

Հավելված
Հաստատվել է ՀՀ ՀՊ
2022թ. ապրիլի 22-ի թիվ 108-Ա որոշմամբ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՇՎԵՔՆՆԻՉ ՊԱԼԱՏ



ԸՆԹԱՑԻԿ ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ
ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ՆՈՐ ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՀԱՄԱՎԱՐԱԿՈՎ
(COVID-19) ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾ ԲՅՈՒՋԵՏԱՅԻՆ ԾԱԽՍԵՐԻ
ՀԱՇՎԵՔՆՆՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

2022

Բ Ո Վ Ա Ն Դ Ա Կ Ո Ւ Թ Յ Ո Ւ Ն

1. ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐԻ ՑԱՆԿ	3
2. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ	4
2.1 Ընդհանուր տեղեկատվություն	4
2.2 Հաշվեքննության նպատակը և խնդիրները	5
2.3 Հաշվեքննության շրջանակը	6
2.4 Հաշվեքննության չափանիշները	6
2.5 Հաշվեքննության սահմանափակումները	6
2.6 Ինչպե՞ս է իրականացվել հաշվեքննությունը.....	7
3. ԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆԻ ՀԱՇՎԵՔՆՆՈՒԹՅԱՆ ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆ (ՍԵՂՄԱԳԻՐ)	8
4. ՀԱՇՎԵՔՆՆՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ	12
4. 1 Նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) համավարակը և հիմնական ժամանակագրությունը	12
4. 2. Պլանավորման գործընթացը և ֆինանսավորման առանձնահատկությունները.....	15
4. 3 Թեստավորման գործընթացը	19
5. ԲՈՒԺՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ԾԱԽՍԱՅԻՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ..	21
5. 1 Վերապրոֆիլավորված բժշկական կենտրոններում հիվանդանոցային բուժում	21
5. 2 Դեպքով (քեյս) ֆինանսավորվող հիվանդանոցային բուժում	35
6. ՀՍԿՈՂԱԿԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ	43
7. ԱՅԼ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ	46
7. 1 Արձանագրված անհամապատասխանությունների վերաբերյալ	46
7.2 Կազմակերպված գնումների վերաբերյալ.....	50
8. ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	57
9. ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ	59

1. ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

Հաշվեքննության հիմքը

ՀՀ հաշվեքննիչ պալատի 2021թ. հունվարի 29-ի թիվ 13-Ա որոշում

ՀՀ – Հայաստանի Հանրապետություն

ԱՆ – Առողջապահության նախարարություն

ՀՊ – Հաշվեքննիչ պալատ

ՊԵԿ – Պետական եկամուտների կոմիտե

ԱՀԿ – Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն

ԲԲԸ – Բաց բաժնետիրական ընկերություն

ՍՊԸ – Սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերություն

ՊՈԱԿ – Պետական ոչ առևտրային կազմակերպություն

ՓԲԸ – Փակ բաժնետիրական ընկերություն

ԲԿ – Բժշկական կենտրոն

ՀԾՀ – հանրային ծառայության համարանիշ

COVID-19 - Նոր կորոնավիրուսային համավարակ

Հաշվեքննության օբյեկտը

ՀՀ առողջապահության նախարարություն

Հաշվեքննության տեսակը

Կատարողականի

Հաշվեքննության առարկան

«Նոր կորոնավիրուսային համավարակով (COVID-19) պայմանավորված բյուջետային ծախսերի իրականացում»

Հաշվեքննությունն ընդգրկող ժամանակաշրջանը

2020թ. հունվարի 1-ից մինչև 2020թ. դեկտեմբերի 31-ը ներառյալ

Հաշվեքննության ժամկետը կատարման

2021թ. փետրվարի 10-ից մինչև 2022թ. մարտի 31-ը ներառյալ

Հաշվեքննության մեթոդաբանությունը

Հաշվեքննությունն իրականացվել է «Հաշվեքննիչ պալատի մասին» ՀՀ օրենքի, Աուդիտի բարձրագույն մարմինների միջազգային կազմակերպության «ISSAI 100 և 300 ստանդարտների համաձայն

Հաշվեքննությունն իրականացնող կառուցվածքային ստորաբաժանում

Հաշվեքննությունն իրականացվել է ՀՊ յոթերորդ վարչության կողմից, որի աշխատանքները համակարգել է Հաշվեքննիչ պալատի անդամ Աբրամ Բախչազույանը

2. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

2.1 Ընդհանուր տեղեկատվություն

Հաշվեքննիչ պալատը կատարողականի հաշվեքննություն է իրականացրել ՀՀ առողջապահության նախարարությունում Նոր կորոնավիրուսային համավարակով (COVID-19) պայմանավորված բյուջետային ծախսերի իրականացման նկատմամբ:

Հաշվեքննության թեմայի ընտրությունը պայմանավորված է 2020թ. սկիզբ առած Նոր կորոնավիրուսային համավարակի երկրի սոցիալ-տնտեսական զարգացումների վրա ունեցած զգալի ազդեցություններով: Համավարակի հետևանքով ՀՀ-ում հայտարարվել է արտակարգ դրություն, սահմանափակվել են տնտեսական գործունեության մի շարք տեսակներ: Համավարակի կանխարգելման, վերահսկման և բուժման նպատակով ստեղծվել է պարետատուն: ՀՀ կառավարությունը համավարակի կանխարգելման, վերահսկման և բուժման նպատակով 2020թ. պետական բյուջեից հատկացրել է 26,491,923.9 հազ. դրամ: Հաշվի առնելով համավարակի բուժման և կանխարգելման վրա կատարված ծախսերի տեսակարար կշիռը, ինչպես նաև վերջինիս ազդեցությունը բնակչության առողջության և սոցիալ տնտեսական կյանքի վրա, Հաշվեքննիչ պալատը ՀՀ հաշվեքննիչ պալատի 2021թ. հունվարի 29-ի թիվ 13-Ա որոշմամբ նախատեսել է ՀՀ առողջապահության նախարարությունում Նոր կորոնավիրուսային համավարակով (COVID-19) պայմանավորված բյուջետային ծախսերի նկատմամբ իրականացնել կատարողականի հաշվեքննություն, գնահատել համավարակի բուժման, կանխարգելման և վերահսկման վրա կատարված ծախսերի արդյունավետությունը:

2.2 Հաշվեքննության նպատակը և խնդիրները

Հաշվեքննության իրականացման նպատակն է ՀՀ-ում Նոր կորոնավիրուսային համավարակի (COVID-19) կանխարգելման, վերահսկման, բուժման և այլ համալիր միջոցառումների իրականացման գնահատումը, այդ գործընթացում առկա խնդիրների վեր հանումը և լուծման ուղիների որոնումը:

Հաշվեքննության նպատակին հասնելու համար Հաշվեքննիչ պալատն առաջադրել և կենտրոնացել է հետևյալ խնդիրների լուծման վրա.

- 1. Արդյո՞ք Նոր կորոնավիրուսային համավարակի (COVID-19) կանխարգելման, վերահսկման և բուժման աշխատանքների պլանավորման գործընթացը ինչպես նաև ֆինանսավորման մեխանիզմները եղել են նպատակային արդյունավետ,**
- 2. Արդյո՞ք Նոր կորոնավիրուսային համավարակի (COVID-19) կանխարգելման, վերահսկման և բուժման աշխատանքներն իրականացվել են ծախսարդյունավետ ձևով,**
- 3. Արդյո՞ք Նոր կորոնավիրուսային համավարակի (COVID-19) կանխարգելման, վերահսկման և բուժման աշխատանքների շրջանակներում կատարված աշխատանքներն իրականացվել են տնտեսող ձևով:**

2.3 Հաշվեքննության շրջանակը

Հաշվեքննությունը ներառել է ԱՆ Նոր կորոնավիրուսային համավարակով (COVID-19) պայմանավորված բյուջետային ծախսերի իրականացման շրջանակներում 2020թ. կատարված աշխատանքները, այդ նպատակով իրականացված ծախսերը և ոչ ֆինանսական ցուցանիշները:

Հաշվեքննության ընթացքում ուսումնասիրվել են Նոր կորոնավիրուսային համավարակի (COVID-19) կանխարգելման պլանավորման, իրականացված աշխատանքների վերահսկման, բուժման և այլ համալիր միջոցառումների իրականացման, միջոցառումների ֆինանսավորման, գործընթացների կառավարման, ռեսուրսների օգտագործման և ծրագրի իրականացման այլ խնդիրները:

Հաշվեքննության ընթացքում օգտագործվել են բազմաբնույթ մեթոդներ, մասնավորապես՝ օրենսդրական կարգավորումների և նորմերի ուսումնասիրություն, ֆինանսական փաստաթղթերի վերլուծություն, տվյալների բազայի վերլուծություն, հարցումներ և հարցազրույցներ հաշվեքննության օբյեկտի համապատասխան պատասխանատու աշխատակիցների հետ:

2.4 Հաշվեքննության չափանիշները

Հաշվեքննության չափանիշները սահմանելու համար օգտագործվել են առողջապահության ոլորտը և արտակարգ իրավիճակների ռեժիմը կարգավորող օրենսդրական ակտերը, պարետատան հանձնարարականները, ՀՀ ԱՆ նախարարի հրամանները, էլեկտրոնային առողջապահության «ԱՐՄԵԴ» համակարգի տվյալները:

2.5 Հաշվեքննության սահմանափակումները

Հաշվեքննության շրջանակներում արձանագրված սահմանափակումները (հայցված տեղեկատվության ոչ լիարժեք և ոչ ժամանակին տրամադրելը, տրամադրված տեղեկատվության մեջ առկա բազմաթիվ անճշտությունները և այլն), էականորեն ազդել են հաշվեքննության արդյունքների վրա:

Նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) համավարակով պայմանավորված բյուջետային ծախսերի նկատմամբ իրականացվող կատարողականի հաշվեքննության շրջանակներում Նախարարությունը՝

- հայցված տեղեկատվությունը հաճախ տրամադրել է ոչ լիարժեք և ոչ ամբողջական,
- չի տրամադրել վերապրոֆիլավորված և դեպքով (քեյս) ֆինանսավորվող ԲԿ-ների ընտրության չափորոշիչներն ու հիմնավորումները,
- չի տրամադրել թեստավորման կենտրոնների ընտրության չափորոշիչներն ու հիմնավորումները,

- հիվանդանոցային դեպքերի բուժման տվյալների բազայում չի տրամադրել շահառուների նույնականացման տվյալները, ինչը սահմանափակել է տվյալների համադրման և վերլուծության հնարավորությունը,
- չի տրամադրել դրական թեստավորում ունեցող պացիենտների հոսպիտալացման վերաբերյալ տվյալները, ինչը սահմանափակել է թեստավորում-հոսպիտալացում-վճարում շղթայի ամբողջական վերլուծության հնարավորությունը:

Նոր կորոնավիրուսային հիվանդության տարածման վտանգավորությունը և հիվանդներին սպասարկող ԲԿ-ների աշխատանքային ռեժիմը հաշվի առնելով, ՀՊ հնարավորություն չի ունեցել ԲԿ-ներում հաշվեքննություն իրականացնել, կատարված ծախսերի և դրանց հիմնավորող փաստաթղթերի վերաբերյալ առաջնային տեղեկատվություն ստանալ:

2.6 Ինչպե՞ս է իրականացվել հաշվեքննությունը

Հաշվեքննությունն իրականացվել է INTOSAI¹-ի կողմից ընդունված ISSAI 100 և 300 ստանդարտներին համապատասխան, իսկ եզրակացությունները հիմնվել են 2.4 բաժնում նշված բազմաբնույթ մեթոդներով հավաքագրված ապացույցների վրա:

¹ INTOSAI – Առողիտի բարձրագույն մարմինների միջազգային կազմակերպություն, որին անդամակցում է նաև ՀՀ հաշվեքննիչ պալատը:

3. ԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆԻ ՀԱՇՎԵՔՆՆՈՒԹՅԱՆ ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆ (ՍԵՂՄԱԳԻՐ)

ՀՀ-ում Նոր կորոնավիրուսային հիվանդության առաջին դեպքն արձանագրվել է 2020թ. մարտի 1-ին, դեպքերի թվի աճով պայմանավորված մարտի 16-ից ՀՀ կառավարության որոշմամբ 30 օր տևողությամբ հայտարարվել է արտակարգ դրություն, որը հետագայում երկարաձգվել է մինչև սեպտեմբերի 11-ը:

Նոր կորոնավիրուսային համավարակի (COVID-19) կանխարգելման, վերահսկման, բուժման և այլ համալիր միջոցառումները գնահատելու նպատակով Հաշվեքննիչ պալատը ԱՆ-ում իրականացրել է բյուջետային ծախսերի կատարողականի հաշվեքննություն, նպատակ ունենալով բացահայտել՝ արդյոք համավարակի կանխարգելման, վերահսկման և բուժման աշխատանքների գործընթացը եղել է նպատակային արդյունավետ (ֆինանսավորման տեսանկյունից), ծախսարդյունավետ և որքանով են աշխատանքները տնտեսող ձևով իրականացվել:

Համավարակի կանխարգելման, վերահսկման, բուժման և այլ համալիր միջոցառումների իրականացման նպատակով ՀՀ կառավարության պահուստային ֆոնդից 2020թ. հատկացվել է 26,491,923.9 հազ. դրամ: Միջոցառման շրջանակներում չեն սահմանվել արդյունքային ոչ ֆինանսական ցուցանիշներ, ծախսային ուղղություններ:

ԱՆ կողմից թեստավորվածների վերաբերյալ ոչ ամբողջական և ոչ հավաստի տեղեկատվության տրամադրման հետևանքով, սահմանափակվել է գործընթացի նկատմամբ հաշվեքննության շրջանակը: Մասնավորապես, հոսպիտալացվածների վերաբերյալ Հանրային ծառայության համարանիշ (ՀԾՀ) չտրամադրելու հետևանքով սահմանափակվել է շահառուների տվյալների համադրման հնարավորությունը, հնարավոր չի եղել՝ գնահատել հոսպիտալացվածների թեստավորման արդյունքները (դրական, թե բացասական), ուսումնասիրել թեստ հանձնելու և հոսպիտալացվելու ժամանակային համաչափությունը: Թվով 2371 դեպքում թեստի արդյունքները համակարգ մուտքագրվել են մի քանի րոպեից մինչև մի քանի օր ավելի շուտ, քան թեստի հանձնման ժամկետն է եղել:

Հաշվեքննության արդյունքում արձանագրվել է, որ ընթացիկ հսկողական և հաշվետվողական համակարգերի ոչ ամբողջական ներդրման, որոշ դեպքերում նաև դրանց ամբողջությամբ բացակայության հետևանքով, համավարակի նպատակով հատկացված ֆինանսական միջոցները նպատակային և ծախսարդյունավետ ձևով չեն օգտագործվել: Մասնավորապես՝ 974,018.8 հազ. դրամի չափով աշխատավարձ և պարգևավճար է հատկացվել ԱՆ ենթակայության կազմակերպությունների, որոնք որևէ իրավական ակտով ներառված չեն եղել Նոր կորոնավիրուսային հիվանդության բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպությունների ցանկում: Պարգևավճար է հատկացվել փաստացի դեպքով ֆինանսավորվող ԲԿ-ներին՝ 58,562.0 հազ. դրամի չափով: Թվով 7 բժշկական

կառուցների հատկացվել է 148,248.0 հազ. դրամ պարզևավճար, այն դեպքում, երբ վերջիններս որևէ իրավական ակտով չեն համարվել համապատասխան ծառայություններ իրականացնողներ: Շինարարության և գույքի ձեռքբերման նպատակով 1,826,135.2 հազ. դրամ միջոցներ են հատկացվել կազմակերպությունների, որոնք ոչ պահպանման, ոչ էլ առանձին դեպքերով ֆինանսավորվող կազմակերպությունների ցանկում ընդգրկված չեն եղել: Միջոցներ են հատկացվել նաև ԱՆ համակարգից դուրս այլ կազմակերպությունների՝ 448,472.9 հազ. դրամի չափով և այլն: Հատկացված միջոցներից 3,455,436.9 հազ. դրամ օգտագործվել է ոչ թե հիվանդության կանխարգելման ու բուժման, այլ՝ Նախարարության ու նրա ենթակայության ԲԿ-ներին, ՊՈԱԿ-ներին, ՓԲԸ-ներին աշխատավարձ ու պարզևավճար վճարելու, այդ կազմակերպություններում շինարարություն իրականացնելու, դրանց նյութատեխնիկական բազան համալրելու նպատակով:

Ներքին ընթացիկ հսկողական համակարգերի բացակայության հետևանքով հաջորդ կարևոր արձանագրումն այն է, որ վերապրոֆիլավորված ԲԿ-ներին հատկացվել է փաստացի կատարված աշխատավարձի ծախսերից 152,169.3 հազ. դրամով ավելի փոխհատուցում: Դեպքով (քեյս) ֆինանսավորվող ԲԿ-ներում արձանագրվել է մեկ պացիենտի մեկ համակարգչային տոմոգրաֆիայի դիմաց բազմակի վճարման դեպքեր:

Նոր կորոնավիրուսային համավարակի (COVID-19) կանխարգելման, վերահսկման և բուժման աշխատանքների պլանավորման գործընթացը, ինչպես նաև ֆինանսավորման մեխանիզմները նպատակային արդյունավետ չեն եղել: ԱՆ չի իրականացրել Նոր կորոնավիրուսային համավարակի կանխարգելման, համաճարակի առանձնահատկությունները հաշվի առնող, և ընդհանրապես, դրան համարժեք ռազմավարական կառավարման պլանավորման աշխատանքներ: ՀՀ կառավարության հատկացրած ֆինանսավորման համար չի սահմանվել ծախսային ուղղություններ և ոչ ֆինանսական ցուցանիշներ: Հաշվեքննությունն ընդգրկող ժամանակահատվածում տեղական ինքնակառավարման և պետական կառավարման մարմինների կողմից Նախարարությունը փաստացի կատարված ծախսերի վերաբերյալ հաշվետվություններ չի ստացել:

Նոր կորոնավիրուսային համավարակի (COVID-19) կանխարգելման, վերահսկման և բուժման աշխատանքները տնտեսող ձևով չեն իրականացվել: Ծախսային արդյունավետության գնահատման նպատակով իրականացվել է մեկ պացիենտի բուժման միջին արժեքի հաշվարկ, որը վերապրոֆիլավորված ԲԿ-ներում կազմել է 378.1 հազ. դրամ, իսկ դեպքով (քեյս) ֆինանսավորվող ԲԿ-ներում՝ 173.3 հազ. դրամ: Մեկ պացիենտի բուժման օրեկան արժեքը վերապրոֆիլավորված ԲԿ-ներում կազմել է 37.3 հազ. դրամ, իսկ դեպքով (քեյս) ֆինանսավորվող ԲԿ-ներում՝ 34.1 հազ. դրամ: Մեկ պացիենտի բուժման միջին տևողությունը վերապրոֆիլավորված ԲԿ-ներում կազմել է 9 օր, իսկ դեպքով (քեյս) ֆինանսավորվող ԲԿ-ներում՝ 5 օր: Ստացված հաշվարկներից երևում է, որ ըստ ԲԿ-ների

օրեկան միջինի և մեկ պացիենտի միջին արժեքների միջև արձանագրվել են տարբերություններ: Տարբերություններ են արձանագրվել նաև մեկ պացիենտի համար կատարված մասնագիտական անձնակազմի վարձատրության և դեղորայքային ու բժշկական նշանակության ապրանքների ծախսերի միջև:

Հաշվեքննությամբ արձանագրվել է, որ 2020թ. ՀՀ-ում վերապրոֆիլավորված թվով 18 ԲԿ-ներում ստացիոնար բաժանմունքի մահճակալային ֆոնդի միջին ծանրաբեռնվածությունը եղել է 69%, իսկ վերակենդանացման բաժանմունքինը՝ 28%:

Համավարակի դեմ պայքարի շրջանակներում իրականացված բոլոր գնումներն, անկախ դրանց հրատապությունից, կատարվել են մեկ անձից գնման միջոցով՝ առանց մրցույթներ կազմակերպելու:

Հաշվեքննիչ պալատը, հիմնվելով հաշվեքննության արդյունքների վրա, եզրակացնում է, որ Նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) համավարակով պայմանավորված բյուջետային ծախսերի իրականացման գործընթացում արձանագրված անհամապատասխանություններն ու խեղաթյուրումները թույլ են տալիս եզրահանգել, որ հատկացված ֆինանսական միջոցների օգտագործման կառավարումն արդյունավետ չի եղել, սահմանված նպատակային արդյունավետության ամբողջական իրականացմանը չի հանգեցրել:

Հաշվեքննիչ պալատը ՀՀ առողջապահության նախարարությանը առաջարկում է.

1. Մշակել և ներդնել՝

- հաշվետվողականության մեխանիզմներ Նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) համավարակով պայմանավորված բյուջետային ծախսերի իրականացման շրջանակներում ԲԿ-ների կողմից կատարված ծախսերի և մատուցված ծառայությունների արժանահավատությունը գնահատելու նպատակով,
- հսկողական մեխանիզմներ, որոնք կբացառեն ներկայացված փաստացի ծախսերի դիմաց ավելի փոխհատուցման հնարավորությունները:

2. Ձևավորել աշխատանքային խումբ, որը կուսումնասիրի՝

- ✓ դեպքով (քեյս) ֆինանսավորվող ԲԿ-ների կողմից իրականացված համակարգչային տոմոգրաֆիաների ծավալները, դրանց համապատասխանությունը, կհաշվարկի մեկ պացիենտի հաշվով մեկ տոմոգրաֆիայի դիմաց բազմակի անգամ կատարված բոլոր վճարումները և քայլեր կձեռնարկի ԲԿ-ներին ավելի վճարված գումարները վերադարձնելու ուղղությամբ,
- ✓ վերապրոֆիլավորված ԲԿ-ներում աշխատանքի վարձատրության փաստացի ծախսերը, և քայլեր կձեռնարկի ԲԿ-ներին ավելի փոխհատուցված գումարները վերադարձնելու ուղղությամբ:

3. Իրականացնել գույքագրում և հաշվառել Նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) համավարակով պայմանավորված բյուջետային ծախսերի շրջանակներում իրականացված բոլոր գնումները, գույքագրման արդյունքները հաշվառել համապատասխան հաշվապահական հաշվառման ծրագրում, ձեռնարկել համապատասխան միջոցներ անհապատասխանությունները բացահայտելու և դրանք հաշվառելու ուղղությամբ:
4. Հսկողություն սահմանել էլեկտրոնային առողջապահության «ԱՐՄԵԴ» համակարգում տվյալների մուտքագրման ամբողջականության ապահովման նկատմամբ:
5. Ուսումնասիրել վերապրոֆիլավորված և դեպքով (քեյս) ֆինանսավորվող ԲԿ-ներում մեկ պացիենտի օրեկան և բուժման միջին ծախսերի տարբերության պատճառները:
6. Ուսումնասիրել Նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) համավարակի բուժման ուղեցույցի և ԲԿ-ներում պացիենտների փաստացի բուժման համապատասխանությունը, քայլեր ձեռնարկել բացառելու ուղեցույցի և փաստացի բուժման, ինչպես նաև տարբեր ԲԿ-ներում տարբերակված մոտեցում կիրառելու հնարավորությունները:
7. Հսկողություն սահմանել գործընթացում կիրառվող իրավակարգավորումների պատշաճ կազմակերպման, հրամանների ժամանակին հաստատման և կատարման նկատմամբ, բացառել իրավական ակտերին հետին թվով ուժ տալու երևույթին:

Հաշվեքննիչ պալատը ՀՀ կառավարությանը առաջարկում է.

1. Նոր կորոնավիրուսային համավարակով (COVID-19) պայմանավորված բյուջետային ծախսերի նկատմամբ միջոցառման ֆինանսավորման համար սահմանել ծախսային ուղղություններ և արդյունքային ցուցանիշներ:
2. Միջոցներ ձեռնարկել ՀՀ կառավարության 12.03.2020թ. թիվ 296-Ա որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասով, ապահովել համավարակի շրջանակներում գնման գործընթացները մրցութային ձևով կազմակերպելու գործընթացը:

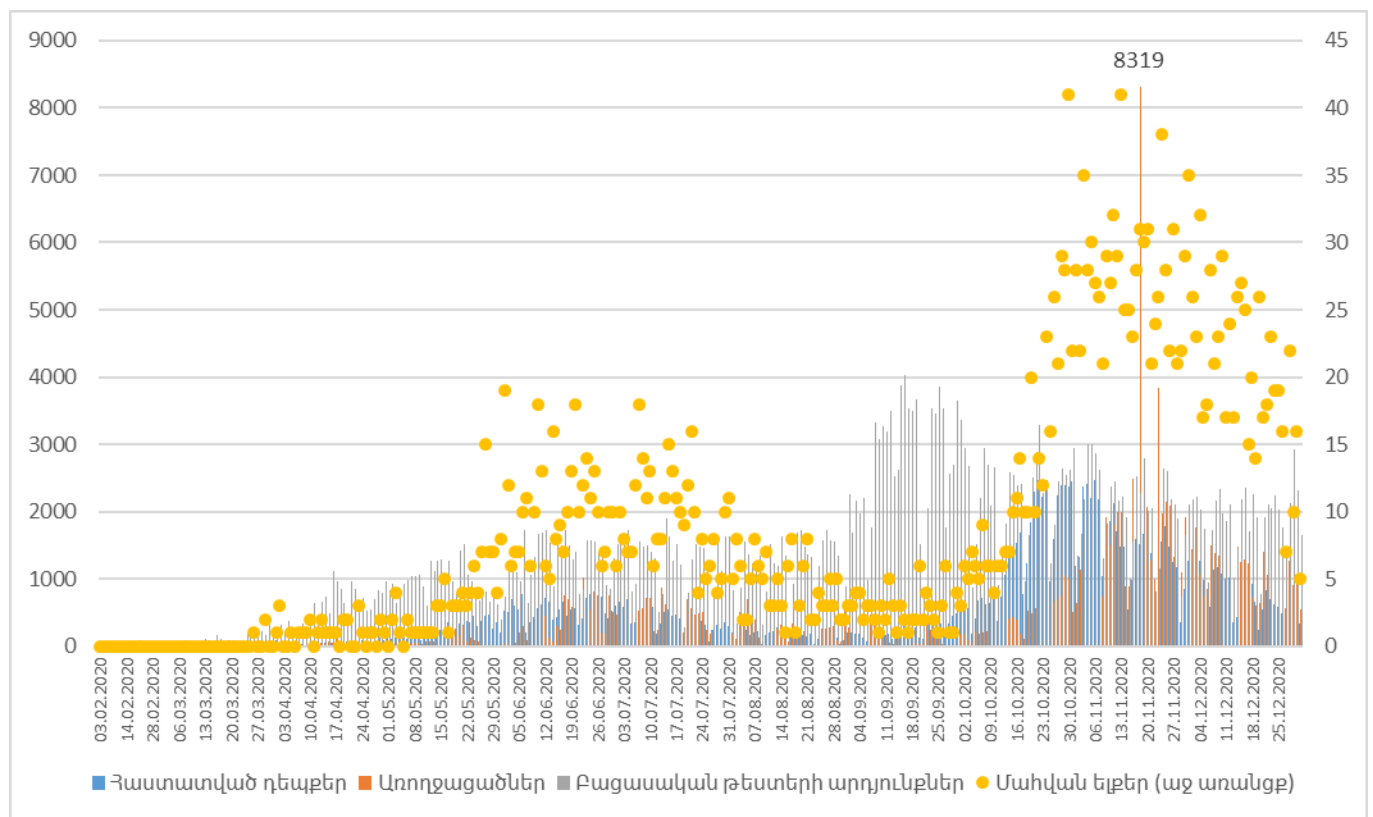
Աբրամ Բախչագույան
 ՀՀ հաշվեքննիչ պալատի անդամ
 22 ապրիլի 2022 թվական

ՀՀ հաշվեքննիչ պալատ,
 Բաղրամյան փող. 19, ք.Երևան, Հայաստան

4. ՀԱՇՎԵՔՆՆՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

4.1 Նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) համավարակը և հիմնական ժամանակագրությունը

Նոր կորոնավիրուսային հիվանդությունը (COVID-19) գրանցվել է 2019թ. վերջին Չինաստանում, որից հետո տարածվել է ամբողջ աշխարհում: ՀՀ-ում առաջին դեպքն արձանագրվել է 2020թ. մարտի 1-ին, դեպքերի թվի աճով պայմանավորված 2020թ. մարտի 16-ից ՀՀ կառավարության որոշմամբ հայտարարվել է արտակարգ դրություն 30 օր ժամկետով, որը հետագայում երկարաձգվել է մինչև սեպտեմբերի 11-ը:



Գծապատկեր 1: ՀՀ-ում Նոր կորոնավիրուսային հիվանդության դեպքերի դինամիկան 2020թ.²

Ինչպես երևում է ներկայացված գծապատկերից, համավարակն ակտիվացել է երկու անգամ՝ մայիս-հուլիս և հոկտեմբեր-նոյեմբեր ամիսներին: Համաձայն ԱՆ

² <https://ncdc.am/coronavirus/confirmed-cases-by-days/>

տեղեկատվության, ՀՀ-ում 2020թ. իրականացվել է 592892 թեստավորում³, արձանագրվել է Նոր կորոնավիրուսային հիվանդության 159738 դեպք, որից 2828-ն ավարտվել է մահվան ելքով⁴:

Հրապարակված տեղեկատվության մեջ, ինչպես երևում է գծապատկեր 1-ից առողջացածների ամենամեծ թիվը գրանցվել է 2020թ. հոկտեմբերի 18-ին՝ 8319 մարդ: Մեկ այլ դեպքում, օրեկան հրապարակվող տվյալների համար «Ընդհանուր դեպք+նոր դեպք–առողջացածներ–մահվան ելքեր=Փաստացի բուժում ստացողներ» հավասարությունը բազմաթիվ դեպքերում չի պահպանվել, ինչը վկայում է վիճակագրության ոչ լիարժեք և թերի լինելու մասին:

³ Եզրակացությունն մեջ ներկայացված վիճագրական բոլոր տվյալների համար հիմք են հանդիսացել ԱՆ կողմից սրահայրված տեղեկատվությունը:

⁴ Վիճակագրությունը վարել է ԱՆ «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն» ՊՈԱԿ-ը, որի կայքում յուրաքանչյուր օր համավարակի վերաբերյալ հրապարակվել է տեղեկատվություն:

ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

Մարտի 1

- Բացահայտվեց առաջին դեպքը, որը Իրանից ժամանած Հայաստանի քաղաքացի էր: Նրան և իր հետ շփում ունեցածներին մեկուսացրեցին: Բոլոր ուսումնական հաստատությունների աշխատանքը դադարեցվեց մինչև մարտի 9-ը:

Մարտի 11

- Բացահայտվեց ևս 3 նոր դեպք, ովքեր եկել էին Իտալիայից: Նրանցից երկուսը Հայաստանի քաղաքացի էին, իսկ մեկը՝ Իտալիայի: Հայաստանի քաղաքացիներից մեկը մասնակցել էր՝ Վաղարշապատ քաղաքում իրականացված նշանադրության արարողությանը:

Մարտի 16

- Դեպքերի թիվը ավելացավ ևս 2-ով: 18:30-ից մեկ ամսով հայտարարվեց արտակարգ դրություն: Ժամը 23:00 արձանագրվեց ևս 15 դեպք, ժամը 00:00-ին՝ ևս 7 դեպք: Թվով 20 և ավելի անձանց մասնակցությամբ համերգները, ցուցադրությունները, թատերական ներկայացումները, սպորտային, մշակութային, կրթական, ժամանցային, տոնական, հիշատակի և այլ միջոցառումները, ուսումնական գործընթացը (բացառությամբ՝ հեռավար ուսուցման) և այլ գործունեություններ:

Մարտի 20

- Մարտի 16-ին ՀՀ կառավարությունը արտահերթ նիստ հրավիրեց և որոշում կայացրեց Հայաստանում արտակարգ դրություն հայտարարելու մասին առաջարկն ուղարկել Ազգային ժողով: Ազգային ժողովը նույն օրը արտահերթ նիստով ՀՀ-ում մարտի 16-ից ապրիլի 16-ը հայտարարեց արտակարգ դրություն:

Մարտի 24

- Պարետը որոշեց կարանտինային հսկողություն սահմանել բոլոր քաղաքացիների նկատմամբ, տանից դուրս գալ միայն խիստ անհրաժեշտության դեպքում անձը հաստատող փաստաթղթով և տեղեկատու թերթիկով, որտեղ նշված է անուն ազգանուն հայրանունը, ելքի ժամը, հասցեն, նպատակը, ուղևորման վայրը, ետադարձի ժամը, ամսաթիվը և քաղաքացու ստորագրությունը:

Մարտի 26

- Հայաստանում գրանցվեց Նոր կորոնավիրուսից մահվան առաջին դեպքը: Մահացածը 72-ամյա կին էր, ով ունեցել էր կորոնավիրուսային հիվանդություն և ուղեկցող տարբեր հիվանդություններ

Մարտի 31

- Հատուկ ռեժիմը երկարաձգվեց ևս 12 օրով: Արգելվեց հանրային տրանսպորտի գործունեությունը և փակվեց Երևանի մետրոպոլիտենը: Դադարեց մշակող և ցամաքային, քաղաքային, մերձքաղաքային տրանսպորտի գործունեությունը:

Ապրիլի 2

- Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ բժշկական կենտրոնը սկսեց սպասարկել միայն Նոր կորոնավիրուսով հիվանդ պացիենտներին:

Հունիսի 23

- ՀՀ առողջապահության նախարարի թիվ 2410-Լ հրամանով սահմանվեց ՀՀ-ում Նոր կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) ախտորոշում և բուժում իրականացնող ԲԿ-ների ցանկը, ախտորոշման ու բուժման դիմաց ՀՀ պետական բյուջեից փոխհատուցում ստանալու առանձնահատկությունները

4. 2. Պլանավորման գործընթացը և ֆինանսավորման առանձնահատկությունները

ՀՀ-ում մինչ Նոր կորոնավիրուսային համավարակը, արձանագրվող համաճարակների դեպքում որպես ռազմավարական օպերատիվ գործողությունների պլան գործել և ներկայումս էլ շարունակում է գործել բարձր ախտածին թռչնագրիպի հետ կապված ՀՀ կառավարության 19.01.2006թ. «Բարձր ախտածին թռչնագրիպի համաճարակի հակազդեցության ազգային ծրագիրը հաստատելու մասին» թիվ 480-Ն որոշումը: ՀՀ կառավարության 05.02.2009թ. «ՀՀ կառավարության 2006թ. հունվարի 19-ի թիվ 480-ն որոշման մեջ փոփոխություն կատարելու մասին» թիվ 14 170-Ն որոշմամբ հիշյալ ծրագիրը վերանայվել է:

2020թ. մարտ ամսին, երբ ՀՀ-ում արձանագրվեց հիվանդության դեպքերի աճ, պարզվել է, որ լիազոր մարմինը չունենալով համապատասխան ռազմավարական գործողությունների և համաճարակների կառավարման պլան, ինչպես նաև արտակարգ իրավիճակներում ծավալվող միջոցառումների ծրագիր, հիվանդության կանխարգելման, համաճարակի առանձնահատկությունները հաշվի առնող համարժեք որևէ աշխատանք չի իրականացրել, այն դեպքում, երբ համավարակն աշխարհում տարածվում էր սկսած 2019թ. վերջերից: ՀՀ կառավարության գործողությունները սահմանափակվել են «ՀՀ կառավարության 22.06.2012թ. «Սահմանի նշանակված անցման կետերում ՀՀ-ում միջազգային առողջապահական կանոնների ներդրման և արտակարգ իրավիճակների ժամանակ գործողությունների ծրագիրը հաստատելու մասին» որոշման շրջանակներում սահմանային հսկողության խստացման միջոցով⁵:

Քանի որ ինչպես ամբողջ աշխարհում, այնպես էլ ՀՀ-ում, համավարակն արագ տարածվում էր և ԱՀԿ այն արդեն որակել էր որպես պանդեմիա, ՀՀ կառավարությունը 2020թ. մարտի 16-ի ժամը 18:30-ից սկսած հանրապետության ողջ տարածքում հայտարարել է արտակարգ դրություն⁶: Արտակարգ դրության իրավական ռեժիմն ապահովող ուժերի և միջոցների միասնական ղեկավարումն իրականացնելու նպատակով ստեղծվել է պարետատուն և հաստատվել է արտակարգ դրության ժամանակ կիրառվող միջոցառումները, իրավունքների ու ազատությունների ժամանակավոր սահմանափակումները, արտակարգ դրության իրավական ռեժիմն ապահովող միջոցները⁷:

⁵ ՀՀ-ում Նոր կորոնավիրուսային համավարակի բերովի դեպքով/դեպքերով պայմանավորված արտակարգ իրավիճակների արձագանքման առաջին համապարփակ ծրագիրը հաստատվել է ՀՀ փոխվարչապետի 2020թ. մարտի 11-ի թիվ 04/03.15/9133-2020 և ՀՀ փոխվարչապետի 2020թ. մարտի 14-ի թիվ 04/03.15/10099-2020 հանձնարարականների հիման վրա

⁶ ՀՀ կառավարության 2020թ. մարտի 16-ի թիվ 298-Ն որոշում

⁷ Նույն տեղում, թիվ 1 հավելված

Արտակարգ դրության հաստատումից հետո արտակարգ իրավիճակների պլանը ևս մեկ անգամ փոփոխվել է, այն գործել է մինչև 2021թ. հունիս ամիսը: Նոր պլանը հաստատվել է ՀՀ առողջապահության նախարարի 24.06.2021թ. թիվ 2437-Լ հրամանով:

ԵԶՐԱՀԱՆԳՈՒՄ: ՀՀ-ում Նոր կորոնավիրուսային համավարակի կանխարգելման, համաճարակի առանձնահատկությունները հաշվի առնող և, ընդհանրապես, դրան համարժեք ռազմավարական կառավարման պլանավորման աշխատանքներ չի իրականացվել:

Նոր կորոնավիրուսային համավարակի հետևանքով առաջացած ծախսերը փոխհատուցելու մասին հիմնական հանձնարարականները սահմանվել են ՀՀ վարչապետի 11.04.2020թ. «Առողջապահության ոլորտի ընթացիկ ծրագրերի և ծախսերի մասին» թիվ Վ/41-2020 արձանագրային որոշման մեջ:

Նախարարությունը 2020թ. մայիսի 5-ին ՀՀ վարչապետի աշխատակազմի ղեկավարին է ներկայացրել առողջապահության ոլորտի ընթացիկ ծրագրերի և ծախսերի մասին տեղեկատվություն, համաձայն որի՝ համավարակի դեմ պայքարի համար անհրաժեշտ հրատապ ծախսերը փոխհատուցելու համար պահանջվել է 19,624,046.95 հազ. դրամ⁸:

Աղյուսակ 1: Նոր կորոնավիրուսային համավարակի դեմ պայքարի համար անհրաժեշտ ծախսերը

Ծախսի բովանդակություն	Գումարի չափ (հազ.դրամ)
Բուժում և կանխարգելում (10 ԲԿ-ներում)	10,137,446.9
Վերանորոգում	779,000.0
Վերագինում	2,200,000.0
Մեկուսացված անձանց կեցություն (1000 մարդ)	900,000.0
Բուժ աշխատողների պաշտպանիչ միջոցներով ապահովում (1200 մարդ)	3,240,000.0
Թեստավորում (16000 մարդ)	733,500.0
Վիրուսաբանական լաբորատոր պարագաներով ապահովում	450,000.0
Հակավիրուսային դեղորայքով ապահովում	1,011,600.0
ՊՇՌ սարքերով ապահովում	150,000.0
Բուժ աշխատողների վերապատրաստման դասընթաց (6000 մարդ)	22,500.0
ԸՆԴԱՄԵՆԸ	19,624,046.9

ՀՀ-ում Նոր կորոնավիրուսային համավարակի կանխարգելման, վերահսկման, բուժման և այլ համալիր միջոցառումների իրականացման նպատակով Նախարարությանը ՀՀ կառավարության պահուստային ֆոնդից 2020թ. հատկացվել է 26,491,923.9 հազ. դրամ:

⁸ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2020թ. մայիսի 5-ի թիվ ԱՄ/063/8736-2020 գրություն

ՀՀ կառավարության որոշումների համաձայն կատարված ֆինանսավորման ծավալների ամբողջական ցանկը ներկայացված է աղյուսակ 2-ում:

Աղյուսակ 2: ՀՀ կառավարության որոշումների համաձայն կատարված ֆինանսավորման ծավալներ

NN	Ամսաթիվը	Որոշման համարը	Գումարը (հազ. դրամ)
1	13.03.2020թ.	279-Ն	441,200.0
2	20.03.2020թ.	320-Ն	121,175.4
3	24.03.2020թ.	344-Ն	270,100.0
4	27.03.2020թ.	386-Ն	293,000.0
5	06.04.2020թ.	486-Ն	180,300.0
6	23.04.2020թ.	594-Ն	98,700.0
7	28.04.2020թ.	635-Ն	1,709,624.0
8	12.05.2020թ.	723-Ն	1,426,093.1
9	11.06.2020թ.	959-Ն	- 3,417.9
10	12.06.2020թ.	948-Ն	848,000.0
11	20.06.2020թ.	1009-Ն	600,000.0
12	02.07.2020թ.	1093-Ն	2,597,000.0
13	23.07.2020թ.	1219-Ն	- 15,349.2
14	27.07.2020թ.	1235-Ն	2,910,000.0
15	27.08.2020թ.	1410-Ն	- 14,735.0
16	03.09.2020թ.	1445-Ն	2,210,000.0
17	08.10.2020թ.	1664-Ն	2,315,000.0
18	09.11.2020թ.	1792-Ն	- 14,654.1
19	13.11.2020թ.	1794-Ն	2,710,000.0
20	20.11.2020թ.	1818-Ն	1,016,663.5
21	08.12.2020թ.	1988-Ն	3,400,000.0
22	15.12.2020թ.	2053-Ն	343,224.1
23	23.12.2020թ.	2135-Ն	2,550,000.0
24	29.12.2020թ.	2201-Ն	500,000.0
Ընդամենը			26,491,923.9

ՀՀ կառավարությունը ֆինանսական միջոցները Նախարարությանը հատկացրել է բյուջետային ծախսերի տնտեսագիտական դասակարգման «Այլ ծախսեր» հոդվածով: Ընդ որում, միջոցառման, ինչպես նաև ծախսերի իրականացման համար չեն սահմանվել ծախսային ուղղություններ և ոչ ֆինանսական ցուցանիշներ:

ՀՀ կառավարության 12.03.2020թ. թիվ 296-Ա որոշմամբ սահմանվել է, որ պետական կառավարման մարմինների ղեկավարները և Երևանի քաղաքապետը համապատասխան միջոցառումներն իրականացնելու նպատակով կատարված փաստացի ծախսերի վերաբերյալ պետք է հաշվետվություն ներկայացնեն Նախարարություն: Որոշմամբ

հանձնարարվել է ՀՀ տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարին միջոցառումները մարզպետարանների կողմից իրականացվելուց հետո նույնպես փաստացի ծախսերի վերաբերյալ հաշվետվություն ներկայացնել ԱՆ: Նույն որոշման շրջանակներում էլ ՀՀ առողջապահության նախարարին հանձնարարվել է այդ հաշվետվությունները ստանալուց և ամփոփելուց հետո ՀՀ կառավարություն ներկայացնել որոշման նախագիծ՝ ՀՀ կառավարության պահուստային ֆոնդից վերաբաշխում կատարելու և գումար հատկացնելու մասին:

Հաշվեքննությամբ արձանագրվել է, որ հաշվեքննությունն ընդգրկող ժամանակահատվածում պետական կառավարման և տեղական ինքնակառավարման մարմինների կողմից փաստացի ծախսերի վերաբերյալ ԱՆ հաշվետվություններ չեն ներկայացվել, իսկ վերաբաշխում կատարելու և գումար հատկացնելու գործընթացը իրականացվել է առանց այդ հաշվետվությունների և ծախսային հիմնավորումների:

Նոր կորոնավիրուսային համավարակի կանխարգելման, վերահսկման, բուժման և այլ համալիր միջոցառումների շրջանակներում Նախարարության կատարած ծախսերի վերաբերյալ տեղեկատվությունը ներկայացվել է աղյուսակ 3-ում:

Աղյուսակ 3: Նոր կորոնավիրուսային համավարակի կանխարգելման, վերահսկման և բուժման համար կատարված ծախսերը 01.03.-31.12.2020թթ. ժամանակահատվածում

	Ծախսային ուղղություն	Գումար, (հազ. դրամ)	%
1	Վերապրոֆիլավորված բժշկական կենտրոնների պահպանման ծախսեր	9,671,904.1	36.5
2	Բազմապրոֆիլ բժշկական կենտրոններին կատարված վճարումներ (պայմանագրային գներով)	1,665,779.1	6.3
3	Պարգևատրում Covid-19-ի շրջանակներում	1,198,435.6	4.5
4	Ժամանակավոր մեկուսարանների պահպանման ծախսեր	394,345.8	1.5
5	Պաշտպանիչ միջոցներով հագեցվածություն	1,317,991.2	5.0
6	Դեղորայքի և ԲՆԱ հագեցվածություն	3,913,164.6	14.8
7	Բժշկական սարքավորումներով հագեցվածություն	5,478,511.4	20.7
8	Բժշկական կենտրոնների վերանորոգում	1,526,437.2	5.8
9	Այլ պետական մարմինների կարիքների համար կատարված վճարումներ	1,019,033.5	3.8
10	ՉԺՀ-ից գնված սարքավորումների տեղափոխում ՀՀ (չարտերային չվերթների կազմակերպում)	306,320.6	1.2
	Ընդամենը	26,491,923.1	

ԵՆՐԱՀԱՆԳՈՒՄ: Նոր կորոնավիրուսային համավարակի կանխարգելման, վերահսկման և բուժման նպատակով հարկացված ֆինանսավորման համար չի սահմանվել ծախսային ուղղություններ և ոչ ֆինանսական ցուցանիշներ: Պետական կառավարման և տեղական ինքնակառավարման մարմինների կողմից փաստացի կատարված ծախսերի վերաբերյալ հաշվետվություններ ԱՆ չի ներկայացվել, ՀՀ կառավարության պահուստային ֆոնդից

վերաբաշխումներ և գումար հատկացնելու գործընթացն իրականացվել է առանց ԱՆ կողմից ներկայացված հաշվետվությունների և ծախսային հիմնավորումների:

4.3 Թեստավորման գործընթացը

Նոր կորոնավիրուսային համավարակի ախտորոշման նպատակով 2020թ. Նախարարության կողմից, համաձայն տրամադրած տեղեկատվության, ձեռք է բերվել (այդ թվում՝ նվիրատվության կարգով) ընդհանուր թվով 569792 թեստ: Թեստերի քանակն ըստ արտադրման երկրի ներկայացված է աղյուսակ 4-ում:

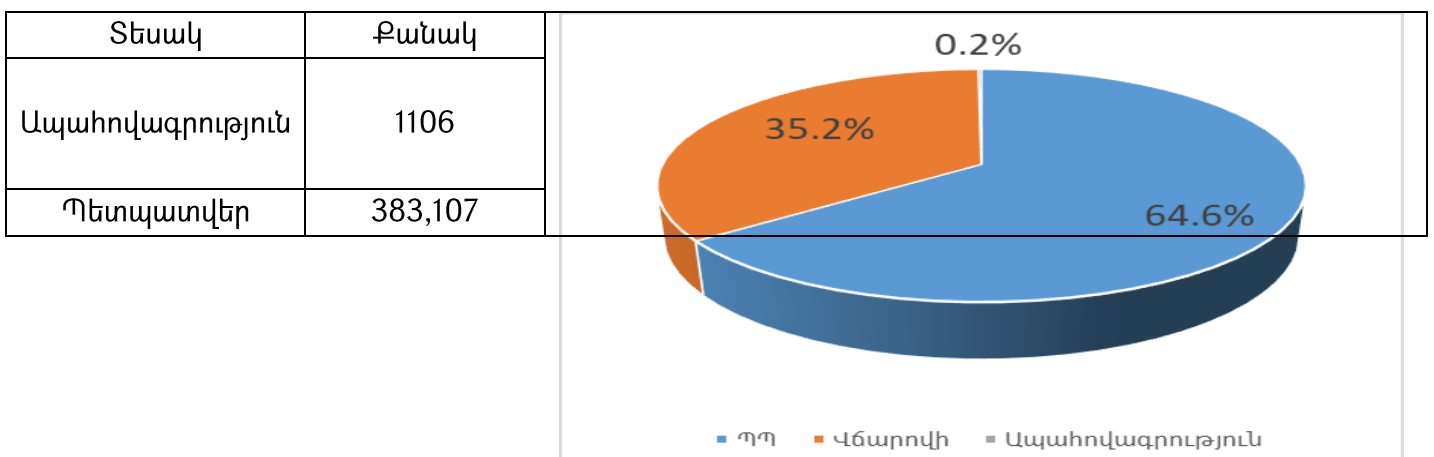
Աղյուսակ 4: Թեստերի քանակն ըստ երկրների (ներառյալ՝ նվիրատվությունը)

Երկիր	Թեստերի քանակ (հատ)
Ռուսաստան	150000
Չինաստան	177932
ԱՀԿ /Գերմանիա/	51860
Բելգիա	30000
Կորեա	40000
Լեհաստան	20000
Հայաստան	100000
Ընդամենը	569792

Նոր կորոնավիրուսային համավարակի նկատմամբ պոլիմերազային շղթայական ռեակցիայի մեթոդով (ՊՇՌ) հետազոտության համար լաբորատորիաներն ընտրվել են ՀՀ կառավարության 28.12.2020թ. թիվ 2194-Ն որոշման և ՀՀ առողջապահության նախարարի 16.07.2020թ. թիվ 2322-Լ հրամանով ամրագրված չափորոշիչների համաձայն:

Տրամադրված տեղեկատվության համաձայն, 2020թ. 436635 շահառուի իրականացվել է ընդհանուր առմամբ 592892 թեստ կամ 1 շահառուի հաշվարկով միջինում կատարվել է 1.4 թեստավորում: Ընդ որում, թեստավորումների գերակշիռ մասը՝ շուրջ 65%-ն իրականացվել է պետական պատվերի շրջանակներում:

Աղյուսակ 5: Թեստավորման քանակներն ըստ ֆինանսավորման տեսակների 2020թ.



Վճարովի	208,679	
Ընդամենը	592,892	

Թեստավորումների շուրջ 60%-ն իրականացվել է ԱՆ ենթակայության կազմակերպությունների կողմից՝ «Հիվանդությունների կանխարգելման ազգային կենտրոն» ՊՈԱԿ, «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ, «Թոքաբանության ազգային կենտրոն» ՊՈԱԿ, «ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն ՊՈԱԿ: Թեստավորում իրականացրած կազմակերպությունների ամբողջական ցանկն ըստ թեստերի քանակի ներայացվել է աղյուսակ 6-ում:

Աղյուսակ 6: Թեստավորում իրականացրած կազմակերպություններն՝ ըստ թեստերի քանակների 2020թ.

Թեստավորում կատարող բժշկական կազմակերպություն	Թեստավորումների քանակ (հատ)	Ընդհանուրի մեջ տեսակարար կշիռ (%)
-	698	0.1
Ա.Բ.Մեդ. ՍՊԸ	2376	0.4
Արաբկիր Բժշկական Համալիր ԵԴԱԻ ՍՊԸ	1221	0.2
Գիսանե ՍՊԸ	21657	3.7
Դիագեն Պյուս Վիրուսաբանություն ՍՊԸ	1687	2.8
Էկոսենս ՍՊԸ	68019	11.5
Թիվ 27 բուժմիավորում	18531	3.1
Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն	32067	5.4
Թոքաբանության ազգային կենտրոն	2035	0.3
Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն	318306	53.7
ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն	2828	0.5
Նատալի ֆարմ ՍՊԸ Աստղիկ բժշկական կենտրոն	31050	5.2
Նորմեդ ԲԿ	16697	2.8
Պրոմ-տեստ ՍՊԸ	51984	8.8
Սիրմեդ ՍՊԸ	4343	0.7
Ցիտո բժշկական կենտրոն (Ցիտո Լաբ ՍՊԸ)	4393	0.7
ԸՆԴԱՄԵՆԸ	592892	100

ԱՆ կողմից թեստավորվածների վերաբերյալ ամբողջական և հավաստի տեղեկատվություն չի տրամադրվել, ինչը ստորև թվարկված պատճառներով սահմանափակել է հաշվեքննության շրջանակը.

- ✓ Թեստավորվածների վերաբերյալ տրամադրված տեղեկատվական բազայում գրանցվել են վերջիններիս հանրային ծառայության համարանիշի (ՀԾՀ) տվյալները, իսկ հոսպիտալացվածների վերաբերյալ տեղեկատվական բազայում ՀԾՀ չի տրամադրվել, հետևաբար՝ դրա բացակայությունը հնարավորություն չի տվել իրականացնել շահառուների տվյալների համադրում, հնարավոր չի եղել գնահատել արդյոք բոլոր հոսպիտալացվածներն են եղել դրական թեստավորումով, ինչպես նաև հնարավոր չի եղել ուսումնասիրել թեստ հանձնելու և հոսպիտալացվելու ժամանակային համաչափությունը:
- ✓ Տրամադրված տեղեկատվության համաձայն, տեղեկատվական բազայում առկա «Հոսպիտալացում» և «Հոսպիտալացման ամսաթիվ» սյունակներում լրացված տվյալները հավաստի չեն եղել: Մասնավորապես, «Հոսպիտալացվել է» նշումով դեպքերի թիվը 131950 է, մինչդեռ ըստ հրապարակված վիճակագրական տվյալների՝ դրանց թիվը 80000 չի անցել: Ավելին, «Հոսպիտալացվել է» նշումով 108873-ի դեպքերից թեստավորման պատասխանը բացասական է 47792 դեպքում, իսկ թվով 61,081 դեպքի համար որևէ պատասխան չի նշվել:

Հաշվեքննությամբ արձանագրվել է, որ տրամադրված տեղեկատվական բազայում արձանագրվել է նաև թեստերի հանձնման և արդյունքների մուտքագրման ժամկետների անհամապատասխանություն: Մասնավորապես, թեստավորումների ընդհանուր թվից 11972-ի արդյունքները համակարգ են մուտքագրվել թեստը հանձնելուց 3 օր և ավելի ուշ ժամկետում, իսկ դրանցից 441-ի դեպքում տվյալները մուտքագրվել են թեստը հանձնելուց 14 օր անց: Թեստի արդյունքների համակարգ մուտքագրման ժամկետը 2371 դեպքում մի քանի րոպեից մինչև մի քանի օր ավելի շուտ է, քան թեստի հանձնման ժամկետը:

ԵԶՐԱՀԱՆԳՈՒՄ: Նախարարության կողմից տրամադրված հոսպիտալացվածների վերաբերյալ տեղեկատվական բազայում ՀԾՀ-ների բացակայությունը հնարավորություն չի տվել իրականացնել շահառուների տվյալների համադրում:

5. ԲՈՒԺՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ԾԱԽՍԱՅԻՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

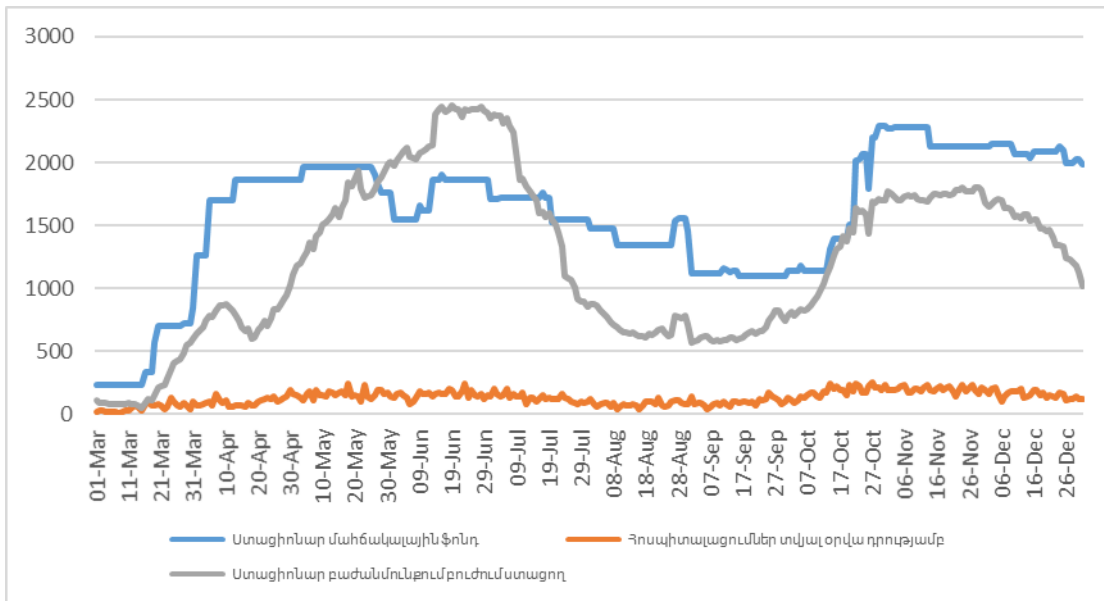
5.1 Վերապրոֆիլավորված բժշկական կենտրոններում հիվանդանոցային բուժում

Նոր կորոնավիրուսային համավարակով (Covid 19) պայմանավորված բյուջետային ծախսերի նկատմամբ հաշվեքննության շրջանակներում ծախսերի արդյունավետության գնահատման նպատակով հաշվեքննությունն իրականացնող խմբի կողմից նախատեսվել է

գնահատել վերապրոֆիլավորված ԲԿ-ների մահճակալային ֆոնդի ծանրաբեռնվածությունը, ԲԿ-ների կողմից կատարած ծախսերի արդյունավետությունը:

Մահճակալային ֆոնդի ծանրաբեռնվածության գնահատման նպատակով վերապրոֆիլավորված ԲԿ-ների յուրաքանչյուր օրվա մահճակալային ֆոնդի (ստացիոնար և վերակենդանացման), հոսափտալացումների, ստացիոնար և վերակենդանացման բաժանմունքում փաստացի բուժում ստացողների, ինչպես նաև առողջացած և մահվան ելքով դեպքերի վերաբերյալ հավաքագրվել է տեղեկատվություն:

Տրամադրված տեղեկատվության հիման վրա ձևավորվել է վերապրոֆիլավորված ԲԿ-ների մահճակալային ֆոնդի տվյալների բազա, որի հիման վրա կատարվել են գնահատումներ և եզրահանգումներ:



Գծապատկեր 2: Ստացիոնար բաժանմունքի ծանրաբեռնվածությունը 2020թ.

Ինչպես երևում է գծապատկեր 2-ից, մահճակալային ֆոնդի գերծանրաբեռնվածություն արձանագրվել է 2020թ. մայիս-հուլիս ամիսներին, երբ ստացիոնար բաժանմունքում փաստացի բուժում ստացող պացիենտների թիվը գերազանցել է մահճակալային ֆոնդը:

2020թ. օգոստոս-սեպտեմբեր և նոյեմբեր-դեկտեմբեր ամիսներին արձանագրվել է մահճակալային ֆոնդի թերծանրաբեռնվածություն: Մասնավորապես, առանձին օրերի չգրադեցրած մահճակալների թիվը գերազանցել է ֆոնդի 50%-ը՝ գերազանցելով 1000-ը: Գծապատկեր 2-ից ակնհայտ է նաև, որ նշված ժամանակահատվածում մահճակալային ֆոնդի ծանրաբեռնվածությունը եղել է ոչ լիարժեք:

Աղյուսակ 7: Ստացիոնար բաժանմունքի մահճակալային ֆոնդի ծանրաբեռնվածությունը ըստ ԲԿ-ների և ամիսների (%)⁹

	Մարտ	Ապրիլ	Մայիս	Հունիս	Հուլիս	Օգոստոս	Սեպտեմբեր	Հոկտեմբեր	Նոյեմբեր	Դեկտեմբեր	Տարեկան
«Ապարանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ								36	85	82	79
«Արտաշատի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ	25	60	81	83	66	41		85	96	85	75
«Գյումրու բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ								81	84	79	81
«Գյումրու ինֆեկցիոն հիվանդանոց» ՓԲԸ	18	51	78	85	68	38		80	79	69	65
«Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ ¹⁰	53	44	89	197	185	30	37	85	69	75	92
«Իջևանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ						35		63	86	71	75
«Կապանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ						63		31	38	37	38
«Հրազդանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ								12	69	69	66
«Մարտունու բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ					73	96		96	98	88	92
«Սևանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ						89		89	87	57	78
«Սուրբ Աստվածամայր բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ				86	77	40	52	90	95	89	75
«Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ		30	78	92	84	61	67	87	87	78	74
«Սպիտակի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ					73	57		85	100		61
«Վանաձորի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ								79	75	66	71
«Վանաձորի ինֆեկցիոն հիվանդանոց» ՓԲԸ						40		59	64	70	66
«Վեդու բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ				56	54			85	102	79	76
«Վնասվածքաբանության և օրթոպեդիայի գիտական կենտրոն» ՓԲԸ	46	65	79	80	74	62	76	81	83	81	75
Վերարտադրողական առողջության կենտրոն	16	29	49	56	42	18	19	50	78	44	48
ԸՆԴԱՄԵՆԸ	47	43	79	120	87	33	36	66	73	67	69

Ընդհանուր առմամբ, 2020թ. Նոր կորոնավիրուսային հիվանդության բուժման նպատակով վերապրոֆիլավորված ԲԿ-ների ստացիոնար բաժանմունքի մահճակալային ֆոնդի ծանրաբեռնվածությունը կազմել է 69%: Ամենացածր ծանրաբեռնվածությունն ունեցել է «Կապանի ԲԿ», «Սպիտակի ԲԿ» և «Գյումրու ինֆեկցիոն հիվանդանոց» ՓԲԸ-ները, իսկ ամենաբարձրը՝ «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» և «Մարտունու ԲԿ» ՓԲԸ-ները:

ԱՆ դիրքորոշում: Աղյուսակ 7-ում ներկայացված է ստացիոնար բաժանմունքի մահճակալային ֆոնդի ծանրաբեռնվածությունն ըստ ԲԿ-ների և ամիսների (%), եթե հաշվարկների հիմքում ընկած է միջին թվաբանականի հաշվարկը, ապա մահճակալային ֆոնդի ծանրաբեռնվածության ցուցանիշը ոչ ճշգրիտ է,

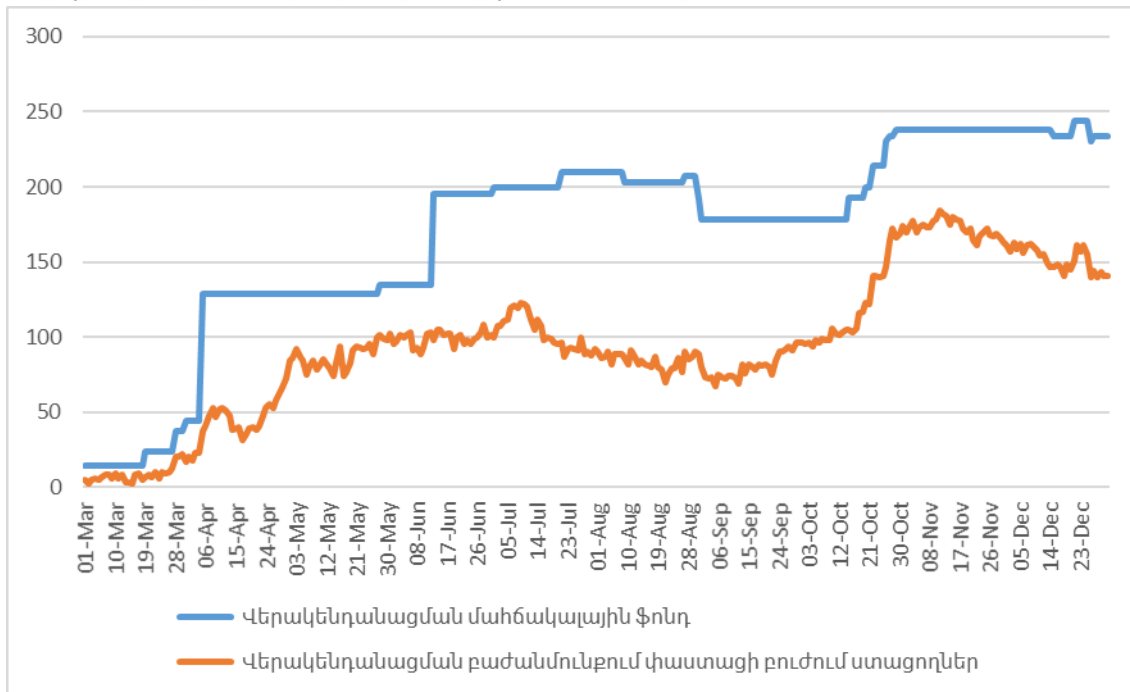
⁹ Թերծանրաբեռնված, ամսվա ընթացքում մահճակալային ֆոնդի ծանրաբեռնվածությունը պակաս է եղել 50%-ից
 Միջին ծանրաբեռնված, ամսվա ընթացքում մահճակալային ֆոնդի ծանրաբեռնվածությունը եղել է 50-80%
 Լիարժեք ծանրաբեռնված, ամսվա ընթացքում մահճակալային ֆոնդի ծանրաբեռնվածությունը գերազանցել է 80%

¹⁰ Հունիս և հուլիս ամիսներին 100%-ից ավել ծանրաբեռնվածությունը պայմանավորված է մեկուսացման վայրերում իրականացված հոսպիտալացումների հետ

մասնավորապես՝ հունիս ամսի ծանրաբեռնվածությունը ներկայացվել է 120%, սակայն միջին թվաբանական հաշվառման դեպքում ստացվում է 97%, կամ օգոստոս ամսի 33% և սեպտեմբեր ամսի 36% ծանրաբեռնվածությունը կազմում է համապատասխանաբար 52% և 50%:

ՀՊ արձագանք: Ստացիոնար մահճակալային ֆոնդի ծանրաբեռնվածությունը հաշվարկելիս, հաշվեքննողները հիմնվել են ԱՆ կողմից տրամադրված պաշտոնական տեղեկատվության վրա: Դիրքորոշումը չի ընդունվել այն պատճառով, որ հաշվարկի կատարման համար հաշվեքննողներին տրամադրվել է տարեկան ամփոփ ցուցանիշները, քանի որ դրանք արդեն պաշտոնապես հաստատված են եղել ԱՆ կողմից, իսկ Նախարարությունը, հաշվի չառնելով այդ հանգամանքը, դրանց առկայության պայմաններում, իր դիրքորոշման հիմքում դրել է ամսեկան ցուցանիշների միջինացման սկզբունքը:

Համանման պատկեր է արձանագրվել նաև վերակենդանացման բաժանմունքում մահճակալային ֆոնդի ծանրաբեռնվածության առումով:



Գծապատկեր 3: Վերակենդանացման բաժանմունքի մահճակալային ֆոնդի ծանրաբեռնվածությունը 2020թ.

Ինչպես երևում է գծապատկեր 3-ից, բացառությամբ 2020թ. մարտ ամսվա, մնացած ամիսներին մահճակալները եղել են ոչ լիարժեք ծանրաբեռնված, իսկ առանձին ամիսներին վերակենդանացման ազատ մահճակալների թիվը գերազանցել է 100-ը կամ առկա ֆոնդի 70%-ը: Վերակենդանացման բաժանմունքի մահճակալային ֆոնդի ծանրաբեռնվածությունն ըստ ամիսների և ԲԿ-ների ներկայացվել է աղյուսակ 8-ում:

Աղյուսակ 8: Վերակենդանացման բաժանմունքի մահճակալային ֆոնդի ծանրաբեռնվածությունն ըստ ԲԿ-ների և առանձին ամիսների (%)¹¹

¹¹ Թերծանրաբեռնված, ամսվա ընթացքում մահճակալային ֆոնդի ծանրաբեռնվածությունը պակաս է եղել 50%-ից

	Մարտ	Ապրիլ	Մայիս	Հունիս	Հուլիս	Օգոստոս	Սեպտեմբեր	Հոկտեմբեր	Նոյեմբեր	Դեկտեմբեր	Տարեկան
«Ապարանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ								93	97	89	93
«Արտաշատի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ	14	31	51	36	47	30		40	47	57	44
«Գյումրու բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ								50	23	62	42
«Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ	43	31	30	46	57	48	58	90	97	95	55
«Հրազդանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ								17	7	36	15
«Մարտունու բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ								48	60	32	73
«Սևանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ								60	60	84	75
«Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ		35	81	85	80	64	71	89	88	83	76
«Սպիտակի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ					58	39		77	92		51
«Վնասվածքաբանության և օրթոպեդիայի գիտական կենտրոն» ՓԲԸ	72	77	85	92	90	74	80	95	100	100	88
ԸՆԴԱՄԵՆԸ	42	21	24	23	23	18	16	28	46	39	28

Ինչպես երևում է աղյուսակ 8-ից վերակենդանացման բաժանմունքի տարեկան ծանրաբեռնվածությունը կազմել է ընդամենը 28%, ինչը նշանակում է որ տարվա ընթացքում վերակենդանացման բաժանմունքի մահճակալների 72%-ը եղել է ազատ:


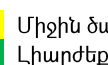
ԱՆ դիրքորոշում: Աղյուսակ 8-ում ներկայացված է վերակենդանացման բաժանմունքի մահճակալային ֆոնդի ծանրաբեռնվածությունն ըստ ԲԿ-ների և ամիսների (%), եթե հաշվարկների հիմքում ընկած է միջին թվաբանականի հաշվարկը, ապա մահճակալային ֆոնդի ծանրաբեռնվածության ցուցանիշը ոչ ճշգրիտ է հաշվարկված բոլոր ամիսների համար, մասնավորապես՝ ապրիլ ամսի ծանրաբեռնվածությունը ներկայացված է 21%, սակայն միջին թվաբանական հաշվարկը կազմում է 44%, կամ օգոստոս ամսի 18% և սեպտեմբեր ամսի 16% ծանրաբեռնվածությունը կազմում է համապատասխանաբար 51% և 70%:

ՀՊ արձագանք: Դիրքորոշումը չի ընդունվել, պատճառը նույնն է, ինչ որ նշվել է ՀՊ նախորդ արձագանքում: Հաշվարկման հիմքում ընկած է ԱՆ կողմից տրամադրված պաշտոնական տեղեկատվությունը:

Մահճակալային ֆոնդի ծանրաբեռնվածության գնահատման ժամանակ կարևոր նշանակություն ունի նաև մեկ պացիենտի բուժման միջին տևողությունը, որի հաշվարկման նպատակով օգտագործվել է փաստացի բուժում ստացող պացիենտների թիվը և հոսպիտալացումների ընդհանուր թիվը:

Հաշվարկների արդյունքներն ըստ ԲԿ-ների և ամիսների և ներկայացվել է աղյուսակ 9-ում:

Աղյուսակ 9: Բուժման միջին տևողությունն ըստ ԲԿ-ների և ամիսների (օր):

 Միջին ծանրաբեռնված, ամսվա ընթացքում մահճակալային ֆոնդի ծանրաբեռնվածությունը եղել է 50-80%
 Լիարժեք ծանրաբեռնված, ամսվա ընթացքում մահճակալային ֆոնդի ծանրաբեռնվածությունը գերազանցել է 80%

	Մարտ	Ապրիլ	Մայիս	Հունիս	Հուլիս	Օգոստոս	Սեպտեմբեր	Հոկտեմբեր	Նոյեմբեր	Դեկտեմբեր	Տարեկան
«Ապարանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ								3	9	17	10
«Արտաշատի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ	1	13	11	9	11	11		7	9	8	10
«Գյումրու բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ								8	9	8	9
«Գյումրու ինֆեկցիոն հիվանդանոց» ՓԲԸ	6	10	9	11	11	9		7	12	17	10
«Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ	4	7	11	27	23	5	3	5	9	7	10
«Իջևանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ						2		8	8	11	9
«Կապանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ						8		8	8	8	8
«Հրազդանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ								2	9	17	11
«Մարտունու բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ					7	14		7	12	13	11
«Սևանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ						11		9	10	9	10
«Սիսիանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ				3	4	14		7	13	19	12
«Սուրբ Աստվածամայր բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ				11	11	20	12	11	11	12	12
«Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ		9	10	9	11	10	10	9	10	11	10
«Սպիտակի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ					8	8		6	9		8
«Վանաձորի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ								15	11	9	10
«Վանաձորի ինֆեկցիոն հիվանդանոց» ՓԲԸ						5		9	7	8	8
«Վեդու բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ				5	8			7	9	15	9
«Վնասվածքաբանության և օրթոպեդիայի գիտական կենտրոն» ՓԲԸ	7	21	14	10	12	12	12	11	11	14	12
Վերարտադրողական առողջության կենտրոն	3	9	5	4	4	3	2	3	5	5	4
ԸՆԴԱՄԵՆԸ	4	8	10	14	11	6	5	6	8	9	9

Ինչպես երևում է աղյուսակ 9-ից 2020թ. մեկ պացիենտի բուժման միջին տևողությունը կազմել է 9 օր, իսկ առանձին ԲԿ-ներում՝ միջինում տատանվել է 8-12 օրերի միջակայքում:

Հաշվեքննությունն իրականացնող խմբի կողմից կատարվել է նաև ըստ ԲԿ-ների և ամիսների հոսպիտալացված պացիենտների քանակի հաշվարկ, որն օգտագործվել է ծախսային արդյունավետության գնահատման համար:

Ծախսային արդյունավետության գնահատման վերաբերյալ

Վերապրոֆիլավորված ԲԿ-ների ծախսային արդյունավետության գնահատման նպատակով ԲԿ-ների կողմից կատարված փաստացի ծախսերի և դրանց հիմնական ուղղությունների վերաբերյալ տվյալները խմբավորվել և ամբողջացվել են միասնական տեղեկատվական բազայում, որից հետո իրականացվել է տվյալների համադրում և գնահատում:

Հաշվեքննության շրջանակներում ծախսային արդյունավետության գնահատման նպատակով նախատեսվել է ըստ առանձին վերապրոֆիլավորված ԲԿ-ների և ամիսների հաշվել մեկ պացիենտի բուժման համար ԲԿ-ի կողմից կատարված ծախսերը, փաստացի ծանրաբեռնվածության պարագայում մեկ մահճակալ օրվա միջին արժեքը, ինչպես նաև ուսումնասիրել ծախսային ուղղությունների կառուցվածքը, բացահայտել մեկ պացիենտի բուժման և մեկ մահճակալ օրվա արժեքի հիմնական բաղադրիչները:

Մեկ պացիենտի բուժման արժեքի հաշվարկը իրականացվել է տվյալ ամսվա ընթացքում ԲԿ-ի կողմից իրականացրած բոլոր ծախսերի հանրագումարը նույն ամսվա ընթացքում ԲԿ-ի հոսպիտալացված պացիենտների քանակի վրա հարաբերելով, որի արդյունքում հաշվարկվել է մեկ պացիենտի բուժման վրա ԲԿ-ի կողմից կատարված փաստացի ծախսերի գումարը:

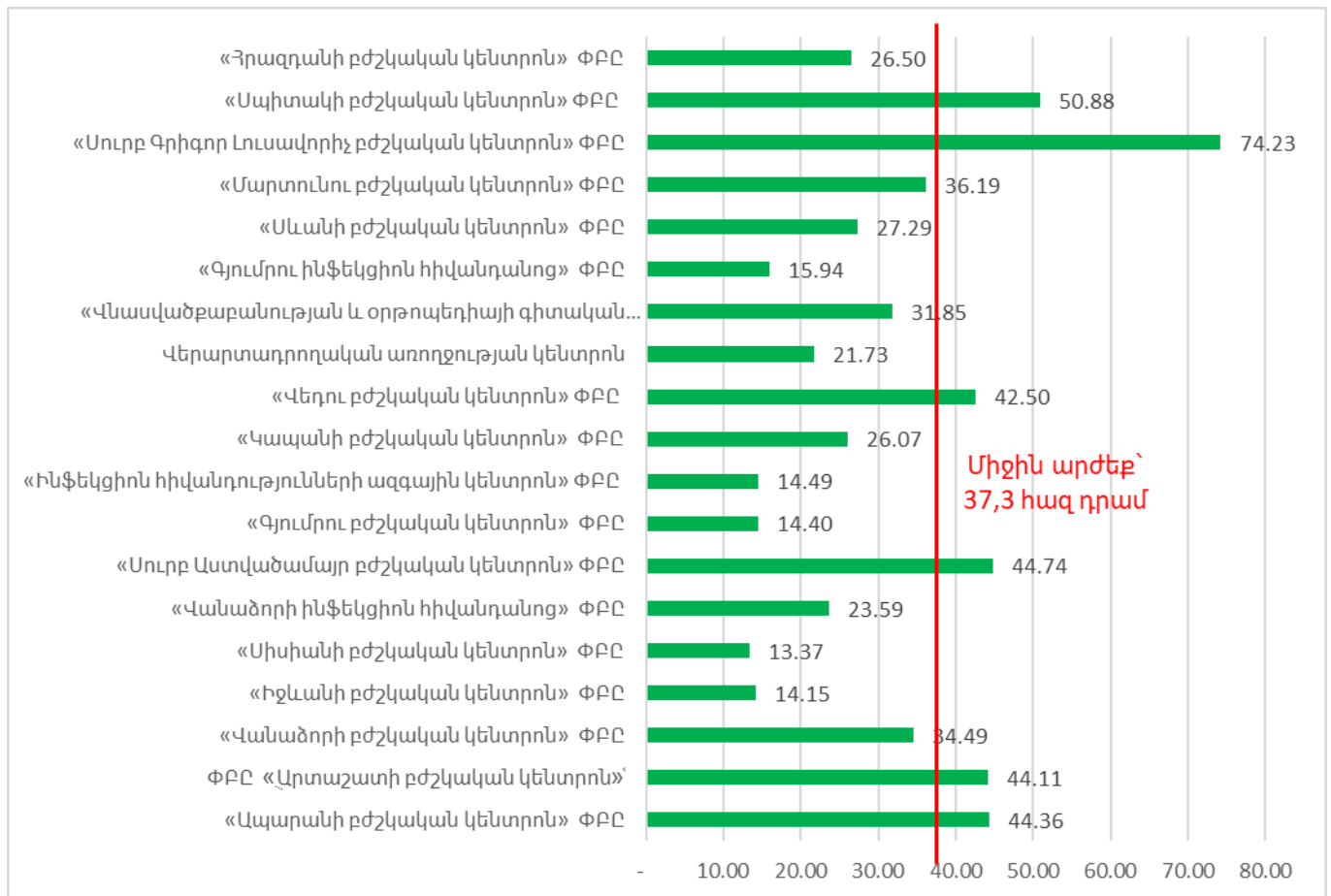
Հաշվարկն իրականացվել է ըստ առանձին ԲԿ-ների և առանձին ամիսների, որը հնարավորություն է տվել ոչ միայն համեմատել մեկ պացիենտի բուժման արժեքն ըստ ամիսների և ԲԿ-ների, այլև համադրել դրանք ԲԿ-ների տվյալ ամսվա ծանրաբեռնվածության հետ, այդպիսով գնահատելով նաև թերծանրաբեռնվածության հետևանքով ծախսերի ոչ արդյունավետ կազմակերպումը:

կենտրոնի ծախսերը չի կարող համեմատվել մոնոպրոֆիլ բժշկական կենտրոնի ծախսերի հետ, միայն ծանր և ծայրահեղ ծանր պացիենտներին բժշկական օգնություն ցուցաբերած բժշկական կենտրոնի ծախսերը չի կարող համեմատվել թեթև ծանրության պացիենտներին բժշկական օգնություն ցուցաբերած բժշկական կենտրոնների ծախսերի հետ:

ՀՊ արձաքանք: Չի ընդունվել, քանի որ հաշվեքննողների կողմից համեմատվել են համադրելի ցուցանիշներ, հաշվի են առնվել ԲԿ-ների տարբերություններն ու առանձնահատկությունները: Կատարվել է ծախսարդյունավետության գնահատում, որի համար հիմք է հանդիսացել տարեկան միջին ցուցանիշները:

Միաժամանակ, որպեսզի արձանագրվածը ճիշտ ընկալվի, պետք է նշել, որ հաշվեքննողների կողմից ըստ առանձին ԲԿ-ների համեմատական վերլուծություններ չի կատարվել, առանձին գնահատականներ չի տրվել, քանի որ ԲԿ-ներում հաշվեքննություն չի իրականացվել:

Համանման պատկեր է արձանագրվել նաև օրեկան մահճակալի արժեքի հաշվարկման դեպքում, որի արդյունքները ներկայացվել են Գծապատկեր 5-ում:



Գծապատկեր 5: Մեկ պացիենտի մեկ օրվա բուժման միջին արժեքն ըստ ԲԿ-ների (հազ. դրամ)¹³

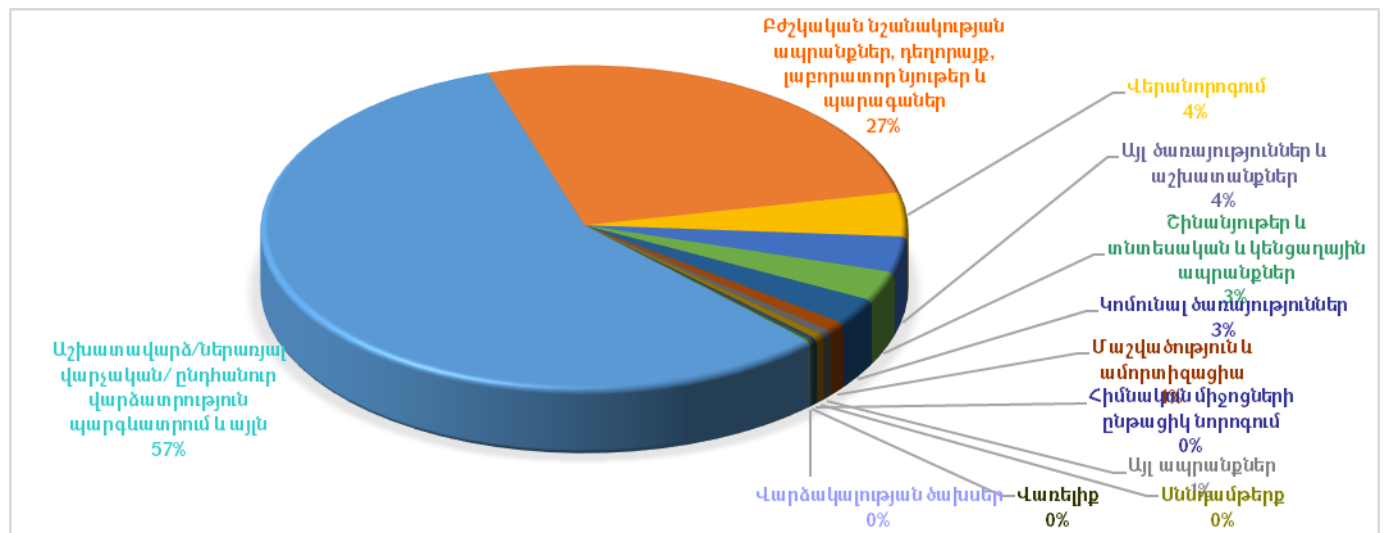
¹³ Ամբողջական աղյուսակն ըստ ԲԿ-ների և ամիսների ներկայացվել է Ընթացիկ եզրակացության Հավելված 5-ում:

Ինչպես երևում է գծապատկեր 5-ից, օրեկան արժեքով դարձյալ ամենաբարձր ցուցանիշը արձանագրվել է «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ ԲԿ» ՓԲԸ-ում, որը 2020թ. միջինում կազմել է 74.2 հազ. դրամ, այն դեպքում, երբ համընդհանուր միջինը մեկ օրվա համար կազմել է 37.3 հազ. դրամ: Այսինքն, «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ ԲԿ» ՓԲԸ-ում պացիենտի բուժման մեկ օրվա արժեքը կրկնակի անգամ գերազանցել է միջին ցուցանիշը:

ԱՆ դիրքորոշում: Նախարարության կողմից ԲԿ-ների մեկ պացիենտի մեկ օրվա բուժման միջին արժեքների վերաբերյալ ներկայացվել է պարզաբանումներ, որոնց ներկայացված են Հավելված 5-ում:

ՀՊ արձագանք: Ներկայացված պարզաբանումներն ընդունվել են ի գիտություն, սակայն հաշվեքննության արդյունքների վրա ազդեցություն չեն ունեցել:

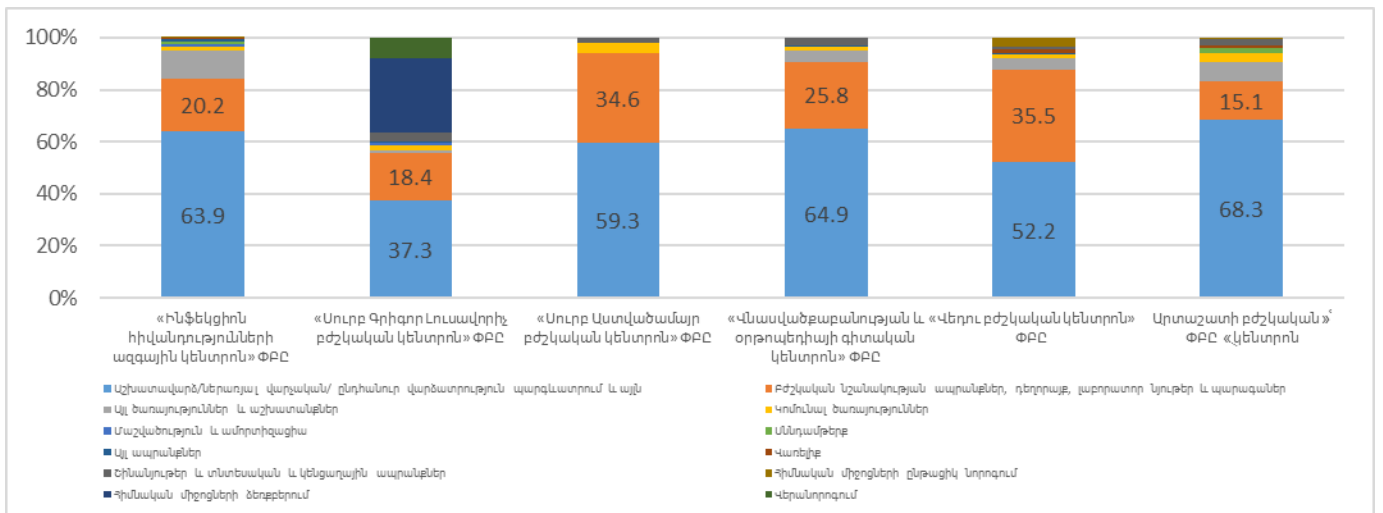
Ծախսային արդյունավետության գնահատման համար կարևոր է ուսումնասիրել նաև ծախսերի կառուցվածքը, և հիմնական տարբերություններն ըստ ԲԿ-ների:



Գծապատկեր 6: Ծախսերի կառուցվածքն ըստ հիմնական ծախսային ուղղությունների

Ինչպես ներկայացվել է գծապատկեր 6-ում, ծախսերի գերակշիռ մասը բաժին է ընկել աշխատանքի վարձատրությանը՝ շուրջ 57%, որին հաջորդում է բժշկական նշանակության ապրանքների ձեռքբերման համար կատարված ծախսերը՝ 27%, այնուհետև՝ վերանորոգման ծախսերը՝ 4%: Մնացած ծախսային ուղղությունների տեսակարար կշիռը փոքր է եղել 4%-ից:

Հաշվեքննությամբ արձանագրվել է, որ ընդհանուրի հետ համեմատ ըստ առանձին ԲԿ-ի ծախսային ուղղությունները զգալիորեն տարբերվել են: Առավել խոշոր ԲԿ-ների ծախսերի կառուցվածքը ներկայացվել է գծապատկեր 7-ում:



Պատկեր 7: Ծախսային ուղղություններն ըստ ԲԿ-ների (%)

Ինչպես երևում է գծապատկեր 7-ից ծախսային ուղղությունների տեսակարար կշիռը տարբեր ԲԿ-ներում տարբեր է: «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ» ԲԿ-ի ծախսերի կառուցվածքում առանձնանում է հիմնական միջոցների ձեռքբերումը՝ ԲԿ-ի ծախսերի 28.6%-ը, ինչը մյուս ԲԿ-ներում բացակայում է: Սա այն կարևոր գործոններից մեկն է, որով ԲԿ-ի միավոր պացիենտի բուժման և մահճակալ օրերի արժեքը անհամեմատ բարձր է ստացվել մյուս ԲԿ-ների նույն ցուցանիշից:

Հաշվի առնելով այն, որ բժշկական ծառայությունների մատուցման գործընթացում առանցքային դերակատարումը պատկանում է բուժանձնակազմին, դեղորայքի և բժշկական պարագաների ապահովմանը, անհրաժեշտ է հաշվել յուրաքանչյուր ԲԿ-ում մեկ պացիենտի բուժման համար կատարված աշխատավարձի, դեղորայքի ու բժշկական պարագաների ծախսերը: Հաշվարկները ներկայացվել են աղյուսակ 10-ում:

Աղյուսակ 10: Մեկ պացիենտի հաշվով կատարված աշխատանքի վարձատրության և բժշկական նշանակության ապրանքների ձեռքբերման ծախսերը

	Աշխատավարձ (հազ.դրամ)	Բժշկական նշանակության ապրանքներ (հազ.դրամ)	Պացիենտների քանակ (թիվ)	Աշխատավարձ 1 պացիենտի հաշվով (հազ.դրամ)	Դեղորայքի ծախս 1 պացիենտի հաշվով (հազ.դրամ)
«Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ	1,293,588.4	408,549.1	13,810.0	93.7	29.6
«Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ	2,747,548.4	1,357,073.5	9,750.0	281.8	139.2
«Սուրբ Աստվածամայր բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ	1,003,960.4	584,884.0	3,199.0	313.8	182.8

«Վնասվածքաբանության և օրթոպեդիայի գիտական կենտրոն» ՓԲԸ	953,906.1	379,206.4	3,805.0	250.7	99.7
«Վեդու բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ	162,135.6	110,307.7	841.0	192.8	131.2
«Արտաշատի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ	536,187.0	118,328.7	1,866.0	287.3	63.4

ԱՆ դիրքորոշում 1: Արձանագրությունում «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ» ԲԿ ՓԲԸ-ի ներկայացված հաշվարկների մեջ ներառված է նաև հիմնական միջոցների ձեռքբերումը, որն էլ էական ազդեցություն է ունեցել «մեկ պացիենտի բուժման արժեք»-ի բարձր ցուցանիշի վրա, սակայն անտեսված են մի շարք էական գործոններ, որոնք ևս նպաստել են «մեկ պացիենտի բուժման արժեք»-ի և «մեկ պացիենտի մեկ օրվա բուժման արժեք»-ի ցուցանիշների վրա: Օրինակ՝ ծախսերի միջին ցուցանիշի հաշվարկի համար պետք է կիրառվեր ծախսերի հաշվեգրման մեթոդ, սակայն հիմք է հանդիսացել կատարված փաստացի ձեռքբերումները: Առանձին ամիսների մեկ պացիենտի բուժման արժեքի շեղումը միջինից, կախված է եղել մի քանի գործոններից, մասնավորապես՝ ապրիլ ամսվա ընթացքում՝ վերապրոֆիլավորմամբ պայմանավորված կատարվել են չալանավորված մեծ քանակի ձեռքբերումներ, որոշակի ապրանքների սղությամբ պայմանավորված կատարվել են ձեռքբերումներ հետագա ժամանակահատվածի համար, որից և առաջացել են ապրիլ և դեկտեմբեր ամիսների միջինից շեղված ցուցանիշները: Ինչպես նաև 2020թ-ի վերջին շահագործման է հանձնվել 1250քմ մակերեսով 40 մահճակալային ֆոնդ ունեցող վերակենդանացման բաժանմունքը:

ՀՊ արձագանք 1: Հաշվեքննողներն իրականացրել են ծախսերի նպատակային արդյունավետության գնահատում, ինչը ենթադրում է, որ կատարված ծախսերը տարվա արդյունքներով չեն հանգեցրել միավորի գնի նվազմանը: Իսկ ինչ վերաբերում է Ձեր կողմից նշված բուժման արժեքի շեղումներին և դրանց պատճառներին, ապա դիրքորոշումը չի ընդունվել, քանի որ ՀՊ հստակ հայցել էր տեղեկատվություն իրականացված փաստացի ծախսերի վերաբերյալ, ինչը Ձեր կողմից պաշտոնապես տրամադրվել է: Եթե համապատասխան աղյուսակում ոչ ճիշտ տեղեկատվություն է արտացոլվել, ապա դրա պատասխանատվությունն ամբողջությամբ կրում է ԱՆ:

ԱՆ դիրքորոշում 2: «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ» ԲԿ ՓԲԸ-ի ծախսերի միջինի շեղումը ընդհանուր միջին ցուցանիշից պայմանավորված է նաև հետևյալով՝

Ա) Ծախսային արդյունավետության գնահատումը ներկայացնող աղյուսակում համեմատությունը կատարելիս հաշվի չի առնվել բժշկական կենտրոնների ուղղվածությունը և վերակենդանացման բաժանմունք ունենալու հանգամանքը, օրինակ՝ բազմապրոֆիլ ծառայություններ, պացիենտների հիվանդանոցային տրիաժ, միայն մեկ պրոֆիլի ծառայություններ:

«Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ բժշկական կենտրոն» ՓԲ ընկերությունը համավարակի ընթացքում ընդունել է միայն ծանր և ծայրահեղ ծանր պացիենտներին, մատուցելով անհրաժեշտ բոլոր բժշկական ծառայությունները, ներառյալ՝ պահանջվող անհետաձգելի վիրահատությունները, սրտի ինվազիվ միջամտությունները, հեմոդիալիզի ծառայությունը, ինչպես նաև պետք է հաշվի առնել, որ բժշկական կենտրոնի մահճակալային ֆոնդի շուրջ 20%-ը կազմում է վերակենդանացման բաժանմունքը, իսկ վերակենդանացման բաժանմունքում պառկած պացիենտի համար պահանջվող ծախսը մոտ 4 անգամ գերազանցում է ստացիոնար բաժանմունքի պացիենտի ծախսին:

ՀՊ արձագանք 2: Գնահատականի համար համապատասխան հիմնավորում չի ներկայացվել, քանի որ ՍԳԼ-ի մեկ պացիենտի բուժման միջին տևողությունը գրեթե նույնն է, ինչ որ մնացած ԲԿ-ներում: Ավելին, չպետք է մոռանալ նաև վերջինիս մահճակալային ֆոնդի թերձանրաբեռնվածությունը:

ԱՆ դիրքորոշում 3: Բ) Հաշվի չեն առնվել նաև այլ գործոններ, օրինակ՝ պացիենտների ամբուլատոր այցերի ընդգրկումը հաշվարկների մեջ, միայն մեկ պրոֆիլի ծառայություններ մատուցելը և այլն: Մասնավորապես՝ «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲ ընկերությունը համավարակի ընթացքում, բացի ստացիոնար պացիենտների բուժումն իրականացրել է նաև պացիենտների հիվանդանոցային տրիաժը, դրանով էլ պայմանավորված է բժշկական կենտրոնի գերձանրաբեռնվածությունը և մեկ պացիենտի բուժման արժեքի անհամեմատ ցածր լինելը: Մյուս դեպքում՝ «Վերարտադրողական առողջության կենտրոն» ՓԲ

ընկերությունը համավարակի ընթացքում ընդունել է միայն COVID-19 վարակված հղիների, իսկ վերջիններիս բուժումը ընթանում է դեղորայքի նվազագույն ծախսով:

ՀՊ արձագանք 3: Հաշվեքննողների կողմից հաշվի են առնվել ԱՆ կողմից պաշտոնապես տրամադրված տեղեկատվության մեջ արտացոլված գործոնները: Իսկ ինչ վերաբերում է «Վերարտադրողական առողջության կենտրոն» ՓԲԸ-ին, ապա հաշվեքննողները ևս հասկացել են, որ խոսքը հղիների մասին է, որը էականորեն տարբերվել է ստանդարտ իրավիճակից, և որևէ գնահատական չի տրվել: Հետևաբար ԱՆ կողմից նշված հարցը բարձրացնելն անհասկանալի է:

ԱՆ դիրքորոշում 4: Այլ դեպքում՝ Արձանագրության Աղյուսակ 4-ում ներկայացված «Գյումրու բժշկական կենտրոն» ՓԲ ընկերությունում հոկտեմբեր ամսի ընթացքում 1 պացիենտի բուժումը արժեցել է 0 դրամ, նոյեմբեր ամսի ընթացքում 305.8 հազ. դրամ, դեկտեմբերին՝ 0 դրամ, սակայն բժշկական կենտրոնի տարեկան միջինը ներկայացվել է 123,9 հազ. դրամ:

ՀՊ արձագանք 4: Նշված ամիսներին բուժումը արժեցել է ոչ թե 0 դրամ, այլ տվյալ ամիսների համար հաշվարկ չի իրականացվել, քանի որ տվյալ ամիսների համար համապատասխան տեղեկատվություն ԱՆ կողմից չի տրամադրվել:

Նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) համավարակով պայմանավորված վերապրոֆիլավորված ԲԿ-ների կողմից իրականացված աշխատանքի վարձատրության փաստացի ծախսերի փոխհատուցվման վերաբերյալ

ՀՀ առողջապահության նախարարի 23.07.2020թ. թիվ 2410-Լ հրամանի համաձայն հաստատվել է Նոր կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) փստորոշման և բուժման նպատակով պետական բյուջեից պահպանման ծախսերով փոխհատուցում ստացող ԲԿ-ների (բաժանմունքների) ցանկը: Ընդ որում, հրամանի համաձայն ծախսերի փոխհատուցումը իրականացվել է փաստացի կատարված ծախսերի համապատասխան:

Հաշվեքննությամբ արձանագրվել է, որ աշխատավարձ /ներառյալ վարչական/ ընդհանուր վարձատրություն և պարգևատրում ծախսային ուղղությամբ արձանագրվել են խեղաթյուրումներ, որոնք հանգեցրել են փաստացի կատարվածից ավելի փոխհատուցման:

Հաշվեքննության ընթացքում ձեռք է բերվել ապացույցներ վերապրոֆիլավորված ԲԿ-ների կողմից փաստացի կատարված աշխատանքի վարձատրության ծախսերի և Նախարարության կողմից իրականացված փոխհատուցման համապատասխանության վերաբերյալ: Տվյալների ճշգրտությունը պարզելու նպատակով, Հաշվեքննչ պալատը դիմել է ՀՀ պետական եկամուտների կոմիտե, հայցելով տրամադրել վերապրոֆիլավորված ԲԿ-ների կողմից մարտ-դեկտեմբեր ամիսներին վճարված եկամտային հարկի վերաբերյալ տեղեկատվություն: Ստացված տեղեկատվությունը համադրվել է Նախարարության կողմից տրամադրված տեղեկատվության հետ: Համադրման արդյունքում «Վնասվածքաբանության և օրթոպեդիայի գիտական կենտրոն», «Գյումրու ինֆեկցիոն հիվանդանոց» և «Սպիտակի ԲԿ» ՓԲԸ-ների աշխատանքի վարձատրության ծախսերի մասով արձանագրվել են խեղաթյուրումներ:

Աղյուսակ 11: «Վնասվածքաբանության և օրթոպեդիայի գիտական կենտրոն» ՓԲԸ-ի աշխատանքի վարձատրության ծախսերի վերահաշվարկ (հազ. դրամ)

	Ապրիլ	Մայիս	Հունիս	Հուլիս	Օգոստոս	Սեպտեմբեր	Հոկտեմբեր	Նոյեմբեր	Դեկտեմբեր
ՓԲԸ-ի կողմից ներկայացված աշխատավարձի ծախսեր	62,287.3	81,452.2	100,785.4	111,177.3	112,736.5	112,431.5	117,803.4	120,466.3	121,572.6
Փոխհատուցված աշխատանքի վարձատրության եկամտային հարկ	14,326.1	18,734.0	23,180.6	25,570.8	25,929.4	25,859.2	27,094.8	27,707.2	27,961.7
ՊԵԿ-ի կողմից տրամադրված եկամտային հարկ	6,370.7	15,685.7	19,071.2	21,097.7	24,538.1	25,128.4	26,148.0	24,882.3	26,589.1
Փաստացի աշխատավարձի վարձատրության վերահաշվարկ	27,698.7	68,198.7	82,918.3	91,729.1	106,687.4	109,253.9	113,687.1	108,183.9	115,604.7
Ավելի փոխհատուցում	34,588.6	13,253.5	17,867.2	19,448.1	6,049.1	3,177.6	4,116.4	12,282.4	5,968.0
Ընդամենը ավելի է փոխհատուցվել									116,750.9

Ինչպես երևում է աղյուսակ 11-ից 2020թ. մարտ-դեկտեմբեր ամիսներին «Վնասվածքաբանության և օրթոպեդիայի գիտական կենտրոն» ՓԲԸ-ի կողմից աշխատանքի վարձատրության փոխհատուցման ծախսերը փաստացի կատարվածից ավելի են ներկայացվել 116,750.9 հազ. դրամով, ինչը Նախարարության կողմից փաստացի ծախսերի ստուգման նկատմամբ պատշաճ հսկողություն չիրականացնելու հետևանք է:

ԱՆ դիրքորոշում: ՀՀ հարկային օրենսգրքի 142 հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կետի համաձայն աշխատավարձի և դրան հավասարեցված վճարումների եկամտային հարկի հաշվարկը կատարվում է հաշվեգրման մեթոդով: Սակայն, արձանագրությունից պարզ է դառնում, որ վերլուծությունը կատարվել է ՀՀ ԿԱ ՊԵԿ կողմից տրամադրված կազմակերպությունների եկամտային հարկի վճարումների տվյալների հիման վրա: Կից ներկայացվում է «Վնասվածքաբանության և օրթոպեդիայի գիտական կենտրոն» ՓԲԸ-ի 2020 թվականի աշխատանքի վարձատրության և հաշվեգրված եկամտային հարկի վերաբերյալ տեղեկատվությունը:

ՀՊ արձագանք: Հաշվեքննությունն իրականացվել է ՊԵԿ կողմից տրամադրված պաշտոնական տեղեկատվության հիման վրա, իսկ ԱՆ դիրքորոշման մեջ ներկայացված հաշվեգրման մեթոդով ներկայացված տեղեկատվությունը եզրահանգումների համար հիմք չի կարող հանդիսանալ:

Նույն իրավիճակն է արձանագրվել նաև «Գյումրու ինֆեկցիոն հիվանդանոց» ՓԲԸ-ի աշխատանքի վարձատրության ծախսերի փոխհատուցման գործընթացում:

Աղյուսակ 12: «Գյումրու ինֆեկցիոն հիվանդանոց» ՓԲԸ-ի աշխատանքի վարձատրության ծախսերի վերահաշվարկ (հազ. դրամ)

	Մայիս	Հունիս	Հուլիս	Օգոստոս	Հոկտեմբեր	Նոյեմբեր	Դեկտեմբեր
ՓԲԸ-ի կողմից ներկայացված աշխատավարձի ծախսեր	18,708.5	22,684.9	25,309.4	24,907.6	14,505.0	25,520.8	24,449.3
Փոխհատուցված աշխատանքի վարձատրության	4,303.0	5,217.5	5,821.2	5,728.7	3,336.2	5,869.8	5,623.3

Եկամտային հարկ							
ՊԵԿ-ի կողմից տրամադրված եկամտային հարկ	2,933.8	3,364.6	4,546.9	5,757.3	2,565.0	4,465.9	6,030.2
Փաստացի աշխատավարձի վարձատրության վերահաշվարկ	12,755.7	14,628.7	19,769.1	25,032.0	11,152.3	19,417.0	26,218.3
Ավելի փոխհատուցում	5,952.9	8,056.2	5,540.2	- 124.4	3,352.7	6,103.9	- 1,769.0
Ընդամենը ավելի է փոխհատուցվել							27,112.5

Աղյուսակ 12-ից երևում է, որ «Գյումրու ինֆեկցիոն հիվանդանոց» ՓԲԸ-ի կողմից 2020թ. ընթացքում աշխատանքի վարձատրության փաստացի ծախսերը 27,112.5 հազ. դրամով պակաս է եղել փոխհատուցված գումարի չափից, որը Նախարարության կողմից ևս չի հայտնաբերվել, փոխհատուցումը տրամադրվել է ներկայացված ամբողջ ծավալի համար:

Համանման խեղաթյուրում է արձանագրվել նաև «Սպիտակի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ի նոյեմբեր ամսվա փոխհատուցման ծավալների դեպքում: ՓԲԸ-ի կողմից կատարված փաստացի ծախսերի փոխհատուցման ծավալը 8,305.9 հազ. դրամով ավելի է ներկայացվել:

Հաշվի առնելով այն, որ մյուս վերապրոֆիլավորված ԲԿ-ներում համավարակի բուժումն իրականացվել է առանձին բաժանմունքի կողմից, իսկ ԲԿ-ի մնացած ստորաբաժանումները շարունակել են աշխատել բնականոն ձևով, հնարավոր չի եղել տարանջատել համավարակի բաժանմունքի համար կատարված աշխատանքի վարձատրության ծախսերը, այդ իսկ պատճառով մնացած ԲԿ-ների համար նման վերահաշվարկ հնարավոր կլինի իրականացնել միայն տեղում:

ԵԶՐԱՀԱՆԳՈՒՄ: Նախարարությունում հսկողական մեխանիզմի փաստացի բացակայության հետևանքով վերապրոֆիլավորված ԲԿ-ներին կատարվել է փաստացի կատարված աշխատավարձի ծախսերից 152,169. 3 հազ. դրամով ավելի վճարում:

5. 2 Դեպքով (քեյս) ֆինանսավորվող հիվանդանոցային բուժում

Դեպքով (քեյս) ԲԿ-ների ֆինանսավորման համար հիմք է հանդիսացել ներկայացված կատարողականի հաշվետվությունը:

Հաշվեքննությամբ արձանագրվել է, որ ներկայացված հաշվետվությունների նկատմամբ անհատական դեպքերի վարում (case management) չի իրականացվել ոչ ՊԱԳ-ի և ոչ էլ Նախարարության այլ ստորաբաժանումների կողմից, ԲԿ-ների ներկայացրած կատարողականներն ընդունվել են և կատարվել է համապատասխան վճարում:

Աղյուսակ 13: Դեպքով (քեյս) ֆինանսավորման ծավալներն ըստ ԲԿ-ների և ամիսների (հազ. դրամ)

Դեպքային ֆինանսավորում	Հունիս	Հուլիս	Օգոստոս	Սեպտեմբեր	Հոկտեմբեր	Նոյեմբեր	Դեկտեմբեր	Ընդամենը
------------------------	--------	--------	---------	-----------	-----------	----------	-----------	----------

1	Իռ-վինգ ՍՊԸ (Դիլիջանի բժշկական կենտրոն)		7,620.0	47,190.0			14,815.0	90,595.0	160,220.0
2	Մեդլայն կլինիկ		35,025.0	106,765.0	92,905.0		95,325.0	276,340.0	606,360.0
3	Երևանի Մ.Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարան հիմնադրամ		17,851.0	13,249.000	13,435.0			25,692.0	70,227.0
4	Աստղիկ ԲԿ Նատալի ֆարմ ՍՊԸ		27,395.0	51,463.1			27,375.0	86,155.0	192,388.1
5	Արմենիա Հանրապետական ԲԿ		8,215.0	56,115.0	5,985.0		42,480.0	166,030.0	278,825.0
6	Հանրապետական ծննդատուն							54,675.0	54,675.0
7	Գյումրու ԲԿ ՓԲԸ							10,660.0	10,660.0
8	Կապանի ԲԿՓԲԸ							960.0	960.0
9	Էրեբունի ԲԿ	19,975.0	48,010.0	110,220.0	63,893.4		5,574.0	55,715.0	303,387.4
	Ընդամենը	19,975.0	144,116.0	385,002.1	176,218.4	0	185,569.0	766,822.0	1,677,702.5

Հաշվեքննության շրջանակներում դեպքով (քեյս) ֆինանսավորվող ԲԿ-ների կատարողականի և հաշվետվությունների արժանահավատության ստուգման նպատակով բավարար ապացույցներ ձեռքբերել հնարավոր չի եղել, քանի որ տրամադրված տեղեկատվության մեջ բացակայել է պացիենտների նույնականացման տվյալները, ինչը հնարավորություն չի տվել գնահատել տեղեկատվության արժանահավատությունը, կատարողականի ցանկում ներառված պացիենտների համավարակով վարակված լինելու հանգամանքը, մահճակալ օրերի թիվը և այլն:

Դեպքով (քեյս) ֆինանսավորման ժամանակ Նախարարության կողմից չեն իրականացվել նաև ընթացիկ հսկողական միջոցառումներ, ինչը ևս ծախսերի արժանահավատության տեսանկյունից էական ռիսկեր է պարունակել:

Հաշվեքննության շրջանակներում իրականացվել է էլեկտրոնային առողջապահության «ԱՐՄԵԴ» համակարգի հաշվետվության (Ձև - ԻՊ008) արձանագրված կատարողականի համադրում Նախարարության կողմից կատարված փաստացի արդյունքների հետ, որոնք ներկայացվել են աղյուսակ 14-ում:

Աղյուսակ 14: Էլեկտրոնային առողջապահության «ԱՐՄԵԴ» համակարգի կատարողականն ըստ ԲԿ-ների

Բժշկական կազմակերպություն	Հունիս	Հուլիս	Օգոստոս	Սեպտեմբեր	Հոկտեմբեր	Նոյեմբեր	Դեկտեմբեր	Ընդամենը
Իռ-վինգ ՍՊԸ	7,620.0	47,190.0	-	-	14,815.0	47,630.0	42,965.0	160,220.0
Մեդլայն կլինիկ ՍՊԸ	35,025.0	106,765.0	92,905.0	50.0	95,275.0	151,875.0	124,630.0	606,525.0
Մ. Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարան հիմնադրամ	17,506.0	13,249.0	13,435.0	-	-	25,692.0	41,950.0	111,832.0

Նատալի ֆարմ ՍՊԸ Աստղիկ ԲԿ	27,395.0	51,463.1	7,600.0	-	27,375.0	40,280.0	47,015.0	201,128.1
Արմենիա ՀԲԿ	8,215.0	56,115.0	5,985.0	-	42,480.0	95,110.0	70,920.0	278,825.0
Վերարտադրողական առողջության, պերինատոլոգիայի, մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի հանրապետական ինստիտուտ ՓԲԸ	-	-	-	-	-	38,815.0	15,860.0	54,675.0
Գյումրու ԲԿ ՓԲԸ	-	-	-	-	-	-	10,660.0	10,660.0
Կապանի ԲԿ ՓԲԸ	-	-	-	-	-	-	960.0	960.0
Էրեբունի ԲԿ ՓԲԸ	48,010.0	110,220.0	56,905.0	4,370.0	1,890.0	28,945.0	28,035.0	278,375.0
	143,771.0	385,002.1	176,830.0	4,420.0	181,835.0	428,347.0	382,995.0	1,703,200.1

Ինչպես երևում է աղյուսակ 13-ի և 14-ի տվյալների համադրությունից, «ԱՐՄԵԴ» համակարգի փաստացի կատարողականների և Նախարարության կողմից կատարված վճարումների միջև եղել անհամապատասխանություններ:

Մասնավորապես՝ «Էրեբունի ԲԿ» ՓԲԸ-ին հունիս ամսին կատարվել է 19,975.0 հազ. դրամի վճարում, այն դեպքում, երբ «ԱՐՄԵԴ» համակարգում նախորդ ամսվա համար որևէ կատարողական չի ներկայացվել, սեպտեմբեր ամսին կատարվել է նախորդ ամսվա հաստատված կատարողականից 6,988.4 հազ. դրամով ավելի վճարում, իսկ նոյեմբեր ամսին՝ 3,684.0 հազ. դրամով ավելի վճարում: Հոկտեմբեր և դեկտեմբեր ամիսներին կատարողականից պակաս է վճարվել համապատասխանաբար՝ 4,370.0 հազ. դրամ և 1,265.0 հազ. դրամ: Արդյունքում, 2020թ. ամփոփ տվյալներով «Էրեբունի ԲԿ» ՓԲԸ-ին փաստացի կատարողականի դիմաց ԱՆ կողմից ավելի է վճարվել 25,012.4 հազ. դրամ:

ԱՆ դիրքորոշում: Հաշվեքննությամբ արձանագրված ավել ֆինանսավորումը չի ընդունվում, քանի որ արձանագրման համար հիմք չի ընդունվել ամբողջական տեղեկատվությունը և անհրաժեշտություն կա ևս մեկ անգամ վերլուծելու տեղեկատվությունը: Մասնավորապես, համադրելով ողջ առկա տեղեկատվությունը «Էրեբունի ԲԿ» ՓԲԸ-ի մասով արձանագրվել է, որ 2020թ. ԱՆ կողմից «ՀՀ-ում կորոնավիրուսային վարակի (COVID-19) կանխարգելման, վերահսկման, բուժման և այլ համալիր միջոցառումների իրականացում» միջոցառման շրջանակում ֆինանսավորվել է ընդամենը 276,407,400 ՀՀ դրամով, ընդ որում դեպքային ֆինանսավորման գումարը կազմում է 249,444,000, որի դիմաց ԱՐՄԵԴ համակարգում ֆիքսված են դեպքեր: Ֆինանսավորված 19,975,000 ՀՀ դրամը «Էրեբունի ԲԿ» ՓԲԸ-ին տրամադրվել է որպես պարգևատրում աշխատակիցներին, իսկ 6,988,400 ՀՀ դրամը հատկացվել է վերջինիս, որպեսզի Կազմակերպությունը վերադարձնի այն քաղաքացիներին, որոնց վճարովի հիմունքներով մատուցվել է բժշկական ծառայություններ:

ՀՊ արձագանք: Չի ընդունվել, քանի որ պարզ չէ ինչպես է ԲԿ-ն չլինելով վերապրոֆիլավորված մատուցել ծառայություններ, այն էլ վճարովի հիմունքներով, ինչպես նաև ԱՆ կողմից չի ներկայացվել տվյալ ծախսի փոխհատուցման հիմքերը:

«Աստղիկ ԲԿ (Նատալի ֆարմ ՍՊԸ)» Նախարարության կողմից փաստացի կատարողականով հաստատված ցուցանիշից սեպտեմբեր և դեկտեմբեր ամիսներին պակաս է վճարվել համապատասխանաբար՝ 7,600.0 հազ. դրամ և 1,140.0 հազ.դրամ:

Ան դիրքորոշում: «Նատալի ֆարմ» ՍՊԸ-ի մասով օգոստոսի դիմաց կատարված 7,600,000 ՀՀ դրամը վճարվել է 2020 թվականի սեպտեմբերին:

ՀՊ արձագանք: Չի ընդունվել, քանի որ համաձայն ԱՆ կողմից տրամադրված տեղեկատվության սեպտեմբեր ամսին Նատալի ֆարմ ՍՊԸ-ին վճարում չի իրականացվել:

«Երևանի Մ. Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարան» հիմնադրամին դեկտեմբեր ամսին կատարողականից պակաս է վճարվել 41,950.0 հազ. դրամ, իսկ հուլիս ամսին ավելի է վճարվել 345.0 հազ. դրամ:

«Մեդ լայն կլինիկ» ՓԲԸ-ին դեկտեմբեր ամսին հաստատված կատարողականից պակաս է վճարվել 165.0 հազ. դրամ:

«Իռ-վինգ» ՍՊԸ (Դիլիջանի ԲԿ), «Արմենիա Հանրապետական ԲԿ», «Հանրապետական ծննդատուն», «Գյումրու ԲԿ» ՓԲԸ և «Կապանի ԲԿ» ՓԲԸ-ների ֆինանսավորման և կատարողականի միջև անհամապատասխանություններ չի արձանագրվել:

ԱՆ դիրքորոշում: ԱՆ կողմից ներկայացվել է դեպքով պայմանավորված պացիենտների հոսպիտալացման և բուշման վերաբերյալ մեթոդական ցուցումներ:

ՀՊ արձագանք: Ներկայացված տեղեկատվությունն ընդունվել է ի գիտություն, սակայն այն հաշվեքննության արդյունքների վրա որևէ ազդեցություն չի թողել:

Դեպքով (քեյս) ֆինանսավորվող ԲԿ-ների կատարողականի և հաշվետվությունների արժանահավատությունը ստուգելու նպատակով Նախարարության կողմից տրամադրվել է «ԱՐՄԵԴ» համակարգի դեպքով ֆինանսավորվող ֆինանսական (HP-008) և արդյունքային (HP-011) հաշվետվությունները և դեպքերի անհատական տվյալները, որոնց մեջ բացակայել է պացիենտների նույնականացման տվյալները, ինչը հնարավորություն չի տվել գնահատել տեղեկատվության արժանահավատությունը, կատարողականի ցանկում ներառված պացիենտների համավարակով վարակված լինելու հանգամանքը:

Դեպքով ֆինանսավորման ժամանակ Նախարարության կողմից ևս չի իրականացվել ընթացիկ հսկողական միջոցառումներ, ինչը ծախսերի արժանահավատության տեսանկյունից ևս ռիսկեր է պարունակել: Համաձայն տրամադրված տեղեկատվության թվով 5314 պացիենտի համար դեպքային ֆինանսավորման դեպքերի /քեյսերի/ ընդհանուր թիվը կազմել է 9757: Թվով 288 պացիենտների դեպքում նույնականացման տվյալներից զատ բացակայել է նաև դեպքի համարը:

ԱՆ դիրքորոշում: Ծրագրից ամփոփ տեղեկատվություն արատահանելու դեպքում համակարգը հեռացնում է պացիենտների անհատական տվյալները՝ պայմանավորված ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված անձնական և բժշկական գաղտնիք համարվող սահմանափակումներով:

ՀՊ արձագանք: Չի ընդունվել, քանի որ թվով 288 դեպքում բացակայել է ամեն ինչ, այդ թվում՝ դեպքի համարը, որը անձնական և բժշկական գաղտնիք չէ, և մնացած դեպքերում առկա է եղել:

Արդյունքում, Նախարարությունը փաստացի չունենալով պացիենտի նույնականացման տվյալները, հիմնվելով միայն «ԱՐՄԵԴ» համակարգից գեներացված տվյալների վրա թվով 288 պացիենտների համար կատարել է 81,515.0 հազ. դրամի վճարում:

Համակարգչային տոմոգրաֆիայի ծառայությունների մատուցման վերաբերյալ

Դեպքով (քեյս) ֆինանսավորման դեպքում ծառայության մատուցման սակագնի մեջ ներառված չի եղել համակարգչային տոմոգրաֆիայի (ՀՏ) իրականացման ծառայությունը: Բուժում ստացած թվով 5314 պացիենտներին իրականացվել է ընդհանուր թվով 6008 ՀՏ 122,705. 0 հազ. դրամ արժեքով:

Հաշվեքննության շրջանակներում արձանագրվել է, որ «Իռվինգ» ՍՊԸ-ի կողմից մուտքագրվել է ՀՏ-ի 1297 հայտ՝ 25,930 հազ. դրամ արժեքով, որի համար չի նշվել դեպքի կոդը, և հնարավոր չի եղել նույնականացնել արդյոք ՀՏ անցած բոլոր պացիենտները եղել են Նոր կորոնավիրուսային հիվանդության պացիենտներ, կամ արդյոք մեկ հետազոտությունը մուտքագրվել է մեկ անգամ թե դրանից ավելի շատ:

«Մեդլայն կլինիկ»-ի կողմից թվով 3187 պացիենտների համար իրականացվել է 1956 ՀՏ: Թվով 14 ՀՏ-ի համար համակարգում բացակայել է տվյալ կոդով Կորոնավիրուսային հիվանդության դեպքը, սակայն իրականացվել է ՀՏ հետազոտություն: Նշված հետազոտությունների համար կատարված վճարումները կազմել է 280. 0 հազ. դրամ:

Արձանագրվել են մի շարք դեպքեր, երբ իրականացված ՀՏ հետազոտությունը «ԱՐՄԵԴ» համակարգ մուտքագրվել է մեկից ավելի անգամ, ինչը ոչ միայն Նախարարության կողմից չի արձանագրվել, այլ վերջինս կատարել է բազմակի վճարում («Էրեբունի ԲԿ», «Արմենիա ԲԿ», «Մեդլայն կլինիկ») և այլն:

ԱՆ դիրքորոշում: Ըստ բժշկական կազմակերպությունների կողմից մատուցվող ծառայություններ կատարվում են ըստ բժշկական ցուցումների, ընդհուպ հնարավոր է 1 պացիենտի մասով մատուցել 1-ից ավելի միևնույն հետազոտությունը (ՀՏ)՝ COVID-19 բուժման ընթացքը վերահսկելու նպատակով: Արձանագրությունում նշված մեկ դեպքի համար 1-ից ավել ոչ հիմնավոր «Համակարգչային տոմոգրաֆիա» հետազոտություն ներկայացված դեպքերը ենթակա են կազմակերպությունների կատարողականներից նվազեցման, որը հնարավոր է իրականացնել միայն տեղերում հիվանդության պատմագրերի ուսումնասիրություններով, քանի որ «Կորոնավիրուսային վարակի (COVID-19) ախտորոշման, բուժման իրականացում» միջոցառման շրջանակներում դեպքերի անհատական վարում չի իրականացվում:

ՀՊ արձագանք: Չի ընդունվել, քանի որ հաշվեքննությամբ արձանագրվել է մեկ պացիենտին կատարված մեկ ՀՏ-ի դիմաց մեկից ավելի անգամ վճարելու դեպքեր:

ԵԶՐԱՀԱՆԳՈՒՄ: **Ընթացիկ հսկողության համակարգի բացակայության հետևանքով «համակարգչային տոմոգրաֆիա» հետազոտության համար վճարվել է մեկից ավելի անգամ, իսկ «ԱՐՄԵԴ» համակարգի տվյալների ոչ լիարժեք լինելու հետևանքով հնարավոր չի եղել գնահատել դրանց ամբողջական չափը:**

Դեպքով (քեյս) ֆինանսավորման ծախսային արդյունավետության վերաբերյալ.

Ծախսային արդյունավետության գնահատման նպատակով իրականացվել է մեկ պացիենտի բուժման և միավոր մահճակալ օրվա արժեքի հաշվարկ՝ ըստ ԲԿ-ների, որի հիմնական արդյունքները ներկայացվել են աղյուսակ 15-ում:

Աղյուսակ 15: Դեպքով (քեյս) ֆինանսավորվող հիվանդանոցային բուժման միավոր արժեքի հաշվարկ

	Վճարված գումար	Մահճակալ /օր	Պացիենտների քանակ	Օրեկան արժեք	Բուժման միջին արժեք	Բուժման միջին տևողություն
Արմենիա ՀԲԿ	278,825,000	7,697.0	2,214.0	36,225.2	125,937.2	3.5
Գյումրու ԲԿ ՓԲԸ	10,660,000	271.0	47.0	39,335.8	226,808.5	5.8
Էրեբունի ԲԿ ՓԲԸ	276,424,000	9,607.0	2,049.0	28,773.2	134,906.8	4.7
Իռ-Վինգ ՍՊԸ	160,220,000	3,988.0	667.0	40,175.5	240,209.9	6.0
Կապանի ԲԿ ՓԲԸ	8,385,000	274.0	34.0	30,602.2	246,617.6	8.1
Մեղայն կլինիկ ՍՊԸ	606,360,000	18,214.0	3,187.0	33,290.9	190,260.4	5.7
Մ.Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի հիմնադրամ	111,832,000	3,626.0	615.0	30,841.7	181,840.7	5.9
Նատալի ֆարմ ՍՊԸ Աստղիկ ԲԿ	199,988,100	4,743.0	1,089.0	42,164.9	183,643.8	4.4
Վերարտադրողական առողջության, պերին.,մանկ. և գին. հանրապետական ինստիտուտ ՓԲԸ	54,675,000	1,506.0	33.0	36,304.8	1,656,818.2	45.6
Ընդամենը				34,141.6	173,323.0	5.1

Ինչպես երևում է աղյուսակ 15-ից, դեպքով ֆինանսավորման շրջանակներում մեկ պացիենտի բուժման միջին տևողությունը կազմել է 5.1 օր, որի համար միջին ծախսը կազմել է 173. 3 հազ. դրամ, մեկ օրվա բուժման միջին ծախսը՝ 34. 1 հազ. դրամ:

ԱՆ դիրքորոշում: Արձանագրության 18-րդ էջի աղյուսակում բացի հիվանդանոցային բուժման դեպքերից ներառված են ծրագրի շրջանակներում նույն պացիենտների համար առանձին փոխհատուցված այլ տվյալներ (Ախտորոշման ճշտում (արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային), համակարգչային տոմոգրաֆիա, մագնիսա-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիա հետազոտություններ և այլն), որոնց համար ևս հաշվարկվում է մահճակալ օրեր և մեր հաշվարկներով հիվանդանոցային բուժում ստացած մեկ պացիենտի բուժման միջին տևողությունը կազմում է մոտ 7,9 մահճակալ/օր, իսկ միջին ծախսը՝ մեկ պացիենտի համար մոտ 290.0 հազար դրամ:

ՀՊ արձագանք: Չի ընդունվել քանի որ Նախարարության կողմից չի տրամադրվել դիրքորոշման մեջ ներկայացված թվերի համար հիմք հանդիսացած հաշվարկները:

Դեպքով (քեյս) ֆինանսավորման շրջանակներում պացիենտի բուժման սակագները սահմանվել է ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանի համապատասխան և ներկայացվել է աղյուսակ 16-ում:

Աղյուսակ 16: Նոր կորոնավիրուսային համավարակով պայմանավորված պացիենտի դեպքով բուժման սակագները, (դրամ)¹⁴

	մինչև 03/11/2020թ.	03/11/2020թ-ից հետո
--	--------------------	---------------------

¹⁴ Փոխհատուցումը իրականացվել է յուրաքանչյուր բաժանմունքում անցկացրած փաստացի մահճակալ-օրերի դիմաց, սակայն ոչ ավել քան տվյալ բաժանմունքի համար սահմանված գինը: Բուժման մեկ դեպքի ընդհանուր արժեքը չի կարող գերազանցել I և II մակարդակի վերակենդանացման բաժանմունքներ ունեցող ԲԿ-ներում 640,000 դրամը, իսկ III մակարդակի վերակենդանացման բաժանմունք ունեցող ԲԿ-ներում՝ 840,000 դրամը:

	Միավորի գինը	Միավորի օրական գինը	Միավորի գինը	Միավորի օրական գինը
Հիվանդանոցային համաճարակաբանական դիտարկում, ախտորոշման ճշտում կամ շուրջօրյա հսկողություն պահանջող դեպքերի բժշկական օգնություն և սպասարկում նոր կորոնավիրուսային վարակի դեմ պայքարի միջոցառումների իրականացման շրջանակներում	150,000	15,000	150,000	15,000
COVID-19 ախտորոշմամբ խնամվող հիվանդ երեխաների բժշկական օգնություն ու սպասարկում	8,800	120,000	8,800	120,000
Կորոնավիրուսային հիվանդությամբ պացիենտների բժշկական օգնություն և սպասարկում սոմատիկ բաժանմունքներում	270,000	1-2օր- 45,000 3-րդ օրվանից՝ 30,000	310,000	1-2օր- 50,000 3-րդ օրվանից՝ 35,000
Կորոնավիրուսային հիվանդությամբ պացիենտների բժշկական օգնություն և սպասարկում I և II մակարդակի վերակենդանացման բաժանմունքում	450,000	45,000	500,000	50,000
Կորոնավիրուսային հիվանդությամբ պացիենտների բժշկական օգնություն և սպասարկում III մակարդակի վերակենդանացման բաժանմունքում	650,000	65,000	700,000	70,000
Կորոնավիրուսային հիվանդությամբ պացիենտների բժշկական օգնություն և սպասարկում սոմատիկ բաժանմունքներում (վերակենդանացման բաժանմունքից տեղափոխված) մեկ օրվա գինը		30,000		35,000

Նախարարության կողմից ՀՊ-ին չի տրամադրվել վերոնշյալ սակագների հաշվարկման մեթոդաբանությունը և հիմնավորումները, ինչը հնարավորություն չի տվել գնահատել դրանց ծախսային արդյունավետությունը:

ԱՆ դիրքորոշում: Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների գների, ապահովագրական գումարների և ապահովագրավճարների հաշվարկներն իրականացնում է համաձայն ՀՀ կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N318-Ն որոշման համաձայն՝ ՀՀ տվյալ տարվա պետական բյուջեով առողջապահության ոլորտի համապատասխան ծրագրերի գծով նախատեսված միջոցների սահմաններում՝ հիմք ընդունելով նախարարի կողմից հաստատված բժշկատնտեսագիտական ուղեցույցները, իսկ դրանց բացակայության դեպքում՝ հանձնաժողովի կողմից ուսումնասիրված տվյալ բժշկական ծառայությունների համար գործող միջին շուկայական գները, ակտուարական հաշվարկները, ինչպես նաև բժշկական կազմակերպությունների, մասնագիտական միությունների, հասարակական կազմակերպությունների կողմից ներկայացված առաջարկները: Կից ներկայացվում է Կորոնավիրուսային հիվանդությամբ պացիենտների հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման գնագոյացման հաշվարկները:

ՀՊ արձագանք: Չի ընդունել, քանի որ ներկայացվել է ոչ թե գնագոյացման հաշվարկ այլ ընդամենը ծախսերի կառուցվածք:

ԵԶՐԱՀԱՆԳՈՒՄ: Նոր կորոնավիրուսային համավարակի (COVID-19) կանխարգելման, վերահսկման և բուժման աշխատանքները չեն իրականացվել փնտրող ձևով, քանի որ արձանագրվել է փարբերություններ վերապրոֆիլավորված և դեպքով (քեյս) ֆինանսավորվող ԲԿ-ների միավոր ծախսերի միջև: ԲԿ-ների օրեկան միջին և մեկ պացիենտի միջին արժեքները ևս զգալիորեն փարբերվել են, մի շարք դեպքերում,

գրեթե կրկնակի գերազանցել են միջին արժեքները: Չգալիորեն փարբերվել է նաև մեկ պացիենտի համար կատարված անձնակազմի վարձատրության, դեղորայքային ու բժշկական նշանակության ապրանքների ձեռքբերման ծախսերը:

6. ՀՍԿՈՂԱԿԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

«Ներքին աուդիտի մասին» ՀՀ օրենքի 5-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն հանրային հատվածի կազմակերպության ղեկավարն ապահովում է կազմակերպությունում ներքին աուդիտի համակարգի առկայությունը և գործունեությունը, իսկ համաձայն նույն օրենքի 4-րդ հոդվածի՝ ներքին աուդիտի են ենթարկվում կազմակերպության գործունեության ֆինանսական կառավարմանը, հսկողությանն առնչվող բոլոր գործառույթները:

Հաշվեքննությամբ արձանագրվել է, որ հաշվետու ժամանակահատվածում Նախարարությունում ներքին աուդիտի համակարգ փաստացի չի գործել, ֆինանսական միջոցների նկատմամբ հսկողություն չի իրականացվել, հաշվետվողականության համակարգ չի սահմանվել, կազմակերպություններից սահմանված ձևաչափով հաշվետվություններ չի պահանջվել և չի ստացվել, որոշ դեպքերում ներկայացվել են ամփոփ տեղեկություններ, որոնք ավելի շատ ունեցել են դրվագային նկարագրություն, կրել են ձևական բնույթ: Մասնավորապես.

1. Հաշվետվողականության բացակայություն.

Նախարարության կողմից չի պահպանվել ՀՀ կառավարության 12.03.2020թ. թիվ 296-Ա որոշման 2-րդ և 4-րդ կետերով սահմանված հաշվետվողականության մեխանիզմները, ինչի հետևանքով հաշվեքննությունն ընդգրկող ժամանակահատվածում տեղական ինքնակառավարման և պետական կառավարման մարմինների կողմից ԱՆ փաստացի ծախսերի վերաբերյալ հաշվետվություններ չեն ներկայացվել, գումար հատկացնելու և վերաբաշխումներ կատարելու գործընթացը ԱՆ կողմից իրականացվել է առանց ներկայացված հաշվետվությունների և ծախսային հիմնավորումների:

2. Վերապրոֆիլավորված ԲԿ-ներին փաստացի կատարված ծախսերից ավելի փոխհատուցում

Չի պահպանվել ԱՆ նախարարի 23.07.2020թ. թիվ 2410-Լ հրամանի 3-րդ կետի՝ պահանջները՝ կազմակերպություններին փոխհատուցումն իրականացնել փաստացի կատարված աշխատանքների ծավալներին համապատասխան: Հաշվեքննությամբ արձանագրվել է, որ ընթացիկ հսկողության համակարգի բացակայության հետևանքով մի շարք դեպքերում ԲԿ-ներին փոխհատուցումը եղել է փաստացի կատարվածից ավելի չափով:

3. Դեպքի վրա հիմնված ֆինանսավորման շրջանակներում արձանագրվել է կատարողականից ավելի վճարումներ, համակարգչային տրոնգրաֆիայի համար մեկից ավելի վճարումներ

Համաձայն ԱՆ նախարարի 23.07.2020թ. թիվ 2410-Լ հրամանի 5-րդ կետի, կոնսոլիդացիային հիվանդության դեպքային ֆինանսավորման շրջանակներում պետական պատվեր իրականացնող ԲԿ-ների կողմից ներկայացված հաշվետվությունները սահմանված կարգով ընդունել և իրականացնել դեպքերի փոխհատուցումը: Հաշվեքննությամբ

արձանագրվել է, որ ներկայացված հաշվետվությունների նկատմամբ հավաստման, ընթացիկ հսկողական կամ մշտադիտարկման որևէ գործողություն չի իրականացվել, ինչն էլ հանգեցրել է առանց կատարողականի վճարումների, կատարողականից ավելի և պակաս վճարումների, ինչպես նաև համակարգչային 1 տոնոգրաֆիայի համար մեկից ավելի անգամ վճարումների, որոնք ներկայացվել են սույն եզրակացության համապատասխան բաժնում:

4. Ֆինանսական միջոցների ոչ նպատակային օգտագործում

Համաձայն ՀՀ վարչապետի 11.04.2020թ. թիվ Վ/41-2020 արձանագրային որոշման 1-ին կետի 2-րդ ենթակետի՝ հանձնարարվել էր ԱՆ նախարարին Նոր կորոնավիրուսով պայմանավորված առողջապահական միջոցառումներն առավել արդյունավետ կազմակերպելու և ծախսերը կառավարելի դարձնելու նպատակով ձեռնարկել միջոցներ՝ բյուջետային և ծրագրային պլանավորման գործընթացն առավելագույնս բարձր մակարդակով կազմակերպելու ուղղությամբ: Նախարարությունը չի պահպանել վերոնշյալ արձանագրային որոշման պահանջը, հատկացված ֆինանսական միջոցներից 3,575,837.7 հազ. դրամը օգտագործվել է ոչ թե համավարակի կանխարգելման ու բուժման, այլ Նախարարության ենթակայության ԲԿ-ների, ՊՈԱԿ-ների, ՓԲ-ների շինարարության, նյութատեխնիկական բազայի զարգացման, ինչպես նաև այդ կազմակերպությունների խրախուսման ու աշխատավարձի վճարման նպատակով, մանրամասն տեղեկատվությունը ներկայացվել է սույն եզրակացության համապատասխան բաժնում:

5. Այլ ընթացիկ հսկողական խնդիրներ

Հսկողական գործընթացի ոչ պատշաճ լինելու հետևանքով մատակարար կազմակերպությունների հետ տարեվերջին փոխադարձ հաշվարկների ստուգում չի իրականացվել, ինչի արդյունքում մի դեպքում արձանագրվել է կրկնակի փոխանցում, որոշ դեպքերում փոխանցված գումարի դիմաց մատակարարը չի կատարել իր պարտավորությունը: Այսպես՝

- 2020թ. նոյեմբերի 23-ին «Արս ֆայն» ՍՊԸ-ին արտահագուստ ձեռք բերելու նպատակով փոխանցվել է 1,500.0 հազ. դրամ, սակայն վերջինս չի կատարել իր պարտավորությունը և 2021թ. հուլիսի 7-ին գումարը ԱՆ ետ է վերադարձրել,
- 2020թ. մայիսի 25-ին «Ռոման» ՍՊԸ-ին մատակարարված սարքավորման դիմաց վճարվել է 7,200.0 հազ.դրամ, մեկ օր հետո՝ 26.05.2020թ. նույն ընկերությանը վճարվել է ևս 7,200.0 հազ.դրամ: Կատարվել է կրկնակի վճարում, 7,200.0 հազ.դրամ ավելի վճարված գումարը 2021թ. դեկտեմբերի 25-ի դրությամբ դեռևս ետ չէր վերադարձվել ԱՆ:
 - Ա.Ալիխանյանի անվան գիտական լաբորատորիային փոխանցվելիք 120.0 հազ. դրամ գործարքը կատարվել էր կրկնակի՝ 18.09.2020թ և 06.10.2020թ: 2021թ դեկտեմբերի 25-ի դրությամբ ավելի վճարված գումարը ետ չէր վերադարձվել:

Եզրահանգում: Հաշվետու ժամանակահատվածում ներքին հսկողական համակարգի բացակայության հետևանքով արձանագրվել են էական անհամապատասխանություններ և խեղաթյուրումներ, չի պահպանվել իրականացված ֆինանսավորման ծախսային արդյունավետության սկզբունքը:

7. ԱՅԼ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

7.1 Արձանագրված անհամապատասխանությունների վերաբերյալ

Ֆինանսական միջոցների օգտագործում

Վերապրոֆիլավորման արդյունքում Սպիտակի, Վեդու և Մարտունու ԲԿ-ներին 2020թ. հունիս-օգոստոս ամիսներին պահպանման ծախսերով հատկացվել է 1,105,164.8 հազ. դրամ, Գյումրու, Վանաձորի, Ապարանի, Սևանի, Իջևանի, Սիսիանի և Հրազդանի ԲԿ-ներին նոյեմբեր-դեկտեմբեր ամիսներին՝ 450,164.7 հազ. դրամ: Ընդ որում մինչև 2020թ. հոկտեմբերի 21-ը Գյումրու, Վանաձորի, Ապարանի, Սևանի, Իջևանի, Սիսիանի և Հրազդանի ԲԿ-ները ներառված չեն եղել կորոնավիրուսային հիվանդության բժշկական օգնության և սպասարկման հիվանդանոցային ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունների ցանկում:

2020թ. մարտ-դեկտեմբեր ամիսներին ԱՆ նախարարի հրամաններով որոշ ԲԿ-ներ պարբերաբար ընդգրկվել են համապատասխան ձևաչափով ֆինանսավորում ստացող կազմակերպությունների ցանկում, որոշները այդ ցանկից հանվել են: Հաշվեքննության շրջանակներում արձանագրվել են դեպքեր, երբ ԱՆ նախարարի հրամանով կազմակերպությունը հանվել է ֆինանսավորում ստացող կազմակերպությունների ցանկից, սակայն ֆինանսավորումը շարունակվել է: Այսպես՝

- «Իռ Վինգ» ՍՊԸ-ն ԱՆ նախարարի 2020թ. հուլիսի 31-ի հրամանով դադարել է հանդիսանալ կորոնավիրուսային հիվանդության ախտորոշում և բուժում իրականացնող, սակայն Նախարարությունը նոյեմբեր-դեկտեմբեր ամիսներին ՍՊԸ-ին հատկացրել է 105,410.0 հազ. դրամ, իսկ դեկտեմբերի 12-ին վերջինիս համար 17,500.0 հազ. դրամով ձեռք է բերել շարժական ռենտգեն համակարգ:
- «Մեդլայն կլինիկ» ՍՊԸ-ն 2020թ. հուլիս-օգոստոս և սեպտեմբեր-նոյեմբեր ամիսներին պարբերաբար ընդգրկվել և հանվել է կորոնավիրուսային հիվանդության ախտորոշում և բուժում իրականացնող փաստացի դեպքով ֆինանսավորվող ԲԿ-ների ցանկում: Նախարարությունը վերոնշյալ ցանկից ՍՊԸ-ին հանելուց հետո սեպտեմբեր և դեկտեմբեր ամիսներին հատկացրել է համապատասխանաբար՝ 92,905.0 հազ. դրամ 276,340.0 հազ. դրամ:
- «Ճառագայթային բժշկության և այրվածքների գիտական կենտրոն» ՓԲԸ-ն 2020թ. ապրիլ-օգոստոս ամիսներին ընդգրկվել է վերապրոֆիլավորված ԲԿ-ների ցանկում, օգոստոսի 27-ին հանվել է այդ ցանկից: Նախարարությունը ՓԲԸ-ին հոկտեմբեր-դեկտեմբեր ամիսներին հատկացրել է 51,472.1 հազ. դրամ: ՓԲԸ-ին հատկացված ընդհանուր 86,484.9 հազ. դրամից բուժման կամ կանխարգելման նպատակով որևէ

գումար չի ծախսվել, հատկացված գումարը վճարվել է աշխատավարձ, պարգևավճար, ձեռք է բերվել վերելակ, կատարվել է շինարարություն:

Աշխատավարձ և աշխատավարձին հավասարեցված միջոցներ

Նոր կորոնավիրուսային հիվանդության կանխարգելման, վերահսկման և բուժման նպատակով պետական բյուջեից հատկացված ֆինանսավորման շրջանակներում պարգևավճար վճարելու հարց չի նախատեսվել: Սակայն, ԱՆ նախարարը հատկացված ֆինանսական միջոցների շրջանակում Նախարարության աշխատակազմին, ենթակա ԲԿ-ների, ՓԲԸ-ների, ՊՈԱԿ-ների և տարբեր կազմակերպությունների աշխատակիցներին վճարել է պարգևավճար: Պարգևավճար է վճարվել նաև ինչպես փաստացի դեպքով, այնպես էլ պահպանման ծախսերով ֆինանսավորվող ԲԿ-ներին:

Աշխատավարձ և պարգևավճար է վճարվել նաև Նախարարության ենթակայության կազմակերպությունների, որոնք որևէ իրավական ակտով ներառված չեն եղել Նոր կորոնավիրուսային հիվանդության բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպությունների ցանկում: Այսպես՝

- Նախարարության աշխատակազմին հատկացվել է 63,109.7 հազ. դրամ աշխատավարձ և պարգևավճար, որից միայն 56,151.6 հազ. դրամը պարգևավճար: Դեկավար կազմի պարգևատրման չափը կազմել է 15,942.0 հազ. դրամ:
- «Դատաբժշկական գիտագործնական կենտրոն», «Թոքաբանության ազգային կենտրոն», «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն», «Մարդասիրական օգնության հանրապետական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ներին վճարվել է ընդհանուր 797,654.6 հազ. դրամ աշխատավարձ և պարգևավճար, որից միայն 792,454.6 հազ. դրամը պարգևավճար: Նշված ՊՈԱԿ-ների տնօրեններին վճարված պարգևավճարը կազմել է 33,403.0 հազ. դրամ:
- «Ա.Ավդալբեկյանի անվան ազգային ինստիտուտ», «Ճառագայթային բժշկության և այրվածքների գիտական կենտրոն», «Ավանի հոգեկան առողջության կենտրոն», «Կախվածությունների ազգային կենտրոն», «Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն», «Մաշկաբանության և սեռավարակաբանության ԲԿ», «Բադիոլոգոստոպների արտադրության կենտրոն», «Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն», «Ֆանարջանի անվան ուռուցքաբանության կենտրոն» ՓԲԸ-ներին հատկացվել է 113,254.5 հազ. դրամ որից 55,244.4 հազ. դրամը՝ պարգևավճար: ՓԲԸ-ների տնօրեններին հատկացված պարգևավճարը կազմել է 31,200.0 հազ. դրամ:

Պարգևավճար է հատկացվել նաև փաստացի դեպքով պետական բյուջեից ֆինանսավորվող ԲԿ-ներին: Մասնավորապես՝

- «Վերարտադրողական առողջության պերինատալոգիայի մանկաբարձության ինստիտուտ» ՓԲԸ-ին՝ 38,587.0 հազ. դրամ,

- «Էրեբունի» ԲԿ-ին 19,975.0 հազ. դրամ:

«Ախուրյանի», «Վաղարշապատի», «Մեծամորի», «Մեղրու» ԲԿ-ները, «Շտապբուժօգնություն» ՓԲԸ, «Գյումրու թիվ 2», «Վանաձորի թիվ 1» պոլիկլինիկա ՊՓԲԸ-ները որևէ իրավական ակտով չեն համարվել Նոր կորոնավիրուսային հիվանդության բուժում իրականացնող կազմակերպություններ, սակայն վերջիններիս հատկացվել է ընդհանուր 148,248.0 հազ. դրամ պարգևավճար:

Դեղորայքի, վիրակապական նյութերի, բժշկական մեկանգամյա օգտագործման պարագաների և լաբորատոր նյութերի բաշխում Նոր կորոնավիրուսային հիվանդության կանխարգելման, վերահսկման և բուժման նպատակով ձեռքբերված դեղորայքի, վիրակապական նյութերի, բժշկական մեկանգամյա օգտագործման պարագաների և լաբորատոր նյութերի 46.6%-ը՝ 1,810,816.9 հազ. դրամ արժեքով, 2021թ դեկտեմբերի 25-ի դրությամբ դեռևս չէր բաշխվել:

Շինարարություն և վերազինում

Նոր կորոնավիրուսային հիվանդության կանխարգելման, վերահսկման և բուժման նպատակով հատկացված ֆինանսական միջոցների շրջանակներում առողջապահական համակարգի շինարարության իրականացման հարց չի նախատեսվել և չի քննարկվել: Ավելին ՀՀ վարչապետի արձանագրային որոշման համաձայն՝ առողջապահական համակարգի անհրաժեշտ կապիտալ ծախսերին հանձնարարվել է անդրադառնալ ոլորտի ռազմավարության շրջանակներում:

Հաշվեքննության շրջանակներում արձանագրվել է, որ շինարարության և գույքի ձեռքբերման նպատակով միջոցներ են հատկացվել կազմակերպությունների, որոնք ընդգրկված չեն եղել ոչ պահպանման, ոչ էլ առանձին դեպքերով ֆինանսավորում ստացող կազմակերպությունների ցանկում: Այսպես՝

- Մ. Հերացու անվան բժշկական համալսարանի Միքայելյանի անվան վիրաբուժության ինստիտուտին հատկացվել է 1,252,578.6 հազ. դրամ, որից գույքի ձեռքբերման համար՝ 675,939.8 հազ. դրամ, շենքի վերանորոգման, բաժանմունքների վերակառուցման, վերելակի ապամոնտաժման, նոր վերելակի ձեռքբերման և տեղադրման, ինչպես նաև բակի բարեկարգման համար՝ 576,638.8 հազ. դրամ,
- «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն» ՊՈԱԿ-ին գույքի ձեռքբերման համար հատկացվել է 390,321.7 հազ. դրամ,
- «Թոքաբանության ազգային կենտրոն» ՊՈԱԿ-ին գույքի ձեռքբերման համար հատկացվել է 16,400.0 հազ. դրամ,

- «Այրվածքաբանության ազգային կենտրոն» ՊՈԱԿ-ին գույքի ձեռքբերման համար հատկացվել է 16,922.5 հազ.դրամ, շինարարության և ընթացիկ նորոգման համար՝ 42,228.0 հազ. դրամ,
- «Դատաբժշկական փորձագիտական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ին գույքի ձեռքբերման համար հատկացվել է 67,700.0 հազ.դրամ, շինարարության և ընթացիկ նորոգման համար՝ 32,244.4 հազ. դրամ,
- ՀՀ առողջապահության նախարարությանը հատկացվել է 7,740.0 հազ. դրամ, որից Նախարարության կարիքների համար ձեռք է բերվել մալուխ (990.0 հազ. դրամ), իսկ 6,750.0 հազ. դրամով «Կոնցեռն Էներգոմաշ» ՍՊԸ-ից ձեռքբերած 3 հատ տվիչով ՈւՁՀ շարժական ապարատը չի պարզաբանվել թե ում է հատկացվել և որտեղ է գտնվում: Միաժամանակ, արձանագրվել են նաև այլ կազմակերպությունների միջոցներ հատկացնելու դեպքեր: Այսպես՝
 - «Արմեդ» էլեկտրոնային առողջապահության ազգային օպերատոր ՓԲԸ-ին գույքի ձեռքբերման համար հատկացվել է 442,880.0 հազ. դրամ: Տեխնիկական բնութագրին չհամապատասխանող մատակարարված ապրանքների դիմաց չի հաշվարկվել և պետական բյուջե չի վճարվել 442.8 հազ. դրամ տույժ,
 - ՀՀ ԿԳՄՍ նախարարության Ալիխանյանի անվան ազգային գիտական լաբորատորիային հատկացվել է 2,700.0 հազ. դրամ՝ լաբորատորիայի հովացման աշտարակի կառուցման համար,
 - Գորիսի ֆրանս-հայկական սիրտ անոթային կենտրոնին շինարարության նպատակով հատկացվել է 2,892.9 հազ. դրամ

Իրավական ակտերի պահանջներ

Նոր կորոնավիրուսային հիվանդության կանխարգելման, վերահսկման և բուժման նպատակով 2020թ. ընթացքում ԱՆ նախարարի կողմից ընդունված հրամաններին տրվել է մինչև 120 օր հետադարձ ուժ, հրամանի գործողության տարածման հիմնական ժամկետ է սահմանվել մարտ ամսվա տարբեր օրեր:

Առողջապահության նախարարի 05.05.2020թ. «ՀՀ-ում կորոնավիրուսային հիվանդությամբ (COVID-19) ախտորոշված պացիենտների բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը կազմակերպելու նպատակով հատուկ կարանտինային վայրերում և վերապրոֆիլավորված ԲԿ-ներում պատասխանատուներ նշանակելու մասին» թիվ 1432-Ա հրամանին հետադարձ ուժ տալու հետևանքով (հրամանի գործողությունը տարածվել է 2020թ. մարտի 16-ից հետո ծագած իրավահարաբերությունների վրա) կարանտինային վայրերի և վերապրոֆիլավորված ԲԿ-ների պատասխանատուներին վճարվել է 18,589.04 հազ. դրամ, որից 4,494.7 հազ. դրամը վճարվել է Ա. Ավդալբեկյանի անվան ազգային ինստիտուտին, այն դեպքում, երբ վերջինս համաձայն ԱՆ նախարարի 05.05.2020թ. թիվ

1432-Ա հրամանի չի հանդիսացել ոչ կարանտինային վայրի, ոչ էլ վերապրոֆիլավորված ԲԿ-ի պատասխանատու:

Առողջապահության նախարարի 31.03.2020թ. թիվ 1156-Ա հրամանին հետադարձ ուժ տալու և հրամանի գործողության ժամկետը 2020թ մարտի 15-ից հետո ծագած իրավահարաբերությունների վրա տարածելու հետևանքով, հետագայում «հիմնավորվել է» «Նորք ինֆեկցիոն կլինիկական հիվանդանոց» ՓԲԸ-ին 2020թ. մարտի 17-ին շինարարություն իրականացնելու նպատակով առանց որևէ իրավական ակտի առկայության փոխանցված 50,000.0 հազ.դրամի վճարումը:

ԱՆ նախարարի 31.03.2020թ. թիվ 1156-Ա հրամանին հետադարձ ուժ տալու հետևանքով «հիմնավորվել է» նաև Նախարարություն հիվանդանոցի 2020թ մարտի 1-ից 31-ն ընկած ժամանակահատվածում կատարված ծախսերի վերաբերյալ ներկայացված հաշվետվությունը, որն ընդունվել է, անհրաժեշտ գումարը հատկացվել է, այն դեպքում, երբ հիվանդանոցն ամբողջովին վերապրոֆիլավորվել և դադարեցրել է ինֆեկցիոն հիվանդանոցի հիմնական գործունեությունը 2020թ ապրիլի 1-ից: Վերապրոֆիլավորումից 8 օր անց՝ 2020թ. ապրիլի 8-ին ԱՆ նախարարը հիվանդանոցի թվով 218 աշխատակցի պարգևատրել է 89,097.5 հազ. դրամ, որից 2,500.0 հազ. դրամ՝ տնօրենին:

ԱՆ նախարարի 2020թ. հուլիսի 23-ի թիվ 2410 հրամանին հետադարձ ուժ տալու և այն ապրիլի 1-ից հետո ծագած իրավահարաբերությունների վրա տարածելու հետևանքով «Արմենիա», «Ատոլիկ», «Մեդլայն կլինիկ», «Էրեբունի», «Արաբկիր» ԲԿ-ներին, «Մ. Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարան» հիմնադրամին, «Իռվինգ» ՍՊԸ-ին, «Վերարտադրողական առողջության պերինատալոգիայի մանկաբարձության ինստիտուտ» ՓԲԸ-ին Նախարարության կողմից հատկացվել է ընդհանուր 201,159.6 հազ. դրամ:

7.2 Կազմակերպված գնումների վերաբերյալ

Նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) համավարակի կանխարգելման, վերահսկման, բուժման և այլ համալիր միջոցառումների շրջանակներում գնման գործընթացներն իրականացվել են համաձայն ՀՀ կառավարության 12.03.2020թ. թիվ 296-Ա որոշման: Որոշման կարգավորումները տարածվել են «Արտակարգ իրավիճակներում բնակչության պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենքով նախատեսված արտակարգ իրավիճակների առաջացման հիմքով պայմանավորված գնումների վրա:

Հիմք ընդունելով վերոգրյալ կարգավորումները, ԱՆ կողմից իրականացվող գնումները արտակարգ իրավիճակների առկայության հիմքով մեկ անձից գնման ձևով *կարող էր իրականացվել մինչև 2020թ. սեպտեմբերի 11-ը (արտակարգ դրության ժամկետի ավարտը):* Սեպտեմբերի 27-ից հաստատված ռազմական դրության ռեժիմում իրականացված գնումները մեկ անձից կարող էր իրականացվել *մատուցումը դադարեցված ապրանքների դեպքում՝*

պահուստներում բացակայության հետևանքով առաջացած և հրատապ համարվող կարիքների բավարարման նպատակով:

Հաշվեքննությամբ արձանագրվել է, որ Նախարարությունը չի պահպանել գնումների ոլորտը կարգավորող օրենսդրության պահանջները, որի հետևանքով առաջացել են մի շարք անհամապատասխանություններ և խեղաթյուրումներ: Մասնավորապես.

- 2020թ. սեպտեմբերի 11-27-ն ընկած ժամանակահատվածում հանրապետությունում սահմանված չի եղել ոչ արտակարգ իրավիճակ և ոչ էլ ռազմական դրություն, սակայն բոլոր գնումներն այդ ժամանակահատվածում իրականացվել են մեկ անձից գնման միջոցով:
- 2020թ. սեպտեմբերի 27-ից հայտարարված ռազմական դրության ընթացքում գնումները կարող էին իրականացվել մեկ անձից, միայն եթե մատակարարվող ապրանքների դեպքում դադարել է մատակարարումը և պահուստներում բացակայության հետևանքով առաջացել է հրատապ համարվող կարիք: Սակայն, Նախարարությունը չպահպանելով սույն օրենսդրական պահանջները, առանց մատակարարումների դադարեցման արձանագրման, միևնույն ժամանակ իր տնօրինման տակ գտնվող պահեստներում ապրանքների առկայության պարագայում շարունակել է բոլոր գնումները իրականացնել մեկ անձից գնման միջոցով, որի հետևանքով չի պահպանվել գնումների ոլորտը կարգավորող օրենսդրության պահանջները, իսկ մատակարարվող ապրանքների գնագոյացումը իրականացվել է ոչ մրցութային մեխանիզմներով, ինչը ծախսային արդյունավետության ռիսկեր է պարունակել:

ՀՀ կառավարության 12.03.2020թ. թիվ 296-Ա որոշմամբ ՀՀ առողջապահության նախարարությանը հնարավորություն է տրվել մեկ անձից իրականացվող գնումների դեպքում, անկախ ձեռքբերվող ապրանքի, աշխատանքի և ծառայության արժեքից, քանակից և տեսակից բոլոր գնումներն իրականացնել առանց որևէ փաստաթղթավորման, և վճարման համար հիմք հանդիսացող փաստաթղթերի բացակայությամբ կատարել վճարումներ, ինչը հաշվեքննության տեսանկյունից էական սահմանափակել է Նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) համավարակի կանխարգելման, վերահսկման, բուժման և այլ համալիր միջոցառումների շրջանակում կատարված ծախսերի արդյունավետության գնահատման հնարավորությունները:

ՀՀ կառավարության 12.03.2020թ. թիվ 296-Ա որոշմամբ սահմանվել է, որ որոշման պահանջները տարածվում են 2020թ. հունվարի 25-ից հետո ծագած գործարքների վրա, մինչդեռ ՀՀ-ում Նոր կորոնավիրուսային համավարակի 1-ին դեպքը արձանագրել է 2020թ. մարտի 1-ին, իսկ արտակարգ դրություն հաստատվել է մարտի 16-ից:

Նախարարությանը հատկացված ֆինանսական միջոցները ծախսվել են բացառապես մեկ անձից գնումներ իրականացնելու միջոցով՝ հիմքում ունենալով ՀՀ կառավարության 12.03.2020թ. թիվ 296-Ա որոշումը:

Հաշվեքննության շրջանակներում արձանագրվել է, որ ԱՆ կողմից պատշաճ կերպով չի իրականացվել պահեստի մուտքերի և ելքերի շրջանառության հաշվառումը: Մասնավորապես, ըստ տրամադրված տեղեկատվության՝ 9,889,072.042 հազ. դրամ գումարի կատարված ձեռքբերումներից պահեստ մուտքագրվել է 8,347,468.569 հազ. դրամի ձեռքբերումը, իսկ 1,541,603.473 հազ. դրամ ձեռքբերված ապրանքներ, աշխատանքներ կամ ծառայություններ Նախարարության կողմից չի հաշվառվել:

ԱՆ «Դեղերի և բժշկական պարագաների ապահովման ազգային կենտրոն» ՊՈԱԿ-ը¹⁵ համաձայն իր կանոնադրության, ինչպես նաև վերջինիս և ԱՆ միջև կնքված պետության կողմից դրամաշնորհի ձևով տրամադրվող ֆինանսական աջակցության գումարների օգտագործման մասին պայմանագրի, իրականացնում է ԱՆ և իր անունով ու հասցեներով որպես մարդասիրական օգնություն ուղարկված բեռների ստացումը, մաքսազերծումը, ընդունումը, գույքագրումը, վերագնահատումը, բաշխումը, դեղերի ու բժշկական նշանակության ապրանքների պահանջարկի որոշումը, պետական առողջապահական ծրագրերում դեղերի և բժշկական նշանակության ապրանքների շրջանառության ապահովումը, ինչպես նաև ԱՆ կողմից ձեռք բերված դեղերի ու բժշկական նշանակության ապրանքների ստացումը, մաքսազերծումը, ի պահ ընդունումը և բացթողումը:

Ըստ վերոնշյալ իրավական ակտերի, ՊՈԱԿ-ի կողմից պետք է հաշվառվեր ԱՆ կողմից ձեռքբերված ցանկացած բժշկական նշանակության ապրանքների ու դեղերի ստացումը, մաքսազերծումը, ի պահ ընդունումը և բացթողումը, սակայն ԱՆ-ի և ՊՈԱԿ-ի կողմից Նոր կորոնավիրուսային համավարակի շրջանակներում վարվող պահեստների շարժի համադրման արդյունքում արձանագրվել է 6,990,719.557 հազ. դրամի անհամապատասխանություն: ԱՆ և ՊՈԱԿ-ը պատշաճ հաշվապահական հաշվառում չեն վարել:

Հաշվեքննության շրջանակներում արձանագրվել է, որ Նախարարությունը, Նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) համավարակի բուժման կանխարգելման նպատակով «HETERO LABS LIMITED LTD (Հետերո Լաբս Լիմիտեդ)» ընկերությունից ձեռք է բերել REMDESIVIR 100mg Iyo powder for inj N1 (Ռեմդեսիվիր 100մգ) դեղամիջոցը 5620 ֆլ.՝ վճարելով 342,988.6 հազ. դրամ, որից 20%-ը՝ որպես կանխավճար: Ըստ տրամադրված փաստաթղթերի 01.07.2020թ. ԱՆ կողմից Ռեմդեսիվիրի ձեռքբերման համար փոխանցվել է 61,143.600 հազ. դրամ որպես կանխավճար, իսկ 22.07.2020թ.՝ 245,227.000 հազ. դրամ

¹⁵ ՊՈԱԿ-ը ստեղծվել է 2003թ. Նախարարության կարիքների համար պահեստի գործառույթներն իրականացնելու նպատակով:

կողմերի միջև կնքված գնման պայմանագրով նախատեսված գումարի տարբերությունը: Սակայն, ըստ ՀՀ պետական եկամուտների կոմիտեի և ՀՀ առողջապահության նախարարության միջև 03.08.2021թ. ստորագրված գույքի հանձնման-ընդունման արձանագրության (նշվել է ապրանքի անվանում, չափի միավոր, արժեք), ՀՀ պետական եկամուտների կոմիտեն «Հրաժարում հոգուտ պետության» մաքսային ընթացակարգով 2020թ. հուլիսի 29-ին Ռեմդեսիվիրի սրվակները հանձնում է Նախարարությանը:

Հաշվեքննության շրջանակներում արձանագրվել է, որ կնքված պայմանագրի հավելված 1-ով 5020 տուփ Ռեմդեսիվիրի համար ԱՆ պարտավորվում է վճարել 627.500 ԱՄՆ դոլարին համարժեք դրամ /շուրջ 306,370.600 հազ.դրամ/, իսկ 620 տուփի համար ոչինչ չի նշվել, այսինքն 620 տուփը դիտարկվել է որպես նվիրատվություն:

Նախարարության կողմից 01.07.2020թ. պահեստ է մուտքագրել 342,988.600 հազ. դրամի չափով 5620 տուփ Ռեմդեսիվիրի ամբողջ քանակը, ինչը և նախատեսված է եղել պայմանագրով: Հարկ է նշել, որ Ռեմդեսիվիրը մուտքագրվել է ԱՆ պահեստ այն ժամանակ, երբ դեռ ապրանքը ստացված չի եղել: Պայմանագրի գնի 80%-ը, որը պետք է փոխանցվեր ապրանքի ձեռքբերումից հետո, նույնպես փոխանցվել է ավելի վաղ քան ապրանքը փաստացի ստացվել է: Ստացվում է, որ Ռեմդեսիվիրի ձեռքբերման համար փոխանցված գումարը 100%-ով եղել է կանխավճար: ԱՆ պահեստ Ռեմդեսիվիրը մուտքագրվել է 06.08.2020թ. 5622 տուփ 1 դրամ արժողությամբ, որը չի համապատասխանում ձեռքբերված ո՛չ քանակին, ո՛չ գումարին:

Նախարարության և «Տաշիր-կար» ՓԲԸ-ի միջև կնքված պայմանագրերով ձեռք է բերվել 676,064.877 հազ. դրամի բժշկական և պաշտպանիչ արտահագուստ:

Մասնավորապես, 579,024.00 հազ. դրամի չափով կնքված պայմանագրի շրջանակում մատակարարը պարտավորվել է մատակարարել 100000 միավոր բազմակի օգտագործման բժշկական արտահագուստ: Սույն պայմանագիրը չի ունեցել կնքման ամսաթիվ, երկողմանի դրված էլեկտրոնային ստորագրություններից պարզվել է, որ պայմանագիրը կատարողի կողմից այն կնքվել է 05.05.2020թ., իսկ պատվիրատուի կողմից՝ 07.05.2020թ.: Պայմանագրի շրջանակներում ԱՆ 04.05.2020թ. դիմել է «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն» ՊՈԱԿ-ին, տալով 1 օրյա ժամկետ՝ Նախարարություն ներկայացնել՝ պայմանագիր կնքելու, վերոնշյալ ապրանքի քանակի և պահանջարկի անհրաժեշտության վերաբերյալ տեղեկատվություն, ինչպես նաև հայտնել մասնագիտական դիրքորոշում՝ բժշկական արտահագուստի տեխնիկական բնութագրի վերաբերյալ: ՊՈԱԿ-ը ներկայացրել է բացասական դիրքորոշում՝ ստանդարտացման և սերտիֆիկացման պահանջներին չհամապատասխանելու, պայմանագրի նախագծի տեխնիկական բնութագրում դրանք արտացոլված չլինելու մասով: Իսկ ապրանքի քանակի և պահանջարկի անհրաժեշտության վերաբերյալ հայտնել է, որ իրեն վերապահված գործառույթների շրջանակներում օրական միջինում անհրաժեշտ է 750 հատ արտահագուստ՝ 1000 հիվանդի

հաշվարկով: Այնուհետև, ՊՈԱԿ-ը լրացուցիչ հայտնել է, որ «իր գործառույթների սպասարկման ընթացում օգտագործվող արտահագուստի պահանջարկը կազմում է օրական 15 435 հատ՝ 1000 պացիենտի հաշվարկով»: Այսինքն, լրացուցիչ գրությունով պահանջարկն ավելացել է 20 անգամ: Կնքված պայմանագրում պահանջների մեջ սերտիֆիկացման պահանջը չի ներառվել:

«Տաշիր-կար» ՓԲԸ-ն թվով 17 հարկային հաշիվներով 08.05.-08.06.2020թթ. մատակարարել է վերոնշյալ ապրանքները:

Մատակարարման գործընթացում ևս արձանագրվել են որոշ անհամապատասխանություններ, ապրանքներն ԱՆ պահեստ մուտքագրվել են թերություններով: Մասնավորապես.

Թվով 5000 հատ բժշկական նշանակության արտահագուստ 28.951.200 հազ. դրամի չափով պահեստ մուտք է արվել 3 օր ավելի շուտ, քան այն մատակարարվել է (հարկային հաշիվ՝ 08.05.2020թ., պահեստի մուտք՝ 05.05.2020թ.):

Թվով 10000 հատ բժշկական նշանակության արտահագուստ 57,902.4 հազ. դրամի չափով պահեստ մուտք է արվել 1 օր ավելի ուշ, քան այն մատակարարվել է (հարկային հաշիվ՝ 25.05.2020թ., պահեստի մուտք՝ 26.05.2020թ., հարկային հաշիվ՝ 26.05.2020թ., պահեստի մուտք՝ 27.05.2020թ.):

Թվով 3 առանձին հարկային հաշվով (01.06.2020թ.) ընդհանուր 15000 հատ բժշկական նշանակության արտահագուստ 86,853.6 հազ. դրամի չափով պահեստ մուտք է արվել մեկ ընդհանուր թվով 1 օր ավելի ուշ, քան դրանք մատակարարվել է:

Թվով 2 առանձին հարկային հաշվով (04.06.2020թ.) ընդհանուր 10000 հատ բժշկական նշանակության արտահագուստ 57,902.4 հազ. դրամի չափով պահեստ մուտք է արվել մեկ ընդհանուր թվով 1 օր ավելի ուշ, քան դրանք մատակարարվել է:

Թվով 2 առանձին հարկային հաշվով (08.06.2020թ.) ընդհանուր 12000 հատ բժշկական նշանակության արտահագուստ 69,482.88 հազ. դրամի չափով պահեստ մուտք է արվել մեկ ընդհանուր թվով:

Թվով 2 առանձին հարկային հաշվով (08.06.2020թ.) ընդհանուր 18000 հատ բժշկական նշանակության արտահագուստ 104,224.2 հազ. դրամի չափով պահեստ մուտք է արվել մեկ ընդհանուր թվով:

«Տաշիր-կար» ՓԲԸ-ի հետ 19.08.2020թ. կնքվել է նաև 300000 հատ բժշկական խալաթների ձեռքբերման 124,500.0 հազ. դրամի գնման պայմանագիր: Համաձայն պայմանագրի՝ 150000 հատը պետք է մատակարարվի պայմանագիրը կնքելուց 10 օրացուցային օրվա ընթացքում, իսկ մյուս 150000 հատը՝ լրացուցիչ համաձայնագիր կնքելուց 10 օրացուցային օրվա ընթացքում: Այնուհետև, դեկտեմբերի 22-ին կնքվել է համաձայնագիր, որի համաձայն 45000 հատի համար հատկացվել է 18,675.0 հազ. դրամ:

«Տաշիր-կար» ՓԲԸ-ն Նախարարությանը մատակարարել է 80,925.0 հազ. դրամի 195000 հատ բժշկական խալաթ, մատակարարումներն իրականացվել է թվով 12 հարկային հաշիվներով:

Թվով 16000 հատ բժշկական խալաթ 6,640.000 հազ. դրամի չափով պահեստ մուտք է արվել 3 օր ավելի ուշ քան այն մատակարարվել է (հարկային հաշիվ՝ 04.09.2020թ., պահեստի մուտք՝ 07.09.2020թ.):

Թվով 3 առանձին հարկային հաշիվով ընդհանուր 70350 հատ բժշկական խալաթ 29,195.0 հազ. դրամի չափով պահեստ մուտք է արվել ընդհանուր մեկ թվով, 1-3 օր ավելի ուշ, քան դրանք մատակարարվել է:

Թվով 11050 հատ բժշկական խալաթ 4,585.7 հազ. դրամի չափով պահեստ մուտք է արվել 1 օր ավելի ուշ, քան այն մատակարարվել է:

Թվով 2 առանձին հարկային հաշիվով ընդհանուր 20000 հատ բժշկական խալաթ 8,300.0 հազ. դրամի չափով պահեստ մուտք է արվել ընդհանուր մեկ թվով, մեկ օր ավելի ուշ, քան դրանք մատակարարվել է (հարկային հաշիվ՝ 21.12.2020թ., պահեստի մուտք՝ 22.12.2020թ.):

Թվով 11750 հատ բժշկական խալաթ 4,876.3 հազ. դրամի չափով պահեստ մուտք է արվել մեկ օր ավելի ուշ, քան այն մատակարարվել է:

Հաշվեքննության շրջանակներում արձանագրվել է, որ Նախարարության և «Տաշիր-կար» ՓԲԸ-ի միջև 19.08.2020թ. կնքված գնման պայմանագրի շրջանակներում չի պահպանվել պայմանագրով նախատեսված ապրանքների մատակարարման ժամանակացույցը, թվով 150000 հատ բժշկական խալաթը մատակարարվել է 01.09.-06.11.2020թթ. ընթացքում, նախատեսված ժամկետից բավականին ուշ, այն դեպքում, երբ «Տաշիր-կար» ՓԲԸ-ը դրանք պետք է մատակարարեր մինչև 29.08.2020թ: Ըստ հաջորդ 22.12.2020թ. կնքված համաձայնագրի, պետք է մատակարարվեր 45.000 հատ բժշկական խալաթները, որի ամբողջ մատակարարումը իրականացվել է 21.12.2020-23.12.2020թթ. ընթացքում, այս անգամ առաջին մատակարարումը, որը կազմել է 8.300.000 հազ. դրամի ավելի շուտ է իրականացվել քան կնքվել է համաձայնագիրը:

«Տաշիր-կար» ՓԲԸ-ի թվով 25000 զույգ 7,500.0 հազ. դրամի չափով մատակարարծ բախիլների հաշիվ վավերագրի լրացուցիչ տվյալներում նշվել է, որ այդ ապրանքները վճարման ենթակա չեն, այսինքն կատարվել է նվիրատվություն: Սակայն ԱՆ պահեստ վերոնշյալ ապրանքը մուտք է արվել ավելի բարձր գնով քան հաշիվ վավերագրում ֆիքսված է՝ 25.000 զույգ բախիլները պահեստ մուտք է արել 14,000.0 հազ. դրամի չափով (տեղի է ունեցել կրկնակի մուտքագրում):

Նախարարության և «Եղիշե Մարգարյան» Ա/Զ-ի միջև կնքված պայմանագրերի շրջանակներում ձեռք է բերվել բժշկական դիմակներ 86,796.0 հազ. դրամի չափով: 27.07.20թ. կնքվել է 50000 հատ պաշտպանիչ դիմակի ձեռքբերման պամանագիր՝ 13,000.0

հազ. դրամ չափով, որի համար 28.07.2020թ. դուրս է գրվել 13,000.0 հազ. դրամի չափով մատակարարման հաշիվ վավերագիր:

Նույն մատակարարի կողմից դուրս են գրվել ևս մի քանի հաշիվ վավերագրեր, որոնք չեն համապատասխանել ԱՆ կողմից վարվող պահեստների շարժին: Մասնավորապես՝ համաձայն 06.04.2020թ. դուրս գրված հաշիվ վավերագրի մատակարարման և դուրս գրման ամսաթվերը նույնն են, իսկ պահեստ ապրանքները մուտք է արել 02.04.2020թ. 4 օր ավելի շուտ քան ստացել է վերոնշյալ հաշվով դուրս գրված ապրանքները: Համաձայն 13.04.2020թ. դուրս գրված հաշիվ վավերագրի, նախատեսված 9600 հատ ռեսպերատորի ԱՆ պահեստ մուտք է արվել 4800 հատ 8,400.000 հազ. դրամի չափով ապրանք 08.04.2020թ. , իսկ 4800 հատը 8,400.000 հազ. դրամի ապրանքը 13.04.2021թ, այսինքն ապրանքի կեսը մուտք է արվել պահեստ 5 օր ավելի շուտ քան այն մատակարարվել է:

Նախարարության և «Սերէլտ» ՍՊԸ-ի միջև կնքվել է թվով 5 պայմանագիր, որի շրջանակներում կազմակերպությունը պարտավորվել է մատակարարել և տեղադրել թթվածնային կայաններ: Կնքված պայմանագրերի ընդհանուր գումարը կազմել է 762,616.7 հազ. դրամ որից հետագայում համաձայնագրերի հիման վրա կատարվել է նվազեցումներ և փաստացի կնքված պայմանագրերի գումարը կազմել է 732,525.5 հազ.դրամ: Թվով 3 պայմանագրերի համար նախատեսված է եղել կանխավճար ընդհանուր 535,500.0 հազ. դրամի չափով, որը կազմում է կնքված պայմանագրերի ավելի քան 70%-ը: Միաժամանակ պայմանագրով նախատեսված գումարներից 159,228.4 դրամը պարտավորվել է վճարել «Հայկական բարեգործական ընդհանուր միությունը»: Կանխավճարը տրամադրվել է առանց բանկային երաշխիքի: «Սերէլտ» ՍՊԸ-ից ձեռք բերված թթվածին արտադրող կայանները ԱՆ պահեստ մուտքագրվել է 844,122.3 հազ. դրամի չափով, սակայն ԱՆ կողմից ՍՊԸ-ին վճարվել է 717,676.4 հազ. դրամ, փաստացի 126,445.8 հազ. դրամի հիմնավորող փաստաթղթերը չեն տրամադրվել: Միաժամանակ, հարկ է նշել, վերոնշյալ ձեռքբերումը ԱՆ պահեստ ընդհանրապես մուտք չի արվել և չի հաշվառվել:

8. ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հաշվեքննիչ պալատը ՀՀ առողջապահության նախարարությանը առաջարկում է.

1. Մշակել և ներդնել՝
 - հաշվետվողականության մեխանիզմներ Նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) համավարակով պայմանավորված բյուջետային ծախսերի իրականացման շրջանակներում ԲԿ-ների կողմից կատարված ծախսերի և մատուցված ծառայությունների արժանահավատությունը գնահատելու նպատակով,
 - հսկողական մեխանիզմներ, որոնք կբացառեն ներկայացված փաստացի ծախսերի դիմաց ավելի փոխհատուցման հնարավորությունները:
2. Ձևավորել աշխատանքային խումբ, որը կուսումնասիրի՝
 - ✓ դեպքով (քեյս) ֆինանսավորվող ԲԿ-ների կողմից իրականացված համակարգչային տոմոգրաֆիաների ծավալները, դրանց համապատասխանությունը, կհաշվարկի մեկ պացիենտի հաշվով մեկ տոմոգրաֆիայի դիմաց բազմակի անգամ կատարված բոլոր վճարումները և քայլեր կձեռնարկի ԲԿ-ներին ավելի վճարված գումարները վերադարձնելու ուղղությամբ,
 - ✓ վերապրոֆիլավորված ԲԿ-ներում աշխատանքի վարձատրության փաստացի ծախսերը, և քայլեր կձեռնարկի ԲԿ-ներին ավելի փոխհատուցված գումարները վերադարձնելու ուղղությամբ:
3. Իրականացնել գույքագրում և հաշվառել Նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) համավարակով պայմանավորված բյուջետային ծախսերի շրջանակներում իրականացված բոլոր գնումները, գույքագրման արդյունքները հաշվառել համապատասխան հաշվապահական հաշվառման ծրագրում, ձեռնարկել համապատասխան միջոցներ անհապատասխանությունները բացահայտելու և դրանք հաշվառելու ուղղությամբ:
4. Հսկողություն սահմանել էլեկտրոնային առողջապահության «ԱՐՄԵԴ» համակարգում տվյալների մուտքագրման ամբողջականության ապահովման նկատմամբ:
5. Ուսումնասիրել վերապրոֆիլավորված և դեպքով (քեյս) ֆինանսավորվող ԲԿ-ներում մեկ պացիենտի օրեկան և բուժման միջին ծախսերի տարբերության պատճառները:
6. Ուսումնասիրել Նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) համավարակի բուժման ուղեցույցի և ԲԿ-ներում պացիենտների փաստացի բուժման համապատասխանությունը, քայլեր ձեռնարկել բացառելու ուղեցույցի և փաստացի բուժման, ինչպես նաև տարբեր ԲԿ-ներում տարբերակված մոտեցում կիրառելու հնարավորությունները:

7. Հսկողություն սահմանել գործընթացում կիրառվող իրավակարգավորումների պատշաճ կազմակերպման, հրամանների ժամանակին հաստատման և կատարման նկատմամբ, բացառել իրավական ակտերին հետին թվով ուժ տալու երևույթին:

Հաշվեքննիչ պալատը ՀՀ կառավարությանը առաջարկում է.

1. Նոր կորոնավիրուսային համավարակով (COVID-19) պայմանավորված բյուջետային ծախսերի նկատմամբ միջոցառման ֆինանսավորման համար սահմանել ծախսային ուղղություններ և արդյունքային ցուցանիշներ:
2. Միջոցներ ձեռնարկել ՀՀ կառավարության 12.03.2020թ. թիվ 296-Ա որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասով, ապահովել համավարակի շրջանակներում գնման գործընթացները մրցութային ձևով կազմակերպելու գործընթացը:

Ծանոթություն: Հաշվեքննության արդյունքների հիման վրա կազմվել է թվով 2 արձանագրություն: «Հաշվեքննիչ պալատի մասին» ՀՀ օրենքի 35-րդ հոդվածի 3-րդ մասի համաձայն. «Ծանոթացման և ստորագրման նպատակով հաշվեքննության արձանագրությունը ներկայացվում է հաշվեքննության կամ ստուգման առաջադրանքում նշված համապատասխան հաշվեքննության օբյեկտի ղեկավարին, որը հաշվեքննության արձանագրությունը ստանալուն հաջորդող 10 օրվա ընթացքում համաձայնության դեպքում ստորագրում է այն կամ գրավոր ներկայացնում է առարկություններ և բացատրություններ՝ կազմված հաշվեքննության արձանագրությունում նշված անհամապատասխանությունների կամ խեղաթյուրումների, ինչպես նաև այլ տեղեկատվության վերաբերյալ, որոնք կցվում են հաշվեքննության արձանագրությանը»:

1-ին արձանագրությունը հաշվեքննության օբյեկտին ներկայացվել է 15.02.2022թ.-ին, որի վերաբերյալ Նախարարությունը իր դիրքորոշումը տրամադրել է 28.02.2022թ.-ին: Դիրքորոշման 1-3 էջերը գրեթե նույնությամբ կրկնում է արձանագրությունում և սույն եզրակացությունում ներկայացված տեղեկատվությունը:

2-րդ արձանագրությունը հաշվեքննության օբյեկտին տրամադրվել է 10.03.2022թ.:

ՀՀ ԱՆ կողմից 21.03.2022թ. ստացվել է պատասխան գրություն, որում նշվել է, որ Նախարարությունը պարզաբանումները և դիտարկումները կներկայացնի 28.03.2022թ., սակայն ստացվել է 13.04.2022թ.:

9. ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ

Հավելված 1

Ըստ ԲԿ-ների կարարված վճարումների ամսական ծավալները, դրամ

Պահպանման ծախսերով ֆինանսավորում	Մարտ	Ապրիլ	Մայիս	Հունիս	Հուլիս	Օգոստոս	Սեպտեմբեր	Հոկտեմբեր	Նոյեմբեր	Դեկտեմբեր	Ընդամենը
1 «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ		124,366,637	403,043,459	232,271,501	1,425,331,660	250,000,000	532,163,883	602,447,132	1,363,623,939	1,881,722,358	6,814,970,570
2 «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ	50,000,000	95,577,870	209,493,044	234,844,942	213,573,575	231,583,460	203,074,346	281,834,369	223,099,530	547,562,571	2,290,643,707
3 «Սուրբ Աստվածամայր բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ		65,031,695	189,389,722	258,490,382	215,088,740	145,551,707	121,534,984	180,151,208	222,857,575	521,359,227	1,919,455,239
4 «Վնասվածքաբանության և օրթոպեդիայի գիտական կենտրոն» ՓԲԸ	27,645,743	75,675,939	97,044,843	130,578,003	128,987,381	165,749,993	172,727,469	155,092,475	188,678,149	326,483,719	1,468,663,713
5 »՝Արտաշատի բժշկական կենտրոն « ՓԲԸ		11,747,441	107,258,432	94,000,972	133,411,015	155,294,667		6,619,232	56,481,127	202,966,023	767,778,908
6 «Սպիտակի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ					38,339,452	69,240,665	65,194,714		77,827,259	185,051,070	435,653,160
7 «Վերո բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ					44,761,452	50,080,096	4,500,000	8,975,062	43,915,712	154,844,051	307,076,373
8 «Հրազդանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ									803,080	50,962,618	51,765,698
9 «Սևանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ									5,127,583	26,552,092	31,679,675
10 «Մարտունու բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ					23,566,704	39,953,162	36,720,143	7,624,200	12,242,662	103,421,716	223,528,587
11 «Գյումրու ինֆեկցիոն հիվանդանոց» ՓԲԸ	407,137	13,996,789	20,556,254	27,532,301	28,651,382	29,457,248	28,460,995	760,368	33,793,441	72,148,131	255,764,046
12 «Կապանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ		3,542,485	1,904,619	3,008,435		16,538,849	11,943,958		34,596,735	71,851,126	143,386,207
13 «Ապարանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ									32,993,082	107,305,590	140,298,672
14 «Վանաձորի ինֆեկցիոն հիվանդանոց» ՓԲԸ	1,996,630	9,190,925	11,667,032	14,119,248	12,357,351	14,227,733			16,813,915	48,627,701	129,000,535
15 «Գյումրու բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ										53,655,643	53,655,643
16 «Վանաձորի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ		650,000	650,000							53,884,295	55,184,295
17 Վերարտադրողական առողջության, պերինատալոգիայի, մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի հանրապետական կենտրոն			16,781,195	7,312,415	9,947,446		5,254,000	3,828,076		22,879,486	66,002,618
18 Արաբկիր բժշկական համալիր			9,430,192								9,430,192
19 «Բջևանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ										18,731,024	18,731,024
20 «Միսիանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ										16,280,259	16,280,259
Ընդամենը	80,049,510	399,779,780	1,067,218,792	1,002,158,199	2,274,016,157	1,167,677,581	1,181,574,492	1,247,332,122	2,312,853,788	4,466,288,700	15,198,949,120

Հավելված 3

Մեկ պացիենտի բուժման արժեքն ըստ ԲԿ-ի և ամիսների (հազ. դրամ)

	Մարտ	Ապրիլ	Մայիս	Հունիս	Հուլիս	Օգոստոս	Սեպտեմբեր	Հոկտեմբեր	Նոյեմբեր	Դեկտեմբեր	Տարեկան
«Ապարանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ								-	472.9	665.8	457.3
«Արտաշատի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ	-	617.1	327.1	347.2	422.8	1,215.9		338.4	454.7	429.1	420.9
«Վանաձորի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ								1,447.0	368.3	266.0	345.3
«Իջևանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ						-		-	130.9	187.7	121.6
«Սիսիանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ				-	-	-		215.3	106.3	398.2	160.3
«Վանաձորի ինֆեկցիոն հիվանդանոց» ՓԲԸ						-		177.9	79.4	86.7	180.4
«Սուրբ Աստվածամայր բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ				489.7	369.6	809.7	456.0	368.5	403.7	560.8	528.8
«Գյումրու բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ								-	305.8	-	123.9
«Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ	60.1	68.2	48.8	151.6	256.1	350.2	169.5	138.9	315.3	393.4	146.6
«Կապանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ						331.9		286.4	127.3	158.1	209.6
«Վեդու բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ				264.7	313.2			231.5	317.5	778.1	369.1
Վերարտադրողական առողջության կենտրոն	232.7	269.6	249.6	38.4	238.5	83.9	212.7	15.9	7.6	188.6	90.1
«Վնասվածքաբանության և օրթոպեդիայի գիտական կենտրոն» ՓԲԸ	407.8	866.4	394.5	273.8	390.4	404.2	371.2	336.1	433.3	344.7	386.1
«Գյումրու ինֆեկցիոն հիվանդանոց» ՓԲԸ	49.2	208.9	87.6	131.6	157.6	242.2		120.6	216.7	304.6	165.8
«Սևանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ						-		73.0	186.8	679.0	271.8
«Մարտունու բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ					322.7	426.9		202.6	491.5	434.2	414.5
«Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ		1,088.0	444.2	480.1	658.5	1,207.1	587.0	631.2	694.1	1,367.6	745.7
«Սպիտակի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ					196.0	358.7		200.4	331.5		389.8
«Հրազդանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ								-	167.5	594.1	286.6
ԸՆԴԱՄԵՆԸ	90.9	326.4	229.7	318.6	411.2	689.5	378.0	313.4	382.4	598.3	378.1

Հավելված 4

Մեկ պացիենտի մեկ օրվա բուժման արժեքն ըստ ԲԿ-ի և ամիսների (հազ. դրամ)

	Մարտ	Ապրիլ	Մայիս	Հունիս	Հուլիս	Օգոստոս	Սեպտեմբեր	Հոկտեմբեր	Նոյեմբեր	Դեկտեմբեր	Տարեկան
«Ապարանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ								-	54.14	39.19	44.36
«Արտաշատի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ	-	47.79	29.13	40.37	39.29	115.28		51.94	49.23	52.34	44.11
«Վանաձորի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ								95.55	32.20	30.61	34.49
«Իջևանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ						-		-	15.65	17.21	14.15
«Սիսիանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ				-	-	-		29.81	8.38	21.40	13.37
«Վանաձորի ինֆեկցիոն հիվանդանոց» ՓԲԸ						-		20.77	11.16	10.70	23.59
«Սուրբ Աստվածամայր բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ				46.45	32.20	39.88	38.11	32.10	36.89	46.82	44.74
«Գյումրու բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ								-	32.96	-	14.40
«Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ	16.02	10.33	4.44	5.71	10.97	76.29	65.91	28.58	34.51	53.65	14.49
«Կապանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ						41.62		36.99	15.88	19.39	26.07
«Վեդու բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ				49.55	39.37			34.74	33.75	51.31	42.50
Վերարտադրողական առողջության կենտրոն	77.56	30.68	49.46	9.48	53.43	32.70	96.92	6.35	1.58	35.36	21.73
«Վնասվածքաբանության և օրթոպեդիայի գիտական կենտրոն» ՓԲԸ	57.96	42.17	28.80	26.89	31.43	32.89	30.64	30.51	38.56	25.37	31.85
«Գյումրու ինֆեկցիոն հիվանդանոց» ՓԲԸ	8.17	20.86	9.64	11.57	14.64	26.80		16.31	18.42	18.18	15.94
«Սևանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ						-		7.78	18.21	73.03	27.29
«Մարտունու բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ					45.34	29.94		29.21	39.68	34.33	36.19
«Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ		121.56	45.95	50.90	61.58	117.22	56.95	67.03	68.20	121.73	74.23
«Սպիտակի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ					25.49	42.91		36.10	37.55		50.88
«Հրազդանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ								-	19.06	35.62	26.50
Ընդամենը	22.81	39.70	21.43	21.05	30.50	71.15	49.70	41.21	39.66	57.25	37.31

«Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ի մասով արձանագրության վերաբերյալ ԱՆ դիրքորոշում

Թիվ 1 արձանագրության վերաբերյալ

Արձանագրության մեջ նշված կորոնավիրուսային հիվանդության արձանագրման ժամանակահատվածի վերաբերյալ, հարկ է հավելել, որ 2019 թվականի դեկտեմբերի 30-ին Չինաստանի Հուբեյ նահանգի Ուհան քաղաքի առողջապահական հանձնաժողովը, թոքաբորբի դեպքերի վերաբերյալ զգոն լինելու մասին, ահազանգել է քաղաքի առողջապահական հաստատություններ: 2019 թվականի դեկտեմբերի 31-ին Ուհան քաղաքի առողջապահական հանձնաժողովը զեկույց է հրապարակել անհայտ պատճառագիտությամբ թոքաբորբի 27 դեպքի հայտնաբերման վերաբերյալ: 2020 թվականի հունվարի 7-ին երկրի իշխանությունները հաստատել են, որ հիվանդության հարուցիչը նոր կորոնավիրուսն է, որը ժամանակավորապես ստացել է «2019-nCoV» անվանումը:

Ինչպես նշված է արձանագրության մեջ՝ համաճարակների դեպքում (մինչ COVID 19-ը) ռազմավարական օպերատիվ գործողությունների պլանը գործել է և ներկայում էլ գործում է բարձր ախտածին թոչնագրիայի հետ կապված՝ համաձայն ՀՀ կառավարության 19 հունվարի 2006 թվականի N 480-Ն որոշման՝ «Բարձր ախտածին թոչնագրիայի համաճարակի հակազդեցության ազգային ծրագիրը հաստատելու մասին»:
Հարկ է նշել, որ վերջինս մշակվել էր ԱՀԿ փորձագետների հետ համագործակցությամբ, հիմնարար է մեծամասշտաբ համաճարակների և համավարակների համար, ինչպես նաև կիրառելի է բոլոր սուր շնչառական վարակների ժամանակ, այդ թվում նաև կորոնավիրուսային հիվանդության: ՀՀ կառավարության 2009 թվականի փետրվարի 5-ի N 170-Ն ՝ «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի հունվարի 19-ի N 480-Ն որոշման մեջ փոփոխություն կատարելու մասին» որոշմամբ հիշյալ ծրագիրը վերանայվել է՝ առավել համապարփակ է դարձվել համաճարակների հակազդեցության տեսակետից: Բացի այդ սկզբում կորանավիրուսային հիվանդության հարուցիչը և իր կողմից առաջացրած հիվանդությունը բոլորովին նոր էր և միջազգային փորձի հիման վրա հնարավոր չէր և ներկայումս նույնպես հնարավոր չէ իրականացնել կանխատեսումներ: Հիվանդության զարգացումը, համաճարակաբանական օրինաչափությունները դրսևորվում էին անկանխատեսելի, ինչի հետևանքով ԱՀԿ-ի և այլ միջազգային կազմակերպությունների կողմից շատ արագ փոխվում էին նաև կանխարգելիչ և հակահամաճարակային միջոցառումների վերաբերյալ առաջարկները (դեպքի ստանդարտ բնորոշումը, դիմակի կրումը, կոնտակտավորների հսկողությունը և այլն): ԱՀԿ-ի մոտեցումներին համահունչ և համավարակի զարգացման փուլերին համապատասխան իրականացվել է արտակարգ իրավիճակների արձագանքման պլանավորում, որի արդյունքում մշակվել է արձագանքման երկու պլան՝

- «Երկրի մակարդակով կորոնավիրուսային վարակի բերովի դեպքով/դեպքերով (COVID-19) պլանավորված սրտակարգ իրավիճակների արձագանքման» պլան, (ՀՀ փոխվարչապետի 2020 թվականի մարտի 13-ի Թիվ 04/03.15/10099-2020 հանձնարարական)
- «Երկրի մակարդակով կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) բերովից երկրորդային դեպքով (կլ աստերային դեպքեր) պլանավորված սրտակարգ իրավիճակների արձագանքման» պլան, (ՀՀ վարչապետի 2020 թվականի մարտի 19-ի Թիվ /03.20/10967-2020 հանձնարարական)

Ոլորտում գործում է ՀՀ կառավարության 2012 թվականի հունիսի 22-ի N 777-Ն որոշմամբ հաստատված «Պետական սահմանի անցման կետերում Հայաստանի Հանրապետությունում Միջազգային առողջապահական կանոնների ներդրման և արտակարգ իրավիճակների ժամանակ գործողությունների ծրագիրը», որը համապատասխանեցվել է միջազգային նոր մոտեցումներին և ՀՀ իրավական կարգավորումներին՝ 2020 թվականի հուլիսի 23-ի՝ «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2012 թվականի հունիսի 22-ի N 777-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու, Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2011 թվականի մայիսի 12-ի N

702-ն որոշման մեջ փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2011 թվականի հոկտեմբերի 6-ի N 1418-Ն որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 1222-Ն որոշմամբ: Միջազգային առողջապահական կանոնների գործադրումն ապահովում է Հայաստանի Հանրապետության տարածքում կենսաբանական, քիմիական և ճառագայթային վտանգներով պայմանավորված հանրային առողջապահության ոլորտում միջազգային նշանակության արտակարգ իրավիճակ առաջացնելու ներուժ ունեցող դեպքերի ներբերման, միջազգային տարածման կանխարգելման, դրանց դեմ պայքարի միջոցառումների, ինչպես նաև հանրային առողջապահության մակարդակում՝ արագ արձագանքման և պատասխան միջոցառումների կազմակերպումն ու իրականացումը:

Ինչպես նաև ԱՀԿ-ի համագործակցությամբ պարբերաբար մշակվում է աշխատանքային փաստաթուղթ համավարակի պատրաստվածության մասին, որը համաճարակների/համավարակների ժամանակ կարելի է արագ վերանայել և կիրառել:

Ինչ վերաբերում է հրապարակվող տվյալների անճշտությանը՝ «Ընդհանուր դեպքեր+նոր դեպք-առողջացած-մահվան ելքեր=փաստացի բուժում հավասարությունը բազմաթիվ դեպքերում պահպանված չէ» , հարկ է նշել, որ Ձեր կողմից նշված տվյալների մեջ բացակայում են «մահ այլ պատճառով» տվյալները, ինչը կարող է պատճառ հանդիսանալ տվյալների անճշտության: Անճշտության ճշգրիտ պարզաբանման համար անհրաժեշտ է տրամադրել անհամապատասխանությունների վերաբերյալ հստակ փաստեր:

«Աշխատավարձ և աշխատավարձին հավասարեցված միջոցներ» բաժնի 1-ն պարբերության վերաբերյալ հայտնում եմ, որ ԱՆ «ՀՎԿ ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ» ՊՈԱԿ-ը «Արմեդ» ՓԲԸ-ին աշխատավարձ վճարելու նպատակով 46,634.6 հազ. դրամ գումար չի փոխանցել:

«Շինարարություն և վերագինում» բաժնի 2-րդ պարբերության 3-րդ ենթակետի մասով հայտնում եմ, որ ԱՆ «ՀՎԿ ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ» ՊՈԱԿ-ին գույքի ձեռքբերման համար 390,321.7 հազ. դրամ ԱՆ-ի կողմից չի հատկացվել:

Արձանագրության 4-րդ «ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ՆՈՐ ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՀԱՄԱՎԱՐԱԿԻ ԲՈՒԺՄԱՆ ԳՈՐԾՆԵԹԱՅԸ» բաժնի «Ֆինանսական միջոցների օգտագործում» գլխում «Իռ Վինգ», «Մեդլայն կլինիկ» ՍՊԸ-ներին և «Երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարան» հիմնադրամին վերաբերվող մասերի վերաբերյալ:

- 1) «Մեդլ սյ ն կլ ինիկ» ՍՊԸ-ն 2020 թվականի սեպտեմբեր ամսվա 14-ին 92,905.0 հազար դրամ ֆինանսավորվել է իր օգուստս անվա(առողջապետության և նախարարի հրամանի գործողության և ընթացքում) կատարողականի դիմաց: Կցվում է էլ եկարոնայ ին առողջապետության և Կիմեդ համակարգից սրտանված օգուստս անվա անվտիհաշվետվության նր:
- 2) Արձանագրության նույն նշված առողջապետության և նախարարի 2020 թվականի նոյեմբերի 7-ի թիվ 3938-Լ հրամանով «Մեդլ սյ ն կլ ինիկ» ՍՊԸ-ի դուրս գալը փաստացի դեպքերով ֆինանսավորվող կազմակերպության ներքին ցանկից իրականությանը չի համապատասխանում, և դեկտեմբերին ֆինանսավորումը առողջապետության և նախարարության կողմից իրականացվել է հրամանի գործողության և ընթացքում կատարված աշխատանքների դիմաց:
- 3) «Իռ Վինգ» ՍՊԸ-ի վերաբերյալ հայտնում եմ, որ նրա 2020 թվականի նոյեմբեր-դեկտեմբեր ամիսներին իրականացված ֆինանսավորումը կատարվել է առողջապետության և նախարարության կողմից իրականացվել է առողջապետության և նախարարի 2020 թվականի հոկտեմբերի 20-ի թիվ 3693-Լ և թիվ 3688-Լ հրամանների համաձայն:
- 4) «Երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարան» հիմնադրամի վերաբերյալ հայտնում եմ, որ նրա 2020 թվականի սեպտեմբերին իրականացված առողջապետության և նախարարության կողմից ֆինանսավորումը իրականացվել է առողջապետության և նախարարի 2020 թվականի նոյեմբերի 7-ի թիվ 3938-Լ հրամանի համաձայն:

Թիվ 2 արձանագրության վերաբերյալ

Արձանագրության մեջ նշված, կազմակերպությանը վերաբերող տեղեկատվությունը, բացառությամբ բուժման տևողությանը վերաբերող ցուցանիշի, հաշվարկված ու ձևավորված է կազմակերպության կողմից տրամադրված իրական ցուցանիշների հիման վրա: Ստորև ներկայացնում են առանձին ցուցանիշների վերաբերյալ մեկնաբանությունները:

- Աղյուսակ 1: Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ ընկերությունը ապրիլ ամսից սկսած իրականացնում էր տրիաժ /տեսակավորման/ գործառույթ, այսինքն COVID ախտորոշման հաստատումից հետո բուժառույժ տեղափոխվում էր այլ բուժհաստատություն բուժճառայության ստացման, վերլուծվող ժամանակահատվածում առկա են ամիսներ և օրեր, երբ կազմակերպության ծանրաբեռնվածությունը զգալիորեն գերազանցել է առավելագույն մահճակալների թիվը, այսինքն, տվյալ օրվա մեջ մեկ մահճակալը զբաղեցվել է 2 տարբեր բուժառույթների կողմից: Միաժամանակ, նույն ժամանակահատվածում արձանագրվել են բազմաթիվ օրեր, երբ մահճակալային ֆոնդի սպառման պատճառով բուժառույթների հոսպիտալացումը կազմակերպվել է ընդունարանում՝ ժամանակավոր ծավալված մահճակալների վրա, մինչև հիմնականի ազատումը: Բացի դրանից, բազմաթիվ բուժառույթներ արդեն իսկ հոսպիտալացված կարգավիճակով /բացված պատմագրերով/ ընդունարանում սպասել են բաժանմունքում մահճակալի ազատմանը: Արդյունքում, պաշտոնապես 0 մահճակալ ունեցող ընդունարանում հոսպիտալացված են եղել 30-35 բուժառույթներ: Հյուրանոցների բուժսպասարկման ժամանակ էլ արձանագրվել են բազմաթիվ դեպքեր, երբ ծավալված, օրինակ, 2 մահճակալի վրա հոսպիտալացված է եղել 5 անդամից բաղկացած ընտանիք մանկահասակ երեխաներով, որոնք էլ համապատասխան քանակով ընդգրկվել են հոսպիտալացվածների ցուցակներում: Աղյուսակում առկա մյուս ծայրահեղությունը, առավել ցածր ծանրաբեռնվածությունը, օրինակ, մարտ, ապրիլ ամիսներին, պայմանավորված էր այն հանգամանքով, որ COVID կասկածելի բուժառույթների համար, համաձայն ԱՀԿ առաջարկների, ինչպես նաև այդ պահին գործող իրավակարգավորումների, սահմանված էր պահանջ՝ հոսպիտալացնելու մեկական անձ մեկ հիվանդասենյակում՝ ներհիվանդանոցային վարակների կանխման նպատակով:

- Աղյուսակ 2: Վերակենդանացման ծառայությանը վերաբերող տեղեկատվությունը նույնպես ստացված է կազմակերպության կողմից Հաշվեքննիչ պալատին տրամադրված տեղեկատվության հիման վրա, չնայած որ այն չի ներառում ՆԳՆՀ փաստացի տվյալները, որի ներառմամբ վերակենդանացման ծառայության ծանրաբեռնվածությունը էականորեն կավելանար:

- Աղյուսակ 3: Աղյուսակում ներառված տեղեկատվության աղբյուրը և դրա հաշվարկման մեթոդաբանությունը անհասկանալի է: Այնուամենայնիվ, ներկայացված տվյալները, թե կարճատևության, և թե երկարատևության առումով ունեն հիմքեր: Հաշվետու ժամանակահատվածում, համաձայն ԱՀԿ առաջարկների և ՀՀ-ում գործող իրավակարգավորումների, բուժառույթների դուրսգրումն իրականացվում էր թեսթի 2 անընդմեջ իրար հաջորդող բացասական ՊՇՌ լաբորատոր հետազոտության արդյունքներով: Շատ բուժառույթներ, բուժման մահճակալ/օրերի մի մասն անց են կացրել այլ բժշկական կազմակերպություններում միջին կամ ծանր կլինիկական ընթացքով, իսկ հետագա առավել բարելավ ընթացքը շարունակել ինֆեկցիոն հիվանդությունների կենտրոնին կցված հյուրանոցներում՝ մինչև դուրսգրումը՝ 2 անընդմեջ իրար հաջորդող բացասական ՊՇՌ լաբորատոր հետազոտության արդյունքի ստանալը, ինչը շատ դեպքերում չէր արձանագրվում՝ այդպիսով երկարացնելով հյուրանոցում գտնվելու ժամանակահատվածը: Կազմակերպության ցուցանիշի՝ մյուսներից տարբերությունը պայմանավորված է ընդամենը նրան հյուրանոցներ կցված լինելու և դրանցում վերը նկարագրված արդյունքը առավել դժվարությամբ ստանալու հանգամանքով /ինֆեկցիոն հիվանդությունների կենտրոնը ցանկերում առկա միակ կազմակերպությունն է, որին կցված են եղել հյուրանոցներ/, իսկ ամիսներում առկա տարբերությունները պայմանավորված են եղել հիվանդության բռնկումներով:

«Վերարտադրողական առողջության, պերինատալոգիայի, մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի հանրապետական ինստիտուտ»

ՓԲԸ-ի մասով արձանագրության վերաբերյալ դիրքորոշում

«Վերարտադրողական առողջության, պերինատալոգիայի, մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի հանրապետական ինստիտուտ» ՓԲԸ-ի մասով «Դեպքային ֆինանսավորման ծախսային արդյունավետության վերաբերյալ» ներկայացված աղյուսակում պացիենտների քանակը չի համապատասխանում վերջինիս փաստացի կատարված դեպքերին և ԱՐՄԵԴ համակարգից գեներացված հաշվետվությանը, որի հետևանքով սխալ է հաշվարկված բուժման միջին տևողությունը, ինչպես նաև բուժման միջին արժեքը:

Ըստ փաստացի կատարողականի (կից ներկայացվում է ԱՐՄԵԴ համակարգից գեներացված հաշվետվությունը)՝ «Վերարտադրողական առողջության, պերինատալոգիայի, մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի հանրապետական ինստիտուտ» ՓԲԸ-ի մասով

- պացիենտների քանակը 286,
- մահճակալ/օրերի քանակը 1506,
- բուժման միջին տևողությունը 5,3 մ/օր,
- կատարված աշխատանքների ֆինանսավորման ծավալը 54675000 դրամ,
- բուժման միջին արժեքը 191171 դրամ:

Թյուրիմացություն կա նաև մահճակալային ֆոնդի ծանրաբեռնվածության վերաբերյալ Աղյուսակ 1-ում: «Վերարտադրողական առողջության, պերինատալոգիայի, մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի հանրապետական ինստիտուտ» ՓԲԸ-ը 28. 03. 2020թ. -31. 12. 2020թ. ժամանակաշրջանում COVID-19 հղիների, ծննդկանների, ծննդաբերների և գինեկոլոգիական հիվանդների բուժման ցուցանիշների վերաբերյալ տեղեկատվությամբ ՀՀ ԱՆ ներկայացվել էր առանձնացված COVID (+)-ին և մեկուսարանին հատկացված 40 մահճակալներ: Մեկուսարան հոսպիտալացված պացիենտները թեստերի արդյունքների հիման վրա տեղափոխվել և, ելնելով ախտորոշումից, իրենց հետագա բուժումը ստացել են կամ COVID (+)-ի համար առանձնացված ստորաբաժանումում, կամ, բացասական արդյունքի դեպքում, ինստիտուտի համապատասխան բաժանմունքներում: Ի սկզբանե COVID (+)-ով պացիենտների համար առանձնացված է եղել 14 մահճակալ, սակայն հետագայում, ըստ անհրաժեշտության՝ հիվանդների թվաքանակի աճով պայմանավորված, մահճակալների քանակը ավելացվել է մեկուսարանին հատկացված մահճակալների հաշվին:

«Սուրբ Աստվածամայր բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ի մասով արձանագրության վերաբերյալ դիրքորոշում

Աղյուսակ 1-ում պատկերված ստացիոնար բաժանմունքի մահճակալային ֆոնդի ծանրաբեռնվածությունը, որտեղ արտացոլված չէ «Սուրբ Աստվածամայր բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ի ապրիլ-մայիս ամիսների տվյալները:

Աղյուսակ 2-ում պատկերված է վերակենդանացման բաժանմունքի մահճակալային ֆոնդի ծանրաբեռնվածությունը, որտեղ բացակայում է «Սուրբ Աստվածամայր բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ի մասին ողջ տեղեկատվությունը:

Աղյուսակ 3-ում պատկերված է բուժման միջին տևողությունն ըստ ամիսների, որտեղ «Սուրբ Աստվածամայր բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ի օգոստոս ամսվա միջոին մահճակալային օրը նշված է 20, ինչը չի համապատասխանում Արմեդ համակարգում եղած տվյալներին: Ըստ համակարգում առկա տվյալների օգոստոս ամսվա բուժման միջին տևողությունը կազմել է 9,6 օր:

Աղյուսակ 6-ում պատկերված է մեկ պացիենտի հաշվով կատարված աշխատանքի վարձատրության և բժշկական նշանակության ապրանքների ծավալները, որտեղ «Սուրբ Աստվածամայր բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ի պացիենտների ընդհանուր քանակը նշված է 3199, այնինչ նշված ժամանակահատվածում Կենտրոնում բուժօգնություն է ստացել 3990 պացիենտ:

Արձանագրության մեջ վճարված աշխատավարձերի և պացիենտի 1 օրվա բուժման արժեքների վերլուծությունում, վճարված աշխատավարձերի մեջ հաշվարկվել է նաև հարկադիր պարապուրդի համար վճարված գումարները, մասնավորապես վերապրոֆիլավորված բժշկական կազմակերպությունները որոշ ամիսներ չեն ունեցել պացիենտներ, սակայն աշխատավարձերը վճարվել են: Հետևաբար, անհրաժեշտության դեպքում պետք է կատարել հաշվարկներում:

«Մարտունու բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ի մասով արձանագրության վերաբերյալ դիրքորոշում

Պացիենտի բուժման միջին տևողությունն ըստ ԲԿ-ների (Աղյուսակ 3), Մեկ պացիենտի բուժման արժեքն ըստ ԲԿ-ի և ամիսների (Աղյուսակ 4) և Մեկ պացիենտի մեկ օրվա բուժման արժեքն ըստ ԲԿ-ի և ամիսների (Աղյուսակ 5) ցուցանիշները հաշվակվել են՝ առանց հաշվի առնելու ԲԿ-ներում բուժում ստացող միջին ծանրության և ռեանիմացիոն հիվանդների թվի հարաբերակցությունը:

Եթե հաշվի առնենք, որ միջին ծանրության հիվանդի բուժման միջին տևողությունը կազմում է 8 օր, իսկ ռեանիմացիոն հիվանդի դեպքում՝ 20 օր, ապա միևնույն քանակի պացիենտների դեպքում միջին ծանրության և ռեանիմացիոն հիվանդների հարաբերակցության փոփոխության դեպքում էականորեն կփոխվի նաև “պացիենտի բուժման միջին տևողություն” ցուցանիշը:

Միմյանցից էականորեն տարբերվում են նաև միջին ծանրության և ռեանիմացիոն հիվանդների բուժման ընթացքում կիրառվող դեղամիջոցները, բժշկական նշանակության ապրանքները և անհրաժեշտ բժշկական անձնակազմը: Այսպես, ՀՀ Կառավարության 05.12.2002թ. թիվ 1936-Ն որոշման No2 հավելվածի 19-րդ կետով 1-ին մակարդակի վերակենդանացման բաժանմունքում պահանջվում է յուրաքանչյուր 6 մահճակալի հաշվով մեկ շուրջօրյա բժշկական պոստ և 2 շուրջօրյա քույրական պոստ, մինչդեռ նույն որոշման 1-ին կետով թերապևտիկ բաժանմունքում յուրաքանչյուր 20 մահճակալի հաշվով պահանջվում է մեկական բժշկական և քույրական պաշտոններ: Ակնհայտ է, որ այս դեպքում ևս միջին ծանրության և ռեանիմացիոն հիվանդների թվի հարաբերակցության փոփոխությունը (կամ տարբերությունը՝ ըստ ԲԿ-ների) կհանգեցնի ցուցանիշների էական շեղումների:

Ի թիվս այլ օբյեկտիվ կամ սուբյեկտիվ գործոնների, նաև այս հանգամանքով է պայմանավորված արձանագրության Աղյուսակ 3-ում, 4-ում և 5-ում միջին ցուցանիշներից անոմալ շեղումների առկայությունը (օրինակ՝ Աղյուսակ 3-ում Վերարտադրողական առողջության կենտրոնում բուժման միջին տևողությունը կազմում է 4 օր, որը ավելի քան 2 անգամ քիչ է միջին ցուցանիշից), որոնք արձանագրությունում հիմնականում բացահայտված չեն:

«Սպիտակի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ի մասով արձանագրության վերաբերյալ դիրքորոշում

Արձանագրության մեջ բացակայում է կազմակերպության 2020թ. -ի դեկտեմբեր ամսվա ցուցանիշները, խոսքը վերաբերում է աղյուսակ 1, 2, 3, 4, 5, 6, այսինքն եթե դեկտեմբերի ցուցանիշներ ներառված չլինի, տարեկան ցուցանիշները ինչպես նաև կոնկրետ բնի վերաբերող վերլուծությունը կտարբերվի արձանագրության վերլուծությունից:

2020թ դեկտեմբեր ամսում կատարվել և ներկայացվել ծախս-1-19/12-20թ –ի համար 41415204 դրամ, և 20.12-20-20.01-21 թ ծախս, որից 20-31/12-20թ մասով ծախսի գումարը կազմում է 23820213 դրամ և աշխատավարձ 54979248 դրամ:

Աղյուսակ 8-ում ներկայացվել է «Գյումրու ինֆեկցիոն հիվանդանոց» ՓԲԸ-ի աշխատանքի վարձատրության ծախսերի վերահաշվարկ: Այնուհետև արձանագրվել է, որ նմանատիպ խեղաթյուրում է արձանագրվել նաև «Սպիտակի բկ»-ի նոյեմբեր ամսվա մեջ:

Ձեզ ներկայացնում եմ այդ նույն աղյուսակի ծախսերի գումարները «Սպիտակի բկ»-ի նոյեմբեր ամսվա համար՝

ՓԲԸ-ի կողմից ներկայացված աշխատավարձի ծախսեր 54979,4 հազ դրամ

Փոխհատուցված աշխատանքի վարձատրության եկամտային հարկ 12645,8 հազ դրամ

ՊԵԿ կողմից տրամադրված եկամտային հարկի վճար 16382,9 հազ դրամ

Փաստացի աշխատավարձի վարձատրության հաշվարկ 68539,8

Անհասկանալի է 8305,92 հազ դրամ ավել ներկայացնելու փաստը:

Այնուհետև նշված է, որ մյուս վերապրոֆիլավորված բկ-ներում, COVID-19-ի բուժումը իրականացվել է առանձին բաժանմունքի կողմից, իսկ բկ-ի մնացած ստորաբաժանումները շարունակել են աշխատել, ՊԵԿ-ի տրամադրած տվյալներից հնարավոր չի եղել տարանջատել COVID-19 աշխատանքի տրամադրած ծախսը:

Այս առումով էլ տեղեկացնում եմ, որ, ճիշտ է, «Սպիտակի բկ»-ն 2020 թ. -ին չի աշխատել լրիվ արտադրողականությամբ, բայց մատուցել է արտահիվանդանոցային ծառայություններ, ինչպես նաև հիվանդանոցային ծառայություններ՝ ակնաբուժական բաժանմունքի մասով, հետևաբար, ՊԵԿ-ի տրամադրած հաշվարկներում գումարներն ավել մեծ են քան ներկայացված ծախսում:

«Սևանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ի մասով արձանագրության վերաբերյալ դիրքորոշում

Արձանագրության աղյուսակ 1-ում, որտեղ երևում է ստացիոնար բաժանմունքի մահճակալային ֆոնդի ծանրաբեռնվածությունը ըստ ԲԿ-ների և ամիսների, Կազմակերպության տվյալները չեն համապատասխանում: COVID բաժանմունքը Կազմակերպությունում բացվել է 2020 թվականի հոկտեմբերի 27-ից և օգոստոսին չի աշխատել: 2020 թվականի հոկտեմբեր, նոյեմբեր և դեկտեմբեր ամիսներին աշխատել է ամբողջ ծավալով՝ 100 % ծանրաբեռնվածությամբ:

Արձանագրության աղյուսակ 2-ում վերակենդանացման բաժանմունքի մահճակալային ֆոնդի ծանրաբեռնվածության ցուցանիշը ևս ճիշտ չի, քանի որ Կազմակերպությունը ունեցել է 4 մահճակալ, որոնք հոկտեմբերի 27-ից մինչև դեկտեմբերի 27-ը մշտապես զբաղված են եղել:

Արձանագրության աղյուսակ 3-ում բուժման միջին տևողությունը Կազմակերպության համար նշված է օգոստոսին 11 օր, սակայն բաժանմունքը գործել է 2020 թվականի հոկտեմբերի 27-ից, իսկ հոկտեմբերին բուժված հիվանդներ դեռ չեն եղել:

Արձանագրության աղյուսակ 4-ում նշված 1 պացիենտի բուժման արժեքները ըստ ամիսների ևս ճիշտ չեն: Կազմակերպության 1 պացիենտի բուժման արժեքը հոկտեմբերին կազմել է 61,000 դրամ, նոյեմբերին 126,600 դրամ, դեկտեմբերին 661,100 դրամ:

Արձանագրության աղյուսակ 5-ում 1 պացիենտի 1 օրվա բուժման արժեքը Կազմակերպությունում կազմել է հոկտեմբերին 12,600 դրամ, նոյեմբերին 11,800 դրամ, դեկտեմբերին 29,400 դրամ:

«Գյումրու բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ի մասով արձանագրության վերաբերյալ դիրքորոշում

Աղյուսակ 4-ում 1 պացիենտի բուժման արժեքը ըստ Կազմակերպության և ամիսների, հոկտեմբերի տվյալը բացակայում է, իսկ նոյեմբերինը՝ թերի: Հոկտեմբերին 1 պացիենտի բուժման արժեքը կազմել է 306,200 դրամ, նոյեմբերինը՝ 285,800 դրամ:

Աղյուսակ 5-ում 1 պացիենտի 1 օրվա բուժման արժեքի տվյալներում հոկտեմբերի տվյալը բացակայում է, իսկ նոյեմբերինը կարիք ունի փոփոխման, մասնավորապես հոկտեմբերի 1 օրվա բուժման արժեքը կազմում է 32,370 դրամ, նոյեմբերինը 32,200 դրամ: Վերոնշյալ փոփոխությունները պայմանավորված են այն հանգամանքով, որ 2020 թվականի հոկտեմբերի 21-ից մինչև նոյեմբերի 30-ը Կազմակերպության փոխհատուցման ներկայացված ծախսերը ներկայացվել են մեկ թվով:

Աղյուսակ 4-ում և Աղյուսակ 5-ում դեկտեմբերի տվյալները բացակայում են, քանի որ դեկտեմբերին Կազմակերպության ֆինանսավորումը կատարվել է ըստ պատմագրերի, ինչը ներկայացված է Աղյուսակ 9-ում և Աղյուսակ 10-ում, ինչպես նաև դեպքային ֆինանսավորման ծախսային արդյունավետության վերաբերյալ աղյուսակում:

«Գյումրու ինֆեկցիոն բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ի աշխատավարձի մասով ներկայացված 27,112.5 հազ. դրամի փաստացի շեղումները ներկայացվում է կից աղյուսակով, ինչպես նաև քաղաքացիաիրավական պայմանագրերով աշխատակիցների եկամտային հարկի հաշվարկը: