

ՄԱԶԾ «ԻՐԱԶԵԿՄԱՆ ԵՎ ՀԱԿԱԶԴԵՑՈՒԹՅԱՆ ԲԱՐԵԼԱՎՈՒՄ
ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ԿՈՌՈՒՊՏԻԱՅԻ ԲԱՑԱՀԱՅՏՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑՈՒՄ»
ԾՐԱԳԻՐ



ԱՄՓՈՓ ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ՀԱՍԱՐԱԿՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՅՆՔԱՅԻՆ ԽՄԲԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ՀՀ
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՆԵՐՈՒՄ ՀԱԿԱԿՈՌՈՒՊՏԻՈՆ
ՄԱՍՆԱԿՑԱՅԻՆ ՄՈՆԻՏՈՐԻՆԳԻ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

Ոչ պաշտոնական հրատարակություն

ՀՄՄՄ աշխատանքային խումբ

Արմեն Խուդավերդյան
Սանվել Մանուկյան
Արտակ Կիրակոսյան
Աշոտ Մելքոնյան
Սերգեյ Սարգսյան
Մովսես Արիստակեսյան
Կարինե Սարիբեկյան
Խաչիկ Մուրադյան

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ	4
ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ԱՄՓՈՓ ՆԿԱՐԱԳԻՐ	5
Առողջապահության ոլորտ	5
Հանրակրթության ոլորտ	7
ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ	10
ՀՄՄՄ ՀԱՄԱՌՈՏ ՆԿԱՐԱԳԻՐ	12
ԳԼՈՒԽ 1. ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏ	14
1.1 Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատություններում անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բնակչությանը դեղերի տրամադրում	14
<i>Մոնիտորինգի արդյունքներ</i>	15
<i>Առաջարկություններ</i>	17
1.2 Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և ծառայությունների պետական պատվերի հիմքերի և մատուցված բժշկական օգնության որակի համապատասխանություն	18
<i>Մոնիտորինգի արդյունքներ</i>	18
<i>Առաջարկություններ</i>	21
1.3 «Բժշկական օգնության և ծառայությունների վճարովի գործունեություն	22
<i>Մոնիտորինգի արդյունքներ</i>	23
<i>Առաջարկություններ</i>	24
1.4 «Հովանավորչության և կադրային քաղաքականություն»	25
<i>Մոնիտորինգի արդյունքներ</i>	26
<i>Առաջարկություններ</i>	28
ԳԼՈՒԽ 2. ՀԱՆՐԱԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏ	29
2.1. Դպրոցական բացակայությունների, գիտելիքների գնահատման և արտադասարանական պարապմունքեր	29
<i>Մոնիտորինգի արդյունքներ</i>	29
<i>Առաջարկություններ</i>	34
2.2. Հանրակրթական դպրոցի ավարտական քննություններ	34
<i>Մոնիտորինգի Արդյունքներ</i>	35
<i>Առաջարկություններ</i>	38
2.3. Դպրոցի ֆինանսների կառավարում. բյուջե, դրամահավաք և ֆինանսական հաշվետվողականություն	38
<i>Մոնիտորինգի արդյունքներ</i>	38
<i>Առաջարկություններ</i>	40
2.4. Դպրոցի կառավարման հարցեր	40
<i>Մոնիտորինգի Արդյունքներ</i>	41
<i>Առաջարկություններ</i>	44
ՀԱՎԵԼՎԱԾ. ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ՀԱՍԱՐԱԿՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՅՆՔԱՅԻՆ ԽՄԲԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ՀՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՆԵՐՈՒՄ ՀԱԿԱԿՈՌՈՒՊՏԻՈՆ ՄԱՍՆԱԿՑԱՅԻՆ ՄՈՆԻՏՈՐԻՆԳԻ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ	
ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՂՅՈՒՍԱԿ	46

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ

ԱԺ	Ազգային ժողով
ԱԽ	Աշխատանքային խումբ
ԱՅՈԾ	Աղքատության հաղթահարման ռազմավարական ծրագիր
ԱՏԵՅՑ	Անցումային տնտեսությամբ երկրների հակակոռուպցիոն ցանց
ԲԼԱ	Բժշկական նշանակության ապրանքներ
ԲՀԻ	Բաց հասարակության ինտիտուտ
ԲՈՒՅ	Բարձրագույն ուսումնական հաստատություն
ԵԱՅԿ	Եվրոպայի անվտանգության և համագործակցության կազմակերպություն
ԵԽ	Եվրոպայի Խորհուրդ
ՁԼՄ	Ձանգվածային լրատվամիջոցներ
ՀԿ	Հասարակական կազմակերպություն
ՀՀ	Հայաստանի Հանրապետություն
ՀՀ ԱՆ	Հայաստանի Հանրապետության Առողջապահության նախարարություն
ՀՄՄՄ	Հակակոռուպցիոն մասնակցային մոնիթորինգի մեթոդաբանություն
ՀՈՒՄԾ	Հակակոռուպցիոն ռազմավարություն և դրա իրականացման միջոցառումների ծրագիր
ՄԱԶԾ	Միացյալ ազգերի զարգացման ծրագիր
ՊԱԳ	ՀՀ առողջապահության նախարարության պետական առողջապահական գործակալություն
ՏՀԶԿ	Տնտեսական համագործակցության և զարգացման կազմակերպություն
ՔՀՀ ցանց	Քաղաքացիական հասարակության հակակոռուպցիոն ցանց
GRECO	Կոռուպցիայի դեմ պայքարող պետությունների խումբ

ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ԱՄՓՈՓ ՆԿԱՐԱԳԻՐ

Աջակցելով ՀՀ Կառավարությանը հակակոռուպցիոն ռազմավարության իրականացման հարցում, 2007թ. ընթացքում Միացյալ ազգերի զարգացման ծրագրի (ՄԱԶԾ) “Աջակցություն տեղեկատվական հասարակությանը և ժողովրդավարական գործընթացներին” ծրագրի շրջանակներում մշակվել և քաղաքացիական հասարակության խմբերի կողմից իրականացվել է հակակոռուպցիոն մասնակցային մոնիտորինգ հանրապետության բոլոր մարզերի 10 քաղաքներում և Երևան քաղաքի 11 առողջապահական և 44 կրթական հաստատություններում:

Առողջապահության ոլորտ

Առողջապահության ոլորտում դիտարկումներն իրականացվել են անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ստանալու իրավունք ունեցող անձանց անհրաժեշտ դեղորայքի տրամադրման օրինականության ապահովման, անվճար բժշկական օգնության պետական պատվերի հիմքերի և մատուցված բժշկական օգնության որակի համապատասխանության, բժշկական օգնության և ծառայությունների վճարովի գործունեության, բժշկական հաստատություններում իրականացվող կադրային քաղաքականության ուղղություններով:

Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ստանալու իրավունք ունեցող անձանց անհրաժեշտ դեղորայքի տրամադրման օրինականության ապահովման մոնիտորինգի ընթացքում քաղաքացիական հասարակության համայնքային խմբերի կողմից հավաքագրված տեղեկատվությունից և բժշկական անձնակազմի ու պացիենտների հետ անցկացված հարցման արդյունքներից պարզվեց, որ թե՛ բուժանձնակազմը, թե՛ պացիենտները լուրջ դժգոհություն են հայտնում դեղերի դուրս գրման գործընթացից, այն իմաստով, որ դա պահանջում է բուժանձնակազմից զգալի ժամանակի հատկացում անհրաժեշտ թղթերի լրացման, և տարբեր գրառումների համար, ինչը վերջին հաշվով նպաստում է հերթերի գոյացմանը: «ՀՀ հիմնական դեղերի ցանկի» երկար ժամանակ չթարմացումը և դրանում ընդգրկված դեղերի անհամապատասխանությունը բուժօգնության ներկայիս պահանջներին, լուրջ խոչընդոտ են բժշկների կողմից համապատասխան մշակումներ կատարելու գործում և ստեղծում են կոռուպցիոն ռիսկեր: Բնակչությանը դեղորայքի օրինական պահանջների անհիմն մերժումների պատճառներն են անհամաչափ ֆինանսավորումը և ֆինանսական միջոցների անբավարարությունը: Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ստանալու իրենց իրավունքից լիարժեքորեն չեն օգտվում ՀՀ կառավարության 23.11.2006. թ. «Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ձեռք բերելու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալական խմբերի և հիվանդությունների ցանկերը հաստատելու մասին» N1717– Ն որոշմամբ հաստատված հիվանդությունների ցանկում ընդգրկված հիվանդները:

Քաղաքացիական հասարակության համայնքային խմբերի կողմից անվճար բժշկական օգնության պետական պատվերի հիմքերի և մատուցված բժշկական օգնության որակի համապատասխանության գործընթացի մոնիտորինգը ցույց տվեց, որ անհետաձգելի բժշկական միջամտություն պահանջող վիճակների և հիվանդությունների ցանկը սահմանափակ է և չի արտահայտում իրական կարիքները քանի որ, ծավալային առումով այն ուղղակիորեն կախված է նախատեսված ֆինանսական միջոցներից: Անհետաձգելի բժշկական օգնություն պահանջող վիճակների և հիվանդությունների ցանկի անկատարարությունը հնարավորություն է տալիս բժիշկներին մի կողմից կատարել հավելագրումներ, մյուս կողմից էլ անհետաձգելի բժշկական օգնության կարիք ունեցող հիվանդները շատ դեպքերում դուրս են մնում պետական հոգածության շրջանակից: Լրացուցիչ պետական ֆինանսավորում ստանալու ակնկալիքով, պետական պատվերի սահմանափակ բյուջեն արհեստականորեն ուռճացվում է, որը հետագայում հիմք է հանդիսանում պետական պատվերի կատարողականի հավելագրումների համար: Բուժօգնության որակի գնահատման և վերահսկման չափորոշիչների բացակայությունը անվերահսկելիության մթնոլորտ է ստեղծում և խախտվում են բուժման տեխնոլոգիաները: Ինչպես թերի բուժման, այնպես էլ անփոփոխ ելքով բուժման դեպքերում ֆինանսական փոխհատուցումը կատարվում է ընդհանուր սկզբունքներով առանց հաշվի առնելու որակական տարբերությունը: Անբավարար իրազեկվածության հանգամանքը լուրջ նախադրյալ է հանդիսանում հիվանդի ծախսային բեռի ավելացման առումով: Իր իրավունքների, մասնավորապես պետական պատվերով բուժման ծավալների մասին չիրազեկված հիվանդը ավելի հաճախ է «ոչ պաշտոնական» վճարումներ կատարում:

Բժշկական օգնության և ծառայությունների վճարովի գործունեության մեջ տեղ գտած կոռուպցիոն ռիսկերի դիտարկումը ցույց տվեց, որ բժշկական օգնության և ծառայությունների վճարովի գործունեությունից մուտքագրված ֆինանսական միջոցների ցածր մակարդակը լուրջ խոչընդոտ է

համակարգի զարգացման համար: Հիմնադրի հետ վճարովի բուժօգնության գնացուցակների չհամաձայնեցումը և ֆինանսական թույլ հսկողությունը առիթ են հանդիսանում բժշկական հաստատություններում գնացուցակային գների անհիմն գեղչման կամ չվճարման դեպքերի: Երբեմն նույն բուժհաստատությունում գործում են մի քանի գնացուցակներ, ինչը մանկրելու լայն հնարավորություն է տալիս ոչ պաշտոնական վճարումներ պահանջելու առումով: Հիվանդի ծախսային բեռը հիմնականում անփոփոխ է և կայուն: Փոփոխության պետք է ենթարկվեն «պաշտոնական» և «ոչ պաշտոնական» վճարումների համամասնությունները՝ հիվանդի ընդհանուր ծախսային բեռի մեջ: Բժշկական հաստատություններում իրականացվող վճարովի բուժօգնության և ծառայությունների համար սահմանված «անիրատեսական» սակագները հնարավորություն են տալիս բուժաշխատողներին ֆինանսական չբավարարող մասը ապահովել հիվանդներից ոչ պաշտոնական վճարումներ պահանջելով: Բժշկական հաստատությունները, չունենալով կոնկրետ գնագոյացման և վճարովի գործունեությունից գոյացած հասույթի բաշխման մեխանիզմներ, հաճախ խախտում են ծախսային առաջնահերթությունները և համամասնությունները: Վերջինս չի վերահսկվում պետական լիազոր մարմնի կողմից:

Հովանավորչության և կադրային քաղաքականության մեջ տեղ գտած կոռուպցիոն ռիսկերի գնահատման և դրսևորումների բացահայտման նպատակով իրականացված դիտարկումը ցույց տվեց, որ կադրերի ընտրության մրցութային սահմանված կարգի կիրառումը պարտադիր պետք է լինի բոլոր բուժհաստատությունների համար, քանի որ լուրջ կոռուպցիոն ռիսկեր են կրում իրենց մեջ բուժաշխատողների կամայական և հովանավորչական սկզբունքով ընտրությունները, ինչը հետագայում անդրադառնում է նրանց աշխատածևի վրա: Բժշկական հաստատություններում կադրերի ընտրությունը չի կատարվում մրցութային կարգով: Այդ պարագայում, առանձին դեպքերում, առաջնային չի համարվում բուժանձնակազմի մասնագիտական պատրաստվածության մակարդակն ու որակավորումը, ինչը և բարենպաստ պայմաններ է ստեղծում կադրերի ընտրության կամայականությունների և հովանավորչական մոտեցումների համար: Թույլ վերահսկողությունը և մրցութային կարգի չկիրառումը նպաստում են նաև ոչ ճիշտ կադրային քաղաքականության և հովանավորչության արմատավորմանը: Բժշկական անձնակազմի օպտիմալ թվաքանակի հաշվարկման համար անհրաժեշտ մեթոդաբանության ու նորմատիվների բացակայության պատճառով հաստիքային ցուցակների ուճացվածությունը և պետական լիազոր մարմնի կողմից հաստիքանախահաշվային կարգապահության նկատմամբ ոչ բավարար վերահսկողությունը առաջացնում են կոռուպցիայի դրսևորումների համար ռիսկային իրավիճակներ: Բուժանձնակազմի ցածր աշխատավարձերը լուրջ նախապայման են հանդիսանում «ոչ պաշտոնական» վճարումների արմատավորման հարցում: Բժշկական հաստատություններում հաճախ մեկ դրույքը զբաղեցնում են երկու և ավելի ֆիզիկական անձինք, որով որոշ դեպքերում լուծվում են համապատասխան մասնագետներով հագեցվածության և սոցիալական խնդիրներ: Սակայն բուժաշխատողների աշխատավարձերի ցածր մակարդակը իր մեջ կրում է բարձր կոռուպցիոն ռիսկեր և դրանով իսկ պայմանավորված ոչ պաշտոնական վճարումները այս պարագայում դեռևս աճի միտումներ կունենան: Առանձին դեպքերում որոշ բուժհաստատությունների ղեկավարության կողմից որդեգրած կադրային քաղաքականության սկզբունքները ոտնահարում են բուժանձնակազմի իրավունքները՝ առաջացնելով կոռուպցիոն իրավիճակ: Այդ պարագայում բուժաշխատողների կողմից աշխատանքը կորցնելու մտավախությունը և բողոքարկման հստակ մեխանիզմների բացակայությունը լուրջ արգելքներ են հանդիսանում իրավիճակը շտկելու առումով:

Հիմք ընդունելով քաղաքացիական հասարակության խմբերի կողմից առողջապահական հաստատություններում իրականացված կոռուպցիոն ռիսկերի դիտարկման արդյունքները, ՀՀ առողջապահության նախարարության հակակոռուպցիոն քաղաքականության մշակման գործում առաջարկվում¹ է.

1. Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ստանալու իրավունք ունեցող անձանց համար ապահովել դեղորայքի և բժշկական նշանակության այլ ապրանքների տրամադրման մատչելիություն,
2. Ներդնել հիվանդներին, պացիենտներին և բուժաշխատողներին՝ իրենց իրավունքների մասին իրազեկման և բողոքարկման մեխանիզմներ,
3. Մատուցվող բժշկական օգնության և ծառայությունների որակի ապահովման նպատակով ներդնել բժշկական օգնության և ծառայությունների որակի գնահատման և վերահսկման չափորոշիչներ
4. Վճարովի բժշկական օգնության և ծառայությունների սակագների պետական կարգավորում

¹ Առաջարկությունների ամբողջական փաթեթը տես ամփոփ հաշվետվության համապատասխան բաժնում

5. Բուժաշխատողների օրինական եկամուտների (աշխատավարձերի) ավելացում,
6. Կադրերի ընտրության և բուժաշխատողների կողմից զբաղեցրած պաշտոններին նրանց համապատասխանության ապահովում, բուժանձնակազմի թափուր հաստիքների ընտրության մրցութային կարգի ներդրում
7. Բժշկական ապահովագրական համակարգի աստիճանական ներդրում՝ այդ նպատակով ռազմավարության և գործողությունների պլանի մշակում:

Հանրակրթության ոլորտ

Հանրակրթության ոլորտում կոռուպցիոն ռիսկերն դիտարկվել են դպրոցական բացակայությունների, գիտելիքների գնահատման և արտադասարանական պարապմունքների, հանրակրթական դպրոցի ավարտական քննությունների, դպրոցի բյուջեի կազմավորման, տնօրինման և դպրոցի կառավարման ոլորտներում: Մոնիտորինգի ընթացքը ցույց տվեց, որ դիտարկված հարցերի մեծ մասն ունեն հասարակական մեծ հետաքրքրություն ոչ միայն հանրակրթական դպրոցների աշակերտների և ծնողների, այլև տնօրենների, ուսուցիչների և մարզպետարանների ներկայացուցիչների շրջանում:

Հանրակրթական հաստատություններում բացակայությունների, գիտելիքների գնահատման և արտադասարանական պարապմունքների դիտարկման աշխատանքները ցույց են տալիս, որ հանրակրթական դպրոցում անհարգելի բացակայությունների մեծ քանակը կոռուպցիոն ռիսկեր է առաջացնում երբ բացակայողները բարեկեցիկ ընտանիքների աշակերտներ են: Այդ բացակայությունների հիմնական պատճառներն են՝ արտադպրոցական անհատական պարապմունքները և կրթական ծրագրերի բարդությունը: Վերջինս անմիջականորեն կապված է հանրակրթական դպրոցում դասավանդման որակի հետ: «Մեռած հոգիների» նշանակալից տարածվածությունը, իրենից ներկայացնում է հասարակության ընդհանուր առևտրայնացված բարքերի ծայրահեղ արտահայտությունը հանրակրթության ոլորտում: Երևույթի առկայությունը մատնանշում է, որ ներկա հասարակական հարաբերություններում, գիտելիքների առկայության վկայականը երբեմն ավելի կարևոր է, քան ինքը գիտելիքը: Հանրակրթական դպրոցում ներկայումս դաստիարակվում է կոռուպցիայի նկատմամբ ավելի հանդուրժող սերունդ, քան իրենց ծնողներն էին: Դպրոցական գնահատականների նշանակման հարցում կոռուպցիոն ռիսկեր է առաջացնում բարձր գնահատականների «հեղինակությունը» (պրեստիժայնությունը): Գնահատականների «հեղինակությունը» նշանակություն ունեն հիմնականում բարեկեցիկ ծնողների համար, ինչը ուսուցիչների գործող աշխատավարձերի պայմաններում ուժեղացնում է կոռուպցիոն ռիսկերը: Դպրոցում ոչ ավարտական դասարաններում գնահատականների նշանակության նշանակալից նվազումը բուհ ընդունվելու համար, նպաստում է կոռուպցիոն ռիսկերի նվազմանը²: Ավագ դպրոցի ներդրման պայմաններում, միջին դպրոցի գնահատականները, որոնց հիման վրա աշակերտները կտեղափոխվեն ավագ դպրոց, նորից ձեռք կբերեն նշանակություն և, հետևաբար, կառաջացնեն կոռուպցիան ռիսկեր: Արտադասարանական պարապմունքների հարցում կոռուպցիոն ռիսկերն առաջանում են հիմնականում հանրակրթական դպրոցում դասավանդման ցածր որակի հետևանքով: Բուհ ընդունվելու կամ բարձր գնահատականներ ստանալու համար աշակերտները ստիպված են հաճախել արտադասարանական պարապմունքների կրկնուսույցի կամ, նրա դժվարամատչելիության դեպքում, ուսուցչի մոտ: Այս իրավիճակում, հնարավորություն է առաջանում «դրդել» աշակերտին, պարապել ուսուցչի մոտ: Իր դպրոցական ուսուցչի մոտ արտադպրոցական պարապմունքները բարձրացնում են աշակերտի գնահատականները, նույնիսկ, եթե չի բարձրանում աշակերտի գիտելիքների մակարդակը: Գնահատականների նշանակման հարցում երեխայի բարձր գնահատականները վերածվել են առավել բարեկեցիկ ընտանիքների վարկը կազմավորող բաղադրիչի: Հանրակրթական համակարգի կոռուպցիոն կիզակետը հանրակրթական համակարգից բարձրագույն կրթական համակարգ մուտք գործելու խնդիրն է: Դրան են ուղղված հանրակրթական համակարգում գնահատման հետ կապված խնդիրները և արտադասարանական պարապմունքները:

Հանրակրթական դպրոցի ավարտական քննությունների կազմակերպման ձևերի, կոռուպցիոն ռիսկերի դրսևորման երևույթների մոնիտորինգը պարզեց, որ քննության ավանդական ձևի գնահատականների ավելի բարձր (դրական) լինելը թեստային միասնական քննության գնահատականների նկատմամբ, բացատրվում է հասարակական կարծիքի սուբյեկտիվ գործոնով: Հասարակության մեջ չի արժևորված

² Բուհական մրցութային միավորների հավասարության դեպքում, հանրակրթական դպրոցի ատեստատի միջին գնահատականը հաշվի է առնվում որպես երրորդ գործոն:

ազնիվ մրցակցության գաղափարը, ցածր է հավատը ազնիվ մրցակցության արդյունավետության նկատմամբ: Թեստային համակարգն ավելի համարժեք է մրցության ընդունմանը և ճիշտ ընտրություն կատարելու համար, քան ավանդականը³: Թեստային միասնական ընտրությունների անցման ընթացքում պետք է հաղթահարել հասարակական կարծիքի իներցիան: Գրավոր ընտրության ձևը փոքր-ինչ ավելի ընդունելի է հասարակության համար, քան բանավոր կամ թեստային ընտրությունները: Այդ ընտրության «թաքնված» իմաստն այն է, որ գրավոր ընտրությունը «հավասարակշիռ» գործիք է, որը աշակերտին պաշտպանում է բանավոր ընտրության ավելի բարձր սուբյեկտիվիզմից, իսկ մյուս կողմից՝ թեստային ընտրության ավելի խիստ կանոնակարգվածությունից: Սակայն ընտրությունների երեք տարբեր ձևերի քանակական բաշխումների որակական գնահատականները («Կողմ», «Դեմ» և «Չձևավորված կարծիք» ձայները) մոտավորապես հավասարաչափ են բաշխված: Դա նշանակում է, որ դիտարկվող ոլորտի վերաբերյալ Հայաստանում առկա է հասարակական կարծիքի հավասարաչափ բաշխվածություն, որի հարաբերակցությունը կարող է նշանակալից փոխվել հասարակության չկողմնորոշված հատվածի համապատասխան կողմնորոշման արդյունքում: Դա կարող է տեղի ունենալ համապատասխան պետական մարմինների կողմից չկողմնորոշված հասարակական հատվածին ուղղված բացատրական և քարոզչական աշխատանքների արդյունքում:

Հանրակրթական դպրոցի բյուջեի կազմավորման, տնօրինման գործընթացներում կոռուպցիոն ռիսկերի դիտարկումները ցույց տվեցին, որ ուսուցիչների և ծնողների 2/3-ից ավելին ցանկանում են տեղյակ լինել դպրոցի պետական ֆինանսավորման և դպրոցի հիմնական ծախսերի վերաբերյալ: Դպրոցի ղեկավարությունն ավելի է շահագրգռված, որպեսզի ուսուցիչներն ու ծնողները տեղյակ լինեն այդ հարցերին: Հարցվածների բացարձակ մեծամասնությունը գերադասում է, որպեսզի դպրոցներն անկախ լինեն իրենց բյուջեների կազմավորման և հաստատման հարցում և դպրոցի ընթացիկ տարվա բյուջեն ու նախորդ տարվա բյուջետային հաշվետվությունները ներկայացված լինեն ուսուցչական կոլեկտիվին և ծնողներին: Դպրոցի ֆինանսական միջոցների պակասը լրացնելու առավել ընդունելի աղբյուր է ճանաչվել համայնքային բյուջեն: Ծնողներից կատարվող դրամահավաքն ամենաքիչ ընդունելին է և՛ ծնողների, և՛ ուսուցիչների, և՛ դպրոցների ղեկավարության համար: Ծնողներից կատարվող դրամահավաքի գոյությունը տեսնում են միայն քաղաքակիրթ սկզբունքներով և ձևերով: Հարցվածների մոտ 90%-ը համարում են, որ դպրոցների ուսուցիչների աշխատավարձերի մակարդակները ցածր են: Հանրակրթական դպրոցները երկար ժամանակ ստիպված են լինելու իրենց բյուջետային պակասուրդը լրացնել արտաբյուջետային միջոցներով: Արտաբյուջետային միջոցների հայթայթումը խթանելու համար անհրաժեշտ է ընդլայնել հանրակրթական դպրոցների արտաբյուջետային միջոցների կազմավորման և տնօրինման ազատության աստիճանը, այդ ազատությունը զուգորդելով արտաբյուջետային միջոցների հավաքագրման քաղաքակիրթ ձևերով, դրանց տնօրինման հարցերում թափանցիկության և հաշվետվողականության սկզբունքների ապահովմամբ: Ուսուցիչների աշխատավարձային ակնկալիքները շարունակաբար գերազանցում են նրանց իրական աշխատավարձերի մակարդակները: Ուսուցիչները ստիպված են լինելու փնտրել եկամտի հավելյալ աղբյուրներ: Նրանց համար դրա առավել ընդունելի ձևն է՝ սեփական մասնագիտական ունակությունների կիրառումը⁴: Հետևաբար, արտադասարանական պարապմունքները բացառելը անհեռանկարային է և անարդար: Անհրաժեշտ է բացառել այդ ոլորտում կոռուպցիոն ռիսկերը՝ դասավանդման որակի միտումնավոր անկումը և աշակերտներին արտադասարանական պարապմունքների դրդումը:

Դպրոցի կառավարման ոլորտներում կոռուպցիոն ռիսկերի դիտարկումները ցույց են տալիս, որ դպրոցի տնօրենի և ուսուցչի աշխատանքի նշանակման և ազատման խնդիրը հանրակրթական դպրոցում կոռուպցիոն ռիսկերի կիզակետն է: Հանրակրթական դպրոցում կոլեգիալ կառավարման մարմինների (խորհուրդների) լիազորությունների անհստակությունը առաջացնում է համակարգի կառավարման հարցերում զսպիչների և հակակշիռների բացակայության: Հանրակրթական դպրոցների ֆինանսների կառավարումը անջրպետված է համակարգի սուբյեկտների վերահսկողությունից: Ուսուցիչների, տնօրենների և Դպրոցների խորհուրդների անդամների մեծ մասի կարծիքով, դպրոցի կառավարման ժողովրդավարեցումը, ավելի ճիշտ՝ դպրոցի կառավարման լիազորությունների ներդաշնակեցումը հասունացած է և անհրաժեշտ: Դպրոցի կառավարման միանձնյա լիազորությունների վերացման

3 Այն փաստը, որ մաթեմատիկայի ընտրությունից առավելագույն 20 միավոր են ստացել հարցվածների 20%-ը, պետք է դիտարկել որպես կոռուպցիայի և, մասնավորապես, հովանավորչության արտահայտություն: Այստեղ, կրկնուսուցիչների ազդեցությունը կարելի է բացառել, քանի որ նույն պայմաններում հայոց լեզվի և միասնական, և ավարտական թեստային ընտրություններում, առավելագույն միավորներ են ստացել աշակերտների ընդամենը 3%-ը

4 Որն անշուշտ ավելի պատվարժան է և գերադասելի, քան օրինակ, մանրածախ առևտրի կամ սպասարկման այլ ոլորտներում աշխատանքը:

առաջարկությունները լիազորություններից զրկվող հարցվողների կողմից ոչ բոլոր դեպքերում են անընդունելի եղել: Հանրակրթական դպրոցների պետական համակարգը մեծամասամբ դեմ է մասնավոր հանրակրթական համակարգի հետ ունենալ հավասար մրցակցային պայմաններ:

Հիմք ընդունելով քաղաքացիական հասարակության խմբերի կողմից հանրակրթական դպրոցներում իրականացված կոռուպցիոն ռիսկերի դիտարկման արդյունքները, ՀՀ կրթության և գիտության նախարարության հակակոռուպցիոն քաղաքականության մշակման գործում առաջարկվում⁵ է.

1. Ձարգացնել գիտելիքների գնահատման միասնական թեստային համակարգը
2. Հանրակրթական դպրոցում բարձրացնել դասավանդման որակը
3. Կատարելագործել հանրակրթական համակարգի գործունեության որակի մոնիտորինգի և գնահատման համակարգը:
4. Բարելավել հանրակրթական դպրոցի ավարտական քննությունների թեստերի որակը
5. Քաղաքացիական հասարակությանը կողմնորոշել հանրակրթական դպրոցի ավարտական քննությունների հարցում
6. Բարելավել հանրակրթական դպրոցի ավարտական քննությունների կազմակերպման աշխատանքները
7. Ընդլայնել հանրակրթական դպրոցների բյուջետային և արտաբյուջետային միջոցների կազմավորման և տնօրինման ազատությունը (ինքնուրույնությունը)
8. Հանրակրթական դպրոցում արտաբյուջետային միջոցների հավաքագրումը կատարել համապատասխան հաշվառման մեթոդների կիրառմամբ
9. Հանրակրթական դպրոցի ֆինանսական միջոցների տնօրինման հարցում ապահովել թափանցիկության և հաշվետվողականության սկզբունքների կիրառումը
10. Հանրակրթական դպրոցի կառավարման կոլեգիալ մարմինների (Խորհուրդների) լիազորությունների ներդաշնակեցում
11. Հանրակրթական դպրոցի կառավարման համակարգի ժողովրդավարացում
12. Մասնավոր հանրակրթական համակարգի հետ հավասար մրցակցային պայմանների ապահովում:
13. Կադրերի ընտրության և ուսուցիչների զբաղեցրած պաշտոններին նրանց համապատասխանության ապահովում:

⁵ Առաջարկությունների ամբողջական փաթեթը տես ամփոփ հաշվետվության համապատասխան բաժնում

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

2003 թվականին Հայաստանի Հանրապետության (ՀՀ) Կառավարությունն ընդունեց Աղքատության հաղթահարման ռազմավարական ծրագիրը (ԱՀՌԾ)⁶ որպես իր քաղաքականության հիմնական ելակետ: ԱՀՌԾ-ում կառավարման կառույցների արդյունավետության և թափանցիկության բարելավումը դասվում է զերակա խնդիրների թվին: ՀՀ կառավարությունն էական է համարում աղքատության հաղթահարման և սոցիալական անհավասարության կրճատման գործում հակակոռուպցիոն քաղաքականությունների մշակումը և հետևողական իրականացումը:

2003 թվականին ՀՀ կառավարությունը հաստատեց նաև ՀՀ հակակոռուպցիոն ռազմավարությունը և դրա իրականացման միջոցառումների ծրագիրը (ՀՌԻՄԾ)⁷, որը նախատեսում էր ինստիտուցիոնալ և կառավարման նոր բարեփոխումներ՝ ուղղված վարչական թերացումների կրճատմանը և քաղաքականության գործընթացների թափանցիկության և հաշվետվողականության ապահովմանը:

Ելնելով հակակոռուպցիոն ռազմավարությունից՝ Հայաստանը միացել է մի շարք կարևոր միջազգային կոնվենցիաների, մասնավորապես՝ հաստատել է Եվրոպայի Խորհրդի կոռուպցիայի դեմ քրեական իրավունքի և կոռուպցիայի դեմ քաղաքացիական իրավունքի մասին կոնվենցիաները:⁸ Հայաստանն անդամակցում է 2003 թվականի սեպտեմբերին ուժի մեջ մտած Տնտեսական համագործակցության և զարգացման կազմակերպության (ՏՀԶԿ) Անցումային տնտեսությամբ երկրների հակակոռուպցիոն ցանցին (ԱՏԵՀՑ):⁹ 2005 թվականից ի վեր Հայաստանն անդամակցում է Կոռուպցիայի դեմ պայքարող պետությունների խմբին (GRECO): 2006 թվականին Հայաստանի Հանրապետության Ազգային Ժողովը վավերացրել է ՄԱԿ-ի՝ Կոռուպցիայի դեմ պայքարի կոնվենցիան:

ՀՀ հակակոռուպցիոն ռազմավարությունը մեծ տեղ է հատկացնում հասարակության կողմից կառավարության հակակոռուպցիոն ռազմավարության մոնիթորինգին: Այն, մասնավորապես, սահմանում է, որ «Հակակոռուպցիոն ռազմավարության իրականացման հաջողությունը պայմանավորված է դրա նկատմամբ քաղաքացիական հասարակության (կուսակցությունների, հասարակական կազմակերպությունների, արհեստակցական միությունների) կողմից մոնիթորինգի անցկացման կարողությամբ»:¹⁰ Ռազմավարությունը կարևորում է նաև մոնիթորինգ իրականացնելու համար անհրաժեշտ հետևյալ նախապայմանները՝ քաղաքացիական հասարակության ներկայացուցիչներից կազմված կոռուպցիոն դրսևորումների մոնիթորինգի խմբի կազմավորման համար անհրաժեշտ պայմանների ստեղծում, մոնիթորինգ անցկացնողների մասնագիտական բարձր պատրաստվածություն և անհատական բարոյահոգեբանական հատկանիշներ, ճշգրիտ գնահատման համար անհրաժեշտ ցուցանիշների համակարգի ստեղծում, մոնիթորինգի խմբի անդամների համար հատուկ վերապատրաստման ծրագրերի մշակում և դասընթացների կազմակերպում:¹¹

Որպես աջակցություն ՀՀ կառավարության հակակոռուպցիոն ռազմավարության իրականացման գործում, 2003թ. սեպտեմբերից մինչև 2005թ. դեկտեմբերն ընկած ժամանակահատվածում Միավորված ազգերի զարգացման ծրագրի (ՄԱԶԾ) «Աջակցություն տեղեկատվական հասարակությանը և ժողովրդավարական գործընթացներին» ծրագրի շրջանակներում մշակվել և իրականացվել է հակակոռուպցիոն մասնակցային մոնիթորինգի ծրագիր: ՄԱԶԾ հակակոռուպցիոն մասնակցային մոնիթորինգի տրամաբանական

⁶ ՀՀ կառավարության 2003 թվականի օգոստոսի 8-ի N 994-Ն որոշումը «Աղքատության հաղթահարման ռազմավարական ծրագիրը հաստատելու մասին»:

⁷ ՀՀ կառավարության 2003 թվականի նոյեմբերի 6-ի N 1522-Ն որոշումը «ՀՀ հակակոռուպցիոն ռազմավարության և դրա իրականացման միջոցառումների ծրագիրը հաստատելու մասին»:

⁸ ՀՀ Ազգային Ժողովի 2004 թվականի հունիսի 8-ի N Ն-105-3 որոշումը ««Կոռուպցիայի դեմ» քրեական իրավունքի կոնվենցիան (կից արձանագրություններով) վավերացնելու մասին» և ՀՀ Ազգային Ժողովի 2004 թվականի դեկտեմբերի 8-ի N Ն-158-3 որոշումը ««Կոռուպցիայի դեմ» քաղաքացիական իրավունքի կոնվենցիան վավերացնելու մասին»:

⁹ 2005 թվականի հունվարի 17-ին Հայաստանի Հանրապետությունը պաշտոնապես միացել է GRECO կազմակերպությանը:

¹⁰ «ՀՀ հակակոռուպցիոն ռազմավարություն և դրա իրականացման միջոցառումների ծրագիր», կետ 3.1 http://www.gov.am/armversion/programms_9/korup_prog.htm

¹¹ «ՀՀ հակակոռուպցիոն ռազմավարություն և դրա իրականացման միջոցառումների ծրագիր», կետ 3.1 http://www.gov.am/armversion/programms_9/korup_prog.htm

շարունակությունը իրականացվում է 2007թ. «Իրազեկման և հակազդեցության բարելավում Զայաստանում կոռուպցիայի բացահայտման գործընթացում» ծրագրի շրջանակներում:

Հակակոռուպցիոն մասնակցային մոնիթորինգի ծրագրի նպատակն էր՝ Զայաստանում քաղաքացիական հասարակության գործող ցանցի ներգրավումը ՀՀ հակակոռուպցիոն ռազմավարության և դրա իրականացման միջոցառումների մոնիթորինգին:

Ծրագրի խնդիրն էր՝ աջակցել ՀՀ կառավարության հակակոռուպցիոն նախաձեռնություններին և Զայաստանում ժողովրդավարական կառավարման բարելավմանը՝ հանրային իրազեկման հակակոռուպցիոն արշավի և քաղաքացիական խմբերի ցանցի ստեղծման միջոցով առողջապահության և կրթության ոլորտներում կոռուպցիայի դեմ պայքարի առաջընթացը մոնիթորինգի ենթարկելու և կոռուպցիոն ռիսկերը բացահայտելու միջոցով:

Ծրագրի շահառուներն են՝ մոնիթորինգում ընդգրկված ՀՀ մարզերի բնակչությունը, առողջապահության և կրթության ոլորտի ծառայություններից օգտվող քաղաքացիները, ոլորտի աշխատողները և բարեփոխումների համար պատասխանատու կազմակերպությունները:

Ծրագրի իրականացմանն աջակցել են ՀՀ կոռուպցիայի դեմ պայքարի խորհուրդը, Հակակոռուպցիոն ռազմավարության մոնիթորինգի հանձնաժողովը, տեղական և տարածքային կառավարման մարմինները, պետական իշխանության գործադիր մարմինները, զանգվածային լրատվամիջոցները (ՁԼՄ), քաղաքացիական հասարակության կազմակերպությունները, Հակակոռուպցիոն հասարակական կազմակերպությունների ֆորումը, միջազգային և դոնոր կազմակերպություններ: Ծրագիրը միաժամանակ համագործակցել է մի շարք հակակոռուպցիոն ցանցերի, այդ թվում՝ ՏՀԶԿ Անցումային տնտեսությամբ երկրների հակակոռուպցիոն ցանցի և GRECO-ի հետ: Ծրագիրն օգտագործել է միջազգային կազմակերպությունների՝ Եվրոպայի անվտանգության և համագործակցության կազմակերպության (ԵԱՀԿ), Եվրոպայի խորհրդի (ԵԽ), Բաց հասարակության ինտիտուտի (ԲՀԻ) հարուստ փորձը:

ՀՄՄ ՉԱՄԱՌՈՏ ՆԿԱՐԱԳԻՐ

Հակակոռուպցիոն մասնակցային մոնիթորինգի մեթոդաբանությունը մշակվել է Հակակոռուպցիոն մասնակցային մոնիթորինգի մեթոդաբանության (ՀՄՄ) Աշխատանքային խմբի (ԱԽ) կողմից և ներառել է առողջապահության և կրթության ոլորտներում հակակոռուպցիոն մոնիթորինգի հիմնական սկզբունքները, թիրախային հաստատությունները և ցուցիչները: Այն ներառել է հակակոռուպցիոն մասնակցային մոնիթորինգի ուղեցույցը և մոնիթորինգի մեթոդաբանության վերաբերյալ քաղաքացիական խմբերի ուսուցման դասընթացը:

Հակակոռուպցիոն մասնակցային մոնիթորինգը հիմնվել է հետևյալ 6 մոտեցումների վրա՝

- մոնիթորինգի շրջանակները համապատասխանեցվել են ազգային ռազմավարություններին և քաղաքականություններին, ներառյալ՝ Աղքատության հաղթահարման ռազմավարական ծրագիրը, կառավարության հակակոռուպցիոն ծրագիրը և այլն,
- հակակոռուպցիոն մոնիթորինգի մեթոդաբանությունը և գործիքները մշակվել են ազգային մոնիթորինգի համակարգին համապատասխան (սոցիալական մոնիթորինգի համակարգ, ԱՅԻԾ մոնիտորինգի համակարգ, և այլն);
- մոնիթորինգի գործընթացը և մեթոդաբանությունը համապատասխանեցված են տարածաշրջանային/համայնքային զարգացման խնդիրներին,
- հասարակությունում/համայնքներում ապակառուցողական բախումների փոխարեն մոնիթորինգի սկզբունքները և մեթոդաբանությունը խթան են քաղաքական հստակ հակակոռուպցիոն նախաձեռնությունների համար,
- մեթոդաբանության սկզբունքներն ապահովվում են անկախ մոնիթորինգ քաղաքացիական հասարակության կողմից, սակայն չեն բացառում պետական շահագրգիռ կողմերի մասնակցությունը,
- մոնիթորինգի արդյունքները կառուցողական են և նպատակ ունեն ձևավորել առաջարկներ, որոնք կներկայացվեն որոշում կայացնող վերին օղակներ և կներառվեն զարգացումը կարգավորող այլ շրջանակներում:

Մեթոդաբանությունն ընդգրկել է նաև մեթոդական ցուցումներ, համայնքային խմբի անդամի պարտականությունների, էթիկային նորմերի, դիտարկումների, փորձագիտական հարցումների, ֆոկլուս-խմբերի ու խորը հարցազրույցների անցկացման ընդհանուր կանոններ:

Հակակոռուպցիոն մոնիթորինգի մեթոդաբանության կարևոր հատկանիշ է հանրային կառավարման համատեքստում իրականացվող մասնակցային մոնիթորինգը: Այս առումով ՀՄՄ-ն մեկ քայլ առաջ է երկրում առկա այլ մոնիթորինգային համակարգերից: 2005թ. հունիսի 24-ին ՀՀ հակակոռուպցիոն խորհուրդը հաստատեց Հակակոռուպցիոն մասնակցային մոնիթորինգի մեթոդաբանությունը առողջապահության և կրթության ոլորտների համար (խորհրդի նիստի արձանագրություն N59-79):

2006-2007 թվականներին ՀՄՄ Աշխատանքային խմբի կողմից վերանայվել են հակակոռուպցիոն մասնակցային մոնիթորինգի 38 գործիքները և դրանցից յուրաքանչյուրի համար կոնկրետ կոռուպցիոն դրսևորումների բացահայտիչները, ցուցիչները ու ցուցանիշները, այդ թվում՝ 19 գործիք հանրակրթական հաստատությունների և 19 գործիք պոլիկլինիկաների և հիվանդանոցների համար:

Մասնակցային մոնիթորինգի համար կրթական և առողջապահական հաստատություններում մոնիթորինգն իրականացվել է հետևյալ սկզբունքներով՝

- կրթության և առողջապահության ոլորտներում մոնիթորինգ իրականացվել է ՀՀ բոլոր մարզերում և երևան քաղաքում: Ընդհանուր առմամբ մոնիտորինգն իրականացվել է ՀՀ 11 քաղաքներում:

- Մոնիթորինգի համար ընտրվել են քաղաքային բնակավայրեր: Մոնիթորինգի արդյունքները չեն տարածվել գյուղական բնակավայրերի առողջապահական և կրթական համակարգերի վրա,
- Երևանում և այն քաղաքներում, որտեղ գործել են մեկից ավելի պոլիկլինիկաներ և հիվանդանոցներ, հանրակրթական դպրոցներ՝ հաստատությունների ընտրությունն իրականացվել է պատահական ընտրանքի մեթոդով,
- Այն քաղաքներում, որտեղ գործում է միայն մեկ պոլիկլինիկա և մեկ հիվանդանոց, ընտրանք չի իրականացվել:

Հակակոռուպցիոն մասնակցային մոնիթորինգն իրականացվել է ՄԱԶԾ « Իրազեկման և հակազդեցության բարելավում Հայաստանում կոռուպցիայի բացահայտման գործընթացում » ծրագրի կողմից ստեղծված Քաղաքացիական հասարակության հակակոռուպցիոն (ՔՀՀ) ցանցի կողմից: Ցանցի անդամների ընտրությունն իրականացվել է հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչների, լրագրողների, ՄԱԶԾ և կառավարության ներկայացուցիչների մասնակցությամբ: ՔՀՀ ցանցում ընդգրկվել են տեղական հասարակական կազմակերպությունների անդամներ, կառավարության, ՁԼՄ-ների և միջազգային կազմակերպությունների ներկայացուցիչներ: ՔՀՀ ցանցին և մոնիթորինգին մասնակցությունը իրականացվել է կամավորության հիմունքով: Հակակոռուպցիոն մասնակցային մոնիթորինգի մեթոդաբանության և գործիքների կիրառման համար ուսուցանվել է 11 ՔՀՀ խմբերի ավելի քան 130 անդամ:

Հակակոռուպցիոն մասնակցային մոնիթորինգն իրականացվել է ՔՀՀ ցանցի կողմից 2007թ. ապրիլ-հոկտեմբեր ամիսներին հանրապետության բոլոր մարզերի 10 քաղաքներում և մայրաքաղաք Երևանում: Այն ընդգրկել է 44 կրթական և 22 առողջապահական հաստատություն: Կիրառվել է կրթության ոլորտի 4 և առողջապահության ոլորտի 4 մոնիթորինգային գործիքախմբեր: Մոնիթորինգն իրականացվել է հանրակրթական հաստատություններում, պոլիկլինիկաներում և հիվանդանոցներում:

Հակակոռուպցիոն մասնակցային մոնիթորինգը տեղերում համակարգվել է ՄԱԶԾ «Իրազեկման և հակազդեցության բարելավում Հայաստանում կոռուպցիայի բացահայտման գործընթացում» ծրագրի տեղական գործընկեր հասարակական կազմակերպությունների՝ Հայկական սահմանադրական իրավապաշտպան կենտրոնի, Արմավիրի տարածաշրջանային զարգացման կենտրոնի, Տարածաշրջանային զարգացման և հետազոտությունների կենտրոնի, Շիրակի մարզի հասարակական կազմակերպությունների միության, Հասարակական կազմակերպությունների կենտրոնի, Մարդկային զարգացման միջազգային կենտրոնի, Պրոֆեսիոնալները հանուն քաղաքացիական հասարակության, Միլենիում և Արագածոտնի հասարակական և շահույթ չհետապնդող կազմակերպությունների ֆորումի կողմից: Մոնիթորինգի արդյունքները վերլուծվել և հաշվետվությունը պատրաստվել է 2007 թվականին ՄԱԶԾ «Իրազեկման և հակազդեցության բարելավում Հայաստանում կոռուպցիայի բացահայտման գործընթացում» ծրագրի շրջանակներում:

2007 թվականին մոնիթորինգի ժամանակ իրականացվել է հանրության իրազեկման գործընթաց, ամուր կապեր են հաստատվել շահագրգիռ կողմերի և թիրախ խմբերի, մասնավորապես՝ տեղական ինքնակառավարման մարմինների, հիվանդների, աշակերտների, ծնողների, կրթական և առողջապահական հաստատությունների անձնակազմների, համայնքների բնակիչների հետ:

Մոնիտորինգի արդյունքները չեն հավակնում համապարփակության: Դրանք ընդգրկում են այն խնդիրները, որոնք հասանելի են եղել մասնակցային մոնիտորինգային խմբերին:

ԳԼՈՒԽ 1. ԱՌՈՂՋԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏ

Առողջապահության ոլորտում դիտարկումներն իրականացվել են անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ստանալու իրավունք ունեցող անձանց անհրաժեշտ դեղորայքի տրամադրման օրինականության ապահովման, անվճար բժշկական օգնության պետական պատվերի հիմքերի և մատուցված բժշկական օգնության որակի համապատասխանության, բժշկական օգնության և ծառայությունների վճարովի գործունեության, բժշկական հաստատություններում իրականացվող կադրային քաղաքականության ուղղություններով:

1.1 Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատություններում անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բնակչությանը դեղերի տրամադրում¹²

Այս բժշկական ծառայության մեջ տեղ գտած կոռուպցիոն ռիսկերի գնահատման և դրսևորումների բացահայտման նպատակով քաղաքացիական հասարակության համայնքային խմբերի կողմից իրականացված դիտարկման աշխատանքները և դրանց ընթացքում հավաքագրված տեղեկատվական բազան և հարցման արդյունքները, հնարավորություն տվեցին փորձագիտական խմբին գնահատել ձևավորված կոռուպցիոն ռիսկերը և ներկայացնել կոնկրետ առաջարկություններ դրանց նվազեցման ուղղությամբ: Ինչպես ցույց են տալիս դիտարկման արդյունքները ամբուլատոր-պոլիկլինիկական համակարգում դեղորայքային պաշարները ձևավորվում են հիմնականում երեք աղբյուրներից.

- Կենտրոնացված պետական գնումների,
- Մարդասիրական օգնության,
- Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի տրամադրում՝ պետական պատվերով հատկացված գումարների հաշվին:

Քաղաքացիական հասարակության խմբերի կողմից մոնիտորինգի է ենթարկվել վերոնշյալ երեք աղբյուրներից միայն անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի տրամադրման համար հատկացված գումարների հաշվին ձեռք բերված դեղորայքի բաշխման օրինականությունը: Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի բաշխման կազմակերպումը սկսվում է ՀՀ ԱՆ «պետական առողջապահական գործակալության» և բժշկական հաստատության (պոլիկլինիկայի) հետ պայմանագրի կնքումով: Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի տրամադրումը չի կարող գերազանցել պայմանագրով նախատեսված գումարային սահմանաքանակները: Մոնիտորինգի արդյունքներով կոռուպցիոն ռիսկեր են բացահայտվել՝

- Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացման,
- ՀՀ հիմնական դեղերի ցանկի շրջանակների սահմանման

¹² Այս գործընթացը կանոնակարգվում է ներքոհիշյալ իրավական նորմատիվ ակտերով.

1. «Դեղերի մասին» ՀՀ օրենք, 27.10.1998,
2. ՀՀ կառավարության 23.11.2006 թ. «Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ձեռք բերելու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալական խմբերի և հիվանդությունների ցանկերը հաստատելու մասին» N1717 – Ն որոշում
3. ՀՀ կառավարության 04.03.2004թ. «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» N 318-Ն որոշում (2005 և 2006թթ. լրացումներով)
4. ՀՀ կառավարության 14.10.2004 թ. «Մարդասիրական օգնության կարգով ՀՀ ԱՆ անունով ստացվող դեղերի և բժշկական նշանակության ապրանք-ների (ԲՆԱ) պատվերի ձևավորման, ստացման, հաշվառման և բաշխման գործընթացը կանոնակարգելու մասին» N1432 – Ն որոշում
5. ՀՀ կառավարության 14.08.2001 թ. «Հայաստանի Հանրապետությունում կիրառվող դեղատոմսային ձևաթղթերը հաստատելու մասին» N 759 որոշում
6. ՀՀ ԱՆ 28.12.2004թ. «Հիմնական դեղերի ցանկը հաստատելու մասին» N 1325-Ն հրաման,
7. ՀՀ ԱՆ 27.01.2005թ. «Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացման կարգը հաստատելու մասին» N74-Ն հրաման
8. ՀՀ ԱՆ 26.02.2002 թ. «ՀՀ տարածքում դեղատոմսերի դուրս գրման և դեղերի բաց թողման կարգը հաստատելու մասին» N 100 հրաման
9. ՀՀ ԱՆ 27.01.2005 թ. հաստատված «Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացման կարգը հաստատելու մասին» N74-Ն հրաման
10. ՀՀ ԱՆ 27.12.2005 թ. N 1373- Ա հրամանով հաստատված Չափորոշիչ «Պետպատվերի շրջանակներում առաջնային ամբուլատոր պոլիկլինիկական բուժօգնության տրամադրման մասին»,
11. Պետական պատվերի պայմանագրին կից լրացուցիչ պարտավորությունների և պատասխանատվության վերաբերյալ «Հատուկ պայմաններ»

- Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի տրամադրման համար անհրաժեշտ ֆինանսավորման մեխանիզմների
- Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի ձեռքբերման իրավունք ունեցող քաղաքացիներին իրազեկման գործընթացներում:

Մոնիտորինգի արդյունքներ

Հաշվի առնելով մոնիտորինգի ընթացքում քաղաքացիական հասարակության համայնքային խմբերի կողմից հավաքագրված տեղեկատվական բազան և բժշկական անձնակազմի ու պացիենտների հետ անցկացված հարցման արդյունքները պարզվեց, որ կոռուպցիոն ռիսկերը հիմնականում արտահայտվել են հետևյալ դրսևորումներում`

- անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ստանալու իրավունք ունեցող քաղաքացիներին դեղերի չհատկացմամբ,
- անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացման հավելագրումներով,
- անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացմամբ դրա իրավունքը չունեցող անձանց,
- անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացում կաշառքի և/կամ հովանավորչության պայմանով
- գլխավոր բուժքրոջ կողմից կատարած գրառումների և հիվանդի ամբուլատոր քարտում կատարված նշանակումների անհամապատասխանությամբ,
- դեղատոմսերի վրա կամ գլխավոր բուժքրոջ մատյաններում դեղեր ստացողի ստորագրությունների բացակայությամբ և այլն:

Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացման կարգի մոնիտորինգը ցույց տվեց, որ ՀՀ ԱՆ 27.01.2005թ. N 74-ն հրամանով հաստատված «Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացման» կարգը թույլ է տալիս դեղերը հասցեատերերին տրամադրել երկու ճանապարհներով`

1. Դեղամիջոցների տեսականին գնվում է պոլիկլինիկայի կողմից` պահեստավորվում գլխավոր քրոջ մոտ կամ պոլիկլինիկայի ներսում գործող դեղատնային կրպակում և այնտեղից ներքին դեղատոմսերի հիման վրա բաց է թողնվում հիվանդներին:
2. Պայմանագիր է կնքվում դեղատան հետ (մրցութային կարգով` անհրաժեշտ տեսականու առկայության և անխափան աշխատանքի պարագայում), որը սպասարկում է դեղատոմսերով ներկայացող հիվանդներին և հաշվետու ժամանակաշրջանից հետո (1 ամիս) պոլիկլինիկայի դեկավարության հետ կազմվում է ամփոփ ռեեստր, որն էլ հանդիսանում է ֆինանսական վճարային փաստաթուղթ:

Դիտարկված բժշկական հաստատություններում կիրառվում էր նաև բաշխման համակցված ձևը, երբ բաշխումը իրականացվում էր, թե առևտրային դեղատան միջոցով, թե պոլիկլինիկայի կողմից: Այն հնարավորություն է տալիս առավել թանկարժեք և կարևոր դեղերը կուտակել պոլիկլինիկայում և բաշխումը կատարել ներքին շրջանառության դեղատոմսերով: Նման սկզբունքով դեղորայքի բաշխումը իրականացնելու դեպքում ակնառու է դառնում դեղատան հետ պայմանագրային հիմունքներով աշխատելու առավելությունները. այն է`

- Նշանակված դեղորայքի մերժումների բացակայություն,
- Ավելորդ սպասումների և հերթերի բացակայություն,
- Հովանավորչական սկզբունքով դեղորայքի տրամադրման բացակայություն,
- Ստացողի կողմից ստորագրությունների բացակայության կամ կեղծման բացառում,
- Ոչ ռիթմիկ ֆինանսավորման պարագայում նշանակված դեղորայքի մերժման դեպքերի բացառում (դեղորայքը, համաձայն պայմանագրի, դեղատունը կարող է բաց թողնել նաև ապառիկ սկզբունքով)
- Պոլիկլինիկային ազատում ավելորդ գործառույթներից

Ինչ վերաբերվում է պոլիկլինիկայի ներսից դեղորայքի բաշխմանը, ապա կոռուպցիոն ռիսկերը հիմնականում ձևավորվում են այստեղ: Քաղաքացիական հասարակության համայնքային խմբերի կողմից ներկայացված դիտարկման աղյուսակների ամփոփ տվյալները վկայում են, որ 65 պացիենտների վրա բժշկների կողմից դուրս գրված 204 դեղատեսակի 48,5%-ը տրամադրվել է պոլիկլինիկայի հետ պայմանագրային սկզբունքով աշխատող առևտրային դեղատների միջոցով, իսկ 34,3%-ը՝ տվյալ պոլիկլինիկայի ներսից (ավագ բուժքրոջ միջոցով): Մնացած 17,2% դեղորայքը ձեռք են բերվել հիվանդների անձնական միջոցների հաշվին այլ դեղատներից, քանի որ պոլիկլինիկայի ներսում բացակայում էին դեղորայքի անհրաժեշտ տեսականին և քանակությունը:

Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացման կարգում տեղ գտած բացթողումներից է նաև մեծաթիվ չարդարացված հերթերի գոյացման հանգամանքը: Այսպես, հարցված 65 պացիենտները, այն հարցին թե ինչպիսի բողոքներ և առաջարկներ ունեն դեղորայքի անվճար պայմաններով տրամադրման գործում, հիմնականում զանգատվեցին պոլիկլինիկաներում առկա հերթերից, այն փաստից, որ իրենք երբեմն ժամերով (կամ, ըստ իրենց, օրերով) ստիպված են սպասել տնօրենին, որ նա կնքի իրենց դեղատոմսը: *Այսպիսով թե՛ բուժանձնակազմը, թե՛ պացիենտները լուրջ դժգոհություն են հայտնում դեղերի դուրս գրման գործընթացից, այն իմաստով, որ դա պահանջում է բուժանձնակազմից զգալի ժամանակի հատկացում անհրաժեշտ թղթերի լրացման համար, ինչը վերջին հաշվով առաջացնում է հերթերի գոյացում:*

ՀՀ ԱՆ 28.12.2004թ. N 1325-Ն հրամանով հաստատված «ՀՀ հիմնական դեղերի ցանկ»-ի կիրառման նպատակահարմարության մոնիտորինգը զույգ տվեց, որ համաձայն ՀՀ ԱՆ 27.01.2005թ. թիվ 74-Ն հրամանով հաստատված «Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացման կարգի» 4.5 կետի պահանջի, ամբուլատոր-պոլիկլինիկական համակարգում դեղերի դուրս գրումը պետք է իրականացվի «Հիմնական դեղերի ցանկին» համապատասխան: Դրանից շեղումները թույլատրվում են միայն տնօրենի հրամանով ստեղծված հանձնաժողովի որոշմամբ՝ բժշկական հիմնավոր ցուցումների և ցանկից դուրս դեղի խիստ անհրաժեշտության դեպքում: Այս պարագայում, ՀՀ բոլոր մարզերում և Երևան քաղաքում իրականացված հարցման արդյունքներով արձանագրվել են պացիենտների բողոքներն առ այն, որ իրենց նշանակվում են «ոչ այնքան արդյունավետ և ցածրորակ դեղեր»: Այսինքն «Հիմնական դեղերի ցանկում» ընդգրկված դեղերը ժամանակակից չեն և չեն համապատասխանում ներկա բժշկագիտության պահանջներին: Այս կապակցությամբ հետաքրքիր է նշել այն փաստը, որ պոլիկլինիկաների տնօրենների հետ անց կացված հարցազրույցների ընթացքում տրված այն հարցին, թե որ դեպքերում են հնարավոր մերժումները հիվանդներին կամ դեղորայքի չտրամադրումը նրանց, մեծամասնության պատասխանն էր՝ հիմնական դեղերի ցանկին չհամապատասխանելու պարագան: *Այսպիսով, «ՀՀ հիմնական դեղերի ցանկի» ամենամյա նորացման բացակայությունը և դրանում ընդգրկված դեղերի անհամապատասխանությունը բուժօգնության ներկայիս պահանջներին, լուրջ խոչընդոտ են բժշկների կողմից համապատասխան նշանակումներ կատարելու գործում և ստեղծում են կոռուպցիոն ռիսկեր:*

Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի տրամադրման համար պետական ֆինանսավորման մեխանիզմների մոնիտորինգը զույգ է տալիս, որ անհամաչափ ֆինանսավորումը առավելապես բացասաբար է անդրադառնում դեղորայքը պոլիկլինիկաների ներսից բաշխման ժամանակ և առիթ է հանդիսանում դեղորայքի օրինական պահանջների բազմաթիվ մերժումներին, հերթերի գոյացմանը և դեղորայքի հովանավորչական սկզբունքով բաշխման երևույթի ծաղկմանը: Ըստ հարցվածների «դեղամիջոցների մատակարարումը հաճախ ընդհատվում է՝ լիմիտը (զույմարային սահմանաքանակը) սպառվելու հետ կապված», և նրանք (եթե օգտագործում են տվյալ դեղը անընդմեջ) ստիպված են պարբերաբար գնել այն: Հետևաբար հարցմանը մասնակցած պացիենտների կեղմից առաջարկվել է, որ այդ մեխանիզմը ևս շտկվի: *Այսպիսով անհամաչափ ֆինանսավորումը և ֆինանսական անբավարարությունը պատճառ են հանդիսանում բնակչության դեղորայքի օրինական պահանջների անհիմն մերժումների համար:*

Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի ձեռքբերման իրավունք ունեցող քաղաքացիներից իրազեկման գործընթացի մոնիտորինգը զույգ է տալիս, որ ստացիոնար բժշկական հաստատություններից «սրտանկանի սուր ինֆարկտ» ախտորոշմամբ բուժված և դուրս գրված հիվանդները, որոնք հաշվառման են վերցվել պոլիկլինիկաներում, չեն օգտվել կառավարության որոշմամբ նախատեսված իրենց վերապահված՝ ստացիոնար բժշկական հաստատությունից դուրս գրվելուց հետո երկու ամիս անվճար սկզբունքով անհրաժեշտ դեղորայքը պոլիկլինիկայից ստանալու իրավունքից: *Այսպիսով, կոնկրետ անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ստանալու իրենց իրավունքից չեն օգտվում հատկապես ՀՀ կառավարության 23.11.2006. թ. «Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ձեռք բերելու իրավունք*

ունեցող բնակչության սոցիալական խմբերի և հիվանդությունների ցանկերը հաստատելու մասին» N1717– Ն որոշմամբ հաստատված հիվանդությունների ցանկում ընդգրկված հիվանդները:

Առաջարկություններ

1. Վերանայել ՀՀ ԱՆ 27. 01. 2005թ. թիվ 74-ն հրամանով հաստատված «Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացման կարգը», այն առումով, որ պոլիկլինիկական հաստատությունը հնարավորություն ունենա հիվանդների դեղորայքային ապահովումը իրականացնել պայմանագրային սկզբունքով աշխատող՝ լիցենզավորված դեղատների միջոցով: Այդ նպատակով հանել կարգի 4.6 կետը:
2. կրճատել ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատություններում անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղորայքի դուրս գրման հետ կապված գրագրությունը՝ պակասեցնելով բժշկի կողմից տվյալ գործընթացին հատկացվելիք ժամանակը:
3. Անհրաժեշտ է «ՀՀ հիմնական դեղերի ցանկի» ամենամյա նորացումը՝ համալրելով այն ներկայիս բժշկագիտության պահանջներին համապատասխանող նոր սերնդի առավել արդյունավետ դեղամիջոցներով:
4. ՀՀ կառավարության 23.11.2006թ. թիվ 1717-ն որոշմամբ հաստատված հիվանդությունների ցանկին համապատասխան, հիվանդներին ստացիոնար բուժհաստատություններից դուրս գրման պահին հիվանդության պատմագրից քաղվածքի (էպիկրիզի) հետ միասին տրամադրել նաև հիշեցման թերթիկ իրենց տեղամասային պոլիկլինիկայից անվճար սկզբունքով դեղորայք ստանալու վերաբերյալ:

1.2 Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և ծառայությունների պետական պատվերի հիմքերի և մատուցված բժշկական օգնության որակի համապատասխանություն 13

Քաղաքացիական հասարակության համայնքային խմբերի կողմից պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և ծառայությունների պետական պատվերի (հետագայում պետական պատվեր) հիմքերի և մատուցված բժշկական օգնության որակի համապատասխանության գործընթացում տեղ գտած կոռուպցիոն ռիսկերի գնահատման և դրսևորումների բացահայտման նպատակով քաղաքացիական հասարակության համայնքային խմբերի կողմից իրականացված դիտարկման աշխատանքները և դրանց ընթացքում հավաքագրված տեղեկատվական բազան և հարցման արդյունքները, հնարավորություն տվեցին փորձագիտական խմբին գնահատել ձևավորված կոռուպցիոն ռիսկերը և ներկայացնել կոնկրետ առաջարկություններ դրանց նվազեցման ուղղությամբ: Մոնիտորինգի արդյունքները ցույց տվեցին, որ առկա են հետևյալ կոռուպցիոն ռիսկերը

1. Անհետաձգելի բժշկական միջամտություն պահանջող վիճակների ու հիվանդությունների ցանկի անկատարության և տարընթերցման հնարավորություն,
2. Հավելագրումներ՝ պայմանավորված պետական պատվերով բուժօգնության պայմանագրային ծավալներով,
3. Բուժօգնության և ծառայությունների որակի գնահատման և վերահսկողության համակարգերի բացակայություն,
4. Հիվանդների անիրազեկություն ու բողոքարկման մեխանիզմների բացակայություն:

Մոնիտորինգի արդյունքներ

Հաշվի առնելով մոնիտորինգի ընթացքում քաղաքացիական հասարակության համայնքային խմբերի կողմից հավաքագրված տեղեկատվական բազան և բժշկական անձնակազմի ու պացիենտների հետ անցկացված հարցման արդյունքները պարզվեց, որ կոռուպցիոն ռիսկերը հիմնականում դրսևորվել են՝

1. Անհետաձգելի բժշկական միջամտության կարիք ունեցող հիվանդների վիճակի ոչ ճիշտ բնութագրումով և հիվանդությունների ցանկի տարընթերցմամբ:
2. Պետական պատվերով բուժում ստանալու իրավունք ունեցող անձանց մերժմամբ:
3. Հիվանդների կողմից սեփական միջոցների հաշվին դեղորայքի ձեռք բերմամբ:
4. Պետական պատվերի պայմանագրային ծավալներին համապատասխանեցնելու միտումով կատարվող հավելագրումներով:
5. Առանց բժշկական ցուցման հիվանդանոցից հիվանդների կամայական լքումներով:
6. Բուժման ամփոփոխ ելքով հիվանդների դուրս գրմամբ:
7. Անբավարար բժշկական և քույրական հսկողությամբ:
8. Նշանակված դեղորայքի տրամադրման ուշացումներով, հավելագրումներով կամ չտրամադրմամբ:
9. Նշանակված դեղորայքի ստացման օրինականությունը հավաստող հիվանդի ստորագրության բացակայությամբ:
10. Հիվանդի իրավունքների ոտնահարմամբ:

¹³ Նշված գործընթացը կանոնակարգող հիմնական իրավական և նորմատիվ փաստաթղթերն են.

- ՀՀ կառավարության 04.03.04 թ. «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» N318-Ն որոշում,
- ՀՀ ԱԼ 29.12.06 թ. N1558-Ա հրամանով հաստատված «Հափորոշիչ հիվանդանոցային բժշկական օգնության վերաբերյալ»,
- ՀՀ ԱԼ 27.12.06 թ. N1526-Ա հրամանով հաստատված «Անհետաձգելի բժշկական միջամտություն պահանջող վիճակների և հիվանդությունների ցանկ»,
- ՀՀ ԱԼ 28.12.05 թ. N1391 հրամանով հաստատված «Հիվանդանոցներում դեղերի և ԲՆԱ ձեռքբերման, ստացման, պահպանման, հաշվառման և բաշխման կարգ»,
- 2007թ Պետության կողմից երաշխավորված անվճար հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման վերաբերյալ պայմանագրին կից «Հատուկ պայմաններ»:

Պետական պատվերի շրջանակներում մատուցվող բժշկական օգնության ու ծառայությունների տրամադրումը կարգավորող իրավական բազան թերի է և ունի մի շարք սողանցքներ պետական պատվերով բուժում ստանալու իրավունք ունեցող անձանց մերժելու և համապատասխան անօրինական վճարներ պահանջելու համար: Դրան են նպաստում նաև պետական պատվերի շրջանակներում մատուցվող բժշկական օգնության և ծառայությունների դիմաց պետության կողմից սահմանված սակագների իրական ինքնարժեքից ցածր մակարդակը, բուժանձնակազմի աշխատանքի վարձատրության չափերը և այլն: Կարևոր հանգամանք է նաև հիվանդի կողմից ստվերային վճարումների կատարումը բուժօգնության որակի համար, ինչի չափման ու վերահսկման ոչ մի համակարգ չի գործում: Վերջինս լրջորեն խոչնդոտում է մատուցվող բուժօգնության անհրաժեշտ որակով ու ծավալով ապահովմանը:

Անհետաձգելի բժշկական միջամտություն պահանջող վիճակների և հիվանդությունների ցանկի դիտարկումը ցույց տվեց, որ պետական պատվերով բժշկական օգնությունը կազմակերպվում է ինչպես սոցիալական ցուցումով (սոցիալապես անապահով՝ խոցելի խմբեր) այնպես էլ բժշկական ցուցումով (անհետաձգելի բժշկական միջամտություն պահանջող վիճակներ և հիվանդություններ), հիմնադրի կողմից տրված ուղեգրերով և բուժօգնության խորհրդի որոշմամբ (ֆինանսական ծավալների 4%-ի սահմաններում): Սոցիալական ցուցումով հիվանդները համաձայն ՀՀ ԱՆ 29.12.06 թ. N1558-Ա Չափորոշիչի 8-րդ կետի դրույթների, բժշկական հաստատություն պետք է ներկայացնեն իրենց կարգավիճակը հիմնավորող փաստաթղթեր: Բժշկական ցուցմամբ հիվանդների վիճակը և ախտորոշումը պետք է համապատասխանի անհետաձգելի բժշկական միջամտություն պահանջող վիճակների և հիվանդությունների ցանկին:

Քաղաքացիական հասարակության համայնքային խմբերի կողմից դիտարկման ընթացքում ընտրանքային կարգով ուսումնասիրված 116 հիվանդության դեպքերից 18-ում կամ 15,5%-ում պետպատվերի հիմքերը չէին համապատասխանում սահմանված կարգին, որից 13,8% հանդիսանում էին բժշկական ցուցմամբ դեպքերը: Անհամապատասխանության հիմնական պատճառը հիվանդությունների ցանկի խիստ սահմանափակ շրջանակն է: Նշված ցանկի անընդհատ նեղացմանը զուգահեռ փորձ է կատարվում համապատասխանություն մտցնել նախատեսված ֆինանսական փոքր ծավալների և փաստացի դեպքերի ծավալների միջև: Սակայն նեղացնելով և սահմանափակելով նշված ցանկը իրականում անհետաձգելի միջամտություն պահանջող շատ դեպքեր դուրս են մնում պետական հոգածության շրջանակներից: Այսպիսով, *անհետաձգելի բժշկական միջամտություն պահանջող վիճակների և հիվանդությունների ցանկը սահմանափակ է և չի արտահայտում իրական կարիքները քանի, որ ծավալային առումով այն ուղղակիորեն կախված է նախատեսված ֆինանսական միջոցներից: Անհետաձգելի բժշկական օգնություն պահանջող վիճակների և հիվանդությունների ցանկի անկատարությունը հնարավորություն է տալիս բժիշկներին կատարել ինչպես հավելագրումներ, այնպես էլ շատ դեպքերում անհետաձգելի բուժօգնության կարիք ունեցող հիվանդները դուրս են մնում պետական հոգածության շրջանակից:*

Պետական պատվերով բուժօգնության դեպքերի հավելագրումների մոնիտորինգը, ցույց է տալիս, որ Պետական ֆինանսավորումն իրականացվում է փաստացի կատարողականի դիմաց՝ «դուրս գրված» հիվանդների թվաքանակին համապատասխան: Բուժված հիվանդների համապատասխան թվաքանակ չներկայացնելու դեպքում, տվյալ բուժօգնությունը չի ֆինանսավորվում պայմանագրային ամբողջ ծավալով: Հաճախ պետական պատվերով բուժման դեպքերի հավելագրումները իրականացվում են պայմանագրով նախատեսված ծավալները արդարացնելու նպատակով, հատկապես այն դեպքերում երբ պետական պատվերի պայմանագրերը կազմված են լինում առանց հաշվի առնելու տվյալ բուժօգնության իրական հնարավորությունները: Սակայն, ինչպես ցույց տվեցին դիտարկման արդյունքները, որոշ բժշկական հաստատություններ դժվարությունների առջև են կանգնել պահանջվող փաստաթղթերը մշտապես ապահովելու առումով: Օրինակ, երբ սոցիալապես անապահով խմբին պատկանող հիվանդը շտապ բժշկական միջամտության կարիք ունենալու դեպքում տեղափոխվում է ստացիոնար բուժօգնություն և նրա ախտորոշումը չի համապատասխանում պետպատվերի ցանկում ընդգրկված հիվանդություններին, ապա վիճակից հանելուց հետո նրա բուժումը պետք է շարունակվի վճարովի սկզբունքով: Այս պայմաններում պոլիկլինիկաներից հետին ամսաթվով ուղեգրերի տրամադրումը առաջացնում են կոռուպցիոն ռիսկեր:

Ըստ քաղաքացիական հասարակության համայնքային խմբերի կողմից ներկայացված տվյալների, ԱՆ ՊԱԳ-ի կողմից չի ֆինանսավորվել 6,7%-ը: Հավելագրված և պետական փոխհատուցում չստացած միջին հաշվով պետական պատվերի կատարողականի 6,7%-ը բավական բարձր ցուցանիշ է, եթե համեմատենք կոնկրետ «սոցիալական ցուցումով» և «բժշկական ցուցումով» հողվածներով նախատեսված միջին տարեկան աճի տոկոսների հետ: Նշված միջինացված տոկոսները

համապատասխանաբար կազմում են՝ 13,0 % և 3,2%: Այսպիսով, լրացուցիչ պետական ֆինանսավորում ստանալու ակնկալիքով, պետական պատվերի սահմանափակ բյուջեն արհեստականորեն ուռճացվում է, որը հետագայում հիմք է հանդիսանում պետական պատվերի կատարողականի հավելագրումների համար:

Բուժօգնության և ծառայությունների որակի գնահատման և վերահսկողության մոնիտորինգը ցույց է տալիս, որ Մատուցված բուժօգնության որակի համապատասխանության վերաբերյալ դիտարկված 42 դեպքերից 8-ում կամ դեպքերի 19.0 %-ի դեպքում հիվանդները դուրս են գրվել առանց բժշկի ցուցման, 49 դեպքերից 9-ում կամ դեպքերի 18.7 %-ի դեպքում հիվանդները դուրս են գրվել առողջական վիճակի անփափոխ ելքով, իսկ դիտարկված 111 դեպքերից 14-ում կամ դեպքերի 12.7 %-ի դեպքում խախտվել են հիվանդների դեղորայքային բուժման տեխնոլոգիան: Ընդհանուր առմամբ, վերոհիշյալ այս դեպքերը պետք է որակել որպես թերի բուժօգնություն, որոնք այդ տեսակետից դիտարկված ընդամենը 202 դեպքերից արձանագրվել են 31-ի դեպքում կամ էլ կազմում են ընդհանուր թվի 15.3 %-ը: Այս պարագայում, մնացած դեպքերը որակյալ անվանել հնարավոր չէ, քանի որ հանրապետությունում չեն հաստատվել բուժօգնության որակի չափորոշիչներ և այս առումով առկա իրավիճակը անկառավարելի է: Առաջին երկու դեպքերը շատ պարզ են, երբ չկա բժշկի ցուցումը դուրս գրման վերաբերյալ, իսկ հիվանդը կամայականորեն լքում է հիվանդանոցը՝ թերի թողնելով բուժումը և երկրորդ դեպքում բուժման արդյունքում չի դիտվում լավացում կամ առողջացում՝ վիճակը մնում է անփոփոխ: Ինչ վերաբերում է երրորդ դեպքին՝ դեղորայքային բուժման տեխնոլոգիական խախտումներին, ապա հաճախ այն դրսևորվում է բժշկի կողմից նշանակված դեղորայքի ավել կամ պակաս տրամադրմամբ: Դա բացատրվում է հիմնականում ներքին դեղաշրջանառության մեխանիզմի անկատարությամբ, ավագ քրոջ կամ հենակետի քույրերի աշխատանքում տեղ գտած անփութությամբ, հնարավոր է նաև դիտավորությամբ: Սխալ ներդրված դեղաշրջանառության մեխանիզմը իր մեջ կրում է կոռուպցիոն ռիսկեր և իհարկե նշված բոլոր դեպքերում տուժում է բուժման որակը:

Պետական պատվերով բուժում ստացած և դուրս գրված հիվանդների հետ բուժման որակի վերաբերյալ անցկացված հարցազրույցների արդյունքները ցույց են տալիս, որ հարցման ենթարկված 59 հիվանդներից 29-ը կամ 49,1%-ը պետական պատվերով բուժում ստանալու պարագայում լրացուցիչ վճարումներ են կատարել, իսկ նրանցից 25-ը կամ 42,4%-ը բուժման ընթացքում ձեռք են բերել դեղորայք՝ սեփական միջոցներով: Նման դրսևորումները ըստ հիվանդների առավելապես պայմանավորված են.

1. անվճար բժշկական օգնության պետական պատվերի հռչակագրային բնույթով,
2. պետական պատվերով բուժօգնության և ծառայությունների գների անիրատեսականությամբ,
3. պետական կառավարման լիազոր մարմնի կողմից բուժհաստատության թույլ վերահսկողությամբ:

Ինչ վերաբերվում է հարցված հիվանդների կողմից բուժօգնության որակի գնահատմանը, ապա պատկերը բավականին խայտաբղետ է, քանի որ բուժօգնության որակը ինքնին բազմաբովանդակ և ընդգրկուն հասկացություն է, հետևաբար նրանցից յուրաքանչյուրը հարցին մոտեցել է իր տեսանկյունից, ինչը կարելի է ընկալել նաև որպես բուժօգնությունից սպասվող նրանց պահանջումներների բավարարման գնահատական: Այսպես, հարցվողների 44%-ը բուժօգնության որակը գնահատել է «բավարար» իսկ 42,4%-ը «լավ», մնացած 6,8-ական տոկոսները հավասարաչափ բաշխվել են «գերազանց» և «անբավարար» գնահատականներ տվողների միջև:

Բուժօգնության որակի վերաբերյալ բժիշկների հետ անցկացված ֆոկուսխմբային աշխատանքների արդյունքում ամփոփվեցին և դուրս բերվեցին հետևյալ հիմնական մեկնաբանություններն ու առաջարկությունները:

Ըստ բժիշկների առավել բարձրորակ բուժօգնություն մատուցելուն խանգարող գործոններն են՝

1. հիվանդանոցային պայմանների ոչ բարոք վիճակը,
2. բուժաշխատողների վարձատրության ցածր մակարդակը,
3. ներհիվանդանոցային ֆինանսների ոչ նպատակային ուղղվածությունը,
4. կադրային ոչ ճիշտ ներքին քաղաքականությունը,
5. նորագույն բժշկական սարքավորումներով հագեցվածության պակասը:

Ըստ բժիշկների բուժօգնության որակի բարելավմանն ուղղված առաջարկներն են.

1. բուժաշխատողների աշխատավարձերի բարձրացում,
2. ներքին կադրային ճիշտ քաղաքականություն,
3. բուժհաստատության իրավական կարգավիճակի բարելավում,
4. բուժհաստատության ֆինանսական վիճակի բարելավում,
5. աշխատանքների վերահսկում և կանոնակարգում,
6. աշխատանքային պայմանների բարելավում,
7. օրենքի և գործող կանոնակարգերի բարելավում:

Այսպիսով, բուժօգնության որակի գնահատման և վերահսկման չափորոշիչների բացակայությունը անվերահսկելիության մթնոլորտ են ստեղծում և խախտվում են բուժման տեխնոլոգիաները: Ինչպես թերի բուժման, այնպես էլ անփոփոխ ելքով բուժման դեպքերում ֆինանսական փոխհատուցումը կատարվում է ընդհանուր սկզբունքներով առանց հաշվի առնելու որակական տարբերությունը:

Հիվանդների իրազեկության և բողոքարկման մեխանիզմների դիտարկման արդյունքներից պարզվում է, որ հարցման ենթարկված 59 հիվանդներից 29-ը կամ 49,1%-ը պետական պատվերով բուժում ստանալու պարագայում լրացուցիչ վճարումներ են կատարել, իսկ նրանցից 25-ը կամ 42,4%-ը բուժման ընթացքում ձեռք են բերել դեղորայք՝ սեփական միջոցներով: Նման դրսևորումների պատճառային հիմքերը բազմազործոն են և բազմաբնույթ: Առավել հնարավոր պատճառներից պետք է նշել հատկապես իրենց իրավունքների մասին հիվանդների իրազեկության ցածր մակարդակը: Մոնիտորինգի արդյունքները ինքնին խորհելու տեղիք են տալիս և առաջին հերթին նշանակում են, որ դեռ լուրջ քայլեր պետք է արվեն համակարգի նկատմամբ բնակչության վստահությունը բարձրացնելու ուղղությամբ: Հիվանդների ոչ լիարժեքորեն բավարարված պահանջումները կամ նրանց կողմից ցածր գնահատված բուժօգնության որակը պայմանավորված է նախ և առաջ նրանց իրավունքների ոչ լիակատար դրսևորումով՝ երբեմն էլ ոտնահարումով, սակայն գործընթացների ոչ թափանցիկության հետևանքով գրեթե բացառվում են իրավիճակի վրա ազդելու հիվանդների հնարավորությունները, ինչին մեծապես կնպաստեր կոնկրետ դեպքերի համար՝ բողոքարկման հնարավորության ընձեռնումը:

Այսպիսով, անբավարար իրազեկվածության հանգամանքը լուրջ նախադրյալ է հանդիսանում հիվանդի ծախսային բեռի ավելացման առումով: Իր իրավունքների, մասնավորապես պետական պատվերով բուժման ծավալների մասին չիրազեկված հիվանդը ավելի հաճախ է «ոչ պաշտոնական» վճարումներ կատարում:

Առաջարկություններ

1. Անհետաձգելի բժշկական օգնություն պահանջող բոլոր վիճակների և հիվանդությունների համար պետական պատվերով բուժումն իրականացնել առանց դեպքերի սահմանափակման՝ սահմանելով 3-ից 5օր վիճակից դուրս բերելու կամ բուժման տևողություն:
2. ՀՀ ԱՆ կողմից ուժեղացնել վերահսկողությունը պետական պատվերի պայմանագրային ծավալների հիմնավորվածությունը ապահովելու նպատակով:
3. ՀՀ ԱՆ կողմից մշակել և ներդնել բժշկական օգնության և ծառայությունների որակի գնահատման և վերահսկման չափորոշիչներ:
4. Պետական պատվերով հիվանդանոցային բուժում ստացող հիվանդին իր իրավունքների և բուժօգնության ծավալների մասին իրազեկել դեռ ընդունարանում, տրամադրելով կնքված և ստորագրված թերթիկ, ինչը նաև հիմք կհանդիսանա ըստ անհրաժեշտության բողոքարկման համար:
5. ՀՀ առողջապահության նախարարությունում հիմնել քաղաքացիների բողոքների և առաջարկությունների ստացման և արձագանքման հեռախոսային «տաք գիծ»:

1.3 «Բժշկական օգնության և ծառայությունների վճարովի գործունեություն»¹⁴

Բժշկական օգնության և ծառայությունների վճարովի գործունեության (այսուհետև՝ վճարովի գործունեություն) մեջ տեղ գտած կոռուպցիոն ռիսկերի գնահատման և դրսևորումների բացահայտման նպատակով քաղաքացիական հասարակության համայնքային խմբերի կողմից իրականացվեցին դիտարկման աշխատանքներ, որոնց ընթացքում հավաքագրված տեղեկատվական բազան և հարցման արդյունքները հնարավորություն տվեցին փորձագիտական խմբին գնահատել ձևավորված կոռուպցիոն ռիսկերը և ներկայացնել կոնկրետ առաջարկություններ դրանց նվազեցման ուղղությամբ: Այստեղ կոռուպցիոն ռիսկերն ու դրսևորումները հիմնականում պայմանավորված են բժշկական հաստատություններում վճարովի գործունեությունը կարգավորող օրենսդրական դաշտի, բժշկատնտեսագիտական ստանդարտների, գնագոյացման և հասույթի բաշխման ընդհանուր մոտեցումների բացակայությամբ: Մոնիտորինգի արդյունքները ցույց տվեցին, որ առկա են հետևյալ կոռուպցիոն ռիսկերը

1. Բժշկական հաստատություններում գնացուցակների հաստատում, առանց հիմնադրի հետ համաձայնեցնելու:
2. Բժշկական հաստատություններում գործող բժշկական օգնության և ծառայությունների անիրատեսական գների սահմանում:
3. Վճարովի գործունեությունից ստացված հասույթի ոչ նպատակային օգտագործումը:

Համաձայն «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման» մասին ՀՀ օրենքով սահմանված դրույթների սկսած 1997 թ. հուլիսից օրինականացվեցին ոչ պաշտոնական վճարումների մի մասը: Այսինքն, այն առողջապահական ծառայությունները, որոնք ընդգրկված չեն պետական բյուջեից ֆինանսավորվող առողջապահական հիմնական ծառայությունների փաթեթումի (ՀԾՓ), կարող են իրականացվել նաև օրինական ուղղակի վճարումների սկզբունքով: Չնայած դրան, առ այսօր առողջապահության ոլորտում վճարովի գործունեությունը պետության կողմից գրեթե կանոնակարգված չէ, դրանց հաշվարկման հիմքում դրված չէ որևէ հիմնավորված գնագոյացման մեթոդաբանություն և դրանք հիմնականում թափանցիկ չեն: Բժշկական հաստատությունների ղեկավարները ինքնուրույն են հաստատում վճարովի բուժօգնության և ծառայությունների սակագները: Վճարովի ծառայությունների սակագների վրա իրենց ազդեցությունն են թողնում նաև պետական պատվերով իրականացվող բուժօգնության և սպասարկման գների «չհիմնավորվածությունը»:

Ընդհանուր առմամբ, առողջապահության ոլորտում գնագոյացման խնդիրը դիտարկվում է պետական պատվերի շրջանակներում իրականացվող բուժօգնության և ծառայությունների և վճարովի սկզբունքով իրականացվող բուժօգնության և ծառայությունների գնագոյացման մասով: Պետական պատվերի գները սահմանվում են ՀՀ Առողջապահության նախարարության (ԱՆ) կողմից և հիմնված են առկա ֆինանսական միջոցների ծավալի, այլ ոչ թե ծառայությունների ծախսատարության կամ ինքնարժեքի վրա (իրական ինքնարժեքը, ըստ որոշ գնահատականների, մոտ երեք անգամ ավելի մեծ է¹⁵): Ինչ վերաբերվում է վճարովի ծառայությունների գնագոյացմանը, ապա այստեղ սահմանվող գները շատ քիչ դեպքերում են հիմնավորված տնտեսագիտական հաշվարկներով: Պետական և պետական մասնակցությամբ բժշկական հաստատություններում գները սահմանելիս հիմք են ընդունում պետական պատվերով սահմանված հիվանդությունների գները, ինչն հիմնականում պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ բժշկական հաստատությունները չունեն այլընտրանք և հաճախ կրկնօրինակելով պետական պատվերի գները, դրանով փորձում են գների հիմնավորվածության պատասխանատվությունը դնել առողջապահության նախարարության վրա: Մյուս կողմից պետպատվերի գների ոչ իրատեսական` ցածր մակարդակը հնարավորություն է ստեղծում բժշկական ծառայությունների դիմաց պահանջելու ոչ պաշտոնական վճարումներ: Նման իրավիճակում բժշկական հաստատություններին կողմնորոշելու համար բացակայում է պետական լիազոր մարմնի կողմից անիրաժեշտ աջակցությունը և

¹⁴ Նշված գործընթացը կարգավորող հիմնական իրավական և նորմատիվ փաստաթղթերն են.

- «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման» մասին ՀՀ օրենք,
- «Բաժնետիրական ընկերությունների մասին» ՀՀ օրենք,
- «Նվազագույն անսական աշխատավարձի մասին» ՀՀ օրենք
- Վճարովի ծառայությունները կարգավորող հիմնադրի, կազմակերպության խորհրդի որոշումներ և տնօրենի հրամաններ
- Պետական պատվերի պայմանագրին կից լրացուցիչ պարտավորությունների և պատասխանատվության վերաբերյալ «Հատուկ պայմաններ»
- Չափորոշիչ` պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման մասին

¹⁵ Մարդկային աղքատությունն ու աղքատամետ քաղաքականությունը Հայաստանում, Երևան, ՄԱԶԾ, 2005 թ:

վերահսկողությունը՝ բուժօգնության սակագների հաշվարկման ընդհանուր մոտեցումների, վճարովի գործունեությունից գոյացած հասույթի օգտագործման ուղղությունների, մասնակի վճարման կամ վճարովի բուժման պարագայում չվճարման դեպքերի նկատմամբ:

Մոնիտորինգի արդյունքներ

Հաշվի առնելով մոնիտորինգի ընթացքում քաղաքացիական հասարակության համայնքային խմբերի կողմից հավաքագրված տեղեկատվական բազան և բժշկական անձնակազմի ու պացիենտների հետ անցկացված հարցման արդյունքները պարզվեց, որ կոռուպցիոն ռիսկերը հիմնականում արտահայտվել են՝

1. Իրական ծախսերը փոխհատուցելու նպատակով կատարվող ոչ օրինական (ստվերային) վճարումների:
2. Օրինական վճարված գումարների չմուտքագրման դեպքերի:
3. Գնացուցակով հաստատված բուժման գնի ոչ ամբողջական կամ մասնակի վճարման դեպքերի:
4. Վճարովի ծառայություններից գանձված միջոցներից ծախսային առաջնահերթության կամայական խախտումների տեսքերով:

Բժշկական հաստատություններում գնացուցակների կազմման և հասույթի ձևավորման մոնիտորինգը
բուժհաստատությունների կողմից ներկայացված տեղեկատվական տեղեկանքների տվյալներով, միջինում ֆինանսական մուտքերի 83.0 %-ը կազմում է պետական պատվերի դիմաց պետբյուջեից ֆինանսավորումը, 5.0 %-ը ֆինանսական այլ մուտքերը և միայն 12.0 %-ն է, որ ստացվում է վճարովի ծառայություններից: Այս փաստը վկայում է այն մասին, որ ոլորտում շուկայական պաշտոնական հարաբերությունները դեռևս կայացած չեն, որ պետական միջոցների հաշվին հիմնականում փակվում են նաև վճարովի սկզբունքով իրականացված բուժօգնության և սպասարկման ծախսերը: Վճարովի գործունեությունից մուտքագրված ֆինանսական միջոցների նման ցածր (12%) մակարդակը պայմանավորված է հիմնականում բուժաշխատողների կողմից մուծված գումարների ոչ ճիշտ բաշխումով, երբ բացակայում են կոնկրետ նշված գործունեությունը խթանող համապատասխան վարձատրության մեխանիզմները: Դիտարկման տվյալները ցույց են տալիս, որ վճարովի սկզբունքով հիվանդանոցային բուժում ստացած և դուրս գրված 52 դեպքերից, համաձայն գնացուցակի, ամբողջական վճարումներ են կատարվել միայն 38 դեպքերում կամ 73 %-ը, մնացած 27%-ը կամ 14 դեպքերում առանց որևէ հիմնավորման բուժհաստատության դրամարկղ է մուտքագրվել գնացուցակով սահմանված գներից ցածր գումարներ: Թեև դիտարկման ընթացքում վճարովի սկզբունքով բուժման դիմաց չվճարման դեպքեր չեն գրանցվել, սակայն բուժհաստատությունների ղեկավարությունը չէր բացառում նաև նման դեպքերի առկայությունը:

Դիտարկման ընթացքում փորձ է կատարվել նաև բացահայտել թե իրականացված ռենտգեն նկարահանումների որ մասն է պետական պատվերով կամ վճարովի սկզբունքով իրականացվել, և որ մասը չի ստացել որևէ ֆինանսական փոխհատուցում: Ինչպես ցույց տվեց դիտարկումը, բուժհաստատություններում դեղորայքի և վիրակապային նյութերի անբավարարության կամ դրանց բացակայության դեպքում հաճախ բանավոր կերպով հիվանդներին ցուցում էր տրվում ձեռք բերել դրանք սեփական միջոցների հաշվին, ինքնուրույն ձևով, սակայն փոքր ինչ այլ է պատկերը լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների պարագայում, երբ հիվանդը ռեակտիվները կամ ռենտգեն ժապավենը ինքնուրույն գնել չէր կարող: Այստեղ արդեն վերջիններիս բացակայության դեպքում գնումները կատարվում են տվյալ ծառայության բուժաշխատողների կողմից իրենց միջոցների հաշվին, ինչը հետագայում փոխհատուցվում է հիվանդների կողմից: Հիվանդների հետ անցկացված հարցազրույցների ամփոփ տվյալներից պարզ է դառնում, որ թվով 57 դեպքերից 47.5%-ը կամ 27 դեպքերում պետական պատվերով բուժում ստացող հիվանդները պատասխանել են, որ կատարել են լրացուցիչ վճարումներ, իսկ նույն հիվանդների 64.9%-ը կատարել է լրացուցիչ վճարումներ լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների համար: Համաձայն ՀՀ ԱՆ կողմից հաստատված հիվանդանոցային բուժօգնության չափորոշիչի, պետպատվերի ծավալների մեջ մտնում են բոլոր տեսակի բժշկական և հարբժշկական ծառայությունները, հետազոտությունները, կոնսուլտացիաները և այն բոլոր միջամտություններն ու բուժամիջոցները, որոնք ցուցված են բժշկի կողմից:

Այսպիսով վճարովի գործունեությունից մուտքագրված ֆինանսական միջոցների նման ցածր (12%) մակարդակը պայմանավորված է մի շարք գործոններով և լուրջ խոչնդոտ է հանդիսանում համակարգի զարգացման համար: Հիմնադրի հետ վճարովի բուժօգնության գնացուցակների չհամաձայնեցումը և ֆինանսական թույլ հսկողությունը առիթ են հանդիսանում բժշկական հաստատություններում

գնացուցակային գների անհիմն զեղչման կամ չվճարման դեպքերի: Երբեմն նույն բուժհաստատությունում գործում են մի քանի գնացուցակներ, ինչը մանկրելու լայն հնարավորություն է տալիս ոչ պաշտոնական վճարումներ պահանջելու առումով:

Բժշկական հաստատություններում գործող, բժշկական օգնության և ծառայությունների համար սահմանված գների մոնիտորինգ: Համաձայն դիտարկման աղյուսակների ամփոփ տվյալների բժշկական հաստատություններում մեկ հիվանդի բուժման փաստացի ինքնարժեքի նկատմամբ պետական պատվերի սակագինը միջինում կազմել է 132.6 %, իսկ վճարովի սկզբունքով բուժօգնության սակագինը՝ 81.2 %: Բերված տվյալները վկայում են, որ պետական պատվերով բուժման սակագինը գերազանցում է ինչպես փաստացի ինքնարժեքին, այնպես էլ նույն հիվանդության համար սահմանված վճարովի բուժօգնության սակագինին: Այս պարագայում հարկ է ի նկատի ունենալ, որ բուժօգնության իրական ծախսերը կամ հիվանդի ծախսային բեռը բաղկացած է նաև ոչ պաշտոնական վճարումներից, որոնք ներառված չեն փաստացի ինքնարժեքի մեջ, քանի որ դրանք չեն մուտքագրվել և չեն ստացել համապատասխան հաշվապահական ձևակերպումներ: Վճարովի բուժօգնության միջինացված գնի և պետական պատվերով բուժման միջին սակագնի միջև եղած մեծ տարբերությունը (50.8%) բացատրվում է նրանով, որ բուժհաստատություններում դեռևս նպատակահարմար են համարվում վճարովի բժշկական ծառայությունների համար ցածր սակագներ ունենալը, քանի որ այն հնարավորություն է տալիս բուժանձնակազմին ավելի շատ «ոչ պաշտոնական» վճարումներ պահանջել, քան թե դա հնարավոր կլիներ ավելի բարձր գների դեպքում: *Այսպիսով հիվանդի ծախսային բեռը հիմնականում անփոփոխ է և կայուն: Փոփոխության պետք է ենթարկվեն «պաշտոնական» և «ոչ պաշտոնական» վճարումների համամասնությունները՝ հիվանդի ընդհանուր ծախսային բեռի մեջ: Բժշկական հաստատություններում իրականացվող վճարովի բուժօգնության և ծառայությունների համար սահմանված անհրատեսական սակագները հնարավորություն են տալիս բուժաշխատողներին ֆինանսական չբավարարող մասը ապահովել հիվանդներից ոչ պաշտոնական վճարումներ պահանջելով:*

Ըստ վճարովի գործունեությունից ստացված հասույթի բաշխման մոնիտորինգի բուժհաստատությունների կողմից ներկայացված տեղեկատվական տեղեկանքների տվյալների համաձայն միջինում ծախսերի 58.0 %-ը ուղղվում են աշխատանքի վարձատրությանն ու պարտադիր սոցիալական վճարներին, 30.0 %-ը՝ կոմունալ-կացարային և այլ ծախսերին և սոսկ 12.0 %-ը՝ դեղորայքին և բժշկական նշանակության ապրանքներին: Առաջին հայացքից թվում է, թե աշխատավարձին ուղղված միջոցների բարձր տոկոսը դրական ցուցանիշ է, սակայն ԱՎՈՒՄ-ի (աշխատավարձի վճարմանն ուղղված միջոցներ) ներքին կառուցվածքում, երբ մեկ բուժաշխատողի դրույքը զբաղեցնում են մի քանի ֆիզիկական անձիք, ապա նշված ներքին կառուցվածքում առյուծի բաժինը ընկնում է սոցիալական ֆոնդին կատարվող և այլ պարտադիր հատկացումներին: ԱՎՈՒՄ-ի և կոմունալ-կացարանային ծախսերի բարձր տոկոսները ֆինանսական սղություն են առաջացնում բժշկական հաստատություններում պատշաճ մակարդակով դեղորայք և բժշկական նշանակության ապրանքներ ձեռք բերելու համար: Վերջիններս ծախսային կառուցվածքում ընդամենը 12%-ի բաժին ունեն, երբ պետական պատվերով բուժման արժեքի պայմանական դասակարգման մեջ դեղորայքի և վիրակապային նյութերի ձեռք բերման համար նախատեսվում է մոտ 25-30%: Բնական է, որ այս հոդվածով անբավարար ծախսումները լրացվում են հիվանդների կողմից կատարվող ուղղակի վճարումների հաշվին: Ոչ պաշտոնական վճարումների պատճառային հիմքերը բազմազան են և բազմազորոն, սակայն դրանք հիմնականում օբյեկտիվ են և առավելապես պայմանավորված են առողջապահության ոլորտի համակարգային խնդիրներով: *Այսպիսով, բժշկական հաստատությունները, չունենալով կոնկրետ գնագոյացման և վճարովի գործունեությունից գոյացած հասույթի բաշխման մեխանիզմներ, հաճախ խախտում են ծախսային առաջնահերթությունները և համամասնությունները: Վերջինս չի վերահսկվում պետական լիազոր մարմնի կողմից:*

Առաջարկություններ

1. Օրենքով սահմանել վճարովի բժշկական օգնության և ծառայությունների սակագների պետական կարգավորման մեխանիզմները:
2. Պետական բժշկական հաստատություններում գործող վճարովի բժշկական օգնության և ծառայությունների ժամանակավոր գնացուցակները յուրաքանչյուր տարի քննարկել և հաստատել պետական լիազոր մարմնի կողմից:

3. Հիմնադրի կողմից բուժհաստատություններում ներդնել ինչպես գնագոյացման, այնպես էլ վճարովի գործունեության արդյունքում գոյացած հասույթի բաշխման մեխանիզմները:
4. Ուժեղացնել պետական լիազոր մարմնի կողմից բուժհաստատությունների վերահսկողությունը ծախսային առաջնահերթությունների պահպանման նկատմամբ:

1.4 «Հովանավորչության և կադրային քաղաքականություն»¹⁶

Հովանավորչության և կադրային քաղաքականության մեջ տեղ գտած կոռուպցիոն ռիսկերի գնահատման և դրսևորումների բացահայտման նպատակով քաղաքացիական հասարակության համայնքային խմբերի կողմից իրականացվեցին դիտարկման աշխատանքներ, որոնց ընթացքում հավաքագրված տեղեկատվական բազան և հարցման արդյունքները հնարավորություն տվեցին փորձագիտական խմբին գնահատել ձևավորված կոռուպցիոն ռիսկերը և ներկայացնել կոնկրետ առաջարկություններ դրանց նվազեցման ուղղությամբ: Այստեղ կոռուպցիոն ռիսկերն ու դրսևորումները հիմնականում պայմանավորված են բժշկական հաստատություններում (հատկապես քաղաքային վայրերում) կադրերի թվաքանակի ուռճացվածությամբ, բուժհաստատությունների ներսում ոչ ճիշտ կադրային քաղաքականությամբ, բուժաշխատողների ընտրության մրցույթային կարգի բացակայությամբ: Մոնիտորինգի արդյունքները ցույց տվեցին, որ առկա են հետևյալ կոռուպցիոն ռիսկերը

1. Բուժաշխատողների ընդունելության մրցույթային կարգի բացակայություն.
2. Բուժաշխատողների օպտիմալ թվաքանակի գերազանցում.
3. Բուժաշխատողների օրինական եկամուտների ցածր մակարդակ.
4. Բուժաշխատողների պայմանագրային իրավունքների պաշտպանության անհնարինություն.

Առողջապահության կազմակերպման արդի համակարգում վարվող կադրային քաղաքականությունն ու հովանավորչական մոտեցումները առաջ են բերում ռիսկային իրավիճակներ՝ կոռուպցիոն դրսևորումների համար: Հենց հովանավորչությունն ինքն արդեն համարվում է կոռուպցիոն դրսևորման ձև, քանի որ այն առանց ակնկալիքների չի դրսևորվում: Իսկ ակնկալիքները կարող են լինել թե՛ ֆինանսական և թե՛ ոչ ֆինանսական: Բուժաշխատողների իրավունքներն ու պարտականությունները սահմանող իրավական փաստաթղթերի անկատարությունը հանգեցրել է կամայական աշխատառժի, պարարտ հող ստեղծելով կոռուպցիայի համար: Բուժօգնություն ստացողի և այն իրականացնողի իրավունքները, շահերն ու պարտականությունները հստակեցնող մեխանիզմների անկատարությունն ընդլայնում են կոռուպցիոն ռիսկերը: Այսպես, «պացիենտ-բժիշկ», «քաղաքացի-բուժհաստատություն» հարաբերություններում առկա կարծրատիպերը, ինչպես նաև որոշ ավանդույթներ, այդ թվում հատկապես ուղղակի վճարումների գերադասող մտածելակերպը, կոռուպցիոն ռիսկեր են ստեղծում: Միևնույն ժամանակ, բուժաշխատողը ևս չունենալով համարժեք և շատ դեպքերում նվազագույն կենսաապահովման համար անհրաժեշտ վարձատրություն ևս հակված է պացիենտներից պահանջել «ոչ պաշտոնական» վճարումներ:

Կոռուպցիոն ռիսկերի առաջացման առիթով կադրային քաղաքականության հիմնական թերությունը պատշաճ օբյեկտիվության և թափանցիկության ու վերահսկողական մեխանիզմների անկատարությունն է: Այսպես, թեև օրենսդրությունը նախատեսում է աշխատանքի ընդունման մրցույթային կարգի կիրառում, սակայն այն գործնականում չի իրագործվում՝ նման կարգի բացակայության պատճառով: Արդյունքում, կադրերի ընտրությունը իրականացվում է կամայականորեն, ինչն իր մեջ կրում է կոռուպցիոն ռիսկեր: Միաժամանակ թերի են պետական լիազոր մարմնի կողմից առողջապահության կազմակերպիչների և բուժանձնակազմի հաստիքների ձևավորման և դրանց գործունեության արդյունավետության վերահսկողության մեխանիզմները, ինչը նույնպես խթանում է կոռուպցիոն ռիսկերը: Մասնավորապես, բուժանձնակազմի թվաքանակի հարաբերական ուռճացվածությունը նպաստում է անօրինական

¹⁶ Նշված գործունեությունը կարգավորող հիմնական իրավական և նորմատիվ փաստաթղթերն են.

- ՀՀ աշխատանքային օրենսգիրք
- «Աշխատավարձային վարձատրության մասին» 11.09.01. օրենք
- ՀՀ օրենք նվազագույն աշխատավարձի մասին 17.12.03.
- 27.10.2001թ. «Բաժնետիրական ընկերությունների մասին» ՀՕ-232 ՀՀ օրենք
- ՀՀ կառավարության 15.08.2002թ. «ՀՀ առողջապահության նախարարության աշխատակազմ» պետական կառավարչական հիմնարկ ստեղծելու, ՀՀ առողջապահության նախարարության կանոնադրությունը և աշխատակազմի կառուցվածքը հաստատելու մասին» թ. 1300-Ն որոշում
- Կազմակերպության կանոնադրություն

վճարումների կատարմանը: Ավելին, բուժհաստատություններում ներքին կառավարման ցածր արդյունավետությունը, անբավարար թափանցիկությունը և վերահսկողության մեխանիզմների անկատարությունը, իրենց հերթին նպաստում են անորակ ծառայությունների մատուցմանը: Իսկ վերջինս կարելի է գնահատել որպես բուժօգնության որակի կոռուպցիա և դրանով իսկ բուժօգնության անմիջական սպառողի՝ պացիենտի, իրավունքի ոտնահարում:

Մոնիտորինգի արդյունքներ

Հաշվի առնելով մոնիտորինգի ընթացքում քաղաքացիական հասարակության համայնքային խմբերի կողմից հավաքագրված տեղեկատվական բազան և բժշկական անձնակազմի ու պացիենտների հետ անցկացված հարցման արդյունքները պարզվեց, որ կոռուպցիոն ռիսկերը հիմնականում արտահայտվել են հետևյալ դրսևորումներով՝

1. Բուժաշխատողների հմտությունների կորուստ (անորակ բուժօգնություն),
2. Ոչ պաշտոնական վճարումների պահանջ (բուժաշխատողի ցածր աշխատավարձի պարագայում),
3. Մատուցված անորակ բուժօգնություն (որակի կոռուպցիա),
4. Անհիմն ազատումներ (բուժաշխատողի իրավունքի ոտնահարում),
5. Բուժաշխատողի իրավունքների ոտնահարման այլ դեպքեր:

Մրցութային կարգի իրականացման մոնիտորինգը բավականին հետաքրքիր արդյունքներ է արձանագրել կադրային քաղաքականության վերաբերյալ բուժհաստատությունների տնօրենների և բժշկական անձնակազմի հարցազրույցներում: «Կիրառվում են արդյոք բուժանձնակազմի ընտրության մրցութային կարգ, թե՛ ոչ» հարցին բուժհաստատությունների հարցված տնօրենների 63%-ը պատասխանել է «ոչ», իսկ 37%-ը՝ «այո»: Բայց երբ նրանց տրվել էր ուղեկցող հարց, թե ինչպես է իրականացվել մրցութային կարգը, ապա «այո» պատասխանողներից և ոչ մեկը հարցին սպառնչ պատասխան չի տվել: Ի տարբերություն տնօրենների որոշ մասի, բժիշկների 90%-ը մրցութային կարգի կիրառումը ժխտել են և միայն 10%-ն է դժվարացել պատասխան տալ: Այսպիսով, բժիշկների պատասխաններից կարելի է եզրակացնել, որ կադրերի ընտրության և ընդունելության ոլորտում կան լուրջ բացթողումներ և թերություններ, որոնք կարիք ունեն կանոնակարգման: *Այսպիսով, մրցութային սահմանված կարգի կիրառումը պարտադիր պետք է լինի բոլոր բուժհաստատությունների համար, քանի որ լուրջ կոռուպցիոն ռիսկեր են կրում իրենց մեջ բուժաշխատողների կանայական և հովանավորչական սկզբունքով ընտրությունները, ինչը հետագայում անպայմանորեն անդրադառնում է նրանց աշխատածևի վրա: Բժշկական հաստատություններում կադրերի ընտրությունը չի կատարվում մրցութային կարգով: Այդ պարագայում, առանձին դեպքերում, առաջնային չի համարվում բուժանձնակազմի մասնագիտական պատրաստվածության մակարդակն ու որակավորումը, ինչը և բարենպաստ պայմաններ է ստեղծում կադրերի ընտրության կանայականությունների և հովանավորչական մոտեցումների համար:*

Բժշկական անձնակազմի օպտիմալ թվաքանակի մոնիտորինգի արդյունքներով՝ բուժաշխատողների հետ անցկացված հարցազրույցի այն հարցին, թե արդյոք մեկ հաստիքը զբաղեցնում են մի քանի ֆիզիկական անձեր, թե՛ ոչ, հարցվողների գերակշռող մասը (70%) պատասխանել են «այո», ինչը ևս հաստատում է համակարգում կադրային կրճատումների անհրաժեշտության մասին: Սակայն օպտիմալացման քողի տակ իրականացված կադրային կրճատումների դիմաց նույն բժշկական հաստատություններում գրեթե նույն թվաքանակով նորից իրականացվել են, առանց մրցութային կարգի կիրառման, կանայական ընդունելություններ, ինչի արդյունքում քանակական կրճատումների փոխարեն տեղի են ունենում որակական կրճատումներ: *Այսպիսով, թույլ վերահսկողությունը և մրցութային կարգի չկիրառումը նպաստում են ոչ ծիշտ կադրային քաղաքականության և հովանավորչության արմատավորմանը: Բժշկական անձնակազմի օպտիմալ թվաքանակի հաշվարկման համար անհրաժեշտ մեթոդաբանության ու նորմատիվների բացակայության պատճառով հաստիքային ցուցակների ուղղացվածությունը և պետական լիազոր մարմնի կողմից հաստիքաբանափոխաշվային կարգապահության նկատմամբ ոչ բավարար վերահսկողությունը առաջացնում են կոռուպցիայի դրսևորումների համար ռիսկային իրավիճակներ:*

Բուժաշխատողների օրինական եկամուտների մոնիտորինգը զույգ է տալիս, որ կադրային ուռճացվածությունը հատուկ է խոշոր քաղաքների բժշկական հաստատություններին, երբ մեկ դրույքը կարող են կիսել երկու, երեք բուժաշխատողներ, իսկ հեռավոր մարզերի բուժհաստատություններում պատկերը այլ է, նույնիսկ հակառակը: Բուժհաստատությունների կողմից ներկայացված տեղեկատվական տեղեկանքները փաստում են, որ բուժհաստատությունների հաստիքացուցակներով նախատեսված դրույքները զբաղեցնում են ավելի շատ ֆիզիկական անձինք: Պետք է նշել նաև, որ ցածր աշխատավարձերը հիմնականում պայմանավորված են ոչ ամբողջական դրույքով աշխատավարձի վճարումներով, վերջինս էլ արդյունք է ոչ ճիշտ կադրային քաղաքականության և թույլ վերահսկողության: Հարցվողների 100%-ը այն հարցին, թե աշխատավարձը հաստատագրված է, պատասխանել են «այո» և նորից բոլոր հարցվածները այն հարցին, թե կանոնագրված են արդյոք գնագոյացման ու բաշխման մեխանիզմները պատասխանել են՝ «ոչ»: Այստեղից հետևում է, որ հասույթի բաշխման մեխանիզմները և ուղղությունները, որի արդյունքում հնարավոր չի բուժաշխատողների վարձատրությունը կազմակերպել կատարված աշխատանքների ծավալի և ծանրաբեռնվածությունը համապատասխան: *Այսպիսով, բուժանձնակազմի ցածր աշխատավարձերը և դրանց վճարման ուշացումները լուրջ նախապայման են հանդիսանում «ոչ պաշտոնական» վճարումների արմատավորման հարցում: Բժշկական հաստատություններում հաճախ մեկ դրույքը զբաղեցնում են երկու և ավելի ֆիզիկական անձինք, որով որոշ դեպքերում լուծվում են համապատասխան մասնագետներով հագեցվածության և սոցիալական խնդիրներ: Սակայն բուժաշխատողների աշխատավարձերի ցածր մակարդակը իր մեջ կրում է բարձր կոռուպցիոն ռիսկեր և դրանով իսկ պայմանավորված ոչ պաշտոնական վճարումները այս պարագայում դեռևս աճի միտումներ կունենան:*

Ըստ բուժանձնակազմի պայմանագրային իրավունքների պաշտպանության մոնիտորինգի հարցված բժիշկների 60%-ը գտնում են, որ իրենք հիվանդության դեպքերի վարման ժամանակ գտնվում են ղեկավարության կողմից «պրեսինգի» տակ և կաշկանդվածություն են զգում: Հաճախ որոշ բժիշկների թերզբաղվածությունը կամ իրականացված աշխատանքների անհամապատասխանությունը նրանց որակավորմանը, պայմանավորված է ղեկավարության կամայականություններով: Բժշկի համար միաժամանակ, թե՛ պացիենտին և թե՛ ղեկավարությանը զոհացնելու անհրաժեշտությունը բավականին բարդ խնդիր է: *Այսպիսով, առանձին դեպքերում որոշ բուժհաստատությունների ղեկավարության կողմից որդեգրած կադրային քաղաքականության սկզբունքները ոտնահարում են բուժանձնակազմի իրավունքները՝ առաջացնելով կոռուպցիոն իրավիճակ: Այդ պարագայում բուժաշխատողների կողմից աշխատանքը կորցնելու մտավախությունը և բողոքարկման հստակ մեխանիզմների բացակայությունը լուրջ արգելքներ են հանդիսանում իրավիճակը շտկելու առումով:*

Առաջարկություններ

1. ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից սահմանել պետական և պետական մասնակցությամբ բժշկական հաստատություններում բուժանձնակազմի թափուր հաստիքների ընտրության մրցութային կարգը:
2. ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից վերահսկողություն սահմանել պետական և պետական մասնակցությամբ բժշկական հաստատություններում հաստիքացուցակների հաստատման գործընթացին՝ այն հաշվով, որ չգերազանցվի բուժանձնակազմի օպտիմալը թվաքանակը, հաշվի առնելով ծախսերի նախահաշվով նախատեսված աշխատավարձի ֆոնդը:
3. Առողջապահության համակարգի բուժաշխատողների համար աշխատավարձի վճարման նվազագույն չափը սահմանել ոչ թե մեկ դրույքի, այլ մեկ ֆիզիկական անձի հաշվով՝ հինք ընդունելով 2 անձի համար օրենքով սահմանված անհրաժեշտ սպառողական նվազագույն բյուջեն և բուժաշխատողների աշխատանքի բարդության գործակիցները:
4. Մշակել և ներդնել բողոքարկման մեխանիզմներ բժիշկների, միջին ու կրտսեր բուժանձնակազմի պայմանագրային իրավունքների խախտման դեպքում:

ԳԼՈՒԽ 2. ՀԱՆՐԱԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏ

Հանրակրթության ոլորտում կոռուպցիոն ռիսկերն դիտարկվել են դպրոցական բացակայությունների, գիտելիքների գնահատման և արտադասարանական պարապմունքների, հանրակրթական դպրոցի ավարտական քննությունների, դպրոցի բյուջեի կազմավորման, տնօրինման և դպրոցի կառավարման ոլորտներում: Մոնիտորինգի ընթացքը ցույց տվեց, որ դիտարկված հարցերի մեծ մասն ունեն հասարակական մեծ հետաքրքրություն ոչ միայն հանրակրթական դպրոցների աշակերտների և ծնողների, այլև տնօրենների, ուսուցիչների և մարզպետարանների կրթության հարցերով ստորաբաժանումների ներկայացուցիչների շրջանում:

2.1. Դպրոցական բացակայությունների, գիտելիքների գնահատման և արտադասարանական պարապմունքներ

Հանրակրթության ոլորտում կոռուպցիոն ռիսկերի մոնիտորինգի նպատակն էր վեր հանել և գնահատել կոռուպցիոն ռիսկերը, դրանց տարածվածությունը և պատճառները հանրակրթական դպրոցի առօրյա կյանքում են: Որպես այդպիսիք քննարկվել են.

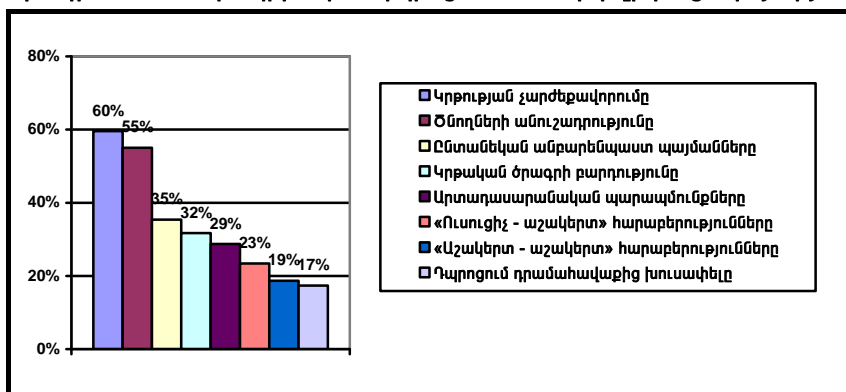
1. Աշակերտների անհարգելի բացակայությունները, այդ թվում՝ դպրոցում հաշվառված, սակայն դասերին ընդհանրապես չհաճախող աշակերտներ, որոնք ստանում են ավարտական վկայականեր¹⁷,
2. Աշակերտների գիտելիքների գնահատման հետ կապված սուբյեկտիվիզմը, որը խաթարում է համակարգի հիմնական ֆունկցիաներից մեկը՝ աշակերտների դասակարգումն ըստ նրանց գիտելիքների մակարդակի:
3. Արտադասարանական պարապմունքները¹⁸, որը խաթարում է պետականորեն սահմանված չափորոշիչներին համապատասխան գիտելիքների, հմտությունների, կարողությունների հաղորդումը աշակերտներին:

Նշված երևույթների մոնիտորինգն իրականացվել է ֆոկուս խմբային քննարկումների, դիտարկումների, ստանդարտացված հարցաթերթի և անհատական զրույցների կիրառմամբ՝ հանրակրթական ոլորտի հիմնական կարգավիճակային խմբերի հետ՝ աշակերտներ, ծնողներ, ուսուցիչներ և տնօրեններ: Յուրաքանչյուր մարզում (ներառյալ Երևանը) դիտարկվել են 4 դպրոցներ: Ընդամենը դիտարկվել են 44 դպրոց: Տեղի է ունեցել 132 խմբային քննարկում: Խմբային քննարկումներին մասնակցել է 1109 անձ: Լրացվել է 1142 ստանդարտացված հարցաթերթ: Տնօրենների հետ տեղի են ունեցել անհատական հարցազրույցներ: Նրանց հետ լրացվել է 33 ստանդարտացված հարցաթերթ:

Մոնիտորինգի արդյունքներ

Հանրակրթական դպրոցում անհարգելի բացակայությունների մոնիտորինգի արդյունքում պարզվեց, որ հանրակրթական դպրոցում անհարգելի բացակայությունների երևույթն ունի և՛ կառավարչական, և՛ սոցիալական բնույթ, ինչն արտահայտվել է անհարգելի բացակայությունների պատճառների վերաբերյալ հարցվածների պատասխաններում (Դիագրամ 1):

Դիագրամ 1. Հանրակրթական դպրոցում անհարգելի բացակայությունների պատճառները



¹⁷ Հաճախ այդպիսի աշակերտներին անվանում են «մեռած հոգիներ»:

¹⁸ Արտադասարանական պարապմունքներ՝ նկատի ունենք, երբ աշակերտը տվյալ առարկան պարապում է ոչ պաշտոնական վճարովի հիմունքներով իր իսկ դասավանդող ուսուցչի մոտ:

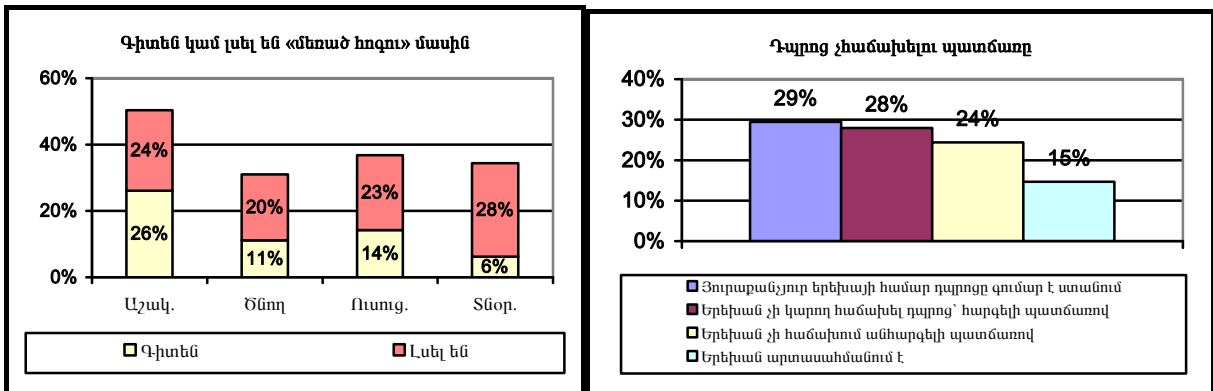
Դպրոցական անհարգելի բացակայությունների խնդրի առավել նշանակալից պատճառները՝ «կրթության արժևորման նվազումը», «ծնողների անուշադրությունը» և «ընտանեկան անբարենպաստ պայմաններն» են, որոնք բխում են հասարակության արժեհամակարգից և աշակերտի սոցիալական կարգավիճակից, այսինքն՝ դպրոցից դուրս են: Անհարգելի բացակայությունների պատճառների տարածվածությամբ երկրորդ խմբում են «կրթական ծրագրերի բարդությունը» և «արտադասարանական պարապմունքները», որոնք առնչվում են հանրակրթական համակարգի ստանդարտների (կրթական ծրագրերի) և որակի հետ: Անհարգելի բացակայությունների պատճառների տարածվածության երրորդ խմբում են միջանձնական կոնֆլիկտները դպրոցում, այդ թվում՝ աշակերտների միջև (ներխմբային կոնֆլիկտ) և աշակերտների ու ուսուցիչների միջև: Պարզվել է, որ համեմատաբար բարեկեցիկ ընտանիքների երեխաներն ավելի հակված են կոնֆլիկտի մեջ մտնելու ուսուցիչների հետ և, դասերին չհաճախելը երբեմն վերածվում է այդ կոնֆլիկտի արտահայտման ձևերից մեկին: Բացակայությունների պատճառների տարածվածությամբ չորրորդ խումբն է՝ «պաշտպանությունը ֆինանսական կորուստներից», երբ աշակերտը անհարգելի բացակայում է խուսափելու համար դպրոցում հայտարարված կամ սպասվելիքի դրամահավաքից:

Չանրակրթական դպրոցում անհարգելի բացակայությունների վերահսկումն անբավարար է: Չարցվածների 40%-ից ավելին նշել են, որ դասամատյաններում անհարգելի բացակայությունները կամ՝ համարյա չեն նշանակվում, կամ՝ նշանակվում է դրանց մի մասը: Դիտարկումները պարզել են, որ բավական տարածված երևույթ է բացակայությունների հետին թվով նշանակումը: Ընդ որում, բացակայությունների նշանակման նկատմամբ վերահսկողության նվազումը բերում է այդ երևույթի սոցիալական բաղադրիչի ազդեցության ուժեղացմանը: Բարձր առաջադիմությամբ անհարգելի բացակայող աշակերտները որպես կանոն առավել բարեկեցիկ ընտանիքներից են, իսկ ցածր առաջադիմությամբ անհարգելի բացակայողները՝ առավել ցածր բարեկեցությամբ ընտանիքներից: Ցածր բարեկեցությամբ ընտանիքների բարձր առաջադիմություն ունեցող աշակերտները, որպես կանոն, չունեն անհարգելի բացակայություններ: Առաջին խմբի մոտ անհարգելի բացակայությունների հիմնական պատճառն է՝ արտադասարանական պարապմունքները բուհ ընդունվելու համար, իսկ երկրորդ խմբում՝ ծնողների անուշադրությունը, կրթության չարժևորումը և ընտանեկան անբարենպաստ պայմանները: Բարեկեցիկ ընտանիքների երեխաների բացակայությունների չնշանակման դեպքում գերակշիռ են շահադիտական նպատակները, այսինքն՝ *դպրոցական անհարգելի բացակայությունների հարցում կոռուպցիոն ռիսկերը գտնվում են բարեկեցիկ ընտանիքների աշակերտների հետ հարաբերություններում*: Անբարեկեցիկ ընտանիքների երեխաների դեպքում՝ ավելի գերակշիռ են աշակերտի արդեն ունեցած բացակայությունների մեծ քանակը: Չարցվածները համարում են, որ անհարգելի բացակայությունների նկատմամբ վերահսկման ուժեղացումը կարող է նվազեցնել դրա հետ կապված շահադիտական նպատակները: Չանրակրթական դպրոցը կարող է մեղմել սոցիալական պատճառների ընդհանուր ազդեցությունը միայն իր նպատակների և խնդիրների շրջանակում:

Այսպիսով հանրակրթական դպրոցում անհարգելի բացակայությունների մեծ քանակը կոռուպցիոն ռիսկեր է առաջացնում, երբ բացակայողները բարեկեցիկ ընտանիքների աշակերտներ են: Այդ բացակայությունների հիմնական պատճառներն են՝ արտադպրոցական անհատական պարապմունքները և կրթական ծրագրերի բարդությունը: Վերջինս անմիջականորեն կապված է հանրակրթական դպրոցում դասավանդման որակի հետ և դպրոցից բուհ անցման շեմի հետ:

«Մեռած հոգիները» հանրակրթական դպրոցում: Երևույթի մոնիտորինգը ցույց տվեց, որ այն բավական տարածված երևույթ է և հայտնի է շատերին: «Մեռած հոգիների» բացարձակ մեծամասնությունը բարձր (ավարտական) դասարանների աշակերտներ են: Չարցվածների նշանակալից մասը կամ՝ գիտեն, կամ՝ լսել են այդ երևույթի մասին (Դիագրամ 2):

Դիագրամ 2. «Մեռած հոգիները» դպրոցում



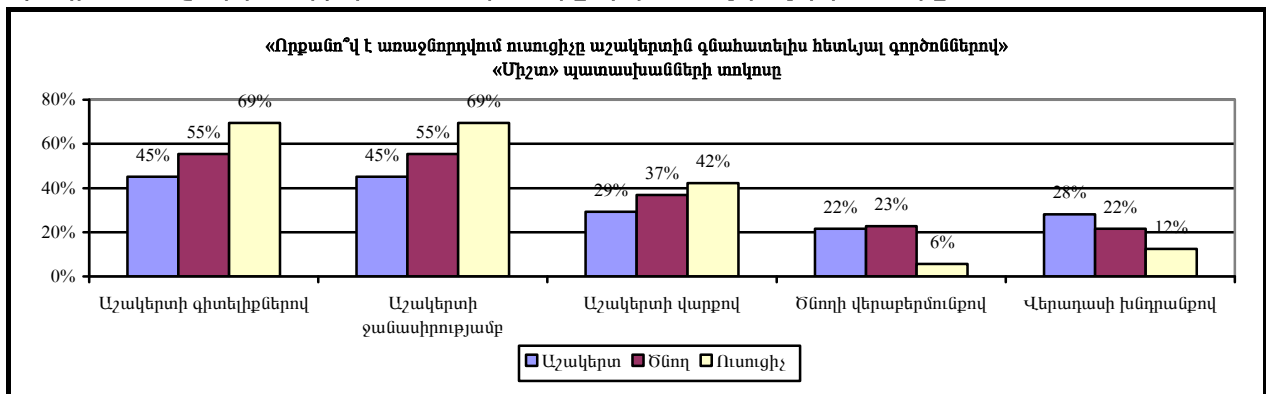
Մասնավորապես, աշակերտների 26%-ը գիտեն այդպիսի դեպք, իսկ 24%-ը՝ լսել են այդպիսի դեպքի մասին: Քանի որ «Մեռած հոգիների» հարցը, ուղղակիորեն կապված է ակնհայտ կոռուպցիայի

դրսևորման հետ, այն բավական «նուրբ» է, որի հետևանքով երևույթի վերաբերյալ տեղեկացվածության գնահատականները ավելի շուտ նվազեցված են¹⁹: Դիտարկվող հարցի «նրբության» հետևանքով, ստանդարտացված հարցաթերթում երևույթի հետ կապված կոռուպցիոն պատճառները «մեղմացված» էին: Այնուամենայնիվ դեպքերի մոտ 70%-ի դեպքում երևույթի պատճառը գնահատվել է որպես կոռուպցիոն: Խմբային զրույցների ընթացքում հարցվողները ղեկավարությամբ և թռուցիկ են արտահայտվել դիտարկվող հարցի վերաբերյալ, սակայն անհատական զրույցների ընթացքում, բացահայտորեն նշել են, որ դա ուղղակի և անթաքույց կոռուպցիա է, որը հեղինակագրվում է ամբողջ հանրակրթական համակարգը: Անհատական հարցազրույցների ընթացքում, հարցվածները խորհուրդ են տվել «մեռած հոգիների» հայտնաբերման համար դիտարկել նոր ուսումնական տարում բարձր դասարանցիների «տեղաշարժերը» մի դպրոցից մյուսը: Այն դպրոցները, որոնք հասարակական ընկալումներում աչքի չեն ընկնում իրենց դասավանդման բարձր որակով, սակայն ունեն բարձր դասարանցիների մեծ «ներհոսք», դրանք այն դպրոցներն են, որտեղ առկա է այս կոռուպցիոն երևույթը:

Այսպիսով, «Մեռած հոգիների» նշանակալից տարածվածությունը, իրենից ներկայացնում է հասարակության ընդհանուր առևտրայնացված բարքերի ծայրահեղ արտահայտությունը հանրակրթության ոլորտում: Երևույթի առկայությունը մատնանշում է, որ ներկա հասարակական հարաբերություններում, գիտելիքներն արտացոլող վկայականը երբեմն ավելի կարևոր է, քան ինքը գիտելիքը:

Դպրոցում գնահատման խնդիրների մոնիտորինգից պարզվեց, որ հանրակրթական դպրոցում աշակերտին նշանակվող գնահատականները կազմավորվում են ոչ միայն աշակերտի գիտելիքների և ջանասիրության արդյունքներով, այլև այնպիսի գործոններով, որոնք կապ չունեն աշակերտի գիտելիքների հետ (Դիագրամ 3):

Դիագրամ 3. Աշակերտների գնահատականները պայմանավորող գործոնները



Պատասխանների տարբերակներն էին 0-5 բովերը, որտեղ 0-ն նշանակում էր «Երբեք», իսկ 5-ը՝ «Միշտ»:

Աշակերտի գիտելիքների գնահատման ուղղակի կոռուպցիոն գործոնի արտահայտությունն է, երբ գնահատականի նշանակման հարցում ազդեցություն է ունենում «ծնողի վերաբերմունքն ուսուցչի նկատմամբ», իսկ անուղղակի կոռուպցիոն գործոնն առկա է, երբ գնահատականի նշանակումը կատարվում է «վերադասի խնդրանքով»: Գնահատականները կազմավորող բոլոր գործոնների տարածվածության գնահատականները պայմանավորված են հարցվողի կարգավիճակով՝ աշակերտները, ծնողները և ուսուցիչները, սկզբունքորեն ընդունելով, որ գնահատականի նշանակման հարցում բոլոր դիտարկվող գործոնները առկա են, տարբեր են գնահատել դրանց ազդեցության չափը: Ուսուցիչները, գնահատականների նշանակման հարցում, ավելի կարևորել են աշակերտների գիտելիքների և ջանասիրության նշանակությունը, իսկ աշակերտները՝ ծնողների վերաբերմունքն ու վերադասի խնդրանքը: Աշակերտների և ծնողների մոտ 70%-ի կարծիքով գնահատականները նշանակելիս ուսուցիչներն այս կամ այն չափով առաջնորդվում են «Ուսուցիչների նկատմամբ ծնողների «վերաբերմունքի» աստիճանով»: Անհանգստացնող է, որ յուրաքանչյուր 5-րդ աշակերտի կարծիքով՝ ուսուցիչները գնահատականներ նշանակելիս «միշտ» առաջնորդվում են «ծնողների վերաբերմունքով» և յուրաքանչյուր 3-րդ աշակերտի կարծիքով՝ գնահատականներ նշանակելիս ուսուցիչները «միշտ» առաջնորդվում են «վերադասի խնդրանքով»: Այս հարցում ուշագրավ է ուսուցիչների գնահատականները: Նրանցից յուրաքանչյուր 5-րդը նշել է, որ գնահատականներ նշանակելիս «միշտ» հաշվի են առնվումը և՛ «ծնողների վերաբերմունքը», և՛ «վերադասի խնդրանքը»: Ուսուցիչների ու տնօրենների 65%-ը նշել են, որ գնահատականներ նշանակելիս ուսուցիչներն ինչ-որ չափով առաջնորդվում են «վերադասի խնդրանքով»: Սա նշանակում է, որ «վերադասի խնդրանքով

¹⁹ Աշակերտների կողմից տրված պատասխանները ավելի մեծ հավանականությամբ մոտ են իրականությանը, քան մեծահասակներիը, որոնք ավելի հզոր (ուղղակի կամ անուղղակի) պատճառներ ունեն չխոսելու այդ երևույթի մասին:

զնահատականի նշանակումը» ուսուցիչների կողմից զնահատվում է ոչ թե որպես կոռուպցիոն վարք կամ հարաբերություն (ինչը համարյա միշտ հասարակականորեն զնահատվում է որպես բացասական երևույթ), այլ որպես նորմա: Դիտարկման արդյունքները վկայում են նաև, որ դպրոցներում դաստիարակչական աշխատանքն ունի լուրջ թերություններ: Փաստորեն գիտելիքի զնահատականը համատարած կերպով կիրառվում է որպես դաստիարակչական միջոց: Գնահատականներ նշանակելիս այս կամ այն չափով ուսուցիչների կողմից աշակերտի վարքով առաջնորդվելը նշել են աշակերտների և ծնողների մոտ 90%-ը, ուսուցիչների 32%-ը և տնօրենների 52%-ը:

Գնահատականների նշանակման հարցում կոռուպցիոն գործոնների նկատմամբ առավել «անհանդուրժողականություն» են ցուցաբերել տնօրենները: Եվ այնուամենայնիվ նրանց 10%-ը ընդունելի է համարում զնահատականների նշանակման հարցում ծնողների «վերաբերմունքի», իսկ 20%-ը՝ վերադասի խնդրանքի հաշվի առնելը: Ուսուցիչների մոտ վերադասի խնդրանքի հանդուրժումը ընդունելի է արդեն յուրաքանչյուր երրորդի մոտ (32.8%), իսկ ծնողների «վերաբերմունքի հաշվի առնումը»՝ 15.6%-ի: Ապագա սերնդի արժեհամակարգի դաստիարակության տեսակետից անհանգստացնող է, որ աշակերտների 40%-ն այս կամ այն չափով ընդունելի է համարում զնահատականների նշանակումը վերադասի խնդրանքով, իսկ 33.4%-ը ծնողների «վերաբերմունքի» հաշվառումը: Ծնողների 28.6%-ն այս կամ այն չափով ընդունելի է համարում ուսուցիչների կողմից իրենց (ծնողների) «վերաբերմունքի» հաշվի առնումը, իսկ 34.7%-ը՝ վերադասի խնդրանքի:

Դպրոցում գոյություն ունի նաև պրակտիկա, երբ զնահատականները նշանակվում են հետին թվով: Դա կապված է և՛ կոռուպցիոն, և՛ ոչ կոռուպցիոն դրդապատճառների հետ: «Վերադասի խնդրանքով» կամ «ծնողի վերաբերմունքով» պայմանավորված հետին թվով աշակերտին զնահատականների նշանակումը, երբեմն օգտագործվում է բարձրացնելու համար կիսամյակային կամ տարեկան զնահատականը, որն արդեն ակնհայտ կոռուպցիոն դրդապատճառ ունեցող գործողություն է: Հարցվածների 40%-ը նշել են, որ դպրոցում հետին թվով զնահատականների նշանակումն պարունակում է նաև կոռուպցիոն դրդապատճառ:

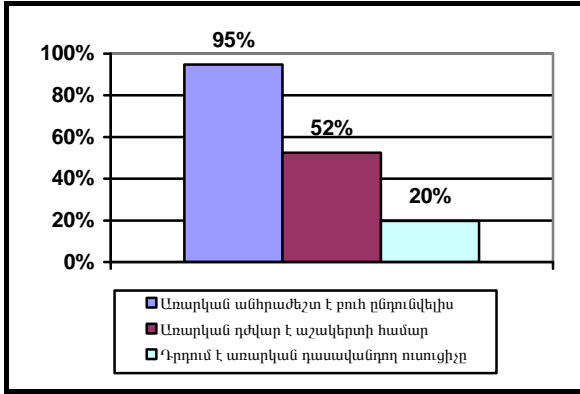
Այսպիսով, ներկայիս հանրակրթական դպրոցում դաստիարակվում է կոռուպցիայի նկատմամբ ավելի հանդուրժող սերունդ, քան իրենց ծնողներն էին: Դպրոցական զնահատականների նշանակման հարցում կոռուպցիոն ռիսկեր է առաջացնում բարձր զնահատականների «հեղինակությունը» (պրեստիժայնությունը): Գնահատականների «հեղինակությունը» նշանակություն ունեն հիմնականում բարեկեցիկ ծնողների համար, ինչը ուսուցիչների գործող աշխատավարձերի պայմաններում ուժեղացնում է կոռուպցիոն ռիսկերը: Դպրոցում ոչ ավարտական դասարաններում զնահատականների նշանակության նշանակալից նվազումը բուհ ընդունվելու համար, նպաստում է կոռուպցիոն ռիսկերի նվազմանը²⁰: Ավագ դպրոցի ներդրման պայմաններում, միջին դպրոցի զնահատականները, որոնց հիման վրա աշակերտները կտեղափոխվեն ավագ դպրոց, նորից ձեռք կբերեն նշանակություն և, հետևաբար, կառաջացնեն կոռուպցիան ռիսկեր:

Դպրոցում արտադասարանական պարապմունքների խնդիրը դիտարկված հարցերի շարքում, հետազոտությանը մասնակցած բոլոր կարգավիճակային խմբերի կողմից համարվել է առավել կարևորը: Եվ դա բնական է, քանի որ համաձայն ուսումնասիրությունների կյանքում իր տեղը գտնելու համար իրենց երեխայի համար բուհական կրթությունը պարտադիր կամ անհրաժեշտ են համարում Հայաստանի բնակչության 90%-ից ավելին:

Դիտարկվել են արտադասարանական պարապմունքների 3 հիմնական պատճառներ, որոնցից երկուսը՝ «առարկան անհրաժեշտ է բուհ ընդունվելու համար», «առարկան դժվար է աշակերտի համար» կոռուպցիոն պատճառներ չեն, սակայն, անուղղակիորեն կարող են առաջացնել կոռուպցիոն ռիսկեր, իսկ երրորդը՝ ուղղակի կոռուպցիոն պատճառ է՝ «Դրդում է առարկան դասավանդող ուսուցիչը»: Պատճառների տարածվածությունը տրված է Դիագրամ 4-ում:

20 Բուհական մրցույթային միավորների հավասարության դեպքում, հանրակրթական դպրոցի ատեստատի միջին զնահատականը հաշվի է առնվում որպես երրորդ գործոն:

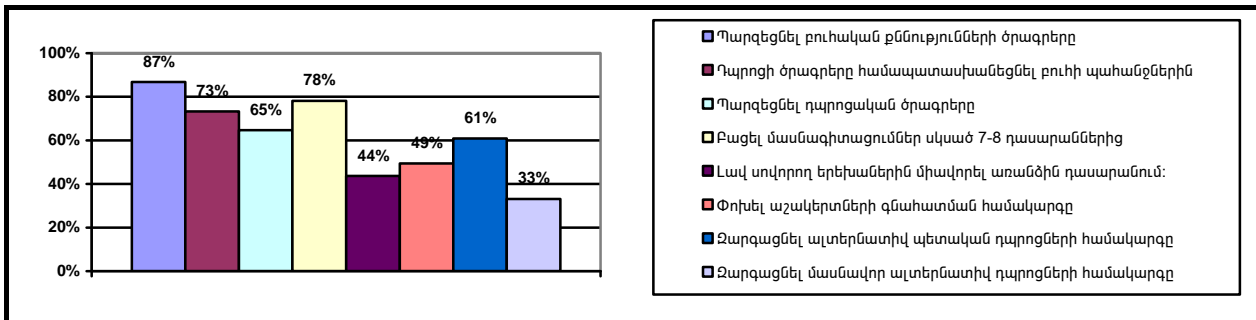
Դիագրամ 4. Արտադասարանական պարապմունքների պատճառները



Արտադասարանական պարապմունքների հիմնական և ամենատարածված պատճառը տվյալ առարկայի դասավանդման ցածր որակն է և դրա հետ կապակցված այլ խնդիրները: Արտադասարանական պարապմունքներում կոռուպցիոն պատճառն առկա է արտադասարանական պարապմունքների 5 դեպքերից մեկում: Արտադասարանական պարապմունքները պայմանավորող գործոնների կորեկացիոն վերլուծությունը ցույց տվեց, որ կոռուպցիոն գործոնը շաղկապված է՝ «Առարկան դժվար է աշակերտի համար» պատճառի հետ: Մյուս գործոնի առկայության դեպքում, երբ առարկան պարապելու անհրաժեշտությանը կապված է բուհ ընդունվելու համար, աշակերտները, հնարավորության դեպքում գերադառնում են պարապել ավելի որակյալ կրկնուսույցների, քան՝ այդ առարկան իրենց դասավանդող դպրոցական ուսուցչի մոտ: Ուսուցիչը դրդում է իր մոտ պարապելու և հաջողության է հասնում առավելապես այն աշակերտների մոտ, որոնք դժվարանում են ինչ-ինչ պատճառներով տվյալ առարկան յուրացնելու և/կամ հնարավորություն չունեն պարապելու կրկնուսույցի մոտ: Այդ պատճառների թվում է նաև, երբ ուսուցիչը միտումնավոր զլանում է իր պարտականությունները որակյալ կատարելուց, որի հետևանքով որոշ աշակերտների մոտ առաջանում է մասնավոր պարապմունքների օբյեկտիվ անհրաժեշտություն (կոնցեպտը ներկայացվել է ֆոկուս խմբի մասնակիցների կողմից): Հարկ է նշել, որ որպես դասավանդման որակի անկման հիմնական պատճառ ուսուցիչները նշում են դասարաններում աշակերտների մեծ քանակը: Ուսուցիչների և տնօրենների բացարձակ մեծամասնության կարծիքով, տարրական և ավագ դասարաններում աշակերտների օպտիմալ քանակը 20 աշակերտն է, իսկ միջին դասարաններում՝ 25 աշակերտը:

Սկզբունքորեն հանդգնված լինելով, որ բարձրագույն կրթության մեծ պահանջարկի պայմաններում իրատեսական չէ արտադասարանական պարապմունքների նշանակալից կրճատումը, մոնիտորինգի ընթացքում տրվել է «Ինչպե՞ս կարելի կրճատել դպրոցական արտադասարանական պարապմունքների քանակը» հարցը:

Դիագրամ 5. Ինչպե՞ս կարելի կրճատել դպրոցական արտադասարանական պարապմունքների քանակը.



Առավել տարածված է այն մտայնությունը, որ անհրաժեշտ է փոփոխել գիտելիքների չափորոշիչների համակարգը («պարզեցնել բուհական քննությունների ծրագրերը», «դպրոցի ծրագրերը համապատասխանեցնել բուհական ընդունելության քննությունների պահանջներին», «պարզեցնել դպրոցական ծրագրերը»): Այս առաջարկներն անուղղակիորեն արտահայտում են հանրակրթական դպրոցում դասավանդման որակի հետ կապված խնդիրները: Բավական բարձր է գնահատվել դպրոցում մասնագիտական կողմնորոշման կիրառումը սկսած միջին դասարաններից:

Բավական մեծ թվով հարցվածներ համաձայնել են որպես խնդրի լուծման ուղի ընտրել պետական այլընտրանքային հանրակրթական դպրոցների զարգացումը²¹: Ուսուցիչների կողմից բարձր է գնահատվել գիտելիքների գնահատման համակարգի փոփոխությունների անհրաժեշտությունը: Դա առավելապես վերաբերել է 5-բալային գնահատման համակարգից 20-բալային համակարգին անցմանը՝ գիտելիքների ավելի տարբերակված գնահատման հնարավորություն ստանալուն: Մյուս կողմից, հարցվածների ընդամենը 33%-ն է կողմնակից եղել մասնավոր այլընտրանքային հանրակրթական համակարգի զարգացմանը:

Այսպիսով, արտադասարանական պարապմունքների հարցում կոռուպցիոն ռիսկերն առաջանում են հիմնականում հանրակրթական դպրոցում դասավանդման ցածր որակի հետևանքով: Բուհ ընդունվելու կամ բարձր գնահատականներ ստանալու համար աշակերտները ստիպված են հաճախել արտադասարանական պարապմունքների կրկնուսույցի կամ, նրա դժվարամատչելիության դեպքում, ուսուցչի մոտ: Այս իրավիճակում, հնարավորություն է առաջանում «դրդել» աշակերտին, պարապել ուսուցչի մոտ: Իր դպրոցական ուսուցչի մոտ արտադպրոցական պարապմունքները բարձրացնում են աշակերտի գնահատականները, նույնիսկ, եթե չի բարձրանում աշակերտի գիտելիքների մակարդակը: Գնահատականների նշանակման հարցում երեխայի բարձր գնահատականները վերածվել են առավել բարեկեցիկ ընտանիքների վարկը կազմավորող բաղադրիչի: Հանրակրթական համակարգի կոռուպցիոն կիզակետը հանրակրթությունից բարձրագույն ուսումնական հաստատություն մուտք գործելու խնդիրն է: Դրան են ուղղված հանրակրթական համակարգում գնահատման հետ կապված խնդիրները և արտադասարանական պարապմունքները:

Առաջարկություններ

1. ՀՀ կրթության և գիտության նախարարության նախաձեռնությամբ բուհ ընդունվողների և հանրակրթական դպրոցների աշակերտների համար նախապատրաստել և վարել առարկայական ուսուցողական հեռուստահաղորդաչարեր, ապագայում այդ հաղորդաչարերի զարգացման արդյունքում հիմնել Ուսումնական հեռուստաալիք:
2. Ձարգացնել գիտելիքների գնահատման միասնական թեստային համակարգը, ապագայում ընդարձակել դրա կիրառումը հանրակրթական դպրոցներում, որպես տարրականից՝ միջին, ինչպես նաև միջինից՝ ավագ դպրոցների անցման մեխանիզմներ:
3. Փորձարկել և աստիճանաբար հանրակրթական համակարգ ներմուծել թեստային միասնական ստուգաբային աշխատանքների պրակտիկան, որպես հանրակրթական համակարգի գործունեության որակի մոնիտորինգի և գնահատման ունիվերսալ գործիք:
4. ՀՀ հանրակրթության պետական տեսչության կողմից իրականացվող մոնիտորինգում ներառել բարձր դասարաններում աշակերտների կողմից դպրոցից դպրոց փոխադրման դեպքերը՝ վեր հանել «մեռած հոգիների» և ավարտական վկայականների առք ու վաճառքի հետ կապված դեպքերը:

2.2. Հանրակրթական դպրոցի ավարտական քննություններ

2007 թվականին, Հայաստանի հանրակրթական համակարգում տեղի է ունեցել լուրջ փոփոխություն: Առաջին անգամ, հանրակրթական դպրոցի հայոց լեզվի քննությունն անց է կացվել թեստային սկզբունքով: Ընդ որում, այդ թեստային քննությունը տեղի է ունեցել երկու տարբերակով.

- **Ավարտական քննություն**, որի արդյունքը ճանաչվել է դպրոցական ավարտական քննության գնահատական, դրական գնահատական ստացողների համար (8 միավոր՝ 20 հնարավորից), այն միաժամանակ, անցողիկ միավորներ բուհական այն մասնագիտությունների համար, որոնցում հայոց լեզուն չի համարվում պրոֆիլային:
- **Միասնական քննություն**, որի արդյունքները ճանաչվել են հայոց լեզվի բուհական քննության մրցութային միավորներ: Միասնական քննություններն անց են կացվել մարզկենտրոններում՝ հատուկ դրա համար նախապատրաստված դպրոցներում կամ տարածքներում:

Հանրակրթական ոլորտում թեստային համակարգով քննությունների հակակոռուպցիոն մասնակցային մոնիտորինգի հիմնական նպատակն էր գնահատել կոռուպցիոն ռիսկերը հանրակրթական դպրոցի ավարտական քննության ավանդական (գրավոր և բանավոր) և թեստային ձևերի դեպքում: Քննությունների կազմակերպման ձևերի, գնահատման գործընթացների արդարության, քննության

²¹ Հարցումների ընթացքում հարցվողներին պարզաբանվել է, որ դա նշանակում է տարբեր կրթական ծրագրեր, այդ թվում՝ տարբեր ուղղվածություն ունեցող պետական հանրակրթական դպրոցների հիմնում:

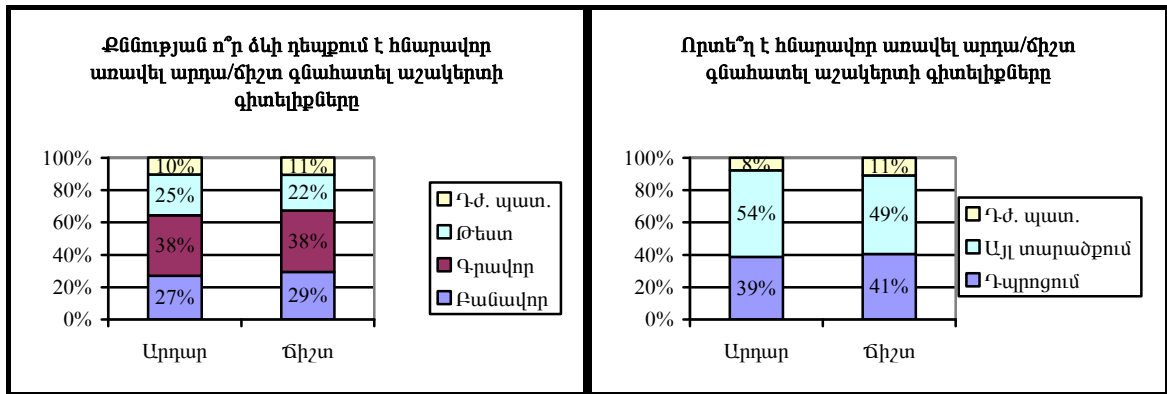
հավասար պայմանների ապահովումը, հսկիչների կողմից քննական կանոնների պահպանումը դիտվել է հանրակրթական դպրոցի ավարտական քննությունների կոռուպցիոն ռիսկերի դրսևորման երևույթներ: Միաժամանակ հայոց լեզվի (ինչպես միասնական, այնպես էլ՝ ավարտական) և մաթեմատիկայի քննությունների համեմատության միջոցով փորձ է արվել վեր հանել կոռուպցիոն ռիսկերի ընկալումները հասարակության կողմից քննությունների կազմակերպման տարբերձերում:

Մոնիտորինգի ընթացքում հարցվողները լրացրել են ստանդարտացված (ընդամենը 1056) հարցաթերթ, ավարտական, միասնական և ավանդական քննությունների ձևերի դրական և բացասական կողմերի վերաբերյալ իրականացվել են խմբային քննարկումներ ուսուցիչների, ծնողների և աշակերտների խմբերում (յուրաքանչյուր մարզում 12 խումբ, ընդամենը՝ ընդամենը 132) և 44 անհատական հարցազրույց՝ դպրոցների տնօրենների հետ:

Մոնիտորինգի արդյունքներ

Հարցվողների գնահատականները, թե ո՞ր քննության ձևն է ապահովում առավել «ճիշտ» և «արդար» գնահատականներ՝ թեստային, ավանդական գրավոր, թե՞ բանավոր տրված են Դիագրամ 6-ում: Հարցվածների հարաբերական մեծամասնությունը (38%) պատասխանել են որ ավանդական գրավոր քննությունը ապահովում է աշակերտների գիտելիքների առավել արդար և ճիշտ գնահատականներ: Հարցվածների 22-25%-ն թեստային քննությունը համարել է առավել արդար և ճիշտ գնահատականների նշանակման ձև: Մյուս կողմից, հարցվածների 50-55%-ը համարել է, որ առավել արդար և ճիշտ գնահատականներ կարելի է ստանալ այն քննության դեպքում, որը անց է կացվում դպրոցից դուրս՝ այլ տարածքում:

Դիագրամ 6. Քննության ձևի և տեղի գնահատականները արդար և ճիշտ գնահատականներ նշանակելու տեսակետից



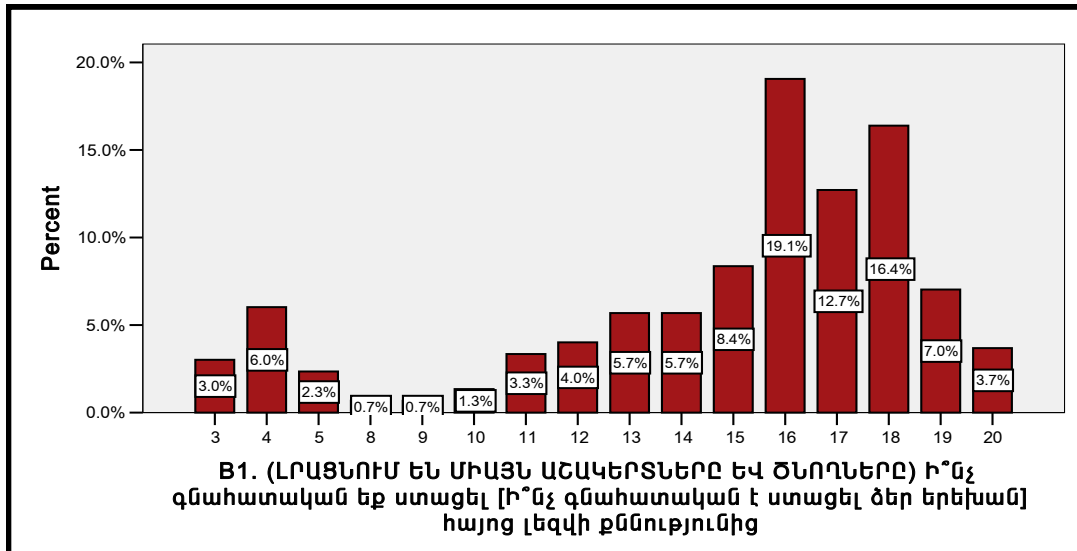
Տվյալների խորացված վերլուծությունը պարզեց, որ ավանդական գրավոր քննությունը ավելի մեծ քնակով հարցվողներ են համարել թեստային քննության նկատմամբ ավելի արդար և ճիշտ, քանի որ աշակերտների և ծնողների կողմից տվյալ տիպի քննությունների արդարության, ճշտության, ինչպես նաև քննության որակի այլ գնահատականները խիստ շաղկապված են նրանց (կամ նրանց երեխաների) ստացած գնահատականների հետ: Այլ հավասար պայմաններում, քննության արդարության և ճշտության գնահատականը, աճում է քննությունից ստացված գնահատականի աճին զուգընթաց: Մյուս կողմից, հարցվածների ընտրանքում (աշակերտներ և ծնողներ, որոնց երեխաները հանձնել են տվյալ տիպի քննությունները) տարբեր տիպի քննություններում ստացած գնահատականների բաշխումը տալիս է բավական արտահայտիչ արդյունքներ (Դիագրամ 7 - Դիագրամ 9):

Հայոց լեզվի միասնական քննությունից առավելագույն 20 միավոր են ստացել աշակերտների 3.7%-ը, հայոց լեզվի ավարտական թեստային քննությունից՝ 3.1%-ը, իսկ մաթեմատիկայի գրավոր քննությունից՝ 20.2%-ը: Ընդ որում՝ մաթեմատիկայի քննությունից ստացած միավորը կախված չի եղել նրանից, թե արդյո՞ք աշակերտը հանձնել է միասնական հայոց լեզվի քննություն, թե՞ ավարտական²²:

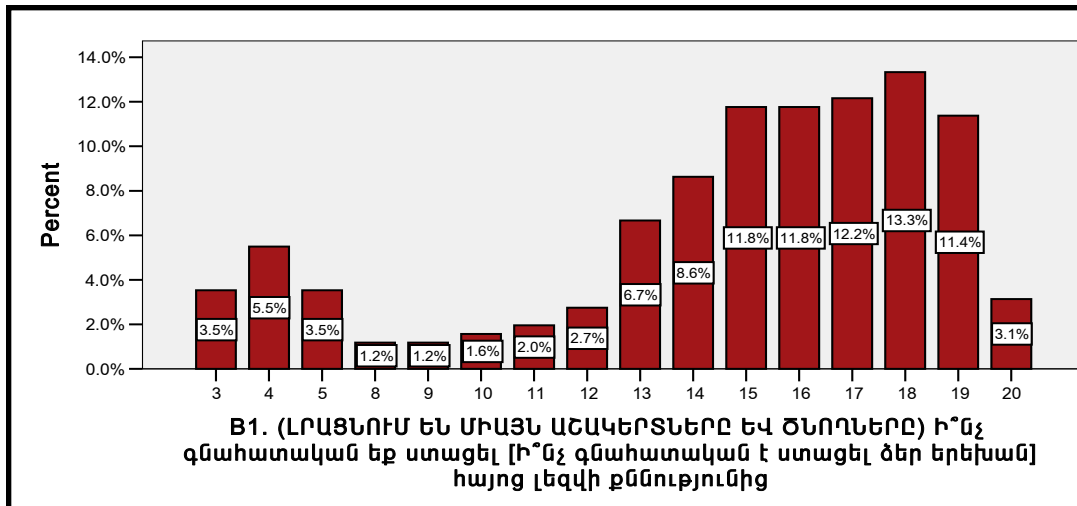
Աշակերտների ֆոկուս խմբային քննարկումներից պարզվեց, որ մաթեմատիկայի գրավոր քննության ընթացքում եղել են քննության կանոնակարգի բազմաթիվ և տարբեր տիպի խախտումներ:

²² Այդ կապը մեծ հավանականությամբ պետք է արտահայտվեր, քանի որ հայոց լեզվի միասնական քննություն հանձնողները ընդունվում են հունամիտար մասնագիտություններով (նրանց «պետք չէ» մաթեմատիկան), իսկ նրանք, ովքեր պատրաստվում են բուհ ընդունվել տեխնիկական կամ բնագիտական մասնագիտություններով (այսինքն, մեծ հավանականությամբ ունեն մաթեմատիկական ավելի բարձր պատրաստվածություն) հայոց լեզվի քննությունը հանձնել են որպես ավարտական:

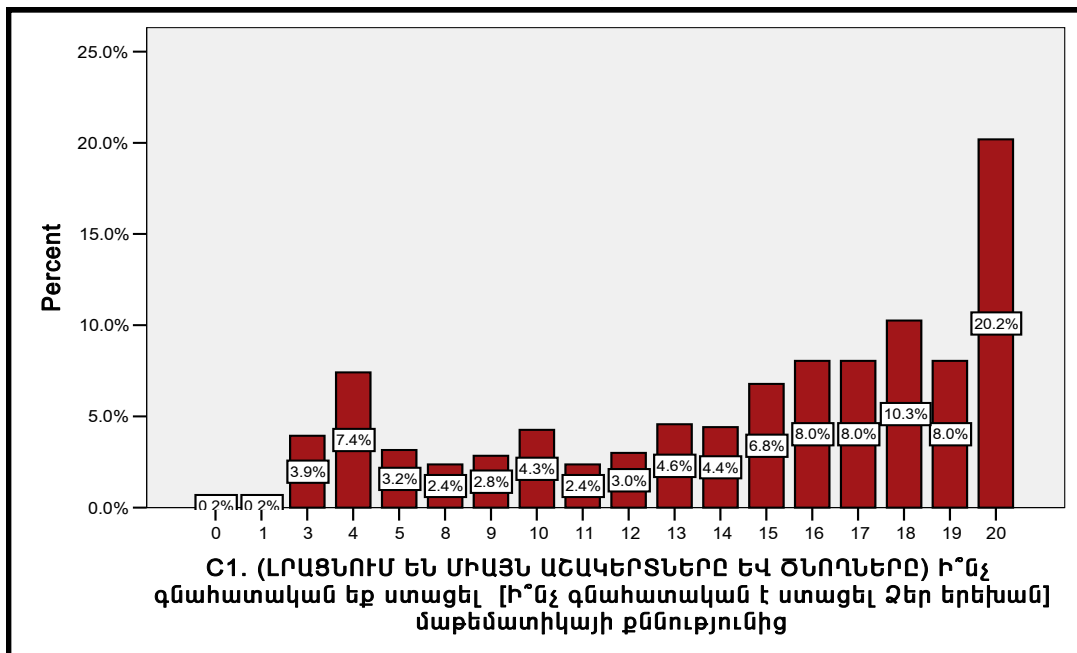
Դիագրամ 7. Հայոց լոզվի գնահատականների բաշխումը. Միասնական քննություն



Դիագրամ 8. Հայոց լոզվի գնահատականների բաշխումը. Ավարտական քննություն



Դիագրամ 9. Մաթեմատիկայի գնահատականների բաշխումը



Հատկանշական է, որ հարցվողների մեծ մասը, ստանդարտացված հարցաթերթի այն հարցին, թե ո՞ր տիպի քննությունից են նրանք ընդհանուր առմամբ ավելի գոհ, պատասխանել են՝ մաթեմատիկայի գրավոր քննությունից:

Հայոց լեզվի թեստային քննությունների վիճարկելի հարցերի շարքում էր այն, թե արդյո՞ք թեստերը պարունակում էին այնպիսի հարցեր, որոնք բացակայում են դպրոցական ծրագրերում: Հայոց լեզվից ավարտական քննություն հանձնած աշակերտները (որոնց համար հայոց լեզվի քննությունը մրցութային չէ) առավել հանդուժաբար են, որ կա անհամապատասխանություն դպրոցական ծրագրերի և թեստերի միջև: Միասնական քննություն հանձնած աշակերտները ավելի քիչ են հանդուժաբար այդ անհամապատասխանության գոյության մեջ: Հարկ է նշել, որ հայոց լեզվի յուրաքանչյուր երրորդ ուսուցիչը պատասխանել է, որ գոյություն ունի անհամապատասխանություն թեստային առաջադրանքների և դպրոցական ծրագրերի միջև: Քանի որ հայոց լեզվի ուսուցիչները, հայոց լեզվի թեստային քննությունների առաջադրանքների գնահատման տեսակետից, հանդիսանում են առավել կոմպետենտ խմբերից մեկը, հետևաբար, մեծ հավանականությամբ կարելի է ենթադրել, որ այդ երևույթն իրոք գոյություն ունի:

Քննությունների հետ առնչված անձանց ընդամենը 48%-ն է համարել, որ հայոց լեզվի թեստային քննության գնահատականներն *արդար* են, իսկ մաթեմատիկայի քննությունն արդար են համարել 56.4%-ը: Աշակերտների և ծնողների 50%-ն են համարել, որ հայոց լեզվի քննությունից ստացել են իրենց *գիտելիքներին համապատասխան* գնահատական, իսկ մաթեմատիկայի քննությունից՝ 63%-ը: Հարցվածների 50%-ն է համարել, որ հայոց լեզվի քննության ընթացքում աշակերտները եղել են *հավասար պայմաններում*, մաթեմատիկայի քննության համար այդ ցուցանիշն 60% է: Հարցվածների 56%-ն է համարել, որ հայոց լեզվի քննությունների ընթացքում *աշակերտները պահպանում էին քննությունների կանոնները*, իսկ մաթեմատիկայի քննության համար այդ ցուցանիշն 59% է: Հարցվածների 60%-ն է համարել, որ հայոց լեզվի քննության ընթացքում *հսկիչները պահպանում էին քննությունների կանոնները*, իսկ մաթեմատիկայի քննության համար այդ ցուցանիշն է՝ 64%: Հարցվածների 27%-ն է համարել, որ թեստային քննության *ընթացակարգերն անհարկի բարդացված էին*, իսկ 38%-ը համարել են, որ դրանք *միանգամայն անհրաժեշտ են*: Կարծիք չեն ունեցել հարցվածների 35.0%ը: Հարցվածների 38%-ը համարել են, որ հայոց լեզվի քննաթերթերում եղել են այնպիսի *հարցեր, որոնք բացակայում են հայոց լեզվի դպրոցական դասագրքերում*: Հարցվածների մեծ մասը կհամաձայնվեր, որպեսզի *դպրոցների ավարտական քննությունների գնահատականները հաշվառվեին որպես բուհական ընդունելության քննությունների գնահատականներ*: Տարբեր առարկաների համար այդ թիվը տատանվում է 55-75%-սահմաններում: Այդ թիվն առավել բարձր է հայոց լեզվի համար: Քննությունների հետ առնչված սուբյեկտների ընդհանուր առմամբ մոտ 20%-ի մոտ, *չկա ձևավորված կարծիք* քննությունների արդարացիության և այլ բնութագրերի վերաբերյալ:

Այսպիսով, քննության ավանդական ձևի գնահատականների ավելի բարձր (դրական) լինելը թեստային միասնական քննության գնահատականների նկատմամբ, բացատրվում է հասարակական կարծիքի սուբյեկտիվ գործոնով: Հասարակության մեջ չի արժևորված ազնիվ մրցակցության գաղափարը, ցածր է հավատը ազնիվ մրցակցության արդյունավետության նկատմամբ: Թեստային համակարգն ավելի համարժեք է մրցութային քննություններում ծիշտ ընտրություն կատարելու համար, քան ավանդականը²³: Թեստային միասնական քննությունների անցման ընթացքում պետք է հաղթահարել հասարակական կարծիքի իներցիան: Գրավոր քննության ձևը փոքր-ինչ ավելի ընդունելի է հասարակության համար, քան բանավոր կամ թեստային քննությունները: Այդ ընտրության «թաքնված» իմաստն այն է, որ գրավոր քննությունը «հավասարակշիռ» գործիք է, որը աշակերտին պաշտպանում է բանավոր քննության ավելի բարձր սուբյեկտիվիզմից, իսկ մյուս կողմից՝ թեստային քննության ավելի խիստ կանոնակարգվածությունից:

Սակայն քննությունների երեք տարբեր ձևերի քանակական բաշխումների որակական գնահատականներն («Կողմ», «Դեմ» և «Չձևավորված կարծիք» ձայները) մոտավորապես հավասարաչափ են բաշխված: Դա նշանակում է, որ դիտարկվող ոլորտի վերաբերյալ Հայաստանում առկա է հասարակական կարծիքի հավասարաչափ բաշխվածություն, որի հարաբերակցությունը կարող է նշանակալից փոխվել հասարակության չկողմնորոշված հատվածի համապատասխան կողմնորոշման արդյունքում: Դա կարող է տեղի ունենալ համապատասխան պետական մարմինների կողմից չկողմնորոշված հասարակական հատվածին ուղղված բացատրական և քարոզչական աշխատանքների արդյունքում:

23 Այն փաստը, որ մաթեմատիկայի քննությունից առավելագույն 20 միավոր են ստացել հարցվածների 20%-ը, պետք է դիտարկել որպես կոռուպցիայի և, մասնավորապես, հովանավորչության արտահայտություն: Այստեղ, կրկնուսույցների ազդեցությունը կարելի է բացատրել, քանի որ նույն պայմաններում հայոց լեզվի և միասնական, և՛ ավարտական թեստային քննություններում, առավելագույն միավորներ են ստացել աշակերտների ընդամենը 3%-ը

Առաջարկություններ

1. Բարելավել հանրակրթական դպրոցի ավարտական քննությունների թեստերի որակը, խուսափելով երկիմաստություններից, ընդլայնել թեստային քննությունների կիրառման շրջանակը:
2. թեստային առաջադրանքներն ու խնդիրները դասակարգել ըստ բարդության և, դրան համապատասխան, տարբերակել խնդիրների լուծման համար տրվող միավորները: Գերադասելի է թեստային առաջադրանքներում ընդգրկել մի քանի բարդեցված թեստային առաջադրանքներ, որպեսզի ամենից հաճախ հանդիպող գնահատականը (մոդան) տեղաշարժվի դեպի 13-14 արժեքները:
3. Իրականացնել նպատակասլաց և համալիր քարոզչական աշխատանքներ, ուղղված քննությունների նկատմամբ քաղաքացիական հասարակության չկողմնորոշված հատվածին:
4. թեստային քննություններին նախապատրաստական նյութերը ներառել ուսումնական հեռուստահաղորդաշարերում:
5. Հստակեցնել թեստային քննություններին հսկիչների լիազորությունները և նրանց կողմից՝ քննությունների կանոնները խախտող աշակերտների նկատմամբ կիրառվող պատժամիջոցների չափանիշներն ու ցանկը:

2.3. Դպրոցի ֆինանսների կառավարում. բյուջե, դրամահավաք և ֆինանսական հաշվետվողականություն

Հանրակրթության ոլորտի կոռուպցիոն պոտենցիալի որոշակի հատված տեղադրված է հանրակրթական դպրոցի ֆինանսների կազմավորման և տնօրինման ընթացակարգերում: Մասնավորապես, կոռուպցիոն ռիսկերը պայմանավորող գործոններն են..

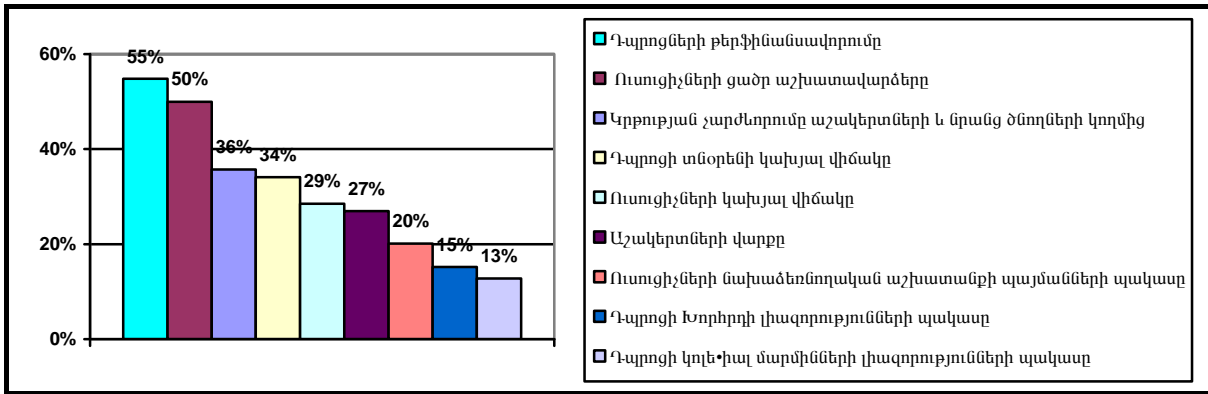
- դպրոցի բյուջեի կազմավորման և օգտագործման գործընթացների թափանցիկությունը,
- դպրոցում ծնողներից իրականացվող դրամահավաքը,
- դպրոցի բյուջեի ֆինանսական հաշվետվողականությունը,
- ուսուցիչների աշխատավարձային ակնկալիքները:

Մոնիտորինգի նպատակն էր, սատարող տվյալներ հավաքել հանրակրթական դպրոցի ֆինանսների կառավարման ոլորտում կոռուպցիոն ռիսկերի նվազեցմանը միտված առաջարկների համար: Մոնիտորինգը իրականացվել է ստանդարտացված հարցաթերթի միջոցով, որը լրացվել է ինչպես ծնողների և ուսուցիչների կողմից (ովքեր հեռու են դպրոցի ֆինանսների կառավարման խնդիրներից), այնպես էլ դպրոցների տնօրենների, դպրոցների խորհուրդների անդամների, մարզպետարանների կամ քաղաքապետարանների կրթության բաժինների պատասխանատու աշխատողների կողմից (ովքեր անմիջականորեն տնօրինում են դպրոցների ֆինանսական միջոցների կառավարումը, կամ իրենց դիրքի շնորհիվ ազդեցություն ունեն դրա վրա): Հարցվել են 1151 անձ: Ելնելով դիտարկվող խնդրի յուրահատկություններից, մոնիտորինգի գործընթացին աշակերտները չեն մասնակցել:

Մոնիտորինգի արդյունքներ

Հարցվածների մեծ մասի կարծիքով, անկախ նրանց կարգավիճակից (ուսուցիչ, տնօրեն, ծնող) հանրակրթական դպրոցի ընդհանուր վիճակի վրա առավել բացասական ազդեցություն ունեցող գործոնների շարքում կարևորվել են դպրոցների թերֆինանսավորումը և ուսուցիչների ցածր աշխատավարձը (Դիագրամ 10):

Դիագրամ 10. Դպրոցական ֆինանսների դերը դպրոցի իրավիճակի վրա ազդող այլ գործոնների շարքում



Հետևաբար, այս խնդիրների արդյունավետ լուծումը հանգուցային նշանակություն ունի հանրակրթական դպրոցում բացասական երևույթների, մասնավորապես, կոռուպցիոն ռիսկերի նվազեցման համար: Կարևորությամբ դրանց հետևում են բնակչության շրջանում կրթության գերակայության անկումը (սոցիո-մշակութային գործոն) և դպրոցի տնօրենի և ուսուցիչների ոչ ֆորմալ կախվածությունը այլ մարմիններից և անձանցից (կառավարման համակարգի բնութագրեր):

Ուսուցիչների և ծնողների 2/3-ից ավելին ցանկանում են տեղյակ լինել դպրոցի պետական ֆինանսավորման և դպրոցի հիմնական ծախսերի վերաբերյալ: Ընդ որում, դպրոցի ղեկավարությունն ավելի է շահագրգռված, որպեսզի ուսուցիչներն ու ծնողները տեղյակ լինեն այդ հարցերին: Բոլոր դիտարկվող խմբերի 75%-ից ավելին ցանկանում են, որպեսզի դպրոցի ընթացիկ տարվա բյուջեն և նախորդ տարվա բյուջետային հաշվետվություն ներկայացվեն ուսուցչական կոլեկտիվին և ծնողներին: Բոլոր դիտարկվող խմբերում, հարցվածների բացարձակ մեծամասնությունը գերադասում է, որպեսզի դպրոցներն անկախ լինեն իրենց բյուջեների կազմավորման և հաստատման հարցում: Դպրոցի բյուջետային հաշվետվության առավել գերադասելի ձևերն են ճանաչվել՝ բյուջեի մասին փաստաթղթի տեղադրումը հայտարարությունների տախտակի վրա և տնօրինության կողմից բյուջետային հաշվետվությունը ուսուցիչներին և ծնողների հանձնելը նամակ-հաշվետվությունների տեսքով:

Մոնիտորինգի ընթացքում փորձարկվել է դպրոցի բյուջետային հաշվետվության նախագծված տարբերակ: Դպրոցի բյուջեի այդ կառուցվածքն ընդունելի է համարվել դպրոցի բոլոր սուբյեկտների 70-80%-ի համար: Բոլոր կարգավիճակային խմբերում հարցվածների մեծամասնության կարծիքով, դպրոցի ֆինանսական միջոցների պակասը լրացնելու առավել ընդունելի աղբյուր է ճանաչվել համայնքային բյուջեն: Ծնողներից կատարվող դրամահավաքն ամենաքիչ ընդունելի է և՛ ծնողների, և՛ ուսուցիչների, և՛ դպրոցների ղեկավարության համար: Բոլոր հարցվածների մեծ մասը հակված է, որպեսզի դպրոցում ծնողներից կատարվող դրամահավաքը տեղի ունենա քաղաքակիրթ սկզբունքներով և ձևերով: Ծնողներից կատարվող դրամահավաքի քաղաքակիրթ ձևերի (դրանը հանձնել դպրոցի հաշվապահություն կամ փոստային բաժանմունք) ընդունելիության մակարդակը գերազանցում է «դրանը հավաքել ծնողկոմիտեի անդամի միջոցով» ավանդական ձևին: Հատկապես կարևոր է այն հանգամանքը, որ հարցվածները համարում են, որ դրամահավաքի քաղաքակիրթ ձևերը ապահովում են դրամահավաքի կամավորության սկզբունքը:

Բոլոր հարցվածների մոտ 90%-ը համարում են, որ դպրոցների ուսուցիչների աշխատավարձերի մակարդակները ցածր են: 2007թ. սեպտեմբերի դրությամբ, դպրոցի ուսուցչի ակնկալվող և հանրայնորեն ընդունելի աշխատավարձի միջին չափն էր 146,000 դրամը, իսկ դպրոցի տնօրենինը՝ 225,000 դրամը:

Այսպիսով, հանրակրթական դպրոցները երկար ժամանակ ստիպված են լինելու իրենց բյուջետային պակասուրդը լրացնել արտաբյուջետային միջոցներով: Արտաբյուջետային միջոցների հայթայթումը խթանելու համար անհրաժեշտ է ընդլայնել հանրակրթական դպրոցների արտաբյուջետային միջոցների կազմավորման և տնօրինման ազատության աստիճանը, այդ ազատությունը զուգորդելով արտաբյուջետային միջոցների հավաքագրման համապատասխան հաշվառման մեթոդների կիրառմամբ, դրանց տնօրինման հարցերում թափանցիկության և հաշվետվողականության սկզբունքների ապահովմամբ:

Ուսուցիչների աշխատավարձային ակնկալիքները շարունակաբար գերազանցում են նրանց իրական աշխատավարձերի մակարդակները: Ուսուցիչները ստիպված են լինելու փնտրել եկամտի հավելյալ աղբյուրներ: Նրանց համար դրա առավել ընդունելի ձևն է՝ սեփական մասնագիտական ունակությունների

կիրառումը²⁴: Հետևաբար, արտադասարանական պարապմունքները բացառելը անհեռանկարային է և անարդար: Անհրաժեշտ է բացառել այդ ոլորտում կոռուպցիոն ռիսկերը՝ դասավանդման որակի միտումնավոր անկումը և աշակերտներին արտադասարանական պարապմունքների դրդումը:

Առաջարկություններ

1. ՀՀ կրթության և գիտության նախարարության կողմից կանոնակարգել հանրակրթական դպրոցների արտաբյուջետային միջոցների գոյացման աղբյուրների, դրանց կազմավորման և տնօրինման մեխանիզմները՝ այն հաշվով, որպեսզի հանրակրթական դպրոցը ստանա ֆինանսական միջոցների տնօրինման ինքնուրույնություն: Այդ նպատակով հանրակրթական դպրոցների համար մշակել մեթոդական ձեռնարկներ, ուղեցույցներ և տեղեկատուներ: Կազմակերպել արտաբյուջետային միջոցների հայթայթման դասընթացներ դպրոցների տնօրենների և ուսուցիչների համար:
2. Օրինականացնել և կանոնակարգել դպրոցում ծնողներից դրամահավաքի կազմակերպման մեխանիզմները այն հաշվով, որպեսզի պահպանվի դրամահավաքի կանավորությունը, պատժի դրամահավաքի կանավորության խախտման ցանկացած դրսևորում, բացառվի աշակերտի միջոցով դրամի փոխանցումը դրամ հավաքող անձին, չիրապարակվեն դրամահավաքին չմասնակցած ծնողների կամ աշակերտների անունները, առկա լինի տնօրենի որոշումը դրամ հավաքելու մասին և այն փակցված լինի տեսանելի տեղում գտնվող հայտարարությունների տախտակին, ծնողին պարտադիր տրվի ստացական, որի վրա նշվի հավաքագրման նպատակը: Բացի այդ, դպրոցի կարքիների համար ծնողներից հավաքվող դրամը պետք է հանձնվի դպրոցի հաշվապահություն կամ վճարվի դպրոցի հաշվին:
3. «Հանրակրթության մասին» ՀՀ օրենքով կամ այլ իրավական ակտերով, այդ թվում նաև դպրոցի կանոնադրությամբ, կանոնակարգել դպրոցների ուսուցիչների աշխատավարձերի հավելավճարների տրամադրման հարցը:
4. Կանոնակարգել տնօրենի կողմից դպրոցի ուսուցիչներին և ծնողներին դպրոցի բյուջեի և բյուջեի կատարման վերաբերյալ հաշվետվության ներկայացման հարցը, այն հաշվով որպեսզի դպրոցի տնօրենը, Մանկավարժական և Ծնողական խորհուրդներին տրամադրի դպրոցի բյուջեի կատարման վերաբերյալ ֆինանսական նամակ-հաշվետվություն՝ ֆինանսական տարվան հաջորդող մանկավարժական և ծնողական խորհուրդների նիստերում: Մանկավարժական և Ծնողական խորհուրդները ապահովում են այդ հաշվետվության հասանելիությունը յուրաքանչյուր մանկավարժի կամ ծնողի համար: Դպրոցի բյուջետային հաշվետվությունը պետք է սպառնիչ տեղեկություններ պարունակի դպրոցի ֆինանսական և ոչ ֆինանսական մուտքերի և ֆինանսական ծախսերի վերաբերյալ:
5. Անհրաժեշտ է ինստիտուցիոնալացնել դպրոցների խորհուրդների և ՏԻՄ-երի համագործակցությունը համայնքի հանրակրթական հարցերի լուծման գործում: Համայնքի բյուջեի նախագծի քննարկումներին մասնակից դարձնել դպրոցների խորհուրդների նախագահներին և տնօրեններին:

2.4. Դպրոցի կառավարման հարցեր

Մոնիտորինգի նպատակն էր հանրակրթական դպրոցի կառավարման հարցերի և դրա բնութագրերի հետևանքով առաջացող կոռուպցիոն ռիսկերի նվազեցմանն ուղղված առաջարկությունների փորձաքննությունը:

Հանրակրթության ոլորտի կառավարման համակարգում կոռուպցիոն ռիսկեր առաջացնող խնդիրները և նրանց լուծումները կազմավորվել են երեք հիմնական աղբյուրներից՝ հանրակրթական դպրոցների կառավարման համակարգը սահմանող հանրակրթական դպրոցի օրինակելի Կանոնադրության վերլուծությունից²⁵, մոնիտորինգի ընթացքում հավաքագրված տեղեկություններից²⁶ և մոնիտորինգում ընդգրկված անկախ փորձագետների անհատական փորձից: Որպես հանրակրթական դպրոցի

24 Որն անշուշտ ավելի պատվարժան է և գերադասելի, քան օրինակ, մանրածախ առևտրի կամ սպասարկման այլ ոլորտներում աշխատանքը:

25 Օրինակելի կանոնադրություն «ՀՀ պետական հանրակրթական ուսումնական հաստատություն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության, Հավելված 3, ՀՀ կառավարության 2002 թվականի հուլիսի 25-ի N 1392-Ն որոշման (Հետայսու՝ Կանոնադրություն):

26 Ընդ որում, խնդիրների և լուծումների ձևակերպման կարևոր գործիք է եղել առավելապես մոնիտորինգի ընթացքում իրականացված անհատական (ազատ) հարցազրույցը, երբ հարցվողները արտահայտվում էին, ոչ միայն իրենց առաջադրված կոնկրետ հարցերի վերաբերյալ, այլև խորանում էին դրանց հետ առընթաց այլ խնդիրների՝ ճշգրտելով հանրակրթական դպրոցի գերակայությունները:

կառավարման հարցերի հակակոռուպցիոն փոփոխությունների առաջարկությունները զնահատող և մեկնաբանող փորձագետներ հանդես են եկել մարզպետարանների և քաղաքապետարանների կրթության բաժինների աշխատակիցները, դպրոցների տնօրենները, ուսուցիչները և ծնողները:

Փորձարկվել են հետևյալ առաջարկները և դրանց հետ կապված հարակից խնդիրները.

Ուսուցչի կարգավիճակի կայունացում

1. ԿԳՆ ինտերնետային կայքում տեղադրել հայտարարություններ ուսուցչների թափուր տեղերի և աշխատանքային պայմանների մասին, այդ թվում ժամաքանակի և աշխատավարձի մասին:
2. Յուրաքանչյուր ուսումնական տարվա վերջում (մայիսին) մրցույթ հայտարարել այն ուսուցչական պաշտոնների համար, որոնք զբաղված են ոչ պրոֆիլային մասնագետներով:
3. Ուսուցիչների ընտրությունը կատարել մանկավարժական խորհրդի կողմից:
4. Ուսուցիչներին աշխատանքից ազատումը կատարել մանկավարժական խորհրդի որոշման հիման վրա:

Դպրոցում կուլեգիալ մարմինների կարգավիճակի կայունացում

5. Դպրոցում ստեղծված խորհուրդների (մեթոդական կամ այլ) համար սահմանել որոշակի անօտարելի լիազորություններ:
6. Ուսուցիչների աշխատանքային ծանրաբեռնվածությունը հաստատել Ուսումնական խորհրդի կողմից:
7. Կրթության մեթոդական հարցերը լուծել դպրոցի Մեթոդական միավորումների միջոցով: Տնօրենը և ուսումնական գծով փոխտնօրենը իրականացնում և վերահսկում են մեթոդական միավորումների աշխատանքները:
8. Դաստիարակչական հարցերի լուծման նպատակով ստեղծել դպրոցի Դաստիարակչական խորհուրդ:

Դպրոցի տնօրենի կարգավիճակի կայունացում

9. Այն համայնքներում, որտեղ կա մեկից ավելի դպրոց, տնօրենի ընտրությունը կատարել դպրոցի մանկավարժական կուլեկտիվի ընդհանուր ժողովի կողմից, իսկ այն համայնքներում, որտեղ կա միայն մեկ դպրոց՝ մանկավարժական կուլեկտիվի և ծնողների միացյալ ընդհանուր ժողովի կողմից: Խորհուրդը հաստատում է ժողովի որոշումը: Դպրոցի տնօրենի հետ աշխատանքային պայմանագիրը կնքում է Խորհուրդը:
10. Այն համայնքներում, որտեղ կա մեկից ավելի դպրոց, տնօրենը աշխատանքից ազատվում է դպրոցի մանկավարժական կուլեկտիվի ընդհանուր ժողովի կողմից, իսկ այն համայնքներում, որտեղ կա միայն մեկ դպրոց՝ դպրոցի մանկավարժական կուլեկտիվի և ծնողների միացյալ ընդհանուր ժողովի կողմից: Խորհուրդը հաստատում է ժողովի որոշումը: Դպրոցի տնօրենի հետ աշխատանքային պայմանագիրը լուծարում է Խորհուրդը:

Դպրոցի խորհրդի կարգավիճակի կայունացում

11. Դպրոցի բյուջեն հաստատում է Դպրոցի խորհուրդը:
12. Դպրոցի բյուջեն նախքան հաստատվելը ներկայացվում է ուսուցիչներին:
13. Դպրոցի ծախսերի հիմնական ուղղությունները սահմանում է Դպրոցի խորհուրդը:
14. Դպրոցի խորհրդի վաղաժամկետ լուծարումը կարող է կատարվել դատական կարգով:
15. Դպրոցը կարող է ունենալ դեֆիցիտային բյուջե, որոշակի ծախսային ուղղություններով: Բյուջեի մեկնաբանություններում պետք է տրվեն այդ ծախսերի գերակայությունների բացատրությունը և ներկայացվեն նրանց հնարավոր ֆինանսավորման աղբյուրները:

Չանրակրթական համակարգի արտահամակարգային խթանում

16. Ըստ աշակերտի պետական ֆինանսավորումը պետք է տարածվի նաև մասնավոր դպրոցների վրա: Այսինքն, եթե երեխան պետական դպրոցից տեղափոխվում է մասնավոր դպրոց, ապա այդ մասնավոր դպրոցը ստանում է այդ երեխայի համար նախատեսված պետական ֆինանսավորումը:

Մոնիտորինգի Արդյունքներ

Չանրակրթական դպրոցի կառավարման ոլորտի հիմնական կոռուպցիոն ռիսկերը պարփակված են դպրոցում գործող սուբյեկտների՝ պաշտոնների և կուլեգիալ մարմինների իրավունքների ու պարտականությունների բաշխման հարցերում, դրանց իրականացման մեխանիզմներում, ինչպես նաև դպրոցի կառավարման մարմինների ու պետական կառավարման մարմինների փոխհարաբերություններում:

Կոռուպցիոն ռիսկեր են առկա «Լիազոր մարմին - Դպրոցի խորհուրդ - տնօրեն» հարաբերություններում: Չնայած, համաձայն Պետական հանրակրթական ուսումնական հաստատությունների (դպրոցների) օրինակելի կանոնադրության, դպրոցի տնօրենին մրցույթային կարգով ընտրում և նշանակում է Դպրոցի

խորհուրդը²⁷, սակայն, իրականում դեպքերի բացարձակ մեծամասնությունում դպրոցի տնօրենը փաստորեն նշանակվում է մարզպետարանի կամ քաղաքապետարանի ցուցումով: Լինում են դեպքեր, երբ տնօրենի հետ պայմանագիրը կնքվում է ոչ Դպրոցի խորհրդի կողմից: Դպրոցի տնօրենների նշանակման հարցում, առկա են հզոր գործոններ, որոնք ավելի գերակա են, քան տնօրենի թեկնածուի մասնագիտական արժանիքները:

Կոռուպցիոն ռիսկերը Տնօրեն-Ուսուցիչ հարաբերություններում: Համաձայն պետական հանրակրթական ուսումնական հաստատությունների օրինակելի Կանոնադրության տնօրենը «աշխատանքի է նշանակում և աշխատանքից ազատում հաստատության աշխատողներին, նրանց նկատմամբ կիրառում է խրախուսման միջոցներ և նշանակում կարգապահական տույժեր²⁸»: Կանոնադրությունը չի սահմանափակում տնօրենի այս լիազորությունները (բացակայում է զսպիչների և հակաշիջների համակարգը) և չի սահմանում այն պայմանները, որոնց դեպքում գործարկվում են տնօրենի այդ լիազորությունները, դրանով իսկ պայմաններ ստեղծելով հնարավոր կամայականությունների համար:

Կոռուպցիոն ռիսկերը Տնօրեն - կառավարման կոլեգիալ մարմիններ հարաբերություններում: Համաձայն Կանոնադրության «Հաստատության ուսումնադաստիարակչական աշխատանքի արդյունավետ կազմակերպման նպատակով ձևավորվում են խորհրդակցական մարմիններ՝ մանկավարժական խորհուրդ, առարկայական մեթոդական միավորումներ²⁹»: Կանոնադրությունում գոյություն չունի որևէ դրույթ դպրոցի այս կոլեգիալ մարմինների վերաբերյալ: Մասնավորապես, հայտնի չէ, թե ո՞ր հարցերը կարող է և ո՞ր հարցերը չի կարող քննարկել Մանկավարժական խորհուրդը: Քանի որ այս խորհուրդները ընդամենը խորհրդակցական մարմիններ են, հետևաբար, չունեն որևէ լիազորություններ: Տնօրենին ոչ մի իրավական կամ կանոնակարգային նորմ չի պարտադրում հաշվի առնելու խորհրդակցական մարմինների խորհուրդները:

Կոռուպցիոն ռիսկերը դպրոցների ֆինանսական կառավարման հարցերում: Մոնիտորինգի ընթացքում պարզվել է, որ դպրոցներում իրավիճակի վրա առավել անբարենպաստ ազդեցություն ունեցող և կոռուպցիոն ռիսկեր առաջացնող գործոնը դպրոցների բյուջետային թերֆինասավորումն է, որի ածանցյալն է՝ ուսուցիչների ցածր աշխատավարձերը նրանց աշխատավարձային ակնկալիքների նկատմամբ: Մի կողմից, դպրոցները ստիպված են համալրելու իրենց ֆինանսական միջոցները, իսկ ուսուցիչները ստիպված են ինչ-որ կերպ համալրելու իրենց աշխատավարձային ակնկալիքները, իսկ մյուս կողմից, դպրոցի Կանոնադրությունը չի պարունակում դպրոցի ինչպես պետական, այնպես էլ՝ արտաբյուջետային ֆինանսական միջոցների հավաքագրման, ծախսման և վերահսկման գործուն մեխանիզմներ:

Կոռուպցիոն ռիսկերը հանրակրթական համակարգի մոնոպոլ վիճակի հետևանքով: Հանրակրթական համակարգի կառավարման մոնիտորինգի ընթացքում փորձարկվել է պետական և մասնավոր հանրակրթական դպրոցների համար մրցակցային հավասար պայմանների ստեղծումը, դպրոցների «ըստ աշակերտի» ֆինանսավորումը տարածելով նաև մասնավոր հանրակրթական հաստատությունների վրա³⁰:

Թե որքանո՞վ են ընդունելի դիտարկված առաջարկները տրված է Աղյուսակ 1-ում:

Աղյուսակ 1. Հանրակրթական համակարգում առաջարկվող փոփոխությունների ընդունելիության մակարդակը

<i>Փոփոխության առաջարկ</i>	<i>1</i>
<i>Ուսուցչի կարգավիճակի կայունացում</i>	
1. ԿԳՆ ինտերնետային կայքում անհրաժեշտ է տեղադրել հայտարարություններ՝ հանրապետությունում ուսուցչների թափուր տեղերի և դրանց աշխատանքային պայմանների մասին:	98.5%
2. Յուրաքանչյուր ուսումնական տարվա վերջում (մայիսին) մրցույթ հայտարարել այն ուսուցչական պաշտոնների համար, որոնք զբաղված են ոչ պրոֆիլային մասնագետներով:	98.7%
3. Ուսուցիչների ընտրությունը պետք է կատարի մանկավարժական խորհուրդը:	62.6%
4. Ուսուցիչներին աշխատանքից ազատելու հարցը պետք է որոշի մանկավարժական խորհուրդը:	63.2%
<i>Դպրոցում կոլեգիալ մարմինների կարգավիճակի կայունացում</i>	

²⁷ Կանոնադրություն, պարագրաֆ 48, «Դպրոցի խորհուրդը նախարարության կողմից սահմանված մրցույթի անցկացման կարգի համաձայն ընտրում է հաստատության տնօրեն, հաստատում է նրա հետ կնքվող աշխատանքային պայմանագիրը, վաղաժամկետ դադարեցնում նրա լիազորությունները, սահմանում է տնօրենի վարձատրության կարգը և պայմանները»:

²⁸ Կանոնադրություն, պարագրաֆ 37, կետ ե):

²⁹ Կանոնադրություն, պարագրաֆ 30:

³⁰ Սա բխում է նաև «Հանրակրթության մասին» օրենքի նախագծով հայտարարված՝ մասնավոր և պետական հանրակրթական հաստատությունների համար հավասար պայմաններ ստեղծելու սկզբունքից:

5. Դպրոցում ստեղծված խորհուրդները (դպրոցի, մանկավարժական կամ այլ) պետք է ունենան որոշակի անօտարելի լիազորություններ:	63.5%
6. Ուսուցիչների աշխատանքային ծանրաբեռնվածությունը (տրվող դասարանները, ժամերի քանակը և դասացուցակը) պետք է կազմի ուսումնական գծով փոխտնօրենը, որն էլ կհաստատվի Ուսումնական խորհրդի կողմից:	69.2%
7. Կրթության մեթոդական հարցերով պետք է զբաղվի դպրոցի Մեթոդական խորհուրդը, իսկ տնօրենը և ուսումնական գծով փոխտնօրենը իրականացնեն և վերահսկեն Մեթոդական խորհուրդի կողմից ընդունված որոշումների կատարումը:	75.5%
8. Դաստիարակչական հարցերը պետք է լուծի դպրոցի Դաստիարակչական հարցերի խորհուրդը, իսկ տնօրենը և համապատասխան փոխտնօրենը իրականացնեն այդ որոշումը:	68.0%
Դպրոցի տնօրենի կարգավիճակի կայունացում	
9 Տնօրենի ընտրությունը պետք է կատարվի դպրոցի մանկավարժական կոլեկտիվի ընդհանուր ժողովի կողմից:	64.3%
10 Տնօրենի աշխատանքից ազատումը պետք է կատարվի դպրոցի մանկավարժական կոլեկտիվի ընդհանուր ժողովի կողմից:	54.8%
Դպրոցի խորհրդի կարգավիճակի կայունացում	
11 Դպրոցի բյուջեն պետք է հաստատի Դպրոցի խորհուրդը:	87.8%
12 Դպրոցի բյուջեն նախքան հաստատվելը պետք է ներկայացվի բոլոր ուսուցիչներին:	78.3%
13 Դպրոցի ծախսերի հիմնական ուղղությունները պետք է սահմանի Դպրոցի խորհուրդը:	88.8%
14 Դպրոցի խորհրդի վաղաժամկետ լուծարումը պետք է կատարվի դատական կարգով:	53.0%
15 Դպրոցը կարող է ունենալ դեֆիցիտային բյուջե, որոշակի ծախսային ուղղությունների գծով: Բյուջեի մեկնաբանություններում պետք է տրվեն այդ ծախսերի գերակայությունների բացատրությունը և ներկայացվեն նրանց հնարավոր ֆինանսավորման աղբյուրները:	97.1%
Հանրակրթական համակարգի արտահամակարգային խթանում	
16 Ըստ աշակերտի պետական ֆինանսավորումը պետք է տարածվի նաև մասնավոր դպրոցների վրա: Այսինքն, եթե երեխան պետական դպրոցից տեղափոխվում է մասնավոր դպրոց, ապա այդ մասնավոր դպրոցը ստանում է այդ երեխայի համար նախատեսված պետական ֆինանսավորումը:	36.6%

Արդյունքների դիտարկումը ըստ հարցվողների կարգավիճակային խմբերի (մարզպետարանների ներկայացուցիչներ, դպրոցի տնօրեններ, ուսուցիչներ և ծնողներ) տվել են հետևյալ արդյունքները.

1. Դպրոցի տնօրենները չեն ցանկանում հրաժարվել ուսուցիչներին աշխատանքի նշանակելու իրենց միանձնյա լիազորությունից: Դրան համակարծիք են նաև պետական կառավարման մարմինների ներկայացուցիչները: Սակայն, տնօրենները ավելի մեղմ են տրամադրված ուսուցիչներին աշխատանքից ազատելու իրենց լիազորությունից հրաժարվելու նկատմամբ: Մասնավորապես, ուսուցչին հաստիքների կրճատման պատճառով աշխատանքից ազատելու խնդիրը, (երբ չկա անձնական կոնֆլիկտ), տնօրեններն ավելի են հակված պատասխանատվությունը կիսել այլ պատասխանատու մարմինների հետ:
2. Դպրոցի տնօրենները չեն ցանկանում զիջել իրենց դիրքերը Կանոնադրորեն իրենցից ավելի բարձր կարգավիճակ ունեցող մարմնին՝ Դպրոցի խորհրդին: Այս տեսակետից տնօրենները հակադրվում են մնացած բոլոր մարմիններին:
3. Մարզպետարանի ներկայացուցիչները չեն ցանկանում զիջել տնօրենի նշանակման լիազորությունը դպրոցի մանկավարժական խորհրդին: Այս տեսակետից նրանք հակադրվում են մնացած բոլոր մարմիններին: Մասնավորապես, տնօրենները ցանկանում են ազատվել այս հարցում պետական մարմնի «խնամակալությունից»: Սակայն տնօրենի աշխատանքից ազատման հարցում, տնօրեններին ավելի նպատակահարմար է թվում պետական մարմնի խնամակալությունը:
4. Մարզպետարանները չեն ցանկանում հրաժարվել դպրոցի կառավարման բյուջետային լծակից՝ ի օգուտ Դպրոցի խորհրդի, չնայած այդ դրույթն փաստացի ամրագրված է դպրոցների օրինակելի Կանոնադրությամբ:
5. Դպրոցի խորհրդի լուծարումը դատական կարգով բեռնացրել է հարցվածների կարծիքները, բացառությամբ մարզպետարանների ներկայացուցիչների, ովքեր չեն ցանկանում հրաժարվել այդ լիազորությունից:

Այսպիսով, դպրոցի տնօրենի և ուսուցչի աշխատանքի նշանակման և ազատման խնդիրը հանրակրթական դպրոցում կոռուպցիոն ռիսկերի կիզակետն է: Հանրակրթական դպրոցում կոլեգիալ կառավարման մարմինների (խորհուրդների) լիազորությունների անհատակությունը առաջացնում է համակարգի կառավարման հարցերում զսպիչների և հակակաշիռների բացակայության: Հանրակրթական դպրոցների ֆինանսների կառավարումը անջրպետված է համակարգի սուբյեկտների վերահսկողությունից: Ուսուցիչների, տնօրենների և դպրոցների խորհուրդների անդամների մեծ մասի կարծիքով, դպրոցի կառավարման ժողովրդավարեցումը, ավելի ճիշտ՝ դպրոցի կառավարման լիազորությունների ներդաշնակեցումը հասունացած է և անհրաժեշտ: Դպրոցի կառավարման միանձնյա լիազորությունների վերացման առաջարկությունները լիազորություններից զրկվող հարցվողների կողմից ոչ բոլոր դեպքերում են անընդունելի եղել: Հանրակրթական դպրոցների պետական համակարգը մեծամասամբ դեմ է մասնավոր հանրակրթական համակարգի հետ ունենալ հավասար մրցակցային պայմաններ:

Առաջարկություններ

1. Նախքան հանրակրթական համակարգի վերաբերյալ իրավական ակտերի ընդունումը, իրականացնել դրանց հակակոռուպցիոն փորձաքննություն: Դրա լավագույն ձևերից է՝ հեռուստահաղորդումների միջոցով քննարկումները, երբ մասնակից փորձագետներից մեկը քննադատում է իրավական ակտի կոռուպցիոն ռիսկերը, իսկ մյուսը՝ հերքում դրանք:
2. Հանրակրթական դպրոցների օրինակելի Կանոնադրությունները տեղայնացնել կամ տարբերակել միմյանցից էականորեն տարբերվող հանրակրթական դպրոցների տիպերին համապատասխան, որոնք պետք է հաշվի առնեն դպրոցների առանձնահատկությունները, օրինակ՝ «քաղաքային - գյուղական», «մեծ (800-ից ավելի աշակերտ) – միջին (300-800 աշակերտ) - փոքր (300-ից քիչ աշակերտ³¹)», «հանրակրթական դպրոցի բոլոր աստիճաններն ունեցող - բոլոր աստիճանները չունեցող», «համայնքում միակ – համայնքում ոչ միակ» դպրոցների համար:
3. Վերանայել հանրակրթական դպրոցների տնօրենների նշանակման մրցույթային կարգը, այն հաշվով, որ ընդլայնվի մասնավարժական խորհուրդի դերը տնօրենի նշանակման գործում: Դպրոցի տնօրենին ընտրել 5 տարի ժամկետով:
4. Դպրոցի ուսուցիչներին աշխատանքի ընդունումն նույնպես իրականացնել մրցույթային կարգով: Ընտրությունը կատարել մանկավարժական խորհրդի կողմից՝ մրցույթում հաղթած հավակնորդների թվից, ձայների պարզ մեծամասնությամբ:
 - 4.1. Յուրաքանչյուր ուսումնական տարվա վերջում մրցույթ հայտարարել այն ուսուցչական պաշտոնների համար, որոնք զբաղված են ոչ պրոֆիլային մասնագետներով: Մրցույթին կարող են մասնակցել նաև տվյալ պաշտոնը զբաղեցնող անձինք:
 - 4.2. Մանկավարժական կրթություն չունեցող, սակայն դպրոցում դասավանդող մասնագետներին թույլ տալ ատեստավորվել տվյալ առարկայի դասավանդման որակավորում, այդ թվում նաև մանկավարժի մասնագիտական կոչում ստանալու համար: Դրա համար մշակել կանոնակարգ:
 - 4.3. ԿԳՆ ինտերնետային կայքում բացել էջ՝ «Մրցույթներ և աշխատատեղեր», որտեղ տեղադրել հանրակրթության համակարգում մոտակա 3 ամիսների ընթացքում տեղի ունենալիք մրցույթները՝ տնօրենների, ուսուցիչների, նախարարության, մարզպետարանների և քաղաքապետարանների համապատասխան պաշտոնների համար:
5. Հանրակրթական դպրոցների օրինակելի Կանոնադրությամբ սահմանել և կոնկրետացնել դպրոցներում ստեղծված առանձին խորհուրդների (մանկավարժական, մեթոդական, ծնողական և այլն) լիազորությունները: Մասնավորապես, դպրոցի ներքին կանոնադրական հարցերի (ուսումնական, դաստիարակչական, կարգապահական, մեթոդական և այլն) վերջնական լուծման իրավունքը վերապահել մանկավարժական խորհրդին: Եթե այն իր լուծումը չի ստանում կամ անլուծելի հակասություններ է առաջացնում, այդ հարցի լուծումը տեղափոխել դպրոցի խորհուրդ կամ պետական կառավարման լիազոր մարմիններ: Մանկավարժական և Ծնողական խորհուրդները կարող են հետ կանչել Դպրոցի խորհրդում իրենց ներկայացուցչին՝ առանց Դպրոցի խորհրդի համաձայնության³²: Ընդլայնել Դպրոցի խորհրդի դերը բյուջեի կազմավորման և տնօրինման, մասնավորապես դպրոցի արտաբյուջետային միջոցների օգտագործման նպատակային ուղղությունների որոշման գործում:

³¹ Շենային արժեքները պայմանական են և ենթակա են ճշգրտման:

³² Ներկայում, համաձայն դպրոցի օրինակելի Կանոնադրության, խորհրդի անդամի հետ կանչման համար խորհրդի համաձայնությունը պարտադիր է:

6. Աշակերտի թվով պետական ֆինանսավորումը պետք է տարածվի նաև մասնավոր դպրոցների վրա՝ պահպանելով մասնավոր դպրոցի կողմից ուսման և մյուս ծառայությունների կատարման համար պայմանագրային վճարումների համակարգը:

ՀԱՎԵԼՎԱԾ. ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ՀԱՍԱՐԱԿՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՅՆՔԱՅԻՆ ԽՄԲԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ՀՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՆԵՐՈՒՄ ՀԱԿԱԿՈՌՈՒՊՑԻՈՆ ՄԱՍՆԱԿՑԱՅԻՆ ՄՈՆԻՏՈՐԻՆԳԻ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՂՅՈՒՄԱԿ

Դիտարկվող ոլորտը	Կոռուպցիոն ռիսկեր պարունակող դիտարկված երևույթներ	Առաջարկություններ ուղղված կոռուպցիոն ռիսկերի կրճատմանը	
		քաղաքականության մասով	կոնկրետ
Առողջապահություն	Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատություններում անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բնակչությանը դեղերի տրամադրում	<p>1. Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ստանալու իրավունք ունեցող անձանց համար դեղորայքի և բժշկական նշանակության այլ ապրանքների տրամադրման մատչելիության ապահովում:</p>	<p>1. Վերանայել ՀՀ ԱՆ 27. 01. 2005թ. թիվ 74-Ն հրամանով հաստատված «Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացման կարգը», այն հաշվով, որպեսզի պոլիկլինիկական հաստատությունը հնարավորություն ունենա հիվանդների դեղորայքային ապահովումը իրականացնել պայմանագրային սկզբունքով աշխատող՝ լիցենզավորված դեղատների միջոցով: Այդ նպատակով հանել կարգի 4.6 կետը</p>
			<p>2. կրճատել ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատություններում անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղորայքի դուրս գրման հետ կապված գրագրությունը՝ պակասեցնելով բժշկի կողմից տվյալ գործընթացին հատկացվելիք ժամանակը:</p>
			<p>3. Ամեն տարի նորացնել «ՀՀ հիմնական դեղերի ցանկը»՝ համալրելով այն ներկայիս բժշկագիտության պահանջներին համապատասխանող նոր սերնդի առավել արդյունավետ դեղամիջոցներով:</p>

	<p>Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և ծառայությունների պետական պատվերի հիմքերի և մատուցված բժշկական օգնության որակի համապատասխանություն</p>	<p>II. Հիվանդներին, պացիենտներին և բուժաշխատողներին՝ իրենց իրավունքների մասին իրազեկման և բողոքարկման մեխանիզմների ներդրում:</p> <p>III. Բժշկական ապահովագրական համակարգի աստիճանական ներդրում:</p>	<p>4. Պետական պատվերով հիվանդանոցային բուժում ստացող հիվանդին իր իրավունքների և բուժօգնության ծավալների մասին իրազեկել դեռ ընդունարանում, տրամադրելով կնքված և ստորագրված թերթիկ, ինչը նաև հիմք կհանդիսանա ըստ անհրաժեշտության բողոքարկման համար:</p> <p>5. ՀՀ կառավարության 23.11.2006թ. թիվ 1717-Ն որոշմամբ հաստատված հիվանդությունների ցանկին համապատասխան հիվանդներին ստացիոնար բուժաստատություններից դուրս գրման պահին հիվանդության պատմագրից քաղվածքի (էպիկրիզի) հետ միասին տրամադրել նաև հիշեցման թերթիկ իրենց տեղամասային պոլիկլինիկայից անվճար սկզբունքով դեղորայք ստանալու վերաբերյալ:</p> <p>6. Մշակել և ներդնել բողոքարկման մեխանիզմներ բժիշկների, միջին ու կրտսեր բուժանձնակազմի պայմանագրային իրավունքների խախտման դեպքում:</p> <p>7. Բժշկական ապահովագրական համակարգի ներդրման նպատակով ռազմավարության և գործողությունների պլանի մշակում:</p>
	<p>Բժշկական օգնության և ծառայությունների վճարովի գործունեություն</p>	<p>IV. Մատուցվող բժշկական օգնության և ծառայությունների որակի ապահովում</p>	<p>8. ՀՀ ԱՆ կողմից մշակել և ներդնել բժշկական օգնության և ծառայությունների որակի գնահատման և վերահսկման չափորոշիչներ:</p>

		<p>V. Վճարովի բժշկական օգնության և ծառայությունների սակագների պետական կարգավորում</p>	<p>9. Օրենքով սահմանել վճարովի բժշկական օգնության և ծառայությունների սակագների պետական կարգավորման մեխանիզմները:</p> <p>10. Պետական բժշկական հաստատություններում գործող վճարովի բժշկական օգնության և ծառայությունների ժամանակավոր գնացուցակները յուրաքանչյուր տարի քննարկել և հաստատել պետական լիազոր մարմնի կողմից:</p> <p>11. Հիմնադրի կողմից բուժհաստատություններում ներդնել ինչպես գնագոյացման, այնպես էլ վճարովի գործունեության արդյունքում գոյացած հասույթի բաշխման մեխանիզմները:</p> <p>12. Ուժեղացնել պետական լիազոր մարմնի կողմից բուժհաստատությունների վերահսկողությունը ծախսային առաջնահերթությունների պահպանման նկատմամբ:</p>
		<p>VI. Բուժաշխատողների օրինական եկամուտների(աշխատավարձերի) ավելացում:</p>	<p>13. Առողջապահության համակարգի բուժաշխատողների համար աշխատավարձի վճարման նվազագույն չափը սահմանել ոչ թե մեկ դրույքի, այլ մեկ ֆիզիկական անձի հաշվով՝ հիմք ընդունելով 2 անձի համար օրենքով սահմանված անհրաժեշտ սպառողական նվազագույն բյուջեն և բուժաշխատողների աշխատանքի բարդության գործակիցները:</p>

	<p>Հովանավորչության և կադրային քաղաքականություն</p>	<p>VII. Կադրերի ընտրության և բուժաշխատողների կողմից զբաղեցրած պաշտոններին նրանց համապատասխանության ապահովում:</p>	<p>14. ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից սահմանել պետական և պետական մասնակցությամբ բժշկական հաստատություններում բուժանձնակազմի թափուր հաստիքների ընտրության մրցութային կարգը:</p> <p>15. ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից վերահսկողություն սահմանել պետական և պետական մասնակցությամբ բժշկական հաստատություններում հաստիքացուցակների հաստատման գործընթացին՝ այն հաշվով, որ չգերազանցվի բուժանձնակազմի օպտիմալը թվաքանակը, հաշվի առնելով ծախսերի նախահաշվով նախատեսված աշխատավարձի ֆոնդը:</p>
<p>Հանրակրթություն</p>	<p>Ղարոցական բացակայությունների, գիտելիքների գնահատման և արտադասարանական պարապմունքեր</p>	<p>I. Ջարգացնել գիտելիքների գնահատման միասնական թեստային համակարգը</p>	<p>1. Ընդարձակել գիտելիքների գնահատման միասնական թեստային համակարգի կիրառումը հանրակրթական դպրոցներում, որպես տարրականից՝ միջին, միջինից՝ ավագ դպրոցների անցման մեխանիզմներ: Փորձարկել և աստիճանաբար հանրակրթական համակարգ ներմուծել թեստային միասնական ստուգարքային աշխատանքների պրակտիկան</p>
		<p>II. Հանրակրթական դպրոցում բարձրացնել դասավանդման որակը</p>	<p>2. ՀՀ կրթության և գիտության նախարարության նախաձեռնությամբ բուհ ընդունվողների և հանրակրթական դպրոցների աշակերտների համար նախապատրաստել և վարել առարկայական ուսուցողական հեռուստահաղորդաշարեր, ապագայում այդ հաղորդաշարերի զարգացման</p>

			արդյունքում հիմնել Ուսումնական հեռուստաալիք:
		III. Կատարելագործել հանրակրթական համակարգի գործունեության որակի մոնիտորինգի և գնահատման համակարգը:	3. ՀՀ հանրակրթության պետական տեսչության կողմից իրականացվող մոնիտորինգում ներառել բարձր դասարաններում աշակերտների կողմից դպրոցները փոխելու դեպքերը՝ վեր հանել «մեռած հոգիների» և ավարտական վկայականների առք ու վաճառքի հետ կապված դեպքերը:
	Հանրակրթական դպրոցի ավարտական քննություններ	IV. Բարելավել հանրակրթական դպրոցի ավարտական քննությունների թեստերի որակը	4. Խուսափել երկիմաստություններից, ընդլայնել թեստային քննությունների կիրառման շրջանակը: Թեստային առաջադրանքներն ու խնդիրները դասակարգել ըստ բարդության և, դրան համապատասխան, տարբերակել խնդիրների լուծման համար տրվող միավորները: Գերադասելի է թեստային առաջադրանքներում ընդգրկել մի քանի բարդեցված թեստային առաջադրանքներ, որպեսզի ամենից հաճախ հանդիպող գնահատականը (մոդան) տեղաշարժվի դեպի 13-14 արժեքները:
		V. Հանրակրթական դպրոցի ավարտական քննությունների նկատմամբ քաղաքացիական հասարակության կողմնորոշում	5. Հանրակրթական դպրոցի ավարտական քննությունների վերաբերյալ իրականացնել նպատակասլաց և համալիր քարոզչական աշխատանքներ: Թեստային քննությունների նախապատրաստական նյութերը ներառել ուսումնական հեռուստահաղորդաշարերում:
		VI. Բարելավել հանրակրթական դպրոցի ավարտական քննությունների կազմակերպման	6. Հստակեցնել թեստային քննություններին հսկիչների լիազորությունները և նրանց կողմից՝

		աշխատանքները	քննությունների կանոնները խախտող աշակերտների նկատմամբ կիրառվող պատժամիջոցների չափանիշներն ու ցանկը:
	Հանրակրթական դպրոցի ֆինանսների կառավարում. բյուջե, դրամահավաք և ֆինանսական հաշվետվողականություն	VII. Հանրակրթական դպրոցների բյուջետային և արտաբյուջետային միջոցների կազմավորման և տնօրինման ազատության (ինքնուրույնության) ընդլայնում	7. ՀՀ կրթության և գիտության նախարարության կողմից կանոնակարգել հանրակրթական դպրոցների արտաբյուջետային միջոցների գոյացման աղբյուրների, դրանց կազմավորման և տնօրինման մեխանիզմները՝ այն հաշվով, որպեսզի հանրակրթական դպրոցը ստանա ֆինանսական միջոցների տնօրինման ինքնուրույնություն: Այդ նպատակով հանրակրթական դպրոցների համար մշակել մեթոդական ձեռնարկներ, ուղեցույցներ և տեղեկատուներ:
			8. «Հանրակրթության մասին» ՀՀ օրենքով կամ այլ իրավական ակտերով, այդ թվում նաև դպրոցի կանոնադրությամբ, կանոնակարգել դպրոցների ուսուցիչների աշխատավարձերի հավելավճարների տրամադրման հարցը:
			9. Համայնքի բյուջեի նախագծի քննարկումներին մասնակից դարձնել դպրոցների խորհուրդների նախագահներին և տնօրեններին:

		<p>VIII. Հանրակրթական դպրոցում արտաբյուջետային միջոցների հավաքագրման համապատասխան հաշվառման մեթոդների արմատավորում</p>	<p>10. Օրինականացնել և կանոնակարգել դպրոցում ծնողներից դրամահավաքի կազմակերպման մեխանիզմները այն հաշվով, որպեսզի պահպանվի դրամահավաքի կամավորությունը, պատժվի դրամահավաքի կամավորության խախտման ցանկացած դրսևորում, բացառվի աշակերտի միջոցով դրամի փոխանցումը դրամ հավաքող անձին, չհրապարակվեն դրամահավաքին չմասնակցած ծնողների կամ աշակերտների անունները, առկա լինի տնօրենի որոշումը դրամ հավաքելու մասին և այն փակցված լինի տեսանելի տեղում գտնվող հայտարարությունների տախտակին, ծնողին պարտադիր տրվի ստացական, որի վրա նշվի հավաքագրման նպատակը: Բացի այդ, դպրոցի կարքիների համար ծնողներից հավաքվող դրամը պետք է հանձնվի դպրոցի հաշվապահություն կամ վճարվի դպրոցի հաշվին:</p> <p>11. Դպրոցների տնօրենների և ուսուցիչների համար կազմակերպել արտաբյուջետային միջոցների հայթայթման դասընթացներ</p>
		<p>IX. Հանրակրթական դպրոցի ֆինանսական միջոցների տնօրինման հարցերում թափանցիկության և հաշվետվողականության սկզբունքների ապահովում</p>	<p>12. Կանոնակարգել տնօրենի կողմից դպրոցի ուսուցիչներին և ծնողներին դպրոցի բյուջեի և բյուջեի կատարման վերաբերյալ հաշվետվության ներկայացման հարցը, այն հաշվով որպեսզի դպրոցի տնօրենը, Մանկավարժական և Ծնողական խորհուրդներին տրամադրի դպրոցի բյուջեի կատարման վերաբերյալ ֆինանսական մասնակ-հաշվետվություն՝ ֆինանսական տարվան հաջորդող մանկավարժական և ծնողական խորհուրդների</p>

			<p>նիստերում: Մանկավարժական և Ծնողական խորհուրդները ապահովում են այդ հաշվետվության հասանելիությունը յուրաքանչյուր մանակավարժի կամ ծնողի համար: Դպրոցի բյուջետային հաշվետվությունը պետք է սպառիչ տեղեկություններ պարունակի դպրոցի ֆինանսական և ոչ ֆինանսական մուտքերի և ծախսերի վերաբերյալ:</p>
	<p>Հանրակրթական դպրոցի կառավարման հարցեր</p>	<p>X. Հանրակրթական դպրոցի կառավարման կոլեգիալ մարմինների (խորհուրդների) լիազորությունների ներդաշնակեցում</p>	<p>13. Հանրակրթական դպրոցների օրինակելի Կանոնադրությամբ սահմանել և կոնկրետացնել դպրոցներում ստեղծված առանձին խորհուրդների (մանկավարժական, մեթոդական, ծնողական և այլն) լիազորությունները: Մասնավորապես, դպրոցի ներքին կանոնադրական հարցերի (ուսումնական, դաստիարակչական, կարգապահական, մեթոդական և այլն) վերջնական լուծման իրավունքը վերապահել մանկավարժական խորհրդին: Եթե այն իր լուծումը չի ստանում կամ անլուծելի հակասություններ է առաջացնում, այդ հարցի լուծումը տեղափոխել դպրոցի խորհուրդ կամ պետական կառավարման լիազոր մարմիններ: Մանկավարժական և Ծնողական խորհուրդները կարող են հետ կանչել Դպրոցի խորհրդում իրենց ներկայացուցչին՝ առանց Դպրոցի խորհրդի համաձայնության: Ընդլայնել Դպրոցի խորհրդի դերը բյուջեի կազմավորման և տնօրինման, դպրոցի արտաբյուջետային միջոցների օգտագործման նպատակային ուղղությունների որոշման գործում:</p>
			<p>14. Վերանայել հանրակրթական դպրոցների տնօրենների նշանակման</p>

			մրցութային կարգը, այն հաշվով, որ ընդլայնվի մանակավարժական խորհուրդի դերը տնօրենի նշանակման գործում: Դպրոցի տնօրենին ընտրել 5 տարի ժամկետով:
		XI. Հանրակրթական դպրոցի կառավարման համակարգի ժողովրդավարեցում	15. Հանրակրթական դպրոցների օրինակելի Կանոնադրույթունները տեղայնացնել կամ տարբերակել միմյանցից էականորեն տարբերվող հանրակրթական դպրոցների տիպերին համապատասխան, որոնք պետք է հաշվի առնեն դպրոցների առանձնահատկությունները, օրինակ՝ «քաղաքային - գյուղական», «մեծ (800-ից ավելի աշակերտ) – միջին (300-800 աշակերտ) - փոքր (300-ից քիչ աշակերտ)», «հանրակրթական դպրոցի բոլոր աստիճաններն ունեցող - բոլոր աստիճանները չունեցող», «համայնքում միակ – համայնքում ոչ միակ» դպրոցների համար:
		XII. Մասնավոր հանրակրթական համակարգի հետ հավասար մրցակցային պայմանների ապահովում:	16. Ըստ աշակերտի պետական ֆինանսավորումը պետք է տարածվի նաև մասնավոր դպրոցների վրա՝ պահպանելով մասնավոր դպրոցի կողմից ուսման և մյուս ծառայությունների կատարման համար պայմանագրային վճարումների համակարգը

		<p>XIII. Կադրերի ընտրության և ուսուցիչների զբաղեցրած պաշտոններին նրանց համապատասխանության պաշտոնը:</p>	<p>17. Դպրոցի ուսուցիչներին աշխատանքի ընդունումն իրականացնել մրցութային կարգով: Ընտրությունը կատարել մանկավարժական խորհրդի կողմից՝ մրցութուն հաղթած հավակնորդների թվից, ձայների պարզ մեծամասնությամբ:</p> <p>Յուրաքանչյուր ուսումնական տարվա վերջում մրցութ հայտարարել այն ուսուցչական պաշտոնների համար, որոնք զբաղված են ոչ պրոֆիլային մասնագետներով: Մրցութին կարող են մասնակցել նաև տվյալ պաշտոնը զբաղեցնող անձինք:</p> <p>Մանկավարժական կրթություն չունեցող, սակայն դպրոցում դասավանդող մասնագետներին թույլ տալ ատեստավորվել տվյալ առարկայի ուսուցչի որակավորում, այդ թվում նաև մանկավարժի մասնագիտական կոչում ստանալու համար: Դրա համար մշակել կանոնակարգ:</p> <p>18. ԿԳՆ ինտերնետային կայքում բացել էջ՝ «Մրցութներ և աշխատատեղեր», որտեղ տեղադրել հանրակրթության համակարգում մոտակա 3 ամիսների ընթացքում տեղի ունենալիք մրցութները՝ տնօրենների, ուսուցիչների, նախարարության, մարզպետարանների և քաղաքապետարանների համապատասխան պաշտոնների համար:</p>
--	--	--	---