Հավելված N 1

ՀՀ կառավարության 2024 թվականի

--------------- -ի N -Ն որոշման

**1.ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔ ՈՒՆԵՑՈՂ` ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՍՈՑԻԱԼԱՊԵՍ ԱՆԱՊԱՀՈՎ ՈՒ ԱՌԱՆՁԻՆ (ՀԱՏՈՒԿ) ԽՄԲԵՐԻ ՑԱՆԿ**

1. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող` բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերն են․

1) ընտանեկան նպաստի համակարգում ընդգրկված 28.01 և ավելի բարձր անապահովության միավոր ունեցող նպաստառուներ,

2) հաշմանդամություն ունեցող անձինք՝ ֆունկցիոնալության խորն աստիճանի սահմանափակումով, ինչպես նաև 1-ին խմբի հաշմանդամություն ունեցող անձինք,

3) հաշմանդամություն ունեցող անձինք՝ ֆունկցիոնալության ծանր աստիճանի սահմանափակումով, ինչպես նաև 2-րդ խմբի հաշմանդամություն ունեցող անձինք,

4) հաշմանդամություն ունեցող անձինք՝ ֆունկցիոնալության միջին աստիճանի սահմանափակումով, ինչպես նաև 3-րդ խմբի հաշմանդամություն ունեցող անձինք,

5) մինչև 18 տարեկան երեխաներ,

6) հայրենական մեծ պատերազմի մասնակիցներ և նրանց հավասարեցված անձինք,

7) վերարտադրության տարիքի կանայք` հղիության, ծննդաբերության և հետծննդյան շրջանում /42 օր/,

8) առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաների թվին պատկանող անձինք` 18-23 տարեկան անձինք,

9) անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող հանձնաժողովի ուղեգրով լրացուցիչ բժշկական հետազոտության ենթարկվողներ,

10) զորակոչային տարիքի անձինք (հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և հիվանդանոցային փորձաքննություն),

11) 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 ստանալու իրավունք ունեցող 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,

13) ձերբակալվածներ (միայն անհետաձգելի հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում պահանջող դեպքերի մասով), կալանավորված անձինք և ազատազրկման դատապարտվածներ,

14) բնակչության սոցիալական պաշտպանության հաստատությունների և ժամանակավոր օթևանների շահառուներ,

15) բռնադատվածներ,

16) Չեռնոբիլի ատոմակայանի վթարի վերացման աշխատանքների մասնակիցներ,

17) մարդկանց շահագործման (թրաֆիքինգի) ենթարկված անձինք,

18) ապաստան հայցողներ ու նրանց ընտանիքների անդամներ,

19) զինծառայության 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), ինչպես նաև զինծառայության ընթացքում ստացած վնասվածքի, հիվանդության պատճառով զորացրված անձինք, որոնց բժշկասոցիալական փորձաքննության արդյունքում հաշմանդամության խումբ չի սահմանվել (հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ վերականգնողական անհատական ծրագրի շրջանակներում և վերականգնողական անհատական ծրագրերի գործողության ժամկետում),

20) զինծառայության ընթացքում ստացած խեղման, վնասվածքի, հիվանդության պատճառով զորացրված անձինք, բուժման սկզբից 3 ամսվա ընթացքում, մինչև ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգրումը,

21) Հայաստանի Հանրապետության օլիմպիական և օլիմպիական ընտանիքի մարզաձևերի ազգային հավաքականների անդամներ,

22) դատաբժշկական, դատահոգեբուժական, դատաթմրաբանական և թմրաբանական փորձաքննություն և իրավասու պետական մարմնի ուղեգրով լրացուցիչ բժշկական հետազոտության ենթարկվողներ,

23) ներքին գործերի նախարարության միգրացիայի և քաղաքացիության ծառայության միասնական բազայում առկա արտակարգ իրավիճակներում կամ Հայաստանի Հանրապետության նկատմամբ օտարերկրյա պետության կողմից իրականացված ռազմական գործողությունների կամ ահաբեկչական գործողությունների արդյունքում տարհանված անձինք,

24) ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձինք (բռնության դեպքով պայմանավորված՝ անձի առողջական խնդիրների լուծման նպատակով):

25) 65 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի անձինք` միայն ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության ծառայությունների մասով,

Հավելված N 2

ՀՀ կառավարության 2024 թվականի

--------------- -ի N -Ն որոշման

2**.** ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՈՒ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄԱՆ, ՓՈԽՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԵՎ ԳՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՐԿՄԱՆ ԵՎ ՀԱՍՏԱՏՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

* 1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1. Սույն կարգով կարգավորվում են պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում (այսուհետ` կազմակերպություն) ամենամյա բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի շրջանակներում Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիների համար պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ֆինանսավորման և փոխհատուցման հետ կապված հարաբերությունները:
2. Սույն կարգում օգտագործվող հիմնական հասկացությունները`
3. ***պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում՝*** ամենամյա բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի շրջանակներում քաղաքացիներին տրամադրված բժշկական ծառայությունների, դեղերի և բժշկական պարագաների արժեքի Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի միջոցների հաշվին իրականացվող փոխհատուցում,
4. ***պետության կողմից երաշխավորված արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում`*** առողջապահական ամենամյա բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի շրջանակներում քաղաքացիներին տրամադրված բժշկական ծառայությունների, դեղերի և բժշկական պարագաների արժեքի` Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի միջոցների հաշվին իրականացվող համավճար կամ պետական մասնակցություն,
5. **համավճար՝** բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի շրջանակներում պետության կողմից երաշխավորված արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման դիմաց քաղաքացիների կողմից կատարվող լրավճար՝ լիազոր մարմնի կողմից սահմանած գների և նույն ծառայության համար հաշվարկված իրական ծախսերի տարբերության կամ հաստատագրված գումարի չափով,
6. **պետական մասնակցություն՝** անձին տրամադրված բժշկական օգնության և սպասարկման, դեղերի և բժշկական պարագաների դիմաց մասնակի փոխհատուցում Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի միջոցների հաշվին,
7. ***Լիազոր մարմին՝***Հայաստանի Հանրապետության առուողջապահության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմին,
8. **օֆերտայի և հրապարակային օֆերտայի պայմանագրի հիման վրա ֆինանսավորում՝** պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական ծառայությունների մատուցման մասին օֆերտայի կամ հրապարակային օֆերտայի պայմանագիր կնքած կազմակերպությունների կողմից Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի «Առողջապահություն» բաժնի համապատասխան ծրագրերի շրջանակներում մատուցված ծառայությունների դիմաց ֆինանսավորում, որն իրականացվում է կատարված աշխատանքների ծավալին համապատասխան, սակայն ոչ ավել, քան տվյալ ծրագրի համար Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով սահմանված տարեկան գումարը և Լիազոր մարմնի կողմից տվյալ ծրագրի ծավալների շրջանակներում ըստ միջոցառումների կամ ենթամիջոցառումների հաստատված չափաքանակը,
9. **պահպանման ծախսերով փոխհատուցման սկզբունք**՝ բժշկական օգնության և սպասարկման ֆինանսավորման սկզբունք, որի դեպքում ֆինանսավորումը իրականացվում է՝ ելնելով տվյալ կազմակերպության (բաժանմունքի) պահպանման ծախսերի նորմատիվներից և գներից,
10. ***փաստացի կատարողականի դիմաց փոխհատուցման սկզբունք՝*** պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման մասին պայմանագրերով նախատեսված, Լիազոր մարմնին կազմակերպությունների կողմից էլեկտրոնային առողջապահության համակարգով ներկայացված հաշվետվությունների հիման վրա բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալների դիմաց փոխհատուցում,
11. **ըստ մարդաշնչի փոխհատուցման սկզբունք**՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունների դիմաց Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված կարգով գրանցված բնակչության թվաքանակի հիման վրա փոխհատուցում,
12. **բոնուսային *փոխհատուցման սկզբունք*՝** Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված որակական և քանակական ցուցանիշների կատարման դիմաց փոխհատուցում,
13. **գրանցված բնակչության թվաքանակ**՝ Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված կարգով առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկի մոտ էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի միջոցով գրանցված բնակիչների թվաքանակ:

**2.2 ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՈՒՄԸ**

1. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության ու սպասարկման ծրագրերի ֆինանսավորումն իրականացնում է Առողջապահության նախարարությունը՝ իրավաբանական անձանց կամ անհատ ձեռնարկատերերի (այսուհետ՝ կազմակերպություններ) հետ սույն որոշմամբ սահմանված կարգով կնքված օֆերտայի կամ հրապարակային օֆերտայի պայմանագրերի հիման վրա, ընդ որում.
   1. հրապարակային օֆերտայի պայմանագրով ֆինանսավորումը տարածվում է Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի «Առողջապահություն» բաժնի «Ամբողջ բնակչությանը հիմնական բժշկական ծառայություների ապահովման ծրագիր» և «Բնակչության առանձին և հատուկ խմբերի հիմնական բժշկական ծառայություների ապահովման ծրագիր» ծրագրերի վրա՝ բացառությամբ սույն կետի 2-րդ ենթակետի միջոցառումների,
   2. օֆերտայի պայմանագրով ֆինանսավորումը տարածվում է Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի «Առողջապահություն» բաժնի «Տուբերկուլյոզի բժշկական օգնության ծառայություններ», «Հոգեկան և նարկոլոգիական հիվանդների բժշկական օգնության ծառայություններ», «Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց բժշկական օգնության ծառայություններ» միջոցառումների վրա։
2. Ֆինանսավորման գումարները նախատեսվում են բյուջետային ծախսերի տնտեսագիտական դասակարգման «Այլ նպաստներ բյուջեից» հոդվածով:
3. Մատուցված ծառայությունների դիմաց կազմակերպություններին ֆինանսավորումն իրականացվում է պետության կողմից երաշխավորված ավճար և արտոնյյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում կատարված ծավալների դիմաց Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի «Առողջապահություն» բաժնով կառավարության կողմից յուրաքանչյուր ծրագրի համար սահմանված եռամսյակային համամասնությունների շրջանակներում։
4. Մատուցված ծառայությունների դիմաց ֆինանսական հատկացումներն իրականացվում են տվյալ ծառայությունները մատուցող բոլոր կազմակերպությունների կողմից կատարված աշխատանքների հանրագումարի և Լիազոր մարմնի կողմից տվյալ միջոցառման կամ ենթամիջոցառման համար հաստատված չափաքանակի եռամսյակային սահմանաչափի համամասնության համադրությամբ:
5. Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի «Առողջապահություն» բաժնով նախատեսված միջոցներն սպառված լինելու դեպքում, տվյալ տարվա նոյեմբերի 30-ի դրությամբ պարտավորությունները համարվում են դադարած: Տվյալ տարվա դեկտեմբեր ամսվա կազմակերպության կողմից մատուցված և չվճարված կատարողականները ճանաչվում են որպես պարտավորություն և ֆինանսավորվում են հաջորդ տարվա Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի «Առողջապահություն» բաժնով նախատեսված միջոցների հաշվին:
6. Հեռավոր և սահմանամերձ շրջանների բնակչությանը բժշկական օգնություն տրամադրող, տվյալ տարածաշրջանում իրենց կողմից մատուցվող ծառայությունների առումով այլընտրանք չունեցող կազմակերպությունների և հատուկ նշանակության կազմակերպությունների համար՝ ելնելով նրանց տնտեսական ու տարածքային առանձնահատկություններից, Լիազոր մարմնի կողմից կարող են սահմանվել բժշկական օգնության և սպասարկման ֆինանսավորման անհատական պայմաններ, հիվանդությունների և վիճակների ցանկ։
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 Լիազոր մարմինը:

**2.3 ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ, ԱՅԴ ԹՎՈՒՄ ՆՈՐԱԳՈՒՅՆ ԵՎ ԹԱՆԿԱՐԺԵՔ ՏԵԽՆՈԼՈԳԻԱՆԵՐՈՎ ՄԱՏՈՒՑՎՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՓՈԽՀԱՏՈՒՑՈՒՄԸ**

1. Կազմակերպություններին պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում կատարած աշխատանքների դիմաց փոխհատուցումը իրականացվում է Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված նորմատիվներով և գներով՝ հաշվի առնելով Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված փոխհատուցման առանձնահատկությունները։
2. Արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման դիմաց փոխհատուցումը իրականացվում է`

1) ըստ մարդաշնչի փոխհատուցվող ծառայությունների համար՝ գրանցված բնակիչների թվաքանակի և մեկ բնակչի համար Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված տարեկան նորմատիվի համապատասխան չափի արտադրյալով,

2) փաստացի կատարողականի հիման վրա՝ Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված ծառայությունների տեսակների կազմակերպությունների կողմից մատուցված պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների քանակի և տվյալ ծառայությունների համար Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված գների և նորմատիվների արտադրյալի գումարի չափով,

3) բոնուսային եղանակով՝ Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված որակական և քանակական ցուցանիշների կատարման դիմաց՝ տվյալ ծառայությունների համար Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված գներով և նորմատիվներով,

1. Հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման փոխհատուցումը իրականացվում է.
2. փաստացի կատարողականի հիման վրա՝ ըստ Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված ծառայությունների տեսակների բժշկական կազմակերպությունների կողմից մատուցված պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների քանակի և դրանց համար Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված գների և նորմատիվների արտադրյալի գումարի չափով,
3. բոնուսային եղանակով՝ Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված որակական և քանակական ցուցանիշների կատարման դիմաց՝ Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված գներով և նորմատիվներով,
4. պահպանման ծախսերով՝ տվյալ կազմակերպության (բաժանմունքի) ընդհանուր մահճակալային ֆոնդում հիվանդների զբաղեցրած մահճակալների տեսակարար կշռի, շենքային պայմանների, տարածաշրջանային, բժշկական օգնության և սպասարկման այլ առանձնահատկությունների հիման վրա Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված նորմատիվների հիման վրա:
5. Արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման փոխհատուցման առանձնահատկությունները սահմանվում են Լիազոր մարմնի կողմից:

**2.4 ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԳՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՐԿՄԱՆ** ԵՎ ՀԱՍՏԱՏՈՒՄԸ

1. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների, լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների գները, ըստ մարդաշնչի և պահպանման ծախսերով ֆինանսավորման նորմատիվները, ապահովագրական գումարը և ապահովագրավճարը հաստատվում են գնագոյացման հանձնաժողովի (այսուհետ՝ հանձնաժողով) կողմից՝ համապատասխան մեթոդաբանությամբ կատարված հաշվարկների հիման վրա:
2. Հանձնաժողովի գործունեության ընթացակարգը և կազմը հաստատվում է Լիազոր մարմնի կողմից:
3. Հանձնաժողովը պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների, լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների գները, ըստ մարդաշնչի և պահպանման ծախսերով ֆինանսավորման նորմատիվները, ապահովագրական գումարը և ապահովագրավճարի հաշվարկները հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության տվյալ տարվա պետական բյուջեի «Առողջապահութուն» բաժնի համապատասխան ծրագրերի գծով նախատեսված միջոցների սահմաններում՝ հիմք ընդունելով Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված մեթոդաբանական մոտեցումները, իսկ դրանց բացակայության դեպքում՝ գործող գները, նորմատիվների չափերը, ծառայությունների ծախսերի վերաբերյալ կազմակերպությունների կողմից ներկայացվող տեղեկատվությունը, ինչպես նաև կազմակերպությունների, մասնագիտական միությունների կամ մասնագիտական հասարակական կազմակերպությունների կողմից ներկայացված առաջարկները:
4. Հիմք ընդունելով հանձնաժողովի ներկայացրած եզրակացությունը, Լիազոր մարմինը հաստատում է՝

1) հիվանդանոցային անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակներ ու ծառայությունների գներ, անհրաժեշտության դեպքում ըստ բուժման օրերի արժեքների, ծախսերի կառուցվածքի և փոխհատուցման պայմանների,

2) ըստ մարդաշնչի, բոնուսային և հաստատագրված ծախսերի փոխհատուցման նորմատիվներ ու գներ,

3) առանձին ծառայությունների ֆինանսավորման տարածաշրջանային և կազմակերպությունների անհատական նորմատիվներ ու գներ, որոնք կարող են կիրառվել հեռավոր և սահմանամերձ շրջանների բնակչությանը բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրող կամ մատուցվող ծառայությունների մասով այլընտրանք չունեցող կամ հատուկ նշանակության տարածաշրջաններում կամ կազմակերպություններում,

4) ապահովագրական գումարներ և ապահովագրավճարներ,

5) պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում ըստ առանձին ծառայությունների և դրանց մատուցմանը մասնակցող աշխատողների աշխատանքի վարձատրության միջոցների ձևավորման ընդհանուր սկզբունքները և կողմնորոշիչ նվազագույն չափաքանակները,

6) հանրային առողջապահական և առողջապահական հարակից ծառայությունների նորմատիվները, ինչպես նաև միջինացված և տարբերակված գները` ըստ բժշկական օգնության և ծառայությունների առանձին տեսակների:

Հավելված N 3

ՀՀ կառավարության 2024 թվականի

--------------- -ի N -Ն որոշման

**3.ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՈՒ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՔԱՂԱՔԱՑԻՆԵՐԻՆ ՏՐԱՄԱԴՐՎՈՂ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԾԱՎԱԼՆԵՐԸ ԵՎ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ**

19. Ամենամյա բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի շրջանակներում Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիներին հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրվում է Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի միջոցների հաշվին՝ անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով:

20. Ամբողջ բնակչությանը տրամադրվող պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալներն ընդգրկում են.

1) հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման հետևյալ տեսակները և ծառայությունները՝ Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված հիվանդությունների և վիճակների ցանկի և տվյալ ծառայության իրականացումը կարգավորող չափորոշիչների համաձայն`

ա. վերակենդանացման բժշկական օգնության ծառայություններ,

բ. տուբերկուլյոզի բժշկական օգնության ծառայություններ,

գ. հոգեկան և նարկոլոգիական հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ,

դ. աղիքային և այլ ինֆեկցիոն՝ այդ թվում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ–ի, հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ,

ե. հեմոդիալիզի և պերիտոնեալ դիալիզի ծառայություններ,

զ. hիվանդանոցային պայմաններում արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության (emergency) ծառայություններ,

է․ ծննդօգնություն և հղիության ախտաբանություն,

ը. պալիատիվ բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ,

թ. սրտամկանի սուր ինֆարկտի անհետաձգելի վիրահատական բուժման ծառայություններ (կորոնար անոթների ստենտավորում),

ժ. գլխուղեղի սուր կամ ենթասուր իշեմիկ կաթվածների էնդովասկուլյար բուժման ծառայություններ

ժա. աորտայի անևրիզմաների պատռվածքների և (կամ) շերտազատումների վիրահատական բուժման ծառայություններ.

ժբ․ չարորակ նորագոյացությունների վիրահատական բուժման ծառայություններ,

ժգ․ սուր վերականգնողական բժշկական օգնություն և սպասարկում

ժդ. այրվածքաբանական ծառայություններ

2) արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման հետևյալ տեսակները և ծառայությունները՝ Լիազոր կողմից սահմանված ծավալների և տվյալ ծառայության իրականացումը կարգավորող չափորոշիչների համաձայն`

ա․ առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ,

բ․ շտապ բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ,

գ․ դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունները՝ հաստատված չարորակ նորագոյացություններով և տուբերկուլոզ ախտորոշում ունեցող պացիենտներին,

21.Ամբողջ բնակչությանը տրամադրվող պետության կողմից երաշխավորված արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակները` Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված հիվանդությունների և վիճակների ցանկին և չափորոշիչներին համապատասխան.

1. անհետաձգելի բժշկական օգնության ծառայություններ,
2. մաշկային և սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ,
3. ուռուցքաբանական և արյունաբանական հիվանդությունների ճառագայթային և քիմիաթերապևտիկ բժշկական օգնության ծառայություններ,
4. սրտի անհետաձգելի վիրահատությունների ժամանակ կատարվող աորտակորոնար շունտավորման բժշկական օգնության ծառայություններ։
5. Սույն որոշմաՆ N 1 հավելվածով հաստատված բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում ընդգրկված անձանց, վերոնշյալ բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակներից ու ծառայություններից բացի, անվճար տրամադրվում են նաև վիրահատական, ինչպես նաև ցանկացած այլ ոչ վիրահատական, կյանքին վտանգ սպառնացող անհետաձգելի հիվանդանոցային բուժում պահանջող քրոնիկ հիվանդությունների սրացումների և բարդությունների թերապևտիկ բուժումը։
6. Որոշման N 1 հավելվածով հաստատված 1-ին, 2-րդ, 5-րդ, 10-րդ և 23-րդ ենթակետերում ընդգրկված շահառուներին պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով մատուցվում են հետևյալ ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները՝

ա. ատամի հեռացում

բ. պուլպիտի բուժում

գ. պերիօդոնտիտի բուժում

դ. կարիեսի բուժում

24.Պետության կողմից երաշխավորված արտոնյալ պայմաններով ստոմատոլոգիական ծառայություններ մատուցվում են որոշման N 1 հավելվածի 3-րդ, 4-րդ, 6-րդ, 7-րդ, 8-րդ, 9-րդ, ինչպես նաև 11-րդ ենթակետերից մինչև 22-րդ և 25-րդ ենթակետերում ընդգրկված շահառուները։

25.Որոշման N 1 հավելվածի 25-րդ ենթակետում ընդգրկված շահառուներին լրիվ կամ մասնակի շարժական թիթեղային պրոթեզի, պրոթեզավորման համար անհրաժեշտ ատամնաշապիկի պատրաստում, տեղադրում և վերանորոգում (յուրաքանչյուր երեք տարին մեկ անգամ):

26.Սույն որոշման N 1 հավելվածի 1-ին, 2-րդ, 3-րդ, 5-րդ, 6-րդ, 8-րդ, 11-րդ, 12-րդ, 13-րդ, 14-րդ, 15-րդ, 16-րդ, 17-րդ, 21-րդ և 23-րդ ենթակետերում ընդգրկված շահառուներին պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով մատուցվում են հետևյալ նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաների կիրառմամբ հետևյալ բժշկական ծառայությունները՝

* 1. Գլխուղեղի և ողնուղեղի էնդովասկուլյար բուժում (ներառյալ միայն միկրոկաթետերի, միկրոպարույրի և օնիքսի արժեքը),
  2. կլիպսների օգտագործում` նյարդավիրաբուժական վիրահատությունների ժամանակ.
  3. շունտավորող համակարգերի օգտագործում` նյարդավիրաբուժական վիրահատությունների ժամանակ,
  4. ստորին վերջույթների խոշոր և պերիֆերիկ զարկերակների և կորոնար անոթների ստենտավորում՝ ինչպես դեղապատ, այնպես էլ ոչ դեղապատ ստենտներով, բալոնային դիլատացիա, անգիոպլաստիկա,
  5. սրտի բաց վիրահատություններ, աորտակորոնար շունտավորում,
  6. սրտի փականների պրոթեզավորում,
  7. սրտի կծկումները սինխրոնացնող ռիթմավար սարքերի (Pacemaker) իմպլանտացիա (միախոռոչանի և երկխոռոչանի),
  8. փորոքների կծկումները վերասինխրոնիզացնող ՍՌՎՍ իմպլանտացիա,
  9. կարդիովերտեր դեֆիբրիլյատորների իմպլանտացիա,
  10. լրացուցիչ անցուղիների կաթետերային աբլացիա,
  11. վերել և վայրէջ աորտայի վիրահատություններ՝ անկախ եղանակից,
  12. բալոնային պլաստիկա կամ վալվուլոտոմիա սրտի բնածին արատների դեպքում,
  13. տրանսկաթետերային եղանակով սրտի վիրահատական միջամտություններ՝ սրտի բնածին և կառուցվածքային (ձեռքբերովի) արատների դեպքում,
  14. սիներակի (Վ.Կավա/V.Cava) ֆիլտրի տեղադրում (ներառյալ ֆիլտրի արժեքը), այդ թվում՝ ժամանակավոր,
  15. բացառապես վնասվածքաբանական վիրահատությունների ժամանակ օգտագործվող մետաղական կոնստրուկցիաների՝ մեխերի, հարթակների, պտուտակների և շյուղերի կիրառում,
  16. քարափշրում (լիթոտրիպսիա)` հեռահար, պերկուտան, ֆիբրոուրեթերոռենոսկոպիկ,
  17. սկլերոպլաստիկա, կեռատոպլաստիկա,
  18. սույն որոշման N 1 հավելվածի 1-ից մինչև 8-րդ կետերում, 15-րդ և 23-րդ կետերում ընդգրկված շահառուներին պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում մատուցվում են Varian էլեկտրոնային արագացուցիչով ճառագայթային թերապևտիկ բուժումը, իսկ բնակչության բոլոր խմբերին, Varian էլեկտրոնային արագացուցիչով ճառագայթային բուժումը իրականացվում է արտոնյալ պայմաններով՝ համավճարային սկզբունքի կիրառմամբ:
  19. Սույն որոշման N 1 հավելվածի 7-րդ ենթակետում ընդգրկված վերարտադրության տարիքի կանանց համար` հղիության, ծննդաբերության և հետծննդյան շրջանում պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով իրականացվում է «Սիներակի (Վ. Կավա/V. Cava) ֆիլտրի տեղադրում (ներառյալ ֆիլտրի արժեքը)» ծառայությունը։
  20. Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված շահառուներին և ծավալներին համապատասխան:

27. Հայաստանի Հանրապետությունում գտնվող օտարերկրյա քաղաքացիները, քաղաքացիություն չունեցող անձինք իրավունք ունեն ստանալու բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ օրենսդրության, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության միջազգային պայմանագրերի համաձայն:

**3.1 ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԵՎ ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ**

27. ՀՀ կառավարության որոշմամբ սահմանված նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաներով մատուցվող ծառայությունների ծավալներից դուրս մատուցվող նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաներով ծառայությունները, ինչպես նաև Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված արտահիվանդանոցային ծավալներից դուրս մատուցվող ծառայությունները:

28. Առանց բժշկական ցուցումների կամ հիվանդի ցանկությամբ կատարված հետազոտությունները, բժշկական միջամտությունները, բժշկական օգնության ու սպասարկման ցանկացած այլ ծառայությունները (ներառյալ դեղորայք, բժշկական պարագաներ)։

29. 18 և բարձր տարիքի անձանց առողջարանային բուժումը, ցանկացած պրոֆիլակտիկ և կազդուրիչ միջոցառումները։

30. Ոչ ավանդական, այլընտրանքային բուժումը, ախտորոշման մեթոդները։

31. Վերջույթների կամ դրանց առանձին սեգմենտների պրոթեզավորումը, ինչպես նաև պրոթեզները, բժշկական սարքավորումները, իմպլանտները, տեսողական, լսողական սարքերը, այլ կարգավորիչ բժշկական հարմարանքները:

**32. Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալներից դուրս** ռեպրոդուկտիվ (վերարտադրողական) ֆունկցիայի և էրեկտիլ դիսֆունկցիայի (իմպոտենցիա) հետ կապված հետազոտությունները և բուժումը, հակաբեղմնավորիչ միջամտությունները, այդ թվում նաև ներարգանդային պարույրի (ՆԱՊ) տեղադրումը կամ հեռացումը, այլ հակաբեղմնավորիչ միջոցները:

33. Խրոնիկական վիրուսակրություն (այդ թվում նաև` վիրուսային հեպատիտները), քրոնիկական բացիլակրություն, քրոնիկական պարազիտակրություն:

Հավելված N 4

ՀՀ կառավարության 2024 թվականի

--------------- -ի N -Ն որոշման

**4.ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԿԱՄ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՈՒՂԵԳՐՄԱՆ ԵՎ ՀԵՐԹԱԳՐՄԱՆ ԿԱՐԳ**

**4.1.ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԿԱՄ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՈՒՂԵԳՐՈՒՄԸ**

34. Սույն կարգով կարգավորվում են բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ամենամյա ծրագրերի շրջանակներում պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու նպատակով շահառուներին բժշկական կազմակերպություններ ուղեգրելու հետ կապված հարաբերությունները:

35. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու համար ուղեգրումներն իրականացվում են էլեկտրոնային եղանակով՝ էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի միջոցով:

36. Էլեկտրոնային ուղեգիրը (այսուհետ՝ ուղեգիր) պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու համար հիմք հանդիսացող էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում գործող բժշկական փաստաթուղթ է, որը լրացվում է ուղեգրող բժշկի կողմից` կցելով պետության կողմից երաշխավորված անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու հիմքերը:

37. Ուղեգիրն ուժի մեջ է այն տալուց մեկ ամիս, ընդ որում՝ ուղեգրի ուժի մեջ լինելու ժամանակահատվածում բժշկական կազմակերպության կողմից պացիենտին հերթագրելու դեպքում ուղեգիրը և ուղեգրման պահին շահառուի սույն որոշման հավելված 1–ով սահմանված կարգավիճակը վավեր են մինչև պացիենտին բժշկական օգնություն և սպասարկում մատուցելու կամ պացիենտի մահվան օրը:

38. Ուղեգիրն էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի միջոցով ընդունվում է այն բժշկական կազմակերպության կողմից, ուր դիմել է պացիենտը՝ ներկայացնելով անձը հաստատող փաստաթուղթը: Ուղեգիրն ընդունելուց հետո բժշկական կազմակերպությունը ցուցաբերում է բժշկական օգնություն և սպասարկում կամ հերթագրում է սույն որոշմամբ սահմանված կարգով:

39. Սույն որոշմամբ սահմանված կարգով ուղեգիր տրամադրում են`

1) առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ իրականացնող բժշկական կազմակերպությունները,

2) դատաբժշկական, դատահոգեբուժական, դատաթմրաբանական և թմրաբանական փորձաքննություն իրականացնող կազմակերպությունները,

3) Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունը,

4) անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող հանձնաժողովները, ինչպես նաև բժշկասոցիալական փորձաքննության ոլորտում իրավասու պետական մարմինը՝ լրացուցիչ բժշկական հետազոտության մասով,

5) Առողջապահության նախարարության «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպությունը։

6) Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության նախարարության, Հայաստանի Հանրապետության ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության և Հայաստանի Հանրապետության ազգային անվտանգության ծառայության ռազմաբժշկական կամ բժշկական վարչությունները, Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության նախարարության զինվորական կոմիսարիատների բժշկական հանձնաժողովները, զինվորական հոսպիտալները և կենտրոնական պոլիկլինիկան: Ընդ որում, Պաշտպանության նախարարության ենթակայության զինծառայողների ուղեգրումներն իրականացվում են բացառապես Պաշտպանության նախարարության ռազմաբժշկական վարչության, զինվորական հոսպիտալների և կենտրոնական պոլիկլինիկայի միջոցով,

40. Ուղեգրում ներառվում են առնվազն հետևյալ տեղեկությունները՝

1) ուղեգրի համարը,

2) ուղեգրող բժշկական կազմակերպության կամ մարմնի անվանումը,

3) ուղեգրվող անձի անունը, հայրանունը, ազգանունը, ծննդյան օրը, ամիսը, տարեթիվը, անձնագրի կամ նույնականացման քարտի կամ ծննդյան վկայականի համարը՝ ինքնաշխատ ձևով բնակչության պետական ռեգիստրից ներմուծման միջոցով,

4) պացիենտի նախնական ախտորոշումը,

5) ուղեգրման նպատակը, այն է՝

ա. ախտորոշման ճշտում նեղ մասնագիտացված կենտրոններում արտահիվանդանոցային պայմաններում,

բ. ֆիզիկական, մտավոր, լսողական և զարգացման հապաղումներ ունեցող երեխաների բժշկական օգնություն և սպասարկում արտահիվանդանոցային պայմաններում,

գ. ախտորոշման ճշտում հիվանդանոցային պայմաններում,

դ. բուժում հիվանդանոցային պայմաններում,

ե. հատուկ և դժվարամատչելի հետազոտություններ,

զ. առողջարանային բուժում,

է. վերականգնողական բուժում,

ը. փորձաքննություն (ֆունկցիոնալության գնահատման, ինչպես նաև բժշկասոցիալական փորձաքննության իրականացման նպատակով, դատաբժշկական, դատահոգեբուժական, դատաթմրաբանական և թմրաբանական փորձաքննություն իրականացնող իրավասու պետական մարմնի ուղեգրով լրացուցիչ բժշկական հետազոտության ենթարկվողներ, ռազմաբժշկական, նախազորակոչային, զորակոչային),

թ. այլ,

6) ուղեգրող անձի անունը, ազգանունը,

7) ուղեգիրը տրամադրելու օրը, ամիսը, տարեթիվը,

8) Շահառուի սույն որոշմամբ հաստատված կարգավիճակը հավաստող փաստաթուղթը․

ա․ որոշման հավելված 1–ի 1–ին կետի 1-ից 4–րդ ենթակետերում նշված անձանց դեպքում էլեկտրոնային բազաների փոխգործելիության միջոցով ստացված տվյալները,

բ․ որոշման հավելված 1–ի 1–ին կետի 5-ից 24–րդ ենթակետերում նշված անձանց դեպքում՝ Լիազոր մարմնի կողմից սահմանաված փաստաթղթերը։

41. Առանց ուղեգրի կամ այլ հիմքերով պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու դեպքերը սահմանվում են Լիազոր մարմնի կողմից:

42. Բնակչության սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում չընդգրկված անձանց անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու համար Պաշտպանության նախարարության, Ներքին գործերի նախարարության, Ազգային անվտանգության ծառայության, Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված կարգով ձևավորված ուղեգրող հանձնաժողովի կողմից տրամադրած եզրակացության հիման վրա Երևանի քաղաքապետի և Հայաստանի Հանրապետության մարզպետների կողմից ներկայացված միջնորդագրերի հիման վրա Լիազոր մարմնի կողմից կարող են տրամադրվել ուղեգրեր:

**4.2. ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՀԵՐԹԱԳՐՈւՄԸ**

43. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպություններում պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում ծառայությունները մատուցվում են հերթագրման եղանակով՝

1) բժշկական կազմակերպության կողմից իրականացվող համապատասխան ծառայության թողունակության անբավարարության դեպքում.

2) պետական բյուջեի համապատասխան ծրագրերի և միջոցառումների կամ Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված ենթամիջոցառումների գումարների եռամսյակային չափաքանակները գերազանցելու վերաբերյալ Լիազոր մարմնի կողմից այդ մասին ծանուցվելուց հետո, եթե մատուցված ծառայությունների ընդհանուր արժեքը գերազանցում է՝

ա․ տվյալ ենթամիջոցառման մասով առաջին եռամսյակի համար (աճողական) հատկացված գումարը 30%-ով.

բ․ տվյալ ենթամիջոցառման մասով առաջին կիսամյակի համար (աճողական) հատկացված գումարը 20%-ով.

գ․ սկսած երրորդ եռամսյակից, եթե հաշվետու ամսվա վերջի դրությամբ գերազանցում է տվյալ եռամսյակի համար հատկացված միջոցները 1/3-ի չափով:

44. Սույն կարգի 43-րդ կետի 2-րդ ենթակետով պայմանավորված հերթագրման դեպքում կազմակերպությունը բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կարող է իրականացնել տվյալ ֆինանսական տարում՝ հերթագրման ժամկետներից շուտ՝ առանց դեպքի փոխհատուցման ներկայացնելու ժամկետների փոփոխության:

45. Հերթագրման ենթակա չեն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կամ Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված հիվանդությունների և վիճակների ցանկերին համապատասխան մատուցվող հետևյալ բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները՝

1) անհետաձգելի բժշկական օգնություն և սպասարկում,

2) շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների բժշկական օգնություն և սպասարկում,

3) հոգեկան և նարկոլոգիական հիվանդների բժշկական օգնություն և սպասարկում.

4) նախազորակոչային և զորակոչային տարիքի անձանց բժշկական օգնություն և սպասարկում, այդ թվում՝ փորձաքննություն,

5) հղիության հսկողության ընթացքում, ծննդօգնության և հղիության ախտաբանության դեպքերում մատուցվող բժշկական օգնություն և սպասարկում,

6) չարորակ հիվանդությունների բուժում,

7) հեմոդիալիզի և պերիտոնեալ դիալիզի անցկացում,

8) դատաբժշկական, դատահոգեբուժական, դատաթմրաբանական և թմրաբանական փորձաքննության համար իրավասու պետական մարմնի ուղեգրով լրացուցիչ բժշկական հետազոտություններ,

9) ախտաբանաանատոմիական ծառայություններ,

10) անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող հանձնաժողովի ուղեգրով լրացուցիչ բժշկական հետազոտություններ,

11) ախտորոշման ճշտման նպատակով նեղ մասնագիտացված կենտրոններում ախտորոշիչ հետազոտություններ:

46. Անկախ միջոցառման կամ ենթամիջոցառման հերթագրման ենթակա լինելուց, հերթագրման ենթակա չեն հետևյալ շահառուներին մատուցվող ծառայությունները․

1. Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության ժամանակ, ինչպես նաև ծառայողական պարտականությունները կատարելիս զոհված (մահացած) զինծառայողների ընտանիքների անդամների բժշկական օգնություն և սպասարկում,
2. Հայաստանի Հանրապետության օլիմպիական և օլիմպիական ընտանիքի մարզաձևերի ազգային հավաքականների անդամների բժշկական օգնություն և սպասարկում:

47. Հերթագրումը իրականացվում է էլեկտրոնային եղանակով՝ ըստ բժշկական կազմակերպություններ դիմելու ժամկետների, էլեկտրոնային ուղեգրի հիման վրա, որն արտացոլվում է էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի համապատասխան հաշվետվողական ձևում:

48. էլեկտրոնային ուղեգիրը տալու օրվանից մեկ ամսվա ընթացքում բժշկական կազմակերպություն դիմելու դեպքում եթե առկա է բժշկական կազմակերպության կողմից իրականացվող համապատասխան ծառայության թողունակության անբավարարություն, ապա մինչև հերթագրմամբ բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու ժամկետը, պետության կողմից երաշխավորված անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով նույն բժշկական օգնությունը և սպասարկումն ստանալու համար շահառուն կարող է դիմել պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող այլ կազմակերպությունների, ընդ որում.

1) ուղեգրի ուժի մեջ լինելու (ուղեգիրը տալու օրվանից 30 օր) դեպքում՝ նույն ուղեգրով, որի դեպքում շահառուն դիմում է այն բժշկական կազմակերպությանը, որտեղ հերթագրված է, և որի կողմից ընդունված էլեկտրոնային ուղեգիրը չեղարկվում է, և շահառուն դիմում է այն բժշկական կազմակերպությանը, որտեղ նախատեսում է ստանալ պետության կողմից երաշխավորված անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում,

2) ուղեգիրը տալու պահից 30 օրը լրացած լինելու դեպքում՝ նոր ուղեգրով: Ընդ որում, նոր ուղեգրի տրամադրման նախապայման է նախորդ ուղեգրի չեղարկումը:

49. Շահառուների հերթագրումը կատարվում է ըստ դիմելիության ժամկետների, էլեկտրոնային ուղեգրի հիման վրա, որի վերաբերյալ հիվանդներին տրվում է հերթագրման թերթիկ (ձև N 1) կամ էլեկտրոնային եղանակով ծանուցում՝ էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի միջոցով:

50. Շահառուների հերթագրման դեպքում, հերթագրման ժամկետով պայմանավորված, անհրաժեշտությունից ելնելով, բժշկական կազմակերպությունը ապահովում է անվճար բժշկական (մասնագիտական) և դեղորայքային բուժման վերաբերյալ խորհրդատվություն:

51. Հերթագրված շահառուներին կարող է արտահերթ բժշկական օգնություն տրամադրվել համապատասխան բժշկական ցուցումների առկայության դեպքում, որի վերաբերյալ գրառում է կատարվում էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում:

52. Հերթագրված շահառուների հերթագրման ժամկետները շահառուների համաձայնությամբ կարող են փոփոխվել կազմակերպությունների թողունակության կամ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի «Առողջապահություն» բաժնի տվյալ ծրագրի/միջոցառման/ենթամիջոցառման գումարների ավելացման, ինչպես նաև հերթագրված շահառուների բժշկական օգնություն և սպասարկում չստանալու դեպքերում:

53. Հերթագրված շահառուներն իրենց բժշկական օգնության ժամկետների փոփոխության մասին տեղեկացվում են գրավոր, հեռախոսով կամ կապի այլ միջոցներով:

54. Բժշկական կազմակերպությունը բնակչությանն ապահովում է հիվանդների հերթագրման կարգի, վերաբերյալ անհրաժեշտ տեղեկատվությամբ:

55. Հերթագրում կարող է իրականացվել նաև հաջորդ ֆինանսական տարվա առաջին երկու ամիսների ընթացքում՝ կազմակերպության կողմից վերահաստատման պայմանով:

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

Ձև N 1

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

Ամիսը, ամսաթիվը, տարեթիվը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ազգանունը, անունը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Բնակության վայրը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Շահառու կամ նրա ներկայացուցիչը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ստորագրություն)

Բժշկական կազմակերպության պատասխանատուն \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ստորագրություն)

Հավելված N 5

ՀՀ կառավարության 2024 թվականի

--------------- -ի N -Ն որոշման

**6. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՏԵՂԱԴՐՄԱՆ**

**Կ Ա Ր Գ**

57. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության ու սպասարկման կազմակերպումը իրականացնում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունը՝ (այսուհետ՝ Լիազոր մարմին) իրավաբանական անձանց կամ անհատ ձեռնարկատերերի (այսուհետ կազմակերպություններ) հետ սահմանված կարգով կնքված պայմանագրերի հիման վրա:

58. Պայմանագրերի օրինակելի ձևերը հաստատվում են Լիազոր մարմնի կողմից՝ համաձայնեցնելով Ֆինանսների նախարարության հետ: Օֆերտայի պայմանագրի օրինակելի ձևը առնվազն ներառում է՝ կազմակերպությունների կողմից ներկայացվող հաշվետվությունների ցանկը, դրանց բովանդակությունը, դրանց ներկայացման ժամկետները, կազմակերպությունների կողմից կատարված և ընդունված աշխատանքների դիմաց ֆինանսավորման պայմանները և ժամկետները, պայմանագրերի կատարման պարտավորությունները և պատասխանատվության չափը:

59. Օֆերտայի կամ հրապարակային օֆերտայի պայմանագրեր կարող են կնքել այն կազմակերպությունները, որոնք բավարարում են Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված որակավորման պայմաններին:

60. Պայմանագիր կնքելու համար դիմող կազմակերպությունների և Լիազոր մարմնի միջև հարաբերությունները կարգավորվում են Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքի 29-րդ և 30-րդ գլուխների հոդվածների պահանջներին համապատասխան Լիազոր մարմինի կողմից հաստատված օֆերտայի և հրապարակային օֆերտայի հիման վրա կնքված պայմանագրով: Ընդ որում, կազմակերպության դիմումը (ակցեպտը) պետք է պարունակի համաձայնություն Լիազոր մարմնի կողմից հրապարակված օֆերտայի և հրապարակային օֆերտայի պայմաններն ամբողջությամբ և անվերապահորեն ընդունելու և ծառայությունները սույն կարգի 59-րդ կետով սահմանված պայմաններին համապատասխան մատուցելու մասին:

61. Կազմակերպությունների ցանկը, օֆերտայի և հրապարակային օֆերտայի պայմանները, ինչպես նաև մատուցվող ծառայությունների շրջանակները հրապարակվում են Լիազոր մարմնի պաշտոնական կայքէջում:

62. Պայմանագիրը համարվում է կնքված՝ կազմակերպությանը սույն կարգի 86-րդ կետով նախատեսված ցանկում (այսուհետ՝ ցանկ) ներառելու օրվանից: Կազմակերպության դիմումը Առողջապահությոան նախարարություն մուտքագրվելու օրվանից հետո 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում չմերժվելու դեպքում կազմակերպությունը համարվում է ներառված ցանկում:

63. Կազմակերպությունը ցանկում ներառվում է անժամկետ և կարող է դրանից դուրս գալու դիմում ներկայացնել ցանկում ընդգրկվելուց առնվազն 1 տարի հետո:

64. Կազմակերպությունը համարվում է ցանկից դուրս եկած դիմումը Լիազոր մարմին մուտքագրվելուն հաջորդող 10-րդ աշխատանքային օրվանից:

65. Յուրաքանչյուր տարվա նոյեմբերի 1–ից 20-ը, կազմակերպությունները պետք է Լիազոր մարմնին ներկայացնեն որակավորման պայմանների ապահովման նպատակով պահանջվող տեղեկատվությունը՝ օֆերտայի և հրապարակային օֆերտայի համաձայնագրով հայտարարված պարտավորությունների կատարումը և հաջորդ տարվա համար պայմանագիրը ուժի մեջ թողնելը հավաստելու նպատակով։

66. Տարվա ընթացքում օֆերտայի պայմանագրով նախատեսված որևէ պայմանի՝ այդ թվում իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների կամ դրանցում առանձնացված որևէ ծառայության փոփոխությունների դեպքում կազմակերպությունը պետք է ներկայացնի նոր դիմում։

Հավելված N 6

ՀՀ կառավարության 2024 թվականի

--------------- -ի N -Ն որոշման

**7. ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԲՅՈՒՋԵԻ ՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՀԱՇՎԻՆ ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ**

**Կ Ա Ր Գ**

67. Սույն կարգով կարգավորվում են բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ամենամյա ծրագրերի շրջանակներում Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի միջոցների հաշվին պետության կողմից երաշխավորված արտոնյալ պայմաններով մատուցվող բժշկական ծառայությունների դիմաց փոխհատուցման համավճարային և պետության մասնակցության եղանակների (այսուհետ` արտոնյալ պայմաններ) կիրառման հետ կապված հարաբերությունները

68. Համավճարի կիրառմամբ բժշկական օգնությունը և սպասարկումը՝ պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում քաղաքացիներին մատուցված ծառայությունների՝ Լիազոր մարմինի կողմից սահմանված գների համար հաշվարկված հաստատագրված կամ տոկոսային վճար է, որը վճարվում է շահառուների կողմից:

69. Հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային ծառայություններում բժշկական օգնություն և սպասարկման համավճարի չափը սահմանվում է Լիազոր մարմնի կողմից:

70. Համավճարը չի տարածվում.

1) Լիազոր մարմնի կողմից հաստատվող վերակենդանացման միջոցառումներ պահանջող հիվանդությունների և վիճակների վրա` վերակենդանացման ծառայությունների մատուցման ժամանակահատվածի ընթացքում,

2) սույն որոշման N 1 հավելվածով հաստատված բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի վրա՝ բացառությամբ ստոմատոլոգիական ծառայությունների:

71. Համավճարի կիրառման դեպքում (բացառությամբ արտահիվանդանոցային ծառայությունների) բուժհաստատության և հիվանդի (պացիենտի) միջև կնքվում է բժշկական ծառայությունների վճարովի մատուցման պայմանագիր: Պայմանագրում պարտադիր կարգով նշվում են պետության կողմից փոխհատուցվող և շահառուի կողմից վճարվող գումարների չափը, տրամադրվող ծառայության տեսակը և գինը, ծառայության մատուցման ամսաթիվը և ժամանակահատվածը: Պայմանագրի կրկնօրինակը պահպանվում է հիվանդության պատմագրում կամ ամբուլատոր քարտում, ինչպես նաև կատարվում է համապատասխան նշում էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում։

72. Պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքի ձևակերպումից հետո համավճարը հիվանդի կամ նրա փոխարեն որևէ անձի կամ կազմակերպության կողմից փոխանցվում է բուժհաստատության հաշվեհամարին:

73. Համավճարի վճարումը կարող է կատարվել ինչպես միանվագ, այնպես էլ տարաժամկետ եղանակով, սակայն ոչ ուշ, քան շահառուի դուրսգրման օրը: Պայմանագրով կողմերը կարող են նախատեսել համավճարի գումարի վճարման ավելի երկար ժամանակ:

74. Այն դեպքում, երբ պացիենտը հնարավորություն չունի իրականացնելու սահմանված չափով համավճար, կազմակերպության տնօրենի կամ նրա կողմից լիազորված անձի պատճառաբանված որոշման հիման վրա (գրավոր արձանագրելով) այդ պացիենտը կարող է ազատվել համավճարից կամ նրա նկատմամբ կարող է կիրառվել զեղչված համավճար 75-րդ կետով սահմանված չափաքանակների շրջանակներում:

75. 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:

76. Սույն որոշման N 3 հավելվածով հաստատված պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով մատուցվող բժշկական օնության և սպասարկման ծավալներում չընդգրկված ծառայությունները կամ որոշման N 1 հավելվածով սահմանված ցանկում չընդգրկված շահատուներին տրամադրված բժշկակական օգնությունը և սպասարկումը կարող են փոխհատուցվել պետական մասնակցության մասով՝ Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված գնի չափով: