



*Համարը N 318-Ն
Տիպը Որոշում
Սկզբնաղբյուրը ՀՀՊՏ 2004.04.07/20(319) Հոդ.465
Ընդունող մարմինը ՀՀ կառավարություն
Ստորագրող մարմինը ՀՀ վարչապետ
Վավերացնող մարմինը ՀՀ Նախագահ
Ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվը 08.04.2004*

*Տեսակը Հիմնական
Կարգավիճակը Գործում է
Ընդունման վայրը Երևան
Ընդունման ամսաթիվը 04.03.2004
Ստորագրման ամսաթիվը 20.03.2004
Վավերացման ամսաթիվը 23.03.2004
Ուժը կորցնելու ամսաթիվը*

☒ Փոփոխողներ և ինկորպորացիաներ

ՀՀ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇՈՒՄԸ ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ
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

4 մարտի 2004 թվականի N 318-Ն

ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՄԱՍԻՆ

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

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

2. Սահմանել, որ՝

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

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

գ) պետության կողմից երաշխավորված անվճար հիվանդանոցային ու արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության, հիգիենիկ և հակահամաճարակային, այլ առողջապահական ծառայությունների մատուցման դիմաց

փոխհատուցված միջոցների նպատակային օգտագործման ու բժշկական օգնության որակի նկատմամբ վերահսկողությունն իրականացնում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունը.

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

ե) բժշկական օգնության և սպասարկման դիմաց ֆինանսական փոխհատուցման համավճարային սկզբունքի կիրառումը չի տարածվում սույն որոշման 3-րդ կետի «ա» ենթակետով հաստատված՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում ընդգրկված անձանց և նույն կետի «բ» ենթակետով հաստատված՝ ամենամյա առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման ու ֆինանսավորման կարգի 21-րդ կետով նախատեսված՝ սույն որոշման 3-րդ կետի «ա» ենթակետով հաստատված ցանկում չընդգրկված անձանց վրա.

զ) չի թույլատրվում պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների ու պետական պատվեր տեղադրող մարմինների միջև բժշկական օգնության և սպասարկման աշխատանքների մասին կնքված պայմանագրերի շրջանակներում Հայաստանի Հանրապետության նկատմամբ ձեռք բերած իրենց պահանջի իրավունքի զիջումն այլ անձանց՝ առանց պարտապանի համաձայնության.

է) ֆինանսավորումն իրականացնող մարմինները պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների կողմից Հայաստանի Հանրապետության նկատմամբ ձեռք բերված իրենց պահանջի իրավունքը զիջելու համաձայնություն ստանալու համար ներկայացված դիմումները նախապես պետք է համաձայնեցնեն Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարության հետ:

3. Հաստատել՝

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

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

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

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

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

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

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

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

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

բժշկական օգնության ու սպասարկման կազմակերպման և ուղեգրման կարգը.

զ) մշակել և սահմանված կարգով Հայաստանի Հանրապետության կառավարության քննարկմանը ներկայացնել նախագորակոչային (16-17 տարեկան) և զորակոչային (18-27 տարեկան) տարիքի արական սեռի անձանց բժշկական հետազոտման անցկացման, բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման կարգը:

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

**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 ԿՈՂՄԻՅԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ
ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔ ՈՒՆԵՑՈՂ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՍՈՑԻԱԼԱԳԵՍ ԱՆԱՊԱՀՈՎ
ՈՒ ԱՌԱՆՁԻՆ (ՀԱՏՈՒԿ) ԽՄԲԵՐԻ**

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

Աղքատության (ընտանեկան) նպաստի համակարգում ընդգրկված 38,00 և ավելի բարձր անապահովության միավոր ունեցող նպաստառուներ

1-ին խմբի հաշմանդամներ

2-րդ խմբի հաշմանդամներ

3-րդ խմբի հաշմանդամներ

Հաշմանդամ երեխաներ (մինչև 18 տարեկան)

Հայրենական մեծ պատերազմի մասնակիցներ և նրանց հավասարեցված անձինք

Միաձուլ երեխաներ (մինչև 18 տարեկան)

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

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

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

Չեռնոբիլի վթարի վերացման աշխատանքների մասնակիցներ

Բռնադատվածներ

Բժշկատնայական փորձաքննության իրավասու պետական մարմնի ուղեգրով լրացուցիչ բժշկական հետազոտության ենթարկվողներ

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

Նախագորակոչային և զորակոչային տարիքի անձինք (հիվանդանոցային և ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնություն, իսկ զորակոչային տարիքի անձանց՝ նաև հիվանդանոցային փորձաքննություն)

Զինծառայողներ և նրանց ընտանիքների անդամներ

Ձերբակալվածներ և ազատազրկման դատապարտվածներ

Մանկատներում և ծերանոցներում խնամվողներ

Մինչև 18 տարեկան՝ դիապանսեր հսկողության տակ գտնվող երեխաներ

Հայաստանի Հանրապետության
կառավարության աշխատակազմի
ղեկավար-նախարար

Մ. Թովուկյան

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

Կ Ա Ր Գ

ԱՄԵՆԱՄՅԱ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ՆՊԱՏԱԿԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ
ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՅ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ՈՒ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄԱՆ

I. ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՅ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ՈՒ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԸ

1. Սույն կարգով սահմանվում են բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում (այսուհետ՝ կազմակերպություն) ամենամյա առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման (այսուհետ՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում) կազմակերպման ու ֆինանսավորման կարգը և պայմանները:
2. Հիվանդանոցային կազմակերպություններում իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալները որոշվում են սահմանափակված բյուջեի սկզբունքով:
- Սահմանափակված բյուջեի սկզբունքով ֆինանսավորումը կատարվում է կազմակերպության և Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից ֆինանսավորումն իրականացնող մարմնի (այսուհետ՝ պատվիրատու) միջև կնքված՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի միջոցների հաշվին բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման ու փոխհատուցման մասին պայմանագրով սահմանված ծավալների շրջանակներում:
3. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական և շտապ բժշկական օգնության ծավալները որոշվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի (այսուհետ՝ նախարար) կողմից հաստատված (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարի հետ) տարեկան կտրվածքով մեկ բնակչի հաշվով միջինացված գներով:
4. Հիգիենիկ և հակահամաճարակային, այլ առողջապահական ծառայությունների ձեռքբերման ծավալները որոշվում են նախարարի կողմից, Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարի հետ համաձայնեցված գներով, իսկ ֆինանսավորումն իրականացվում է փաստացի կատարված ծավալների դիմաց, սակայն ոչ ավելի, քան տարեկան պայմանագրով նախատեսված գումարները:
5. Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեում՝ սահմանված կարգով փոփոխություններ և վերաբաշխումներ կատարվելու դեպքում՝ հաստատված պայմանագրային ծավալներն ըստ բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ենթակա են վերանայման:
6. Բժշկական օգնության և սպասարկման տեղադրման կարգը սահմանում է նախարարը:
- Կազմակերպությունը բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալների պահանջարկի վերլուծության և պայմանագրային ծավալների ձևավորման նպատակով պատվիրատուին՝ նրա կողմից սահմանված կարգով և ձևերով ներկայացնում է իր կողմից իրականացվող բժշկական ու ֆինանսատնտեսական գործունեությունը բնութագրող վիճակագրական ցուցանիշներ, ինչպես նաև տեղեկություններ առկա կառուցվածքի և մասնագիտական ներուժի մասին:
7. Կազմակերպությունը պատվիրատուին ներկայացնում է հաշվետվություն իրականացված բժշկական օգնության և սպասարկման մասին՝ համաձայն նախարարի կողմից սահմանված կարգի և հաստատված ձևերի:
8. Կազմակերպության ֆինանսավորումը Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով իրականացվում է պատվիրատուի կողմից՝ Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարություն ներկայացված հայտերի համաձայն՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի կատարման եռամսյակային համամասնությամբ:

II. ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՅ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄՆ ՈՒ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՈՒՄՆ

9. Հիվանդանոցային կազմակերպություններում (այսուհետ՝ հիվանդանոց) սահմանափակված բյուջեի ծավալները որոշվում են Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով հաստատված առողջապահական ծրագրերին համապատասխան:

10. Նյարդահոգեբուժական, հակատուբերկուլյոզային, նարկոլոգիական և Երևան քաղաքի ինֆեկցիոն ծառայություններում սոցիալական հատուկ նշանակություն ունեցող հիվանդությունների բուժման համար սահմանափակված բյուջեի ծավալները որոշվում են տվյալ հիվանդանոցի յուրաքանչյուր տարվա համար հաստատված՝ մահճակալների թվի, մահճակալի տարեկան միջին հաշվարկային զբաղվածության և մեկ մահճակալ/օրվա համար նախատեսված միջին գնի արտադրյալով:

Ֆինանսավորումն իրականացվում է ըստ բաժանմունքների և բուժօգնության տեսակների, փաստացի կատարված հիվանդ/օրերի դիմաց, հիվանդի բուժման մեկ օրվա համար նախատեսված միջինացված գնով, սակայն ոչ ավելի, քան հաստատված սահմանափակված բյուջեի ծավալը:

Հիվանդանոցներում փաստացի կատարված հիվանդ/օրերը, որոնք ենթակա են փոխհատուցման (ըստ բաժանմունքների), չեն կարող գերազանցել Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության (այսուհետ՝ նախարարություն) կողմից սահմանված բուժման միջին տևողությունը:

11. Սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկված անձանց բուժօգնության համար սահմանափակված բյուջեի ծավալը որոշվում է՝

ա) Երևանի և Հայաստանի Հանրապետության մարզերի համար (հանրագումարային)՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկված անձանց հիվանդանոցային բուժօգնության համար նախատեսված հատկացումների չափով՝ ըստ նախորդ տարվա պետական պատվերի շրջանակներում կատարված և պատվիրատուի կողմից ընդունված բուժօգնության փաստացի ծավալների (այսուհետ՝ փաստացի կատարված բուժօգնության ծավալներ) համամասնության:

բ) Երևանի հիվանդանոցների համար սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկված անձանց բուժօգնության համար նախորդ տարվա ընթացքում առանձին հիվանդանոցներում փաստացի կատարված բուժօգնության ծավալների նկատմամբ կիրառելով Երևանի համար հանրագումարային ձևով՝ սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկված անձանց բուժօգնության համար նախատեսված ծավալների ու նախորդ տարվա ընթացքում փաստացի կատարված բուժօգնության ծավալների համադրումից ստացված գործակիցը:

գ) Հայաստանի Հանրապետության մարզերի հիվանդանոցների համար՝ սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկված անձանց բուժօգնության համար նախորդ տարվա ընթացքում առանձին հիվանդանոցներում փաստացի կատարված բուժօգնության ծավալների նկատմամբ կիրառելով Հայաստանի Հանրապետության մարզերում բնակվող՝ սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկված մեկ բնակչի համար տվյալ տարվա հաշվարկված միջինացված գումարի և այդ տարվա հունվարի 1-ի դրությամբ սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկված՝ տվյալ մարզի բնակչության թվի արտադրյալով ստացված գումարի և նույն մարզի հիվանդանոցներում նախորդ տարվա ընթացքում փաստացի կատարված բուժօգնության ծավալների հանրագումարի համադրումից ստացված գործակիցը:

12. Մինչև 7 տարեկան երեխաների բուժօգնության համար սահմանափակված բյուջեի ծավալը որոշվում է՝

ա) Երևանի և Հայաստանի Հանրապետության մարզերի համար (հանրագումարային)՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով մինչև 7 տարեկան երեխաների հիվանդանոցային բուժօգնության համար նախատեսված հատկացումների չափով՝ ըստ նախորդ տարվա ընթացքում հիվանդանոցներում կատարված և պատվիրատուի կողմից ընդունված «Բուժօգնություն մինչև 7 տարեկան երեխաներին» ծրագրի փաստացի ծավալների համամասնության:

բ) Երևանի հիվանդանոցների համար «Բուժօգնություն մինչև 7 տարեկան երեխաներին» ծրագրի շրջանակներում նախորդ տարվա ընթացքում առանձին հիվանդանոցներում փաստացի կատարված բուժօգնության ծավալների նկատմամբ կիրառելով Երևանի համար հանրագումարային ձևով՝ մինչև 7 տարեկան երեխաների բուժօգնության համար նախատեսված ծավալների և նախորդ տարվա ընթացքում «Բուժօգնություն մինչև 7 տարեկան երեխաներին» ծրագրի շրջանակներում փաստացի կատարված բուժօգնության ծավալների համադրումից ստացված գործակիցը:

գ) Հայաստանի Հանրապետության մարզերի հիվանդանոցների համար՝ «Բուժօգնություն մինչև 7 տարեկան երեխաներին» ծրագրի շրջանակներում նախորդ տարվա ընթացքում առանձին հիվանդանոցներում փաստացի կատարված բուժօգնության ծավալների նկատմամբ կիրառելով Հայաստանի Հանրապետության մարզերում բնակվող մինչև 7 տարեկան մեկ երեխայի համար տվյալ տարվա հաշվարկված միջինացված գումարի և այդ տարվա հունվարի 1-ի դրությամբ տվյալ մարզի՝ մինչև 7 տարեկան երեխաների թվի արտադրյալով ստացված գումարի և նույն մարզի հիվանդանոցներում նախորդ տարվա ընթացքում փաստացի կատարված բուժօգնության ծավալների հանրագումարի համադրումից ստացված գործակիցը:

13. Հիվանդանոցներում աղիքային և այլ ինֆեկցիոն հիվանդությունների, սեռական ճանապարհով փոխանցվող և մաշկային հիվանդությունների հետ կապված բուժօգնության, անհետաձգելի բուժօգնության և բժշկասոցիալական վերականգնման ու աշխատունակության փորձաքննության իրականացման համար սահմանափակված բյուջեի պայմանագրային ծավալները որոշվում են հիվանդանոցների (բաժանմունքների) կողմից՝ նշված ծրագրերով նախատեսված ֆինանսական ծավալների ու նախորդ տարվա ընթացքում փաստացի կատարված բուժօգնության ծավալների համադրումից ստացված գործակցի և առանձին հիվանդանոցների կողմից նախորդ տարվա փաստացի

կատարված բուժօգնության նույն ծավալի արտադրյալով:

14. Ծննդաբերության հետ կապված բուժօգնության սահմանափակված բյուջեի ծավալները որոշվում են՝

ա) ծնունդների կանխատեսվող թվի (նախորդ տարվա ծնունդների չափով) և մեկ ծնունդի համար հաստատված գնի արտադրյալով:

բ) հղիության ախտաբանության հետ կապված բուժօգնության կանխատեսվող դեպքերի թվի (ոչ ավելի, քան նախարարության կողմից հաստատված չափաքանակները) և մեկ դեպքի համար հաստատված գնի արտադրյալով:

15. Հեմոդիալիզի անցկացման համար սահմանափակված բյուջեի ծավալները որոշվում են նախարարության կողմից՝ ըստ հեմոդիալիզ իրականացնող հիվանդանոցների համար հաստատված հիվանդների թվի, մեկ հիվանդի համար նախատեսված սենյակների միջին տարեկան թվի և մեկ սենյակի գնի արտադրյալով:

16. Նախագորակոչային և գորակոչային տարիքի անձանց փորձաքննության և բուժման համար սահմանափակված բյուջեի ծավալները որոշվում են Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով նախատեսված ծավալների և նախորդ տարվա ընթացքում փաստացի կատարված բուժօգնության ծավալների համադրումից ստացված գործակցի և առանձին հիվանդանոցների կողմից նախորդ տարվա ընթացքում կատարված փաստացի բուժօգնության ծավալի արտադրյալով:

Բժշկական օգնության և սպասարկման միջոցների հաշվին կազմակերպությունների կողմից նախագորակոչային և գորակոչային տարիքի անձանց փոխհատուցվում է սննդի գումար՝ հիվանդանոցում անցկացված օրերի համար, նախարարի կողմից (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարի հետ) հաստատված մեկ օրվա սննդի արժեքով:

Կազմակերպությունների կողմից նախագորակոչային և գորակոչային տարիքի անձանց փոխհատուցվում է բուժման նպատակով բնակության վայրից բուժհաստատություն և հակառակ ուղղությամբ մեկնելու ճանապարհածախսը՝ տվյալ բնակավայրում գործող հասարակական տրանսպորտային միջոցի սակագնով: Նշված տրանսպորտային ծախսերը բուժհաստատությանը փոխհատուցվում են պատվիրատուի կողմից՝ լրացուցիչ:

17. Սահմանափակված բյուջեի ծավալների հաշվարկման համար նախորդ տարվա բազա չունեցող կազմակերպությունների սահմանափակված բյուջեի ծավալները որոշվում են կանխատեսվող հաշվարկային ծավալների չափով:

18. Պայմանագրային գումարները հաստատվում են սույն կարգով հաշվարկված՝ սահմանափակված բյուջեի ծավալների չափով: Անհրաժեշտության դեպքում այն կարող է փոփոխվել նախարարի կողմից: Հաստատված պայմանագրային գումարի 10 տոկոս փաստացի ծավալների շեղումը (թերակատարում կամ գերակատարում) համարվում է ռիսկի գոտի, որի պայմաններում փոխհատուցումը կատարվում է ամսական կտրվածքով հաստատված պայմանագրային գումարի համամասնությամբ:

Ռիսկի գոտուց պակաս փաստացի կատարված բուժօգնության ծավալների թերակատարման դեպքում փոխհատուցումն իրականացվում է փաստացի կատարված բուժօգնության ծավալների չափով:

Ելնելով կազմակերպությունների կողմից փաստացի կատարված աշխատանքների ծավալներից՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի առողջապահական ծրագրերին հատկացված միջոցների սահմաններում տվյալ տարվա ընթացքում նախարարի կողմից կարող են կատարվել վերաբաշխումներ՝ կազմակերպությունների պայմանագրային գումարներում:

19. Բացառությամբ հեմոդիալիզի անցկացման և անհետաձգելի բուժօգնության սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկված անձանց հիվանդանոցային բուժօգնությունն իրականացվում է նախարարի կողմից հաստատված հիվանդանոցային բուժօգնություն պահանջող հիվանդությունների և վիճակների ցանկի շրջանակներում՝ տվյալ բնակչին սպասարկող տեղամասային թերապևտի, տեղամասային մանկաբույժի, ընտանեկան բժշկի (իսկ հոգեկան հիվանդությունների, տուբերկուլյոզի և ծննդաբերության հետ կապված դեպքերում՝ համապատասխան մասնագետի) կողմից տրված ուղեգրերով:

20. Նախարարը Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով նախատեսվող գումարների սահմաններում հաստատում է հիվանդանոցային բուժօգնություն պահանջող հիվանդությունների և վիճակների ցանկը: Հայաստանի Հանրապետության սոցիալական ապահովության նախարարության բժշկական ծառայությունների ծրագրերի շրջանակներում հիվանդանոցային բուժօգնություն պահանջող հիվանդությունների և վիճակների ցանկը համաձայնեցվում է Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի հետ:

21. Հատուկ ցուցումների դեպքում՝ սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերում չընդգրկված անձանց պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում բուժօգնություն կարող է իրականացվել նաև՝

ա) նախարարի կողմից տրված ուղեգրերով՝ Հայաստանի Հանրապետության տարածքում գործող և պետական պատվեր իրականացնող կազմակերպություններում՝ յուրաքանչյուր հիվանդանոցին «Սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկված անձանց հիվանդանոցային բուժում» ծրագրով նախատեսված՝ սահմանափակված բյուջեի պայմանագրային ծավալի սահմաններում:

բ) Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի կողմից տրված ուղեգրերով՝ իր հիմնադրած հիվանդանոցներում՝ տվյալ հիվանդանոցին «Սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկված անձանց հիվանդանոցային բուժում» ծրագրով նախատեսված՝ սահմանափակված բյուջեի պայմանագրային ծավալի սահմաններում:

զ) Հայաստանի Հանրապետության մարզպետների և Երևանի քաղաքապետի կողմից տրված ուղեգրերով՝ իրենց հիմնադրած կամ տարածքում գործող հիվանդանոցներում՝ տվյալ հիվանդանոցին «Սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկված անձանց հիվանդանոցային բուժում» ծրագրով նախատեսված՝ սահմանափակված բյուջեի պայմանագրային ծավալի 2 տոկոսի սահմաններում:

դ) հիվանդանոցի ղեկավարի կամ նրա տեղակալի կողմից գլխավորվող՝ բժշկական հանձնաժողովի եզրակացության հիման վրա՝ տվյալ հիվանդանոցին «Սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկված անձանց հիվանդանոցային բուժում» ծրագրով նախատեսված՝ սահմանափակված բյուջեի պայմանագրային ծավալի 3 տոկոսի սահմաններում:

22. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բուժօգնություն և սպասարկում ստանալու նպատակով հիվանդանոցային կազմակերպություն ուղեգրման կարգը սահմանում է նախարարը:

III. ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ (ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ-ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ) ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄՆ ՈՒ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՈՒՄԸ

23. Յուրաքանչյուր ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության համար առաջնային (ամբուլատոր-պոլիկլինիկական) բուժօգնության պայմանագրային ծավալը որոշվում է՝

ա) առողջության առաջնային պահպանման՝ տեղամասային թերապևտի, տեղամասային մանկաբույժի, ընտանեկան բժշկի (առողջության առաջնային պահպանման մասով), դեռահասների կաբինետների մասնագետի համար՝ հունվարի 1-ի դրությամբ տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության սպասարկման տարածքում մշտական բնակվող անձանց թվի ու նախարարի կողմից առողջության առաջնային պահպանման տվյալ տեսակի համար հաստատված (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների և Էկոնոմիկայի նախարարի հետ) տարեկան կտրվածքով մեկ բնակչի հաշվով միջինացված գումարի արտադրյալով:

բ) Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 1999 թվականի հունիսի 8-ի «Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ձեռք բերելու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալական խմբերի և հիվանդությունների ցանկերը հաստատելու մասին» N 396 որոշմամբ հաստատված ցանկերում ներառված խմբերին և հիվանդություններով տառապող անձանց դեղորայքի տրամադրման համար՝ հունվարի 1-ի դրությամբ տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության սպասարկման տարածքում մշտական բնակվող անձանց թվի ու նախարարի կողմից առողջության առաջնային պահպանման տվյալ տեսակի համար հաստատված (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների և Էկոնոմիկայի նախարարի հետ) տարեկան կտրվածքով մեկ բնակչի հաշվով միջինացված գումարի արտադրյալով:

գ) տեղամասային թերապևտի, տեղամասային մանկաբույժի, ընտանեկան բժշկի (առողջության առաջնային պահպանման մասով) կողմից ամբուլատոր պայմաններում առանձին հիվանդությունների (ցանկը հաստատվում է նախարարի կողմից) բուժման համար՝ հունվարի 1-ի դրությամբ տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության սպասարկման տարածքում մշտական բնակվող անձանց թվի ու նախարարի կողմից առողջության առաջնային պահպանման տվյալ տեսակի համար հաստատված (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների և Էկոնոմիկայի նախարարի հետ) տարեկան կտրվածքով մեկ բնակչի հաշվով միջինացված գումարի արտադրյալով:

դ) նեղ մասնագիտացված ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բուժօգնության (ներառյալ ընտանեկան բժշկի կողմից իրականացվող և նախագորակոչային ու գորակոչային տարիքի անձանց մասնագիտացված բուժօգնությունը) և լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների (ներառյալ ընտանեկան բժիշկների կողմից իրականացվող, ինչպես նաև նախագորակոչային և գորակոչային տարիքի անձանց հետազոտությունները) համար՝ հունվարի 1-ի դրությամբ տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության սպասարկման տարածքում մշտական բնակվող անձանց թվի ու նախարարի կողմից առողջության առաջնային պահպանման տվյալ տեսակների համար հաստատված (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների և Էկոնոմիկայի նախարարի հետ) տարեկան կտրվածքով մեկ բնակչի հաշվով միջինացված գումարի արտադրյալով:

ե) դիսպանսերային բուժօգնության համար՝ հունվարի 1-ի դրությամբ տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության սպասարկման տարածքում մշտական բնակվող անձանց թվի ու նախարարի կողմից առողջության առաջնային պահպանման տվյալ տեսակի համար հաստատված (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների և Էկոնոմիկայի նախարարի հետ) տարեկան կտրվածքով մեկ բնակչի հաշվով միջինացված գումարի արտադրյալով:

զ) մասնագիտացված ստոմատոլոգիական բուժօգնության համար՝ այդ ծրագրերով նախատեսված ֆինանսական ծավալների ու նախորդ տարվա ընթացքում փաստացի կատարված բուժօգնության ծավալների համադրումից ստացված գործակցի և առանձին կազմակերպությունների կողմից նախորդ տարվա փաստացի կատարված բուժօգնության ծավալի արտադրյալով:

է) մանկաբարձական բուժօգնության համար՝ հղիների նախածննդյան և հետծննդյան հսկողության (ներառյալ սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկված կանանց գինեկոլոգիական բուժօգնություն) մասով հղիների կանխատեսվող թվի (նախորդ տարվա հղիների թվով) և մեկ հղիի համար նախարարի կողմից (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների և Էկոնոմիկայի նախարարի հետ) հաստատված գնի

արտադրյալով,

հղիների նախածննդյան և հետծննդյան (ներառյալ սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկված կանանց) լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների և նեղ մասնագետների կոնսուլտացիաների մասով՝ հղիների կանխատեսվող թվի (նախորդ տարվա հղիների թվով) և նախարարի կողմից մեկ հղիին անհրաժեշտ հետազոտությունների համար հաշվարկված գնի արտադրյալով:

ը) գինեկոլոգիական բուժօգնության համար՝ տեղամասային մանկաբարձ-գինեկոլոգի կողմից ամբուլատոր պայմաններում առանձին հիվանդությունների (ցանկը հաստատվում է նախարարի կողմից) բուժման համար՝ հունվարի 1-ի դրությամբ տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության սպասարկման տարածքում մշտական բնակվող կանանց թվի ու նախարարի կողմից առողջության առաջնային պահպանման տվյալ տեսակի համար հաստատված (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարի հետ) տարեկան կտրվածքով մեկ բնակչի հաշվով միջինացված գումարի արտադրյալով:

24. Պատվիրատուն յուրաքանչյուր առաջնային (ամբուլատոր-պոլիկլինիկական) կազմակերպության հետ կնքում է պայմանագիր՝ սույն կարգով հաշվարկված ծավալի չափով: Անհրաժեշտության դեպքում այն կարող է փոփոխվել նախարարի կողմից:

25. Պատվիրատուի կողմից ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բուժօգնության ֆինանսավորումն իրականացվում է՝

ա) առողջության առաջնային պահպանման՝ տեղամասային թերապևտի, տեղամասային մանկաբույժի, ընտանեկան բժշկի (առողջության առաջնային պահպանման մասով), դեռահասների կաբինետի մասնագետի, ամբուլատոր-պոլիկլինիկական դիսպանսերային և մանկաբարձագինեկոլոգիական բուժօգնության (հղիների նախածննդյան և հետծննդյան հսկողության համար) բուժօգնության մասով՝ ամսական կտրվածքով, առողջության առաջնային պահպանման, ամբուլատոր-պոլիկլինիկական դիսպանսերային բուժօգնության և մանկաբարձագինեկոլոգիական բուժօգնության (հղիների նախածննդյան և հետծննդյան հսկողության մասով) համար հաստատված տարեկան պայմանագրային գումարի համամասնությամբ:

բ) տեղամասային թերապևտի, տեղամասային մանկաբույժի, ընտանեկան բժշկի կողմից ամբուլատոր պայմաններում առանձին հիվանդությունների բուժման, նեղ մասնագիտացված ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բուժօգնության (ներառյալ ընտանեկան բժշկի կողմից իրականացվող և նախագորակոչային ու գորակոչային տարիքի անձանց մասնագիտացված բուժօգնությունը), մասնագիտացված ստոմատոլոգիական բուժօգնության, լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների (ներառյալ ընտանեկան բժշկի կողմից իրականացվող, ինչպես նաև նախագորակոչային և գորակոչային տարիքի անձանց հետազոտությունները) և մանկաբարձագինեկոլոգիական օգնության (հղիների նախածննդյան և հետծննդյան լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների համար) մասով՝ փաստացի կատարված աշխատանքների դիմաց, սակայն ոչ ավելի, քան այդ ծառայությունների համար հաշվարկված տարեկան պայմանագրային ծավալը:

գ) անվճար և արտոնյալ պայմաններով տրամադրվող դեղորայքի մասով՝ փաստացի կատարված ծախսերի չափով, սակայն ոչ ավելի, քան դեղորայքի տրամադրման համար հաշվարկված տարեկան պայմանագրային գումարը:

26. Պատվիրատուն ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բուժօգնության գծով փոխհատուցումը կատարում է յուրաքանչյուր տարվա «Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի «Առողջապահություն» խմբի «Առաջնային (ամբուլատոր-պոլիկլինիկական) բուժօգնություն» ենթախմբի համապատասխան ծրագրերով նախատեսված գումարներից:

27. Սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկված բնակչության պլանային հոսպիտալացումն իրականացվում է տվյալ բնակչին սպասարկող տեղամասային թերապևտի, տեղամասային մանկաբույժի և ընտանեկան բժշկի կողմից տրված ուղեգրերով՝ նախարարի կողմից հաստատված հիվանդանոցային բուժօգնություն պահանջող հիվանդությունների և վիճակների ցանկի շրջանակներում:

28. Յուրաքանչյուր ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության սպասարկման տարածքը և սպասարկվող բնակչության թիվը հաստատում են Երևանի քաղաքապետը և Հայաստանի Հանրապետության մարզպետները՝ պետական վիճակագրական տվյալների հիման վրա:

IV. ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ՇՏԱՊ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄՆ ՈՒ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՈՒՄԸ

29. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար շտապ բժշկական օգնության կայանների (բաժանմունքների) ֆինանսավորման բազային ծավալները որոշվում են նախարարի կողմից հաստատված (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարության հետ) տարեկան կտրվածքով՝ ըստ տարածաշրջանների մեկ բնակչի հաշվով միջինացված գումարների և հունվարի 1-ի դրությամբ տվյալ շտապ բժշկական օգնության կայանի (բաժանմունքի) սպասարկման տարածքում մշտական բնակվող անձանց թվի արտադրյալով:

30. Ֆինանսավորումն իրականացվում է ըստ փաստացի սպասարկված կանչերի՝ նախարարի կողմից սահմանված (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարության հետ) գներով:

31. Պատվիրատուն շտապ բժշկական օգնության դիմաց փոխհատուցումը կատարում է յուրաքանչյուր տարվա «Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի «Առողջապահություն» խմբի «Հիվանդանոցային բուժօգնություն» ենթախմբի շտապ բժշկական օգնության ծրագրով

նախատեսված գումարներից:

V. ՊԵՏԱԿԱՆ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅԱՄԲ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ՀՈՍՔԵՐԻ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒՄԸ

32. 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 ու ծախսերի տարեկան նախահաշիվը:

33. Տարեկան եկամուտները հաշվարկվում են սույն կարգի II, III, V բաժիններում նշված եղանակներով և այլ աղբյուրներից կանխատեսվող եկամուտների չափով: Ընդ որում, բժշկական օգնության և սպասարկման դիմաց ֆինանսական մուտքերը կանխատեսվում են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից հաստատված՝ յուրաքանչյուր տարվա Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի «Առողջապահություն» խմբով նախատեսված ծախսերի կատարման եռամսյակային համամասնությամբ:

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

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

բ) սննդի ծախսերը նախատեսվում են հիվանդանոցային հատուկ խնամք պահանջող կազմակերպություններում և բաժանմունքներում: Մյուս կազմակերպություններում և բաժանմունքներում սննդի ծախսերը կատարվում են հիվանդի պահանջով, ընդ որում, սննդի ծախսերից առաջացած տնտեսումները (թերածախս) կարող են ուղղվել կազմակերպության մյուս ծախսերին:

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

35. Կատարողի և պատվիրատուի փոխհամաձայնությամբ սահմանվում են բժշկական օգնության և սպասարկման պայմանագրային ծախսերի կառուցվածքն ու կողմնորոշիչ չափաքանակները և աշխատանքների կատարման տարեկան ծավալների եռամսյակային համամասնությունը:

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

**Հայաստանի Հանրապետության
կառավարության աշխատակազմի
ղեկավար-նախարար**

Մ. Թովուզյան

Հավելված N 3

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

Կ Ա Ր Գ

**ԵՐԵՎԱՆ ՔԱՂԱՔԻ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ
ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ
ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՀԱՄԱՎՃԱՐԱՅԻՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔԻ
ԿԻՐԱՌՄԱՆ**

1. Սույն կարգով սահմանվում է փորձարարական եղանակով պետության կողմից երաշխավորված անվճար հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում Երևան քաղաքի հիվանդանոցային կազմակերպություններում բժշկական օգնության ծախսերի փոխհատուցման համավճարային սկզբունքը (այսուհետ՝ համավճար):

2. Համավճարը նպատակ ունի՝

- ա) բժշկական օգնության և սպասարկման գները մոտեցնելու իրական ծախսերին.
- բ) լրացնելու Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով նախատեսված և իրականում անհրաժեշտ ծախսերի տարբերությունը (ճեղքվածքը).
- գ) թեթևացնելու Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի բեռը:
3. Համավճարը հանդիսանում է որպես լրավճար պետության կողմից երաշխավորված անվճար հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում հիվանդների բուժման գներին: Հիվանդանոցային յուրաքանչյուր դեպքի համար համավճարի չափը սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը (այսուհետ՝ նախարար)՝ համաձայնեցնելով Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարի հետ:
4. Համավճարը կիրառվում է պետության կողմից երաշխավորված անվճար հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող Երևան քաղաքի բոլոր հիվանդանոցային կազմակերպություններում:
5. Համավճարը չի տարածվում Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» N 318-Ն որոշմամբ հաստատված՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում (N 1 հավելված) ընդգրկված անձանց, նույն որոշմամբ հաստատված՝ ամենամյա առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման ու ֆինանսավորման կարգի (N 2 հավելված) 21-րդ կետում նշված անձանց, կենսաթոշակառուների, ինչպես նաև նախարարի հրամանով հաստատված հիվանդանոցային բժշկական օգնություն պահանջող հիվանդությունների և վիճակների նկատմամբ:
6. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում բուժօգնություն ստանալու իրավունքի ձևակերպումից հետո համավճարը հիվանդի, նրա հարազատի, հիվանդի բուժման համար շահագրգիռ անձանց կամ կազմակերպությունների կողմից մուծվում է կանխիկ (բուժհաստատության դրամարկ) կամ փոխանցման միջոցով:
7. Համավճարի մուծումը կատարվում է ինչպես միանվագ, այնպես էլ տարածամկետ եղանակով՝ սակայն ոչ ուշ, քան հիվանդի դուրսգրման օրը:
8. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում բուժօգնություն ստացած հիվանդներից զանձված համավճարների գումարները հաշվառվում են ընդհանուր դրամարկում և առաջնահերթ ուղղվում են բժշկական օգնության և սպասարկման ուղղակի ծախսերի (աշխատավարձ, դեղորայք, լաբորատոր ախտորոշիչ հետազոտություններ և այլն) կատարմանը:
9. Բուժկազմակերպություններում համավճարի վերաբերյալ գրառում է կատարվում հիվանդի բուժման պատմագրում, կատարվում է եկամուտների առանձին հաշվառում և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից սահմանված կարգով հաշվետվություններ են ներկայացվում Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության պետական առողջապահական գործակալություն:
10. Բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների փոխհատուցման համավճարի սահմանաչափերը սահմանվում են՝ համաձայնեցնելով Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարության հետ:

**Հայաստանի Հանրապետության
կառավարության աշխատակազմի
ղեկավար-նախարար**

Մ. Թովուզյան