

**«ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՆՐԱՅԻՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎՃԱՐ
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԴՐԱՄՈՒՄ» ԱՊԱՀՈՎԱԴԻՐՆԵՐԻ
ԿԵՆՑԱՂԱՅԻՆ ԿԻՃԱԿԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒՄԸ (ԻՐԱՆԻ ՔԵՐՄԱՆ
ՆԱՀԱՆԳԻ ՕՐԻՆԱԿՈՎ)**

Ջաֆարի ՄՈՀԱՄՄԱԴ

ԵՊՀ Տնտեսագիտության և կառավարման ֆակուլտետի ասպիրանտ

Բանալի բառեր. Իրանի բժշկական ապահովագրական կազմակերպություն,
կենցաղային պայմաններ, ֆինանսավորման աղբյուրներ

Ռիսկայնության բաշխվածության և վտանգը փարատելու համատեքստում միմիայն փոխանակելի գործոնների կապակցությամբ է, որ կարելի է խոսել մասնակցության հարցի շուրջ: Հետևաբար, քանի որ առողջությունը փոխանակման ենթակա չէ, հնարավոր չէ հիվանդության ու նրա հետևանքների շուրջ խոսել մասնակցության թեմայով, սակայն հնարավոր է համապատասխան ֆինանսական վտանգը մասնակցության առարկա դարձնել: Թեև նույն այդ ֆինանսական վտանգը հաճախ հանգեցնում է առողջության հարցով սպառնալիքների: Այսպիսով, միանշանակ ակնհայտ է ապահովագրության նշանակությունը մարդու առողջական ասպեկտների կապակցությամբ: Առողջապահության հանրային ապահովագրության հարցը վերաբերում է մարդկանց առողջության պահպանմանն ու նրա մակարդակի բարձրացմանը: Մարդը մի շարք բնական հավասար պահանջմունքներ ունի, որոնք կարող են միջավայրի տարբեր պայմաններում մարդու գիտակցության շերտերի փոփոխության դեպքում, առաջացնել և դրսևորել տարբեր պահանջներ: Սակայն բոլոր հասարակություններում պետք է ապահովվեն մարդու բնական ու որոշիչ պահանջմունքները՝ որպես նրա իրավունքներ:

Իրանի առողջապահական ապահովագրության համակարգի զարգացումը համարվում է հոգևոր առաջնորդի ընդհանուր քաղաքականությունների շրջանակներում, երկրի զարգացման հինգերորդ ծրագրի օրենքում և Իրանի առողջապահական ապահովագրության կազմակերպության կանոնադրության մեջ ընդգծվող կարևորագույն հանձնարարականներից մեկը: Հույս կա, որ Իրանի առողջապահական ապահովագրության կազմակերպության ձևավորմամբ, որպես երկրի սոցիալական բարեկեցության համակարգի զրլխավոր բարեփոխումներից մեկը, նախադրյալներ կստեղծվեն վեհ նպատակներն իրականություն դարձնելու համար, դրանք են՝ առողջապահության ոլորտում արդարության ապահովում, առողջապահական ծառայությունների տրամադրման որակի բարձրացում, ապահովադիրների գրպանից վճարների կրճատում, ապահովագրության համընկնումների վերացում, ընտանեկան բժշկի ծրագրի և երկրի ողջ տարածքում այցելությունների համակարգի զարգացում և ընդլայնում: Հետևաբար, Իրանի առողջապահության ապահո-

վագրության կազմակերպության առաքելությունն այս հարցում հետևյալն է. հանրապետական ծառայությունների կառավարման օրենքի 5-րդ հոդվածի և երկրի հանրային հաշվարկների օրենքի 5-րդ հոդվածի առարկա հանդիսացող բոլոր հիմնադրամների բժշկական ապահովագրությունների բաժինների արագ հավաքագրման միջոցով, առողջապահական ապահովագրության բոլոր նախաձեռնությունները կազմակերպությունում կենտրոնացնելու ուղղությամբ անհրաժեշտ գործողությունների իրագործումը, հաշվի առնելով կազմակերպության կանոնադրության զարգացման հինգերորդ ծրագրի օրենքի 38-րդ հոդվածը, և բոլոր քաղաքացիներին առողջապահության բազային ծառայությունների հավասար տրամադրման սկզբունքը:

Քերման նահանգի առողջապահության ապահովագրության գլխավոր վարչությունն առողջապահության ապահովագրության նախագծի իրագործման գծով հանրապետության երրորդ տարածքային շրջանի յոթ նահանգներից մեկն է, որը հաջողությամբ քայլեր է նախաձեռնել քաղաքային հանրային առողջապահության անվճար բժշկական ապահովագրության նախագծի իրականացման ուղղությամբ և առողջապահության հանրային ապահովագրության շրջանակներում է ընդգրկել Քերմանի նահանգի 220000 քաղաքացու, ովքեր չէին ընդգրկվել ապահովագրության փաթեթներում: Այսպիսով, ապահովագրության ծածկույթում ընդգրկվեցին Քերման նահանգի երեք միլիոնանոց բնակչության ավելի քան 1.8 մլն անձ:

Ելնելով այն հանգամանքից, որ առողջապահության հանրային ապահովագրության ընդգրկման համակարգը հիմնված է առողջապահության հարցում արդարության իրականացման սկզբունքի վրա (այսինքն, վճարել՝ ըստ կարողության, վերցնել՝ ըստ պահանջի), ապահովագրության համակարգը պետք է աշխատի այնպես, որ կանխելով որոշակի երևույթներ, ինչպիսիք են՝ բարոյական ռիսկը, հակադարձ ընտրությունը, անվճար «ծիավարությունը» և այլն, միաժամանակ կանխարգելի հակադարձ խնամքի օրենքի իրագործումը: Առողջապահական ապահովագրության համակարգում ֆինանսավորումն իրականացվում է հարկերի միջոցով, իսկ ծառայությունների կազմակերպումը հիմնականում պետական բնույթի է, և փորձը ցույց է տվել, որ կառավարությանն առընթեր ռեսուրսներն անկայուն են և քաղաքականությունները փոփոխվում են կառավարությունների փոփոխմամբ, հատկապես զարգացող երկրներում, և ռեսուրսները չապահովվելու դեպքում, ձևավորվում է այնպիսի պահանջ (ստանալիք), որը չբավարարելու արդյունքում, գործ ենք ունենալու այնպիսի հետևանքների հետ, ինչպիսիք են՝ մարդկանց ուսերին կառավարության ֆինանսական բեռի պարտադրում կամ սոցիալական լարվածություն: Հետևաբար, այս կապակցությամբ ցանկացած ուսումնասիրություն, որը կնպաստի ֆինանսական աղբյուրների ապահովման թի-

րախավորմանը, գումարների գանձելու ու վճարելու և հարկային համակարգերի բարեփոխումներին՝ առավելագույն արդարությունն ապահովելու ուղղությամբ, օգտակար է լինելու: Հիմք ընդունելով կազմակերպության պահանջները, փորձ է արվել ուսումնասիրելով Քերման նահանգի առողջապահության ապահովագրության հիմնադրամի ապահովադիրների կենցաղային վիճակը՝ կիրառական և նկարագրական հետազոտության շրջանակներում, քայլ նախաձեռնել որոշումներ կայացնողների և տնօրենների ծրագրերի մշակման և ռեսուրսների որակավորման և ռեսուրսների արդարացի հատկացումների գործընթացը բարելավելու ուղղությամբ:

Հետազոտության նպատակները: **Գլխավոր նպատակ:** Հետազոտության գլխավոր նպատակն է գնահատել հանրային առողջապահական ապահովագրության ապահովադիրների կազմի կառուցվածքը և ուսումնասիրել ապահովագրության վճարի կարողության չափը՝ Քերման նահանգի ապահովադիրների օրինակով: **Մասնավոր նպատակներն են՝**

1) Վերլուծել Քերման նահանգի հանրային առողջապահական ապահովագրության ապահովադիրների կազմի կառուցվածքն՝ ըստ տարիքի, սեռի, զբաղվածության, բնակության վայրի և այլն:

2) Վերլուծել Քերման նահանգի հանրային առողջապահական ապահովագրությունում ընդգրկված ընտանիքների ծախսերն ու եկամուտը:

3) Որոշել Քերման նահանգի ապահովագրված ընտանիքների շրջանում ապահովագրության գումարի վճարման կարողության չափը:

Հարցվողների կազմը: Սույն հետազոտության հարցվողների կազմն են՝ Քերման նահանգի հանրային առողջապահական ապահովագրության հիմնադրամի թվով 220000 ապահովադիրները:

Ընտրանքի հաշվարկի մեթոդը և թիվը: Քանի որ Քոքրանի և Մորգանի բանաձևով ընտրանքի քանակը փոքր է 400 անձից, ինչպես նաև 220000 անձից բաղկացած հարցվողների կազմի դեպքում արդյունքների հավաստիության համար մեզ անհրաժեշտ է առավել մանրազնին ուսումնասիրություն, հետևաբար, առավել բարձր հավաստիության և ճշգրտության նպատակով ուսումնասիրվելու է ընտրանքի քանակի նվազագույն 10 տոկոսը:

Տվյալները հավաքագրելու գործիքակազմը: Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ դաշտային տվյալների հավաքագրման հարցում տարածված մեթոդ է հարցաթերթիկների տարբերակը, որի շնորհիվ հնարավոր է լայն մասշտաբով տեղեկատվության հավաքագրումը, սույն հետազոտության շրջանակներում, ըստ անհրաժեշտության, կիրառվելու է հարցաթերթիկ:

Տվյալները հավաքագրելու մեթոդը: Տվյալների հավաքագրման և ընտրանքի համար կիրառվել է պարզ պատահականության սկզբունքով ընտ-

րանքի մեթոդը, ուր սահմանված հարցվողներից յուրաքանչյուրը հավասար և անկախ հնարավորություն է ունենալու ընտրանքում հայտնվելու համար:

Տվյալները վերլուծելու մեթոդը: Վերլուծությունները տրամադրվելու են հաճախականության աղյուսակների, սյունակային և նկարագրական գծապատկերների միջոցով՝ ժողովրդագրական ցուցանիշների վիճակի և հետազոտության փոփոխականների վերաբերյալ:

Արդյունքները:

1. **Հարցվողների սեռը:** Տվյալների վերլուծության հիման վրա, հետազոտության հարցվողներից 745-ը (33.2%) իգական և 1501-ը (66.8%) արական սեռի ներկայացուցիչներ են:

2. **Հարցվողների տարիքը:** Տվյալների վերլուծության հիման վրա, հետազոտության հարցվողներից 156-ը (6.9%) 20 տարեկանից ցածր տարիքի են, 1075-ը (47.9%) 21-30 տարեկան, 562-ը (25.0%) 31-40 տարեկան, 222-ը (9.9%) 41-50 տարեկան և 180-ը (8.0%) 50-ից վեր, իսկ 51-ի (2.3%) տարիքն անորոշ է: Ապահովադիրների առավելագույն հաճախականությունը նկատվում է 21-30 տարիքային խմբում:

3. **Հարցվողների ընտանեկան կարգավիճակը:** Տվյալների վերլուծության հիման վրա, հետազոտության հարցվողներից 1685-ն (75.0%) ամուսնացած են, 502-ը (22.4%)՝ չամուսնացած, իսկ 59-ը (2.6%)՝ անորոշ:

4. **Հարցվողների կրթության մակարդակը:** Տվյալների վերլուծության հիման վրա, հետազոտության հարցվողներից 907-ը (40.4%) չունեն դպրոցական կրթության ավարտական, 717-ը (31.9%) դպրոցի շրջանավարտներ են, 195-ը (8.7%) թերի բարձրագույնի, 265-ը (11.8%) բակալավրի և 96-ը (4.3%) մագիստրատուրայի և ավելի բարձր ավարտական ունեցողներ են, իսկ 66-ի (2.9%) կրթության մակարդակն անորոշ է: Առավելագույն հաճախականությունը այն ապահովադիրների մոտ է, ովքեր դպրոցի շրջանավարտներ են:

5. **Հարցվողների ընտանեկան վիճակն՝ ըստ խնամակալի առկայության:** Տվյալների վերլուծության հիման վրա, հետազոտության հարցվողներից 104-ը (4.6%) ծնողագուրկ են, 355-ի (15.8%) դեպքում կինն է ղեկավարում ընտանիքը, 79-ն (3.5%) անկախ (սեփական խնամակալությամբ) ապրող կին կամ աղջիկներ են, 1393-ը (62.0%) սովորական (նորմալ) և 315-ն (14.0%) անորոշ կարգավիճակով անհատներ են: Առավել հաճախականությունն նրանց մոտ է, ով սովորական ընտանեկան կարգավիճակ ունեն:

6. **Բնակարանային պայմանները:** Տվյալների վերլուծության հիման վրա, հետազոտության հարցվողներից 21-ը (0.9%) բնակվում են ոչ պաշտոնական կացարաններում, 469-ն (20.9%) ապրում են հարազատների հետ, 103-ը (1.6%) չունի կացարան, 652-ն (29.0%) ապրում են վարձակալության

պայմաններում, 165-ն (7.3%) ապրում են նվիրած, իսկ 759-ն (33.8%)՝ սեփական տներում, 77-ի (3.4%) դեպքում անորոշ պայմաններ են:

Աղյուսակ 1. Ընտանեկան վիճակի հաճախականությունն՝ ըստ հարցվողների խնամակալության

Ընտանեկան վիճակն՝ ըստ խնամակալության		Համախառնությունը	Հաճախականության տոկոսային պատկերը	Պունտային հաճախականության տոկոսային պատկերը
Պատասխանող	Ծնողագուրկ ընտանիքից է	104	4.6	4.6
	Կինն է ընտանիքի խնամակալը	355	15.8	20.4
	Անկախ (սեփական խնամակալությամբ) կին կամ աղջիկ	79	3.5	24.0
	Սովորական	1393	62.0	86.0
	Անորոշ	315	14.0	100.0
Ընդամենը		2246	100.0	-

Առավելագույն հաճախականությունը նկատվում է այն ապահովադիրների մոտ, ովքեր անձնական տուն ունեն, երկրորդ տեղում են՝ վարձակալությամբ ապրողները:

Աղյուսակ 2. Հարցվողների բնակարանային պայմանների հաճախականությունը

Բնակարանային պայմանները		Համախառնությունը	Հաճախականության տոկոսային պատկերը	Պունտային հաճախականության տոկոսային պատկերը
Պատասխանող	ապրում է ոչ պաշտոնական կազարանում	21	0.9	0.9
	ապրում է հարազատների հետ	469	20.9	21.8
	չունի կազարան	103	4.6	26.4
	ապրում է վարձակալած բնակարանում	652	29.0	55.4
	ապրում է նվիրաբերված տանը	165	7.3	62.8
	ապրում է անձնական տանը	759	33.8	96.6
	անորոշ	77	3.4	100.0
Ընդամենը		2246	100.0	-

7. Ընտանիքի խնամակալի գրառվածությունը: Տվյալների վերլուծության հիման վրա, հետազոտության հարցվողներից 433-ն (19.3%) աշխատում է ոչ ամբողջական դրույքաչափով, 407-ն (18.1%)՝ ամբողջական դրույքաչափով, 557-ն (24.8%) աշխատանք է փնտրում, 492-ն (21.9%) օրավարձով է աշխատում, 160-ը (7.1%) սեզոնային աշխատանք ունի, 197-ի (8.8%) վիճակն անորոշ է: Առավելագույն հաճախականությունն այն ապահովադիրների մոտ է, ով աշխատանք է փնտրում կամ աշխատում է օրավարձով:

8. Ընտանիքի խնամակալի առողջական վիճակը: Տվյալների վերլուծության հիման վրա, հետազոտության հարցվողներից 114-ն (5.1%) անաշխատունակ են, 50-ը (2.2%) բուժման ենթակա հոգեկան հիվանդ/թմրամուլներ են,

34-ը (1.5%) տառապում են դժվար բուժում ունեցող/խրոնիկ հիվանդությամբ, 1983-ն (88.3%) առողջ են, 2-ը (0.1%) տառապում են այլ հիվանդություններով, 63-ն (2.8%)՝ անորոշ: Առավելագույն հաճախականությունը նկատվում է այն ապահովագիրների մոտ, ովքեր լիարժեք առողջ են:

Աղյուսակ 3. Հարցվողների խնամակալի զբաղվածության հաճախականությունը

խնամակալի զբաղվածությունը		Միջակայքի տարիքային խումբը	Մեկնաբանական տարբերություններ	Գումարային համախառնի տարիքային խումբը
Պատասխանողն	աշխատում է ոչ ամբողջական դրույքաչափով	433	19.3	19.3
	աշխատում է ամբողջական դրույքաչափով	407	18.1	37.4
	աշխատանք է փնտրում	557	24.8	62.2
	աշխատում է օրավարձով	492	21.9	84.1
	սեզոնային աշխատանք ունի	160	7.1	91.2
Անորոշ		197	8.8	100.0
Ընդամենը		2246	100.0	-

9. Հարցվողների ընտանիքի առողջական վիճակը: Տվյալների վերլուծության հիման վրա, հետազոտության հարցվողներից 46-ը (2.0%) բուժման ենթակա հոգեկան հիվանդներ/թմրամոլներ են, 48-ը (2.1%) տառապում են դժվար բուժվող/խրոնիկ հիվանդությամբ, 1871-ի (83.3%) մոտ ընտանիքի բոլոր անդամներն առողջ են, 2-ը (0.1%) տառապում են այլ հիվանդություններով, 172-ն (7.7%) անաշխատունակ են ընտանիքում և 107-ն (4.8%) անորոշ են: Առավելագույն հաճախականությունը նկատվում է այն ապահովագիրների մոտ, որոնց ընտանիքի անդամները լիարժեք առողջ են:

10. Հարցվողների ամսական եկամտի վիճակը: Տվյալների վերլուծության հիման վրա, հետազոտության հարցվողներից 23-ն (1.0%) ավելի քան երկու մլն, 665-ը (29.6%)՝ 500 հազարից մեկ մլն, 117-ը (5.2%)՝ մեկից մեկ ու կես մլն, 29-ը (1.3%)՝ 1.5-ից 2 մլն, 1392-ը (62.0%) 500 հազար թումանից ցածր և 20-ը (0.9%)՝ անորոշ եկամուտ ունեն: Առավելագույն հաճախականությունը նկատվում է այն ապահովագիրների մոտ, ովքեր ամսական 500 հազար թումանից ցածր եկամուտ ունեն:

Ընդհանուր ձևակերպմամբ, կարելի է այս դաշտային հետազոտությունից, որն իրականացվել է արեզակնային տոմարով 1393 թ. մեիր-ազար ամիսներին (համապատասխանաբար՝ 2014 թ. հոկտեմբեր-նոյեմբեր ամիսներին) անվճար հանրային ապահովագրության գրքույկ ստանալու նպատակով Քերման նահանգում շրջանների ապահովագրության վարչություններ կամ կազմակերպության բրոկերային գրասենյակներ այցելածների շրջանում, եզրահանգումներ կատարել հետևյալ կերպ.

Այցելուների տարիքային պատկերը վկայում է այցելության և գրքույկ ստանալու պահին նրանց երիտասարդ լինելու մասին (80 տոկոսը 40 տարեկանից ցածր են), ապահովագիրների երկու երրորդն ամուսնացածներ են և 70 տոկոսը՝ ցածր մակարդակի կրթություն ունեցողներ (40%-ը չի ավարտել դպրոցը, 30%-ը դպրոցի շրջանավարտներ են): Ինչպես նաև այցելուների 14%-ը չունեին նորմալ ընտանիք (այսինքն՝ ընտանիքը ղեկավարող կին, ծնողազուրկ կամ ամուսնալուծված կամ այլ տարբերակներ էին):

Աղյուսակ 3. Հարցվողների եկամտի վիճակի հաճախականությունը

Ամսական եկամտի պատկերը		Ոչսեփականություն	Մեծիտուրի ցվեթուտի հաճախականությունը	Չունեցողի ցվեթուտի հաճախականությունը
Պատասխանող	Ավելի քան երկու մլն թուման	23	1.0	1.0
	500 հազարից մեկ մլն թուման	665	29.6	30.6
	Մեկից մեկ ու կես մլն թուման	117	5.2	35.8
	1.5-ից 2 մլն թուման	29	1.3	37.1
	500 հազար թումանից ցածր	1392	62.0	99.1
Անորոշ		20	0.9	100.0
Ընդամենը		2246	100.0	-

Այն ապահովագիրները, ովքեր չէին բնակվում սեփական տանը, կըրկնակի անգամ ավելին են բնակարան ունեցողների համեմատ, 80 տոկոսից ավելին կայուն ու հստակ աշխատանք չունեին և ապրում էին ոչ ցանկալի և անկայուն եկամտի պայմաններում, որի վկայությունն է օրական 30 հազար թումանից ցածր եկամուտը (ամսական 500 հազար թումանից ցածր): Ընտանիքների խնամակալի և անդամների ավելի քան 80 տոկոսանոց առողջությունը կարող է վկայել առողջապահական հանրային ապահովագրական հիմնադրամի ապահովագիրների ոչ ցանկալի վիճակի մասին, սակայն դա պահանջում է լուրջ ուշադրություն այն անհատների նկատմամբ, ովքեր դժվար բուժվող կամ խրոնիկ հիվանդությամբ են տառապում (երկու գործոններով՝ 12 տոկոս խնամակալները և 17 տոկոս ընտանիքի այլ անդամները):

Հաշվի առնելով սույն վիճակագրական տվյալները, որոնք արդյունք են, իհարկե, այցելուների սեփական արտահայտությունների, կարելի է եզրակացնել, որ Իրանի Իսլամական Հանրապետությունը 1393 թ. (2014 թ.) հաջողությամբ է իրագործել բժշկական ապահովագրության հովանու ներքո առողջապահական ծառայությունների հանրային (UHC) ծածկույթի նպատակը, քանի որ աշխատանքներ են կատարվել կարող խավից դեպի աղքատներ և առողջ հասարակությունից դեպի անկարող հասարակություն առողջա-

պահական սուբսիդաների հատկացման ուղղությամբ, և կատարված հարցումը մեզ ուղղորդում է դեպի հենց այս եզրահանգումը, ինչը համահունչ է նաև հայ փորձագետների մոտեցումներին¹: Ընդհանուր առմամբ, կարելի է ձևակերպել այսպիսի մոտեցում. ընտրանք հանդիսացող հասարակությունը ցածր մակարդակի կրթությամբ, եկամուտների առումով՝ հասարակության ստորին դեցիլներում և կենցաղի տեսանկյունից անցանկալի պայմաններում գտնվող անհատներ են, ինչն անհրաժեշտ է դարձնում ոլորտի ռեսուրսներն ապահովելու համար կառավարության համակողմանի աջակցությունը:

Առաջարկություններ: Հաշվի առնելով երկրում տիրող մշակութային բազմազանությունը, ինչն ազդում է կյանքի բոլոր փուլերի, անհատների կրթության, եկամտի և առողջության և այլ պայմանների վրա, անհրաժեշտ է ուսումնասիրել այս նախագիծը երկրի մյուս գերատեսչություններում և երեք շրջաններում: Տվյալ գերատեսչությունն օժտված է համապատասխան կարողությամբ և անհրաժեշտ փորձով, և պահանջվում է, որպեսզի կազմակերպական համաձայնեցմամբ և կոորդինացումներով այս գործողությունն իրագործվի ընթացիկ տարում՝ հանրապետական մասշտաբով: Ինչպես նաև ապահովադիրներին ծառայությունների տրամադրման և արդարացի բաշխման վերաբերյալ հետազոտությունը, որը պարզում է առողջապահական հարցով արդարության հասանելիության աստիճանը և առողջապահական ծառայությունների հասանելիության որակը, ինչպես նաև ապահովադիրների գրպանից վճարումների ծավալի վերաբերյալ ուսումնասիրությունը կարող են դասվել կազմակերպական ուսումնասիրությունների առաջնահերթությունների շարքում, որպեսզի որոշումներ կայացնողների ու տնօրենների համար վեր հանելով ներկա վիճակը, մշակվեն անհրաժեշտ ծրագրեր՝ կազմակերպության վեհ նպատակներին և ընդհանուր քաղաքականություններին համահունչ:

Օգտագործված աղբյուրներ

1. Ռաջաբփուր Մաջիդ, Ջարե Հոսեյն, Համեմատական ուսումնասիրություն ընտրված երկրներում բժշկական ապահովագրության համակարգի վերաբերյալ և համապատասխան մոդելի առաջադրում Իրանի համար, Սոցիալական ապահովության տնտեսություն, հ. 32 և 33, զարուհ-ամառ, 2008, էջ 79-104
2. Սեփեհրդուստ Համիդ, Էբրահիմնասաբ Սամանե, Իրանում կյանքի ապահովագրության ու սոցիալական բարեկեցության զարգացման և առողջապահության կապը՝ 1981-2011թթ., Սոցիալական բարեկեցություն գիտական պարբերական, Սոցիալական գիտություններ, 14-րդ տարի, հ. 53, ամառ, 2014, էջ 91-110

¹ Tatoul Manasserian "Key Issues of the Insurance System", Armenia's Finance and Economy journal, 2002, pp. 37-45.

Զաֆարի ՄՈՂԱՄԱԴ

«Առողջապահական ապահովագրության հիմնադրամում» ապահովադիրների կենցաղի ուսումնասիրումը (ԻԻՀ Քերման նահանգում)

Բանալի բառեր. Իրանի բժշկական ապահովագրական կազմակերպություն, կենցաղային պայմաններ, ֆինանսավորման աղբյուրներ

Ռիսկայնության բաշխվածության և վտանգը փարատելու համատեքստում միմիայն փոխանակելի գործոնների կապակցությամբ է, որ կարելի է խոսել մասնակցության հարցի շուրջ: Հետևաբար, քանի որ առողջությունը փոխանակման ենթակա չէ, հնարավոր չէ հիվանդության ու նրա հետևանքների շուրջ խոսել մասնակցության թեմայով, սակայն հնարավոր է համապատասխան ֆինանսական վտանգը մասնակցության առարկա դարձնել: Թեև նույն այդ ֆինանսական վտանգը հաճախ հանգեցնում է առողջության հարցով սպառնալիքների: Այսպիսով, միանշանակ ակնհայտ է ապահովագրության նշանակությունը մարդու առողջական ասպեկտների կապակցությամբ:

Джафари МУХАММЕД

Исследование бытовых условий страхователей в «Фонде бесплатного общественного медицинского страхования» (в провинции Керман Ирана)

Ключевые слова: медицинская страховая организация Ирана, бытовые условия, источники финансирования

В рамках статьи были исследованы бытовые условия страхователей страхового фонда городских бесплатных медицинских услуг, чтобы использовать их при вынесении постановлений органами руководства республики, с целью оценки разработки программ и достаточности финансовых ресурсов. В целом, конечный результат исследования заключается в следующем: необходима всесторонняя поддержка правительства, учитывая, что страхователи общественного медицинского страхования люди с низким уровнем образования, с точки зрения доходов принадлежат к низшим децилям и находятся в не желательных условиях жизни.

Mohammad JAFARI SIRIZI

Assessment of financial status of insured persons in "Free insurance fund of universal health" (in Kerman province of Iran)

Key words: Iran's health insurance organization, financial status, financial resources

In this paper, financial status on Free Urban insured people in the health insurance fund is discussed. The outcome of the study in planning and evaluation of the adequacy of financial resources should be used to decide the country's macro management. Researcher found, given that the insured people in the free health insurance fund, are with low public education, low income in society, and they live in unfavorable condition, full support for the government is required.