**ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄ**

**«ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ 2019 ԹՎԱԿԱՆԻ ՄԱՅԻՍԻ 30-Ի N 642-Ն ՈՐՈՇՄԱՆ ՄԵՋ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԼՐԱՑՈՒՄ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ» ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇՄԱՆ ՆԱԽԱԳԾԻ ԸՆԴՈՒՆՄԱՆ**

1. **Ընթացիկ իրավիճակը և իրավական ակտի ընդունման անհրաժեշտությունը.**

Նախագծով առաջարկվում է ներդնել դեղերի փոխհատուցման նոր մեխանիզմ: Մասնավորապես, նախատեսվում է Որոշման մեջ կատարել լրացում հավելվածի տեսքով` համաձայն Հավելված N 4-ի:

Ներկայումս շահառուները պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության ու սպասարկման շրջանակներում դեղերը ստանում են առողջության առաջնային պահպանման (ԱԱՊ) ծառայություններ մատուցող բժշկական կազմակերպություններից` գնումների մասին ՀՀ օրենսդրության պահանջների համաձայն: Մասնավորապես, շահառուները ստանում են այն դեղերը, որոնք ԱԱՊ ծառայություններ մատուցող բժշկական կազմակերպություններըւ ձեռք են բերել գնումների մասին ՀՀ օրենսդրության պահանջներին համապատասխան հայտարարված մրցույթների արդյունքում: Սակայն դեղերի ձեռք բերման հնարավորություն ունենում են ոչ բոլոր շահառուները։ Չնայած դեղատների խտությունը Երևանում բավականին բարձր է և 10․0 հազար բնակչին ընկնում է 7,3 դեղատուն` շուրջ 3 անգամ գերազանցելով ՏՀԶԿ երկրների միջին ցուցանիշը, սակայն գյուղական բնակավայրերում դրանք բացակայում են և 24% գյուղացիական տնտեսությունների համար մոտակա դեղատունը գտնվում է ավելի քան 10 կիլոմետր հեռավորության վրա։ Բացի ֆիզիկական հասանելիությունից, բավականին մեծ է ֆինանսական հասանելիության խնդիրը, քանզի գումարի սահմանափակ լինելը հնարավորություն չի տալիս ավելի մեծ թվով շահառուների սպասարկել։ Խնդիրը կայանում է նրանում, որ դեղի մատակարարները հետաքրքրված չեն մասնակցել գյուղական բժշկական կենտրոնների հայտարարած մրցույթներին՝ դրանց փոքր ծավալների պատճառով կամ էլ առաջարկում են դեղերն ավելի բարձր գներով։ Դա է պատճառը, որ որոշ դեղերի մասով մեծածախ և մանրածախ գների տարբերությունը կարող է 2-ից 125% կազմել՝ միջինում նույնիսկ գերազանցելով համեմատելի երկրներում դեղերի գները 29%-ով։

Դեղերի ներմուծման և մեծածախ վաճառքի միջև տարբերությունները սովորաբար կազմում են մինչև 100 տոկոս, իսկ որոշակի պահանջարկ ունեցող դեղերի դեպքում՝ ավելի: Օրինակ, Վալիդոլը, որը հակատագնապային դեղամիջոց է, ներմուծման և մեծածախ տարբերությունը հասնում է մինչև 250 տոկոսի: Հաստատությունների մակարդակով 2147 դեղամիջոցների գնումների ավելի վաղ կատարված վերլուծության համաձայն դեղերի գների միջին տատանումները կազմել են 42 տոկոս, գնահատված 1,3 միլիարդ դրամով (ՀՆԱ-ի 0,02 տոկոսը) արդյունավետության կորուստներով:

Գնահատումն ընդգծում է, որ մեծածախ շուկայում գերիշխող միևնույն ընկերությունները հաճախ գործում են մանրածախ դեղատների ցանցերի միջոցով և գները սահմանում են մանրածախ մակարդակի վրա, որոնք ավելի քան փոխհատուցում են բաշխման ծախսերի տարբերությունները:

Գնահատումը ցույց է տալիս, որ խնայողություններ կարող են առաջանալ բժիշկների նշանակման պրակտիկայի և նոր փոխհատուցման մեխանիզմի կիրառման հաշվին: Ներկայումս չկա որևէ կանոնակարգում, որը կվերահսկեր դեղատոմսերի դուրս գրման գործընթացը: Չնայած էլեկտրոնային դեղատոմսերի դուրս գրման համակարգի առկայությանը, այն սահմանափակ է կիրառվում, քանզի դեղերի փոխհատուցման մեխանիզմի հետ փոխկապված չէ։ 16 հիվանդանոցներից հավաքված տվյալները ցույց են տվել, որ դեղատոմսերի մոտ 47 տոկոսը դուրս են գրվում բրենդային անվանումով: Սա ցույց է տալիս, որ հնարավորություն կա խթանելու ավելի էժան ընդհանուր այլընտրանքներ արտապատենտային օրիգինալ դեղերի համար:

Նախագծով վերոնշյալ դեղերի խմբի գների հաշվարկման համար կիրառվելու է առավելագույն փոխհատուցման չափի հաշվարկման մեթոդաբանություն, ինչը հնարավորություն է տալու այդ խմբի դեղերի համար կիրառել նոր փոխհատուցման մեխանիզմ, հնարավորություն տալ դեղատների միջոցով իրականացնել քաղաքացիների սպասարկումը, էլեկտրոնային դեղատոմսերի միջոցով կառավարել անվճար դեղերի բաց թողնման համակարգը։ Նախագծով նախատեսվում է նաև, որ պետության կողմից անվճար և արտոնյալ պայմաններով դեղերի տրամարդման դիմաց ֆինանսավորումը կազմակերպվելու է հրապարակային պայմանագրի (օֆերտայի) սկզբունքների հիման վրա՝ պայմանագրին միանալու համաձայնություն տվող դեղատների միջոցով։ Ընդ որում, ՀՀ առողջապահության նախարարությունը պետք է հաստատի պայմանագրի օրինակելի ձևը, պայմանագրին միանալու համաձայնության (ակցեպտի) ձևը և նախաորակավորման պայմանները։

**2. Ընթացիկ իրավիճակը և խնդիրները**

**Ներկայումս բնակչության սոցիալական կամ հատուկ խմբերի շահառուներին դեղերը հատկացվում են դրանց արժեքի լրիվ կամ մասնակի փոխհատուցմամբ:**

**Նախագծով նախատեսվում է գործող օրենսդրության պայմաններին զուգահեռ փորձարարական եղանակով կիրառել նաև սիրտ-անոթային դեղերի փոխհատուցման նոր մեխանիզմ:**

**3. Նախագծի մշակման գործընթացում ներգրավված ինստիտուտները և անձինք**

Նախագծի մշակվել է Առողջապահության նախարարության աշխատակիցների կողմից:

1. **Ակնկալվող արդյունքը**

Նախագծի ընդունումից հետո նախատեսվում է, որ անվճար և արտոնյալ պայմաններով դեղեր ձեռք բերելու իրավունք ունեցող շահառուները կստանան հնարավորություն անմիջականորեն դեղատնից ձեռք բերել իրենց կողմից ընտրված և անհատապես իրենց հարմար սիրտ-անոթային հիվանդությունների բուժման կամ շարունակական պահպանման դեղերը:

***5.* Լրացուցիչ ֆինանսական միջոցների անհրաժեշտության և պետական բյուջեի եկամուտներում և ծախսերում սպասվելիք փոփոխությունների մասին**

Նախագծի ընդունմամբ 2025 թվականին Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի ծախսերի ավելացում չի նախատեսվում:

Նախագծի ընդունմամբ ՀՀ պետական բյուջեում կամ տեղական ինքնակառավարման մարմնի բյուջեներում եկամուտների և ծախսերի ավելացում կամ նվազեցում չի նախատեսվում:

1. **Կապը ռազմավարական փաստաթղթերի հետ.**

Հայաստանի վերափոխման 2050 ռազմավարություն, Կառավարության 2021-2026թթ. գործունեության միջոցառում՝ ՀՀ կառավարության 2021 թվականի նոյեմբերի 18-ի N 1902-Լ որոշման 4.1 կետից, ոլորտային և/կամ այլ ռազմավարություններ.

Սույն նախագիծը բխում է նաև Կառավարության 2021-2026թթ. Ծրագրով նախատեսվող «Առողջության համապարփակ ապահովագրության» մասին ՀՀ օրենքի ընդունումից և Առողջության համապարփակ ապահովագրության ներդրման հայեցակարգից: