

3) Մարդկային ներուժի տեղեկատվության առկա հիմնախնդիրներն են որոշ տվյալների բացակայություն, տվյալների անհամապատասխանություն իրական վիճակին, մարդկային ներուժի քաղաքականության մշակման նպատակով տվյալների օգտագործման մեխանիզմի բացակայություն և այլն:

34. Ռազմավարական ուղղությունից բխող գործողություններն են՝

1) Բժշկական հաստատությունների կողմից տրամադրվող տեղեկատվության ցանկի վերանայում՝ շեշտադրելով մարդկային ներուժի պլանավորման համար անհրաժեշտ ցուցանիշները

2) Առողջապահության ոլորտի մարդկային ներուժի իրավիճակը ինչպես տեղական, այնպես էլ ազգային մակարդակում գնահատելու համար անհրաժեշտ ցուցանիշների մշակում

3) Առողջապահության ոլորտի մարդկային ներուժի տեղեկատվության համար պատասխանատու կազմակերպության/բաժնի տվյալների հավաքագրման, ստուգման, վերլուծության և օգտագործման կարողությունների հզորացում, այդ թվում մասնագետների վերապատրաստում

4) Հետազոտողների, մասնավոր հատվածի, որոշում կայացնողների և մասնագիտական ասոցիացիաների միջև տեղեկատվական ցանցի հիմնում, որը հնարավորություն կտա համագործակցել մարդկային ներուժի տեղեկատվության տարածման և որոշում կայացնելու ու պլանավորման շուրջ:

35. Ռազմավարական ուղղություն 7-ը ուղղված է մասնագիտական ասոցիացիաների դերի բարձրացմանը:

1) Տարիներ շարունակ առողջապահական ծառայությունների տրամադրումը հանդիսանում էր պետության պարտականությունը, սակայն առողջության պահպանման համար պատասխանատուների սահմանների ընդլայնումը պահանջում է նաև հասարակության ընդգրկվածությունը իրենց առողջապահական հիմնախնդիրների լուծման գործընթացում: Բնակչության

առողջության ցուցանիշների բարելավման համար անհրաժեշտ է ամբողջ հասարակության ջանքերի համադրումը, այդ թվում, նաև, ոչ պետական կազմակերպությունների և մասնավորապես՝ մասնագիտական ասոցիացիաների մասնակցությունը: Ներկայումս Հայաստանի Հանրապետությունում գործունեություն են ծավալել մի քանի տասնյակ քաղաքացիական հասարակության կազմակերպություններ, որոնք առողջապահության ոլորտում իրականացնում են տարաբնույթ միջոցառումներ՝ առողջ ապրելակերպի քարոզչություն, բուժաշխատողների շարունակական մասնագիտական զարգացման դասընթացներ, քաղաքականության փաստաթղթերի մշակման խորհրդատվական ծառայություններ և այլն: Բացի այդ, վերջին տարիներին պետական բյուջեից միջոցներ են տրամադրվում նշված կազմակերպություններին առողջապահական ոլորտում տարբեր ծրագրերի /օրինակ ծխելու դեմ քարոզչության/ իրականացման համար:

2) Նախատեսվում է առավել ակտիվորեն ընդգրկել քաղաքացիական զարգացման կազմակերպություններին օրենսդրության մշակման, որակավորման բարձրացման, քաղաքականության ներդրման մոնիտորինգի, բուժաշխատողների իրավունքների պաշտպանության և բժշկական էթիկայի հարցերում: Բացի այդ բժշկական մասնագիտական ասսոցիացիաները կարևոր տեղ են զբաղեցնում բուժաշխատողների գրանցման համակարգում: Շատ կարևոր է որպեսզի յուրաքանչյուր գրանցված մասնագիտություն ունենա իր ասոցացիան: Եթե մասնագիտությունների քանակը նվազեցվի մինչև 30-40, ապա յուրաքանչյուր մասնագիտության համար հնարավոր կլինի ստեղծել գիտական մասնաճյուղ իր ներկայացուցչական հանձնաժողովով/ասոցիացիայով: Ասոցիացիայի կարևոր ֆունկցիաները կիրականացնի յուրաքանչյուր ոլորտի գլխավոր մասնագետը: Նախատեսվում է համապատասխան իրավական ակտերում սահմանել նաև դրույթներ մասնագիտական ասոցիացիաներին բուժաշխատողների գրանցման գործընթացում ներգրավելու, համապատասխան մասնագիտությամբ կլինիկական օրդինատուրայի ուսուցման բովանդակության և տևողության մշակման, գիտաժողովների, սեմինարների և դասընթացների համար կրեդիտներ շնորհող համակարգի մշակման, նոր մասնագիտությունների գրանցման կամ դրանց գրանցումից հրաժարվելու ընթացքում:

V. ՄՇՏԱԴԻՏԱՐԿՈՒՄԸ ԵՎ ԱԿՆԿԱԼՎՈՂ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

36. Մշտադիտարկումը և իրականացման պարբերական գնահատումը առողջապահական ռազմավարության մարդկային ներուժի էական բաղադրիչներն են, քանի որ ժամանակի ընթացքում հավասարակշռված աշխատուժը սահմանող տարրերում տեղի ունեցող փոփոխություններն ազդում են սկզբնական ենթադրությունների վրա՝ ստեղծելով համապատասխանեցման և վերանայման կարիք: Այդ իսկ պաճառով, ՀՀ առողջապահության նախարարության համապատասխան պատասխանատու ստորաբաժանումը կիրականացնի առաջարկված ռազմավարության իրականացման կարգավիճակի ուսումնասիրություն: Այն նաև կնպաստի գործողությունների զարգացմանը՝ ելնելով մոնիտորինգի և պարբերական գնահատման իրականացման արդյունքներից: Գնահատումը կիրականացվի «Առողջապահական մարդկային ներուժի մոնիտորինգի և գնահատման ձեռնարկ՝ ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրների համար հատուկ ծրագրերով» ուղեցույցում ամրագրված սկզբունքներով.:

Հավելված N 2
ՀՀ կառավարության 2014 թ.
փետրվարի 6-ի նիստի N 5
արձանագրային որոշման

Ց Ա Ն Կ

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԻ ՄԱՐԴԿԱՅԻՆ ՆԵՐՈՒԺԻ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԿԱՏԱՐՈՒՄՆ ԱՊԱՀՈՎՈՂ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ

Միջոցառման անվանումը	Պատասխանատու	Համակատարող	Կատարման ժամկետը	Ֆինանսավորման աղբյուրը
Ռազմավարական ուղղություն 1. ՀՀ առողջապահության համակարգում մարդկային ներուժի զարգացման քաղաքականությունը				
1. Պետական և տարածքային կառավարման մարմինների կարողությունների վերլուծություն՝ առողջապահության մարդկային ներուժի պլանավորման և կառավարման տեսանկյունից:	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն	ՀՀ տարածքային կառավարման նախարարություն	2014 թվական	Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելվող աղբյուրներ
2. Մարդկային ռեսուրսների զարգացման օբսերվատորիայի ստեղծմանն ու դրա կարգավիճակի վերաբերյալ առաջարկությունների մշակում և ներկայացում	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	ՀՀ տարածքային կառավարման նախարարություն	2015 թվական	Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելվող աղբյուրներ
Ռազմավարական ուղղություն 2.Մարդկային ներուժի պլանավորման և օգտագործման գործընթացի բարելավում				
1. Առողջապահության համակարգի մարդկային ռեսուրսների զարգացման պլանի մշակման նպատակով աշխատանքային խմբի ստեղծում	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն	2014 թվական	Ֆինանսավորում չի պահանջում

2. Առողջապահության համակարգի մարդկային ռեսուրսների զարգացման պլանի մշակում և հաստատում՝ առաջիկա 20 տարվա համար, հիմնվելով 1) ներկա բուժաշխատող(բժիշկ, բուժքույր) / հիվանդանոցային մահճակալ հարաբերակցությունն ըստ մասնագիտությունների վերանայման արդյունքների 2) ներկայացուցչական բժշկական հաստատությունում աշխատանքային ծանրաբեռնվածության գնահատման՝ օգտվելով ԱՀԿ-ի մշակած «Անհրաժեշտ աշխատակազմի ծանրաբեռնվածության ցուցանիշները» (Workload Indicators of Staffing Needs) մեթոդաբանությունից 3) կադրային կարիքների սահմանման՝ համապատասխան WISN ուսումնասիրությունների արդյունքների և ամբողջ համակարգի կադրային ընդհանուր (ինչպես պետական, այնպես էլ մասնավոր հաստատությունների) կարիքների գնահատման արդյունքների վրա	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	ՀՀ աշխատանքին սոցիալական հարցերի նախարարություն	2014-2015 թվական	Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելվող աղբյուրներ
Ռազմավարական ուղղություն 3. Աշխատավայրի որակը: Բարոյական և նյութական խրախուսանք				
1. Կատարողականի վրա հիմնված վարձատրության մեխանիզմների տարածում հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների վրա	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն		2014 թվական	Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելվող աղբյուրներ

2. Լրացուցիչ խրախուսման միջոցների ներդրման վերաբերյալ առաջարկությունների մշակում և ներկայացում	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն		2014 թվական	Ֆինանսավորում չի պահանջում
Ռազմավարական ուղղություն 4. Առողջապահության ոլորտի մարդկային ներուժի կառավարումը				
1. Երկրի միջին և երկարաժամկետ առողջապահական կարիքներին համապատասխան անհրաժեշտ մասնագետների (ներառյալ նրանց կրթության աստիճանը և հմտությունների համախումբը (skill mix) ցանկի սահմանում	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն	ՀՀ կրթության և գիտության նախարարություն	2015 թվական	Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելվող աղբյուրներ
Ռազմավարական ուղղություն 5. Բուժաշխատողների գործունեության որակավորման համակարգի ներդրում				
1. Առաջարկությունների մշակում և ներկայացում մասնագիտական (բժշկական) գործունեության հսկող-թույլատրող ընթացակարգերի սահմանման վերաբերյալ, որը իրենից ներկայացնելու է բուժաշխատողների շարունակական մասնագիտական զարգացման տարբեր բաղադրիչների միաժամանակյա ապահովում	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն	2015 թվական	Ֆինանսավորում չի պահանջում
2. Բժշկական, դեղագիտական, ատամնաբուժական և հանրային առողջության մասնագիտությունների անվանացանկի մշակում (հիմնական և նեղ մասնագիտություններ), մասնագիտական պաշտոնների նկարագրերի սահմանում	ՀՀ առողջապահության նախարարություն		2015 թվական	Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելվող աղբյուրներ
Ռազմավարական ուղղություն 6. Մարդկային ներուժի կառավարման տեղեկատվական համակարգի բարելավում				

1. Մարդկային ներուժի պլանավորման համար անհրաժեշտ ցուցանիշների վերանայում	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	-	2015 թվական	Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելվող աղբյուրներ
2. Առողջապահության ոլորտի մարդկային ներուժի տեղային և ազգային իրավիճակի համար անհրաժեշտ ցուցանիշների ցանկի մշակում և հաստատում	ՀՀ առողջապահության նախարարություն		2015 թվական	Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելվող աղբյուրներ
3. Առողջապահության ոլորտի մարդկային ներուժի տեղեկատվության համար պատասխանատու կազմակերպության/բաժնի տվյալների հավաքագրման, ստուգման, վերլուծության և օգտագործման կարողությունների հզորացման նպատակով վերապատրաստումների/դասընթացների կազմակերպում	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	-	2015 թվական	Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելվող աղբյուրներ
Ռազմավարական ուղղություն 7. Մասնագիտական ասոցիացիաների դերի բարձրացում				
1. Առողջապահության մարդկային ռեսուրսների պլանավորման, զարգացման և կառավարման գործում մասնագիտական ասոցիացիաների դերի և գործառույթների սահմանման ուղղությամբ առաջարկությունների ներկայացում և քննարկումների իրականացում	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն		2014 թվական	Ֆինանսավորում չի պահանջում