

**Արտահիվանդանոցային** բժշկական օգնություն և սպասարկման կազմակերպման և ֆինանսավորման հիմնական **սկզբունքներն** են՝

1) արտահիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկման ծառայություններին պայմանագրային ծավալների հաշվարկներն իրականացվում են հետևյալ սկզբունքներով՝

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

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

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

3) առանձին նեղ մասնագիտացված բժշկական օգնություն ծառայություններ, շտապ բժշկական օգնություն ծառայություններ, հղիների մասնագիտացված հսկողություն ծառայություններ և լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ իրականացնող արտահիվանդանոցային կազմակերպություններին սպասարկման տարածքները՝ բժշկական օգնություն և սպասարկման նշված ծառայություններին համար, հաստատում են Երևանի քաղաքապետը (համաձայնությունը ամբ) և Հայաստանի Հանրապետության մարզպետները.

4) առողջություն առաջնային պահպանման ծառայություններին, նեղ մասնագետներին և մանկաբարձ-գինեկոլոգներին (կանանց ու հղիների հսկողություն մասով) կողմից մատուցվող ծառայություններին ֆինանսավորումը կատարվում է բնակչության փաստացի գրանցված թվաքանակի համար, ընդ որում՝ բնակչության փաստացի գրանցված թվաքանակը պայմանագրային թվաքանակից մինչև 10 տոկոս տարբերության (ավելի կամ պակաս լինելու) դեպքում ֆինանսավորումը կատարվում է պայմանագրային գումարի չափով, իսկ դրանից ավելի տարբերության առկայության դեպքում Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեում նախատեսված միջոցների շրջանակներում կատարվում է պայմանագրային գումարների վերահաշվարկ՝ նախարարի կողմից սահմանված կարգով.

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 հիվանդությամբ տառապող անձանց :

6) պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկում ստանալու նպատակով հիվանդանոցային կազմակերպության ուղեգրման կարգը սահմանում է նախարարը .

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

**ԲՅՈՒՋԵՏԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԵՐԻ ԵՎ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԵՐՈՒՄ ԲԺՇԿԱԿԱՆ  
ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՏԵՍԱԿՆԵՐԻ ՁԵՎԱՎՈՐՄԱՆ  
ՄԿՁԲՈՒՆՔՆԵՐԸ**

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

կառավարություն կողմից սահմանված կարգով ներկայացվում է Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարություն:

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

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

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

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

3) բուժման միջին տնդություն ցուցանիշը հաշվարկվում է՝ տվյալ բաժանմունքում (ծառայությունում) նախորդ տարվա

ընթացքում հիվանդներին բուժման փաստացի ընդհանուր մահճակալ /օրերի թվաքանակը փաստացի բուժված հիվանդներին ընդհանուր թվաքանակի վրա բաժանելու միջոցով, բայց ոչ ավելի, քան նախորդ տարվա Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի հաշվարկման հիմքում դրված ցուցանիշը:

**Արտահիվանդանոցային բուժօգնություն ծրագրերի բյուջետային ծախսերի հաշվարկման սկզբունքներն են՝**

1) արտահիվանդանոցային բժշկական օգնություն շրջանակներում առողջություն առաջնային պահպանման, մանկաբուժական եկուլոգիական բժշկական օգնություն, նեղ մասնագիտացված բժշկական օգնություն, շտապ բժշկական օգնություն և լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների ծախսերի հաշվարկը կատարվում է նախորդ տարվա հունիսի 1-ի դրությամբ գրանցված և տվյալների շտեմարանում առկա բնակչության թվաքանակի և մեկ բնակչի համար հաշվարկված տարեկան միջին ծախսերի նորմատիվի միջոցով.

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

3) կոմունալ և տնտեսական հոդվածներով ծախսերը հաշվարկվում են՝ ելնելով կազմակերպությունների նախորդ տարիների փաստացի ծախսերից, ընդ որում՝ ըստ մարդաշնչի ֆինանսավորվող բոլոր ծրագրերի (ծառայությունների) համար մեկ կաբինետի պահպանման ծախսերը (սպասարկվող բնակչության օպտիմալ թվաքանակի համար) ընդունվում են նույն չափով, իսկ աշխատանքի վարձատրման, դեղերի և բժշկական պարագաների ծախսերի նորմատիվները և գները հաշվարկվում են առանձին ծառայությունների համար՝ մեկ բնակչի հաշվով.

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

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

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

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

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

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

10) բարձր ռիսկի խմբերում ընդգրկված բնակչության մոտ հիվանդությունների հայտնաբերման, առողջության գնահատման և բուժման ծառայություններ ծրագրի մասով բյուջե տային ծախսերը հաշվարկվում են նախաբարձի կողմից հաստատված սկրինինգային ծրագրերի գումարների չափով:

11) ստոմատոլոգիական բժշկական օգնություն բյուջե տային ծախսերը հաշվարկվում են պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող՝ բնակչության սոցիալապես անապահով և հատուկ խմբերի

ցանկում ընդգրկված՝ գրանցված 0-18 տարեկան երեխաների և 18 տարեկանից բարձր տարիքի անձանց համար, նախորդ տարում մեկ անձ փաստացի այցելությունների և մեկ այցելության միջին գնի արտադրյալով.

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

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

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

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

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

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

1) «Տնօրենի կողմից բժշկական օգնություն ծառայություններ» և «Հոգեկան խանգարումներով տառապող և նարկոլոգիական հիվանդների բժշկական օգնություն ծառայություններ» ծրագրերի պայմանագրային գումարները որոշվում են՝

ա. առանձնացված հակատնօրենի կողմից և հոգեբուժական (ներառյալ նարկոլոգիական) կազմակերպությունների համար պայմանագրային գումարները սահմանվում են առանձնացված՝ «Դեղերի և բժշկական նշանակություն առարկաների և սննդի ծախսեր»-ի և «Այլ ծախսեր»-ի գծով: «Դեղերի և բժշկական նշանակություն առարկաների և սննդի ծախսեր»-ի տարեկան պայմանագրային գումարները որոշվում են նախորդ տարվա փաստացի հիվանդ/օրերի և «Դեղերի և բժշկական նշանակություն առարկաների և սննդի ծախսեր»-ի մեկ հիվանդ/օրվա համար հաստատված արժեքի արտադրյալով, իսկ ֆինանսավորումն իրականացվում է բժշկական օգնություն 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 օգնություն և սպասարկման տարեկան պայմանագրային գումարների համամասնությունը, ընդ որում, նշված հաշվարկների համար հիմք հանդիսացող նորմատիվները հաստատում է նախարարը,

բ. առողջապահական կազմակերպությունների կազմում գործող հակատնօրենի կողմից և բաժանմունքների համար պայմանագրային գումարները սահմանվում են նախահաշվային հզորությունը հաշվարկված տարեկան մահճակալ/օրերի (մեկ մահճակալի տարեկան

միջոցին ծանրաբեռնվածությունը սահմանում է նախարարը) և մեկ մահճակալ /օրվա համար սահմանված ծախսի նորմատիվի միջոցով: Ընդ որում, մեկ մահճակալ /օրվա ծախսի նորմատիվը հաշվարկվում է առանձին հակատուբերկուլյուզային դիսպանսերների համար տարեկան պայմանագրային գումարից հաշվարկված մեկ մահճակալ /օրվա «Դեղերի և բժշկական նշանակություն առարկաների, սննդի ծախսեր»-ի և «Այլ ծախսեր»-ի նորմատիվների հիման վրա: Ֆինանսավորումն իրականացվում է բժշկական օգնություն և սպասարկման փաստացի կատարված ծավալների դիմաց, հաստատված գներով, սակայն ոչ ավելի, քան հաստատված տարեկան պայմանագրային գումարը,

զ. հակատուբերկուլյուզային 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 միջոցն տնդությունը.

2) 2014 թվականի հունվարի 1-ից՝ «Անհետաձգելի բժշկական օգնություն ծառայություններ», «Սոցիալապես անապահով և հատուկ խմբերում ընդգրկվածներին բժշկական օգնություն ծառայություններ», «Աղիքային և այլ ինֆեկցիոն հիվանդությունների բժշկական օգնություն ծառայություններ», «Գինեկոլոգիական հիվանդությունների բժշկական օգնություն ծառայություններ» և «Երեխաներին բժշկական օգնություն 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 միջոցն 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 օգնություն ծառայությունների» ծրագիր՝ 18 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի բնակչության թվաքանակը,

բ. «Սոցիալապես անապահով և հատուկ խմբերում ընդգրկվածների» բժշկական օգնություն ծառայությունների» ծրագիր՝ բնակչության սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկված անձանց թվաքանակը,

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

դ. «Գինեկոլոգիական հիվանդությունների բժշկական օգնություն ծառայությունների» ծրագիր՝ վերատադրողական տարիքի (15 տարեկան և ավելի բարձր) իգական անձանց թվաքանակը,

ե. «Երեխաներին բժշկական օգնություն ծառայությունների» ծրագիր՝ մինչև 18 տարեկան երեխաների թվաքանակը:

4) «Սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունների բժշկական օգնություն ծառայությունների», «Զոռակոչային և նախազոռակոչային տարիքի անձանց փորձաքննություն և բժշկական օգնություն ծառայությունների», «Ուռուցքաբանական և արյունաքանակի հիվանդությունների բժշկական օգնություն ծառայությունների» և «Վերականգնողական բժշկական օգնություն ծառայությունների» ծրագրերով կազմակերպությունների պայմանագրային գումարները որոշվում են նախորդ տարում փաստացի ֆինանսավորված գումարի, գների ավելացման և դեպքերի ավելացման նպատակով նախատեսված գումարի համամասնությամբ,

5) «Զինծառայողներին, ինչպես նաև փրկարարական ծառայողներին և նրանց ընտանիքներին անդամներին բժշկական օգնություն ծառայությունների» ծրագրով կազմակերպությունների պայմանագրային գումարները որոշվում են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից սահմանված կարգով.

6) «Մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական օգնություն ծառայությունների» ծրագրի համար ըստ կազմակերպությունների պայմանագրային գումարները որոշվում են՝

ա. ըստ Բարդու թյան աստիճանի ծնունդների կանխատեսվող թվի (նախորդ տարվա ծնունդների փաստացի դեպքերի թվով) և մեկ ծննդի համար հաստատված դիֆերենցված գնի արտադրյալով:

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

7) «Հեմոդիալիզի անցկացման ծառայություններ» ծրագրի համար կազմակերպության ներքին պայմանագրային գումարները որոշվում են նախարարի կողմից՝ հեմոդիալիզի փրակային անոթ կազմակերպության ներքին համար հաստատված հիվանդների թվի, մեկ հիվանդի համար նախատեսված սեանսների միջին տարեկան թվի և մեկ սեանսի գնի արտադրյալով:

**Արտահիվանդանոցային Բժշկական օգնության և սպասարկման պայմանագրային գումարների որոշման հիմնական սկզբունքներն են՝**

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

ա. առողջության առաջնային պահպանման տեղամասային թերապիայի, տեղամասային մանկաբույժի, ընտանեկան Բժշկի (առողջության առաջնային պահպանման մասով), դեռահասների սպասարկման մասնագետի համար՝ տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության կողմից գրանցված բնակչության թվի ու նախարարի կողմից առողջության առաջնային պահպանման տվյալ տեսակի համար սույն կարգի համաձայն հաստատված՝ տարեկան կտրվածքով մեկ բնակչի հաշվարկով միջինացված գումարի արտադրյալով,

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

2) «Նեղ մասնագիտացված Բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրի շրջանակներում՝ մասնագիտացված արտահիվանդանոցային Բժշկական օգնության (ներառյալ ընտանեկան

բԺՇ կի ի կոդիֆից իրականացվող մասնագիտացված բԺՇ կական օգնությունը) համար՝ տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության կոդիֆից գրանցված անձանց թվի ու նախարարի կոդիֆից առողջության առաջնային պահպանման տվյալ տեսակների համար սույն կարգի համաձայն հաստատված՝ տարեկան կտրվածքով մեկ բնակչի հաշվարկով միջինացված գումարի արտադրյալով.

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

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

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

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

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

6) «Լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ» ծառայությունների մասով՝

ա. առողջության առաջնային պահպանման համար իրականացվող Լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների, ինչպես նաև նախագորակոչային և գորակոչային տարիքի անձանց հետազոտությունների համար՝ տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության կոդիֆից գրանցված 0-18 տարեկան երեխաների, 18

տարեկան և ավելի քան տարիքի անձանց, նախագորակոչային և գորակոչային տարիքի անձանց թվաքանակի ու նախարարի կողմից առողջությամբ առաջնային պահպանման տվյալ տեսակների համար սույն կարգի համաձայն հաստատված՝ տարեկան կտրվածքով մեկ քնակչի հաշվարկով միջինացված գումարի արտադրյալով,

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

գ. ամսականացված լարորատոր-գործիքային հետազոտությունների ամսական պայմանագրային գումարները որոշվում են նախորդ տարում փաստացի ֆինանսավորված գումարի համամասնությամբ.

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

8) «Զորակոչային և նախագորակոչային տարիքի անձանց փորձաքննություն և բժշկական օգնություն ծառայություններ» ծրագրի ամսական

ա. գին կոմիսարիատներին կից բժշկական հանձնաժողովներում աշխատող բժիշկ-փորձագետներին և բուժքույրերին ամսական հանձնաժողովներում ընդգրկված բժիշկ-փորձագետներին և բուժքույրերին թվի և մեկ բուժաշխատողի համար սույն կարգի համաձայն հաստատված գնի արտադրյալով,

բ. գորակոչային և նախագորակոչային տարիքի անձանց հիվանդանոցային փորձաքննություն ուղեգրման ճանապարհածախսի փոխատու ցման ամսական նախորդ տարվա փաստացի ծավալների չափով: