

ՀԱՅ-ՌՈՒՄԱԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ
ԱՎԵՏԻՍՅԱՆ ՍՅՈՒՉԱՆՆԱ ՌՈԼԱՆԴՆԻ
ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՊԱՐՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎԱԿԱՆ
ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ
ԺԲ.00.03 – Մասնավոր իրավունք (քաղաքացիական,
առևտրային (կոմերցիոն), միջազգային մասնավոր,
ընտանեկան, աշխատանքային, սոցիալական
ապահովության իրավունք) մասնագիտության
իրավաբանական գիտությունների թեկնածուի
գիտական աստիճանի հայցման ատենախոսության
ՍԵՂՄԱԳԻՐ
ԵՐԵՎԱՆ-2016

РОССИЙСКО-АРМЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
АВЕТИСЯН СЮЗАННА РОЛАНДОВНА
ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В
РЕСПУБЛИКЕ АРМЕНИЯ

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических
наук по специальности 12.00.03 - Частное право (гражданское
право, торговое (коммерческое) право, международное частное
право, семейное право, трудовое право, право социального
обеспечения)

ЕРЕВАН – 2016

Ատենախոսությունը թեման հաստատվել է Երևանի պետական համալսարանում

Գիտական ղեկավար՝ իրավաբանական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր **Տ.Կ.Բարսեղյան**

Պաշտոնական ընդդիմախոսներ՝ իրավաբանական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր **Ա.Յու.Մկրտումյան**
իրավաբանական գիտությունների թեկնածու **Ա.Յ.Սարգսյան**

Առաջատար կազմակերպություն՝ ՀՀ ԳԱԱ փիլիսոփայություն, սոցիոլոգիայի և իրավունքի ինստիտուտ

Ատենախոսությունը պաշտպանությունը կայանալու է 2016 թվականի հոկտեմբերի 28-ին՝ ժամը 15:00-ին, Հայ-Ռուսական համալսարանում գործող ՀՀ ԲՈՅ-ի իրավագիտություն 063 մասնագիտական խորհրդի նիստում (0051, ք. Երևան, Հովսեփ Էմինի 123):

Ատենախոսությունը կարելի է ծանոթանալ Հայ-Ռուսական համալսարանի գրադարանի գիտաշատրուներին ընթերցասրահում:

Սեղմագիրն առաքված է 2016 թվականի սեպտեմբերի 26-ին:

Մասնագիտական խորհրդի գիտական քարտուղար,
իրավաբանական գիտությունների թեկնածու՝

Ջ.Յ.Հայրապետյան

Тема диссертации утверждена в Ереванском государственном университете
Научный руководитель: доктор юридических наук, профессор
Т.К.Барсегян

Официальные оппоненты: доктор юридических наук, профессор
А.Ю.Мкртумян
кандидат юридических наук
А.Г.Сардарян

Ведущая организация: Институт философии, социологии и права НАН

Защита состоится 28-ого октября 2016 года в 15⁰⁰ часов на заседании специализированного совета 063 по Юриспруденции ВАК РА при Российско-Армянском университете (0051, г. Ереван, ул. Овсепя Эмина 123).

С диссертацией можно ознакомиться в читальном зале научных работников библиотеки Российско-Армянского университета.

Автореферат разослан 26-ого сентября 2016 года.

Ученый секретарь специализированного совета,

кандидат юридических наук

Дж.А.Айрапетян

ԱՏԵՆԱԽՈՍՈՒԹՅԱՆ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ

Ատենախոսու թյան թեմայի արդիականու թյունը:

Խորհրդային ամբողջատիրական համակարգի փլուզումից հետո Հայաստանի նորանկախ հանրապետությունը կանգնեց քաղաքական, սոցիալական, տնտեսական, իրավական դժվարին, սակայն կենսական կարևորությամբ արեփոխումներին հրաժեշտությամբ առջև: Բոլոր այդ արեփոխումները կոչված էին հնարավորինս ապահովելու պետության անխաչ ընդոտանցումը նախկին` խորհրդային կացութաձևից դեպի նոր կացութաձևի, որը պետք է լիներ մարդկային տրոն , երբ հասարակական-տնտեսական բոլոր զարգացումները պետք է ուղղված լինեին մարդու և քաղաքացու իրավունքների ու օրինական շահերի պաշտպանությանը, բարեկեցության ապահովմանը: Այդ բարեփոխումներին վիճակված էր տեսնու երկար ժամանակահատված, որի ընթացքում երիտասարդ հանրապետությունը պետք է վերաթևորեր նախորդ հասարակարգին բնորոշ հասարակական-պետական բոլոր ինստիտուտները` դրանց մի մասը ժխտելու, մյուս մասն էլ վերագնահատելու և այդ հենքի վրա նոր ինստիտուտներ գործարկելու նպատակով:

Ինչպես ցույց տվեցին զարգացումները, հասարակարգային տրանսֆորմացիոն այդ գործընթացների արդյունքում տուժեց հատկապես սոցիալական ոլորտը, որն առավել զգայուններից է բարեփոխումների անցկացման պարագայում և ամիջապես կրում է դրանց դրական ու բացասական բոլոր հետևանքները: Շուկայական տնտեսության քաղաքականության որդեգրմամբ` երիտասարդ հանրապետությունը ստիպված էր հրաժարվել խորհրդային համակարգին բնորոշ որոշ ինստիտուտներից, մասնավորապես` բնակչության անվճար բժշկական սպասարկումից` հետագայում նոր մեխանիզմներ գործարկելու հստակ նպատակադրմամբ, որպիսիք պետք է միաժամանակ հարիր լինեին ինչպես շուկայական տնտեսության քաղաքականությանը, այնպես էլ բնակչության սոցիալական ապահովմանը` ներառյալ բնակչության առողջության պահպանման ոլորտում:

Ի կատարումն ՀՀ սահմանադրության պահանջների` 90-ականներից ցայսօր հանրապետությունում ընդունվել են մի շարք օրենսդրական ակտեր, որոնցով ջանքեր են

գործարդվել բարելավելու բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման ոլորտի վիճակը՝ ներդնելով և գործարկելով համապատասխան արդյունավետ մեխանիզմներ և ինստիտուտներ: Նման ինստիտուտներից մեկն էլ կամավոր բժշկական ապահովագրության ներդրումն էր, որի գործարկումից հետո հաջորդ քայլը պետք է հանդիսանար բնակչության պարտադիր բժշկական ապահովագրության ինստիտուտի ներդրումը: Այս երկու ինստիտուտների համաժամանակյա կիրառումը լիովին համապատասխանում է մի կողմից՝ շուկայական տնտեսության զարգացման, մյուս կողմից՝ բնակչության սոցիալական ապահովման հրամայականներին:

Բնակչության կամավոր և պարտադիր ապահովագրության ինստիտուտների ներդրումը որքան անհրաժեշտ է և հրատապ, նույն քանով վերջինս պետք է իրագործվի կշռադատված և ոչ շտապ, հիմնավոր քայլերով՝ հաշվի առնելով սոցիալ-տնտեսական զանազան գործոններ, բնակչության իրագեկության աստիճանը, այդ ոլորտում հայրենական և միջազգային լավագույն փորձը՝ չանտեսելով նաև պատմական զարգացումներն ու արդի միտումները: Այդ ամենն առաջին հերթին պահանջներ է առաջարկում իրավագիտությանը՝ մասնագիտական խորությամբ ուսումնասիրելու հիշյալ ասպեկտները, գնահատելու դրանց կողմ և դեմ հանգամանքները ու ներկայացնել ազգային իրողություններին հնարավորինս համապատասխանող առաջարկություններ:

Ատենախոսական ուսումնասիրության թեմայի ընտրությունը թելարված էր հենց այդ արդիականությանը և հրատապությանը, մանավանդ այն պայմաններում, երբ հանրապետությունում խիստ սակավ են բժշկական ապահովագրության իրավական ասպեկտներին նվիրված հետազոտությունները:

Թեմայի մշակվածություն և աստիճանը և հետազոտության տեսական հիմքը: Բժշկական ապահովագրության իրավական կարգավորման հիմնախնդիրների հետ կապված տարբեր հարցեր հանդիսացել են նախախորհրդային, խորհրդային և հետխորհրդային առանձին իրավագետների գիտական ուսումնասիրություններին առարկա, մասնավորապես հետևյալ հեղինակների կողմից՝ Ա.Մ.Ավագյան, Տ.Կ.Բարսեղյան, Ա.Ա.Գաբովա, Վ.Ն.Գրիգորևա, Մ.Գրին,

Ն.Բ.Գրիշչենկո, Ի.Լ.Լոգվինով, Վ.Ա.Կլեվնո, Ն.Ե.Կոզլովա, Ա.Ն.Կոլզբագարովա, Ա.Մ.Յայկյանց, Ե.Ե.Մաչուլսկայա, Վ.Վ.Միշչենկո, Ա.Ա.Միրոնով, Վ.Վ.Շախովա, Դ.Վ.Շիրիպով, Ա.Վ.Ռեշետնիկով, Տ.Մ.Ռոստովովա, Զ.Ռովելլ, Վ.Ի.Սերեբրովսկի, Մ.Բ.Սմիրնովա, Ա.Վ. Սվիդերսկի, Ն.Ա.Վիգորրչիկ, Ա.Մ.Տարանով, Յոլ.Ֆոգելսոն, որոնց աշխատությունները ատենախոսություն հեղինակի կողմից ուսումնասիրվել և ամփոփվել են սույն գիտական շարադրանքի շրջանակներում առաջադրված խնդիրներին ու ծման նպատակով:

Յետազոտության տեսական հիմքում դրվել են նաև հետազոտության թեմային ուղղակիորեն նվիրված մի շարք թեկնածուական և դոկտորական ատենախոսություններ, որոնց շարքում աչքի են ընկնում՝ Գ.Ա.Կալիկովի (1992թ.), Ս.Ա.Ախմեդովի (1997թ.), Պ.Զ.Իվանիշինի (2004թ.), Պ.Պ.Բուտկովսկու (2005թ.), Վ.Պ.Բուշուևայի (2006թ.), Ն.Լ.Անտոնովայի (2012թ.), Ն.Ա.Տիժինովայի (2012թ.) աշխատությունները:

Միաժամանակ, հարկ է նկատել, որ հայ իրականության մեջ կամավոր և պարտադիր բժշկական ապահովագրության իրավական ասպեկտներն ինչպես առանձին, այնպես էլ երկուսի հետ համեմատական միասնության մեջ՝ դեռևս ամփոփ մակարդակով չեն ներկայացվել և համալիր մակարդակով ուսումնասիրվել, բացակայում են դրանց ուղղությամբ համընդգրկուն գիտական աշխատություններ՝ ատենախոսություններ, մենագրություններ: Տվյալ հանգամանքով էլ մեծապես կանխորոշվել է ոչ միայն մեր հետազոտության թեմայի ընտրությունը, այլև դրա առարկան, հեղինակի գիտական ուսումնասիրության նպատակն ու առաջադրված խնդիրները:

Յետազոտության օբյեկտը: Ատենախոսական հետազոտության օբյեկտ են հանդիսանում բժշկական ապահովագրության ոլորտում ձևավորվող հասարակական հարաբերությունները:

Յետազոտության առարկան: Ատենախոսական հետազոտության առարկա են հանդիսանում՝ բժշկական պարտադիր և կամավոր ապահովագրության ինստիտուտները, դրանց պատմական և ժամանակակից զարգացումներն ու համեմատականությունը:

Յետազոտության նպատակը և խնդիրները:

Յետագոտությունն պատակը Յայաստանի Յանրապետությունում ժամանակակից սոցիալ-տնտեսական պայմաններում բժշկական պարտադիր և կամավոր ապահովագրություն քաղաքացիա-իրավական ինստիտուտների ներդրման հետ կապված տնտեսական և գործնական հիմնախնդիրների համալիր ուսումնասիրությունն ու դրա հիման վրա օրենսդրություն և իրավակիրառ պրակտիկայի կատարելագործմանն ուղղված առաջարկությունների մշակումն է:

Նշված նպատակին հասնելու համար սույն ատենախոսություն շրջանակներում դրվել և լուծվել են հետևյալ **խնդիրները**.

1. Ուսումնասիրել բժշկական ապահովագրություն էությունը, ընդհանրացնել դրա շուրջ արտահայտված մասնագիտական տեսակետները, նշել բժշկական ապահովագրություն դերն ու նշանակությունը:

2. Ամփոփ ճանկ ներկայացնել ՅՅ-ում և ՌԴ-ում պարտադիր և կամավոր բժշկական ապահովագրություն էվոլյուցիան՝ պատմական ժամանակներից մինչև մեր օրերը՝ վերհանելով հիմնական օրինակախոսություններն ու բնութագրիչ գծերը, որոնք կարող են նոր լույս սփռել այս ինստիտուտի ժամանակակից զարգացումների վրա:

3. Ուսումնասիրել և ներկայացնել բժշկական պարտադիր և կամավոր ապահովագրություն պայմանագրի բնութագրի՝ տարբերը, կողմերի իրավունքներն ու պարտականությունները և պատասխանատվությունը:

4. Ակտիվ ճանաչողական համեմատություն մեջ համարել բժշկական պարտադիր և կամավոր ապահովագրություն տնտեսները՝ արժևորելով այդպիսիք ՅՅ ժամանակակից սոցիալ-տնտեսական պայմաններում և իրողություններում:

Յետագոտության իրավական և փորձառական հիմքը:

Յետագոտություն իրավական և փորձառական հիմք են հանդիսացել բժշկական պարտադիր և կամավոր ապահովագրություն տնտեսներին առնչվող Յայաստանի Յանրապետության և արտասահմանյան առանձին պետությունների նորմատիվ իրավական ակտերը, մարդու սոցիալ-տնտեսական իրավունքների պաշտպանության միջազգային փաստաթղթերը, ՅՅ սահմանադրական դատարանի որոշումները, ՌԴ Գերագույն դատարանի ակտերը, ՌԴ ընդհանուր իրավասություն առաջին ատյանի դատարանների

վճիռները: Հետազոտությանը կատարելիս ուսումնասիրվել են նաև ՀՀ ֆինանսական համակարգի հաշտարարի կողմից քննված ապահովագրական գործերի ամփոփումները, հայաստանյան ամանձին ապահովագրական ընկերությունների կողմից կիրառվող ապահովագրության կանոնները:

Հետազոտության մեթոդաբանական հիմքը:

Հետազոտության նպատակով և խնդիրներով պայմանավորված՝ այն իրականացվել է ընդհանուր գիտական ուղղվածության՝ դիպեկտիկայի և պատմական, ինդուկցիայի և դեդուկցիայի, անալիզի, սինթեզի, ինչպես նաև մասնագիտական ուղղվածության՝ համակարգակառուցվածքային և համեմատախրավական մեթոդների կիրառմամբ:

Հետազոտության գիտական նորույթը և պաշտպանության ներկայացվող դրույթները:

Հետազոտության գիտական նորույթը կայանում է նրանում, որ հայ իրավագիտության մեջ առաջին անգամ հնարավորինս համալիր և բազմակողմանիորեն վերլուծվել է բժշկական ապահովագրության եռայունը, դրա պատմական զարգացումը, պարտադիր և կամավոր իրականացման ձևերը, դրանց համեմատական բնութագիրը, դրական կողմերն ու հնարավոր բացասական հետևանքները, դրանց իրավակիրառ խնդիրները և ձևավորված պրակտիկան: Կատարված հետազոտության արդյունքների հիման վրա առենախոսության շրջանակներում արվում են տեսական ուղղվածության եզրահանգումներ, գիտության մեջ և պրակտիկայում առկա մի շարք բանավիճային խնդիրների աննշույթամբ առաջարկվում են լուծումներ, ուրվագծվում են բժշկական պարտադիր և կամավոր ապահովագրության ձևերի հետագա զարգացման միտումները:

Առենախոսության **գիտական նորույթը** դրսևորվում է նաև հեղինակի կողմից պաշտպանության ներկայացվող դրույթներում և օրենսդրության կատարելագործմանն ուղղված առաջարկություններում:

Պաշտպանության են ներկայացվում հետևյալ դրույթները:

1. Ուսումնասիրելով առողջապահության հիմնական մոդելները, այն է՝ բիսմարկյան, բներիջյան և մասնավոր կամ ամերիկյան, աշխատանքում հիմնավորվել է, որ ՀՀ պարագայում բժշկական ապահովագրությունը պետք է

ստեղծվի առավել ասես ռուսական օրինակով, քանի որ ՌԴ-ում բժշկական ապահովագրական համակարգը պարունակում է բիսմարկյան մոդելի էական տարրեր (հստակ առկա է առանձնացված ապահովագրական ֆոնդ, ինչպես նաև ընդգրկում է գործազուրկ քաղաքացիներին, ապահովագրված անձի կողմից բժշկին կամ բժշկական հաստատությունն ընտրելու հնարավորության նախատեսումը, բացի պետական բյուջեից, որպես ֆինանսավորման աղբյուր, նաև գործատուների կողմից վճարվելիք ապահովագրված արևերի նախատեսումը), ինչպես նաև բևերիջյան մոդելից՝ պետական ակտիվ դերակատարումը հասարակական խավերի տարբերության կրճատմանը միտված սոցիալական ուղղվածության համակարգ ձևավորելու գործում:

2. Զառվի առնելով բնակչության զգալի մասի նյութապես անապահով վիճակը, ինչպես նաև ՀՀ-ում առկա բուժօգնության շրջանների և դեղորայքների բավականին թանկարժեք լինելը՝ առաջարկվում է ներդնել պարտադիր բժշկական ապահովագրության համակարգը և ընդունել Պարտադիր բժշկական ապահովագրության մասինՀՀ օրենք: Ընդ որում, վերոնշյալ օրենքը պետք է կարգավորի միայն պարտադիր բժշկական ապահովագրությանը՝ առանձնացնելով դրա գործունեության ոլորտը կամավոր բժշկական ապահովագրությաննից, քանի որ պարտադիր և կամավոր բժշկական ապահովագրության համատեղումը նույն օրենքի շրջանակներում կհանգեցնի կարգավորման տարբեր մեխանիզմների մեկտեղմանը: Պարտադիր բժշկական ապահովագրությանը կարգավորվում է հիմնականում վարչաիրավական նորմերի միջոցով, իսկ կամավոր բժշկական ապահովագրությանը կարգավորվում է դիսպոզիտիվ բնույթ ունեցող քաղաքացիաիրավական նորմերով: Բացի այդ միջազգային փորձը ևս խոսում է դրա օգտին՝ պարտադիր բժշկական ապահովագրությանը համարելով սոցիալական ապահովագրության տարատեսակ, որը նշված առանձնահատկությունների ուժով կամավոր և պարտադիր բժշկական ապահովագրության կարգավորումը մեկ օրենսդրական ակտի շրջանակներում արդարացված է:

Հետագա օրենսդրական կարգավորումներում, մեթոդաբանական նկատառումներից ելնելով, առաջարկվում է պարտադիր բժշկական ապահովագրության հետևյալ ելակետային բնորոշումը. պարտադիր բժշկական

ապահովագրությանը պետության կողմից տրամադրվող տնտեսական, իրավական, կազմակերպական միջոցառումներին ամբողջությամբ, որը հնարավորության է տալիս պարտադիր բժշկական ապահովագրության միջոցներին հաշվին ապահովագրական դեպքի տեղի ունենալու պարագայում ապահովագրված անձին՝ անկախ գտնվելու վայրից, տրամադրելու ժամանակին, անվճար, որակյալ բուժօգնություն՝ պարտադիր բժշկական ապահովագրության՝ պետության կողմից ընդունված ծրագրի շրջանակներում:

3. Միջազգային փորձի ուսումնասիրության արդյունքում գտնում ենք, որ ապահովագրված անձանց շահերի պաշտպանության արդյունավետությանը բարձրացնելու առումով ՀՀ-ում պարտադիր բժշկական ապահովագրության համակարգում բժշկական պարտադիր ապահովագրության սուբյեկտների կազմում անհրաժեշտ է բացի ապահովագրված անձանցից ընդգրկել .

- ապահովագրական կազմակերպության ներքին, նկատի ունենալով, որ նախ ապահովագրական ընկերության ներքին բացակայության պարագայում պարտադիր բժշկական ապահովագրության համակարգը ձեռք կբերի բուժօգնության ֆինանսավորման գծեր, այսինքն՝ մեկ պետական կազմակերպության (գործակալությունը) մեկ ուրիշ պետական կազմակերպության կփոխանցի դրամական միջոցներ: Այդ կապակցությամբ պետք է հիշել, որ արտասահմանյան երկրներում ապահովագրական ընկերության ներքին մասնակցում են պարտադիր բժշկական ապահովագրությանը, և ֆինանսական միջոցներն օգտագործման արդյունավետությանը ձեռք է բերվում հիմնականում այն բանի շնորհիվ, որ ապահովագրական ընկերության ներքին ծախսերի նվազեցման նպատակով ստեղծում են հզոր հսկողական մեխանիզմ, որը հետևում է բուժական հաստատության ներքին կողմից մատուցվող բժշկական օգնության որակին, մակարդակին և արդյունավետությանը:

Բացի այդ, ապահովագրական ընկերության ներքին առկայությանը բժշկական ապահովագրության կազմակերպման ոլորտում կստեղծի մրցակցային միջավայր, որն էլ իր հերթին կնպաստի ինչպես պարտադիր բժշկական ապահովագրության կազմակերպման ծախսերի նվազեցմանը,

այնպես էլ բարենպաստ ազդեցություն կունենա բժշկական ծառայությունների որակի վրա:

- ապահովագրական ֆոնդին (հիմնադրամին), որը նախապարտադիր բժշկական ապահովագրության սուբյեկտների գործունեության նկատմամբ կիրականացնի հսկողություն, ինչպես նաև նրանց վերաբերյալ միասնական ռեեստր կվարի՝ ապահովելով ամբողջական տեղեկատվություն և կնպաստի ոլորտի զարգացմանը:

- բժշկական ծառայություններ մատուցողին

Բուժհաստատություն, բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող եզրույթները չեն արտացոլում բժշկական ապահովագրության այս սուբյեկտի ամբողջ էությունը:

Ուսումնասիրության արդյունքում առաջարկվել է բժշկական ապահովագրության ոլորտում բուժօգնություն տրամադրող բոլոր սուբյեկտների համար օգտագործել բժշկական ծառայություններ մատուցող եզրույթը, որի տակ հասկանալ օրենքով սահմանված կարգով լիցենզավորված և հավատարմագրված ցանկացած կազմակերպարավան ձևի իրավաբանական անձ, ինչպես նաև մասնավոր բժշկական գործունեության մեջ գաղվող ֆիզիկական անձ, որն ունի լիցենզիա և սերտիֆիկատ, կամ բժշկական կրթությունը վկայող դիպլոմ ունեցող բուժաշխատող և իրականացնում է բուժօգնություն աշխատանքային հարաբերությունների հիման վրա:

4. Օտարերկրյա փորձը նկատի ունենալով՝ առաջարկվել է ոչ առևտրային կազմակերպությունների միջոցով բժշկական ապահովագրություն իրականացնելու հնարավորություն, որով հնարավոր կլինի խթանել կամավոր բժշկական ապահովագրության զարգացումը և դրանով արագացնել ոչ միայն երկրի ապահովագրական շուկայի զարգացման, այլ նաև բնակչության սոցիալական ապահովվածության բարձրացման հետ կապված գործընթացները: Դրա առավելությունների թվին են պատկանում

ա) ապահովագրական ծառայությունները, որոնք տրամադրվում են ոչ առևտրային ապահովագրության կողմից ավելի ցածր արժեք ունեն, քան առևտրային ապահովագրության մեթոդի հիման վրա տրամադրվող նմանատիպ ծառայությունները. Դա կնպաստի

ապահովադիրների և ապահովագրված անձանց շրջանակի ընդլայնմանը, ինչպես նաև

բ) ոչ առևտրային կազմակերպությունների կողմից իրականացվող ապահովագրությունը էական դեր է խաղում ապահովադիրների կողմից սեփական առողջություն և կատմամբ պատասխանատվություն և դաստիարակելու հարցում:

Ըստ այդմ, առաջարկվել է Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին ՀՀ օրենքի 8-րդ հոդվածը շարադրել հետևյալ բովանդակությամբ. Ապահովագրողներ են հանդիսանում սույն օրենքով սահմանված կարգով որպես բաժնետիրական ընկերություն կամ սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերություն ստեղծված ընկերությունները, վերաապահովագրական ընկերությունները, ինչպես նաև ոչ առևտրային կազմակերպություններ հանդիսացող ապահովագրական ընկերությունները :

5. Կամավոր բժշկական ապահովագրության պայմանագիրը չի հանդիսանում հրապարակային պայմանագիր: Գտնում ենք, որ ՀՀ-ում անձնակազմի ապահովագրության պայմանագրերը հրապարակային պայմանագրերի թվին դասելը կնպաստի կամավոր բժշկական ապահովագրության զարգացմանը, քանի որ այդ ինստիտուտի գոյությունն ուղղված է առաջին հերթին ազատ շուկայի գործունեության երաշխիքների ստեղծմանը, ազատ մրցակցության զարգացմանը: Բացի այդ, ապահովագրված անձանց իրավունքները առավել ազույնս կապռ տպանվեն, քանզի նրանց վրա կտարածվեն սպառողների իրավունքների պառ տպանության մասին օրենսդրությունը և դրանց համապատասխան ընդունված այլ իրավական ակտերը:

Միաժամանակ ապահովագրողներին պետք է հնարավորություն տրվի որոշ կատեգորիայի ապահովադիրների նկատմամբ կիրառել ապահովագրության տարբեր պայմաններ՝ պայմանավորված նրանց տարիքով, մասնագիտությամբ, առողջական վիճակով և այլ պատճառներով, քանի որ դրանք կարող են ազդել ապահովագրական ռիսկերի մեծացման վրա:

6. Առաջարկվում է կամավոր բժշկական ապահովագրության ոլորտում, քաղաքացիաիրավական պատասխանատվության ավանդական ձևերին զուգահեռ (վնասների հատուցում, ուրիշի դրամական միջոցներ

ապրիլի 1-ին օգտագործելու համար տոկոսների վճարում), խախտողի նկատմամբ նախատեսել ներգործության այլ միջոցներ ևս (ապահովագրված անձին իրավունք տրամադրող միջոցներ, որոնք ուղղված են խախտողին՝ իր հաշվին ԿԲԱ պայմանագրով նախատեսված պարտավորությունների բնեղենով կատարմանը հարկադրելուն, պարտավորության չկատարման կամ ոչ պատշաճ կատարման դեպքում օպերատիվ ներգործության միջոցներ):

Աշխատության շրջանակներում հիմնավորվել է, որ բարոյական վնասի հատուցում չնախատեսելը հատկապես այնպիսի անձնական ոչ գույքային իրավունքի խախտման համար, ինչպիսին է առողջությունը, ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի էական թերություններից մեկն է:

Այդ իսկ պատճառով, առաջարկվել է առողջությանը վնաս պատճառելու հետևանքով բարոյական վնասի հատուցումն ապահովելու համար ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքում կատարել համապատասխան լրացում՝ մասնավորապես Քաղ. օր. 1087.1 հոդվածի գործողությունը տարածելով ոչ միայն պատվին, արժանապատվությանը կամ գործարար համբավին վնասելու, այլ նաև առողջությանը վնաս պատճառելու դեպքերի վրա:

Յեռագոտության տեսակն և գործնական նշանակությունը: Ատենախոսությունը ներառվող հետազոտության տեսակն նշանակությունն ամենից առաջ պայմանավորված է նրանով, որ այն հանդիսանում է հայ իրավագիտության մեջ բժշկական պարտադիր և կամավոր ապահովագրության համեմատա-իրավական վերլուծական առաջին ամփոփ և համակարգված գիտական աշխատանքը, որը կարող է օգուտ բերել այդ և հարակից ոլորտներում առկա հիմնախնդիրների հետագա գիտական հետազոտությունների իրականացմանը: Սույն հետազոտությունը կարող է ծառայել գիտա-ուսումնական նպատակների՝ բուհերի և հատուկ դպրոցների ու նկնդիրների համար բժշկական ապահովագրության ոլորտային ուղղվածությամբ հատուկ դասընթացների կազմակերպելու և դասավանդելու, ինչպես նաև ուսումնական ձեռնարկներ պատրաստելու գործում:

Թեմայի շրջանակներում ներառված հիմնախնդիրներին առնչությամբ կատարված ուսումնասիրությունները, ներկայացված առաջարկությունները և դրանց հիմնավորումները կարող են նպաստ բերել

ապահովագրությանն առնչվող՝ ՀՀ օրենսդրությունը կատարելագործելու և իրավակիրառ պրակտիկայում առկա թերությունները շտկելու հարցում:

Հետազոտության արդյունքների փորձարկումը:

Ատենախոսությունը պատրաստվել է Հայ-ռուսական համալսարանի քաղաքացիական իրավունքի և քաղաքացիական դատավարության ամբիոնում, որտեղ տեղի են ունեցել դրա քննարկումները և ատենախոսությունը երաշխավորվել է նախնական պաշտպանության ներկայացնել ատենախոսության թեման հաստատած ԵՊՀ իրավաբանական ֆակուլտետի քաղաքացիական իրավունքի ամբիոնում: Ատենախոսությունն հիմնական դրույթները և հետազոտության արդյունքներն արտացոլված են հեղինակի կողմից հրատարակված՝ թվով 6 գիտական հոդվածներում, որոնք լույս են տեսել տարբեր հանդեսներում: Ատենախոսության մի շարք դրույթներ ատենախոսի կողմից ներկայացվել են զեկուլյցների և ամբիոնում կազմակերպված գիտական հաղորդումներին շրջանակներում:

Ատենախոսության կառուցվածքը:

Ատենախոսությունը բաղկացած է ներածությունից, երեք գլուխներից՝ դրանցում ընդգրկված թվով ինը պարագրաֆներով, եզրակացությունից, օգտագործված նորմատիվ իրավական ակտերի, տեսական գրականության և պրակտիկայի նյութերի ցանկից:

ԱՏԵՆԱԽՈՍՈՒ ԹՅԱՆ ՀԱՄԱՌՈՏ ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒ ԹՅՈՒՆԸ

Ներածության մեջ հիմնավորվել են ընտրված թեմայի արդիականությունը և հրատապությունը, թեմայի մշակվածության աստիճանը և տեսական հիմքը, հետազոտության առարկան, հետազոտության իրավական և փորձառական հիմքերը, նպատակը և խնդիրները, ատենախոսության աղբյուրագիտական ու մեթոդաբանական հիմքերը, գիտական նորույթը, պաշտպանության ներկայացվող դրույթները, ցույց են տրվել՝ հետազոտության տեսական և գործնական նշանակությունը, ատենախոսության արդյունքների փորձարկումն ու դրա կառուցվածքը:

Ատենախոսության առաջին գլուխը՝ «Բժշկական ապահովագրության ընդհանուր բնույթագիրը» վերառող թյամբ, ներառում է երկու պարագրաֆներ:

Առաջին գլխի առաջին պարագրաֆում «Բժշկական ապահովագրության զարգացումը որպես ապահովագրության ընդհանուր զարգացման արդյունք» վերտառությամբ, քննարկվել են առողջապահության երեք հիմնական մոդելները՝ բիսմարկյան, բևերիջյան և մասնավոր կամ ամերիկյան, դրանց առավելությունները և թերությունները:

Յեղիևակը մանրակրկիտ քննությամբ որոշել է, թե բժշկական ապահովագրության որ մոդելի հիման վրա պետք է ձևավորվի բժշկական ապահովագրության համակարգը:

Ախատանքում առաջարկվել է, որ ՀՀ պարագայում բժշկական ապահովագրությունը պետք է ստեղծվի ռուսականի օրինակով, քանի որ ՌԴ-ում բժշկական ապահովագրական համակարգը պարունակում է բիսմարկյան և բևերիջյան մոդելների ավագույն տարրեր:

Յեղիևակի կողմից կարևորվել է նաև բժշկական ապահովագրության մասին օրենքի ընդունումը, որը կկարգավորի միայն պարտադիր բժշկական ապահովագրությունը՝ առանձնացնելով նրա գործունեության ոլորտը ԿԲԱ-ից:

Առաջին գլխի երկրորդ պարագրաֆում «Բժշկական ապահովագրության էությունը» վերտառությամբ, վերլուծության է ենթարկվել բժշկական ապահովագրության հասկացությունը:

Յեղիևակը տվել է բժշկական ապահովագրության հասկացությունը, նշել, թե ապահովագրության որ տեսակն է համարվում բժշկական ապահովագրություն և ինչպես է սահմանվում այդ հասկացությունը:

Անցկացված վերլուծության արդյունքում վերջինիս կողմից առաջարկվել է ապահովագրության այս տեսակը անվանել բժշկական ապահովագրություն և բժշկական ապահովագրություն հասկացությունը սահմանել հետևյալ կերպ. **«Բժշկական ապահովագրությունը առողջության պաշտպանության ոլորտում բնակչության շահերի սոցիալական պաշտպանության ձև է, որը ձևավորվում է ապահովագրված անձանց գույքային շահերի կապակցությամբ և նպատակ ունի ապահովագրական դեպի առաջացման պարագայում բժշկական ապահովագրական ծրագրի շրջանակներում երաշխավորելու ապահովագրված**

անձի՝ ապահովագրական միջոցների հաշվին որակյալ բժշկական օգնությու և ստանալ ու հնարավորությու և նր»:

Երկրորդ գլուխը՝ «Պարտադիր բժշկական ապահովագրության որպես բժշկական ապահովագրության տարատեսակի իրավական կարգավորման առանձնահատկությու և ներքը» վերտառությամբ, բաղկացած է չորս պարագրաֆներից:

Երկրորդ գլխի առաջին պարագրաֆում՝ «Պարտադիր բժշկական ապահովագրության հասկացությու և տարբերը» վերտառությամբ հեղինակն անդրադարձել է պարտադիր բժշկական ապահովագրության հասկացությունը, քննարկել է այս ինստիտուտի տարբերը՝ ապահովագրական դեպքեր և ապահովագրական հատուցման տեսակներ:

Ատենախոսը առաջարկել է օրենքում ամրագրել պարտադիր բժշկական ապահովագրության հետևյալ բնորոշումը. «Պարտադիր բժշկական ապահովագրությանը պետության կողմից սրամադրվող տնտեսական, իրավական, կազմակերպական միջոցառումների ամբողջությու և ն, որը հնարավորությու և է տպիս պարտադիր բժշկական ապահովագրության միջոցների հաշվին ապահովագրական դեպք տեղի ունենալ ու պարագայում ապահովագրված անձին՝ անկախ գտնվելու վայրից, ժամանակին սրամադրելու անվճար, որակյալ բուժօգնությու և՝ պարտադիր բժշկական ապահովագրության՝ պետության կողմից ընդունված ծրագրի շրջանակներում»:

Անդրադառնալով ապահովագրական պատահարին՝ հեղինակը նշել է, որ ապահովագրական պատահար պետք է դիտել հիվանդության, վնասվածքի հաստատման փաստը, երբ ապահովագրական պատահարները կհամապատասխանեն պատահականության և հավանականության մասին օրենքով նախատեսված պահանջներին:

Երկրորդ գլխի երկրորդ պարագրաֆում՝ «Պարտադիր բժշկական ապահովագրության սուբյեկտները» վերտառությամբ, ներկայացվել են պարտադիր բժշկական ապահովագրության սուբյեկտները՝ ապահովագրված անձ, ապահովադիր, ապահովագրող, բժշկական կազմակերպության և վերլուծության են ենթարկվել նրանց՝ օրենսդրության ու նում օգտագործվող սահմանումները, առաջարկվել են կատարել համապատասխան փոփոխության և լրացումներ դրանում:

Մասնավորապես, այս պարագրաֆում կատարած վերլուծության արդյունքում հեղինակն առաջարկել է ՀՀ-ում պարտադիր բժշկական ապահովագրության համակարգում բժշկական պարտադիր ապահովագրության սուբյեկտներին կազմում ընդգրկել նաև ապահովագրական կազմակերպություններին:

Անդրադառնալով ապահովագրված անձանց՝ հեղինակն առաջարկում է, որ ՀՀ-ում ՊԲԱ համակարգի ներդրման և համապատասխան օրենսդրության ընդունման դեպքում որպես այդպիսիք համարվեն աշխատանքային պայմանագրով աշխատողները, նրանց գործազուրկ ամուսինները, անչափահաս երեխաները, սոցիալական ապահովության ծառայություններում որպես գործազուրկ հավաքված անձինք, թոշակառուները, բարձրագույն և միջնակարգ մասնագիտական ուսումնական հաստատություններում սովորողները, փախստականները, գյուղացիական տնտեսության մեջ ներգրավված անձինք՝ բացառությամբ զինվորական և նրանց հավասարեցված անձանց, որոնց նկատմամբ պետությունը վարում է հատուկ քաղաքականություն:

Երկրորդ գլխի երրորդ պարագրաֆում «Պարտադիր բժշկական ապահովագրության սուբյեկտներին իրավունքները և պարտականությունները» վերտառությամբ, հեղինակը, անդրադառնալով ապահովագրված անձի հիմնական իրավունքին, այն է անվճար բուժօգնություն և ստանալու և, կարևորել է ՀՀ-ում պարտադիր բժշկական ապահովագրության համակարգի ներդրման դեպքում հիմնական ծրագրի շրջանակներում, բացի առաջնային բուժսանիտարական օգնությունից և շտապ բուժօգնությունից, պարտադիր բժշկական ապահովագրությանը վերապահված նպատակներն ամբողջովին իրականացնելու համար նաև մասնագիտացված ծավալուն բուժօգնություններ առելու հնարավորությունը:

Առաջարկվել է օրենքով ամրագրել նաև բժշկական ծառայություն և մատուցողների կողմից ապահովագրվածներին բուժօժանայություններ մատուցելու մասին պայմանագրի կնքումից հրաժարման անհրավաչափությունը, քանի որ ինչպես քաղաքացին, այնպես էլ ապահովադիրը իրավունք ունեն ընտրելու այն ապահովագրական կազմակերպությանը, որը պարտավոր է

պայ մանագիր կնքելու: Իսկ բժշկական ծառայությունն մատուցողների կողմից որոշ ապահովագրական ընկերությունների հետ այդպիսի պայմանագիր կնքելուց հրաժարվելը կսահմանափակի ապահովարդի ու քաղաքացու իրավունքը և կխախտի պարտադիր բժշկական ապահովագրության միջոցների հաշվին տրամադրվող բժշկական օգնությունն ստանալիս քաղաքացիների հավասար հնարավորությունների սկզբունքը:

Երկրորդ գլխի չորրորդ պարագրաֆում՝ «Պարտադիր բժշկական ապահովագրության սուբյեկտների պատասխանատվությունը» վերտառույթումբ, ուսումնասիրվել է պարտադիր բժշկական ապահովագրության ոլորտում քաղաքացիաիրավական պատասխանատվությունը:

Անդրադարձ է կատարվել այն հարցին, թե ով պետք է պատասխանատվություն կրի ապահովագրված քաղաքացիների առջև բուժօգնության թերությունների համար և նշվել այն հեղինակների իրավացիությունը, որոնք գտնում են, որ ապահովագրողի պարտականությունը կրում է պայմանագրային բնույթ և նա չի կրում դելիկտային պատասխանատվություն:

Երրորդ գլուխը՝ «Կամավոր բժշկական ապահովագրության որպես բժշկական ապահովագրության տարատեսակի իրավական կարգավորման առանձնահատկությունները» վերտառույթումբ, ներառում է երեք պարագրաֆներ:

Երրորդ գլխի առաջին պարագրաֆում՝ «Կամավոր բժշկական ապահովագրության էությունը, իրականացման կարգը» վերտառույթումբ, ուսումնասիրվել է ՀՀ-ում կամավոր բժշկական ապահովագրության արդի վիճակը, աճող հետաքրքրությունը ԿԲԱ նկատմամբ, քանի որ ԿԲԱ-ն էականորեն ընդլայնում է բժշկական ծառայությունների ցանկը և, որ ամենակարևորն է, բարձրացնում է դրանց որակը:

Ատենախոսի կողմից նշվել են ԿԲԱ-ի, որպես անձնակալ ապահովագրության տարատեսակի առանձնահատկությունները:

Առաջարկվել է, հաշվի առնելով եվրոպական փորձը, ՀՀ-ում օրենսդրորեն նախատեսել ոչ առևտրային կազմակերպությունների կողմից բժշկական ապահովագրություն իրականացնելու հնարավորություն:

Որպես ԿԲԱ առանձնահատկություն, հեղինակի կողմից առանձնացվել է այն, որ վճարումն իրականացվում է ոչ միայն դրամական եղանակով, այլ բնեղենով, որպիսի հանգամանքը պետք է ամրագրել «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքի 7-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 2-րդ կետում, այն շարադրելով հետևյալ կերպ.

«2. Ոչ կյանքի ապահովագրության դասերն են՝

2) բժշկական ապահովագրությունը՝ աամրագրված դրամական հատուցմամբ, բ. բժշկական ծառայություններ մատուցելով»:

Երրորդ գլխի երկրորդ պարագրաֆում՝ «Կամալոր բժշկական ապահովագրության պայմանագրի բովանդակությունը» վերտառությամբ, վերլուծվել են ԿԲԱ պայմանագրի պայմանները, ինչպես նաև մասնակիցների իրավունքները և պարտականությունները:

ԿԲԱ պայմանագրի վերլուծության արդյունքում հեղինակը եկել է եզրահանգման, որ դրանում անհրաժեշտ է կատարել փոփոխություններ: Առաջարկվել է, որ պայմանագրի էական պայմանները պետք է շարադրվեն ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 998-րդ հոդվածում և գույքային ու անձնական ապահովագրության համար սահմանվեն առանձին-առանձին:

Մասնավորապես, պայմանագրում էական պայմանների շարքում չպետք է ընդգրկել բժշկական կազմակերպություններին հաշվի առնելով նաև այն հանգամանքը, որ ապահովագրական հատուցումը կարող է տրամադրվել ոչ միայն բնեղենով, այլև՝ դրամական ձևով:

Ըստ հեղինակի անհրաժեշտ է ԿԲԱ պայմանագիրը լուծելու ցանկության կամ ապահովագրված անձին փոխարինելու դեպքում ապահովադրի պարտականությունները ստանձնելու ապահովագրված անձի իրավունքն ամրագրելը, քանի որ, թեև ապահովագրված անձը ԿԲԱ հարաբերություններում ընդգրկվում է ապահովադրի ակտիվ գործողությունների շնորհիվ, նա ունի անձնական շահ, որը կախված չէ ապահովադրի շահից:

Այդ ամրագրումը օրենքի մակարդակով թույլ կտա այդ դրույթը տարածել բոլոր ապահովագրված անձանց վրա՝ հնարավորություն տալով վերջիններիս չկաշկանդվել ապահովադրի և ապահովագրողի հայեցողությամբ:

Երրորդ գլխի երրորդ պարագրաֆում՝ «Կամավոր բժշկական ապահովագրության պայմանագրի կողմերի պատասխանատվությանը» վերտառությանը,

ուսումնասիրվել է «քաղաքացիաիրավակական պատասխանատվության» հասկացությունը: Յեղիևակը եզրակացրել է, որ ԿԲԱ իրավահարաբերության ներքոմ քաղաքացիաիրավակական պատասխանատվությունը օրենքով կամ կողմերի պայմանավորվածությամբ սահմանված այն հատուկ սանկցիաների կիրառման գործառույթն է, որի արդյունքում իրավախախտողը զրկվում է որոշակի նյութական բարիքներից:

Անդրադարձ է կատարվել բարոյական վնասի հատուցմանը՝ առաջարկելով ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքում անհրաժեշտ է կատարել համապատասխան լրացում՝ մասնավորապես Քաղ. օր. 1087.1 հոդվածի գործողությունը տարածելով ոչ միայն պատվին, արժանապատվությանը կամ գործարար համբավին պատճառված վնասի, այլև առողջությանը վնաս պատճառելու դեպքերի վրա:

Կատարված հետազոտության արդյունքների հիման վրա առեմափոսը հանգել է հետևյալ եզրակացությանը:

1. Զննության առնելով առողջապահության երեք հիմնական մոդելները, այն է՝ բիսմարկյան, բներիջյան և մասնավոր կամ ամերիկյան, եկել ենք այն եզրահանգման, որ ՀՀ-ի պարագայում չպետք է հարաբերության ներքին կարգավորման այս կամ այն համակարգը կամ մոդելը ամբողջությամբ պատճենահանել: Արևմտյան երկրների փորձն օգտագործելիս հարկավոր է ուշադրություն դարձնել այն հանգամանքին, որ որոշակի համակարգային տարրերի առկայությունը, ինչպիսիք են, օրինակ, ապահովագրական ֆոնդերը, պայմանագրային հարաբերության ներքին, ժամանակի ընթացքում ապացուցել են իրենց կենսունակությունը, ինչպես նաև հաշվի առնել այն, որ յուրաքանչյուր համակարգ ունի իր առավելությունները. մասնավորապես բիսմարկյան մոդելում ապահովագրված անձի կողմից բժշկին կամ բժշկական հաստատությանը ներտրելու հնարավորության նախատեսումը, բացի պետական բյուջեից, որպես ֆինանսավորման աղբյուր, նաև գործատուների կողմից վճարվելիք ապահովագրավճարների նախատեսումը, իսկ

բւերիջան մոդելում՝ պետական վերահսկողության և մասնակցության մեծ դերակատարումը:

2. Ոսումնասիրվել է թե՛ պարտադիր, թե՛ կամավոր բժշկական ապահովագրության պայմանագրերից ծագող իրավահարաբերության նկերի սուբյեկտային կազմը: Առաջարկվող հասկացությունները հետագայում կարող են օգտագործվել բժշկական ապահովագրության օրենսդրության ձևավորման և կատարելագործման ժամանակ:

Մասնավորապես, առաջարկվել է բժշկական ապահովագրության ոլորտում բուժօգնություն տրամադրող բոլոր սուբյեկտների համար օգտագործել բժշկական ծառայություններ մատուցող եզրույթը:

Բացի այդ, հետագայում ընդունվելիք օրենքում ուշադրություն պետք է դարձնել այն հանգամանքին, որ ՊԲԱ համակարգի սուբյեկտների կազմում ընդգրկվեն մասնավոր բժշկական կազմակերպությունները, քանի որ հակառակ պարագայում դառն միայն կխախտի անձի՝ իր ցանկությամբ բժշկական օգնություն ցուցաբերողին ընտրելու իրավունքը, այլև մասնավոր բժշկական կազմակերպությունների համար չի ստեղծի հավասար և արդար պայմաններ, բացի այդ, վերջիններիս բացակայությունը կարող է հանգեցնել մրցակցության սահմանափակմանը, արգելմանը:

3. Բժշկական ապահովագրության պայմանագրով որպես ապահովագրական պատահար առաջարկվում է դիտել հիվանդության, վնասվածքի հաստատման փաստը, որի դեպքում ապահովագրական պատահարները կհամապատասխանեն պատահականության և հավանականության մասին օրենքով նախատեսված պահանջներին:

4. Քննարկելով ԿԲԱ-ն, հեղինակը համակարծիք է այն հեղինակների հետ, որոնք համարում են, որ վերջինս հանդիսանում է անձնական ապահովագրության տեսակ, քանի որ այն սերտորեն կապված է այնպիսի անձնական ոչ նյութական բարիքի հետ, ինչպիսին է առողջությունը:

Այնուհետև անդրադարձ է կատարվել ԿԲԱ առանձնահատկություններին և, վերհանելով առկա բացթողումները, արվել են միջարք առաջարկություններ:

ա) Մասնավորապես, առաջարկվել է ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքում նախատեսել ոչ առևտրային կազմակերպությունների միջոցով բժշկական

իրավահարաբերություններում քաղաքացիաիրավական պատասխանատվությունը սահմանել որպես օրենքով կամ կողմերի պայմանավորվածությունը սահմանված այն հատուկ սանկցիաների կիրառման գործառույթ, որի արդյունքում իրավախախտողը զրկվում է որոշակի նյութական արհիքներից:

7. Աշխատանքում հետազոտվում են նաև քաղաքացիաիրավական պատասխանատվության ավանդական ձևերին զուգահեռ՝ ԿԲԱ իրավահարաբերություններում ոչ պատշաճ կատարողի նկատմամբ ներգործության այլ ձևերի կիրառման հարցեր: Մեր կարծիքով ապահովադիրն իրավունք ունի ապահովագրողին պահանջ ներկայացնելու՝ հատուցելու այն ծախսերը, որոնք նա կատարել է ԿԲԱ պայմանագրին կից կատարողների ցանկում չնախատեսված բժշկական ծառայություններ մատուցող այլ անձի մոտ:

Ատենախոսության հիմնական դրույթներն արտացոլված են

հեղինակի հետևյալ հրապարակումներում

1. Ավետիսյան Ս.Ռ., Պարտադիր բժշկական ապահովագրության ներդրման անհրաժեշտությունը Հայաստանի Հանրապետությունում // Դատական իշխանություն, 2014, N 1-2, էջ 74-79:
2. Ավետիսյան Ս.Ռ., Բժշկական ապահովագրության հասկացությունը // Вестник Российско-Армянского (Славянского) университета/ Изд-во РАУ, 2015, N 1, էջ 78-89:
3. Ավետիսյան Ս.Ռ., Պարտադիր բժշկական ապահովագրության սուբյեկտները // Պետություն և իրավունք, 2015, N 2, էջ 91-103:
4. Ավետիսյան Ս.Ռ., Կամավոր բժշկական ապահովագրության առանձնահատկությունները // Դատական իշխանություն, 2015, N 9-10, էջ 42-51:
5. Ավետիսյան Ս.Ռ., Կամավոր բժշկական ապահովագրության սուբյեկտների պատասխանատվությունը // Вестник Российско-Армянского университета/ Изд-во РАУ, 2015, N 3, էջ 46-57:
6. Ավետիսյան Ս.Ռ., Պարտադիր բժշկական ապահովագրության ոլորտում պատասխանատվության վերաբերյալ որոշ հարցեր // Դատական իշխանություն, 2016, N 2-3, էջ 54-63:

АВETИCЯН CЮЗАННА РОЛАНДОВНА
ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В
РЕСПУБЛИКЕ АРМЕНИЯ

РЕЗЮМЕ

Диссертация посвящена исследованию правовых проблем медицинского страхования. Отдельное внимание уделено моделям медицинского страхования, субъектам обязательного медицинского страхования, проблемам ответственности субъектов обязательного и добровольного медицинского страхования и пр.

По мнению автора, внедрение института обязательного медицинского страхования и принятие закона РА «Об обязательном медицинском страховании» существенно будет содействовать социальной обеспеченности населения, сохранению здоровья, а также будет способствовать исполнению обязательств, взятых на себя государством в сфере здравоохранения.

Внедрение институтов добровольного и обязательного страхования населения насколько необходимо и неотложно, настолько же должно выполняться взвешенно и не торопясь, с применением обоснованных шагов и учетом разных социально-экономических факторов, уровня правовой осведомленности населения, лучшего отечественного и международного опыта, не игнорируя при этом также историческое развитие и современные тенденции. Одновременное применение этих двух институтов соответствует, с одной стороны развитию рыночной экономике, а с другой – требованиям социального обеспечения населения.

Все это в первую очередь выдвигает перед юриспруденцией требование изучить упомянутые аспекты с профессиональной глубиной, оценить все «за» и «против» и представить предложения, по возможности, соответствующие реалиям действительности.

По мнению автора, выбор темы исследования был обусловлен именно этой актуальностью и безотлагательностью, особенно в условиях, когда в республике довольно редки исследования, посвященные правовым аспектам медицинского страхования.

Научная новизна исследовательской работы заключается в том, что впервые в отечественном правоведении, была по возможности комплексно и всесторонне проанализирована суть медицинского страхования, его историческое развитие, формы добровольной и обязательной реализации,

их сравнительная характеристика, правоприменительные проблемы и сложившаяся практика.

На основе результатов проделанного исследования автором делаются выводы теоретической направленности, предлагаются решения ряда дискуссионных вопросов, существующие на практике и в науке.

Теоретическое и практическое значение работы заключается прежде всего тем, что оно является первой сравнительно-правовой, аналитической, обобщенной и систематизированной научной работой в армянской юридической мысли обязательного и добровольного медицинского страхования, которая может принести пользу в дальнейшем проведении научных исследований проблем этой и смежных отраслей.

Результаты исследования и теоретические выводы, нашедшие в нем отражение, могут способствовать усовершенствованию законодательства в сфере медицинского страхования РА и устранению недостатков, существующих в правоприменительной практике.

Это исследование может послужить научно-исследовательским целям, для организации и преподавания специальных дисциплин направленности медицинского страхования для слушателей вузов и специальных школ, а также для подготовки учебных пособий,

Диссертационная работа состоит из введения, трех глав, в которые включены девять параграфов, заключения, списка использованных нормативно-правовых актов, теоретической литературы и практических материалов.

Все вышеизложенное свидетельствует о целом и полном исследовании, осуществленном диссертантом, которое может оцениваться как существенный вклад в процесс развития современного права в сфере медицинского страхового законодательства.

RESUME
SYUZANNA AVETISYAN
LEGAL PROBLEMS OF HEALTH INSURANCE IN THE REPUBLIC OF
ARMENIA

Dissertation is devoted to the study of the legal health insurance problems. Special attention is paid to the health insurance model, subjects of obligatory medical insurance, liability issues subjects compulsory and voluntary health insurance and so forth.

According to the author, the introduction of the institute of compulsory health insurance and the adoption of the RA Law "On Compulsory Health Insurance" is essential to promote social welfare, health maintenance, and will contribute to the fulfillment of obligations assumed by the state in the sphere of public health.

Implementation of voluntary and compulsory public insurance institutions as necessary and urgent, as much must be done carefully and slowly, using reasonable steps and taking into account the different socio-economic factors, the level of legal awareness, the best national and international experience, not ignoring also the historical development and current trends. The simultaneous use of these two institutions corresponds, on the one hand the development of a market economy, and on the other - the requirements of social welfare.

All this in the first place brings to the jurisprudence of the requirement to study the aspects mentioned with professional depth, to evaluate all the "pros" and "cons", and to submit proposals on the corresponding realities actually possible.

According to the author, the choice of research topic was due to this particular relevance and urgency, especially in an environment where in the country are quite rare studies on the legal aspects of medical insurance.

Scientific novelty of the research lies in the fact that for the first time in domestic jurisprudence, was possible in a complex and health insurance are comprehensively analyzed, its historical development, form voluntary and mandatory implementation of comparative characteristics, enforcement problems and current practice.

Based on the results of this study the authors conclude theoretical direction, proposed solutions of a number of controversial issues that exist in practice and in science.

Theoretical and practical significance of the work above is likely due to the fact that it is the first comparative legal analysis, generalized and systematic scientific work in the Armenian legal thought compulsory and voluntary health insurance, which can be useful in the future for research problems of this and related industries.

Results of research and theoretical findings, who found in it a reflection, may contribute to the improvement of legislation in the field of medical insurance of Armenia and correct the deficiencies that exist in law enforcement.

This study can serve as a research and development purposes for the organization and orientation of teaching of special disciplines of medical insurance for students of high schools and special schools, as well as for the preparation of teaching aids,

The thesis consists of an introduction, three chapters, which include nine paragraphs, conclusion, list of legal acts, the theoretical literature and practical materials.

All of the above suggests a whole and complete study undertaken of dissertation, which can be assessed as a significant contribution to the development of modern law in the area of health insurance legislation.

