

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი
პაატა გუგუშვილის სახელობის ეკონომიკის ინსტიტუტი
IVANE JAVAKHISHVILI TBILISI STATE UNIVERSITY
PAATA GUGUSHVILI INSTITUTE OF ECONOMICS

ინსტიტუტის დაარსების დღისადმი მიძღვნილი
საერთაშორისო სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენციის
მასალების კრებული

ინოვაციური ეკონომიკა და მისი ფორმირების პრობლემები
პოსტკომუნისტურ ქვეყნებში
(1-2 ივლისი, 2016)

**Proceedings of Materials
of International Scientific-Practical Conference
Dedicated to the Foundation of the Institute**

**INNOVATIVE ECONOMY AND PROBLEMS OF ITS FORMATION
IN POST-COMMUNIST COUNTRIES
(1-2 July, 2016)**

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის
პაატა გუგუშვილის სახელობის ეკონომიკის ინსტიტუტის გამომცემლობა

**PUBLISHING HOUSE OF PAATA GUGUSHVILI INSTITUTE
OF ECONOMICS OF IVANE JAVAKHISHVILI TBILISI STATE UNIVERSITY**

თბილისი Tbilisi

2016

UDC (უპკ) 338(47+57)33(479.22)(063)

პ – 645

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის პაატა გუგუშვილის სახ. ეკონომიკის ინსტიტუტში 2016 წელს გამართულ საერთაშორისო სამეცნიერო-პრაქტიკულ კონფერენციაზე წაკითხული მოხსენებების მასალები

Materials of reports made at the international scientific-practical conference held at Paata Gugushvili Institute of Economics of Ivane Javakhishvili Tbilisi State University in 2015

სამეცნიერო-სარედაქციო კოლეგია: რ. აბესაძე (მთავარი რედაქტორი), ნ. არევაძე, თ. არნანია-კეპულაძე, ნ. ბიბილაშვილი (პასუხისმგებელი მდივანი), შ. გოგიაშვილი, ლ. დათუნაშვილი, გ. ერქომაიშვილი, ე. კაკულია, მ. კვარაცხელია, ალ. კურატაშვილი, თ. ლაზარაშვილი, ი. ნათელაური, ს. პავლიაშვილი, ვლ. პაპავა, ს. პარტიცკი, ა. სილაგაძე, დ. სოროკინი, ქ. ქველაძე, ნ. ხადური, მ. ხუსკივაძე, თ. ჩხეიძე

Scientific-editorial Board: R. Abesadze (Editor-in-Chief), N. Arevadze, T. Arnanian-Kepuladze, N. Bibilashvili (Executive Secretary), T. Chkheidze, L. Datunashvili, G. Erkomaishvili, Sh. Gogiashvili, E. Kakulia, K. Kveladze, N. Khaduri, M. Khuskivadze, Al. Kuratashvili, M. Kvaratskhelia, T. Lazarashvili, I. Natelaury, V. Papava, S. Partycki, S. Pavliashvili, A. Silagadze, D. Sorokin

რეცენზენტები: ემდ ვ. ბურდული
ემდ გ. ბერულავა

**Reviewers: Doctor of Economic Sciences V. Burduli
Doctor of Economic Sciences G. Berulava**

კონფერენციის საორგანიზაციო ჯგუფი:
თ. გოგოხია (ხელმძღვანელი), ნ. კედია, ე. ჯაბანაშვილი, მ. ბაღათურია

**Organizing Group of the Conference:
T. Gogokhia (Head), N. Kedia, E. Jabanashvili, M. Bagaturia**

© ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი
პაატა გუგუშვილის ეკონომიკის სახელობის ინსტიტუტი, 2016

© IVANE JAVAKHISHVILI TBILISI STATE UNIVERSITY
PAATA GUGUSHVILI INSTITUTE OF ECONOMICS, 2016

ISBN 978-9941-13-521-7

სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის მოდელი – ჯანდაცვის ინოვაციური მექანიზმი

დამოუკიდებლობის მოპოვების შემდეგ თითქმის 25 წელია, რაც საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში რეფორმები მიმდინარეობს. სახელმწიფომ უარი თქვა ჯანდაცვის საბჭოური ტიპის ცენტრალიზებულ მოდელზე. განხორციელდა ჯანდაცვის დეცენტრალიზაცია. სახელმწიფო სამედიცინო დაწესებულებების დიდი ნაწილი გადაიქცა კერძო სამართლის სუბიექტად. დროის ამ პერიოდში დაინერგა მრავალი ინოვაციური მიდგომა, გაიზარდა სამედიცინო დაწესებულებების მმართველობითი ავტონომია, შემუშავდა ჯანდაცვის ორგანიზაციისა და მართვის ახალი მოდელის შესაბამისი სამართლებრივი ბაზა და, რაც მთავარია, ჯანდაცვის სისტემის რეორიენტაციამ შესაძლებელი გახადა ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესების პროცესის შეჩერება.

თანამედროვე მსოფლიოში ფართოდ ინერგება ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურად ფუნქციონირების ინოვაციური მექანიზმები. ამ მხრივ განსაკუთრებით აქტუალურია ჯანდაცვის სექტორში

სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის მოდელის მსოფლიო გამოცდილება. აღსანიშნავია, რომ ბევრ ქვეყანაში სამედიცინო ორგანიზაციების შესაკუთრების სხვადასხვა ფორმებია გავრცელებული. ამისგან განსხვავებით, საქართველოში მხოლოდ ორი ტიპის სამედიცინო დაწესებულებებია წარმოდგენილი: მომგებიანი (კომერციული) ორგანიზაციები (რომლებიც უმრავლესობას შეადგენენ) და სახელმწიფო სამედიცინო დაწესებულებები.

სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის მოდელის, როგორც ინოვაციური მექანიზმის, საქართველოში დანერგვის აქტუალურობა დაკავშირებულია იმ გარემოებასთან, რომ იგი ხარჯების შეკავების ერთ-ერთი ეფექტური მეთოდია. აღნიშნული კი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ისეთი დაბალშემოსავლიანი ქვეენისათვის, როგორც საქართველოა, სადაც სახეზეა ჯანდაცვის სექტორის არასაკმარისი დაფინანსება. ასევე, გასათვალისწინებელია, რომ სახელმწიფო სამედიცინო დაწესებულებების ეკონომიკური ეფექტურობა უმთავრესად ძალიან დაბალია.

ჯანდაცვაში სახელმწიფო-კერძო ბიზნესის პარტნიორობა არის სახელმწიფოს და კერძო ბიზნესის თანამშრომლობა ჯანდაცვის განვითარების პრიორიტეტული ამოცანების განსახორციელებლად, სარგებლების, ხარჯების და რისკების ერთმანეთს შორის განაწილების მეშვეობით, გრძელვადიანი, ნებაყოფლობით პრინციპებზე.

ჯანდაცვის სისტემაში არსებული მწირი დაფინანსების გათვალისწინებით სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის მოდელის გამოყენება იმთავითვე არის მნიშვნელოვანი, რომ იგი ინვესტიციების მოზიდვის ერთ-ერთი მექანიზმია. მსოფლიოში არსებული გამოცდილებით, სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის მოდელის დანერგვა საშუალებას მოგვცემს, მოვახდინოთ დანახარჯების ოპტიმიზაცია, სამედიცინო ბაზრის სისტემატიზაცია და განვავითაროთ იგი რეალური საჭიროებების გათვალისწინებით. ასევე, მნიშვნელოვანია სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის მოდელის მეშვეობით ჯანდაცვის არსებული ობიექტების რეკონსტრუქციის ინვესტირება, უახლესი ტექნოლოგიებით აღჭურვილი ახალი კლინიკების ქსელის შექმნა, მაღალკვალიფიციური პერსონალის მოზიდვა, სამედიცინო მომსახურების ხარისხისა და ხელმისაწვდომობის ამაღლება.

სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის ძირითადი მახასიათებლებია:

- სახელმწიფო და კერძო ორგანიზაციების სარგებლების, რესურსების, რისკების, პასუხისმგებლობის ერთმანეთს შორის განაწილება;
- სოციალურად მნიშვნელოვანი პრობლემების გადაწყვეტა სახელმწიფოსა და კერძო ბიზნესს შორის ურთიერთთანამშრომლობით;
- სახელმწიფოსა და კერძო ბიზნესს შორის თანამშრომლობის გრძელვადიანი ხასიათი;
- სახელმწიფოსა და კერძო ბიზნესს შორის თანამშრომლობის სამართლებრივად გამყარება;
- პარტნიორულ თანამშრომლობაში ნებაყოფლობითი მონაწილეობა;
- კერძო ბიზნესის მიერ შესრულებულ სამუშაოზე ხარისხის კონტროლის მექანიზმების არსებობა.

ჯანდაცვაში სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის ლიდერებს წარმოადგენენ დიდი ბრიტანეთი, კანადა, საფრანგეთი, გერმანია, აშშ. დიდ ბრიტანეთში ჯანდაცვის სექტორში სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის პრინციპებზე განხორციელდა 100-ზე მეტი პროექტი, რაც შეადგენს დაფინანსებული პროექტების დაახლოებით 22%-ს (მათ შორის 611 მილიონი დოლარის ღირებულების საავადმყოფოს მშენებლობა, ონკოლოგიური ცენტრის რეკონსტრუქცია). სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის დიდი ბრიტანეთის გამოცდილება ადასტურებს ჯანდაცვის სექტორში სახელმწიფოსა და კერძო ბიზნესის ურთიერთქმედების ასეთი ფორმატის გამოყენების ეფექტურობას და პერსპექტიულობას.

ჯანდაცვის სექტორში სახელმწიფოსა და კერძო ბიზნესის თანამშრომლობის მთავარ სფეროებს წარმოადგენს:

1. სამედიცინო მომსახურების გაწევა. სახელმწიფოს არ აქვს სამედიცინო მომსახურების გარკვეული სახეების მაღალი ხარისხით გაწევის საწარმოო და ორგანიზაციული შესაძლებლობები. ამის გამო, სახელმწიფო შეკვეთების შესასრულებლად მიზანშეწონილია კერძო სამედიცინო ორგანიზაციებთან ხელშეკრულების დადება. კერძო სამედიცინო დაწესებულებები დაინტერესებულნი არიან სახელმწიფოსთან ასეთი თანამშრომლობით, რადგან ის მათ საშუალებას აძლევს, გაზარდონ თავიანთი ცნობადობა და მოიზიდონ რაც შეიძლება მეტი ადამიანები. მეორე მხრივ, სახელმწიფოს მიერ დადგენილი ტარიფები ხშირად არ ფარავს სამედიცინო მომსახურებაზე ფაქტობრივად გაწეულ მთლიან ხარჯებს. შესაბამისად, კერძო პარტნიორი ვარაუდობს, რომ სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების გაწევისას პაციენტმა შეიძლება დამატებით შეიძინოს სერვისები, რომლებიც არ არის განსაზღვრული სახელმწიფო პროგრამით. ამგვარად, შეზღუდული რესურსების პირობებში, სახელმწიფო-კერძო პარტნიორული თანამშრომლობის შედეგად მოსახლეობა იღებს როგორც სახელმწიფო, ასევე კერძო სამედიცინო მომსახურებას. გასათვალისწინებელია, რომ სახელმწიფო შეკვეთის განსახორციელებლად კერძო სამედიცინო ორგანიზაციების შერჩევა ხდებოდა კონკურსის საფუძველზე, სადაც ყურადღება მიექცევა სამედიცინო მომსახურების სათანადო ხარისხით გაწევას და მასზე მონიტორინგს. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ სახელმწიფო-კერძო ბიზნესის პარტნიორული თანამშრომლობა შემოიფარგლება სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე წლიური (მოკლევადიანი) კონტრაქტით, რაც სამედიცინო მომსახურების არასათანადო გაწევის შემთხვევაში კონტრაქტის გაუქმების საშუალებას იძლევა.

2. ქონების იჯარით გაცემა. სახელმწიფო-კერძო პარტნიორული თანამშრომლობის ერთ-ერთი საშუალებაა სახელმწიფო ქონების იჯარით გაცემა. ამ დროს სახელმწიფო ახდენს მის საკუთრებაში არსებული გამოუყენებელი შენობა-ნაგებობების, ლაბორატორიულ-დიაგნოსტიკური აღჭურვილობების იჯარით გაცემას კერძო ბიზნესზე. თუმცა, მოიხარე შეიძლება იყოს სახელმწიფო-საკუთრების იჯარით გაცემას შეიძლება ჰქონდეს არა მხოლოდ მოკლევადიანი, არამედ გრძელვადიანი ხასიათი.

3. პერსონალის დაქირავება (აუთსტაფინგი) – კერძო კომპანიის მიერ კონკრეტული პროექტის შესასრულებლად შტატგარეშე პროფესიონალების მოზიდვა, რომელთაც აქვთ საჭირო ცოდნა, უნარები და გამოცდილება.

4. აუთსორსინგი. როდესაც სახელმწიფო ორგანიზაცია გარკვეულ საქმიანობას (მაგ., საინფორმაციო ტექნოლოგიები, საბუღალტრო აღრიცხვა) უფრო ძვირად ახორციელებს, ვიდრე კერძო ბიზნესი, მიზანშეწონილია კერძო სექტორზე მათი გადაცემა, ანუ აუთსორსინგი. ზოგიერთ შემთხვევაში აუთსორსინგს შეიძლება გადაეცეს კვების ბლოკი, სამრეცხაო, შენობების და აღჭურვილობა-დანადგარების, ლაბორატორიულ-დიაგნოსტიკური მოწყობილობების სარემონტო სამუშაოები და შენახვა. სამედიცინო ორგანიზაციების აუთსორსინგი შეიძლება იყოს როგორც მოკლევადიანი (1 წლიანი), ასევე გრძელვადიანი (15-20 წელი). გრძელვადიანი კონტრაქტი შესაძლოა უფრო ხელსაყრელი აღმოჩნდეს, რადგან პირველი წელი აუთსორსინგისგან მოითხოვს დიდ ინვესტიციებს და მხოლოდ გარკვეული დროის გასვლის შემდეგ მიაქვს მას ეკონომიკური სარგებელი. აუთსორსინგის მთავარ სარგებლებს წარმოადგენს: დროის დაზოგვა, გადაცემული სერვისების უფრო მაღალი ხარისხი...

5. ფინანსური თანამშრომლობა. სახელმწიფო-კერძო ბიზნესის პარტნიორობის ფარგლებში ფინანსური თანამშრომლობა გულისხმობს ჯანდაცვაში სოციალურად მნიშვნელოვანი პროექტების განსახორციელებლად კერძო კაპიტალის მოზიდვას, კერძო სამედიცინო ბიზნესისათვის გრანტების მიცემას, სახელმწიფო სამედიცინო ორგანიზაციებში კერძო ბიზნესის მიერ ნებაყოფლობითი საქველმოქმედო შენატანების განხორციელებას (ბიზნესის სოციალური პასუხისმგებლობა), სახელმწიფოს მიერ კერძო სამედიცინო ორგანიზაციების პირდაპირ ინვესტიციებს.

სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის ფორმები

მსოფლიო პრაქტიკაში, ჯანდაცვის სექტორში სახელმწიფოსა და კერძო ბიზნესს შორის პარტნიორობის განხორციელების სხვადასხვა ფორმები არსებობს. ზოგიერთ ქვეყანაში განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა ინვესტიციებს ახალი ინფრასტრუქტურის შესაქმნელად, სხვა ქვეყნებში - უკვე არსებული ობიექტების ეფექტურობის გაზრდას.

სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის ყველაზე ხშირად გამოყენებულ მოდელს წარმოადგენს **კონცესია**. კონცესია სახელმწიფოს მიერ კერძო მრეწველთან დადებული ხელშეკრულებაა, რომლის მიხედვითაც მრეწველი (ფირმა) იღებს გარკვეულ სამრეწველო საწარმოთა ექსპლუატაციის უფლებას. ევროპასა და ამერიკის შეერთებული შტატებში სახელმწიფოსა და კერძო ბიზნესს შორის დადებული ხელშეკრულებების 60-დან 80% კონცესიის ფორმის მეშვეობით ხორციელდება. კონცესიები ყველაზე მეტად გავრცელებულია იმ ქვეყნებში, სადაც კარგად არის განვითარებული სახელმწიფოსა და კერძო ბიზნესს შორის პარტნიორობის სამართლებრივი ჩარჩო. ასეთ ქვეყანას განეკუთვნება საფრანგეთი, სადაც არსებობს მსოფლიოში ერთ-ერთი ყველაზე განვითარებული კონცესიური კანონმდებლობა.

ფრანჩაიზინგი გულისხმობს კერძო კომპანიასა და სახელმწიფოს შორის დადებულ კონტრაქტს ჯანდაცვის არსებული ობიექტის მართვასა და ექსპლუატაციაზე. კერძო პარტნიორი ახორციელებს სამედიცინო დაწესებულებების ინვესტირებას საჭირო მოწყობილობა-დანადგარებით და სატრანსპორტო საშუალებებით აღჭურვის მიზნით, რომელიც უზრუნველყოფს ჩადებულ ინვესტიციების დაბრუნებას და მოგების მიღებას ობიექტების ეფექტური ფუნქციონირების ხარჯზე. ფრანჩაიზინგის მოდელს ფართოდ გამოიყენებენ შვედიაში, რომელიც მოიცავს საჯარო საავადმყოფოს გაყიდვას კერძო კომპანიაზე. 1991 წლიდან შვედეთში კერძო სექტორი დაშვებულ იქნა საავადმყოფოების, სასწრაფო დახმარების სერვისების, ლაბორატორიების მესაკუთრებაში და მართვაში, რის შედეგადაც შემცირდა: რენტგენის მომსახურება 50%-ით, ლაბორატორიული მომსახურება – 40%-ით, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მოცდის ხანგრძლივობა – 30%-ით.

„დიზაინი, მშენებლობა, დაფინანსება, ფუნქციონირება“ მოდელი (DBFO — design, build, finance, operate) გულისხმობს კერძო ინვესტორის მიერ სამედიცინო დაწესებულების აშენებას სახელმწიფოს მიერ დადგენილი დიზაინისა და სპეციფიკაციების საფუძველზე. კერძო ინვესტორი აფინანსებს კაპიტალურ ხარჯებს, ახდენს მის ექსპლუატაციას და მონაწილეობს მის ფუნქციონირებაში. ასეთი მოდელი გავრცელებულია დიდ ბრიტანეთში, სადაც მას **კერძო ფინანსური ინიციატივის** (Private Finance Initiative - PFI) მოდელს უწოდებენ. იგივე სახის მოდელი დაინერგა კანადაში, პორტუგალიაში, ესპანეთში, ირლანდიაში.

„აშენება, საკუთრების მიღება, ფუნქციონირება“ (BOO — build, own, operate) მოდელი გულისხმობს კერძო დეველოპერის მიერ ჯანდაცვის დაწესებულების მშენებლობის დასრულების შემდეგ მის გადაცემას სახელმწიფოზე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვადით. ხელშეკრულების ვადის ამოწურვის შემდეგ ობიექტის გამოყენების უფლება რჩება კერძო ინვესტორს (მესაკუთრეს).

"აშენება, საკუთრების მიღება, ფუნქციონირება, გადაცემა" (BOOT - build, own, operate, transfer) მოდელის გულისხმობს კერძო ინვესტორის მიერ კაპიტალური მშენებლობის ობიექტის ექსპლუატაციას ხელშეკრულებით დადგენილ ვადაში, რომლის გასვლის შემდეგ ობიექტზე საკუთრების უფლება უბრუნდება სახელმწიფოს.

"შეძენა, საკუთრების მიღება, უკულიზინგი" (BOLB - buy, own, lease back) მოდელი გულისხმობს კერძო ინვესტორის მიერ სამედიცინო დაწესებულების აშენებას და შემდეგ მის ექსპლუატაციას, რომელსაც შემდეგ ლიზინგით (იჯარა) გადასცემს სახელმწიფოს ან მუნიციპალიტეტს. საიჯარო თანხის გადახდებმა დადგენილი ვადის პერიოდში უნდა დაფაროს ობიექტის ხარჯები და მოიტანოს მოგება, რომლის ოდენობა დგინდება ხელშეკრულებით. არსებითად, ეს წარმოადგენს "განვადებით შეძენას", ამასთან, საიჯარო გადასახადების გადახდის შედეგად იგი სახელმწიფოს ან მუნიციპალიტეტების საკუთრებაში რჩება.

Alzira (ხელშეკრულებების დადება მშენებლობასა და მომსახურების გაწევაზე) მოდელი გულისხმობს კერძო ინვესტორის მიერ სამედიცინო დაწესებულების აშენებას, მის ექსპლუატაციას და ფუნქციონირებას, ამასთან, კონტრაქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების გაწევას. ეს უნიკალური მოდელი შეიქმნა საავადმყოფო Alzira-ში (ესპანეთის პროვინცია ვალენსიაში). ამ მოდელის საფუძველზე საავადმყოფოს მართვა ხდება კერძო კონსორციუმის მეშვეობით, რომელიც პასუხისმგებელია გარკვეული მოსახლეობის ჯანდაცვაზე, რისთვისაც დებულობს ყოველწლიურ ანაზღაურებას (გამოითვლება სულადობრივი მეთოდის გამოყენებით).

საქართველოში სახელმწიფო-კერძო პარტნიორული მოდელის ჯანდაცვის სექტორში დანერგვის უმთავრესი პრობლემა დაკავშირებულია იმ გარემოებასთან, რომ არ არსებობს მისი ჯანდაცვის სისტემაში დანერგვის და ამ დანერგვის შედეგად მისი ეფექტურობის და შესაძლო სოციალურ-ეკონომიკური და სამართლებრივი შედეგების შეფასების სათანადო გამოცდილება. ასევე არ არსებობს მაკორდინირებელი ორგანო, რომელიც დაარეგულირებს კაპიტალური მშენებლობის, სამედიცინო მომსახურების მიწოდების ხარისხის საკითხების გადაწყვეტას. დღეისათვის, საქართველოში არ არის შექმნილი სათანადო სამართლებრივი ბაზა სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის მოდელის განსახორციელებლად.

ჯანდაცვის სექტორში სახელმწიფო-კერძო პარტნიორული თანამშრომლობა ეფუძნება თითოეული მხარისათვის დამახასიათებელ უპირატესობებს. სახელმწიფოსათვის კერძო ბიზნესთან პარტნიორული თანამშრომლობის მთავარ სარგებელს წარმოადგენს:

- შესაძლებელია შემუშავდეს ჯანდაცვის განვითარების ისეთი სტრატეგია, სადაც წარმოდგენილი იქნება როგორც სახელმწიფო, ასევე კერძო სექტორის ინტერესები;

- ფინანსური რესურსების მოზიდვა;
- ფინანსური და საოპერაციო რისკების შემცირება;
- ჯანდაცვის მართვის თანამედროვე მეთოდების დანერგვა;
- ჯანდაცვაში სახელმწიფო კაპიტალდაბანდებების შემცირება, შესაბამისად, სახსრების გამოთავისუფლება ჯანდაცვის სექტორის სხვა პრიორიტეტებზე;
- სამედიცინო მომსახურების ეფექტურობის გაუმჯობესება ხარისხის დაქვეითების გარეშე ხარჯების შემცირების გზით;
- სამედიცინო მომსახურების ხარისხის და ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება;
- ახალი სამუშაო ადგილების შექმნა, პერსონალის გადაყვანა ჯანდაცვის სახელმწიფო ორგანიზაციიდან კერძოში;

- ჯანდაცვის ობიექტებზე საკუთრების უფლების შენარჩუნება (კერძო პარტნიორზე გადაცემისას).

კერძო ბიზნესისათვის სახელმწიფო ორგანიზაციასთან პარტნიორული თანამშრომლობის მთავარ სარგებელს წარმოადგენს:

- ჯანდაცვის სფეროში სახელმწიფო აქტივების და რესურსების კერძო სექტორისათვის ხელმისაწვდომობა;
- ბიზნესის განვითარების სტაბილურობა;
- ჯანდაცვის ინოვაციურ პროექტებზე სახელმწიფო მხარდაჭერა.
- სახელმწიფო და კერძო სექტორს შორის ფინანსური ტვირთის განაწილება.

შეიძლება ითქვას, რომ შეზღუდული საბიუჯეტო რესურსების პირობებში, ჯანდაცვაზე სახელმწიფო ხარჯების ოპტიმიზაციის და სამედიცინო მომსახურების ეფექტურობის ამაღლების მიზნით სახელმწიფო ცდილობს ხელშეკრულებების დადებას კერძო დაწესებულებებთან. ამ თვალსაზრისით, სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის გამოყენება მნიშვნელოვნად ზრდის როგორც სამედიცინო მომსახურების ხარისხს, ასევე მასზე ხელმისაწვდომობას.

პერსპექტივაში ჯანდაცვის სექტორში სახელმწიფო-კერძო პარტნიორული მოდელის განვითარება საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის ერთ-ერთი პრიორიტეტული მიმართულება უნდა გახდეს.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. American Hospital Association. Hospital Statistics, various editions: 1986, 1995-96, 2007. Chicago: AHA

2. McKee M., Edwards, N. and Atun R. Public-private partnerships for hospitals // Bulletin of the World Health Organization 2006;84:890–896.
3. Sveman E, Essinger K. Procurement of health care services in Sweden in general, and the example of procurement of acute care in the Stockholm Region. In: European integration and health care systems: a challenge for social policy. Stockholm: Swedish Federation of County Councils; 2001
4. თენგიზ ვერულავა. სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის მოდელი ჯანდაცვის სექტორში. ლიბერალი. 10.04.2015

Tengiz Verulava

**PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP MODEL – AN INNOVATIVE MECHANISM FOR HEALTH CARE
Annotation**

In the article it is reviewed the mechanism of public-private partnership in health care as a way of attracting investment in the system. The article analyzes the need of private sector involvement in implementation of the state programs.