

ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ (ՍՏԱՑԻՈՆԱՐ) ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ
ԻՐԱԿԱՆԱՑՎՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ
ՇԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԻՆՔՆԱՐԺԵՔԻ ՀԱՇՎԱՐԿՄԱՆ
ՄԵԹՈԴԱԿԱՆ ՄՈՏԵՑՈՒՄ

ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

Մեթոդական մոտեցումը նպատակ ունի նպաստել հիվանդանոցներում ծախսերի արդյունավետ կառավարման համակարգերի ստեղծման գործընթացին, քանի որ իրականացվող բժշկական ծառայությունների ինքնարժեքների հաշվարկումը, ծախսերի վերլուծությունը եւ պլանավորումը արդյունավետ մենեջմենթի կարելուագույն բաղադրիչներից են:

Մեթոդիկան՝ պետք է նպաստի նաեւ՝

ա) բժշկական ծառայությունների գնագոյացման հիմնավորված մեխանիզմի մշակմանը.

բ) մենեջերների կողմից հիմնավորված որոշումներ ընդունելու գործընթացին /Decision making/.

գ) բուժհաստատությունում իրականացվող պլանավորման եւ վերահսկման գործընթացներին /բյուջեների կազմում եւ վերահսկում/:

Մեթոդիկային բնորոշ են հետեւյալ առանձնահատկությունները՝

1. Մեթոդիկան հնարավորություն է ընձեռում հաշվարկել Սոցիոնոզիսկան ծեւի (հիվանդության) բուժման ինքնարժեքը (բյուջետավորված ծախսերի հիման վրա),

2. Մեթոդիկայի օգնությամբ հնարավոր է հաշվարկել նաեւ հիվանդության բուժման փաստացի ինքնարժեքը (փաստացի ծախսերի հիման վրա):

* «Մեթոդական մոտեցում» և «Մեթոդիկա» տերմիններն այս աշխատանքում օգտագործվում են որպես համարժեքներ:

3. Մեթոդիկական հնարավորություն է ընձեռում հաշվարկել նաեւ հիվանդության (նոզոլոգիական ձեւի) ըստ բժշկական ստանդարտների (չափորոշիչների) պահանջների, բուժման ինքնարժեքը, (բժշկատնտեսագիտական ստանդարտ):

4. Մեթոդիկայի օգնությամբ հնարավոր է հաշվարկել պարակլինիկական ստորաբաժանումների կողմից իրականացվող ծառայությունների ինքնարժեքները:

5. Վերը նշված 1 եւ 2 կետերը միասին կարող են հիվանդանոցում ծախսերի կառավարման համակարգի ստեղծման, հետեւաբար նաեւ՝ բժշկական ծառայությունների գնագոյացման մեխանիզմի մշակման համար հիմք հանդիսանալ:

6. Մեթոդիկական մշակվել է "մոդուլաիւմ" սկզբունքով, այսինքն՝ ծախսերի յուրաքանչյուր տարրի, ծախսերի ցանկացած կենտրոնի համար հաշվարկների կատարման ալգորիթմը ավտոմոմ (անկախ) ձեւով կարող է փոփոխվել, կատարելագործվել:

Բժշկական ծառայությունների ինքնարժեքի հաշվարկման համար բուժհաստատության (հիվանդանոցի) բոլոր ստորաբաժանումները բաժանվել են 3 խմբի՝

1. Բուժական քաժանմունքներ, որտեղ իրականացվում է հիվանդների անմիջական շփումը բուժող բժշկի հետ (թերապեւտիկ, վիրաբուժական եւ այլն):
2. Պարակլինիկական ստորաբաժանումներ, որտեղ կատարվում են ախտորոշիչ եւ բուժական նշանակւթյուն ունեցող այլ գործընթացներ (կլինիկական ախտորոշիչ լաբորատորիա, ռենտգեն բաժանմունք, ֆունկցիոնալ ախտորոշման կաբիներտներ եւ այլն):
3. Ընդհանուր հիվանդանոցաւիւմ վարչա - տնտեսական ստորաբաժանումներ (ադմինիստրացիա, տնտեսական ծառայւթյուններ՝ ջեռուցում, ջրմուղ - կոյուղի, կապ եւ այլն):

Սինչեւ ծառայւթյունների ինքնարժեքների հաշվարկումը, բուժ-հաստատւթյունում կատարվող բոլոր ծախսերը բաժանվում են նշված 3 տիպի ստորաբաժանւմների միջեւ: Ինքնարժեքի (ծախսերի)

հաշվապահության մեջ այդ դեպքում այս ստորաբաժանումներն անվանվում են նաեւ ծախսերի կենտրոններ: Այսինքն կատարվում է բոլոր ծախսերի նախնական բաժանում ծախսերի կենտրոնների միջեւ:

Այս մեթոդիկայի կարեւորագույն առանձնահատկությունն այն է, որ բուժական բաժանումներին հիվանդներին բուժական եւ/կամ ախտորոշիչ բնույթի ծառայություններ մատուցող պարակլինիկական ստորաբաժանումների ծախսերը չեն բաժանվում կլինիկական բաժանումներին վրա (չեն կլանվում նրանց կողմից): Այսինքն՝ այդ պարակլինիկական ստորաբաժանումները բուժական բաժանումներին նման դիտարկվում են (համարվում են) հիմնական "առտառոական" ստորաբաժանումներ: Դետեւաբար, լւնչպես բուժական բաժանումների համար, այս պարակլինիկական ստորաբաժանումների համար եւս հաշվարկվում են նրանց մատուցած ծառայությունների ինքնարժեքները:

Բժշկական ծառայության ինքնարժեքը ըստ բյուջետավորված ծախսերի հաշվարկելու համար հարկավոր է որոշակի համապատասխանություն սահմանել տվյալ հիվանդության / նոզոլոգիական ձեւի / եւ նրա բուժման համար անհրաժեշտ բժշկական ներգործությունների / բժշկական ծառայությունների / ամբողջության միջեւ:

Սովորաբար այդ միանշանակ համապատասխանությունը սահմանվում է, հաստատվում է հիվանդության (կամ հիվանդությունների միջազգային դասակարգման 9 կամ 10 վերանայումներում այդ հիվանդությանը վերագրվող կոդի /МКБ – 9 /10 կոդի/ ") եւ այդ հիվանդության բուժման համար անհրաժեշտ բուժական ներգործությունների / բժշկական ծառայությունների / ծավալի եւ տեսականու միջեւ:

Նման համապատասխանություն սամանում է նաեւ բժշկատնտեսագիտական ստանդարտը՝ ախտորոշմամբ կապված խմբերում (ԱԿԽ) ընդգրկված որոշակի նոզոլոգիական ձեւերի եւ բժշկական ծառայությունների համապատասխան հավաքածուի միջեւ:

** МКБ - 9/10 " – МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ 9/10-го пересмотра.

Հիվանդանոցային (ստացիոնար) պայմաններում իրականացվող բժշկական ծառայությունների համար կընդունենք հետևյալ սահմանումները

Սահմանում 1 Բժշկական ծառայությունը միջոցառում կամ միջոցառումների կոմպլեքս է, ուղղված հիվանդությունների կանխարգելմանը, ախտորոշմանը եւ բուժմանը: Այն ունի ինքնուրույն ավարտված նշանակություն եւ, հետեւաբար, նաեւ արժեք:

Սահմանում 2 Բժշկական ծառայությունը կարող է լինել՝

- ա) պարզ, որը չտրոհվող (այլեւս չբաժանվող) ծառայություն է.
- բ) բարդ, որը պարզ բժշկական ծառայությունների հավաքածու է.
- գ) կոմպլեքսային, որը բարդ եւ/կամ պարզ բժշկական ծառայությունների հավաքածու է:

Պարզ ծառայությունները բժշկական եւ ախտորոշիչ նշանակություն ունեցող հետազոտություններն ու գործառույթներն (պրոցեդուրաներն) են (օրինակ՝ կլինիկական լաբորատոր կամ գործիքային որոշակի հետազոտություն), որոնք ընդունվում են որպես տարրական, չբաժանվող միավորներ, որոնց համար կատարվում են ինքնարժեքի հաշվարկումներ: Բարդ (կոմպլեքսային) բժշկական ծառայություն կարող է լինել, մասնավորապես, որոշակի հիվանդության (նոզոլոգիական որոշակի ձեւի) բուժումը, քանի որ կոնկրետ հիվանդության բուժման համար հարկավոր է իրականացնել լաբորատոր եւ գործիքային հետազոտությունների որոշակի հավաքածուներ, հետեւաբար՝ միայն հետազոտությունների համար արդեն կունենանք երկու բարդ ծառայությունների (լաբորատոր հետազոտությունների եւ գործիքային հետազոտությունների) հավաքածու, որն արդեն ըստ սահմանում 2 – ի կոմպլեքսային հետազոտություն է:

Փաստորեն, բուժհաստատության մակարդակում հիվանդության /նոզոլոգիական ձեւի / բուժման ինքնարժեքը ըստ բյուջետավորված ծախսերի հաշվարկելու համար հարկավոր է յուրաքանչյուր նոզոլոգիայի համար միանշանակորեն սահմանել, որոշել անհրաժեշտ բժշկական ծառայությունների (պարզ, բարդ, կոմպլեքսային) հավաքածուն՝ վեետոոռ: Միայն դրանից հետո է հնարավոր բյուջետավորված ծախսերի հիման վրա

հաշվարկել հիվանդության բուժման (որպես բժշկական կոմպլեքսային ծառայության) ինքնարժեքը:

Մեթոդիկայի հիման վրա կոմպլուտերային համակարգի / ծրագրի / ստեղծումը թույլ կտա հաշվարկել / գնահատել / հիվանդությունների բուժման արժեքների անհատական նորմատիվներ / հիվանդանոցների համար /, որոնց հիման վրա կարող են մշակվել տարածքային / ռեգիոնալ / եւ

հանրապետական նորմատիվներ:

Մեթոդիկան հնարավորություն է տալիս հաշվառել հիվանդանոցային (ստացիոնար) պամաններում հոսկանագրող ցանկագած տեսակի (պարզ, բարդ, կոմպլեքսահին) բժշկական ծառայության ինքնարժեքը:

Սահմանում 2-ից հետեւում է, որ բոլոր տեսակի բժշկական ծառայությունները կարող են ներկայացվել որպես «պարզ» տեսակի բժշկական ծառայությունների կոմբինացիաներ (զծային կոմբինացիաներ) (հավաքածուներ): Այսինքն՝

$$\langle \overline{P}^{p,q} \rangle_l \equiv \sum_{w=1}^W \langle \overline{P}^{w} \rangle_w \cdot \alpha_w^l \quad (1.1)$$

որտեղ՝ $l=1,2,3,\dots,L$,

L -ը p և q տեսակի բժշկական ծառայությունների ընդհանուր թիվն է

$\langle \overline{P}^{p,q} \rangle_l$ -ն p կամ q տեսակի l -րդ բժշկական ծառայությունն է,

$\langle \overline{P}^{w} \rangle_w$ -ն w տեսակի (պարզ) w - րդ բժշկական ծառայությունն է,

α_w^l -ն w տեսակի w - րդ $\langle \overline{P}^{w} \rangle_w$ ծառայության օգտագործման (կիրառման) քանակն է l -րդ $\{ p \}$ կամ q տեսակի

ծառայության մեջ (եթե չի օգտագործվում, ապա $\alpha_w^l = 0$, եթե

օգտագործվում է մեկ անգամ $\alpha_w^l = 1$ եւ այլն),

W - ն ա) տեսակի (պարզ) բժշկական ծառայությունների ընդհանուր քանակն է:

(1.1)-ը սահմանում է ոչ միայն բ) և/կամ գ) տեսակի բժշկական ցանկացած ծառայության ներկայացումը որպես ա) տեսակի պարզ բժշկական ծառայությունների հավաքածու /կոմբինացիա (զծային կոմբինացիա)/, այլ նաև հանդիսանում է այս մեթոդիկայի օգնությամբ բժշկական ծառայությունների ինքնարժեքի հաշվարկման մեթոդաբանության առաջին ելակետային դրույթը:

Քանի որ միանշանակ համապատասխանություն ($\Rightarrow$) կա ա) տեսակի բոլոր բժշկական ծառայությունների ($w = 1, 2, \dots, W$) եւ դրանց ինքնարժեքների միջեւ՝

$$\langle \text{ԲԾ}^w \rangle_w \Rightarrow \text{ԻԲԾ}^w_w \quad (1.2)$$

$$w = 1, 2, 3, \dots, W$$

որտեղ՝

ԻԲԾ^w_w -ն ա) տեսակի w - թղ բժշկական ծառայության ինքնարժեքն է, հետեւաբար՝ ցանկացած բ) կամ գ) տեսակի բժշկական ծառայության ինքնարժեքը կարելի կլինի հաշվարկել հետեւյալ պարզ բանաձեւով՝

$$\text{ԻԲԾ}_i = \sum_{w=1}^W \text{ԻԲԾ}^w_w \alpha'_w \quad (1.3)$$

որտեղ՝ ԻԲԾ_i -ը իրականացվող i – թղ [բ) կամ գ) տեսակի] բժշկական ծառայության ինքնարժեքն է:

Այսինքն՝ հիվանդանոցային (ստացիոնար) պայմաններում իրականացվող ցանկացած բժշկական ծառայության ինքնարժեքը հաշվարկելու համար հիմք են հանդիսանում (1.1)-ը, (1.2)-ը եւ (1.3)-ը:

Նշենք նաև, որ ա) տեսակի ծառայությունները, փաստորեն, որոշակի աստիճանով ստանդարտացված են՝ կիրառվող մեթոդաբանության, տոխնոլոգիական գործառույթների, օգտագործվող նյութերի, պարագաների, աշխատանքային ծախսումների, օգտագործվող սարքավորումների և այլն

նկատմամբ սահմանվող պահանջների առումով: Այդ պատճառով է, որ այդ ծառայությունների համար կարելուր պահանջ է նաեւ, որ դրանք կոնքրետ լինեն:

Ինչ վերաբերում է բ) եւ/կամ գ) տեսակի բժշկական ծառայություններին «ԲԾ^{բ)գ)}», ապա ինչպես երեւում է (1.1)-ից, դրանք միանշանակ ձեւով կարող են սահմանվել որպես «ԲԾ^{ա)}»_ա - ների «հավաքածուներ» (զծային կոմբինացիաներ), եթե յուրաքանչյուր «ԲԾ^{բ)գ)}», -ի համար միանշանակ ձեւով որոշված (սահմանված,

հաշվարկված) են α'_w գործակիցները, այսինքն՝ որոշված է ա) տեսակի բժշկական այն ծառայությունների ցանկը (տեսականին) եւ այդ ծառայություններից յուրաքանչյուրի օգտագործման ծավալները (քանակները), որոնք անհրաժեշտ են նշված «հավաքածուներ» սահմանելու համար:

Նշենք, որ բ) կամ գ) տեսակի յուրաքանչյուր Լ-րդ բժշկական ծառայության համար ա) տեսակի ծառայությունների համապատասխան «հավաքածուներ» սահմանելու (մշակելու, կառուցելու) համար հնարավոր ուղիներ կարող են լինել հետեւյալները՝

1) Նոգոլոգիական ձևերի (հիվանդությունների) ախտորոշմամբ կապված խմբերի (ԱԿԽ) մշակումն ու ներդրումը հիվանդանոցներում: ԱԿԽ – ները սահմանվում են որպես ախտորոշման եւ բուժման միատեսակ տեխնոլոգիա ունեցող նոգոլոգիական ձևերի միավորում որոշակի խմբերում, որոնց համար մշակվում են անհրաժեշտ բժշկական ծառայությունների «հավաքածուները»՝ բժշկական ստանդարտները: Հարկ է նշել, որ ՀՀ ԱՆ Առողջապահության ազգային ինստիտուտի կողմից նոգոլոգիական ձևերի ԱԿԽ-ներ և հիվանդությունների բուժման համապատասխան բժշկական ստանդարտներ արդեն մշակվել են: Հիվանդանոցներում դրանց կիրառումը կլուծի յուրաքանչյուր հիվանդության բուժման համար ա) տեսակի ծառայությունների համապատասխան «հավաքածուներ» ունենալու հարցը:

II) երկրորդ ճանապարհը յուրաքանչյուր հիվանդանոցում բ) կամ գ) տեսակի բժշկական ծառայությունների համար համապատասխան ա) տեսակի բժշկական ծառայությունների որոշակի «հավաքածու»-ն ստեղծելու, մշակելու ճանապարհն է:

Շատ կարելի է նշել նաեւ այն, որ հիվանդանոցներում ա) տեսակի բժշկական ծառայությունների մի զգալի մաս իրականացվում է հիվանդանոցների պարակլինիկական բաժանմունքների կողմից: Ուստի որեւէ «Հիվանդության բուժում» բժշկական ծառայությունը ճիշտ սահմանելու, որոշակիացնելու եւ, հետեւաբար, բուժման ծախսերի հաշվարկման համար հարկավոր է ելնել (1,1) եւ (1,3) – ից:

Այստեղից հետեւում է բժշկական ծառայության ինքնարժեքի հաշվարկման այս մեթոդիկայում կիրառված երկրորդ հիմնական մեթոդաբանական դրույթը (առանձնահատկությունը) (նորությունը): Բուժական բաժանմունքներին բուժական նշանակություն ունեցող ծառայություններ մատուցող պարակլինիկական ստորաբաժանումները բուժական բաժանմունքների նման դիտարկվում են որպէս հիմնական «արտադրական» ստորաբաժանումներ: Այսինքն, այս տիպի պարակլինիկական ստորաբաժանումների լրիվ ծախսերը չեն բաժանվում բուժական բաժանմունքների վրա: Հարկ ենք համարում նշել, որ բժշկական ծառայության ինքնարժեքի հաշվարկման մեզ հայտնի բոլոր մեթոդիկաներում պարակլինիկական բոլոր ստորաբաժանումների ծախսերը համահիվանդանոցային վերադիր ծախսերի նման բաժանվում են (ուղղակի կամ քայլային մեթոդով) բուժական բաժանմունքների վրա: Բայց այս դեպքում, փաստորեն, տեղի է ունենում իդենտիֆիկացվող «բազային» ա) տեսակի ծառայությունների տեսականու (W) նվազում, հետեւաբար՝ բ) և գ) տեսակի ծառայությունների սահմանման (որոշման) (1.1).(1.3) ճշգրտության նվազում: Նշենք նաև, որ եթե առաջարկվող մեթոդիկայում իրականացնենք պարակլինիկական ստորաբաժանումների ծախսերի բաժանման համապատասխան գործընթացներ, ապա բժշկական ծառայության ինքնարժեքի հաշվարկման հայտնի բոլոր մեթոդիկաները, փաստորեն, կարող են ստացվել որպէս առաջարկվող մեթոդիկայի մասնավոր դեպքեր:

Այդպիսի պարզեցված մեթոդիկաներով բժշկական ծառայությունների ինքնարժեքը հաշվարկելն, անշուշտ, հեշտ է, սակայն այն հիվանդանոցում ծախսերի կառավարման արդյունավետ համակարգ ստեղծելու համար չի կարող օգտագործվել: Ահա այս պատճառով է, որ սույն մեթոդիկայում կիրառված է վերն արդեն նշված երկրորդ հիմնական մեթոդաբանական դրույթը (առանձնահատկությունը):

Կարծում ենք, որ այն բժշկական ծառայությունների ինքնարժեքներն ավելի ճշգրիտ հաշվարկելու հնարավորություն ընձեռելուց բացի, այս մեթոդիկան օժտում է լրացուցիչ ճկունությամբ եւ ծախսերի վերլուծություններ կատարելու բավական լայն հնարավորություններով:

2. ԲԾՇԿԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ԻՆՔՆԱՐԺԵՔԻ ՀԱՇՎԱՐԿԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԱԼԳՈՐԻԹՄԸ

- ԱՌԱՅԻՆ ՔԱՅԼ Ակզբում իրականացվում է բուժական եւ պարակլինիկական բաժանմունքների (ծախսերի կենտրոնների) ուղղանի ծախսերի հաշվառումը: Հարկ է նշել, որ բուժական եւ պարակլինիկական բաժանմունքները ծախսերի կենտրոններ լինելուց բացի այս քայլում համդես են գալիս / դիտարկվում են / նաեւ որպես ծախսերի օբյեկտներ:
- ԵՐԿՐՈՐԴ ՔԱՅԼ Իրականացվում է անուղղակի ծախսերի (ընդհանուր հիվանդանոցային վերադիր ծախսերի) բաժանումը (կլանումը) հիմնական «արտադրական» ծախսերի կենտրոնների (բուժական եւ պարակլինիկական բաժանմունքների) ուղղակի ծախսերի վրա: Այսինքն, կատարվում է ծախսերի կենտրոնների լոխվ ծախսերի (ուղղակի + անուղղակի) հաշվառումը: Իրականացվում է վարչա - տնտեսական եւ որոշ պարակլինիկական ծախսերի կենտրոնների լոխվ ծախսերի քայլային (աստիճանական) մեթոդով բաժանումը (կլանումը) հիմնական "արտադրական" ծախսերի կենտրոնների (բուժական ծախսերի կենտրոններ - բաժանմունքներ, պարակլինիկական ծախսերի այն կենտրոնները - բաժանմունքները, որոնք անմիջականորեն մասնակցում են հիվանդների ախտորոշման եւ / կամ բուժման գործընթացին) վրա;

- ԵՐՐՈՐԴ ՔԱՅԼ Ելնելով ծախսերի կենտրոնների (բուժական եւ պարակլինիկական) լրիվ ծախսերից, հաշվարկվում են ծախսերի կենտրոնների կողմից իրականացվող բժշկական ծառայությունների ինքնարժեքները:

Այս դեպքում հիվանդության բուժման (բժշկական ծառայության իրականացման) ինքնարժեքը կհաշվարկվի հետևյալ բանաձևով

$$\text{ՀԲԻ} \quad ' = \text{ԲԼԾ} \quad ' + \sum_{j=1}^m \text{ՊԼԾ} \quad ' \quad (2.1)$$

$$i = 1, 2, 3, \dots, n ; j = 1, 2, 3, \dots, m ; l = 1, 2, 3, \dots, L_i$$

որտեղ

ՀԲԻ $'$ -ն i -րդ բուժական բաժանմունքում i -րդ հիվանդության բուժման (բժշկական ծառայության) ինքնարժեքն է,

ԲԼԾ $'$ -ն i -րդ բուժական բաժանմունքում i -րդ հիվանդության բուժման (բժշկական ծառայության տրամադրման) վրա բաժանմունքի (ծախսերի կենտրոնի կատարած) լրիվ ծախսերն են,

ՊԼԾ $'$ -ն i -րդ բուժական բաժանմունքում i -րդ հիվանդության բուժման (բժշկական ծառայության տրամադրման) վրա j -րդ պարակլինիկական ստորաբաժանման կատարած լրիվ ծախսերն են,
 n – հիվանդանոցի բուժական բաժանմունքների (ծախսերի կենտրոնների) թիվն է ($i = 1, 2, 3, \dots, n$),

m – պարակլինիկական բաժանմունքների ծախսերի կենտրոնների թիվը ($j = 1, 2, 3, \dots, m$),

L_i – i – րդ բուժական բաժանմունքում բուժվող հիվանդությունների (նոզոլիզիական ձևերի) ընդհանուր թիվն է,

l – հիվանդության անվանումն է ($l = 1, 2, 3, \dots, L_i$),

Նշանակենք

H_{ij}^{jk} - i - որ բուժական բաժանմունքում l - որ ($l = 1, 2, 3, \dots, L_i$) հիվանդության բուժման գործընթացում $(j, k)^{nm}$ ծառայության օգտագործման քանակն է (եթե չի օգտագործվում, ապա՝ $H_{ij}^{jk} = 0$, եթե օգտագործվում է 1 անգամ՝ $H_{ij}^{jk} = 1$ և այլն),

K_j - j -րդ պարակլինիկական ստորաբաժանման կողմից իրականացվող ծառայությունների ընդհանուր թիվն է:

Այսինքն՝ յուրաքանչյուր i -րդ հիվանդության բուժման համար անհրաժեշտ (j, k) ծառայությունների կատարման քանակներն հայտնի են:

Չեղտեաբար կունենանք՝

$$\pi_{i0} = \sum_{k=1}^{K_j} H_{ij}^{jk} \cdot \pi_{k0} \quad (2.2)$$

$i = 1, 2, 3, \dots, n$, $l = 1, 2, 3, \dots, L_i$, $j = 1, 2, 3, \dots, m$, $k = 1, 2, 3, \dots, K_j$

ԳՐԱՎԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Managerial Finance. ACCA Textbooks. Paper 8. 1999.
2. Основы бухгалтерского учета. Модуль А. Перевод с английского. ACCA учебник. 1998.
3. Hermenson. Roger H., Edwards James Don, Maher Michael W. Accounting principles. Fifth edition. Richard D. IRWIN. INC., 1992.
4. Инструкция по расчету стоимости медицинских услуг в стационарных больничных учреждениях. НПО "МЕДСОЦЭКОНОМИНФОРМ". Здравоохранение 1, 2 /1999г.
5. ՀՀ Քաղաքացիական օրենսգիրք .(Ընդունվել է ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից 1998թ. մայիսի 5-ին):
6. ՀԻՄՆԱՎԱՆ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ ՀՀ ձեռնարկություններում արտադրանքի (աշխատանքների, ծառայությունների) ինքնարժեքի մեջ մտցվող ծախսերի կազմի վերաբերյալ. ՀՀ կառավարության 1992թ. ապրիլի 16 - ի հ. 238 որոշում:
7. ՀՀ օրենքը Շահութահարկի մասին, ընդունված Աժ կողմից 30 սեպտեմբերի 1997 թ.:
8. "Պարտադիր սոցիալական ապահովագրության վճարների մասին" ՀՀ օրենքը. Ընդունված Աժ կողմից 26 դեկտեմբերի 1997թ.:

— (j, k) - նշանակումը համազոր է « j - րդ պարակլինիկական բաժանմունքի k - րդ » արտահայտությանը: