Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի առանձին ծրագրերում պետության կողմից երաշխավորված արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման կարգր

- 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 կիրաոմամբ 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՝ համաձայնեցնելով Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ։
- 6. Համավճարը տարածվում է Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի «Անհետաձգելի բժշկական օգնության ծառայություններ», «Գինեկոլոգիական հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ», «Ուռուցքաբանական և արյունաբանական հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ», «Մեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ», «Մանկաբարձական բժշկական օգնության ծառայություններ» ծրագրի շրջանակեներում իրականացվող հղիների ախտաբանական ծառայությունների և «Լաբորատորգործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ» ծրագրերի շրջանակներում փոխհատուցման ենթակա՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից հաստատված հիվանդությունների, վիճակների և հետազոտությունների վրա։
 - 7. Համավճարը չի տարածվում՝
- 1) Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից հաստատվող վերակենդանացման միջոցառումներ պահանջող հիվանդությունների և վիճակների վրա՝ միայն վերակենդանացման ծառայությունների մատուցման ժամանակահատվածի ընթացքում.
- 2) Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման (այսուհետ՝ որոշում) N 1 հավելվածով ներկայացված՝ բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի վրա.
- 3) որոշման N 1 հավելվածով ներկայացված բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում չընդգրկված 7-18 տարեկան երեխաների վրա.
- 4) որոշման N 2 հավելվածի 9-րդ կետով սահմանված կարգով անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման ուղեգրված անձանց վրա.
- 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։

- 8. Համավճարի կիրաոման 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 տարաժամկետ եղանակով, սակայն ոչ ուշ, քան հիվանդի դուրսգրման օրը։ Պայմանագրով կողմերը կարող են նախատեսել համավճարի գումարի վճարման ավելի երկար ժամանակ։
- 11. Առանձին դեպքերում, երբ հիվանդը հնարավորություն չունի իրականացնելու սահմանված չափով համավճար, որոշման N 2 հավելվածի 9-րդ կետի համաձայն ստեղծված հանձնաժողովներն իրավունք ունեն որոշում ընդունելու (գրավոր արձանագրելով) այդ հիվանդին համավճարից ազատելու կամ համապատասխան զեղչված համավճար սահմանելու մասին։
- 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։

Առանձին բժշկական կազմակերպություններում պետության կողմից երաշխավորված արտոնյալ պայմաններով փորձարարական եղանակով բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման կարգր

- 1. Սույն կարգով կարգավորվում են փորձարարական եղանակով պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում մատուցվող ծառայությունների դիմաց փոխհատուցման համավճարային նոր եղանակի կիրառման հետ կապված հարաբերությունները (այսուհետ՝ համավճար)։
- 2. Համավճարը պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում հիվանդների բուժման համար պատվիրատուի կողմից սահմանված գների և բուժհաստատության կողմից նույն ծառայության համար հաշվարկված իրական ծախսերի (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության հետ) տարբերությունն է, կամ հաստատագրված վճար է, որը վճարվում է հիվանդի կողմից։
- 3. Սույն կարգով սահմանված համավճարի սկզբունքի կիրաոմամբ գործող բուժհաստատությունների ցանկը հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը։ Նշված ցանկում ներառելու համար հիմք է հանդիսանում կողմերի միջև ձեռք բերված գրավոր համաձայնությունը։
 - 4. Համավճարը նպատակ ունի՝
- 1) բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների դիմաց ապահովելու համարժեք փոխհատուցումը.
- 2) կանխատեսելի դարձնելու բժշկական ծառայությունների ֆինանսական հատուցումը բնակչության համար.
- 3) լրացնելու Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով նախատեսված և իրականում անհրաժեշտ ծախսերի տարբերությունը.
 - 4) բարելավելու ֆինանսական հոսքերի կառավարումը բուժհաստատությունում.
 - 5) բարձրացնելու բուժհաստատության աշխատակացմի աշխատավարձը.
 - 6) բարձրացնելու բժշկական ծառայությունների որակը.
- 7) ստեղծելու աշխատանքի վարձատրության և տեխնոլոգիաների արդիականացման համար լրացուցիչ ֆինանսական հոսքեր.
 - 8) նվազեցնելու առողջապահության հաստատություններում ստվերային երևույթները։

- 5. Հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային յուրաքանչյուր ծառայության (հիվանդությունների տեսակների կամ խմբերի) համար համավճարի չափը՝ բուժհաստատության ներկայացմամբ, սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը՝ համաձայնեցնելով Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ։
- 6. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը, ելնելով տվյալ բուժհաստատությունում իրականացվող ծառայությունների առանձնահատկություններից, կարող է սահմանել այն ծառայությունների ցանկը, որոնց վրա համավճար չի կիրառվում։
- 7. Համավճարը չի կիրառվում որոշման N 2 հավելվածի 9-րդ կետով սահմանված կարգով անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման ուղեգրված անձանց վրա և պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) հետևյալ խմբերի վրա՝
- 1) աղքատության (ընտանեկան) նպաստի համակարգում ընդգրկված 36.00 և ավելի բարձր անապահովության միավոր ունեցող նպաստառուներ.
 - 2) 1-ին խմբի հաշմանդամներ.
- 3) մինչև 18 տարեկան երեխաներ և առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաների թվին պատկանող անձինք (18-23 տարեկան).
- 4) Հայրենական մեծ պատերազմի մասնակիցներ և նրանց հավասարեցված անձինք.
- 5) Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության ժամանակ, ինչպես նաև ծառայողական պարտականությունները կատարելիս զոհված (մահացած) զինծառայող-ների ընտանիքների անդամներ.
- 6) բժշկասոցիալական փորձաքննության իրավասու պետական մարմնի ուղեգրով լրացուցիչ բժշկական հետազոտության ենթարկվողներ.
- 7) նախազորակոչային և զորակոչային տարիքի անձինք (հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում, իսկ զորակոչային տարիքի անձանց, այդ թվում նաև հիվանդանոցային փորձաքննություն), ինչպես նաև խաղաղ ժամանակ վարժական հավաքների ու զորախաղերի կանչված զինապարտները՝ ամբուլատոր և հիվանդանոցային.
 - 8) զինծառայողներ և նրանց ընտանիքների անդամներ.

- 9) փրկարարական ծառայողներ և նրանց ընտանիքների անդամներ, կենսաթոշակի անցնելու կապակցությամբ ազատված փրկարարական ծառայողներ, հաշմանդամ դարձած փրկարարական ծառայողներ, ծառայության ընթացքում զոհված (մահացած) փրկարարական ծառայողների ընտանիքների անդամներ.
 - 10) մանկատներում և ծերանոցներում խնամվողներ։
- 8. Փորձարարական կարգով համավճարի կիրառման դեպքում բուժհաստատության և հիվանդի միջև կնքվում է բժշկական ծառայությունների վճարովի մատուցման պայմանագիր, որի ձևը հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը։ Պայմանագրում պարտադիր կարգով նշվում են պայմանագրի առարկան, ծառայությունների մատուցման գինը և վճարման կարգը, այդ թվում պետության կողմից փոխհատուցվող և հիվանդի կողմից վճարվող գումարները, կողմերի իրավունքներն ու պարտականությունները, ինչպես նաև կողմերի պատասխանատվությունը։
- 9. Պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում բուժօգնություն ստանալու պայմանագրի ստորագրումից հետո համավճարը հիվանդի, նրա հարազատի, հիվանդի բուժման համար շահագրգիռ անձանց կամ կազմակերպությունների կողմից վճարվում է կանխիկ (բուժհաստատության դրամարկղ) կամ փոխանցվում է բուժհաստատության բանկային հաշվեհամարին։
- 10. Համավճարի վճարումը կատարվում է ինչպես միանվագ, այնպես էլ տարաժամկետ եղանակով՝ սակայն ոչ ուշ, քան հիվանդի դուրսգրման օրը։ Պայմանագրով կողմերը կարող են նախատեսել համավճարի գումարի վճարման ավելի երկար ժամանակ։
- 11. Առանձին դեպքերում, երբ հիվանդը հնարավորություն չունի իրականացնելու սահմանված չափով համավճար, որոշման N 2 հավելվածի 9-րդ կետի համաձայն ստեղծված հանձնաժողովներն իրավունք ունեն որոշում ընդունելու (գրավոր արձանագրելով) այդ հիվանդին համավճարից ազատելու կամ համապատասխան զեղչված համավճար սահմանելու մասին։
- 12. Համավճարից ազատման կամ համավճարից զեղչման ընդհանուր գումարը չի կարող գերազանցել տվյալ եռամսյակում բուժհաստատության համավճարից ստացված ընդհանուր եկամուտների 20 տոկոսը։
- 13. Բժշկական հաստատության կողմից վճարովի բժշկական ծառայությունների գները սահմանվում են ելնելով ծառայության իրական ծախսերից։

- 14. Պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում բուժօգնություն ստացած հիվանդներից գանձված համավճարների գումարները հաշվառվում են բժշկական հաստատության հաշվապահությունում և առաջնահերթ ուղղվում են բժշկական օգնության և սպասարկման ուղղակի ծախսերի (այդ թվում՝ աշխատավարձ՝ ոչ պակաս, քան 50 տոկոսը) կատարմանը։
- 15. Բուժհաստատությունում հիվանդի բուժման պատմագրում կատարվում է գրառում համավճարի վերաբերյալ, կատարվում է բժշկական հաստատության եկամուտների առանձին հաշվառում, և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից սահմանված կարգով հաշվետվություններ են ներկայացվում Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն։