# „ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევის როლი საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში: ეფექტიანობა, გამოწვევები და განვითარების პერსპექტივები“

სალომე ოთარაშვილი

*სამაგისტრო ნაშრომი წარდგენილია ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ბიზნესის, ტექნოლოგიისა და განათლების ფაკულტეტზე*

*ბიზნესის ადმინისტრირების მაგისტრი ჯანდაცვის მენეჯმენტში აკადემიური ხარისხის მინიჭების მოთხოვნების შესაბამისად*

სამაცნიერო ხელმძღვანელი: ნიკოლოზ ფრუიძე

ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი

თბილისი, 2026

# განაცხადი

”როგორც წარდგენილი სამაგისტრო ნაშრომის ავტორი, ვაცხადებ, რომ ნაშრომი წარმოადგენს ჩემს ორიგინალურ ნამუშევარს და არ შეიცავს სხვა ავტორების მიერ აქამდე გამოქვეყნებულ, გამოსაქვეყნებლად მიღებულ ან დასაცავად წარდგენილ მასალებს, რომლებიც ნაშრომში არ არის მოხსენიებული ან ციტირებული სათანადო წესების შესაბამისად“.

სალომე ოთარაშვილი 20.02.2026

# სარჩევი


ცხრილებისა და დიაგრამების ნუსხა ..... 4

ანოტაცია ..... 5

Annotation ..... 7

შესავალი ..... 9

თავი 1. ჯანმრთელობის დაზღვევის თეორიული და ინსტიტუციური საფუძვლები ..... 18

1.1 ჯანმრთელობის დაზღვევის ეკონომიკური და სოციალური არსი ჯანდაცვის სისტემაში ..... 18

1.2 ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევის მოდელები და მათი ფუნქციონირების მექანიზმები საერთაშორისო პრაქტიკაში ..... 21

1.3 კერძო და სახელმწიფო ჯანდაცვის დაფინანსების ურთიერთმიმართება ..... 25

1.4 ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევის რეგულირების ინსტიტუციური და სამართლებრივი ჩარჩო ..... 28

თავი 2. ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევის განვითარება და ფუნქციონირება საქართველოში ..... 32

2.1 საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების სტრუქტურა და ევოლუცია ..... 32

2.2 ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევის ბაზრის ფორმირება და განვითარების ეტაპები საქართველოში ..... 35

2.3 კერძო სადაზღვევო კომპანიების როლი ჯანდაცვის მომსახურების ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის უზრუნველყოფაში ..... 38

2.4 ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევის სისტემის ძირითადი პრობლემები და გამოწვევები საქართველოში ..... 41

თავი 3 კვლევის შედეგები და ანალიზი ..... 44

დასკვნა და რეკომენდაციები ..... 55

გამოყენებული ლიტერატურის ნუსხა ..... 59

დანართი ..... 62

# ცხრილებისა და დიაგრამების ნუსხა

დიაგრამა 1 ..... 44
დიაგრამა 2 ..... 45
დიაგრამა 3 ..... 47
დიაგრამა 4 ..... 48
დიაგრამა 5 ..... 49
დიაგრამა 6 ..... 50

ცხრილი 1 რეგრესიული ანალიზის შედეგები ..... 52
ცხრილი 2 კორელაციური მატრიცა ..... 53

# ანოტაცია

წარმოდგენილი სამაგისტრო ნაშრომი ეხება ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევის როლს საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში და მიზნად ისახავს მისი ეფექტიანობის, არსებული გამოწვევებისა და განვითარების პერსპექტივების კომპლექსურ ანალიზს. კვლევის აქტუალობა განპირობებულია იმით, რომ თანამედროვე ჯანდაცვის სისტემებში კერძო დაზღვევა მნიშვნელოვან ინსტრუმენტად განიხილება, რომელიც ავსებს სახელმწიფო დაფინანსებას, ამცირებს ფინანსურ რისკებს და უზრუნველყოფს სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის ზრდას. საქართველოს კონტექსტში აღნიშნული საკითხი განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს, რადგან ჯანდაცვის სისტემა ეფუძნება შერეულ მოდელს, სადაც ერთდროულად ფუნქციონირებს როგორც სახელმწიფო, ისე კერძო სექტორი.

ნაშრომში განხილულია ჯანმრთელობის დაზღვევის თეორიული საფუძვლები, კერძო დაზღვევის მოდელები და მათი ფუნქციონირების მექანიზმები საერთაშორისო პრაქტიკაში, ასევე გაანალიზებულია კერძო და სახელმწიფო დაფინანსების ურთიერთმიმართება. განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების ევოლუციას, კერძო დაზღვევის ბაზრის ფორმირებას და მის განვითარების ეტაპებს. თეორიული ანალიზის პარალელურად, ნაშრომი ეფუძნება ემპირიულ კვლევას, რომელიც განხორციელდა რაოდენობრივი მეთოდის გამოყენებით.

კვლევის ფარგლებში ჩატარდა გამოკითხვა 100 რესპონდენტზე გუგლ ფორმსის პლატფორმის მეშვეობით. კითხვარი მოიცავდა 15 დახურულ კითხვას, რაც საშუალებას იძლეოდა რესპონდენტთა დამოკიდებულებებისა და შეფასებების რაოდენობრივად გაზომვას. მიღებული მონაცემები დამუშავდა აღწერითი და ანალიტიკური სტატისტიკის მეთოდებით, მათ შორის კორელაციური და რეგრესიული ანალიზის გამოყენებით. აღნიშნული მიდგომა უზრუნველყოფდა როგორც ტენდენციების გამოვლენას, ისე ცვლადებს შორის კავშირების დადგენას.

კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ რესპონდენტთა უმრავლესობა კერძო დაზღვევას მნიშვნელოვან კომპონენტად აღიქვამს ჯანდაცვის სისტემაში და მას უკავშირებს სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის ზრდას. ამასთანავე, გამოვლინდა რიგი მნიშვნელოვანი პრობლემები, რომლებიც ზღუდავს სისტემის ეფექტიანობას. მათ შორის განსაკუთრებით გამოიკვეთა კერძო დაზღვევის მაღალი ღირებულება,

შეზღუდული დაფარვა, ნდობის დაბალი დონე და სადაზღვევო პირობების არასაკმარისი გამჭვირვალობა. რეგრესიულმა ანალიზმა დაადასტურა, რომ ნდობა, ხელმისაწვდომობა და მომსახურებაზე გავლენის აღქმა წარმოადგენს იმ ძირითად ფაქტორებს, რომლებიც განსაზღვრავს კერძო დაზღვევის როლის შეფასებას.

ნაშრომის თეორიული მნიშვნელობა მდგომარეობს იმაში, რომ იგი აერთიანებს ჯანმრთელობის დაზღვევის ეკონომიკურ, სოციალურ და ინსტიტუციურ ასპექტებს ერთიან ანალიტიკურ ჩარჩოში და ავითარებს ცოდნას საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის შესახებ. პრაქტიკული მნიშვნელობა გამოიხატება იმაში, რომ კვლევის შედეგები და რეკომენდაციები შეიძლება გამოყენებულ იქნეს ჯანდაცვის პოლიტიკის დაგეგმვის პროცესში, კერძო სადაზღვევო სექტორის განვითარების ხელშეწყობისა და სისტემის ეფექტიანობის გაზრდის მიზნით.

კვლევის სიახლე მდგომარეობს იმაში, რომ იგი კომპლექსურად აერთიანებს თეორიულ ანალიზსა და ემპირიულ მონაცემებს და უზრუნველყოფს კერძო ჯანმრთელობის დაზღვევის სისტემის მრავალმხრივ შეფასებას საქართველოს პირობებში. ნაშრომში წარმოდგენილი რეკომენდაციები მიმართულია ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდისკენ, რეგულირების გაუმჯობესებისკენ, მომხმარებელთა ინფორმირებულობის ამაღლებისკენ და კერძო და სახელმწიფო სექტორებს შორის კოორდინაციის გაძლიერებისკენ, რაც საბოლოოდ ხელს შეუწყობს ჯანდაცვის სისტემის მდგრად და ეფექტიან განვითარებას.

**საკვანძო სიტყვები:** ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევა, ჯანდაცვის სისტემა, ხელმისაწვდომობა, მომსახურების ხარისხი, რეგულირება

# Annotation

The presented master's thesis deals with the role of private health insurance in the Georgian healthcare system and aims to provide a comprehensive analysis of its effectiveness, existing challenges and development prospects. The relevance of the research is due to the fact that in modern healthcare systems, private insurance is considered an important tool that complements state financing, reduces financial risks and ensures increased access to medical services. In the Georgian context, this issue is of particular importance, since the healthcare system is based on a mixed model, where both the state and private sectors function simultaneously.

The paper discusses the theoretical foundations of health insurance, private insurance models and their functioning mechanisms in international practice, and also analyzes the relationship between private and public financing. Special attention is paid to the evolution of financing of the Georgian healthcare system, the formation of the private insurance market and the stages of its development. In parallel with the theoretical analysis, the paper is based on empirical research, which was carried out using a quantitative method.

As part of the study, a survey was conducted among 100 respondents via the Google Forms platform. The questionnaire included 15 closed questions, which allowed for quantitative measurement of respondents' attitudes and assessments. The data obtained were processed using descriptive and analytical statistical methods, including correlation and regression analysis. This approach ensured both the identification of trends and the establishment of relationships between variables.

The results of the survey showed that the majority of respondents perceive private insurance as an important component of the healthcare system and associate it with increased access to medical services. In addition, a number of significant problems were identified that limit the effectiveness of the system. Among them, the high cost of private insurance, limited coverage, low level of trust and insufficient transparency of insurance conditions were particularly highlighted. Regression analysis confirmed that trust, accessibility and perception of impact on services are the main factors determining the assessment of the role of private insurance.

The theoretical significance of the paper lies in the fact that it integrates the economic, social and institutional aspects of health insurance into a single analytical framework and develops knowledge about the Georgian healthcare system. The practical significance is that the research results and recommendations can be used in the healthcare policy planning process, to promote the development of the private insurance sector and to increase the efficiency of the system.

The novelty of the study lies in the fact that it comprehensively combines theoretical analysis and empirical data and provides a multifaceted assessment of the private health insurance system in Georgian conditions. The recommendations presented in the paper are aimed at increasing financial accessibility, improving regulation, raising consumer awareness, and strengthening coordination between the private and public sectors, which will ultimately contribute to the sustainable and effective development of the healthcare system.

**Keywords:** private health insurance, healthcare system, accessibility, quality of service, regulation