

ჯანდაცვის ეკონომიკა და დაზღვევა

მეორე გამოცემა

თენგიზ პერუღაშვილი

საქართველოს უნივერსიტეტი

ჯანდაცვის სკოლა

თბილისი

2009 წ.

თ. ვერულავა - მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, საქართველოს
უნივერსიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლის ჯანდაცვის
ეკონომიკის და დაზღვევის დეპარტამენტის უფროსი

**T. Verulava - Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Health Economic
and Insurance, School of Public Health. University of Georgia**

სახელმძღვანელო მომზადებულია საქართველოს უნივერსიტეტის
საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლაში

რედაქტორი: თ. ლოგაშანიძე, საქართველოს უნივერსიტეტის პროფესორი
რეცენზენტები:

ამირან ბაყრაშვილი, მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

ოთარ გერგაშვილი, მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

ოთარ ვასაძე, მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

რამაზ ურუშაძე, საქართველოს უნივერსიტეტის ას. პროფესორი

კახაბერ ჯაყელი, ეკონომიკურ მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი.

თემურ სომერიძე, ეკონომიკურ მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი.

თამარ ცინცაბაძე, მეცნიერებათა დოქტორი

კონსტანტინე თოფურიას, საქართველოს უნივერსიტეტის ას. პროფესორი

ტექნიკური რედაქტორები:

ჯულიეტა ანდლულაძე
მიხეილ ივანიშვილი

საქართველოს უნივერსიტეტი № 422:
The University of Georgia

COPYRIGHT © 2007

თეგოზ ვერულავა ჯანდაცვის ეკონომიკა და დაზღვევა
tverulava@yahoo.com

გამომცემლობა 2008

საავტორო უფლებები დაცულია

მეორე ქართული გამოცემა 2008

ISBN 978-99940-50-75-8

Tengiz Verulava

**The Economics of Health Care
Health Insurance**

2/e

**University of Georgia
Public School**

**Tbilisi
2009**

წიგნში განხილულია ჯანდაცვის ეკონომიკის კონცეფციები, ჯანდაცვის ეკონომიკის ძირითადი საკითხები, ეკონომიკა და ჯანდაცვის სექტორი, ეკონომიკური ურთიერთობების თავისებურებები ჯანდაცვაში, ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსება, დაფინანსების ასპექტები, ფუნქციები, სისტემები, ჯანდაცვის ხარჯები, დაფინანსების წყაროები, ჯანმრთელობის დაზღვევა, ჯანმრთელობის დაზღვევის არსი და პრინციპები, სოციალური და ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევა, მართული ჯანდაცვა, რესურსების განაწილება ჯანდაცვის სექტორში, სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, სამედიცინო ეფექტურობა, სამედიცინო მომსახურების ეკონომიკური შეფასება, პრიორიტეტების განსაზღვრა ჯანდაცვის სფეროში, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზაცია, ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციები, მიზნები, მართვა, ჯანდაცვის სისტემის რეგულირების მექანიზმები, სამედიცინო ორგანიზაციების ეკონომიკურ-სამართლებრივი ფორმები, სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების მეთოდები, სამედიცინო ორგანიზაციის შიდასამეურნეო ურთიერთობების საფუძვლები.

წიგნი განკუთვნილია ჯანდაცვის ადმინისტრირებისა და ეკონომიკის სპეციალისტებისათვის, ასევე ჯანდაცვის საკითხებით დაინტერესებული ფართო მკითხველისათვის.

ავტორის შესახებ



თენგიზ ვერულაძე – დაიბადა 1966 წლის 11 იანვარს მარტვილის რაიონში, დაამთავრა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტის პედიატრიული ფაკულტეტი (1990 წ.), თბილისის ივანე ჯავახიშვილის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტის საერთაშორისო ბიზნესის ფაკულტეტი (2000), დიდი ბრიტანეთის იორკის უნივერსიტეტის ჯანდაცვის ეკონომიკის ცენტრი (1997 წ.), 2001 წელს მიენიჭა მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატის წოდება, 2006 წლიდან მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, საქართველოს უნივერსიტეტის პროფესორი.

სამედიცინო უნივერსიტეტის დამთავრების შემდეგ წლების მანძილზე მუშაობდა ქ. სენაკის ბავშვთა საავადმყოფოში, სასწრაფო დახმარების სადგურში, რაიონული საავადმყოფოს რეანიმაციის განყოფილებაში.

1996-2007 წლებში მუშაობდა ჯერ სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო კომპანიის, შემდეგ კი სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდის სამეგრელო-ზემო სვანეთის ფილიალის უფროსად, 2007 წ. შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, ჯანდაცვისა და სოციალური პროგრამების სააგენტოს მრჩეველად, 2006 წლიდან - საქართველოს უნივერსიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლის ჯანდაცვის ეკონომიკისა და დაზღვევის დეპარტამენტის უფროსად.

მსახურობდა შეიარაღებული ძალების ეროვნული გვარდიის რეზერვის ბატალიონის სამედიცინო ნაწილის უფროსად (2004).

მონაწილეობა მიღებული აქვს მრავალ საერთაშორისო კონგრესებზე და სიმპოზიუმებზე (ნიდერლანდები, გერმანია, დიდი ბრიტანეთი, ესპანეთი, საფრანგეთი, ჩინეთი, ირანი, სასომხეთი, რუსეთი). 2001 წლიდან ჯანდაცვის ეკონომისტთა საერთაშორისო ასოციაციის (IHEA) წევრია. 2008 წლიდან შავი ზღვის ქვეყნების ჯანდაცვის ეკონომიკის, ინვესტიციების, სამართლის და ეთიკის ორგანიზაციის ვიცე-პრეზიდენტი, ამავე ორგანიზაციის სამეცნიერო ჟურნალის „HEMILE“ სარედაქციო საბჭოს წევრი (www.hemile.org). გამოქვეყნებული აქვს მრავალი სტატია წამყვან ჟურნალებში. როგორც კონსულტანტი და მკვლევარი თანამშრომლობს სხვადასხვა ორგანიზაციებთან ჯანდაცვის პოლიტიკის, ეკონომიკის, ჯანმრთელობის დაზღვევის საკითხებზე. მათ შორის, აღსანიშნავია, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, იუსტიციის სამინისტროს და სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის პროექტში “ჯანდაცვის სისტემის რეფორმა პენიტენციურ სისტემაში” ჯანდაცვის ეკონომისტ-ექსპერტად მუშაობა (2007-2008 წ.).

ავტორია წიგნებისა: “ჯანდაცვის ეკონომიკა”, “Health Care System in Georgia”, “სოციალური დაზღვევის სისტემის თავისებურებები ნიდერლანდებში”, “ჯანდაცვის სისტემა ირანის ისლამურ რესპუბლიკაში”.

თავისუფალ დროს ეწევა ლიტერატურულ მოღვაწეობას. გამოცემული აქვს წიგნები: “გონების ოდისეა”, “პიკასო”, “გრანელი”.

ჰყავს მეუღლე და ქალ-ვაჟი.

**წიგნი ეძვნება ჩემს მასწავლებლებს,
რომელთაც ფასდაუდებელი წვლილი მიუძღვით
ჯანდაცვის სისტემის განვითარებაში**



საქართველოში საზოგადოებრივი ჯანდაცვა, როგორც ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს ერთ-ერთი უდიდესი სექტორი, შეიქმნა ჯანმრთელობის გაუმჯობესების კონცეფციების თანამედროვე გააზრების საფუძველზე. იგი ჯანდაცვის რეფორმის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან მონაპოვარს წარმოადგენს და მისი მდგრადი განვითარება დღევანდელი დღის აღმასრულებელი და საგანმამათლებლო სტრუქტურების უმნიშვნელოვანეს ამოცანას შეადგენს.

საქართველოში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემა ყალიბდება ჯანდაცვის სისტემის ძირეული რეფორმირების პირობებში. მოსახლეობის აუდობის, დაავადებისა და სიკვდილობის სტრუქტურა ნათლად მიუთითებს მის ეფექტურად ფუნქციონირების მწვავე საჭიროებაზე. ქვეყნის მდგრადი განვითარება მოითხოვს თანამედროვე მოთხოვნებთან ჰარმონიზებული საგანმანათლებლო სისტემისა და ადამიანური რესურსების უმოკლეს, გონივრულ ვადებში შექმნას;

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლის ძირითადი მიზანია ახალ მოთხოვნებზე დამყარებული მაღალკვალიფიციური საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და ზოგადად, ჯანდაცვის სპეციალისტების მომზადება, რომელიც მიღწეულ იქნება ქვეყანაში არსებული საუკეთესო ადამიანური რესურსების კონსოლიდირებისა და საზღვარგარეთ არსებული ანალოგიური სკოლების გამოცდილების გაზიარების გზით.

ძირითადი მიმართულებები:

1. უმაღლესი პროფესიული, საბაკალავრო, სამაგისტრო და სადოქტორო ჯანდაცვითი პროგრამების ამუშავება ადმინისტრირების, სამართლის, პოლიტიკის, ეკონომიკის, დაზღვევის და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის თვალსაზრისით;
2. ჯანდაცვაში მეცნიერული აზრის განვითარება;
3. ტრადიციული მედიცინის განვითარების ხელშეწყობა;
4. მოკლევადიანი გადამზადების, პროფესიონალთა კომპეტენციის ამაღლების მობილური პროგრამების განხორციელება;
5. კონსალტინგი

უღრმესი მადლობა მინდა გადაუხადო თითოეულ ჩემს მასწავლებელსა და ხელმძღვანელს, სკოლის პროფესორს, უნივერსიტეტის რექტორატსა და სამეურვეო საბჭოს, რომლებმაც გაერთიანებული ძალებით, ერთუზიანზმითა და პასუხისმგებლობის მაღალი გრძნობით საშუალება მისცეს ჩვენს ქვეყანას, მის მოსახლეობას ჰქონოდა **ეროვნული ძალებითა და სულით შექმნილი პირველი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლა**

საქართველოს უნივერსიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლის დირექტორი, პროფესორი თამარ ლოხვაძე

წინასიტყვაობა

ყოველი ცივილიზებული ქვეყნის სურვილია საკუთარი მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე ზრუნვა. ამოცანა მდგომარეობს ეროვნული შემოსავლის თუ რა მოცულობა შეგვიძლია დაუხარჯოთ ჯანდაცვაზე, როგორ ეფექტურად გავანაწილოთ იგი შეზღუდული რესურსების პირობებში.

ეკონომიკა “დეფიციტის” შესახებ მეცნიერებაა. დეფიციტის ფუნდამენტალური პრობლემა მოითხოვს არჩევანის გაკეთებას. ეკონომიკა კონცენტრირებულია სამ მთავარ საკითხზე: რა ვაწარმოოთ, როგორ ვაწარმოოთ და ვისთვის ვაწარმოოთ. აღნიშნული პრობლემები განსაკუთრებით აქტუალურია ჯანდაცვის სექტორისათვის, რადგან შეზღუდული რესურსების პირობებში უმნიშვნელოვანეს ამოცანას წარმოადგენს სამედიცინო მომსახურებაზე ქვეყნის მოსახლეობის დაკმაყოფილება.

ჯანდაცვის ეკონომიკის, როგორც დისციპლინის მნიშვნელობა განსაკუთრებით გაიზარდა უკანასკნელ პერიოდში, რადგანაც სისტემის მმართველი წრეები მრავალი პრობლემის წინაშე დადგნენ, რომლებიც დაკავშირებულია ჯანდაცვის სექტორში რესტრუქტურისაციის საჭიროებასთან და სამედიცინო მომსახურებაზე პრიორიტეტების შერჩევასთან.

შეიძლება ითქვას, არსად მსოფლიოში ჯანდაცვის სისტემაში ასეთი სწრაფი ტემპებით არ ხდება ცვლილებები, როგორც პოსტსაბჭოთა ქვეყნებში და მათ შორის საქართველოში, სადაც აგერ უკვე ათეულ წელზე მეტია მიმდინარეობს ძირეული რეფორმირების პროცესი. რეფორმების მსვლელობისას მრავალი კითხვები ისმება: რა პრიორიტეტები აქვს არჩეული ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემას? რა დადებითი და უარყოფითი მხარეები აქვს ჯანდაცვის დაფინანსების სხვადასხვა მეთოდებს? როგორ მოვახდინოთ სამედიცინო ბაზრის რეგულირება ინფორმაციის ასიმეტრიის პირობებში? სამედიცინო დახმარების მიმწოდებლების მხრიდან რა სტიმულები შეიძლება წარმოიშვას ანაზღაურების სხვადასხვა მეთოდების დანერგვისას? როგორ შევაფასოთ ჯანდაცვის სერვისების ეკონომიკური ეფექტურობა, რომ უზრუნველყოფილ იქნეს ალტერნატიული ვარიანტებიდან ყველაზე უფრო მისაღები არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობა? აღნიშნულ საკითხებს, რომლებიც ასე მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის მუშაკებისათვის და განსაკუთრებით სისტემის მენეჯერებისათვის შეისწავლის ჯანდაცვის ეკონომიკა.

ჯანდაცვის ეკონომიკა წარმოადგენს ჯანდაცვის სექტორში მოქმედების ძირითადი მიმართულებების შემუშავების მთავარ ელემენტს როგორც სტრატეგიის (მაკროეკონომიკა), ასევე ტაქტიკის (მიკროეკონომიკა) მხრივ.

წიგნში განხილულია ჯანდაცვის ეკონომიკის კონცეფციები, ჯანდაცვის დაფინანსებისა და რესურსების განაწილებასთან დაკავშირებული საკითხები (მაკროეკონომიკა), ალტერნატიული მიდგომების შედარებით ანალიზი (მიკროეკონომიკა), ჯანდაცვის ბაზრის ნაკლოვანებები, ჯანდაცვის სისტემების მოდელები და დაფინანსების წყაროები, ჯანმრთელობის დაზღვევა, სადაზღვევო რისკი, რისკის გაერთიანება, დაზღვევის სახეები, მართული ჯანდაცვა, სამედიცინო დახმარების მიმწოდებლების ანაზღაურების მეთოდები, ხარჯთაღრიცხვის მეთოდები, ჯანდაცვის სერვისების შესყიდვის მექანიზმები, პრიორიტეტების შერჩევა, სამედიცინო მომსახურების ბაზისური პაკეტი.

ცხადია, ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის წინაშე დასმული ამოცანების გადაწყვეტა შეუძლებელია კარგად განსწავლული კადრების გარეშე, რომელთა საფუძვლიანი მომზადება მწვავე პრობლემას წარმოადგენს. აღნიშნულის ერთ-ერთ მიზეზს ქართულ ენაზე საჭირო სასწავლო და მეთოდური ლიტერატურის აშკარა ნაკლებობა წარმოადგენს. წარმოდგენილი სახელმძღვანელოს უმთავრესი მიზანია ამ პრობლემის გადაწყვეტის ხელშეწყობა.

პირველი, რაც მინდა აღნიშნო, ხასგასმით და ადამიანური მადლიერების გრძნობით, და იმ შეგნებით, რომ ქვეყანაზე ყველაფერი ღვთის ნება და ადამიანებისადმი სიყვარულია, რომლითაც შესაძლებელია, შენდა შეუმჩნევლად შეცვალო ადამიანის ბედი, სურვილები და მისწრაფებანი, საერთოდ მომავალი, ბატონ ავთანდილ ჯორბენაძის უჩინარი ხელდასმა გახდა საფუძველი წიგნის დაბადებისათვის.

უღრმესი პატივისცემით და მოკრძალებით მინდა აღნიშნო, საქართველოს უნივერსიტეტის ხელმძღვანელობის, უშუალოდ კი პროფესორ გიული ალასანიასა და პროფესორ მანანა სანაძის ფასდაუდებელი ღვაწლი, საქართველოში პირველი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლის შექმნისათვის, რომელმაც საშუალება მისცა პროფესიონალებს თავისი ცოდნა და გამოცდილება გადაეცა ჯანდაცვის სფეროში დაკავებული და მომავალი სპეციალისტებისათვის. სკოლის თანამედროვე პროგრამები ქვეყანას საშუალებას აძლევს უმოკლეს ვადაში შეივსოს დარგში არსებული ინტელექტუალური დეფიციტი და წარმატებით განახორციელოს ჯანდაცვის ურთულესი რეფორმები.

განსაკუთრებული მადლიერება მინდა გამოვხატო და აღნიშნო, ქალბატონ თამარ ლობჯანიძისადმი, როგორც საქართველოში პირველი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლის ფუძემდებლისადმი, რომელმაც უდიდესი რისკისა და ენთუზიაზმის ფასად, პროფესიონალ გუნდთან ერთად შეძლო ჩამოეყალიბებინა სერიოზული პროფილური უმაღლესი სასწავლებელი. მის მიერ იყო ინიცირებული ქართულ ენაზე ჯანდაცვის ეკონომიკაში პირველი სასწავლო-სამეცნიერო მიმართულების სახელმძღვანელოს შექმნა და გამოცემა. მნიშვნელოვანია მისი ღვაწლი არამარტო წიგნის რედაქტირებასა და რეცენზირებაში, არამედ გარკვეული თემების ფორმირებაში.

ცალკე აღნიშვნისა და დაფასების ღირსია საქართველოს უნივერსიტეტის პროფესორების ამირან გამყრელიძის, რამაზ ურუშაძის, ოთარ ვასაძის, კახაბერ ჯაყელის, თემურ ხომერიკის, ნატა ყაზახაშვილის და უნივერსიტეტის ყველა ტექნიკური თანამშრომლის, აგრეთვე საქართველოს სამედიცინო უნივერსიტეტის პროფესორის ოთარ გერხშავას წვლილი წიგნის რედაქტირებაში.

უდიდესი მადლობა მინდა გადაუხადო კონსტანტინე თოფურიას, საქართველოს უნივერსიტეტის ბიზნეს ადმინისტრირების სკოლის დირექტორს, რომლის უშუალო მონაწილეობით და ძალისხმევით მოხდა წიგნისათვის დასრულებული სახის მიცემა და შესაძლებელი გახდა მისი გამოცემისათვის მომზადება.

და ბოლოს, ჩემო კოლეგებო და ძვირფასო მკითხველებო, მადლიერი დაგრჩებით ნებისმიერი მოწოდებული შენიშვნისა და საკმისი წინადადებისათვის, რომლებსაც უთუოდ გავითვალისწინებთ წიგნის შემდგომი გამოცემისას.

აკბორი

შინაარსი

პარი I. ჯანდაცვის ეკონომიკის შესავალი	23
თავი I. ჯანდაცვის ეკონომიკის შესავალი	23
1.1. პრობლემები ჯანდაცვის სფეროში	23
1.2. კოზიტიური და ნორმატიული ანალიზი	
1.3. დეფიციტი ჯანდაცვის საზოგადოებაში	27
1.4. საჯაროო შესაძლებლობათა საზღვარი ჯანდაცვის სექტორში	29
1.5. ტექნიკური და ალუპაციური არჩევანი	35
1.6. ალტერნატიული ღირებულება	36
1.7. ეკონომიკა – სოციალური მეცნიერება	39
1.8. ეკონომიკური სისტემები	39
1.9. მიკროეკონომიკა და მაკროეკონომიკა	41
თავი II. ჯანდაცვის ეკონომიკის საბანი, ძირითადი საკითხები	45
2.1. რას შეისწავლის ჯანდაცვის ეკონომიკა?	45
2.2. ჯანდაცვის ეკონომიკის ძირითადი საკითხები	47
2.3. რა არის ჯანმრთელობა? როგორია მისი ფასი?	49
2.4. ჯანმრთელობის ძირითადი დეტერმინანტები	50
2.5. ჯანდაცვა როგორც ეკონომიკური კატეგორია	58
2.6. ჯანდაცვის ეკონომიკის ისტორია	59
თავი III. მოთხოვნა და მიწოდება ჯანდაცვის სექტორში	69
3.1. მოთხოვნილება, საჭიროება, მოთხოვნა	69
3.2. სამედიცინო დახმარების მოთხოვნა	72
3.3. სამედიცინო დახმარების მიწოდება	78
3.4. საბაზრო ფონასწორება	82
3.5. მოთხოვნის სიტყვები	83
3.6. მიწოდების სიტყვები	84
3.7. საბაზრო შოკი	86
თავი IV. ელასტიკურობა	91
4.1. შესავალი	91
4.2. მოთხოვნის ელასტიკურობა ფასის მიხედვით	92
4.2.1. ფასის მიხედვით ელასტიკურობის გამოთვლა	93
4.2.2. ფასის მიხედვით ელასტიკურობის სახეები	94
4.2.3. მოთხოვნის ელასტიკურობა ფასის მიხედვით და ჯანდაცვის სექტორი	99
4.3. მოთხოვნის ელასტიკურობა შემოსავლების მიხედვით	101
4.4. მოთხოვნის ელასტიკურობა ჯვარედინი ფასების მიხედვით	103

თავი V. კონკურენცია და ჯანდაცვის სექტორი	107
5.1. ეკონომიკური წრებრუნვის მოდელი	107
5.2. საბაზრო ეკონომიკა	111
5.3. კონკურენტული ბაზარი	112
5.4. კონკურენტული ორგანიზაციის შემოსავალი და მოგების მაქსიმიზაცია	113
5.5. მონოპოლია, ოლიგოპოლია	114
5.6. შეზღუდული კონკურენცია ჯანდაცვის ბაზარზე	116
5.7. ჯანდაცვის სექტორში კონკურენტული ორგანიზაციების შესაძლებლობების შეფასების მეთოდები	123
5.8. სამედიცინო-სოციალური მარკეტინგი	126
5.9. კონკურენტული სტრატეგია ჯანდაცვის ბაზარზე	133
 თავი VI ინფორმაციის ასიმეტრია, გარეგანი ეფექტი	 139
6.1. მომხმარებლის არასაკმარისი ინფორმირებულობა, ინფორმაციის ასიმეტრია	139
6.2. აგენტური ურთიერთობა	139
6.3. მორალური საფრთხე (Moral Hazard)	141
6.4. არახელსაყრელი არჩევანი	147
6.5. რისკები და გაურკვევლობა	148
6.7. გარეგანი ეფექტი	149
6.8. ჯანდაცვა და საზოგადოებრივი სიკეთე	152
6.9. თანაბარი ხელმისაწვდომობის პრინციპი	155
6.10. სამედიცინო ბაზრის ნაკლოვანებებზე ზემოქმედება	156
 პარი II. ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსება	 161
თავი VII ჯანდაცვის დაფინანსების ასპექტები	161
7.1. ფილოსოფიური ასპექტი	161
7.2. პოლიტიკური ასპექტი	162
7.3. მაკროეკონომიკური ასპექტი	163
7.3.1. ეკონომიკური ცვლილებები	163
7.3.2. დემოგრაფიული ცვლილებები	164
7.3.3. ეკიდემიოლოგიური ცვლილებები	168
7.3.4. სამედიცინო ტექნოლოგიების განვითარება	170
7.3.5. სოციალურ-პოლიტიკური, კულტურული ცვლილებები	170

თავი VIII. ჯანდაცვის სარგებები	172
8.1. ჯანდაცვის სარგებების თავისებურებები	172
8.2. ქვეყნების ეკონომიკური სტატუსი შემოსავლების მიხედვით	174
8.3. მთლიანი დანახარჯები ჯანდაცვაზე	179
8.4. ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯები	184
8.5. ჯანდაცვაზე კერძო ხარჯები	190
8.6. ჯანდაცვაზე დანახარჯები მსოფლიოში	193
8.7. ჯანდაცვის გაზრდის მოცულობა	202
8.8. ჯანდაცვის სარგებები საქართველოში	205
თავი IX. დაზინანების სისტემის ფუნქციები	213
9.1. შემოსავლების შეგროვება (რესურსების მობილიზაცია)	214
9.2. შემოსავლების გაერთიანება (რისკის გაერთიანება)	216
9.3. რესურსების განაწილება (სერვისების შესყიდვა)	218
თავი X. ჯანდაცვის დაზინანების სისტემები, დაზინანების წყაროები	222
10.1. ჯანდაცვის დაზინანების სისტემები	222
10.2. ჯანდაცვის დაზინანების წყაროები	226
10.3. მიზნობრივი გადასახადები	234
10.4. ქველმოქმედება	235
თავი XI. სახელმწიფო საკალდებულო გადასახადებით დაზინანება	237
11.1. სემეგოს მოდელი	237
11.2. ბევერიჯის მოდელი	
11.3. სახელმწიფო საკალდებულო გადასახადებით დაზინანების თავისებურებები	259
11.3.1. მოსახლეობის მოცვა	262
11.3.2. სამედიცინო მომსახურების პაკეტი	262
11.3.3. გადასახადების ფორმები	263
11.3.4. შემოსავლების შეგროვება	265
თავი XII. ჯიბიდან გადახდები	267
12.1. ჯიბიდან გადახდები	267
12.2. არალეგალური ხარჯები	271
12.3. ლეგალური ხარჯები	281

პარი III. ჯანმრთელობის დაზღვევა	293
თავი XIII. ჯანმრთელობის დაზღვევის არსი, პრინციპები	293
13.1. ჯანმრთელობის დაზღვევის ისტორია	293
13.2. დაზღვევის არსი, ძირითადი ტერმინები, პრინციპები	296
13.3. სადაზღვევო რისკი	298
13.4. სადაზღვევო რისკი და კავშირები	300
13.5. სადაზღვევო რისკის გაერთიანება	301
13.6. სამედიცინო სადაზღვევო შენატანები	309
თავი XIV. ჯანმრთელობის სოციალური დაზღვევა	312
14.1. ჯანმრთელობის დაზღვევა გერმანიაში (ბისმარკის მოდელი)	312
14.2. სოციალური დაზღვევის განვითარება სხვადასხვა ქვეყნებში	319
14.3. სავალდებულო ჯანმრთელობის დაზღვევის სისტემის შეგნებლობა საქართველოში	325
14.4. ჯანმრთელობის სოციალური დაზღვევის ძირითადი თავისებურებები და მქანისებები.	328
14.5. ჯანმრთელობის სოციალური დაზღვევის ძირითადი პრინციპები	335
14.6. ჯანმრთელობის სოციალური დაზღვევით მოსახლეობის მოცვა	337
14.7. სამედიცინო ფონდების ორგანიზაცია	340
14.8. შენატანები – ბანაკებითი, ზღვარი, დამატებითი შენატანები	348
14.9. ფონდების არჩევის უფლება	353
14.10. სარგებლის კავშირი	354
14.11. ჯანმრთელობის სოციალური დაზღვევის რეგულირება	356
14.12. შენატანების შეგროვება	358
14.13. რისკების გაერთიანება (Risk Pooling) და ფონდებს შორის ბანაწილება	359
14.14. ჯანმრთელობის სოციალური დაზღვევის დადებითი და უარყოფითი მხარეები	360
თავი XV. ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევა	368
15.1. ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევის თავისებურებები	368
15.2. ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევის ძლიერი და სუსტი მხარეები	370
15.3. ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევა მსოფლიოში	372
15.4. ნებაყოფლობითი ჯანმრთელობის დაზღვევის სახეები	392
15.4.1. ჩანაცვლებითი (Substitutive) ნებაყოფლობითი ჯანმრთელობის დაზღვევა	393
15.4.2. შევსებითი (Complementary) ნებაყოფლობითი ჯანმრთელობის დაზღვევა	395
15.4.3. დამატებითი (Supplementary) ნებაყოფლობითი ჯანმრთელობის დაზღვევა	396

15.5. სარგებლის პაკეტი	397
15.6. პრემიების დადგენა	397
15.7. ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევის რეგულირების სირთულეები	399
15.8. სამართლიანი დაფინანსება და ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა	402
15.9. მაკროეკონომიკური ეფექტურობა	403
15.10. ხარჯების განაწილების ეფექტურობა	403
15.11. ტექნიკური ეფექტურობა	404
15.12. სამედიცინო დეკოზიტური ანგარიშები	405
თავი XVI. ჯანდაცვის დაფინანსების ლიბერალური მოდელი	409
16.1. ა.შ.შ-ის ჯანდაცვის სისტემის მოკლე ისტორია	409
16.2. სადაზღვევო პროგრამები	415
16.3. დაფინანსების სისტემა	428
თავი XVII. მართული ჯანდაცვა	435
17.1. მართული ჯანდაცვის ისტორია	435
17.2. მართული ჯანდაცვის ძირითადი ნიშნები	436
17.3. მართული ჯანდაცვით მოსახლეობის მოცვა	439
17.4. მართული ჯანდაცვის ძირითადი სახეები	440
17.4.1. ჯანმრთელობის ხელშეწყობი ორგანიზაცია (HMO)	442
17.4.2. ჯანდაცვის არჩეულ მომწოდებელთა ორგანიზაცია (Preferred Provider Organization - PPO)	450
17.4.3. მესკლუზიური პროვაიდერების ორგანიზაცია (Exclusive Provider Organizations - EPO).	453
17.4.4. მომსახურების პუნქტის გეგმა (Point-of-Service Plan - POS)	453
17.5. სამედიცინო მომსახურების ინტეგრირებული სისტემა	
17.6. მართული ჯანდაცვის ქსელი და ანაზღაურება	459
17.6.1. პროვაიდერებთან კონტრაქტები	461
17.6.2. მართული ჯანდაცვა და ექიმები	463
17.6.3. მართული ჯანდაცვა და საავადმყოფოები	468
17.7. სერვისების მენეჯმენტი	471
პარი IV. რესურსების განაწილება ჯანდაცვის სექტორში	475
თავი XVIII. სამედიცინო მომსახურების ხარჯები	475
18.1. შემოსავალი, ხარჯები, მოგება	475
18.2. ეკონომიკური და ბუღალტრული მოგება	476
18.3. ხარჯების კლასიფიკაცია	477
18.4. მუდმივი და ცვლადი ხარჯები	477
18.5. საშუალო და ზღვრული (მარგინალური) დანახარჯები	482
18.6. პირდაპირი (ძირითადი) და ირიბი (ზედნაღები) ხარჯები	487

18.7. კონკრეტულ სამედიცინო დახმარებაზე მილიონი ხარჯების გამოთვლა	488
18.8. ცვლადი ხარჯების შეფასების მეთოდი	490
18.9. ხარჯების განაწილების მეთოდები	
18.10. ხარჯების ღირებულების განაწილება, ხარჯების მიმდინარე მნიშვნელობა	499
18.11. კავიტალური ხარჯების გათვალისწინება, ანუ იტიზაცია	504
18.12. ინფლაციის გათვალისწინება	506
18.13. მგრძნობელობის ანალიზი	508
თავი XIX. სამედიცინო ეფექტურობა	512
19.1. ეფექტურობა	512
19.2. ეფექტურობის საზომები, სამედიცინო ეფექტურობა	513
19.3. სამედიცინო მომსახურების ეფექტურობის შეფასება	515
19.4. სამედიცინო მომსახურების ეფექტურობის შეფასების კრიტერიუმები	516
თავი XX. სამედიცინო მომსახურების ეკონომიკური შეფასება	521
20.1. ეკონომიკური შეფასების მეთოდები	521
20.2. ხარჯების მინიმიზაციის მეთოდი	525
20.3. ხარჯთ-ეფექტურობის ანალიზი (Cost Effectiveness Analysis - CEA)	529
20.3.1. ალტერნატივა “არაფერი ვაკეთოთ”	533
20.3.2. ხარჯებისა და შედეგების დისკონტირება	539
20.4. ხარჯთ-უტილიტარული ანალიზი (Cost Utility Analysis - CUA)	540
20.4.1. ჯანმრთელობის მდგომარეობის ცხრილების საშუალებით მომგებიანობის განსაზღვრის ალგორითმი	547
20.4.2. ხარჯთ-უტილიტარული ანალიზის განხორციელება	551
20.5. ხარჯთ-სარგებლიანობის ანალიზი (Cost Benefit Analysis)	554
20.5.1. ხარჯთ-სარგებლიანობის ანალიზის გამოყენება კროფილაქტიკური პროგრამებისათვის. შედეგის დამოკიდებულება თვალსაზრისზე	555
20.5.2. ფასიანი მომსახურება	563
20.5.3. ზღვრული მოცულობის შეფასება რამდენიმე მომსახურების გაწევის შემთხვევაში	566
20.5.4. არამატერიალური შედეგების ფულადი სახით შეფასება	568
თავი XXI. ჯანდაცვის სფეროში გადაწყვეტილების მიღებისას ეკონომიკური შეფასების შედეგების გამოყენება	573
21.1. ეკონომიკური შეფასების კრიტიკული ანალიზი	573
21.2. გადაწყვეტილების მიღებაზე მოქმედი არაეკონომიკური ფაქტორები	580
21.3. გადაწყვეტილების მიღების სტანდარტული ტექნოლოგია	581

თავი XXII. პრიორიტეტების განსაზღვრა ჯანდაცვის სფეროში	586
22.1. პრიორიტეტების განსაზღვრის ასპექტები	586
22.2. საზოგადოების როლი პრიორიტეტების დადგენაში	589
22.3. სარგებელის კაპეტი	591
22.4. სამედიცინო მომსახურების ძირითადი (ბაზისური) კაპეტი	593
თავი XXIII. ჯანდაცვის სერვისების შესყიდვა	600
23.1. მყიდველები და მიმწოდებლები	600
23.2. მყიდველების სხვადასხვა სემები	601
23.3. სტრატეგიული შესყიდვის კონცეფცია	602
23.4. სახელშეკრულებო ურთიერთობები და ჯანდაცვის დაგეგმარების სისტემა	603
23.5. სახელშეკრულებო ურთიერთობების ეტაპები	604
23.6. სელექტიური სახელშეკრულებო ურთიერთობები	609
23.7. სახელშეკრულებო ურთიერთობების როლი სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ამაღლებაში	611
23.8. შესყიდვების ორგანიზაცია	614
23.8.1. პერტიკალური ორგანიზაცია	614
23.8.2. კორიზონტალური ორგანიზაცია	618
თავი XXIV. ფასწარმოქმნა	623
24.1. შესავალი	623
24.2. ფასწარმოქმნის ეკონომიკური მოდელი	623
24.3. ფასწარმოქმნა და მოგება	625
24.4. ფასისმიერი ღირებულებების განაწილება	626
24.4.1. ღირებულების ცვალებადობა (Cost Shifting)	627
24.4.2. ფასწარმოქმნა ფარმაცევტიკაში	628
24.4.3 მრავალწლიანი ფასწარმოქმნა	629
24.5. ფასწარმოქმნა და მართული ჯანდაცვა	629
პარი V. სამედიცინო მომსახურების ორგანიზაცია	631
თავი XXV. ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციები, მიზნები, მართვა	631
25.1. ჯანდაცვის სისტემების კლასიფიკაცია	631
25.2. ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციები, ამოცანები, მიზნები	632
25.3. ჯანდაცვის სისტემის მართვა	634
თავი XXVI. ჯანდაცვის სისტემის რეგულირების მექანიზმები	643
26.1. სახელმწიფო ჩარევები ჯანდაცვის სექტორში	643
26.2. რეგულირებადი ბაზრის მოდელის ძირითადი ასპექტები	646
26.3. დამფინანსებელი მხარე - სამედიცინო დახმარების შემსყიდველი	648
26.4. დამფინანსებელ მხარესა და სამედიცინო დახმარების	

მიმწოდებელს შორის სახელმწიფოებრივი ურთიერთობება	648
26.5. სამედიცინო დახმარების მიმწოდებლების კონკურენცია	649
26.6. სამედიცინო ბაზრის დაგეგმარების და რეგულირების მექანიზმები	650

თავი XXVII. სამედიცინო ორგანიზაციების ეკონომიკურ- სამართლებრივი ფორმები

27.1. ჯანდაცვის სახელმწიფო და კერძო სექტორები	653
27.2. ჯანდაცვის კერძო სისტემის განვითარების ამოცანები და პრინციპები	655
27.3. ძირითადი ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმები	655
27.3.1. ინდივიდუალური კერძო (ერთპიროვნული) საწარმო	657
27.2. ამხანაგობა (პარტნიორობა)	659
27.3.3. შეზღუდული პასუხისმგებლობის საზოგადოება	660
27.3.4. დამატებითი პასუხისმგებლობის საზოგადოება	661
27.3.5. სააქციო საზოგადოება	661
27.3.6. სოლიდარული პასუხისმგებლობის საზოგადოება	664
27.3.7. კოოპერატივი	664
27.3.8. არაკომერციული ორგანიზაციები	

თავი XXVIII. სამედიცინო დახმარების დაფინანსების მეთოდები

28.1. სამედიცინო დახმარების ანაზღაურების მეთოდების კლასიფიკაცია	672
28.2. რეტროსპექტული დაფინანსების მეთოდი	673
28.3. პროსპექტული დაფინანსების მეთოდი	674
28.4. დანაწევრებული და ინტეგრირებული დაფინანსება	675

თავი XXIX. ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური მომსახურების დაფინანსების მეთოდები

29.1. სულადობრივი ანაზღაურების მეთოდი	678
29.2. სერვისების მიხედვით ანაზღაურების მეთოდი	683
29.3. მიზნობრივი ანაზღაურება	694
29.4. ფიქსირებული ხელფასით ანაზღაურების მეთოდი	695
29.5. ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური მომსახურების დაფინანსების მეთოდები დასავლეთ ევროპის ქვეყნებში	696
29.6. ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური მომსახურების დაფინანსების მეთოდები აღმოსავლეთ ევროპის და აოსტსაბჟოთა ქვეყნებში	702

თავი XXX. სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების მეთოდები 707

30.1. სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების მეთოდების კლასიფიკაცია	707
30.2. ანაზღაურება თითოეულ კაციენტზე ფაქტიურად გაწეული ხარჯების მიხედვით	711
30.3. ანაზღაურება სტაციონარში გატარებული საწოლ-ღამეების მიხედვით	712
30.4. ანაზღაურება ტარიფების მიხედვით (DRG, სამედიცინო- ეკონომიკური სტანდარტები)	714
30.5. ანაზღაურება შემთხვევის საშუალო ღირებულების მიხედვით	719
30.6. გლობალური ბიუჯეტი	720
30.7. სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების მეთოდების შეფასება	733

თავი XXXI. სამედიცინო ორგანიზაციის შიდასამუშაო ურთიერთობების საფუძვლები 738

31.1. სამედიცინო ორგანიზაციის შიდასამუშაო ურთიერთობების მოდელები	738
31.1.1. შიდასამუშაო ურთიერთობების ადმინისტრაციული მოდელები	738
31.1.2. შიდასამუშაო ურთიერთობების ფინანსური მოდელები	741
31.2. შიდასამუშაო ურთიერთობების მოდელის არჩევა და ფორმირება	746
31.2.1. სამედიცინო ორგანიზაციის სტრატეგიის შემუშავება.	747
31.2.2. შიდასამუშაო ურთიერთობების მოდელის არჩევა	747
31.2.3. ბიუჯეტირება	748
31.2.4. კომპლექსური მაჩვენებლების (მულტიპლიკატორი) შეფასება	753
31.2.5. ხელმძღვანელის პირადი პასუხისმგებლობის განსაზღვრა	756
31.3. შიდასამუშაო ურთიერთობების მოდელების გამოყენება	756
31.3.1. ფინანსური შედეგებით მართვის შიდასამუშაო ურთიერთობების ფინანსური მოდელის გამოყენების პარამეტრები	756
31.3.2. მარბინალური შემოსავლებისა და ხარჯების მართვით შიდასამუშაო ურთიერთობების ფინანსური მოდელის პარამეტრები	760

ლიტერატურა: 764