

ბიზნეს-ინჟინერინგი ჯანდაცვაში

ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის მართვა ჯანდაცვაში

რუსუდან ქუთათელაძე, პროფესორი
ეკატერინე მონონელიძე, დოქტორანტი

რეზიუმე

ნაშრომში განსაზღვრულია ჯანდაცვის ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის მოქმედების თავისებურებები, სამედიცინო მომსახურების ბაზრის მოდელი და სამედიცინო დაწესებულებების სახეები.

განხილულია სახელმწიფო, მუნიციპალური და კერძო საკუთრებაზე აგებული ჯანდაცვის დაწესებულებების მესაკუთრენი. მოცემულია და ახსნილია თუ როგორ გავლენას ახდენს სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე, ეფექტიანობასა და ხელმისაწვდომობაზე ჯანდაცვის სახელმწიფო პოლიტიკა, რეგულირება და მართვა.

შეთავაზებულია სამედიცინო მომსახურების ბაზრის ავტორისეული მოდელი.

Management of Organizational Economic System

R. Kutateladze
E. Motsonelidze

Summary

Organizational economic system features, types of medical facilities and the model of market of medical service are considered in this work.

The types of ownership of health care facilities based on governmental, municipal and private property are observed in this work. The impact of governmental politics, regulations and management on medical service quality, effectiveness and accessibility is shown in this work.

The model of market of medical service is proposed by the author.

* * * * *

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

ებელი რესურსი გაილება ხარჯი-დაფინანსება.

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

სამედიცინო მომსახურების შემქმნელებსა და გამწვანებებს მიეკუთვნება: ამბულატორიები, საავადმყოფოები, სტაციონარები, ხანგრძლივი მოვლის, შინ მოვლის, ჰოსპისის, სასწრაფო გადაუდებელი რეფერალის, დამხმარე სერვისების დაწესებულებები და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ლაბორატორიები. სამედიცინო მომსახურების სახეები მრავალსახა და მრავალფეროვანია. სამედიცინო მომსახურების მომხმარებლის მოთხოვნების სრულყოფილად დასაკმაყოფილებლად ჯანდაცვის ობიექტი უნდა ფლობდეს თანამედროვე სამედიცინო აპარატურასა და მოწყობილობებს, კომპიუტერულ და ინფორმაციულ ტექნოლოგიებს, მკურნალობისათვის აუცილებელი სადიაგნოსტიკო და ლაბორატორიულ ტექნოლოგიასა და საშუალებებს და განსაკუთრებით მკურნალობის თანამედროვე ტექნოლოგიებსა და თანამედროვე მეთოდებს.

ჯანდაცვის ობიექტები, როგორც ჯანდაცვის ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის ელემენტები ახდენენ საკუთარ სამედიცინო მომსახურების სახეების განაწილებას და მომხმარებელთა მოთხოვნების დაკმაყოფილებას, რაც თავის მხრივ ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის საბოლოო მიზანია. განაწილება და მოხმარება თავის მხრივ მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს სამედიცინო მომსახურების მესაკუთრე ჯანდაცვის მომსახურების ობიექტზე და ეკონომიკაზე.

ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის მნიშვნელოვან ელემენტს წარმოადგენს:

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

ჯანდაცვის ობიექტის ორგანიზაციის მართვის ორგანიზაციული სახეები და სქემები;

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

საქართველოს ეკონომიკა ვითარდება საბაზრო ეკონომიკის პირობებში, რომელიც დაკავშირებულია ეკონომიკური რესურსების ბატონობასთან, სადაც ძირითადი გადაწყვეტილებები საქმიანობის განვითარებაზე, მოგებაზე, კაპიტალის გამოყენებასა და

ეკონომიკის მართვაზე მიიღება თვით ობიექტის მიერ დამოუკიდებლად, მაგრამ აუცილებლად გაითვალისწინება სასაქონლო-ფულადი ურთიერთობები, მომსახურების მესაკუთრეთა და მოქალაქეთა კონკურენცია.

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

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

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

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

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

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

შერეული საკუთრება, რომელიც დაფუძნებულია საკუთრების სხვადასხვა ფორმის შეხამებაზე;

ინტელექტუალური საკუთრება, რომლის ობიექტს

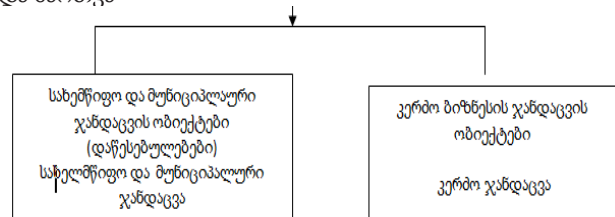
წარმოადგენს ინტელექტუალური შრომის შედეგები: გამოგონება, აღმოჩენა, პროგრამები, მოდელები, ტექნოლოგია და ა.შ.

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

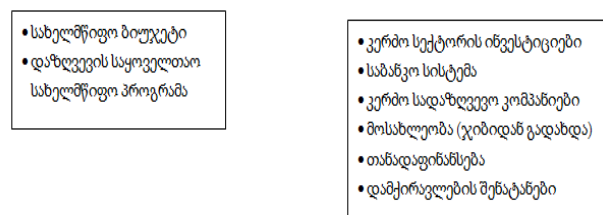
საქართველოში სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე სხვადასხვა სახის საავადმყოფოები 2013 წლის მონაცემებით.¹ საავადმყოფოთა 42% ეკუთვნის სადაზღვევო კომპანიას, 29% ინდივიდუალური საკუთრებისაა, 18% სხვადასხვა ტიპისაა და 10% სახელმწიფოსი.

დადასტურებულად შეიძლება ჩაითვალოს, რომ საქართველოში სამედიცინო მომსახურება მიმდინარეობს საბაზრო ეკონომიკის პირობებში და ჩვენის აზრით ჩამოყალიბდა შესატყვისი ჯანდაცვის ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემა (ნახ. 1), რომლის განვითარების საფუძველს წარმოადგენს ჯანდაცვის სახელმწიფო პოლიტიკა, რეგულირება და მართვა (ნახ. 1ა). ჯანდაცვის განვითარებასა და საქმიანობაზე დაფინანსების მოდელი (ნახ. 1ბ), ჯანდაცვის დაზღვევის მოდელი (ნახ. 1გ) და სამედიცინო მომსახურების ბაზრის მოდელი (ნახ. 2)

ა) ჯანდაცვის სახელმწიფო პოლიტიკა, რეგულირება და მართვა



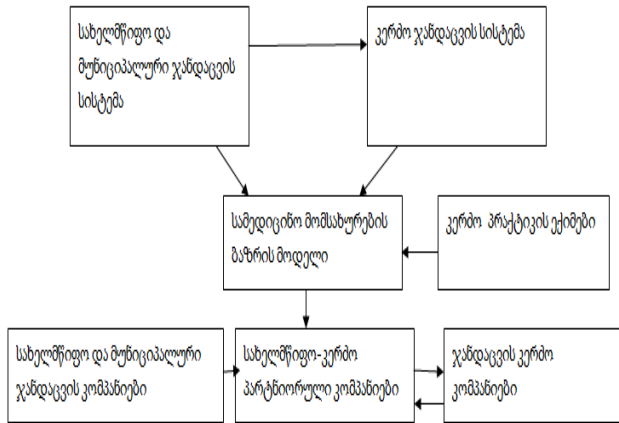
ბ) ჯანდაცვის განვითარებასა და საქმიანობაზე დაფინანსების მოდელი



ბ) ჯანდაცვის განვითარებასა და საქმიანობაზე დაფინანსების მოდელი

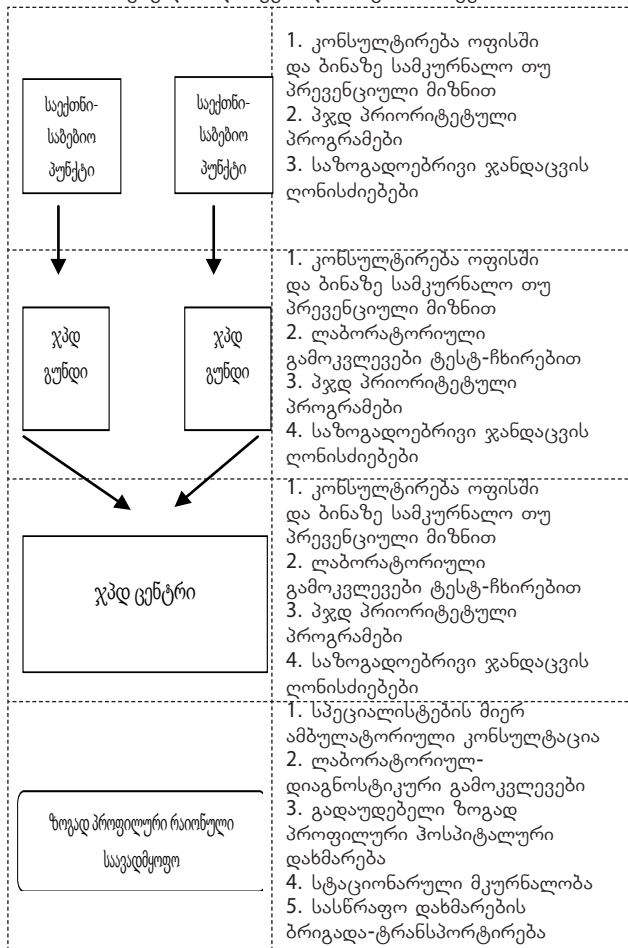
გ) ჯანმრთელობის დაზღვევის მართვის მოდელი დაზღვევის სახელმწიფო საყოველთაო პროგრამა კერძო სადაზღვევო კომპანიები

დ) სამედიცინო მომსახურების ბაზრის მოდელი



ნახ. 1 ჯანდაცვის ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემა. დამუშავებულია ე. მონონელიძის მიერ.

ნახ. 2 სამედიცინო მომსახურებისათვის სამედიცინო ქსელის დონეებზე მოწყობის სქემა².



მრავალპროფილური რაიონული საავადმყოფო	1. სპეციალისტების მიერ ამბულატორიული მომსახურების ფართო სპექტრი 2. ლაბორატორიულ-დიაგნოსტიკური გამოკვლევები 3. გადაუდებელი და გეგმიური ჰოსპიტალური დახმარება 4. ფართო სპექტრის სტაციონარული მკურნალობა 5. სასწრაფო დახმარების ბრიგადა-ტრანსპორტირება
სპეციალიზებული საავადმყოფოები	1. ვიწრო-სპეციალისტების მიერ ამბულატორიული კონსულტაცია 2. სპეციალიზებული ლაბორატორიულ-დიაგნოსტიკური გამოკვლევები 3. ვიწროსპეციალიზებული ჰოსპიტალური მკურნალობა 4. სასწრაფო პროცესი

2 სამედიცინო მომსახურების მოდელი, სამუშაო ვერსია, შვსდ სამინისტრო, თბილისი 2006.

დროულად მიგვაჩნია თუ საქართველოს მთავრობა დააკანონებს უკვე მოქმედ ჯანდაცვის სახელმწიფო, მუნიციპალურ და კერძო ჯანდაცვის სისტემების ურთიერთსარგებლო ურთიერთობას შესაბამისი ნორმატიული აქტის მეშვეობით, რითაც ფორმალურ სახეს მიიღებს არსებული მდგომარეობა. ასეთი აქტით დარეგულირდება ჯანდაცვის პოლიტიკის განვითარების პერსპექტივები, და რაც მთავარია უკვე არსებული სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობა. ჯანდაცვის ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის განსაკუთრებულ ელემენტად მიგვაჩნია სამედიცინო მომსახურების ბაზრის ახალი მოდელი (ნახ.1დ)¹, რომელშიც ფიქსირდება სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობა და კერძო პრაქტიკის ექიმები, როგორც ბაზრის გამოკვეთილი დამოუკიდებელი მოთამაშენი.

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

სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე მოქმედ კერძო ჯანდაცვის დანესებულებების შინა და გარე ფაქტორები მნიშვნელოვნად განსხვავდება სახელმწიფო და მუნიციპალური დანესებულების შინა და გარე ფაქტორებისაგან, თანაც მათ შორის არსებობს რეალური კონკურენცია. სამედიცინო მომსახურების მოთხოვნები აიძულებს მათ აამაღლონ მომსახურების ხარისხი და ეფექტიანობა, გააუმჯობესონ ინფორმაციის მინოდება, რაციონალური გახადონ

1 საქართველოს ჰოსპიტალური სექტორი. „საერთაშორისო გამჭვირვალობა - საქართველო“, თბილისი 2012, გვ. 10

მკურნალობა. სამედიცინო მომსახურების მომხმარებლის ინფორმირებულობის დონეზე დამოკიდებულია მოთხოვნის სიდიდე და მოცულობა. მომხმარებელთა უმრავლესობას არ გააჩნია ის ცოდნა და განათლება, რითაც შეძლებდა ის დაედგინა მომსახურების მოცულობა და ფასი, ასევე მას უჭირს შეარჩიოს ექიმი ან სამედიცინო დაწესებულება, რომელმაც უნდა გასწიოს მომსახურება. ამიტომაც არის საჭირო მომხმარებლისათვის აუცილებელი ინფორმაციის მიწოდება.

შჯსდ სამინისტროს მიერ 2006 წელს დამუშავებულ იქნა სამედიცინო მომსახურების მოდელი (სამუშაო ვერსია), რომელიც ითვალისწინებს სამედიცინო მომსახურების მართვის გაუმჯობესებას (ნახ.2)².

საქართველოს ჰოსპიტალური სექტორი. „საერთაშორისო გამჭვირვალობა - საქართველო“, თბილისი 2012, გვ. 10

სამედიცინო მომსახურების მოდელი. (სამუშაო ვერსია) შჯსდ სამინისტრო თბილისი, 2006.

სამედიცინო მომსახურების სამინისტროს მიერ შემუშავებული მოდელი გამოხატავს კერძო და სახელმწიფო და მუნიციპალური ჯანდაცვის სისტემების თანასწორუფლიანობის პრინციპს და ყველა ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციონირება ხდება ერთ მარეგულირებელ სივრცეში, რომელიც თავისმხრივ ითვალისწინებს ჯანდაცვის სახელმწიფო პოლიტიკას, რეგულირებას და მართვას, რაც სახელმწიფოს პრეროგატივაა და ძირითადი მოვალეობაა. სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე სამედიცინო მომსახურების მომწოდებელი ჯანდაცვის დაწესებულებების საქმიანობის ორგანიზება და მართვა (სახელმწიფო ჯანდაცვის ობიექტზე) ხდებოდა სახელმწიფოს მიერ შჯსდ სამინისტროს წარდგინებით, ეკონომიკური განვითარების სამინისტროს მიერ დანიშნული აღმასრულებელი მენეჯერის მეშვეობით. ნახაზ 2-ზე მითითებული სამედიცინო მომსახურების მიწოდების უწყვეტობის პრინციპს და მომსახურება მიეწოდება ქვეყანაში ორგანიზებულ სამ დონედ.

სამედიცინო მომსახურების მომწოდებელი ჯანდაცვის დაწესებულებების კლასიფიკაცია განსაზღვრულია შჯსდ სამინისტროს მიერ და თითოეული მათგანი შეიძლება წარმოადგენდეს საქართველოს კანონმდებლობის საფუძველზე შექმნილ რომელიმე სამართლებრივ ორგანიზაციულ ფორმაზე. თავისთავად ცხადია, ისინი ერთმანეთისაგან განსხვავდებიან, მაგრამ მნიშვნელოვანს წარმოადგენს ისეთი რაციონალური ფორმის შერჩევა, რომელიც უფრო მეტად შეესაბამება ჯანდაცვის ორგანიზაციულ-ეკონომიკურ სისტემას, ამგვარად ჯანდაცვის ობიექტები, რომლებიც წარმოადგენს სახელმწიფო და მუნიციპალურ საკუთრებაზე შექმნილ სამედიცინო დაწესებულებებს განსხვავდებიან კერძო სექტორის სამედიცინო დაწესებულებებისაგან, გარდა საკუთრებაზე მიკუთვნებისა ასევე შიდა ადმინისტრაციული დაქვემდებარების მიხედვით, იმით რომ ისინი პირდაპირ არ ექვემდებარება არანაირ სახელმწიფო სტრუქტურას. სახელმწიფო, მუნიციპალური და კერძო სამედიცინო დაწესებულებებისათვის საერთო წარმოადგენს ყველა იმ სახელმწიფო რეგულირების ნორმების შესრულება, რაც დადგენილია საკანონმდებლო აქტებით, კერძოდ მოქალაქეთა (მომხმარებელთა) კანონიერი უფლებების დაცვა სამედიცინო მომსახურების უსაფრთხოების უზრუნველყოფა, სტატისტიკური აღრიცხვის წესების დაცვა და სხვა. ორგანიზაციული ეკონომიკური სისტემის განვითარების საქმეში დიდი როლი ენიჭება სამედიცინო დაწესებულებების შიდა და გარე ფაქტორებს. ცნობილია, რომ სამედიცინო დაწესებულებების საქმიანობის წარმატების მიზნით საჭიროა კარგად ვიცოდეთ შიდა ფაქტორების მართვა. ჩვენთვის ფაქტორების გარემოს მოქმედებას, ფლობდეთ, ვიცოდეთ დაწესებულებაზე ფაქტორების გავლენა და წინასწარ განვჭვრიტოდ ისინი. ფაქტორები თავისი ხასიათით ცვალებადია და ისინი მოქმედებენ როგორც დაწესებულების შიდა და ასევე მის გარეთ. გარე ფაქტორები ეს არის სიტუაციური ფაქტორები და ისინი მმართველთა ყურადღების ცენტრშია.

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

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

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

-საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ლაბორატორიები.

თითოეული სამედიცინო დაწესებულებას გააჩნია თავისი მიზანი, რომლიც გამომდინარეობს თავისი დანიშნულებისაგან დაწესებულების სიდიდის მიხედვით გამოიკვეთება მიზნების სახესხვაობა და მრავალფეროვნება. მიზნების კორექტირება ხდება უმაღლესი მმართველობისა და მენეჯერების მეშვეობით. საკუთრების მიკუთვნების მიხედვით სამედიცინო დაწესებულებების მიზნებს შორის შეიძლება ძირითად მიზანს წარმოადგენდეს მოგების მიღება, რადგანაც მოგება არის დაწესებულების განვითარების საფუძველი, ასეთი დაწესებულებები სიცოცხლისუნარიანი ხდებიან მხოლოდ საბაზრო ეკონომიკის პირობებში. არანაკლები მნიშვნელობა ენიჭება პერსპექტივის მიზანს, მომავლის განვითარების მიზანს. ჯანდაცვის ორგანიზაციული

2 სამედიცინო მომსახურების მოდელი. (სამუშაო ვერსია) შჯსდ სამინისტრო თბილისი, 2006.

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

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

ცვლად ფაქტორს წარმოადგენს ტექნოლოგია. სამედიცინო მომსახურება სრულდება განსაზღვრული კონკრეტული ტექნოლოგიების მიხედვით. ტექნოლოგიების სრულყოფა და განვითარება მიმდინარეობს საზოგადოების განვითარების შესაბამისად და შეიძლება დიამეტრალურად შეცვალოს ამოცანების მოცულობა და ხასიათი, ასევე, მათზე მართვის მეთოდები და შესაბამისად ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემა.

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

გამოყენება, როგორც განსაკუთრებულ ფაქტორისა.

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

გამოყენებული ლიტერატურა:

- გ. ამყოლაძე, მ. ფირცხალავა, მ. ლომსაძე-კუჭავა, გ. კიკნაველიძე „ჯანდაცვის გამაჯანსაღებელ-პროფილაქტიკური და რეკრეაციული ობიექტების მენეჯმენტის მარკეტინგული მიმზიდველობისა და ეკონომიკური მექანიზმის დამუშავება“, სამეცნიერო-საგრანტო პროექტი N252-0802-166, თბილისი 2011.
- რ. ურუშაძე „თანამედროვე საავადმყოფოს ორგანიზაცია და მენეჯმენტი“, საქ. უნივერსიტეტი, თბილისი 2010.
- ო. გერზმავა „საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და მენეჯმენტი“ თბილისი 2013.
- საქართველოს ჯანდაცვის 2011-2015 წწ. სახელმწიფო სტრატეგია, შჯსდ სამინისტრო თბილისი 2011.
- 2014-2020 წლების საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის სახელმწიფო კონცეფცია. საქართველოს მთავრობის 2014 წ. 26 დეკემბრის N724 დადგენილება.
- ა. ცერცვაძე, გ. ხანთაძე, დ. ვეკუა „სადაზღვევო საქმე“, თბილისი 2016.
- თ. ვერულავა „სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის როლი ჯანდაცვაში ორგანიზაციულ-ეკონომიკური სისტემის სრულყოფის საქმეში, თბილისი, ჟურნალი ბიზნეს-ინჟინერინგი N4, 2015.