

ՄԱՐԴՈՒ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ
ՀԱՐՑԵՐԻ ՇՈՒՐՁ

Քրիստինե Յուրիի Բաղդասարյան
ՀՀ ԳԱԱ Մ. Քոթանյանի անվան տնտեսագիտության
ինստիտուտի գիտ. քարտուղար, ավագ գիտաշխատող,
տնտեսագիտության թեկնածու, դոցենտ

Հարց է առաջանում. ինչպե՞ս գնահատել առողջությունը: Առողջության
չափորոշիչ ընտրելիս անհրաժեշտ է հաշվի առնել երկու հանգամանք.

1. սահմանել չափորոշիչ, որը կարող է արտահայտել առողջության
քանակական և որակական կողմերը,
2. մշակել մեթոդաբանություն, որի միջոցով հնարավոր է գնահատել
մարդու առողջության արժեքը:

Գործնականում օգտագործվում են առողջության տարբեր
չափորոշիչներ, ինչպիսիք են՝ կյանքի տևողությունը և մահացության
գործակիցը, որոնք հեշտ և ճշգրիտ կերպով գնահատվում են: Սակայն այս
չափորոշիչները չեն արտահայտում առողջության որակական կողմերը,
ինչպիսիք են՝ հաշմանդամությունը, ցավերը, տանջանքը և այլն: Այդ իսկ
պատճառով վերջին տարիներին տնտեսագետների կողմից ներմուծվեց նոր
չափորոշիչ, որը կոչվում է QUALY կամ թարգմանաբար՝ առողջության
որակով ճշգրտված կյանք/տարի¹:

Առողջության առաջարկի և պահանջարկի հարաբերակցություններից
կարելի է գնահատել հասարակության առողջության ստատուսը, այսինքն,
թե տվյալ հասարակությունը որքանո՞վ է առողջ, կամ որ նույնն է, թե
որքանո՞վ է անառողջ, որն էլ հիմք է հանդիսանում առողջության նկատմամբ
առավելագույն պահանջարկը գնահատելու համար: Ինչպես առաջարկի
դեպքում, առողջության պահանջարկի համար նույնպես չկա գնային գործոն,
որով հնարավոր կլինի չափել առողջության պահանջարկը: Այդ իսկ
պատճառով օգտագործվում է փոխարինող գնային գործոն, ինչպիսին է՝
առողջապահության գինը²: Հետևաբար, մոդելի ներսում՝ կախված
առողջապահության գնից, գնահատվում է, թե որքանո՞վ է հասարակությունն
ի վիճակի (առաջարկ) առողջ լինել՝ հաշվարկված առողջության որակով
ճշգրտված կյանք/տարիներով: Այս տեսությունն առաջ է քաշել
առողջապահության հայտնի տնտեսագետ Մ.Գրոսմանը³: Ըստ նրա՝

¹ Saltman R.B. Decentralization, Re-centralization and Future European Health Policy // European Journal of Public Health, USA, 2008, 18(2), pp. 104-106.

² Becker G., Murphy K. A. Theory of Rational Addiction // Journal of Political Economy, USA, 1988, Vol. 96, No. 4, pp. 675-758.

³ Grossman M. The Human Capital Model // Handbook of Health Economics. Vol. 1A / ed. by A. J. Culver, J. P. Newhouse, USA, 2000, p. 349.

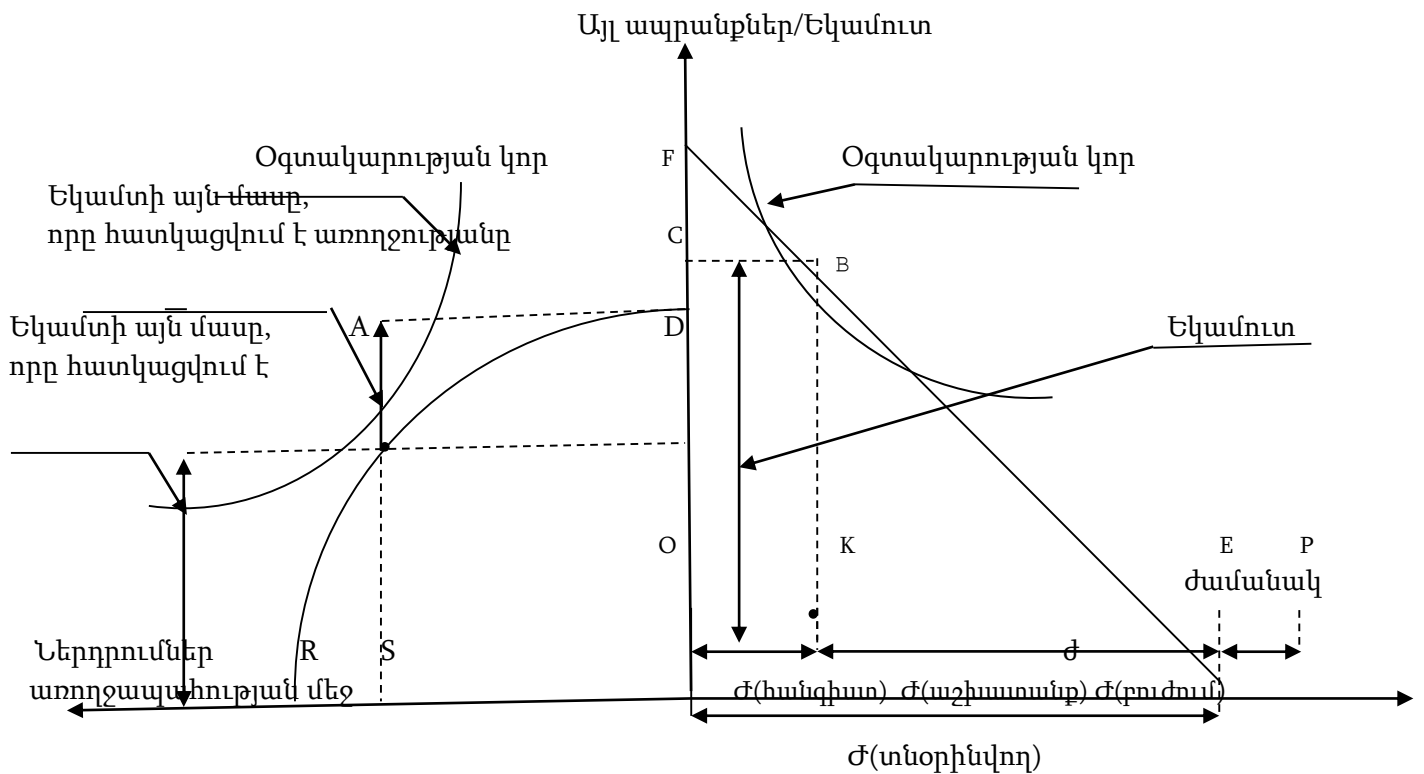
առողջության պահանջարկը որոշակիորեն տարբերվում է ստանդարտ ապրանքների պահանջարկից՝

- Նախ և առաջ՝ մարդն առողջության պահանջարկ ունի, այլ ոչ թե՝ առողջապահության: Առողջապահության պահանջարկն ածանցյալ պահանջարկ է, քանի որ այն անհրաժեշտ է առողջություն արտադրելու համար: Այսինքն՝ մարդն ուզում է առողջ լինել, որի արտադրության համար առողջապահությունը ներդրումներ է պահանջում:
- Մարդն առողջությունը չի գնում շուկայից, այլ այն արտադրում է, որի համար նա ոչ միայն ներդրումների, այլ նաև ամենակարևորը՝ ժամանակի կարիք ունի:
- Առողջությունը երկարաժամկետ բարիք է և նրա օգտակարությունն արագ չի արժեզրկվում: Այսինքն, առողջությունը կարելի է գնահատել նաև՝ որպես կապիտալ:
- Առողջությունը կարելի է դիտարկել և՛ որպես սպառողական ապրանք, և՛ որպես ինվեստիցիոն ապրանք: Որպես սպառողական ապրանք՝ առողջությունը ցանկալի է, որովհետև այն բարիք է և բավարարվածություն է պատճառում մարդուն: Որպես ինվեստիցիոն ապրանք՝ նույնպես ցանկալի է, քանի որ այն ավելացնում է առողջ օրերի քանակը, որն անհրաժեշտ է եկամուտ ստեղծելու համար:

Գրոսմանը պնդում է, որ առողջության պահանջարկը պետք է գնահատվի երկու տեսանկյունից, նախ, որպես սպառողական ապրանք, ապա՝ որպես ինվեստիցիոն ապրանք¹: Որպես սպառողական ապրանք՝ առողջությունն ամենացանկալի բարիքն է. Այնուամենայնիվ նրա պահանջարկն այդքան էլ չի տարբերվում ստանդարտ ապրանքատեսակների պահանջարկից: Իսկ որպես ներդրումային ապրանք՝ առողջության պահանջարկը որոշվում է ոչ միայն կախված առողջապահության գնից, այլ նաև առողջություն և այլ ապրանքներ արտադրելու հնարավորությունից, տնօրինվող ժամանակից, միավոր ժամանակում՝ աշխատավարձի դրույքից, ինչպես նաև՝ անհատի կողմից հանգստին և աշխատանքին հատկացվող ժամանակի գերադասելիությունից:

Ներկայացնենք Գրոսմանի մոդելն՝ որպես առողջության ներդրումային պահանջարկ:

¹ **Grossman M.** The Human Capital Model // Handbook of Health Economics. Vol. 1A / ed. by A. J. Culver, J. P. Newhouse, USA, 2000, p. 379.



Գծապատկեր 1. Գրումանի մոդելի կառուցվածքը ¹

Գծապատկեր 1-ում ներկայացված է առողջության ներդրումային պահանջարկը մոդելի տեսքով: Կոորդինատային առանցքի առաջին հարթությունը կոչվում է աշխատանքի և հանգստի գերադասելիության մոդել, որտեղ որոշվում է մարդու եկամտի մակարդակը կախված նրա աշխատանքի և/կամ հանգստի նկատմամբ ունեցած գերադասելիությունից:

Գծապատկեր 1-ում OP հատվածը ցույց է տալիս առկա ժամանակը (365 օր), EP-ն՝ հիվանդ օրերի կամ բուժման համար անհրաժեշտ ժամանակը, OK-ն՝ հանգստին հատկացվող ժամանակը, իսկ EK-ն՝ աշխատանքին հատկացվող ժամանակը: OE հատվածն իրենից ներկայացնում է տնօրինվող ժամանակը, որը հատկացվում է աշխատանքի կամ հանգստի համար, որի սահմաններում մարդն ընտրություն է կատարում աշխատանքի և հանգստի միջև: Օրինակ՝ E կետում տնօրինվող ժամանակն ամբողջությամբ նվիրվում է հանգստին, որի դեպքում եկամուտ չի ստեղծվում: Կոորդինատային հարթության ուղղահայաց առանցքը ցույց է տալիս եկամտի մակարդակը:

Միևնույն հարցը կարելի է դիտարկել մեկ այլ տեսանկյունից: Այսպես, տրված օգտակարության պայմաններում աշխատանքի և հանգստի ինչպիսի՞ կոմբինացիա մարդը կընտրի: Բնականաբար, հնարավոր այն տարբերակը, որի դեպքում կարելի է շատ հանգստանալ և քիչ աշխատել: Այսինքն, այս դեպքում նույնպես հանգում ենք բյուջետային

¹ Grossman M. «The Demand for Health: A Theoretical and Empirical Investigation» Ph.D. dissertation, USA, Columbia University, 1970.

սահմանափակման և անտարբերության կորերի գաղափարին, որոնց հատման կետը ցույց է տալիս ռացիոնալ ընտրությունը: Տվյալ դեպքում, աշխատանքի և հանգստի գերադասելիության կորը (FE հատվածը) հանդիսանում է՝ որպես բյուջետային սահմանափակում, իսկ օգտակարության կորը՝ որպես անտարբերության կոր: Վերջինիս վրա ցանկացած կետում օգտակարության մակարդակը նույնն է՝ անկախ աշխատանքի և հանգստի ընտրված քանակից: Օգտակարության որոշման հարցում որոշիչ դեր է կատարում աշխատավարձի դրույքաչափը, այսինքն՝ բյուջետային սահմանափակման կորի թեքությունը:

Գրոսմանի մոդելում մարդու առողջության վերականգնման և պահպանման համար կատարվող ներդրումները հանդես են գալիս հետևյալ ֆունկցիայի միջոցով՝

$$I = I(M, T_H) \quad (1)$$

$$B = B(X, T_B) \quad (2)$$

որտեղ՝

I – ներդրումներ՝ մարդու առողջության վերականգնման և պահպանման համար,

M – առողջապահության միջոցներ (բժշկական ծառայություններ, դեղամիջոցներ),

T_H – մարդու առողջության բարելավման վրա ծախսվող ժամանակ,

B – հանգստի և կենսական նշանակություն ունեցող ապրանքների արտադրություն (ընթերցանություն, խաղալ, ճաշատեսակի պատրաստում, հեռուստացույցի դիտում և այլն),

X – շուկայական ապրանքներ, որոնք անհրաժեշտ են հանգստի և կենսական նշանակություն ունեցող ապրանքների արտադրության համար,

T_B – հանգստի և կենսական նշանակություն ունեցող ապրանքների արտադրության վրա ծախսվող ժամանակ:

Գոյություն ունեն նաև մի շարք այլ ոչ գնային գործոններ, որոնք ազդում են առողջության պահանջարկի վրա՝

- Տարիքի աճին զուգընթաց՝ մարդու թե՛ սպառողական, թե՛ ինվեստիցիոն պահանջարկն աճում է :
- Աշխատավարձի դրույքի փոփոխմանը զուգընթաց՝ փոխվում է նաև մարդու գերադասելիությունը հանգստի և աշխատանքի նկատմամբ: Այսպես, դրույքի բարձրացման դեպքում մարդն ավելի քիչ է աշխատում և ավելի շատ հանգստանում: Հետևապես առողջության ինվեստիցիոն պահանջարկը նվազում է:
- Կրթությունը: Կրթված անհատն ավելի շատ է գնահատում առողջությունը, թե՛ որպես բարիք, և թե՛ որպես ինվեստիցիոն ապրանք:

Այսպիսով, կախված առողջապահության գնից՝ առողջության առաջարկի և պահանջարկի մոդելում որոշվում է տվյալ անհատի կամ հասարակության առողջության ստատուսը, որն էլ թույլ է տալիս գնահատել առողջապահության առավելագույն պահանջարկը: Առողջապահության գներն աճում են բոլոր երկրներում՝ անկախ առողջապահական մասնավոր թե պետական համակարգից:

Առողջապահությունն ունեցող երկրներում միաժամանակ տեղի է ունենում նաև ապահովագրության գների աճ, որն էլ իր հերթին բերում է ապահովագրության էլ ավելի թանկացմանը և առողջապահության մատչելիության բևեռացմանը:

Պետության միջամտությունն առողջապահական շուկայում դրսևորվում է տարբեր ձևերով: Առաջին հերթին պետությունը հանդիսանում է առողջապահության ֆինանսավորման աղբյուրներից մեկը՝ ապահովելով առողջապահության մատչելիությունը բնակչության սոցիալապես անապահով խավերին: Այսպես, ԱՄՆ-ում պետության կողմից կատարվող առողջապահական ծախսերը կազմում են ընդհանուր առողջապահական ծախսերի 46%-ը, Կանադայում՝ 70%-ը, Մեծ Բրիտանիայում՝ 85%-ը, իսկ Հայաստանում՝ 28%-ը¹: Շուկայի միջամտություն է նաև, երբ պետությունն անմիջականորեն հանդես է գալիս որպես առողջապահություն առաջարկող: Գոյություն ունեն առողջապահության որոշակի տեսակներ, որտեղ մասնավոր սեկտորը շահագրգռված չէ ներգրավվել, քանի որ տվյալ գործունեությունից շահույթ չի ակնկալում:

ՄԱՐԴՈՒ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՀԱՐՑԵՐԻ ՇՈՒՐՁ

Քրիստինե Յուրիի Բաղդասարյան
ՀՀ ԳԱԱ Մ. Քոթանյանի անվան
տնտեսագիտության ինստիտուտի
գիտ. քարտուղար, ավագ գիտաշխատող,
տնտեսագիտության թեկնածու, դոցենտ

Համառոտագիր

Հոդվածում վերլուծվել են մարդու առողջության տնտեսական գնահատման մոտեցումներն ու մեխանիզմները: Կատարվել է եզրակացություն, համաձայն որի՝ մարդու առողջությունը մարդկային կապիտալի բաղկացուցիչ մասն է, որն ըստ էության՝ ոչ միայն ներկայանում

¹ Հայաստանում բյուջեից կատարվող առողջապահական ծախսերի տեսակարար կշիռը առողջապահական ծախսերի մեջ գնահատված է USAID-ի կողմից, Assessment of USAID's Health strategy in Armenia, 2002.

է որպէս «յուրահատուկ արժէք», այլ նաև ազդում է մարդկային կապիտալի կուտակմանն ու դրա արդունավետ օգտագործմանը:

Բանալի բառեր՝ առաջարկ, պահանջարկ, օգտակարություն, աշխատավարձ, պետական կարգավորում, գին, ներդրումներ, կապիտալի կուտակում:

ОБ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

Кристина Юрьевна Багдасарян

Ученый секретарь, старший научный сотрудник
Института экономики им. М. Котаяна НАН РА,
кандидат экономических наук, доцент

Аннотация

В статье анализируются подходы и механизмы экономической оценки здоровья человека. Был сделан вывод, что здоровье человека является неотъемлемой частью человеческого капитала, который, по сути, не только представляет собой «уникальную ценность», но также влияет на накопление и эффективное использование человеческого капитала.

Ключевые слова: спрос, предложение, полезность, заработная плата, государственное регулирование, цена, инвестиции, накопление капитала.

ON ECONOMIC ASSESSMENT OF HUMAN HEALTH

Christina Yuri Baghdasaryan

Scientific Secretary, Senior Research Associate of
M. Kotanyan Institute of Economics of NAS RA,
Candidate of Economic Sciences, Associate Professor

Abstract

The article analyzes the approaches and mechanisms of economic evaluation of human health. A conclusion has been drawn that human health is an integral part of human capital, which in essence not only presents itself as a "unique value" but also affects the accumulation and effective use of human capital.

Keywords: supply, demand, utility, salary, government regulation, price, investment, capital accumulation.