

«ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՐԿԱՅԻՆ ՕՐԵՆՍԳՐՔՈՒՄ  
ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ» ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ  
ՕՐԵՆՔԻ ՆԱԽԱԳԾԻ (Խ-245-01.08.2019-ՏՀ-011/0) ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ  
ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆԸ

ՀՀ կառավարությունը ներկայացված օրենքի նախագծի վերաբերյալ ներկայացնում է հետևյալ դիտարկումները.

Ներկայումս Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը (ԱՀԿ) հայտարարել է անդամ երկրների կողմից համընդհանուր առողջապահական ծառայությունների հասանելիություն ապահովելու մասին: Ըստ այդմ, Կառավարությունը պետք է նպաստի հիմնական ծառայություններն ամբողջ բնակչությանը հասանելի և մատչելի դարձնելուն, ներգրավվի միջոցներ ֆինանսական պաշտպանվածության և հասանելիության ապահովման համար: Այդ խնդիրները հատկապես սրվում են զարգացող երկրներում, ինչպիսին է նաև Հայաստանը: Արդյունքում Հայաստանում առկա է պետության կողմից առողջապահության ֆինանսավորման ամենացածր ցուցանիշներից աշխարհում (ՀՆԱ 1,4%՝ աշխարհում միջինում 10,1%-ի դիմաց), որի հետևանքով բնակչության կողմից ուղղակի վճարումները ամենաբարձրն են համանման եկամտային խմբում ընդգրկված երկրների շրջանում (ընդհանուր առողջապահական ծախսերի 85%-ը, աշխարհում միջինում 20%), ինչի հետևանքով բնակչության շուրջ 9%-ը առողջության համար ծախսում է իր եկամտի 25%-ից ավելին, որն էլ բերում է նրանցից շուրջ 6%-ի աղքատացման: Այդ խնդիրներից ելնելով է, որ Կառավարությունն իր ծրագրով նախատեսել է քաղաքացիների առողջապահական ծառայությունների հասանելիության և մատչելիության ապահովման համար հետևողականորեն ներդնել բժշկական ապահովագրության այնպիսի համակարգ, որը բժշկական օգնության և սպասարկման անհրաժեշտություն ունեցող յուրաքանչյուր քաղաքացու պատշաճ և ժամանակին կտրամադրի այդ ծառայությունները՝ անկախ սեռից, տարիքից, բնակության վայրից և սոցիալական կարգավիճակից: Նշված ծրագրային դրույթն իրագործելու համար ներկայումս Առողջապահության նախարարությունը մշակում է և շուտով շրջանառության մեջ կդնի Առողջության համապարփակ ապահովագրության ներդրման հայեցակարգը: Այսպիսով, Կառավարության կողմից միջոցներ են ձեռնարկվում համապարփակ ապահովագրության միջոցով ամբողջ բնակչությանը հիմնական բազային փաթեթով ապահովելու ուղղությամբ, մինչդեռ առաջարկվող փոփոխությունը ենթադրում է ֆինանսական միջոցների մասնատում և բնակչության ընդամենը 10%-ի համար որոշակի արտոնությունների սահմանում: Նմանատիպ

մոդել, որը ներդրված է և ապացուցված բնակչության առողջության ցուցանիշների բարելավման տեսանկյունից, միջազգային պրակտիկայում բացակայում է: Բացի դա, միջազգային կազմակերպությունների և փորձագետների հետ համընդհանուր առողջապահական ծառայությունների հասանելիություն ապահովելու նպատակով առողջության ապահովագրության ներդրման հարցի քննարկումների ընթացքում ներկայացվել է հստակ դիրքորոշում, որ Հայաստանում առողջապահական ցուցանիշների բարելավմանն ուղղված լավագույն մոդելը առողջության համապարփակ ապահովագրությունն է: Ուստի, թե՛ միջազգային փորձը, թե՛ Հայաստանի անցած ճանապարհն ապացուցում են, որ կանավոր բժշկական ապահովագրությունը կարող է զարգանալ միայն պարտադիր բժշկական ապահովագրության ներդրման դեպքում:

Նախագծի հիմնավորման մեջ բերված ենթադրությունները՝ բժշկական կազմակերպությունների կողմից մատուցվող ծառայությունների որակի բարձրացման, որպես վարձու աշխատող գրանցվելու քաղաքացու մոտիվացիա, վարձու աշխատողի առողջության պահպանման ու վերականգնման արդյունքում աշխատանքի արդյունավետության բարձրացման, առողջության ոլորտի առաջանցիկ տեմպերով գին/որակ/մատչելիություն զարգացման վերաբերյալ չափազանց սուրյեկտիվ են և հիմնավորված չեն առողջապահության ոլորտը բնութագրող ցուցանիշներով: Այսպես, բժշկական կազմակերպությունների կողմից մատուցվող ծառայությունների որակի բարելավումը ենթադրում է համալիր միջոցառումների իրականացում, այդ թվում՝ կլինիկական ուղեցույցների, բժշկական օգնության և սպասարկման անվտանգություն, հարմարավետություն, կադրերով և սարքավորումներով ապահովվածություն: Սրանք առաջնահերթություններ են Առողջապահության նախարարության համար և իրականացվում են սահմանված ընթացակարգերին համապատասխան, հետևաբար անհասկանալի է, թե այս օրենսդրական նախաձեռնությունը ինչպե՞ս կարող է ազդել այս միջոցառումների իրականացման վրա:

Որպես վարձու աշխատող գրանցվելու քաղաքացու մոտիվացիա հանդես գալու պնդումն անհասկանալի է, քանզի մոտիվացման համար անհրաժեշտ է, որպեսզի՝

1) քաղաքացին հստակ տեղյակ լինի այն ծառայությունների մասին, որոնք կարող են ընդգրկվել ապահովագրական ընկերությունների կողմից առաջարկվող փաթեթներում,

2) քաղաքացին կարողանա գնահատել իր առողջության հետ կապված ռիսկերը, անհրաժեշտ ծառայությունների ծախսատարությունը և կարևորությունը իր առողջության պահպանման և վերականգնման համար,

3) քաղաքացին կարողանա հիմնավորել վարձու աշխատող գրանցվելու կարևորությունը և շահավետությունը իր և գործատուի համար:

Հաջորդ հիմնավորումը կապված է վարձու աշխատողի առողջության պահպանման ու վերականգնման արդյունքում աշխատանքի արդյունավետության բարձրացման հետ, մինչդեռ առողջության պահպանման ծառայությունների մատուցումը և դրա դիմաց փոխհատուցումն իրականացվում են պետական բյուջեից՝ պետական պատվերի շրջանակներում, ուստի անհասկանալի է, թե այս փոփոխության արդյունքում քաղաքացուն առաջարկվող փաթեթը ինչպե՞ս է ընդգրկվելու առողջության պահպանման ծառայություններ, և արդյո՞ք դրանք չեն կրկնի արդեն իսկ գոյություն ունեցողները, արդյո՞ք դա ապահովագրական ընկերություններին հնարավորություն չի տա խնայել առողջության պահպանման համար նախատեսված գումարները, քանզի դրանք արդեն իսկ ծածկվում են պետական պատվերի շրջանակներում ողջ բնակչության համար:

Լուրջ հիմնավորման կարիք ունի նաև առողջության ոլորտի առաջանցիկ տեմպերով գին/որակ/մատչելիություն զարգացմանը նպաստելու պնդումը: Ընդհանրապես առողջապահական ծառայությունների գները հաշվարկվում են նորմատիվային ծախսերի վրա, իսկ այդ նորմատիվային ծախսերի հիմք հանդիսացող բուժման սխեմաների նկատմամբ սահմանված պահանջները կանխորոշում են ծառայության որակի բաղադրիչը:

Առաջարկվող փոփոխությունով նախատեսվում է պետական բյուջեից շուրջ 15,0 մլրդ դրամ անուղղակիորեն հատկացնել ապահովագրական ընկերություններին, ինչը առողջապահական, սոցիալական և տնտեսական ցուցանիշների վրա ազդեցության տեսանկյունից արդյունավետ չի կարող համարվել: Պետական բյուջեից հատկացումները ներկայումս իրականացվում են առողջապահական ցուցանիշների բարելավման նպատակով՝ բնակչության շրջանում հիվանդությունների կանխարգելման և դրանց բուժումը բնակչության սոցիալապես անապահով խմբերի համար ֆինանսապես մատչելի դարձնելու ակնկալիքով: Պետության կողմից կարևորվում են նաև հիվանդացության և մահացության հիմնական ցուցանիշներից ելնելով թիրախային խմբերի համար ծառայությունների փաթեթների սահմանումը, ինչը երաշխավորում է հիվանդացության, մահացության և հաշմանդամության կրճատումը և տնտեսության վրա դրական ազդեցությունը: Հետևաբար, պետական բյուջեից հատկացումները կարող են լինել ավելի թիրախավորված վերը նշված նպատակների ապահովման համար՝ ընտրելով այլ շահառու խմբեր (օրինակ՝ կենսաթոշակառուներ) կամ այլ ծառայություններ:

Ընդ որում հարկ է նշել, որ եթե անգամ առողջության ապահովագրության համար կատարվող ապահովագրավճարները եկամտային հարկից փոխհատուցելու առաջարկը դիտարկում ենք որպես ապահովագրական ընկերությունների գործունեության զարգացմանն ուղղված քայլ, ապա գտնում ենք, որ այն պետական բյուջեի ոչ արդյունավետ ծախս է՝ հաշվի առնելով ոլորտին արդեն իսկ տրված արտոնությունները, մասնավորապես ՀՀ հարկային օրենսգրքի (այսուհետ՝ Օրենսգրք) 64-րդ հոդվածի 1-ին մասի 44-րդ կետին համապատասխան՝ ապահովագրական և վերաապահովագրական ծառայությունների, ներառյալ՝ դրանց հետ կապված՝ ապահովագրական միջնորդների և գործակալների կողմից ծառայությունների մատուցումն ազատվում է ԱԱՀ-ից: Բացի այդ, Օրենսգրքով արդեն իսկ առկա են մի շարք դրույթներ, որոնք լրացուցիչ հնարավորություն են տալիս առողջության ապահովագրության ոլորտի զարգացման համար: Օրինակ, Օրենսգրքի 147-րդ հոդվածի 1-ին մասի 29-րդ կետին համապատասխան՝ եկամտային հարկով հարկման բազայի որոշման նպատակով՝ գործատուների կողմից իրենց վարձու աշխատողների առողջության ապահովագրության համար կատարվող ապահովագրավճարները՝ յուրաքանչյուր վարձու աշխատողի համար եկամտի ստացման յուրաքանչյուր ամսվա հաշվով մինչև 10 հազար դրամի չափով համարվում է նվազեցվող եկամուտ: Նվազեցվող եկամուտներ են համարվում նաև ապահովագրական հատուցումները: Իսկ Օրենսգրքի 121-րդ հոդվածի 8-րդ մասի 1-ին կետի «բ» ենթակետին համապատասխան՝ ռեզիդենտ շահութահարկ վճարողի և մշտական հաստատության միջոցով ՀՀ-ում գործունեություն իրականացնող ոչ ռեզիդենտ շահութահարկ վճարողի շահութահարկով հարկման բազայի որոշման նպատակով ծախս են համարվում նաև՝ որպես գործատու հանդես գալու դեպքում իր վարձու աշխատողների առողջության ապահովագրության համար կատարվող ապահովագրական վճարները՝ յուրաքանչյուր վարձու աշխատողի համար եկամտի ստացման յուրաքանչյուր ամսվա հաշվով մինչև 10 հազար դրամի չափով: Ընդհանրացնելով վերոգրյալը՝ հայտնում են, որ ներկայացված առաջարկն անընդունելի է, ինչը հիմնավորվում է նաև հետևյալ փաստարկներով՝

1) նախագծով առաջարկվող՝ ապահովագրավճարների վերադարձման համակարգը շատ նման է Օրենսգրքի 160-րդ հոդվածով սահմանված՝ բնակարան կամ անհատական բնակելի տուն ձեռք բերելու կամ անհատական բնակելի տուն կառուցելու նպատակով ստացված հիպոտեկային վարկի սպասարկման համար վճարվող տոկոսների գումարների վերադարձման համակարգին: Վերջինիս ներդրումը, սակայն, ունեցել է ինչպես սոցիալական նպատակ (աջակցել բնակարանային ապահովվածության խնդրի

լուծմանը), այնպես էլ տնտեսական նպատակ, այն է՝ բնակարանների և անհատական բնակելի տների նկատմամբ պահանջարկի աճի հաշվին նպաստել տնտեսության շինարարական ոլորտի աշխուժացմանը: Այս առումով, հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ շինարարության ոլորտը ՀՀ տնտեսության հիմնական ոլորտներից է, ակնկալվում է նշյալ գործիքի կիրառման միջոցով ոլորտում տնտեսական աճ ապահովել, իսկ տնտեսական աճից ստացվող հարկերի միջոցով՝ փոխհատուցել եկամտային հարկի գումարների վերադարձման արդյունքում պետական բյուջեի հարկային եկամուտների կորուստը:

Ակնհայտ է, որ նախագծի ընդունման արդյունքում տնտեսական աճ ապահովելու և դրանից ստացվող հարկերի միջոցով պետական բյուջեի հարկային եկամուտների կորուստը փոխհատուցելու (որոնք առաջանալու են ապահովագրավճարների գումարների վերադարձման արդյունքում) ակնկալիքներն իրատեսական չեն, քանի որ՝

ա. առողջապահության, ինչպես նաև ապահովագրության ոլորտները տնտեսական ակտիվության և նոր հարկման բազաներ ձևավորելու առումով չունեն այնպիսի մուլտիպլիկատիվ ազդեցություն, ինչպիսին շինարարության ոլորտի ազդեցությունն է հարակից ոլորտների վրա,

բ. առողջապահական, ինչպես նաև ապահովագրական ծառայությունները, ի տարբերություն շինարարության ոլորտի, ազատված են ավելացված արժեքի հարկի վճարումից:

Հետևաբար, կարելի է արձանագրել, որ նախագծի ընդունումը պետական բյուջեի հարկային եկամուտների վրա ունենալու է բացասական ազդեցություն, որի մասին նշված է նաև նախագծի ընդունման հիմնավորման մեջ և այն, ըստ նախագծի հեղինակների, կազմելու է 15 մլրդ դրամ.

2) եկամտային հարկի վերադարձման համակարգը, ըստ էության, պետք է ընկալվի ոչ թե որպես համակարգի շահառուներին տրամադրվող հարկային արտոնություն, այլ որպես առողջապահության ոլորտի քաղաքականության շրջանակներում շահառուներին տրամադրվող բյուջետային աջակցություն, քանի որ համակարգի շահառուներն ընդհանուր սահմանված կարգով հաշվարկում և կատարում են եկամտային հարկի գծով իրենց հարկային պարտավորությունները, որից հետո նոր միայն դիմում են պետական բյուջեից եկամտային հարկի գումարը հետ ստանալու համար: Հետևաբար, գտնում ենք, որ այս համակարգի ներդրման հետ կապված որոշումներ կայացնելիս շատ կարևոր է, որպեսզի համակարգը դիտարկվի բյուջետային գործընթացի շրջանակներում առողջապահության ոլորտում իրականացվող պետական աջակցության ծրագրերի

ընդհանուր համատեքստում: Այս առումով, կարևորելով սահմանափակ բյուջետային միջոցներն առավելագույն հասցեականությամբ և առավելագույն արդյունավետությամբ օգտագործելու նպատակադրումը՝ գտնում ենք, որ նախագծի ընդունման արդյունքում առաջացող՝ պետական բյուջեի լրացուցիչ ծախսերը հիմնավորվածության ու առաջնահերթությունների առումով պետք է անպայմանորեն համադրվեն միննույն՝ առողջապահության ոլորտում այլ բյուջետային ծրագրերի շրջանակներում կատարվող ծախսերի հիմնավորվածության ու առաջնահերթությունների հետ: Նախագծի ընդունման հիմնավորմամբ, սակայն, նման համադրումներ չեն կատարվել, հետևաբար պարզ չէ, թե ինչ հիմնավորմամբ պետք է նախագծի ընդունման պարագայում առաջացող լրացուցիչ բյուջետային ծախսերը կատարվեն ի հաշիվ առողջապահության, կամ այլ ոլորտների մասով բյուջետային ծրագրերի շրջանակներում կատարվող ծախսերի:

3) հարկային խթանների տրամադրումը ենթադրում է հարկային եկամուտների կորուստ, հետևաբար նաև՝ առողջապահության, գյուղատնտեսության, սոցիալական ապահովության, կրթության, բնապահպանության և այլ հանրօգուտ ոլորտներում չկատարված բյուջետային ծախսեր: Մյուս կողմից, եթե հաշվի առնենք նաև այն հանգամանքը, որ պետության ծախսային քաղաքականության շրջանակներում պետական աջակցության բյուջետային գործիքակազմն ավելի հասցեական ու, հետևաբար նաև՝ ավելի արդյունավետ է, ակնհայտ է դառնում, որ հարկային խթանների տրամադրումը պետական աջակցության լավագույն միջոցը չէ, քանի որ հարկային խթանները դրանց իրական հասցեատերերի համար որոշակի կոնկրետ արդյունք չերաշխավորելով հանդերձ՝ հանգեցնում են հարկային ծախսերի առաջացման՝ պետությանը զրկելով աջակցության ավելի հասցեական ծրագրեր իրականացնելու հնարավորությունից: Այս առումով, հարկ է նկատել, որ առաջարկվող համակարգի շահառու են հանդիսանալու նաև բարձր եկամուտներ (օրինակ՝ ամսական 1 մլն դրամ) ստացող անձինք, հետևաբար ակնհայտ է, որ այն հակասում է սահմանափակ բյուջետային միջոցներն առավելագույն հասցեականությամբ և առավելագույն արդյունավետությամբ օգտագործելու նպատակադրմանը:

4) առողջության ապահովագրություն իրականացնելու նպատակով առողջության ապահովագրության համար կատարվող ապահովագրավճարների գումարը վերադարձնելու համակարգի կիրառությունը, ըստ էության, նշանակում է, որ բնակչության առողջության պահպանման կամ վերականգնման համար վճարելու պարտավորությունն իր վրա է վերցնում պետությունը: Այսինքն, համակարգի կիրառությունն ունի պետական

պատվերի շրջանակներում բնակչության առողջապահական խնդիրները լուծելու նույն նշանակությունը: Արդյունքում ստացվում է, որ նույն խնդրի լուծման համար առաջարկվում է կիրառել երկու տարբեր գործիքներ, ինչը պետական կառավարման գործիքակազմի կիրառության արդյունավետության ապահովման տեսանկյունից հիմնավոր չէ: Ավելին, նախագծով առաջարկվող համակարգը ռիսկային է այն առումով, որ ենթադրում է պետական բյուջեի սահմանափակ ռեսուրսների տրամադրում ոչ թե ցածր եկամուտներ ստացող կամ առհասարակ եկամուտներ չունեցող՝ այսինքն սոցիալապես խոցելի (հետևաբար՝ այլ հավասար պայմաններում ավելի շատ առողջության պահպանման կարիք ունեցող) անձանց (ինչպես, օրինակ, պետական պատվերի համակարգի պարագայում է), այլ աշխատավարձ (այդ թվում՝ ամսական 1 մլն դրամ աշխատավարձ) ստացող ցանկացած անձի:

Բացի այդ, ներկայումս առողջության ապահովագրության համակարգից արդեն իսկ օգտվում են որոշակի թվով անձինք (որի մասին նշված է նաև նախագծի ընդունման հիմնավորման մեջ), և մեր ունեցած տեղեկությունների համաձայն՝ այդ անձանց փոխարեն ապահովագրավճարները հիմնականում կատարում են գործատուները՝ իրենց միջոցների հաշվին:

Վերոգրյալը նշանակում է, որ նվազագույնս այդ անձանց մասով առաջարկությունը չի ծառայի իր նպատակին և ուղղակի կհանգեցնի պետական բյուջեի եկամուտների կորստի:

5) նախագծի ընդունումն անխուսափելիորեն հանգեցնելու է հարկային վարչարարության բարդությունների՝ հաշվի առնելով այն, որ կլինեն վարձու աշխատողներ, որոնք կօգտվեն ինչպես հիպոտեկային վարկերի սպասարկման համար վճարվող տոկոսների գումարի վերադարձման գործող համակարգից, այնպես էլ նախագծով առաջարկվող համակարգից: Մասնավորապես, եթե հաշվի առնենք այն հանգամանքը, որ վճարված եկամտային հարկի միևնույն գումարը չի կարող վերադարձվել և որպես տոկոսային գումար, և որպես ապահովագրավճարի գումար, ստացվում է, որ այդ գումարներն առանձնացված և աճողական ձևով հաշվառելու անհրաժեշտություն է առաջանալու, ընդ որում՝ անձի նույնականացմամբ: Հակառակ պարագայում կստացվի, որ վարձու աշխատողը պետական բյուջեից ստանում է ավելի շատ գումար, քան իր կողմից վճարված եկամտային հարկի գումարն է:

6) նախագծով առաջարկվող համակարգի ներդրումը սոցիալական անհավասարության ու խտրականության տարրեր է պարունակում նաև հետևյալ նկատառումներով՝

ա. առաջարկվող համակարգի շահառու են համարվելու վարձու աշխատող հանդիսացող ֆիզիկական անձինք, որոնք, այլ հավասար պայմաններում, սոցիալապես ավելի ապահով են, քան չաշխատող ֆիզիկական անձինք,

բ) առաջարկվող համակարգից օգտվելու հնարավորություն են ստանալու նաև հասարակության սոցիալապես ապահովված խմբի ներկայացուցիչները, որոնք նման աջակցության կարիք ընդհանրապես չունեն և որոնց՝ առողջապահության ոլորտի կողմից մատուցվող ծառայություններից օգտվելու հնարավորություններն ավելի լայն են:

Այս առումով, գտնում ենք, որ նախագծով առաջարկվող համակարգը չունի անհրաժեշտ հասցեականություն և ճիշտ թիրախավորում.

7) ցանկացած հարկային խթանի տրամադրում առաջացնում է չարաշահումների ռիսկեր: Մասնավորապես, հարկային խթանների կիրառության նախորդ տարիների փորձը ցույց է տվել, որ տարբեր հնարքների ու չարաշահումների կիրառությամբ դրանցից սկսում են օգտվել նաև այնպիսի շահագրգիռ կողմեր, որոնց համար ի սկզբանե դրանք նախատեսված չեն եղել: Այս առումով, հարկային խթանների տրամադրման արդյունքում, որպես կանոն, պետության կորցրած հարկային եկամուտները շատ ավելի մեծ են, քան արտոնության իրական շահառուների օգուտները կարող են լինել.

8) ինչ վերաբերում է նախագծի ընդունման հիմնավորմամբ ներկայացված այն դիտարկմանը, որ այս օրենսդրական նախաձեռնությունը քաղաքացիների համար կհանդիսանա որպես վարձու աշխատող գրանցվելու մոտիվացիոն գործիք, որն էլ իր հերթին կապահովի բյուջետային լրացուցիչ մուտքեր, ապա գտնում ենք, որ նախագծի ընդունումը գործնականում չի կարող նման արդյունքներ ապահովել, ինչը հիմնավորվում է հետևյալ նկատառումներով: Դիցուք, որևէ անձ ներկայումս աշխատում է առանց օրենքով սահմանված կարգով գրանցման և հետևաբար աշխատավարձի ամբողջ անվանական մեծությունը ստանում է որպես տնօրինվող եկամուտ, քանի որ եկամտային հարկ չի վճարում: Եթե ակնկալվում է, որ նախագծի ընդունումը խրախուսելու է, որպեսզի տվյալ անձն իր գործատուից պահանջի գրանցել իրեն օրենքով սահմանված կարգով, ապա պետք է նաև ընդունել, որ այլ հավասար պայմաններում նրա տնօրինվող աշխատավարձը եկամտային հարկի չափով կրճատվելու է: Փոխարենը այդ անձի



առավելագույն ակնկալիքը կարող է լինել իր կողմից վճարված եկամտային հարկը նույնությամբ հետ ստանալը և դա էլ միայն այն դեպքում, եթե վճարված ապահովագրավճարը հավասար լինի վճարված եկամտային հարկին: Հակառակ պարագայում վարձու աշխատողը եկամտային հարկ վճարելու արդյունքում ավելի շատ եկամուտ կորցնելու է, քան կարող է պետական բյուջեից հետ ստանալ որպես ապահովագրավճար և, հետևաբար, տնտեսապես ավելի շահավետ է չգրանցվել որպես վարձու աշխատող, չվճարել եկամտային հարկ և չունենալ պետական բյուջեից ավելի քիչ չափով գումար ստանալու հնարավորություն:

Ավելին, նախագծի ընդունման հիմնավորմամբ ներկայացված՝ նվազագույն աշխատավարձով լրացուցիչ գրանցված մեկ աշխատողի մասով տարեկան եկամտային հարկը 200 հազար դրամ կազմելու և որից առավելագույնը 50 հազար դրամ փոխհատուցվելու վերաբերյալ դիտարկումը առավել քան հիմնավորում է, որ առաջարկությունը որևէ ձևով չի կարող նպաստել չգրանցված աշխատողների գրանցմանը: Նշյալը նախ հիմնավորվում է տնօրինվող աշխատավարձի կրճատվելու հետ կապված վերոնշյալ դիտարկմամբ, ինչպես նաև այդ դիտարկումից բխող այն հանգամանքով, որ 50 հազար դրամ խնայողություն կատարելու նպատակով 200 հազար դրամ ծախս կատարելը տրամաբանական չէ.

9) հարկ է նշել, որ միջազգային պրակտիկայում ընդունված է առաջարկվող նվազեցումները կատարել հարկման բազայից և ոչ թե վճարված հարկի գումարից: Հետևաբար, առողջության ապահովագրության վրա կատարվող ծախսերը եկամտային հարկով հարկման բազայից նվազեցնելու հարցը կարող է քննարկվել ֆիզիկական անձանց եկամուտների հայտարարագրման համակարգի ներդրման պարագայում: Այս առումով, հայտնում ենք, որ Կառավարության կողմից քայլեր են ձեռնարկվում ֆիզիկական անձանց եկամուտների հայտարարագրման համակարգ ներդնելու ուղղությամբ, որի շրջանակներում քննարկվում է նաև ֆիզիկական անձանց կողմից կատարվող առողջապահական ծախսերը եկամտային հարկով հարկման բազայից նվազեցնելու հնարավորություն ընձեռնելու հարցը:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ գտնում ենք, որ նախագծի ընդունման անհրաժեշտությունը բացակայում է: