**ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄ**

**ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԿԱՄ ՀԱՏՈՒԿ ԽՄԲԵՐԻ ԵՎ ԱՅՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՑԱՆԿԵՐԸ, ՈՐՈՆՑ ԴԵՊՔՈՒՄ ԴԵՂԵՐԸ ՇԱՀԱՌՈՒՆԵՐԻՆ ՀԱՏԿԱՑՎՈՒՄ ԵՆ ԴՐԱՆՑ ԱՐԺԵՔԻ ԼՐԻՎ ԿԱՄ ՄԱՍՆԱԿԻ ՓՈԽՀԱՏՈՒՑՄԱՄԲ, ԻՆՉՊԵՍ ՆԱԵՎ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԿԱՄ ՀԱՏՈՒԿ ԽՄԲԵՐԻ ՑԱՆԿՈՒՄ ԸՆԴԳՐԿՎԱԾ ՇԱՀԱՌՈՒՆԵՐԻՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՄԱՏՈՒՑՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԻՋՈՑՈՎ ԴԵՂԵՐԻ ՀԱՏԿԱՑՄԱՆ ԵՎ ՓՈԽՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ՍԱՀՄԱՆԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ, ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ 2006 ԹՎԱԿԱՆԻ ՆՈՅԵՄԲԵՐԻ 23-Ի N 1717-Ն ՈՐՈՇՈՒՄՆ ՈՒԺԸ ԿՈՐՑՐԱԾ ՃԱՆԱՉԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ» ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇՄԱՆ ՆԱԽԱԳԾԻ ԸՆԴՈՒՆՄԱՆ ՄԱՍԻՆ**

**1. Իրավական ակտի անհրաժեշտությունը (նպատակը).**

**Կարգավորման ենթակա հարաբերությունների ներկա վիճակը և առկա հիմնախնդիրները.**

«Բնակչության սոցիալական կամ հատուկ խմբերի և այն հիվանդությունների ցանկերը, որոնց դեպքում դեղերը շահառուներին հատկացվում են դրանց արժեքի լրիվ կամ մասնակի փոխհատուցմամբ, ինչպես նաև բնակչության սոցիալական կամ հատուկ խմբերի ցանկում ընդգրկված շահառուներին առողջապահության նախարարության և առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկական կազմակերպությունների միջոցով դեղերի հատկացման և փոխհատուցման կարգը սահմանելու մասին, Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի նոյեմբերի 23-ի N 1717-Ն որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» Կառավարության որոշման նախագծի (այսուհետ՝ Նախագիծ) ընդունումը պայմանավորված է «Դեղերի մասին» օրենքի կիրարկումն ապահովող միջոցառման կատարմամբ, ինչպես նաև առողջապահության նախարարության քաղաքականությամբ` բնակչության առավել խոցելի խմբերին բժշկական օգնության և սպասարկման, ինչպես նաև համապատասխան դեղերի տրամադրման ծառայությունները մատչելի և հասանելի դարձնելուն:

Մասնավորապես`

1. գործող որոշման 1-ին ցանկում, բնակչության սոցիալական կամ հատուկ խմբերի ցանկ, որոնց պատկանող շահառուներին, հիվանդության դեպքում, դեղերը հատկացվում են լրիվ փոխհատուցմամբ, ներառված չեն ընտանիքի սոցիալական գնահատման համակարգում հաշվառված ընտանիքների անդամները:
2. գործող որոշման 2-րդ ցանկում` այն հիվանդությունների ցանկ, որոնց առկայության դեպքում Հայաստանի Հանրապետությունում ամբուլատոր-պոլիկլինիկական, դիսպանսերային և հիվանդանոցային բժշկական հաստատությունների միջոցով դեղերը պացիենտներին տրվում են անվճար, ներառված չեն հիպոֆիզային գաճաճություն ախտանիշը և վիրուսային հեպատիտ Ց-ի հիվանդությունը:

*Վիրուսային հեպատիտ Ց-ի հիվանդություն*

Վիրուսային հեպատիտներն առողջապահության գերակա խնդիրներից են և ունեն արտահայտված համաճարակային ներուժ, լայն տարածում և զգալի սոցիալ-տնտեսական բեռ: Ըստ ԱՀԿ-ի տվյալների` աշխարհում շուրջ 257 մլն մարդ քրոնիկ վարակված են հեպատիտ Բ վիրուսով, 71 մլն՝ հեպատիտ Ց վիրուսով: Չնայած բուժման արդյունավետ մեթոդների առկայության, ներկայում հեպատիտ Ց-ի վիրուսով վարակված անձանց թիվը փաստորեն աճում է: Հեպատիտները լյարդի ախտաբանությամբ պայմանավորված մահվան հիմնական պատճառներից են: Տարեկան 1.34 մլն մարդ մահանում է սուր վիրուսային հեպատիտներից և քրոնիկ վիրուսային հեպատիտների հետևանքով առաջացած լյարդի ցիռոզից և լյարդի առաջնային քաղցկեղից: 2015 թվականին շուրջ 1.75 մլն ՀՑՎ-ի նոր դեպքերի պատճառ են հանդիսացել բժշկական կազմակերպություններում ոչ անվտանգ բժշկական միջամտությունների իրականացումը:

*Հիպոֆիզային գաճաճություն» ախտանիշ*

Աճի հորմոնի անբավարարության կլինիկական դրսևորումներից է արտահայատված կարճահասակությունը, որի բուժման բացակայության դեպքում պացիենտների վերջնական հասակը կազմում է 126-130 սմ: Աճի հորմոնի անբավարարությունը նաև զուգորդվում է մի շարք մետաբոլիկ խանգարումներով, ինչպիսին են հիպոգլիկիմիան , հիպերխոլեստերինեմիան, օստեոպորոզը, մկային թուլությունը, քաշի ավելցուկը, սեռական գեղձերի ֆունկցիոնալ խանգարումները: Նշված մետաբոլիկ խանգարումները բերում են հիվանդացության բարձրացմանը, վաղ հաշմանդամությանը և հետևաբար մահացության բարձրացմանը: Այս փոփոխությունները սկսվում են ձևավորվել վաղ մանկական տարիքից ու բնականաբար, աճի հորմոնի անբավարարության վաղ հայտնաբերումը և բուժումը կարող է կանխել նշված ախտաբանական փոփոխությունները:

**Առկա խնդիրների առաջարկվող լուծումները.**

1. Ներկայումս գործող որոշման հավելված 1-ով հաստատված ցանկում ընդգրված շահառուների թվաքանակը կազմում է շուրջ 864,0 հազար: 2018 թվականին նշված շահառուների նախատեսվել է տրամադրել 1,215.0 մլն դրամի դեղեր: 2018 թվականի ընթացքում առողջապահական կազմակերպություների կողմից շահառուներին փաստացի տրամադրվել է մոտ 300,0 հազար դեղատոմս` ընդհանուր 809,3 մլն դրամի կամ մեկ դեղատոմսի միջին արժեքը 2,7 հազար դրամ: Նոր նախաձեռնությամբ շահառուների ցանկում առաջարկվում է ընդգրկել ընտանիքի սոցիալական գնահատման համակարգում հաշվառված 30.01-ից բարձր անապահովության միավոր ունեցող ընտանիքների անդամները: Նշված շահառուներին համաձայն կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի թիվ 318-Ն որոշման համաձայն տրամադրվում է պետության կողմից երաշխավորված անվճար հիվանդանոցային բժշկական օգնություն: Միաժամանակ այս շահառուները ներկայիս գործող կարգով չեն օգտվում ամբուլատոր պայմաններում անվճար հատկացվող դեղերից, ինչը բերել է նրան, որ այս շահառուների ոչ բարդացած հիվանդությունների բուժման նպատակով գերադասում են դիմել հիվանդանոցային /ավելի թանկարժեք/ անվճար բժշկական օգնության, քանի որ հիվանդանոցային բժշկական օգնությունը ներառում է նաև դեղերով ապահովումը: Նախաձեռնության արդյունքում ակնկալվում է թեթևացնել հիվանդանոցային բեռը և այն հիվանդությունները որոնք հնարավոր են բուժել ամբուլատոր պայմաններում բուժվեն ամբուլատոր-պոլիկլինիկական համակարգի կողմից` դեղերի տրամադրմամբ: Առաջարկվող լրացուցիչ շահառուների թվաքանակը կազմում շուրջ 200,0 հազար: Հիմք ընդունելով 2018 թվականին փաստացի տրամադրված դեղատոմսերի քանակները, ինչպես նաև այս շահառուների սոցիալական վիճակը և բժշկական օգնության դիմելիության բարձր մակարդակը, դեղերի պահանջարկը գնահատվում է շուրջ 1,5-1,7 անգամ ավելի բարձր քան ներկայումս գործող որոշմամբ նախատեսված շահառուների մոտ: Հաշվի առնելով այս հանգամանքը 2019 թվականի բյուջեով նախատեսված 1,115,3 շրջանակներում նոր ընդգրկվող շահառուների համար նախատեսվում է շուրջ 118,0 հազար դեղատոմս:

Որպես անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցների աղբյուր առաջարկվում է դիտարկել «Հայաստանի Հանրապետության 2019 թվականի պետական բյուջեի մասին» «Առողջապահություն» բաժնի «Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնության ծառայություններ» միջոցառման գծով կանխատեսվող տնտեսումների հաշվին:

1. Նախագծի 2-րդ ցանկում նախատեսվում է ավելացնել նոր հիվանդություն և ախտանիշ, մասնավորապես` հիպոֆիզային գաճաճություն ախտանիշը և վիրուսային հեպատիտ Ց-ի հիվանդությունը:

«Հիպոֆիզային գաճաճություն» ախտանիշով ՀՀ-ում հաշվառված են 43 պացիենտ, որոնց բուժման համար անհրաժեշտ է աճի հորմոն: 10 երեխան ներկայումս ընդգրկված են «Երկարատև ազդեցության աճի հորմոնի enliChten» հետազոտության մեջ մինչև 2019 թվականի ավարտը, այսինք 2019 թվականի համար պետությունը ձեռք կբերի 33 պացենտի համար նախատեսված քանակ: Մեկ պացենտի համար մեկ ամսվա կտրվածքով միջինում անհրաժեշտ է 3 գրիչ` դեղի դեղաչափը կախված է երեխայի քաշից: Առողջապահության նախարարությունը նախատեսում է 2019թ համար ձեռք բերել թվով 2 գրիչ: Մեկ սրվակ նախալցված ներարկիչի շուկայական գինը կազմում է 58 500 ՀՀ դրամ, ամսեկան ընդհանուր գումարը մեկ պացիենտի համար 2 գրիչ ձեռք բերելու դեպքում կկազմի կազմում է 117 000 ՀՀ դրամ, իսկ 3 գրիչի ձեռք բերման դեպքում 175 500: Մեկ տարվա կտրվածքով մեկ երեխայի համար անհրաժեշտ դեղի գումարը` 2 գրիչ համար` 1 404 000 ՀՀ դրամ, իսկ 3 գրիչի համար` 2 106 000 ՀՀ դրամ: ՀՀ-ում հաշվառված 43 երեխայի համար ընդհանուր գումարը մեկ տարվա կտրվածքով 2 գրիչ համար` 60.372.000 ՀՀ դրամ, իսկ 3 գրիչի համար` 90 558 000 ՀՀ դրամ: Աճի հորմոնով ապահովելու դեպքում, արդյունքում երեխաների գերակշռող մեծամասնությունը կունենան բավարար անթրոպոմետրիկ (հասակ և քաշ) տվյալներ և կխուսափեն հաշմանադամ լինելու ոչ ցանկալի ապագայից:

Վիրուսային հեպատիտ Ց-ի հիվանդության հակավիրուսային բուժումը դեղերով տևում է 3 ամիս և բոլոր գենոտիպերի համար կկազմի շուրջ 85000 ՀՀ դրամ, բացառությամբ՝ գենոտիպ 3, ֆիբրոզ 3-4 ստադիայում, որը պահանջում է 6 ամսյա հակավիրուսային դեղերով բուժում: Նախատեսվում է բուժել տարեկան շուրջ 1000 հիվանդ:

«Հիպոֆիզային գաճաճություն ախտանիշի և վիրուսային հեպատիտ Ց-ի հիվանդության դեղերի ձեռքբերման ծախսերը նախատեսվում են կատարել «Առողջապահություն» բաժնի «Դեղորայքի տրամադրում ամբուլատոր-պոլիկլինիկական, հիվանդանոցային բուժօգնություն ստացողներին և հատուկ խմբերում ընդգրկված ֆիզիկական անձանց» ծրագրով Հայաստանի Հանրապետության 2019 թվականի պետական բյուջեի տնտեսումների և Հայաստանի Հանրապետության 2019-2021 թվականների պետական միջնաժամկետ ծախսերի ծրագրով Աառողջապահության նախարարությանը նախատեսված միջոցների հաշվին:

**2.Կարգավորման նպատակը և բնույթը.**

Նախագծի հիմքում շարունակում է մնալ սոցիալական ուղղվածությունը: Կարգավորման նպատակը պետական միջոցների առավել նպատակային և արդյունավետ օգտագործումն է:

**3. Իրավական ակտի կիրառման դեպքում ակնկալվող արդյունքը.**

Նախատեսվում է ունենալ բժշկական օգնության և սպասարկման հասանելի համակարգ` բնակչության սոցիալապես անապահով, առավել խոցելի խմբերի և համապատասխան պացիենտների համար:

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

Իրավական ակտի Նախագիծը մշակվել է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության աշխատակազմի կողմից:

**Տ Ե Ղ Ե Կ Ա Ն Ք**

**ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԿԱՄ ՀԱՏՈՒԿ ԽՄԲԵՐԻ ԵՎ ԱՅՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՑԱՆԿԵՐԸ, ՈՐՈՆՑ ԴԵՊՔՈՒՄ ԴԵՂԵՐԸ ՇԱՀԱՌՈՒՆԵՐԻՆ ՀԱՏԿԱՑՎՈՒՄ ԵՆ ԴՐԱՆՑ ԱՐԺԵՔԻ ԼՐԻՎ ԿԱՄ ՄԱՍՆԱԿԻ ՓՈԽՀԱՏՈՒՑՄԱՄԲ, ԻՆՉՊԵՍ ՆԱԵՎ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԿԱՄ ՀԱՏՈՒԿ ԽՄԲԵՐԻ ՑԱՆԿՈՒՄ ԸՆԴԳՐԿՎԱԾ ՇԱՀԱՌՈՒՆԵՐԻՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՄԱՏՈՒՑՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԻՋՈՑՈՎ ԴԵՂԵՐԻ ՀԱՏԿԱՑՄԱՆ ԵՎ ՓՈԽՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ՍԱՀՄԱՆԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ, ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ 2006 ԹՎԱԿԱՆԻ ՆՈՅԵՄԲԵՐԻ 23-Ի N 1717-Ն ՈՐՈՇՈՒՄՆ ՈՒԺԸ ԿՈՐՑՐԱԾ ՃԱՆԱՉԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ» ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇՄԱՆ ՆԱԽԱԳԾԻ ԸՆԴՈՒՆՄԱՆ ԿԱՊԱԿՑՈՒԹՅԱՄԲ ԱՅԼ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ԱԿՏԵՐԻ ԸՆԴՈՒՆՄԱՆ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՄ ԴՐԱ ԲԱՑԱԿԱՅՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ**

«Բնակչության սոցիալական կամ հատուկ խմբերի և այն հիվանդությունների ցանկերը, որոնց դեպքում դեղերը շահառուներին հատկացվում են դրանց արժեքի լրիվ կամ մասնակի փոխհատուցմամբ, ինչպես նաև բնակչության սոցիալական կամ հատուկ խմբերի ցանկում ընդգրկված շահառուներին առողջապահության նախարարության և առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկական կազմակերպությունների միջոցով դեղերի հատկացման և փոխհատուցման կարգը սահմանելու մասին, Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի նոյեմբերի 23-ի N 1717-Ն որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» Կառավարության որոշման նախագծի ընդունման կապակցությամբ այլ իրավական ակտերի ընդունման կամ վերջիններում փոփոխություն կատարելու անհրաժեշտություն չի առաջանա:

**ՏԵՂԵԿԱՆՔ**

**ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԿԱՄ ՀԱՏՈՒԿ ԽՄԲԵՐԻ ԵՎ ԱՅՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՑԱՆԿԵՐԸ, ՈՐՈՆՑ ԴԵՊՔՈՒՄ ԴԵՂԵՐԸ ՇԱՀԱՌՈՒՆԵՐԻՆ ՀԱՏԿԱՑՎՈՒՄ ԵՆ ԴՐԱՆՑ ԱՐԺԵՔԻ ԼՐԻՎ ԿԱՄ ՄԱՍՆԱԿԻ ՓՈԽՀԱՏՈՒՑՄԱՄԲ, ԻՆՉՊԵՍ ՆԱԵՎ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԿԱՄ ՀԱՏՈՒԿ ԽՄԲԵՐԻ ՑԱՆԿՈՒՄ ԸՆԴԳՐԿՎԱԾ ՇԱՀԱՌՈՒՆԵՐԻՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՄԱՏՈՒՑՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԻՋՈՑՈՎ ԴԵՂԵՐԻ ՀԱՏԿԱՑՄԱՆ ԵՎ ՓՈԽՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ՍԱՀՄԱՆԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ, ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ 2006 ԹՎԱԿԱՆԻ ՆՈՅԵՄԲԵՐԻ 23-Ի N 1717-Ն ՈՐՈՇՈՒՄՆ ՈՒԺԸ ԿՈՐՑՐԱԾ ՃԱՆԱՉԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ» ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇՄԱՆ ՆԱԽԱԳԾԻ ԸՆԴՈՒՆՄԱՆ ԿԱՊԱԿՑՈՒԹՅԱՄԲ ՊԵՏԱԿԱՆ ԵՎ ՀԱՄԱՅՆՔԱՅԻՆ ԲՅՈՒՋԵՆԵՐՈՒՄ ԾԱԽՍԵՐԻ ԱՎԵԼԱՑՄԱՆ ԿԱՄ ԵԿԱՄՈՒՏՆԵՐԻ ՆՎԱԶԵՑՄԱՆ ՄԱՍԻՆ**

«Բնակչության սոցիալական կամ հատուկ խմբերի և այն հիվանդությունների ցանկերը, որոնց դեպքում դեղերը շահառուներին հատկացվում են դրանց արժեքի լրիվ կամ մասնակի փոխհատուցմամբ, ինչպես նաև բնակչության սոցիալական կամ հատուկ խմբերի ցանկում ընդգրկված շահառուներին առողջապահության նախարարության և առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկական կազմակերպությունների միջոցով դեղերի հատկացման և փոխհատուցման կարգը սահմանելու մասին, Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի նոյեմբերի 23-ի N 1717-Ն որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» Կառավարության որոշման նախագծի ընդունումը ՀՀ պետական բյուջեի եկամուտների և ծախսերի, ինչպես նաև համայնքային բյուջեների եկամուտների և ծախuերի վրա ազդեցություն չի ունենա:

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ` ԱՐՍԵՆ ԹՈՐՈՍՅԱՆ