

Բանալի բառեր՝ մեկ շնչին բաժին ընկնող առողջության գծով համախառն ապահովագրավճարներ, մեկ շնչի հաշվով եկամուտներ, միջին ամսական անվանական աշխատավարձ, սպառողական ծախսեր, մեկ շնչին բաժին ընկնող ՀՆԱ, աղքատության ընդհանուր գիծ, գործազրկության աճի տեմպ:

ՀՏԴ 614.2:368

ՀՀ-ՈՒՄ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՉԱՐԳԱՑՄԱՆ ՄԻՏՈՒՄՆԵՐՆ ՈՒ ՓՈԽԱԴՈՒՆՉՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՍՈՑԻԱԼ-ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ ՀԵՏ

Ատենախոսության թեմա՝

Հայաստանի հանրապետությունում պարտադիր բժշկական
ապահովագրության օպտիմալ համակարգի ներդրման
մոդելավորումը

Անուշ ԹՈՒՄԱՆՅԱՆ

ՀՊՏՀ տնտեսական ինֆորմատիկայի և
տեղեկատվական համակարգերի
ամբիոնի ասպիրանտ

Գիտական դեկավար՝

Վարդան ՍԱՐԳՍՅԱՆ

Տնտեսագիտության դոկտոր, պրոֆեսոր

Ցանկացած երկրի սոցիալ-տնտեսական զարգացումը կախված է բնական, արտադրական, գյուղատնտեսական, աշխատանքային և այլ ռեսուրսներից:

Երկայում հեռանկարային ռեսուրս է համարվում նաև մարդկային կապիտալը (human capital), որը հասարակության մտավոր, ֆիզիկական, բնական, առողջապահական և այլ ռեսուրսների հավաքական ամբողջությունն է, որը տվյալ հասարակության բարեկեցության ապահովման, երկրի տնտեսության զարգացման անկյունաքարն է: Ցուրաբանցյուր պետության մարդկային ռեսուրսների առկայությունը հնարավորությունների լայն դաշտ է ապահովում երկրի կայուն զարգացման համար: Կրթության, գիտության ոլորտում անհրաժեշտ և համարժեք նպատակաուղղված և հետևողական ներդրումների իրագործման հարցում պետության և հասարակության փոխհամաձայնության արդյունքում մշակված ռազմավարությունը հնարավորություն է տալիս առկա մարդկային կապիտալի կիրառությունից ակնկալել որակական հետադարձ արդյունք: ¹ Սակայն մարդկային կապիտալը բնութագրվում է ոչ միայն բնակչության կրթության, գիտության մակարդակով, այլև ազգաբնակչության առողջությամբ, քանի որ վերջինս երկարաժամկետում անդրադառնում է սոցիալ-տնտեսական բոլոր ոլորտների վրա: Վերջին հաշվով առողջության մակարդակի բարձրացումը նպաստում է աշխատանքի արտադրողականության և կենսամակարդակի բարձրացմանը: «Առողջությունը հարստություն է» հնդկական ասացվածքը վերաբերում է բոլորին, որը կյանքի բոլոր բնագավառներում ամենամեծ պահանջարկ ունեցող պահանջմունքն է: Հիվանդ մարդը չկարող է իր հարստությանն ու կրթական մակարդակին, չի կարող հաճույք ստանալ կյանքից և ոչ մի օգուտ չի կարող բերել հասարակությանը: Այդ իսկ պատճառով էլ աշխարհի բոլոր երկրները բավականին մեծ գումարներ են ծախսում առողջապահության բարելավման վրա:²

Աշխարհի բոլոր երկրներում առողջության կանխարգելման և պահպանման համար պետական և մասնավոր առողջապահության հետ մեկտեղ՝ կարևոր նշանակություն ունի առողջության ապահովագրությունը, որն անմիջապես բխում է բնակչության առողջության պահպանման անհրաժեշտությունից:

Առողջության ապահովագրության դերն ու նշանակությունը, դրա զարգացման նախադրյալները պարզելու համար, նախ պետք է ուսումնասիրել դրա հիմնական գործառնությունները: Առողջության ապահովագրությանը, որպես ապահովագրության տեսակի, բնորոշ են դրա բոլոր գործառնությունները: Մասնագիտական գրականության մեջ հեղինակներն առանձնացնում են ապահովագրության գործառնությունների բազմաթիվ դասակարգումներ: Ըստ Ռուդենկովի և Սերբինովսկիի՝ ապահովագրության հիմնական գործառնությունները հետևյալն են՝

- ռիսկի
- նախազգուշացման
- ինսյուրակական
- ստուգողական^{3 4}

Առողջության ապահովագրության գործառնությունները, բացի ընդհանուր գործառնություններից, ըստ Ֆեդորովայի, կարելի է ներկայացնել հետևյալ երկու ընդհանրական խմբերում.

1. *Սոցիալական գործառնություն*–ազգաբնակչության առողջության պահպանում, ազգաբնակչության վերարտադրողականության ապահովում, առողջապահական համակարգի սպասարկման համակարգի զարգացում:
2. *Տնտեսական գործառնություն*–առողջապահական համակարգի ֆինանսավորում, անհատների և նրանց ընտանիքների եկամուտների պաշտպանություն, բժշկական ծառայությունների համար նախատեսված ֆինանսական միջոցների բաշխում:⁵

¹ Կարեն Վերանյան, «Մարդկային կապիտալը»՝ բաղաբանական-տնտեսական զարգացման նախադրյալ, <http://www.noravank.am>

² K.N.Reddy, V.Selvaraju, Health care expenditure by government in India, 1974-75 to 1990-91, March 1994, p-1

³ Руденков И.А., Страхование дело, Курс лекций, 2012, с.7-9.

⁴ Б.Ю. Сербиновский, В.Н. Гарькуша, Страхование дело, Курс лекций, Ростов-на-Дону, 2010, с.14-15.

Առողջության ապահովագրության զարգացումը պայմանավորված է մի շարք գործոններով, որոնք կապված են բազմաթիվ սոցիալ-տնտեսական ոլորտների, երևույթների եւ գործընթացների հետ: Ուստի՝ հաշվի առնելով այդ փոխկապվածությունը, մեր կողմից առանձնացվել են մի քանի խումբ գործոններ՝ սոցիալ-տնտեսական, դեմոգրաֆիկ, կառուցվածքային և օրենսդրական:

Ցանկացած երկրի սոցիալ-տնտեսական վիճակի վերլուծությունը կարևոր նշանակություն ունի տնտեսական երևույթների ուսումնասիրության ժամանակ, քանի որ այն ուղղակի և անուղղակի կերպով ազդում է մարդու կենսագործունեության բոլոր ոլորտների վրա:

Սոցիալ-տնտեսական գործոնները կարելի է բաժանել երեք խմբի.

- **Կենսամակարդակի ցուցանիշներ՝** մեկ շնչին բաժին ընկնող ՀՆԱ, աղբատության եւ գործազրկության մակարդակներ, մեկ շնչին բաժին ընկնող եկամուտներ, մեկ շնչին բաժին ընկնող սպառողական ծախսեր, միջին ամսական անվանական աշխատավարձ:

- **Ընդհանուր մակրոտնտեսական ցուցանիշներ՝** ՀՆԱ, ինֆլյացիայի մակարդակ, տնտեսական ակտիվության մակարդակ, ֆինանսական և հարկային ոլորտի ցուցանիշներ, տնտեսապես ակտիվ բնակչության թվաքանակ, տնտեսական ակտիվություն:

- **Ապահովագրական ծառայությունների հասանելիություն՝** առողջության ապահովագրության գծով ապահովագրավճարներ եւ առողջության ապահովագրության շուկայի խտությունը:

Դեմոգրաֆիկ գործոններ՝

- **Ազգաբնակչության վերարտադրություն՝** բնակչության թվաքանակ, ծնելիության և մահացության մակարդակ, կյանքի միջին տևողություն, ազգի ծերացման մակարդակ, միգրացիոն սալդո (մնացորդ):

- **Հիվանդացության մակարդակ՝** ըստ հիվանդության խմբերի հիվանդացությունն ու մահացությունը, հաշմանդամությունը եւ ընդհանուր հիվանդացության մակարդակը:

Ոչ պակաս կարևոր նշանակություն ունեն նաև **կառուցվածքային գործոնները՝**

- առողջապահական համակարգի կյուբատեխնիկական և մասնագիտական հագեցվածությունը,
- առողջության ապահովագրության մասնագետների պատրաստումը,
- մեկ միասնական առողջապահական տվյալների բազայի ստեղծումն ու ակտուարական դպրոցի զարգացումը:

Իսկ ինչ վերաբերում է **օրենսդրական գործոնին**, ապա ՀՀ-ում ապահովագրության ոլորտը օրինական հիմքերի վրա է դրվել 1996թ. ընդունված «Ապահովագրության մասին» օրենքով: 2006-ից ապահովագրական ընկերությունների վերահսկողությունը ստանձնել է Կենտրոնական բանկը: 2011թ. դեկտեմբերի 29-ի N1917 «Սոցիալական փաթեթի հատկացման կարգը հաստատելու մասին» որոշման ընդունումից հետո ՀՀ-ում առողջության ապահովագրությունը կտրուկ աճեց: Պետական ծառայողների սոցիալական փաթեթը, բացի բժշկական ապահովագրությունից, սկսած 2014թ., ներառում է նաև «պարտադիր կանխարգելիչ բժշկական քննություն» բաղադրիչը: Սոցիալական փաթեթից օգտվելու համար պետական ծառայողը պետք է օգտվի այդ բաղադրիչից, որի համար նախատեսված 8 հազ. դրամն ամեն բյուջետային տարում փոխանցվում է առողջապահության նախարարությանը: 2014թ. պետծառայողների սոցիալական փաթեթի սպասարկումը փոխանցվեց ՀՀ առողջապահության նախարարությանը, բայց 2015թ. կրկին վերադարձվեց ապահովագրողներին: Մինչ 2012թ. այդ ոլորտի հիմնական հաճախորդները օտարերկրյա կապիտալով խոշոր ընկերություններ էին՝ Կոկա-Կոլան, Երևանի կոնյակի գործարանը, բջջային կապի գործող օպերատորները եւ մի քանի բանկեր: Համեմատության համար նշենք նաեւ, որ 2011թ. ապահովագրական ընկերությունների կողմից հավաքագրված առողջության ապահովագրության գծով համախառն ապահովագրավճարները կազմել են գրեթե 1.5 մլրդ դրամ, իսկ 2012թ.՝ 12 մլրդ դրամ: Ըստ ապահովագրական ընկերությունների ֆինանսական հաշվետվությունների, 2016թ. ՀՀ ապահովագրական ընկերությունների առողջության ապահովագրության գծով համախառն ապահովագրավճարները կազմել են 5.6 մլրդ դրամ, որը նախորդ՝ 2015թ. նկատմամբ ավելացել է 10%-ով: ՀՀ-ում չկա պարտադիր բժշկական ապահովագրություն(չհաշված սոցիալական փաթեթի պարտադիր բժշկական կանխարգելիչ քննություն բաղադրիչը):

Մեկ շնչի հաշվով ապահովագրավճարի մեծությունը ապահովագրական ընկերության ակտիվությունը բնութագրող կարևոր գործոններից է: ՀՀ-ում մեկ շնչի հաշվով առողջության ապահովագրության գծով ապահովագրավճարները 2015թ. կազմել են 1707 դրամ, որը 2014թ. համեմատ աճել է 255 դրամով, իսկ 2012թ.՝ 4038 դրամ, որը 2011թ. նկատմամբ աճել է 8.3 անգամ: Ընդ որում՝ ապահովագրավճարների այսպիսի վայրիվերումները ուղղակիորեն կախված են կառավարության որոշումներից՝ մասնավորապես սոցիալական փաթեթի կիրառման կարգի հետ: Մեկ շնչին բաժին ընկնող առողջության ապահովագրավճարների ցուցանիշով Հայաստանը ետ է մտնում բազմաթիվ զարգացած և զարգացող երկրներից: Այսպես, օրինակ՝ Կոնգոյի Կինշասայի 2015թ. այդ ցուցանիշը կազմել է 2426 եվրո, գրեթե 1.5 մլն դրամ, եվրոպական երկրներում՝ միջինը 210 եվրո, գրեթե 120 հազ դրամ⁵:

Համախառն ներքին արդյունքը(ՀՆԱ) Gross domestic product(GDP)՝ երկրի ներսում արտադրված բոլոր վերջնական ապրանքների և ծառայությունների շուկայական արժեքն է՝ որոշակի ժամանակաշրջանի, սովորաբար՝ մեկ տարվա համար:⁶ Քանի որ տնտեսական աճը, որի ապահովումն ամեն մի երկրի տնտեսական համակարգի արդյունավետության բնութագիրն է և անմիջապես աղբյուրառումն է տնտեսության բոլոր ոլորտների վրա, ապա կարևորվում է դրա ազդեցությունը առողջության ապահովագրական համակարգի զարգացման համատեքստում: Տնտեսական աճը գնահատվում է ՀՆԱ-ի իրական ծավալի կամ մեկ շնչին ընկնող ՀՆԱ-ի ծավալի իրական աճի միջոցով: Ըստ արժույթի միջազգային հիմնադրամի, ՀՀ-ն աշխարհի երկրների ցանկում, ըստ մեկ շնչին ընկնող ՀՆԱ-ի մեծության 2014թ. զբաղեցրել է 116-րդ տեղը՝ 7374\$ ցուցանիշով⁶: Համեմատության համար կարող ենք նշել, որ օրինակ՝ ՌԴ-ում 2014թ. այդ ցուցանիշը կազմել է 24805\$, իսկ Վրաստանում՝ 7653\$:

2011-2014թթ. ՀՀ ՀՆԱ-ի մեջ ամենաարագ աճի տեմպը գրանցել են ֆինանսական և ապահովագրական ծառայությունները, սակայն այդ տարիներին արձանագրած երկնիշ թվերով աճից հետո 2015թ. նվազեցին մինչև 2.3%՝ կազմելով ՀՆԱ-ի 13.9%-ը, որը պայմանավորված էր ընդհանուր տարածաշրջանի տնտեսական անկման հետ:

Առողջության ապահովագրության ոլորտի զարգացումը ուղղակիորեն կախված է նաև անհատների եկամուտներից, սպառման ծախսերի կառուցվածքից եւ աշխատավարձից: Այս ցուցանիշները նկարագրում են անհատի հնարավորության սահմանները՝ օգտվելու առողջության ապահովագրությունից: Կարելի է ելքադրել նաեւ՝ որքան բարձր է աշխատավարձը, և որքան մեծ են եկամուտները, այնքան ավելի մեծ է հավանականությունը, որ անհատները, բացի բնական պահանջմունքների

⁵ Учебник, Под ред. Т.А. Федоровой, 2_е изд., М.: Экономика, 2004, с. 370.

⁶ <https://www.statista.com/statistics/632527/average-health-insurance-premium-per-capita-in-the-benelux/>

⁷ Ջեյմս Դ. Գոռթոնի, Տնտեսագիտություն, ԵրԴԺՏԻ-ի «Տնտեսագետ» հրատարակչություն, 1999թ., էջ 158

⁸ <http://www.imf.org>

բավարարումից, կսկսեն մտածել նաև այլ պահանջմունքների մասին՝ առողջապահություն, ապահովագրություն, կրթություն և այլն: Պարզաբանման առումով այժմ արյունակի տեսքով ներկայացնենք 2006-2015թթ. ՀՀ կենսամակարդակի ցուցանիշները:

ՀՀ կենսամակարդակի ցուցանիշները՝ 2006-2015թթ.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Մեկ շնչին բաժին ընկնող եկամուտ, դրամ	18446	22287	26866	28038	31553	34206	39056	42404	49535	52377
Մեկ շնչին բաժին ընկնող սպառողական ծախս, դրամ	23276	26297	28878	27667	28646	32585	34921	36787	40770	42867
Միջին անվանական աշխատավարձ, դրամ	62293	74227	87406	96019	102652	108092	140739	146524	158580	171615
Աղբատուության ընդհանուր գին, դրամ	21555	23168	29903	30920	33517	36158	37044	39193	40264	41689
Գործազրկության մակարդակ, մարդ	889000	828000	717335	818121	849957	806267	741754	679842	730440	733683
Տնտեսական ակտիվություն (%)	55.9	54.5	59.5	59.2	61.2	63.0	62.7	63.4	63.1	62.5
Չբաղվածություն (%)	34.8	35.3	36.1	35.4	36.2	38.7	38.8	38.4	37.6	35.6

Մեկ շնչին բաժին ընկնող եկամուտը և սպառողական ծախսերը վերջին հինգ տարիների ընթացքում աճել են համապատասխանաբար 53%-ով և 32%-ով: Սպառողական ծախսերի կառուցվածքը վերջին 10 տարիների ընթացքում կարելի է ասել չի փոխվել: Գերակշիռ մասը բաժին է ընկնում պարենային ապրանքներին (նաև ալկոհոլ և խմիչք)՝ 47-56%, ոչ պարենային ապրանքներին՝ 15-18% և 28-33%՝ ծառայություններին, որից առողջությանն ու կրթությանը՝ 2-3%: 2015թ. տվյալներով, մեկ շնչին բաժին ընկնող եկամուտների գերակշիռ մասը կազմում են աշխատանքի վարձատրությունը՝ 64.2%, իսկ մնացած 36.8%-ը բաժին է ընկնում սոցիալական տրանսֆերտներին, այլ դրամական մուտքերին և վաճառքից եկամուտներին: Ընդ որում՝ եկամուտների աճը հիմնականում պայմանավորված է տրանսֆերտների աճով: Չնայած եկամուտների աճին՝ աղբատուությունն ու գործազրկությունն ավելի են խորացել եւ 2015թ. տվյալներով, բնակչության գրեթե 30%-ը աղքատ է, իսկ 18.5%-ը՝ գործազուրկ:

Տնտեսական ակտիվության մակարդակը տնտեսապես ակտիվ բնակչության տեսակարար կշիռն է աշխատանքային ռեսուրսներում: Տնտեսապես ակտիվ բնակչության մեջ ներառվում են զբաղվածները և գործազուրկները, ովքեր ստեղծում են աշխատանքի շուկան (աշխատուժի առաջարկի մասով)՝ ապրանքների և ծառայությունների արտադրության համար:⁹ Բնականաբար՝ տնտեսական ակտիվության մակարդակի ու ապահովագրվածությունների միջև կլինի ուղիղ համեմատական կախվածություն, եւ ուսումնասիրությունները վկայում են, որ վերջին 10 տարիներին տնտեսական ակտիվության մակարդակը բարձրացել է գրեթե 8%-ով՝ 55.9%-ից դառնալով 62.5%:

Վերլուծելով ՀՀ կենսամակարդակի ցուցանիշները, կարող ենք ասել նաև, որ Հայաստանը ունենալով տնտեսական աճի կայուն տեմպեր, միևնույն է՝ շատ ցուցանիշներով ետ է մնում մի շարք զարգացած և զարգացող երկրներից: Կյանքի որակը և կենսամակարդակը գտնվում են ցածր մակարդակի վրա:

Այժմ կառուցված մեկ շնչին բաժին ընկնող առողջության ապահովագրության գծով համախառն ապահովագրվածությունների և մեկ շնչի հաշվով եկամուտների, միջին ամսական անվանական աշխատավարձի, սպառողական ծախսերի, հիվանդացության մակարդակի, մեկ շնչին բաժին ընկնող ՀՆԱ-ի, աղբատուության ընդհանուր գծի, գործազրկության աճի տեմպերը կախվածության գծապատկերը:

Ինչպես երևում է գծապատկերից, պարզվում է, որ մեկ շնչի հաշվով առողջության ապահովագրության գծով համախառն ապահովագրվածությունների և վերը նշված գործոնների աճի տեմպերի միջև հստակ կախվածություն չի դրսևորվում, քանի որ համախառն ապահովագրվածությունների դինամիկան անհամաչափ է, որը պայմանավորված է պետական ծառայողների համար ներդրված սոցիալական փաթեթի առողջության պահովագրության բաղադրիչով և դրա կիրառման կարգի հետ կապված որոշումներով):

Առողջության ապահովագրության ոլորտի վերլուծության համար առանձնապես կարևոր են նաև քանակական ազդեցությունների գնահատականները՝ մասնավորապես կենսամակարդակի և առողջության ապահովագրական համակարգի փոխանցությունները: Այդ նպատակով փորձել են իրականացնել Էկոնոմետրիկ վերլուծություն, որտեղ բացահայտվել են մի շարք սոցիալ-տնտեսական գործոնների ազդեցությունը բժշկական ապահովագրական համակարգի զարգացման վրա: Սակայն գոյություն ունեն մի շարք խնդիրներ, որոնք թույլ չեն տալիս գնահատել քանակական ազդեցությունները: Դրանք են՝

1. ՀՀ-ում առողջության ապահովագրությունը երկար պատմություն չունի և բավականին քիչ տարիների տվյալներ կան՝ կապված ֆինանսական հաշվետվություններին կից ծանոթագրության ներկայացման կարգի հետ: Մինչ 2009թ. ապահովագրական ընկերություններն ըստ ապահովագրության դասերի հաշվետվություններ չեն ներկայացրել, հետևապես առողջության ապահովագրության վերաբերյալ տվյալները անհասանելի են:

2. Մի շարք վիճակագրական ելակետային տվյալներ, որոնք կարող են օգտակար լինել Էկոնոմետրիկ վերլուծություններ կատարելու համար, վերահսկողական նպատակներով չեն տրամադրվում ՀՀ ԿԲ-ի կողմից (մասնավորապես՝ սոցիալական փաթեթի առողջության ապահովագրության գծով համախառն ապահովագրվածությունն ու հատուցումները):

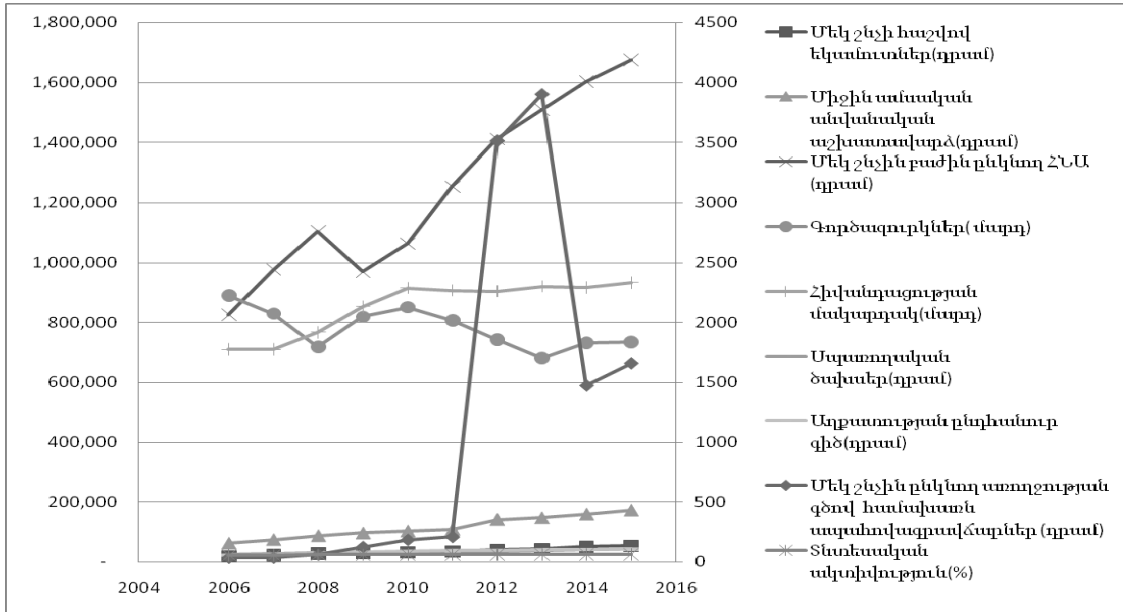
3. Ժամանակային կարճ շարքերը թույլ չեն տալիս իրական քանակական ազդեցությունները գնահատել և արդյունքում ստանում ենք կեղծ գնահատականներ:

Վերը կատարված ուսումնասիրությունները թույլ են տալիս փաստելու, որ առողջության ապահովագրության ոլորտի ցուցանիշների կտրուկ փոփոխությունները, ուղղակիորեն կախված են պետական որոշումներից՝ մասնավորապես կապված պետական ծառայողների համար նախատեսված սոցիալական փաթեթի առողջության ապահովագրության կիրառման կարգի փոփոխությունների հետ: Մի կողմից ապահովագրվածությունները այդ որոշումների նկատմամբ բավականին զգայուն են, և դրանով պայմանավորված՝ անընդհատ տատանվում են, իսկ մյուս կողմից էլ կենսամակարդակի վերլուծությունները ցույց են տալիս, որ ՀՀ-ում կյանքի որակն ու կենսամակարդակը բավականին ցածր են, և այս համատեքստում կատարված

⁹ <http://www.armstat.am/file/doc/99499393.pdf>

վերլուծության արդյունքները միայն կարող են վկայել այդ ցուցանիշների՝ ապահովագրական համակարգի զարգացման վրա ունեցած թույլ ազդեցության մասին: Կենսամակարդակի ներկա ցածր ցուցանիշների պարագայում պետությունն ուղղակիորեն մեծացնում է առողջության ապահովագրության նկատմամբ պահանջարկը, որն էլ իր հերթին նպաստում է ոլորտի զարգացմանը: Ըստ Արմինֆո գործակալության, ՀՀ ազգաբնակչության միայն 5-10%-ն ունի կամավոր առողջության ապահովագրություն, ընդ որում՝ պոլիս ունեցողները համեմատաբար ապահով խավից են:¹⁰ Ընդ որում՝ առողջության ապահովագրության շուկայի հիմնական մասնակիցներն են պետական ծառայողները, օտարերկրյա կապիտալով խոշոր ձեռնարկությունները, բանկեր, պետական հիմնարկներ, որոնք իրենց աշխատակիցների համար ձեռք են բերում առողջության ապահովագրության պոլիսներ:

Մեկ շնչին բաժին ընկնող առողջության գծով համախառն ապահովագրավճարների և մեկ շնչի հաշվով եկամուտների, միջին ամսական անվանական աշխատավարձի, սպառողական ծախսերի, հիվանդացության մակարդակի, մեկ շնչին բաժին ընկնող ՀՆԱ-ի, աղքատության ընդհանուր գծի, գործազրկության աճի տեմպերը (2006-2015թթ.)



Մեր կողմից առանձնացվել են ՀՀ առողջության ապահովագրության զարգացմանը խոչընդոտող մի քանի գործոններ.

- Մարդիկ վճարում են օգտվելու ապահովագրական ծառայություններից՝ կենսամակարդակի ցածր ցուցանիշների՝ գործազրկության բարձր և եկամուտների ցածր մակարդակի պատճառով:
- Ապահովագրական համակարգի նկատմամբ հասարակության վստահության ցածր մակարդակն ու հասարակության քիչ տեղեկացվածությունը ևս խնդիր է ՀՀ-ում, որը նույնպես իր բացասական ազդեցությունն է թողնում շուկայի ծավալների և զարգացման տեմպերի վրա: Ուստի՝ օրվա խնդիր պետք է դառնան երկրում ապահովագրական համակարգի նկատմամբ բնակչության վստահության բարձրացմանն ու առկա լուրջ ապահովագրական ներուժի գրավմանն ուղղված ռազմավարության մշակումն ու անհրաժեշտ միջոցառումների իրականացումը, որտեղ առկա է պետության կողմից որոշակի միջամտության և ներգործության միջոցների գործադրման անհրաժեշտությունը:
- Բուժհաստատությունների և կադրերի անհամատեղ տեղակայվածությունն ու բուժօժանդությունների և բուժհաստատությունների նկատմամբ անվստահությունը: Մարդիկ շատ հաճախ դիմում են բժշկի միայն ծայրահեղ դեպքերում՝ երբ «դանակը հասնում է ոսկորին»: Դիմելիս էլ շատ հաճախ գոհ չեն լինում մատուցված ծառայություններից, գնից ու որակից: Բացի այդ, Երևանի և մարզերի միջև այս գործոնները խիստ ընդգծված են: Օրինակ՝ Երևանից հեռու գտնվող մարզերի իրավաբանական և ֆիզիկական անձինք չեն էլ մտածում առողջության ապահովագրություն ձեռք բերելու մասին, քանի որ շատ դեպքերում ստիպված պետք է լինեն հասնել Երևան՝ համապատասխան բուժօգնություն ստանալու համար:
- Ամփոփելով, կարող ենք փաստել, որ ՀՀ-ում առողջության ապահովագրական համակարգի զարգացման համար անհրաժեշտ է խոր և համապարփակ ուսումնասիրել ապահովագրական, առողջապահության ու սոցիալական ոլորտները, եւ միասնական փոխհարաբերությունների վերլուծության արդյունքում ձեռնարկել քայլեր, որոնք կնպաստեն առողջության ապահովագրական համակարգի նկատմամբ պահանջարկի մեծացմանը, որտեղ, ինչու էլ, պետք է կարևորվի նաեւ պետության միջամտությունը՝ առողջության ապահովագրական համակարգում պարտադիր բժշկական ապահովագրության ներդրման միջոցով:

Ներկայացվել է 09.08.2017թ.
Ընդունվել է տպագրության 31.08.2017թ.

¹⁰ http://www.finport.am/full_news.php?id=17492