

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ
ՀՐԱՄԱՆ

«03» մայիս 2018թ.

No 1145 – Ա

**ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ
ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ՍՏՈՄԱՏՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՏՈՒՑՄԱՆ
ՈՒՂԵՑՈՒՅՑԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ**

Հիմք ընդունելով Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2002 թվականի օգոստոսի 15-ի թիվ 1300-Ն որոշմամբ հաստատված Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կանոնադրության 12-րդ կետի «դ» ենթակետը, հաշվի առնելով Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի թիվ 318-Ն որոշումը՝

ՀՐԱՄԱՅՈՒՄ ԵՄ

1. Հաստատել՝

- 1) պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով ստոմատոլոգիական ծառայությունների մատուցման ուղեցույցը՝ համաձայն N 1 հավելվածի,
- 2) պետության կողմից երաշխավորված արտոնյալ պայմաններով ստոմատոլոգիական ծառայությունների տրամադրման վերաբերյալ իրազեկման թերթիկի ձևը՝ համաձայն N 2 հավելվածի,

3) պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով ստոմատոլոգիական ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկատվության ձևը՝ համաձայն N 3 հավելվածի:

2. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով ստոմատոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպությունների ղեկավարներին՝

1) ապահովել սույն հրամանի 1-ին կետի 2-րդ ենթակետով հաստատված իրազեկման թերթիկի մեկ օրինակի կցումը մեծահասակի կամ երեխայի ստոմատոլոգիական քարտերին, իսկ մյուս օրինակի տրամադրումը՝ շահառուին,

2) սույն հրամանի 1-ին կետի 3-րդ ենթակետով հաստատված ստոմատոլոգիական ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկատվության ձևը, առնվազն թղթի A3 ձևաչափով, փակցնել բժշկական կազմակերպություններում՝ բնակչության համար տեսանելի վայրերում:

3. ՀՀ առողջապահության նախարարության աշխատակազմի քարտուղարության պետ Ջարուհի Դարբինյանին՝

ապահովել սույն հրամանի առաքումը պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով ստոմատոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական կազմակերպություններին:

ՊԱՇՏՈՆԱԿԱՏԱՐ՝

Լ. ԱԼԹՈՒՆՅԱՆ

ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ՍՏՈՄԱՏՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՏՈՒՑՄԱՆ

I. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1. Սույն ուղեցույցով սահմանվում են պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով արտահիվանդանոցային ստոմատոլոգիական ծառայությունների կազմակերպման կարգը և պայմանները:
2. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով ստոմատոլոգիական ծառայությունները մատուցելիս կազմակերպությունները առաջնորդվում են կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի թիվ 318-Ն որոշմամբ, առողջապահության նախարարության և բժշկական կազմակերպության միջև կնքված «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման մասին» պայմանագրով և ոլորտը կարգավորող այլ հրավական ակտերով:
3. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով ստոմատոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու համար ներկայացվում են ստորև նշված փաստաթղթերը, որոնց կրկնօրինակները փակցվում են ամբուլատոր քարտին.
 - 1) պացիենտի անձը հաստատող փաստաթուղթ,

2) կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշմամբ պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով ստոմատոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում ընդգրկված խմբերից որևէ մեկին պատկանելիության փաստը հավաստող համապատասխան փաստաթուղթ:

4. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում բնակչությանը ցուցաբերվող ստոմատոլոգիական բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը ներառում է՝

1) վիրաբուժական ստոմատոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ բնակչության կողմից բժշկի ազատ ընտրության սկզբունքով՝ առանց տարածքային սահմանափակումների,

2) օրթոպեդիկ, թերապևտիկ ստոմատոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ տարածքային սկզբունքով, ըստ վարչական տարածքների՝ Երևան քաղաք և մարզեր կտրվածքով

3) այն դեպքում, երբ մարզի տարածքում պետական պատվերի շրջանակներում չի մատուցվում սույն կետի 2-րդ ենթակետում նշված ծառայություններից որևէ մեկը, ապա շահառուներին ստոմատոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկումը իրականացվում է բժշկի ազատ ընտրության սկզբունքով՝ առանց տարածքային սահմանափակումների:

II. ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ

ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ՏՐԱՄԱԴՐՎՈՂ ՍՏՈՄԱՏՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

5. Պետության կողմից երաշխավորված **անվճար** պայմաններով ստոմատոլոգիական ծառայությունները տրամադրվում են.

1) ատամի հեռացում՝ կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի թիվ 318-Ն որոշմամբ հաստատված N 1 հավելվածով նախատեսված բոլոր շահառուներին,

2) պուլպիտ, պերիոդոնտիտ, կարիեսի բուժում, մասնակի կամ լրիվ շարժական թիթեղային պրոթեզ, պրոթեզավորման համար անհրաժեշտ ատամնաշապիկի պատրաստում, տեղադրում և պրոթեզի վերանորոգում (յուրաքանչյուր երեք տարին մեկ անգամ)՝ ընտանեկան նպաստի համակարգում ընդգրկված 30.01 և ավելի բարձր անապահովության միավոր ունեցող նպաստառուներին, 1-ին խմբի հաշմանդամություն ունեցող անձանց, մինչև 18 տարեկան սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկված երեխաներին, զորակոչային և նախազորակոչային տարիքի անձանց,

3) բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի հիվանդությունների բուժում՝ սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերում ընդգրկված մինչև 18 տարեկան երեխաներին, այդ թվում նախազորակոչային տարիքի անձանց:

6. Պետության կողմից երաշխավորված **արտոնյալ** պայմաններով ստոմատոլոգիական ծառայությունները տրամադրվում են՝ պուլպիտ, պերիոդոնտիտ, կարիեսի բուժում, մասնակի կամ լրիվ շարժական թիթեղային պրոթեզ, պրոթեզավորման համար անհրաժեշտ ատամնաշապիկի պատրաստում, տեղադրում և պրոթեզի վերանորոգում (յուրաքանչյուր երեք տարին մեկ անգամ)՝ կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման N1 հավելվածով հաստատված բոլոր շահառուներին, բացառությամբ՝ սույն ուղեցույցի 5-րդ կետի 2-րդ և 3-րդ ենթակետերով նախատեսված շահառուների:

III. ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ
ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ՏՐԱՄԱԴՐՎՈՂ ՍՏՈՄԱՏՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐԸ

7. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով տրամադրվող ստոմատոլոգիական ծառայությունները ներառում են.

1) ատամի հեռացումը՝ ծնոտի տվյալ շրջանի ռենտգեն հետազոտություն, ատամի հեռացման համար անհրաժեշտ անզգայացում (տեսակը ընտրում է բժիշկը), ատամի հեռացում,

2) պուլպիտի բուժումը՝ ծնոտի տվյալ շրջանի ռենտգեն հետազոտություն, անզգայացում (տեսակը ընտրում է բժիշկը), արմատախողովակների մշակում, լեցավորում, ատամի պլոմբավորում,

3) պերիոդոնտիտի բուժումը՝ ըստ բժշկական ցուցումների ծնոտի տվյալ շրջանի ռենտգեն հետազոտություն և պերիոդոնտիտի բուժման համար անհաժեշտ համալիր բժշկական միջոցառումների իրականացում,

4) մասնակի շարժական թիթեղային պրոթեզը՝ պրոթեզի պատրաստում՝ ըստ բժշկական ցուցումների ռենտգեն հետազոտությունով, չափսանյութի կիրառումով, անհատական գդալի պատրաստումով, բռնիչների (կլամերաներ) պատրաստումով, ըստ ցուցումների՝ մետաղական շապիկի պատրաստումով և տեղադրումով,

5) լրիվ շարժական թիթեղային պրոթեզը՝ պրոթեզի պատրաստումը՝ ըստ բժշկական ցուցումների ռենտգեն հետազոտությունով, չափսանյութի կիրառումով, անհատական գդալի պատրաստումով, կլամերաների պատրաստումով,

6) մինչև 18 տարեկան երեխաների բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի հիվանդությունների բուժումը՝ բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի հակաբորբոքային բուժումը, այդ թվում հակավիրուսային, հակամանրէային, հակասնկային դեղերով բուժումը, վիտամինոթերապիան, տեղային բուժումը (կերատոպլաստիկ թերապիա, ողողումներ անտիսեպտիկներով, անզգայացնող նյութեր և այլն),

7) ատամնապրոթեզների վերանորոգումը և տեղադրումը՝ արհեստական ատամնաշարի ճաքերի վերացումը, կոտրված պրոթեզի վերականգնումը, արհեստական ատամի կոտրվածքների վերականգնումը, վնասված կլամերաի վերականգնումը, պրոթեզի վերաբազավորումը և այլն՝ տեղադրումով:

8. Սույն հավելվածի 7-րդ կետով նախատեսված ծառայությունները փոխհատուցվում են ավարտված դեպքի համար:

9. Սույն հավելվածի 7-րդ կետով նախատեսված ստոմատոլոգիական ծառայությունների մեջ ներառված են նաև բժշկի կոնսուլտացիայի, նյութերի, անզգայացման, լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների (այդ թվում՝ ռենտգեն հետազոտությունը) և ներառված չեն բուժող բժշկի կողմից նշանակված տնային պայմաններում թերապևտիկ բուժումը (հակաբորբոքային, ներծծող դեղերի կիրառում և այլն):

IV. 12 ՏԱՐԵԿԱՆ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻՆ ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ
ԱՆՎՃԱՐ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ «ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՍՏՈՄԱՏՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ
ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ» ԾՐԱԳՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ
ՄԱՏՈՒՑՎՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ
ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳ

10. «Երեխաների ստոմատոլոգիական առաջնային կանխարգելման ծառայություններ» ծրագրով (այսուհետ՝ ծրագիր) նախատեսված ծառայությունները տրամադրվում են 12 տարեկան կամ 7-րդ դասարանում սովորող երեխաներին, յուրաքանչյուր երեխային՝ տարեկան մեկ անգամ:

11. Ծրագրի իրականացումը կազմակերպվում է հանրակրթական ուսումնական հաստատության, իսկ անհնարինության դեպքում՝ առողջության առաջնային պահպանում իրականացնող բժշկական կազմակերպության միջոցով:

12. Ծրագրի իրականացման վերաբերյալ նախապես տեղեկացվում է հանրակրթական ուսումնական հաստատության ղեկավարը, իսկ գյուղական համայնքներում՝ նաև բժշկական ամբուլատորիաների և բուժակ-մանկաբարձական կետերի պատասխանատուները, ովքեր մինչև ծրագրի իրականացումը կազմում են 12 տարեկան կամ 7-րդ դասարանում սովորող երեխաների ցուցակ:

13. Ծրագիրն իրականացվում է հանրակրթական ուսումնական հաստատություններում արտագնա մասնագիտական խմբի միջոցով՝ ծրագիրն իրականացնող բժշկական կազմակերպության տնօրենի կողմից հաստատված ժամանակացույցին համապատասխան:

14. Ծրագիրն իրականացվում է համապատասխան որակավորում և մասնագիտացում ունեցող բժիշկ-ստոմատոլոգի կողմից:

15. Ծրագրի իրականացման ընթացակարգը ներառում է.

1) երեխայի ստոմատոլոգիական կարգավիճակի գնահատումը,

2) ատամնաշարի մշակումը ֆտոր պարունակող մածուկով՝ բացառությամբ ֆլյուորոզ հիվանդությամբ տառապող երեխաների,

3) երեխայի բերանի խոռոչի հիգիենայի վերաբերյալ խորհրդատվության ապահովումը (երեխայի օրինական ներկայացուցչին, երեխային),

4) ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման (թերապևտիկ կամ վիրաբուժական բուժում և այլն) կարիք ունեցող երեխաների ուղղորդումն ստոմատոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություն՝ երեխայի օրինական ներկայացուցչին (դպրոցական, առողջության առաջնային պահպանում իրականացնող բուժքույրերի կամ հեռախոսակապի միջոցով) տրամադրելով տեղեկատվություն պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության ծառայությունների մասին,

5) ստոմատոլոգիական քարտում տվյալների լրացումը և դրանց մուտքագրումն էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում:

(հավելված 1- ը շարադրվել է նոր խմբագրությամբ) 20.02.2019 թ. N 414-Ա հր.):

ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ
ՍՏՈՄԱՏՈՂՈԳԻԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՏՐԱՄԱԴՐՄԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ
ԻՐԱՋԵԿՄԱՆ ԹԵՐԹԻԿԻ
N __

□ Իրազեկված եմ, որ, համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման (այսուհետ՝ Որոշում), ընդգրկված եմ Որոշման N 1 հավելվածով հաստատված շահառուների _____ խմբում, և ստոմատոլոգիական _____ ծառայությունները մատուցվում են համավճարի կիրառմամբ, որի դեպքում պետության մասնակցությունը կազմում է _____ ՀՀ դրամ, իսկ շահառուի կողմից վճարվող համավճարի չափը՝ _____ ՀՀ դրամ:

□ Տալիս եմ իմ համաձայնությունը մշակելու իմ ներկայացրած անձնական տվյալները՝ «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենքին համապատասխան:

Բժշկական կազմակերպության տնօրեն՝ (Անուն, ազգանուն, ստորագրություն)	Պացիենտ (օրինական ներկայացուցիչ)՝ (Անուն, ազգանուն, ստորագրություն)
-----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

(օր, ամիս, տարի)

