



ՀԱՅԿԱԶ ՇԱՀՆԱԶԱՐՅԱՆ

ՀՊՏՀ կառավարման ամբիոնի ասպիրանտ

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅՈՒՆԸ ՈՐՊԵՍ ՄԱՐԴԿԱՅԻՆ ԿԱՊԻՏԱԼԻ ԿԱՐԵՎՈՐ ԳՈՐԾՈՆ

Ներկայումս երկրների զարգացման շարժիչ ուժը մարդկային կապիտալն է, որի որակից էլ կախված է երկրների զարգացածության մակարդակը և տեմպը: Մարդկային կապիտալի որակը բնութագրող կարևորագույն գործոններն են կրթությունը և առողջապահությունը: Վատառողջ բնակչությանը անհնար է որակյալ մարդկային կապիտալ ունենալ, քանի որ առողջապահական խնդիրները մարդկային կապիտալում բոլոր տեսակի ներդրումները դարձնում են ապարդյուն և նվազեցնում են աշխատանքի արտադրողականությունը՝ ուղղորդելով երկրները դեպի զարգացածության ցածր մակարդակ: Ուստի՝ առողջ մարդկային կապիտալն է հզոր պետության գրավականը: Վերոնշյալով է պայմանավորված սույն հոդվածի արդիականությունը:

Հիմնաբառեր. մարդկային կապիտալ, մարդկային կապիտալի որակ, առողջապահություն, սպորտ, վատառողջ բնակչություն, ներդրումներ առողջապահության ոլորտում, առողջապահական ծախսեր

JEL: I10, J01

Ժամանակակից աշխարհում երկրների տնտեսական զարգացման կարևորագույն ազդակներից մեկը մարդկային գործոնն է, որն այլ կերպ անվանում են «մարդկային կապիտալ»: Մարդկային կապիտալում տեղի ունեցող փոփոխություններն են նախադրյալներ ստեղծում երկրների տնտեսական զարգացման համար: Այս երկու հասկացությունները փոխկապակցված են, և ներկա գիտատեխնիկական առաջընթացի (ԳՏԱ) պայմաններում դժվար է պատկերացնել զարգացած և բարեկեցիկ պետություն՝ առանց որակյալ մարդկային կապիտալի: Մարդկային կապիտալի որակը պայմանավորող հիմնական և կարևորագույն գործոններն են կրթությունը և առողջապահու-

թյունը, որոնցում կատարվող ներդրումներով է ներկայումս որոշվում պետության զարգացածության և քաղաքացիների բարեկեցության մակարդակը: Այս առումով աղքատ պետությունները դատապարտված են՝ ունենալու վատառողջ բնակչություն, իսկ վատառողջ բնակչություն ունեցող պետությունները՝ լինելու աղքատ: Պատմության ընթացքում բնակչության բարեկեցության և եկամուտների աճը մշտապես տեղի է ունեցել առողջապահության բարելավմանը համահունչ: Անձի վատառողջ լինելը վատթարացնում է նրա արդյունավետ աշխատելու ունակությունը, որի հետևանքով էլ մարդկային կապիտալում կատարվող ներդրումները նվազում են: Այսինքն, վատ առողջությունը ենթադրում է ցածր եկամուտ, հետևաբար՝ առողջապահական խնդիրները և համաճարակները երկրները հետ են մղում դեպի զարգացածության ցածր մակարդակ:

Այսպիսով, մարդկային կապիտալի որակը բնութագրող կարևորագույն ցուցանիշներից է հանրային առողջապահությունը, և այն ունի ռազմավարական նշանակություն: Այնքան ժամանակ, քանի դեռ երկրի քաղաքացիները առողջ են, նրանց աշխատանքի արտադրողականությունն աճում է, իսկ տնտեսությունը՝ զարգանում: Բնակչության առողջապահությունը մեծապես կախված է նաև շրջակա միջավայրից և ապրելակերպից: Այս առումով կարևորվում են առողջ ապրելակերպը, այսինքն՝ ակոհոլ, ծխախոտ չօգտագործելը, որակյալ ջուր և սնունդ օգտագործելը և ամենակարևորը՝ սպորտով զբաղվելը, որը նպաստում է մի շարք հիվանդությունների կանխարգելմանը: Ըստ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) տվյալների՝ աշխարհում մահացության դեպքերի 90%-ի պատճառը ոչ վարակիչ հիվանդություններն են (ՈՎՀ), այդ թվում՝ սրտանոթային հիվանդությունները (48%), նորագոյացությունները (21%), թոքերի քրոնիկ հիվանդությունները (12%) և շաքարային դիաբետը (3.5%): ՀՀ-ում ոչ վարակիչ հիվանդություններից մահացությունը կազմում է 80%: Ըստ ԱՀԿ-ի՝ առավել տարածված ՈՎՀ-ի հիմնական ռիսկի գործոններն են ծխախոտի և ակոհոլի օգտագործումը, ֆիզիկական թերակտիվությունը, անառողջ սնուցումը և ավելցուկային քաշը (ճարպակալումը)¹: Ըստ «Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատում» ընտրանքային հետազոտության տվյալների՝ Հայաստանի 15 և բարձր տարիքի բնակչության շրջանում ՈՎՀ-ի ռիսկի գործոնների տարածվածությունն ունի հետևյալ պատկերը. զարկերակային բարձր ճնշում՝ 28.6%, ավելցուկային քաշ ու ճարպակալում՝ 51.2%, ծխախոտի տարածվածություն՝ 26.2%, օրական 20 գրամ սպիրտին համարժեք ակոհոլ օգտագործող տղամարդիկ՝ 16.3%, ֆիզիկական թերակտիվություն՝ 13.9%²: Այս ամենի հիմնական պատճառներից է նստակյաց կյանքը և սպորտով չզբաղվելը: Սպորտը հասարակության համար կարևոր դեր է խաղում ոչ միայն բնակչության առողջության և բարեկեցության, այլ նաև տնտեսական տեսանկյունից: Այս գործում, թերևս, մեծ դեր ունեն մարզառողջարանային՝ ֆիտնես-ակումբները: Ըստ «Այ-էջ-էն-էս-էյ գլոբալ զեկույց – 2018»-ի (The 2018 IHRS Global Report) տվյալների՝ 2017 թ. ֆիտնես-ակումբները, որոնց թիվն աշխարհում հասել էր 200,000-ի, ունեցել են շուրջ 174 մլն հաճախորդ: Դրանց

¹ <https://armenpress.am/arm/news/956047.html>

² Տե՛ս Դ. Անդրեասյան, Ա. Բազարյան, Ս. Մանուկյան, Շ. Սարգսյան, Ա. Թորոսյան, Պ. Զելվեյան, Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատում, Երևան, ՀՀ ԱՆ Ս. Ավդալ-բեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ, 2017 թ., էջ 20:

եկամուտը 2017 թ. կազմել է շուրջ 87.2 մլրդ ԱՄՆ դոլար: Այս առումով, օրինակ, ԱՄՆ-ում 2017 թ. ֆիտնես-ակումբների եկամուտների և հաճախորդների թիվը էականորեն աճել է՝ եկամուտները հասնելով 30 մլրդ ԱՄՆ դոլարի (2016 թ.՝ 27.6 մլրդ), հաճախորդների թիվը՝ 60.9 միլիոնի (2016 թ.՝ 57.2 մլն), որը կազմում էր բնակչության 18.6%-ը: Իսկ ֆիտնես-ակումբների թիվը 36,540-ից աճել է մինչև 38,477: Այսինքն, մեկ ֆիտնես-ակումբին 2017 թ. միջինը բաժին է ընկել 1,582.76 հաճախորդ: Նույն ժամանակաշրջանում եվրոպական երկրներում գործում էր շուրջ 59,000 ֆիտնես-ակումբ, ուր հաճախում էր շուրջ 60 մլն մարդ՝ Եվրոպայի բնակչության 8.08%-ը: Այսինքն, 2017 թ. մեկ ֆիտնես-ակումբին միջինը բաժին է ընկել 1,016.95 մարդ, եկամուտը կազմել է 28.8 մլրդ ԱՄՆ դոլար: Գերմանիայում 2017 թ. գործել են շուրջ 9,000 ֆիտնես-ակումբներ, որոնց հաճախորդների թիվը կազմել է 10 մլն մարդ, այսինքն՝ բնակչության 12.07%-ը³:

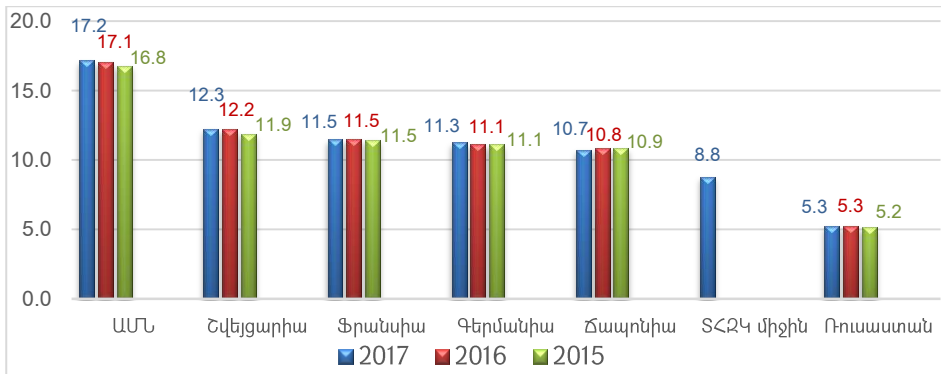
ՀՀ-ում ներկայումս գործում է 90 ֆիտնես-ակումբ⁴: Միաժամանակ անհրաժեշտ է նշել, որ Հայաստանում այս ոլորտում դեռևս չեն կատարվել հետազոտություններ՝ միտված հաճախորդների քանակի և եկամուտների չափի բացահայտմանը: Եթե որպես հիմք վերցնենք հաճախորդների տոկոսը Եվրոպայում՝ 8.08%, որը ցանկալի տարբերակ է, ապա ՀՀ-ում ֆիտնես-ակումբ պետք է հաճախի շուրջ 240,194.16 մարդ, այսինքն՝ մեկ ֆիտնես-ակումբին պետք է բաժին ընկնի միջինը 2,669 մարդ, որը առնվազն երկու անգամ ավելի է եվրոպական երկրների կամ ԱՄՆ-ի միջին ցուցանիշից: Այսինքն, ՀՀ-ում գործող ֆիտնես-ակումբների թիվը թույլ չի տալիս ապահովել հաճախումների ցանկալի մակարդակ, և այս առումով անհրաժեշտ է, որ կառավարությունը քաղաքականություն մշակի՝ միտված ֆիտնես-ակումբների քանակի ավելացմանը և բնակչության շրջանում հաճախումների խթանմանը:

Բնակչության առողջապահության գլխավոր պատասխանատուն երկրի կառավարությունն է՝ իր վարած առողջապահական քաղաքականությամբ, որի հիմնարար ուղղությունները պետք է հանդիսանան բնակչության (հանրային) առողջության պահպանումը և հիվանդությունների կանխարգելումը: Դրանք պահանջում են համակարգված և համապարփակ գործողություններ՝ ուղղված վարակիչ և ոչ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելմանը, հիվանդացության և մահացության ու դրանցով պայմանավորված տնտեսական բեռի նվազեցմանը: Այդ քաղաքականությունը պետք է ներառի որակյալ և անվտանգ բժշկական օգնության ծառայությունների տրամադրում, առողջապահական ծառայությունների մատչելիության և հասանելիության ապահովում, ինչպես նաև առողջության վատթարացման արմատական պատճառների՝ ռիսկի գործոնների (վարքագիծ, սովորություններ, ապրելակերպ) և սոցիալ-տնտեսական ու էկոլոգիական դետերմինանտների (որոշիչների) վերհանում ու դրանց հնարավոր անբարենպաստ ազդեցության կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումների իրականացում: Քաղաքականությունը պետք է միտված լինի նաև բնակչության մահացության, հաշմանդամության, անաշխատունակության ցուցանիշների շարունակական նվազմանը: Մահացության ցուցանիշը բնութագրում է բնակչության ժողովրդագրական կորուստների, հաշմանդամությունը՝ բնակչության բժշկատնտեսական կորուստների և

³ <http://fitnessbusinesscanada.com/editorials/key-findings-from-the-2018-ihrsa-global-report/4609>

⁴ https://www.spyur.am/am/yellow_pages-5/yp/1500469

բժշկական ու սոցիալական օգնության ծավալը և չափը: Այս քաղաքականության իրականացման գործիքակազմի հիմքը պետք է հանդիսանան առողջապահության ոլորտում համաչափ ներդրումների կատարումը, բժշկության ոլորտում նոր տեխնոլոգիաների և մոտեցումների ներդրումը և օրենսդրական կարգավորումները, որոնցով պետք է սահմանվեն նորմեր և կանոններ՝ նպատակաուղղված աշխատանքի անվտանգությանը և պայմանների բարելավմանը: Այս տեսանկյունից առողջապահության ոլորտում կատարվող ներդրումները պետք է դիտարկել մարդկային կապիտալում կատարվող կարևորագույն ներդրումների շարքում: Ձախողումները կարող են ապարդյուն դարձնել մարդկային կապիտալում կատարվող բոլոր այլ տեսակի ներդրումները, իսկ որոշ դեպքերում անհրաժեշտ է պետության առջև խնդիր բարձրացնել՝ համապատասխան աշխատանքով ապահովելու մասնակի անաշխատունակ դարձած քաղաքացիներին: Այս առումով անհրաժեշտ է վերլուծել առողջապահության ոլորտում կատարվող ծախսերը: Ըստ «ՏՀԶԿ առողջապահական վիճակագրություն – 2018 թ.» (OECD Health Statistics 2018) տվյալների բազայի՝ 2017 թ. ՏՀԶԿ անդամ երկրներում առողջապահությանն ուղղված ծախսերի միջինը կազմել է ՀՆԱ-ի 8.8%-ը, ընդ որում՝ ամենաշատը ծախսվել է ԱՄՆ-ում, Շվեյցարիայում, Ֆրանսիայում, Գերմանիայում, Շվեդիայում և Ճապոնիայում (գծանկար 1):



Գծանկար 1. ՏՀԶԿ անդամ երկրներում և ՌԴ-ում առողջապահությանն ուղղված ծախսերի տեսակարար կշիռը ՀՆԱ-ի նկատմամբ (2015-2017 թթ.) (%)⁵

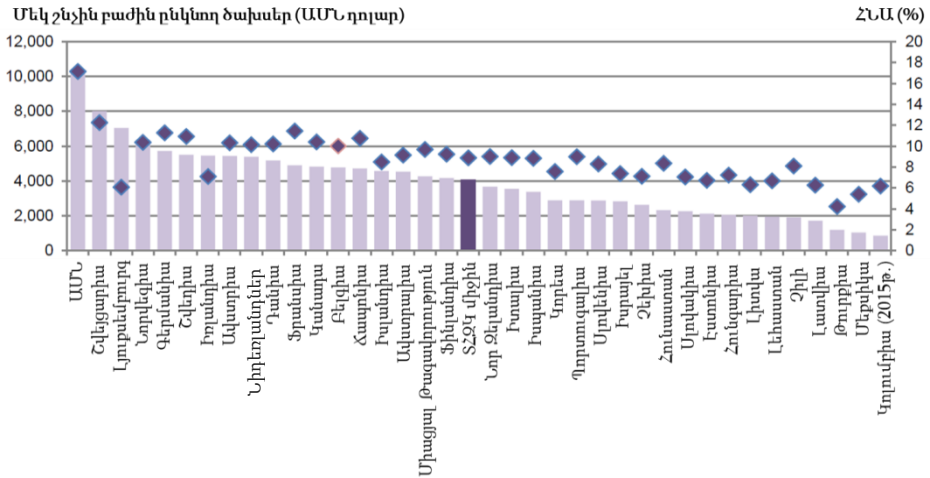
Նկատենք, որ այս առումով ՀՀ-ի՝ ԵԱՏՄ դաշնակից Ռուսաստանում առողջապահությանն ուղղված ծախսերը կազմել են ՀՆԱ-ի 5.3%-ը, որը ՏՀԶԿ անդամ երկրների միջին ցուցանիշից էականորեն ցածր է:

Սեկ շնչին բաժին ընկնող առողջապահական ծախսերի միջինը ՏՀԶԿ անդամ երկրներում 2017 թ. կազմել է 4,069 ԱՄՆ դոլար, ընդ որում՝ այս ցուցանիշը շուրջ 70%-ով ավելի է, քան ՏՀԶԿ անդամ երկրներում յուրաքանչյուր քաղաքացու համար կրթությանն ուղղված ծախսերը (գծանկար 2):

Ըստ գծանկարի՝ 2017 թ. այս նպատակով ՏՀԶԿ միջինից բարձր ծախսեր են իրականացվել ԱՄՆ-ում (10,000 ԱՄՆ դոլար), Շվեյցարիայում (8,009 ԱՄՆ դոլար), Լյուքսեմբուրգում (7,049 ԱՄՆ դոլար), Նորվեգիայում (6,351 ԱՄՆ դոլար) և այլն: Ի համեմատություն ՏՀԶԿ գործընկեր պետությունների՝

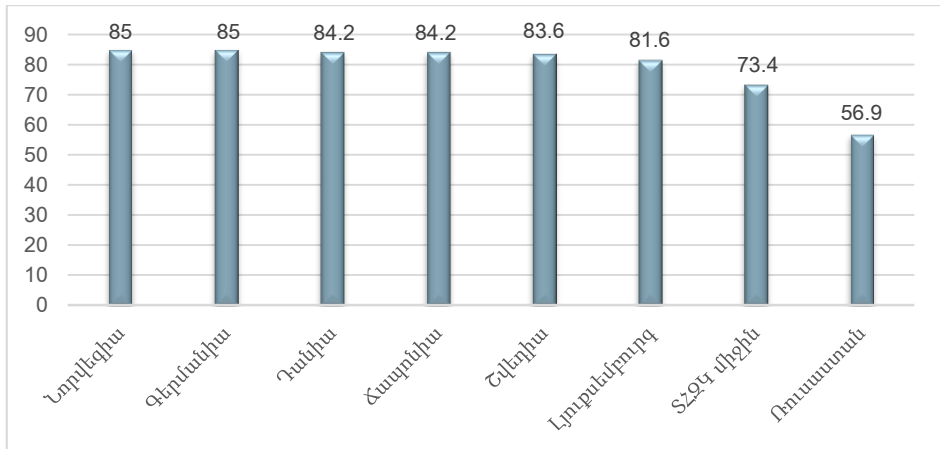
⁵ Գծանկարը կառուցել է հեղինակը՝ համաձայն <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA> տվյալների:

Մեքսիկայում, Թուրքիայում և Կոլումբիայում այդ ծախսերը կազմել են ընդամենը 1,000 ԱՄՆ դոլար:



Գծանկար 2. *ՏՀԶԿ անդամ և գործընկեր երկրներում մեկ շնչին բաժին ընկնող առողջապահական ծախսերը և դրանց բաժինը ՀՆԱ-ում 2017 թ. (%)⁶*

Գրեթե բոլոր ՏՀԶԿ անդամ երկրներում առողջապահական ծառայությունների մեծ մասը՝ շուրջ 73.4%-ը, վճարվում է կամ կառավարության, կամ ապահովագրական ընկերությունների կողմից (գծանկար 3):



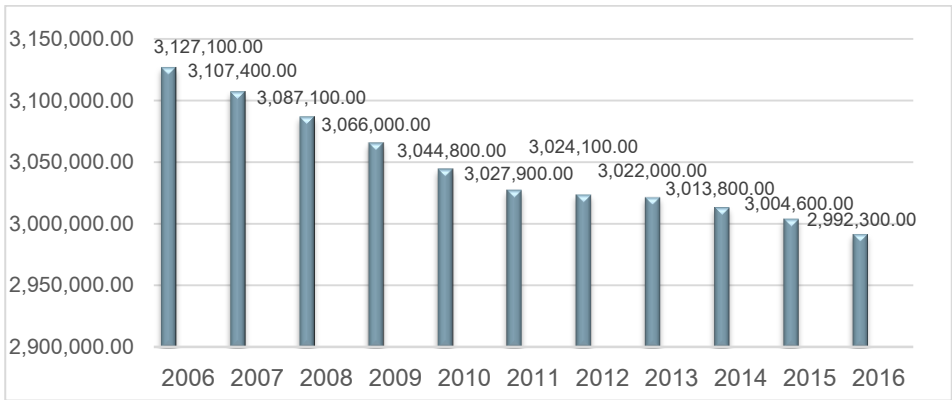
Գծանկար 3. *ՏՀԶԿ անդամ երկրների, Ռուսաստանի կառավարության և ապահովագրական ընկերությունների կողմից իրականացվող ծախսերի ծավալը ընդհանուր առողջապահական ծախսերի նկատմամբ 2017 թ. (%)⁷*

Միացյալ Թագավորությունում, Իսլանդիայում, Դանիայում և Շվեդիայում առողջապահական ծախսերի շուրջ 80%-ը ֆինանսավորում է կառավարությունը: Սյուս կողմից՝ Չեխիայում, Գերմանիայում, Ֆրանսիայում, Ճապոնիայում, Լյուքսեմբուրգում, Սլովակիայում առողջապահական ծախսերի ավելի

⁶ *Spending on Health: Latest Trends/ OECD 2018, էջ 2:*
⁷ Գծանկարը կառուցել է հեղինակը՝ համաձայն <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA> տվյալների:

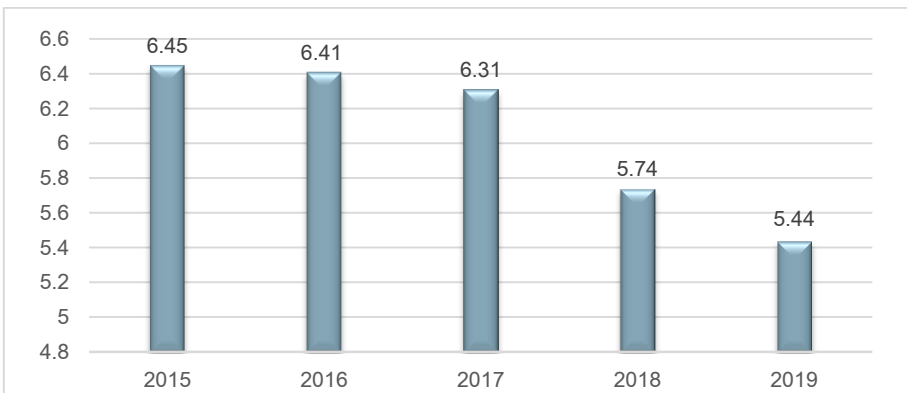
քան 70%-ը իրականացնում են ապահովագրական ընկերությունները: Այս առումով ՏՀԶԿ անդամ երկրներում տնային տնտեսությունները վճարում են առողջապահական ծախսերի միայն 1/5-ը: Հատկանշական է, որ Լատվիայում և Մեքսիկայում տնային տնտեսությունները ստիպված են առողջապահական ծախսերի 40%-ից ավելին սեփական միջոցներով հոգալ⁸:

Այժմ վերլուծենք առողջապահական ծախսերը ՀՀ-ում: Ըստ Առողջապահության ազգային ինստիտուտի կողմից կատարված հետազոտությունների՝ ՀՀ-ում 2006 թվականից ի վեր առողջապահությանն ուղղվող ծախսերը նվազել են և 2016-ին կազմել 2,992,300 մլն դրամ (գծանկար 4):



Գծանկար 4. Ընդամենը առողջապահական ընթացիկ ծախսեր (2006-2016 թթ.) (մլն դրամ)⁹

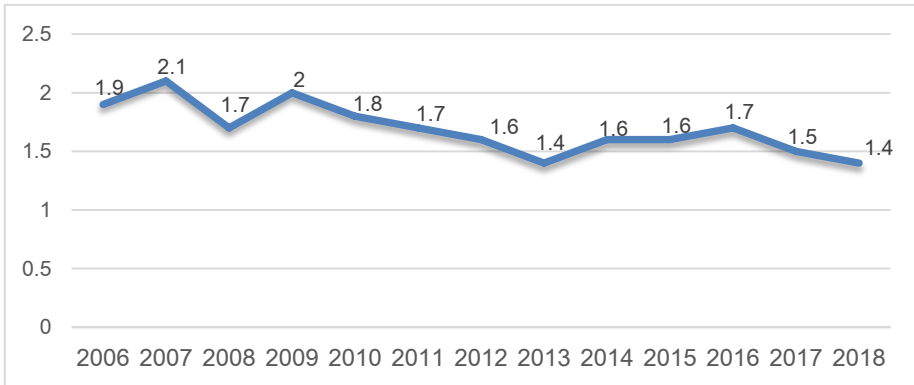
Տարեցտարի նվազում են նաև առողջապահության ոլորտին ՀՀ պետական բյուջեով նախատեսված հատկացումները: Այսպես, 2016 թ. պետական բյուջեում առողջապահությանն ուղղված ծախսերը կազմել են 88,350,896,000 դրամ, իսկ 2017 թ.՝ 85,880,254,400 դրամ, որը ՀՆԱ-ի 1,54%-ն է¹⁰: Այն 2016 թ. պետական բյուջեի համապատասխան ցուցանիշի նկատմամբ նվազել է 2,470,641,600 դրամով կամ 2.8%-ով (գծանկար 5):



Գծանկար 5. ՀՀ պետական բյուջեում առողջապահությանն ուղղված ծախսերի տեսակարար կշիռը (2015-2018 թթ.) (%)¹¹

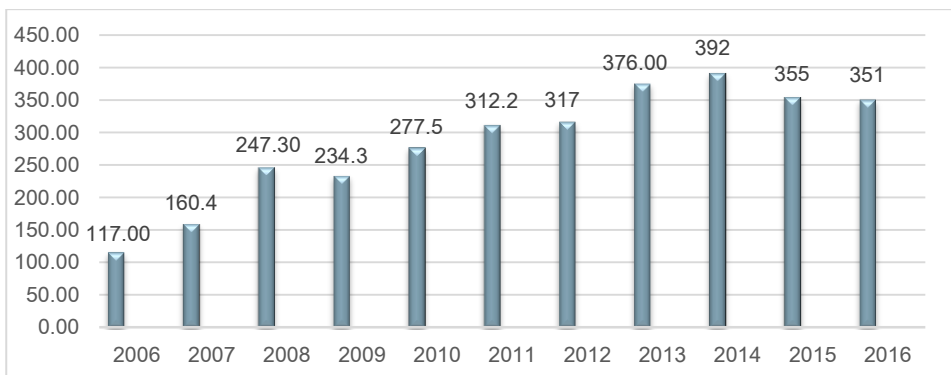
⁸ Sten Spending on Health: Latest Trends/ OECD 2018, էջ 2:
⁹ Գծանկարը կառուցել է հեղինակը՝ համաձայն <http://109.75.36.126/PXWeb/pxweb/hy/Health%20care%20financial%20indicators/?rxid=6aa53540-fe82-45aa-a474-2bc8b0247463> տվյալների:
¹⁰ <https://www.armstat.am/am/?nid=12&id=01001>
¹¹ Գծանկարը կառուցել է հեղինակը՝ համաձայն <http://www.gov.am/am/budget/> տվյալների:

2018 թ. պետական բյուջեում առողջապահությանն ուղղված ծախսերը կազմել են 84,074,202,600 դրամ, այսինքն՝ ՀՆԱ-ի 1.4%-ը (գծանկար 6): Այս կրճատումները ՀՀ Կառավարությունը պատճառաբանում է կառուցվածքա-յին, ինչպես նաև բժշկական ծառայությունների սակագների փոփոխություն-ներով¹²: Հատկանշական է, որ 2019 թ. առողջապահությանն ուղղվող ծախսե-րը ավելացել են 5,515,847,300 դրամով՝ կազմելով 89,590,049.9 դրամ, որը, սակայն, պետական բյուջեի ծախսերում տոկոսային արտահայտությամբ ավելի քիչ է՝ նախորդ տարվա ցուցանիշի համեմատությամբ:



Գծանկար 6. *Պետության առողջապահական ծախսերը ՀՆԱ-ի նկատմամբ (2006-2018 թթ.) (%)¹³*

Այժմ դիտարկենք ՀՀ-ում մեկ շնչի հաշվով առողջապահական ընթացիկ ծախսերը: Այսպես, 2016 թ. դրանք կազմել են միջինը 351 ԱՄՆ դոլար (գծա-նկար 7):



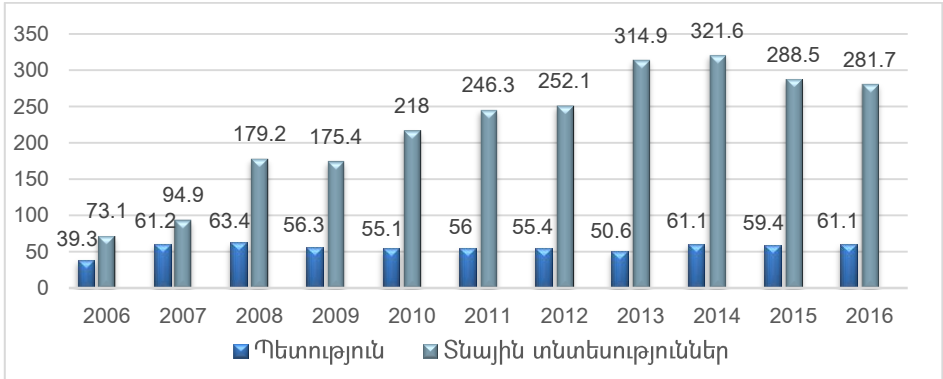
Գծանկար 7. *Մեկ շնչի հաշվով առողջապահական միջին տարեկան ընթացիկ ծախսերը (2006-2016 թթ.) (ԱՄՆ դոլար)¹⁴*

2016 թ. պետությունը փոխհատուցել է այս ծախսերի ընդամենը 17.4%-ը (61.1 ԱՄՆ դոլար), իսկ 80.26%-ը (281.7 ԱՄՆ դոլար) սեփական միջոցներից վճարել են տնային տնտեսությունները, մնացած 2.34%-ը՝ այլ աղբյուրներից (8.2 ԱՄՆ դոլար) (գծանկար 8):

¹² <https://ampop.am/armenia-budget-draft-2018/>

¹³ Գծանկարը կառուցել է հեղինակը՝ համաձայն <https://www.armstat.am/am/> տվյալների:

¹⁴ Գծանկարը կառուցել է հեղինակը՝ համաձայն <https://nih.am/am> տվյալների:



Գծանկար 8. Պետության և տնային տնտեսությունների առողջապահական միջին տարեկան ծախսը մեկ շնչի հաշվով (2006-2016 թթ.) (ԱՄՆ դոլար)¹⁵

Դիտարկենք տնային տնտեսությունների կողմից առողջապահության վրա կատարված ընթացիկ ծախսերի կառուցվածքը 2017 թ. (աղյուսակ 1):

Այսպիսով, 2017 թ. ՀՀ-ում առողջապահական ծախսերը կազմել են 574,203,800,000 դրամ, որի 14.2%-ը (81,490 մլն դրամ) կատարվել է պետության, իսկ 84.4%-ը (484,576.8 միլիոն դրամ)՝ տնային տնտեսությունների կողմից, այսինքն՝ տնային տնտեսությունները մեկ շնչի հաշվով ծախսում են 163,008 դրամ (338.7 ԱՄՆ դոլար):

Աղյուսակ 1

Տնային տնտեսությունների կողմից առողջապահության վրա կատարված ընթացիկ ծախսերի կառուցվածքը (2017 թ.) (մլն դրամ)¹⁶

Առողջապահական ծառայությունների թողարկումը գնորդի գներով, ըստ ՀԱՀ-ի (ներառյալ՝ արտադրանքի հարկեր՝ հանած սուբսիդիաներ, առևտրային վերադիր, տրանսպորտային վերադիր)	386,163.6
Առողջապահական ծառայությունների ներմուծում	57,868.5
Առողջապահական ծառայությունների արտահանում	55,440.4
Պետական ծախսեր	81,490.0
Արտաքին աշխարհի ծախսեր	4,405.6
Կազմակերպությունների (ոչ ապահովագրական) միջոցներ	1,518.9
Ապահովագրական ընկերությունների վճարներ	4,640.6
Տնային տնտեսությունների ծախսերը դեղորայքի և բժշկական նշանակության ապրանքների դիմաց	188,040.2
ՀՀ ռեզիդենտ տնային տնտեսությունների առողջապահական ծախսերը բժշկական ծառայությունների դիմաց	296,536.6
Տնային տնտեսությունների առողջապահական ծախսեր, ընդամենը	484,576.8

ՀՀ-ում պետության կողմից կատարվող առողջապահական ծախսերը (14.2%) էականորեն ցածր են ՏՀԶԿ անդամ երկրների նույն միջին ցուցանիշից (73.4%), որը վկայում է այն մասին, որ ՀՀ-ում առողջապահական ծախսերի բեռի զգալի մասը բաժին է ընկնում տնային տնտեսություններին: Այս ամենը պետք է հաշվի առնել այն համատեքստում, որ ՀՀ-ում 2017 թ. աղքատության մակարդակը կազմել է 25.7%, ինչը նշանակում է, որ երկրի բնակչության ամեն չորրորդը ամսական 41,612 դրամով ցածր է գտնվել աղքատության վերին գծից, իսկ միջին անվանական աշխատավարձը կազմել է 177,817 դրամ (գուտ աշխատավարձը՝ 130,083 դրամ), գործազրկությունը՝ 17.8%: Այսինքն, ՀՀ Կառավարության կողմից բյուջեում առողջապահությանն

¹⁵ Գծանկարը կառուցել է հեղինակը՝ համաձայն <https://nih.am/am> տվյալների:

¹⁶ Տե՛ս Ն. Դավթյան, Ա. Բազարյան, Ա. Աղազարյան, Լ. Հովհաննիսյան, Հայաստանի առողջապահության ազգային հաշիվներ, Երևան, ՀՀ ԱՆ Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ, 2018, էջ 26:

ուղղվող ծախսերի տեսակարար կշռի անդադար նվազեցումը, կառուցվածքային և բժշկական ծառայությունների սակագների փոփոխությունների պատճառաբանությամբ, առնվազն անհիմն է և կարող է հանգեցնել բնակչության շրջանում առողջապահության հասանելիության խնդրին:

Այսպիսով, մարդկային կապիտալի որակն ուղղակիորեն կախված է երկրի առողջապահության մակարդակից: Առողջ մարդկային կապիտալն է ի գործու նորարարությամբ զբաղվել, աշխատանքի բարձր արտադրողականությունն ապահովել և բարձրացնել պետության զարգացածության մակարդակը: Այս գործում մեծ դեր և կարևորություն ունեն առողջ ապրելակերպը և սպորտը: Հատկանշական է, որ ՏՀԶԿ անդամ պետություններում տարեցտարի ավելանում է մարզառողջարանային ֆիտնես-ակումբների հաճախորդների թիվը, որն ունենում է ինչպես առողջապահական, այնպես էլ տնտեսական արդյունք: Այս առումով ՀՀ-ում ֆիտնես-ակումբները քիչ են, և անհրաժեշտ է նպաստել դրանց քանակի ավելացմանը, որն էլ կխթանի բնակչության հաճախումները:

Երկրի առողջապահությունն ուղղակիորեն կախված է այդ ոլորտում կատարվող ներդրումներից, որոնց մեծությամբ է որոշվում առողջապահության հասանելիությունը բնակչության շրջանում: Այս առումով ՀՀ-ն էականորեն զիջում է ՏՀԶԿ անդամ երկրներին՝ ծախսերի մեծ բեռը թողնելով տնային տնտեսությունների վրա, իսկ քաղաքացիների սոցիալական ոչ բարվոք վիճակը հանգեցնում է առողջապական լուրջ խնդիրների, որոշ դեպքերում՝ նույնիսկ անվերադարձ կորուստների:

Ամփոփենք. անհրաժեշտ է անհապաղ ավելացնել պետության կողմից այս ոլորտին ուղղվող միջոցները՝ հասցնելով այն առնվազն ՏՀԶԿ միջինին՝ 73.3%-ի: Հաշվի առնելով պետության սուղ միջոցները՝ այս գործում մեծ դեր կարող են խաղալ ապահովագրական կազմակերպությունները, ուստի անհրաժեշտ է մշակել այնպիսի քաղաքականություն, որը կկարգավորի ոլորտը և ապահովագրական փաթեթները հասանելի կդարձնի բնակչության շրջանում:

Օգտագործված գրականություն

1. Դ. Անդրեասյան, Ա. Բազարչյան, Ս. Մանուկյան, Շ. Սարգսյան, Ա. Թորոսյան, Պ. Ջելվեյան, Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատում, Երևան, ՀՀ ԱՆ Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ, 2017:
2. Ն. Ղավթյան, Ա. Բազարչյան, Ա. Աղազարյան, Լ. Հովհաննիսյան, Հայաստանի առողջապահության ազգային հաշիվներ, Երևան, ՀՀ ԱՆ Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ, 2018:
3. Spending on Health: Latest Trends/ OECD 2018.
4. <http://109.75.36.126/PXWeb/pxweb/hy/Health%20care%20financial%20indicators/?rxid=6aa53540-fe82-45aa-a474-2bc8b0247463>
5. <http://fitnessbusinesscanada.com/editorials/key-findings-from-the-2018-ihrsa-global-report/4609>
6. <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA>
7. <http://www.gov.am/am/budget/>
8. <https://ampop.am/armenia-budget-draft-2018/>
9. <https://armenpress.am/arm/news/956047.html>
10. <https://nih.am/am>
11. <https://www.armstat.am/am/>
12. https://www.spyur.am/am/yellow_pages-5/yp/1500469

АЙКАЗ ШАХНАЗАРЯН*Аспирант кафедры менеджмента АГЭУ*

Здравоохранение как важный фактор человеческого капитала. – В настоящее время движущей силой для развития стран является человеческий капитал, от качества которого зависит уровень и темпы развития стран. Важнейшими факторами, характеризующими качество человеческого капитала, являются образование и здравоохранение. Невозможно иметь качественный человеческий капитал с нездоровым населением, поскольку проблемы здравоохранения делают все виды инвестиций в человеческий капитал бесполезными и снижают производительность труда, направляя страны на низкий уровень развития. Так что гарантией могущественного государства является здоровый человеческий капитал. Вышесказанным обусловлена актуальность данной статьи.

Ключевые слова: *человеческий капитал, качество человеческого капитала, здравоохранение, спорт, нездоровое население, инвестиции в здравоохранение, расходы на здравоохранение.*

JEL: I10, J01

HAYKAZ SHAHNAZARYAN*PhD Student at the Chair of Management at ASUE*

Health Care as an Important Factor in Human Capital. – Currently, the driving force for the development of countries is human capital, on the quality of which depends the level and rate of development of countries. The most important factors characterizing the quality of human capital are education and public health. It is impossible to have high-quality human capital with unhealthy population, since health problems make all kinds of investments in human capital worthless and reduce labor productivity, leading countries to a low level of development. Therefore, the guarantee of a powerful country is healthy human capital. The relevance of this paper is due to the above-mentioned factors.

Key words: *human capital, quality of human capital, public health, sport, unhealthy population, investments in health care, health care costs.*

JEL: I10, J01