

ԱՐՄԱՆ ՀԱԿՈՒԲՁԱՆՅԱՆ

ՀՀ գլխավոր հարկադիր կատարողի օգնական

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՀԱՍԱՊԱՐՓԱԿ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՅԵՑԱԿԱՐԳԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ

Սույն գիտահետազոտական աշխատության շրջանակներում քննարկվում է առողջության համապարփակ ապահովագրության համակարգի՝ որպես բնակչության բոլոր խմբերի համար բժշկական հիմնական ծառայությունների ֆինանսական հասանելիության և պաշտպանվածության ինստիտուտի ներդրման ու կենսագործման առանձնահատկությունները, ներկայացվում են այդ համակարգի կիրառման միջազգային փորձը և ընդհանուր օրինաչափությունները: Առողջության համապարփակ ապահովագրության համակարգի առանձնահատկությունների հիման վրա ներկայացվում է դրա հնարավոր ազդեցությունը Հայաստանի Հանրապետության տնտեսության և սոցիալական միջավայրի վրա:

Հիմնաբառեր - առողջապահական համակարգ, առողջության համապարփակ ապահովագրություն, առողջության ապահովագրության միասնական հիմնադրամ, առողջապահական ծառայություններ, «առողջության հարկ»

Դեռևս 2019թ-ին ՀՀ առողջապահության նախարարությունը շրջանառության մեջ է դրել առողջության համապարփակ ապահովագրության (այսուհետ՝ ԱՀԱ) համակարգի ներդրման հայեցակարգը և համապատասխան օրենքի նախագիծը: Նախագծով սահմանվում են ԱՀԱ համակարգը, ԱՀԱ ենթակա անձանց, ԱՀԱ փաթեթի շրջանակներում հատուցվող ծառայությունները, դեղերը և բժշկական նշանակության ապրանքները, ԱՀԱ հիմնադրամի ստեղծման և հիմնական ծառայությունների սկզբունքները, ԱՀԱ ծառայություններ մատուցող հաստատությունները, վեճերի լուծման կարգը:

ԱՀԱ համակարգի 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: Այդ համակարգը, սակայն, չի ենթադրում բժշկական բոլոր ծառայությունների անվճար մատուցում, այլ ապահովում է հավասարություն ու արդարություն և հիմնական բժշկական ծառայությունների ու հանրային առողջապահական միջամտությունների հասանելիություն բոլորին:

Ըստ էության, ԱՀԱ հայեցակարգի նպատակներն են.

- ապահովել բնակչության հիմնական բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ֆինանսական հասանելիությունը և պաշտպանվածությունը,
- բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների դիմաց կատարվող աղետալի

ծախսերի կրճատումը,

- առողջապահության բնագավառում ծախսվող գումարների արդյունավետության և նպատակայնության մակարդակի բարձրացումը,
- բուժօգնության որակի բարելավումը: Վերոգրյալ նպատակները կյանքի կոչելու համար առաջարկվում է.
 - կիրառել «առողջության հարկ»,
 - պետական ծախսերի մեջ ավելացնել առողջապահությանը հատկացվող չափաբաժինը,
 - սահմանել ծառայությունների փաթեթների ձևավորման հստակ սկզբունքներ բնակչության բոլոր խմբերի համար,
 - ձևավորել հիմնադրամ, որը պետք է ապահովի ապահովագրության համար հավաքագրվող գումարների հաշվարկման և ծախսման արդյունավետ մեխանիզմների կիրառումը,
 - բարելավել առողջապահական համակարգի կառավարումը,
 - ուժեղացնել առողջության առաջնային պահպանման օղակը:

Համաձայն «Առողջության համապարփակ ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքի նախագծի՝ Հայաստանում կգործեն առողջության ապահովագրության երկու տեսակ՝ համապարփակ և կամավոր ապահովագրություն: Այսօր Հայաստանում արդեն իսկ գործում է կամավոր բժշկական ապահովագրություն, սակայն բնակչության 2%-ից պակասն են օգտվում դրանից: Կամավոր ապահովագրությանը զուգահեռ նախատեսվում է, որ Հայաստանում կգործի նաև առողջության պարտադիր ապահովագրության համակարգ, որի շնորհիվ բնակչության բոլոր խմբերը կունենան բժշկական հիմնական ծառայությունների ֆինանսական հասանելիություն:

www.aradaradutyjournal.com

ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅՈՒՆ

«Առողջության համապարփակ ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքի նախագծի համաձայն՝ ԱՀԱ ծածկույթի փոխհատուցումը կիրականացվի հետևյալ աղբյուրներից՝

- ապահովագրված անձանց ԱՀԱ վճարներից և նրանց փոխարեն կատարվող վճարներից,
- չապահովագրված անձանց համար պետական բյուջեից կատարվող վճարներից,
- պետական բյուջեից լրացուցիչ հատկացումներից,
- ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց կամավոր մուծումներից,
- օրթոպեդիկ սարքերի ձեռքբերման ծախսերը փոխհատուցելու համար պետական բյուջեի հատկացումներից,
- առողջապահական կազմակերպություններից կամ դեղատներից վերականգնված կամ վերադարձված դրամական միջոցներից,
- ապահովագրված անձի առողջությանը պատճառված վնասի համար ֆիզիկական և իրավաբանական անձանցից օրենքով սահմանված կարգով վերականգնված միջոցներից:

Համաշխարհային պրակտիկայում առողջապահական բոլոր համակարգերն ունեն ֆինանսավորման խառը կառուցվածք՝ իրենցում պարունակելով գերակշռող 4 հիմնական մոդելների հատկանիշները: Այդ 4 մոդելներն են.

1. Բյուջետային մոդելը, որի դեպքում ֆինանսավորումն իրականացվում է ընդհանուր հարկման միջոցով: Այս մոդելը կիրառվում է 22 երկրներում (Մեծ Բրիտանիա, Կանադա, Ավստրալիա և այլն): Բյուջետային մոդելը բնութագրվում է ֆինանսական և սոցիալական կայունության բարձր մակարդակով, սակայն գործնականում ոչ մի ազդեցություն չունի սեփական առողջության նկատմամբ քաղաքացիների անհատական պատասխանատվության և բժշկական ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունների միջև մրցակցության վրա:

2. Սոցիալական բժշկական ապահովագրությունը, որը ֆինանսավորվում է պետության, գործատուների և աշխատողների պարտադիր մուծումների միջոցով: Կիրառվում է աշխարհի 30 երկրներում (Գերմանա, Ֆրանսիա, Ճապոնիա, Կորեա): Սոցիալական բժշկական ապահովագրությունը խթաններ է ստեղծում մրցակցության զարգացման, որակի բարձրացման համար: Ավելին, այս մոդելով ապահովվում է ինքնակարգավորման բարձր մակարդակ առողջապահական համակարգում:

3. Մասնավոր բժշկական ապահովագրությունը, որը ֆինանսավորվում է գործատուների կամ աշխատողների կամավոր մուծումների միջոցով: Այս մոդելը գործում էր ԱՄՆ-ում մինչ 2009թ. ռեֆորմները:

4. Կուտակային առողջապահական հաշիվների մոդելը, որը կիրառվում է Մինգապուրում: Ֆինանսավորվում է բացառապես աշխատող քաղաքացիների եկամտի հաշիվին:

Հիմնվելով տարբեր երկրների փորձի ուսումնասիրության վրա, առանձնացվում է համապարփակ առողջապահական ծածկույթի ապահովման երեք հիմնական մոդել.

1. Պետական կամ բյուջետային ֆինանսավորում,
2. Առողջության պարտադիր ապահովագրության միասնական հիմնադրամ,
3. Առողջության պարտադիր ապահովագրության բազմաթիվ հիմնադրամներ կամ ընկերություններ:

Բյուջետային ֆինանսավորման մոդելի էությունը կայանում է նրանում, որ առողջապահական ծառայությունների դիմաց վճարում է պետությունը: Ֆինանսավորման աղբյուր են հանդիսանում պետական բյուջեի հարկային եկամուտները, իսկ քաղաքացիները առանձին հարկ չեն վճարում: Այս մոդելի առավելություններից են՝ բժշկական ծառայությունների ցածր սակագները, եկամուտների ձևավորման լայն շրջանակը: Որպես թերություններ կարելի է առանձնացնել հարկային բեռի ավելացումը բոլորի համար (քանի որ էական չէ, թե տվյալ քաղաքացին ինչ հաճախականությամբ է օգտվում առողջապահական ծառայություններից), առողջապահական ծածկույթի ֆինանսավորման կախվածությունը պետական բյուջեի փոփոխություններից, մատուցվող բժշկական ծառայությունների անարդյունավետության հավանականությունը մրցակցության բացակայության պատճառով, բժշկական կազմակերպություններում հաճախակի առաջացող երկար հերթեր:

Մեծ Բրիտանիայի փորձը ցույց է տալիս, որ առողջապահության ոլորտում ֆինանսավորման չափը կախված է լինում իշխող քաղաքական ուժի որոշումներից, տատանվում է քաղաքական ուժերի հարաբերակցության փոփոխության հետևանքով, ինչն էլ հանդիսանում է թերֆինանսավորման պատճառներից մեկը:

Առողջության ապահովագրության միասնական հիմնադրամի դեպքում ապահովագրված անձանց առողջապահական ծախսերը կատարվում են պետության կողմից հիմնադրված Առողջապահության համապարփակ ապահովագրության միասնական հիմնադրամի կողմից: Այս հիմնադրամը ֆինանսական միջոցները հավաքագրում է վարձու աշխատողների և գործատուների կողմից իրականացվող պարտադիր ապահովագրության վճարների միջոցով՝ գործող հարկային մեխանիզմներով: Այս մոդելի առավելությունն այն է, որ սովորաբար սկզբունքի կիրառման միջոցով ապահովագրությունից օգտվում են նաև ոչ աշխատունակ և կարիքավոր անձինք, ովքեր ի վիճակի չեն կատարել ապահովագրավճարներ: Թերություններից են

ապահովագրված անձանց ռիսկայնությունը չգնահատելը, եկամուտների հավաքագրման նեղ շրջանակը, գործազրկության և ստվերային տնտեսության աճի հավանականությունը, սոցիալական վճարների նվազումը (մասնավորապես այն երկրներում որտեղ բնակչության կազմում մեծահասակները մեծ տեսակարար կշիռ ունեն)²: Էստոնիայի օրինակը ցույց է տալիս, որ թերֆինանսավորման հետևանքով առողջապահության ոլորտում աշխատանքը ցածր է վարձատրվում³, ինչը հանգեցնում է բուժաշխատողների պակասի: Անբավարար ֆինանսավորման գլխավոր պատճառը կայանում է նրանում, որ առողջապահական վճարներն իրականացնում են միայն վարձու աշխատողները, մինչդեռ նրանք, ովքեր առողջապահավճարներ չեն վճարում, սակայն օգտվում են ապահովագրությունից, կազմում են ընդհանուր շահառուների շուրջ կեսը:

Առողջության պարտադիր ապահովագրության բազմաթիվ հիմնադրամների կամ ընկերությունների գործունեության պարագայում համապարփակ առողջապահական ծածկույթը ապահովվում է առողջության պարտադիր ապահովագրության համակարգի միջոցով, սակայն ապահովագրված անձանց առողջապահական ծախսերը կատարվում են բազմաթիվ հիմնադրամների կամ մասնավոր ապահովագրական ընկերությունների կողմից: Այս մոդելի առավելությունն այն է, որ շուկայում տարբեր ապահովագրողների միջև մրցակցության պարագայում ապահովագրողները ներկայացնում են բազմաթիվ ապահովագրման փաթեթներ: Թերություններից են՝ տարբեր սականգները միևնույն փաթեթի համար՝ կախված ապահովագրվող անձի ռիսկայնությունից, ապահովագրավճարների աճի հավանականությունը: Օրինակ, Ֆրանսիայում բնակչությունը ապահովագրվում է մասնավոր ապահովագրական ընկերություններում: Ապահովագրվածների բացարձակ մեծամասնությունն օգտվում է ապահովագրությունից, և նրանց կարիքներն ամբողջությամբ ժամանակին բավարարվում են: Այստեղ գործում է նաև ռիսկերի հավասարեցման համակարգ: Անկախ ռիսկայնությունից բոլորի համար գործում է միևնույն ապահովագրավճարը, միևնույն ժամանակ ապահովագրական ընկերությունները ստանում են փոխհատուցում՝ բարձր ռիսկայնության ապահովադիրներ ապահովագրելու համար:

Ֆինանսավորման մեխանիզմների ընտրությունը որպես կանոն կախված է երկրի առանձնահատկություններից: Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ Հայաստանի Հանրապետությունում բնակչության մի ստվար զանգված աշխատում է ոչ ֆորմալ հատվածում, և պաշտոնական աշխատավարձի հիման վրա հաշվարկվող հարկման բազան փոքր է՝ համապարփակ առողջապահական ծած-

կույթի ֆինանսավորման համար նպատակային առողջապահական վճարներից գոյացած պետական եկամուտներին ապավինելը նպատակահարմար չէ: Միևնույն ժամանակ, պետական բյուջեի եկամուտները սահմանափակ են մեծ թվով շահառուների սուբսիդավորելու համար: Այս պարագայում խնդրի լուծման տարբերակ կարող է լինել ոչ ֆորմալ հատվածի աշխատողների համար առողջության համապարփակ ապահովագրության շրջանակներում հատուցման ենթակա ծառայությունների ավելի փոքր փաթեթների սահմանումը, որպեսզի ֆորմալ հատվածից ոչ ֆորմալ հատված անցնելու գրավչությունը զբաղվածների համար փոքրանա:

Մեծ, ոչ ֆորմալ, հատվածում զբաղվածություն ունեցող երկրներում, որտեղ ուղղակի հարկերի հավաքագրումը հանդիպում է լուրջ խոչընդոտների, տարածված պրակտիկա է նաև ԱԱՀ որոշ մասնաբաժինը առողջապահության ոլորտի ծախսերի ֆինանսավորմանը ուղղելը: Որոշ երկրներում դրան է ուղղվում ակոհոլի և ծխախոտի հետ կապված հարկերի մի մասը (Եգիպտոս, Ֆրանսիա, Ֆիլիպիններ, Թուրքիա)⁴: Ընդ որում, Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը խորհուրդ է տալիս ֆինանսավորման համար դիմել այնպիսի ապրանքների սպառման հարկմանը, որոնք վնասակար են առողջության համար, օրինակ՝ ծխախոտի⁵ ակոհոլային խմիչքների, ավելացված շաքարի :

Ընդհանուր առմամբ, Համաշխարհային բանկի ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ կարճաժամկետում աշխատավարձ չհանդիսացող եկամուտների ազդեցությունը ամենանպաստավորն է տնտեսության և տարբեր եկամտային խմբերի բարեկեցության վրա, իսկ ԱԱՀ-ի միջոցով ֆինանսավորումը ավելի նպաստավոր է, քան աշխատավարձի հարկման միջոցով ֆինանսավորումը⁶:

Հայաստանում առաջարկվող համապարփակ առողջապահական ծառայությունների ապահովման համակարգի համաձայն ապահովագրավճարներ վճարողներ են հանդիսանում վարձու աշխատողները, գործատուները, ինքնազբաղված անձինք, անհատ ձեռնարկատերերը, քաղաքացիական-իրավական պայմանագրերով աշխատանք կատարող կամ ծառայություն մատուցողները, նուտարները, իսկ պետությունը սուբսիդավորում է որոշ խմբերի ապահովագրավճարները: Նկատի ունենալով, որ Հայաստանում, ինչպես և զարգացող շատ երկրներում, ոչ ֆորմալ հատվածում զբաղվածները զգալի կշիռ ունեն, գրանցված աշխատավարձի հիման վրա հաշվարկվող հարկման բազան փոքր է, իսկ հաշվի առնելով ֆորմալ հատվածից ոչ ֆորմալ հատված անցնելու գրավչությունը (ինչպես նաև ծերացող բնակչությունը), կարելի է պնդել, որ առաջարկվող համակարգը սոցիալապես արդար չէ

www.aradaradutyjournal.com

ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅՈՒՆ

և կարող է ռիսկեր առաջացնել երկարաժամկետում:

Մինևույն ժամանակ, ՊԵԿ-ից ստացված պասիվային եկամուտների ուսումնասիրությունից պարզ է դառնում, որ 2021թ.-ին պասիվ եկամուտների ընդհանուր մեծությունը կազմել է շուրջ 356.3 մլրդ դրամ, սակայն այդ գումարը ստացող ֆիզիկական անձանց քանակը խիստ սահմանափակ է (ոչ ավել քան 30 հազար մարդ), ինչը նշանակում է, որ մի կողմից կան մարդիկ ովքեր չհանդիսանալով վարձու աշխատողներ էական եկամուտներ ունեն, բայց ըստ առաջարկվող հարկման մեխանիզմի ԱՀԱ համակարգի համար չեն վճարելու, մյուս կողմից, եթե նրանց վրա էական հարկային բեռ դրվի, սոցիալապես արդարացված չի լինի:

ԱՀԱ համակարգի ներդրման ազդեցությունը տնտեսության վրա.

ԱՀԱ համակարգի ներդրումը հնարավորություն կտա ընդլայնել առողջության ապահովման համար անհրաժեշտ ծախսերի աղբյուրները: Վերջինիս ներդրումը ոչ միայն կարևոր նշանակություն կունենա սոցիալական ոլորտի վրա, այլ նաև տնտեսական էֆեկտների կհանգեցնի: Առաջին հայացքից թվում է, թե ազդեցությունը միայն բացասական է լինելու, սակայն կատարենք մի կարևոր ընդգծում:

Մակրոտնտեսական հիմնական ցուցանիշը՝ ՀՆԱ-ն, հաշվի չի առնում այն բաղադրիչները, որոնք չունեն շուկայական արժեք, օրինակ՝ առողջության ամրապնդումը: Չմայած նրան, որ առողջության ամրապնդում հաշվի չի առնվում ՀՆԱ-ի հաշվարկման դեպքում, առողջության արժեքը բավականին մեծ է: Մարդիկ այն հարցին, թե ինչքան են պատրաստ վճարելու առողջությունն ամրապնդելու համար, պատասխանում են՝ նշելով մեծ գումարներ, ինչը փաստում է, որ բնակչությունը պատկերացում ունի առողջության «զնի» մասին: Ստացվում է, որ եթե հասարակությունն առողջ է, ապա տալիս է ավելի մեծ տնտեսական արդյունք: Սա բնորոշ է թե՛ կազմակերպություններին, թե՛ ընդհանուր պետությանը: Տնտեսական ազդեցության շրջանակն, ըստ այդմ, բովանդակում է միկրո և մակրո մակարդակները: Մակրոտնտեսական տեսանկյունից ԱՀԱ համակարգի ներդրումը հնարավորություն կտա լուծել մի կողմից սոցիալական նշանակության կարևորագույն խնդիրը՝ առողջապահության ամրապնդում, մյուս կողմից ակտիվացնել ֆինանսական հատվածը:

Նախագծում տնտեսական ազդեցության համատեքստը ևս շրջանառվում է վերը նշվածի շուրջ: ԱՀԱ համակարգի կենսագործունեության արդյունքում հնարավորություն է ընձեռվում ներգրավել լրացուցիչ գումարներ՝ ավելացնելով նաև պետական բյուջեի եկամուտներից առողջապահական

ծախսերին ուղղված գումարները: Տնտեսության վրա նշվածի դրական ազդեցությունը կդրսևորվի այն ժամանակ, երբ քաղաքացիները, ում բուժօգնության դիմաց կատարվող վճարումները կկրճատվեն, հնարավորություն կունենան այդ գումարները ներդնել տնտեսության տարբեր ոլորտներում և ապահովել որոշակի արդյունք:

Ակնկալվում է, որ որպես տնտեսական արդյունք կդրսևորվի նաև ՀՀ ներդրումային միջավայրի ակտիվություն: Ներդրումները տարբեր ոլորտներում կարող են ավելանալ ինչպես վերը նշված պատճառով (այսինքն բնակիչների կողմից), այնպես էլ օտարերկրյա ուղղություններից: 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: Ստացվում է, որ ԱՀԱ համակարգի ներդրման արդյունքում նվազում է ներդրումային միջավայրի ռիսկայնությունը:

ԱՀԱ համակարգի սոցիալական ազդեցությունը.

ԱՀԱ համակարգի ներդրման արդյունքում կբարելավվի Հայաստանի սոցիալական քաղաքականության հաշվեկշիռը, ինչը ենթադրում է հասարակության զարգացման նպատակի և դրանց հասնելու միջոցների հարաբերակցություն: Սոցիալական քաղաքականությունը կողմնորոշված է դեպի մարդը և իրականացվում է հասարակական պրոդուկտի բաշխման և սպառման ոլորտում: Անհնար է մարդու կայուն կենսագործունեությունը, եթե մարդը լիակատար առողջ չէ: Սակայն, որպեսզի հնարավոր լինի հասնել ԱՀԱ համակարգի նման արդյունավետության և ազդեցության, պետք է ապահովել բնակչության շրջանում առողջապահական համակարգի և հիմնադրամի կողմից՝ շահառուների վճարած գումարների նպատակային ծախսման գծով վստահության բավարար մակարդակ: Պետք է հասնել հաճախ հանդիպող քաշքշուկների, արմատացած մոտեցումների խսկառ վերացմանը: Հաշվի առնելով այն փաստը, որ խնդիրը խորը արմատներ ունի, լուծումը ևս հեշտերից չի լինելու:

Խնդրի արմատները ձգվում են մինչև 1990-ականներ, երբ այդ տարիներին բնորոշ սոցիալ-տնտեսական անկումը զգալիորեն խաթարեց երկրի առողջապահական համակարգի գործունեությունը: Ոլորտին հատկացվող ռեսուրսները նվազեցին՝

հանգեցնելով բժշկական օգնության հիմնական ծառայությունների վատթարացման:

ԱՀԱ համակարգի ներդրումը կբացառի բնակչության մոտ առաջացած շփոթությունը և անորոշությունը պետության կողմից անվճար երաշխավորվող ծառայությունների վերաբերյալ: Ապահովագրավճարների հաշվարկման հիմքում դնելով սոցիալական համերաշխության սկզբունքները, հնարավորություն է ստեղծվում բնակչության բոլոր խմբերին տրամադրել երաշխավորված անվճար ապահովագրական ծածկույթ:

Բացի մեր կողմից առաջ քաշված սոցիալական ազդեցության շրջանակների Նախագիծը և սահմանում է որոշակի ազդեցություններ: Մասնավորապես ընդգծվում է, որ բնակչության սոցիալապես անապահով և հատուկ խմբերում ընդգրկված անձինք կունենան ապահովագրական միևնույն փաթեթ՝ անկախ սոցիալական կարգավիճակից: Հիմնական ծառայություններ 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 միայն 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 ֆինանսական անպաշտպանության վախը, ինչն էլ իր հերթին նպաստում է ինքնավստահության բարձրացմանը, արդյունավետ գործունեությանը, ազատության և պաշտպանվածության գիտակցության բարձրացմանը:

Անփոփելիվ ԱՀԱ համակարգի սոցիալական ազդեցությունը՝ նշենք, որ շուկայական տնտեսության պայմաններում համապարփակ ապահովագրության արդյունավետ կիրառումն առավելապես սոցիալական քաղաքականության գործիք է, քան պետության կողմից վարչական միջամտության հետևանք: Այս է պատճառը, որ ԱՀԱ համակարգի ներդրումը նպաստում է երկրում սոցիալ-տնտեսական զարգացումներին, ինչպես նաև ապահովագրական շուկայի զարգացմանը, որը պետք է դիտել որպես ապահովագրության զարգացման յուրօրինակ խթան, այլ ոչ թե պետական քաղաքականության հիմնական նպատակ:

Հիմք ընդունելով վերոշարադրյալը, կարող ենք հանգել հետևյալին.

1. ԱՀԱ համակարգի ներդրումը կնպաստի սովորաբար տնտեսության կրճատմանը: Եթե սկզբնական շրջանում բժշկական ապահովագրման համակարգը ներդրվի միայն աշխատողների համար, չգրանցված աշխատողները շահագրգռված կլինեն, որպեսզի իրենք ևս գրանցվեն և օգտվեն համակարգի արտոնություններից:

2. ԱՀԱ համակարգի ներդրումը կհանգեցնի կոռուպցիոն ռիսկերի կրճատմանը: Առողջության համապարփակ ապահովագրության հիմնական ծառայությունների փաթեթի կատարողականի վերահսկողական հանձնաժողովի և Առողջության համապարփակ ապահովագրության ռազմավարական գնումների հանձնաժողովի ներդրումը կստեղծի վերլուծական բազա, որի տվյալների մշակման և վերլուծման արդյունքում հնարավոր կլինի վեր հանել բուժաստատություններում առկա կոռուպցիոն, տեխնիկական, բուժանձնակազմի վերաբերյալ խնդիրներն ու թերությունները:

3. ԱՀԱ համակարգի առկայությունը դրականորեն կազդի 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, այնքան ներդրողի համար կանխատեսելի և շատ ավելի վստահելի կդառնա ներդրումային միջավայրը:

4. ԱՀԱ համակարգի ներդրումը կարելի է համարել առողջապահության ոլորտի զարգացման համար անհրաժեշտ գումարային հոսքեր ապահովելու արդյունավետ տարբերակ: Համակարգը կնպաստի բուժաշխատողների աշխատավարձի բարձրացմանն ու հիվանդանոցների տեխնիկական հագեցվածության ապահովմանը:

5. Առողջության համընդհանուր ապահովագրության համակարգի արդյունավետ ներդրման համար անհրաժեշտ է հստակեցնել գործազրկության իրական մակարդակը: «Անապահով» ու «նպաստառու» ընտանիք հասկացությունը հստակ սահմանված չէ, և որոշ քաղաքացիներ նախընտրում են գործազրկության նպաստ ստանալ աշխատելու փոխարեն: Արդյունքում, քաղաքացիները կարող են վստահություն չունենալ գործող համակարգերի նկատմամբ և հետագայում կոժճոհեն սոցիալական անապահովության նպաստ ստացողների փոխարեն առողջության ապահովագրության գումարը վճարելու պահանջից: Հետևաբար պետք է ստեղծել այնպիսի մեխանիզմներ, որ բժշկական ապահովագրության բեռը չմնա միայն գրանցված աշխատողների ուսերին: Բացի այդ, պետությունը վճարում է առանձին խմբերի համար, օրինակ, անհատ ձեռնարկատեր չհանդիսացող գյուղատնտեսական անհատական գործունեությանը զբաղվող-

ների, որոնց կարգավիճակը ինքնին չի նշանակում, որ վճարունակ չեն:

6. Հաշվի առնելով Հայաստանի տնտեսության ոչ ֆորմալ հատվածի մեծությունը՝ սոցիալական արդարությունն ապահովելու նպատակով անհրաժեշտ է դիտարկել ԱՀԱ համակարգի ֆինանսավոր-

ման այլընտրանքային տարբերակները՝ աշխատավարձի հարկումը զուգակցելով ֆիզիկական անձանց պասիվ եկամուտների հարկման հետ, ինչպես նաև առանձին ԱԱՀ-ով հարկման մոդելը:

¹ P. Hussey *, G.F. Anderson A comparison of single- and multi-payer health insurance systems and options for reform <https://web.pdx.edu/~nwallace/GHS/SingleMultiHI.pdf>

² Cylus, J., et al (2019). “Sustainable health financing with an ageing population: implications of different revenue raising mechanisms and policy options”. WHO The economics of healthy and active ageing series. Էջ 7, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331977/Policy-brief-1997-8073-2019-2-eng.pdf?sequence=10&isAllowed=y>

³ The EU exodus: When doctors and nurses follow the money <https://www.politico.eu/article/doctors-nurses-migration-health-care-crisis-workers-follow-the-money-european-commission-data/>

⁴ Cashin, C., Sparkes, S., Bloom, D. (2017). “Earmarking for health: from theory to practice”. WHO, Health Financing Working Paper No. 5. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255004/9789241512206-eng.pdf>

⁵ Cashin, C., Sparkes, S., Bloom, D. (2017). “Earmarking for health: from theory to practice”. WHO, Health Financing Working Paper No. 5. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255004/9789241512206-eng.pdf>

⁶ Գուդու, Հ. և այլք (2021). «Հայաստանի համապարփակ առողջապահական ծածկույթի ֆինանսավորման մակրոտնտեսական ազդեցությունները» https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/35688/160124-Arm.pdf?sequence=5&isAllowed=y&fbclid=IwAR10VsGCJdO0ZddgiDU3v4oYk2EcAuWN-rewq_e13bFVEiJiu5NLrLH3s6Q

⁷ «Հայաստանի Հանրապետությունում առողջության համապարփակ ապահովագրության ներդրման հայեցակարգին հավանություն տալու մասին» ՀՀ Կառավարության որոշման նախագիծ, 2019թ., կետ 114:

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

1. P. Hussey *, G.F. Anderson A comparison of single- and multi-payer health insurance systems and options for reform <https://web.pdx.edu/~nwallace/GHS/SingleMultiHI.pdf> (28.02.2023)
2. Cylus, J., et al (2019). “Sustainable health financing with an ageing population: implications of different revenue raising mechanisms and policy options”. WHO The economics of healthy and active ageing series. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331977/Policy-brief-1997-8073-2019-2-eng.pdf?sequence=10&isAllowed=y> (28.02.2023)
3. The EU exodus: When doctors and nurses follow the money <https://www.politico.eu/article/doctors-nurses-migration-health-care-crisis-workers-follow-the-money-european-commission-data/> (28.02.2023)
4. Cashin, C., Sparkes, S., Bloom, D. (2017). “Earmarking for health: from theory to practice”. WHO, Health Financing Working Paper No. 5. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255004/9789241512206-eng.pdf> (28.02.2023)
5. Գուդու, Հ. և այլք (2021). «Հայաստանի համապարփակ առողջապահական ծածկույթի ֆինանսավորման մակրոտնտեսական ազդեցությունները» https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/35688/160124-Arm.pdf?sequence=5&isAllowed=y&fbclid=IwAR10VsGCJdO0ZddgiDU3v4oYk2EcAuWN-rewq_e13bFVEiJiu5NLrLH3s6Q (28.02.2023)
6. «Հայաստանի Հանրապետությունում առողջության համապարփակ ապահովագրության ներդրման հայեցակարգին հավանություն տալու մասին» ՀՀ Կառավարության որոշման նախագիծ, 2019թ.:

Արման Այսոբջյան
Помощник Главного принудительного исполнителя

РЕЗЮМЕ

Комплексная система медицинского страхования в РА

В рамках данной исследовательской работы обсуждаются особенности реализации и функционирования системы комплексного медицинского страхования как института финансовой доступности и защиты основных медицинских услуг для всех групп населения, представлены международный опыт и общие закономерности применения этой системы. На основе особенностей комплексной системы медицинского страхования представлено ее возможное влияние на экономику и социальную среду Республики Армения.

Ключевые слова: система здравоохранения, комплексное медицинское страхование, единый фонд медицинского страхования, медицинские услуги, «медицинский налог».

Arman Hakobjanyan
Assistant to the Chief compulsory enforcement officer

SUMMARY

Comprehensive health insurance system in RA

Within the framework of this research work, the features of the implementation and functioning of the complex medical insurance system as an institution of financial availability and protection of basic medical services for all groups of the population are discussed, international experience and general patterns of application of this system are presented. Based on the features of the comprehensive health insurance system, its possible impact on the economy and social environment of the Republic of Armenia is presented.

Key words: health care system, comprehensive health insurance, unified health insurance fund, medical services, "medical tax".

Բնագիրը ներկայացվել է 28.02.2023թ.
Ընդունվել է տպագրության 17.04.2023թ.
Հոդվածը երաշխավորել է տպագրության (գրախոսվել է)
իրավաբանական գիտությունների թեկնածու Վ. Կարապետյանը