

Հավելված
ՀՀ կառավարության 2016 թ.
ապրիլի 15-ի նիստի N 14
արձանագրային որոշման

Ռ Ա Զ Մ Ա Վ Ա Ր ՈՒ Թ Յ ՈՒ Ն

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՇՏԱՊ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՄՊԱՍԱՐԿՄԱՆ (2016 – 2020 թթ.)

I. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

1. Հայաստանի Հանրապետության շտապ բժշկական օգնության ծառայությունը (այսուհետ՝ ծառայություն) ռազմավարական, սոցիալական կարևորագույն նշանակության ունեցող, ինչպես նաև՝ առողջապահության համակարգի ամենաօպերատիվ ու մատչելի ծառայություններից մեկն է: Չնայած իր կարևորագույն առաքելությանը, Խորհրդային Միության փլուզումից և Հայաստանի անկախացումից հետո, առողջապահության ոլորտի ֆինանսական հնարավորությունները թույլ չէին տալիս զարգացնել և արդիականացնել շտապ բժշկական օգնության ծառայությունը: Ուստի, այն զգալիորեն ետ էր մնում ոչ միայն միջազգային չափանիշներից, այլև Հայաստանի առողջապահության բնագավառում մատուցվող այլ ծառայություններից:

2. Հիմնախնդրի կարգավորման նպատակով Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից 2010 թվականի հուլիսի 15-ի N 894-Ն որոշմամբ հաստատվել է «Հայաստանի Հանրապետության շտապ բժշկական օգնության ծառայության արդիականացման ռազմավարությունը և Հայաստանի Հանրապետության շտապ բժշկական օգնության ծառայության արդիականացման ռազմավարությամբ նախատեսված միջոցառումների իրականացման ժամանակացույցը», որի գործարկումը սկսվել է 2010 թվականից և ավարտվել՝ 2014 թվականին:

II. ՆԱԽԱՊԱՏՄՈՒԹՅՈՒՆ

3. Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից 2010 թվականի հուլիսի 15-ի № 894-Ն որոշմամբ հաստատված Հայաստանի Հանրապետության շտապ բժշկական օգնության ծառայության արդիականացման ռազմավարությամբ նախատեսված միջոցառումների արդյունավետության գնահատման համար իրականացվել է շտապ բժշկական օգնության ծառայության կազմակերպման և տրամադրման ներկա իրավիճակի վերլուծություն՝ դաշտը կարգավորող նորմատիվային փաստաթղթերի առկայության, որակի բարելավման ուղղությամբ կատարված աշխատանքների և ծառայության ֆինանսավորման սկզբունքների ու մեթոդների վերաբերյալ:

4. Չնայած այն հանգամանքին, որ շտապ բժշկական օգնության ծառայության արդիականացման ուղղությամբ իրականացվել են զգալի աշխատանքներ, դեռևս առկա են մի շարք խնդիրներ, որոնք հետևյալն են՝

1) ծառայության կառավարման միասնական համակարգի բացակայությունը, որը պայմանավորված է հանրապետության ողջ տարածքում միասնական դիսպետչերական ծառայության բացակայությամբ.

2) շտապ բժշկական օգնությանը ոչ բնորոշ կանչերի սպասարկման պատճառով անհարկի ծանրաբեռնվածության առկայությունը, որը հետևանք է քրոնիկ հիվանդությունների հետ կապված մեծ թվով կանչերի և բնակչությանը անհետաձգելի բժշկական օգնության ցուցաբերման հետ կապ չունեցող, տարբեր հանրային միջոցառումներին շտապ բժշկական օգնության հերթապահության/մասնակցության ապահովման.

3) շտապ բժշկական օգնության նախահիվանդանոցային և հիվանդանոցային փուլերի անբավարար համագործակցությունը և հետադարձ կապի անկատարությունը.

4) անհետաձգելի բժշկական օգնությունը բնորոշող չափորոշիչների (ստանդարտների) մշակման և ներդրման անհրաժեշտությունը.

5) բնակչության թվի համամասնությամբ շտապ բժշկական օգնության մեքենաների և, հետևաբար, բրիգադների անբավարար քանակը.

6) շտապ բժշկական օգնության ծառայության ֆիզիկական մատչելիության ապահովումը բնակչության համար (համաձայն քարտեզագրման տվյալների).

7) Հայաստանի Հանրապետության առավել ծանրաբեռնված միջպետական մայրուղիների հարևանությամբ շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության մասնագիտացված կենտրոնների ստեղծման անհրաժեշտություն, որոնք կապահովեն արտակարգ իրավիճակներից, դժբախտ ու այլ պատահարներից տուժածներին, ինչպես նաև զրոսաշրջիկներին պատշաճ մակարդակի առաջին բժշկական օգնություն ցուցաբերումը:

III. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

5. Ռազմավարության խնդիրներն են՝

1) շտապ բժշկական օգնության ծառայության հետագա զարգացումն ամրագրող և ծառայությունը կարգավորող օրենսդրական դաշտի կատարելագործում.

2) ծառայության ժամանակակից կազմակերպչական մոդելների մշակում և ներդրում՝ հաշվի առնելով Երևանի և Հայաստանի Հանրապետության մարզերի առանձնահատկությունները.

3) շտապ բժշկական օգնության կանչերի դասակարգման վերաբերյալ չափորոշիչների (կանչին արձագանքելու ժամանակահատված, դեպքի վայր ժամանող շտապ բժշկական օգնության մեքենայի և անձնակազմի մինիմալ պահանջներ և այլն) մշակում և ներդրում.

4) ծառայության նյութատեխնիկական բազայի շարունակական թարմացում.

5) բժշկական մասնագիտությունների կրթական ծրագրերի լրամշակում և համապատասխանեցում շտապ բժշկական օգնության արդի պահանջներին.

6) շտապ բժշկական օգնության ծառայության մասնագետների պատրաստում, նրանց գիտելիքների և կարողությունների շարունակական կատարելագործում:

7) մատուցվող ծառայության որակի ապահովմանը և կառավարմանն ուղղված միջոցառումների իրականացում:

8) ծառայության ֆինանսավորման հետագա բարելավում, ֆինանսական սկզբունքների վերանայում, կանչերի իրատեսական արժեքների հաշվարկում:

9) բնակչության համար շտապ բժշկական օգնության ծառայության մատչելիության ապահովում՝ անկախ ծառայության վարչատարածքային պատկանելիությունից:

IV. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿԸ

6. Ռազմավարության նպատակն է՝ բնակչությանը ցուցաբերվող շտապ և անհետաձգելի բուժօգնության ծառայությունների, մատչելիության, հասանելիության, որակի և արդյունավետության ապահովումը Հայաստանի Հանրապետության ամբողջ տարածքում:

V. ԻՐԱԿԱՆԱՑՎԵԼԻՔ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԸ

7. Ծառայության հետագա զարգացումը պահանջում է՝

1) կառուցվածքային փոփոխություններ, որոնք պետք է բխեն շտապ բժշկական օգնության առավել արդյունավետ կազմակերպման սկզբունքից և կրեն շարունակական բնույթ: Այսինքն՝ անհրաժեշտ է ստեղծել օրգանական կապ շտապ բժշկական օգնության արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային փուլերի միջև, սկսած հիվանդին տեղում անհետաձգելի օգնության ցուցաբերումից, այնուհետև՝ անհրաժեշտության դեպքում, հիվանդանոցի համապատասխան բաժանմունք տեղափոխումով և որակյալ մասնագիտական անհետաձգելի բուժօգնության ապահովմամբ:

2) Երևանում և Հայաստանի Հանրապետության մարզերի խոշոր քաղաքների շտապ բժշկական օգնության բրիգադներում մասնագիտացված բրիգադների, այդ թվում՝ մանկաբուժական, ձևավորում: Երևանում մանկական կանչերի տեսակարար կշիռը ընդհանուր կանչերի մեջ կազմում է շուրջ 12% կամ օրական 70 կանչ: Մասնագիտացված մանկաբուժական բրիգադների ձևավորումը կնպաստի տվյալ կանչերի սպասարկման որակի բարձրացմանը: Կանչերի արագ արձագանքման տեսանկյունից անհրաժեշտ կլինի մեկական մանկաբուժական բրիգադ ձևավորել յուրաքանչյուր ենթակայանում կամ կայանում և այդ բրիգադները, որոնց կադրային հագեցվածությունը կապահովվի, բացարձակապես պետք է իրականացնեն միայն մանկական կանչերը.

3) առողջության առաջնային պահպանման օղակի ուժեղացում, աշխատանքի սկզբունքների վերանայում՝ շեշտադրելով կանխարգելումը (ինչպես առաջնային, այնպես և երկրորդային) և քրոնիկ հիվանդների պատշաճ շարունակական հսկողությունը, գործընթացի հիմքում դնելով ըստ կատարված աշխատանքի որակի վարձատրման սկզբունքը, ինչի շնորհիվ հնարավոր կլինի ապահովել անհետաձգելի բուժօգնության արդյունավետությունը, նվազեցնել անհարկի՝ շտապ բժշկական օգնության ոչ հատուկ կանչերի թիվը, թեթևացնել շտապ բժշկական օգնության ծառայության ծանրաբեռնվածությունը.

4) Երևանի բազմապրոֆիլ բժշկական հաստատություններում և 3-րդ մակարդակի բաժանմունքներ ունեցող բժշկական հաստատություններում վերակենդանացման և անհետաձգելի բուժօգնության ծառայությունների արդիականացում, որպեսզի հիվանդի կյանքին վտանգ սպառնացող բարդ իրավիճակներում (օրինակ. բազմակի վնասվածքները՝ տարբեր օրգանների վնասմամբ կամ ուղեղի արյան շրջանառության սուր խանգարումը, որոնք պահանջում են համակարգչային շերտագրման միջոցով տարբերակիչ ախտորոշում) հնարավոր լինի առավելագույնս ապահովել բոլոր անհրաժեշտ (հրատապ) հետազոտությունները: Տվյալ բժշկական հաստատությունները առաջին հարկում պետք է ունենան անհետաձգելի

բուժօգնության բաժանմունք՝ մեկուսարանով, որը պետք է հագեցած լինի համապատասխան սարքավորումներով, միջոցներով և գործի ըստ պահանջվող սանիտարական և հակահամաճարակային պահանջների, ապահովվում է շտապ բժշկական օգնության մեքենայի մուտքի համար հարմարեցված սանիտարական հարթակ՝ մեքենան ավտոահանելու համար, հիվանդի բաժանմունք տեղափոխելու համար նախատեսված վերելակ և համապատասխան մասնագիտացում անցած կադրեր:

5) շտապ բժշկական օգնության ավտոպարկի շարունակական նորացում և ժամանակակից սարքավորումներով և դեղարկղով ապահովում, ինչը անհետաձգելի բուժօգնության կարևորագույն նախապայմանն է, և հիմնահարց շարունակում է մնալ մեքենաների դեռևս անբավարար քանակը: Շտապ բժշկական օգնության բրիգադների ձևավորումը հանրապետության շտապ բժշկական օգնության ծառայությունում իրականացվում է հետևյալ սկզբունքով՝ Երևանում 30.000 բնակչին մեկ բրիգադ, իսկ Հայաստանի Հանրապետության մարզերում 20.000 բնակչին՝ մեկ բրիգադ: Երևանում վերոնշյալ սկզբունքը անհրաժեշտ է վերանայել, քանի որ իրականացված կանչերի ստացման հաճախականության մոնիտորինգի արդյունքում պարզվել է, որ հատկապես «պիկ ժամերին», որը սկսվում է ժամը 18.00-ից, մեկ ժամվա ընթացքում ծառայություն դիմողների քանակը հասնում է 50-55-ի: Մեկ հոսպիտալիզացիայով ավարտված կանչի առավելագույն տևողությունը մեկ ժամ է: Դա նշանակում է, որ առկա 33 բժշկական բրիգադներով տեխնիկապես հնարավոր չէ մեկ ժամում սպասարկել 50-55 կանչ: Մեկ բրիգադի օրական ծանրաբեռնվածությունը ձգտում է 25 կանչի: Նպատակահարմար է Երևանի համար ընդունել նորմատիվ՝ յուրաքանչյուր 20.000 բնակչին՝ մեկ բրիգադ սկզբունքով, որի արդյունքում, Երևանում կձևավորվի շուրջ 50 բրիգադ:

6) Հայաստանի Հանրապետության մարզերի շտապ բժշկական օգնության կայանների համալրում տեղանքի ռելիեֆին համապատասխանող, ամենագնաց տրանսպորտային միջոց-

ներով: Խնդիրը պայմանավորված է նրանով, որ Հայաստանի Հանրապետության մարզերում շտապ բժշկական օգնության ծառայությունը գտնվում է տարածաշրջանային բժշկական կենտրոնների կազմում, որը սպասարկում է նաև շրջակա գյուղական համայնքները: Այդ համայնքները հաճախ բավականին մեծ հեռավորության վրա են գտնվում շտապ բժշկական օգնության կայանից, բնակավայրերը ցրված են, գյուղական ճանապարհները՝ դժվարանցանելի:

7) Ֆինանսավորման նոր մեխանիզմների մշակում, հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ նախատեսվող լրացուցիչ բրիգադների համար, ֆինանսական միջոցների տեսանկյունից, անհրաժեշտ է նախատեսել տրանսպորտային միջոցի գինը (10-15 մլն դրամ), տրանսպորտային միջոցի տեխնիկական սպասարկման տարեկան ծախսը՝ տրանսպորտային միջոցի սկզբնական արժեքի 10%-ը, և բրիգադի անձնակազմի տարեկան աշխատավարձի ֆոնդը (ներկայիս հաշվարկման մեխանիզմներով՝ 19.5 մլն դրամ): Դեղերի, վառելանյութի, կոմունալ և մնացած այլ ծախսերը կամ հաստատուն են, կամ կախված են կանչերի քանակից և չեն մասնակցում լրացուցիչ բրիգադի համար նախատեսվող ֆինանսական միջոցների հաշվարկին: Ֆինանսավորման նոր մեխանիզմները պետք է ենթադրեն փաստացի կատարված բոլոր կանչերի փոխհատուցում, այլապես ծառայությունն իրականացնող ընկերությունները չփոխհատուցվող կանչերի իրականացման պայմաններում հայտնվում են ֆինանսական ճեղքվածքի մեջ: Ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ կանչերի պայմանագրային ծավալները գերակատարվում են հիմնականում Երևանում, որը մասնավորապես բացատրվում է նաև այն հանգամանքով, որ պետական պատվերի մասով բյուջեն գոյանում է համայնքի վարչական տարածքում մշտական բնակվող անձանց և բժշկական օգնության և սպասարկման նպատակով տվյալ տարվա համար հաստատված գնի արտադրյալով (համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման): Սակայն «Շտապբուժօգնություն» փակ բաժնետիրական ընկերությունը

սպասարկում է ոչ միայն Երևանում մշտական բնակվող անձանց, այլ նաև Երևանում գտնվող հյուրերի, երկքաղաքացիություն ունեցող և ՀՀ մարզերից տեղափոխված մշտական կամ ժամանակավոր աշխատանք ունեցող՝ փաստացի բնակվող անձանց.

8) կանչերի ընդունման և փոխանցման բազմամակարդակ (տարամակարդակ) միասնական համակարգչային համակարգի ներդրում անկախ բժշկական օգնության ծառայության ենթակայությունից: Նշված համակարգի կիրառման արդյունքում բոլոր կանչերը ընդունվելու և մշակվելու են միասնական համակարգում:

9) շտապ օգնության ծառայության կանչերի ստացման ու հաղորդման նման մոտեցումը հնարավորություն կընձեռի այլ ծառայությունների հետ տարբեր մակարդակներում համատեղ և ներդաշնակ աշխատանքի կազմակերպման և գործարկման համար, այդ թվում արտակարգ իրավիճակների պայմաններում, ինչպես նաև կապահովի ծառայության արդյունավետ կառավարումը՝ այն առավելագույնը հասանելի դարձնելով բոլոր շահառուների համար.

10) շտապ բժշկական օգնության հետբուհական մասնագիտացման ծրագրերում (այդ թվում՝ անհատական ծրագրով) Հայաստանի Հանրապետության մարզերի բժշկական հաստատությունների կազմում գործող պոլիկլինիկաների նեղ մասնագետների ընդգրկում, քանի որ Հայաստանի Հանրապետության մարզերում ներկայումս մեծ մասամբ գործող ֆելդշերական բրիգադների կանչերն անհետաձգելի բուժօգնության առումով բավարար չափով արդյունավետ չեն և անհրաժեշտ է վերջիններս փոխարինել բժշկական բրիգադներով և համալրել բժշկական կադրերով.

11) շտապ բժշկական օգնության անձնակազմի վերապատրաստումների կազմակերպում, ելնելով հետևյալ սկզբունքներից՝

ա. բժիշկների համար՝ վերապատրաստումների իրականացում 5 տարին մեկ անգամ, 7-շաբաթյա ցիկլով,

բ. բուժակների և բուժքույրերի համար՝ վերապատրաստումների իրականացում 5 տարին մեկ անգամ, 5-շաբաթյա ցիկլով,

գ. վարորդների համար՝ 100-ժամյա վերապատրաստման դասընթացներ (որից՝ 40-ը տեսական, 60-ը գործնական) Երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի շտապ բժշկական օգնության ամբիոնում կամ բժշկական մասնագիտությունների ուսումնարանների բազայի վրա, 2 տարին մեկ անգամ, 1-շաբաթյա ցիկլով.

12) միասնական տեղեկատվական տեխնոլոգիաների հաշվետվական-վերլուծական ծրագրերի ներդրում Հայաստանի Հանրապետության ողջ տարածքում, առանց որոնց հնարավոր չի լինի կատարել ծառայության որակական վերլուծություն և տալ եզրակացություն, կառուցել գործունեության հետագա ծրագրեր.

13) շտապ բժշկական օգնության մեքենաների ապահովում ախտահանման, կահավորման, անհատական պաշտպանիչ միջոցներով՝ վարակիչ հիվանդների տեղափոխման գործընթացը կազմակերպելու համար:

VI. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՇԱՀԱՌՈՒՆԵՐԸ

8. Ռազմավարության շահառուներն են Հայաստանի Հանրապետության բնակչությունը, առողջապահական ոլորտի մասնագետները, բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունները, պետական կառավարման մարմիններում գործող ծառայություններն՝ ըստ առնչության: Սույն ռազմավարության մշակմանը մասնակցել են Երևանի քաղաքապետարանի «Շտապբուժօգնություն» փակ բաժնետիրական ընկերության և «Երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի» շտապ բժշկական օգնության ամբիոնի աշխատակիցները: Փաստաթուղթը ներկայացվել է մասնագիտական փորձագիտական կարծիքի ՁԻԱՀ-ի,

տուրերկուլոզի և մալարիայի դեմ պայքարի Գլոբալ հիմնադրամի կողմից ֆինանսավորվող դրամաշնորհային ծրագրերը համակարգող խմբի և Համաշխարհային Բանկի փորձագետներին, որոնց կողմից ներկայացված առաջարկների և դիտողությունների հիման վրա լրամշակվել է:

VII. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆԻ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԸ

9. Ռազմավարության կատարողականի ցուցանիշներն են՝

1) շտապ բժշկական օգնության ծառայության հետագա զարգացումն ամրագրող և ծառայությունը կարգավորող կատարելագործված օրենսդրական դաշտ.

2) Երևանի և Հայաստանի Հանրապետության մարզերի առանձնահատկությունները հաշվի առնելով՝ բոլոր փուլերում ներդրված ծառայության ժամանակակից կազմակերպչական մոդելներ.

3) մշակված և ներդրված շտապ բժշկական օգնության կանչերի դասակարգման վերաբերյալ չափորոշիչներ (կանչին արձագանքելու ժամանակահատված, դեպքի վայր ժամանող շտապ բժշկական օգնության մեքենայի և անձնակազմի մինիմալ պահանջներ և այլն).

4) ծառայության թարմացված նյութատեխնիկական բազայի առկայություն.

5) լրամշակված բժշկական մասնագիտությունների կրթական ծրագրեր և համապատասխանեցված շտապ բժշկական օգնության արդի պահանջներին.

6) պատրաստված և վերապատրաստված շտապ բժշկական օգնության ծառայության մասնագետներ.

7) ծառայության որակի ապահովմանը և կառավարմանն ուղղված իրականացված միջոցառումներ.

8) ծառայության բարելավված ֆինանսավորում՝ վերանայված սկզբունքներով, կանչերի իրատեսական արժեքների հաշվարկի առկայություն.

9) միասնական տեղեկատվական համակարգի ներդրման միջոցով բնակչության համար շտապ բժշկական օգնության ծառայության մատչելիության ապահովում՝ անկախ ծառայության վարչատարածքային պատկանելիությունից:

VIII. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՄԲ ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ
ՂԵԿԱՎԱՐՄԱՆ, ՄՈՆԻԹՈՐԻՆԳԻ ԵՎ ԴՐԱՆՑ ԻՐԱՎԱՆԱՑՄԱՆ
ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԵՐԸ

10. Հայաստանի Հանրապետության բնակչության շտապ բժշկական օգնության և սպասարկման 2016-2020 թվականների ռազմավարությամբ նախատեսված աշխատանքների մշտադիտարկումը, ինչպես նաև մշտադիտարկման և գնահատման գործիքների մշակումն ու կիրարկումը, իրականացվելու է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության, արտակարգ իրավիճակների, կրթության և գիտության նախարարությունների և Հայաստանի Հանրապետության մարզպետարանների և Երևանի քաղաքապետարանի կողմից՝ յուրաքանչյուրն իր իրավասության շրջանակներում:

11. Հայաստանի Հանրապետության բնակչության շտապ բժշկական օգնության և սպասարկման 2016-2020 թվականների ռազմավարության ներդրումն ապահովող ֆինանսավորումն ակնկալվում է հետևյալ աղբյուրներից՝

1) Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջե (Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից՝ առողջապահության նախարարությանը տրամադրվող ընդհանուր միջոցների շրջանակներում, առանց 2016-2020 թվականների համար լրացուցիչ ֆինանսավորման անհրաժեշտության առաջացման),

2) միջազգային կազմակերպությունների կողմից նպատակային ֆինանսավորում.

3) Հայաստանի Հանրապետությունում գործող մասնավոր կազմակերպությունների միջոցներ՝

4) Հասարակական կազմակերպությունների կողմից նպատակային ֆինանսավորում.

5) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելվող այլ ֆինանսական աղբյուրներ:

IX. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՄԲ ԻՐԱԿԱՆԱՑՎՈՂ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԺԱՄԿԵՏՆԵՐԸ, ԱԿՆԿԱԼՎՈՂ ԱՄՓՈՓ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

12. Շտապ բժշկական օգնության ծառայության սույն ռազմավարությամբ նախատեսվող միջոցառումները իրականացվելու են 2016–2020 թվականների ընթացքում՝ ռազմավարության հաստատումից հետո ընդունվող միջոցառումների ծրագրի համաձայն:

13. Ռազմավարության ներդրման արյունքում ակնկալվում են՝

1) շտապ բժշկական օգնության որակյալ և մատչելի ծառայությունների մատուցում՝ Հայաստանի Հանրապետության ամբողջ տարածքում, որը հիմնված կլինի հստակ չափորոշիչների կիրառման վրա, և իր հերթին կապահովի համակարգի արդյունավետ գործունեությունը.

2) նախահիվանդանոցային փուլում կյանքին վտանգ սպառնացող շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնություն և սպասարկում պահանջող մի շարք վիճակների, օրինակ՝ սրտանոթային հիվանդությունների, ծանր համակցված վնասվածքների, թունավորումների և այլ դեպքերում շտապ բժշկական օգնության ծառայության արագ և որակյալ արձագանքումը (վերակենդանացման բրիգադների միջոցով), որը կրերի այդ իրավիճակների դեպքում մահացության ցուցանիշի նվազեցման.

3) միասնական տեղեկատվական համակարգի ներդրումը, որը կրերի ոչ միայն բնակչության շտապ բժշկական օգնության և սպասարկման բարելավմանը, այլև՝ բնական ու տեխնածին աղետների, կենսաբանական և քիմիական գործոնով պայմանավորված սպառնալիքների դեպքում շտապ բժշկական օգնության արագ արձագանքման ապահովմանը:

X. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՌԻՍԿԵՐԸ

14. Հայաստանի Հանրապետության շտապ բժշկական օգնության ծառայության արդիականացմանն ապահովելու նպատակով նախատեսված ծրագրերի իրականացման հիմնական խոչընդոտը կարող է լինել սույն ազգային ծրագրերի իրականացման համար անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցների պակասը, ինչպես նաև սղաճի հետևանքով նախատեսված աշխատանքների գնաճը:

XI. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄԸ

Կարգավորման ազդեցությունը

15. Ելնելով այն հանգամանքից, որ սույն ազգային ծրագրերի կարգավորվող շրջանակները չեն առնչվում առողջապահության ոլորտում գործող շուկայական հարաբերությունների հետ, ազգային ծրագրերի ընդունումը մրցակցային դաշտի վրա ազդեցություն չի կարող թողնել:

16. Ռազմավարությունը վերաբերում է Հայաստանի Հանրապետության շտապ բժշկական օգնության ծառայության արդիականացմանը և ընդունման դեպքում, դրա կիրարկման արդյունքում գործարար և ներդրումային միջավայրի վրա ազդեցություն չի նախատեսվում:

17. Ռազմավարության ընդունման կապակցությամբ պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմնի բյուջեում եկամուտների և ծախսերի ավելացում կամ նվազեցում չի նախատեսվում: