

ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄ

«ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ»,
«ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ՕՐԵՆՍԳՐՔՈՒՄ
ԼՐԱՑՈՒՄ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ», «ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԵՎ
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ ՕՐԵՆՔՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄ
ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ», «ԴԵՂԵՐԻ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ
ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ», «ՄԱՐԴՈՒ ԱՐՅԱՆ ԵՎ ԴՐԱ ԲԱՂԱԴՐԱՄԱՍԵՐԻ
ԴՈՆՈՐՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՓՈԽՆԵՐԱՐԿՈՒՄԱՅԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ
ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄ ԵՎ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ»,
«ՄԱՐԴՈՒ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ
ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ
ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ», «ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԵՎ ՀՈԳԵՄԵՏ
(ՀՈԳԵՆԵՐԳՈՐԾՈՒՆ) ՆՅՈՒԹԵՐԻ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՈՒՄ
ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ», «ՀՈԳԵՐՈՒԺԱԿԱՆ
ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ
ԵՎ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ», «ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ
ԱՆՁԱՆՑ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ
ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ», «ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔԻ ԵՎ
ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ»,
«ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՄԱՍԻՆ»
ՕՐԵՆՔՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ»,
«ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԲՅՈՒՋԵՏԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՄԱՍԻՆ»
ՕՐԵՆՔՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ»,
«ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՐԿԱՅԻՆ ՕՐԵՆՍԳՐՔՈՒՄ
ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ», «ՎԱՐՉԱԿԱՆ ԻՐԱՎԱԽԱԽՏՈՒՄՆԵՐԻ
ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ» ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՍԳՐՔՈՒՄ
ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԼՐԱՑՈՒՄ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ»,
«ՓԱԽՍՏԱԿԱՆՆԵՐԻ ԵՎ ԱՊԱՍՏԱՆԻ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՈՒՄ
ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ», «ԱՌԱՆՑ ԾՆՈՂԱԿԱՆ ԽՆԱՄՔԻ
ՄՆԱՅԱԾ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ»
ՕՐԵՆՔՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ», «ՀԱՅՐԵՆԱԿԱՆ
ՄԵԾ ՊԱՏԵՐԱԶՄԻ ՎԵՏԵՐԱՆՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆ
ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ», «ԶԻՆՎՈՐԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԶԻՆԾԱՌԱՅՈՂԻ

ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿԻ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ» «ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ ԶԻՆԾԱՌԱՅՈՂՆԵՐԻ ԿՅԱՆՔԻՆ ԿԱՄ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆԸ ՊԱՏՃԱՌՎԱԾ ՎՆԱՍՆԵՐԻ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ», «ՄՆԱՆԿՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ», «ՀԱՇՏԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ», «ԻՆՏԵՐՆԵՏՈՎ ՀՐԱՊԱՐԱԿԱՅԻՆ ԵՎ ԱՆՀԱՏԱԿԱՆ ԾԱՆՈՒՑՄԱՆ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ» «ՀԻՄՆԱԴՐԱՄՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄ 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 համընդհանուր 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 մեզանպատակ 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 համընդհանուր ապահովագրության ներդրման հայեցակարգը, որի հավելված 1-ի 4.1 կետով նախատեսվում է

առողջության համընդհանուր ապահովագրության ներդրմանն ուղղված օրենսդրական փաթեթի մշակման պահանջ:

Ըստ այդմ, «Առողջության համընդհանուր 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 ցուցանիշներից¹:

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 ԱԱԴ բժշկի²:

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

¹ Համաձայն ԱՀԿ տվյալների բազայի, Հայաստանի հետ միևնույն եկամտային խմբում գտնվող երկրներում պետական առողջապահական ծախսերը ՀՆԱ-ում միջինում 4-6% են կազմում

² Տնային տնտեսությունների կենսամակարդակի ամբողջացված հետազոտություն, 2019թ

Իրենց հերթին, ՀՀ-ում առողջապահության պետական ֆինանսական միջոցների պակասը և կատարվող ծախսերի անկառավարելիությունը խոչընդոտում են առողջապահական 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 խնդիրների լուծմանն է ուղղված առողջապահության ֆինանսավորման համար եկամուտների հավաքագրման կանխավճարային մոդելի ներդրումը՝ պետության հավասարակշռված համաֆինանսավորմամբ, առողջապահական ծառայությունների ստրատեգիական գնման ուժեղ և անկախ համակարգի ձևավորմամբ³:

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

Ըստ այդմ, նախատեսվում է առողջության համընդհանուր ապահովագրության համակարգը ներդնել փուլային տարբերակով՝ 2024-2025 թվականները առանձնացնելով որպես «նախապատրաստական փուլ», իսկ օրենքի ընդունումից և այն ուժի մեջ մտնելու հաջորդ տարվանից առողջության համընդհանուր ապահովագրության համակարգը կիրարկել ամբողջությամբ:

³ Տե՛ս ՀՀ կառավարության 2023 թվականի փետրվարի 2-ի 133-Լ որոշմամբ հաստատված՝ Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ներդրման հայեցակարգի (այսուհետ՝ Հայեցակարգ) 9-10-րդ, 68-րդ կետերը:

Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ներդրման 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 ծառայությունների առանձնահատկություններով): Ընդ որում, առողջության համընդհանուր ապահովագրության հետ մեկտեղ կամավոր բժշկական ապահովագրությունը գործելու է ի լրումն ապահովագրված և չապահովագրված անձանց հիմնական փաթեթի և նվազագույն ծառայությունների ծավալների՝ ներառելով դրանցում չընդգրկված ծառայությունները⁴:

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 համընդհանուր ապահովագրություն», «ապահովագրական փաթեթ», «ապահովագրավճար», «ապահովագրված անձ», «ապահովագրավճար վճարող», «ապահովագրական դեպք», «ապահովագրական հատուցում», «բժշկական պարագա» և այլ հասկացությունները:

Ըստ այդմ, որպես առողջության համընդհանուր ապահովագրություն պետք է դիտարկել այն միջոցառումների համախումբ, որն ապահովագրական դեպքի տեղի ունենալու պարագայում ապահովագրված անձին երաշխավորում է սույն օրենքին համապատասխան ապահովագրական փաթեթում ներառվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների տրամադրման հետ կապված ծախսերի կամ դեղերի կամ բժշկական պարագաների արժեքի լրիվ կամ մասնակի հատուցումը.

Ուշադրության է արժանի այն, որ ապահովագրության փաթեթում ներառվելու են պաշտոնական վիճակագրությամբ Հայաստանի Հանրապետությունում բնակչության համար հիվանդությունների, մահացության և հաշմանդամության հիմնական պատճառ հանդիսացող հիվանդությունների և վիճակների կանխարգելման, բուժման և շարունակական հսկողության նպատակով Հայաստանի Հանրապետության տարածքում հասանելի բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները, այդ թվում նաև աղետալի ծախսեր պահանջող ծառայությունները:

⁴ Տե՛ս Հայ եցակաթի 22-23-րդ կետեր:

Առողջության համընդհանուր ապահովագրությունում չներառված անձանց Հայաստանի Հանրապետությունում երաշխավորվելու է բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների նվազագույն ծավալ, ինչը երաշխավորում է պետության կողմից յուրաքանչյուրի առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման ստանձնած պարտավորության իրականացումը.

Նախագծով ապահովագրավճարը սահմանվել է որպես առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակներում ապահովագրական փաթեթից օգտվելու նպատակով օրենքին համապատասխան Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջե վճարվող պարտադիր վճար.

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, ովքեր ապահովագրական դեպքի գրանցման պահին ունեն օրենքով նախատեսված կարգավիճակ Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ռեգիստրում.

Հարկ է նշել, որ առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակում ապահովագրական դեպքը սահմանվել է որպես ապահովագրված անձի կողմից, օրենքի համաձայն, բժշկական կազմակերպություն դիմելը՝ համապատասխանաբար հիվանդության կամ վիճակի, ներառյալ դրանց կանխարգելման, ինչպես նաև բժշկական օգնության և սպասարկում ստանալու անհրաժեշտ այլ իրավիճակի կապակցությամբ կամ դեղերի կամ բժշկական պարագաների ձեռքբերման նպատակով սույն օրենքով նախատեսված դեղատուրն դիմելը:

Իր հերթին, ապահովագրական հատուցումը հանդիսանալու է ապահովագրված անձին ապահովագրական փաթեթի տրամադրման դիմաց Առողջության համընդհանուր ապահովագրության հիմնադրամի կողմից բժշկական կազմակերպությանը կամ դեղատանը օրենքի պահանջներին համապատասխան կատարվող վճարում:

❖ Ապահովագրական փաթեթի տրամադրման պայմաններ, ապահովագրական դեպք

Որպես ապահովագրված անձի ապահովագրական փաթեթից օգտվելու նախապայման առանձնացվել է պարտադիր բժշկական կանխարգելիչ զննություն

անցնելը կամ զննություն անցնելու համար Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված կարգով հերթագրված լինելը:

Այն դեպքերը, որոնց պարագայում պարտադիր չէ պարտադիր բժշկական կանխարգելիչ զննություն անցնելը հանդիսանում են առողջության համընդհանուր 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 համընդհանուր ապահովագրության վկայագիր և առողջության համընդհանուր ապահովագրության ռեգիստր

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

Այն ապահովագրված անձին տրամադրվելու է Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված կարգով: 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 համընդհանուր ապահովագրության ռեգիստրի ստեղծման պահանջ, որը պարունակելու է առողջության համընդհանուր 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 համընդհանուր ապահովագրության շրջանակում նախատեսվում է, որ Առողջության համընդհանուր ապահովագրության հիմնադրամը (այսուհետ՝ Հիմնադրամ) բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների, ինչպես նաև դեղատների հետ կնքելու է ծառայությունների մատուցման պայմանագրեր, որոնք իրենց բնույթով հանդիսանալու են հոգուտ երրորդ անձի՝ կամ այլ կերպ ասած հոգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրեր:

Ընդ որում, հոգուտ երրորդ անձի կնքված պայմանագրային հարաբերությունների նկատմամբ տարածվելու են նաև ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով նախատեսված կարգավորումները՝ հաշվի առնելով Նախագծով և այլ իրավական ակտերով նախատեսված առանձնահատկությունները: Ապահովագրված անձի կողմից Հիմնադրամի և բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների, ինչպես նաև Հիմնադրամի և դեղատների միջև կնքված պայմանագրերով իր իրավունքից օգտվելու ցանկությունը կարող է արտահայտվել նաև լռությամբ: Կարևոր է նաև այն, որ նախագծով նախատեսվել է Կառավարության կողմից այն նվազագույն պահանջները սահմանելու պարտականությունը, որոնց բավարարման պարագայում Հիմնադրամի և բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների, ինչպես նաև Հիմնադրամի և դեղատների միջև կարող են կնքվել պայմանագրեր, որը հանգեցնելու է առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակում որակյալ ծառայությունների մատուցմանը:

❖ Ապահովագրված անձանց, բժշկական կազմակերպությունների, դեղատների իրավունքներ և պարտականություններ

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

Ապահովագրված անձանց իրավունքների շարքում առանձնացվել է օրինակ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը համապատասխան ապահովագրական փաթեթ ստանալու, 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 օգնություն և սպասարկում իրականացնողների 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 համընդհանուր 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, գլխավոր տնօրենը, **Առողջության համընդհանուր ապահովագրության գործընթացի ռազմավարական պլանավորման, ռիսկերի կառավարման և վերահսկողությունն իրականացնող գործադիր հանձնաժողովը**

Հոգաբարձուների խորհուրդը, հանդիսանալով հիմնադրամի կառավարման բարձրագույն մարմինն կազմավորվելու է հինգ տարի ժամկետով և բաղկացած է լինելու հինգ անդամից, որոնք ընտրվելու են Վարչապետի, Լիազոր մարմնի, աշխատանքի և սոցիալական հարցերի, ֆինանսների բնագավառներում պետական կառավարման լիազոր մարմինների ղեկավարներից, Ազգային ժողովի առողջապահության հարցերի հանձնաժողովի նախագահից և Լիազոր մարմնի ներկայացմամբ՝

առողջապահության ոլորտում առնվազն հինգ տարվա գործունեություն ծավալած հասարակական կազմակերպությունների երկու ներկայացուցիչ բաղկացած մրցութային հանձնաժողովի կողմից: Հիմնադրամի ընթացիկ գործունեության ղեկավարումն իրականացնելու է գլխավոր տնօրենը, որի իրավասությանն են պատկանելու Հիմնադրամի ընթացիկ գործունեության կառավարման բոլոր հարցերը:

Իր հերթին, **Առողջության համընդհանուր ապահովագրության գործընթացի ռազմավարական պլանավորման, ռիսկերի կառավարման և վերահսկողությունն իրականացնող գործադիր հանձնաժողովը** հանդիսանալու է կոլեգիալ մարմին, որն իր իրավասության սահմաններում ստուգելու է բժշկական կազմակերպությունների, դեղատների և Հիմնադրամի միջև հոգուտ ապահովագրված անձանց կնքված պայմանագրերի կատարման ընթացքը, քննելու և լուծելու է ապահովագրված անձանց և Հիմնադրամի միջև ծագած մասնավոր բնույթի վեճերը, կատարելու է առողջության համընդհանուր ապահովագրության ոլորտի ֆինանսատնտեսական վերլուծություններ,

հսկելու է ապահովագրական փաթեթի գնահատման ակտուարական հաշվարկների իրականացման աշխատանքները, կառնանդությամբ նախատեսված այլ գործառույթներ, իրականացնելու է այլ գործառույթներ:

❖ Առողջության համընդհանուր ապահովագրության բյուջե, պահուստային ֆոնդ, աուդիտ

Հիմնադրամի բյուջեի դրամական միջոցները ձևավորվելու են ապահովագրավճար վճարողների կողմից կատարված ապահովագրավճարներից, 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 համընդհանուր ապահովագրության ծախսերի երկարաժամկետ համահարթեցման, ապահովագրվածների բոնուսների տրամադրման նպատակով ստեղծվելու է Հիմնադրամի պահուստային ֆոնդ, որը ձևավորվում է Հիմնադրամի բյուջեից տարեկան մինչև տաս տոկոսի չափով հատկացումների հաշվին:

Պահուստային ֆոնդի միջոցներն օգտագործվելու են Հոգաբարձուների խորհրդի կողմից սահմանված կարգով՝ ռազմական կամ արտակարգ դրությամբ կամ արտակարգ իրավիճակով պայմանավորված 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 ֆինանսական հաշվետվությունների տարեկան աուդիտն իրականացվելու է արտաքին, անկախ, միջազգային ճանաչում ունեցող ըստ միջազգային խմբի տարեկան համախառն հասույթի մակարդակի լավագույն 10 աուդիտորական ցանցերի լիիրավ անդամ հանդիսացող կազմակերպություններից մեկը:

❖ Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկատվություն

Նախագծով որպես առողջության համընդհանուր ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկատվություն է որակվել ապահովագրված անձի բժշկական կամ առևտրային գաղտնիքը կամ «Պետական գաղտնիքի մասին» օրենքի համաձայն պետական գաղտնիք պարունակող կամ Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքային օրենսգրքի համաձայն աշխատողի անձնական տվյալներ հանդիսացող տեղեկությունները: Սահմանվել են այն դեպքերը, որոնք Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկատվություն հրապարակում չեն կարող որակվել: Սպառիչ թվարկվել են նաև առողջության համընդհանուր ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկատվությունը ստանալու իրավունք ունեցող սուբյեկտների շրջանակը:

❖ Վեճերի լուծման կարգ

Նախագծում առանձին գլուխ է նվիրված վեճերի լուծման կարգին, ընդ որում վեճերը իրենց բնույթով հանդիսանալու են մասնավոր բնույթի, որոնք բխելու են հոգուտ երրորդ անձի կնքված պայմանագրից:

Նախագծով նախատեսվել է, որ բանակցությունների մեխանիզմների միջոցով վեճերը քննարկվելու են դրա համար Հիմնադրամում հատուկ ստեղծվելիք 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 Հանձնաժողովի ընդունած որոշման հետ համաձայն չլինելու դեպքում ապահովագրված անձի և Հիմնադրամի միջև ծագած մասնավոր բնույթի այն վեճերով, որոնք բխում են հոգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրից, նախքան դատարան դիմելը պարտադիր է լինելու հաշտարարության իրականացումը: Նշված մոտեցումը հնարավորինս ապահովելու է հաշտարարության միջոցով վեճի լուծումը, դատարանների ծանրաբեռնվածության թեթևացումը:

❖ Ապահովագրված անձանց խմբեր և վճարման առանձնահատկություններ

Նախագծով հստակ սահմանվել են նաև առողջության համընդհանուր ապահովագրության իրավունք ունեցող անձանց շրջանակը, ըստ անձանց խմբերի ապահովագրավճարները ամբողջությամբ 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 համընդհանուր ապահովագրության համակարգի համար անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցները գոյանալու են երկու հիմնական աղբյուրներից՝ պետական բյուջեից և առողջության համընդհանուր 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 համընդհանուր 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 65 և բարձր տարիքի անձանց ապահովագրավճարի ամբողջությամբ սուբսիդավորում կառավարության կողմից:

Եկամուտների չափից կախված՝ առաջարկվում է ստեղծել ֆիսկալ տարածք ապահովագրավճարի սուբսիդավորման համար: Այդ նպատակով Զինապահ Հիմնադրամին վճարվող դրոշմանիշային վճարի չափը 2026թ–ին կսահմանվի 1000 դրամ՝ մինչև 1 մլն աշխատավարձ ստացողների համար, իսկ եկամտային հարկից հետ վերադարձվող սոցիալական կրեդիտների չափն առողջապահության մասով 200-500 հազար դրամ ստացողների համար կսահմանվի տարեկան մինչև 72 հազար դրամ, իսկ 500 հազարից ավել ստացողների համար մինչև 50 հազար դրամ: Սուբսիդավորման տարածքի ձևավորումը և եկամտային հարկի փոխհատուցման գործիքի կիրառումը կխթանի նաև ֆիզիկական անձանց եկամտի հայտարարագրման համակարգի ներդրումը:

Խոչընդոտներով պայմանավորված ամբողջությամբ սուբսիդավորման քաղաքականությունը կապված է անձի ֆունկցիոնալության գնահատման նոր համակարգի ներդրմամբ: Ակնկալվում է, որ ամբողջությամբ կսուբսիդավորվեն հաշմանդամություն ունեցող բոլոր այն քաղաքացիները, որոնք մինչ 2028 թվականի հունվարի 1–ը 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, ինչպես նաև դեղեր ու բժշկական պարագաներ 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:

Ակնկալվում է, որ ֆինանսական պատճառներով բժշկին չդիմող բնակչության թվաքանակը կնվազի շուրջ 30%-ով՝ միջին ժամկետ հատվածում կազմելով ապահովագրվածների առավելագույնը 6%-ը:

Ֆինանսական պատճառով բժշկին չդիմելու անձանց տեսակարար կշռի նվազեցմանը զուգահեռ ակնկալվում է, որ առողջապահական ծառայությունների համար մասնավոր ծախսերի տեսակարար կշռն 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:

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 ընդունել նաև «Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքում լրացում կատարելու մասին», «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին օրենքում լրացում կատարելու մասին», «Դեղերի մասին» օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին», «Մարդու արյան և դրա բաղադրամասերի դոնորության և փոխներարկումային բժշկական օգնության մասին» օրենքում լրացում և փոփոխություն կատարելու մասին», «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» օրենքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին», «Թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի մասին» օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին», «հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին», «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին», «Կառավարության կառուցվածքի և գործունեության մասին» օրենքում լրացում կատարելու մասին», «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին», «Հայաստանի Հանրապետության բյուջետային համակարգի մասին» օրենքում լրացումներ և փոփոխություններ կատարելու մասին», «Հայաստանի Հանրապետության հարկային օրենսգրքում լրացումներ կատարելու մասին», «Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ» Հայաստանի Հանրապետության օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացում կատարելու մասին», «Փախստականների և ապաստանի մասին» օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին», «Առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաների սոցիալական պաշտպանության մասին» օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին», «Հայրենական մեծ պատերազմի վետերանների մասին» օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին», «Զինվորական ծառայության և զինծառայողի կարգավիճակի մասին» օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին» «Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության ժամանակ զինծառայողների կյանքին կամ առողջությանը պատճառված վնասների հատուցման մասին» օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին», «Սնանկության մասին» օրենքում լրացում կատարելու մասին», «Հաշտարարության մասին» օրենքում լրացում կատարելու մասին», «Ինտերնետով հրապարակային և անհատական ծանուցման մասին»

տուրքերի տեսքով գումարների վերադարձ՝ 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:

Նախատեսվում է, որ 2026թ-ի համար ապահովագրավճարի տարեկան դրույքաչափը կկազմի 129.600 դրամ, իսկ հետագա տարիների համար նախատեսվում է, որ Լիազոր մարմնի ղեկավարը, յուրաքանչյուր տարվա բյուջեի կատարողականի հետ միասին կներկայացնի զեկույց առողջության համընդհանուր ապահովագրության ներդրման արդյունքների վերաբերյալ, ինչպես նաև կներկայացնի առողջության համընդհանուր ապահովագրության օրենքում լրացումներ և փոփոխություններ իրականացնելու վերաբերյալ օրենքի նախագիծ, որտեղ կնշագրվեն հաջորդող տարվա համար շահառուների, ապահովագրավճարի չափի, պետական բյուջեից սուբսիդավորվող շահառուների կազմի և սուբսիդավորման չափի, ապահովագրական փաթեթում փոփոխությունների, ինչպես նաև Հիմնադրամի պահուստային ֆոնդի կառավարմանը վերաբերող հարցեր: Ապահովագրավճարի և բնակչության թվաքանակի հիման վրա կազմվել և ՀՀ ֆինանսների նախարարությանն է ներկայացվել 2026-2028թթ-երի միջին ժամկետ ծախսերի ծրագիրը: Ակնկալվում է, որ ներդրումից հետո, պետք է իրականացվեն ակտուարական հաշվարկներ, որոնց արդյունքներով Կառավարությունը կարող է ներկայացնել ապահովագրավճարի չափի փոփոխման վերաբերյալ առաջարկներ: 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, 2026թ-ից սկսված, պետական հիմնարկների և կազմակերպությունների սոցիալական փաթեթի շահառու և այլ աշխատակիցներին հնարավորություն կընձեռնվի սոցիալական փաթեթի գումարը վերահասցեագրել որպես ապահովագրական վճար: Ավելին, Զինապահ հիմնադրամին կատարվող վճարները մինչև 1.0 մլն դրամ ամսեկան աշխատավարձ սոացողների համար կնվազի և կսահմանվի ամսեկան 1000 դրամ, ինչը զգալի ֆիսկալ տարածք կստեղծի ապահովագրավճարների կատարման համար: Նախատեսվում է նաև, որ սոցիալական կրեդիտների համակարգով 2026թ-ին եկամտային հարկից ետ վերադարձի տարեկան մինչև 50.0 հազար դրամի չափով

հնարավորությունը 200,0 հազարից 500,0 հազար դրամ ամսեկան աշխատավարձ ստացողների համար կսահմանվի մինչև 72.0 հազար դրամ, ինչը նույնպես լրացուցիչ ֆիսկալ տարածք է ստեղծում ցածր եկամուտ ունեցող անձանց համար ապահովագրավճարի ծախսերը մեղմելու և չեզոքացնելու համար: Փաստացի վճարված ապահովագրավճարի չափը այս խմբի համար դառնում է ամսեկան 500 դրամ: 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.

Նախագծերի փաթեթի ընդունումը կապված է հետևյալ ռազմավարական փաստաթղթերի հետ.

1. **«Հայաստանի վերափոխման ռազմավարություն 2050» փաստաթղթի հետ**, որի 4-րդ մեզանպատակը վերաբերում է առողջ և ապահով քաղաքացուն, ժողովրդին: 4-րդ մեզանպատակի 4.1-րդ կետով սահմանված նպատակի, այն է՝ *Կյանքի որակի եւ երկարակյացության բարձր մակարդակ*, 4.3 կետով սահմանված նպատակի, այն է՝ *Մոր եւ մանկան առողջության պահպանման որակի բարձր մակարդակ*, 4.4-րդ կետով սահմանված նպատակի, այն է՝ *Հիվանդությունների տարածվածության եւ մահացության ցածր մակարդակ*, հասնելու համար անհրաժեշտ է ամբողջովին վերանայել առողջապահության և դրա ֆինանսավորման գործող համակարգը, սոցիալական արդար մոտեցումների հիման վրա ստեղծել բոլորին հասանելի, մատչելի և որակյալ առողջապահական համակարգ, դրանով իսկ ապահովելով հիվանդացության ու մահացության ցուցանիշների հետևողական և որակական բարելավումները, ինչը կբերի ֆիզիկական, հոգեկան և սոցիալական բարեկեցություն ունեցող, այն է՝ առողջ քաղաքացիների և, ըստ այդմ, հասարակության ձևավորմանը: Այս մեզանպատակի հետևողական իրականացման համար առողջապահության համակարգային փոփոխությունների իրականացումը հրամայական է, որը ՀՀ զարգացման ներկա շրջափուլում հնարավոր է ապահովել առողջապահության համընդհանուր ապահովագրության ներդրման եղանակով:

2. **ՀՀ կառավարության 2021 թվականի օգոստոսի 18-ի N 1363-Ա որոշմամբ հաստատված ՀՀ Կառավարության 2021-2026 թվականների գործունեության ծրագրի՝ «4.5 Առողջապահություն» բաժնի առաջին պարբերությամբ**

սահմանված ծրագրային նպատակից, այն է՝ «Քաղաքացիների համար առողջապահական ծառայությունների հասանելիության և մարչելիության ապահովման համար ներդրվելու է առողջության համընդհանուր ապահովագրության համակարգը, որն ուղղված է լինելու առողջապահական ծառայություններ ստանալու պահին քաղաքացու համար զգալի ծախսերի նվազեցմանը: Առողջության համընդհանուր ապահովագրության համակարգը ներառելու է արտահիվանդանոցային դեղորայքի, ինչպես նաև հատուկ և դժվարամարչելի ախտորոշիչ հետազոտությունների փաթեթը: Համընդհանուր ապահովագրության համակարգի ներդրման շնորհիվ կընդգրկվեն նաև պարտադիր բժշկական զննումների փաթեթներ ռիսկային տարբեր խմբերի համար: Ներդրվելու են բժշկական օգնության և սպասարկման որակի կառավարման մեխանիզմներ, որոնց շնորհիվ կբարելավվեն նաև առողջապահական ցուցանիշները: Կառավարությունը նպատակադրվել է մասնավոր ծախսերի տեսակարար կշիռն ընդհանուր առողջապահական ծախսերում նվազեցնել 40%-ով:»: Նախագծերի փաթեթով սահմանվում են հոշակված ծրագրային նպատակի համար անհրաժեշտ առողջության համընդհանուր ապահովագրության ներդրման և արդյունավետ գործարկման կառուցակարգերը, համընդհանուր ապահովագրության գործընթացի շահառուների շրջանակը, առողջության համընդհանուր ապահովագրության համակարգում պետության, բժշկական կազմակերպությունների, դեղատների, պետական կառավարման մարմինների իրավունքների, պարատականությունների, պատասխանատվության շրջանակը, համակարգի արդյունավետ ու անխափան գործունեության համար անհրաժեշտ իրավական հենքը:

3.Կառավարության 2021-2026 թվականների գործունեության ծրագրի կատարումն ապահովող միջոցառումների ցանկի Հավելված 1-ի «Առողջապահության նախարարություն» բաժնի «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մարչելիության և հասանելիության ապահովում» նպատակի ապահովման 1.2-րդ կետը «Առողջության համընդհանուր բժշկական ապահովագրության մասին» օրենքի նախագծի Վարչապետի աշխատակազմ ներկայացնելու մասին միջոցառումն է: Նախագծերի փաթեթի ներկայացումը ուղղված է այս միջոցառման կատարման ապահովմանը:

4.ՀՀ կառավարության 2023 թվականի փետրվարի 2-ի 133-L որոշմամբ հաստատված՝ Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ներդրման հայեցակարգի հավելված 1-ի 4.1 կետով նախատեսված է «Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ներդրմանն ուղղված օրենսդրական փաթեթի

մշակում» միջոցառումը: Նախագծերի փաթեթի ներկայացումը ուղղված է այս միջոցառման կատարման ապահովմանը: