



*Համարը* N 318-Ն  
*Տիպը* Որոշում  
*Սկզբնաղբյուրը* ՀՀՊՏ 2004.04.07/20(319)  
Հոդ. 465

*Տեսակը* Ինկորպորացիա  
*Կարգավիճակը* Գործում է  
*Ընդունման վայրը* Երևան

*Ընդունող մարմինը* ՀՀ կառավարություն  
*Ստորագրող մարմինը* ՀՀ վարչապետ  
*Վավերացնող մարմինը* ՀՀ Նախագահ  
*Ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվը* 08.04.2004

*Ընդունման ամսաթիվը* 04.03.2004  
*Ստորագրման ամսաթիվը* 20.03.2004  
*Վավերացման ամսաթիվը* 23.03.2004  
*Ուժը կորցնելու ամսաթիվը*

- Կապեր այլ փաստաթղթերի հետ**
- Փոփոխողներ և ինկորպորացիաներ**

ՀՀ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇՈՒՄԸ ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՄԱՍԻՆ

*«Վավերացնում եմ»*  
Հայաստանի Հանրապետության  
Նախագահ Ռ. Քոչարյան  
23 մարտի 2004 թ.

## 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 ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ 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: Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը կարող են կազմակերպվել՝

1) բժշկական կազմակերպությունների հետ պայմանագրերի կնքման միջոցով: Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության նախարարության ռազմաբժշկական հաստատությունների կողմից մատուցված՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության ու սպասարկման ծառայությունները կազմակերպվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի և Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության նախարարի համատեղ հրամանի ու վարչական ակտի հիման վրա:

2) սպահովագրության պայմանագրերի ձեռքբերման միջոցով, որի շրջանակներում բժշկական օգնության ու սպասարկման կազմակերպման և ֆինանսավորման կարգը հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը:

(1-ին կետը խմբ. 28.12.17 N 1691-Ն, լրաց. 12.04.18 N 420-Ն)

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: Ընդ որում, 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 գները համաձայնեցնել 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 զիջումն 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 կամ 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 կամ տարվա ընթացքում դրանցում կատարվող փոփոխությունները հաստատվում են Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի հրամանով.

**6) (Ենթակետն ուժը կորցրել է 28.12.17 N 1691-Ն)**

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:

**(2-րդ կետը փոփ. 28.12.17 N 1691-Ն)**

**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) առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում պետական բյուջեի միջոցների հաշվին նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաներով մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների փոխհատուցման կարգը՝ համաձայն N 5 հավելվածի.

**6) (Ենթակետն ուժը կորցրել է 28.12.17 N 1691-Ն)**

7) քաղաքացիներին պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն

և սպասարկում ստանալու համար բժշկական կազմակերպություններ ուղեգրելուն ներկայացվող հիմնական պահանջները և ուղեգրող բժշկական կազմակերպություններին ու մարմիններին ուղեգրերի ձևաթղթեր հասկացնելու կարգը՝ համաձայն N 7 հավելվածի.

8) պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության ծառայություններից օգտվելու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերին մատուցվող ծառայությունների ծավալները և փոխհատուցման ձևերը՝ համաձայն N 8 հավելվածի.

9) 12 տարեկան երեխաներին պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով «Երեխաների ստոմատոլոգիական առաջնային կանխարգելման ծառայություններ» ծրագրի շրջանակներում բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների իրականացման կարգը՝ համաձայն N 9 հավելվածի.

10) ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման ու «Ախտորոշման ճշտման նպատակով լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ նեղ մասնագիտացված կենտրոններում» ծրագրի շրջանակներում պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկը՝ համաձայն N 10 հավելվածի:

*(3-րդ կետը լրաց., փոփ. 11.12.14 N 1405-Ն, լրաց. 29.03.18 N 355-Ն, խմբ. 31.01.19 N 53-Ն, լրաց. 27.06.19 N 782-Ն)*

4. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարին՝ յուրաքանչյուր տարվա Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի մասին Հայաստանի Հանրապետության օրենքն ուժի մեջ մտնելուց հետո մեկամսյա 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) սույն որոշման 2-րդ կետի 2-րդ ենթակետով սահմանված կարգով 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 մատուցման համաձայնեցնելով այդ մարմինների հետ, սահմանված կարգով ընդունել սույն որոշումից բխող անհրաժեշտ այլ գերատեսչական ակտեր:

*(4-րդ կետը փոփ. 28.12.17 N 1691-Ն, 31.01.19 N 53-Ն)*

5. *(կետն ուժը կորցրել է 28.12.17 N 1691-Ն)*

**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 ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ՍՏԱՆԱԼՈՒ 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, ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման ու «Ախտորոշման ճշտման նպատակով լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ նեղ մասնագիտացված կենտրոններում» ծրագրի շրջանակներում իրականացվող ծառայությունների տեսակների)

1. Ընտանեկան նպաստի համակարգում ընդգրկված 30.01 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. Մինչև 18 տարեկան երեխաներ.
  6. Հայրենական մեծ պատերազմի մասնակիցներ և նրանց հավասարեցված անձինք.
  7. Վերարտադրության տարիքի կանայք՝ հղիության, ծննդաբերության և հետծննդյան շրջանում.
  8. Առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաների թվին պատկանող անձինք՝ 18-23 տարեկան անձինք.
  9. Բժշկատեխնիկական փորձաքննության ոլորտում իրավասու պետական մարմնի ուղեգրով լրացուցիչ բժշկական հետազոտության ենթարկվողներ.
  10. Ձորակոչային տարիքի անձինք (հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և հիվանդանոցային փորձաքննություն).
  11. Ձինձառայողներ և նրանց հավասարեցված անձինք, նրանց ընտանիքների անդամներ, Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության ժամանակ, ինչպես նաև ծառայողական պարտականությունները կատարելիս զոհված (մահացած) զինձառայողների ընտանիքների անդամներ, երկարամյա ծառայության կամ հաշմանդամության զինվորական կենսաթոշակ ստացող նախկին զինձառայողներ.
  12. Փրկարարական ծառայողներ և նրանց ընտանիքների անդամներ, կենսաթոշակի անցնելու կապակցությամբ ազատված փրկարարական ծառայողներ, հաշմանդամ դարձած փրկարարական ծառայողներ, ծառայության ընթացքում զոհված (մահացած) փրկարարական ծառայողների ընտանիքների անդամներ.
  13. Ձերբակալվածներ, կալանավորված անձինք և ազատազրկման դատապարտվածներ.
  14. Ծերանոցներում և անօթևանների ժամանակավոր կացարաններում խնամվող անձինք.
  15. Բռնադատվածներ.
  16. Չեռնոբիլի ատոմակայանի վթարի վերացման աշխատանքների մասնակիցներ.
  17. Մարդկանց շահագործման (թրաֆիքինգի) ենթարկված անձինք.
  18. Ապաստան հայցողներ ու նրանց ընտանիքների անդամներ.
  19. Ձինձառայության ընթացքում ստացած խեղման, վնասվածքի, հիվանդության պատճառով զորացրված անձինք, ովքեր բժշկատեխնիկական փորձաքննության արդյունքում հաշմանդամ չեն ճանաչվել (հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ բժշկատեխնիկական փորձաքննության ոլորտում իրավասու պետական մարմնի կողմից կազմված վերականգնողական անհատական ծրագրի շրջանակներում):
- (հավելվածը խմբ. 06.11.14 N 1220-Ն, լրաց. 17.03.16 N 263-Ն, փոփ., խմբ. 29.03.18 N 355-Ն, խմբ. 27.06.19 N 782-Ն)*

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

**Կ Ա Ր Գ**

**ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ  
 ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՄՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄԱՆ**

**I. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ**

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 գործառնություններ իրականացնող պետական լիազոր մարմին:

4) **համավճար**՝ 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 ախտորոշիչ հետազոտություններ և այլն) և նույն ծառայությունը մատուցող բաժանմունքների (ծառայությունների, կաբինետների և այլնի) 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 էլեկտրոնային առողջապահական համակարգով 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 էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում առկա բնակիչների թվաքանակ:

12) **էլեկտրոնային առողջապահության համակարգ**՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2012 թվականի հոկտեմբերի 25-ի նիստի N 43 արձանագրության համաձայն ներդրված և Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով կառավարվող էլեկտրոնային համակարգ:

(2-րդ կետը լրաց., փոփ. 28.12.17 N 1691-Ն)

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 մատուցող 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. պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում կազմակերպության կողմից նախորդ տարում կատարված աշխատանքներում պատվիրատուի կողմից հայտնաբերված չհիմնավորված ծավալները (եթե դրանք հաշվի են առնված պայմանագրային գումարների հաշվարկման համար հիմք հանդիսացող ցուցանիշներում) կարող են հաշվի առնվել հայտնաբերման տարվան հաջորդող տարվա պայմանագրային գումարների հաշվարկման ժամանակ,

է. պայմանագրային գումարների հաշվարկման համար հիմք է ընդունվում սույն կետում նշված կարգով ճշտված 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: **(նախադատությունը հանվել է 28.12.17 N 1691-Ն)** 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 կազմակերպությունների հատկացվել տվյալ տարվա ընթացքում՝ ելնելով փաստացի բուժօգնության ծավալներից.

7) հեռավոր և սահմանամերձ 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), ելնելով տնտեսական ու տարածքային առանձնահատկություններից, նախարարի կողմից սույն կարգի համաձայն կարող են սահմանվել բժշկական օգնության և սպասարկման անհատական գներ, 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 համամասնությամբ: «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:

**(4-րդ կետը խմբ., փոփ. 28.12.17 N 1691-Ն)**

5. Արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման և ֆինանսավորման հիմնական սկզբունքներն են՝

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

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

բ. այլ (ըստ մարդաշնչի չհաշվարկվող) ծրագրերի համար՝ ելնելով նախորդ տարիների փաստացի աշխատանքների ծավալներից և կիրառելով սույն կարգում նշված առանձնահատկությունները.

2) պայմանագրային գումարների հաշվարկման համար ըստ կազմակերպությունների գրանցված բնակիչների թվի վերաբերյալ տվյալների համար հիմք է ընդունվում էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում առկա՝ գրանցված բնակիչների թիվը.

3) առանձին նեղ մասնագիտացված բժշկական օգնության ծառայություններ, շտապ բժշկական օգնության ծառայություններ, հղիների նախածննդյան և հետծննդյան հսկողության ծառայություններ և լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների առանձին տեսակներ իրականացնող արտահիվանդանոցային կազմակերպությունների սպասարկման տարածքների առանձնահատկությունները բժշկական օգնության և սպասարկման տվյալ ծառայությունների համար հաստատվում են նախարարի կողմից.

**4) (էնթակետն ուժը կորցրել է 28.12.17 N 1691-Ն)**

5) բնակչությանն 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 կատարվում է նորմատիվների և միջինացված գների վերահաշվարկ՝ տվյալ տարվա Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով առողջապահության ոլորտի համապատասխան ծրագրերի գծով նախատեսված միջոցների սահմաններում և ելնելով գրանցված բնակչության թվաքանակից:

**(5-րդ կետը փոփ., խմբ. 28.12.17 N 1691-Ն, փոփ. 31.01.19 N 53-Ն)**

6. Կազմակերպություններում բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների համաչափ բաշխումն ապահովելու նպատակով, ինչպես նաև հաշվի առնելով տվյալ տարածաշրջանում բնակվող բնակչության թիվը, վերակառուցված և բժշկական սարքավորումներով վերազինված բժշկական կազմակերպությունների առկայությունը, ընդհանուր հիվանդացության մակարդակը, ծավալված մահճակալների թիվը և դրանց զբաղվածությունը, կազմակերպության կողմից վճարովի հիմունքներով մատուցված բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալները, ինչպես նաև Երևանից հեռավորությունը՝ սույն կարգի V գլխում սահմանված սկզբունքներով կազմակերպությունների ընթացիկ տարվա սկզբում հաշվարկված տարեկան սահմանափակված բյուջեի ընդհանուր ծավալներում նախարարի

կողմից կարող են կատարվել 20 տոկոսի չափով ավելացումներ և նվազեցումներ՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի համապատասխան ծրագրերով նախատեսված միջոցների սահմաններում:

**(6-րդ կետը լրաց., փոփ. 28.12.17 N 1691-Ն, խմբ. 31.01.19 N 53-Ն)**

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. Կազմակերպությունը ֆինանսավորվում է պատվիրատուի կողմից՝ բյուջեների կատարման կարգը սահմանող Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը համապատասխան: Ընդ որում, Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից հաստատված եռամսյակային համամասնությունների շրջանակներում առանձին ծրագրերով նախատեսվում է կանխավճար՝ առավելագույնը պայմանագրային գումարի 13 տոկոսի չափով: Սկսած տվյալ տարվա մարտ ամսվանից՝ բժշկական կազմակերպությունները ֆինանսավորվում են նախորդ հաշվետու ժամանակահատվածում փաստացի կատարված աշխատանքների ծավալի չափով, սակայն ոչ ավելի, քան պայմանագրերով սահմանված ֆինանսավորման չափաքանակները: Ելնելով բժշկական 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 շրջանակներում կարող է հաստատել ֆինանսավորման անհատական համամասնություններ:

**(8-րդ կետը խմբ. 28.12.17 N 1691-Ն)**

9. Բնակչության սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում չընդգրկված անձանց անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման համար ուղեգիր կարող է տրամադրվել Հայաստանի Հանրապետության տարածքում տեղակայված պոլիկլինիկական բժշկական օգնություն տրամադրող կազմակերպություններում (այսուհետ՝ հանձնաժողով ձևավորող բժշկական կազմակերպություններ) մշտական գործող ուղեգրող հանձնաժողովների (այսուհետ՝ ուղեգրող հանձնաժողով) կողմից:

**(9-րդ կետը խմբ. 28.12.17 N 1691-Ն, փոփ. 31.01.19 N 53-Ն)**

9.1. Ուղեգրող հանձնաժողովի ձևավորման և գործունեության աշխատակարգը հաստատում է հանձնաժողով ձևավորող բժշկական կազմակերպության հիմնադրի անունից հանդես եկող մարմնի ղեկավարը, Երևան քաղաքում՝ Երևանի քաղաքապետը՝ նախարարի անհատական հրամանով հաստատված մեթոդական ուղեցույցի հիման վրա, որով առնվազն պետք է ներկայացվեն քաղաքացիների դիմումների ընդունման, հերթագրման, քննարկման, որոշումների ընդունման, ինչպես նաև ուղեգրի տրամադրման, դիմումի մերժման, քաղաքացիներին իրազեկման հիմքերը և ընթացակարգերը: Նախարարը մեթոդական ուղեցույցն ընդունում (փոփոխում) է՝ նախապես այն ներկայացնելով Հայաստանի Հանրապետության տարածքային կառավարման և զարգացման նախարարին՝ կարծիքի:

**(9.1-ին կետը լրաց. 28.12.17 N 1691-Ն)**

9.2. Ուղեգրող հանձնաժողովի կողմից տրված ուղեգրով բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կազմակերպվում են Հայաստանի Հանրապետության տարածքում գործող և պետության կողմից երաշխավորված անվճար ու արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բոլոր կազմակերպություններում:

**(9.2-րդ կետը լրաց. 28.12.17 N 1691-Ն)**

9.3. Նախարարը հաստատում է յուրաքանչյուր տարվա համար ուղեգրող հանձնաժողովին տրամադրվող քվոտաների քանակը (տարբերակված՝ ըստ հիվանդանոցային բժշկական օգնության ծառայությունների և հատուկ ու դժվարամատչելի հետազոտությունների) և առավելագույն գումարի չափաքանակը՝ յուրաքանչյուր տարվա Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի «Առողջապահություն» բաժնի «Հիվանդանոցային ծառայություններ» խմբի 0,75 տոկոսի չափով, սակայն ոչ ավելի, քան 300,0 մլն դրամը: Ընդ որում, ուղեգրող հանձնաժողովի կողմից ուղեգրերը տրամադրվում են հաստատված քվոտաների քանակի շրջանակներում, սակայն ոչ ավելի, քան յուրաքանչյուր ուղեգրող հանձնաժողովի համար հաստատված առավելագույն գումարը: Նախարարը քվոտաների 10 տոկոսի չափով, բայց ոչ ավելի, քան 30 մլն դրամը, կարող է ձևավորել հանձնաժողով, որի ձևավորման կարգը, կազմն ու գործունեության ընթացակարգը հաստատում է նախարարը: Ուղեգրող հանձնաժողովին տրամադրված քվոտայի սպառման դեպքում, սույն կետում նշված ընդհանուր գումարի չափաքանակի շրջանակներում, տվյալ տարվա համար ուղեգրող հանձնաժողովը լրացուցիչ քվոտավորվում է նախարարի կողմից: Հանձնաժողով ձևավորող բժշկական կազմակերպությունները, պայմանագրով սահմանված կարգով Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն են ներկայացնում քվոտաների և դրանց շրջանակներում տրամադրված ուղեգրերի վերաբերյալ հաշվետվություն:

**(9.3-րդ կետը լրաց. 28.12.17 N 1691-Ն, փոփ., լրաց. 31.01.19 N 53-Ն)**

9.4. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ուղեգրեր տրամադրելու համար Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության նախարարության, Հայաստանի Հանրապետության արտակարգ իրավիճակների նախարարության, Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության և Հայաստանի Հանրապետության



կառավարությանն առընթեր ազգային անվտանգության ծառայության կողմից նախարարին կարող են ներկայացվել միջնորդագրեր, որոնց հիման վրա Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունը տրամադրում է ուղեգիր:

**(9.4-րդ կետը լրաց. 28.12.17 N 1691-Ն)**

9.5. Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության միջոցով ֆինանսավորվող «Բժշկատեղակայան վերականգնողական ծառայություններ» և «Հոգեկան առողջության վերականգնողական ծառայություններ» 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:

**(9.5-րդ կետը լրաց. 28.12.17 N 1691-Ն)**

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 ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԲՆԱԿՇՈՒԹՅԱՆԸ ՏՐԱՍՄԻԴՐՎՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՏԵՍԱԿՆԵՐՆ ՈՒ ԾԱՎԱԼՆԵՐԸ**

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. վերակենդանացման 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,

գ. ծննդօգնություն,  
է. **(պարբերությունն ուժը կորցրել է 27.06.19 N 782-Ն)**

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 տեսակներն 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 բժշկական օգնության և սպասարկման ու «Ախտորոշման ճշտման նպատակով լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ նեղ մասնագիտացված կենտրոններում» ծրագրի շրջանակներում՝ իրականացվող ծառայությունների)՝ նախարարի կողմից սահմանված ծառայությունների փաթեթների շրջանակներում.

4) **(ենթակետն ուժը կորցրել է 10.09.15 N 1019-Ն)**

5) բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում ընդգրկված անձանց անվճար տրամադրվում են նաև պետության կողմից երաշխավորված դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտություններ.

6) որոշման N 10 հավելվածով նախատեսված պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկված անձանց տրամադրվում են պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ՝ համաձայն N 8 հավելվածի.

7) 12 տարեկան երեխաներին տրամադրվում են պետության կողմից երաշխավորված անվճար ստոմատոլոգիական առաջնային կանխարգելման ծառայություններ՝ համաձայն N 9 հավելվածի.

8) «Ախտորոշման ճշտման նպատակով լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ նեղ մասնագիտացված կենտրոններում» ծրագրի շրջանակներում բժշկական օգնություն և սպասարկում կարող են ստանալ որոշման N 10 հավելվածով հաստատված՝ բնակչության սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկված անձինք:

*(12-րդ կետը փոփ. 10.09.15 N 1019-Ն, խմբ. 28.12.17 N 1691-Ն, փոփ., լրաց. 29.03.18 N 355-Ն, փոփ. 31.01.19 N 53-Ն, փոփ., լրաց., խմբ. 27.06.19 N 782-Ն)*

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. մաշկային և սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ,
- գ. ուռուցքաբանական և արյունաբանական հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ,
- դ. գինեկոլոգիական հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ,
- ե. *(պարբերությունն ուժը կորցրել է 10.09.15 N 1019-Ն)*
- զ. *(պարբերությունն ուժը կորցրել է 10.09.15 N 1019-Ն)*

2) պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկված անձանց արտոնյալ պայմաններով տրամադրվում են պետության կողմից երաշխավորված ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության ծառայություններ՝ համաձայն N 8 հավելվածի:

*(13-րդ կետը փոփ. 10.09.15 N 1019-Ն, լրաց. 29.03.18 N 355-Ն, 31.01.19 N 53-Ն)*

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. ԲՇՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՄՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԳՆԵՐԻ ՀԱՍՏԱՏՄԱՆ ԿԱՐԳԸ**  
*(գլուխը խմբ. 24.10.19 N 1477-Ն)*

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 ծառայությունների գները և նորմատիվները, սպահովագրական գումարը և ապահովագրավճարը հաստատվում են մշտական գործող գնագոյացման հանձնաժողովի (այսուհետ՝ հանձնաժողով) կողմից իրականացված հաշվարկների հիման վրա:

16. Հանձնաժողովի գործունեության ընթացակարգը սահմանվում է նախարարի կողմից: Հանձնաժողովը նախագահում է նախարարը:

17. Հանձնաժողովը պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների գների, սպահովագրական գումարների և սպահովագրավճարների հաշվարկներն իրականացնում է Հայաստանի Հանրապետության տվյալ տարվա պետական բյուջեով առողջապահության ոլորտի համապատասխան ծրագրերի գծով նախատեսված միջոցների սահմաններում՝ հիմք ընդունելով նախարարի կողմից հաստատված բժշկատնտեսագիտական ուղեցույցները, իսկ դրանց բացակայության դեպքում՝ հանձնաժողովի կողմից ուսումնասիրված տվյալ բժշկական ծառայությունների համար գործող միջին շուկայական գները, ակտուարական հաշվարկները, ինչպես նաև բժշկական կազմակերպությունների, մասնագիտական միությունների, հասարակական կազմակերպությունների կողմից ներկայացված առաջարկները:

18. Հանձնաժողովը բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների գները հաշվարկում է նախարարի կողմից հաստատված բժշկական ծառայությունների գների հաշվարկման մեթոդաբանությամբ սահմանված կարգով:

19. Հիմք ընդունելով Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի «Առողջապահություն» բաժնի ծրագրերի՝ Հայաստանի Հանրապետության տվյալ տարվա պետական բյուջեով հաստատված հատկացումների հիմքում դրված հաշվարկներով հիմնավորված միջինացված գներն ու նորմատիվները, Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով առողջապահության ոլորտի համապատասխան ծրագրերի գծով նախատեսված միջոցների շրջանակներում, նախարարը Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման 2-րդ կետի 2-րդ ենթակետով սահմանված կարգով հաստատում է՝

1) հիվանդանոցային անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ու ծառայությունների գները, որոնք կարող են տարբերակված լինել՝ ելնելով Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված բժշկական կազմակերպությունների մակարդակներից, որոնք կարող են հաշվարկվել նաև

տվյալ բժշկական ծառայության բուժման մեկ օրվա միջին արժեքի, միջին տևողության և տվյալ ծառայության բարդության գործակցի արտադրյալով:

2) բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների և ծառայությունների միջին գները՝ ըստ բժշկական օգնության կազմակերպման ձևերի՝

ա. ցերեկային ստացիոնարի պայմաններում,

բ. կարճաժամկետ կամ փոքր ծավալի կամ քիչ ծախսատարությամբ բժշկական օգնություն շուրջօրյա հսկողության պայմաններում,

գ. երկարաժամկետ շուրջօրյա հսկողության պայմաններում,

դ. մասնագիտացված բժշկական օգնություն՝ շուրջօրյա հիվանդանոցային հսկողություն չչլիսանցող պայմաններում:

3) «Առողջության առաջնային պահպանում» և «Շտապ բժշկական օգնություն» ծրագրերի շրջանակներում ծառայությունների պայմանագրային գումարների հաշվարկման և ֆինանսավորման միասնական նորմատիվներ ու գներ, որոնք կիրառվում են նույն ծառայությունն իրականացնող միևնույն մակարդակի բոլոր կազմակերպությունների համար:

4) «Առողջության առաջնային պահպանում» և «Շտապ բժշկական օգնություն» ծրագրերի շրջանակներում ծառայությունների պայմանագրային գումարների հաշվարկման ու ֆինանսավորման տարածաշրջանային և կազմակերպությունների անհատական նորմատիվներ ու գներ, որոնք կարող են կիրառվել հեռավոր և սահմանամերձ շրջանների բնակչությանը բուժօգնություն տրամադրող կամ մատուցվող ծառայությունների մատով այլընտրանք չունեցող կամ հատուկ նշանակության կազմակերպություններում:

5) որոշման 1-ին կետի 2-րդ ենթակետով սահմանված պայմանագրերի շրջանակներում՝ ապահովագրական գումարներ և ապահովագրավճարներ:

20. Լեռնային, բարձրլեռնային, բնակլիմայական, տարածաշրջանային, բժշկական օգնության և սպասարկման այլ առանձնահատկություններ ունեցող կազմակերպությունների լրացուցիչ ծախսերի փոխհատուցման նպատակով բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների, ծառայությունների միջինացված գների և նորմատիվների նկատմամբ նախարարի կողմից կարող են հաստատվել 1.0-ից բարձր գործակիցներ:

21. Հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման առանձին տեսակների և ծառայությունների գները կարող են հաշվարկվել նաև տվյալ տեսակի և (կամ) ծառայության բուժման մեկ օրվա միջին արժեքի, դեպքի բուժման միջին տևողության և տվյալ բժշկական ծառայության բարդության գործակցի արտադրյալով:

**(24.10.2019թ. N 1477-Ն որոշման 1-ին կետի 1) ենթակետով 2004թ. մարտի 4-ի 318-Ն որոշման 2-րդ հավելվածի 3-րդ գլուխը նոր խմբագրությամբ շարադրելու արդյունքում դուրս են մնում 3-րդ գլխի 22 և 23-րդ կետերը, իսկ հավելվածի IV գլուխը շարունակվում է 24-րդ կետով:)**

**IV. ԲՅՈՒՋԵՏԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԵՐԻ ԵՎ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԵՐՈՒՄ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՏԵՍԱԿՆԵՐԻ ՁԵՎԱՎՈՐՄԱՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԸ**

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 առաջնահերթության:

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 ծախսերը հաշվարկվում են ակտուարական հաշվարկների հիման վրա՝ առանձին ծրագրերով դեպքերի թվի կամ հիվանդ/օրերի և տվյալ ծրագրով նախատեսված ծառայությունների միջին գնի միջոցով, ընդ որում՝

1) դեպքերի թիվը կամ հիվանդ/օրերը նախատեսվում են՝ ելնելով նախորդ տարվա փաստացի ցուցանիշներից, ընդ որում, նախատեսված ցուցանիշները չեն կարող գերազանցել նախորդ տարվա փաստացի ցուցանիշների չափը: Անհրաժեշտության դեպքում նախատեսվող դեպքերի թվում կատարվում են ավելացումներ՝ համապատասխան հիմնավորումներով:

2) բուժման միջին տևողության ցուցանիշը հաշվարկվում է՝ տվյալ բաժանմունքում (ծառայությունում) նախորդ տարվա ընթացքում հիվանդների բուժման փաստացի ընդհանուր հիվանդ/օրերի թիվը փաստացի բուժված հիվանդների ընդհանուր թվի վրա բաժանելու միջոցով:

3) տվյալ ծրագրով նախատեսված ծառայությունների միջին գնի հաշվարկման մեթոդաբանությունը հաստատում է նախարարը՝ համաձայնեցնելով Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ:

*(27-րդ կետը խմբ. 28.12.17 N 1691-Ն)*

28. Արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության ծրագրերի բյուջետային ծախսերի հաշվարկներն իրականացվում են ակտուարական հաշվարկների հիման վրա՝ հաշվի առնելով հետևյալ սկզբունքները՝

1) արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության շրջանակներում ըստ մարդկանց թվի հատուցվող ծրագրերի (ծառայությունների) ծախսերը հաշվարկվում են՝ հիմք ընդունելով նախորդ տարվա հունիսի 1-ի դրությամբ գրանցված և էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում առկա բնակչության թիվը: Ընդ որում, ծախսերի տարեկան նորմատիվները հաշվարկվում են՝ աշխատավարձ, դեղեր և բժշկական պարագաներ, կոմունալ և տնտեսական ծախսեր դասակարգմամբ՝

ա. ծրագրերի ծախսերի հաշվարկը կազմվում է գրանցված 0-18 տարեկան երեխաների և 18 տարեկան ու ավելի բարձր տարիքի բնակչության խմբերի համար: Առանձին դեպքերում կարող են կիրառվել նաև սույն հավելվածի 33.1-ին կետի 1-ին ենթակետով նախատեսված բնակչության սեռատարիքային դասակարգումները,

բ. աշխատավարձի ծախսերը հաշվարկվում են բժիշկների, միջին և կրտսեր բուժանձնակազմի համար՝ սպասարկման տարածքներում գրանցված բնակչության նորմատիվային թվի և մեկ բնակչի հաշվով նախարարի կողմից հաստատված դրույքաչափերի միջոցով,

գ. այլ անձնակազմի աշխատավարձը, կաբինետների աշխատանքների կազմակերպման համար անհրաժեշտ դեղերի և բժշկական պարագաների, կոմունալ և տնտեսական ծախսերը հաշվարկվում են՝ ելնելով կազմակերպությունների նախորդ տարիների փաստացի կամ նորմատիվային ցուցանիշներից, ընդ որում, ըստ մարդկանց թվի ֆինանսավորվող բոլոր ծրագրերի (ծառայությունների) համար մեկ կաբինետի պահպանման համար սույն կետում նշված ծախսերը (սպասարկվող բնակչության օպտիմալ թվի համար) ընդունվում են նույն չափով:

2) արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության շրջանակներում ըստ փաստացի կատարված աշխատանքների հատուցվող ծրագրերի (ծառայությունների) ծախսերը հաշվարկվում են դեպքերի թվի և տվյալ ծրագրով նախատեսված ծառայությունների միջին գնի միջոցով: Ընդ որում, տվյալ ծրագրով նախատեսված ծառայությունների միջին գնի հաշվարկման մեթոդաբանությունը հաստատում է նախարարը՝ համաձայնեցնելով Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ:

3) բնակչության առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններում ներառված անվճար և արտոնյալ պայմաններով դեղերի տրամադրման ծախսերը նախատեսվում են՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի նոյեմբերի 23-ի N 1717-Ն որոշմամբ սահմանված շահառուների և հիվանդությունների ցանկից ելնելով:

4) մեկ բնակչի համար ծախսերի տարեկան միջին նորմատիվը հաշվարկվում է դիֆերենցիալ՝ ըստ սպասարկվող տարածքի բնակչության նորմատիվային թվի և ըստ սեռատարիքային կազմի: Բժշկական կենտրոնների (միավորումների) կազմում գործող պոլիկլինիկաների համար կարող են կիրառվել առանձին գործող պոլիկլինիկաների համար հաշվարկված նորմատիվից մինչև 10 տոկոսի չափով պակաս նորմատիվներ, իսկ գյուղական բնակավայրերում գործող՝ առողջության առաջնային պահպանում իրականացնող կազմակերպություններում՝ պոլիկլինիկաների համար հաշվարկված նորմատիվից մինչև 10 տոկոսի չափով ավելի նորմատիվներ:

*(28-րդ կետը խմբ. 28.12.17 N 1691-Ն)*

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 և 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 ՀԱՇՎԱՐԿՄԱՆ, ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԵՐՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՏԱՐՄԱՆ ԵՎ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄԱՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԸ**

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) «Տուրքերկույոզի բժշկական օգնության ծառայություններ» և «Հոգեկան և նարկոլոգիական հիվանդների բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրերի պայմանագրային գումարները որոշվում են՝

ա. հակատուրքերկույոզային և հոգեբուժական (ներառյալ՝ նարկոլոգիական) ծառայությունների համար պայմանագրային գումարները սահմանվում են առանձնացված՝ «Դեղերի և բժշկական նշանակության առարկաների և սննդի ծախսեր»-ի և «Այլ ծախսեր»-ի գծով: «Դեղերի և բժշկական նշանակության առարկաների և սննդի ծախսեր»-ի տարեկան պայմանագրային գումարները որոշվում են նախորդ տարվա 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: «Այլ ծախսեր»-ի տարեկան պայմանագրային գումարները որոշվում են առանձին կազմակերպությունների 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. (պարբերությունն ուժը կորցրել է 28.12.17 N 1691-Ն)**

գ. հակատուրքերկույոզային 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) «Ուռուցքաբանական և արյունաբանական հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրով 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 ընտանիքների անդամներին բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրով կազմակերպությունների պայմանագրային գումարները որոշվում են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից սահմանված կարգով.

6) «Մանկաբարձական 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 ծննդի 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) (Ենթակետն ուժը կորցրել է 28.12.17 N 1691-Ն)  
(30-րդ կետը փոփ. 28.12.17 N 1691-Ն, 31.01.19 N 53-Ն)

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

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

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

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

1) տարածաշրջանների կամ բժշկական կազմակերպությունների համար պայմանագրային գումարները սահմանվում են տվյալ տարածաշրջանի կամ բժշկական կազմակերպության սպասարկման տարածքի շահառուների թվի և մեկ շահառուի համար նախատեսված գումարի արտադրյալով:

2) բժշկական կազմակերպությունների համար պայմանագրային գումարները սահմանվում են նախորդ տարվա փաստացի ֆինանսավորման և տվյալ տարվա համար նախատեսված միջոցների համամասնությամբ:

3) բժշկական կազմակերպությունների համար պայմանագրային գումարները սահմանվում են տվյալ տարվա համար նախատեսված դեպքերի թվի և այդ դեպքերի համար հաստատված գնի արտադրյալով:

(32-րդ կետը խմբ. 28.12.17 N 1691-Ն)

33. Արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման ծրագրերի պայմանագրային գումարների հաշվարկման և ֆինանսավորման սկզբունքներն են՝

1) «Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրի պայմանագրային գումարները հաշվարկվում են սույն հավելվածի 32-րդ կետի 1-ին ենթակետով սահմանված կարգով: Ֆինանսավորում իրականացվում է՝

ա. առողջության առաջնային պահպանման (տեղամասային թերապևտի, տեղամասային մանկաբույժի, ընտանեկան բժշկի, դեռահասներին սպասարկող մասնագետի կողմից իրականացվող ամբուլատոր-պոլիկլինիկական մասնագիտացված բժշկական օգնության (բացառությամբ գյուղական բնակավայրերում ընտանեկան բժշկի գործառույթ իրականացնող կազմակերպությունների կողմից տրամադրվող մասնագիտացված բժշկական օգնության), գինեկոլոգիական բժշկական օգնության, լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների (բացառությամբ հղիների նախածննդյան և հետծննդյան հսկողության ընթացքում իրականացվող և գյուղական բնակավայրերում ընտանեկան բժշկի գործառույթ իրականացնող կազմակերպությունների կողմից իրականացվող լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների) մասով՝ ամսական կտրվածքով, տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության սպասարկման տարածքում տվյալ ամսում գրանցված անձանց թվով՝ տվյալ ծառայության համար սույն որոշմամբ սահմանված կարգով հաստատված՝ մեկ անձի հաշվով տարբերակված գներով,

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

գ. գյուղական բնակավայրերում ընտանեկան բժշկի գործառույթ իրականացնող կազմակերպությունների մասնագիտացված բժշկական օգնության պայմանագրային գումարները հաստատվում են տարբերակված՝ բժշկական կազմակերպությունում գրանցված բնակչությանն ընտանեկան բժշկի կողմից մատուցվող մասնագիտացված բժշկական օգնության և նեղ մասնագետների մոտ խորհրդատվության ուղեգրման համար: Ընտանեկան բժշկի կողմից մատուցվող մասնագիտացված բժշկական օգնության շրջանակներում ֆինանսավորումն իրականացվում է ամսական կտրվածքով, տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության սպասարկման տարածքում տվյալ ամսում գրանցված անձանց թվով՝ նախարարի կողմից բժշկական օգնության և սպասարկման տվյալ ծառայության համար սույն որոշմամբ սահմանված կարգով հաստատված՝ մեկ անձի հաշվով տարբերակված գներով, իսկ նեղ մասնագետների մոտ խորհրդատվության ուղեգրումների ֆինանսավորումն իրականացվում է բժշկական օգնության և սպասարկման փաստացի կատարված ծավալների դիմաց, տվյալ ծառայության համար սույն որոշմամբ սահմանված կարգով հաստատված գներով, սակայն ոչ ավելի, քան այդ ծառայության մասով հաստատված տարեկան պայմանագրային գումարը,

դ. գյուղական բնակավայրերում ընտանեկան բժշկի գործառույթ իրականացնող կազմակերպությունների լաբորատոր-գործիքային աշխտորոշիչ հետազոտությունների պայմանագրային գումարները հաստատվում են տարբերակված՝ բժշկական կազմակերպությունում գրանցված բնակչությանն ընտանեկան բժշկի մոտ իրականացվող հետազոտությունների և ընտանեկան բժշկի կողմից լրացուցիչ իրականացվող կամ այլ կազմակերպություններ շահառուների ուղեգրման դեպքում իրականացվող հետազոտությունների համար: Ընտանեկան բժշկի մոտ իրականացվող հետազոտությունները ֆինանսավորվում են տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության

սպասարկման տարածքում տվյալ ամսում գրանցված անձանց թվով՝ տվյալ ծառայության համար սույն որոշմամբ սահմանված կարգով հաստատված՝ մեկ անձի հաշվով տարբերակված գներով: Ընտանեկան բժշկի մոտ լրացուցիչ կամ այլ կազմակերպությունների կողմից իրականացվող հետազոտությունները ֆինանսավորվում են բժշկական օգնության և սպասարկման փաստացի կատարված ծավալների դիմաց, տվյալ ծառայության համար սույն որոշմամբ սահմանված կարգով հաստատված գներով, սակայն ոչ ավելի, քան այդ ծառայության մասով հաստատված տարեկան պայմանագրային գումարը,

ե. հղիների նախածննդյան և հետծննդյան հսկողության մասով՝ ամսական կտրվածքով հաշվառման մեջ գտնվող հղիների թվի ու տվյալ ծառայության համար սույն որոշմամբ սահմանված կարգով հաստատված գներով, սակայն ոչ ավելի, քան այդ ծառայության մասով հաստատված տարեկան պայմանագրային գումարը,

զ. հղիների նախածննդյան և հետծննդյան հսկողության ընթացքում իրականացվող լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների մասով՝ փաստացի կատարված ծավալների դիմաց, տվյալ ծառայության համար սույն որոշմամբ սահմանված կարգով հաստատված գներով, սակայն ոչ ավելի, քան այդ ծառայության մասով հաստատված տարեկան պայմանագրային գումարը,

է. գորակոչային և նախագորակոչային տարիքի անձանց փորձաքննության շրջանակներում զինկոմիսարիատներին կից բժշկական հանձնաժողովներում աշխատող բժիշկ-փորձագետների և բուժքույրերի մասով՝ հանձնաժողովներում փաստացի ընդգրկված բժիշկ-փորձագետների և բուժքույրերի թվով՝ մեկ բուժաշխատողի համար սույն որոշմամբ սահմանված կարգով հաստատված գներով,

ը. գորակոչային և նախագորակոչային տարիքի անձանց փորձաքննության շրջանակներում գորակոչային և նախագորակոչային տարիքի անձանց հիվանդանոցային փորձաքննության ուղեգրման համար ճանապարհաձախսի մասով՝ փաստացի կատարված ծախսերի չափով, սակայն ոչ ավելի, քան այդ ծառայության մասով հաստատված տարեկան պայմանագրային գումարը.

2) «Ստավոր, հոգեկան (վարքագծային), լսողական, ֆիզիկական (շարժողական) և զարգացման այլ խանգարումներով երեխաների գնահատման և վերականգնողական բուժման ծառայություններ», «Շարունակական հսկողություն պահանջող և առանձին հիվանդությունների բուժման ծառայություններ», «Բնածին հիպոթիրեոզի, ֆենիլկետոնուրիայի և լսողության խանգարումների վաղ հայտնաբերման նպատակով նորածնային սկրինինգի անցկացում», «ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի կանխարգելման և բժշկական օգնության ծառայություններ», «Ախտորոշման ճշտման նպատակով լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ նեղ մասնագիտացված կենտրոններում» ծրագրերով բժշկական կազմակերպությունների պայմանագրային գումարները հաշվարկվում են սույն հավելվածի 32-րդ կետի 2-րդ ենթակետով սահմանված կարգով: Ֆինանսավորումն իրականացվում է բժշկական օգնության և սպասարկման փաստացի կատարված ծավալների դիմաց, տվյալ ծառայության համար Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշմամբ սահմանված կարգով հաստատված գներով, սակայն ոչ ավելի, քան այդ ծառայության մասով հաստատված տարեկան պայմանագրային գումարը.

3) «Հենդիկալիզի և պերիտոնիալ դիալիզի անցկացման ծառայություններ» ծրագրով բժշկական կազմակերպությունների պայմանագրային գումարները հաշվարկվում են սույն հավելվածի 32-րդ կետի 3-րդ ենթակետով սահմանված կարգով: Ֆինանսավորումն իրականացվում է բժշկական օգնության և սպասարկման փաստացի կատարված ծավալների դիմաց, տվյալ ծառայության համար Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշմամբ սահմանված կարգով հաստատված գներով, սակայն ոչ ավելի, քան այդ մասով հաստատված տարեկան պայմանագրային գումարը.

4) «Շտապ բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրով բժշկական կազմակերպությունների պայմանագրային գումարները հաշվարկվում են սույն հավելվածի 32-րդ կետի 1-ին ենթակետով սահմանված կարգով: Ֆինանսավորումն իրականացվում է բժշկական օգնության և սպասարկման՝ փաստացի կատարված կանչերի դիմաց, տվյալ ծառայության համար Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշմամբ սահմանված կարգով հաստատված գներով, սակայն ոչ ավելի, քան այդ մասով հաստատված տարեկան պայմանագրային գումարը.

5) պայմանագրով սահմանված որակի չափանիշների և ցուցանիշների չապահովման դեպքում բժշկական կազմակերպության կողմից կատարված փաստացի աշխատանքների ծավալներում իրականացվում են նվազեցումներ՝ պայմանագրով սահմանված կարգով.

6) «Ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության ծառայություններ» պայմանագրային գումարն ըստ Երևան քաղաքի և ըստ Հայաստանի Հանրապետության մարզերի հաշվարկվում են շահառուների թվի համամասնությամբ: Հայաստանի Հանրապետության մարզերից Երևան քաղաքում բժշկական օգնություն ստացող հիվանդների համար՝ սույն ենթակետով սահմանված կարգով Հայաստանի Հանրապետության մարզերի համար հաշվարկված պայմանագրային գումարի 20 տոկոսն ուղղվում է Երևան քաղաքի համար հաշվարկված պայմանագրային գումարին: Երևան քաղաքի և Հայաստանի Հանրապետության յուրաքանչյուր մարզի ընդհանուր պայմանագրային գումարի սահմաններում առանձին կազմակերպությունների պայմանագրային գումարը սահմանվում է տվյալ կազմակերպության նախորդ տարվա պայմանագրային գումարի համամասնությամբ: Առանձին կազմակերպություններում ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ծավալների ընդլայնման կամ նոր ծառայությունների իրականացման դեպքում նախարարի անհատական իրավական ակտով կարող են փոփոխվել սույն ենթակետով սահմանված կարգով հաշվարկված պայմանագրային գումարները.

7) «Երեխաների ստոմատոլոգիական առաջնային կանխարգելման ծառայություններ» ծրագրի շրջանակներում

պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու թույլտվություն ստացած կազմակերպությունների պայմանագրային գումարները հաշվարկվում են Երևանի քաղաքապետի և Հայաստանի Հանրապետության մարզպետների կողմից ներկայացված առաջարկությունների հիման վրա նախարարի կողմից հաստատված շահառուների թվի և մեկ շահառուի համար Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշմամբ սահմանված կարգով հաստատված գնի արտադրյալով:

**(33-րդ կետը խմբ. 28.12.17 N 1691-Ն, փոփ., լրաց. 29.03.18 N 355-Ն)**

33.1. Բժշկական կազմակերպությունների պայմանագրային գումարները սույն հավելվածի 32-րդ կետի 1-ին ենթակետով սահմանված կարգով հաշվարկվում են տվյալ բժշկական կազմակերպությունների կողմից սպասարկվող տարածքում գրանցված բնակչության թվի սեռատարիքային դասակարգման հիման վրա՝

1) «Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրի՝

ա. մինչև 7 տարեկան երեխաներ,

բ. 7-18 տարեկան երեխաներ,

գ. 18-60 տարեկան անձինք,

դ. 60 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի անձինք,

ե. 18 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի իգական սեռի անձինք.

2) «Շտապ բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրի՝ ամբողջ բնակչության թվով:

**(33.1-ին կետը լրաց. 28.12.17 N 1691-Ն)**

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 հետազոտությունների քանակի և հետազոտությունների համար 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) Իմունականիսարգելման ազգային ծրագրի միջոցները ձևավորվում են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից ընդունված Իմունականիսարգելման ազգային ծրագրի դրույթներին և նորմատիվներին համապատասխան, իսկ ֆինանսավորումն իրականացվում է գումարների օրենսդրությանը համապատասխան.

4) Արյան հավաքագրման ծառայություններ, Օխելու 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 նախարարի հրամանով՝ կազմակերպությունների տարեկան պայմանագրային գումարների կանխատեսվող թերակատարումների և գերակատարումների համամասնությամբ:

**4) (ենթակետն ուժը կորցրել է 28.12.17 N 1691-Ն)**

**(35-րդ կետը խմբ., փոփ. 28.12.17 N 1691-Ն)**

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, վիրակապակայան 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 դրամարկղում և առաջին հերթին ուղղվում են կողեկտիվի 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. ՄՇՏԱԴԻՏԱՐԿՈՒՄՆԵՐԻ, ԴԻՏԱՐԿՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ՓՈՐՁԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՐԳԸ  
(գլուխը խմբ. 28.12.17 N 1691-Ն)**

37. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպությունների՝ պայմանագրի շրջանակներում կատարած աշխատանքների դիտարկումը, մշտադիտարկումը, դեպքերի անհատական վարումը, փորձագիտական գնահատումը իրականացվում են պատվիրատուի կողմից՝ էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի միջոցով:

38. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպությունների՝ պայմանագրի շրջանակներում կատարած աշխատանքների ուսումնասիրության, դեպքերի անհատական վարման, դիտարկման, մշտադիտարկման, փորձագիտական գնահատման, ամփոփման ընթացակարգերը սահմանվում են պայմանագրով:

39. Դեպքերի արժանահավատությունը և ոլորտը կանոնակարգող իրավական ակտերին համապատասխանությունը փաստելու նպատակով՝ պայմանագրով, Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով և լիազորությունների սահմաններում պատվիրատուի կողմից բժշկական կազմակերպությունում կարող են իրականացվել կատարված աշխատանքների ուսումնասիրություն, դիտարկում, մշտադիտարկում, դեպքերի անհատական վարում, փաստաթղթային դիտարկում, փորձագիտական գնահատում:

40. Պատվիրատուի կողմից կարող են ուսումնասիրվել բժշկական կազմակերպությունների կողմից իրականացված բժշկական օգնության և սպասարկման դեպքերը, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման N 4 հավելվածով սահմանված կարգով հերթագրված դեպքերը:

41. Պատվիրատուին ներկայացված և ընթացիկ տարում հայտնաբերված՝ պակաս վճարված գումարները ճշտվում և հատուցվում են տարվա ընթացքում, իսկ նախորդ տարիներում հայտնաբերված՝ պակաս վճարված գումարները փոխհատուցման ենթակա չեն:

42. Պատվիրատուին ներկայացված ընթացիկ տարում հայտնաբերված՝ ավելի վճարված գումարները պակասեցվում են տարվա ընթացքում ներկայացված աշխատանքների ծավալներից, իսկ նախորդ տարիներում հայտնաբերված՝ ավելի

վճարված գումարները կազմակերպության կողմից փոխանցվում են Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի մուտքերի համապատասխան հաշվին:

*(հավելվածը փոփ. 10.09.15 N 1019-Ն, լրաց., փոփ., խմբ. 28.12.17 N 1691-Ն, փոփ., լրաց. 29.03.18 N 355-Ն, խմբ., փոփ., լրաց. 31.01.19 N 53-Ն, 27.06.19 N 782-Ն, խմբ. 24.10.19 N 1477-Ն)*

**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 ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ**

**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 բուժհաստատություններում.

5) բարձրացնելու բուժհաստատության 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 ստվերային դրսևորումները:

5. Հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային ծառայություններում բուժօգնության և սպասարկման գները և համավճարի չափը սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը:

*(5-րդ կետը փոփ. 28.12.17 N 1691-Ն)*

6. Համավճարը տարածվում է սույն որոշման N 2 հավելվածի 13-րդ կետի 1-ին ենթակետով սահմանված բժշկական օգնության տեսակների և ծառայությունների շրջանակներում փոխհատուցման ենթակա՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից հաստատված հիվանդությունների, վիճակների և հետազոտությունների վրա:

*(6-րդ կետը լրաց., փոփ. 29.03.18 N 355-Ն, փոփ. 31.01.19 N 53-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 N 318-Ն որոշման (այսուհետ՝

որոշում) N 1 հավելվածով ներկայացված՝ բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի վրա.

3) *(Ենթակետն ուժը կորցրել է 27.06.19 N 782-Ն)*

4) *(Ենթակետն ուժը կորցրել է 29.03.18 N 355-Ն)*

5) ինֆեկցիոն, հակատուբերկուլյոզային, հոգեբուժական, ուռուցքաբանական, Էնդոկրինոլոգիական, մաշկավեներաբանական (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:

*(7-րդ կետը փոփ. 29.03.18 N 355-Ն, 27.06.19 N 782-Ն)*

7.1. Սույն հավելվածի 1-ին բաժնի 7-րդ կետը չի տարածվում «Ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրի վրա:

*(7.1-ին կետը լրաց. 29.03.18 N 355-Ն)*

7.2. «Ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրի մասով համավճարը չի տարածվում Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման N 8 հավելվածում ներկայացված՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության ծառայություններից օգտվելու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերի վրա:

*(7.2-րդ կետը լրաց. 29.03.18 N 355-Ն)*

8. Համավճարի կիրառման դեպքում (բացառությամբ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների) 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 դրամարկղ) կամ փոխանցվում է բուժհաստատության հաշվեհամարին:

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

11. Առանձին դեպքերում, երբ հիվանդը, ելնելով սոցիալական ծանր վիճակից հնարավորություն չունի իրականացնելու սահմանված չափով համավճար, բժշկական հաստատությունում ստեղծված հանձնաժողովի պատճառաբանված որոշման հիման վրա (գրավոր արձանագրելով) այդ հիվանդը կարող է ազատվել համավճարից կամ նրա նկատմամբ կարող է կիրառվել զեղչված համավճար՝ սույն գլխի 12-րդ կետով սահմանված չափաքանակների շրջանակներում:

*(11-րդ կետը խմբ. 31.01.19 N 53-Ն)*

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:

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 դրամարկղում և առաջնահերթ ուղղվում բժշկական օգնության և սպասարկման ուղղակի ծախսերի (աշխատավարձ՝ ոչ պակաս քան 50 տոկոսը) կատարմանը:

15. Բուժհաստատությունում 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 նախարարություն:

**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) կանխատեսելի 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:

**(5-րդ կետը փոփ. 31.01.19 N 53-Ն)**

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 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, ծերանոցներում և անօթևանների ժամանակավոր կացարաններում խնամվող անձինք:

**(7-րդ կետը խմբ. 06.11.14 N 1220-Ն, փոփ. 29.03.18 N 355-Ն)**

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 ստարկան, 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 դրամարկ) 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, ելնելով սոցիալական ծանր վիճակից հնարավորություն չունի իրականացնելու սահմանված չափով համավճար, բժշկական հաստատությունում ստեղծված հանձնաժողովի պատճառաբանված որոշման հիման վրա (գրավոր արձանագրելով) այդ հիվանդը կարող է ազատվել համավճարից կամ նրա նկատմամբ կարող է կիրառվել գեղչված համավճար՝ սույն գլխի 12-րդ կետով սահմանված չափաքանակների շրջանակներում:

*(11-րդ կետը խմբ. 31.01.19 N 53-Ն)*

12. Համավճարից ազատման կամ համավճարից գեղչման 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 գանձված համավճարների գումարները հաշվառվում են բժշկական հաստատության հաշվապահությունում և առաջնահերթ ուղղվում են բժշկական օգնության և սպասարկման ուղղակի ծախսերի (այդ թվում՝ աշխատավարձ՝ ոչ պակաս, քան 50 տոկոսը) կատարմանը:

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

*(հավելվածը խմբ. 06.11.14 N 1220-Ն, փոփ. 28.12.17 N 1691-Ն, լրաց. փոփ. 29.03.18 N 355-Ն, փոփ., խմբ. 31.01.19 N 53-Ն, փոփ. 27.06.19 N 782-Ն)*

**Հավելված N 4**

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

**Կ Ա Ր Գ**

**ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ ԲՆԱԿԳՈՒԹՅԱՆ ՀԵՐԹԱԳՐՄԱՆ**

1. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպություններում պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում ծառայություններն իրականացվում են տվյալ կազմակերպության տարեկան պայմանագրային գումարի շրջանակներում՝ ամսական կտրվածքով հաստատված տվյալ ծրագրի համամասնությունների չափով:

2. Պայմանագրային գումարի ամսական համամասնության սպառման դեպքում բժշկական կազմակերպությունը բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնում է հերթագրման եղանակով՝ բացառությամբ հետևյալ ծառայությունների՝

- 1) անհետաձգելի բժշկական օգնություն.
- 2) Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից հաստատված՝ շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների բժշկական օգնություն.
- 3) հոգեկան և նարկոլոգիական հիվանդությունների բժշկական օգնություն.
- 4) նախագորակոչային և գորակոչային տարիքի անձանց բժշկական օգնություն և սպասարկում, այդ թվում՝ փորձաքննություն.
- 5) ծննդօգնություն.
- 6) արտահիվանդանոցային բժշկական օգնություն (բացառությամբ մասնագիտացված ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունների):

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

4. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու նպատակով Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման N 7 հավելվածի N 1 ձևին համապատասխան ուղեգիրը տալու պահից մեկ ամսվա ընթացքում հիվանդի կողմից ներկայացվում է բժշկական կազմակերպություն: Հերթագրման առկայության դեպքում, հերթագրված հիվանդը, մինչև հերթագրմամբ բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու ժամկետը, պետության կողմից երաշխավորված անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու համար կարող է դիմել նաև պետության կողմից երաշխավորված անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող այլ կազմակերպություններ, ընդ որում՝




(ձևը խմբ. 10.09.15 N 1019-Ն)

Ձև N 2

Բժշկական կազմակերպության անվանումը

Հ Ե Ր Թ Ա Գ Ր Մ Ա Ն Թ Ե Ր Թ Ի Կ Ն \_\_\_\_\_

Ամսաթիվը \_\_\_\_\_

Ազգանունը, անունը \_\_\_\_\_

Բնակության վայրը \_\_\_\_\_

Նախատեսվող ընդունման ամսաթիվը \_\_\_\_\_

Հիվանդը կամ նրա հարազատը \_\_\_\_\_  
(ստորագրությունը)

Բժշկական կազմակերպության 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 Ն \_\_\_\_\_

Ամսաթիվը \_\_\_\_\_

Ազգանունը, անունը \_\_\_\_\_

Բնակության վայրը \_\_\_\_\_

Նախատեսվող ընդունման ամսաթիվը \_\_\_\_\_

Հիվանդը կամ նրա հարազատը \_\_\_\_\_  
(ստորագրությունը)

Բժշկական կազմակերպության ղեկավար \_\_\_\_\_  
(ստորագրությունը)

(հավելվածը լրաց, 11.12.14 N 1405-Ն, խմբ., լրաց. 10.09.15 N 1019-Ն)

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

Կ Ա Ր Գ

**ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ՆՊԱՏԱԿԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՊԵՏԱԿԱՆ ԲՅՈՒՋԵԻ ՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՀԱՇՎԻՆ ՆՈՐԱԳՈՒՅՆ ԵՎ ԹԱՆԿԱՐԺԵՔ ՏԵԽՆՈԼՈԳԻԱՆԵՐՈՎ ՄԱՏՈՒՑՎՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՓՈԽՀԱՏՈՒՑՄԱՆ**

(վերնագիրը խմբ. 31.01.19 N 53-Ն)

1. Սույն կարգով կարգավորվում են առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում անվճար և արտոնյալ պայմաններով բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում ընդգրկված անձանց սույն որոշման 2-րդ կետի 7-րդ ենթակետով սահմանված կարգով հաստատված նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաներով մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններից օգտվելու հետ կապված հարաբերությունները:

2. Սույն կարգի 3-րդ կետով հաստատված ցանկում ընդգրկված պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաներով մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունքից օգտվում են հետևյալ խմբերում ընդգրկված անձինք՝

1) ընտանեկան նպաստի համակարգում ընդգրկված 30.01 և ավելի բարձր անապահովության միավոր ունեցող նպաստառուները.

- 2) Հայրենական մեծ պատերազմի մասնակիցները և նրանց հավասարեցված անձինք.
- 3) ծերանոցներում և անօթևանների ժամանակավոր կացարաններում խնամվող անձինք.
- 4) բռնադատվածները.
- 5) Չեռնոբիլի ատոմակայանի վթարի վերացման աշխատանքների մասնակիցները.
- 6) մարդկանց շահագործման (թրաֆիքինգի) ենթարկված անձինք.
- 7) ձերբակալվածներ, կալանավորված անձինք և ազատազրկման դատապարտվածներ.
- 8) մինչև 18 տարեկան երեխաներ.
- 9) 1-ին խմբի հաշմանդամություն ունեցող անձինք.
- 10) 2-րդ խմբի հաշմանդամություն ունեցող անձինք.

11) ժամկետային պարտադիր զինվորական ծառայության շարքային և կրտսեր ենթասպայական կազմի զինծառայողների ընտանիքների անդամներ.

12) Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության մարտական գործողությունների մասնակիցներ և նրանց ընտանիքների անդամներ.

13) երկարամյա ծառայության կամ հաշմանդամության զինվորական կենսաթոշակ ստացող նախկին զինծառայողներ.

14) ծառայության ընթացքում զոհված (մահացած) զինծառայողների ընտանիքների անդամներ:  
**(2-րդ կետը փոփ., լրաց. 27.06.19 N 782-Ն)**

3. Սույն կարգի 2-րդ կետում ընդգրկված անձանց պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում մատուցվում են նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաների կիրառմամբ հետևյալ բժշկական ծառայությունները՝

1) գլխուղեղի անոթային հիվանդությունների էնդովասկուլյար բուժում (ներառյալ՝ միկրոկաթետերի, միկրոպարույրի և օնիքսի արժեքը).

- 2) կլիպսների օգտագործում՝ նյարդավիրաբուժական վիրահատությունների ժամանակ.
- 3) շունտավորող համակարգերի օգտագործում՝ նյարդավիրաբուժական վիրահատությունների ժամանակ.
- 4) էնդովասկուլյար ռեկոնստրուկտիվ բուժում՝ նյարդավիրաբուժական հիվանդությունների ժամանակ.
- 5) սրտի բաց վիրահատություն, կորոնար անոթների բալունային դիլատացիա, կորոնար անոթների ստենտավորում՝ ինչպես դեղապատ, այնպես էլ՝ ոչ դեղապատ ստենտերով, սրտի փականների պրոթեզավորում, սրտի ռիթմը վարող սարքերի իմպլանտացիա.
- 6) աորտայի անևրիզմաների պատվածքների և (կամ) շերտազատումների վիրահատություններ.
- 7) կարդիոլերտեր-դեֆիբրիլատորի իմպլանտացիա.
- 8) սրտի կաթետերային աբլացիա.
- 9) խոշոր և պերիֆերիկ անոթների բալունային դիլատացիա և ստենտավորում.
- 10) սիներակի (Վ. Կավա/V. Cava) ֆիլտրի տեղադրում (ներառյալ՝ ֆիլտրի արժեքը).
- 11) արթրոսկոպիկ վիրահատություններ.
- 12) բացառապես վնասվածքաբանական վիրահատությունների ժամանակ օգտագործվող մետաղական կոնստրուկցիաների՝ հարթակների, պտուտակների և շյուղերի կիրառում (այդ թվում՝ հարթակների, պտուտակների և շյուղերի արժեքը).

- 13) շագանակագեղձի միջմիզուկային մասնահատում (ՏՈԻՌ, ТУР)՝ բիպոլյար կամ լազերային եղանակով.
- 14) քարափշրում (լիթոտրիպիա)՝ հեռահար, պերկուտան, ուրեթերոռենոսկոպիկ.
- 15) սկլերոպլաստիկա, կեռատոպլաստիկա.
- 16) աչքի առաջային խցիկի արհեստական փականների կիրառում (շունտավորում):

**(3-րդ կետը խմբ. 27.06.19 N 782-Ն)**

3.1. Սույն կարգի 2-րդ կետի 1-8-րդ ենթակետերում ընդգրկված անձանց պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում մատուցվում են 15 և ավելի MeV (մեգաէլեկտրոնվոլտ) հզորություն ունեցող բժշկական զծային արագացուցիչով ճառագայթային բուժում:

**(3.1-ին կետը լրաց. 27.06.19 N 782-Ն)**

- 4. **(կետն ուժը կորցրել է 27.06.19 N 782-Ն)**
- 5. **(կետն ուժը կորցրել է 24.10.19 N 1477-Ն)**
- 6. **(կետն ուժը կորցրել է 24.10.19 N 1477-Ն)**

7. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի կողմից հաստատված ծառայությունների շրջանակներում պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաներով մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունքից օգտվում են բնակչության բոլոր խմբերը՝ սրտամկանի սուր ինֆարկտի անհետաձգելի վիրահատական



(կորոնար անոթների ստենոզավորում) և գլխուղեղի սուր կամ ենթասուր իշեմիկ կաթվածների բուժման (ներառյալ ներերակային թրոմբոլիտիկ թերապիան արտեպլազա դեղով) դեպքերում:

(հավելվածը փոփ., լրաց. 28.12.17 N 1691-Ն, խմբ. 31.01.19 N 53-Ն, փոփ., լրաց., խմբ. 27.06.19 N 782-Ն, փոփ. 24.10.19 N 1477-Ն)

Հավելված N 6

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

**Կ Ա Ր Գ**

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԲՅՈՒՋԵԻ ՄԻԶՈՑՆԵՐԻ ՀԱՇՎԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՍԱՐՔԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ԳՈՐԾԻՔՆԵՐԻ ԿԵՆՏՐՈՆԱՑՎԱԾ ԿԱՐԳՈՎ ՁԵՌՔԲԵՐՄԱՆ ՈՒ ԲԱՇԽՄԱՆ**

**I. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ**

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 բժշկատեխնիկական 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 կանոնակարգվում 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 ՍԱՐՔԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ԳՈՐԾԻՔՆԵՐԻ ՁԵՌՔԲԵՐՄԱՆ ՀԱՄԱՐ ՀԱՅՏԻ ՁԵՎԱՎՈՐՈՒՄԸ**

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 ԿԱՐԳՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՍԱՐՔԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ԳՈՐԾԻՔՆԵՐԻ ՁԵՌՔԲԵՐՈՒՄԸ**

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

**V. ԿԵՆՏՐՈՆԱՑՎԱԾ ԿԱՐԳՈՎ ՁԵՌՔ ԲԵՐՎԱԾ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՍԱՐՔԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ԳՈՐԾԻՔՆԵՐԻ ԲԱՇԽՈՒՄԸ**

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:

**Հավելված N 7**

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

**Կ Ա Ր Գ**

**ՔԱՂԱՔԱՑԻՆԵՐԻՆ ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՈՒՂԵԳՐԵԼՈՒՆ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՊԱՀԱՆՁՆԵՐԸ ԵՎ ՈՒՂԵԳՐՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՆ ՈՒ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐԻՆ ՈՒՂԵԳՐԵՐԻ ՁԵՎԱԹՂԹԵՐ ՀԱՏԿԱՑՆԵԼՈՒ**

**I. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ**

1. Սույն կարգով կարգավորվում են առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում պետության կողմից երաշխավորված անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու նպատակով քաղաքացիներին բժշկական կազմակերպություններ ուղեգրելու (ուղեգիր տրամադրելու) և ուղեգրերի (այսուհետ` ուղեգիր) ձևաթղթեր հատկացնելու հետ կապված հարաբերությունները:

2. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրվում են`

1) Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման N 1 հավելվածով նախատեսված` սոցիալապես անապահով ու (առանձին) հատուկ խմբերում ընդգրկված քաղաքացիներին:

2) Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշմամբ նախատեսված դեպքերում` սոցիալապես անապահով ու (առանձին) հատուկ խմբերում չընդգրկված քաղաքացիներին:

3. Ուղեգիրը պետության կողմից երաշխավորված անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու հիմք հանդիսացող, հաշվառման ենթակա, պաշտպանվածության աստիճան ունեցող փաստաթուղթ է: Առանց ուղեգրի կամ այլ հիմքերով պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու դեպքերը սահմանվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի հրամանով:

4. Սույն որոշմամբ սահմանված կարգով ուղեգիր տրամադրում են`

1) առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպությունները:

2) դատաբժշկական փորձաքննություն իրականացնող կազմակերպությունները:

3) Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման N 2 հավելվածի 9-րդ կետով սահմանված ուղեգրող հանձնաժողովները:

4) Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունը:

5) Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության նախարարության, Հայաստանի Հանրապետության արտակարգ իրավիճակների նախարարության, Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության և Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր ազգային անվտանգության ծառայության ռազմաբժշկական կամ բժշկական վարչությունները, Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության նախարարության զինվորական կոմիսարիատի բժշկական հանձնաժողովները (այսուհետ` գերատեսչական մարմին):

6) բժշկասոցիալական փորձաքննության ոլորտում իրավասու պետական մարմինները:

7) Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպությունը:

*(4-րդ կետը լրաց. 10.09.15 N 1019-Ն, խմբ. 28.12.17 N 1691-Ն, լրաց. 15.08.19 N 1059-Ն)*

5. Ուղեգրում ներառվում են առնվազն հետևյալ տեղեկությունները`

1) ուղեգրի սերիան, վեցանիշ համարը, ընդ որում, որպես սերիա` սահմանվում են`

- ա. բժշկական կամ դատաբժշկական փորձաքննություն իրականացնող կազմակերպությունների համար՝ «ԲԿ» հասպտակումը,
  - բ. ուղեգրող հանձնաժողովի համար՝ «ՌԻՀ» հասպտակումը,
  - գ. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության համար՝ «ԱՆ» հասպտակումը,
  - դ. գերատեսչական մարմինների համար՝ «ԳՄ» հասպտակումը,
  - ե. բժշկասոցիալական փորձաքննության ոլորտում իրավասու պետական մարմինների համար՝ «ԲՄՓ» հասպտակումը.
- 2) ուղեգրող բժշկական կազմակերպության կամ մարմնի անվանումը.
- 3) ուղեգրվող անձի անունը, հայրանունը, ազգանունը, ծննդյան օրը, ամիսը, տարեթիվը, բնակության և հաշվառման վայրերը.
- 4) ուղեգրման նպատակը.
- 5) ուղեգրող անձի անունը, հայրանունը, ազգանունը, ստորագրությունը.
- 6) ուղեգիրը տրամադրելու օրը, ամիսը, տարեթիվը.
- 7) տեղեկատվություն պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության ու սպասարկման ծավալների և տրամադրման կարգի մասին (ուղեգրի դարձերեսին):

**(5-րդ կետը լրաց. 10.09.15 N 1019-Ն, խմբ. 28.12.17 N 1691-Ն)**

6. Ուղեգրի լրացման կարգը հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը: Ուղեգրերի ձևաթղթերը, համաձայն N 1 ձևի, տպագրվում են Հայաստանի Հանրապետության տվյալ տարվա պետական բյուջեով առողջապահության ոլորտի գծով նախատեսվող միջոցների շրջանակներում: Ուղեգրերի ձևաթղթերի տպագրությունը կազմակերպվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից՝ «Գնումների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով սահմանված կարգով:

**II. ՈՒՂԵԳՐՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՆ ԵՎ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐԻՆ ՈՒՂԵԳՐԵՐԻ ԶԵՎԱԹՂԹԵՐ ՀԱՏԿԱՑՆԵԼՈՒ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ**

7. Սույն կարգի 4-րդ կետին համապատասխան ուղեգրերի տրամադրման իրավունք ունեցողներին ուղեգրերի ձևաթղթերը հատկացվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից (այսուհետ՝ նախարարություն): Ընդ որում, Երևանի քաղաքապետարանի ենթակայության և Հայաստանի Հանրապետության մարզերում գործող կազմակերպությունները կարող են ուղեգրերի ձևաթղթերն ստանալ Երևանի քաղաքապետարանի և համապատասխան մարզպետարանների միջոցով:

**(7-րդ կետը խմբ. 28.12.17 N 1691-Ն)**

**8. (կետն ուժը կորցրել է 28.12.17 N 1691-Ն)**

9. Ուղեգրերի ձևաթղթեր ստանալու համար հայտը կամ դիմումը բավարարելիս՝ նախարարությունը բժշկական կազմակերպություններին կամ ուղեգրող հանձնաժողովին կամ գերատեսչական կամ այլ մարմիններին կարող է տրամադրել ոչ ավելի, քան նախորդ 3 տարում տրամադրված ուղեգրերի տարեկան միջին թվի 80 տոկոսը՝ բացառությամբ՝

1) առաջին անգամ պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրող ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության, որի դեպքում ուղեգրերի ձևաթղթերը տրամադրվում են տվյալ բժշկական կազմակերպության կողմից սպասարկվող բնակչության ընդհանուր թվի 8 տոկոսի չափով.

2) առաջին անգամ պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրող հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպության, որի դեպքում ուղեգրերի ձևաթղթերը տրամադրվում են համադրելի մահճակալային հզորություններ ունեցող հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպություններին հատկացվող ուղեգրերի ձևաթղթերի միջին թվով.

3) «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության, որի դեպքում ուղեգրերի ձևաթղթերը տրամադրվում են հայտին նախորդող տարվա տվյալներով Հայաստանի Հանրապետության բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների ընդհանուր թվի 70 տոկոսի չափով:

**(9-րդ կետը փոփ. 28.12.17 N 1691-Ն, լրաց. 15.08.19 N 1059-Ն)**

10. Նախարարության կողմից տրամադրվող ուղեգրերի ձևաթղթերի վերաբերյալ նախարարության հաշվապահական հաշվառման բաժնում կազմվում և վարվում է հաշվառման գրանցամատյան: Գրանցամատյանի ձևը հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը:

11. Ուղեգրերի ձևաթղթեր ստանալու համար ներկայացվում է հայտ՝ համաձայն N 2 ձևի:

**(11-րդ կետը խմբ. 28.12.17 N 1691-Ն)**

12. Եթե ներկայացված հայտը չի համապատասխանում սույն կարգի 11-րդ կետով նախատեսված ձևին, ապա համապատասխանաբար նախարարության կամ Երևանի քաղաքապետարանի կամ Հայաստանի Հանրապետության մարզպետարանի կողմից հայտատուին առաջարկվում է 3-օրյա ժամկետում այն համապատասխանեցնել սահմանված ձևին:

13. Հայտը բավարարվում կամ մերժվում է հայտը համապատասխանաբար նախարարությունում կամ Երևանի քաղաքապետարանում կամ Հայաստանի Հանրապետության մարզպետարանում մուտքագրվելու օրվանից 5

աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հայտի մերժման վերաբերյալ հրամանի (որոշման) մեջ պետք է հստակ նշվեն մերժման պատճառները:

14. Հայտը մերժվում է՝

- 1) եթե հայտում ներկայացված տվյալներն ակնհայտորեն կեղծ են կամ խեղաթյուրված.
- 2) սույն կարգի 12-րդ կետով սահմանված կարգով տեղեկացվելուց հետո հայտը սահմանված ձևին

չհամապատասխանեցվելու դեպքում.

3) հայցվող ձևաթղթերի թիվը հայտավորելիս՝ չեն պահպանվել սույն կարգի 9-րդ կետի պահանջները:

15. Սույն կարգի 4-րդ կետին համապատասխան ուղեգրերի տրամադրման իրավունք ունեցողների կողմից նախարարություն ներկայացված հայտերի բավարարումը կամ դրանց մերժումը որոշվում է նախարարության կամ Երևանի քաղաքապետարանի, կամ Հայաստանի Հանրապետության մարզպետարանի իրավասու անձի որոշմամբ:

**(15-րդ կետը խմբ. 28.12.17 N 1691-Ն)**

16. Երևանի քաղաքապետարանը և Հայաստանի Հանրապետության մարզպետարանը, ամփոփելով ներկայացված հայտերը, համաձայն N 3 ձևի, դիմում են ներկայացնում նախարարություն՝ ուղեգրերի ձևաթղթեր ստանալու համար:

17. Նախարարությունը 5-օրյա ժամկետում կամ բավարարում է դիմումը, եթե դիմումը համապատասխանում է Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության պահանջներին, կամ մերժում է Երևանի քաղաքապետարանի և Հայաստանի Հանրապետության մարզպետարանի դիմումը, եթե՝

- 1) դիմումը չի համապատասխանում սույն կարգի 16-րդ կետով սահմանված ձևին.
- 2) դիմումում հայցվող ձևաթղթերի թիվը չի համապատասխանում սույն կարգի 9-րդ կետի պահանջներին:

18. Սույն կարգի 4-րդ կետին համապատասխան ուղեգրերի տրամադրման իրավունք ունեցողները կարող են ուղեգրերի լրացուցիչ ձևաթղթեր ստանալ սույն կարգով սահմանված ընդհանուր կարգով՝ կցելով ուղեգրերի ձևաթղթերն սպառելու վերաբերյալ անհրաժեշտ հիմնավորումներ:

**(18-րդ կետը խմբ. 28.12.17 N 1691-Ն)**

19. Նախարարություն ներկայացված հայտը, Երևանի քաղաքապետարանի, Հայաստանի Հանրապետության մարզպետարանի ներկայացրած դիմումների բավարարման դեպքում՝ հատկացվող ուղեգրերի ձևաթղթերի փաթեթը նախարարության լիազորված պաշտոնատար անձի կողմից առձեռն տրամադրվում է հայտ ներկայացնողի կամ Երևանի քաղաքապետարանի, Հայաստանի Հանրապետության մարզպետարանի կողմից լիազորված անձին՝ նախապես նրա ներկայությամբ հայցվող թվով ձևաթղթերի թիվն ստուգելուց հետո:

20. Ուղեգրերը հաշվառվում են այն տրամադրող մարմինների կամ կազմակերպությունների կողմից՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի կողմից հաստատած ձևի գրանցամատյանում:

21. Սույն կարգի 4-րդ կետին համապատասխան ուղեգրերի տրամադրման իրավունք ունեցողների կողմից սխալ լրացված և քաղաքացիներին չտրամադրված, ինչպես նաև խոտանված ուղեգրերի ձևաթղթերը ենթակա են հաշվառման և վերադարձման: Սխալ լրացված և քաղաքացիներին չտրամադրված, ինչպես նաև խոտանված ուղեգրերը վերադարձվում են ուղեգրերի ձևաթղթերը տրամադրած մարմին՝ այդ նպատակով ստեղծված հանձնաժողովի կողմից կազմված ակտի հիման վրա:

**(21-րդ կետը խմբ. 28.12.17 N 1691-Ն)**

22. Երևանի քաղաքապետարանի ենթակայության և Հայաստանի Հանրապետության մարզերում գործող կազմակերպությունների կողմից սխալ լրացված և քաղաքացիներին չտրամադրված, ինչպես նաև խոտանված ուղեգրերը վերադարձվում են նախարարություն՝ Երևանի քաղաքապետարանի և համապատասխան մարզպետարանների միջոցով:

**(22-րդ կետը խմբ. 28.12.17 N 1691-Ն)**

**23. (կետն ուժը կորցրել է 28.12.17 N 1691-Ն)**

24. Սույն կարգի 4-րդ կետին համապատասխան ուղեգրերի տրամադրման իրավունք ունեցողները մինչև յուրաքանչյուր եռամսյակին հաջորդող ամսվա 10-ը համապատասխանաբար նախարարություն են ներկայացնում նախորդ եռամսյակում քաղաքացիներին տրամադրված ուղեգրերի, խոտանված ուղեգրերի և դեռևս չօգտագործված ուղեգրերի ձևաթղթերի վերաբերյալ ամփոփ տեղեկանք՝ համաձայն պայմանագրով սահմանված ձևի:

**(24-րդ կետը խմբ. 28.12.17 N 1691-Ն)**

25. Երևանի քաղաքապետարանի, Հայաստանի Հանրապետության մարզպետարանի ենթակայության բժշկական կազմակերպությունները նախորդ եռամսյակում քաղաքացիներին տրամադրված ուղեգրերի, խոտանված ուղեգրերի և դեռևս չօգտագործված ուղեգրերի ձևաթղթերի վերաբերյալ ամփոփ տեղեկանքը մինչև յուրաքանչյուր եռամսյակին հաջորդող ամսվա 5-ը ներկայացնում են համապատասխանաբար Երևանի քաղաքապետարան և Հայաստանի Հանրապետության մարզպետարան, որտեղ տեղեկանքներն ամփոփվում և մինչև յուրաքանչյուր եռամսյակին հաջորդող ամսվա 10-ը ներկայացվում են նախարարություն:

ՈՒ Ղ Ե Գ Ի Ր \_\_\_\_\_  
(սերիան և հերթական համարը)

(ուժի մեջ է տալու պահից մեկ ամիս ժամկետով)

1. Քաղաքացի \_\_\_\_\_  
(անունը, հայրանունը, ազգանունը) (ծննդյան տարեթիվը, ամիսը, ամսաթիվը)

(անձնագրի սերիան, համարը կամ նույնականացման քարտի համարը կամ ծննդյան վկայականի համարը)

Քաղաքացու բնակության և հաշվառման վայրերը \_\_\_\_\_  
(մարզը, համայնքը, փողոցը, տունը, բնակարանը,  
հեռախոսահամարը)

2. Ուղեգրող մարմին (հանձնաժողով) բժշկական կազմակերպություն

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(անվանումը) (ծածկագիրը)  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(գործունեության վայրը) (հեռախոսահամարը)

3. Ուղեգրվող քաղաքացու նախնական ախտորոշումը \_\_\_\_\_

4. Ուղեգրման նպատակը (նշել՝)

- Ախտորոշման ճշտում հիվանդանոցային պայմաններում
- Բուժում հիվանդանոցային պայմաններում
- Հատուկ և դժվարամատչելի հետազոտություններ (նշել) \_\_\_\_\_
- Առողջարանային բուժում
- Փորձաքննություն (բժշկասոցիալական, դատաբժշկական, ռազմաբժշկական, նախագորակոչային, գորակոչային)
- Օրթոթեզավորում/կորսետավորում
- Այլ \_\_\_\_\_

5. Պետական պատվերի իրականացման հիմքերը՝

- քաղաքացին պատկանում է սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբի (նշել խումբը)
- .....
- սոցիալական նշանակություն ունեցող հիվանդություններ (նշել՝ .....
- սոցիալական փաթեթի շահառու (նշել հավաստագրի համարը՝ .....

6. Բուժող բժիշկը

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(անունը, ազգանունը) (ծածկագիրը) (ստորագրությունը)

7. Այլ տեղեկություններ -----

8. Ուղեգրող մարմնի (հանձնաժողովի, բժշկական կազմակերպության) ղեկավար (նշել)

\_\_\_\_\_ (ստորագրությունը)

\_\_\_\_\_ (անունը, ազգանունը)

\_\_\_\_\_ 20 թ.

Կ. Տ.

(ուղեգրի դարձերես)

ՀՀ առողջապահության նախարարությունը տեղեկացնում է՝

1. Սույն ուղեգիրը հիմք է պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության ու սպասարկման շրջանակներում անհրաժեշտ ծառայությունների մատուցման համար:

2. Սույն ուղեգիրը կարող է ներկայացվել այն բոլոր բժշկական կազմակերպություններ, որոնք տվյալ տարվա համար ՀՀ առողջապահության նախարարության հետ ունեն բժշկական օգնության և սպասարկման տվյալ տեսակի համար կնքված պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման մասին պայմանագրեր:

3. Տվյալ տարվա համար ՀՀ առողջապահության նախարարության հետ պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման պայմանագրեր կնքած բժշկական կազմակերպությունների ցանկը տեղադրված է ՀՀ առողջապահության նախարարության պաշտոնական կայքում՝ [moh.am](http://moh.am):

4. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության ու սպասարկման շրջանակներում բժշկական օգնության և սպասարկման համար անհրաժեշտ է ուղեգրի հետ միասին ներկայացնել հետևյալ փաստաթղթերը՝

1) ՀՀ կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման N 1 հավելվածի՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում ընդգրկված լինելու փաստը հավաստող, իրավասու մարմնի կողմից տրված փաստաթուղթը.

2) անձնագիրը կամ նույնականացման քարտը, դրանց բացակայության դեպքում՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ նախատեսված՝ անձը հաստատող այլ փաստաթուղթ, իսկ մինչև 16 տարեկան երեխաների համար՝ անձնագիրը, ծննդյան վկայականը:

5. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար հիվանդանոցային բժշկական օգնությունը և սպասարկումն ընդգրկում են բուժման համար անհրաժեշտ միջոցների ամբողջ ծավալը, մասնավորապես՝

- 1) հիվանդին հիվանդասենյակով ապահովելը.
- 2) մասնագիտացված խորհրդատվությունները.
- 3) լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունները.
- 4) վիրահատությունները, վիրահատական և ֆիզքսող միջոցները.
- 5) բուժական միջամտությունները.
- 6) դեղերով ապահովումը, թթվածնի և բժշկության մեջ կիրառվող այլ գազերի օգտագործումը.
- 7) ֆիզիոթերապևտիկ բուժումը.
- 8) հիվանդի խնամքի ապահովումը՝ միջին և կրտսեր բուժական անձնակազմի կողմից.
- 9) **(էնթակետն ուժը կորցրել է 28.12.17 N 1691-Ն)**

10) հակատուբերկուլոզային, հոգեկան և վերականգնողական (առողջարանային) բաժանմունքներում հիվանդանոցային հատուկ խնամք պահանջող դեպքերում՝ նաև հիվանդների՝ աննդով պարտադիր ապահովման ծախսերը:

**(5-րդ կետը փոփ. 28.12.17 N 1691-Ն, 31.01.19 N 53-Ն)**

6. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպությունը հիվանդին կամ նրա օրինական ներկայացուցչին ապահովում է տեղեկատվությամբ անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակների ու հիվանդի առողջական վիճակի մասին:

7. Պայմանագրային գումարի ամսական համամասնության սպառման դեպքում բժշկական կազմակերպությունը բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնում է հերթագրման միջոցով՝ բացառությամբ հետևյալ ծառայությունների՝

- 1) անհետաձգելի բժշկական օգնություն.
- 2) ՀՀ կառավարության կողմից հաստատված՝ շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների դեպքում ցուցաբերվող բժշկական օգնություն.
- 3) հոգեկան և նարկոլոգիական հիվանդությունների ցուցաբերվող բժշկական օգնություն.
- 4) նախագորակոչային և գորակոչային տարիքի անձանց բժշկական օգնություն և սպասարկում, այդ թվում՝ փորձաքննություն.
- 5) ծննդօգնություն.

6) արտահիվանդանոցային բժշկական օգնություն (բացառությամբ մասնագիտացված ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունների):

8. Հարցերի, պարզաբանումների և տեղեկությունների համար դիմել ՀՀ առողջապահության նախարարության պետական առողջապահական գործակալություն՝ (060) 65 03 03, (010) 65 47 11, իսկ բողոքների դեպքում զանգահարել ՀՀ առողջապահության նախարարության «Թեժ գիծ»՝ (010) 52 88 72 հեռախոսահամարով:

**(ձևը փոփ. 28.12.17 N 1691-Ն, 31.01.19 N 53-Ն)**

Հ Ա Յ Տ

**ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԿԱՄ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ԲԺՇԿԱԿԱՆ  
ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՈՒ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՈՒՂԵԳՐԵՐԻ ՁԵՎԱԹՂԹԵՐ ՍՏԱՆԱԼՈՒ**

1. Մարմնի կամ հանձնաժողովի կամ իրավաբանական անձի անվանումը, անհատ ձեռնարկատիրոջ անունը, ազգանունը -----
2. Գտնվելու վայրը կամ բնակության վայրը (միայն անհատ ձեռնարկատերերի համար) -----
3. Գործունեության իրականացման վայրը -----
4. Հայցվող ուղեգրերի ձևաթղթերի թիվը (հատ) -----
5. Լիցենզիայի սերիան, համարը, տալու օրը, ամիսը, տարեթիվը (միայն իրավաբանական անձանց և անհատ ձեռնարկատերերի համար) -----
6. Պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման մասին պայմանագրի համարը, կնքման օրը, ամիսը, տարեթիվը (միայն իրավաբանական անձանց և անհատ ձեռնարկատերերի համար)

Մարմնի ղեկավարի (հանձնաժողովի նախագահի), իրավաբանական անձի, գործադիր մարմնի, անհատ ձեռնարկատիրոջ անվանումը, անունը, ազգանունը, ստորագրությունը \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 20 թ.

Կ. Տ.

Դ Ի Մ ՈՒ Մ

**ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԿԱՄ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ԲԺՇԿԱԿԱՆ  
ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՈՒ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՈՒՂԵԳՐԵՐԻ ՁԵՎԱԹՂԹԵՐ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ՄԱՍԻՆ**

1. Դիմում ներկայացնող պետական կառավարման մարմնի կամ տեղական ինքնակառավարման մարմնի անվանումը -----
  2. Հայցվող ուղեգրերի ձևաթղթերի ընդհանուր թիվը (հատ) -----
  3. Հայցվող ուղեգրերի թիվը՝ ըստ բժշկական կազմակերպությունների -----
- ուղեգրող հանձնաժողովի համար հայցվող ուղեգրերի թիվը (հատ) -----

Պետական կառավարման մարմնի կամ տեղական ինքնակառավարման մարմնի ղեկավարի անունը, ազգանունը, պաշտոնը, ստորագրությունը \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 20 թ.

Կ. Տ.

(*ձևը փոփ. 28.12.17 N 1691-Ն*)  
 (*հավելվածը լրաց. 11.12.14 N 1405-Ն, 10.09.15 N 1019-Ն, խմբ., փոփ. 28.12.17 N 1691-Ն, փոփ. 31.01.19 N 53-Ն, լրաց. 15.08.19 N 1059-Ն*)



**ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ  
 ՍՏՈՄԱՏՈՂՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ՕԳՏՎԵԼՈՒ  
 ԻՐԱՎՈՒՆՔ ՈՒՆԵՑՈՂ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՍՈՑԻԱԼԱՊԵՍ ԱՆԱՊԱՀՈՎ ԵՎ ԱՌԱՆՁԻՆ (ՀԱՏՈՒԿ)  
 ԽՍԲԵՐԻՆ ՄԱՏՈՒՑՎՈՂ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԾԱՎԱԼՆԵՐԸ ԵՎ ՓՈԽՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՁԵՎԵՐԸ**

NN ը/կ	Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով ստոմատոլոգիական ծառայություններից օգտվելու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերը	Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով մատուցվող ստոմատոլոգիական ծառայությունները	Ծառայությունների փոխհատուցման ձևը (անվճար կամ արտոնյալ)
1.	Ընտանեկան նպաստի համակարգում ընդգրկված 30.01 և ավելի բարձր անապահովության միավոր ունեցող նպաստառուներ	ատամի հեռացում պուլպիտի բուժում պերիօդոնտիտի բուժում կարիեսի բուժում լրիվ կամ մասնակի շարժական թիթեղային պրոթեզի, պրոթեզավորման համար անհրաժեշտ ատամնաշապիկի պատրաստում, տեղադրում և վերանորոգում (յուրաքանչյուր երեք տարին մեկ անգամ)	անվճար անվճար անվճար անվճար անվճար
2.	ՀՀ կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման N 10 հավելվածում ընդգրկված՝ 1) 1-ին խմբի հաշմանդամություն ունեցող անձինք. 2) մինչև 7 տարեկան երեխաներ. 3) մինչև 18 տարեկան սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկված երեխաներ. 4) նախագորակոչային և գորակոչային տարիքի անձինք	ատամի հեռացում պուլպիտի բուժում պերիօդոնտիտի բուժում կարիեսի բուժում մինչև 18 տարեկան երեխաների լորձաթաղանթի հիվանդությունների բուժում	անվճար անվճար անվճար անվճար անվճար

		լրիվ կամ մասնակի շարժական թիթեղային պրոթեզի, պրոթեզավորման համար անհրաժեշտ ատամնաշապիկի պատրաստում, տեղադրում և վերանորոգում (յուրաքանչյուր երեք տարին մեկ անգամ)	անվճար
3. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբեր (բացառությամբ սույն հավելվածի 1-3-րդ կետերի և ՀՀ կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման N 10 հավելվածի 1-ին կետում ընդգրկված խմբի)	ատամի հեռացում		անվճար
	պոլիպիտի բուժում		արտոնյալ
	պերիօդոնտիտի բուժում		արտոնյալ
	կարիեսի բուժում		արտոնյալ
		լրիվ կամ մասնակի շարժական թիթեղային պրոթեզի, պրոթեզավորման համար անհրաժեշտ ատամնաշապիկի պատրաստում, տեղադրում և վերանորոգում (յուրաքանչյուր երեք տարին մեկ անգամ)	արտոնյալ

1. Երեք տարվա սահմանափակման սկիզբը հաշվարկվում է 2018 թվականի հունվարի 1-ից հետո մատուցված ծառայությունների համար՝ սկսած տվյալ ծառայության մատուցման ավարտման օրվանից:

2. Արտոնյալ պայմաններով մատուցվող ստոմատոլոգիական ծառայությունների պետության մասնակցության մասը կազմում է ընդհանուր գնի 65 տոկոսը, իսկ շահառուի կողմից վճարվող համավճարի չափը՝ ընդհանուր գնի 35 տոկոսը: (հավելվածը լրաց. 29.03.18 N 355-Ն, խմբ. 31.01.19 N 53-Ն, փոփ. 27.06.19 N 782-Ն)

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

**Կ Ա Ր Գ**

**12 ՏԱՐԵԿԱՆ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻՆ ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ «ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՍՏՈՄԱՏՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ» ԾՐԱԳՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՄԱՏՈՒՑՎՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ**

1. Սույն կարգով կարգավորվում են պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով «Երեխաների ստոմատոլոգիական առաջնային կանխարգելման ծառայություններ» ծրագրի (այսուհետ՝ ծրագիր) շրջանակներում բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման հետ կապված հարաբերությունները:

2. Ծրագրով նախատեսված ծառայությունները տրամադրվում են 12 տարեկան կամ 7-րդ դասարանում սովորող երեխաներին, յուրաքանչյուր երեխային՝ մեկ անգամ:

3. Ծրագիրն իրականացվում է հանրակրթական ուսումնական հաստատության, իսկ անհնարինության դեպքում՝ առողջության առաջնային պահպանում իրականացնող բժշկական կազմակերպության միջոցով:

4. Ծրագրի իրականացման վերաբերյալ նախապես տեղեկացվում է հանրակրթական ուսումնական հաստատության ղեկավարը, իսկ գյուղական համայնքներում՝ նաև բժշկական ամբուլատորիաների և բուժակ-մանկաբարձական կետերի պատասխանատուները, ովքեր մինչև ծրագրի իրականացումը կազմում են 12 տարեկան կամ 7-րդ դասարանում սովորող երեխաների ցուցակ:

5. Ծրագիրն իրականացվում է հանրակրթական ուսումնական հաստատություններում՝ արտագնա մասնագիտական խմբի միջոցով՝ ծրագիրն իրականացնող բժշկական կազմակերպության տնօրենի կողմից հաստատված ժամանակացույցին համապատասխան:

6. Ծրագիրն իրականացվում է համապատասխան որակավորում և մասնագիտացում ունեցող բժիշկ-ստոմատոլոգի կողմից:

7. Ծրագրի իրականացման ընթացակարգը ներառում է՝

1) երեխայի ստոմատոլոգիական կարգավիճակի գնահատումը.

2) ստամառային մշակումը ֆտոր պարունակող մածուկով՝ բացառությամբ ֆլյուորոզ հիվանդությամբ տառապող երեխաների.

3) երեխայի բերանի խոռոչի հիգիենայի վերաբերյալ խորհրդատվության ապահովումը (երեխայի օրինական ներկայացուցչին, երեխային).

4) ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման (թերապևտիկ կամ վիրաբուժական բուժում, ստամառային թեզալիզում և այլն) կարիք ունեցող երեխաների ուղղորդումն ստոմատոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություն՝ երեխայի օրինական ներկայացուցչին (դպրոցական, առողջության առաջնային պահպանում իրականացնող բուժքույրերի կամ հեռախոսակապի միջոցով) տրամադրելով տեղեկատվություն պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության ծառայությունների մասին.

5) ստոմատոլոգիական քարտում տվյալների լրացումը և դրանց մուտքագրումն էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում:

*(հավելվածը լրաց. 29.03.18 N 355-Ն)*

Հավելված N 10  
ՀՀ կառավարության 2004 թվականի  
մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման

**Ց Ա Ն Կ**

**ՍՏՈՄԱՏՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՈՒ «ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ ԸՇՏՄԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ-ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՆԵՂ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱՑՎԱԾ ԿԵՆՏՐՈՆՆԵՐՈՒՄ» ԾՐԱԳՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐԿԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ԻՐԱԿՈՒՆՔ ՈՒՆԵՑՈՂ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՍՈՑԻԱԼԱՊԵՍ ԱՆԱՊԱՀՈՎ ՈՒ ԱՌԱՆՁԻՆ (ՀԱՏՈՒԿ) ԽՄԲԵՐԻ**

1. Ընտանեկան նպաստի համակարգում ընդգրկված 30.01 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. 12 տարեկան երեխաներ՝ ստոմատոլոգիական առաջնային կանխարգելման ծառայությունների մատով, 65 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի անձինք՝ ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության ծառայությունների մատով.

11. Հաշմանդամություն ունեցող անձանցից բաղկացած ընտանիքների երեխաներ՝ մինչև 18 տարեկան.

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

13. Մինչև 18 տարեկան՝ դիսպանսեր հսկողության տակ գտնվող երեխաներ.

14. Միածնող երեխաներ՝ մինչև 18 տարեկան.

15. Բժշկասցիալական փորձաքննության ոլորտում իրավասու պետական մարմնի ուղեգրով լրացուցիչ բժշկական հետազոտության ենթարկվողներ.

16. 14-15 տարեկան արական սեռի, նախազորակոչային և զորակոչային տարիքի անձինք.

17. Զինձառայողներ և նրանց հավասարեցված անձինք, նրանց ընտանիքների անդամներ, Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության ժամանակ, ինչպես նաև ծառայողական պարտականությունները կատարելիս զոհված (մահացած) զինձառայողների ընտանիքների անդամներ, երկարամյա ծառայության կամ հաշմանդամության զինվորական կենսաթոշակ ստացող նախկին զինձառայողներ:

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 նրանց օգնականներ:

20. Սանկտներում, ծերանոցներում և անօթևանների ժամանակավոր կացարաններում խնամվող անձինք:

21. Բռնադատվածներ:

22. Չեռնոբիլի ատոմակայանի վթարի վերացման աշխատանքների մասնակիցներ:

23. Մարդկանց շահագործման (թրաֆիքինգի) ենթարկված անձինք:

24. Ապաստան հայցողներ ու նրանց ընտանիքների անդամներ:

*(հավելվածը լրաց. 27.06.19 N 782-Ն)*