

# Ինչպե՞ս է գործում նախնական հատուցման «հայկական մոդելը» ԱՊՊԱ համակարգում

Երկուշաբթի 2 Մայիս 2011 09:33



Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրոյի գործադիր տնօրեն Վահան Ավետիսյանը

Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրոյի գործադիր տնօրեն Վահան Ավետիսյանի հարցազրույցը Մեդիամաքս գործակալությանն ու Banks.am պորտալին

*- Պ-ն Ավետիսյան, կցանկանայի կոնկրետ իրական օրինակի վրա պարզաբանումներ ստանալ, թե ինչպես են ԱՊՊԱ մասին օրենքի շրջանակներում կարգավորվում հարաբերությունները տուժածի, ապահովագրական ընկերության եւ բուժհաստատության միջեւ:*

*Մասնավորապես, ապրիլի սկզբին տեղի էր ունեցել ՃՏՊ տաքսի-ծառայություններից մեկին պատկանող (ԱՊՊԱ պոլիսը ձեւակերպված է «A» ապահովագրական ընկերության հետ) եւ սեփական օգտագործման մարդատար ավտոմեքենաների մասնակցությամբ (ԱՊՊԱ պոլիսը ձեւակերպված է «B» ապահովագրական ընկերության հետ): Տաքսու վարորդը երկու ոտքի կոտրվածքով տեղափոխվել էր հիվանդանոց, իսկ ուղեւորը ստացել էր դիմային վնասվածքներ, նրան ցուցաբերվել էր առաջին բուժօգնություն առանց ամբուլատոր ստացիոնար բուժման: Երկրորդ ավտոմեքենայի վարորդը վնասվածքներ չէր ստացել:*

*Նախ, կցանկանայի իմանալ, թե երկու ապահովագրական ընկերություններից ո՞ր մեկը պետք է մինչ քննչական մարմնի որոշում կայացնելը սկսի անհետաձգելի առաջին բուժօգնության ծախսերի հատուցման գործընթացը: Պարտավո՞ր է արդյոք տուժածը (նրա ներկայացուցիչը) ինչ-որ քայլեր ձեռնարկել ապահովագրական ընկերության եւ բուժհաստատության գործողությունների համակարգման ուղղությամբ:*

- Ապահովագրական դեպքի վրա հասնելու պահից ապահովագրական ընկերությունը պարտավոր է սկսել իր ապահովագրած ավտոմեքենայի վարորդի եւ ուղեւորի առողջության վերականգնման՝ բուժհաստատության ծառայությունների վճարման գործընթացը:

Կոնկրետ դեպքում դա պետք է անի «A» ապահովագրական ընկերությունը: Կանխավճարը յուրաքանչյուր տուժողի համար սահմանված է մինչև 400 000 դրամ: Կոնկրետ ապահովագրական ընկերության որոշմամբ, կախված տուժածի առողջական վիճակից եւ ծախսերի անհետաձգելիությունից, գումարը կարող է ավելանալ:

Առաջին իսկ հնարավորության դեպքում տուժածի հետ կնքվում է պարտավորագիր եւ/կամ պայմանագիր, որի համաձայն, եթե քննչական մարմինը նրան ճանաչի մեղավոր կողմ, կանխավճարը ենթակա է վերադարձման: Հետաքննության ավարտից եւ պատահարի մեղավորի կամ մեղավորների բացահայտումից հետո ապահովագրական ընկերություններն իրար հետ կատարում են փոխհաշվարկ:

Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրոյի կողմից կանխավճարը սահմանված է մինչև 750 000 դրամ: Բյուրոն այդ գումարը հատուցում է, եթե հայտնի չէ տուժածի առողջությանը վնաս հասցրած կողմը, եթե տուժածի առողջությանը վնաս հասցրած ավտոմեքենան չունի ԱՊՊԱ ապահովագրական պոլիս կամ գողացած է, ինչպես նաեւ ապահովագրական ընկերության սնանկության դեպքում:

Ինչ վերաբերում է հարցի երկրորդ մասին, ապա ապահովագրական դեպքի վրա հասնելուց հետո տուժածը (նրա ներկայացուցիչը. մեր դեպքում այդպիսին կարող է լինել տաքսի-ծառայության ղեկավարությունը) պետք է իր ապահովագրական ընկերությանը տեղեկացնի ապահովագրական դեպքի մասին:

**- Հատուցման կանխավճարային համակարգը փորձարկվե՞լ է համաշխարհային պրակտիկայում:**

- Ի սկզբանե ԱՊՊԱ մասին օրենքի տրամաբանությունը որեւէ կանխավճար չէր նախատեսում: Մասնավորապես, ենթադրվում էր, որ միայն վերջնական քննչական եզրակացության արդյունքներով մեղավոր կողմի ապահովագրական ընկերությունը պետք է փոխհատուցի վնասը:

Սակայն քննարկումների արդյունքում մենք եկանք այն եզրակացության, որ օրենքը, ունենալով սոցիալական ուղղվածություն, այնուամենայնիվ, կարող էր սոցիալական խնդիրներ ստեղծել տուժած կողմի համար, ով միայնակ կմնար իր խնդիրների հետ անհետաձգելի օգնության ցուցաբերման պատասխանատու պահին:

Եթե Հայաստանում գործեր պարտադիր բժշկական ապահովագրության /ՊԲԱ/ ինստիտուտը, ապա մինչ վերջնական եզրակացությունը հնարավոր կլիներ կանխավճար կատարել ՊԲԱ համակարգի հաշվին:

Հենց այդ պատճառով մենք ԱՊՊԱ մասով ձեռնարկեցինք եւ կիրառեցինք նախնական հատուցման, այսպես կոչված, «հայկական մոդելը»:

**- Տաքսու վարորդի ոտքը վիրահատվել է մետաղյա կոնստրուկցիայի կիրառմամբ եւ տրամադրվել է հաշիվ-ապրանքագիր (հաշիվ-ապրանքագրին կից ներկայացված է բժշկի կողմից հաստատված տեղեկանք կոնստրուկցիայի նպատակային օգտագործման մասին), որտեղ կոնստրուկցիայի մատակարար է հանդիսանում երրորդ կողմը: Ընդ որում, մինչեւ վիրահատության սկիզբը տուժածը տեղեկացվել է այդ մասին: Ո՞վ եւ ե՞րբ պետք է վճարի այդ կոնստրուկցիայի դիմաց մինչ քննչ ական մարմնի եզրակացությունը:**

- ԱՊՊԱ մասին օրենքի ներդրումից հետո մենք բացահայտել ենք որոշ խնդիրներ՝ կապված ապահովագրական ընկերությունների, Բյուրոյի եւ բուժհաստատությունների փոխգործակցության հետ: Հենց այդ խնդիրներին էր նվիրված բոլոր շահագրգիռ կողմերի մասնակցությամբ վերջերս կայացած կլոր սեղանը: Մասնավորապես, մենք դիմել ենք բուժհաստատությունների ներկայացուցիչներին հիվանդներից որեւէ վճար չգանձելու խնդրանքով, դրա փոխարեն, տուժածին հիվանդանոց տեղափոխվելու պահից սկսած, գործընթացում ներգրավել համապատասխան ապահովագրական ընկերություններին կամ Բյուրոյին:

Քննարկումների ընթացքում մենք բարձրաձայնել ենք նաեւ հիվանդանոցներն անհրաժեշտ բժշկական պարագաներով, այդ թվում՝ վերոնշյալ մետաղյա կոնստրուկցիաներով ապահովելու անհրաժեշտությունը: Մենք ձգտում ենք վճարման սխեմայից բացառել երրորդ կողմին (կոնտրագենտ)՝

հատուցման գործընթացի թափանցիկությունն ապահովելու նպատակով: Ես ոչ մի խոչընդոտը չեմ տեսնում վճարման այդպիսի մեխանիզմի կազմակերպման համար:

Տուժած կողմն, իր հերթին, պետք է գիտակցի, որ կանխավճարն այն գումարը չէ, որը տրամադրվելու է իրեն. դրանք այն միջոցներն են, որոնք բուժհաստատությանը վճարվելու են ապահովագրական ընկերության (Բյուրոյի) կողմից՝ տուժածի առողջության վերականգնման ծառայությունների դիմաց:

Եթե տուժած կողմը, այնուամենայնիվ, վճարել է հիվանդանոցային ինչ-ինչ ծառայությունների դիմաց, կամ իր բուժման համար անհրաժեշտ միջոցներ, կոնկրետ դեպքում՝ մետաղյա կոնստրուկցիա գնելու համար, ապա այդ գումարը վերադարձվում է տուժածին միայն քննչական մարմնի եզրակացությունից հետո: Եթե տուժած կողմն անմեղ է ճանաչվում, նրան ապրանքագրերի, ՀԴՄ կտրոնների եւ համապատասխան բժշկական հիմնավորված եզրակացության հիման վրա փոխհատուցվում է վճարված գումարը: Այդ գումարը տուժածին պարտավոր է վճարել այն ապահովագրական ընկերությունը, որի հաճախորդը մեղավոր է ճանաչվել ՃՏՊ-ում:

Ամեն դեպքում, տուժածներին կոչ են անում վճարումներ չկատարել բուժհաստատություններում. դրանով պետք է զբաղվեն ապահովագրական ընկերությունները (Բյուրոն):

**- Սակայն, համաձայնվեք, որ դրա համար ապահովագրական ընկերությունը պետք է ինքը նախաձեռնություն ցուցաբերի՝ հետևելով տուժած հաճախորդի ձակատագրին...**

- Պետք է ցուցաբերվի երկկողմանի նախաձեռնություն՝ ապահովագրական ընկերության եւ բուժհաստատության կողմից:

Ապահովագրական ընկերությունների առումով կցանկանայի նշել, որ վերջիններս աշխատում են միեւնույն նորմատիվ-իրավական դաշտում, միակ մրցակցային առավելությունը մատուցվող ծառայությունների որակն է: Կարծում եմ, ժամանակի ընթացքում այդ գիտակցությունն էլ ավելի կամրապնդվի:

**- Ի՞նչ փաստաթղթեր պետք է ներկայացնի հիվանդանոցը, որպեսզի հատուցման հետագա գործընթացը կազմակերպվի առանց խոչընդոտների:**

- Եթե տուժածն անմեղ ճանաչվի, նա պետք է գրավոր դիմում ներկայացնի հակառակ կողմին ապահովագրած ընկերությանը:

Հատուցման գործընթացի հետագա կազմակերպման համար ապահովագրական ընկերությանը հարկավոր կլինեն հետեւյալ փաստաթղթերը. ամբուլատոր քարտի քաղվածքը, խորհրդատվական եզրակացությունը, էպիկրիզը, ինչպես նաեւ վճարման ապրանքագրերն ու ՀԴՄ կտրոնները:

**- Ինչի՞ն կարող է հավակնել տաքսու տուժած ուղեւորը. չէ՞ որ այսպես թե այնպես, նա ՃՏՊ անմեղ կողմ է հանդիսանում:**

- Ամեն ինչ միանշանակ չէ, քանի որ չի բացառվում, որ հետաքննության արդյունքներով մեղավոր կարող է ճանաչվել ուղեւորը, ով խոչընդոտներ է ստեղծել ավտոմեքենայի բնականոն ընթացքի համար: Այնպես որ, վերոնշյալ բոլոր ընթացակարգերը հավասարապես վերաբերում են ինչպես ավտոմեքենայի վարորդին, այնպես էլ ուղեւորին/ուղեւորներին:

**- Իսկ տաքսի-ծառայությունը որեւէ պարտավորություն ունի՞ տաքսու վարորդի եւ ուղեւորի վնասի հատուցման գործընթացի կազմակերպման ընթացքում:**

- Միայն իր ապահովագրող ընկերությանը ապահովագրական դեպքի վրա հասնելու մասին տեղեկացնելու մասով:

**- Ի՞նչ ժամկետներում Ոստիկանության քննչական մարմինը պետք է ներկայացնի եզրակացությունը ՃՏՊ վերաբերյալ:**

- Փորձը ցույց է տալիս, որ եթե ՃՏՊ ընթացքում վնաս է հասցվել առողջությանը, ապա քննչ ական մարմնի եզրակացությունը տրամադրվում է միջինը 2-ից 4 ամսվա ընթացքում:

**- *Քայլ չէ՞ որ դա բավականին երկար ժամկետ է...***

- Համաձայն եմ. թեև այդ հարցը կապված է ԱՊՊԱ համակարգի հետ, այնուամենայնիվ, այն դուրս է ապահովագրական շուկայի կարգավորման շրջանակներից: Մենք բարձրաձայնել ենք այդ խնդիրը եւ հուսով ենք, որ ժամկետները կվերանայվեն մոտ ապագայում:

Խնդիրն այն է, որ ԱՊՊԱ ներդրմամբ զգալիորեն աճել է արձանագրված ՃՏՊ-ների թիվը, ինչը հանգեցրել է ռեսուրսների պակասի քննչական մարմիններում:

**- *Քննչական մարմնի եզրակացությունից հետո տուժած անմեղ կողմն իրավունք ունի ստանալ մինչեւ 3 մլն դրամ անձնական վնասի հատուցում: Ի՞նչ հույսեր կարող է ունենալ տուժածը, եթե նա անմեղ ճանաչվի:***

- Նշեմ, որ մինչեւ 3 մլն գումարը ներառում է նաեւ 400 000 դրամ կանխավճարը: Վնասի հետագա գնահատման ընթացքը հիմնված է այն մոտեցման վրա, որ յուրաքանչյուր կոնկրետ դեպքի համար կիրառվում է փաստացի հատուցման մեխանիզմը՝ վնասի մեծությանը համապատասխան:

Նորմատիվ-իրավական բազայի համապատասխան, բժշկասոցիալական հանձնաժողովի փորձաքննության եզրակացության հիման վրա տուժածը կարող է ստանալ հետագա բուժման/վերականգնման ծախսերի, անաշխատունակության եկամտի եւ այլ ծախսերի փոխհատուցում: Այդ հարցերի վերաբերյալ մանրամասն տեղեկատվությունը ներկայացված է Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրոյի պաշտոնական կայքի [www.paap.am/](http://www.paap.am/) իրավական ակտերի բաժնում: