□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□□,□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□ □□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□□□□

- Տվյալ ժամանակամիջոցում ծրագիրը դեռեւս մինչեւ վերջ չի մշակված՝ որպես պաշտոնական փաստաթուղթ, սակայն մենք այդ ուղղությամբ աշխատում ենք ամեն օր եւ շարունակ ճշգրտում ենք, թե ինչպիսի սպասարկումներ կարող ենք մատուցել հիվանդներին:

Ծրագրի նոր փուլում կավելանա պետության կողմից վճարվելիք հիվանդությունների ցանկը՝ ինչպես անհետաձգելի օգնության առումով, այնպես էլ՝ պլանային: Կավելանան սպասարկման տեսակները, ինչպես ամբուլատորային, այնպես էլ ստացիոնար ոլորտում: Պլանավորվում է նաեւ վճարել ծննդաբերության համար, ընդ որում՝ ոչ թե համաֆինանսավորման տեսակետից, այլ 100 տոկոսով:
**-□□□□□□□□□□□ □□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □ □□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□ □□□□□ □□□□□ *4□□□□□□□ □□□□□□□□□□*
- Դեռեւս փետրվարին ուսումնասիրեցինք բժշկական ենթակառուցվածքի հնարավորությունները եւ մենք, մինչեւ առաջին փուլի սկսվելը, ունեինք լրիվ տեղեկատվություն: Մենք գիտենք բոլոր բուժհիմնարկների հնարավորությունները: Ըստ մեր տվյալների՝ բժշկական սպասարկումների ընդհանուր մատչելիությունը չպետք է բարդացնի իրավիճակը եւ մեր հիվանդանոցներն ունեն ամեն տեսակի ռեսուրսներ, որպեսզի պլանային օգնություն ցույց տան բոլոր ապահովագրված քաղաքացիներին:
Օրինակ, մենք արագացրել ենք պլանային գործառնությունների իրականացումը՝ եթե նախկինում օգնության դիմելուց հետո պլանային վիրահատության ֆինանսավորումը կարելի էր ստանալ 4-ից մինչեւ 6 ամիս ժամանակամիջոցում, այժմ մենք այդ ժամկետը կրճատել ենք եւ դարձրել մինչեւ երկու ամիս: Այդ ընթացքում կքննարկվի հիվանդի անհատական գործը:
Առաջին հերթին կբավարարվեն նրանք, ում առավել է անհրաժեշտ օգնությունը, բացի դրանից, հաշվի կառնվի նաեւ բուժհիմնարկի թողունակությունը:
Նաեւ մենք հիվանդին ընձեռում ենք կլինիկա ընտրելու հնարավորություն, որտեղ ինքը կցանկանա դիմել վիրահատության:
-□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□ □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□ □□□□□ □ □□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□ □□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□,□□□□□□□,□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□□
- Դեղորայքը կհատուցվի միայն կենսաթոշակառուների եւ սոցիալապես անապահով մարդկանց համար նախատեսված ծրագրով: Ինչ վերաբերում է մյուսներին, ապա՝ տվյալ փուլում դեղորայքի համար չի վճարվի:
Այդպիսի որոշումն ունի մի քանի պատճառ: Գլխավորն այն է, որ եթե դեղորայքն ընդգրկվի ապահովագրային փաթեթի մեջ, ապա նրանց արժեքը մեխանիկորեն կավելանա 60-ից մինչեւ 80 տոկոս: Մենք այժմ, Համաշխարհային բանկի փորձագետների հետ համատեղ, աշխատում ենք այդ ուղղությամբ, մշակում ենք ռազմավարական պլան: Հավանաբար, դրա համար չի պահանջվի շատ ժամանակ. ըստ ենթադրության, արդեն աշնանը մենք կկարողանանք վերանայել ապահովագրության ներկայիս ծրագիրը:
Դեռեւս չեմ կարող ստույգ ասել, թե ինչպես կլուծվի այդ հարցը: Դեղորայքի բարձր ծախսերը կախված են հետեւյալ հանգամանքի հետ. առաջին՝ դեղորայքն ինքնին թանկ արժե, երկրորդ՝ շատ հաճախ բժիշկները դուրս են գրում թանկ դեղամիջոցներ, ընդ որում առանց հատուկ անհրաժեշտության:
Դեղորայքի թանկության հարցը լուծելու համար անհրաժեշտ է աջակցել մրցակցությանը: Միաժամանակ, մենք աշխատում ենք դեղամիջոցների որակի վերահսկողության համակարգի վրա, նաեւ մտադիր ենք նպաստել տեղական արտադրությանը, ինչը արդյունքում կհանգեցնի մրցակցության աճի եւ դեղորայքի գների նվազեցման:

Անդրադառնանք ավելորդ եւ թանկարժեք դեղամիջոցներ նշանակելու արատավոր պրակտիկային: Արդի բժշկությունում գոյություն ունի փոքր ծախսերով դրույթ: Դա չի նշանակում, որ խոսքը վերաբերում է էժան բժշկությանը: Այստեղ կարեւոր է հետեւյալ սկզբունքը՝ եթե կարող ենք հիվանդին բուժել մեկ դեղամիջոցով, ապա հարկավոր չէ նշանակել երկուսը կամ երեքը:
Ընդ որում, մենք հաճախ հանդիպում ենք այնպիսի դեպքերի, երբ բժիշկները շահագրգռված են դուրս գրելու տարբեր դեղամիջոցներ:
- □□□□ □ □□□□□□□□□ ***400*** □□□□□ □□□□□□□**,** □□ □□□□□□□□ □□ □□□□□□□□□□□ □□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
- Մեր ռազմավարության համաձայն, ապահովագրային բիզնեսը անպայման պետք է մնա բժշկական շուկայում: Մենք մշտական կապ ենք պահպանում ապահովագրային ընկերությունների հետ, սակայն երբեմն նրանք դժգոհում են, համարելով, որ դա բավարար չէ: Կան այնպիսի հարցեր նաեւ, որոնց առնչությամբ դեռեւս առկա են տարբեր կարծիքներ: Կորպորատիվ ապահովագրությունն առայժմ մնում է ուժի մեջ: Պետությունն ապահովագրում է առանց բացառության բոլոր քաղաքացիներին, որպեսզի նրանք ունենան բազային փաթեթ: Սակայն, բացի դրանից, մասնավոր ընկերությունների համար դեռեւս մնում է գործունեության մեծ ասպարեզ:
- □□□□□□□□□□□□□ □□□□□ □□□□□□ □□ □□□□□□□□□□□**,** □□ □□□□□ □□□□□ □□□□ □ □□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□ □□□□ □□□□□□ □□□ □□□□□□□□□□□□□□□□
- Նախ ասեմ, որ սպասելու ժամանակամիջոցը միջազգային պրակտիկա է եւ դա հիվանդին վնաս չի հասցնի:
Մասնավորապես Գերմանիայում ստեղծվել է հատուկ ծառայություն, որը հիվանդներին բացատրում է, թե ինչու նրանք պետք է սպասեն: Այդ գործառույթը մենք հանձնել ենք հասարակայնության հետ կապերի ծառայությանը, ինչպես նաեւ բաշխել նախարարի, տեղակալների եւ դեպարտամենտների ղեկավարների միջեւ:
Նաեւ ավելացնեմ, թե սպասելու ժամանակամիջոցը այլ երկրներում կազմում է 3-4-6 ամիս, իսկ Վրաստանում՝ երկու ամիս:
- □□□□□□□□ ***1-***□□ □□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□ □□□□ □□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□ □□□□ □□□□□ □□□ □□□□□□□
- Իրոք, հուլիսի մեկից սոցիալապես անպաշտպան ընտանիքները կստանան ավելի բարձր նպաստներ: Ընտանիքի առաջին անդամը՝ 30 լարիի փոխարեն կստանա 60, իսկ ընտանիքի յուրաքանչյուր հաջորդ անդամը՝ 24 լարիի փոխարեն կստանա 48 լարի:
Ավելացնեմ, դա միակ նորամուծությունը չէ, որն սկսել է գործել հուլիսի 1-ից: Յուրաքանչյուր քաղաքացի կստանա բազային ապահովագրային փաթեթ, այսինքն՝ գոյություն ունեցող փաթեթին կավելանա պլանային սպասարկում՝ ինչպես ամբուլատորային, այնպես էլ ստացիոնար մակարդակով: Նաեւ ընդլայնվում է ամբուլատորային եւ ախտահարիչ հետազոտությունների ցանկը, կվճարվի հղիության եւ ծննդաբերության ժամանակամիջոցը:

□□□□□ □□□□□□□□□