

## ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

### Ո Ր Ո Շ ՈՒ Մ

(որոշումը խմբ. 26.12.13 N 1515-Ն)

4 մարտի 2004 թվականի N 318-Ն

#### ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿԻՄԱՆ ՄԱՍԻՆ (վերնագիրը խմբ. 26.12.13 N 1515-Ն)

Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության ոլորտի կազմակերպություններում պետության կողմից երաշխավորված ամենամյա առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն արդյունավետ կազմակերպելու և կանոնակարգելու նպատակով Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը որոշում է.

1) Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացնել ամենամյա առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերին համապատասխան՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի միջոցների հաշվին:

2. Սահմանել, որ՝

1) պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության ու սպասարկման ծրագրերի ֆինանսավորումն իրականացնում են «Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով նախատեսված մարմինները.

2) բնակչությանը պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով հիվանդանոցային ու արտահիվանդանոցային, հանրային առողջապահական և առողջապահական հարակից ծառայությունների նորմատիվները, ինչպես նաև միջինացված և տարբերակված (ըստ տարածաշրջանների) գները՝ ըստ բժշկական օգնության և ծառայությունների առանձին տեսակների, հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը՝ համաձայնեցնելով Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի, իսկ Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության միջոցով ֆինանսավորվող՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում իրականացվող բժշկական օգնության մասով՝ նաև Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի հետ.

3) պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով հիվանդանոցային ու արտահիվանդանոցային, հանրային առողջապահական և առողջապահական հարակից ծառայությունների դիմաց փոխհատուցված միջոցների նպատակային օգտագործման ու բժշկական օգնության որակի նկատմամբ հսկողությունն իրականացնում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունը, իսկ Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության միջոցով ֆինանսավորվող ծրագրերի շրջանակներում մատուցվող բժշկական օգնության տրամադրման նկատմամբ հսկողությունը՝ Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը.

4) չի թույլատրվում պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների ու պետական պատվեր տեղադրող մարմինների միջև բժշկական օգնության և սպասարկման աշխատանքների մասին կնքված պայմանագրերի շրջանակներում Հայաստանի Հանրապետության նկատմամբ ձեռք բերված իրենց պահանջի իրավունքի գիշերում այլ անձանց՝ առանց պարտապանի համաձայնության, ընդ որում, ֆինանսավորումն իրականացնող մարմինները պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների կողմից Հայաստանի Հանրապետության նկատմամբ ձեռք բերված իրենց պահանջի իրավունքը զիջելու համաձայնություն ստանալու համար ներկայացված դիմումները նախապես պետք է համաձայնեցնեն Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարության հետ.

5) պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների տարեկան պայմանագրային գումարները կան տարվա ընթացքում դրանցում կատարվող փոփոխությունները հաստատվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի հրամանով՝ սույն որոշմամբ հաստատված պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ֆինանսավորման կարգի (N 2 հավելված) համաձայն: Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության միջոցով ֆինանսավորվող ծրագրերի շրջանակներում պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների տարեկան պայմանագրային գումարները կան տարվա ընթացքում դրանցում կատարվող փոփոխությունները հաստատվում են Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի հրամանով.

6) Հայաստանի Հանրապետության մարզերի բժշկական կազմակերպություններ ժամանակավոր ուղեգրված բժիշկ-մասնագետների կողմից իրականացված բժշկական օգնության դիմաց փոխհատուցումն իրականացվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի կողմից հաստատվող չափաքանակների հիման վրա՝ համաձայնեցնելով Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ.

7) պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում չընդգրկված նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաներով մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների տեսակները և կազմակերպման կարգը սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը:

3. Հաստատել՝

1) պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկը՝ համաձայն N 1 հավելվածի.

2) պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ֆինանսավորման կարգը՝ համաձայն N 2 հավելվածի.

3) Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի միջոցների հաշվին պետության կողմից երաշխավորված արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման կարգը՝ համաձայն N 3 հավելվածի.

4) պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման նպատակով բնակչության հերթագրման կարգը՝ համաձայն N 4 հավելվածի.

5) պետության կողմից երաշխավորված անվճար սրտային վիրաբուժության ծառայություններից օգտվելու իրավունք ունեցող բնակչության խմբերի ցանկը և այդ ցանկում ընդգրկված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման կարգը՝ համաձայն N 5 հավելվածի.

6) Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի միջոցների հաշվին բժշկական սարքավորումների և գործիքների կենտրոնացված կարգով ձեռքբերման ու բաշխման կարգը՝ համաձայն N 6 հավելվածի:

4. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարին՝ յուրաքանչյուր տարվա Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի մասին Հայաստանի Հանրապետության օրենքն ուժի մեջ մտնելուց հետո երկամսյա ժամկետում՝

1) համաձայնեցնելով Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ՝ հաստատել Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից ֆինանսավորումն իրականացնող մարմնի և բժշկական կազմակերպությունների միջև կնքվող պայմանագրերի օրինակելի ձևերը.

2) համաձայնեցնելով Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի, իսկ Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության մասով՝ նաև Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի հետ, հաստատել պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով հիվանդանոցային ու արտահիվանդանոցային, հանրային առողջապահական և առողջապահական հարակից ծառայությունների մատուցման առանձին տեսակների նորմատիվներն ու գները.

3) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ նախատեսված լիազորությունների սահմաններում մշակել և, այլ պետական կառավարման մարմինների մասով նաև համաձայնեցնելով այդ մարմինների հետ, սահմանված կարգով ընդունել սույն որոշումից բխող անհրաժեշտ այլ գերատեսչական ակտեր:

5. Սահմանել, որ արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման պայմանագրային գումարների որոշման և ֆինանսավորման նպատակով 2014 թվականի առաջին կիսամյակի համար առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկի մոտ պայմանագրային հիմունքներով գրանցված և տվյալների շտեմարանում առկա բնակչության թվաքանակի փոխարեն հիմք է ընդունվում Հայաստանի Հանրապետության ազգային վիճակագրական ծառայության կողմից տրամադրված՝ 2013 թվականի հունվարի 1-ի դրությամբ բնակչության թվաքանակի հիման վրա Երևանի քաղաքապետի (համաձայնությամբ) և Հայաստանի Հանրապետության մարզպետների կողմից ըստ բժշկական կազմակերպությունների ներկայացվող բնակչության թվաքանակը:

**Հայաստանի Հանրապետության  
վարչապետ**

**Ա. Մարգարյան**

2004 թ. մարտի 20  
Երևան

**Հավելված N 1  
ՀՀ կառավարության 2004 թվականի  
մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման**

**Ց Ա Ն Կ**

**ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇՄԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԵՏԱՆՆԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ՍՏՆԱԼՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔ ՈՒՆԵՑՈՂ՝ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՍՈՑԻԱԼԱԳԵՍ ԱՆԱՊԱՀՈՎ ՈՒ ԱՌԱՆՁԻՆ (ՀԱՏՈՒԿ) ԽՄԲԵՐԻ**

**(բացառությամբ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման 2-րդ կետի 7-րդ ենթակետով սահմանված կարգով հաստատված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների տեսակների)**

1. Ընտանեկան նպաստի համակարգում ընդգրկված 30.00 և ավելի բարձր անապահովության միավոր ունեցող նպաստառուներ
2. 1-ին խմբի հաշմանդամություն ունեցող անձինք
3. 2-րդ խմբի հաշմանդամություն ունեցող անձինք
4. 3-րդ խմբի հաշմանդամություն ունեցող անձինք
5. Հայրենական մեծ պատերազմի մասնակիցներ և նրանց հավասարեցված անձինք
6. Վերարտադրության տարիքի կանայք՝ հղիության, ծննդաբերության և հետծննդյան շրջանում
7. Մինչև 7 տարեկան երեխաներ
8. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաներ՝ մինչև 18 տարեկան
9. Առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաներ՝ մինչև 18 տարեկան, և առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաների թվին պատկանող անձինք՝ 18-23 տարեկան
10. Մինչև 8 տարեկան և 12 տարեկան երեխաներ, ինչպես նաև 65 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի անձինք՝ մասնագիտացված ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության մասով
11. Հաշմանդամություն ունեցող անձանցից բաղկացած ընտանիքների երեխաներ՝ մինչև 18 տարեկան
12. Բազմազավակ (մինչև 18 տարեկան 4 և ավելի անչափափաս երեխաներ ունեցող) ընտանիքների երեխաներ
13. Մինչև 18 տարեկան՝ դիսպանսեր հսկողության տակ գտնվող երեխաներ
14. Միաժող երեխաներ՝ մինչև 18 տարեկան
15. Բժշկասոցիալական փորձաքննության ոլորտում իրավասու պետական մարմնի ուղեգրով լրացուցիչ բժշկական հետազոտության ենթարկվողներ
16. 14-15 տարեկան արական սեռի, նախագորակոչային և զորակոչային տարիքի անձինք (հիվանդանոցային բժշկական օգնություն, իսկ զորակոչային տարիքի անձանց՝ նաև հիվանդանոցային փորձաքննություն)
17. Զինծառայողներ և նրանց հավասարեցված անձինք, նրանց ընտանիքների անդամներ, Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության ժամանակ, ինչպես նաև ծառայողական պարտականությունները կատարելիս զոհված (մահացած)

զինծառայողների ընտանիքների անդամներ, երկարամյա ծառայության կամ հաշմանդամության զինվորական կենսաթոշակ ստացող նախկին զինծառայողներ

18. Փրկարարական ծառայողներ և նրանց ընտանիքների անդամներ, կենսաթոշակի անցնելու կապակցությամբ ազատված փրկարարական ծառայողներ, հաշմանդամ դարձած փրկարարական ծառայողներ, ծառայության ընթացքում զոհված (մահացած) փրկարարական ծառայողների ընտանիքների անդամներ

19. Ձերբակալվածներ, կալանավորված անձինք և ազատագրված դատապարտվածներ
20. Մանկատներում և ծերանոցներում խնամվողներ
21. Բռնադատվածներ
22. Չեռնոբիլի ատոմակայանի վթարի վերացման աշխատանքների մասնակիցներ
23. Մարդկանց շահագործման (թրաֆիքինգի) ենթարկված անձինք
24. Ապաստան հայցողներն ու նրանց ընտանիքների անդամները

Հավելված N 2  
ՀՀ կառավարության 2004 թվականի  
մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման

## Կ Ա Ր Գ

### ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇՆԱԿՈՐԿԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿԱՆ ՖԻՆԱՆՍԱԿՈՐՄԱԸ

#### Ի. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅՑՆԵՐ

1. Սույն կարգով կարգավորվում են պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում (այսուհետ՝ կազմակերպություն) ամենամյա առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիների համար պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ֆինանսավորման հետ կապված հարաբերությունները:

2. Սույն կարգում օգտագործվող հիմնական հասկացությունները՝

1) **պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում**՝ առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում քաղաքացիներին տրամադրված բժշկական ծառայությունների, դեղերի և (կամ) բժշկական պարագաների արժեքի՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի միջոցների հաշվին իրականացվող լրիվ փոխհատուցում:

2) **պետության կողմից երաշխավորված արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում**՝ առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում քաղաքացիներին տրամադրված բժշկական ծառայությունների, դեղերի և (կամ) բժշկական պարագաների արժեքի՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի միջոցների հաշվին իրականացվող մասնակի փոխհատուցում:

3) **պատվիրատու**՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի միջոցների հաշվին պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների գնման գործառույթներ իրականացնող պետական լիազոր մարմին:

4) **համալճար**՝ առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների դիմաց քաղաքացիների կողմից կատարվող լրավճար՝ պատվիրատուի կողմից սահմանված գների և կազմակերպության կողմից նույն ծառայության համար հաշվարկված իրական ծախսերի (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության հետ) տարբերության կամ հաստատագրված գումարի չափով:

5) **բժշկատնտեսագիտական չափորոշիչ (ստանդարտ)**՝ բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայության կանխարգելիչ և բուժական (կլինիկական) բնութագրիչները սահմանող, ինչպես նաև տվյալ ծառայության մատուցման համար անհրաժեշտ ծախսերը որոշելու համար անհրաժեշտ տնտեսագիտական ցուցանիշները սահմանող որակի չափորոշիչ:

6) **սահմանափակված բյուջեի սկզբունք**՝ բժշկական օգնության և սպասարկման ֆինանսավորման սկզբունք, որի դեպքում փաստացի կատարված աշխատանքների դիմաց հատկացվող ֆինանսավորման գումարը չի կարող գերազանցել պատվիրատուի և կազմակերպության միջև կնքված՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի միջոցների հաշվին բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման ու փոխհատուցման մասին պայմանագրով սահմանված տարեկան գումարը:

7) **միջին գին**՝ մասնագիտացված և նեղ մասնագիտացված նույն տեսակի հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բաժանմունքներում (ծառայություններում, կաբինետներում և այլն) ցուցաբերվող բժշկական օգնության և սպասարկման բոլոր տեսակների համար սահմանված միասնական միջին գին:

8) **բժշկական օգնության բարդության և ծախսատարության գործակից (այսուհետ՝ բարդության գործակից)**՝ բժշկական օգնության և սպասարկման առանձին ծառայությունների մատուցման համար անհրաժեշտ ծախսերի (աշխատավարձ, դեղեր և բժշկական նշանակության պարագաներ, լաբորատոր-գործիքային այնտորոշիչ հետազոտություններ և այլն) և նույն ծառայությունը մատուցող բաժանմունքների (ծառայությունների, կաբինետների և այլն) բուժման միջին գներում ներառված նույն ծախսերի հարաբերակցությունն արտահայտող գործակից:

9) **փաստացի կատարված աշխատանքներ**՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման մասին պայմանագրերով նախատեսված, պատվիրատուին բժշկական կազմակերպությունների կողմից ներկայացված հաշվետվություններում նշված բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալը:

10) **տարածաշրջանային համահարթեցում**՝ Երևան քաղաքի և Հայաստանի Հանրապետության մարզերի բժշկական կազմակերպություններում բնակչության համար պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններից օգտվելու հավասար պայմանների ապահովման նպատակով կազմակերպությունների պայմանագրային գումարների միջև առկա անհամամասնությունների աստիճանական վերացում:

11) **գրանցված բնակիչների թվաքանակ**՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշմամբ սահմանված կարգով առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկի մոտ պայմանագրային հիմունքներով գրանցված և տվյալների շտեմարանում առկա բնակիչների թվաքանակ:

3. Անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կազմակերպվում և ֆինանսավորվում է հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային պայմաններում:

4. Հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման և ֆինանսավորման հիմնական սկզբունքներն են՝  
1) հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման ֆինանսավորումն իրականացվում է սահմանափակված բյուջեի սկզբունքով՝ փաստացի կատարված աշխատանքների դիմաց, սակայն ոչ ավելի, քան կազմակերպության և Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից ֆինանսավորումն իրականացնող մարմնի կամ նրա կողմից լիազորված մարմնի միջև (այսուհետ՝ պատվիրատու) կնքված՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի միջոցների հաշվին բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման ու փոխհատուցման մասին պայմանագրով սահմանված գումարը:

2) կազմակերպությունների պայմանագրային գումարները՝ հիվանդանոցային բժշկական օգնության մասով, որոշվում են՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման՝ նախորդ տարում փաստացի կատարված աշխատանքների ծավալ չունեցող և առաջին անգամ պետական պատվեր իրականացնող կազմակերպությունների համար՝ կանխատեսվող հիվանդների հաշվարկային թվաքանակի և մեկ հիվանդի բուժման միջին գնի արտադրյալով: Նույն կազմակերպությունների՝ հաջորդող տարիների, ինչպես նաև նախորդ տարվա ընթացքում պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ մատուցած կազմակերպությունների պայմանագրային գումարները հաշվարկվում են նախորդ տարում փաստացի ֆինանսավորված գումարի, գների բարձրացման և դեպքերի ավելացման նպատակով նախատեսված գումարի հանրագումարով, ընդ որում՝

ա. պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման գների բարձրացման նպատակով նախատեսված լրացուցիչ գումարները կազմակերպություններին բաշխվում են դեպքերի քանակի համար և գների աճով՝ հաշվարկված գումարի համամասնությամբ,

բ. հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման դեպքերի ավելացման նպատակով նախատեսված լրացուցիչ գումարները կազմակերպություններին բաշխվում են սույն կարգի V գլխում սահմանված կարգով:

3) Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի «Առողջապահություն» բաժնի ծրագրերում նախորդ տարվա նկատմամբ գումարների նվազեցման դեպքում՝ նույն ծրագրով բուժօգնություն իրականացնող կազմակերպությունների պայմանագրային գումարները նվազեցվում են՝

ա. կազմակերպությունների՝ նախորդ տարվա ֆինանսավորված դեպքերը կրճատվում են Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեում դեպքերի կրճատման համամասնությամբ,

բ. գների նվազեցման դեպքում պայմանագրային գումարները որոշվում են սույն կարգի համաձայն հաստատված նոր գներով:

4) պայմանագրային ծավալները հաշվարկվում են՝ հիմք ընդունելով պատվիրատուին ներկայացված նախորդ տարվա փաստացի ցուցանիշները: Նախորդ ժամանակահատվածի փաստացի դեպքերի կառուցվածքում ավելացումները և պակասեցումները կատարվում են՝

ա. կազմակերպության օպտիմալացման և (կամ) նոր ծառայությունների կազմակերպման նպատակով կառուցվածքի և հզորությունների ավելացման (պակասեցման) դեպքում փոփոխությունը կատարվում է ծառայության նախորդ ժամանակահատվածի փաստացի միջին ծանրաբեռնվածության չափով,

բ. պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերում և հիվանդությունների ցանկերում՝ սահմանված կարգով փոփոխությունների կատարման դեպքում՝ փոփոխության ենթարկված խմբերի և բուժօգնության տեսակների գծով՝ նախորդ ժամանակահատվածի փաստացի դեպքերի համամասնությամբ,

գ. պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերում և հիվանդությունների ցանկերում կատարված փոփոխությունները տարածվում են միայն ֆինանսավորման ընդունված դեպքերի վրա: Կազմակերպության կողմից կատարված, սակայն պայմանագրային գումարների գերազանցման պատճառով ֆինանսավորման չընդունված՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ենթակա դեպքերը պայմանագրային գումարի հաշվարկման համար բազային ծավալում ընդգրկելու վերաբերյալ հարցը որոշվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի (այսուհետ՝ նախարար) կողմից սահմանված կարգով,

դ. կազմակերպությունում իրականացվող շինարարական աշխատանքների, վթարների վերացման և այլ պատճառներով բժշկական օգնության մասնակիորեն կամ ամբողջությամբ դադարեցման դեպքում՝ դեպքերը պակասեցվում են չգործարկվող ծառայությունների միջին ծանրաբեռնվածության չափով, ընդ որում, հզորությունների վերագործարկումից հետո պայմանագրային գումարները հաշվարկվում են նոր հզորությունների՝ նախորդ ժամանակահատվածի փաստացի միջին ծանրաբեռնվածության չափով,

ե. բժշկական օգնության և սպասարկման լիցենզիայի և նախարարի կողմից սահմանված կարգով պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման համար տրված թույլտվությունների դադարեցման դեպքում՝ նախորդ ժամանակահատվածի փաստացի միջին ծանրաբեռնվածությամբ կանխատեսվող թերակատարումների չափով,

զ. պատվիրատուին ներկայացված՝ նախորդ ժամանակահատվածի՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման մասին հաշվետվություններում պայմանագրերի կնքումից հետո հայտնաբերված բժշկական օգնության և սպասարկման չհիմնավորված դեպքերի համար (եթե դրանք հաշվի են առնված պայմանագրային գումարների հաշվարկներում)՝ նվազեցումը կատարվում է նշված դեպքերի թվաքանակի չափով,

է. պայմանագրային գումարների հաշվարկման համար հիմք է ընդունվում սույն կետում նշված կարգով ձևավորված դեպքերի քանակը: Պայմանագրերի կնքումից հետո պայմանագրային դեպքերի թվաքանակում փոփոխություններ առաջանալու դեպքում պայմանագրային գումարներում կատարվում են համապատասխան վերահաշվարկներ,

ը. առողջապահության համակարգում բարեփոխումների իրականացման նպատակով բնակչության սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում ու բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում ընդգրկված հիվանդությունների ցանկում փոփոխությունների կատարման դեպքում՝ պայմանագրային գումարների հաշվարկման համար հիմք հանդիսացող պայմանագրային դեպքերի թվաքանակում նախարարի կողմից սահմանվող կարգով փոփոխությունների կատարման միջոցով:

5) պայմանագրային գումարները հաստատվում են սույն կարգի V գլխի համաձայն հաշվարկված՝ սահմանափակված բյուջեի ծավալների չափով: Հաստատված պայմանագրային գումարից փաստացի ծավալների 10 տոկոս գերակատարումը համարվում է ռիսկի գոտի, որի պայմաններում փոխհատուցումը կատարվում է պայմանագրային գումարի չափով: Ելնելով կազմակերպությունների կողմից փաստացի կատարված աշխատանքների ծավալներից՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով հիվանդանոցային տվյալ ծրագրին հատկացված միջոցների սահմաններում կազմակերպությունների պայմանագրային գումարներում վերաբաշխումները կատարվում են սույն կարգի համաձայն:

6) Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի «Առողջապահություն» բաժնի ծրագրերում նախորդ տարվա նկատմամբ դեպքերի ավելացման համար նախատեսված գումարները կարող են կազմակերպություններին հատկացվել տվյալ տարվա ընթացքում՝ ելնելով փաստացի բուժօգնության ծավալներից:

7) հեռավոր և սահմաններ շրջանների բնակչությանը բժշկական օգնություն տրամադրող, տվյալ տարածաշրջանում իրենց կողմից մատուցվող ծառայությունների առումով այլընտրանք չունեցող կազմակերպություններում և հատուկ նշանակության

կազմակերպություններում (որոնց ցանկը հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը), էլեկտրոնային տնտեսական ու տարածքային առանձնահատկություններից, նախարարի կողմից սույն կարգի համաձայն կարող են սահմանվել բժշկական օգնության և սպասարկման անհատական գներ (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ), ֆինանսավորման պայմաններ, հիվանդությունների և վիճակների ցանկ: Ընդ որում, պայմանագրային գումարները կարող են սահմանվել առանձնացված «Դեղերի, բժշկական նշանակության առարկաների և սննդի ծախսեր»-ի և «Այլ ծախսեր»-ի գծով: «Այլ ծախսեր»-ի գծով տարեկան պայմանագրային գումարները որոշվում են առանձին կազմակերպությունների պահպանման համար անհրաժեշտ գումարի չափով, իսկ ֆինանսավորումն իրականացվում է հաստատագրված, բժշկական օգնության և սպասարկման տարեկան պայմանագրային գումարների համաձայնությամբ: «Դեղերի, բժշկական նշանակության առարկաների և սննդի ծախսեր»-ի գծով տարեկան պայմանագրային գումարները որոշվում են սույն կարգի V գլխով սահմանված կարգով, իսկ ֆինանսավորումն իրականացվում է բժշկական օգնության և սպասարկման փաստացի կատարված ծավալների դիմաց, տվյալ տեսակի համար հաստատված գներով, սակայն ոչ ավելի, քան այդ մասով հաստատված տարեկան պայմանագրային գումարը:

8) հիվանդանոցային բժշկական օգնություն պահանջող հիվանդությունների և վիճակների ցանկը հաստատում է նախարարը: 5. Կրտսեղիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման և ֆինանսավորման հիմնական սկզբունքներն են՝

1) արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների պայմանագրային ծավալների հաշվարկները իրականացվում են հետևյալ սկզբունքներով

ա. ըստ մարդաչնչի ֆինանսավորվող ծրագրերի համար՝ գրանցված բնակիչների թվաքանակի և մեկ բնակիչի համար հաստատված տարեկան նորմատիվի միջոցով,

բ. այլ (ըստ մարդաչնչի չֆինանսավորվող) ծրագրերի համար՝ էլեկտրոնային տարիների փաստացի աշխատանքների ծավալներից և կիրառելով սույն կարգում նշված առանձնահատկությունները:

2) պայմանագրային գումարների հաշվարկման համար ըստ կազմակերպությունների գրանցված բնակիչների թվաքանակի վերաբերյալ տվյալները ներկայացնում են Երևանի քաղաքապետը (համաձայնությամբ) և Հայաստանի Հանրապետության մարզպետները՝ հիմք ընդունելով առողջության առաջնային պահպանման բժշկի մոտ գրանցված և տվյալների շտեմարանում առկա բնակիչների թվաքանակը:

3) առանձին նեղ մասնագիտացված բժշկական օգնության ծառայություններ, շտապ բժշկական օգնության ծառայություններ, հղիների մասնագիտացված հսկողության ծառայություններ և լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ իրականացնող արտահիվանդանոցային կազմակերպությունների սպասարկման տարածքները՝ բժշկական օգնության և սպասարկման նշված ծառայությունների համար, հաստատում են Երևանի քաղաքապետը (համաձայնությամբ) և Հայաստանի Հանրապետության մարզպետները:

4) առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունների, նեղ մասնագետների և մանկաբարձ-գինեկոլոգների (կանանց ու հղիների հսկողության մասով) կողմից մատուցվող ծառայությունների ֆինանսավորումը կատարվում է բնակչության փաստացի գրանցված թվաքանակի համար, ընդ որում՝ բնակչության փաստացի գրանցված թվաքանակը պայմանագրային թվաքանակից մինչև 10 տոկոս տարբերության (ավելի կամ պակաս լինելու) դեպքում ֆինանսավորումը կատարվում է պայմանագրային գումարի չափով, իսկ դրանից ավելի տարբերության առկայության դեպքում Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով նախատեսված միջոցների շրջանակներում կատարվում է պայմանագրային գումարների վերահաշվարկ՝ նախարարի կողմից սահմանված կարգով:

5) բնակչության անվճար և արտոնյալ պայմաններով դեղերը տրամադրվում են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից սահմանված, անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ստանալու իրավունք ունեցող՝ բնակչության սոցիալապես անապահով կամ առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում ընդգրկված անձանց և առանձին հիվանդություններով տառապող անձանց:

6) պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու նպատակով հիվանդանոցային կազմակերպություն ուղեգրման կարգը սահմանում է նախարարը:

7) պայմանագրերի կնքման պահին արտահիվանդանոցային բուժօգնության ծրագրերի բյուջետային ծախսերի հաշվարկման համար հիմք ընդունված՝ գրանցված բնակչության թվաքանակի փոփոխության դեպքում նախարարի կողմից, համաձայնեցնելով Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ, կատարվում է նորմատիվների և միջինացված գների վերահաշվարկ՝ տվյալ տարվա Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով առողջապահության ոլորտի համապատասխան ծրագրերի գծով նախատեսված միջոցների սահմաններում և էլեկտրոնային գրանցված բնակչության թվաքանակից:

6. Հայաստանի Հանրապետության մարզերի և Երևան քաղաքի միջև բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների համաչափ տարածաշրջանային բաշխումն ապահովելու նպատակով, հաշվի առնելով տվյալ տարածաշրջանում բնակվող բնակչության թվաքանակը, վերակառուցված և բժշկական սարքավորումներով վերագինված բժշկական կազմակերպությունների առկայությունը, ընդհանուր հիվանդացության մակարդակը և Երևանից հեռավորությունը՝ սույն կարգի V գլխում սահմանված կարգով կազմակերպությունների՝ ընթացիկ տարվա սկզբում հաշվարկված տարեկան սահմանափակված բյուջեի ծավալներում նախարարի կողմից կարող են կատարվել մինչև 20 տոկոսի չափով ավելացումներ և նվազեցումներ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի համապատասխան ծրագրերով նախատեսված միջոցների սահմաններում:

7. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում ըստ առանձին կատեգորիաների աշխատողների աշխատանքի վարձատրության միջոցների ձևավորման ընդհանուր սկզբունքները և կողմնորոշիչ չափաքանակները սահմանվում են նախարարի կողմից՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման պայմանագրի դրույթների համաձայն:

8. Կազմակերպության ֆինանսավորումը Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով իրականացվում է պատվիրատուի կողմից՝ Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարություն ներկայացված հայտերի համաձայն՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի կատարման եռամսյակային համամասնությամբ: Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից հաստատված եռամսյակային համամասնությունների շրջանակներում կազմակերպությունների ֆինանսավորումն իրականացվում է կանխավճարային սկզբունքով: Հունվար և փետրվար ամիսներին կանխավճարային գումարը սահմանվում է հաստատված տարեկան պայմանագրային գումարի եռամսյակային համամասնության՝ մինչև 1/3-ի չափով, իսկ մարտ ամսվանից սկսած՝ փաստացի ներկայացված աշխատանքների ծավալի չափով: Պայմանագրային ժամանակահատվածի ընթացքում, նախարարի կողմից սահմանված կարգով, իրականացվում է ֆինանսավորման ճշտում՝ էլեկտրոնային կազմակերպությունների կողմից ներկայացված աշխատանքների ծավալներից: Ելնելով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության ֆինանսական վիճակից և կանխատեսվող ծախսերի կարևորությունից՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի «Առողջապահություն» բաժնում ներառված ծրագրերի կատարման՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից սահմանված եռամսյակային համամասնությունների շրջանակներում պատվիրատուն առանձին կազմակերպությունների համար սահմանված կարգով հաշվարկված տարեկան պայմանագրային գումարների սահմաններում կարող է հաստատել ֆինանսավորման անհատական համամասնություններ:

9. Բժշկական ցուցումների առկայության դեպքում, համապատասխան բժշկական-մասնագետների կողմից տրված եզրակացության հիման վրա, բնակչության սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում չընդգրկված անձանց անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում կարող է տրամադրվել նաև Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունում (կենտրոնական), Երևանի քաղաքապետարանում և Հայաստանի Հանրապետության մարզպետարաններում (քաղաքային և մարզային), ինչպես նաև բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում (տեղական) ստեղծված մշտական գործող հանձնաժողովների կողմից տրված ուղեգրերով, ընդ որում՝

1) կենտրոնական հանձնաժողովի կազմը և գործունեության կարգը հաստատում է նախարարը՝ հանձնաժողովում ընդգրկելով Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության, Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության և, անհրաժեշտության դեպքում, այլ գերատեսչությունների կամ կազմակերպությունների ներկայացուցիչներին:

2) քաղաքային և մարզային հանձնաժողովների կազմը և գործունեության կարգը հաստատում են համապատասխանաբար Երևանի քաղաքապետը (համաձայնությամբ) և Հայաստանի Հանրապետության մարզպետները՝ հանձնաժողովում ընդգրկելով տեղական ինքնակառավարման կամ պետական կառավարման համապատասխան մարմնի, տարածքային ինտեգրված սոցիալական ծառայության, անհրաժեշտության դեպքում, այլ կազմակերպությունների ներկայացուցիչներին:

3) տեղական հանձնաժողովի կազմը և գործունեության կարգը հաստատում է բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության տնօրենը:

4) հանձնաժողովների գործունեության կարգում պետք է ընդգրկվեն քաղաքացիների դիմումների ընդունման, հերթագրման, բննարկման, որոշումների ընդունման, այդ թվում՝ դիմումի մերժման հիմքերը և ընթացակարգերը:

5) կենտրոնական հանձնաժողովի կողմից տրված ուղեգրերով բժշկական օգնություն և սպասարկում կարող է կազմակերպվել Հայաստանի Հանրապետության տարածքում գործող և պետական պատվեր իրականացնող բոլոր կազմակերպություններում:

6) քաղաքային և մարզային հանձնաժողովների կողմից տրված ուղեգրերով բժշկական օգնություն և սպասարկում կարող է կազմակերպվել միայն համապատասխանաբար Երևան քաղաքի և տվյալ մարզի տարածքում գործող և պետական պատվեր իրականացնող կազմակերպություններում, իսկ այլ բժշկական կազմակերպությունում բժշկական օգնության կազմակերպման անհրաժեշտության դեպքում հարցը բննարկվում է կենտրոնական հանձնաժողովի կողմից՝ քաղաքային կամ մարզային հանձնաժողովի կողմից ներկայացված միջնորդագրի հիման վրա:

7) տեղական հանձնաժողովի կողմից տրված ուղեգրերով բժշկական օգնություն և սպասարկում կարող է կազմակերպվել միայն տվյալ բժշկական կազմակերպությունում:

8) հանձնաժողովային կարգով կատարված ուղեգրումներով իրականացված բժշկական օգնության և սպասարկման ընդհանուր գումարը չի կարող գերազանցել Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի տվյալ ծրագրի գծով կազմակերպության պայմանագրային գումարի՝

ա. կենտրոնական հանձնաժողովի կողմից տրված ուղեգրերի համար՝ 10 տոկոսը,

բ. քաղաքային և մարզային հանձնաժողովների կողմից տրված ուղեգրերի համար՝ 5 տոկոսը,

գ. տեղական հանձնաժողովի կողմից տրված ուղեգրերի համար՝ 5 տոկոսը:

9) պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում չընդգրկված՝ նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաներով մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների գծով (բացառությամբ սրտի վիրահատությունների) առանձին դեպքերում ուղեգրեր կարող են տրամադրվել միայն կենտրոնական հանձնաժողովի կողմից:

10) նախարարն առանձին դեպքերում պետության կողմից երաշխավորված անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ուղեգրեր կարող է տրամադրել նաև Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության նախարարության, Հայաստանի Հանրապետության արտակարգ իրավիճակների նախարարության, Հայաստանի Հանրապետության կառավարության առընթեր ազգային անվտանգության ծառայության կողմից ներկայացված միջնորդագրերի հիման վրա: Ընդ որում, կատարված ուղեգրումներով իրականացված բժշկական օգնության և սպասարկման ընդհանուր գումարը ներառվում է սույն կետի 8-րդ ենթակետի «ա» պարբերությամբ սահմանված չափաբանակներում:

11) Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության միջոցով ֆինանսավորվող ծրագրերի շրջանակներում բնակչության սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում չընդգրկված անձանց անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում կարող է տրամադրվել նաև Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի ուղեգրով՝ Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունում ստեղծված մշտական գործող հանձնաժողովի որոշումների հիման վրա:

10. Բժշկական օգնության և սպասարկման պետական պատվերի տեղադրման կարգը սահմանում է նախարարը: Կազմակերպությունը բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալների պահանջարկի վերլուծության և պայմանագրային գումարների ձևավորման նպատակով պատվիրատուին՝ վերջինիս կողմից սահմանված կարգով և ձևերով ներկայացնում է իր կողմից իրականացվող բժշկական ու ֆինանսատնտեսական գործունեությունը բնութագրող վիճակագրական ցուցանիշներ, ինչպես նաև տեղեկություններ առկա կառուցվածքի ու մասնագիտական ներուժի մասին:

## **II. ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԵՆՍՆԱՆԵՐՈՎ ԲՆԱԿՇՈՒԹՅԱՆ ՏՐԱՄԱՂՐՎՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՏԵՍԱԿՆԵՐՆ ՈՒ ԾՆՎԱԼՆԵՐԸ**

11. Առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում բնակչությանը հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում է տրամադրվում Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի միջոցների հաշվին՝ անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով:

12. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակները՝

1) բնակչության բոլոր խմբերին անվճար տրամադրվում են հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման հետևյալ տեսակները և ծառայությունները՝ նախարարի կողմից սահմանված հիվանդությունների և վիճակների ցանկի համաձայն՝

ա. վերականգնման միջոցառումներ,

բ. տուբերկուլյոզի բժշկական օգնության ծառայություններ,

գ. հոգեկան և նարկոլոգիական հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ,

դ. աղիքային և այլ ինֆեկցիոն հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ,

ե. գորակոչային և նախագորակոչային տարիքի անձանց փորձաքննության և բժշկական օգնության ծառայություններ,

զ. ծննդօգնություն,

է. 0-7 տարեկան երեխաների բժշկական օգնության ծառայություններ,

ը. հեմոդիալիզի ծառայություններ:

2) բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում ընդգրկված անձանց, սույն կարգի 12-րդ կետի 1-ին ենթակետով սահմանված բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակներից ու ծառայություններից բացի, անվճար տրամադրվում են նաև հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման մնացած տեսակները ու ծառայությունները՝ բացառությամբ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման (այսուհետ որոշում) 2-րդ կետի 7-րդ ենթակետով սահմանված կարգով հաստատված բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների և ծառայությունների:

3) բնակչության բոլոր խմբերին անվճար տրամադրվում է պետության կողմից երաշխավորված արտահիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում (բացառությամբ ստոմատոլոգիական ծառայությունների և լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների)՝ նախարարի կողմից սահմանված ծառայությունների ծավալների շրջանակներում:

4) բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում ընդգրկված անձանց անվճար տրամադրվում են նաև պետության կողմից երաշխավորված արտահիվանդանոցային լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ:

5) բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում ընդգրկված անձանց (բացառությամբ ընտանեկան նպաստի համակարգում ընդգրկված 30.00-35.99 անապահովության միավոր ունեցող նպաստառուների) անվճար տրամադրվում են նաև պետության կողմից երաշխավորված արտահիվանդանոցային ստոմատոլոգիական ծառայություններ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտություններ:

13. Պետության կողմից երաշխավորված արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակները՝

1) բնակչության բոլոր խմբերին (բացառությամբ բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում ընդգրկված անձանց՝ բացառությամբ որոշման N 3 հավելվածով նախատեսված համավճարի փորձարարական ծրագրերի) արտոնյալ պայմաններով, նախարարի կողմից սահմանված կարգով տրամադրվում են բժշկական օգնության և սպասարկման հետևյալ տեսակները և ծառայությունները՝

ա. անհետաձգելի բժշկական օգնության ծառայություններ,

բ. սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ,

գ. ուռուցքաբանական և արյունաբանական հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ,

դ. գինեկոլոգիական հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ,

ե. հղիների ախտաբանական ծառայություններ,

զ. արտահիվանդանոցային լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ:

14. Կազմակերպությունների պայմանագրային գումարների ամսական համամասնությունների գերազանցման դեպքում պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բուժօգնություն ստանալու իրավունք ունեցող անձանց անհրաժեշտ բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կազմակերպվում է հերթագրման եղանակով, իսկ հերթագրումից դուրս (արտահերթ) բժշկական օգնությունը կարող է կազմակերպվել որոշման N 4 հավելվածով սահմանված կարգով:

### III. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԳՆԵՐԻ ՀԱՍՏԱՏՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

15. Հայաստանի Հանրապետության տվյալ տարվա պետական բյուջեով առողջապահության ոլորտի համապատասխան ծրագրերի գծով նախատեսված միջոցների սահմաններում պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման գները և նորմատիվները հաստատվում են նախարարի կողմից համաձայնեցնելով Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ, գների մշակման և այդ գործընթացի համակարգման նպատակով նախարարի կողմից ստեղծվող գնագոյացման մշտական գործող հանձնաժողովի (այսուհետ գնագոյացման հանձնաժողով) կողմից ներկայացված առաջարկությունների հիման վրա:

16. Գնագոյացման հանձնաժողովի կողմից՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման գների վերաբերյալ առաջարկությունները ներկայացվում են՝ հիմք ընդունելով նախարարի կողմից հաստատված բժշկատնտեսագիտական չափորոշիչները, իսկ դրանց բացակայության դեպքում՝ շահագրգիռ կազմակերպությունների և մարմինների կողմից ներկայացված հաշվարկները և տվյալ ծառայությունների միջին շուկայական գները:

17. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայության գների՝ գնագոյացման հանձնաժողովին ներկայացվող հաշվարկը պետք է ներառի ծառայության որակյալ մատուցման համար անհրաժեշտ բոլոր ծախսերը (ինքնարժեքը)՝ միաժամանակ հաշվի առնելով տվյալ ծառայությունը մատուցող բժշկական կազմակերպության ոչ վնասաբեր գործունեությունն ապահովելու անհրաժեշտությունը: Ինքնարժեքի կազմում արտացոլվում են աշխատանքի վարձատրությանն ուղղվող միջոցները, դեղերի, բժշկական նշանակության պարագաների և այլ նյութերի արժեքը, բժշկական սարքավորումների, շենքերի, շինությունների և այլ հիմնական միջոցների մշակածքը (ամորտիզացիան), ինչպես նաև կոմունալ և վերադիր ծախսերը:

18. Հիվանդանոցային առանձին հիվանդության տեսակների գները հաշվարկվում են բյուջետային հայտերում տվյալ բաժանմունքում և (կամ) ծառայությունում բուժման մեկ օրվա միջին ծախսի, հիվանդության տվյալ տեսակի բուժման տևողության և տվյալ հիվանդության բարդության գործակցի արտադրյալով: Հիվանդանոցային բաժանմունքներում միջին գները հաշվարկվում են բյուջետային հայտերում տվյալ բաժանմունքում և (կամ) ծառայությունում բուժման մեկ օրվա միջին ծախսի և տվյալ բաժանմունքում և (կամ) ծառայությունում բուժման միջին տևողության արտադրյալով:

19. Առանձին հիվանդությունների գների հաշվարկման համար՝ նախարարի կողմից սահմանված կարգով մշակվում և հաստատվում են բարդության գործակիցներ՝ հաշվի առնելով բուժանձնակազմի կողմից կատարվող աշխատանքների բարդությունը, դեղերի, բժշկական պարագաների և լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների ծախսերի մեծությունը:

20. Բժշկական օգնության և սպասարկման առանձին տեսակների և ծառայությունների գների հաշվարկման համար նույն ծառայությունների միջին ցուցանիշների նկատմամբ կիրառվող բարդության գործակիցները կարող են տատանվել մինչև 0,5 - 2,0 միջակայքում: Երբ առանձին հիվանդությունների բուժման մեկ օրվա միջին ծախսը կրկնակի պակաս կամ կրկնակի ավելի է տվյալ ծառայության միջին ծախսից, ապա տվյալ հիվանդության կամ հիվանդությունների խմբի համար հաշվարկվում է բուժման մեկ օրվա նոր միջին ծախս, և գները որոշվում են հաշվարկված միջին ծախսերի բուժման տևողության միջոցով:

21. Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի «Առողջապահություն» բաժնի ծրագրերի բյուջետային հայտերում ներառված միջին գների և նորմատիվների, ինչպես նաև տվյալ տարվա Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով առողջապահության ոլորտի համապատասխան ծրագրերի գծով նախատեսված միջոցների շրջանակներում նախարարը որոշման 2-րդ կետի 2-րդ ենթակետով սահմանված կարգով հաստատում է հետևյալ գները՝

1) անվճար և արտոնյալ հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ու հիվանդությունների բուժման գներ՝ մասնագիտացված և նեղ մասնագիտացված ծառայությունների տարբերակմամբ: Այն դեպքում, երբ բաժանմունքում և (կամ) ծառայությունում իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման մի մասի համար հաստատված չեն բուժօգնության

տեսակների և (կամ) հիվանդությունների համար նախատեսված գները, դրանց ֆինանսավորումն իրականացվում է տվյալ բաժանմունքի և (կամ) ծառայության միջին գների չափով:

2) բաժանմունքների (ծառայությունների) միջին գներ լիարժեք բժշկական օգնության, ցերեկային ստացիոնարի պայմաններում բժշկական օգնության և կարճաժամկետ բժշկական օգնության տեսակների համար բյուջետային հայտերում տվյալ ծրագրի համար հաշվարկված ընդհանուր ծախսերի և կանխատեսվող դեպքերի ընդհանուր թվաքանակի միջոցով հաշվարկվում են հիվանդանոցային բաժանմունքների և ծառայությունների միջին գները, որը համարվում է բաժանմունքի (ծառայության) ֆինանսավորման մեկ դեպքի միջին գինը:

3) ոչ վիրահատական հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման մեկ հիվանդ/օրվա գներ՝ ոչ վիրահատական բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների հիվանդանոցային բժշկական օգնության փոխհատուցումը, նախարարի կողմից սահմանված դեպքերում, կարող է կատարվել նաև հիվանդի կողմից բուժման ընթացքում անցկացված փաստացի հիվանդ/օրերի դիմաց փոխհատուցմամբ, սակայն ոչ ավելի, քան հիվանդի բուժման ամբողջ գինը:

4) ամբուլատոր-պոլիկլինիկական և շտապ բժշկական օգնության ծառայությունների պայմանագրային գումարների հաշվարկման և ֆինանսավորման միասնական նորմատիվներ ու գներ, որոնք կիրառվում են նույն ծառայությունն իրականացնող միևնույն մակարդակի բոլոր կազմակերպությունների համար:

5) ամբուլատոր-պոլիկլինիկական և շտապ բժշկական օգնության ծառայությունների պայմանագրային գումարների հաշվարկման ու ֆինանսավորման տարածաշրջանային և կազմակերպությունների անհատական նորմատիվներ ու գներ, որոնք կարող են կիրառվել հեռավոր և սահմանամերձ շրջանների բնակչությանը բուժօգնություն տրամադրող, այլընտրանք չունեցող և հատուկ նշանակության կազմակերպություններում, որոնց ցանկը հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը:

6) լեռնային, բարձրլեռնային, բնակլիմայական և տարածաշրջանային այլ առանձնահատկություններ ունեցող կազմակերպությունների լրացուցիչ ծախսերի փոխհատուցման նպատակով բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների, հիվանդությունների միջինացված գների և նորմատիվների նկատմամբ կիրառվող ծախսերի ճշտման գործակիցներ:

22. Անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստացող հիվանդներին մատուցվող լրացուցիչ հարբժշկական վճարովի ծառայությունների գները և տեսակները հաստատում են կազմակերպությունները՝ համաձայնեցնելով նախարարի հետ:

23. Նախարարը բժշկական օգնության և սպասարկման գների հաշվարկների հիման վրա կարող է հաստատել տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման առանձին տեսակների ծախսերի նորմատիվներ և չափաքանակներ:

#### **IV. ԲՅՈՒՋԵՏԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԵՐԻ ԵՎ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԵՐՈՒՄ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՏԵՍԱԿՆԵՐԻ ԶԵՎԱԿՈՐՄԱՆ ՍԿԶՐՈՒՄՆԵՐԸ**

24. Բյուջետային ծրագրերը ձևավորվում են ամենամյա առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերին համապատասխան: Անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ծրագրերի ընտրությունը կատարվում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության միջնաժամկետ ծախսերի ծրագրերին համապատասխան՝ ըստ առողջապահության ոլորտի պետական նպատակային ծրագրերի գերակա ուղղությունների առաջնահերթությամբ:

25. Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեում պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ծախսերը հաշվարկվում են ըստ ծրագրերի, երևան քաղաքի և Հայաստանի Հանրապետության մարզերի համար (այսուհետ՝ տարածաշրջաններ), և բյուջետային հայտի ձևով՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից սահմանված կարգով ներկայացվում է Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարություն:

26. Ծրագրերի բյուջետային հայտում ծախսերը ներառելու նպատակով, ելնելով տվյալ բյուջետային տարվա համար հաշվարկված առողջապահական ծրագրերի ծախսերի ընդհանուր գումարից և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության միջնաժամկետ ծախսերի ծրագրով նախատեսված գումարից, յուրաքանչյուր ծրագրի համար որոշվում է անվճար և արտոնյալ պայմաններով բուժօգնության համար նախատեսվող գումարների չափը:

27. Հիվանդանոցային բժշկական օգնության ծրագրերի բյուջետային ծախսերի հաշվարկման սկզբունքներն են՝

1) բյուջետային ծախսերը հաշվարկվում են տվյալ ծրագրով նախատեսվող դեպքերի թվաքանակի և ծառայությունների միջին գների միջոցով, ընդ որում, դեպքերի թվաքանակը չի կարող գերազանցել նախորդ տարվա փաստացի բուժված դեպքերի թվաքանակը: Անհրաժեշտության դեպքում նախատեսվող դեպքերի թվաքանակում կատարվում են ավելացումներ կամ պակասեցումներ՝ համապատասխան հիմնավորումներով: Ընդ որում, որպես նորմատիվային ցուցանիշներ, ընդհանուր դեպքերի թվաքանակում, ցերեկային ստացիոնարի պայմաններում բուժօգնության դեպքերի տեսակարար կշիռն ընդունվում է ընդհանուր դեպքերի 10 տոկոսը, իսկ կարճաժամկետ և ցածր ծախսատարությամբ բուժօգնության դեպքերը՝ 20 տոկոսը:

2) հիվանդանոցային բուժման մեկ օրվա միջին ծախսերի հաշվարկն արտացոլվում է՝ աշխատավարձ, դեղեր և բժշկական պարագաներ, լաբորատոր-գործիքային ֆոնդերի ծախսերի, սնունդ, կոմունալ և տնտեսական ծախսեր դասակարգմամբ: Տնտեսագիտական դասակարգմամբ բաժանմունքների, ծառայությունների մեկ օրվա միջին ծախսերի համար հիմք են ընդունվում նախարարի կողմից հաստատված բժշկատնտեսագիտական չափորոշիչներով սահմանված համապատասխան ցուցանիշները, իսկ դրանց բացակայության դեպքում՝ համանման պրոֆիլի կազմակերպություններում նախորդ տարում կատարված փաստացի ծախսերի միջին ցուցանիշները, որոնցում կատարվում են բյուջետային հայտով նախատեսվող համապատասխան փոփոխություններ:

3) բուժման միջին տևողության ցուցանիշը հաշվարկվում է՝ տվյալ բաժանմունքում (ծառայությունում) նախորդ տարվա ընթացքում հիվանդների բուժման փաստացի ընդհանուր մահճակալ/օրերի թվաքանակը փաստացի բուժված հիվանդների ընդհանուր թվաքանակի վրա բաժանելու միջոցով, բայց ոչ ավելի, քան նախորդ տարվա Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի հաշվարկման հիմքում դրված ցուցանիշը:

28. Արտահիվանդանոցային բուժօգնության ծրագրերի բյուջետային ծախսերի հաշվարկման սկզբունքներն են՝

1) արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության շրջանակներում առողջության առաջնային պահպանման, մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական օգնության, նեղ մասնագիտացված բժշկական օգնության, շտապ բժշկական օգնության և լաբորատոր-գործիքային ֆոնդերի ծախսերի հետազոտությունների ծախսերի հաշվարկը կատարվում է նախորդ տարվա հունիսի 1-ի դրությամբ գրանցված և տվյալների շտեմարանում առկա բնակչության թվաքանակի և մեկ բնակչի համար հաշվարկված տարեկան միջին ծախսերի նորմատիվի միջոցով:

2) ծախսի տարեկան նորմատիվները հաշվարկվում են՝ աշխատավարձ, դեղեր և բժշկական պարագաներ, կոմունալ և տնտեսական ծախսեր դասակարգմամբ:

3) կոմունալ և տնտեսական հողավածներով ծախսերը հաշվարկվում են՝ ելնելով կազմակերպությունների նախորդ տարիների փաստացի ծախսերից, ընդ որում՝ ըստ մարդաշնչի ֆինանսավորվող բոլոր ծրագրերի (ծառայությունների) համար մեկ կաբինետի պահպանման ծախսերը (սպասարկվող բնակչության օպտիմալ թվաքանակի համար) ընդունվում են նույն չափով, իսկ



աշխատանքի վարձատրման, դեղերի և բժշկական պարագաների ծախսերի նորմատիվները և գները հաշվարկվում են առանձին ծառայությունների համար՝ մեկ բնակչի հաշվով:

4) աշխատավարձի ծախսերը հաշվարկվում են բժիշկների, միջին և կրտսեր բուժանձնակազմի համար՝ մեկ բնակչի հաշվով, նախարարի կողմից հաստատված դրույքաչափերի և սպասարկման տարածքներում գրանցված բնակչության նորմատիվային թվաքանակների միջոցով:

5) բնակչության առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունների համար բյուջետային ծախսերի հաշվարկը կազմվում է գրանցված 0-18 տարեկան երեխաների և 18 տարեկանից բարձր տարիքի բնակչության խմբերի համար: Առանձին դեպքերում կարող են կիրառվել նաև բնակչության սեռատարիքային այլ դասակարգումներ:

6) մանկաբարձ-գինեկոլոգիական բժշկական օգնության ծառայություններ ծրագրի բյուջետային ծախսերը հաշվարկվում են մանկաբարձ-գինեկոլոգի և ընտանեկան բժշկի կողմից կատարվող հիշմերի նախածննդյան և հետծննդյան հսկողության և գինեկոլոգիական բուժօգնության համար՝ անձնակազմի վարձատրման և կաբինետի պահպանման ծախսերի մասով: Հղիների նախածննդյան և հետծննդյան հսկողության համար գումարները հաշվարկվում են նախորդ տարում բուժօգնության ստացած հղիների փաստացի թվաքանակի (հսկողության տակ գտնված հղիների ամիսների քանակ) և մեկ հղիի ամսական հսկողության համար հաշվարկված գումարի միջոցով: Գինեկոլոգիական բուժօգնության մասով ծախսերը հաշվարկվում են 18 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի կանանց թվաքանակով և մեկ կնոջ համար հաշվարկված տարեկան ծախսի նորմատիվով: Ծախսի տարեկան նորմատիվում նախատեսվում են կաբինետի պահպանման և անձնակազմի վարձատրման ծախսերը: Մեկ կնոջ համար կաբինետի պահպանման միջին ծախսերը հաշվարկվում են կանանց կոնսուլտացիաներում կատարված տարեկան փաստացի ծախսերի և սպասարկվող բնակչության թվաքանակի միջոցով:

7) մեկ բնակչի համար ծախսերի տարեկան միջին նորմատիվը հաշվարկվում է դիֆերենցված ըստ սպասարկման տարածքի բնակչության թվաքանակի:

8) բժշկական կենտրոնների (միավորումների) կազմում գործող պոլիկլինիկաների համար կարող են կիրառվել առանձին գործող պոլիկլինիկաների համար հաշվարկված նորմատիվից մինչև 10 տոկոսի չափով պակաս նորմատիվներ:

9) բնակչության առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններում ներառված անձնա և արտոնյալ պայմաններով դեղերի տրամադրման ծախսերը հաշվարկվում են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից սահմանված կարգով:

10) բարձր շիկի խմբերում ընդգրկված բնակչության մոտ հիվանդությունների հայտնաբերման, առողջության գնահատման և բուժման ծառայություններ ծրագրի մասով բյուջետային ծախսերը հաշվարկվում են նախարարի կողմից հաստատված սկրինինգային ծրագրերի գումարների չափով:

11) ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության բյուջետային ծախսերը հաշվարկվում են պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող՝ բնակչության սոցիալապես անապահով և հատուկ խմբերի ցանկում ընդգրկված՝ գրանցված 0-18 տարեկան երեխաների և 18 տարեկանից բարձր տարիքի անձանց համար, նախորդ տարում մեկ անձ փաստացի այցելությունների և մեկ այցելության միջին գնի արտադրյալով:

12) զորակոչային և նախազորակոչային տարիքի անձանց փորձաքննության և բուժման ծառայությունների բյուջետային ծախսերը հաշվարկվում են զորակոչային և նախազորակոչային տարիքի անձանց և մեկ անձի բժշկական հետազոտման համար հաշվարկված տարեկան նորմատիվի միջոցով:

29. Բժշկական օգնության և սպասարկման պայմանագրերում ծրագրերի և ծառայությունների արտացոլման սկզբունքները՝

1) կազմակերպությունների հետ կնքված պայմանագրերում անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնությունը և սպասարկումը արտացոլվում են Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի ծրագրերով: Ելնելով բժշկական օգնության առանձին տեսակների կարևորությունից՝ պայմանագրերում կարող են առանձին պայմանագրային գումարների չափաբաժիններ սահմանվել գերակայություն ունեցող բժշկական օգնության և սպասարկման առանձին տեսակների համար:

2) պայմանագրերում արտացոլվող ծրագրերի, ծառայությունների և հիվանդության տեսակների համար պայմանագրային գումարները հաշվարկվում են հաստատվում են անվճար և արտոնյալ պայմաններով բուժօգնության մասով՝ սույն կարգով նախատեսված հաշվարկների հիման վրա:

3) պայմանագրերում պետական պատվեր է տեղադրվում Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի հայտում արտացոլված բժշկական օգնության տեսակների համար: Պայմանագրային ընդհանուր գումարները չեն կարող գերազանցել Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով առողջապահության ոլորտի համապատասխան ծրագրերի գծով նախատեսված միջոցների սահմանները:

## **V. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԱՅԻՆ ԳՈՒՄԱՐՆԵՐԻ ՀԱՆՎԱՐԿՄԱՆ, ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԵՐՈՒՄ ՓՈՓՈՒՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՏԱՐՄԱՆ ԵՎ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄԱՆ ՍԿԶՐԻՆՔՆԵՐԸ**

30. Կազմակերպություններում հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման պայմանագրային գումարները որոշվում են և ֆինանսավորումն իրականացվում է՝ ելնելով սահմանափակված բյուջեի սկզբունքից՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով հաստատված առողջապահական ծրագրերին համապատասխան: Հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման պայմանագրային գումարների որոշման հիմնական սկզբունքներն են՝

1) «Տուբերկուլյոզի բժշկական օգնության ծառայություններ» և «Հոգեկան խանգարումներով տառապող և նարկոլոգիական հիվանդների բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրերի պայմանագրային գումարները որոշվում են՝ ա. առանձնացված հակատուբերկուլյոզային և հոգեբուժական (ներառյալ նարկոլոգիական) կազմակերպությունների համար պայմանագրային գումարները սահմանվում են առանձնացված՝ «Դեղերի և բժշկական նշանակության առարկաների և սննդի ծախսեր»-ի և «Լյլ ծախսեր»-ի գծով: «Դեղերի և բժշկական նշանակության առարկաների և սննդի ծախսեր»-ի տարեկան պայմանագրային գումարները որոշվում են նախորդ տարեկան փաստացի հիվանդ/օրերի և «Դեղերի և բժշկական նշանակության առարկաների և սննդի ծախսեր»-ի մեկ հիվանդ/օրվա համար հաստատված արժեքի արտադրյալով, իսկ ֆինանսավորումն իրականացվում է բժշկական օգնության և սպասարկման փաստացի կատարված ծավալների դիմաց, տվյալ տեսակի համար հաստատված գներով, սակայն ոչ ավելի, քան այդ մասով հաստատված տարեկան պայմանագրային գումարը: «Լյլ ծախսեր»-ի տարեկան պայմանագրային գումարները որոշվում են նախորդ տարեկան փաստացի հիվանդությունների պահպանման համար նախատեսված նորմատիվներով հաշվարկված անհրաժեշտ գումարի չափով, իսկ ֆինանսավորումն իրականացվում է հաստատագրված, բժշկական օգնության և սպասարկման տարեկան պայմանագրային գումարների համամասնությամբ, ընդ որում, նշված հաշվարկների համար հիմք հանդիսացող նորմատիվները հաստատում է նախարարը,

բ. առողջապահական կազմակերպությունների կազմում գործող հակատուբերկուլյոզային բաժանմունքների համար պայմանագրային գումարները սահմանվում են նախահաշվային հզորությամբ հաշվարկված տարեկան մահձակա/օրերի (մեկ մահձակա/ի տարեկան միջին ծանրաբեռնվածությունը սահմանում է նախարարը) և մեկ մահձակա/օրվա համար սահմանված ծախսի նորմատիվի միջոցով: Ընդ որում, մեկ մահձակա/օրվա ծախսի նորմատիվը հաշվարկվում է առանձին հակատուբերկուլյոզային դիսպանսերների համար տարեկան պայմանագրային գումարից հաշվարկված մեկ մահձակա/օրվա «Դեղերի և բժշկական նշանակության առարկաների, սննդի ծախսեր»-ի և «Լյլ ծախսեր»-ի նորմատիվների հիման վրա:

Ֆինանսավորումն իրականացվում է բժշկական օգնության և սպասարկման փաստացի կատարված ծավալների դիմաց, հաստատված գերով, սակայն ոչ ավելի, քան հաստատված տարեկան պայմանագրային գումարը,

գ. հակատուբերկուլոզային և հոգեբուժական (ներառյալ նարկոլոգիական) ծառայություններ իրականացնող առողջապահական կազմակերպություններում փաստացի կատարված հիվանդ/օրերը, որոնք ենթակա են փոխհատուցման (ըստ բաժանմունքների), չեն կարող գերազանցել նախարարի կողմից սահմանված բուժման միջին տևողությունը:

2) 2014 թվականի հունվարի 1-ից՝ «Անհետաձգելի բժշկական օգնության ծառայություններ», «Սոցիալապես անապահով և հատուկ խմբերում ընդգրկվածներին բժշկական օգնության ծառայություններ», «Աղիքային և այլ ինֆեկցիոն հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ», «Գինեկոլոգիական հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ» և «Երեխաներին բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրերով կազմակերպությունների տարեկան պայմանագրային գումարները որոշվում են՝ ելնելով ըստ ծրագրերի տարածաշրջանային համահարթեցման սկզբունքից, սույն կետի 3-րդ ենթակետում նշված ցուցանիշներով հաշվարկված տարեկան դեպքերի թվաքանակի և բաժանմունքի (ծառայության) համար սույն կարգի 21-րդ կետի 2-րդ ենթակետի համաձայն հաշվարկված միջին գներով, սակայն ոչ պակաս, քան նախորդ տարվա փաստացի ֆինանսավորման գումարը, ընդ որում, նշված ծրագրերով հիվանդանոցային ընդհանուր դեպքերի բաշխումը՝ Երևան քաղաքի և Հայաստանի Հանրապետության մարզերի միջև կատարվում է նախարարի կողմից:

3) տարածաշրջանային համահարթեցման ապահովման նպատակով Երևան քաղաքի և Հայաստանի Հանրապետության մարզերի կազմակերպությունների պայմանագրային գումարները հաշվարկվում են Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության և Հայաստանի Հանրապետության ազգային վիճակագրական ծառայության կողմից մարզերի և կազմակերպությունների սպասարկման տարածքների վերաբերյալ տրամադրված հետևյալ ցուցանիշների հիման վրա՝ ա. «Անհետաձգելի բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագիր՝ 18 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի բնակչության թվաքանակը,

բ. «Սոցիալապես անապահով և հատուկ խմբերում ընդգրկվածներին բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագիր՝ բնակչության սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկված անձանց թվաքանակը,

գ. «Աղիքային և այլ ինֆեկցիոն հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագիր՝ ամբողջ բնակչության թվաքանակը,

դ. «Գինեկոլոգիական հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագիր՝ վերարտադրողական տարիքի (15 տարեկան և ավելի բարձր) իգական սեռի անձանց թվաքանակը,

ե. «Երեխաներին բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագիր՝ մինչև 18 տարեկան երեխաների թվաքանակը:

4) «Սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ», «Զորակոչային և նախազորակոչային տարիքի անձանց փորձաքննության և բժշկական օգնության ծառայություններ», «Ուռուցքաբանական և արյունաբանական հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ» և «Վերականգնողական բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրերով կազմակերպությունների պայմանագրային գումարները որոշվում են նախորդ տարում փաստացի ֆինանսավորված գումարի, գների ավելացման և դեպքերի ավելացման նպատակով նախատեսված գումարի համամասնությամբ:

5) «Զինծառայողներին, ինչպես նաև փրկարարական ծառայողներին և նրանց ընտանիքներին բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրով կազմակերպությունների պայմանագրային գումարները որոշվում են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից սահմանված կարգով:

6) «Մանկաբարձգինեկոլոգիական բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրի համար ըստ կազմակերպությունների պայմանագրային գումարները որոշվում են՝

ա. ըստ բարդության աստիճանի ծնունդների կանխատեսվող թվի (նախորդ տարվա ծնունդների փաստացի դեպքերի թվով) և մեկ ծնունդի համար հաստատված դիֆերենցված գնի արտադրյալով,

բ. հղիության ախտաբանական ընթացքի հետ կապված բուժօգնության պայմանագրային գումարները որոշվում են նախորդ տարվա ախտաբանական դեպքերի փաստացի թվաքանակի և մեկ դեպքի բուժման միջին տևողությամբ հաշվարկված ընդհանուր հիվանդ/օրերի և մեկ հիվանդ/օրվա համար սահմանված գնի արտադրյալով, ընդ որում, բուժման միջին տևողությունն ըստ տարածաշրջանների սահմանում է նախարարը:

7) «Հեմոդիալիզի անցկացման ծառայություններ» ծրագրի համար կազմակերպությունների պայմանագրային գումարները որոշվում են նախարարի կողմից՝ հեմոդիալիզ իրականացնող կազմակերպությունների համար հաստատված հիվանդների թվի, մեկ հիվանդի համար նախատեսված սեանսների միջին տարեկան թվի և մեկ սեանսի գնի արտադրյալով:

31. Հիվանդանոցային բժշկական օգնության ֆինանսավորումն իրականացվում է սույն կարգի 8-րդ կետով սահմանված կարգով: Ընդ որում՝

1) «Անհետաձգելի բժշկական օգնության ծառայություններ» և «Սոցիալապես անապահով և հատուկ խմբերում ընդգրկվածներին բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրերի ընդհանուր գումարի շրջանակներում, կատարված փաստացի աշխատանքների չափով, պատվիրատուն սահմանված կարգով կատարում է միջծրագրային վերաբաշխումներ:

2) «Երեխաներին բժշկական օգնության ծառայություններ» և «Աղիքային և այլ ինֆեկցիոն հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ» (երեխաների մատով) ծրագրերի ընդհանուր գումարների շրջանակներում պատվիրատուն սահմանված կարգով փաստացի կատարված աշխատանքների չափով նշված ծրագրերում կատարում է միջծրագրային վերաբաշխումներ:

32. Արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման պայմանագրային գումարների որոշման հիմնական սկզբունքներն են՝

1) «Բնակչության առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ» ծրագրի շրջանակներում՝ ա. առողջության առաջնային պահպանման տեղամասային թերապևտի, տեղամասային մասնաբույժի, ընտանեկան բժշկի (առողջության առաջնային պահպանման մատով), դեռահասների սպասարկման մասնագետի համար՝ տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության կողմից գրանցված բնակչության թվի ու նախարարի կողմից առողջության առաջնային պահպանման տվյալ տեսակի համար սույն կարգի համաձայն հաստատված՝ տարեկան կտրվածքով մեկ բնակչի հաշվարկով միջինացված գումարի արտադրյալով,

բ. անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի տրամադրման համար՝ տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության կողմից գրանցված անձանց թվի ու նախարարի կողմից առողջության առաջնային պահպանման տվյալ տեսակի համար սույն կարգի համաձայն հաստատված՝ տարեկան կտրվածքով մեկ բնակչի հաշվարկով միջինացված գումարի արտադրյալով:

2) «Նեղ մասնագիտացված բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրի շրջանակներում՝ մասնագիտացված արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության (ներառյալ ընտանեկան բժշկի կողմից իրականացվող մասնագիտացված բժշկական օգնությունը) համար՝ տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության կողմից գրանցված անձանց թվի ու նախարարի կողմից առողջության առաջնային պահպանման տվյալ տեսակների համար սույն կարգի համաձայն հաստատված՝ տարեկան կտրվածքով մեկ բնակչի հաշվարկով միջինացված գումարի արտադրյալով:

3) մանկաբարձագինեկոլոգիական (հղիների նախածննդյան և հետծննդյան հսկողության ու 18 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի (ներառյալ 15 տարեկան իգական սեռի անձինք) անձանց գինեկոլոգիական) բժշկական օգնության մասով՝

ա. գինեկոլոգիական բժշկական օգնության մասով՝ տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության կողմից գրանցված 18 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի կանանց թվի ու նախարարի կողմից մեկ կնոջ համար սույն կարգի համաձայն հաստատված տարեկան կտրվածքով միջինացված գումարի արտադրյալով,

բ. հղիների նախածննդյան և հետծննդյան հսկողության մասով՝ նախորդ տարվա փաստացի հղի/ամիսների թվի ու նախարարի կողմից հղի/ամսվա համար սույն կարգի համաձայն հաստատված միջինացված գումարի արտադրյալով.

4) «Ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրի շրջանակներում կազմակերպությունների պայմանագրային գումարները որոշվում են նախորդ տարվա փաստացի ֆինանսավորման, գների ավելացման և դեպքերի ավելացման նպատակով նախատեսված գումարի հանրագումարով.

5) «Բարձր ռիսկի խմբերում ընդգրկված բնակչության մոտ հիվանդությունների հայտնաբերման, առողջության գնահատման և բուժման ծառայություններ» ծրագրերի պայմանագրային գումարները որոշվում են Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի տվյալ ծրագրով նախատեսված գումարի և նախորդ տարում փաստացի ֆինանսավորված գումարի համամասնությամբ.

6) «Լաբորատոր-գործիքային ֆինանսավորումներ» ծրագրի մասով՝

ա. առողջության առաջնային պահպանման համար իրականացվող լաբորատոր-գործիքային ֆինանսավորումների հետազոտությունների, ինչպես նաև նախագորակոչային և գորակոչային տարիքի անձանց հետազոտությունների համար՝ տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության կողմից գրանցված 0-18 տարեկան երեխաների, 18 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի անձանց, նախագորակոչային և գորակոչային տարիքի անձանց թվաքանակի ու նախարարի կողմից առողջության առաջնային պահպանման տվյալ տեսակների համար սույն կարգի համաձայն հաստատված տարեկան կտրվածքով մեկ բնակչի հաշվարկով միջինացված գումարի արտադրյալով,

բ. մանկաբարձագինեկոլոգիական բուժօգնության մասով՝ հղիների լաբորատոր-գործիքային ֆինանսավորումների համար՝ տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության կողմից նախորդ տարվա փաստացի հղի/ամիսների թվի ու նախարարի կողմից մեկ հղի (հղի/ամիս) համար սույն կարգի համաձայն հաստատված գնի արտադրյալով, իսկ իգական սեռի անձանց (ներառյալ 15 տարեկան աղջիկների առողջական վիճակի գնահատումը) լաբորատոր-գործիքային ֆինանսավորումների մասով՝ տվյալ կազմակերպության սպասարկման տարածքում գրանցված՝ 18 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի կանանց թվի ու նախարարի կողմից մեկ կնոջ համար սույն կարգի համաձայն հաստատված գնի արտադրյալով.

գ. մասնագիտացված լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների մասով պայմանագրային գումարները որոշվում են նախորդ տարում փաստացի ֆինանսավորված գումարի համամասնությամբ.

7) «Շտապ բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրի մասով՝ տվյալ շտապ բժշկական օգնության կայանի (բաժանմունքի) սպասարկման տարածքում գրանցված անձանց թվի ու նախարարի կողմից սույն կարգի համաձայն հաստատված տարեկան կտրվածքով մեկ բնակչի հաշվարկով միջինացված գումարների արտադրյալով.

8) «Զորակոչային և նախագորակոչային տարիքի անձանց փորձաքննության և բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրի մասով՝

ա. գինեկոմիսարիատներին կից բժշկական հանձնաժողովներում աշխատող բժիշկ-փորձագետների և բուժքույրերի մասով՝ հանձնաժողովներում ընդգրկված բժիշկ-փորձագետների և բուժքույրերի թվի և մեկ բուժաշխատողի համար սույն կարգի համաձայն հաստատված գնի արտադրյալով.

բ. գորակոչային և նախագորակոչային տարիքի անձանց հիվանդանոցային փորձաքննության ուղեգրման ճանապարհածախսի փոխհատուցման մասով՝ նախորդ տարվա փաստացի ծավալների չափով:

33. Արտահիվանդանոցային բուժօգնության ֆինանսավորման իրականացվում է՝

1) առողջության առաջնային պահպանման՝ տեղամասային թերապևտի, տեղամասային մանկաբույժի, ընտանեկան բժշկի (առողջության առաջնային պահպանման մասով), դեռահասների սպասարկման մասնագետի, ամբուլատոր-պոլիկլինիկական մասնագիտացված (ներառյալ ընտանեկան բժիշկների կողմից իրականացվող մասնագիտացված բժշկական օգնությունը) բժշկական օգնության մասով՝ ամսական կտրվածքով, տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության սպասարկման տարածքում նախորդ ամսվա 1-ի դրությամբ գրանցված անձանց թվով՝ նախարարի կողմից առողջության առաջնային պահպանման տվյալ տեսակի համար սույն կարգի համաձայն հաստատված ամսական կտրվածքով մեկ բնակչի հաշվարկով տարբերակված գներով: Տեղամասային թերապևտի, տեղամասային մանկաբույժի, ընտանեկան բժիշկների և նեղ մասնագետների՝ գյուղական բժշկական ամբուլատորիաներ և բուժակ-մանկաբարձական կետեր այցերի, պոլիկլինիկաներում իրականացվող ազատ ընդունելության օրերի, ինչպես նաև հրավիրված մասնագետների աշխատանքի կազմակերպման և փոխհատուցման կարգը սահմանում է նախարարը.

2) մանկաբարձագինեկոլոգիական (հղիների նախածննդյան և հետծննդյան հսկողության ու գինեկոլոգիական) բուժօգնության մասով՝

ա. գինեկոլոգիական բուժօգնության մասով՝ ամսական կտրվածքով, տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության կողմից սպասարկվող կանանց թվով՝ նախարարի կողմից սույն կարգի համաձայն հաստատված տարեկան կտրվածքով մեկ կնոջ համար հաստատված դիֆերենցված գներով,

բ. հղիների նախածննդյան և հետծննդյան հսկողության մասով՝ ամսական կտրվածքով հաշվառման մեջ գտնվող հղիների թվի ու նախարարի կողմից մեկ հղիի համար սույն կարգի համաձայն հաստատված գնով.

3) բարձր ռիսկի խմբերում ընդգրկված բնակչության մոտ հիվանդությունների հայտնաբերման, առողջության գնահատման և բուժման ծառայությունների, ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության ծառայությունների, երեխաների ստոմատոլոգիական առաջնային կանխարգելման ծառայությունների, լաբորատոր-գործիքային ֆինանսավորումների համար՝ փաստացի կատարված ծավալների դիմաց բուժօգնության տվյալ տեսակի համար նախարարի կողմից սույն կարգի համաձայն հաստատված գնով՝ սակայն ոչ ավելի, քան տարեկան պայմանագրային գումարը.

4) անվճար և արտոնյալ պայմաններով տրամադրվող դեղերի մասով՝ բնակչությանը փաստացի տրամադրված դեղերի գումարի չափով, սակայն ոչ ավելի, քան դեղերի տրամադրման համար հաշվարկված տարեկան պայմանագրային գումարը.

5) գորակոչային և նախագորակոչային տարիքի անձանց փորձաքննության և բուժման ծառայությունների մասով՝

ա. գինեկոմիսարիատներին կից բժշկական հանձնաժողովներում աշխատող բժիշկ-փորձագետների և բուժքույրերի մասով՝ հանձնաժողովներում փաստացի ընդգրկված բժիշկ-փորձագետների և բուժքույրերի թվով՝ մեկ բուժաշխատողի համար նախարարի կողմից սույն կարգի համաձայն հաստատված գումարով,

բ. գորակոչային և նախագորակոչային տարիքի անձանց հիվանդանոցային փորձաքննության ուղեգրման համար ճանապարհածախսի մասով՝ փաստացի կատարված ծախսերի չափով.

6) շտապ բժշկական օգնության ծառայության ֆինանսավորումն իրականացվում է փաստացի կատարված կանչերի դիմաց՝ հաստատված գներով, սակայն ոչ ավելի, քան տարեկան պայմանագրային գումարը: Ընդ որում, շտապ բժշկական օգնության ծառայություն մատուցող առանձին կազմակերպությունների (որոնց ցանկը հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության

կառավարությունը) ֆինանսավորումը կարող է կատարվել հատուկ պայմաններով, ըստ որի շտապ բժշկական օգնության ծառայության փաստացի կանչերի դիմաց ֆինանսավորումը կատարվում է մեկ կանչի «Բենգինի, դեղերի և բժշկական պարագաների ծախսեր»-ի համար հաստատված գներով, սակայն ոչ ավելի, քան այդ նպատակով սահմանված տարեկան պայմանագրային գումարը: Շտապ բժշկական օգնության մնացած ծախսերը փոխհատուցվում են մեկ բնակչի համար հաստատված «Շտապ բժշկական օգնության այլ ծախսեր» նորմատիվով, ծառայության սպասարկման տարածքում կցագրված բնակչության համար, սակայն ոչ ավելի, քան այդ նպատակով նախատեսված տարեկան պայմանագրային գումարը:

7) «Բնակչության առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ» և «Նեղ մասնագիտական բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրերի տարեկան պայմանագրային գումարները պատվիրատուի կողմից ֆինանսավորվում են ամբողջությամբ: Ընդ որում, կազմակերպությունները նախարարի կողմից սահմանված չափորոշիչներով նախատեսված պայմանները չհապահովելու հետևանքով առաջացող տնտեսումների գումարը կարող են ուղղել սպասարկվող բնակչության անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով լրացուցիչ դեղերի տրամադրմանը և լաբորատոր-ախտորոշիչ հետազոտությունների լրացուցիչ ծավալներով ապահովմանը՝ նախարարի կողմից սահմանված կարգով: Պատվիրատուն սահմանված կարգով փաստացի կատարված աշխատանքների չափով նշված ծրագրերում կատարում է միջծրագրային վերաբաշխումներ:

34. «Հանրային առողջապահական ծառայություններ»-ի և «Առողջապահական հարակից ծառայություններ և ծրագրեր»-ի մասով կազմակերպությունների պայմանագրային գումարները որոշվում և ֆինանսավորումը կատարվում է՝

1) «Հիգիենիկ և հակահամաճարակային փորձագիտական ծառայություններ», «Հիգիենիկ և հակահամաճարակային ծառայություններ», «Հատուկ վտանգավոր վարակների կանխարգելման ծառայություններ» ծրագրերի մասով կազմակերպությունների պայմանագրային գումարները որոշում է կազմակերպության սպասարկման տարածքի և մեկ քառակուսի կիլոմետր մակերեսի համար հաստատված նորմատիվի, սպասարկվող բնակչության թվաքանակի և մեկ բնակչի սպասարկման համար հաստատված նորմատիվի (տարբերակված Երևան քաղաք և Հայաստանի Հանրապետության մարզեր), նախատեսվող հետազոտության հարակից ծառայությունների կանխարգելման հաստատված գների միջոցով: Ֆինանսավորումն իրականացվում է՝ տվյալ կազմակերպության, սպասարկման տարածքում բնակվող բնակչության թվաքանակի դիմաց մեկ բնակչի համար հաստատված նորմատիվով և փաստացի կատարված հետազոտությունների դիմաց՝ նախարարի կողմից հաստատված գներով, սակայն ոչ ավելի, քան նախարարի կողմից հաստատված տարեկան պայմանագրային գումարը:

2) «Վարակիչ հիվանդությունների օջախների ախտահանման ծառայություններ» ծրագրի շրջանակներում կազմակերպությունների պայմանագրային գումարները որոշում է՝ վարակիչ հիվանդությունների ախտահանման օջախների թվի և սույն կարգի համաձայն հաստատված գների միջոցով: Ֆինանսավորումն իրականացվում է փաստացի կատարված հետազոտությունների դիմաց՝ հաստատված գներով, բայց ոչ ավելի, քան տարեկան պայմանագրային գումարը:

3) Իմունակամխարգելման ազգային ծրագրի միջոցները ձևավորվում են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից ընդունված Իմունակամխարգելման ազգային ծրագրի դրույթներին և նորմատիվներին համապատասխան, իսկ ֆինանսավորումն իրականացվում է գումարների օրենսդրությանը համապատասխան:

4) Արյան հավաքածուի ծառայություններ, Շիսելու դեմ պայքարի և շրջակա միջավայրի պահպանության պետական ծրագրի և Առողջապահական հարակից ծառայություններ ծրագրերի մասով կազմակերպությունների պայմանագրային գումարները որոշվում են նախարարի կողմից սահմանված կարգով՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի համապատասխան ծրագրերի տարեկան գումարների շրջանակներում:

35. Պայմանագրային գումարներում տարվա ընթացքում փոփոխությունները և վերաբաշխումները կատարվում են՝

1) տարվա ընթացքում կազմակերպությունների կառուցվածքային փոփոխության, բաժանմունքների և ծառայությունների ավելացման (պակասեցման), գործող հզորությունների ավելացման (պակասեցման), տարվա ընթացքում հիվանդների տեղաշարժման արդյունքում հոսպիտալացման ավելացման (պակասեցման) դեպքերում՝ կազմակերպությունում հիվանդների կանխատեսվող թվի համամասնությամբ:

2) տարվա ընթացքում կազմակերպությունների պայմանագրային գումարների վերաբաշխումները կատարվում են ըստ անհրաժեշտության՝ ծրագրերի ընդհանուր գումարների (ծրագրերում առկա մնացորդներ և կանխատեսվող տնտեսումներ) սահմաններում:

3) սույն կետով նախատեսված վերաբաշխումները կատարվում են՝

ա. նախարարի հրամանով՝ պակասեցվում են կազմակերպությունների տարեկան պայմանագրային գումարների կանխատեսվող թերակատարումները,

բ. նախարարի հրամանով՝ կանխատեսվող գերակատարումների չափով ավելացվում են պայմանագրային գումարները, սակայն ոչ ավելի, քան ծրագրային պայմանագրային գումարի 10 տոկոսը,

գ. նախարարի հրամանի համաձայն կազմակերպություններում տարեկան պայմանագրային գումարների ավելացման ընդհանուր գումարը չի կարող գերազանցել ընդհանուր պայմանագրային գումարի 5 տոկոսը,

դ. սույն ենթակետի «բ» և «գ» պարբերություններով սահմանված գումարներից ավելի լինելու դեպքում պայմանագրային գումարի վերաբաշխումները կատարվում են նախարարի կողմից՝ Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի համաձայնությամբ:

4) սույն կարգի 31-րդ կետի 1-ին և 2-րդ ենթակետերով, ինչպես նաև 33-րդ կետի 7-րդ ենթակետով սահմանված ծրագրային վերաբաշխումները կատարվում են կազմակերպությունների կողմից ներկայացված փաստացի ծախսերի չափով՝ տվյալ ծրագրերի տարեկան ընդհանուր պայմանագրային գումարների շրջանակներում: Նշված վերաբաշխումները հաշվի չեն առնվում սույն կետի 3-րդ ենթակետի «բ» և «գ» պարբերություններում նշված վերաբաշխումների առավելագույն տոկոսաչափից հաշվարկելու ժամանակ:

36. Պետական մասնակցությամբ կազմակերպություններում ֆինանսական հոսքերի կառավարումն իրականացվում է հետևյալ կարգով՝

1) պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման տարեկան ծավալի ու տվյալ տարվա ընթացքում առողջապահական կազմակերպությունում այլ աղբյուրներից կանխատեսվող եկամուտների շրջանակներում կազմվում և հիմնադրի լիազորություններն իրականացնող մարմնի կողմից հաստատվում է բժշկական կազմակերպության եկամուտների և ծախսերի տարեկան նախահաշիվը, և վերահսկվում է դրանց կատարման ընթացքը: Այն դեպքում, երբ տարեկան նախահաշիվով կանխատեսվող եկամուտները չեն ապահովում կազմակերպության գործունեության համար անհրաժեշտ նվազագույն ծախսերը, ապա հիմնադրի կողմից նախարարին են ներկայացվում առաջարկություններ՝ համատեղ քննարկելու և միջոցներ ձեռնարկելու համար:

2) տարեկան եկամուտները հաշվարկվում են սույն կարգով հաշվարկված և այլ աղբյուրներից կանխատեսվող եկամուտների չափով: Ընդ որում, անվճար և արտոնյալ բժշկական օգնության և սպասարկման դիմաց ֆինանսական մուտքերը կանխատեսվում են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից հաստատված՝ Հայաստանի Հանրապետության յուրաքանչյուր տարվա պետական բյուջեի «Առողջապահություն» բաժնով նախատեսված ծախսերի կատարման եռամսյակային համամասնությամբ:

3) տարեկան ծախսերի ծավալները որոշվում են բժշկական օգնության և սպասարկման կանխատեսվող եկամուտների շրջանակներում: Ծախսերի կառուցվածքը որոշվում է հետևյալ կողմնորոշիչ չափանիշներով՝

ա. դեղերի, վիրակապական միջոցների, բժշկական պարագաների ձեռքբերման և տեխնիկական սպասարկման ծախսերը նախատեսվում են՝ ելնելով բժշկական կազմակերպության ուղղվածության, հիվանդների բուժման համար անհրաժեշտ դեղերի պահանջի ապահովման, լաբորատոր-ախտորոշիչ նյութերի ձեռքբերման, սարքավորումների տեխնիկական վիճակի ապահովման ծախսերի չափից,

բ. սննդի ծախսերը նախատեսվում են միայն հիվանդանոցային հատուկ խնամք պահանջող կազմակերպություններում և բաժանմունքներում, որոնց ցանկը սահմանվում է նախարարի կողմից,

գ. էլեկտրաէներգիայի, ջրմուղ-կոյուղու, ջեռուցման, կապի և մյուս ծախսերը սահմանվում են տարածաշրջանի համանման պրոֆիլի կազմակերպություններում՝ մեկ հիվանդի հաշվարկով, նախորդ տարվա փաստացի կատարված ծախսերի նվազագույնի չափով:

4) կազմակերպությունում ստացված ֆինանսական մուտքերը, անկախ ֆինանսավորման աղբյուրից, հաշվառվում են ընդհանուր դրամարկում և առաջին հերթին ուղղվում են կոլեկտիվի անդամների աշխատանքի վարձատրությանը, հարկային պարտավորությունների մարմանը, դեղերի ապահովմանը և այլ առաջնահերթ ծախսերի համամասնական կատարմանը:

5) կազմակերպությունը նորագույն բժշկական սարքավորումների և գործիքների ձեռքբերման, բժշկական օգնության և սպասարկման ժամանակակից մեթոդների ներդրման և բուժօգնության պայմանների բարելավման ծրագրերը համաձայնեցնում է հիմնադրի և նախարարի հետ:

6) կազմակերպությունը մշակում և իրականացնում է միջոցառումներ՝ բժշկական օգնության և սպասարկման համար անհրաժեշտ ծախսերի՝ սեփական միջոցներով ապահովման, բուժանձնակազմի վարձատրման պայմանների բարելավման, հարկային պարտավորությունների՝ ժամանակին մարման և կրեդիտորական պարտքեր չկուտակելու համար:

## VI. ՀԱՇՎԵՏՎՈՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՏՈՒԳՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱՐԳԸ

37. Կազմակերպություններն անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում իրականացված աշխատանքների մասին պատվիրատուին ներկայացնում են ամսական էլեկտրոնային հաշվետվություններ, որոնց ձևերը հաստատվում են նախարարի կողմից, իսկ հաշվետվությունները ներկայացնելու կարգը և ժամկետները սահմանվում են պատվիրատուի և կազմակերպությունների միջև կնքվող «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման մատուցման մասին» պայմանագրերով՝ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքով նախատեսված կարգով:

38. Կազմակերպությունները պատվիրատուին են ներկայացնում նաև Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշումներով կամ այլ իրավական ակտերով սահմանված հաշվետվություններ:

39. Կազմակերպությունները բժշկական օգնության և սպասարկման աշխատանքները կատարում են պատվիրատուի կողմից սահմանված պայմանագրային գումարի ամսական համամասնությունների չափով: Ընդ որում, ամսական համամասնությունները սահմանվում են՝ հաշվի առնելով կազմակերպությունների կողմից ներկայացվող առաջարկությունները:

40. Պատվիրատուին ներկայացվող ամսական հաշվետվություններում ներառվում են կատարված փաստացի աշխատանքների ծավալները, սակայն ոչ ավելի, քան պայմանագրով նախատեսված ամսական համամասնությունների գումարը:

41. Կազմակերպությունները պատվիրատուին սահմանված կարգով ներկայացնում են տեղակատվություն պայմանագրային գումարի ամսական համամասնությունները գերազանցած և սահմանված կարգով հերթագրման ոչ ենթակա, հաշվետվություններում չներառված և ֆինանսավորման չներկայացված բժշկական օգնության դեպքերի և գումարի մասին, որի համար պատվիրատուն կատարում է հաշվառում:

42. Կատարված աշխատանքների վերաբերյալ պատվիրատուին ներկայացվող ամսական հաշվետվություններում ներառվում են պայմանագրում նախատեսված հաշվետու տարվա ընթացքում իրականացված բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալները:

43. Ներկայացված հաշվետվություններում ներառվում են կազմակերպությանը թույլատրված բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակները՝ սույն կարգի համաձայն նախարարի կողմից հաստատված գներով: Բժշկական օգնության և սպասարկման ոչ լիարժեք ծավալների տրամադրման դեպքում փոխհատուցումը կատարվում է ոչ լրիվ գներով, և կիրառվում են տույժեր՝ պայմանագրով սահմանված կարգով:

44. Կազմակերպությունների կողմից կատարված աշխատանքների վերաբերյալ ներկայացված ամսական հաշվետվությունները վերահսկվում են պատվիրատուի կողմից: Վերահսկողությունը կատարվում է հաշվետվությունը ներկայացնելու պահին՝ համակարգչային ծրագրի և հաշվետվությունն ընդունող մասնագետի կողմից, ներկայացված հաշվետվություններում ուսումնասիրությունների ու մոնիթորինգի և կազմակերպություններում փաստաթղթային ստուգումների միջոցով: Նախարարը սահմանում է ստուգման յուրաքանչյուր փուլում պարտադիր հսկման ենթակա հաշվետվությունների տվյալների ցանկը և հսկման ենթակա հաշվետվությունների ընտրության կարգը:

45. Կատարված աշխատանքների վերաբերյալ կազմակերպությունների կողմից պատվիրատուին ներկայացված հաշվետվությունների ստուգման կարգն ու պայմանները սահմանում է նախարարը:

46. Պատվիրատուին ներկայացված ընթացիկ տարվա հաշվետվություններում հայտնաբերված՝ պակաս վճարված գումարները ձևավորվում և փոխհատուցվում են տարվա ընթացքում, իսկ նախորդ տարիների հաշվետվություններում հայտնաբերված՝ պակաս վճարված գումարները փոխհատուցման ենթակա չեն:

47. Պատվիրատուին ներկայացված ընթացիկ տարվա հաշվետվություններում հայտնաբերված՝ ավելի վճարված գումարները պակասեցվում են տարվա ընթացքում ներկայացված աշխատանքների ծավալներից, իսկ նախորդ տարիների հաշվետվություններում հայտնաբերված՝ ավելի վճարված գումարները կազմակերպության կողմից փոխանցվում են Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի եկամուտների համապատասխան հաշվին:

Հավելված N 3  
ՀՀ կառավարության 2004 թվականի  
մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման

Կ Ա Ր Գ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԲՅՈՒՋԵԻ ՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՀԱՇՎԻՆ ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՐՄԻՏԵ ԵՐԱՇՆԱԿՈՐԿԱԾ ԼՐՏՈՒՆՅԱԼ ՊԵՏԱԿԱՆՆԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕՂՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԱՆ

**I. Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի առանձին ծրագրերում պետության կողմից երաշխավորված արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման կարգը**

1. Սույն կարգով կարգավորվում են առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի միջոցների հաշվին պետության կողմից երաշխավորված արտոնյալ պայմաններով մատուցվող բժշկական ծառայությունների դիմաց փոխհատուցման համավճարային եղանակի կիրառման հետ կապված հարաբերությունները (այսուհետ՝ համավճարային սկզբունքի կիրառմամբ բժշկական օգնություն և սպասարկում):

2. Արտոնյալ պայմաններով բժշկական ծառայությունները տրամադրվում են համավճարային սկզբունքի կիրառմամբ:

3. Համավճարային սկզբունքի կիրառմամբ բժշկական օգնությունը և սպասարկումը քաղաքացիների կողմից առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում ստացված բժշկական ծառայությունների դիմաց մասնակի փոխհատուցումն է, այսինքն, պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում հիվանդների բուժման համար պատվիրատուի կողմից սահմանված գների և նույն ծառայությունների համար հաշվարկված իրական ծախսերի տարբերությունն է, կամ հաստատագրված վճար է, որը վճարվում է հիվանդի կողմից:

4. Համավճարը նպատակ ունի՝

1) բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների դիմաց ապահովելու համարժեք փոխհատուցումը.

2) բնակչության համար կանխատեսելի և թափանցիկ դարձնելու բուժօգնության և սպասարկման նպատակով իրականացվող ծախսերը.

3) լրացնելու Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով նախատեսված՝ բուժօգնության և սպասարկման դիմաց իրականացվող փաստացի և իրականում անհրաժեշտ ծախսերի տարբերությունը.

4) բարելավելու ֆինանսական հոսքերի կառավարումը բուժօգնության և սպասարկման ծառայություններում.

5) բարձրացնելու բուժօգնության աշխատակազմի աշխատավարձը.

6) բարձրացնելու մատուցվող բժշկական ծառայությունների որակը.

7) ստեղծելու աշխատանքի վարձատրության և տեխնոլոգիաների արդիականացման համար անհրաժեշտ լրացուցիչ ֆինանսական միջոցներ.

8) նվազեցնելու առողջապահության հաստատություններում առկա սովորական դրսևորումները:

5. Հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային ծառայություններում բուժօգնության և սպասարկման գները և համավճարի չափը սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը՝ համաձայնեցնելով Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ:

6. Համավճարը տարածվում է Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի «Անհետաձգելի բժշկական օգնության ծառայություններ», «Գինեկոլոգիական հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ», «Ուռուցքաբանական և արյունաբանական հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ», «Սեռական ձանձապարիով փոխանցվող հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ», «Մանկաբարձական բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրի շրջանակներում իրականացվող հիվանդների ախտաբանական ծառայությունների և «Լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ» ծրագրերի շրջանակներում փոխհատուցման ենթակա Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից հաստատված հիվանդությունների, վիճակների և հետազոտությունների վրա:

7. Համավճարը չի տարածվում՝

1) Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից հաստատվող վերակենդանացման միջոցառումներ պահանջող հիվանդությունների և վիճակների վրա՝ միայն վերակենդանացման ծառայությունների մատուցման ժամանակահատվածի ընթացքում.

2) Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման (այսուհետ՝ որոշում) N 1 հավելվածով ներկայացված բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի վրա.

3) որոշման N 1 հավելվածով ներկայացված բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում չընդգրկված 7-18 տարեկան երեխաների վրա.

4) որոշման N 2 հավելվածի 9-րդ կետով սահմանված կարգով անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման ուղեգրված անձանց վրա.

5) ինֆեկցիոն, հակատուբերկուլյոզային, հոգեբուժական, ուռուցքաբանական, էնդոկրինոլոգիական, մշակվեցրեքաբանական (միայն ՁԻԱՀ-ի գծով) ծառայություններում դիսպանսեր հաշվառման տակ գտնվող հիվանդների շարունակական հսկողության և հիվանդությունների վաղ հայտնաբերման նպատակով իրականացվող սկրինինգային ծրագրերի լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների վրա:

8. Համավճարի կիրառման դեպքում (բացառությամբ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների) բուժօգնության և հիվանդի (պացիենտի) միջև կնքվում է բժշկական ծառայությունների վճարովի մատուցման պայմանագիր, որի ձևը հաստատում է առողջապահության ոլորտի կառավարման լիազոր մարմինը: Պայմանագրում պարտադիր կարգով նշվում են պետության կողմից փոխհատուցվող և հիվանդի կողմից վճարվող գումարները:

9. Պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում բուժօգնություն ստանալու իրավունքի ձևակերպումից հետո համավճարը հիվանդի կամ նրա փոխարեն որևէ անձի կամ կազմակերպության կողմից մուծվում է կանխիկ (բուժօգնության դրամարկ) կամ փոխանցվում է բուժօգնության հաշվեհամարին:

10. Համավճարի մուծումը կատարվում է ինչպես միանվագ, այնպես էլ տարաժամկետ եղանակով, սակայն ոչ ուշ, քան հիվանդի դուրսգրման օրը: Պայմանագրով կողմերը կարող են նախատեսել համավճարի գումարի վճարման ավելի երկար ժամանակ:

11. Առանձին դեպքերում, երբ հիվանդը հնարավորություն չունի իրականացնելու սահմանված չափով համավճար, որոշման N 2 հավելվածի 9-րդ կետի համաձայն ստեղծված հանձնաժողովներն իրավունք ունեն որոշում ընդունելու (գրավոր արձանագրելով) այդ հիվանդին համավճարից ազատելու կամ համապատասխան գեղջված համավճար սահմանելու մասին:

12. Համավճարից ազատման կամ գեղջման ընդհանուր գումարը չի կարող գերազանցել տվյալ եռամսյակում համավճարից ստացված ընդհանուր գումարի 20 տոկոսը: Այս դեպքում համավճարից ազատման կամ գեղջման գումարները բուժօգնության կողմից ձևակերպվում են որպես սույն կարգի հիման վրա տվյալ հիվանդին անհատույց տրված և հիվանդի համար վճարված գումարներ:

13. Բժշկական հաստատության կողմից վճարովի մատուցվող ծառայությունների գները պետք է հիմնված լինեն տվյալ ծառայության իրականացման համար անհրաժեշտ իրական ծախսերի վրա:

14. Պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում բուժօգնություն ստացած հիվանդներից գանձված համավճարների գումարները հաշվառվում են ընդհանուր դրամարկում և առաջնահերթ ուղղվում բժշկական օգնության և սպասարկման ուղղակի ծախսերի (աշխատավարձ ոչ պակաս քան 50 տոկոսը) կատարմանը:

15. Բուժօգնությունում հիվանդի բուժման պատմագրում կատարվում է համավճարի վերաբերյալ գրառում, կատարվում է եկամուտների առանձին հաշվառում և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից սահմանված կարգով հաշվետվություններ են ներկայացվում Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության:

**II. Առանձին բժշկական կազմակերպություններում պետության կողմից երաշխավորված արտոնյալ պայմաններով փորձարարական եղանակով բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման կարգը**

1. Սույն կարգով կարգավորվում են փորձարարական եղանակով պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում մատուցվող ծառայությունների դիմաց փոխհատուցման համավճարային նոր եղանակի կիրառման հետ կապված հարաբերությունները (այսուհետ՝ համավճար):

2. Համավճարը պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում հիվանդների բուժման համար պատվիրատուի կողմից սահմանված գների և բուժհաստատության կողմից նույն ծառայության համար հաշվարկված իրական ծախսերի (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության հետ) տարբերությունն է, կամ հաստատագրված վճար է, որը վճարվում է հիվանդի կողմից:

3. Սույն կարգով սահմանված համավճարի սկզբունքի կիրառմամբ գործող բուժհաստատությունների ցանկը հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը: Նշված ցանկում ներառելու համար հիմք է հանդիսանում կողմերի միջև ձեռք բերված գրավոր համաձայնությունը:

4. Համավճարը նպատակ ունի՝

1) բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների դիմաց ապահովելու համարժեք փոխհատուցումը.  
2) կանխարձեռնի դարձնելու բժշկական ծառայությունների ֆինանսական հատուցումը բնակչության համար.  
3) լրացնելու Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով նախատեսված և իրականում անհրաժեշտ ծախսերի տարբերությունը.

4) բարելավելու ֆինանսական հոսքերի կառավարումը բուժհաստատությունում.

5) բարձրացնելու բուժհաստատության աշխատակազմի աշխատավարձը.

6) բարձրացնելու բժշկական ծառայությունների որակը.

7) ստեղծելու աշխատանքի վարձատրության և տեխնոլոգիաների արդիականացման համար լրացուցիչ ֆինանսական հոսքեր.

8) նվազեցնելու առողջապահության հաստատություններում ստվերային երևույթները:

5. Հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային յուրաքանչյուր ծառայության (հիվանդությունների տեսակների կամ խմբերի) համար համավճարի չափը՝ բուժհաստատության ներկայացմամբ, սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը՝ համաձայնեցնելով Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ:

6. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը, ելնելով տվյալ բուժհաստատությունում իրականացվող ծառայությունների առանձնահատկություններից, կարող է սահմանել այն ծառայությունների ցանկը, որոնց վրա համավճար չի կիրառվում:

7. Համավճարը չի կիրառվում որոշման N 2 հավելվածի 9-րդ կետով սահմանված կարգով անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման ուղեգրված անձանց վրա և պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) հետևյալ խմբերի վրա՝

1) աղքատության (ընտանեկան) նպաստի համակարգում ընդգրկված 36.00 և ավելի բարձր անապահովության միավոր ունեցող նպաստառուներ.

2) 1-ին խմբի հաշմանդամներ.

3) մինչև 18 տարեկան երեխաներ և առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաների թվին պատկանող անձինք (18-23 տարեկան).

4) Հայրենական մեծ պատերազմի մասնակիցներ և նրանց հավասարեցված անձինք.

5) Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության ժամանակ, ինչպես նաև ծառայողական պարտականությունները կատարելիս զոհված (մահացած) զինծառայողների ընտանիքների անդամներ.

6) բժշկասոցիալական փորձաքննության իրավասու պետական մարմնի ուղեգրով լրացուցիչ բժշկական հետազոտության ենթարկվողներ.

7) նախագորակոչային և գորակոչային տարիքի անձինք (հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում, իսկ գորակոչային տարիքի անձանց, այդ թվում՝ նաև հիվանդանոցային փորձաքննություն), ինչպես նաև խաղաղ ժամանակ վարժական հավաքների ու գորախաղերի կանչված զինապարտները՝ ամբուլատոր և հիվանդանոցային.

8) զինծառայողներ և նրանց ընտանիքների անդամներ.

9) փրկարարական ծառայողներ և նրանց ընտանիքների անդամներ, կենսաթոշակի անցնելու կապակցությամբ ազատված փրկարարական ծառայողներ, հաշմանդամ դարձած փրկարարական ծառայողներ, ծառայության ընթացքում զոհված (մահացած) փրկարարական ծառայողների ընտանիքների անդամներ.

10) մանկատներում և ծերանոցներում խնամվողներ:

8. Փորձարարական կարգով համավճարի կիրառման դեպքում բուժհաստատության և հիվանդի միջև կնքվում է բժշկական ծառայությունների վճարովի մատուցման պայմանագիր, որի ձևը հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը: Պայմանագրում պարտադիր կարգով նշվում են պայմանագրի առարկան, ծառայությունների մատուցման գինը և վճարման կարգը, այդ թվում՝ պետության կողմից փոխհատուցվող և հիվանդի կողմից վճարվող գումարները, կողմերի իրավունքներն ու պարտականությունները, ինչպես նաև կողմերի պատասխանատվությունը:

9. Պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում բուժօգնություն ստանալու պայմանագրի ստորագրումից հետո համավճարը հիվանդի, նրա հարազատի, հիվանդի բուժման համար շահագրգիռ անձանց կամ կազմակերպությունների կողմից վճարվում է կանխիկ (բուժհաստատության դրամարկը) կամ փոխանցվում է բուժհաստատության բանկային հաշվեհամարին:

10. Համավճարի վճարումը կատարվում է ինչպես միանվագ, այնպես էլ տարաժամկետ եղանակով՝ սակայն ոչ ուշ, քան հիվանդի դուրսգրման օրը: Պայմանագրով կողմերը կարող են նախատեսել համավճարի գումարի վճարման ավելի երկար ժամանակ:

11. Առանձին դեպքերում, երբ հիվանդը հնարավորություն չունի իրականացնելու սահմանված չափով համավճար, որոշման N 2 հավելվածի 9-րդ կետի համաձայն ստեղծված հանձնաժողովներն իրավունք ունեն որոշում ընդունելու (գրավոր արձանագրելով) այդ հիվանդին համավճարից ազատելու կամ համապատասխան զեղչված համավճար սահմանելու մասին:

12. Համավճարից ազատման կամ համավճարից զեղչման ընդհանուր գումարը չի կարող գերազանցել տվյալ եռամսյակում բուժհաստատության համավճարից ստացված ընդհանուր եկամուտների 20 տոկոսը:

13. Բժշկական հաստատության կողմից վճարովի բժշկական ծառայությունների գները սահմանվում են ելնելով ծառայության իրական ծախսերից:

14. Պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում բուժօգնություն ստացած հիվանդներից զանձված համավճարների գումարները հաշվառվում են բժշկական հաստատության հաշվապահությունում և





Բժշկական կազմակերպության անվանումը

Հ Ե Ր Թ Ա Պ Ր Մ Ա Ն Թ Ե Ր Թ Ի Կ Ն

Ամսաթիվը
Ազգանունը, անունը
Բնակության վայրը
Նախատեսվող ընդունման ամսաթիվը
Հիվանդը կամ նրա հարազատը

Բժշկական կազմակերպության ղեկավար

Կ.Տ.

Կտրման գիծը
Հիվանդին տրվող կտրոն

Բուժհաստատության անվանումը

Հ Ե Ր Թ Ա Պ Ր Մ Ա Ն Թ Ե Ր Թ Ի Կ Ն

Ամսաթիվը
Ազգանունը, անունը
Բնակության վայրը
Նախատեսվող ընդունման ամսաթիվը

Հիվանդը կամ նրա հարազատը

Բժշկական կազմակերպության ղեկավար

Հավելված N 5
ՀՀ կառավարության 2004 թվականի
մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման

ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇՆԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ՍՐՏԱՅԻՆ ՎԻՐԱՔՈՒԺՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ՕԳՏՎԵԼՈՒ
ԻՐԱՎՈՒՆՔ ՈՒՆԵՑՈՂ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԽՄԲԵՐԻ ՑԱԿԸ ԵՎ ԱՅՂ ՑԱՆԿՈՒՄ ԸՆԴՊՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ
ՍՊԱՍԱՐԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

- 1. Սույն կարգով կարգավորվում են պետության կողմից երաշխավորված անվճար սրտային վիրաբուժության
ծառայություններից (այսուհետ՝ սրտի անվճար վիրահատություն) օգտվելու իրավունք ունեցող բնակչության խմբերի ցանկը և այդ
ցանկում ընդգրկված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման հետ կապված հարաբերությունները:
2. Սրտի անվճար վիրահատությունից օգտվելու իրավունք ունեն՝
1) ընտանեկան նպաստի համակարգում ընդգրկված 36.00 և ավելի բարձր անապահովության միավոր ունեցող
նպաստառուները:
2) մինչև 7 տարեկան երեխաները:
3) Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման (այսուհետ՝ որոշում) 3-րդ
կետի 1-ին ենթակետով հաստատված՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական
օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի
ցանկում ընդգրկված 7-18 տարեկան երեխաները:
3. Սրտի անվճար վիրահատություն իրականացվում է բժշկական կազմակերպությունում ստեղծված հանձնաժողովի որոշման
հիման վրա, որի կազմը և գործունեության կանոնակարգը սահմանվում են կազմակերպության ղեկավարի հրամանով:
4. Անձը սրտի վիրահատություն անվճար իրականացնելու համար բժշկական կազմակերպություն է ներկայացնում՝
1) անձի կարգավիճակը հաստատող փաստաթղթերը:
2) սրտի վիրահատության անհրաժեշտության մասին բժշկական եզրակացությունը:
3) անձնագրի պատճենը:
5. Հանձնաժողովի կողմից տվյալ անձի սրտի վիրահատություն իրականացնելու անհրաժեշտության մասին որոշումը
կայացվում է սույն կարգով նախատեսված փաստաթղթերի ուսումնասիրության հիման վրա՝ դրանք բժշկական կազմակերպություն
ներկայացնելուց հետո առավելագույնը մեկշաբաթյա ժամկետում:
6. Անհետաձգելի դեպքերում, երբ բժշկական ցուցումներից ելնելով դիմողն արդեն հոսպիտալացվել է, սույն կարգի 4-րդ կետում
նշված փաստաթղթերը հանձնաժողովին կարող են ներկայացվել հոսպիտալացումից հետո՝ մինչև հիվանդի՝ սահմանված կարգով
դուրսգրումը:
7. Սրտի վիրահատության անվճար իրականացումը կարող է մերժվել, եթե՝
1) ներկայացված փաստաթղթերը չեն համապատասխանում սույն կարգի պահանջներին:
2) բացակայում են սրտի վիրահատության բժշկական ցուցումները:
3) սպառվել են պետական պատվերով նախատեսված միջոցները:
8. Սույն կարգի 2-րդ կետում չընդգրկված անձանց սրտի վիրահատությունները պետության կողմից երաշխավորված անվճար և
արտոնյալ պայմաններով կարող են իրականացվել որոշման N 2 հավելվածի 9-րդ կետի 9-րդ ենթակետով սահմանված կարգով:

Կ Ա Ր Գ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԲՅՈՒՋԵԻ ՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՀԱՇՎԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՍԱՌՔԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ  
ԳՈՐԾԻՔՆԵՐԻ ԿԵՆՏՐՈՆԱՑՎԱԾ ԿԱՐԳՈՎ ՁԵՆՔԲԵՐՄԱՆ ՈՒ ԲԱՇՏԱՄԱՆ

I. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՑՄԵՆԵՐ

1. Սույն կարգով կարգավորվում են պետության կողմից երաշխավորված առողջապահական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում կենտրոնացված կարգով բժշկական սարքավորումների և գործիքների (այսուհետ՝ բժշկական սարքավորումներ) ձեռքբերման ու բաշխման սկզբունքները և կանոնակարգվում են դրանց հետ կապված հարաբերությունները:
2. Բժշկական սարքավորումները ձեռք են բերվում առողջապահական կազմակերպություններում՝ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների՝ պատշաճ մակարդակով կազմակերպման և բժշկական օգնության որակի բարձրացման նպատակով:
3. Բժշկական սարքավորումները ձեռք են բերվում յուրաքանչյուր տարվա Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի «Կենտրոնացված կարգով նորագույն բժշկական սարքավորումների և գործիքների ձեռքբերման գծով պետական պատվեր» ծրագրով նախատեսված ֆինանսական ծավալների սահմաններում:
4. Բժշկական սարքավորումների անվանացանկը որոշվում է բնակչության հիմնական բժշկատոցիայական պահանջների բավարարման սկզբունքով՝ սահմանափակ քանակով պարզ, մատչելի և համեմատաբար ոչ թանկարժեք բժշկական տեխնոլոգիաների միջոցով որակյալ բժշկական օգնություն ապահովելու նպատակով:
5. Բժշկական սարքավորումները տրամադրվում են Հայաստանի Հանրապետության տարածքում գործող, բժշկական օգնության և սպասարկման լիցենզիա ունեցող առողջապահական կազմակերպություններին:
6. Առողջապահական կազմակերպությունը, տրամադրված բժշկական սարքավորումներով իրականացվող հետազոտությունները և բժշկական օգնությունը կազմակերպելիս, առաջնահերթություն է տալիս պետական պատվերի շրջանակներում բուժվողներին:

II. ԿԵՆՏՐՈՆԱՑՎԱԾ ԿԱՐԳՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՍԱՌՔԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ԳՈՐԾԻՔՆԵՐԻ ՁԵՆՔԲԵՐՄԱՆ ՈՒ ԲԱՇՏԱՄԱՆ ՄԵՏԱԿԱՆ  
ԳՈՐԾՈՂ ՀԱՆՁՆԱԺՈՂՈՎ

7. Բժշկական սարքավորումների ձեռքբերման ու բաշխման գործընթացը կանոնակարգելու և արդյունավետ իրականացնելու նպատակով ստեղծվում է կենտրոնացված կարգով բժշկական սարքավորումների և գործիքների ձեռքբերման ու բաշխման մշտական գործող հանձնաժողով (այսուհետ՝ հանձնաժողով):
8. Հանձնաժողովը խորհրդատվական մարմին է և գործում է հասարակական հիմունքներով:
9. Հանձնաժողովի կազմը հաստատվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի (այսուհետ՝ նախարար) հրամանով: Հանձնաժողովի կազմում ընդգրկվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության, Հայաստանի Հանրապետության կառավարության աշխատակազմի և Երևանի քաղաքապետարանի ներկայացուցիչներ:
10. Հանձնաժողովն առողջապահական կազմակերպությունների տեխնիկական հագեցվածության մակարդակի ուսումնասիրությունների և մասնագիտական (փորձագիտական) գնահատման հիման վրա նախարարին ներկայացնում է առաջարկություն՝
  - 1) բժշկական սարքավորումների ձեռքբերման և բաշխման հեռանկարային ու միջնաժամկետ քաղաքականության հիմնական սկզբունքների և դրույթների մշակման վերաբերյալ.
  - 2) ամենամյա Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության հայտում ընդգրկվող բժշկական սարքավորումների անվանացանկի ընտրության վերաբերյալ:
11. Հանձնաժողովը՝
  - 1) հանրապետության առողջապահական կազմակերպություններին տեղեկացնում է կենտրոնացված կարգով ձեռք բերվող բժշկական սարքավորումների անվանացանկի վերաբերյալ՝ վերջիններիս կողմից հետագայում համապատասխան հայտեր ներկայացնելու նպատակով.
  - 2) ուսումնասիրում և ամփոփում է առողջապահական կազմակերպությունների կողմից ներկայացված հայտերը և եզրակացություն է տալիս հաջորդ տարում նրանց համար առաջնահերթ համարվող բժշկական սարքավորումների անվանացանկի վերաբերյալ.
  - 3) քննարկում և ընդունում է վերջնական որոշում կենտրոնացված կարգով տվյալ տարվա ընթացքում ձեռք բերված բժշկական սարքավորումները (բժշկական սարքավորումների տեսակները և քանակը) առողջապահական կազմակերպություններին տրամադրելու ձևի մասին.
  - 4) պարբերաբար իրականացնում է դիտարկումներ կենտրոնացված կարգով ձեռք բերված և առողջապահական կազմակերպություններին տրամադրված բժշկական սարքավորումների նպատակային ու արդյունավետ օգտագործման ուղղությամբ.
  - 5) քննարկում է կենտրոնացված կարգով նորագույն բժշկական սարքավորումների և գործիքների ձեռքբերման ու բաշխման քաղաքականությունից և ռազմավարությունից բխող այլ հարցեր:
12. Հանձնաժողովը կազմակերպում է նիստեր, ըստ անհրաժեշտության, սակայն ոչ պակաս, քան յուրաքանչյուր եռամսյակը մեկ անգամ:
13. Հանձնաժողովի նիստերին, ըստ անհրաժեշտության, հրավիրվում են բժիշկ- մասնագետներ, տարածքային կառավարման մարմինների ներկայացուցիչներ, շահագրգիռ նախարարությունների, այլ պետական մարմինների և կազմակերպությունների ներկայացուցիչներ:
14. Հանձնաժողովի նիստերն արձանագրվում են՝ համապատասխան որոշում ընդունելու նպատակով:

III. ԿԵՆՏՐՈՆԱՑՎԱԾ ԿԱՐԳՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՍԱՌՔԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ԳՈՐԾԻՔՆԵՐԻ ՁԵՆՔԲԵՐՄԱՆ ՀԱՄԱՐ ՀԱՅՏԻ  
ԶԵՎԱՎՈՐՈՒՄ

15. Մինչև յուրաքանչյուր տարվա մարտի 1-ը առողջապահական կազմակերպությունները, նախարարի կողմից սահմանված կարգին համապատասխան, նախարարին ներկայացնում են հայտ` հաջորդ տարում իրենց համար առաջնահերթ համարվող բժշկական սարքավորումների անվանացանկի վերաբերյալ:

16. Առողջապահական կազմակերպությունների կողմից ներկայացված հայտերն ուսումնասիրվում ու ամփոփվում են հանձնաժողովի կողմից:

#### **IV. ԿԵՆՏՐՈՆԱՑՎԱԾ ԿԱՐԳՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՍԱՐՔԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ԳՈՐԾԻՔՆԵՐԻ ՁԵՆՔԵՐՈՒՄԸ**

17. Կենտրոնացված կարգով բժշկական սարքավորումների ձեռքբերումն իրականացվում է «Գնումների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով սահմանված կարգով:

#### **V. ԿԵՆՏՐՈՆԱՑՎԱԾ ԿԱՐԳՎ ՁԵՆՔ ԲԵՐՎԱԾ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՍԱՐՔԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ԳՈՐԾԻՔՆԵՐԻ ԲԱԵՆՈՒՄԸ**

18. Կենտրոնացված կարգով ձեռք բերված բժշկական սարքավորումների բաշխման գործընթացում առաջնահերթությունը տրվում է`

1) այն առողջապահական կազմակերպություններին, որոնք իրականացնում են`

ա. պետական նպատակային ծրագրերում ներառված բուժօգնության տեսակներ,

բ. Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից հաստատված ազգային ծրագրեր,

գ. առողջապահական գերակա ուղղությունների զարգացման ծրագրեր,

դ. Հայաստանի Հանրապետության մարզպետարանների և Երևանի քաղաքապետի կողմից հաստատված համայնքային առողջապահական զարգացման ծրագրեր:

2) Հայաստանի Հանրապետության մարզպետների, Երևանի քաղաքապետի, առողջապահական կազմակերպությունների տնօրենների (անկախ սեփականության ձևից) գրավոր առաջարկություններին:

3) սահմանամերձ տարածաշրջաններում տեղակայված առողջապահական կազմակերպություններին:

19. Հանձնաժողովը քննարկում և նախարարին ներկայացնում է առաջարկություն կենտրոնացված կարգով տվյալ տարվա ընթացքում ձեռք բերված բժշկական սարքավորումների (ըստ առողջապահական կազմակերպությունների) բաշխման վերաբերյալ:

20. Հանձնաժողովի եզրակացության հիման վրա նախարարի հրամանով (ըստ առողջապահական կազմակերպությունների) հաստատվում է հատկացվող բժշկական սարքավորումների ցանկը և հատկացման ձևը (ընդ որում, 100 տոկոս պետությանը պատկանող բաժնետոմսեր (բաժնեմաս) ունեցող կազմակերպություններին հանձնվում է դրանց կանոնադրական կապիտալում բժշկական սարքավորումները սահմանված կարգով ներդնելու միջոցով, իսկ պետությանը պատկանող բաժնետոմսեր (բաժնեմաս) չունեցող կազմակերպություններին բժշկական սարքավորումները հանձնվում են վարձակալության` համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2001 թվականի փետրվարի 22-ի N 125 որոշման` 5 տարի ժամկետով, որից հետո այն կարող է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից սահմանված կարգով օտարվել տվյալ առողջապահական կազմակերպությանը:

21. Բժշկական սարքավորումների օգտագործման հետ կապված հարաբերությունները, այդ թվում` կողմերի իրավունքները, պարտավորությունները, պատասխանատվությունը, ծագած վեճերը և այլ հարաբերություններ կարգավորվում են կողմերի միջև կնքված պայմանագրով:

*(որոշումը խմբ. 26.12.13 N 1515-Ն)*