

Առողջության համընդհանուր ապահովագրության  
հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհրդի  
2026 թվականի փետրվարի 05-ի նիստի N 2 որոշմամբ

ԿԱՐԳ

ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԵՎ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԱՆՎՃԱՐ ԿԱՄ  
ՀԱՄԱՎՃԱՐԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ  
ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՏԵՍԱԿՆԵՐԻ ՈՒ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳՆԵՐԻ՝  
ԱՆՀՐԱԺԵՇՏՈՒԹՅԱՆ ԴԵՊՔՈՒՄ ԸՍՏ ԲՈՒԺՄԱՆ ՕՐԵՐԻ ԱՐԺԵՔՆԵՐԻ,  
ԾԱԽՍԵՐԻ ԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔԻ ԵՎ ՓՈԽՀԱՏՈՒՑՄԱՆ

1. ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ  
ԴԻՄԱՅ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄ

1. Բժշկի կողմից ցուցաբերվող մասնագիտական խորհրդատվությունը ներառում է պացիենտի բժշկական պատմության և գանգատների հավաքագրում, պացիենտի զննում, նախնական ախտորոշման իրականացում, ըստ անհրաժեշտության՝ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների նշանակում կամ կատարում, հետազոտության արդյունքների գնահատում, պացիենտի բուժման պլանի կազմում, ըստ անհրաժեշտության նեղ մասնագետի խորհրդատվության ուղեգրում, վիրահատական միջամտությունների նպատակով ուղեգրում:

Բժշկի մոտ մասնագիտական այցը ներառում է պացիենտի գանգատների հավաքագրում և բժշկական պատմության համալրում, ըստ անհրաժեշտության՝ պացիենտի զննում, լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների նշանակում կամ կատարում, հետազոտության արդյունքների գնահատում, պացիենտի բուժման պլանի շտկում, ըստ անհրաժեշտության նեղ մասնագետի խորհրդատվության ուղեգրում, վիրահատական միջամտությունների նպատակով ուղեգրում:

2. Առողջության համընդհանուր ապահովագրության (այսուհետ՝ ԱՀԱ) շրջանակներում մատուցվող արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման դիմաց փոխհատուցումն իրականացվում է.

2.1 Ըստ մարդաշնչի առողջության առաջնային պահպանման (այսուհետ՝ ԱԱՊ) ծառայություններ իրականացնող կազմակերպություններում՝

2.1.1 ԱԱՊ բժիշկների (բժշկական ընդհանուր պրակտիկայի թերապևտներ, ընտանեկան բժիշկներ, մանկաբուժական ընդհանուր պրակտիկայի մանկաբույժներ) կողմից մատուցվող ծառայությունների համար, ընդ որում.

2.1.1.1 գրանցված ապահովագրված անձանց թվաքանակի և ապահովագրված մեկ անձի համար Հիմնադրամի խորհրդի կողմից հաստատված տարեկան համապատասխան նորմատիվի արտադրյալով

2.1.1.2 Հիմնադրամի խորհրդի կողմից սահմանված լեռնային և բարձր լեռնային պայմաններում աշխատող բժշկական կազմակերպություններում ԱԱՊ բուժօգնության մասով՝ գրանցված յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար հաստատված համապատասխան նորմատիվով,

2.2 Բուժքույրերի կողմից երեխաների բժշկական օգնությունը և սպասարկումը դպրոցներում, համաձայն Հիմնադրամի խորհրդի կողմից հաստատված գների և նորմատիվների և ԿԳՄՍՆ և համապատասխան մարզպետարանների, Երևանի քաղաքապետարանի կողմից օրացուցային տարվա սկզբի դրությամբ փաստացի աշակերտների թվաքանակի,

2.3 բուժքույրերի կողմից իրականացվող բժշկական օգնությունը և սպասարկումը Բուժակ Մանկաբարձական Կետերում՝ համաձայն Հիմնադրամի խորհրդի կողմից հաստատված համապատասխան նորմատիվների և համապատասխան մարզպետարանների կողմից օրացուցային տարվա սկզբի դրությամբ փաստացի ԲՄԿ-ի առկայության և սպասարկվող բնակչության թվաքանակի՝ հաշվի առնելով, որ մինչև 1300 բնակիչ ունեցող ԲՄԿ-ներում նախատեսվում է 1 ԲՄԿ բուժքրոջ հաստիք, 1300-ից 4000 բնակչության դեպքում՝ 2 հաստիք, 4000-ից ավելիի դեպքում՝ 3 հաստիք:

2.4 Ըստ փաստացի կատարված աշխատանքների.

2.4.1 ԱԱՊ շրջանակներում ընդհանուր պրակտիկայի բժշկի կողմից հիվանդությունների միջազգային դասակարգչի յուրաքանչյուր խմբի հիվանդության բուժման մեկ ավարտված դեպքի շրջանակներում ոչ ավելի քան 2 խորհրդատվության փոխհատուցում՝ համաձայն Հիմնադրամի խորհրդի կողմից հաստատված համապատասխան գների (անկախ խորհրդատվությունների ընթացքում կատարված այցերի թվից):

2.4.2 մասնագիտացված բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում մատուցվող խորհրդատվությունները և այցերը՝ համաձայն Հիմնադրամի խորհրդի կողմից հաստատված համապատասխան գների, ընդ որում.

2.4.2.1 կյանքում առաջին անգամ հայտնաբերված և հիվանդությունների միջազգային դասակարգչի յուրաքանչյուր խմբի հիվանդության դեպքում ապահովագրված անձին ապահովագրական տարվա ընթացքում փոխհատուցվում է ոչ ավել քան 2 խորհրդատվություն յուրաքանչյուր մասնագետի համար (անկախ խորհրդատվությունների ընթացքում կատարված այցերի թվից):

2.4.2.2 քրոնիկ հիվանդությունների հսկողության ընթացքում հիվանդությունների միջազգային դասակարգչի յուրաքանչյուր խմբի հիվանդության դեպքում ապահովագրված անձին ապահովագրական տարվա ընթացքում փոխհատուցվում է ոչ ավել քան 4 այց յուրաքանչյուր մասնագետի համար, եթե տվյալ հիվանդության վարման գործելակարգով այլ բան նախատեսված չէ:

2.4.2.3 ուղեգրող կազմակերպության մասնագետի կողմից տրամադրված խորհրդատվության կամ այցի փոխհատուցումը իրականացվում է սահմանված գնի 50%-ի չափով:

2.4.2.4 բժշկական կազմակերպության կողմից մասնագիտացված խորհրդատվության կամ այցի փոխհատուցման գնից ավել գին սահմանելու դեպքում այն չի կարող գերազանցել դրա համար սահմանված գնի կրկնակին:

2.5 ԱԱՊ շրջանակներում ընդհանուր պրակտիկայի, մասնագիտացված, դիսպանսերային և մանկաբարձագինեկոլոգիական ծառայությունների բժիշկների կողմից ըստ բժշկական ցուցումների նշանակված՝ ՀՀ կառավարության 2025 թվականի դեկտեմբերի 25-ի N1979-Ն որոշման Հավելված 6-ով փոխհատուցվող ախտորոշիչ հետազոտությունների ցանկում ներառված լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունները, որում ընդգրկված

2.5.1 Իմունոհիստոքիմիական հետազոտությունները տրամադրվում են համավճարային սկզբունքով,

2.5.2 Պոզիտրոն-էմիսիոնային տոմոգրաֆիա հետազոտությունը փոխհատուցվում է ապահովագրական տարվա ընթացքում 1 անգամ, ընդ որում 18-ից բարձր տարիքի անձանց համար համավճարային սկզբունքով՝ սահմանված գնի 50%-ի չափով, իսկ մինչև 18 տարեկան երեխաներին սահմանված գնի 100%-ի չափով:

2.5.3 Համակարգչային շերտագրում և Մագնիսա-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիա հետազոտությունները, ներառյալ Էմերջենսի անհետաձգելի բուժօգնության բաժանմունքում իրականացված, ապահովագրական տարվա ընթացքում ոչ ավելի քան 2 անգամ:

2.5.4 Հիվանդությունների միջազգային դասակարգչի յուրաքանչյուր խմբի հիվանդության բուժման մեկ դեպքի շրջանակներում գենետիկ, ալերգոլոգիական, հորմոնալ, ինֆեկցիոն, նարկոլոգիական հետազոտությունների յուրաքանչյուր խումբը փոխհատուցվում է մինչև 30,0 հազար դրամի չափով:

2.6 ԱԱՊ շրջանակներում անվճար և արտոնյալ պայմաններով տրամադրվող դեղերը՝ համաձայն ԱՀԱ շրջանակներում հատուցման ենթակա դեղերի ցանկի, իսկ հիվանդությունների միջազգային դասակարգչի յուրաքանչյուր խմբի հիվանդության բուժման մեկ ավարտված դեպքի շրջանակներում փոխհատուցման ենթակա է մինչև 35 600 դրամ դեղորայքի ծախսը:

2.7 ԱԱՊ բժիշկի կողմից տնային կանչերը՝ ԱՀԱ շրջանակներում հատուցման ենթակա դեպքում (ֆիզիկական անկարողություն՝ շարժողական ֆունկցիայի խանգարման հետ կապված, ինչպես նաև ֆիզիկապես անհնարինության դեպքերում (անկողնային վիճակ՝ պայմանավորված որևէ քրոնիկ հիվանդությամբ)՝ տարեկան ոչ ավելի քան 4 տնային կանչ,

2.8 ապահովագրական փաթեթում ներառված սքրինինգային հետազոտությունները՝ համաձայն Հիմնադրամի խորհրդի կողմից հաստատված համապատասխան գների,

3. Ըստ գործունեության գնահատման արդյունքների, բոնուսային եղանակով՝ Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված որակական և քանակական ցուցանիշների կատարման դիմաց՝ տվյալ ծառայությունների համար Հիմնադրամի խորհրդի կողմից հաստատված գներով և նորմատիվներով:

4. Շտապ օգնության ծառայության կողմից ԱԱՊ հաստատություններ աշխատանքային ժամերին փոխանցված կանչերի փոխհատուցում՝ ֆիզիկական անկարողության՝ շարժողական ֆունկցիայի խանգարման հետ կապված, ինչպես նաև ֆիզիկապես անհնարինության դեպքերում (անկողնային վիճակ՝ պայմանավորված որևէ քրոնիկ հիվանդությամբ ԱՓ-ի շրջանակներում ՀՀ կառավարության 2025 թվականի դեկտեմբերի 25-ի N1979-Ն որոշման Հավելված 7-ի համաձայն:

## 2. ՇՏԱՊ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ

5. ԱՀԱ շրջանակներում փոխհատուցման ենթակա չեն.

5.1 Ապահովագրական տարվա ընթացքում 8-ից ավելի կանչերը,

5.2 Արարատի, Արմավիրի, Արագածոտնի, Կոտայքի մարզերից օդային ճանապարհով տեղափոխությունները,

5.3 Մարզերից Երևան շտապ օգնության միջոցով այն տեղափոխությունները, որոնց ախտորոշումները ներառված չեն տեղափոխման ենթակա հիվանդությունների և վիճակների ցանկում,

5.4 Ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության շրջանակներում իրականացված կանչերը,

5.5 Ստացիոնար պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստացող բուժառուի ախտորոշիչ հետազոտությունների նպատակով կատարվող տեղափոխությունները,

5.6 ՀՀ կառավարության 2025 թվականի դեկտեմբերի 25-ի N1979-Ն որոշման հավելված 7-ում ընդգրկված Ապահովագրական փաթեթի շրջանակներում առողջության առաջնային պահպանման ծառայություն իրականացնողին ուղղորդվող շտապ օգնության կանչերը:

## 3. ԱՆՀԵՏԱԶԳԵԼԻ (emergency) ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՓՈԽՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԱՌՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

6. ԱՀԱ շրջանակներում անհետաձգելի (emergency) բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների համար սահմանված գներում ներառված են նաև

լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունները, բացառությամբ լրացուցիչ փոխհատուցման ենթակա հետևյալ հետազոտությունների.

6.1 կոմայուտերային ռենտգենային տոմոգրաֆիա, ընդ որում ապահովագրական տարվա ընթացքում ոչ ավելի քան 2 անգամ (արտահիվանդանոցային և անհետաձգելի (emergency)),

6.2 մագնիսական-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիա մինչև 1.5 տեսլա հզորությամբ, ընդ որում ապահովագրական տարվա ընթացքում ոչ ավելի քան 2 անգամ (արտահիվանդանոցային և անհետաձգելի (emergency))

6.3 պլազմայի մեջ տրոպոնինի որոշում,

6.4 էխոկարդիոգրաֆիա դուպլեքս հետազոտությամբ,

6.5 էզոֆագոգաստրոդուոդենոսկոպիա,

6.6 ռենտգենոգրաֆիա

7. Լրացուցիչ փոխհատուցման ենթակա է նաև հետազոտությունների ժամանակ իրականացվող անզգայացման արժեքը:

8. Հիվանդանոցային պայմաններում արտահիվանդանոցային (էմերջենսի) անհետաձգելի բժշկական օգնության և սպասարկման ժամանակ երբ դեպքը ավարտվում է հոսպիտալացմամբ, փոխհատուցումը կատարվում է անհետաձգելի բուժօգնության ծառայության համար սահմանված գնի 50%-ի չափով:

9. ՀՀ կառավարության 2025 թվականի դեկտեմբերի 25-ի N1979-Ն որոշման Հավելված 11-ով սահմանված «Շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների վերակենդանացման միջոցառումներ և ինտենսիվ թերապիա պահանջող հիվանդություններ և վիճակներ»-ի ցանկում ընդգրկված վիճակների և ախտորոշումների դեպքում ծառայությունները կարող են մատուցվել նաև անհետաձգելի (emergency) բժշկական օգնության և սպասարկման բաժանմունքներում:

10. Անհետաձգելի (emergency) ծառայություն չունեցող կազմակերպություններում բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման դեպքում փոխհատուցումը իրականացվում է թերապևտիկ պրոֆիլի դեպքում թերապևտիկ կոնսերվատիվ բուժման համար սահմանված օրական գնով՝ որում ներառված են նաև լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների արժեքը, բացառությամբ լրացուցիչ փոխհատուցման ենթակա հետազոտությունների, իսկ

վիրաբուժական պրոֆիլի ախտորոշումների դեպքում փոխհատուցումը իրականացվում է հետազոտված, սակայն բժշկական ցուցումներով չվիրահատված դեպքերի համար սահմանված գնով:

#### 4. ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՓՈԽՀԱՏՈՒՅՄԱՆ ԱՌՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

11. Փաստացի կատարողականի հիման վրա հիվանդանոցային բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը իրականացվում է Հիմնադրամի կողմից սահմանված կարգով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների համար սահմանված գներով, որը ներառում է բուժման համար անհրաժեշտ ծախսերը, այդ թվում՝

11.1 բժշկական խորհրդատվությունները՝ անկախ մասնագետներից և քանակից,

11.2 հիվանդանոցային բուժման ընթացքում իրականացվող ՀՀ կառավարության որոշումով հաստատված՝ ՀՀ կառավարության 2025 թվականի դեկտեմբերի 25-ի N1979-Ն որոշման Հավելված 6-ով հաստատված լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունները, ընդ որում սույն բաժնի 13-րդ կետով սահմանված լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունները փոխհատուցվում են լրացուցիչ՝ տվյալ ծառայության համար սահմանված կարգով հաստատված գներով:

11.3 հիվանդանոցային բուժման ընթացքում բժշկական կազմակերպության կողմից անհրաժեշտ դեղերով (բացառությամբ չարորակ նորագոյացությունների բուժման համար անհրաժեշտ քիմիաթերապևտիկ, իմունոթերապևտիկ, հորմոնալ, թիրախային դեղերի)՝ ապահովումը, ընդ որում եթե յուրաքանչյուր դեղի օրական դեղի դեղաչափը (DDD) գերազանցում է 25 000 ՀՀ դրամը՝ տարբերության չափը ենթակա է վճարման պացիենտի կողմից բժշկական կազմակերպությանը, ընդ որում բժշկական կազմակերպությունը պետք է հիմնավորի նշված դեղի նշանակման անհրաժեշտությունը:

11.4 հիվանդանոցային բուժման ընթացքում բժշկական կազմակերպության կողմից անհրաժեշտ բժշկական նշանակության պարագաներով ապահովումը, այդ թվում.

11.4.1 մետաղական կոնստրուկցիաները (հարթակներ, մեխեր, շյուղեր, պտուտակներ) վնասվածքաբանական և օրթոպեդիկ վիրահատությունների ժամանակ՝ լրացուցիչ փոխհատուցմամբ,

11.4.2 կոնք-ազդրային հողի էնդոպրոթեզները՝ վիրահատությունների ժամանակ՝ լրացուցիչ փոխհատուցմամբ՝ առնվազն 3 տարի ժամկետով,

Վիրահատությունների ժամանակ լրացուցիչ փոխհատուցվող մետաղական կոնստրուկցիաների, արթրոսկոպիկ վիրահատությունների ժամանակ օգտագործվող խարիսխների, ինտերֆերենտ պտուտակների, կախակալ ֆիքսացիոն համակարգերի, կոնք-ազդրային էնդոպրոթեզների համար փոխհատուցումը իրականացվում է Կազմակերպությունների կողմից ձեռք բերման գնով, բայց ոչ ավել, քան դրանց համար հաստատված փոխհատուցման չափը: Սահմանված գնից բարձր գնով պարագաների օգտագործումը թույլատրվում է միայն պացիենտի ցանկությամբ համավճարային սկզբունքով: Ընդ որում, փոխհատուցվող գնի շրջանակներում բժշկական կազմակերպությունը պարտավոր է բուժառուին ապահովել առնվազն մեկ բժշկական պարագա՝ համապատասխան որակի սերտիֆիկատով:

11.4.3 Դիմաձնոտային շրջանի կոտրվածքների ժամանակ՝ հարթակների, պտուտակների և թիթեղների օգտագործումը՝ լրացուցիչ փոխհատուցմամբ,

11.4.4 ինտերվենցիոն սրտաբանական կորոնար անոթների ստենտավորում՝ ապահովագրական տարվա ընթացքում առավելագույնը 3 ստենտով և բալոն դիլատացիա՝ ապահովագրական տարվա ընթացքում առավելագույնը 3 բալոնով՝ բացառությամբ սրտամկանի սուր ինֆարկտի:

11.4.5 սրտի փականների պրոթեզավորում՝ ապահովագրական տարվա ընթացքում առավելագույնը 3 փականի կիրառմամբ:

11.4.6 ստորին վերջույթների՝ խոշոր և պերիֆերիկ զարկերակների ստենտավորումները ապահովագրական տարվա ընթացքում առավելագույնը 3 ստենտով և բալոն դիլատացիաները՝ ապահովագրական տարվա ընթացքում առավելագույնը 3 բալոնով,

11.4.7 սրտի կծկումները սինխրոնացնող ռիթմավար սարքերի (pacemaker) իմպլանտացիաները (միախոռոչանի և երկխոռոչանի)՝ 3 տարի շահագործման պայմաններով,

11.4.8 փորոքների կծկումները վերասինխրոնիզացնող ՍՌՎԱ իմպլանտացիաները նվազագույնը 3 տարի շահագործման պայմաններով,

11.4.9 կարդիովերտեր դեֆիբրիլյատորների իմպլանտացիաները նվազագույնը 3 տարի շահագործման պայմաններով,

11.4.10 գլխուղեղի և ողնուղեղի էնդոլասկոպար բուժման ժամանակ օգտագործվող միկրոկաթետերների, միկրոպարոյրների և օնիքսի արժեքները,

11.4.11 բժշկական սարքավորումները (կարող գլխիկները, բարձր կայունության թելերը և ժապավենները, սառը աբլյացիոն էլեկտրոդները, լիգաշուր և հորմոնիկ կոագուլյատորների պարագաների) արժեքները,

11.5 պացիենտին հիվանդասենյակով ապահովելը՝ առավելագույնը 3 մահճակալանոց հիվանդասենյակում (բացառությամբ պացիենտի կողմից նախընտրած առանձին վճարովի հիվանդասենյակների արժեքի):

12. Հիվանդների սննդով պարտադիր ապահովման ծախսերը նախատեսված են միայն հակատուբերկուլյոզային, հոգեբուժական բաժանմունքներում, իսկ պարէնտերալ սնունդը՝ վերակենդանացման բաժանմունքներում:

13. Վիրաբուժական ծառայությունների գներում ընդգրկված են նաև հետվիրահատական ինտենսիվ թերապիայի ծառայության ծախսերը՝ բացառությամբ հաստատված վերակենդանացման միջոցառումներ և ինտենսիվ թերապիա պահանջող հիվանդությունների և վիճակների ցանկում ընդգրկված ախտորոշումների՝ որոնց դեպքում փոխհատուցումը իրականացվում է լրացուցիչ:

14. Վերակենդանացման բաժանմունքում բուժման դեպքերը առավելագույնը փոխհատուցվում են վերակենդանացման բաժանմունքում բուժման համար սահմանված մահճակալ օրերի թվով, բայց ոչ ավել քան 1 դեպքի հաշվով միջինում 6 օր:

15. Եթե հիվանդը միաժամանակ վիրահատվում է 2 և ավելի հիվանդությունների կապակցությամբ, ապա վճարման ենթակա գումարը հաշվարկվում է մեկ վիրահատության համար սահմանված գնի 100%-ի և մյուս 2 և ավելի վիրահատություններից միայն մեկի համար սահմանված գնի 60%-ի չափով՝ անկախ վիրահատությունների քանակից, բացառությամբ սրտային վիրահատությունների՝ եթե ծառայություններով այլ կարգավորում սահմանված չէ:

16. Եթե ծառայություններով վիրահատության մեթոդը նշված չէ, ապա փոխհատուցումը իրականացվում է ծառայության համար հաստատված գնով՝ անկախ միջամտության եղանակից:

17. Կազմակերպությունում բուժվող պացիենտին ոչ վիրահատական պրոֆիլի բաժանմունքից այլ ախտորոշման կապակցությամբ այլ ոչ վիրահատական պրոֆիլի բաժանմունք ներհիվանդանոցային տեղափոխման դեպքում վերջինում փոխհատուցումը իրականացվում է մեկ հիվանդի բուժման գնով, իսկ դրան նախորդող յուրաքանչյուր բաժանմունքում փոխհատուցումն իրականացվում է բուժման գնի 50%-ի չափով: Ընդ որում, որպես ներհիվանդանոցային տեղափոխություն փոխհատուցման են ենթակա այն դեպքերը, երբ հիմնավորված է նոր բաժանմունքում պացիենտի ախտորոշումը և տեղափոխման անհրաժեշտությունը:

18. Կազմակերպությունում պացիենտին ոչ վիրահատական պրոֆիլի բաժանմունքից վիրահատական պրոֆիլի (վիրահատական միջամտությամբ ավարտված դեպքերը) բաժանմունք կամ հակառակը վիրահատական միջամտությամբ ավարտված դեպքերը) այլ ախտորոշման կապակցությամբ ներհիվանդանոցային տեղափոխման դեպքում, վերջինում փոխհատուցումը իրականացվում է վիրահատական բուժման համար սահմանված 100%-ով, իսկ դրան նախորդող/հաջորդող ոչ վիրահատական պրոֆիլի բաժանմունքի փոխհատուցումն իրականացվում է բուժման գնի 100%-ի չափով կամ սահմանված օրական գներով: Ընդ որում, որպես ներհիվանդանոցային տեղափոխություն փոխհատուցման են ենթակա այն դեպքերը, երբ հիմնավորված է նոր բաժանմունքում պացիենտի ախտորոշումը և տեղափոխման անհրաժեշտությունը:

19. Վերակենդանացման միջոցառումներ և ինտենսիվ թերապիա պահանջող հիվանդությունների և վիճակների ցանկում ներառված ախտորոշումներով/վիճակներով վերակենդանացման բաժանմունքում բուժումից հետո այլ բաժանմունքներ տեղափոխման դեպքում կամ հակառակը, վերակենդանացման ծառայությունում և բաժանմունքում հիվանդի բուժման ծախսերի փոխհատուցումը կատարվում է ծառայությունների համար սահմանված ամբողջական գներով՝ ընդ որում բուժման ընդհանուր արժեքը չի կարող գերազանցել վերակենդանացման բաժանմունքի գնի և բաժանմունքներից որևէ մեկի տվյալ ծառայության համար սահմանված գնի հանրագումարը՝ անկախ տեղափոխումների քանակից:

20. Այն կազմակերպություններում, որտեղ պացիենտների տեղափոխման բժշկական հակացուցումներից ելնելով, բժշկական օգնությունն իրականացվել է տվյալ բժշկական ծառայության տեսակի գծով Հիմնադրամի հետ պայմանագիր ունեցող կազմակերպության հրավիրված մասնագետների կողմից, փոխհատուցումը այդ բժշկական օգնության մասով իրականացվում է այն կազմակերպությանը, որտեղից հրավիրվել են բժշկական օգնություն իրականացրած մասնագետները: Այն կազմակերպության փոխհատուցումը, որտեղ մատուցվել է այդ բժշկական օգնությունը, կատարվում է այն կազմակերպության կողմից, որտեղից հրավիրվել են բժշկական օգնություն մատուցող մասնագետները՝ միջհիմնարկային պայմանագրի հիման վրա:

21. Պացիենտի բուժման ծախսերը բուժման օրական գներով փոխհատուցման դեպքում, հիվանդի ընդունման և դուրս գրման օրերը փոխհատուցվում է որպես մեկ օր:

22. Ծառայությունների համար սահմանված գներում ներառված են հիվանդանոցային մահերի դեպքում դիախերձումների ծախսերը (եթե այլ կարգավորում նախատեսված չէ): Լրացուցիչ փոխհատուցվում են ոչ վիրահատական բժշկական օգնության և սպասարկման օրական գնով փոխհատուցվող ծառայությունների դեպքում մահացած պացիենտների դիախերձումները, եթե նրանց բուժման փոխհատուցման գումարը (բացառությամբ լրացուցիչ փոխհատուցվող ծառայությունների արժեքը) չի գերազանցում 60,000 դրամը:

23. ՀՀ կառավարության 2025 թվականի դեկտեմբերի 25-ի N1979-Ն որոշման Հավելված 6-ով հաստատված հետևյալ լաբորատոր և գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունները լրացուցիչ փոխհատուցվում են 1 դեպքի շրջանակներում ոչ ավել քան 2 անգամ՝ (բացառությամբ գլխուղեղի սուր կամ ենթասուր իշեմիկ կաթվածների բուժման ծառայությունների, որի դեպքում հետազոտությունների արժեքները ներառված են բուժման համար սահմանված գներում).

- 23.1 կոմպյուտերային ռենտգենային տոմոգրաֆիա,
- 23.2 մագնիսական-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիա,
- 23.3 անգիոգրաֆիկ կոմպյուտերային տոմոգրաֆիա,
- 23.4 կորոնար անոթների ԿՏ անգիոգրաֆիա,
- 23.5 կորոնարոանգիոգրաֆիա,
- 23.6 գլխուղեղի ախտորոշիչ անգիոգրաֆիա,

23.7 ռադիոնուկլիդային ախտորոշման հետազոտություններ,

23.8 աորտայի, մագիստրալ անոթների և պերիֆերիկ անոթների անգիոգրաֆիա,

23.9 պարբերական հիվանդության հակադեզօքսիոիբոնուկլեական թթվի (ԴՆԹ-ի) հետազոտություն,

23.10 Իմունոգլոբուլին E-ի որոշում / համալիր 20 ալերգենի նկատմամբ զգայունություն/

23.11 Հեպատիտ C-ի որոշում PCR մեթոդով (քանակական),

23.12 Կարիոտիպի որոշում ոսկրածուծի մեջ,

23.13 Սրտի էլեկտրոֆիզիոլոգիական հետազոտություն,

23.14 ԷԷԳ 24 և ավել ժամյա մոնիտորինգ (անկախ կանալների քանակից) ցնցումային սինդրոմի ժամանակ,

23.15 Բրոնխոսկոպիա

23.16 Հիստոլոգիական քննություն

23.17 Իմունոհիստոքիմիական հետազոտություն՝ համավճարային փոխհատուցմամբ:

24. Լրացուցիչ փոխհատուցվում են նաև բուժման ընթացքում իրականացվող հեմոդիալիզի և հիպերբարիկ օքսիգենոթերապիայի սեանսները, հղիներին, ծննդկաններին և մինչև 18 տարեկան երեխաների ոչ վիրահատական ծառայությունների դեպքում փոխներարկման համար տրամադրվող արյան բաղադրամասերի արժեքները:

25. Անկախ դեղամիջոցի ձեռքբերման աղբյուրից, օձի խայթոցի բժշկական օգնության փոխհատուցումն կատարվում է տվյալ ծառայության համար սահմանված կարգով: Լրացուցիչ փոխհատուցվում են միայն բուժհաստատության միջոցներով գնված հակաթույն դեղորայքի փաստացի ծախսը, ոչ ավելի մեկ սրվակի համար 120.000 դրամ:

26. Չարորակ նորագոյացությունների դեղորայքային բուժման ժամանակ (քիմիաթերապևտիկ, իմունոթերապևտիկ, հորմոնալ, թիրախային)՝ դեղորայքը փոխհատուցվում է մինչև 1,2 մլն դրամի չափով՝ Թումոր բորդի հաստատված բացարձակ ցուցումների դեպքում:

27. Ստացիոնար բուժման մեջ գտնվող հիվանդներին նույն բժշկական կազմակերպությունում սրտային վիրաբուժական և/կամ սրտային ինտերվենցիոն և/կամ ինտերվենցիոն առիթմոլոգիական միջամտություններով ավարտված դեպքերը փոխհատուցվում են միայն համապատասխան վիրահատական կամ ինտերվենցիոն միջամտության գներով:

28. Կորոնար անոթների ստենտավորումների և բալունային դիլատացիաների գների մեջ ներառված են նաև պրեդիկատացիայի և պոստդիլատացիայի համար օգտագործվող բալունների, տրոմբասպիրացիայի, տրոմբոլիտիկ դեղերի (այդ տվում ավտեպլազայի), կորոնարոգրաֆիայի արժեքները:

29. Եթե նույն բժշկական կազմակերպությունում Ապահովագրված անձին կատարված կորոնարոգրաֆիայից հետո՝ 30 օրվա ընթացքում կատարվում է ստենտավորում, ապա կորոնարոգրաֆիայի արժեքը հաշվարկվում է գնի 100%-ի չափով, իսկ ստենտավորման արժեքը հաշվարկվում է ստենտավորման գնի և կորոնարոգրաֆիայի գնի տարբերության չափով:

30. Սրտային բաց վիրահատությունների ժամանակ անհրաժեշտ արյան բաղադրամասերը ներառված են ծառայության համար սահմանված գներում:

31. Սրտի էլեկտրոֆիզիոլոգիական հետազոտություն և անգիոգրաֆիաների ծառայությունները առանձին փոխհատուցվում են, երբ դրանց չի հաջորդում համապատասխան վիրահատությունը:

32. Գլխուղեղի սուր կամ ենթասուր իշեմիկ կաթվածների վիրահատական բուժման գներում ներառված է կաթվածի բուժման ողջ ծավալը՝ ներառյալ վերակենդանացման ծառայությունները, համապատասխան բաժանմունքում իրականացվող բժշկական օգնությունը, մասնագիտացված խորհրդատվությունները, լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունները, վիրահատությունները, վիրահատական և ֆիքսող միջոցները, բուժական միջամտությունները, դեղերով ապահովումը, տվյալ հոսպիտալիզացիայի ժամանակ իրականացվող վերականգնողական բուժումը և այլն:

33. Կազմակերպությունները ոսպնյակների գնումներ իրականացնելիս ձեռք են բերում որակյալ համապատասխան ոսպնյակներ (կոշտ և փափուկ): Սահմանված գնից բարձր գնով ոսպնյակի օգտագործումը թույլատրվում է միայն պացիենտի ցանկությամբ համավճարային սկզբունքով:

34. Նյարդավիրաբուժական Էնդովասկուլյար ռեկոնստրուկտիվ վիրահատությունների ընթացքում միաժամանակ իրականացվող «Գլխուղեղի ախտորոշիչ անգիոգրաֆիա» հետազոտությունը լրացուցիչ փոխհատուցման ենթակա չէ:

35. Վիրահատությունների ժամանակ որպես երկրորդ միջամտություն՝ վազոտոմիան առանձին փոխհատուցման ենթակա չէ:

36. Բուժման գներում ներառված են ախտորոշման և/կամ բուժման նպատակով իրականացվող միջամտությունները, բացառությամբ 50,000 դրամը գերազանցող ծառայությունների, որոնք փոխհատուցվում են լրացուցիչ:

37. Այն դեպքում, երբ պայմանագրի շրջանակներում հատուցման ենթակա մատուցված բժշկական ծառայության տվյալ տեսակի համար կոնկրետ գին սահմանված չէ, մատուցված բժշկական ծառայությունը փոխհատուցվում է նմանատիպ կամ նույն ծախսատարությամբ ծառայության համար սահմանված գների չափով:

38. Ռինոպլաստիկայով ավարտված քթային վիրահատությունները փոխհատուցման ենթակա չեն:

39. «Սինուստրաբեկուլէկտոմիայի վիրահատություն՝ կարերի ոչ ինվազիվ ձևով հեռացումով» ծառայության ստացած պացիենտների բժշկական ցուցումով կարերի լազերային հեռացումները հետվիրահատական 3 տարվա ընթացքում իրականացվում են անվճար:

40. Այն դեպքում, երբ իրականացված ստորին վերջույթների վենէկտոմիայից հետո 6 ամսվա ընթացքում նույն կազմակերպությունում իրականացվում է այլ տեղակայման վենէկտոմիա՝ ծառայությունը փոխհատուցվում է գնի 60% չափով:

41. Կերակրափողի սպիական նեղացումների բալունային կամ բուժերային օգնությամբ լայնացման փոխհատուցումը իրականացվում է 1 դեպքի շրջանակներում ոչ ավելի քան 3 անգամ՝ ներառյալ գործիքները:

42. Վիրահատական միջամտություններում ներառված են լիմֆոդիսեկցիաները եթե տվյալ ծառայության համար առանձին գին սահմանված չէ:

43. Պլրոդեզով ավարտված դեպքերում պլերալ խոռոչի դրենավորումը առանձին չի փոխհատուցվում:

44. Չարորակ նորագոյացությունների ախտորոշման, բուժման և հսկողության, ինչպես նաև քրոնիկ հիվանդությունների հսկողության ընթացքում ԱՓ

շրջանակներում հետազոտությունները կատարվում են Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված ուղեցույցների և գործելակարգերի համաձայն:

45. Համավճարի չափը չի կարող գերազանցել սահմանված գնի կրկնակիին:

46. Սահմանափակ հասանելիությամբ այն ծառայությունները, որոնց համար ԱՀԱ փաթեթի շրջանակներում կա հաշվարկված գին, ԱՀԱ շրջանակներում փոխհատուցման ենթակա է սահմանված գնի 50%-ի չափով՝ բացառությամբ պարագաների:

47. Ապահովագրական տարվա ընթացքում ԱՓ շրջանակներում կատարված վիրահատական միջամտությունների առնվազն 70%-ը պետք է իրականացվի էնդոսկոպիկ եղանակով:

48. Ակնաբուժական ծառայությունում համավճարային եղանակով փոխհատուցման ենթակա է Ոսպնյակի գնի 50,0 հազար դրամը գերազանցող մասը:

49. Ճողվածքահատումների ժամանակ ցանցի արժեքի 20.0 հազար դրամը գերազանցող մասը փոխհատուցվում է համավճարային եղանակով:

50. Համավճարային եղանակով փոխհատուցման ենթակա են սուր և ենթասուր վերականգնողական բուժման դեպքում սահմանված օրերի թվի գերազանցող մասը, սուր և ենթասուր վերականգնողական բուժման ընթացքում իրականացվող ֆիզիոթերապևտիկ բժշկական օգնությունը՝ տարեկան 10 սեանսը գերազանցող մասը:

51. Նորածինների և մինչև 1 տարեկան երեխաների վերակենդանացման բաժանմունքում և նորածինների բուժման և խնամքի 2-րդ էտապի բաժանմունքում բուժման ընթացքում վիրաբուժական միջամտություններից հետո նույն բաժանմունքներում բուժումը շարունակելու դեպքում բուժումը չի համարվում հետվիրահատական ինտենսիվ թերապիա և փոխհատուցվում է լրացուցիչ:

52. Այն դեպքերում, երբ մանկական վերակենդանացման բաժանմունքում (բացառությամբ նորածինների և մինչև 1 տարեկան երեխաների վերակենդանացման ծառայությունների) բուժման տևողությունը անցնում է 10 օրը, ապա սկսած 11-րդ օրվանից փոխհատուցումը կատարվում է լրացուցիչ՝ երկարատև ինտենսիվ խնամքի համար սահմանված գնով, սակայն ոչ ավելի, քան բուժման համար սահմանված ամբողջ գինը:

53. Մինչև 18 տարեկան երեխաներին վիրաբուժական ծառայությունների գներում ներառված են վիրահատությունների ժամանակ օգտագործվող բժշկական պարագաները (եթե այլ բան նախատեսված չէ):

54. Արտահիվանդանոցային պայմաններում գործիքային հետազոտման ուղեգրված և վիրահատական միջամտությամբ ավարտված դեպքերը չեն փոխհատուցվում, իսկ դրանց ծախսերը ներառվում են վիրահատական միջամտության համար սահմանված ծառայության գնի շրջանակներում:

55. Այն շահառուները, որոնց դեղերը համաձայն ՀՀ կառավարության 2025 թվականի դեկտեմբերի 25-ի N1973-Ն որոշման 2-րդ հավելվածի հատկացվել են դրանց արժեքի լրիվ փոխհատուցմամբ այլ ախտորոշման կապակցությամբ հոսպիտալացման դեպքում բուժօգնություն տրամադրող բժշկական կազմակերպության կողմից լրացուցիչ չեն տրամադրում:

## 5. ԾՆՆԴՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ

56. Ծննդօգնություն իրականացնող կազմակերպություններում ԱՀԱ շրջանակներում ընդհանուր ծնունդների (առանց կեսարյան հատումների) թվաքանակում բարդ ծնունդների (առանց բարդ ծնունդների՝ մեկ սպի արգանդի վրա ծնունդների) ֆինանսավորման առավելագույն չափաբաժինները սահմանել.

56.1 I մակարդակի կազմակերպություններում՝ բարդ ծնունդների ընդհանուր թիվը 13 տոկոս,

56.2 II մակարդակի կազմակերպություններում՝ բարդ ծնունդների ընդհանուր թիվը 20 տոկոս, Երևան քաղաքի կազմակերպություններում՝ 25 տոկոս,

56.3 III մակարդակի կազմակերպություններում՝ բարդ ծնունդների ընդհանուր թիվը՝ 30 տոկոս,

57. Ծննդօգնություն իրականացնող կազմակերպություններում ԱՀԱ շրջանակներում ընդհանուր ծնունդների (ներառյալ ծննդալուծում կեսարյան հատումով) թվաքանակում առաջնակի կեսարյան հատումով ավարտված ծնունդների (անկախ բարդության աստիճանի) ֆինանսավորման առավելագույն չափաբաժինները սահմանել.

57.1 I մակարդակի և II մակարդակի կազմակերպություններում՝ 10 տոկոս, Երևան քաղաքի կազմակերպություններում՝ 12 տոկոս,

57.2 III մակարդակի կազմակերպություններում՝ 15 տոկոս,

58. Ծննդօգնություն իրականացնող կազմակերպություններում ԱՀԱ շրջանակներում ընդհանուր ծնունդների (ներառյալ ծննդալուծում կեսարյան հատումով) թվաքանակում Ծննդալուծում կեսարյան հատումով՝ ֆինանսավորման առավելագույն չափաբաժինները սահմանել.

58.1 I մակարդակի կազմակերպություններում՝ 15 տոկոս

58.2 II մակարդակի կազմակերպություններում՝ 20 տոկոս, Երևան քաղաքի կազմակերպություններում՝ 25 տոկոս,

58.3 III մակարդակի կազմակերպություններում՝ 35 տոկոս:

59. Ծննդօգնություն իրականացնող III մակարդակի կազմակերպություններում կեսարյան հատումով ավարտված ծնունդների ընդհանուր թվաքանակում Ծննդալուծում կեսարյան հատումով՝ բարդ ֆինանսավորման առավելագույն չափաբաժինները սահմանել ոչ ավել քան ընդհանուր կեսարյան հատումների թվի 50 տոկոսը:

60. 46-ից 49-րդ կետերով սահմանված չափաբաժինների խախտման դեպքում.

60.1 յուրաքանչյուր ավել բարդ ծնունդ կազմակերպությունների կողմից ներկայացվում և փոխհատուցվում է նորմալ ծննդաբերության գնով,

60.2 յուրաքանչյուր ավել առաջնակի կեսարյան հատումով ավարտված ծնունդ կազմակերպությունների կողմից ներկայացվում և փոխհատուցվում է կեսարյան հատման գնի 50 տոկոսի չափով,

60.3 յուրաքանչյուր ավել կեսարյան հատումով ավարտված ծնունդ կազմակերպությունների կողմից ներկայացվում և փոխհատուցվում է նորմալ ծննդաբերության գնով:

61. Ծննդօգնություն իրականացնող կազմակերպություններում ընդհանուր ծնունդների (ներառյալ կեսարյան հատումները) ծավալներում հղիության ախտաբանության ֆինանսավորման առավելագույն չափաբաժինները սահմանել.

61.1 I մակարդակի կազմակերպություններում ծնունդների մասով փաստացի կատարված աշխատանքների 10 տոկոսի չափով,

61.2 II մակարդակի կազմակերպություններում ծնունդների մասով փաստացի կատարված աշխատանքների ՀՀ մարզերում՝ 15 տոկոսի չափով, իսկ Երևան քաղաքում՝ 20 տոկոսի չափով,

61.3 III մակարդակի կազմակերպություններում ծնունդների մասով փաստացի կատարված աշխատանքների 25 տոկոսի չափով,

62. Ծննդոգնություն իրականացնող կազմակերպություններում ընդհանուր ծնունդների (ներառյալ կեսարյան հատումները) ծավալներում հղիության ախտաբանության ֆինանսավորման առավելագույն չափաբաժինները սահմանել:

62.1 I մակարդակի կազմակերպություններում ծնունդների մասով փաստացի կատարված աշխատանքների 10 տոկոսի չափով,

62.2 II մակարդակի կազմակերպություններում ծնունդների մասով փաստացի կատարված աշխատանքների << մարզերում՝ 15 տոկոսի չափով, իսկ Երևան քաղաքում՝ 20 տոկոսի չափով,

62.3 III մակարդակի կազմակերպություններում ծնունդների մասով փաստացի կատարված աշխատանքների 25 տոկոսի չափով,

63. Կեսարյան հատումների և կանանց այլ վիրահատությունների ժամանակ միաժամանակ բժշկական ցուցումներով կատարվող բժշկական ամլացման վիրահատության (արգանդափողերի կապում) արժեքը ներառված է տվյալ վիրահատության համար սահմանված գնի մեջ:

64. Գեստացիայի 22-28 շաբաթական ժամկետում (պտղի քաշը 500 գրամից ավել) մեռելաձնության դեպքում փոխհատուցումը կատարվում է մեկ ծննդի համար սահմանված գնով:

65. Այն դեպքում, երբ ախտաբանությամբ տառապող հղին բուժման ընթացքում ծննդաբերում է, փոխհատուցումը կատարվում է ծննդաբերության մեկ դեպքի համար սահմանված գնով: Ծննդոգնության III մակարդակ ունեցող կազմակերպություններ ընդունված բարձր ռիսկի խմբի հղիները, որոնք մինչև ծննդաբերելը Կազմակերպությունում բուժվել են առնվազն 5 օր, փոխհատուցումը կատարվում է ծննդաբերության համար սահմանված գներով և հղիության ախտաբանության համար սահմանված օրական գնով, սակայն ոչ ավելի, քան բուժման համար սահմանված ամբողջ գինը:

## 6. ՓՈԽՀԱՏՈՒՑՈՒՄ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԾԱԽՍԵՐՈՎ

66. Պահպանման ծախսերով փոխհատուցումը իրականացվում է տվյալ կազմակերպության (բաժանմունքի) ընդհանուր մահճակալային ֆոնդում հիվանդների

զբաղեցրած մահճակալների տեսակարար կշռի, շենքային պայմանների, տարածաշրջանային, բժշկական օգնության և սպասարկման այլ առանձնահատկությունների հիման վրա Հիմնադրամի խորհրդի կողմից հաստատված նորմատիվների հիման վրա:

## ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

### ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎՄԱՆ ԵՎ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ԾՐԱԳՐԻ ԵՎ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՑԱՅԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՈՐՈՇ ԿԱՏՈԳՈՐԻԱՆԵՐԻ ԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ՎԱՐՁԱՏՐՄԱՆ

#### 1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1. Սույն ուղեցույցը սահմանում է առողջության ապահովման և բարելավման ծրագրի (որն իր մեջ ընդգրկում է չապահովագրված անձանց պետության կողմից փոխհատուցման ենթակա բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները) և առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակներում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում (այսուհետ՝ Կազմակերպություն) առողջության առաջնային պահպանում (այսուհետ՝ ԱԱՊ) և արտահիվանդանոցային մասնագիտացված բժշկական օգնություն և սպասարկում (այսուհետ՝ Մասնագիտացված բուժօգնություն) իրականացնող որոշ կատեգորիաների աշխատողների վարձատրման նվազագույն նորմատիվները և վարձատրման պայմանները:

2. Կազմակերպության աշխատավարձի ընդհանուր ֆոնդը ձևավորվում է՝

1) առողջության ապահովման և բարելավման ծրագրի շրջանակներում ծառայությունների մատուցումից ձևավորված հասույթից,

2) առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակներում ծառայությունների մատուցումից ձևավորված հասույթից,

3) վճարովի ծառայությունների մատուցումից ձևավորված հասույթից,

4) այլ եկամուտներից ձևավորված հասույթից:

3. Աշխատողների աշխատավարձը բաղկացած է.

1) ժամավճարային և/կամ ամսական հաստատագրված աշխատավարձի դրույքաչափից,

2) գործավարձային վարձատրությունից՝ սպասարկվող բնակչության թվաքանակի համար,

3) աշխատանքային օրենսդրությամբ սահմանված հավելումներից, հավելավճարներից, պարգևատրումներից և խրախուսական այլ վճարումներից:

4. Արտահիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող սույն ուղեցույցով սահմանված կատեգորիաների բժիշկների և բուժքույրերի վարձատրությունը կատարվում է գրանցված բնակչության (ապահովագրված և չապահովագրված) համար՝ մեկ բնակչի հաշվով հաշվարկված վարձատրման համապատասխան նորմատիվներով, սակայն ոչ պակաս, քան սույն ուղեցույցով հաստատված վարձատրման նվազագույն նորմատիվները՝ համաձայն սույն ուղեցույցի N 1, N 2, N 3, N 4, N 5 և N 6 աղյուսակների:

5. Կազմակերպությունը, ելնելով ֆինանսական հնարավորություններից, կարող է սահմանել բժիշկների և բուժքույրերի վարձատրման սույն ուղեցույցով սահմանված նվազագույն նորմատիվներից բարձր նորմատիվներ՝ համաձայնեցնելով հիմնադրի հետ:

6. Կազմակերպություններում սույն ուղեցույցով չնախատեսված բուժական, վարչատնտեսական և այլ անձնակազմի վարձատրման չափը և պայմանները սահմանում է Կազմակերպությունը՝ հիմնադրի կողմից հաստատված ընդհանուր աշխատավարձի ֆոնդի շրջանակներում:

7. Աշխատողների արձակուրդային գումարների ռեզերվացումը և հետագա վճարումները կատարվում են Կազմակերպության ընդհանուր աշխատավարձի ֆոնդի շրջանակներում:

8. Այն դեպքում, երբ սույն ուղեցույցով սահմանված աշխատավարձի չափերը հնարավորություն չեն տալիս ընդհանուր եկամուտների շրջանակներում կատարել նաև արձակուրդային վճարումներ, ապա Կազմակերպությունը փաստացի աշխատավարձի չափը սահմանելիս հաշվի է առնում արձակուրդային վճարումների տարեկան գումարը:

9. Այն դեպքում, երբ Կազմակերպության ընդհանուր եկամուտները չեն բավարարում սույն ուղեցույցով սահմանված վարձատրությունն իրականացնելու համար, Կազմակերպությունը սույն ուղեցույցի սկզբունքների հիման վրա հաշվարկում է վարձատրման նվազագույն դրույքաչափեր, վարձատրման հաշվարկային միավորներ, որը հիմնադրի առաջարկությամբ և համապատասխան հիմնավորումներով համաձայնեցվում է առողջապահության նախարարի հետ:

10. Կազմակերպության տնօրենը և տնօրենի տեղակալը Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ԱԱՊ ծառայություններ կամ մասնագիտական կաբինետի բժշկի ֆունկցիաներ իրականացնելու դեպքում

վարձատրվում են ինչպես տնօրենի և տեղակալի համար սահմանված աշխատավարձի չափով, այնպես էլ ԱԱՊ ծառայություններ իրականացնող կամ մասնագիտական կաբինետների բժշկի համար սահմանված նորմատիվներով:

11. Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված հավելումները, հավելավճարները, պարգևատրումները և խրախուսական այլ վճարումները կատարվում են Կազմակերպության ընդհանուր եկամուտների շրջանակներում:

## **II. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ, ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՑԱՅԻՆ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱՑՎԱԾ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՆՁՆԱԿԱԶՄԻ ՎԱՐՁԱՏՐՈՒՄԸ**

12. Բնակչության գրանցման և կցագրման (միայն չապահովագրված անձանց մասով) սկզբունքով աշխատող բժիշկների և բուժքույրերի վարձատրությունը կատարվում է ոչ պակաս, քան սույն ուղեցույցի N 1, N 2, N 3, N 5 և N 6 աղյուսակներով մեկ բնակչի հաշվով հաստատված վարձատրման նվազագույն նորմատիվներով, ընդ որում.

1) երբ ընտանեկան բժշկի հետ աշխատող բուժքույրը չունի ընտանեկան բուժքրոջ մասնագիտացում, աշխատանքի դիմաց նվազագույն վարձատրությունը կատարվում է սույն ուղեցույցի N 2 աղյուսակում նշված թերապևտի կամ մանկաբույժի բուժքրոջ համար նախատեսված վարձատրման նորմատիվներով,

2) Կառավարության կողմից սահմանված լեռնային և բարձր լեռնային բնակավայրերում աշխատող բուժաշխատողների աշխատանքի վարձատրության նորմատիվները, ելնելով Կազմակերպության ֆինանսական հնարավորություններից, կարող են ավելացվել համապատասխանաբար՝ մինչև 10 և մինչև 20 տոկոս, սակայն ոչ ավել քան 8 000 (ութ հազար) ՀՀ դրամը,

3) սույն ուղեցույցի N 5 աղյուսակի «Բուժքույրերի նվազագույն վարձատրությունը՝ դպրոցներում երեխաների բժշկական օգնության և սպասարկման համար» ծառայությունների նորմատիվները կիրառվում են այն դեպքում, երբ դպրոցում աշակերտների սպասարկումը բուժքրոջ հիմնական աշխատանքն է: Այն դեպքում, երբ

նշված աշխատանքը իրականացվում է համատեղությամբ՝ բուժքրոջ նվազագույն վարձատրությունը կատարվում է նշված նորմատիվների 50 տոկոսի չափով:

13. Առողջության ապահովման և բարելավման ծրագրի շրջանակներում մասնագիտական կաբինետների բժիշկների և բուժքույրերի վարձատրությունը կատարվում է ոչ պակաս, քան սույն ուղեցույցի N 3 աղյուսակում մեկ չապահովագրված բնակչի հաշվով հաստատված վարձատրման նվազագույն նորմատիվներով, ընդ որում.

1) մարզերում՝ մասնագիտական (վիրաբուժական/վնասվածքաբանական, սրտաբանական, ակնաբուժական, քիթ-կոկորդ-ականջաբանական, նյարդաբանական) կաբինետներում բուժօգնություն մատուցող բժշկի և բուժքրոջ վարձատրությունը պոլիկլինիկաների կազմում գործող գյուղական բնակավայրերի ընտանեկան բժիշկների կողմից հավաքագրված բնակչության մասով կատարվում է N 3 աղյուսակում սահմանված նորմատիվների 40 տոկոսի չափով,

2) իմունոլոգիական կաբինետի բուժքրոջ աշխատանքի վարձատրման նորմատիվը գրանցված յուրաքանչյուր մեկ չապահովագրված երեխայի համար սահմանվում է 12,5 ՀՀ դրամ,

3) ընտանեկան բժիշկների մոտ գրանցված բնակչության մանկաբարձ-գինեկոլոգիական բուժօգնության իրականացման համար ընտանեկան բժշկի, բուժքրոջ և նրան սահմանված կարգով կցագրված կանանց կոնսուլտացիայի մանկաբարձ-գինեկոլոգի (մանկաբարձուհու) վարձատրումը կատարվում է սահմանված նորմատիվների համապատասխանաբար 30 և 70 տոկոսի չափով,

4) ընտանեկան բժշկի կողմից մասնագիտական խորհրդատվության ուղեգրման դեպքում խորհրդատվություն իրականացնող մասնագետի և տվյալ մասնագետի բուժքրոջ վարձատրման չափը մեկ դեպքի համար սահմանվում է համապատասխանաբար ոչ պակաս 800 (ութ հարյուր) և 400 (չորս հարյուր) ՀՀ դրամը:

14. Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ծրագրի շրջանակներում առողջության առաջնային պահպանում իրականացնող բժշկի (թերապևտ, մանկաբույժ, ընտանեկան բժիշկ) կողմից մասնագիտական խորհրդատվության ուղեգրման դեպքում խորհրդատվություն իրականացնող մասնագետի և տվյալ մասնագետի բուժքրոջ վարձատրմանն է ուղղվում մեկ այցի և մեկ խորհրդատվության դեպքի համար սույն ուղեցույցի N 4 աղյուսակով սահմանված միավորները:

15. Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ծրագրի շրջանակներում իմունոլոգիական կաբինետի բուժքրոջ աշխատանքի վարձատրման նորմատիվը գրանցված յուրաքանչյուր մեկ ապահովագրված երեխայի համար սահմանվում է 15 ՀՀ դրամ:

16. Սույն ուղեցույցում չընդգրկված, այլ մասնագիտացված բուժօգնություն իրականացնող բուժանձնակազմի աշխատանքի վարձատրության չափը սահմանում է Կազմակերպությունը:

17. Տվյալ բնակավայրում այլընտրանք չունեցող բժշկական կազմակերպություններում առողջության առաջնային պահպանում իրականացնող և մասնագիտական կաբինետների բժիշկներին (ընտանեկան բժիշկ, թերապևտ, մանկաբույժ) ու նրանց բուժքույրերին բնակչության սպասարկման առավելագույն սահմանի գերազանցման դեպքում, երբ Կազմակերպության հիմնադիրը չի կարողանում ապահովել համապատասխան բժշկական անձնակազմի (բժիշկների և բուժքույրերի) անհրաժեշտ թիվը, բժշկական անձնակազմը (բժիշկներ և բուժքույրեր) կարող է սպասարկել Հավելված 2-ով սահմանված առավելագույն թիվը գերազանցող բնակչություն:

18. Սույն ուղեցույցի 17-րդ կետում նշված դեպքերում բժշկական անձնակազմի վարձատրությունն իրականացվում է սահմանված նորմատիվներով յուրաքանչյուր սպասարկվող բնակչի համար, սակայն ոչ ավել, քան սպասարկվող բնակչության առավելագույն թվաքանակի 50 տոկոսը գերազանցող բնակչության թվի համար:

19. Բժշկական կազմակերպություններում ընտանեկան բժիշկների կողմից սպասարկվող ազգաբնակչության Հավելված 2-ով սահմանված մեծահասակների և երեխաների թվաքանակների հարաբերակցությունները կարող են չպահպանվել:

20. Զինկոմիսարիատներին կից բժշկական հանձնաժողովներում աշխատող բժիշկ-փորձագետները և բուժքույրերը վարձատրվում են տարեկան տասնմեկ ամսվա կտրվածքով՝ ամսական համապատասխանաբար 240,0 հազար դրամի և 120,0 հազար դրամի չափով:

21. ԱԱՊ բժիշկների մոտ 10 000 և ավել բնակիչ գրանցած բժշկական կազմակերպությունների ըստ մարդաշնչի գումարներում նախատեսված է կազմակերպության ընդունարանի/մատենավարման բաժնի և զանգերի պատասխանատուի՝ ընդհանուր թվով 3 մասնագետների վարձատրությունը՝

վարչատնտեսական անձնակազմի համար նախատեսված աշխատավարձի ֆոնդի շրջանակներում:

Աղյուսակ N 1

**ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎՄԱՆ ԵՎ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ԾՐԱԳՐԻ ԵՎ  
ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ  
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ՎԱՐՁԱՏՐՄԱՆ  
ՆՎԱԶԱԳՈՒՅՆ ՆՈՐՄԱՏԻՎՆԵՐԸ**

Ծառայություններ	Չափման միավորը	Միավորի արժեքը (դրամ)			
		Մեկ ապահովագրված անձի հաշվով		Մեկ չապահովագրված անձի հաշվով	
		ընտանեկան բժիշկ	ընտանեկան բուժքույր	ընտանեկան բժիշկ	ընտանեկան բուժքույր
1. Առողջության առաջնային պահպանման համար, այդ թվում.					
18տ և բարձր տարիքի անձանց համար	յուրաքանչյուր գրանցված 18-64 տարեկան բնակչի հաշվով	159.044	80.68	112.67	57.4
	յուրաքանչյուր գրանցված 65տ և ավել տարիքի բնակչի հաշվով	193.9	99.69	132.8	68.2
մինչև 18 տարեկան երեխաների համար	0-1տ յուրաքանչյուր գրանցված երեխայի հաշվով	359.0	183.0	235.0	120.0
	1-18տ յուրաքանչյուր գրանցված երեխայի հաշվով	278.8	142.4	235.0	120.0
2. Մասնագիտացված բուժօգնություն, այդ թվում					
18 և բարձր տարիքի անձանց համար	յուրաքանչյուր գրանցված 18-64 տարեկան բնակչի հաշվով	x	x	19.2	9.8
	յուրաքանչյուր գրանցված 65 և ավել տարիքով բնակչի հաշվով	x	x	22.7	11.6

մինչև 18 տարեկան երեխաների համար	յուրաքանչյուր գրանցված երեխայի հաշվով	x	x	33.5	17.0
3. Դիսպանսերային բուժօգնություն, այդ թվում					
էնդոկրինոլոգիական	յուրաքանչյուր գրանցված մեծահասակ բնակչի հաշվով	x	x	9.4	4.8
ինֆեկցիոն	յուրաքանչյուր գրանցված բնակչի /մեծահասակ և երեխա/ հաշվով	x	x	4.272	2.182

Աղյուսակ N 2

**ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎՄԱՆ ԵՎ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ԾՐԱԳՐԻ ԵՎ  
ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ  
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ԹԵՐԱՊԵՎՏՆԵՐԻ, ՄԱՆԿԱԲՈՒՅԺԵՐԻ ԵՎ  
ՆՐԱՆՑ ԲՈՒԺՔՈՒՅՐԵՐԻ ՎԱՐՁԱՏՐՄԱՆ ՆՎԱԶԱԳՈՒՅՆ ՆՈՐՄԱՏԻՎՆԵՐԸ**

Մասնագիտություն	Չափման միավորը	Միավորի արժեքը (դրամ)	
		Մեկ ապահովագրված անձի հաշվով	Մեկ չապահովագրված անձի հաշվով
1. Թերապևտ	յուրաքանչյուր գրանցված 18-64 տարեկան բնակչի հաշվով	159.044	112.67
	յուրաքանչյուր գրանցված 65 և ավել տարիքի բնակչի հաշվով	193.9	132.8
2. Մանկաբույժ	0-1տ յուրաքանչյուր գրանցված երեխայի հաշվով	359.0	235.0
	1-18տ յուրաքանչյուր գրանցված երեխայի հաշվով	278.8	235.0

3.Թերապևտի բուժքույր	յուրաքանչյուր գրանցված 18-64 տարեկան բնակչի հաշվով	80.68	57.4
	յուրաքանչյուր գրանցված 65 և ավել տարիքի բնակչի հաշվով	99.69	68.2
4. Մանկաբույժի բուժքույր	0-1տ յուրաքանչյուր գրանցված երեխայի հաշվով	183.0	120.0
	1-18տ յուրաքանչյուր գրանցված երեխայի հաշվով	142.4	120.0

Աղյուսակ N 3

**ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎՄԱՆ ԵՎ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ԾՐԱԳՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ԿԱԲԻՆԵՏՆԵՐԻ ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ԵՎ ԲՈՒԺՔՈՒՅՐԵՐԻ ՄԵԿ ՋԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԲՆԱԿՉԻ ՀԱՇՎՈՎ ՎԱՐՁԱՏՐՄԱՆ ՆՎԱՋԱԳՈՒՅՆ ՆՈՐՄԱՏԻՎՆԵՐԸ**

Ծառայություններ	Չափման միավորը	Միավորի արժեքը (դրամ)	
		բժիշկ	բուժքույր
1. 18 և բարձր տարիքի անձանց համար	յուրաքանչյուր նեղ մասնագետի համար		
վիրաբուժական /վնասվածքաբանական	յուրաքանչյուր գրանցված՝		
սրտաբանական	ա) 18-64 տարեկան չապահովագրված բնակչի հաշվով,	7.51	3.84
ակնաբուժական			
քիթ-կոկորդ-ականջաբանական			
նյարդաբանական	բ) 65 և ավել տարիքի չապահովագրված բնակչի հաշվով	8.84	4.51
2. Մինչև 18 տարեկան երեխաների համար			
վիրաբուժական /վնասվածքաբանական/	յուրաքանչյուր գրանցված չապահովագրված երեխայի հաշվով	13.05	6.67

սրտաբանական	յուրաքանչյուր գրանցված չապահովագրված երեխայի հաշվով	13.05	6.67
ակնաբուժական	յուրաքանչյուր գրանցված չապահովագրված երեխայի հաշվով	13.05	6.67
քիթ-կոկորդ-ականջաբանական	յուրաքանչյուր գրանցված չապահովագրված երեխայի հաշվով	13.05	6.67
նյարդաբանական	յուրաքանչյուր գրանցված չապահովագրված երեխայի հաշվով	13.05	6.67
3. Դիսպանսերային բուժօգնություն			
հակատուբերկուլյոզային, այդ թվում	յուրաքանչյուր գրանցված չապահովագրված բնակչի /մեծահասակ և երեխա/ հաշվով	8.039	4.105
հոգեբուժական/նարկոլոգիական	յուրաքանչյուր գրանցված չապահովագրված բնակչի /մեծահասակ և երեխա/ հաշվով	5.554	2.836
հոգեբուժական	յուրաքանչյուր գրանցված չապահովագրված բնակչի /մեծահասակ և երեխա/ հաշվով	2.777	1.418
ուռուցքաբանական	յուրաքանչյուր գրանցված չապահովագրված բնակչի /մեծահասակ և երեխա/ հաշվով	4.272	2.182
արյունաբանական	յուրաքանչյուր գրանցված չապահովագրված բնակչի /մեծահասակ և երեխա/ հաշվով	4.272	2.182
ներզատաբանական	յուրաքանչյուր գրանցված չապահովագրված բնակչի /մեծահասակ և երեխա/ հաշվով	9.4	4.8
ներզատաբանական (մասնագիտացված կենտրոններում)	յուրաքանչյուր գրանցված չապահովագրված բնակչի /մեծահասակ և երեխա/ հաշվով	1.992	1.017
մաշկավեներաբանական	յուրաքանչյուր գրանցված չապահովագրված բնակչի /մեծահասակ և երեխա/ հաշվով	5.554	2.836
ինֆեկցիոն	յուրաքանչյուր գրանցված չապահովագրված բնակչի /մեծահասակ և երեխա/ հաշվով	4.272	2.182
4. Մանկաբարձագինեկոլոգիական բուժօգնություն, այդ թվում			
4.1 ք. Երևան, ք. Գյումրի և ք. Վանաձոր			
հղիների նախաձննդյան և հետձննդյան հսկողություն	հաշվառված յուրաքանչյուր չապահովագրված հղիի հաշվով	1900	700

գինեկոլոգիական բուժօգնություն	յուրաքանչյուր գրանցված չապահովագրված կնոջ հաշվով	31,05	21,08
4.2 ՀՀ մյուս տարածաշրջաններում			
-հղիների նախածննդյան և հետծննդյան հսկողություն	հաշվառված յուրաքանչյուր չապահովագրված հղիի հաշվով	1900	700
գինեկոլոգիական բուժօգնություն	յուրաքանչյուր գրանցված չապահովագրված կնոջ հաշվով	28,00	34,33

Աղյուսակ N 4

**ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ  
ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ԿԱՄ ԱՅՑԻ ՎԱՐՁԱՏՐՄԱՆ  
ՆՎԱԶԱԳՈՒՅՆ ՉԱՓԸ**

Ծառայություններ	Չափման միավորը	Միավորի արժեքը (դրամ)
1. Մասնագիտական բուժօգնություն, այդ թվում		
մասնագետին այց (Բուժհիմնարկի )	մեկ այց	1 000
մասնագետի խորհրդատվություն (արտաքին ուղեգրումների դեպքում)	մեկ խորհրդատվություն	3 000
մասնագետին այց (ներքին ուղեգրումների դեպքում)	մեկ այց	800
մասնագետի խորհրդատվություն (ներքին ուղեգրումների դեպքում)	մեկ խորհրդատվություն	2 500
2. Մանկաբարձագինեկոլոգիական բուժօգնություն, այդ թվում		
մանկաբարձ-գինեկոլոգին այց	մեկ այց	2 500
ընտանեկան բժշկին այց	մեկ այց	1 000

**ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ  
ԴՊՐՈՑՆԵՐՈՒՄ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՀԱՄԱՐ  
ՎԱՐՁԱՏՐՄԱՆ ՆՎԱԶԱԳՈՒՅՆ ՆՈՐՄԱՏԻՎՆԵՐԸ**

Ծառայություններ	Չափման միավորը	Միավորի արժեքը (դրամ)
		բուժքույր
Բուժքույրերի կողմից բժշկական օգնություն և սպասարկում դպրոցներում	մինչև 50 աշակերտ ունեցող դպրոցներում	24 000
	51-ից մինչև 100 աշակերտ ունեցող դպրոցներում	33 000
	101-ից մինչև 150 աշակերտ ունեցող դպրոցներում	40 500
	151-ից մինչև 200 աշակերտ ունեցող դպրոցներում	48 000
	201-ից մինչև 250 աշակերտ ունեցող դպրոցներում	55 500
	251-ից մինչև 300 աշակերտ ունեցող դպրոցներում	63 000
	301 և ավել աշակերտ ունեցող դպրոցներում՝ յուրաքանչյուր աշակերտի հաշվով	210

**ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎՄԱՆ ԵՎ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ԾՐԱԳՐԻ ԵՎ  
ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ  
ԲՈՒԺՔՈՒՅՐԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ԲՈՒԺԱԿ-ՄԱՆԿԱԲԱՐՁԱԿԱՆ ԿԵՏԵՐՈՒՄ ԲԺՇԿԱԿԱՆ  
ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՀԱՄԱՐ ՎԱՐՁԱՏՐՄԱՆ ՆՎԱԶԱԳՈՒՅՆ  
ՆՈՐՄԱՏԻՎՆԵՐԸ**

Ծառայություններ	Չափման միավորը	Միավորի արժեքը (դրամ) մեկ բուժքրոջ հաշվարկով		
		ԸՆԴԱՄԵՆԸ, որից՝	ԱԱԲԾ* շրջանակ- ներում	ԱՀԱ** շրջանակ- ներում
Բուժքույրերի կողմից իրականացվող բժշկական օգնություն ԲՄԿ-ներում	մինչև 1000 ապահովագրված և չապահովագրված բնակիչ սպասարկող ԲՄԿ	116,500	41,600	74,900
	1001-1300 ապահովագրված և չապահովագրված բնակիչ սպասարկող ԲՄԿ	134,400	48,000	86,400
	1301-2000 ապահովագրված և չապահովագրված բնակիչ սպասարկող ԲՄԿ	116,500	41,600	74,900
	2001 և ավել ապահովագրված և չապահովագրված բնակիչ սպասարկող ԲՄԿ	134,400	48,000	86,400

\*) ԱԱԲԾ՝ առողջության ապահովման և բարելավման ծրագիր

\*\*\*) ԱՀԱ՝ առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակներում

Հավելված 2

**ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎՄԱՆ ԵՎ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ԾՐԱԳՐԻ ԵՎ  
ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ  
ԱԱՊ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ՄՈՏ ԳՐԱՆՑՎԱԾ, ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ  
ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՄԱՏՈՒՑՈՂ ԲԺԻՇԿՆԵՐԻՆ ԿՑԱԳՐՎԱԾ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ  
ԿՈՂՄՆՈՐՈՇԻՉ ՀԱՇՎԱՐԿԱՅԻՆ ԹՎԵՐԸ**

NN	Մասնագետը	Սպասարկվող բնակչության թվի սահմանները	
		օպտիմալ	առավելագույն
1.	Թերապևտ՝ (մեծահասակներ), որից՝	2 000	2 600
1.1	Թերապևտ (18-64 տարեկան)	1 500	1 900
1.2	Թերապևտ (65 և բարձր տարեկան)	500	700
2.	Մանկաբույժ՝ (երեխա), որից՝	1 000	1 200
2.1	Մանկաբույժ (0-ից մինչև 1 տարեկան երեխաներ)	40	48
2.2	Մանկաբույժ (1-ից մինչև 18 տարեկան երեխաներ)	960	1152

3.	Ընտանեկան բժիշկ՝ (մեծահասակներ և երեխաներ), որից՝	1 700	2 300
3.1	Ընտանեկան բժիշկ (18-64 տարեկան)	900	1 100
3.2	Ընտանեկան բժիշկ (65 և բարձր տարեկան)	300	400
3.3	Ընտանեկան բժիշկ (0-ից մինչև 1 տարեկան երեխաներ)	20	32
3.4	Ընտանեկան բժիշկ (1-ից մինչև 18 տարեկան երեխաներ)	480	768
4.	Ֆտիզիատոր/տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետի մասնագետ (չապահովագրված անձ)	38 000	50 000
5.	Ուռուցքաբան (չապահովագրված անձ)	55 000	70 000
6.	Հոգեբույժ (չապահովագրված անձ)	55 000	70 000
7.	Ներզատաբան (չապահովագրված անձ)	25 000	35 000
8.	Ներզատաբան (երեխա) (մասնագիտացված կենտրոններում)	118 000	150 000
9.	Մաշկավեներաբան (չապահովագրված անձ)	55 000	70 000
10.	Թմրաբան (նարկոլոգ) (չապահովագրված անձ)	55 000	70 000
11.	Վարակաբան (չապահովագրված անձ)	55 000	70 000
12.	Վիրաբույժ (չապահովագրված անձ)*	30 000	40 000
13.	Նյարդաբան (չապահովագրված անձ)*	30 000	40 000
14.	Ակնաբույժ (չապահովագրված անձ)*	30 000	40 000
15.	Սրտաբան (չապահովագրված անձ)*	30 000	40 000
16.	Քիթ-կոկորդ-ականջաբան (չապահովագրված անձ)*	30 000	40 000
17.	Մանկաբարձ-գինեկոլոգ՝ գինեկոլոգիական բուժօգնության մասով, որից՝	Չապահովագրված կանանց թվաքանակ	Չապահովագրված կանանց թվաքանակ
17.1	Մանկաբարձ-գինեկոլոգ՝ ք.Երևան, ք.Գյումրի և ք.Վանաձոր	3 300	4 000
17.2	Մանկաբարձ-գինեկոլոգ՝ այլ տարածքներ	3 700	4 600
17.3	Բուժքույր (մանկաբարձուհի)՝ ք.Երևան, ք.Գյումրի, ք.Վանաձոր	3 300	4 000
17.4	Բուժքույր (մանկաբարձուհի)՝ այլ տարածքներ	2 100	2 800
18.	Մանկաբարձ-գինեկոլոգ՝ չապահովագրված հղիների հսկողության մասով, որից՝	Չապահովագրված հղիների ամսական միջին թիվ	Չապահովագրված հղիների ամսական միջին թիվ
18.1	մանկաբարձ-գինեկոլոգ	60	80
18.2	բուժքույր (մանկաբարձուհի)	60	80

\*) Բնակչության օպտիմալ թիվը 18-ից 64 տարեկանի դեպքում՝ 22 500 անձ, 65 և ավել տարիքի դեպքում՝ 7 500 անձ:

Բնակչության առավելագույն թիվը 18-ից 64 տարեկանի դեպքում՝ 30 000 անձ, 65 և ավել տարիքի դեպքում՝ 10 000անձ:

Բժշկական կազմակերպություններում ԱԱՊ իրականացնող բժիշկների կողմից սպասարկվող ազգաբնակչության սահմանված մեծահասակների և երեխաների թվաքանակների հարաբերակցությունները կարող են չպահպանվել:

Հավելված 3

**ԱԱՊ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ՄՈՏ ԳՐԱՆՑՎԱԾ, ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՕՊՏԻՄԱԼ ԹՎԱՔԱՆԱԿՆԵՐԻ ԴԵՊՔՈՒՄ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎՄԱՆ ԵՎ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ԾՐԱԳՐԻ ԵՎ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՄՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԴԻՄԱՑ ՎԱՐՁԱՏՐՄԱՆ ՆՈՐՄԱՏԻՎԻ ՀԱՇՎԱՐԿԱՅԻՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐ**

Ծառայություններ	Հաշվարկային սպասարկվող բնակչության օպտիմալ թվաքանակ	Ըստ մարդաշնչի փոխհատուցման նորմատիվի հաշվական վարձատրման ցուցանիշներ	
		բժիշկ	բուժքույր
1.Թերապևտ՝	2000 որից՝		
18-ից 64 տարեկան անձանց համար	1 500	282 000	144 000
65 և բարձր տարիքի անձանց համար	500		
2.Մանկաբույժ՝	1000 որից՝		
0-ից մինչև 1 տարեկան անձանց համար	40	282 000	144 000
1-ից մինչև 18 տարեկան անձանց համար	960		
3. Ընտանեկան բժիշկ՝	1700	310 000	158 000
Ընտանեկան բժիշկ (18-64 տարեկան)	900		
Ընտանեկան բժիշկ (65 և բարձր տարեկան)	300		
Ընտանեկան բժիշկ (0-ից մինչև 1 տարեկան երեխաներ)	20		
Ընտանեկան բժիշկ (1-ից մինչև 18 տարեկան երեխաներ)	480		

Հավելված 4

## ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

### ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՀԻՎԱՆՊԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՈՐՈՇ ԿԱՏՈԳՈՐԻԱՆԵՐԻ ԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ՎԱՐՁԱՏՐՄԱՆ

1. Սույն ուղեցույցով սահմանվում են առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակներում հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում (այսուհետ՝ Կազմակերպություն) աշխատողների աշխատավարձի և դրան հավասարեցված այլ վճարների ձևավորման ընդհանուր սկզբունքները, պայմանները և վարձատրման նվազագույն չափաքանակները:

2. Սույն ընթացակարգը տարածվում է առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակներում հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների վրա:

3. Բժշկական կազմակերպության աշխատավարձի ընդհանուր ֆոնդը ձևավորվում է՝

3.1 առողջության ապահովման և բարելավման ծրագրի շրջանակներում ծառայությունների մատուցումից ձևավորված հասույթից,

3.2 առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակներում ծառայությունների մատուցումից ձևավորված հասույթից,

3.3 առողջության ապահովման և բարելավման ծրագրի և առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակներում համավճարով ծառայություններից ձևավորված հասույթից,

3.4 վճարովի պայմաններով ծառայություններից ձևավորված հասույթից,

3.5 օրենքով չարգելված այլ միջոցներից:

4. Առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակներում հիվանդանոցային ծառայություններ մատուցող աշխատողների աշխատավարձի ֆոնդը ձևավորվում է տվյալ ամսում առողջության համընդհանուր ապահովագրության հիվանդանոցային ծառայությունների շրջանակներում փաստացի հատուցված եկամուտից, որն ուղղվում է բժշկական ծառայությունների մատուցմանն

անմիջականորեն մասնակցող բժշկական անձնակազմի վարձատրմանը, և ներառում է համապատասխան ծառայության բժշկական անձնակազմի հաշվարկային աշխատավարձը:

5. Հաշվարկի մեջ կիրառվող բժշկական անձնակազմի տեսակներն են՝

5.1 Ավագ,

5.2 Միջին և կրտսեր:

6. Հաշվարկի մեջ ներառվող համապատասխան ծառայություններն են՝

6.1 Ընդունարան,

6.2 Բաժանմունք:

6.3 Վիրահատական և անեսթեզիոլոգիական

6.4 Հետվիրահատական ինտենսիվ թերապիա

6.5 Մասնագիտական խորհրդատվության

7. Սույն հավելվածի Աղյուսակում սահմանված վարձատրման չափաբաժիններում նախատեսված են նաև արձակուրդային ծախսերը և հերթապահությունները:

7.1 Արձակուրդային վճարումների համար անհրաժեշտ գումարների ռեզերվացման և փաստացի ծախսերի ձևակերպման հարցերը կանոնակարգվում են «Հաշվապահական հաշվառման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքին և այլ օրենսդրական ակտերին համապատասխան:

7.2 Հերթապահության համար ծախսերի հաշվարկման և վճարման կարգը սահմանվում է Կազմակերպության տնօրենի կողմից:

8. Առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակներում հիվանդանոցային ծառայությունների մատուցման դիմաց բժշկական անձնակազմի վարձատրությունը կատարվում է՝

8.1 կատարողականի վրա հիմնված վարձատրման սկզբունքով,

8.2 դրույքային վարձատրման սկզբունքով:

9. Կատարողականի վրա հիմնված վարձատրման սկզբունքի կիրառման դեպքում յուրաքանչյուր ծառայության համար բժշկական ծառայությունների մատուցմանն անմիջականորեն մասնակցող բժշկական անձնակազմի

վարձատրությունը կատարվում է 5-րդ կետում նշված անձնակազմի համար՝ Աղյուսակով սահմանված նվազագույն չափաքանակներով:

10. Դրույքային վարձատրման սկզբունքը տարածվում է՝

10.1 հոգեբուժական, նարկոլոգիական, հակատուբերկուլյոզային ծառայություններ մատուցող բժիշկների նկատմամբ:

11. Դրույքային վարձատրման սկզբունքով վարձատրության դեպքում աշխատավարձի դրույքաչափերը չեն կարող պակաս լինել նախորդ տարվա աշխատավարձի գումարից:

12. Սույն ընթացակարգի 8-րդ կետի 1-ին և 2-րդ ենթակետերում նշված վարձատրման սկզբունքների կիրառման դեպքում աշխատողներին կարող է վճարվել նաև կազմակերպության կողմից սահմանված հավելավճարներ, լրավճարներ, պարգևատրումներ և խրախուսական այլ վճարումներ:

13. Կազմակերպությունը, ելնելով ֆինանսական հնարավորություններից, կարող է սահմանել բժիշկների և բուժքույրերի վարձատրման սույն ուղեցույցով սահմանված նվազագույն չափաքանակներից բարձր նորմատիվներ:

14. Կազմակերպություններում սույն ուղեցույցով չնախատեսված բուժական, վարչատնտեսական և այլ անձնակազմի վարձատրման չափը և պայմանները սահմանում է Կազմակերպությունը՝ հիմնադրի կողմից հաստատված ընդհանուր աշխատավարձի ֆոնդի շրջանակներում:

15. Այն ծառայություններում, որտեղ բժշկական օգնության և սպասարկման գնում ներառված են տարբեր բժշկական ապրանքներ (բժշկական սարքավորումներ, կոնստրուկցիաներ, մասեր, պրոթեզներ, ստենտներ և այլն) և սնունդ, աշխատողների աշխատանքի վարձատրման համար հիմք է ընդունվում առանց նշված սարքերի և սննդի արժեքի հաշվառված եկամուտների գումարը:

16. Ոչ աշխատանքային, տոնական օրերի և գիշերային ժամերի հերթապահությունների համար հասանելիք աշխատավարձը հաշվարկվում է օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

17. Կազմակերպությունում՝ ըստ ծառայությունների և բուժումը վարող բժիշկների տարվում է առանձնացված ամսական հաշվառում՝ բուժման դիմաց հաշվարկված փաստացի եկամուտների և բուժված դեպքերի համար:

18. Առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակներում իրականացված բժշկական օգնության և սպասարկման հաշվառման տվյալներում արտացոլվում են ավարտված այն դեպքերը, որոնք առողջության համընդհանուր ապահովագրության հիմնադրամի կողմից ընդունվել են հատուցման:

19. Հաշվառման տվյալներում սխալների հայտնաբերման դեպքում ճշտումները կատարվում են հաջորդ ամսվա հաշվառման տվյալներում:

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ԸՍՏ ԱՌԱՆՁԻՆ ԿԱՏԵԳՈՐԻԱՆԵՐԻ ԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՎԱՐՁԱՏՐՈՒԹՅԱՆ ՆՎԱԶԳՈՒՅՆ ՉԱՓԱՔԱՆԱԿՆԵՐԸ

№	Բժշկական ծառայություններն ըստ խմբերի	Ծառայության արժեքից ձևավորվող աշխատավարձի ֆոնդ (տոկոսային արտահայտմամբ)	Այդ թվում, աշխատավարձի ֆոնդից բուժանձնակազմի վարձատրման տոկոս	
			Ավագ բուժանձնակազմ	Միջին և կրտսեր բուժանձնակազմ
1	Վիրաբուժական ծառայություններ, մեծ (վիրահատական) առանց անեսթեզիոլոգիական ծառայության	35	60	40
1.1	Անեսթեզիոլոգիական ծառայություն	8	65	35
2	Ոչ վիրաբուժական ծառայություններ, մեծ (թերապևտիկ պրոֆիլ)	25	50	50
3	Վիրաբուժական ծառայություններ, մանկական (վիրահատական) առանց անեսթեզիոլոգիական ծառայության	35	60	40
3.1	Անեսթեզիոլոգիական ծառայություն	8	65	35
4	Ոչ վիրաբուժական ծառայություններ, մանկական (մանկաբուժական պրոֆիլ)	25	50	50
5	Վերակենդանացման ծառայություններ, մեծ	40	50	50
6	Վերակենդանացման ծառայություններ, մանկական	40	50	50
7	Վերակենդանացման ծառայություններ, նորածնային	40	50	50
8	Մանկաբարձական ծառայություններ (ծննդօգնություն)			
8.1	Նորմալ ծնունդներ	35	50	50
8.2	Բարդացած ծնունդներ	35	50	50

**ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳ**

**ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ ԿԱՏԱՐՄԱՆ ԴԻՄԱՑ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԲՈՆՈՒՍԱՅԻՆ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄԱՆ ԵՎ ՎԱՐՁԱՏՐՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ**

**ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ**

1. Սույն ընթացակարգով կարգավորվում է առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակներում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպություններում (այսուհետ՝ կազմակերպություն) ցուցանիշների կատարման դիմաց բոնուսային եղանակով հատկացվող միջոցների ձևավորման, բոնուսային ֆինանսավորման և անձնակազմի լրացուցիչ վարձատրության հետ կապված հարաբերությունները:

2. Կազմակերպություններում բոնուսային վարձատրություն ստացող շահառուներն են՝ առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ իրականացնող բժիշկները (այսուհետ՝ ԱԱՊ բժիշկ)՝ թերապևտ, մանկաբույժ, ընտանեկան բժիշկ, բուժքույրերը, նեղ մասնագետները՝ ակնաբույժ, նյարդաբան, ֆտիզիատոր, մանկաբարձ-գինեկոլոգ և ցուցանիշների կատարման հետ կապված վարչական անձնակազմը՝ տնօրենը կամ տնօրենի տեղակալները, համակարգողը/սքրինինգների պատասխանատուն և տվյալները էլեկտրոնային առողջապահական համակարգ մուտքագրող օպերատորը:

**ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ ԿԱՏԱՐՄԱՆ ԴԻՄԱՑ ԲՈՆՈՒՍԱՅԻՆ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄԱՆ ԵՎ ՎԱՐՁԱՏՐՈՒԹՅԱՆ ՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՁԵՎԱՎՈՐՈՒՄԸ, ՆՈՐՄԱՏԻՎՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՐԿՈՒՄԸ ԵՎ ԲԱՇԽՈՒՄԸ**

3. Կազմակերպություններին բոնուսային ֆինանսավորման միջոցները հատկացվում են առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակներում Առողջության համընդհանուր ապահովագրության հիմնադրամի (այսուհետ՝ Հիմնադրամ) բյուջեի կանխարգելիչ ծառայությունների համար նախատեսված միջոցառումների շրջանակներում:

4. Բոնուսային ֆինանսավորման նորմատիվը հաշվարկվում է տվյալ միջոցառման համար նախատեսված գումարի և յուրաքանչյուր ցուցանիշի կատարման համար անհրաժեշտ ծառայությունների

կամ գործողությունների և դրանց շահառուների թվաքանակի հանրագումարի հարաբերակցությամբ ստացված միավոր արժեքի հիման վրա:

5. Ցուցանիշների կատարման հարյուր տոկոս արդյունքի հիման վրա յուրաքանչյուր ցուցանիշի համար հաշվարկվում է միավոր ցուցանիշի գինը՝ ելնելով ցուցանիշի կատարման համար պահանջվող գործողությունների ծավալից՝ բնուսային ֆինանսավորման նորմատիվի նկատմամբ կիրառելով գործակից:

6. Ցուցանիշների հաշվարկման և բնուսային ֆինանսավորման համար հաշվետու ժամանակահատված է համարվում ֆինանսական տարին, եռամսյակը, ամիսը:

7. Յուրաքանչյուր ցուցանիշի համար հաստատված միավոր ծառայության գինը նախատեսում է հետևյալ կառուցվածքը.

Ընդամենը գին, որից՝
• ԱԱՊ բժշկի, նեղ մասնագետի վարձատրության ծախսեր
• Բուժքույրերի վարձատրության ծախսեր
• Վարչական և այլ ծախսեր

## **ԲՈՆՈՒՍԱՅԻՆ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ**

### **ՀԱՇՎԱՐԿԻ ՏԱՐԲԵՐԱԿՆԵՐԸ**

8. Կախված ցուցանիշի առանձնահատկություններից բնուսային ֆինանսավորման հաշվարկն իրականացվում է հետևյալ տարբերակներից մեկով՝

1) Ցուցանիշի պարզ հաշվարկ:

Ցուցանիշի պարզ հաշվարկի դեպքում բնուսային ֆինանսավորումը հաշվարկվում է յուրաքանչյուր փաստացի կատարված ծառայության քանակի և տվյալ ծառայության գնի արտադրյալով:

2) ցուցանիշի կատարման նվազագույն շեմի (տոկոսի) սահմանմամբ հաշվարկ:

Ցուցանիշի կատարման նվազագույն շեմի (տոկոսի) սահմանմամբ հաշվարկի դեպքում բնուսային ֆինանսավորումը հաշվարկվում է նվազագույն շեմը գերազանցած և մինչև առավելագույն շեմը կատարած յուրաքանչյուր փաստացի ծառայության քանակի և տվյալ ծառայության գնի արտադրյալով՝

Ա. նախ ըստ առանձին ԱԱՊ բժշկի հաշվարկվում է տվյալ ցուցանիշի փաստացի կատարման տոկոսը,

Բ. յուրաքանչյուր ԱԱՊ բժշկի փաստացի կատարման տոկոսը համեմատվում է սահմանված նվազագույն կատարման շեմի (տոկոսի) հետ,

Գ. եթե փաստացի կատարման տոկոսը նվազագույն սահմանված շեմից ցածր է, ապա տվյալ ցուցանիշի համար բոնուսային ֆինանսավորում չի հաշվարկվում,

Դ. եթե ցուցանիշի փաստացի կատարման տոկոսը անցնում է սահմանված նվազագույն տոկոսի շեմը և առավելագույն շեմից ցածր է, ապա բոնուսային ֆինանսավորումը հաշվարկվում է նվազագույն շեմը գերազանցած տոկոսին համապատասխան ծառայությունների քանակի և դրանց համար սահմանված միավոր գնի արտադրյալով:

*Օրինակ. եթե ցուցանիշի համար նվազագույն կատարման տոկոսը սահմանվել է 50%, իսկ փաստացի կատարման տոկոսը 55% է, ապա տվյալ ժամանակահատվածի համար բոնուսային ֆինանսավորումը կհաշվարկվի տարբերության՝  $(55-50)=5\%$ -ին համապատասխան ծառայությունների ծավալի համար:*

3) Ցուցանիշի կատարման առավելագույն շեմի (տոկոսի) սահմանմամբ հաշվարկ:

Առավելագույն շեմը գերազանցելու դեպքում ցուցանիշը հաշվարկվում է բոնուսային ֆինանսավորման համար հիմք հանդիսացող (առավելագույն շեմի գերազանցմամբ) ծառայությունների քանակի և տվյալ ծառայության գնի արտադրյալով: Ցուցանիշի փաստացի կատարման տոկոսը սահմանված առավելագույն կատարման տոկոսից ցածր լինելու դեպքում բոնուսային փոխհատուցում չի հաշվարկվում:

*Օրինակ. եթե ցուցանիշի համար առավելագույն կատարման տոկոսը սահմանվել է 80%, իսկ փաստացի կատարման տոկոսը 80%-ից մեծ է, ապա տվյալ ժամանակահատվածի համար բոնուսային ֆինանսավորումը հաշվարկվում է տվյալ ցուցանիշի գնի և ցուցանիշի կատարման հարյուր տոկոս արդյունքին համապատասխան քանակի արտադրյալով:*

**ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ԲՈՆՈՒՍԱՅԻՆ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՈՒՄԻՑ ՍՏԱՑՎԱԾ ՄԻՋՈՑՆԵՐԻ  
ԲԱՇԽՈՒՄԸ ԵՎ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ ԿԱՏԱՐՄԱՆ ԴԻՄԱՑ ԱՆՁՆԱԿԱԶՄԻ ՎԱՐՁԱՏՐՈՒԹՅԱՆ  
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ**

9. Ցուցանիշի կատարման արդյունքում կազմակերպություններին հատկացված բոնուսային ֆինանսավորման միջոցները նախատեսված են.

- 1) ԱԱՊ բժշկի (մանկաբույժ, ընտանեկան բժիշկ, թերապևտ) վարձատրության համար,
- 2) բուժքույրերի վարձատրության համար,
- 3) նեղ մասնագետների (ակնաբույժ, նյարդաբան, ֆտիզիատոր, մանկաբարձ-գինեկոլոգ) վարձատրության համար,

4) վարչական անձնակազմի վարձատրության և այլ ծախսերի համար:

10. Յուրաքանչյուր ԱԱՊ բժշկի, բուժքույրերի, նեղ մասնագետների (ակնաբույժ, նյարդաբան, ֆտիզիատոր, մանկաբարձ-գինեկոլոգ) համար հատկացված չափաքանակները ուղղվում են միայն վարձատրությանը: Այդ գումարներից կարող են կատարվել նաև արձակուրդային նվազեցումներ, բայց ոչ ավել, քան հաշվարկված գումարի 1/12 մասը:

11. Եթե ԱԱՊ բժշկի հետ անմիջականորեն աշխատում է մեկից ավելի ԱԱՊ բուժքույր՝ այդ թվում պատվաստում կատարող բուժքույր, բուժակ-մանկաբարձական կետերի (ԲՄԿ) բուժքույր, դպրոցներում աշխատող բուժքույր, ապա ԱԱՊ բուժքրոջ համար հատկացված գումարը բաշխվում է նրանց միջև, հաշվի առնելով բուժքրոջ մատուցած փաստացի ծառայությունները:

12. Հղիների նախաձննդյան հսկողության իրականացնողներն են՝ տեղամասային մանկաբարձ-գինեկոլոգը և ընտանեկան բժիշկը: Յուրաքանչյուր հղիի հաշվարկով նախաձննդյան հսկողություն իրականացնող մանկաբարձ-գինեկոլոգի և ընտանեկան բժիշկի ցուցանիշ ձևավորվում է միայն այն դեպքում, երբ լաբորատոր գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների պարտադիր նվազագույն ծավալը ամբողջությամբ ապահովել է կանանց կոնսուլտացիայի միեւնույն մանկաբարձ-գինեկոլոգը: Ընտանեկան բժիշկների մոտ գրանցված հղիի նախաձննդյան հսկողության իրականացման համար ընտանեկան բժշկի և կանանց կոնսուլտացիայի մանկաբարձ-գինեկոլոգի բոնուսային ֆինանսավորումը կատարվում է հավելված 7-ով սահմանված գնի համապատասխանաբար 30 և 70 տոկոսի չափով:

13. Վարչական և այլ ծախսերի մասով հաստատված և հատկացված չափաքանակները նախատեսված են վարչական անձնակազմի լրացուցիչ վարձատրության համար, ինչպես նաև տեխնիկական վերագինման և այլ անհրաժեշտ վարչատնտեսական ծախսերի կատարման համար:

14. Վարչական և այլ ծախսերի 65%-ը հատկացվում է կազմակերպությունում ցուցանիշների կատարմանը նպաստող վարչական անձնակազմի (տնօրեն կամ տնօրենի տեղակալներ՝ մանկական և մեծահասակ բնակչության սպասարկման գծով, համակարգող՝ սքրինինգի պատասխանատու, իմունականխարգելման պատասխանատու, համակարգչային օպերատոր) լրացուցիչ վարձատրությանը: Վարչական անձնակազմի լրացուցիչ վարձատրության միջոցները բաշխվում են հետևյալ համամասնությամբ՝ տնօրեն կամ տեղակալներ 20%, համակարգող՝ սքրինինգի պատասխանատու և/կամ իմունականխարգելման պատասխանատու 30%, համակարգչային օպերատոր 50%: Հատկացված միջոցներից կարող են կատարվել նաև արձակուրդային նվազեցումներ, բայց ոչ ավելի, քան հաշվարկված

գումարի 1/12 մասը: Վարչական և այլ ծախսերի 35%-ը նախատեսվում է կազմակերպության ցուցանիշների կատարման հետ կապված տեխնիկական վերազինման ծախսերի համար:

15. Գուցանիշների կատարման համար անձնակազմի լրացուցիչ վարձատրությունն իրականացվում է ըստ ցուցանիշի կատարման ժամանակահատվածի, բոնուսային ֆինանսավորումը ստանալուց հետո մեկ ամսվա ընթացքում:

16. Բոնուսային ֆինանսավորումից ստացված միջոցները չեն կարող ծախսվել այլ նպատակների համար:

17. Բժշկական կազմակերպությունում բոնուսային ֆինանսավորման չափը ձևավորվում է տվյալ կազմակերպությունում փաստացի աշխատած (բացառությամբ ժամանակավոր փոխարինող բժիշկների) յուրաքանչյուր ԱԱՊ բժշկի (մանկաբույժ, թերապևտ, ընտանեկան բժիշկ) և նեղ մասնագետի (ակնաբույժ, նյարդաբան, ֆտիզիատոր, մանկաբարձ-գինեկոլոգ) համար հաշվարկված ցուցանիշների կատարման հանրագումարի միջոցով՝ ըստ սահմանված ընթացակարգի և հավելված 7-ում նշված ժամկետների՝ էլեկտրոնային առողջապահության համակարգով կազմակերպությունների կողմից ներկայացված հաշվետվությունների հիման վրա:

18. ԱԱՊ բժշկական հաստատություններում սահմանված կարգով իրականացված ուսումնասիրությունների, դիտարկումների և մշտադիտարկումների արդյունքները կարող են հիմք հանդիսանալ սույն կարգով նախատեսված ֆինանսավորման չափաքանակների և ժամկետների փոփոխման համար:

19. Ըստ կատարողականի ֆինանսավորման համակարգին մասնակցող ԱԱՊ ծառայություններ իրականացնող բժիշկների (մանկաբույժ, թերապևտ, ընտանեկան բժիշկ, նեղ մասնագետների՝ ակնաբույժ, նյարդաբան, ֆտիզիատոր, մանկաբարձ-գինեկոլոգ) կողմից բժշկական օգնություն և սպասարկում ստացած յուրաքանչյուր քաղաքացու տվյալները մուտքագրվում են էլեկտրոնային առողջապահական համակարգ:

20. ԱԱՊ բժշկական հաստատությունների կողմից ներկայացված հաշվետվությունների դիտարկման, մշտադիտարկման և ուսումնասիրության աշխատանքները իրականացվում են տվյալ ԱԱՊ բուժհաստատության հետ կնքված պայմանագրի պահանջներին համապատասխան:

21. ԱԱՊ բժշկական հաստատությունների ըստ կատարողականի ֆինանսավորումից ստացված միջոցները ծախսվում են ըստ ցուցանիշների հաշվարկման հավելված 7-ում նշված ուղղությունների:

22. Աշխատանքից ազատման, երկարաժամկետ խնամքի արձակուրդում գտնվելիս, գործուղման դեպքում կազմակերպությունը պարտավոր է ԱԱՊ բժշկին, բուժքրոջը կամ նեղ մասնագետին հաշվետու ժամանակահատվածում՝ ցուցանիշ ունենալու պարագայում, սահմանված կարգով կատարել բոնուսային վարձատրություն:

Հավելված 6

## ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳ

### ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ԲՈՆՈՒՍԱՅԻՆ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՐԿՄԱՆ

Սույն ընթացակարգում սահմանված է առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ իրականացնող բժիշկներին (այսուհետ՝ ԱԱՊ բժիշկ)՝ թերապևտ, մանկաբույժ, ընտանեկան բժիշկ, բուժքույրերին և նեղ մասնագետներին՝ ակնաբույժ, նյարդաբան, ֆտիզիատոր, մանկաբարձ-գինեկոլոգ բոնուսային ֆինանսավորման համար հիմք հանդիսացող ցուցանիշների հաշվարկման ընթացակարգը:

#### 1. 18 ՏԱՐԵԿԱՆ ԵՎ ԱՎԵԼԻ ԲԱՐՁՐ ՏԱՐԻՔԻ ԱՆՁԱՆՑ ՎԵՐԱԲԵՐՎՈՂ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐ

##### 1.1 ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ

#### **Ցուցանիշ 1.**

**Կանխարգելիչ այցի սքրինինգ՝ քաշի խանգարումների և զարկերակային գերճնշման և շաքարային դիաբետի ռիսկի գործոնների վաղ հայտնաբերման, առողջ ապրելակերպի խորհրդատվություն:**

Այս ցուցանիշն ընդգրկում է 18-ից 75 տարեկան անձանց կանխարգելիչ այցի կազմակերպման պահանջներին համապատասխան յուրաքանչյուր **երկու տարին մեկ անգամ** հետևյալ ծառայությունների իրականացումը.

- քաշի խանգարումների վաղ հայտնաբերման նպատակով **մարմնի զանգվածի ցուցանիշի (ՄՁՑ) որոշում,**

- զարկերակային գերճնշման (հիպերտոնիայի) վաղ հայտնաբերման նպատակով **զարկերակային ճնշման չափում,**

- ոչ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման նպատակով **«Առողջ ապրելակերպի» վերաբերյալ խորհրդատվություն** (դիետա, ֆիզիկական ակտիվություն, ծխախոտ, ծխախոտի երկրորդային ազդեցություն, ալկոհոլ),

- **ռիսկի գործոնների հայտնաբերում,**

- **կրճաբազեղծի գնում և ինքնազննման տեխնիկայի ուսուցում՝** կանանց դեպքում:

**Լրացուցիչ 1.1 Կանխարգելիչ այցի սքրինինգի արդյունքում ռիսկի գործոնների հայտնաբերման դեպքում լրահետազոտությունների իրականացման ապահովում՝** լիպիդային պրոֆիլի որոշում (խոլեստերին, ցածր և բարձր խտության լիպոպրոտեինների որոշում, տրիգլիցերիդների որոշում, աթերոգենության գործակից), երակի արյան մեջ գլյուկոզայի որոշում:

#### **Ցուցանիշ 2.**

**Մեծահասակների շրջանում ԱԴՓ-Մ պատվաստումներում ընդգրկվածություն:**

Այս ցուցանիշն ընդգրկում է 26-ից բարձր տարիքի անձանց շրջանում պատվաստումների ազգային օրացույցի համաձայն կատարված ԱԴՓ-Մ պատվաստումների թիվ:

### **Ցուցանիշ 3.**

**30-ից 60 տարեկան կանանց արգանդի պարանոցի քաղցկեղի կանխարգելմանն ուղղված սքրինինգ:**

Այս ցուցանիշն ընդգրկում է «մարդու պապիլոմավիրուսի (HPV) թեստ» սքրինինգի կազմակերպման պահանջներին համապատասխան արգանդի պարանոցի նորագոյացությունների հայտնաբերման նպատակով 30-ից 60 տարեկան կանանց ցիտոլոգիական հետազոտության իրականացումը յուրաքանչյուր **հինգ տարին մեկ անգամ՝ 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 տարեկանում:**

**Լրացուցիչ 3.1.** դրական արդյունքով թեստավորվածներ՝ լրացուցիչ հետազոտություններ՝ կոլպոսկոպիա, բիոպսիա:

### **Ցուցանիշ 4.**

**Կոլոռեկտալ քաղցկեղի սկրինինգ:**

Այս ցուցանիշն ընդգրկում է նորագոյացությունների հայտնաբերման նպատակով **Կոլոռեկտալ քաղցկեղի** սքրինինգի կազմակերպման պահանջներին համապատասխան 50-ից 70 տարեկան անձանց յուրաքանչյուր **երկու տարին մեկ անգամ կղանքի իմունոքիմիական թեստի (ԿԻԹ)** իրականացումը:

**Լրացուցիչ 4.1** դրական արդյունքով թեստավորվածներ՝ լրացուցիչ հետազոտություններ՝ կոլոնոսկոպիա, բիոպսիա:

### **Ցուցանիշ 5.**

**Կրծքագեղձի քաղցկեղի վաղ հայտնաբերման սքրինինգային մամոգրաֆիա:**

Սույն ցուցանիշի մասով մամոգրաֆիկ հետազոտություն է համարվում տվյալ բժշկական կազմակերպությունում ԱԱՊ բժշկի մոտ գրանցված 45-ից 68 տարեկան կանանց կատարված և Սքրինինգային կենտրոնի կողմից գրանցված մամոգրաֆիկ հետազոտությունը 45, 48 տարեկան տարիքում և այնուհետև 2 տարին մեկ անգամ (50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68 տարեկանում):

**Լրացուցիչ 5.1.** 45-ից 68 տարեկան կանանց կրծքագեղձի քաղցկեղի վաղ հայտնաբերման սքրինինգային մամոգրաֆիա հետազոտություն անցած և լրացուցիչ հետազոտման անհրաժեշտություն ունեցող կանանց կողմից լրացուցիչ հետազոտությունների անցկացում:

Ցուցանիշն արտացոլում է ՀՀ ԱՆ սահմանված կարգի համաձայն՝ մամոգրաֆիկ սքրինինգ անցած և Սքրինինգային կենտրոնի ճառագայթաբանների կողմից որպես վերջնական եզրակացություն «BI-RADS – 4» կամ «BI-RADS – 5» դասակարգում ունեցող կանանց կողմից տվյալ ախտորոշմանը հաջորդող 30 օրերի ընթացքում Սքրինինգային կենտրոնում լրացուցիչ հետազոտությունների (ուռուցքաբանի խորհրդատվություն, մամոգրաֆիա տոմոսինթեզով և/կամ սոնոգրաֆիա, բիոպսիա, հիստոլոգիա, իմունոհիստոքիմիա) իրականացումը:

### **Ցուցանիշ 6.**

**Չույգերի մինչամուսնական հետազոտում. խլամիդիա, գոնորեա, ՄԻԱՎ, սիֆիլիս, հեպ. B, կարմրախտ, տոքսոպլազմոզ:**

Այս ցուցանիշն ընդգրկում է մինչամուսնական շրջանում զույգերի հետազոտում հիվանդությունների վաղ հայտնաբերման նպատակով՝ հղիությունը պլանավորումից առաջ մեկ անգամ խորհրդատվության տրամադրում և լաբորատոր հետազոտությունների իրականացում.

- կանանց՝ խլամիդիա, գոնորեա, ՄԻԱՎ, սիֆիլիս, հեպատիտ B, տոքսոպլազմոզ, կարմրախտ,
- տղամարդկանց՝ խլամիդիա, ՄԻԱՎ, սիֆիլիս, հեպատիտ B: Սերմնահեղուկի բակտերիոսկոպիկ հետազոտություն՝ գոնոկոկի, տրիխոմոնիասի նկատմամբ, սպերմոզոսթոմա:

### **Ցուցանիշ 7.**

**Մեծահասակների և երեխաների շրջանում տուբերկուլոզի վաղ հայտնաբերման ցուցանիշ:**

ԱԱՊ բժշկի կողմից ֆտիզիատրին ուղեգրված մինչև 18 տարեկան երեխաների և 18 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի անձանց մոտ տուբերկուլոզի հաստատում:

**Լրացուցիչ 7.1.** ամբուլատոր օղակում ֆտիզիատրի կողմից տուբերկուլոզով պացիենտների բարեհաջող ելքով բուժման ավարտ (յուրաքանչյուր ավարտված դեպքի համար):

### **Ցուցանիշ 8.**

**Հղիների հսկողություն, և նախածննդյան լաբորատոր գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների պարտադիր նվազագույն ծավալի կատարման ապահովում:**

Ընտանեկան բժշկի՝ հղիների և հղիության ընթացքի հսկողության կազմակերպմանն առնչվող աշխատանքի ծավալը ներառում է.

- հղի կանանց վաղ հայտնաբերում և գրանցում, առաջին այցի ժամանակ ուղեգրում մանկաբարձ-գինեկոլոգին,
- անամնեստիկ տվյալների և գանգատների հավաքում,
- հղիի ընդհանուր զննում՝ անթրոպոմետրիա (քաշ, հասակ, քաշ-հասակային ինդեքսի հաշվարկում), կոնքի չափում, որովայնի շրջագծի և արգանդի հատակի բարձրության որոշում, պտղի սրտի բաբախման լսում,
- հղիի զարկերակային ճնշման չափում երկու թևերի վրա,
- անոթազարկի (պուլս) հաշվում,
- հղիության սակավարյունությունների կանխարգելման աշխատանքներ,
- հղիի սոցիալ-հոգեբանական աջակցության իրականացում:

Հղիների նախածննդյան հսկողությունը ներառում է լաբորատոր գործիքային հետազոտությունների հետևյալ պարտադիր նվազագույն ծավալները՝

- առնվազն 8 այց (մեկ այց մինչև 12 շաբաթական ժամկետը, 2 այց՝ 2-րդ և 5 այց 3-րդ եռամսյակներում),
- արյան ընդհանուր քննություն և մեզի ընդհանուր հետազոտություն երեք անգամ (առաջին այցի ժամանակ, 30 շաբաթական ժամկետում և 36-37 շաբաթական ժամկետում), թրոմբոցիտների և մակարդեղիության ժամանակի որոշումով,
- առաջնահղիների մեզի բակտերիոլոգիական քննություն (հղիության առաջին եռամսյակում), թաքնված բակտերիոբիայի հայտնաբերման համար,

- արյան բիոքիմիական հետազոտություն երկու անգամ (միզանյութի, գլյուկոզայի, պրոտրոմբինի որոշում),
- ռեզուս գործոնի պատկանելիության և արյան խմբի որոշում (առաջին այցի ժամանակ), ռեզուս գործոնի բացասական պատկանելիության դեպքում հակառեզուսային հակամարմինների տիտրի որոշում,
- միկրոպրեպիցիտացիայի կամ թեստավորում արագ թեստ հավաքածուներով երկու անգամ (առաջին այցի ժամանակ և 30 շաբաթական ժամկետում),
- հեշտոցի մաքրության աստիճանի և քսուքի բակտերիոսկոպիկ հետազոտություն (առաջին այցի ժամանակ և 30 շաբաթականում),
- գերձայնային հետազոտություն (պտղի ներարգանդային ախտորոշմամբ)՝ 11-14 շաբաթական ժամկետում (հղիի ուշ հաշվառման կանգնելու դեպքում՝ առաջին այցի ժամանակ), հղիության 18-22 շաբաթական ժամկետում և 32-34 շաբաթական ժամկետում,
- մարդու իմունային անբավարարության վիրուսով պայմանավորված վարակի վերաբերյալ հետազոտություն,
- 35-37 շաբաթական հղիության ժամկետում Բ խմբի ստրեպտոկոկի որոշում, որն իրականացվում է Բ խմբի ստրեպտոկոկի նկատմամբ հեշտոցային-ռեկտալ քսուքի ցանքսով,
- թիրեոտրոպ հորմոնի որոշում առաջին այցի ժամանակ,
- 24-28 շաբաթական հղիության ժամկետում գլյուկոզայի տոլերանտության պերորալ թեստ:

## 1.2 ՔՐՈՆԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՎԵՐԱՀՍԿՄԱՆԸ (ԵՐԿՐՈՐԴԱՅԻՆ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆԸ) ՎԵՐԱԲԵՐՈՂ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐ

### Ցուցանիշ 9.

**ԱԱՊ բժշկի մոտ գրանցված 2-րդ տիպի շաքարային դիաբետ ախտորոշումով 18 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի անձանց վերահսկում:**

Այս ցուցանիշն ընդգրկում է 2-րդ տիպի շաքարային դիաբետ ախտորոշված անձանց համար **տարեկան** առնվազն **մեկ անգամ** հետևյալ ծառայությունների տրամադրումը.

- ակնափորի զննում,
- մարմնի զանգվածի ցուցանիշի (ՄՁՑ) որոշում,
- մեզի ընդհանուր քննություն,
- կրեատինին/ալբումին հարաբերակցության որոշում,
- լիպիդային պրոֆիլի որոշում արյան մեջ,
- ոտնաթաթերի անոթազարկերի առկայության ստուգում,
- ոտքերի խնամքի վերաբերյալ խորհրդատվություն:

#### Լրացուցիչ 9.1. Շաքարային դիաբետով պացիենտների մասնաբաժինը՝

- ովքեր հաշվետու ժամանակահատվածում անցել են գլիկոզիլացված հեմոգլոբինի (HbA1c) առնվազն 2 հետազոտություն, և
- որոնց գլիկոզիլացված հեմոգլոբինի (HbA1c) մակարդակը հասել է թիրախային ցուցանիշներին՝ 6,1-7.5%:

### **Ցուցանիշ 10.**

**ԱԱՊ բժշկի մոտ գրանցված սրտի իշեմիկ հիվանդություն (ՍԻՀ) ախտորոշումով 18 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի անձանց վերահսկում:**

Այս ցուցանիշն ընդգրկում է ՍԻՀ ախտորոշված անձանց համար **տարեկան** առնվազն **մեկ անգամ** հետևյալ ծառայությունների տրամադրումը.

- էլեկտրասրտագրություն (ԷՍԳ),
- ուլտրա հաշվետու ժամանակահատվածում անցել են ՑԽԼ-ի առնվազն 2 հետազոտություն, որի արդյունքում ՑԽԼ մակարդակը հասել է թիրախային ցուցանիշներին՝  $\leq 1,4$  մմոլ/լ:

### **Ցուցանիշ 11.**

**ԱԱՊ բժշկի մոտ գրանցված զարկերակային գերճնշում ախտորոշված 18 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի անձանց վերահսկում:**

Այս ցուցանիշն ընդգրկում է զարկերակային գերճնշում ախտորոշված անձանց համար **տարեկան** առնվազն **մեկ անգամ** հետևյալ ծառայությունների տրամադրումը.

- որոնց զարկերակային արյան ճնշումը վերահսկվում է՝ 120-129/70-79 մմսս
- ուլտրա հաշվետու ժամանակահատվածում անցել են ՑԽԼ-ի առնվազն 2 հետազոտություն, որի արդյունքում ՑԽԼ մակարդակը հասել է թիրախային ցուցանիշներին՝  $\leq 1,8$  մմոլ/լ:

## **2. ՄԻՆԶԵՎ 18 ՏԱՐԵԿԱՆ ԱՆՁԱՆՑ ՎԵՐԱԲԵՐՎՈՂ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐ**

### **2.1. ՄԱՆԿԱԿԱՆ ԽՆԱՄՔԻՆ ԱՌՆՉՎՈՂ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐ**

#### **2.1.1. ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐՈՒՄ ԸՆԴԳՐԿՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆ**

### **Ցուցանիշ 12.**

Հաշվետու ժամանակահատվածում 12 ամսականը լրացած երեխաների պատվաստումներում **ԲՑԺ, Պնևմո-3, Ռոտա-2, ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ-3** կամ այլ համակցված բաղադրիչով պատվաստումներում ընդգրկվածությունն՝ ըստ պատվաստումների ազգային օրացույցի:

### **Ցուցանիշ 13.**

Հաշվետու ժամանակահատվածում 24 ամսականը լրացած երեխաների **ԿԿԽ-1, Ջրծաղիկ-1, ԱԿԴՓ/ԻՊՊ-1** կամ այլ համակցված բաղադրիչով պատվաստումներում ընդգրկվածությունն՝ ըստ պատվաստումների ազգային օրացույցի:

### **Ցուցանիշ 14.**

Հաշվետու ժամանակահատվածում 7 տարեկանը լրացած (6 տարեկան 11 ամսական 30 օրական) երեխաների ԿԿԽ-2, Ջրծաղիկ-2 (2028 թվականից) ԱԿԴՓ/ԻՊՊ-2 կամ այլ համակցված բաղադրիչով պատվաստումներում ընդգրկվածությունն՝ ըստ պատվաստումների ազգային օրացույցի:

### **Ցուցանիշ 15.**

Հաշվետու ժամանակահատվածում 15 տարեկանը լրացած (14 տարեկան 11 ամսական 30 օրական) աղջիկների ՄՊՊ պատվաստումներում ընդգրկվածությունը ըստ պատվաստումների ազգային օրացույցի:

### **Ցուցանիշ 16.**

Հաշվետու ժամանակահատվածում նախազորակոչային տարիքի (17 տարեկան 11 ամսական 30 օրականը լրացած) տղաների պատվաստումներ՝ տուլարեմիայի, վիրուսային հեպատիտ Ա-ի, մենինգոկոկային, պնևմոկոկային վարակի դեմ, ԿԿԽ-2, և Ջրծաղիկ-2:

2.1.2. 0-ԻՑ 18 ԱՄՍԱԿԱՆ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ, ԱՌՈՂՋ ԱՅՑԵՐԻ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ԱԾԻ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՈՒՄ

### **Ցուցանիշ 17.**

Պատրոնաժ այց՝ ԱԱՊ բժշկի կողմից նորածնի մինչև 2 շաբաթականը կանխարգելիչ երկու տնային այցի կատարում (ծննդատնից դուրս գրվելուց հետո 3-ից 6-րդ օրը և 2 շաբաթական տարիքում):

Այս ցուցանիշն ընդգրկում է երեխայի ծննդատնից դուրս գրվելուց հետո ԱԱՊ բժշկի կողմից երկու տնային այցի կատարման պարտադիր պահանջները.

- երեխայի ծննդատնից դուրս գրվելուց հետո 3-ից 6-րդ օրը, որի ընթացքում իրականացվում է գլխի շրջագծի չափում, կրծքով կերակրման դիտարկում, կոնքազդրային հոդի ստուգում, ֆեմորալ պուլսի և սասուրացիաների ստուգում,

- երեխայի 2 շաբաթական տարիքում, որի ընթացքում իրականացվում է գլխի շրջագծի չափում, կրծքով կերակրման դիտարկում, կոնքազդրային հոդի ստուգում:

### **Ցուցանիշ 18.**

Երեխաների աճի գնահատում անտրոպոմետրիկ չափումների միջոցով 6, 12, 18, 24 շաբաթական և 12 և 18 ամսական տարիքում:

Այս ցուցանիշն ընդգրկում է **6 , 12 , 18, 24 շաբաթական և 12 և 18 ամսական տարիքում** ԱԱՊ բժշկի կողմից կանխարգելիչ այցի կատարման պարտադիր պահանջները՝ անտրոպոմետրիկ չափումներ՝ գլխի շրջագծի, քաշի, հասակի չափումներ, քաշ/հասակային հարաբերություն, կոնքազդրային հողի ստուգում:

**Ցուցանիշ 19.**

**6 շաբաթական երեխաների հիվանդությունների վաղ հայտնաբերման նպատակով ԱԱՊ բժշկի կողմից ամորձիների զննում, ֆեմորալ պուլսի և սատուրացիայի ստուգում, տեսողություն կարմիր ռեֆլեքս:**

**Ցուցանիշ 20.**

**Արական սեռի երեխաների մոտ մինչև 12 շաբաթականը լրանալը կրիպտորխիզմ-ի հաստատված դեպքեր և միջոցառումների իրականացում մինչև 1 տարեկանը լրանալը:**

Այս ցուցանիշի դեպքում պահաջվում է.

- ԱԱՊ բժշկի կողմից 6 շաբաթական տարիքում երեխաների ամորձիների ստուգում:

**Լրացուցիչ 20.1** Ամորձիների ստուգման արդյունքում կրիպտորխիզմի **կասկածելի դեպքերի ուղղորդում** մանկական վիրաբույժի /մանկական ուրոլոգի/, ինչպես նաև ցուցման դեպքում մանկական էնդոկրինոլոգի:

**Ցուցանիշ 21.**

**Տեսողության հետ կապված հիվանդությունների կանխարգելում՝ 6-ից 8 ամսական երեխաների տեսողության սկրինինգ ակնաբույժի կողմից:**

**Ցուցանիշ 22.**

**Հիվանդությունների կանխարգելում և վաղ հայտնաբերման նպատակով նյարդաբանի կամ ընտանեկան բժշկի զննում երեխայի 18 շաբաթական տարիքում:**

**Ցուցանիշ 23.**

**Սակավարյունության վերաբերյալ առողջ երեխայի սքրինինգ՝ արյան ընդհանուր հետազոտություն երեխայի 9-ից 12 ամսականներում:**

**Ցուցանիշ 24.**

**18 ամսական երեխաների աուտիզմի վաղ հայտնաբերման նպատակով աուտիզմի թեստի կատարում:**

Այս ցուցանիշն ընդգրկում է առողջ երեխայի բժշկական հսկողության պահանջներին համապատասխան՝ ԱԱՊ բժշկի կողմից 18 ամսական երեխաների մոտ աուտիզմի վաղ հայտնաբերման նպատակով աուտիզմի թեստի (M-chat) կատարումը:

**Լրացուցիչ 24.1.** ԱԱՊ բժշկի կողմից 18 ամսական երեխաների աուտիզմի թեստի կատարման արդյունքում կասկածելի դեպքերի ուղղորդում մանկական հոգեբույժի և հաստատված ախտորոշում՝ մինչև երեխայի 2 տարեկանը լրանալը:

**Ցուցանիշ 25.**

ԱԱՊ բժշկի կողմից մինչև 24 ամսական երեխաների լսողության խնդիրների հայտնաբերում և հաստատված ախտորոշում (բացառությամբ նորածնային սքրինինգային ծրագրով հայտնաբերած դեպքերի):

**2.1.3. 2-ԻՑ ՄԻՆՉԵՎ 18 ՏԱՐԵԿԱՆ  
ԵՐԵՒԱՆՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ,  
ԱՌՈՂՋ ԱՅՑԵՐԻ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ԱԾԻ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՈՒՄ**

**Ցուցանիշ 26.**

2-ից 5 տարեկան երեխաների աճի վերահսկում անտրոպոմետրիկ չափումների միջոցով և զարգացման գնահատում 2, 3, 4 և 5 տարեկանում:

Այս ցուցանիշն ընդգրկում է 2, 3, 4 և 5 տարեկան երեխաների աճի խանգարումների հայտնաբերման նպատակով ԱԱՊ բժշկի կողմից տարեկան մեկ անգամ կանխարգելիչ այցի կատարման պարտադիր պահանջները՝ քաշի, հասակի, մարմնի զանգվածի ցուցանիշի (ՄՁՑ) որոշում, զարգացման գնահատում:

**Ցուցանիշ 27.**

Լսողության հետ կապված հիվանդությունների կանխարգելում՝ 5, 8 և 14 տարեկան երեխաների լսողության ստուգում ԱԱՊ բժշկի կամ դպրոցի բուժքույրի կողմից:

**Ցուցանիշ 28.**

Տեսողության հետ կապված հիվանդությունների կանխարգելում՝ 5-ից 17 տարեկան երեխաների տեսողության ստուգում և տեսողության խնդիրների հայտնաբերում ԱԱՊ բժշկի կամ դպրոցի բուժքույրի կողմից՝ տարեկան մեկ անգամ:

**Ցուցանիշ 29.**

3-ից 17 տարեկան երեխաների զարկերակային ճնշման ստուգում և հիպերտենզիայի հայտնաբերում ԱԱՊ բժշկի կամ դպրոցի բուժքույրի կողմից՝ տարեկան մեկ անգամ:

**Լրացուցիչ 29.1** զարկերակային ճնշման առաջին չափման ժամանակ բարձր ցուցանիշ արձանագրելու պարագայում կազմել 5-օրյա օրագիր և արդյունքում կայուն բարձր զարկերակային ճնշման պահպանման դեպքում ուղեգրել նեղ մասնագետի:

**Ցուցանիշ 30.**

Սակավարյունության վերաբերյալ առողջ երեխայի սքրինինգ՝ արյան ընդհանուր հետազոտություն երեխայի 6, 12, 15-16 տարեկան տարիքում:

**Ցուցանիշ 31.**

ԱԱՊ բժշկի կողմից մինչև 9 տարեկան տղաների և 8 տարեկան աղջիկների մոտ վաղաժամ սեռահասունացման հայտնաբերում և ուղղորդում մանկական էնդոկրինոլոգի, մանկական գինեկոլոգի կամ այլ մասնագետի՝ ապահովելով հաստատված ախտորոշման առկայությունը:

**Ցուցանիշ 32.**

11, 13, 15, 17 տարեկան երեխաների սեռական հասունացման գնահատում ըստ Թանների՝ ԱԱՊ բժշկի կողմից:

**Ցուցանիշ 33.**

10-11, 12 տարեկան երեխաների ողնաշարի զննում և դեֆորմացիաների հայտնաբերում ԱԱՊ բժշկի կողմից:

**Ցուցանիշ 34.**

6 և 12 տարեկան երեխաների բերանի խոռոչի զննման ապահովում:

**Ցուցանիշ 35.**

12, 15-16 և 17 տարեկան երեխաներին վերաբերվող հոգեբանասոցիալական հարցաշարի (HEADSSS) օգնությամբ ԱԱՊ բժշկի կողմից դեպրեսիայի հայտնաբերում և հաստատում:

**Ցուցանիշ 36.**

ԱԱՊ բժշկի կողմից 16-17 տարեկան արական սեռի երեխաների շրջանում երիկամային ախտաբանությունների կասկածի հաստատված դեպքեր:

**ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ԲՈՆՈՒՍԱՅԻՆ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄԱՆ ՀԱՄԱՐ ՀԻՄՔ ՀԱՆԴԻՍԱՑՈՂ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐ**

ՑՈՒՑԱՆԻՇ	Ցուցանիշի անվանում	Հաշվարկման տարբերակ /Պարզ, Նվազագույնից ավել, Առավելագույնը կերպանցող/	Հաշվարկման ժամանակահատված /ամսական, եռամսյակային, տարեկան/	Նվազագույն շեմ %	Առավելագույն շեմ %	Ցուցանիշի համար հաստատված միավոր ծառայության գին *	ԱԱՊ բժշկի, նեղ մասնագետի վարձատրության ծախսեր	Բուժքույրերի վարձատրության ծախսեր	Վարչական և այլ ծախսեր	Բնուսային և ֆինանսավորման նորմատիվի նկատմամբ կիրառվող գործակից
	<b>1. 18 ՏԱՐԵԿԱՆ ԵՎ ԱՎԵԼԻ ԲԱՐՁՐ ՏԱՐԻՔԻ ԱՆՁԱՆՑ ՎԵՐԱԲԵՐՎՈՂ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐ</b>									
	<b>1.1 ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ</b>									
1	Կանխարգելիչ այցի սքրինինգ՝ քաշի խանգարումների և զարկերակային գերճնշման և շաքարային դիաբետի ռիսկի գործոնների վաղ հայտնաբերման, առողջ ապրելակերպի խորհրդատվություն:	Պարզ	Ամսական	X	X	100	60	30	10	0.25

<b>1.1</b>	Կանխարգելիչ այցի սքրինինգի արդյունքում ռիսկի գործոնների հայտնաբերման դեպքում լրահետազոտությունների իրականացման ապահովում՝ լիպիդային պրոֆիլի որոշում (խոլեստերին, ցածր և բարձր խտության լիպոպրոտեիդների որոշում, տրիգլիցերիդների որոշում, աթերոգենության գործակից), երակի արյան մեջ գլյուկոզայի որոշում:	Պարզ	Ամսական	X	X	400	240	100	60	1
<b>2</b>	Մեծահասակների շրջանում ԱԴՓ-Մ պատվաստումներում ընդգրկվածություն	Պարզ	Ամսական	X	X	400	240	100	60	1
<b>3</b>	30-ից 60 տարեկան կանանց արգանդի պարանոցի քաղցկեղի կանխարգելմանն ուղղված սքրինինգ	Պարզ	Ամսական	X	X	400	240	100	60	1
<b>3.1</b>	Դրական արդյունքով թեստավորվածներ՝ լրացուցիչ հետազոտություններ կոլպոսկոպիա, բիոպսիա	Պարզ	Ամսական	X	X	800	480	210	110	2
<b>4</b>	Կոլոռեկտալ քաղցկեղի սկրինինգ	Առավելագույն ը գերազանցող	Եռամսյակային	50	80	400	240	100	60	1
<b>4.1</b>	Դրական արդյունքով թեստավորվածներ՝ լրացուցիչ հետազոտություններ կոլոնոսկոպիա, բիոպսիա	Առավելագույն ը գերազանցող	Եռամսյակային	50	80	800	480	210	110	2
<b>5</b>	Կրծքագեղձի քաղցկեղի վաղ հայտնաբերման սքրինինգային մամոգրաֆիա	Պարզ	Ամսական	X	X	400	240	100	60	1

5.1	45-ից 68 տարեկան կանանց կրծքագեղձի քաղցկեղի վաղ հայտնաբերման սրբինինգային մամոգրաֆիա հետազոտություն անցած և լրացուցիչ հետազոտման անհրաժեշտություն ունեցող կանանց կողմից լրացուցիչ հետազոտությունների անցկացում	Առավելագույն ը գերազանցող	Եռամսյակային	50	80	400	240	100	60	1
6	Զույգերի մինչամուսնական հետազոտում. իլամիդիա, գոնորեա, ՄԻԱՎ, սիֆիլիս, հեպ. B, կարմրախտ, տոքսոպլազմոզ	Պարզ	Ամսական	X	X	400	240	100	60	1
7	Մեծահասակների և երեխաների շրջանում տուբերկուլոզի վաղ հայտնաբերման ցուցանիշ	Պարզ	Ամսական	X	X	800	480	210	110	2
7.1	Ամբուլատոր օդակուրմ ֆտիզիատորի կողմից տուբերկուլոզով պացիենտների բարեհաջող էլքով բուժման ավարտ (յուրաքանչյուր ավարտված դեպքի համար)	Պարզ	Ամսական	X	X	50,000	31,500	13,500	5,000	1
8	Հղիների հսկողություն և նախածննդյան լաբորատոր գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների պարտադիր նվազագույն ծավալի կատարման ապահովում	Առավելագույն ը գերազանցող	Եռամսյակային	X	90	13,000	8,200	3,500	1,300	1
<b>1.2 ՔՐՈՆԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՎԵՐԱՀՄԿՄԱՆԸ (ԵՐԿՐՈՐԴԱՅԻՆ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆԸ) ՎԵՐԱԲԵՐՈՂ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐ</b>										
9	ԱԱՊ բժշկի մոտ գրանցված 2-րդ տիպի շաքարային դիաբետ ախտորոշումով 18 տարեկան և	Առավելագույն ը գերազանցող	տարեկան	50	80	2,000	1,200	520	280	5

	ավելի բարձր տարիքի անձանց վերահսկում										
9.1	Շաքարային դիաբետով պացիենտների մասնաբաժինը` • ուլքեր հաշվետու ժամանակահատվածում անցել են գլիկոզիլացված հեմոգլոբինի (HbA1c) առնվազն 2 հետազոտություն, և • որոնց գլիկոզիլացված հեմոգլոբինի (HbA1c) մակարդակը հասել է թիրախային ցուցանիշներին` 6,1-7.5%	Առավելագույնը գերազանցող	տարեկան	50	80	800	480	210	110	2	
10	ԱԱՊ բժշկի մոտ գրանցված սրտի իշեմիկ հիվանդություն (ՄԻՀ) ախտորոշումով 18 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի անձանց վերահսկում	Առավելագույնը գերազանցող	տարեկան	50	80	400	240	100	60	1	
11	ԱԱՊ բժշկի մոտ գրանցված զարկերակային գերճնշում ախտորոշված 18 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի անձանց վերահսկում	Առավելագույնը գերազանցող	տարեկան	50	80	400	240	100	60	1	
	<b>2. ՄԻՆԶԵՎ 18 ՏԱՐԵԿԱՆ ԱՆՁԱՆՑ ՎԵՐԱԲԵՐՎՈՂ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐ</b>										
	<b>2.1 ՄԱՆԿԱԿԱՆ ԽՆԱՍՔԻՆ ԱՌՆՉՎՈՂ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐ</b>										
	<b>2.1.1. ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐՈՒՄ ԸՆԴԳՐԿՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆ</b>										
12	Հաշվետու ժամանակահատվածում 12 ամսականը լրացած երեխաների պատվաստումներում ԲՑԾ, Պնևմո-3, Ռոտա-2, ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԵՊՊ-3 կամ այլ համակցված բաղադրիչով	Առավելագույնը գերազանցող	Եռամսյակային	70	95	400	240	100	60	1	

	պատվաստումներում ընդգրկվածությունն՝ ըստ պատվաստումների ազգային օրացույցի									
<b>13</b>	Հաշվետու ժամանակահատվածում 24 ամսականը լրացած երեխաների ԿԿԽ-1, Ջրծաղիկ-1, ԱԿԴՓ/ԻՊՊ-1 կամ այլ համակցված բաղադրիչով պատվաստումներում ընդգրկվածությունն՝ ըստ պատվաստումների ազգային օրացույցի	Առավելագույն ը գերազանցող	Եռամսյակային	70	90	400	240	100	60	1
<b>14</b>	Հաշվետու ժամանակահատվածում 7 տարեկանը լրացած (6 տարեկան 11 ամսական 30 օրական) երեխաների ԿԿԽ-2, ԱԿԴՓ/ԻՊՊ-2 կամ այլ համակցված բաղադրիչով պատվաստումներում ընդգրկվածությունն՝ ըստ պատվաստումների ազգային օրացույցի	Առավելագույն ը գերազանցող	Եռամսյակային	70	90	400	240	100	60	1
<b>15</b>	Հաշվետու ժամանակահատվածում 15 տարեկանը լրացած (14 տարեկան 11 ամսական 30 օրական) աղջիկների ՄՊՊ պատվաստումներում ընդգրկվածությունը ըստ պատվաստումների ազգային օրացույցի	Առավելագույն ը գերազանցող	Եռամսյակային	50	70	400	240	100	60	1

16	Հաշվետու ժամանակահատվածում նախագորակոչային տարիքի (17 տարեկան 11 ամսական 30 օրականը լրացած) տղաների պատվաստումներ՝ տուլարեմիայի, վիրուսային հեպատիտ Ա-ի, մենինգակոկային, պնևմոկոկային վարակի դեմ, ԿԿԽ-2, և Ջրծաղիկ-2	Պարզ	Եռամսյակային	X	X	400	240	100	60	1
<p align="center"><b>2.1.2 0-ԻՑ 18 ԱՄՍԱԿԱՆ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ, ԱՌՈՂՋ ԱՅՑԵՐԻ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ԱՃԻ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՈՒՄ</b></p>										
17	Պատրոնաժ այց՝ ԱԱՊ բժշկի կողմից նորածնի մինչև 2 շաբաթականը կանխարգելիչ երկու տնային այցի կատարում (ծննդատնից դուրս գրվելուց հետո 3-ից 6-րդ օրը և 2 շաբաթական տարիքում)	Պարզ	Ամսական	X	X	800	480	210	110	2
18	Երեխաների աճի գնահատում անտրոպոմետրիկ չափումների միջոցով 6, 12, 18, 24 շաբաթական և 12 և 18 ամսական տարիքում	Պարզ	Ամսական	X	X	400	240	100	60	1
19	6 շաբաթական երեխաների հիվանդությունների վաղ հայտնաբերման նպատակով՝ ԱԱՊ բժշկի կողմից ամորձիների գնում, ֆեմորալ պուլսի և սատուրացիաների ստուգում, տեսողություն կարմիր ռեֆլեքս	Առավելագույն ը գերազանցող	Եռամսյակային	50	80	1,600	970	410	220	4

<b>19.1</b>	Արական սեռի երեխաների մոտ մինչև 12 շաբաթականը լրանալը կրիպտորիսիզմ-ի հաստատված դեպքեր և միջոցառումների իրականացում մինչև 1 տարեկանը լրանալը	Առավելագույն ը գերազանցող	Ամսական	50	80	400	240	100	60	1
<b>20</b>	Ամորձիների ստուգման արդյունքում կրիպտորիսիզմի կասկածելի դեպքերի ուղղորդում մանկական վիրաբույժի/մանկական ուրոլոգի/, ինչպես նաև ցուցման դեպքում մանկական էնդոկրինոլոգի	Առավելագույն ը գերազանցող	Ամսական	50	80	400	240	100	60	1
<b>21</b>	Տեսողության հետ կապված հիվանդությունների կանխարգելում՝ 6-ից 8 ամսական երեխաների տեսողության սկրինինգ ակնաբույժի կողմից	Առավելագույն ը գերազանցող	Ամսական	50	80	400	240	100	60	1
<b>22</b>	Հիվանդությունների կանխարգելում և վաղ հայտնաբերման նպատակով նյարդաբանի կամ ընտանեկան բժշկի գնումում երեխայի 18 շաբաթական տարիքում	Առավելագույն ը գերազանցող	Ամսական	50	80	400	240	100	60	1
<b>23</b>	Սակավարյունության վերաբերյալ առողջ երեխայի սքրինինգ՝ արյան ընդհանուր հետազոտություն երեխայի 9-ից 12 ամսականներում	Պարզ	Ամսական	X	X	400	240	100	60	1
<b>24</b>	18 ամսական երեխաների աուտիզմի վաղ հայտնաբերման նպատակով աուտիզմի թեստի կատարում	Պարզ	Ամսական	X	X	400	240	100	60	1
<b>24.1</b>	ԱԱՊ բժշկի կողմից 18 ամսական երեխաների աուտիզմի թեստի կատարման արդյունքում կասկածելի դեպքերի ուղղորդում մանկական հոգեբույժի և հաստատված	Առավելագույն ը գերազանցող	Ամսական	50	80	400	240	100	60	1

	ախտորոշում՝ մինչև երեխայի 2 տարեկանը լրանալը									
25	ԱԱՊ բժշկի կողմից մինչև 24 ամսական երեխաների լսողության խնդիրների հայտնաբերում և հաստատված ախտորոշում (բացառությամբ նորածնային սրբինինգային ծրագրով հայտնաբերած դեպքերի)	Պարզ	Ամսական	X	X	400	240	100	60	1
	<b>2.1.3 2-ԻՑ ՄԻՆՉԵՎ 18 ՏԱՐԵԿԱՆ (17 տարեկան 11 ամսական 29 օրեկան) ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ, ԱՌՈՂՋ ԱՅՑԵՐԻ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ԱՃԻ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՈՒՄ</b>									
26	2-ից 5 տարեկան երեխաների աճի վերահսկում անտրոպոմետրիկ չափումների միջոցով և զարգացման գնահատում՝ 2, 3, 4 և 5 տարեկան տարիքում	Պարզ	Ամսական	X	X	1,600	970	410	220	4
27	Լսողության հետ կապված հիվանդությունների կանխարգելում՝ 5, 8 և 14 տարեկան երեխաների լսողության ստուգում ԱԱՊ բժշկի կամ դպրոցի բուժքույրի կողմից	Պարզ	Ամսական	X	X	400	240	100	60	1

28	Տեսողության հետ կապված հիվանդությունների կանխարգելում՝ 5-ից 17 տարեկան երեխաների տեսողության ստուգում և տեսողության խնդիրների հայտնաբերում ԱԱՊ բժշկի կամ դպրոցի բուժքույրի կողմից՝ տարեկան մեկ անգամ	Պարզ	Ամսական	X	X	400	240	100	60	1
29	3-ից 17 տարեկան երեխաների զարկերակային ճնշման ստուգում և հիպերտենզիայի հայտնաբերում ԱԱՊ բժշկի կամ դպրոցի բուժքույրի կողմից՝ տարեկան մեկ անգամ	Պարզ	Ամսական	X	X	400	240	100	60	1
29.1	Զարկերակային ճնշման առաջին չափման ժամանակ բարձր ցուցանիշ արձանագրելու պարագայում կազմել 5-օրյա օրագիր և արդյունքում կայուն բարձր զարկերակային ճնշման պահպանման դեպքում ուղեգրել նեղ մասնագետի	Պարզ	Ամսական	X	X	400	240	100	60	1
30	Սակավարյունության վերաբերյալ առողջ երեխայի սքրինինգ՝ արյան ընդհանուր հետազոտություններ յայի 6, 12, 15-16 տարեկան տարիքում	Պարզ	Ամսական	X	X	400	240	100	60	1
31	ԱԱՊ բժշկի կողմից մինչև 9 տարեկան տղաների և 8 տարեկան աղջիկների մոտ վաղաժամ սեռահասունացման հայտնաբերում և ուղղորդում մանկական էնդոկրինոլոգի, մանկական գինեկոլոգի կամ այլ մասնագետի՝ ապահովելով հաստատված ախտորոշման առկայությունը	Նվազագույնից ավել	Ամսական	50	80	400	240	100	60	1

<b>32</b>	11, 13, 15, 17 տարեկան երեխաների սեռական հասունացման գնահատում ըստ Թանների՝ ԱԱՊ բժշկի կողմից	Պարզ	Ամսական	X	X	400	240	100	60	1
<b>33</b>	10-11, 12 տարեկան երեխաների ողնաշարի զննում և դեֆորմացիաների հայտնաբերում ԱԱՊ բժշկի կողմից	Պարզ	Ամսական	X	X	400	240	100	60	1
<b>34</b>	6 և 12 տարեկան երեխաների բերանի խոռոչի զննման ապահովում	Պարզ	Ամսական	X	X	400	240	100	60	1
<b>35</b>	12, 15-16 և 17 տարեկան երեխաներին վերաբերվող հոգեբանասոցիալական հարցաշարի (HEADSSS) օգնությամբ ԱԱՊ բժշկի կողմից դեպրեսիայի հայտնաբերում և հաստատում	Պարզ	Ամսական	X	X	400	240	100	60	1
<b>36</b>	ԱԱՊ բժշկի կողմից 16-17 տարեկան արական սեռի երեխաների շրջանում երիկամային ախտաբանությունների կասկածի հաստատված դեպքեր	Առավելագույն ը գերազանցող	Ամսական	50	80	400	240	100	60	1

\*) Ցուցանիշի համար հաստատված միավոր ծառայության գինը հաշվարկվել է հիմք ընդունելով բոնուսային նորմատիվի 400 դրամ չափը և կարող է փոփոխվել կապված ցուցանիշի տեսակից, քանակից, կատարման կշռից և հաշվարկման տարբերակից: