



**ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԱԿՏՎԱԿԱՆՎԵՐՈՎ ԵՆ ԵՐԱՄԱՀՐՎՈՂ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ՍՈՒՑՈՂՆԵՐԻ ՀՐՋԱՆԱԿԸ ԵՆԹԱԿԱ Ե ՎԵՐԱՆԱՅՄԱՆ**

Անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակներն ու ծավալները սահմանվում են «ՀՀ պետական բյուջեի մասին» ՀՀ օրենքով, ՀՀ կառավարության 2004թ. մարտի 4-ի «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» թիվ 318-Ն որոշմամբ,<sup>1</sup> ինչպես նաև ՀՀ կառավարության կողմից հաստատվող ամենամյա առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերով:

Մարդու առողջության պահպանման, այդ թվում՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով հիվանդանոցային բժշկական օգնության տեսակների՝ սոցիալական և բժշկական հիմքերի, ինչպես նաև բուժօգնության համար անհրաժեշտ միջոցների ծավալի վերաբերյալ իրավահարաբերությունները որոշակիորեն կարգավորված են ՀՀ իրավական ակտերով: Մասնավորապես, թիվ 318-Ն որոշմամբ սահմանվել է բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկը, որոնցում ներառված անձինք, անկախ հիվանդության տեսակից, իրավունք ունեն ստանալ անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում:<sup>2</sup>

Մի շարք հիվանդությունների և վիճակների դեպքում հիվանդներին տրամադրվում է անվճար հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում,<sup>3</sup> իսկ որոշ հիվանդությունների ու վիճակների դեպքում դա կատարվում է համավճարային սկզբունքով:<sup>4</sup>

Անվճար և համավճարային սկզբունքով բուժման ենթակա հիվանդությունների և վիճակների անկատար ցանկերը հաճախ ստեղծում են կոռուպցիոն գործարքների համար բարենպաստ պայմաններ:

# Հիմնախնդիրներ

## Պետպատվերով բուժման ենթակա հիվանդությունների և վիճակների որոշման հստակ չափանիշները բացակայում են

Անվճար և արտոնյալ պայմաններով բուժման ենթակա են այն հիվանդությունները և վիճակները, որոնք ունեն սոցիալական կախվածություն և հատուկ նշանակություն:<sup>5</sup> Սակայն ՀՀ առողջապահության նախարարի կողմից հաստատված հիվանդությունների ցանկերից պարզ չէ, թե դրանք ինչպես պետք է գնահատվեն ըստ «սոցիալական կախվածության» և «հատուկ նշանակության», երբ բացակայում են բնորոշման չափանիշները: Այս անորոշությունը բերում է անվճար և համավճարային սկզբունքով բուժվող, ինչպես նաև համավճարային սկզբունքով և վճարովի բուժվող հիվանդությունների սահմանների աղճատման՝ ստեղծելով դրանց հայեցողական կիրառման հնարավորություն: Օրինակ՝ վերակենդանացման բաժանմունքում բուժում ստացող հիվանդի վիճակը գնահատվում է որպես «շտապ անհետաձգելի», որի ժամանակ հիվանդը համավճարային մուծումներ է կատարում բժշկական կազմակերպությանը, մինչդեռ *վերակենդանացման* կարիք ունեցող և վերակենդանացման բաժանմունքում բուժվող հիվանդի բուժումը, համաձայն թիվ 318-Ն որոշման, իրականացվում է անվճար: Կամ բժիշկն, առանց առաջնորդող չափանիշների, սեփական հայեցողությամբ որոշում է հիվանդության «բարդացած» կամ «ոչ բարդացած» լինելը, որով պայմանավորված որոշակի ինֆեկցիոն հիվանդությունների բուժումն իրականացվում է համապատասխանաբար համավճարով կամ վճարովի սկզբունքով:

## Հիվանդությունների բնորոշումը և պետպատվերի կիրառումը թողնված է բժշկի հայեցողությանը

Պատահում են իրավիճակներ, երբ հիվանդի վիճակը պետք է գնահատվի որպես «անհետաձգելի բուժօգնության կարիք ունեցող», որի դեպքում բուժումը պետք է իրականացվի համավճարային սկզբունքով, սակայն հաստատված անհետաձգելի վիճակների և հիվանդությունների ցանկում այդ վիճակը, հիվանդությունը կամ ընդհանրապես ներառված չէ, կամ ներառված են միայն դրանց *բարդացած ձևերը*:<sup>6</sup> Մինչդեռ հիվանդությունները և վիճակները «բարդացած» գնահատելու համար չափանիշներ նույնպես սահմանված չեն: Մյուս կողմից էլ որոշ հիվանդությունների (օրինակ՝ բուժեշ, ջրծաղիկ) ոչ բարդացած դեպքերը չեն դադարում վարակիչ լինելուց և ակնհայտորեն հանրային վտանգ են ներկայացնում: Այստեղ ուշագրավ է այն հանգամանքը, որ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն՝ շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությամբ տառապող մարդն իրավունք ունի *անվճար* ստանալ պետության կողմից երաշխավորված կարգով բժշկական օգնություն և սպասարկում և բուժվել այդ նպատակի համար նախատեսված հատուկ մասնագիտացված բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հաստատություններում: ՀՀ կառավարության որոշմամբ հաստատված՝ շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների ցանկում ներառված են նաև վերը հիշատակված բուժեշ, ջրծաղիկ, կարմրուկ և այլ հիվանդությունները, որից բխում է, որ դրանք անկախ իրենց բարդության աստիճանից պետք է բուժվեն անվճար:<sup>7</sup> Հետևաբար անհասկանալի է, թե ինչպես է որոշվել թիվ 65-Ն հրամանով սահմանված հիվանդությունների ցանկը, որտեղ տեղ են գտել միայն նշված հիվանդությունների բարդացած ձևերը:

Այսինքն՝ բժիշկը կարող է բնորոշել հիվանդությունը կամ վիճակը այնպես, որ դրանք ենթակա լինեն ինչպես պետական պատվերով, այնպես էլ՝ վճարովի սկզբունքով բուժման, ինչը նպաստում է ոչ պաշտոնական վճարումների և հովանավորչական դրսևորումների ավելացմանը:

Անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման դեպքում առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում քաղաքացիներին տրամադրված բժշկական ծառայությունների, դեղերի և բժշկական պարագաների արժեքն *ամբողջությամբ փոխհատուցվում է ՀՀ պետական բյուջեի միջոցների հաշվին*:<sup>8</sup>

Արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման դեպքում առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում քաղաքացիներին տրամադրված բժշկական ծառայությունների, դեղերի և բժշկական պարագաների արժեքը *փոխհատուցվում է մասնակիորեն ՀՀ պետական բյուջեի միջոցների հաշվին (համավճարային սկզբունք)*:<sup>9</sup>

Թիվ 318-Ն որոշման համաձայն՝ բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկը ներառում է ընտանեկան նպաստի համակարգում ընդգրկված 30 և ավելի բարձր անապահովության միավոր ունեցող նպաստառուների, 1-ին, 2-րդ և 3-րդ խմբերի հաշմանդամություն ունեցող անձանց, վերարտադրության տարիքի կանանց՝ հղիության, ծննդաբերության և հետծննդյան շրջանում, մինչև 7 տարեկան երեխաների և այլոց:

## **Պետպատվերով բուժօգնության ենթակա սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկը չափազանց լայն է պետբյուջեից այդ խմբերի անվճար բուժման նպատակով հատկացվող միջոցների համեմատ**

Թիվ 318-Ն որոշմամբ սահմանված բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկը համաչափորեն չի արտահայտում դրանում ընդգրկված բոլոր քաղաքացիների կարիքավորության աստիճանը: Օրինակ՝ 2-րդ կամ 3-րդ խմբի հաշմանդամները, որպես կանոն, աշխատելու հնարավորություն ունեցող քաղաքացիներ են և ինքնըստինքյան պարտադիր չէ, որ համարվեն աղքատ՝ զուտ հաշմանդամ լինելու պատճառով: Ընդ որում, այս անձանց տրամադրվող բուժօգնության ծավալը ներառում է հիվանդանոցային պայմաններում հետազոտություն և բուժում՝ *անկախ ախտորոշումից*, բացառությամբ նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաների կիրառմամբ մատուցվող բժշկական ծառայությունների:<sup>10</sup>

Նշված ցանկերում ընդգրկված անձանց թվաքանակը կազմում է Հայաստանի բնակչության մոտ 30 տոկոսը և տարեցտարի ավելանում է, ինչը պետական բյուջեի սահմանափակ ծավալների պարագայում հանգեցնում է նրան, որ բյուջետային հատկացումների մեջ տեղավորվելու նպատակով, պետպատվերի շրջանակում մատուցվող ծառայությունների գները սահմանվում են ավելի ցածր, քան դրանց իրական արժեքն է, ինչը բացասաբար է ազդում թե՛ մատուցված ծառայությունների որակի և թե՛ այդ ծառայությունների հնարավորինս արագ և ժամանակին տրամադրելու վրա՝ արդյունքում ստեղծելով ստվերային շրջանառություն և կոռուպցիոն ռիսկեր: Չնայած, որ պետությունը հռչակել է, որ նշված խմբերի առողջության պահպանման հետ կապված հարցերը վերցրել է իր պաշտպանության ներքո, սակայն այն փաստացիորեն չի իրականացնում իր պարտականությունը:

Միջոցների սղության պայմաններում իրենց հասանելի բժշկական օգնությունը անվճար ստանալու համար կարիքավոր հիվանդները ստիպված հերթագրվում են՝ սպասելով 2-10 ամիս: Արդյունքում ստացվում է, որ հատկապես հենց այս ցանկերում ներառված անձանց համար մատչելի չէ ժամանակին և արդյունավետ անվճար բուժօգնություն ստանալը:

## **Առաջարկություններ**

Ներքոհիշյալ առաջարկություններն ուղղված են վերհանված կոռուպցիոն ռիսկերի նվազեցմանը

### **ՀՀ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ՊԵՏՔ Է**

- վերանայի սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում ընդգրկված բնակչության կատեգորիաները՝
  - ✓ անվճար բուժօգնություն ստանալու իրավունքի հիմքում դնելով անապահովության ցուցանիշը.
  - ✓ ցանկացած այլ հիմքով ներառված խմբերի նկատմամբ կիրառելով համավճարի սկզբունքը.
- ավելացնի բնակչության անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում ընդգրկված բնակչության համար հատկացվող պետական ֆինանսավորման ծավալները (ըստ հնարավորության):

### **ՀՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ՊԵՏՔ Է**

- մշակի և առողջապահության նախարարի հրամանով հաստատի հիվանդությունների և վիճակների՝ սոցիալական կախվածության և հատուկ նշանակության տեսանկյունից որոշման հստակ չափանիշներ, այդ շրջանակում նաև՝

- ✓ վերանայելով անհետաձգելի բժշկական օգնություն պահանջող հիվանդությունների և վիճակների ցանկը՝ այն դարձնելով ավելի հստակ և հիմնավորված.
- ✓ մշակելով և հաստատելով պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բուժօգնության ենթակա հիվանդությունների և վիճակների բարդացած ձևերի որոշման չափանիշները.
- Ներդնի տրամադրված բուժօգնությունից բավարարվածության ստուգման մեխանիզմներ ինչպես պետպատվերով, այնպես էլ վճարովի հիմունքներով բուժված և դուրսգրվող հիվանդների համար (զաղտնի և անանուն գնահատում), որոնք հնարավոր կլինի համեմատել: Արդյունքները կարող են դառնալ տվյալ բժշկական կազմակերպության հետ առողջապահության նախարարության կողմից կնքվող պետպատվերի պայմանագրերի վերանայման հիմք: Օբյեկտիվությունը ապահովելու նպատակով կարելի է դիտարկել հասարակական կազմակերպություններին այդ գործընթացներում ներգրավելու հնարավորությունը:

<sup>1</sup> [ՀՀ կառավարության 04.03. 2004թ. «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» N 318-Ն որոշում](#)

<sup>2</sup> Նույն տեղում

<sup>3</sup> [ՀՀ առողջապահության նախարարի 2013թ. հոկտեմբերի 18-ի թիվ 65-Ն հրաման](#)

<sup>4</sup> [ՀՀ առողջապահության նախարարի 2013թ. փետրվարի 7-ի թիվ 229-Ա հրաման](#)

<sup>5</sup> [ՀՀ կառավարության 01.10.2014թ. N 44 արձանագրային որոշում](#)

<sup>6</sup> [ՀՀ առողջապահության նախարարի 2013թ. հոկտեմբերի 18-ի թիվ 65-Ն հրաման](#)

<sup>7</sup> [ՀՀ կառավարության 2001թ. դեկտեմբերի 27-ի թիվ 1286 որոշում](#)

<sup>8</sup> [ՀՀ կառավարության 04.03. 2004թ. «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» N 318-Ն որոշում](#)

<sup>9</sup> Տես նույն տեղում

<sup>10</sup> [ՀՀ Առողջապահության նախարարի նոյեմբերի 18-ի թիվ 71-Ն հրաման](#)

Սույն համառոտագիրը մշակվել է ԱՄՆ ՄԶԳ-ի աջակցությամբ իրականացվող «Պահանջատեր հասարակություն՝ հանուն պատասխանատու կառավարման» ծրագրի շրջանակներում իրականացված ուսումնասիրության հիման վրա, որի վերաբերյալ ամբողջական իրապարակումը հասանելի է <http://transparency.am/hy/publications/view/128> հղմամբ: Համառոտագրի բովանդակության համար պատասխանատու են «Թրանսփարենսի Ինթերնեշնլ հակակոռուպցիոն կենտրոն» և «Տարածքային զարգացման և հետազոտությունների կենտրոն» հասարակական կազմակերպությունները, և այն պարտադիր չէ, որ արտահայտի ԱՄՆ ՄԶԳ կամ ԱՄՆ կառավարության տեսակետները: