

ISSN 1987-5789

# ეკონომიკა და ბიზნესი

## ECONOMICS AND BUSINESS

# 3

ტომი ✦ Volume

X

№3, 2017

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის  
ეკონომიკისა და ბიზნესის ფაკულტეტის რეფერირებადი და  
რეცენზირებადი საერთაშორისო სამეცნიერო ჟურნალი

Refereed and Reviewed International Scientific and Practical Journal  
of the Faculty of Economics and Business,  
Ivane Javakhishvili Tbilisi State University



## არამომგებიანი საავადმყოფოების რთული ჯანდასავის სისტემაში: მსოფლიო გამოცდილება და საქართველო

**თენგიზ ვერულავა**

მედიცინის აკადემიური დოქტორი,  
ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორი  
Tengiz.verulava@iliauni.edu.ge

ბევრ განვითარებულ და განვითარებად ქვეყანაში სამედიცინო ორგანიზაციების მესაკუთრეობის რამდენიმე ფორმა არსებობს: არაკომერციული, მომგებიანი, სახელმწიფო, სახელმწიფო-კერძო პარტნიორული. ასეთი მრავალფეროვნება ძირითადად სამედიცინო ბაზრის თავისებურებებითაა განპირობებული. აღნიშნულისგან განსხვავებით, საქართველოში უმთავრესად სამედიცინო დაწესებულებების მესაკუთრეობის მხოლოდ ორი ფორმაა განვითარებული: კერძო მომგებიანი და სახელმწიფო.

სტატიის მიზანია გავარკვიოთ თუ რატომ წარმოიშვა თანამედროვე მსოფლიოში სამედიცინო ორგანიზაციების მესაკუთრეობის მრავალი ფორმა; ამ ფორმათაგან რომელია უპირატესად განვითარებული და რით არის ეს გამოწვეული; რამ განაპირობა საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში მესაკუთრეობის მხოლოდ ორი ფორმის არსებობა და რა არის მისი უარყოფითი მხარეები, რამდენად სასურველი გარემოა შექმნილი საქართველოში არამომგებიანი საავადმყოფოების განვითარებისთვის; არსებობს თუ არა საქართველოს კანონმდებლობაში რაიმე მასტიმულირებელი მუხლები მსგავსი ინსტიტუტების განვითარებისთვის; რა საკანონმდებლო ბარიერები არსებობს, რაც ხელს უშლის არამომგებიანი საქმიანობის განვითარებას; რამდენად სასურველია და რა დადებით შედეგს მოიტანს საზოგადოებისთვის მათი განვითარება ქართულ ბაზარზე; რა ღონისძიებები უნდა განხორციელდეს შექმნილი მდგომარეობის გამოსასწორებლად.

**საკვანძო სიტყვები:** არამომგებიანი საავადმყოფო; სამედიცინო ბაზარი; სახელმწიფო საავადმყოფო, სახელმწიფო-კერძო პარტნიორული მოდელი, მომგებიანი საავადმყოფო.

## არაკომერციული საავადმყოფოების არსი

სამედიცინო ორგანიზაციების მესაკუთრეობის ერთერთი ფორმაა სახელმწიფო სამედიცინო დაწესებულებები (მათ შორის მუნიციპალური საავადმყოფოები). კერძო, კომერციული სამედიცინო ორგანიზაციების მესაკუთრეები ინდივიდუალური პირებია. ისინი შექმნილია სამენარმეო საქმიანობისათვის, რომლის ძირითადი მიზანი მოგების მიღებაა. ასეთი ორგანიზაციების ფორმებია: ინდივიდუალური კერძო (ერთპიროვნული) სანარმო, შეზღუდული პასუხისმგებლობების საზოგადოება, ღია და დახურული აქციონერული საზოგადოებები.

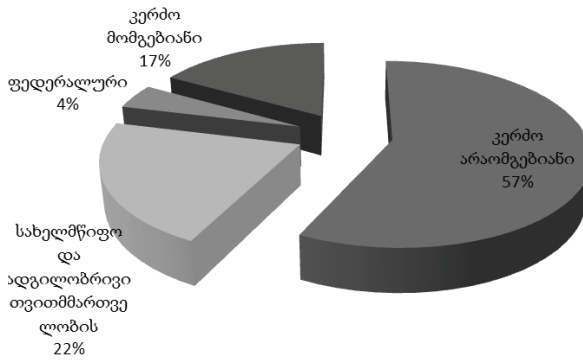
სამედიცინო ორგანიზაციების მესაკუთრეობის ყველაზე გავრცელებული ფორმა არაკომერციული (არამომგებიანი) ორგანიზაციებია. ხშირად სიტყვა „არამომგებიანის“ არასწორ ინტერპრეტაციას ახდენენ და წარმოგვიდგენენ ისეთ ორგანიზაციად, რომელიც არ ეწევა მომგებიან საქმიანობას. სინამდვილეში კი არამომგებიან, ისევე როგორც მომგებიან, ან სახელმწიფო სამედიცინო დაწესებულებებში ცდილობენ მიიღონ მოგება. ისინი ერთმანეთისაგან განსხვავდებიან მიღებული მოგების განაწილების თვალსაზრისით. კერძოდ, არამომგებიან საავადმყოფოებში, მომგებიან საავადმყოფოებისგან განსხვავებით, მოგების განაწილება არ ხდება მესაკუთრეებზე ან აქციონერებზე. არაკომერციულ საავადმყოფოებს მართავენ საბჭოები, რომლებიც წარმოდგენილია ექიმებით, საზოგადოების წარმომადგენლებით. მათი საქმიანობით მიღებული მოგება კი ნაწილდება სამედიცინო სერვისების ხარისხის გაუმჯობესებაზე, ახალი სადიაგნოსტიკო მოწყობილობა-დანადგარების შეძენაზე, სამედიცინო პერსონალის ხელფასის გაზრდაზე [1].

არაკომერციული საავადმყოფოების უპირატესი განვითარება აღინიშნება როგორც ევროპის ქვეყნებში, სადაც უმთავრესად უნივერსალური ჯანდაცვაა განვითარებული, ასევე აშშ-ი, სადაც ჯანდაცვა უმთავრესად განიხილება როგორც სამედიცინო ბაზარი. ევროპის ქვეყნებში არაკომერციული სამედიცინო ორგანიზაციები შეადგენენ 70-80%-ზე მეტს, ასევე, აშშ-ში - 57%-ს შეადგენს არამომგებიან სამედიცინო ორგანიზაციები, 26% - სახელმწიფო საავადმყოფოები, ხოლო კერძო მომგებიანი საავადმყოფოები - 17 % [2] (იხ. გრაფიკი 1).

საქართველოში სამედიცინო დაწესებულებების მესაკუთრეობის მხოლოდ ორი ფორმა არსებობს - საავადმყოფოთა 88.6% კერძო, მომგებიანი ორგანიზაციებია (მათ შორის 42% სადაზღვევო კომპანიებს ეკუთვნის, ფიზიკურ პირებს - 29 %, სხვა ტიპის კომპანიებს - 18.4%), ხოლო 8% - სახელმწიფოს; სახელმწიფოს საკუთრებაში, ძირითადად, ფსიქიატრიული და სპეციფიკური სამედიცინო მომსახურების გამწევი საავადმყოფოებია [3] (იხ. გრაფიკი 2).

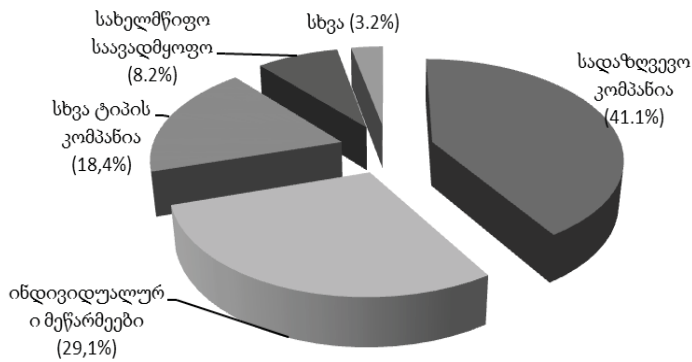
აშშ-ის საავადმყოფოების რაოდენობა საკუთრების ფორმების მიხედვით [2]

გრაფიკი 1



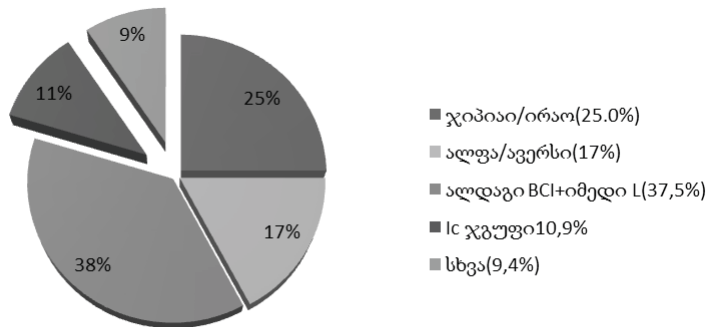
საქართველოში მოქმედი საავადმყოფოების მფლობელობის ტიპები [3]

გრაფიკი 2



სადაზღვევო კომპანიების მფლობელობაში არსებული საავადმყოფოები პროცენტული განაწილება [3]

გრაფიკი 3



იმ საავადმყოფოებიდან, რომლებსაც სადაზღვევო კომპანიები ფლობენ, სამი სადაზღვევო კომპანია - „ალდაგი ბისიაი“, „ჯი პი აი ჰოლდინგი - ვენის სადაზღვევო ჯგუფი“ და „ავერსი“/„ალფა“, ფლობენ საავადმყოფოების 80%-ზე მეტს; სადაზღვევო კომპანია „ალდაგი ბისიაი“ სადაზღვევო კომპანიის მფლობელობაში არსებულ საავადმყოფოთა 49%-ს ფლობს. „ვენის სადაზღვევო ჯგუფი“, რომელიც სადაზღვევო კომპანიების „ჯი პი აი ჰოლდინგისა“ და „ირაოს“ მესაკუთრეა, საავადმყოფოთა 25 %-ს ფლობს, ხოლო სადაზღვევო კომპანია „ალფა“ კი საავადმყოფოების 17%-ს [3] (იხ. გრაფიკი 3).

### არაკომერციული საავადმყოფოების განვითარების ისტორია

არაკომერციული საავადმყოფოების უპირატესობა დაკავშირებულია იმ გარემოებასთან, რომ შუა საუკუნეებიდან მათ ჩამოყალიბებაში უდიდესი წვლილი მიუძღვით რელიგიურ ორგანიზაციებს და ადგილობრივ სათემო გაერთიანებებს. ისინი ეხმარებოდნენ მოსახლეობის ღარიბ ფენებს, ობლებს, ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებს. მოსახლეობის ამ ნაწილს ბინაზე არ გააჩნდა მკურნალობისათვის სათანადო სანიტარიულ-ჰიგიენური პირობები, რაც მოითხოვდა საავადმყოფოების, ანუ სასაწყობოების (როგორც მათ ძველ საქართველოში უწოდებდნენ) აშენებას და შენახვას. ღარიბთაგან განსხვავებით, მდიდარ ფენას თავის სასახლეში ჰყავდა კარის ექიმები და საავადმყოფოებს არ საჭიროებდა. ამრიგად, როგორც ევროპის ქვეყნებში, ასევე აშშ-ში, არამომგებიანი საავადმყოფოები თავიდანვე შეიქმნა ღარიბთათვის სამედიცინო მომსახურების გასანეგად, რომელთა დაფინანსების უმთავრესი წყარო იყო შემონირულობები [4].

XX საუკუნის დასაწყისში სამედიცინო ტექნოლოგიების განვითარებამ ხელი შეუწყო საავადმყოფოს ისეთი სახით ჩამოყალიბებას, როგორითაც იგი დღეისთვის არსებობს. შეიქმნა როგორც გადაუღებელი, ასევე გეგმური სამედიცინო მომსახურების საავადმყოფოები, სამკურნალო-სარეაბილიტაციო ცენტრები. აღნიშნულის შედეგად შეიცვალა საავადმყოფოების როლი. საავადმყოფო გახდა სამედიცინო პერსონალის საქმიანობის, პაციენტთა სათანადო დონეზე მკურნალობის ადგილი [5].

საავადმყოფოს ფუნქციის შეცვლასთან ერთად, შეიცვალა საავადმყოფოთა დაფინანსების მექანიზმები. თუ წინათ საქველმოქმედო ფონდები, შემონირულობები იყო საავადმყოფოს შემოსავლების მნიშვნელოვანი წყარო, შემდგომ პერიოდში გაიზარდა პაციენტების მიერ გაღებული ხარჯების, ასევე სახელმწიფოს და კერძო დაზღვევის წილი. ასე გადაიქცა საქველმოქმედო საავადმყოფოები არამომგებიან, ანუ არაკომერციულ საავადმყოფოებად.

საქართველოსთან მიმართებით არ უნდა დაგვავინწყდეს ერთი ფრიად მნიშვნელოვანი ფაქტი. გასაბჭოებამდე საქართველოშიც არსებობდა საქველმოქმედო საავადმყოფოები. ასე, მაგალითად, თბილისში, ყოფილი მე-9 საავადმყოფოს ადგილზე 1908 წლიდან, წმ. ანდრია პირველწოდებულის სახ. ტაძართან განთავსდა ლაზარე-

თი. დღევანდელი სახელმწიფო უნივერსიტეტის შენობაში წმინდა ნინოს სახელობის ლაზარეთი იყო განთავსებული, სადაც ვაჟა-ფშაველამ დალია სული. აღნიშნული და სხვა მრავალი საავადმყოფო იყო არაკომერციული. 1921 წლიდან, გასაბჭოების შემდეგ, არაკომერციული საავადმყოფოები გადაკეთდა სახელმწიფო საკუთრებაში მყოფ სამედიცინო ორგანიზაციებად. შედეგად, საბჭოთა პერიოდში საქართველოში სამედიცინო ორგანიზაციების მესაკუთრეობის მხოლოდ ერთი ფორმა იყო განვითარებული. დამოუკიდებლობის მოპოვების შემდეგ, 1990-იან წლებში მას დაემატა კერძო საავადმყოფოები. შესაბამისად, დღეისათვის საქართველოში საავადმყოფოების საკუთრების მხოლოდ ორი - სახელმწიფო და კერძო ფორმებია გავრცელებული [6].

აქედან გამომდინარე, შეიძლება ითქვას, საბჭოთა პერიოდიდან მოყოლებული საქართველოს ჯანდაცვის სისტემა ზოგიერთი ნიშნით (სამედიცინო ორგანიზაციების მესაკუთრეობის ფორმები ჯანდაცვის სისტემის ერთ-ერთი მახასიათებელია) განვითარების იმ ხაზს ასცდა, საითკენაც ვითარდებოდნენ ევროპის ქვეყნები. გარდა იმისა, რომ დასავლეთის ქვეყნებში არაკომერციული საავადმყოფოები ხელშეწყობს ისტორიულ გარემოში განვითარდა, არანაკლები როლი ითამაშა სახელმწიფოს უდიდესმა მხარდაჭერამ. რადგანაც არამომგებიანი საავადმყოფოები ემსახურება ღარიბ და დაბალშემოსავლიან პაციენტებს, მათი საქმიანობა განიხილება როგორც საქველმოქმედო. შესაბამისად, მათი შემოსავალი და ქონება უმთავრესად გათავისუფლებულია სახელმწიფო გადასახადებისგან. არამომგებიანი საავადმყოფოები თავიდანვე შეიქმნა ღარიბთათვის სამედიცინო მომსახურების გასანევადად, მათი დაფინანსების უმთავრესი წყარო საზოგადოების შემონირულობებია, რაც მათ აძლევთ თავისებურ მოტივაციას სოციალურად დაუცველ ფენებს გაუწიონ სამედიცინო მომსახურება. იმის გათვალისწინებით, რომ აშშ-ში მოსახლეობის გარკვეული ნაწილი ჯერაც დაუზღვეველია, არამომგებიანი საავადმყოფოები უზრუნველყოფს იმ ადამიანთა სამედიცინო მომსახურებას, ვინც არაგადამხდელუნარიანია [7]. აღსანიშნავია, რომ საავადმყოფოების შემოსავლებში საგრძნობლად შემცირდა შემონირულობების წილი და დღეისათვის სახელმწიფო და კერძო დაზღვევა გახდა მისი დაფინანსების მთავარი წყარო [8].

## არაკომერციული საავადმყოფოების უპირატესობის მიზეზები

ევროპასა და აშშ-ში არამომგებიანი საავადმყოფოების ფართოდ გავრცელება განაპირობა საზოგადოების მხრიდან წლების განმავლობაში გამყარებულმა ნდობის ფაქტორმა. საქმე ისაა, რომ სამედიცინო ბაზარზე, სადაც პაციენტი მცირედაა ინფორმირებული და ნაკლები ცოდნა გააჩნია სამედიცინო მომსახურების საჭიროებაზე, განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ნდობაზე დაფუძნებულ ურთიერთობას. მომგებიანთან შედარებით, პაციენტები უფრო ენდობიან არამომგებიან საავადმყოფოებს, რადგან ეს უკანასკნელი არ არის დაინტერესებული მოგების მი-

ლებით და არ ცდილობს პაციენტის არაინფორმირებულობის გამო მიიღოს სარგებელი [9].

გარდა ამისა, არამომგებიანი საავადმყოფოს საქმიანობას ზედამხედველობს საზოგადოება, სადაც ექიმებს უფრო მეტი შესაძლებლობა აქვთ დამოუკიდებლად განსაზღვრონ საავადმყოფოს პოლიტიკა, შეიძინონ მათთვის სასურველი სამედიცინო მოწყობილობა-დანადგარები, მომგებიანი საავადმყოფოებისგან განსხვავებით, პაციენტებს დაბალ ფასად მიანოდონ ძვირადღირებული სერვისები. შესაბამისად, არამომგებიანი საავადმყოფოები გაცილებით მეტად შეესაბამება ექიმების ფინანსურ ინტერესებს [10].

მოსახლეობაში კერძო, არამომგებიანი საავადმყოფოების პოპულარობაზე მიაწინებებს ის გარემოება, რომ აშშ-ში მათ მიმართავს პაციენტების 70 %, ხოლო მომგებიან საავადმყოფოებს პაციენტების მხოლოდ 13%. სამედიცინო პერსონალიც არაკომერციულ საავადმყოფოებს ანიჭებს უპირატესობას, რაც იმით გამოიხატება, რომ ექიმთა უმრავლესობა საქმიანობას ეწევა კერძო არამომგებიან საავადმყოფოებში [2].

საზოგადოებაში გარცელებული შეხედულებით, კერძო, მომგებიანი ორგანიზაცია ყოველთვის ასოცირდება სამედიცინო მომსახურების უფრო უკეთეს ხარისხთან. თუმცა, კვლევები ადასტურებს, რომ განეული სამედიცინო მომსახურების ხარისხის თვალსაზრისით, მომგებიან და არამომგებიან საავადმყოფოებს შორის მნიშვნელოვანი განსხვავება არ შეინიშნება, რაც დადასტურდა კვლევითაც [11].

როგორც ევროპის ქვეყნებში, ასევე აშშ-ში, არამომგებიანი საავადმყოფოების უპირატესი განვითარება დაკავშირებულია თავად ჯანდაცვის დარგის თავისებურებებით. ჯანდაცვის ბაზარი არსებითად განსხვავდება ეკონომიკის სხვა სფეროებთან შედარებით. განსხვავებულია ჯანდაცვის ბაზარზე მოქმედი სუბიექტების ქცევა სხვა ბაზარზე მოქმედი სუბიექტების ქცევისაგან. ჯანდაცვის ბაზარზე მომხმარებლები, ანუ პაციენტები ნაკლებად არიან კომპეტენტური შეაფასონ მიღებული მომსახურების ხარისხი, განსაზღვრონ მისი საჭიროება, ან შეადარონ მომსახურების ფასი მის ხარისხს. შედეგად, ექიმი (ანუ მიმწოდებელი) განსაზღვრავს პაციენტისათვის (ანუ მომხმარებლისათვის) საჭირო სამკურნალო-დიაგნოსტიკურ სერვისებს, განსხვავებით ჩვეულებრივი ბაზრისაგან, სადაც მყიდველი განსაზღვრავს მიწოდებას. ამგვარად, სამედიცინო ბაზარზე მოთხოვნას განსაზღვრავს მიმწოდებელი (სამედიცინო პერსონალი). სამედიცინო ბაზარზე მიმწოდებელსა და მომხმარებელს შორის არსებული ინფორმაციის ასიმეტრიის გამო (მიმწოდებელს უფრო მეტი ინფორმაცია გააჩნია ვიდრე მომხმარებელს), მიმწოდებელს შეუძლია მის ხელთ არსებული ინფორმაციული უპირატესობით სტიმული მისცეს პაციენტისათვის რაც შეიძლება მეტი რაოდენობით მომსახურების მოთხოვნას. ამ ფენომენს ჯანდაცვის ეკონომიკაში უწოდებენ მიწოდებით წარმოებულ მოთხოვნას. ოპონენტები, რომლებიც მიიჩნევენ რომ სამედიცინო ბაზარი არ განსხვავდება ჩვეულებრივი ბაზრისაგან, ხშირად, შეგნებულად თუ შეუგნებლად ახდენენ ჯანდაცვის ეკონომიკისათვის დამახასიათებ-

ბელი ამ მნიშვნელოვანი თავისებურებების იგნორირებას [12]. ჩვეულებრივი ბაზრისათვის ძირითადად დამახასიათებელია მაქსიმალური მოგებისკენ სწრაფვა. მომგებიანი საავადმყოფოები ცდილობენ სამედიცინო მომსახურებაზე ისეთი ფასები დააწესონ, რომ მაქსიმალურად გაზარდონ მოგება. სამედიცინო ბაზარზე გარკვეული სერვისები საზოგადოებრივი სიკეთის ნიშნებით ხასიათდება. არამომგებიანი საავადმყოფოები ცდილობენ სამედიცინო მომსახურებაზე ისეთი ფასი დააწესონ, რომ განეუფლი ხარჯების დასაფარად გააჩნდეთ საკმარისი შემოსავლები [12].

საყურადღებოა საქართველოს ჰოსპიტალურ სექტორში არსებული შემდეგი პრობლემის გათვალისწინებაც: უმეტეს საავადმყოფოებში სანოლთა რაოდენობა 50-ზე ნაკლებია (საავადმყოფოების 34%-ს 11-დან 20 სანოლამდე აქვს, 17%-ს - 21-დან 30 სანოლამდე, ხოლო 41%-ში სანოლების რაოდენობა 31-დან 50-მდე მერყეობს). საერთაშორისო გამოცდილებაზე დაყრდნობით, 50 სანოლიანზე ნაკლები საავადმყოფო შეუძლებელია მომგებიანი გახდეს, უფრო მეტიც, 200-სანოლიანზე ნაკლები საავადმყოფო, ხშირად, ვერ ღებულობს ისეთ მოგებას, რომ ყველა სახის სამედიცინო მომსახურება გრძელვადიანად შეინარჩუნოს [3]. ამასთან, გასათვალისწინებელია, რომ სამედიცინო მომსახურების გარკვეული სახეები არამომგებიანია, რომლებიც საავადმყოფოების მფლობელებმა შესაძლოა არ დააფინანსონ.

დასავლეთის ქვეყნებში არაკომერციული საავადმყოფოების განვითარებას ხელი შეუწყო მათი შემოსავლებისა და ქონების გათავისუფლებამ სახელმწიფო გადასახადებისგან. თუმცა, ამ მხრივ, საქართველოს საგადასახადო კოდექსის მიხედვით, არასამეწარმეო ორგანიზაციები, რომლებიც საქველმოქმედო საქმიანობას ეწევიან, სარგებლობენ საგადასახადო შეღავათებით. საქველმოქმედო ორგანიზაციების მოგება, ეკონომიკური საქმიანობით მიღებული მოგების გარდა, გათავისუფლებულია მოგების გადასახადისაგან. ასევე, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი გვადილევს არაკომერციული ორგანიზაციის განმარტებას: „ორგანიზაცია, რომლის მიზანი არ არის სამეწარმეო საქმიანობა და მისი ფუნქციონირების ძირითადი მამოტივირებელი ფაქტორი არ არის მატერიალური მოგების მიღება, არის არასამეწარმეო (არაკომერციული) იურიდიული პირი“. ასევე, მიუხედავად იმისა, რომ არასამეწარმეო იურიდიული პირი, თავისი არსით, არ შეიძლება იყოს კომერციულ საქმიანობაზე ორიენტირებული, მას უფლება აქვს, ეწეოდეს დამხმარე ხასიათის სამეწარმეო საქმიანობას. ასეთი საქმიანობიდან მიღებული მოგება უნდა მოხმარდეს არასამეწარმეო (არაკომერციული) იურიდიული პირის მიზნების რეალიზებას და მისი განაწილება არასამეწარმეო იურიდიული პირის დამფუძნებლებს, წევრებს, შემომწირველებს, აგრეთვე ხელმძღვანელობისა და წარმომადგენლობითი უფლებამოსილების მქონე პირებს შორის დაუშვებელია [13].

მიუხედავად იმისა, რომ საგადასახადო კოდექსში არაკომერციულ ორგანიზაციებზე გათვალისწინებულია საგადასახადო შეღავათები, მისი მხოლოდ ჩანაწერის სახით არსებობა არ არის საკმარისი ქვეყანაში არაკომერციული საავადმყოფოების



განვითარების ხელშესაწყობად. საქართველოში სამედიცინო ბაზარზე არამომგებიანი (არაკომერციული) ორგანიზაციების განუვითარებლობა ადასტურებს, რომ არ არსებობს საავადმყოფოების არამომგებიანი სახით ფუნქციონირების საკმარისი მოტივაცია. საჭიროა საგადასახადო კოდექსში გათვალისწინებული საგადასახადო შეღავათების შემდგომი დახვეწა და ევროპული გამოცდილების გათვალისწინება. მიზანშეწონილია არამომგებიანი საავადმყოფოების როლის გაზრდა საქართველოს სამედიცინო ბაზარზე.

სამედიცინო ორგანიზაციების მესაკუთრეობის ზემოაღნიშნული ფორმების გარდა, განვითარებულ ქვეყნებში გავრცელებულია სახელმწიფო-კერძო პარტნიორული სამედიცინო ორგანიზაციები. ისინი წარმოადგენენ სახელმწიფოს და კერძო ბიზნესის თანამშრომლობას ჯანდაცვის განვითარების პრიორიტეტული ამოცანების განსახორციელებლად, სარგებლების, ხარჯების და რისკების ერთმანეთს შორის განაწილების მეშვეობით, გრძელვადიან, ნებაყოფლობით პრინციპებზე. სახელმწიფო-კერძო ბიზნესის პარტნიორული თანამშრომლობის ერთ-ერთი საშუალებაა სახელმწიფო ქონების იჯარით გაიცემა. ამ დროს სახელმწიფო ახდენს მის საკუთრებაში არსებული გამოუყენებელი შენობა-ნაგებობების, ლაბორატორიულ-დიაგნოსტიკური აღჭურვილობების იჯარით გაცემას კერძო ბიზნესზე [14].

აღსანიშნავია, რომ საქართველოში იგეგმება კერძო-სახელმწიფო პარტნიორობის მოდელის დანერგვა [15]. კერძოდ, ბავშვთა ინფექციური, ონკოლოგიური და რესპუბლიკური საავადმყოფოები სახელმწიფო და კერძო სექტორის თანაარსებობით ჩამოყალიბდებიან [16]. კერძო ორგანიზაცია ვალდებული იქნება კერძო-სახელმწიფო პარტნიორობის პრინციპით, სახელმწიფოსთან ერთად მოახდინოს საავადმყოფოების მართვა, ფლობა და ოპერირება. შესაბამისი რეგულაციების არარსებობის გამო ეკონომიკის სამინისტრო ამჟამად მუშაობს ჯანდაცვის ობიექტებთან მიმართებაში კერძო და სახელმწიფო სტრუქტურების თანაარსებობის შესახებ კანონის შექმნაზე [17].

## დასკვნა

ჩვეულებრივი ბაზრებისაგან განსხვავებით, სამედიცინო ბაზარმა მოითხოვა მესაკუთრეობის მრავალი ფორმის არსებობა, სადაც წარმოდგენილია როგორც კერძო არაკომერციული, ასევე კერძო მომგებიანი, სახელმწიფო და სახელმწიფო-კერძო პარტნიორული ორგანიზაციები.

საქართველოს ბაზარზე არამომგებიანი (არაკომერციული) ორგანიზაციები ერთობ მცირედაა წარმოდგენილი. როგორც ჩანს, არ არსებობს საავადმყოფოების და საერთოდ ორგანიზაციების არამომგებიანი სახით ფუნქციონირების საკმარისი მოტივაცია. მიუხედავად იმისა, რომ საგადასახადო კოდექსში გათვალისწინებული საგადასახადო შეღავათები, მისი მხოლოდ ჩანაწერის სახით არსებობა ვერ უზრუნველყოფს მაქსიმალურ შედეგს. საჭიროა მესაკუთრეობის სხვა ფორმების, კერძოდ,

არამომგებიანი სამედიცინო ორგანიზაციების განვითარების ხელშეწყობაც. ამით გაიზრდება სამედიცინო ორგანიზაციების მესაკუთრეობის ფორმებს შორის კონკურენცია, რაც ხელს შეუწყობს ჯანდაცვის სერვისებზე მოსახლეობის ხელმისაწვდომობის ამაღლებას, და რაც მთავარია, საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის დაახლოებას ევროპის ქვეყნების გამოცდილებასთან.

### ლიტერატურა:

1. Feldstein P.J. (2011). Health Policy Issues: An Economic Perspective, Fourth Edition Chicago AUPHA press.
2. AHA, 2007. American Hospital Association. Hospital Statistics. Chicago: AHA.
3. საქართველოს ჰოსპიტალური სექტორი (2012). საერთაშორისო გამჭვირვალობა – საქართველო. თბილისი.
4. Sloan F. (2000). "Not-for-Profit Ownership and Hospital Behavior. New York North-Holland Press.
5. ვერულავა თ. (2016). ჯანდაცვის პოლიტიკა. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის გამომცემლობა.
6. ვერულავა თ. (2016). სამედიცინო ორგანიზაციების მესაკუთრეობის ფორმები, მსოფლიო პრაქტიკა და საქართველო. ინფორმაციის თავისუფლების განვითარების ინსტიტუტი.
7. Folland S., Goodman A.C., Stano M. (2007). The economics of health and health care. New Jersey.
8. McClellan, M., and D. Staiger. (2000). Comparing Hospital Quality at For-Profit and Not-For-Profit Hospitals. Chicago: The University of Chicago Press.
9. Norton E., Staiger. (1994). How Hospital Ownership Affects Access to Care for Nonprofits Different? Health Affairs 18. (3): 167-73.
10. Gruber, J. (1994). The Effect of Competitive Pressure on Charity. Hospital Responses to Price Shopping in California. Journal of Health Economics. 13. (2) 183-212.
11. Walker, D, M. (2005). Nonprofit, For-Profit and Government Hospital Uncompensated Care and Other Community Benefit. Testimony before the Committee on Ways and Means, House of Representatives.
12. ვერულავა თ. (2007). ჯანდაცვის ეკონომიკა და დაზღვევა. საქართველოს უნივერსიტეტის გამომცემლობა.
13. მხეიძე ი, ჩარკვიანი გ, ნაცვლიშვილი ვ. (2012). არასამწარმოო იურიდიული პირების დაბეგვრის თავისებურებები საქართველოში. აღმოსავლეთ-დასავლეთის მართვის ინსტიტუტი.
14. ვერულავა თ. (2016) სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის მოდელი – ჯანდაცვის ინოვაციური მექანიზმი. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის პაატა გუგუშვილის სახელობის ეკონომიკის ინსტიტუტის საერთაშორისო კონფერენციის „ინოვაციური ეკონომიკა და მისი ფორმირების პრობლემები პოსტკომუნისტურ ქვეყნებში“ მასალების კრებული. გვ. 130-134.
15. სერგეენკო, დ. „პირველადი ჯანდაცვა სერიოზულ რეფორმას საჭიროებს“. Ipress. გვ. 10. 12. 2015.

16. კვარაცხელია, ვ. 2016 წელს საქართველოს თანამედროვე ტექნოლოგიებით აღჭურვილი 4 კლინიკა შეემატება. Ipress. 10. 12. 2015.
17. Verulava, T., Maglakelidze T. (2017). Health Financing Policy in the South Caucasus: Georgia, Armenia, Azerbaijan. Bulletin of the Georgian National Academy of Sciences 11 (2), 143-150.

## **The Role of Non-Profit Hospitals in Health Care System: World Practice and Georgia**

*Tengiz Verulava,*

*Doctor of Medicine, Professor*

*Ilia State University*

*Tengiz.verulava@gmail.com*

The health care market is substantially different from other areas of the economy and therefore the behavior of health care providers operating in the health care market is different, which is mainly related to the form of ownership. If the market is mainly characterized by the pursuit of maximum profit, medical services market has for some public good features. Because of this, non-profit hospitals in Western countries are considered as an alternative form of commercial hospitals. The purpose of the research was to study the role of not-for-profit hospitals in the United States as an example, and in this regard examine the situation of the medical market in Georgia. Methodology: The existing literature about non-profit hospitals, relevant legislation and statistical data, scientific articles, and other related works. Results: The majority of the hospitals in Georgia represents profitable (commercial) organizations. 42% of the hospitals owned by private insurance companies, 29% - by private owners, only 8% of them were under the state ownership. In contrast to this, 50% of the healthcare system of West Europe as well as USA is composed of non-profit (commercial) hospitals. Discussion, conclusion: In Georgia there is no sufficient motivation for operation of hospitals as non-profit organizations. It is necessary to further adjust tax benefits in the Tax Code of Georgia and share European experiences. It is reasonable to increase the role of non-profit hospitals on the healthcare market that will increase accessibility to healthcare services for the population and moreover, it will bring Georgian healthcare system close to the experience of civilized world.

**Keywords:** Healthcare, non-profit hospital, commercial hospitals, ownership.

**JEL Codes:** I10, I11, I18