

## ჯანმრთელობის დაცვის სფერო, როგორც სოციალურ-ეკონომიკური სისტემა

ვერა ბარკალაია  
სტუ-ს დოქტორანტი

### რეზიუმე

ჯანმრთელობის დაცვის მართვის სისტემის კვლევა და პროექტირება (დამუშავება) ხორციელდება სხვადასხვა თეორიებისა და მეთოდოლოგიური მიდგომების საფუძველზე, რომელთაგან ერთ-ერთს წარმოადგენს სისტემათა თეორია და ლოჯისტიკა, როგორც მეცნიერება ეკონომიკური ნაკადების ოპტიმალური მართვის შესახებ.

**საკვანძო სიტყვები:** სისტემური მიდგომა, სოციალურ-ეკონომიკური სისტემა, ჯანდაცვა, სადაზვევო, ლოჯისტიკა, სამედიცინო მიმსახურება.

### HEALTH CARE AS A SOCIAL-ECONOMIC SYSTEM

Vera Barkalaia  
PhD student of GTU

### SUMMARY

Research and designing of health management systems is carried out on the basis of various theories and methodological approaches, one of which is a theory of systems and logistics, as the science of optimal management of economic flows.

**Key words:** system approach, social-economic system, healthcare, insurance, logistics, medical service

\* \* \* \*

სისტემური მიდგომა — ეს არის მეცნიერული შემეცნების მეთოდოლოგიის და სოციალური პროექტის მიმართულება, რომლის საფუძველში დევს ობიექტების, როგორც სისტემების კვლევა.

დიდი სისტემების პროექტირებას ჩვეულებრივ ყოფენ ორ სტადიად: მაკროპროექტირება (გარე პროექტირება), რომლის პროცესის დროს წყდება სისტემის ფუნქციონალურ-სტრუქტურული საკითხები მთლიანობაში და მიკროპროექტირება (შიგა პროექტირება), რომელიც დაკავშირებულია სისტემის ელემენტების დამუშავებასთან. შიგა პროექტირება სოციალურ-ეკონომიკური სისტემების მიმართებაში ხორციელდება მხოლოდ ორგანიზაციების, როგორც მართვის ყველაზე დაბალი დონის მიმართ, რომელიც ფლობს განუყოფელ მთლიანობას.

ჯანდაცვის სფეროს სოციალურ-ეკონომიკური სისტემის უმარტივესი და განუყოფელი ელემენ-

ტების სახით, მოცემული კვლევის მიზნებისა და ამოცანების შესაბამისად, გამოდიან ჯანდაცვის სახელმწიფო და მუნიციპალური დაწესებულებები, ასევე კერძო ორგანიზაციები, რომლებიც ჯანმრთელობის დაცვას უწევენ ფასიან მომსახურებას.

ამჟამად, დიდ ყურადღებას იძენს მართვის აგება ეკონომიკური სისტემებით ლოჯისტიკური მიდგომის საფუძველზე, რადგანაც როგორც ნებისმიერი სისტემებისათვის, მათ შორის სოციალურ-ეკონომიკურისთვისაც, დამახასიათებელია გაურკვევლობა მენეჯმენტის სფეროში, რომელიც საგრძნობლად კლებულობს მართვის ინტეგრირებული სისტემის წარმოშობისას.

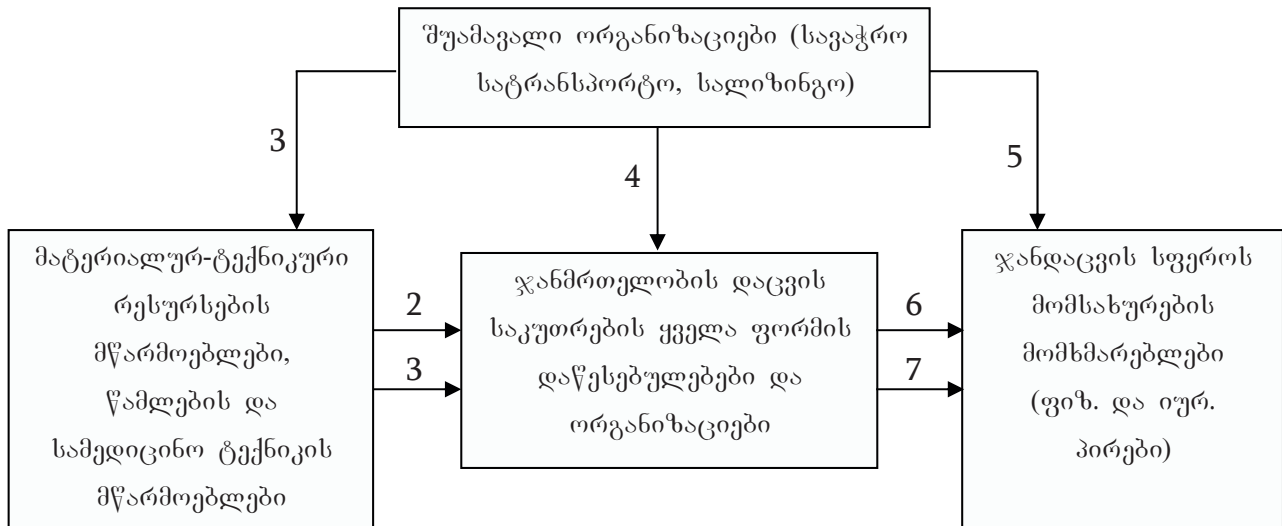
ჯანდაცვის სფერო, როგორც სოციალური, სამომხმარებო და ინსტიტუციონალური ინფრასტრუქტურის სისტემა, წარმოადგენს სოციალურ-ეკონომიკურ სისტემას, რომლის სუბიექტებსაც აქვთ ეკონომიკური ნაკადების ოპტიმიზაციის საერთო მიზნები მინიმალური ხარჯებით და დანახარჯებით.

ლოჯისტიკისა და სისტემების თეორიაში განიხილება ისეთი ცნებები, როგორიცაა სისტემის ქვესისტემა და სტრუქტურა. ითვლება, რომ სისტემის ქვესისტემად დაყოფის შესაძლებლობა დაკავშირებულია ურთიერთდაკავშირებული ელემენტების ერთობლიობის გამოწვევებით, რომლებსაც უნარი აქვთ შეასრულონ შედარებით დამოუკიდებელი ფუნქციები, ქვემიზნები, რომლებიც მიმართულია სისტემის საერთო მიზნის მისაღწევად. სახელწოდებით „ქვესისტემა“. ხაზი ესმევა იმას, რომ ასეთ ნაწილს უნდა ჰქონდეს სისტემის თვისებები (სახელდობრ მთლიანობის თვისება). ამით ქვესისტემა განსხვავდება ელემენტების უბრალო ჯგუფისაგან, რომლისთვისაც არ არის ფორმულირებული ქვემიზანი და არ სრულდება მთლიანობის თვისებები (ასეთი ჯგუფებისათვის გამოიყენება სახელწოდება „კომპონენტები“).

სტრუქტურა ასახავს შედარებით მაღალ არსობრივ ურთიერთდამოკიდებულებას ელემენტებსა და მის ჯგუფებს შორის (კომპონენტებს შორის, ქვესისტემებს შორის).

თუ გავითვალისწინებთ ზემოთქმულს, ჯანდაცვის მაკროლოგიური სისტემის ძირითადი ელემენტები (სუბიექტები), რომლებიც ფორმირებას უკეთებენ სასაქონლო-მატერიალურ და მომსახურების ნაკადებს, შეიძლება წარმოდგენილი იქნენ შემდეგ მოდულში (იხ. ნახ. 1).

ჯანდაცვის სფეროს მაკროლოგისტიკურ სისტემაში შეიძლება გამოვყოთ ქვესისტემები, თუ გამოვიყენებთ სხვადასხვა საკვალიფიკაციო ნიშნებს. ეს ქვესისტემები ერთმანეთისაგან განსხვავდებიან



ნახ.1. 1, 2, 3, 4, 5 — მინიშნებულია სასაქონლო-მატერიალური ნაკადები; 6, 7 — სამომხმარებლო ნაკადები.

მთლიანობის თვისების გამოვლენის ხარისხით.

ჯანმრთელობის დაცვის მიკროლოგისტიკური სისტემის ძირითადი ქვესისტემები და მათი იდენტიფიკაციის ნიშნები:

1. საკუთრების ფორმის მიხედვით შეიძლება გამოვყოს ჯანდაცვის სახელმწიფოებრივი, მუნიციპალური, კერძო და კერძო-სახელმწიფოებრივი საკუთრების ქვესისტემები. საკუთრების უკანასკნელი ფორმა ძირითადად გამოიყენება საზღვარგარეთის ქვეყნების ჯანდაცვის სისტემაში. მაგალითად, კერძო-სახელმწიფოებრივი პარტნიორობა, შემოღებული კანადის პროვინცია კვებეკში, გულისხმობს, რომ თუ სახელმწიფო საავადმყოფოს შეუძლია მისცეს საჭირო მომსახურება მხოლოდ ნახევარი წლის შემდეგ, მაშინ პაციენტი, რომელსაც უნდა მიიღოს დროული დახმარება, შეუძლია მიმართოს კერძო სამედიცინო დაწესებულებას, რომლის მომსახურებაც გადაიხდის რეგიონალური მთავრობა.

2. ჯანდაცვის სფეროს მომსახურების კვლავწარმოების მეთოდით - საბაზრო და ბაზრისგარე ქვესისტემები. პირველ შემთხვევაში ადგილი აქვს სასაქონლო გაცვლას, მეორე შემთხვევაში - პირდაპირ გაცვლას. მთავრობის დადგენილებაში, რომელიც შეეხება საქართველოს მოქალაქეების უფასო მომსახურებას, პირდაპირ არის მითითებული, რომ მოცემული პროგრამის ჩარჩოებში უფასოდ მომსახურების უფლება ეძლევა;

- პირველად სამედიცინო-სანიტარულ დახმარებას;

- გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას;

- სასწრაფო სამედიცინო დახმარებას.

3. ჯანდაცვის სისტემის მართვის დონის მიხედვით - რეგიონალური და ადგილობრივი ქვესისტემები. კანონმდებლობის საფუძვლებში დადგენილია სახელმწიფო ხელისუფლების ორგანოების უფლებამოსილებები და ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოების კომპეტენცია. სახელდობრ, სახელმ-

წიფო ხელისუფლების ორგანოების უფლებამოსილებაში შედის:

- იმ კანონების მიღება და შეცვლა, რომლებიც შეეხება მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვას და მათ შესრულებაზე კონტროლს;

- ადამიანის უფლებების და თავისუფლების რეგულირება და დაცვა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში;

- სახელმწიფო პოლიტიკის საფუძვლის დამყარება მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, სახელმწიფო პროგრამის დამუშავება და რეალიზაცია, რომელიც ეხება ჯანდაცვის განვითარებას, ავადმყოფობის პროფილაქტიკას, სამედიცინო დახმარების განვითარებას, მოსახლეობის სამედიცინო განათლებას და სხვა საკითხებს მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში;

- სახელმწიფო საკუთრების მართვა, რომელიც გამოყენებულია მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში;

- ბუნებით სარგებლობა, გარემოს დაცვა, ეკოლოგიური უსაფრთხოების უზრუნველყოფა;

- სახელმწიფოს სანიტარულ-ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის ორგანიზება და უზრუნველყოფა, აღნიშნულ სფეროში ნორმატიული საკანონმდებლო აქტების დამუშავება და დამტკიცება;

- სამედიცინო დახმარების სტანდარტების დადგენა და კონტროლი მათ შესრულებაზე; დამუშავება და დამტკიცება პროგრამისა, რომელიც მოიცავს სახელმწიფო გარანტიებს საქართველოს მოქალაქეებისადმი სამედიცინო დახმარების განვითარების შესახებ. ის მოიცავს სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის საბაზო პროგრამას; საქართველოს მოქალაქეების სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის სადაზღვევო გადასახადების ტარიფის დადგენა;

- სახელმწიფო ხელისუფლების, მეურნეობის გაძღოლის სუბიექტების, სახელმწიფო სუბიექტების, მუნიციპალური და ჯანდაცვის კერძო სისტემის მოლ-

ვანეობის კოორდინაცია მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში; ოჯახის, დედათა, მამათა და ბავშვთა დაცვა;

საქართველოს სახელმწიფოს ხელისუფლების ორგანოების უფლებამოსილებებს მიეკუთვნება:

- საკანონმდებლო და სხვა სამართლებრივი აქტების მიღება, კონტროლი მათ დაცვაზე და შესრულებაზე, საკანონმდებლო ინიციატივა მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში;

- დამუშავება და რეალიზაცია იმ პროგრამებისა, რომლებიც მოიცავენ ჯანდაცვის, ავადმყოფობების პროფილაქტიკის, სამედიცინო დახმარების გაწევის, მოსახლეობის სამედიცინო განათლების და მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სხვა საკითხების განვითარებას;

- ჯანდაცვის სუბიექტების სახელმწიფო სისტემის მართვის ორგანოების სტრუქტურების დადგენა, მათი ორგანიზაციის და მოღვაწეობის წესები; საქართველოს სუბიექტების ჯანდაცვის დაწესებულებების განვითარება; მათი მატერიალურ-ტექნიკური უზრუნველყოფა;

- საქართველოს მოქალაქეებისათვის უფასო სამედიცინოდახმარების გაწევის სახელმწიფო გარანტიების ტერიტორიალური პროგრამების დამუშავება და დამტკიცება, რომელიც მოიცავს სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის ტერიტორიულ პროგრამებს; მოსახლეობის ცალკეული ჯგუფებისათვის სამედიცინო-სოციალური დახმარებისა და წამლებით უზრუნველყოფის სოციალური მხარდაჭერის ზომების გატარების წესის და მოცულობის დადგენა;

4. ჯანდაცვის სისტემის ინფრასტრუქტურის სახეობით. ინფრასტრუქტურული სისტემების უმრავლესობის ფუნქციონირება წარმოადგენს კომპლექსურ პროცესს, რომელიც ითვალისწინებს პრაქტიკულად მოღვაწეობის ყველა ძირითადი ასპექტის განხორციელებას (საწარმოო, ფინანსური, შესყიდვითი, გამანაწილებელი, სატრანსპორტო, მომსახურების, საინფორმაციო და სხვა).

ინფრასტრუქტურული სისტემის იდენტიფიკაცია გულისხმობს ინფრასტრუქტურის საზღვრების განსაზღვრას, როგორც ობიექტს ანალიზისა მაკრო-სისტემის ადაპტური სახით, გარე და შიგა კავშირებით; გარეგანი და შინაგანი ფაქტორების ერთობლიობის ინფრასტრუქტურული სისტემის ფუნქციონირებაზე გავლენის ხარისხისა და ხასიათის დადგენა; მისი შემადგენელი ქვესისტემებისა და ინსტიტუტების ტიპოლოგიის და კლასიფიკაციის ჩატარება; ინფრასტრუქტურის ინსტიტუციონალური შემადგენლობის განსაზღვრა.

ინფრასტრუქტურულ სისტემებში შეიძლება გამოვყოთ წარმოებითი ინფრასტრუქტურის სისტემები (დამზადება, გასაღება, სატვირთო ტრანსპორტი, საწარმოო სფეროს კავშირი და ა.შ.), სოციალური ინფრასტრუქტურის სისტემები (ვაჭრობა და საზოგადოებრივი კვება; საცხოვრებელ-კომუნალური მეურნეობა და საყოფაცხოვრებო მომსახურება,

ფიზკულტურა, ხელოვნება, სამოქალაქო ტრანსპორტი, ჯანდაცვა და სოციალური უზრუნველყოფა, განათლება, კულტურა და ა.შ.), ინსტიტუციონალური და საქმიანი ინფრასტრუქტურის სისტემები (მართვა, საზოგადოებრივი და პარტიული ორგანოები, ბანკები და სადაზღვევო ორგანიზაციები, საინვესტიციო და საპაიე ფონდები, მეცნიერება და სამეცნიერო მომსახურება და ა.შ.).

ამრიგად, ჯანდაცვის სისტემა, რომელიც მთლიანობაში წარმოადგენს სოციალური ინფრასტრუქტურის ლოგისტიკურ სისტემას, შეიძლება წარმოადგენილი იყოს არა მხოლოდ სოციალური, არამედ როგორც საწარმოო, ინსტიტუციონალური და საქმიანი ქვესისტემაც.

5. ფინანსების წყაროების მიხედვით - საბიუჯეტო, სავალდებულო სადაზღვევო, ნებაყოფლობითი სადაზღვევო, ფასიანი ქვესისტემები. საქართველოს კანონმდებლობით, სამედიცინო დახმარება საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე ხორციელდება აუცილებელი სამედიცინო დაზღვევის ხარჯზე და ყველა დონის ბიუჯეტის ხარჯზე.

აუცილებელი სამედიცინო დაზღვევის საშუალებების ხარჯზე, აუცილებელი სამედიცინო დაზღვევის საბაზო პროგრამის შესაბამისად, ეძლევა პირველადი მედიკო-სანიტარული, გადაუდებელი და სპეციალიზირებული სამედიცინო დახმარება.

სახელმწიფო ბიუჯეტის ხარჯზე ეძლევათ:

სოციალიზირებული სამედიცინო დახმარება, ეწევა სამედიცინოდაწესებულებებს, რომელთა ჩამონათვალი მტკიცდება ქვეყნის მთავრობით;

მაღალტექნოლოგიური სამეცნიერო დახმარება, ეწევა სპეციალურ სამედიცინო ორგანიზაციებს სახელმწიფო დავალებების შესაბამისად და წესით, რომელიც განსაზღვრულია ქვეყნის მთავრობით;

სამედიცინო დახმარება, რომელიც ეძლევა კანონით მოქალაქეთა სპეციალურ კატეგორიას, სახელმწიფო დავალებების შესაბამისად და წესით, რომელიც განსაზღვრულია ქვეყნის მთავრობით და ა.შ.

საქართველოს სუბიექტის საბიუჯეტო საშუალებების ხარჯზე ეძლევათ:

- სპეციალიზირებული (სანიტარულ-საავიაციო) სასწრაფო სამედიცინო დახმარება;

- სპეციალიზირებული სამედიცინო დახმარება;

ადგილობრივი საბიუჯეტო საშუალებების ხარჯზე (მუნიციპალური წარმონაქმნების გარდა) ეძლევათ:

- სასწრაფო სამედიცინო დახმარება (სპეციალიზირებული სანიტარულ-საავიაციო დახმარების გარდა);

- პირველადი სამედიცინო-სანიტარული დახმარება;

- გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება;

- სამედიცინო დახმარება, რომელიც ეწევათ ქალებს ორსულობის პერიოდში, მშობიარობის დროს და შემდეგ, ასევე ბავშვებს ცალკეულ მდგომარეობებში, რომლებიც მათ წარმოექმნებათ პერინატალურ პერიოდში.

ნებაყოფლობითი სამედიცინო დაზღვევის ფონდები წარმოიშველიან საწარმოებისა და ორგანიზაციების სადაზღვევო შენატანების ხარჯზე, მოსახლეობის სხვადასხვა ჯგუფების და ცალკეული მოქალაქეების სადაზღვევო შენატანების ხარჯზე.

კოლექტიური დაზღვევის დროს დაზღვევლის სახით გამოდიან საწარმოები, ორგანიზაციები და დაწესებულებები, რომლებიც დებენ ხელშეკრულებას სადაზღვევო ორგანიზაციებთან თავისი მუშაკების ან სხვა ფიზიკური პირების დაზღვევის მიზნით. ინდივიდუალური დაზღვევის დროს დაზღვევლის სახით გამოდიან მოქალაქეები, რომლებიც აფორმებენ ხელშეკრულებას სადაზღვევო ორგანიზაციასთან თავისი ან სხვა პირის დაზღვევის მიზნით საკუთარი საშუალებების ხარჯზე. სამედიცინო მომსახურების განევის პროგრამის მოცულობა, სამედიცინო დახმარების მიღების პირობების არჩევის შესაძლებლობა და ნებაყოფლობითი სამედიცინო დაზღვევის სხვა პირობები რეგლამენტირდება ხელშეკრულებაში (სადაზღვევო პოლისი).

საქართველოს კანონმდებლობის თანახმად სადაზღვევო კომპანიებმა უნდა ახორციელონ შუამავლის ფუნქციები ერთი მხრივ და მოქალაქეებს შორის, რომელთაც ესაჭიროებად სადაზღვევო დახმარება და მეორეს მხრივ სამედიცინო დაწესებულებებს შორის. ითვლება, რომ დამოკიდებულებათა სისტემას ავადმყოფი - სადაზღვევო ფირმა - სამედიცინო დაწესებულება - ექიმი, უნარი აქვს უფრო მეტად საიმედოდ დაიცვას არა მარტო ავადმყოფების ინტერესები, არამედ სამედიცინო დაწესებულების შემოსავლებიც. ნებაყოფლობითი სამედიცინო დაზღვევის ობიექტს წარმოადგენს სადაზღვევო რისკი, რომელიც დაკავშირებულია დანახარჯებთან სამედიცინო დახმარების განევისას სადაზღვევო შემთხვევის წარმოშობის დროს. სადაზღვევო თანხის ზომა განისაზღვრება საშუალო დღიური ღირებულებიდან და დაზღვეულის მკურნალობის ხანგრძლიობიდან გამომდინარე. ავადმყოფობასთან ან უბედურ შემთხვევასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის დაკარგვის შემთხვევაში, სადაზღვევო ორგანიზაცია იხდის სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების ანგარიშებს, დაზღვეულის მკურნალობის ფაქტიური დღეების რაოდენობიდან გამომდინარე და განეული სამედიცინო მომსახურების დადგენილი კრებულით, რომელიც წარმოადგენილია სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებასთან დადებულ ხელშეკრულებაში.

სისტემათა თეორიაში და ლოგისტიკურ სისტემებში დიდი მნიშვნელობა ენიჭება მათ თვისებებს, ან როგორც თვლიან სხვა მკვლევარები, სისტემების ფუნქციონირებისა და განვითარების კანონზომიერებებს. რთული სოციალურ-ეკონომიური სისტემების ძირითად თვისებებად მიიჩნევა მთლიანობა, ინტეგრაციულობა, კომუნიკატიურობა, იერარქი-

ულობა, ეკვიფინალურობა, ადაპტირება, აუცილებელი მრავალფეროვნების კანონი, მიზანწარმოშობის (ობიექტის, პროცესის შეცნობის სტადიის დამოკიდებულება მიზნის შესახებ წარმოდგენასა და მიზნის ფორმულირებას შორის; მიზნის დამოკიდებულება შიგა და გარე ფაქტორებისაგან; ძირითადი მიზნის ფორმირების ამოცანის მისი სტრუქტურისაგან ამოცანამდე დაყვანის შესაძლებლობა) კანონზომიერება. ასევე არსებობს რთული სისტემების სხვა თვისებებიც, რომლებიც წარმოადგენენ აღნიშნული თვისებების განვითარებას (გაგრძელებას).

### დასკვნა

ამდენად, ჯანდაცვის მაკროლოგისტიკური სისტემის მოდელში იმ სუბიექტების ჩართვა, რომლებიც ფორმირებას უკეთებენ ნაკადებს, საშუალებას იძლევა გავაფართოოთ მისი კონფიგურაცია სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის ფონდების ხარჯზე, სადაზღვევო სამედიცინო ორგანიზაციების ხარჯზე, ასევე ჯანდაცვის მართვის ორგანოების ხარჯზე.

უნდა აღინიშნოს, რომ წარმოდგენილი ჯანდაცვის სისტემის იდენტიფიკაციის ნიშნების კლასიფიკაციის ჩამონათვალი არ წარმოადგენს ამომწურავს და შეიძლება იყოს შევსებული საერთო სისტემური ნიშნებით: სისტემის წარმოდგენის ფორმალიზებული აპარატის სახეობის მიხედვით (დეტერმინირებულნი და სტიქასტიურები), მიზანმიმართულების სახეობის მიხედვით (ლია და დახურული), სტრუქტურისა და ქცევის სირთულის მიხედვით (უბრალო და რთული), ორგანიზებულობის ხარისხის მიხედვით (კარგად და ცუდად ორგანიზებულები, დიფუზიურები), მართვა-დი და მართული ქვესისტემებისადმი მიკუთვნების მიხედვით და ა.შ.

### გამოყენებული ლიტერატურა

1. Абоймов В.В. Современное состояние и перспективы развития обязательного медицинского страхования // Актуальные вопросы обязательного медицинского страхования: сб. науч. тр., М.: 2000.
2. Бабиц А.М., Егоров Е.В., Жильцов Е.Н. Экономика социального страхования, 1998г.
3. Вьялков А.И. О необходимости внедрения новых экономических моделей в здравоохранении // Экономика здравоохранения, 2001.
4. Азаров А.В. Некоторые аспекты экономической эффективности использования конечного фонда лечебно-профилактических учреждений // Экономика здравоохранения, 1999г.
5. Dooley D., Fielding J., Levi L., Health and unemployment // Annual Review of Public Health.