

სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტი
ეკონომიკისა და ბიზნესის ფაკულტეტი

გივი ბაქრაძე

ჯანდაცვის სფეროში მენეჯმენტის სრულყოფის ძირითადი
მიმართულებები
(საქართველოს ჰოსპიტალური სექტორის მაგალითზე)

ბიზნესის ადმინისტრირების დოქტორის აკადემიური
ხარისხის მოსაპოვებლად
წარმოდგენილი

დისერტაციის მაცნე

თბილისი 2014

**დისერტაცია შესრულებულია სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტის
ეკონომიკისა და ბიზნესის ფაკულტეტზე**

სამეცნიერო ხელმძღვანელი: **ლარისა თაკალანძე**
ეკონომიკის აკადემიური დოქტორი,
სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორი

ექსპერტები:

1. ნინო ხარებავა
ეკონომიკის აკადემიური დოქტორი,
სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი

2. ირინა კვიციანიშვილი
ეკონომიკის აკადემიური დოქტორი,
შპს „RM MEDICAL“-ის დირექტორი

რეცენზენტები:

1. ზურაბ ლიპარტია
ეკონომიკურ მეცნიერებათა დოქტორი,
სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სრული პროფესორი

2. ევგენი ბარათაშვილი,
ეკონომიკურ მეცნიერებათა დოქტორი,
საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტის სრული პროფესორი

დისერტაციის დაცვა შედგება 2014 წლის 10 ივლისს, 15.00 საათზე
სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ეკონომიკისა და ბიზნესის
ფაკულტეტის სადისერტაციო საბჭოს სხდომაზე.
მისამართი: ანა პოლიტოვსკაიას ქ.# 9, VI სართული,
საპრეზენტაციო დარბაზი.
სადისერტაციო საბჭოს სწავლული მდივანი,
ეკონომიკის აკადემიური დოქტორი,
სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასოცირებული

პროფესორი

მადონა გელაშვილი

I. სადისერტაციო ნაშრომის საერთო დახასიათება

თემის აქტუალობა. უკანასკნელ წლებში საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში ეტაპობრივად ხორციელდება სტრუქტურული რეორგანიზაცია. გასატარებელი რეფორმის ძირითადი ამოცანაა ჯანდაცვის სფეროში მოქალაქეების კონსტიტუციური გარანტიების უზრუნველყოფა, სამედიცინო ბიზნესში კონკურენციისა და ფასწარმოქმნის საბაზრო მექანიზმების პირობებში სახელმწიფოს მოწინავე პოზიციების შენარჩუნება, სამედიცინო მომსახურების სრულყოფა, ჯანდაცვის დაწესებულებების მდგრადი ფუნქციონირების უზრუნველყოფა, დარგის მატერიალურ-ტექნიკური, ფინანსური და საკადრო რესურსების გამოყენების ეკონომიკური და კლინიკური ეფექტიანობის ამაღლება.

ჯანდაცვაში საბაზრო ეკონომიკის პრინციპებზე გადასვლასთან ერთად მნიშვნელოვნად იზრდება მენეჯმენტის როლი, რამდენადაც **აქტუალურია** მსოფლიო სამეცნიერო მიღწევების ადეკვატური მოსახლეობის ჯანდაცვის ეფექტიანი სისტემის ფორმირება, მართვის ფორმებისა და მეთოდების სრულყოფა, აგრეთვე შეზღუდული რესურსების ეფექტიანი გამოყენების, დაფინანსების დამატებითი წყაროების მოზიდვის, სადაზღვევო მექანიზმების სრულყოფის საკითხები.

ჰოსპიტალი წარმოადგენს სისტემის მნიშვნელოვან ელემენტს, რომლის გვერდის ავლით შეუძლებელია ჯანდაცვის სფეროში რეფორმების განხორციელება. ჰოსპიტალი განსაზღვრავს ხელმისაწვდომობის ხარისხს მაღალსპეციალიზებულ ჯანდაცვის სერვისებზე და გადამწყვეტ გავლენას ახდენს მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე მთლიანობაში. ამიტომ, სახელმწიფოს მთავარი გამოწვევაა ჯანდაცვის მიმართულებით არის ჰოსპიტალური სექტორის რეფორმირება და მენეჯმენტის სრულყოფა.

გასული საუკუნის 90-იან წლებში საქართველოში დაიწყო ჯანდაცვის სფეროს რეფორმირება. ამ პროცესში აქტიურად მონაწილეობდნენ საერთაშორისო ორგანიზაციები, რომლებიც საქართველოს ფინანსურ და ექსპერტულ დახმარებას უწევდნენ.

1994-1995 წლებში მსოფლიო ბანკი ჩაერთო საქართველოს ჰოსპიტალური სექტორის რაციონალიზაციისა და ოპტიმიზაციის გეგმის შემუშავებასა და ფინანსურ უზრუნველყოფაში. ჰოსპიტალური სექტორის რეაბილიტაციის მიზნით 2007 წელს შემუშავდა “ჰოსპიტალური სექტორის განვითარების გენერალური გეგმა”, რომლის თანახმადაც მისი განხორციელების შემდეგ, 2010 წელს საქართველოში უნდა ყოფილიყო 100 ახალი საავადმყოფო 7 800 საწოლით (4 185 საწოლი – თბილისში და 3 615 – რეგიონებში).

ჰოსპიტალური სექტორის რეაბილიტაციის პროგრამის ძირითადი არსი იმაში მდგომარეობდა, რომ სახელმწიფოს საკუთრებაში და სახელმწიფო დაფინანსებაზე არსებული ყველა საავადმყოფო პრივატიზაციის გზით კერძო საკუთრებაში უნდა გადასულიყო. მიზანი იყო სექტორში კერძო ინვესტიციების მოზიდვის ხელშეწყობა, საავადმყოფოებს შორის კონკურენციის გაზრდა და მათ მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ამაღლება.

ჯანდაცვის სისტემაში მიმდინარე ცვლილებების ფონზე, ჰოსპიტალური სექტორის ეფექტიანი მართვა, სამედიცინო მომსახურების ხარისხი და მისი ხელმისაწვდომობა კვლავ პრობლემურ საკითხებად დარჩა. კვლავ შენარჩუნებულია მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაბალი მაჩვენებელი, დაბალი გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა, მოსახლეობის უკმაყოფილება და ნდობის დაბალი ხარისხი, დაფინანსების არაეფექტური მოდელი, საბაზრო სტიმულებისა და კონკურენციის არარსებობა.

თანამედროვე ეტაპზე საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ჰოსპიტალური სექტორის მენეჯმენტის საკითხების არასათანადო დამუშავებამ, თეორიულმა და პრაქტიკულმა მნიშვნელობამ განაპირობა სადისერტაციო თემის არჩევა. ჰოსპიტალური სექტორის ორგანიზაციისა და მენეჯმენტის მეთოდოლოგიური ასპექტების დამუშავება, მათი გამოყენების პრაქტიკული რეკომენდაციების შემუშავება, საქართველოში არსებული ჰოსპიტალური ქსელის საქმიანობის შესწავლა და მოწინავე ევროპული ქვეყნების გამოცდილების გათვალისწინება განაპირობებს მოცემული საკითხის კვლევის აქტუალობას.

საკვლევი პრობლემის შესწავლის დონე/ლიტერატურის

მიმოხილვა. ჰოსპიტალური სექტორის მენეჯმენტის სრულყოფის საკითხი არ ყოფილა ქართველი მეცნიერი ეკონომისტების სპეციალური განხილვის საგანი, თუმცა კვლევას საფუძვლად დაედო ჯანდაცვის ეკონომიკისა და ორგანიზაციის საკითხებისადმი მიძღვნილი ქართველი მეცნიერების ო. გერზმავას, თ. ვერულავას, ლ. თაკალანძის, ლ. კოჭლამაზაშვილის,

ი. კვიციანიშვილის, დ. ლომინაძის, რ. ლორთქიფანიძის, მ. მურჯიკნელის, რ. ურუშაძის, ნ. ღვედაშვილის, ი. ჯაყელის და სხვათა ნაშრომები. დისერტაციაზე მუშაობისას გამოყენებულ ქართველ მეცნიერთა შრომებიდან გამოვყოფთ ე. ბარათაშვილის, ო. ეჯიბაძის, ზ. ლიპარტიას, გ. ქეშელაშვილის, თ. შენგელიას, გ. შუბლაძის, ნ. ტიტანავას, რ. ხარებავას, თ. ხომერიკის ნაშრომებს.

დისერტაციაზე მუშაობისას გამოყენებული უცხოელი მეცნიერების შრომებიდან გამოვყოფთ ტ. გეთენის, რ. დაფტის, პ. დრუკერის, ფ. კოტლერის, ჰ. ფაიოლის, ა. ალექსანდროვას, ვ. ბარანოვის, ლ. დროზოზინას, მ. კუმენკოს, დ. ნოვიკოვის, ვ. როდიონოვის, მ. რომანოვსკის, ვ. სენეგოვის ნაშრომებს.

კვლევის მიზანი და ამოცანები. კვლევის მიზანია საქართველოს ჰოსპიტალური სექტორის რეფორმის შედეგების ანალიზისა და მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასების საფუძველზე, ჰოსპიტალური სექტორის მენეჯმენტის შემდგომი სრულყოფის, მართვის ორგანიზაციული სტრუქტურის ოპტიმიზაციის ხელშემწყობი თეორიული და პრაქტიკული რეკომენდაციების შემუშავება.

კვლევის მიზნიდან გამომდინარე, სადისერტაციო ნაშრომში დასახულია შემდეგი **ამოცანები**:

- ჯანდაცვის სფეროს მართვის თეორიების განვითარების ტენდენციების ანალიზი და მათი ავტორისეული შეფასების პოზიციის ჩამოყალიბება;

- საქართველოში ჯანდაცვის სფეროს სახელმწიფოებრივი რეგულირების არსებული მექანიზმების განხილვა, შეფასება და ავტორისეული მოსაზრებების ჩამოყალიბება;

- განვითარებულ და განვითარებად ქვეყნებში ჰოსპიტალური სექტორის მართვის გამოცდილების განზოგადება, მენეჯმენტის

თავისებურებების შესწავლა;

- საქართველოს ჰოსპიტალური სექტორის რეფორმის შედეგების კომპლექსური ანალიზი და შეფასება;

- მოსახლეობის ავადობის მაჩვენებლების ანალიზი და ჰოსპიტალურ სექტორზე მოთხოვნის შეფასება;

- საქართველოს ჰოსპიტალურ სექტორში არსებული მართვის ფორმების და მენეჯერების ინფორმირებულობის დონის განსაზღვრა ანკეტირების გზით;

- საქართველოში ჰოსპიტალური სექტორის მენეჯმენტის არსებული პრაქტიკის შეფასება, გაუმჯობესების აუცილებლობის დასაბუთება და შემდგომი სრულყოფის წინადადებების და რეკომენდაციების შემუშავება;

- ჰოსპიტალურ სექტორში მართვის ფორმების და ორგანიზაციული სტრუქტურის სრულყოფისათვის წინადადებების და რეკომენდაციების შემუშავება;

- მრავალპროფილური ჰოსპიტალური სექტორის ბიუჯეტირების მეთოდოლოგიის შემუშავება, ბიზნეს-პროცესების მართვის შეფასების კრიტერიუმების ჩამოყალიბება.

კვლევის საგანი. კვლევის საგანს წარმოადგენს საქართველოს ჰოსპიტალურ სექტორში ჩამოყალიბებული მმართველობითი ურთიერთობები, მენეჯმენტის ტექნოლოგიები და, შესაბამისად, მთლიანად ჯანდაცვის სისტემაში არსებული ორგანიზაციულ-ეკონომიკური პირობების გამოვლენა და შეფასება.

კვლევის ობიექტი. კვლევის ობიექტია საქართველოს ჰოსპიტალური სექტორი. კვლევის ობიექტად ჰოსპიტალური სექტორის არჩევა განაპირობა მისმა დომინანტურმა მნიშვნელობამ ჯანდაცვის სისტემის რეფორმირების პროცესში. მისი როლი ჯანდაცვის სისტემაში განისაზღვრება შემდეგი ფაქტორებით: მათ დაფინანსებაზე იხარჯება ჯანდაცვის ბიუჯეტის მნიშვნელოვანი ნაწილი, ჰოსპიტალი განსაზღვრავს ხელმისაწვდომობის ხარისხს მაღალსპეციალიზებულ ჯანდაცვის სერვისებზე, ჰოსპიტლებში დასაქმებულია ჯანდაცვის პროფესიონალი კადრების წამყვანი ნაწილი, ჰოსპიტალური სექტორი არსებით როლს ასრულებს სახელმწიფოს სოციალური პოლიტიკის განხორციელებაში.

კვლევის თეორიულ-მეთოდოლოგიური საფუძველი და ინფორმაციული ბაზა. კვლევის პროცესში გამოყენებულ იქნა აბსტრაქციის, ანალოგიის, სტატისტიკური დაკვირვების, სისტემური მიდგომის, შედარების, ანალიზის მეთოდები. კვლევის საინფორმაციო ბაზას წარმოადგენს ჯანდაცვის მართვის სფეროში საქართველოს საკანონმდებლო აქტები, საქართველოს მთავრობის დადგენილებები, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მეთოდური და ნორმატიული მასალები, საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მასალები. ნაშრომში გამოყენებულია ჯანდაცვის მენეჯმენტის სფეროში სამამულო და უცხოელი მეცნიერების და სპეციალისტების სამეცნიერო და პრაქტიკული ხასიათის ნაშრომები, საკანონმდებლო და ნორმატიული აქტები.

დასაცავად წარმოდგენილი ძირითადი დებულებები. ჯანდაცვის სფეროს თავისებურებები განპირობებულია მისი საქმიანობის სპეციფიკით და სისტემის ფუნქციონირების სოციალური მიმართულებით: სამედიცინო დაწესებულებების საქმიანობის მიზანს წარმოადგენს მოსახლეობის მომსახურება და მათი ჩართვა მომსახურების გაწევის პროცესში, რაც განსაზღვრავს გასაწევი სამედიცინო მომსახურების ხარისხის და სამედიცინო ორგანიზაციების საქმიანობის შედეგების შეფასების სირთულეს. გარდა ამისა, სამედიცინო მომსახურებას აქვს საზოგადოებრივ-სოციალური ეფექტი და ჰოსპიტალური სექტორის როლი ამ საქმეში არსებითია. თანამედროვე ეტაპზე ჰოსპიტალური სექტორის რეფორმის შედეგების ანალიზის, ქვეყანაში არსებული ნორმატიულ-საკანონმდებლო ბაზის, ჯანდაცვის ეკონომიკასა და მენეჯმენტში არსებული სამამულო და უცხოური ლიტერატურის, ჩატარებული კვლევების და ფართო სტატისტიკურ მასალების ანალიზის საფუძველზე, დასაცავად წარმოდგენილია ჰოსპიტალური სექტორის მენეჯმენტის სრულყოფის ხელშემწყობი შემდეგი **დებულებები:**

1. ქვეყნის ჰოსპიტალურ სექტორში ეტაპებად ჩატარებული რეფორმის შედეგების ანალიზის საფუძველზე გამოკვეთილია პოზიცია, რომ, მიუხედავად დადებითი ტენდენციებისა,

ვერ იქნა მიღწეული საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის დაახლოება საერთაშორისო მაჩვენებლებთან. ევროპის ქვეყნებში სამედიცინო დაწესებულებების მნიშვნელოვანი ნაწილი მიეკუთვნება სტრატეგიული მნიშვნელობის ობიექტებს და სახელმწიფო საკუთრებას წარმოადგენს, მაშინ როდესაც საქართველოში არსებული სამედიცინო ჰოსპიტლების 97% რეფორმის ფარგლებში დაექვემდებარა პრივატიზებას; ევროპის ქვეყნებში ჯანდაცვაზე გამოყოფილი თანხები მთლიანი ბიუჯეტის 14-15%-ს შეადგენს, საქართველოში ეს მაჩვენებელი 6,5 -7 %-ს არ აღემატება; ევროკავშირის ქვეყნებში სახელმწიფო წილი ჯანდაცვის პროგრამების განხორციელებაში შეადგენს 75-80%-ს, საქართველოში 23%-ს არ აღემატება; რეგიონების უმეტესობაში ჰოსპიტალურ სექტორში სადაზღვევო კომპანიების ვერტიკალური ინტეგრაცია აღინიშნა, რაც ინტერესთა კონფლიქტის მატარებელია.

მნიშვნელოვნად მიგვაჩნია სახელმწიფოს მხრიდან ჰოსპიტალურ სერვისებზე ხელმისაწვდომობის, მდგრადობისა და ხარისხის უზრუნველყოფის ღონისძიებების გატარება, პირველ რიგში საკანონმდებლო ბაზის სრულყოფა.

2. ჯანდაცვის დაწესებულების მართვის კლასიკური მეთოდების გარდა (ეკონომიკური, ორგანიზაციული, სოციალურ-ფსიქოლოგიური მეთოდები), განხილული და შეფასებულია ჯანდაცვის ორგანიზაციისადმი სპეციფიკური მიდგომებიც: სამედიცინო დაწესებულების საქმიანობის სისტემური ანალიზი, სამედიცინო დახმარების მართვა ინტეგრირებული სისტემების გამოყენებით, იმიტირებული მოდელირების მეთოდი გარდამავალი ეკონომიკის სისტემაში, ექსპერტული შეფასების მეთოდი და სხვა.

ავტორი მართვის მეთოდოლოგიის სრულყოფის ძირითად მიმართულებად მიიჩნევს მართვის კლასიკური მეთოდების ინტეგრაციას და ორიენტაციას ობიექტზე, რომელიც მოიცავს ჯანდაცვის სამივე სექტორის (სახელმწიფო, კერძო და არაკომერციული) ელემენტებს. ეს მენეჯმენტს მისცემს შესაძლებლობას დაძლიოს სირთულეები შეზღუდული რესურსების რაციონალური გამოყენებით.

3. ანალიზის შედეგად დასაბუთებულია, რომ რაიონების

და სამედიცინო მომსახურების დონეების მიხედვით ფინანსური რესურსების განაწილება და დაფინანსების მექანიზმები უნდა ემყარებოდეს მოსახლეობის საჭიროებებს. ამისათვის აუცილებელია რესურსების განაწილების მიზნობრიობის შემოწმების ალგორითმის შემუშავება, გაწეული მომსახურების მოცულობისა და ხარისხის შესაბამისად.

შემუშავებულია ჰოსპიტალური მომსახურების დონეების მიხედვით ფინანსური რესურსების განაწილების პარამეტრების ალგორითმი, რომლის გათვალისწინება ხელს შეუწყობს რესურსების სამართლიან გადანაწილებას ჰოსპიტალური მომსახურების დონეების მიხედვით.

4. შემუშავებულია ჰოსპიტალური დაწესებულებების ორგანიზაციული სტრუქტურის ჩამოყალიბების სქემა და ბიზნესის მართვის ეფექტიანი ორგანიზაციული სტრუქტურების შექმნის რეკომენდაციები, რომელშიც გათვალისწინებულია სამედიცინო ბიზნესის თავისებურებები. ავტორის აზრით, ჰოსპიტლის ორგანიზაციული სტრუქტურის განსაზღვრისას ძირითადი განყოფილებები უნდა ყალიბდებოდეს ორგანიზაციის ძირითადი მიზნიდან გამომდინარე, ხოლო ქვეგანყოფილებები და საერთო განყოფილებები განიხილება როგორც დამხმარე სტრუქტურები;

5. ჰოსპიტლის სტრუქტურისა და საქმიანობის თავისებურებების გათვალისწინებით შემოთავაზებულია მართვის ფორმების სრულყოფის მოსაზრებები, აგრეთვე ჯანდაცვის დარგისთვის მენეჯერთა კადრების მომზადების და მმართველობითი გადაწყვეტილებების ინფორმაციული უზრუნველყოფის სრულყოფის ავტორისეული წინადადებები.

კვლევის მეცნიერული სიახლე. სადისერტაციო ნაშრომი წარმოადგენს საქართველოს ჯანდაცვის სფეროს რეფორმირების პერიოდში ჰოსპიტალური სექტორის მენეჯმენტისა და მისი თავისებურებების კვლევის პირველ მეცნიერულ ცდას. სადისერტაციო კვლევის შედეგებიდან გამოვყოფთ:

1. ნაშრომის სამეცნიერო სიახლეს წარმოადგენს ის, რომ კომპლექსურად განხორციელდა ჯანდაცვის სფეროს მართვის თეორიული, მეთოდოლოგიური და პრაქტიკული საკითხების

კვლევა ჰოსპიტალური სექტორის მენეჯმენტის სრულყოფის მიმართულებების შესამუშავებლად. საქართველოს რეალობიდან გამომდინარე, მიზანშეწონილია მენეჯმენტის მეცნიერული სკოლების გამოცდილების კომბინირებული სახით გამოყენება, რომელშიც გათვალისწინებული იქნება ჯანდაცვის სფეროს, კერძოდ, ჰოსპიტალური სექტორის სპეციფიკურობა;

2. კომპლექსურად გამოკვლეულია დარგის განვითარების სოციალურ-ეკონომიკური საფუძვლები, გაანალიზებული და შეფასებულია საქართველოს ჰოსპიტალური სექტორის რეფორმის პირველადი შედეგები;

3. შემუშავებულია ჰოსპიტლის ორგანიზაციული სტრუქტურის ჩამოყალიბების მეთოდოლოგია, რომელიც დასახული მიზნის მისაღწევად პრიორიტეტული სტრუქტურის იდენტიფიცირების საფუძველზეა აგებული.

4. ქვეყნის წამყვან ჰოსპიტალურ დაწესებულებებში ჩატარებული სოციოლოგიური კვლევის საფუძველზე გაკეთებულია დასკვნები თანამედროვე ქართული ჰოსპიტლის უმაღლეს მენეჯმენტში არსებული პრობლემების შესახებ და შემუშავებულია წინადადებები მათი დაძლევის თვალსაზრისით;

5. შემუშავებულია ჰოსპიტალურ სექტორში მართვის დაგეგმვის ფუნქციის -ბიუჯეტირების დანერგვის მოდელი, რომელიც ხელს შეუწყობს ჩამოყალიბებული ორგანიზაციული სტრუქტურის მიხედვით საქმიანობის ეკონომიკური ეფექტიანობის განსაზღვრას, ბიზნესერთეულის ფინანსურ მართვას;

6. შემოთავაზებულია ჰოსპიტალური სექტორის მმართველობითი საქმიანობის ალგორითმი მართვის მრავალდონიან ორგანიზაციულ სისტემაზე დაყრდნობით, სადაც იერარქიული დონეები შესაძლოა იცვლებოდეს ჰოსპიტლის პროფილის რაოდენობის ცვლილებასთან ერთად და შემუშავებულია მართვის ეფექტიანობის კრიტერიუმები. შემუშავებულია მართვის ამოცანების ალგორითმი, რომელიც ასახავს მართვის ამოცანების ბოგად წყობას ჰოსპიტალური სექტორისათვის.

ნაშრომის პრაქტიკული მნიშვნელობა. კვლევის შედეგად ჩამოყალიბებული დასკვნები და რეკომენდაციები შესაძლებელია

გამოყენებული იქნეს ამოსავალ ბაზად საქართველოს ჰოსპიტალური სექტორის ფუნქციონირების შემდგომი გაუმჯობესებისა და სრულყოფისათვის.

კვლევის შედეგები შეიძლება გამოყენებული იქნეს ჯანდაცვის სფეროს მმართველობითი ორგანოების მიერ, ჰოსპიტლის მენეჯმენტის მიერ, აგრეთვე მეთოდური მასალის სახით შესაბამის საგანმანათლებლო პროგრამებში.

ნაშრომის აპრობაცია. სადისერტაციო ნაშრომის აპრობაცია შედგა სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ეკონომიკისა და ბიზნესის ფაკულტეტის სადოქტორო სადისერტაციო საბჭოს შესაბამისი დარგობრივი კომისიის სხდომაზე, აგრეთვე საერთაშორისო და ადგილობრივ სამეცნიერო-პრაქტიკულ კონფერენციებზე. სადისერტაციო ნაშრომის ძირითადი დებულებები გამოქვეყნებულია სამეცნიერო-პრაქტიკულ რეფერირებად და რეცენზირებად ჟურნალებში 6 სტატიად.

სადისერტაციო ნაშრომის მასალებზე შესრულებულია ორი კოლოკვიუმი:

1. ჰოსპიტალური ქსელის თანამედროვე მდგომარეობა და განვითარება საქართველოში (2012 წლის ივლისი);
2. თანამედროვე ჰოსპიტლის მენეჯმენტის თავისებურებები (2013 წლის ივლისი);

დისერტაციის სტრუქტურა და მოცულობა. სადისერტაციო ნაშრომი მოიცავს კომპიუტერზე ნაბეჭდ 198 გვერდს; დისერტაცია შედგება შესავლის, სამი თავის, ათი პარაგრაფის, დასკვნებისა და რეკომენდაციებისაგან. ნაშრომს თან ერთვის გამოყენებული ლიტერატურის ჩამონათვალი 125 დასახელებით და დანართები. დანართები მოიცავს 10 ცხრილს, 3 სქემას და 27 დიაგრამას.

ნაშრომის სტრუქტურა შეესაბამება კვლევის ლოგიკას და აქვს შემდეგი სახე:

შესავალი

თავი I. ჯანდაცვის სფეროს მართვის თეორიული და მეთოდოლოგიური საფუძვლები

1.1. ჯანდაცვის სფეროს მართვის ფორმების განვითარების თეორიული საფუძვლები

1.2. ჯანდაცვის სფეროს მართვის მეთოდოლოგიური ასპექტები

1.3. ჯანდაცვის სფეროს სახელმწიფო რეგულირების აუცილებლობის თეორიული წანამძღვრები

თავი II. ჰოსპიტალური სექტორის მენეჯმენტის თანამედროვე მდგომარეობის ანალიზი და შეფასება

2.1. ჰოსპიტალური სექტორის საბაზროპირობებში ფუნქციონირების ძირითად მაჩვენებელთა სისტემის ანალიზი და შეფასება

2.2. საქართველოს ჰოსპიტალური მომსახურების საბაზრო ტრანსფორმაციის შედეგების ანალიზი და შეფასება

2.3. ჰოსპიტალური სექტორის მენეჯმენტის თავისებურებები განვითარებულ და განვითარებად ქვეყნებში

2.4. საქართველოს ჰოსპიტალურ სექტორში მენეჯმენტის განვითარების ტენდენციები

თავი III. ჰოსპიტალური სექტორის მენეჯმენტის სრულყოფის მიმართულებები

3.1. ჰოსპიტალური მომსახურების ფორმებისა და ორგანიზაციული სტრუქტურის სრულყოფის საკითხები

3.2. ჰოსპიტალურ სექტორში მართვის ფორმების სრულყოფის ძირითადი მიმართულებები

3.3. მენეჯმენტის ტექნოლოგიების სრულყოფის გზები საქართველოს ჰოსპიტალურ სექტორში

დასკვნა

გამოყენებული ლიტერატურის სია

დანართები

II. დისერტაციის ძირითადი შინაარსი

დისერტაციის შესავალში დასაბუთებულია საკვლევი პრობლემის აქტუალობა, განსაზღვრულია საკვლევი პრობლემის შესწავლის მდგომარეობა, კვლევის მიზანი და ამოცანები, კვლევის საგანი და ობიექტი, კვლევის თეორიული და მეთოდოლოგიური საფუძვლები, ჩამოყალიბებულია კვლევის ძირითადი შედეგები, მეცნიერული ნიახლეები და პრაქტიკული მნიშვნელობა.

პირველ თავში - „ჯანდაცვის სფეროს მართვის თეორიული და

მეთოდოლოგიური საფუძვლები“ განხილულია ჯანდაცვის სფეროს მართვის თეორიების განვითარების ტენდენციები, მართვის ზოგადი მეთოდოლოგიური ასპექტები და თავისებურებები, გაანალიზებულია სამედიცინო ბაზრის თავისებურებები და საბაზრო მექანიზმების ფორმირებისა და სრულყოფის პრინციპები ჰოსპიტალურ სექტორში. განხილულია ჯანდაცვის სფეროს სახელმწიფო რეგულირების თეორიული წინამძღვრები.

ნაშრომში შესწავლილია მართვის თეორიების განვითარების სკოლები და მიმართულებები, გაანალიზებულია სიტუაციური და პროცესული მართვის თეორიები ჰოსპიტალური სექტორის მართვასთან მისადაგებით.

მართვის მეცნიერული სკოლების განხილვიდან გამომდინარე, გაკეთებულია დასკვნა, რომ რთულია რომელიმე ერთი მიმართულების გამოყოფა და მისი ეფექტიანად ჩათვლა ჯანდაცვის სისტემაში გამოსაყენებლად. საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში მომდინარე რეფორმები საჭიროებს მართვის ფორმების და ორგანიზაციის ძირეულ სრულყოფას. შესაბამისად, სწორი მიდგომისათვის საჭიროა ყველა სკოლის იდეების გათვალისწინება.

ნაშრომში შესწავლილი და შეფასებულია ჯანდაცვის სფეროში მენეჯმენტის თავისებურებები, რომელიც განპირობებულია საქმიანობის სპეციფიკით და სისტემის ფუნქციონირების სოციალური მიმართულებით: სამედიცინო დაწესებულებების საქმიანობის მიზანს წარმოადგენს მოსახლეობის მომსახურება და მათი ჩართვა მომსახურების გაწევის პროცესში, რაც განსაზღვრავს გასაწევი სამედიცინო მომსახურების ხარისხის და სამედიცინო ორგანიზაციების საქმიანობის შედეგების შეფასების სირთულეს. გარდა ამისა, სამედიცინო მომსახურება მიეკუთვნება სოციალურ მომსახურებას, მას აქვს საზოგადოებრივ-სოციალური ეფექტი, ამასთან ამ საქმეში არსებითია ჰოსპიტალური სექტორის როლი. ყოველივე ეს მნიშვნელოვნად განსაზღვრავს ჰოსპიტალურ სექტორში მართვის ორგანიზაციას.

გამოყოფილია სამედიცინო დაწესებულებების მართვის პროცესის განმსაზღვრელი **არსებითი ნიშნები**, რომელიც დაკავშირებულია მათი საქმიანობის ხასიათთან: ხარისხის განსაზღვრისა და

საქმიანობის შედეგების გაზომვის სირთულე; ძირითადი საქმიანობის მაღალი სპეციალიზაცია, რომელსაც ხშირად აქვს სასწრაფო და გადაუდებელი ხასიათი; გაურკვევლობისა და შეცდომის უფლების არარსებობა; სხვადასხვა განყოფილებებს შორის პასუხისმგებლობის გადანაწილების სირთულე და საქმიანობის მჭიდრო კოორდინაციის საჭიროება; თანამშრომელთა მაღალი კვალიფიკაცია; მენეჯმენტის მკაცრი კონტროლის აუცილებლობა ექიმების საქმიანობაზე, ექიმების საქმიანობის გადამწყვეტი გავლენა ჰოსპიტლის საქმიანობის მოცულობასა და ხარჯების განსაზღვრაზე.

საყოველთაოდ მიღებული კლასიფიკაციით გამოყოფილი სამედიცინო დაწესებულების სამი ტიპი და გარჩეულია თითოეულ მათგანში მართვის თავისებურებები.

ჯანდაცვის სისტემა, როგორც ნებისმიერი სხვა დარგი, მოითხოვს მართვის ორგანოების მართვის სუბიექტზე ზემოქმედების რიგი მეთოდების გამოყენებას. ჯანდაცვის მართვის მეთოდები ეფუძნება სისტემის მონაწილეების (სუბიექტების) ობიექტურ ურთიერთკავშირს და ითვალისწინებს ამ სფეროში მათი ქცევის სპეციფიკურ თავისებურებებს. ზოგადად, გამოყოფილია ჯანდაცვის დაწესებულების მართვის მეთოდების სამი ძირითადი ჯგუფი: ეკონომიკური, ორგანიზაციული და სოციალურ-ფსიქოლოგიური მეთოდები [გვ. 39-40].

სამედიცინო მომსახურების ბაზრის ერთ-ერთი ძირითადი თავისებურებაა - ექიმის გადამწყვეტი როლი ავადმყოფის მოთხოვნის ფორმირებაში. მიუხედავად იმისა, რომ ბაზარზე სამედიცინო მომსახურების მიწოდება ყალიბდება მოთხოვნის ზემოქმედების შედეგად, პაციენტს არ გააჩნია საჭირო ცოდნა და სრული ინფორმაცია ამ მომსახურების შესახებ. აქედან გამომდინარე, გადამწყვეტი როლი ენიჭება სამედიცინო დაწესებულებების ხელმძღვანელებს, რომლებმაც უნდა უზრუნველყონ, ერთი მხრივ, სამედიცინო მომსახურებაზე მოთხოვნილების სრულად და ხარისხიანად დაკმაყოფილება, ხოლო მეორე მხრივ, სამედიცინო დაწესებულებებში მაღალი ფინანსური შედეგების მიღწევა; ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, ნაშრომში **დასაბუთებულია**, რომ მენეჯმენტს ეკისრება პასუხისმგებლობა სოციალური

სამართლიანობის და ეკონომიკური ეფექტიანობის პრინციპების შეხამების უზრუნველსაყოფად; განმარტებულია, რომ, ჯანდაცვის თავისებურებიდან გამომდინარე, ამ სფეროში შეზღუდულია საბაზრო კანონების მოქმედება და რომ სახელმწიფოს განსაკუთრებული როლი ეკისრება მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის საქმეში.

თანამედროვე ეტაპზე პირველხარისხოვან ამოცანას წარმოადგენს ჯანდაცვის დაფინანსებაზე გამოყოფილი თანხების ეტაპობრივი გაზრდა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდებულ მინიმალურად დასაშვებ დონემდე (მშპ-ს 7%) და ისეთი ეკონომიკურ-ფინანსური მექანიზმის დანერგვა, რომელიც უზრუნველყოფს უკვე გამოყოფილი მწირი ფინანსური რესურსების ეფექტიან გამოყენებას. 2011 წელს ჯანდაცვის სექტორში სახელმწიფო დანახარჯების ხვედრითი წილი მთლიან შიდა პროდუქტთან მიმართებაში 1.7 პროცენტს, ხოლო სახელმწიფო დანახარჯები მთლიან დანახარჯებთან მიმართებაში 25 პროცენტს არ აღემატებოდა, რაც ვერ უზრუნველყოფდა სახელმწიფოს მიერ ნაკისრი ვალდებულებების სრულად რეალიზაციას. მოსახლეობის კერძო წესით ან სახელმწიფოს მხრიდან დაფინანსებული ჯანმრთელობის დაზღვევის მქონე პირთა რაოდენობის ტენდენციების ანალიზმა გვიჩვენა, რომ 2007 წელს მოსახლეობის მხოლოდ 6% იყო დაზღვეული ჯანმრთელობის დაზღვევის ამა თუ იმ ფორმით, ხოლო 2012 წლისთვის უკვე დაზღვეული იყო საქართველოს ყოველი მეორე მოქალაქე და დაზღვეულთა 75% სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამებში იყო ჩართული. ჯანდაცვის სფეროში შენარჩუნებული მძიმე მდგომარეობიდან გამომდინარე, საქართველოს მთავრობამ მიიღო გადაწყვეტილება 2013 წლის 1 ივლისიდან მოსახლეობის საყოველთაო დაზღვევის სისტემის შემოღების შესახებ. მიუხედავად მოსახლეობის ჯანდაცვის სფეროში გადადგმული ნაბიჯებისა, სისტემა კვლავ საჭიროებს მნიშვნელოვან ინვესტიციებს სახელმწიფოს მხრიდან, რაც გვესახება გადაუდებელ ამოცანად ქვეყნის ეკონომიკური წინსვლის და შრომითი პოტენციალის დანაკარგების შემცირებისთვის [გვ. 54-58].

ამრიგად, ჩვენს მიერ გაკეთებული ანალიზით წარმოჩინდა ის უმნიშვნელოვანესი ინფორმაცია, რომელიც საშუალებას იძლევა

განისაზღვროს, თუ რამდენად კარგად ასრულებს ჯანდაცვის სისტემა მოსახლეობის სოციალური დაცვის მიმართულებებით დაკისრებულ ფუნქციებს და რა პრიორიტეტები უნდა გამოიკვეთოს სახელმწიფოს მხრიდან მომავალში.

ნაშრომში გაანალიზებულია ჯანდაცვის სისტემის მართვის სამი მეთოდი - პროგრამული გაძღოლის მეთოდი, გლობალური გაძღოლის მეთოდი, საბაზრო გაძღოლის მეთოდი. ჯანდაცვის ობიექტების მართვის მეთოდებზე დაკვირვებიდან გამომდინარე, დასაშვებად მიგვაჩნია **მართვის შერეული მეთოდის** გამოყენება. მაგალითად **საბაზრო** და **პროგრამული გაძღოლის მეთოდების** კომბინაციას შეიძლება მეტი ეფექტი ქონდეს საქართველოს რეალობაში, სადაც საბაზრო მექანიზმები ჩამოყალიბების სტადიაშია, ხოლო პროგრამული დაფინანსების აუცილებლობა მოსახლეობის სოციალური მდგომარეობიდან გამომდინარე გარდაუვალია.

მეორე თავში - “**ჰოსპიტალური სექტორის მენეჯმენტის თანამედროვე მდგომარეობის ანალიზი და შეფასება**“ განხილულია ჰოსპიტალური სექტორის მნიშვნელობა მოსახლეობის ჯანდაცვის უზრუნველყოფაში, მისი ფუნქციონირების ძირითადი ხარისხობრივი მაჩვენებლები, გაანალიზებულია მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების მდგომარეობა საქართველოში და მოთხოვნა ჰოსპიტალურ ქსელზე პროფილის მიხედვით. გაანალიზებულია ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული პოლიტიკა, შეფასებულია მისი ძირითადი პოსტულატები და ჯანმრთელობის უზრუნველყოფის ფუძემდებლური კონცეფციები, განხილულია ჰოსპიტალური სექტორის განვითარების გენერალური გეგმა და მისი ინდიკატორები. შეფასებულია ჰოსპიტალური სექტორის რეფორმის შედეგები და განვითარების ტენდენციები. წარმოჩენილია მარკეტინგის მნიშვნელობა საქართველოს ჰოსპიტალურ ქსელის ბაზრის კვლევაში, შეფასებულია ავტორის მიერ ჩატარებული სოციოლოგიური კვლევის შედეგები მენეჯმენტის კვალიფიკაციისა და ინფორმირებულობის საკითხებზე,

ნაშრომში ჰოსპიტლის როლის განსაზღვრისათვის გამოყენებულია ისეთი სტანდარტული მაჩვენებლები, როგორცაა ჰოსპიტლის

საჭირო რაოდენობა, ტიპი, მოცულობა, მათი არსებობისათვის საჭირო ადამიანური, ფინანსური და მატერიალური რესურსების ოდენობა. ჰოსპიტალური სექტორის ფუნქციონირების ეფექტიანობის განსაზღვრისას გამოყენებულია სტრუქტურული (ორგანიზაციული სტრუქტურის სრულყოფა; მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის გაუმჯობესება), პროცესის (რესურსების ეფექტიანი მენეჯმენტი; სამედიცინო დახმარების უსაფრთხოება; ხარისხის უზრუნველყოფა) და საბოლოო შედეგის (ფუნქციური ქმედობაუნარიანობის პროგრესი; თვითორგანიზაციისა და თვითკონტროლის მიღწევა) ინდიკატორები. ჰოსპიტლის ფუნქციონირების მიმართულების განსაზღვრისას გასათვალისწინებელია, რომ ამ სფეროში ცვლილებების შედეგების აღქმას შეიძლება წლები დასჭირდეს.

სამედიცინო მომსახურების მიწოდების **შესაფასებლად** გამოყენებულია ჰოსპიტალური სექტორის განვითარების მაჩვენებლები:

- საწოლთა რაოდენობის მაჩვენებლის დინამიკა (სულ ქვეყანაში და რეგიონების მიხედვით);
- საწოლების დატვირთვის მაჩვენებლების დინამიკა (სულ და რეგიონებში);
- საწოლზე დაყოვნების საშუალო მაჩვენებლების დინამიკა (სულ და რეგიონებში).

აღსანიშნავია ის გარემოება, რომ 2012 წლის დასაწყისიდან ჰოსპიტალურ სექტორში განხორციელდა არსებითი ცვლილებები, რაც საწოლთა ფონდის შეცვლას და ადამიანური რესურსის ოპტიმიზაციას ითვალისწინებდა. თუმცა, 2012 წლიდან მონაცემები საწოლთა ფონდის შესახებ პროფილის მიხედვით ხელმისაწვდომი არ არის. ამდენად, რეალური დასკვნებისა და რეკომენდაციების შემუშავებისთვის საჭიროა განხორციელდეს დღეს არსებულ საწოლთა ფონდის და უტილიზაციის მაჩვენებლების ინვენტარიზაცია, შესწავლა და გაანალიზება. არაა ასევე განსაზღვრული ჰოსპიტალური მომსახურების დონეები და მათ შორის კავშირის მექანიზმები. აქედან გამომდინარე საჭიროა ჰოსპიტალური მომსახურების დონეების განსაზღვრა და შესაბამისი მარეგულირებელი გარემოს ამოქმედება.

ნაშრომში გაანალიზებულია ბოლო წლების ჰოსპიტალურ სექტორთან დაკავშირებული ოფიციალური სტატისტიკა. საქართველოში ჰოსპიტლების რიცხვი 2012 წელს შეადგენდა 221, რაც 2001 წელთან შედარებით (251) შემცირებულია 30 ერთეულით, თუმცა ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე 2011-2012 წლებში არსებითად არ შეცვლილა (ცხრილი #1).

ცხრილი #1. ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებელი რეგიონების მიხედვით 100000 მოსახლეზე

რეგიონი	შემოსულ პაციენტთა რაოდენობა		ჰოსპიტალიზაციის დღე 100000 სულ მოსახლეზე	
	2012	2011	2012	2011
აფხაზეთი	—	—	—	—
აჭარა	36503	32514	9267,1	8292,3
თბილისი	176063	154855	15022,4	13262,7
კახეთი	16265	14168	4005,20	3484,5
იმერეთი	52557	51832	7447,5	7341,6
სამეგრელო	18747	21388	3920,3	4471,7
შიდა ქართლი	12990	15068	4136,9	4801,8
ქვემო ქართლი	21753	18611	4255,3	3660
გურია	3618	4991	2588,0	3557,4
სამცხე-ჯავახეთი	8032	9735	3756,80	4559,7
მცხეთა-მთიანეთი	2665	1284	2438,20	1172,6
რაჭა-ლეჩხუმი	1426	1444	3053,5	3059,3
სხვა უწყება	7209	4635	—	—
საქართველო	357828	333934	7968,20	7448.2

წყარო: ჯანმრთელობის დაცვა, სტატისტიკური ცნობარი, საქართველო 2012-2013

2012 წელს სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებელი შეადგენდა 7968.2-ს. სტაციონარის

ერთი ექიმი წელიწადში საშუალოდ 45 პაციენტს უწევდა მომსახურებას, რაც 2-ჯერ ნაკლებია განვითარებულ ქვეყნებთან შედარებით. 2012 წელს ზოგადი ლეტალობა სტაციონარში 2,0%-ს შეადგენდა.

ჰოსპიტალური საწოლების რაოდენობა, 2012 წელს წინა წელთან შედარებით, 9,9%-ით შემცირდა (საწოლებით უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე 252.7), საწოლზე დატვირთვამ 228,9 შეადგინა. საწოლთა უმეტესობა (75.3%) სამკურნალო პროფილის იყო. მაღალია ჰოსპიტალში დაყოვნების საშუალო ხანგრძლივობა, განსაკუთრებით ფსიქიატრიულ საწოლებზე - 71.2 დღე.

ჰოსპიტლების საწოლთა ფონდი წლების მიხედვით როგორც დედაქალაქში, ისე რეგიონებში აშკარად დაუტვირთავია. არის შემთხვევები, როდესაც, მძიმე დიაგნოზის დადგენის მიუხედავად, პაციენტები არ მიმართავენ ჰოსპიტალურ მკურნალობას. ჰოსპიტალს, თავის მხრივ, გადახდისუნარიანი პაციენტების სიმცირის გამო უჭირს მიმდინარე და კაპიტალური ხარჯების დაფარვა. საწოლების დატვირთვის მაჩვენებელი ასევე მერყეობს რეგიონების მიხედვით, განსაკუთრებით გამოსაყოფია მცხეთა-მთიანეთისა და რაჭა-ლეჩხუმის რეგიონი, სადაც საწოლთა ფონდის დატვირთვა, თითქმის 2-ჯერ დაბალია ქვეყანაში საშუალო მაჩვენებელთან შედარებით. საწოლებზე დატვირთვა განსაკუთრებით მაღალია ტუბერკულოზის, ონკოლოგიური და რადიოლოგიური, ფსიქიატრიული და ნარკოლოგიური პროფილის საწოლების მიხედვით. აღნიშნული, მძიმე სოციალური ფონის პირობებშიც მიგვანიშნებს დაავადებების გავრცელების პროფილზე. ჰოსპიტალური სექტორის განვითარებაზე საუბრისას აუცილებელია დაავადებათა სტრუქტურის და მათი ცვლილების მოსალოდნელი ტენდენციების გათვალისწინება.

ჰოსპიტალური სექტორის მართვის მეთოდების ანალიზის საფუძველზე გაკეთებულია **დასკვნა**, რომ პირველ რიგში აუცილებელია შერჩეულ იქნეს ჰოსპიტალური დაწესებულების მართვის ოპტიმალური ფორმა, რომელიც დაეფუძნება თანამედროვე მენეჯმენტის პრინციპებს და ამავდროულად მაქსიმალურად იქნება ადაპტირებული ქართულ რეალობასთან.

ნაშრომში გამოკვლეული და შესწავლილია ჰოსპიტალური სექტორის პრივატიზაციის საკითხი, რომელიც პირველად მეოცე

საუკუნის 90-იან წლებში გაუღერდა, - როცა მსოფლიო ბანკმა საქართველოსთვის ჰოსპიტალური სექტორის რესტრუქტურირების გეგმა შეიმუშავა. მასში დეტალურად იყო გაწერილი ჰოსპიტალური სექტორის ხარისხობრივი და რაოდენობრივი მაჩვენებლები, ასევე მისი პრივატიზაციის თანმიმდევრობა.

ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული პოლიტიკის განხილვისას, რომლის საბოლოო მიზანი ჯანდაცვის სისტემის ხარისხიანობისა და ეფექტიანობის ამაღლებაა, გამოიყო ძირითადი პოსტულატები და შეფასდა მათი გავლენა ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის გამართულ ფუნქციონირებაზე, კერძოდ: პაციენტზე ორიენტირებული ჯანდაცვის სისტემის შექმნა; მოსახლეობაზე ორიენტირებული პირველადი სამედიცინო დახმარება; შედეგზე ორიენტირებული მკურნალობა; ჰოსპიტალური სექტორის ეფექტიანობა და მოქნილობა; სამედიცინო მომსახურების უკეთესი ხარისხი და ეფექტიანობა. საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული პოლიტიკის დანერგვის დეტალები აისახა სტრატეგიულ გეგმაში, რომელიც მოიცავდა 2000-2009 წლებს და ასახავდა ჯანდაცვის სფეროში სახელმწიფო და კერძო სექტორების საქმიანობის ძირითად მიმართულებებს. საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის განვითარების სტრატეგიული გეგმის განხორციელების ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი პირობა იყო პრიორიტეტების განსაზღვრა. პრიორიტეტების შერჩევა განხორციელდა შემდეგ კრიტერიუმებზე დაყრდნობით: მოსახლეობის ავადობისა და სიკვდილიანობის ძირითადი მიზეზები, პრიორიტეტების ეკონომიკური ეფექტიანობა [გვ. 76-78].

2007 წელს დამტკიცდა ჰოსპიტალური სექტორის განვითარების გენერალური გეგმა, რომელიც გულისხმობდა არსებული ქსელის ინფრასტრუქტურის განახლებას, კერძო სერვისების მიწოდებას, გეოგრაფიულ ხელმისაწვდომობას ხარისხიან ჰოსპიტალურ მომსახურებაზე, საჭირო ინვესტიციების მოზიდვას ჰოსპიტალური სერვისებზე ფასების სტაბილურობის უზრუნველსაყოფად. გეგმის მიხედვით სამი წლის განმავლობაში უნდა მომხდარიყო ძველი 11705 ჰოსპიტალური საწოლის ჩანაცვლება თანამედროვე 4905 საწოლით. უნდა შექმნილიყო თანამედროვე სტანდარტების 100 ახალი მრავალპროფილური ჰოსპიტალი, თუმცა მის შემადგენლობაში

შემავალი 15- 25- და 50 - საწოლიანი ჰოსპიტლების წილი უცნობი რჩებოდა. გათვალისწინებული არ იყო ჰოსპიტლის ტიპი, ადამიანური, ფინანსური და მატერიალური რესურსების ოდენობა. ასევე განსაზღვრული არ იყო ის რაოდენობრივი და ხარისხობრივი ინდექსები, რომლებიც გამოყენებული იქნებოდა ჰოსპიტალური საქმიანობის შესაფასებლად. გეგმის მიღმა დარჩა თანამედროვე ექიმების და ჰოსპიტლის მმართველი მენეჯერების კვალიფიკაციის საკითხი თანამედროვე სტანდარტების დაწესებულებასთან მიმართებაში.

ჰოსპიტალური სექტორის განვითარების გენერალური გეგმით გაიწერა მონოპროფილური სერვისების ინტეგრირება მრავალპროფილურ ჰოსპიტლებში. ოფიციალური სტატისტიკის მიხედვით ჰოსპიტლების მშენებლობის გეგმა და არსებული ჰოსპიტალური ქსელის ინფრასტრუქტურის რეაბილიტაცია არსებითად ვერ განხორციელდა.

2007 წლის დასაწყისში, როდესაც დაიწყო ჰოსპიტალური სექტორის რეფორმა, სახელმწიფო საკუთრებაში არსებობდა 245 ჰოსპიტალი, 14600 საწოლით, მათი დატვირთვის მაჩვენებელი არ აღემატებოდა 28%-ს.

2009 წელს სახელმწიფომ ჰოსპიტალური სექტორის ახალი საპრივატიზაციო პოლიტიკა წარმოადგინა. ზოგადად პრივატიზება განხორციელდა ხელშეკრულებაში გათვალისწინებული მინიმალური მოთხოვნებით, დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის და საზოგადოებრივი ინტერესების გათვალისწინების გარეშე.

2010 წლიდან ჰოსპიტალური სექტორის **პრივატიზაცია** და **რეფორმა** დაუკავშირდა სადაზღვევო კომპანიების უმწეოთა სამედიცინო დაზღვევის პროგრამას. სადაზღვევო კომპანიებს აღნიშნულ სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილეობის მისაღებად უმთავრეს პირობად განესაზღვრათ რაიონების უზრუნველყოფა ახალი სტანდარტების ჰოსპიტლებით. გეგმის თანახმად საქართველოს ტერიტორია დაიყო 26 ე.წ. სამედიცინო რაიონად, რომლებიც 2010 წელს ტენდერის საფუძველზე გადანაწილდა სადაზღვევო კომპანიებს შორის. აღნიშნული ცვლილებები აუქციონებებზე ჰოსპიტალურ სერვისებზე ხელმისაწვდომობას, მაგრამ არ ითვალისწინებდა მთელ რიგ ისეთ მნიშვნელოვან

ასპექტებს, როგორცაა სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლება, მათი რაოდენობის ოპტიმიზაცია, გაიდლაინებისა და პროტოკოლების არსებობისა და გამოყენების აუცილებლობა. გამოიკვეთა, რომ მთავრობა ორიენტირებული იყო საბანკო გარანტიებსა და მშენებლობის დასრულების ვადებზე, ჯანდაცვის სფეროში ინვესტორთა გამოცდილება კი ყურადღების მიღმა დარჩა. სამედიცინო საზოგადოების აზრით უმჯობესი იქნებოდა ინვესტორთა შერჩევა წარდგენილი დეტალური ბიზნეს-გეგმების საფუძველზე, სადაც გაწერილი იქნებოდა ჰოსპიტლის მართვის სისტემა, სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციის მოთხოვნები, ფასების რეგულირების სქემა, მომსახურების სტანდარტები და ა.შ.

მსოფლიო გამოცდილებით სამედიცინო მომსახურების გაწევის უმნიშვნელოვანეს ელემენტად მიჩნეულია სახელმწიფოს მიერ სამედიცინო სექტორის **რეგულირება** და **მონიტორინგი**. ამასთან აუცილებელ პირობას წარმოადგენს დაგეგმვის პროცესში სამედიცინო საზოგადოების მონაწილეობა, ისტორიული მონაცემების გათვალისწინება, არსებულ გამოცდილებათა გაზიარება. ნაშრომში ნაჩვენებია, რომ ჰოსპიტალურ სექტორზე მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ქვეყნის სოციალურ-ეკონომიკური და პოლიტიკური ფაქტორები, საზოგადოების მოთხოვნები და საჭიროებები. რეფორმა აუცილებელი იყო, თუმცა ფაქტობრივად, ჰოსპიტალური სექტორის და მთლიანად ჯანდაცვის სისტემის რეფორმის შედეგების შეფასებამ და მისმა შედარებამ ევროპული ქვეყნების გამოცდილებასთან წარმოაჩინა რეფორმის დაგეგმვასა და განხორციელებაში არსებული შეუსაბამობები:

1. ევროპის ქვეყნებში სამედიცინო დაწესებულებათა მნიშვნელოვანი ნაწილი სახელმწიფო საკუთრებას წარმოადგენს, მაშინ როდესაც საქართველოში არსებული სამედიცინო ჰოსპიტლების 97% რეფორმის ფარგლებში დაექვემდებარა პრივატიზებას.

2. ევროპის ქვეყნებში ჯანდაცვაზე გამოყოფილი თანხები მთლიანი ბიუჯეტის 14-15%-ს შეადგენს, მაშინ როცა საქართველოში ეს მაჩვენებელი 2012 წელს 6,5%-ს არ აღემატება.

3. ევროკავშირის ქვეყნებში სახელმწიფო წილი ჯანდაცვის

პროგრამების განხორციელებაში შეადგენს 75-80%-ს, საქართველოში კი ეს მაჩვენებელი 2012 წელს 25%-ს არ აღემატება.

ამრიგად, ფართომასშტაბიანი პრივატიზაციის შედეგად ჰოსპიტლების უმრავლესობა კერძო მფლობელების ხელში გადავიდა. აღნიშნული ნაბიჯი გათვლილი იყო მოკლევადიან შედეგზე სოციალურ სფეროში, თუმცა საკანონმდებლო ბაზის ხარვეზების აღმოფხვრის და ინსტიტუციური დაცვის მექანიზმების გარეშე, საექვო გახდა ჯანდაცვის სისტემის გრძელვადიანი გაუმჯობესება. აქედან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია სახელმწიფოს მხრიდან ჰოსპიტალურ სერვისებზე ხელმისაწვდომობის, მდგრადობისა და ხარისხის უზრუნველყოფის ღონისძიებების გატარება, საკანონმდებლო ბაზის სრულყოფა.

თანამედროვე ჰოსპიტალი წარმოადგენს რთულად სამართავ ორგანიზაციას, ამიტომ მსოფლიო მასშტაბით შემუშავებულია მნიშვნელოვანი კრიტერიუმები, რომელთა საშუალებითაც შესაძლებელია როგორც ცალკეული ჰოსპიტლის, ისე მთლიანად ქვეყანაში არსებული ჰოსპიტალური სექტორის მდგომარეობის შეფასება. აღნიშნულ კრიტერიუმებს მიეკუთვნება ჰოსპიტალურ საწოლთა რიცხვი, დაყოვნების საშუალო ხანგრძლივობა, საწოლის ბრუნვა, საწოლით უზრუნველყოფა, განმეორებითი ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებელი. ჰოსპიტლის მენეჯერის მთავარი ამოცანა, ორგანიზაციაში ოპტიმიზაციისა და ხარჯთეფექტიანობის მისაღწევად, ისეთი პრობლემების გადაჭრაა, როგორცაა საწოლთა ფონდის მართვა, სამედიცინო საქმიანობების აღრიცხვა და მართვა, სამკურნალწამლო საშუალებებით ჰოსპიტლის მომარაგება და მართვა, ჰოსპიტლის მატერიალურ-ტექნიკური უზრუნველყოფა, კადრების აღრიცხვა და მართვა, სამედიცინო სტატისტიკის წარმოება, ხარისხის კონტროლი. საქართველოში ზოგადად, ჰოსპიტლების მენეჯმენტი საჭიროებს სრულყოფას (2007-2010 წლების რეფორმების პროგრამაში აღნიშნული ხარვეზის აღმოსაფხვრელი ღონისძიებები გათვალისწინებულიც არ ყოფილა).

ჩვენს მიერ ჩატარებულ იქნა **გამოკითხვა ანკეტირების გზით**, რომელიც წარიმართა ორი მიმართულებით: ერთი ორიენტირებული იყო ჰოსპიტალური დაწესებულებების ხელმძღვანელთა კვალიფიკაციის დონის გამოვლენაზე საქართველოში; მეორე

კი - მენეჯერების მოსაზრების კვლევაზე ჰოსპიტალურ სექტორში მიმდინარე პროცესებთან დაკავშირებით. კვლევის სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენდა სამედიცინო დაწესებულებები, კერძოდ, ჰოსპიტალური სექტორი. საკვლევი ობიექტები განისაზღვრა შემთხვევითი შერჩევის გზით. კვლევის კითხვარი შედგებოდა საინფორმაციო (ჰოსპიტალური დაწესებულების ძირითადი სამედიცინო პარამეტრების სტატისტიკა) და ძირითადი (მენეჯმენტის აზრი ჰოსპიტალურ სექტორში მიმდინარე პროცესებზე) ნაწილისაგან.

კვლევის იმ ნაწილის ანალიზმა, რომელიც მოიცავდა უმაღლეს მენეჯერთა აზრისა და ხედვის კვლევას ჰოსპიტალური სექტორის განვითარებასთან და ამ მიმართულებით სახელმწიფო პოზიციასთან დაკავშირებით, გამოკვეთა მეტად საინტერესო და საგულისხმო ტენდენციები. გამოკითხულთა 60% ჯანდაცვის ეროვნული პოლიტიკის შესახებ სრულად ინფორმირებულია, 40% - ნაწილობრივ; ისინი სრულად ფლობენ ინფორმაციას ჯანდაცვის სფეროში არსებული იურიდიულ-სამართლებრივი რეგულაციების, ფინანსური ნორმებისა და სტანდარტების შესახებ; ინფორმაციის პირველწყაროდ დასახელდა სახელმწიფო სტრუქტურები, კოლეგები, მასმედია და საერთაშორისო ორგანიზაციები.

კვლევაში მონაწილე მენეჯერთა 80% აქტიურად ადევნებს თვალს ქვეყნის შიგნით და მის გარეთ მიმდინარე ცვლილებებს, ფლობს ინფორმაციას საზღვარგარეთის ქვეყნების პოლიტიკის შესახებ ჰოსპიტალურ სექტორში; გამოკითხულთა უმრავლესობა აღიარებს ჯანდაცვის ევროპული მოდელის უპირატესობას, განსაკუთრებით აღნიშნავს შვედეთის, ისრაელის, გერმანიის გამოცდილებას. კვლევამ აჩვენა, რომ მენეჯერთა უმრავლესობა პრიორიტეტად განიხილავს სამედიცინო მომსახურების ხარისხს და აქტიურადაა ჩართული მისი სრულყოფის პროცესში; ჰოსპიტლის ტოპ-მენეჯმენტი რესურსების სწორად გამოყენების მიზნით სამედიცინო საქმიანობის ამსახველი ძირითადი მაჩვენებლების განსაზღვრას დიდ მნიშვნელობას ანიჭებს;

გამოკითხულთა უმეტესობა აღიარებს, რომ მართვის პრობლემები არსებობს და საქართველოში უშუალოდ მენეჯმენტს სჭირდება გაუმჯობესება. კვლევის შედეგები გვაძლევს საფუძველს დავასკვნათ, რომ პირველ რიგში აუცილებელია შერჩეულ იქნეს

ჰოსპიტალური დაწესებულების მართვის ისეთი ფორმა, რომელიც ეფუძნება თანამედროვე მენეჯმენტის პრინციპებს, მაქსიმალურად არის მორგებული გარემო პირობებს და შეუძლია იყოს ადაპტირებული ცვლილებებისადმი; უმნიშვნელოვანესია ადამიანური რესურსების სწორად მართვა, რომელიც გულისხმობს მაღალკვალიფიციური კადრების მოზიდვას და მათ პერიოდულ გადამზადებას, მათ შორის მმართველი კადრების ცოდნის ამაღლებას მენეჯმენტის საკითხებში, ასევე ფუნქციების და პასუხისმგებლობების სწორ გადანაწილებას. ამასთან, აუცილებელია დაწესებულების მუშაობის მუდმივი კონტროლი და იმ მექანიზმების გამოყენება კონტროლის პროცესში, რომელიც საშუალებას აძლევს სამედიცინო დაწესებულებებს, აღმოაჩინონ ნაკლოვანებები როგორც კლინიკურ, ისე ეკონომიკურ თუ სხვა ასპექტებში და მიიღონ შესაბამისი ზომები.

მენეჯერები ჰოსპიტლის წარმატებული საქმიანობის განმსაზღვრელ ფაქტორად მენეჯმენტის მაღალ კომპეტენციას ასახელებენ; მათი აზრით, სახელმწიფო უფრო აქტიურად და პოზიტიურად უნდა ჩაერთოს ჰოსპიტალური სექტორის სრულყოფის პროცესში, რადგან სახელმწიფო რეგულაციებში არსებული ხარვეზები წარმოადგენს არსებით შემაფერხებელ ფაქტორს ჰოსპიტლის წარმატებული საქმიანობისთვის.

მესამე თავში - „ჰოსპიტალური სექტორის მენეჯმენტის სრულყოფის მიმართულებები“ განხილულია ჰოსპიტალური მომსახურების ფორმებისა და ორგანიზაციული სტრუქტურის სრულყოფის საკითხები, ჩამოყალიბებულია ჰოსპიტალურ სექტორში მართვის ფორმების სრულყოფის ძირითადი მიმართულებები, შემუშავებულია მენეჯმენტის ტექნოლოგიების სრულყოფის საკითხები საქართველოს ჰოსპიტალურ სექტორში.

სამედიცინო ბიზნესის წარმატება დიდად არის დამოკიდებული მენეჯმენტის გამართულ მუშაობაზე. მიუხედავად მართვის მეთოდებისა და ფორმების ცვლილებისა, მენეჯმენტის ამოცანა უცვლელია - მაქსიმალური მიზნის მიღწევა არსებული შეზღუდული რესურსების ეფექტიანი გამოყენებით.

ამასთან დაკავშირებით, მნიშვნელოვანია მენეჯმენტის ორგანიზაციული სტრუქტურის სწორი განსაზღვრა. სამედიცინო

ბიზნესის მართვა უპირველესად არის მეცნიერება და ინოვაცია. მთავარი აქცენტი უნდა გაკეთდეს მკურნალობის უახლეს მეთოდებზე, ხერხებსა და ტექნოლოგიებზე, ხოლო ინოვაციებისადმი მიდგომა ბაზრის პერსპექტივებს დაეფუძნოს. ჰოსპიტლის მართვის ორგანიზაციული სტრუქტურის იდეალური მოდელი პრაქტიკაში არ არსებობს, თუმცა, შედეგებიდან გამომდინარე, შესაძლებელია მათი ეფექტიანი ფორმირება.

მართვის მეცნიერებამ მსოფლიო პრაქტიკაში გამოიმუშავა ბიზნესის მართვის ეფექტიანი ორგანიზაციული სტრუქტურების შექმნის რეკომენდაციები, რომლებიც სამედიცინო ბიზნესის თავისებურებების გათვალისწინებით შეიძლება ასე ჩამოვაცალიოთ:

1. მართვის ორგანიზაციული სტრუქტურა უნდა იყოს მაქსიმალურად მარტივი, მთელი პერსონალისათვის ცნობილი. მას უნდა ჰქონდეს ჰოსპიტლის შიდა და გარე გარემოს ცვლილებებზე ოპერატიული რეაგირების უნარი;

2. მართვის იერარქიული კონსტრუქცია უნდა იყოს შეკუმშული და პირდაპირ კომუნიკაციებზე დამყარებული;

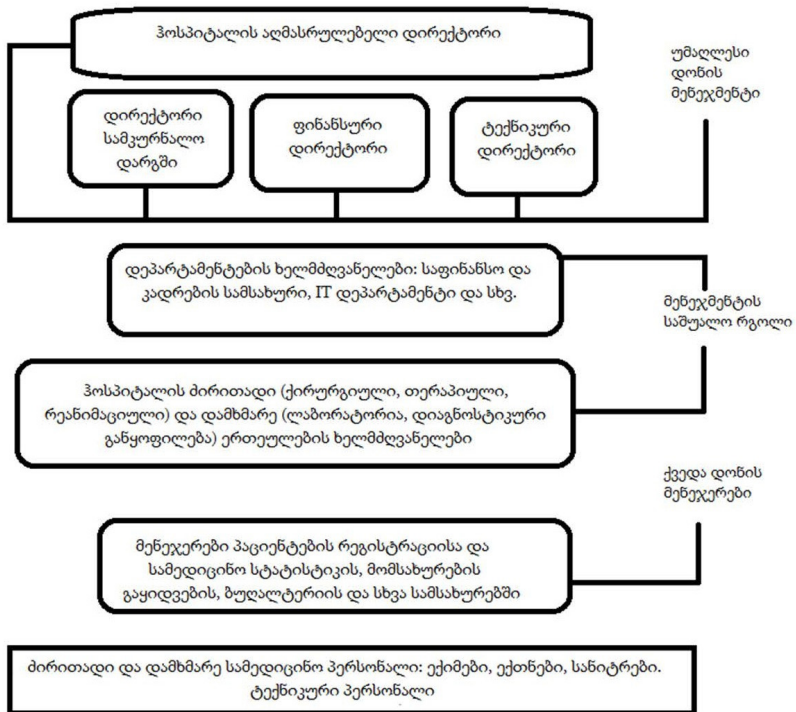
3. ჰოსპიტლის ძირითად განყოფილებებსა და დამხმარე სამსახურებს შორის უნდა იყოს უზრუნველყოფილი მჭიდრო კავშირი და თანამშრომლობა. დამხმარე სამსახურების (ლაბორატორია, ულტრაბგერითი დიაგნოსტიკის და სხვა) წინაშე არ უნდა იყოს დასმული განსხვავებული ამოცანები, არ უნდა იყოს დუბლირება საქმიანობაში;

4. საჭიროა ჰოსპიტლის ძირითადი განყოფილებების კოლექტიური მუშაობის ორგანიზაცია, ერთდროულად პროფესიონალი კადრების ინდივიდუალურობისა და პირადი სამეცნიერო მიღწევების წახალისება;

5. ჰოსპიტლის ძირითადი განყოფილებების ფუნქციები უნდა იყოს მკაფიოდ გამიჯნული და კოორდინირებული. სამედიცინო ბიზნესის ეფექტიანი მართვის უზრუნველსაყოფად ჰოსპიტლის უმაღლესმა ხელმძღვანელობამ უნდა შეიმუშაოს ურთიერთდაკავშირებული ღონისძიებების კომპლექსი, რომელიც უზრუნველყოფს მისი დასახული სტრატეგიის განხორციელებას. იგი განსაზღვრავს და ხელს უწყობს სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე ჰოსპიტლის მოწინავე პოზიციის შექმნა-შენარჩუნებას.

ჩვენს მიერ შემუშავებულია ჰოსპიტალური დაწესებულების მენეჯმენტის იერარქიული სტრუქტურის მოდელი და ჰოსპიტალური სექტორის ორგანიზაციული სტრუქტურის მოწყობის რეკომენდაციები (იხ.სქემა #1). აღნიშნულ სქემას საფუძვლად უდევს ხაზობრივ-ფუნქციონალური ორგანიზაციული სტრუქტურა. ჩვენი აზრით, ჰოსპიტლისათვის ოპტიმალურია **ხაზობრივ-ფუნქციონალური ორგანიზაციული სტრუქტურა**, რომელიც ითვალისწინებს ძირითადი განყოფილებების ჩამოყალიბებას ფუნქციონალური პრინციპით, ხოლო დაქვემდებარებას ხაზობრივი პრინციპით. შემოთავაზებული მოდელი წარმოადგენს ტრადიციული სტრუქტურების სრულყოფას, არის მოქნილი და შეუძლია სწრაფი მისადაგება გარე სამყაროს შეცვლილ პირობებთან, ხელს უწყობს სიახლის დანერგვას.

სქემა #1. მენეჯმენტის იერარქიული სტრუქტურის მოდელი ჰოსპიტალურ დაწესებულებაში



ორგანიზაციის მიზნებისა და ამოცანების მიუხედავად **ჭოსპიტალური სექტორის ორგანიზაციული სტრუქტურა** პასუხობს გარკვეულ ფორმალურ მოთხოვნებს. ეს მოთხოვნები და თვისებები ჭოსპიტალური დაწესებულებისთვის ასეთი შინაარსის მატარებელია:

- ჭოსპიტლის თითოეული ქვედანაყოფი (განყოფილება, ქვეგანყოფილება) და თითოეული მენეჯერი ფლობს კონკრეტულ მიზანს, რომელიც შესაბამისობაში უნდა იყოს ორგანიზაციის ძირითად მიზნებთან.

- ორგანიზაციული სტრუქტურა ქმნის პირობებს და ხელს უწყობს თვითკონტროლისა და მოტივაციის სრულფასოვან განხორციელებას. მმართველობითი პერსონალის ოპტიმიზაციის გზით ხდება დანახარჯების შემცირება მართვამე.

- მენეჯერების მუშაობა ფასდება არა მხოლოდ პროფესიული სტანდარტებით, რომლებიც მათ კომპეტენტურობასა და ადმინისტრირების უნარს განსაზღვრავს, არამედ ორგანიზაციის ეკონომიკური შედეგებითაც.

- ორგანიზაციის მწყობრი სტრუქტურა ეხმარება თითოეულ ექიმს (სამედიცინო-ტექნიკურ პერსონალს) მის წინაშე დასმული ამოცანის ნათლად წარმოსახვაში სათანადო ინფორმაციით უზრუნველყოფის გზით (ხელშეწყობა საერთაშორისო თუ ადგილობრივ სამეცნიერო-პრაქტიკულ კონფერენციებში მონაწილეობაში). გამოკვეთილია თითოეული პერსონალის როლი ორგანიზაციის გლობალური მიზნების განხორციელებაში.

- ორგანიზაციული სტრუქტურის ეფექტიანობა ფასდება კონკრეტული კრიტერიუმით: თუ რამდენად მარტივდება მისი მეშვეობით მართვის პროცესი და რამდენად უმჯობესდება მართვის დონეებს შორის კოორდინაცია.

- ორგანიზაციული სტრუქტურის ღირსებაა მდგრადობა და სტაბილურობა გარემო პირობების მკვეთრი ცვლილებების მიუხედავად, რაც მიიღწევა წარსული გამოცდილებების გათვალისწინებით და მომავლის დაგეგმვით. მდგრადობის შესანარჩუნებლად ორგანიზაცია საჭიროებს მაღალი ადაპტირების უნარს, ასევე თანამშრომლებისთვის გრძელვადიან გარანტიებს.

- ორგანიზაციული სტრუქტურა ქმნის სათანადო პირობებს

ორგანიზაციის გეგმაზომიერი განვითარება-თვითგანახლებისთვის, საკუთარ ლიდერთა ჩამოყალიბებისთვის. ითვალისწინებს მმართველთა როტაციის შესაძლებლობებს მართვის ყველა დონეზე, ხელს უწყობს თანამშრომლებს უწყვეტი განათლების პროცესში, ასევე მსოფლიო სამეცნიერო მიღწევების დანერგვას ორგანიზაციაში.

ქვეყნის სტრატეგიული გეგმის ფარგლებში ინიცირებულ სამედიცინო ქსელის დონეებად მოწყობის გეგმაზე დაყრდნობით, ჩვენს მიერ შემუშავებულია ჰოსპიტალური მომსახურების დონეების განსაზღვრის და მათი ურთიერთკავშირის ალგორითმი.

ჰოსპიტალური მომსახურების ხარისხისა და ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების მიზნით ქვეყანაში ინდივიდუალური ჰოსპიტალური სამედიცინო მომსახურების ორგანიზაცია მიზანშეწონილია სამ დონედ. ამ დონეებს შორის სათანადო კავშირების უზრუნველყოფით შესაძლებელია ჯანდაცვის სისტემაში სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობის უზრუნველყოფა (სქემა #2).

სქემა # 2 ჰოსპიტალური მომსახურების დონეებად მოწყობის სქემა-ალგორითმი

სამედიცინო მომსახურების მიწოდებელი		მიწოდებული სამედიცინო სერვისების მოცულობა
პირველი დონე	ზოგადი პროფილის რაიონული ჰოსპიტალი	სპეციალისტების მიერ ამბულატორიული კონსულტაციის გაწევა
		ლაბორატორიულ-დიაგნოსტიკური გამოკვლევა
		სადღეღამისო ჰოსპიტალური მომსახურება მწვავე შემთხვევების მართვისა და მონიტორინგისთვის (სამეანო და თერაპიული დახმარება)
		დღის სტაციონარული მომსახურება თერაპიული პროფილის პაციენტებისთვის (კარდიოლოგია, გერიატრია, შაქრიანი დიაბეტი, ონკოლოგია და სხვა)
		პირველი დონიდან მეორე დონეზე ტრანსპორტირების უზრუნველყოფა სათანადოდ აღჭურვილი ზრიგადით და სპეც. ავტომობილით
მეორე დონე	მრავალპროფილური რეგიონული ჰოსპიტალი	სპეციალისტების მიერ ამბულატორიული მომსახურების გაწევა
		ლაბორატორიულ-დიაგნოსტიკური, ინსტრუმენტალური გამოკვლევები
		გადაუღებელი და გეგმური ჰოსპიტალური დახმარება
		ფართო სპექტრის ჰოსპიტალური სერვისების მიწოდება
		მეორე დონიდან მესამე დონეზე ტრანსპორტირების უზრუნველყოფა სათანადოდ აღჭურვილი ზრიგადით და სპეციალური ავტომობილით
მესამე დონე	ვიწროდ სპეციალიზებული ჰოსპიტალი	ვიწრო-სპეციალისტების მიერ ამბულატორიული კონსულტაციის და მომსახურების გაწევა
		სპეციალიზებული ლაბორატორიული და დიაგნოსტიკური გამოკვლევები
		სპეციალიზებული ჰოსპიტალური მკურნალობა (კარდიოქირურგია, ნეიროქირურგია, ტრანსპლანტაცია, მძიმე დამწვრობა, სამეანო საწოლები მაღალი რისკის ორსულებისთვის)
		სასწავლო პროცესში მონაწილეობა პროფესიონალი კადრების მომზადება-გადამზადების მიზნით

- ჰოსპიტალური მომსახურების პირველი დონე მოიცავს თერაპიულ და სამეანო დახმარებას და ითვალისწინებს სადღეღამისო ჰოსპიტალურ მომსახურებას მწვავე შემთხვევების

მართვისა და დაკვირვებისთვის, დღის სტაციონარულ მომსახურებას თერაპიული პროფილის პაციენტებისთვის (კარდიოლოგია, გერიატრია, შაქრიანი დიაბეტი, ონკოლოგია, პალიატიური მოვლა). ამ დონეზე სამედიცინო მომსახურების საწოლები იქმნება მხოლოდ რეპროდუქციული ასაკის ქალების რაოდენობის მიხედვით.

- მეორე დონის ჰოსპიტალური მომსახურება მოიცავს როგორც დღის სტაციონარს, ისე 24-საათიან მომსახურებას ზოგადი თერაპიული პროფილის პაციენტებისთვის (ნეფროლოგია, გასტროენტეროლოგია, ნევროლოგია, ინფექციური დაავადებები, პულმონოლოგია, დერმატოლოგია, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები, აკუპუნქტურა, ონკოლოგია, შაქრიანი დიაბეტი, გინეკოლოგია, ინტენსიური თერაპია და რეანიმაცია); როგორც დღის, ისე სადღეღამისო სტაციონარულ მომსახურებას ქირურგიული პროფილის პაციენტებისთვის (ზოგადი ქირურგია, ორთოპედია, უროლოგია, პლასტიკური ქირურგია, ყბა-სახის ქირურგია, ოფთალმოლოგია, ოტორინოლარინგოლოგია, ბავშვთა ქირურგია, ონკოლოგია, ანესთეზიოლოგია, ქირურგიული გინეკოლოგია);

- სამედიცინო მომსახურების მესამე დონე, ანუ ვიწროსპეციალიზებული მომსახურება (კარდიო ქირურგია, ნეიროქირურგია, ტრანსპლანტაცია, მძიმე დამწვრობა, მესამე დონის სამედიცინო საწოლები მაღალი რისკის ორსულებისთვის, რეფერალი სხვადასხვა პროფილის რთული ან იშვიათი შემთხვევების საკონსულტაციოდ) განთავსდება სპეციალიზებულ დაწესებულებებში ან რეგიონალურ რეფერალურ ჰოსპიტალში.

რაიონების და სამედიცინო მომსახურების დონეების მიხედვით ფინანსური რესურსების განაწილება და დაფინანსების მექანიზმები უნდა ემყარებოდეს მოსახლეობის საჭიროებებს. ამისათვის აუცილებელია რესურსების განაწილების მიზნობრიობის შემოწმების ალგორითმის შემუშავება გაწეული მომსახურების მოცულობისა და ხარისხის შესაბამისად.

რესურსების განაწილების არსებული სისტემა არ ასახავს ტერიტორიული ერთეულების რეალურ საჭიროებებს, არ არის დაკავშირებული ტერიტორიული ერთეულების მოსახლეობის რაოდენობასთან და სიღარიბის დონესთან. რესურსების

უფრო სამართლიანი განაწილება შეიძლება იქნეს მიღწეული ადგილობრივი მოსახლეობის საჭიროების გათვალისწინებით.

ჰოსპიტალური მომსახურების დონეების მიხედვით **ფინანსური რესურსების განაწილების პარამეტრების ალგორითმი** მოიცავს შემდეგ მაჩვენებლებს: ადგილობრივი მოსახლეობის რაოდენობა, დემოგრაფიული მაჩვენებლები, მ.შ. ასაკისა და სქესის მიხედვით, არსებული ეკონომიკური მდგომარეობა და სიღარიბის დონის განმსაზღვრელი ფაქტორები, ნაკლებად დასახლებული რეგიონების (მაღალმთიანი რეგიონები) და განსაკუთრებული ჯგუფების მოთხოვნები [გვ. 184].

რესურსების განაწილების დროს ამ პარამეტრების გათვალისწინება დიდად შეუწყობს ხელს რესურსების სამართლიან გადანაწილებას ჰოსპიტალური მომსახურების დონეების მიხედვით.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის ერთ-ერთ მექანიზმად გვესახება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ სამედიცინო დაწესებულებების ნებაყოფლობითი აკრედიტაციის სისტემის შემოღება და კლინიკური გაიდლაინების (კლინიკური სტანდარტების) შემუშავება-დანერგვა. 2012 წლისთვის სულ დამტკიცებულია 124 გაიდლაინი, თუმცა არსებობს მათი დანერგვის და დამტკიცებული გაიდლაინების პრაქტიკული გამოყენების მონიტორინგის პრობლემა.

2012 წლის სექტემბრიდან ამოქმედდა ჰოსპიტალში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების და პაციენტთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფის შეფასების შიდა სისტემა, თუმცა ჯერ კიდევ დასახვეწია სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გარე კონტროლის მექანიზმები [გვ. 134].

ამჟამად ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემას მნიშვნელოვანი ხარვეზები გააჩნია და მიღებული ინფორმაციის ხარისხი ვერ პასუხობს თანამედროვე მოთხოვნებს. აღნიშნულის დადასტურებაა სიკვდილიანობის მიზეზების აღრიცხვის პრობლემა. 2010 წელს სიკვდილიანობის მიზეზების 55%, ხოლო 2011 წელს - 41% დაფიქსირდა უცნობი დიაგნოზით. აუცილებელია სამედიცინო სტატისტიკის მოწესრიგება და პერსონალური ელექტრონული

სამედიცინო ჩანაწერების სისტემის შემუშავება, რომელიც ინფორმაციას დააკავშირებს ინდივიდთან და არა სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთან.

ჰოსპიტალური სექტორის მდგომარეობის ანალიზი და ჩატარებული კვლევების შედეგები ადასტურებს იმ ფაქტს, რომ რეფორმა არ დასრულებულა, ჰოსპიტალური სექტორის მართვის ფორმები და ორგანიზაციული სტრუქტურა დასახვეწია, მენეჯმენტის მომზადების დონე მსოფლიო სტანდარტებს ჩამორჩება, საკანონმდებლო დონეზე მოსაწესრიგებელია მკურნალობის სტანდარტების (გაიდლაინების) შემოღება-დანერგვის საკითხები.

ჯანდაცვის სექტორის დაფინანსებაში, ანალოგიურად სხვა ქვეყნებისა, მნიშვნელოვანია სახელმწიფოს წილის გაზრდა, რაც შესაძლებელია მიღწეული იქნეს სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის, მიზნობრივი გადასახადების შემოღებით და საბიუჯეტო დაფინანსების გაზრდით.

დასახვეწია ჯანდაცვის დაფინანსების შესახებ კანონი, სადაც დეტალურად იქნება განსაზღვრული:

- „უნივერსალური პაკეტი“ და მისი შემადგენლობა, რომელსაც სახელმწიფო შესთავაზებს მოსახლეობას სრული დაფინანსებით ან მინიმალური თანაგადახდით, განურჩევლად მოსახლეობის საცხოვრებელი ადგილისა თუ ფინანსური მდგომარეობისა;

- „დამატებითი პაკეტი“ და სამედიცინო დაზღვევის ბაზარზე მისი რეგულირების პრინციპები. ამ პაკეტის ფარგლებში სამედიცინო მომსახურების ტარიფების დადგენის და ანაზღაურების წესი;

- ორივე პაკეტის ფარგლებში სამედიცინო მომსახურების შესყიდვის, მიმწოდებელთა შერჩევის და შესყიდული მომსახურების ანაზღაურების პრინციპები;

- სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე ფასწარმოქმნის სახელმწიფო რეგულირების მექანიზმები.

“უნივერსალური პაკეტის” და “დამატებითი პაკეტის” ფარგლებში სახელმწიფოს მიერ ნაკისრი სოციალური ვალდებულებების შესრულების მიზნით საჭიროა შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ განსაზღვროს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მოწყობის ახლებური ორგანიზაციული და ტერიტორიული

სისტემა. კერძოდ, მიზანშეწონილია ცენტრალური/რეგიონული სტრუქტურების დაფინანსება განხორციელდეს სახელმწიფო ბიუჯეტიდან, ხოლო რაიონული ცენტრების -ადგილობრივი ბიუჯეტებიდან.

ჩვენს მიერ შემოთავაზებულია მმართველ და სამართავ სუბიექტებს შორის დამოკიდებულების აღგორითმი, რომელიც ასახავს ჰოსპიტალური სექტორის მისიის თავისებურებებს და ზოგადად ჯანდაცვის სფეროს სოციალური და კომერციული ფუნქციების ურთიერთდაბალანსების მოთხოვნებს [გვ. 185].

მსოფლიოში იცვლება სამედიცინო ტექნოლოგიები, მკურნალობის ფორმები და მეთოდები, იცვლება მოთხოვნები სამედიცინო მომსახურების მიმართ; ასევე იცვლება ეკოლოგიური პრობლემები და დაავადებათა სტრუქტურა. ჰოსპიტლის მენეჯმენტმა უნდა შეძლოს ამ ცვლებად გარემოში თავისი ადგილის დამკვიდრება , მან უნდა მართოს არა მარტო გარე ცვლილებები, არამედ ცვლილებები შეიტანოს ორგანიზაციის შიგნითაც. ცვლილებების მართვა მენეჯმენტის მეცნიერების ერთ-ერთ მიმართულებას წარმოადგენს და მოიცავს მენეჯმენტის ოთხივე ფუნქციას: დაგეგმვას, ორგანიზაციას, მოტივაციას და კონტროლს.

ცვლილებათა მართვის არსებული მოდელების შესწავლისა და ანალიზის საფუძველზე გაკეთებულია დასკვნა, რომ ჰოსპიტალურ სექტორში ცვლილებების განხორციელება მიზნად ისახავს საბოლოო ჯამში სამედიცინო ბიზნესის ეფექტიანობის ამაღლებას. ცვლილებები შეიძლება იყოს რთული, ხშირად მტკივნეული და რთულად დასაძლევი მთლიანად ჰოსპიტლის და თითოეული მისი თანამშრომლისათვის. მსოფლიოში აღიარებული ცვლილებათა მართვის მოდელები დაეხმარება ჰოსპიტლის მენეჯმენტს გაერკვეს ტრანსფორმაციის დეტალებში და ცვლილებების პროცესის მართვაში. ვინაიდან ცვლილება არის უწყვეტი პროცესი, ცვლილებათა მართვის მოდელი ციკლის ხასიათს უნდა ატარებდეს.

ნაშრომში ბიუჯეტირება განხილულია, როგორც მმართველობით ტექნოლოგია, რომელიც გამოიყენება მენეჯმენტის მიერ მმართველობითი გადაწყვეტილების მიღების დასასაბუთებლად, გეგმების შესადგენად და მათი შესრულების შესაფასებლად,

სტრატეგიული მიზნების კორექტირების ჩათვლით. სამედიცინო ორგანიზაციებისათვის ბიუჯეტის ფორმა არ არის მკაცრად რეგლამენტირებული. ჯანდაცვის ობიექტების საქმიანობის სპეციფიკიდან გამომდინარე, ჩვენს მიერ შემუშავებულია ძირითადი სამედიცინო განყოფილებისა და დამხმარე ქვედანაყოფებისათვის ბიუჯეტის ფორმატი [გვ. 181-182].

აღნიშნული საკითხები ნაშრომში განხილულია კომპლექსურად, რაც მენეჯერებს გაუმარტივებს მრავალპროფილური ჰოსპიტლის მართვას.

III. ძირითადი დასკვნები

სადისერტაციო ნაშრომის დასკვნით ნაწილში მოცემულია საქართველოს ჰოსპიტალურ სექტორში არსებული მდგომარეობის შეფასების, ჰოსპიტალური სექტორის მენეჯმენტის თავისებურებების კვლევის შედეგად ჩამოყალიბებული დასკვნები და რეკომენდაციები.

1. ჯანდაცვის სისტემის მართვა სპეციფიკურია და განპირობებულია საქმიანობის განსაკუთრებული მნიშვნელობით და სისტემის ფუნქციონირების სოციალური მიმართულებით: სამედიცინო დაწესებულებების საქმიანობის მიზანს წარმოადგენს მოსახლეობის მომსახურება და მისი ჩართვა მომსახურების გაწევის პროცესში, რაც განსაზღვრავს გასაწევი სამედიცინო მომსახურების ხარისხის და სამედიცინო ორგანიზაციების საქმიანობის შედეგების შეფასების სირთულეს. გარდა ამისა, სამედიცინო მომსახურება მიეკუთვნება სოციალურ მომსახურებას, მას აქვს საზოგადოებრივ-სოციალური ეფექტი და ჰოსპიტალური სექტორის როლი ამ საქმეში არსებითია. ყოველივე ეს მნიშვნელოვნად განსაზღვრავს ჰოსპიტალურ სექტორში მართვის ორგანიზაციას.

2. ჯანდაცვის დაწესებულების მართვის მსოფლიოში აღიარებული კლასიკური მეთოდების გარდა (ეკონომიკური მეთოდები, ორგანიზაციული მეთოდები; სოციალურ-ფსიქოლოგიური მეთოდები) ჩვენს მიერ განხილული და შეფასებულია ბოლო წლებში დამუშავებული ჯანდაცვის ორგანიზაციისადმი სპეციფიკური

მიდგომებიც: სამედიცინო დაწესებულების საქმიანობის სისტემური ანალიზი, სამედიცინო დახმარების მართვა ინტეგრირებული სისტემების გამოყენებით, იმიტირებული მოდელირების მეთოდი გარდამავალი ეკონომიკის სისტემაში, ექსპერტული შეფასების მეთოდი და სხვა.

ჩვენი აზრით, მართვის მეთოდოლოგიის სრულყოფის ძირითად მიმართულებად უნდა ჩაითვალოს მართვის კლასიკური მეთოდების ინტეგრაცია და ორიენტაცია ობიექტზე, რომელიც მოიცავს ჯანდაცვის სამივე სექტორის ელემენტებს. ასეთ შემთხვევაში მენეჯმენტი აღჭურვილი იქნება ისეთი ტექნოლოგიით, რომელიც შესაძლებელს გახდის უზრუნველყოს დახმარება სახელმწიფო სექტორში შეზღუდული რესურსების რაციონალური გამოყენებისას წარმოქმნილი სირთულეების დაძლევაში.

3. საქართველოს მთავრობის 2005-2012 წლების ჰოსპიტალური სექტორის რეფორმის შედეგების ანალიზით შეიძლება დავასკვნათ, რომ საქართველოში არ არის სრულყოფილი ჰოსპიტლების მენეჯმენტი. შექმნილი სიტუაციიდან გამომდინარე სახელმწიფოს მხრიდან გადაუდებელ ღონისძიებად მიგვაჩნია:

- საკანონმდებლო დონეზე ინტერესთა კონფლიქტის დარეგულირება სადაზღვევო კომპანიების მიერ განხორციელებულ საქმიანობასა და ჰოსპიტალური სექტორის განვითარების საკითხებს შორის. ამჟამად კი ერთიდაიგივე კომპანია ახდენს სადაზღვევო სამედიცინო პროექტების გაყიდვას და ახორციელებს ჰოსპიტალური სექტორის განვითარების მენეჯმენტს;

- ჯანმრთელობის დაზღვევის მედიაციის სამსახურის უფლებამოსილების გაზრდა. ამ სამსახურს საკანონმდებლო დონეზე უნდა მიეცეს თავისივე გადაწყვეტილებების აღსრულების უფლებამოსილება. (ამჟამად ამ სამსახურის მოქმედება მხოლოდ პაციენტთა საჩივრებზეა დამოკიდებული, რის გამოც ეს სისტემა ვერ უზრუნველყოფს ვერც ჯანდაცვის ხარისხის და ვერც პაციენტთა უფლებების დაცვას).

4. სახელმწიფომ უნდა გაზარდოს სამედიცინო მომსახურების შემსყიდველების როლი სამედიცინო ბაზარზე და ხელი შეუწყოს როგორც ეკონომიკური ეფექტიანობის ზრდას, ასევე

ჯანდაცვის სფეროში არაფორმალური ეკონომიკის ხვედრითი წილის შემცირებას. რაც ხელს შეუწყობს ჯანსაღი გარემოს შექმნას სამედიცინო მომსახურების სფეროში და ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურის ხარისხის განუხრელ ზრდას, საბოლოო ჯამში კი, აამაღლებს მენეჯმენტის დაინტერესებას - მართვის მეთოდების განუწყვეტელი სრულყოფით უზრუნველყონ მაღალი სტანდარტები, რისი მიღწევაც კონკურენციის პირობები თანდათან მკაცრდება.

ჩვენ ვემხრობით ასევე მოსაზრებას, რომ ლიცენზია უნდა გაიცეს არა საქმიანობაზე, არამედ დაწესებულებაზე ან დაწესებულებაში შემავალ სტრუქტურულ ერთეულზე ამ ჰოსპიტალური დაწესებულების ან სტრუქტურული ერთეულის ტიპების მიხედვით.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის ერთ-ერთ მექანიზმად გვესახება სამედიცინო დაწესებულებების ნებაყოფლობითი აკრედიტაციის სისტემის შემოღება და კლინიკური გაიდლაინების შემუშავება-დანერგვა.

5. რეგიონების და ჰოსპიტალური მომსახურების დონეების მიხედვით ფინანსური რესურსების განაწილება და დაფინანსების მექანიზმები უნდა ემყარებოდეს მოსახლეობის საჭიროებებს.

ჩვენს მიერ შემუშავებულია ფინანსური რესურსების განაწილების პარამეტრების ალგორითმი, რომლის გათვალისწინება ხელს შეუწყობს რესურსების სამართლიან გადანაწილებას ჰოსპიტალური მომსახურების დონეების მიხედვით.

6. ნაშრომის ფარგლებში ჩატარებული სოციოლოგიური კვლევის შედეგების ანალიზმა, გამოავლინა რამდენიმე მნიშვნელოვანი ტენდენცია. მათ შორის:

ა) კვლევის საინფორმაციო-სტატისტიკური ნაწილის შედეგების განზოგადება გვაძლევს საშუალებას, გავაკეთოთ შემდეგი შეფასება:

- ჰოსპიტლების ნაწილი არ აწარმოებს სტატისტიკას, რიგ შემთხვევებში საერთოდ არ ფლობს ინფორმაციას ჰოსპიტლის ფუნქციონირების ზოგიერთი ინდიკატორის და მათი გამოთვლის ტექნიკის შესახებ;

- მიმართვიანობის მატება მიანიშნებს სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებაზე. მენეჯერთა გარკვეული ნაწილის მიერ აღნიშნული მაჩვენებლის უგულვებელყოფა

კი, მეტყველებს იმაზე, რომ ისინი ჯეროვნად არ/ვერ აფასებენ “მიმართვიანობის” მნიშვნელობას;

- ჰოსპიტალში გატარებული საწოლდღეების რაოდენობა არ იზრდება ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევების პროპორციულად, რაც, ერთი მხრივ გამოწვეულია მკურნალობის მეთოდებისა და ტექნოლოგიების დახვეწით, მეორე მხრივ კი, მომსახურების სიძვირით;

- ჰოსპიტალურ სექტორში შეინიშნება საწოლის დატვირთვის საშუალო მაჩვენებლის მატება, რაც სასურველი ტენდენციაა ჰოსპიტალური სიმძლავრეების ოპტიმალურად და სრულად ასათვისებლად, თუმცა, კვლევის არეალში სახეზეა მკაფიოდ გამოხატული დივერსიფიკაცია – 90% და 18%, რაც სხვადასხვა დაწესებულების მიმართ განსხვავებული ნდობის ფაქტორით, მომსახურება/მკურნალობის ხარისხით და/ან მათი პროფილებით უნდა აიხსნას;

- ჯანდაცვის ეროვნული პოლიტიკის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მიმართულება – სამედიცინო პერსონალის რაოდენობის რადიკალური შემცირება- ვერ განხორციელდა. თუმცა, კვლევის მიხედვით კერძო საკუთრების პირობებში ჰოსპიტალი არ ამცირებს სამედიცინო პერსონალს, ე.ი. არსებული რაოდენობა ოპტიმალურია კონკრეტული დაწესებულებისთვის.

ბ) კვლევის იმ ნაწილმა, რომლის მიზანიც იყო უმაღლეს მენეჯერთა პროფესიული კომპეტენციის დონის განსაზღვრა, გვიჩვენა:

- ჰოსპიტალური დაწესებულების ცენტრალიზებული მართვა წარმოადგენს მართვის თანამედროვე ტენდენციას ჯანდაცვის სისტემაში;

- ჯანდაცვის მენეჯერთა პროფესიული პროგრამის შემუშავების აუცილებლობა და გადამზადების საჭიროება. ამის აუცილებლობას ადასტურებენ კვლევაში მონაწილე ჰოსპიტლის მენეჯერებიც;

- ჰოსპიტალური დაწესებულების მართვის პროცესზე, არსებით გავლენას ახდენს ლოკალურად მოქმედი ფაქტორები. მათ შორის ფინანსების დეფიციტი, კომუნიკაციის ნაკლებობა მენეჯმენტის რგოლებს შორის და თანამშრომელთა რეზისტენტობა ცვლილებებისადმი;

- გამართული და პროფესიონალური მენეჯმენტის პირობებში ჰოსპიტალური ბიზნესი წარმატებული საქმიანობაა.

7. ქვეყნის ჰოსპიტალურ სექტორში ჩატარებული დაკვირვებიდან გამომდინარე, მიზანშეწონილად მიგვაჩნია შემდეგი რეკომენდაციების გათვალისწინება;

- სახელმწიფომ და ჰოსპიტალურმა სექტორმა ერთობლივად უნდა უზრუნველყონ ინფორმაციის გაცვლა პირდაპირი კონტაქტების საფუძველზე;

- ჰოსპიტალურ სექტორში უნდა შეიქმნას სახელმწიფო და კერძო სექტორის ჯანსაღი თანამშრომლობის პრეცედენტი; საჭიროა დაიხვეწოს საკანონმდებლო ბაზა საერთაშორისო სტანდარტებისა და მოთხოვნების შესაბამისად;

- სახელმწიფო არ უნდა შემოიფარგლოს დამკვირვებლის ფუნქციით, არამედ სხვადასხვა ბერკეტებითა და მექანიზმებით გაზარდოს საკუთარი როლი და მნიშვნელობა ჰოსპიტალური სექტორის ზრდა-განვითარების საქმეში;

- სახელმწიფომ უნდა განახორციელოს ჰოსპიტალური სექტორის უწყვეტი მონიტორინგი და გამოასწოროს გამოვლენილი ხარვეზები;

- სახელმწიფომ მაქსიმალურად უნდა შეინარჩუნოს მის მფლობელობაში შემორჩენილი ჰოსპიტალური სიმძლავრეები;

- სახელმწიფომ ხელი უნდა შეუწყოს კონკურენციული ჰოსპიტალური ბაზრის ჩამოყალიბებას, რაც დაარეგულირებს სამედიცინო სერვისების ტარიფებს, ასევე გაზრდის მოსახლეობის ხელმისაწვდომობას სამედიცინო სერვისებისადმი;

- სახელმწიფომ ხელი უნდა შეუწყოს სამედიცინო სადაზღვევო პროდუქტის დახვეწას და ხელმისაწვდომობას, რის შედეგადაც მნიშვნელოვნად გაიზრდება სადაზღვევო თანხის წილი ჰოსპიტალურ ბაზარზე;

- სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს ჯანდაცვის ეროვნული პოლიტიკის დოკუმენტში დეკლარირებული ვალდებულება ჯანდაცვის სისტემის მენეჯერთა ორგანიზებული მომზადება-გადამზადების შესახებ. დღესდღეისობით მენეჯერები წარმატებულ საქმიანობას ინტელექტუალური რესურსებისა და პირადი

კონტაქტების ხარჯზე ახერხებენ;

- მენეჯმენტი აქტიურად უნდა ჩაერთოს ჰოსპიტალურ სფეროში მიმდინარე კვლევებში. რადგანაც სისტემაში არსებული პრობლემების ზუსტი იდენტიფიკაცია და გადაწყვეტა მნიშვნელოვნადაა დამოკიდებული ინფორმაციის წყაროს კომპეტენტურობაზე;

- მენეჯმენტმა უწყვეტად უნდა აწარმოოს სხვადასხვა ჰოსპიტალური მაჩვენებლის სტატისტიკური მონაცემების დამუშავება, განახორციელოს მათზე მონიტორინგი, დასახოს აღნიშნული ინდიკატორების ოპტიმიზაციის გზები;

8. შემუშავებულია ჰოსპიტალური დაწესებულებისათვის ცვლილებათა მართვის მოდელი, რომელიც ემყარება არსებულ თეორიებს, მაგრამ განსხვავდება იმით, რომ ის ითვალისწინებს სამედიცინო ტექნოლოგიების, მკურნალობის მეთოდებისა და ფორმების ცვლილების უწყვეტობის პრინციპს. ვინაიდან ცვლილება უწყვეტია, ცვლილებათა მართვის მოდელი არა პროცესის, არამედ ციკლის ხასიათს უნდა ატარებდეს.

დისერტაციაში ჩამოყალიბებული ღონისძიებების პრაქტიკული რეალიზაცია გააუმჯობესებს ჰოსპიტალური სექტორის მენეჯმენტის პრიორიტეტული მიმართულებების სრულყოფას და ხელს შეუწყობს ამ სფეროში ჯანსაღი კონკურენციის არსებობას.

ავტორის მიერ გამოქვეყნებულია 15 სამეცნიერო ნაშრომი, მათგან სადისერტაციო თემაზე - 7:

1. ბაქრაძე გ. „ხარჯების ბიუჯეტირებისა და კონტროლის საკითხები“. IV საერთაშორისო კონფერენცია „ახალი ტრენდები განათლებაში: კვლევა და განვითარება“, გვ. 204-207. გორის სასწავლო უნივერსიტეტი. საქართველო, 2011

2. ბაქრაძე გ. თაკალანძე ლ. „სამედიცინო დაწესებულებების მართვის ფორმები განვითარებულ ქვეყნებში“ საერთაშორისო-პრაქტიკული კონფერენცია „პოსტკრიზისული ეკონომიკის მდგრადი განვითარების უზრუნველყოფის მექანიზმები“, გვ. 247-250. სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტი. თბილისი, 2011

3. ბაქრაძე გ. „სამედიცინო ბიზნესის გამოწვევები ჰოსპიტალურ სექტორში“. საერთაშორისო სამეცნიერო-პრაქტიკული

კონფერენცია „ეკონომიკისა და ბიზნესის განვითარების ტენდენციები თანამედროვე ეტაპზე“ გვ. 108-111. ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტი. ბათუმი, 2011

4. ბაქრაძე გ. „ფასწარმოქმნა ჰოსპიტალურ სერვისებზე საქართველოში და მისი გავლენა სამედიცინო ტურიზმის განვითარებაზე“. IV საერთაშორისო სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია „ინოვაციები ტურიზმში: ეკონომიკა და ბიზნესი“, გვ. 169-172. ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტი. ბათუმი-ტრაპზონი, 2013

5. ბაქრაძე გ. „MR Managment“ - პრიორიტეტი ჰოსპიტალური სექტორის მართვაში (პარალელები მართვის იაპონურ მოდელებთან)“. პროფესორ გიორგი პაპავას დაბადებიდან 90-ე წლისთავისადმი მიძღვნილი საერთაშორისო სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენციის პრაქტიკული მასალების კრებული, გვ. 508-510. ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, პაატა გუგუშვილის ეკონომიკის ინსტიტუტი. თბილისი, 2013

6. ბაქრაძე გ. „დანახარჯების ფორმირებისა და განაწილების თავისებურებები ჯანდაცვის დაწესებულებებში“. სამეცნიერო პრაქტიკული ჟურნალი „გადასახადები #10, გვ.44-50 თბილისი, 2013

7. ბაქრაძე გ. მართვის ფორმების სრულყოფის ძირითადი მიმართულებები ჰოსპიტალურ სექტორში. საერთაშორისო სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენციის მასალების კრებული, გვ. 228-231. ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, პაატა გუგუშვილის სახელობის ეკონომიკის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი. თბილისი, 2014

SUKHUMI STATE UNIVERSITY
FACULTY OF ECONOMICS AND BUSINESS

GIVI BAKRADZE

MAIN APPROACHES OF IMPROVING THE MANAGEMENT IN HEALTH
CARE SYSTEM
(IS BASED ON THE HOSPITAL SECTOR OF GEORGIA)

DISSERTATION BULLETIN

PRESENTED FOR ACQUISITION OF DEGREE OF ACADEMIC DOCTOR
OF BUSINESS ADMINISTRATION

TBILISI 2014

The thesis has been performed in Sukhumi State University
At the Faculty of Business and Economics

Research Supervisor : Larisa Takaladze
Academic Doctor of Economics,
Full professor at Sukhumi State University

Experts: 1. Nino Kharebava
Academic Doctor of Economics,
Associated professor at Sukhumi State University

2. Irina Kvitaishvili,
Academic Doctor of Economics,
Director of LTD „RM MEDICAL”

Reviewers: 1. Zurab Lipartia
Academic Doctor of Economics,
Full professor at Sukhumi State University
2. Evgeni Baratashvili
Academic Doctor of Economics,
Full Professor at Technical University of Georgia

The Dissertation defense will be held on 10 July 2014, at 15.00 at Sukhumi State University, at the dissertation Committee meeting of the Faculty of Business and Economics. Address: # 9, Ann Politkovskaia St., VI Floor, presentation room.

Scholar Secretary of Dissertation Committee,
Academic Doctor of Economics,
Associated professor at
Sukhumi State University

Madona Gelashvili

I. GENERAL OVERVIEW OF DISSERTATION THESIS

Actuality of research. In recent years, structural reorganization is being gradually implemented in health care system of Georgia. The core objective of reform is: to provide constitutional guarantees of citizens in the health care system, to maintain a leading position of the state under the conditions of price formation market mechanisms and competition in medical business, improvement of medical service, to ensure a sustainable functioning of health care facilities, improvement of material – technical, economic and clinical effectiveness of financial and human resources of the sphere.

The role of management significantly increases in Health care system along with the transition to market economy principles,. As far as the formation of an effective system of adequate public health relevant to world's scientific achievements are actual, improvement of management forms and methods, also issues of raising additional sources of funding of efficient use of limited resources still remains crucial alongside with the improvement of insurance mechanism matters.

Hospital is an important element of the health care system, it is impossible to implement reform in health care system with the avoidance of hospital sector. Hospital determines the degree of access to highly specialized health care services and has a significant impact on the health of the population on the whole. Therefore, hospital sector reforming and the improvement of management system, is the main challenge of the state in health care direction.

The government of Georgia began reforming of health care system in the 90s of the last century. International organizations were actively involved and participating in this process, which provided financial and expert aid to Georgia. In 1994-1995 the World Bank has been involved in the development of Georgia's hospital sector rationalization and optimization plan and financial support. In 1998 The World Bank completed the development of hospital restructuring plan. For the purpose of hospital sector rehabilitation in 2007 “Hospital Sector Development General Plan” has been elaborated, according to which,

in case of implementation this plan (three years later) 100 hospitals would be built in Georgia with 7,800 hospital beds (4,185 beds-in Tbilisi and 3,615 beds-in regions).

The main essence of hospital rehabilitation program was that all hospitals having been in the state ownership and within the state funding should have passed to private ownership through privatization. The goal was noble: to promote private investment raising in the sector, and to increase competition between hospitals and improve the quality of medical services provided by them.

In the light of ongoing changes in health care system, effective management of the hospital sector, health service quality and its availability still remains problematic. A low rate of population health is still remained, as well as the other similar problems, such as: low geographic access, public dissatisfaction and a low degree of confidence, inadequate physical infrastructure of medical institutions, ineffective funding model, the lack of market incentives and competition.

At the present stage, inadequate processing of hospital sector management issues in health care system of Georgia, both theoretical and practical importance of the issue has led the author to choose the present Dissertation thesis. Processing of methodological aspects of hospital management and management, to develop the usage of their practical recommendations, to study Georgia-based hospital network activity, altogether, taking into consideration the experience of progressive European countries, conditions actuality of the present research.

Studying level of research problem/Literature Review. The issue of hospital sector management improvement has not been the subject of particular discussion of Georgian scientist-economists; however, the present research is based on many significant works done by famous Georgian scientists, dedicated to health care organization and management issues, such as: O.Gerzmava, T.Verulava, M. Murjikneli, R. Urushadze, L. Kochlamazashvili, L. Takalandze, I. Kvitaishvili, D. Lominadze N. Gvedashvili, I. Jakheli's and works of many other outstanding scientists. While working on the dissertation thesis author distinguis-

hes works of Georgian scientists’: E.Baratashvili, O.Ejibadze, Z. Lipartia, G. Kesheashvili, T. Shengelia, G.Shubladze, N.Chitanava, O kharebava, T. Khomeriki used for dissertation bulletin.

During the process of working on a dissertation author definitely distinguishes the works of foreign scientists: T. Getzen, P. Druker, R. Dapt, H. Paiol, P. Kotler, A. Aleksandrova, V. Baranov, M. Kuzmenko, L. Drobozina, D. Novikov, V. Rodionov and M. Romanovsk, V. Senegov and scientific works done by other scientists.

Aim and objectives of research. The core objective of the dissertation paper is Georgia’s hospital sector reforming result analysis and on the ground of population health estimation results, improvement of hospital sector management and to elaborate theoretical and practical recommendations that support optimization of management’s organizational structure.

Through the objectives of the research, following objectives are set out in the present dissertation thesis:

- To introduce and generalize methodological foundations of health sector management in developed countries, particularly hospital sector management and to study the peculiarities of management.

- Analysis of development tendencies’ of management theories of health care sector and the establishment of author’s position of their evaluation;

- Discussion of existing state regulation mechanisms of health care system of Georgia, review, evaluate and formation of author’s opinions.

- To introduce and generalize methodological foundations of health sector management in developed countries, particularly hospital sector management and to study the peculiarities of management.

- Complex study and evaluation of Georgia’s hospital sector reform results;

- Analysis of population illness indicators and the demand assessment on hospital sector;

- Define existing management forms of health care sector in Georgia and to determine informational awareness of managers through questionnaire ;

- Evaluation of existing practice of the hospital sector management and justification of the necessity of its improvement and elaboration of further improvement proposals and recommendations;
- To develop the basic approaches of improvement proposals and recommendations of management forms in hospital sector;
- Development of budgeting methodology of multi-profile hospital sector, to establish the criteria for the assessment of obtained results and business-processes' management by its management.

Subject of research. The research object of the present dissertation paper is the management relations formed in hospital sector of Georgia, management technologies and consequently to reveal and evaluate organizational-economical conditions, existing in the whole health care system.

Research object. The object of the present study is a hospital sector of Georgia, choosing the hospital sector as a core object of the study was defined by its dominant importance in the reform process of health care system. The importance of the hospitals in the health care system is determined by the following factors: important part is allocated from the budget of health care system and spent on their funding, hospital determines access and availability to the highly specialized medical services, important part of health care professionals are employed in hospitals, in addition hospital sector plays the crucial role in the implementation of state's social policy.

Theoretical-methodological basis and informational background. During the process of conducting the research, various methods of research, such as: abstraction, analogy, statistical observations, systematic approach, comparison, and analysis methods were used. The research database is consisted of: legislative acts existing in the field of health care management of Georgia, governmental decrees, methodological and normative acts adopted by the Ministry of Labor, Health and Social Affairs of Georgia, National Statistics office of Georgia, materials of National Center for Disease Control and Public Health of the Ministry of Labor, Health and Social Affairs of Georgia. Scientific and practical working papers written in the field of health care mana-

gement and done by domestic and foreign scientist and experts are used in the present scientific research alongside to the legislative and normative acts.

The main postulates to protect. Characteristics of health sector are determined by the specific of its activity and social functioning of the system: the aim of the activities of medical institutions is to provide medical service to their customers and their involvement in the process of medical service delivery, which determines the extent of the rendered medical service quality and difficulty of evaluation of medical organizations. In addition, medical service has a public-social effect and the role of hospital sector in this field is essential. At the present stage, the results of the analysis of the reform of the hospital sector, existing normative-legislative base in the state, healthcare economics and domestic and foreign literature existing in the management, according to conducted research and on the basis of result analysis of statistical materials, for the acquisition hereby is presented following supporting provisions of the hospital sector management:

1. According to the results of the analysis of the reform that was gradually carried out in the hospital sector of the state following position was identified, that despite of positive tendencies, approximation of Georgian healthcare system to the International indicators have was impossible. In European countries an important part of medical institutions belongs to institutions of having strategic importance and represents a state property, while in Georgia, 97% of hospitals existing in Georgia were subordinated to privatization within the reform framework. In European countries, funds allocated for health care system – amounts 14-15% of the total budget, while in Georgia this figure does not exceed 6.5 -7%. State's share of EU countries in the implementation of health programs is 75-80% – but in Georgia this indicator does not exceeds 23%; Most of the insurance companies in the hospitality sector in the region marked by vertical integration, which is the carrier of a conflict of interest; Vertical integration of insurance companies was identified in hospital sector of Georgia in most regions, which is the carrier of conflict interest.

We consider it most important from the state to carry out appropriate measures to ensure the access to hospital services, sustainability and quality assurance measures, primarily to improve the legislative base.

2. In addition to the classical methods of health care institution's management (economic, organizational, social - psychological methods), specific approaches to health care organization are also discussed and assessed: Systemic analysis of the work of medical institutions, health care management with the use of integrated management systems, simulated modeling method implemented in the system of transition economies, expert evaluation method and etc.

Author considers integration of classical methods and orientation on the object that involves all three sectors (public, private and non-profit) of healthcare sector as the basic direction of improvement of management methodologies. This will give the management opportunity to overcome difficulties of limited resources with rational use.

3. Analysis has proved that distribution of financial resources and funding mechanisms according to regional and medical service levels should be based on the needs of population. This requires to develop resource allocation algorithm for the purpose of inspection, in accordance with the scope and quality of services rendered.

Financial resource allocation algorithm parameters are also elaborated according to hospital service levels, considering of which will promote the fair distribution of resources in accordance with the levels of hospital service.

4. Have been developed the formation scheme of organizational structure of the hospital institutions and business management recommendations for effective organizational structures which takes into account the peculiarities of the medical business. According to the author, the key in determining the organizational structure of the hospital departments have evolved in the principal purposes of and the subdivision and the common units will be considered as ancillary structures;

5. Hereby is proposed hospital management structure and remit

of the author's opinions about the forms of perfection, as well as the health sector managers, staff training and proposals of informational ensuring for improvement of management solutions.

Scientific innovation of research: Dissertation describes management of health care reform in the hospital sector and the characteristics of scientific research carried out in Georgia in the first attempt. From Dissertation research results we outline:

1. Scientific innovation of dissertation thesis presents that factor that complexly was carried out research of theoretical, methodological and practical issues of healthcare management, for the purpose of development of management approaches in health care sector. Throughout the reality of Georgia it is recommended to use the experience of scientific schools in combined manner, where would be considered characteristics of healthcare sector, especially specifics of hospital sector.

2. The development of social-economic principles of presented field is complexly studied, analyzed and evaluated results of hospital sector's first reforms of Georgia;

3. Methodology of formation of hospital organizational structure is elaborated in present dissertation, which is based on the ground of identification of priority structure for the purpose of achieving the set out goal.

4. On the basis of carried out sociological study in the leading hospitals of Georgia, conclusions are drawn on the existing problems of high management in modern hospital management of Georgia and also developed the proposals of their overcome.

5. Is developed implementation model of budgeting-of management functioning planning in hospital sector, which will promote according to established organizational structure to define an economic effectiveness of activity, financial management of business unit;

6. Is proposed algorithm of managerial activities of hospital sector based on the multi-level organizational system, where hierarchical levels might vary according to the changes of hospital number and is developed criteria of effective management. At the same time Is de-

veloped algorithm of management problems, which describes general state of management problems designated for hospital sector;

Practical importance of the work. Conclusions and recommendations having been formed after the study results can be used as a starting base for further improvement and fulfilling of the hospital sector functioning of Georgia.

Study results may be used by the health care managerial structures/bodies, by hospital management and may be included in relevant educational programs as a methodological material.

Approbation of research results. Approbation of the thesis was held at The Sukhumi State University, Faculty of Economics and Business Administration and Faculty of Business, Business Management, at Management's sub direction session in January - 2014, at an appropriate doctoral dissertation board meeting of the faculty of Economics and Business, also at the international and national scientific-practical conference. Principal provisions of dissertation thesis are published in referred scientific-practical magazines in 6 articles.

Two colloquiums is conducted based upon dissertation thesis materials.

1. Stationary grid's current situation and development in Georgia. (July 2012)

2. Peculiarities of modern hospital management. (July 2013)

Dissertation structure and volume. Thesis includes a computer-printed 198 pages; The dissertation consists of an introduction, three chapters, ten paragraphs, conclusions and recommendations. The work is enclosed bibliography and appendices 125 denomination. Appendices include 10 tables, 3 charts and 27 diagrams.

Dissertation thesis structure corresponds to the logic of study and has the following form:

Introduction

Chapter I. Theoretical and methodological foundations of health care management

1.1. Theoretical basis of health care management development forms

1.2. Methodological aspects of health care management

1.3. Theoretical introduction of necessities of state regulation of health care system

Chapter II. Current Situation assessment of hospital sector management

2.1. The main indicators of functioning of the hospital sector system analysis and its assessment in market conditions

2.2. Result Analysis and assessment of market transformation of hospital sector service in Georgia

2.3. Peculiarities of hospital sector management in developed and developing countries

2.4. Management development tendencies/trends in hospital sector of Georgia

Chapter III. Management improving measures of the hospital sector

3.1. Main directions of management improvement forms in the hospital sector

3.2. Improving issues of hospital sector service forms and organizational structure

3.3. Management technology improvement methods in the hospital sector of Georgia

Conclusions and suggestions

Bibliography

Appendixes

II. THE BASIC CONTENT OF THE THESIS

Actuality of the research problem is proved in the introduction of the thesis, at the same time is identified the condition of the research problem, aim and object of the research, research subject and object, theoretical and methodological principles of the research. Simultaneously is formed the main results of the research, scientific novelty and its practical importance.

The First Chapter – “Theoretical and methodological foundations of health care management” discusses theory of development of the

health sector management trends, general methodological aspects and peculiarities of health care sector management, hereby is analyzed peculiarities of medical market and principles of formation of market mechanism and the methods of its perfection in hospital sector, in addition discusses introduction of state regulation of healthcare sector.

In the present research is studied various schools and approaches of management theory development, situational and process management theories conforming with hospital sector management.

Derived from an examination of the scientific schools it is concluded that it is difficult to separate any particular direction and its inclusion in the health care system effectively. The current reform of Georgia health care system needs radical improvement of management forms and organization. Therefore, to find the correct approach it necessary to take into consideration all school ideas.

Peculiarities of management in healthcare sector is discussed and evaluated in the present work, which is determined by the specific of activity and social approach of system functioning. The aim of the activities of medical institutions is providing a service to their customers/patients and their involvement in medical service process, which determines the extent of the medical service quality and difficulty of evaluation of medical organizations. In addition, a medical service belongs to social service, thus it has the public –social effect and the role of hospital sector here is essential. All of this is largely determine organization of management in the hospital sector.

Essential features, determining the management process of medical institutions are revealed in the present dissertation thesis, which is connected with the character of their activity: The difficulty of quality defining and complexity of measuring of activity results, high specialization of main activity, which often has an immediate and urgent character; No right of uncertainty and mistake; complexity of responsibility distribution among various subdivisions and the necessity of close coordination; High qualification of the staff, Necessity of strict control of management over physicians' activities, which really affect the size and over the cost determination of hospital activities

Three types of medical institutions are separated in accordance with the generally accepted classification, which corresponds to three sectors of modern society (public, private and non-profit) and the management specifics is clearly analyzed in each of them.

Health care system, like any other field, requires usage of wide range of different methods that affects on subjects of governing bodies. The Health care management method is based on mutual relationships of participants based on objective ground and considers specific characteristics of subjects' behavior in this sphere. In general, three main groups of Health care management methods are separated: Economic methods, organizational methods, and social - psychological methods.

One of the basic characteristic of medical service market is – doctor's crucial role in the formation of patient's demand. Despite the fact that medical service delivery is being established in the medical market as a consequence of demand impact, patient does not have the necessary knowledge and full information about this service. Therefore, the decisive role belongs to the managers of medical institutions, who have to provide, on the one hand, to satisfy the needs of consumers (patient's) completely and qualitatively, and on the other hand, to achieve the highest economic outcomes in the medical institutions. Considering all of above mentioned, it's proved in the thesis that the manager is responsible for social justice and ensuring the combination of principles of economic effectiveness; It is proved that health care as a sector is characterized by specific characteristics and qualities, that is why action of the market regulations is limited in this field and the state has a particular role in the protection of public health.

Currently, primary objective of health care system is to gradually increase the funds allocated for the financing of health care system in accordance with the minimally acceptable level recommended by the World Health Organization (MAL-7%) and to introduce such kind of economic-financial mechanism which will provide effective usage of already allocated scarce financial resources. In 2011, the share of public expenditures in the health sector with respect to the gross domestic product amounted 1.7%, and public expenses in relation to total cost

did not exceed 25%, which did not ensure full implementation of the commitments assumed by the state. Trend analysis of already insured individuals with private or state-financed insurance, showed that in 2007 only 6% of the population was insured with one form or another health insurance packet, it's worth to indicate that in 2012 every second citizen of Georgia was insured and 75% of them were involved in state insurance programs. From nowadays perspective difficult situation still remains in health care sector, government of Georgia took a decision to implement an universal insurance system of population since July 1.

Despite of taken measures in the field of public health, the system still requires significant investments from the Government, which is that we consider as the urgent task for further economic growth in the country and for reducing potential employment losses.

THUS, Our analysis revealed the most important information, which enables us to define how well executes health care system taken commitments with respect to this direction in the health sector and what priorities should be outlined by the state in the future.

The paper analyzes three methods of management of the health system - program leading method, a global leading method, the market leading method.

In the Second Chapter – “Current Situation assessment of hospital sector management “ is discussed importance of hospital sector in providing population with health care service, the basic qualitative indicators of its functioning, at the same time, thesis analyses medical service conditions of population in Georgia and the demand on hospital sector service according to their profile. National Health Policy of Georgia is analyzed in Dissertation work, in addition to this, the basic postulates of health care providing and primary concepts of health ensuring matters are also assessed. General plan of hospital sector's development. Hereby, reform results of hospital sector and its development trends are also studied. Importance of marketing is identified in market research of hospital network, dissertation work is assessed

In the present thesis is examined such kind of indicators that are necessary for defining the role of hospital sector, such as the required

number of Hospitals, their type, size, the amount of human, financial and material resources that are necessary for the existence. During the determination of effective functioning of hospital sector is used structural (Improvement of the organizational structure; Improvement of Material - technical base), process (effective resource management) management: The safety of medical care; Quality assurance) and indicators of final result (progress of functional active ability: to achieve the ability of Self-organization and self-control). In determining the direction of the hospital's operation is considered that the perception of conducted result changes in this sphere may take years. There is a considerable gap between hospital resources and information on the results of their work at the central and regional level. This information is the foundation in health sector, and particularly in the hospital sector, during the implementation of national policy.

Hospital sector development indicators are used in the purpose of medical service delivery assessment:

- The dynamics of bed number (in country total and regions);
- Dynamics of Bed occupancy trends (total and regions);
- Average length of stay on the bed dynamics (total and regions).

It should be noted that since the beginning of 2012 fundamental changes has been implemented in the hospital sector of Georgia, which included change of the bed fund, and considered human resource optimization. However, data from 2012 about the bed fund is not available. Thus, for the actual findings and recommendations it necessary to conduct inventory of present bed fund and utilization rates, as well as their study and analyze. In addition, is not defined hospital service levels and mechanisms of connection between them. Hence it is necessary to determine hospital service levels and enforce the regulatory environment.

The article analyzes the recent official statistics relating to the hospital sector. The number of hospitals in Georgia in 2012 was 221, as compared to 2001 (251) is reduced by 30 units, but the hospitalization rate per 100,000 population in 2011-2012 has not considerably changed (Table #1).

Table #1. Hospitalization rate per 100,000 population by regions

Region	The number of received patients		Hospitalization rate per 100000 person	
	2012	2011	2012	2011
Abkhazia	—	—	—	—
Adjaria	36503	32514	9267,1	8292,3
Tbilisi	176063	154855	15022,4	13262,7
Kakheti	16265	14168	4005,20	3484,5
Imereti	52557	51832	7447,5	7341,6
Samegrelo	18747	21388	3920,3	4471,7
Shida Kartli	12990	15068	4136,9	4801,8
Kveno Kaartli	21753	18611	4255,3	3660
Guria	3618	4991	2588,0	3557,4
Samtskhe – Javakheti	8032	9735	3756,80	4559,7
Mtskheta - Mtianeti	2665	1284	2438,20	1172,6
Racha - Iechkhumi	1426	1444	3053,5	3059,3
Other Institution	7209	4635	—	—
Georgia	357828	333934	7968,20	7448.2

Source: Health care protection, Statistical reference book, Georgia 2012–2013

In 2012, at the medical - preventive institutions hospitalization rate was 7968.2. One doctor of the hospital was providing medical service to an average of 45 patients per year, which is 2 times less comparing to those developed countries, in 2012, general lethality in the hospital was 2% totally.

Hospital beds number, compared with the previous year reduced by 9.9% (beds providing capita rate of 252.7 per 100,000), the bed load amounted to 228.9. Most of the beds (75.3%) were of medical profile. Average length of stay in the hospital is higher, especially in psychiatric beds – is up to .2 days.

Hospital bed fund, according to years, both in the capital and in the regions is obviously unloaded. There are occasions when, despite of

severe diagnosis patients do not apply to hospital treatment. The hospital, in its turn, finds it difficult to cover current and capital expenses due to the lack of payable patients. Bed occupancy rate also varies from region to region; especially it's important to indicate separation of Mtskheta - Mtianeti and Racha - Iechkhumi region, where the bed fund occupancy rate is 2 times lower comparing to bed fund occupancy rate in previously mentioned regions. Bed occupancy rate is particularly high according to tuberculosis, oncologic and radiological, psychiatric and drug addict profile beds. Above mentioned information, even under the hard social conditions, indicates to the profile of disease spread. Speaking about the development of hospital sector it's necessary to consider disease structure and the possible tendencies of upcoming changes.

Based on the analysis of Hospital sector management methods it is concluded that for the first time, it is necessary to select the optimal form of management at the hospital, which is based on modern management principles and at the same time is adapted to the Georgian reality;

The issue of privatization of the hospital sector is researched and studied in the present research paper, which for the first time, became known in the 90 s of the twentieth century, - when the World Bank developed a plan for the restructuring of the hospital sector. In this plan qualitative and quantitative indicators of hospital sector were discharged in detail, as well as sequences of its privatization.

While discussing national health policy, which ultimate goal is to improve quality and effectiveness of health care system, have been identified the basic postulates and evaluated their impact on the proper functioning of the health care system, in particular: to develop patient-centered health care system; population-based primary health care system; Result-oriented treatments; effectiveness and flexibility of hospital sector; The better quality and effectiveness of health services. Details of the implementation of national health policy was reflected in the strategic plan, which included the period 2000-2009 and reflects the main areas of activities in the health sector, both public and

private sectors. While developing of a strategic plan for the implementation of health care of Georgia – one of the most important conditions was determining the priorities. Selection of Priorities was conducted in accordance with the following criteria: to identify the main causes of morbidity and mortality, economic effectiveness of priorities.

In 2007, The General Plan of Hospital Development has been approved, which involved upgrading the existing network infrastructure, to ensure delivery of private services, geographic access to qualitative hospital services, hospital services, attracting investment needed to ensure price stability. According to the plan should have been three years old 11705 hospital bed to replace the current 4905 beds. To create 100 new modern multi-hospitals, but its composition 15, 25, and 50-bed hospital share remained unknown. Type was not provided by the hospital, human, financial and material resources amount. It was not well defined qualitative and quantitative index, which would have been used to assess the performance of the hospital. The issue of qualification of modern doctors and hospital managers remained beyond the plan in relation to the establishment of international standards.

Intergradations of mono profile hospitals' services was discharged in accordance with the General Hospital Development Plan. According to official statistics and hospital construction plan of the hospital network infrastructure essentially failed.

In early 2007, when it launched the reform of the hospital sector, there were 245 state-owned hospitals with 14600 beds, their occupancy rate did not exceed 28%.

In 2009, the government introduced a new privatization policy of the hospital sector. In general, the privatization was carried out in the agreement stipulated with minimum requirements, without considering the public interest.

Since 2010 hospital sector privatization and reform have been connected to the health insurance program for the poor of Insurance companies. The main precondition for participation in these state program Insurance companies was determined to provide regions with new hospitals of modern standards. According to this plan, territory of

Georgia was divided into so called 26 medical regions and in 2010, on the ground of carried out tender the regions were distributed among the insurance companies. above mentioned changes have been improving availability to the hospital services, but it did not considered a wide range of such important aspects such as Medical personnel qualification raising, optimization of their number, necessity and use of existence of guidelines and protocols. It was revealed that the government is focused on bank guarantees and completion of construction dates, and the investors' experience in health care sector was ignored. In accordance with the opinion of the medical community it would be better to select investors on the ground on presented detailed business plans, where would be clearly defined the hospital management system, medical personnel qualification requirements, price regulation scheme, service standards, etc.

In accordance with the opinion of the medical community it would be better to select investors on the ground on presented detailed business plans, where would be clearly defined the hospital management system, medical personnel qualification requirements, price regulation scheme, service standards, etc. According to world experience, medical sector regulation and control by the state, is considered to be the most significant element in providing medical service. In addition, participation of medical community in planning process is necessary condition, as well as providing for historical data, and sharing of existing experience. In the present thesis is shown that the hospital sector as an isolated entity cannot exist. Country's Socio - economic and political factors has a significant impact on hospital sector, society's demands and needs. The reform was necessary, but in fact, the hospital sector reform and the whole the second stage of health care system reform passed unsuccessfully. The assessment of Health care system reform results and its comparison to the experience of European countries, even more clearly revealed existing gaps in the planning and implementation process:

1. An important number of medical institutions in European countries are in the state ownership while the 97% of hospitals in Georgia subor-

dinated to privatization during the reform process. The conception of health care system reform also prohibits the privatization of strategic medical facilities.

2. Allocated funds for health care system in European countries amounts 14-15% of the total budget, while in 2012, this indicator in Georgia did not exceed 6,5%.

3. State's share of EU countries in the implementation of healthcare programs is 75-80%, while in 2011, this indicator in Georgia did not exceed 25%.

Thus, in recent years, as a result of large-scale privatization, the majority of hospitals moved in the hands of private owners. In conditions of legislative base gaps, without institutional protection mechanisms, long-term improvement of health care system became doubtful. Therefore, from the state part it's important to take measures for the improvement of availability to hospital service, as well as taking sustainability and quality assurance measures and improvement of legislative base.

Thus, in recent years, as a result of large-scale privatization, the majority of hospitals moved in the hands of private owners. In conditions of legislative base gaps, without institutional protection mechanisms, long-term improvement of health care system became doubtful. Therefore, from the state part it's important to take measures for the improvement of availability to hospital service, as well as taking sustainability and quality assurance measures and improvement of legislative base.

Modern hospital is a complex organization to manage; therefore important criteria have been developed throughout the world, through which it is possible to control as a separate hospital as well as the whole assessment of the situation of the hospital sector in the country. For the optimization of Hospital sector and cost effectiveness it's important to solve such problems, such as bed fund management, registration and management of medical activities, to supply hospital facilities with treatment-medications and manage of hospital, material-technical support of the hospital, medical personnel registration

and management, archive management and conduct of medical statistics, quality control. Particularly in Georgia, hospital management is quite weak (in 2007-2010 years' reform program, measures to eliminate the mentioned gaps had not even been considered).

The survey was conducted through a survey, which was conducted in two directions: one focused to identify qualification of the executive bodies of hospital institutions in Georgia; the second survey was conducted – to reveal the opinion of hospital sector managers about the current the current processes in the hospital sector. The target group of carried out study was medical facilities, particularly hospital sector. The study objects were determined by the method of random selection. The survey questionnaire consisted of informational (identification data of hospital facilities and Statistics of basic medical parameters) and the principal (management's opinion on the ongoing processes in the hospital sector) parts.

Analysis of that part of research, which included research of point and vision of higher managers with respect to the development of the hospital sector and state's position regarding to this direction, of the most interesting and significant trends have been identified. According to the survey, 60% of respondents are absolutely informed about the national health policy of Georgia, 40% - partially; They have the information in the field of judicial - legal regulations of health care sector, have information about financial regulations and standards; state agencies, colleagues, the media and international organizations was named as a primary source of information.

80% of managers participating in the survey actively watch over the current changes taking place inside and outside of the country; Holds information about the foreign countries' policy regarding to hospital sector; The majority of respondents recognize the superiority of the European model of health care, especially experience of Sweden, Israel, and Germany. The study showed that the majority of managers consider health care quality as a priority and is actively involved in its improvement process; Top - management of Hospital in the purpose of proper use of resources, pays a great importance to the determination of key

indicators of medical activities;

The majority of respondents admit that there are problems with respect to the management and the management needs to be improved in Georgia. The research results allow us to conclude that in the first place, it is necessary to select the optimal form of management at the hospital, which includes a form of management that is based on modern management principles and at the same time is adjusted to maximize environmental conditions and can be adaptive to changes; Proper management of human resources is essential, which means they attract highly qualified personnel and their periodic training, including increase of knowledge of governing personnel in management issues. As well as the proper distribution of functions and responsibilities; At the same time, it is necessary to monitor to work of the establishment and to use of those mechanisms during the monitoring process, which allows medical institutions to discover the shortcomings of both clinical and economic or in other aspects and take appropriate measures.

Managers name management's high expertise as the main determinant factor of successful business of hospital; To their point of view, the state should engage more actively and positively in the improvement process of the hospital sector, because the existing gaps in state regulations is essential obstacle for successful performance of hospital work.

In the Third Chapter - "Basic approaches of management improvement of the hospital sector," deals with the forms of improvement of hospital services and the issues of perfection of organizational structure, basic directions of perfection of governance in management system are established in the hospital sector, also the proper improvement issues of management technology has been developed in the hospital sector of Georgia.

Medical Business success is largely depended on the proper work of medical management. Despite the changes in the forms and methods of management, the management task remains the same/unchangeable - to achieve the set out goal most effectively, with effective use of existed limited resources.

In this regard, it is important to determine the proper management

of organizational structure. Medical business management, first of all, is the science and innovation. The main focus must be done on the latest methods of treatment, methods and technologies, and the approach should be based on market prospects. In practice there is no ideal model of organizational structure of Hospital management, however, throughout the results their effective formation is definitely possible.

Management science, in world practice has developed particular recommendations of creating effective organizational structure of business management of the medical business, which in the present research, taking into consideration the peculiarities of medical business was set up as it follows:

1. The organizational structure of management should be maximally simple, well-known for all personnel. Hospital must have the ability to respond more quickly to changes of the internal and external environment;

2. Hierarchical management structure must be compressed and should be based on direct communications;

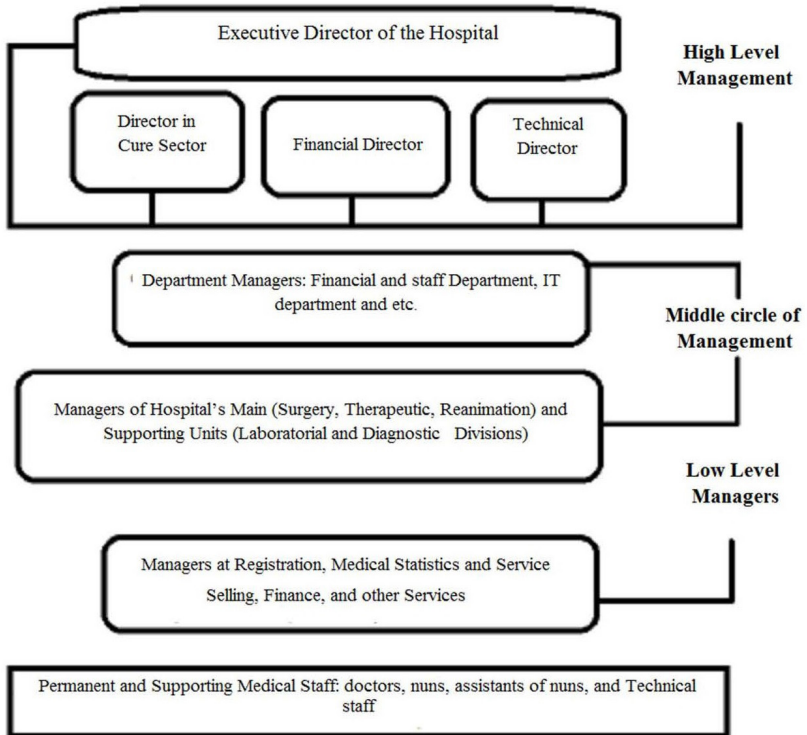
3. Close ties and cooperation must be provided between hospital units and supporting services, ancillary services should not be faced with a different set of tasks (laboratory, ultrasound diagnostic, etc.) and there should be no duplication of work;

4. Organization of collective work of hospital's major sections is necessary, simultaneously, to encourage individuality of professional staff and their personal scientific achievements;

5. Major functions of Hospital departments should be clearly demarcated and coordinated. For effective management of hospital medical business top management should ensure the development of an inter-related set of measures that ensures the achievement of the strategy's implementation. It identifies and promotes maintaining the hospital's leading position at the health service market.

We have developed a model of a hierarchical structure of management at the hospital and the hospital sector recommendations for organizational structure (see Figure # 1).

Figure # 1. Hierarchical management structure of the hospital institution



Despite of the organization's goals and objectives, organizational structure of the hospital must meet certain formal requirements. These requirements has the following content for the hospital institutions:

- Each hospital unit (Division, sub-division) and each manager must have a goal, which must be in accordance with the organization's basic objectives.
- Organizational structure should create appropriate conditions and promote full implementation of self-control and motivation. Through the optimization of managerial personnel should be implemented cost reduction on management.
- Managers' work should be estimated not only according to

their professional standards, which defines their competence and managerial ability, but in accordance with the economic results of company as well.

- a firm structure of the organization must help each physician (technical staff) to accomplish the tasks by providing by proper information (to promote their participation in international and local scientific - practical conferences). Personnel should be properly aware how significant is their contribution in the implementation of organization's global goals.

- effectiveness of organizational structure is appreciated by specific criteria: at what level or how facilitates his contribution made in the management process the and how it is improving the coordination between the management levels.

- The merit of organizational structure is sustainability and stability in spite of the sharp changes in the environment, which is achieved by taking into account past experience and planning of future. In order to maintain the sustainability of the organization's needs high ability of adaptation, it is also likely to create long-term guarantees for the employees.

- Organizational structure should create the right conditions for the planned development and renewal of organization, for the establishment of their own leaders. It should consider managers' ability of rotation at all levels of Management, should promote its staff in the process of continuing education, as well as the introduction of world's scientific achievements in the organization.

In the country, for the purpose of improvement the quality and availability to hospital services, the individual hospital medical service organization's functioning is recommended at three levels. With proper communication between these levels it is possible in the health system to ensure continuity of medical care (see Figure # 2).

- The first level of hospital service includes therapeutic and obstetrical assistance and considers twenty-four-hour hospital service for the purpose of management and monitoring of acute medical cases, to deliver daily stationary services for therapeutic profile patients (Cardiology, Geriatrics, diabetes, oncology, and palliative care). At this level obstetric care beds are defined only according to number of women of reproductive age.

- The second level of hospital services include: as a day care, as well as 24-hour service to the patients of therapeutic profile, such as internal medicine, gastroenterology, nephrology, neurology, infectious diseases, pulmonology, dermatology, sexually transmitted diseases, acupuncture , oncology, diabetes melitus, gynecology, Intensive therapy and resuscitation;

Figure #2 Hospital service level arrangement scheme

Medical service provider		The volume of provided medical services
The First Level	Regional general profile Hospital	<ul style="list-style-type: none"> • Outpatient consultations provided by specialists
		<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorial-Diagnostic investigation
		<ul style="list-style-type: none"> • Twenty-four hour hospital service for managing and monitoring of acute incidences ((obstetric and therapeutic support)
		<ul style="list-style-type: none"> • Daily stationary service for therapeutic profile patients (Cardiology, Geriatrics, diabetes melitus, oncology, etc.) • To provide transportation from the first level to the second level with the properly equipped medical brigade and spec. Car
The Second Level	Multi-profile Regional Hospital	<ul style="list-style-type: none"> • Outpatient service provided by specialists
		<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorial - Diagnostic, Instrumental investigation
		<ul style="list-style-type: none"> • Emergency and non-emergency hospital care
		<ul style="list-style-type: none"> • To deliver hospital services of wide spectrum • To provide transportation from the second level to the third level with the properly equipped medical brigade and special car
The third Level	Specifically specialized hospital	<ul style="list-style-type: none"> • Outpatient consultation and services provided by specific – profile specialists
		<ul style="list-style-type: none"> • Specialized laboratorial and diagnostic examinations
		<ul style="list-style-type: none"> • Specialized hospital treatment (Cardiac Surgery, Neurosurgery, Transplantation, severe burns, obstetric beds for high-risk pregnant women)
		<ul style="list-style-type: none"> • Participation in training process in the purpose of training-retraining professional staff

As of the day, as well as twenty-four hour hospital service is provided for active surgical patients, such as: general surgery, orthopedics, urology, plastic surgery, maxilla - facial surgery, Ophthalmology, Otolaryngology, Pediatric Surgery, Oncology, Anesthesiology, Surgery and Gynecology. The First-and second-level hospital services belongs to the second level of the health system.

- The third level of medical service that is called a narrow specialized service (Cardiac Surgery, Neurosurgery, Transplantation, severe burns, third-level obstetrical beds defined for high-risk pregnant women, referral to consult of various profile of complicated or rare cases) will be placed in specialized medical institutions or regional referral hospital.

We consider it appropriate for the purpose of optimization of hospital and out-patient services network, at the level of specific district and region to manage the transformation of current separate legal entities – providers of hospital and primary healthcare system into private legal entity (non-profit organization is recommended, it is often mentioned in the recommendations G.B). with a special entry in the statute, so that all net profits will not be distributed in the form of dividends, but will remain under the submission of institutions and will be used for its further development, that provides a factual status of a non-profit organization.

Regardless of the type of association, it's appropriate to implement financing of individual providers within the system with a special method, which maximally encourage an increase of consumption for each level of service and improve the cost-effectiveness of referral between the different levels.

Allocation of financial resources and funding mechanisms between the levels of medical services or regions, should be based on the needs of population, for this purpose it's necessary to be developed a resource allocation mechanism for verifying the purpose in accordance with the volume and quality of service delivery.

The current resource allocation system does not reflect the real needs of the territorial units, is not related to the population number

of territorial areas and poverty levels. More equitable distribution of resources can be achieved through consideration of the needs of local population.

Financial resource allocation algorithm parameters according to hospital service levels include the following indicators: the local population, demographic data, including according to age and sex, current economic conditions and the factors determining the poverty level, less populated regions (mountainous regions) and the requirements of special groups.

Taking into consideration of resource allocation during these parameters will greatly contribute to the fair distribution of resources by level of hospital services.

We deem introduction of a voluntary accreditation system of clinical guidelines by the Ministry of Labor, Health and Social Affairs as a significant mechanism of quality assurance of medical service. In 2012, 124 guidelines have been approved in total, but there is a problem with the monitoring of the approved guidelines' practical application.

Since 2012, within the hospital sector launched an internal ensuring system of improving the quality of medical care and patient safety evaluation. However, external quality control mechanisms of medical service need to be improved.

There are significant gaps in the current health information system and therefore, the quality of the received information does not respond to modern requirements. Thus the problem of registration of death causes is the confirmation of above mentioned problematic issues. In 2010, 55% of death causes and in 2011 – 41% was diagnosed with unknown diagnosis. It is necessary to regulate medical statistics and personal electronic medical records system that will connect information directly with the individuals and not with the provider of medical services.

The successful functioning of health system is greatly depended on the availability of evidences, it's worth to mention that the spending on health care studies has decreased in recent years. Due to this reason to plan the appropriate studies is recommended, as well as determination of the frequency of their conduct, and to ensure their sustainable funding.

Hospital sector analysis and the research results confirm the fact that reform has not been completed, the hospital sector management system and the organizational structure needs to be improved, management level is behind world standards, the issues of treatment standards (guidelines) introduction also needs to be improved at the legislative level.

Similarly to other countries increasing of state's share is considerably important in financing of the health sector, which may be achieved by compulsory health insurance, and with the introduction of a targeted tax as well as by the increase of budgetary funding.

Needs to Be Refined of health care finance laws, in which will be defined in detail:

Law on Healthcare financing needs to be improved where all packets and their content will be determined in detail:

- "Universal Package" and his content that will offer full financing of the population or a minimum co-payment, regardless of the place of residence or financial condition;

- "Extra Package" and the principles of its regulation at the health insurance markets. To determine Reimbursement procedure and tariff setting issues within this package of health services;

- To determine principles of health service procurement, selection of service providers and reimbursement principles of purchase within the scope of both package;

- Price formation mechanisms of state regulation at Medical services market.

Within the scope of "Universal Package" and "extra package" program, for the purpose of fulfilling social obligations undertaken by the state, it's necessary Ministry of Labor, Health and Social Affairs Ministry to determine new organizational structure of health care sector and territorial public health system. In particular, it is recommended to implement financing of central / regional structures from the state budget, and local centers local budgets and district centers.

We have proposed algorithm of interdependence between managerial and subjects designated for control, which reflects the characteristics of the hospital sector and the general health of balance between

the demands of social and commercial functions.

Medical technologies are changing in the world, as well as the treatments and methods, changing requirements for medical services; Also changes ecological problems and the structure of diseases. Hospital management must find its place in this changing environment and to survive, he will have to manage not only the external changes, but internal changes. Change Control is one of the approaches of Management Science; Change management includes the four functions of management: planning, organization, motivation and control.

According to revision of existing change management models based on the study and analysis it is concluded that changes in the hospital sector aims ultimately improve the effectiveness of the medical business. Changes can be difficult, often painful and difficult to overcome for the hospital on the whole and to each of its staff. World-renowned change management models shall help management staff to understand the details of transformation process and in monitoring change management. Because change is a continuous process, change management model should have the cycle character.

The paper discusses budgeting as a management technology, which is used by management to justify the managerial decision-making process, preparation of plans and estimation of their performance, including the adjustment of strategic objectives. Medical organizations budget form is not strictly regulated. Through the specifics of health sector we have developed a budget format for the medical departments and supporting units', which includes the operating and financial budgets.

The paper discusses the particular issues described in the research in complex, which simplifies managers to manage multi-hospital management.

III. GENERAL CONCLUSIONS

The concluding part of the thesis provides assessment of the current situation in the hospital sector of Georgia, as a result of peculiarities' of hospital sector management research findings, significant features

and corresponding recommendations are proposed.

1. Health care system management is specific that is determined by particular importance of the activity and by social approach of system functioning; The aim of the activities of medical institutions is providing a service to their customers/patients and their involvement in medical service process, which determines the extent of the medical service quality and difficulty of evaluation of medical organizations. In addition, a medical service belongs to social service, thus it has the public –social effect and the role of hospital sector here is essential. All of this largely determines organization of management in the hospital sector.

2. In addition to world-renowned classical methods of health care institution management (economic, organizational, social - psychological methods), in the present dissertation thesis have been reviewed and assessed specific approaches of health care organization developed by us in recent years: Systemic analysis of the activity of medical institution, medical care management using with integrated systems, simulated methods of modeling in transition economic system, expert evaluation method and others.

In our opinion, classical methods of integration should be considered as a main direction for improving the management methodologies and for the orientation on the object, which includes all elements of three sectors of health care system. In such cases, management will be equipped with a technology that will enable to provide its assistance in public sector, to overcome the difficulties derived while rational use of limited resources.

3. According to 2005-2012 years' reform result analysis of hospital sector of Georgia it can be concluded that hospital sector management in Georgia is not perfect. Considering this situation, we believe it as an urgent measure from the state:

- To regulate interest conflict at the legislative level between the activities implemented by the insurance companies and the hospital sector development issues. At present, the same company provides selling of those insurance medical projects and implements manage-

ment of hospital sector development.

- Increasing the authority of the Health Insurance Mediation Service. In the legislative level should be given enforcement powers of its own. Currently, this service work is only depended on patients complaints, due to it this system cannot provide neither quality of health nor the defend of patients' rights.

4. The state should increase the of role medical service purchasers at the medical market and promote to facilitate the growth of economic effectiveness as well as reduction of the share of the informal economy in the field of healthcare. That will help to create a healthy environment in health care service and promote sustained growth of health care infrastructure. Ultimately, it will raise the interest of management -to ensure high standards of continual improvement with the use of management methods, to achieve of this goal is gradually becoming more difficult in the conditions of severe competition.

Also support the opinion that the license shall be issued not for activity, but on the institution or on some facility subordinated to one of the Department of the structural unit of this hospital or by typos structural unit.

One of the mechanisms of quality assurance in providing medical service, we consider introduction of voluntary accreditation system for medical institutions and develop-implementation of clinical guidelines.

5. Allocation of financial resources and funding mechanisms according to Regions and levels of hospital services should be based on the needs of the population.

We have developed financial resource allocation algorithm parameters, providing for this algorithm will promote the fair distribution of resources in accordance with the levels of hospital services.

6. Recent opinion poll revealed and confirmed the existence of the problem in the hospital sector management and the methodological issues of management in Georgia needs to be improved. Perfection requires a legal base that does not help managers to improve qualification continuity of staff.

Sociological research result analysis that was conducted within

the framework of dissertation work survey, have revealed several important tendencies, among them are:

A) Generalization of survey results informational - statistical part allows us to do the following assessment:

- Research shows that some hospitals do not run the statistics, in the number of cases hospital have no information about the operation of some of the indicators of hospital and about techniques of their calculation;

- Increase of referral indicates on the improvement of availability to health services. Neglecting of this indicators by some of the managers, demonstrates that they do not appreciate the importance of "referral";

- The number of hospital beds spent at the hospital, do not increase proportionately to medical cases, which on one hand is caused by perfection of treatment methods and technologies, and on the other hand, by the high cost of services;

- The average rate of growth of bed occupancy is being mentioned in the hospital sector, which is the desired trend for optimally and fully utilization of hospital capacity. However, there is a clear diversification - 90% and 18%, which can be explained according to different kind service of various institutions' trust, service / quality of care and / or to their profiles;

- One of the most important direction of National Health Policy - a radical reduction in the number of medical personnel failed to implement. However, according to the survey, within private property conditions hospital does not reduce medical staff number, so this means that existing number is optimal for specific institutions.

B) The proper part of the study, which aimed to determine the level of professional competence of high level managers, showed:

- In hospital sector of Georgia there is no divisional practice of separation of the functions and structure, which is important for any institution in the hospital sector. Centralized management of the institution's current trend represents modern trend of hospital management in the healthcare system.

- The study confirmed the need of development a professional pro-

gram for and retraining of healthcare managers. This need is proved by hospital managers who participated in the study.

- Managers believe that the on the hospital management process especially affect locally operating factors, including shortage of funds, lack of communication between management staff and staffs' resistance to the changes.

- According to survey, hospital business is a successful activity within the conditions of professional management.

7. Through observations based on carried out survey in hospital sector of the country we deem it necessary to consider the following recommendations;

- The state and the hospital sector, should ensure the exchange of information based on direct contacts;

- In hospital sector should be created a healthy precedent of public and private sector's cooperation; It is necessary to improve the legal base and to coincide with the international standards and requirements;

- The state should not be limited in the role of monitor; But to increase its role and importance by different mechanisms in the hospital sector's growth and development;

- The government should carry out continuous monitoring of the hospital sector and correct the identified deficiencies;

- The state should keep hospital capacity that are remained in its ownership;

- The state should encourage competitive hospital market, which will regulate tariffs for medical services, as well as to increase the population's access to health services;

- The state should encourage the improvement and availability of health insurance products, resulting in a significant increase in the hospital market share of the insurance money;

- The government should provide declared commitment set in national health policy document about organized training – retraining issue of health system managers'. Nowadays, managers manage their successful operation at the expense of their intellectual resources and

personal contacts;

- Management should be actively involved in ongoing research in the hospital. Because accurate identification and solution of problems that exists in the system greatly depends on the competence of the sources of information;

- Management must continuously produce processing of different hospital statistical data, should carry out monitoring on the given data, and set the optimization ways of indicators;

8. Change management model of hospital institutions have already developed which is based on existing theories and at the same time differs from that, that it provides for medical technologies, the principle of continuity of change of treatment methods and forms. Because a change is continuous and the change model should have a character not of a process but cycle.

Practical realization of Measures formulated in the present dissertation should promote the improvement of priority approaches of hospital sector management and provide healthy competition in this field.

15 scientific works are published by the author, 7 of the works are published on a dissertation thesis.

1. Bakradze G. "Budgeting and expenditure control issues" IV International Conference "New Trends in Education: Research and Development", p. 204-207. Gori State Teaching University. Georgia, 2011

2. Bakradze G. Takalandze L. "Management forms of Medical Facilities in developed countries," International - practical conference "Ensuring sustainable development mechanisms of Post-crisis economics," p. 247-250. Sukhumi State University. Tbilisi, 2011

3. Bakradze G. "Medical business challenges in the hospital sector." International scientific - practical conference "Development tendencies of economics and business at modern stage," p. 108-111. Shota Rustaveli State University. Batumi, 2011

4. Bakradze G. "Price formation on hospital services in Georgia and its impact on the development of medical tourism." IV International scientific - practical conference "Innovations in Tourism, Economics and Business," p. 169-172. Batumi Shota Rustaveli State University.

Batumi - Trabzon, 2013

5. Bakradze G. "HR Management - Priority in the hospital sector management (parallels with the Japanese management model)" dedicated to 90th birth anniversary of Professor Giorgi Papava, Collection of practical conference materials of the international scientific –practical conference. p. 508-510. Ivane Javakhishvili Tbilisi State University, Paata Gugushvili Institute of Economics. Tbilisi, 2013

6. Bakradze G. "Characteristics of Cost formation and distribution in health care facilities." Scientific practical journal "Taxes" # 10, p. 44-50. Tbilisi, 2013

7. Bakradze G. "Basic Approaches of improvement of Management Forms in Hospital Sector". Collection of practical conference materials of the international scientific –practical conference. Ivane Javakhishvili Tbilisi State University, Paata Gugushvili Scientific-Research Institute of Economics, p. 228-231. Tbilisi, 2014