



ԿԴԻՄԱՆԱ՞, ԱՐԴՅՈՔ, ՀՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՄԱՎԱՐԳԸ

ՇԱՐՈՒՆԱԿԱԿԱՆ ՀԱՄԱՎԱՐԱԿԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅԱՆԸ

Հիմնաբառեր. առողջապահական համակարգ, պետական ծախսեր, կորոնավիրուս, համավարակ, անվտանգություն, հասանելիություն, կանխարգելում

Սուսաննա ԱՐԱՋԱՆՅԱՆ

Տնփեսագիտության
թեկնածու

2003 թ. գերազանցությամբ ավարտել է ԵրՊՏԻ-ն (այժմ՝ ՀՊՏՀ)՝ «Համաշխարհային տնփեսագիտություն» մասնագիտությամբ: 2007 թ. ստացել է տնփեսագիտության թեկնածուի գիտական աստիճան և աշխատանքի անցել ՀՊՏՀ միջազգային տնփեսական հարաբերությունների ամբիոնում՝ որպես ասիստենտ: Հեղինակ է 12 գիտական աշխատանքների:

Կորոնավիրուսի տարածումը լուրջ մարտահրավեր է թե՛ աշխարհի և թե՛ ՀՀ առողջապահական համակարգերի համար: Խնդիրները բազմաթիվ են՝ կապված բժշկական սարքավորումների, հիվանդանոցային մահճակալների, պաշտպանական միջոցների, մասնագիտական ներուժի և այլնի հետ: Հոդվածում վերլուծվել է Հայաստանի առողջապահության համակարգի արդյունավետությունն ըստ առողջապահության անվտանգության համաշխարհային ցուցչի, բացահայտվել են նաև ոլորտի պետական ծախսերի ցուցանիշները, բնակչության ծախսերը առողջապահական ծառայությունների վրա, երկրի ապահովվածությունը հիվանդանոցային մահճակալներով և այլն: Կորոնավիրուսային համավարակը, անկախ միջազգային վարկանիշներից, վեր հանեց շատ երկրների առողջապահական համակարգերում առկա հիմնախնդիրները: Երբ կորոնավիրուսի «փոշին» նստի, երկրները պետք է արդեն «բուժեն» տնփեսությունը և առողջապահական համակարգը:

Մարդկության պատմության ողջ ընթացքում աշխարհը բախվել է բազմաթիվ համաճարակների, և յուրաքանչյուր ժամանակաշրջանի բնորոշ է եղել առողջապահական համակարգի զարգացման «իր» մակարդակը: Ավելին, նույնիսկ մատչելի բժշկական փորձաքննության, սարքավորումների առկայության պայմաններում ամեն ինչ չէ, որ աշխարհում հավասարաչափ է բաշխված:

Կորոնավիրուսի տարածումը լուրջ մարտահրավեր է թե՛ աշխարհի և թե՛ ՀՀ առողջապահական համակարգերի համար: Խնդիրները բազմաթիվ են՝ սարքավորում-

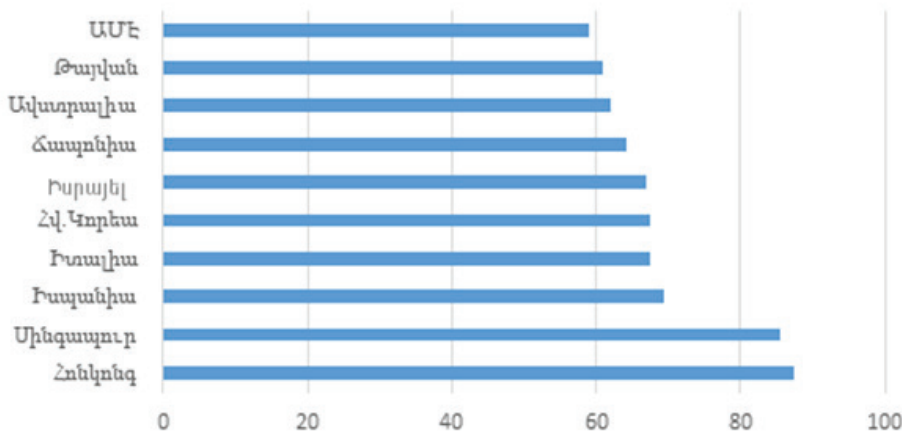
ներ, հիվանդանոցային մահճակալներ, պաշտպանական միջոցներ, մասնագիտական ներուժ և այլն:

Վերջին տասնամյակում ընդլայնվել են առողջապահական ծառայությունների մատչելիության և հասանելիության ծավալները: Սակայն, չլուծված հիմնահարցերի շրջանակը շարունակում է ընդգրկում լինել: Համաշխարհային բանկի և Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության զեկույցի համաձայն՝ աշխարհում շուրջ 400 մլն մարդ հնարավորություն չունի օգտվելու հիմնական առողջապահական ծառայություններից¹: Միաժամանակ, առողջապահական համակարգերը սկսել են բախվել այնպիսի խնդիրների, ինչպիսիք են բնակչության ծերացումը, անառողջ սննդով և կենսակերպով պայմանավորված հիվանդությունների տարածումը, ինչպես նաև ոչ վարակային հիվանդությունների, իսկ այսօր նաև համաճարակային իրավիճակների տարածումը և այլն:

Փորձենք հասկանալ, թե ինչպիսին է առողջապահական համակարգերի վիճակն աշխարհում: Նշենք, որ կան առողջապահական համակարգերի արդյունավետությունը գնահատող մի շարք ցուցանիշներ: Այսպես՝ Բլումբերգի առողջապահական համակարգերի արդյունավետության ցուցիչի հիմքում 3 ցուցանիշ է՝ կյանքի միջին տևողություն, առողջապահության վրա կատարվող պետական ծախսեր և մեկ շնչի հաշվով բժշկական ծառայությունների արժեք (գծապատկեր 1):

Ինչպես երևում է գծապատկերից, 2018 թ., ըստ վերոնշյալ վարկանշավորման, բարձր արդյունավետությամբ առողջապահական համակարգեր ունեցող երկրների առաջին հնգյակում են ընդգրկվել Հոնկոնգը, Սինգապուրը, Իսպանիան, Իտալիան և Հարավային Կորեան: Եվ, որքան էլ զարմանալի է, այս երկրներից հատկապես Իսպանիան և Իտալիան, թերևս, ամենաձանրն են տանում կորոնավիրուսային համավարակը:

Առողջապահության անվտանգության համաշխարհային ցուցիչը գնահատում է աշխարհի բոլոր երկրների առողջապահական համակարգերի արդյունավետության մակարդակը: Այս զեկույցում երկրները դասակարգվում են՝ ելնելով համաճարակների նկատմամբ իրենց պատրաստվածության աստիճանից: Վարկանշավորման արդյունքները ցույց են տալիս, որ աշխարհում ոչ մի երկիր ամբողջապես

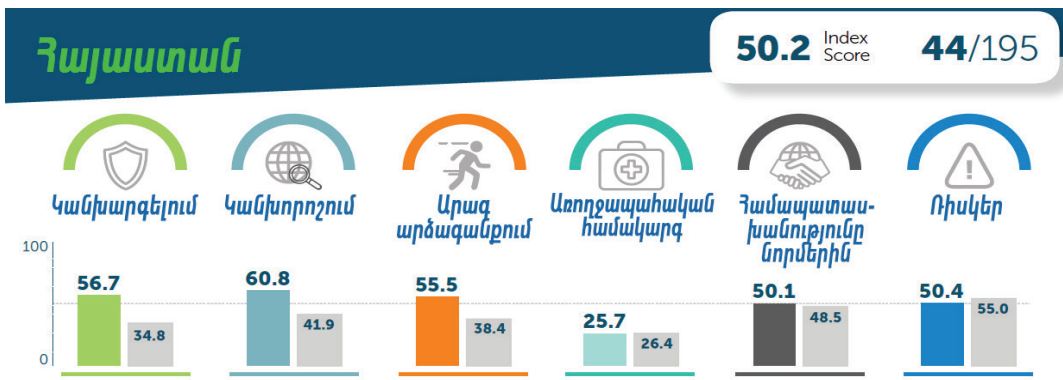


ԳԾԱՊԱՏԿԵՐ 1

Առողջապահության արդյունավետության համաթիվը²

¹ Tracking universal health coverage: First global monitoring report. Joint WHO/World Bank Group report, June 2015.

² <https://knoema.com/atlas/topics/World-Rankings/World-Rankings/Health-care-efficiency-index?action=export&gadget=tranking-container>



ԳԾԱՊԱՏԿԵՐ 2

Առողջապահության անվտանգության համաշխարհային ցուցիչ. Հայաստան³

պատրաստ չէ դիմակայելու համաճարակներին:

Հայաստանն այս վարկանշավորման մեջ զբաղեցնում է 44-րդ տեղը (50.2 միավոր), ընդ որում, վարակների հայտնաբերման և կանխարգելման ցուցանիշով՝ 21-րդ (56.7 միավոր), վաղ հայտնաբերման և իրազեկման ցուցանիշով՝ 46-րդ (60.8 միավոր), արագ արձագանքման և համաճարակի տարածման կանխարգելման ցուցանիշով՝ 26-րդ (55.5 միավոր), հիվանդների և առողջապահական համակարգի աշխատակիցների համար բավարար և հուսալի առողջապահական համակարգի առկայությամբ՝ 81-րդ (25.7 միավոր), ազգային առողջապահական համակարգի ներուժը բարձրացնելու, ֆինանսավորումը մեծացնելու պարտավորություններով՝ 83-րդ (50.1 միավոր), ռիսկի ընդհանուր միջավայրի և կենսաբանական վտանգների նկատմամբ խոցելիությամբ՝ 123-րդ (50.4 միավոր) տե-

ղում է (գծապատկեր 2)⁴:

Հետազոտությունը ցույց է տալիս, որ կան երկրներ, որոնց առողջապահական համակարգերն ունեն բարձր ցուցանիշներ, բայց միջինում վերջիններս պատրաստ չեն հիվանդությունների նոր բռնկումների: Միաժամանակ, հետազոտության արդյունքները վկայում են, որ ճգնաժամերի կանխարգելման ֆինանսավորման համակարգում առկա են բազմաթիվ բացեր, որոնք փոխկապակցված և արագ փոփոխվող աշխարհում խորանում են քաղաքական անկայունության, ուրբանիզացիայի, կլիմայի փոփոխության, պաթոգեն հարուցիչներ ստեղծելու և տարածելու արագության պայմաններում:

Վերջին տարիներին առողջապահության ֆինանսավորման ծավալներն ավելանում են, սակայն ՀՀ-ում 2018 թ. առողջապահության վրա կատարվող պետական ծախսերը նվազել են 4.4%-ով կամ 3.6

ԱՂՅՈՒՍԱԿ 1

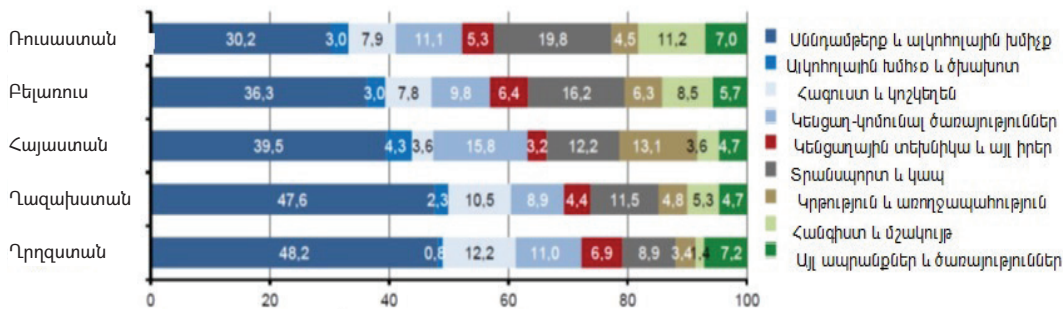
ՀՀ համախմբված բյուջեի ծախսերը (մլրդ դրամ)⁵

	2014	2015	2016	2017	2018
Ընդհանուր ծախսեր	1235.1	1409	1449.1	1504.8	1147.1
այդ թվում՝ առողջապահություն	76.6	86.1	88.6	83.2	79.6

³ Global Health Security Index. Building collective action and accountability. The Economist. Intelligence Unit. <https://nonews.co/wp-content/uploads/2019/12/GHS2019.pdf>

⁴ Տե՛ս նույն տեղում:

⁵ Статистический ежегодник Евразийского Экономического Союза. ЕЭК, Москва, 2019.



ԳԾԱՊՍԿԵՐ 3

Տնային տնտեսությունների սպառողական ծախսերի կառուցվածքը (%-ով՝ ընդհանուրի նկատմամբ)⁶

մլրդ դրամով՝ կազմելով ՀՆԱ 1.4%-ը կամ բյուջեի մոտ 5.4%-ը (աղյուսակ 1):

Նշենք, որ վերը նշվածները բավական մտահոգիչ ցուցանիշներ են: Բացի դրանից, ՀՀ-ում բժշկական ծառայությունների արժեքի շուրջ 80%-ը վճարում են քաղաքացիները, ինչը նրանց կատարած ծախսերի շուրջ 13%-ն է (կրթության հետ միասին) (գծապատկեր 3):

Այս տեսանկյունից, խնդիր է առաջանում ավելացնելու առողջապահության ֆինանսավորման պետական ծախսերը, քանզի այս ցուցանիշները վկայում են ոչ միայն առողջապահական ծառայությունների դժվարամատչելիության, այլև ոլորտի կադրային (2018 թ. 10000 մարդու հաշվով ՀՀ-ում բուժաշխատողների քանակը 45 էր), տեխնիկական ապահովման, որակի կառավարման և այլ խնդիրների մասին: Առողջապահական հաստատությունները և ներուժը հիմնականում կենտրոնացված են հանրապետության առավելապես խոշոր քաղաք-

ներում (հիմնականում Երևանում՝ բժիշկների 72.7%-ը, հիվանդանոցների՝ 41.9%-ը, հիվանդանոցային մահճակալների՝ 64.9%-ը): Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության իրավունք ունեցել է բնակչության միայն 8.3%-ը (աղյուսակ 2):

Համընդհանուր առողջապահության ապահովումը ենթադրում է անհրաժեշտ առողջապահական ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն՝ առանց ֆինանսական խոչընդոտների: Դեղամիջոցների հասանելիությունը ևս դրա կարևոր մասն է: Դեղագործական արդյունաբերությունը, համաշխարհային առողջապահական համայնքի հետ համագործակցելով, չափազանց կարևոր դեր է խաղում համաշխարհային առումով առողջության համար սահմանված առաջնահերթություններին արձագանքելու, անհրաժեշտ նորարարական արտադրանք մշակելու, արդեն իսկ գոյություն ունեցող արտադրանքի հա-

ԱՂՅՈՒՍԱԿ 2

Առողջապահական համակարգի ընդհանրացված ցուցանիշներ, 2018 թ.⁷

Բոլոր մասնագիտությունների բժիշկների թիվը, մարդ	Ընդամենը	13366
	10000 բնակչի հաշվով	45.1
Բնակչության թիվը մեկ բժշկի հաշվով, մարդ		221.8
Միջին բժշկական անձնակազմի թիվը, մարդ		16595
Հիվանդանոցների քանակը, միավոր		124
Հիվանդանոցային մահճակալների քանակը, միավոր	Ընդամենը	12153
	10000 բնակչի հաշվով	41.0

⁶ Статистический ежегодник Евразийского Экономического Союза. ЕЭК, Москва, 2019.

⁷ Հայաստանի սոցիալական պատկերը և աղքատությունը 2019 թ.: ԱՎԾ, 2020 թ.:

սանելիության ընդլայնման և նոր գործընկերության ձևավորման գործում՝ ապահովելով դեղամիջոցների երկարաժամկետ և կայուն հասանելիություն:

Դեղագործական արդյունաբերությունն այժմ աշխատում է COVID-19-ի կանխարգելմանն ուղղված պատվաստանյութերի ստեղծմանն ուղղությամբ: Սակայն, այս հանգամանքը միայն «գործի կեսն է», քանզի, երբ այդ նոր ապրանքները դուրս գան շուկա, դրանց հասանելիության ապահովումը հիմնական խնդիր կդառնա հատկապես առավել խոցելի երկրներում:

Բժշկական նշանակության ապրանքների մատչելիության ապահովումը լուրջ հիմնախնդիր է ողջ աշխարհում՝ հաշվի առնելով դեղագործական արտադրանքի և բժշկական նշանակության պարագաների բարձր գները, որոնք ճնշում են գործադրում պետությունների՝ առանց այն էլ սահմանափակ հնարավորությունների վրա: Օրինակ՝ 2020 թ.-ին Առողջապահական պետական նպատակային ծրագրի շրջանակներում ամբուլատոր-պոլիկլինիկական, հիվանդանոցային բուժօգնություն ստացողներին և հատուկ խմբերում ընդգրկված ֆիզիկական անձանց տրամադրվելու է 3.190.799,4 դրամի դեղորայք⁸: Բայց ցածր և միջին եկամուտ ունեցող բազմաթիվ երկրներում, այդ թվում՝ նաև Հայաստանում, բնակչությունը հիմնականում սեփական միջոցներից է վճարում դեղորայքի արժեքը:

Այսպես՝ ՀՀ-ում ոչ պարենային ապրանքների մանրածախ շրջանառության 14.88%-ը բաժին է ընկնում դեղագործական, բժշկական և օրթոպեդիկ ապրանքներին, որոնք ոչ պարենային ապրանքների ընդհանուր մանրածախ շրջանառության մեջ ունեն ամենամեծ տեսակարար կշիռը՝ զիջելով միայն շինանյութին: Համավարակի բռնկման առաջին 2 շաբաթվա

ընթացքում բնակչության շրջանում ավելացան նաև դեղորայքի խուճապային գնումները: Հատկապես նկատվեց հակավարակային դեղորայքի վաճառքի աճ, սակայն, հարկ է արձանագրել, որ այս հատվածում գնային փոփոխություններ տեղի չունեցան: Գների աճ արձանագրվեց հիմնականում պաշտպանական միջոցների շուկայում (բժշկական սպիրտի գինը՝ 1100-ից դարձավ 2000, դիմակինը՝ 17-ից՝ 250, ձեռնոցներինը՝ 30-ից՝ 200 դրամ), ինչի հետևանքով կտրուկ ավելացան բնակչության սպառողական ծախսերը: Խուճապային շաբաթներից հետո աստիճաբար տեղի ունեցավ թե՛ տեղական և թե՛ ներմուծվող դեղորայքի գների աստիճանական բարձրացում՝ պայմանավորված արժույթի փոխարժեքի փոփոխությամբ, ԵԱՏՄ անդամ երկրների կողմից առաջին անհրաժեշտության որոշ ապրանքների արտահանման սահմանափակումներով, Չինաստանից և Իրանից հումքի մատակարարումների խափանումներով, ինչպես նաև Հնդկաստանի կողմից դեղագործական հումքի արտահանման վրա կիրառված սահմանափակումներով:

Նման զարգացումները ֆինանսական միջոցների սղության և արտաքին մատակարարումներից կախվածության պայմաններում մեծ ռիսկեր են պարունակում: Կորոնավիրուսային համավարակը, անկախ միջազգային վարկանիշներից, բացահայտեց շատ երկրների առողջապահական համակարգերում առկա խնդիրները: Առաջին անհրաժեշտության ծախսերն ուղղվեցին հենց այդ կողմ՝ ժամանակավոր հիվանդանոցներ, պաշտպանական միջոցների և սարքավորումների գնումներ, անհրաժեշտ անձնակազմ: Երբ կորոնավիրուսի «փոշին» նստի, երկրները պետք է արդեն «բուժեն» տնտեսությունը և առողջապահական համակարգը:

⁸ <http://www.irtek.am/views/act.aspx?aid=151889>

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Հայաստանի սոցիալական պատկերը և աղքատությունը 2019 թ., ԱՎԾ, 2020 թ.:
2. Статистический ежегодник Евразийского Экономического Союза. ЕЭК, Москва, 2019.
3. Global Health Security Index. Building collective action and accountability. The Economist Intelligence Unit. <https://nonews.co/wp-content/uploads/2019/12/GHS2019.pdf>
4. <https://knoema.com/atlas/topics/World-Rankings/World-Rankings/Health-care-efficiency-index?action=export&gadget=tranking-container>
5. Tracking universal health coverage: First global monitoring report. Joint WHO/World Bank Group report, June 2015.
6. <http://www.irtek.am/views/act.aspx?aid=151889>

Сусанна АГАДЖАНЫАН

Кандидат экономических наук, АГЭУ

ТРАЕКТОРИЯ ПАНДЕМИИ

ВЫДЕРЖИТ ЛИ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРМЕНИИ ЗАТЯЖНУЮ ПАНДЕМИЮ?

Распространение коронавируса является серьезной проблемой для систем здравоохранения как в мире, так и в Армении. Есть много проблем: оборудование, больничные койки, средства защиты, персонал и т.д. В статье проанализированы глобальный индекс безопасности здоровья и место Армении в данном рейтинге. Изучены также показатели государственных расходов в системе здравоохранения, объем расходов населения на услуги здравоохранения, а также обеспеченность страны больничными койками и т.д. Изучены также вопросы лекарственного обеспечения страны. В статье выявлено, что несмотря на хорошие рейтинги, многие страны не справились с пандемией, и нужно будет «вылечить» от вируса и экономики стран, и системы здравоохранения.

Ключевые слова: *система здравоохранения, государственные расходы, коронавирус, пандемия, безопасность, доступность*

Susanna AGHAJANYAN

PhD in Economics, ASUE

PANDEMIC TRAJECTORY

WILL ARMENIA'S HEALTHCARE SYSTEM HOLD THE IMPACT OF A PROTRACTED PANDEMIC?

The spread of coronavirus is a serious problem for health systems both in the world and in Armenia. There are many problems: equipment, hospital beds, protective equipment, personnel, etc. The paper analyzes the global health safety index and the place of Armenia in this rating. The indicators of public spending in the health care system, the volume of population spending on health services, as well as the country's provision of hospital beds, and drug provision were also studied. The paper revealed that despite having good ratings, many countries did not cope with the pandemic, and it would be necessary to "treat" the economies and the health systems.

Keywords: *healthcare system, government spending, coronavirus, pandemic, safety, accessibility*