**ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄ**

***ՙՀայաստանի Հանրապետությունում առողջության համապարփակ ապահովագրության ներդրման հայեցակարգին հավանություն տալու մասին՚ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշման նախագծի ընդունման անհրաժեշտության***

1. ***Անհրաժեշտությունը***` Հայեցակարգը մշակվել է ի կատարումն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2019 թվականի փետրվարի 8-ի N 65-Ա որոշման N 1 հավելվածի 4.3-րդ կետով նախատեսված միջոցառման: Հայեցակարգի 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 սեռից, տարիքից, բնակության վայրից և սոցիալական կարգավիճակից:
2. ***Ընթացիկ իրավիճակը և խնդիրները`*** Հայաստանի առողջապահության ֆինանսավորման համակարգի գնահատման միջազգային համեմատականները և ծախսարդյունավետ ծրագրերի մասով դիտարկումները ցույց են տալիս, որ սահմանափակ ֆինանսական միջոցների առկայության դեպքում առողջապահության համակարգը գործում է արդյունավետ և հնարավորություն է տալիս գրանցել բարելավվող ոչ ֆինանսական ցուցանիշներ՝ կյանքի միջին տևողության աճի, մայրական և երեխաների մահացության ցուցանիշների նվազման տեսքով[[1]](#footnote-1):

Արձանագրված ցուցանիշները Հայաստանը կարողացել է ապահովել Եվրոպայի և Կենտրոնական Ասիայի շատ երկրների համեմատ ցածր պետական ֆինանսավորմամբ՝ 2018թ.-ին ապահովելով առողջապահության բնագավառի մասով համախմբված բյուջեի ծախսերի 5.4%-ը կամ ՀՆԱ-ում շուրջ 1,4%, որը առնվազն 4 անգամ պակաս է զարգացող և զարգացած երկրների միջին ցուցանիշներից[[2]](#footnote-2)։

Ոչ բավարար չափով ֆինանսավորումը բերել է հասարակության սոցիալապես անապահով հատվածի թույլ թիրախավորման, իրական ծախսերից ցածր փոխհատուցվող գների, բժշկական մասնագիտացված անձնակազմի բացակայությանը մարզերում:

Ֆինանսական մատչելիության ցածր մակարդակը բերել է բժշկական կազմակերպությունների թերի ծանրաբեռնվածությանը և ֆինանսական պատճառներով բնակչության շուրջ 20.1%-ը չի հաճախում առողջության առաջնային պահպանման բժշկի: Ֆինանսական միջոցների պակասը խոչընդոտում է համակարգի զարգացմանը և բուժօգնության որակի բարելավմանը, նպաստում է բազմաթիվ ընտանիքների աղքատացման առողջապահական աղետալի ծախսերի պատճառով, խոչընդոտում է բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների հասանելիության և ֆինանսական մատչելիության բարելավմանը: 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 ցուցանիշն է տարածաշրջանում[[3]](#footnote-3):

Համակարգի արդյունավետության բարձրացման քայլերը չեն համապատասխանում պետության կողմից հատկացվող ֆինանսավորմանը, իսկ բնակչության կողմից կատարվող ծախսերը մեծամասամբ անկառավարելի և անկանխատեսելի են, քանզի կատարվում են միայն առողջական խնդիրների առաջացման դեպքում: Նույնիսկ տնտեսական ճգնաժամերի պայմաններում առողջապահական ծախսերը ոչ միայն չեն նվազել, այլ ընդհակառակը, շարունակել են կայուն տեմպերով աճել, մինչդեռ պետական ծախսերը դրան համաչափ չեն աճել, այլ նվազել են, հասարակության զգալի հատվածի թողնելով դեմ առ դեմ առողջապահական աղետալի ծախսերի հետ:

Պետության մակրոտնտեսական ցուցանիշների վերլուծությունը թույլ է տալիս եզրակացնել, որ առողջապահությունը դեռևս երկար ժամանակ չի կարող հանդես գալ առաջնահերթ և գերակա ոլորտների շարքում։

Ֆինանսական կառավարման սահմանափակումները, գնումների ընթացակարգերի գործող մեխանզիմները, հնարավորություն չեն տալիս իրականացնել հանրային ֆինանսական միջոցների ընթացիկ, ճկուն կառավարում, իսկ բժշկական կազմակերպություններում շատ դեպքերում խնդիրներ են առաջանում ֆինանսների ներքին կառավարման հետ կապված՝ դեղերի և ԲՆԱ գնումների ընթացակարգերին հետևելու, դրանց սահմանափակումները և ռիսկերը հաղթահարելու առումով։ Առկա է նաև ֆինանսների կառավարման մասնագետների բացակայության խնդիրը՝ կառավարման բոլոր մակարդակներում։

1. ***Տվյալ բնագավառում իրականացվող քաղաքականությունը՝*** ապահովել բնակչության հիմնական բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների հասանելիությունը և ֆինանսական պաշտպանվածությունը, բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների դիմաց կատարվող աղետալի ծախսերի կրճատումը և դրա հետևանքով աղքատացող բնակչության թվաքանակի կրճատումը, առողջապահության բնագավառում ծախսվող գումարների արդյունավետության և նպատակայնության մակարդակի բարձրացումը, բուժօգնության որակի բարելավումը։
2. ***Կարգավորման նպատակը և բնույթը***` Առողջության համապարփակ ապահովագրության ներդրման հիմնական նպատակը պետության սոցիալական պատասխանատվության և բնակչության սոցիալական համերաշխության սկզբունքների հիման վրա առողջապահության կայուն ֆինանսավորման համակարգի ստեղծումն է, որը պետք է ապահովի բնակչության բոլոր խմբերի համար բժշկական հիմնական ծառայությունների ֆինանսական հասանելիություն և պաշտպանվածություն: 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 2022թ-ից առողջության համապարփակ ապահովագրությունը ներդնելու համար:
3. ***Նախագծի մշակման գործընթացում ներգրավված ինստիտուտները***` ներկայացված որոշման նախագիծը մշակվել է առողջապահության նախարարությունում ձևավորված աշխատանքային խմբի կողմից:
4. ***Ակնկալվող արդյունքը***` հիվանդացության և մահացության ցուցանիշների բարելավումն է, առողջական խնդիրների հետևանքով հաշմանդամության դեպքերի նվազումը, ինչը կնպաստի մարդկային կապիտալի կայուն զարգացմանը և տնտեսության աճին:

**Առողջապահության նախարարություն**

1. Ըստ ՀՀ արդարադատության նախարարության քաղաքացիական կացության գրանցումների, որոնք հանդիսանում են մահվան վերաբերյալ վիճակագրական տվյալների սկզբնաղբյուրը [↑](#footnote-ref-1)
2. Համաձայն ԱՀԿ տվյալների բազայի, Եվրոպական երկրներում այդ ցուցանիշը միջինում 7% է, ԱՄՆ-ում՝ 17,6%,: [↑](#footnote-ref-2)
3. Տնային տնտեսությունների կենսամակարդակի ամբողջացված հետազոտություն, 2018թ [↑](#footnote-ref-3)