# Հավելված 1։ Առողջության համապարփակ ապահովագրության փուլային ներդրման միջոցառումների ցանկը 2023-2026թվականների համար

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Հ/Հ** | **Միջոցառման անվանումը** | **Պատասխանատու**  **մարմինը** | **Համակատարող մարմին(ներ)** | **Կատարման ժամկետը** | **Ակնկալվող արդյունքը** |
| 1. | Ծածկույթ/Բնակչություն |  |  |  |  |
| 1.1. | Պետության կողմից համաֆինանսավորվող բնակչության խմբերի և/կամ ծառայությունների (հիվանդությունների) որոշում ըստ ԱՀԱ ներդրման փուլերի | Առողջապահության նախարարություն | Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն  Արդարադատության նախարարություն | 2023թ հունիս | ԱՀԱ օրենքում բնակչության խմբերի ամրագրում |
| 1.2. | Բնակչության խմբերի նույնականացում, ապահովագրվածների ռեեստրի ձևավորում և էլեկտրոնային կամ քարտային փոլիսների թողարկում | Առողջապահության նախարարություն | ԷԿԵՆԳ ՓԲԸ | 2023թ նոյեմբեր  2024թ նոյեմբեր  2025թ նոյեմբեր  2026թ նոյեմբեր | ԱՀԱ Հիմնադրամի կողմից վարվող Ապահովագրվածների էլեկտրոնային ռեեստր |
| 2. | Ծածկույթ/ծառայությունների փաթեթ |  |  |  |  |
| 2.1. | Առողջության համապարփակ ապահովագրության շրջանակներում հատուցման ենթակա հիմնական և նվազագույն ծառայությունների փաթեթի մշակում և գնահատում՝ ակտուարական հաշվարկների և կանխատեսումների միջոցով | Առողջապահության նախարարություն | - | 2023թ հունիս  2024թ հունիս  2025թ հունիս  2026թ հունիս | Ծածկույթի ծախսերի չափը հաշվարկված է ըստ Ապահովագրված և չապահովագրված 1 անձի |
| 2.2. | Առողջության համապարփակ ապահովագրության շրջանակներում հատուցման ենթակա հիմնական և նվազագույն ծառայությունների փաթեթի հաշվարկման գործիքի մշակում | Առողջապահության նախարարություն |  | 2023թ հունիս | Մշակված և գործող գործիքը տեղակայված է, համապատասխան մասնագետները ուսուցված են |
| 3. | Եկամուտների հավաքագրում |  |  |  |  |
| 3.1. | Ըստ բնակչության խմբերի պետության համաֆինանսավորման չափաքանակների որոշում | Առողջապահության նախարարություն | Ֆինանսների նախարարություն | 2023թ հունիս  2026թ հունիս | ԱՀԱ օրենքում ֆիքսված է համաֆինանսավորման չափաքանակը փորձարկման փուլից և վերջնական ներդրման փուլից առաջ |
| 3.2. | Պետության և ինքնուրույն մասնակիցների կողմից ԱՀԱ-ին միանալու վճարների կատարման մեխանիզմի մշակում | Առողջապահության նախարարություն | Ֆինանսների նախարարություն | 2023թ հունիս | Հաստատված է վճարների կատարման կարգն ըստ ԱՀԱ-ի եկամուտների աղբյուրների |
| 4. | ԱՀԱ-ի կառավարում |  |  |  |  |
| 4.1. | Առողջության համապարփակ ապահովագրության ներդրմանն ուղղված օրենսդրական փաթեթի մշակում | Առողջապահության նախարարություն | Արդարադատության նախարարություն | 2023թ․ ապրիլ | Առողջության համապարփակ ապահովագրության մասին օրենք, այլ օրենքներում փոփոխություններ կատարելու մասին օրենսդրական փաթեթ |
| 4.2. | Առողջության համա­պարփակ ապահովա­գրու­թյան հիմնադրամի և դրա կառավարման խորհր­դի ստեղծում, վեր­ջի­նիս գործունեությունը կարգավորող ենթաօ­րենս­դրական նորմատիվ իրավական ակտերի փա­թեթի մշակում | Առողջապահության նախարարություն | Արդարադատության նախարարություն Էկոնոմիկայի նախարարություն | 2023թ. հուլիս | Առողջության համապարփակ ապահովագրության հիմնադրամի ստեղծման և կանոնադրության հաստատման մասին Կառավարության որոշում, կառավարման խորհրդի հաստատման մասին Վարչապետի որոշում, Հիմնադրամի ստորաբաժանումների, աշխատակիցների գործունեությունը կանոնակարգող փաստաթղթերի հաստատում |
| 5. | Փոխհատուցում |  |  |  |  |
| 5.1. | Բժշկական օգնության և սպասարկման, դեղերի դիմաց փոխհատուցման մեխանիզմների մշակում | Առողջապահության նախարարություն |  | 2023թ. նոյեմբեր | Հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային, այդ թվում ամբուլատոր-պոլիկլինիկական ծառայությունների, քրոնիկ հիվանդների արտահիվանդանոցային պայմաններում հատկացվող դեղերի փոխհատուցման հաստատված կարգ |
| 5.2. | Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների գների հաշվարկման գործիքի մշակում | Առողջապահության նախարարություն |  | 2023թ. հունիս | Առողջապահության նախարարության կողմից հաստատված տեխնիկական առաջադրանք, դրա հիման վրա մշակված գործիք, որի հիման վրա հաշվարկվում են բժշկական ծառայությունների գները |
| 5.3. | Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների, դեղերի փոխհատուցման պայմանագրերի օրինակելի տարբերակների մշակում |  |  | 2023թ. նոյեմբեր | Ըստ մատակարարողների տեսակների հաստատված պայմանագրերի օրինակելի ձևեր |
| 5.4. | Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների, դեղերի մրցակցային գնում |  |  | 2023թ. դեկտեմբեր  2024թ դեկտեմբեր  2025թ դեկտեմբեր 2026թ դեկտեմբեր | Ծառայությունների և դեղերի գնման մրցակցային կարգի հիման վրա ընտրված մատակարարների ցանկ |

# Հավելված 2։ Հիմնական և նվազագույն ծառայությունների փաթեթների նկարագրերը

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ԽՄԲԵՐ** | **Մինչև 18 տարեկան անձանց համար ՀԾՓ** | | **18 տարեկանից բարձր ապահովագրված անձանց համար ՀԾՓ** | **18 տարեկանից բարձր չապահովագրված անձանց համար ՆԾՓ** | |
| *Ծառայության նկարագրություն* | *Հատուցում/հատուցման չափ* | | | | |
| Արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ, այդ թվում՝ | | | | | |
| Տեղամասային բժշկի խորհրդատվությունը, իսկ անհրաժեշտության դեպքում վերջինիս ուղեգրմամբ նեղ մասնագետների խորհրդատվությունը և բժշկական ցուցումների հիման վրա ուղեգրում լաբորատոր-գործիքային ՝ այդ թվում հատուկ և դժվարամատչելի լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների համար. | 100% | | 100% | Տեղամասային բժշկի խորհրդատվությունը և բժշկական ցուցումների հիման վրա ուղեգրում ընդհանուր բնույթի լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների համար (արյան և մեզի ընդհանուր քննություն, արյան բիոքիմիական հետազոտություն (մինչև 7 բաղադրիչ)), քրոնիկ հիվանդությամբ հաշվառման մեջ գտնվելու դեպքում համապատասխան նեղ մասնագետի խորհրդատվություն՝ տարեկան ոչ ավել, քան 4 այց, | |
| Բժիշկ-փորձագետների և հեռախոսազանգերի կենտրոնի շուրջօրյա խորհրդատվական ծառայություն | 100% | | 100% | 100% | |
| Մտավոր և ֆիզիկական խնդիրներ ունեցող երեխաների խնամքի ծառայություններ | 100% | | - | - | |
| Հղիության հսկողության ընթացքում մասնագիտացված խորհրդատվությունը և պարտադիր լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունները | 100% | | 100% | 100% | |
| Շտապ բժշկական օգնության ծառայություներ, այդ թվում սանավիացիա` համաձայն հիվանդությունների ցանկի | 100% | | 100% | Տարեկան ոչ ավել քան 4 կանչ | |
| Ստոմատոլոգիական բժշկական օգնությունը. | 100% | | Ստոմատոլոգիական անհետաձգելի բժշկական օգնությունը (զննում և ատամի հեռացում, մինչև երկու ատամի վիրաբուժական բուժում, պրոթեզավորում 63 և բարձր տարիքի անձանց համար) | Միայն 63 և բարձր տարիքի անձանց համար (զննում և ատամի հեռացում, մինչև երկու ատամի վիրահատական կամ թերապևտիկ բուժում, պրոթեզավորում), | |
| Հիմնական դեղերի ցանկում ընդգրկված և տեղամասային բժշկի կողմից նշանակված դեղերի տրամադրում, | - տուբերկուլյոզ (հակատուբերկուլյոզային դեղեր), հոգեկան հիվանդություններ (հոգեմետ դեղեր), չարորակ նորագոյացություններ (հակաուռուցքային դեղեր, հեմոֆիլիայի դեղեր, ցավազրկող դեղեր, թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղեր), շաքարային և ոչ շաքարային դիաբետ (հակադիաբետիկ դեղեր), էպիլեպսիա (հակացնցումային դեղեր), պարբերական հիվանդություն (կոլխիցին և կամ այլ դեղեր), մալարիա (հակամալարիային դեղեր), քրոնիկ երիկամային անբավարարություն (երիկամային փոխպատվաստման և (կամ) ծրագրային հեմոդիալիզի դեպքերում (ցիկլոսպորին, էրիթրոպոետին, մոֆետիլի միկոֆենոլատ և (կամ) դրանց համարժեք այլ դեղեր), ֆենիլկետոնուրիա (ֆենիլալանին չպարունակող մանկական կեր), անհաս նորածինների շնչառական խանգարման համախտանիշ (բերակտանտ ակտիվ նյութ պարունակող դեղեր), հիպոֆիզային գաճաճություն ախտանիշ (հորմոնային դեղեր)։ | | * արյան շրջանառության համակարգի հիվանդություններ, դրանցից` արյան ճնշման բարձրացումով բնորոշվող հիվանդություններ/գերճնշումային հիվանդություն, սրտի իշեմիկ հիվանդություն, ուղեղի անոթային հիվանդություն, կորոնար շրջանառությունը բարելավող դեղեր՝ սրտամկանի ինֆարկտից հետո սահմանված ժամանակահատվածում, սրտի փականների արատների դեպքում պրոթեզավորումից հետո տրամադրվող հակակոագուլյանտներ. * ներզատական համակարգի հիվանդություներ, սնուցման և նյութափոխանակության խանգարումներ, դրանցից` թիրեոտոքսիկոզ (հիպերթիրեոզ), շաքարային և ոչ շաքարային դիաբետի դեպքում հակադիաբետիկ դեղեր. * մարսողական օրգանների հիվանդություններ, դրանցից՝ ստամոքսի և 12-մատնյա աղիքի խոց, լեղապարկի և լեղուղիների հիվանդություններ. * շնչառական ուղիների հիվանդություններ, դրանցից՝ բրոնխիտ՝ քրոնիկական և չճշտված, էմֆիզեմա, թոքաբորբ, ասթմա, ասթմատիկ ստատուս. * այլ քրոնիկ հիվանդություններ, դրանցից՝ աչքի և նրա հավելյալ ապարատի հիվանդություններ, ռեակտիվ հոդախախտեր, ռևմատոիդ հոդաբորբ, շարակցական հյուսվածքի տարածուն ախտահարումներ, սպոնդիլոպաթիաներ, երիկամների գլոմերուլյար և տուբուլոինտերստիցիալ. երիկամի և միզածորանի այլ հիվանդություններ, քրոնիկ երիկամային անբավարարություն (երիկամային փոխպատվաստման և (կամ) ծրագրային հեմոդիալիզի դեպքերում (ցիկլոսպորին, էրիթրոպոետին, մոֆետիլի միկոֆենոլատ և (կամ) դրանց համարժեք այլ դեղեր), արգանդի պարանոցի էրոզիա և էկտրոպրիոն, տուբերկուլյոզ (հակատուբերկուլյոզային դեղեր), հոգեկան հիվանդություններ (հոգեմետ դեղեր), չարորակ նորագոյացությունների դեպքում ցավազրկող դեղեր և թմրամիջոցների կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղեր, էպիլեպսիա (հակացնցումային դեղեր), պարբերական հիվանդություն (կոլխիցին և կամ այլ դեղեր), մալարիա (հակամալարիային դեղեր), Մարդու իմունային անբավարարության (ՄԻԱՎ) վարակի դեպքում դեղեր, վիրուսային հեպատիտ Ց հիվանդություն (հակավիրուսային դեղեր) | Միայն հետևյալ քրոնիկ հիվանդությունների բուժման նպատակով՝   * կորոնար շրջանառությունը բարելավող դեղեր՝ սրտամկանի ինֆարկտից հետո սահմանված ժամանակահատվածում, սրտի փականների արատների դեպքում պրոթեզավորումից հետո տրամադրվող հակակոագուլյանտներ. * շաքարային և ոչ շաքարային դիաբետի դեպքում հակադիաբետիկ դեղեր. * քրոնիկ երիկամային անբավարարություն (երիկամային փոխպատվաստման և (կամ) ծրագրային հեմոդիալիզի դեպքերում (ցիկլոսպորին, էրիթրոպոետին, մոֆետիլի միկոֆենոլատ և (կամ) դրանց համարժեք այլ դեղեր), տուբերկուլյոզ (հակատուբերկուլյոզային դեղեր), հոգեկան հիվանդություններ (հոգեմետ դեղեր), չարորակ նորագոյացությունների դեպքում ցավազրկող դեղեր և թմրամիջոցների կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղեր, էպիլեպսիա (հակացնցումային դեղեր), պարբերական հիվանդություն (կոլխիցին և կամ այլ դեղեր), մալարիա (հակամալարիային դեղեր), Մարդու իմունային անբավարարության (ՄԻԱՎ) վարակի դեպքում դեղեր, վիրուսային հեպատիտ Ց հիվանդություն (հակավիրուսային դեղեր): | |
| Պետական հոգածության առողջապահական ծառայություններ, այդ թվում՝ | | | | | |
| Իմունիզացիա | 100% | | 100% |  | |
| Կանխարգելիչ բժշկական օգնություն, սկրինինգային ծրագրեր, պարտադիր բժշկական զննություններ և լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ | 100% | | 100% | Միայն սկրինինգային ծրագրերը | |
| Աղիքային և այլ ինֆեկցիոն հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ | 100% | | 100% | Միայն սրացման դեպքերում | |
| Տուբերկուլյոզի բժշկական օգնության ծառայություններ | 100% | | 100% | 100% | |
| ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ բժշկական օգնության ծառայություններ | 100% | | 100% | 100% | |
| Հոգեկան և նարկոլոգիական հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ | 100% | | 100% | 100% | |
| Հեմոդիալիզի ծառայություններ | 100% | | 100% | 100% | |
| Հիվանդանոցային պայմաններում արտահիվանդանոցային անհետաձգելի բժշկական օգնություն (emergency): | 100% | | 100% | 100% | |
| \*Հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ, այդ թվում՝ | | | | | |
| Նորածինների վերակենդանացման և ինտենսիվ թերապիայի ծառայություններ | 100% | - | | | - |
| Քրոնիկ հիվանդությունների սրացման դեպքում վերակենդանացման և անհետաձգելի թերապևտիկ բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ. | 100% | 100% | | | 100% |
| Սիրտ-անոթային հիվանդությունների բուժում՝ այդ թվում սրտային վիրաբուժություն, առիթմոլոգիա, էնդովասկուլյար վիրաբուժություն | 100% | սրտի ստենտավորում միչև 3 դեղապատ ստենտի տեղադրմամբ), առիթմոլոգիա (սարքի տեղադրում առնվազն 3 տարի շահագործմամբ) | | | սրտի ստենտավորում 1 ստենտի տեղադրմամբ միայն անհետաձգելի դեպքում |
| Չարորակ նորագոյացությունների վիրահատության և ճառագայթային բուժման ծառայություններ, ինչպես նաև քիմիոթերապևտիկ բժշկական օգնություն և սպասարկում. | 100% | չարորակ նորագոյացությունների վիրահատություն և Ճառագայթային բուժում մինչև 22 սեանսի հատուցմամբ, քիմիոթերապևտիկ բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ մինչև 1,6 մլն դրամի չափով հատուցում | | | չարորակ նորագոյացությունների վիրահատության և ճառագայթային բուժման ծառայություններ՝ մինչև 10 սեանս, քիմիոթերապևտիկ բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ մինչև 150,0 հազար դրամի չափով |
| Մանկաբարձություն, նախածննդյան և հետծննդյան բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ | 100% | 100% | | | 100% |
| Մանկական և նորածնային վիրաբուժության, ընդհանուր, անոթային, դիմածնոտային, էնդոկրին, կրծքային վիրաբուժության, ակնաբուժական, օրթոպեդիկ և վնասվածքաբանական, նյարդավիրաբուժական, միկրովիրաբուժական, գինեկոլոգիական, քիթ, կոկորդ, ականջաբանական և դիմածնոտային, ուրոլոգիական, պրոկտոլոգիական վիրահատություններ | 100% | 100% | | | Միայն անհետաձգելի դեպքերում |
| Վերականգնողական բուժման ծառայություններ առանձին հիվանդությունների կամ վիճակների դեպքում | 100% | Միայն քրոնիկ հիվանդությունների դեպքում | | | - |
| Օրգանների փոխպատվաստում | 100% | 30% | | | - |
| Էնդովասկուլյար վիրաբուժություն | 100% | Մինչև 78 տարեկաններին | | | Մինչև 78 տարեկաններին |
| Պալիատիվ բուժման և խնամքի ծառայություններ | - | 100% | | | - |

# Հավելված 3։ Առողջության համապարփակ ապահովագրության հիմնադրամի կառուցվածքը

Ռազմավարական գնումների հանձնաժողով

Տնօրեն

Կատարողականի վերահսկողական հանձնաժողով

Տնօրենի տեղակալ

Տնօրենի տեղակալ

Իրավաբանական բաժին

Պայմանագրերի կազմման և դրանց կատարման նկատմամբ հսկողության բաժին

Ֆինանսական բաժին

Փորձագիտական և շահառուների հետ կապի ապահովման բաժին

Տեղեկատվական տեխնոլոգիաների և տեղեկատվության վերլուծական բաժին

Տնօրենի տեղակալ

Քարտուղարություն և Օժանդակ ծառայություններ

Ակտուար

Ռիսկերի կառավարման մասն.

Համապատասխանության մասն.

Խորհուրդ

ԱՆ, ՖՆ, ԱՍՀՆ, ԿԲ, մասնագիտական և պացիենտների միավորումներ

Մարդկային ռեսուրսների կառավարման բաժին

Հաշվապահություն

Ներքին վերահսկողության բաժին

# Հավելված 4։ ԱՀԱ ներդրման նպատակների և միջոցառումների գնահատման համախմբված ցուցանիշների ցանկ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ՑՈՒՑԱՆԻՇ** | **ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ ԴԻՆԱՄԻԿԱՆ**  (Միջին ժամկետ 2024-2026թթ  Երկարաժամկետ 2024 – 2030թթ) | **ԵԼԱԿԵՏԱՅԻՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐԸ 2019թ** |
| **1** | **2** | **3** |
| ***Ֆինանսական ցուցանիշներ*** | | |
| ՀՆԱ-ում առողջապահության պետական ծախսերի մասնաբաժինը | Շարունակական աճ,  միջինժամկետում = 3%, երկարաժամկետում = 4%[[1]](#footnote-1) | 1.45% |
| Պետական բյուջեում առողջապահության ծախսերի մասնաբաժինը | Շարունակական աճ,  միջինժամկետում = 12%, երկարաժամկետում = 15% | 5,69% |
| Ֆինանսական պատճառներով բժշկի չդիմող տնային տնտեսությունների անդամներ | Նվազում,  միջինժամկետում ≤ 10%,  երկարաժամկետում ≤ 4% | 12,6% - ոչ աղքատներ  24,5% - աղքատներ  49% - ծայրահեղ աղքատներ |
| Մասնավոր ծախսերի տեսակարար կշիռը ԸԱԾ-ում | Նվազում,  միջինժամկետում ≤ 65%, երկարաժամկետում ≤ 25% | 86.4% |
| Գրպանից դուրս ուղղակի կատարվող առողջության ծախսերի տեսակարար կշիռը մասնավոր ծախսերում | Նվազում,  միջինժամկետում ≤ 80%,  երկարաժամկետում ≤ 25% | 98,7% |
| Մասնավոր ծախսերում առողջության ապահովագրությանն ուղղվող ծախսերի տեսակարար կշիռը | Աճ,  միջինժամկետում ≥ 10%,  երկարաժամկետում ≥ 20% | 1,3% |
| Դեղորայքի ձեռք բերմանն ուղղված մասնավոր ծախսերի տեսակարար կշիռը ընդհանուր մասնավոր ծախսերում | Նվազում,  միջինժամկետում ≤ 30%,  երկարաժամկետում ≤ 20% | 38,8% |
| Կանխարգելման և պարտադիր բուժզննմանն ուղղվող ծախսերի տեսակարար կշիռը ընդհանուր առողջապահական ծախսերում | Շարունակական աճ,  միջինժամկետում ≥ 1,5%,  երկարաժամկետում ≥ 4.5% | 0,77% |
| ***Ոչ ֆինանսական ցուցանիշներ*** | | |
| Մահացության ցուցանիշը 1 000 բնակչի հաշվով | Շարունակական նվազում,  Երկարաժամկետում մոտ 1.2 անգամ | 9,1 |
| Ոչ վարակիչ հիվանդություններից մահացության ցուցանիշը 1 000 բնակչի հաշվով | Նվազում,  երկարաժամկետում մոտ 1.2 անգամ | 8.7 |
| Մեծահասակների (հավանական մահվան տարիքը 15-ից 60 տարեկան) մահացության գործակիցը, 1 000 բնակչի հաշվով | Նվազում,  երկարաժամկետում մոտ 90 | 118 |
| Ոչ վարակիչ հիվանդություններից (հավանական մահվան տարիքը 15-ից 60 տարեկան) մահացության տեսակարար կշիռը ընդամենը ոչ վարակիչ հիվանդություններից մահացության մեջ | Նվազում,  երկարաժամկետում մոտ 48 | 59 |
| Բնակչության թվաքանակի մեջ գրանցված հաշմանդամություն ունեցող անձանց թիվը | Շարունակական նվազում,  Երկարաժամկետում 3.2% | 6.8 |
| Ոչ վարակիչ հիվանդություններից հաշմանդամություն ունեցող անձանց տեսակարար կշիռը ընդհանուր հաշմանդամություն ունեցող անձանց թվաքանակում | Նվազում,  միջինժամկետում մինչև 55%  երկարաժամկետում մինչև 45% | 65 |
| Պետության կողմից երաշխավորված անվճար հիվանդանոցային ծրագրերի շահառուների թվաքանակ | Շարունակական աճ,  միջինժամկետում ≥ 2000,0 հազար,  երկարաժամկետում ≥ 2800,0 հազար | 1395,0 հազար |

# Հավելված 5․ ԱՀԱ ներդրման ազդեցության գնահատումը

*Պետական կառավարման և տեղական ինքնակառավարման մարմինների, բժշկական կազմակերպությունների, ձեռնարկությունների և բնակչության եկամուտների և ծախսերի վրա ազդեցությունը*

1. Պետական և տեղական բյուջեների վրա ազդեցությունը գնահատվում է եկամտային և ծախսային մասի վրա ազդեցությունը հաշվի առնելով։ ԱՀԱ ներդրումը կբերի փոփոխություններ ինչպես ծախսային, այնպես էլ եկամտային մասում։ Առավել երկարաժամկետ ներդրման տեսանկյունից, այս ազդեցությունը պետք է գնահատել նաև ընդհանուր տնտեսության վրա ազդեցության առումով, քանզի ԱՀԱ ներդրումը երկարաժամկետ կտրվածքում բերելու է առողջության մասնավոր ծախսերի կառուցվածքի և ծավալի փոփոխություններ։ Փոփոխությունների արդյունքում ակնկալվում է մասնավոր ծախսերի ծավալի կրճատում շուրջ 30%-ի չափով, իսկ այդ ծախսերի կառուցվածքում ուղղակի գրպանից դուրս կատարվող ծախսերը կնվազեն մինչև 25%։ Կանխատեսվում է, որ ազատված դրամական միջոցները ուղղակիորեն կներդրվեն տնտեսության մեջ և կավելանան սպառողական ծախսերին, որոնցից էլ հարկերի և տուրքերի տեսքով դրանց մի մասը կվերադառնա պետական կամ տեղական բյուջե։
2. Պետական և տեղական բյուջեների վրա ազդեցությունը կարտահայտվի պետական բյուջեից բնակչության համապատասխան խմբերի համար ՀԾՓ-ի համաֆինանսավորմանն ուղղվող գումարների տեսքով, պետական հատվածի աշխատակիցների կողմից Համակարգին միանալու վճարների չափով, ինչպես նաև ԱՀԱ կառավարման ծախսերի տեսքով։
3. Համակարգին միանալու վճարների չափը կորոշվի նրանց եկամուտների չափից ելնելով։ ԱՀԱ ներդրման մասին օրենքով կորոշվեն եկամուտների միջակայքերը և ըստ այդ միջակայքերի ԱՀԱ համակարգին միանալու վճարի չափը։ Ակնկալվում է, որ ֆիզիկական անձանց եկամուտների պարտադիր հայտարարագրման դեպքում անձի սոցիալական կրեդիտների տրամադրման շրջանակներում կնախատեսվեն Համակարգին միացողների վճարների համապատասխան չափաքանակների հետ վերադարձ կամ ծախսագրում։
4. Կառավարությունը և համայնքները, որպես պետական և համայնքային ենթակայության հիմնարկներում և կազմակերպություններում աշխատողների գործատուներ, կարող են վճարել ԱՀԱ-ին միանալու վճարները կամ դրանց մի մասը, ինչը նույնպես կհանդիսանա պետական և համայնքային բյուջեի ծախս։ Նախատեսվող ծախսերի մեծությունները կհաշվարկվեն ԱՀԱ ներդրման նախապատրաստական փուլում՝ ԱՀԱ համակարգում ընդգրկվող բնակչության խմբերը և նրանց տվյալների ռեեստրը կազմելուց հետո։
5. Մասնավոր կազմակերպությունների գործատուները կարող են մասնակի կամ ամբողջությամբ վճարել իրենց աշխատակիցների ԱՀԱ համակարգին մասնակցության վճարները՝ աշխատատեղերին լրացուցիչ գրավչություն հաղորդելու ակնկալիքով։ Կատարված վճարներն ըստ ՀՀ Հարկային օրենսգրքի, կհամարվեն ծախս։
6. ԱՀԱ ներդրման հետևանքով կավելանան բյուջետային մուտքերը ոչ միայն առողջապահական ծախսերից ազատված միջոցները սպառողական այլ ծախսերին ուղղելու հետևանքով առաջացած լրացուցիչ հարկային մուտքերի տեսքով, այլ նաև բժշկական կազմակերպությունների շրջանառության ավելացման, ոչ պաշտոնական շրջանառության կրճատման, առողջապահական համակարգի ներքին կառավարման արդյունավետության մակարդակի բարձրացման, ծառայությունների մատուցման տարբեր մակարդակների միջև գործող հավասարակշռված ֆինանսավորման մեխանիզմների միջոցով։
7. Տեղական բյուջեները կունենան լրացուցիչ միջոցներ ԱՀԱ ներդրումից հետո՝ իրենց ենթակայության տակ գտնվող կազմակերպությունների կառավարման արդյունավետության բարձրացման հետևանքով ձևավորված շահաբաժինների տեսքով։ Համաձայն բժշկական կազմակերպությունների կողմից ներկայացված ֆինանսական ցուցանիշների, 2019 թվականին հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային ծառայություններից ստացված եկամտից պետական տուրքերի և հարկերի մասով վճարումները կազմել են շուրջ 16%: Ակնկալվում է, որ ԱՀԱ ներդրումից հետո այդ ցուցանիշը առնվազն կպահպանվի, ինչը ենթադրում է բժշկական ծառայությունների մատուցման արդյունքում պետական բյուջե հարկերի և տուրքերի տեսքով գումարների վերադադարձ՝ յուրաքանչյուր փուլում ԱՀԱ շրջանակներում հատուցումներին ուղղված գումարներին համապատասխան:
8. Դրական կլինի նաև գրեթե բոլոր բժշկական կազմակերպությունների բյուջեների վրա ազդեցությունը, քանզի գների համահարթեցման և ծառայությունների միևնույն փաթեթի նախատեսման դեպքում գրեթե 2,5 անգամ կավելանա բժշկական հաստատությունների շրջանառությունը։ Միևնույն ժամանակ, ԱՀԱ ներդրումը ենթադրում է սահմանել կոշտ տեխնիկական պահանջներ՝ բժշկական կազմակերպությունների կողմից մատուցվող ծառայությունների նորմատիվային ծախսերի ապահովման, բուժանձնակազմի համար հաշվարկված նորմատիվային աշխատավարձերի սահմանման, լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների իրականացման մեթոդաբանության և ստուգաչափումների (կալիբրովկա) պարտադիր անցկացման միջոցով։ Դա բժշկական կազմակերպություններից կպահանջի մոբիլիզացնել ռեսուրսներ և անհրաժեշտության դեպքում կատարել որոշակի ներդրումներ, ինչը կնպաստի առողջապահության բնագավառում ներդրումների աճին, ինչպես նաև ծախսարդյունավետության և որակի ցուցանիշների բարելավմանը։
9. Նվազագույնի կհասցվեն բժշկական անձնակազմին անմիջականորեն վճարվող գումարները կամ բժիշկներին տրվող ոչ պաշտոնական վճարները, քանզի ապահովագրավճարի հիմք հանդիսացող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների գներում նորմատիվային աշխատավարձի հաշվարկումը և բազային աշխատավարձի ավելացումը կատարվել է հաշվի առնելով բուժանձնակազմին անմիջականորեն վճարվող գումարների մեծությունը (փաստացի միջին աշխատավարձի 65%-ի չափով)[[2]](#footnote-2):

Սոցիալական ազդեցությունը

1. ԱՀԱ ներդրումը ենթադրում է ուղղակի ազդեցություն սոցիալական հարաբերությունների վրա։ Բնակչության բոլոր խմբերի համար ՀԾՓ-ի և ՆԾՓ-ի սահմանումը կբացառի բնակչության մոտ առաջացած շփոթությունը և անորոշությունը՝ պետության կողմից անվճար երաշխավորվող ծառայությունների վերաբերյալ։ Ապահովագրավճարների վճարման հիմքում դնելով սոցիալական և առողջական ռիսկերի հաշվարկումը, հնարավորություն է ստեղծվում բնակչության բոլոր խմբերին տրամադրել երաշխավորված անվճար ապահովագրական ծածկույթ, որի համաֆինանսավորման չափը կորոշվի հաշվի առնելով շահառուների եկամուտները և վարքագիծը։
2. ԱՀԱ ներդրման նախապատրաստական փուլում կմշակվեն, իսկ փորձարկման փուլում կիրականացվեն ըստ սոցիալական ռիսկերի մասնակցության վճարների սուբսիդավորման մեխանզիմները։ Առողջական ռիսկերի հիման վրա վճարների որոշման մեխանզիմները կկիրառվեն ԱՀԱ ամբողջական կիրարկումից հետո։ Չնայած, փորձարկման փուլում նախատեսվում է կանխարգելիչ և սքրինինգային հետազոտությունների ծավալներն ըստ համապատասխան խմբերի դարձնել պարտադիր՝ ՀԾՓ-ն ակտիվացնելու համար։ Որոշ դեպքերում ծառայություններից օգտվելու ծավալների դինամիկ հսկողությունը նույնպես կարող է դառնալ պետության համաֆինանսավորման չափի վերանայման պայման։
3. Հիմնական ծառայությունների փաթեթ ստանալու տեսանկյունից չեն տարբերվի հարուստների և աղքատների կամ սոցիալապես անապահովների համար գոյություն ունեցող պայմանները, բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները, դրանց մատուցման որակը։ Առողջական խնդիրներ առաջանալու դեպքում մարդիկ չեն մտածի գումարներ հայթայթելու, վարկեր վերցնելու, պարտքով գումար խնդրելու կամ անձնական գույք վաճառելու մասին։ Ֆինանսական պաշտպանվածության և մատչելիության բարձրացման շնորհիվ կնվազի ծայրահեղ ուշացված դեպքերում բժշկի դիմելու դեպքերի թիվը, իսկ ժամանակին ախտորոշման և բուժման դեպքում կբարելավվի նրանց կյանքի որակը։ ԱՀԱ ներդրումը կարևորվում է նաև հոգեբանական տեսանկյունից, քանզի հաղթահարվում է հիվանդությունների առաջացման դեպքում ֆինանսապես անպաշտպան լինելու վախը, ինչն էլ իր հերթին նպաստում է անձի ինքնավստահության բարձրացմանը, արդյունավետ գործունեությանը, ազատության և պաշտպանվածության գիտակցության բարձրացմանը։
4. Հանրության շրջանում ԱՀԱ ծածկույթի մասին կարծիքը և այդ ծածկույթի համար վճարելու պատրաստակամությունը ուսումնասիրելու նպատակով իրականացված հարցումների տվյալների համաձայն, հարցմանը մասնակցածների գերակշիռ մասը՝ 60-80% նախընտրություն է տվել ԱՀԱ-ին: Այն հարցին, թե արդյոք պատրաստ են վճարել իրենց եկամտից որոշակի մասնաբաժին ԱՀԱ համակարգին, մասնակիցների մոտ 73%-ը պատասխանել է՝ «այո»։

Տնտեսության վրա ազդեցությունը

1. ԱՀԱ ներդրումը ենթադրում է համակարգին մասնակցության միջոցով գումարների ներգրավում, ինչպես նաև պետական բյուջեի եկամուտներից առողջապահական ծախսերին ուղղված գումարների ավելացում։ Սակայն թե կարճաժամկետ հատվածում, թե երկարաժամկետ կտրվածքով այդ լրացուցիչ ծախսերը կունենան դրական ազդեցություն տնտեսության վրա։ Բնակչության կողմից ուղղակիորեն բժշկական օգնության և սպասարկման դիմաց կատարվող վճարումների կրճատման հետևանքով կավելանան սպառողական ծախսերը տնտեսական գործունեության այլ ոլորտներում, կկրճատվի առողջապահական ծախսերի ազդեցության պատճառով աղքատացած և ծայրահեղ աղքատության խմբում ընդգրկված բնակչության թվաքանակը։
2. ԱՀԱ համակարգի առկայությունը դրականորեն կազդի նաև Հայաստանի ներդրումային միջավայրի զարգացման տեսանկյունից, քանզի ցանկացած ներդրող շահագրգռված է առողջ աշխատակիցներ ունենալու մեջ և որքան աշխատակիցների առողջության հետ կապված հարցերը կանոնակարգված լինեն պետության կողմից տրամադրվող երաշխիքների տեսքով՝ հիմնական, աղետալի ծախսեր պահանջող հիվանդությունների բուժման մասով, պարտադիր բժշկական զննումների և հետազոտությունների իրականացման հետ կապված, այնքան ներդրողի համար կանխատեսելի և շատ ավելի վստահելի կդառնա ներդրումային միջավայրը։
3. Ֆինանսական կայունության ապահովման, իրական ծախսերի հիման վրա փոխհատուցման, ՀԾՓ-ի և ՆԾՓ-ի հստակ սահմանման դեպքում կավելանան նաև առողջապահության բնագավառում մասնավոր ներդրումները:
4. ԱՀԱ ներդրման արդյունքում կկրճատվեն հիվանդացության և մահացության ցուցանիշները, կբարելավվի կյանքի որակը և կյանքի առողջ ապրելու ժամանակահատվածը, կկրճատվի առողջական խնդիրների հետևանքով հաշմանդամություն ունեցող անձանց դեպքերի քանակը՝ խուսափելով ՀՆԱ բացասական ազդեցությունից, որը կարող է առաջանալ առողջության կորստի, հիվանդացության և հաշմանդամության պատճառներով։
5. Հայաստանի ողջ տնտեսությունն ընդհանուր առմամբ վնասներ է կրում հիվանդություններ կամ վաղ տարիքից հաշմանդամություն ունեցող անձանց չկատարած նյութական և ոչ նյութական ներդրումների հետևանքով: Ընդ որում, սիրտանոթային հիվանդություններից հաշմանդամությամբ ընթացող կյանքի կորցրած տարիների (այնուհետև` ՀԸԿՏ) ցուցանիշը Հայաստանում կազմում է 4.306՝ 100,000 բնակչի հաշվով, ինչը համահավասար է այդ հիվանդությունների հետևանքով տարեկան մոտ 350 կյանքի կորստի:
6. Փորձագետների հաշվարկներով ցածր և միջին եկամտով երկրներում սիրտանոթային հիվանդությունները և շաքարային դիաբետը կարող են 6,77%-ով նվազեցնել ՀՆԱ-ն: Հայաստանում մինչև 60 տարեկան հաշմանդամություն ունեցող անձանց 60%-ի հաշմանդամությունը պայմանվորված է հենց վերը նշված հիվանդություններով: ԱՀԱ ներդրմամբ նվազագույնի կհասցվեն առողջական խնդիրների հետևանքով հաշմանդամություն ունեցող անձանց թվաքանակը, իսկ հայտնաբերված հիվանդությունների բուժման նպատակով տրամադրվող ծառայությունների փոխհատուցման գործուն մեխանիզմները հնարավորություն կտան կրճատել ՀԸԿՏ ցուցանիշը և դրա ազդեցությունը ՀՆԱ վրա՝ դրանով իսկ մեղմելով ԱՀԱ ներդրման տնտեսական ազդեցության ռիսկերը։
7. Հայաստանում ՈՎՀ տնտեսական բեռի վերլուծությունը[[3]](#footnote-3) ցույց է տալիս ՈՎՀ-ի պատճառով տնտեսությանը հասցվող վնասի ծավալները՝ գնահատելով դրանց ուղղակի և անուղղակի ծախսերը: Ուղղակի ծախսերից են սրտանոթային հիվանդությունների, շաքարային դիաբետի, քաղցկեղի և շնչառական քրոնիկ հիվանդությունների բուժման հետ կապված պետական առողջապահական ծախսերը: Անուղղակի ծախսերը ներառում են հաշմանդամություն ունեցող անձանց վճարվող նպաստները, ժամանակավոր անաշխատունակության հետ կապված վնասները, աշխատավայրում ցածր արտադրողականությամբ աշխատելու (ձևական ներկայության) հետևանքով կրած վնասները, ինչպես նաև աշխատունակ տարիքի անձանց վաղաժամ մահվան հետևանքով առաջացած տնտեսական վնասները: Կորցրած աշխատունակության արդյունքում առաջացած անուղղակի լրացուցիչ ծախսերը ավելի քան չորս անգամ գերազանցում են ուղղակի ծախսերը՝ կազմելով 294.9 մլրդ ՀՀ դրամ: ՀՀ տնտեսության վնասը տարեկան կազմում է 362.7 մլրդ ՀՀ դրամ, որը համարժեք է 2023 թվականի համար կանխատեսվող համախառն ներքին արդյունքի 4,7%-ին:

1. ֆինանսական միջոցների կանխատեսվող ուղենիշային չափ, որը ֆիսկալ հնարավորությունների դեպքում կարող է ավելանալ [↑](#footnote-ref-1)
2. Օգտագործվել են 2018թվականին բուժանձնակազմի փաստացի աշխատավարձերի տվյալների և ՏՏԿԱՀ-ից բուժանձնակազմին

   անմիջականորեն վճարված գումարների չափերի վերաբերյալ տվյալների հիման վրա կատարված գնահատումները: [↑](#footnote-ref-2)
3. Ոչ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելումը և հսկողությունը Հայաստանում Ներդրումները հիմնավորող փաստարկներ, [70e5e6b86702636ee880df101e8199cf.pdf (nih.am)](http://nih.am/assets/pdf/researches/70e5e6b86702636ee880df101e8199cf.pdf?fbclid=IwAR0EN5iGCAsE97sj9d0LOH3-3KBwKxGHZOfetUtSY9evaSw8-88LY5LBGqk) [↑](#footnote-ref-3)