

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

Ո Ր Ո Շ ՈՒ Մ

4 մարտի 2004 թվականի N 318-Ն

ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՄԱՍԻՆ

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

1. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացնել ամենամյա առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերին համապատասխան՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի միջոցների հաշվին։

2. Սահմանել, որ՝

ա) Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման ծրագրերի ֆինանսավորումն իրականացնող մարմիններն են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունն ու Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը։

բ) Բնակչությանը պետության կողմից երաշխավորված անվճար հիվանդանոցային ու արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության, հիգիենիկ և հակահամաճարակային, այլ առողջապահական ծառայությունների նորմատիվները, ինչպես նաև միջինացված և դիֆերենցված (ըստ տարածաշրջանների) գներն ըստ բժշկական օգնության և ծառայությունների առանձին տեսակների հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը՝ համաձայնեցնելով Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների և Էկոնոմիկայի նախարարի, իսկ Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության համակարգի կազմակերպություններում իրականացվող բժշկական օգնության մասով՝ նաև Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի հետ։

գ) պետության կողմից երաշխավորված անվճար հիվանդանոցային ու արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության, հիգիենիկ և հակահամաճարակային, այլ առողջապահական ծառայությունների մատուցման դիմաց փոխհատուցված միջոցների նպատակային օգտագործման ու բժշկական օգնության որակի նկատմամբ վերահսկողությունն իրականացնում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունը։

դ) Երևան քաղաքի հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում կիրառվում է բժշկական օգնության ու սպասարկման դիմաց ֆինանսական փոխհատուցման համավճարային սկզբունքը։

ե) բժշկական օգնության և սպասարկման դիմաց ֆինանսական փոխհատուցման համավճարային սկզբունքի կիրառումը չի տարածվում սույն որոշման 3-րդ կետի «ա» ենթակետով հաստատված՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում ընդգրկված անձանց և նույն կետի «բ» ենթակետով հաստատված՝ ամենամյա առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական

օգնության և սպասարկման կազմակերպման ու ֆինանսավորման կարգի 9-րդ կետով նախատեսված՝ սույն որոշման 3-րդ կետի «ա» ենթակետով հաստատված ցանկում չընդգրկված անձանց վրա, բացառությամբ սույն որոշման N 8 հավելվածով սահմանված դեպքերում.

զ) չի թույլատրվում պետության կողմից երաշխավորված անվճար 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 բերած իրենց պահանջի իրավունքի զիջումն այլ անձանց՝ առանց պարտապանի համաձայնության.

է) ֆինանսավորումն իրականացնող մարմինները պետության կողմից երաշխավորված անվճար 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 և էկոնոմիկայի նախարարության հետ.

ը) ամբողջ բնակչության համար արտահիվանդանոցային բժշկական օգնությունը (բացառությամբ մասնագիտացված ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության, որն անվճար է միայն սույն որոշման 3-րդ կետի «ա» ենթակետով հաստատված ցանկում ընդգրկված անձանց համար) իրականացվում է անվճար.

թ) անվճար ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնության պարտադիր ծավալները, ինչպես նաև ոչ պարտադիր բժշկական օգնության տեսակները սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը:

ժ) պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների տարեկան պայմանագրային գումարները կամ տարվա ընթացքում նրանցում կատարվող փոփոխությունները սույն որոշմամբ հաստատված ամենամյա առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման ու ֆինանսավորման կարգով հաշվարկելուց հետո հաստատվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի հրամանով:

ժա) Հայաստանի Հանրապետության մարզերի բժշկական կազմակերպություններ ժամանակավոր ուղեգրված բժիշկ-մասնագետների կողմից իրականացված բժշկական օգնության դիմաց փոխհատուցման կարգը և պայմանները սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը՝ համաձայնեցնելով Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարի հետ:

(2-րդ կետը լրաց 09.02.06 N 291-Ն, 08.02.07 N 146-Ն, փոփ., խմբ., լրաց 20.12.07 N 1600-Ն, փոփ. 02.10.08 N 1125-Ն, լրաց 10.06.10 N 727-Ն)

3. Հաստատել՝

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

բ) ամենամյա առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման ու ֆինանսավորման կարգը՝ համաձայն N 2 հավելվածի.

գ) Երևան քաղաքի հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության ու սպասարկման համավճարային սկզբունքի կիրառման կարգը՝ համաձայն N 3 հավելվածի:

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

ե) պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում կենտրոնացված կարգով բժշկական սարքավորումների և գործիքների ձեռքբերման ու բաշխման կարգը՝ համաձայն N 5 հավելվածի.

զ) սրտի վիրահատությունն ամբողջությամբ անվճար իրականացնելու ենթակա անձանց խմբերի ցանկը՝ համաձայն N 6 հավելվածի.

է) սրտի վիրահատությունն ամբողջությամբ անվճար իրականացնելու ենթակա անձանց ընտրության կարգը՝ համաձայն N 7 հավելվածի.

ը) առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի միջոցների հաշվին արտոնյալ պայմաններով բժշկական ծառայությունների փոխհատուցման կարգը՝ համաձայն N 8 հավելվածի.

թ) բուժհաստատություններում պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում մատուցվող ծառայությունների դիմաց փոխհատուցման համավճարային նոր փորձարարական եղանակի կիրառման կարգը՝ համաձայն N 9 հավելվածի:

(3-րդ կետը լրաց. 09.02.06 N 291-Ն, լրաց. 19.07.07 N 880-Ն, 10.06.10 N 727-Ն, խմբ. 23.12.10 N 1762-Ն, լրաց. 24.02.11 N 163-Ն)

4. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարին՝ յուրաքանչյուր տարվա «Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի ընդունումից հետո մեկամսյա ժամկետում՝

ա) մշակել և, համաձայնեցնելով Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարի հետ, սահմանված կարգով հաստատել Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից ֆինանսավորումն իրականացնող մարմնի և կազմակերպությունների միջև կնքվելիք օրինակելի պայմանագրերի, կազմակերպությունների կողմից իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալների մասին հաշվետվության և հանձնման-ընդունման ակտի ձևերը, հաշվետվությունը ներկայացնելու կարգը, ընթացիկ տարվա պայմանագրերի կնքման ժամկետները և բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման վերաբերյալ մեթոդական ցուցումները, ընդ որում, ֆինանսավորումն իրականացնող մարմնի և կազմակերպության միջև կնքվելիք օրինակելի պայմանագրում սահմանել դրույթ, որի համաձայն կազմակերպությունը կարող է Հայաստանի Հանրապետության նկատմամբ ձեռք բերած իր պահանջի իրավունքը զիջել այլ իրավաբանական անձի՝ միայն պարտապանի համաձայնությամբ.

բ) մշակել և, համաձայնեցնելով Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարի, իսկ Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության մասով՝ նաև Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի հետ, հաստատել պետության կողմից երաշխավորված անվճար հիվանդանոցային ու արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության, հիգիենիկ հակահամաճարակային և այլ առողջապահական ծառայությունների մատուցման առանձին տեսակների նորմատիվներն ու գները.

գ) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ նախատեսված լիազորությունների սահմաններում մշակել և, համաձայնեցնելով իրավասու նախարարությունների և այլ պետական մարմինների հետ, սահմանված կարգով հաստատել սույն որոշումից բխող անհրաժեշտ գերատեսչական ակտեր.

դ) սահմանել հիվանդանոցային բժշկական օգնություն պահանջող այն հիվանդությունների և վիճակների ցանկը, որոնց վրա տարածվում է համավճարային սկզբունքը, համաձայնեցնելով Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարության հետ.

ե) Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության նախարարի, Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության պետի, Հայաստանի Հանրապետության ազգային անվտանգության ծառայության տնօրենի, Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր արտակարգ իրավիճակների վարչության պետի հետ համատեղ սահմանել քաղաքացիական բժշկական հաստատություններում զինծառայողների և նրանց ընտանիքների անդամների բժշկական օգնության ու սպասարկման կազմակերպման և ուղեգրման կարգը.

զ) («գ» **ենթակետը ուժը կորցրել է 17.02.05 N 266-Ն**)

(4-րդ կետը փոփ. 17.02.05 N 266-Ն)

5. Սույն որոշումն ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակմանը հաջորդող օրվանից:

**Հայաստանի Հանրապետության
վարչապետ**

Ա. Մարգարյան

2004 թ. մարտի 20
Երևան

Ց Ա Ն Կ

**ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ
ՍՏԱՆԱԼՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔ ՈՒՆԵՑՈՂ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՍՈՑԻԱԼԱՊԵՍ ԱՆԱՊԱՀՈՎ ՈՒ ԱՌԱՆՁԻՆ
(ՀԱՏՈՒԿ) ԽՄԲԵՐԻ**

(բացառությամբ այն բժշկական օգնության ու սպասարկման տեսակների և բժշկական ծառայությունների, որոնց ցանկը հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը՝ համաձայնեցնելով Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարի հետ)

Աղքատության (ընտանեկան) նպաստի համակարգում ընդգրկված 36.00 և ավելի բարձր անապահովության միավոր ունեցող նպաստառուներ

1-ին խմբի հաշմանդամներ

2-րդ խմբի հաշմանդամներ

3-րդ խմբի հաշմանդամներ

Հաշմանդամ երեխաներ (մինչև 18 տարեկան)

Հայրենական մեծ պատերազմի մասնակիցներ և նրանց հավասարեցված անձինք

Միաձնող երեխաներ (մինչև 18 տարեկան)

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

Բազմազավակ (մինչև 18 տարեկան 4 և ավելի անչափահաս երեխաներ ունեցող) ընտանիքների երեխաներ

Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության ժամանակ, ինչպես նաև ծառայողական պարտականությունները կատարելիս զոհված (մահացած) զինծառայողների ընտանիքների անդամներ
Չեռնոբիլի վթարի վերացման աշխատանքների մասնակիցներ
Բռնադատվածներ

Բժշկատեխնիկական փորձաքննության իրավասու պետական մարմնի ուղեգրով լրացուցիչ բժշկական հետազոտության ենթարկվողներ

Հաշմանդամներից բաղկացած ընտանիքների երեխաներ (մինչև 18 տարեկան) մինչև 7 տարեկան երեխաներ

14-15 տարեկան արական սեռի, նախագորակոչային և գորակոչային տարիքի անձինք (հիվանդանոցային բժշկական օգնություն, իսկ գորակոչային տարիքի անձանց՝ նաև հիվանդանոցային փորձաքննություն), ինչպես նաև խաղաղ ժամանակ վարժական հավաքների ու գորախաղերի կանչված զինապարտները՝ ամբուլատոր և հիվանդանոցային փորձաքննության մասով

Զինծառայողներ և նրանց ընտանիքների անդամներ

Ձերբակալվածներ, կալանավորված անձինք և ազատազրկման դատապարտվածներ

Մանկատներում և ծերանոցներում խնամվողներ

Մինչև 18 տարեկան՝ դիսպանսեր հսկողության տակ գտնվող երեխաներ.

Մինչև 8 տարեկան, ինչպես նաև 12 տարեկան երեխաներ ու 65 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի անձինք (մասնագիտացված ստոմատոլոգիական բուժօգնության գծով).

Վերարտադրության տարիքի կանայք՝ հղիության, ծննդաբերության և հետծննդյան շրջանում

(Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից սահմանված կարգով)

Մարդկանց շահագործման (թրաֆիքինգի) ենթարկված անձինք:

(Ցանկը փոփ. 17.02.05 N 266-Ն, փոփ., լրաց. 09.02.06 N 291-Ն, լրաց. 18.05.06 N 641-Ն, խմբ., լրաց. 20.12.07 N 1600-Ն, լրաց. 25.04.08 N 394-Ն, 03.09.09 N 1003-Ն, խմբ. 20.05.11 N 662-Ն)

Հայաստանի Հանրապետության
կառավարության աշխատակազմի
ղեկավար-նախարար

Մ. Թովուլյան

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

Կ Ա Ր Գ

**ԱՄԵՆԱՍՅԱ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ՆՊԱՏԱԿԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ
ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ՈՒ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄԱՆ**

**I. ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ
ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ՈՒ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՄԿՋԲՈՒՆՔՆԵՐԸ**

1. Սույն կարգով սահմանվում են բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում (այսուհետ՝ կազմակերպություն) ամենամյա առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման (այսուհետ՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում) կազմակերպման ու ֆինանսավորման կարգը և պայմանները:

2. Հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպումն ու ֆինանսավորումն իրականացվում են հետևյալ սկզբունքներով՝

1) հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման ֆինանսավորումն իրականացվում է սահմանափակված բյուջեի սկզբունքով: Մահմանափակված բյուջեի սկզբունքով ֆինանսավորումն իրականացվում է փաստացի կատարված աշխատանքների դիմաց, սակայն ոչ ավելի, քան կազմակերպության և Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից ֆինանսավորումն իրականացնող 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 սահմանափակված բյուջեի ծավալները հիվանդանոցային բուժօգնության մասով որոշվում են նախորդ տարում փաստացի ֆինանսավորված գումարի, գների բարձրացման և դեպքերի ավելացման նպատակով նախատեսված գումարի հանրագումարով, ընդ որում՝

ա. գների բարձրացման նպատակով նախատեսված լրացուցիչ գումարները կազմակերպություններին բաշխվում են նախորդ տարում ֆինանսավորված դեպքերի և գների աճի համամասնությամբ,

բ. դեպքերի ավելացման նպատակով նախատեսված լրացուցիչ գումարները կազմակերպություններին բաշխվում են սույն կարգի «II. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալներն ու ֆինանսավորումը» բաժնում սահմանված կարգով,

գ. (պարբերությունն ուժը կորցրել է 26.01.12 N 83-Ն)

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 սահմանված կարգով հաստատված նոր գներով:

- 4) սահմանափակված բյուջեի ծավալները հաշվարկվում են՝ հիմք ընդունելով պատվիրատուին ներկայացված նախորդ երեք տարվա փաստացի ցուցանիշները: Նախորդ ժամանակահատվածի փաստացի դեպքերի կառուցվածքում փոփոխությունները և ճշտումները կատարվում են՝
- ա. կազմակերպության օպտիմալացման և (կամ) նոր ծառայությունների կազմակերպման նպատակով կառուցվածքի և հզորությունների ավելացման (պակասեցման) դեպքում փոփոխությունը կատարվում է ծառայության միջին ծանրաբեռնվածության չափով,
 - բ. պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերում և հիվանդությունների ցանկում՝ սահմանված կարգով փոփոխությունների կատարման դեպքում՝ փոփոխության ենթարկված խմբերի և բուժօգնության տեսակների՝ նախորդ ժամանակահատվածի փաստացի դեպքերի համամասնությամբ,
 - գ. պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերում և հիվանդությունների ցանկում կատարված փոփոխությունները տարածվում են միայն ֆինանսավորման ընդունված դեպքերի վրա: Կազմակերպության կողմից կատարված, սակայն պայմանագրային գումարների գերազանցման պատճառով ֆինանսավորման չընդունված բժշկական օգնության և սպասարկման ենթակա դեպքերը պայմանագրային գումարի հաշվարկման համար բազային ծավալում ընդգրկելու հարցը որոշվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի (այսուհետ՝ նախարար), կողմից սահմանված կարգով,
 - դ. կազմակերպությունում իրականացվող շինարարական աշխատանքների, վթարների վերացման և այլ պատճառներով բուժօգնության մասնակի կամ ամբողջությամբ դադարեցման դեպքում հիվանդության դեպքերը պակասեցվում են չգործարկվող ծառայությունների միջին ծանրաբեռնվածության չափով: Ընդ որում, հզորությունների վերագործարկումից հետո պայմանագրային գումարները հաշվարկվում են նոր հզորությունների միջին ծանրաբեռնվածության չափով,
 - ե. բժշկական օգնության և սպասարկման լիցենզիայի և նախարարի կողմից սահմանված կարգով բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման համար տրված թույլտվությունների դադարեցման դեպքում՝ նախորդ ժամանակահատվածի միջին ծանրաբեռնվածությամբ կանխատեսվող թերակատարումների չափով,
 - զ. պատվիրատուին ներկայացված՝ նախորդ ժամանակահատվածի 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, ապա նվազեցումը կատարվում է բազայում ներառված դեպքերի չափով,
 - է. պայմանագրային գումարների հաշվարկման համար հիմք է ընդունվում ճշտված բազային ծավալը: Պայմանագրերի կնքումից հետո բազային ծավալներում փոփոխությունների կատարման դեպքում պայմանագրային գումարներում կատարվում են վերահաշվարկներ,
 - ը. առողջապահության համակարգում բարեփոխումների իրականացման նպատակով բնակչության սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում ու բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում ընդգրկված հիվանդությունների ցանկում սկզբունքային փոփոխությունների կատարման դեպքում՝ պայմանագրային գումարների հաշվարկման համար հիմք հանդիսացող բազային ծավալներում փոփոխությունների կատարման կարգը սահմանում է նախարարը.
- 5) սույն կարգով հաշվարկված պայմանագրային գումարների շրջանակներում՝ նախարարի կողմից սահմանված կարգով պայմանագրերում կարող են առանձնացվել նաև առողջության և կյանքի համար կարևոր գերակայություն ունեցող առանձին հիվանդությունների բուժման համար գումարներ.
- 6) Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի «Առողջապահություն» բաժնի ծրագրերի բյուջետային հայտերում հաշվարկված միջին գների և նորմատիվների շրջանակներում նախարարը, համաձայնեցնելով Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ, հաստատում է հետևյալ գները՝

ա. 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,

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

գ. հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման բաժանմունքների ու ծառայությունների միջինացված գներ՝ ըստ տարածաշրջանների և կազմակերպությունների մակարդակների, որոնք կիրառվում են պայմանագրային գումարների հաշվարկման ու ֆինանսավորման համար,

դ. հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ու հիվանդությունների գներ՝ տարածաշրջանային և կազմակերպությունների մակարդակների դիֆերենցմամբ, կիրառվում են ըստ տարածաշրջանների մակարդակների բժշկական օգնության և սպասարկման փաստացի դեպքերի ֆինանսավորման համար: Այն դեպքում, երբ բաժանմունքում և (կամ) ծառայությունում իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման մի մասի համար հաշվարկված չեն բուժօգնության տեսակների և (կամ) հիվանդությունների հանար նախատեսված գները, դրանց ֆինանսավորումն իրականացվում է տվյալ բաժանմունքի և (կամ) ծառայության միջին գների չափով,

ե. լեռնային, բարձրլեռնային, ձմռան երկարատև ժամանակահատված ունեցող տարածաշրջանների կազմակերպությունների լրացուցիչ ծախսերի փոխհատուցման նպատակով բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների, հիվանդությունների միջինացված գների և նորմատիվների նկատմամբ կարող են կիրառվել ծախսերի ճշտման գործակիցներ,

զ. Հայաստանի Հանրապետության տվյալ տարվա պետական բյուջեով նախատեսված միջոցների շրջանակներում բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ու հիվանդությունների գները կարող են հաստատվել և կիրառվել նաև տարվա ընթացքում.

7) բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում բուժօգնություն ստացող հիվանդներին մատուցվող լրացուցիչ հարբժշկական վճարովի ծառայությունների գները և տեսակները հաստատում են կազմակերպությունները՝ նախարարի (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ) կողմից սահմանված հարբժշկական ծառայությունների տեսակների և գների սանդղակի շրջանակներում.

8) նախարարը բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների, հիվանդությունների հանար նախատեսված միջինացված գների հաշվարկների հիման վրա հաստատում է բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում մատուցվող բուժօգնության ծախսերի նորմատիվներն ու չափաքանակները.

9) հիվանդանոցային բաժանմունքների բժշկական օգնության և սպասարկման միջին գները որոշվում են՝

ա. բաժանմունքում իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների և (կամ) հիվանդությունների համար (ամբողջությամբ կամ մասնակի) հաշվարկված առանձին գների միջին մակարդակով.

բ. երբ բաժանմունքում իրականացվող բուժօգնության տեսակների և (կամ) հիվանդությունների համար չկան հաշվարկված առանձին գներ, ֆինանսավորման և պայմանագրային գումարների հաշվարկման համար հիմք են ընդունվում նախորդ տարում գործող՝ բաժանմունքի միջին գները.

10) պայմանագրային գումարները հաստատվում են սույն կարգի «II. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալներն ու ֆինանսավորումը» բաժնի 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 10-րդ կետով սահմանված կարգով.

11) 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.

12) հեռավոր և սահմանամերձ շրջանների բնակչությանը բուժօգնություն տրամադրող, այլընտրանք չունեցող կազմակերպություններում և հատուկ նշանակության կազմակերպություններում (վերջիններիս ցանկը հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը), ելնելով տնտեսական ու տարածքային առանձնահատկություններից, կարող են սահմանվել բժշկական օգնության և սպասարկման անհատական գներ (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ), անհատական պայմաններ և հիվանդությունների ցանկ: Ընդ որում, պայմանագրային գումարները կարող են սահմանվել առանձնացված («Դեղորայքի և բժշկական նշանակության առարկաների, սննդի, լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների ծախսեր» և «Այլ ծախսեր»): «Այլ ծախսեր»-ի տարեկան պայմանագրային գումարները որոշվում են առանձին կազմակերպությունների պահպանման համար անհրաժեշտ գումարի չափով, իսկ ֆինանսավորումն իրականացվում է հաստատագրված, բժշկական օգնության և սպասարկման տարեկան պայմանագրային գումարների համամասնությամբ: «Դեղորայքի և բժշկական նշանակության առարկաների, սննդի, լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների ծախսեր»-ի տարեկան պայմանագրային գումարները որոշվում են սույն կարգի II 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.

13) հիվանդանոցային բուժօգնություն պահանջող հիվանդությունների և վիճակների ցանկը հաստատում է նախարարը:

(2-րդ կետը լրաց 23.12.10 N 1762-Ն, փոփ. 26.01.12 N 83-Ն)

3. Արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպումն ու ֆինանսավորումն իրականացվում են հետևյալ սկզբունքներով՝

1) արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության ծավալները հաշվարկվում են՝ հիմք ընդունելով բժշկական օգնության և սպասարկման նպատակով տվյալ տարվա համար հաստատված նորմատիվներն ու գները, տվյալ առողջապահական կազմակերպության սպասարկման տարածքում նախորդ տարվա հունվարի 1-ի դրությամբ կցազրված և (կամ) նախորդ տարվա հունիսի 1-ի դրությամբ գրանցված բնակչության թիվը (այսուհետ՝ մշտական բնակվող անձ).

2) 2010 թվականի հունվարի 1-ից տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության սպասարկման տարածքում մշտական բնակվող անձանց թիվը որոշվում է՝

ա. առողջության առաջնային պահպանման բժշկի մոտ գրանցված անձանց թվով,

բ. առողջության առաջնային պահպանման բժշկի մոտ չգրանցված, սակայն ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության սպասարկման տարածքում մշտապես բնակվող անձանց թվով, ընդ որում, չգրանցված բնակչության բաշխումն ըստ առողջապահական կազմակերպությունների կատարվում է Երևանի քաղաքապետի և Հայաստանի Հանրապետության մարզպետների կողմից՝ նախարարի համաձայնությամբ.

3) տեղամասային սկզբունքով աշխատող բժիշկների կողմից գրանցված ու չգրանցված բնակչության համար բժշկական օգնության և սպասարկման դիմաց փոխհատուցման կարգը սահմանում է նախարարը.

4) արտահիվանդանոցային բուժօգնություն իրականացնող յուրաքանչյուր կազմակերպության սպասարկման տարածքը հաստատում են Երևանի քաղաքապետն ու Հայաստանի Հանրապետության մարզպետները՝ Հայաստանի Հանրապետության ազգային վիճակագրական ծառայության կողմից տրամադրված՝ բնակչության թվի մասին տվյալների հիման վրա: Ընդ որում, չգրանցված բնակչության թիվը որոշվում է Հայաստանի Հանրապետության ազգային վիճակագրական ծառայության կողմից տրամադրված՝ բնակչության թվի և տվյալ մարզի առողջապահական կազմակերպությունների կողմից գրանցված բնակչության թվի տարբերությամբ.

5) պայմանագրերի կնքման պահին Հայաստանի Հանրապետության ազգային վիճակագրական ծառայության կողմից նախկինում տրամադրված բնակչության թվի փոփոխության դեպքում նախարարի կողմից, համաձայնեցվելով Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ, կատարվում է նորմատիվների և միջինացված գների վերահաշվարկ:

6) պատվիրատուն յուրաքանչյուր կազմակերպության հետ կնքում է պայմանագիր՝ սույն կարգի «III. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալներն ու ֆինանսավորումը» բաժնի համաձայն հաշվարկված ծավալի չափով:

7) բնակչությանն անվճար և արտոնյալ պայմաններով դեղերը տրամադրվում են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից սահմանված՝ բնակչության սոցիալական խմբերի ցանկում ընդգրկված և առանձին հիվանդություններով տառապող անձանց: Հիմնական դեղերի ցանկն ու տրամադրման կարգը սահմանում է նախարարը:

8) արտահիվանդանոցային բուժօգնությունն իրականացնող կազմակերպություններում բուժանձնակազմերի աշխատանքի վարձատրությունը կանոնակարգվում է նախարարի կողմից:

9) պետության կողմից երաշխավորված անվճար բուժօգնություն և սպասարկում ստանալու նպատակով հիվանդանոցային կազմակերպություն ուղեգրման կարգը սահմանում է նախարարը:

(3-րդ կետը փոփ. 23.12.10 N 1762-Ն)

4. «Հանրային առողջապահական ծառայություններ» և «Առողջապահություն» (այլ դասերին չպատկանող) խմբերի՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության (այսուհետ՝ նախարարություն) կողմից ֆինանսավորվող ծրագրերի, բացառությամբ Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքային օրենսգրքի 243-րդ հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված ծառայությունների, ձեռքբերման ծավալները որոշվում են նախարարի կողմից, Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ համաձայնեցված գներով, իսկ ֆինանսավորումն իրականացվում է փաստացի կատարված ծավալների դիմաց, սակայն ոչ ավելի, քան տարեկան պայմանագրով նախատեսված գումարների չափով:

5. Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեում՝ սահմանված կարգով փոփոխությունների և վերաբաշխումների կատարման դեպքում՝ հաստատված պայմանագրային գումարները՝ ըստ բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների, ենթակա են վերանայման՝ սույն որոշմամբ սահմանված կարգով:

6. 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:

7. Կազմակերպությունը պատվիրատուին ներկայացնում է հաշվետվություն իրականացված բժշկական օգնության և սպասարկման մասին՝ համաձայն նախարարի կողմից սահմանված կարգի ու հաստատված ձևերի: Կազմակերպությունը պատվիրատուին ներկայացնում է կատարված աշխատանքների մասին ամսական հաշվետվություն, սակայն ոչ ավելի, քան տարեկան պայմանագրային գումարի ամսական հավասար համամասնություններով: Պատվիրատուն իր մոտ իրականացնում է առանձնացված հաշվառում՝ ֆինանսավորված և չֆինանսավորված դեպքերի համար:

Կազմակերպությունների կողմից ընթացիկ տարում ներկայացված՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալների մասին հաշվետվություններում հայտնաբերված անճշտությունների գումարի չափով նվազեցումները կատարվում են ընթացիկ տարվա ընթացքում կատարված աշխատանքների ծավալներից: Կազմակերպություններում նախորդ տարիներին կատարված աշխատանքներում հայտնաբերված անճշտությունների հետևանքով առաջացած տարբերությունները ենթակա են վերականգնման՝ այն դեպքում, երբ անճշտությունների գումարը գերազանցում է պայմանագրային գումարի գերակատարման հետևանքով պատվիրատուի կողմից չֆինանսավորված ծավալները: Տվյալ դեպքում վերականգնման ենթակա է հայտնաբերված անճշտությունների գումարի և պայմանագրային գումարի գերակատարման հետևանքով պատվիրատուի կողմից չֆինանսավորված ծավալների տարբերությունը: Գերակատարման բացակայության դեպքում վերականգնման ենթակա է կատարված աշխատանքներում հայտնաբերված անճշտությունների ամբողջ գումարը: Նախորդ տարիներին ներկայացված հաշվետվություններում հայտնաբերված

անճշտությունների գումարը կազմակերպության կողմից փոխանցվում է Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի համապատասխան եկամուտների հաշվին:

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 վերջում իրականացվում է ֆինանսավորման ճշտում՝ ելնելով փաստացի ընդունված աշխատանքների ծավալներից: Ելնելով բուժօգնություն 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. Հատուկ բժշկական ցուցումների դեպքում, համապատասխան բժիշկ-մասնագետների կողմից տրված եզրակացության հիման վրա, սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում չընդգրկված անձանց բուժօգնություն կարող է տրամադրվել նաև՝

1) նախարարի կողմից տրված ուղեգրով՝ Հայաստանի Հանրապետության տարածքում գործող և պետական պատվեր իրականացնող կազմակերպություններում՝ յուրաքանչյուր կազմակերպության հետ բուժօգնության իրականացման վերաբերյալ տվյալ ծրագրի համար կնքված պայմանագրային գումարի սահմաններում:

2) Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի կողմից տրված ուղեգրով՝ նախարարության ենթակայության ու պետական պատվեր իրականացնող կազմակերպություններում՝ յուրաքանչյուր կազմակերպության հետ բուժօգնության իրականացման վերաբերյալ տվյալ ծրագրի համար կնքված պայմանագրային գումարի սահմաններում:

3) Երևանի քաղաքապետի և Հայաստանի Հանրապետության մարզպետների կողմից տրված ուղեգրերով՝ տվյալ տարածքում գործող և պետական պատվեր իրականացնող կազմակերպություններում՝ յուրաքանչյուր կազմակերպության հետ բուժօգնության իրականացման վերաբերյալ տվյալ ծրագրի համար կնքված պայմանագրային գումարի 5 տոկոսի սահմաններում, պետական պատվեր իրականացնող կազմակերպության ղեկավարի կամ նրա տեղակալի կողմից գլխավորվող բժշկական հանձնաժողովի եզրակացության հիման վրա, տվյալ կազմակերպության հետ բուժօգնության իրականացման վերաբերյալ տվյալ ծրագրի համար կնքված պայմանագրային գումարի 4 տոկոսի սահմաններում:

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

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

2) անհրաժեշտության դեպքում՝ Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ համաձայնեցված ծրագրային տնտեսումների գումարը կարող է ուղղվել նաև այլ ծրագրերով թույլ տրված գերակատարումների փակմանը:

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

4) 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» պարբերություններում սահմանված գումարներից ավելի լինելու դեպքում պայմանագրային գումարի վերաբաշխումները կատարվում են նախարարի կողմից՝ Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի համաձայնությամբ:

II. ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ՀԻՎԱՆՊԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԾԱՎԱԼՆԵՐՆ ՈՒ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՈՒՄԸ

11. Կազմակերպություններում հիվանդանոցային բուժօգնության գծով սահմանափակված բյուջեի ծավալները որոշվում են՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով հաստատված առողջապահական ծրագրերին համապատասխան:

12. Տուբերկուլոզի բժշկական օգնության ծառայություններ, հոգեկան և նարկոլոգիական հիվանդների բժշկական օգնության և խնամքի ծառայություններ իրականացնող կազմակերպությունների սահմանափակված բյուջեի ծավալները որոշվում են տվյալ կազմակերպության համար հաստատված մահճակալների թվի, մահճակալի տարեկան միջին զբաղվածության և մեկ հիվանդ/օրվա համար նախատեսված միջին գնի արտադրյալով: Ֆինանսավորումն իրականացվում է ըստ բաժանմունքների և բուժօգնության տեսակների, փաստացի կատարված հիվանդ/օրերի դիմաց, հիվանդի բուժման մեկ օրվա համար նախատեսված միջինացված գնով, սակայն ոչ ավելի, քան հաստատված սահմանափակված բյուջեի ծավալը: Հիվանդանոցային հաստատություններում փաստացի կատարված հիվանդ/օրերը, որոնք ենթակա են փոխհատուցման (ըստ բաժանմունքների), չեն կարող գերազանցել նախարարության կողմից սահմանված բուժման միջին տևողությունը:

13. «Բնակչության սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկվածներին բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրի համար սահմանափակված բյուջեի ծավալը որոշվում է՝

1) նախորդ տարվա նկատմամբ դեպքերի ավելացման համար նախատեսված գումարից առաջնահերթության կարգով հատկացումներ է կատարվում կազմակերպություններում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստացած, բայց պայմանագրային գումարի գերազանցման պատճառով չֆինանսավորված դեպքերի գումարի համար՝ ընթացիկ տարում ֆինանսավորման նպատակով:

2) Երևանի և Հայաստանի Հանրապետության մարզերի համար (հանրագումարային)՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկված անձանց հիվանդանոցային բուժօգնության համար նախատեսված հատկացումների մնացած գումարի չափով՝ ըստ նախորդ տարվա պետական պատվերի շրջանակներում կատարված ու պատվիրատուի կողմից ֆինանսավորված բուժօգնության ծավալների (այսուհետ՝ փաստացի ֆինանսավորված բուժօգնության ծավալներ) համամասնության, սակայն ոչ ավելի, քան նախորդ տարվա բուժօգնության փաստացի դեպքերի թիվը, ընդ որում, Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով այս ծրագրի համար նախատեսված՝ ավելացած դեպքերը բաշխվում են Երևանի և Հայաստանի Հանրապետության մարզերի միջև՝ համամասնորեն:

3) Երևանի հիվանդանոցային հաստատությունների համար՝ սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկված անձանց բուժօգնության համար նախորդ տարում առանձին հիվանդանոցներին փաստացի ֆինանսավորված բուժօգնության ծավալներին ավելացվում է ընթացիկ տարվա բյուջեով գների բարձրացման և դեպքերի ավելացման համար նախատեսված գումարը, ընդ որում, Երևան քաղաքի բուժհաստատություններին դեպքերի ավելացման համար նախատեսված ընդհանուր գումարն առանձին բուժհաստատություններին բաշխվում է՝ նախորդ երեք տարում Երևան քաղաքի փաստացի ընդհանուր դեպքերի ավելացման մեջ առանձին բուժհաստատությունների փաստացի դեպքերի աճի տեմպի համամասնությամբ:

4) Հայաստանի Հանրապետության մարզերի հիվանդանոցային հաստատությունների համար՝ սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկված անձանց բուժօգնության՝ նախորդ տարվա ընթացքում առանձին հիվանդանոցներում փաստացի ֆինանսավորված բուժօգնության ծավալների նկատմամբ կիրառելով Հայաստանի Հանրապետության մարզերում բնակվող՝ սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկված մեկ բնակչի համար տվյալ տարվա հաշվարկված միջինացված գումարի ու սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկված՝ տվյալ մարզի բնակչության թվի արտադրյալով ստացված գումարի և նույն մարզի հիվանդանոցներում նախորդ տարվա ընթացքում փաստացի ֆինանսավորված բուժօգնության ծավալների հանրագումարի համադրումից ստացված գործակիցը:

14. «Մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրի համար սահմանափակված բյուջեի ծավալը որոշվում է՝

1) ծնունդների կանխատեսվող թվի (նախորդ տարվա ծնունդների փաստացի դեպքերի թվով) և մեկ ծննդի համար հաստատված գնի արտադրյալով:

2) հղիության ախտաբանական ընթացքի հետ կապված բուժօգնության կանխատեսվող դեպքերի թվի (նախորդ տարվա փաստացի դեպքերի չափով, սակայն ոչ ավելի, քան նախարարության կողմից հաստատված չափաքանակները) և մեկ դեպքի համար հաստատված գնի արտադրյալով: Պայմանագրային գումարների վերաբաշխումների ժամանակ, ելնելով ծնունդների փաստացի թվից և նախարարության կողմից հղիության ախտաբանության համար հաստատված չափաքանակներից, կատարվում են պայմանագրային գումարների վերահաշվարկներ:

(14-րդ կետը փոփ. 23.12.10 N 1762-Ն, լրաց. 26.01.12 N 83-Ն)

15. «Երեխաներին բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրի համար սահմանափակված բյուջեի ծավալը որոշվում է՝

1) Երևանի և Հայաստանի Հանրապետության մարզերի համար (հանրագումարային)՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով երեխաների հիվանդանոցային բուժօգնության նպատակով նախատեսված հատկացումների մնացած գումարի չափով՝ ըստ նախորդ տարվա պետական պատվերի շրջանակներում փաստացի ֆինանսավորված բուժօգնության ծավալների համամասնության, սակայն ոչ ավելի, քան նախորդ տարվա բուժօգնության փաստացի դեպքերի թիվը, ընդ որում, Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով այս ծրագրի համար նախատեսված ավելացած դեպքերը բաշխվում են Երևանի ու Հայաստանի Հանրապետության մարզերի միջև՝ համամասնորեն:

2) Երևանի հիվանդանոցային հաստատությունների համար՝ երեխաների բուժօգնության նախորդ տարվա ընթացքում առանձին հիվանդանոցներում փաստացի ֆինանսավորված բուժօգնության ծավալներին ավելացվում են ընթացիկ տարվա բյուջեով գների բարձրացման և դեպքերի ավելացման համար նախատեսված գումարները: Ընդ որում, Երևան քաղաքի բուժհաստատություններին դեպքերի ավելացման համար նախատեսված ընդհանուր գումարն առանձին բուժհաստատություններին բաշխվում է՝ նախորդ երեք տարում Երևան քաղաքի փաստացի ընդհանուր դեպքերի ավելացման մեջ առանձին բուժհաստատությունների փաստացի դեպքերի աճի տեմպի համամասնությամբ:

3) Հայաստանի Հանրապետության մարզերի հիվանդանոցների համար՝ երեխաների բուժօգնության նախորդ տարվա ընթացքում առանձին հիվանդանոցային հաստատություններում փաստացի ֆինանսավորված բուժօգնության ծավալների նկատմամբ կիրառելով Հայաստանի Հանրապետության մարզերում բնակվող՝ մինչև 18 տարեկան մեկ երեխայի համար տվյալ տարվա հաշվարկված միջինացված գումարի և տվյալ մարզի՝ մինչև 18 տարեկան երեխաների թվի արտադրյալով ստացված գումարի և նույն մարզի հիվանդանոցներում նախորդ տարվա ընթացքում փաստացի ֆինանսավորված բուժօգնության ծավալների հանրագումարի համադրումից ստացված գործակիցը:

16. «Հեմոդիալիզի անցկացման ծառայություններ» ծրագրի համար սահմանափակված բյուջեի ծավալները որոշվում են նախարարության կողմից՝ ըստ հեմոդիալիզ իրականացնող հիվանդանոցային հաստատությունների համար հաստատված հիվանդների թվի, մեկ հիվանդի համար նախատեսված սեանսների միջին տարեկան թվի և մեկ սեանսի գնի արտադրյալով:

17. Հիվանդանոցային հաստատություններում «Աղիքային և այլ ինֆեկցիոն հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ», «Մեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ», «Ուռուցքաբանական և արյունաբանական հիվանդությունների

բժշկական օգնության ծառայություններ», «Վերականգնողական բժշկական օգնության ծառայություններ», «Անհետաձգելի բժշկական օգնության ծառայություններ», «Գինեկոլոգիական հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրերի համար սահմանափակված բյուջեի պայմանագրային գումարները որոշվում են. նշված ծրագրերով նախորդ ժամանակահատվածի՝ փաստացի ֆինանսավորված բուժօգնության ծավալներին ավելացվում են ընթացիկ տարվա բյուջեով գների բարձրացման և դեպքերի ավելացման համար նախատեսված գումարները: Ընդ որում, դեպքերի ավելացման համար նախատեսված ընդհանուր գումարն առանձին բուժհաստատություններին բաշխվում է՝ նախորդ երեք տարում տվյալ ծրագրի շրջանակներում փաստացի ընդհանուր դեպքերի ավելացման մեջ առանձին բուժհաստատությունների փաստացի դեպքերի աճի տեմպի համամասնությամբ:

18. «Զորակոչային և նախագորակոչային տարիքի անձանց փորձաքննության և բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրի համար սահմանափակված բյուջեի ծավալները որոշվում են Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով նախատեսված ծավալների ու նախորդ տարվա փաստացի ֆինանսավորված բուժօգնության ծավալների համադրումից ստացված գործակցի և առանձին հիվանդանոցային հաստատությունների կողմից նախորդ տարվա ընթացքում իրականացված փաստացի բուժօգնության ծավալի արտադրյալով: Բժշկական օգնության և սպասարկման միջոցների հաշվին կազմակերպությունների կողմից նախագորակոչային ու զորակոչային տարիքի անձանց բուժման և փորձաքննության ընթացքում փոխհատուցվում է սննդի գումարը՝ հիվանդանոցային հաստատություններում անցկացրած օրերի համար՝ նախարարի կողմից (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ) հաստատված մեկ օրվա սննդի արժեքով: Կազմակերպությունների կողմից նախագորակոչային ու զորակոչային տարիքի անձանց փոխհատուցվում է բուժման և փորձաքննության նպատակով բնակության վայրից բուժհաստատություն ու հակառակ ուղղությամբ մեկնելու ճանապարհածախսը՝ տվյալ բնակավայրում գործող հասարակական տրանսպորտային միջոցի սակագնով: Նշված տրանսպորտային ծախսերը բուժհաստատությանը փոխհատուցվում են պատվիրատուի կողմից՝ լրացուցիչ:

19. Հայաստանի Հանրապետության մարզերի բժշկական կազմակերպություններ այլ բուժհաստատություններից ուղեգրված բժիշկ-մասնագետների բուժօգնության տարեկան պայմանագրային ծավալը որոշվում է նախարարի կողմից ուղեգրման ժամանակահատվածի և նախարարի կողմից հաստատված, համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ, մասնագետների բուժօգնության մեկ օրվա գնի արտադրյալով: Ֆինանսավորումն իրականացվում է փաստացի ուղեգրման մեջ առկա օրերի դիմաց մեկ օրվա համար հաստատված գնով:

III. ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԾԱՎԱԼՆԵՐՆ ՈՒ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՈՒՄԸ

20. Յուրաքանչյուր կազմակերպության համար արտահիվանդանոցային բուժօգնության պայմանագրային գումարը որոշվում է՝

1) «Բնակչության առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ» ծրագրի շրջանակներում՝

ա. առողջության առաջնային պահպանման տեղամասային թերապևտի, տեղամասային մանկաբույժի, ընտանեկան բժշկի (առողջության առաջնային պահպանման մասով), դեռահասների սպասարկման մասնագետի համար՝ տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության սպասարկման տարածքում մշտական բնակվող անձանց թվի ու նախարարի կողմից առողջության առաջնային պահպանման տվյալ տեսակի համար հաստատված (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ) տարեկան կտրվածքով՝ մեկ բնակչի հաշվարկով միջինացված գումարի արտադրյալով,

բ. անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի տրամադրման համար՝ տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության սպասարկման տարածքում մշտական բնակվող անձանց թվի ու նախարարի կողմից առողջության առաջնային պահպանման տվյալ տեսակի համար հաստատված (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ) տարեկան կտրվածքով՝ մեկ բնակչի հաշվարկով միջինացված գումարի արտադրյալով.

2) «Նեղ մասնագիտացված բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրի շրջանակներում՝ մասնագիտացված արտահիվանդանոցային բուժօգնության (ներառյալ ընտանեկան բժշկի կողմից իրականացվող մասնագիտացված բուժօգնությունը) համար՝ տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության սպասարկման տարածքում մշտական բնակվող անձանց թվի ու նախարարի կողմից առողջության առաջնային պահպանման տվյալ տեսակների համար հաստատված (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ) տարեկան կտրվածքով՝ մեկ բնակչի հաշվարկով միջինացված գումարի արտադրյալով.

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

ա. գինեկոլոգիական բուժօգնության մասով՝ տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության կողմից սպասարկվող 18 և բարձր տարիքի կանանց թվի ու նախարարի կողմից մեկ կնոջ համար հաստատված (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ) տարեկան կտրվածքով՝ միջինացված գումարի արտադրյալով,

բ. հղիների նախածննդյան և հետծննդյան հսկողության մասով՝ նախորդ տարվա փաստացի հղի/ամիսների թվի ու նախարարի կողմից մեկ հղիի (հղի/ամիս) համար հաստատված (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ) միջինացված գումարի արտադրյալով.

4) «Շարունակական հսկողություն պահանջող և առանձին հիվանդությունների բուժման ծառայություններ», «Օրթոդոնտոլոգիական բժշկական օգնության ծառայություններ», «Ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության ծառայություններ» և «Բարձր ռիսկի խմբերում ընդգրկված բնակչության մոտ հիվանդությունների հայտնաբերման, առողջության գնահատման և բուժման ծառայություններ» ծրագրերի մասով՝ նախարարի կողմից սահմանված ծավալներով.

5) «Երեխաների ստոմատոլոգիական առաջնային կանխարգելման ծառայություններ» ծրագրի շրջանակներում՝ տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության սպասարկման տարածքում մշտական բնակվող տվյալ տարիքային խմբի երեխաների թվի ու նախարարի կողմից մեկ երեխայի համար հաստատված (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ) գնի արտադրյալով.

6) «Լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների ծառայություններ» ծրագրի մասով՝ ա. առողջության առաջնային պահպանման համար իրականացվող լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների, ինչպես նաև նախազորակոչային և զորակոչային տարիքի անձանց հետազոտությունների համար՝ տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության սպասարկման տարածքում մշտական բնակվող՝ 0-18 տարեկան երեխաների, 18 տարեկան և բարձր տարիքի անձանց, նախազորակոչային և զորակոչային տարիքի անձանց թվի ու նախարարի կողմից առողջության առաջնային պահպանման տվյալ տեսակների համար հաստատված (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ) տարեկան կտրվածքով, մեկ բնակչի հաշվարկով միջինացված գումարի արտադրյալով,

բ. մանկաբարձագինեկոլոգիական բուժօգնության մասով՝ հղիների լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների համար՝ տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության կողմից նախորդ տարվա փաստացի հղի/ամիսների թվի ու նախարարի կողմից մեկ հղիի (հղի/ամիս) համար հաստատված (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ) գնի արտադրյալով, իսկ իգական սեռի անձանց (ներառյալ 15 տարեկան աղջիկների առողջական վիճակի գնահատումը) լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների մասով՝ տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության սպասարկման տարածքում մշտական բնակվող՝ 18 տարեկան և բարձր տարիքի կանանց թվի ու նախարարի կողմից մեկ կնոջ համար հաստատված (համաձայնեցված՝ Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ) գնի արտադրյալով,

գ. մասնագիտացված լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների մասով՝ նախարարի կողմից սահմանված ծավալներով.

7) «Շտապ բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրի մասով՝ տվյալ շտապ բժշկական օգնության կայանի (բաժանմունքի) սպասարկման տարածքում մշտական բնակվող անձանց թվի ու նախարարի կողմից հաստատված (համաձայնեցված՝ Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների

նախարարի հետ) տարեկան կտրվածքով մեկ բնակչի հաշվարկով միջինացված գումարների արտադրյալով.

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

ա. գինկոմիսարիատներին կից բժշկական հանձնաժողովներում աշխատող բժիշկ-փորձագետների, բուժքույրերի մասով՝ հանձնաժողովներում ընդգրկված մասնագետների (բժիշկ-փորձագետներ և բուժքույրեր) թվի և մեկ մասնագետի համար հաստատված գնի արտադրյալով,

բ. գորակոչային և նախագորակոչային տարիքի անձանց ամբուլատոր բուժման մասով՝ տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության սպասարկման տարածքում մշտական բնակվող գորակոչային և նախագորակոչային տարիքի անձանց թվի ու նախարարի կողմից մեկ պատանու համար հաստատված (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ) գնի արտադրյալով,

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

(20-րդ կեսը փուլի 23.12.10 N 1762-Ն, 26.01.12 N 83-Ն)

21. Պատվիրատուի կողմից արտահիվանդանոցային բուժօգնության ֆինանսավորումն 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 բուժօգնությունը) բուժօգնության մասով՝ ամսական կտրվածքով, տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության սպասարկման տարածքում պայմանագրով նախատեսված մշտական բնակվող անձանց թվով՝ նախարարի կողմից առողջության առաջնային պահպանման տվյալ տեսակի համար հաստատված (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ) ամսական կտրվածքով մեկ բնակչի հաշվարկով դիֆերենցված 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 առողջության առաջնային պահպանման տվյալ տեսակի համար հաստատված (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ) ամսական 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 հաստատված (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ) գնով, սակայն ոչ ավելի, քան այդ ծառայության համար հաշվարկված տարեկան պայմանագրային գումարը.

3) բարձր ռիսկի խմբերում ընդգրկված բնակչության մոտ հիվանդությունների հայտնաբերման, առողջության գնահատման և բուժման ծառայությունների, շարունակական հսկողություն պահանջող և առանձին հիվանդությունների բուժման ծառայությունների, օրթոդոնտոլոգիական բժշկական օգնության ծառայությունների, ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության ծառայությունների, երեխաների ստոմատոլոգիական առաջնային կանխարգելման ծառայությունների, լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների համար՝ փաստացի կատարված ծավալների դիմաց բուժօգնության տվյալ տեսակի համար նախարարի կողմից հաստատված (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ) գնով, սակայն ոչ ավելի, քան այդ ծառայության համար հաշվարկված տարեկան պայմանագրային գումարը: Ընդ որում, հիվանդանոցային և

արտահիվանդանոցային բուժօգնություն իրականացնող միավորված կազմակերպությունների, արտահիվանդանոցային բուժօգնության խմբի, լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների ծրագրի պայմանագրային գումարների սահմաններում կարող են իրականացվել և ֆինանսավորվել նաև արտահիվանդանոցային բուժօգնության սպասարկման տարածքում ընդգրկված հիվանդանոցային բուժման ուղեգրված բնակիչների հոսպիտալացման ընթացքում կատարվող լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունները՝ նախարարի կողմից սահմանված կարգով.

4) անվճար և արտոնյալ պայմաններով տրամադրվող դեղերի մասով՝ բնակչությանը փաստացի տրամադրված դեղերի գումարի չափով, սակայն ոչ ավելի, քան դեղորայքի տրամադրման համար հաշվարկված տարեկան պայմանագրային գումարը: Կազմակերպությունն ապահովում է սպասարկման տարածքում ընդգրկված բնակչության հավասար իրավունքները դեղորայքից օգտվելու հարցում.

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

ա. զինկոմիսարիատներին կից բժշկական հանձնաժողովներում աշխատող բժիշկ-փորձագետների և բուժքույրերի մասով՝ հանձնաժողովներում ընդգրկված փաստացի մասնագետների (բժիշկ-փորձագետներ, բուժքույրեր) թվով՝ մեկ մասնագետի համար հաստատված գումարով,

բ. գորակոչային և նախագորակոչային տարիքի անձանց ամբուլատոր բուժման մասով՝ փաստացի կատարված ծավալների դիմաց բուժօգնության տվյալ տեսակի համար նախարարի կողմից հաստատված (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ) գնով, սակայն ոչ ավելի, քան այդ ծառայության համար հաշվարկված տարեկան պայմանագրային գումարը,

գ. գորակոչային և նախագորակոչային տարիքի անձանց հիվանդանոցային փորձաքննության ուղեգրման համար ճանապարհածախսի փոխհատուցման մասով՝ փաստացի կատարված ծավալների դիմաց.

6) շտապ բժշկական օգնության ծառայության ֆինանսավորումն իրականացվում է փաստացի կատարված կանչերի դիմաց՝ հաստատված գներով, սակայն ոչ ավելի, քան տարեկան պայմանագրային գումարը. նախարարի կողմից (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ) շտապ օգնության ծառայություն մատուցող առանձին կազմակերպությունների (որոնց ցանկը հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը) ֆինանսավորումը կարող է կատարվել հատուկ պայմաններով, ըստ որի շտապ օգնության ծառայության փաստացի կանչերի դիմաց ֆինանսավորումը կատարվում է մեկ կանչի «Բենզինի, դեղորայքի և բժշկական պարագաների ծախսեր»-ի համար հաստատված գներով, սակայն ոչ ավելի, քան այդ նպատակով սահմանված տարեկան պայմանագրային գումարը: Շտապ օգնության մնացած ծախսերը փոխհատուցվում են մեկ բնակչի համար հաստատված «Շտապ օգնության այլ ծախսեր» նորմատիվով, ծառայության սպասարկման տարածքում կցագրված բնակչության համար, սակայն ոչ ավելի, քան այդ նպատակով նախատեսված տարեկան պայմանագրային գումարը:

IV. ՊԵՏԱԿԱՆ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅԱՄԲ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ՀՈՍՔԵՐԻ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒՄԸ

22. 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:

23. Տարեկան եկամուտները հաշվարկվում են սույն կարգով հաշվարկված և այլ աղբյուրներից կանխատեսվող եկամուտների չափով: Ընդ որում, 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:

24. Տարեկան ծախսերի ծավալները որոշվում են բժշկական օգնության և սպասարկման կանխատեսվող եկամուտների շրջանակներում: Ծախսերի կառուցվածքը որոշվում է հետևյալ կողմնորոշիչ չափանիշներով՝

1) դեղերի, վիրակապակյան 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:

2) սննդի ծախսերը նախատեսվում են միայն հիվանդանոցային հատուկ խնամք պահանջող կազմակերպություններում և բաժանմունքներում, որոնց ցանկը սահմանվում է նախարարի կողմից:

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

25. Կազմակերպությունում ստացված ֆինանսական մուտքերը, անկախ ֆինանսավորման աղբյուրից, հաշվառվում են ընդհանուր դրամարկղում և առաջին հերթին ուղղվում են կոլեկտիվի անդամների աշխատանքի վարձատրությանը, հարկային պարտավորությունների մարմանը, դեղերի ապահովմանը և այլ առաջնահերթ ծախսերի համամասնական կատարմանը:

26. 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:

27. Կազմակերպությունը մշակում ու 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:

(N 2 հավելվածը խմբ. 20.12.07 N 1600-Ն, 29.04.10 N 643-Ն, լրաց, փոփ. 23.12.10 N 1762-Ն, 26.01.12 N 83-Ն)

**Հայաստանի Հանրապետության
կառավարության աշխատակազմի
ղեկավար-նախարար**

Մ. Թովուզյան

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

Կ Ա Ր Գ

**ԵՐԵՎԱՆ ՔԱՂԱՔԻ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ
ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ
ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՀԱՄԱՎՃԱՐԱՅԻՆ ՄԿԶԲՈՒՆՔԻ ԿԻՐԱՌՄԱՆ
(Հավելվածն ուժը կորցրել է 23.12.10 N 1762-Ն)**

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

Կ Ա Ր Գ

**ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՀԵՐԹԱԳՐՄԱՆ
(Հավելվածը լրաց 09.02.06 N 291-Ն)**

1. Հիվանդանոցային, ախտորոշիչ, մասնագիտացված ստոմատոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպություններում (այսուհետ՝ բժշկական կազմակերպություններ) պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններն իրականացվում են տվյալ բուժհաստատության տարեկան գլոբալ բյուջեի շրջանակներում՝ ամսական կտրվածքով հաստատված տվյալ ծրագրի համամասնությունների չափով:

2. Ամսական կտրվածքով բյուջեի սպառման դեպքում բժշկական կազմակերպությունը հիվանդների հոսպիտալիզացիան իրականացնում է պլանային կարգով, հերթագրման եղանակով, բացառությամբ հետևյալ ծառայությունների՝

սոցիալական հատուկ կարևորություն ունեցող հիվանդությունները,
շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունները,
ծննդօգնություն,

0-7 տարեկան երեխաների բուժօգնություն,
անհետաձգելի վիճակների բուժօգնություն:

3. Ելնելով բուժհաստատության առանձնահատկություններից՝ բժշկական կազմակերպությունը սույն կարգի պահանջների պահպանմամբ մշակում է հիվանդների հերթագրման կարգ:

4. Հիվանդների հերթագրման դեպքում բժշկական կազմակերպությունը հիվանդներին ապահովում է անվճար բժշկական (մասնագիտական) և դեղորայքային բուժման վերաբերյալ անհրաժեշտ խորհրդատվությամբ:

5. Հիվանդները, մինչև հերթագրմամբ բուժօգնություն ստանալու ժամկետը, անվճար բուժօգնություն կարող են ստանալ պետական պատվեր իրականացնող այլ հիվանդանոցային բուժհաստատություններում և տարածքային ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բուժհաստատություններում:

6. Բժշկական կազմակերպության ղեկավարն իր հրամանով պետք է ստեղծի հիվանդների պլանային հոսպիտալացման հերթագրման մասնագիտական հանձնաժողով և հաստատի դրա կազմն ու գործունեության կանոնակարգը: Հանձնաժողովը պետք է կազմված լինի առնվազն 5 անձից:

7. Հանձնաժողովը ղեկավարում է բժշկական կազմակերպության տնօրենը կամ բուժական գծով տեղակալը:

8. Հիվանդների հոսպիտալացման նպատակով հերթագրումը կատարվում է ըստ դիմելիության ժամկետների, որի վերաբերյալ հիվանդներին տրվում է բժշկական կազմակերպության կնիքով, եթե կազմակերպությունը կնիք ունի հերթագրման թերթիկ և կատարվում է գրառում անվճար բժշկական օգնության իրավունք ունեցող հիվանդների հերթագրման մատյանում (ձև NN 1 և 2):

(8-րդ կետը լրաց 17.02.11 N 140-Ն)

9. Հերթագրված հիվանդների բուժման ժամանակացույցը (հերթը) կարող է փոփոխվել և ելնելով միայն հիվանդի վիճակից՝ հիվանդը կարող է արտահերթ հոսպիտալացվել՝ համապատասխան բժշկական ցուցումների առկայության դեպքում:

10. Ելնելով հիվանդի վիճակից՝ արտահերթ հոսպիտալացման որոշումն ընդունվում է հանձնաժողովի կողմից՝ անհրաժեշտ մասնագետների մասնակցությամբ: Հանձնաժողովի որոշումը վավերացվում է առնվազն 3 բժիշկ - մասնագետի ստորագրությամբ՝ համապատասխան նշում կատարելով հերթագրման մատյանում:

11. Հերթագրված հիվանդների հոսպիտալացումը կատարվում է հիվանդանոցի հրավերի (գրավոր կամ հեռախոսակապով) հիման վրա:

12. Բժշկական կազմակերպությունը հիվանդների հոսպիտալացման հերթագրման կարգի, հերթագրման հանձնաժողովի գործունեության կարգի և կազմի, հերթագրման ցուցակների վերաբերյալ բնակչությանն ապահովում է անհրաժեշտ տեղեկատվությամբ՝ փակցնելով դրանք բժշկական կազմակերպության ընդունարանում՝ տեսանելի վայրում:

13. Եռամսյակային բյուջեի սպառման ժամկետի մասին բնակչության իրազեկումը պարտադիր է, որի վերաբերյալ հայտարարությունը ստորագրվում և փակցվում բժշկական կազմակերպության ընդունարանում՝ դիմողների համար տեսանելի տեղում:

(13-րդ կետը փոփ. 17.02.11 N 140-Ն)

14. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունք ունեցող հերթագրված կամ հերթագրման ենթակա հիվանդներին հերթագրման կարգից դուրս արտահերթ բուժօգնությունն իրականացվում է տվյալ բժշկական կազմակերպությունում հաստատված ընդհանուր հիմունքներով:

15. Բժշկական կազմակերպությունը մինչև յուրաքանչյուր հաշվետու ամսվան հաջորդող ամսվա 5-ը սույն կարգի շրջանակներում իրականացված գործունեության վերաբերյալ հաշվետվություն է ներկայացնում Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության պետական առողջապահական գործակալություն:

**Հայաստանի Հանրապետության
կառավարության աշխատակազմի
ղեկավար-նախարար**

Մ. Թովուզյան

Ձև N 1

Մ Ա Տ Յ Ա Ն

ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔ ՈՒՆԵՑՈՂ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՀԵՐԹԱԳՐՄԱՆ

NN ը/կ	Ազգանունը, անունը, հայրանունը	Բնակության վայրը	Ախտորոշումը	Ուղեգրող բուժհաստատության անվանումը	Դիմելու ամսաթիվը	Նախատեսվող ընդունման ամսաթիվը	Այլ նշումներ

Ձև N 2

Բուժհաստատության անվանումը

Հ Ե Ր Թ Ա Գ Ր Մ Ա Ն Թ Ե Ր Թ Ի Կ

N _____

Ամսաթիվը _____

Ազգանունը, անունը _____

Հասցեն _____

Նախատեսվող ընդունման ամսաթիվը _____

Հիվանդ կամ նրա հարազատ

(ստորագրությունը)

Բժշկական հաստատության ղեկավար

(ստորագրությունը)

Կ.Տ.

Կտրման գիծը

Հիվանդին տրվող կտրոն

Բուժհաստատության անվանումը

Հ Ե Ր Թ Ա Գ Ր Մ Ա Ն Թ Ե Ր Թ Ի Կ

N _____
Ամսաթիվը _____
Ազգանունը, անունը _____
Հասցեն _____
Նախատեսվող ընդունման ամսաթիվը _____

Հիվանդ կամ նրա հարազատ _____
(ստորագրությունը)

Բժշկական հաստատության ղեկավար _____
(ստորագրությունը)

Հավելված N 5
ՀՀ կառավարության 2004 թվականի
մարտի 3-ի N 318-Ն որոշման

Կ Ա Ր Գ

**ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ
ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԿԵՆՏՐՈՆԱՑՎԱԾ ԿԱՐԳՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՍԱՐՔԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ
ԳՈՐԾԻՔՆԵՐԻ ՁԵՆՔԲԵՐՄԱՆ ՈՒ ԲԱՇԽՄԱՆ**

I. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՑԹՆԵՐ

1. Սույն կարգով սահմանվում 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 սարքավորումների ձեռքբերումն իրականացվում է առողջապահական կազմակերպություններում՝ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների պատշաճ մակարդակով՝ կազմակերպման և բժշկական օգնության որակի բարձրացման նպատակով:
3. Բժշկական սարքավորումների ձեռքբերումն իրականացվում է 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 բժշկասոցիալական 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 ՍԱՐՔԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ԳՈՐԾԻՔՆԵՐԻ ՁԵՌՔԲԵՐՄԱՆ ՈՒ ԲԱՇԽՄԱՆ ՄՇՏԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՂ ՀԱՆՁՆԱԺՈՂՈՎԸ

7. Բժշկական սարքավորումների ձեռքբերման ու բաշխման գործընթացը կանոնակարգվելու 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:

(9-րդ կետը փոփ. 02.10.08 N 1125-Ն)

10. Հանձնաժողովն առողջապահական կազմակերպությունների տեխնիկական հագեցվածության մակարդակի ուսումնասիրությունների և մասնագիտական (փորձագիտական) գնահատման հիման վրա առաջարկություն է ներկայացնում նախարարին՝

ա) բժշկական սարքավորումների ձեռքբերման և բաշխման հեռանկարային ու միջին ժամկետ քաղաքականության հիմնական սկզբունքների և դրույթների մշակման ուղղությամբ.

բ) ամենամյա Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության հայտում ընդգրկվող բժշկական սարքավորումների անվանացանկի ընտրության վերաբերյալ:

11. Հանձնաժողովը՝

ա) տեղեկացնում է հանրապետության առողջապահական կազմակերպություններին կենտրոնացված կարգով ձեռք բերվող բժշկական սարքավորումների անվանացանկի վերաբերյալ՝ վերջիններիս կողմից հետագայում համապատասխան հայտեր ներկայացնելու նպատակով.

բ) ուսումնասիրում ու ամփոփում է առողջապահական կազմակերպությունների կողմից ներկայացված հայտերը և եզրակացություն է տալիս հաջորդ տարվա նրանց համար առաջնահերթ համարվող բժշկական սարքավորումների անվանացանկի վերաբերյալ.

գ) 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.

դ) պարբերաբար իրականացնում է դիտարկումներ կենտրոնացված կարգով ձեռք բերված և առողջապահական կազմակերպություններին տրամադրված բժշկական սարքավորումների նպատակային ու արդյունավետ օգտագործման ուղղությամբ.

ե) քննարկում է կենտրոնացված կարգով նորագույն բժշկական սարքավորումների և գործիքների ձեռքբերման ու բաշխման քաղաքականությունից և ռազմավարությունից բխող այլ հարցեր:

Հանձնաժողովը կազմակերպում է նիստեր, ըստ անհրաժեշտության, սակայն ոչ պակաս, քան եռամսյակը մեկ անգամ:

12. Հանձնաժողովի նիստերին, ըստ անհրաժեշտության, հրավիրվում են բժիշկ- մասնագետներ, տարածքային կառավարման մարմինների ներկայացուցիչներ, շահագրգիռ նախարարությունների, այլ պետական մարմինների և կազմակերպությունների ներկայացուցիչներ:

13. Հանձնաժողովի նիստերն արձանագրվում են՝ համապատասխան որոշում ընդունելու նպատակով:

III. ԿԵՆՏՐՈՆԱՑՎԱԾ ԿԱՐԳՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՍԱՐՔԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ԳՈՐԾԻՔՆԵՐԻ ՁԵՆՔԲԵՐՄԱՆ ՀԱՄԱՐ ՀԱՅՏԻ ՁԵՎԱՎՈՐՈՒՄԸ

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

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

IV. ԿԵՆՏՐՈՆԱՑՎԱԾ ԿԱՐԳՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՍԱՐՔԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ԳՈՐԾԻՔՆԵՐԻ ՁԵՆՔԲԵՐՈՒՄԸ

16. Բժշկական սարքավորումների ձեռքբերումն իրականացվում է «Գնումների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով սահմանված կարգով:

V. ԿԵՆՏՐՈՆԱՑՎԱԾ ԿԱՐԳՈՎ ՁԵՆՔ ԲԵՐՎԱԾ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՍԱՐՔԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ԳՈՐԾԻՔՆԵՐԻ ԲԱՇԽՈՒՄԸ

17. Կենտրոնացված կարգով ձեռք բերված բժշկական սարքավորումների բաշխման գործընթացում առաջնահերթությունը տրվում է՝

ա) այն առողջապահական կազմակերպություններին, որոնք իրականացնում են՝ պետական նպատակային ծրագրերում ներառված բուժօգնության տեսակներ, Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից հաստատված ազգային ծրագրեր, առողջապահական գերակա ուղղությունների զարգացման ծրագրեր, Հայաստանի Հանրապետության մարզպետարանների և Երևանի քաղաքապետի կողմից հաստատված համայնքային առողջապահական զարգացման ծրագրեր.

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

գ) սահմանամերձ տարածաշրջաններում տեղակայված առողջապահական կազմակերպություններին:

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

19. 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:

(19-րդ կետը փոփ. 02.10.08 N 1125-Ն)

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

(Հավելվածը լրաց. 09.02.06 N 291-Ն)

Ց Ա Ն Կ

**ՄՐՏԻ ՎԻՐԱՀԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆ ԱՄԲՈՂՁՈՒԹՅԱՄԲ ԱՆՎՃԱՐ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆԵԼՈՒ ԵՆԹԱԿԱ ԱՆՁԱՆՑ
ԽՄԲԵՐԻ**

Ընտանիքների անապահովության գնահատման համակարգում հաշվառված 36.00 և ավելի բարձր անապահովության միավորներ ունեցող ընտանիքի անդամներ:

(*Հավելվածը լրաց. 19.07.07 N 880-Ն*)

**Հայաստանի Հանրապետության
կառավարության աշխատակազմի
ղեկավար-նախարար**

Մ. Թովուկյան

Հավելված N 7

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

Կ Ա Ր Գ

**ՄՐՏԻ ՎԻՐԱՀԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆ ԱՄԲՈՂՁՈՒԹՅԱՄԲ ԱՆՎՃԱՐ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆԵԼՈՒ ԵՆԹԱԿԱ ԱՆՁԱՆՑ
ԸՆՏՐՈՒԹՅԱՆ**

1. Սույն կարգով սահմանվում է սրտի վիրահատությունն ամբողջությամբ անվճար իրականացնելու ենթակա անձանց ընտրության կարգը:

2. Սրտի վիրահատությունն ամբողջությամբ անվճար իրականացնելու ենթակա անձանց ընտրությունն իրականացնում է սրտի վիրահատություն իրականացնող լիցենզավորված բժշկական հաստատությունում (այսուհետ՝ բժշկական հաստատություն) ստեղծված հանձնաժողովը: Հանձնաժողովի կազմը հաստատում է բժշկական հաստատության ղեկավարը: Հանձնաժողովի նախագահը բժշկական հաստատության ղեկավարն է:

3. Սրտի վիրահատությունն ամբողջությամբ անվճար իրականացնելու ենթակա անձանց ընտրությունը հանձնաժողովի կողմից իրականացվում է սույն կարգով նախատեսված փաստաթղթերը բժշկական հաստատություն մուտքագրվելուց հետո մեկշաբաթյա ժամկետում:

4. Անձը սրտի վիրահատությունն ամբողջությամբ անվճար իրականացնելու համար բժշկական հաստատություն է ներկայացնում՝

1) դիմում՝ հանձնաժողովի նախագահի անվամբ.

2) սոցիալական անապահովությունը հաստատող համապատասխան փաստաթուղթ (ընտանիքների անապահովության գնահատման համակարգում հաշվառված 36.00 և ավելի բարձր անապահովության միավորների մասին տեղեկանքը՝ վերջին ամսվա դրությամբ).

3) բժշկական եզրակացություն սրտի վիրահատության անհրաժեշտության մասին.

4) անձնագրի պատճենը:

5. Անհետաձգելի դեպքերում, երբ դիմողը հոսպիտալացվել է և չի դիմել հանձնաժողովին, սույն կարգի 3-րդ կետում նշված փաստաթղթերը հանձնաժողովին է ներկայացվում հոսպիտալացվելուց հետո՝ բժշկական միջամտությունից (վիրահատությունից) առաջ կամ դրանից հետո:

6. Ներկայացված փաստաթղթերը բժշկական հաստատություն են հանձնվում առձեռն կամ փոստով:

7. Ներկայացված փաստաթղթերն ուսումնասիրվում են հանձնաժողովի կողմից, որի հիման վրա հանձնաժողովը տալիս է եզրակացություն տվյալ անձի սրտի վիրահատությունն ամբողջությամբ անվճար իրականացնելու դիմումը բավարարելու կամ մերժելու մասին:

8. Հանձնաժողովի եզրակացության հիման վրա բժշկական հաստատության ղեկավարն ընդունում է որոշում անձի սրտի վիրահատությունն ամբողջությամբ անվճար իրականացնելու կամ դիմումը մերժելու մասին:

9. Սրտի վիրահատությունն ամբողջությամբ անվճար իրականացնելու դիմումը ենթակա է մերժման, եթե՝

- 1) ներկայացված փաստաթղթերը չեն համապատասխանում սույն կարգի պահանջներին.
- 2) սպառվել են պետական պատվերով նախատեսված միջոցները:

10. Հանձնաժողովը որոշումն ընդունում է քվեարկությամբ: Հանձնաժողովի կողմից ընդունված որոշումն ընդունված է համարվում, եթե դրա օգտին քվեարկել են հանձնաժողովի անդամների կեսը և ավելին:

11. Հանձնաժողովի նիստը գումարվում է յուրաքանչյուր շաբաթը մեկ անգամ, իսկ անհրաժեշտության դեպքում՝ նաև արտահերթ:

12. Հանձնաժողովի ընդունած որոշումն ստորագրվում է հանձնաժողովի բոլոր անդամների կողմից:

13. Բժշկական հաստատությունը՝ մինչև յուրաքանչյուր հաջորդ ամսվա 10-ը Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն է ներկայացնում Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի կողմից հաստատված ձևի հաշվետվություն նախորդ ամսվա ընթացքում ամբողջությամբ անվճար իրականացված սրտի վիրահատության դեպքերի մասին:

(Հավելվածը լրաց 19.07.07 N 880-Ն)

**Հայաստանի Հանրապետության
կառավարության աշխատակազմի
ղեկավար-նախարար**

Մ. Թովուզյան

Հավելված N 8
ՀՀ կառավարության 2004 թվականի
մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման

Կ Ա Ր Գ

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ՆՊԱՏԱԿԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԲՅՈՒՋԵԻ ՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՀԱՇՎԻՆ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՓՈԽՀԱՏՈՒՑՄԱՆ

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

2. Արտոնյալ պայմաններով բժշկական ծառայությունների տրամադրումն իրականացվում է 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 սույն ծառայությունների համար հաշվարկված իրական ծախսերի տարբերությունն է, որը վճարվում է հիվանդի կողմից:

4. Համավճարը նպատակ ունի՝

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

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

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

4) բարելավել ֆինանսական հոսքերի կառավարումը բուժհաստատություններում.

5) բարձրացնել բուժհաստատության աշխատակազմի աշխատավարձը.

6) բարձրացնել մատուցվող բժշկական ծառայությունների որակը.

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

8) նվազեցնել առողջապահության հաստատություններում առկա սովերային 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» և «Սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրերի շրջանակներում փոխհատուցման ենթակա Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից հաստատված հիվանդությունների և վիճակների վրա:

(6-րդ կետը խմբ. 23.08.12 N 1065-Ն)

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 «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» N 318-Ն որոշման N 1 հավելվածում ներկայացված բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի վրա:

8. Համավճարի կիրառման դեպքում բուժհաստատության 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 (բուժհաստատության դրամարկը) կամ փոխանցվում է բուժհաստատության 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. Բացառիկ դեպքերում, երբ հիվանդը հնարավորություն չունի իրականացնել սահմանված չափով համավճար, բուժհաստատության կողմից ստեղծված հանձնաժողովն իրավունք ունի որոշում ընդունելու (գրավոր արձանագրելով) ազատելու այդ հիվանդին համավճարից կամ սահմանելու համապատասխան զեղչված համավճար:

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

(12-րդ կետը լրաց. 18.03.11 N 274-Ն)

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

(13-րդ կետը խմբ. 24.02.11 N 163-Ն)

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 տոկոս) կատարմանը:

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

(*հավելվածը լրաց 10.06.10 N 727-Ն, խմբ 23.12.10 N 1762-Ն, 24.02.11 N 163-Ն, լրաց 18.03.11 N 274-Ն, խմբ 23.08.12 N 1065-Ն*)

**Հայաստանի Հանրապետության
կառավարության աշխատակազմի
ղեկավար**

Դ. Սարգսյան

Հավելված N 9
ՀՀ կառավարության 2004 թվականի
մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման

Կ Ա Ր Գ

**ՄԻ ՇԱՐՔ ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ
ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՄԱՏՈՒՑՎՈՂ
ՕԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԴԻՄԱՑ ՓՈԽՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՀԱՄԱՎՃԱՐԱՅԻՆ ՆՈՐ ՓՈՐՁԱՐԱՐԱԿԱՆ
ԵՂԱՆԱԿԻ ԿԻՐԱՌՄԱՆ**

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, 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 ապահովել համարժեք փոխհատուցումը.

2) կանխատեսելի դարձնել բժշկական ծառայությունների ֆինանսական հատուցումը բնակչության համար.

3) լրացնել Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով նախատեսված և իրականում անհրաժեշտ ծախսերի տարբերությունը.

4) բարելավել ֆինանսական հոսքերի կառավարումը բուժհաստատությունում.

5) բարձրացնել բուժհաստատության աշխատակազմի աշխատավարձը.

6) բարձրացնել բժշկական ծառայությունների որակը.

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

8) նվազեցնել 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 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.

4) Հայրենական մեծ պատերազմի մասնակիցներ և նրանց հավասարեցված անձինք.

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

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

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

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

9) զինծառայողներ և նրանց ընտանիքների անդամներ.

10) մանկատներում և ծերանոցներում խնամվողներ.

11) բազմազավակ (մինչև 18 տարեկան 4 և ավելի անչափահաս երեխաներ ունեցող) ընտանիքների երեխաներ.

12) հաշմանդամներից բաղկացած ընտանիքների երեխաներ:

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 պայմանագիրն ստորագրելուց հետո համավճարը հիվանդի, նրա հարազատի, հիվանդի բուժման համար շահագրգիռ անձանց կամ կազմակերպությունների կողմից վճարվում է կանխիկ (բուժհաստատության դրամարկղ) 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. Բացառիկ դեպքերում, երբ հիվանդը կամ նրա հարազատները հնարավորություն չունեն իրականացնել սահմանված չափով համավճարը, բուժհաստատության կողմից ստեղծված հանձնաժողովն իրավունք ունի որոշում ընդունելու ազատելու այդ հիվանդին համավճարից կամ սահմանելու համապատասխան զեղչված համավճար:

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 ծառայության իրական ծախսերից ելնելով:

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

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

(Հավելվածը լրաց 24.02.11 N 163-Ն)

**Հայաստանի Հանրապետության
կառավարության աշխատակազմի
ղեկավար**

Դ. Մարգարյան