

# ფასწარმოქმნა სამედიცინო სერვისებზე

ქეთევან ჯალაღონია

*სამაგისტრო ნაშრომი წარდგენილია ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ბიზნესის სკოლაში  
ჯანდაცვის მენეჯმენტში ბიზნესის ადმინისტრირების მაგისტრის აკადემიური ხარისხის  
მინიჭების მოთხოვნების შესაბამისად*

ჯანდაცვის პოლიტიკადამენეჯმენტის პროგრამა

სამეცნიერო ხელმძღვანელი: თენგიზ ვერულავა, მედიცინის აკადემიური დოქტორი

ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი  
თბილისი, 2015

განაცხადი

*”როგორც წარდგენილი სადისერტაციო 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.*

ქეთევან ჯალალონია

2015 წელი

## აბსტრაქტი

**შესავალი:** ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციონირების უმნიშვნელოვანესი ამოცანა ადამიანის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შენარჩუნება, ან გაუმჯობესებაა. სამედიცინო მომსახურების მომხმარებელი ხელმძღვანელობს მკურნალობის საუკეთესო შედეგის მიღების სურვილით, ამავე დროს, პაციენტი ითვალისწინებს ფასს. ეს ორი ფაქტორი ყოველთვის მოქმედებს ერთდროულად, აქედან გამომდინარე, სამედიცინო სერვისებზე ფასწარმოქმნა ჯანდაცვის ეკონომიკის აქტუალურ საკითხს წამოადგენს. კვლევის მიზანია შევისწავლოთ, თუ როგორ ხდება სამედიცინო სერვისებზე ფასის დადება, რა ცალკეული ელემენტებისაგან შედგება ფასი, როგორია მისი სტრუქტურა - რა წილი უკავია ფასში თვითღირებულებას, გადასახადებსა და მოგებას, ფასის რა ნაწილს შეადგენს სამედიცინო პერსონალის ხელფასი, როგორ იცვლება მოთხოვნა სამედიცინო სერვისებზე ფასის გაზრდის, ან შემცირების შემთხვევაში. **მეთოდოლოგია:** თვისობრივი კვლევის ფარგლებში სამედიცინო დაწესებულებების წარმომადგენლებთან ჩატარდა გამოკითხვა პირისპირ ჩაღრმავებული ინტერვიუების მეთოდით. **შედეგები:** ჩატარებული კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ ამბულატორიის შემთხვევაში ფასის 70%-ს იკავებს თვითღირებულება, 20%-ს გადასახადები, ხოლო 10%- მოგება. სტაციონარის შემთხვევაში კი ეს მონაცემები ასე ნაწილდება: თვითღირებულება 70-80%, გადასახადები 10-20%, მოგება საშუალოდ 5%. ამბულატორიის შემთხვევაში ექიმის ანაზღაურება თვითღირებულების 40%-შეადგენს, ხოლო სტაციონარის შემთხვევაში 4-6%-ია. **დისკუსია:** როგორც კვლევის შედეგებიდან ჩანს, ამბულატორიის შრომითი რესურსის ღირებულება მაღალია(40%) სტაციონარის შრომით რესურსთან შედარებით(6%), რისი მიზეზიც გარკვეულწილად არის სტაციონარის შემთხვევაში მედიკამენტებსა და სამკურნალო-დიაგნოსტიკურ ღონისძიებებზე გაწეული ხარჯების მაღალი პროცენტი თვითღირებულებაში. ასევე დაბალია მოგების პროცენტიც სტაციონარის შემთხვევაში ყველაზე მეტად მოთხოვნად სამედიცინო სერვისებზეც კი, ამასთან ბოლო პერიოდის განმავლობაში არ მომხდარა ფასის ცვლილება მოთხოვნის ცვლილებასთან დაკავშირებით არც სტაციონარში და არც ამბულატორიაში. **დასკვნა:** მიზანშეწონილია სტაციონარის სამედიცინო პერსონალის ხელფასის გაზრდა პირდაპირ ხარჯებში, ასევე კლინიკის

მოგების გაზრდა. ამბულატორიის შემთხვევაში კი სასურველია პაციენტების რაოდენობის დასტაბილურება შრომითი რესურსის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების გაუმჯობესების ხარჯზე.

**ძირითადი საძიებო სიტყვები:** ფასწარმოქმნა, თვითღირებულება, მოგება.