

ԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ

«ԱՌԵՎՏՐԱՅՆԱՑՈՒՄԸ»

ԵՎ ՀԻՊՈԿՐԱՏԻ

ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԻ ԿՈՐՈՒՍՏԸ

DOI: 10.52174/2579-2989_2024.2-15

Հիմնաբառեր. առողջապահություն, վճարովի ծառայություններ, թերֆինանսավորում, մադչեյիություն, հասանելիություն, որակ, բժշկության առևտրայնացում

Ամբողջ աշխարհում առողջապահության ոլորտն աննախադեպ զարգացում է ապրում: Որոշ երկրներում նույնիսկ շատ շուտով հնարավոր կլինի վերականգնել մարդու՝ այս կամ այն պատճառով կորսված որոշ գործառույթներ՝ օգտագործելով ցողունային բջիջներ կամ կենսապրոթեզներ, կարելի կլինի բարձրացնել ուղեղի արտադրողականությունը՝ օգտագործելով նյարդաճանաչողական տեխնոլոգիաներ, բուժել նախկինում անբուժելի համարվող մի շարք հիվանդություններ, դանդաղեցնել ծերացման գործընթացը և այլն: Անընդհատ կարողում կամ լսում ենք այս բոլոր հրաշքերի մասին: Բայց երբ առերեսվում ենք մեր առողջապահական համակարգի հետ, խորապես գիտակցում ենք «այնտեղի» և «այստեղի» տարբերությունը: Այսօր կարևոր է ոչ միայն բուժել, այլ կառավարել հիվանդությունները:


Բժշկության տեխնոլոգիականացման գործընթացն ուղեկցվում է «առևտրայնացմամբ», երբ բժշկական օգնության որոշակի տեսակը, տնտեսական տեսանկյունից, վերածվում է ապրանքի, որից կարելի է օգուտ և շահույթ ստանալ: Այս համատեքստում բուժհաստատությունների գործունեությունը սկսում է կառուցվել հատուկ ծառայություններ մատուցողի բիզնես մոդելի հիման վրա: Կարճաժամկետ առևտրային շահերի ազդեցությամբ, հոգուտ աճող եկամուտների, հաճախ «վերանում» են բուժաշխատողների բարոյական և էթիկական սկզբունքները: Հիվանդների առողջությանը միտված շահերից սահուն անցում է կատարվում դեպի մերկանտիլ՝ շահախնդրական նպատակներ՝ «ինչպես օգնելու» փոխարեն շեշտադրելով «ինչպես վաճառել» հարցը:



Սուսաննա ԱՂԱՋԱՆՅԱՆ

Տնտեսագիտության թեկնածու

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

 <https://orcid.org/0000-0002-5469-3995>

Բժշկության «առևտրայնացում» առողջապահության ոլորտում տնտեսական գործունեության տեսակ է, որի հիմնական առանձնահատկությունը բժշկական ծառայությունների մատուցման դիմաց վճարումն է: Մասնավոր բժշկական հաստատություններում կատարվող զգալի ներդրումները, մեծ թողունակությունը, լաբորատորիաների, ախտորոշման ծառայությունների առկայությունը, միջամտության և այլ կարիներտներով հագեցվածության բարձր մակարդակը, բժիշկների պատրաստվածությանն առաջադրվող պահանջները վճռորոշ են դարձնում առևտրային բժշկության զարգացման հնարավորությունները ՀՀ-ում:

Առողջապահության ոլորտում, միաժամանակ, գործում է պետական երաշխիքների համակարգը: Առողջապահության պետական համակարգի նկարագիրը հասարակության սոցիալական վիճակի կարևոր ցուցիչներից է, և դրա գնահատումը բնակչության կողմից, հիմնվելով բժշկական օգնության փաստացի մատչելիության և որակի վրա, թույլ է տալիս հասկանալ այս համակարգի բարելավմանն ուղղված՝ կառավարության ջանքերի արդյունավետության աստիճանը: Բնակչության առողջական վիճակը մեծապես կախված է առողջապահական համակարգի աշխատանքից, որի արդյունքում պետք է ապահովվի բժշկական օգնության բարձր որակ և համընդհանուր հասանելիություն: Յուրաքանչյուր պետական առողջապահական համակարգ կարելի է բնութագրել՝ պատասխանելով երեք հիմնական հարցերի.

- 1. ի՞նչ բժշկական ծառայություններն է ֆինանսավորում պետությունը,
- 2. ովքեր են օգտվում անվճար բժշկական օգնությունից,
- 3. առողջապահական նկատառումներով որքան գումար է ծախսում բնակչությունը սեփական միջոցներից:

Այսպես՝ 2022 թ.-ին «Առողջության առաջնային պահպանում» ծրագրի «Ամ-

բուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնության ծառայություններ» միջոցառման շրջանակում պետությունը ծախսել է մոտ 30,302 մլն դրամ: Նույն տարում անվճար և արտոնյալ պայմաններով դեղեր ստանալու իրավունքից օգտվել է շուրջ 189029 մարդ, որից 112000-ը՝ շաքարային դիաբետով, 25210-ը՝ պարբերական հիվանդությամբ, 11482-ը՝ էպիլեպսիայով, 3000-ը՝ ՁԻԱՀ-ով հիվանդ:

Ու թեև 2022 թ.-ին առողջապահության ընթացիկ ծախսերը մեկ շնչի հաշվով միջինում կազմել են ամսական 23,568.5 դրամ, սակայն տնային տնտեսությունների ուղղակի վճարումներն այս ուղղությամբ նույնպես բարձր են եղել՝ 18,635.4¹ դրամ, ինչը վկայում է այն մասին, որ բնակչությունը մեծ դրամական միջոցներ է ծախսել առողջության պահպանման և դեղորայքի ձեռքբերման համար: ՀՀ բնակչության առողջապահական ծախսերի բարձր մակարդակը նաև բժշկական օգնության մատչելիության հետ կապված խնդիրների ցուցիչ է:

Ներկայում ՀՀ-ում ձևավորված առողջապահական համակարգը թեև որոշ չափով լուծում է ոլորտի առջև ծառայած խնդիրները, սակայն դեռևս հեռու է կատարյալ ու լիարժեք լինելուց: Որպես անարդյունավետության ցուցանիշներ՝ կարելի է դիտարկել ՀՀ բնակչության առողջական վիճակը, բժշկական ծառայությունների մատչելիության և որակի հետ կապված խնդիրները, բժիշկների մասնագիտական որակավորման ցածր մակարդակը, բժշկական հաստատությունների ոչ բավարար հագեցվածությունը, թերֆինանսավորումը և այլն:

Հետևաբար, չնայած այն հանգամանքին, որ թե՛ պետությունը, թե՛ բնակչությունը բավականաչափ գումար են ծախսում առողջապահության ուղղությամբ, այդուհանդերձ, համակարգը բնականոն կերպով չի աշխատում: Ուստի հարց է առաջանում՝ որն է պատճառը, որ մարդիկ լիարժեք բուժում չեն ստանում: Եվ այսպես՝

- 1. Այսօր մարդկությունը բախվում է մի

¹ Առողջապահության ազգային հաշիվներ: Հայաստան, 2023 / Ն. Դավթյան, Ա. Բազարյան (բ.գ.թ. դոցենտ), Ա. Աղազարյան (տ.գ.թ. դոցենտ), Լ. Հովհաննիսյան, Շ. Իսահակյան, Ս. Խաչատրյան, Եր. 2023: ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավալբեյլյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ, 2023, 143 էջ:

շարք առողջապահական խնդիրների, որոնցից են պատվաստանյութերով կանխարգելվող հիվանդությունների (օրինակ՝ կարմրուկ և դիֆթերիա) բռնկումները, դեղորայքակայուն պաթոգենների աճը, հանրային առողջության վրա շրջակա միջավայրի աղտոտվածության և կլիմայի փոփոխության ազդեցությունը և այլն:

Հաջորդ հիմնախնդիրն առնչվում է առողջության առաջնային պահպանման թույլ համակարգերին: Զարգացած երկրներում գնալով աճում է առողջության առաջնային պահպանման (ԱԱՊ) օղակի դերը, ինչը դրականորեն է անդրադառնում բնակչության առողջության ցուցանիշների վրա: Առողջապահության առաջնային խնամքն ուղղված է հասարակության առողջության և բարեկեցության հնարավորինս բարձր մակարդակի նվաճմանը՝ առաջնահերթությունը տալով բնակչության առողջապահական կարիքների բավարարմանն ամենավաղ փուլերում²: Ինչ վերաբերում է ՀՀ-ին, ապա այստեղ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնության ծառայություններն անվճար են՝ ներառելով տեղամասային թերապևտի, տեղամասային մանկաբույժի, ընտանեկան բժշկի կողմից մատուցվող ծառայությունները, որոշակի հետազոտություններ, անալիզներ, թեստեր և այլն: 2022 թ. մեկ բնակչի հաշվով ԱԱՊ հաճախումների միջին թիվը կազմել է 3.7: Սա նշանակում է, որ մեկ բնակիչը միջինում ԱԱՊ ծառայություններ մատուցող հաստատություններ է հաճախել 3.7 անգամ:

Վերոնշյալ ցուցանիշը վկայում է, որ ԱԱՊ օղակում բժիշկներն աշխատում են ծանրաբեռնված՝ կառավարելով բնակչության մեծ հոսքերը, բուժման նշանակմանը զուգահեռ՝ ստիպված լինելով զբաղվել նաև անկետաներ լրացնելու, տեղեկանքներ և հիվանդաթերթիկներ դուրս գրելու ժամանակատար աշխատանքով և այլն:

2. ՀՀ-ում կենսաթոշակառուները, հաշմանդամները, երեխաներն ավելի հաճախ են այցելում ԱԱՊ օղակ, սակայն այստեղ բժիշկները չեն կարող առաջարկել ավելին, քան պարզ ցուցումներն ու նշանա-

կումները: ԱԱՊ օղակում բժշկական ցուցումները հիմնականում հիմնվում են հիվանդների գանգատների վրա, և չեն իրականացվում անհրաժեշտ հետազոտություններ՝ նրանց առողջական վիճակի վերաբերյալ ամբողջական պատկերացում կազմելու համար, քանի որ այդ հետազոտությունները վճարովի հիմունքներով են: Ուստի շատ հաճախ հնարավոր չի լինում հիվանդությունները հայտնաբերել վաղ փուլերում:

Հայտնի է, որ չարորակ նորագոյացությունների բուժման համար պետությունը հատկացնում է զգալի միջոցներ, սակայն մինչև դրանց ախտորոշումը՝ հիվանդները միջինում ծախսում են 200.000-300.000 դրամ՝ ՄՌՏ, բիոպսիա, լաբորատոր այլ հետազոտությունների համար: Երբեմն վճարումների շղթան հիվանդների համար դառնում է անվերջանալի և վերածվում անհաղթահարելի խոչընդոտի:

3. Այսօր առողջապահության համակարգում փոխվել է գաղափարախոսությունը: Շատ մասնագետներ հակված են բժշկական ծառայությունները դիտարկելու որպես սովորական ապրանք, որը շուկայում վաճառվում է մրցակցության և բացառիկության սկզբունքներով՝ անտեսելով սոցիալական կողմը: Ուստի հակասություն է առաջանում սոցիալական արդարության և շահույթն առավելագույնի հասցնելու սկզբունքների միջև: Որպես կանոն, կարգավորվող շուկայական տնտեսությունում այս հակասությունը լուծվում է հասարակության խմբերի և տնտեսական գործունեության ոլորտների միջև եկամուտների վերաբաշխման մեջ պետության դերի ուժեղացմամբ՝ սովորական սպառողների և արտադրողների շահերը հավասարապես բավարարելու համար:

Բժշկությունը ՀՀ-ում այսօր միայն «ուղղորդող» դեր ունի, իսկ «ուղղորդումը» ենթադրում է լրացուցիչ հետազոտություններ և ծառայություններ, դեղորայք, մի խոսքով՝ լրացուցիչ ծախսեր... Հիվանդները ստիպված են օգտվել մասնավոր բժշկական հաստատություններում մատուցվող վճարովի ծառայություններից՝ դժգոհելով ախտորոշ-

² Что такое первичная медико-санитарная помощь? <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

ման որակից և «ուղղորդման», թվում է, անվերջանալի շղթայից (օրինակ՝ սկզբում անոթաբանի, հետո՝ հոդաբանի, ապա մեկ այլ մասնագետի մոտ), որի արդյունքում, այդուհանդերձ, չի ապահովվում լիարժեք բուժում:

4. Հարկ է նշել, որ նկատվում է առողջապահական հաստատությունների գործունեության աճող առևտրայնացում և բժշկության ոլորտում մասնավոր հատվածի ընդլայնում, ինչը Հայաստանում կարելի է համարել միտում և բնական գործընթաց: Այո, բժշկական ոլորտում ավելի հաջողակ է մասնավոր բիզնեսը, որը երբեք առանց եկամտի չի մնում, քանի որ մարդիկ միշտ էլ առողջական խնդիրներ ունենում են և փորձում դրանք լուծել դեղերի, բժշկական սարքավորումների և հարակից ապրանքների միջոցով: Չարմանալի չէ, որ մասնավոր կլինիկաները, լաբորատորիաները և վերականգնողական կաբինետները դարձել են ավելի պահանջված: Դրանք ապահովում են հարմարավետ պայմաններ և, որպես կանոն, օգտագործում առաջադեմ տեխնոլոգիաներ բուժման և խնամքի համար: Այդ հաստատություններում գներն ավելի բարձր են, քան պետական հիվանդանոցներում, մինչդեռ հաճախորդների հոսքը՝ մեծ:

5. Ժամանակակից բժշկության վիճակը չափազանց հակասական է: Գիտության համապատասխան ձեռքբերումները, ախտորոշիչ հնարավորությունների ընդլայնումն ու թերապևտիկ ազդեցությունների սահմաններն այնքան մեծ են, որ երբեմն ֆանտաստիկ են թվում: Ուլտրաձայնային հետազոտությունը, ռենտգենը, մագնիսառեզոնանսային տոմոգրաֆիան, ռադիոիզոտոպային ախտորոշումը, էնդոսկոպիկ և այլ մեթոդները հնարավորություն են տվել հետազոտելու մարդու մարմնի խոր թաքնված կառուցվածքները: Քանի որ բժշկական ծառայությունները դառնում են ավելի տեխնոլոգիատար, առողջապահության ժամանակակից համակարգն էլ, դրան զուգընթաց, դառնում է թանկարժեք:

Մեքենայական ախտորոշման ժամանակակից մեթոդների կիրառումը ոչ միայն հիվանդությունների ճանաչման համար նոր հնարավորություններ է բացում, այլև

բժշկական սխալների տեսանկյունից՝ նոր հիմք ստեղծում: Գործիքային մանրամասն «բացահայտումներից» չափից ավելի ոգևորությունը և այլ կլինիկական տվյալների թերագնահատումը հանգեցնում են «հիպերախտորոշման»՝ պայմանավորված անհարկի ուսումնասիրություններով և վիրաբուժական միջամտություններով:

Վերոնշյալ խնդիրները ձևավորում են փակ շղթա: Իսկ այս ամենի կողքին, մեր հասարակությունը վճարում է բժշկագիտության և առողջապահության զարգացման դիմաց:

Շատ երկրների, այդ թվում՝ Հայաստանի համար մի կողմից ախտորոշման և թերապիայի հիմնարար հնարավորությունների, մյուս կողմից՝ բժշկական ծառայությունների (ներառյալ մասնագիտացված խնամքը, վիրաբուժական միջամտությունները) և դեղերի տրամադրման արժեքի աճող անհամապատասխանության խնդիրը չափազանց սուր է դրված, ինչը մեծապես նվազեցնում է առողջապահության հասանելիությունը:

Այսպիսով՝ բժշկության բնագավառի առևտրայնացումը և Հիպոկրատի մարդասիրական սկզբունքների կորուստը բազմաթիվ երկրներում խարխուլում են բժշկական բարեվարքության դարավոր նորմերը: Բժշկության առևտրայնացումը, ըստ էության, կանխորոշում է բժշկի դավանած բարոյական արժեքների փոխակերպման, ինչպես նաև նրա դերի նվազման բարձր ռիսկեր: Վճարովի բժշկական ծառայությունների նախընտրությունը շատ հաճախ հիմնավորվում է «ավելի արագ», «ավելի պարզ», «ավելի մատչելի», «ավելի որակյալ», «ավելի պրոֆեսիոնալ» գործոններով, որոնք, անշուշտ, հակասում են մարդու համընդհանուր իրավունքներին:

Հետևաբար՝ մի կողմից մեծանում է առևտրային բժշկության ծառայությունների առաջարկը՝ շնորհիվ մասնավոր հաստատությունների ծառայությունների շրջանակի ընդլայնման, տեխնոլոգիական արդյունավետության, անհատական և արագ սպասարկման և այլն, իսկ մյուս կողմից՝ հանրային հաստատություններում, բժըշկական օգնության առևտրայնացման հետ կապված, ընդլայնվում է հարկադիր

պահանջարկը, ինչն առողջապահության ոլորտը վերակողմնորոշում է դեպի շահույթի ստացումը: Պետական բուժհաստատություններում վճարովի ծառայությունների տնտեսական արդյունավետությունն ավելի բարձր է, քան մասնավորներում, քանի որ օգտագործվում են հիմնական արտադրական հզորությունները՝ ձեռք բերված պետական բյուջեի ներդրումների հաշվին: Ի վերջո, ի հայտ է գալիս «եռակի հարկման» խնդիրը, երբ քաղաքացիները

հարկեր են վճարում բյուջե, նրանց գործատուները միջոցներ են տրամադրում ապահովագրական հիմնադրամներին, և բնակչությունը կրկին ստիպված է լինում վճարել բժշկական ծառայությունների դիմաց: Միաժամանակ, պետք է նշել, որ առևտրայնացումը ոչ միշտ և ոչ ամենուր է նպաստում բժշկական ծառայությունների որակի բարելավմանն ու բուժման արդյունավետության բարձրացմանը:

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Առողջապահության ազգային հաշիվներ: Հայաստան, 2023 / Ն. Դավթյան, Ա. Բազարյան (բ.գ.թ, դոցենտ), Ա. Աղազարյան (տ.գ.թ, դոցենտ), Լ. Հովհաննիսյան, Շ. Խահակյան, Ս. Խաչատրյան, Եր. 2023: ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ, 2023, 143 էջ:
2. Հավելված N 1. ՀՀ կառավարության 2019 թվականի մայիսի 30-ի N 642-Ն որոշում: Ցանկ բնակչության սոցիալական կամ հատուկ խմբերի, որում ընդգրկված շահառուներին դեղերը հատկացվում են դրանց արժեքի լրիվ կամ մասնակի փոխհատուցմամբ:
3. Minister for Health Care raised important health care issues for the EU at World Health Assembly, <https://www.government.se/government-policy/public-health-and-medical-care/objectives/>
4. Махнев Д.А. Социальное значение коммерческой деятельности бюджетной медицинской организации история медицины. Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова 2016; 11 (3): 130-132.
5. Российское здравоохранение: мнения и тренды. Аналитический обзор. ВЦИОМ [сетевое издание] 2022, <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/rossiiskoe-zdravookhranenie-mnenija-i-trendy>
6. Что такое первичная медико-санитарная помощь? <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

Сусанна АГАДЖАНИЯ

Кандидат экономических наук, АГЭУ

СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА

КОММЕРЦИАЛИЗАЦИЯ МЕДИЦИНЫ И УТРАТА ПРИНЦИПОВ ГИППОКРАТА

В мире развивается сфера здравоохранения. Совсем скоро в некоторых странах можно будет восстановить даже некоторые утраченные функции с помощью стволовых клеток или биопротезов, повысить продуктивность мозга с помощью нейрокогнитивных технологий, лечить ранее неизлечимые заболевания, замедлить процесс старения и т. д.

Процесс технологизации медицины сопровождается «коммерциализацией», когда конкретный вид медицинской помощи с экономической точки зрения превращается в продукт, который можно коммерциализировать, получать от него выгоду и прибыль. В связи с этим работа медицинских учреждений начинает строиться по бизнес-модели специального поставщика услуг в системе здравоохранения. Под влиянием краткосрочных коммерческих интересов, в пользу увеличения доходов, морально-этические принципы работников здравоохранения зачастую «элиминируются». Происходит переход от интересов здоровья пациентов к меркантильным целям: от вопроса «как лечить» к вопросу «как заработать?»

Ключевые слова: *здравоохранение, платность, недофинансирование, ценовая доступность, доступность, качество, коммерциализация медицины*

SOCIAL POLICY

"COMMERCIALIZATION" OF MEDICINE AND THE LOSS OF HIPPOCRATIC PRINCIPLES

The sphere of health care is developing worldwide. Very soon, in some countries, it will be possible to restore even some lost functions with the help of stem cells or bioprotheses, increase brain productivity with the help of neurocognitive technologies, treat previously incurable diseases, slow down the aging process, and more..

The process of technological development in medicine is accompanied by "commercialization", where a specific type of medical care from an economic perspective turns into a product that can be commercialized for profit. In this regard, the work of medical institutions begins to be built on the business model of a special service provider in the healthcare system. Under the influence of short-term commercial interests, and in order to increase income, the moral and ethical principles of healthcare workers are often compromised. There is a shift from prioritizing patients' health to pursuing mercantile goals, from the question "how to treat" to "how to earn".

Keywords: *healthcare, payment, underfunding, affordability, quality, commercialization of medicine*