



ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო
უნივერსიტეტი

ეკონომიკისა და ბიზნესის ფაკულტეტი
მარკეტინგის კათედრა

სალომე ხურცილავა

სამედიცინო მომსახურების მიმართ მომხმარებელთა
დამოკიდებულების მარკეტინგული კვლევა
(საქართველოს მაგალითზე)

ნაშრომი წარმოდგენილია ბიზნესის ადმინისტრირების მაგისტრის
აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

ნაშრომის ხელმძღვანელი: ბაბულია მღებრიშვილი
ეკონომიკის მეცნიერებათა დოქტორი,
პროფესორი

თბილისი 2020

ანოტაცია

თითოეულ ადამიანს აქვს უფლება იცხოვროს სრულფასოვანი ცხოვრებით. ჯანმრთელობის მაღალი დონე სრულფასოვანი ცხოვრების პირველწყაროა. მის მისაღწევად ცალკეული ქვეყნები მუდმივად ზრუნავს ჯანდაცვის სისტემების განვითარებაზე და სამედიცინო მომსახურების ხარისხი გაუმჯობესებაზე.

მოცემული სამაგისტრო ნაშრომი - „სამედიცინო მომსახურების მიმართ მომხმარებელთა დამოკიდებულების მარკეტინგული კვლევა“ საქართველოს მაგალითზეა შესრულებული. მისი მიზანია იმის გარკვევა, თუ როგორია სამედიცინო მომსახურების მიმართ მომხმარებელთა დამოკიდებულება და კმაყოფილები არიან თუ არა ისინი ქვეყანაში არსებული სამედიცინო მომსახურების ხარისხით. ნაშრომის მიზანია აგრეთვე იმის დადგენა, თუ რაში მდგომარეობს მომხმარებელთა უკმაყოფილება, რა პრობლემების წინაშე დგას საქართველოს ჯანდაცვის სექტორი და რა გავლენას ახდენს კონკრეტული პრობლემები სამედიცინო მომსახურების ხარისხსა და ხელმისაწვდომობაზე.

ნაშრომი შედგება შესავლის, ორი თავის, დასკვნისა და რეკომენდაციებისგან. ნაშრომს თანდართული აქვს გამოყენებული ლიტერატურის სია და კვლევისთვის გამოყენებული ანკეტა, რომლითაც ჩატარდა სამედიცინო მომსახურების მომხმარებელთა გამოკითხვა. შესავალში დასაბუთებულია თემის აქტუალობა, კვლევის მზანი და ამოცანები, კვლევის ობიექტი და მეთოდები. პირველ თავში განხილულია ჯანმრთელობისა და ზოგადად ჯანდაცვის სისტემის როლი მოსახლეობის კეთილდღეობის უზრუნველყოფაში და ქვეყნის ეკონომიკურ განვითარებაში. კონკრეტულად, ნაშრომში განხილულია სამედიცინო მომსახურებისა და სამედიცინო ბაზრის შესახებ არსებული ლიტერატურული წყაროები. ასევე გაანალიზებულია ის საკანონმდებლო ბაზა, რომელიც არეგულირებს ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემას. მეორე თავში გაანალიზებულია მომხმარებელთა ანკეტური გამოკითხვის მასალები და მიღებული შედეგების საფუძველზე გაკეთებულია დასკვნები, გაკეთებული დასკვნების საფუძველზე ჩამოყალიბებულია შესაბამისი რეკომენდაციები, საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის გასაუმჯობესებლად და არსებული პრობლემების გადასაწყვეტად.

Anotation

Salome Khurtsilava

Marketing research on customer attitudes towards Medical Services

(On Georgia's case)

Every person has the right to live a valuable life. High level of health are the primary source of valuable life. In order to achieve this certain countries are constantly taking care of the development of healthcare systems, because the quality of medical services depends on healthcare systems.

This master's thesis - "Marketing Research on Customer Attitudes Towards Medical Services" is based on the example of Georgia. Its purpose is to clarify the attitude of customers towards medical services and if they are satisfied with the quality of medical services in the country. The aim of the thesis is also to determine the dissatisfaction of consumers, the problems faced by the Georgian healthcare sector and the impact of specific problems on the quality and availability of medical services.

The thesis consists of an introduction, two chapters, a conclusion and recommendations and is accompanied by a list of used literature and a questionnaire used for the survey, which was conducted in a survey of medical service users. The introduction substantiates the actuality of the topic, the purpose and tasks of the research, the object and methods of the research. The first chapter discusses the role of health and the health care system in general in ensuring the well-being of the population and the economic development of the country. Specifically, the thesis discusses the existing literary sources on medical services and the medical market. The legislative framework governing the country's healthcare system has also been analyzed. The second chapter analyzes the materials of the customer survey and based on the obtained results, the relevant recommendations are made to improve the healthcare system of Georgia and solve the existing problems.

შინაარსი

ანოტაცია.....	2
ANOTATION	3
შესავალი.....	5
თავი 1. სამედიცინო მომსახურების მნიშვნელობა მდგრადი განვითარების მიღწევაში	9
1.1. სამედიცინო მომსახურების ბაზრის თავისებურებები მდგრადი განვითარების კონტექსტში	9
1.2. სამედიცინო მომსახურების სამართლებრივი უზრუნველყოფა საქართველოში	16
1.3. საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა და მდგრადი განვითარება	21
1.4. სამედიცინო მომსახურების მარკეტინგის ძირითადი ნიშნები	32
თავი 2. მომხმარებელთა ქცევის თავისებურებები სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე საქართველოში მარკეტინგული კვლევის შედეგების მიხედვით	41
2.1. კვლევის მეთოდოლოგია	41
2.2. სამედიცინო მომსახურების მიმართ მომხმარებელთა დამოკიდებულების ძირითადი ნიშნები	43
2.3. სამედიცინო დაწესებულების ცნობადობისა და ექიმების რეიტინგის გავლენა სამკურნალოდ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში	65
2.4. ქართველი ეპიდემოლოგების მიმართ საზოგადოების დამოკიდებულების ძირითადი ასპექტები კორონავირუსთან ბრძოლის პროცესში	69
დასკვნები და რეკომენდაციები	71
გამოყენებული ლიტერატურა	75
დანართი 1	78
დანართი 2	90

შესავალი

თემის აქტუალობა. ნებისმიერ ადამიანს აქვს უფლება იბრძოდეს საკუთარი ჯანმრთელობის დასაცავად, რაშიც მას სახელმწიფო უნდა დაეხმაროს. ყველა სახელმწიფო ვალდებულია შექმნას მოსახლეობისთვის მაქსიმალურად ხელმისაწვდომი, განვითარებული და მისი პრობლემების გადაწყვეტაზე ორიენტირებული ჯანდაცვის სისტემა.

მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვა მნიშვნელოვანია როგორც ცალკეული ადამიანისთვის, ისე მთელი საზოგადოებისთვის, რადგან ის ადამიანის პროდუქტიულად მუშაობის საჭირო პირობაა. ცხადია, რაც უფრო ჯანმრთელია ადამიანი, მით მეტია მისი შრომისუნარიანობა და მას უფრო მეტი სარგებლის მოტანა შეუძლია საკუთარი თავისთვისაც და მთელი საზოგადოებისთვისაც. ამდენად, ჯანმრთელობის დაცვას აქვს როგორც ინდივიდუალური, ისე საზოგადოებრივი მნიშვნელობა. ქვეყანაში მიმდინარე და დაგეგმილ რეფორმებზე, ეფექტიანი ჯანდაცვის სისტემის პირობებში, მოსახლეობა უფრო ადვილად რეაგირებს. ასეთ დროს კი ბევრი პროექტი წარმატებულად ხორციელდება. შეიძლება თავისუფლად ითქვას, რომ მოსახლეობის ჯანმრთელობის პირობებში ეკონომიკის მდგრადი განვითარების ალბათობა იზრდება. იმ შემთხვევაში კი, როცა მოსახლეობის დიდი ნაწილი ავადმყოფობს ან კიდევ ავადმყოფობის გავრცელების საფრთხე არსებობს, ქვეყნის ეკონომიკური განვითარება მკვეთრად ფერხდება. ეს დაადასტურა კორონავირუსულმა პანდემიამაც. ნათლად გამოჩნდა, რომ ადამიანთა ავადმყოფობის მასშტაბების ზრდა ქვეყნისთვის მნიშვნელოვანი ზარალის მომტანია.

ჯანდაცვა ეკონომიკის ერთ-ერთი წამყვანი მიმართულებაა. სახელმწიფოში ძლიერი ჯანდაცვის სისტემის არსებობა საზოგადოების სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის გაუმჯობესებას უწყობს ხელს.

ჯანდაცვის სისტემის განვითარება ყველა ქვეყანის უმთავრესი პრეროგატივაა, რადგან ადამიანის კეთილდღეობის განმსაზღვრელ ერთ-ერთ და ძალიან მნიშვნელოვან ფაქტორს სწორედ მისი ჯანმრთელობა წარმოადგენს.

მოსახლეობის ჯანმრთელობის სამართლებრივად დაცვის მიზნით, საქართველოში შექმნილია შესაბამისი კანონები და კანონქვემდებარე აქტები. ქვეყნის კანონმდებლობით, სახელმწიფო ვალდებულია უზრუნველყოს სამედიცინო მომსახურების დაწესებულებების, სამედიცინო პერსონალისა და სამედიცინო პროგრამების საკმარისი რაოდენობით არსებობა. ეს შესაძლებელს გახდის, რომ თითოეული ადამიანისთვის თანაბრად იყოს ხელმისაწვდომი სამედიცინო მომსახურება. ამ შემთხვევაში მხედველობაშია სამედიცინო მომსახურების მიღების შესაძლებლობა არამარტო ქვეყნის რეგიონების მიხედვით, არამედ ეკონომიკური თვალსაზრისითაც. კანონმდებლობით გამორიცხულია ადამიანთა დისკრიმინაცია ეროვნული, სოციალური, ეკონომიკური თუ სხვა ნიშნის მიხედვით. კანონმდებლობით სახელმწიფოს ვალდებულება ეკისრება სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის კუთხითაც.

დღესდღეობით მსოფლიოში, მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის კუთხით მძიმე მდგომარეობაა. მსოფლიო, და მათ შორის საქართველო, COVID-19 - ის პანდემიამ მოიცვა. ამით, ჯანდაცვის სფეროსთან ერთად მთელი ეკონომიკა ყველაზე დიდი პრობლემის წინაშე დააყენა. აღნიშნულმა პანდემიამ და თანმდევა პრობლემებმა გარკვეული გამოწვევების წინაშე დააყენა საქართველოს ჯანდაცვის სისტემა. მისი მუშაობა მთელი საზოგადოების ყურადღების ცენტრში მოექცა. ჯანდაცვის სფეროს მუშაობის აქტუალურობა ნათლად გამოიკვეთა. ამან განაპირობა ჩვენი დაინტერესება და მოცემული სამაგისტრო თემის ალება.

კვლევის მიზანი და ამოცანები. სამაგისტრო ნაშრომის მიზანს წარმოადგენს საქართველოს სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე ხარისხის დონისა და მოსახლეობისთვის მომსახურების ხელმისაწვდომობის შესაძლებლობის განსაზღვრა, აგრეთვე, სამედიცინო მომსახურების მიმართ ქართველი მომხმარებლების

დამოკიდებულებისა და ბაზარზე მათი ქცევის განმსაზღვრელი ფაქტორების დადგენა. კვლევის მიზნიდან გამომდინარე სამაგისტრო ნაშრომში დასმულია შემდეგი ამოცანები:

- სამედიცინო მომსახურების ბაზრის თავისებურებების გაცნობა თანამედროვე პირობებში;
- საქართველოში არსებული სამედიცინო მომსახურების სისტემის სამართლებრივი უზრუნველყოფის შესწავლა;
- საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის მუშაობის მდგომარეობის გაანალიზება;
- სამედიცინო მომსახურების მარკეტინგის ძირითადი ნიშნების გამოკვეთა და დახასიათება;
- სამედიცინო მომსახურების შესახებ არსებული საინფორმაციო წყაროების გამოვლენა;
- ქართველი მომხმარებლების მიერ სამედიცინო პროდუქტების შეძენაზე მოქმედი ძირითადი ფაქტორების განსაზღვრა;
- სამედიცინო დაწესებულებების ცნობადობის გავლენა მომხმარებლის ქცევაზე;
- ექიმების რეიტინგის გავლენა სამკურნალოდ სამედიცინო დაწესებულების შერჩევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებაზე.

კვლევის საგანი და ობიექტი. სამაგისტრო ნაშრომის კვლევის საგანს წარმოადგენს ქართველი მომხმარებლის დამოკიდებულება არსებულ სამედიცინო მომსახურებასთან მიმართებით. კვლევის ობიექტებია საქართველოს ჯანდაცვის სისტემა და ქვეყნის მოსახლეობა.

კვლევის მეთოდები. ნაშრომზე მუშაობის პროცესში გამოყენებულ იქნა კვლევის აპრობირებული როგორც ზოგადი, ისე სტატისტიკური და მარკეტინგული მეთოდები, კერძოდ, სისტემური მიდგომა დაკვირვება, ანალიზი და შედარება, ონლაინგამოკითხვა. კვლევაში გამოყენებულია შემდეგი საინფორმაციო ბაზა: საქართველოს მთავრობის დადგენილებები, საქართველოს საკანონმდებლო აქტები, საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მასალები, ჯანდაცვის კუთხით სხვადასხვა მეცნიერთა ნაშრომები, მომხმარებელთა ანკეტური გამოკითხვის შედეგები, ჯანმრთელობის და

სოციალური დაცვის სამინისტროს ანგარიშები, სადაზღვევო ასოციაციის მასალები, საქართველოს კანონმდებლობა, ექსპერტებისა და საერთაშორისო კვლევითი ორგანიზაციების მიერ მიღებული რეკომენდაციები.

სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე დაკვირვებამ საშუალება მოგვცა ჩამოგვეყალიბებინა კვლევის შემდეგი ჰიპოთეზები

H1 საქართველოში სამედიცინო მომსახურების მიმართ კმაყოფილების დონე დაბალია

H2 ფასიანი სამედიცინო მომსახურების მიმართ მომხმარებელთა ნდობის ხარისხი მაღალია უფასო სამედიცინო მომსახურებასთან შედარებით

H3 საქართველოში არსებულ სამედიცინო დაწესებულებებში შექმნილი პირობების მიმართ მომხმარებელთა კმაყოფილების დონე დაბალია

H4 ექიმების ცნობადობის გავლენის ხარისხი მაღალია სამკურნალოდ სამედიცინო დაწესებულების შერჩევის დროს

საკითხის შესასწავლად გამოყენებული ძირითადი წყაროების მოკლე მიმოხილვა

საკვლევი თემის შესახებ ინფორმაცია მოძიებულია როგორც ქართული ასევე უცხოენოვანი ლიტერატურიდან. გამოყენებულია თემატიკის მიხედვით არსებული სახელმძღვანელოები, უახლესი უცხოენოვანი და ქართული სტატიები. მონაცემები აღებულია სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მიერ გამოქვეყნებული მასალებიდან. მნიშვნელოვანი ინფორმაციაა მოპოვებული ჩვენ მიერ ჩატარებული მოსახლეობის ონლაინგამოკითხვის საფუძველზე.

სამაგისტრო ნაშრომის მოცულობა.

სამაგისტრო ნაშრომი შედგება შესავლის, ორი თავისა და დასკვნითი ნაწილისგან. ნაშრომს დაერთვის გამოყენებულ ლიტერატურა და დანართი.ის მოიცავს კომპიუტერზე ნაბეჭდ 90 გვერდს.

თავი 1. სამედიცინო მომსახურების მნიშვნელობა მდგრადი განვითარების მიღწევაში

1.1. სამედიცინო მომსახურების ბაზრის თავისებურებები მდგრადი განვითარების კონტექსტში

თანამედროვე მსოფლიო ეკონომიკის ერთ-ერთ ძირითად მიმართულებას მომსახურების სფერო წარმოადგენს. არსებობს მომსახურების სხვადასხვა სახე. მათ შორის მნიშვნელოვანი ადგილი სამედიცინო მომსახურებას უკავია. სწორედ სრულფასოვანი და ხელმისაწვდომი სამედიცინო მომსახურების პირობებში ხდება შესაძლებელი მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნველყოფა. ჯანმრთელობა კი მოსახლეობის კეთილდღეობის მიღწევის აუცილებელი პირობაა. „ჯანმრთელობა განისაზღვრება, როგორც ადამიანის სრული ფიზიკური, ფსიქიკური და სოციალური კეთილდღეობა და არა მხოლოდ დაავადებათა არარსებობა (<https://www.who.int/>, n.d.)“.

ადამიანების ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის საკითხს განსაკუთრებული ყურადღება მიექცა მდგრადი განვითარების კონცეფციაში, რომელმაც ერთმანეთთან დააკავშირა გარემოს დაცვა, სოციალური პასუხისმგებლობა და ეკონომიკური განვითარება. გაეროს მდგრადი განვითარების კონცეფციის განსახორციელებლად შემუშავდა ჩვიდმეტი მიზანი და 169 ამოცანა (<https://georgia.un.org/en/sdgs>, n.d.). მდგრადი განვითარების ერთ-ერთი მიზანია- ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა. ისმის კითხვა-რატომ შევიდა ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა მდგრადი განვითარების მიზნებში? პასუხი მარტივია- „ადამიანების ჯანმრთელობის დაცვა და მთელი საზოგადოების კეთილდღეობის მიღწევა არის ის ძირითადი მიზანი, რომლის განხორციელებაზეც უშუალოდ არის დამოკიდებული მდგრადი განვითარების დანარჩენი მიზნების შესრულება. მხოლოდ ფიზიკურად და ფსიქიკურად ჯანმრთელ ადამიანს შეუძლია სათანადოდ იბრძოლოს ქვეყანაში მდგრადი განვითარების მისაღწევად“ (B. Mghebrishvili, 2019). საქართველომ გაეროს მდგრადი განვითარების ყველა მიზანი აღიარა ეროვნულ პრიორიტეტად, შექმნა მდგრადი განვითარების მიზნების ნაციონალიზაციის დოკუმენტი, რომლითაც განსაზღვრა მიზნების

შესასრულებელი ამოცანების ინდიკატორები 2020, 2025 და 2030 წლებისთვის (http://gov.ge/index.php?lang_id=-&sec_id=198&info_id=62670, n.d.)

ფიზიკური კეთილდღეობა გულისხმობს მოსახლეობის საკმარის ფიზიკურ განვითარებას, სტანდარტული შობადობის უნარს პოპულაციისთვის და დაავადებათა არარსებობას. სოციალურ კეთილდღეობაში მოიაზრება საყოფაცხოვრებო პირობები, კვება, სამედიცინო დახმარების ხარისხი, გარემო, ცხოვრების წესი, შრომის პირობები, დასვენება, დემოგრაფიული მაჩვენებლები (მოსახლეობის ზრდა, მოსახლეობის დაბერება, მიგრაციული პროცესები). ფსიქოლოგიური კეთილდღეობა გამოვლინდება პიროვნებათშორის ნორმალურ ურთიერთობებსა და ფსიქიკური დაავადებების ნაკლებად გავრცელებაში.

ყველა ადამიანს აქვს უფლება იყოს ჯანმრთელი, იზრუნოს საკუთარი ჯანმრთელობისთვის. „ჯანმრთელობის უფლება“ პირველად მოიხსენიეს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის წესდებაში 1946 წელს. „ჯანმრთელობის უფლება“ განისაზღვრა, როგორც „ჯანმრთელობის ყველაზე მაღალი დონის მიღწევა“. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის კონსტიტუციით ჯანმრთელობის უფლება გულისხმობს ადამიანის ფუნდამენტურ, განუყოფელ უფლებას, და ყველა ქვეყანას მოუწოდებს დაიცვას იგი (თ. ვერულავა, 2020).

ჯანმრთელობის დაცვა ძალიან ტევადი ცნებაა. ის ბევრი სახის საქმიანობას ითვალისწინებს. შესაბამისად, საჭიროებს სათანადო ორგანიზაციული სტრუქტურების ჩამოყალიბებას, რაც, პირველ რიგში, ჯანდაცვის სისტემის შექმნაში გამოიხატება. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტებით ჯანდაცვის სისტემა არის „ყველა ის ღონისძიება, რომელთა უპირველესი მიზანია ჯანმრთელობის ხელშეწყობა, აღდგენა და შენარჩუნება“ (Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth, 2008 (P.5)).

ჯანდაცვის სექტორი წარმოადგენს ეკონომიკის ერთ-ერთ სპეციფიკურ და მნიშვნელოვან დარგს, რომელიც დიდ გავლენას ახდენს დანარჩენი დარგების განვითარებაზე. მისი ნორმალური მუშაობის შედეგი ნებისმიერ ქვეყანაში მოსახლეობის ჯანმრთელობის უზრუნველყოფაა. მხოლოდ ჯანმრთელ ადამიანს შეუძლია პირადი

კეთილდღეობის მიღწევა და სათანადო როლის შესრულება ქვეყნის განვითარებაში. ამდენად ჯანდაცვის სექტორის განვითარების მიმართ ყურადღების გამახვილება ყოველი ქვეყნის ხელისუფლების მიზანი უნდა იყოს. ადამიანების პირადი ჯანმრთელობის დიდმა მნიშვნელობამ ეკონომიკის განვითარებაში, განაპირობა მასზე ყურადღების გამახვილება მდგრადი განვითარების მიზნებში.

სამედიცინო მომსახურების ბაზარი ხასიათდება როგორც ზოგადად ბაზრისთვის დამახასიათებელი ნიშნებით, ისე რიგი სპეციფიკური თავისებურებებით. ამ აზრს ადასტურებს ამერიკელი ეკონომისტის უილიამ ჰსიასო შეხედულება სამედიცინო მომსახურების ბაზართან დაკავშირებით. მისი აზრით, ჯანდაცვაში ან სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე „საბაზრო ძალების გავლენა სერვისების მოცულობაზე, მათ ფასსა და ხარისხზე არსებითად განსხვავდება ჩვეულებრივი ბაზრებისაგან“ (Hsiao, W.C., 1995).

მედიცინის აკადემიური დოქტორი თენგიზ ვერულავა თავის ერთ-ერთ სამეცნიერო სტატიაში განიხილავს სამედიცინო ბაზრის თავისებურებებს. სწორედ ამ სტატიაზე დაყრდნობით შეიძლება ითქვას, რომ სამედიცინო ბაზრის მნიშვნელოვანი მახასიათებლები და ნიშნებია რისკები და გაურკვევლობა. „ჩვეულებრივ ბაზარზე მომხმარებელს აქვს შესაძლებლობა თვითონ განსაზღვროს როდის, სად და რა ფასად შეიძინოს პროდუქტი თუ მომსახურება. ანუ, ჩვეულებრივი ბაზრის ერთ-ერთი პირობა სწორედ გარკვეულობაა. სამედიცინო ბაზარზე კი სამედიცინო მომსახურებაზე მოთხოვნა სავარაუდო ხასიათს ატარებს და მას გაურკვევლობის ფენომენს უწოდებენ“ (Folland, Sh., Allen C. Goodman, & Miron S., 2010). ადამიანმა არასოდეს არ იცის წინასწარ, თუ როდის შეექმნება მის ჯანმრთელობას პრობლემები და როდის დასჭირდება სამედიცინო პერსონალის დახმარება. შესაბამისად არც ჯანდაცვის სისტემისთვის არის წინასწარ ცნობილი, თუ როდის იქნება მეტი ან ნაკლები მოთხოვნა სამედიცინო მომსახურებაზე. ეს კორონავირუსულმა პანდემიამაც დაადასტურა. მაშასადამე, სამედიცინო მომსახურებაზე გაურკვევლობა თავს იჩინეს როგორც მოთხოვნის, ისე მიწოდების დროს. მომხმარებელს თავისი გაურკვეველი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო არ შეუძლია ხარჯების წინასწარ განსაზღვრა. პაციენტები ვერ საზღვრავენ, როგორც სამედიცინო მომსახურების

საჭიროებას და ასევე მკურანლობის მოსალოდნელ შედეგებს. ამავე დროს, ექიმებსაც არ შეუძლიათ წინასწარ განსაზღვრონ მათი მიერ ჩატარებული მკურნალობის შედეგები. ბაზარზე არსებული გაურკვეველობა, თავის მხრივ, განაპირობებს რისკის მაღალ დონეს. სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლები ადამიანის სიცოცხლესთან დაკავშირებულ საქმიანობას ეწევიან. შესაბამისად, მსგავსი მომსახურების გაყიდვა და მიწოდება ძალიან დიდ ძალისხმევას მოითხოვს. რისკის ქვეშ იმყოფებიან ასევე მომხმარებლებიც. გამომდინარე იქიდან, რომ სამედიცინო მომსახურება არაპროგნოზირებადია, გაურკვეველია სამედიცინო მომსახურების საჭიროების დადგომის დროს რამდენად ხელმისაწვდომი იქნება კონკრეტული მომსახურების მიღება, როგორც ფინანსური თვალსაზრისით, ასევე გეორაფიული ფაქტორის გათვალისწინებით.

გაურკვეველობა თავს იჩენს სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე ფასის განსაზღვრის დროსაც. თუ ჩვეულებრივ ბაზარზე მყიდველსა და გამყიდველს შორის პირდაპირი კავშირი მყარდება, სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე მომსახურების მნიშვნელოვანი ნაწილი მესამე მხარის მიერ ფინანსდება. მესამე მხარე შეიძლება იყოს როგორც სადაზღვევო კომპანია, ასევე სახელმწიფო. კონკრეტული ფაქტი ხაზს უსვამს იმას, რომ მყიდველსა და გამყიდველს შორის პირდაპირი კავშირი არ არსებობს. შესაბამისად, სამედიცინო მომსახურების ფასი ძირითადად ნდობასა და სამედიცინო პერსონალის პროფესიული ქცევის უწყვეტ ურთიერთობას ემყარება. თუმცა, ხშირ შემთხვევაში, გაწეული მომსახურება არ შეესაბამება მის წარმოებაზე დახარჯულ რესურსს და შესაძლოა აღემატებოდეს კიდევ. ამრიგად, რისკი და გაურკვეველობა სამედიცინო მომსახურების ბაზრის მნიშვნელოვანი მახასიათებელია, რომელიც ზრდის სახელმწიფოს როლს ჯანდაცვის სისტემის რეგულირებაში.

როგორც უკვე აღინიშნა, სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე მყიდველისა და გამყიდველის გარდა ჩნდება მესამე მხარე. სამედიცინო მომსახურების ბაზრის სპეციფიკურ თავისებურებას სწორედ დაზღვევის არსებობა წარმოადგენს. სახელმწიფო და სადაზღვევო კომპანიები ქვეყნების დიდ ნაწილში ჯანდაცვის ხარჯების 80-85%-ს აფინანსებენ. ე.ი., ჯანდაცვის სისტემის განვითარება მნიშვნელოვანწილად არის

დამოკიდებული სახელმწიფოზე. დანარჩენი ბაზრების განვითარებაში სახელმწიფო სტრუქტურები ნაკლებად ერევან. აუცილებლად უნდა აღინიშნოს ის ფაქტი, რომ დაზღვევის სისტემა ამცირებს ექიმისა და პაციენტის მოტივაციას მკურნალობის ყველაზე ეკონომიური მეთოდის მოსაძებნად, მაგრამ, იმავდროულად, ის ხელს უწყობს საზოგადოების წევრების კეთილდღეობის ამაღლებას. აუცილებელია აღინიშნოს ის ფაქტიც, რომ დაზღვევა ნაწილობრივ უზრუნველყოფს ფინანსური მიმართულებით გამოწვეულ გაურკვევლობას. კერძო დაზღვევის საშუალებით ადამიანს უკვე გადანაწილებული აქვს ფინანსები ისე, რომ სამედიცინო მომსახურების მიღება შეძლოს ნებისმიერ დროს და კონკრეტულ მისთვის საჭირო მომენტში არ დააბრკოლებს ფინანსების არქონა (ვერულავა თ. , სამედიცინო ბაზარი: არსი, სპეციფიკა და სტიმულები, 2017). საბოლოო ჯამში, დაზღვევის სისტემა ცვლის სამედიცინო მომსახურებაზე მოთხოვნას, შესაბამისად ამისა კი იცვლება პროვაიდერების ქცევა ბაზარზე.

სამედიცინო მომსახურების ბაზრის ერთ-ერთ განმასხვავებელ ნიშანს მომხმარებლის მიერ არასრული ინფორმაციის ფლობა წარმოადგენს. საქმე იმაშია, რომ სამედიცინო პრიოდუქტზე ინფორმაცია „ხელმისაწვდომია ბაზრის მხოლოდ ზოგიერთი მონაწილისათვის და არა ყველასათვის“. ეს ინფორმაციის ასიმეტრიას წარმოადგენს (ვერულავა თ. , სამედიცინო ბაზარი: არსი, სპეციფიკა და სტიმულები, 2017). სამედიცინო მომსახურების მომხმარებელს ხშირად არ გააჩნია სრულყოფილი ინფორმაცია, რომელზე დაყრდნობითაც შეძლებდა სამედიცინო დაწესებულებისა და ექიმის რაციონალურად შერჩევას. მომხმარებელს არ აქვს შესაძლებლობა იხელმძღვანელოს კონკრეტული კრიტერიუმებით მისთვის ხელსაყრელი სამედიცინო მომსახურების მისაღებად. თუმცა, სამედიცინო მომსახურების სპეციფიკურობიდან გამომდინარე, შეგვიძლია ვთქვათ, რომ პაციენტს ხშირად თვითონაც არ აქვს საკმარისი ცოდნა სამედიცინო მომსახურების მოცულობასა და მკურნალობის ღირებულების არჩევანთან მიმართებით. მან არ იცის თუ მომსახურების რომელი სახე იქნება მისთვის ყველაზე შედეგიანი, რომელი ექიმი ან საავადმყოფო მოემსახურება მას საუკეთესოდ. შესაბამისად, მომხმარებელი

გადაწყვეტილებას იღებს წარსულში მიღებული მკურნალობის გამოცდილების საფუძველზე ან სხვა მომხმარებლის მოსაზრების გათვალისწინებით.

სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე შეინიშნება მომწოდებლის მიერ მოთხოვნის სტიმულირება. ზოგიერთი ექიმი, თავისი პირადი ინტერესებიდან გამომდინარე, ცდილობს ზედმეტი მომსახურების გაწევას პაციენტისთვის. ამ ფაქტთან დაკავშირებით ეკონომისტი ა. ევანსი, აღნიშნავს შემდეგს: „სრულყოფილი აგენტის ცნობიერება გახლეჩილია. მიმწოდებელს გააჩნია საკუთარი ინტერესები, რომლებიც ნაწილობრივ შესაბამისობაშია და ნაწილობრივ წინააღმდეგობაშია პაციენტის ინტერესებთან. ერთი მხრივ, იგი ცდილობს პაციენტს ურჩიოს მისი ინტერესების შესაბამისად, მეორე მხრივ, კი პაციენტთან მოქმედებს საკუთარი ინტერესებისა და კეთილდღეობის გასაუმჯობესებლად. მკვლევართა აზრით, ექიმის უარყოფით სტიმულზე გავლენას ახდენს ანაზღაურების მეთოდი, სამედიცინო დახმარების ღირებულება და შემოსავლების დონე.

ასიმეტრიული ინფორმაციის არსებობას მიყვავართ ხელოვნურად შექმნილი მოთხოვნილებების ფენომენამდე. შეინიშნება, რომ ხანდახან პაციენტი იმაზე მეტ სამედიცინო მომსახურებას იღებს, ვიდრე ეს რეალურად სჭირდება. ხშირად, თვითონ ექიმები უწყობენ ხელს პაციენტებს დიდი რაოდენობით სამედიცინო მომსახურების მიღებაში, ჯანმრთელობის მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად. თუმცა, როგორც უკვე აღინიშნა კონკრეტული ქმედება ხანდახან ექიმის ფარულ მოტივებს უკავშირდება. კერძოდ, შემოსავლების გაზრდას. მსოფლიოში მრავალი კვლევა ჩატარდა ხელოვნურად შექმნილი მოთხოვნილებების ფენომენტან დაკავშირებით სხვადასხვა ჯანდაცვის სისტემის მიხედვით. Shegeoka და Fushimi's კვლევებმა აჩვენა, რომ ინდუცირებული მოთხოვნილების არსებობა განპირობებულია ექიმების ქცევით. კომპანია The Gruber - ის შემდეგი მაგალითი ადასტურებს აღნიშნული ფენომენის არსებობას. დაფიქსირებული საკეისრო კვეთების მნიშვნელოვანი ზრდის გამო მეანგინეკოლოგებს ჰქონდათ დაბალი შემოსავლები, შესაბამისად მათ შემოსავლების კომპენსაცია მოახდინეს დაბალი ნაყოფიერების მიმართულებით არსებულ პრობლემებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების მიწოდების გაზრდით (Gruber J, Owings M, 1996). გამომდინარე

აღნიშნულიდან, ვეთანხმები მოსაზრებას, რომ სახელმწიფოს როლი მოთხოვნა მიწოდების რეგულირებაში უნდა გაიზარდოს (ო. გერზმავა, 2016).

სამედიცინო ბაზრის მნიშვნელოვან თავისებურებას მორალური საფრთხის არსებობა წარმოადგენს. „მორალური საფრთხე გაცნობიერებულ იქნა 1960-იან წლებში, სამედიცინო ბაზრის ნეგატიური მხარეების კვლევის დროს. მორალური საფრთხის ორი სახე არსებობს: პაციენტის (მომხმარებლის) მორალური საფრთხე და ექიმის (მიმწოდებლის) მორალური საფრთხე“ (თ. ვერულავა, სამედიცინო ბაზარი: არსი, სპეციფიკა და სტიმულები, 2017).

პაციენტის მორალური საფრთხე დაკავშირებულია სადაზღვევო სისტემის არსებობასთან. შეიძლება ითქვას, რომ, დაზღვევის იმედიტ, პაციენტი ნაკლებად ზრუნავს დაავადების პრევენციაზე, ნაკლებად ფიქრობს ავადმყოფობაზე. ამის გამო მისი ავად გახდომის რისკი იზრდება. შესაბამისად იზრდება სამედიცინო მომსახურების მოხმარების მოცულობაც. ვინაიდან, დაზღვევის შემთხვევაში, მკურნალობის ხარჯებს ნაწილობრივ ან მთლიანად იხდის სადაზღვევო კომპანია, მომხმარებელი აღარ ფიქრობს ფასზე და ჩნდება „უფასო“ სამედიცინო მომსახურების ზედმეტად მოხმარების პრობლემა. ეს კი მძიმე ტვირთად აწვება სახელმწიფოსა და სადაზღვევო კომპანიებს.

ექიმის მორალური საფრთხის არსებობა სამედიცინო მომსახურების ბაზარს ჩვეულებრივი ბაზრისგან არსებითად განასხვავებს. თუ ჩვეულებრივ ბაზარზე საწარმოები ცდილობენ ისეთი ფასის დაწესებას, რომლის მიხედვითაც მიიღებენ მაქსიმალურ მოგებას, სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე ექიმები ეკონომიკურ და სამედიცინო ინტერესთა კონფლიქტს განიცდიან. ინტერესთა კონფლიქტი თავს იჩენს მაშინ, როდესაც ექიმი ცდილობს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა გააუმჯობესოს და თან შეძლოს მაქსიმალურად გაზარდოს თავისი შემოსავალი. შესაბამისად, ექიმებს არ გააჩნიათ ერთნაირი დამოკიდებულება პაციენტების მიმართ და ისინი ახდენენ ფასებით დისკრიმინაციას. მორალური საფრთხე სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე იწვევს ისეთ პრობლემებს, როგორცაა პაციენტის მკურნალობაზე დანახარჯების გაზრდა, სამედიცინო მომსახურების ძვირადღირებული სახეების ხვედრითი წილის ზრდა და შედარებით იაფი,

მაგრამ უფრო შედეგიანი სამედიცინო ტექნოლოგიების გამოყენებისა და დაავადებათა პროფილაქტიკით დაინტერესების შემცირება.

ჯანდაცვის ბაზარის ერთ-ერთ ძირითად მახასიათებელს საბაზრო ძალაუფლება და შეზღუდული კონკურენცია წარმოადგენს. ძირითად შემთხვევაში სამედიცინო დაწესებულებებს საბაზრო ძალაუფლება გააჩნიათ. საბაზრო ძალაუფლება გულისხმობს ერთი ეკონომიკური აგენტის (ან აგენტების მცირე ჯგუფის) უნარს გავლენა მოახდინოს საბაზრო ფასებზე (მონოპოლია, ოლიგოპოლია). სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე კონკურენციის მდგომარეობა ბევრ ფაქტორზეა დამოკიდებული. მათ შორის უნდა გამოვყოთ: საქართველოს ამა თუ იმ რაიონულ ცენტრსა და დიდ ქალაქებში სამედიცინო დაწესებულებების რაოდენობა, მათში საწოლების რაოდენობა და მაღალი რეიტინგის მქონე ექიმების დასაქმება, დიაგნოზის დასასმელად გამოყენებული დანადგარები. შეიძლება ითქვას, რომ ჯანდაცვის ბაზარი მონოპოლიურ ბაზართან ახლოს დგას. სამედიცინო მომსახურების მომწოდებელ დაწესებულებებს შეზღუდული რაოდენობის კონკურენტები ჰყავს. ეს განსაკუთრებით თვალსაჩინოა რაიონებში. ძირითად შემთხვევაში რაიონებში მხოლოდ ერთი საავადმყოფო ფუნქციონირებს და შესაბამისად იგი გვევლინება მონოპოლისტად.

1.2. სამედიცინო მომსახურების სამართლებრივი უზრუნველყოფა საქართველოში

საქართველოს მიერ დამოუკიდებლობის მოპოვების შემდეგ დაიწყო ეკონომიკის ყველას სფეროს მარეგულირებელი კანონმდებლობის შექმნის პროცესი. აღნიშნული, ბუნებრივია, ჯანდაცვის სისტემასაც შეეხო. ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ფორმირება დამოუკიდებელ საქართველოში, ფაქტობრივად, 1995 წლიდან იწყება. ქვეყნის საბაზრო ეკონომიკაზე გადასვლამ მოითხოვა ჯანდაცვის სფეროს ფუნქციონირებისა და შემდგომი განვითარებისთვის რეფორმების დროულად განხორციელება. პირველ რიგში, სახელმწიფომ დაიწყო ჯანდაცვის ახალი სისტემის სამართლებრივი

უზრუნველყოფისთვის მუშაობა. 1997 წლის 10 დეკემბერს საქართველოს პარლამენტის მიერ მესამე მოსმენით მიღებულ იქნა კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“. აღნიშნული კანონი „აწესრიგებს ურთიერთობებს სახელმწიფო ხელისუფლების ორგანოებსა და ფიზიკურ და იურიდიულ პირებს შორის მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში“ (<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/29980?publication=43>, n.d.). კანონში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვა განმარტებულია, როგორც სახელმწიფო ვალდებულებათა სისტემა, რომლის მიზანია „ადამიანის ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა, შენარჩუნება და აღდგენა დაავადებათა პრევენციის, მათი გავრცელების შესწავლისა და, შესაბამისად, კონტროლის, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების, ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს ჩამოყალიბებისათვის ხელშეწყობის გზით“ (www.matsne.gov.ge, n.d.).

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონის პირველი თავის მე-3 მუხლის ჩ 1 პუნქტში მოცემულ დებულებაზე დაყრდნობით, სამედიცინო მომსახურება განიმარტება, როგორც „სამედიცინო საქმიანობა, რომელიც დაკავშირებულია დაავადებათა პროფილაქტიკასთან, დიაგნოსტიკასთან, მკურნალობასთან, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შენარჩუნებასთან, გაუმჯობესებასთან და აღდგენასთან (ფსიქიკურ, სოციალურ, სამედიცინო და ფიზიკურ რეაბილიტაციასთან)“ (<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/29980?publication=43>, n.d.). კანონი, ასევე, განმარტავს, თუ ვინ შედის ჯანდაცვის პერსონალში. კანონში ნათქვამია, რომ „ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალში მოიაზრება ექიმი, ექთანი, ფარმაცევტი, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სპეციალისტები, სამედიცინო და ჯანმრთელობის სერვისების მენეჯერები და სხვა პირები, რომელთა საქმიანობაც დაკავშირებულია დაავადებათა პროფილაქტიკასთან, დიაგნოსტიკასთან, მკურნალობასთან, პაციენტის რეაბილიტაციასთან“ (www.ssa.gov.ge, n.d.).

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში დიდი ყურადღება ექცევა პირველად ჯანდაცვას, მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის პრევენციას. „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონით პირველადი ჯანმრთელობის დაცვა განიმარტება, როგორც

„ჯანმრთელობის დაცვის სისტემასთან ცალკეული პირისა და ოჯახის პირველი შეხება“; პირველადი ჯანდაცვა მოიცავს უწყვეტ, ყოვლისმომცველ და კოორდინირებულ, უპირველესად საოჯახო მედიცინის სისტემაზე დაფუძნებულ, საზოგადოების თითოეული წევრისათვის ხელმისაწვდომ სამედიცინო მომსახურებას, რომელიც თავის მხრივ გულისხმობს ჯანმრთელობის ხელშეწყობას, დაავადებების პრევენციას, ფართოდ გავრცელებული დაავადებების სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ღონისძიებებს, მათ შორის, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობაზე ზრუნვას, ოჯახის დაგეგმვას, პალიატიურ მზრუნველობას, აუცილებელი მედიკამენტებით ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას (<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/29980?publication=43>, n.d.).

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონში განმარტებულია ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული მთელი რიგი ტერმინები. ესენია სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფასთან, ხელმისაწვდომობასთან და პაციენტის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული ცნებები.

კანონი ყურადღებას დამოუკიდებელ საექიმო საქმიანობაზეც ამახვილებს. კანონი განმარტავს, თუ ვის აქვს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობისთვის უფლება. ეს არის პირი, რომელსაც აქვს „საექიმო საქმიანობის უფლების“ დამადასტურებელი სერთიფიკატი (<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/15334?publication=21>, n.d.). კანონში მოცემულია სამედიცინო დახმარების ის სახეები, რომლის საფასურიც უნდა აანაზღაუროს სახელმწიფომ (www.matsne.gov.ge, n.d.). კანონი განმარტავს მცდარი სამედიცინო ქმედებების არსსაც (www.matsne.gov.ge, n.d.). ეს ძალიან მნიშვნელოვანია, რადგან საჭიროების შემთხვევაში პაციენტებს საკუთარი უფლებების დაცვას გაუადვილებს.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონის მე-4 მუხლით მკაფიოდ არის განსაზღვრული ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის პრინციპები. მასში მოიაზრება სახელმწიფოს მიერ გატარებული სამედიცინო პროგრამები, რომელიც უზრუნველყოფს მოსახლეობისთვის სამედიცინო დახმარების საყოველთაო და თანაბარ ხელმისაწვდომობას, ასევე მკაცრად არის გათვალისწინებული პაციენტის უფლების დაცვა და მისი ავტონომიის აღიარება. კონკრეტული პრინციპები იზიარებს სამედიცინო ეთიკის

საყოველთაოდ აღიარებულ ნორმებს და ცდილობს მის დამკვიდრებას. აღიარებულია როგორც ექიმის და სამედიცინო პერსონალის დამოუკიდებლობა, ასევე მოსახლეობის სრული ინფორმირების საჭიროება, ყველა შესაძლო სამედიცინო დახმარების მიღების შესახებ. პრინციპებში მკაცრად არის გაწერილი სახელმწიფოს ნაკისრი ვალდებულება საყოველთაო სამედიცინო დაზღვევით მიწოდებული სამედიცინო მომსახურების ხარისხისა და მოცულობის უზრუნველყოფაზე.

კანონი ყურადღებას ამახვილებს პირველადი ჯანმრთელობის დაცვისა და გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებაზე, საოჯახო მედიცინისა და ოჯახის ინსტიტუტის განვითარებაზე. კანონის შესაბამისად სახელმწიფოს ეკისრება პასუხისმგებლობა ექიმების სერთიფიცირების პროცესზე, სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზირებაზე. უნდა ითქვას, რომ ჯანდაცვის სფეროები სახელმწიფო პოლიტიკის მიზნების რეალიზაცია, გამოიწვევს, თითოეული მოქალაქისთვის ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრებას, საცხოვრებელი სამუშაო და დასასვენებელი გარემოს დაცვას (www.matsne.gov.ge, n.d.), რაც მნიშვნელოვანია ყოველი ადამიანისთვის.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონში არსებული პრინციპების საფუძველზე შეიქმნა და ამოქმედდა სხვადასხვა სპეციფიკური კანონი, რომლებშიც, თავის მხრივ, ასახულია ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლება. მათ შორის გამოვყოფთ შემდეგ კანონებს:

- კანონი სამედიცინო დაზღვევის შესახებ;
- კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ;
- კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ;
- კანონი სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის ლიცენზირების შესახებ;
- კანონი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შესახებ.

1997 წლის 18 აპრილს საქართველოს პარლამენტმა მიიღო კანონი „სამედიცინო დაზღვევის შესახებ“. ეს კანონი განმარტავს რა სამედიცინო დაზღვევის არსს, განსაზღვრავს, აგრეთვე, მის „სამართლებრივ, ეკონომიკურ და ორგანიზაციულ საფუძვლებს“ და მიმართულია მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის

უზრუნველსაყოფად „სახელმწიფოს, დამქირავებლის პასუხისმგებლობისა და დაინტერესების გაზრდისაკენ“ (www.matsne.gov.ge, n.d.). ასეთი მიდგომით მოსახლეობის კონსტიტუციით მინიჭებული უფლებები, ცხადია, დაცული იქნება.

კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მიღებულ იქნა 2000 წლის 5 მაისს. მის მიზანს წარმოადგენს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მოქალაქის უფლების დაცვა და მისი პატივისა და ღირსების ხელშეუხებლობის უზრუნველყოფა. აღნიშნული კანონის მე-5 მუხლის თანახმად „საქართველოს თითოეულ მოქალაქეს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების ყველა გამწვევისაგან მიიღოს ქვეყანაში აღიარებული და დანერგილი პროფესიული და სამომსახურეო სტანდარტების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება“ (www.matsne.gov.ge, n.d.). ხოლო აღნიშნული კანონის მე-6 მუხლით აკრძალულია პაციენტის დისკრიმინაცია (www.matsne.gov.ge, n.d.) მთელი რიგი მაჩვენებლების მიხედვით, რაც ამ კანონის დადებით მხარეს წარმოადგენს. ნებისმიერი ეროვნების, ნებისმიერი დაავადების, და ა.შ. მაჩვენებლების მქონე ადამიანმა უნდა მიიღოს თანაბარი სამედიცინო მომსახურება.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის განმსაზღვრელ ერთ-ერთ ძირითად ფაქტორად გვევლინება სამედიცინო პერსონალი. შესაბამისად, ყურადსაღებია 2001 წლის 8 ივნისს მიღებული კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“. აღნიშნული კანონი ყურადღებას ამახვილებს როგორც სამედიცინო პერსონალის მიმართ წაყენებულ მოთხოვნებზე, ისე მათი უფლებების დაცვაზე. კანონში ყურადღება გამახვილებულია, აგრეთვე, საექიმო საქმიანობის გაკონტროლების საჭიროებაზე სახელმწიფოს მხრიდან. კანონის მოთხოვნების დაცვა, ცხადია, განაპირობებს მოსახლეობისთვის სათანადო დონის სამედიცინო მომსახურების მიწოდებას და მისი კეთილდღეობის ამაღლებას.

2003 წლის 8 მაისს მიღებულ იქნა კანონი „სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის ლიცენზირების შესახებ“. ეს კანონი აწესრიგებს სამედიცინო და ფარმაცევტულ საქმიანობაზე ლიცენზიის გაცემასთან დაკავშირებულ ურთიერთობებს, ადგენს ლიცენზიის გაცემის, მასში ცვლილებების შეტანის, მისი მოქმედების შეჩერებისა

და განახლების, გაუქმების წესებს. ამასთან, განსაზღვრავს ლიცენზირებადი საქმიანობის სახეებს და დამატებით სალიცენზიო პირობებს.

2007 წლის 27 ივნისს საქართველოს პარლამენტის მიერ მიღებულ იქნა კანონი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ. ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ ეს კანონი ყურადღებას ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებასა და უსაფრთხო გარემოს შექმნაზე ამახვილებს. ასეთი მიდგომის რეალიზაცია ხელს შეუწყობს მდგრად განვითარებას, რასაც დღეს დიდი მნიშვნელობა ენიჭება (www.matsne.gov.ge, n.d.).

ამრიგად, საქართველოში ჯანმრთელობის დაცვის საკანონმდებლო ბაზის შესაქმნელად მნიშვნელოვანი სამუშაოა ჩატარებული. მიღებულია რიგი კანონები და სხვა ნორმატიული აქტები, რომელთა აღსრულებით მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვა და საზოგადოების კეთილდღეობის მიღწევა უზრუნველყოფილი იქნება. მთავარია კანონებით განსაზღვრული მოთხოვნების დაცვა.

1.3. საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა და მდგრადი განვითარება

ჯანმრთელობა თითოეული ადამიანის სრულფასოვანად ცხოვრების განმსაზღვრელი ძირითადი ფაქტორია. მსოფლიო ამიტომ ცდილობს თანამედროვე, ეფექტიანად მოქმედი ჯანდაცვის სისტემის ჩამოყალიბებას. ასეთი მიდგომით უზრუნველყოფილი იქნება ქვეყნებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის მაღალი დონე მისწრაფვის იდეალური ჯანდაცვის სისტემის ჩამოყალიბებისაკენ, რათა უზრუნველყოს ქვეყნებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის მაღალი დონე, ადამიანთა სიცოცხლის გახანგრძლივება და ნაადრევი სიკვდილიანობის შემცირება. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მთავარი სტრატეგია ზუსტად ასახვას დასახულ მიზანს - „ჯანმრთელობა, ყველასათვის 21 საუკუნეში“.

თითოეულ ქვეყანაში და მათ შორის საქართველოში მოსახლეობის ჯანმრთელობის მაღალი დონის უზრუნველსაყოფად აუცილებელია მოქმედი ჯანდაცვის სისტემის

განვითარებაზე მუდმივი ზრუნვა. საინტერესოა, გავიხსენოთ თუ საქართველოში როდის და როგორ დაიწყო ჯანდაცვის სისტემის ფორმირება, განვითარების რა ეტაპები განვლო, რა მდგომარეობაა დღეს და გავიხედოთ მომავალში. აუცილებელია აღინიშნოს თუ რა სტრატეგიები აქვს შემუშავებული სახელმწიფოს სამედიცინო სექტორის მდგრადი განვითარებისთვის.

1991 წლამდე, როდესაც საქართველო საბჭოთა კავშირის წევრ ქვეყნად ითვლებოდა, მოქმედებდა მსოფლიოში გავრცელებული ოთხი ჯანდაცვის სიტემდიან, ერთ-ერთი, კერძოდ, აღმოსავლეთ ევროპის მოდელი ანუ ჯანდაცვის სემაშკოს მოდელი. კონკრეტული მოდელის თანახმად სახელმწიფო წარმოადგენდა ერთადერთ გადამხდელს და მომსახურების გამწვეს. განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობოდა სამედიცინო მომსახურების მიწოდების თანაბარ ხელმისაწვდომობას, როგორც გეოგრაფიული ასევე მომსახურების მოცულობის კუთხით. ხოლო თვითონ სამედიცინო მომსახურების ხარისხს ნაკლები მნიშვნელობა ენიჭებოდა. სემაშკოს მოდელის თანახმად პაციენტს არ გააჩნდა ექიმის ან სამედიცინო დაწესებულების არჩევანის საშუალება. თუმცა, სამედიცინო მომსახურება უფასო იყო და კონკრეტულ საკითხს სახელმწიფო არეგულირებდა.

დამოუკიდებლობის მოპოვების შემდგომ საქართველომ სოციალური სისტემიდან საბაზრო ეკონომიკაზე გადასვლა დაიწყო. შესაბამისად, სოციალური სფეროს ყველა დარგი რთულ მდგომარეობაში აღმოჩნდა. შემცირდა მოსახლეობის ცხოვრების დონე სახელმწიფო საბიუჯეტო შემოსავლები შემცირდა, ჯანდაცვის დარგში სახელმწიფო დაფინანსებები, რის გამოც ადამიანთა უმეტესობისთვის ხელმიუწვდომელი გახდა სამედიცინო მომსახურება. ქვეყანაში მნიშვნელოვანი რეფორმების გატარების დრო დადგა. 1992 წელს საქართველო ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის წევრი გახდა. ხოლო 1993 წლიდან დაიწყო ჯანდაცვის ახალი რეფორმების დაგეგმვა, რომელსაც საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო ხელმძღვანელობდა.

პირველი მნიშვნელოვანი ნაბიჯი გადაიდგა 1995 წელს, როდესაც შემუშავდა საქართველოს ჯანდაცვის რეფორმის პაკეტი „ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ“. კონკრეტული პაკეტი მოიცავდა ახალ კონცეფციებს, როგორც არის სოციალური

დაზღვევა, ოფიციალური მომხმარებლების საფასური და ახალი მიმწოდებლის გადახდის მექანიზმები, ანუ თანადაფინანსება. 1999 წელს, შემუშავდა საქართველოს ჯანმრთელობის ეროვნული პოლიტიკა, რომელიც ასახავს ჯანმრთელობის სერვისების თანასწორობის, ხელმისაწვდომობისა და ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების მიზნებს (T. Rukhadze., 2013).

ჯანმრთელობისა და სოციალური რეფორმების სამთავრობო კომისიამ, სახელმწიფო რეფორმების მინისტრმა და ჯანდაცვის სამინისტრომ შეიმუშავა სტრატეგია "ჯანმრთელობის მიმართულებებით 2007-2009", რომელშიც ასახულია 3-წლიანი ჯანმრთელობის სექტორის ტრანსფორმაცია. ყურადღება გამახვილდა ჯანმრთელობის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის, ხარისხისა და ეფექტურობის უზრუნველყოფაზე. სტრატეგიაში გაწერილი იყო ბაზარზე დაფუძნებული პრინციპები ჯანდაცვის მენეჯმენტისთვის, რომ საავადმყოფოების დაახლოებით 80% სახელმწიფოს მიერ კერძო სექტორზე უნდა გაყიდულიყო ჯანდაცვის სიტემის განვითარებისთვის, და მათი უმეტესობა უნდა ჩამოყალიბებულიყო, როგორც მრავალპროფილური საავადმყოფოები.

2007 წელს საქართველოს პარლამენტის მიერ მიღებული იქნა კანონი "საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ" რომლის მთავრ მიზანს მოსახლეობის ზოგადი კეთილდღეობისა და ცხოვრების ჯანსაღი წესის მხარდაჭერა, ცხოვრების ჯანსაღ და უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა წარმოადგენს.

2013 წელს საქართველოში დაინერგა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა. აღნიშნულმა პროგრამამ ხელი შეუწყო საქართველოში სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის ზრდას და მოიცვა საქართველოს მთელი მოსახლეობა. საყოველთაო ჯანდაცვა პირველ ეტაპზე ითვალისწინებდა ოჯახის/უბნის ექიმის მომსახურებას და ამბულატორიულ, სტაციონარულ დონეზე გადაუდებელი შემთხვევების მართვას. პროგრამის მეორე ეტაპზე ამოქმედდა ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე მოქალაქეებისთვის ბაზისური პაკეტი. კონკრეტული პაკეტი ითვალისწინებს გეგმიურ ამბულატორიულ და სტაციონარულ, გადაუდებელ ამბულატორიულ, გეგმიურ ქირურგიულ მომსახურებას, ასევე მშობიარობასა და ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობას.

ჯანდაცვის სერვისებით მოცვა საყოველთაო ჯანმრთელობის პროგრამის მიხედვით 2014 წლისთვის 99.9 % შეადგენდა, კონკრეტული მაჩვენებელი 2007 წელს მხოლოდ 14.1%, ხოლო 2010 წელს კი 29.5% იყო (საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის მოკლე მიმოხილვა, n.d.). კონკრეტული მაჩვენებლები მიუთითებს იმ ფაქტზე, რომ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამამ მნიშვნელოვნად უზრუნველყო სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის ზრდა. ამის გამო, კი 2015 წელს, ევროპის ქვეყნების ჯანმრთელობის ანგარიშში, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა წარმატებულ პროექტად აღიარა. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ეფექტიანობას ადასტურებს UNDP-ის მიერ 2014 წელს ჩატარებული კვლევა. კვლევამ აჩვენა, რომ მიწოდებული ამბულატორიული სერვისით კმაყოფილია გამოკითხულთა 80.3%. ხოლო ბენეფიციართა 96.4% აბსოლუტურად კმაყოფილია საყოველთაო ჯანდაცვის ფარგლებში მიღებული ჰოსპიტალური გადაუდებელი დახმარებით (ჯანმრთელობის დაცვა, სტატისტიკური ცნობარი, საქართველო, , 2018). საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში თუ განვიხილავთ სერვისების უტილიზაციას, შევამჩნევთ, რომ 2012 წელს ჰოსპიტალიზაცია 100 მოსახლეზე 11.3 იყო, ხოლო 2018 წელს კი 13.5 - მდე გაიზარდა. ამბულატორიულ დაწესებულებებში ვიზიტების რაოდენობა ერთ სულ მოსახლეზე 2012 წელს ფიქსირდებოდა 2.3., ხოლო, 2018 წელს ეს მაჩვენებელი 3.0 - მდე გაიზარდა (საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის მოკლე მიმოხილვა, 2018).

2015 წელს ჯანდაცვაში გატარებული რეფორმებიდან აღსანიშნავია c ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის განხორციელება. 2017 წელი მნიშვნელოვანი იყო საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მესამე ფაზის ამოქმედებით, რომელიც გულისხმობს სერვისების სტრატეგიკაციას შემოსავლის ჯგუფის მიხედვით.

ზოგადად ჯანდაცვის სიტემაში აღსანიშნავია 6 ძირითადი „სისტემური ბლოკი“ , რომელიც მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ჯანდაცვის სისტემის დახვეწასა და განვითარებაში. კონკრეტული ბლოკები ფაქტობრივად ჯანდაცვის სისტემის მონაწილეები არიან. ესენია:

- სამედიცინო მომსახურება;

- მაღალკვალიფიციური სამედიცინო კადრები;
- სამკურნალწამლო საშუალებები, ვაქცინები და ტექნოლოგიები;
- ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემა;
- საინფორმაციო სისტემები;
- ლიდერობა და მმართველობა.

სამედიცინო მომსახურების მიწოდება ითვალისწინებს სხვადასხვა დაავადებების დიაგნოსტიკას, მკურნალობას და პრევენციას, ე.ი. ყველა იმ მომსახურებას, რომელიც ჯანმრთელობის მდგომარეობის შენარჩუნებისა და გაუმჯობესებისკენაა მიმართული. მაღალხარისხიან სამედიცინო მომსახურებაში მოიაზრება რესურსების მინიმალური დანახარჯებით ეფექტური, უსაფრთხო და საუკეთესო ხარისხის ინდივიდუალური და საზოგადოებრივი სამედიცინო მომსახურების მიწოდება. მომსახურების მიწოდება ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ყველა ადამიანისთვის, ვისაც ესაჭიროება, განუსაზღვრელად ადგილისა და დროისაა. მაღალხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიწოდება მიიღწევა გარკვეული კომპონენტების კომბინირებით. აღნიშნული კომპონენტებია: დაფინანსება, სამედიცინო ინფრასტრუქტურა, მაღალხარისხიანი მედიკამენტები, აღჭურვილობა და მაღალკვალიფიციური კადრები.

ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის ერთ-ერთი განმსაზღვრელი ფაქტორი ქვეყანაში არსებული სამედიცინო დაწესებულებების რაოდენობაა. სსიპ „დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის“ მონაცემებით, 2018 წელს საქართველოში დაწესებულებათა ქსელი წარმოდგენილი იყო შემდეგნაირად: სტანციონარული დაწესებულებების რაოდენობა 273, რაც შემცირებულია წინა წელთან შედარებით, 2017 წელს 280 ფიქსირდებოდა. ამბულატორიული ცენტრები და პოლიკლინიკური დაწესებულებების რაოდენობა 2018 წელს შემცირდა 4%-ით წინა წელთან შედარებით. (2018 - 2283, 2017 წელს - 2369) (ჯანმრთელობის დაცვა, სტატისტიკური ცნობარი, საქართველო,, 2018). სამედიცინო ორგანიზაციების მესაკუთრეობის ფორმების შესახებ მიძღვნილი სტატიების საფუძველზე შესაძლებელია ვთქვათ, რომ მსოფლიოში არსებობს მესაკუთრეობის სამი გავრცელებული ფორმა: კერძო

არაკომერციული, კერძო მომგებიანი და სახელმწიფო დაწესებულებები. მსოფლიოში ძირითადად არაკომერციული საავადმყოფოების განვითარების ტენდენცია აღინიშნება. მაგალითად, აშშ - ში მათი პროცენტული მაჩვენებელია 57%, ხოლო ევროპის ქვეყნებში 80%. (AHA, 2007) (თ. ვერულავა, სამედიცინო ორგანიზაციების მესაკუთრეობის ფორმები, მსოფლიო პრაქტიკა და საქართველო, 2016). საქართველოში გავრცელებულია მხოლოდ ორი ფორმა კერძო კომერციული და სახელმწიფო სამედიცინო დაწესებულებები. OECD, 2016 წლის მონაცემების მიხედვით საქართველოში სავადმყოფოთა 15% სახელმწიფო საკუთრებაშია, 85% კერძო - მომგებიანი დაწესებულებებია, ხოლო მხოლოდ 0.4% - ს წარმოადგენს კერძო არამომგებიან დაწესებულებებს. მსოფლიოს არცერთ ქვეყანაში, გარდა ნიდრლანდებისა(73%) და მექსიკისა (69%) არ ფიქსირდება მსგავსი პროცენტული მაჩვენებელი კერძო მომგებიანი სამედიცინო დაწესებულების არსებობისა. მაგალითად, აშშ - ში კერძო სადაზღვევო სისტემაზე დაფუძნებული მოდელია განვითარებული, მაგრამ კერძო მომგებიანი საავადმყოფოების რაოდენობა მხოლოდ 21% - ს შეადგენს. შესაბამისად, კონკრეტული ფაქტი მიუთითებს საქართველოში მწვავე პრობლემაზე, როგორცაა არაკომერციული საავადმყოფოების რაოდენობის სიმცირე (ჯანმრთელობის დაცვა, სტატისტიკური ცნობარი, საქართველო, , 2018).

საქართველოში, 2018 წელს, ფუნქციონირებდა 15909 ჰოსპიტალური საწოლი, საწოლებით უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე შეადგენდა 426.9, დატვირთვის მაჩვენებელი 187.2, პროცენტული გადაანგარიშებით 44%, საწოლზე დაყოვნების მაჩვენებელი 4.9, საწოლთა ბრუნვის მაჩვენებელი 37.8. მიუხედავად მონაცემების ზრდისა წინა წლებთან შედარებით. ევროპის რეგიონის საშუალო მაჩვენებელთან მიმართებაში საგრძნობლად დაბალია. მაგალითად, ევროპის რეგიონებში 2014 წლის მონაცემებით საწოლებით უზრუნველყოფის მაჩვენებელი იყო 553, საწოლების დატვირთვა შეადგენდა 79%, ხოლო საწოლზე დაყოვნების მაჩვენებელი იყო 7დღე (www.ncdc.ge, n.d.).

მნიშვნელოვანია ყურადღების გავამახვილება, საქართველოში 1 სულ მოსახლეზე დაფიქსირებულ მიმართვათა რაოდენობაზე. 2018 წლის მონაცემებით საქართველოში

პირველადი ჯანდაცვის დონეზე რეგისტრირებულია 1.2 მილიონი მიმართვა (www.ncdc.ge, n.d.). ხოლო ამბულატორიულ-პოლიკლინიკურ მომსახურებისთვის და სასწრაფო დახმარებისთვის მიმართვათა რაოდენობამ ერთ სულ მოსახლეზე 3.7 შეადგინა. 2013 წელს ამოქმედებული საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის შემდეგ შეინიშნება სწორედ მიმართვათა რაოდენობის ზრდა, თუმცა ჯერ კიდევ დაბალია 2018 წლის მაჩვენებელი ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ ბოლოს გამოქვეყნებულ მონაცემთან შედარებით, რომლის მიხედვითაც ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური მომსახურებისთვის მიმართვიანობის საშუალო მაჩვენებელი ევროპის რეგიონის ქვეყნებისთვის ~6-ს შეადგენს. 2018 წელს, საქართველოში ფუნქციონირებდა 73 სასწრაფო დახმარების დაწესებულება (2017 წელს-82). ამ წელს გასვლების საერთო რაოდენობამ შეადგინა 1520836 (2017 წელს – 1451725). სასწრაფო სამედიცინო დახმარება გაეწია 1388243 - ს (2017 წელს 1345002) (www.ncdc.ge, n.d.).

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია ქვეყნებში ჯანდაცვის ადამიანური რესურსების ოპტიმალური რაოდენობით არსებობას დიდ მნიშვნელობას ანიჭებს. ჯანდაცვის რესურსებით უზრუნველყოფას კი განსაზღვრავს ექიმებითა და ექთნებით უზრუნველყოფის მაჩვენებელი. საქართველოს ჯანდაცვის სიტემის მნიშვნელოვან გამოწვევად ითვლება ჯანდაცვის ადამიანური რესურსების გადანაწილება და მათი კვალიფიკაციის დონე. ზოგადი დებულებებიდან გამომდინარე მაღალკვალიფიციურ სამედიცინო კადრებში ითვლება ექიმები, ექთნები, ადმინისტრაციული და დამხმარე პერსონალი, რომლებმაც უნდა უზრუნველყონ ჯანმრთელობის საუკეთესო შედეგის მიღწევა არსებული რესურსებისა და გარემო პირობებიდან გამომდინარე. დღევანდელი დღისთვის, საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში შეინიშნება ექიმთა ჭარბი რაოდენობა, ხოლო ექთნების მხრივ კი დეფიციტი. ასევე, ყურადღება უნდა გამხავილდეს ექიმების არათანაბარ გადანაწილებაზე საქართველოში. 2018 წლის მონაცემების მიხედვით, საქართველოში ექიმებით უზრუნველყოფის მაჩვენებელმა 100 000 მოსახლეზე შეადგინა 795.1, რაც 11 % -ით მეტია წინა წელის მაჩვენებელთან შედარებით (www.ncdc.ge, n.d.).

ევროპისა და ევროკავშირის სტანდარტების მიხედვით მიღებულია რომ 1 ექიმზე 2-2.7 ექთანი უნდა მოდიოდეს. საქართველოში ექიმების რაოდენობა მნიშვნელოვნად აჭარბებს ექთნების რაოდენობას. მონაცემების მიხედვით ბოლო 5 წლის მანძილზე ექიმების რაოდენობის თანაფარდობა ექთნების რაოდენობის თანაფარდობასთან 0.8 - ს არ აღემატება. თუ მოვახდენთ, ევროპის ქვეყნების მონაცემებს საქართველოს მონაცემებს შევადარებთ, შევამჩნევთ, რომ საქართველოს მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად ჩამორჩება ევროპის რეგიონის, ევროკავშირისა და დსთ - ს ქვეყნების მაჩვენებლებს. მაგალითად, შვეიცარიაში ექთნებით უზრუნველყოფის მაჩვენებელი შეადგენს 1781.3-ს, დანიაში - 1685.7-ს, გერმანიაში - 1342.3-ს. შეიძლება ითქვას, რომ საქართველოს 2017 წლის მაჩვენებელი – 509.0 ასიათას მოსახლეზე აღემატება მხოლოდ საბერძნეთისა და თურქეთის ანალოგიურ მაჩვენებელს, რომლებიც შესაბამისად შეადგენს 344.0 და 251.9 - ს (www.ncdc.ge, n.d.).

როგორც უკვე აღინიშნა, საქართველოში ფიქსირდება ჯანდაცვის ადამიანური რესურსების გეოგრაფიული გადანაწილების დისბალანსი. სამედიცინო პრესონალი, ძირითადად, დედაქალაქშია თავმოყრილი, ხოლო რეგიონში მათი შეზღუდული რაოდენობა ფიქსირდება. ეს ფაქტი განპირობებულია, ძირითადად, თანამედროვე სამედიცინო ტექნოლოგიების განვითარებით დედაქალაქში (www.ncdc.ge, n.d.). ზემოთ ხსენებულ მონაცემებს თუ შევჯამებთ, შეგვიძლია თამამად ვთქვათ, რომ საქართველოში დაფიქსირებული ექიმების ჭარბი რაოდენობა და ექთნების დეფიციტი განაპირობებს სამედიცინო მომსახურების დაბალ ხარისხს. იგი წარმოშობს რიგ პრობლემებს ჯანდაცვის სისტემაში. აღნიშნული ფაქტი დიდ პრობლემას წარმოადგენს დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნისთვის (Buchan J., Aiken L., 2008). საქართველოში დაფიქსირებული ექიმების რაოდენობა 1000 მოსახლეზე სამჯერ აღემატება საშუალო ევროპულ მაჩვენებელს. ჰოსპიტალურ დაწესებულებებში ერთი ექიმი საშუალოდ წელიწადში 45 პაციენტს ემსახურება, ხოლო პირველადი ჯანდაცვის ექიმი კი საშუალოდ დღეში 3 პაციენტს, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით კი კონკრეტული მაჩვენებელი 15 - ს უნდა შეადგენდეს.

2015 წლის 25 სექტემბერს, გაერომ 193 ქვეყანასთან ერთად მდგრადი განვითარების 17 მიზანი დაადგინა. ეს მიზნები ითვალისწინებს სტატეგიას, რომ არც ერთი ადამიანი არ უნდა დარჩეს ყურადღების მიღმა. კონკრეტული მიზნები უნდა განხორციელდეს 2030 წლისთვის. 2030 წლის სტრატეგიულ მიზნებში წამყვანი ადგილი უკავია ჯანმრთელობას, განათლებას, საკვების უსაფრთხოებას, ჯანმრთელი ცხოვრების და კეთილდღეობის მიღწევას ყველა ასაკის ადამიანისთვის. გათვალისწინებულია აგრეთვე ყველასათვის უსაფრთხო და ეფექტური მედიკამენტების და ვაქცინების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა. 2018 წელს, მსოფლიოს ქვეყნებმა, თავის მხრივ გაეროს მიერ მიღებული მდგრადი განვითარების მიზნების ინტეგრირება განახორციელეს საკუთარ პროგრამებში. მათ შეიმუშავეს სტრატეგია „ჯანმრთელობა 2020“ . საქართველო იზიარებს და აქტიურად მონაწილეობს, როგორც „ჯანმრთელობა 2020 წლის“ დასახული სტრატეგიის მიღწევაში, ასევე, 2030 წლისთვის განსაზღვრული მსოფლიოს მდგრადი განვითარების მიზნების განხორციელებაში.

მსოფლიომ შეიმუშავა SDG-ის გლობალური ინდექსი, რომლიც ასახავ ყველა მიზნის შერულების შეჯერებულ მაჩვენებელს. კონკრეტული ინდექსით, 162 ქვეყანას შორის, საქართველოს უკავია 73 - ე ადგილი, რაც 2.1% - ით ნაკლებია რეგიონის საშუალო მაჩვენებელთან შედარებით (www.ncdc.ge, n.d.).

საქართველოს ჯანდაცვის მთავარ მიზანს წარმოადგენს, რომ ყველა ადამიანისთვის ხელმისაწვდომი გახდეს ჯანმრთელობის დაცვისთვის ხარისხიანი მომსახურების და პროდუქციის მიღება ყოველგვარი ფინანსური სირთულეების გარეშე. ეს ყველაფერი რეალური იქნება ეფექტიანი ჯანდაცვის სისტემის პირობებში. ჯანდაცვის სისტემის მდგრადობაზე მოქმედი მთავარი ფაქტორია ფინანსები. ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის მთავარ მიზანს წარმოადგენს ინვესტირების ისე განხორციელება, რომ საჭირო სამედიცინო მომსახურების მიღების დროს ადამიანს თავიდან ააცილოს გაღატაკების, ფინანსური გაჭირვების რისკი.

საქართველოში ჯანდაცვის მთლიანი ხარჯების მაჩვენებელი მკვეთრი ცვლილებებით ხასიათდება. 2008 წლის მონაცემებით, ჯანდაცვის განვითარებაზე

დაიხარჯა სულ 1660702 ათასი ლარი. აქედან დანახარჯების 16,5% მოდიოდა სახელმწიფო სექტორზე, ხოლო 72,5% მოდიოდა კერძო სექტორზე (www.moh.gov.ge, n.d.). ამ მონაცემების საფუძველზე შესაძლებელია ითქვას, რომ 2008 წლისთვის სახელმწიფო უმნიშვნელო როლს ასრულებდა დარგის დაფინანსებაში. ქვეყანაში არსებული დასაქმებისა და უმუშევრობის მწვავე პრობლემების ფონზე კერძო სექტორის დაფინანსებაზე არსებული მაღალი ხვედრითი წილი მიუთითებს, რომ იმ პერიოდისთვის ფაქტობრივად მოსახლეობის დიდი ნაწილისთვის მიუწვდომელი იყო სამედიცინო მომსახურება, განსაკუთრებით გადაუდებელი სტაციონარული მკურნალობა. აღსანიშნავია, რომ 2013 წლამდე ჯანდაცვაზე გაწეული ხარჯების წილი მთლიან შიდა პროდუქტთან მიმართებით კლებადი იყო. მაგრამ, 2013 წელს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედების შემდეგ, მნიშვნელოვნად დაიწყო ჯანდაცვის სექტორისთვის გამოყოფილი სახელმწიფო ასიგნების მოცულობის ზრდა. თუ გადავხედავთ, საქართველოში, ჯანდაცვაზე გაწეული დანახარჯების დინამიკას, შევამჩნევთ, რომ 2012 წლიდან ფიქსირდება ჯანდაცვაზე გაწეული მთლიანი დანახარჯების ზრდა. აღნიშნული ფაქტი მიუთითებს სამედიცინო მომსახურებაზე მოთხოვნის ზრდასა და მოსახლეობაში გადახდისუნარიანობის გაუმჯობესებას. თუ 2013 წელისთვის ჯანდაცვის სექტორისთვის გამოყოფილი სახელმწიფო ასიგნებების მოცულობა 6.3 % - ს შეადგენდა, 2017 წელს ეს მაჩვენებელი 10% - მდე გაიზარდა.

მთლიან შიდა პროდუქტთან მიმართებაში ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების მოცულობა დასავლეთ ევროპის ქვეყნებში (EU15) 8% - ია, ევროკავშირის ქვეყნებში (EU28) 7.3 %, ხოლო საქართველოში 2017 წლის მონაცემებით იგი შეადგენს 2.9 % - ს. მიუხედავად იმისა, რომ წინა წლებთან შედარებით ეს მაჩვენებელი გაზრდილია, მაინც საგრძნობლად ჩამორჩება დასავლეთ ევროპისა და ევროკავშირის პროცენტულ მაჩვენებელს (www.moh.gov.ge, n.d.). საქართველოში, სახელმწიფო დანახარჯები ერთ სულ მოსახლეზე ზრდის ტემპით ხასიათდება. 2014 წელს იგი შეადგენდა 186 ლარს, ხოლო 2017 წელს კონკრეტული მაჩვენებელი 293 ლარამდე გაიზარდა (www.ncdc.ge, n.d.).

2012 წელს ჯანდაცვაზე მიმართული თანხებიდან სახელმწიფო დაფინანსებაზე მოდიოდა 21%, ეს მაჩვენებელი 2017 წლისთვის გაიზარდა 38% - მდე, კერძო დაფინანსების წყაროზე მოდიოდა 2012 წელს 77 %, ხოლო 2017 წლისთვის კონკრეტული მაცენებელი 60% - მდე შემცირდა. საერთაშორისო დახმარებებისა და გრანტების პროცენტული მაჩვენებელი 2012 წლისთვის იყო 2.3%, ხოლო 2017 წლისთვის 1.7 % - მდე შემცირდა (www.ncdc.ge, n.d.).

საბოლოო ჯამში, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციისა და მსოფლიო ბანკის შეფასებების საფუძველზე, შესაძლებელია ითქვას, რომ ქვეყანაში გატარებული ხარჯთეფექტიანი რეფორმების საფუძველზე გაუმჯობესებულია ხელმისაწვდომობა ჯანდაცვაზე და უზრუნველყოფილია მოსახლეობის უკეთესი ფინანსური დაცვა (www.ncdc.ge, n.d.).

აღამიანთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი ჯანდაცვის სისტემის ეფექტიანობის შეფასების საუკეთესო კრიტერიუმია. 2012 წელს ყოველწლიური გარდაცვალების კოეფიციენტი 1000 კაცზე 13.2 - ს შეადგენდა, ხოლო 2019 წლისთვის კონკრეტული მაჩვენებელი 12.5 - მდე არის შემცირებული (www.geostat.ge, n.d.). ე.ი. მდგომარეობა ჯანდაცვის სიტემაში რამდენადმე გაუმჯობესებულია. სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა ქალებში 2018 წლისთვის 78.2 წელს შეადგენდა, ხოლო 2019 წელს 78.4 - მდე გაიზარდა. მამაკაცებში 69.7 - ს წელს შეადგენდა, 2019 წელს 69.8 - მდე გაიზარდა (www.geostat.ge, n.d.). მართალია სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დიდი არ არის, მაგრამ მაინც ზრდას ჰქონდა ადგილი.

ჩვილ ბავშვთა მოკვდაობის კოეფიციენტი, 1000 ცოცხლად დაბადებულზე ყველაზე დაბალი 2019 წლისთვის (7.9), 1994 წლისდან მოყოლებული, მნიშვნელოვნად არის შემცირებული. ეს კარგია, მაგრამ უარყოფით შეფასებას იმსახურებს ის ფაქტი, რომ საქართველოში შობადობის მაჩვენებელი ბოლო პერიოდში რამდენადმე შემცირდა. ყოველწლიურ მაჩვენებელს.

მოსახლეობის ბუნებრივი მატების კოეფიციენტი 2019 წლისთვის იყო 0.4 , რომელიც წინა წელთან შედარებით შემცირებულია, 2018 წელს ეს მაჩვენებელი შეადგენდა 1.2 -ს. გარდაცვალების მიზეზების სტატისტიკა ჯანდაცვის ორგანიზაციებს ეხმარებათ სწორი

აქცენტირება მოახდინონ ჯანდაცვის სისტემის მდგარდი განვითარებისთვის ხელის შეწყობის მიმართულებით გასატარებელ ღონისძიებებზე.

2010-დან 2019 წლამდე პერიოდში საქართველოს მთლიანი შიდა პროდუქტის მშპ გაიზარდა საშუალო წლიური კურსით 4,8 პროცენტით. მიზნობრივი სოციალური ტრანსფერების სისტემასთან ერთად, ამან ხელი შეუწყო სიღარიბის დონის შემცირებას 2007 წელთან (37.4 პროცენტიდან) შედარებით 2018 წელს (20.1 პროცენტამდე) შემცირდა და 2018 წელს გაუმჯობესდა ცხოვრების პირობები. სიღარიბის აბსოლუტურ ზღვარს ქვევით მყოფი მოსახლეობის წილი, მთლიან მოსახლეობაში 19.5% - ს შეადგენს 2019 წლისთვის, ეს მაჩვენებელი 2013 წელთან შედარებით საგრძნობლად შემცირებულია, 2013 წელს ის 26.2% - ს შეადგენდა (www.worldbank.org, n.d.).

ამრიგად, მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობა დამოკიდებულია, კონკრეტული ქვეყნის სოციალურ სტრუქტურაზე, ასევე ისეთ მახასიათებლებზე, როგორცაა სახელმწიფოში გატარებული პოლიტიკა და ეროვნული კულტურა. ასევე, ჯანმრთელობის მდგომარეობა, ასევე, დამოკიდებულია ქვეყნის ეკონომიკასთან ერთად, სიმდიდრის განაწილებაზეც. რაც უფრო მეტი იქნება სახელმწიფო ინვესტიციები ჯანდაცვაში, მით უფრო მაღალი იქნება მოსახლეობის ჯანმრთელობის დონე. მიუხედავად იმისა, რომ ჯანდაცვის სისტემის განვითარების ზრდის ტემპი ფიქსირდება და სახელმწიფოს მხრიდან გამოყოფილი ფინანსების რაოდენობა იზრდება, აუცილებელია, გადაიდგას მნიშვნელოვანი ნაბიჯები ჯანდაცვის სრული მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაზრდისა და ხარისხის გაუმჯობესების მიმართულებით.

1.4. სამედიცინო მომსახურების მარკეტინგის ძირითადი ნიშნები

დღევანდელ ეპოქაში მომსახურების სექტორი სწრაფად განვითარებად და პერსპექტიულ დარგად მიიჩნევა. ამ სექტორს დიდი წვლილი შეაქვს მსოფლიოს მრავალი

ქვეყნის ეკონომიკის განვითარებაში. მე - 20 საუკუნის მეორე ნახევარში, განვითარებულ ქვეყნებში დაფიქსირდა ეკონომიკური ზრდის სწრაფი ტემპი და მოსახლეობის ცხოვრების დონის მატება. აღნიშნულმა ფაქტორებმა ხელი შეუწვევს მომსახურების სფეროს სწრაფად განვითარებას (მ. კობალავა, 1998). მაგალითად, თუ გადავხედავთ აშშ-ს შრომის სტატისტიკის ბიუროს მონაცემებს აღმოვაჩინოთ, 1999 წლისთვის, მომსახურების ინდუსტრიაში დასაქმდა დაახლოებით ორჯერ მეტი ადამიანი, ვიდრე წარმოების სფეროში და სახელმწიფო სამსახურში (www.referenceforbusiness.com, n.d.).

მომსახურების სფეროს სწრაფმა განვითარებამ განაპირობა მომსახურების განხილვა მარკეტინგულ ასპექტებში. მომსახურების, როგორც ეკონომიკური საქმიანობის კონკრეტული განმარტება, ჯერ კიდევ არ არის ფორმულირებული და მხოლოდ გავრცელებულია სხვადასხვა მოსაზრებები. მაგალითად, კ. გრენროსის აზრით, მომსახურება შესაძლებელია განისაზღვროს როგორც პროცესი, რომელიც წარმართება მომსახურების მომწოდებელსა და მყიდველს შორის აუცილებლობით განპირობებული ურთიერთქმედებით. მსგავსი პროცესი კი ორიენტირებულია მომსახურების მყიდველის პრობლემის მოგვარებაზე (Gronroos, 2000).

მომსახურება შესაძლებელია დავახასიათოთ როგორც პროცესი, მოქმედება, რომელიც მომსახურების წარმოებისა და მოხმარების ეთდროულად განხორციელებას გულისხმობს. მომსახურება არამატერიალურია და მისი შენახვა შეუძლებლობა, ხარისხი ცვალებადობით ხასიათდება. კონკრეტული ჩამონათვალი, რა თქმა უნდა, არ წარმოადგენს მომსახურების სრულ მახასიათებლებს, მაგრამ მკაფიოდ უსვამს ხაზს მომსახურების სპეციფიკურ ნიშან-თვისებებს.

ბოლო ათწლეულში ყველაზე დიდი ზრდა განიცადა მომსახურების მიმართულების სამმა ინდუსტრიამ: ბიზნეს მომსახურება, ჯანდაცვა და სოციალური მომსახურება.

საინტერესოა ჯანდაცვის მარკეტინგულ ჭრილში განხილვა და მისი მარკეტინგული ნიშნების გამოკვეთა.

ფ. კოტლერი თავის წიგნიში „მარკეტინგის მენეჯმენტი“ აღნიშნავს, რომ მარკეტინგის ადამიანური და სოციალური მოთხოვნილებების იდენტიფიკაციას და მათ

დაკმაყოფილებას გულისხმობს (ფ. კოტლერი, კ.რ. კელერი,, 2015). სოციალურ მოთხოვნილებაში იგულისხმება სამედიცინო მომსახურებაც, რომელიც მნიშვნელოვან საჭიროებას წარმოადგენს ადამიანთა ჯანმრთელობის უზრუნველსაყოფად. მსოფლიოში, და ცხადია საქართველოშიც, სამედიცინო ბიზნესი პერმანენტულად ვითარდება. მსოფლიო ბაზარზე, და მათ შორის საქართველოშიც, ფიქსირდება საავადმყოფოების როდენობების ზრდა. ჯანდაცვის დარგში ძლიერი კონკურენცია შეინიშნება. საზოგადოებას თავისუფალი არჩევანის საშუალება აქვს. შესაბამისად, მნიშვნელოვნად იზრდება სამედიცინო ბაზარზე მარკეტინგული აქტივობების გამოყენების საჭიროება.

დღესდღეობით სამედიცინო მომსახურების მარკეტინგი და კომუნიკაცია განვითარებადი სფეროა, რომელიც ტრადიციული მარკეტინგის თეორიებიდან და პრინციპებიდან იღებს სათავეს. ტრადიციული მარკეტინგის მსგავსად, სამედიცინო მომსახურების მარკეტინგში, პროდუქტის ან მომსახურების საბოლოო მომხმარებელს უწოდებენ "მომხმარებელს", ხოლო მომხმარებელთა ჯგუფს მოიხსენიებენ, როგორც "ბაზარს". სამედიცინო მომსახურების მარკეტინგი განისაზღვრება, როგორც ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის მიწოდება მომხმარებლებზე, მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვისა და გაუმჯობესების მიზნით.

ცხოვრების დინამიკურმა განვითარებამ ზეგავლენა მოახდინა ჯანდაცვის სისტემაზე. მნიშვნელოვანმა ცვლილებებმა ვალდებული გახადა სამედიცინო დაწესებულებები, მიემართათ მარკეტინგული აქტივობებისთვის და ჩამოყალიბებულიყვნენ ჯანმრთელობის შეუცვლელ ბრენდებად. ჯანმრთელობის დაცვა არის მუდმივი ევოლუციის სფერო. სხვა სფეროებში არსებული მარკეტინგის ფილოსოფია და ტექნიკა ვერ პოულობს შესაბამისობას ჯანდაცვის სფეროსთან. ჯანდაცვას ესაჭიროება საკუთარი მარკეტინგული მიდგომის არსებობა და გარკვეული მახასიათებლების ჩამოყალიბება, რომლებიც სხვა დარგებში არ გვხვდება (Richard K. Thomas, 2008). სამედიცინო მომსახურების მარკეტინგი თავისი სპეციფიკურობიდან გამომდინარე ინტერდისციპლინარული სფეროა. ის იყენებს გარკვეულ კონცეფციებს, მეთოდებსა და ხერხებს, რომლებიც სპეციფიკურია როგორც კლასიკური, ისე სოციალური

მარკეტინგისთვის. ჯანდაცვის მარკეტინგის სპეციფიკა არის ის, რომ არსებობს მომსახურება და ბაზრები, მაგრამ ფულის ექვივალენტი არ არის. ეს ნიშნავს, რომ მისი გამოყენების ეფექტიანობას ვხედავთ ჯანმრთელ მოსახლეობაში იმიჯში, ქრონიკულად დაავადებული კატეგორიის ადამიანების გამოვლენაში, ავადმყოფთა მკურნალობის უზრუნველყოფაში და ა.შ. ეფექტური მარკეტინგული მიდგომა გულისხმობს პაციენტების საჭიროებების სიღრმისეულ გამოძიებას, ლატენტური მოთხოვნილებების იდენტიფიცირებასა და ახალი სამედიცინო სერვისების შეთავაზებას (Professor Eng. Victor Lorin Purcarea, The impact of marketing strategies in healthcare systems, 2019).

ჯანდაცვის სერვისების მარკეტინგი განსხვავდება ჯანმრთელობის მომსახურებაზე მოთხოვნის ხასიათის მიხედვით. მეორეც, ბენეფიციარი შეიძლება არ იყოს მარკეტინგული კამპანიის სამიზნე, ხოლო ექიმი არის ის, ვინც გადაწყვეტს, რა, სად, როდის და რა თანხით იქნება გათვალისწინებული კონკრეტული სამედიცინო მომსახურება. გადაწყვეტილების მიმღები პირი შეიძლება იყოს ექიმი, ჯანმრთელობის პროგრამით წარმომადგენელი, ოჯახის წევრი. რთულია მიაწოდო ინფორმაცია ადამიანს ჯანდაცვის სფეროში გამოყენებულ მრავალ პროცედურაზე, განსაკუთრებით ისეთზე, რომელიც ტექნოლოგიაზეა დაფუძნებული. ეს განსაკუთრებით მაშინ არის ძნელი, როცა ადამიანები არ ფლობენ ცოდნას ჯანდაცვის სფეროზე.

ბოლო ათწლეულის განმავლობაში, ჯანდაცვამ გამოსცადა მარკეტინგის კუთხით მრავალი ტენდენცია, რამაც ძირეულად შეცვალა ჯანდაცვის მარკეტინგი. ეს ტენდენციები შემდეგია:

- მასობრივი მარკეტინგის მიდგომიდან უფრო კონკრეტულ მიდგომაზე გადასვლა
- გამოსახულების მარკეტინგიდან მომსახურების მარკეტინგზე გადასვლა
- ბაზრის „უგულებელყოფიდან“, ბაზრის დაზვერვაზე გადასვლა
- დაბალი ტექნოლოგიიდან მაღალი ხარისხის ტექნოლოგიების გამოყენებაზე გადასვლა (Richard K. Thomas, 2008)

მარკეტინგი მნიშვნელოვნად ეხმარება ჯანდაცვის სფეროში არსებული ორგანიზაციებს, თავიანთი მიზნობრივი ბაზრის შექმნის, მასთან კომუნიკაციის განვითარებასა და მომგებიანად მუშაობის უზრუნველყოფაში.

თანამედროვე მარკეტინგი ორიენტირებულია უპირატესად მომხმარებლებზე, ვიდრე საქონელსა და მომსახურებაზე. მარკეტოლოგებს უფრო მეტად აინტერესებთ მდგრადი ურთიერთობის დამყარება, ვიდრე ერთი გარიგების უზრუნველყოფა. მარკეტინგის მიზანია კმაყოფილების მიღწევა, ისინი ისევ დაუბრუნდნენ იმავე მიმწოდებლებს. მარკეტოლოგებმა გამოიყენეს მრავალი ტრადიციული მეთოდი, რომელიც მოიცავს მარკეტინგის კვლევას, პროდუქტის დიზაინს, განაწილებას, ფასებს, რეკლამას, სარეკლამო გაყიდვებს და გაყიდვების მენეჯმენტს. ამ მეთოდებს უნდა დაურთოთ ახლები, რომლებიც დაკავშირებულია ახალ ტექნოლოგიასთან და ახალ კონცეფციებთან.

როგორც წესი, მომხმარებლები პროდუქტის შესახებ ინფორმაციას, ძირითადად, იღებენ კომერციული მედიის საშუალებით. თუმცა, შეიძლება ითქვას, რომ ჯანდაცვის დარგში ყველაზე მნიშვნელოვანი ინფორმაცია მოდის რეკომენდაციების ან საჯაროდ ხელმისაწვდომი დამოუკიდებელი ორგანოების მხრიდან. მაგალითად, ექიმები ხშირად იღებენ ინფორმაციას ახალი წამლების შესახებ კომერციული წყაროებიდან, მაგრამ ისინი მიმართავენ სხვა ექიმებს ლეგიტიმური მოსაზრებების გამო.

ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებლებისთვის სპეციფიკური მარკეტინგის პოლიტიკისა და სტრატეგიების შემუშავება რთული პროცესია. აუცილებელია მრავალი შიდა და გარე ფაქტორების გათვალისწინება. იმისათვის, რომ გავიგოთ, თუ რა გავლენას ახდენს მარკეტინგული სტრატეგიები ჯანდაცვის სერვისების ხარისხზე, მნიშვნელოვანია კარგად ვერკვეოდეთ დღევანდელი სამედიცინო მომსახურების მომხმარებლების ბუნებასა და მოთხოვნილებებში. პაციენტის კმაყოფილება უნდა იყოს ნებისმიერი ჯანდაცვის ორგანიზაციის მთავარი მიზანი და ეს მოითხოვს მათი საჭიროებებისა და მოლოდინების საფუძვლიან ცოდნას. მაღალი ხარისხის ჯანდაცვის სერვისის უზრუნველყოფა ემყარება გარკვეულ მოთხოვნებს, რათა სერვისმა მიაღწიოს პაციენტისთვის სასურველ დონეს.

სამედიცინო მომსახურებისთვის მომხმარებელთა ნდობის მოსაპოვებლად, ამ სფეროში შემავალი ორგანიზაციების სპეციალისტები უფრო მეტად უნდა ითვალისწინებდნენ მომხმარებელთა სურვილებს, წინადადებებსა და საჩივრებს. ამ მიდგომის ეფექტიანობა განისაზღვრება იმით, თუ რამდენად აქვს სამედიცინო ორგანიზაციას მჭიდრო კომუნიკაცია პაციენტებთან, სწორად აწვდის თუ არა მათ დაპირებულ მომსახურებას და ახდენს თუ არა მომსახურების მუდმივ გაუმჯობესებას, რომ გადააჭარბოს პაციენტების მოლოდინს (Professor Eng. Victor Lorin Purcarea, 2019). ჯანმრთელობის დაცვის კომპანიები საშუალოდ ხარჯავენ 2,5 მილიარდ აშშ დოლარს მარკეტინგზე, რომლის გაზრდაც მოსალოდნელია 2020 წლისთვის 4 მილიარდ აშშ დოლარამდე (www.healthworkscollective.com, n.d.).

ჯანდაცვის კუთხით რეკლამირების ყველაზე მნიშვნელოვან საშუალებად ბოლო პერიოდში ტელევიზია ითვლებოდა. ჯანდაცვის რეკლამირება ტელევიზიაში 2018 წელს წინა წლებთან შედარებით შემცირდა 3.1% - ით და მოსალოდნელია მისი 5.2% - ით შემცირება როგორც 2020, ისე 2021 წლებში. ამ მონაცემებს ადასტურებს, 2019 წლის 12 ივნისს „Medicine and life” - ჟურნალში გამოქვეყნებულ სტატიაში მოყვანილი მონაცემები. სტატიაში ნათქვამია, რომ სატელევიზიო რეკლამირების ხარჯები შემცირდა 33% - მდე და გამოთქმულია ვარაუდი, რომ კვლავ შემცირდება, რადგან პროდუქტისა თუ მომსახურების სატელევიზიო რეკლამაში განთავსების ხარჯების ეფექტიანობა უკვე აღარ არის მომგებიანი (Professor Eng. Victor Lorin Purcarea, The impact of marketing strategies in healthcare systems, 2019). ტელევიზიის მთავარი კონკურენტად ინტერნეტ რეკლამა გვევლინება, რომელმაც 2018 წელს ჯანდაცვის რეკლამირებისთვის განკუთვნილი ხარჯების 34% დაიკავა. ინტერნეტ რეკლამამ სამედიცინო ბრენდებს საშუალება მისცა პოტენციურ მომხმარებლებთან უფრო ახლო კავშირი დაემყარებინათ. ჯანდაცვის რეკლამა გაზეთებში სწრაფად ფართოვდება. იგი 2018 წელს 6% -ით გაიზარდა, ხოლო ზრდა, სავარაუდოდ, გაძლიერდება მომდევნო რამდენიმე წლის განმავლობაში და 2021 წელს მიაღწევს 17% -ს. რაც გაოცებას იწვევს, რადგან მსოფლიო ბაზარზე ფიქსირდება პრესაში განთავსებულ რეკლამებზე გაწეული დანახარჯების ყოველწლიური 5% -იანი ვარდნა. კვლევების

საფუძველზე შეიძლება ამ უთანასწორობის ერთ-ერთ მიზეზად ინდოეთის ბაზრის სწრაფი ზრდა დასახელდეს. ინდოეთში ფიქსირდება შემოსავლისა და ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელმისაწვდომობის ზრდა. შესაბამისად, ჯანდაცვის სერვისები გაცილებით ხელმისაწვდომი ხდება. ასევე, აღსანიშნავია ის ფაქტიც, რომ ინდოეთის ბაზრის ზრდასთან ერთად გაზეთის მიმოქცევა და ადრესატების რაოდენობა იზრდება. თუ ინდოეთს არ გავითავალისწინებთ, მაშინ ბექდურ მედიაში განთავსებული ჯანდაცვის რეკლამირების წილი, ფაქტობრივად, 2018 წლეს დაფიქსირებული მონაცემიდან 2.1% -დან 2021 წელისთვის 1.6% -მდე შემცირდება (www.zenithmedia.com, n.d.).

ჯანდაცვის რეკლამირების ხარჯებით ლიდერობს აშშ და ჩინეთი. ამ ქვეყნებზე 2018 წელს დანახარჯების 86% მოდიოდა, (15.9 მილიონი აშშ დოლარი და 14.4 მილიონი აშშ დოლარი). ჯანდაცვის ხარჯების დონე გაცილებით დაბალია, ვიდრე მოსალოდნელი იყო. ისეთ ბაზრებზე, როგორცაა ბრაზილია, საფრანგეთი, გერმანია, სამხრეთ კორეა და დიდი ბრიტანეთი. აშშ-ს ჯანდაცვაზე რეკლამირება გაიზარდა საშუალოდ 6% -ით 2013 წელიდან 2018 წლამდე, რაც ნაწილობრივ გამოწვეულია წამყვანი მედიკამენტების სატელევიზიო რეკლამებით.

ჯანდაცვის ინდუსტრიას აქვს პოტენციალი მნიშვნელოვნად გაზარდოს ციფრული მარკეტინგის გამოყენება. დღევანდელ პირობებში მომხმარებლები ძირითადად სამედიცინო ინფორმაციას ინტერნეტით იძიებენ, სადაც ისინი აწყდებიან უამრავ სამედიცინო მომსახურების შეთავაზებას, სამედიცინო პროვაიდერებს, მიმოხილვებს იმ პაციენტებისგან, რომლებსაც გააჩნიათ წარსული გამოცდილება კონკრეტულ პროვაიდერებთან და ა.შ.

იმისათვის, რომ პაციენტმა მოახდინოს სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის არჩევა, აუცილებელია ციფრულ ეპოქასთან ადაპტირებული მარკეტინგული სტატეგიის შემუშავება, დიფერენცირებული, დასამახსოვრებელი და უნიკალური წინადადებების შექმნით. ორგანიზაციები ცდილობენ აქტიურად შეიმუშავონ ციფრული მარკეტინგული მიდგომები. ციფრული მარკეტინგის ხარჯები ყოველწლიურად იზრდება ჯანდაცვაში.

ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პროდუქტებისა და მომსახურებისთვის მარკეტინგის ხარჯების 44% იხარჯება მობილურ და ციფრულ პლატფორმებზე განთავსებულ რეკლამებში. იმისთვის, რომ სამედიცინო დაწესებულებებმა თავიანთი მარკეტინგული სტრატეგიები უკეთესად მოარგონ თანამედროვე ეპოქას, აუცილებელია მარკეტინგის ინიციატივების ხელახლა კონფიგურაცია იმ პაციენტებისთვის, რომელთა 80% ხშირად იყენებს სმარტფონებს, არჩევენ საავადმყოფოებს, ახდენენ ექიმების იდენტიფიცირებას და ურთიერთობენ მათთან ონლაინ. სოციალური ქსელები, ფორუმები, ბლოგები, კომპანიების ვებსაიტები ის მნიშვნელოვანი პლატფორმებია, რომლებიც პრიორიტეტულია ციფრული რეკლამების განთავსებისთვის. ჯანდაცვის ინდუსტრია ბაზარზე ხდება პერსონალიზაციისა და ნდობის გამოყენებით. ციფრული ტექნოლოგია გარდაქმნის ჯანდაცვის ოპერატორების ბიზნესმოდელს და ხსნის ახალ შესაძლებლობებს. მომხმარებლები უფრო მეტად დაინტერესებულნი არიან ჯანმრთელობის შენარჩუნებით და გაუმჯობესებით, ვიდრე ოდესმე. ისინი იყენებენ ისეთ მოწყობილობებს, როგორცაა smartwatches და საოჯახო სამედიცინო აღჭურვილობა, რომ აკონტროლონ მონაცემები თავიანთი სხეულისა და საქმიანობის შესახებ, შექმნან მათი ჯანმრთელობის უფრო დეტალური და პირადი სურათი, ვიდრე ეს ადრე იყო შესაძლებელი.

დღითიდღე იზრდება მარკეტინგის გამოყენება სამედიცინო დაწესებულებებში. საავადმყოფოები და ექიმები ცდილობენ სამედიცინო სერვისებისთვის და ზოგადად სამედიცინო სიახლეებისთვის მარკეტინგული ასპექტები გამოიყენონ. როგორც უკვე აღინიშნა, საქართველოში კერძო მომგებიანი სამედიცინო დაწესებულებების წილი გაცილებით მაღალია სახელმწიფო სამედიცინო დაწესებულებებთან შედარებით. შესაბამისად, კერძო სამედიცინო დაწესებულებებში კონკურენციის დონე ზრდის ტემპით ხასიათდება. მაღალი კონკურენცია სამედიცინო დაწესებულებებს უბიძგებს გამოიყენონ მარკეტინგული სტრატეგიები, რათა მომხმარებლებს ინფორმაცია მიაწოდონ თავიანთ დაწესებულებებში მიმდინარე სიახლეების შესახებ.

ამრიგად, მოსაზრებას იმის შესახებ, რომ ჯანდაცვის დარგს მარკეტინგული სტრატეგიების ჩამოყალიბება და შესაბამისი მარკეტინგული ქმედებების განხორციელება არ სჭირდება, მცდარია! არსებულ ჰიპოთეზაში მსოფლიო რეალობა გვარწმუნებს. სიცოცხლის ხანგრძლივობა იზრდება მსოფლიოში, და ასაკის მატებასთან ერთად, მომავალში უფრო მეტი მოთხოვნა იქნება ჯანდაცვის სერვისებსა და პროდუქტებზე. ძლიერი ეკონომიკის მქონე ქვეყნები გაცილებით მეტ ადამიანს აძლევს საშუალებას მიიღონ უკეთესი სამედიცინო მომსახურება. გარდა ამისა, თამამად შეიძლება ითქვას, რომ პაციენტების მონაწილეობა სამედიცინო მომსახურების განვითარებაში გახდა თანამედროვე ცხოვრების აუცილებლობა. რეალურად, მნიშვნელოვანი ცვლილებები ფიქსირდება მიმწოდებელთა მენტალობაში, მოსახლეობის ცხოვრების წესში, მოხმარების ჩვევებში. ეს ცვლილებები გავლენას ახდენენ ჩვენი არსებობის მიზანზე: ჯანსაღ ცხოვრებაზე. სტრუქტურული ცვლილებები ჯანმრთელობის სისტემებს აიძულებს იმუშაონ უკეთესად, არსებული საჭიროებების გათვალისწინებით. ჯანდაცვის მომავალი სტრატეგია ვერ განხორციელდება მენეჯმენტისა და მარკეტინგის შესაძლებლობების გამოყენების გარეშე.

თავი 2. მომხმარებელთა ქცევის თავისებურებები სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე საქართველოში მარკეტინგული კვლევის შედეგების მიხედვით

2.1. კვლევის მეთოდოლოგია

სამედიცინო მომსახურების ხარისხი და ხელმისაწვდომობა ყველაზე აქტუალურ და მწვავე საკითხად ითვლება თანამედროვე მსოფლიოს, და მათ შორის საქართველოს რეალობაში. კორონა ვირუსის პანდემიამ მსოფლიო მოიცვა. მან ყველა ქვეყნის, მოსახლეობას დაანახა, რომ ჯანმრთელობა ადამიანთს არსებობისა და კეთილდღეობის განმსაზღვრელი ძირითადი ფაქტორია. ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის მიმართ სხვადასხვა ქვეყანაში მოსახლეობას განსხვავებული დამოკიდებულება აქვს, შესაბამისად, განსხვავებულია მათი ქცევაც სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე. ამ მხრივ არც საქართველოა გამონაკლისი. საქართველოს მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე ქცევის თავისებურებების გასარკვევად ჩატარდა მარკეტინგული კვლევა, რომელშიც ყურადღება გამახვილებულია ისეთ მნიშვნელოვან საკითხებზე, როგორცაა: საქართველოს მოსახლეობის ზოგადი დამოკიდებულების გამოვლენა ქვეყანაში არსებული სამედიცინო მომსახურების მიმართ, მისი კმაყოფილების დონის განსაზღვრა სამედიცინო მომსახურების ხარისხითა და ხელმისაწვდომობით, ჯანდაცვის ორგანიზაციების მიერ პანდემიასთან ბრძოლისთვის გაწეული სამუშაოების მიმართ შექმნილი შეხედულებების გამოკვეთა.

კვლევის თეორიული მეთოდოლოგიური საფუძვლების როლი შეასრულა მარკეტინგული კვლევის პრობლემებზე არსებულმა ლიტერატურულმა წყაროებმა და ჩატარებულმა მარკეტინგულმა კვლევებმა. გამოყენებულ ლიტერატურული წყაროებიდან, სადაც დეტალურად არის აღწერილი მარკეტინგული კვლევის ჩატარების მეთოდები და მეთოდოლოგია, პირველ რიგში უნდა აღინიშნოს ქართულ ენაზე არსებული ნაშრომები (კოტლერი ფ.; კელერი ვ. (2015); თოდუა ნ. (2012); უროტაძე ე. (2013)). ლიტერატურულ

წყაროებზე დაყრდნობით შემუშავდა ანკეტა ონლაინრეჟიმში რესპოდენტთა გამოსაკითხად. ანკეტამ მოიცვა ოთხი ბლოკი. ესენია:

A ბლოკი. სამედიცინო მომსახურების მიმართ რესპოდენტთა დამოკიდებულების განსაზღვრა

B ბლოკი. სამედიცინო მომსახურების შესახებ რესპოდენტთა ინფორმირებულობის წყაროების განსაზღვრა

C ბლოკი. საქართველოში არსებული სამედიცინო დაწესებულებებისა და ექიმების ცნობადობის დონის დადგენა.

D ბლოკი. მომხმარებელთა სოციალურ -დემოგრაფიული მახასიათებლები.

კვლევა ჩატარდა ონლაინში. რესპოდენტები გამოსაკითხად შეირჩა შემთხვევითი პრინციპით. გამოკითხვის შედეგად მიღებული მონაცემების გასაანალიზებლად გამოყენებულია როგორც ზოგადი, ისე სტატისტიკური მეთოდები. ზოგადი მეთოდებიდან გამოყენებულია ანალიზი და სინთეზი, ხოლო სტატისტიკური მეთოდებიდან გამოყენებულია დაჯგუფება, შედარება და გრაფიკები.

სულ გამოკითხა 204 რესპოდენტი, რომელთაგან 77.9% იყო ქალი, ხოლო 22.1% კი მამაკაცი. ე.ი. გამოკითხვის პროცესში მამრობითი სქესის წარმომადგენლები ძალიან პასიურობდნენ. ეს არც არის გასაკვირი, რესპოდენტთა აბსოლუტური უმრავლესობა ხომ ახალგაზრდები იყვნენ, კერძოდ 20-დან 35 წლის ასაკის ადამიანები. ამ ასაკში კი მამაკაცებს ანკეტების შევსება დიდად არ სიამოვნებთ. რესპოდენტთა ასაკობრივი სტრუქტურა განაწილდა შემდეგნაირად: გამოკითხულთა 1% ანუ 2 რესპოდენტი იყო 20 წლამდე, 43.6% ანუ 89 რესპოდენტი იყო 20-დან 25 წლის ჩათვლით, 38.7% ანუ 79 რესპოდენტი კი 26-დან 35 წლის ჩათვლით. მხოლოდ 11.3% ანუ 23 რესპოდენტი იყო 36-დან 55 წლის ჩათვლით, 5.4% ანუ 11 რესპოდენტი იყო 56-წლის და მეტი ასაკის. გამოკითხულთა 78.4% ანუ 160 რესპოდენტს ჰქონდა უმაღლესი განათლება. 12.3% ანუ 25 რესპოდენტი სტუდენტია, 4.9% ანუ 10 რესპოდენტს მიღებული აქვს საშუალო განათლება, ხოლო 4.4% ანუ 9 ადამიანს კი პროფესიული განათლება.

როგორც გამოკითხვის შედეგებმა უჩვენა რესპოდენტთა ნახევარზე მეტი (56.4%) დასაქმებულია. უმუშევართა რაოდენობა მცირეა და გამოკითხულთა მხოლოდ 5.9%-ს

შეადგენს. დანარჩენი რესპოდენტები ($\approx 38\%$) სხვადასხვა სოციალური ფენის წარმომადგენლები არიან, კერძოდ, სტუდენტები, დიასახლისები, პენსიონერები და ა.შ.

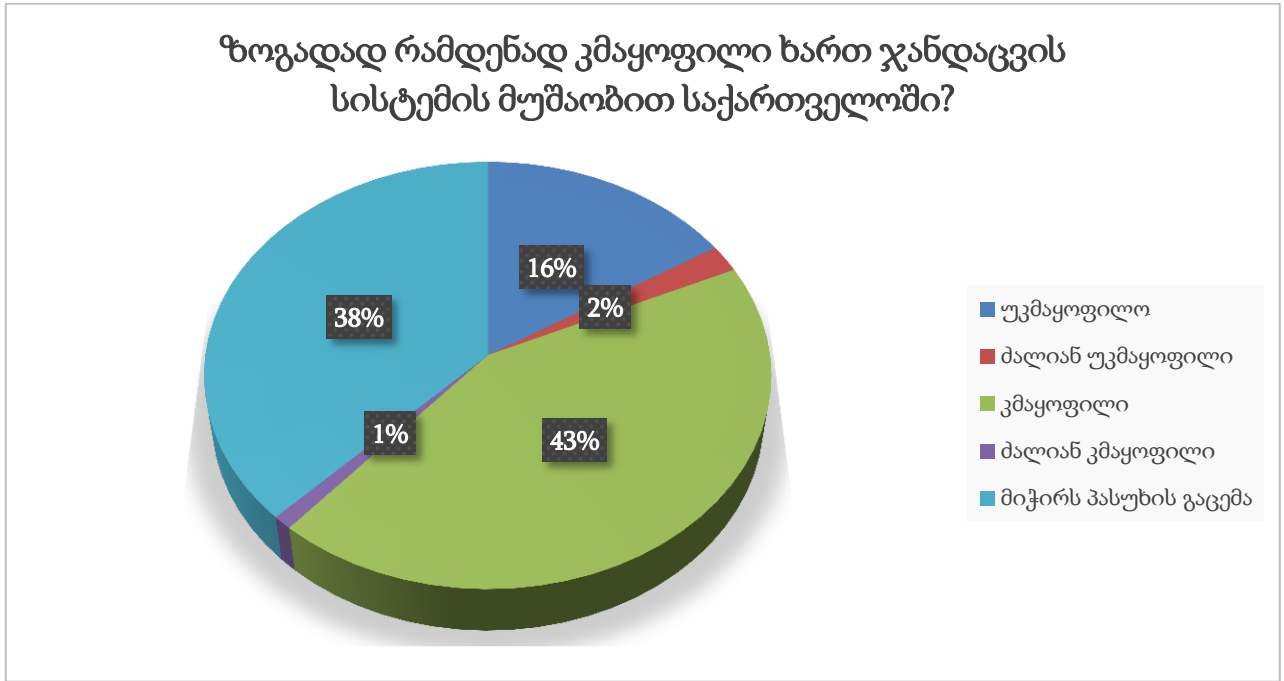
სამედიცინო მომსახურების მიღების შესაძლებლობა უშუალო კავშირშია შემოსავლებთან. ამიტომ გაირკვა რესპოდენტთა სტრუქტურა შემოსავლების მიხედვით. აღმოჩნდა, რომ გამოკითხულთა 34.3%-ის ანუ 70 რესპოდენტის ოჯახის საშუალოთვიური შემოსავალი შეადგენს 2000 ლარზე მეტს. 20.1%-ის ანუ 41 რესპოდენტის ოჯახის საშუალოთვიური შემოსავალი 1501-დან 2000 ლარის ფარგლებში მერყეობს. 18.1%-ის ანუ 37 რესპოდენტის კი 1001-დან 1500 ლარის ფარგლებში. გამოკითხულთა 18.1% - ის ანუ 37 რესპოდენტის ოჯახის საშუალოთვიური შემოსავალია 501-დან 1000 ლარამდე. 6.4%-ის ანუ 13 რესპოდენტის კი 221-დან 500 ლარამდე. მხოლოდ 6 რესპოდენტის ოჯახის საშუალოთვიური შემოსავალი შეადგენს 220 ლარს.

2.2. სამედიცინო მომსახურების მიმართ მომხმარებელთა დამოკიდებულების ძირითადი ნიშნები

საქართველოს მოსახლეობის დამოკიდებულება სამედიცინო მომსახურების მიმართ არ არის ერთგვაროვანი. ეს ყოველდღიურ ცხოვრებაში კარგად ჩანს. ისიც ფაქტია, რომ ჯანდაცვის სისტემა საქართველოში თანდათანობით ვითარდება. ჯანდაცვის სისტემის მიმართ მოსახლეობის დამოკიდებულების გარკვევას შევეცადეთ ანკეტის A ბლოკის კითხვებით. იმის გამო, რომ საქართველოს ჯანდაცვაში ჯერ კიდევ ბევრი პრობლემაა მოსაგვარებელი, კითხვაზე - „ზოგადად რამდენად ხართ კმაყოფილი ჯანდაცვის სისტემის მუშაობით საქართველოში?“ რესპოდენტთა ნაწილმა უარყოფითი პასუხი გასცა, ნაწილს და თანაც საკმაოდ მნიშვნელოვანს (43%) პასუხის გაცემა გაუჭირდა. (იხ. დიაგრამა 2.1.1.)

როგორც დიაგრამა 2.1.1 - დან ჩანს გამოკითხულთა 43% კმაყოფილია ქვეყანაში არსებული ჯანდაცვის სისტემით. ვფიქრობ ეს მაჩვენებელი არ არის ცუდი.

დაფიქსირებული დადებითი შეხედულება მიუთითებს იმაზე, რომ საქართველოს ჯანდაცვის სისტემა მუდმივად ვითარდება.

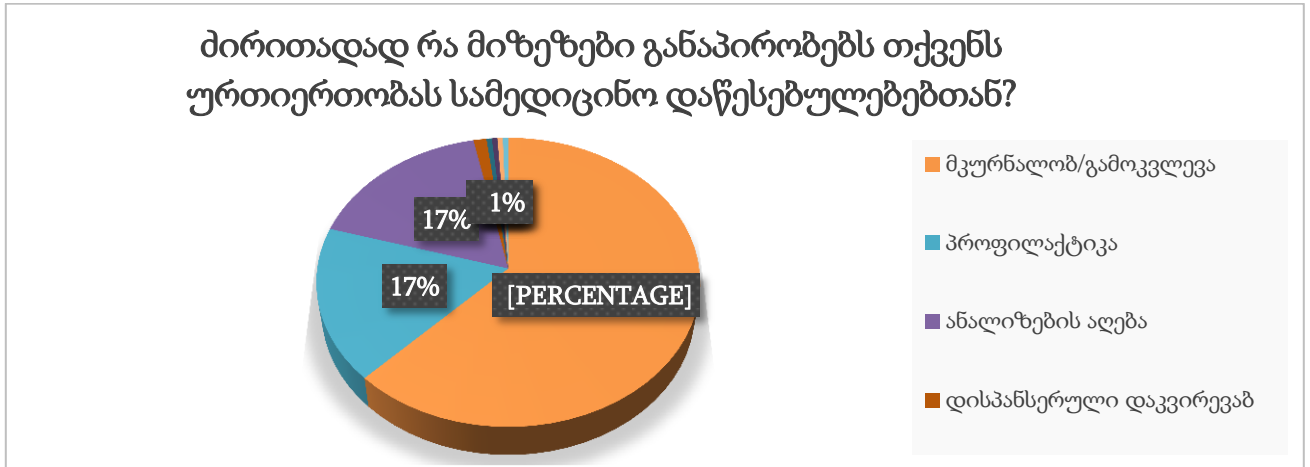


დიაგრამა 2.1.1. რესპონდენტთა სტრუქტურა საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის მუშაობით კმაყოფილება/უკმაყოფილების მიხედვით.

წინა კითხვიდან გამომდინარე, ლოგიკური იყო იმის გარკვევა, თუ რა მიზეზებით იყვნენ რესპოდენტები ჯანდაცვის სისტემასთან კავშირში. საინტერესოა ძირითადად რომელ მომსახურებას იღებენ ამ სფეროდან და რის საფუძველზე ახდენენ მის შეფასებას. შესაბამისად დაისვა კითხვა: „ძირითადად რა მიზეზები განაპირობებს თქვენს ურთიერთობას სამედიცინო დაწესებულებებთან?“ (იხ. დიაგრამა 2.1.2.)

204 რესპონდენტიდან 127 ადამიანმა, ანუ 62% - მა მკურნალობა/გამოკვლევა დაასახელა სამედიცინო დაწესებულებებთან ურთიერთობის მიზეზად. ეს შედეგი ლოგიკურია. პროფილაქტიკისთვის მხოლოდ 17% მიმართვას საავადმყოფოებს. ასევე, ანალიზების ასაღებადაც მხოლოდ 17% სტუმრობს კლინიკებს. კონკრეტული მაჩვენებელი მიუთითებს, იმაზე, რომ საზოგადოებაში ჯერ კიდევ არ არის დამკვიდრებული ჯანმრთელობის პროფილაქტიკის კულტურა. ადამიანები არ ახდენენ თავიანთი

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმებას მანამ, სანამ კონკრეტული ჯანმრთელობის პრობლემის წინაშე არ აღმოჩნდებიან.



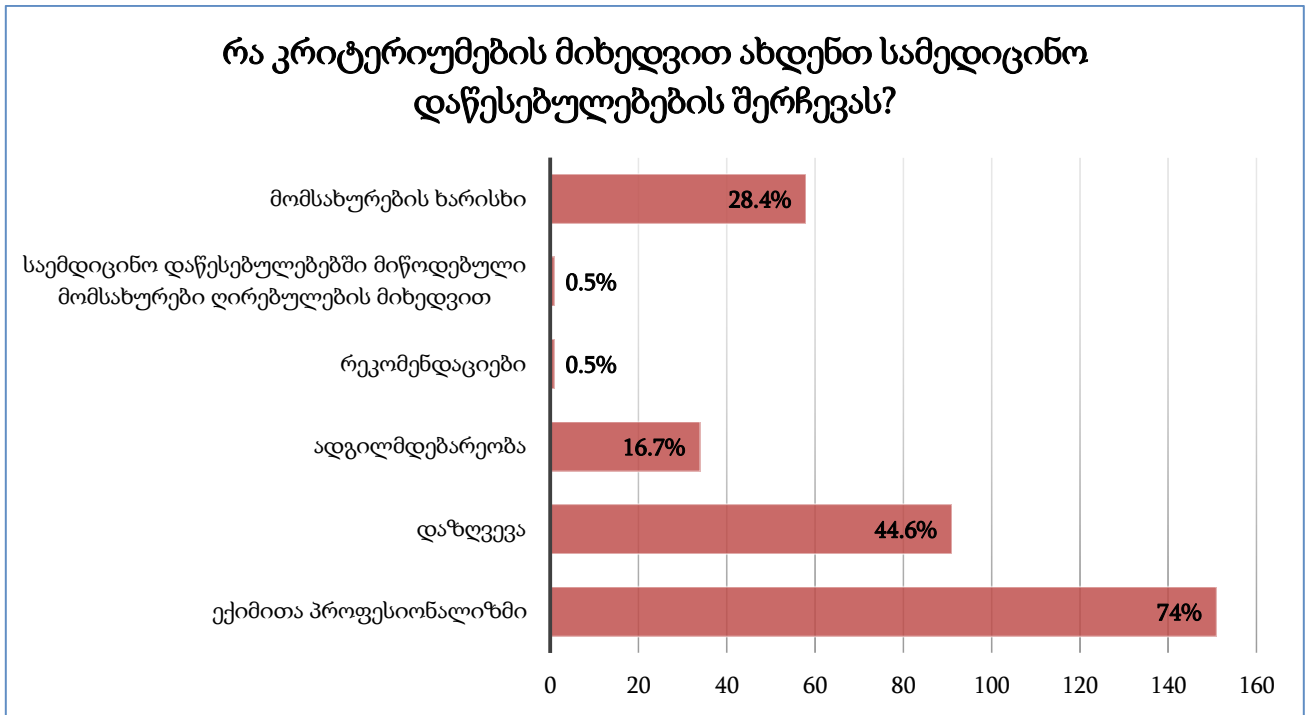
დიაგრამა 2.1.2. რესპოდენტთა სტრუქტურა სამედიცინო დაწესებულებებთან ურთიერთობის მიზეზების მიხედვით

როდესაც ადამიანები გადაწყვეტენ მიმართონ სამედიცინო დაწესებულებას, ისინი მას აფასებენ სხვადასხვა კრიტერიუმებით. ამ კრიტერიუმების ჩამონათვალი არ არის მცირე, რაც დიაგრამა 2.1.3 - დან ნათლად ჩანს.

დიაგრამიდან ირკვევა, რომ საქართველოს მოსახლეობისთვის სამედიცინო დაწესებულების შეფასების მნიშვნელოვანი კრიტერიუმი ექიმების პროფესიონალიზმია. გამოიკვეთა, რომ რესპოდენტთა 74% სამედიცინო დაწესებულებას სწორედ იქ მომუშავე ექიმების პროფესიონალიზმის მიხედვით ირჩევს. სამედიცინო დაწესებულების შეფასების საკმაოდ მნიშვნელოვანი კრიტერიუმია დაზღვევა. რესპოდენტთა 44.6% - ისთვის დაზღვევა სამედიცინო დაწესებულების შერჩევისას დიდ როლს ასრულებს. ეს არც არის გასაკვირი დღევანდელ პირობებში, როცა ქვეყანაში ცხოვრების დონე საკმაოდ დაბალია. რესპოდენტთა მხოლოდ 28.4% - მა მიაჩნია უპირატესობას მომსახურების ხარისხს.

კონკრეტული შედეგი მიუთითებს, იმაზე, რომ აუცილებელია, საავადმყოფოებმა მუდმივად იზრუნონ თავიანთი ექიმების კვალიფიკაციის დონის ამაღლებაზე, ამასთან, მათ უნდა გაზარდონ ინფორმაციის მიწოდება მოსახლეობისთვის მომუშავე

პროფესიონალი ექიმების შესახებ. მარკეტინგული ღონისძიებებს დიდი როლის შესრულება შეუძლიათ ამა თუ იმ სამედიცინო დაწესებულებით მოსახლეობის დაინტერესების დონის ამაღლებაში.

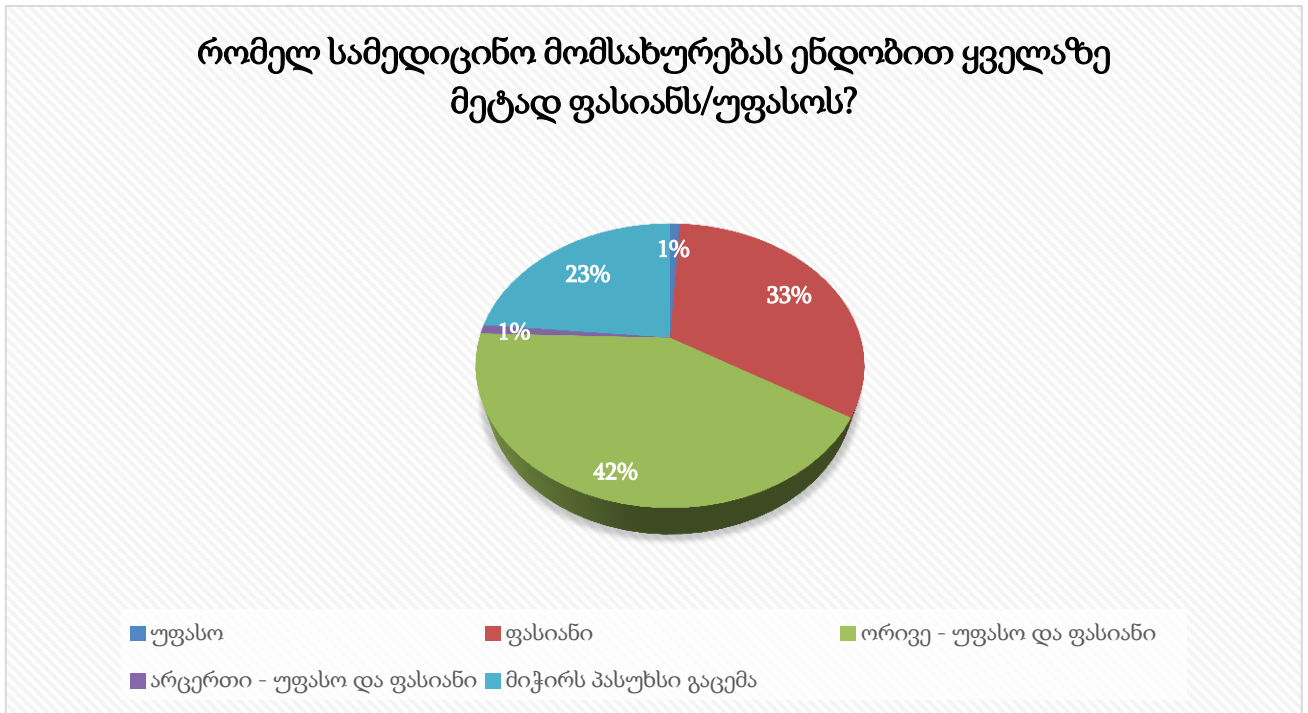


დიაგრამა 2.1.3. რესპოდენტთა სტრუქტურა სამედიცინო დაწესებულებების შერჩევის კრიტერიუმების მიხედვით

სამედიცინო დაწესებულებების შერჩევის დროს ადამიანები ყოველთვის ითვალისწინებენ ნდობის ფაქტორს. ნდობა განაპირობებს არამხოლოდ ექიმთა პროფესიონალიზმს არამედ, შეთავაზებული სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას. რატომღაც დამკვიდრებული შეხედულება, იმის შესახებ, რომ ფასიანი სამედიცინო მომსახურება უფრო სანდოა. იმის გასარკვევად ეს მითი იყო თუ რეალობა რესპოდენტებს დავუსვით შემდეგი კითხვა: „რომელ სამედიცინო მომსახურებას ენდობით ყველაზე მეტად?“ (იხ. დიაგრამა 2.1.4)

მიღებული შედეგების საფუძველზე გამოიკვეთა, რომ დამკვიდრებული შეხედულება რეალობაა. რესპოდენტთა 42% თვლის რომ სანდოა მათთვის როგორც

ფასიანი, ასევე უფასო სამედიცინო მომსახურებაც. ხოლო 33% - ისთვის სანდოა ფასიანი მომსახურება. 23% უჭირს პასუხის გაცემა ამ საკითხთან დაკავშირებით. აღსანიშნავია, ისიც, რომ მხოლოდ 1 % თვლის სანდოდ უფასო სამედიცინო მომსახურება.

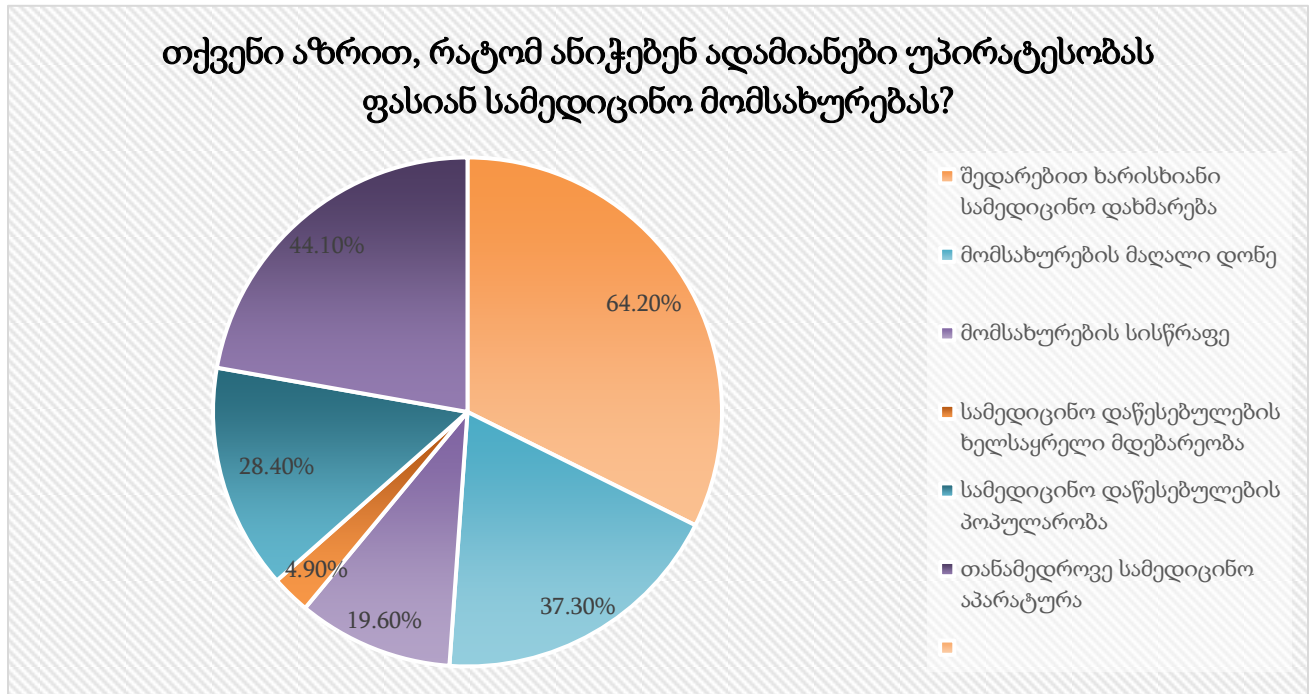


დიაგრამა 2.1.4. რესპონდენტთა სტრუქტურა ფასიანი და უფასო სამედიცინო მომსახურების სანდოობის დონის შეფასების მიხედვით

დღეს როცა საქართველოში მოსახლეობის საკმაოდ მნიშვნელოვანი ნაწილის ცხოვრების დონე მაღალი არ არის, ერთი შეხედვით არარეალურია ფასიანი სამედიცინო მომსახურებისთვის უპირატესობის მინიჭება. მაგრამ ფაქტი ფაქტად რჩება. მოსახლეობა ფასიანი სამედიცინო მომსახურებით უფორ კმაყოფილია. ჩვენი დაკვირვებითაც ასეა. ბუნებრივია, არსებობს მთელი რიგი მიზეზები, რის გამოც ადამიანები ფასიან სამედიცინო მომსახურებას უფასოს ამჯობინებენ. ეს მიზეზები წარმოდგენილია დიაგრამაში 2.1.5.

როგორც დიაგრამა 2.1.5 - დან ჩანს, ფასიან სამედიცინო მომსახურებას ადამიანები უპირატესობას ანიჭებენ შედარებით ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიწოდებით და მომსახურების მაღალი დონის უზრუნველყოფით. რესპოდენტთა არჩევანს ნდობის

ხარისხიც განაპირობებს. ისინი ფასიან სამედიცინო მომსახურებას უფრო მეტად ენდობიან, ვიდრე უფასოს. ნდობის ფაქტორს კი სამედიცინო დაწესებულებებში თანამედროვე აპარატურის არსებობა და მათი ცნობადობა განსაზღვრავს.

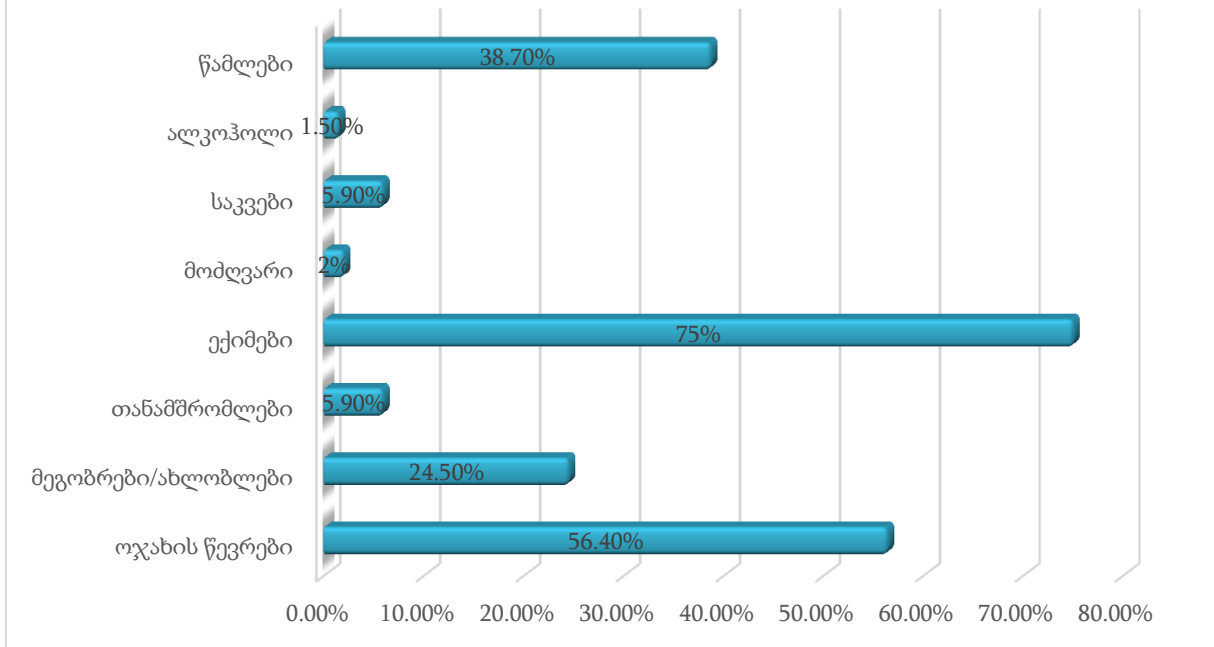


დიაგრამა 2.1.5. რესპოდენტთა სტრუქტურა ფასიანი სამედიცინო მომსახურების მიმართ უპირატესობის მინიჭების მიზეზების კრილში

ადამიანები ჯანმრთელობის პრობლემებზე განსხვავებულად რეაგირებენ. იმის გასარკვევად თუ როგორ იწყებენ ჯანმრთელობის პრობლემების მოგვარებას რესპოდენტებს დავუსვით შემდეგი კითხვა: “ვის ან რას მიმართავთ ძირითადად დახმარებისთვის ჯანმრთელობის პრობლემებთან დაკავშირებით?”.

როგორც მოსალოდნელი იყო და ამას დიაგრამა 2.1.6 - ზე მოცემული მაჩვენებლებიც ადასტურებს, რესპოდენტთა უმრავლესობა (75%) პირდაპირ ექიმს მიმართავს, 56.4% კი ოჯახის წევრების რჩევებით კმაყოფილდება. არიან ადამიანები, რომლებიც თვითონ იღებენ გადაწყვეტილებას წამლების მიღების თაობაზე. ზოგი ჯანმრთელობის პრობლემების მოწესრიგებას კვების საკითხის მოგვარებით ცდილობს (იხ. დიაგრამა 2.1.6)

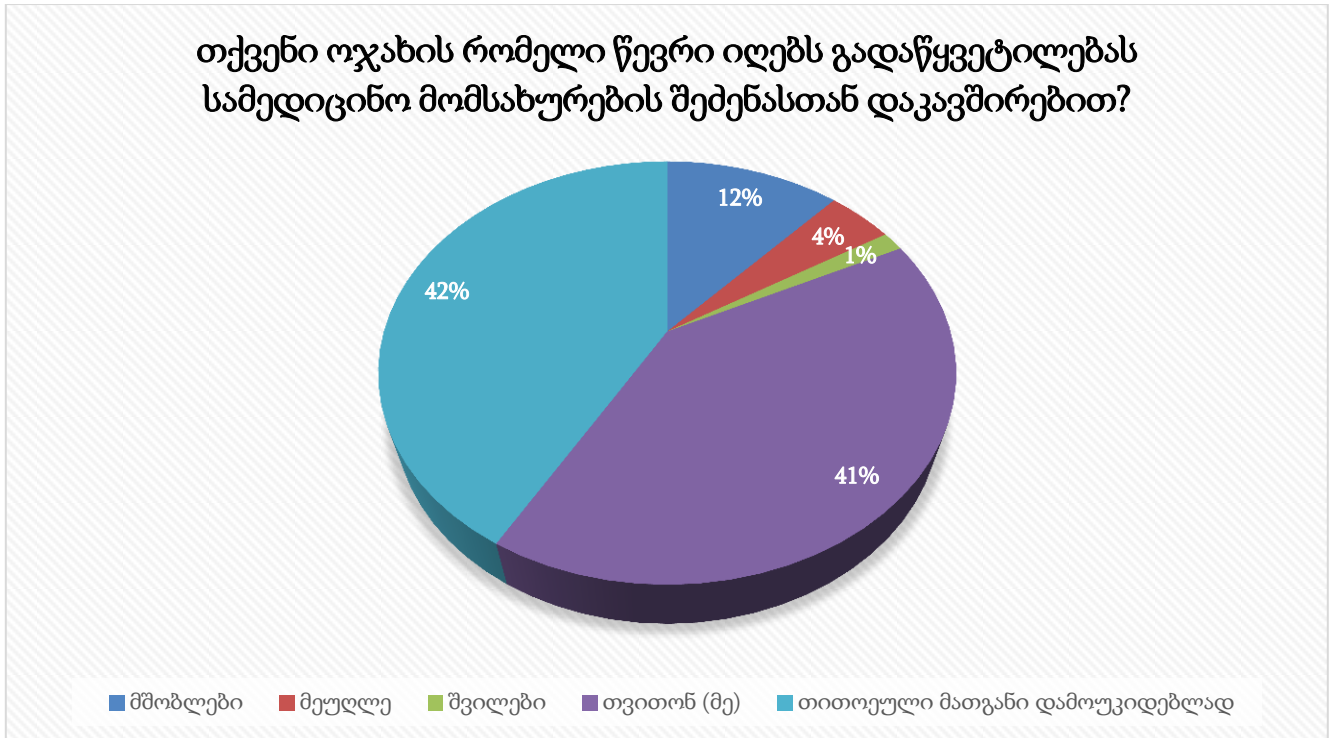
ვინ ან რას მიმართავთ ძირითადად დახმარებისთვის ჯანმრთელობის პრობლემებთან დაკავშირებით?



დიაგრამა 2.1.6. რესპონდენტთა სტრუქტურა ჯანმრთელობის პრობლემის მოსაგვარებლად გამოყენებული საშუალებების მიხედვით

როგორც წესი, ოჯახში, უმეტეს შემთხვევაში ჯანმრთელობის პრობლემის გადასაწყვეტად საჭირო სამედიცინო მომსახურების შეძენაზე ზრდასრული ადამიანები თვითონ იღებენ გადაწყვეტილებას. ხშირად მეუღლეები ერთმანეთზე ზრუნავენ. ასაკოვან ადამიანებს კი შვილები ეხმარებიან. დიაგრამა 2.1.7 - დან ჩანს, რომ სამედიცინო მომსახურების შეძენსათან დაკავშირები გადაწყვეტილებას რესპონდენტთა 42% დამოუკიდებლად იღებს. მხოლოდ შემთხვევათა 12% - ში ერევა მშობლები და 4% - ში კი მეუღლეები ამ მიმართულებით გადაწყვეტილების მიღებაში.

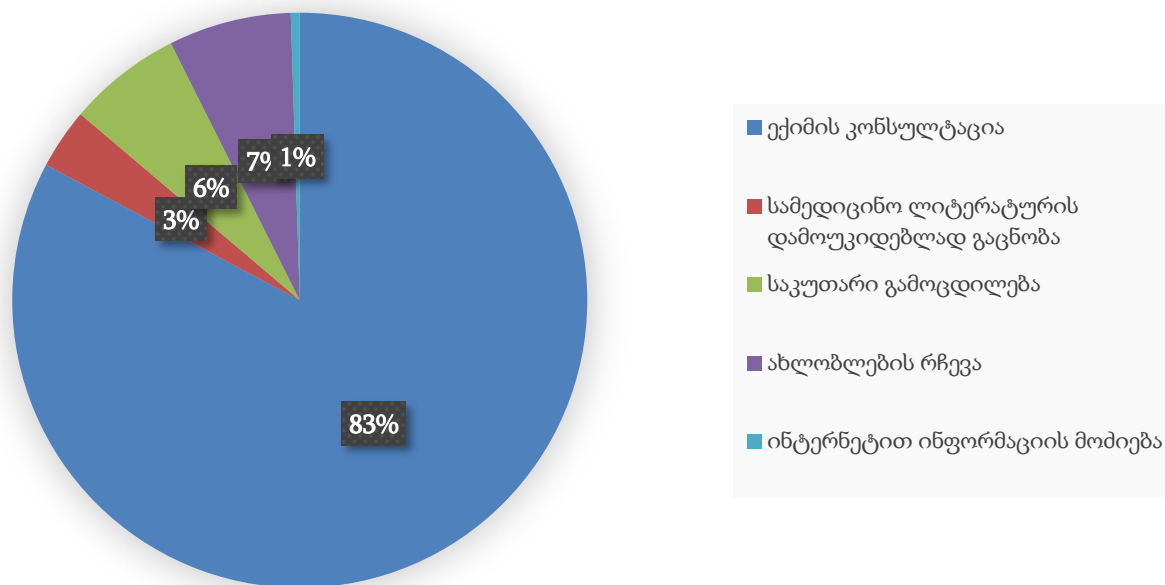
თქვენი ოჯახის რომელი წევრი იღებს გადაწყვეტილებას სამედიცინო მომსახურების შეძენასთან დაკავშირებით?



დიაგრამა 2.1.7. რესპონდენტთა სტრუქტურა სამედიცინო მომსახურების შეძენასთან დაკავშირებით გადაწყვეტილების მიმღები პირის მიხედვით

დიაგრამა 2.1.8 - დან ნათლად გამოჩნდა, რომ ჯანმრთელობის პრობლემის გადაწყვეტას ადამიანები ან დამოუკიდებლად ცდილობენ ან კიდევ რჩევისთვის სხვას მიმართავენ და ხშირად ეს „სხვა“ გარემოცვის წევრები არიან. მაგრამ, როგორც აღმოჩნდა ადამიანები დამოუკიდებლადაც ცდილობენ ამ პრობლემის მოგვარებას. ეცნობიან სამედიცინო ლიტერატურას, მიდიან ექიმთან, ინტერნეტში ცდილობენ ინფორმაციის მოძიებას და ა.შ. ეს კარგად ჩანს ქვემოთ მოცემულ დიაგრამაში. აღმოჩნდა, რომ გამოკითხულთა 83% ექიმის კონსულტაციას ირჩევს. ეს მაჩვენებელი ლოგიკურიცაა. მხოლო 7% ეყრდნობა ახლობლების რჩევას, 6% საკუთარ გამცდიელაბს და 3% უბრალოდ დამოუკიდებლად ეცნობა სამედიცინო ლიტერატურას. (იხ. დიაგრამ 2.1.8.)

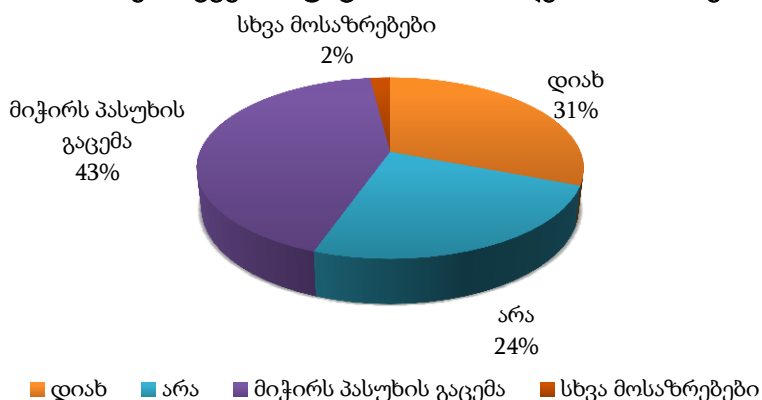
ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების გადასაწყვეტად რას ანიჭებთ უპირატესობას?



დიაგრამა 2.1.8. საშუალებები, რომლის გამოყენებასაც რესპონდენტები ანიჭებენ უპირატესობას ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების შექმნის დროს

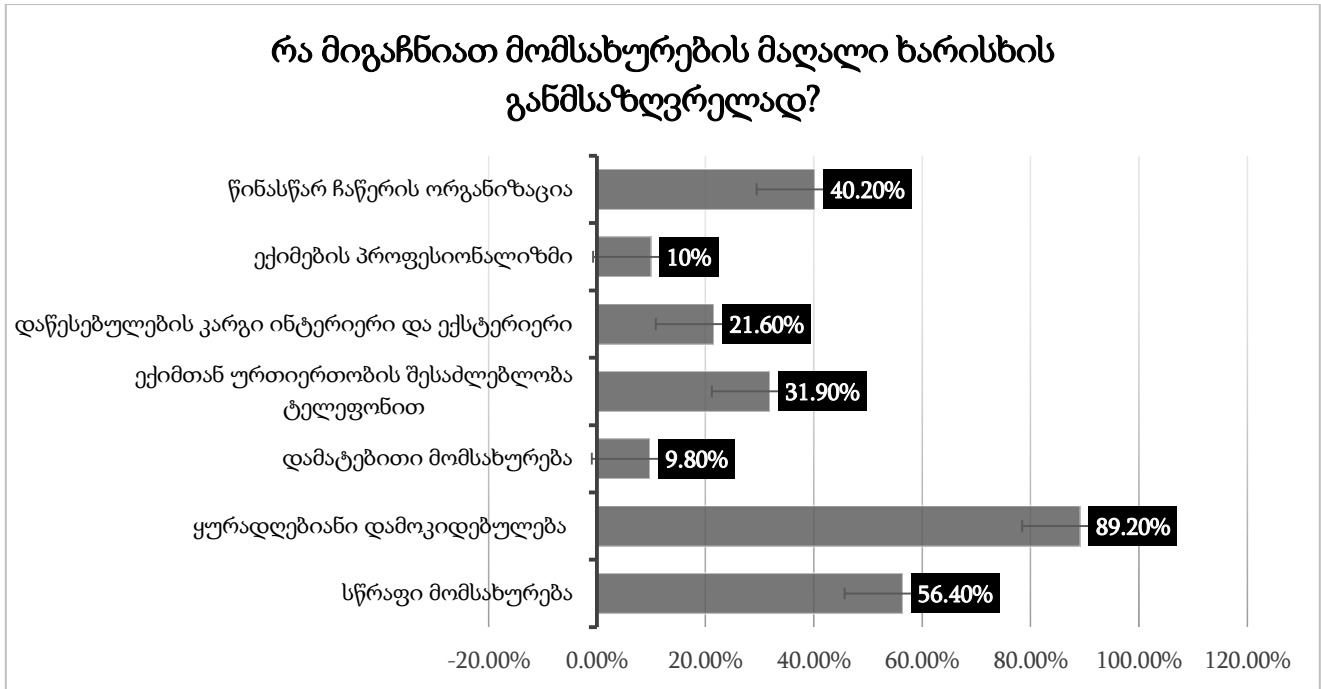
ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი საკითხი, როგორც გაირკვა გამოკითხვის დროს, იყო უშუალოდ სამედიცინო დაწესებულებებში პაციენტებისთვის შეთავაზებული პირობების კმაყოფილების დონის დადგენა. ამის გასარკვევად რესპონდენტებს დავუსვით შემდეგი კითხვა: „ კმაყოფილი ხართ თუ არა საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული პირობებით? (სანიტარულ-ჰიგიენური პირობები, კვება, სტაციონარში მიღების პირობები და ა. შ.). (იხ. დიაგრამა 2.1.9). კონკრეტულ კითხვაზე მივიღეთ ასეთი პასუხები: რესპონდენტების 43%-ს უჭირს კითხვაზე პასუხის გაცემა, 31% კმაყოფილია, ხოლო 24% უკმაყოფილოა. ჩვენი აზრით კონკრეტული მონაცემები მიუთითებს იმ ფაქტზე, რომ სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული პირობები ვითარდება სახელმწიფოს მიერ შემუშავებული სტანდარტების მიხედვით. თუმცა მხოლოდ გარკვეულ საავადმყოფოებშია სასურველი პირობები შექმნილი, და არა ყველაში. სწორედ ამიტომ უჭირს რესპონდენტთა უმრავლესობას აღნიშნულ კითხვაზე პასუხის გაცემა.

კმაყოფილი ხართ თუ არა საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული პირობებით? (სანიტარული-ჰიგიენური პირობები, კვება, სტაციონარში მიღების პირობები, და ა.შ.)



დიაგრამა 2.1.9. საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული პირობების მიმართ რესპონდენტთა კმაყოფილების დონე.

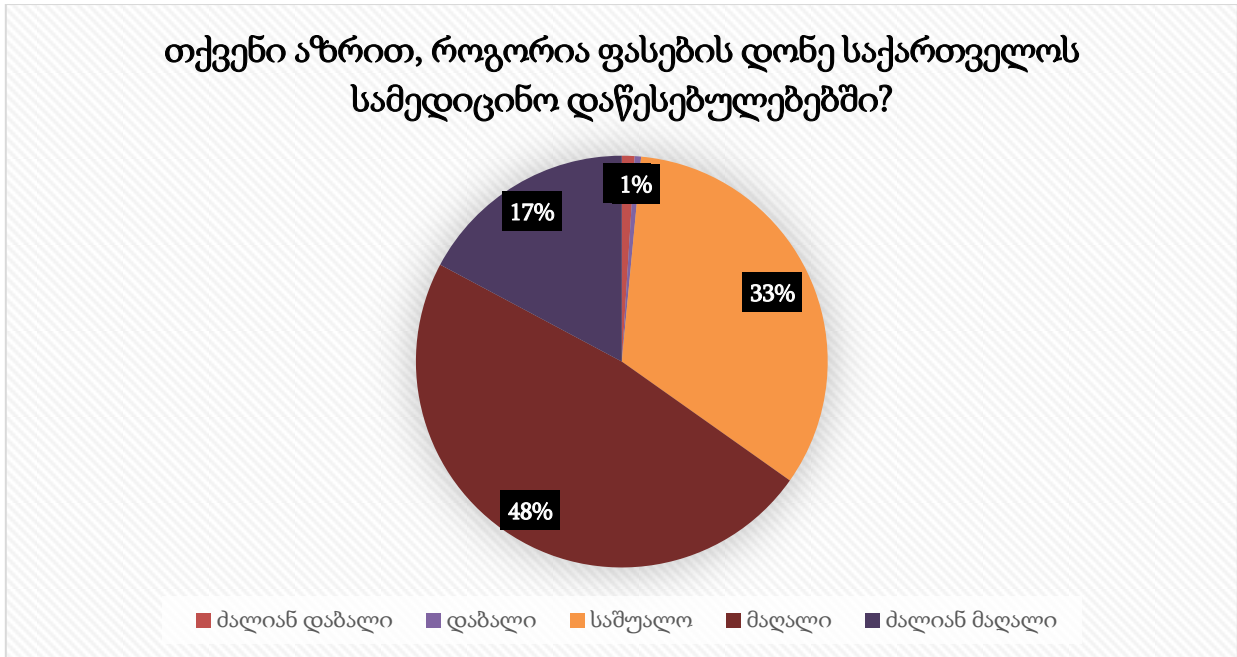
კვლევის პროცესში მნიშვნელოვანი იყო იმის გარკვევა თუ რა მიაჩნიათ რესპონდენტებს სამედიცინო მომსახურების მაღალი ხარისხის განმსაზღვრელად. ამიტომ დაისვა შემდეგი კითხვა: „რა მიგაჩნიათ მომსახურების მაღალი ხარისხის განმსაზღვრელად?“ (იხ. დიაგრამ 2.1.10). რესპოდენტთა 89.2% - მა დაასახელა პაციენტების მიმართ ყურადღებიანი დამოკიდებულება. 56.4% - მა სწრაფი მომსახურება, 40.2% წინასწარ ჩაწერის ორგანიზება, 31.9% - მა კი ექიმთან ტელეფონით ურთიერთობის შესაძლებლობა. 21.6% - ისთვის დაწესებულების კარგი ინტერიერი და ექსტერიერია, მხოლოდ 10% - მა დაასახელა ექიმების პროფესიონალიზმი. ეს პასუხი, ვფიქრობ, რეალობას არ ასახავს. პაციენტებისთვის ყველაზე მნიშვნელოვანი ექიმების პროფესიონალიზმია. თუმცა, დღევანდელ სტრესულ გარემოში ადამიანებისთვის არსებით ფასეულობას იძენს ყურადღებიანი დამოკიდებულება. ამიტომ, ისინი გამოცდილ ექიმებთან ერთად, ყოველთვის იმ დაწესებულებებს ირჩევენ, სადაც თბილი გარემო ხვდებათ. შესაბამისად, სამედიცინო დაწესებულებები აუცილებელია ორიენტირებულები იყვნენ პაციენტის ლოიალური დამოკიდებულების შექმნაზე.



დიაგრამა 2.1.10. რესპოდენტთა სტრუქტურა მათი აზრით მომსახურების მაღალი ხარისხის განმსაზღვრელი ფაქტორების მიხედვით

ლოგიკური იყო იმის დადგენა თუ რა შეხედულებები ჰქონდათ რესპოდენტებს ფასების დონესთან დაკავშირებით საქართველოში არსებულ სამედიცინო დაწესებულებებში. შესაბამისად, დაისვა შემდეგ კითხვა: „თქვენი აზრით, როგორია ფასების დონე საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებში?“ (იხ. დიაგრამ 2.1.11). მიღებულმა შედეგებმა აჩვენა რომ რესპოდენტთა 48% აზრით ფასების დონე მაღალია, 33% თვლის, რომ საშუალოა, 17% - ის აზრით ძალიან მაღალია. მხოლოდ 1 % ასახელებს ფასების დაბალ დონეს. კონკრეტული მონაცემები, მიუთითებს იმაზე, რომ საზოგადოების აზრით მიწოდებული სამედიცინო მომსახურების ხარისხი არ შეესაბამება არსებულ ფასებს და ის არარეალურად აღიქმება ხარისხთან მიმართებით.

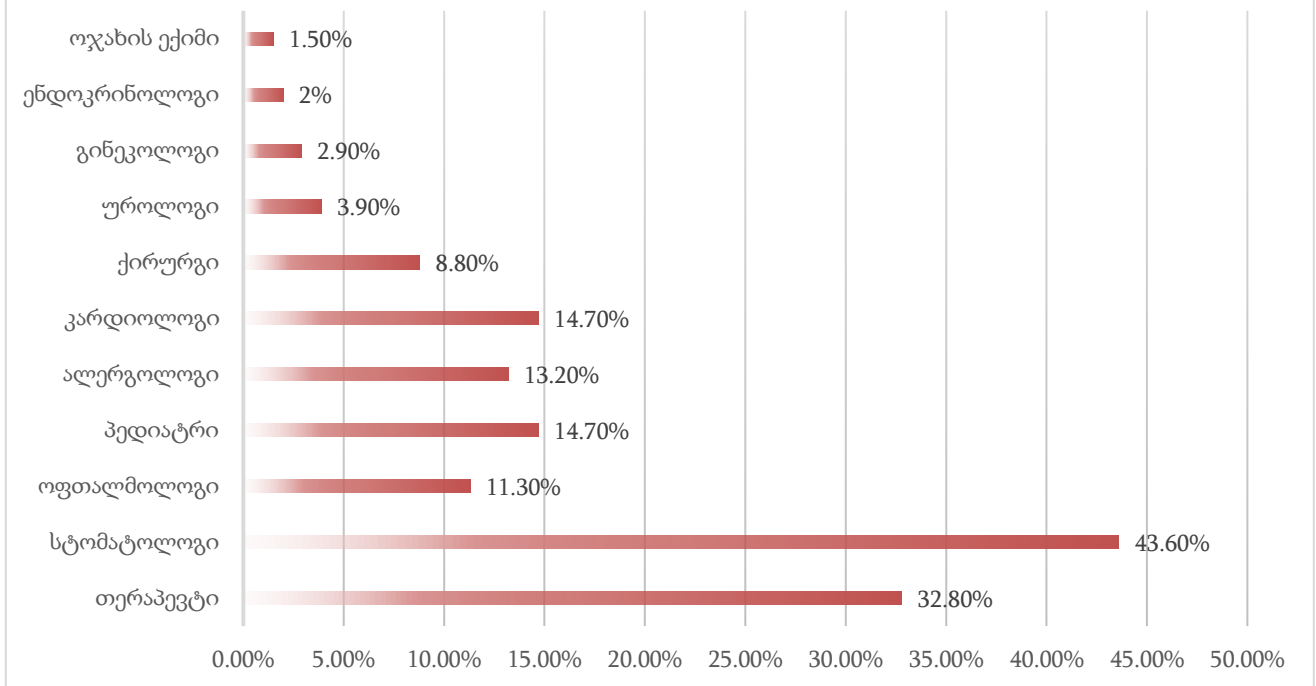
თქვენი აზრით, როგორია ფასების დონე საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებში?



დიაგრამა 2.1.11. რესპონდენტთა სტრუქტურა საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული ფასების დონის მიმართ გამოჩენილი დამოკიდებულების მიხედვით.

კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ ბოლო ერთი წლის მანძილზე რესპონდენტთა 43.6% - მა სტომატოლოგის მომსახურებით ისარგებლა, 32.8% - მა თერაპევტის, 14.7% - მა კარდიოლოგის და პედიატრის, ხოლო 13.2% - მა კი ალერგოლოგის მომსახურებით. ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა ოჯახის ექიმის მომსახურების გამოყენებაზე. (იხ. დიაგრამა 2.1.12.) ჩვენი აზრით, ოჯახის ექიმის მიმართვიანობის ესეთი დაბალი მაჩვენებელი განპირობებულია მათ მიმართ არსებული უნდობლობით. კონკრეტული კვლევის შედეგი მიუთითებს იმაზე, რომ პირველადი ჯანდაცვის სისტემის ერთ ერთი პუნქტი, რომელიც სწორედ ოჯახის ექიმის მომსახურებაა მნიშვნელოვნად არის განსავითარებელი. გამომდინარე იქიდან, რომ ოჯახის ექიმი ზრუნავს, არა მხოლოდ ფიზიკურ, არამედ, სულიერ და სოციალურ კეთილდღეობაზე, აუცილებელია, სახელმწიფომ მნიშვნელოვანი ყურადღება დაუთმოს ამ მიმართულებას.

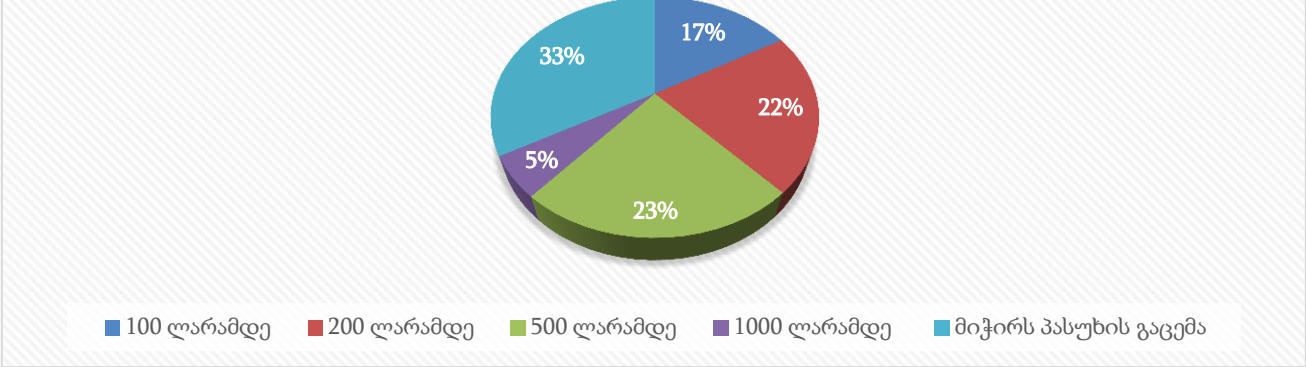
ბოლო ერთი წლის მანძილზე რომელი კვალიფიკაციის ექიმის მომსახურებით ისარგებლეთ?



დიაგრამა 2.1.12. რესპოდენტთა სტრუქტურა მათ მიერ ბოლო ერთი წლის მანძილზე მიღებული სამედიცინო მომსახურების მიხედვით.

რაც შეეხება, რესპოდენტების მიერ ერთი წლის მანძილზე სამედიცინო მომსახურების მიღებაზე გაწეულ საშუალო ხარჯებს, ასეთია: გამოკითხულთა 33% ხარჯავს 100 ლარამდე თანხას, 23% 500 ლარამდე, 22% 200 ლარამდე თანხას, 17% - ს კი უჭირს პასუხის გაცემა. რესპოდენტთა მხოლოდ 5% ხარჯავს 1000 ლარამდე თანხას. (იხ. დიაგრამა 2.1.13) . გამოკითხულთა უმრავლესობა 20 – 25 წლის ასაკში მერყეობს, ანუ ახალგაზრდები არიან. შესაბამისად, მათ არ უფიქსიდრებათ მნიშვნელოვანი ჯანმრთელობის პრობლემები და ლოგიკურია, რომ სამედიცინო მომსახურების საშუალოწლიური ხარჯიც დაბალია.

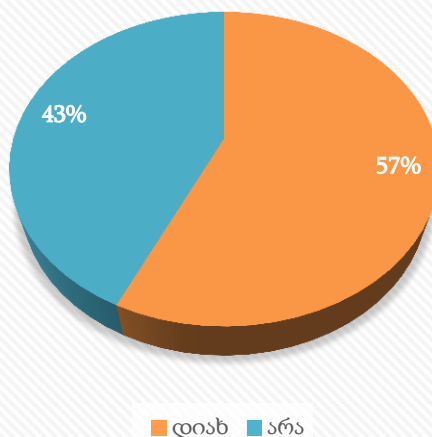
**პირადად თქვენ ერთი წლის განმავლობაში რა რაოდენობის
თანხას ხარჯავთ სამედიცინო მომსახურებაზე
(მედიკამენტების გარდა)?**



დიაგრამა 2.1.13. რესპოდენტთა სტრუქტურა მათ მიერ ერთი წლის განმავლობაში სამედიცინო მომსახურებაზე გაწეული ხარჯების მიხედვით

ანკეტური გამოკითხვის პროცესში გაირკვა რესპოდენტთა მიერ სამედიცინო მომსახურების დაზღვევის მიხედვით სარგებლობის მდგომარეობაც. გამოვლინდა, რომ რესპოდენტთა 57% სარგებლობს დაზღვევით. 43% კი არ სარგებლობს. კონკრეტული მაჩვენებელი, მიუთითებს იმაზე რომ ჯერ კიდევ არ არის დამკვიდრებული სამედიცინო დაზღვევის ქონის კულტურა ქვეყანაში. თუმცა, ამ მიმართულებით შეიმჩნევა სწრაფი განვითარება. (იხ.დიაგრამა 2.1.14) მოსალოდნელია სამედიცინო მომსახურების დაზღვევით მოსარგებლეთა რაოდენობის ზრდა. რაც განპირობებულია ბაზარზე სადაზღვევო კომპანიების რაოდენობის ზრდით. ჯანდაცვის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამის განვითარებით. უფრო და უფრო მეტ კომპანიაში იწყება ზრუნვა თანამშრომლების ჯანმრთელობის დაზღვევის პაკეტს დაფინანსებით.

სარგებლობით თუ არა სამედიცინო დაზღვევით?

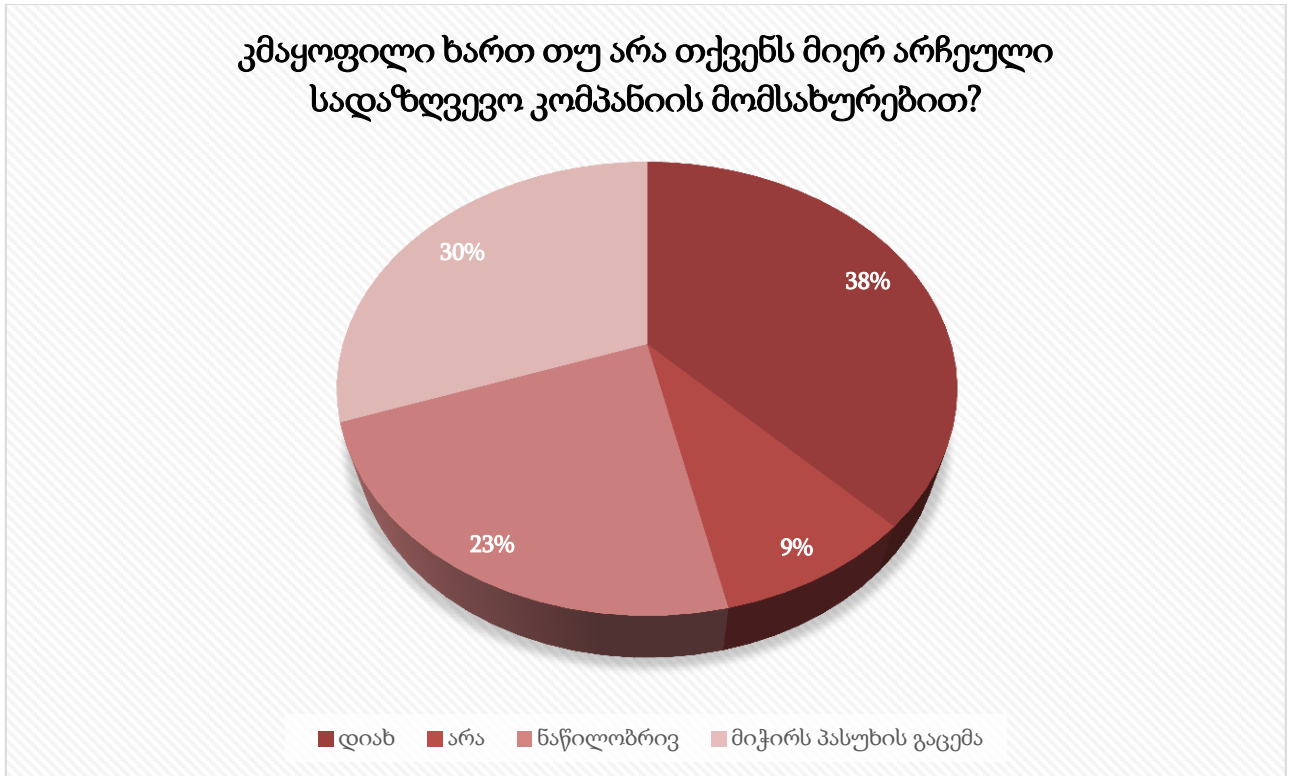


დიაგრამა 2.1.14. რესპოდენტთა სტრუქტურა სამედიცინო დაზღვევით სარგებლობის მიხედვით

ლოგიკური იყო იმის დადგენა თუ რომელი სადაზღვევო კომპანიების მომსახურებით სარგებლობდნენ რესპოდენტები. შესაბამისად, ამ საკითხზე დავუსვით რესპოდენტებს კითხვა და გაირკვა, რომ რესპოდენტები სარგებლობენ შემდეგი სადაზღვევო კომპანიები მომსახურებით: იმედი L, ჯი პი აი, ალდაგი, თიბისი დაზღვევა, პსპ დაზღვევა, არდი, ევექსი, საყოველთაო დაზღვევა, საპენსიო დაზღვევა, ალფა, მედალფა, ირაო. აქედან ყველაზე ხშირად დასახედა იმედი L, შემდეგი კი ჯი პი აი ჰოლდინგი. კონკრეტული შედეგი, მიუთითებს იმაზე, რომ კომპანიები სადაც, რესპოდენტები მუშაობენ პარტნიორები არიან ძირითადად იმედი L - სა და ჯი პი აი ჰოლდინგის.

შერჩეული სადაზღვევო კომპანიის მიმართ კმაყოფილების დონის შეფასების დროს გამოვლინდა, რომ რესპოდენტთა 38% კმაყოფილია სადაზღვევო კომპანიის მიერ გაწეული მომსახურებით, 30% ნაწილობრივ არის კმაყოფილი, 23% უჭირს პასუხის გაცემა. ხოლო 9% უკმაყოფილოა. მიღებული შედეგით შესაძლებელია ითქვას, რომ მნიშვნელოვნად აქვს სადაზღვევო კომპანიებს მომსახურება დასახვეწი და გასაუმჯობესებელი.

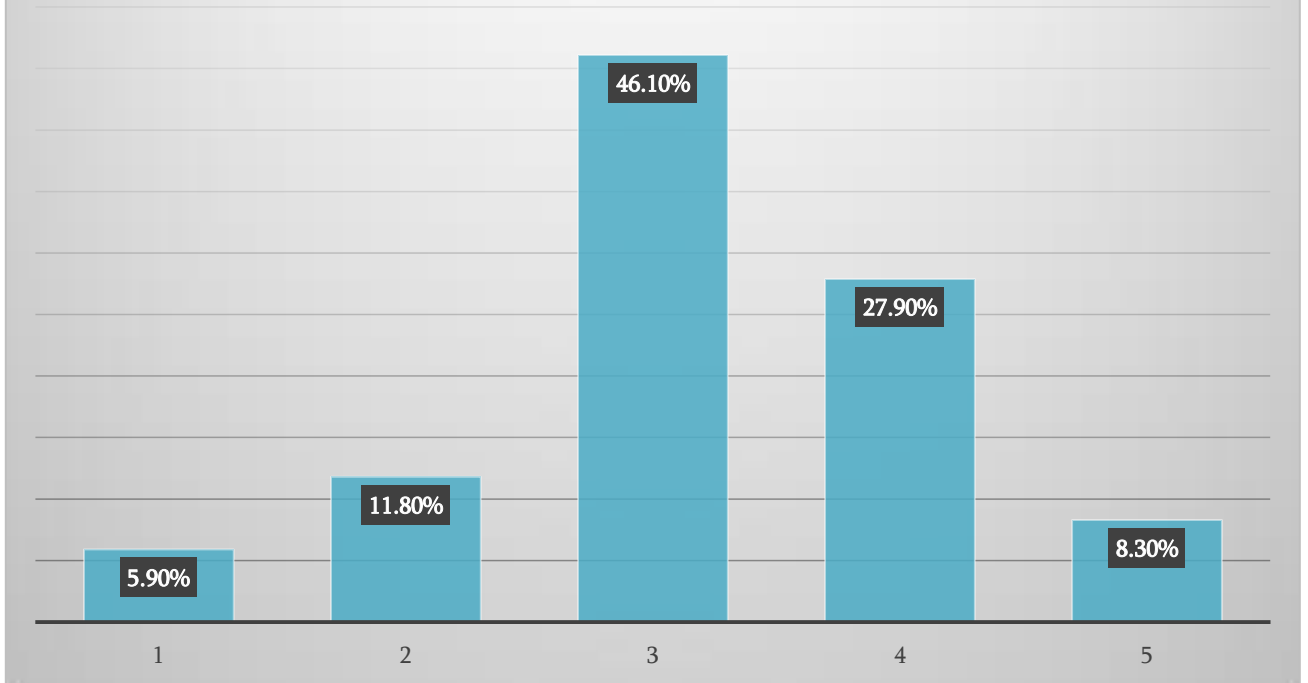
კმაყოფილი ხართ თუ არა თქვენს მიერ არჩეული სადაზღვევო კომპანიის მომსახურებით?



დიაგრამა 2.1.15. რესპონდენტების სტრუქტურა არჩეული სადაზღვევო კომპანიის მომსახურებით კმაყოფილების დონის შესაბამისად.

მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურებაში მნიშვნელოვანი ადგილი უკავია სასწრაფო სამედიცინო მომსახურებას. ამიტომ ამ მიმართულებითაც დაისვა კითხვა გამოკითხვის პროცესში (იხ. დიაგრამა 2.1.16). აღმოჩნდა, რომ ძალიან მალე შეფასება მხოლოდ 8.3% - მა დააფიქსირა. გამოკითხულთა 46.1% - ს სასწრაფო გადაუდებელი დახმარების მიმართ ნეიტრალური დამოკიდებულება აქვს. მხოლოდ 5.9% - მა გამოხატა უარყოფითი დამოკიდებულება. სასწრაფო სამედიცინო მომსახურების ეფექტიანობას განსაზღვრავს ისეთი კრიტერიუმები, როგორცაა რეაგირების დრო, რეგიონებში სასწრაფო დახმარების ხელმისაწვდომობა. მიღებული მონაცემები კი მიუთითებს იმაზე, რომ პირველად სასწრაფო გადაუდებელი დახმარების სერვისის მიმართულებით ძალიან ბევრი პრობლემაა, ჯერ კიდევ არ არის საკმარისად განვითარებული და აუცილებელია სახელმწიფოს მხრიდან გარკვეული რეფორმების გატარება.

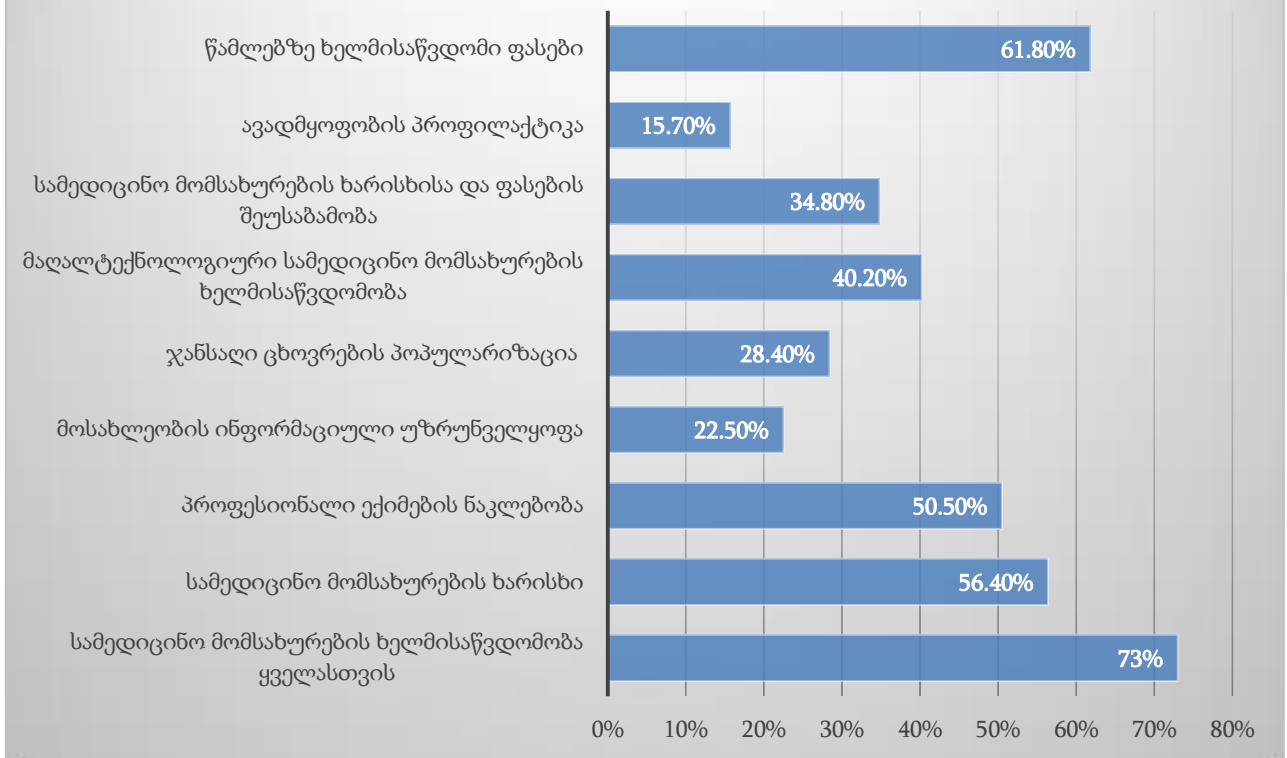
შეაფასეთ, საქართველოში არსებული პირველადი სასწრაფო გადაუდებელი დახმარების სერვისი (5 ბალიანი სისტემით: 1 - ძალიან დაბალი; 2 - დაბალი; 3 - საშუალო; 4 - მაღალი; 5 - ძალიან მაღალი)



დიაგრამა 2.1.16. რესპოდენტთა სტრუქტურა საქართველოში არსებული პირველადი სასწრაფო გადაუდებელი დახმარების სერვისის შეფასების შესაბამისად 5 ბალიანი სისტემით

სამედიცინო სფეროში არსებული პრობლემების გადაჭირის საკითხის მიმართ ადამიანებს განსხვავებული დამოკიდებულება აქვთ. რესპოდენტთა აზრით, პირველ რიგში სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის პრობლემაა გადასაჭრელი. ამ მოსაზრებას იზიარებს გამოკითხულთა 73%. 61.8% მიიჩნევს, რომ წამლებზე ხელმისაწვდომი ფასების დაწესებაა აუცილებელი. 56.4% პირველ რიგში გადასაჭრელ პრობლემად სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებას ასახელებს, ხოლო 50.5% პროფესიონალი ექიმების ნაკლებობის პრობლემის მოგვარებას. მიღებული შედეგები ზუსტად იმ მწვავე პრობლემებს ასახავს, რის წინაშეც ამ ეტაპზე დგას ჯანდაცვა.

თქვენი აზრით, რომელი პრობლემაა პირველ რიგში გადასაჭრელი ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში?

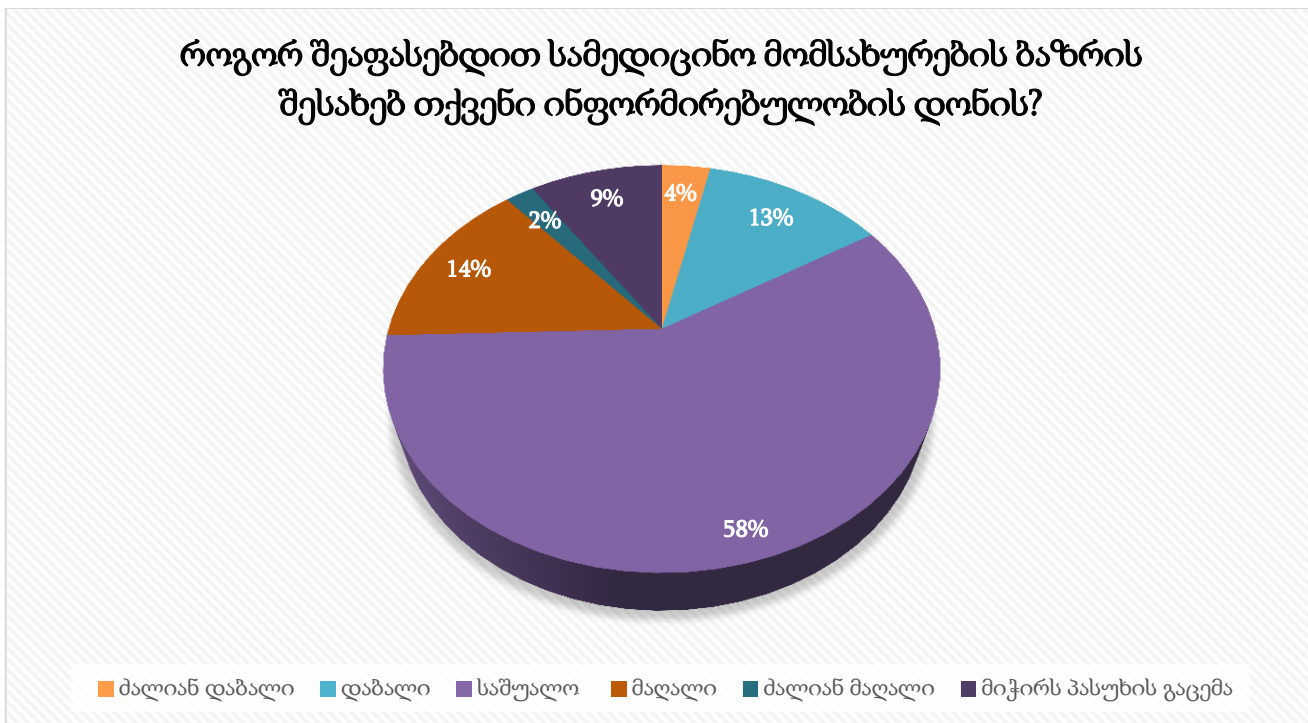


დიაგრამა 2.1.17. რესპონდენტთა სტრუქტურა ჯანდაცვის სფეროში პირველ რიგში გადასაჭრელი პრობლემების მიმართ გამოჩენილი დამოკიდებულების მიხედვით

რესპონდენტთა მიერ სამედიცინო მომსახურების მიღება მნიშვნელოვანწილად მათი ინფორმირებულობის დონით განისაზღვრება. **B ბლოკის** მეშვეობით შევეცადეთ გამოგვეკვლია სამედიცინო მომსახურების შესახებ რესპონდენტთა ინფორმირებულობა და ინფორმაციის წყაროების განსაზღვრა.

გამოკითხვის შედეგად გაირკვა, რომ რესპონდენტთა 58% - ის აზრით ინფორმირებულობის დონე საშუალოა. 14% - ისთვის მაღალია, ხოლო 13% - ისთვის დაბალი. მხოლოდ 9% გაუჭირდა პასუხის გაცემა ამ მიმართულებით. (იხ. დიაგრამ 2.1.18).

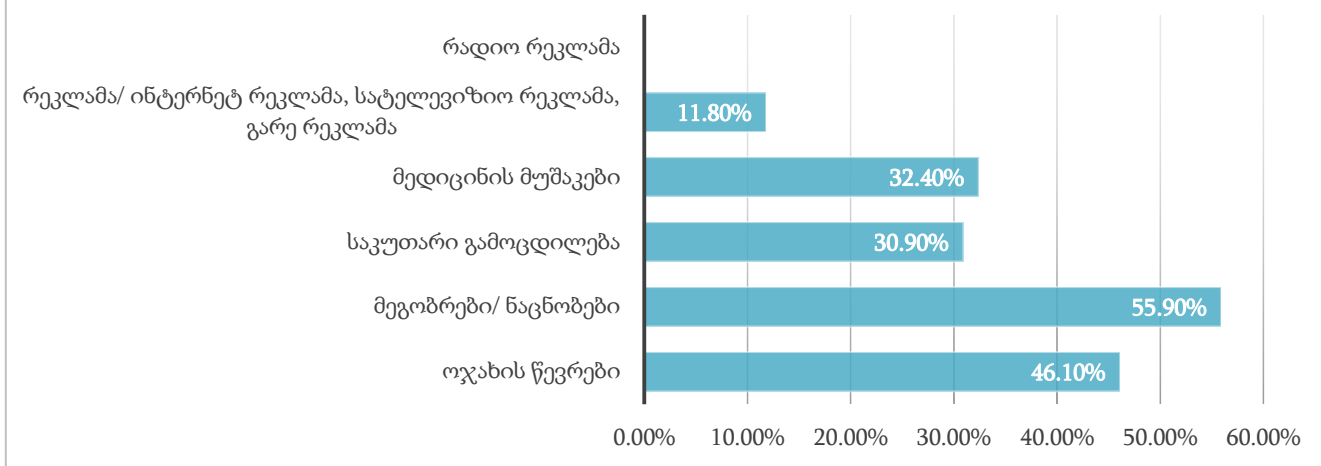
როგორ შეაფასებდით სამედიცინო მომსახურების ბაზრის შესახებ თქვენი ინფორმირებულობის დონის?



დიაგრამა 2.1.18. რესპონდენტთა სტრუქტურა სამედიცინო მომსახურების ბაზრის შესახებ ინფორმირებულობის დონის მიხედვით

სამედიცინო მომსახურების შესახებ ინფორმაციის მიღება შესაძლებელია პირადი, კომერციული, საზოგადოებრივი წყაროებიდან, აგრეთვე საკუთარი გამოცდილებიდან. გაირკვა, რომ სამედიცინო მომსახურების შერჩევის დროს რესპოდენტთა 55.9% მეგობრებს და ნაცნობებს ასახელებს ინფორმაციის მიღების წყაროდ. მხოლოდ 11.8% - ის აღმოჩნდა რეკლამა ინფორმაციის მიღების წყარო სამედიცინო დაწესებულების შერჩევის დროს. კონკრეტული მონაცემები მიუთითებს, იმაზე, რომ ჯერ კიდევ არ არის სათანადოდ განვითარებული სამედიცინო მომსახურების მარკეტინგი და დაბალია ჩართულობა სამედიცინო დაწესებულებების მხრიდან საინფორმაციო საშუალებებით ინფორმაციის მიწოდების თვალსაზრისით. (იხ. დიაგრამა 2.1.19.)

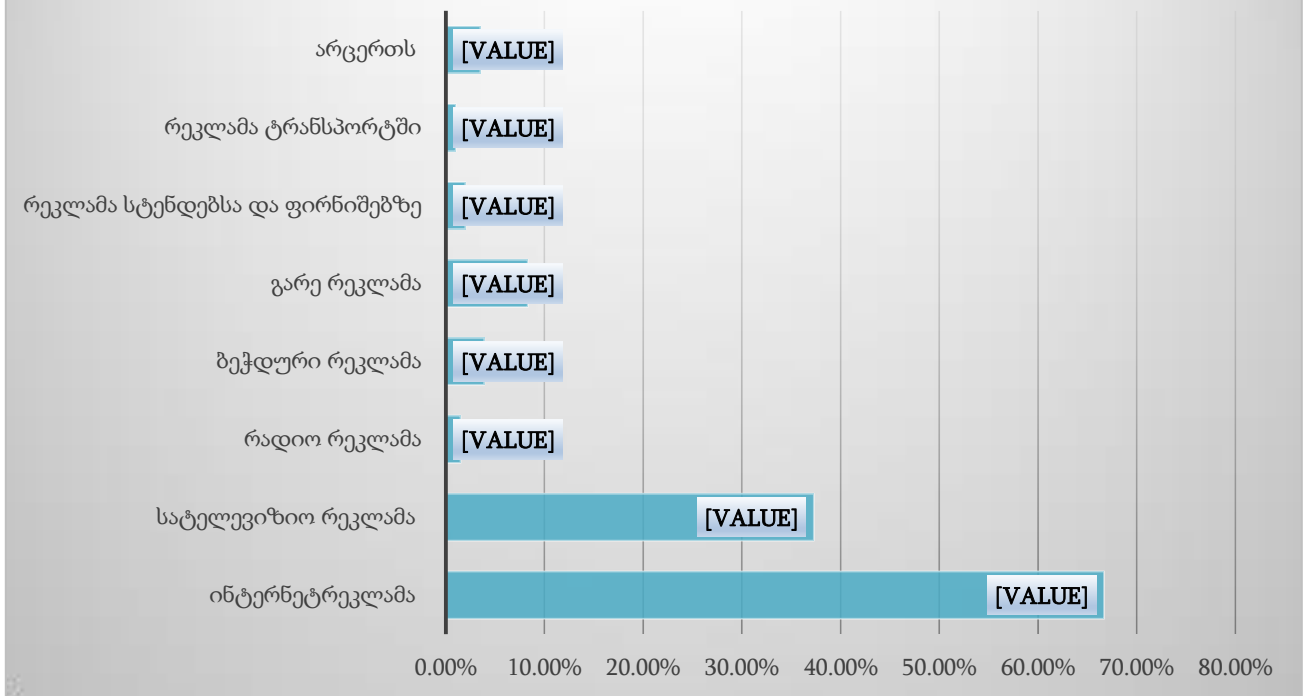
სამედიცინო დაწესებულების და მომსახურების შერჩევისას რომელია თქვენი ინფორმაციის წყარო?



დიაგრამა 2.1.19. რესპონდენტების სტრუქტურირება ინფორმაციის წყაროს განსაზღვრით სამედიცინო დაწესებულებების შერჩევის დროს

მარკეტინგული თვალსაზრისით მნიშვნელოვანია განისაზღვროს სამედიცინო დაწესებულების შერჩევის დროს რომელ სარეკლამო პლატფორმას ანიჭებენ უპირატესობას რესპონდენტები. გამოკითხვით გაირკვა, რომ სამედიცინო დაწესებულებების შერჩევის დროს ყველაზე მეტად უპირატესობას ანიჭებენ ინტერნეტრეკლამას. ეს აზრი დააფიქსირა რესპონდენტთა 66.7% - მა. სატელევიზიო რეკლამას უპირატესობას ანიჭებს 37.3%. ყველაზე ნაკლებად გავლენას ამ მიმართულებით ახდენს რეკლამა ტრანსპორტში. გამოკითხულთა 3.5% თვლის, რომ რეკლამას საერთოდ არ ანიჭებენ უპირატესობას სამედიცინო დაწესებულების შერჩევის დროს. მიღებული შედეგის შესაბამისად, შგვიძლია ვთქვათ, რომ ინტერნეტრეკლამა პოპულარობით სარეგბლობს სამედიცინო ბაზარზე. შესაბამისად, სამედიცინო დაწესებულებებმა უნდა გაააქტიურონ სარეკლამო აქტივობები ონლაინ და გაცილებით დიდი ფინანსები გამოყონ ციფრული მარკეტინგის კუთხით. ასევე, მათ უნდა მიმართონ თავიანთი სამედიცინო მომსახურების ონლაინ უზრუნველყოფა.

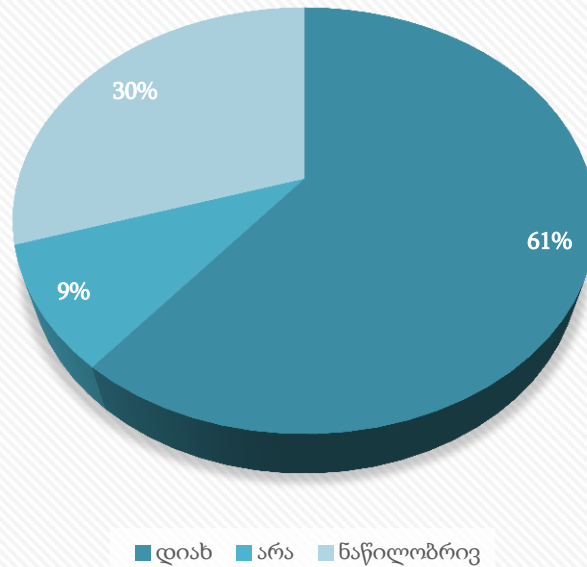
სამედიცინო დაწესებულების შერჩევისას რომელ სარეკლამო საშუალებებს ანიჭებთ უპირატესობას?



დიაგრამა 2.1.20. რესპოდენტთა სტრუქტურა სამედიცინო დაწესებულების შერჩევისას გამოყენებულ სარეკლამო საშუალებების მიმართ უპირატესობის მინიჭების თვალსაზრისით

საქართველოში 2013 წელს ამოქმედებულმა ჯანდაცვის საყოველთაო პროგრამამ მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანა ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის განვითარებაში და მოსახელობისთვის სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაზრდის უზრუნველყოფაში. შესაბამისად, კვლევის პროცესში მნიშვნელოვანი იყო იმის გარკვევა, თუ რამდენად ინფორმირებულები არიან რესპოდენტები სახელმწიფოს მიერ შემუშავებული საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის არსებობის შესახებ. ამიტომ, მათ დავუსვით შემდეგი კითხვა: „გსმენიათ თუ არა რაიმე ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის შესახებ?“. (იხ. დიაგრამა 2.1.21). გამოკითხვის შედეგად გაირკვა, რომ რესპოდენტთა 61% ფლობს ინფორმაციას ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის შესახებ, 30% ნაწილობრივ და მხოლოდ 9% - ისთვის არის უცნობი კონკრეტული ჯანდაცვის პროგრამა. თუმცა, ეს უკანასკნელი მაჩვენებელი ცუდ ნაჩვენებლად აღიქმება.

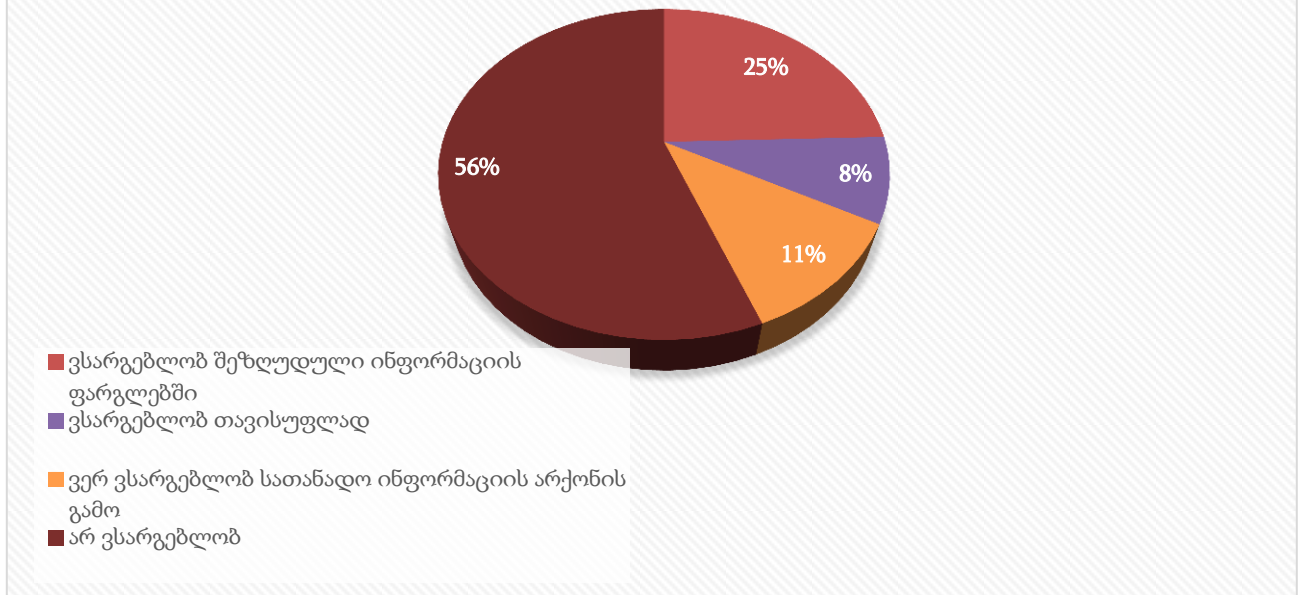
გსმენიათ თუ არა რაიმე ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის შესახებ?



დიაგრამა 2.1.21. რესპოდენტთა სტრუქტურა ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების შესახებ ინფორმირებულობის მიხედვით

შესაძლოა რესპოდენტებს ქონდეთ ინფორმაცია საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის არსებობის შესახებ. მაგრამ ლოგიკური იყო გაგვერკვია თუ მათგან რამდენი სარგებლობს ამ პროგრამით. შესაბამისად, გამოკითხვის დროს მათ დავუსვით შემდეგი კითხვა: „სარგებლობთ თუ არა ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურებით?“ (იხ. დიაგრამა 2.1.22). გაირკვა, რომ რესპოდენტთა 56% არ სარგებლობს, 25% სარგებლობს შზღუდული ინფორმაციის ფარგლებში. ხოლო 11% ვერ სარგებლობს, იმის გამო რომ მათ არ გააჩნიათ სათანადო ინფორმაციამ ამ კუთხით. კონკრეტული მაჩვენებლები მიუთითებს იმაზე, რომ სახელმწიფომ აუცილებელია მიმართოს სოციალურ მარკეტინგს და განახორციელოს კონკრეტული საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის პოპულარიზაცია სხვადასხვა სარეკლამო პლატფორმის გამოყენებით. აუცილებელია საქართველოს მოსახლეობა სრულად ფლობდეს დეტალურ ინფორმაციას ამ პროგრამის შესახებ და იყენებდეს მას.

სარგებლობით თუ არა ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურებით?

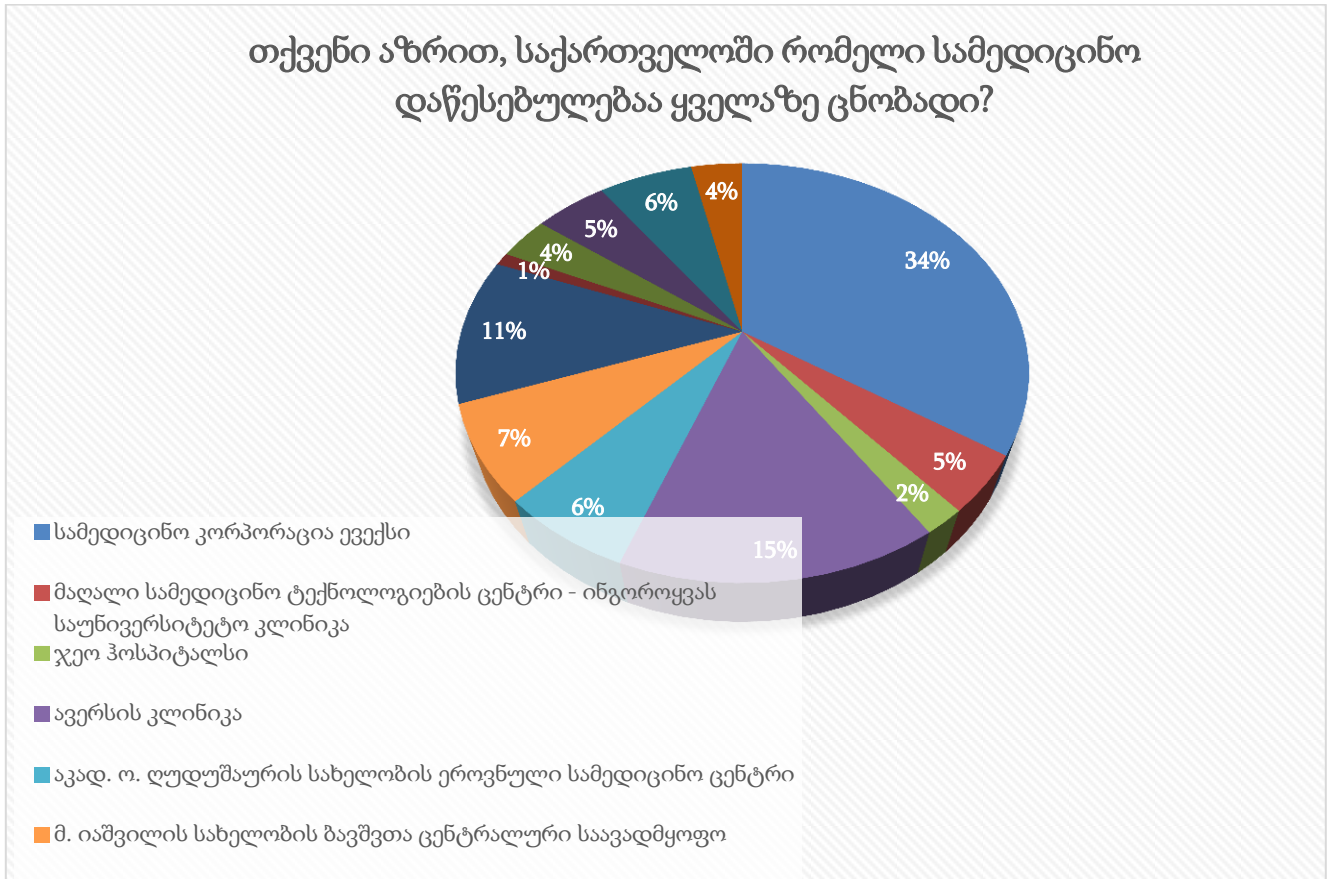


დიაგრამა 2.1.22. რესპონდენტთა სტრუქტურა ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურებით სარგებლობის მიმართ

2.3. სამედიცინო დაწესებულების ცნობადობისა და ექიმების რეიტინგის გავლენა სამკურნალოდ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში

პროდუქტის ცნობადობა დიდ გავლენას ახდენს მის შექმნაზე. სამედიცინო მომსახურება სპეციფიკური პროდუქტია და როგორც ამ მიმართულებით არსებულ ლიტერატურის წყაროების შესწავლამ და პრაქტიკაში არსებულ მდგომარეობაზე დაკვირვებამ გვიჩვენა, მისი შექმნა დამოკიდებულია ორ ფაქტორზე. პირველ რიგში, ეს არის სამედიცინო დაწესებულების ცნობადობა მოსახელობაში დადებითი კუთხით, შემდეგ კი იმ ექიმების რეიტინგი, რომლებიც ამ სამედიცინო დაწესებულებებში მუშაობენ. თუმცა პაციენტთა ნაწილი სამედიცინო დაწესებულებას ძალიან ხშირად იქ დასაქმებული მაღალი რეიტინგის მქონე ექიმების გამო ირჩევს. ანკეტის C ბლოკის მეშვეობით შევეცადეთ გაგვეჩვენა საქართველოში არსებული სამედიცინო დაწესებულებების ცნობადობის დონე.

როგორც გამოკითხვიდან გაირკვა რესპოდენტებისთვის ყველაზე ცნობადი შემდეგი სამედიცინო დაწესებულებებია: სამედიცინო კორპორაცია ევექსი, ავერსის კლინიკა და რესპუბლიკური საავადმყოფო.

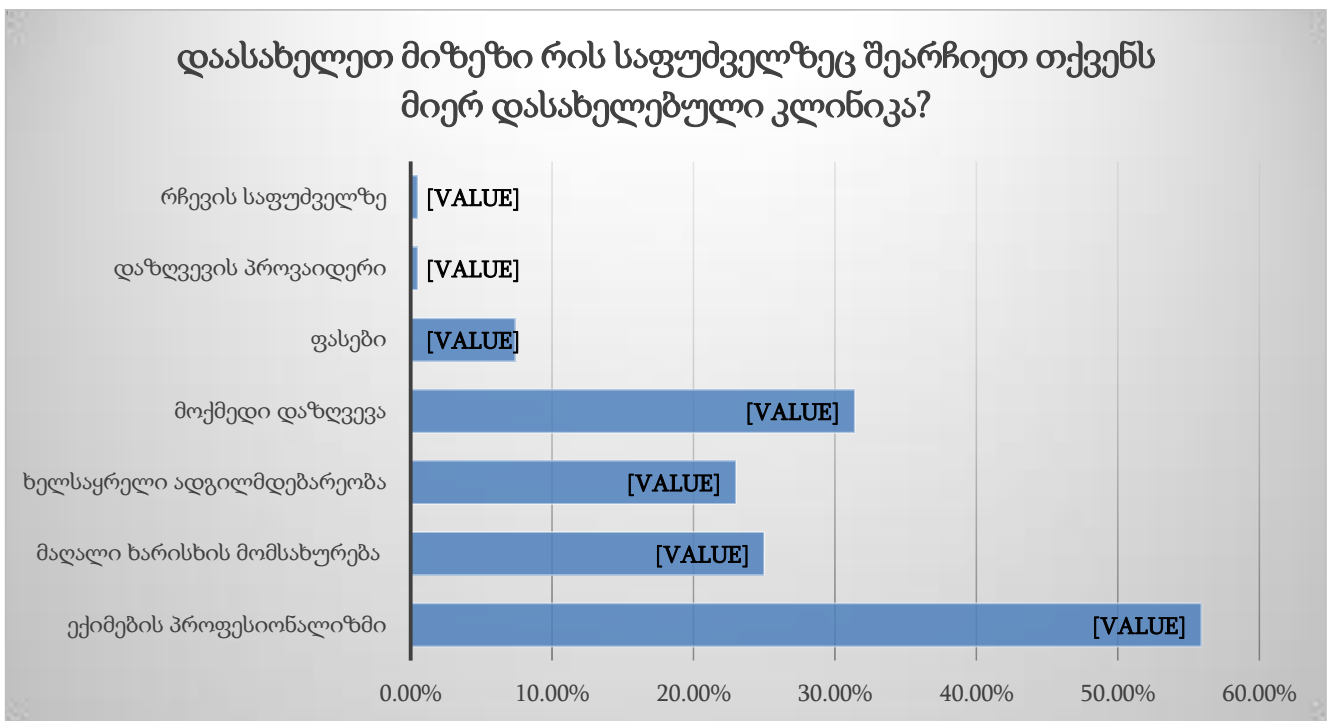


დიაგრამა 2.2.23. რესპოდენტების სტრუქტურა საქართველოში არსებული სამედიცინო დაწესებულებების გამოკვეთის ცნობადობის შეფასების მიხედვით

ლოგიკური იყო იმის დადგენა თუ ზოგადად, ბოლო ერთი წლის მანძილზე, რომელი სამედიცინო დაწესებულების მომსახურებით სარგებლობდნენ რესპოდენტები. შესაბამისად, ამ საკითხზე დავუსვით რესპოდენტებს კითხვა და გაირკვა, რომ რესპოდენტები სარგებლობენ შემდეგი სამედიცინო დაწესებულებებით: ევექსი, ავერსი, კურაციო, ჯეო ჰოსპიტალსი, ხონელიძის კლინიკა, თოდუას კლინიკა, ინოვა, იაშვილის კლინიკა, მედისონი, მედალფა, ქუთაისის ეროვნული სამედიცინო ცენტრი, თოდუას

კლინიკა, უნივერსი, ცენტრალური საავადმყოფო, ქუთაისის რკინიგზის საავადმყოფოს, რესპუბლიკური საავადმყოფო და ა. შ. მათგან ყველაზე ხშირად დასახელდა სამედიცინო კორპორაცია ევექსი.

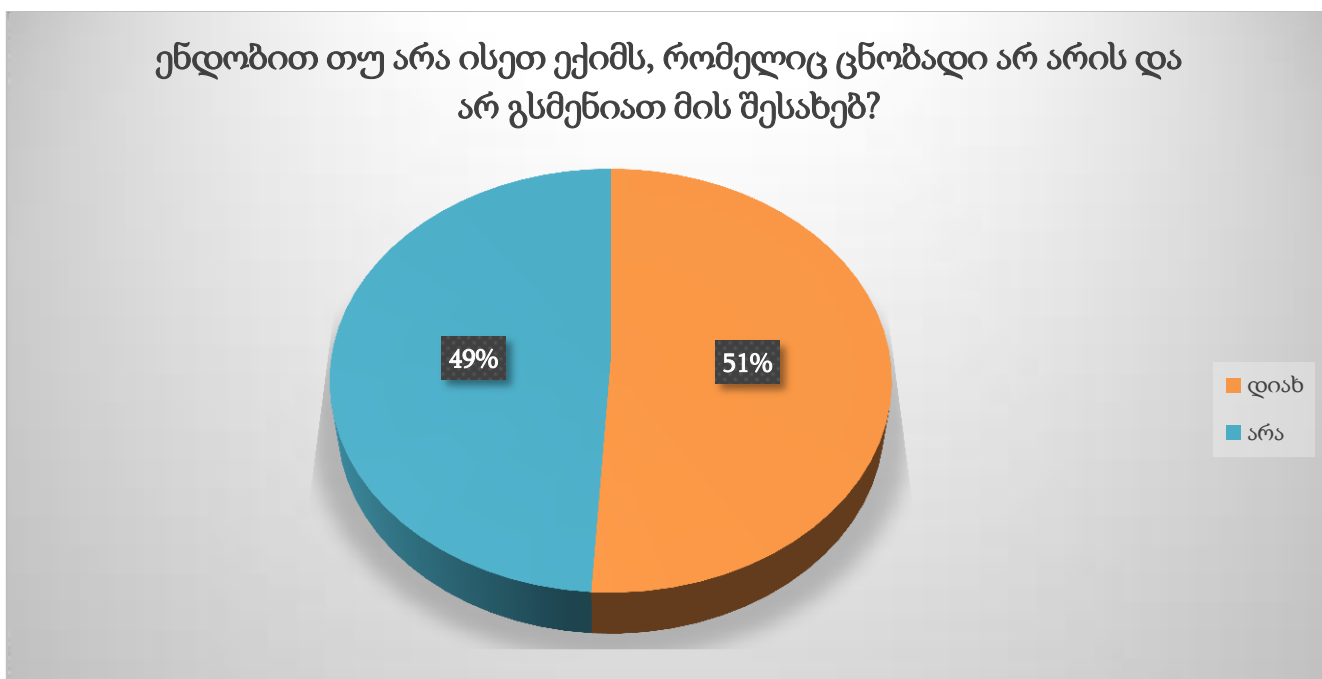
ზემოთ ჩამოთვლილ სამედიცინო დაწესებულებებზე გაკეთებული არჩევანს რესპონდენტთა 55.9% - ისთვის განაპირობებს ექიმების პროფესიონალიზმი. ხოლო 31.4% სთვის მოქმედი დაზღვევა. გამოკითხულთა 25% - მა შეარჩია კლინიკა მაღალი ხარისხის მომსახურებიდან გამომდინარე, ხოლო 23% - მა ხელსაყრელი ადგილმდებარეობის გამო.



დიაგრამა 2.2.24. რესპონდენტების სტრუქტურა იმ მიზეზების საფუძველზე, რომლის მიხედვითაც შეარჩიეს დასახელებული კლინიკა

მნიშვნელოვანი იყო იმის დადგენა, თუ დღეს რამდენად ახდენს გავლენას სამედიცინო დაწესებულებების შერჩევაზე ექიმების რეტირინგი. შესაბამისად რესპონდენტებს დავუსვით ასეთი კითხვა: „ენდობით თუ არა ისეთ ექიმს, რომელიც ცნობადი არ არის და არ გსემნიათ მის შესახებ?“ აღმოჩნდა, რომ რესპონდენტთა 51% -ზე ექიმების რეტირინგი ახდენს გავლენას, ხოლო 49% - ზე არ ახდენს გავლენას. კონკრეტულ

მაჩვენებლებს შორის მნიშვნელოვანი განსხვავება არ არის. (იხ.დიაგრამა 2.3.25). თუმცა, როგორც პირადი დაკვირვება გვიჩვენებს არჩევანის გაკეთების დროს, ადამიანი ყოველთვის იმ ექიმზე და სამედიცინო დაწესებულებაზე აკეთებს არჩევანს, რომელიც მისთვის ცნობადია. კონკრეტული ფაქტი კი კიდევ ერთხელ ადასტურებს სამედიცინო მიმართულების მარკეტინგის არსებობის აუცილებლობას. მოსახლეობას უნდა მიეწოდოს ობიექტური ინფორმაცია სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული მომსახურების პირობების, გამოყენებული აპარატურის, მკურნალობის მეთოდებისა და იქ დასაქმებული ექიმების პროფესიონალიზმის შესახებ.



დიაგრამა 2.3.25. რესპონდენტთა სტრუქტურა ცნობადი/არაცნობადი ექიმის მიმართ ნდობის გამოვლენის მიხედვით

საინტერესოა მიღებული კვლევის შედეგების საფუძველზე ჩამოყალიბებული ჰიპოტეზები გამართლად თუ არა.

H1 საქართვეოში სამედიცინო მომსახურების მიმართ კმაყოფილების დონე დაბალია - მიღებული შედეგებით კონკრეტული ჰიპოტეზა არ გამართლდა, კვლევამ აჩვენა რომ

რესპოდენტთა 43% კმაყოფილია, ხოლო მხოლოდ 16% -ია უკმაყოფილო. 38% - ს უჭირს პასუხის გაცემა. 2% ძალიან უკმაყოფილოა და 1% ძალიან კმაყოფილი.

H2 ფასიანი სამედიცინო მომსახურების მიმართ მომხმარებელთა ნდობის ხარისხი მაღალია უფასო სამედიცინო მომსახურებასთან შედარებით - კონკრეტული ჰიპოტეზის რეალურობა დაადასტურა კვლევის შედეგებმა. მიღებული შედეგების თანხმდება რესპოდენტთა 33% ენდობა ფასიან სამედიცინო მომსახურებას, ხოლო უფასოს მხოლოდ 2%. 42 % ენდობა როგორც ფასიან, ასევე უფასო მომსახურებას. ხოლო 23 % - ს უჭირს აზრის დაფიქსირება კონკრეტულ საკითხზე.

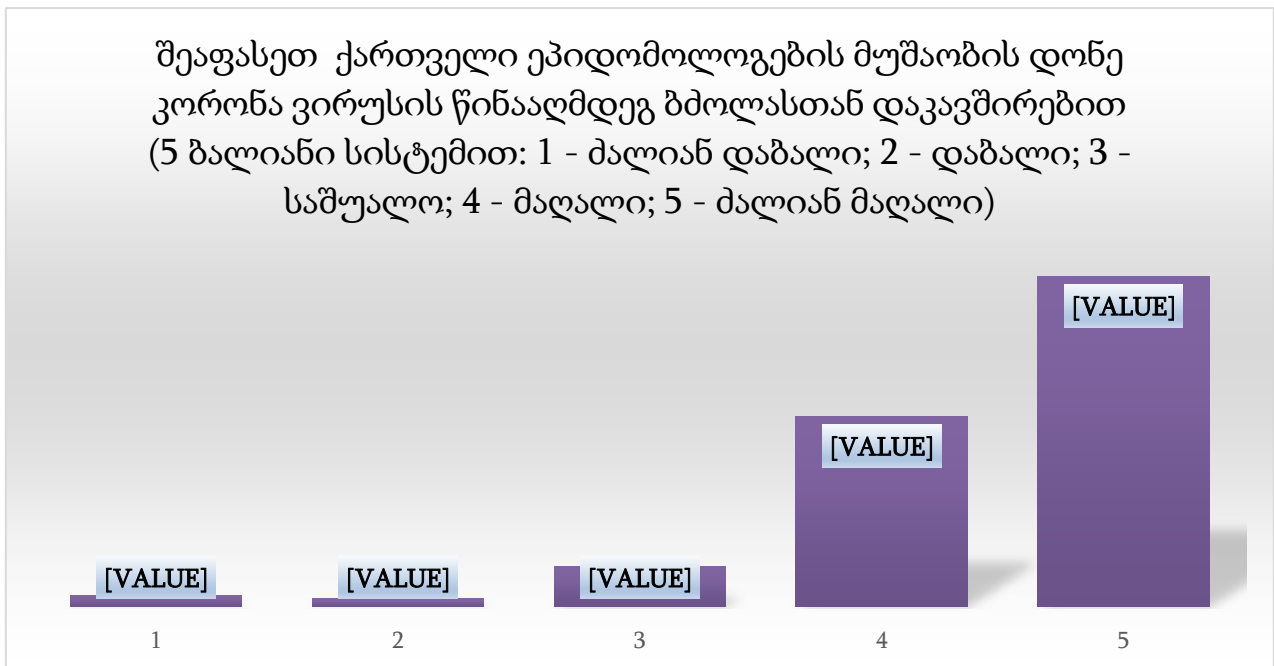
H3 საქართველოში არსებულ სამედიცინო დაწესებულებებში შექმნილი პირობების მიმართ მომხმარებელთა კმაყოფილების დონე დაბალია - კონკრეტული ჰიპოტეზა არ დაადასტურდა კვლევის შედეგების მიერ. აღმოჩნდა, რომ 31% კმაყოფილია სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული პირობებით, ხოლო 24% არ არის კმაყოფილი. გამოკითხულთა 43% - ს უჭირს კითხვაზე პასუხის გაცემა. რესპოდენტთა 2% - ს სხვა მოსაზრებები აქვს კონკრეტულ საკითხზე.

H4 ექიმების ცნობადობის გავლენის ხარისხი მაღალია სამკურნალოდ სამედიცინო დაწესებულების შერჩევის დროს - კვლევის შედეგად გაირკვა, რომ რესპოდენტთა 51% ენდობა ისეთ ექიმს, რომელიც არ არის ცნობადი და რა სმენიათ მის შესახებ. ხოლო 49% არ ენდობა. შესაბამისად, შეიძლება ითქვას, რომ კონკრეტული ჰიპოტეზა არ შეესაბამება რეალურ ვითარებას.

2.4. ქართველი ეპიდომოლოგების მიმართ საზოგადოების დამოკიდებულების ძირითადი ასპექტები კორონავირუსთან ბრძოლის პროცესში

როგორც უკვე, აღვნიშნეთ, მსოფლიო და მათ შორის საქართველო კორონავირუსის პანდემიამ მოიცვა. ვირუსმა მოსახლეობა დიდი საშიშროების წინაშე დააყენა. საქართველო

აქტუალურად ჩაება პანდემიასთან ბრძოლაში. როგორც მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებზე დაკვირვებამ გვიჩვენა მოსახლეობის უმეტესობა დადებითად აფასებს სახელმწიფოსა და ექიმების მიერ კორონავირუსის წინააღმდეგ განხორციელებულ სამუშაოებს. მაგრამ არსებობს საზოგადოების ნაწილის მხრიდან საპირისპირო მოსაზრებაც. ამიტომ საჭიროდ ჩავთვალეთ ამ საკითხთან დაკავშირებით რესპონდენტთა შეხედულების გარკვევა. გადავწყვეტეთ გაგვერკვია რესპონდენტთა მოსაზრება იმის თაობაზე, თუ როგორ უმკლავდება სახელმწიფოს ჯანდაცვის სიტემა ამ მწვავე პრობლემას, რომელმაც მნიშვნელოვანი კრიზისის წინაშე დააყენა არაერთი განვითარებული, ძლიერი ქვეყანა. ამიტომ რესპონდენტებს ვთხოვეთ, შეეფასებინათ ქართველი ეპიდომოლოგების მუშაობის დონე კორონა ვირუსის წინააღმდეგ ბძოლასთან დაკავშირებით 5 ბალიან სისტემით. რესპონდენტთა 56.9% ძალიან მაღალ შეფასებას აძლევს მათ, 32,8% აფასებს უბრალოდ მაღალ დონედ. ხოლო მხოლოდ 2% თვლის მათი მუშაობის პროცეს დაბალ დონედ.(იხ. დიაგრამა 2.1.26)



დიაგრამა 2.1.26. რესპონდენტთა სტრუქტურა ქართველი ეპიდომოლოგების მიერ კორონა ვირუსის წინააღმდეგ ბრძოლის შეფასების შესაბამისად

დასკვნები და რეკომენდაციები

სამედიცინო ბაზრის შესახებ არსებულმა ლიტერატურული წყაროების შესწავლამ და ჩვენ მიერ ჩატარებულმა მარკეტინგულმა კვლევამ საშუალება მოგვცა გაგვეკეთებინა შემდეგი ძირითადი დასკვნები:

1. ჯანმრთელობა ადამიანის კეთილდღეობის განმსაზღვრელი ძირითადი ფაქტორია. ამ ფაქტორზეა დამოკიდებული ქვეყნის ეკონომიკური განვითარება და შესაბამისად საზოგადოების კეთილდღეობაც.
2. გაერო და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია დაუღალავად იბრძვის მსოფლიო მოსახლეობის ჯანმრთელობის უზრუნველსაყოფად. ამიტომ შეიტანსე ჯანდაცვა და კეთილდღეობა მდგრადი განვითარების მიზნებში.
3. სახელმწიფოს უმნიშვნელოვანესი როლი ეკისრება მოსახლეობის ჯანმრთელობის უზრუნველყოფაში. აუცილებელია ისეთი ჯანდაცვის სისტემის არსებობა, რომელიც ორიენტირებული იქნება პაციენტის კეთილდღეობაზე.
4. მოქმედი ჯანდაცვის სისტემა მოსახლეობას უნდა აძლევდეს მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის გარანტიას.
5. ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემა უნდა იცავდეს მოსახლეობას ჯანდაცვის კატასტროფული ხარჯებისგან.
6. ევროპის ქვეყნებთან შედარებით, საქართველო ჯერჯერობით ერთ ერთ ბოლო ადგილს იკავებს სახელმწიფო ჯანდაცვაზე გაწეული დანახარჯების კუთხით. ე.ი. ჯერჯერობით, ქვეყანაში არასაკმარისი რაოდენობით გამოიყოფა სახსრები სახელმწიფოს მიერ ჯანდაცვის მიმართულებით.
7. საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის განვითარება ხასიათდება სწრაფი ზრდის ტემპით, თუმცა ჯერ კიდევ არ მოგვარებულა ისეთი პობლემები, როგორცაა: სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის ყველასათვის და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის დონის ამაღლება.

8. ჩვენ მიერ ჩატარებული ანკეტური გამოკითხვის მიხედვით, საზოგადოება, ძირითადად, კმაყოფილებას გამოხატავს არსებული ჯანდაცვის სისტემის მიმართ.
9. ძირითადი მიზეზი, რის გამოც ურთიერთობენ სამედიცინო დაწესებულებებთან არის მკურნალობა და გამოკვლევა. პროფილაქტიკის მიზნით სამედიცინო მომსახურებით სარგებლობას ნაკლები ყურადღება ექცევა.
10. რესპონდენტები და სავარაუდოდ მთელი მოსახლეობა სამედიცინო დაწესებულებების შერჩევას ძირითადად ახდენენ საავადმყოფოში მომუშავე ექიმთა პროფესიონალიზმის გათვალისწინებით.
11. მოსახლეობა, ანკეტური გამოკითხვის შედეგების მიხედვით ენდობა როგორც ფასიან ასევე უფასო სამედიცინო მომსახურებას. თუმცა, რესპონდენტთა უმეტესობა უპირატესობას მაინც ფასიან სამედიცინო მომსახურებას ანიჭებს.
12. საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული პირობებით (ჰიგიენური პირობები, კვება, სტაციონარში მიღების პირობები და ა.შ.) გამოკითხული რესპონდენტების უმეტეს ნაწილს გაუჭირდა პასუხის გაცემა. თუმცა, 30% მაინც გამოხატავს დადებით დამოკიდებულებასა და კმაყოფილებას.
13. მომსახურების მაღალი ხარისხის განმსაზღვრელად რესპონდენტები ყურადღებიან დამოკიდებულებას მიიჩნევენ.
14. საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებში, რესპონდენტების აზრით აღინიშნება ფასების მაღალი დონე.
15. რესპონდენტთა 56.9%, ანუ ნახევარზე მეტი სარგებლობს სამედიცინო დაზღვევით. აქედან, ძირითადი ნაწილი კმაყოფილებას გამოთქვამს სადაზღვევო კომპანიის მიერ გაწული მომსახურების მიმართ.
16. საქართველოში არსებული პირველადი სასწრაფო გადაუდებელი დახმარების სერვისს ნეიტრალურად აფასებს რესპონდენტთა უმრავლესობა. ხოლო ქართველი ეპიდოლოგების მიერ კორონავირუსის წინააღმდეგ ბოლას მაქსიმალურად მაღალ შეფასებას აძლევს რესპონდენტთა 56.9%.

17. სამედიცინო ბაზრის შესახებ რესპონდენტთა ინფორმირებულობის ხარისხი საშუალოზე მაღალია, ანკეტური გამოკითხვის შედეგების მიხედვით.
18. სამედიცინო დაწესებულებებისა და მომსახურების შერჩევას ძირითად ინფორმაციის წყაროდ პირადი წყაროები, კერძოდ მეგობრები და ნაცნობები დასახელდა.
19. სამედიცინო დაწესებულების შერჩევის დროს რესპონდენტთა 66.7% ინტერნეტ რეკლამას ანიჭებს უპირატესობას.
20. საქართველოში ყველაზე ცნობად სამედიცინო დაწესებულებად სამედიცინო კორპორაცია „ევექსი“ დასახელდა.
21. კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ ექიმები რომლებიც ცნობადები არ არიან, მაინც დიდი ნდობით სარგებლობენ (რესპონდენტთა 51%).

კვლევის შედეგად გაკეთებული დასკვნების საფუძველზე გამოიკვეთა შემდეგი ღონისძიებების გატარების აუცილებლობა.

1. პირველ რიგში, აუცილებელია სახელმწიფოს მხრიდან სამედიცინო დაწესებულებათა საქმიანობის რეგულირების მექანიზმის გაუმჯობესება.
2. საქართველოში სამედიცინო მომსახურების უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად აუცილებელია რეგიონებში მოეწყოს სამედიცინო დაწესებულებები ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ გაწერილი სტანდარტების შესაბამისად.
3. ნაშრომში წამოჭრილია ექიმებისა და ექთნების რაოდენობათა დისბალანსის პრობლემა. აუცილებელია ექთნების რაოდენობის გაზრდა. სახელმწიფომ ხელი უნდა შეუწყოს ექთნის პროფესიის პოპულარიზაციას შესაბამისი ღონისძიებების გატარებით. ამასთან, უნდა გაიზარდოს მათი ანაზღაურება. ეს ყველაზე დიდი სტიმული იქნება ამ პროფესიის ასათვისებლად.
4. მწვავე პრობლემას წარმოადგენს პროფესიონალი ექიმების ნაკლებობა რეგიონებში. ასევე სახელმწიფოს მხრიდან აუცილებელია გატარდეს სპეციალური

დონისძიებები იმისთვის, რომ პროფესიონალი ექიმები თანაბრად იყვნენ გადანაწილებული რეგონებსა და ქალაქებში.

5. ქვეყანა მზად უნდა იყოს პანდემიასთან ბრძოლისთვის. აუცილებელია გაიწეროს ამ მიმართულებით გრძელვადიანი სამოქმედო გეგმა, რაც ხელს შეუწყობს კრიზისული სიტუაციების მართვას.
6. სახელმწიფოს მხრიდან მნიშვნელოვანია გაკონტროლებულ იქნას სამედიცინო მომსახურების ფასები. ამისთვის უნდა შეიქმნას მარგულირებელი ორგანო, რომელიც უზრუნველყოფს კერძო კომპანიებში ფასების კონტროლს.
7. სამედიცინო დაწესებულებებს ხელი უნდა შეუწყონ პერსონალის კვალიფიკაციის დონის ამაღლებისთვის. მათი კვალიფიკაცია უნდა შეესაბამებოდეს მსოფლიო ჯანდაცვის სტანდარტებს და უნდა იღებდნენ მუდმივად ინფორმაციას მსოფლიოში დანერგილ ახალ ტექნოლოგიებზე.
8. თითოეულ არსებულ საავადმყოფოში და ასევე ისეთ საავადმყოფოებში, რომელთა გახსნაც იგეგმება, გაცილებით მკაცრად უნდა გაკონტროლდეს არსებული გარემო პირობები.
9. ექიმების პროფესიონალიზმის გარდა, დიდი ყურადღება უნდა მიექცეს დამოკიდებულებას ექიმსა და პაციენტს შორის. დღესდღეობით ეს კულტურა ჯერ კიდევ არ არის კარგად დამკვიდრებული საქართველოში. ამიტომ ექიმების გადამზადება უნდა ხორციელდებოდეს არა მხოლოდ პროფესიული კუთხით, არამედ მათი პაციენტებთან კომუნიკაციის თვალსაზრისითაც. გამომდინარე იქიდან, რომ პაციენტისთვის ყველაზე მნიშვნელოვანი ყურადღებიანი დამოკიდებულებაა.
10. საქართველოში გარდა კერძო კომერციული კლინიკებისა, ხელი უნდა შეეწყოს არაკომერციული საავადმყოფოების რაოდენობის ზრდას. კონკრეტული ფაქტი კიდევ უფრო მეტად გაზრდის კონკურენციის დონეს და სამედიცინო მომსახურების მიწოდების ხარისხს.

გამოყენებული ლიტერატურა

- გერზმავა, ო., (2016). საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და მენეჯმენტი. თბილისი.
- ვერულავა, თ., (2016, იანვარი 5). სამედიცინო ორგანიზაციების მესაკუთრეობის ფორმები, მსოფლიო პრაქტიკა და საქართველო. Retrieved from <https://idfi.ge/ge/forms-of-ownership-medical-organizations-world-practice-georgia>
- ვერულავა, თ., (2017). სამედიცინო ბაზარი: არსი, სპეციფიკა და სტიმულები. ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ეკონომიკისა და ბიზნესის ფაკულტეტის რეფერირებადი და რეცენზირებადი საერთაშორისო სამეცნიერო-პრაქტიკული ჟურნალი „ეკონომიკა და ბიზნესი“, 4, გვ. 76.
- ვერულავა, თ., (2020, თებერვალი 4). ჯანმრთელობა, როგორც უფლება თუ პრივილეგია? Retrieved from www.forbes.ge: <https://forbes.ge/blog/447/janmrTeloba-rogorc-ufleba-Tu-privilegia>
- კობალავა, მ., (1998). მომსახურების ბაზრის წარმოშობა და განვითარება საქართველოში. თბილისი.
- კოტლერი, ფ., კელერი, კ.რ., (2015). მარკეტინგის მენეჯმენტი. (პ. ნ. თარგმანი ინგლისურიდან, Trans.) თბილისი.
- მდგრადი განვითარების მიზნები . (n.d.). Retrieved from [http://www.ungeorgia.ge/geo/sutainable development goals](http://www.ungeorgia.ge/geo/sutainable%20development%20goals).
- საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის მოკლე მიმოხილვა. (n.d.). Retrieved from www.moh.gov.ge: <https://www.moh.gov.ge/uploads/files/2018/Failebi/06.08.2018.pdf>
- ჯანმრთელობის დაცვა, საქარველო, სტატისტიკური ცნობარი. (2018). Retrieved from <https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=edc5cd1b-ad8b-4406-b384-41b64d4743fb>
- Buchan, J., Aiken, L., (2008, November 12). Solving nursing shortages: a common priority. Clinical Nursing. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2858425/>
- Gronroos, C., (2000). Service Management and Marketing-West Sussex. Hoboken: John Wiley and Sons, Ltd. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/215915793_Service_Management_and_Marketing_A
- Folland, Sh., Allen C. Goodman, & Miron, S., (2010). The Economics of Health and Health Care. 6th ed.
- Gruber J, Owings M., (1996). Physician financial incentives and cesarean section delivery. Cambridge: NATIONAL BUREAU OF ECONOMIC RESEARCH.

- Ciurea, A., & Cooper, C., (2019). The impact of marketing strategies in healthcare systems. *Journal of Medicine and Life*, 12(2):93-96.
- Hsiao, W.C., (1995). The Chinese Health Care System: Lessons for Other Nations. *Social Science and Medicine*, vol. 41, pp. 1047-1055.
- Mghebrishvili, B., (2019). Situation of Health and Welfare in Georgia in the Context of Sustainable Development and Sustainable Marketing. *Ecoforum*, volume 8, Issue 1.
- Richard K. Thomas., (2008). *Health Services Marketing*. Springer.
- Rukhadze, T., (2013). An overview of the health care system in Georgia: expert recommendations in the context of predictive, preventive and personalised medicine. *EPMA Journal*.
- The impact of marketing strategies in healthcare systems. (2019). *Journal of Medicine and Life*, 12(2): 93–96. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6685306/>
- WHO. (2008 (P.5)). Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth. Retrieved from World Health Organization:
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/88613/E91438.pdf
- (n.d.). Retrieved from <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/15334?publication=21>
- (n.d.). Retrieved from www.ncdc.ge: <https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=edc5cd1b-ad8b-4406-b384-41b64d4743fb>
- (n.d.). Retrieved from www.moh.gov.ge:
<https://www.moh.gov.ge/uploads/files/2019/Failebi/02.05.19-2012-2017-geo.pdf>
- (n.d.). Retrieved from www.moh.gov.ge:
<https://www.moh.gov.ge/uploads/files/2019/Failebi/16.08.2019.pdf>
- (n.d.). Retrieved from www.ncdc.ge: <https://www.ncdc.ge/Pages/User/News.aspx?ID=a9ee8a02-ef7a-4d3a-b510-39aefd5872da>
- (n.d.). Retrieved from www.geostat.ge:
<https://www.geostat.ge/ka/modules/categories/320/gardatsvaleba>
- (n.d.). Retrieved from www.worldbank.org:
<https://www.worldbank.org/en/country/georgia/overview#1>
- (n.d.). Retrieved from www.referenceforbusiness.com:
<https://www.referenceforbusiness.com/management/Sc-Str/Service-Industry.html>
- (n.d.). Retrieved from <https://www.healthworkscollective.com/digital-marketing-dominates-healthcare-advertising/>

(n.d.). Retrieved from www.healthworkscollective.com:
<https://www.healthworkscollective.com/digital-marketing-dominates-healthcare-advertising/>

<http://www.gov.ge/>. (n.d.). Retrieved from http://gov.ge/index.php?lang_id=-&sec_id=198&info_id=62670

www.matsne.gov.ge. (n.d.). Retrieved from <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/29980?publication=43>

www.matsne.gov.ge. (n.d.). Retrieved from <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/15334?publication=21>

www.matsne.gov.ge. (n.d.). Retrieved from <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/29842?publication=4>

www.matsne.gov.ge. (n.d.). Retrieved from <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/16978?publication=11>

www.matsne.gov.ge. (n.d.). Retrieved from <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/21784?publication=29>

www.ssa.gov.ge. (n.d.). Retrieved from http://ssa.gov.ge/files/01_GEO/KANONMDEBLOBA/Sakanonmdeblo/30.pdf

www.ungeorgia.ge. (n.d.). Retrieved from <https://georgia.un.org/en/sdgs>

(n.d.). Retrieved from <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution#:~:text=Health%20is%20a%20state%20of,belief%2C%20economic%20or%20social%20condition>.

დანართი 1

ანკეტა

სამედიცინო მომსახურების მიმართ მომხმარებელთა დამოკიდებულების მარკეტინგული კვლევა

ძვირფასო რესპონდენტო!

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მარკეტინგის კათედრა დაინტერესებულია სამედიცინო მომსახურებით მოსახლეობის კმაყოფილების დონის შესწავლით. გთხოვთ, დაგვეხმაროთ ამ საქმეში და უპასუხოთ კითხვებს. შეგროვებული ინფორმაცია გამოყენებული იქნება მხოლოდ აკადემიური მიზნებისთვის.

წინასწარ გიხდით მადლობას დახმარებისთვის.

შევსების ინსტრუქცია: გთხოვთ, მონიშნოთ სასურველი პასუხი, საჭიროების შემთხვევაში კი ჩაწეროთ.

* ნიშნით მითითებული ველის შევსება აუცილებელია

A ბლოკი - სამედიცინო მომსახურების მიმართ რესპონდენტთა დამოკიდებულების განსაზღვრა

A1. ძირითადად რა მიზეზები განაპირობებს თქვენს ურთიერთობას სამედიცინო დაწესებულებებთან?

- მკურნალობა/ გამოკვლევა
- პროფილაქტიკა
- ანალიზების აღება
- დისპანსერული დაკვირვება
- სხვა.....

A2. რა კრიტერიუმების მიხედვით ახდენთ სამედიცინო დაწესებულებების შერჩევას?(დასაშვებია ერთზე მეტი პასუხი)

- ექიმთა პროფესიონალიზმი
- დაზღვევა
- ადგილმდებარეობა
- მომსახურების ხარისხი
- სხვ.....

A3. რომელ სამედიცინო მომსახურებას ენდობით ყველაზე მეტად?

- უფასო
- ფასიანი
- ორივე - უფასო და ფასიანი
- არცერთი- უფასო და ფასიანი
- მიჭირს პასუხის გაცემა

A4. თქვენი აზრით, რატომ ანიჭებენ ადამიანები უპირატესობას ფასიან სამედიცინო მომსახურებას? (დასაშვებია ერთზე მეტი პასუხი)

- შედარებით ხარისხიანი სამედიცინო დახმარება
- მომსახურების მაღალი დონე
- მომსახურების სისწრაფე
- სამედიცინო დაწესებულების ხელსაყრელი მდებარეობა
- სამედიცინო დაწესებულების პოპულარობა
- თანამედროვე სამედიცინო აპარატურა
- სხვა.....

A5. ვის ან რას მიმართავთ ძირითადად დახმარებისთვის ჯანმრთელობის პრობლემებთან დაკავშირებით? (დასაშვებია ერთზე მეტი პასუხი)

- ოჯახის წევრები

- მეგობრები/ახლობლები
- თანამშრომლები
- ექიმები
- მოძღვარი
- საკვები
- ალკოჰოლი
- წამლები
- სხვა.....

A6. ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების გადასწაყვეტად რას ანიჭებთ უპირატესობას?

- ექიმის კონსულტაცია
- სამედიცინო ლიტერატურის დამოუკიდებლად გაცნობა
- საკუთარი გამოცდილება
- ახლობლების რჩევა
- სხვა.....

A7. კმაყოფილი ხართ თუ არა საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული პირობებით? (სანიტარული-ჰიგიენური პირობები, კვება, სტაციონარში მიღების პირობები და ა.შ.)

- დიახ
- არა
- მიჭირს პასუხის გაცემა
- სხვა.....

A8. რა მიგაჩნიათ მომსახურების მაღალი ხარისხის განმსაზღვრელად? (დასაშვებია ერთზე მეტი პასუხი)

- სწრაფი მომსახურება

- ყურადღებიანი დამოკიდებულება
- დამატებითი მომსახურება
- წინასწარი ჩაწერის ორგანიზაცია
- ექიმთან ურთიერთობის შესაძლებლობა ტელეფონით
- დაწესებულების კარგი ინტერიერი და ექსტერიერი
- სხვა.....

A9. თქვენი აზრით, როგორია ფასების დონე საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებში?

- ძალიან დაბალი
- დაბალი
- საშუალო
- მაღალი
- ძალიან მაღალი

A10. ბოლო ერთი წლის მანძილზე რომელი კვალიფიკაციის ექიმის მომსახურებით ისარგებლეთ? (დასაშვებია ერთზე მეტი პასუხი)

- თერაპევტი
- სტომატოლოგი
- ოფთალმოლოგი
- პედიატრი
- ალერგოლოგი
- კარდიოლოგი
- ქირურგი
- უროლოგი
- სხვა.....

A11. თქვენი ოჯახის რომელი წევრი იღებს გადაწყვეტილებას სამედიცინო მომსახურების შეძენასთან დაკავშირებით ?

- მშობლები
- მეუღლე
- შვილები
- თვითონ (მე)
- თითოეული მათგანი დამოუკიდებლად

A12. პირადად თქვენ ერთი წლის განმავლობაში რა რაოდენობის თანხას ხარჯავთ სამედიცინო მომსახურებაზე (მედიკამენტების გარდა)?

- 100 ლარამდე
- 200 ლარამდე
- 500 ლარამდე
- 1000 ლარამდე
- 1000 ლარზე ზევით
- მიჭირს პასუხის გაცემა

A13. სარგებლობთ თუ არა სამედიცინო დაზღვევით?

- დიახ
- არა

A14. თუ თქვენი პასუხია - დიახ, გთხოვთ, მიუთითოთ რომელი სადაზღვევო კომპანიის მომსახურებით სარგებლობთ?

.....

A15. კმაყოფილი ხართ თუ არა თქვენს მიერ არჩეული სადაზღვევო კომპანიის მომსახურებით?

- დიახ
- არა
- ნაწილობრივ
- მიჭირს პასუხის გაცემა

A16. ზოგადად, რამდენად კმაყოფილი ხართ ჯანდაცვის სისტემის მუშაობით საქართველოში?

- უკმაყოფილო
- ძალიან უკმაყოფილო
- კმაყოფილი
- ძალიან კმაყოფილი
- მიჭირს პასუხის გაცემა
- სხვა.....

A17. შეაფასეთ, საქართველოში არსებული პირველადი სასწრაფო გადაუდებელი დახმარების სერვისი (5 ბალიანი სისტემით: 1 - ძალიან დაბალი; 2 - დაბალი; 3 - საშუალო; 4 - მაღალი; 5 - ძალიან მაღალი)

1	2	3	4	5

A18. შეაფასეთ ქართველი ეპიდემოლოგების მუშაობის დონე კორონა ვირუსის წინააღმდეგ ბოლასთან დაკავშირებით (5 ბალიანი სისტემით: 1 - ძალიან დაბალი; 2 - დაბალი; 3 - საშუალო; 4 - მაღალი; 5 - ძალიან მაღალი)

1	2	3	4	5

A19. თქვენი აზრით, რომელი პრობლემაა პირველ რიგში გადასაჭრელი ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში?(დასაშვებია ერთზე მეტი პასუხი)

- სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა ყველასთვის

- სამედიცინო მომსახურების ხარისხი
- პროფესიონალი ექიმების ნაკლებობა
- მოსახლეობის ინფორმაციული უზრუნველყოფა
- ჯანსაღი ცხოვრების პოპულარიზაცია
- მაღალტექნოლოგიური სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა
- სამედიცინო მომსახურების ხარისხისა და ფასების შეუსაბამობა
- ავადმყოფობის პროფილაქტიკა
- წამლებზე ხელმისაწვდომი ფასები
- სხვა.....

B ბლოკი - სამედიცინო მომსახურების შესახებ რესპონდენტთა ინფორმირებულობისა და ინფორმაციის წყაროების განსაზღვრა

B1. როგორ შეაფასებდით სამედიცინო მომსახურების ბაზარის შესახებ თქვენი ინფორმირებულობის ხარისხს?

- ძალიან დაბალი
- დაბალი
- საშუალო
- მაღალი
- ძალიან მაღალი
- მიჭირს პასუხის გაცემა

B2. სამედიცინო დაწესებულების და მომსახურების შერჩევისას რომელია თქვენი ინფორმაციის წყარო?

- ოჯახის წევრები
- მეგობრები/ნაცნობები
- საკუთარი გამოცდილება
- მედიცინის მუშაკები
- რეკლამა/ ინტერნეტ რეკლამა, სატელევიზიო რეკლამა, გარე რეკლამა

- სხვა.....

B3. სამედიცინო დაწესებულების შერჩევასა რომელ სარეკლამო საშუალებებს ანიჭებთ უპირატესობას? (დასაშვებია ერთზე მეტი პასუხი)

- ინტერნეტრეკლამა
- სატელევიზიო რეკლამა
- რადიორეკლამა
- ბეჭდური რეკლამა
- გარე რეკლამა
- რეკლამა სტენდებსა და ფირნიშებზე
- რეკლამა ტრანსპორტში
- სხვა.....

B4. გსმენიათ თუ არა რაიმე ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის შესახებ?

- დიახ
- არა
- ნაწილობრივ

B5. სარგებლობთ თუ არა ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურებით?

- ვსარგებლობ შეზღუდული ინფორმაციის ფარგლებში
- ვსარგებლობ თავისუფლად
- ვერ ვსარგებლობ სათანადო ინფორმაციის არ ქონის გამო
- არ ვსარგებლობ

C ბლოკი - საქართველოში არსებული სამედიცინო დაწესებულებებისა და ექიმების ცნობადობის დონის განსაზღვრა

C1. თქვენი აზრით, საქართველოში რომელი სამედიცინო დაწესებულებაა ყველაზე ცნობადი?

- სამედიცინო კორპორაცია ევექსი
- მაღალი სამედიცინო ტექნოლოგიების ცენტრი - ინგოროყვას საუნივერსიტეტო კლინიკა
- ჯეო ჰოსპიტალსი
- ავერსის კლინიკა
- აკად. ო. ღუდუშაურის სახელობის ეროვნული სამედიცინო ცენტრი
- კ.ერისთავის სახელობის ექსპერიმენტული და კლინიკური ქირურგიის ეროვნული ცენტრი
- მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფო
- რესპუბლიკური საავადმყოფო
- თბილისის ცენტრალური საავადმყოფო
- ჯო-ენის სამედიცინო ცენტრი
- თოდუას კლინიკა
- დასავლეთ საქართველოს ეროვნული სამედიცინო ცენტრი (ქუთაისი)\
- სხვა.....

C2. ბოლო ერთი წლის მანძილზე რომელი საავადმყოფოს/საავადმყოფოების მომსახურებით ისარგებლეთ? (მიუთითეთ)

.....

C3. დაასახელეთ მიზეზი რის საფუძველზეც შეარჩიეთ თქვენს მიერ დასახელებული კლინიკა?(დასაშვებია ერთზე მეტი პასუხი)

- ექიმების პროფესიონალიზმი
- მაღალი ხარისხის მომსახურება
- ხელსაყრელი ადგილმდებარეობა
- მოქმედი დაზღვევა
- ფასები
- სხვა.....

C4. ენდობით თუ არა ისეთ ექიმის, რომელიც ცნობადი არ არის და არ გსემნიათ მის შესახებ?

- დიახ
- არა

D ბლოკი - მომხმარებელთა სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

D1. გთხოვთ, მიუთითოთ თქვენი სქესი:

- მდედრობითი
- მამრობითი

D2. გთხოვთ, მიუთითოთ თქვენი ასაკი:

- 20 წლამდე
- 20-25
- 26-35
- 36-55
- 56 - ზე ზემოთ

D3. გთხოვთ, მიუთითოთ თქვენი განათლების დონე:

- საშუალო
- სპეციალური პროფესიული
- დაუმთავრებელი უმაღლესი (სტუდენტი)
- უმაღლესი

D4. გთხოვთ, მიუთითოთ თქვენი ოჯახური მდგომარეობა:

- დაოჯახებული
- დასაოჯახებელი
- განქორწინებული
- ქვრივი

D5. გთხოვთ, მიუთითოთ თქვენი სამუშაო ადგილი:

- სახელმწიფო სექტორი
- კერძო სექტორი
- საერთაშორისო ორგანიზაცია
- საკუთარი ბიზნესი
- არასამთავრობო ორგანიზაცია
- უმუშევარი
- დასაქმებული

D6. გთხოვთ, მიუთითოთ თქვენი სოციალური სტატუსი:

- მეწარმე
- ხელმძღვანელი (მენეჯერი)
- სამხედრო მომსახურე
- სტუდენტი
- დიასახლისი
- პენსიონერი
- უმუშევარი
- დასაქმებული

D7. გთხოვთ, მიუთითოთ თქვენი ოჯახის საშუალოთვიური შემოსავალი:

- 220 ლარამდე
- 221-500
- 501-1000
- 1001 – 1500
- 1501 – 2000
- 2000 - ლარზე მეტი

D8. გთხოვთ, მიუთითოთ თქვენი სახელი და გვარი:

.....

D9. გთხოვთ, მიუთითოთ თქვენი ტელეფონის ნომერი:

.....

დანართი 2

Ivane Javakhishvili Tbilisi State University Faculty of Economics and Business

Salome Khurtsilava

Marketing research on customer attitudes towards Medical Services

Master of Business Administration program

The research was done to gain an academic quality of Master of Business
Administration (On Georgia's case)

Scientific adviser: Babulia Mghebrishvili,
Doctor of Economics, TSU professor

Tbilisi 2020