

რევაზ ლორთქიფანიძე, გიორგი ბადუაშვილი, შოთა წყარუაშვილი, ჯემალ ირემაძე, დავით კვიციანი, გიორგი მიმინოშვილი, ლაშა ფურცხვანიძე, თამარ მამულაშვილი, თამარ ჯოხაძე, ქეთევან მენაბდიშვილი, ნატო წიქარიშვილი, სოფო ხუციშვილი, სალომე რამიშვილი, ეკატერინე ბიბილაშვილი, მარიამ აბუიანიძე, ლალი ლორია

ჯანდაცვის რეფორმა ადამიანის დღეგრძელობისათვის

The Healthcare Reform for a Human's Longevity

Реформа здравоохранения для человеческого долголетия

თბილისი

2015

ეკონომიკურ მეცნიერებათა დოქტორის (სპეციალიზაცია: ეკონომიქსი; მსოფლიო მეურნეობა და სართაშორისო ეკონომიკური ურთიერთობები), საქართველოს ეკონომიკურ მეცნიერებათა აკადემიის აკადემიკოს რევაზ ლორთქიფანიძის მიერ, საქართველოს წარმატებულ უნივერსიტეტებთან (თსუ, სტუ, გეომედი, თბილისის სასწავლო უნივერსიტეტი) და ეკონომიკისა და მენეჯმენტის მიმართულებების ნიჭიერ სტუდენტებთან ერთად, ჩატარდა კვლევა საზოგადოებაში დაგროვილი უმწვავესი პრობლემების განზოგადებისა და კონცეპტუალური რეკომენდაციების სახით პუბლიკაციის მიზნით, რაც, ავტორების აზრით, შესაძლო მხარდაჭერა იქნება ჯანდაცვაში მიმდინარე რეფორმის რეალური ეფექტიანობისათვის მომავალში.

შრომა წარმოადგენს წმინდა ქაშვეთის ტაძარში მამა ღვთისოს (შალიკაშვილი) კურთხევით დაწყებული იმ კვლევების გაგარბელებას, რომლებშიც თვალსაჩინოდ ვლინდება ობიექტური ნების მოქმედება და საზოგადოებრივ, საბუნებისმეტყველო და ტექნიკურ მეცნიერებათა (მ.შ. ეკონომიკა, ფიზიკა, მათემატიკა, ბიოლოგია, მედიცინა, საინჟინრო საქმე და სხვ.) ობიექტურ კანონზომიერებებს შორის კავშირის გამოყენების აუცილებლობა.

The conceptual recommendations proposed in the work, which worked out by Revaz Lordkipanidze (doctor of Economics and World Economy, academician of GAES) with participation of successful universities (TSU, GTU, Geomedi, TTU) and talented students in economics and management for aims to providing of effectiveness of healthcare reform, which started in Georgia.

The work represents a continuation of blessing in the Holy Church Qashveti by Father Gvtiso (Shalikashvili) those studies, which clearly manifested Objective God and necessity of use of union among objective laws of public, natural and technical sciences (including Economics, Physics, Mathematics, Biology, Medicine, Engineering business, etc).

В труде предложены рекомендации концептуального характера, которые разработал Реваз Лордкипанидзе (доктор экономических наук по специализациям экономикс и мирового хозяйства, академик АЭНГ) с участием успешных университетов (ТГУ, ГТУ, Геомеди, ТУУ) и талантливых студентов по экономике и менеджменту и направлены для обеспечения эффективности начатой в Грузии реформы здравоохранения.

Работа представляется продолжением Благословленных в Святой Церкви Кашвети Отцом Гвтисо (Шаликашвили) тех исследований, в которых четко проявляется Объективная Воля и необходимость использования взаимосвязи объективных законов общественных, естественных и технических наук (в т. ч. экономики, физики, математики, биологии, медицины, инженерного дела и т.д.).

ISBN 978-9941-0-7831-6 (PDF)

ჯანდაცვის რეფორმა ადამიანის დღეგრძელობისათვის

ადამიანის დღეგრძელობა, უმთავრესად, ობიექტური (ბუნებრივი) ფაქტორების მოქმედებითაა განპირობებული, მაგრამ ადამიანისა და ადამიანთა საზოგადოების გონიერებაზეც ძალზე ბევრია დამოკიდებული. გამომდინარე, ჯანდაცვა სახელმწიფოს ყველაზე მნიშვნელოვანი საზრუნავის - ადამიანის სიცოცხლეს უკავშირდება და, ბუნებრივია, მისი ობიექტების მართვა განსაკუთრებით გააზრებული და, ამავდროულად, ოპერატიული უნდა იყოს, რაც სამედიცინო მომსახურების მაღალი ხარისხისა და შესაძლოდ მინიმალური ტარიფების პირობებში უნდა ხორციელდებოდეს.

მაშასადამე:

max ინტელექტი და ხარისხი;

min დრო და ტარიფები.

ბიზნესის მისწრაფება მოგებისაკენ ბუნებრივი მოვლენაა, მაგრამ ჯანდაცვის პირობებში, როგორც ცნობილია, უნივერსიტეტ გეომედის თეორიული მიდგომების გათვალისწინებით, ყოვლად დაუშვებელია პაციენტს ვუყუროთ, როგორც ფულისა და, შესაბამისად, მოგების ამოქაჩვის საშუალებას. პირიქითაც, მაქსიმალურად უნდა ვეცადოთ, რომ შევამციროთ ხარჯები და მაქსიმალურად იაფად მივაწოდოთ მომსახურება პაციენტს, რაც ავტომატურად წმინდა შემოსავლების გამრავლებისა და სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესების ფაქტორი იქნება. სამწუხაროდ, ჯერ კიდევ მრავალ ჯანდაცვით ობიექტში, როგორც საქართველოში, ასევე მის ფარგლებს გარეთ, იგნორირებენ ამ აუცილებელ და მორალურად და ეკონომიკურადაც გამართლებულ მოთხოვნებს.

ჩვენს მიერ ჩატარებული კვლევების გამოცდილებიდან, ცნობილია, რომ ჯანდაცვით სფეროში წარმოებული სახელმწიფო პოლიტიკა და, გამომდინარე, მიკროეკონომიკური ობიექტების ეფექტიანი სტრატეგიული მენეჯმენტი დასახული სოციალური მიზნების მისაღწევად გააზრებული გრძელვადიანი მოქმედების პროგრამაა, ტაქტიკური ამოცანები კი, რეალურ პირობებში, დასახული მიზნის მისაღწევად საჭირო კონკრეტული მეთოდების, ხერხებისა და ინსტრუმენტების არჩევაში მდგომარეობს.

ყოფილი საბჭოთა კავშირის პირობებში, საქართველო, მოკავშირე რესპუბლიკებს შორის, გამოირჩეოდა მთელი რიგი უმაღლესი ეკონომიკური პარამეტრებით, მ.შ. ჯანდაცვაშიც, მაგრამ საომარი კონფლიქტების ცნობილი მოვლენების შემდეგ, ქვეყანა 1994 წელს ყველაზე დაბალი ცხოვრების დონის მაჩვენებლებით აღინიშნა მსოფლიოში, შესაბამისად, მემკვიდრეობად მოვიღეთ უკიდურესად შეჭირვებული მოსახლეობის მთელი თაობა.

ამდენად, 2012 წლიდან დაწყებული რეფორმა ჯანდაცვაში სალბუნად მოედო მოსახლეობის მრავალრიცხოვან ფენებს და სამაგალითოც გახდა სხვა ქვეყნებისათვისაც. ოღონდ, 2012-2015 წლების გამოცდილების შემდეგ, გასათვალისწინებელია, რომ საერთაშორისო კრიზისებისა და პერიოდულად ეკონომიკური ზრდის შესაძლო არაადეკვატურობის მომიზეზებით ოპონენტების არაკონსტრუქციული წინააღმდეგობის გამო, არ უნდა შემცირდეს სახელმწიფოს ზრუნვა ამ ყველაზე მნიშვნელოვან სასიცოცხლო სფეროზე, რაც საბიუჯეტო ხარჯების 2015 წელს განსაზღვრული წილის მახლობლობაში უნდა შენარჩუნდეს. ჯანსაღი საზოგადოება საერთო ეკონომიკური ზრდის წინაპირობა იქნება, რაც დადასტურებულია საუკეთესო საერთაშორისო მაგალითებით და, მაღლობა უფალს და გონიერ მმართველებს, რომ ღვთისმშობლის წილხვედრ საქართველოს შეუძლია საუკეთესო პროგრესული მაგალითების ჩვენება და შენარჩუნება ამ მხრივ.

ჩვენმა ჯანდაცვითმა რეფორმამ პერსპექტივაშიც უნდა გაითვალისწინოს, როგორც ყველაზე განვითარებული ქვეყნების (აშშ, დიდი ბრიტანეთი, გერმანია, საფრანგეთი), ასევე მაღალი ტემპებით მზარდი ცნობილი სამედიცინო ტრადიციების ყოფილი მოკავშირე რესპუბლიკების (რუსეთი, უკრაინა, ყაზახეთი) და აზიური გიგანტების - ჩინეთისა და ინდოეთის ჯანდაცვისადმი პრაგმატულად მზრუნველი დამოკიდებულება. საერთაშორისო პრაქტიკაში მრავლად არის შემთხვევებიც, როცა ფინანსურად შემოსავლიან (ან გაჭირვებულ) ქვეყნებში ჯანდაცვის სფეროს არასათანადო ყურადღება ექცევა სხვა დარგებთან მიმართებაში.

საბაზრო ეკონომიკაზე გადასვლასთან დაკავშირებით, ჯანდაცვის სექტორის ორგანიზაციული მოწყობის, მართვისა და დაფინანსების მეთოდები რამდენჯერმე უშედეგოდ შეიცვალა ხელისუფლების პოლიტიკის პოლარული ცვლილებები შესაბამისად. საქართველოს ჯანდაცვის ობიექტების (და მთლიანად

სისტემის) დაფინანსების სრულყოფისათვის, საჭიროა შესაძლოდ სრულად გავეცნოთ მოწინავე საერთაშორისო გამოცდილებას და მხოლოდ სპეციალისტების მაქსიმალურად სრული მობილიზებით ავაგოთ საქართველოს ჯანდაცვის დაფინანსების ხანგამძლე რეალური მოდელიც.

ჯანდაცვითი ობიექტები, ერთი შეხედვით, მიკროეკონომიკურ უჯრედებს წარმოადგენს, მაგრამ, პრობლემის სასიცოცხლო აქტუალობიდან გამომდინარე, საერთოდ და განსაკუთრებით საყოველთაო ჯანდაცვის პირობებში, ისინი მაკროეკონომიკურ პოლიტიკის შემადგენლებად უნდა მოვიაზროთ. შესაბამისად, აუცილებელია სახელმწიფო სტრატეგიის ფორმირება, რომელიც დააკონკრეტებს სახელმწიფო და კერძო ობიექტების ურთიერთობის საკითხებს, მ.შ. დაზღვევისა და კომერციული მარჟის ოპტიმიზაციის მიმართებაში.

აუცილებლობად მიგვაჩნია, რომ სტრატეგიულად განისაზღვროს ეტაპები 2020-2022, 2023-2025 და 2026-2030 წლებისათვის სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის 90-95%-მდე გასაზრდელად, რაც, მაღალკვალიფიციურ ექსპერტთა საბჭოების მონაწილეობით, დაკავშირებული უნდა იყოს მონოპოლიურად გაზრდილი მთელი რიგი სამედიცინო ტარიფების მაქსიმალურად შესაძლო დასაბუთებულ შემცირებასთან.

ჩვენი აზრით, აუცილებელია განისაზღვროს კალკულირების ერთიანი წესი ჯანდაცვაში და ნებისმიერ სამედიცინო მომსახურებისათვის მოგების ნორმა შეიზღუდოს მაქსიმუმ 7-12%-იანი მარჟის ფარგლებში. მხოლოდ აღნიშნული გზით არის შესაძლებელი სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება და სახელმწიფო ბიუჯეტის სოციალური დამაბულობის განმუხტვაც. შესაბამისად, მსგავსი რეგულაციების დაწესებისას, საკითხის ნაკლები სუბიექტური პოლიტიკების ინტერესებში, მიზანშეწონილად მიგვაჩნია, პროფესიონალთა კვალიფიციური საბჭოების ორგანიზება მინიმუმ 40-50 აღიარებული სპეციალისტის შემადგენლობით, რომლებიც მაქსიმალურად შესაძლო ობიექტურობით განიხილავენ საჭირობოროტო საკითხებს ჯანდაცვაში და, შეუთანხმებლობის შემთხვევაში, რეფერენდუმის გზით საკითხის გადაწყვეტის მწვავე აუცილებლობასაც დაუსაბუთებენ საზოგადოებას.

ხაზგასმით უნდა გავიზიაროთ მოსაზრება, რომ საქართველოში მიმდინარეობს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის არსებითი რეფორმა, რომლის ძირითად

ამოცანასაც ჯანდაცვის რეალური ხელმისაწვდომობა და მოსახლეობის არსებითად ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფა წარმოადგენს და, ჩვენი აზრით, საქართველოს მრავალრიცხოვანი და ამავდროულად კვალიფიციური ჯანდაცვითი კადრების სინამდვილე მრავალმხრივ შესაძლებლობას იძლევა საუკეთესო საერთაშორისო გამოცდილებათა ეფექტიანი შეხამებისათვის.

ამ თვალსაზრისით, დაზღვევა, როგორც ცნობილია, აუმჯობესებს მოწესრიგებულ ურთიერთობას იურიდიული პირებისა და ადამიანების პირადი და ქონებრივი ინტერესების დასაცავად რაციონალური სადაზღვევო პრემიების ორგანიზების გზით, რომელთა გამოყენება გარკვეული პრობლემური გარემოებების დადგომისას ხდება. მიგვაჩნია, რომ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა სწორედ ასეთ პრობლემურ სიტუაციაში ამოქმედდა ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე საქართველოს მოსახლეობისათვის სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად და განსაკუთრებით სასიხარულოა, რომ 2015 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის ხარჯების გეგმიური პარამეტრიდან (8,0 მლრდ. ლარი) ჯანმრთელობასა და სოციალურ დაცვაზე უკვე 2,9 მლრდ. ლარია გათვალისწინებული [1-6], რაც მთლიანი ხარჯების 35%-ს შეადგენს და სავსებით პროგრესულ დონედ მოგვაჩნია, ზოგადთეორიულად ორგანიზაციული მოწყობისა [7] და პრაქტიკის თანამედროვე მოთხოვნების გათვალისწინებით.

ჯანდაცვითი მენეჯმენტი უნდა წარმოადგენდეს მაქსიმალურად ოპერატიული გადაწყვეტილებების მიღების პროცესს [8, 9], რომელიც, თავის მხრივ, სრულყოფილი აღრიცხვის, დაგეგმვის, ორგანიზების, მოტივაციისა და აუდიტის მექანიზმებით უნდა იყოს დასაბუთებული. მენეჯმენტის სრულყოფის პრიორიტეტები, სამედიცინო მომსახურების მონოპოლიური მარჟებისა და ტარიფების ოპტიმალურ მინიმიზებასთან ერთად, უმთავრესად, სამკურნალწამლო რესურსებისა და მომსახურების მეცნიერებატევადობისა და ტექნიკურ დონის არსებით ამაღლებაში, მომსახურების რაციონალური განლაგების უზრუნველყოფასა და საშემსრულებლო დისციპლინის ცივილური მეთოდებით გაუმჯობესებაში უნდა განისაზღვროს.

გამოყენებული წყაროები

1. <http://www.parliament.ge>
2. <http://www.mof.ge/images/File/sax-biujeti/TAVI%20III.pdf>
3. http://ssa.gov.ge/index.php/index.php?sec_id=889&lang_id=GEO
4. <http://www.nplg.gov.ge/gwdict/index.php?a=term&d=5&t=601>
5. <http://taripebi.ge/%E1%83%AF%E1%83%90%E1%83%9C%E1%83%9B%E1%83%A0%E1%83%97%E1%83%94%E1%83%9A%E1%83%9D%E1%83%91%E1%83%98%E1%83%A1-%E1%83%93%E1%83%90%E1%83%96%E1%83%A6%E1%83%95%E1%83%94%E1%83%95%E1%83%90>
6. <http://www.nplg.gov.ge/gwdict/index.php?a=term&d=14&t=47316>
7. ამყლაძე გ. ამყლაძე ი. ლომსაძე-კუჭავა მ., ორგანიზაციის თეორია და მენეჯმენტის საფუძვლები. - თბილისი, გეომედი, 2011.
8. ნოვატორული მენეჯმენტი და მარკეტინგი უახლოესი სტრატეგიისათვის (რ. ლორთქიფანიძე ავტორთა ჯგუფის ხელმძღვანელი). - თბილისი, საქართველოს პარლამენტის ეროვნული ბიბლიოთეკის ციფრული გვერდი „ივერიელი“, წარმატებული უნივერსიტეტების მეცნიერებისა და სტუდენტების მონაწილეობით, 2014, <http://dspace.nplg.gov.ge/handle/1234/29381>
9. ლორთქიფანიძე რ. მენეჯმენტი სინათლის სიჩქარით (სამართლიანი კონკურენციისათვის ჯანდაცვის პერსონალის მაგალითზე). – თბილისი, 2014, <http://dspace.nplg.gov.ge/handle/1234/38131>