

**Բանալի բառեր՝** առողջապահության ֆինանսավորման կառուցակարգեր, կյանքի սպասվող միջին տևողություն, առողջապահության համակարգի գործունեության արդյունավետություն, առողջապահության ֆինանսավորման հիմնական ցուցանիշներ, սոցիալ-ապահովագրական համակարգ, բյուջետային համակարգ, մասնավոր ֆինանսավորման համակարգ:

**ՀՏԴ 614.2:316.334**

## ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԻ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄԱՆ ԿԱՌՈՒՑԱԿԱՐԳԵՐԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԿՅԱՆՔԻ ՍՊԱՍՎՈՂ ՄԻՋԻՆ ՏԵՎՈՂՈՒԹՅԱՆ ԿՐԱ. ՀԱՄԵՄԱՏԱԿԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

### Նազենիկ ՍԱՄՎԵԼՅԱՆ

*Տնտեսագիտության թեկնածու,  
ՀՊՏՀ-ի աշխատանքի տնտեսագիտության  
ամբիոնի դոցենտ*

**Ա**ռողջապահության ոլորտի արդյունավետ գործունեության պայմաններից մեկը անհրաժեշտ ֆինանսավորումն է: Գոյություն ունի առողջապահության ֆինանսավորման միջոցների հավաքագրման երկու կառուցակարգ՝ պետական և մասնավոր: Ընդ որում, տարբերվում է պետական կառուցակարգի երկու տեսակ՝ հարկերի և սոցիալ-ապահովագրական մուծումների հաշվին<sup>1</sup>: Կախված նրանից, թե առողջապահության ֆինանսավորման որ կառուցակարգն է գերակշռում՝ առանձնացնում են առողջապահության ֆինանսավորման երեք հիմնական համակարգեր՝ ազգային (բյուջետային համակարգ կամ Բևերիջի մոդել), սոցիալ-ապահովագրական (Բիսմարկի մոդել) և առողջապահության ֆինանսավորման մասնավոր համակարգ: Չնայած տարբեր երկրներում առողջապահության ֆինանսավորման կառուցակարգերի առանձնահատկություններին և բազմազանությանը՝ առողջապահության համակարգի գործունեության հիմնական արդյունքը գնահատվում է կյանքի սպասվող միջին տևողությամբ:

Ըստ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) տվյալների 2007թ. համեմատ 2014թ. աշխարհում առողջապահության ֆինանսավորման շուկայի նկատմամբ ավելացել է 0,4%-ով և կազմել 9,9%: Այդ նույն ժամանակաշրջանում առողջապահության ընդհանուր ծախսերի տոկոսը ՀՆԱ-ի նկատմամբ Ամերիկյան և Եվրոպական տարածաշրջաններում ավելացել է 0,8%-ով և կազմել համապատասխանաբար՝ 14,2% և 9,5%, իսկ Աֆրիկյան և Հարավ-Արևելյան Ասիայի տարածաշրջաններում՝ 0,2%-ով, և կազմել համապատասխանաբար՝ 5,5% և 4,0%<sup>2</sup>: Սակայն առողջապահության ծախսերի հարաբերական մեծության աճը չի նշանակում բնակչության մեկ շնչի հաշվով առողջապահության ծախսերի բարձր ցուցանիշի ապահովում: Թեև 2014թ. առողջապահության ընդհանուր ծախսերի տոկոսը ՀՆԱ-ի նկատմամբ աշխարհում ամենաբարձրը եղել է ԱՄՆ-ում՝ 17,14%, սակայն բնակչության մեկ շնչի հաշվով առողջապահության ծախսերը Շվեյցարիայում գերազանցում է ԱՄՆ-ում համանման ցուցանիշը 2,9%-ով, չնայած այդ երկրում առողջապահության ընդհանուր ծախսերի տոկոսը ՀՆԱ-ի նկատմամբ շուրջ 5,5%-ով ավելի ցածր է, քան ԱՄՆ-ում<sup>3</sup>:

Ըստ ԱՀԿ-ի փորձագետների գնահատման որակյալ առողջապահական ծառայություններ տրամադրելու համար մեկ մարդու հաշվով առողջապահության տարեկան ծախսերը պետք է կազմի առնվազն 239 ԱՄՆ դոլար<sup>4</sup>: Առողջապահության ոլորտում 2014թ. աշխարհում մեկ շնչի հաշվով տարեկան ծախսերի միջին գումարը 2007թ. նկատմամբ ավելացել է 1,3%-ով և կազմել 1058,3 ԱՄՆ դոլար: Այդ նույն ժամանակաշրջանում ՀՀ-ում բնակչության մեկ շնչի հաշվով առողջապահության ծախսերը չնայած ավելացել են 20,5%-ով, սակայն այն դեռևս ցածր է ԱՀԿ-ի կողմից սահմանված ցուցանիշից շուրջ 1,5 անգամ<sup>5</sup>:

Ըստ ԱՀԿ-ի մասնագետների գնահատման բնակչության մեկ շնչի հաշվով առողջապահության ծախսերի և կյանքի միջին տևողության միջև գոյություն ունի ուղղակի կապ և առողջապահության ծախսերի հետագա աճին համապատասխան կյանքի միջին տևողությունն ավելանում է ավելի փոքր չափով<sup>6</sup>: Սակայն կյանքի միջին տևողության վրա ազդում են ոչ միայն բնակչության մեկ շնչի հաշվով առողջապահության ծախսերը, այլ նաև առողջապահության ծախսերի տեսակարար կշիռը ՀՆԱ-ի նկատմամբ և առողջապահության ֆինանսավորման համակարգերը:

Սակայն բնակչության մեկ շնչի հաշվով առողջապահական ծախսերի բարձր մակարդակը դեռևս չի նշանակում կյանքի միջին տևողության բարձր մակարդակի ապահովում: Այսպես, չնայած 2014թ. ԱՄՆ-ում բնակչության մեկ շնչի հաշվով

<sup>1</sup> Финансирование здравоохранения в Европейском Союзе. Проблемы и стратегические решения. Серия исследования Обсерватории. Выпуск 17, ВО3 2015, с. 30 /Электронный ресурс/. [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0016/126025/e92469R.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0016/126025/e92469R.pdf)/ дата обращения 16.10.2017/

<sup>2</sup> GHO |By category|Health financing-World Health Organization/Электронный ресурс/. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.484/> дата обращения 10.10.2017/

<sup>3</sup> Նույն տեղում

<sup>4</sup> Доклад о социальной защите в мире 2014/15:обеспечение экономического восстановления, Инклюзивного развития и социальной справедливости, Москва:МОТ,2015,с.144/Электронныйресурс/. <http://www.jlo.org/global/research/global/world/index.html>/ дата обращения 16.10.2017/

<sup>5</sup> GHO |By category|Health financing-World Health Organization/Электронный ресурс/. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.484/> дата обращения 10.10.2017/

<sup>6</sup> Мировая статистика здравоохранения. ВО3 2010, с.129. /Электронный ресурс/. <http://www.who.int/ru/> дата обращения 18.10.2017/

առողջապահական ծախսերը շուրջ 1,6 անգամ ավելի է, քան սոցիալ-ապահովագրական և բյուջետային ֆինանսավորում ունեցող երկրներում, սակայն կյանքի միջին տևողությունը համապատասխանաբար՝ 3,1 տարով և 2,3 տարով փոքր է սոցիալ-ապահովագրական և բյուջետային ֆինանսավորում ունեցող երկրների համանման ցուցանիշից:

**Աղյուսակ 1.  
Առողջապահության ֆինանսավորման հիմնական ցուցանիշները և  
կյանքի սպասվող միջին տևողությունը ծննդյան պահից 2007թ. և 2014թ.**

Երկրները	Առողջապահության ընդհանուր ծախսերի տոկոսը ՅՆԱ-ի նկատմամբ, տոկոս*		Բնակչության մեկ շնչի հաշվով առողջապահության ծախսերը (ԱՄՆ դոլար)*		Կյանքի սպասվող միջին տևողությունը ծննդյան պահից (տարի)**	
	2007թ.	2014թ.	2007թ.	2014թ.	2007թ.	2014թ.
<b>Սոցիալ-ապահովագրական համակարգ</b>						
Ավստրիա	10,40	11,21	4710,11	5580,49	79,9	81,4
Գերմանիա	10,18	11,30	4254,23	5410,63	79,6	80,9
Ֆրանսիա	10,45	11,54	4311,97	4958,99	80,7	82,2
Շվեյցարիա	10,21	11,66	6125,97	9673,52	81,6	83,0
Ճապոնիա	8,25	10,23	2806,57	3702,95	82,6	83,5
Կանադա	9,83	11,20	4382,43	5391,75	80,6	82,0
<b>Բյուջետային համակարգ</b>						
Դանիա	9,99	10,80	5709,97	6463,24	78,4	80,2
Շվեդիա	8,92	11,93	4524,77	6807,72	81,0	82,2
Նորվեգիա	8,58	9,72	7351,79	9522,22	80,4	81,6
Ֆինլանդիա	8,09	9,68	3775,58	4612,29	79,3	80,8
Մեծ Բրիտանիա	8,42	9,12	3937,19	3934,82	79,5	80,7
Իտալիա	8,48	9,25	3210,65	3257,75	81,4	83,1
<b>Մասնավոր ֆինանսավորման համակարգ</b>						
ԱՄՆ	15,57	17,14	7511,96	9402,54	78,0	79,1

Աղյուսակը կազմվել է հեղինակի կողմից՝ արդյունքում \* GHO |By category|Health financing-World Health Organization/Электронный ресурс/ <http://apps.who.int/gho/data/node.main.484/> дата обращения 10.10.2017/

\*\* Data-Human Development Reports-UNDP /Электронный ресурс/ <http://hdr.undp.org/en/data/data> обращения 14.10.2017/

Ինչպես երևում է աղյուսակ 1-ից 2007թ. նկատմամբ 2014թ. առողջապահության սոցիալ-ապահովագրական, բյուջետային և մասնավոր ֆինանսավորման աղբյուրներ ունեցող երկրներում բնակչության մեկ շնչի հաշվով առողջապահության ծախսերն ավելացել են համապատասխանաբար՝ 29,9%-ով, 21,3%-ով և 25,2%-ով: Այդ նույն ժամանակաշրջանում ավելացել է նաև կյանքի սպասվող միջին տևողությունը:

Առողջապահության ոլորտի արդյունավետ գործունեության, ինչպես նաև առողջապահական ծառայությունների հասանելիության և որակի ապահովման համար կարևոր նշանակություն ունի պետական ֆինանսավորման բավարարող մակարդակի ապահովումը: Աշխարհում 2014թ. առողջապահության ուղղված պետական ծախսերի տեսակարար կշիռը ընդհանուր պետական ծախսերի մեջ 2007թ. նկատմամբ ավելացել է 0,2%-ով և կազմել 15,5%: Այդ նույն ժամանակաշրջանում ԳՂ-ում այն կրճատվել է շուրջ 3,4%-ով և կազմել 7,04%:

Ինչպես երևում է աղյուսակ 2-ի տվյալներից առողջապահության ֆինանսավորման սոցիալ-ապահովագրական, բյուջետային և մասնավոր համակարգեր ունեցող երկրներում 2007թ. նկատմամբ 2014թ. առողջապահության պետական ծախսերի տեսակարար կշիռը առողջապահության ընդհանուր ծախսերում ավելացել է համապատասխանաբար՝ 2,44%-ով, 1,12%-ով և 3,23%-ով, իսկ առողջապահության ուղղված պետական ծախսերի տոկոսը ընդհանուր պետական ծախսերում ավելացել է համապատասխանաբար՝ 1,41%-ով, 1,0%-ով և 2,28%-ով, որն էլ դրականորեն են ազդել կյանքի սպասվող միջին տևողության վրա:

Համաշխարհային պրակտիկայում առողջապահության ֆինանսավորման մասնավոր համակարգի դեպքում բժշկական ծառայությունների դիմաց բնակչությունը վճարում է անձնական միջոցներից՝ ուղղակի վճարների տեսքով, կամ կամավոր բժշկական ապահովագրության համակարգի միջոցով: Աշխարհում անձնական միջոցներից վճարումները կազմում են առողջապահության ընդհանուր ծախսերի շուրջ 45%-ը: Այդ պատճառով բժշկական սպասարկման հասանելիությունը և ֆինանսական պաշտպանվածությունը դարձել է լուրջ խնդիր և ֆինանսական դժվարություն<sup>8</sup>: Անձնական միջոցներից վճարումները միաժամանակ բուժօժանդությունների հասանելիության խոչընդոտման, անհավասարության խորացման և աղքատության մակարդակի բարձրացման ներուժ է, այն հակասում է նաև առողջապահության ֆինանսավորման համերաշխության սկզբունքին: Այն առողջապահության ֆինանսավորման գերակշռող աղբյուր է հատկապես աշխարհի ամենաաղքատ երկրներում<sup>9</sup>:

Ինչպես երևում է աղյուսակ 2-ի տվյալներից 2014թ. առողջապահության մասնավոր ծախսերի տեսակարար կշիռը առողջապահության ընդհանուր ծախսերի մեջ 2007թ. նկատմամբ առողջապահության ֆինանսավորման սոցիալ-ապահովագրական, բյուջետային և մասնավոր համակարգեր ունեցող երկրներում նվազել է միջինը համապատասխանաբար՝ 2,4%-ով, 1,12%-ով և 3,2%-ով (ԳՂ-ում այն ավելացել է շուրջ 5,7%-ով): Ընդ որում, առողջապահության ուղղված մասնավոր ծախսերի մեջ ուղղակի վճարումների տեսակարար կշիռն այդ նույն ժամանակաշրջանում ավելացել է սոցիալ-ապահովագրական և բյուջետային ֆինանսավորում ունեցող երկրներում համապատասխանաբար՝ միջինը 0,6%-ով և 0,3%-ով, իսկ մասնավոր ֆինանսավորման համակարգ ունեցող երկրում՝ ԱՄՆ-ում, այն նվազել է 2,1%-ով (ԳՂ-ում այն նվազել է շուրջ 2,6%-ով և կազմել առողջապահության մասնավոր ծախսերի շուրջ 93,85%-ը): Սակայն առողջապահության մասնավոր ծախսերի կրճատումը Եական ազդեցությունն չի թողել կյանքի սպասվող միջին տևողության վրա:

<sup>7</sup> GHO |By category|Health financing-World Health Organization/Электронный ресурс/ <http://apps.who.int/gho/data/node.main.484/> дата обращения 10.10.2017/

<sup>8</sup> Доклад о социальной защите в мире 2014/15:обеспечение экономического восстановления, Икклизивного развития и социальной справедливости, Москва:МОТ, 2015, с. 144. /Электронный ресурс/ <http://www.jlo.org/global/research/global/world/index.htm> дата обращения 16.10.2017/

<sup>9</sup> Լույն տեղում, էջ 151-152

Աղյուսակ 2.

**Առողջապահության պետական և մասնավոր ծախսերը 2007թ. և 2014թ.**

Երկրները	Առողջապահության պետական ծախսերի տեսակարար կշիռը առողջապահության ընդհանուր ծախսերի մեջ, %		Առողջապահության ուղղված պետական ծախսերի տոկոսը ընդհանուր պետական ծախսերի մեջ, %		Առողջապահության մասնավոր ծախսերի տեսակարար կշիռը առողջապահության ընդհանուր ծախսերի մեջ, %		Ուղղակի վճարումների տեսակարար կշիռը առողջապահության մասնավոր ծախսերում, %	
	2007թ.	2014թ.	2007թ.	2014թ.	2007թ.	2014թ.	2007թ.	2014թ.
<b>Սոցիալ-ապահովագրական համակարգ</b>								
Ավստրիա	74,76	77,86	16,00	16,27	25,24	22,14	67,71	72,95
Գերմանիա	75,95	76,99	18,06	19,65	24,05	23,01	58,46	57,35
Ֆրանսիա	77,69	78,21	15,54	15,69	22,31	21,97	32,86	29,08
Շվեյցարիա	59,08	66,00	18,81	22,70	40,92	34,00	75,10	78,82
Ճապոնիա	81,41	83,59	18,71	20,28	18,59	16,41	82,74	84,77
Կանադա	70,09	70,93	17,84	18,77	29,91	29,07	49,39	46,79
<b>Բյուջետային համակարգ</b>								
Դանիա	84,40	84,76	16,59	16,77	15,60	15,24	89,38	87,69
Շվեդա	81,36	84,03	14,24	19,03	18,64	15,97	86,79	88,07
Նորվեգիա	84,10	85,49	17,42	18,21	15,90	14,51	94,79	93,80
Ֆինլանդիա	74,53	75,31	12,73	12,35	25,47	22,69	75,31	73,84
Մեծ Բրիտանիա	80,73	83,14	15,69	16,52	19,27	16,86	51,96	57,74
Իտալիա	76,49	75,61	13,87	13,65	23,51	24,39	88,05	86,88
<b>Մասնավոր ֆինանսավորման համակարգ</b>								
ԱՄՆ	45,07	48,30	19,01	21,29	54,93	51,70	23,47	21,37

Աղյուսակը կազմվել է հեղինակի կողմից՝ աղբյուրը: GHO |By category|Health financing-World Health Organization/Электронный ресурс/.http://apps.who.int/gho/data/node.main.484/ дата обращения 10.10.2017/

Այսպիսով, առողջապահության ֆինանսավորման միջոցների հավաքագրման պետական կառուցվածքները հանդիսանում են բժշկական ծառայությունների համընդհանուր հասանելիության ապահովման և կյանքի սպասվող միջին տևողության ավելացման հիմնական բանալին: Միաժամանակ առողջապահության ոլորտի գործունեության արդյունավետության բարձրացման, ինչպես նաև բուժօժանայությունների հասանելիության ապահովման և կյանքի միջին տևողության ավելացման համար կարևոր նշանակություն ունի բնակչության մեկ շնչի հաշվով առողջապահության ծախսերի և հատկապես, առողջապահության պետական ծախսերի տեսակարար կշռի ավելացումը ինչպես ընդհանուր պետական, այնպես էլ առողջապահության ընդհանուր ծախսերի մեջ:

**Օգտագործված գրականություն**

1. Доклад о социальной защите в мире 2014/15:обеспечение экономического восстановления, Икклюдивного развития и социальной справедливости, Москва:МОТ,2015./Электронный ресурс/.http://www.jlo.org/global/research/global/world/index.htm/ дата обращения 16.10.2017/
2. Мировая статистика здравоохранения. ВОЗ 2010, /Электронный ресурс/. http://www.who.int/ru/ дата обращения 18.10.2017/
3. Финансирование здравоохранения в Европейском Союзе.Прблемы и стратегические решения. Серия исследования Обсерватории. Выпуск 17, ВОЗ 2015. /Электронный ресурс/. http://www.euro.who.int/data/assets/pdf/file/0016/126025/e92469R.pdf/дата обращения 16.10.2017/
4. Data-Human Development Reports-UNDP /Электронный ресурс/. http://hdr.undp.org/en/data/дата обращения 14.10.2017/
5. GHO |By category|Health financing-World Health Organization/Электронный ресурс/.http://apps.who.int/gho/data/node.main.484/ дата обращения 10.10.2017/

Ներկայացվել է 10.12.2017թ.  
Ընդունվել է տպագրության 26.12.2017թ.