

შპს სასწავლო უნივერსიტეტი გეომედი

გენადი ენჯიბაძე

მარკეტინგული მართვა და სამედიცინო საქმიანობის შედეგები

ჯანდაცვის ეკონომიკის და მენეჯმენტის ფაკულტეტი

ნაშრომი წარმოდგენილია ბიზნესის ადმინისტრირების მაგისტრის
აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

ხელმძღვანელი: თამარ ქობლიანიძე,
ეკონომიკის აკადემიური დოქტორი,
ასოც. პროფესორი

თ ბ ი ს ი

2020 წელი

ანოტაცია

დღევანდელ კონკურენტულ მსოფლიოში მარკეტინგი ნებისმიერი მიმართულების კომპანიისთვის საციცოცხლოდ აუცილებელი გახდა. შესაბამისად, სამედიცინო სფეროშიც მარკეტინგი ორგანიზაციის ეფექტიანი მუშაობის მთავარი იარაღია, რომელიც ბაზარზე სწორი გზავნილების შემთხვევაში უზრუნველყოფს კმაყოფილი პაციენტების დიდ არმიას. თუმცა ჯანდაცვას, როგორც მომსახურების სპეციფიკურ სფეროს, თავისი განმასხვავებელი ნიშნები აქვს, რომელთა გათვალისწინების გარეშე წარმატებული მარკეტინგული საქმიანობა არ არსებობს.

სამაგისტრო ნაშრომი მოიცავს 3 თავს. პირველი თავი „მარკეტინგი და მისი მნიშვნელობა სამედიცინო მომსახურების ბაზრისთვის“ განიხილავს სამედიცინო მომსახურების მარკეტინგის არსს და მისი ძირითადი ელემენტებს. ასევე, სამედიცინო მომსახურების ბაზრის თავისებურებებს.

მეორე თავში „ჯანდაცვის სისტემისა და სამედიცინო მომსახურების ბაზრის მიმოხილვა“ მოცემულია ჯანდაცვის სისტემის და სამედიცინო მომსახურების ბაზრის ძირითადი ელემენტების - სერვისების მიმწოდებლებისა და მომხმარებლების ზოგადი დახასიათება; გაანალიზებულია საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის სტრუქტურა.

მესამე თავი კვლევითი ნაწილია. მასში გადმოცემულია კვლევის დიზაინი და მეთოდოლოგია. მნიშვნელოვანი ნაწილი ეთმობა პაციენტთა დამოკიდებულების შესწავლას სამედიცინო სფეროს მარკეტინგისადმი (ანკეტური გამოკითხვა) და, ასევე, თვისობრივი კვლევის საფუძველზე გაანალიზებულია სამედიცინო სერვისების მიმწოდებელთა მარკეტინგული აქტივობები.

ნაშრომის მოცულობა შეადგენს კომპიუტერზე ნაბეჭდ 65 გვერდს, ნაშრომის ბოლოს მოცემულია დასკვნები. ნაშრომში გამოყენებულია 35 დასახელების ლიტერატურული წყარო.

სარჩევი

ანოტაცია.....	2
შესავალი.....	4
თავი 1 მარკეტინგი და მისი მნიშვნელობა სამედიცინო მომსახურების ბაზრისთვის .	7
1.1 სამედიცინო მომსახურების მარკეტინგის არსი და მისი ძირითადი პოსტულატები	7
1.2 სამედიცინო მომსახურების ბაზარი და მისი თავისებურებები	14
თავი 2. ჯანდაცვის სისტემის და სამედიცინო მომსახურების ბაზრის ზოგადი მიმოხილვა	20
2.1 ჯანდაცვის სისტემის არსი და ფუნქციები	20
2.2 საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის სტრუქტურული ანალიზი	24
თავი 3. საქართველოს სამედიცინო მომსახურების ბაზრის მარკეტინგული კვლევა	36
3.1. კვლევის დიზაინი და მეთოდოლოგია.....	36
3.2. მომსახურების მიმწოდებელთა საქმიანობის ანალიზი და მარკეტინგული გამოკვლევა.....	37
3.3 სამედიცინო დაწესებულებების მარკეტინგული საქმიანობებისადმი პაციენტთა განწყობის შესწავლა	53
დასკვნა.....	588
გამოყენებული ლიტერატურა	611
დანართი 1	633
დანართი 2.....	644

შესავალი

თემის აქტუალობა

მსოფლიო ეკონომიკაში უდიდეს როლს თამაშობს მომსახურების სფერო და მათ შორის კი განსაკუთრებული ადგილი ჯანდაცვასა და მედიცინას ეკუთვნის.

საბაზრო ეკონომიკის პირობებში მთელს მსოფლიოში მარკეტინგი ნებისმიერი მიმართულების კომპანიისთვის საციცოცხლოდ აუცილებელი გახდა. იგი ბაზარზე საწარმოთა არსებობის გახანგრძლივების ძირითადი პირობაა, რაც, უპ. ყოვლისა, საკუთარი მომხმარებლების უკეთ შეცნობასა და მათი მოთხოვნილებების დაკმაყოფილებას გულისხმობს.

შესაბამისად, სამედიცინო სფეროშიც მარკეტინგი ორგანიზაციის ეფექტიანი მუშაობის მთავარი იარაღია, რომელიც ბაზარზე სწორი გზავნილების შემთხვევაში უზრუნველყოფს კმაყოფილი პაციენტების დიდ არმიას. თუმცა ჯანდაცვა და სამედიცინო სფერო ძალზედ სპეციფიკურია, რომლის გათვალისწინების გარეშე წარმატება წარმოუდგენელია.

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში ბოლო 25 წლის მანძილზე რეფორმები მიმდინარეობს და ის, უპ. ყოვლისა, უკავშირდება სისტემის დეცენტრალიზაციას, სამედიცინო დაწესებულებების პრივატიზაციასა და საბაზრო პრინციპებზე გადასვლას. მანამდე კი სისტემის მართვა ხორციელდებოდა გეგმიურობის პრინციპებითა და ადმინისტრაციულ-მბრძანებლური მეთოდებით. დარგის დაფინანსება ცენტრალიზებულად ხორციელდებოდა და ეფუძნებოდა ამბულატორიულ პოლიკლინიკურ დაწესებულებათა და სავადმყოფოთა რაოდენობას, სტაციონარის საწოლთა რაოდენობას, საშტატო ერთეულთა გეგმიურ რაოდენობას, ხელფასის ნორმირებას, სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებათა ხარჯების ანაზღაურებას, და ა. შ. სახელმწიფო იყო რესურსებისა და სერვისების მიმწოდებელი და სერვისების შემსყიდველიც. ცხადია, ასეთ პირობებში, ეკონომიკური სტიმულების არარსებობისას, წარმოუდგენელი იყო სამედიცინო დაწესებულებებს შორის ჯანსაღი კონკურენცია, ეკონომიკური საქმიანობის შედეგებზე ორიენტაცია და კლინიკურ შედეგებზე შესაბამისი ზრუნვა. ყველა მიმართულებით უმნიშვნელო იყო საქმიანობის გააქტიურება.

ამასთანავე, ქვეყანაში საბაზრო მექანიზმების მექანიკური გადმოღება არაეფექტურია და შეუძლებელია ყველა საწარმოს ერთიანი სექტორის მიხედვით

წარმატებული მარკეტინგული მართვა; სამედიცინო დაწესებულებისთვის დღეს უკვე საკმარისი არაა მხოლოდ კვალიფიციური ექიმთა გუნდის ყოლა; კომპანია, რომელსაც გამართული მარკეტინგული სტრატეგია და კომუნიკაცია აქვს, შესაძლოა, უფრო ცნობადი აღმოჩნდეს და მეტი პაციენტი ყავდეს, ვიდრე იმ კლინიკას, სადაც უკეთესი ექიმები მსახურობენ, თუმცა არ აქვთ მარკეტინგული აქტივობები. არ უნდა დაგვავიწყდეს, რომ ყველა კომპანია ცოცხალი ორგანიზმია, აქვს თავისი ძლიერი და სუსტი მხარეები, განსხვავებული შესაძლებლობები და საფრთხეები, შიდა და გარე გარემო, რომელსაც ინდივიდუალური მიდგომა ესაჭიროება. ბაზრის კვლევა და პოტენციურ და რეალურ პაციენტთა მოთხოვნილების განსაზღვრა მათი დაკმაყოფილების უზრუნველყოფისა და ლოიალობის განმსაზღვრელი აუცილებელი წინაპირობაა, რაც ადექვატურ მიწოდებას და პროდუქციის რეალიზაციას განაპირობებს.

ყოველივე ზემოთქმული ცხადყოფს შერჩეული თემის აქტუალობას.

კვლევის მიზანი და ამოცანები.

სამაგისტრო ნაშრომის მიზანია განიხილოს მარკეტინგის თეორიული ასპექტები და მისი მნიშვნელობა ჯანდაცვის სფეროში, შეისწავლოს სამედიცინო მომსახურების ბაზრის სპეციფიკა, ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციონირება და სისტემის ძირითადი მონაწილენი; გაგვაცნოს საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის სტრუქტურული ანალიზი და სამედიცინო სერვისების მიმწოდებლები. ერთ-ერთი მთავარი მიზანია შეისწავლოს სამედიცინო დაწესებულებათა მარკეტინგული მართვის თავისებურებანი.

აღნიშნული მიზნების მისაღწევად დასახულ იქნა ამოცანები:

1. გამოვლენილ იქნას სამედიცინო მომსახურების სფეროში მარკეტინგის მნიშვნელობა და სამედიცინო ბაზრის სპეციფიკა,
2. ციფრული მედიის საშუალებით შესწავლილ იქნას სხვადასხვა ტიპის სამედიცინო დაწესებულებებისათვის მარკეტინგული სამსახურების ფუნქციონირებისა და მარკეტინგული მართვის თავისებურებანი
3. გამოკვლეულ იქნას პაციენტთა დამოკიდებულება სამედიცინო სერვისების მიმწოდებელთა მარკეტინგული ქმედებებისადმი.

კვლევის საგანია სამედიცინო დაწესებულებებში მარკეტინგის ფუნქციონირების თავისებურებანი

კვლევის **ობიექტს** წარმოადგენს საქართველოს ჯანდაცვის სიტემაში შემავალი სამედიცინო დაწესებულებები და მათი სერვისების მოსარგებლე პაციენტები.

გამოყენებული მეთოდოლოგია: ნაშრომში გაანალიზებულია სამედიცინო მომსახურების მარკეტინგზე და ბაზარზე არსებული ქართველ და საზღვარგარეთელ მეცნიერთა კვლევითი ნაშრომები, მეორადი სტატისტიკური ინფორმაცია; გამოყენებულია რაოდენობრივი (პაციენტთა დამოკიდებულების კვლევა სამედიცინო დაწესებულებების მარკეტინგისადმი) და თვისობრივი კვლევის მეთოდები - სხვადასხვა ტიპის სამედიცინო დაწესებულებათა მენეჯერთა ჩაღრმავებული ინტერვიუ.

თავი 1 მარკეტინგი და მისი მნიშვნელობა სამედიცინო მომსახურების ბაზრისთვის

1.1 სამედიცინო მომსახურების მარკეტინგის არსი და მისი ძირითადი პოსტულატები

ეკონომიკური აქტივობების, დასაქმების, ახალი ტექნოლოგიების კვლევებისა და განვითარების თვალსაზრისით ჯანდაცვა ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანესი სექტორია მსოფლიოსა და საქართველოში.

ჯანდაცვისა და კეთილდღობის სექტორი ევროკავშირში წარმოადგენს ერთ-ერთ მნიშვნელოვან სექტორს, რომელიც უზრუნველყოფს სამუშაო ძალის 9.7 %; ჯმო-ის მონაცემებით ჯანდაცვაში გლობალურად 60 მლნ ადამიანზე მეტია დასაქმებული. ცხრილი 1 გვიჩვენებს მსოფლიო მასშტაბით ჯანდაცვის სფეროში სამუშაო ძალის მიწოდებასა და მის საპროგნოზო მაჩვენებელს 2030 წლისთვის

ცხრილი № 1

სამუშაო ძალის მიწოდება ჯანდაცვის სფეროში(მილიონი)

INCOME GROUP	2013				2030				Total worker % change
	Physicians	Nurses/ midwives	Other cadres*	Total	Physicians	Nurses/ midwives	Other cadres	Total	
Income High	3.7	9.1	4.8	17.6	4.4	14.1	5.8	24.3	38%
Upper middle	3.9	6.6	4.3	14.7	5.4	9.5	7.8	22.6	54%
Lower middle	2.0	4.5	3.6	10.0	3.5	8.1	6.7	18.3	82%
Low	0.2	0.5	0.4	1.1	0.5	0.6	1.0	2.1	86%
WHO REGION									
Africa	0.2	1.0	0.6	1.9	0.5	1.5	1.0	3.1	63%
Americas	2.0	4.7	2.6	9.4	2.4	8.2	3.4	14.0	50%
Eastern Mediterranean	0.8	1.3	1.0	3.1	1.3	1.8	2.2	5.3	72%
Europe	2.9	6.2	3.6	12.7	3.5	8.5	4.8	16.8	32%
South-East Asia	1.1	2.9	2.2	6.2	1.9	5.2	3.7	10.9	75%
Western Pacific	2.7	4.6	3.0	10.3	4.2	7.0	6.1	17.3	68%
World	9.8	20.7	13.0	43.5	13.8	32.3	21.2	67.3	55%

წყარო:https://www.who.int/hrh/resources/WHO-HLC-Report_web.pdf

ადგილობრივ დონეზე ჯანმრთელობაზე ხარჯების გაზრდა იწვევს ჯანდაცვის სფეროში სამუშაო ადგილების, ადგილობრივი გადასახადებიდან შემოსულობებისა და დასაქმებულთა შემოსავლების ზრდას, რაც თავისთავად, იწვევს თანმდევ პროდუქტებსა და მომსახურებაზე მოთხოვნას. ჯანდაცვა ყველა ქვეყანაში

წარმოადგენს შრომატევად სფეროს და კადრების გადამწყვეტი ფაქტორია ჯანმდაცვის სერვისებით საყოველთაო მოცვისა და მდგრადი განვითარების მიზნების მისაღწევად.

საქართველოსთან მიმართებით შეგვიძლია ვიმსჯელოთ სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მიერ მოწოდებული ინფორმაციით, რომელიც მოცემულია ცხრილში №2.

ცხრილი № 2

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს ეკონომიკური მაჩვენებლები საქართველოში (2013-18 წწ)

მაჩვენებელი	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ექიმების რიცხოვნობა(ათასი კაცი)	22.5	22.9	24.3	26.6	27.4	31.0
საშ. სამედიცინო პერსონალის რიცხოვნობა (ათასი კაცი)	15.5	15.6	16.4	17.6	18.0	18.0
საავადმყოფოების რიცხვი	237	245	259	273	272	271
საავადმყოფოებში საწოლი ადგილების რიცხვი (ათასი)	11.6	11.7	12.8	13.8	15.1	16
ამბულატორიულ-პოლიკლინიკურ დაწესებულებათა რიცხვი	1 990	2 124	2 385	2 301	2 369	2 283

წყარო:https://www.geostat.ge/media/28915/Yearbook_2019.pdf

სამედიცინო მომსახურებაწარმოადგენს მომხმარებელთათვის მათი ჯანმრთელობის შენარჩუნებასა და გაძლიერებაში მნიშვნელოვან ღირებულებას/ფასეულობას და პრობლემის გადაწყვეტის მნიშვნელოვან საშუალებას. იგი ითვალისწინებს მაღალხარისხიან მომსახურების/სერვისების მიწოდებას დამატებითი ფინანსური პერსონალის მუშაობას.

ჯანდაცვის სფეროს განვითარებამ და მასზე მსოფლიო მასშტაბით მოთხოვნილების ზრდამ განაპირობა ჯანდაცვაში ახალი სტრატეგიული მიმართლებების ჩამოყალიბება და შედარებით ახალი დარგების გამოყოფა, რომელთა შორისაა ჯანდაცვის მარკეტინგი.

საქმიანობის დაწყება სამედიცინო ბიზნესში მომგებიანი ჩანს თუმცაუამრავი პრობლემა ჩნდება:

- კონკურენციის გამწვავება, რაც ახალმა ტექნოლოგიებმა და მათი დანერგვის სიძვირემ, ფინანსური რესურსების შეზღუდულობამ, სადაზღვევო კომპანიების მიერ დანახარჯების კონტროლმა, მედიცინაში ეთიკურის ტანდარტების დანერგვამ და სჯდ-ების მხრიდან დამატებითი ნვესტიციებზე გაზრდილმა მოთხოვნილებამ გამოიწვია.
- პრობლემები კვალიფიციური პერსონალის მოძიებასა და მოსახლეობისთვის ხარისხიანი მომსახურების მიწოდებაში.
- მომავალი მომხმარებლის (პაციენტების) მოზიდვისა და მათი შეკავების საკითხი, შესაბამისად პარალელურად არც ფინანსური ინტერესები არ უნდა დარჩეს ინტერესს მიღმა.
- მდგრადი საწარმოს დადებითი იმიჯის ჩამოყალიბება;

ამას ემატება ასევე სხვა გამოწვევებიც: აბსტრაქტული და არამატერიალურია პროდუქტის წარმოება; სწრაფად ცვალებადი ბიზნეს გარემო; რეგულირებადი ბაზარი; უფრო მეტად ინფორმირებულნი, მომთხოვნი და კრიტიკულები მომხმარებლები /პაციენტები ; ხარისხის აღქმის სუბიექტურობა;

ყველა ეს ფაქტორები მუდმივი მონიტორინგს უნდა ექვემდებარებოდეს და ყურადღება გამახვილებული იქნას პაციენტთა კმაყოფილებაზე, რაც თავისთავად შეუძლებელია მაღალხარისხიანი მომსახურების/სერვისების მიწოდების და მაღალკვალიფიციური პერსონალის გარეშე.

ზემოაღნიშნულ პრობლემათა გადასაჭრელად და გამოწვევებზე საპასუხოდ სამედიცინო ცოდნა საკმარისი აღარ აღმოჩნდა. ამან განაპირობა სწორედ ჯანდაცვის მარკეტინგის აქტუალურობა

მარკეტინგი XX საუკუნის დამდეგს ჩამოყალიბდა ამერიკის შეერთებული შტატებში. 1901 წელს დაიწყო მიჩიგანის და ილინოისის უნივერსიტეტებში

მარკეტინგის მოკლე კურსის სწავლება. მარკეტინგი (market- ინგლისურად - ბაზარი) ნიშნავს საბაზრო საქმიანობას.

ამერიკელი ეკონომისტის თ. ლევიტის თქმით მარკეტინგი მხოლოდ საქონლის გასაღებას არ გულისხმობს, იგი ორმხრივი პროცესია მწარმოებელი უნდა იყოს ინფორმირებული პროდუქციის მოთხოვნილებაზე და მიაწოდოს მომხმარებელს სასურველი პროდუქცია.

ყველაზე პოპულარულია ბრიტანეთის მარკეტინგის ინსტიტუტის განსაზღვრება. მარკეტინგი არის მყიდველობითი მოთხოვნის შეფასება, მისი გადაქცევა რეალური მოთხოვნის საქონლად და შეთავაზება მყიდველისადმი.

მარკეტინგის ისტორია შეიძლება დავყოთ შემდეგ პერიოდებად:

1860 - 1930 წლები. სასაქონლო ორიენტაცია (ხარისხისკენ სწრაფვა).¹

1930 -1950 წლები. გასაღებითი ორიენტაცია (გაყიდვისკენ სწრაფვა).

1950 – 1950 წლები. საბაზრო ორიენტაცია (უმაღლესი ხარისხის საქონელზე მოთხოვნის გამოკვეთა და გაყიდვისკენ სწრაფვა).

1960 წლიდან დღემდე მარკეტინგული მართვა - რაც გულისხმობს ბაზრის კვლევას, სტიმულირებას, გრძელვადიან დაგეგმვას და პროგნოზირებას.

არჩევნ მარკეტინგის სხვადასხვა სახეებსაც:

კონვერსიული მარკეტინგი - გამოიყენება ნეგატიური მოთხოვნისას. მაგალითად ამერიკის შეერთებული შტატებში სიგარეტის საწინააღმდეგო კამპანიის დროს მწარმოებლებმა დაიწყეს კუპრის ნაკლები შემცველი სიგარეტის წარმოება.

კრეატიული მარკეტინგი - გამოიყენება რაიმე საქონელზე მოთხოვნის შესაქმნელად. ფარმაცევტული ბაზარზე ახალი სამკურნალო საშუალებების ეფექტურობაში პაციენტის დარწმუნება.

სტიმულირებადი მარკეტინგი - ნაკლებად მოთხოვნად საქონელზე , ფასის სწორი პოლიტიკა , რეკლამირება და სტიმულირება.

რე მარკეტინგი - ბაზარზე საქონელზე მოთხოვნის შემცირებისას ისეთი ღონისძიებების ჩატარება, რომელიც მის წარმოებას გამოაცოცხლებს.

სინქრო მარკეტინგი - საქონელზე მერყევი მოთხოვნის შემთხვევაში. ამ დროს მაგალითად ფარმაცევტული კომპანიები მიმართავენ სეზონურ ფასდაკლებას.

¹გერზმავა ო.საზოგადოებრივიჯანდაცვადამენეჯმენტი

შემნარჩუნებელი მარკეტინგი- მწარმოებელი ცდილობს საქონელზე მუდმივად შეინარჩუნოს მოთხოვნა. საჭიროა რეკლამირება, საქონლის მოდერნიზაცია.

მარკეტინგის ძირითადი ცნებებია: საჭიროება, მოთხოვნილება, მოთხოვნა, საქონლის ღირებულება, საქონლის სარგებლიანობა, დაკმაყოფილება გაცვლა, გარიგება, ბაზარი.

ტექნიკურად განსაზღვრული მოთხოვნილება ყალიბდება ზეწოლით - ორგანიზაციის ან პიროვნების. მაგალითად ექიმი უტარებს პაციენტს ძვირადღირებულ არასაჭირო კვლევას, რომელსაც არავითარი მნიშვნელობა არ აქვს კონკრეტულ დიაგნოზთან.

თვით განსაზღვრული მოთხოვნილება ყალიბდება პაციენტის მოსაზრებიდან გამომდინარე, ნამდვილი მოთხოვნილება კი მაშინაა როდესაც პაციენტი კარგადაა ინფორმირებული პრობლემების და მათი გადაწყვეტის გზების შესახებ. მარკეტინგულ თეორიაში მოთხოვნა გულისხმობს გადახდისუნარიანი მყიდველის მოთხოვნას. თუ მყიდველს აქვს საქონლის შეძენის უნარი მაშინ მოთხოვნილება იქცევა მოთხოვნად.

გაცვლა არის სანაცვლოდ რაიმე საქონლის შეთავაზება, გარიგება კი ორ მხარეს შორის ფასეულობათა კომერციული გაცვლა, იგი ორგვარია - ფულადი და ბარტერული. ბაზარი კი არის არსებული ანუ რეალურ და პოტენციურ მყიდველთა ერთობლიობა. გამოიყოფა ასევე გამყიდველის ბაზარი სადაც პრიორიტეტი უჭირავს გამყიდველს ,მყიდველის ბაზარი სადაც პრიორიტეტულია მყიდველი. სამომხმარებლო ბაზარში კი გაერთიანებულია ყველა კატეგორიის მომხმარებელი, რომლებიც პირადი მოხმარებისთვის იძენენ საქონელს.

საქონელი არის ის, რასაც შეუძლია ადამიანის მოთხოვნების დაკმაყოფილება. ის გამოტანილია ბაზარზე. მწარმოებელი საქონელს ქმნის იმისთვის, რომ მომხმარებელმა იგი შეიძინოს, რასაც ეკონომისტები შეძენის განაზრახს. მწარმოებელმა უნდა გაითვალისწინოს ხარისხის გარკვეული დონე, გაფორმება, სამარკო დასახელება და შეფუთვა. ასევე ეს უნდა განამტკიცოს მომსახურეობით: შინ მიტანით, დამონტაჟებით, საგარანტიო ვადით და სხვა. ნებისმიერი საქონელი იყოფა სამ ჯგუფად : ხანგრძლივი მოხმარების საქონელი (ავტომობილი, ტექნიკა), ხანმოკლე მოხმარების საქონელი(საკვები), მომსახურეობა - არის ცალკე გაყიდვის

ობიექტი (სამედიცინო მომსახურება). ყველა საქონელს აქვს თავისი სასიცოცხლო ციკლი, რომელიც მოიცავს დამზადების შემდეგ დანერგვის, ზრდის, სტაბილიზაციის და დაცემის ეტაპს. სასაქონლო ასორტიმენტი გაერთიანებულია მსგავსი ფუნქციის მქონე, ან სავაჭრო საწარმოს ტიპის ან ფასების მიხედვით.

მარკა არის სახელი, ნიშანი, სიმბოლო, რომელიც ახდენს საქონლის ან მომსახურების იდენტიფიცირებას. სამარკო დასახელება არის მარკის ნაწილი, ასევე მისი ნაწილია სამარკო ნიშანი (ემბლემა) . სასაქონლო ნიშანი არის მარკა, რომელიც უზრუნველყოფილია სამართლებრივი დაცვით. სასაქონლო ნიშნის მფლობელები არიან იურიდიული ან ფიზიკური პირები. სასაქონლო ნიშნის სხვისთვის გადაცემა განისაზღვრება ეროვნული კანონმდებლობით. „სასაქონლო ნიშანი“ და „საორგანიზაციო დასახელება“ ანუ საფირმო დასახელება სხვადასხვაა. საფირმო დასახელების მფლობელი შეიძლება იყოს მხოლოდ იურიდიული პირი. [5; 491]

ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ის თავისებურება გააჩნია, რომ პროდუქტი, რომელსაც ის სთავაზობს საზოგადოებს არის პროფილაქტიკურ- სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო მომსახურება.

ჯანდაცვის სფეროში მარკეტინგი პროდუქტების წარმოების დაგეგმვისა და მართვის, ფასების პოლიტიკის შემუშავებისა და პოტენციური და რეალური მომხმარებლებისთვის პროდუქტებისა და წარმოდგენს ჯანდაცვითი, სამედიცინო და ფარმაცევტული სერვისების და მომსახურების პოპულარიზაციის ინტეგრირებული პროცესს. იგი არის ჯანდაცვის საწარმოების მიერ შეთავაზებული მომსახურებების უწყვეტი შეთანხმების სისტემა საზოგადოების წევრთა ჯანდაცვით მოთხოვნილებებთან. ამასთანავე, იგი ემყარება სამედიცინო მომსახურების მწარმოებელი კომპანიების მიერ რეალურ ან პოტენციურ პაციენტთა მოთხოვნილების სრულყოფილ შესწავლასა და კონკურენტების იდენტიფიკაციას; ჯანდაცვის სერვისების მომხმარებელთა სეგმენტაციას; ცალკეულ მომსახურებაზე მოთხოვნა - მიწოდების ანალიზს; მომსახურების გაყიდვის ინტეგრირებული პირობების შექმნას; ეფექტური საფასო პოლიტიკის შემუშავებას; კომფორტის უზრუნველყოფას და სხვ.

ჯანდაცვის სფეროში მომხმარებელი არის მოსახლეობა, გადამხდელი კი სახელმწიფო ან სადაზღვევო კომპანიები, შესაძლებელია უშუალოდ მოსახლეობაც იყოს გადამხდელი. შეთავაზებული მომსახურების ხარისხს უნდა

აკონტროლებდეს გადამხდელი. აქედან გამომდინარე ყალიბდება ეკონომიკური ურთიერთობების თავისებური ფორმები. მნიშვნელოვანია ბაზრის რეგულირების საკითხი.

მსოფლიოში გამუდმებით მიმდინარეობს სამედიცინო ბაზრის რეგულირების ოპტიმალური გზების ძიება. ბაზრის მნიშვნელოვანი მახასიათებლებია: თავისუფალი ფასწარმოქმნა, სამომხმარებლო არჩევნის თავისუფლება და მომსახურების მომწოდებელთა კონკურენცია. ფასწარმოქმნის მექანიზმი არის რესურსების ეფექტიანი განაწილების საწინდარი. ფასი მწარმოებელს აწვდის ინფორმაციას მოთხოვნის და მიწოდების პირობების შესახებ. თუ რაიმე პროდუქტის ნაკლებობა შეინიშნება ბაზარზე, მასზე ფასი მატულობს. რაც საშუალებას აძლევს მწარმოებელს მოიზიდოს რესურსები.

ბაზრის გაჯერების დროს გაწონასწორებულ ფასამდე კლებულობს პროდუქტის ღირებულება. ამ დროს მოთხოვნილება და მიწოდება ერთმანეთის ტოლია. ფასწარმოქმნის მექანიზმი ითვალისწინებს მოსახლების რეალურ მოთხოვნებს და უზრუნველყოფს რესურსების განაწილებას. თუ არსებობს, მწარმოებელთა რეალური კონკურენცია - იქმნება ბაზარი. ეს აიძულებს მათ უფრო მომჭირნედ იმუშაონ და ხარისხი გააუმჯობესონ. თუ არაკონკურენტულია გარემო მაშინ მწარმოებელი ცდილობს ხარჯები დააკისროს მომხმარებელს.

იმისათვის, რომ გარემო იყოს კონკურენტუნარიანი საჭიროა, ბაზარზე მწარმოებლების რაოდენობა გაიზარდოს, გამოჩნდნენ ახალი მწარმოებლები, იყოს გამყიდველთა და მყიდველთა დიდი რაოდენობა. ერთ მწარმოებელზე არ ინდა იყოს მიმაგრებული ბაზრის რაღაც სეგმენტი. ამ პირობების შესრულებისას კონკურენციაც გაიზრდება, რაც ფასების შემცირებაზე იმოქმედებს.

1.2 სამედიცინო მომსახურების ბაზარი და მისი თავისებურებები

ბაზარი არის ეკონომიკური სუბიექტების ურთიერთქმედების მექანიზმი, რომელიც ემყარება სამ პირობას: მწარმოებელთა ეკონომიკურ განცალკევებას, ანუ ავტონომიურობას; ცალკეული ეკონომიკური სუბიექტების თავისუფლებას, კონკურენტული მწარმოებლის ინტერესების დაცვას, მეურნეობის თავისუფლებას, ქცევის თავისუფლებას.

ბაზრის ეფექტიანი მუშაობისთვის საჭიროა:

- ნებისმიერმა ადამიანმა ან ორგანიზაციამ კანონის პირობებში გაყიდოს ან იყიდოს ყველაფერი.² - თავისუფალი ფასით ყიდვა-გაყიდვის უფლება და პროდუქციის წარმოების, ან მომსახურების გაწვევის უფლება ნებისმიერ დარგში
- ბაზარზე შეზღუდვის გარეშე შეღწევის უფლება, რასაკვირველია კანონის გათვალისწინებით.

ბაზრის ფუნქციებია:

- არეგულირებს საზოგადოებრივი შრომის დანაწილების პროდუქციის და მომსახურების ეკონომიკურად განცალკევებულ მწარმოებლებს შორის.
- მწარმოებელს აიძულებს კონკურენციისას ეძებოს კაპიტალის დაბანდების ეფექტური და ალტერნატიული გზები, შეიცვალოს პროფილი და ასორტიმენტი.
- აკოტრებს სუსტ ეკონომიკურ წარმოებას, ანუ ასრულებს „სანიტარულ ფუნქციას“. [5;29;]

თანამედროვე მსოფლიოში მომსახურების ბაზარს მნიშვნელოვანი ადგილი უჭირავს, რომლის ნაწილიცაა სამედიცინო მომსახურება. სწორედ ამიტომ ნებისმიერი ქვეყნის ხელისუფლებისათვის საკვანძოა კონკრეტული მიმართულების განვითარება, რადგან იგი დიდი როლს ასრულებს სოციალური პრობლემების გადაწყვეტაში. გამართული ჯანდაცვის სისტემა მნიშვნელოვანია როგორც ქვეყნის ეკონომიკური წინსვლისათვის ასევე საერთო საზოგადოებრივი კეთილდღეობისათვის.

²გერზმავაო.საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და მენეჯმენტი, თბილისი

სწორედ ამიტომ წლიდან წლამდე სახელმწიფოები სულ უფრო და უფრო მეტ ფულს ხარჯავენ ჯანდაცვაზე, მაგალითად 2018 წლის მონაცემებით³ ამერიკის შეერთებული შტატები პირველ ადგილზე ერთ სულ მოსახლეზე დანახარჯით ჯანდაცვის სფეროში (10,000\$) მეორე ადგილზე შვეიცარია (7,000 – 8,000) მესამე ადგილზე ლუქსემბურგი. თუმცა ისეთი განვითარებული ქვეყნებიც კი როგორც აშშ ვერ აძლევენ თავს უფლებას ჯანდაცვის ხარჯების მთლიანად საკუთარ თავზე აღების საშუალებას. [29; 31]

მსოფლიოში გავრცელებული სამედიცინო სტრუქტურის ტიპებია:⁴

აკადემიკოს ნიკოლაი სემაშკოს მოდელი - რომელიც მან ჩამოაყალიბა 1920 იან წლებში [23;] რის შემდეგაც იგი დაინერგა საბჭოთა კავშირის ყველა ქვეყანაში, შემდგომ კი მსოფლიოს სხვა ქვეყნებშიც. ამ სისტემისთვის დამახასიათებელია ერთი გადამხდელის პრინციპი, რომელსაც სახელმწიფო წარმოადგენს. პაციენტი პირველადი ჯანდაცვის რგოლის მეშვეობით ხვდება კლინიკაში რომელსაც თვითონ არ ირჩევს. ამ მოდელში საბაზრო პრინციპები გათვალისწინებული არ იყო.

ამერიკული მოდელი - შერეული სახის მოდელი, რომელიც დაფუძნებულია სახელმწიფო და კერძო პარტნიორებზე. სწორედ ეს განაპირობებს არახელსაყრელ ფასს და მაღალ დანახარჯს სამედიცინო მომსახურებაზე. მომხმარებელს თვითონ აქვს უფლება გადაწყვიტოს რომელ კლინიკას მიმართოს.

კანცლერ ბისმარკის მოდელი - უნივერსალური ჯანდაცვის პირველი სისტემა. სისტემის არსი მდგომარეობდა შემდეგში, დამსაქმებელი ვალდებული იქნებოდა დასაქმებული თავად გაეწევრიანებინა სადაზღვეო ფონდში, გადახდა კი ხდებოდა ყოველთვიურად და დამოკიდებული იყო დასაქმებულის გასამრჯელოზე. სოციალური დაზღვევის მთავარი პრინციპი კი სოლიდარობაა მდიდრებსა და ღარიბებს შორის. ასევე, აღსანიშნავია ის რომ გადამხდელმა ზუსტად იცის რას ხმარდება მის მიერ გადახდილი თანხა. ბისმარკის მოდელში დაფინანსება არ არის დამოკიდებული სახელმწიფოზე, შედეგად იგი ნაკლებად არის დამოკიდებული ქვეყნის პოლიტიკურ პრიორიტეტებზე და გარანტირებული დაფინანსება გააჩნია⁵.

³<https://www.investopedia.com/ask/answers/020915/what-country-spends-most-healthcare.asp>

⁴დ.ლომინაძე სამედიცინო მომსახურების ბაზრის განვითარების თავისებურებები და პერსპექტივები საქართველოში. დისერტაცია. თბილისი

⁵ვერულავა თ. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი

ლორდ ბევერიჯის მოდელი - სამედიცინო ბაზრის დაფინანსება სახელმწიფო ბიუჯეტიდან ხორციელდება, დაზღვეულია ქვეყნის მთლიანი მოსახლეობა. ნაწილობრივ პაციენტის მიერაც ხდება სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება. კერძო დაზღვევა ძირითადად იმ ტიპის დაავადებების დაფინანსებითაა დაინტერესებული, რომელსაც სახელმწიფო არ უზრუნველყოფს.

ამერიკელი ეკონომისტი უ. ჰსიაო აზრით, ჯანდაცვა შესამღებელია ჩაითვალოს „ პათოლოგიური ეკონომიკად“[4], რადგან აქ სერვისის მოცულობას განაზღვრავს საბაზრო ძალები, კონკურენტული ბაზრისგან განსხვავებით აქ სხვაგვარად არის წარმოდგენილი დამოკიდებულება ხარისხსა და ფასს შორის, რასაც განაპირობებს მისი სოციალურ-ეკონომიკური ბუნება და გაზრდილი რისკები.

სამედიცინო სფეროს ისევე, როგორც სხვა სფეროს, გააჩნია ბაზრის თავისებურებები.

- სამედიცინო მომსახურება საზოგადოებრივი სიკეთეა და მისი მახასიათებლები განსხვავდება ინდივიდუალური მოხმარების მომსახურებისაგან. ერთი ადამიანის მოთხოვნის დაკმაყოფილება არ ამცირებს სხვა ადამიანების მოთხოვნილების მოხმარების რესურსებს. ასევე საზოგადოებრივი სიკეთის მოხმარების პროცესიდან არ გამოირიცხება თითოეული პირი, ის ადამიანი, რომელიც სულაც არ გადაუხდია ამის საფასური. მაგალითად გარემოს სანიტარული მომსახურებას სიკეთე მოაქვს მოსახლეობის დიდი ჯგუფისათვის.
- თავისებურებაა ისიც, რომ შეიძლება სამედიცინო მომსახურება გაეწიოს კონკრეტულ პირს, მაგრამ ამას სარგებლობა მოაქვს ბევრი ადამიანისთვის, მაგალითად ინფექციური დაავადების პროფილაქტიკური აცრები. ამას უწოდებენ „გარე ეფექტს“. [5;492]
- დიდი მნიშვნელობა აქვს სახელმწიფოს ჩართულობას. სახელმწიფო ბიუჯეტიდან ფინანსდება ისეთი სამსახურები, როგორცაა სანიტარულ-ეპიდემიოლოგიური სადგურები, ჯანდაცვის ცენტრები და სხვა.
- ჯანდაცვის სფერო ორიენტირებულია არა მარტო საზოგადოებრივი სიკეთის, არამედ კონკრეტული ადამიანების - ავადმყოფის მომსახურებაზე, ანუ პირად სიკეთეზე მაგალითად გულის უკმარისობის მკურნალობა. მომსახურეობის ამ სახეს კონკრეტული ადამიანი მოიხმარს.

⁶გერზმავაო.საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და მენეჯმენტი

- რესურსების რეგულირება სამედიცინო ბაზარზე გაცილებით ძნელია. როგორც წესი პაციენტი ხშირად არ ფლობს ცოდნას მომსახურების მოცულობის და ფასის განსაზღვრის საქმეში. ასევე მას უჭირს ისეთი ექიმის შერჩევა, რომელიც უფრო ეფექტურ და იაფ მომსახურებას გაუწევს. ჯანდაცვის ბაზარი განსხვავდება, იმითაც რომ მწარმოებელი განსაზღვრავს გასაწევი მომსახურების მოცულობას და არა მომხმარებელი. ერთ-ერთი სპეციფიკურობა ისიცაა, რომ ექიმი ხშირ შემთხვევაში წარმოადგენს პაციენტის აგენტს. სამედიცინო დაწესებულებებს არ აქვს შეზღუდვა რესურსების რაციონალურ გამოყენებაზე. შეუძლიათ გააფართოვონ მომსახურების მოცულობა. ამით დატვირთავენ როგორც იქ არსებულ სამედიცინო ტექნიკას, ასევე საწოლთა ფონდს.
- სამედიცინო ბაზრის სპეციფიკას წინააღმდეგობაში მოყავს ლოკალური და სტრუქტურული ეფექტიანობა. ლოკალური ეფექტიანობა გულისხმობს რესურსების რაციონალურ გამოყენებას. სტაციონარში შეიძლება მოვათავსოთ ისეთი პაციენტი, რომლის მკურნალობა ამბულატორიულადაც შესაძლებელი იყო. ამ დროს საქმე გვაქვს რესურსების არარაციონალურად გამოყენებასთან. დამფინანსებელმა უნდა დაგეგმოს სამედიცინო მომსახურების მოცულობა და რესურსების რაციონალური გამოყენება შეძლოს.
- სამედიცინო მომსახურების ბაზარს გააჩნია ასევე ის თავისებურება, რომ ადამიანი ვერ ითვალისწინებს დაავადების წარმოშობის რისკს და ხარჯებს. მოულოდნელი ხარჯებისგან თავის დაღწევის მიზნით შეუძლია მიმართოს დაზღვევის სხვადასხვა ფორმას. სახელმწიფო კომპანია დაინტერესებულია მოსახლეობის შედარებით ჯანმრთელი ნაწილის დაზღვევაში. აქაც აუცილებელია სახელმწიფოს ჩართულობა ჯანდაცვის ბიუჯეტის განაწილება მოხდეს მოხუცების, ბავშვების, დაბალ შემოსავლიანი პირების სასარგებლოდ.
- სამედიცინო ბაზრისთვის დამახასიათებელია გაურკვეველობა, რაც განპირობებულია იმით, რომ ჩვენ წინასწარ არ ვიცით როდის შეიძლება წარმოიშვას სამედიცინო მომსახურებაზე მოთხოვნა, ამიტომ შეუძლებელია დაიგეგმოს სამედიცინო ხარჯები. გაურკვეველობა ასევე მომსახურების მიმწოდებლის კუთხით. სამედიცინო ბაზარზე მიმწოდებელს არ შეუძლია წინასწარ დაადგინოს ამა თუ იმ სერვისზე მოთხოვნის აუცილებლობა. საჭიროა მესამე მხარის ანუ სადაზღვევო კომპანიის და სახელმწიფოს ჩართულობა.

- როდესაც მესამე მხრიდან ფინანსდება სამედიცინო მომსახურების დიდი ნაწილი, არ არსებობს პირდაპირი კავშირი მყიდველსა და გამყიდველს შორის, შესაბამისად „ფასი“ შეიძლება არ შეესაბამებოდეს ბაზარზე მოთხოვნით და მიწოდებით მიღებულ წონასწორულფასს. სამედიცინო მომსახურების ფასი ხშირად ამიტომ აღემატება დახარჯული რესურსების ფასს. არაპროგნოზირებადია სამედიცინო მომსახურების მოთხოვნა და მისი მიწოდება. ეს დამოკიდებულია პაციენტის საჭიროებაზე. აქედან გამომდინარე მნიშვნელოვანია სახელმწიფოს როლი.
- სამედიცინო ბაზარზე მოსახლეობის დიდი ნაწილი არ ფლობს ინფორმაციას მომსახურების ფასის და ხარისხის შესახებ . ე.ი. იქნება ინფორმაციის ასიმეტრია, რაც ამცირებს სამედიცინო მომსახურების ხარისხს. მიმწოდებელმა უფრო მეტი იცის, ვიდრე მომხმარებელმა. პაციენტი შემოისაზღვრება წინა მკურნალობის გამოცდილებით. მისთვის უცნობია სამედიცინო მომსახურების რომელ ფორმას მიმართოს, რომელია მისთვის უკეთესი. არ არსებობს პირდაპირი კავშირი მყიდველსა და გამყიდველს შორის , გადახდილ და დახარჯულ რესურსებს შორის. მომხმარებელი იძულებულია მთლიანად დაეყრდნოს ექიმის რჩევას.

როგორც უკვე ავლინებთ, სამედიცინო ბაზრის ფორმირებაზე გავლენას ახდენს მომსახურების მიმწოდებელი, ამიტომ ბაზრის მოცულობის ზრდა იმ ქვეყნებშია, სადაც სამედიცინო მომსახურების გადახდის „ჰონორარული“ პრინციპია. (აშშ, საფრანგეთი). ნაკლებია იმ ქვეყნებში, სადაც ჯანდაცვის მომსახურების ანაზღაურება ხდება „სულადობრივი“ პრინციპით.

ჯანდაცვის ბაზრის გლობალიზაციის პროცესს ხელს უწყობს ის, თუ რამდენად კარგადაა განვითარებული ფარმაცევტული მრეწველობა. ფარმაცევტიკა არის განვითარებული ქვეყნების ეკონომიკის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ნაწილი. კატასტროფულად მაღალია ხარჯებში მდიკამენტების ხარჯების წილი. სამედიცინო მომსახურების ფასის სრულყოფილ ძვრებზე განსაკუთრებით მნიშვნელოვან გავლენას ინფლაცია ახდენს. მედიკამენტებზე მაღალი ფასების დაწესება შესაძლებელია განვიხილოთ სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე, ოლიგოპოლური ინფლაციის ყველაზე კარგ მაგალითად, თუ კი ფონდ „კურაციოს“ მიერ ჩატარებული კვლევის დავეყრდნობით, ჩვენს ქვეყანაში მედიკამენტებზე ფასები ბევრად აღემატება ევროპის სხვა ქვეყნებს, გარდა ამისა იმპორტირებული

მედიკამენტების ფასნამატი საცალო გაყიდვებში შეადგენს 102%^[3;67], ხსენებული ფასნამატის მარჟა ორჯერ მარალია ევროპის ქვეყნებში დაფისწირებულ მარჟასტან მიმართებით. საქართველო ლიდერია ასევე რეგიონში მედიკამენტებზე ფასში. სამკურნალ-წამლო საშუალებების ხარჯზე დაფისწირებული ფასების მაღალი მარჟა, მიუთითებს ადგილობრივი ბაზრის მაღალკონცენტრირებულ ოლიგოპოლიურ ტენდენციებსა და არაეფექტიან მენეჯმენტზე, რაც საქართველოს კონკურენციის სააგენტოს და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს ადეკვატური, ერთობლივი მექანიზმების გატარებას საჭიროებს. ზოგიერთი ქვეყნის პოლიტიკა ითვალისწინებს ფარმაცევტული მრეწველობის განვითარებას. მაგალითად ჩინეთში იგი მესამე გახდა მსოფლიოში სწორედ სახელმწიფო პოლიტიკის ხელშეწყობით. პირველ და მეორე ადგილს იყოფენ აშშ და ევროკავშირი.

თავი 2. ჯანდაცვის სისტემის და სამედიცინო მომსახურების ბაზრის ზოგადი მიმოხილვა

2.1 ჯანდაცვის სისტემის არსი და ფუნქციები

ჯანდაცვის სისტემა ადამიანთა კეთილდღეობის უზრუნველყოფის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი სფეროა და დამოკიდებულია ქვეყანაში არსებულ მდგომარეობაზე, განვითარების სტადიაზე და ბევრ სხვა ფაქტორზე. ჯანდაცვის სფეროს განვითარება სახელმწიფოს უმნიშვნელოვანესი პრეროგატივაა.

ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა არის სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლები, მასში შედის სამედიცინო და არასამედიცინო პერსონალი და სამედიცინო დაწესებულებები, პრევენციული ღონისძიებები - იმუნიზაცია, ოჯახის დაგეგმვა და სხვა. ფინანსური უზრუნველყოფა-დაგეგმვა, ადმინისტრირება, რეგულირება, საკადრო და ფიზიკური ინფრასტრუქტურა- (წამლები, სამედიცინო აღჭურვილობა) და სხვა მონაწილეები, რომლებიც სისტემის შედგენას განსაზღვრავენ.

ჯანდაცვის სისტემა შეიძლება რამოდენიმე სეგმენტად დაიყოს;

სამედიცინო მომსახურების სეგმენტი პირობითად იყოფა სამე ქვედანაყოფად.

[4. 150]

1. სასწრაფო და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევა⁷
2. დაავადებათა მკურნალობა და ქრონიკული მდგომარეობის გარკვეული სტადიების შენარჩუნება.
3. პროფილაქტიკა.

სამედიცინო ინოვაციების სეგმენტი მოიცავს კვლევებს, პაციენტებს, საპატენტო ლიცენზიებს, ნოუ-ჰაუს, პროგრამულ პროდუქტებს და სასწავლო პროგრამებს.

ცალკე სეგმენტია სამედიცინო დაზღვევისა და სამედიცინო საფონდო ბაზრების სეგმენტები. სამედიცინო მომსახურებაზე მოდის მსოფლიო ჯანდაცვის ბაზრის 82%. სამკურნალო საშუალებები იჭერენ საერთო ბრუნვის 10%, ინოვაციები კი 5%, სამედიცინო ტექნიკა 2.3%, საგანმანათლებლო მომსახურება კი 0.7%.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ 2000 წელს წარმოადგინა ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციები და მიზნები. ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციები:

- 1) სამედიცინო მომსახურების მიწოდება.

⁷ვერულავა თ. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი

- 2) ჯანდაცვის დაფინანსება.
- 3) შემოსავლების შეგროვება, მობილიზაცია.
- 4) შემოსავლების გაერთიანება.
- 5) რესურსების განაწილება.
- 6) რესურსების ფორმირება.
- 7) სტრატეგიული მართვა.

ჯანდაცვის სისტემის მთავარი ფუნქცია ზამედიცინო მომსახურების მიწოდებაა [2;35]. იგი ორი სახისაა: ჯანდაცვის პერსონალური და ჯანდაცვის საზოგადოებრივი სერვისები. პერსონალური სერვისი მიეწოდება ინდივიდებს, საზოგადოებრივი კი მოსახლეობას ან გარკვეულ ჯგუფებს - (საზოგადოებრივი ჯანდაცვა, ჯანსაღი ცხოვრების წესი). საზოგადოებრივი ჯანდაცვა მაგალითად: იმუნიზაცია, ტუბერკულოზის მკურნალობა. შესაბამისად ამისა, შეიძლება გამოვყოთ საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და ჯანდაცვის სისტემები;

- **საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემა** - Public HealthSystem - სახელმწიფო ვალდებულებათა სისტემა, რომელიც მიმართულია ყველა ადამიანის, ადამიანთა ცალკეული ჯგუფების, მთლიანად საზოგადოების სულიერი და ფიზიკური ჯანმრთელობის აღდგენისკენ, აგრეთვე, მათი ჯანმრთელობისთვის უსაფრთხო გარემოს ხელშეწყობასა და ჯანსაღი ყოფის პირობების დამკვიდრებისკენ.
- **ჯანდაცვის სისტემა** - HealthCare System, HealthCare services – ჯანდაცვითი ღონისძიებების გასატარებლად მიმართული ყველა ორგანიზაციის, დაწესებულების და რესურსების ერთობლიობა, რომლის მიზანია ადამიანთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და გაუმჯობესება
- **ჯანდაცვითი ღონისძიებები** - ინდივიდუალური, საზოგადოებრივი, ჯანდაცვის მომსახურებასა თუ სხვადასხვა სახელმწიფო და არასახელმწიფო უწყებებისა და ორგანიზაციების საქმიანობა, რომლის უპირველესი მიზანია მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესება

ჯანდაცვითი საქმიანობის განხორციელება შეუძლებელია სათანადო საორგანიზაციო სტრუქტურების მოქმედების გარეშე, რაშიც იგულისხმება ჯანდაცვის სისტემის HealthCare System, HealthCare services და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის Public

⁸ვერულავა თ. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი

HealthSystem სამსახურების ურთიერთქმედება. ორივეს მიზანი მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვაა. ორივე მათგანის საქმიანობა მოიცავს სამ ელემენტს

1. რესურსებს (პერსონალის ცოდნა და კვალიფიკაცია, დაიაგნოსტიკურისაშ-ები და სამკურნალწამლო საშუალებები)
2. პროცესს (მაგ, დიაგნოსტიკური სა სამკურნალო პროცედურების დაგეგმვა და განხორციელება)
3. პროდუქციას (პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეცვლას)

ორივე სისტემისთვის დამახასიათებელია რესურსების ტრანსფორმაცია პროდუქციაში.

ჯანდაცვის სისტემის ერთ-ერთი მთავარი ფუნქციაა - დაფინანსება, მიზანი კი სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა. დაფინანსების ფუნქციებია - შემოსავლების მობილიზება და შეგროვება, შემოსავლების გაერთიანება და აკუმულირება და მომსახურების შესყიდვა.

ჯანდაცვის სისტემის მნიშვნელოვანი ფუნქციაა რესურსების შექმნა, მობილიზაცია. ადამიანური რესურსები მოიცავს: ჯანდაცვის სისტემაში მომუშავე პერსონალს, მათ უწვევს განათლების და პროფესიონალების მომზადებას. ფიზიკური კაპიტალი მოიცავს ინფრასტრუქტურას. მოხმარების საგნები, მედიკამენტები, სამედიცინო მასალები, ხარჯვადი მასალები აუცილებელია ადამიანური და ფიზიკური რესურსების ინვესტიციების პროდუქტიულობისთვის. აუცილებელია სწორი პროპორციის შექმნა: სამედიცინო პერსონალის - ექიმების და ექთნების სწორი თანაფარდობა. ასევე სწორი თანაფარდობა სხვადასხვა კატეგორიებს შორის. მაგალითად: გამოცდილი პერსონალის, სამედიცინო აპარატურის, ფიზიკური ობიექტების და მასალების ბალანსი.

არანაკლებ მნიშვნელოვანია მუდმივად განახლებადი ინვენტარიზაცია და რესურსების ნაკადების მონიტორინგი. უნდა ხდებოდეს კოორდინაცია ჯანდაცვისა და სხვა უწყებებს შორის.

ეფექტური მართვა გულისხმობს ჯანდაცვის სექტორის პოლიტიკის, პერსონალის და დაწესებულებების სტაბილურობას, პერსონალს და მოსახლეობას შორის ეფექტური კომუნიკაციის შენარჩუნებას, ინოვაციური და პოზიციური ცვლილებების განხორციელებას. ჯანდაცვის სისტემის მოსახლეობის მდგომარეობის გაუმჯობესება, ასევე ჯანმრთელობის სამართლიანობა, ანუ განსხვავებების

შემცირება ინდივიდებს, სოციალურ ჯგუფებს, რეგიონებს შორის. სამედიცინო მომსახურება არ უნდა გამოიწვიოს მოსახლეობის გაღარიბება. ადამიანი არ უნდა დადგეს ჯანმრთელობასა და ფინანსურ მდგომარეობას შორის არჩევანის წინაშე. ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების ტვირთი სამართლიანად უნდა იყოს გადანაწილებული. იგი გაანალიზებული უნდა იყოს ადამიანის „დისკრეციულ“, შემოსავალთან მიმართებაში.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტებით ჯანდაცვის დაფინანსება არის ჯანდაცვის სისტემის ფუნქცია, რომელიც დაკავშირებულია ფულადი სახსრების მობილიზაციასთან, გაერთიანებასა და კოლექტიური მოთხოვნები. მიზანია უზრუნველყოს ფინანსებისადმი ხელმისაწვდომობა.

ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის ამოცანაა ფინანსური რისკების დაცვა, ფინანსური ტვირთის სამართლიანი განაწილება. სამედიცინო მომსახურებამ არ უნდა გამოიწვიოს მოსახლეობის გაღარიბება. სავალდებულო გადასახადები (საერთო გადასახადები, სავალდებულო სადაზღვევო შენატანები) უფრო სამართლიანია, ნებაყოფლობითი გადასახადები (ნებაყოფლობითი სამედიცინო დაზღვევა) შედარებით დაბალი დონის სამართლიანობით ხასიათდება, ხოლო ჯიბიდან პირდაპირი გადახდები ყველაზე არასამართლიანი ფორმაა.

ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსებას აქვს ერთმანეთთან ურთიერთდაკავშირებული სამი ფუნქცია: შემოსავლების მობილიზება და შეგროვება, წინასწარ გადახდილი შემოსავლების გაერთიანება და აკუმულირება და მომსახურების შესყიდვა. შემოსავლების მობილიზება და შეგროვება ხდება როგორც სავალდებულო (ზოგადი გადასახადები და სავალდებულო სამედიცინო სადაზღვევო შენატანები), ასევე ნებაყოფლობითი გზით (კერძო სამედიცინო, სადაზღვევო შენატანები და ჯიბიდან გადახდა). სავალდებულო და ზოგადი შენატანები განისაზღვრება ხელფასის მიხედვით და თითქმის არ ითვალისწინებს რისკებს. კერძო სამედიცინო სადაზღვევო შენატანები კი - ითვალისწინებენ რისკის ხარისხს, სამედიცინო მომსახურეობის ხელმისაწვდომობის ორი სახე არსებობს: ფინანსური ბარიერია - გადახდისუნარიანობა. არა ფინანსური ბარიერია სამედიცინო პერსონალის და დაწესებულებების გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა, კულტურული და ენობრივი ხელმისაწვდომობა.

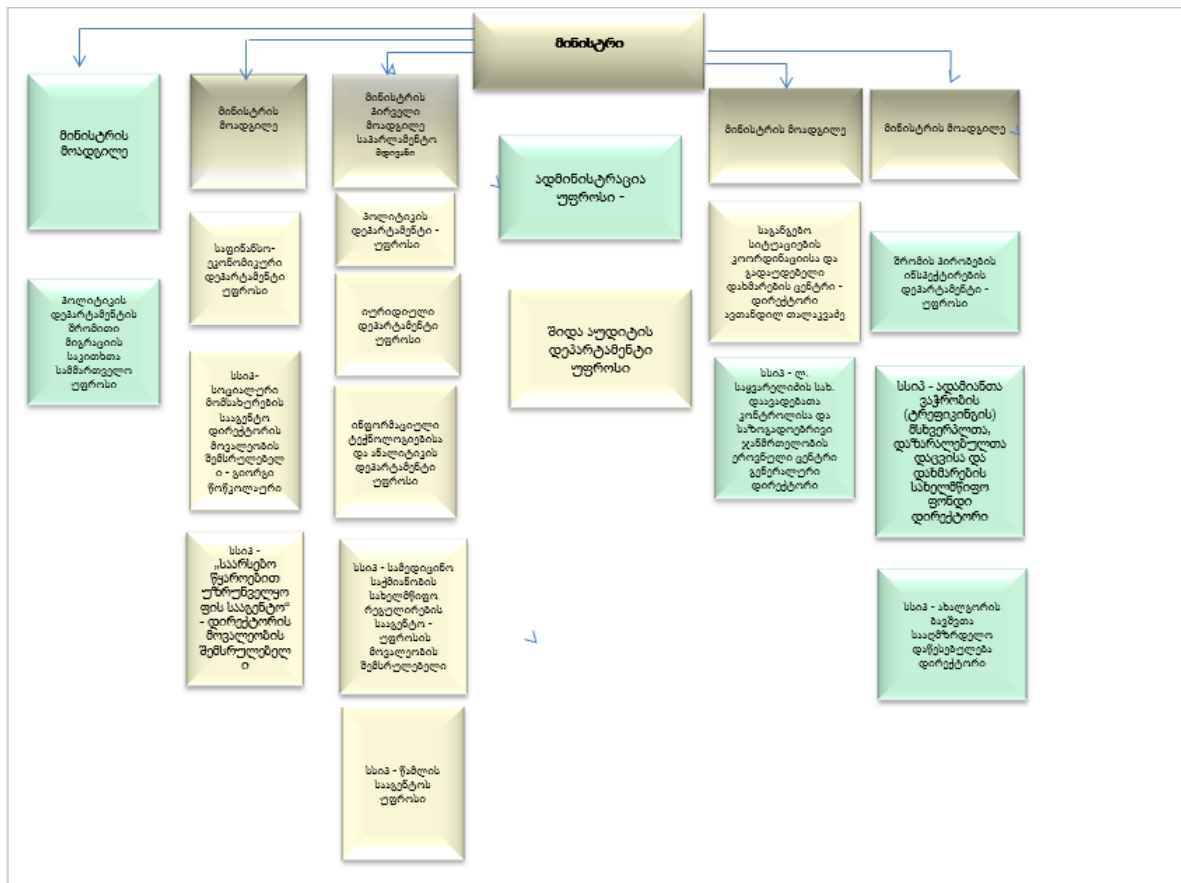
ყველაზე ხშირად გამოყოფენ ფინანსურ და გეოგრაფიულ ხელმისაწვდომობას. ჯანდაცვაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობას მნიშვნელოვნად განსაზღვრავს მოსახლების მოცვას დაზღვევით.

2.2 საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის სტრუქტურული ანალიზი

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის ადმინისტრირებას ახორციელებს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (იხ.სქემა №3)

სქემა №3

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სტრუქტურა:



წყარო: <https://www.moh.gov.ge/ka/publicinformation/list/79/https>

ამ რთული სტრუქტურიდან თემის მიმართლებიდან გამომდინარე ჩვენი ინტერესის სფეროა სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო და მის დაქვემდებარებაში არსებული წამლის სააგენტო; სამედიცინო სერვისების

დიდი ნაწილის ადმინისტრირება კი ხდება ცალკე სტრუქტურულ ელემენტში: ლ.საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულცენტრში. იგი სამინისტროს დაქვემდებარებაშია და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საკითხებითაა დაკავებული. სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო უზრუნველყოფს სამედიცინო საქმიანობაზე შესაბამისი ნებართვებისა და საექიმო საქმიანობის ლიცენზიების გაცემას. შედეგად, საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის საქმიანობა ასახვას პოულობს შესაბამის მაჩვენებლებში

სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო უზრუნველყოფს სამედიცინო საქმიანობაზე შესაბამისი ნებართვებისა და საექიმო საქმიანობის ლიცენზიების გაცემას. შედეგად, საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის საქმიანობა ასახვას პოულობს შესაბამის მაჩვენებლებში

ცხრილი №3 გვიჩვენებს სამედიცინო დაწესებულებათა რიცხოვნების ზრდას, რაც ცალსახად უკავშირდება საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ამუშავებას 2013 წლიდან. ცხადია, აქ საუბარია მეწარმეთა დაინტერესებასა და დარგში ინვესტირებაზე მომავალში ამონაგების მისაღებად.

ასევე, ცხრილი გვიჩვენებს, რომ არა მხოლოდ დაწესებულებების რაოდენობაა გაზრდილი, არამედ საავადმყოფოთა საწოლი ადგილების რაოდენობა და ექიმთან მიმართვიანობაც; შემცირებულია საავადმყოფოში პაციენტის დაყოვნების საშუალო მაჩვენებელი. ეს მონაცემები რაოდენობრივია და არ იძლევა დარგში მიმდინარე პროცესების სრულყოფილ სურათს თუმცა მათი გათვალისწინება ერთობ მნიშვნელოვანია, როცა სამედიცინო მომსახურების მარკეტინგს ვსწავლობთ.

მეორე, არანაკლებ მნიშვნელოვანი ინფორმაციაა, სამედიცინო კადრების რიცხოვნობა, რომელიც ასახულია ცხრილში №4

ცხრილი გვიჩვენებს, რომ ექიმების რაოდენობა ქვეყანაში საანგარიშო პერიოდში გაზრდილია თითქმის 8 პუნქტით, ხოლო საშუალო სამედიცინო პერსონალის მატება კი 2 პუნქტზე ნაკლებია. შემცირებულია მეანების რაოდენობა; დარღვეულია ექიმებისა და ექთნების თანაფარდობა, რაც გულისხმობს ოპტიმალურ მაჩვენებლს $\frac{1}{2}$.

ცხრილი № 3

ჯანმრთელობის დაცვის ძირითადი ეკონომიკური მაჩვენებლები

მაჩვენებლები	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ექიმების რიცხოვნობა. სულ. ათასი	22,5	22,9	24,3	26,6	27,4	31,0
საშუალო სამედიცინო პერსონალის რიცხოვნობა. სულ. ათასი.	15,5	15,6	16,4	17,6	18,0	18,0
საავადმყოფოების რიცხვი	237	245	259	273	272	271
საავადმყოფო საწოლების რიცხვი. ათასი	11,6	11,7	12,8	13,8	15,1	16,0
ერთი ავადმყოფის საავადმყოფოში ყოფნის საშუალო ხანგრძლივობა, დღე.	5,4	5,2	5,3	5,2	5,2	4,9
ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური დაწესებულებების რიცხვი	1990	2124	2385	2301	2369	2283
ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური დაწესებულებაში ექიმთან მიმართვიანობა, პროფილაქტიკის ჩათვლით	10974	11881	13243	13079	11493	12261

წყარო: ცხრილი შედგენილია ავტორის მიერ საქართველოს 2019 წლის სტატისტიკური წელიწადულის მიხედვით https://www.geostat.ge/media/28915/Yearbook_2019.pdf

ცხრილი №4

სამედიცინო კადრების რიცხოვნობა საქართველოში (2015-18 წწ)

სამედიცინო კადრები	2015	2016	2017	2018
1. ექიმები სულ	24307	26550	27362	30998
2. საშუალო სამედიცინო პერსონალი-სულ	16374	17582	17998	18011
2.1 მათ შორის მეანები	593	489	491	491
2.2 მათ შორის მედღები	15751	17093	17507	17520

წყარო: ცხრილი შედგენილია ავტორის მიერ საქართველოს 2019 წლის სტატისტიკური წელიწადულის მიხედვით https://www.geostat.ge/media/28915/Yearbook_2019.pdf

2006 წელს საქართველოს მთავრობამ შეიმუშავა კონცეფცია, რომლის მიხედვით სახელმწიფო იღებდა სოციალურად ყველაზე დაცული ფენების სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფის პასუხისმგებლობას.

2012 წელს ჯანდაცვის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამებში ჩართული 0-5 წლის ასაკის ბავშვები, 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალები და 65 წელს და ზემოთ ასაკის მამაკაცები, ანუ საპენსიო ასაკის მოსახლეობა. სტუდენტები, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები. [17;14;] 2013 წლის 28 თებერვლამდე დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლე ბენეფიციართა რაოდენობა შეზღუდული იყო. იგი მოიცავდა შემდეგ პროგრამებს: სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევა. იძულებით გადაადგილებული პირების სამედიცინო დაზღვევა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა სახლების ბენეფიციართა და ბავშვთა სახლების ბავშვების სახელმწიფო დაზღვევა. სახალხო არტისტების, სახალხო მხატვრების და რუსთაველის პრემიის ლაურიატები, სკოლა პანსიონების ბენეფიციარები, პედაგოგები, რესურს-ცენტრის თანამშრომლები, აფხაზეთის მოსახლეობა, სათემო ორგანიზაციის ბენეფიციარები, საპენსიო ასაკის მოსახლეობა, 6 წლამდე ასაკის ბავშვები, პირველი ჯგუფის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები.

2007 წელს ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამით სარგებლობდა მოსახლეობის 4.1 % ხოლო 2012 წელს კი 37.9%. მიუხედავად ამისა, მოსახლეობის დიდ ნაწილს არ გააჩნდა სამედიცინო დაზღვევა. ამიტომ 2013 წლის 28 თებერვლიდან ამოქმედდა საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა. 6 დან 60 წლამდე ასაკის ადამიანებს მიეცა - გეგმიური და გადაუდებელი ამბულატორიული და გადაუდებელი სტაციონარული მკურნალობის საშუალება. ამ პროგრამის მოსარგებლე გახდა 2300000⁹ ბენეფიციარი. 2013 წლის 1 ივლისიდან კი საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ფარგლებში უფასო პირველადი ჯანდაცვის და გადაუდებელი დახმარების პროგრამებს დაემატა გეგმიური სერვისებიც. 2014 წ აპრილის მონაცემებით საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამამ მოიცვა 3.4 მილიონი ადამიანი. ამ პროგრამის დადებითი მხარეა მოსახლეობის ფინანსური მხარდაჭერა. ჯანდაცვის სისტემის მნიშვნელოვანი ფუნქციაა სამკურნალწამლო საშუალებებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა. საქართველოს ჯანდაცვის ეროვნული

⁹<https://www.moh.gov.ge/>

ანგარიშის მიხედვით სამკურნალო საშუალებებზე დანახარჯების წილი ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯის - 48% შადგინა. როდესაც ევროპის ქვეყნებში ჯანდაცვის მთლიანი დანახარჯის - მხოლოდ 16-17%. [13;17;] ეს მძიმე ტვირთად აწევს მოსახლეობას. მედიკამენტებზე მაღალი დანახარჯების მიზეზებია: მედიკამენტების არარაციონალური დანიშვნა, თვითმკურნალობა, რეცეპტების არგამოყენება, ფარმაცევტული ინდუსტრიის მხრიდან აგრესიული მარკეტინგი.

მედიკამენტების არარაციონალური დანიშვნა გულისხმობს, რომ ექიმები ძვირადღირებულ, ორიგინალი ბრენდებით მკურნალობას ანიჭებენ უპირატესობას. ნაკლებად იყენებენ გენერიკული დასახელების, დაბალფასიან მედიკამენტებს. ასევე ექიმები ძირითადად პაციენტ 2-3 პრეპარატს ერთად უნიშნავენ.

2009 წელს მთავრობამ განახორციელა „წამლის და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ კანონის ლიბერალიზაცია. შესაძლებელი გახდა პარალელური იმპორტი და გამარტივდა რეგისტრაცია. მოიხსნა ფარმაცევტულ ბაზარზე შესვლის ბარიერები. 2011 წელს ფასნამატის კლება შეიმჩნეოდა ორიგინალ ბრენდ მედიკამენტებზე. (56% - ით შემცირდა), მაშინ როცა გენერიკული დასახელების მედიკამენტებზე ფასნანატი შემცირდა 18,3 % -ით. კონკურენცია დიდია ორიგინალ ბრენდებზე, რაც ფასის კლებას იწვევს. მიუხედავად ფასნამატის შემცირებისა მედიკამენტების ფასნამატი მაინც უფრო მაღალია, ვიდრე ევროპის ქვეყნებში. კვლევების მიხედვით მედიკამენტების დანიშვნისას ექიმების მხოლოდ 59% იყენებს მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ მედიცინას. 11% ეყრდნობა ფარმაცევტულ წარმომადგენლებს. [16;]

პენსიონრებთან მიმართებაში სახელმწიფო სამედიცინო დაზღვევის პროგრამის ფარგლებში სამედიცინო მომსახურების გარკვეულ სახეებთან ერთად სამკურნალო საშუალებების ანაზღაურებაც შედის, მაგრამ ესეც გარკვეულ ფარგლებში (წლიური ლიმიტი 100ლ 50% თანაგადახდით) რაც მაინც არასაკმარისია. ჯანდაცვის არაფინანსური ბარიერები მოიცავს საჭიროების შემთხვევაში სამედიცინო მომსახურებაზე ფიზიკურ და გეოგრაფიულ ხელმისაწვდომობას. ასევე პაციენტებს და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს შორის ენის, განათლების, კულტურის განსხვავებების შედეგად , ასევე გენდერული და რასის ფაქტორების გამო წვდომის უუნარობას.

დამოუკიდებლობის მოპოვების საქართველოს ჯანდაცვის სისტემამ მრავალფეროვნებით გამოირჩეოთა საყოველთაო მოცვის გზაზე. 1991-1994 წლებში¹⁰ საქართველო მოგეხსენებათ საბჭოთა კავშირიდან ახალი გამოყოფილი იყო, რომლიგანაც მემკვიდრეობით დტოვებული ჰქონდა ჯანდაცვის სისტემის ე.წ. სემაშკოს მოდელი. ქვეყანის რთული ეკონომიკური მდგომარეობის გამო სამედიცინო ბაზარი იყო არარეგულირებადი, ინფრასტრუქტურა სრულიად ამორტიზირებული გახლდათ, რასაც თან ერთვოდა დაფინანსების მინიმუმადე შემცირება სამედიცინო დაწესებულებებისთვის. 1995-1997 წლებში სახელმწიფომ გადავიდა სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის პრინციპზე რომლის მიხედვითაც დამქირავებელის სავალდებულო შენატან 3%-ს ემატებოდა დამქირავებლის 1% [17],ის 2002 წლის ბოლოს შეიცვალა სოციალური დაზღვევის გადასახადით. აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ 1995 წლიდან სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელტა პრივატიზება მოხდა, შესაბამისად მათ ჰქონდათ სინანსური დამოუკიდებლობა და შესაძლებლობა ემართათ კლინიკა სურვილისამებრ, გამოიყო განცალკევდა ასევე შესყიდვებისა, მომსახურების და მიწოდების მხარე. დეცენტრალიზების პრინციპით სრულად პრივატიზირდა სტომატოლოგიური და ფარმაცევტული სერვისის მიმწოდებლები 1997 წლისთვის . საქართველოს მთავრობის 2007 წლის N11 დადგენილებით დამტკიცებულ „ჰოსპიტალური სექტორის განვითარების გენერალური გეგმაზე“დაყრდნობით საქართველოში წარმოდგენილი უნდა ყოფილიყო საერთო ჯამში 7800 საწოლზე მყოფი 100 კერძო მრავალპროფილური ჰოსპიტალი, რომელთა მდებარეობა ითვალისწინებთა 30-წუთიან გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობას. მაგრამ იდგა ყველაზე დიდი პრობლემა, რეგიონში აღნიშნული საკითხით ინვესტორები ვერ დააინტერესეს, რაც გახდა საფუძველი პროექტის ჩავარდნისა. 2007 წლიდან საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში რეფორმების ახალი ტალდა დაიწყო, ქვეყანა მთავრობის გადაწყვეტილებით გადავიდა დაფინანსების ახალ მოდელზე, რომლის მიხედვითაც სახელმწიფო რესურსებით სამედიცინო დახმარების მიღება შესაძლებელი გახდა მიზნობრივი (სოცალურად დაუცელი, მოწყვლადი) ჯგუფებისთვის, არსებული მოდელისთვის პრიორიტეტული იყო კერძო სადაზღვეო მოდელი ამიტომ მოსახლეობის მიზნობრივი ჯგუფების ჯანმრთელობის დაზღვევისთვის საჭირო

¹⁰<https://www.moh.gov.ge/>

სახელმწიფო ასიგნებათა მართვა გადაეცა კერძო სადაზღვევო კომპანიებს, რომლებიც გახდნენ მოსახლეობის აღნიშნული ჯგუფისთვის სამედიცინო მომსახურების შემსყიდველები, რომელთაც მოსახლეობის რაოდენობიდან გამომდინარე ერიცხებოდათ პრემიები, რომლის დაფინასების წყაროც გახლათ ზოგადი გადასახადებიდან მიღებული თანხები, სოციალური მომსახურების სააგენტო გვევლინებოდა ე. წ. პასიური შემსყიდველის პოზიციით რომლის მიერაც თანხების აკუმულირების მიზნით დაინერგა „წინასწარი გადახდის“ სქემები სადაზღვევო კომპანიებისთვის. საქართველოს მთავრობის 2009 წ. N218 დადგენილებით 2010 წელისთვის კონკურსის პრინციპით შეირჩა სადაზღვევო კომპანიები, რომელთაც დაევალიათ საავადმყოფოების მშენებლობა/რეაბილიტაცია [13;45;].ამავე პერიოდში მოხდა ინვესტორთა დაინტერესებაც საქართველოში სამედიცინო სექტორით, რამაც 2013 წლის ბოლოსთვის განაპირობა ქვეყანაში 135- მდე სამედიცინო ცენტრის განახლება და კლინათა 90% იქნა პრივატიზებული. მსგავსადმრავალპროფილური ჰოსპიტალები პირველადი ჯანდაცვის რგოლი წარმომადგენლებიც საკუთრებისა და მართვის მხრივ არიან კერძო მომგებიანი დაწესებულებები, რომელთა გარკვეული ნაწილი ინტეგრირებულია სადაზღვო და ფარმაცევტულ კომპანიებში. 2010 წლეს განხორციელდა მნიშვნელოვანი ცვლილებები სამედიცინო დაწესებულებების ლიცენზიის კუთხით, იმ მხრივ რომ დიდ ბიუროკრატიასთან დაკავშირებული 43 სანებართვო კატეგორია გაერთიანდა ერთ ნებართვაში, რომელსაც 2017 წელისთვის 287 სტაციონარული დაწესებულების ფლობდა. 2007-2011 წლებში სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაემატა კიდევ 3 აბულატორიული კლინიკა და გადამზადებულ იქნა ოჯახის ექიმები და ექთნები, რომელიც განხორციელდა დონორი ორგანიზაციების მატერიალური/ტექნიკური. მეწარმე-ფიზიკურ პირებად ჩამოყალიბდა 2009 წელს სოფლის ამბულატორიები, ხოლო 2014 წელს გეოგრაფიული მოცვისა მისაღწევად და პირველადი ჯანდაცვის რგოლის გასაძლიერებლად შემუსავებულ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ყველა მუნიციპალიტეტის გათვალისწინებით, აშენდა 82 ახალი ამბულატორია [15;33].

2013 წლიდან რადიკალურად იცვლება სახელმწიფოს კურსი ჯანმრთელობის დაცვის საკითხებში: კერძოდ აღარ არის გამოყოფილი მიზნობრივი ჯგუფები და ჯანდაცვის სერვისებით უზრუნველყოფა ხელმისაწვდომი ხდება მოსახლეობის ყველა ფენისთვის განურცევლად მისი სოციალური სტატუსისა. 2013 წლის 28

თებერვლიდან დაიწყო საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის პირველი ეტაპი, რაც გულისხმობდა ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე მოსახლეობის მოცვას მინიმალური პაკეტით. პასუხისმგებლობა აღნიშნულ საკითხზე მთლიანად გადადის სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოზე“ და პასიურის ნაცვლად გვევლინება სამედიცინო მომსახურების აქტიურ შემსყიდველად, თავის შინაარსითა და მართვის მექანიზმებით აღნიშნული პროგრამა არ ეფუძნება სადაზღვეო შენატანებს და ფინანსდება ზოგადი გადასახადებიდან. ამავე წლის 1 ივლისიდან იწყება მეორე ეტაპი საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის და იზრდება ე.წ. „ბაზისური პაკეტი“ 2014 წლიდან ჯანდაცვის სისტემაში შემოდის ე.წ. ვერტიკალური პროგრამები, რომლის მიხედვითაც ფინანსება გამოიყოფა დაფინანსებები მაგ. იშვიათი დაავადებებისთვის[14;43;].

საქართველოს მთავრობასა და კომპანია „გილედს“ შორის ქვეყანაში C3პეპტიტის მარალი პრეველანტობის გამო 2015 წლის 21 აპრილს მოეწერა ხელი მემორანდუმს, რომლის მიზანიც იყო საქართველოში C3პეპტიტის ელიმინაცია, აღნიშნულ პროექტსაც ვიცნობთ C3პეპტიტი ელიმინაციის პროგრამის სახელით, რომლი მიხედვითაც მოცემული დაავადები მკურნალობა ხელმისაწვდომია საქართველოს მოქალაქეებისთვის და ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირებისთვის.

რაც შეეხება მესამე ეტაპს ის იწყება 2017 წლის მაისიდან და გულისხმობს მოსახლეობი დაყოფას შემოსავლების მიხედვით, თუმცა აღნიშნული ცვლილება არ შეეხო მიზნობრივ ჯგუფებს, რომელიც ფინანსდებიან ე.წ. 36–ე დადგენილების მიხედვით და ის მოიცავს, სოციალურად დაუცველებე, ვეტერანებს, სტუდენტებს, ასაკით პენსიონერებს, 0–6 წლამდე ბავშვებს). ამავე წლის მოხდა სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამის შემუსავება ქრონიკული დაავადებების მქონე პაციენტებისთვის, რაც განპირობებული იყო მედიკამენტებზე ჯიბიდან გადახდების პროცენტული წილის შესამცირებლად, ვინაიდან ბოლო პერიოდებში გამოქვეყნებული დაავადებათა კონტროლის ანგარიშის მიხედვით მაღალი იყო სიკვდილიანობა (97%) არაგადამდები დაავადებებით და ავადობის ტვირთის 83% მოდიოდა მედიკამენტებზე ჯიბიდან გადახდებზე, აღნიშნული პროექტი განკუთვნილი იყო სოციალურად დაუცველი მოსახლეობისთვის, რომელთა სარეიტინგო ქულა შეადგენდა 100 000–ზე ნაკლებს.

რეფორმები ჯანდაცვის სისტემაში

1994 წლამდე	სემაშკოს მოდელი, სერვისები სრულად ფინანსდებოდა სახელმწიფოს მიერ
1991-1994	სემაშკოს მოდელი, სერვისები ფინანსდებოდა ჯიბიდან არაფორმალური გადახდებით
1995-1996	სავალდებულო სოციალური დაზღვევა (3%+1%)
2007-2012	ჰოსპიტალური სექტორის განვითარების გენერალური გეგმა, ჰოსპიტალური სექტორის სრული პრივატიზება
2007-2014	სახელმწიფო თანხების კერძო სადაზღვევო კომპანიებისთვის მართვაში გადაცემა მიზნობრივი ჯგუფებისთვის (სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფები, მასწავლებლები და ა.შ) ჯანმრთელობის დაზღვევის უზრუნველყოფის მიზნით
2012-2014	პენსიონერების, 0-5 წლამდე ბავშვების, სტუდენტების, შშმ პირების ჯანმრთელობის სახელმწიფო დაზღვევის პროგრამა
2013	საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა (I და II ფაზა)
2015	C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამა
2017	ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტების პროგრამა
2017	საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის III ფაზა - სერვისების სტრატეგიკაცია შემოსავლის ჯგუფების მიხედვით

წყარო: <https://www.geostat.ge/index.php/ka>

საქართველოში უმაღლეს საკანონმდებლო ორგანოს წარმოადგენს პარლამენტი, რომელიც ამტკიცებს ინიცირებულ კანონპროექტებს და განსაზღვრავს ქვეყნის ძირითად მიმართულებას, შესაბამისად სამინისტროები თავინათი დარგიდან გამომდინარე ახდენენ ყოველივე ამის ასახვას მათ მიერ შემუშავებულ სხვადასხვა სახის დოკუმენტებში, ნორმატიულ აქტებსა, სტრატეგიულ გეგმასა თუ პოლიტიკაში. აქედან გამომდინარე საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ძირითადი ფუნქციაა: შეიმუშავოს – ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები, სამედიცინო მომსახურების წესები; აკონტროლოს სამედიცინო მომსახურების ხარისი , უზრუნველყოს უსაფრთხოების სტანდარტების დაწესება.

საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტრო ახორციელებს და მონიტორინგს უწევს ე.წ საყოველთაო ჯანდაცვის და 23 ვერტიკალურ პროგრამას, რომელზე ადმინისტრირება და მართვა ხსენებულ პროგრამებზე სამინისტროს დაქვემდებარებაში მყოფი 5 საჯარო მართვის იურიდიული პირიდან აკისრია

სოციალური მომსახურებს (სმს) სააგენტო, ის დეცენტრალიზებულია 68 მუნიციპალიტეტში და ერთიანებს 2000-მდე თანამშრომელს.

საქართველოში ეპიდზედამხედველობის განხორციელება, გადამდები და არაგადამდები დაავადებების პრევენციის ღონისძიებების დაგეგმვა და განხორციელება, საზოგადოებრივ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სტანდარტების და რეკომენდაციების შემუშავება ევალუა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს.

ჯანდაცვის სამინისტროს მნიშვნელოვან ფუნქციურ ერთეულს წარმოადგენს რეგულირების სააგენტო, რომელიც რამდენიმე მიმართულებით ახორციელებს საქმიანობას და სტრუქტურული ერთეულიც შესაბამისად არის ჩამოლილი: წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირება, საამედიცინო დაწესებულებათა ლიცენზირება და ექიმთა სერთიფიცირება, ეს ერთეული მარტავ ასევე საქართველის მთელს ტერიტორიაზე სამედიცინო-სოციალურ ექსპერტზას.

ქვეყნის მთელ ტერიტორიაზე ხარისხიანი სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევა წარმოადგენს საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრის საქმიანობის სფეროს.

სამედიცინოს სექტორის დეცენტრალიზება გახდა განმაპირობებელი ფაქტორი იმისა, რომ მომსახურების მიწოდების პროცესში ვხვდებით როგორც ინდივიდუალურ კერძო მესაკუთრეებს, ისე იურიდიულ პირებსა, სადაზრვეო და ფარმაცევტულ კომპანიებს. მრავალფეროვნების ნაკლებობით არ გამორჩევა არ საკუთრების ფორმების მიხედვით, მაგრამ აღსანიშნავია ის ფაქტი, ჩვენთან კერძო არამომგებიანი საავადმყოფოების ხვედრითი წილი მთლიან ჰოსპიტალურ სექტორში 15%, მაშინ როცა ევროპის რეგიონში იგივე მაჩვენებელი 60%-75%-მდე მერყეობს.

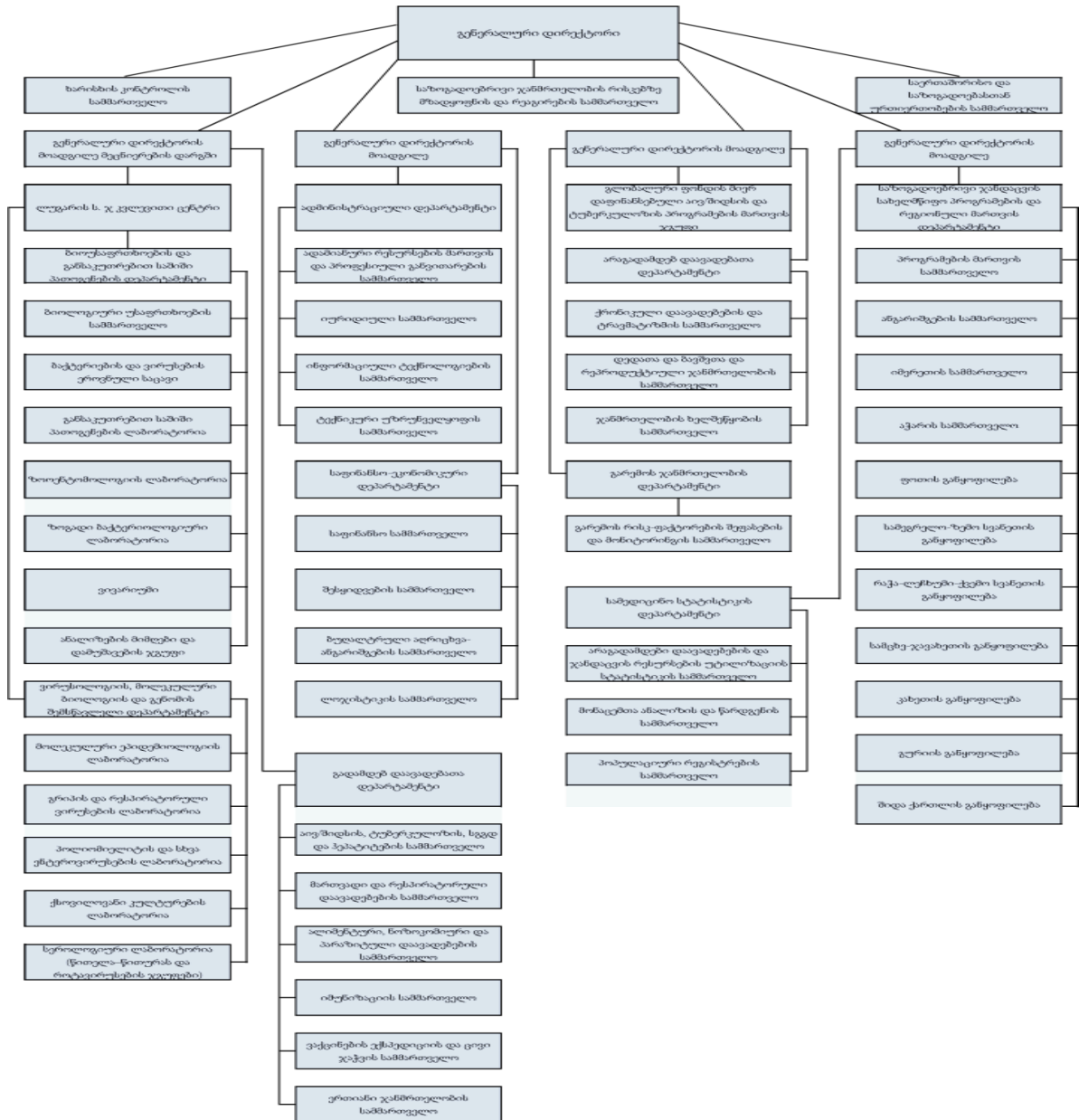
2014-2015¹¹ წლებში მაღალმთიანი რეგიონების სრული მოცვის მიზნით და ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მისაწოდებლად კერძო საადაზრვეო კომპანიებისგან საქართველოს მთავრობამ 9 რაიონში განახორციელა სამედიცინო დაწესებულებების გამოსყიდვა, რომლების გადავიდნენ სახელმწიფო საკუთრებაში მინიციპალურ დონზე. ხსენებულბული პროექტის ფარგლებში რეგიონული

¹¹საქართველოს იკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო <https://www.moh.gov.ge/ka/announcements/>

ჯანდაცვის ცენტრის დაქვემდებარებაში თექვსმეტი კლინიკა გადავიდა. რაც შეეხება დიდ ქალაქებს აქ სამედიცინო დაწესებულებათა უმრავლესობა პრივატიზებულია.

სქემა № 5

ლ.საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრის სტრუქტურა:



წყარო: <https://www.ncdc.ge/>

საქართველოს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ცენტრს გააჩნია ცხრა რეგიონალური სამსახური. მუნიციპალურ დონეზე ასევე გადანაწილებული გამგეობების დახმარებით მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაფინანსების სახსრების განაწილება (გამგეობას მიმართავენ იმ შემთხვევაში თუ კი დასაფინანსებელი თანხის ოდენობა არ აღემატება

1000 ლარს, განმეორებით კიდევ თუ დაჭირდა პაციენტს დაფინანსება პირველი მიმართვიდან სამ თვეზე ნაკლები არ უნდა იყოს გასული, რათა თანხა ანაზრაურებას დაექვემდებაროს), რაც შეეხება დედაქალაქს ზემოთ ხსენებული პრინციპის მიხედვით თბილისი მერია ანაწილებს თანხებს რაიონულ გამგეობებზე დეცენტრალიზებით, მის დაქვემდებარებაში შედის ასევე სასწრაფო გადაუდებელი დახმარების ცენტრი.

თავი 3. საქართველოს სამედიცინო მომსახურების ბაზრის მარკეტინგული კვლევა

3.1. კვლევის დიზაინი და მეთოდოლოგია

ნაშრომის კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე დასახულ იქნა მოცანები:

1. გამოვლენილ იქნას სამედიცინო მომსახურების სფეროსში მარკეტინგის მნიშვნელობა და სამედიცინო ბაზრის სპეციფიკა,
2. ციფრული მედიის საშუალებით შესწავლილ იქნას სხვადასხვა ტიპის სამედიცინო დაწესებულებებისათვის მარკეტინგული სამსახურების ფუნქციონირებისა და მარკეტინგული მართვის თავისებურებანი
3. გამოკვლეულ იქნას პაციენტთა დამოკიდებულება სამედიცინო სერვისების მიმწოდებელთა მარკეტინგული ქმედებებისადმი.

კვლევის ამოცანებიდან პირველი მიღწეულ იქნა წინა თავებში მოცემული ინფორმაციის ანალიზით.

რაც შეეხება მეორე და მესამე ამოცანას, ამისათვის განვახორციელეთ პირველადი კვლევა. და კვლევის პროცესში გამოვიყენეთ თვისობრივი და რაოდენობრივი მეთოდები.

რაოდენობრივი კვლევის მეთოდი გამოყენებულ იქნა პაციენტთა მარკეტინგისადმი დამოკიდებულების შესასწავლად. ამისათვის შევიმუშავეთ 10 კითხვიანი ანკეტა (იხ. დანართი 2). ანკეტირებაში მონაწილეობა მიიღო 320 პაციენტმა. ანკეტირებაში ჩართულ იქნა სოციალური ქსელები და პაციენტთა გამოკითხვა განვახორციელეთ ფეისბუქით მიმდინარე წლის აპრილსა და მაისში

კვლევის **თვისებრივი მეთოდი**, შერჩეულ იქნა, რათა შეგროვილ იქნას მონაცემები, რომელთა რაოდენობრივი დათვლა და/ან გაზომვა შეუძლებელია - სხვადასხვა ტექსტები, შთაბეჭდილებები, მოსაზრებები გამოკითხვების და/ან ინტერვიუს მეშვეობით და ა.შ. ჩვენს მიერ შერჩეულ იქნა 9 სამედიცინო დაწესებულების მენეჯერთა/მფლობელთა კორპუსი, რომლებიც პასუხობდნენ ჩვენს მიერ დასმულ 12 კითხვას (იხ. დანართი 1), რომლის საშუალებითაც ვადგენდით მათი დასაქმების ადგილზე სამედიცინო საქმიანობისა და მარკეტინგული მართვის ვექტორებს. აქვე აღსანიშნავია, რომ კვლევა საკმაოდ ძნელად განსახორციელებელი აღმოჩნდა და ინტენსიურად თხოულობდა პირად კონტაქტებსა და კომუნიკაციებს.

რესპოდენტებთან თითოეული ინტერვიუ დაახლოებით 40-50 წუთი გრძელდებოდა და წინასწარ შეთანხმების რამოდენიმე დღიან პერიოდს მოიცავდა.

3.2. მომსახურების მიმწოდებელთა საქმიანობის ანალიზი და მარკეტინგული გამოკვლევა

ჩალმავებული ინტერვიუს პრინციპით გამოკითხულ იქნა 10 სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრაციული რგოლის წარმომადგენლები, რომელთაგან უმრავლესობას წარმოადგენდა მარკეტინგის სამსახურის ხელმძღვანელები.

რესპოდენტი № 1- პედიატრიული კლინიკამ მედი22 თამთა ივანაშვილი - ას. პროფესორი კლინიკის განვითარების სამსახურის ხელმძღვანელი;

რესპოდენტი №2 - ი. ციციშვილის სახელობის ბავშვთა კლინიკა - ხარისხის მართვისა და პაციენტთა უსაფრთხოების სპეციალისტი;

რესპოდენტი №3 -ქირურგიის ეროვნული ცენტრი - სადაზღვევო კომპანიებთან ურთიერთობების მენეჯერი;

რესპოდენტი №4 - „ავერსის კლინიკის“ - მარკეტინგის სამსახურის უფროსი;

რესპოდენტი №5 – შპს “ავერსის კლინიკა” მაია ჯინჭარაძე-წარმომადგენლების ჯგუფის ხელმძღვანელი;

რესპოდენტი №6- შპს „ელიავას საერთაშორისო ფაგოთერაპიული ცენტრი“- დავით სტურუა დირექტორი; ნიკოლოზ რატიშვილი, მარკეტინგის მენეჯერი;

რესპოდენტი №7 - მარიამ კვირიკაშვილი სტომატოლოგიური კლინიკა <ალგანიდენტი> დამფუძნებელი დირექტორი 2006 წ-დან, სტომატოლოგიური ცენტრი >დენტისტრი> 2017;

რესპოდენტი №8- ესთეტიკის ცენტრი- დამფუძნებელი მაია ისპირელი;

რესპოდენტი №9 – კლინიკა ჰელსიკორი, სამედიცინო დირექტორი

რესპოდენტი №10 - სტომატოლოგიური კლინიკა “ეთერ კარელიძე“ დამფუძნებელი

კითხვა №1. რას ფიქრობთ ჯანდაცვის სისტემაში და სამედიცინო დაწესებულებებისათვის მარკეტინგის მნიშვნელობის შესახებ?

- **რესპოდენტი № 1-** მარკეტინგის გამოყენებით სამედიცინო დაწესებულებას შეუძლია, წარმატებას მიაღწიოს კონკურენტებს შორის ეფექტიანი მანევრირების გზით და მომხმარებლისთვის სამედიცინო სერვისების ეფექტიანი მიწოდების გზით;
- **რესპოდენტი №2** - კონკურენციის პირობებში სწორად შემუშავებული მარკეტინგული გეგმა წარმოადგენს მნიშვნელოვან იარაღს, რათა მოიზიდო მომხმარებლები დაჯანდაცვის სექტორში წარმოადგენდეს ბრენდულ სახეს;
- **რესპოდენტი №3** - ვფიქრობთ, რომ თანამედროვე, კონკურენტულ გარემოში მნიშვნელოვანია მარკეტინგული საქმიანობის განხორციელება კონკურენტული უპირატესობის მოსაპოვებლად. ბაზრის კვლევა, და არსებული მოთხოვნილების განსაზღვრა აუცილებელი წინაპირობაა მომხმარებლის დაკმაყოფილების, ადექვატური მიწოდების და პროდუქციის რეალიზაციის კუთხით;
- **რესპოდენტი №4** - დღევანდელ მსოფლიოში, საკომუნიკაციო არხების სწრაფმა განვითარებამ გამოიწვია ის, რომ მარკეტინგინების მიერი მიმართულების კომპანიისთვის საციცოცხლოდ აუცილებელი გახდა. სამედიცინო დაწესებულებისთვის ადრე შეიძლება სრულიად საკმარისი ყოფილიყო ის, რომ ყოლოდა კარგი ექიმი, რომლის შესახებაც ხმა გავრცელდებოდა და პაციენტებიც მრავლად მოვიდოდნენ, თუმცა დღეს ეს საკმარისი აღარაა. ვინაიდან შეიძლება ნამდვილად უკეთესი ექიმი ყავდეს ერთ კლინიკას, თუმცა მეორე იყოს ძალზედ აქტიური მარკეტინგული კუთხით, ქონდეს გამართული მარკეტინგული სტრატეგია და კომუნიკაცია, უფრო ხშირად ხვდებოდეს ხალხს თვალში დაა მის გამო სწორედ მას ყავდეს მეტი პაციენტი, ვიდრე იმ კლინიკას, სადაც უკეთესი ექიმები ყავთ მაგრამ არ აქვთ მარკეტინგული აქტივობები. ზოგადად, რა თქმა უნდა, სამედიცინო სფერო ძალზედ სპეციფიკურია, რადგან საქმე ადამიანის ჯანმრთელობას ეხება. აქედან გამომდინარე, პირველ რიგში ადამიანი გადაწყვეტილებას მაინც ექიმის პროფესიონალიზმიდან გამომდინარე იღებს და უფრო მეტად უჯერებს თავის ახლობელს, რომელიც კონკრეტულ ექიმს ურჩევს, ვიდრე რომელიმე

კლინიკის მარკეტინგულ აქტივობას. თუმცა ადამიანის გონება ისე ამოწყობილი, რომ, თავისდაუნებურად, მარკეტინგული მესიჯები მაინც უჯდება გონებაში და მასაც ითვისებს რაღაც დონეზე;

- **რესპოდენტი №5** - დღევანდელიდან გამომდინარე მარკეტინგს ყველა სფეროში მნიშვნელოვანი როლი აქვს. ამ კუთხით არც ჯანდაცვის სფერო და სამედიცინო დაწესებულებაა გამონაკლისი;
- **რესპოდენტი №6** - სამედიცინო სფერო არის საკმაოდ კონკურენტული, შესაბამისად მარკეტინგი არის ერთ-ერთი მთავარი ინსტრუმენტი ბაზარზე გადარჩენისათვის. ასევე, ჩვენი სერვისების სპეციფიკიდან გამომდინარე და რადგან ჩვენი კლინიკა ოპერირებს საერთაშორისო ბაზარზე, მარკეტინგი გვცხადებს, რომ პაციენტები იყვნენ ინფორმირებულები და გავზარდოთ ჩვენი ცნობადობა
- **რესპოდენტი №7** - ჯანდაცვის სიტემაში და სამედიცინო დაწესებულებაში პრაქტიკა გვიჩვენებს, რომ მარკეტინგის პრინციპების გამოყენება სამართლიანი და მიზანშეწონილია, რადგან ამ დარგში ყველა საჭირო პირობაა მარკეტინგული პრინციპების დანერგვისთვის. ფულად სასაქონლო ურთიერთობა უშუალოდ ეხება ჯანდაცვას, სადაც იქმნება სამედიცინო პროდუქტი და მომსახურების ბაზარი. მარკეტინგის პირდაპირ დანიშნულებას კი წარმოადგენს სამედიცინო ბაზრის მოთხოვნილების შესაბამისი პროდუქტის შეთავაზებას;
- **რესპოდენტი №8** - ძალიან მნიშვნელოვანია, განსაკუთრებით ესთეტიკის სფეროში, თუ არ გაქვს მომხმარებლის კმაყოფილების მიღწევა გათვლილი, ყველა სხვა სამედიცინო მცდელობა უშედეგო იქნება;
- **რესპოდენტი №9** – აუცილებელია
- **რესპოდენტი №10** - აუცილებელია, რადგან მეტი პაციენტის მოზიდვის საშუალებაა

როგორც გამოკითხულთა პასუხებიდან ჩანს მარკეტინგის სამსახური მნიშვნელოვან, რომელს თამაშობს სამედიცინო დაწესებულების ეფექტიანად მუშაობისთვის, რესპოდენტები ერთხმად აღნიშნავენ, რომ მოცემული ფუნქციური ერთეული/ სამსახური/მარკეტოლოგი აუცილებელია კლინიკაში, რათა შესწავლილ იქნას ბაზრის მოთხოვნები, ხოლო მომხმარებლამდე სწორად და დროულად

მივიდეს საჭირო ინფორმაცია, ის არის დამაკავშირებელი რგოლი მომსახურების მიმწოდებლებსა და მომხმარებლებს შორის.

კითხვა №2. არის თუ არა თქვენს დაწესებულებაში მარკეტინგის სტრუქტურული ერთეული?

- რესპოდენტი №1-დიახ;
- რესპოდენტი №2 -დიახ;
- რესპოდენტი №3 -დიახ
- რესპოდენტი №4 - დიახ
- რესპოდენტი №5 -დიახ
- რესპოდენტი №6 -დიახ
- რესპოდენტი №7- დიახ
- რესპოდენტი №8 -არა
- რესპოდენტი №9 -არა
- რესპოდენტი №10 -არა

კლინიკათა აბსოლუტურ უმრავლესობის სტრუქტურა მარკეტინგის ფუნქციონალურ დანაყოფს მოიცავს

კითხვა №3 თუ არის მარკეტინგის სტრუქტურული ერთეული რას საქმიანობს იგი?

- **რესპოდენტი №1** - კლინიკის განვითარების სამსახურის შემადგენლობაში არსებული მარკეტინგული სამსახური ახდენს სტრატეგიების გათვლას, არსებული ბაზრის შესწავლას, პაციენტების მომსახურების ხარისხის კვლევას
- **რესპოდენტი №2** - ზრუნავს პოპულარიაზაცია გაუწიოს კლინიკის სამედიცინო პერსონალს და ქმნის სარეკლამო რგოლებს, ძირითადად სოციალური ქსელის დახმარებით ჰოსპიტალში მიმდინარე სხვადასხვა აქციების შესახებ;
- **რესპოდენტი №3** - შედგება 10 თანამშრომლისგან. ახორციელებს ყველა მარკეტინგულ ღონისძიებებს (ბაზრის კვლევა, მოთხოვნილების განსაზღვრა, მოთხოვნილების ფორმირება, პარტნიორებთან და მომხმარებლებთან ურთიერთობები და ა.შ). სამსახური არის გენერალური დირექტორის დაქვემდებარებაში;
- **რესპოდენტი №4** -ჩვენს კლინიკაში, მარკეტინგის მიმართლება ორ ნაწილად არის გაყოფილი, ერთი არის ზოგადი მარკეტინგი, მეორე კი სამედიცინო

მარკეტინგი. სამედიცინო მარკეტინგის სამსახურის თანამშრომლები არიან 40 წარმომადგენლები, რომლებიც სხვა კლინიკების ექიმებთან დადიან შეხვედრებზე. ამ სამსახურის უფროსი, პირდაპირ ექვემდებარება კლინიკის გენერალურ დირექტორს. ზოგადი მარკეტინგის სამსახური ემსახურება კლინიკის ყველა ფილიალს და ჩართულია ზოგადად ყველა ტიპის მარკეტინგულ აქტივობაში, გარდა წარმომადგენლობისა. მარკეტინგის სამსახურის უფროსი ექვემდებარება პირდაპირ კლინიკის გენერალურ დირექტორს;

- **რესპოდენტი №6-** ჩვენს კლინიკაში მარკეტინგი ითავსებს პიარისა და საზოგადოებასთან ურთიერთობის ფუნქციებს. მარკეტინგის გუნდის საქმიანობა მოიცავს: ციფრული, სამაუწყებლო და ბეჭდვით არხებში რეკლამირებას, ბაზრის ანალიზს, სტრატეგიის დასახვას, არსებულ და პოტენციურ პარტნიორებთან კომუნიკაციას, ახალი სერვისების დანერგვას და ა.შ. მარკეტინგის დეპარტამენტი არის დირექტორის დაქვემდებარებაში;
- **რესპოდენტი №7** - როგორც სტრუქტურული რგოლი მარკეტინგული სამსახური ესე არ გვაქვს გამოყოფილი მაგრამ ჩვენი მენეჯრების უშუალო მოვალეობაში შედის ბაზრის ანალიზი და პროდუქტის შეფუთვა და მომხმარებელთან მიწოდების მკაცრად განსაზღვრული ფორმის ჩამოყალიბება და გავრცელება;
- **რესპოდენტი №8-9-10** - სტრუქტურული რგოლი მარკეტინგული სამსახური ესე არ აქვთ

გამოკითხულთა უმრავლესობა აღნიშნა, რომ თავიანთ დაწესებულებებს გააჩნიათ მარკეტინგის სტრუქტურა, რომლის მოვალეობებშიც შედის პროდუქტის მიწოდება მომხმარებლამდე ისე, რომ ყიდვის სურვილი გაუჩნდეს. თუმცა, რესპოდენტების უმრავლესობა არ ახსენებს ბაზრის კვლევას და მარკეტინგი რეკლამამდე და ბაზარზე ცნობადობის ამაღლებამდე დაყავთ.

კითხვა №4 არის თუ არა თქვენს დაწესებულებაში პიარისა და საზოგადოებასთან ურთიერთობის სამსახური?

- **რესპოდენტი №1** - დიახ
- **რესპოდენტი №2-** დიახ
- **რესპოდენტი №3** - არის.

- რესპოდენტი №4 - არა
- რესპოდენტი №5 - დიახ
- რესპოდენტი №6 - გაერთიანებულია მარკეტინგის სამსახურთან
- რესპოდენტი №7 - დიახ
- რესპოდენტი №8 - ნაწილობრივ
- რესპოდენტი №9 - არა
- რესპოდენტი №10 - არა

კითხვა №5 რას საქმიანობას ეწევა პიარისა და საზოგადოებასთან ურთიერთობის სამსახური?

- რესპოდენტი №1 - ახდენს კლინიკის რეკლამირებას, მასში შემავალი სამსახურების გაცნობას ფართო მასებისთვის, პაციენტების მოზიდვას;
- რესპოდენტი №2 - ურთიერთობს მედიასთან და ზრუნავს პაციენტების მხრიდან მიღებულ კითხვებზე ამომწურავი პასუხების მოძიებასა და მათ მიწოდებაზე
- რესპოდენტი №3 - საზოგადოებაში ცნობადობის ხარისხის ამაღლება და ამ მიზნით სხვადასხვა აქტივობების დაგეგმვა და განხორციელება;
- რესპოდენტი №4 - ფუნქციური სამსახური არ აქვს
- რესპოდენტი №5 - გვაქვს პიარის და საზოგადოებასთან ურთიერთობის სამსახური, რომელსაც ჰყავს ხელმძღვანელი;
- რესპოდენტი №6 - ცალკე სამსახური არ არის და შესაბამისად, საქმიანობაც გამოყოფილი არ გვაქვს
- რესპოდენტი №7 - პიარის თანამშრომელი უზრუნველყოფს ჩვენ სოციალური გვერდების აქტიურობას, კლინიკების ცნობადობის გაზრდას და არსებული კონტაქტების დარესტარტებას, ახალი პროდუქტის მომხმარებლამდე მიწოდების ფორმის შემუშავებას;
- რესპოდენტი №8- მიუხედავად იმისა, რომ საწარმო ახალშექმნილია, გვყავს პიარმენეჯერი, რომელიც ზრუნავს იმიჯზე და მომხმარებლის მოზიდვაზე, ცალკე გამოყოფილი სამსახურები არ გვაქვს
- რესპოდენტი №9 - ფუნქციური სამსახური არ აქვს
- რესპოდენტი №10 - ფუნქციური სამსახური არ აქვს

მარკეტინგის სტრუქტურული ერთეულის მსგავსად აღმოჩნდა, რომ პიარის სამსახურიც სამედიცინო დაწესებულებათა უმრავლესობას აქვს, რომლის ძირითადი მოვალეობაა ურთერთობა მედიასთან, ზრუნავს ბაზარზე კომპანიის და სამედიცინო პერსონალის იმიჯზე და ცნობადობის გაზრდაზე. აღსანიშნავია, რომ პასუხები ზოგადია და ზოგ შემთხვევაში მარკეტინგის სამსახურის ფუნქციებთან არის არეული, ან სარეკლამო დატვირთვა აქვს (ქმნის სარეკლამო რგოლებს, ძირითადად სოციალური ქსელის დახმარებით ჰოსპიტალში მიმდინარე სხვადასხვა აქციების შესახებ)

კითხვა №6 ვის დაქვემდებარებაშია მარკეტინგის, პიარისა და საზოგადოებასთან ურთერთობის სამსახური თქვენს სამედიცინო დაწესებულებაში?

- **რესპოდენტი №1** - კლინიკის განვითარების სამსახურის შემადგენლობაში;
- **რესპოდენტი №2**- მარკეტინგის, პიარისა და საზოგადოებასთან ურთერთობის სამსახური იმართება ცენტრალიზებულად სათაო ოფისის მიერ, კლინიკაში არ არის ჩამოყალიბებული ცალკე სამსახურები თუმცა ფუნქციათა ნაწილი გადანაწილებულია ჰოსპიტლის ადმინისტრაციული რგოლის წარმომადგენლებზე;
- **რესპოდენტი № 3** - სამსახური არის გენერალური დირექტორის დაქვემდებარებაში;
- **რესპოდენტი №4** - კლინიკას არ ყავს ცალკე საზოგადოებასთან ურთერთობის სამსახური და ამ სამსახურის ფუნქციებსაც ითავსებს ზოგადი მარკეტინგის სამსახური;
- **რესპოდენტი №5** - გვაქვს პიარის და საზოგადოებასთან ურთერთობის სამსახური, რომელსაც ჰყავს ხელმძღვანელი;
- **რესპოდენტი №6** - მარკეტინგის დეპარტამენტი არის დირექტორის დაქვემდებარებაში.
- **რესპოდენტი №7** - უშუალოდ კლინიკების ხელმძღვანელის დაქვემდებარებაშია
- **რესპოდენტები №8-9-10** - სტრუქტურები არ არის

რესპოდენტი პასუხებიდან ნათელია, რომ კვლევაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებების მარკეტინგის და/ან პიარისა და საზოგადოებასთან ურთიერთობის სამსახურები დაქვემდებარებაშია კლინიკის ხელმძღვანელობასთან. კითხვა №7 არის თუ არა თქვენი სამედიცინო დაწესებულება ცნობადი?

- რესპოდენტი №1 - დიახ
- რესპოდენტი №2- დიახ
- რესპოდენტი №4 - დიახ
- რესპოდენტი №5 - დიახ
- რესპოდენტი №6 - დიახ
- რესპოდენტი №7- დიახ
- რესპოდენტი №8- ნაკლებად
- რესპოდენტი №9– დიახ
- რესპოდენტი №10 - მეტნაკლებად

რესპოდენტების აბსულუტური უმრავლესობა თვლის, რომ მათი საწარმოები ცნობადია, თუმცა ამას ვერ ვიტყვით ესთეტიკურ ცენტრზე, რომელიც ახალ დაარსებულია და მხოლოდ პიარმენეჯერი ყავს

კითხვა №8 რას აკეთებს დაწესებულება ცნობადობის ამაღლების მიზნით?

- რესპოდენტი №1 - სტატიები, რეკლამა, კონფერენცია;
- რესპოდენტი №2- რეკლამები, ექიმთა მონაწილეობა სხვადასხვა სატელევიზიო გადაცემებში;
- რესპოდენტი №3-ჩვენი დაწესებულება მუდმივად ახორციელებს აქტივობებს ამ მიმართულებით სხვადასხვა პლატფორმების გამოყენებით;
- რესპოდენტი №4 - კლინიკა პერიოდულად ატარებს კვლევებს როგორც ზეპირსიტყვიერად, აგრეთვე ინტერნეტის დახმარებით. კვლევების მიხედვით „ვერსის კლინიკა“ იკავებს მოწინავე პოზიციებს ცნობადობის კუთხით იმ გეოგრაფიულ არეალში, სადაც მდებარეობს კლინიკის ფილიალები. კვლევების შედეგებს ადასტურებს ინტერნეტ სტატისტიკებიც. კლინიკის ცნობადობის ამაღლებისთვის სხვადასხვა ტიპის მარკეტინგულ აქტივობებს მივმართავთ და მოცული გვაქვს როგორც ტრადიციული მედია არხები, აგრეთვე ციფრული მედიაც.

- **რესპოდენტი №5** - ვფიქრობ, დღეის მდგომარეობით საკმაოდ ცნობილია. სხვადასხვა მარკეტინგული აქტივობების დაგეგვმა და განხორციელება ხდება;
- **რესპოდენტი №6** - ჩვენი კლინიკის ცნობადობა საერთაშორისო ბაზარზე, ჩვენი აქტივობების შესაბამისია. რა რესურსიც იდება ჩვენი მხრიდან, პროპორციულად ვიღებთ შედეგს. ცნობადობის ასამაღლებლად, იმის გარდა რომ ხშირი კომუნიკაცია გვაქვს ციფრულ არხებში, ჩვენ ვთავაზობთ პარტნიორობას სამედიცინო ტურიზმის კომპანიებს, რომლებიც თავიანთ ქვეყნებში არეკლამებენ ჩვენს სერვისებს. ვიღებთ მონაწილეობას სხვადასხვა სატელევიზიო გადაცემებში და ასევე ბეჭდურ მედიაში. ასევე, ჩვენი თანამშრომლების მიერ იწერება სამეცნიერო სტატიები და ქვეყნდება სხვადასხვა სამეცნიერო ჟურნალებში.
- **რესპოდენტი №7** - ჩვენ გვაქვს 14 წლიანი უწყვეტი მუშაობის გამოცდილება სტომატოლოგიურ ბაზარზე ვართ ცნობადი იმ მხრივ რომ ვართ საქართველოში მოქმედი სადაზღვეო პროვაიდერების პრიორიტეტი კლინიკები. ასევე, ვთანამშრომლობთ სახელმწიფო პროგრამებში და გაგავაჩნია დიპლომისშემდგომი სასწავლო ცენტრი ჩვენი კლინიკების ბაზაზე, რაც კიდევ უფრო ზრდის ჩვენს ცნობადობას ამ სფეროში;
- **რესპოდენტი №8** - საწარმო ახალგაზრდაა, ცნობადობა შეიძლება ჩაითვალოს, რომ მისაღებია. ცნობადობის ამაღლების მიზნით ვიყენებთ სოციალურ ქსელებს - ფეისბუქი და ინსტაგრამი, თუმცა დაგეგილია საკუთარი ვებ-გვერდის გაკეთება, აქციები სოციალურად მოწყვლადი ჯგუფებისათვის, რადიო რეკლამის გამოყენება;
- **რესპოდენტი №9** – პერიოდულად აქვეყნებს ინფორმაციას სოციალურ ქსელში
- **რესპოდენტი №10** - ცნობადობის გაზრდაში გვეხმარებიან კმაყოფილი პაციენტები, რომლებიც ზეპირად გადასცემენ ინფორმაციას ჩვენი კლინიკის შესახებ, ვიყენებთ ფეისბუქსაც
გამოკითხულთა უმრავლესობის აზრით მათი სამედიცინო დაწესებულებები ცნობადია, რაშიც დიდი წვლილი მიუძღვის სოციალური ქსელებს.

კითხვა №9 რა მარკეტინგული ღონისძიებები გახსენდებათ, რომელიც საწარმოს ჩაუტარებია ბოლო ერთი ან ორი წლის განმავლობაში და რა ეფექტი მოიტანა ამ ღონისძიებებმა?

- **რესპოდენტი №1** - სამეცნიერო კონფერენცია, რომელმაც კლინიკას მოუტანა ცნობადობა და განუსაზღვრა გარკვეული პრიორიტეტები;
- **რესპოდენტი №2** - კლინიკის ფსიქო-სოციალური სამსახურის მიერ დაგეგმილი ონლაინ კონსულტაციების პროგრამის პოპულარიზაცია;
- **რესპოდენტი №3**-ჩართულია უამრავ საქველმოქმედო და უფასო აქციებში, რომელიც პირდაპირ უკავშირდება საზოგადოებაში ნდობის გაღრმავებას, რაც დადებითად აისახება პოტენციურ მომხმარებელზე;
- **რესპოდენტი №4** - ჩვენი მარკეტინგული სამსახური განიცდის მუდმივ ზრდას კომპანიის ზრდასთან ერთად. საქმეების სიმრავლესთან ერთად იზრდება მარკეტინგის სამსახურის თანამშრომლების რაოდენობაც. აუტოსორსზე გატანა;
- **რესპოდენტი №5** -რამოდენიმე თვის წინ გავატარეთ მარკეტინგული კამპანია, რომელიც პაციენტებზე იყო დაფუძნებული. სხვადასხვა განყოფილების პაციენტები ყვებოდნენ იმის შესახებ, თუ რა მძიმე დაავადებები აწუხებდათ და როგორ დაამარცხეს ეს დაავადებები ჩვენს კლინიკაში. ამ კამპანიას ძალიან დიდი და დადებითი გამოხმაურება ქონდა. იმ განყოფილებების მომართვიანობა, რომლის პაციენტებიც იყვნენ კამპანიაში ჩართული გაიზარდა 10-15%-ით. ამის გარდა მუდმივად გვაქვს სხვადასხვა მარკეტინგული აქტივობები, სულ ბოლო გახლდათ ერთ-ერთი რეიტინგული გადაცემის ერთჯერადი სპონსორობა, რომელმაც მყისიერი ეფექტი მოგვცა მომართვიანობის კუთხით. ანუ, მივმართავთ სხვადასხვა კომპლექსურ მარკეტინგულ აქტივობებს და ორიენტირებული ვართ შედეგზე;
- **რესპოდენტი №6**-ჩვენ მივიღეთ მონაწილეობა სხვადასხვა საერთაშორისო ფორუმებზე, რომლებიც გათვლილი იყო როგორც პროფესიონალებისათვის ასევე პოტენციური მომხმარებლებისათვის. შედეგად საკმაოდ გაიზარდა მომართვიანობა ისევე, როგორც კლინიკის ცნობადობა საერთაშორისო ბაზარზე;

- **რესპოდენტი №7** - 1.სოციალური მედია ; 2. ტელემარკეტინგი ჩვენი ექიმების 3.e mail მარკეტინგი; 4.sms მარკეტინგი; 5. სასკოლო ასაკის ბავშვთა ინფორმატიულობის გაზრდა პირის ღრუს მოვლის შესახებ;
- **რესპოდენტი №8** - დავაკვირდით მოთხოვნა-მიწოდებას და შევქმენით პროდუქტი კონკურენტული ფასით, ჩავატარეთ საგაზაფხულო აქცია, რამაც გაზარდა პაციენტთა მომართვიანობა. პაციენტებს, რომლებსაც ესაჭიროებოდათ დერმატოლოგის კონსულტაცია, მიიღეს უფასო კონსულტაცია ცენტრისთვის დასაშვებ ფარგლებში და გაეწიათ შესაბამისი რეკომენდაციები არსებულ პრობლემებთან დაკავშირებით.
- **რესპოდენტი №9** - პასუხი არ გასცა (არ აქვთ სპეციალური სამსახური)
- **რესპოდენტი №10** - პასუხი არ გასცა (არ აქვთ სპეციალური სამსახური)

გამოკითვულთაგან რამდენიმემ დაასახელა მარკეტინგული ღონისძიება, რომელმაც მათ წარმატება მოუტანა. აღმოჩნდა, რომ უმრავლესობა აქტიურად არის ჩართული სვადასხვა სახის კონფერენციებში, საერთაშორისო ფორუმებში, აკვირდებიან მოთხოვნა-მიწოდებას და ცდილობენ ხარისხიანი პროდუქტით კონკურენციასთან ერთად, მანიპულირება მოახდინონ ფასითაც.

კითხვა №10 გეგმავთ თუ არა მარკეტინგული მართვის გააქტიურებას და რას გეგმავთ ამ თვალსაზრისით, რა პერიოდით, რა ინტენსივობით? საკუთარი ძალებით თუ სხვათა დახმარებით (სხვა დამოუკიდებელი ეკონომიკური სუბიექტები - მაგალითად, სპეციალიზირებული მარკეტინგული სამსახურები);

- **რესპოდენტი №1**- ვგეგვით ყველა მიმართულებით განვითარებას;
- **რესპოდენტი №2**- დიახ, საკუთარი ძალებით, კლინიკაში არსებული იშვიათი დაავადებების მართვის პროგრამის პოპულარიზაცია;
- **რესპოდენტი №3** - ჩვენთან ფუნქციონირებს ასეთი სამსახური, რომელიც აქტიურად მუშაობს ამ მიმართულებით მუდმივად;
- **რესპოდენტი №4** - გვაქვს საკმაოდ ბევრი გეგმა და მყარად ჩამოყალიბებული მიზანი, რომლისკენაც მივიწევთ ნაბიჯ-ნაბიჯ. ამ ეტაპზე არ იგეგმება აუტოსორს კომპანიასთან თანამშრომლობა საქმიანობის სფეროს სპეციფიკიდან გამომდინარე, თუმცა არ არის გამორიცხული მომავალში დაგვჭირდეს რაიმე მიმართულების;

- **რესპოდენტი №5** - საკუთარი ძალებით სიტუაციის და მდგომარეობის შეფასების მიხედვით ხდება წლის დასაწყისში შედგენილი მარკეტინგული გეგმის განხორციელება;
- **რესპოდენტი №6** - ვფიქრობთ, რომ არსებული კონკურენტული ბაზრის გააქტიურების პარალელურად, აუცილებელია მარკეტინგული კომუნიკაციის ინტენსივობის გაზრდაც. ვგეგმავთ ჩვენი შიდა გუნდის განვითარებას. ამას გარდა ვაპირებთ სარეკლამო კომპანიებთან თანამშრომლობას და შედეგად ველოდებით, მომართვიანობის ამალგებას ცნობადობის ზრდის ხარჯზე;
- **რესპოდენტი №7** - პერიოდულად გავდივართ კონსულტაციებს მარკეტინგულ სამსახურებთან და პიარის სპეციალისტებთან;
- **რესპოდენტი №8** - მარკეტინგული მართვის გააქტიურებას ვგეგმავთ შიდა რესურსებით, მაგრამ დაზუსტებით არ შემიძლია გითხრათ რა ინტენსივობით ან რა პერიოდში, თუმცა საჭიროების შემთხვევაში არ გამოვრიცხავ დამოუკიდებელი ეკსპერტების - მარკეტინგული საკონსულტაციო სამსახურების გამოყენებას;
- **რესპოდენტი №9** - პასუხი არ გასცა (არ აქვთ სპეციალური სამსახური)
- **რესპოდენტი №10** - მარკეტინგული მართვის გააქტიურებას ვგეგმავთ შიდა რესურსებით, მაგრამ დაზუსტებით არ შემიძლია გითხრათ რა ინტენსივობით ან რა პერიოდში. განსაკუთრებით აქცენტს გავაკეთებთ სამედიცინო პერსონალის პროფესიონალიზმსა და მის პოპულარიზაციაზე

სასიხარულოა ის ფაქტი, რომ სამედიცინო დაწესებულებების ადმინისტრაციული რგოლისა და მარკეტინგის სამსახურის წარმომადგენლებს ესმით როგორი მნიშვნელოვანი როლი აქვს მარკეტინგის მომსახურების ბაზარზე და ზრუნავენ განვითარების გეგმის შემუშავება, დაგეგმვასა და რეალიზაციაზე.

კითხვა №11 რას ნიშნავს თქვენთვის მომხმარებელი - პაციენტი? და რა ურთიერთობაში ხართ მასთან?

- **რესპოდენტი №1** - პაციენტი არის კლინიკის ყველაზე მნიშვნელოვანი რგოლი, სწორედ პაციენტისთვის გაწეული ეფექტური და ხარისხიანი სამედიცინო დახმარება არის ჩვენი მიზანი

- **რესპოდენტი №2** - პაციენტი რეალურად წარმოადგენს მომხმარებელს, რომელმაც მომავალში უნდა მოგიტანოს მოგება, თუმცა მას ვერ აღიქვამ როგორც ჩვეულებრივ მომხმარებელს, ეს არის პირი რომელსაც ჭირდება დახმარება, რომლის შესაძლებლობა საბედნიეროდ შენ გაქვს.
- **რესპოდენტი №3** - ჩვენთვის პაციენტი არის მთავარი როლის მატარებელი სუბიექტი. ჩვენი საქმიანობა სრულიად ორიენტირებულია მასზე და მის მოთხოვნილებებზე;
- **რესპოდენტი №4** - როგორც თავში ვახსენე, დღევანდელ მსოფლიოში ელვის სისწრაფით ვითარდება საკომუნიკაციო არხები და ის რაც ადრე ამართლებდა, დღეს აღარ მუშაობს. თუმცა არის ერთი მარკეტინგული არხი, რომელსაც ადრეც ყველაზე დიდი შედეგი მოქონდა, ახლაც ასეა და მომავალშიც ასე იქნება. ეს არის კმაყოფილი მომხმარებელი-ჩვენს შემთხვევაში პაციენტი. კმაყოფილი პაციენტის მიერ კლინიკის დადებითი შეფასება გაცილებით უკეთეს შედეგს იძლევა, ვიდრე ნებისმიერი სხვა მარკეტინგული აქტივობა. აგრეთვე პაციენტის ერთ უარყოფით შეფასებას შეუძლია ჩამოაქციოს მთლიანად ის იმიჯი, რაც მარკეტინგულმა აქტივობებმა შექმნა. სწორედ ამიტომ, ჩვენი სამსახური მუდმივად ზრუნავს იმაზე, რომ კლინიკის თითოეული პაციენტი იყოს კმაყოფილი. 45 ყოველდღიურ რეჟიმში ტარდება პაციენტების გამოკითხვა, მუდმივად ინერგება ისეთი სიახლეები, რომლებიც პაციენტებისთვის კლინიკასთან ურთიერთობას უფრო კომფორტულს გახდის. განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა უკმაყოფილო პაციენტებს, რომლებიც თავის უკმაყოფილებას გამოხატავენ როგორც გამოკითხვაში, აგრეთვე ინტერნეტ სივრცეში, იქნება ეს სოციალური ქსელები, საიტი თუ სხვა. არცერთი უარყოფითი შეფასება არ რჩება უყურადღებოდ და აუცლებლად ხდება მისი განხილვა, ხშირ შემთხვევაში გენერალური დირექტორის დონეზე. ეს კეთდება იმისთვის, რომ პაციენტებმა იგრძნონ რომ კლინიკა ნამდვილად ზრუნავს მათზე და ინტერესდება მათი გასაჭირით. ამასთანავე ეს გვეხმარება აღმოვაჩინოთ ის ხარვეზები, რაც გვაქვს მომსახურებაში და ვიმუშავოთ მათ გამოსწორებაზე;
- **რესპოდენტი №5** - ყველაზე მნიშვნელოვანია პაციენტი და მათი კმაყოფილება. პაციენტთან მუდმივი კომუნიკაცია. პაციენტის

მოთხოვნების, შენიშვნების მიღება, ანალიზი და მაქსიმალურად გათვალისწინება;

- **რესპოდენტი №6** - ჩვენთან მკურნალობა, ხშირად ხანგრძლივი პერიოდი გრძელდება და პაციენტებთან გვიყალიბდება საკმაოდ მჭიდრო ურთიერთობა. შესაბამისად მათთან ემოციური კავშირის დამყარება დიდ როლს თამაშობს საერთო მიზნის მიღწევაში. ამავდროულად საყურადღებოა, რომ ჩვენი პაციენტების უმეტესი ნაწილი ხშირ შემთხვევაში ჩვენთან მოდიან წლების განმავლობაში უმედეგო მკურნალობის შემდეგ რასაც ვითვალისწინებთ მათთან კომუნიკაციაში. საინტერესოა, რომ ძალიან მაღალია „Word of mouth“-ით მოსული პაციენტების რიცხვი რაც, კიდევ ერთხელ მიუთითებს პოზიტიური კავშირის ჩამოყალიბების აუცილებლობაზე;
- **რესპოდენტი №7-** პაციენტი ანუ ჯანდაცვის ბაზარზე მომხმარებელი ესაა ძირითადი შემფასებელი და შედეგის კონტროლის უმთავრესი და ძირითადი რგოლი და მისი რაოდენობის ზრდა ჩვენს სფეროში ემყარება უწყვეტ ურთიერთობას, სამედიცინო პერსონალის პროფესიულ ქცევას , მიწოდებული პროდუქტის საჭიროების ნათელად არგუმენტირებულად გაყიდვას ;
- **რესპოდენტი №8** - პაციენტი ნიშნავს ყველაფერს და კეთდება ყველაფერი მისი კმაყოფილებისათვის, რათა გამართლებული იქნას მისი იმედები და მოლოდინი;
- **რესპოდენტი №9** – პაციენტი უმნიშვნელოვანესი რგოლია სამედიცინო დაწესებულებაში, ყველანაირად ვცდილობ მისი მოთხოვნების დაკმაყოფილებას.
- **რესპოდენტი №10** – პაციენტი უმნიშვნელოვანესი რგოლია ჩემი დაწესებულებისათვის და ყველანაირად ვცდილობ მისი მოთხოვნების დაკმაყოფილებას, რადგან კმაყოფილი პაციენტი ჩემი წარმატებული ბიზნესის გარანტია

წარმოდგენელია ვსაუბრობდეთ სამედიცინო დაწესებულებაზე და განსაკუთრებული ყურადღებას არ ვამახვილებდეთ პაციენტთა მოთხოვნებსა და მოლოდინებზე. გამოკითხულთა უმრავლესობისთვის მნიშვნელოვანი ფიგურაა,

ზრუნავენ მასზე, რათა შეინარცუნონ მუდმივ მომხმარებლად და მოგხსენებათ საუკეთესო რეკლამაა, როდესა კმაყოფილი მომხმარებელი საუბრობს თქვენზე დადებითი კონტექსტით.

კითხვა №12 ბაზრის ანალიზისა და საწარმოს კონკურენტული პოზიციების შესაფასებლად და სამომავლო საქმიანობის ორიენტირებისათვის იყენებთ თუ არა კონკურენციის 5 ძალის მოდელს? SWOT და PESTEL (PEST) ანალიზის მეთოდებს? ბოსტონის მატრიცას? რაიმე სხვა მოდელს / მეთოდს და ინსტრუმენტს ხომ არ იყენებთ?

- **რესპოდენტი 1** - არ გასცა პასუხი
- **რესპოდენტი №2**-დიახ და საერთო სამოქმედო გეგმის მიხედვით გაწერილია, რომ მარკეტინგის სამსახური აუცილებლად უნდა იყენებდეს პროცესის დაგეგმისას ხსენებულ მეთოდებს;
- **რესპოდენტი №3** - მრავალი მეთოდი გამოიყენება, მათ შორის SWOT და PEST ანალიზი;
- **რესპოდენტი №4** - ბაზრის ანალიზისთვის ძირითად შემთხვევებში ვიყენებთ SWOT ანალიზს, ერთეულ შემთხვევებში გამოგვიყენებია ბოსტონის მატრიცაც;
- **რესპოდენტი №5** - ვიყენებთ SWOT ანალიზს;
- **რესპოდენტი №6** - ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი გამოგვიყენებია განვითარების სხვადასხვა პერიოდში. ჩვენ გაანალიზებული გვაქვს ჩვენი ძლიერი და სუსტი მხარეები და მუდმივად გადამოწმებას ვახდენთ. ასევე ხშირი კომუნიკაცია გვაქვს ჩვენს პარნიორებთან და პაციენტებთან სხვადასხვა კითხვარების მეშვეობით, რომ უკეთესად გავიგოთ ჩვენი პოზიციონირება და გავაუმჯობესოთ ჩვენი სერვისები. ჩვენ ასევე სისტემატურად თვალს ვადევნებთ მსგავსი მეთოდოლოგიის განვითარების დინამიკას მსოფლიო მასშტაბით და შესაბამისად ვაკორექტირებთ ჩვენს სტრატეგიას;
- **რესპოდენტი №7** - ყოველთვის ვადევნებ თვალს ჩვენს სფეროში არსებულ კონკურენციას და მათ ძალას 1.ვსწავლობ კონკურენტთა რაოდენობს და მათ შესაძლებლობებს; 2. პაციენტთა მოთხოვნების და მათი წნეხის მუდმივ კონტროლს ვაწარმოებთ 3, მომწოდებლის ინტერესებს აუცილებლად

ვითვალისწინეთ (ჩვენს შემთხვევაში ესაა სადაზღვეო კომპანიები) 4 ვცდილობთ მინიმუმამდე დავიყვანოთ ჩვენი ჩამნაცვლებელი საფრთხე ; 5 და ბაზარზე ახალი მოთამაშეები ჩვენს სფეროში სულ განახლებას მოითხოვს ორგანიზაცია ცოცხალი ორგანიზმია ამიტომაც მუდმივად ჭირდება მდგომარეობის ანალიზია მისი ძლიერი და სუსტი მხარეების განსაზღვრაასევე იმ საშიშისრობეების კონტროლი რომლის წინაშეც შეიძლება აღმოვჩნდეთ როგორც გუნდის წევრები ასევე მთელი ორგანიზაცია მაკრო გარემო ფაქტორების ზემოქმედებით. BCG მატრიცას არ ვიყენებ; უფრო მიესადაგება ჩვენს სფეროს GEMCKINEY ის მატრიცა და აშფრიდჯის ანალიზი

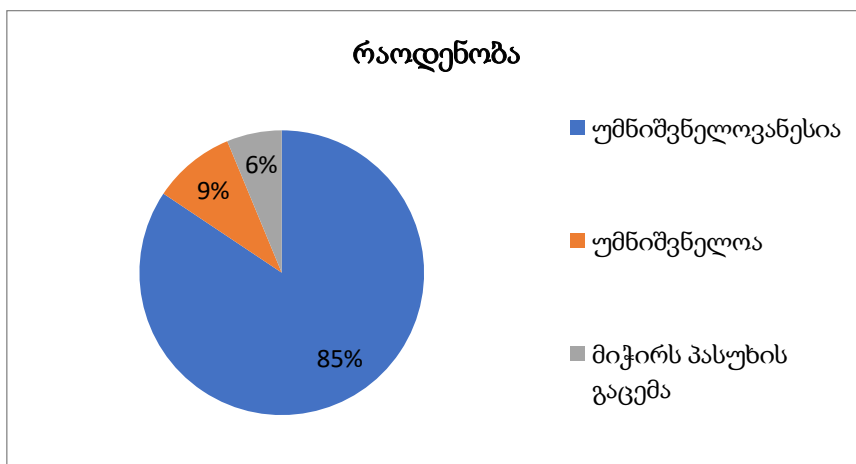
- **რესპოდენტი №8-** მარკეტინგული მართვის მიზნისთვის ჯერ-ჯერობით არანაირი ანალიზის მეთოდები / მოდელები და/ან მატრიცა არ გამოგვიყენებია;
- **რესპოდენტი №9** – დიახ ვიყენებ SWOT ანალიზის მეთოდს
- **რესპოდენტი №10** - პირადად ვაწარმოებ კონკურენტებზე დაკვირვებას, პაციენტების ზეპირ გამოკითხვას სხვაგან მიღებული მომსახურების სახისა და ფასების შესახებ და ან კმაყოფილება/უკმაყოფილების შესახებ. არანაირ მოდელს არ ვიყენებ

სამედიცინო დაწესებულებათა მარკეტინგის სამსახურის ფუნქციური ერთეულებისთვის შეთავაზებული მარკეტინგული ანალიზის მეთოდებიდან ყველაზე ცნობადი, გამოყენებადი SWOT ანალიზი გამოდგ, თუმცა რესპოდენტთა უმრავლესობა თვლის, რომ საუკეთესო გზა ბაზრის შესწავლა და სეგმენტაციაა.

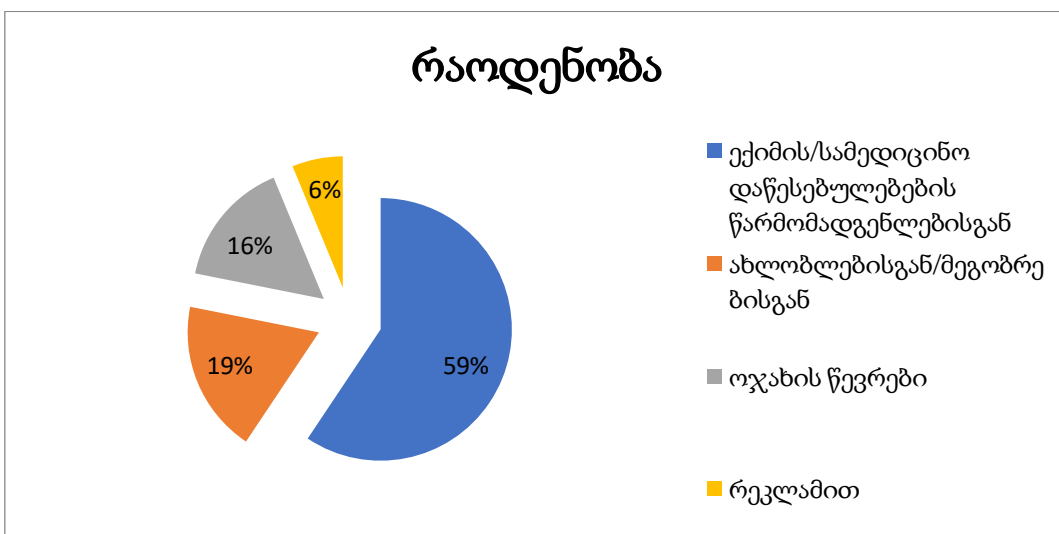
3.3 სამედიცინო დაწესებულებების მარკეტინგული საქმიანობებისადმი პაციენტთა განწყობის შესწავლა

როგორც აღინიშნა გამოკითხვაში მონაწილეობა მიიღო 320 პაციენტმა, 320 რესპოდენტის ანკეტიდან ყველა ჩაითვალიდა ვალიდურად, თუმცა ანკეტის მე-4 კითხვა გარკვეული სირთულის გამო მხოლოდ 18 პაციენტმა შეავსო. 9 კითხვის პასუხები შესაბამისი დიაგრამებით მოცემულია ქვემოთ.

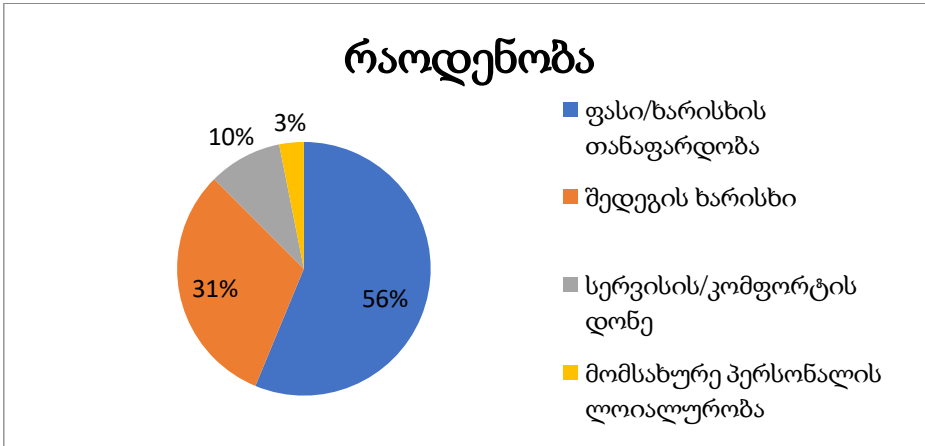
1) როგორც პაციენტს, მიგაჩნიათ რომ საჭიროა სამედიცინო სერვისების თქვენამდე მოსატანად მარკეტინგი?



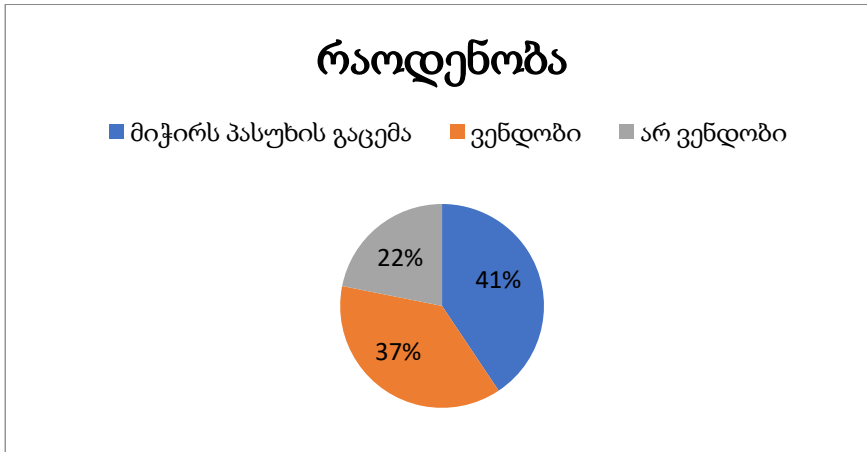
2) სამედიცინო დაწესებულებისა და სერვისების მისაღებად, თქვენთვის უმნიშვნელოვანესი არჩევა/ინფორმაცია, რომელსაც იღებთ:



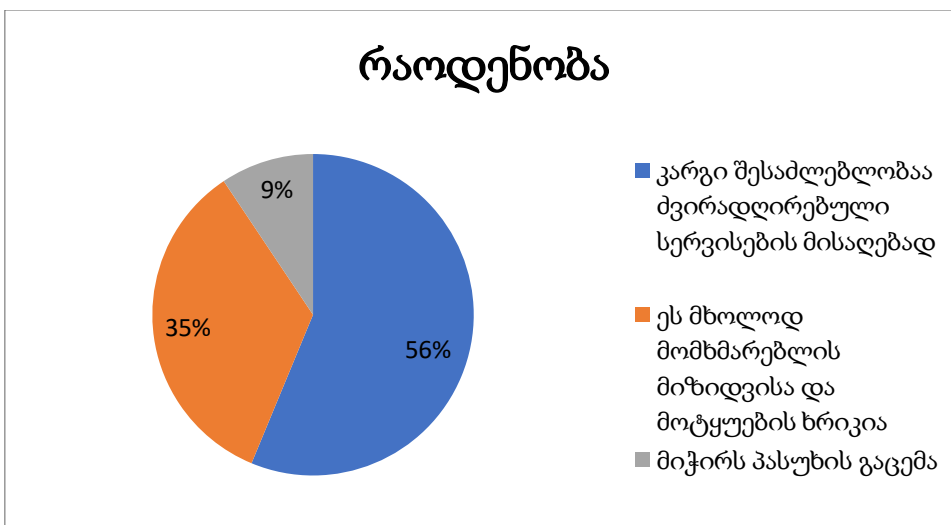
3) როდესაც სამედიცინო დაწესებულებას მიმართავთ, რა უფრო მნიშვნელოვანია თქვენთვის?



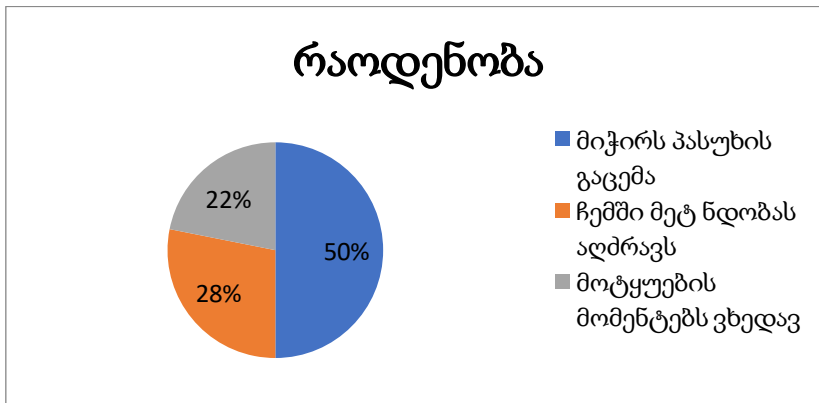
5) თქვენი დამოკიდებულება ჯანდაცვის სერვისების რეკლამისადმი:



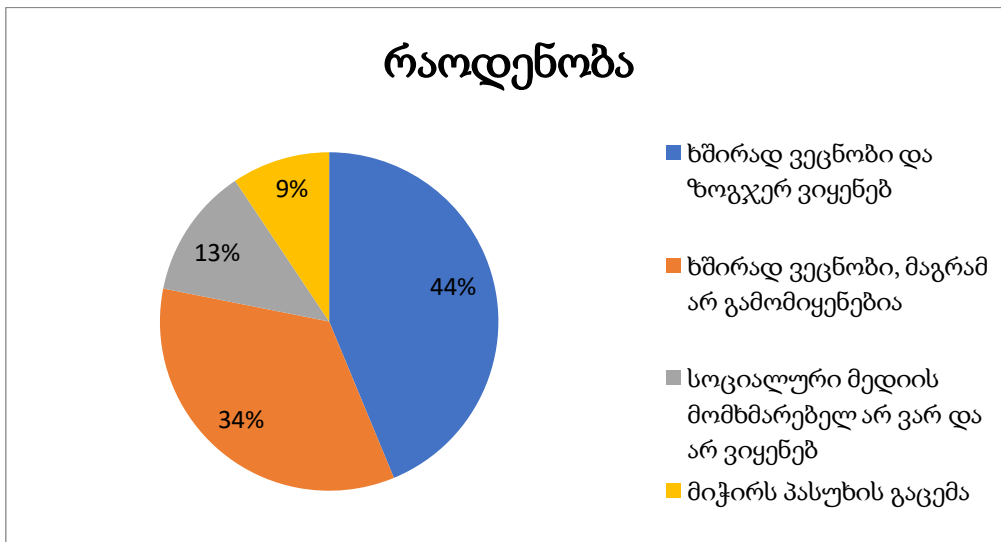
6) თქვენი დამოკიდებულება ფასდაკლების აქციების მიმართ:



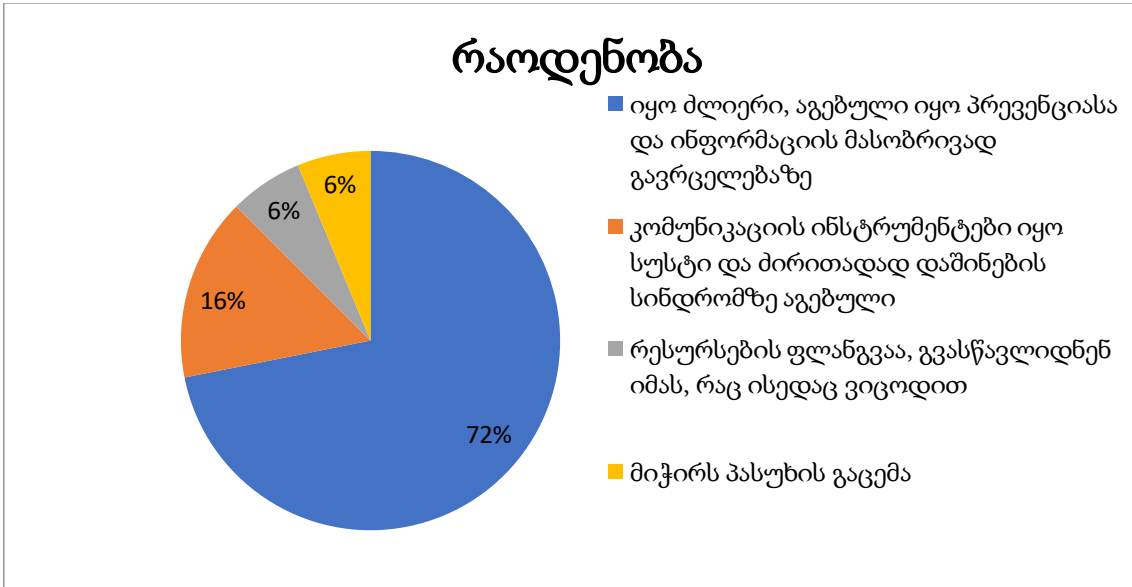
7) თქვენი დამოკიდებულება თუ გაიგებთ, რომ კონკრეტული სამედიცინო დაწესებულების სერვისებით ცნობადმა სახემ ისარგებლა:



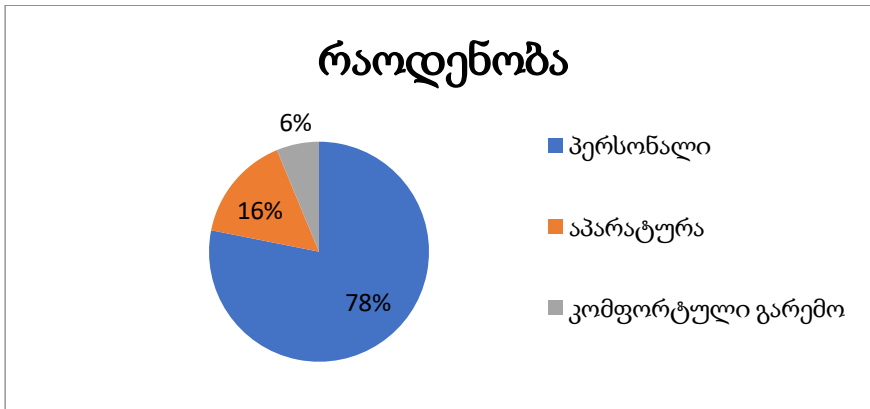
8) თქვენი დამოკიდებულება სამედიცინო დაწესებულების მიერ სოციალური მედია-მარკეტინგის გამოყენების მიმართ:



9) როგორ შეაფასებდით COVID 19-ის წინააღმდეგ ბრძოლისას საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის საზოგადოებასთან კომუნიკაციას?



10) რა არის უფრო მნიშვნელოვანი თქვენთვის?



ანკეტის მე-4 კითხვა სამედიცინო დაწესებულებების ცნობადობას ეხებოდა და პაციენტების თავისუფალი არჩევანის რეჟიმი ჰქონდა: საჭირო იყო სწრაფად და დაფიქრების გარეშე ჩამოთვალეთ 3 სამედიცინო დაწესებულება და აღენიშნათ, თუ საიდან იცოდნენ მათ შესახებ, რაზეც პასუხი გამოკითხულთა მცირე 5,6 % გაგვცა, ამიტომ გთავაზობთ მონაცემებს ნედლი მასალის სახით:

- ავერსი;
- 1)ტატიშვილის კლინიკა- პირადი დაზღვევის პროვაიდერი კლინიკა და ჯობდა არ მივსულიყავი; ამის მერე დაზღვევა შევიცვალე 2)ოფთალმიჯი ლუბლიანაზე დიდ დილომში- ოჯახის წევრმა მირჩია და მართლაც კაია 3)რესპუბლიკური საავადმყოფო - ლექტორმა მირჩია რამოდენიმე ექიმი და ტყუილად;
- მეგობრებისგან, რეკლამისგან;

- მმედი 22, ხეჩინაშვილი კლინიკა, ჯოენი;
- 1. ნიუ ჰოსპიტალი- ახლობელმა მირჩია 2. მედიქლაბი- ახლობელმა მირჩია 3. ციციშვილის სახელობის კლინიკა- ახლობლის გამოცდილებიდან;
- კურაციო, მედალფა, ჯეო ჰოსპიტალსი- ვსარგებლობდი სხვადასხვა კერძო დაზღვევით;
- ავერსის კლინიკა;
- ავერსის კლინიკა; თოდუას კლინიკა ,ჯამრთელობის სახლი;
- ღუდუშაური , ციციშვილი, ინგოროყვა;
- ციციშვილი, იაშვილი, მმედი— ბავშვები მყავს და პირადი გამოცდილებიდან;
- ავერსის კლინიკა, პირადი გამოცდილება, დავით მეტრეველის კლინიკა ოჯახის წევრების და ახლობლების რეკომენდაცია, კოტე მარდალეიშვილის ონკოლოგიური ცენტრი პირადი გამოცდილება;
- ევექსი, კურაციო - მომსახურე კლინიკები; ჩაფიძე - ნაცნობების რჩევა;
- ჰელსიკორი, პირადი გამოცდილებიდან გამომდინარე. თოდუა, ოჯახის წევრის პირადი გამოცდილება;
- ჯოენის სამედიცინო კლინიკა- ოჯახის წევრმა გაიკეთა კარდიოლოგიური ოპერაცია. ნიუ ჰოსპიტალი- პირადი გამოცდილებით, ნევროლოგთან ურთიერთობა. მედიკალ პლიუს- პირადი გამოცდილებით;
- ტატიშვილის (კანის მკურნალობა) ხეჩინაშვილი (პოლიპების ოპერაცია) ნიუ ჰოსპიტალსი (გადაუდებელი მომსახურება);

დასკვნა

სამედიცინო სფეროში მარკეტინგი წარმოადგენს მთავარ იარაღს ეფექტიანი მუშაობისა, რასაც განაპირობებს მსოფლიო ეკონომიკაში მომსახურების სფეროს დიდი წილობრივი მაჩვენებელში, რომელშიც განსაკუთრებული ადგილი უკავიე ჯანდაცვასა და მედიცინას.

მარკეტინგული მართვა გულისხმობს ბაზრის კვლევას, სტიმულირებას, გრძელვადიან დაგეგმვას და პროგნოზირებას.

მიუხედავად იმისა, რომ ბიზნეს სექტორში სამედიცინო სფერო ერთ-ერთი ყველაზე მომგებიანია, მასში თავს იჩენს ისეთი მნიშვნელოვანი პრობლემები როგორცაა: კვალიფიციური პერსონალის მოძიება, არასაკმარისი დაფინანსების პირობებში კონკურენციის გამწვავება და ახალი ტექნოლოგიების დანერგვის სიძვირე.

საქართველოს ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემაში მომხდარი ცვლილებებისა არის რიგი საკითხებისა რომელიც გასათვალისწინებელია: ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯები კვლავ დაბალია ევროპის ქვეყნებთან შედარებით, მაღალია ჯანდაცვაზე ჯიბიდან გადახდები, რომელთა რიცხვიც უმეტესად მოდისამბულატორიულ მედიკამენტებზე, დასაწერგია შესყიდვების და ხარჯებისშეკავების ახალი მექანიზმები, თუმცა აღნიშნული პრობლემის აღმოსაფხვრელადმემუშავებულია გეგმა 2030 წლისთვის, გლობალურ ბიუჯეტით დაფინანსების, რომელსაც ხარჯების შეკავების თვალსაზრისით ბევრი დადებითი მხარე გააჩნია. კერძოდ, რადგან ბიუჯეტი წინასწარ განსაზღვრული და ლიმიტირებულია, ადვილია ხარჯების პროგნოზირებადობა. გარდა ამისა, დამფინანსებელს საავადმყოფოს დანახარჯებზე კონტროლის ძლიერი ბერკეტები გააჩნია. თავის მხრივ, შეზღუდული დაფინანსების გამო, საავადმყოფო ჰოსპიტალიზაციის რაოდენობის გაზრდით არ არის დაინტერესებული. შესაბამისად, მნიშვნელოვნად მცირდება ჯანდაცვის ხარჯები და იზრდება რესურსების დაზოგვის სტიმული.

საქართველოს ჯანდაცვის სექტორში მარკეტინგის მნიშვნელობის შესაწავლად ჩატარებულმა კვლევამ საშუალება მოგვცა დაგვედგინა იყენებს თუ რა სიტუაციაა ამ მხრივ;

- 1) გამოკითხული 10 ჰოსპიტლის წარმომადგენლიდან 6 გვიპასუხა აქტიურად იყენებენ მარკეტინგის ისეთ ანალიზის მეთოდებს როგორც არის swot, pestel და ა.შ, დანარცენმა თავი შეიკავი კითხვისთვის პასუხის გაცემაზე,
- 2) ყველა გამოკითხული დაწესებულებისათვის პრიორიტეტულია პაციენტი და ორიენტირებულნი არიან მათი მოთხოვნების დაკმაყოფიებაზე,
- 3) გამოკითხული დაწესებულებების უმრავლესობას მათგანს გააჩნია მარკეტინგისა და პიარის სამსახურები, რომლებიც კურირებენ საწარმოთა წარმოჩენსა ბაზარზე, თუმცა 2 მათგანის შემთხვევაში ეს იყო ცენტრალიზებულად რადგან ისინი წარმოადგენდნენ ქსელურ კლიკებს, შესაბამისად ხსენებული სამსახურები იმართება სათაო ოფისის მიერ, ასევე, 3 დაწესებულება არ ფლობდა შესაბამის სამსახურებს
- 4) კვლევაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებები ერთხმად აღნიშნავენ რომ სამომავლოდ გეგმავენ კიდევ უფრო მეტად განავითარონ მარკეტინგის მიმართულება თავიანთ სამუშაო ადგილებში,
- 5) რესპოდენტთაგან მხოლოდ 4 შეძლო გაეხსენებინა მარკეტინგული ნაბიჯი, რომელმაც მნიშვნელოვანი წარმატება მოიტანა მათთვის.
- 6) სოციალური ქსელის დახმარებით განხორციელებულ ონლაინ გამოკითხვაში, რომელშიც მონაწილეობა მიიღო 320-მა რესპოდენტმა, 85% აღნიშნა, რომ მათი აზრით მნიშვნელოვანია სამედიცინო დაწესებულებები აქტიურად იყენებდნენ მათთან ინფორმაციის მოსატანად მარკეტინგულ არხებს,
- 7) აღმოჩნდა, რომ პაციენტთა მხოლოდ 6% ენდობა რეკლამით მიღებულ ინფორმაციის სამედიცინო დაწესებულებების შესახებ და ამ კუთხით 59%-სთვის მნიშვნელოვანია ექიმებისა და სამედიცინო დაწესებულებების წარმომადგენლებისგან უშუალოდ მიღებული ინფორმაცია.
- 8) კითხვაზე ენდობით თუ არა ჯანდაცვის სერვისების რეკლამებს, 37% -მა დადებითი პასუხი გასცა
- 9) გამოკითხულთა 56% დადებითად არის განწყობილი სამედიცინო სერვისების ფასდაკლების აქციების მიმართ,
- 10) პაციენტთა 37% აღნიშნა ასევე რომ სოციალური მედიის საშუალებით ეცნობიან შეთავაზებებს სხვადასხვა სამედიცინო მომსახურებებზე, თუმცა არ იყენებენ მას,
- 11) პასუხის გაცემა გაუჭირა 50% კითხვაზე თუ კი სარეკლამო სახედ რომელიმე კლინიკა ცნობილ სახეს გამოიყენებდა ეს მათზე რა გავლენას იქონიებდა,

- 12) მნიშვნელოვანი ფაქტია, რომ რესპოდენტებისთვის სამედიცინო დაწესებულებებში ვიზიტის განმაპირობებელი ფაქტორი (78%-ში) პერსონალია
- 13) როგორც სამედიცინო დაწესებულებების წარმომადგენლების, ასევე პაციენტების უმრავლესობა განსაკუთრებით აღნიშნავს სოციალური ქსელების მნიშვნელობას
- 14) COVID 19-ის წინააღმდეგ ბრძოლისას ჯანდაცვის სისტემის საზოგადოებასთან კომუნიკაციას პაციენტთა უმრავლესობა დადებითად აფასებს
- 15) ცნობადობის კუთხით დასმული შეკითხვისას (მიუხედავად გაცემული პასუხების მცირე მასშტაბიანობისა) საინტერესო ფაქტი დაფიქსირდა: აბსულუტური უმრავლესობა მიუთითებს საკუთარი ან ახლობლების გამოცდილებაზე და არც ერთი არ აღნიშნავს მარკეტინგულ აქტივობას
- 16) ჯანდაცვის სფეროს მარკეტინგული აქტივობები არასაკმარისია და არასრულყოფილია.

აღნიშნულ მონაცემებზე დაყრდნობით, სამედიცინო დაწესებულებების განვითარებისა და მათ მიერ ბაზარზე წარმატებული ადგილის დამკვიდრებაში, მიზანშეწონილია შემდეგი რეკომენდაციების გათვალისწინება:

- თითოეულმა სამედიცინო დაწესებულებამ გაწეროს თავისი მარკეტინგული გეგმა და ორიენტირებული იყოს მუდმივად მის დახვეწაზე და იგი ეყრდნობოდეს ბაზრის, კონკურენტებისა და პაციენტთა მოთხოვნილებების შესწავლას;
- კლინიკებში დანერგილი იყოს თანამშრომელთა და პაციენტთა გამოკითხვები, რომელიც მოგვცემს საშუალებას განისაზღვროს მათი მოლოდინები;
- აქტიურად დაინერგოს მარკეტინგული ანალიზის მექანიზმები (swot, pestel, ბოსტონის მატრიცა და ა.შ.);
- ხშირად დაინერგოს სხვადასხვა მარკეტინგული აქციები, რაც სტიმულს მიცემს პაციენტებს არჩევანი შენს დაწესებულებაზე/კლინიკაზე შეაჩეროს;
- ვინაიდან მომხმარებლის არჩევანს ძირითადად პერსონალი განაპირობებს (იხ. დიაგრამა 10), მოხდეს წარმატებული თანამშრომლების გაპიარების სისტემის შემუშავება და შემუშავდეს თანამშრომელთა მოტივაციის სისტემა.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. ვერულავა თ. ჯანდაცვის ეკონომიკა და დაზღვევა; საქართველოს უნივერსიტეტი 2014;1-776;
2. ვერულავა თ. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, თბილისი 2016;1-416;
3. ვერულავა თ. ჯანდაცვის პოლიტიკის გამოწვევები საქართველოში: სამედიცინო მომსახურების ორგანიზაციული და ფინანსური პერსპექტივა, თბილისი 2020; 1- 420;
4. დ.ლომინაძე სამედიცინო მომსახურების ბაზრის განვითარების თავისებურებები და პერსპექტივები საქართველოში. დისერტაცია. თბილისი 2011
5. გერზმავა ო.საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და მენეჯმენტი, თბილისი 2016; 1-583;
6. ნ.ქობულაძე სამედიცინო მომსახურების ბაზარი და მისი ეფექტიანობა საქართველოში. ხიჭაური 2019
7. ურუშაძე რ. თანამედროვე საავადმყოფოს ორგანიზაცია და მენეჯმენტი, საქართველოს უნივერსიტეტი 2010წ; 1-500;
8. ინფორმაციის თავისუფლების განვითარების ინსტიტუტი „ჯანდაცვის დანახარჯები ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციებით საქართველოს ჯანდაცვის დაფინანსება“ – 2015.
9. „საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის მოკლე მიმოხილვა“ მოძიებულია 10.06.2020
10. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საინფორმაციო პორტალი, სამედიცინო დაწესებულება. მოძიებულია 23.06.2020
11. საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური, სტატისტიკური ინფორმაცია ჯანდაცვა
12. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ოფიციალური ვებ გვერდი
13. გაერო და საქართველო, გაეროს სააგენტოები, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია.

14. Gamkrelidze et al. 2002. "Health Care Systems in Transition: Georgia." *European Observatory on Health Care Systems*. Vol. 4, No. 2.
15. Gamkrelidze et al. 2002. "Health Care Systems in Transition: Georgia." *European Observatory on Health Care Systems*. Vol. 4, No. 2.
16. L. Sakvarelidze National Center for Disease Control and Public Health.
17. 2015. "Health Care Statistical Yearbook 2015"
18. World Bank Group. 2017. Georgia Public Expenditure Review
19. L. Sakvarelidze National Center for Disease Control and Public Health.
20. <https://el.ge/articles/20715>
21. <https://taxuna.wordpress.com>
22. <https://openscience.ge/bitstream/1/437/1/samagistro%20qobuladze.pdf>
23. <https://chr.mk.ru/social/2020/07/14/nikolay-semashko-kotoromu-my-vse-i-chnozeme-tozhe-obyazany.html>
24. <http://eprints.tsu.ge/1452/1/Universal%20health%20care%20in%20Georgia%20-%20achievements%20and%20challenges.pdf>
25. <https://www.investopedia.com/ask/answers/020915/what-country-spends-most-healthcare.asp>
26. <https://www.geostat.ge/ka>
27. <https://www.moh.gov.ge/>
28. <http://eprints.iliauni.edu.ge/1122/>
29. https://en.wikipedia.org/wiki/Health_care_in_the_United_States
30. <https://nhspi.org/>
31. <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/best-healthcare-in-the-world>
32. <https://www.theguardian.com/society/2016/feb/09/which-country-has-worlds-best-healthcare-system-this-is-the-nhs>
33. https://en.wikipedia.org/wiki/Health_care_systems_by_country
34. <https://nurse.org/articles/highest-paying-countries-for-nurses/>
35. <https://aversiclinic.ge/>

დანართი 1

ჩალრმავებული ინტერვიუ ჯანდაცვის სფეროს მენეჯერებისათვის მარკეტინგული მართვის მნიშვნელობისა და თანამედროვე მდგომარეობის შესახებ

ინტერვიუს თითოეული კითხვა ითვალისწინებს საკუთარი მიუკერძოებელი აზრის დაფიქსირებას და ფართო შეუზღუდავ პასუხს

- 1) რას ფიქრობთ ჯანდაცვის სისტემაში და სამედიცინო დაწესებულებებისათვის მარკეტინგის მნიშვნელობის შესახებ?
- 2) არის თუ არა თქვენს დაწესებულებაში ა) მარკეტინგის სტრუქტურული სამსახური და რას საქმიანობს იგი? ბ) პიარისა და საზოგადოებასთან ურთიერთობის სამსახური და რას საქმიანობს იგი? გ) როგორ ან ვის დაქვემდებარებაშია აღნიშნული სამსახური/სამსახურები?
- 3) რამდენად ცნობადია თქვენი დაწესებულება? რას აკეთებს დაწესებულება ცნობადობის ამაღლების მიზნით?
- 4) რა მარკეტინგული ღონისძიებები გახსენდებათ, რომელიც საწარმოს ჩაუტარებია ბოლო ერთი ან ორი წლის განმავლობაში და რა ეფექტი მოიტანა ამ ღონისძიებებმა?
- 5) გეგმავთ თუ არა მარკეტინგული მართვის გააქტიურებას და რას გეგმავთ ამ თვალსაზრისით, რა პერიოდით, რა ინტენსივობით? საკუთარი ძალებით თუ სხვათა დახმარებით (სხვა დამოუკიდებელი ეკონომიკური სუბიექტები - მაგალითად, სპეციალიზირებული მარკეტინგული სამსახურები)
- 6) რას ნიშნავს თქვენთვის მომხმარებელი - პაციენტი? და რა ურთიერთობაში ხართ მასთან?
- 7) ბაზრის ანალიზისა და საწარმოს კონკურენტული პოზიციების შესაფასებლად და სამომავლო საქმიანობის ორიენტირებისათვის იყენებთ თუ არა კონკურენციის 5 ძალის მოდელს? SWOT და PESTEL (PEST) ანალიზის მეთოდებს? ბოსტონის მატრიცას? რაიმე სხვა მოდელს / მეთოდს და ინსტრუმენტს ხომ არ იყენებთ? გთხოვთ, მიუთითოთ თქვენი დაწესებულება და თქვენი სამსახურეობრივი პოზიცია

მადლობა თანადგომისა და გულისხმიერებისათვის

დანართი 2

პაციენტის დამოკიდებულების კვლევა ჯანდაცვის სფეროს მარკეტინგისადმი

1. როგორც პაციენტს, მიგაჩნიათ რომ საჭირო სამედიცინო სერვისების თქვენამდე მოსატანად მარკეტინგი
ა) უმნიშვნელოვანესია ბ) უმნიშვნელოა გ) მიჭირს პასუხის გაცემა
2. სამედიცინო დაწესებულებისა და სერვისების მისაღებად, თქვენთვის უმნიშვნელოვანესია რჩევა/ინფორმაცია, რომელსაც იღებთ
ა) მეგობრებისგან
ბ) ახლობლებისგან
გ) ექიმის/სამედიცინო დაწესებულებების წარმომადგენლებისგან
დ) რეკლამით
3. როდესაც სამედიცინო დაწესებულებას მიმართავთ, რა უფრო მნიშვნელოვანია თქვენთვის?
ა) ფასი ბ) შედეგის ხარისხი გ) ფასი/ხარისხის თანაფარდობა
დ) გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა
ე) მომსახურე პერსონალის ლოიალობა
ვ) სერვისის / კომფორტის დონე
4. სწრაფად და დაფიქრების გარეშე ჩამოთვალეთ 3 სამედიცინო დაწესებულება და აღნიშნეთ საიდან იცით მის შესახებ (1. მაგალითი: ჯონის სამედიცინო ცენტრი - ახლობლების პირადი გამოცდილებიდან 2. ხეჩინაშვილის კლინიკა - სასწრაფომ მირჩია /ექიმებისგან გამიგია 3. ავერსის კლინიკა - რეკლამიდან (სატელევიზიო, რადიო, სატრანსპორტო, ინტერნეტ რეკლამა) შევიტყვე
5. თქვენი დამოკიდებულება ჯანდაცვის სერვისების რეკლამისადმი:
ა) არ ვენდობი ბ) ვენდობი გ) მიჭირს პასუხის გაცემა
6. თქვენი დამოკიდებულება ფასდაკლების აქციების მიმართ
ა) ეს მხოლოდ მომხმარებლის მიზიდვისა და მოტყუების ხრიკია
ბ) კარგი შესაძლებლობაა ძვირადღირებული სერვისების მისაღებად
გ) მიჭირს პასუხის გაცემა
7. თქვენი დამოკიდებულება თუ გაიგებთ, რომ კონკრეტულ სამედიცინო დაწესებულების სერვისებით ცნობადმა სახემ ისარგებლა

- ა)ჩემში მეტ ნდობას აღძრავს
 - ბ)მოტყუების მომენტებს ვხედავ
 - გ)მიჭირს პასუხის გაცემა
8. თქვენი დამოკიდებულება სამედიცინო დაწესებულების მიერ სოციალური მედია-მარკეტინგის გამოყენების მიმართ
- ა)სოციალური მედიის მომხმარებელ არ ვარ და არ ვიყენებ
 - ბ)ხშირად ვეცნობი და ზოგჯერ ვიყენებ
 - გ)ხშირად ვეცნობი, მაგრამ არ გამოიყენებია
 - დ)მიჭირს პასუხის გაცემა
9. როგორ შეაფასებდით COVID 19-ის წინააღმდეგ ბრძოლისას საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის საზოგადოებასთან კომუნიკაცია
- ა)რესურსების ფლანგვაა, გვასწავლიდნენ იმას, რაც ისედაც ვიცოდით
 - ბ)კომუნიკაციის ინსტრუმენტები იყო სუსტი და ძირითადად დაშინების სინდრომზე აგებული
 - გ)იყო ძლიერი, აგებული იყო პრევენციასა და ინფორმაციის მასობრივად გავრცელებაზე
 - დ)მიჭირს პასუხის გაცემა
10. რა უფრო მნიშვნელოვანია თქვენთვის
- ა) პერსონალი ბ)აპარატურა გ) კომფორტული გარემო