

ეკატერინე მოწონელიძე

**ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის სრულყოფა
სამედიცინო მომსახურების სფეროში**

დოქტორის აკადემიური

ხარისხის მოსაპოვებლად წარმოდგენილი დისერტაციის

ა ვ ტ ო რ ე ფ ე რ ა ტ ი

სადოქტორო პროგრამა „ბიზნეს-ადმინისტრირება“

შიფრი: 02

თბილისი – 2016წ.

ნაშრომი შესრულებულია საქართველოს ტექნიკურ უნივერსიტეტში
ბიზნეს ინჟინერინგის ფაკულტეტი
ბიზნეს ადმინისტრირების დეპარტამენტი

სამეცნიერო ხელმძღვანელი: პროფესორი რუსუდან ქუთათელაძე

რეცენზენტები:

დისერტაციის დაცვა შედგება 2016 წლის __ ივლისს საათზე
საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტის ბიზნეს ინჟინერინგის
ფაკულტეტი
სადისერტაციო საბჭოს სხდომაზე,
მისამართი: 0175, თბილისი, მ. კოსტავას ქ. №77, VI კორპუსი, აუდიტორია

დისერტაციის გაცნობა შესაძლებელია საქართველოს ტექნიკური
უნივერსიტეტის სამეცნიერო ბიბლიოთეკაში, ხოლო ავტორეფერატის –
ფაკულტეტის ვებ-გვერდზე

სადისერტაციო საბჭოს

სწავლული მდივანი:

პროფესორი სალომე ხიზანიშვილი

ნაშრომის ზოგადი დახასიათება

ჯანდაცვაში–ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემა წარმოადგენს ეკონომიკისა და მართვის მიმართულებას, რომელიც მოიცავს ჯანმრთელობის დაცვის ეკონომიკასა და მენეჯმენტს და განიხილება ისეთი საკითხები, როგორცაა: სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე მოთხოვნისა და მიწოდების პრობლემები, ბაზრის თავისებურებები, ჯანდაცვის ობიექტების ორგანიზაციულ–სამართლებრივი ფორმები. სამედიცინო, მენეჯერული და დამხმარე პერსონალის მენეჯმენტი, სახელმწიფო ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების დაფინანსების ეფექტიანობის შეფასება, სამედიცინო ობიექტების მართვის ორგანიზაციული სტრუქტურები, მოსახლეობის ჯანდაცვაზე მოთხოვნილებებისა და დაკმაყოფილების მარკეტინგული კვლევა, სახელმწიფო და კერძო პარტნიორობის ეფექტიანობა, სახელმწიფო და კერძო სამედიცინო დაზღვევის მართვა, ჯანდაცვაში მიმდინარე რეფორმების ეფექტიანობა, ჯანდაცვის განვითარების მსოფლიო ტენდენციები და ა.შ.

ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის ხარისხი, სამედიცინო ობიექტების მიერ დროული და ხარისხიანი მომსახურების გაწევა, მომხმარებლების მოთხოვნილებების უზრუნველყოფა. სამედიცინო ობიექტების მზადყოფნა კვალიფიციურ, ხარისხიან და საიმედო მომსახურებაზე საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვა მთავრობის მიერ მიჩნეულია პრიორიტეტულ დარგად და უკანასკნელი წლების განმავლობაში ჯანმრთელობის დაცვაზე სახელმწიფო დაფინანსება იზრდება, ასევეა სოციალურ დაცვაზე.

მიუხედავად საბიუჯეტო დაფინანსებისა, ჯანდაცვის განვითარებაზე სახსრები მაინც არაა საკმარისი. სამედიცინო მომსახურებაზე დაფინანსების 68% მოდის კერძო სექტორიდან და მოსახლეობიდან. შესაბამისად, უკვე მიზანშეწონილად მიჩნეულია, რომ ჯანდაცვაში გამოყენებული იქნას სახელმწიფო–კერძო პარტნიორობა. ეკონომიკის ამ მოდელს ესაჭიროება სახელმწიფოებრივი მიდგომა, რისთვისაც აუცილებელია შესაბამისი ნორმატიული დოკუმენტების არსებობა. საჭიროა მათი დროული დამუშავება, რათა ეფექტიანად დარეგულირდეს სახელმწიფო და კერძო ჯანდაცვის სისტემების საქმიანობა.

ჯანდაცვაში ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემა წარმოადგენს სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთა (საავადმყოფოები, ჰოსპიტალი, კლინიკები, ამბულატორიები, კერძო პრაქტიკის ექიმები) და მომხმარებელთა (მოსახლეობა, ბიზნეს–ორგანიზაციები) ერთიანობას, რომლებიც ერთმანეთთან იმყოფება ურთიერთკავშირსა და ურთიერთსარგებლიან ურთიერთობებში. ჯანდაცვაში ამ სისტემის განსაკუთრებულ თვისებას წარმოადგენს ის, რომ ჯანდაცვის ობიექტის მიერ შექმნილი სამედიცინო მომსახურება წარმოადგენს მომხმარებლის

დანახარჯს და მომხმარებელი იძენს ისეთ რესურსს, რომელიც მისი შემდგომი წარმატების, განვითარებისა და კეთილდღეობის საფუძველია.

ცნობილია, რომ ეკონომიკურ სისტემაში მის განმსაზღვრელად გვევლინება საქმიანობის შემდეგი სფეროები: წარმოება, განაწილება, მოხმარება და გაცვლა.

ჯანდაცვის ორგანიზაციულ-ეკონომიკურ სისტემაში სამედიცინო მომსახურების შექმნა და გაწევა წარმოადგენს მნიშვნელოვან საქონელს, რომლის გაცვლა, განაწილება და მოხმარება უკვე თვით სისტემის ძირითადი ამოცანაა.

ჯანდაცვის ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის ძირითად შემადგენელ ნაწილებად საქართველოში ეკონომიკის თანამედროვე განვითარების შესაბამისად შეიძლება იყოს:

- კაპიტალსა და რესურსებზე (მატერიალური, ტექნოლოგიური, ფინანსური, ადამიანური, ინტელექტუალური, ინფორმაციული) საკუთრების ფორმის მიხედვით ორგანიზაციულ-ეკონომიკური ურთიერთობების განვითარება;
- ქვეყანაში სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება;
- სამედიცინო მომსახურების მიწოდების მართვის ორგანიზაციული ფორმების ჩამოყალიბება და განვითარება;
- ორგანიზაციულ-ეკონომიკური, სამეურნეო და სამედიცინო საქმიანობის რეგულირება;
- სახელმწიფო კერძო პარტნიორობის განვითარება, როგორც კონკრეტული ეკონომიკური მექანიზმის ჩამოყალიბება სახელმწიფოსა და კერძო ბიზნესსა და მეწარმეობას შორის.

თემის აქტუალობა. საქართველოში ეკონომიკის განვითარების თანამედროვე პირობებში გამოიკვეთა ეკონომიკის ზრდის ტენდენციები, ამოქმედდა ახალი საწარმოები, მცირდება უმუშევრობის დონე, თანდათანობით ვითარდება კერძო ბიზნესი და მეწარმეობა. მნიშვნელოვნად გაიზარდა კერძო ბიზნესის აქტიურობა.

დღევანდელ პირობებში ქვეყნის ეკონომიკის განვითარების საქმეში განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება მთავრობის მიერ პრიორიტეტულად მიჩნეულ დარგებს: ჯანდაცვა, განათლება, ენერგეტიკა.

ჯანდაცვის სისტემაში მიმდინარეობს ეკონომიკური რეფორმები, რომელთა მიზანია უფრო ხელმისაწვდომი გახდეს სამედიცინო მომსახურება, განვითარდეს სამედიცინო მომსახურების ბაზარი, მოქნილი გახდეს ორგანიზაციულ-ეკონომიკური, სამეურნეო და სამედიცინო საქმიანობის მართვა, განვითარების ახალ სიმაღლეზე იქნას აყვანილი პირველადი ჯანდაცვის რგოლი, გაუმჯობესდეს სამედიცინო მომსახურების ტექნოლოგია და მომსახურების ხარისხი, ამაღლდეს სამედიცინო ობიექტების მენეჯმენტის ხარისხი, უფრო ეფექტიანად იქნას გამოყენებული ჯანმრთელობასა და სოციალურ დაცვაზე სახელმწიფო ბიუჯეტიდან გამოყოფილი სახსრები.

2011–2015წ.წ. ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის განვითარების სტრატეგიის ძირითად პრინციპებს წარმოადგენდა: თანასწორი ხელმისაწვდომობა, პაციენტზე ორიენტირებული ჯანდაცვის სისტემა, ეფექტიანი საზოგადოებრივი ჯანდაცვა, სახელმწიფო და კერძო სექტორების თანამშრომლობა, თავისუფალი კონკურენციის ხელშეწყობა, გამჭვირვალობა საჭიროებებთან მიმართებაში რესურსების ადეკვატურობა, ინტერსექტორული მიდგომა.

ჯანმრთელობის დაცვის სტრატეგიამ, რომელმაც დიდი როლი შეასრულა ჯანდაცვის სისტემის განვითარების საქმეში, განვითარება ჰპოვა შემდეგი მიმართულებით 2013 წლის მარტის თვიდან საყოველთაო დაზღვევაზე გადავიდა დანარჩენი მოსახლეობა, რომელიც ადრე არ იყო მოქცეული ამ სისტემაში, ამჯერად მათმა რაოდენობამ 3 მლნ–ს გადააჭარბა, ამის გარდა 500000 ადამიანი დაზღვეულია კერძო სექტორში.

განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა პირველად ჯანდაცვას, ამოქმედდა 82 ახალი პირველადი ჯანდაცვის ობიექტი, ხელფასები გაეზარდათ სამედიცინო პერსონალს. უმჯობესდება ორგანიზაციულ-ეკონომიკური, სამეურნეო და სამედიცინო საქმიანობის ორგანიზება და მართვა.

ვითარდება სახელმწიფო–კერძო პარტნიორობა. შუხსდ სამინისტრო ეკონომიკის სამინისტროსთან თანამშრომლობით ამუშავებს ნორმატულ დოკუმენტს, რომელიც დაარეგულირებს და მოქნილს გახდის სახელმწიფო–კერძო პარტნიორობას.

ქვეყნის განვითარების თანამედროვე ეტაპზე ჯანდაცვაში ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის განვითარების პრობლემები უმუშალო კავშირშია მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების ბაზრის მართვის, სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების, სახელმწიფო–კერძო პარტნიორობის განვითარების, საქმიანობის მაღალ დონეზე ორგანიზებასთან და განვითარებულ ქვეყნებში ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის მოქმედების ეფექტიანობის გათვალისწინებამ განაპირობა ჩვენს მიერ დასმული პრობლემის – ჯანდაცვაში ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის კვლევის აქტუალობა.

კვლევის საგანი. კვლევის საგანს წარმოადგენს საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის მართვის პრობლემები და არსებული ურთიერთობები სისტემაში შემავალი სხვადასხვა დონის ჯანდაცვის ობიექტებთან, მათი ორგანიზაციულ–სამართლებრივი ფორმების გათვალისწინებით.

კვლევის ობიექტი. კვლევის ობიექტია ჯანდაცვაში ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემა, მისი როლი სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების საქმეში, ეკონომიკური, სამეურნეო და სამედიცინო საქმიანობის მართვა, ობიექტების ორგანიზაციულ–სამართლებრივი ფორმების ეფექტიანობა სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების საქმეში, სახელმწიფო კერძო პარტნიორობის როლი ჯანდაცვის სისტემის ეფექტიანობის ამაღლების საქმეში.

კვლევის მიზანი და ამოცანები. კვლევის მიზანია ჯანდაცვაში ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის განვითარება ქვეყნის ეკონომიკის

მდგომარეობის გათვალისწინებით, მისი როლი ჯანდაცვაში ეკონომიკური, სამეურნეო და სამედიცინო საქმიანობის მენეჯმენტის განვითარების საქმეში, სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება და ახალი ფორმის ურთიერთობების სახელმწიფო კერძო პარტნიორობის განვითარება.

კვლევის სტრატეგია დაყოფილია ამოცანებად:

- ჯანდაცვაში მიმდინარე ეკონომიკური რეფორმების როლი ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის მართვის გაუმჯობესების მიზნით;
- ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის განვითარების როლი სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების საქმეში;
- ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის ახლებური მიდგომა სახელმწიფო ჯანდაცვისა და კერძო ჯანდაცვის სისტემების ეფექტიანად მართვის საქმეში;
- ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის როლი ჯანდაცვაში ეკონომიკური, სამეურნეო და სამედიცინო საქმიანობის მენეჯმენტის ხარისხის ამაღლების საქმეში;
- სახელმწიფო კერძო პარტნიორობის საზღვარგარეთული გამოცდილების გამოკვლევა და რეკომენდაციების დამუშავება;
- სახელმწიფო კერძო პარტნიორობის როლი ჯანდაცვაში ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის მართვის გაუმჯობესების საქმეში;
- სამედიცინო ობიექტების (სახელმწიფო, კერძო, შერეული) მართვის ორგანიზაციული სტრუქტურების შემუშავება ჯანდაცვაში რეფორმირებული ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის განვითარების საფუძველზე.

კვლევის მეცნიერულ სიახლეს წარმოადგენს ჯანდაცვაში ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის აგება ქვეყნის განვითარების თანამედროვე განვითარებისა და ჯანდაცვაში უკანასკნელი სამი წლის განმავლობაში გატარებული რეფორმების საფუძველზე. ჯანდაცვის ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემა წარმოადგენს სამედიცინო მომსახურების მოთხოვნა-მიწოდების ახლებურად რეგულირების სისტემას. სისტემა ითვალისწინებს მართვის ახალ მიდგომას სახელმწიფო ჯანდაცვისა და კერძო ჯანდაცვის სისტემის თანამშრომლობაზე, რომლის დროსაც გამოკვეთილია სახელმწიფო სამედიცინო დაწესებულების საქმიანობის მართვის სისტემის განსხვავებული მიდგომა ვიდრე კერძო ბიზნესის თუ მეწარმეობის კუთვნილ სამედიცინო დაწესებულებაში. განსხვავება მნიშვნელოვანია. ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემა თავისი მიდგომით მოახდენს მათი ერთობლივი საქმიანობის ეფექტიანად მართვას.

ჩვენს მიერ ახლებურადაა განსაზღვრული ჯანდაცვაში ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემა, რომელიც ითვალისწინებს ჯანდაცვის რეფორმებსა და საზღვარგარეთის ქვეყნების გამოცდილებას.

შემოთავაზებულია ჯანდაცვის სახელმწიფო პოლიტიკის ახლებური ხედვა, რომელიც ითვალისწინებს სახელმწიფო და კერძო ჯანდაცვის სისტემების ერთობლივ ურთიერთსარგებლიან საქმიანობას. ახლებურადაა

დამუშავებული ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების მოდელი, რის საფუძველზეც მოხდება სამედიცინო მომსახურების განვითარება.

შემუშავებული ჯანდაცვის მართვის ლოგიკა, რომელიც ორიენტირებულია ჯანდაცვის შედეგიანობასა და ეფექტიანობაზე.

საკვლევი პრობლემის შესწავლის დონე, ლიტერატურის მიმოხილვა, ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის სრულყოფა სამედიცინო მომსახურების სფეროში, არა აქვს განხილული ქართველ მეცნიერებს, ისინი ამ მიმართულებით სპეციალურად არ დაინტერესებულან. ჩვენი კვლევის საფუძველს ამ ორგანიზაციულ-ეკონომიკურ სისტემაზე გამოვიყენეთ და დავეყრდენით საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში მიმდინარე რეფორმების შედეგებს, სახელმწიფო და კერძო სამედიცინო დაწესებულებების საქმიანობის მენეჯმენტის შეფასებას, არსებულ პრაქტიკასა და განვითარების მიმართულებებს.

კვლევის თეორიულ-მეთოდოლოგიური საფუძველი და ინფორმაციული ბაზა.

ნაშრომის დამუშავების დროს კვლევის პროცესში გამოყენებული იქნა ანალოგიის, სტატისტიკური დაკვირვების, სისტემური მიდგომის, შედარებისა და ანალიზის მეთოდები.

კვლევისათვის საინფორმაციო ბაზას წარმოადგენს: საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის რეგულირების, მართვისა და პოლიტიკის მიმართულებებზე საქართველოს საკანონმდებლო აქტები, საქართველოს მთავრობის დადგენილებები საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მეთოდები და ნორმატიული მასალები, საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მასალები და ჯანდაცვის მართვის სფეროში ქართველი და უცხოელი მეცნიერების ნაშრომები.

პრაქტიკული მნიშვნელობა. სადისერტაციო თემის კვლევის შედეგების საფუძველზე ჩამოყალიბებული რეკომენდაციები და არგუმენტირებული დასკვნები, რომელიც ძირითადად ეხება ჯანდაცვაში ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის გამოყენებასა და სრულყოფას შეიძლება გამოყენებული იქნას ჯანდაცვის სისტემის დაწესებულებებში ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის ჩამოყალიბებისა და განვითარების საფუძვლად, ჯანდაცვის სისტემაში სხვადასხვა დონის მმართველობით ორგანოებში, უმაღლესი სასწავლებლების სასწავლო პროგრამებში მეთოდურ-პრაქტიკული სახით, საკანონმდებლო ორგანოებში სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის განვითარებაზე საკანონმდებლო აქტებში.

საქართველოში ჯანდაცვის მართვის სისტემა დამყარებულია პირველ რიგში ჯანდაცვის საქართველოს მთავრობის პოლიტიკაზე, რომელშიც ჯანდაცვის განვითარება მოიაზრება პრიორიტეტულად და გამოკვეთავს სახელმწიფოს ვალდებულებებს, მეორე რიგში კი ჯანდაცვის მიზნებზე, ამოცანებზე, მოქმედების გეგმასა და საქმიანობის პროცედურებზე. ამ ორი მიმართულების სწორად წარმართვა საბოლოოდ გვაძლევს შედეგებსა და ეფექტიანობას, რაც გამოხატავს ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის

ორიენტირს. ქედან გამომდინარე ჯანდაცვაში ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემა წარმოადგენს სამედიცინო მომსახურების მომწოდებელთა და მომხმარებელთა (მოსარგებლეთა) კავშირსა და ურთიერთობათა მართვის ორგანიზებას.

ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის ელემენტებს შორის ურთიერთდამოკიდებულება ვლინდება საქმიანობის ნებისმიერ დროს, როდესაც ჯანდაცვის დაწესებულების (მომსახურება, საქონელი, შრომა) ხდება სხვადასხვა მომხმარებელთა გამოყენების რესურსი (სახელმწიფო, მოსახლეობა, სადაზღვევო კომპანიები, კერძო ბიზნესი).

ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის ელემენტების მეშვეობით ხდება საკუთარი სამედიცინო მომსახურების სახეების განაწილება და მომხმარებელთა მრავალმხრივი მოთხოვნილების დაკმაყოფილება.

ჯანმრთელობის ეკონომიკაზე, მართვაზე, მენეჯმენტსა და სამედიცინო მომსახურების ბაზრის ფორმირებაზე საქართველოში სამედიცინო ნაშრომები გამოქვეყნებული აქვს: რ. ურუშაძეს, ო. გერზმავას, თ. ვერულავას, ა. ცერცვაძეს, ნ. ღვედაშვილს, ე. ბარათაშვილს, გ. ამყოლაძეს, მ. ფირცხალავას, მ. ლომსაძე-კუჭავას, რ. ლირთქიფანიძეს, გ. ხანთაძეს, დ. ვეკუას და სხვა.

პირველ თავში განხილულია შემდეგი საკითხები: საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის განვითარებისა და სამედიცინო მომსახურების მართვის პრობლემები; ჯანმრთელობის დაცვის ორგანიზების თანამედროვე მოდელები და განვითარების თავისებურებები; სამედიცინო მომსახურების სფეროში რეფორმების განვითარების პრობლემები; ჯანდაცვის სისტემის მართვისა და სამედიცინო მომსახურების ორგანიზების პრობლემები; სამედიცინო მომსახურების ორგანიზების, დაფინანსებისა და მართვის თავისებურებები

საზოგადოების განვითარების მრავალსაუკუნოვან პერიოდებში იცვლებოდა ჯანმრთელობის დაცვის ორგანიზების სახეები, მიდგომები, მოდელები და მეთოდები. თანამედროვე პირობებში არსებობს სამი ძირითადი ჯანმრთელობის დაცვის ორგანიზაციულ-ფინანსური მოდელი, რომლებიც ერთმანეთისაგან განსხვავდებიან სახელმწიფოებრივი თუ საბაზრო მიდგომებით ჯანდაცვის რეგულირებაზე.

განვიხილოთ თითოეული.

1. ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო-საბიუჯეტო მოდელი, რომელიც წარმატებით გამოიყენება და ტიპური წარმომადგენლები არიან დიდი ბრიტანეთის, დანიისა და ირლანდიის ჯანმრთელობის დაცვის სისტემები. ამ მოდელში დამატებით შედის ფასიანი კერძო სექტორის სამედიცინო მომსახურება. ამ მოდელში წამყვანი ადგილი უჭირავს ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო საბიუჯეტო დაფინანსებას.

2. ჯანმრთელობის დაცვის ორგანიზების მოდელს მიეკუთვნება დომინირებული კერძო დაზღვევის ჯანდაცვა, რომელსაც ემატება საზოგადოებრივი სექტორის სამედიცინო მომსახურება. ამ მოდელში უპირატესობა მინიჭებული აქვს სამედიცინო მომსახურების კერძო ბაზარს

და კერძო ჯანმრთელობის დაზღვევას, რომელიც შეხამებულია ჯანდაცვის დაფინანსების სახელმწიფო პროგრამასთან (საბიუჯეტო და სოციალურ-სადაზღვევო) მოსახლეობის ცალკეული კატეგორიისათვის (პენსიონერები, ინვალიდები, ომის ვეტერანები, დაბალშემოსავლიანი ნაკლებ უზრუნველყოფილი). ეს მოდელი ძირითადად დომინირებს ამერიკის შეერთებულ შტატებში.

3. ჯანმრთელობის სოციალური დაზღვევის მოდელი. ეს მოდელი ძირითადად გავრცელებულია და მოქმედებს გერმანიაში, საფრანგეთში, კანადასა და ნიდერლანდებში. ჯანმრთელობის დაცვის ორგანიზების ამ მოდელში დევს ჯანდაცვის დაფინანსება სავალდებულო დაზღვევის არასაბიუჯეტო მიზნობრივი ფონდებიდან დაავადების შემთხვევაში, რომლის ფორმირება ხდება დამსაქმებელთა და მომუშავეთა სადაზღვევო შენატანებით, რომელსაც ემატება საბიუჯეტო სუბსიდირება.

4. ჯანმრთელობის ორგანიზების რუსული საბიუჯეტო-სოციალურ-სადაზღვევო მოდელი დაფუძნებულია საზღვარგარეთის ქვეყნების გამოცდილებაზე და გათვალისწინებულია უფასო სამედიცინო მომსახურების ტრადიციები. რუსეთის ახალ მოდელში ძირითადი არის სამედიცინო დაზღვევა, სახელმწიფო არასაბიუჯეტო ფონდების (საპენსიო, დასაქმების, სოციალური დაზღვევის, სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის) შექმნა, რითაც გადაიდგა რუსეთში სოციალური დაზღვევის ფორმირების პირველი ნაბიჯი. 2010 წლიდან დაიწყო სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის ამოქმედება, რითაც გაძლიერდა მოქალაქეთა უფლებები უფასო სამედიცინო დახმარების გარანტირებულად მიღებაზე. დაზღვევას შეუძლია შეარჩოს სამედიცინო დაწესებულება და ექიმი, რომელიც მუშაობს სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევაში. 2012წ. სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევით დაზღვეულია 141,2 მლნ ადამიანი, მათ შორის 54,6 მლნ მომუშავე მოქალაქე და 86,6 მლნ არამომუშავე მოქალაქე. რუსეთში ბოლო 3-4 წლის განმავლობაში მიღებული საკანონმდებლო აქტების საფუძველზე განსაზღვრულია ჯანდაცვაში პროფილაქტიკური ღონისძიებების პრიორიტეტი. განვითარებული ქვეყნების მსგავსად აუცილებლად მიაჩნიათ ჩამოაყალიბონ პაციენტების დაცვის ასოციაცია.

ჯანმრთელობის დაცვის ორგანიზების თითოეული მოდელი სრული სახით არ არსებობს. მაგრამ ხასიათდება საფინანსო რესურსების, ადმინისტრირებისა და კონტროლის ეკონომიკური მეთოდების კომბინაციითა და სამედიცინო მომსახურებაზე გაწეული ხარჯების კონტროლის სახითა და მეთოდით.

მნიშვნელოვანია აშშ-ში ჩატარებული ჯანდაცვის რეფორმა. საინტერესოა რომ XXI საუკუნის დასაწყისში ეს უმდიდრესი და უაღრესად განვითარებული ქვეყანა, რომელსაც არ ჰქონდა ჯანდაცვის უნივერსალური სისტემა.

დაახლოებით მოსახლეობის 84%-ს გააჩნია დაზღვევა (2010წ. მონაცემებით მოსახლეობის 50 მლნ დაზღვევა არ ჰქონდა). აქედან 64% წარმოდგენილია დამსაქმებლისაგან, 9% თავისი ინიციატივით. 27%

მოქალაქეების დაზღვევას იძლევა სახელმწიფო პროგრამები. ამ პროგრამების მეშვეობით სამედიცინო დახმარებას იღებს ინვალიდები, ხანდაზმული ასაკის პირები, ვეტერანები, ნაკლებად უზრუნველყოფილი ადამიანები, ასევე გადაუდებელ დახმარებას ყველა ადამიანი, მიუხედავად მათი შესაძლებლობებისა. ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების 45% გამოიყოფა ასეთი სახელმწიფო პროგრამების დაფინანსებაზე.

უკანასკნელი წლების პროგრამის პირობებით (ბ. ობამას გუნდის პროგრამა) აშშ-ს ყოველ მოქალაქეს უნდა ჰქონდეს სამედიცინო დაზღვევა. დამსაქმებლებმა (გარდა მცირე ფირმებისა) ყველამ უნდა უზრუნველყოს თავისი თანამშრომლები დაზღვევით. პროგრამა ტარდება 10 წლის პერიოდში 2012–2022წწ.

საქართველოში საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა ამოქმედდა 2013წ. თებერვალში. 2014წ. ნოემბრის მონაცემებით საქართველოს ყველა მოქალაქე უზრუნველყოფილია საბაზისო სამედიცინო მომსახურებით, მათ შორის 496 ათასამდე პირს აქვს კერძო ან კორპორაციული დაზღვევა, ხოლო დანარჩენი მოსახლეობა მთავრობის გადაწყვეტილებით 2013 წელს ჯანდაცვის სექტორზე ასიგნებული იქნა 634 მლნ ლარი, ნაცვლად 365 მლნ ლარისა, 2012წ.

შსჯდ სამინისტროს განცხადებით ჯანდაცვის სისტემაში გრძელდება რეფორმა, რომლის ძირითად ინტერესს წარმოადგენს პირველადი ჯანდაცვა, როგორც მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის პრევენციის საფუძველი.

ჯანმრთელობის ორგანიზების მოდელების ეფექტიანობა გამოკვეთილია ქვეყნების (სადაც მოცემული მოდელები გამოიყენება) მოსახლეობისათვის ჯანმრთელობის დაცვაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდაში, სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ამაღლებაში, ცხოვრებისეული დონის გაუმჯობესებასა და სხვა.

ჯანმრთელობის ორგანიზების თანამედროვე მოდელებიდან გამოვყოფდი აშშ-ს სახელმწიფო მიდგომას ჯანდაცვის იმ მიმართულებებში, სადაც აშშ-ს მედიცინას უჭირავს ლიდერობა. გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ორგანიზება, სამედიცინო პრაქტიკაში ინოვაციური ტექნოლოგიების დანერგვა, სტაციონარებში საწოლი ფონდის ოპტიმიზაცია, ამბულატორიულ ეტაპზე სამედიცინო მომსახურების გაფართოება, ჯანდაცვის დაწესებულებების ინფორმაცია, საშუალო სამედიცინო პერსონალის კვალიფიციური მომზადება, მათი როლის გაზრდა სხვადასხვა ეტაპზე სამედიცინო მომსახურების საქმეში.

სამედიცინო მომსახურების სფეროში რეფორმის განვითარების მნიშვნელოვან მიმართულებას მიეკუთვნება ჯანდაცვის დაწესებულებების საქმიანობის წარმართვა საბაზრო ურთიერთობებში ბაზრის მექანიზმების გამოყენებით. ამ შემთხვევაში ანუ ბაზრის პირობებში, ჯანდაცვის რესურსების გადანაწილება სამედიცინო მომსახურების მოსარგებელთა შორის მათი სოციალური მდგომარეობის გათვალისწინებით ყოველთვის არ იყო ეფექტიანი და სამართლიანსაც ვერ ვუწოდებთ. ამ დროს სახელმწიფოს ჩარევა მაინც ბაზარზეა ორიენტირებული და სხვადასხვა მარეგულირებელი

მექანიზმების გამოყენებით შეიძლება მოხდეს მოთხოვნა მიწოდების დაბალანსება.

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემა მოქმედებს ბაზრის პირობებში და იგი მოიცავს რამდენიმე სუბიექტის ურთიერთსარგებლიან ურთიერთობას: სახელმწიფო, მუნიციპალურ, კერძო ჯანდაცვის დაწესებულებების, სამედიცინო მომსახურების მოსარგებლის – მომხმარებლის, კერძო პრაქტიკის ექიმისა და რამდენიმე სახის დამფინანსებლის ურთიერთობას.

ჯანდაცვის სისტემაში რეფორმების ეფექტიანობას ხელი შეუწყო კერძო ბიზნესის როლმა. განსაკუთრებით ეს ეხება სამედიცინო დაწესებულებების საქმიანობის დაფინანსებას.

როდესაც ვითვალისწინებთ ჯანდაცვის დარგობრივ სპეციფიკას, ბაზრის პირობებს, რეგიონულ ფაქტორებსა და თავისებურებებს, ჯანდაცვის დაწესებულებების მრავალსახა დაფინანსებას, დგება საკითხი, როგორ მოვახდინოთ დაფინანსების დაგეგმვა, რომ დაცული იქნას ყველა პირობა და თითოეული ბაზრის მონაწილის ინტერესი. ერთ შემთხვევაში სახელმწიფო დაფინანსება ეხება სახელმწიფო გარანტირებულ ჯანდაცვის პროგრამებს (საბიუჯეტო დაფინანსება), მეორე შემთხვევაში ჯიბიდან გადახდას, რომელსაც მომხმარებელი იხდის თავისი მოთხოვნების დასაკმაყოფილებლად.

მითითებული ურთიერთობებიდან გამოსაყოფია კერძო პრაქტიკის ექიმები, რომლებიც სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე ერთ-ერთ ანგარიშგასაწევ ძალას წარმოადგენს. მათ შორის არიან ისინი, რომლებსაც გააჩნიათ სამედიცინო მომსახურების რაიმე კონკრეტულ სახეზე კონკურენტული უპირატესობა, შესაბამისად, ისინი ბაზარზე მოქმედებენ არა ნაკლებ კონკურენტული ძალისხმევით. კერძო პრაქტიკის ექიმებსა და ჯანდაცვის დაწესებულების ექიმ სპეციალისტებს შორის მოქმედებს საკმაოდ ძლიერი კონკურენცია. ჯანდაცვის სისტემის ბაზრის პირობებში საქმიანობის დროს გვევლინება, როგორც სამედიცინო მომსახურების მომხმარებლის შემქმნელი, მეორე შემთხვევაში სამედიცინო მომსახურების მომწოდებელი.

რადგანაც ჩვენი თემის ინტერესების სფერო ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემაა, ამიტომ მართვისა და გადაწყვეტილების მიღების ფუნქციების დელეგირება დაქვემდებარებულ მმართველობაზე ხშირ შემთხვევაში გაუმართლებელია და ზარალის მომტანი. არის მიმართულებები და ისინი ჯანდაცვის სფეროში მრავალია, მათი დეცენტრალიზაცია ნამდვილად გაუმართლებელია. ასეთებს მიეკუთვნება: სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირება და მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლი, სამკურნალო წამლების ხარისხის კონტროლი, შრომითი რესურსების უწყვეტი განვითარება, ჯანმრთელობის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა, მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და სამედიცინო სამსახურის ყოველმხრივი საქმიანობის მონიტორინგი, პერიოდული შეფასება და მუდმივი ანალიზი.

ჯანდაცვის სისტემაში ყოველწლიურად მიმდინარე რეფორმების დიდ მიღწევად მიგვაჩნია 2013 წლის 1 ივლისიდან ამოქმედებული ჯანდაცვის

საყოველთაო სახელმწიფო დაზღვევა, რომლის მეშვეობით მოცულია ქვეყნის მთლიანი მოსახლეობა (3,75 მლნ კაცი), მათ შორის 500000 კაცი მოქცეულია კერძო დაზღვევის ქვეშ.

ესაა უდიდესი წარმატება, თუ შევადარებთ ამ მოვლენას სხვა ქვეყნების ანალოგიურ მაჩვენებელთან საქართველომ შეიძლება ითქვას გაუსწრო ეკონომიკურად განვითარებულ ქვეყნებს.

ასე მაგალითად, აშშ-ს უმაღლესმა სასამართლომ ცნო ჯანმრთელობის საკონსტიტუციო რეფორმა (2012წ. 28 ივნისი), რომელიც დამუშავებული იყო პრეზიდენტ ობამას ადმინისტრაციის მიერ და 2014 წლისათვის აშშ-ს მოსახლეობის უმრავლესობა უნდა ჰქონდეს სადაზღვევო სამედიცინო პოლისი. ამ რეფორმის წყალობით მოქალაქეები უფრო დაცული იქნებიან სოციალურად და არავინ არ გააკოტრდება ავადმყოფის გამო.

აშშ-ში 2014 წლისთვის, ხოლო საქართველოში უკვე 2013 წლის 1 ივლისს ამოქმედდა ჯანდაცვის სახელმწიფო საყოველთაო დაზღვევა, თანაც მთელი მოსახლეობისათვის რაც მნიშვნელოვანი განსხვავებაა აშშ-სთან შედარებით.

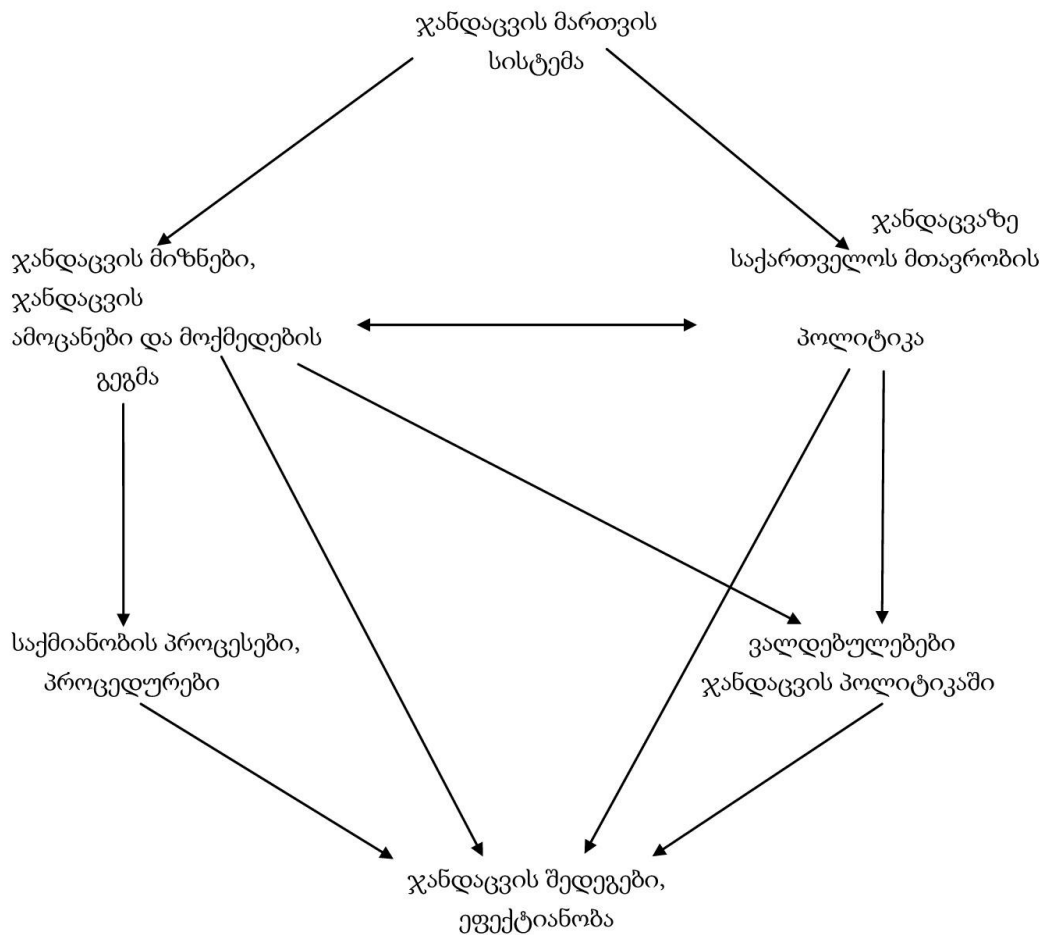
საქართველოში სამედიცინო მომსახურების სფეროში თანამედროვე რეფორმის პრიორიტეტული მიმართულებას წარმოადგენს პირველადი ჯანდაცვის განვითარება. 1978წ. ყაზახეთში ქ. ალმა-ათაში ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის კონფერენციამ მიიღო დეკლარაცია „პირველადი სამედიცინო-სანიტარული დახმარება“, რომლის მიხედვით მთავრობების მთავარ მიზანს უნდა წარმოადგენდეს მოსახლეობის ჯანდაცვაზე ხელმისაწვდომობა, რომელიც სოციალურად და ეკონომიკურად ჯანსაღი ცხოვრების საშუალებას იძლევა. პირველადი ჯანდაცვა თავისი ფუნქციური დანიშნულებით ხელს უწყობს მოსახლეობის ჯანმრთელობას, იგი ახორციელებს პირველ უშუალო ორგანიზებულ სამედიცინო მომსახურებას და წარმოადგენს ზოგად, უწყვეტ და კოორდინირებულ საქმიანობას, მოიცავს დაავადებათა პროფილაქტიკას, ჯანმრთელობის ხელშეწყობასა და გაუმჯობესებაზე მიმართულ ღონისძიებებს, მოსახლეობის განათლებას, დაავადებათა, პროფილაქტიკისა და ზოგადად ჯანმრთელობის შენარჩუნების შესახებ. თანამედროვე ეკონომიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით, ჯანდაცვის მართვის დეცენტრალიზაციის პირობებში იზრდება პირველადი ჯანდაცვის როლი. პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულება (ცენტრი, საფერშალო-საბებიო პუნქტი, ამბულატორია, პოლიკლინიკა) შეიცავს პროფილაქტიკურ, სამკურნალო, დიაგნოსტიკურ, სარეაბილიტაციო, რეკრეაციულ და ჯანმრთელობის გაუმჯობესების ღონისძიებებსა და ფუნქციებს.

რეფორმის მიზანს წარმოადგენს უზრუნველყოს პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების აღჭურვა თანამედროვე სადიაგნოსტიკო, სარეაბილიტაციო, სამკურნალო და სხვა ტექნიკით, მოახდინოს რეგიონების სოფლებში პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების გადაადგილება და უზრუნველყოს პროფესიული სამედიცინო და დამხმარე პერსონალითა და ტრანსპორტით, შესაბამისი მაღალი ანაზღაურების დაწესებით. მიზანს წარმოადგენს მოსახლეობამ ადგილზე პირველი ორგანიზებული

შეხვედრის დღესვე გაიგოს მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა და მისი შემდგომი მომსახურების აუცილებლობა. პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულება წარმოადგენს პრევენციულს, სადაც გადაწყდება მომხმარებლის ამბულატორიული მკურნალობისა თუ სამედიცინო მომსახურების სხვა დონეებზე სამკურნალოდ გაგზავნა. ვფიქრობთ, რეფორმის მსვლელობისას უახლოეს ერთ-ორ წელიწადში მოსახლეობა ნაკლებ სახსრებს დახარჯავს ზოგჯერ არასწორი გადაწყვეტილების გამო.

ჯანდაცვის პოლიტიკისა და მართვის პრობლემები (მოც. ნახ. 1), რომელიც განსაზღვრავს ჯანდაცვის მართვის სისტემის მიმართულებებს, ეყრდნობა ჯანდაცვის სახელმწიფო პოლიტიკას და ორიენტირებულია ჯანდაცვის შედეგიანობასა და ეფექტიანობაზე.

ნახ. 1. ჯანდაცვის მართვის ლოგიკა: ორიენტაცია ჯანდაცვის შედეგიანობასა და ეფექტიანობაზე.



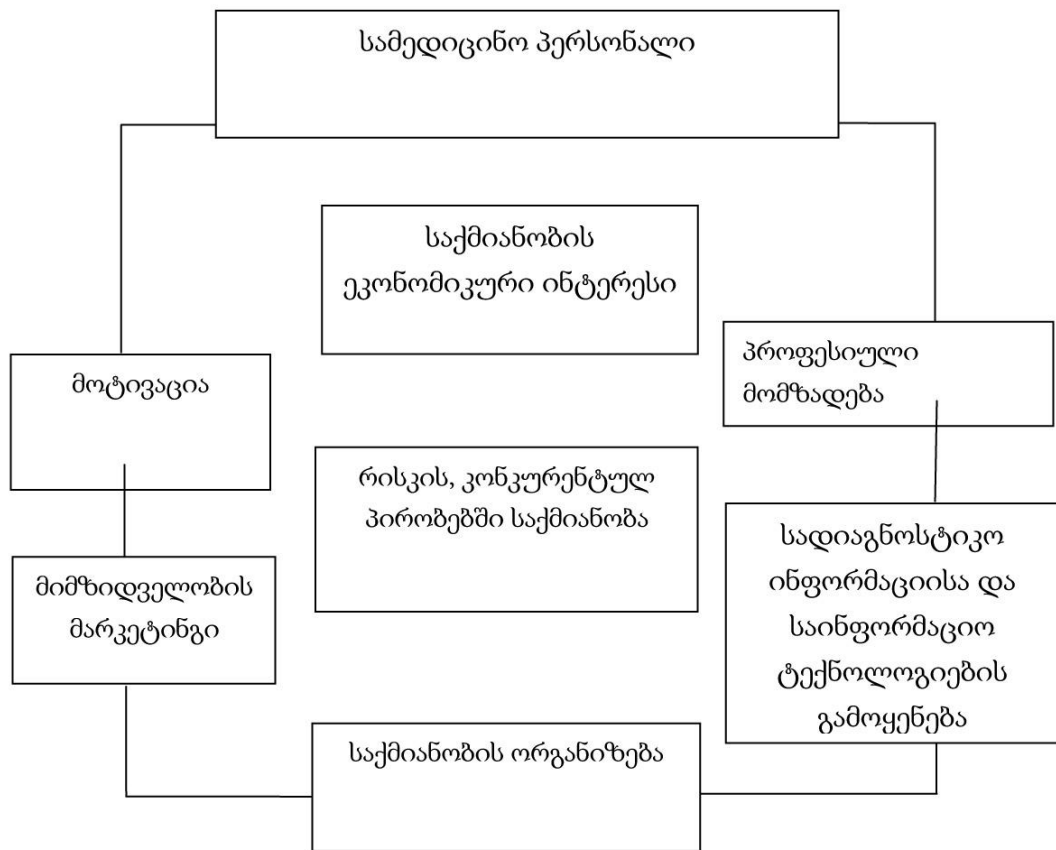
მეორე დონეც იერარქიულია, მაგრამ გამორჩეულია სამედიცინო მომსახურების მოცულობითა და ტერიტორიული განლაგებით, შესაბამისად მეორე დონის პროფილური საავადმყოფო რაიონის დონეზე ფუნქციონირებს, ხოლო მრავალპროფილური საავადმყოფო რეგიონულია და ემსახურება რეგიონის მოსახლეობას. მათგან გამორჩევით მესამე დონის მომსახურება ვიწროსპეციალიზებულია.

ამგვარად, სამედიცინო მომსახურების ბაზარი ორგანიზებულია ორიგინალური ხერხით, მაგრამ ბაზრის შინაარსი არანაირად არ იცვლება.

აქ მოთხოვნა-მიწოდების კანონი მოქმედებს, რომელიც აბალანსებს მდგომარეობას და ყველა შემთხვევაში ბაზრის დონეებზე მთავარი მიმწოდებელი არის ექიმი-სპეციალისტი. სამედიცინო პერსონალი, რომელიც ხელმძღვანელობს: სახელმწიფოს მიერ დამტკიცებული ჯანდაცვის მართვის ეფექტიანობის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ნაწილს წარმოადგენს სამედიცინო მომსახურებისა და სამედიცინო პერსონალის საქმიანობის მოქნილი ორგანიზება და ამ ნაწილში კერძოდ სამედიცინო პერსონალის საქმიანობის ეფექტიანობა.

სამედიცინო პერსონალის პროდუქციულობიდან გამომდინარე გადასახედია ექიმებისა და ექთნების სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე შრომის ანაზღაურების საკითხი. საქართველოში ქვეყნის მასშტაბით 2011 წლის მიხედვით საშუალო თვიური ხელფასი შეადგენდა 636 ლარს, რომელიც ოდნავ ჩამორჩება კერძო სექტორში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის საშუალო თვიურ ხელფასს - 639,6 ლარი, რაც შეეხება სახელმწიფო სექტორში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის ხელფასს, იგი 390,3 ლარია და სამედიცინო პერსონალის საშუალო თვიური ხელფასი შეადგენს 522,9 ლარს და მთელი 22%-ით ნაკლებია ქვეყნის საშუალო თვიურ ხელფასზე, რაც მიგვაჩნია არასწორად.

საექიმო საქმიანობის ორგანიზების ჩვენეული მოდელი წარმოადგენს სამედიცინო მომსახურების ძირითადი მიმწოდებლის - ექიმის სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე ურთიერთობას. იხ. ნახ. 2.



ნახ. 2. დამუშავებულია ე. მოწონელიძის მიერ.

უფრო ეფექტიანი გახდება. ბიუჯეტური დაზღვევისა და შერეული მოდელებით ჯანმრთელობის დაცვის ორგანიზება და დაფინანსება სხვა და სხვა ქვეყნებში გამოიყენება ქვეყნის ეკონომიკური და პოლიტიკური მდგომარეობისა და პირობების გათვალისწინებით და მიუხედავად მოდელებში არსებული ზოგიერთი მოუხერხებელი თვისებებისა, რაც ძირითადად ორგანიზებისა და დაფინანსების ადმინისტრირებასა და მართვას ეხება, სამივე მოდელი აგრძელებს არსებობასა და საერთოდ რომელი უფრო ეფექტიანია და რომელ მოდელს უფრო მეტი უპირატესობა გააჩნია ამას გვიჩვენებს მხოლოდ იმ ქვეყნების რაოდენობა, სადაც უპირატესობა მიანიჭეს მათთვის შერჩეულ მოდელს.

ნახ. 3-ზე მოცემულია საქართველოში სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებისა და დაფინანსების მოდელი.

დაფინანსების წყაროები

სახელმწიფო სახსრები		კერძო სახსრები		
გადასახადები + საშემოსავლო გადასახადები		თანადაფინანსება მკურნალობაზე	თანადაფინანსება სამკურნალო წამლებზე	
სახსრების განმკარგავები				
შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სოციალური მომსახურების სააგენტო, დაავადებათა კონტროლის სააგენტო		პაციენტები, მათი სოციალური სტატუსის მიხედვით ღირებულების გადამხდელები	კომერციული სამედიცინო დაზღვევის კომპანიები	
სამედიცინო მომსახურებაზე ხარჯების მიმართულება				
საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სამედიცინო მომსახურების მთელი კომპლექსი, რაც ჩადებულია ბაზურ პაკეტში		დამატებითი გადახდა სამკურნალო წამლებზე და თანაგადახდა	დამატებითი გადახდები საუკეთესო პირობებით მომსახურებაზე	
სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლები				
კერძო (ზოგადი პრაქტიკის ექიმები), პჯდ-ს ექიმები	აფთიაქები	სახელმწიფო საავადმყოფოები	კერძო საავადმყოფოები	კონტრაქტით სამედიცინო მომსახურების გაწევა კერძო საავადმყოფოებში
სამედიცინო მომსახურების მომხმარებელთა უფლებები				
სამედიცინო მომსახურების დონეების მიხედვით მომსახურების პრინციპი პირველადი ჯანდაცვის დონის საქმიანობის კოორდინაცია, ექიმის შერჩევის უფლება, მკურნალობაზე თანაგადახდისა და წამლებზე გადახდის უფლება.				

ასევე სხვა მოდელებისაგან განსხვავებით სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებასა და დაფინანსებაზე ადმინისტრირება ხდება ერთი ორგანოსაგან - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, რომლის მეშვეობით ხდება სამედიცინო მომსახურებაზე მომწოდებლების შერჩევა. ქართულ-ბიუჯეტურ მოდელში შემოტანილია ბაზრის ელემენტები და დაშვებულია მართვადი კონკურენცია. სამედიცინო მომსახურების ბაზრის ორგანიზება დაკავშირებულია ბაზრის მოთამაშეთა კონკურენტუნარიანობასა და მომწოდებლების მიერ თავისი საქმიანობის პრომოუშენსა და კონკურენტულ უპირატესობაზე. სამინისტრო ტენდერების მეშვეობით არჩევს სამედიცინო მომსახურების მომწოდებლებს და მათთან კონტრაქტის მეშვეობით არეგულირებს ურთიერთობებს მათ შორის დაფინანსების გამოყენების რაციონალურობასა და ხარჯების კონტროლს.

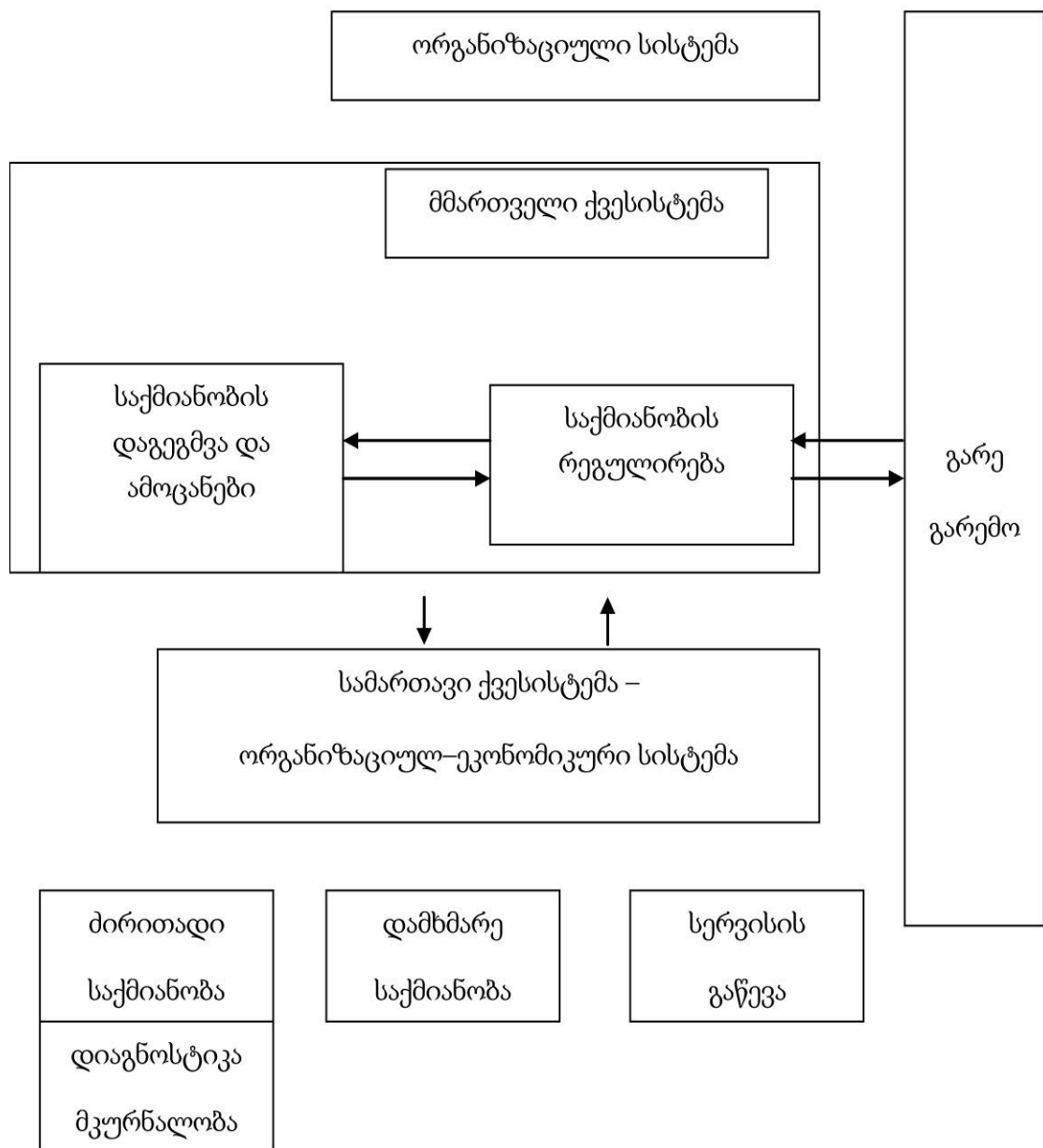
მეორე თავში განხილულია შემდეგი საკითხები: ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის განვითარება საქართველოს ჯანდაცვაში; ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემა: შექმნის, განვითარებისა და მართვის პრობლემები; სამედიცინო დაწესებულების ორგანიზაციულ-ეკონომიკურ სისტემაზე მოქმედი ფაქტორები; მარკეტინგის როლი ჯანდაცვის ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის განვითარების საქმეში; ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის მართვა ჯანდაცვაში.

სამედიცინო დაწესებულებები გამოხატავს ინტეგრირებულ ფუნქციას. განსაზღვრულია სამედიცინო დაწესებულებების ფუნქციური ქვედანაყოფები, სადაც უშუალოდ მიმდინარეობს ურთიერთ-დამაკავშირებელი პროცესები და ხელს უწყობენ მათ შესრულებას. ქვედანაყოფების შემადგენლობა, კავშირები მათ შორის, ფუნქციების მათ შორის განაწილება, სამედიცინო დაწესებულებაში ქმნის ერთ სამედიცინო მომსახურების სისტემას.

ჯანდაცვის სისტემაში სამედიცინო დაწესებულების ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემა წარმოადგენს მიზანმიმართულად ორგანიზებული კომპლექს ძირითადი კაპიტალისა და საქმიანობის წარმართვისათვის აუცილებელი წარმოების ფაქტორებისა (სამედიცინო ტექნიკა, მოწყობილობები, სამედიცინო პროფილური მომსახურების პროცესები, მაღალკვალიფიციური სამედიცინო, მენეჯერული და დამხმარე პერსონალი) და საინფორმაციო რესურსებს (სამედიცინო მომსახურების პროგრამა, გაიდლაინები, პროტოკოლები, ნორმები, ნორმატივები, მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობა, ქვეყნის მოსახლეობის დემოგრაფიული მდგომარეობა, მოსახლეობის დასაქმების დონე და შემოსავლების სიდიდე, სამედიცინო დაწესებულებების რეგიონული განაწილება, დასაქმებულთა რაოდენობა და ა.შ.).

ჯანდაცვის სამედიცინო დაწესებულების ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემა ფუნქციურად აერთიანებს მის ორგანიზაციასა და ეკონომიკას.

ნახ. 4-ზე ნაჩვენებია ორგანიზაციული სისტემა.



თუ გავითვალისწინებთ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტებას სამედიცინო დაწესებულებას (მისი პროფილის, სიდიდის, სახის, დანიშნულების) მიხედვით გააჩნია ალდგენითი, პროფილაქტიკური, სასწავლო და სამეცნიერო-კვლევითი ფუნქციები. თავის მხრივ, ალდგენითი ფუნქციები ყალიბდება საქმიანობის შემდეგ სახის მიხედვით:

- სადიაგნოსტიკო მომსახურება (სტაციონარსა და ამბულატორიაში);
- სამკურნალო მომსახურება (რადიკალური ასევე პალატიური);
- სარეაბილიტაციო მომსახურება;
- გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება.

ნახაზებზე მოცემული ორგანიზაციული და ეკონომიკური სისტემები გამოხატავს ნებისმიერი სამედიცინო დაწესებულების ორგანიზაციულ-ეკონომიკურ სისტემას, მაგრამ აუცილებელია განვასხვაოთ ისინი

ერთმანეთისაგან. ასე მაგალითად, პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულება, რომლის ძირითად მიზანსა და დანიშნულებას წარმოადგენს უზრუნველყოს პირველადი და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება და იმ პაციენტების ჰოსპიტალიზაციას, რომლებსაც ესაჭიროებათ მუდმივი სამედიცინო დაკვირვება. ესაა პირველი დონის სამედიცინო დაწესებულება, რომელთა ძირითადი დამფინანსებელი მუნიციპალიტეტია, თუმცა შეიძლება არსებობდეს დაფინანსების სხვა წყაროებიც. პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულების ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის შინაარსობრივი ხასიათი განსხვავდება მეორე და მესამე დონის სამედიცინო დაწესებულების ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემისაგან მათი მრავალპროფილიანი და სპეციფიკური დანიშნულების შესაბამისად, ანუ სირთულისა და სამედიცინო მომსახურების სირთულისა და მოცულობის მიხედვით.

მეორე დონის სამედიცინო დაწესებულებებში (რეგიონული, რაიონული და სხვა სახის) აქ ხდება პირველადი და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევა. მათ გააჩნიათ სადიაგნოსტიკო, კლინიკური (პროფილური), სარეაბილიტაციო და საკონსულტაციო განყოფილებები. მეორე დონის სამედიცინო დაწესებულებებში უფრო ფართომასშტაბიანი სამედიცინო მომსახურების გაწევა ხდება და თანაც მათ გააჩნიათ საწოლების განსაზღვრული რაოდენობა პროფილის მიხედვით, რაც უფრო მეტ ძალისხმევას მოითხოვს მმართველი სისტემისაგან.

უფრო მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურება მესამე დონის სამედიცინო დაწესებულებებში. ესაა ცენტრალური, რესპუბლიკური, საუნივერსიტეტო კლინიკა, ცენტრი ან სხვა სახელწოდების დაწესებულება, სადაც ხდება მაღალტექნოლოგიური სპეციალიზებული სამედიცინო მომსახურების გაწევა. ისინი წარმოადგენს ქვეყანაში უმსხვილეს სამედიცინო დაწესებულებებს, რომელთა ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის უფრო რთული პროცესების მართვა უწევს და საჭირო ხდება საკმაო რაოდენობის რესურსების გამოყენება. ისინი ერთმანეთისაგან განსხვავდებიან სტრუქტურითაც. მრავალპროფილიანი სამედიცინო დაწესებულება მნიშვნელოვნად განსხვავდება სპეციალიზირებულისაგან როგორც შინაარსობრივად, ასევე ფუნქციურად და საქმიანობის სახეთა მრავალფეროვნებით. განსხვავებულია ორგანიზაციული სისტემა, ასევე ეკონომიკური სისტემა. იგი მოიცავს მთელ რიგ პროფილურ სამკურნალო განყოფილებებს, მიძღვება და სასწრაფო-გადაუდებელი დახმარების განყოფილებას, მაღალტექნოლოგიურ დიაგნოსტიკურ ლაბორატორიასა და კაბინეტებს, გააჩნია თავისი სამეურნეო, საფინანსო, საინფორმაციო-კომპიუტერული საქმიანობის განყოფილებები. ჩამოყალიბებულია საქმიანობის დაგეგმვის, ორგანიზების, კონტროლის, ადმინისტრირებისა და მოტივაციის სამსახურები და ერთ სისტემაშია მოქცეული სამედიცინო მომსახურების ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემა.

სამედიცინო დაწესებულების მიერ მოწოდებული სამედიცინო მომსახურების, დაწესებულების ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემისა და პაციენტის მკურნალობის ეფექტიანობის შეფასების მაჩვენებლად

შეიძლება გამოვიყენოთ საავადმყოფოების მაჩვენებლები. ცხრ. ნაჩვენებია, რამდენად ეფექტიანად გამოიყენებოდა საწოლთა ფონდი პროფილის მიხედვით.

ცხრილი 1. საქართველოს სტაციონარებში განთავსებული საწოლთა ფონდი პროფილის მიხედვით და მისი გამოყენების მაჩვენებლები (2010 წლის მონაცემებით)

საწოლთა პროფილი	საწოლთა რაოდენობა	დატვირთვა საწოლზე (დღეებში)	დაყოვნება	ბრუნვა
თერაპიული	1875	124,1	4,6	26,8
პედიატრიული	1317	202,4	6,0	33,7
ქირურგიული	3254	104,5	4,4	23,75
ონკოლოგიური და რადიოლოგიური	500	198,1	12,9	15,35
ინფექციური	782	105,1	5,2	20,2
ტუბერკულოზის	536	264,7	51,5	5,2
სამეანო-გინეკოლოგიური	2539	139,8	4,0	34,95
ნევროლოგიური	289	164,9	7,0	23,6
ფსიქიატრიული და ნარკოლოგიური	1361	339,1	84,0	4,0
ოთოლარინგო-ლოგიური	223	51,9	1,3	39,92
ოფთალმოლოგიური	133	78,5	2,6	30,2

ჯანდაცვის სისტემაში მოქმედი სამედიცინო დაწესებულებების ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის მოქნილი მართვით მნიშვნელოვნად შეიცვლება მდგომარეობა.

სამედიცინო დაწესებულებების (საკუთრების მიუხედავად) ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის ეფექტიანობა უშუალოდ დამოკიდებული ნებისმიერი რესურსების სწორად, მიზანმიმართულად და რაციონალურად გამოყენებაზე. ამისათვის საჭიროა გატარდეს სხვადასხვა ორგანიზაციულ-სამედიცინო ღონისძიებები, რომელთა მეშვეობით გაუმჯობესდება სამედიცინო დაწესებულების საქმიანობის ძირითადი მაჩვენებლები:

- პერსონალის (სამედიცინო, მენეჯერული, დამხმარე) შრომის ეფექტიანად და რაციონალურად გამოყენება;
- სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე იმიჯის ამაღლება;
- სამედიცინო დაწესებულების თანამედროვე უახლოესი ტექნიკით აღჭურვა;
- სამკურნალო, სარეაბილიტაციო, პრევენციული პროცესების თანამედროვე მოთხოვნების დონეზე ორგანიზება და მართვა;

– სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე საკუთარი კონკურენტული უპირატესობის მქონე სამედიცინო მომსახურებით შესვლა და კონკურენტულ ურთიერთობებში წარმატებული საქმიანობა;

– სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ამაღლება და მომსახურებაზე მომხმარებლისათვის მისაღები ფასებით საქმიანობა.

სამედიცინო დაწესებულებების ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის მართვა ზემოთ აღწერილი პროცესების წარმართვის მიზნით ჩვენს მიერ შემოთავაზებულია მენეჯმენტის ორგანიზაციული სტრუქტურის სქემა (ნახ. 5).

ნახ. 5. სამედიცინო დაწესებულების (საკუთრების მიუხედავად) ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის მართვის ორგანიზაციული სქემა



გარე ცვალებადი ფაქტორები ხელს უწყობენ (ან არა) დაწესებულების ფუნქციონირებასა და საქმიანობის ეფექტიანობას. ცვლად შიდა ფაქტორებს მიეკუთვნება მიზნები, სტრუქტურა, ამოცანები, ტექნოლოგიები და ადამიანები.

შჯდ სამინისტრომ 2015 წელს განსაზღვრა სამედიცინო დაწესებულების კლასიფიკაცია, რომელსაც მიეკუთვნება შემდეგი:

- ამბულატორიული დაწესებულებები;
- სტაციონარული დაწესებულებები;
- შინმოვლის დაწესებულებები (ბინაზე) სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტები;
- ჰოსპისი (რესპირატორული მხარდაჭერის უზრუნველყოფის შესაძლებლობებით ან მის გარეშე);
- სასწრაფო გადაუდებელი დახმარებისა და სამედიცინო ტრანსპორტირების (რეფერალის) სამსახური;
- დამხმარე სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებები;
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ლაბორატორიები.

თითოეული სამედიცინო დაწესებულებას გააჩნია თავისი მიზანი, რომელიც გამომდინარეობს თავისი დანიშნულებისაგან დაწესებულების სიდიდის მიხედვით გამოიკვეთება მიზნების სახესხვაობა და მრავალფეროვნება.

ჯანდაცვის ორგანიზაციული ეკონომიკური სისტემა ყოველთვის ითვალისწინებს სამედიცინო დაწესებულებების მიზნებს სხვადასხვა საქმიანობის წარმართვის მიზნით, როდესაც ისინი აყალიბებენ და ქმნიან სამედიცინო მომსახურების სხვადასხვა სახეებს, ამუშავებენ მკურნალობის ან მომსახურების ახალ ტექნოლოგიებსა და მეთოდებს, მომსახურების ხარისხს. დაწესებულებათა ქვედანაყოფებში ასევე ხდება მიზნების დამუშავება და მიღწევა, რათა შესრულებულ იქნას დაწესებულებების საერთო მიზნები. სამედიცინო დაწესებულებების მეორე ფაქტორს წარმოადგენს სტრუქტურა. მართვის სტრუქტურების ჩამოყალიბება დამოკიდებულია მესაკუთრეზე. რეალურად დღეს საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში მოქმედებს სახელმწიფო, მუნიციპალური და კერძო სექტორის საკუთრებაზე შექმნილი სამედიცინო დაწესებულებები. ამის შესაბამისად ყალიბდება მართვის დონეები და საქმიანობის ორგანიზების სტრუქტურები, რაც ცვალებადი და სხვადასხვა შინაარსობრივი ხასიათისაა. ჯანდაცვის დაწესებულებების საქმიანობის სხვადასხვა მიზნებიდან გამომდინარე ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურება იყოფა მრავალრიცხოვან მცირე ოპერაციებად, რაც თავის მხრივ წარმოადგენს შრომის კონკრეტულ სპეციალიზაციას. აქედან გამოვყოფდით მმართველურ შრომას, რომელიც ასევე სპეციალიზებულია.

სამედიცინო დაწესებულებების შიდა ცვლადს წარმოადგენს ამოცანები, რომელიც იყოფა სამ მიმართულებად: მუშაობა ადამიანებთან, მუშაობა შრომის საგნებთან და საშუალებებთან (ტექნიკა, რესურსები, და ა. შ.) მუშაობა ინფორმაციასთან. მმართველური საქმიანობა თავისი ამოცანებით ხასიათდება თავისი მრავალსახეობით და მიმართულია სამედიცინო მომსახურების საბოლოო მიზნისაკენ მომხმარებლის დროულად და ხარისხიანად დაკმაყოფილება.

ცვლად ფაქტორს წარმოადგენს ტექნოლოგია. სამედიცინო მომსახურება სრულდება განსაზღვრული კონკრეტული ტექნოლოგიების

მიხედვით. ტექნოლოგიების სრულყოფა და განვითარება მიმდინარეობს საზოგადოების განვითარების შესაბამისად და შეიძლება დიამეტრალურად შეცვალოს ამოცანების მოცულობა და ხასიათი, ასევე, მათზე მართვის მეთოდები და შესაბამისად ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემა.

ცვლადი ფაქტორებიდან განსაკუთრებული ფაქტორია ადამიანები და ორგანიზაციული ეკონომიკური სისტემის მენეჯმენტში უჭირავს განსაკუთრებული ადგილი. სამედიცინო დაწესებულების საქმიანობასა და მიზნებიდან გამომდინარე პერსონალის (სამედიცინო, მენეჯერული, დამხმარე) მოძიება, სწავლება, განაწილება და გამოყენება დაკავშირებულია პიროვნების სტრუქტურაზე, რომელშიც შედის: მოტივი, ხასიათი, ტემპერამენტი, მოთხოვნილებები, უნარები. ამ თვისებებიდან გამომდინარე რთულ ამოცანას წარმოადგენს ადამიანური რესურსების გამოყენება, როგორც განსაკუთრებულ ფაქტორისა.

ჯანდაცვის ორგანიზაციული ეკონომიკის სისტემაში ცვლადი შიდა ფაქტორების ერთობლიობა ქმნის მუშა გარემოს, რომელიც საქმიანობის მართვის პროცესების მეშვეობით მისადაგებულია სამედიცინო დაწესებულებების მოთხოვნებთან და ურთიერთკავშირი და გარემოს მრავალფაქტორიანობა გამოხატავს მისი სირთულის ხასიათს. ორგანიზაციულ ეკონომიკურ სისტემაში მიზნები, ადამიანები, ამოცანები, ტექნოლოგიები, სტრუქტურა ურთიერთკავშირშია და კავშირის ეფექტიანად წარმართვა გამოიყენება და განვითარება უფრო მეტად ზრდის ჯანდაცვის ორგანიზაციული ეკონომიკის სისტემის ეფექტიანობას.

ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემა ყოველთვის ეფექტიანია, თუ ის ახერხებს შიდა და გარე გარემოსთან ურთიერთობების მოგვარებასა და მათ ეფექტიანად გამოყენებას.

გარე გარემოს სირთულე განისაზღვრება ფაქტორების სიმრავლით, რომლებზეც ფირმამ რეაგირება უნდა მოახდინოს. მაგ. სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე გამოდის მხოლოდ ამბულატორიული მომსახურებით მაშინ მის მიერ გაწეული მომსახურების არეალი შეზღუდულია და შესაბამისად მას ურთიერთობა აქვს მოცემული გეოგრაფიული რაიონის ტერიტორიაზე მოქმედ სხვადასხვა სახის სამედიცინო დაწესებულებებთან და მომხმარებელთა განსაზღვრულ რაოდენობასთან, ასეთი ფირმა იმყოფება უფრო ნაკლებ რთულ პირობებში, ვიდრე მრავალპროფილური საავადმყოფო, რომლის საქმიანობის წარმართვისთვის ესაჭიროება სხვადასხვა სახის რესურსები, ტექნიკა და ტექნოლოგიები, პერსონალი და ურთიერთსარგებლიანი ურთიერთობები სხვადასხვა სახის მომხმარებლებთან: სამედიცინო მომსახურების შემსყიდველი მოსახლეობა, ფირმები, სახელმწიფო და სხვა გარე გარემოში მოხდარი ცვლილებების სიჩქარე განსაზღვრავს მის მოძრაობის უნარს. უკანასკნელი 20 წლის განმავლობაში სამედიცინო მომსახურება წარმოებს საბაზრო ეკონომიკის პირობებში და როგორც ვითარდება ქვეყნის ეკონომიკა და ჯანდაცვის სისტემის რეფორმები ასევე იზრდება მოძრაობის უნარიც. სამეცნიერო-ტექნიკური პროგრესის განვითარებით სწრაფი ცვლილება მოხდა ელექტროტექნიკაში, ფარმაცევტულ წარმოებაში,

სამედიცინო ტექნოლოგიებში. ამ დარგებში და მასთან დაკავშირებულ მიმართულებებში აღმოჩენების შედეგად იქმნება ახალი ტექნოლოგიები, რაც ამძაფრებს კონკურენციას. თუ გავითვალისწინებთ მოძრავ-ცვალებად ფუნქციონირების სირთულეს, ფირმა უნდა დაეყრდნოს სხვადასხვაგვარ ინფორმაციას, რომ მიიღოს ეფექტიანი გადაწყვეტილება თუ ინფორმაცია არაა საკმარისი, ფირმის მენეჯმენტი ეჭვობს, რომ ის არაზუსტია, ამ გარემოში გარემო უფრო განუსაზღვრელი ხდება.

ამგვარად გარემოს განსაზღვრულობა ყოველთვის დამოკიდებულია ინფორმაციის ხარისხსა და უეჭველობაზე, უტყუარობაზე. საერთოდ გადაწყვეტილების გამოტანა რთულდება განუსაზღვრელობის ზრდასთან ერთად.

მომხმარებელი თავისი მოთხოვნილებებიდან გამომდინარე მკვეთრად ცვალებადია და ის შეიძლება დაინტერესებული იქნას ან არა მოცემული სამედიცინო დაწესებულების მომსახურებაზე. მომხმარებლის მოთხოვნების დაკმაყოფილების აუცილებლობა გავლენას ახდენს სამედიცინო დაწესებულების შინა პროცესებზე, რადგანაც სამედიცინო მომსახურების მომხმარებელთა რაოდენობა განსაზღვრავს სამედიცინო დაწესებულებისათვის აუცილებელ რესურსებს, პერსონალს, ტექნოლოგიასა და ა.შ. ხოლო მომხმარებლის მოთხოვნის სახით კი მომხმარებლის აუცილებელ სახეებსა და ხარისხს.

საჭიროდ მიგვაჩნია ჩამოვაცალიბოთ სამედიცინო მომსახურების მომხმარებელთა კლასიფიკაცია:

- ❖ მოსახლეობის ბიუჯეტური ორგანიზაციები;
- ❖ სახელმწიფო (სამედიცინო პროგრამების შესყიდვა);
- ❖ სადაზღვეო კომპანიები (სამედიცინო მომსახურების შესყიდვა);
- ❖ კერძო სექტორი;
- ❖ მარკეტინგული კომპანიები, როგორც საშუამავლო, სარეკლამო და მარკეტინგული საქმიანობის წარმმართველი;

განსაკუთრებით გამოვყოფდი ასევე კონკურენტულ გარემოსა და კონკურენტებს. კონკურენტული გარემოს ჩამოყალიბებაზე ხელშეწყობა სახელმწიფოს პრეროგატივაა, რომელიც უზრუნველყოფს მის განვითარებას. კონკურენცია ეს საქმიანობის წარმართვაა ბაზრის განვითარებისთვის, მომხმარებელთა მოსაზიდად და უკეთესი მომსახურების გასაწევად. ნებისმიერი სამედიცინო დაწესებულების მმართველმა უნდა შეიცნოს, რომ თუ მისი დაწესებულება ისე კარგად, ხარისხიანად და ეფექტურად არ დააკმაყოფილებს თავის მომხმარებლებს, როგორც მისი კონკურენტები, მაშინ დაწესებულება საბაზრო პირობებში დიდხანს ვერ იარსებებს.

შიდა და გარე ფაქტორების აზრიანად და მოქნილად გათვალისწინება, სამედიცინო დაწესებულების ორგანიზაციულ და ეკონომიკურ სისტემას საშუალებას მისცემს კომპლექსურად და ეფექტიანად მართოს ნებისმიერი სახის სამედიცინო დაწესებულება.

კონკურენტულ ურთიერთობებში ბაზარზე ეფექტიანად საქმიანობა შესაძლებელია მარკეტინგის მეშვეობით.

ჯანდაცვის სისტემაში მარკეტინგის ძირითად საქმიანობად მიგვაჩნია შემდეგი:

- სამედიცინო მომსახურების მიწოდებლებსა და მომხმარებლებზე ამომწურავი ინფორმაციის მოძიება და ყოველმხრივი ანალიზი;

- სამედიცინო მომსახურების ბაზრის მონაწილეთა გამოკვლევა, მათი მარკეტინგული მიმზიდველობის განსაზღვრა;

- სამედიცინო მომსახურების ბაზრის (სამკურნალო, პროფილაქტიკური და ამბულატორიული მომსახურება) განვითარების პროგნოზის დამუშავება;

- სამედიცინო მომსახურების ბაზრის ოპტიმიზაციის სტრატეგია;

- ახალი სამედიცინო, პროფილაქტიკური, სანიტარული მომსახურების ბაზრის შექმნის პრობლემების განსაზღვრა;

- სამედიცინო მომსახურების ბაზრის სეგმენტირების საკითხები;

- სამედიცინო მომსახურებაზე სოციალურად დასაბუთებული ტარიფების დადგენა;

- პირველადი ჯანდაცვის ობიექტების მარკეტინგული მიმზიდველობის დამუშავება;

- სამედიცინო მომსახურების ობიექტების განვითარების საქმეში მართვისა და მარკეტინგის თანამედროვე მეთოდებისა და ხერხების გამოყენება და დანერგვა;

- სამედიცინო მომსახურებაზე დაფინანსების წყაროების (სახელმწიფო, სადაზღვევო, ბიზნესის, მოსახლეობის) შერჩევის მარკეტინგული შეფასება და ეფექტიანობა;

- სამედიცინო, პროფილაქტიკური, ამბულატორიული, სანიტარული, მომსახურების მწარმოებელთა (შემქმნელთა) შესახებ სრულყოფილი ინფორმაციის მოძიება, დამუშავება და მომხმარებელზე მიწოდება მათ მიერ ეფექტიანად გამოყენების მიზნით.

სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე კონკურენტულ პირობებში წარმატების მიღწევისათვის ჯანდაცვის ობიექტის ეკონომიკურ-ორგანიზაციულმა სისტემამ სრულიად უნდა გამოიყენოს მარკეტინგის პრინციპები, რომელთა მეშვეობით ის მოახერხებს წარმატებით მოიზიდოს დამატებითი მომხმარებლები და გაზარდოს ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამიდან მიღებული მოცულობა, ასევე ინვესტორთა რიცხვი.

ჯანდაცვის ობიექტის ფინანსური და ეკონომიკური მდგომარეობის და კვალიფიციური პერსონალის (სამედიცინო, მენეჯერული, დამხმარე) გათვალისწინებით შეიძლება ეფექტიანად გამოიყენოს მარკეტინგის შემდეგი მიმართულებები:

- სამედიცინო, პროფილაქტიკური, ამბულატორიული, სანიტარული მომსახურებისა და მკურნალობის სახეების მარკეტინგი;

- პირველადი ჯანდაცვის ობიექტების მარკეტინგი;

- ჰოსპიტლების მარკეტინგი;

- კერძო პრაქტიკის ექიმების მარკეტინგი;

- სამკურნალო წამლების მარკეტინგი;

- სამედიცინო ტექნიკისა და ტექნოლოგიების (მათ შორის ინოვაციური) მარკეტინგი;

- მეცნიერული იდეების, სამეცნიერო შრომების მარკეტინგი;

- საექიმო გამოცდილების მარკეტინგი;

- სამედიცინო მომსახურების მომხმარებელთა მოთხოვნილებებისა და მოთხოვნების მარკეტინგი;

ჯანდაცვის სისტემა მარკეტინგის პრინციპების გამოყენებას შეძლებს როგორც სახელმწიფოს მმართველობის, ასევე რეგიონალური მმართველობის დონეზე, რითაც უფრო ეფექტიანს გახდის ეკონომიკურ-ორგანიზაციული სისტემის მართვას.

ჯანდაცვაში ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემა წარმოადგენს სამედიცინო მომსახურების მწარმოებელთა და მომხმარებელთა კავშირისა და ურთიერთობების მართვის ორგანიზებას. ამ სისტემის ელემენტებს შორის ურთიერთ დამოკიდებულება ვლინდება ნებისმიერ დროს, როდესაც ჯანდაცვის ობიექტის პროდუქტი (საქონელი, მომსახურება, შრომა) ხდება სხვათა კავშირში მყოფთა გამოსაყენებელი რესურსი გაიღება ხარჯი-დაფინანსება.

ჯანდაცვის ორგანიზაციულ-ეკონომიკურ სისტემაში ძირითადად წარმოადგენს სამედიცინო მომსახურება, რომელსაც ქმნის და გასწევს სხვადასხვა სახის ჯანდაცვის ობიექტი, რითაც იგი მონაწილეობს სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე.

ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის მნიშვნელოვან ელემენტს წარმოადგენს:

- მოგების, კაპიტალისა და რესურსების საკუთრების ფორმაზე დამოკიდებული სოციალურ-ეკონომიკური ურთიერთობები;

- ჯანდაცვის ობიექტის ორგანიზაციის მართვის ორგანიზაციული სახეები და სქემები;

- სამედიცინო მომსახურების ბაზრის მონაწილეებს შორის სამეურნეო-ეკონომიკური ურთიერთობების დამყარების ფორმები.

საქართველოს ეკონომიკა ვითარდება საბაზრო ეკონომიკის პირობებში, რომელიც დაკავშირებულია ეკონომიკური რესურსების ბატონობასთან, სადაც ძირითადი გადაწყვეტილებები საქმიანობის განვითარებაზე, მოგებაზე, კაპიტალის გამოყენებასა და ეკონომიკის მართვაზე მიიღება თვით ობიექტის მიერ დამოუკიდებლად, მაგრამ აუცილებლად გაითვალისწინება სასაქონლო-ფულადი ურთიერთობები, მომსახურების მესაკუთრეთა და მოქალაქეთა კონკურენცია.

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში მოქმედებენ სახელმწიფო მუნიციპალური და კერძო საკუთრების ობიექტები. ყველა შემთხვევაში ნებისმიერი სახის მესაკუთრეს აქვს განსაზღვრული სახის უფლება, რომელშიც შედის უფლებათა მთელი კომპლექსი, მათ შორის მნიშვნელოვანია საკუთრების ფლობა, გამოყენება და განკარგვა. საერთოდ, საკუთრებაზე უფლება ვლინდება მასში, თუ ვინ განკარგავს საკუთრებას, ანუ ვის აქვს უფლება გაყიდოს, გააჩუქოს, გაცვალოს, გასცეს იჯარით, გააქირაოს, ჩადოს გირაოში, გადასცეს მემკვიდრეობით.

ჯანდაცვის სისტემაში საბაზრო ურთიერთობებმა და მიმდინარე რეფორმებმა გამოკვეთა მესაკუთრეთა შემდეგი სახეები:

- კერძო საკუთრება, რომელიც საბაზრო ეკონომიკის საფუძველია და კერძო საკუთრების მესაკუთრენი დამოუკიდებლად ღებულობენ ყველა გადაწყვეტილებას და გააჩნიათ სრული თავისუფლება საკუთრების გამოყენების საქმეში კერძო საკუთრების ობიექტებია, როგორც ფიზიკური ასევე იურიდიული პირები და ობიექტად შეიძლება იყოს მოგება, კაპიტალი, რესურსი და საერთოდ ნებისმიერი ქონება. აქედან გამომდინარე: ინდივიდუალური მეწარმე, რომელსაც უფლება გააჩნია და ფლობს ქონებას პირადად. ინდივიდუალური მესაკუთრე შეიძლება იყოს ფიზიკური და იურიდიული პირი;

- კოლექტიური საკუთრება, რომელიც მიეკუთვნება კოოპერატიული, პარტნიორული და სააქციონერო. კოოპერატიულ საკუთრებაზე უფლება გააჩნია პირებს, რომლებმაც თავისი სახსრები და შრომა გააერთიანეს, რათა ერთობლივად წარმართონ ეკონომიკური საქმიანობა;

- პარტნიორული საკუთრება, რომელზეც უფლება გააჩნია ორ ან მეტ პირს, იგი იქნება ერთობლივი გადაწყვეტილებით. სააქციონერო საკუთრება ეს არის კოლექტიური საკუთრება, რომელიც იქმნება აქციების გამოშვებისა და რეალიზაციის შედეგად. აქციის მფლობელი არის სააქციონერო საკუთრების სუბიექტი.

- სახელმწიფო საკუთრება, რომელიც ეკუთვნის სახელმწიფოს. საქართველოში განარჩევენ მის ორ ფორმას: სახელმწიფო და მუნიციპალური. ქონება მიემაგრება საწარმოებებსა და დაწესებულებებს, რომლებიც ფლობენ და იყენებენ მას (განკარგვის უფლების გარეშე). მუნიციპალური ქონება მიეკუთვნება ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებს, მათ მიერ ხდება მუნიციპალურ საწარმოებებსა და დაწესებულებებზე მიმაგრება გამოყენების მიზნით.

- შერეული საკუთრება, რომელიც დაფუძნებულია საკუთრების სხვადასხვა ფორმის შეხამებაზე;

- ინტელექტუალური საკუთრება, რომლის ობიექტს წარმოადგენს ინტელექტუალური შრომის შედეგები: გამოგონება, აღმოჩენა, პროგრამები, მოდელები, ტექნოლოგია და ა.შ.

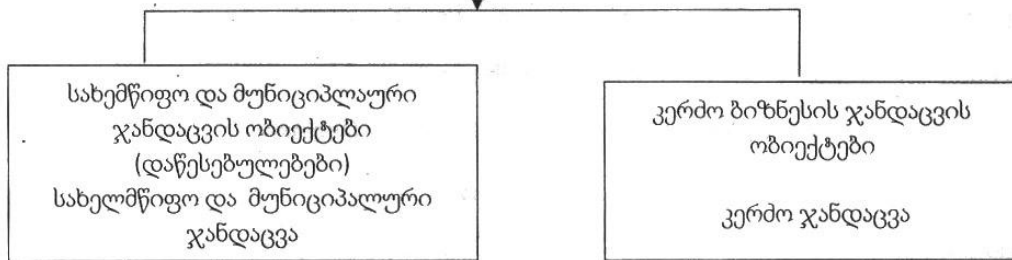
საკუთრების მიმართ ურთიერთობა, საკუთრების ფორმის და სახეების არჩევა ყოველთვის დაკავშირებულია ეკონომიკურ ინტერესების სახეებთან, პირადი, კოლექტიური და საზოგადოების. ჩვენის აზრით, ის რაც სასარგებლოა საზოგადოებისათვის სასარგებლო იქნება ორგანიზაციებისა და თავის თავად ცხადია, იქ მომუშავეებისა და საზოგადოების სხვა წევრებისათვის.

საქართველოში სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე სხვადასხვა სახის საავადმყოფოები 2013 წლის მონაცემებით საავადმყოფოთა 42% ეკუთვნის სადაზღვევო კომპანიას, 29% ინდივიდუალური საკუთრებისაა, 18% სხვადასხვა ტიპისაა და 10% სახელმწიფოსი.

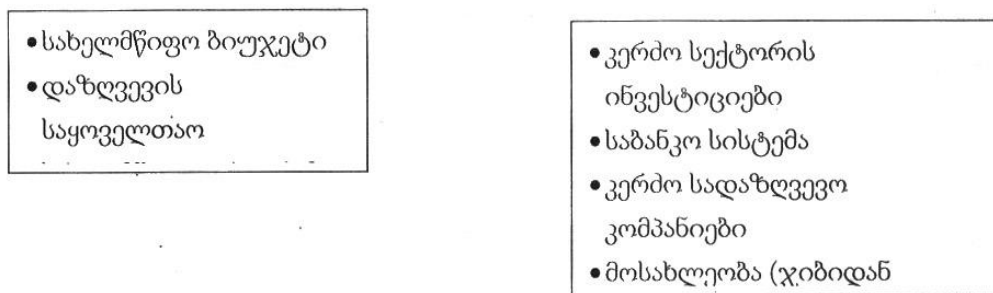
დადასტურებულად შეიძლება ჩაითვალოს, რომ საქართველოში სამედიცინო მომსახურება მიმდინარეობს საბაზრო ეკონომიკის პირობებში

და ჩვენის აზრით ჩამოყალიბდა შესატყვისი ჯანდაცვის ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემა (ნახ. 6), რომლის განვითარების საფუძველს წარმოადგენს ჯანდაცვის სახელმწიფო პოლიტიკა, რეგულირება და მართვა (ნახ. 6ა). ჯანდაცვის განვითარებასა და საქმიანობაზე დაფინანსების მოდელი (ნახ. 6ბ), ჯანდაცვის დაზღვევის მოდელი (ნახ. 6გ) და სამედიცინო მომსახურების ბაზრის მოდელი (ნახ. 6დ).

ა) ჯანდაცვის სახელმწიფო პოლიტიკა, რეგულირება და მართვა



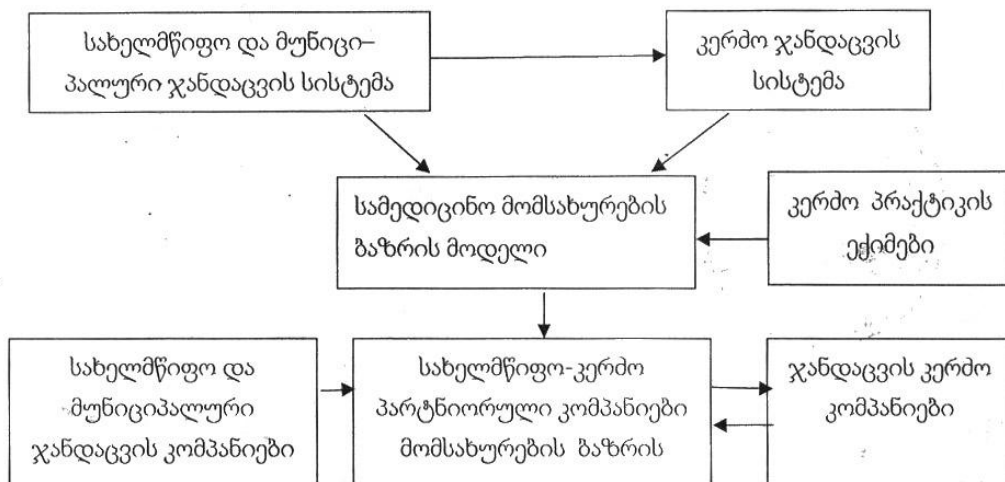
ბ) ჯანდაცვის განვითარებასა და საქმიანობაზე დაფინანსების მოდელი



გ) ჯანმრთელობის დაზღვევის მართვის მოდელი

დაზღვევის სახელმწიფო საყოველთაო პროგრამა კერძო სადაზღვევო კომპანიები

დ) სამედიცინო მომსახურების ბაზრის მოდელი



სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე კერძო ჯანდაცვის დაწესებულებები და სახელმწიფო და მუნიციპალური ჯანდაცვის დაწესებულებები განცალკევებულია ერთმანეთისაგან და ამ შემთხვევაში, მათი საერთო ინტერესებიდან გამოვყოფდი ბაზარზე წინ წაწევისა და ადგილის გაფართოების ინტერესს, რასაც მათი საქმიანობის განვითარების საქმეში დიდი მნიშვნელობა ენიჭება.

სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე მოქმედ კერძო ჯანდაცვის დაწესებულებების შინა და გარე ფაქტორები მნიშვნელოვნად განსხვავდება სახელმწიფო და მუნიციპალური დაწესებულების შინა და გარე ფაქტორებისაგან, თანაც მათ შორის არსებობს რეალური კონკურენცია. სამედიცინო მომსახურების მოთხოვნები აიძულებს მათ აამაღლონ მომსახურების ხარისხი და ეფექტიანობა, გააუმჯობესონ ინფორმაციის მიწოდება, რაციონალური გახადონ მკურნალობა. სამედიცინო მომსახურების მომხმარებლის ინფორმირებულობის დონეზე დამოკიდებულია მოთხოვნის სიდიდე და მოცულობა. მომხმარებელთა უმრავლესობას არ გააჩნია ის ცოდნა და განათლება, რითაც შეძლებდა ის დაედგინა მომსახურების მოცულობა და ფასი, ასევე მას უჭირს შეარჩიოს ექიმი ან სამედიცინო დაწესებულება, რომელმაც უნდა გასწიოს მომსახურება. ამიტომაც არის საჭირო მომხმარებლისათვის აუცილებელი ინფორმაციის მიწოდება.

სამედიცინო მომსახურების მომწოდებელი ჯანდაცვის დაწესებულებების კლასიფიკაცია განსაზღვრულია შჯსდ სამინისტროს მიერ და თითოეული მათგანი შეიძლება წარმოადგენდეს საქართველოს კანონმდებლობის საფუძველზე შექმნილ რომელიმე სამართლებრივ ორგანიზაციულ ფორმაზე. თავისთავად ცხადია, ისინი ერთმანეთისაგან განსხვავდებიან, მაგრამ მნიშვნელოვანს წარმოადგენს ისეთი რაციონალური ფორმის შერჩევა, რომელიც უფრო მეტად შეესაბამება ჯანდაცვის ორგანიზაციულ-ეკონომიკურ სისტემას, ამგვარად ჯანდაცვის ობიექტები, რომლებიც წარმოადგენს სახელმწიფო და მუნიციპალურ საკუთრებაზე შექმნილ სამედიცინო დაწესებულებებს განსხვავდებიან კერძო სექტორის სამედიცინო დაწესებულებებისაგან, გარდა საკუთრებაზე მიკუთვნებისა ასევე შიდა ადმინისტრაციული დაქვემდებარების მიხედვით, იმით რომ ისინი პირდაპირ არ ექვემდებარება არანაირ სახელმწიფო სტრუქტურას. სახელმწიფო, მუნიციპალური და კერძო სამედიცინო დაწესებულებებისათვის საერთოს წარმოადგენს ყველა იმ სახელმწიფო რეგულირების ნორმების შესრულება, რაც დადგენილია საკანონმდებლო აქტებით, კერძოდ მოქალაქეთა (მომხმარებელთა) კანონიერი უფლებების დაცვა სამედიცინო მომსახურების უსაფრთხოების უზრუნველყოფა, სტატისტიკური აღრიცხვის წესების დაცვა და სხვა.

მესამე თავში განხილულია შემდეგი საკითხები: ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის სრულყოფის თავისებურებები; სახელმწიფო კერძო პარტნიორობის განვითარების თავისებურებები; სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის თავისებურებები და მოდელები; სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის მნიშვნელობა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომ-

მობის გაუმჯობესების საქმეში; სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის როლი ჯანდაცვაში ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის სრულყოფის საქმეში.

სახელმწიფო კერძო პარტნიორობის (სკპ) მსოფლიო გამოცდილება.

დღეს სკპ მოქმედებს მსოფლიოს 70-მდე ქვეყანაში. ბრიტანეთში მოქმედებს სკპ-ის პროექტები „კერძო ფინანსური ინიციატივის“ სახით.

ბრიტანული მოდელის სკპ მდგომარეობს შემდეგში: კერძო მესაკუთრე – მეწარმე ააგებს და ექსპლუატაციაში შეჰყავს ინფრა-სტრუქტურის სახის ობიექტები და შემდეგ იჯარით ან არენდით გადასცემს სახელმწიფო სექტორს სკპ-ის ეს მოდელი გამოიყენება სხვა ქვეყნებში. მსოფლიოში 2012 წლის 1 იანვრის მონაცემებით 20 წლის მანძილზე ამოქმედებული იყო 4908 ობიექტი შემდეგი გეოგრაფიული მდებარეობისა და რაოდენობის მიხედვით.

აღმოსავლეთ აზია და წყნარი ოკეანე – 1462, ევროპა და ცენტრალური აზია – 680, ლათინური ამერიკა – 1533, ახლო აღმოსავლეთი და ჩრდილოეთ აფრიკა – 124, სამხრეთ აზია – 609, ცენტრალური აფრიკა – 400.

მსოფლიოს განვითარებულ ქვეყნებში მოიცავს საქმიანობის ფართო სპექტრს, კერძოდ ჯანდაცვა, განათლება, გარემოს დაცვა, რეკრეაციული ობიექტების გამოყენება, ენერჯეტიკა და ა.შ.

საფრანგეთის სკპ-ს მოდელი „შერეული ეკონომიკის თანასაზოგადოებათა“ მიხედვით სახელმწიფოს მეტი წილი უნდა ჰქონდეს სკპ-ში, ხოლო „შერეული ეკონომიკის თანასაზოგადოება“ ურთიერთობებს ახორციელებს ხელშეკრულებათა საფუძველზე, რომელსაც იგი აფორმებს ადგილობრივ მმართველობის ორგანოებთან, რითაც ხდება მასზე სახელმწიფოს კუთვნილი უფლებამოსილების გადაცემა. აქედან გამოვარჩევდით სკპ პროექტებს ჯანდაცვის სისტემაში.

გერმანიაში შექმნილა „საჯარო კერძო პარტნიორობის ცენტრი“. მისი მეშვეობით ამოქმედდა ჯანდაცვის, განათლების პროექტები, მოქმედებს სკპ-ზე რამდენიმე კანონი აშშ-ში სკპ ფარგლებში ამოქმედდა წყალმომარაგების სისტემის ავტომაგისტრალი, ინფრასტრუქტურის ობიექტები, სასკოლო განათლება. ეს ძირითადად ეხება როგორც ადგილობრივ, ასევე საერთო-ეროვნულ ინტერესებს. მოქმედებს რამდენიმე კანონი, მათ შორის სკპ პროექტების რეალიზაცია დაფიქსირდა სპეციალურ კანონში კონკურენციის შესახებ.

ავსტრალიაში მაღალ დონეზეა განვითარებული სკპ. ამოქმედებულია კოოპერატიული კვლევითი ცენტრების პროგრამა, რომლის მიზანია მეცნიერების, მეწარმეობის, ჯანდაცვის განვითარება, განათლების ხელშეწყობა. 2007 წლის მონაცემებით ქვეყანაში მოქმედებს 90 კოოპერატიული კვლევითი ცენტრი.

ჩვენი აზრით, განსხვავებული ეფექტიანი მიდგომაა სკპ-ს მიმართ კანადაში, სადაც სახელმწიფოს ეროვნული კვლევითი საბჭოთა და ეროვნული სამეცნიერო-ტექნიკური საბჭოს ხელმძღვანელობით ხდება ინოვაციური საქმიანობის მხარდაჭერა და ხორციელდება კერძო ბიზნესისა და სამთავრობო სტრუქტურების ერთობლივი მუშაობით.

როგორც ანალიზიდან ჩანს, მსოფლიოს განვითარებული ქვეყნების სხვადასხვა ობიექტებისა თუ დარგების განვითარებისათვის მიღებულია სკპ-ის ხელშემწყობი კანონები და აქტები, სკპ წარმოადგენს სამთავრობო პროგრამების ძირითად ნაწილს და ყველაფერი მიმართულია კერძო ბიზნესის თუ მეწარმეობის ინიციატივების ხელშეწყობაზე სხვადასხვა მხარდაჭერის მეთოდების გამოყენებით.

ჩვენის აზრით, სახელმწიფო (საჯარო) კერძო პარტნიორობა ითვალისწინებს კონკრეტულ საქმეზე (კონსულტაციები, დაპროექტება, მშენებლობა, მართვა, დაფინანსება, საგანმანათლებლო პროგრამები, რისკები, საქმიანობა, საერთო დანახარჯები, ინვესტიციები და ა.შ.) ურთიერთსარგებლიან ურთიერთობას, საბოლოო შედეგის მიღწევასა და მოგების მიღებას, რაც ხორციელდება კონტრაქტებისა თუ ხელშეკრულების საფუძველზე მმართველობის ან სახელმწიფოს, ან კერძო, ან შერეული ფორმის მიხედვით.

სახელმწიფო (საჯარო) პარტნიორობის პრინციპები გამოხატავს პარტნიორობის თავისებურებებს და გვიჩვენებს მხარეებს შორის ურთიერთ-სარგებლიანობის თანამშრომლობის ასპექტებს მის სიღრმისეულად ჩაწვდომას. ამ პრინციპებს მიეკუთვნება:

„1. მოქმედების არჩევის თავისუფლება და მხარეთა ინტერესების თანასწორობა.

2. კონტრაქტების (ხელშეკრულების) სტაბილურობა და ცვლილებებსა და ადაპტაციის შესაძლებლობა.

3. პარტნიორობის პირობების შესრულებაზე პასუხისმგებლობა.

4. კონკურენტულობა.

5. გამჭვირვალობა და უკუკავშირი.

6. კერძო პარტნიორის პასუხისმგებლობის სფეროში სახელმწიფოს ჩაურევლობა.

7. სტიმულირებები და გარანტიები.

8. ანაზღაურებადობა.

9. უცხოური კომპანიების მიმართ თანაბარი დამოკიდებულების პრინციპი“

ყველა ასპექტი თავისი შინაარსით მრავალმნიშვნელოვანია. განსაკუთრებით გვსურს გამოვყოთ მიდგომები პარტნიორობაზე: სახელმწიფო აყალიბებს (ან არა) სპეციალურ ორგანოს (ერთს ან რამდენიმეს), რომელიც წარმართავს პარტნიორობას.

სახელმწიფო (საჯარო) კერძო პარტნიორობას დიდი სარგებლობა მოაქვს პირველ რიგში სახელმწიფოსათვის სოციალური, ჯანდაცვისა, დასაქმების პოლიტიკის საქმე და განსაკუთრებით პრიორიტეტული დარგების ჯანდაცვა, ენერგეტიკა, განათლება, ინფრასტრუქტურის განვითარებაში. თითოეულ ამ მიმართულებას თავისებური ხასიათის სარგებლობა მოაქვს.

სახელმწიფოს სარგებლობა:

- ახალი, საზოგადოებრივად მნიშვნელოვანი პროექტების დანერგვა;
- სახელმწიფოსაგან ბიუჯეტური დაფინანსების შემცირება;

- ინვესტორთა მოზიდვის შესაძლებლობა;
- კერძო სექტორის (ბიზნესი, მეწარმეობა) მიერ შემუშავებული ინოვაციური ტექნოლოგიების გამოყენება;
- კერძო სექტორის მაღალკვალიფიციური ექსპერტების მოზიდვის შესაძლებლობა;
- სახელმწიფო ქონების მართვის ეფექტიანობის ამაღლება;
- ეკონომიკის მნიშვნელოვან სექტორებში სამეწარმეო ინიციატივის წახალისება;
- სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის პროექტების მართვისას სახელმწიფოს მხრიდან მმართველობითი პერსონალის რაოდენობის ოპტიმიზირება;
- ტექნოლოგიური და ფინანსური პოტენციალის ამაღლება ეკონომიკის სხვადასხვა დარგში, განსაკუთრებით ჯანდაცვის სისტემაში;
- კორუფციის შემცირება.

კერძო სექტორის მეწარმეობისა და კერძო ბიზნესის სარგებლიანობა

- მოგების მიღების შესაძლებლობა სახელმწიფოსთან პარტნიორულ პროგრამებში მონაწილეობის შედეგად;
- პირდაპირი მხარდაჭერა სახელმწიფოს მხრიდან;
- რისკების შემცირება სახელმწიფო გარანტიის ქვეშ;
- არაეკონომიკური სარგებლის მიღება, სახელმწიფო ორგანოებთან უფრო მჭიდრო თანამშრომლობის ხარჯზე;
- ახალი შესაძლებლობების შექმნა ინოვაციური ბიზნესისათვის.

საქართველოში მოქმედი სახელმწიფო (საჯარო) -კერძო პარტნიორობა ჯანდაცვის სისტემაში მიმართულია იმ მიზნისკენ, რათა უფრო გაიზარდოს ხელმისაწვდომობა სამედიცინო დახმარებაზე, ამაღლდეს სამედიცინო მომსახურების ხარისხი და გაიზარდოს სამედიცინო ობიექტებს შორის კონკურენციის დონე მომსახურების ღირებულების შემცირების მიზნით.

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში უკვე დაწყებულია მუშაობა სახელმწიფო -კერძო პარტნიორობის განვითარებაზე, ხოლო ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების სამინისტროში მუშაობენ კანონზე კერძო და საჯარო სტრუქტურების თანაარსებობის შესახებ, რაც მეტად დროულია, რაზედაც ჩვენ მივუთითებთ. შრომის , ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პოზიციით კერძო და სახელმწიფო კლინიკები თანაბარ პირობებში იქნებიან ჩაყენებული. ჩვენის აზრით ასეთი მიდგომით არ მოხდება კერძო საავადმყოფოების სამეურნეო, კლინიკურ და მმართველურ საქმიანობაში ჩარევა, რაც შეეხება სამედიცინო მომსახურების შესახებ ნორმატიულ დოკუმენტებსა და სახელმწიფო ჯანდაცვის პროგრამაში მონაწილეობას თავისთავად თანაბარი პირობები იქნება შენარჩუნებული. ჩვენის აზრით ეს არის სახელმწიფო -კერძო პარტნიორობის სახელმწიფოებრივი მიდგომა, რითაც გაფართოვდება და განვითარება კერძო ჯანდაცვის სისტემა, რომელიც სახელმწიფო ჯანდაცვის სისტემასთან ურთიერთსარგებლიანი საქმიანობის მეშვეობით უფრო

ხელმისაწვდომს გახდის სამედიცინო მომსახურებას მოსახლეობისათვის ხარისხი.

ჯანდაცვის განვითარებას და შესაბამისად სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობას ხელს უშლის, როდესაც დომინირებს სახელმწიფო საკუთრება. მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში ეფექტიანად მოქმედებს სახელმწიფო კერძო პარტნიორობა. საქართველოში ამ პარტნიორობას გააჩნია განვითარების ტენდეციები. ჩვენის აზრით ამ პარტნიორობის შემდგომ ეფექტიან ეტაპზე გადასაყვანად კარგი იქნებოდა თუ გამოყენებულ იქნებოდა ჩვენს მიერ შემოთავაზებული საკითხები:

1. მეწარმეული კომპანიის შექმნა, რომელსაც სახელმწიფო გადასცემდა საკუთრებას სამართავად და გამოსაყენებლად, ანუ სახელმწიფოს უნარჩუნდება 100%. წილი, კომპანია კი ახდენს როგორც სამედიცინო მომსახურების გაწევას ასევე სამეურნეო საქმიანობის მართვას.

2. საჭირო დროულად მიღებული იქნას კანონი სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის შესახებ, რითაც თანაბარ პირობებში უნდა მოექცეს როგორც სახელმწიფო ასე კერძო სამედიცინო ობიექტები. 3. დარეგულირდეს პარტნიორობის ადმინისტრაციულ, საფინანსო, სამოქალაქო და ორგანიზაციულ-ეკონომიკური მექანიზმი.

თავისთავად ცხადია ეს არ არის ამომწურავი, მასალები მრავალ-ფეროვანია, მაგრამ პარტნიორობის განვითარებაზე სახელმწიფოებრივი მიდგომა მრავალ პრობლემას მოაგვარებს, მათ შორის ყველაზე მნიშვნელოვანს მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებას.

4. შეიქმნას მთავრობის დონეზე სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის საკონსულტაციო საბჭო ან კომისია და მაკონტროლებელი ორგანო.

დასკვნა

1. საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ამაღლების, ორგანიზების, მომსახურე პერსონალის (სამედიცინო, მენეჯერული, დამხმარე) კვალიფიკაციის ამაღლებისა და ჯანმრთელობის დაცვაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით შემოთავაზებულია სამედიცინო დაწესებულებებში ორგანიზაციული ეკონომიკური სისტემის საბაზრო ეკონომიკის პირობებში განვითარება და მართვა.
2. გაანალიზებულია განვითარებულ ქვეყნებში ჯანდაცვის სისტემის განვითარების თანამედროვე მოდელები და შეთავაზებულია საქართველოში მათი დანერგვის შესაძლებლობა.
3. დამუშავებულია საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის მართვისა და სამედიცინო მომსახურების ორგანიზების ორიგინალური მართვის სქემა, რომელიც ორიენტირებულია ჯანდაცვის შედეგიანობასა და ეფექტიანობაზე.
4. დადგენილია და ორიგინალური ლოგიკური სქემით დადასტურებულია სამედიცინო მომსახურების ძირითადი მომწოდებლის - ექიმის

- სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე ურთიერთობის ორიგინალური მიდგომა, რაც გააუმჯობესებს სამედიცინო მომსახურებას.
5. შემოთავაზებულია სამედიცინო დახმარების დაფინანსების ორიგინალური მიდგომა, სახელმწიფო, კერძო და საერთო პრაქტიკის ექიმებისა და სამედიცინო დაწესებულებების მიერ გაწეულ სამედიცინო მომსახურებაზე.
 6. განსაზღვრულია სამედიცინო მომსახურების ობიექტებში ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის შემადგენელი მოდელები და მათი ქვესისტემები, რომელთან საქმიანობა გამოხატავს სამედიცინო დაწესებულების სხვადასხვა სახის ურთიერთობების: საფინანსო, ეკონომიკური, სამედიცინო მომსახურების მიწოდებაზე, სამომხმარებლო, შრომითი და სხვა ერთიანობას.
 7. დამუშავებულია ორგანიზაციული ეკონომიკური სისტემის მართვის ორიგინალური სქემა, რომელსაც გააჩნია პრაქტიკული მნიშვნელობა და შეიძლება გამოყენებული იქნას ნებისმიერი, საკუთრების მიუხედავად სამედიცინო დაწესებულების ეფექტიანად და მოქნილად სამართავად.
 8. გამოკვლევულია მარკეტინგის როლი ჯანდაცვაში ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის განვითარების საქმეში, რითაც სამედიცინო დაწესებულების საქმიანობა ხდება უფრო წარმატებული კარგი იმიჯისა და რეპუტაციის მქონე, ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების გამწევი და რაც მთავარია ხარისხიანი მკურნალობის ობიექტი, საიმედო საქმიანი პარტნიორი და გარანტი.
 9. ორიგინალურად გამოიკვეთა და კვლევით დადასტურდა, რომ საქართველოში საბაზრო ეკონომიკის პირობებში მოქმედებს სახელმწიფო მუნიციპალური და კერძო ბიზნესის ჯანდაცვის სისტემები, რომლებსაც თავიანთი ინტერესები გააჩნიათ.
 10. დამუშავებულია და ორიგინალურია ჯანდაცვის სახელმწიფო, მუნიციპალური და კერძო ბიზნესის სისტემების შესატყვისი ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის მოდელი, რომელიც ემყარება და მისი განვითარების საფუძველს წარმოადგენს ჯანდაცვის სახელმწიფო პოლიტიკის, რეგულირებისა და მართვის მოდელი, ჯანდაცვის განვითარებასა და საქმიანობაზე დაფინანსების მოდელი, ჯანდაცვის დაზღვევის მართვის მოდელი და სამედიცინო მომსახურების მართვის მოდელი.
 11. გამოკვლევულია და დასაბუთებულია საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის განვითარების პრობლემები, გაანალიზებულია ამ პარტნიორობის მნიშვნელობა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისა და ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის სრულყოფის საქმეში.
 12. შეთავაზებულია შჯსდ სამინისტროზე ჯანდაცვაში სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობაზე საკანონმდებლო დოკუმენტების დასამუშავებლად ორიგინალური რეკომენდაციები, რომელთა გამოყენება ხელს შეუწყობდა ჯანდაცვის სისტემაში სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის ლეგალიზაციას, განვითარებასა და სამართლებრივ პირობებში

სამედიცინო მომსახურების ეფექტიანად, საიმედოდ და ხარისხიანად შესრულებას.

თემის ირგვლივ გამოქვეყნებული ნაშრომები

1. ე. მოწონელიძე, რ. ქუთათელაძე. ჯანდაცვის სისტემის მართვისა და სამედიცინო მომსახურების ორგანიზების პრობლემები. საერთაშორისო, რეფერირებადი სამეცნიერო შრომათა კრებული „მედიცინისა და მენეჯმენტის თანამედროვე პრობლემები“, №1, 2014, გვ. 71-80.
2. ე. მოწონელიძე. „სამედიცინო მომსახურების, დაფინანსებისა და მართვის თავისებურებები“. ჟურნალი „სოციალური ეკონომიკა: XXI საუკუნის აქტუალური პრობლემები“. №3, მაისი-ივნისი 2015წ. გვ. 77-84.
3. ე. მოწონელიძე. „სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის როლი ჯანდაცვაში ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის სრულყოფის საქმეში“. ყოველკვარტალური რეფერირებადი და რეცენზირებადი სამეცნიერო ჟურნალი „ბიზნეს-ინჟინერინგი“, №4, 2015, გვ. 53-55.
4. ე. მოწონელიძე, რ. ქუთათელაძე. „სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის მნიშვნელობა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების საქმეში“, სტუ შრომები №1(499), 2016, გვ. 23-29.
5. ე. მოწონელიძე. „მარკეტინგის როლი ჯანდაცვის ეკონომიკურ-ორგანიზაციული სისტემის განვითარების საქმეში“, სტუ, საქართველოს საინჟინრო აკადემია. ყოველკვარტალური რეცენზირებადი და რეფერირებადი სამეცნიერო ჟურნალი „ბიზნეს-ინჟინერინგი“, №1, 2016, გვ. 78-79.
6. ე. მოწონელიძე, რ. ქუთათელაძე. „ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის მართვა ჯანდაცვაში. სტუ, საქართველოს საინჟინრო აკადემია. ყოველკვარტალური რეცენზირებადი და რეფერირებადი სამეცნიერო ჟურნალი „ბიზნეს-ინჟინერინგი“, №1, 2016, გვ. 302-306.

სადისერტაციო ნაშრომის აპრობაცია

სადისერტაციო ნაშრომის აპრობაცია მოხდა: მესამე საერთაშორისო ეკონომიკურ კონფერენციაზე – IEC-2015 „ეროვნული ეკონომიკის განვითარების მოდელები: გუშინ, დღეს, ხვალ“. საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტი, აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი. თბილისი, ქუთაისი, 2015.

სადისერტაციო თემის მასალებზე შესრულებულია კოლოკვიუმები:

1. ჯანდაცვის სისტემაში სამედიცინო მომსახურების ორგანიზება და ხარისხის მართვის გაუმჯობესება.
2. ჯანდაცვის სისტემაში ეფექტიანი სამედიცინო მომსახურების განვითარებისა და ორგანიზების საკითხები.

Abstract

Enhancement of organizational-economic system in medical service is considered in this thesis which contains 139 pages, and instruction given regarding the format of thesis. In accordance with the said above are given: cover page, signature page, copyright page, summary (in Georgian and English languages), content, timesheet, blueprint list of blueprints, gratitude page, the main text, which contains introduction, review of literature, discussion on analysis, conclusion and the list of the literature used.

Actuality of the topic, goals and tasks, object of the research, theoretical and methodological basics and scientific innovations are substantiated in the introductory part of the thesis. Practical meaning and application area of the thesis are defined, approbation and publication of work is given, as well as its volume and structure.

Review of literature reflects the sources of problems, indicated in the thesis work, awareness of the questions to each problem and the ways of the problem solution. Ways of approaching of problem-solving, its quality, what is emphasized and which kind of problems became an object of in-depth research, what kind of problems are attractive and useful are discussed in the thesis work.

The result and their detailed discussion and analysis are given in three chapters (with paragraph).

Priorities and problems of the development of healthcare system management, problems on the development of reforms in medical service and its tendencies are given in the first chapter "Problems of healthcare system management". Also problems of healthcare system management and organization of medical service, characteristic and funding of medical service are reviewed in the chapter.

Problems of creation, development and management of organizational-economic system, influence of factors, affecting healthcare establishments on the organizational-economic system of medical service are given in the second chapter "Enhancement of organizational-economic system in healthcare". Role of marketing on the development of healthcare organizational-economic system: management of organizational-economic system in healthcare.

Characteristics and models of public private partnership, issues of private sector entrepreneurship and business utility, importance of public private partnership in medical service, role of public private partnership in the enhancement of organizational-economic system in healthcare are given in the third chapter "Characteristics of the enhancement of organizational-economic system".

Based on the literature review, it's obvious that in Georgia there is no research material concerning organizational-economic system and this issue is beyond of research of Georgian economists and research-fellows in the management field, but still remains important for every establishment with legal organizational form, its creation and application makes available and more rational and effective the management of medical establishment. Our research in healthcare, in creation and management of the organizational-economic system in area of medical service gave us a positive result.

Our research in health policy management issues has stressed the logic of healthcare management, which is focused on healthcare outcomes and effectiveness. This model is a precondition for creation of organizational-economic system for medical facility and is stated by us as the goal-oriented organized complex with main capital and as a unity of necessary factors (medical equipment, medical profile technologies, diagnostical and treatment apparatus, medical service process, highly qualified personnel), information resources (medical service program, guidelines

protocols, regulations, normatives, health condition of population, employment level of population of country and value of income, regional distribution of medical establishments, number of employed people and other). On the basis of application of given data organizational scheme of management of organizational-economic system of original medical facility (despite on ownership) is offered by us, where the complex and effective management system is presented by us.

Role of public private partnership in Georgian healthcare system and its influence on the development and enhancement of organizational-economic system in medical facilities are processed with in-depth approach in this work. On the basis of researches performed in this work, it is the first time in Georgian healthcare system that positive sides of public private partnership was revealed by us, that promoted the increase of availability of healthcare of population in the country, information level regarding this issue has also increased, the image of medical facilities has raised, technologies of future treatment were implemented as well as innovations, funding has been increased, all these indicators public private partnership in whole has improved organizational economic system of medical facility and promoted its development and enhancement.

It is first time in this work, designed on different type of ownership governmental, municipal and private, unity management system was processed, on the basis of which innovative healthcare organizational-economic system was developed with the following directions: 1. state healthcare policy, regulation and management, which is necessary for each medical facility; 2. Model designed for development of healthcare and funding; 3. Healthcare insurance management model; 4. Medical service market model. This kind of model of management, which is innovative and is related with governmental and municipal healthcare system and its companies, private healthcare systems, private business development, public private partnership companies and private practice doctors. This scheme gives an opportunity to resolve problems of medical service in healthcare oat the governmental level, where, organizational-economic system of medical facilities plays an important role

Based on the research outcomes reasoned conclusions and recommendations, on the basis of which, organizational-economic system can be used successfully. Public private partnership and medical service model designed by us, can be used in the implementation of healthcare public private partnership