



Համարը N 318-Ն

Տեսակը Պաշտոնական
Ինկորպորացիա

Տիպը Որոշում
Սկզբնաղբյուրը ՀՀՊՏ 2004.04.07/20(319)
Հոդ. 465

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

☐ Օանուցում

17.03.22 N 339-Ն որոշումն ունի անցումային դրույթ:
23.03.23 N 361-Ն որոշումն ունի անցումային դրույթ:

☒ 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 և «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 44-րդ հոդվածի համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը **որոշում է.**

(նախարարը լրաց. 06.08.21 N 1282-Ն)

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) (Էնթակետն 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) (Էնթակետն ուժը կորցրել է 19.12.19 N 1971-Ն)

10) ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման 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.

11) բժշկական օգնության և սպասարկման պետական պատվերի տեղադրման կարգը՝ համաձայն N 11 հավելվածի.

12) արտակարգ իրավիճակներում կամ Հայաստանի Հանրապետության նկատմամբ օտարերկրյա պետության կողմից իրականացված ռազմական գործողությունների կամ ահաբեկչական գործողությունների արդյունքում սուժած անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման կարգը՝ համաձայն N 12 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, փոփ. 19.12.19 N 1971-Ն, լրաց. 09.07.20 N 1166-Ն, 01.10.20 N 1625-Ն)

4. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարին՝ ոչ ուշ, քան 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, լրաց. 23.03.23 N 361-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 (ՀՍՏՈՒԿ) 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 շրջանակներում իրականացվող ծառայությունների տեսակների)

(վերնագիրը փոփ. 19.12.19 N 1971-Ն)

1. Ընտանեկան նպաստի համակարգում ընդգրկված 28.01 և ավելի բարձր անապահովության միավոր ունեցող նպաստառուներ.

(1-ին կետը փոփ. 23.04.20 N 622-Ն)

2. Հաշմանդամություն ունեցող անձինք՝ ֆունկցիոնալության խորն աստիճանի սահմանափակումով.

(2-րդ կետը փոփ. 15.04.22 N 495-Ն)

3. Հաշմանդամություն ունեցող անձինք՝ ֆունկցիոնալության ծանր աստիճանի սահմանափակումով.

(3-րդ կետը փոփ. 15.04.22 N 495-Ն)

4. Հաշմանդամություն ունեցող անձինք՝ ֆունկցիոնալության միջին աստիճանի սահմանափակումով.

(4-րդ կետը փոփ. 15.04.22 N 495-Ն)

5. Մինչև 18 տարեկան երեխաներ.

6. Հայրենական մեծ պատերազմի մասնակիցներ և նրանց հավասարեցված անձինք.

7. Վերարտադրության տարիքի կանայք՝ հղիության, ծննդաբերության և հետծննդյան շրջանում /42 օր/.

(7-րդ կետը լրաց. 23.03.23 N 361-Ն)

8. Առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաների թվին պատկանող անձինք՝ 18-23 տարեկան անձինք.

9. Անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող հանձնաժողովի ուղեգրով լրացուցիչ բժշկական հետազոտության ենթարկվողներ.

(9-րդ կետը փոփ. 15.04.22 N 495-Ն)

10. Ձորակոչային տարիքի անձինք (հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և հիվանդանոցային փորձաքննություն).

11. Ձինծառայողներ և նրանց հավասարեցված անձինք, նրանց ընտանիքների անդամներ, Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության ժամանակ, ինչպես նաև ծառայողական պարտականությունները կատարելիս զոհված (մահացած) զինծառայողների ընտանիքների անդամներ, երկարամյա ծառայության կամ հաշմանդամության զինվորական կենսաթոշակ ստացող նախկին զինծառայողներ.

12. Փրկարարական ծառայողներ և նրանց ընտանիքների անդամներ, կենսաթոշակի անցնելու կապակցությամբ ազատված փրկարարական ծառայողներ, հաշմանդամություն ձեռք բերած փրկարարական ծառայողներ, ծառայության ընթացքում զոհված (մահացած) փրկարարական ծառայողների ընտանիքների անդամներ.

(12-րդ կետը փոփ. 15.04.22 N 495-Ն)

13. Չերբակալվածներ, 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. Սպաստան հայցողներ ու նրանց ընտանիքների անդամներ.

19. Ձինծառայության ընթացքում ստացած վնասվածքի, հիվանդության պատճառով զորացրված անձինք, ովքեր ֆունկցիոնալության գնահատման արդյունքում հաշմանդամություն ունեցող անձ չեն ճանաչվել (հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող հանձնաժողովի կողմից կազմված ծառայությունների անհատական ծրագրի շրջանակներում):

(19-րդ կետը խմբ. 15.04.22 N 495-Ն)

20. Ձինծառայության ընթացքում ստացած խեղման, վնասվածքի, հիվանդության պատճառով զորացրված անձինք, բուժման սկզբից 3 ամսվա ընթացքում, մինչև ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգրումը:

(20-րդ կետը լրաց. 17.03.22 N 339-Ն, փոփ. 15.04.22 N 495-Ն)

21. Հայաստանի Հանրապետության օլիմպիական և օլիմպիական ընտանիքի մարզաձևերի ազգային հավաքականների անդամներ:

(21-րդ կետը լրաց. 14.07.22 N 1069-Ն)

22. Դատաբժշկական, դատաախոզերուժական, դատաթմբաբանական և թմբաբանական փորձաքննություն և իրավասու պետական մարմնի ուղեգրով լրացուցիչ բժշկական հետազոտության ենթարկվողներ:

(22-րդ կետը լրաց. 14.07.22 N 1069-Ն)

(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, փոփ. 19.12.19 N 1971-Ն, 23.04.20 N 622-Ն, լրաց. 17.03.22 N 339-Ն, 14.07.22 N 1069-Ն, փոփ., խմբ. 15.04.22 N 495-Ն, լրաց. 23.03.23 N 361-Ն)

Կ Ա Ր Գ

**ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ
ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ 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:

6.1) **պայմանագրային գումարով բյուջեի չսահմանափակման սկզբունք**՝ բժշկական օգնության և սպասարկման ֆինանսավորման սկզբունք, որի դեպքում պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական ծառայությունների մատուցման մասին պայմանագիր կնքած կազմակերպությունների կողմից Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի «Առողջապահություն» բաժնի առանձին ծրագրերի շրջանակներում մատուցված ծառայությունների դիմաց ֆինանսական փոխհատուցումն իրականացվում է փաստացի կատարված աշխատանքների ծավալին համապատասխան, սակայն ոչ ավելի, քան տվյալ ծրագրի համար Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով սահմանված տարեկան գումարը կամ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի հրամանով տվյալ ծրագրի ծավալների շրջանակներում ըստ միջոցառումների կամ ենթամիջոցառումների չափաքանակներ սահմանված լինելու դեպքում՝ տվյալ միջոցառման կամ ենթամիջոցառման համար հաստատված չափաքանակը:

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 պայմաններով 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 սպառողական 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, լրաց. 19.12.19 N 1971-Ն, 23.03.23 N 361-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 մասով, որոշվում են՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման՝ նախորդ տարում փաստացի կատարված աշխատանքների ծավալ չունեցող և առաջին անգամ պետական պատվեր իրականացնող կազմակերպությունների համար՝ կանխատեսվող հիվանդների հաշվարկային թվաքանակի և մեկ հիվանդի բուժման միջին գնի արտադրյալով: Նույն կազմակերպությունների՝ հաջորդող տարիների, ինչպես նաև նախորդ տարվա ընթացքում պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ մատուցած կազմակերպությունների պայմանագրային գումարները հաշվարկվում են նախորդ տարում փաստացի ֆինանսավորված գումարի, գների բարձրացման և դեպքերի ավելացման նպատակով նախատեսված գումարի հանրագումարով, ընդ որում՝

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

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

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

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

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

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

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

բ. պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում

ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերում և հիվանդությունների ցանկերում՝ սահմանված կարգով փոփոխությունների կատարման դեպքում՝ փոփոխության ենթարկված խմբերի և բուժօգնության տեսակների գծով՝ նախորդ ժամանակահատվածի փաստացի դեպքերի համամասնությամբ,

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

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

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

զ. 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: Ելնելով կազմակերպությունների կողմից փաստացի կատարված աշխատանքների ծավալներից՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով հիվանդանոցային տվյալ ծրագրին հատկացված միջոցների սահմաններում կազմակերպությունների պայմանագրային գումարներում վերաբաշխումները կատարվում են սույն կարգի համաձայն:

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

7) հեռավոր և 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)

4.1. Սույն հավելվածի 4-րդ կետով նախատեսված սկզբունքները չեն տարածվում սույն հավելվածով սահմանված պայմանագրային գումարով բյուջեի չսահմանափակման սկզբունքով ֆինանսավորվող դեպքերի վրա:

(4.1-ին կետը լրաց. 19.12.19 N 1971-Ն)

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

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

ա. ըստ մարդաշնչի հաշվարկվող ծրագրերի համար՝ գրանցված բնակիչների թվաքանակի և մեկ բնակչի 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 նախաձննդյան և հետձննդյան 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) (ենթակետն 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, 23.03.23 N 361-Ն)

5.1. Սույն հավելվածի 5-րդ կետով ամրագրված ֆինանսավորման հիմնական սկզբունքները չեն տարածվում սույն հավելվածով սահմանված պայմանագրային գումարով բյուջեի չսահմանափակման սկզբունքով ֆինանսավորվող միջոցառումների կամ ենթամիջոցառումների վրա:

(5.1-ին կետը լրաց. 23.03.23 N 361-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՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական ծառայությունների մատուցման մասին պայմանագրի շրջանակներում կանխավճար չի տրամադրվում: 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, լրաց. 19.12.19 N 1971-Ն, խմբ. 21.01.21 N 76-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. **(կետն ուժը կորցրել է 15.04.22 N 495-Ն)**

10. **(կետն ուժը կորցրել է 09.07.20 N 1166-Ն)**

I-1. 2020 ԹՎԱԿԱՆԻՆ ՆՈՐ ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՄԻ (COVID-19) ՀԱՄԱՎԱՐԱԿԻ ԺԱՄԱՆԱԿ «ԵՐԵՒԱՆԵՐԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ», «ՍՈՑԻԱԼԱՊԵՍ ԱՆԱՊԱՀՈՎ ԵՎ ՀԱՏՈՒԿ ԽՍԲԵՐՈՒՄ ԸՆԴԳՐԿՎԱԾՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ», «ԶԻՆԾԱՌԱՅՈՂՆԵՐԻՆ, ԻՆՉՊԵՍ ՆԱԵՎ ՓՐԿԱՐԱՐ ԾԱՌԱՅՈՂՆԵՐԻՆ ԵՎ ՆՐԱՆՑ ԸՆՏԱՆԻՔԻ ԱՆԴԱՄՆԵՐԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ» ԾՐԱԳՐԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ
(գլուխն ուժը կորցրել է 21.01.21 N 76-Ն)

II. ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆԸ ՏՐԱՄԱԴՐՎՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՏԵՍԱԿՆԵՐՆ ՈՒ ԾԱԿԱԼՆԵՐԸ

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. սուբերկուլյոզի բժշկական օգնության ծառայություններ,
- գ. հոգեկան և նարկոլոգիական հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ,
- դ. աղիքային և այլ ինֆեկցիոն հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ,
- ե. գորակոչային և նախագորակոչային տարիքի անձանց փորձաքննության և բժշկական օգնության ծառայություններ,

զ. ծննդօգնություն,

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

ը. հեմոդիալիզի ծառայություններ,

թ. հիվանդանոցային պայմաններում արտահիվանդանոցային բժշկական օգնություն (emergency),

ժ. պալիատիվ բժշկական օգնություն և սպասարկում,

ժա. արտականխի սուր ինֆարկտի անհետաձգելի վիրահատական բուժում (կորոնար անոթների ստենտավորում),

ժբ. գլխուղեղի սուր կամ ենթասուր իշեմիկ կաթվածների բուժում,

ժգ. աորտայի անևրիզմաների պատրվածքների և (կամ) շերտազատումների վիրահատություններ.

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՝ բացառությամբ սույն որոշման N 5 հավելվածով հաստատված խմբերի 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, հաստատված չարորակ նորագոյացություններով և տուբերկուլոզ ախտորոշում ունեցող պացիենտներին, հիվանդանոցային պայմաններում առողջապահության բնագավառի պետական լիազոր մարմնի կողմից սահմանված բնակչությանը (18 տարեկան և բարձր տարիքի անձանց համար) պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում վերակենդանացման միջոցառումներ և ինտենսիվ թերապիա պահանջող հիվանդությունների և վիճակների ցանկում ընդգրկված հիվանդություններով և վիճակներով բուժում ստացող պացիենտներին 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) *(ենթակետն ուժը կորցրել է 19.12.19 N 1971-Ն)*

8) «Ախտորոշման ճշտման նպատակով լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ նեղ մասնագիտացված կենտրոններում» ծրագրի շրջանակներում բժշկական օգնություն և սպասարկում կարող են ստանալ որոշման N 1 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, փոփ. 19.12.19 N 1971-Ն, լրաց. 23.04.20 N 622-Ն, 23.03.23 N 361-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) արտոնյալ պայմաններով, Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի հրամանով 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,
- է. սրտի անհետաձգելի վիրահատությունների ժամանակ կատարվող աորտակորոնար շունտավորման բժշկական օգնության ծառայություններ.

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, փոփ. 19.12.19 N 1971-Ն, խմբ., լրաց. 23.03.23 N 361-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. ԲԺՇԿԱԿԱՆ 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, ապահովագրական գումարների և ապահովագրավճարների 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 չպահանջող 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 սահմանափակ շրջանների բնակչությանը բուժօգնություն տրամադրող կամ մատուցվող ծառայությունների մատուցվող սպասարկման 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 4-րդ գլուխը շարունակվում է 24-րդ կետով:)

IV. ԲՅՈՒՋԵՏԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԵՐԻ ԵՎ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԵՐՈՒՄ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՏԵՍԱԿՆԵՐԻ ՁԵՎԱՎՈՐՄԱՆ ՄԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԸ

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 սույն չափով.

2) արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության շրջանակներում ըստ փաստացի կատարված աշխատանքների հատուցվող ծրագրերի (ծառայությունների) ծախսերը հաշվարկվում են դեպքերի թվի և սովյալ ծրագրով նախատեսված ծառայությունների միջին գնի միջոցով: Ընդ որում, սովյալ 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 2019 թվականի մայիսի 30-ի N 642-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, փոփ. 23.04.20 N 622-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.

4) պայմանագրային գումարի չափանափակման սկզբունքով փոխհատուցվող ծրագրերում, գերակայություն ունեցող բժշկական օգնության և սպասարկման առանձին տեսակների համար, Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի հրամանով կարող են սահմանվել տարեկան չափաքանակներ:

(29-րդ կետը լրաց. 23.03.23 N 361-Ն)

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 (բացառությամբ պայմանագրային գումարով բյուջեի չափանափակման սկզբունքով իրականացվող ծրագրերի): Հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման պայմանագրային գումարների որոշման հիմնական սկզբունքներն են՝

1) «Տուբերկուլյոզի բժշկական օգնության ծառայություններ», «Հոգեկան և նարկոլոգիական հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրերի պայմանագրային գումարները որոշվում են՝

ա. հակատուբերկուլյոզային 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. հակատուբերկուլյոզային 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,

դ. սկսած 2020 թվականի ապրիլ ամսվանից մինչև կորոնավիրուսի (COVID-19) համավարակի ավարտը Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի «Առողջապահություն» բաժնի «Հանրային առողջության պահպանում» ծրագրի «Հայաստանի Հանրապետությունում կորոնավիրուսային վարակի (COVID-19) կանխարգելման, վերահսկման, բուժման և այլ համալիր միջոցառումների իրականացում» միջոցառման շրջանակներում կորոնավիրուս COVID-19-ի ախտորոշում և բուժում իրականացնող կազմակերպությունների ֆինանսավորումն իրականացվում է պայմանագրային գումարով բյուջեի չսահմանափակման սկզբունքով, ընդ որում կորոնավիրուս COVID-19-ի ախտորոշում և բուժում իրականացնող կազմակերպություններին կորոնավիրուս COVID-19-ի ախտորոշման և բուժման դիմաց փոխհատուցումը, ելնելով տվյալ կազմակերպության առանձնահատկություններից (COVID-19-ի ախտորոշում ունեցող հիվանդների զբաղեցրած մահճակալների տեսակարար կշիռն ընդհանուր մահճակալային ֆոնդում, շենքային պայմաններ, տարածաշրջանային, բժշկական օգնության և սպասարկման այլ առանձնահատկություններ), նախարարի հրամանով կարող է կատարվել ինչպես տվյալ ծառայությունն իրականացնող կազմակերպությունների (բաժանմունքների) պահպանման ծախսերով, այնպես էլ բժշկական օգնության և սպասարկման փաստացի կատարված ծավալներով՝ տվյալ ծառայության համար սույն որոշմամբ սահմանված կարգով հաստատված գներով: Կազմակերպությունների (բաժանմունքների) պահպանման ծախսերով ֆինանսավորման դեպքում փոխհատուցումն իրականացվում է առանձնացված՝ «Սննդի ծախսեր»-ի և «Այլ ծախսեր»-ի գծով, որոնց համար փոխհատուցումն իրականացվում է փաստացի կատարված ծախսերի չափով:

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» 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 և վերարտադրողական տարիքի (15 տարեկան և ավելի բարձր) իգական սեռի անձանց թվաքանակները,

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. (պարբերությունն ուժը կորցրել է 19.12.19 N 1971-Ն)

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) *(էնթակետն ուժը կորցրել է 19.12.19 N 1971-Ն)*

6) *(էնթակետն ուժը կորցրել է 19.12.19 N 1971-Ն)*

7) *(էնթակետն 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, լրաց., փոփ., խմբ. 19.12.19 N 1971-Ն, խմբ. # լրաց#19.03.20 N 343-Ն, փոփ., խմբ. 05.06.20 N 905-Ն)

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

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

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

32. Արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման պայմանագրային գումարների որոշման հիմնական սկզբունքներն են (բացառությամբ պայմանագրային գումարի չսահմանափակման սկզբունքով փոխհատուցվող միջոցառումների, ենթամիջոցառումների)՝

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, լրաց. 23.03.23 N 361-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 ընտանեկան բժշկի գործառույթ իրականացնող կազմակերպությունների կողմից տրամադրվող մասնագիտացված բժշկական օգնության), գինեկոլոգիական բժշկական օգնության, լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների (բացառությամբ հղիների նախաձննդյան և հետձննդյան հսկողության ընթացքում իրականացվող և 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. 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. ընտանեկան բժշկի գործառույթ իրականացնող կազմակերպությունների լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ 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 նախաձննդյան և հետձննդյան 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 նախաձննդյան և հետձննդյան 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) «Մտավոր, հոգեկան (վարքային), լսողական, ֆիզիկական (շարժողական) և զարգացման այլ խանգարումներով երեխաների գնահատման և վերականգնողական բուժման ծառայություններ», «Բնածին հիպոթիրեոզի, ֆենիլկետոնուրիայի և լսողության խանգարումների վաղ հայտնաբերման նպատակով նորածնային սկրինինգի անցկացում», «ՄԻԱՎ/ՉԻԱՆ-ի կանխարգելման և բժշկական օգնության ծառայություններ», «Անպտուղ զույգերի համար վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ բժշկական օգնության ծառայություններ», «Ախտաբանաանատոմիական հետազոտություններ», «Ախտորոշման ճշտման նպատակով լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ նեղ մասնագիտացված կենտրոններում» միջոցառումների, «Ուլտրասոնիկ բժշկական օգնություն և սպասարկում» և «Հիվանդանոցային պայմաններում արտահիվանդանոցային բժշկական օգնություն (emergency)» բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների մասով 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) (Էնթակետն ուժը կորցրել է 17.03.22 N 339-Ն)

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: Շտապ բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրի շրջանակներում միայն «Մանիտարական ավիացիա» ծառայություն իրականացնող կազմակերպությունների պայմանագրային գումարները հաշվարկվում են սույն հավելվածի 32-րդ կետի 2-րդ ենթակետով սահմանված կարգով.

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) (Ենթակետն ուժը կորցրել է 23.04.20 N 622-Ն)

(33-րդ կետը խմբ. 28.12.17 N 1691-Ն, փոփ., լրաց. 29.03.18 N 355-Ն, լրաց. 19.12.19 N 1971-Ն, խմբ., փոփ. 23.04.20 N 622-Ն, փոփ. 17.03.22 N 339-Ն, 23.03.23 N 361-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» ծրագիր՝

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» ծրագիր՝ 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, Օիսելու 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. էլեկտրակենթախայի, 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 կոլեկտիվի անդամների աշխատանքի վարձատրությանը, հարկային պարտավորությունների մարմանը, դեղերի ապահովմանը և այլ առաջնահերթ ծախսերի համամասնական կատարմանը:

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

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

V.1

(գլուխը լրաց. 19.12.19 N 1971-Ն)

36.1. Պայմանագրային գումարով բյուջեի չսահմանափակման սկզբունքը կիրառվում է Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի «Առողջապահություն» բաժնի «Զինծառայողներին, ինչպես նաև փրկարարական ծառայողներին և նրանց ընտանիքների անդամներին բժշկական օգնության ծառայություններ», «Մանկաբարձական բժշկական օգնության ծառայություններ», «Հեմոդիալիզի և պերիտոնեալ դիալիզի անցկացման ծառայություններ», «Սրտի անհետաձգելի վիրահատություններ» ծրագրերի, ինչպես նաև «Առողջության առաջնային պահպանման» ծրագրի ըստ մարդաշնչի փոխհատուցվող միջոցառումների/ենթամիջոցառումների վրա, իսկ գումարները նախատեսվում են բյուջետային ծախսերի տնտեսագիտական դասակարգման «Նպաստներ» հոդվածով:

(36.1-ին կետը լրաց. 17.03.22 N 339-Ն, խմբ. 23.03.23 N 361-Ն)

36.2. Սույն հավելվածի 36.1-ին կետով նախատեսված ծրագրերում ընդգրկված շահառուներին ծառայություններ կարող են մատուցել այն կազմակերպությունները, որոնք բավարարում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից հրապարակված հրապարակային օֆերտայի պայմանագրով սահմանված որակավորման պայմաններին: Ծառայություններ մատուցելու ցանկություն հայտնած կազմակերպությունների և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության միջև հարաբերությունները կարգավորվում են Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքի 453-րդ հոդվածի պահանջներին համապատասխան՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից հրապարակված հրապարակային օֆերտայի հիման վրա կնքված պայմանագրով: Ընդ որում, ծառայություններ մատուցելու ցանկություն հայտնած կազմակերպության դիմումը պետք է պարունակի հայտարարություն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից հրապարակված հրապարակային օֆերտայի պայմաններն սմբողջությամբ և անվերապահորեն ընդունելու և ծառայությունները սույն հավելվածի 36.5-36.7-րդ կետերով սահմանված պայմաններին համապատասխան մատուցելու մասին: Սույն կետում նշված պայմանագիրը համարվում է կնքված կազմակերպությանը սույն հավելվածի 36.4-րդ կետով նախատեսված ցանկում (այսուհետ՝ ցանկ) ներառելու օրվանից: Կազմակերպության դիմումը Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն

մուտքագրվելու օրվանից 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում չմերժվելու դեպքում կազմակերպությունը համարվում է ներառված ցանկում:

Կազմակերպությունը ցանկում ներառվում է անժամկետ և ցանկացած ժամանակ կարող է ներկայացնել դրանից դուրս գալու դիմում: Կազմակերպությունը համարվում է ցանկից դուրս եկած դիմումը Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության մուտքագրվելուն հաջորդող 10-րդ աշխատանքային օրվանից:

36.3. 2020 թվականի համար սահմանված կարգով պետական պատվերի տեղադրման հայտ ներկայացրած և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից հայտը բավարարած կազմակերպությունները համարվում են ներառված ցանկում: Սկսած 2021 թվականից կազմակերպությունների հետ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից հրապարակված հրապարակային օֆերտայի հիման վրա կնքվող պայմանագրային գործընթացն իրականացվում է ընդհանուր հիմունքներով:

36.4. Սույն հավելվածի 36.1-ին կետով նախատեսված ծրագրերի շրջանակում շահառուներին ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունների ցանկը, հրապարակային օֆերտայի պայմանները, ինչպես նաև մատուցվելիք ծառայությունների շրջանակը հրապարակվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության պաշտոնական կայքում:

36.5. Սույն հավելվածի 36.1-ին կետով նախատեսված ծրագրերի շրջանակում մատուցված ծառայությունների դիմաց ֆինանսավորումն իրականացվում է բժշկական օգնության և սպասարկման փաստացի կատարված ծավալների դիմաց, տվյալ տեսակի համար սույն որոշման 2-րդ կետի 2-րդ ենթակետով սահմանված կարգով հաստատված նորմատիվներով և գներով, սակայն ոչ ավելի, քան Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի «Առողջապահություն» բաժնով տվյալ ծրագրի համար հաստատված տարեկան գումարը: Ընդ որում, կազմակերպությունների կողմից յուրաքանչյուր շահառուի մասով ծառայությունը մատուցվում է էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի միջոցով Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից դեպքերի նախնական հաստատման դեպքում՝ բացառությամբ անհետաձգելի դեպքերի:

36.6. Յուրաքանչյուր ամսվա ավարտից հետո մինչև հաջորդող ամսվա 2-րդ աշխատանքային օրվա ավարտը, իսկ դեկտեմբեր ամսվա համար՝ դեկտեմբերի 20-ին հաջորդող 2-րդ աշխատանքային օրվա ավարտը կազմակերպություններն էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի միջոցով ներկայացնում են ընթացիկ ամսվա ընթացքում սույն հավելվածի 36.1-ին կետով թվարկված ծրագրերով կատարված աշխատանքների վերաբերյալ հաշվետվություններ, իսկ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունը սահմանված կարգով սպահովում է ֆինանսավորման համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի մուտքագրումն էլեկտրոնային համակարգ՝ մինչև հաշվետու ամսվան հաջորդող ամսվա 15-ը, իսկ դեկտեմբեր ամսվա առաջին կեսի համար՝ մինչև տվյալ տարվա դեկտեմբերի 25-ը՝ կազմակերպության կողմից հաշվետվությունների ներկայացման ժամկետների պահպանման պայմանով:

36.7. Երբ սույն հավելվածի 36.1-ին կետով նախատեսված ծրագրերով կազմակերպությունների կողմից մատուցվող (մատուցվելիք) ծառայությունների արժեքը կազմում է Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի «Առողջապահություն» բաժնով տվյալ ծրագրի համար հաստատված տարեկան գումարի 90 տոկոսը, ապա տվյալ ծրագրով ծառայությունների մատուցող կազմակերպությունները Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից ծանուցումից հետո ծառայությունները մատուցվում են հերթագրման եղանակով՝ համաձայն որոշման 3-րդ կետի 4-րդ կետով հաստատված պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման նպատակով բնակչության հերթագրման կարգի: Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից հրապարակվող հրապարակային օֆերտան ի թիվս այլի պարունակում է պայման առ այն, որ պետական բյուջեով նախատեսված միջոցները սպառված լինելու դեպքում, տվյալ տարվա դեկտեմբերի 15-ի դրությամբ կազմակերպության կողմից մատուցված և չվճարված պարտավորությունները համարվում են դադարած:

Սույն կետի մասով Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի հրամանով առանձին միջոցառումների կամ ենթամիջոցառումների մասով չափաքանակների սահմանված լինելու դեպքում որպես հաստատված տարեկան գումար ընդունվում է տվյալ միջոցառման կամ ենթամիջոցառման հաստատված մեծությունը:

(36.7-րդ կետը լրաց. 23.03.23 N 361-Ն)

36.8. Սույն հավելվածի 36.1-ին կետով նախատեսված ծրագրերի բյուջետային ծախսերը հաշվարկվում են ակտուարական հաշվարկների հիման վրա՝ հիմք ընդունելով նախորդ տարվա ընթացքում նշված ծրագրերով փաստացի կատարած և էլեկտրոնային առողջապահության համակարգ մուտքագրած դեպքերի թիվը:

36.9. Սույն հավելվածի 36.3-36.7-րդ կետերի դրույթներն ամրագրվում են հրապարակային օֆերտային պայմաններում:

**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, լրաց., փոփ., խմբ. 19.12.19 N 1971-Ն, խմբ.Ք լրաց.Ք 19.03.20 N 343-Ն, լրաց., փոփ., խմբ. 23.04.20 N 622-Ն, փոփ., խմբ. 05.06.20 N 905-Ն, 09.07.20 N 1166-Ն, 21.01.21 N 76-Ն, փոփ., լրաց. 17.03.22 N 339-Ն, փոփ. 15.04.22 N 495-Ն, լրաց., փոփ., խմբ. 23.03.23 N 361-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 սցիալապես 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 և «15 և ավելի մեծ MeV (մեգաէլեկտրոնվոլտ) հզորություն ունեցող բժշկական գծային արագացուցիչով ճառագայթային բուժում» ծառայությունների վրա:

(7.1-ին կետը լրաց. 29.03.18 N 355-Ն, լրաց. 19.12.19 N 1971-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 սցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերի վրա:

(7.2-րդ կետը լրաց. 29.03.18 N 355-Ն)

7.3. «15 և ավելի մեծ MeV (մեգաէլեկտրոնվոլտ) հզորություն ունեցող բժշկական գծային արագացուցիչով ճառագայթային բուժում» ծառայությունների մասով համավճարը չի տարածվում Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման N 5 հավելվածի 2-րդ կետի 1-8-րդ և 15-րդ ենթակետերով թվարկված բնակչության սցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերի վրա:

(7.3-րդ կետը լրաց. 19.12.19 N 1971-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 սցիալական 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 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

(բաժինն ուժը կորցրել է 23.04.20 N 622-Ն)

(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, լրաց. 19.12.19 N 1971-Ն, փոփ. 23.04.20 N 622-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 ԲՆԱԿԶՈՒԹՅԱՆ 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 կամ բժշկական կազմակերպության համապատասխան ծառայության թողունակության անբավարարության դեպքում բժշկական կազմակերպությունը բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնում է հերթագրման եղանակով՝ բացառությամբ հետևյալ ծառայությունների և շահառուների՝

- 1) անհետաձգելի բժշկական օգնություն.
- 2) Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից հաստատված՝ շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների բժշկական օգնություն.
- 3) հոգեկան և նարկոլոգիական հիվանդների բժշկական օգնություն.
- 4) նախագորակոչային և գորակոչային տարիքի անձանց բժշկական օգնություն և սպասարկում, այդ թվում՝ փորձաքննություն.

5) ծննդօգնություն.

6) արտահիվանդանոցային բժշկական օգնություն՝ բացառությամբ հետևյալ ծառայությունների՝

ա. մասնագիտացված ստոմատոլոգիական,

բ. արտահիվանդանոցային դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտություններ՝ բացառությամբ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2018 թվականի ապրիլի 12-ի N 405-Ն որոշմամբ սահմանված կարգով համապատասխան տարածքային զինվորական կոմիսարի կողմից ուղեգրված զորակոչային տարիքի անձանց,

գ. մտավոր, հոգեկան (վարքագծային), լսողական, ֆիզիկական (շարժողական) և զարգացման այլ խանգարումներով երեխաների գնահատման և վերականգնողական բուժման,

դ. ախտորոշման ճշտման նպատակով լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ նեղ

մասնագիտացված կենտրոններում և շարունակական հսկողություն պահանջող և առանձին հիվանդությունների բուժման.

7) չարորակ հիվանդությունների բուժում.

8) հեմոդիալիզի և պերիտոնեալ դիալիզի անցկացման.

9) դատաբժշկական, դատահոգեբուժական, դատաթմբաբանական և թմբաբանական փորձաքննություն՝ իրավասու պետական մարմնի ուղեգրով լրացուցիչ բժշկական հետազոտություններ և ախտաբանաանատոմիական,

10) բժշկատեղիական փորձաքննության ոլորտում իրավասու պետական մարմնի ուղեգրով լրացուցիչ բժշկական հետազոտություններ.

11) Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության ժամանակ, ինչպես նաև ծառայողական պարտականությունները կատարելիս գոհված (մահացած) զինծառայողների ընտանիքների անդամների բժշկական օգնություն և սպասարկում.

12) Հայաստանի Հանրապետության օլիմպիական և օլիմպիական ընտանիքի մարզաձևերի ազգային հավաքականների անդամների բժշկական օգնություն և սպասարկում:

(2-րդ կետը լրաց. 19.12.19 N 1971-Ն, լրաց., խմբ. 14.07.22 N 1069-Ն, լրաց. 23.03.23 N 361-Ն)

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

(3-րդ կետը լրաց. 19.12.19 N 1971-Ն)

3.1. Պացիենտների հերթագրումն իրականացվում է էլեկտրոնային կամ թղթային եղանակով:

(3.1-ին կետը լրաց. 19.12.19 N 1971-Ն)

3.2. Էլեկտրոնային հերթագրումը կատարվում է էլեկտրոնային առողջապահության համակարգով՝ էլեկտրոնային ուղեգրման միջոցով:

(3.2-րդ կետը լրաց. 19.12.19 N 1971-Ն)

3.3 Էլեկտրոնային հերթագրումը կատարվում է ըստ դիմելիության ժամկետների, էլեկտրոնային ուղեգրի հիման վրա, որն արտացոլվում է էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի համապատասխան հաշվետվողական ձևի մեջ:

(3.3-րդ կետը լրաց. 19.12.19 N 1971-Ն)

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՝

1) ուղեգրի ուժի մեջ լինելու (ուղեգրի տալու պահից մեկ ամիս) դեպքում՝ նույն ուղեգրով, որի դեպքում հիվանդը հետ է վերցնում ուղեգիրն այն բժշկական կազմակերպությունից, որտեղ հերթագրված է և ներկայացնում է այն բժշկական կազմակերպություն, որտեղ նախատեսում է ստանալ պետության կողմից երաշխավորված անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում.

2) ուղեգիրը տալու պահից մեկ ամիսը լրացած լինելու դեպքում՝ նոր ուղեգրով, որն ստանալու համար հիվանդը հետ է վերցնում ուղեգիրն այն բժշկական կազմակերպությունից, որտեղ հերթագրված է, այն ներկայացնում է ուղեգրած բժշկական կազմակերպություն և Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ստանում է նոր ուղեգիր (նման դեպքերում նախորդ ուղեգիրը խոտանվում է այն տված բժշկական կազմակերպության կողմից):

(4-րդ կետը խմբ. 10.09.15 N 1019-Ն)

5. Ելնելով սույն կարգի պահանջներից՝ բժշկական կազմակերպության ղեկավարն իր հրամանով պետք է հաստատի հիվանդների հերթագրման ներքին կարգ՝ ներառյալ հերթագրման մասնագիտական հանձնաժողովի կազմը և գործունեության կանոնակարգը, ընդ որում, հանձնաժողովը ղեկավարում է բժշկական կազմակերպության տնօրենը կամ բուժական գծով տեղակալը:

6. Հերթագրումը կատարվում է ըստ դիմելիության ժամկետների, ուղեգրի հիման վրա, որը որպես հերթագրման փաստը հավաստող փաստաթուղթ պահվում է բժշկական կազմակերպությունում, և որի վերաբերյալ հիվանդներին տրվում է բժշկական կազմակերպության կնիքով (վերջինիս առկայության դեպքում) հերթագրման թերթիկ, և կատարվում է գրառում անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության իրավունք ունեցող հիվանդների հերթագրման մատյանում (NN 1 և 2 ձևեր):

(6-րդ կետը լրաց. 10.09.15 N 1019-Ն)

7. Հերթագրված հիվանդների բուժման ժամանակացույցը (հերթը) կարող է փոփոխվել միայն հիվանդի առողջական վիճակից ելնելով, և հիվանդին կարող է արտահերթ բժշկական օգնություն տրամադրվել համապատասխան բժշկական ցուցումների առկայության դեպքում, որի մասին որոշումն ընդունվում է հանձնաժողովի կողմից՝ անհրաժեշտ մասնագետների ներգրավմամբ, ընդ որում, հանձնաժողովի որոշման մասին համապատասխան նշում է կատարվում հերթագրման մատյանում:

8. Հերթագրված հիվանդներն իրենց բժշկական օգնության ժամկետի մասին տեղեկացվում են գրավոր, հեռախոսով կամ կապի այլ միջոցներով (հիվանդի կամ նրա հարազատի համաձայնությամբ):

9. Բժշկական կազմակերպությունը բնակչությանն ապահովում է հիվանդների հերթագրման կարգի, հերթագրման հանձնաժողովի գործունեության կարգի և կազմի, հերթագրման ցուցակների, այդ թվում՝ պայմանագրային գումարի եռամսյակային համամասնության սպառման վերաբերյալ անհրաժեշտ տեղեկատվությամբ՝ այն փակցնելով բժշկական կազմակերպության ընդունարանում՝ տեսանելի տեղում:

10. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունք ունեցող՝ հերթագրված կամ հերթագրման ենթակա հիվանդներին հերթագրման կարգից դուրս՝ արտահերթ բժշկական օգնությունն իրականացվում է վճարովի հիմունքներով, տվյալ բժշկական կազմակերպությունում սահմանված կարգով և գներով, հիվանդի կամ նրա հարազատի տեղեկացված գրավոր համաձայնությամբ:

11. (կեսն ուժը կորցրել է 19.12.19 N 1971-Ն)

Ձև N 1

Մ Ա Տ Յ Ա Ն

ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔ ՈՒՆԵՑՈՂ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՀԵՐԹԱԳՐՄԱՆ (վերնագիրը խմբ. 10.09.15 N 1019-Ն)

NN Ը/Կ	Ազգանունը, անունը, հայրանունը	Բնակության վայրը	Նախնական ախտորոշումը	Ուղեգրող կազմակերպության անվանումը	Ուղեգրի սերիան և համարը	Դիմելու ամսաթիվը	Նախատեսվող ընդունման ամսաթիվը	Այլ նշումներ

(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, լրաց., փոփ. 19.12.19 N 1971-Ն, լրաց., խմբ. 14.07.22 N 1069-Ն, լրաց. 23.03.23 N 361-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 28.01 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) հաշմանդամություն ունեցող անձինք՝ ֆունկցիոնալության խորը աստիճանի սահմանափակումով.

10) հաշմանդամություն ունեցող անձինք՝ ֆունկցիոնալության ծանր աստիճանի սահմանափակումով.

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.

15) առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաների թվին պատկանող 18-23 տարեկան անձինք.

16) Հայաստանի Հանրապետության օլիմպիական և օլիմպիական ընտանիքի մարզաձևերի ազգային հավաքականների անդամներ:

(2-րդ կետը փոփ., լրաց. 27.06.19 N 782-Ն, լրաց. 19.12.19 N 1971-Ն, փոփ. 23.04.20 N 622-Ն, լրաց. 14.07.22 N 1069-Ն, փոփ. 15.04.22 N 495-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՝ միկրոկայթետերի, 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) *(էնթակետն ուժը կորցրել է 23.03.23 N 361-Ն)*

- 7) կարդիովերտեր-դեֆիբրիլատորի իմպլանտացիա։
- 8) սրտի կաթետերային արվացիա։
- 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, TYP)՝ 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, փոփ. 23.03.23 N 361-Ն)

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

(3.1-ին կետը լրաց. 27.06.19 N 782-Ն, 19.12.19 N 1971-Ն)

3.2. բնակչության բոլոր խմբերին, բացառությամբ սույն կարգի 2-րդ կետի 1-8-րդ և 15-րդ ենթակետերում ընդգրկված անձանց, 15 և ավելի MeV (մեգաէլեկտրոնվոլտ) հզորություն ունեցող բժշկական գծային արագացուցիչով ճառագայթային բուժումը իրականացվում է արտոնյալ պայմաններով՝ համավճարային սկզբունքի կիրառմամբ։

(3.2-րդ կետը լրաց. 19.12.19 N 1971-Ն)

3.3. Սույն կարգի 3-րդ կետի 10-րդ ենթակետում ընդգրկված «Սիներակի (Վ. Կավա/V. Cava) ֆիլտրի տեղադրում (ներառյալ ֆիլտրի արժեքը)» ծառայությունը պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով իրականացվում է նաև սույն որոշման N 1 հավելվածի 7-րդ կետում ընդգրկված վերարտադրության տարիքի կանանց համար՝ հղիության, ծննդաբերության և հետծննդյան շրջանում։

(3.3-րդ կետը լրաց. 19.12.19 N 1971-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 ստենտավորում), աորտայի անևրիզմաների պատրվածքների և (կամ) շերտազատումների վիրահատությունների և գլխուղեղի սուր կամ ենթասուր իշեմիկ կաթվածների բուժման (ներառյալ ներերակային թրոմբոլիտիկ թերապիան ալտեպլազա դեղով) դեպքերում։

(7-րդ կետը լրաց. 23.03.23 N 361-Ն)

(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, լրաց. 19.12.19 N 1971-Ն, փոփ. 23.04.20 N 622-Ն, լրաց. 14.07.22 N 1069-Ն, փոփ. 15.04.22 N 495-Ն, փոփ., լրաց. 23.03.23 N 361-Ն)

Հավելված N 6
ՀՀ կառավարության 2004 թվականի
մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման

Կ Ա Ր Գ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԲՅՈՒՋԵԻ ՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՀԱՇՎԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՍԱՐՔԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ԳՈՐԾԻՔՆԵՐԻ ԿԵՆՏՐՈՆԱՑՎԱԾ ԿԱՐԳՈՎ ՁԵՌՔԲԵՐՄԱՆ ՈՒ

ԲԱՇԽՄԱՆ

(հավելվածն ուժը կորցրել է 23.04.20 N 622-Ն)

Հավելված N 7

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

Կ Ա Ր Գ

ՔԱՂԱՔԱՅԻՆՆԵՐԻՆ 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 ՀԱՏԿԱՅՆԵԼՈՒ

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

(3-րդ կետը փոփ., լրաց. 19.12.19 N 1971-Ն)

3.1. Էլեկտրոնային ուղեգիրը պետության կողմից երաշխավորված անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու համար հիմք հանդիսացող էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում գործող ձևաչափ է, որը լրացվում է առողջության առաջնային պահպանում իրականացնող բժշկի կողմից՝ կցելով պետության կողմից երաշխավորված անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու հիմքերը:

(3.1-ին կետը լրաց. 19.12.19 N 1971-Ն)

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) անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող հանձնաժողովները:

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, փոփ. 15.04.22 N 495-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» հապավումը,
 - բ. ուղեգրող հանձնաժողովի համար՝ «ՈԻՀ» հապավումը,
 - գ. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության համար՝ «ԱՆ» հապավումը,
 - դ. գերատեսչական մարմինների համար՝ «ԳՄ» հապավումը,
 - ե. անձի ֆունկցիոնալությունը գանահատող հանձնաժողովների համար՝ «ՖԳՀ» հապավումը.
 - 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, փոփ. 15.04.22 N 495-Ն)

5.1. Սույն հավելվածի 5-րդ կետի 1-ին ենթակետի «ա», «բ» և «գ» պարբերություններով նախատեսված «ԲԿ», «ՈԻՀ» և «ԱՆ» հապավումներով համարակալված ուղեգրերով ուղեգրումներն իրականացվում են էլեկտրոնային եղանակով, «դ» պարբերությամբ նախատեսված «ԳՄ» հապավումներով համարակալված ուղեգրերով ուղեգրումները՝ թղթային եղանակով՝ բացառությամբ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության ոլորտում միասնական էլեկտրոնային տեղեկատվական համակարգին միացած մարմինների, որոնք ուղեգրումներն իրականացնում են էլեկտրոնային եղանակով, իսկ «ե» պարբերությունով նախատեսված «ՖԳՀ» հապավումով համարակալված ուղեգրերով ուղեգրումները՝ թղթային եղանակով:

(5.1-ին կետը լրաց. 19.12.19 N 1971-Ն, խմբ. 06.08.21 N 1282-Ն, փոփ. 15.04.22 N 495-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 ՁԵՎԱԹՂԹԵՐ 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 մարզապետարանների 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: Միայն 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. (կեսն 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:

Ձև N 1

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

**ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ
ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՈՒ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ**
(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 (ֆունկցիոնալության գնահատում, դատաբժշկական, ռազմաբժշկական, նախազորակոչային, գորակոչային)
- Օրթոթերապիա/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)

Տ Ե Ղ Ե Կ Ա Տ Վ ՈՒ Թ Յ ՈՒ Ն

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:
 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 կամ ծննդյան վկայականը:

(4-րդ կետը խմբ. 14.07.22 N 1069-Ն)

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

 - 10) հակատուբերկուլոզային, հոգեկան և վերականգնողական (առողջարանային) բաժանմունքներում հիվանդանոցային հատուկ խնամք պահանջող դեպքերում՝ նաև հիվանդների՝ սննդով 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 հետևյալ ծառայությունների՝
 - ա. մասնագիտացված ստոմատոլոգիական,
 - բ. ախտորոշման ճշտման նպատակով լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ նեղ մասնագիտացված կենտրոններում և շարունակական հսկողություն պահանջող և առանձին հիվանդությունների բուժման,
 - գ. մտավոր, հոգեկան (վարքագծային), լսողական, ֆիզիկական (շարժողական) և զարգացման այլ խանգարումներով երեխաների գնահատման և վերականգնողական բուժման,
 - դ. արտահիվանդանոցային դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտություններ:
- (7-րդ կետը խմբ. 14.07.22 N 1069-Ն)*
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, խմբ. 14.07.22 N 1069-Ն, փոփ. 15.04.22 N 495-Ն)*

Ձև N 2

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.

Ձև N 3

Դ Ի Ս 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, փոփ., լրաց. 19.12.19 N 1971-Ն, խմբ. 06.08.21 N 1282-Ն, 14.07.22 N 1069-Ն, փոփ. 15.04.22 N 495-Ն)

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

ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ՍՏՈՄԱՏՈԼՈԳԻԱԿԱՆ 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 28.01 և ավելի բարձր անապահովության միավոր ունեցող նպաստառուներ	ատամի հեռացում պուլպիտի բուժում պերիօդոնտիտի բուժում կարիեսի բուժում	անվճար անվճար անվճար անվճար

		լրիվ կամ մասնակի շարժական թիթեղային պրոթեզի, պրոթեզավորման համար անհրաժեշտ ատամնաշապիկի պատրաստում, տեղադրում և վերանորոգում (յուրաքանչյուր երեք տարին մեկ անգամ)	անվճար
2.	<p>ՀՀ կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման N 10 հավելվածում ընդգրկված</p> <p>1) Հաշմանդամություն ունեցող անձինք ֆունկցիոնալության խորն աստիճանի սահմանափակումով.</p> <p>2) մինչև 7 տարեկան երեխաներ.</p> <p>3) մինչև 18 տարեկան սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկված երեխաներ.</p> <p>4) նախագորակոչային և գորակոչային տարիքի անձինք</p>	ատամի հեռացում	անվճար
		պուլպիտի բուժում	անվճար
		պերիօդոնտիտի բուժում	անվճար
		կարիեսի բուժում	անվճար
		մինչև 18 տարեկան երեխաների լորձաթաղանթի հիվանդությունների բուժում	անվճար
		լրիվ կամ մասնակի շարժական թիթեղային պրոթեզի, պրոթեզավորման համար անհրաժեշտ ատամնաշապիկի պատրաստում, տեղադրում և վերանորոգում (յուրաքանչյուր երեք տարին մեկ անգամ)	անվճար
3.	<p>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)</p>	ատամի հեռացում	անվճար
		պուլպիտի 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

(աղյուսակը փոփ. 23.04.20 N 622-Ն, 15.04.22 N 495-Ն)

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, 23.04.20 N 622-Ն, 15.04.22 N 495-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 ՍԱՏՈՒՑՎՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ
ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ
(հավելվածն ուժը կորցրել է 19.12.19 N 1971-Ն)**

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

Ց Ա Ն Կ

**ՍՏՈՄԱՏՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ
ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔ ՈՒՆԵՑՈՂ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ
ՍՈՑԻԱԼԱՊԵՍ ԱՆԱՊԱՀՈՎ ՈՒ ԱՌԱՆՁԻՆ (ՀԱՏՈՒԿ) ԽՄԲԵՐԻ
(վերնագիրը փոփ. 19.12.19 N 1971-Ն)**

1. Ընտանեկան նպաստի համակարգում ընդգրկված 28.01 և ավելի բարձր անապահովության միավոր ունեցող նպաստառուներ.
(1-ին կետը փոփ. 23.04.20 N 622-Ն)
2. Հաշմանդամություն ունեցող անձինք՝ ֆունկցիոնալության խորն աստիճանի սահմանափակումով.
(2-րդ կետը փոփ. 15.04.22 N 495-Ն)
3. Հաշմանդամություն ունեցող անձինք՝ ֆունկցիոնալության ծանր աստիճանի սահմանափակումով.
(3-րդ կետը փոփ. 15.04.22 N 495-Ն)
4. Հաշմանդամություն ունեցող անձինք՝ ֆունկցիոնալության միջին աստիճանի սահմանափակումով.
(4-րդ կետը փոփ. 15.04.22 N 495-Ն)
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. 65 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի անձինք՝ ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության ծառայությունների մասով.
(10-րդ կետը փոփ. 19.12.19 N 1971-Ն)
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. Անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող հանձնաժողովի ուղեգրով լրացուցիչ բժշկական հետազոտության ենթարկվողներ.

(15-րդ կետը փոփ. 15.04.22 N 495-Ն)

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

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

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

(18-րդ կետը փոփ. 15.04.22 N 495-Ն)

19. Ձերբակալվածներ, կալանավորված անձինք և ազատագրված նատապարտվածներ.

20. Մանկատներում, ծերանոցներում և անօթևանների ժամանակավոր կացարաններում խնամվող անձինք.

21. Բռնադատվածներ.

22. Չեռնոբիլի ատոմակայանի վթարի վերացման աշխատանքների մասնակիցներ.

23. Սարդկանց շահագործման (թրաֆիքինգի) ենթարկված անձինք.

24. Ապաստան հայցողներ ու նրանց ընտանիքների անդամներ.

25. Հայաստանի Հանրապետության օլիմպիական և օլիմպիական ընտանիքի մարզաձևերի ազգային հավաքականների անդամներ:

(25-րդ կետը լրաց. 14.07.22 N 1069-Ն)

(հավելվածը լրաց. 27.06.19 N 782-Ն, փոփ. 19.12.19 N 1971-Ն, 23.04.20 N 622-Ն, լրաց. 14.07.22 N 1069-Ն, փոփ. 15.04.22 N 495-Ն)

Հավելված N 11
ՀՀ կառավարության 2004 թվականի
մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման

Կ Ա Ր Գ

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՏԵՂԱԴՐՄԱՆ

I. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1. Սույն կարգով կարգավորվում են բժշկական օգնության և սպասարկման համապատասխան լիցենզիա ունեցող իրավաբանական անձանց կամ անհատ ձեռնարկատերերի մոտ (այսուհետ՝ բժշկական կազմակերպություններ) պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման պետական պատվերի (այսուհետ՝ պետական պատվեր) տեղադրման հետ կապված հարաբերությունները: Սույն կարգի պահանջները չեն տարածվում մրցութային կարգով գնվող առողջապահական ծառայությունների նկատմամբ:

2. Պետական պատվերի տեղադրումը Հայաստանի Հանրապետության տարածքում գործող բժշկական կազմակերպության և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության (այսուհետ՝ նախարարություն) միջև պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման պայմանագրի կնքմանն ուղղված գործընթաց է:

3. Պետական պատվերի տեղադրումն իրականացվում է սույն կարգին համապատասխան ներկայացվող հայտերի և կից փաստաթղթերի հիման վրա:

4. Պետական պատվեր տեղադրելու մասին հայտերը քննարկվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի (այսուհետ՝ նախարար) անհատական հրամանով ստեղծված պետական պատվեր տեղադրող հանձնաժողովի (այսուհետ՝ հանձնաժողով) կողմից, որում կարող են ընդգրկվել նախարարության աշխատողները:

5. Հանձնաժողովի անհատական կազմը և աշխատակարգը հաստատվում է նախարարի անհատական հրամանով:

II. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՏԵՂԱԴՐՄԱՆ ՆԱԽԱՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ

6. Բժշկական կազմակերպություններում պետական պատվերի տեղադրման նախապայմաններն են՝
1) բժշկական օգնության և սպասարկման համապատասխան տեսակներն իրականացնելու համար նախարարության կողմից տրված լիցենզիայի առկայությունը.

2) պետական պատվերի հայտը ներկայացնելու պահին Հայաստանի Հանրապետության տարածքում էլեկտրոնային առողջապահության միասնական տեղեկատվական համակարգին միանալու և դրանով ծառայությունների մատուցման բաժանորդային գործող պայմանագրի առկայությունը.

3) նախորդ տարիների ընթացքում պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով աշխատանքներ իրականացրած հայտատուի մոտ նախարարության կողմից իրականացված ուսումնասիրությունների, դիտարկումների, մշտադիտարկումների ընթացքում նախարարության և բժշկական կազմակերպության միջև կնքված պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման մասին պայմանագրով նախատեսված դրույթների խախտումների բացակայությունը կամ առկայության դեպքում հայտը ներկայացնելու պահին խախտումների վերացված լինելը:

4) հանձնաժողովի կողմից տվյալ կազմակերպության լիցենզիայով նախատեսված բժշկական օգնության և սպասարկման հայտում չներառված տեսակների կամ ծառայությունների տեղադրումը բնակչության համար բժշկական օգնության և սպասարկման առանձին տեսակների և ծառայությունների մատչելիությունը և հասանելիությունն սպահովելու նպատակով:

III. ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՏԵՂԱԴՐՄԱՆ ՀԱՅՏԵՐԻ ՆԵՐԿԱՅԱՑՄԱՆ ԵՎ ՔՆՆԱՐԿՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ԵՎ ԺԱՄԿԵՏՆԵՐԸ

7. Նախարարություն սույն հավելվածի N 1 ձևին համապատասխան հայտ (պարզ հայտ) են ներկայացնում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող այն բժշկական կազմակերպությունները, որոնք ընթացիկ (հայտը ներկայացնելու) տարում պետական պատվերի շրջանակներում իրականացնում են միայն բժշկական օգնության և սպասարկման հետևյալ տեսակներից առնվազն մեկը.

- 1) ամբուլատոր-պոլիկլինիկական ծառայություններ.
- 2) շտապ օգնության ծառայություններ.

3) հիվանդանոցային բժշկական օգնության միայն ընդհանուր թերապևտիկ, ընդհանուր վիրաբուժական, ընդհանուր մանկաբուժական, մանկաբարձական, գինեկոլոգիական և ինֆեկցիոն բժշկական օգնության տեսակը (տեսակները):

8. Սույն հավելվածի N 1 ձևին համապատասխան հայտը (պարզ հայտ) մարզպետարանների, մարզերի տարածքում գտնվող համայնքների և Երևանի քաղաքապետարանի ենթակայության բժշկական կազմակերպությունների համար ներկայացվում է համապատասխանաբար մարզպետարանի (այդ թվում՝ տվյալ մարզի տարածքում գործող համայնքների) և Երևանի քաղաքապետարանի կողմից մեկ ընդհանուր փաթեթով:

9. Նախարարություն սույն հավելվածի N 2 ձևին համապատասխան հայտ (բարդ հայտ) են ներկայացնում՝

- 1) հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող սույն հավելվածի 7-րդ կետով չնախատեսված բժշկական կազմակերպությունները.
- 2) մասնագիտացված ստոմատոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպությունները.
- 3) արտահիվանդանոցային հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտություններ իրականացնող բժշկական կազմակերպությունները.
- 4) ընթացիկ (հայտը ներկայացնելու) տարում պետական պատվերի շրջանակներում բժշկական օգնություն և սպասարկում չիրականացրած բժշկական կազմակերպությունները:

10. Սույն հավելվածի N 2 ձևին համապատասխան հայտ (բարդ հայտ) ներկայացրած բժշկական կազմակերպությունները հայտին կից ներկայացնում են սույն հավելվածի N 3 ձևում նշված կադրային հագեցվածության մասին տեղեկանք:

- 11. Հաջորդ տարվա պետական պատվերի հայտերը ներկայացվում են ընթացիկ տարվա սեպտեմբերի 1-ից:
- 12. Ընթացիկ տարվա համար պետական պատվերի տեղադրման հայտերը (այդ թվում՝ ի լրումն նախկինում ներկայացված հայտերի) քննարկվում են նախարարությունում հայտը մուտքագրվելուց հետո 45-օրյա ժամկետում:
- 13. Բժշկական օգնության և սպասարկման համապատասխան լիցենզիաները, ստորագրված և կնքված հայտերը (pdf ձևաչափերով) և դրանց կից փաստաթղթերը հայտատուի կողմից սկանավորվում և ներկայացվում են էլեկտրոնային փոստով՝ նախարարության պաշտոնական կայքէջում նշված էլեկտրոնային հասցեով: Հայտերը միաժամանակ ներկայացվում են նաև էլեկտրոնային տարբերակով՝ MS Excel ձևաչափով: Հայտին կից գրության մեջ հայտատու կազմակերպության կողմից նշվում են նաև պետական պատվերի հայտի նախապատրաստման և ներկայացման համար պատասխանատու անձի անունը, ազգանունը և կոնտակտային տվյալները:

14. Հայաստանի Հանրապետության մարզերի և Երևան քաղաքի բժշկական կազմակերպությունների հայտերի ուսումնասիրության գործընթացին հանձնաժողովի նախագահի նախաձեռնությամբ կարող են ներգրավվել նաև Երևանի քաղաքապետարանի և Հայաստանի Հանրապետության մարզպետարանների ներկայացուցիչներ (համաձայնությամբ), ինչպես նաև հայտատու կազմակերպության տնօրենը կամ վերջինիս կողմից լիազորված այլ անձ:

15. Հայաստանի Հանրապետության և Արցախի Հանրապետության տարածքում գործող բժշկական կազմակերպությունները նախարարություն են ներկայացնում դիմում՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2014 թվականի մարտի 27-ի N 375-Ն որոշմամբ սահմանված կարգով նախարարության կողմից հաստատված՝ սոցիալական փաթեթի շահառուների՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության ու սպասարկման ծառայությունների փաթեթում ընդգրկված ծառայություններ իրականացնող կազմակերպությունների ցանկում ընդգրկվելու նպատակով:

IV. ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՏԵՂԱԴՐՄԱՆ ՄԱՍԻՆ ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՅԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

16. Նախարարը, հաշվի առնելով հանձնաժողովի ընդունած եզրակացությունները, ընդունում է հետևյալ անհատական հրամաններից մեկը՝

- 1) բավարարել ներկայացված հայտն ամբողջությամբ.
- 2) բավարարել ներկայացված հայտը մասնակիորեն: Այս դեպքում նախարարի համապատասխան անհատական հրամանը պետք է դրույթներ ներառի նաև բժշկական օգնության և սպասարկման մերժվող տեսակների և մերժման իրավական հիմքերի մասով.
- 3) մերժել ներկայացված հայտն ամբողջությամբ՝ նշելով մերժման իրավական հիմքերը:

17. Ներկայացված հայտերի հիման վրա անհատական հրամանները կայացվում են հայտը ներկայացնելու օրվանից 45 օրվա ընթացքում:

18. Հայտատուի կողմից ներկայացված հայտի քննարկման արդյունքներով ընդունված անհատական հրամանի մասին հայտատուն 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում իրազեկվում է էլեկտրոնային փոստի միջոցով:

19. Հայտը նախարարի անհատական հրամանով կարող է մերժվել, եթե՝

- 1) սույն հավելվածի 6-րդ կետում նշված նախապայմաններից որևէ մեկը չի բավարարում.
- 2) հանձնաժողովի եզրակացությամբ հայտատուի մոտ բացակայում է բժշկական օգնության և սպասարկման տվյալ տեսակի գծով պետական պատվեր տեղադրելու հիմնավորվածությունը՝ հաշվի առնելով տվյալ տարածաշրջանում այլ կազմակերպություններում պետական պատվերով իրականացվող նմանատիպ ծառայությունների առկայությունը և նշված ծառայության գծով բնակչության շրջանում առկա պահանջարկը:

20. Հաշվի առնելով ներկայացված հայտերի ուսումնասիրության արդյունքներով ընդունված եզրակացությունները՝ հանձնաժողովը հայտն ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն բավարարելու դեպքում նախարարի հաստատմանն է ներկայացնում պետական պատվեր տեղադրելու կամ հայտն ամբողջությամբ մերժելու դեպքում պետական պատվերի տեղադրումը մերժելու մասին նախարարի անհատական հրամանի նախագիծ: Հանձնաժողովի եզրակացությունների հետ անհամաձայնության դեպքում նախարարի կողմից եզրակացությունները վերադարձվում են հանձնաժողովին՝ համապատասխան մեկնաբանություններով, կրկնակի քննարկման: Կրկնակի քննարկված եզրակացությունները ներկայացվում են նախարարին սույն հավելվածով սահմանված կարգին համապատասխան:

21. Հաշվի առնելով հանձնաժողովի կողմից ներկայացված եզրակացությունը՝ նախարարն ընդունում է բժշկական օգնության և սպասարկման տվյալ տեսակի գծով պետական պատվեր տեղադրելու կամ դրա տեղադրումը մերժելու մասին անհատական հրաման, որը հիմք է հանդիսանում նախարարության (ի դեմս նախարարության գլխավոր քարտուղարի) կողմից տվյալ բժշկական կազմակերպության (ի դեմս կազմակերպության տնօրենի) հետ պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման մասին պայմանագիր կնքելու համար՝ Հայաստանի Հանրապետության տվյալ տարվա պետական բյուջեով նախատեսված համապատասխան ֆինանսական միջոցների առկայության պայմանով:

V. ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՏԵՂԱԴՐՄԱՆ ՈՐՈՇՈՒՄՆԵՐԻ ՎԵՐԱՆԱՅՈՒՄԸ ԿԱՄ ԲՈՂՈՔԱՐԿՈՒՄԸ

22. Հանձնաժողովի կողմից կայացված եզրակացությունը սույն հավելվածի 5-րդ կետով սահմանված նախարարի անհատական հրամանով հաստատված աշխատակարգով կարող է վերանայվել՝

1) նախարարի գրավոր հանձնարարականի կամ հանձնաժողովի նախագահի գրավոր առաջարկության հիման վրա, եթե՝

ա. ընթացիկ տարվա ընթացքում ստուգումներ իրականացնող պետական մարմիններն իրենց լիազորությունների շրջանակներում իրականացված ստուգումների արդյունքում հայտնաբերել են սույն հավելվածով սահմանված՝ պետական պատվերի տեղադրումը մերժելու համար հիմք հանդիսացող փաստեր և դրանք ներկայացվել են նախարարություն,

բ. նախարարության կողմից որպես պայմանագրի կողմ իրականացրած ուսումնասիրությունների, դիտարկումների, մշտադիտարկումների արդյունքում հայտնաբերել են սույն կարգով սահմանված՝ պետական պատվերի տեղադրումը մերժելու համար հիմք հանդիսացող փաստեր.

2) հանձնաժողովի անդամների առնվազն մեկ երրորդի կողմից նախարարին կամ հանձնաժողովի նախագահին հանձնաժողովի կողմից կայացված եզրակացության վերանայման գրավոր պահանջի հիման վրա, որի համար կարող է հիմք հանդիսանալ հասարակական կազմակերպությունների, քաղաքացիների, իրավապահ մարմինների կողմից ստացված տեղեկատվությունը:

23. Ներկայացված հայտերի ուսումնասիրության արդյունքներով պետական պատվեր տեղադրելու կամ պետական պատվերի տեղադրումը մերժելու մասին նախարարի անհատական հրամանները կարող են բողոքարկվել «Վարչարարության հիմունքների և վարչական վարույթի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 70-րդ և 71-րդ հոդվածներով սահմանված կարգով և ժամկետներում:

Հայաստանի Հանրապետության
վարչապետի աշխատակազմի
ղեկավար

Է. Աղաջանյան

Ձև N 1

ՀԱՅՏ

20--- թվականի

Հայտատուի կողմից պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների տեղադրման (պարզ ընթացակարգով)

մարզ

ՄԱՐԶԸ	Կազմակերպության անվանումը					
	ընթացիկ տարվա		հայտատուի կողմից ներկայացված		Հանձնաժողովի եզրակացությունը	
	18 և բարձր տարիքի	մինչև 18 տարեկան	18 և բարձր տարիքի	մինչև 18 տարեկան	18 և բարձր տարիքի (այո/ոչ)	մինչև 18 տարեկան (այո/ոչ)
1. Առաջնային բժշկական օգնություն՝						
1) բժշկական ընդհանուր պրակտիկա						
2) մանկաբուժական ընդհանուր պրակտիկա						
3) մանկաբարձագինեկոլոգիական ընդհանուր պրակտիկա						
4) ընտանեկան բժշկություն						
2. Մասնագիտացված բժշկական օգնություն՝						
1) ներքին բժշկական (ընդհանուր թերապևտիկ)						
2) մանկաբուժական						

1) բժշկական ընդհանուր պրակտիկա								
2) մանկաբուժական ընդհանուր պրակտիկա								
3) մանկաբարձագինեկոլոգիական ընդհանուր պրակտիկա								
4) ընտանեկան բժշկություն								
2. Մասնագիտացված բժշկական օգնություն՝								
1) ներքին բժշկական (ընդհանուր թերապևտիկ)								
2) մանկաբուժական								
3) մանկաբարձական								
4) գինեկոլոգիական								
5) ընդհանուր վիրաբուժական								
6) վերականգնողական								
7) վերակենդանացման								
8) նյարդաբանական								
9) հոգեբուժական								
10) շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության								
Սանիտարական ավիացիայի կանչ օդային ճանապարհով								
11) մաշկաբանական								
12) վեներաբանական								
13) ախտաբանաանատոմիական								

14) դատաբժշկական փորձաքննություն								
15) դատահոգեբուժական փորձաքննություն								
16) ինտերվենցիոն առիթմոլոգիական								
17) հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտություն (բացվածքով)								
3. Նեղ մասնագիտացված բժշկական օգնություն և սպասարկում՝								
1) ուռուցքաբանական՝								
<i>ա. քիմիոթերապիա,</i>								
<i>բ. ճառագայթային թերապիա՝ արտաքին, ներքին,</i>								
<i>գ. վիրաբուժական</i>								
2) ալերգոլոգիական								
3) թոքաբանական								
4) սրտաբանական								
5) ինտերվենցիոն սրտաբանական								
6) ադեստամոքսաբանական								
7) երիկամաբանական								
8) ռևմատոլոգիական								
9) արյունաբանական								
10) ներզատաբանական								

11) տուբերկուլոզային								
12) վարակիչ հիվանդությունների								
13) նեոնատոլոգիական								
14) նյարդավիրաբուժական								
15) քիթ-կոկորդ- ականջաբանական								
16) ակնաբանական								
17) կրծքային վիրաբուժական								
18) սրտային վիրաբուժական								
19) անոթային վիրաբուժական								
20) որովայնային վիրաբուժական								
21) ուրոլոգիական								
22) պրոկտոլոգիական								
23) վնասվածքաբանական								
24) օրթոպեդիական								
25) պլաստիկ վերականգնողական և էսթետիկ վիրաբուժական								
26) մանկական վիրաբուժական								
27) միկրովիրաբուժական								
28) դիմաձևոտային վիրաբուժական								
29) նորածնային վիրաբուժական								

30) անոթանեյրով իրարու ժական									
31) ներգատավ իրարու ժական									
32) այրվածքաբանական									
33) թունաբանական									
34) թմրաբանական									
35) բժշկական գենետիկական									
36) սպորտային բժշկական									
37) թերապևտիկ ստոմատոլոգիական									
38) վիրաբուժական ստոմատոլոգիական									
39) օրթոպեդիկ ստոմատոլոգիական									
40) օրթոդոնտիկ ստոմատոլոգիական									
41) հեմոդիալիզային									
42) պալիատիվ									
43) վերարտադրողաբանական (ռեպրոդուկտոլոգիական)									

Հայտատու բժշկական կազմակերպության գլխավոր տնօրեն (անունը, ազգանունը)

Հայտը ներկայացնելու օրը, ամիսը, տարեթիվը -----

(ձևը լրաց. 21.01.21 N 76-Ն)

Ձև N 3

Տ Ե Ղ Ե Կ Ա Ն Ք

ԿԱԴՐԱՅԻՆ ՀԱԳԵՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ

Կազմակերպության անվանումը

Մասնագետներ	Փաստացի			
	ընթացիկ տարվա 6 ամիս		նախորդ տարի	
	ֆիզիկական անձանց թիվը	միջին ամսական աշխատավարձը (հազ. դրամ)	ֆիզիկական անձանց թիվը	միջին ամսական աշխատավարձ (հազ. դրամ)
Հիվանդանոցային ծառայություններ, որից՝				
Բժիշկ				
Բուժքույր				
Կրտսեր բուժաշխատողներ				
Այլ անձնակազմ				
Արտահիվանդանոցային ծառայություններ, որից՝				
Բժիշկ				
Բուժքույր				
Կրտսեր բուժաշխատողներ				
Այլ անձնակազմ				
Վարչատնտեսական անձնակազմ				

Մասնագիտությունների անվանումը	Բժիշկ-մասնագետների հաստիքների քանակը՝ ըստ մասնագիտությունների	Հաստիքները զբաղեցնող բժիշկ-մասնագետների (ֆիզիկական անձանց) թիվը	Վերջին հինգ տարվա կտրվածքով վերապատրաստում անցած մասնագետների թիվը	Վերջին հինգ տարվա կտրվածքով վերապատրաստում չանցած մասնագետների տոկոսային հարաբերությունը
1. Բժիշկներ (հիվանդանոցային)				
Սրտաբան				

Թոքաբան				
Գաստրոէնտերոլոգ				
Ներզատաբան				
Նեֆրոլոգ				
Ընդհանուր և անոթային նյարդաբան				
Ուրոլոգ				
Կրծքային վիրաբույժ				
Նեյրովիրաբույժ				
Քիթ-կոկորդ-ականջ				
Դիմաձևտտային վիրաբույժ				
Վիրաբույժ				
Անոթային վիրաբույժ				
Պրոկտոլոգ				
Վնասվածքաբան				
Ռեանիմատոլոգ- անեսթեզիոլոգիական				
Հեմոդիալիզի մասնագետ				
Պաթանատոմ				
Հեմատոլոգ				
Բժիշկ լաբորանտ				
Ֆիզիոթերապևտ				

Բժիշկ ճառագայթային ախտորոշման				
Ռադիոլոգ սոնոգրաֆիստ				
Էնդոսկոպիստ				
Մանկաբարձ-գինեկոլոգ				
Նեոնատոլոգ				
Մանկաբույժ				
Մանկական նյարդաբան				
Հոգեբույժ				
Բժիշկ ֆունկցիոնալ ախտորոշման				
Պլաստիկ վիրաբույժ				
Ակնաբույժ				
Մանկական հոգեբան				
Ռեֆլեքտոթերապևտ				
Ռենտգենոլոգ				
Համաճարակաբան				
Բժիշկ վիճակագիր				
Բժշկական գործի կազմակերպիչ				
Ինտերվեյցիոն սրտաբան				

2. Միջին բուժանձնակազմ (հիվանդանոցային)				
Սրտաբանական բաժանմունքի բուժքույրեր				
Ընդհանուր թերապիայի բաժանմունքի բուժքույրեր				
Նեֆրոլոգիական բաժանմունքի բուժքույրեր				
Հեմոդիալիզի բաժանմունքի բուժքույրեր				
Ընդհանուր և անոթային ներոլոգիական բաժանմունքի բուժքույրեր				
Կրծքային վիրաբուժական բաժանմունքի բուժքույր				
Ընդհանուր վիրաբուժական բաժանմունքի...				
Վնասվածքաբանական բաժանմունքի ...				
Ուրոլոգիական բաժանմունքի ...				
Քիթ-կոկորդ-ականջաբանության բաժ...				
ՇՕ և վերակենդանացման բաժ-ի ...				

Ներդրվիրաբուժական բաժ-ի ...				
Սրտային վիր. և էնդովասկուլյար ախտ.բաժ-ի...				
Ակնաբուժական բաժ-ի ...				
Ընդհանուր մանկաբուժական բաժ-ի ...				
Մանկական նյարդաբանական բաժ-ի ...				
Մանկաբարձական բաժ-ի...				
Գինեկոլոգիական բաժ-ի...				
Նորածնային բաժ-ի ...				
Հղիների պաթոլոգիայի բաժ-ի ...				
Կանանց-կոնսուլտացիայի ...				
Ռենտգեն, ԿՏ և ՄՈՏ բաժ-ի ...				
Անեսթեզիոլոգիական բաժ-ի ...				
Լաբորատոր բաժ-ի...				
Ախտորոշման բաժ-ի ...				
Ֆիզիոթերապիայի և վերականգ. Բժշկ.բաժ-ի ...				

Արյան փոխներարկման բաժ- ի...				
Պաթուղոգ- անատոմիական բաժ-ի ...				
Վիրահատական բաժ-ի ...				
Ախտ.բաժ-ի ավագ բուժքույր				
Դեղագործներ				
Պլաստիկ և էսթետիկ վիրաբույժ. Բաժ				
1. Բժիշկներ (պոլիկլինիկական)				
Տեղամասային թերապևտ				
Տեղամասային մանկաբույժ				
Վիրաբույժ				
Մանկական վիրաբույժ				
Մաշկավեներոլոգ				
Մանկական մաշկաբան				
Նյարդաբան				
Մանկական նյարդաբան				
Քիթ-կոկորդ- ականջաբանական				

Մանկական քիթ-կոկորդ-ականջաբանական				
Ակնաբույժ				
Մանկական ակնաբույժ				
Ներզատաբան				
Ուռուլոգ				
Գինեկոլոգ				
Մանկական գինեկոլոգ				
Ուռուցքաբան				
Սրտաբան				
Թերապևտ ստոմատոլոգ				
Վիրաբույժ ստոմատոլոգ				
Ֆտիզիատոր				
Բմուճուլոգ				
Բժիշկ լաբորանտ				
Մոնոգրաֆիստ				
Ռենտգենոլոգ				
Ֆիզիոթերապևտ				
2. Միջին բուժանձնակազմ (պոլիկլինիկական)				

Տեղամասային բուժքույր				
Տեղամասային մանկական				
Վիրաբուժական կաբինետի				
Քիթ-կոկորդ-ականջ կաբինետի				
Ակնաբուժական կաբինետի				
Ներզատաբանական կաբինետի				
Ուռուցքաբանական կաբինետի				
Ռևմատոլոգիական կաբինետի				
Ինֆեկցիոն կաբինետի				
Սրտաբանական կաբինետի				
Ստոմատոլոգիական կաբինետի				
Գինեկոլոգիական կաբինետի				
Ֆթիզիատրիկ ծառայության				
Ֆունկցիոնալ ախտորոշման				
Ռենտգեն լաբորանտ				
Լաբորանտ				

Ֆիզոթերապևտիկ կարիներտի				
Ախտահանման կարիներտի				
Դայրոցական բուժքույր				
Դեղագործ				
Ավագ բուժքույր				

(հավելվածը լրաց. 09.07.20 N 1166-Ն, 21.01.21 N 76-Ն)

Հավելված N 12
ՀՀ կառավարության 2004 թվականի
մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման

Կ Ա Ր Գ

ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԻՐԱԿԻՃԱԿՆԵՐՈՒՄ ԿԱՄ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՆԿԱՏՄԱՐՕՍԱՐԵՐԿՐՅԱ ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԻՐԱԿԱՆԱՑՎԱԾ ՌԱԶՄԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՄ ԱՀԱԲԵԿՉԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՐԴՅՈՒՆՔՈՒՄ ՏՈՒԺԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ

1. Սույն կարգով կարգավորվում են արտակարգ իրավիճակներում կամ Հայաստանի Հանրապետության նկատմամբ օտարերկրյա պետության կողմից իրականացված ռազմական գործողությունների կամ ահաբեկչական գործողությունների արդյունքում տուժած անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման հետ կապված հարաբերությունները:

2. Հայաստանի Հանրապետությունում կամ Արցախի Հանրապետությունում հայտարարված արտակարգ իրավիճակներում կամ ռազմական կամ ահաբեկչական գործողությունների արդյունքում տուժած անձանց (այսուհետ՝ տուժած անձինք) բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացվում է պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով:

3. Տուժած անձն օգտվում է պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով բժշկական օգնությունից և սպասարկումից՝ սույն որոշմամբ սահմանված ծավալներով, այդ թվում՝ սույն որոշման N 5 հավելվածով նախատեսված նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաներով մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններից:

4. Տուժած անձը պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ է ստանում իր կողմից կամավոր ընտրված բժշկի մոտ՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի մարտի 30-ի N 420-Ն որոշմամբ սահմանված կարգով գրանցումից հետո:

5. Տուժած անձին տրամադրվող պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնությունը և սպասարկումը ներառում է նաև Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2019 թվականի մայիսի 30-ի N 642-Ն որոշմամբ սահմանված կարգով հատկացվող դեղերի տրամադրումը:

6. Տուժած անձի՝ անձը հաստատող փաստաթղթերի բացակայության դեպքում հիմք է ընդունվում Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության անձնագրային և վիզաների վարչության կողմից տրամադրված՝ ժամանակավորապես տրվող՝ անձը (ինքնությունը) հաստատող փաստաթուղթը կամ բնակչության պետական ռեգիստրից կամ այլ տեղեկատվական շտեմարաններից տրված քաղվածքը, եթե անձի տվյալներն առկա են Հայաստանի Հանրապետության բնակչության պետական ռեգիստրի կամ Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության անձնագրային և վիզաների վարչությանը հասանելի այլ տեղեկատվական շտեմարաններում:

7. Սույն կարգի 6-րդ կետում նշված քաղվածքը տրամադրվում է տուժած անձին բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրած համապատասխան բժշկական կազմակերպության կամ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից ներկայացված հարցման հիման վրա, որի մեջ նշվում են անձի անձնական տվյալները (անունը, ազգանունը, հայրանունը, ծննդյան օրը, ամիսը, տարեթիվը): Առկայության դեպքում

հարցմանը կցվում է մեկ գունավոր լուսանկար և անձը հաստատող որևէ փաստաթղթի պատճեն:

8. Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության անձնագրային և վիզաների վարչության կողմից սույն կարգի 6-րդ կետով նախատեսված փաստաթղթերը տրամադրելու անհնարինության դեպքում տուժած անձի բժշկական օգնությունը և սպասարկումն իրականացվում է սույն որոշման N 2 հավելվածի 9.3-րդ կետով սահմանված կարգով:

9. Տուժած անձին պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով մատուցված բժշկական օգնության և սպասարկման ծախսությունների դիմաց փոխհատուցումն իրականացվում է սույն որոշմամբ սահմանված կարգով:

10. Սույն հավելվածի իմաստով տուժած անձինք են համարվում՝

1) պատերազմական գործողությունների հետևանքով տարհանված Հայաստանի Հանրապետության և Արցախի Հանրապետության քաղաքացիները.

2) Արցախի Հանրապետությունում հաշվառված քաղաքացիները՝ Արցախի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից տրված էլեկտրոնային ուղեգրի առկայության դեպքում.

3) Հայաստանի Հանրապետությունում կամ Արցախի Հանրապետությունում հայտարարված արտակարգ իրավիճակներում կամ ռազմական կամ ահաբեկչական գործողությունների արդյունքում խեղում, վնասվածք, հիվանդություն ստացած անձինք՝ արտակարգ իրավիճակներում կամ ռազմական կամ ահաբեկչական գործողությունների արդյունքում ստացած խեղման, վնասվածքի, հիվանդության մասով:

(10-րդ կետը լրաց. 23.03.23 N 361-Ն)

(հավելվածը լրաց. 01.10.20 N 1625-Ն, 23.03.23 N 361-Ն)