**ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄ**

**«ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՊԱՐՓԱԿ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔԻ, «ԴԵՂԵՐԻ ՄԱՍԻՆ», «ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՄԱՍԻՆ» ԵՎ ՀԱՐԱԿԻՑ ԱՅԼ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ԱԿՏԵՐՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ ՕՐԵՆՔՆԵՐԻ ՆԱԽԱԳԾԵՐԻ**

**(ԱՅՍՈՒՀԵՏ` ՆԱԽԱԳԻԾ) ԸՆԴՈՒՆՄԱՆ**

**Ընթացիկ իրավիճակը և իրավական ակտի ընդունման անհրաժեշտությունը**

ՀՀ կառավարության 2021 թվականի օգոստոսի 18-ի N 1363-Ա որոշմամբ հաստատված` Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2021-2026 թվականների ծրագրի 4-րդ բաժնի 4.5 կետով որպես Կառավարության հիմնական առաջնահերթություն առանձնացվում է առողջապահության ոլորտի զարգացումը` ընդգծելով այն կարևոր հանգամանքը, որ Կառավարության քաղաքականությունն ուղղված է լինելու անհատի և հանրային առողջության պահպանմանն ու բարելավմանը` ապահովելով հասանելի, արդիական, բարձր որակի առողջապահական ծառայությունների մատուցումը:

ՀՀ կառավարության վերը նշված ծրագրում պահանջ է առաջադրվում ներդնել առողջության համապարփակ ապահովագրության համակարգը` քաղաքացիների համար առողջապահական ծառայությունների հասանելիության և մատչելիության ապահովման համար, որն ուղղված է լինելու առողջապահական ծառայություններ ստանալու պահին քաղաքացու համար զգալի ծախսերի նվազեցմանը:

Ուշադրության է արժանի նաև այն հանգամանքը, որ «Հայաստանի վերափոխման ռազմավարություն 2050» փաստաթղթում որպես 4-րդ մեգանպատակ ընդգծվում է այն բոլոր անհրաժեշտ պայմանների ապահովումը, որոնք ուղղված են առողջ ապրելակերպին, առողջության պահպանմանը, վերականգնմանը և արդյունավետ աշխատանքային գործունեությանը:

Հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2023 թվականի փետրվարի 2-ի 133-Լ որոշմամբ հաստատվել է Առողջության համապարփակ ապահովագրության ներդրման հայեցակարգը, որի հավելված 1-ի 4.1 կետով նախատեսվում է առողջության համապարփակ ապահովագրության ներդրմանն ուղղված օրենսդրական փաթեթի մշակման պահանջ:

Ըստ այդմ, «Առողջության համապարփակ ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքի և հարակից այլ իրավական ակտերում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին ՀՀ օրենքների նախագծերի մշակումը բխում է նշված պահանջից:

ՀՀ առողջապահության ֆինանսավորման համակարգի գնահատման միջազգային համեմատականները և ծախսարդյունավետ ծրագրերի մասով դիտարկումները ցույց են տալիս, որ համապատասխան ֆինանսական միջոցների առկայության 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 ՀՀ-ն 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 ՀՀ-ի հետ միևնույն եկամտային խմբում գտնվող երկրների միջին ցուցանիշներից[[1]](#footnote-1)։

Ըստ այդմ, ոչ բավարար չափով ֆինանսավորումը բերել է ծառայությունների մատուցման համակարգի մասնատման, իրական ծախսերից ցածր փոխհատուցվող գների, բժշկական մասնագիտացված անձնակազմի բացակայության: Ֆինանսական մատչելիության ցածր մակարդակը բերել է բժշկական կազմակերպությունների թերի ծանրաբեռնվածությանը, իսկ ֆինանսական պատճառներով պայմանավորված ոչ աղքատ բնակչության 12,6 %-ը, աղքատների 24,5 %-ը և ծայրահեղ աղքատների 49 %-ը չի հաճախում ԱԱՊ բժշկի[[2]](#footnote-2):

ՀՀ-ում ներկայումս առողջապահական համակարգում ակնառու է առողջապահության համակարգի կառավարման, առողջության առաջնային պահպանման օղակի, դեղորայքային քաղաքականության, տեղեկատվական համակարգերի, կադրերով ապահովման գործառույթների արդյունավետության նվազեցում:

Իրենց հերթին, ՀՀ-ում առողջապահության պետական ֆինանսական միջոցների պակասը և կատարվող ծախսերի անկառավարելիությունը խոչընդոտում են առողջապահկան համակարգի զարգացմանը և բժշկական օգնության և սպասարկման որակի բարելավմանը, նպաստում են բազմաթիվ ընտանիքների աղքատացմանը առողջապահական աղետալի ծախսերի պատճառով, խոչընդոտում բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների հասանելիությունը և ֆինանսական մատչելիության բարելավումը:

Ըստ այդմ, անհրաժեշտ է`

* Ապահովվել բնակչության ֆինանսական հասանելիությունը և պաշտպանվածությունը հիմնական ծառայությունների փաթեթում ընդգրկված ծառայություններ ստանալիս,
* Ժամանակի ընթացքում կրճատել բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների դիմաց կատարվող ահռելի ծախսերը և դրա հետևանքով աղքատացող բնակչության թվաքանակը,
* Բարձրացնել առողջապահության բնագավառում ծախսվող գումարների արդյունավետությունն ու նպատակայնությունը և բարելավել բժշկական օգնության և սպասարկման որակը:

Նշված խնդիների լուծմանն է ուղղված առողջապահության ֆինանսավորման համար եկամուտների հավաքագրման կանխավճարային մոդելի ներդրումը՝ պետության հավասարակշռված համաֆինանսավորմամբ, առողջապահական ծառայությունների ստրատեգիական գնման ուժեղ և անկախ համակարգի ձևավորմամբ[[3]](#footnote-3)։

Հարկ է նաև նշել, որ զուգահեռ քայլեր են ձեռնարկում առողջության առաջնային պահպանման օղակում բարեփոխումներ իրականացնելու, էլեկտրոնային առողջապահական համակարգի զարգացման ուղղությամբ, որոնք իրենց հերթին առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում ձեռնարկող միջոցառումների հետ նպաստելու են մի շարք խնդիրների լուծմանը:

Ըստ այդմ, նախատեսվում է առողջության համապարփակ ապահովագրության համակարգը ներդնել փուլային տարբերակով` 2023 թվականը առանձնացնելով որպես «նախապատրաստական փուլ», 2024-2026 թվականները «փորձարկման փուլ», իսկ` 2027 թվականից առողջության համապարփակ ապահովագրության համակարգը կիրարկել ամբողջությամբ:

Առողջության համապարփակ ապահովագրության ներդման արդյունքում նախատեսվում է բոլոր ապահովագրված անձանց համար նախատեսել միևնույն ծածկույթը, անկախ վճարունակությունից և սոցիալական կարգավիճակից (տարբերությունները կարող են պայմանավորված լինել միայն տարիքով և սեռով պայմանավորված հատուցումների առանձնահատկություններով)։ Ընդ որում, առողջության համապարփակ ապահովագրության հետ մեկտեղ կամավոր բժշկական ապահովագրությունը գործելու է ի լրումն ապահովագրված և չապահովագրված անձանց հիմնական և նվազագույն ծառայությունների փաթեթների` ներառելով դրանցում չընդգրկված ծառայությունները[[4]](#footnote-4):

**Առաջարկվող կարգավորման բնույթը**

Նախագծով ներկայացվում են հետևյալ հիմնական կարգավորումները.

* **Նախագծում կիրառվող հիմնական հասկացություններ**

Նախագծում ներառված են իրավակարգավորիչ բեռի առումով առանցքային նշանակություն ունեցող այնպիսի հասկացություններ ինչպիսիք են օրինակ` «առողջության համապարփակ ապահովագրություն», «ապահովագրական փաթեթ», «ապահովագրավճար», «ապահովագրված անձ», «ապահովագրավճար վճարող», «ապահովագրական դեպք», «ապահովագրական հատուցում», «բժշկական պարագա» և այլ հասկացությունները:

Ըստ այդմ, որպես առողջության համապարփակ ապահովագրություն պետք է դիտարկել այն միջոցառումների համախումբը, որն ապահովագրական դեպքը վրա հասնելու պարագայում ապահովագրված անձին երաշխավորելու է ապահովագրական փաթեթի մեջ մտնող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների տրամադրման հետ կապված ծախսերի և (կամ) դեղերի և (կամ) բժշկական պարագաների արժեքի լրիվ կամ մասնակի փոխհատուցումը:

Ուշադրության է արժանի այն, որ բնակչության բոլոր խմբերի համար նախատեսվում է ապահովագրական մեկ փաթեթի տրամադրման հնարավորություն`ներառելով հատուցման ենթակա բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցումը և (կամ) դեղերի և (կամ) բժշկական պարագաների տրամադրումը: Ինչ վերաբերում է առողջության համապարփակ ապահովագրությունում չներառված և նույն օրենքով սահմանված սուբյեկտների որոշակի շրջանակին, ապա հարկ է նշել, որ վերջիններիս համար սահմանվելու է նվազագույն ծառայությունների փաթեթ։

Նախագծով ապահովագրավճարը սահմանվել է որպեսՀՀ պետական բյուջե վճարվող պարտադիր վճար, որի կապակցությամբ համապատասխան լրացում է կատարվել նաև ՀՀ հարկային օրենսգրքում` ըստ այդմ ապահովագրավճարը առանձնացնելով որպես պետական բյուջե վճարվող պարտադիր վճարի տարատեսակ, իսկ այն չվճարելու դեպքում նախատեսվում է վարչական պատասխանատվության այն նույն տրամաբանությամբ, ինչպիսին ներկայումս նախատեսված է պետական բյուջե վճարվող պարտադիր հարկեր, տուրքեր կամ օրենքով նախատեսված այլ պարտադիր վճարներ չվճարելու դեպքում:

Որպես ապահովագրավճար վճարողներ առանձնացնում են ֆիզիկական անձինք կամ իրավաբանական անձինք կամ պետությունը` հաշվի առնելով բնակչության որոշ խմբերի համար պետության կողմից ապահովագրավճար վճարելու պարտականությունը, իսկ որոշ խմբերի համար` գործատուների կողմից նույն վճարը վճարելու պարտականությունը, իսկ որպես ապահովագրված անձ հանդիսանալու են այն ֆիզիկական անձինք, ում հետ կապված ապահովագրական դեպքի վրա հասնելը հիմք է հանդիսանալու ապահովագրական փաթեթը մատուցելու և դրանց դիմաց հատուցում տրամադրելու համար:

Հարկ է նշել, որ առողջության համապարփակ ապահովագրության շրջանակում ապահովագրական դեպքը սահմանվել է որպես ապահովագրված անձի կողմից օրենքի համաձայն բժշկական կազմակերպություն դիմելը՝ համապատասխանաբար հիվանդության, ներառյալ դրա կանխարգելման կամ վնասվածքի, թունավորման կամ բժշկական օգնության և սպասարկում ստանալու անհրաժեշտ այլ իրավիճակի կապակցությամբ կամ նշված դեպքերի կապակցությամբ դեղերի կամ բժշկական պարագաների ձեռքբերման նպատակով դեղատուն դիմելը, որը Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով հանգեցնում է ապահովագրական հատուցման վճարմանը, բացառությամբ առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունների, որոնց ֆինանսավորման առանձնահատկությունները սահմանվում են Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ:

Իր հերթին, ապահովագրական հատուցումը հանդիսանալու է կայուն դրամական գումար, որն ենթակա է վճարման բժշկական կազմակերպությանը կամ դեղատանը ապահովագրված անձին ապահովագրական դեպքը վրա հասնելու կապակցությամբ ապահովագրական փաթեթի տրամադրման դիմաց:

* **Ապահովագրական փաթեթի տրամադրման պայմաններ, ապահովագրական դեպք**

Որպես ապահովագրվածի անձի ապահովագրական փաթեթից օգտվելու նախապայման առանձնացվել է տարեկան պարտադիր բժշկական կանխարգելիչ զննություն անցնելը, որն ապահովվագրված անձը ստանալու է առողջության առաջնային պահպանման բժշկական կազմակերպության կողմից:

Այն դեպքերը, որոնց պարագայում պարտադիր չէ տարեկան պարտադիր բժշկական կանխարգելիչ զննություն անցնելը հանդիսանում են առողջության համապարփակ ապահովագրության շրջանակում շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների տրամադրումը:

Հարկ է նաև նշել, որ որպես ապահովագրական դեպք ճանաչվելու է բացառապես Հիմնադրամի հետ համապատասխան պայմանագիր կնքած բժշկական կազմակերպություն կամ դեղատուն դիմելը, որոնց վերաբերյալ տվյալները հասանելի են լինելու Հիմնադրամի պաշտոնական ինտերնետային կայքէջում:

Ըստ այդմ, Նախագծով սպառիչ սահմանվել են այն իրավիճակները, որոնք չեն որակվելու որպես ապահովագրական դեպք` մասնավորապես` հիմնադրամի հետ համապատասխան պայմանագիր չկնքած բժշկական կազմակերպություն կամ դեղատուն դիմելը, ապահովագրական ծառայությունների փաթեթում չընդգրկված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ ստանալու կամ դեղերի կամ բժշկական պարագաների ձեռքբերման համար դիմելը, առանց ուղեգրի առկայության, սեփական նախաձեռնությամբ բժշկական կազմակերպություն դիմելը կամ առանց Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով նախատեսված դեղատոմսի, դեղատուն դիմելը:

* **Առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագիր և առողջության համապարփակ ապահովագրության ռեգիստր**

Առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագիրը տրամադրվելու է ապահովագրված անձին և ծառայելու է որպես միջոց ապահովագրական փաթեթից օգտվելու համար:

Այն ապահովագրված անձին տրամադրվելու է առողջության առաջնային պահպանման այն հաստատության կողմից, որտեղ ապահովագրված անձը գրանցված է: Ընդ որում, հաշվի առնելով ապահովագրված անձի` իր իրավունքների և պարտականությունների մասին իրազեկելու կարևորությունը` Նախագծում հստակ պահանջ է առաջադրվել վկայագիրը տրամադրելու հետ միաժամանակ վերջինիս տրամադրել նաև իրազեկման թերթիկ` իր իրավունքների և պարտականությունների մասին բացվածքով:

Նախագծով նախատեսվում է նաև առողջության համապարփակ ապահովագրության ռեգիստրի ստեղծման պահանջ,որն պարունակելու էառողջության համապարփակ ապահովագրության պատշաճ իրականացման համար անհրաժեշտ անձնական և ոչ անձնական տվյալներ: Անձնական տվյալների մշակվման իրավաչափության ապահովման նպատակով Նախագծով հստակ սահմանվել են նաև ռեգիստրում առկա կամ հավաքագրվող տվյալների մշակման նպատակները:

* **Պայմանագրային հարաբերություններ**

Առողջության համապարփակ ապահովագրության շրջանակում նախատեսվում է, որ Առողջության համապարփակ ապահովագրության հիմնադրամը (այսուհետ` Հիմնադրամ) բժշկական կազմակերպությունների, ինչպես նաև դեղատների հետ կնքելու է ծառայությունների մատուցման պայմանագրեր, որոնք իրենց բնույթով հանդիսանալու են հօգուտ երրորդ անձի` կամ այլ կերպ ասած հօգուտ ապահովագրված անձի կնքնված պայմանագրեր:

Ընդ որում, հօգուտ երրորդ անձի կնքված պայմանագրային հարաբերությունների նկատմամբ տարածվելու են նաև ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով նախատեսված կարգավորումները` հաշվի առնելով Նախագծով նախատեսված առանձնահատկությունները: Ապահովագրված անձի կողմից Հիմնադրամի և բժշկական կազմակերպությունների, ինչպես նաև Հիմնադրամի և դեղատների միջև կնքված պայմանագրերով իր իրավունքից օգտվելու ցանկությունը արտահայտվելու է լռությամբ:

* **Ապահովագրված անձանց, բժշկական կազմակերպությունների, դեղատների իրավունքներ և պարտականություններ**

Նախագծով սահմանվել են ապահովագրված անձանց, բժշկական կազմակերպությունների, դեղատների իրավունքներ և պարտականությունները, ընդ որում նշված ցանկը սպառիչ չէ, քանի որ վերը նշված սուբյեկտները կարող են ունենալ ՀՀ օրենսդրությամբ, քաղաքացիրավական պայմանագրերով նախատեսված այլ իրավունքներ և պարտականություններ:

Ապահովագրված անձանց իրավունքների շարքում առանձնացվել է օրինակ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը համապատասխան ապահովագրական փաթեթ ստանալու, Հիմնադրամի հետ պայմանագիր կնքած բժշկական կազմակերպությունների և դեղատների, ինչպես նաև Հիմնադրամի դեմ բողոք ներկայացնելու, ապահովագրական փաթեթի ստացման կարգի և պայմանների վերաբերյալ սպառիչ տեղեկատվություն ստանալու և այլ իրավունքները, իսկ հիմնական պարտականությունների շրջանակում առանձնացվել է օրենքով սահմանված դեպքերում և կարգով ապահովագրավճար վճարելու, Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով կանխարգելիչ բժշկական զննություն անցնելու պարտականությունները:

Նախագծում սահմանվել են նաև Հիմնադրամի հետ համապատասխան պայմանագիր կնքած բժշկական կազմակերպությունների իրավունքները` օրինակ Հիմնադրամի հետ կնքված պայմանագրին համապատասխան ապահովագրական փաթեթի մեջ ներառված բժշկական ծառայությունները մատուցելու համար փոխհատուցում ստանալու, ապահովագրական փաթեթի մեջ չներառված բժշկական ծառայությունները վճարովի սկզբունքով կամ կամավոր բժշկական ապահովագրության փաթեթի շրջանակներում մատուցելու և այլ իրավունքներ, իսկ Նախագծով վերջինիս համար սահմանված պարտականությունները մի կողմից ուղղված են օրինակ ապահովագրված անձանց իրավունքների իրացմանը, մյուս կողմից` որակյալ ծառայություններ մատուցելուն, այդ գործընթացում անհրաժեշտ թափանցիկություն ապահովելուն:

* **Հիմնադրամի կարգավիճակը, գործառույթները, մարմինները**

Նախագծով նախատեսվում է Առողջության համապարփակ ապահովագրության հիմնադրամի ստեղծում, որն հանդիսանալու է պետության կողմից հիմնադրված ոչ առևտրային կազմակերպություն:

Հիմնադրամի հիմնադիրն է հանդիսանալու Հայաստանի Հանրապետությունը, ի դեմս Կառավարության: Հիմնադրամն ունենալու է հետևյալ մարմինները` հոգաբարձուների խորհուրդը, գործադիր գլխավոր տնօրենը, առողջության համապարփակ ապահովագրության գործընթացի վերահսկողությունն իրականացնող գործադիր հանձնաժողովը, ռազմավարական պլանավորման և ռիսկերի կառավարման հանձնաժողովը:

Հոգաբարձուների խորհուրդը, հանդիսանալով հիմնադրամի կառավարման բարձրագույն մարմինն կազմավորվելու է հինգ տարի ժամկետով՝ Լիազոր մարմնի, Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության, Ֆինանսների նախարարության և Կենտրոնական բանկի մեկական ներկայացուցչից, ինչպես նաև բուժաշխատողների, պացիենտների, գործատուների իրավունքների պաշտպանությամբ զբաղվող հասարակական կազմակերպությունների մեկական ներկայացուցչից, ինչն ապահովելու է Հիմնադրամի գործունեության թափանցիկությունը:

Հիմնադրամի ընթացիկ գործունեության ղեկավարումն իրականացնելու է գործադիր գլխավոր տնօրենը, որի իրավասությանն են պատկանելու Հիմնադրամի ընթացիկ գործունեության կառավարման բոլոր հարցերը:

Իր հերթին, Առողջության համապարփակ ապահովագրության գործընթացի վերահսկողություն իրականացնող գործադիր հանձնաժողովը (այսուհետ՝ Վերահսկողություն իրականացնող հանձնաժողովը) հանդիսանալու է կոլեգիալ մարմին, որն իր իրավասության սահմաններում ստուգելու է բժշկական կազմակերպությունների, դեղատների և Հիմնադրամի միջև հօգուտ ապահովագրված անձանց կնքված պայմանագրերի կատարման ընթացքը, քննելու և լուծելու է ապահովագրված անձանց կամ բժշկական կազմակերպությունների, դեղատների կամ Հիմնադրամի միջև ծագած վեճերը, կատարելու է առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտի ֆինանսատնտեսական վերլուծություններ, իրականացնելու է հիմնադրամի կանոնադրությամբ նախատեսված այլ գործառույթներ:

Ռազմավարական պլանավորման և ռիսկերի կառավարման հանձնաժողովը (այսուհետ՝ Պլանավորման հանձնաժողովը) ևս հանդիսանալու է կոլեգիալ մարմին, որն հսկելու է ապահովագրական փաթեթի գնահատման ակտուարական հաշվարկների իրականացման աշխատանքները, Հիմնադրամի կողմից ապահովագրական փաթեթի հատուցման չափերի որոշման աշխատանքները, իրականացնելու է առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում հնարավոր ռիսկերի առաջացման վերլուծություններ և Հոգաբարձուների խորհրդին ներկայացնելու է առաջարկություններ դրանց ազդեցությունը մեղմելու վերաբերյալ, իրականացնելու է այլ գործառույթներ:

* **Առողջության համապարփակ ապահովագրության բյուջե, պահուստային ֆոնդ, աուդիտ**

Հիմնադրամի բյուջեի դրամական միջոցները ձևավորվելու են ապահովագրավճարներից, ինչպես նաև ապահովագրված անձանց փոխարեն օրենքով նախատեսված դեպքերում և կարգով վճարված գումարներից, պետական բյուջեի լրացուցիչ հատկացումներից, հանգանակություններից, ապահովագրված անձի առողջությանը պատճառված վնասի համար ֆիզիկական և իրավաբանական անձանցից օրենքով սահմանված կարգով վերականգնված միջոցներից, երբ ապահովագրված անձի բժշկական ծառայությունների ծախսերը կատարվել են Հիմնադրամի բյուջեի միջոցների հաշվին, օրենքով չարգելված այլ միջոցներից:

Բացի այդ, նախատեսվել է, որ Հիմնադրամի բյուջեն կայունացնելու, երկարաժամկետ ապահովագրական ռիսկերի ծածկման, առողջության համապարփակ ապահովագրության ծախսերի երկարաժամկետ համահարթեցման նպատակով ձևավորվելու է պահուստային ֆոնդ, որտեղ ներառված միջոցները չպետք է գերազանցեն Հիմնադրամի բյուջեի տարեկան եկամուտների 10%-ը: Պահուստային ֆոնդի միջոցներն օգտագործվելու են Հոգաբարձուների խորհրդի կողմից սահմանված կարգով՝ համաճարակների, բնական կամ տեխնածին աղետների հետևանքով առաջացած առողջապահական խնդիրների, այլ էական ռիսկերի դեպքում, եկամուտների ժամանակավոր պակասուրդի (դեֆիցիտի) կամ այն ծախսերի ծածկման համար, որոնք հնարավոր չէր կանխատեսել Հիմնադրամի բյուջեի հաստատման պահին։

Բացի այդ, նախատեսվել է, որ Հիմնադրամի գործունեությունը յուրաքանչյուր տարի ստուգվելու է արտաքին, անկախ, միջազգային ճանաչում ունեցող լավագույն 10 աուդիտորական ցանցերի լիիրավ անդամ հանդիսացող կազմակերպություններից մեկը:

* **Առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկատվություն**

Նախագծով որպես առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկատվություն է որակվել ապահովագրված անձի բժշկական, առևտրային գաղտնիքը կամ աշխատանքային օրենսգրքի համաձայն աշխատողի անձնական տվյալների մասին միասնական տեղեկատվությունը: Սահմանվել են այն դեպքերը, որոնք Առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկատվություն հրապարակում չեն կարող որակվել:

Սպառիչ թվարկվել են նաև առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկատվությունը ստանալու իրավունք ունեցող սուբյեկտների շրջանակը: Ընդ որում, առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկատվությունը պաշտպանվելու է բժշկական գաղտնիքի, առևտրային գաղտնիքի և աշխատողների անձնական տվյալների պաշտպանության ոլորտը կարգավորող Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության համաձայն:

* **Վեճերի լուծման կարգ**

Նախագծում առանձին գլուխ է նվիրված վեճերի լուծման կարգին, ընդ որում վեճերը իրենց բնույթով դասակարգվել են երկու հիմնական խմբի`

1. ապահովագրված անձի և Հիմնադրամի հետ պայմանագիր կնքած բժշկական կազմակերպությունների և դեղատների միջև վեճեր
2. ապահովագրված անձի և Հիմնադրամի միջև ծագած վեճերը

Նախագծով նախատեսվել է, որ եթե բանակցությունների միջոցով վեճը հնարավոր չի լինում լուծել, ապա այն պարտադիր քննարկվելու է Վերահսկողություն իրականացնող հանձնաժողովում:

Նախագծով իրավական որոշակիությունն ապահովելու տեսանկյունից հստակ սահմանվել են նաև բողոքին ներկայացվող պահանջները, բողոք ներկայացնելու ժամկետները, **բողոքի քննարկման կարգը,** բողոքի քննարկման արդյունքում Հանձնաժողովը կողմից ընդունվող որոշումների տեսակները:

Ընդ որում, նախատեսվել է, որ ապահովագրված անձը Հիմնադրամի դեմ ներկայացված բողոքները կարող է ներկայացնել ֆինանսական համակարգի հաշտարարի քննությանը, եթե բողոքը մինչև ֆինանսական համակարգի հաշտարարին ներկայացնելը ներկայացվել է Հանձնաժողովին և Հանձնաժողովը սահմանված ժամկետում բողոք ներկայացրած անձին տրամադրել է վերջնական պատասխան կամ այն չի տրամադրել: Ըստ այդմ, համապատասխան փոփոխություններ և լրացումներ են կատարվել նաև «Ֆինանսական համկարի հաշտարարի մասին» ՀՀ օրենքում: Իր հերթին, Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի կողմից վեճերի քննությունը ապահովելու է ապահովագրված անձանց կողմից ներկայացվող պահանջների արագ, արդյունավետ և անվճար քննությունը:

* **Ապահովագրված անձանց խմբեր և վճարման առանձնահատկություններ**

Նախագծով հստակ սահմանվել են նաև առողջության համապարփակ ապահովագրության իրավունք ունեցող անձանց շրջանակը, ըստ անձանց խմբերի ապահովագրավճարենրը ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն պետական բյուջեի միջոցներից կատարելու կարգավորումները, դրույքաչափերը, վարձու աշխատողի և քաղաքացիաիրավական պայմանագրերով աշխատողի ապահովագրավճարները հաշվարկելու և փոխանցելու պարտականություն կրող սուբյեկտների շրջանակը և դրանց հետ կապված այլ հարաբերություններ:

Հարկ է նաև նշել, որ առողջության համապարփակ ապահովագրության համակարգի համար անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցները գոյանալու են երկու հիմնական աղբյուրներից՝ պետական բյուջեից և առողջության համապարփակ ապահովագրության համակարգին միանալու համար նախատեսված ապահովագրավճարներից: Պետական բյուջեից ֆինանսական միջոցները հավաքագրվելու են ըստ պետական համաֆինանսավորման չափերի ձևավորված շահառուների ցանկերի։ Ապահովագրված անձինք իրենց վճարները փոխանցելու են գործատուների միջոցով կամ ինքնուրույն՝ կախված շահառուի փոխանցման պահին ունեցած կարգավիճակից։

Առողջության համապարփակ ապահովագրության համակարգին միանալու դեպքում եկամուտների վրա ազդեցությունը մեղմելու նպատակով նախատեսվել է ապահովագրավճարի չափի սուբսիդավորում պետության կողմից։ Սուբսիդավորման հիմք պետք է հանդիսանա ապահովագրվածների սոցիալական ռիսկերի հավասարակշռումը։ Ռիսկերի հավասարակշռման համար առաջարկվում է առաջնորդվել երեք հիմնական գործոններով`

1. Տարիք
2. Եկամուտ
3. Խոչընդոտներ

Տարիքով պայմանավորված առաջարկվում է մինչև 18 տարեկանների և 63 և բարձր տարիքի անձանց ապահովագրավճարի ամբողջությամբ սուբսիդավորում կառավարության կողմից։

Եկամուտների չափից կախված` առաջարկվում է սուբսիդավորել եկամտի այնպիսի չափ ունեցող անձանց, որոնց համար ապահովագրաճարի կատարումը կարող է զգալի ազդեցություն ունենալ նրանց և նրանց ընտանիքի կենսապահովման վրա։ Այդ առումով նախատեսվում է նաև կիրառել սուբսիդավորման գործիքը բնակչության որոշակի խմբերի համար` ելնելով պետության կողմից վարվող սոցիալական աջակցության և զբաղվածության խթանման քաղաքականությունից։ Նախատեսվում է, որ սուբսիդավորման կամ եկամտային հարկի փոխհատուցման գործիքի կիրառումը կխթանի նաև ֆիզիկական անձանց եկամտի հայտարարագրման համակարգի ներդրումը։

Խոչընդոտներով պայմանավորված ամբողջությամբ կամ մասնակի սուբսիդավորման քաղաքականությունը կապված է անձի ֆունկցիոնալության գնահատման նոր համակարգի ներդրմամբ։ Ակնկալվում է, որ ամբողջությամբ կսուբսիդավորվեն հաշմանդամություն ունեցող բոլոր այն քաղաքացիները, որոնք մինչ 2027 թվականը կանցնեն ֆունկցիոնալության գնահատում, որը հնարավորություն կտա նաև հստակեցնել անձանց առողջական կարիքները և համապատասխան ծառայությունների կազմակերպման միջոցով թիրախային արձագանքել այդ կարիքներին։

**Ակնկալվող արդյունքը**

Նախագծի ընդունման արդյունքում ակնկալվում է`

1. Ապահովել մարդու առողջության պահպանման սահմանադրական իրավունքի արդյունավետ իրականացման անհրաժեշտ կազմակերպական կառուցակարգերը.
2. Բնակչության համար երաշխավորել բարձրորակ բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ ստանալու հավասար հնարավորություններ.
3. Ապահովել առողջապահական հիմնական ծառայությունների ֆինանսական հասանելիությունը.
4. Ապահովել բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների որակի բարելավումը.
5. Բարելավել բնակչության առողջության` ներառյալ հիվանդացության, մահացության և այլ ցուցանիշները, նպաստել կյանքի միջին տևողության ավելացմանը.
6. Աջակցել Հայաստանի Հանրապետությունում սոցիալական համերաշխության միջավայրի ձևավորմանը.
7. Նպաստել բնակչության առողջապահական կարիքների բավարարմանը:
8. Հասնել առողջապահության ֆինանսավորման համակարգի միջինժամկետ և երկարաժամկետ արդյունավետության բարձրացման։ Այդ տեսանկյունից ակնկալվում է, որ կբարձրանա ապահովագրված անձանց ֆինանսական պաշտպանվածության մակարդակը՝ վերջիններիս կողմից գրպանից դուրս կատարվող ուղիղ վճարումների կրճատման միջոցով, ինչը իր հերթին կնվազեցնի ապահովագրավճարի կատարման հնարավոր բացասական ազդեցությունը տնային տնտեսությունների վրա։
9. Ակնկալվում է, որ ֆինանսական պատճառներով բժշկին չդիմող բնակչության թվաքանակը կնվազի շուրջ 30%-ով՝ միջին ժամկետ հատվածում կազմելով ապահովագրվածների առավելագույնը 12%-ը։
10. Ֆինանսական պատճառով բժշկին չդիմելու անձանց տեսակարար կշռի նվազեցմանը զուգահեռ ակնկալվում է, որ առողջապահական ծառայությունների համար մասնավոր ծախսերի տեսակարար կշիռն առողջապահական ընդհանուր ծախսերում կնվազի ավելի քան 20%-ով՝ միջին ժամկետ հատվածում կազմելով առավելագույնը 65%։ Մասնավոր ծախսերի տեսակարար կշռի նվազումը կուղեկցվի պետական բյուջեից առողջապահական ծախսերին կատարվող հատկացումների ավելացմամբ՝ միջին ժամկետ հատվածում շուրջ 3 անգամ՝ կազմելով ՀՆԱ առնվազն 4%-ը։ Հարկ է նշել, որ առողջապահական պետական ծախսերի ավելացումը ուղղվելու է ապահովագրական փաթեթում հիմնական ծառայությունների ֆինանսական հասանելիության ապահովմանը, հատուցվող ծառայությունների իրատեսական, միասնական գների սահմանմանը և ապահովագրական վճարների մասնակի կամ ամբողջությամբ սուբսիդավորմանը։

**Նախագծի մշակման գործընթացում ներգրավված ինստիտուտները**

Նախագիծը մշակվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից:

**Նախագծի ընդունման կապակցությամբ այլ իրավական ակտերի ընդունման անհրաժեշտությունը և պետական բյուջեի եկամուտներում և ծախսերում սպասվելիք փոփոխությունները.**

Նախագծի ընդունման կապակցությամբ անհրաժեշտ է փոփոխություններ և լրացումները կատարել «Դեղերի մասին», «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին», «Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի մասին»,«Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին», «Մարդու արյան և դրա բաղադրամասերի դոնորության և փոխներարկումային բժշկական օգնության մասին», «Երեխայի իրավունքների մասին», «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին», «Թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի մասին», «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին», «Կառավարության կառուցվածքի և գործունեության մասին», «Հայաստանի Հանրապետության բյուջետային համակարգի մասին», «Փախստականների և ապաստանի մասին», «Առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաների սոցիալական պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենքներում, ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքում, ՀՀ հարկային օրենսգրքում, Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ Հայաստանի Հանրապետության օրենսգրքում և այլ իրավական ակտերում:

Նախագծի ընդունման կապակցությամբ նախատեսվում է Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեում եկամուտների և ծախսերի ավելացում:

Պետական բյուջեի 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։

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։

Պետական բյուջեն կունենա 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:

Պետական բյուջեի 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։

Այդ առումով ԱՀԱ ներդրման համար պահանջվող ֆինանսական միջոցների կանխատեսվող ուղենիշային չափերն ըստ ներդրման փուլերի կազմում են․

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Նախապատ-րաստական փուլ* | *Փորձարկման փուլ* | | | *Կիրարկում* |
|  | **2023թ** | **2024թ** | **2025թ** | **2026թ** | **2027թ** |
| *Պետական բյուջե, մլրդ դրամ (մասնակի և ամբողջ ծավալով սուբսիդավորում)* | *1.5* | *175,0* | *220,0* | *270,0* | *Ուղենիշային ՀՆԱ 4 %* |

Աղյուսակում ներկայացված գումարները հաշվարկվել են 2019թ-ի տվյալների բազայի հիման վրա կատարված ակտուարական հաշվարկներից ելնելով և կարող են փոփոխվել ըստ ներդրման փուլերի՝ գնաճով, դիմելիությամբ և այլ գործոններով պայմանավորված ռիսկերից, ինչպես նաև ծածկույթի կառավարման ծախսերի չափից ելնելով։ 2023թ-ին նախատեսվող 1,5 մլրդ դրամի չափով ծախսը իր մեջ ներառում է ԱՀԱ Հիմնադրամի ստեղծման կապիտալ և գործառութային ծախսերը։

ԱՀԱ ներդրման յուրաքանչյուր փուլում, պետության կողմից իրականացվող համաֆինանսավորման (սուբսիդավորման) սկզբունքներից և չափից ելնելով, կկանխատեսվեն դրանց ծավալները։

Ըստ ԱՀԱ ներդրման փուլերի, կառավարությունը պետական բյուջեից ամբողջությամբ վճարվող աշխատավարձերի, կենսաթոշակների, նպաստների և այլ դրամական միջոցների շահառուների համար պլանավորվող գումարների ավելացումներում կարող է նախատեսել վերջիններիս ապահովագրական վճարները։ Բացի դրանից, ԱՀԱ ներդրման փորձարկման փուլի սկզբից՝ 2024թ-ից սկսված, պետական հիմնարկների և կազմակերպությունների սոցիալական փաթեթի շահառու և այլ աշխատակիցներին հնարավորություն կընձեռնվի սոցիալական փաթեթի գումարը վերահասցեագրել որպես ապահովագրական վճար։

Կառավարությունը, որպես պետական ենթակայության հիմնարկներում և կազմակերպություններում աշխատողների գործատու, կարող է վճարել ԱՀԱ-ին միանալու վճարները կամ դրանց մի մասը, ինչը նույնպես կհանդիսանա պետական բյուջեի ծախս։ Նախատեսվող ծախսերի մեծությունները կհաշվարկվեն ԱՀԱ ներդրման յուրաքանչյուր փուլում՝ ԱՀԱ համակարգում ընդգրկվող պետական հատվածի աշխատակիցների թվաքանակը ճշտելուց հետո։

**Կապը ռազմավարական փաստաթղթերի հետ.**

Նախագծի ընդունման անհրաժեշտությունը բխում է Կառավարության 2021-2026 թվականների գործունեության ծրագրի կատարումն ապահովող միջոցառումների ցանկի Հավելված 1-ի «Առողջապահության նախարարություն» բաժնի 1.1 կետից, ՀՀ կառավարության 2023 թվականի փետրվարի 2-ի 133-Լ որոշմամբ հաստատված` Առողջության համապարփակ ապահովագրության ներդրման հայեցակարգի հավելված 1-ի 4.1 կետից:

Բացի այդ, Նախագիծը կապված է նաև «Հայաստանի վերափոխման ռազմավարություն 2050» փաստաթղթի հետ, որի 4-րդ մեգանպատակը վերաբերում է առողջության պահպանմանը:

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. Տե´ս ՀՀ կառավարության 2023 թվականի փետրվարի 2-ի 133-Լ որոշմամբ հաստատված` Առողջության համապարփակ ապահովագրության ներդրման հայեցակարգի (այսուհետ` Հայեցակարգ) 9-10-րդ, 68-րդ կետերը: [↑](#footnote-ref-3)
4. Տե´ս Հայեցակարգի 22-23-րդ կետեր: [↑](#footnote-ref-4)