

ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՈՒՈՐՏՈՒՄ ՊԵՏԱՆԱԳՐԱՅԻՆ
ՀԱՐԱՋԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ ՀԱՐՑԻ ԾՈՒՐՁ

Ռ.Ա. Ավանեսյան

ՀՀ քաղաքական և տնտեսական անկայացումից հետո որոշեցրվեց շուկայական հարաբերությունների արդյունավետ գործունեության համար անհրաժեշտ ինստիտուտների ձևավորման քաղաքականություն: Այդ համակարգում հատկապես կարևորվում է ապրանք արտադրողների և սպառողների միջև հորիզոնական իրավահավասար հարաբերությունների ձևավորումը, որի դնքում կապահովվեն փոխանակման համար անհրաժեշտ բոլոր պայմանները: Վերջինս սպառողներին հնարավորություն է ընձեռում փոխանակման գործընթացում լիարժեք ձևով պաշտպանել իրենց տնտեսական շահերը, իսկ տնտեսավարող առլվելոններին դրդում է քաթրճացնելու արտադրության արդյունավետությունը և ապրանքների սրգունակությունը:

Այդ նպատակով անհրաժեշտություն առաջացավ անցում կատարելու արտադրության միջոցների նկատմամբ սեփականության բազմաձևությանը, և հնարավորինս նվազեցնել միջադնիքային վարքագծի դրսևորման հնարավորությունները: Հաշվի առնելով այդ հանգամանքը՝ ՀՀ-ում գործունեության բոլոր, այդ թվում նաև ծառայությունների ոլորտում, ձևավորվեցին մեծ թվով առևտրային կազմակերպություններ: Ներկայումս ՀՀ-ում ավտոմեքենաների և կենցաղային տեխնիկայի նորոգման, զբոսաշրջային, հյուրանոցային, ծառայության, տրանսպորտային, բժշկական, կրթական, ֆինանսական և այլ բնույթի ծառայություններ մատուցող բազմաթիվ առևտրային կազմակերպություններ են գործում արտադրության միջոցների նկատմամբ մասնավոր սեփականության պայմաններում: Որոշակի աշխատանքներ են տարվում նաև հավանաշահողիային քաղաքականության իրականացման ուղղությամբ: Մասնավորապես, այդ հարցերի լուծմամբ են զբաղվում ՀՀ հա՛, «ային ծառայությունները կարգավորող և մրցակցության հանձնաժողովները:

Սակայն հարկ է շեշտել, որ վերը ներկայացված ուղղություններով կատարված աշխատանքները լիարժեք հնարավորություններ չեն ընձեռում սպառողներին ծառայությունների ոլորտին առնչվող հարաբերություններում ապահովել իրենց տնտեսական շահերի պաշտպանությունը: Փոխանակման գործարքների կազմակերպման առումով ծառայությունների ոլորտը բնութագրվում է որոշակի առանձնահատկություններով: Այսպես, ծառայությունների մատուցման, իրացման և սպառման փուլերը ժամանակի և տարածության մեջ տարանջատման ենթակա չեն: Այսինքն, եթե արտադրատեսակների թողարկման, իրացման և սպառման փուլերը ժամանակի ու տարածության մեջ կարող են իրարից տարանջատվել, ապա ծառայությունների ոլորտում դրանք հանդես են գալիս միաժամանակ և միևնույն վայրում: Այդ պատճառով սպառողները հնարավորություն չեն ունենում ճիշտ կողմնորոշվելու նույն պահանջարկների բավարարման համար նախատեսված տարբեր ծառայություններից լավագույնի ընտրության և գնումների իրականացման գործընթացում: Դա է պատճառը, որ նման պայմաններում քաղաքացիները ծառայություններից օգտվելու վերաբերյալ որոշումներ կայացնելիս հնարավորություն չեն ունենում պահպանելու իրենց տնտեսական շահերը, իսկ տնտեսավարող առլվելոնները իրական շարժաթիթներ չեն ունենում բաթրճացնելու արտադրության արդյունավետությունը և առաջարկվող ապրանքների մրցունակությունը:

Ծառայությունների փոխանակմանը բնորոշ օրինաչափություններ որոշակի առանձնահատկություններով են դրսևորվում բժշկության ոլորտում: Դա պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ յուրաքանչյուր հիվանդի և հիվանդության բուժում յուրահատուկ մոտեցումներ և բաթր մակարդակի պատասխանատվություն են պահանջում: Բացի այդ, ցանկալի է, որ

յուրաքանչյուր քաղաքացի նույն հիվանդության բուժման նպատակով մատուցած առաջություններից օգուտի միայն մեկ անգամ, թանկ որ բազմակի օգուտվիր առափնի հաճախ կատարանք է լինում, կամ էլ գզալիորեն ավելի մեծ ծախսեր ու ջանքեր է պահանջում:

Հաշվի առնելով վերը ներկայացված փաստարկները՝ գտնում ենք, որ բժշկության ոլորտում ծառայությունների մատուցման գործընթացում հանդես եկող տնտեսական հարաբերությունները կարելի է բարելավել փոխանակմանը մասնակից կողմերի շահերի լիազորությունների և պատասխանատվության հստակեցման, տարանջատման, հավասարակշռման ու դրանց ձևայնացման, ինչպես նաև ապահովագրական հարաբերությունների կիրառման միջոցով:

Տնտեսական հարաբերությունների առումով հատկապես կարևորվում է բուժման աշխատանքների կատարման համար անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցների ներգրավման և օգտագործման գործընթացի բարելավումը: Տարբերում են կազմակերպության գործունեության ֆինանսավորման երկու տիպի աղբյուրներ՝ ներքին և արտաքին: Ֆինանսավորման արտաքին աղբյուրները ծառայում են տարբեր ներդրումային ծրագրերի իրականացմանը, որոնց նպատակն է, ի վերջո, շահութաբեր ձեռնարկատիրական գործունեության ծավալումը: Ընդ որում, եթե վերջինս չի հաջողվում, ապա անիմաստ է դառնում վնասաբեր առևտրային կազմակերպությունների գործունեության անընդհատ ֆինանսավորումը արտաքին աղբյուրների հաշվին: Առևտրային կազմակերպությունների համար հատկապես կարևորվում են ներքին աղբյուրները, որոնցից որոշիչ նշանակություն ունի գործունեության շահութաբերության մակարդակը, որն էլ հանդես է գալիս որպես նպատակների իրականացման գործընթացի անընդմեջ ֆինանսավորման հիմնական աղբյուր: Հայտնի է, որ մասնավոր ձեռնարկատիրության աշխմաններում գործող բժշկության ոլորտի առևտրային կազմակերպությունները նույնպես շահույթ ստանալու նպատակ են հետապնդում: Ընդ որում, շուկայական հարաբերությունների պայմաններում բժշկական ծառայությունների մատուցման արդյունավետության բարձրացման տնտեսական շարժառիթների ապահովման անհրաժեշտությունից ելնելով, ավերել փոխհարաբերությունների այնպիսի համակարգ ձևավորել, որի ղեկավարում թաղաքացիները՝ որպես բժշկական ծառայություններ սպառող կողմ, հնարավորություն ունենան ազդելու ոլորտի յուրաքանչյուր կազմակերպության ֆինանսատնտեսական գործունեության վերջնական արդյունքների ու ցուցանիշների ձևավորման վրա:

Բարձրորակ բժշկական ծառայությունների մատուցումը ծավալուն ծախսեր է պահանջում, որը հնարավոր է իրականացնել ազգաբնակչության վճարունակության համապատասխան մակարդակի առկայության դեպքում: Մյուս կողմից, բժշկության ծառայություններ սպառողը պետք է հնարավորություն ունենա բուժում ստանալու առաջարկվող տարբերակներից ընտրել լավագույնը, գնահատել բուժման արդյունքները և այդպիսով խթանել ոլորտի գործունեության արդյունավետությունը: Ընդ որում, եթե հիվանդության ակտորոշման և բուժման փուլերում հաճախորդը առավել հաճախ դրանց արդյունավետությունը չի կարող ճիշտ գնահատել՝ համապատասխան մասնագիտական գիտելիքներ չունենալու պատճառով, ապա ծառայությունների մատուցման վերջնական արդյունքներ չի վիճակի է լիարժեք գնահատել, թեև տարբեր շարժառիթներից ելնելով, կարող է նաև սուբյեկտիվ մոտեցումներ ցուցաբերել:

Յուրաքանչյուր բժշկական ծառայություն կարելի է բաժանել հետևյալ փուլերի՝ հիվանդության ակտորոշում, բուժում և ձեռք բերված փաստացի արդյունքների գնահատում, որոնք բոլորն էլ ներկայումս ՀՀ-ում առավել հաճախ իրականացվում են նույն բժշկի կամ միևնույն հիվանդանոցի բուժանձնակազմի կողմից: Հետևապես հիվանդության ակտորոշման, բուժման և վերջինիս շնորհիվ ձեռք բերված փաստացի արդյունքների գնահատման ժամանակ հնարավոր են նաև սուբյեկտիվ մոտեցումների դրսևորումներ, ինչն էլ խոչընդոտում է ոլորտում գործող տնտեսական հարաբերությունների բարելավմանը: Ընդ որում, առավել հաճախ, առաջարկվող ծառայություններից լավագույնի ընտրության գործընթացում որոշիչ նշանակություն է ունենում կազմակերպության և բժշկի վարկանիշը, որոնց գործունեության բացասական արդյունքների դեպքում հաճախորդը իրական հնարավորություններ չի ունենում պաշտպանելու իր շահերը: Վերը ներկայացված առանձնահատկությունները դժվարություններ են առաջացնում

ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունների և սպառողների միջև հորիզոնական իրավահավասար տնտեսական հարաբերությունների ապահովման առումով:

Հաշվի առնելով վերը ներկայացված փաստարկները՝ գտնում ենք, որ բժշկության ոլորտի կազմակերպությունների և դրանց կողմից առաջարկվող ծառայությունները սպառողների միջև գործող հարաբերությունների կառավարման գործընթացը բարելավելու համար անհրաժեշտ է՝

1. Առանձնացնել, մի կողմից՝ հիվանդությունների ախտորոշման և ծառայությունների մատուցման արդյունքների գնահատման, մյուս կողմից՝ բուժման աշխատանքներ կատարող կազմակերպությունների գործունեությունը:

2. Բժշկական ծառայությունների մատուցման գործընթացն իրականացնել քաղաքացիների և բժշկական կազմակերպությունների միջև կնքված հատուկ պայմանագրերի հիման վրա: Ընդ որում, պայմանագրով հիվանդության ախտորոշման և բուժման արդյունքների գնահատման համար պետք է պատասխանատվություն կրի մեկ, իսկ բուժման փաստացի արդյունքների ապահովման համար՝ առաջինի հետ առնչություն չունեցող մեկ այլ կազմակերպություն:

3. Ներքևի բուժման գործընթացին առնչվող պատասխանատվության ապահովագրում, որի իրականացման համար պահանջվող լիազորությունները նպատակահարմար է պատվիրարկել հիվանդությունների ախտորոշման ու բուժման արդյունքների գնահատման աշխատանքներ իրականացնող կազմակերպություններին:

Հայտնի է, որ պատասխանատվության ապահովագրումը բարձր արդյունավետության ապահովման հնարավորությունների շնորհիվ ներկայումս աշխարհի բազմաթիվ երկրների առողջապահության ոլորտում լայն կիրառություն է գտել: Սակայն նույնը չի կարելի ասել ՀՀ առողջապահության ոլորտի մասին, որտեղ այդ գործընթացի ներդրման համար տարբեր օբյեկտներ և սուբյեկտներ՝ բնույթի խոչընդոտներ կան: Հետևապես, անհրաժեշտ է բազմապետել դրանց հաղթահարման ուղիները: Հաշվի առնելով այդ հանգամանքը՝ ղիտարկենք ապահովագրման գործընթացի և դրա առանձին մեթոդներին բնորոշ առանձնահատկությունները:

Ապահովագրումը դրամական հարաբերությունների ոլորտ է, որտեղ որպես աքռ ու վաճառքի օբյեկտ հանդես են գալիս ապահովագրական ծառայությունները: Վերջինս ենթադրում է նրկու կողմերի՝ ապահովագրվողների և ապահովագրողների առկայություն, որոնցից յուրաքանչյուրն ունի իր տնտեսական շահերը: Ապահովագրվողի տնտեսական շահը պահանջում է, որ ապահովագրման ներկայացվող օբյեկտին կամ գործարքին առնչվող հնարավոր՝ «Կասի համաժամանակ գալիորեն քիչ առաջնական միջոցներ տրամադրելով ապահովագրողին, վերջինիս փոխանցի ևս մեծ կալիին իրադարձության տեղի ունենալու հետևանքով հասցված կորուստների փոխհատուցման պարտավորությունը: Ապահովագրողի տնտեսական շահը պահանջում է, որ կատարելով ապահովագրական ֆոնդերի ձևավորմանն ու բաշխմանն առնչվող բոլոր աշխատանքները, ռիսկային իրադարձությունների համաչափ զարգացման դեպքում փոխհատուցի այդ գործընթացի կառավարման համար պահանջվող ծախսերը և որոշակի մակարդակի շահույթ ստանա: Ապահովագրական գործարարության զարգացման տեսակետից հատկապես կարևորվում է, որ այդ գործընթացին մասնակից կողմերը կարողանան պաշտպանել իրենց տնտեսական շահերը: Ընդ որում, այդ համակարգում գերակայում և որոշիչ է համարվում ապահովագրական շուկայի մասնակիցների /ապահովագրվողների/ թվաքանակը և նրանց վճարունակության մակարդակը:

Ներկայումս ՀՀ ծառայությունների ոլորտում ապահովագրական գործունեության կիրառման հիմնական խոչընդոտներ են՝ ապահովագրական ներքին շուկայի փոքր մասշտաբներն ու ազգաբնակչության ցածր վճարունակությունը: Հարկ է նշել, որ ապահովագրման զարգացման մեթոդների կիրառումը ապահովագրական շուկայի մասշտաբների ընդլայնման տեսակետից տարբեր հնարավորություններ է ընձեռում: Հաշվի առնելով այդ հանգամանքը՝ ղիտարկենք ապահովագրման տարբեր մեթոդներին բնորոշ առանձնահատկությունները:

Ընդհանուր առմամբ տարբերում են պարտադիր և կամավոր ապահովագրություն: Դրանցից առաջինի դեպքում ապահովագրական անդամավճարներին համապատասխանող ծախսերը թույլատրվում է ներառել թողարկվող ապրանքների ինքնարժեքի մեջ և հատկապես

ծնունդն է տնտեսավարող սուբյեկտների համար: Կամավորի դեպքում այդ գործընթացն առնչվող յուրաքանչյուր կողմ հնարավորություն ունի ապահովագրական հարաբերություններ մեջ մտնելու հնարավոր տարբերակներից ընտրելու իր տնտեսից լավագույնը: Վերջինս կարող է դրսևորվել հետևյալ հիմնական մեթոդներով՝ ինքնաապահովագրում և արտաքին ապահովագրում /վերաապահովագրում/, կրկնակի ապահովագրում և համաապահովագրում/:

Դրանցից առաջինի դեպքում ապահովագրվող կողմը գործարքին առնչվող հնարավոր վնասի փոխհատուցման պատասխանատվությունն ամբողջությամբ իր վրա է վերցնում և արհապատվով սեփական միջոցների հաշվին համապատասխան դրամաիրային պահուստներ է ձևավորում: Դա վնասի փոխհատուցման առավել վստահելի տարբերակ է: Սակայն ինքնաապահովագրման դեպքում ոչ միայն հնարավոր չէ գործարքին առնչվող հնարավոր վնասի համեմատ ընչ ծախսեր կատարելով հավաքել կորուստների փոխհատուցման, այլև այդ նպատակով ձևավորված դրամաիրային պահուստների արժեքին հավասար լրացուցիչ միջոցներ հանվում են շրջանառությունից և ստեղծվում: Այսինքն՝ ինքնաապահովագրումը զգալիորեն ավելի մեծածավալ լրացուցիչ ծախսեր է պահանջում և նպատակահարմար չէ կիրառել ապահովագրվող կողմերի վճարունակության ցածր մակարդակի պայմաններում:

Վերաապահովագրման դեպքում ապահովագրող կողմը վնասի փոխհատուցման պարտավորությունները ավելի ցածր ապահովագրական անդամավճար տրամադրելու միջոցով փոխանցում է մեկ այլ ապահովագրական կազմակերպության: Փաստորեն նման դեպքերում ապահովագրված գործարքին առնչվող վնասի փոխհատուցման անմիջական պատասխանատվություն ստանձնած կազմակերպությունը հանդես է գալիս որպես միջնորդ կողմ, որի պատճառով այդ գործընթացի կազմակերպումը կարող է նաև լրացուցիչ ծախսեր պահանջել: Հետևապես այն նույնպես տնտեսապես ձեռնառու չէ կիրառել ապահովագրվող կողմերի վճարունակության ցածր մակարդակի և ապահովագրական շուկայի փոքր մասշտաբի պայմաններում:

Կրկնակի ապահովագրումը հանդես է գալիս այն դեպքերում, երբ շիկային գործարքի հետ առնչվող հնարավոր ամբողջ վնասի ապահովագրում է կատարվում երկու և ավելի ապահովագրական կազմակերպություններում: Դա կարող է ապահովագրվողին հնարավորություն տալ շիկային իրադարձության հետևանքով հասցված վնասին զերպահսկող եկամուտներ ստանալ: Սակայն դա օրենքով արգելվում է: Վերջինս պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ ապահովագրումը կարող է կիրառվել միայն շիկային իրադարձության հետևանքով հետագիվ վնասի փոխհատուցման նպատակով:

Համաապահովագրման լուրջում կայանում է նրանում, որ ըստ կնքված ապահովագրական պայմանագրերի, միևնույն շիկային գործարքին առնչվող ամբողջ վնասի փոխհատուցման պատասխանատվությունն իրենց վրա են վերցնում մեկից ավելի ապահովագրական կազմակերպություններ: Վերը ներկայացված փաստարկները վկայում են, որ ներկայումս ՀՀ-ում բժշկական ծառայությունների մատուցման ոլորտում առավել նպատակահարմար է այդ գործընթացին առնչվող պատասխանատվության համաապահովագրման կիրառումը արտասահմանյան տարբեր երկրների ապահովագրական կազմակերպությունների ներգրավմամբ: Վերջինիս շնորհիվ կողոլայնվեն ապահովագրական շուկայի մասշտաբները, բազմակի կաճի այդ գործընթացին մասնակիցների թիվը, որն էլ իրական հնարավորություններ կստեղծի ծառայություններին առնչվող հնարավոր վնասի փոխհատուցման նպատակով կազմակերպվող ապահովագրական գործունեության ֆինանսավորման ծախսերի կրճատման համար: Ընդհանուր, հարկ է նշել նաև, որ ներկայումս տնտեսապես զարգացած երկրների համեմատ, ՀՀ-ում բժշկական ծառայությունների մատուցման գնները զգալիորեն ցածր են: Հետևապես, ՀՀ-ում արտասահմանյան զարգացած երկրների կազմակերպությունների ներգրավմամբ պատասխանատվության համաապահովագրման համակարգի ներդրումը և բժշկական ծառայությունների փաստացի գների համեմատ ապահովագրական անդամավճարների համապատասխան դրույքաչափերի սահմանումը թույլ կտա զգալիորեն կրճատել այդ գործընթացի ֆինանսավորման համար պահանջվող ծախսերը:

Ամփոփում

Ապրանքների փոխանակման գործարքների կազմակերպման առումով ծառայությունների ոլորտը բնութագրվում է որոշակի առանձնահատկություններով: Այսպես, եթե արտադրատեսակների թողարկման, իրացման և սպառման փուլերը կարող են իրարից տարանջատվել, ապա ծառայությունների՝ այդ թվում նաև բժշկության ոլորտում, դրանք հանդես են գալիս միաժամանակ: Յուրաքանչյուր բժշկական ծառայություն կարելի է բաժանել երեք փուլերի՝ հիվանդության ախտորոշում, բուժման ծառայությունների մատուցում և վերջիններիս արդյունքների գնահատում, որոնք բոլորն էլ ներկայումս ՀՀ-ում առավել հաճախ իրականացվում են նույն բժշկի կամ միևնույն հիվանդանոցի բուժանձնակազմի կողմից: Հետևապես, այդ գործընթացում հնարավոր են նաև անլիցենզիվ մոտեցումների հաճախակի դրսևորումներ, որոնք էլ զժկարություններ են հարուցում ոլորտում հանդես նկոդ հարաբերությունների բարելավմանը: Հաշվի առնելով այդ հանգամանքը առաջարկում ենք հետևյալը՝

1. առանձնացնել, մի կողմից, հիվանդությունների ախտորոշման և բուժման արդյունքների գնահատման, իսկ մյուս կողմից, բուժման ծառայությունների մատուցման աշխատանքներ կատարող կազմակերպությունների գործունեությունը,

2. ոլորտում ներդնել պատասխանատվության ապահովագրման համակարգ, որի գործունեության կառավարման իրավասությունները նպատակահարմար է պատվիրարկել ախտորոշման և բուժման արդյունքների գնահատման աշխատանքներ իրականացնող կազմակերպություններին:

Վերը ներկայացված առաջարկությունների ներդրումը կշահադրի ոլորտի կազմակերպություններին բարձրացնելով բժշկական ծառայությունների մատուցման արդյունավետությունը, իսկ քաղաքացիները հնարավորություն կունենան պաշտպանելու իրենց շահերը:

Резюме

В сфере медицины РА зачастую диагностику больных, выбор путей их лечения и оценку результатов потребления медицинских услуг осуществляются одними и теми же предприятиями. При таких условиях потребителя не имеют возможность соблюдать свои экономические интересы, а производители реальные стимулы повысить эффективность предоставляемых услуг.

Учитывая эти обстоятельства считаем, что в настоящее время в целях совершенствования экономических отношений в сфере медицины РА необходимо осуществить следующие мероприятия:

1. в законодательном порядке разделить две группы медицинских учреждений, из которых одному предоставить право осуществлять диагностику больных и оценку фактических результатов лечения, а другому - лечение больных;

2. одновременно первой группе организации предоставить полномочия осуществлять страхование рисков, связанных с потреблением медицинских услуг;

3. в сфере медицины РА целесообразно применить со страхование ответственности с привлечением страховых фирм экономически развитых стран. Это даст возможность расширить масштабы страхового рынка и для страхователей РА установить доступные страховые взносы.

Գրականություն

1. «Ծառայությունների ոլորտի արդյունավետ կառավարում», Յու. Մ. Սուվարյանի ընդհանուր խմբագրությամբ, ԱՌՏ, Երևան, 2004:
2. А.А. Гвозденко, Основы страхования, Финансы и статистика, Москва, 2003.
3. И.Э. Шинкаренко, Страхование ответственности, Финансы и статистика, Москва, 1999.
4. И.Т. Балабанов, Риск-менеджмент, Финансы и статистика, Москва, 1996.