სამედიცინო მომსახურების ბაზრის რეგულირება და ეფექტიანობა

რეზიუმე

ადამიანის ერთ-ერთი ფუნდამენტური და კონსტიტუციით განსაზღვრული უფლებაა ჯანმრთელობის დაცვა. ჯანმრთელობის დაცვის ეფექტური სისტემა ეროვნული უსაფრთხოების გარანტიაა. გამომდინარე აქედან, განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს ქვეყანაში მოქმედი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ანალიზს და მისი ეფექტიანობის კვლევას.

ნებისმიერი საქმიანობის წინაპირობაა საკანონმდებლო ჩარჩო, რომელიც სახელმძღვანელო იქნება დარგში მოღვაწე ეკონომიკური აგენტებისათვის. განსაკუთრებულად უნდა აღინიშნოს ამასთან დაკავშირებით, სამედიცინო მოსახურების სფერო (ბაზარი), რომელიც არამარტო საქართველოსთვის, არამედ ნებისმიერი ქვეყნისათვის განსაკუთრებული რეგულირების საგანია, მითუმეტეს, როდესაც საქმიანობის (რეგულირების) პროცესში გამოიყენება საერთაშორისო სტანდარტები და რეკომენდაციები, რომელიც საერთო უნდა იყოს მსოფლიო ორგანიზაციის წევრი ქვეყნებისათვის.

შესაბამისად, ჯანდაცვის სისტემის ეფექტიანობის ამაღლების მიზნით, მომზადდა თეორიული და პრაქტიკული სახის რეკომენდაციები

ნარგიზ ქობულაძე
ბიზნესის ადმინისტრირების მაგისტრი
წმიდა ტბელ აბუსერისძის სასწავლო უნივერსიტეტი

ლაშა ბერიძე
ბიზნესის ადმინისტრირების დოქტორი
ასოცირებული პროფესორი
(სამეცნიერო ხელმძღვანელი)

REGULATION AND EFFECTIVENESS OF MEDICAL SERVICES MARKET

Nargiz Kobuladze
Master degreeof Business Administration
St. Tbel Abuserisdze Teaching University
Lasha Beridze
Doctor of Business Administration
Associate Professor

RESUME

One of the fundamental and constitutional rights of human beings is the right of health.Effective health care system is the guarantee of national security. Therefore, it is of particular importance to analyze the public health care system of the country and to research its effectiveness.

The precondition of any activity is the legislative framework, which will be a guide for economic agents working in the field.The area of medical services (markets), that are subject to special regulations not only in Georgia, butalso inother countries, should be specifically noted. Especially, when the international standards and recommendations are used in the work (regulated) process, which should be common for member countries ofWorld Health Organization.

Therefore, in orderto increase efficiency of health care system, theoretical and practical recommendations were prepared.

* * * *

ნებისმიერი ადამიანი, თავისი არსებობის ობიექტური პირობებიდან გამომდინარე, საჭიროებს ჯანმრთელობის დაცვას, რომელიც მთლიანობაში საზოგადოებრივი კვლავწარმოების პროცესის წარმმართველი ძირითადი ინდიკატორია. საზოგადოებას და მის თითოეულ ინდივიდს სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული უამრავი პრობლემა აქვს. ზოგჯერ მათი პრობლემები ურთიერთთანმხვედრია, ზოგჯერ კი პირიქით. მაგრამ, როდესაც ეს პრობლემები ერთმანეთს მასობრივად ემთხვევა, ივარაუდება, რომ საქმე გვაქვს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის დაბალ დონესთან და ეფექტი-

ანობის ნაკლებობასთან. გამომდინარე იქედან, რომ მოსახლეობის ჯანმრთელობას დიდი წვლილი შეაქვს ქვეყნის ეკონომიკურ ზრდაში და სწორედ იგი წარმოადგენს ეკონომიკური აღმავლობის ძირითად რესურსს, განსაკუთრებული მნიშვნელობა გააჩნია ქვეყანაში სამედიცინო მომსახურების ბაზრის ეფექტიანობისა და მოსახლეობის კმაყოფილების დონის ანალიზს.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტებით, ,,ჯანმრთელობა განისაზღვრება როგორც ადამიანის სრული ფიზიკური, ფსიქიკური და სოციალური კეთილდღეობა და არა მხოლოდ დაავადებათა არარსებობა“ **[1]**. ჯანდაცვის სისტემის მთავარ მიზნებს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება, არსებული რესურსების ეფექტურად გამოყენება, მომხმარებელთა ფინანსური რისკებისაგან დაცვა, ტვირთის თანაბარი გადანაწილება და ჯანდაცვის საჭიროებებზე რეაგირება წარმოადგენს **[5, გვ., 5]**.

ამერიკელი ეკონომისტის უილიამ ჰსიაოს მიხედვით, ჯანდაცვა „პათოლოგიური ეკონომიკაა, სადაც საბაზრო ძალების გავლენა სერვისების მოცულობაზე, მათ ფასსა და ხარისხზე არსებითად განსხვავდება ჩვეულებრივი ბაზრებისგან“. სამედიცინო მომსახურების ბაზრისათვის დამახასიათებელია უფრო მეტი რისკები და გაურკვევლობა, ვიდრე ეს ნიშანდობლივია ჩვეულებრივი ბაზრისთვის **[3, გვ., 79-90]**. ჩვეულებრივ ბაზარზე მომხმარებელი საკუთარი შესაძლებლობის ფარგლებში საზღვრავს თუ სად, როდის და რა ფასად სურს შეიძინოს ესა თუ ის საქონელი, ანდა – მომსახურება. ამის საპირისპიროდ, სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე, როგორც წესი, წინასწარ არავინ იცის თუ როდის წარმოიშობა მოთხოვნა მომსახურებაზე, ამასთან იგი სავარაუდო ხასიათს ატარებს და ერთგვარ გაურკვევლობას ქმნის.

გაურკვევლობა ახასიათებთ სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლებსაც. ჩვეულებრივ ბაზარზე მწარმოებლებმა იციან თუ რა საქონელი ან მომსახურება აწარმოონ და მიაწოდონ მომხმარებლებს. სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე კი მიმწოდებლები, მოთხოვნის არაპროგნოზირებადი ხასიათის გამო, ვერ ახერხებენ სერვისების რაციონალურ დაგეგმვას. სამედიცინო მომსახურების მიღება, მასზე ფინანსური და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა ძალიან მნიშვნელოვანია სწორედ იმ დროს, როდესაც პაციენტს დაუდგება მისი საჭიროება.

სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე როგორც მიწოდების, ასევე მოთხოვნის კუთხით არსებული გაურკვევლობები, სხვადასხვა რისკის არსებობის გამო, განაპირობებს მესამე მხარის (სადაზღვევო კომპანია / სახელმწიფო) ჩართვის საჭიროებას. შედეგად, როდესაც ბაზარზე სამედიცინო მომსახურების მნიშვნელოვანი ნაწილი ფინანსდება მესამე მხრიდან და პირდაპირი კავშირი მყიდველსა და გამყიდველს შორის არ არსებობს, „ფასი” ნაკლებად შეესაბამება ჩვეულებრივ ბაზარზე მოთხოვნით და მიწოდებით წარმოშობილ წონასწორულ ფასს.

სამედიცინო მომსახურების მოცულობისა და ღირებულების არჩევანთან დაკავშირებით პაციენტ(ებ)ის განათლება შეზღუდულია. სამედიცინო მომსახურება ძალზედ სპეციალიზებულია და როგორც წესი, მომხმარებლებისთვის უცნობია სამედიცინო დახმარების რომელი სახეა მათთვის ყველაზე ეფექტიანი და რა რაოდენობის სამედიცინო მომსახურება ესაჭიროებათ. უმეტეს შემთხვევაში, ასეთი არჩევანი საერთოდ გამორიცხულია ზოგიერთი სამედიცინო სერვისის გადაუდებელი ხასიათიდან გამომდინარე.

ჩვეულებრივი ბაზრებისაგან განსხვავებით, სამედიცინო ბაზარზე მომსახურების საჭირო მოცულობის დადგენის თვალსაზრისით გადამწყვეტი როლი ენიჭება მიმწოდებელს და არა მომხმარებელს. არაინფორმირებული ან არასრულყოფილად ინფორმირებული პაციენტები, იძულებულნი არიან გადაწყვეტილების მიღებისას მთლიანად მკურნალი ექიმის რჩევებს დაეყრდნონ. სწორედ ამიტომ, ექიმები განსაკუთრებულ მდგომარეობაში იმყოფებიან და ისინი არიან არამარტო სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლები, არამედ მოთხოვნის განმსაზღვრელებიც. ეკონომიკურ თეორიაში ასეთი სიტუაცია ახსნილია, როგორც ,,მიწოდებით პროვოცირებული მოთხოვნა“ **[3]**. მომსახურების მიმწოდებელ ექიმებს და სამედიცინო დაწესებულებებს, პაციენტთა მდგომარეობის შეფასების და შესაბამისი მკურნალობის ჩატარების გარდა, შესაძლებელია გააჩნდეთ ეკონომიკური ინტერესები, რაც ქმნის პოტენციურ რისკებს იმისთვის, რომ განხორციელდეს მომსახურების ჭარბი მოცულობით გაწევა. გავლენების არამართლზომიერი გამოყენების პრევენციისათვის განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს სამედიცინო მომსახურების სფეროში სახელმწიფოს რეგულირებად როლს.

საქართველოს კონსტიტუციის 28-ე მუხლში განმარტებულია, რომ ,,მოქალაქის უფლება, ხელმისაწვდომი და ხარისხიანი ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებაზე უზრუნველყოფილია კანონით“ და რომ ,,სახელმწიფო აკონტროლებს ჯანმრთელობის დაცვის ყველა დაწესებულებას და სამედიცინო მომსახურების ხარისხს“ **[7, მუხლი 28]**. შესაბამისად, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზება ხორციელდება მკაცრი სახელმწიფო რეგულაციების საფუძველზე.

საქართველოს მთავრობა განსაზღვრავს ჯანმრთელობის დაცვის კუთხით, ქვეყნის ძირითად მიმართულებებს, ხოლო სახელმწიფო პოლიტიკის უშუალო გატარებას უზრუნველყოფს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, მის უწყებრივ დაქვემდებარებაში მყოფი სხვადასხვა სტრუქტურული ერთეულების მეშვეობით.

საქართველოს კანონმდებლობა ჯანდაცვის სფეროში, პრაქტიკულად არეგულირებს სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთა და მომხმარებელთა უფლებრივ და სამართლებრივ მდგომარეობას. იგი შედგება საქართველოს კონსტიტუციის, საქართველოს საერთაშორისო ხელშეკრულებების, საქართველოს საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტებისაგან.

ქვეყანაში საკანონმდებლო რეგულაციებით განისაზღვრება სახელმწიფო მართვის ისეთი ძირითადი მექანიზმები, როგორიცაა: ექიმთა სერტიფიცირება,

სამედიცინო საქმიანობი ლიცენზირება, სამედიცინო დაწესებულებაზე ნებართვის გაცემა, სამედიცინო დახმარების და სამკურნალო საშუალებების ხარისხის კონტროლი, ქვეყანაში სანიტარიულ-ჰიგიენური ნორმირება და ეპიდემიოლოგიური კონტროლი, ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა და ა.შ.

ბოლო პერიოდში მიღებული ახალი საკანონმდებლო რეგულაციით **[10]** განხორციელდა ჯანდაცვის საყოველთაო პროგრამის ფარგლებში მიწოდებული სამედიცინო სერვისების ტარიფების სტანდარტიზაცია (გამოთანაბრება), ანუ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში ჩართული სამედიცინო დაწესებულებები იღებენ ვალდებულებას, პაციენტებს სერვისები მიაწოდონ სახელმწიფოს მიერ დადგენილი ერთიანი ტარიფებით. მნიშვნელოვანია იმ გარემოების გათვალიწინება და კონტროლი, რომ საკანონმდებლო რეგულაციების საფუძველზე სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე ფასების (მათ შორის ფასების ზედა ზღვარის) დაწესებამ არ გამოიწვიოს ბაზრის შეზღუდვა და სამედიცინო მომსახურების დეფიციტი. როგორც წესი, როდესაც რეგულაციით დაწესებული ფასი აღემატება ბაზარზე მოთხოვნა-მიწოდებით განონასწორებულ ფასს, ამ შემთხვევაში გავლენა ბაზარზე არ წარმოიშობა. ხოლო იმ შემთხვევაში, როცა დაწესებული ფასი ნაკლებია განონასწორებულ ფასზე, დაწესებული ფასი შემზღუდავია ბაზრისათვის და მოთხოვნა მიწოდების პრინციპიდან გამომდინარე აუცილებლად გამოიწვევს კონკურენტული ბაზრის შეზღუდვას და საქონლის / მომსახურების დეფიციტს შესაბამის ბაზარზე. ასეთ პირობებში მნიშვნელოვანია სამედიცინო მომსახურების სერვისებზე განსაზღვრული იყოს რეალური საბაზრო ღირებულებებით განფასებული (კალკულირებული) ოპტიმალური ფასები, რომელიც ერთის მხრივ სრულყოფილად ასახავს ხარისხიანი სამედიცინო სერვისების წარმოებაზე დახარჯულ რესურსებს და მეორეს მხრივ სამართლიანი იქნება მომხმარებლებისათვის (პაციენტებისათვის).

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, სამედიცინო საქმიანობის სტანდარტიზაციისა და რეგულირების თვალსაზრისით უმნიშვნელოვანესია კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინების) და კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლების) არსებობა.

კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი) – ეს არის მტკიცებულებებზე დაფუძნებული, მედიცინის საფუძველზე შემუშავებული კლინიკური მდგომარეობის (ნოზოლოგია/ სინდრომი) მართვის რეკომენდაცია, რომელიც წარმოადგენს ჯანდაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის ამსახველ დოკუმენტს. კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი) - წარმოადგენს კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციის (გაიდლაინის) საფუძველზე შემუშავებული კლინიკური მდგომარეობის მართვის მკაფიოდ განსაზღვრულ ეტაპებს და მოქმედებათა თანამიმდევრობას.

კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციებისა (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავებას, შეფასებას და დანერგვას ანხორციელებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით შექმნილი სპეციალური სათათბირო ორგანო -ეროვნული საბჭო **[31]**. უმნიშვნელოვანესია სახელმწიფო კონტროლი გაიდლაინების და პროტოკოლების იმპლემენტაციაზე.

ჯანდაცვის საკითხებზე მომუშავე გაეროს სპეციალიზებულ სააგენტოს წარმოადგენს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია. ორგანიზაციის მიზნები

ჯანდაცვის რესურსები და სერვისების უტილიზაცია, საქართველო, 2018

ცხრილი №1

ექიმების რაოდენობა (სტომატოლოგების ჩათვლით)	30998	სტაციონარული დაწესებულებების რაოდენობა	273
ექიმებით უზრუნველყოფა 100000 მოსახლეზე	831.9	ამბულატორიულ/პოლიკლინიკური დაწესებულებების რაოდენობა	2283
ექთნების რაოდენობა	17862	ჰოსპიტალური საწოლების რაოდენობა	15909
ექთნებით უზრუნველყოფა 100000 მოსახლეზე	479.3	ჰოსპიტალური საწოლებით უზრუნველყოფა 100000 მოსახლეზე	426.9
მიმართვა ექიმთან	12067282	ანტენატალური მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებების რაოდენობა	352
ექიმის ვიზიტი ბინაზე	190544	სასწრაფო დახმარების სადგურების რაოდენობა	73
სოფლის ექიმი (ფიზიკური პირი) რაოდენობა	1267	ტრანსფუზიოლოგიური სერვისის მიმწოდებელი	20

წყარო: დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სტატისტიკური ცნობარი.

შემდეგნაირად განისაზღვრება: „მიღწეულ იქნეს ყველა ხალხის ჯანმრთელობის რაც შეიძლება მაღალი დონე“ **[1]**. ორგანიზაცია ეხმარება საქართველოს მთავრობას ეროვნული ჯანდაცვის პოლიტიკის შემუშავებასა და ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერების საქმეში, აგრეთვე საჭიროების შემთხვევაში უწევს სათანადო ტექნიკურ დახმარებას.

ხარისხიანი სამედიცინო სერვისების მიწოდების უზრუნველყოფა შესაძლებელი ხდება ისეთი კომპონენტების კომბინირებით, როგორიცაა სათანადო დაფინანსება, სამედიცინო ინფრასტრუქტურა, აღჭურვილობა, მაღალხარისხიანი მედიკამენტები და მაღალკვალიფიციური პერსონალი.

სამედიცინო მომსახურების ეფექტურობისა და პროდუქტიულობის კუთხით, განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ქვეყანაში ჯანდაცვის რესურსის სათანადო რაოდენობის არსებობას. სტატისტიკური მონაცემებით ჯანდაცვის რესურსები და სერვისები წარმოდგენილია შემდეგი სახით (იხ. ცხრილი №1)**[2, გვ 25]:**

ჯანდაცვის რესურსებით უზრუნველყოფას განსაზღვრავს მოსახლეობის ექიმებით და ექთნებით უზრუნველყოფის მაჩვენებლები. საქართველოში 2006 წლიდან აღინიშნება ექიმებით უზრუნველყოფის მაჩვენებლის ზრდა. საქართველოს მაჩვენებლები მნიშვნელოვნად აღემატება ევროპის რეგიონის, ევროკავშირის და დსთ ქვეყნების მაჩვენებლებს, ხოლო ექთნებით უზრუნველყოფის მაჩვენებლები 1998 წლიდან 2013 წლამდე კლების ტენდენციით ხასიათდება და უკანასკნელ წლებში, ზრდის მიუხედავად, მნიშვნელოვნად ჩამორჩება ევროპის რეგიონის, ევროკავშირის და დსთ ქვეყნების მაჩვენებლებს (იხილეთ გრაფიკი №2) **[2, გვ. 26].**

ევროპის რეგიონის და ევროკავშირის ქვეყნებში ერთ ექიმზე მოდის საშუალოდ 2-2.7 ექთანი და პოზიტიურ ტენდენციად არის მიჩნეული ამ მაჩვენებლის ზრდა. უკანასკნელი დეკადების განმავლობაში, საქართველოში ექიმების რაოდენობა ჭარბობს ექთნების რაოდენობას და ექთნების რაოდენობის ექიმების რაოდენობას თანშეფარდება ბოლო 5 წლის განმავლობაში არ აღემატება 0.8-ს **[2, გვ., 27].**

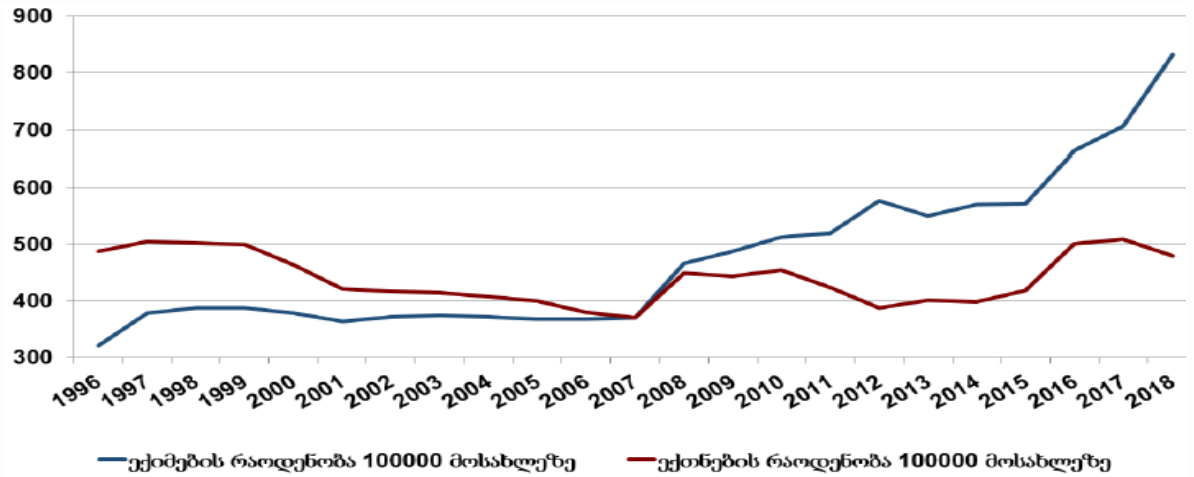
სამედიცინო მომსახურების ეფექტიანი და სტაბილური უზრუნველყოფისათვის მნიშვნელოვანია სამკურნალო-პროფილაქტიკური ქსელის რაციონალიზაცია და ოპტიმიზაცია. საკუთრების ფორმის მიხედვით, ქვეყანაში არსებული ჰოსპიტალური ქსელის სურათი რადიკალურად განსხვავდება მსოფლიოს განვითარებული თუ განვითარებადი ქვეყნებში არსებულთან. ევროპის რეგიონის ქვეყნებში სახელმწიფო საკუთრებაში არსებული არამომგებიანი საავადმყოფოების ხვედრითი წილი საავადმყოფოთა მთლიან რაოდენობაში 60%-დან 75%-მდე მერყეობს, მაშინ როდესაც საქართველოში 15%-ია **[5, გვ., 12]**. სახელმწიფო საკუთრებაში უმეტესწილად იმყოფება სპეციალიზებული სამედიცინო დაწესებულებები (ფსიქიატრიული, ფთიზიატრიული, ნარკოლოგიური და სხვა სერვისები).

ადამიანთა სოციალური მდგომარეობისა და მატერიალური უზრუნველყოფის დონის მიუხედავად, ჯანდაცვის მომსახურება ყველასათვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს. დაფინანსების ეფექტური მექანიზმების გარეშე შეუძლებელია ჯანდაცვის სრულყოფილი სისტემის შექმნა. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტებით, „ჯანდაცვის დაფინანსება წარმოადგენს ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციას, რომელიც კონცენტრირებულია თანხების მობილიზაციაზე, გაერთიანებაზე და განაწილებაზე მოსახლეობის ჯანდაცვის საჭიროებების მოცვის მიზნით, ინდივიდუალურად და კოლექტიურად“ **[1]**.

მიმდინარე ეტაპზე, საქართველოში ჯანდაცვის დაფინანსება სხვადასხვა წყაროდან ხდება, რომელთაგან აღსანიშნავია სახელმწიფოს მიერ გამოყოფილი სახსრები, აგრეთვე არასახელმწიფო სახსრები და

პროფესიულად აქტიური ექიმებით და ექთნებით უზრუნველყოფის მაჩვენებლები, საქართველო

გრაფიკი №2



წყარო: დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სტატისტიკური ცნობარი.

შინამეურნეობების მიერ ჯანდაცვაზე გაწეული ხარჯები. ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯები, როგორც მთლიანი სახელმწიფო დანახარჯების პროცენტი, სტანდარტულ საზომს წარმოადგენს საერთაშორისო შედარებისათვის. სახელმწიფო ბიუჯეტის ჯანდაცვაზე განაწილება წარმოადგენს პოლიტიკის საკითხს და იგი გვიჩვენებს სახელმწიფოს დამოკიდებულებას ჯანდაცვის სექტორთან მიმართებაში. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციის მიხედვით, ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების წილი მთლიან სახელმწიფო დანახარჯებში უნდა იყოს 15 % მაინც **[4]**.

საქართველოში ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯები ყოველწლიურად იზრდება. ოფიციალური მონაცემებით, ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯები, სახელმწიფო დანახარჯების წილი და მთლიანი დანახარჯების წილი მთლიანი შიდა პროდუქტიდან წლების განმავლობაში წარმოდგენილი იყო შემდეგი სახით (ცხრილი№3) [8, გვ. 2].

გარდა ჯანდაცვაზე გამოყოფილი მაღალი ხარჯებისა, მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებაზე ზემოქმედებენ ისეთი ფაქტორები, როგორიცაა, განათლება, კვება, სანიტარული მდგომარეობა. ქვეყანაში მაკროეკონომიკური სტაბილიზაციის მიღწევის შედეგად აღინიშნება ჯანდაცვის ხარჯების ყოველწლიური ზრდა. 2012 წლიდან 2017 წლის ჩათვლით ჯანდაცვის ხარჯები 2,191 მლნ ლარიდან 2,878 მლნ ლარამდე გაიზარდა. ჯანდაცვაზე გაწეული მთლიანი დანახარჯების სტრუქტურაში 2017 წლის მონაცემებით სახელმწიფო დანახარჯების წილი შეადგენდა 38%-ს, კერძო დანახარჯების წილი 60%-ს, ხოლო საერთაშორისო დახმარება მთლიანი დანახარჯების სტრუქტურაში განისაზღვრებოდა 2%-ით **[8, გვ., 5]**.

ბოლო წლებში მნიშვნელოვნად გაიზარდა ჯანდაცვის სექტორისთვის გამოყოფილი სახელმწიფო ასიგნებების მოცულობა (2012 წ. 450 მლნ ლარი – 2017წ. 1092 მლნ. ლარი). მთლიან შიდა პროდუქტთან მიმართებაში ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯები ყოველწლიურად იზრდება (2012 წ. – 1.7%, 2017წ. – 2,9%), თუმცა ჯერ კიდევ მნიშვნელოვნად ჩამორჩება დასავლეთ ევროპის (8%), ევროკავშირის (7.3%) და ევროპის 53 ქვეყნის (5.7%) საშუალო მაჩვენებლებს **[9, გვ., 50]**.

საქართველოში ჯანდაცვის დაფინანსების ძირითადი წყაროა მოსახლეობის კერძო დანახარჯები. ჯიბიდან გადახდილი თანხების წილი მნიშვნელოვნად შემცირდა ჯანდაცვაზე მთლიან დანახარჯებში: 73,4%-დან (2012) 54,7%-მდე (2017), რაც გამოწვეული იყო ძირითადად ჰოსპიტალიზაციაზე გაწეული ნაკლები დანახარჯებით, რაც საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედების პირდაპირი შედეგია **[8, გვ., 7]**.

ჯანდაცვაზე გაწეული დანახარჯები სამედიცინო მიმწოდებლების მიხედვით, ძირითადად მოიცავს სტაციონალურ, ამბულატორიულ, დამატებით, სამკურნალწამლო, საზ. ჯანდაცვის, რეაბილიტაციის და ადმინისტრირების მიმართულებით გაწეულ ხარჯებს. დანახარჯების ყველაზე მაღალი წილი მოდის სამკურნალწამლო საშუალებებზე, ხოლო მეორე ადგილი უჭირავს ჰოსპიტალურ სექტორს. დანახარჯების აღნიშნული ტენდენცია წლების განმავლობაში შენარჩუნებულია და არ იცვლება.

ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯები სამედიცინო მომსახურების სახეობების მიხედვით მოცემულია №4 დიაგრამაზე **[8, გვ. 10]**:

მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში წლიდან წლამდე იზრდება ჯანდაცვის ხარჯებში სახელმწიფო დაფინანსების წილი, იგი მაინც ჩამორჩება არამარტო

ცხრილი №3

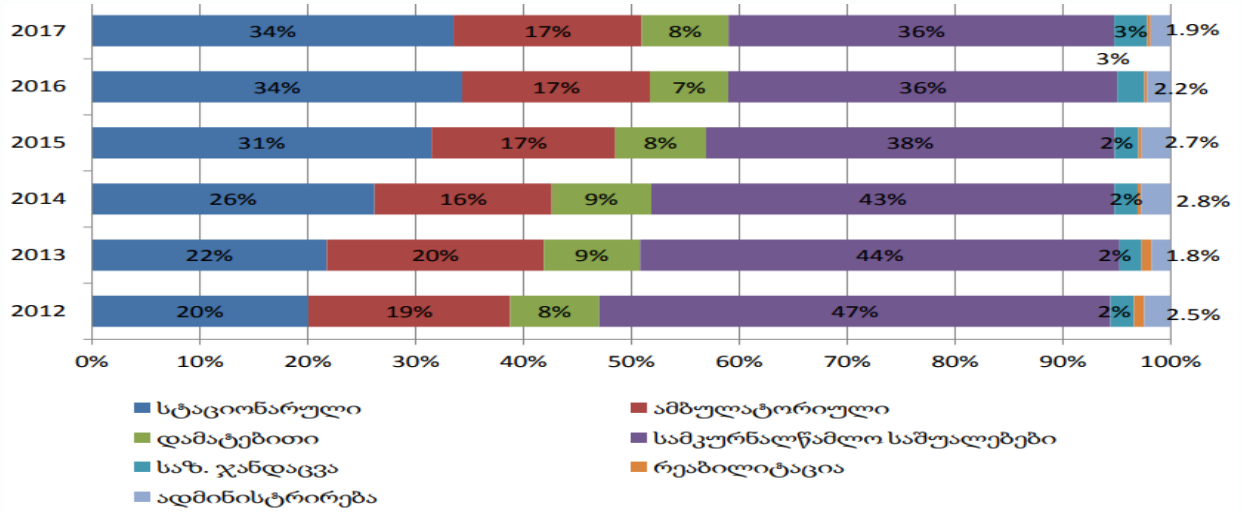
ჯანდაცვაზე დანახარჯების დინამიკა

		2012	2013	2014	2015	2016	2017
1.	**ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯი (მლნ. ლარი)**	**2 191**	**2 254**	**2 460**	**2 518**	**2 865**	**2 878**
1.1.	ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯი (მლნ. ლარი)	450	547	693	913	1 067	1 092
	მ.შ. ტერიტორიული ერთეულები	41	43	41	51	63	70
1.2.	ჯანდაცვაზე კერძო დანახაჯი (მლნ. ლარი)	1 690	1 655	1 720	1 559	1 750	1737
1.2.1	ჯიბიდან გადახდები (მლნ. ლარი)	1 609	1 557	1 623	1 444	1591	1575
1.2.2	კერძო დაზღვევა (მლნ. ლარი)	81	98	97	115	159	162
1.3.	საერთაშორისო დახმარებები და გრანტები (მლნ. ლარი)	50	51	47	46	47	48
2.	**სახელმწიფო დანახარჯების წილი (%)**						
2.1	მთლიანი დანახარჯებიდან	20.6%	24.3%	28.2%	36.3%	37.2%	38%
2.2	სახელმწიფო ბიუჯეტიდან	5.3%	6.3%	7.2%	8.6%	9.7%	10%
2.3	მშპ-დან	1.7%	2.0%	2.4%	2.9%	3.1%	2.9%
3.	**მთლიანი დანახარჯების წილი მშპ-დან**	**8.4%**	**8.5%**	**8.5%**	**8.5%**	**8.4%**	**7.6%**

წყარო: ჯანმრთელობის ეროვნული ანგარიშების შედეგები2001-2017 წ.

დიაგრამა №4

ჯანდაცვაზე მთლიანი ხარჯების განაწილება სექტორების მიხედვით



წყარო: ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული ანგარიში 2017 წ.

ჯანმოს რეკომენდაციით მოწოდებულ ზღვარს, არამედ ბევრი დაბალშემოსავლიანი, ღარიბი ქვეყნის მაჩვენებელს, შესაბამისად სამედიცინო სერვისებზე მნიშვნელოვანი ხარჯების გაწევა თავად მოსახლეობას უწევს. იმისათვის, რომ მოსახლეობამ იგრძნოს ხელისუფლების ზრუნვა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის რეალური გაუმჯობესების თვალსაზრისით, საჭიროა გაიზარდოს ჯანდაცვის სახელმწიფო დანახარჯების წილი მთლიან შიდა პროდუქტთან და სახელმწიფო ბიუჯეტთან მიმართებაში, რაც გაზრდის ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯებს ერთ სულ მოსახლეზე და ხელს შეუწყობს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების შესრულებას.

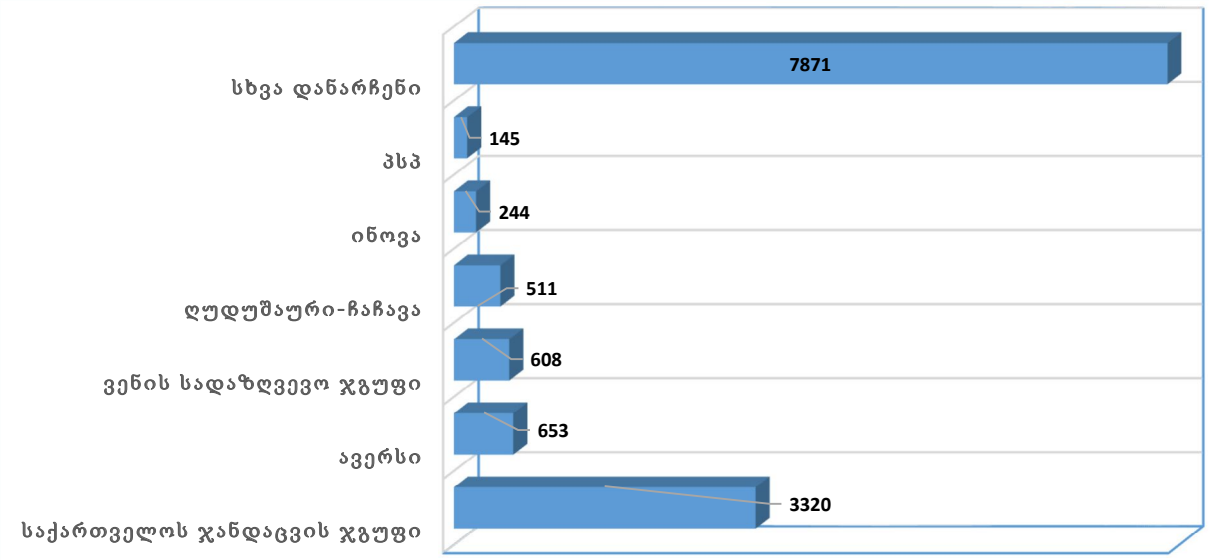
მოსახლეობის ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე ორიენტირებული სახელმწიფო პოლიტიკის შემადგენელი ნაწილია ქვეყანაში საყოველთაო ჯანდაცვის, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და პრიორიტეტული მიმართულებების პროგრამების ფუნქციონირება, რომლითაც დაიწყო მოსახლეობის სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული სამედიცინო მომსახურებით უნივერსალური მოცვა.

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, სამედიცინო მომსახურების ბაზარი ყოველთვის არ აკმაყოფილებს თავისუფალი ბაზრის სტანდარტებს და მას გარკვეული სპეციფიკურობა ახასიათებს, ეს სპეციფიკურობა აისახება ბაზრის კონიუქტურაზეც.

სამედიცინო მომსახურების სფეროში მოქმედი ეკონომიკური აგენტები ძირითადად ფუნქციონირებენ სტაციონალურ (ჰოსპიტალურ) და ამბულატორიულ ბაზრებზე. ჰოსპიტალურ სექტორში ბაზრის კვლევა

დიაგრამა №5

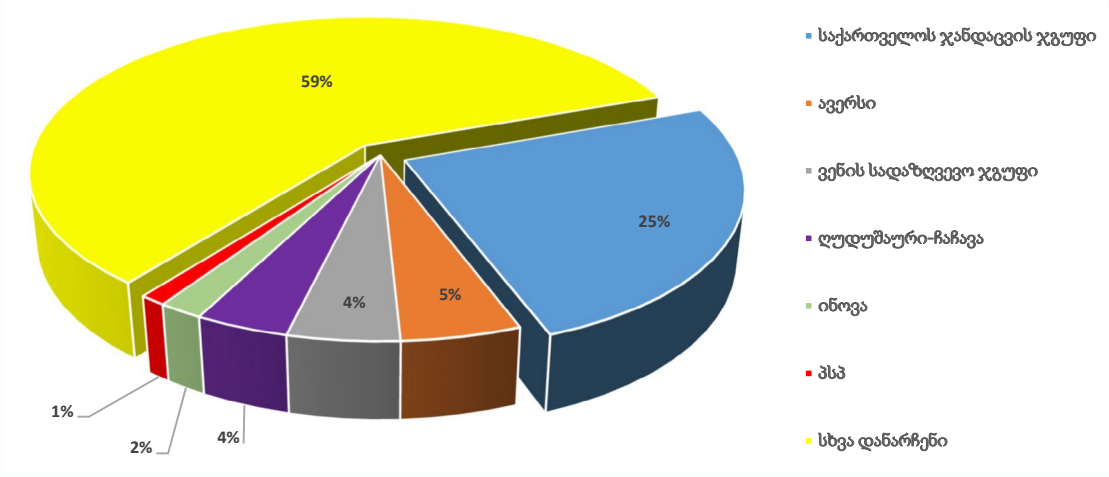
სამედიცინო დაწესებულებების (საავადმყოფოების) განაწილება საწოლ-ფონდების მიხედვით



წყარო: საქართველოს ჯანდაცვის ჯგუფი, პრეზენტაცია 2019

დიაგრამა №6

ჰოსპიტალური (სტაციონალური) სამედიცინო მომსახურების ბაზარი



განხორციელდა საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებების საწოლთა (საწოლ-ფონდი) რაოდენობების მიხედვით, რომელთა ანალიზით განხორციელდა ბაზრის დახასიათება და სტაციონალური სამედიცინო მომსახურების სფეროში კონკურენციის შეფასება.

უკანასკნელი მონაცემებით ქვეყანაში არსებული სამედიცინო საწოლ-ფონდები განაწილებულია შემდეგნაირად (იხ. დიაგრამა №5) **[6, გვ., 18]**:

აღნიშნული მონაცემების საფუძველზე განხორციელდა სამედიცინო მომსახურების ჰოსპიტალურ სექტორში შესაბამისი წილების განსაზღვრა. როგორც აღმოჩნდა, ჰოსპიტალური ბაზრის ყველაზე მსხვილ წილს – 25%-ს ფლობს საქართველოს ჯანდაცვის ჯგუფი (რომლის შვილობილი კომპანიაა სამედიცინო კორპორაცია „ევექსი"), მეორე ადგილზეა „ავერსის" საავადმყოფოები 5%-ით. 4%-ითაა წარმოდგენილი „ვენის სადაზღვევო ჯგუფის" საავადმყოფოები, ღუდუშაურ-ჩაჩავას საავადმყოფოებს უჭირავთ აგრეთვე ბაზრის 4%. სამედიცინო ცენტრი „ინოვა" წარმოდგენილია 2%-ით. „პსპ"-ს ჰოსპიტალი 1%-ს მფლობელია, ხოლო სხვა დანარჩენი საავადმყოფოები ფლობენ ბაზრის 1%-ზე ნაკლებ წილებს, რომელთა საერთო წილი ჰოსპიტალური სამედიცინო მომსახურების ბაზრის 59%-ია. ჰოსპიტალური სამედიცინო ბაზრის წილობრივი მონაცემები გრაფიკული სახით მოცემულია №6 დიაგრამაზე.

ბაზრის ანალიზიდან ჩანს, რომ სტაციონალური სამედიცინო მომსახურების გამწევი ეკონომიკური აგენტები არათანაბარ პირობებში იმყოფებიან და ფაქტიური, ფიზიკური მდგომარეობით აშკარად გამოკვეთილია გარკვეული საბაზრო ძალაუფლებები. ამრიგად, ჯანდაცვის ბაზარი წარმოადგენს არასრულყოფილი კონკურენციის ბაზარს. თავისი ძირითადი მახასიათებლებით იგი ახლოს დგას ბაზრის ისეთ კონიუქტურასთან, რომლებიც ეკონომიკური თეორიით კლასიფიცირდება როგორც შეზღუდული კონკურენციის ბაზარი. აღნიშნული გარემოებები გავლენას ახდენენ მიმწოდებელთა ქცევაზე, მათ მიზნებზე, ფასწარმოქმნის სისტემაზე, რაც წარმოშობს სახელმწიფოს რეგულირებადი როლის აუცილებლობას.

საქართველოში არსებული სამედიცინო მომსახურებით მოქალაქეების კმაყოფილების დონის განსაზღვრის მიზნით განვახორციელეთ მომხმარებელთა სეგმენტული ჯგუფების დახასიათება. მიღებული შედეგების ანალიზის საფუძველზე მოგვეცა შესაძლებლობა შეგვეფასებინა სამედიცინო მომსახურების ბაზრის ეფექტიანობა.

რაოდენობრივი კვლევის მეთოდის გამოყენებით, კერძოდ ელექტრონული ანკეტირების საშუალებით, შემთხვევითი წესით გამოვლინდა სამიზნე ჯგუფი. კვლევაში გამოყენებული ელექტრონული ანკეტის მიზანი იყო სამედიცინო მომსახურების მიმართ რესპოდენტთა დამოკიდებულების გამოვლენა, სამედიცინო მომსახურებით სარგებლობის პირადი ტენდენციების და მახასიათებლების განსაზღვრა, ბაზარზე მომხმარებელთა ინფორმირებულობის ხარისხის კვლევა და სამედიცინო მომსახურების სფეროში არსებული ძირითადი პრობლემის იდენტიფიცირება.

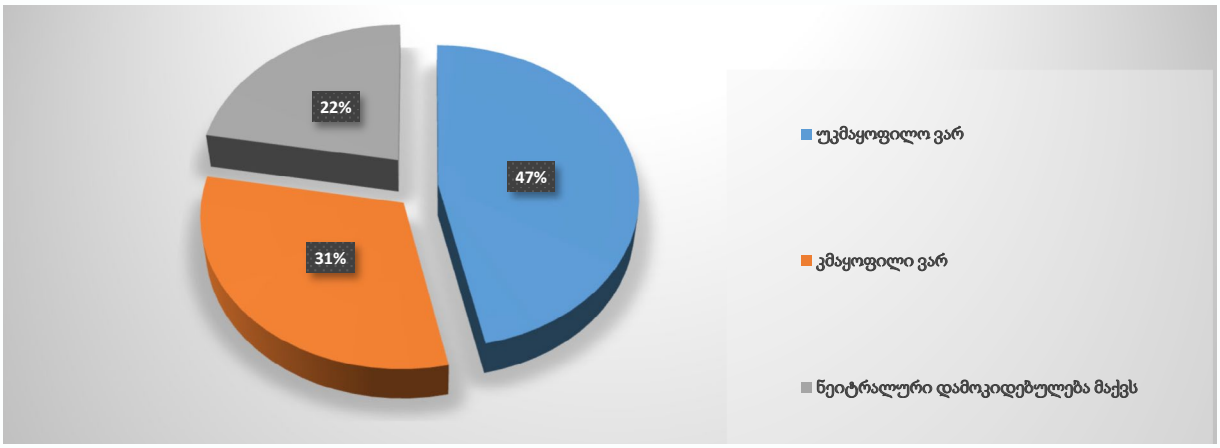
ჩატარებული კვლევის შედეგად გამოკითხული რესპოდენტების დიდი ნაწილი (47%) აცხადებს, რომ უკმაყოფილოა საქართველოში ჯანდაცვის სისტემის მუშაობით. ამასთან 22%-ს ნეიტრალური დამოკიდებულება აქვს და მხოლოდ 31%-ია კმაყოფილი (იხ. დიაგრამა №7).

ფასიანი და უფასო სამედიცინო მომსახურების მიმართ მომხმარებელთა დამოკიდებულება გადანაწილდა შემდეგნაირად: რესპოდენტთა დიდი ნაწილი უპირატესობას ანიჭებს ფასიან სამედიცინო მომსახურებას, კერძოდ გამოკითხულთა 30% სარგებლობს მხოლოდ ფასიანი სამედიცინო მომსახურებით, 34% სამედიცინო პრობლემის შესაბამისად ირჩევს უფასო / ფასიან სამედიცინო მომსახურებას, 24% ფასიანი სამედიცინო სერვისებით მაშინ სარგებლობს, როდესაც ანალოგიური უფასო სამედიცინო მომსახურება არ არის და გამოკითხულთა მხოლოდ 12% სარგებლობს უფასო სამედიცინო მომსახურებით (იხ. დიაგრამა №8).

უფასო და ფასიანი სამედიცინო მომსახურების მიმართ რესპოდენტთა ამგვარ გადანაწილებას ძირითადად

დიაგრამა №7

ჯანდაცვის სისტემის მუშაობით მომხმარებელთა კმაყოფილება



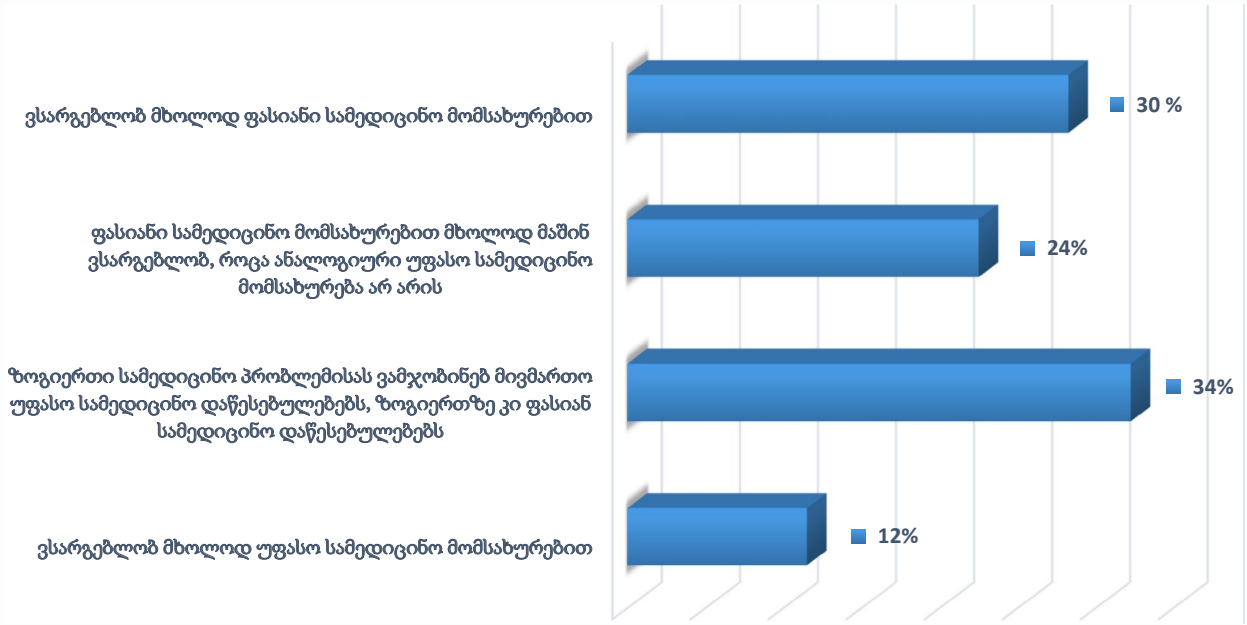
განსაზღვრავს შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების მიმართ ნდობის ხარისხი.

საკმაოდ საინტერესოა რესპოდენტთა პასუხები სამედიცინო დაწესებულებებში მათი ურთიერთობის მიზეზებთან დაკავშირებით. როგორც აღმოჩნდა, გამოკითხულთა უდიდესი ნაწილი (78%) სამედიცინო დაწესებულებებს მიმართავს მკურნალობის და გამოკვლევის მიზნით, სამწუხაროდ მხოლოდ 8% იტარებს პროფილაქტიკურ გამოკვლევებს, ხოლო 4% გასინჯვა/დათვალიერების მიზნით აკითხავს სამედიცინო დაწესებულებებს და 10% აბარებს ანალიზებს. მომხმარებლები სხვადასხვა საშუალებებით და ხერხებით ცდილობენ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების მოგვარებას და სამედიცინო დაწესებულებებისადმი მიმართვა, სავარაუდოდ, მხოლოდ უკიდურეს შემთხვევაში ხდება. მნიშვნელოვანი იყო გამოგვევლინა სხვა საჭიროებებთან ერთად პროფილაქტიკური და სხვა სახის გასინჯვა-დათვალიერების სიხშირე, რაც სამწუხაროდ ძალიან დაბალი აღმოჩნდა. მომხმარებლების მიერ საკუთარი ჯანმრთელობის მიმართ ამგვარი დამოკიდებულება, მართალია, ერთის მხრივ განპირობებულია სამედიცინო დაწესებულებების მიმართ დაბალი ნდობით და ეკონომიკური პრობლემებით, თუმცა მნიშვნელოვანია სამედიცინო მომსახურებით სარგებლობის კულტურა, ადამიანთა ცხოვრების წესი და ტრადიციული მიდგომები (იხ. დიაგრამა №9).

ჩატარებული კვლევის შედეგებით საინტერესო აღმოჩნდა, სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე მომხმარებელთა ინფორმირებულობის საკითხი. რესპოდენტთა 65% მიიჩნევს, რომ სამედიცინო მომსახურების ბაზრის შესახებ მისი ინფორმირებულობის ხარისხი საშუალოა, 22%-ის მიხედვით – დაბალია, მხოლოდ 6%-ს მოეპოვება სრულყოფილი ინფორმაცია, ხოლო 7% ვერ აფასებს საკუთარი ინფორმირებულობის დონეს. კვლევამ აჩვენა,

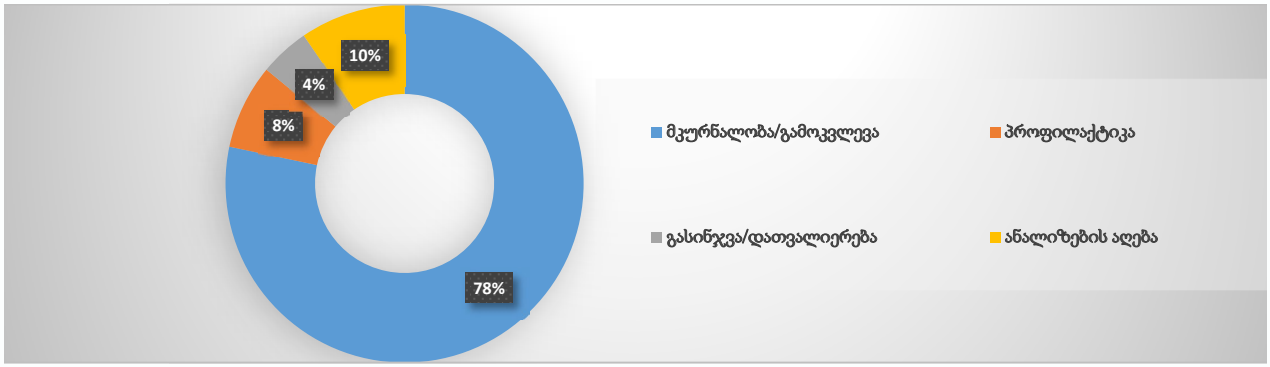
დიაგრამა №8

უფასო/ფასიანი სამედიცინო მომსახურებით სარგებლობა



დიაგრამა №9

სამედიცინო დაწესებულებებთან ურთიერთობის მიზეზები



რომ მომხმარებლების ძირითად ნაწილს არასრულყოფილად ან საერთოდ არ აქვთ ინფორმაცია სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე არსებულ ტენდენციებთან დაკავშირებით (იხ. დიაგრამა №10).

სამედიცინო მომსახურების სფეროში არსებული პრობლემების იდენტიფიცირებისას, რესპოდენტების უმრავლესობამ მიუთითა ექიმთა პროფესიონალიზმი (47%) და სამედიცინო მომსახურების ხარისხი (30%). ისინი მიიჩნევენ, რომ სწორედ აღნიშნული პრობლემებია პირველ რიგში გადასაჭრელი. გამოკითხულთა მხოლოდ 4% მიიჩნევს რომ სამედიცინო დაწესებულებებს ესაჭიროებათ მაღალტექნოლოგიური აღჭურვა, შესაბამისად დანარჩენი ნაწილი ადასტურებს, რომ სამედიცინო აპარატურის პრობლემებზე მეტად მომსახურების ხარისხია გასაუმჯობესებელი, რაც თავის მხრივ ექიმთა პროფესიონალიზმიდან გამომდინარეობს. სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის პრობლემა გამოკითხულთა 19%-ს აწუხებს (იხ. დიაგრამა №11).

სწორედ ექიმთა პროფესიონალიზმი და სამედიცინო მომსახურების ხარისხია ის ძირითადი განმსაზღვრელი ფაქტორი, რომლის მიხედვითაც რესპოდენტები ახდენენ სამედიცინო დაწესებულების შერჩევას.

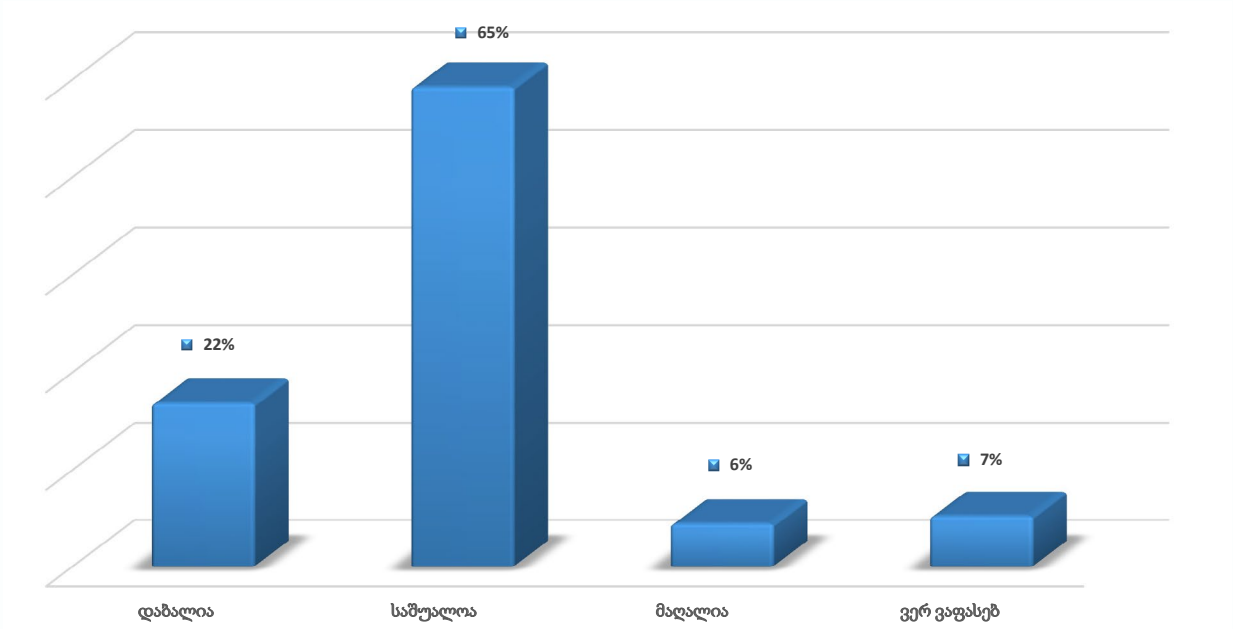
დასკვნები და რეკომენდაციები

ყოველივე ზემოთ აღნიშნულის გათვალისწინებით და ჩატარებული კვლევების შედეგად მიღებული მონაცემების შეჯერების საფუძველზე განისაზღვრა შემდეგი:

• სამედიცინო ბაზარი თავისი სფეციფიკურობიდან გამომდინარე საკმაოდ სენსიტიური (გრძნობითი, შეგრძნებითი.) და რთული სფერო, ამდენად, მისი დაგეგმარება-ორგანიზაციის დროს საჭიროა განვითარებული ქვეყნების პრაქტიკის უფრო მეტად გათვალისწინება და არსებულ ენდემურობაზე, ეთნოსის მოთხოვნილებსა და ტრადიციებზე მორგება. ეს ჯანდაცვის სფეროს უფრო მოქნილს, ხელმისაწვდომს და ხარისხიანს გახდის მოსა-

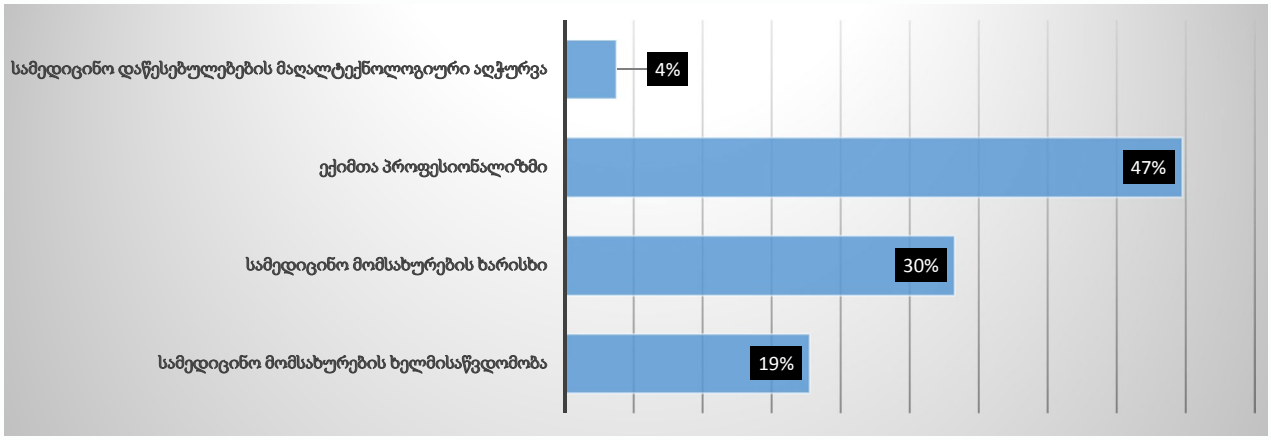
დიაგრამა №10

მომხმარებელთა ინფორმირებულობა სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე



დიაგრამა №11

სამედიცინო მომსახურების სფეროში პირველ რიგში გადასაჭრელი პრობლემა



ხლეობისათვის, ხოლო კონტრაგენტებისათვის - ხარჯეფექტურს და გონივრულ ინვესტირებადს.

• სამედიცინო ბაზრის ორგანიზება ხორციელდება სახელმწიფო რეგულაციებით, რომელიც გარკვეულ დახვეწას და განვითარებას საჭიროებს ახალ გამოწვევებთან მიმართებაში. ქვეყანაში, სამედიცინო მომსახურების სხვადასხვა სფეროში ინერგება თანამედროვე ტექნოლოგიები, რომლებიც მოითხოვენ არსებული საკანონმდებლო ბაზის გაფართოებას და დახვეწას, რათა მომხმარებლისა და სამედიცინო დაწესებულებისათვის გადაწყვეტილების მიღება არ წარმოადგენდეს ერთგვარ დილემას. ამ კუთხით მნიშვნელოვანია ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების გათვალისწინება.

• კვლევის შედეგად გამოვლენილი მონაცემების ანალიზის საფუძველზე დგინდება, რომ პირველადი ჯანდაცვა სრულყოფილად ვერ ასრულებს მის ფუნდამენტალურ ფუნქციებს. სრულყოფილად ვერ ხორციელდება მიზანმიმართული და ხარჯეფექტური სამედიცინო სერვისების მიწოდება. მნიშვნელოვანია, პირველადი ჯანდაცვის როლის გააქტიურება, რომელიც უნდა განხორციელდეს მომხმარებლებისათვის უფრო მეტი ინფორმაციის მიწოდებით, რათა ხშირად მიმართონ პირველადი ჯანდაცვის რგოლებს (მათ შორის დაავადებათა პრევენციის მიზნით), ხოლო თავის მხრივ პირველადი ჯანდაცვის მიმწოდებლებისათვის საჭიროა უფრო მკაცრი მონიტორინგი სახელმწიფოს მხრიდან, რათა განახორციელონ პროტოკოლების შესაბამისი მომსახურება.

• სამედიცინო მომსახურების ეფექტიანი და სტაბილური უზრუნველყოფისთვის მნიშვნელოვანია სამედიცინო პერსონალის რაციონალიზაცია და ოპტიმიზაცია. სამედიცინო ბაზრის სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით, უმცროსი სამედიცინო პერსონალის (ექთნები) მნიშვნელოვანი დეფიციტია ქვეყანაში. საჭიროა ამ დარგის პოპულარიზაცია და მოტივაცია, რათა უფრო მეტი დაინტერესება გაჩნდეს ექთნის პროფესიისადმი (მათ შორის გენდერული კუთხით).

• სტატისტიკური მონაცემების თანახმად, ჯანდაცვაზე გაწეული დანახარჯები ყოველწლიურად იზრდება. იზრდება აგრეთვე სახელმწიფო დანახარჯების წილი მთლიან შიდა პროდუქტთან მიმართებაში, თუმცა პროცენტული მაჩვენებლით იგი ჩამორჩება ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდირებულ ნიშნულს. არსებული მდგომარეობით, ჯანდაცვაზე გაწეულ მთლიან დანახარჯებში ჯერ კიდევ დიდია ჯიბიდან გადახდების წილი, ამიტომ მნიშვნელოვანია გააქტიურდეს კერძო სადაზღვევო კომპანიების როლი და ჯანდაცვის ბაზარზე კერძო სადაზღვევო სექტორმა უზრუნველყოს მოსახლეობის ეფექტური მოცვა.

• საქართველოს სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე ჰოსპიტალურ სექტორში გამოიკვეთა შეზღუდული კონკურენცია, ვინაიდან, ეკონომიკური აგენტები არათანაბარ პირობებში იმყოფებიან და ფაქტიური ფიზიკური მდგომარეობით გამოკვეთილია გარკვეული საბაზრო ძალაუფლებები. ასეთ მოცემულობაში მნიშვნელოვანია სახელმწიფოს მხრიდან განხორციელდეს ზედამხედველობა და მონიტორინგი, რათა დაცული იყოს როგორც ბაზრის თითოეული მონაწილის, აგრეთვე მოსახლეობის უფლებები, არ შეიზღუდოს სამედიცინო სერვისის არჩევანი, გარანტირებული იყოს ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიწოდება. მნიშვნელოვანია, საბაზრო ძალაუფლების მქონე ეკონომიკური აგენტ(ებ)ის მიერ არ განხორციელდეს გავლენის არამართლზომიერი გამოყენება და უზრუნველყოფილი იყოს კონკურენციის პირობების დაცულობა, რაც თავის მხრივ „უხილავი ხელი“-ს პრინციპით საზოგადოების კეთილდღეების უზრუნველყოფის საშუალებას იძლევა.

• ქვეყანაში სამედიცინო მომსახურების სფეროში არსებობს მთელი რიგი სისტემური პრობლემები, რაც დაკავშირებულია ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობასთან, მოსახლეობის მიერ სამედიცინო მომსახურებით სარგებლობასთან, ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობასთან, მომსახურების ხარისხთან და მოსახლეობის ინფორმირებულობის დაბალ დონესთან. ჯანდაცვის სისტემის ეფექტიანობა პირდაპირ კორელაციაშია სამედიცინო პერსონალის უწყვეტ სამედიცინო განათლების სისტემაში ინტეგრაციასთან, გაიდლაინების და პროტოკოლების აქტიურ დანერგვა-გაცნობასთან, სამედიცინო ასოციაციების აქტიურ პროფესიულ საქმიანობასთან

და რა თქმა უნდა სამედიცინო პერსონალის ადეკვატურ ანაზღაურებასთან.

• მნიშვნელოვანია, სახელმწიფოს მხრიდან განხორციელდეს ეფექტური მარკეტინგული ინსტრუმენტების გამოყენება ქვეყანაში არსებული საზოგადოებრივი სიკეთის (სახელმწიფო პროგრამები) უფრო მეტი ცნობადობისათვის, რაც ეფექტიანობის გაზრდასთან ერთად, გამოიწვევს ჩვენი მოსახლეობის ქცევის პატერნის (ნიმუში, შაბლონი) ცვლილებას დაავადებათა პრევენციასთან დაკავშირებით.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. გაერო და საქართველო, გაეროს სააგენტოები, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია.

http://www.ungeorgia.ge/geo/%E1%83%92%E1%83%90%E1%83%94%E1%83%A0%E1%83%9D–%E1%83%A1%E1%83%90%E1%83%A5%E1%83%90%E1%83%A0%E1%83%97%E1%83%95%E1%83%94%E1%83%9A%E1%83%9D%E1%83%A8%E1%83%98/un–agencies?info–id=23#.XQY2j7wzaUl;

2.დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სტატისტიკური ცნობარი 2018.

https://www.ncdc.ge/Pages/User/News.aspx?ID=a9ee8a02-ef7a-4d3a-b510-39aefd5872da;

3. ვერულავა, თ. „სამედიცინო ბაზარი: არსი, სპეციფიკა, სტიმულები“, ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ეკონომიკისა და ბიზნესის ფაკულტეტის რეცენზირებადი საერთაშორისო სამეცნიერო-პრაქტიკული ჟურნალი „ეკონომიკა და ბიზნესი“ №4, 2017.

4. ვერულავა, თ. „ჯანდაცვის დანახარჯები ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციებით და საქართველოს ჯანდაცვის დაფინანსება“ ინფორმაციის თავისუფლების განვითარების ინსტიტუტი – 2015.

https://idfi.ge/ge/health-care-expenditure-who-recommendations-georgia;

5.„საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ეროვნული მოხსენება“ თბილისი, 2016-2017;

6. საქართველოს ჯანდაცვის ჯგუფი, პრეზენტაცია 2019.

http://ghg.com.ge/uploads/files/1Q19%20%20Results%20Presentation.pdf

7. საქართველოს კონსტიტუცია;

8. „ჯანმრთელობის ეროვნული ანგარიშების შედეგები 2001-2017“, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.

9. ჯანმრთელობის დაცვა, მოკლე სტატისტიკური მიმოხილვა – დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანრმთელობის დაცვის ეროვნული ცენტრი.

10. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის №36 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე“ - საქართველოს მთავრობის დადგენილება №520.

11. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2006 წლის 27 მარტის №94/ნ ბრძანება.