

**Գ.Ս. ԳՐԻԳՈՐՅԱՆ**

**ԱՌՈՂՋԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԴԵՐՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔԱՅԻՆ ՌԵՍՈՒՐՍՆԵՐԻ  
ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ԿՈՂՄՆՈՐՈՇՄԱՆ ԳՈՐԾՈՒՄ**

Վերլուծվում են աշխատանքային ռեսուրսների մասնագիտական կողմնորոշման հարցում առողջապահության ունեցած ազդեցությանն առնչվող հիմնախնդիրները: Կարևորվում են աշխատանքային ռեսուրսների տարածքային, միջճյուղային տեղաբաշխման գործում առողջապահության դերը և դրա տնտեսական արդյունավետությունը:

**Առանցքային բաներ.** աշխատանքի շուկա, աշխատանքային ռեսուրսների բաշխում, մասնագիտական կողմնորոշում, առողջապահության ազդեցությունը մասնագիտական կողմնորոշման վրա, առողջապահության տնտեսական արդյունավետության գնահատում:

Առողջապահության ոլորտի տնտեսական նշանակությունը հատկապես կարևորվում է աշխատանքային ռեսուրսների վերարտադրության վրա նրա ունեցած ազդեցությամբ, որն ակնհայտ է այդ գործընթացի բոլոր փուլերում; Սակայն աշխատանքային ռեսուրսների բաշխման փուլում նրա ունեցած ներգործությունը տնտեսագիտական գրականության մեջ դեռևս պատշաճ ուշադրության չի արժանացել: Մինչդեռ այն կարող էր գործուն միջամտություն ցուցաբերել բաշխման նորմալ ընթացքի վրա, ընդ որում՝ մի քանի տեսանկյուններից: Նախ և առաջ՝ ծառայությունների ոլորտի բազմաթիվ այլ բնագավառների հետ միասին առողջապահության համակարգի անբավարար զարգացումը տվյալ տարածքում, հետևաբար, բնակչության պահանջմունքների ոչ լրիվ բավարարումը, կարող են պատճառ դառնալ աշխատանքային ռեսուրսների տարերային վերաբաշխման համար: Դա կարող է հատկապես լուրջ պատճառ դառնալ գյուղական բնակավայրերից խոշոր քաղաքներ բնակչության արտահոսքի համար, որն առավել կարևոր է դառնում սահմանամերձ շրջանների թուլացման տեսանկյունից: Աշխատանքային ռեսուրսների տարածքային վերաբաշխումից բացի, առողջապահությունը ներագրում է նաև նրա միջճյուղային բաշխման ու վերաբաշխման վրա: Ամենից առաջ՝ առողջապահության զարգացումը նկատելիորեն մեծանում է զբաղվածների թիվը ինչպես բուն առողջապահության ոլորտում, այնպես էլ նրա նորմալ զարգացումն ապահովող հարակից ճյուղերի ողջ համակարգում: Խոսքը վերաբերում է առողջապահության նյութատեխնիկական բազան ամրապնդող արտադրությանը, կադրերի պատրաստմամբ, գիտական ուսումնասիրություններով զբաղվող ճյուղերին: Բավական է նշել, որ բոլոր մասնագիտու-

թյունների բժիշկների թիվը 2014 թվականին կազմել է 18896 մարդ, իսկ միջին բժշկական անձնակազմինը՝ 18053 մարդ: Ճիշտ է, 1980-ական թվականների համեմատ բժիշկների թվաքանակը զգալիորեն կրճատվել է՝ 31,900 –ից նվազելով մոտ 41 %-ով [1]: Սակայն, եթե հաշվի առնենք, որ Հայաստանն ակնկալում է մոտակա հեռանկարում տարածաշրջանում գերակա դիրք գրավել առողջապահության բնագավառում, ուստի բժիշկների քանակական և առավել ևս որակական առումով, ինչպես նաև բժշկական հաստատությունների տեղաբաշխման, առողջապահական ծառայությունների կատարելագործման գործում պահանջվում են համակարգային խոշոր փոփոխություններ, որոնք չեն կարող չազդել աշխատանքային ռեսուրսների ապագա տեղաբաշխման և կառուցվածի վրա:

Աշխատանքային ռեսուրսների բաշխման վրա առողջապահության մյուս, կարծում ենք, ամենանշանակալի ներգործությունը դրսևորվում է երիտասարդության մասնագիտական կողմնորոշման գործում: Ընդ որում, պետք է նշենք, որ առողջապահության մասնակցությունն այստեղ որոշ չափով հարում է նաև համապատասխան որակի աշխատանքային ռեսուրսների վերարտադրության գործընթացին՝ դրանց փոխազդեցության ու միահյուսման շնորհիվ: Մասնագիտական կողմնորոշումը գործառույթ է, որի նպատակն է անձին տրամադրել համակարգված տեղեկատվություն աշխատաշուկայի առկա իրավիճակի և զարգացման միտումների, կրթական համակարգի հնարավորությունների, մասնագիտությունների վերաբերյալ, բացահայտել նրա հակումներն ու անձնային որակները՝ նրան հնարավորություն ընձեռելով կայացնելու գիտակցված և արդյունավետ որոշում: Ազատ շուկայական հարաբերություններին անցնելու հանգամանքը սկզբունքորեն փոխել է աշխատանքային հարաբերությունների բնույթը, աշխատաշուկայի կարգավորման սկզբունքներն ու մեխանիզմները, ինչպես նաև աշխատաշուկայում պահանջարկի և առաջարկի ձևավորման օրինաչափությունները: Մասնագիտությունների ու զբաղմունքների ոլորտը դարձել է առավել դինամիկ, բազմագործոն և դժվար կանխատեսելի, արդյունավետ չի գործում մասնագետների պատրաստման պետական պատվերի համակարգը, ինչի հետևանքով Հայաստանի աշխատաշուկայում առկա է որակական և քանակական քրոնիկ անհավասարակշռություն, որն արտահայտվում է գործազրկության բարձր իրական մակարդակով, որոշ մասնագիտությունների գծով՝ կադրերի գերարտադրությամբ և որոշ դեպքերում՝ պահանջարկ ունեցող մասնագետների պակասորդով: Թույլ է աշխատաշուկայի և կրթական համակարգի փոխադարձ կապը: Այս համատեքստում, որպես բնակչության զբաղվածության, աշխատաշուկայի արդյունավետ հավասարակշռության երկարաժամկետ ապահովման հեռանկարային միջոց, մեծ նշանակություն է ստանում մասնագիտական կողմնորոշումը,

որը պետք է հիմնված լինի անհատի մասնագիտական նախընտրությունների ձևավորման հիմնական գործոնների ամբողջության և դրանք իրականացնելու ուղիների բազմակողմանի հաշվառման վրա [2]: Ինչպես ցույց են տալիս ուսումնասիրությունները, այս կամ այն մասնագիտությունն ընտրելիս երիտասարդները հաճախ առաջնորդվում են խիստ պատահական բնույթի գործոններով՝ չիմանալով և հաշվի չառնելով իրենց իրական հնարավորությունները: Առողջապահության խնդիրն այստեղ հանգում է նրան, որ այն պետք է կարողանա հնարավորին չափ ճշգրտորեն որոշել տվյալ անձի հոգեֆիզիոլոգիական վիճակի համապատասխանությունն ընտրված մասնագիտության կողմից ներկայացվող պահանջներին, նշել կոնկրետ անձին համապատասխանող մասնագիտությունների շրջանակը և օգնել մասնագիտության ճիշտ ընտրության հարցում: Այդպիսի աշխատանքներ մասամբ կատարվում են միայն այնպիսի մասնագիտությունների համար, որոնք առանձնահատուկ պահանջներ են ներկայացնում մարդու առողջությանը: Սակայն միայն այդպիսի մասնագիտություններով սահմանափակվել չի կարելի: Բանն այն է, որ նույնիսկ ամենասովորական և լայն տարածում ստացած մասնագիտությունների ձեռքբերումը միշտ չէ, որ թույլատրելի է բոլորի համար: Այսպես, մի շարք տվյալների համաձայն, հետազոտված աղջիկների ու պատանիների մոտ 35 %-ին հակացուցված է ծեփագործի ու ներկարարի, 15%-ին՝ հաշվողական մեքենայի օպերատորի մասնագիտությունը: Նույնքան երիտասարդների արգելվել է ռադիո և հեռախոսային սարքավորումների հավաքողի մասնագիտությունը, աղջիկների 42%-ին՝ կարի արտադրության որոշ մասնագիտությունները: Մասնագիտական այդ սահմանափակումների պատճառները եղել են լուսաբեկման (ռեֆրակցիա) անոմալիաները (41%), հենաշարժողական համակարգի հիվանդությունները (10.3%), կենտրոնական նյարդային համակարգի հիվանդությունները (8.1%), սրտանոթային համակարգի շեղումները (4.7 %) [3]: Հիվանդությունների այս ցանկին կարելի է ավելացնել շնչառական ուղիների, մաշկային և հատկապես ալերգիկ հիվանդություններով պայմանավորված սահմանափակումները, որոնք կարող են արգելք ծառայել ժամանակակից ամենատարբեր մասնագիտությունների յուրացման համար: Այս և բազմաթիվ այլ ուսումնասիրություններ վկայում են մասնագիտական կոմնորոշման գործում առողջապահության ունեցած կարևորության մասին: Դրա մասին է վկայում նաև Հայաստանի Հանրապետության մասնագիտական կողմնորոշման համակարգի զարգացման հայեցակարգը և դրա իրականացման 2012-2015 թվականների միջոցառումների ծրագիրը, որը որպես մասնագիտական կողմնորոշման շահագրգիռ և պատասխանատու պետական կառավարման մարմիններ է դիտարկում Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի և կրթության ու գիտու-

թյան նախարարությունները: Մասնագիտական կողմնորոշման գործընթացներում անմիջականորեն պետք է մասնակցեն նաև Հայաստանի Հանրապետության էկոնոմիկայի, առողջապահության, սպորտի և երիտասարդության հարցերի նախարարությունները, ինչպես նաև սոցիալական գործընկերներն ու քաղաքացիական հասարակության շահագրգիռ մյուս կողմերը [2]: Կարծում ենք, որ առողջապահության դերն այս բնագավառում անհրաժեշտ է ընդլայնել և ստեղծել ծառայությունների համալիր համակարգ, որոնք համապատասխան հետազոտությունների մեջ կընդգրկեն աշխատանքային տարիք մտնող բոլոր անձանց, կորոշեն ինչպես նրանց ապագա մասնագիտությունների շրջանակները, այնպես էլ համապատասխանությունն արդեն ընտրված մասնագիտությանը: Այդպիսի ծառայությունների իրականացման համար կատարված ծախսերն անպայման կփոխհատուցվեն: Այս առումով նույնիսկ կարելի է գնահատել առողջապահության տնտեսական արդյունավետությունը աշխատանքային ռեսուրսների բաշխման փուլում՝ հիմնականում անդրադառնալով միջճյուղային բաշխման գործում առողջապահության ունեցած ազդեցության արդյունավետության հաշվարկմանը: Արդյունավետության հաշվարկման հիմքում կարելի է դնել մասնագիտական սխալ կողմնորոշման արդյունքում առաջացող հնարավոր կորուստները, որոնք հատկապես աճել են ժամանակակից գիտատեխնիկական առաջընթացի պայմաններում, որն ավելի է մեծացրել աշխատուժի առողջությանը ներկայացվող պահանջները: Ընդհանուր առմամբ, այդ կորուստները կարելի է խմբավորել երեք տեսանկյունից: Նախ, աշխատուժի անհամապատասխանությունն ընտրված մասնագիտությանը կրճատում է աշխատանքի արտադրողականությունը, քանի որ մեծանում է հոգնածությունը՝ աշխատանքով անբավարարվածության զգացումի ճնշող ազդեցության ներքո: Երկրորդ, աճում է առողջական վիճակի հետագա վատթարացման հավանականությունը, որը մի կողմից՝ հանգեցնում է աշխատաժամանակի կորուստների, իսկ մյուս կողմից՝ լրացուցիչ ծախսեր է պահանջում առողջությունը վերականգնելու համար: Երրորդ, մասնագիտական անհամապատասխանությունը շատ հաճախ կարող է աշխատանքի բնույթի փոփոխության անհրաժեշտություն առաջացնել, որը պահանջում է կրթության լրացուցիչ ծախսեր: Այսպիսով, աշխատանքային ռեսուրսների բաշխման փուլում առողջապահության տնտեսական արդյունավետությունը կարող ենք որոշել որպես աշխատանքի արտադրողականության իջեցումը կանխելու և աշխատաժամանակի կորուստների կրճատման շնորհիվ ստեղծված ՀՆԱ-ի և առողջապահության ու կրթության վրա կատարվող լրացուցիչ ծախսերի տնտեսման շնորհիվ ստացված արդյունք, որը կարելի է հաշվարկել հետևյալ բանաձևով:

$$Sp = \text{ՀՆԱ} + \text{Ծառ.} + \text{Ծկրթ.},$$

որտեղ, Sp-ն աշխատանքային ռեսուրսների արդյունավետ բաշխման շնորհիվ տնտեսված արդյունքն է, ՀՆԱ-ն՝ աշխատանքի արտադրողականության իջեցումը կանխելու և աշխատաժամանակի կորուստները կրճատելու հետևանքով ստեղծված ազգային արդյունքը, Ծառ.-ը՝ առողջապահության վրա ծախսվելիք լրացուցիչ գումարի մեծությունը, Ծկրթ.-ը՝ կրթության համար կատարված լրացուցիչ ծախսերը:

Ամփոփելով կարող ենք ասել, որ աշխատանքային ռեսուրսների մասնագիտական կողմնորոշման հարցում առողջապահությունն այսօր դեռ բավականին անելիքներ ունի, որոնք անհրաժեշտ է ամրագրել Հայաստանի Հանրապետության մասնագիտական կողմնորոշման համակարգի զարգացման հայեցակազմի և դրա իրականացման միջոցառումների լավարկված և ժամանակակից պայմաններին համահունչ նախագծում:

#### ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

1. Հայաստանի վիճակագրական տարեգիրք, 2015թ. էջ 155, Народное хозяйство Армянской ССР в 1982 году. – С.284.
2. Հայեցակարգ Հայաստանի Հանրապետության մասնագիտական կողմնորոշման համակարգի զարգացման հայեցակազմի և դրա իրականացման, 2015 թ, էջ 2 և 8:
3. **Полоконцев Н.А.** Проблемы здоровья с социально-экономических позиций.- М.: Медицина, 1981. -N 7. - 13с.

#### Գ.Տ. ГРИГОРЯН

### РОЛЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ ТРУДОВЫХ РЕСУРСОВ

Анализируются проблемы, связанные с воздействием здравоохранения на профессиональную ориентацию трудовых ресурсов. Выделяются роль здравоохранения в территориальном и межотраслевом размещении трудовых ресурсов и его экономическая эффективность.

**Ключевые слова:** рынок труда, распределение трудовых ресурсов, профессиональная ориентация, воздействие здравоохранения на профессиональную ориентацию, оценка экономической эффективности здравоохранения.

G.S. GRIGORYAN

**THE ROLE OF HEALTH CARE IN THE PROFESSIONAL  
ORIENTATION OF LABOUR RESOURCES**

The problems related to the impact of the health care on the professional orientation of labour resources are analyzed. The role of health care on the regional and cross-sectoral allocation of labor resources, and its economic efficiency are distinguished.

**Keywords:** labor market, distribution of labor resources, professional orientation, health care impact on the professional orientation, economic evaluation of the health care efficiency.

ՀՏԴ 004:329.7

**Ն.Ք. ԲԱՂԴԱՍԱՐՅԱՆ**

**ՏԵՂԵԿԱՏՎԱԿԱՆ ՀԵՂԱՓՈԽՈՒԹՅԱՆ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՔԱՂԱՔԱԿԱՆ  
ԳՈՐԾԸՆԹԱՑՆԵՐԻ ՎՐԱ**

20-րդ դարի երկրորդ կեսին տեղեկատվական բնագավառում կայացած հեղափոխությունը քաղաքական դաշտի փոխակերպման համար մեծ նշանակություն ունեցավ: Տեղեկատվական ու հաղորդակցման նոր միջոցները, ակտիվորեն ներգրավվելով քաղաքականության մեջ, ոչ միայն որակապես ձևափոխեցին, այլ նաև հիմնավորապես ջարդեցին շատ պատկերացումներ ու կարծրատիպեր: Դիտարկվում են քաղաքական գործընթացների զարգացման մեջ տեղեկատվական միջոցների ազդեցության դերակատարությունն ու նշանակությունը:

**Առանցքային բառեր.** տեղեկատվական ու հաղորդակցման միջոցներ, «էլեկտրոնային հանրոյթ», քաղաքական գործընթացներ, ապատեղեկատվություն, տեղեկույթի փոխանակում:

Քաղաքական դաշտի փոխակերպման և զարգացման համար մեծ դերակատարություն ունեցան տեղեկատվական քաղաքական շուկայում էլեկտրոնային լրատվական միջոցների երկխոսությամբ քաղաքական կոմունիկացիաների հանդես գալը, տեղեկույթի փոխանցման կտրուկ արագացումը, «էլեկտրոնային հանրոյթի հանդես գալը և այլն: Հասկանալի ու բնական է, որ նման երևույթները որակապես փոխեցին ու շարունակում են փոխել քաղաքական իշխանության համար մղվող պայքարի պայմաններն ու հնարավորությունները: Անշուշտ, ինչպես նշել է Լիպսմանը, տեղեկատվական միջոցները ունակ չեն «...ողջ ծավալով փոխհաղորդել մարդկանց հասարակական կյանքը այնպես, որ յուրաքանչյուր անհատ կարողանա ներդնել ցանկացած հարցի նկատմամբ իր հեղինակավոր կարծիքը [1]: Նույնիսկ ավելին, տեղեկատվական տեխնոլոգիաները