



**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՏԱՅՔԻ ՄԱՐԶՊԵՏ
Ո Ր Ո Շ ՈՒ Մ**

10 սեպտեմբերի 2014 թվականի N 347-Ա

**<<ՍՈՒԱԿԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆ>> ՓԱԿ
ԲԱԺՆԵՏԻՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅԱՆ 2014-2017 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ
ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳԻՐԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ**

Համաձայն Հայաստանի Հանրապետության Նախագահի 1997 թվականի մայիսի 6-ի ՆՀ-728 հրամանագրի 1.17-րդ կետի <<ա>> ենթակետի, <<Բաժնետիրական ընկերությունների մասին>> Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 68-րդ հոդվածի 6-րդ մասի պահանջների և հինք ընդունելով Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2011 թվականի հուլիսի 7-ի N 992-Ն որոշումը և 2014 թվականի հուլիսի 14-ի N 22 աշխատանքային պայմանագրի 3.8 կետը՝ **որոշում եմ.**

1. Հաստատել՝ <<Սոլակի առողջության առաջնային պահպանման կենտրոն>> փակ բաժնետիրական ընկերության 2014-2017 թվականների գործունեության ծրագիրը՝ համաձայն հավելվածի:

2. Հայաստանի Հանրապետության Կոտայքի մարզպետարանի աշխատակազմի առողջապահության և սոցիալական ապահովության վարչության պետին՝ ապահովել ընկերության 2014-2017 թվականների գործունեության ծրագրի կատարման վերաբերյալ ընկերության տնօրենի կողմից համապատասխան հաշվետվության ներկայացումը՝ մինչև յուրաքանչյուր տարվա դեկտեմբերի 25-ը:

3. Սույն որոշումն ուժի մեջ է մտնում ստորագրման օրվանից:

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԿՈՏԱՅՔԻ ՄԱՐԶՊԵՏ**

2014 թվականի սեպտեմբերի 10
ք. Հրազդան



I. ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅԱՆ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ

1. Հայաստանի Հանրապետության Կոտայքի մարզի <<Սուլակի առողջության առաջնային պահպանման կենտրոն>> պետական փակ բաժնետիրական ընկերությունը՝ (այսուհետ ընկերություն), իրավաբանական անձի կարգավիճակ ունեցող, շահույթ ստանալու նպատակ հետապնդող կազմակերպություն է, որն ունի ինքնուրույն հաշվեկշիռ, եկամուտների և ծախսերի նախահաշիվ, բանկային հաշիվ: Ընկերությունը ստեղծվել է Հայաստանի Հանրապետության Կառավարության 2006 թվականի նոյեմբերի 2-ի N1911-Ն և Հայաստանի Հանրապետության Կոտայքի մարզպետի 2007 թվականի հունիսի 6-ի-ի N94 որոշումների համաձայն՝ Հայաստանի Հանրապետության Կոտայքի մարզի <<Հրազդանի պոլիկլինիկա>> փակ բաժնետիրական ընկերության առանձնացման ձևով, վերակազմակերպման արդյունքում և հանդիսանում է նրա իրավահաջորդը՝ բաժանիչ հաշվեկշիռն համապատասխան :

Ընկերության գրանցման վկայականի համարն է 03-Ա-077846:

Համայնքի կողմից ընկերությանը անժամկետ վարձակալության իրավունքով տրվել է հողամաս 0.2հա, որի տարածքում կառուցվել է ընկերության ներկայիս շենքը՝ 196.4քառ.մետր:

Ընկերությունը որպես սեփականություն ունի իր բաժնետերերի գույքից առանձնացված գույք և իր պարտավորությունների համար պատասխանատու է այդ գույքով: Ընկերության գտնվելու վայրն է Կոտայքի մարզ, գյուղ Սուլակ:

Ընկերության կանոնադրական կապիտալը կազմում է 200 000 /երկու հարյուր հազար/ դրամ, որը կազմում է 40 հատ սովորական անվանական բաժնետոմս, մեկ բաժնետոմսի անվանական արժեքը կազմում է 5000 դրամ: Ընկերության կողմից թողարկված 40 բաժնետոմսերը տեղաբաշխված են, սեփականության իրավունքով պատկանում են Հայաստանի Հանրապետությանը և լրիվ վճարված են նրա կողմից:

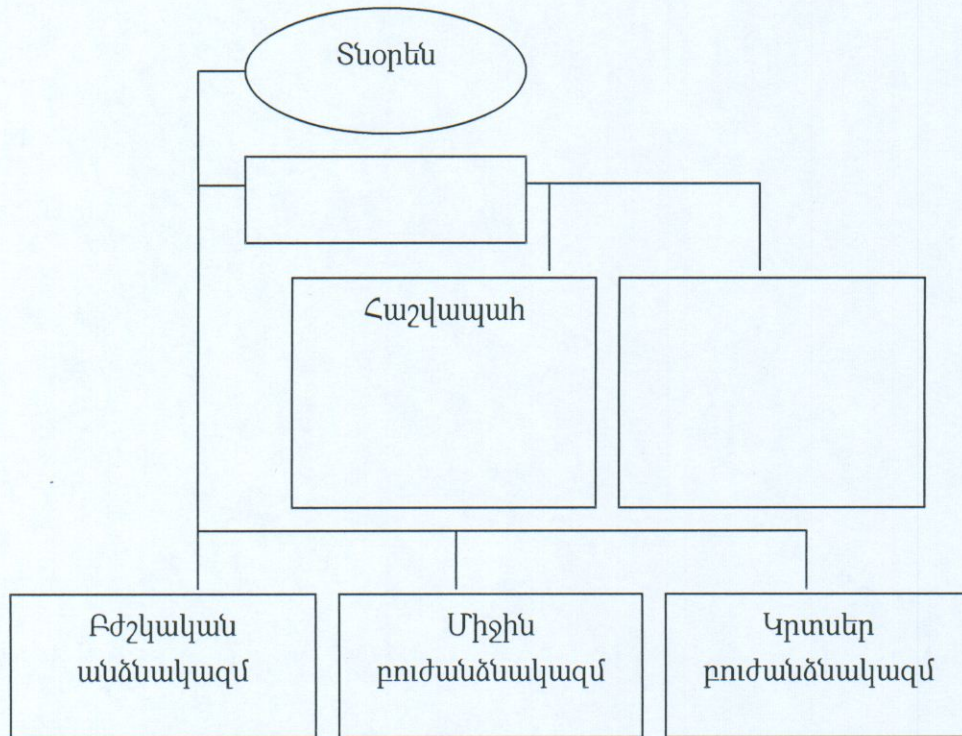
Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից 2007 թվականին ընկերությանը տրվել է արտահիվանդանոցային լիցենզիա Կ-XX-001156 անժամկետ ժամանակով:

Ընկերությունը սպասարկում է 2289 մեծահասակ (18-ից բարձր) և 441 փոքրահասակ (0-18տ.) ազգաբնակչություն:

Ընկերության նպատակն է տնտեսական գործունեություն իրականացնելու ճանապարհով շահույթի ստացումը: Ընկերության կանոնադրական հիմնական գործունեության տեսակը բնակչության առողջության առաջնային պահպանումն է :

Ընկերությունում գործում է ընտանեկան բժշկի ծառայություն, կատարվում է նաև լաբարատոր ախտորոշիչ հետազոտություններ:

2. Ներկայուն ընկերության կառուցվածքը ունի հետևյալ տեսքը.



Կազմակերպության նպատակներն ու խնդիրները իրագործելու համար լիազորությունները ըստ հորիզոնական /արտադրական ստորաբաժանումներ/ և ուղղահայաց /կառավարման աստիճանակարգեր/ կազմակերպական կառուցվածքների բաշխվում են հետևյալ կերպ.

- 1) Բժշկական անձնակազմ,
 - 2) Միջին բուժ անձնակազմ,
 - 3) Կրտսեր բուժ անձնակազմ:
3. Կազմակերպությունում առկա մարդկային ռեսուրսներ են.
- 1) Ընտանեկան բժիշկ- 1
 - 2) Ընտանեկան բուժքույր- 2
 - 3) Հաշվապահ-1
 - 4) Մայրապետ-1

II. ԸՆԿԵՐՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎԻՃԱԿԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

Ընկերության հիմնական նպատակը բնակչությանը բարձրորակ բժշկական օգնության և սպասարկման ապահովումն է:

Ընտանեկան բժշկության ամբողջ ծավալը իր մեջ ընդգրկում է ԱԱՊԿ-ում գրանցված 0-18 տարեկան և 18 տարեկանից բարձր ազգաբնակչությանը տրամադրվող կանխարգելիչ աշխատանքները, իմունիզացիան, հիվանդացության և մահացության նվազեցումը, խրոնիկ հիվանդների դիսպանսեր հսկողությունը:

4. Կանխարգելիչ աշխատանքներ

1) Հղիության վաղ ընդգրկում

Այս ցուցանիշը կատարվել է՝

2012թ-74%

2013թ-75%

2014թ-ի առաջին կիսամյակ-71%

Ցուցանիշի կատարման թույլատրելի սահման՝60%:

2) 18 տարեկանից բարձր բնակչության կարխարգելիչ այցեր.

Սրա նպատակն է առողջ ապրելակերպի խորհրդատվություն , սկրինինգների միջոցով հիվանդությունների վաղ հայտնաբերում: Այս աշխատանքներում ընդգրկվել են ազգաբնակչության 40% և ավելին: / Կատարման թույլատրելի սահման- 20% և ավել: /

3) Խրոնիկ հիվանդների դիսպանսեր հսկողություն

Ազգաբնակչության առողջական վիճակի ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ հիվանդացության ներքին կառուցվածքում մեծ տոկոս են կազմում սիրտ-անոթային համակարգի, ոսկրա-մկանային համակարգի, նյութափոխանակության խանգարումներով հիվանդները: Առկա է նաև օսկո հիվանդացության բարձրացումը: Նշված հիվանդները պարբերաբար ենթարկվում են խորհրդատվության համապատասխան նեղ մասնագետների կողմից, կատարվում են անհրաժեշտ լաբորատոր գործիքային հետազոտություններ, սոցանապահով խմբում ընդգրկվածներին տրվում է անվճար դեղորայք:

Առավել տարածված հիվանդությունների դինամիկան բերված է աղյուսակ 1-ում.

մարդ

Հիվանդություն	2012	2013	2014
Շաքարային դիաբետ	25	35	40 /6 ամիս/
Սրտի իշեմիկ հիվանդություն	30	31	42 /6 ամիս/
Զարկերակային գերճնշում	75	94	72 /6 ամիս/
Ոսկրամկանային համակարգի հիվանդություն	28	36	51/6 ամիս/

Աղյուսակից երևում է, որ նշված նոզոլոգիաներով հիվանդների քանակը, համահունչ է ԱՀԿ-ի վիճակագրական տվյալներին: Ինչպես նշված հիվանդները, այնպես էլ կանխարգելիչ և հիվանդության նպատակով դիմած բոլոր հիվանդները ենթարկվում են նեղ մասնագիտական և ընտանեկան բժշկի խորհրդատվությանը, կատարվում են լաբորատոր-գործիքային հետազոտության անհրաժեշտ ծավալները ըստ առողջապահության նախարարության առաջադրված չափորոշիչների:

Ընկերությունը իր առօրյա աշխատանքներում մշտապես իրականացնում է ԱՆ ազգաբնակչության բժշկական սպասարկման առաջնային օղակին առաջադրվող չափորոշիչներին համապատասխանող ծավալները:

5. Նախատեսվում է սկրինգներում ազգաբնակչության ընդգրկվածության մեծացում: Արդեն իսկ նկատելի է հիվանդների վաղ դիմելիությունը և հաճախումների ավելացումը, կանխարգելիչ պատվաստումներին երեխաներին ներկայացնելու մայրերի շահագրգռվածությունը: Հետագա տարիներին նախատեսվում է ազգաբնակչության կրթման միջոցով հասնել պատվաստումներից հրաժարվելու ներկայումս առկա եզակի դեպքերի բացառման:

6. Մեծ ուշադրություն է դարձվում 0-18 տարեկան երեխաների հետ տարվող աշխատանքների վրա, որն իր մեջ ներառում է՝

1) նորածինների վաղ ընդգրկում /98%-100%/

2) իմունիզացիա

ընկերությունը նախորդ տարիների ընթացքում կատարել է պրոֆպատվաստումների պլանը հիմնականում 90%-95% սահմաններում: Ինդիք է 0-1 տարեկան երեխաների ժամանակին ընդգրկվածության ցուցանիշի ապահովումը, ելնելով աշուն- ձմեռ- գարուն հիվանդացության բարձրացումից:

3) հիվանդացության նվազում

ընտանեկան բժիշկը իր առօրյա աշխատանքներով նպաստում է հիվանդացության նվազեցմանը ըստ չափորոշիչի կանխարգելիչ այցերի և ծնողների հետ տարվող մշտական խորհրդատվական աշխատանքների միջոցով: Որպես ցուցանիշ կարելի է նշել այն փաստը, որ 2011թվականից առ այսօր չենք ունեցել ստացիոնար բուժման ուղեգրված ծանր վիճակում ոչ մի երեխա:

4) Մահացության իջեցում

2012թ-0‰

2013թ-0‰

2014թ առաջին կիսամյակ-0‰

5) Ժամանակին է իրականացվում 7տ -ից բարձր երեխաների ամենամյա պարտադիր կանխարգելիչ այցերը ինչպես կազմակերպ այնպես էլ անկազմակերպ խմբերում: Կատարումը՝98-100%:

15 տարեկանը լրացած պատանիները և աղջիկները ժամանակին ենթարկվում են համալիր բժշկական քննության ,որի արդյունքում հայտնաբերված հիվանդությունները ենթարկվում են բուժման:/կատարման ցուցանիշ 100տոկոս/

Ընկերությունը իր առօրյա աշխատանքներում ձգտում է կատարել ԱՆ կողմից առաջադրված ըստ չափորոշիչների բոլոր ցուցանիշները: Դրա ապացույցն է այն, որ 2011թ.-ից ոլորտում ներդրված ցուցանիշների կատարման համար ֆինանսական խրախուսումը տրվել է 2011թ-2013թ.:

Տարեցտարի աճում է բնակչության հաճախումների թիվը բուժհաստատություն: 2012-2014թ. ընկած ժամանակահատվածի հաճախումների թիվը ընկերություն բերված է աղյուսակ 2-ում:

մարդ

2012թ.	2013թ.	2014թ.
5848	6193	3220/6ամիս/

7. Ընկերության կադրերով ապահովվածությունը գտնվում է բավարար վիճակում և ընկերության կադրային ռեսուրսները բավարար են ներկայիս աշխատանքները պատշաճ կատարելու համար: 2014 թվականի ապրիլ-մայիս ամիսներին ընտանեկան բժիշկը անցել է վերապատրաստման 7-շաբաթյա ցիկլը, իսկ 2015թ ընթացքում նախատեսվում է բուժքույրերի հերթական վերապատրաստումը:

8. Ընկերությունը 0-7տ. երեխաներին/150-160/ ինչպես նաև կառավարության կողմից առաջադրված սոցանապահով ցուցակում ընդգրկված անձանց /54-60/ տրամադրում է անվճար դեղորայք, որը ձեռք է բերվում տարեկան գլոբալ բյուջեյում նախատեսված ֆինանսների հաշվին , կենտրոնացված գնումներով և մարդասիրական օգնությամբ տրամադրվող դեղորայքով: Ներկայացնում եմ համեմատական աղույսակը:

	2012թ.	2013թ.	2014թ.1-ին կիսամյակ
ԿԳ	764 000 դրամ	616 000 դրամ	260 500 դրամ
հումանիտար	797 000 դրամ	976 000 դրամ	349 800 դրամ
ՊԱԳ	998 500 դրամ	1 000 200 դրամ	584 900 դրամ

III. ԸՆԿԵՐՈՒԹՅԱՆ ՆԵՐԿԱՅԻՍ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

9. Ընկերությունը տեղակայված է Սոլակ համայնքում: Տիպային շինություն է, որը կառուցվել և շահագործման է հանձնվել ԱՆ ԾԻԳ-ի կողմից 2013թ.-ին:

Ընկերության նյութատեխնիկական բազան գտնվում է բավարար վիճակում:

Ընկերության կողմից իրականացվում է անվճար բուժօգնություն՝ ընտանեկան բժշկի կողմից ամբողջ ազգաբնակչության համար, անկախ տարիքից և սոցիալական կարգավիճակից, առանց այցելությունների սահմանափակման, ինչպես նաև՝ ըստ բժշկական ցուցումների լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ, ինչը շարունակվելու է նաև հաջորդ տարիներին:

10. Դեռևս խնդիր է մնում լաբորատոր ախտորոշիչ հետազոտությունների ծավալները, բժշկական նորագույն սարքավորումների և գործիքների ձեռքբերումը, որը հնարավոր է միայն ԱՆ աջակցության շնորհիվ:

11. Ընկերության խնդիրներից է ավելացնել ազգաբնակչության այցելությունների թիվը բուժհաստատություն, ընդլայնել կատարվող լաբորատոր հետազոտությունների տեսակները՝ հատկապես ցանկալի կլիններ ձեռք բերել հեմոմոտր և արյան բիոքիմիական հետազոտության խոլեսթերինի որոշման սթրիպներ: Սա թույլ կտա առավել որակյալ ծառայություններ մատուցել գյուղի ազգաբնակչությանը:

12. Կան որոշակի խնդիրներ ֆինանսավորման հարցում: Ճիշտ է, տարեց-տարի ավելանում է պետության կողմից հատկացվող գումարի չափը, սակայն դեռևս այն չի գտնվում այն մակարդակի վրա, որը հնարավորություն կտա ընկերությանը ձեռք բերելու բավարար քանակի և որակի արդիական բուժտեխնիկա: Ելնելով ներկա շենքային պայմաններից գտնում ենք, որ եթե տարեկան ֆինանսավորման մեջ նախատեսվեր նաև շենքի պահպանման հարցերը ընկերությունը ավելի հեշտ կհաղթահարեր իր առջև դրված խնդիրները:

IV. ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ՆՊԱՏԱԿՆԵՐԸ ԵՎ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆԸ

13. Համայնքի բնակչության առողջական վիճակի բարելավման համար զարգացման գերակա նպատակ է համարվում բուժժառայությունների որակի բարձրացումը: Սույն նպատակի իրագործման ռազմավարությունը ներառում է առողջության առաջնային պահպանման մակարդակի, նյութատեխնիկական բազայի բարելավումները, կադրերի վերապատրաստումը և այլն:

14. Քանի որ 2013թ. ընթացքում կատարվել է ընկերության շենքային պայմանների արմատական բարելավում, ապա մեզ համար ներկա պայմաններում առաջնահերթ է և խիստ ցանկալի տրանսպորտի միջոցի ձեռքբերումը, որն ունի էական նշանակություն ազգաբնակչության բուժապասարկման ժամանակին և որակով իրականացնելու համար, հաշվի առնելով գյուղի տարածքի փովածությունը / ըստ երկարության մոտ 4-5 կմ./: Այս հարցի լուծումը ներկա պահին մնում է խնդիր:

15. Կարևորում ենք նաև մեր հեռակա նպատակը՝ ելնելով ներկայիս շենքային հնարավորություններից ունենալ ցերեկային ստացիոնար պետության կողմից ֆինանսավորվող բուժապասարկման ծավալներով: Այս հարցի իրականացման դեպքում էականորեն կբարելավվի ազգաբնակչությանը մատուցվող բժշկական ծառայությունը, ինչպես նաև կնպաստի ընկերության ֆինանսական մուտքերի աճին : Ենթադրում ենք, որ կկարողանանք իրականացնել այս ծրագիրը ելնելով մեր նյութատեխնիկական բազայից և բուժանձնակազմի մասնագիտական ներուժից:

16. Կառավարման համակարգի բարելավում.

Ընկերությունը 2013 թվականից մասնակցում է ՀՀ առողջապահության ոլորտում ներդրված միասնական էլեկտրոնային տեղեկատվական համակարգին: Այդ նպատակով ստեղծվել է էլեկտրոնային բժշկական շտեմարաններ և տեղեկատվության ստանդարտավորում:

Ակնկալում ենք, որ այն ներդրմամբ կունենանք առողջապահական ծախսերի նվազեցում, ծառայությունների որակի բարձրացում, սխալների և ռիսկերի կրճատում:

17. Իմունոկանխարգելման ծրագիր.

Ընկերության հիմնական նպատակն է՝

1) Պահպանել պրոֆպատվաստումների ընդգրկվածության 95% և ավելի բարձր :

2) Ուշադրության կենտրոնում պահել պոլիոմիելիտի, կարմրուկի, կարմրախտի դեմ պրոֆպատվաստումների ժամանակին իրականացումը:

3) Ապահովել դիֆթերիայի և փայտացման դեմ մեծահասակների մոտ պրոֆպատվաստումների առավել բարձր ընդգրկվածության մակարդակ:

V. ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՈՒՄԸ ԵՎ ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆԸ

18. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալները 2012 թվականին կազմել է 10613.7 հազար դրամ, 2013 թվականին 11056.9 հազար դրամ, 2014թվականին 11498.5 հազար դրամ:

Արտահիվանդանոցային ծառայությունների պայմանագրային գումարները 2013 թվականից հաշվարկվում են ըստ գրանցված ազգաբնակչության թվաքանակի: Նախատեսվում է արտահիվանդանոցային ծառայությունների պայմանագրային գումարները հաշվարկել ըստ սպասարկման տարածքում հաշվառված բնակչության թվաքանակի և հաստատված տարեկան ֆինանսական նորմատիվների:

Նախորդ 2013թ վականի գործունեության ընթացքում Ընկերության ֆինանսական վիճակի վերլուծությունը բերված է ստորև ներկայացված աղյուսակում.

Ֆինանսական ցուցանիշներ	Գործակիցներ
Ֆինանսական անկախության գործակից	0.07
Պարտավորությունների և սեփական կապիտալի հարաբերակցության գործակից	1.8
Գործող կապիտալ	93.0
Ընթացիկ ակտիվների՝ գործող կապիտալով ապահովվածության գործակից	0.3
Ընթացիկ իրացվելիության գործակից	1.43
Արագ իրացվելիության գործակից	0.2

2014-2017թթ. ընթացքում նախատեսվում է Ընկերության ֆինանսական անկախության գործակիցը հասցնել 0.2-ի, ինչն էլ թույլ կտա ավելացնել սեփական կապիտալի տեսակարար կշիռը կազմակերպության ընդհանուր կապիտալում:

2014-2017թթ-ին նախատեսվում է պահպանել Ընկերության շահութաբերության շեմը՝ ավելացնելով ֆինանսական միջոցների ներհոսքը, ինչն էլ իր հերթին կխթանի ֆինանսական կայունության պաշարի մեծացմանը և ընկերության ֆինանսական դրությունը կայուն կպահպանվի:

2013 թվականի դրությամբ Ընկերությունը չունի դեբիտորական և կրեդիտորական պարտքերի գծով ժամկետանց պարտավորություններ: Ընկերության հաշվեկշռում հաշվառված բոլոր կրեդիտորական պարտքերը ծածկված են համարժեք ակտիվներով, ինչը երևում է ընթացիկ իրացվելիության գործակցից, որը Ընկերությունում կազմում է 1.43: