**ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄ**

**«ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՊԱՐՓԱԿ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՆԵՐԴՐՄԱՆ ՀԱՅԵՑԱԿԱՐԳԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ» ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇՄԱՆ ՆԱԽԱԳԾԻ**

**1. Ընթացիկ իրավիճակը և իրավական ակտի ընդունման անհրաժեշտությունը**

«Հայաստանի Հանրապետությունում առողջության համապարփակ ապահովագրության ներդրման հայեցակարգը հաստատելու մասին» Կառավարության որոշման նախագիծը (այսուհետ՝ նախագիծ) մշակվել է ի կատարումն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2021 թվականի նոյեմբերի 18-ի N N 1902-Լ որոշմամբ հաստատված հավելված 1-ի «Առողջապահության նախարարություն» բաժնի 1.1-րդ կետով նախատեսված միջոցառման: Նախագծի մշակումը պայմանավորված է քաղաքացիների առողջապահական ծառայությունների հասանելիության և մատչելիության ապահովման համար բժշկական ապահովագրության այնպիսի համակարգի հետևողականորեն ներդրման անհրաժեշտությամբ, որը կապահովի բժշկական օգնության և սպասարկման անհրաժեշտություն ունեցող յուրաքանչյուր քաղաքացու պատշաճ և ժամանակին ծառայությունների տրամադրումը՝ անկախ վճարունակությունից, սեռից, տարիքից, բնակության վայրից և սոցիալական կարգավիճակից:

Հայաստանի առողջապահության ֆինանսավորման համակարգի գնահատման միջազգային համեմատականները և ծախսարդյունավետ ծրագրերի մասով դիտարկումները ցույց են տալիս, որ համապատասխան ֆինանսական միջոցների պայմաններում առողջապահության համակարգը գործում է արդյունավետ և հնարավորություն է տալիս գրանցել բարելավվող ոչ ֆինանսական ցուցանիշներ՝ կյանքի միջին տևողության աճի, մայրական մահացության, երեխաների մահացության նվազման տեսքով: Սակայն երբ դիտարկում ենք այն միջոցները, որոնց հաշվին ապահովվում են այդ ցուցանիշները, ապա նկատելի է, որ Հայաստանը ունի Եվրոպայի և Կենտրոնական Ասիայի շատ երկրների համեմատ ցածր պետական ֆինանսավորում՝ վերջին 25 տարիների ընթացքում ապահովելով առողջապահության բնագավառի մասով համախմբված բյուջեի ծախսերի 5.4%-ը կամ ՀՆԱ-ում շուրջ 1,4%-ը, որն առնվազն 4 անգամ պակաս է Հայաստանի հետ միևնույն եկամտային խմբում գտնվող երկրների միջին ցուցանիշներից[[1]](#footnote-1)։ Ոչ բավարար չափով ֆինանսավորումը բերել է ծառայությունների մատուցման համակարգի մասնատման, իրական ծախսերից ցածր փոխհատուցվող գների, բժշկական մասնագիտացված անձնակազմի բացակայությանը մարզերում: Ֆինանսական մատչելիության ցածր մակարդակը բերել է բժշկական կազմակերպությունների թերի ծանրաբեռնվածությանը և ֆինանսական պատճառներով ոչ աղքատ բնակչության 12,6%-ը, աղքատների 24,5%-ը և ծայրահեղ աղքատների 49%-ը չի հաճախում ԱԱՊ բժշկի[[2]](#footnote-2):

Առողջապահության պետական ֆինանսական միջոցների պակասը և գրպանից դուրս կատարվող ծախսերի անկառավարելիությունը, խոչընդոտում են համակարգի զարգացմանը և բժշկական օգնության և սպասարկման որակի բարելավմանը, նպաստում է բազմաթիվ ընտանիքների աղքատացման առողջապահական աղետալի ծախսերի պատճառով, խոչընդոտում է բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների հասանելիության և ֆինանսական մատչելիության բարելավմանը: Տնային տնտեսությունների եկամուտներից առողջապահական ծախսերին 10%-ից ավելին ուղղելու ցուցանիշով (16.1%), Հայաստանը գերազանցում է համաշխարհային (12.7%) և տարածաշրջանային (7.4%) միջին ցուցանիշները: Բնակչության շուրջ 9%-ի մոտ սպառողական ծախսերի ավելի քան 25%-ը կազմում են առողջապահական ծախսերը, որի հետևանքով վերջիններիս շուրջ 6%-ը աղքատանում է՝ ինչն ամենաբարձր ցուցանիշներից մեկն է տարածաշրջանում[[3]](#footnote-3):

Միջազգային փորձի տեսանկյունից բազմաթիվ երկրներ վաղուց ներդրել են առողջապահական ծախսերի խառը ֆինանսավորման համակարգ՝ բժշկական պարտադիր ապահովագրություն, և ներկայումս նրանց հիմնական ռազմավարական խնդիրն է համընդհանուր ծածկույթի ապահովումը բնակչության բոլոր խմբերի համար։ Այս տեսանկյունից, Հայաստանը նույնպես պետք է կիրառի առողջապահական արդյունավետ համակարգեր ունեցող երկրների փորձը` ապահովելով բնակչության ֆինանսական հասանելիությունը և պաշտպանվածությունը հիմնական ծառայությունների փաթեթում ընդգրկված ծառայություններ ստանալիս, կրճատելով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների դիմաց կատարվող աղետալի ծախսերը և դրա հետևանքով աղքատացող բնակչության թվաքանակը, բարձրացնելով առողջապահության բնագավառում ծախսվող գումարների արդյունավետությունն ու նպատակայնությունը և բարելավվելով բժշկական օգնության և սպասարկման որակը։

 **2.** **Առաջարկվող կարգավորման բնույթը*.***

 ԱՀԱ ներդրման հիմնական նպատակը բնակչության բոլոր խմբերի համար առողջապահական հիմնական ծառայությունների ֆինանսական հասանելիության ապահովումն է: Հայեցակարգը պետք է հիմք հանդիսանա առողջապահության նախարարության կողմից իրականացվող համալիր միջոցառումների հայեցակարգային մոտեցումները ամրագրելու, առողջության համապարփակ ապահովագրության մասին օրենքը, այլ հարակից օրենսդրական փոփոխությունները մշակելու և 2024 թվականից առողջության համապարփակ ապահովագրության փուլային ներդրումն ապահովելու համար:

 **3. Նախագծի մշակման գործընթացում ներգրավված ինստիտուտները և անձինք.**

 Նախագիծը մշակվել է առողջապահության նախարարությունում ձևավորված աշխատանքային խմբի կողմից:

 **4. Ակնկալվող արդյունքը**.

 Առողջության համապարփակ ապահովագրության ներդրման հիմնական արդյունքը հիվանդացության և մահացության ցուցանիշների բարելավումն է, կյանքի միջին տևողության ավելացումը, առողջական խնդիրների հետևանքով հաշմանդամություն ունեցող անձանց թվաքանակի նվազումը, ինչը կնպաստի մարդկային կապիտալի կայուն զարգացմանը և տնտեսության աճին:

5. **Նախագծի ընդունման կապակցությամբ ֆինանսական միջոցների անհրաժեշտության և պետական բյուջեի եկամուտներում և ծախսերում սպասվելիք փոփոխությունների մասին**

Նախագծի ընդունման կապակցությամբ պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմնի բյուջեում ծախuերի և եկամուտների ավելացում կամ նվազեցում չի նախատեսվում:

**6.** **Կապը ռազմավարական փաստաթղթերի հետ. Հայաստանի վերափոխման ռազմավարություն 2050, Կառավարության 2021-2026թթ. ծրագիր, ոլորտային և/կամ այլ ռազմավարություններ**

Ներկայացված նախագիծը բխում է Կառավարության 2021-2026 թվականների գործունեության ծրագրի կատարումն ապահովող միջոցառումների ցանկի Հավելված 1-ի «Առողջապահության նախարարություն» բաժնի 1.1 կետից, ինչպես նաև «ՀՀ Առողջապահության համակարգի հնգամյա ծրագրի(2022-2026 թվականներ) զարգացման ռազմավարությունը և դրանից բխող միջոցառումների ցանկը հաստատելու մասին» Կառավարության որոշման նախագծից: Բացի այդ, նախագիծը կապված է նաև «Հայաստանի վերափոխման ռազմավարություն 2050» փաստաթղթի հետ, որի 4-րդ մեգանպատակը վերաբերում է առողջության պահպանմանը: Առողջության համապարփակ ապահովագրության ներդրման հիմնական նպատակը բնակչության բոլոր խմբերի համար առողջապահական հիմնական ծառայությունների ֆինանսական հասանելիության ապահովումն է, ինչն էլ իր հերթին կոչված կլինի ապահովելու բնակչության առողջության պահպանումը:

1. Համաձայն ԱՀԿ տվյալների բազայի, Հայաստանի հետ միևնույն եկամտային խմբում գտնվող երկրներում պետական առողջապահական ծախսերը ՀՆԱ-ում միջինում 4-6% են կազմում [↑](#footnote-ref-1)
2. Տնային տնտեսությունների կենսամակարդակի ամբողջացված հետազոտություն, 2019թ [↑](#footnote-ref-2)
3. Տնային տնտեսությունների կենսամակարդակի ամբողջացված հետազոտություն, 2018թ.: [↑](#footnote-ref-3)