

სადაზღვევო ორგანიზაციის რისკ-მენეჯმენტის მეთოდოლოგიური საფუძვლები

მიხეილ ჩაკაბერია,
სტუ-ს დოქტორანტი

Методологические основы риск-менеджмента в страховой организации

* * * * *

В современных условиях экономическое поведение страховых компаний непосредственно связано с выбором специализации своей деятельности, методов и форм осуществления страхования в рамках законодательства. Особенность страховой деятельности обусловлена необходимостью преодоления неопределенности, при которой не всегда есть возможность количественно и качественно оценить риски, а, следовательно, и предполагаемый финансовый результат. В связи с этим большое значение получает знание прогрессивных методов управления риском в хозяйственной деятельности страховщика.

Таким образом, системный риск способен негативно воздействовать не только на страхование, но и на другие отрасли экономики, включая производство. В случае системного риска вероятность наступления кризиса в экономике значительно возрастает.

Развитие экономических отношений подтверждает факт, что эффективная защита от подобных негативных явлений - страхование, которое снижает воздействие внешних и внутренних отрицательных факторов, способствует поддержанию экономического воспроизводства, вовлечению новых ресурсов и, следовательно, приближает экономику к парето-оптимальному состоянию.

Выбор в пользу или против страхования вынужден делать практически каждый хозяйствующий субъект. При этом потенциальный результат от страхования может быть весьма значительным. Даже если вероятность наступления страхового события не слишком велика, но ожидаемая сумма выплат по страховому возмещению превышает расходы на страхование, все-таки имеет смысл страховаться.

საკვანძო სიტყვები: დაზღვევა, რისკი, ეკონომიკური საქმიანობა, გაურკვევლობა.

თანამედროვე პირობებში სადაზღვევო ორგანიზაციების ეკონომიკური საქმიანობა დამოკიდებულია მათ სპეციფიკაზე, მეთოდზე და კანონის ფარგლებში დაზღვევის განხორციელების ფორმებზე. სადაზღვევო საქმიანობის მიზანია იმ გაურკვევლობების გადალახვა, როდესაც შეუძლებელია რაოდენობრივად და ხარისხობრივად რისკის შეფასება. აქედან გამომდინარე, ძალიან დიდი მნიშვნელობა ენიჭება დაზღვევების მიერ რისკების მართვის პროგრესული მეთოდების გამოყენებას.

ჩვენთვის ცნობილია, რომ ეკონომიკური საქმიანობის განვითარებასთან ერთად სავარაუდო რისკების რაოდენობა არა მარტო იზრდება, არამედ რთულდება. კონკურენციის პირობებში კომპანიები ტვირთბრუნვის დასაჩქარებლად სხვადასხვა მასალის მარაგების შესაძენად, როგორც წესი, იღებენ კრედიტს. ასეთ შემთხვევებში წარმოიქმნება კრედიტის ან საერთოდ, ან გრაფიკის შესაბამისად ვერ დაბრუნების რისკი. გარდა ამისა, დროებით თავისუფალი თანხების განთავსება დეპოზიტებზე ან ფასიანი ქაღალდებში მათი დაბანდება, ინფლაციის ტემპებიდან გამომდინარე წარმოქმნის არასაკმარისი საპროცენტო შემოსავლების რისკს. ექსპორტ-იმპორტის ოპერაციების განხორციელებისას საკურსო ცვლილებების გამო წარმოიქმნება არახელსაყრელი სავალუტო კურსის რისკი. ეს ყველაფერი შეიცავს რეალურ ფინანსურ და მატერიალურ დანაკარგების საშიშროებას. მათი დაბალანსებისა და კომპანიის ეფექტურად მართვისათვის შეისწავლება რისკების მახასიათებლები, სტრუქტურა და დგინდება რისკის დადგომის ალბათობა.

თეორიულ დონეზე რისკების შესწავლა დაიწყო ევროპელმა მათემატიკოს-მეცნიერებმა XIX საუკუნის დასაწყისში: იაკობ ბერნული, ლაპლას პიერ, პუასონ სიმეონი, კარლ გაუსი.

ი. ბერნული (1690 წ) იკვლევდა აზარტულ თამაშებში შემთხვევით შედეგებს. მეცნიერის აზრით შემთხვევითი შედეგები ექვემდებარებოდა კანონებს, კერძოდ მათემატიკურ განზოგადებას. ორი სხვადასხვა შედეგის დადგომის თამაშების განხილვისას ბერნულიმ აღმოაჩინა შემთხვევით რიცხვების ორობითი განაწილება და ჩამოაყალიბა ალბათობა. იმისდამხედვეთ თუ რა შედეგი დადგება (მოგება, წაგება) მან გაყო ალბათობა შანსზე (მოგება) და რისკი (წაგება).

ბერნულის კვლევა გააგრძელეს ლაპლასმა და გაუსმა, რომებმაც შემოიღეს დისპერსია - რამდენადაა გაფანტული შემთხვევითი სიდიდის მნიშვნელობები.

ენელოგები მისი მათემატიკური ლოდინიდან და რომლის მიხედვითარის შესაძლებელი რისკის შეფასება. პუასონმა (1813 წ) დაადგინა იშვიათი მოვლენების კანონზომიერება დაბალი ალბათობის შედეგების გაანალიზებით.

სწორედ ამ მეცნიერების დასკვნები დაედო საფუძვლად რისკ მენეჯმენტს და რისკების თეორიას. პრაქტიკაში მეოცე საუკუნის ოციან წლებში გაჩნდა თეორიები, რომლებმაც დააკავშირეს რისკები ეკონომიკურ პროცესებთან. ამ სფეროში ძირითადი მიღწევები დაკავშირებული ალფრედ მარშალის (Alfred Marshall; 1842–1924), ჯონ მეინარდ კეინის (John Maynard Keynes), ფრანკ ნაიტის (Frank Knight), კენეტ ერროუს ("Ken" Arrow) ნაშრომებთან.

ა. მარშალი განიხილავდა რა კომპანიების დონეზე ფინანსურ რისკს მენარმეობის კონტექსტში და აღნიშნავდა რომ, რისკი ძირითადად განპირობებულია ნედლეულის, მზა პროდუქციის ფასების ცვლილების, ახალი გამოგონებების და კონკურენციის პირობების შეცვლით. მიკროეკონომიკური ფაქტორების გათვალისწინებით უფრო ღრმა განმარტება რისკების შესახებ გააკეთა ჯონ მეინარდ კეინსმა. იგი მიუდგა ამ საკითხის განხილვას ინვესტიციის ჩამდები სუბიექტების მხრიდან და გამოყო სამი ძირითადი რისკი:

- მენარმეობის რისკი - ინვესტორის მიერ მოსალოდნელი მოგების არ მიღება;
- კრედიტორის რისკი - კრედიტის ვერ დაბრუნების;
- კურსის შეცვლის რისკი - სავალუტო კურსის შესაძლო ცვლილება.

გარდა ამისა, ჯონ მეინარდ კეინსი აღნიშნავს რომ, როგორც ზემოთ ჩამოთვლილი ასევე სხვა რისკებიც შეიძლება გადაიხლართონ. მაგალითად კრედიტის ამღები რისკიან პროექტში მონაწილეობისას ცდილობს მიიღოს რაც შეიძლება დაბალ პროცენტში კრედიტი, ვინაიდან, რენტაბელურობა გაზარდოს, ხოლო კრედიტის გამცემი კი, ვინაიდან პროექტი რისკიანია, ცდილობს მაღალ პროცენტში გასცეს სახსრები. შედეგად რისკების დაზღვევები ეწინააღმდეგებიან ერთმანეთს არსობრივად.

მიუხედავად იმისა რომ კეინსის და მარშალის დაკვირვებები ძალიან მნიშვნელოვანი იყო, მათ უკან არ იდგა არანაირი მათემატიკური საფუძვლები. მეტიც, მარშალი და კეინსი მიზანმიმართულად თავს არიდებდნენ მათემატიკურ გაანგარიშებებს და აცხადებდნენ რომ, რისკი არის ორ სუბიექტს შორის ნდობის ხარისხის გამოხატულება და მისი ასახვა ციფრობრივად შეუძლებელია. ასეთი მიდგომა ძალიან ზღუდავდა რისკის მართვის შესაძლებლობას ვინაიდან დამზღვევის მხრიდან რისკი პირველ რიგში არის პოტენციური ფინანსური დანაკარგების მომტანი. საბოლოოდ რისკს გააჩნია ფინანსური სიდიდე და იგი გამოიხატება გარკვეული ფინანსური სიდიდით.

ფ. ნაიტი 1924 წელს კვლავ უბრუნდება რისკის მათემატიკურადინტერპრეტირებასმისი გაზომვადობის დასადგენად. ნაშრომში „რისკი, გაურკვევლობა

და მოგება“ იგი იძლევა დეტალურ განსაზღვრებას რისკის კატეგორიების შესახებ და ასხვავებს მათ გაურკვეველი მოვლენებისაგან. რისკი და გაურკვევლობა განხილულია ნაიტის მიერ სამ კონტექსტში:

- დაზღვევა;
- თამაშის და მენარმეობის თეორია;
- რისკების გავლენის მექანიზმი მენარმეობის საქმიანობაზე და ეკონომიკაზე ზოგადად.

ფ. ნაიტის აზრით რისკი არსებობს და ვლინდება ობიექტურად იმაზე, რაზეც დაყრდნობით იკვეთება ორი ძირითადი ალბათობა, მათ შორის, აპრიორული და სტატისტიკური ალბათობა. აპრიორული (ობიექტური) ალბათობა ნიშნავს როდესაც საბოლოო სავარაუდო შედეგების რაოდენობა დადგენილია წინასწარ. სტატისტიკური ალბათობა განისაზღვრება ერთგვაროვანი მონაცემებიდან ამორჩევის მეტოდით. აქედან გამომდინარე ფ. ნაიტი საუბრობს რისკზე, როგორც მოსალოდნელისაგან განსხვავებული შედეგის დადგომის ალბათობაზე. აქვე ფ. ნაიტი სამართლიანად ამჩნევს, რომ ადამიანები ხშირად ღებულობენ გადაწყვეტილებას ყოველგვარი მათემატიკური და სტატისტიკური ცხრილების გამოყენების გარეშე, ისინი ხელმძღვანელობენ საკუთარი შეფასებებით და ფაქტებით. ამასთანავე, ხანგრძლივად ერთიდაიგივე საქმიანობაში გადაწყვეტილების მიღება იძლევა სტატისტიკურ გამოცდილებას, რომლის გამოყენებით შესაძლებელია რისკის შეფასება ციფრობრივად.

კ. ერროუ 1970 იან წლებში ანვითარებს ნაიტის იდეებს. ღებულობს რა რისკის მათემატიკურ გათვლებს როგორც ობიექტურ მოვლენებს. კ. ერროუ ხაზს უსვამს, რომ რისკის არსის გაგებაში მნიშვნელოვან როლს თამაშობს ჩვენი არასრულფასოვანი ცოდნა მომავლისა, ჩვენს მიერ მიღებული გადაწყვეტილების მიხედვით დამდგარი შედეგებისა და არა თვით გარემოების ხშირი ცვლილებების ფაქტი.

თანამედროვე გაგება რისკის კატეგორიისა არის ხანგრძლივი მიზანმიმართული მეცნიერული კვლევების პროგრესის შედეგი. ესე იგი, რისკი - რთული მოვლენაა, რომელსაც გააჩნია არათანხვედრი და ზოგჯერ ერთმანეთის საწინააღმდეგო რეალური საფუძველი, რაც განაპირობებს რისკის განმარტების რამოდენიმე შეხედულებას.

რისკის თვისებების ანალიზი იძლევა საშუალებას გამოავლინოთ მისთვის დამახასიათებელი ძირითადი მომენტები :

- გაურკვეველობას- რომელიც განპირობებულია შემთხვევითი მოვლენებით და თავიც მხრივ გადამწყვეტ როლს თამაშობენ პროცესის შედეგებზე;
- ალტერნატიული გადაწყვეტილებების არსებობა;
- შესაძლებლობა მოსალოდნელი შედეგისაგან, სავარაუდო შედეგის პროგნოზირებისა;
- სავარაუდო ზარალის პროგნოზირება;
- სავარაუდო ზარალის ან მოგების დადგომის ალბათობის ანგარიში.

ჩვენთვის ცნობილია, რომ დაზღვევის არსიდან

გამომდინარე, რისკი არის შემთხვევითი პროცესების დადგომის შედეგად არასასურველი შედეგის მიღების პოტენციური საშუალება. ამასთან რისკის ხარისხი განისაზღვრება პოზიტიური, ნეგატიური და ნეიტრალური ფაქტორების შერწყმისაგან. მასზე ასევე მოქმედებს სუბიექტური ფაქტორები, რომლებიც დამახასიათებელია დაზღვევის პროცესისათვის.

შესაძლებელია გამოიყოს რისკის ფაქტორები, რომლებიც გაურკვევლობისას მნიშვნელოვან გავლენას ახდენენ ეკონომიკურ საქმიანობაზე. როგორც წესი, მათ ყოფენ შიდა და გარე ფაქტორებად.

გარე ფაქტორებს განეკუთვნებიან - არასტაბილური საგარეო ეკონომიკური ურთიერთობები, საბაზრო პირობების ცვალებადობა, არასრული, არაზუსტი, მოძველებული ინფორმაცია ტექნიკური და ეკონომიკური მაჩვენებლებისა რეგიონში, მსოფლიოში; ბუნებრივი კატასტროფების და კლიმატური პირობების მოქმედება.

შიდა ფაქტორებს განეკუთვნებიან - არასტაბილური საბაზრო ეკონომიკა ქვეყანაში; პოლიტიკური მდგომარეობის ცვლილება; საგანგებო სიტუაციებში კომპანიის ხელმძღვანელები არ მოქმედებენ სტრატეგიული განვითარების გეგმის მიხედვით ან საერთოდ არ გააჩნიათ გეგმა; არასრულფასოვანი და არასწორი ინფორმაცია მონაწილე მხარეების ფინანსური მდგომარეობის შესახებ.

იმ ფაქტორების გათვალისწინებით, რომლებიც მოქმედებენ დაზღვევის ობიექტზე რისკი იყოფა სხვადასხვა ჯგუფების მიხედვით. ჯგუფები დაყოფილია სხვადასხვა კრიტერიუმებით. ტერიტორიული თვალსაზრისით იყოფა როგორც გლობალური, რეგიონალური და ლოკალური.

მაშასადამე, ეკონომიკური ურთიერთობების განვითარება ადასტურებს იმ ფაქტს, რომ დაზღვევა წარმოადგენს უარყოფითი მოვლენებისაგან დაცვის მექანიზმს. იგი უზრუნველყოფს გარე და შიდა ფაქტორების გავლენის შემცირებას და ხელს უწყობს წარმოების პროცესს, შესაბამისად ეკონომიკას უქმნის პარიტეტულად-ოპტიმალურ გარემოს.

გარდა ამისა, უპირობოა, რომ სადაზღვევო მექანიზმის გამოყენებისაკენ ან არ გამოყენების არჩევანის წინ დგას ყველა სუბიექტი. დაზღვევის შედეგი შეიძლება ძალიან მნიშვნელოვანი და ზოგ შემთხვევაში გადამრჩენი ფაქტორიც კი იყოს ამა თუ იმ სუბიექტისათვის. იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც რისკის დადგომის ალბათობა ძალიან მცირეა, მაინც ღირს დაზღვევა და გარანტირებულად მოგების მიღება.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. ბენიძე ნ, შონია ნ, ბინაძე ჯ. - რისკები დაზღვევა, თბილისი, 2010 წ
 2. ვერულავა თ. - ჯანმრთელობის დაზღვევის ისტორია, ილიაუნი, თბილისი
 3. Стрельников Н. В. - РИСК-МЕНЕДЖМЕНТ В СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, Москва - 2013
 4. Хачатурян К.С. - Страхование. Москва 2010
 5. Ермасов С. В. - Страхование. Люберцы 2011
 6. Симония т. - Особенности медицинского страхования в Грузии. Актуальные проблемы экономики, социологии и права. Пятигорск 2015
1. Спринсян Т. - здравоохранения швейцарии. 2015
 2. <http://insurance.gov.ge/>

ჩინეთის გათანაბრების პრინციპები საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში

ზვიად ვეკუა,
სტუ-ს დოქტორანტი

რეზიუმე

ჯანდაცვის სისტემაში მიმდინარე რეფორმების შედეგად კონკურენტული სადაზღვევო მოდელი, რომელიც მიზნად ისახავდა დარგში საბაზრო რეგულაციების განვითარებას, თანდათანობით იცვლება ერთი გადამხდელის სისტემით. სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით დაზღვეულებს უფლება არ აქვთ აირჩიონ მათთვის სასურველი სადაზღვევო კომპანია.

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში მიმდინარე რეფორმებისაგან განსხვავებით დასავლეთ ევროპის ზოგიერთ ქვეყნებში შემუშავებულ იქნა კონცეფცია “რეგულირებადი კონკურენტული სადაზღვევო მოდელი” შესახებ. რეგულირებადი კონკურენტული სადაზღვევო ბაზრის არსი მდგომარეობს იმაში, რომ მზღვეველის სახით მოქმედებს მრავალი სადაზღვევო ორგანიზაცია და სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაზღვეულს შეუძლია გააკეთოს არჩევანი მომგებიან და არამომგებიან სადაზღვევო კომპანიების მიერ შეთავაზებულ სერვისებს შორის.

საქართველომ უდავოდ უნდა გაიზიაროს ის გამოცდილება, რომელიც ჯანმრთელობის დაზღვევის სფეროში სხვადასხვა ქვეყნის პრაქტიკით დაგროვდა. საერთაშორისო გამოცდილების შესწავლა საშუალებას მოგვცემს ღრმად გავაანალიზოთ საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის წინაშე მდგარი პრობლემები, რომლებიც შემდგომ სრულყოფას, ფართო განხილვას და გადაუდებელ გადაწყვეტას, ასევე სადაზღვევო სისტემის ორგანიზაციის პრინციპების გადასინჯვას მოითხოვს. ამ ანალიზის შედეგი უნდა იყოს სისტემის რეფორმის რამდენიმე შესაძლო მოდელის შემუშავება. საერთაშორისო გამოცდილების ანალიზი ითვალისწინებს რეგულირებადი კონკურენტული სისტემაში რისკის გათანაბრების სქემების მიმოხილვას, ამ კუთხით მიმდინარე რეფორმების შედეგების შესწავლას.

Summary

As a result of the current reforms in the healthcare system, concentrate insurance model which aimed the development of the market regulators in the field, this system is gradually changing as a single-payer system. The insurer's which are insured by state programs are not allowed to choose preferred insurance company.

The current reforms - in the healthcare system of Georgia unlike in some western European country have been developed the concept of “regulative competitive insurance

model”. the main point of the adjustable competitive insurance market is that insurance organization function as the insured and the insurers can make a choice between the profitable and non-profitable services which are offered by insurance companies, while in the state program.

Georgia undoubtedly will have to share the experience, which have been accumulated in the field of the health care insurance by the practice of various countries. Study of international experience will allowed us to analyze the facing problems of the health care systems which requires further improvement extensive discussion and urgent solutions. As well as the insurance system requires the revision of the organization's principles. The result of this analysis should be several possible forming model of the system reforms. Analysis of international experience provides the risk equalization overview of the scheme, the study of the current reforms in the system of the competition.

* * * * *

რეგულირებადი კონკურენტული სადაზღვევო ბაზრის არსი მდგომარეობს იმაში, რომ მზღვეველის სახით მოქმედებს მრავალი სადაზღვევო ორგანიზაცია და სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაზღვეულს შეუძლია გააკეთოს არჩევანი მომგებიან და არამომგებიან სადაზღვევო კომპანიების მიერ შეთავაზებულ სერვისებს შორის. (4)

“რეგულირებადი კონკურენტული” მოდელის დანერგვა 1993 წლიდან, ნიდერლანდებში დაიწყო. სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის კონკურენტობაზე დაფუძნებული სისტემა შემდეგ სხვა ქვეყნებშიც განვითარდა - გერმანია, ბელგია, შვეიცარია, ისრაელი, ჩეხეთი, სლოვაკეთი.

სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის რეგულირებადი კონკურენტული მოდელის განხორციელებაში უმნიშვნელოვანესი როლი ეკისრება სახელმწიფო რეგულირებას. ჯანმრთელობის დაზღვევის რეგულირების თვალსაზრისით ერთ-ერთ უმთავრეს საკითხს წარმოადგენს სადაზღვევო ორგანიზაციებს შორის ფინანსური რისკების კორექციის, გათანაბრების (რისკ ადჟუსტმენტი) სქემა.

რისკის გათანაბრების მიზანია სადაზღვევო ორგანიზაციებში დაზღვეულთა ჯანმრთელობის სხვადასხვა სტატუსის გამო ხარჯების მკვეთრი განსხვავების შემცირება. ამით სადაზღვევო კომპანიებს აქვთ რისკთა შერჩევის ნაკლები სტიმული, ანუ მათ შორის კონკურენტობა ხორციელდება არა რისკების შერჩევაზე, არამედ ფასზე და ხარისხზე, რაც თავის მხრივ ზრდის დაზღვეულთა სამედიცინო მომსახ-