

Հավելված N 3
 ՀՀ կառավարության 2018 թվականի
 հունվարի 18-ի N 133 - Ն որոշման

«Հավելված N 5
 ՀՀ կառավարության
 2015 թվականի սեպտեմբերի
 25-ի N 1141-Ն որոշման

Ծ Ր Ա Գ Ի Ր

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՎԱԾ ԿՈՌՈՒՊՑԻՈՆ ՌԻՍԿԵՐԻ ԵՎ ԴՐԱՆՑ ՉԵՂՈՔԱՑՄԱՆԸ ԵՎ
 (ԿԱՄ) ՆՎԱՋԵՑՄԱՆՆ ՈՒՂՂՎԱԾ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ

	Կոռուպցիոն ռիսկ	Խնդրի նկարագրություն	Ռիսկի չեզոքացմանը և (կամ) նվազեցմանն ուղղված միջոցառում	Միջոցառման իրականացման ժամանակահատված	Միջոցառումն իրականացնող մարմին	Ֆինանսավորման աղբյուր
--	------------------------	-----------------------------	--	--	---------------------------------------	------------------------------

1	<p>Բժշկական ծառայությունների մատուցման որակի¹ նորմատիվային դաշտի բացակայություն (Օր.¹ ոչ անհրաժեշտ կամ հին մեթոդներով հետազոտությունների նշանակում, սահմանված նորմերին չբավարարող սարքավորումների կիրառում, որի արդյունքներն այլ բուժհաստատություններում չի ճանաչվում և այլն)</p>	<p>Հիվանդի բուժման գործընթացն արդյունավետ կազմակերպելու համար անհրաժեշտ է լինում կատարել մի շարք հետազոտություններ: Հետազոտությունների իրականացումը պետք է կատարվի որոշակի նորմատիվային հիմքի վրա, որոնք սակայն սահմանված չեն: Այդ առումով վճարում կատարող անձանց համար անհասկանալի է դառնում պահանջվող հետազոտություններն անհրաժեշտ էին, թե ոչ, այլ բուժհաստատությունում բուժումը շարունակելու դեպքում արդեն իսկ կատարված հետազոտության արդյունքները պետք է ճանաչվեին, թե ոչ: Մի շարք խնդիրներ առաջանում են նաև ներկայումս գործող էլեկտրոնային առողջապահության հնարավորությունների ոչ լիարժեք օգտագործման հետևանքով: Օր.¹ հետազոտությունների էլ. ֆայլերը (նկարները) հիվանդի ցանկությամբ հասանելի դարձնել այլ բուժհաստատության մասնագետների համար: Ամբուլատոր պոլիկլինիկական</p>	<p>1. Կլինիկական ուղեցույցերի և պացիենտի վարման գործելակարգերի ներդնում, մասնավորապես , թարգմանում, մշակում, տեղայնացում և ներդնում շուրջ 202 ուղեցույց, 225 գործելակարգ և 134 ընթացակարգ:</p> <p>2. Մշակված ուղեցույցերի, գործելակարգերի և ընթացակարգերի հիման վրա կազմել բուժհիմնարկների գործունեության համար պարտադիր ախտորոշիչ սարքավորումների հազեցվածության ցանկը, այն ներառել լիցենզավորման պայմաններում և առողջապահության տեսչության ստուգաթերթերում:</p> <p>3. Մշակել ժամանակացույց առկա իրավակարգավորումների հիման վրա բուժհաստատություններում սարքերի թարմացման վերաբերյալ և ներկայացնել ՀՀ կառավարության աշխատակազմ:</p> <p>4. Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի միջոցով լաբորատոր գործիքային հետազոտությունների իրականացման ընթացակարգի մշակում և հաստատում ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով:</p> <p>5. Մշակել և կառավարության աշխատակազմ ներկայացնել էլեկտրոնային</p>	<p>2018 թ. դեկտեմբերի 10</p> <p>2018 թ. դեկտեմբերի 15</p> <p>2018թ. նոյեմբերի 15</p> <p>2018թ. սեպտեմբերի 15</p> <p>2018թ.</p>	<p>ՀՀ Առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ Առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ Առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ Առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ</p>	<p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուց</p>
---	---	---	--	--	---	--

¹ Հիվանդի բուժառայության մատուցման գործընթացում ծառայության որակը պայմանավորված է 5 բաղադրիչների առկայությամբ և այդ բաղադրիչներից յուրաքանչյուրի որակով: Այդ բաղադրիչներն են

a) Հիվանդի բուժման ընթացքում գտնվելու կեցավայրը

b) Հիվանդին հետազոտման գործընթացը

c) Հիվանդի բուժման ընթացքում ծառայություն մատուցող բուժանձնակազմի պատրաստվածությունը և պրոֆեսիոնալիզմը

d) Հիվանդի բուժման ընթացքում գործածվող բուժամիջոցների (դեղերի, բիոլոգիական ակտիվ նյութերի կամ այլ քիմիական միացությունների) օգտագործման գործընթացը

e) Բուժհիմնարկում գտնվելիս հիվանդի խնամքը

		<p>հաստատություններից հիվանդին սխալ և/կամ թերի օգնություններով ստացիոնար բուժման անհիմն ուղեգրմամբ, և/կամ հակառակը՝ ուշացած, անարդյունավետ ամբուլատոր բուժումներից հետո բարդացած դեպքերով ուղեգրումներ:</p>	<p>առողջապահության համակարգը լրացուցիչ սերվերներով վերազինելու միջոցառումների ծրագիրն ու դրա ֆինանսական գնահատումը, անհրաժեշտ գնահատումներով, որով հնարավոր կլինի հիվանդի հետազոտման արդյունք հանդիսացող զանազան էլ. ֆայլերի և պատկերների ներբեռնումն ու պահումը համակարգում:</p> <p>6. Մշակել և կառավարության աշխատակազմ ներկայացնել կառավարության որոշման նախագիծ,</p> <p>1) որը կկարգավորի պետության մասնակցությամբ առողջապահական կազմակերպությունների և այլ սարքերով ապահովման ընթացակարգը,</p> <p>2) այդ իրավական ակտում պետք է սահմանվի, որ յուրաքանչյուր տարվա նոր սարքավորումներով (այդ թվում նաև տարբեր անհատներից և կազմակերպություններից Հայաստանին որպես նվիրատվություն հատկացրած) հագեցված բուժհաստատությունների ցանկը, ինչպես նաև յուրաքանչյուր բուժհաստատությանը տրված սարքերի ցանկը պետք է գետեղվի Առողջապահության նախարարության վեբ կայքում մինչև հաջորդող տարվա հունվարի 20:</p> <p>7. Մշակել և ներդնել կլինիկական-լաբորատոր հետազոտման արդյունքների գնահատման ցուցիչների մեկ միասնական համակարգ:</p> <p>8. Բժշկական օգնության մշտադիտարկման, որակի կառավարման համակարգերի ներդնում և զարգացում, այդ թվում՝ ԱԱՊ-ի և հիվանդանոցային ծառայությունների որակական ցուցանիշների, ազգային մակարդակում ծառայությունների գնահատման որակական և քանակական ցուցանիշների ներդնում և հաստատում ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով:</p> <p>9. Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում ստեղծել համապատասխան դարան և հարցաշար, որտեղ դուրս գրվող հիվանդների համար կնախատեսվի տրամադրվող բուժսպասարկումից և բուժող բժշկից բավարարվածության ստուգման օբյեկտիվ մեխանիզմներ (գաղտնի և անանուն գնահատում-(feedback):</p> <p>10. Կլինիկական ուղեցույցերի և պացիենտի վարման գործելակարգերի ներդրմամբ մշակել</p>	<p>դեկտեմբերի 30</p> <p>2018թ. մայիսի 30</p> <p>2018թ. օգոստոսի 20</p> <p>2018թ. հուլիսի 10</p> <p>2018թ. հունիսի 30</p> <p>2018 թ.</p>	<p>Առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ Առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ Առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ Առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ Առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ</p>	<p>իջ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուց</p>
--	--	---	---	---	---	--

			տարբեր հիվանդությունների համար հստակ կանոնակարգեր և ինդիկատորներ (ցուցիչներ), որոնք կհավաստեն հոսպիտալացման անհրաժեշտությունը:	դեկտեմբերի 20	Առողջապահության նախարարություն	իջ ֆինանսավորման կարիք չկա
2	Բժշկական ծառայությունների մատուցման ընթացքում կոռուպցիոն ռիսկեր առաջանում են դեղերի շրջանառության տարբեր փուլերում:	Հիվանդանոցում երբեմն կիրառում են դեղեր, որոնց անհրաժեշտ քանակի ապահովածության բացակայության պատճառով հնարավոր չի լինում դրանցով հիվանդին ապահովել բուժման ողջ ընթացքում, որը հանգեցնում է դեղերի իրացման ոչ թափանցիկ և ոչ օրինական գործընթացներում բուժանձնակազմի ներգրավմանը: Շատ դեպքերում առաջարկվում է, որպեսզի դեղերը ձեռ բերի հիվանդը, այն դեպքում, երբ այն բուժհիմնարկի պարտականությունն է և ծառայության գինը ներառում է նաև պահանջվող դեղերի գինը (այդ թվում նաև պետական ծրագրերի շրջանակներում): Բուժման ընթացքում օգտագործված դեղերի տեսականին, քանակը և գինը պետք է հասանելի լինի հիվանդի համար, որը կբացառի դեղերի հավելագրումները:	<p>1. Կլինիկական ուղեցույցերի և պացիենտի վարման գործելակարգերի ներդրմամբ վերանայել և թարմացնել ՀՀ ԱՆ 14.05.2013թ թիվ 17-Ն հրամանով հաստատված հիմնական դեղերի ցանկը, նրանում ներառելով նաև մի շարք նոր ծառայություններում կիրառվող դեղերը (օրինակ մանկական և մեծահասակների պալիատիվ բուժօգնության մեջ գործածվող):</p> <p>2. Պետական պատվերի միջոցների հաշվին ձեռք բերվող դեղերի, քիմիական նյութերի, բժշկական սարքերի և պարագանների գնման գործընթացների կենտրոնացված համակարգի երկու փուլով ներդնում՝ համապատասխան փոփոխությունների իրականացում իրավական ակտերում՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանի ընդունում, պետական պատվերի տեղադրման պայմանագրում փոփոխության իրականացում:</p> <p>3. Մշակել մեխանիզմներ, որով բժիշկը հնարավորություն կունենա on-line ռեժիմով տեղեկանալու բուժհիմնարկում առկա դեղերի (առողջարանային-վերականգնողական կենտրոններում նաև ակտիվ ֆիզիկական կամ քիմիական բիոնյութերը) մասին, կարողանա նշանակել և հիվանդին հասցնել բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում առկա իր նախընտրած դեղերը, հիվանդի պահանջի դեպքում կարողանա տրամադրել տեղեկատվություն (այդ թվում՝ գրավոր) օգտագործված դեղերի տեսականու, քանակի և յուրաքանչյուրի գնի մասին՝ առանց բուժհիմնարկի ադմինիստրացիայի միջամտության:</p> <p>4. Արգելել բժիշկների կողմից չգրանցված դեղեր առաջարկելու հնարավորությունը՝ օրենքով: Ուսումնասիրել քրեական պատասխանատվություն նախատեսելու նպատակահարմարությունը և ՀՀ կառավարության աշխատակազմ ներկայացնել</p>	<p>2018 թ. դեկտեմբերի 15</p> <p>2018թ. նոյեմբերի 20</p> <p>2018թ. դեկտեմբերի 30</p> <p>2018թ. հոկտեմբերի 30</p>	<p>ՀՀ Առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ Առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ Առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ Առողջապահության</p>	<p>Լրացուց իջ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուց իջ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուց իջ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուց իջ</p>

			առաջարկություններ:			
			5. Մեկնարկել ՀՀ-ում լիցենզավորված բժշկական հաստատությունների, դեղատների և ապահովագրական ընկերությունների կողմից մատուցվող ծառայությունների ու դեղերի հատկացման մասին գրանցումներն էլեկտրոնային առողջապահական համակարգում: Ապահովել գրանցումների փաստացի իրականացման մեկնարկը:	2018 մայիսի 10	ՀՀ Առողջապահության նախարարություն	Ֆինանսավորման կարիք չկա Լրացուցիչ Ֆինանսավորման կարիք չկա
3.	Բուժօգնության տրամադրման փուլերից մեկը հիվանդանոցային խնամքի ծառայություններն են, որը ՀՀ-ում անհրաժեշտ չափով կանոնակարգված չէ, այդ թվում նաև մասնագետներին ներկայացվող կրթական և որակավորման չափանիշների մասով:	Հիվանդը բուժման գործընթացում պետք է օգտվի որոշակի խնամքի ծառայությունից: Դրանք պետք է բավարարեն որոշակի նորմերի: Առողջապահության տարբեր մասնագիտացված ոլորտների համար հիվանդանոցային խնամքի ուղեցույցների բացակայությունը հանգեցնում է իրավիճակի, երբ թե պետությունը, անվճար պետական ծրագրերի մասով, թե մասնավոր հատվածը վճարում են ծառայությունների համար, որոնց ստացումը վերահսկելի չէ իրենց կողմից:	1. Հիվանդանոցային հատուկ խնամք իրականացնող բուժանձնակազմին ներկայացվող պահանջների վերաբերյալ միջազգային փորձի ուսումնասիրություն և ծրագրի ներդրման նպատակով առաջարկությունների ներկայացում ՀՀ կառավարության աշխատակազմ: 2. Լիցենզավորման գործող ընթացակարգերում կատարել համապատասխան փոփոխություն, որով կպահանջվի այսպիսի մասնագետների առկայությունը մի շարք մասնագիտացված բուժհաստատություններում կամ առանձին տեսակի բժշկական ծառայությունների մատուցման համար: 3. ՀՀ կրթության և գիտության նախարարության հետ համատեղ ուսումնական հաստատություններում հատուկ խնամք իրականացնողների մասնագիտության կրթական ծրագրի վերանայում, թարմացում և նոր առաջարկությունների ներկայացում: 4. Հիվանդանոցային հատուկ խնամքի ծառայությունների մատուցման ուղեցույցների և/կամ չափորոշիչների մշակում ըստ հիվանդությունների (հիվանդությունների խմբերի)՝ անհրաժեշտության դեպքում նախաձեռնելով օրենսդրական փոփոխություններ:	2018 հուլիսի 10 2018 դեկտեմբերի 10 2018 դեկտեմբերի 10 2018 թ. դեկտեմբերի 20	ՀՀ Առողջապահության նախարարություն ՀՀ Առողջապահության նախարարություն ՀՀ Առողջապահության նախարարություն ՀՀ Առողջապահության նախարարություն	Լրացուցիչ Ֆինանսավորման կարիք չկա Լրացուցիչ Ֆինանսավորման կարիք չկա Լրացուցիչ Ֆինանսավորման կարիք չկա Լրացուցիչ Ֆինանսավորման կարիք չկա

						չկա
4	<p>Մատուցվող բուժօգնության ծառայությունների արժեքը պետք է լինի տնտեսապես հիմնավորված:</p>	<p>Հիվանդի բուժման գործընթացը ենթադրում է որոշակի ֆինանսների առկայություն, որոնց ոչ կատարյալ հաշվարկի և անարդյունավետ ծախսելու հետևանքով առաջանում են կոռուպցիոն ռիսկեր՝ պայմանավորված ծառայությունների արժեքը հաշվելու ոչ ճիշտ տնտեսական չափորոշիչներով, ֆինանսավորման սկզբունքների անկատարությամբ:</p> <p>Նմանատիպ բացթողումները կարող են հանգեցնել ոչ արդյունավետ ֆինանսական ծախսերի և կոռուպցիոն ռիսկերի (օր.՝ սպասարկվող բնակչության թվաքանակի արհեստականորեն ուռճացմամբ): Լրացուցիչ քննարկման և հիմնավորման կարիք ունի պետության կողմից ձեռք բերվող ծառայությունների գների տարբերությունները մարզերում և Երևանում, նաև միևնույն բնակավայրի տարբեր բուժհաստատություններում:</p>	<p>1. Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների գների հաշվարկման միջազգային փորձի ուսումնասիրում առնվազն ութ երկրում, որից առնվազն չորսը ԵՄ երկրներից:</p> <p>2. Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների (այդ թվում ծննդօգնության) գների հաշվարկման նոր մեթոդաբանության, հիմնված բժշկատնտեսագիտական ստանդարտների, շուկայական առողջ մրցակցության և ուսումնասիրված միջազգային փորձի վրա, մշակում ու ներդնում համապատասխան իրավական ակտով:</p> <p>3. Բնակչության անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի որոշ կատեգորիաների նկատմամբ կիրառել նաև համավճարի սկզբունքը՝ հիմքում դնելով անապահովության ցուցանիշը (Օրինակ՝ բուժծառայության անվճար լինելը սահմանել բաղդատված ձևով, կախված հիվանդի ընտանեկան եկամուտներից, մեկի համար սահմանելով 100 տոկոսանոց փոխհատուցում, մյուսի համար 40 տոկոս և այլն):</p> <p>4. Վերանայել «պատրոնաժ այց», հասկացությունը, սահմանել դրա անհրաժեշտության պայմանները, այցերի քանակը, սահմանել այդ ընթացքում մատուցվող ծառայությունների չափորոշիչները:</p>	<p>2018թ. մայիսի 10</p> <p>2018թ. սեպտեմբերի 30</p> <p>2018թ. ապրիլ 10</p> <p>2018թ. մայիսի 10</p>	<p>«Առողջապահության նախարարություն»</p> <p>«Առողջապահության նախարարություն»</p> <p>«Առողջապահության նախարարություն»</p> <p>«Առողջապահության նախարարություն»</p>	<p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p>
5	<p>Որակյալ բուժօգնությունը «բոլոր մարզերում պետք է լինի հասանելի և մատչելի»: Այդ ծառայությունների մատուցումը թե օգտվողի, թե պետության համար պետք է լինի առավելագույն թափանցիկ:</p>	<p>Բոլոր զարգացած երկրներում վճարովի բուժծառայության առկայության դեպքում, այն ենթադրում է նաև ապահովագրական ընկերությունների առկայություն և առողջության ապահովագրության</p>	<p>1. Հայաստանում առողջության պարտադիր ապահովագրության հայեցակարգի մշակման նպատակով միջազգային փորձի ուսումնասիրություն առնվազն ութ երկրում, որից առնվազն չորսը ԵՄ երկրներից:</p> <p>2. «Կենտրոնական բանկի հետ համատեղ Հայաստանում առողջության պարտադիր</p>	<p>2018 թվականի հուլիսի 30</p> <p>2018</p>	<p>«Առողջապահության նախարարություն»</p> <p>«Առողջապահության նախարարություն»</p>	<p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p>

		<p>համակարգ: Դրա բացակայությունը բերում է բնակչության սովորական զանգվածի համար հիվանդանոցային բուժօգնության անմատչելիության: Այդ հանգամանքը ստիպում է բուժօգնության կարիք ունեցող անձանց որոնել ոչ օրինական ճանապարհներ ծառայություններից օգտվելու համար, իսկ բուժծառայությունների մատուցման ոլորտում բերում է սովերային ֆինանսական շրջանառության, որում ներգրավվում են թե՛ ծառայություն մատուցողը և թե՛ օգտվողը:</p>	<p>ապահովագրության հայեցակարգի և միջոցառումների ծրագրի մշակում, հիմնված միջազգային փորձի վրա: Հայեցակարգի ներկայացում ՀՀ կառավարության աշխատակազմ:</p> <p>3. Ներդնել պետության կողմից հատկացվող ֆինանսական միջոցների արդյունավետ ծախսման նպատակով բժշկական ծառայությունների գնման գործընթացում դեպքերի անհատական վարման (case management) ինստիտուտ, դրանում ներգրավելով անկախ կազմակերպությունների փորձագետների կամ ապահովագրական կազմակերպությունների կարողությունները:</p>	<p>նոյեմբերի 30</p> <p>2018 թվականի նոյեմբերի 20</p>	<p>առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ Առողջապահության նախարարություն</p>	<p>իջ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p>
6	<p>Բուժօգնության ծառայություններ մատուցելու գործընթացում ֆինանսական միջոցների շրջանառության ոչ բավարար թափանցիկություն :</p>	<p>Բուժօգնության ծառայություններ մատուցելու գործընթացում Ֆինանսական միջոցների շրջանառություն տեղի է ունենում տարբեր մակարդակներում: Այդ գործընթացում իրենց լիազորությունների շրջանակից կախված որոշումներ կայացնելու հնարավորություն ունեն թե՛ պետական ծառայողներ, թե՛ բուժհաստատության գործադիր մարմնի աշխատակիցներ (գերատեսչության կողմից բուժհիմնարկներին ֆինանսավորման փուլ և ներբուժիմնարկային փուլ): Այդ առումով որոշումների կայացման ոչ թափանցիկ ընթացակարգերի դեպքում մեծանում են կոռուպցիոն ռիսկերը (օր.՝ բուժհիմնարկի</p>	<p>1. Համակարգի թափանցիկությունն ապահովելու նպատակով առողջապահական կազմակերպությունների ֆինանսական հաշվետվությունների պարտադիր հրապարակման պահանջի ներդնում՝ համապատասխան իրավական ակտի ընդունմամբ:</p> <p>2. Առողջապահական կազմակերպություններում ֆինանսական հաշվետվողականության ՖՀՄՄ (IFRS) համակարգի ներդրում և մեկնարկում՝ համապատասխան իրավական ակտի ընդունմամբ:</p> <p>3. Պետպատվեր իրականցնող խոշոր բժշկական հաստատություններում պարտադիր տարեկան արտաքին աուդիտի անցկացման պահանջի ներդնում՝ համապատասխան իրավական ակտի ընդունմամբ:</p>	<p>2018 դեկտեմբերի 10</p> <p>2018 դեկտեմբերի 10</p> <p>2018 թվականի մայիսի 20</p>	<p>ՀՀ առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ Առողջապահության նախարարություն</p>	<p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p>

		տնօրենի կողմից ֆինանսական շարժերի միանձնյա կառավարման հնարավորություն, առանց հստակ հաշվետվողական մեխանիզմների):	<p>4. Ներքուժիմնարկային դրամաշրջանառության կատարելագործման և աշխատակազմի համար թափանցիկության ապահովման նպատակով՝</p> <p>1)Բուժհիմնարկներում տեղադրել գումարներ ընդունող ապարատներ, որոնք հնարավորություն կտան 24 ժամյա գրաֆիկով ընդունել բուժհիմնարկին փոխանցվող գումարները: Իստիվ արգելել ցանկացած կանխիկ դրամաշրջանառությունը բուժհիմնարկներում: Պատասխանատվություն սահմանել այն չկատարող հիմնարկի տնօրենի նկատմամբ:</p> <p>2)Սահմանել հիվանդանոցների ընդունարանում հնարավոր բուժօգնության տրամադրման շրջանակը և կանոնակարգել նման դեպքում ֆինասական հատուցումները իրականացման կարգը համապատասխան իրավական ակտի ընդունմամբ:</p> <p>5. Սահմանել ՀՀ կառավարության 04.03. 2004թ. թիվ 318-Ն որոշման 3-րդ հավելվածի 11-րդ կետով նախատեսված «տանձին դեպքերում» ձևակերպման հստակ չափանիշներ, որոնք դեպքում համավճարից ազատելու կամ համապատասխան զեղչված համավճար սահմանելու իրավասություն ունեցող բժշկական կազմակերպության կողմից ստեղծվող հանձնաժողովների գործունեությունը կդառնա ավելի օբյեկտիվ, և հանձնաժողովը կկայացնի իրավիճակին համապատասխան որոշում՝ ապահովելով այս հանձնաժողովի հասանելիությունն ու թափանցիկությունը:</p> <p>6. Ապահովել համավճարով մատուցվող ծառայությունների գնացուցակի տեղադրումը տվյալ բժշկական կազմակերպության մուտքի մոտ՝ տեսանելի վայրում, ինչպես նաև բժշկական կազմակերպությունների կայքերում:</p>	2018 թվականի ապրիլի 10	ՀՀ Առողջապահության նախարարություն	Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա
				2018 թվականի հունիսի 15	ՀՀ Առողջապահության նախարարություն	Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա
				2018 թվականի հունիսի 15	ՀՀ Առողջապահության նախարարություն	Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա
7	Բուժհիմնարկներում պետպատվերի տեղադրման գործընթացի ոչ բավարար կանոնակարգվածություն:	Պետական պատվերի տեղադրման գործընթացի ոչ թափանցիկ լինելը և ոչ կատարյալ մեխանիզմները հանգեցնում են պաշտոնատար անձանց կողմից որոշումների կայացման ընթացքում կոռուպցիոն ռիսկերի աճի:	<p>1.ՀՀ կառավարության 04.03. 2004թ. թիվ 318-Ն որոշման վերանայում, որով հնարավոր կլինի իրականացնել առողջապահության ֆինանսավորման և ֆինանսական վերահսկողության ոլորտում պետական բյուջետային միջոցների բաշխման նպատակային, արդյունավետ և թափանցիկ մեխանիզմների ապահովում:</p> <p>2. Նախարարության կայքէջում ստեղծելու պետական պատվերների հայտ ընդունելու համար հատուկ էլեկտրոնային դիմումաձևերի հնարավորություն և համակարգ, ինչպես նաև կենտրոնացված ձևաչափերի շտեմարան՝ ցանկացած ձևաթուղթ ներբեռնելու հնարավորությամբ: Կից տեղադրել պետական պատվերի տեղադրման հայտ ներկայացնելու մշակված ուղեցույց, որը դրված կլինի կայքէջում, և որում մանրամասն կներկայացվի հայտի ամեն մի տողի լրացման տարբերակները էլեկտրոնային ձևաչափը լրացնելիուց հետո, համակարգը ինքն ավտոմատ ձևով կհաստատի պետպատվերի ընդունման փաստը, դրանով իսկ մինիմումի հասցնելով</p>	2018 թվականի նոյեմբերի 20	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա
				2018 թվականի մայիսի 10	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա

		<p>մարդկային գործոնը:</p> <p>3.Պետական պատվերի շրջանակներում ծառայություն մատուցող կազմակերպությունների ցանկը և ստացված գումարի չափը դնել կայքէջում :</p> <p>4.Մշակել համապատասխան աշխատակարգ, համաձայն որի հայտատուի համաձայնությամբ հանձնախմբի որոշումները տեղակայել կայքէջում:</p> <p>5. Վերանայել և հիմնովին փոփոխության ենթարկել ՀՀ առողջապահության նախարարի 17 սեպտեմբերի 2015թ N 49-Ն հրամանի² մի շարք կետեր, մասնավորապես.</p> <p>1) Իրավական ակտից հանել պետական պատվերի տեղադրման նախապայմանների մեջ առկա ընդհանրական պահանջները, մասնավորապես, 2.6.2 կետով նշված նախապայմաններից է ,, հիմնական բժշկական մասնագիտական կադրերով ապահովվածությունը՝ ելնելով տվյալ ոլորտը կանոնակարգող իրավական ակտերի պահանջներից, .: (Թե որ իրավական ակտերի ու պահանջների մասին է խոսքը, ոչինչ չի ասվում:) Հստակեցում մտցնել հրամանի եղած ցանկացած նախապայմանի, մասնավորապես 2.6.2 կետով նշված պահանջի համար՝ հստակ նշելով ամեն մի ոլորտի համար ոլորտը կանոնակարգող իրավական ակտերի պահանջները: Նաև 2.6.5 կետով նշված պահանջի համար, հստակ նշելով ծառայությունների գնագոյացման և համատարած հաշվառման վերաբերյալ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից սահմանված, որ չափանիշների, որ իրավակարգավորման մասին է խոսքը:</p> <p>2) Վերանայել և վերախմբագրել ՀՀ առողջապահության նախարարի 17 սեպտեմբերի 2015թ N 49-Ն հրամանի մեջ անհասկանալի կամ երկիմաստ ձևակերպում ունեցող 2.6.9 ենթակետը:</p> <p>3) Վերանայել և վերախմբագրել ՀՀ առողջապահության նախարարի 17 սեպտեմբերի 2015թ N 49-Ն հրամանի այն կետերը, որոնք միևնույն ծառայություն իրականացնող բայց տարբեր ենթակայությամբ բուժօգնությունների համար առաջարկում են տարբեր ընթացակարգեր: (մասնավորապես վերախմբագրել 3.15.6 ենթակետը):</p> <p>4) Բացառել կազմակերպությունների ազատ մրցակցության խոչընդոտները: (մասնավորապես վերանայել և վերախմբագրել ՀՀ առողջապահության նախարարի 17</p>	<p>2018 թվականի մարտի 30</p> <p>2018 թվականի դեկտեմբերի 10</p> <p>2018 թվականի դեկտեմբերի 10</p>	<p>ՀՀ առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ առողջապահության նախարարություն</p>	<p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p>
--	--	--	--	--	--

² Բուժօգնություններում պետական պատվերի տեղադրման գործընթացը կարգավորվում է ՀՀ առողջապահության նախարարի 17 սեպտեմբերի 2015թ N49-Ն ,,Բժշկական օգնության և սպասարկման պետական պատվերի տեղադրման կարգը և պետական պատվեր իրականացնող բժշկական կազմակերպությունների կառավարման արդյունավետության գնահատման սուցանիշները սահմանելու մասին,, հրաման, հավելված 6, 1.3 կետ <http://irtek.am/views/act.aspx?aid=83326&m=%27%27&sc=#> և <http://irtek.am/views/act.aspx?aid=83327&m=%27%27&sc=#>

			<p>սեպտեմբերի 2015թ N 49-Ն հրամանի հավելված 6-ի՝ „ՀՀ Առողջապահության նախարարության պետական պատվերի տեղադրման հանձնաժողովի աշխատակարգի, 14.3.6 կետը):</p> <p>5) Վերանայել և վերախմբագրել ՀՀ առողջապահության նախարարի 17 սեպտեմբերի 2015թ N 49-Ն հրամանի Հավելյալ թիվ 2-ը, „Պետական պատվեր իրականացնող բժշկական կազմակերպությունների կառավարման արդյունավետության գնահատման ցուցանիշները, մասնավորապես հստակեցնելով դրա 3-րդ, 5-րդ, 6-րդ, 7-րդ կետերի պահանջները:</p> <p>6. Վերանայել տարբեր ծառայություններ մատուցելու, այդ թվում նաև լաբորատոր-ախտորոշիչ հետազոտությունների համար առաջարկվող ցանկերը, վերացնելով դրա թերություններն ու անհամապատասխանությունը լիցենզավորման պահանջների կլինիկական բժշկության հասկացողություններին (Մասնավորապես Օնկոմարկերները դրանք իմունոլոգիական ռեագենտներ են և դրանով աշխատելու համար տրվում է իմունոլոգիական անալիզների լիցենզիա: Սակայն պետպատվեր իրականացնելու համար պահանջում են, որ լաբորատորիան ունենա ցիտոլոգիական հետազոտությունների լիցենզիա: Կամ հելիկոբակտերիաների առկայությունը որոշվում է իմունոլոգիական անալիզով, որը կոչվում է <i>Polymerase chain reaction</i> (PCR) մեթոդ և տրվում է իմունոլոգիական անալիզներ անցկացնելու լիցենզավորում: Սակայն պետական պատվերի ծառայությունն անցկացնելու համար պահանջում են, որ այն որոշելիս լաբորատորիան ունենա բակտերիոլոգիական անալիզներ անցկացնելու լիցենզիա (արտոնագիր):</p> <p>7. Միասնականացնել իրավական տարբեր ակտերում միևնույն ծառայության բնույթը և տեղակայել ծառայությունների և հետազոտությունների նույն դասիչում: (Մասնավորապես սրտային հիվանդությունների ժամանակ գործածվում է հետազոտման մի եղանակ, որը կոչվում է Խոլտեր հետազոտություն, որի ժամանակ 24 ժամյա անընդմեջ դիտարկվում է սրտի աշխատանքը: Այն անցկացնելու համար մի դեպքում պահանջում են որ լաբորատորիան ունենա կարդիոլոգիայի լիցենզիա, մյուս դեպքում որպես ֆունկցիոնալ հետազոտություն անցկացնելու լիցենզիա: (806³ հրամանում գրված է, որպես կլինիկական հետազոտում, իսկ ՀՀ կառավարության 04.03. 2004թ Թիվ 318-Ն որոշմամբ⁴ որպես ֆունկցիոնալ հետազոտում:</p> <p>8. Մշակել կանոնակարգ, համաձայն որի ֆինանսական փոխհատուցումը կատարվի ավտոմատացված ձևով (մարդկային գործոնը հասցնել մինիմումի): Փոխհատուցման ամեն</p>	<p>2018 թվականի հոկտեմբերի 30</p> <p>2018 թվականի նոյեմբերի 15</p> <p>2018 թվականի</p>	<p>ՀՀ առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ առողջապահության նախարարություն</p>	<p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուցիչ</p>
--	--	--	---	--	--	--

³ ՀՀ Կառավարության 25 հուլիսի, 2013 թ N 806-Ն „Սոցիալական փաթեթի շահառու հանդիսացող զինծառայողների և նրանց հավասարեցված անձանց, նրանց ընտանիքների անդամների, ինչպես նաև փրկարար ծառայության ծառայողների և նրանց ընտանիքների անդամների, ժամկետային պարտադիր զինվորական ծառայության շարքային և կրտսեր ենթասպայական կազմի զինծառայողների համար պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության ու սպասարկման կազմակերպման և ֆինանսավորման, ինչպես նաև ՀՀ Կառավարության 2000թ օգոստոսի 28-ի N517 որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին; որոշում <http://irtek.am/views/act.aspx?aid=71460&m=%27%27&sc=#> կամ <http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=85763>

⁴ ՀՀ կառավարության 04.03. 2004թ Թիվ 318-Ն որոշում <http://irtek.am/views/act.aspx?aid=24684&m=%27%27&sc=#>

ՀՀ Ա.Ն. 18.11.2013թ. թիվ 71-Ն հրաման, <http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=95207>

			մի մերժում պետք է տեղադրվի կայքէջում, հստակ պատճառաբանությամբ:	հուլիսի 15	ահույան նախարարություն	Ֆինանսավորման կարիք չկա
			9. Բուժփնտրումներին պետպատվերի ծառայությունների մատուցման պայմանագրում հստակ նշել, որ տարեկան հատկացված ֆինանսական ծավալներից ավելի կատարված ծառայությունները, տարեկան գերակատարումները, ենթակա չեն ֆինանսական (փոխհատուցման), բացառությամբ օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերի և իրավիճակների: Հստակ սահմանել գերակատարումների դեպքում ֆինանսական փոխհատուցման կարգը: Փոխհատուցված գումարների և կազմակերպությունների ցանկը հասանելի դարձնել հասարակությանն՝ ապահովելով հրապարակայնությունը, այն տեղադրելով առողջապահության վեբ կայքում:	2018 թվականի օգոստոսի 10	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	ՀՀ առողջապահության նախարարություն
8.	Բուժօգնության ծառայություններ մատուցելու գործընթացում հիվանդների իրավունքների մասին իրազեկվածության ցածր մակարդակ:	Հիվանդների, որպես բուժօգնություն ստացող շահառուների, իրենց իրավունքների վերաբերյալ տեղեկացվածության ցածր մակարդակը հանգեցնում է կոռուպցիոն ռիսկերի:	1. Վերանայել ՀՀ կառավարության 04.03.2004թ. թիվ 318-Ն որոշմամբ սահմանված հերթագրման կարգը՝ ապահովելով հերթագրման հնարավորինս թափանցիկ եղանակ, որը կերաշխավորի հերթագրված հիվանդների թվաքանակի, ընթացիկ հերթագրման ժամկետների, հերթագրման տեղերի քանակի վերաբերյալ տեղեկատվության հրապարակայնությունը: Ստեղծել հիվանդների հերթագրման միասնական առցանց համակարգ, որը կընդգրկի պետպատվերով բուժօգնություն մատուցող բոլոր բժշկական կազմակերպությունների հերթագրումների հետ կապված անհրաժեշտ տեղեկատվությունը և հնարավորություն կտա քաղաքացիներին, որևէ բժշկական կազմակերպություն դիմելիս, ընդունարանում պարզել այլ բժշկական կազմակերպությունում որևէ ծառայության գծով հերթագրված անձանց թիվը, հերթագրման ժամկետները, ինչպես նաև հերթագրման տեղերի քանակը՝ ըստ պետպատվերի ծրագրերի: 2. Վերահսկել յուրաքանչյուր բժշկական կազմակերպության պաշտոնական կայքում առողջապահության նախարարի կողմից սահմանված պարտադիր տեղեկատվությունը տեղադրելու վերաբերյալ պահանջի կատարումը, որը վերաբերվում է նաև ախտաբանաանատոմիական բաժանմունքներին: Տեղեկատվության մեջ ներառել նաև ախտորոշիչ հետազոտությունների անցկացնելու մասին տեղեկատվությունը, նշելով ախտորոշիչ հետազոտությունների ցանկը: 3. Մշակել և հրապարակել պետպատվերով բժշկական օգնությունից օգտվողի ուղեցույց, որտեղ ավելի մատչելի ձևով կներկայացվեն ՀՀ կառավարության ՀՀ կառավարության 04.03. 2004թ. Թիվ 318-Ն որոշմամբ և նախարարի հրամաններով կարգավորվող հարցերը:	2018 թվականի հուլիսի 10 2018 թվականի ապրիլի 30 2018 թվականի հուլիսի 30	ՀՀ առողջապահության նախարարություն ՀՀ առողջապահության նախարարություն ՀՀ առողջապահության նախարարություն	Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա

			<p>4. Առողջապահության նախարարության կողմից հսկողություն սահմանել, բուժհիմնարկների կայքէջերին առաջադրվող պարտադիր պահանջների կատարման նկատմամբ, ներառյալ ախտաբանաանատոմիական ծառայություններ մատուցող կենտրոնների գործունեությունը, սահմանելով պատասխանատվության միջոցներ չկատարողների նկատմամբ:</p> <p>5. Մշակել և առողջապահության նախարարության կայքում, էլ. առողջապահության կայքում տեղադրել բուժծառայություններից օգտվողների հիմնական իրավունքների վերաբերյալ իրազեկման թերթիկ, երը պետք է պարունակի տեղեկատվություն նաև անվճար բուժծառայության կազմակերպման ամբողջ ծավալի, տեսակների, այդ ծառայությունը ստանալու քայլերի, ինչպես նաև բողոքարկման մեխանիզմների վերաբերյալ:</p>	<p>2018 թվականի փետրվարի 10</p> <p>2018 թվականի ապրիլի 30</p>	<p>ՀՀ առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ առողջապահության նախարարություն</p>	<p>չկա</p> <p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p>
9.	<p>Հոգեբուժական ծառայություններ մատուցելու գործընթացում հիվանդների իրավունքների պաշտպանվածության կանոնակարգման ցածր մակարդակ:</p>	<p>Հոգեկան հիվանդների, որպես բուժօգնություն ստացող հատուկ խումբ կազմող շահառուների իրավունքների խախտումները բացառելու, պետության կողմից նախանշված ծառայությունների (սնունդ, դեղորայք, խնամք, բուժում և այլն) ամբողջ ծավալով մատուցումը երաշխավորելու համար անհրաժեշտ են առանձնահատուկ կարգավորումներ: Ինդիքը կայանում է նման ծառայությունների կարիք ունեցող հիվանդների սահմանափակ իրավունակությամբ և/կամ գործունակությամբ կամ դրանց ընդհանրապես բացակայությամբ:</p>	<p>1. «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի վերջնական ընդունում:</p> <p>2. «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքից բխող այլ իրավական ակտերում փոփոխությունների կատարում:</p>	<p>Ընդունվել է առաջին ընթերցմամբ</p> <p>Օրենքի ընդունում ից հետո 6 ամիս</p>	<p>ՀՀ առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ առողջապահության նախարարություն</p>	<p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p>
10	<p>ՀՀ օրենսդրությամբ «Բժշկական սխալ» հասկացության</p>	<p>«Բժշկական սխալ»-ը կարող է մեկնաբանվել տարբեր</p>	<p>1. Բժշկական ՍԽԱԼ և ՀԱՆՑԱՆՔ հասկացությունների հստակեցման և տարանջատման նպատակով միջազգային փորձի ուսումնասիրություն առնվազն ութ երկրում, որից</p>	<p>2018թ. նոյեմբերի</p>	<p>ՀՀ Առողջապ</p>	<p>Լրացուցիչ</p>

	բացակայություն:	ձևերով և ունի տարբեր երանգներ: Բժշկի մասնագիտությունում, ինչպես ամեն մի մասնագիտություն, գերծ չէ սխալներից: Սակայն այս դեպքում պետք է հաշվի առնել, որ այս մասնագիտության տեր մարդիկ գործ ունեն մարդու կյանքի և առողջության հետ: Ուստի կարևոր է սխալների ճիշտ ձևակերպումն ու դրա փոխհատուցման ճիշտ մեխանիզմների առկայությունը: «Բժշկական սխալի» և հանցանքի միջև տարբերությունը պետք է լինի օրենսդրորեն կարգավորված և առանց երկակի մեկնաբանությունների:	առնվազն չորսը ԵՄ երկրներից: Համապատասխան առաջարկներով զեկույցի ներկայացում ՀՀ կառավարության աշխատակազմ:	10	ահության նախարարություն.	Ֆինանսավորման կարիք չկա
			2. Ուսումնասիրել բժիշկների մասնագիտական գործունեության ընթացքում առաջացող ռիսկերի ապահովագրության միջազգային փորձը առնվազն ութ երկրում, որից առնվազն չորսը ԵՄ երկրներից: ՀՀ ԿԲ-ի հետ համատեղ քննարկել դրա կիրառելի լինելը Հայաստանի Հանրապետության պայմաններում, ինչպես նաև ֆինանսատնտեսական ազդեցությունը համակարգի, այդ թվում նաև բժիշկների եկամուտերի և ծախսերի վրա: Զեկույցի ներկայացում ՀՀ կառավարության աշխատակազմ:	2018 թվականի նոյեմբերի 30	ՀՀ Առողջապահության նախարարություն	Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա
11	Պետական մասնակցությամբ բուժփինանսների գործադիր մարմինների կողմից կամայական որոշմամբ կադրեր ընտրելու հնարավորություն:	1. 100 տոկոս՝ պետությանը սեփականության իրավունքով պատկանող բաժնեմաս ունեցող առողջապահության ոլորտի բաժնետիրական ընկերությունների կադրերի ընտրության գործընթացը կարգավորվում է ՀՀ կառավարության որոշմամբ: Սակայն փաստացի որոշումը չի իրականացվում տարբեր պատճառներով: Ստացվում է, որ կամ պետության կողմից սահմանված կարգավորումները անտեսվում են միտումնավոր կամ այն կիրառելն օբյեկտիվորեն հնարավոր չէ, ինչն առավել քան անթույլատրելի է:	1.Վերանայել և վերլուծել գործող որոշումը: ՀՀ կառավարության աշխատակազմ ներկայացնել 100 տոկոս՝ պետությանը սեփականության իրավունքով պատկանող բաժնեմաս ունեցող առողջապահության ոլորտի բաժնետիրական ընկերություններում բժշկական անձնակազմի ընտրության (նշանակման) միասնական և վերահսկելի համակարգի ներդրման վերաբերյալ առաջարկություններ:	2018 թվականի մարտի 30	ՀՀ Առողջապահության նախարարություն	Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա
12	Բուժճառայության որակի գնահատման մեխանիզմների անկատարություն կամ	Բուժճառայության որակի գնահատման մեխանիզմների բացակայությունը կամ ոչ	1.Բժշկական օգնության մշտադիտարկման, որակի կառավարման համակարգերի ներդրում և զարգացում այդ թվում՝ ԱԱՊ-ի և հիվանդանոցային ծառայությունների որակական ցուցանիշների, ազգային մակարդակում ծառայությունների գնահատման	2018 դեկտեմբերի 25	ՀՀ Առողջապահության	Լրացուցիչ ֆինանս

	<p>բացակայություն:</p>	<p>կատարյալ լինելը բերում է մի շարք կոռուպցիոն դրսևորումների: Հարկավոր է, որպեսզի բուժօգնության ծառայության որակի նկատմամբ լինեն ինչպես ներքին հսկողական մեխանիզմներ, այնպես էլ ազգային մակարդակում ծառայությունների գնահատման որակական և քանակական ցուցանիշներ: Խնդրահարույց է այն մոտեցումը, որ ինչպես թերի բուժման, այնպես էլ անփոփոխ ելքով բուժման դեպքերում ֆինանսական փոխհատուցումը կատարվում է ընդհանուր սկզբունքներով՝ առանց հաշվի առնելու որակական տարբերությունը:</p>	<p>որակական և քանակական ցուցանիշների ներդրում՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանի ընդունում, պետական պատվերի տեղադրման պայմանագրի փոփոխության իրականացում:</p> <p>2. Կատարելագործել մատուցվող բժշկական օգնության և ծառայությունների որակի նկատմամբ բժշկական կազմակերպությունների ներքին հսկողության համակարգը և սահմանել վերահսկողական գործառնությունները երաշխավորող ընթացակարգեր՝ համապատասխան իրավական ակտի ընդունմամբ, մասնավորապես՝</p> <p>1) Ներդնել բուժօգնության որակի գնահատման և վերահսկման չափորոշիչներ և ցուցանիշներ, որոնք կնպաստեն նշված բնագավառում ներքին կառավարման, այդ թվում՝ որակի հանդեպ ներքին հսկողության արդյունավետության բարձրացմանը: Բժշկական օգնության և ծառայությունների որակի վերահսկողությունը պետք է ներառի՝</p> <p>ա) ժամանակին և արդյունավետ բուժօգնության կազմակերպումը բ) ռեսուրսների արդյունավետ և նպատակային օգտագործումը գ) հիվանդի առողջապահական պահանջմունքների բավարարումը դ) բուժման արդյունավետությունը:</p> <p>2) Հաշվառել բոլոր բողոքներն ու կրկնակի հոսպիտալացումները, կամ հոսպիտալացումից դուրս գրվելուց հետո կրկնակի հոսպիտալացումներն ու 1 ամսվա ընթացքում մահվան դեպքերը: Միևնույն հիվանդին կրկնակի հոսպիտալացման դեպքում նախորդ հիվանդանոցը պարտավոր է հաշվետու լինել և հարկ եղած դեպքում փոխհատուցել նախկին ծախսերը</p> <p>3. Մշակել ԱԱԴԿ-երի և հատկապես ընտանեկան բժիշկների համար կատարողականների նոր ձևեր, ինչպես օրինակ բարդացած դեպքերի ուղեգրում հիվանդանոց, բուժումից հետո մահացածության դեպքեր և այլն:</p> <p>1) որոնցում դրված պահանջները համահունչ լինեն ներկա բժշկագիտության նվաճումներին, ունենան ԱԱԴԿ-երի աշխատանքը ավելի համապարփակ և ճիշտ բնութագրող ցուցիչներ:</p> <p>2) այնպես, որ էլետրոնային առողջապահության ներմուծման հետ, հնարավոր լինի այդ ցուցանիշները վեր հանել՝ գործածելով ճշգրիտ տեխնոլոգիաների հնարավորությունները</p> <p>3) կատարողականները պետք է մատչելի լինեն բնակչությանը, դրված լինեն կայքերում, կարողանան գնահատելի լինել հասարակության և սպասարկվող բնակչության կողմից</p> <p>4. Մշակել շտապ բուժօգնություն իրականացնող անձնակազմի աշխատանքի որակի գնահատման արդյունավետ համակարգ, որն այլ ցուցանիշներից բացի պետք է ներառի.</p> <p>1) տարեկան քանի մահվան դեպք է գրանցվում բրիգադաների ժամանման դեպքում: (վերլուծել, թե արդյոք դրանք կարելի էր կանխել շուտ ժամանելու դեպքում)</p>	<p>2018 թվականի հուլիսի 20</p> <p>2018 թվականի սեպտեմբերի 15</p> <p>2018 թվականի հունիսի 15</p>	<p>ՀՀ Առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ Առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ Առողջապահության նախարարություն</p>	<p>ավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>ՀՀ Առողջապահության նախարարություն</p>
--	------------------------	--	--	---	--	---

			<p>2) բռնության քանի դեպք կա ուշացման պատճառով</p> <p>3) որքան բողոքներ կան ուշացման պատճառով</p> <p>4) քանի 1 օրում կրկնակի կամ եռակի կանչ է գրանցվել վերանայել իրավական և ֆինանսական պատասխանատվության կարգավորման համակարգը:</p>		ուփյուն	Նախարարություն
13	Ախտորոշման կայացման օրենսդրական կարգավորումների բացակայություն:	<p>Ամենավտանգավոր կոռուպցիոն դիսկերից է կեղծ ախտորոշումներ կայացնելը: Սրանք մոլորիպիկատոր ազդեցություն ունեն: Չնայած առաջարկված չեզոքացման միջոցառումներին, ինչպիսիք են.</p> <p>1) Երկրորդ կարծիքի ներդրումը</p> <p>2) Հանձնաժողովների կազմի գաղտնիության պահպանումը:</p> <p>3) Էլեկտրոնային առողջապահության ներմուծմամբ նաև հիվանդի նախնական ողջ անամնեզի առկայությունը</p> <p>4) Գործատուների կողմից իրենց վստահելի մասնագետների կարծիքի հարցումը:</p> <p>Այնուամենայնիվ դեռ արդյունավետ պայքարի միջոցներ չեն հայտնաբերվել:</p>	<p>1. Էլեկտրոնային առողջապահական համակարգի ներդրման շարունակում՝ տվյալների մուտքագրման ընթացակարգի հաստատում ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով:</p> <p>1. Կլինիկական ուղեցույցերի և պացիենտի վարման գործելակարգերի ներդրում, մասնավորապես , թարգմանում, մշակում, տեղայնացում և ներդրում շուրջ 202 ուղեցույց, 225 գործելակարգ և 134 ընթացակարգ:</p>	<p>2018 թվականի փետրվարի 10</p> <p>2018 թ. դեկտեմբերի 10</p>	<p>ՀՀ Առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ Առողջապահության նախարարություն</p>	<p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p>
	Բուժհաստատությունների լիցենզավորման գործընթացի վերանայման անհարժեշտություն:	Բուժհաստատությունների գործունեության լիցենզիատալու հետ կապված կոռուպցիոն դիսկերի	1. Նախարարության կայքէջում ստեղծել լիցենզավորման հայտ ընդունելու համար հատուկ էլեկտրոնային դիմումաձևերի հնարավորություն և համակարգ, ինչպես նաև կենտրոնացված ձևաչափերի շտեմարան՝ ցանկացած ձևաթուղթ ներբեռնելու հնարավորությամբ: Կից տեղադրել լիցենզավորման հայտ ներկայացնելու մշակված	2018 թվականի դեկտեմբերի 30	ՀՀ Առողջապահության նախարար	Լրացուցիչ ֆինանս

		<p>կապված են գործընթացի ոչ կատարյալ լինելու հետ Օրինակ https://www.e-gov.am/licenses/ կայքում առկա էլեկտրոնային հայտերի ընդունման ձևաչափը և կարգը ընդհանուր առումներով է նկարագրում լրացման և ներկայացման գործընթացը բոլոր բնագավառների համար, իսկ հատկապես առողջապահության բնագավառի տարբեր ոլորտների (ղեղերի արտադրության, դեղատնային գործունեության, կազմակերպությունների կամ ասնհատ ձեռնարկատերերի կողմից բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացում, գենետիկ ինժեներիայի գործունեություն) համար ուղեցույց (guide) բացակայում է: Բոլոր բուժօգնությունների համար, գործունեության լիցենզիա ստանալու համար ՀՀՇՆ-ն (ՄՆԻՊ)-ը սահմանում է նորմեր, որոնք վերաբերվում են ինչպես բուժօգնության տարբեր ենթակառուցվածքներին, այնպես էլ հիվանդասենյակներին⁵,</p>	<p>ուղեցույց, որը դրված կլինի կայքէջում, և որում մանրամասն կներկայացվի հայտի ամեն մի տողի լրացման տարբերակները: Էլեկտրոնային ձևաչափը լրացնելուց հետո, համակարգը ինքը պետք է ավտոմատ ձևով հաստատի լիցենզավորման հայտի ընդունման փաստը, դրանով իսկ մինիմումի հասցնելով մարդկային գործունը:</p> <p>2. Լիցենզավորման հետ կապված ողջ տեղեկատվությունը վերանայել, թարմացնել և կայքէջում տեղակայել մեկ տեսանելի ու մատչելի տեղում: Հայտատուին տրամադրել https://www.e-payments.am/hy/ համակարգով մուծելու համար հաշվի համար և տեղեկացնել հնարավորությունների մասին:</p> <p>3. Վերանայել և փոփոխության ենթարկել ՀՀ կառավարության 29.06.2002թ, N867 որոշման մի շարք կետեր, մասնավորապես</p> <p>1) Իրավական ակտից հանել լիցենզավորման տեղադրման նախապայմանների մեջ առկա ընդհանրական, ոչ հստակ պահանջները, մասնավորապես, Հավելված 5-ի 17 կետի ով նշված նախապայմաններից է ,, Բժշկական սարքավորումների օգտագործման ժամկետը չպետք է գերազանցի լիազոր մարմնի կողմից՝ առանձին բժշկական սարքավորումների համար սահմանված ժամկետները,,: (Թե որ իրավական ակտերի ու պահանջների մասին է խոսքը, ոչինչ չի ասվում:) Հստակեցում մտցնել հրամանի եղած ցանկացած նախապայմանի, մասնավորապես հստակ նշել կարգավորող իրավական փաստաթղթերը՝ Օրինակ՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի 28 մարտի 2012 թվականի ,,Բժշկական հիմնական սարքավորումների առավելագույն ժամկետները սահմանելու մասին,, թիվ Օ6-Ն հրաման http://irtek.am/views/act.aspx?aid=65314&m=%27%27&sc=#</p> <p>2) Նույն ձևով Հավելված 5-ի 14 կետը սահմանում է ,, 14. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններն ու անհատ ձեռնարկատերերը պետք է ապահովեն Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ բժշկական հաստատություններին ներկայացվող կառուցվածքային, մասնագիտական, ինչպես նաև բժշկական սարքավորումներով ապահովվածությանը ներկայացվող պայմաններին և պահանջներին ու շինարարական նորմերին համապատասխանությունը:,, Այնինչ հարկավոր է հստակ նշել ամեն մի իրավական ակտերի ամբողջությունը և կատարել հղումը</p>	<p>2018 թվականի դեկտեմբերի 30</p> <p>2018թ. մայիսի 10</p>	<p>ուպյուն</p> <p>ՀՀ Առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ Առողջապահության նախարարություն</p>	<p>ավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p>
--	--	---	---	---	--	--

⁵ շիվանդասենյակներին առաջարկվող պահանջները կանոնակարգված են «Հասարակական շենքեր և կառուցվածքներ» ՄՆԻՊ N 2.08.02-89 շինարարական նորմեր և կից բուժական կազմակերպությունների նախագծման ձեռնարկ, բաժին 2, հաստատված է Հայաստանի Հանրապետության քաղաքաշինության նախարարության 2001 թվականի հոկտեմբերի 1-ի թիվ 82-Ն հրամանով, գրանցված է ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից 12.11.2001 թ. Պետական գրանցման թիվ 11701172): (http://minurban.am/lows/files/82_1_10_01.pdf և <http://www.vashdom.ru/snip/20802-89/index-3.htm> կետ. 2.14 և կետ 2.15) ,ինչպես նաև հետևյալն որոշումներով <http://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=105396> ; <http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=48392>

		<p>առողջության առաջնային պահպանման կենտրոնների հիվանդների ընդունման սենյակներին,</p> <p>դիախերձարանների դիակների պահպանման սենյակներին և սառնարանային համակարգերին,</p> <p>ինչպես նաև հիվանդների մատչելիությունն ապահովող մի շարք ենթակառուցվածքներին, առանց հաշվի առնելու դրանց առանձնահատկությունները:</p>	<p>4.Վերանայել և հիմնովին փոփոխության ենթարկել ՀՀ կառավարության 05 դեկտեմբերի 2002թ N1936-Ն որոշման մեջ փոփոխությունների կատարում :մի շարք կետեր: Մասնավորապես՝</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Փոխել փաստաթղթի կառուցվածքը, այն դարձնելով կիրառման համար ավելի դյուրին, այնպես, որ ամեն մի մասնագիտական կաբինետի կամ բաժանմունքին առաջադրվող պահանջները գրված լինեն հենց իր կետում, ոչ թե մի քանի էջ հետո, կամ հղումների մեջ կամ էլ մի այլ ,,թաքնված,, տեղում: 2) Բոլոր տեսակի կաբինետների համար ներկայացնել նույն բնույթի պահանջներ շարադրված նույն կառուցվածքով: 3) Թարմացնել և վերանայել մի շարք մասնագիտությունների համար առաջադրված պահանջները, հաշվի առնելով փաստաթղթի վաղեմությունը և այս ընթացքում բժշկագիտության նվաճումները: 4) Վերանայել և վերախմբագրել ՀՀ կառավարության 05 դեկտեմբերի 2002թ N1936-Ն որոշման այն կետերը, որոնք ներկայացնում են ոչ հստակ պահանջներ: մասնավորապես՝ Հավելված 1-ի 1.3 կետը սահմանում է ,, այն վայրերում, որտեղ բացակայում են հոգեբուժական և նարկոլոգիական դիսպանսերները, հոգեբույժի և նարկոլոգի պարզականությունները իրականացնում են այդ մասնագիտություններով վերապատրաստված և համապատասխան որակավորում ունեցող բժիշկ-նյարդաբանի կողմից: Անհասկանալի է ,, այդ մասնագիտություններով վերապատրաստված և համապատասխան որակավորում,, նախադասությունը, այսինքն խոսքը 6 ամսյա վերապատրաստման թե 4 տարվա վերապատրաստման մասին է: Հստակ նշել կրթական վկայականի անունը, անցած ժամերի քանակը և որակավորում տված մարմնի անունը, որը պահանջվում է ունենալ 5) Վերանայել մի շարք անտրամաբանական, արիետական խոչընդոտներ ստեղծող պայմանների առկայությունը և այն ավելի հնարավորինս պարզեցնել: Օրինակ՝ եթե նույն շենքի տարբեր հարկերում գործում են երկու տարբեր բժշկական կազմակերպություններ և ունեն մուտքի նույն հնարավորությունը, ինչու՞ չի թույլատրվում մի կազմակերպության կողմից պայմանագրային հիմունքներով օգտագործել մյուս կազմակերպության խիտահանման սենյակը և եթե հնարավոր է նաև սարքավորումները: 	<p>2018 թվական փետրվարի 20</p>	<p>ՀՀ Առողջապահության նախարարություն</p>	<p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p>
--	--	--	---	--------------------------------	--	--

Ըստ այդ որոշման ամեն հիվանդին համար սահմանված են հիվանդասենյակների հետևյալ մակերեսները:

- 1) մեկտեղանոց հիվանդասենյակ՝ 9մ²
- 2) մեկտեղանոց հիվանդասենյակ անցախցով և սանհանգույցով (9+3 +2) 14մ²
- 3) երկուտեղանոց հիվանդասենյակ անցախցով և սանհանգույցով (14+3 +2) 19մ²
- 4) մոր և մանկան համատեղ կեցության հիվանդասենյակ, անցախցով և սանհանգույցով (9+3 +3+3) 18մ²
- 5) մոր և մանկան համատեղ կեցության հիվանդասենյակ՝ 2 մահճակալով, անցախցով և սանհանգույցով (14+6 +3+3) 26մ²
- 6) նորածնային հիվանդասենյակ 1 մահճակալով՝ 6մ²
- 7) նորածնային հիվանդասենյակ 2 և երկուսից ավելի մահճակալով 6մ² +3մ² (յուրաքանչյուր մահճակալին)
- 8) նորածնային հիվանդասենյակ 2 կյուվեզի համար՝ 12 մ²
- 9) իզոլյատոր՝ նորածնային մահճակալի համար անցախցով՝ 9մ²
- 10) 1-ից ավելի մահճակալով հիվանդասենյակներում 1 մահճակալի մակերեսը՝ 7մ²
- 11) վերակենդանացման հիվանդասենյակ՝ 13մ²

			<p>6) Անկախ մասնագիտական կողմնորոշումից, բժշկական հիմնարկն առաջին հերթին բուժօգնություն ցուցաբերող հիմնարկ է, որի ընդունարանը պետք է պատրաստ լինի առաջին և անհետաձգելի բուժօգնություն ցուցաբերելու: Հենց այս ծառայությանը պետք բավարարեն ընդունարանին առաջադրվող լիցենզավորման պահանջները, որոնք հարկավոր է վերանայել համաձայն ընդունարանի գործառնությունների:</p> <p>7) Մի շարք տեղերում բժիշկների հաշվարկը կատարված է 10-20 մահճակալանոց բաժանմունքի հաշվով: Ընդ որում, որպես պայման նշված է ամեն մի մասնագիտությամբ բաժանմունքում հերթապահ բժշկի պարտադիր պայման: Վերախմբագրել այս դրույթը, նշելով ավելի քիչ քանակով մահճակալներ ունեցող հիվանդանոցների համար հերթապահող բժշկի պահանջը, այն դարձնելով „տեսանելի,, (կարիք չկա 10 մահճակալանոց հիվանդանոցում պահել հերթապահ 4 բժիշկ):</p> <p>5.Մասնավորապես ՀՀ կառավարության 05 դեկտեմբերի 2002թ N1936-Ն որոշման 77 կետի վերանայում՝ վերաբաժանելով 2 տարբեր ավելի պարզ առանձին կետերի ա) արհեստական բեղմնավորման. բ) արհեստական սերմնավորման:</p> <p>6.ՀՀՇՆ «Հասարակական շենքեր և շինություններ» շինարարական նորմերի մշակում (տեղայնացում): ՀՀՇՆ «Հասարակական շենքեր և շինություններ» շինարարական նորմերի բուժական կազմակերպությունների նախագծման կանոնների հավաքածուի մշակում:</p> <p>7.ՀՀ կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի N1936-Ն որոշման վերանայում՝ ՀՀՇՆ «Հասարակական շենքեր և շինություններ» շինարարական նորմերի և ՀՀՇՆ «Հասարակական շենքեր և շինություններ» շինարարական նորմերի բուժական կազմակերպությունների նախագծման կանոնների հավաքածուի դրույթներին ու պահանջներին համապատասխան:</p> <p>8.Առողջապահության տեսչության ստուգաթերթերի վերանայում՝ ՀՀՇՆ «Հասարակական</p>	<p>2018 թվական մարտի 20</p> <p>2018թ. մարտի 10</p> <p>2018թ. մարտի 20</p> <p>2018թ. սեպտեմբ</p>	<p>ՀՀ Առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ ԿԱ քաղաքաշինության պետական կոմիտե</p> <p>ՀՀ Առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ Առողջապահ</p>	<p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուցիչ</p>
--	--	--	---	---	---	---

			<p>շենքեր և շինություններ» շինարարական նորմերի, ՀՀՇՆ «Հասարակական շենքեր և շինություններ» շինարարական նորմերի բուժական կազմակերպությունների նախագծման կանոնների հավաքածուի դրույթներին ու պահանջներին և ՀՀ կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի N1936-Ն որոշման փոփոխություններին համապատասխան:</p>	երի 20	հույան նախարարություն	Ֆինանսավորման կարիք չկա
15	<p>Բուժիաստատություններում իրականացվող տեսչական ստուգումների ստուգաթերթերի թերի կարգավորումներ:</p>	<p>Հաշվի առնելով, որ առկա ստուգաթերթերի կազմվել են տարբեր տարիներին, տարբեր հեղինակների ու խմբերի կողմից, անհրաժեշտություն է առաջացել առողջապահության տարբեր կառուցվածքներին վերաբերվող ստուգաթերթերը վերանայել, թարմացնել: Բոլոր նշված ստուգաթերթերը պետք է ունենան նույն կառուցվածքը և ներկայացնեն նույն բնույթի պահանջներ: Օրինակ՝ մի ստուգաթերթում առկա է ՄՆԻՊ-ի նորմերին համապատասխան հիվանդասենյակների պահանջը և նույնիսկ գրված է ամեն մեկի մակերեսների չափը, իսկ մյուսում նման պահանջը բացակայում է: Անհրաժեշտ է մշակել նոր ստուգաթերթեր մի շարք բուժառայությունների համար, ինչպես օրինակ հոգեբուժարանները, շտապ բուժօգնության, առողջարանային-վերականգնողական ծառայությունները, ախտաբանաանատոմիական ծառայությունները, պալիատիվ բժշկական կենտրոնները, և այլն:</p>	<p>1. ՀՀ ԱՆ Առողջապահական պետական տեսչության կառուցվածքային փոփոխության գործընթացի ավարտում՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանի ընդունում</p> <p>2. ՀՀ ԱՆ Առողջապահական պետական տեսչության նոր ստուգաթերթերի մշակում և հաստատում, գործող ստուգաթերթերի վերանայում:</p>	<p>2018 թվական հունվարի 30</p> <p>2018 թվական ապրիլի 30</p>	<p>ՀՀ Առողջապահության նախարարություն</p> <p>ՀՀ Առողջապահության նախարարություն</p>	<p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p> <p>Լրացուցիչ ֆինանսավորման կարիք չկա</p>

1. «Առողջապահության ոլորտում հայտնաբերված կոռուպցիոն ռիսկերի և դրանց չեզոքացմանը և (կամ) նվազեցմանն ուղղված միջոցառումների» ծրագրի մոնիթորինգի և գնահատման ցուցանիշները ներկայացված է համաձայն Ձև 1-ի (կցված է):

ՁԵՎ 1

**ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ
ՀԱԿԱԿՈՌՈՒԴՑԻՈՆ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ
ՄՈՆԻԹՈՐԻՆԳԻ ԵՎ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐ**

Հ/Հ	Կոռուպցիոն ռիսկի անվանումը	Գործողության հերթական համարը	Գործողության անվանումը	Գործողության բնույթը	Գործողության տեսակարար կշիռը	Ցուցանիշի հերթական համարը	Ցուցանիշի անվանումը	Ցուցանիշի չափման միավորը	Ցուցանիշի բնույթը (1-քանակական, 2-որակական)	Ցուցանիշի փաստացի արժեքը	Ցուցանիշի թիրախ արժեքը	Ցուցանիշի կատարողականը	Գործողության միավորը
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Բժշկական ծառայությունների մատուցման որակի ⁶	1.1.	1. Կլինիկական ուղեցույցերի և պացիենտի վարման գործելակարգերի ներդրում, մասնավորապես ,	քանակական	0,2	1.1.1.	Կլինիկական ուղեցույցների թիվը	հատ	1		202		

⁶ Հիվանդի բուժառայության մատուցման գործընթացում ծառայության որակը պայմանավորված է 5 բաղադրիչների առկայությամբ և այդ բաղադրիչներից յուրաքանչյուրի որակով: Այդ բաղադրիչներն են
 Բ) Հիվանդի բուժման ընթացքում գտնվելու կեցավայրը
 Գ) Հիվանդին հետազոտման գործընթացը
 Դ) Հիվանդի բուժման ընթացքում ծառայություն մատուցող բուժանձնակազմի պատրաստվածությունը և պրոֆեսիոնալիզմը
 Ե) Հիվանդի բուժման ընթացքում գործածվող բուժամիջոցների (դեղերի, բիոլոգիական ակտիվ նյութերի կամ այլ քիմիական միացությունների) օգտագործման գործընթացը
 Զ) Բուժիննարկում գտնվելիս հիվանդի խնամքը

<p>նորմատիվային դաշտի բացակայություն (Օր. ոչ անհրաժեշտ կամ հին մեթոդներով հետազոտությունների նշանակում, սահմանված նորմերին չբավարարող սարքավորումների կիրառում, որի արդյունքներն այլ բուժհաստատություններում չի ճանաչվում և այլն)</p>	<p>թարգմանում, մշակում, տեղայնացում և ներդնում շուրջ 202 ուղեցույց, 225 գործելակարգ և 134 ընթացակարգ:</p>	1.1.2.	Կլինիկական ուղեցույցների տեսակարար կշիռը ներդրան համար նախատեսված ուղեցույցների ընդհանուր թվում	%	1		34		
		1.1.3.	Պացիենտի վարման գործելակարգերի թիվը	հատ	1		225		
		1.1.4.	Պացիենտի վարման գործելակարգերի տեսակարար կշիռը ներդրան համար նախատեսված գործելակարգերի ընդհանուր թվում	%	1		64		
		1.1.5.	Ընթացակարգերի թիվը	հատ	1		134		
		1.1.6.	Ընթացակարգերի տեսակարար կշիռը ներդրան համար նախատեսված ընթացակարգերի ընդհանուր թվում	%	1		22		

					1.1.7.	Իրավական ակտերի ընդունման ժամկետների համապատասխանությունը սահմանված ժամկետներին	օր	1		2018 ղեկտեմբերի 10		
	1.2.	Մշակված ուղեցույցերի, գործելակարգերի և ընթացակարգերի հիման վրա կազմել բուժօգնության համար պարտադիր ախտորոշիչ սարքավորումների հագեցվածության ցանկը, այն ներառել լիցենզավորման պայմաններում և առողջապահության տեսչության ստուգաթերթերում:			1.2.1.	Բուժօգնության համար պարտադիր ախտորոշիչ սարքավորումների ցանկի մշակման ծամկետը	օր	1		2018 ղեկտեմբերի 15		
					1.2.2.	«ՀՀ կառավարության 29.06.2002թ. թիվ 867 որոշման և ՀՀ կառավարության 05 ղեկտեմբերի 2002թ N1936-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ կատարելու մասին» որոշման նախագծի մշակման ծամկետը	օր	1		2018 ղեկտեմբերի 15		
					1.2.3.	Նախագծով ապահովված է ցանկով սահմանված պարտադիր ախտորոշիչ սարքավորումների առկայությունը լիցենզավորման պայմաններում		2		100		
			քանակական /որակական	0,2	1.2.4.	«ՀՀ կառավարության 04.04.2013թ. թիվ 349-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ կատարելու մասին» որոշման նախագծի մշակման ծամկետը	օր	1		2018 ղեկտեմբերի 15		

					1.2.5.	Նախագծողով ապահովված է ցանկով սահմանված պարտադիր և ախտորոշիչ սարքավորումների ներառումը ՀՀ առողջապահական տեսչության կողմից անցկացվող ստուգումների համապատասխան ստուգաթերթերում		2		100		
					1.2.6.	Նախագծերի հանրային քննարկումների տևողությունը	օր	1		15		
					1.2.7.	Նախագծերի վերաբերյալ կազմակերպված քննարկումների թիվը	հատ	1		7		
					1.2.8.	Քննարկումների մասնակիցների թիվը	մարդ	1		25		
					1.2.9.	Որոշումների ընդունման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին	օր	1		100		
	1.3.	Մշակել ժամանակացույց առկա իրավակարգավորումների հիման վրա բուժհաստատություններում սարքերի թարմացման վերաբերյալ և ներկայացնել ՀՀ կառավարության աշխատակազմ:	քանակական	0,1	1.3.1.	Բուժհիմնարկների գործունեության համար պարտադիր ախտորոշիչ սարքավորումների թարմացման ժամանակացույցի մշակման ժամկետը	օր	1		2018 նոյեմբերի 15		
					1.3.2.	Ժամանակացույցը ՀՀ կառավարություն ներկայացնելու ժամկետը	օր	1		2018 նոյեմբերի 15		

					1.3.3.	Ժամանակացույցը ՀՀ կառավարություն ներկայացնելու ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին	օր	1		100		
	1.4.	Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի միջոցով լաբորատոր գործիքային հետազոտությունների իրականացման ընթացակարգի մշակում և հաստատում ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով:	քանակական /որակական	0,1	1.4.1.	ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանի նախագծի մշակման ժամկետը	օր	1		2018 սեպտեմբերի 15		
					1.4.2.	Հրամանի նախագծով ապահովվում է Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի միջոցով լաբորատոր գործիքային հետազոտությունների իրականացման ընթացակարգի առկայությունը		2		100		
					1.4.3.	Ընթացակարգով ապահովվում է լաբորատոր գործիքային հետազոտությունների իրականացման վերաբերյալ տեղեկատվության առցանց հավաքագրումը		2		100		
					1.4.4.	Հրամանի ընդունման ժամկետների համապատասխանությունը սահմանված ժամկետներին	օր	1		100		

		1.5.	<p>Մշակել և կառավարության աշխատակազմ ներկայացնել էլեկտրոնային առողջապահության համակարգը լրացուցիչ սերվերներով վերազինելու միջոցառումների ծրագիրն ու դրա ֆինանսական գնահատումը, անհրաժեշտ գնահատումներով, որով հնարավոր կլինի հիվանդի հետազոտման արդյունք հանդիսացող զանազան էլ. ֆայլերի և պատկերների ներբեռնումն ու պահումը համակարգում:</p>	քանակական /որակական	0,1	1.5.1.	<p>Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգը լրացուցիչ սերվերներով վերազինելու միջոցառումների ծրագրի մշակման և դրա ֆինանսական գնահատման ժամկետը</p>	օր	1		2018 ղեկտեմբերի 30		
						1.5.2.	<p>Ծրագիրը թույլ է տալիս հիվանդի հետազոտման արդյունք հանդիսացող զանազան պատկերների ներբեռնում համակարգում</p>		2		100		
						1.5.3.	<p>Ծրագիրը թույլ է տալիս հիվանդի հետազոտման արդյունք հանդիսացող զանազան պատկերների որոնում համակարգում</p>		2		100		
						1.5.4.	<p>Ծրագրի մշակման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին:</p>	օր	1		100		
		1.6.	<p>Մշակել և կառավարության աշխատակազմ ներկայացնել կառավարության որոշման նախագիծ, 1) որը կկարգավորի պետության մասնակցությամբ</p>			1.6.1.	<p>ՀՀ կառավարության որոշման նախագծի մշակման ժամկետը</p>				2018 մայիսի 30		
						1.6.2.	<p>Նախագծի հանրային քննարկումների տևողությունը</p>	օր	1		15		

			առողջապահական կազմակերպություններին ախտորոշիչ և այլ սարքերով ապահովման ընթացակարգը, 2) այդ իրավական ակտում պետք է սահմանվի, որ յուրաքանչյուր տարվա նոր սարքավորումներով (այդ թվում նաև տարբեր անհատներից և կազմակերպություններից Հայաստանին որպես նվիրատվություն հատկացրած) հագեցված բուժհաստատությունների ցանկը, ինչպես նաև յուրաքանչյուր բուժհաստատությանը տրված սարքերի ցանկը պետք է զետեղվի Առողջապահության նախարարության վեբ կայքում մինչև հաջորդող տարվա հունվարի 20:											
			քանակական /որակական	0,1	1.6.3.	Նախագծի վեաբերյալ կազմակերպված քննարկումների թիվը	հատ	1			7			
		1.6.4.			Քննարկումների մասնակիցների թիվը	մարդ	1			25				
		1.6.5.			Որոշման նախագծով կարգավորված է պետության մասնակցությամբ առողջապահական կազմակերպություններին ախտորոշիչ և այլ սարքերով ապահովման ընթացակարգը		2			100				
		1.6.6.			Որոշման նախագծով ապահովված է՝									
		1)			յուրաքանչյուր տարվա նոր սարքավորումներով (այդ թվում նաև տարբեր անհատներից և կազմակերպություններից Հայաստանին որպես նվիրատվություն հատկացրած) հագեցված բուժհաստատությունների ցանկի առկայությունը,		2			100				

					2)	յուրաքանչյուր բուժհաստատությանը տրված սարքերի ցանկի՝ Առողջապահության նախարարության վեբ կայքում մինչև հաջորդող տարվա հունվարի 20-ը տեղադրման պահանջը,		2		100		
					3)	բուժհիմնարկներին ախտորոշիչ սարքավորումներով ապահովելու կարգի առկայությունը, պատասխանատուները,		2		100		
					4)	թափանցիկ և հրապարակային ձևով ստացված սարքավորումների բաշխման գործընթացի՝ նախարարության վեբ կայքում տեղադրման պահանջը:		2		100		
					1.6.7.	Որոշման նախագծի մշակման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին:	օր	1		100		
1.7.	Մշակել և ներդնել կլինիկական-լաբորատոր հետազոտման արդյունքների գնահատման ցուցիչների մեկ միասնական համակարգ:				1.7.1.	ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանի նախագծի մշակման ժամկետը	օր	1		2018 օգոստոսի սի 20		

			քանակ ական /որակ ական	0,2	1.7.2.	Հրամանի նախագծով ապահովված է կլինիկական-լաբորատոր հետազոտման արդյունքների գնահատման ցուցիչների մեկ միասնական համակարգի ստեղծման պահանջը		2		100			
					1.7.3.	Հրամանի նախագծով ապահովված է տարբեր մեծության ցուցիչներով կլինիկական-լաբորատոր հետազոտման արդյունքների գնահատման հնարավորության բացառումը		2		100			
					1.7.4.	Հրամանի ընդունման ժամկետների համապա- տասխանությունը սահմանված ժամկետներին	օր	1			100		
1.8.	Բժշկական օգնության մշտադիտարկման, որակի կառավարման համակարգերի ներդրում և զարգացում, այդ թվում՝ ԱԱՊ-ի և հիվանդանոցային ծառայությունների որակական ցուցանիշների, ազգային մակարդակում ծառայությունների գնահատման որակական և քանակական ցուցանիշների ներդրում և հաստատում ՀՀ առողջապահության	քանակ ական /որակ ական	0,2	1.8.1.	ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանի նախագծի մշակման ժամկետը	օր	1			2018 հուլիսի 10			
					1.8.2.	Իրավական ակտի նախագծի հանրային քննարկումների տևողությունը	օր	1			15		
					1.8.3.	Իրավական ակտի նախագծի վերաբերյալ կազմակերպված քննարկումների թիվը	հատ	1			7		

		նախարարի հրամանով:			1.8.4.	Քննարկումների մասնակիցների թիվը	մարդ	1		25		
					1.8.5.	Նախագծով ապահովված է ԱԱՊ-ի և հիվանդանոցային ծառայությունների որակական ցուցանիշների մշակման պահանջը		2		100		
					1.8.6.	Նախագծով ապահովված է ազգային մակարդակում ծառայությունների գնահատման որակական և քանակական ցուցանիշների մշակման պահանջը		2		100		
					1.8.7.	Հրամանի ընդունման ժամկետի համապատասխանությունը սահմանված ժամկետին	օր	1		100		
	1.9.	Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում ստեղծել համապատասխան դարան և հարցաշար, որտեղ դուրս գրվող հիվանդների համար կնախատեսվի տրամադրվող բուժսպասարկումից և բուժող բժշկից բավարարվածության ստուգման օբյեկտիվ մեխանիզմներ (գաղտնի և անանուն գնահատում- (feedback)	քանակական /որակական	0,2	1.9.1.	Էլեկտրոնային համակարգի համապատասխան դարանի մշակման ժամկետը	օր	1		2018 հունիսի 30		
					1.9.2.	Էլեկտրոնային համակարգի համապատասխան դարանի վերաբերյալ հանրային քննարկումների տևողությունը	օր	1		15		
					1.9.3.	Էլեկտրոնային համակարգի համապատասխան դարան ստեղծելու վերաբերյալ կազմակերպված քննարկումների թիվը	հատ	1		3		

					1.9.4.	Քննարկումների մասնակիցների թիվը	մարդ	1		5		
					1.9.5.	Էլեկտրոնային համակարգի համապատասխան դարանով ապահովված է դուրս գրվող հիվանդներին տրամադրվող բուժսպասարկումից և բուժող բժշկից բաժարվածության ստուգման օբյեկտիվ մեխանիզմների (գաղտնի և անանուն գնահատում- (feedback)), մշակման պահանջը		2		100		
					1.9.6.	Էլեկտրոնային համակարգի համապատասխան դարանով նախատեսված է ԱԱՊԿ-ի աշխատանքի և կոնկրետ բժշկի աշխատանքի պարբերաբար մասնագիտական գնահատման մեխանիզմներ		2		100		
					1.9.7.	Հրամանի ընդունման ժամկետի համապատասխանությունը սահմանված ժամկետին	Օր	1		100		
	1.10.	Կլինիկական ուղեցույցերի և պացիենտի վարման գործելակարգերի			1.10.1.	Նախարարի հրամանների նախագծերի մշակման ժամկետները	Օր	1		2018 դեկտեմբերի 20		

			ներդրմամբ մշակել տարբեր հիվանդությունների համար հստակ կանոնակարգեր և ինդիկատորներ (ցուցիչներ), որոնք կհավաստեն հոսպիտալացման անհրաժեշտությունը:	քանակական /որակական	0,2	1.10.2.	Նախագծերով ապահովված է ներդրված կլինիկական ուղեցույցերի և պացիենտի վարման գործելակարգերի համաձայն տարբեր հիվանդությունների համար հստակ կանոնակարգերի ինդիկատորների (ցուցիչներ), մշակման պահանջը		2	100		
						1.10.3.	Տարբեր հիվանդությունների համար կանոնակարգերի ինդիկատորները (ցուցիչները), ապահովում են հոսպիտալացման անհրաժեշտության հավաստումը		2	100		
						1.10.4.	Հրամանների ընդունման ժամկետների համապատասխանությունը սահմանված ժամկետներին	Օր	1	100		
2.	Բժշկական ծառայությունների մատուցման ընթացքում կոռուպցիոն ռիսկեր առաջանում են դեղերի շրջանառության տարբեր փուլերում:	2.1.	Կլինիկական ուղեցույցերի և պացիենտի վարման գործելակարգերի ներդրմամբ վերանայել և թարմացնել ՀՀ ԱՆ 14.05.2013թ թիվ 17-Ն հրամանով հաստատված հիմնական դեղերի ցանկը, նրանում ներառելով նաև մի շարք նոր ծառայություններում կիրառվող դեղերը (օրինակ,	քանակական /որակական	0,2	2.1.1.	ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանում հաստատված հիմնական դեղերի ցանկում փոփոխություններ կատարելու մասին հրամանի նախագծի մշակման ժամկետը	Օր	1	2018 դեկտեմբերի 15		

		մանկական և մեծահասակների պալիատիվ բուժօգնության մեջ գործածվող):			2.1.2.	Հրամանի նախագծի՝ հանրային քննարկման տևողությունը	օր	1		15		
					2.1.3.	Մեթոդաբանության նախագծի վեաբերյալ կազմակերպված քննարկումների թիվը	հաս	1		7		
					2.1.4.	Քննարկումների մասնակիցների թիվը	մարդ	1		25		
					2.1.5.	Դեղերի ցանկում մի շարք նոր ծառայություններում կիրառվող դեղերը ներառված է		2		100		
					2.1.6.	Հրամանի ընդունման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին	օր	1		100		
	2.2.	Պետական պատվերի միջոցների հաշվին ձեռք բերվող դեղերի, քիմիական նյութերի, բժշկական սարքերի և պարագաների գնման գործընթացների կենտրոնացված համակարգի երկու փուլով ներդրում՝ համապատասխան փոփոխությունների իրականացում իրավական ակտերում՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանի ընդունում, պետական պատվերի տեղադրման	քանակական	0,2	2.2.1.	Պետական պատվերի միջոցների հաշվին ձեռք բերվող դեղերի, քիմիական նյութերի, բժշկական սարքերի և պարագաների գնման գործընթացների կենտրոնացված համակարգի մշակման ժամկետը	օր	1		2018 նոյեմբերի 20		
					2.2.2.	Կենտրոնացված համակարգի 1-ին փուլի ներդրման ծամկետը	օր	1		2018 հոկտեմբերի 20		
					2.2.3.	Կենտրոնացված համակարգի 2-րդ փուլի	օր	1		2018 նոյեմբեր		

		պայմանագրում փոփոխության իրականացում:			ներդրման ծավկետը				րի 20		
					2.2.4.	Իրավական ակտերի նախագծերի մշակման ծավկետը	օր	1		2018 նոյեմբերի 20	
					2.2.5.	Գնման գործընթացների կենտրոնացված համակարգի ներդրման ծավկետը համապատասխանում է սահմանված ծավկետին	օր	1	100		
					2.2.6.	Իրավական ակտերի նախագծերի մշակման ծավկետը համապատասխանում է սահմանված ծավկետին	օր	1	100		
	2.3.	Մշակել մեխանիզմներ, որով բժիշկը հնարավորություն կունենա on-line ռեժիմով տեղեկանալու բուժհիմնարկում առկա դեղերի (առողջարանային-վերականգնողական կենտրոններում նաև ակտիվ ֆիզիկիկական կամ քիմական բիոնյութերը) մասին, կարողանա նշանակել և հիվանդին հասցնել բժշկական	քանակական/որակական	0.2	2.3.1.	Նախարարի հրամանի նախագծի մշակման ծավկետը	օր	1		2018 դեկտեմբերի 30	

		<p>օգնություն և սպասարկում իրակացնող կազմակերպությունում առկա իր նախընտրած դեղերը, հիվանդի պահանջի դեպքում կարողանա տրամադրել տեղեկատվություն (այդ թվում՝ գրավոր) օգտագործված դեղերի տեսականու, քանակի և յուրաքանչյուրի գնի մասին՝ առանց բուժհիմնարկի ադմինիստրացիայի միջամտության:</p>			2.3.2.	Նախագիծն ապահովում է բժշկի՝ առցանց ռեժիմով բուժհիմնարկում առկա դեղերի (առողջարանային-վերականգնողական կենտրոններում նաև ակտիվ ֆիզիկիկական կամ քիմական բիոնյութերը) մասին տեղեկատվություն ստանալու հնարավորությունը		2		100		
					2.3.3.	Նախագիծն ապահովում է ցանկացած դեղերի ներհիվանդանոցային տեղաշարժին հետևելու հնարավորությունը		2		100		
					2.3.4.	Նախագիծն ապահովում է բժշկի կողմից իր նախընտրած դեղերը նշանակելու և այն հիվանդին հասցնելու հնարավորությունը		2		100		
					2.3.5.	Հրամանի հաստատման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին				100		
	2.4.	Արգելել բժիշկների կողմից չգրանցված դեղեր առաջարկելու հնարավորությունը՝ օրենքով: Ուսումնասիրել քրեական պատասխանատվություն նախատեսելու նպատակահարմարությունը և ՀՀ կառավարության	քանակական /որակական	0,1	2.4.1.	Նախարարի հրամանի նախագծի մշակման ժամկետը	օր	1		2018 հոկտեմբերի 30		
					2.4.2.	Իրավական ակտի նախագծի հանրային քննարկման մեջ գտնվելու տևողությունը	Օր	1		15		

			աշխատակազմ ներկայացնել առաջարկություններ:									
					2.4.3.	Իրավական ակտի նախագծի վերաբերյալ կազմակերպված քննարկումների թիվը	հատ	1		7		
					2.4.4.	Քննարկումների մասնակիցների թիվը	մարդ	1		25		
					2.4.5.	Իրավական ակտն ապահովում է բժիշկների կողմից հիվանդին դեղերի (չգրանցված) առաջարկման արգելքի սահմանումը և դրա համար պատասխանատվության ենթարկման հնարավորությունը		2		100		
					2.4.6.	Իրավական ակտը նախատեսում է հիվանդներին իրենց բուժման, դեղերի տեսականու մասին տեղեկատվության տրամադրում		2		100		
					2.4.7.	Իրավական ակտն ընդունվել է սահմանված ժամկետներում		2		100		

		2.5.	Մեկնարկել ՀՀ-ում լիցենզավորված բժշկական հաստատությունների, դեղատների և ապահովագրական ընկերությունների կողմից մատուցվող ծառայությունների ու դեղերի հատկացման մասին գրանցումներն էլեկտրոնային առողջապահական համակարգում: Ապահովել գրանցումների փաստացի իրականացման մեկնարկը:	քանակական /որակական	0,2	2.5.1.	Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում ՀՀ-ում լիցենզավորված բժշկական հաստատությունների, դեղատների և ապահովագրական ընկերությունների կողմից մատուցվող ծառայությունների ու դեղերի հատկացման մասին գրանցումների մեկնարկման ժամանակացույցի մշակման ժամկետը	օր	1		2018 մայիսի 1		
						2.5.2.	Գրանցումների փաստացի իրականացման ծամկետը	Օր	1		2018 մայիսի 10		
						2.5.3.	Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում գրանցումների իրականացման փաստացի մեկնարկը իրականացվել է սահմանված ժամկետում		2		100		
3	Բուժօգնության տրամադրման փուլերից մեկը հիվանդանոցային խնամքի ծառայություններն են, որը ՀՀ-ում անհրաժեշտ չափով կանոնակարգված չէ, այդ թվում նաև	3.1.	Հիվանդանոցային հատուկ խնամք իրականացնող բուժանձնակազմին ներկայացվող պահանջների վերաբերյալ միջազգային փորձի ուսումնասիրություն և ծրագրի ներդրման նպատակով առաջարկությունների ներկայացում ՀՀ կառավարության աշխատակազմ:	քանակական	0,3	3.1.1.	Հիվանդանոցային հատուկ խնամք իրականացնող բուժանձնակազմին ներկայացվող պահանջների վերաբերյալ միջազգային փորձի ուսումնասիրության ժամկետը	օր	1		2018 հուլիսի 10		

մասնագետների ներկայացվող կրթական և որակավորման չափանիշների մասով:					3.1.2.	Հիվանդանոցային հատուկ խնամքի իրականացման բնագավառում իրավիճակի ուսումնասիրության ժամկետը	օր	2		2018 հուլիսի 10			
					3.1.3.	Ծրագրի ներդրման հնարավորությունների գնահատման արդյունքներով առաջարկությունների մշակման ժամկետը	օր	1		2018 հուլիսի 10			
					3.1.4.	ՀՀ կառավարություն առաջարկությունների ներկայացրած ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին	օր	1	100				
	3.2.	Լիցենզավորման գործող ընթացակարգերում կատարել համապատասխան փոփոխություն, որով կպահանջվի այսպիսի մասնագետների առկայությունը մի շարք մասնագիտացված բուժհաստատություններում կամ առանձին տեսակի բժշկական ծառայությունների մատուցման համար:				3.2.1.	«ՀՀ կառավարության 29.06.2002թ. թիվ 867 որոշման և ՀՀ կառավարության 05 դեկտեմբերի 2002թ N1936-Ն մեջ փոփոխություններ կատարելու մասին» որոշման նախագծի մշակման ժամկետը	օր	1		2018 դեկտեմբերի 10		
						3.2.2.	Նախագծով ապահովված է ցանկով սահմանված հիվանդանոցային հատուկ խնամք իրականացնող մասնագետների առկայությունը լիցենզավորման պայմաններում		2	100			

					3.2.3.	«ՀՀ կառավարության 04.04.2013թ. թիվ 349-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ կատարելու մասին» որոշման նախագծի մշակման ժամկետը	օր	1		2018 ղեկտեմբերի 10			
			քանակական /որակական	0,3	3.2.4.	Նախագծողով ապահովված է հիվանդանոցային հատուկ խնամք իրականացնող մասնագետների ներառումը ՀՀ առողջապահական տեսչության կողմից անցկացվող ստուգումների համապատասխան ստուգաթերթերում		2		100			
					3.2.5.	Նախագծերի հանրային քննարկումների տևողությունը	օր	1			15		
					3.2.6.	Նախագծերի վեաբերյալ կազմակերպված քննարկումների թիվը	հատ	1			7		
					3.2.7.	Քննարկումների մասնակիցների թիվը	մարդ	1			25		
					3.2.8.	Որոշումների ընդունման ժամկետները համապատասխանում են սահմանված ժամկետներին	օր	1			100		

	3.3.	ՀՀ կրթության և գիտության նախարարության հետ համատեղ ուսումնական հաստատություններում հատուկ խնամք իրականացնողների մասնագիտության կրթական ծրագրի վերանայում, թարմացում և նոր առաջարկությունների ներկայացում:	քանակական /որակական	0,2	3.3.1.	Ուսումնական հաստատություններում հատուկ խնամք իրականացնողների մասնագիտության կրթական ծրագրի վերանայման և թարմացման ժամկետը	օր	1		2018 ղեկտեմբերի 10		
	3.4.	Հիվանդանոցային հատուկ խնամքի ծառայությունների մատուցման ուղեցույցների և/կամ չափորոշիչների մշակում ըստ հիվանդությունների (հիվանդությունների խմբերի) անհրաժեշտության դեպքում նախաձեռնելով օրենսդրական փոփոխություններ	քանակական /որակական	0,2	3.3.2.	ՀՀ կրթության և գիտության նախարարության հետ համատեղ հատուկ խնամք իրականացնողների մասնագիտության կրթական ծրագրի լրամշակման ժամկետը	օր	1		2018 ղեկտեմբերի 10		
					3.3.3.	Լրամշակված ծրագիրը սահմանված ժամկետում ներկայացվել է ՀՀ կրթության և գիտության նախարարություն		2		100		
					3.4.1.	Հիվանդանոցային հատուկ խնամքի ծառայությունների մատուցման ուղեցույցների և/կամ չափորոշիչների մշակման ժամկետը	օր	1		2018 ղեկտեմբերի 10		
					3.4.2.	Հիվանդանոցային հատուկ խնամքի ծառայությունների մատուցման ուղեցույցների և/կամ չափորոշիչների հաստատման ժամկետը	օր	1		2018 ղեկտեմբերի 20		

						3.4.3.	Ուղեցույցներով ապահովված է ըստ հիվանդությունների (հիվանդությունների խմբերի) հիվանդանոցային հատուկ խնամքի ծառայությունների մատուցման պահանջը		2		100		
4	Մատուցվող բուժօգնության ծառայություններ ի արժեքը պետք է լինի տնտեսապես հիմնավորված:	4.1.	Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների գների հաշվարկման միջազգային փորձի ուսումնասիրում առնվազն ութ երկրում, որից առնվազն չորսը ԵՄ երկրներից:	քանակ ական /որակ ական	0,1	4.1.1.	Միջազգային փորձի ուսումնասիրության ժամկետը		2		2018 մայիսի 10		
						4.1.2.	Գնահատվել է բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների գների հաշվարկման միջազգային փորձի՝ Հայաստանի Հանրապետության պայմաններում կիրառելության հնայավորությունը		2		100		
						4.1.3.	Գնահատվել է բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների գների հաշվարկման համակարգի ֆինանսատնտեսական ազդեցությունը		2		100		
		4.2.	Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների (այդ թվում ծննդօգնության)			4.2.1.	ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանի նախագծի մշակման ժամկետը	Օր	1		2018 սեպտե մբերի 30		

		գների հաշվարկման նոր մեթոդաբանության, հիմնված բժշկատնտեսագիտական ստանդարտների, շուկայական առողջ մրցակցության և ուսումնասիրված միջազգային փորձի վրա, մշակում ու ներդրում համապատասխան իրավական ակտով:	քանակական /որակական	0,1	4.2.2.	Նախագծի քննարկումների տևողությունը	Օր	1		15		
					4.2.3.	Նախագծի վերաբերյալ անցկացված քննարկումների թիվը	հատ	1		2		
					4.2.4.	Քննարկումներին մասնակցած անձանց թիվը	մարդ	1		25		
					4.2.5.	Հրամանի նախագիծը ապահովում է բժշկատնտեսագիտական ստանդարտների և շուկայական առողջ մրցակցության վրա հիմնված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների գների հաշվարկման մեթոդաբանության հաստատում		2		100		
					4.2.6.	Հրամանի հաստատման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին	Օր	1		100		
4.3.		Բնակչության անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի որոշ կատեգորիաների նկատմամբ կիրառել նաև համավճարի սկզբունքը՝ հիմքում դնելով անապահովության ցուցանիշը (Օրինակ՝ բուժառայության անվճար լինելը սահմանել բաղղատված ձևով, կախված			4.3.1	Իրավական ակտի նախագծի մշակման ժամկետը	Օր	1		2018 ապրիլի 10		
					4.3.2.	Որոշման նախագծի քննարկումների տևողությունը	Օր	1		15		
					4.3.3.	Որոշման նախագծի վերաբերյալ անցկացված քննարկումների թիվը	հատ	1		5		
					4.3.4.	Քննարկումներին մասնակցած անձանց թիվը	մարդ	1		25		

		հիվանդի ընտանեկան եկամուտներից, մեկի համար սահմանելով 100 տոկոսանոց փոխհատուցում, մյուսի համար 40 տոկոս և այլն):	քանակական /որակական	0,1	4.3.5.	նախագիծը ապահովում է բնակչության անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում ընդգրկված բնակչության կատեգորիաների որոշումը հատկացվող ֆինանսական միջոցներին համապատասխան		2		100		
					4.3.6.	նախագիծը նախատեսում է բնակչության անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում ընդգրկված որոշ կատեգորիաների նկատմամբ համավճարի կիրառումը		2		100		
					4.3.7.	նախագիծը նախատեսում է անվճար բուժօգնություն ստանալու իրավունքի հիմքում դնել անապահովության ցուցանիշը		2		100		
					4.3.8.	Որոշման նախագծի մշակման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին	Օր	1		100		
	4.4.	Վերանայել „պատրոնաժ այց“, հասկացությունը, սահմանել դրա անհրաժեշտության պայմանները, այցերի քանակը, սահմանել այդ ընթացքում մատուցվող ծառայությունների չափորոշիչները:			4.4.1.	Նախարարի հրամանի նախագծի մշակման ժամկետը	Օր	1		2018 մայիսի 10		
					4.4.2.	Որոշման նախագծի քննարկումների տևողությունը	Օր	1		15		
					4.4.3.	Որոշման նախագծի վերաբերյալ անցկացված քննարկումների թիվը	հատ	1		2		

					4.4.4.	Քննարկումներին մասնակցած անձանց թիվը	մարդ	1		25		
			քանակ ական /որակ ական	0,1	4.4.5.	նախագիծը ապահովում է „պատրոնաժ այց„ հասկացության սահմանումը		2		100		
					4.4.6.	նախագիծը ապահովում է „պատրոնաժ այցերի անհրաժեշտության պայմանների և այցերի քանակի սահմանումը		2		100		
					4.4.7.	Հրամանի հաստատման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին	Օր	1		100		
	Որակյալ բուժօգնությունը «ՔՔ բոլոր մարզերում պետք է լինի հասանելի և մատչելի: Այդ ծառայությունների մատուցումը թե օգտվողի, թե պետության համար պետք է լինի առավելագույն թափանցիկ	5.1	Հայաստանում առողջության պարտադիր ապահովագրության հայեցակարգի մշակման նպատակով միջազգային փորձի ուսումնասիրություն առնվազն ութ երկրում, որից առնվազն չորսը ԵՄ երկրներից:	որակա կան	5.1.1	Միջազգային փորձի ուսումնասիրության ժամկետը		2		2018 հուլիսի 30		
				0,3	5.1.2	Գնահատվել է առողջության պարտադիր ապահովագրության միջազգային փորձի՝ Հայաստանի Հանրապետության պայմաններում կիրառելիության հնայա վորությունը		2		100		

					5.1.3	Գնահատվել է առողջության պարտադիր ապահովագրության համակարգի ֆինանսատնտեսական ազդեցությունը		2		100		
5		5.2.	ՀՀ կենտրոնական բանկի հետ համատեղ Հայաստանում առողջության պարտադիր ապահովագրության հայեցակարգի և միջոցառումների ծրագրի մշակում, հիմնված միջազգային փորձի վրա: Հայեցակարգի ներկայացում ՀՀ կառավարության աշխատակազմ:	քանակական /որակական	0,3	5.2.1.	Հայեցակարգի նախագծի մշակման տևողությունը	Օր	1		2018 նոյեմբերի 30	
						5.2.2.	Հայեցակարգի քննարկումների տևողությունը	Օր	1		30	
						5.2.3.	Հայեցակարգի վերաբերյալ անցկացված քննարկումների թիվը	հատ	1		7	
						5.2.4.	Քննարկումներին մասնակցած անձանց թիվը	մարդ	1		40	
						5.2.5.	Հայեցակարգն ապահովում է առողջության պարտադիր ապահովագրության ներդրման սկզբունքները		2		100	
						5.2.6.	Հայեցակարգն ապահովում է առողջության պարտադիր ապահովագրության ներդրման մեխանիզմները		2		100	
						5.2.7.	Հայեցակարգի ՀՀ կառավարության որոշմամբ ընդունման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետներին		1		100	

		5.3.	Ներդնել պետության կողմից հատկացվող ֆինանսական միջոցների արդյունավետ ծախսման նպատակով բժշկական ծառայությունների գնման գործընթացում դեպքերի անհատական վարման (case management) ինստիտուտ, դրանում ներգրավելով անկախ կազմակերպությունների փորձագետների կամ ապահովագրական կազմակերպությունների կարողությունները:	քանակական /որակական	0,4	5.3.1.	Գնման գործընթացում դեպքերի անհատական վարման (case management) ինստիտուտի ներդրման աշխատանքների իրականացման ժամկետը	Օր	1		2018 նոյեմբերի 20		
						5.3.2.	Ապահովված է անկախ կազմակերպությունների փորձագետների կամ ապահովագրական կազմակերպությունների կարողությունների ներգրավման պահանջը		2		100		
						5.3.4.	Գնման գործընթացում դեպքերի անհատական վարման (case management) ինստիտուտի ներդրման գործընթացի վերաբերյալ առաջարկությունների մշակման ժամկետը	օր	1		100		
6	Բուժօգնության ծառայություններ մատուցելու գործընթացում ֆինանսական միջոցների շրջանառության ոչ բավարար թափանցիկություն :	6,1	Համակարգի թափանցիկությունն ապահովելու նպատակով առողջապահական կազմակերպությունների ֆինանսական հաշվետվությունների պարտադիր հրապարակման պահանջի ներդրում՝ համապատասխան իրավական ակտի ընդունմամբ:	քանակական /որակական	0,2	6.1.1.	Կայքում միասնական հարթակի ձևավորման տևողությունը	օր	1		2018 դեկտեմբերի 10		
						6.1.2.	Ձևավորված հարթակի վերաբերյալ իրազեկման աշխատանքները կատարված են բավարար չափով		2		100		
						6.1.3.	Միասնական հարթակում առողջապահական կազմակերպությունների ֆինանսական հաշվետվությունների պարտադիր հրապարակում		2		100		

		6.2.	Առողջապահական կազմակերպություններում ֆինանսական հաշվետվողականության ՖՀՄՍ (IFRS) համակարգի ներդրում և մեկնարկում՝ համապատասխան իրավական ակտի ընդունմամբ:			6.2.1	Առողջապահական կազմակերպություններում ֆինանսական հաշվետվողականության ՖՀՄՍ (IFRS) համակարգի մեկնարկման ժամկետը	օր	1		2018 ղեկտեմբերի 10		
				քանակական /որակական	0,1	6.2.2.	Առողջապահական կազմակերպություններում ֆինանսական հաշվետվողականության ՖՀՄՍ (IFRS) համակարգի փաստացի մեկնարկման ժամկետը	օր	1		2018 ղեկտեմբերի 10		
		6.3.	Պետպատվեր իրականացնող խոշոր բժշկական հաստատություններում պարտադիր տարեկան արտաքին աուդիտի անցկացման պահանջի ներդրում՝ համապատասխան իրավական ակտի ընդունմամբ:			6.3.1	Իրավական ակտի մշակման ժամկետը	օր	1		2018 մայիսի 20		
				քանակական /որակական	0,1	6.3.2.	Իրավական ակտով ապահովվում է խոշոր բժշկական հաստատություններում պարտադիր տարեկան արտաքին աուդիտի անցկացման պահանջը		2		100		
						6.3.3.	Պետական պատվերի տեղադրման պայմանագրում համապատասխան փոփոխությունների կատարման ժամկետը	օր	1		2018 մայիսի 20		

		6.4.	<p>Ներբուժիմնարկային դրամաշրջանառության կատարելագործման և աշխատակազմի համար թափանցիկության ապահովման նպատակով</p> <p>1) Բուժիմնարկներում տեղադրել գումարներ ընդունող ապարատներ, որոնք հնարավորություն կտան 24 ժամյա գրաֆիկով ընդունել բուժիմնարկին փոխանցվող գումարները: Խստիվ արգելել ցանկացած կանխիկ դրամաշրջանառությունը բուժիմնարկներում: Պատասխանատվություն սահմանել այն չկատարող հիմնարկի տնօրենի նկատմամբ:</p> <p>2) Սահմանել հիվանդանոցների ընդունարանում հնարավոր բուժօգնության տրամադրման շրջանակը և կանոնակարգել նման դեպքում ֆինասական հատուցումները իրականացման կարգը համապատասխան իրավական ակտի ընդունմամբ:</p>	քանակական /որակական	0,2	6.4.1	Նախարարի հրամանի նախագծի մշակման ժամկետը	օր	1		2018 ապրիլի 10		
						6.4.2.	Հրամանի նախագծով ապահովվում է բուժիմնարկներում գումարներ ընդունող ապարատներ տեղադրման պահանջը		2		100		
						6.4.3.	Նախագծով ապահովվում է բուժիմնարկներում ցանկացած կանխիկ դրամաշրջանառության խստիվ արգելման պահանջը		2		100		
						6.4.4.	Նախագծով ապահովվում է կանխիկ դրամաշրջանառության արգելքը չկատարող հիմնարկի տնօրենի նկատմամբ պատասխանատվության կիրառման պահանջը		2		100		
						6.4.5.	Նախագծով ապահովվում է հիվանդանոցների ընդունարանում բուժօգնության դեպքում ֆինասական հատուցումների կանոնակարգման պահանջը		2		100		
						6.4.6.	Հրամանի ընդունման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին	օր	1		100		

		6.5.	<p>Մահմանել ՀՀ կառավարության 04.03.2004թ. թիվ 318-Ն որոշման 3-րդ հավելվածի 11-րդ կետով նախատեսված «առանձին դեպքերում» ձևակերպման հստակ չափանիշներ, որոնց դեպքում համավճարից ազատելու կամ համապատասխան զեղչված համավճար սահմանելու իրավասություն ունեցող բժշկական կազմակերպության կողմից ստեղծվող հանձնաժողովների գործունեությունը կդառնա ավելի օբյեկտիվ, և հանձնաժողովը կկայացնի իրավիճակին համապատասխան որոշում՝ ապահովելով այս հանձնաժողովի հասանելիությունն ու թափանցիկությունը:</p>	քանակական	0,2	6.5.1	Նախարարի հրամանի նախագծի մշակման ժամկետը	օր	1		2018 հունիսի 15		
						6.5.2.	<p>Հրամանի նախագծով ապահովվում է Մարզային, Երևան քաղաքի և նեղ մասնագիտացված բուժօգնության ծառայությունների համար պետական պատվերով սահմանված բուժօգնության տարբերակված գների կիրառման և քաղաքացու կողմից վճարվող համավճարի չափը անփոփոխ թողնելու պահանջը</p>		2		100		
						6.5.3.	<p>Նախագծով ապահովվում է ՀՀ կառավարության 04.03.2004թ. թիվ 318-Ն որոշման 3-րդ հավելվածի 11-րդ կետով նախատեսված «առանձին դեպքերում» ձևակերպման հստակ չափանիշների սահմանման պահանջը</p>		2		100		

		6.6.	Ապահովել համավճարով մատուցվող ծառայությունների գնացուցակի տեղադրումը տվյալ բժշկական կազմակերպության մուտքի մոտ՝ տեսանելի վայրում, ինչպես նաև բժշկական կազմակերպությունների կայքերում:	քանակական /որակական	0,2	6.6.1.	Նախագծով ապահովվում է համավճարով մատուցվող ծառայությունների գնացուցակի՝ տվյալ բժշկական կազմակերպության մուտքի մոտ՝ տեսանելի վայրում տեղադրման պահանջը		2		100		
						6.6.2.	Նախագծով ապահովվում է համավճարով մատուցվող ծառայությունների գնացուցակի՝ տվյալ բժշկական կազմակերպության պաշտոնական կայքերում տեղադրելու պահանջը		2		100		
						6.6.3.	Հրամանի ընդունման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին	Օր	1		100		
7	Բուժիմնարկներում պետպատվերի տեղադրման գործընթացի ոչ բավարար կանոնակարգվածություն:	7.1.	ՀՀ կառավարության 04.03.2004թ. թիվ 318-Ն որոշման վերանայում, որով հնարավոր կլինի իրականացնել առողջապահության ֆինանսավորման և ֆինանսական վերահսկողության ոլորտում պետական բյուջետային միջոցների բաշխման նպատակային, արդյունավետ և թափանցիկ մեխանիզմների	քանակական /որակական	0.5	7.1.1.	«ՀՀ կառավարության 04.03.2004թ. թիվ 318 որոշման մեջ փոփոխություններ կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագծի մշակման ժամկետը	Օր	1		2018 նոյեմբերի 20		
						7.1.2.	մշակված նախագծի վերաբերյալ անցկացված քննարկումների թիվը	հատ	1		7		
						7.1.3.	քննարկումներին մասնակցած անձանց թիվը	մարդ	1		40		

			ապահովում:			7.1.4.	նախագիծը ապահովում է առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների նպատակայնությունը, արդյունավետությունը և թափանցիկությունը		2		100		
						7.1.5.	նախագիծը ապահովում է առողջապահության ֆինանսական վերահսկողության մեխանիզմների նպատակայնությունը, արդյունավետությունը և թափանցիկությունը		2		100		
						7.1.6.	նախագիծը ապահովում է առողջապահությանը հատկացվող պետական բյուջետային միջոցների բաշխման մեխանիզմների նպատակայնությունը, արդյունավետությունը և թափանցիկությունը		2		100		
						7.1.7.	Որոշման ընդունման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին	Օր	2		100		
	7.2	Նախարարության կայքէջում ստեղծելու պետական պատվերների հայտ ընդունելու համար հատուկ էլեկտրոնային դիմումաձևերի հնարավորություն և համակարգ, ինչպես նաև				7.2.1.	Պետական պատվերի հայտ ընդունելու համար նախարարության պաշտոնական կայքէջում հատուկ էլեկտրոնային համակարգի ներդրման ժամկետը	Օր	1		2018 մայիսի 10		

		կենտրոնացված ձևաչափերի շտեմարան՝ ցանկացած ձևաթուղթ ներբեռնելու հնարավորությամբ: Կից տեղադրել պետական պատվերի տեղադրման հայտ ներկայացնելու մշակված ուղեցույց, որը դրված կլինի կայքէջում, և որում մանրամասն կներկայացվի հայտի ամեն մի տողի լրացման տարբերակները Էլեկտրոնային ձևաչափը լրացնելուց հետո, համակարգը ինքն ավտոմատ ձևով կհաստատի պետպատվերի ընդունման փաստը, դրանով իսկ մինիմումի հասցնելով մարդկային գործունը:	քանակական /որակական	0,1	7.2.2.	Համակարգն ապահովում է կենտրոնացված ձևաչափերի շտեմարանի ստեղծումը՝ ցանկացած ձևաթուղթ ներբեռնելու հնարավորությամբ		2		100			
					7.2.3.	Համակարգը նախատեսում է պետական պատվերի հայտ ներկայացնելու մշակված ուղեցույցի տեղադրում կայքէջում		2		100			
					7.2.4.	Ուղեցույցով նախատեսվում է հայտի լրացման մանրամասն նկարագրություն և հայտի ամեն տողի լրացման տարբերակների ներկայացում		2		100			
					7.2.5.	Համակարգն ապահովում է էլեկտրոնային ձևաչափի լրացումից հետո պետական պատվերի հայտի ընդունման փաստի ավտոմատ ձևով հաստատումը		2		100			
					7.2.6.	Համակարգի ներդրման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին	Օր	1			100		
7.3.		Պետական պատվերի շրջանակներում ծառայություն մատուցող կազմակերպությունների ցանկը և ստացված գումար չափը դնել կայքէջում :	քանակական /որակական	0,1	7.3.1.	ՀՀ ԱՆ պաշտոնական կայքէջում պետական պատվերի շրջանակներում ծառայություն մատուցող կազմակերպությունների ցանկը և ստացված գումար չափը տեղադրելու ժամկետը	Օր	1		2018 մարտի 30			

						7.3.2.	ՀՀ ԱՆ պաշտոնական կայքէջում տեղադրված է պետական պատվերի շրջանակներում ծառայություն մատուցող կազմակերպությունների ցանկը և ստացված գումար չափը		2		100		
						7.3.3.	Տեղեկատվության՝ պաշտոնական կայքէջում տեղադրման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին		1		100		
		7.4.	Մշակել համապատասխան աշխատակարգ, համաձայն որի հայտատուի համաձայնությամբ հանձնախմբի որոշումները տեղակայել կայքէջում:	քանակական /որակական	0,1	7.4.1.	«ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.09.2015թ. թիվ 49-Ն հրամանում փոփոխություններ կատարելու մասին» հրամանի նախագծի մշակման ժամկետը	Օր	1		2018 ղեկտեմբերի 10		
						7.4.2.	նախագծով նախատեսված է պետական պատվերի տեղադրման հայտերի վերաբերյալ պետական պատվեր տեղադրող հանձնաժողովի որոշումը, հայտատուի համաձայնությամբ, պաշտոնական կայքում տեղադրելու դրույթ		2		100		
						7.4.3.	Հրամանի հաստատման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին	Օր	1		100		

		7.5.	<p>Վերանայել և հիմնովին փոփոխության ենթարկել ՀՀ առողջապահության նախարարի 17 սեպտեմբերի 2015թ N 49-Ն հրամանի⁷ մի շարք կետեր, մասնավորապես.</p> <p>1) Իրավական ակտից հանել պետական պատվերի տեղադրման նախապայմանների մեջ առկա ընդհանրական պահանջները, մասնավորապես, 2.6.2 կետով նշված նախապայմաններից է,, հիմնական բժշկական մասնագիտական կադրերով ապահովվածությունը՝ էլնելով տվյալ ոլորտը կանոնակարգող իրավական ակտերի պահանջներից,,: (Թե որ իրավական ակտերի ու պահանջների մասին է խոսքը, ոչինչ չի ասվում:) Հստակեցում մտցնել հրամանի եղած ցանկացած նախապայմանի, մասնավորապես 2.6.2 կետով նշված պահանջի համար՝ հստակ նշելով</p>	քանակական /որակական	0,1	<p>7.5.1. «ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.09.2015թ. թիվ 49-Ն հրամանում փոփոխություններ կատարելու մասին» հրամանի նախագծի մշակման ժամկետը</p> <p>7.5.2. մշակված նախագծի վերաբերյալ անցկացված քննարկումների թիվը</p> <p>7.5.3. քննարկումներին մասնակցած անձանց թիվը</p> <p>7.5.4. մշակված նախագիծը ապահովում է գործողության պահանջները</p> <p>7.5.5. Որոշման նախագծի մշակման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին</p>	Օր	1		2018 ղեկտեմբերի 10		
							հատ	1		5		
							մարդ	1		25		
								2		100		
							Օր	1		100		

⁷ Բուժհիմնարկներում պետական պատվերի տեղադրման գործընթացը կարգավորվում է ՀՀ առողջապահության նախարարի 17 սեպտեմբերի 2015թ N49-Ն „Բժշկական օգնության և սպասարկման պետական պատվերի տեղադրման կարգը և պետական պատվեր իրականացնող բժշկական կազմակերպությունների կառավարման արդյունավետության գնահատման սուցանիշները սահմանելու մասին,, հրաման, հավելված 6, 1.3 կետ <http://irtek.am/views/act.aspx?aid=83326&m=%27%27&sc=#> և <http://irtek.am/views/act.aspx?aid=83327&m=%27%27&sc=#>

ամեն մի ոլորտի համար ոլորտը կանոնակարգող իրավական ակտերի պահանջները: Նաև 2.6.5 կետով նշված պահանջի համար, հստակ նշելով ծառայությունների գնագոյացման և համատարած հաշվառման վերաբերյալ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից սահմանված, որ չափանիշների, որ իրավակարգավորման մասին է խոսքը:

2) Վերանայել և վերախմբագրել ՀՀ առողջապահության նախարարի 17 սեպտեմբերի 2015թ N 49-Ն հրամանի մեջ անհասկանալի կամ երկիմաստ ձևակերպում ունեցող 2.6.9 ենթակետը:

3) Վերանայել և վերախմբագրել ՀՀ առողջապահության նախարարի 17 սեպտեմբերի 2015թ N 49-Ն հրամանի այն կետերը, որոնք միևնույն ծառայություն իրականացնող բայց տարբեր ենթակայությամբ բուժօգնությունների համար առաջարկում են տարբեր ընթացակարգեր: (մասնավորապես վերախմբագրել 3.15.6

		<p>ենթակետը): 4) Բացառել կազմակերպությունների ազատ մրցակցության խոչընդոտները: (մասնավորապես վերանայել և վերախմբագրել ՀՀ առողջապահության նախարարի 17 սեպտեմբերի 2015թ N 49-Ն հրամանի հավելված 6-ի՝ «ՀՀ Առողջապահության նախարարության պետական պատվերի տեղադրման հանձնաժողովի աշխատակարգի», 14.3.6 կետը):</p> <p>5) Վերանայել և վերախմբագրել ՀՀ առողջապահության նախարարի 17 սեպտեմբերի 2015թ N 49-Ն հրամանի Հավելյալ թիվ 2-ը, «Պետական պատվեր իրականացնող բժշկական կազմակերպությունների կառավարման արդյունավետության գնահատման ցուցանիշները, մասնավորապես հստակեցնելով դրա 3-րդ, 5-րդ, 6-րդ, 7-րդ կետերի պահանջները:</p>								
7.6.	Վերանայել տարբեր ծառայություններ մատուցելու, այդ թվում նաև լաբորատոր-ախտորոշիչ			7.6.1.	ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանի նախագծի մշակման ժամկետը	օր	1		2018 հոկտեմբերի 30	

			հետազոտությունների համար առաջարկվող ցանկերը, վերացնելով դրա թերություններն ու անհամապատասխանությունը լիցենզավորման պահանջների կլինիկական բժշկության հասկացողություններին (Մասնավորապես Օնկոմարկերները դրանք իմունոլոգիական ռեագենտներ են և դրանով աշխատելու համար տրվում է իմունոլոգիական անալիզների լիցենզիա: Մակայն պետպատվեր իրականացնելու համար պահանջում են, որ լաբորատորիան ունենա ցիտոլոգիական հետազոտությունների լիցենզիա: Կամ հելիկոբակտերիաների առկայությունը որոշվում է իմունոլոգիական անալիզով, որը կոչվում է Polymerase chain reaction (PCR) մեթոդ և տրվում է իմունոլոգիական անալիզեր անցկացնելու լիցենզավորում: Մակայն պետական պատվերի ծառայությունն անցկացնելու համար պահանջում են, որ այն որոշելիս լաբորատորիան ունենա բակտերիոլոգիական անալիզեր անցկացնելու լիցենզիա (արտոնագիր):	քանակական /որակական	0,1	<p>7.6.2. մշակված նախագծի վերաբերյալ անցկացված քննարկումների թիվը</p> <p>7.6.3. քննարկումներին մասնակցած անձանց թիվը</p> <p>7.6.4. Մշակված նախագիծը ապահովում է տարբեր ծառայություններ մատուցելու, այդ թվում նաև լաբորատոր-ախտորոշիչ հետազոտությունների համար առաջարկվող ցանկերի վերայանման, դրանց թերությունների ու լիցենզավորման պահանջների կլինիկական բժշկության հասկացողություններին անհամապատասխանության վերացման պահանջները</p> <p>7.6.5. Որոշման նախագծի մշակման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին</p>	<p>հատ</p> <p>մարդ</p> <p>օր</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>1</p>	<p>7</p> <p>25</p> <p>100</p> <p>100</p>		
--	--	--	--	---------------------	-----	--	----------------------------------	-------------------------------------	--	--	--

		7.7.	Միասնականացնել իրավական տարբեր ակտերում միևնույն ծառայության բնույթը և տեղակայել ծառայությունների և հետազոտությունների նույն դասիչում: (Մասնավորապես սրտային հիվանդությունների ժամանակ գործածվում է հետազոտման մի եղանակ, որը կոչվում է Խոլտեր հետազոտություն, որի ժամանակ 24 ժամյա անընդմեջ դիտարկվում է սրտի աշխատանքը: Այն անցկացնելու համար մի դեպքում պահանջում են որ լաբորատորիան ունենա կարդիոլոգիայի լիցենզիա, մյուս դեպքում որպես ֆունկցիոնալ հետազոտություն անցկացնելու լիցենզիա: (806 հրամանում գրված է, որպես կլինիկական հետազոտում, իսկ ՀՀ կառավարության 04.03.2004թ Թիվ 318-Ն որոշմամբ որպես ֆունկցիոնալ հետազոտում:	քանակական /որակական	0,1	7.7.1.	Իրավական ակտի նախագծի մշակման ժամկետը	օր	1		2018 նոյեմբերի 15		
						7.7.2.	Մշակված նախագծի վերաբերյալ անցկացված քննարկումների թիվը	հատ	1		7		
						7.7.3.	քննարկումներին մասնակցած անձանց թիվը	մարդ	1		25		
						7.7.4.	Մշակված նախագիծը ապահովում է իրավական տարբեր ակտերում միևնույն ծառայության բնույթի միասնականացման պահանջը		2		100		
						7.7.5.	Մշակված նախագիծը ապահովում է իրավական տարբեր ակտերում միևնույն ծառայությունը ծառայությունների և հետազոտությունների նույն դասիչում տեղակայման պահանջը		2		100		
						7.7.6.	Որոշման նախագծի մշակման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին	օր	1		100		
		7.8.	Մշակել կանոնակարգ, համաձայն որի ֆինանսական			7.8.1.	Իրավական ակտի նախագծի մշակման ժամկետը	օր	1		2018 հուլիսի 15		

			փոխհատուցումը կատարվի ավտոմատացված ձևով (մարդկային գործոնը հասցնել մինիմումի): Փոխհատուցման ամեն մի մերժում պետք է տեղադրվի կայքէջում, հստակ պատճառաբանությամբ:										
				քանակական /որակական	0,1	7.8.2.	Մշակված նախագիծը նախատեսում է ֆինանսական փոխհատուցումների ձևի վերաբերյալ կանոնակարգի հաստատում		2		100		
						7.8.3.	Կանոնակարգը ապահովում է ֆինանսական փոխհատուցումները ավտոմատացված ձևով (մարդկային գործոնը հասցնել մինիմումի) կատարելու պահանջը		2		100		
						7.8.4.	Կանոնակարգը ապահովում է փոխհատուցման ամեն մի մերժումը՝ հստակ պատճառաբանությամբ կայքէջում տեղադրելու պահանջը		2		200		
						7.8.5.	Իրավական ակտիվնդունման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին	օր	1		100		
	7.9.		Բուժիմնարկներին պետպատվերի ծառայությունների մատուցման պայմանագրում հստակ նշել, որ տարեկան հատկացված ֆինանսական ծավալներից ավելի կատարված ծառայությունները,			7.9.1.	Իրավական ակտի նախագծի մշակման ժամկետը	օր	1		2018 օգոստոսի 10		
						7.9.2.	մշակված նախագծի վերաբերյալ անցկացված քննարկումների թիվը	հատ	1		7		
						7.9.3.	քննարկումներին մասնակցած անձանց թիվը	մարդ	1		25		

			տարեկան գերակատարումները, ենթակա չեն ֆինանսական (փոխհատուցման), բացառությամբ օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերի և իրավիճակների: Հստակ սահմանել գերակատարումների դեպքում ֆինանսական փոխհատուցման կարգը: Փոխհատուցված գումարների և կազմակերպությունների ցանկը հասանելի դարձնել հասարակությանն ապահովելով հրապարակայնությունը, այն տեղադրելով առողջապահության վեբ կայքում:	քանակական /որակական	0,1	7.9.4. Մշակված նախագիծը ապահովում է պետպատվերի ծառայությունների մատուցման պայմանագրում տարեկան հատկացված ֆինանսական ծավալներից ավելի կատարված ծառայությունների ֆինանսական փոխհատուցման ենթակա չլինելու (բացառությամբ օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերի և իրավիճակների) մասին նշում կատարելու պահանջը		2		100		
						7.9.5. Մշակված նախագիծը ապահովում է գերակատարումների դեպքում ֆինանսական փոխհատուցման կարգի սահմանման պահանջը		2		100		
						7.9.6. Մշակված նախագիծը ապահովում է փոխհատուցված գումարների և կազմակերպությունների ցանկի վերաբերյալ տեղեկատվությունը առողջապահության պաշտոնական կայքէջում տեղադրելու պահանջը		2		100		
						7.9.7. Իրավական ակտի ընդունման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին	օր	1		100		

8	Բուժօգնության ծառայություններ մատուցելու գործընթացում հիվանդների իրավունքների մասին իրազեկվածության ցածր մակարդակ:	8.1.	Վերանայել ՀՀ կառավարության 04.03.2004թ. թիվ 318-Ն որոշմամբ սահմանված հերթագրման կարգը՝ ապահովելով հերթագրման հնարավորինս թափանցիկ եղանակ, որը կերաշխավորի հերթագրված հիվանդների թվաքանակի, ընթացիկ հերթագրման ժամկետների, հերթագրման տեղերի քանակի վերաբերյալ տեղեկատվության հրապարակայնությունը: Ստեղծել հիվանդների հերթագրման միասնական առցանց համակարգ, որը կընդգրկի պետատվերով բուժօգնություն մատուցող բոլոր բժշկական կազմակերպությունների հերթագրումների հետ կապված անհրաժեշտ տեղեկատվությունը և հնարավորություն կտա քաղաքացիներին, որևէ բժշկական կազմակերպություն դիմելիս, ընդունարանում պարզել այլ բժշկական	քանակ ական /որակ ական	0,1	8.1.1.	ՀՀ կառավարության 04.03.2004թ. թիվ 318-Ն որոշման մեջ փոփոխություն կատարելու մասին ՀՀ կառավարության որոշման նախագծի մշակման ժամկետը	օր	1		2018 հուլիսի 10		
						8.1.2.	Իրավական ակտերի քննարկումների տևողությունը	օր	1		15		
						8.1.3.	Իրավական ակտերի վերաբերյալ անցկացված քննարկումների թիվը	հատ	1		7		
						8.1.4.	Քննարկումներին մասնակցած անձանց թիվը	մարդ	1		25		
						8.1.5.	Նախագծով ապահովված է հերթագրված հիվանդների թվաքանակի, ընթացիկ հերթագրման ժամկետների, հերթագրման տեղերի քանակի վերաբերյալ տեղեկատվության հրապարակայնության պահանջը		2		100		

		կազմակերպությունում որևէ ծառայության գծով հերթագրված անձանց թիվը, հերթագրման ժամկետները, ինչպես նաև հերթագրման տեղերի քանակը ըստ պետպատվերի ծրագրերի:			8.1.6.	Նախագծում ամրագրված է հիվանդների հերթագրման միասնական առցանց համակարգի ստեղծման պահանջը, որը կընդգրկի պետպատվերով բուժօգնություն մատուցող բոլոր բժշկական կազմակերպությունների հերթագրումների հետ կապված անհրաժեշտ տեղեկատվությունը		2		100		
					8.1.7.	Նախագծով սահմանված է հիվանդների հերթագրման միասնական առցանց համակարգի ստեղծման ժամկետը		2		100		
					8.1.8.	Նախագծի մշակման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին	օր	1		100		
	8.2.	Վերահսկել յուրաքանչյուր բժշկական կազմակերպության պաշտոնական կայքում առողջապահության նախարարի կողմից սահմանված պարտադիր տեղեկատվությունը տեղադրելու վերաբերյալ պահանջի կատարումը, որը վերաբերվում է նաև ախտաբանաանատոմիական բաժանմունքներին:			8.2.1.	Բժշկական կազմակերպությունների թիվը	հատ	1		Ուսում նասիրությունից հետո		
					8.2.2.	Իրենց պաշտոնական կայքում առողջապահության նախարարի կողմից սահմանված պարտադիր տեղեկատվությունը տեղադրած բժշկական կազմակերպությունների թիվը	հատ	1		Ուսում նասիրությունից հետո		

			Տեղեկատվության մեջ ներառել նաև ախտորոշիչ հետազոտությունների անցկացնելու մասին տեղեկատվությունը, նշելով ախտորոշիչ հետազոտությունների ցանկը:										
			քանակական /որակական	0,1	8.2.3.	Իրենց պաշտոնական կայքում սահմանված պարտադիր տեղեկատվություն կազմակերպությունների տեսակարար կշիռը բժշկական կազմակերպությունների ընդհանուր թվում	%	1		100			
				8.2.4.	Իրենց պաշտոնական կայքում ախտորոշիչ հետազոտությունների անցկացնելու մասին տեղեկատվություն տեղադրած բժշկական կազմակերպությունների թիվը	հատ	1			Ուսումնասիրությունից հետո			
				8.2.5.	Իրենց պաշտոնական կայքում ախտորոշիչ հետազոտությունների անցկացնելու մասին տեղեկատվություն տեղադրած բժշկական կազմակերպությունների տեսակարար կշիռը նման ծառայություն ունեցող բժշկական կազմակերպությունների ընդհանուր թվում	%	1			100			
				8.2.6.	Իրենց պաշտոնական կայքում հիվանդասենյակների գների մասին տեղեկատվություն տեղադրած բժշկական կազմակերպությունների	հատ	1			Ուսումնասիրությունից հետո			

						թիվը							
						8.2.7.	Իրենց պաշտոնական կայքում հիվարասենյակների գների մասին տեղեկատվություն տեղադրած բժշկական կազմակերպությունների տեսակարար կշիռը բժշկական կազմակերպությունների ընդհանուր թվում	%	1		100		
	8.3.	Մշակել և հրապարակել պետպատվերով բժշկական օգնությունից օգտվողի ուղեցույց, որտեղ ավելի մատչելի ձևով կներկայացվեն ՀՀ կառավարության ՀՀ կառավարության 04.03.2004թ. Թիվ 318-Ն որոշմամբ և նախարարի հրամաններով կարգավորվող հարցերը:	քանակ ական /որակ ական	0,1	8.3.1.	Պետպատվերով բժշկական օգնությունից օգտվողի ուղեցույցի մշակման ժամկետը	օր	1		2018 հուլիսի 30			
					8.3.2.	Ուղեցույցով կապահովվի ՀՀ կառավարության 04.03.2004թ. Թիվ 318-Ն որոշմամբ պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության ու սպասարկման կարգավորման հարցերի ներկայացման		2		100			

					մատչելիությունը						
					8.3.3. Ուղեցույցով կապահովվի ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամաններով պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության ու սպասարկման կարգավորման հարցերի ներկայացման մատչելիությունը		2		100		
					8.3.4. Ուղեցույցի հաստատման ժամկետի համապատասխանությունը սահմանված ժամկետին	օր	1		100		
	8.4.	Առողջապահության նախարարության կողմից հսկողություն սահմանել, բուժօգնությունների կայքէջերին առաջադրվող պարտադիր պահանջների կատարման նկատմամբ, ներառյալ ախտաբանաանատոմիական ծառայությունների մատուցող կենտրոնների գործունեությունը, սահմանելով պատասխանատվության միջոցներ չկատարողների նկատմամբ:			8.4.1. Բժշկական կազմակերպությունների թիվը	հատ	1		Ուսում նախընտրությունից հետո		
					8.4.2. Իրենց պաշտոնական կայքում առողջապահության նախարարի կողմից սահմանված պարտադիր տեղեկատվությունը տեղադրած բժշկական կազմակերպությունների թիվը	հատ	1		Ուսում նախընտրությունից հետո		

						8.4.3.	Իրենց պաշտոնական կայքում սահմանված պարտադիր տեղեկատվություն տեղադրած բժշկական կազմակերպությունների տեսակարար կշիռը բժշկական կազմակերպությունների ընդհանուր թվում	%	1		100		
			քանակական	0,1	8.4.4.	Իրենց պաշտոնական կայքում ախտորոշիչ հետազոտությունների անցկացնելու մասին տեղեկատվություն տեղադրած բժշկական կազմակերպությունների թիվը	հատ	1			Ուսումնասիրությունից հետո		
					8.4.5.	Իրենց պաշտոնական կայքում ախտորոշիչ հետազոտությունների անցկացնելու մասին տեղեկատվություն տեղադրած բժշկական կազմակերպությունների տեսակարար կշիռը նման ծառայություն ունեցող բժշկական կազմակերպությունների ընդհանուր թվում	%	1			100		
					8.4.6.	Իրենց պաշտոնական կայքում հիվանդասենյակների մասին տեղեկատվություն տեղադրած բժշկական կազմակերպությունների	հատ	1			Ուսումնասիրությունից հետո		

						2)	անվճար բուժառայության կազմակերպման ամբողջ ծավալի և տեսակների վերաբերյալ		2		100		
						3)	անվճար բուժառայության ստացման քայլերի վերաբերյալ		2		100		
						4)	բողոքարկման մեխանիզմների վերաբերյալ:		2		100		
9	Հոգեբուժական ծառայություններ մատուցելու գործընթացում հիվանդների իրավունքների պաշտպանվածության կանոնակարգման ցածր մակարդակ:	9.1.	«Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի ընդունում:	քանակական /որակական	0,6	9.1.1.	«Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի նախագծի մշակման ժամկետը	հաստ	1		Ազգային ժողովի կողմից օրենքի ընդունման օրը (օրենքը ընդունված է 1-ին ընթերցմամբ)		
						9.1.2.	Օրենքի նախագծի քննարկումների տևողությունը	օր	1		Ազգային ժողովի կողմից օրենքի ընդունման օրը (օրենքը ընդունված է 1-ին		

									ընթերց մամբ)			
					9.1.3.	Նախագծի վերաբերյալ անցկացված քննարկումների թիվը	հաստ	1		Ազգայ ին ժողովի կողմից օրենքի ընդուն ման օրը (օրենքը ընդուն ված է 1-ին ընթերց մամբ)		
					9.1.4.	Քննարկումներին մասնակցած անձանց թիվը	մարդ	1		Ազգայ ին ժողովի կողմից օրենքի ընդուն ման օրը (օրենքը ընդուն ված է 1-ին ընթերց մամբ)		
					9.1.5.	Օրենքի նախագծի համապատասխանություն ը գործողության պահանջներին		2		Ազգայ ին ժողովի կողմից օրենքի ընդուն ման օրը (օրենքը ընդուն		

									ված է 1-ին ընթերցմամբ)			
				9.1.6.	Օրենքի նախագծի մշակման ժամկետի համապատասխանությունը սահմանված ժամկետին			2		Ազգային ժողովի կողմից օրենքի ընդունման օրը (օրենքը ընդունված է 1-ին ընթերցմամբ)		
9.2.	«Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքից բխող այլ իրավական ակտերում փոփոխությունների կատարում:			9.2.1.	Մշակման համար նախատեսված իրավական ակտերի թիվը	հատ		1		Ազգային ժողովի կողմից օրենքի ընդունումից հետո		
				9.2.2.	Համապատասխան իրավական ակտերի նախագծերի մշակման ժամկետը, այդ թվում	օր		1		Օրենքի ընդունումից հետո 180 օր		
				ա	իրավական ակտ 1	օր		1				
				բ	իրավական ակտ 2	օր		1				
					օր		1				
		քանակական /որակ		9.2.3.	Իրավական ակտերի քննարկումների տևողությունը	օր		1		15		

				ական	0,4	9.2.4.	Իրավական ակտերի վերաբերյալ անցկացված քննարկումների թիվը	հատ	1		7		
						9.2.5.	Քննարկումներին մասնակցած անձանց թիվը	մարդ	1		25		
						9.2.6.	Իրավական ակտերի նախագծերի համապատասխանությունը գործողության պահանջներին		2		100		
						9.2.7.	Իրավական ակտի ընդունման ժամկետների համապատասխանությունը սահմանված ժամկետներին	օր	1		100		
10	ՀՀ օրենսդրությամբ «Բժշկական սխալ» հասկացության բացակայություն:	10.1.	Բժշկական ՄԽԱԼ և ՀԱՆՑԱՆՔ հասկացությունների հստակեցման և տարանջատման նպատակով միջազգային փորձի ուսումնասիրություն առնվազն ութ երկրում, որից առնվազն չորսը ԵՄ երկրներից: Համապատասխան առաջարկներով զեկույցի ներկայացում ՀՀ կառավարության աշխատակազմ:	քանակական /որակական	0,3	10.1.1.	Միջազգային փորձի ուսումնասիրության ժամկետը	օր	1		2018 նոյեմբերի 10		
						10.1.2.	Միջազգային փորձի ուսումնասիրության արդյունքում հստակեցվել և տարանջատվել են բժշկական ՄԽԱԼ և ՀԱՆՑԱՆՔ հասկացությունները		2		100		

						10.1.3.	Միջազգայնորեն կիրառվող հստակեցված հասկացությունների առողջապահության ոլորտի իրավական փաստաթղթերում կիրառման վերաբերյալ զեկույցի պատրաստման ժամկետը	օր	1		2018 մայիսի 10		
						10.1.4.	Զեկույցի ՀՀ կառավարություն ներկայացնելու ժամկետի համապատասխանությունը սահմանված ժամկետին	օր	1		100		
		10.2.	Ուսումնասիրել բժիշկների մասնագիտական գործունեության ընթացքում առաջացող ռիսկերի ապահովագրության միջազգային փորձը առնվազն ութ երկրում, որից առնվազն չորսը ԵՄ երկրներից: ՀՀ ԿԲ-ի հետ համատեղ քննարկել դրա կիրառելի լինելը Հայաստանի Հանրապետության պայմաններում, ինչպես նաև ֆինանսատնտեսական ազդեցությունը համակարգի, այդ թվում նաև բժիշկների եկամուտերի և ծախսերի վրա: Զեկույցի ներկայացում ՀՀ կառավարության աշխատակազմ:			10.2.1.	ՀՀ Կենտրոնական բանկի հետ համատեղ միջազգային փորձի ուսումնասիրության ժամկետը	օր	1		2018 նոյեմբեր 30		
						10.2.2.	Գնահատվել է բժիշկների մասնագիտական գործունեության ընթացքում առաջացող ռիսկերի ապահովագրության միջազգային փորձի՝ Հայաստանի Հանրապետության պայմաններում կիրառելիության հնայավորությունը		2		100		

				քանակական /որակական	0,3	10.2.3.	Գնահատվել է բժիշկների մասնագիտական գործունեության ընթացքում առաջացող ռիսկերի ֆինանսատնտեսական ազդեցությունը համակարգի, այդ թվում նաև բժիշկների եկամուտերի և ծախսերի վրա		2	100		
						10.2.4.	Բժիշկների մասնագիտական գործունեության ընթացքում առաջացող ռիսկերի ապահովագրության ներդրման վերաբերյալ զեկույցի պատրաստման ժամկետը	օր	1	2018 նոյեմբեր 30		
						10.2.5.	Զեկույցի ՀՀ կառավարություն ներկայացնելու ժամկետի համապատասխանությունը սահմանված ժամկետին	օր	1	100		
1	Պետական մասնակցությամբ բուժօգնականների գործադիր մարմինների կողմից կամայական որոշմամբ կադրեր ընտրելու հնարավորություն:	11.1.	Վերանայել և վերլուծել գործող որոշումը: ՀՀ կառավարության աշխատակազմ ներկայացնել 100 տոկոս՝ պետությանը սեփականության իրավունքով պատկանող բաժնեմաս ունեցող առողջապահության ոլորտի բաժնետիրական ընկերություններում բժշկական անձնակազմի ընտրության (նշանակման) միասնական և վերահսկելի համակարգի ներդրման	քանակական /որակական	0,5	11.1.1.	ՀՀ կառավարության որոշման նախագծի մշակման ժամկետը	օր	1	2018 մարտի 30		
						11.1.2.	Իրավական ակտի նախագծի հանրային քննարկումների տևողությունը	օր	1	15		

			վերաբերյալ առաջարկություններ:								
					11.1.3.	Իրավական ակտի նախագծի վերաբերյալ կազմակերպված քննարկումների թիվը	հաստ	1		7	
					11.1.4.	Քննարկումների մասնակիցների թիվը	մարդ	1		25	
					11.1.5.	Մշակված նախագիծը ապահովում է 100 տոկոս՝ պետությանը սեփականության իրավունքով պատկանող բաժնեմաս ունեցող առողջապահության ոլորտի բաժնետիրական ընկերություններում բժշկական անձնակազմի ընտրության (նշանակման) միասնական համակարգի ստեղծման պահանջը		2		100	
					11.1.6.	Մշակված նախագիծը ապահովում է 100 տոկոս՝ պետությանը սեփականության իրավունքով պատկանող բաժնեմաս ունեցող առողջապահության ոլորտի բաժնետիրական ընկերություններում բժշկական անձնակազմի ընտրության (նշանակման) վերահսկելի համակարգի ստեղծման պահանջը		2		100	

						11.1.7.	ՀՀ կառավարության որոշման նախագծի մշակման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին		2		100		
1 2	Բուժճառայության որակի գնահատման մեխանիզմների անկատարություն կամ բացակայություն:	12.1.	Բժշկական օգնության մշտադիտարկման, որակի կառավարման համակարգերի ներդրում և զարգացում այդ թվում՝ ԱԱՊ-ի և հիվանդանոցային ծառայությունների որակական ցուցանիշների, ազգային մակարդակում ծառայությունների գնահատման որակական և քանակական ցուցանիշների ներդրում՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանի ընդունում, պետական պատվերի տեղադրման պայմանագրի փոփոխության իրականացում:	քանակ ական /որակ ական	0.2	12.1.1.	ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանի նախագծի մշակման ժամկետը	օր	1		2018 դեկտեմ բերի 25		
						12.1.2.	Իրավական ակտի նախագծի հանրային քննարկումների տևողությունը	օր	1		15		
						12.1.3.	Իրավական ակտի նախագծի վերաբերյալ կազմակերպված քննարկումների թիվը	հատ	1		7		
						12.1.4.	Քննարկումների մասնակիցների թիվը	մարդ	1		25		
						12.1.5.	Նախագծով ապահովված է ԱԱՊ-ի և հիվանդանոցային ծառայությունների որակական ցուցանիշների մշակման պահանջը		2		100		

						12.1.6.	Նախագծով ապահովված է ազգային մակարդակում ծառայությունների գնահատման որակական և քանակական ցուցանիշների մշակման պահանջը		2		100		
						12.1.7.	Հրամանի ընդունման ժամկետի համապատասխանությունը սահմանված ժամկետին	օր	1		100		
	12.2.	Կատարելագործել մատուցվող բժշկական օգնության և ծառայությունների որակի նկատմամբ բժշկական կազմակերպությունների ներքին հսկողության համակարգը և սահմանել վերահսկողական գործառնությունները երաշխավորող ընթացակարգեր՝ համապատասխան իրավական ակտի ընդունմամբ, մասնավորապես՝ 1) Ներդնել բուժօգնության որակի գնահատման և վերահսկման չափորոշիչներ և ցուցանիշներ, որոնք կնպաստեն նշված բնագավառում ներքին կառավարման, այդ թվում՝ որակի հանդեպ ներքին հսկողության արդյունավետության բարձրացմանը: Բժշկական օգնության և ծառայությունների որակի	քանակական	0,2	12.2.1.	ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանի նախագծի մշակման ժամկետը	օր	1		2018 հունիսի 20			
						12.2.2.	Հրամանի նախագծում ամրագրված է վերահսկողական գործառնությունները երաշխավորող ընթացակարգերի սահմանման դրույթը		2		100		
						12.2.3.	Նախագծով ապահովվում է բուժօգնության որակի գնահատման և վերահսկման չափորոշիչների և ցուցանիշների ներդրման պահանջը		2		100		
						12.2.4.	Նախագծով ապահովվում է բոլոր բողոքներն ու կրկնակի հոսպիտալացումների, կամ հոսպիտալացումից դուրս գրվելուց հետո կրկնակի հոսպիտալացումների ու 1 ամսվա ընթացքում մահվան դեպքերի հաշվառման պահանջը		2		100		

		<p>վերահսկողությունը պետք է ներառի</p> <p>ա) ժամանակին և արդյունավետ բուժօգնության կազմակերպումը</p> <p>բ) ռեսուրսների արդյունավետ և նպատակային օգտագործումը</p> <p>գ) հիվանդի առողջապահական պահանջմունքների բավարարումը</p> <p>դ) բուժման արդյունավետությունը:</p> <p>2) Հաշվառել բոլոր բողոքներն ու կրկնակի հոսպիտալացումները, կամ հոսպիտալացումից դուրս գրվելուց հետո կրկնակի հոսպիտալացումներն ու 1 ամսվա ընթացքում մահվան դեպքերը: Միևնույն հիվանդին կրկնակի հոսպիտալացման դեպքում նախորդ հիվանդանոցը պարտավոր է հաշվետու լինել և հարկ եղած դեպքում փոխհատուցել նախկին ծախսերը</p>			12.2.5.	Հրամանի ընդունման ժամկետի համապատասխանությունը սահմանված ժամկետին	օր	1	100		
	12.3.	Մշակել ԱԱՊԿ-երի և հատկապես ընտանեկան բժիշկների համար կատարողականների նոր ձևեր, ինչպես օրինակ	քանակական /որակական	0.2	12.3.1.	ԱԱՊԿ-երի և հատկապես ընտանեկան բժիշկների համար կատարողականների նոր ձևերի մշակման ժամկետը	օր	1	2018 սեպտեմբերի 15		

		<p>բարդացած դեպքերի ուղեգրում հիվանդանոց, բուժումից հետո մահացածության դեպքեր և այլն:</p> <p>1) որոնցում դրված պահանջները համահունչ լինեն ներկա բժշկագիտության նվաճումներին, ունենան ԱԱՊԿ-երի աշխատանքը ավելի համապարփակ և ճիշտ բնութագրող ցուցիչներ:</p> <p>2) այնպես, որ էլետրոնային առողջապահության ներմուծման հետ, հնարավոր լինի այդ ցուցանիշները վեր հանել՝ գործածելով ճշգրիտ տեխնոլոգիաների հնարավորությունները</p> <p>3) կատարողականները պետք է մատչելի լինեն բնակչությանը, դրված լինեն կայքերում, կարողանան գնահատելի լինել հասարակության և սպասարկվող բնակչության կողմից</p>			12.3.2.	Ապահովված է բժիշկների կատարողականի գնահատման համար ԱԱՊԿ-երի աշխատանքը ավելի համապարփակ և ճիշտ բնութագրող ցուցիչների մշակամ պահանջը		2		100		
					12.3.3.	Ապահովված է էլետրոնային առողջապահության ներմուծման հետ ցուցանիշները վերհաման հնարավորության պահանջը օգտագործելով ճշգրիտ տեխնոլոգիաների հնարավորությունները		2		100		
					12.3.4.	Ապահովված է կատարողականների՝ բնակչությանը մատչելի լինելու, կայքերում տեղադրված լինելու, հասարակության և սպասարկվող բնակչության կողմից գնահատելի լինելու պահանջը		2		100		
	12.4.	Մշակել շտապ բուժօգնություն իրականացնող անձնակազմի աշխատանքի	քանակական /որակական	0.2	12.4.1.	Առողջապահության նախարարի հրամանի նախագծի մշակման ժամկետը	օր	1		2018 հունիսի 15		

			<p>որակի գնահատման արդյունավետ համակարգ, որն այլ ցուցանիշներից բացի պետք է ներառի.</p> <p>1) տարեկան քանի մահվան դեպք է գրանցվում բրիգադաների ժամանման դեպքում: (վերլուծել, թե արդյոք դրանք կարելի էր կանխել շուտ ժամանելու դեպքում)</p> <p>2) բռնության քանի դեպք կա ուշացման պատճառով</p> <p>3) որքան բողոքներ կան ուշացման պատճառով</p> <p>4) քանի 1 օրում կրկնակի կամ եռակի կանչ է գրանցվել վերանայել իրավական և ֆինանսական պատասխանատվության կարգավորման համակարգը:</p>									
12.4.2.	Մշակված նախագծի վերաբերյալ անցկացված քննարկումների թիվը	հատ	1					7				
12.4.3.	Քննարկումներին մասնակցած անձանց թիվը	մարդ	1					15				
12.4.4.	Նախագծով սահմանված են շտապ բուժօգնություն իրականացնող անձնակազմի աշխատանքի որակի գնահատման ցուցանիշները, մասնավորապես՝											
1)	տարեկան մահվան դեպքերի թիվը բրիգադաների ուշացած ժամանման դեպքում,	հատ	1					100				
2)	բռնության դեպքերի թիվը բրիգադաների ուշացման պատճառով,	հատ	1					100				
3)	բրիգադաների ուշացման հետ կապված բողոքների թիվը,	հատ	1					100				
4)	1 օրում կրկնակի կամ եռակի գրանցված կանչերի թիվը	հատ	1					100				
12.4.5.	Նախագծով սահմանված է իրավական և ֆինանսական պատասխանատվության կարգավորման նոր համակարգ		2					100				

					12.4.6.	Հրամանի ընդունման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին	օր	1		100			
1 3	Ախտորոշման կայացման օրենսդրական կարգավորումներ ի բացակայություն:	13.1.	Էլեկտրոնային առողջապահական համակարգի ներդրման շարունակում՝ տվյալների մուտքագրման ընթացակարգի հաստատում ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով:	քանակ ական /որակ ական	0,5	13.1.1.	ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանի նախագծի մշակման ժամկետը	օր	1		2018 փետրվ արի 10		
						13.1.2.	Հրամանն ապահովում է Էլեկտրոնային առողջապահական համակարգում տվյալների մուտքագրման ընթացակարգի հաստատումը		2		100		
						13.1.3.	Ընթացակարգն ապահովում է Էլեկտրոնային առողջապահական համակարգում տվյալների մուտքագրման հստակությունը		2		100		
						13.1.4.	Ընթացակարգն ապահովում է Էլեկտրոնային առողջապահական համակարգում տվյալների միասնականությունը		2		100		
						13.1.5.	Ընթացակարգն ապահովում է Էլեկտրոնային առողջապահական համակարգում տվյալների մուտքագրման գործընթացի հաջորդական քայլերի նկարագրությունը		2		100		

					13.1.6.	Հրամանի հաստատման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին	օր	1		100		
	13.2.	Կլինիկական ուղեցույցերի և պացիենտի վարման գործելակարգերի ներդնում, մասնավորապես , թարգմանում, մշակում, տեղայնացում և ներդնում շուրջ 202 ուղեցույց, 225 գործելակարգ և 134 ընթացակարգ:			13.2.1.	Կլինիկական ուղեցույցների թիվը	հատ	1		202		
					13.2.2.	Կլինիկական ուղեցույցների տեսակարար կշիռը ներդրան համար նախատեսված ուղեցույցներ ընդհանուր թվում	%	1		34		
					13.2.3.	Պացիենտի վարման գործելակարգերի թիվը	հատ	1		225		
			քանակ ական /որակ ական	0,5	13.2.4.	Պացիենտի վարման գործելակարգերի տեսակարար կշիռը ներդրան համար նախատեսված գործելակարգերի ընդհանուր թվում	%	1		64		
					13.2.5.	Ընթացակարգերի թիվը	հատ	1		134		

						13.2.6.	Ընթացակարգերի տեսակարար կշիռը ներդրան համար նախատեսված ընթացակարգերի ընդհանուր թվում	%	1		22		
						13.2.7.	Իրավական ակտերի ընդունման ժամկետների համապատասխանությունը սահմանված ժամկետներին	օր	1		100		
14	Բուժհաստատությունների լիցենզավորման գործընթացի վերանայման անհարժեշտություն:	14,1	Նախարարության կայք-էջում ստեղծել լիցենզավորման հայտ ընդունելու համար հատուկ էլեկտրոնային դիմումաձևերի հնարավորություն և համակարգ, ինչպես նաև կենտրոնացված ձևաչափերի շտեմարան՝ ցանկացած ձևաթուղթ ներբեռնելու հնարավորությամբ: Կից տեղադրել լիցենզավորման հայտ ներկայացնելու մշակված ուղեցույց, որը դրված կլինի կայք-էջում, և որում մանրամասն կներկայացվի հայտի ամեն մի տողի լրացման ստաբիլիտետները: Էլեկտրոնային ձևաչափը լրացնելուց հետո, համակարգն ինքը պետք է ավտոմատ ձևով հաստատի լիցենզավորման հայտի ընդունման փաստը դրանով	քանակական /որակական	0,1	14.1.1.	Լիցենզավորման հայտ ընդունելու համար նախարարության պաշտոնական կայքէջում հատուկ էլեկտրոնային համակարգի ներդրման ժամկետը	օր	1		2018 թվականի օգոստոսի 30		
						14.1.2.	Համակարգն ապահովում է կենտրոնացված ձևաչափերի շտեմարանի ստեղծումը՝ ցանկացած ձևաթուղթ ներբեռնելու հնարավորությամբ		2		100		
						14.1.3.	Համակարգը նախատեսում է լիցենզավորման հայտ ներկայացնելու մշակված ուղեցույցի տեղադրում կայք-էջում		2		100		
						14.1.4.	Ուղեցույցով նախատեսվում է հայտի լրացման մանրամասն նկարագրություն և հայտի ամեն տողի լրացման ստաբիլիտետների ներկայացում		2		100		

		իսկ մինիմումի հասցնելով մարդկային գործոնը:			14.1.5.	Համակարգն ապահովում է էլեկտրոնային ձևաչափի լրացումից հետո լիցենզավորման հայտի ընդունման փաստի ավտոմատ ձևով հաստատումը		2		100		
					14.1.6.	Համակարգի ներդրման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին	օր	1		100		
	14.2.	Լիցենզավորման հետ կապված ողջ տեղեկատվությունը վերանայել, թարմացնել և կայք-էջում տեղակայել մեկ տեսանելի ու մատչելի տեղում: Հայտատուին տրամադրել https://www.e-payments.am/hy/ համակարգով մուծելու համար հաշվի համար և տեղեկացնել հնարավորությունների մասին:			14.2.1.	Լիցենզավորման հետ կապված ողջ տեղեկատվության վերանայման և թարմացման ժամկետը	օր	1		2018 ղեկտեմբերի 30		
	14.3.	Վերանայել և փոփոխության ենթարկել ՀՀ կառավարության 29.06.2002թ, N867 որոշման մի շարք կետեր, մասնավորապես՝			14.3.1.	«ՀՀ կառավարության 29.06.2002թ, N867 որոշման մեջ փոփոխություններ կատարելու մասին» որոշման նախագծի մշակման ժամկետը	օր	1		2018 մայիսի 10		
		1) Իրավական ակտից հանել լիցենզավորման տեղադրման նախապայմանների մեջ առկա ընդհանրական, ոչ հստակ պահանջները, մասնավորապես, Հավելված			14.3.2.	Իրավական ակտերի քննարկումների տևողությունը	օր	1		15		
					14.3.3.	Իրավական ակտերի վերաբերյալ անցկացված քննարկումների թիվը	հաս	1		7		

			5-ի 17 կետով նշված նախապայմաններից է՝ ,, Բժշկական սարքավորումների օգտագործման ժամկետը չպետք է գերազանցի լիազոր մարմնի կողմից՝ առանձին բժշկական սարքավորումների համար սահմանված ժամկետները,,: (Թե որ իրավական ակտերի ու պահանջների մասին է խոսքը, ոչինչ չի ասվում:) Հստակեցում մտցնել հրամանի եղած ցանկացած նախապայմանի, մասնավորապես հստակ նշել կարգավորող իրավական փաստաթղթերը՝ օրինակ՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի 28 մարտի 2012 թվականի ,,Բժշկական հիմնական սարքավորումների առավելագույն ժամկետները սահմանելու մասին,, թիվ 06-Ն հրաման http://irtek.am/views/act.aspx?aid=65314&m=%27%27&sc=# 2) Նույն ձևով Հավելված 5-ի 14 կետը սահմանում է ,, 14. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններն ու անհատ ձեռնարկատերերը պետք է ապահովեն Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ բժշկական	քանակական /որակական	0,1	14.3.4. Քննարկումներին մասնակցած անձանց թիվը	մարդ	1		25		
						14.3.5. Իրավական ակտն ապահովում է լիցենզավորման նախապայմանների ընդհանուր ձևակերպումների հստակեցումը, իսկ համապատասխանության ապահովման դեպքում իրավական ակտին հղման առկայությունը		2		100		
						14.3.6. Իրավական ակտի ընդունման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին	օր	1		100		

		<p>հաստատություններին ներկայացվող կառուցվածքային, մասնագիտական, ինչպես նաև բժշկական սարքավորումներով ապահովվածությանը ներկայացվող պայմաններին և պահանջներին ու շինարարական նորմերին համապատասխանությունը:</p> <p>“ Այնինչ, հարկավոր է հստակ նշել ամեն մի իրավական ակտերի ամբողջությունը և կատարել հղումը:</p>									
14.4.	<p>Վերանայել և հիմնովին փոփոխության ենթարկել ՀՀ կառավարության 05 դեկտեմբերի 2002թ N1936-Ն որոշման մեջ փոփոխությունների կատարում մի շարք կետեր: Մասնավորապես</p> <p>1) Փոխել փաստաթղթի կառուցվածքը, այն դարձնելով կիրառման համար ավելի դյուրին, այնպես, որ ամեն մի մասնագիտական կաբինետի կամ բաժանմունքին առաջադրվող պահանջները գրված լինեն հենց իր կետում, ոչ թե մի քանի էջ</p>	քանակական /որակական	0,2	<p>14.4.1. «ՀՀ կառավարության 05.12.2002թ, N 1936-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ կատարելու մասին» որոշման նախագծի մշակման ժամկետը</p> <p>14.4.2. իրավական ակտերի քննարկումների տևողությունը</p> <p>14.4.3. իրավական ակտերի վերաբերյալ անցկացված քննարկումների թիվը</p> <p>14.4.4. քննարկումներին մասնակցած անձանց թիվը</p>	օր	1		2018 փետրվարի 20			
					օր	1		15			
					հատ	1		7			
					մարդ	1		25			

		<p>որակավորում ունեցող բժիշկ-նյարդաբանի կողմից: Անհասկանալի է ,, այդ մասնագիտություններով վերապատրաստված և համապատասխան որակավորում,, նախադասությունը, այսինքն խոսքը 6 ամսյա վերապատրաստման թե 4 տարվա վերապատրաստման մասին է: Հստակ նշել կրթական վկայականի անունը, անցած ժամերի քանակը և որակավորում տված մարմնի անունը, որը պահանջվում է ունենալ:</p> <p>5) Վերանայել մի շարք անտրամաբանական, արհեստական խոչընդոտներ ստեղծող պայմանների առկայությունը և այն ավելի հնարավորինս պարզեցնել: Օրինակ, եթե նույն շենքի տարբեր հարկերում գործում են երկու տարբեր բժշկական կազմակերպություններ և ունեն մուտքի նույն հնարավորությունը, ինչու՞ չի թույլատրվում մի կազմակերպության կողմից պայմանագրային հիմունքներով օգտագործել մյուս կազմակերպության ախտահանման սենյակը և եթե հնարավոր է նաև սարքավորումները:</p> <p>6) Անկախ մասնագիտական կողմնորոշումից, բժշկական</p>			14.4.10.	Իրավական ակտի ընդունման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին	օր	1		100		
--	--	---	--	--	----------	--	----	---	--	-----	--	--

		<p>հիմնարկն առաջին հերթին բուժօգնություն ցուցաբերող հիմնարկ է, որի ընդունարանը պետք է պատրաստ լինի առաջին և անհետաձգելի բուժօգնություն ցուցաբերելու: Հենց այս ծառայությանը պետք է բավարարեն ընդունարանին առաջադրվող լիցենզավորման պահանջները, որոնք հարկավոր է վերանայել համաձայն ընդունարանի գործառնությունների:</p> <p>7) Մի շարք տեղերում բժիշների հաշվարկը կատարված է 10-20 մահճակալանոց բաժանմունքի հաշվով: Ընդ որում, որպես պայման նշված է ամեն մի մասնագիտությանը բաժանմունքում հերթապահ բժշկի պարտադիր պայման: Վերախմբագրել այս դրույթը, նշելով ավելի քիչ քանակով մահճակալներ ունեցող հիվանդանոցների համար հերթապահող բժշկի պահանջը, այն դարձնելով „տեսանելի„ (կարիք չկա 10 մահճակալանոց հիվանդանոցում պահել հերթապահ 4 բժիշկ):</p>									
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	14.5.	Մասնավորապես ՀՀ կառավարության 05 դեկտեմբերի 2002թ N1936-Ն որոշման 77 կետի վերանայում՝ վերաբաժանելով 2 տարբեր ավելի պարզ առանձին կետերի ա) արհեստական բեղմնավորման. բ) արհեստական սերմնավորման:	քանակական /որակական	0,1	14.5.1.	ՀՀ կառավարության որոշման նախագծի մշակման ժամկետը	օր	1		2018 մարտի 20		
					14.5.2.	Իրավական ակտի քննարկումների տևողությունը	օր	1		15		
					14.5.3.	Իրավական ակտի վերաբերյալ անցկացված քննարկումների թիվը	հատ	1		7		
					14.5.4.	Քննարկումներին մասնակցած անձանց թիվը	մարդ	1		25		
					14.5.5.	Իրավական ակտն ապահովում է որոշման մեջ արհեստական բեղմնավորման և արհեստական սերմնավորման տարանջատումը ըստ առանձին կետերի		2		100		
					14.5.6	Օրենքի նախագծի մշակման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին	օր	1		100		
	14.6.	ՀՀՇՆ «Հասարակական շենքեր և շինություններ» շինարարական նորմերի մշակում (տեղայնացում):			14.6.1.	ՀՀՇՆ «Հասարակական շենքեր և շինություններ» շինարարական նորմերի մշակման (տեղայնացման) ժամկետը	օր	1		2018 մարտի 10		

		ՀՀՇՆ «Հասարակական շենքեր և շինություններ» շինարարական նորմերի բուժական կազմակերպությունների նախագծման կանոնների հավաքածուի մշակում:	քանակական	0,1	14.6.2.	ՀՀՇՆ «Հասարակական շենքեր և շինություններ» շինարարական նորմերի բուժական կազմակերպությունների նախագծման կանոնների հավաքածուի մշակման ժամկետը	օր	1		2018 մարտի 10		
					14.6.3.	Կանոնների հաստատման ժամկետները համապատասխանում են սահմանված ժամկետներին	օր	1		0		
14.7.		ՀՀ կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի N1936-Ն որոշման վերանայում` ՀՀՇՆ «Հասարակական շենքեր և շինություններ» շինարարական նորմերի և ՀՀՇՆ «Հասարակական շենքեր և շինություններ» շինարարական նորմերի բուժական կազմակերպությունների նախագծման կանոնների հավաքածուի դրույթներին ու պահանջներին համապատասխան:	քանակական /որակական	0,1	14.7.1.	ՀՀ կառավարության 05.12.2002թ. N1936-Ն որոշման մեջ փոփոխությունների կատարելու մասին որոշման նախագծի մշակման ժամկետը	օր	1		2018 մարտի 20		
					14.7.2.	Իրավական ակտերի քննարկումների տևողությունը	օր	1		15		
					14.7.3.	Իրավական ակտերի վերաբերյալ անցկացված քննարկումների թիվը	հատ	1		7		
					14.7.4.	Քննարկումներին մասնակցած անձանց թիվը	մարդ	1		25		

					14.7.5.	Իրավական ակտն ապահովում է ՀՀՇՆ «Հասարակական շենքեր և շինություններ» շինարարական նորմերի և ՀՀՇՆ «Հասարակական շենքեր և շինություններ» շինարարական նորմերի բուժական կազմակերպությունների նախագծման կանոնների հավաքածուի դրույթներին ու պահանջներին համապատասխանությունը		2		100		
					14.7.6.	Իրավական ակտի ընդունման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին	օր	1		100		
	14.8.	Առողջապահության տեսչության ստուգաթերթերի վերանայում՝ ՀՀՇՆ «Հասարակական շենքեր և շինություններ» շինարարական նորմերի, ՀՀՇՆ «Հասարակական շենքեր և շինություններ» շինարարական նորմերի բուժական կազմակերպությունների նախագծման կանոնների հավաքածուի դրույթներին ու պահանջներին և ՀՀ կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի N1936-Ն որոշման փոփոխություններին համապատասխան:	քանակական /որակական	0,1	14.8.1.	«ՀՀ կառավարության 04.04.2013թ. թիվ 349-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ կատարելու մասին» որոշման նախագծի մշակման ժամկետը	օր	1		2018 սեպտեմբերի 20		
					14.8.2.	Նախագծի հանրային քննարկումների տևողությունը	օր	1		15		
					14.8.3.	Նախագծի վեաբերյալ կազմակերպված քննարկումների թիվը	հատ	1		7		
					14.8.4.	Քննարկումների մասնակիցների թիվը	մարդ	1		25		

						14.8.5.	Նախագծով ապահովված է շինարարական նորմերին, բուժական կազմակերպությունների նախագծման կանոնների համապատասխան փոփոխված ցուցանիշների ներառումը ՀՀ առողջապահական տեսչության կողմից անցկացվող ստուգումների համապատասխան ստուգաթերթերում		2		100		
						14.8.6.	Որոշման ընդունման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին	օր	1		100		
1 5	Բուժհաստատություններում իրականացվող տեսչական ստուգումների ստուգաթերթերի թերի կարգավորումներ:	15.1.	ՀՀ ԱՆ Առողջապահական պետական տեսչության կառուցվածքային փոփոխության գործընթացի ավարտում՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանի ընդունում	քանակական /որակական	0.5	15.1.1.	ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանի նախագծի մշակման ժամկետը	օր	1		2018 հունվարի 30		
						15.1.2.	Հրամանն ապահովում է ՀՀ ԱՆ Առողջապահական տեսչական մարմնի նոր կառուցվածքի հաստատումը		2		100		
						15.1.3.	Հրամանը ապահովում է ՀՀ ԱՆ Առողջապահական տեսչական մարմնի գործառնությունների բաշխումը		2		100		

					15.1.4.	Հրամանի հաստատման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին	օր	1		100			
		15.2.	ՀՀ ԱՆ Առողջապահական պետական տեսչության նոր ստուգաթերթերի մշակում և հաստատում, գործող ստուգաթերթերի վերանայում:	քանակական /որակական	0.5	15.2.1.	ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանի նախագծի մշակման ժամկետը	օր	1		2018 ապրիլի 30		
						15.2.2.	Հրամանն ապահովում է Առողջապահական տեսչական մարմնի նոր ստուգաթերթերի հաստատումը		2		100		
						15.2.3.	Հրամանն ապահովում է վերահսկողություն իրականացնելու համար հաստատված ստուգաթերթերի կառուցվածքի և ներկայացվող պահանջների բնույթի միասնականությունը		2		100		
						15.2.4.	Հրամանի հաստատման ժամկետը համապատասխանում է սահմանված ժամկետին	օր	1		100		

»

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ

Վ. ՍՏԵՓԱՆՅԱՆ