

ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԵՎ ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ- ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԾԱԽՍԵՐԻ ԴԻՄԱՑ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԵՎ ՀԱՄԱՎՃԱՐՆԵՐԻ ՉԱՓԵՐԻ ՍԱՀՄԱՆՄԱՆ ՀԱՄԱՐ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳՆԻ ԿԱՄ ԾԱԽՍԵՐԻ ՆՈՐՄԱՏԻՎԻ ՀԱՇՎԱՐԿՄԱՆ

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1. Սույն մեթոդաբանությամբ կարգավորվում է Հայաստանի Հանրապետությունում առողջության առաջնային պահպանման (այնուհետև՝ ԱԱՊ) ֆինանսավորման նորմատիվների և ամբուլատոր-պոլիկլինիկական ծառայությունների ծախսերի հաշվարկների իրականացման հետ կապված հարաբերությունները:

2. Հաշվի առնելով ԱԱՊ ծառայությունների տրամադրման առանձնահատկությունները՝ սույն մեթոդաբանության շրջանակներում ԱԱՊ ծառայությունները առանձնացվում են երեք հիմնական խմբերի.

1) ընդհանուր բնույթի ծառայություններ, որոնք կազմում են ԱԱՊ ծառայություններ մատուցող բուժանձնակազմի (ԱԱՊ բժիշկ, բուժքույր) կողմից իրենց մոտ գրանցված յուրաքանչյուր անձին մատուցվող բազային խորհրդատվությունը, ուղեգրումների կազմակերպումը, միջոցառումների իրականացումը կամ դրանց ապահովման նպատակով գործողությունների իրականացումը,

2) արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնության ծառայություններ, որոնք կարող են իրականացվել ԱԱՊ ծառայություններ մատուցող բուժանձնակազմի (բժիշկ, բուժքույր) կողմից իրենց մոտ գրանցված յուրաքանչյուր անձի մոտ արտահիվանդանոցային պայմաններում բուժման ենթակա հիվանդությունների և վիճակների ցանկում ներառված հիվանդության կամ վիճակի ախտորոշման դեպքում,

3) արտահիվանդանոցային պայմաններում քրոնիկ հիվանդությունների հսկողության ծառայություններ, որոնք կարող են իրականացվել ԱԱՊ ծառայություններ մատուցող բուժանձնակազմի (ԱԱՊ բժիշկ, բուժքույր) կողմից իրենց մոտ գրանցված յուրաքանչյուր անձի՝ դիսպանսեր խմբերում գրանցման պայմաններին բավարարող քրոնիկ հիվանդության ախտորոշման դեպքում:

3. Ըստ ԱԱՊ բուժանձնակազմի կողմից մատուցվող ծառայությունների խմբերի իրականացվում է դրանց նորմատիվների և գների հաշվարկ.

1) ըստ մարդաշնչի նորմատիվ, որը ներառում է սպասարկվող բնակչության համար ընդհանուր բնույթի ծառայությունների իրականացման ծախսերը՝ դիֆերենցված ըստ սեռատարիքային խմբերի, ինչպես նաև ԱԱՊ բոլոր ծառայությունների խմբերի մատուցումն ապահովող ծախսերը,

2) ըստ առանձին ծառայությունների գներ, որը ներառում է սպասարկվող բնակչության համար արտահիվանդանոցային պայմաններում առանձին հիվանդությունների բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում իրականացվող խորհրդատվությունների, լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների, բուժական միջամտությունների, դեղորայքի և պարագաների ծախսերը,

3) ըստ քրոնիկ հիվանդությունների հսկողության նորմատիվ, որը ներառում է քրոնիկ հիվանդությունների շարունակական հսկողության ծառայությունների կարիք ունեցող սպասարկվող բնակչության հսկողության իրականացման ծախսերը՝ դիֆերենցված ըստ հիվանդությունների և վիճակների, սեռատարիքային խմբերի:

2. ԸՍՏ ԱԱՊ ԲՈՒԺԱՆՁՆԱԿԱԶՄԻ ԿՈՂՄԻՑ ՄԱՏՈՒՑՎՈՂ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԽՄԲԵՐԻ ՆՈՐՄԱՏԻՎՆԵՐԸ

4. Ըստ մարդաշնչի նորմատիվ.

1) նորմատիվը հաշվարկվում է ըստ տարիքային խմբերի,

2) եթե մատուցվող ծառայությունը, առանձնահատկությունից ելնելով, վերաբերվում է կամ արական, կամ իգական սեռին, ապա կատարվում է նորմատիվի տարբերակված հաշվարկ ըստ տարիքի և սեռի:

5. Նորմատիվի ուղղակի ծախսերի հաշվարկման համար հիմք հանդիսացող ընդհանուր բնույթի ծառայություններն են.

1) առանձին սեռատարիքային խմբերի բնակչության առողջության վերահսկում և հիվանդությունների կանխարգելում՝ ըստ ՀՀ ԱՆ կողմից սահմանված չափորոշիչների և կարգերի,

2) պատվաստում,

3) առաջնակի կամ տվյալ անձի մոտ կյանքում առաջին անգամ տվյալ հիվանդության ախտորոշման ծառայություններ,

4) վարչական բնույթի ծառայություններ, որոնք ներառում են ըստ ԱՆ սահմանած կարգի ամբուլատոր քարտից քաղվածքի, առողջության վերաբերյալ տեղեկանքի, ժամանակավոր անաշխատունակության թերթիկի լրացումը և տրամադրումը, անձի ֆունկցիոնալության գնահատման նպատակով հանձնաժողովին ներկայացվող տեղեկության տրամադրումը և այլ վարչական բնույթի ծառայությունները:

6. Նորմատիվի հաշվարկման անուղղակի (վերադիր) ծախսերն են.

1) վարչական անձնակազմի աշխատանքի վարձատրություն, ներառյալ՝ կիրառելի հարկերը և պարտադիր վճարները,

2) սպասարկող, տնտեսական անձնակազմի աշխատանքի վարձատրություն, ներառյալ՝ կիրառելի հարկերը և պարտադիր վճարները,

3) կոմունալ ծառայությունների, կապի, պահպանման ծախսեր,

4) տարածքի, հիմնական միջոցների վարձակալության վճար,

5) չփոխհատուցվող հարկեր (բացի շահութահարկից), տուրքեր, վճարներ (բացի դրոշմանիշային վճարից),

6) սարքավորումների սպասարկման, չափագրման, տեխնիկական սպասարկման և մաշվածության ծախսեր՝ այն դեպքում, երբ այն հնարավոր չէ, կամ էական չէ վերագրել կոնկրետ ծառայության ծախսերին,

7) շենքի մաշվածություն/ամորտիզացիա,

8) գործուղումների ծախսեր,

9) սանիտարական և հակահիդեհային նորմերի պահպանման ծախսեր,

10) այլ ոչ բժշկական ծախսեր:

7. Ըստ առանձին ծառայությունների (ամբուլատոր բուժման) գներ.

1) որպես առանձին ծառայություններ դիտարկվում են սպասարկվող բնակչությանը Առողջապահության նախարարի կողմից հաստատված ցանկում ներառված հիվանդությունների ախտորոշումն ու ամբուլատոր պայմաններում բուժումը, որը

ներառում է խորհրդատվությունների, լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների, բժշկական միջամտությունների, դեղորայքի, պարագաների ծախսերը,

2) ամբուլատոր բուժման ծախսերի հաշվարկներում անուղղակի (վերադիր) ծախսեր չեն հաշվարկվում, քանի որ դրանք ներառված են հիմնական նորմատիվի անուղղակի ծախսերում:

8. Քրոնիկ հիվանդությունների հսկողության ապահովման նորմատիվ.

1) քրոնիկ հիվանդությունների հսկողության ապահովման նորմատիվը ներառում է քրոնիկ հիվանդություններ ունեցողների շարունակական հսկողության իրականացման ծախսերը՝ դիֆերենցված ըստ հիվանդությունների և վիճակների, սեռատարիքային խմբերի,

2) քրոնիկ հիվանդությունների հսկողության ապահովման նորմատիվի հաշվարկներում հաշվի են առնվում այն բոլոր ծառայությունների գները/ծախսերը, որոնք սահմանված են և անմիջականորեն կապ ունեն տվյալ ծառայության հետ՝ խորհրդատվություններ, լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ, բժշկական միջամտություններ, դեղ, պարագաներ և այլն,

3) քրոնիկ հիվանդությունների հսկողության ապահովման ծախսերի նորմատիվի հաշվարկներում անուղղակի (վերադիր) ծախսեր չեն հաշվարկվում, քանի որ դրանք ներառված են Ըստ մարդաշնչի ծախսերի նորմատիվի անուղղակի ծախսերում:

3. ՄԵԹՈՂԱԲԱՆՈՒԹՅԱՆ ԿԻՐԱՌՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎՈՂ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՀԱՍԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

9. Հիմնական բժշկական ստորաբաժանումներ՝ կաբինետները, որտեղ այցելուին/պացիենտին տրամադրվում են բժշկական ծառայություններ, իրականացվում են բուժական-ախտորոշիչ և կանխարգելիչ միջամտություններ (ԱԱՊ կաբինետներ, ախտորոշման կաբինետներ):

10. Ուղղակի ծախսեր՝ տվյալ ծառայության մատուցման գործընթացի հետ անմիջականորեն կապված և ամբողջովին տվյալ ծառայությանը վերագրվող ծախսեր, որոնք ներառում են աշխատուժի, դեղորայքի, բժշկական նյութերի և պարագաների ծախսերը: Հաշվի է առնվում նաև փափուկ գույքի մաշվածությունը, բժշկական հիմնական միջոցների (սարքավորումների և գործիքների) և գույքի ամորտիզացիան և տեխնիկական

սպասարկման ծախսերը, եթե ծառայության ծախսերում զգալի ազդեցություն ունեն (հակառակ դեպքում այդ ծախսերը հաշվառվում են անուղղակի ծախսերի խմբում):

11. Անուղղակի (վերադիր) ծախսեր՝ բժշկական գործունեության կազմակերպման, կառավարման, ինչպես նաև բուժօգնության իրականացման նպատակով կատարվող ծախսեր, որոնք հնարավոր կամ նպատակահարմար չէ ուղղակիորեն վերագրել բուժօգնության առանձին ծառայությանը:

12. Ծառայության գնի հաշվարկի հիմքում մեկ միավոր ծառայության ծախսն է ըստ մեկ միջամտության կամ մեկ բուժված հիվանդի՝ ըստ առանձին ախտորոշման կամ ախտորոշումների խմբի, մեկ հաճախման և այլն:

13. Աշխատուժի ծախս՝ ներառում է ծառայությունը իրականացնող բուժանձնակազմի աշխատավարձը, որն օրենքով, իրավական այլ ակտերով սահմանված կամ աշխատանքային պայմանագրով նախատեսված աշխատանքները կատարելու դիմաց աշխատողին վճարվող հատուցումն է:

14. Հիմնական աշխատավարձ՝ օրենքով, այլ նորմատիվ իրավական ակտով, աշխատանքային պայմանագրով նախատեսված աշխատանքները կատարելու համար սահմանված վարձատրության չափն է (ամսական, օրական կամ ժամային դրույքաչափ, գործավարձ): Ծախսերի հաշվարկման առումով հաշվի են առնվում ամենամյա նվազագույն և լրացուցիչ արձակուրդի վճարները, վարչական հարցերի, աշխատանքային խորհրդատվությունների, կարճատև ընդմիջումների, վերապատրաստումների իրականացման համար նախատեսված աշխատաժամանակի ծախսերը:

15. Լրացուցիչ աշխատավարձ՝ սահմանված հիմնական աշխատավարձի նկատմամբ հաշվարկվող հավելումներն են, հավելավճարները, լրավճարները և պարգևատրումները: Ծախսերի հաշվարկներում հիմնական դեր ունի լրացուցիչ աշխատավարձը:

16. Հավելումը՝ հիմնական աշխատավարձի նկատմամբ հաշվարկվող լրացուցիչ վարձատրությունն է, որը վճարվում է ծանր, վնասակար կամ առանձնապես ծանր, առանձնապես վնասակար աշխատանք կատարելու կամ արտաժամյա կամ գիշերային աշխատանքների կամ հանգստյան և օրենքով սահմանված ոչ աշխատանքային՝ տոնական և հիշատակի օրերին կատարված աշխատանքների համար:

17. Պարգևատրումը՝ աշխատանքային պարտականությունները պատշաճ կատարելու, երկարամյա աշխատանքի և ծառայության, ծառայողական պարտականությունները

գերազանց կատարելու համար ամսական, եռամսյակային, կիսամյակային պարբերականությամբ կամ մեկանգամյա վճարվող վարձատրությունն է:

18. Հավելավճարը՝ հիմնական աշխատավարձի նկատմամբ հաշվարկվող լրացուցիչ վարձատրությունն է, որը վճարվում է որակավորման, աշխատանքային ստաժի համար:

19. Լրավճար՝ հիմնական աշխատավարձից, հավելումից, հավելավճարից և պարգևատրումից բացի, վճարվող ցանկացած ձևի վարձատրությունն է, այդ թվում՝ սահմանված ցուցանիշից ավելին կատարելու հիման վրա վճարը յուրաքանչյուր միավորի, տոկոսի համար, որը կարող է հատկացվել ԱԱՊ ընդհանուր բնույթի ծառայությունների կատարման շրջանակներում, արտահիվանդանոցային պայմաններում ամբուլատոր բուժման և հիվանդությունների կամ վիճակների շարունակական հսկողության ծառայությունների տրամադրման շրջանակներում:

4. ԸՍՏ ՄԱՐԴԱՇՆՋԻ ՆՈՐՄԱՏԻՎԻ ՀԱՇՎԱՐԿ

20. Ըստ մարդաշնչի նորմատիվը ներառում է սպասարկվող բնակչության համար ընդհանուր բնույթի ծառայությունների իրականացման ծախսերը (ուղղակի ծախս)՝ առանձնացված ըստ սեռատարիքային խմբերի, ինչպես նաև ԱԱՊ գործունեության կազմակերպման և ծառայությունների խմբերի մատուցման համար անհրաժեշտ բոլոր ծախսերը (անուղղակի ծախս):

21. Ուղղակի ծախսեր.

1) բժշկական ծառայության ուղղակի ծախսերը հաշվարկվում են նորմատիվային (ստանդարտացված) ծախսերի գնահատման մեթոդով,

2) ուղղակի ծախսերի հաշվարկը հիմնվում է հիմնական ուղղակի ծախսերի ցուցանիշների վրա,

ա. ծառայության յուրաքանչյուր միավորի համար պահանջվող ռեսուրսների չափման ֆիզիկական ցուցանիշ (աշխատուժի տեսակ, նյութերի, դեղորայքի, պարագաների տեսակ, բժշկական սարքավորման, գործիքի տեսակ) և յուրաքանչյուր միավորի համար պահանջվող (աշխատուժի, նյութերի, դեղորայքի և պարագաների, այլ) քանակ և տրամադրման հաճախականություն,

բ. յուրաքանչյուր միավորի համար աշխատուժի վարձատրության չափ և նյութերի, դեղորայքի, պարագաների, սարքավորումների ու գործիքների արժեք:

3) Մեկ միավոր ծառայության՝ ըստ մարդաշնչի նորմատիվում ուղղակի ծախսերի (ԾՈԻ) հաշվարկը կատարվում է հետևյալ բանաձևով.

$$\text{Ծ}_{\text{ՈԻ}} = \text{Ա}_{\delta} + \text{Դեղ, նյութ} + \text{Ա}_{\text{ամ.}} + \text{Լ}_{\text{Ծ}}$$

որտեղ՝

Ա_{δ} ՝ մեկ միավոր ծառայության աշխատուժի ծախսն է,

Դեղ, նյութ՝ միավոր ծառայության դեղորայքի և նյութերի, պարագաների ծախսն է,

$\text{Ա}_{\text{ամ.}}$ ՝ բժշկական հիմնական միջոցների ամորտիզացիա և նորոգման ու տեխնիկական սպասարկման ծախսերն են: Քանի որ ըստ մարդաշնչի նորմատիվի հաշվարկներում բժշկական սարքավորումների ծախսերը չունեն զգալի ազդեցություն, նպատակահարմար է այդ ծախսերը հաշվի առնել անուղղակի ծախսերի մեջ և միավոր ծառայության ծախսերում դիտարկել որպես վերադիր ծախս:

$\text{Լ}_{\text{Ծ}}$ ՝ միավոր ծառայության լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների ծախսն է:

4) Ըստ մարդաշնչի նորմատիվի ուղղակի ծախսերի հաշվարկման համար անհրաժեշտ են.

ա. փաստացի վիճակագրական տվյալներ ԱԱՊ օղակում սահմանված կարգով գրանցված բնակչության թվաքանակի վերաբերյալ, առանձնացված ըստ սեռի և տարիքային խմբերի,

բ. ԱԱՊ բժշկի և բուժքրոջ համար մեկ լրիվ աշխատաժամանակով աշխատանքի պայմաններում որոշված (հաստատված) ամսական հիմնական աշխատավարձի չափը,

գ. ըստ մարդաշնչի նորմատիվում նախատեսված (սահմանված) ծառայությունների տեսակները, մատուցման տարեկան քանակը և բուժանձնակազմի կողմից դրանց իրականացման տևողությունը,

դ. ըստ մարդաշնչի նորմատիվում հաշվարկված ծառայությունների իրականացման համար անհրաժեշտ նյութերը (դեղորայք, բժշկական նշանակության նյութեր, պարագաներ և այլ), դրանց քանակը, կիրառման հաճախականությունը և արժեքը,

ե. բժշկական հիմնական միջոցների տեսակները, օգտագործման ժամանակը, տարվա ընթացքում դրանց միջոցով իրականացվող ծառայությունների կանխատեսվող քանակը, հաշվարկված տարեկան մաշվածության /ամորտիզացիայի/ գումարները,

տեխնիկական սպասարկման ծախսերը, եթե տվյալ ծախսերը զգալի են միավոր ծառայության ուղղակի ծախսերում:

22. Ուղղակի ծախս՝ աշխատուժ.

1) հաշվարկվում է գրանցված բնակչությանը (առանձնացված ըստ սեռատարիքային խմբերի) ըստ մարդաշնչի նորմատիվի հաշվարկման համար կանխատեսվող ծառայությունների համար պահանջվող տարեկան աշխատաժամանակի ծախսը ($S\sigma_{\text{ժամ.}}$)

$$S\sigma_{\text{ժամ.}} = \sum (\sigma_{\text{տես}} \sigma_{\text{բան}} * \text{Ն}_{\text{րուպ}} * \text{Թ}_{\text{բնակչ}}) / 60$$

որտեղ՝

$\sigma_{\text{տես}} \sigma_{\text{բան}}$ ՝ ծառայությունների թիվն է ըստ մարդաշնչի նորմատիվում հաշվարկվող ծառայությունների տեսակների,

$\text{Ն}_{\text{րուպ}}$ ՝ ծառայությունների տեսակների տրամադրման համար նորմատիվային ժամանակն է, արտահայտված րոպեով,

$\text{Թ}_{\text{բնակչ}}$ ՝ գրանցված բնակչության թիվն է՝ ըստ սեռատարիքային խմբերի:

2) Որոշվում է մեկ ԱԱՊ բժշկի տարեկան աշխատաժամանակի տևողությունը ($\sigma_{\text{տարեկան}}$), որի նպատակով.

ա. հաշվարկվում է միջին օրական աշխատաժամանակի տևողությունը ($\sigma_{\text{օր}}$), որը ստացվում է ԱԱՊ բուժանձնակազմի համար սահմանված աշխատանքային շաբաթվա ժամային տևողությունը բաժանելով աշխատանքային շաբաթվա օրերի թվի վրա,

բ. հաշվարկվում է միջին օրական աշխատաժամանակի ճշգրտված տևողությունը ($\sigma_{\text{ճշտ.}}$), միջին օրական աշխատաժամանակը նվազեցնելով աշխատանքային քննարկումների, վարչական հարցերի, կարճատև ընդմիջումների համար նախատեսված միջին օրական աշխատաժամանակի չափով,

գ. անհրաժեշտ է ճշգրտված միջին օրական աշխատաժամանակը ($\sigma_{\text{ճշտ.}}$) բազմապատկել տարեկան աշխատանքային օրերի թվով և ստացվածը նվազեցնել տարվա համար օրենքով սահմանված ոչ աշխատանքային՝ տոնական և հիշատակի օրերի նախօրյակին մեկական ժամերով աշխատանքային օրվա կրճատումներով, որի արդյունքում կստացվի մեկ ԱԱՊ բժշկի տարեկան աշխատաժամանակի ֆոնդը ($\sigma_{\text{տարեկան}}$):

դ. ԱԱՊ բժիշկների հաշվարկային /նորմատիվային/ պաշտոնների թիվը ($\text{Բ}_{\text{թիվ}}$) ըստ առանձին տարիքային խմբերի հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով,

$$\text{Բ}_{\text{թիվ}} = S\sigma_{\text{ժամ}} / \sigma_{\text{տարեկան}}$$

Բժիշկների նորմատիվային թվի որոշման հիման վրա հաշվարկվում է ԱԱՊ բժշկի միավոր պաշտոնին համապատասխան ըստ առանձին տարիքային խմբերի բնակչության սպասարկման նորմատիվը (Սպ_{նորմատիվ}): Այն ստանալու համար անհրաժեշտ է տվյալ տարիքային խմբում փաստացի գրանցված/առկա անձանց թիվը ($\Gamma_{բնակչ}$) բաժանել այդ տարիքային խմբի համար հաշվարկված ԱԱՊ բժիշկների թվի ($\Gamma_{թիվ}$) վրա:

$$\text{Սպ}_{\text{նորմատիվ}} = \Gamma_{բնակչ} / \Gamma_{թիվ}$$

3) ԱԱՊ բուժքույրերի նորմատիվային թիվը և բնակչության սպասարկման նորմատիվը որոշվում է սույն մեթոդաբանության 4.2.1 կետի 2-րդ ենթակետի համաձայն կամ յուրաքանչյուր ԱԱՊ բժշկի պաշտոնին համապատասխան,

4) ամբողջ ԱԱՊ բուժանձնակազմի տարեկան աշխատավարձի ֆոնդը հաշվարկելու նպատակով անհրաժեշտ է.

ա. ԱԱՊ բժշկի և բուժքույրի միավոր պաշտոնի համար ամսական աշխատավարձի /հիմնական և հավելում վնասակար կամ առանձնապես ծանր, առանձնապես վնասակար աշխատանք կատարելու համար՝ եթե սահմանված է օրենսդրությամբ/ հաստատված նորմատիվը ($Ա_{նորմ}$), արձակուրդում գտնվողի փոխարինողին փոխհատուցումը հաշվի առնելու համար՝ ամենամյա նվազագույն և լրացուցիչ արձակուրդի օրերի թիվը,

բ. բժշկական անձնակազմի տարեկան աշխատավարձի ֆոնդը ($\Phi_{\text{աշխատ.տարեկան}}$) ըստ տարիքային խմբերի հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով.

$$\Phi_{\text{աշխատ.տարեկան}} = \sum (\Gamma_{Ա} * Ա_{\text{նորմ}} * \Gamma_{թիվ}) + \sum (\Gamma_{Ա} * Ա_{\text{նորմ}} * \Gamma_{բթիվ})$$

որտեղ՝

$\Gamma_{Ա}$ ՝ աշխատողի յուրաքանչյուր կատեգորիայի համար տարվա 12 ամիսների և նվազագույն ու լրացուցիչ արձակուրդի (վերաժված ամսի) հանրագումարն է $(12 + \text{արձակ.օր}/21)$:

5) հաշվարկվում է աշխատուժի ծախսը մեկ բնակչի հաշվով ըստ մարդաշնչի նորմատիվի ուղղակի ծախսերում յուրաքանչյուր տարիքային խմբի համար.

$$Ա_{\text{նորմատիվ}} = \Phi_{\text{աշխատ.տարեկան}} / \Gamma_{բնակչ}$$

որտեղ՝

$Ա_{\text{նորմատիվ}}$ ՝ մեկ բնակչի հաշվով ըստ մարդաշնչի նորմատիվում բուժանձնակազմի աշխատավարձի ծախսն է,

$\Gamma_{բնակչ}$ ՝ գրանցված բնակչության թիվն է առանձնացված ըստ սեռի և տարիքային խմբերի:

Դեղորայքի, բժշկական նշանակության նյութերի և պարագաների ծախսի հաշվարկ.

1) ըստ ծառայության առանձին տեսակի անհրաժեշտ դեղորայքի, նյութերի և պարագաների ծախսը հաշվարկվում է նախապես սահմանված նյութերի, պարագաների ու դեղորայքի ցանկերի համաձայն, ըստ միավորի համար նշված նորմատիվային քանակի և գործող գնի: Հաշվարկը կատարվում է ըստ առանձնացված սեռատարիքային խմբերի,

2) գների որոշման համար կարող է հիմք հանդիսանալ մեկից ավելի մատակարարներից ստացված գնացուցակների համադրման արդյունքում հաշվարկված միջին կշռված գինը, կամ դրանց միջինացված գները կամ մեծածախ շուկայական միջինացված գները:

Նշված ծախսը որոշվում է հետևյալ բանաձևով.

$$\Gamma_{\text{եղ,նյութ}} = \sum (\Gamma_{\text{նորմ}} * \Phi_{\text{ինմիավ.}} + \mathcal{N}_{\text{նորմ}} * \Phi_{\text{ինմիավ.}})$$

որտեղ՝

$\Gamma_{\text{եղ,նյութ}}$ ՝ միավոր ծառայության դեղորայքի և նյութերի, պարագաների ծախսն է ըստ առանձին տեսակների,

$\Gamma_{\text{նորմ}}$ ՝ ըստ առանձին տեսակների դեղորայքի ծախսն է մեկ միավոր ծառայության համար ըստ նորմատիվի,

$\mathcal{N}_{\text{նորմ}}$ ՝ ըստ առանձին տեսակների նյութերի, պարագաների ծախսն է մեկ միավոր ծառայության համար համաձայն նորմատիվի,

$\Phi_{\text{ինմիավ.}}$ ՝ դեղորայքի, նյութերի, պարագաների միավորի գինն է:

3) Հաշվարկվում է մեկ բնակչի հաշվով ըստ մարդաշնչի նորմատիվի ուղղակի ծախսերում դեղորայքի, բժշկական նշանակության նյութերի և պարագաների ծախսերը յուրաքանչյուր տարիքային խմբի համար.

$$\Gamma_{\text{եղ,նյութնորմատիվ}} = \Gamma_{\text{եղ,նյութ}} : \mathcal{P}_{\text{բնակչ}}$$

որտեղ՝

$\Gamma_{\text{եղ,նյութնորմատիվ}}$ ՝ մեկ բնակչի հաշվով ըստ մարդաշնչի ֆինանսավորման հիմնական նորմատիվում դեղորայքի, բժշկական նշանակության նյութերի և պարագաների ծախսերն են,

$\mathcal{P}_{\text{բնակչ}}$ ՝ գրանցված բնակչության թիվն է առանձնացված ըստ սեռի և տարիքային խմբերի:

23. Բժշկական հիմնական միջոցների և գույքի ամորտիզացիա, տեխնիկական սպասարկման ծախսերի հաշվարկ.

1) Ըստ մարդաշնչի նորմատիվի ուղղակի ծախսերում գույքի, սարքավորումների մաշվածության և տեխնիկական սպասարկման ծախսերը դիտարկվում է որպես վերադիր (անուղղակի) ծախս, քանի որ դրանք, ելնելով տվյալ բժշկական ծառայությունների մատուցման առանձնահատկություններից, ուղղակիորեն կամ էականորեն չեն մասնակցում հիմնական ծառայության մատուցմանը:

24. Լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ ծառայություններ.

1) ըստ մարդաշնչի նորմատիվի ուղղակի ծախսերի հաշվարկման համար անհրաժեշտ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների ծախսը հաշվարկվում է հիմնվելով ինքնարժեքի հիման վրա հաշվարկված հետազոտությունների գների վրա կամ ելնելով ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից հաստատված պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով մատուցվող ծառայությունների գներից, իսկ դրանց բացակայության դեպքում՝ առանձին բժշկական կազմակերպություններում տվյալ հետազոտությունների համար սահմանված վճարովի ծառայությունների միջինացված գների վրա: Հաշվարկը կատարվում է առանձնացված ըստ սեռատարիքային խմբերի հետևյալ բանաձևով.

$$L_{\text{Ծ ընդամենը}} = \sum_{(i+n)} (L_{<P} * L_{\text{Գին միավ}}$$

որտեղ՝

$L_{\text{Ծ ընդամենը}}$ ՝ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների ընդամենը ծառայությունների ծախսն է, սահմանված ըստ չափորոշիչների և գործելակարգերի յուրաքանչյուր սեռատարիքային խմբի համար,

$L_{<P}$ ՝ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների տարեկան քանակն է ըստ տեսակների, սահմանված ըստ չափորոշիչների և գործելակարգերի յուրաքանչյուր սեռատարիքային խմբի համար,

$L_{\text{Գին միավ}}$ ՝ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների գինն է ըստ տեսակների:

2) Հաշվարկվում է ըստ մարդաշնչի նորմատիվի ուղղակի ծախսերում լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ ծառայությունների ծախսերը առանձնացված ըստ տարիքային խմբերի.

$$L_{\text{Ծ նորմատիվ}} = L_{\text{Ծ ընդամենը}} : \text{Թ}_{\text{բնակչ}}$$

որտեղ՝

ԼԾ նորմատիվ՝ ըստ մարդաշնչի նորմատիվում լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ ծառայությունների ծախսերն են:

Թբնակչ՝ գրանցված բնակչության թիվն է առանձնացված ըստ սեռի և տարիքային խմբերի:

25. Անուղղակի ծախսերի հաշվարկ.

1) անուղղակի ծախսերում հաշվարկվում են բուժհաստատության գործունեության հետ կապված բոլոր այն ծախսերը, որոնք չեն ներառվել ուղղակի ծախսերում: Անուղղակի ծախսերին են դասվում մասնավորապես.

ա. վարչատնտեսական և սպասարկող անձնակազմի աշխատավարձը և դրա հետ ուղղակիորեն կապված այլ ծախսերը,

բ. կոմունալ և կապի ծառայությունների վճարները,

գ. տնտեսական ծախսերը՝ ընթացիկ տնտեսական նպատակների համար նյութեր, իրեր և այլն (բացառությամբ՝ այն ծախսերի, որոնք հաշվի են առնվել ուղղակի ծախսերը հաշվարկելիս),

դ. գործուղումների ծախսերը,

ե. սպասարկման ծառայությունների վրա կատարված ծախսերը,

զ. տարածքի և ոչ բժշկական սարքավորումների, ինչպես նաև ոչ թանկարժեք, յուրահատուկ բժշկական ծառայությունների համար չնախատեսված բժշկական սարքավորումների, հիմնական միջոցների ընթացիկ նորոգում, անմիջականորեն ծառայության հետ չկապված փափուկ գույքի, հիմնական միջոցների (շենքի, շինություն, վարչական գույքի) մաշվածություն,

է. սանիտարական և հակահիդեհային նորմերի պահպանման ծախսեր,

ը. չփոխհատուցվող հարկեր, տուրքեր, վճարներ,

թ. հաշվի առնելով ԱԱՊ հիմնական ծառայությունների մատուցման առանձնահատկությունները՝ որպես անուղղակի (վերադիր) ծախս նպատակահարմար է դիտարկել նաև գույքի, սարքավորումների մաշվածության և տեխնիկական սպասարկման ծախսերը:

26. Որպես անուղղակի ծախս հաշվի չեն առնվում հետևյալ ծախսերը.

1) սարքավորումների և այլ հիմնական միջոցների ձեռք բերման վրա կատարված ծախսերը,

2) կապիտալ ներդրումները,

3) վարձակալության տրված տարածքների մասով շենքի ամորտիզացիոն գումարները,

4) շահութահարկը,

5) պարտավորությունները չկատարելու համար վճարված տույժերը, տուգանքները:

27. Ըստ մարդաշնչի նորմատիվի անուղղակի (վերադիր) ծախսը հաշվարկվում է անուղղակի ծախսերի բաշխման գործակցի միջոցով՝ ըստ բժշկական անձնակազմի աշխատավարձի, առանձնացված ըստ սեռատարիքային խմբի հետևյալ բանաձևով.

$$\overline{\sigma}_u = U_{\text{նորմատիվ}} * \overline{q}_u$$

որտեղ՝

$\overline{\sigma}_u$ ՝ միավոր ծառայության անուղղակի ծախսն է,

$U_{\text{նորմատիվ}}$ ՝ ըստ մարդաշնչի նորմատիվում բուժանձնակազմի աշխատավարձն է,

$\overline{q}_u$ ՝ անուղղակի ծախսերի բաշխման գործակիցը:

Մեկ միավոր ծառայության հաշվով անուղղակի (վերադիր) ծախսերի բաշխման գործակիցը հաշվարկվում է ըստ բժշկական անձնակազմի աշխատավարձի, հետևյալ բանաձևով.

$$\overline{q}_u = \overline{L}_u / \overline{U}_{\sigma}$$

որտեղ՝

$\overline{q}_u$ ՝ անուղղակի ծախսերի բաշխման գործակիցն է,

$\overline{L}_u$ ՝ մեկ տարվա ընթացքում կատարված ընդամենը անուղղակի ծախսի հանրագումարն է՝ ըստ ծախսերի բաղադրամասերի ուղիղ հաշվարկով,

$\overline{U}_{\sigma}$ ՝ ընդամենը բուժանձնակազմին հատկացված հիմնական և լրացուցիչ տարեկան աշխատավարձի ֆոնդն է:

28. Որպես վերադիր ծախսերի հաշվարկման այլընտրանքային տարբերակ, որի դեպքում կարիք չկա հաշվարկել ծախսերի բաշխման գործակից, առաջարկվում է ընդամենը վերադիր ծախսը ($\overline{L}_u$) բաժանել ընդամենը բնակչության թվի վրա ($\overline{P}_{\text{թիվ}}$): Արդյունքում ստացվում է մեկ բնակչի հաշվով անուղղակի (վերադիր) ծախսի նորմատիվ

$$\overline{\sigma}_u = \overline{L}_u / \overline{P}_{\text{թիվ}}$$

որտեղ՝

$\overline{L}_u$ ՝ մեկ տարվա ընթացքում կատարված ընդամենը անուղղակի ծախսի հանրագումարն է՝ ըստ ծախսերի բաղադրամասերի ուղիղ հաշվարկով:

29. Ըստ մարդաշնչի նորմատիվի ծախս (ինքնարժեք). ինքնարժեքը որոշվում է ծառայությունների ուղղակի ծախսերի և անուղղակի ծախսերի հանրագումարով, հետևյալ բանաձևով՝

$$Ի = \sigma_{\text{ոհ}} + \sigma_{\text{ա}}$$

որտեղ՝

Ի՝ միավոր ծառայության ինքնարժեքն է,

$\sigma_{\text{ոհ}}$ ՝ միավոր ծառայության ուղղակի ծախսն է,

$\sigma_{\text{ա}}$ ՝ միավոր ծառայության անուղղակի (վերադիր) ծախսն է:

Ըստ մարդաշնչի նորմատիվի գին. ըստ մարդաշնչի նորմատիվի գինը որոշվում է ծառայության ինքնարժեքի և չնախատեսված ծախսերի հանրագումարով, հետևյալ բանաձևով.

$$\sigma_{\text{գին}} = Ի + \sigma_2$$

որտեղ՝

$\sigma_{\text{գին}}$ ՝ մեկ միավոր ծառայության գինն է,

Ի՝ միավոր ծառայության ինքնարժեքն է,

σ_2 ՝ չնախատեսված ծախսերի համար հաշվարկված մեծությունն է ($\sigma_2^* \cdot Ի$):

30. Չնախատեսված ծախսերը հաշվարկվում են՝ հիմք ընդունելով ոչ բժշկական և բժշկական այլ ծախսերի հանրագումարները, որոնք հաշվի են առնում բժշկական ծառայությունների մատուցման և սպասարկման վրա ազդող հատուկ (բժշկական ծառայության առանձնահատկություններ, բժշկական կազմակերպության առանձնահատկություններ) պայմանները:

31. Ըստ մարդաշնչի նորմատիվում չնախատեսված ծախսերի սահմանային չափն ինքնարժեքի նկատմամբ մինչև 6 տոկոս է:

5. ԱՌԱՆՁԻՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ (ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ ԲՈՒԺՄԱՆ)

ԳՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՐԿ ԵՎ ՔՐՈՆԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ

ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ՆՈՐՄԱՏԻՎԻ ՀԱՇՎԱՐԿ

32. Արտահիվանդանոցային պայմաններում հիվանդությունների ախտորոշումը և բուժումը, ինչպես նաև ըստ սահմանված ցանկի հիվանդություններով տառապող պացիենտների շարունակական հսկողությունը դիտարկվում են որպես առանձին

ծառայության տեսակներ, որոնց համար հաշվարկվում է առանձին նորմատիվներ: Նշված ծառայությունները ըստ մարդաշնչի նորմատիվի հաշվարկներում ներառված չեն և հաշվի չեն առնվում:

33. Առանձին ծառայությունների (ամբուլատոր բուժման) գները հաշվարկվում են առանձնացված ըստ ՀՄԴ-10 հիվանդությունների/վիճակների կամ հիվանդությունների խմբերի հաստատված ցանկի և սեռատարիքային խմբերի՝

34. Առանձին ծառայությունների (ամբուլատոր բուժման) գները և քրոնիկ հիվանդությունների հսկողության նորմատիվները հաշվարկվում են ուղղակի ծախսերի հիման վրա՝ առանց անուղղակի (վերադիր) ծախսերը հաշվի առնելու, քանի որ այդ ծախսերը ներառված են ըստ մարդաշնչի նորմատիվի հաշվարկներում:

35. Ուղղակի ծախսերի հաշվարկ.

1) բժշկական ծառայության ուղղակի ծախսերը հաշվարկվում են նորմատիվային (ստանդարտացված) ծախսերի գնահատման մեթոդով,

2) ուղղակի ծախսերի հաշվարկը հիմնվում է հիմնական ուղղակի ծախսերի նորմերի և նորմատիվների վրա, որը կախված է երկու խումբ մեծություններից,

ա. ծառայության յուրաքանչյուր միավորի համար պահանջվող ռեսուրսների չափման ֆիզիկական ցուցանիշից (աշխատուժի տեսակ, նյութերի, դեղորայքի, պարագաների տեսակ, բժշկական սարքավորման, գործիքի տեսակ) և յուրաքանչյուր միավորի համար պահանջվող նյութերի, դեղորայքի և պարագաների քանակից, դրանց տրամադրման հաճախականությունից ու տևողությունից,

բ. յուրաքանչյուր միավորի համար աշխատավարձի չափից և նյութերի, դեղորայքի, պարագաների և սարքավորումների ու գործիքների գներից:

3) Մեկ միավոր ծառայության ուղղակի ծախսերի ($\Sigma_{\text{ու}}$) հաշվարկը կատարվում է հետևյալ բանաձևով.

$$\Sigma_{\text{ու}} = U_{\delta} + \Gamma_{\text{եղ, նյութ}} + \text{Սամ.} + L_{\sigma}$$

որտեղ՝

U_{δ} ՝ մեկ միավոր ծառայության աշխատուժի ծախսն է,

$\Gamma_{\text{եղ, նյութ}}$ ՝ միավոր ծառայության դեղորայքի և նյութերի, պարագաների ծախսն է,

Սամ.՝ բժշկական հիմնական միջոցների ամորտիզացիա և նորոգման ու տեխնիկական

սպասարկման ծախսերն են,

Լժ՝ միավոր ծառայության լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների ծախսն է:

36. Աշխատուժի ծախսի հաշվարկ.

1) միավոր ծառայության աշխատուժի ծախսը հաշվարկելու համար կիրառվում են հետևյալ ցուցանիշները.

ա. աշխատաժամանակի տարեկան/ամսական ֆոնդը աշխատողների յուրաքանչյուր կատեգորիայի համար,

բ. յուրաքանչյուր ծառայության համար աշխատաժամանակի ծախսը՝ ըստ աշխատողների առանձին կատեգորիաների,

գ. տարեկան նվազագույն և լրացուցիչ արձակուրդային օրերի թիվը աշխատողների յուրաքանչյուր կատեգորիայի համար:

2) Բուժանձնակազմի աշխատուժի ծախսերը ներառում են անմիջականորեն բժշկական ծառայության գործընթացում զբաղված աշխատողների հետևյալ կատեգորիաների հիմնական աշխատավարձերը.

ա. ավագ բուժանձնակազմ,

բ. միջին բուժանձնակազմ,

գ. կրտսեր բուժանձնակազմ (սանիտար, մայրապետ):

3) Բժշկական անձնակազմի հիմնական աշխատավարձը հաշվարկելու համար անհրաժեշտ են հետևյալ ցուցանիշները.

ա. Առողջապահության նախարարության կողմից հաստատված նորմատիվային աշխատավարձերի չափերը կամ ընտրանքային սկզբունքով որոշակի բժշկական կենտրոնների համապատասխան ստորաբաժանումների բուժանձնակազմի աշխատավարձի փաստացի ցուցանիշները/կամ այլ հաստատված մեծություն,

բ. ամենամյա նվազագույն և լրացուցիչ արձակուրդի վճարները,

գ. օրենսդրությամբ սահմանված աշխատավարձի հավելումները այն բժշկական անձնակազմի համար, որոնք աշխատում են առողջության համար վնասակար (կամ առավել վնասակար) պայմաններում,

37. Հիմնական աշխատավարձը հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով.

$$U_{\text{հիմն}} = \sum_{(1-n)} \sigma_U * \psi_q * U_{\text{նորմ1+n}},$$

որտեղ՝

U_{hi} ՝ հիմնական աշխատավարձի տարեկան գումարն է,

σ ՝ աշխատողի յուրաքանչյուր կատեգորիայի համար տարվա 12 ամիսների և նվազագույն ու լրացուցիչ արձակուրդի (վերածված ամսի) հանրագումարն է (12+Արձակ.օր/21),

U_{hi+1} ՝ աշխատակիցների առանձին կատեգորիաների համար սահմանված աշխատավարձի նորմատիվային մեծությունն է,

Վգ՝ յուրաքանչյուր աշխատողի կատեգորիայի համար սահմանված վնասակարության գործակիցն է:

38. Բժշկական անձնակազմի լրացուցիչ աշխատավարձը հաշվարկելու համար անհրաժեշտ են հետևյալ ցուցանիշները.

1) օրենսդրությամբ սահմանված աշխատավարձի հավելումները՝ տոնական օրերին աշխատանքի համար,

2) լրացուցիչ աշխատավարձի հաշվարկումն իրականացվում է աշխատողների առանձին կատեգորիաների համար լրացուցիչ աշխատավարձերի հաշվարկման հանրագումարով, հետևյալ բանաձևով.

$$U_L = U_{\sigma} * \sigma_{\text{տգ}}$$

որտեղ՝

U_L ՝ Լրացուցիչ աշխատավարձի գումարն է,

U_{σ} ՝ ծառայություն մատուցող բուժանձնակազմի ծախսը մեկ միավոր ժամանակի հաշվով,

$\sigma_{\text{տ}}$ ՝ տոների և հիշատակի օրերի համար հաշվարկված տարեկան ժամանակի նորման է:

39. Միավոր ծառայության համար աշխատուժի ծախսը որոշվում է ըստ ծառայություն մատուցող բուժանձնակազմի (բժշկի, բուժքրոջ) միավոր ժամանակի /րոպե, ժամ/ հաշվով աշխատուժի ուղղակի ծախսից ու տվյալ՝ միավոր ծառայության վրա ծախսվող աշխատաժամանակից /ըստ նորմատիվի կամ փաստացի դիտարկման հիման վրա/ , հետևյալ բանաձևով.

$$U_{\sigma} = U_{\sigma 1} * U_{\sigma 2}$$

որտեղ՝

U_{σ} ՝ միավոր ծառայության աշխատուժի ծախսն է,

Աժ՝ միավոր ժամանակի /րոպե, ժամ/ հաշվով աշխատուժի ծախսն է, ըստ հիմնական և լրացուցիչ աշխատավարձերի հանրագումարի,

ՆՄՏ՝ ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից հաստատված ծառայության իրականացման աշխատաժամանակի միջին տևողությունն է:

40. Միավոր ժամանակի համար աշխատուժի ծախսը հաշվարկվում է ըստ բուժանձնակազմի կատեգորիաների (բժիշկ, բուժքույր) հիմնական և լրացուցիչ աշխատավարձի հիման վրա, հետևյալ բանաձևով.

$$Ա_{\text{ՄՏ}} = A_{\text{ՄՐ}} / (N_{\text{Ա}} * \Phi_{\text{ԺՕ}})$$

որտեղ՝

Ա_{ՄՐ}՝ տարեկան /կամ ամսական/ հիմնական և լրացուցիչ աշխատավարձի գումարն է ըստ լրիվ աշխատաժամանակով զբաղված աշխատողների առանձին կատեգորիաների,

N_Ա՝ մեկ լրիվ աշխատաժամանակով աշխատող աշխատակցի տարեկան /կամ ամսական/ աշխատաժամանակի միջին տևողությունն է,

Φ_{ԺՕ}՝ աշխատաժամանակի օգտագործման գործակիցն է, որը ըստ առանձին մասնագետների և աշխատողների կատեգորիաների սահմանվում է նախօրոք, ելնելով վարչական հարցերի, աշխատանքային խորհրդատվությունների, կարճատև ընդմիջումների, վերապատրաստումների իրականացման համար պահանջվող ժամանակից:

41. Դեղորայքի, բժշկական նշանակության նյութերի և պարագաների ծախսերի հաշվարկ.

1) ըստ ծառայության առանձին տեսակի անհրաժեշտ դեղորայքի, նյութերի և պարագաների ծախսը հաշվարկվում է նախապես սահմանված նյութերի, պարագաների ու դեղորայքի հիմնական (յուրահատուկ) և լրացուցիչ (սիմպտոմատիկ/ոչ յուրահատուկ) ցանկերի համաձայն, ըստ միավորի համար նշված նորմատիվային քանակի և գործող գնի,

ա. նյութերի, պարագաների ու դեղորայքի հիմնական (յուրահատուկ) ցանկում ընդգրկվում են տվյալ հիվանդության բուժման գործընթացում օգտագործվող յուրահատուկ (սպեցիֆիկ) նյութեր, պարագաներ ու դեղորայք,

բ. նյութերի, պարագաների ու դեղորայքի լրացուցիչ (սիմպտոմատիկ/ոչ յուրահատուկ) ցանկում ընդգրկվում են առանձին/ուղեկցող հիվանդության կամ հիվանդությունների

խմբի բուժման գործընթացում օգտագործվող լրացուցիչ (սիմպտոմատիկ/ոչ յուրահատուկ) նյութեր, պարագաներ ու դեղորայք:

2) Գների որոշման համար կարող է հիմք հանդիսանալ մեկից ավելի մատակարարներից ստացված գնացուցակների համադրման արդյունքում ընտրված համեմատաբար ցածր գինը, կամ դրանց միջինացված գները կամ մեծածախ շուկայական միջինացված գները: Նշված ծախսը որոշվում է հետևյալ բանաձևով.

$$\Gamma_{\text{եղ, նյութ}} = \Gamma_{\text{սորմ}} * \text{Գ}_{\text{ին միավ.}} + \text{Ն}_{\text{սորմ}} * \text{Գ}_{\text{ին միավ.}}$$

որտեղ՝

$\Gamma_{\text{եղ, նյութ}}$ ՝ միավոր ծառայության դեղորայքի և նյութերի, պարագաների ծախսն է ըստ առանձին տեսակների,

$\Gamma_{\text{սորմ}}$ ՝ ըստ առանձին տեսակների դեղորայքի ծախսն է մեկ միավոր ծառայության համար ըստ նորմատիվի,

$\text{Ն}_{\text{սորմ}}$ ՝ ըստ առանձին տեսակների նյութերի, պարագաների ծախսն է մեկ միավոր ծառայության համար համաձայն նորմատիվի,

$\text{Գ}_{\text{ին միավ.}}$ ՝ դեղորայքի, նյութերի, պարագաների միավորի գինն է:

42. Բժշկական հիմնական միջոցների (ծառայության/բուժման և դիսպանսեր հսկողության ընթացքում անմիջականորեն կիրառվող սարքավորումների և գործիքների) և գույքի ամորտիզացիա, տեխնիկական սպասարկման ծախսերի հաշվարկը ներառված է հիմնական նորմատիվի վերադիր (անուղղակի) ծախսերի հաշվարկում:

43. Լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ ծառայությունների հաշվարկ.

1) բժշկական ծառայության գինը որոշվում է ծառայության ինքնարժեքի՝ տվյալ դեպքում ուղղակի ծախսերի և չնախատեսված ծախսերի հանրագումարով, հետևյալ բանաձևով.

$$\text{Ծ}_{\text{գին}} = \text{Ի} + \text{Ծ}_2,$$

որտեղ՝

$\text{Ծ}_{\text{գին}}$ ՝ մեկ միավոր ծառայության գինն է,

Ի ՝ միավոր ծառայության ինքնարժեքն է,

Ծ_2 ՝ չնախատեսված ծախսերի համար հաշվարկված մեծությունն է ($\text{Ծ}_2^* \text{Ի}$):

44. Չնախատեսված ծախսերը հաշվարկվում են հիմք ընդունելով ոչ բժշկական և բժշկական այլ ծախսերի հանրագումարները, որոնք հաշվի են առնում բժշկական ծառայությունների մատուցման և սպասարկման վրա ազդող հատուկ (բժշկական

ծառայության առանձնահատկություններ, բժշկական կազմակերպության առանձնահատկություններ) պայմանները:

45. Առանձին ծառայությունների (ամբուլատոր բուժման) գնի կամ քրոնիկ հիվանդությունների հսկողության նորմատիվի չնախատեսված ծախսերի սահմանային չափն ինքնարժեքի նկատմամբ մինչև 6 տոկոս է:

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՎԱՐՉԱՊԵՏԻ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ

Ա. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ