
ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՁԲՈՍԱՇՐՋՈՒԹՅԱՆ ՁԱՐԳԱՑՄԱՆ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

ՍԱԹԵՆԻԿ ՍԱՐԳՍՅԱՆ

Հոդվածում վերլուծվում է բժշկական զբոսաշրջության զարգացումը պայմանավորող հիմնական գործոնների ընթացիկ իրավիճակը Հայաստանում և մրցակից երկրներում: Մասնավորապես դիտարկվում են վիրահատական և տրանսպորտային ծախսերի մակարդակը, ինչպես նաև առողջապահական և զբոսաշրջային ենթակառուցվածքների զարգացածության խնդիրները:

Փաստարկվում է, որ Հայաստանում ոլորտի զարգացումը մեծ չափով կախված է տեղական բուժօգնությունների որակի միջազգային հավաստագրումից, ավիացիայի ոլորտում Բաց երկնքի քաղաքականության արդյունավետ իրագործումից և Հայաստանի՝ իբրև բժշկական զբոսաշրջության ուղղության մարքեթինգի արդյունավետության բարձրացումից:

I. Ներածություն

2013 թ. Հայաստան եկած զբոսաշրջիկների շուրջ 9%-ի այցելության նպատակը, ըստ ԱՎԾ-ի հետազոտության, եղել է բուժումը: Ընդ որում, բժշկական զբոսաշրջիկների մեծ մասը՝ 87%-ը, եկել է Վրաստանից, մնացածը՝ Ռուսաստանից¹:

Բժշկական զբոսաշրջիկն այն հիվանդն է, որը բուժվելու նպատակով մեկնում է արտերկիր: Բժշկական զբոսաշրջության գլոբալ շուկայի մեծությունը գնահատվում է \$38-55 մլրդ և ներառում է 11 մլն բժշկական զբոսաշրջիկ, որոնց միջին ծախսը կազմում է \$3.5-5հզ.՝ ներառյալ վիրահատության, ճանապարհի և կեցության ծախսերը²:

Արտերկրում բուժման պատճառը գնի և որակի էական տարբերությունն է, ինչպես նաև բուժօժանությունն ավելի արագ ստանալու հնարավորությունը (ծագման երկրում վիրահատական հերթերի պատճառով):

Առողջական միջամտությունից բացի՝ բժշկական զբոսաշրջությունը ներառում է զբոսաշրջային բաղադրիչ (ճանապարհորդություն, կեցություն, սնունդ, երբեմն նաև մշակութային ծառայություններ, հատկապես հետվիրահատական փուլում): Ջբոսաշրջային բաղադրիչը ընդգրկում է նաև հիվանդին ուղեկցող անձանց:

Բժշկական զբոսաշրջության գլոբալ շուկայի աճին նպաստող հիմնա-

¹ Տե՛ս ԱՎԾ (2014). Ջբոսաշրջություն: ՀՀ սոցիալ-տնտեսական վիճակը 2014 թ. հունվարին:

² Տե՛ս Woodman, J. (2013). Medical Tourism Statistics, Patients Beyond Borders:

կան գործոններն են. ա) զարգացող երկրներում գների բազմակի ցածր մակարդակը, երբ միևնույն ժամանակ առկա է որակի՝ զարգացած երկրների հետ համադրելի մակարդակ, բ) բժշկական ապահովագրության բացակայությունը կամ մասնակիությունը (ԱՄՆ-ում), գ) եկամուտների աճը և որպես հետևանք բարձրակարգ բժշկական ծառայությունների նկատմամբ պահանջարկի աճը (Մերձավոր Արևելքում) և դ) վիրահատության հերթերը (Եվրոպայում):

Որոշ զարգացող երկրների (Թաիլանդ, Յնդկաստան, Մալայզիա, Հունգարիա) հաջողվել է բժշկական զբոսաշրջիկների համար ստեղծել բուժծառայությունների գին/որակ հարաբերակցության մրցակցային առավելություն: Այսպես՝ 2012 թ. Թաիլանդ այցելել է 2.5 մլն բժշկական զբոսաշրջիկ, որից երկրի ստացած հասույթը կազմել է \$3.8 մլրդ³: Վիրահատությունների միջին արժեքն ԱՄՆ-ի համեմատ Թաիլանդում, Թուրքիայում, Մալայզիայում, Յնդկաստանում ներկայում ցածր է 50-70%-ով, Կորեայում, Սինգապուրում, Թայվանում՝ 30-50%-ով⁴: Այսպես՝ սրտի աորտակորոնար շունտավորման միջին գինը ԱՄՆ-ում \$73 հզ. է⁵, իսկ թաիլանդական Բունրունգրադ հիվանդանոցում՝ \$30.8 հզ.⁶: Ասենք նաև, որ տարեկան Բունրունգրադ է այցելում ավելի քան 400 հզ. բժշկական զբոսաշրջիկ:

Բժշկական զբոսաշրջիկները առավել հաճախ դիմում են ներկայացնում ատամնաբուժության, պլաստիկ վիրաբուժության, սրտանոթային վիրաբուժության, ոսկրաբուժության, գիրության բուժման, արհեստական պտղավորման ծառայություններից օգտվելու նպատակով: Սրտանոթային վիրաբուժության խոշոր կենտրոններ են Յնդկաստանը, Թաիլանդը, պլաստիկ վիրաբուժության՝ Կոլումբիան, Բրազիլիան, Լիբանանը, ատամնաբուժության՝ Հունգարիան, արհեստական պտղավորման՝ Յնդկաստանը և Մալայզիան:

II. Բժշկական զբոսաշրջության մոդելը

Հիմնվելով Փալվիայի⁷ արտապատվիրման մոդելի վրա՝ Սմիթը և Ֆորջիոնեն⁸ առաջարկել են բժշկական զբոսաշրջիկի կողմից արտերկրյա բուժհաստատության ընտրության երկփուլ մոդել, ըստ որի՝ զբոսաշրջիկը նախ ընտրում է նշանակման երկիրը, ապա բուժհաստատությունը: Այդ մոդելի՝ մեր կողմից մասամբ վերափոխված տարբերակը ներկայացված է գծապատկեր 1-ում:

³ Տե՛ս **Pattaya Mail**. (2012, Nov. 30). Thailand tops list as premier medical tourism destination, 20(48)

⁴ Տե՛ս **Woodman, J.** Գշվ. աշխ.:

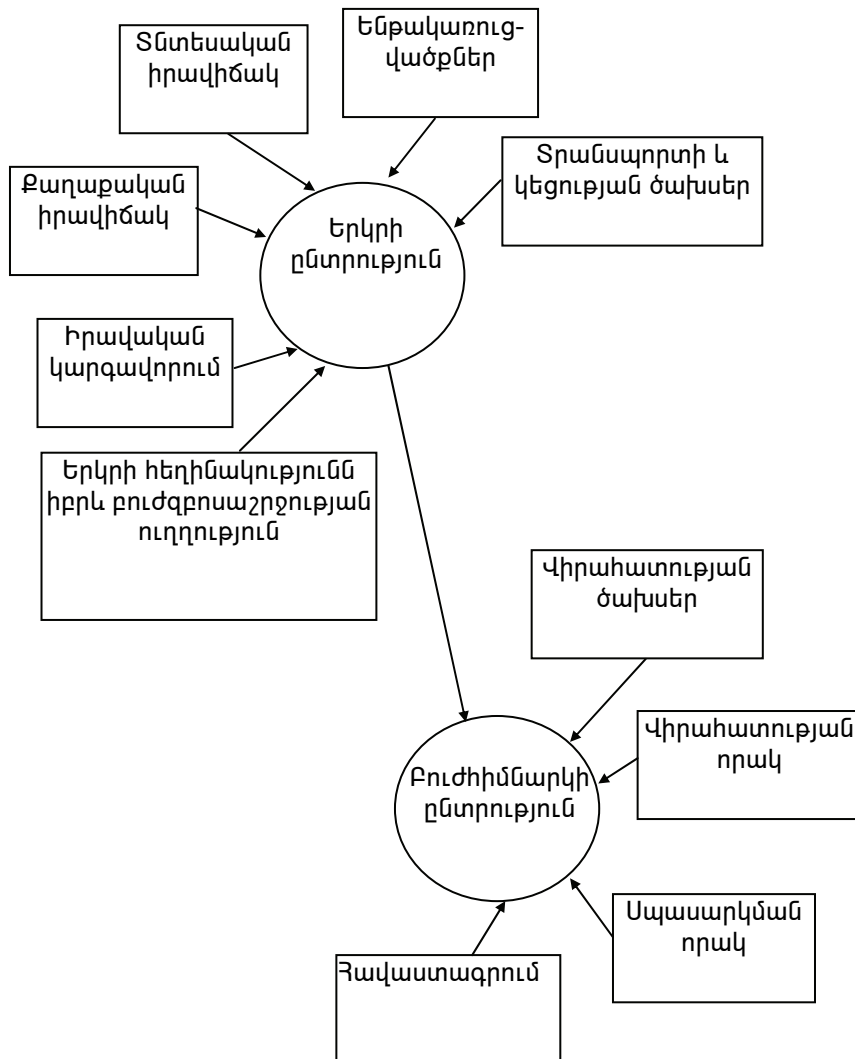
⁵ Տե՛ս IFHP. (2014). 2013 Comparative Price Report:

⁶ Տե՛ս **Bumrungrad**. (2014). Factsheet: Realcost Information:

⁷ Տե՛ս **Palvia, S.** (2006). Choosing an Outsourcing Destination Country, JITCAR, 6(3):

⁸ Տե՛ս **Smith, P., & Forgiione, D.** (2007). Global Outsourcing of Healthcare, a Medical Tourism Decision Model, JITCAR, 9 (3):

Բժշկական զբոսաշրջիկի կողմից երկրի և բուժհիմնարկի ընտրությունը պայմանավորող գործոնները

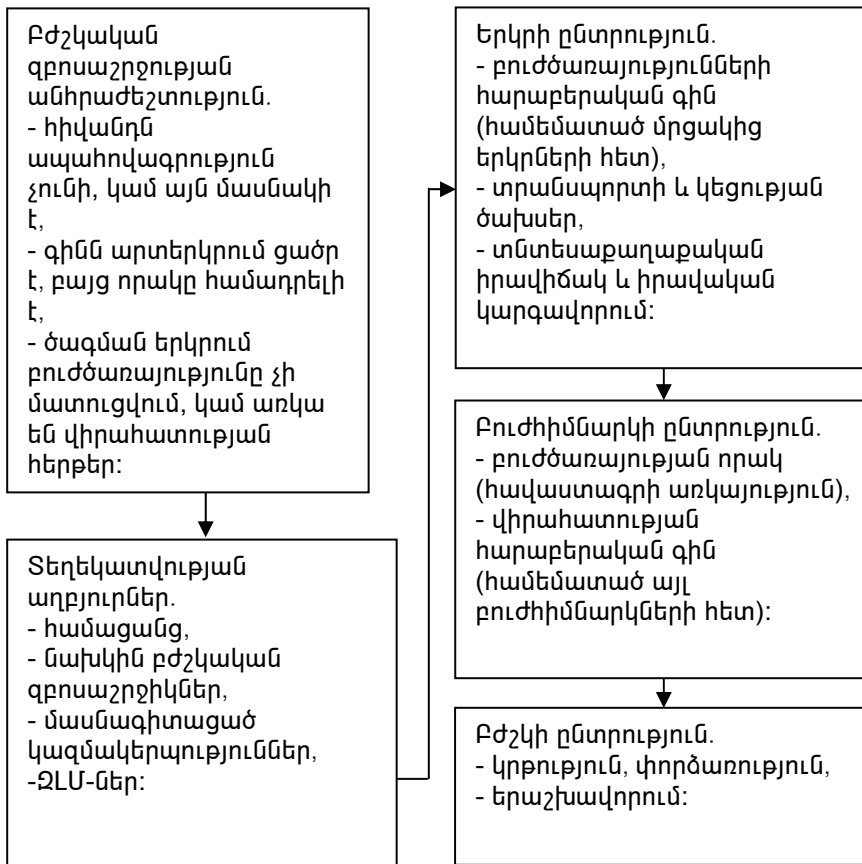


Ձարգացնելով Սնիթ-Ֆորջիոնեի մոդելը՝ Հոնգը, Կյուբյուկաստան և Սոնգը առաջարկեցին նոր մոդել⁹, որում մեկտեղվում են բժշկական զբոսաշրջության պահանջարկն ու առաջարկը: Վերջինի՝ մեր կողմից լրամշակված տարբերակը ներկայացված է գծապատկեր 2-ում:

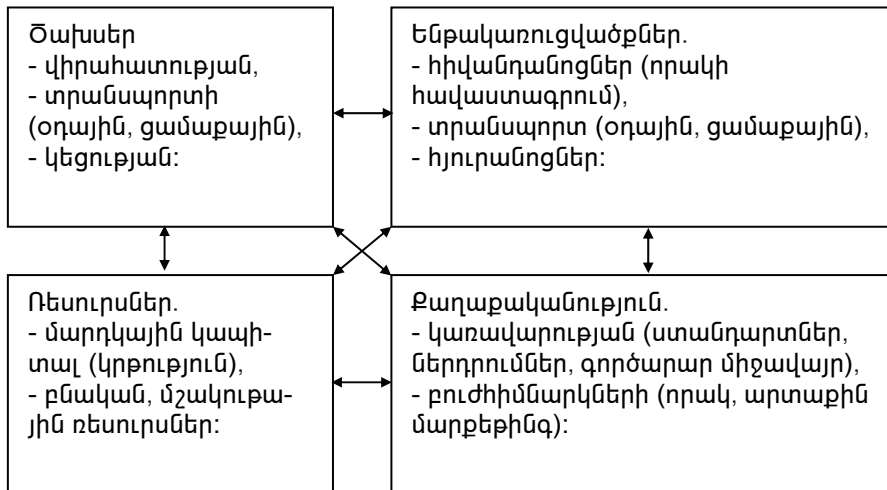
Մոդելը նկարագրում է այն գործոնները, որոնք պայմանավորում են ա) բժշկական զբոսաշրջիկի կողմից երկրի, բուժհիմնարկի և բժշկի ընտրությունը (պահանջարկ) և բ) երկրի կողմից բժշկական զբոսաշրջիկի պահանջարկի բավարարումը (առաջարկ):

⁹ Տե՛ս Heung, V., Kucukusta, D., & Song, H. (2010). A conceptual model of medical tourism, *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27(3):

ա) Բժշկական զբոսաշրջության պահանջարկի գործոնները



բ) Բժշկական զբոսաշրջության առաջարկի գործոնները



Բժշկական զբոսաշրջության զարգացումը գերազանցապես կախված է երեք գործոնից՝ ծախսերի մակարդակ, ենթակառուցվածքների զարգացածություն, կառավարության ու բուժհաստատությունների քաղաքականություն: Ըստ այդմ տեսնենք, թե ինչպիսին է առաջարկի գործոնների ընթացիկ վիճակը Հայաստանում:

III. Բժշկական զբոսաշրջության աճի գործոնները Հայաստանում

Վիրահատության ծախսեր: Արևմտյան սպառողի համար Հայաստանում բուժժառայությունների գները զգալիորեն ցածր են, ուստի դրանք Հայաստանում մրցունակ են նաև բուժզբոսաշրջության հիմնական ուղղություն հանդիսացող երկրների համեմատ, օրինակ՝ սրտանոթային վիրաբուժության, արհեստական բեղմնավորման, ատամնաբուժական ծառայությունների դեպքում: Ներկայումս ընթացքի մեջ է Ուռուցքաբանության գերազանցության հայկական կենտրոնի հիմնադրումը (առաջին փուլի ավարտը նախատեսվում է 2015-ին), որի շնորհիվ Հայաստանում մրցունակ գնով կմատուցվեն ուռուցքային հիվանդությունների ախտորոշման և բուժման ժամանակակից ծառայություններ:

Աժմ փորձենք աղյուսակի ձևով համեմատել Հայաստանում բուժզբոսաշրջիկներին մատուցվող բժշկական առանձին ծառայությունների, ավիատոմսերի և հյուրանոցների գները համանման ծառայություններ մատուցող մի շարք երկրների հետ:

Աղյուսակ 1

Ատամնաբուժական ծառայությունների գները (դոլար)*

Հայաստան	35		ԱՄՆ	370
Չեխիա	120		Թաիլանդ	45
Հունգարիա	134		Լեհաստան	88
Հնդկաստան	16		Հոլանդիա	156
Թուրքիա	167		Ֆրանսիա	92

Ինչպես երևում է բերված աղյուսակից, Արևելյան Եվրոպայում ատամնաբուժական զբոսաշրջության հիմնական ուղղություն հանդիսացող Հունգարիայի համեմատությամբ ատամնաբուժական ծառայությունների գները Հայաստանում ցածր են շուրջ 4 անգամ, այդուհանդերձ 2011 թ. Հունգարիա է այցելել շուրջ 80 հզ. ատամնաբուժական զբոսաշրջիկ¹⁰:

Աղյուսակ 2

Սրտի աորտա-կորոնար շունտավորման գները (1000 դոլար)**

Հայաստան	7	Կորեա	28.9	Հորդանան	14.4
ԱՄՆ	73	Գերմանիա	40	Թաիլանդ	25
Կոստա Ռիկա	25	Իսրայել	27.5	Մալայզիա	11.4

* Աղբյուր՝ «EIU (2014). Healthcare Country Reports. Pharma and biotech» և հեղինակի հաշվարկ:

¹⁰ Տե՛ս **Bátorfi**. (2012). Dental Tourism Development Program. Hungary:

** Աղբյուր՝ «Health-Tourism (2014). Heart Bypass Surgery». «IFHP (2014). 2013 Comparative Price Report», և հեղինակի հաշվարկ

Փաստորեն աղյուսակում նշված երկրներից բժշկական նույն ծառայությունը ամենացածր գնով մատուցվում է Հայաստանում:

Տրանսպորտի և կեցության ծախսեր: Ջրոսաշրջության ընդհանուր գնային մրցունակությամբ Հայաստանը 2012 թ. աշխարհում գտնվում էր միջինից ցածր՝ 80-րդ դիրքում (Հնդկաստան՝ 20, Թաիլանդ՝ 25, Վրաստան՝ 52), իսկ ավիատոմսի հարկերի ու օդանավակայանի գանձումների ցուցանիշով առավել անբարենպաստ երկրներից էր՝ 128-րդը աշխարհում (140 երկրների շարքում)¹¹:

Աղյուսակ 3

Ավիատոմսի գները դեպի Երևան և Թբիլիսի 2014 թ. (եվրո)*

Մեկնման/վերադարձի քաղաքը (ավիաընկերությունը)	Երևան	Թբիլիսի
Վարչավա (Lot)	271	218
Պրահա (Czech Airlines)	382	333
Փարիզ (AirFrance)	608	450
Ֆրանկֆուրտ (Lufthansa)	501	515
Վիեննա (Austrian Airlines և Airzena)	544	493

2013 թ. ամռանը մեր կատարած դիտարկումները ցույց են տվել, որ ավիատոմսի գները Եվրոպայի տարանցիկ քաղաքներից դեպի Երևան 17%-ով բարձր էին, քան դեպի Թբիլիսի: 2014 թ. ամռանը այդ ճեղքվածքը փոքր-ինչ կրճատվել էր՝ հասնելով 13%-ի: Ավելին, ավիացիայի ոլորտում Բաց երկնքի քաղաքականության անցնելու շնորհիվ 2014 թ. նախորդ տարվա համեմատությամբ տոմսի գինը միջին հաշվով պակասել է 18%-ով:

Աղյուսակ 4

Հյուրանոցային համարի միջին գինը 2014 թ. (դոլար)**

Երևան	158	Պրահա	174	Սինգապուր	235
Վարչավա	84	Բուդապեշտ	197	Կալկաթա	81
Բանգկոկ	116	Դելի	103	Սոֆիա	82
Ստամբուլ	167	Բրատիսլավա	100	Աթենք	119
Կուալա Լամպուր	91	Վիլնյուս	91	Մանիլա	91

Բերված տվյալներից ակնհայտորեն երևում է, որ Հայաստանում անհամեմատ բարձր են նաև հյուրանոցների գները: Երկտեղանոց համարի միջին գինը 2014 թ. Երևանում շուրջ 50%-ով թանկ է, քան օրինակ՝ Վարչավայում, Սոֆիայում, Կալկաթայում:

Բուժհիմնարկներ: Հիվանդանոցային տնտեսությունում վերջին տա-

¹¹ Տե՛ս World Economic Forum. (2013). Travel & Tourism Competitiveness Report:

* գները՝ 2014 թ. հունիսի սկզբում օգոստոսի համար. բոլոր գները հնարավոր նվազագույնն են և ներառում են մեկնումն ու վերադարձը: Աղբյուր՝ հեղինակի հաշվարկը

** Աղբյուր՝ «Bloomberg (2014). World Hotel Index. Cities», ԱՎԾ (2014). «Սպառողական գների ինդեքսը ՀՀ-ում 2014 թ. հունվար-հուլիսին»:

րիներին կատարվել են զգալի ներդրումներ, հիմնվել են նոր կլինիկաներ (Վիտրոմեդ վերարտադրողական առողջության կենտրոն, Նազարյան ռադիոլոգիայի կենտրոն, Իզմիրյան, Արամյանց բժշկական կենտրոններ և այլն): Ինչպես ասվեց, ընթացքի մեջ է Ուռուցքաբանության հայկական կենտրոնի հիմնադրումը: Նոր հիմնադրված բուժօգնությունները գերազանցապես համապատասխանում են բժշկական զբոսաշրջիկների սպասարկման համար անհրաժեշտ չափանիշներին:

Իրավիճակը բարվոք է բժիշկների (ներառյալ ատամնաբույժների) և հիվանդանոցային մահճակալների ապահովվածության առումով, որոնց հարաբերական թիվը ՀՀ-ում գրեթե 10%-ով է գիջում Տնտեսական համագործակցության և զարգացման երկրների միջին մակարդակը¹²: Հիմնական ռեսուրսներով բավարար ապահովվածությունը նշանակում է, որ բժշկական զբոսաշրջիկների ներհոսքը չի հանգեցնի տեղական բնակչության դուրսմղման և առողջապահական համակարգի գերծանրաբեռնման:

Սակայն հրատապ է միջազգային հավաստագրման խնդիրը, ինչը բժշկական զբոսաշրջիկին բուժօժանայության որակը հավաստելու առավել արդյունավետ միջոցներից է: Հավաստագրող կազմակերպություններից առավել մեծ հեղինակություն ունի ամերիկյան JCI-ն (Joint Commission International), որը ներկա դրությամբ 60 երկրներում հավաստագրել է շուրջ 669 բուժօժանատություն, այդ թվում՝ Թաիլանդում՝ 37, Թուրքիայում՝ 50, ԱՄԷ-ում՝ 90, Ղազախստանում՝ 5-ը, ինչպես նաև մեկական՝ Ռուսաստանում ու Մոլդովայում: JCI-ի հավաստագիրը դարձել է որակի միջազգային վկայագիր, որը տրվում է 3 տարով: Ընդ որում, 2013 թ. հիվանդանոցի JCI հավաստագրման նպատակով անցկացվող հետազոտման միջին վճարը կազմել է \$45 հզ., թեպետ պահանջները խիստ են¹³:

Ենթակառուցվածքներ: Օդային և ցամաքային տրանսպորտի ենթակառուցվածքների մրցունակությամբ Հայաստանը 2012 թ. համապատասխանաբար 85-րդ և 94-րդ տեղերում էր¹⁴: Ներկայումս այս ոլորտներում էական բարելավում է ակնկալվում՝ պայմանավորված Բաց երկնքի քաղաքականության անցնելով և ընթացքի մեջ գտնվող Հյուսիս-հարավ ավտոմայրուղու շինարարությամբ: Ի դեպ՝ տրանսպորտային ենթակառուցվածքի արդիականացումն անհրաժեշտ նախապայման է նաև առողջարանային զբոսաշրջության (Ջերմուկ, Դիլիջան) զարգացման համար: Բաց երկնքի քաղաքականության դրական արդյունքներն արդեն իսկ առկա են: 2014 թ. հուլիսին նախորդ տարվա նույն ամսվա համեմատությամբ օդային ճանապարհով ժամանող ուղևորների թիվն աճել է 38%-ով, իսկ կանոնավոր չվերթեր իրականացնող ավիաընկերությունների թիվը՝ 22%-ով¹⁵:

Հայաստանի դիրքը 2012 թ. բարձր չէր նաև զբոսաշրջային ենթակառուցվածքի մրցունակությամբ: 100 բնակչի հաշվով հյուրանոցային համարների թիվը 2011 թ. Հայաստանում կազմել է 0.18, մինչդեռ այդ ցուցա-

¹² Տե՛ս «World Bank (2013). World Development Indicators», «WHO (2014). Global Health Observatory Data Repository»:

¹³ Տե՛ս «Joint Commission International. (2013). JCI Accredited Organizations»:

¹⁴ Տե՛ս «World Economic Forum. (2013). Travel & Tourism Competitiveness Report»:

¹⁵ Տե՛ս «Բաց երկնք. ուղևորահոսքի 35 տոկոս աճ է գրանցվել» / «Հետք» (2014, օգոստոսի 4):

նիշը Վրաստանում գերազանցում էր 1.5, Թուրքիայում 2, Թաիլանդում 4 անգամ¹⁶: Ասենք նաև, որ 2011 թ. համեմատությամբ 2013 թ. հյուրանոցների թիվը ՀՀ-ում էապես աճել է, և նշյալ ցուցանիշը դարձել է 0.38: Հատկանշական է, որ 2011 թ. համեմատությամբ 2013 թ. ՀՀ ժամանող զբոսաշրջիկների թիվը, որոնք տեղավորվել են հյուրանոցներում (պահանջարկ), աճել է 20%-ով, իսկ հյուրանոցային համարների թիվը (առաջարկ) աճել է երևանում 53%-ով (ՀՀ-ում՝ 105%-ով)¹⁷, բայցևայնպես հյուրանոցային համարների գինը չի կրճատվել: Բարձր գնի հիմնական պատճառներից են առաջարկի սահմանափակությունը, պահանջարկի ցածր առաձգականությունը և խիստ սեզոնայնությունը:

Այսպիսով՝ ունենալով բուժժառայությունների համեմատաբար ցածր գներ, բայց ոչ գերազանց վիճակում գտնվող ենթակառուցվածքներ՝ Հայաստանը կարող է նպատակադրել համեմատաբար ոչ բարձր եկամուտ ունեցող բժշկական զբոսաշրջիկներին: Հատկապես որ այդ եկամտային խմբում է գտնվում Հայաստանից արտագաղթածների և Ջավախքի հայ ազգաբնակչության զգալի մասը, որն ավելի մեծ հակվածություն ունի բուժժառայություններից օգտվելու համար այցելել Հայաստան: Նշյալ խումբը ինքնին տեղական բուժօգնությունների համար ձևավորում է նշանակալի շուկա, որը ելքային պայմաններ է ստեղծում բուժօգնությունների զարգացման և ներդրումների իրականացման համար:

Մարքեթինգ: Հայաստանյան բուժժառայությունների արտաքին մարքեթինգի արդյունավետությունը ինչպես երկրի, այնպես էլ բուժօգնությունների մակարդակում ցածր է:

Բուժօգնությունները նոր են սկսում ուշադրություն դարձնել արտաքին մարքեթինգի խնդրին, որը բարձր մակարդակով լուծելու համար ունեն մարդկային և այլ կարողությունների պակաս:

Հայաստանում բուժժառայությունների վերաբերյալ համացանցում առկա տեղեկատվությունը լավագույն դեպքում մակերեսային է և հեռու է բժշկական զբոսաշրջիկի պահանջները բավարարելուց: Այնինչ համացանցը բժշկական զբոսաշրջիկների համար տեղեկությունների ստացման հիմնական միջոցներից է:

Հայաստանը՝ իբրև բուժզբոսաշրջության պոտենցիալ ուղղություն, այսինքն՝ հայաստանյան բուժօգնությունները, որպես բուժզբոսաշրջիկներին համապատասխան ծառայություններ մատուցող կենտրոններ, ընդգրկված չեն միջազգային տեղեկագրերում (medicaltourism.com, patients-beyondborders.com և այլն): Մասնավորապես՝ բուժզբոսաշրջության առաջատար ամսագրի՝ International Medical Travel Journal-ի առցանց անվճար ուղեցույցում գրանցված չէ հայաստանյան որևէ բուժօգնություն, մինչդեռ նույն ուղեցույցում առկա բուժզբոսաշրջության ծառայությունների վերաբերյալ գրառումների թիվը Թուրքիայում 157 է, Չեխիայում՝ 67, Հունգարիայում՝ 110:

¹⁶ Տե՛ս «World Economic Forum. (2013). Travel & Tourism Competitiveness Report»:

¹⁷ Տե՛ս ԱՎԾ (2014). Զբոսաշրջություն: ՀՀ սոցիալ-տնտեսական վիճակը 2014թ. հունվարին:

IV. Եզրակացություն

Հայաստանում բժշկական զբոսաշրջության զարգացման համար ելքային պայմանները բարենպաստ են: Առողջապահական մի շարք ծառայությունների որակը համադրելի է արևմտյան չափանիշներին, իսկ գինը զգալիորեն ցածր է: Հայաստանում գները մրցունակ են նաև զարգացող մրցակից երկրների համեմատությամբ:

Հիմնական ռեսուրսներով (բժիշկներ, հիվանդանոցային մահճակալներ) ապահովվածությունը բավարար է: Ընթացքի մեջ են առողջապահական (Ուռուցքաբանության հայկական կենտրոն) և ենթակառուցվածքային (Հյուսիս-հարավ ավտոմայրուղի) խոշոր ծրագրեր:

Ափյուռքը, որի զգալի մասը պարբերաբար այցելում է Հայաստան, այն բնական շուկան է, որի պահանջարկի բավարարմանը պետք է նպատակաուղղվի բուժօժանդությունների արտահանման ռազմավարությունը:

Ներկայումս արդեն իսկ զգալի է բժշկական զբոսաշրջիկների թիվը հատկապես ատամնաբուժական ծառայությունների ոլորտում, բայց այն կարող է բազմապատկվել, եթե երկրի և բուժօժանդարկների մակարդակով իրականացվի բժշկական զբոսաշրջության զարգացման նպատակային քաղաքականություն:

Այս ոլորտի զարգացմանը խոչընդոտող խնդիրների թվում են՝ ա) բուժօժանդարկների միջազգային հավաստագրման բացակայությունը, բ) ավիատոմսերի և հյուրանոցների բարձր գները, գ) Հայաստանի՝ իբրև բժշկական զբոսաշրջության ուղղության մարքեթինգի ցածր արդյունավետությունը:

Որակի հավաստագրումը բուժօժանդարկներին կպարտադրի արդիականացնել բիզնես գործընթացները և թափանցիկ դարձնել պոտենցիալ բուժօբոսաշրջիկներին Հայաստանում առաջարկվող բուժօժանդությունների որակը: Այդ պատճառով հայաստանյան բուժօժանդարկների համար բժշկական զբոսաշրջության միջազգային շուկա դուրս գալու նախապայմաններից է միջազգային հավաստագրումը (JCI, QHA Trent, ACHS) և Արևմուտքի առաջնակարգ հիվանդանոցների հետ համագործակցումը:

Ավիատոմսի գնի բարձր լինելու խնդրի լուծման նախապայմանը Բաց երկնքի քաղաքականությանն անցումն էր, որը վերջապես իրականացվեց 2013 թ.: Դրա շնորհիվ արդեն իսկ առկա են դրական զարգացումներ, սակայն առաջիկա հրատապ խնդիրներից է ցածր ծախսով ավիաընկերությունների ներգրավումը:

Բժշկական զբոսաշրջիկների համար կեցության ծախսերի կրճատման տարբերակ է փաթեթային ծառայությունների առաջարկումը (բուժօժանդարկ-հյուրանոց համագործակցություն): Խնդրի ամբողջական լուծումը, սակայն, պահանջում է միջին գնային հատվածի հյուրանոցներում ներդրումների խթանում:

Բուժօժանդարկների արտաքին մարքեթինգի կարևոր լծակներից է համացանցը, մինչդեռ այն օգտագործվում է խիստ անարդյունավետ, թեպետ դրա համար մեծ ներդրումներ անհրաժեշտ չեն: Ցածր արդյունավետությամբ է կատարվում նաև Հայաստանի՝ իբրև բժշկական զբոսաշրջության

ուղղության երկրի առաջնությունը միջազգային շուկայում: Պոտենցիալ բժշկական զբոսաշրջիկի համար Հայաստանում բուժժառայությունների առկայության, զնի և որակի վերաբերյալ տեղեկատվություն ստանալու հնարավորությունները խիստ սահմանափակ են: Մարքեթինգի ներկա արդյունավետությամբ բարձր արդյունքներ ակնկալելն անիրատեսական է:

Բանալի բառեր – բուժժառայությունների արտահանում, բժշկական զբոսաշրջության մոդել, բուժհիմնարկների հավաստագրում, Բաց երկնքի քաղաքականություն, երկրի մարքեթինգ

САТЕНИК САРГСЯН – Проблемы развития медицинского туризма в Армении. – В статье рассмотрены основные факторы, определяющие развитие медицинского туризма в стране. В частности, проанализированы операционные и транспортные цены, а также насколько развиты медицинская и туристическая инфраструктуры.

Медицинский туризм обусловлен международной аккредитацией местных здравоохранительных организаций, их качеством и успешной реализацией политики открытого неба. Кроме того, его развитие напрямую связано с повышением эффективности маркетинга.

Ключевые слова: экспорт медицинских услуг, модель медицинского туризма, аккредитация организаций здравоохранения, политика открытого неба, маркетинг страны

SATENIK SARGSYAN – The Problems of Medical Tourism Development in Armenia. – The paper analyzes the current state of factors, which determine the medical tourism development in Armenia. Particularly the level of medical and transportation costs, as well as issues of medical and tourism infrastructure development are considered.

It is argued that further growth of the medical tourism sector hinges on international accreditation of local health care organizations, implementation of the open skies policy, efficient promotion of the country in global medical tourism market.

Key words: exports of medical services, medical tourism model, accreditation of health care organizations, open skies policy, country marketing