

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒ ՊԱՐՏԱԴԻՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՆԵՐԴՐՄԱՆ ՆԱԽԱՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ

Առողջապահության սոցիալ-տնտեսական բարեփոխումների շրջանակում կարևոր տեղ է զբաղեցնում բժշկական ապահովագրությունը, որը անհատների, գործատուների դրամական միջոցների հավաքագրման և երբեմն էլ կառավարության կողմից դրամական հատկացումների եղանակով առողջության պահպանման ֆինանսավորման մեթոդ է:

Բժշկական ապահովագրությանը անցման անհրաժեշտությունը պայմանավորված է առողջապահության բնագավառում շուկայական հարաբերությունների առանձնահատկություններով և վճարովի համակարգի զարգացմամբ:

Բժշկական ապահովագրությունը, նպաստելով բուժօգնության վճարովի համակարգի ձևավորմանն ու զարգացմանը և դրա համար անհրաժեշտ միջոցների հավաքագրմանը, հանդիսանում է առողջապահության ֆինանսավորման էֆեկտիվ միջոց: Այս դեպքում իրականացնում է հետևյալ սկզբունքը: «Առողջը վճարում է հիվանդի համար, իսկ հարուստը՝ աղքատի»: Բժշկական ապահովագրությունը թույլ է տալիս յուրաքանչյուրին համադրել առողջության պահպանման համար անհրաժեշտ գումարները իր առողջական վիճակի հետ: Այս տեսանկյունից անհրաժեշտ է գնահատել բժշկական ծառայությունների կարիքը և դրանց բավարարման հնարավորությունները՝ անկախ այն հանգամանքից, թե ով է վճարելու դրա համար, անհատը, ձեռնարկությունը, գործատուն, արհմիությունները, թե ընդհանրապես հանրությունը:

Նշենք, որ Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական ապահովագրության գործում համակարգ ներկայումս ձևավորված չէ, չնայած այն հանգամանքին, որ ինչպես առողջապահության համակարգի ֆինանսավորման, այնպես էլ բնակչության առողջության պահպանման բնագավառներում առկա են լուրջ հիմնախնդիրներ: Պարտադիր բժշկական ապահովագրությունը (ՊԲԱ) երկրում դեռևս չի սկսել գործել՝ համապատասխան օրենսդրական դաշտի բացակայության պատճառով, ինչն, իր հերթին, պայմանավորված է նրանով, որ ըստ գերիշխող կարծիքի Հայաստանում պարտադիր բժշկական ապահովագրության ներդրման համար դեռևս բացակայում են անհրաժեշտ պայմաններ:

Պարտադիր բժշկական ապահովագրության (ՊԲԱ) համակարգի ներդրումը կապված է քաղաքական, տնտեսական և կազմակերպչական բնույթի մի շարք լուրջ խնդիրների հետ: Մասնավորապես, ակնհայտ է, որ ՊԲԱ ապահովագրավորումները տնտեսվարող սուբյեկտների համար կհանդիսանան լրացուցիչ սոցիալական հարկատեսակ, ինչը կարող է բերել հայրենական աշխատուժի որոշակի թանկացման: Գիտակցելով դրա հետ կապված տնտեսական խնդիրների կարևորությունը (ապրանքների և ծառայությունների ինքնարժեքի հնարավոր որոշակի բարձրացում և այլն), այնուհանդերձ գտնում ենք, որ տվյալ դեպքում գերակայությունը պետք է տրվի պետության, բնակչության առողջության պահպանման գործում ստանձնած դերը լիարժեք կատարելու անհրաժեշտությանը: Նման մոտեցումը ուղղակիորեն բխում է նաև Հայաստանի Հանրապետության սոցիալական պետություն լինելու սահմանադրական հիմնադրույթից:

Պարտադիր բժշկական ապահովագրության ներդրումը համապետական քաղաքական և տնտեսական նշանակություն ունեցող խնդիր է: Այդ իսկ առումով էլ նրա ներդրման համար անհրաժեշտ են մի շարք նախապայմաններ:

Առաջին և կարևոր նախապայմանը պարտադիր բժշկական ապահովագրության, որպես յուրաքանչյուր անձի մատչելի, թափանցիկ ու որակյալ բուժօգնություն ապահովելու ապագայում միակ և իրատեսական մեխանիզմի, ներդրման վերաբերյալ քաղաքական որոշում կայացնելն է:

Պարտադիր բժշկական ապահովագրության ներդրման հաջորդ կարևոր նախապայմանն առողջապահական համակարգի օպտիմալացումն է: Առողջապահական համակարգի օպտիմալացմանը զուգահեռ խիստ անհրաժեշտ է, որպեսզի ՊԲԱ համակարգի ներդրմանը նախորդի պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և ծառայությունների գույքահեռ բուժօգնության այլ ծրագրերի իրականացումը համավճարների համակարգի ներմուծմամբ: Ընդ որում, համակարգը պետք է նախատեսի համավճարների տարբերակված սահմանում: Այս միջոցառման արդյունքում մի կողմից հնարավոր կլինի հաղթահարել բուժօգնության դիմաց «ստվերային» վճարումները և մեծամասամբ օրինականացնել դրանք և մյուս կողմից՝ բուժօգնության դիմած անձանց մոտ սերմանել համոզմունք իրենց հիվանդության բուժման դիմաց վճարելու անխուսափելիության ու այն ՊԲԱ համակարգի միջոցով կատարելու արդյունավետության ու նպատակահարմարության վերաբերյալ:

Հաջորդ կարևոր նախապայմանը հանրապետության սոցիալ-տնտեսական իրավիճակին համապատասխան օպտիմալ բժշկական ապահովագրական բազայի ծրագրի որոշումն է և այն իրականացնելու համար ապահովագրավորումների ընդունելի դրույքաչափերի սահմանումը:

Կարևոր նախապայմաններից է նաև ՊԲԱ համակարգի իրականացմանն ուղղված ռացիոնալ վարչա-

րարության ապահովումը: ՊԲԱ համակարգի հաջող ներդրման և հետագա զարգացման գրավականը հավաքագրվող ապահովագրավորումների խիստ արդյունավետ և նպատակային օգտագործումն է: Այս տեսանկյունից հրամայական պահանջ է դառնում ի սկզբանե վարչարարական նվազ ծախսերի նախատեսումը: Այս տեսանկյունից նպատակահարմար կլինի ՊԲԱ համակարգի կառավարման նպատակով օգտագործել արդեն իսկ գործող կառույցների ներուժը: Սակայն, այս պարագայում, ՊԲԱ համակարգի թափանցիկությունը, հասցեականությունը և բուժօգնության և ծառայությունների ծավալների ու որակի վերահսկողությունը երաշխավորելն անխուսափելի է դարձնում գործող կառույցների, հատկապես նախատեսվող բժշկական ապահովագրական գործակալության (ի դեմս ներկայիս պետական առողջապահական գործակալության) համալրումը համապատասխան կադրերով և տեխնիկայով:

Վերոհիշյալի հետ մեկտեղ կարևոր նախապայման է նաև ՊԲԱ համակարգի կադրերի պատրաստումը, առկա մասնագետների վերապատրաստումը և անհատական հաշվառման համակարգի ներդրման նախապատրաստումը և զարգացումը:

Մեր կողմից ուսումնասիրված շուրջ 10 երկրների փորձը պարտադիր բժշկական ապահովագրության ներդրման և զարգացման վերաբերյալ ցույց է տալիս, որ գրեթե բոլոր երկրները բժշկական ապահովագրության տարբեր ձևերի ու մեխանիզմների փորձարկման արդյունքում հանդիպել են այնպիսի հիմնախնդիրների լուծման անհրաժեշտությանը, ինչպիսիք են.

- բժշկական ապահովագրության վերաբերյալ առանձին, յուրահատուկ օրենսդրական դաշտի ձևավորումը,
- բժշկական ապահովագրության համակարգի ներդրման սկզբում նրա պարտադիր ձևի ներդրումը և վերջինիս հիմնական և առաջատար դերի ապահովումը,
- պարտադիր բժշկական ապահովագրության մեկ հիմնադրամի ստեղծումը և նրա ինստիտուցիոնալ կառուցվածքի հստակեցումը,
- պարտադիր բժշկական ապահովագրության ապահովագրավորումների չափի հստակեցումը և դրանց հավաքագրման մեխանիզմների ընտրությունը,
- պարտադիր բժշկական ապահովագրության միջոցներից ապահովագրական պահուստների ձևավորման խնդիրները,
- կամավոր բժշկական ապահովագրության դերի, ծավալների և կարգավորման հարցերի հստակեցումը:

Պարտադիր բժշկական ապահովագրությունը բուժօգնության բազային (հիմնական) ծառայությունների փաթեթի ֆինանսավորման առավել արդյունավետ համակարգ է: Այն երկրներում, որտեղ չկան բժշկական ծառայությունների հիմնական (բազային) փաթեթների ֆինանսավորման կենտրոնացված պետական համակարգեր, առաջ են գալիս մի շարք դժվարություններ, հիմնականում բժշկական ծառայությունների մատչելիությունը, բժշկական ծառայություններ ստանալու հավասարությունը ապահովելու և այլ բազմաթիվ խնդիրներում:

Պարտադիր բժշկական ապահովագրության հիմնադրամը հիմնականում ստեղծված լինելով կառավարությանը կողմից և ունենալով ինքնուրույն (պետական բյուջեի մեջ չընդգրկված) բյուջե, իր լիազորությունների շրջանակներում իրականացնում է պարտադիր բժշկական ապահովագրության հավաքագրված միջոցների բաշխում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների միջև, տրամադրված միջոցների արդյունավետ օգտագործման վերահսկողություն: Պարտադիր բժշկական ապահովագրության բազային ծրագրերի ֆինանսավորման հենց այս մեխանիզմն է թույլ տալիս իրագործել «գումարները հետևում են հիվանդին» սկզբունքը:

ՊԲԱ համակարգի ներդրման հետ կապված սկզբունքային հիմնահարցերից է ապահովագրավորումների հավաքագրման բազայի, դրա հետ կապված նաև ապահովագրավորումների չափի և դրանց հավաքագրման մեխանիզմների խնդիրը:

ՀՀ առողջապահության նախարարությունը առաջարկում է կիրառել կենսաթոշակային և զբաղվածության հիմնադրամին ուղղվող պետական սոցիալական ապահովագրության վճարների հաշվարկմանը և հավաքագրմանը համանման մոտեցումներ, ընդ որում, ՊԲԱ համակարգը ավելի սահուն կերպով ներդնելու համար առաջարկվում է փուլային մոտեցում, որը, առողջապահության նախարարության կարծիքով, առավել նպատակահարմար է կիրառել ոչ թե տարածքային կամ բնակչության որոշակի խմբերի աստիճանական ընդգրկման սկզբունքով, այլ օրենքով սահմանված ապահովագրավորումների դրույթաչափը աստիճանաբար կիրարկման մեջ դնելով:

Պարտադիր բժշկական ապահովագրության համակարգի ներդրմանը զուգահեռ բյուջեից առողջապահության ֆինանսավորմանը հատկացվող միջոցները պետք է հիմնականում պահպանվեն: ՀՀ առողջապահության նախարարությունը գտնում է, որ այդ մոտեցումը սկզբունքային նշանակություն ունի այն հաշվով, որ ՊԲԱ համակարգի ներդրմամբ պետության արդեն իսկ ստանձնած պարտավորությունները էականորեն չպետք է նվազեն բնակչության որևէ խմբի նկատմամբ: Այլ կերպ ասած անհրաժեշտ է երաշխավորել, որ պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում պետպատվերով կշարունակվեն ֆինանսավորվել առողջության առաջնային պահպանումը և բժշկական օգնության այլ գերակայությունները:

Հարկ է նշել, որ ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից դեռևս 2000 թվականին ելնելով «Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական ապահովագրության ներդրման համակարգի» դրույթներից և դրա հետ կապված նորմատիվ ակտերի ցանկից և ժամանակացույցից, մշակվել է «Բժշկական ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքի նախագիծ, որը դեռևս չի ըդունված, չնայած այն հանգամանքին որ օրենքի ընդունումը կարող իր նպաստել առողջապահության բնագավառում մի շարք հիմնախնդիրների լուծմանը:

Ներկայացված օրենքի նախագիծը բխում է ՊԲԱ համընդհանուր համակարգին անցնելու նպատակներից և խնդիրներից: Կազմակերպակառուցվածքային իմաստով ներկայացնում է Հայաստանի Հանրապետությունում

բժշկական ապահովագրության մոդելը: Համակարգը բնակչության համար ապահովում է ՊԲԱ ծրագրերի շրջանակներում մատչելի, անհրաժեշտ ծավալի և որակի բուժօգնություն և սպասարկում, երաշխավորում է առողջապահական ռեսուրսների նպատակային և արդյունավետ օգտագործումը, իրականացված բուժօգնության և սպասարկման դիմաց հասցեագրված ու թափանցիկ փոխհատուցումը:

Խիստ կարևոր է, որ օրենքի նախագծով նախատեսվում է ՊԲԱ փուլային ներդրում և ընդլայնում ելնելով Հայաստանի տնտեսական հնարավորություններից: Մասնավորապես, սահմանվում է, որ ՊԲԱ բազային ծրագիրը, ապահովագրավճարի դրույքաչափերը Բնակչության ընդգրկումը համակարգում սահմանվում են որոշակի ժամանակահատվածի համար (փուլերով) առանձին օրենքով:

Օրենքի նախագծում հստակորեն սահմանված են բժշկական ապահովագրության համակարգում օգտագործվող հիմնական հասկացությունները, բժշկական ապահովագրության պարտադիր և կամավոր ձևերը, պարտադիր և կամավոր բժշկական ապահովագրության ծրագրերի տարանջատումը, բժշկական ապահովագրության համակարգի սուբյեկտների իրավունքները, պարտականություններն ու պատասխանատվությունը և այլն:

Հատկապես մանրամասնորեն սահմանված է, որ.

- Հայաստանի Հանրապետությունում ՊԲԱ-ն իրականացվում է ՊԲԱ հիմնադրամի միջոցով, ինչը ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով նախատեսված ոչ առևտրային (շահույթ ստանալու նպատակ չհետապնդող) ինքնուրույն կազմակերպություն է, ունի պետական բյուջեից առանձնացված ինքնուրույն բյուջե: Հիմնադրամի հիմնադիրը Հայաստանի Հանրապետությունն է: Ի դեմս ՀՀ կառավարության նրա գործունեությունը վերահսկվում է հոգեբարձուների խորհուրդը (կազմավորված շահագրգիռ բոլոր կողմերից, մասնավորապես նախարարությունների ղեկավարներ, մասնագիտացված ու սպառողների շահերը ներկայացնող հասարակական կազմակերպությունների, գիտակրթական, բուժօգնություն իրականացնող կազմակերպությունների ներկայացուցիչներից),
 - բազային ծրագրի մասին օրենքներով ապահովագրավճարների դրույքաչափերը սահմանելիս պետք է այդ դրույքաչափի վարձու աշխատանքի հիմունքով զբաղվածների համար ապահովագրավճարի դրույքաչափի 2/3-ը վճարի գործատուն և 1/3-ը ապահովագրվող անձը,
 - ապահովագրավճարների հավաքագրումը որպես պետական լիազորված մարմին, իրականացնում է ՀՀ պետական եկամուտների նախարարությունը,
 - հակամենաշնորհային սկզբունքի ապահովման նպատակով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները չեն կարող հանդիսանալ բժշկական ապահովագրական ընկերությունների հիմնադիրներ»,
 - պարտադիր բժշկական ապահովագրության մասին օրենքի ընդունումը, որը այսօր ամենահրատապ խնդիրներից մեկն է, թույլ կտա հանրապետությունում գործնականապես ներդնել բժշկական պարտադիր ապահովագրական համակարգը,
 - ստեղծել սոցիալական համերաշխության սկզբունքի վրա հիմնված բուժօգնության ֆինանսավորման համակարգ, երբ առողջը վճարում է հիվանդի, հարուստը աղքատի, երիտասարդը տարիքավորի և աշխատողը չաշխատողի համար,
 - Քաղաքակիրթ մեխանիզմներով աստիճանաբար օրինականացնել և կառավարելի դարձնել այսօր անմիջականորեն բնակչության կողմից կատարվող «ստվերային» բժշկական ծախսերը բարձրացնելով դրանց օգտագործման արդյունավետությունը,
 - հաղթահարել բուժօգնության դիմելու բնակչության մոտ խորացող հոգեբանական, արգելքը,
 - օպտիմալացնել բուժօգնության տրամադրման համակարգը,
 - հաղթահարել համակարգի կառուցվածքային անհամամասնությունները,
 - նպաստել առողջապահական հաստատությունների նպատակային և առողջ մասնավորեցմանը,
 - հավաքագրել լրացուցիչ ֆինանսական միջոցներ բնակչության առողջության պահպանման համար,
 - ապահովել առողջապահության համակարգի առավել արդյունավետ գործունեությունը,
 - բարձրացնել քաղաքացիների պաշտպանվածության աստիճանը հիվանդության անկանխատեսելի դեպքերից,
 - ապահովել «գումարները հետևում են հիվանդին» (թափանցիկության և հասցեագրվածության) սկզբունքի իրականացումը,
 - բուժօգնության դիմաց վճարները դարձնել առավել կանխատեսելի, մեղմ, անհատականացված ու հասցեագրված:
- Զննարկվող օրենքի նախագիծը մշակվել է ելնելով այն հանգամանքից, որ.
- առողջապահությունը յուրաքանչյուր պետության ազգային անվտանգության ապահովման կարևորագույն ոլորտներից է,
 - առողջապահությունը սոցիալական ապրանք է,
 - առողջապահությունը թանկ ապրանք է,
 - առողջապահության ոլորտը պետք է գործի ոչ թե ազատական շուկայի այլ «քվազի շուկայի օրենքներով»:
- Եվս մեկ անգամ նշենք, որ բժշկական ապահովագրության հիմնախնդիրը հանդիսանում է ոչ միայն առողջապահության համակարգի բարեփոխումների կարևորագույն տարրերից մեկը, առողջապահության ֆինանսավորման լրացուցիչ աղբյուրներ ներգրավելու միջոց, այլև բնակչության համար բժշկական օգնություն ավելի մատչելի դարձնելու, պետական նշանակության կարևորագույն բայլ: