

განსახილველი საკითხები:

პირველი სასწავლო დღე

ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების ზოგადი და კონკრეტული მახასიათებლების განხილვა **7**

ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის ძირითადი პრინციპები
ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის ფორმები

- სახელმწიფოებრივი (ანუ საბიუჯეტო)
- სადაზღვევო
- კერძო დაფინანსება
- შერეული სისტემა

ეკონომიკური სისტემები

- გეგმიური ეკონომიკური სისტემა;
- თავისუფალი საბაზრო ეკონომიკური სისტემა;
- შერეული სისტემა.

სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის დაფინანსების ფორმები **10**

გადახდა ანაზღაურების გარიგებით
გადახდები დანახარჯების მიხედვით
პროსპექტული ანაზღაურება
დაწესებულების საერთო-ბიუჯეტური ანაზღაურება
შემსრულებელთა მიერ გაწეული მომსახურების ანაზღაურების ძირითადი მახასიათებლები

დიდი ბრიტანეთისა და სხვა ქვეყნების გამოცდილების გაზიარება **13**

ბრიტანეთის ჯანდაცვის სისტემის ორგანიზაცია და დაფინანსება
როგორია ამერიკის ჯანდაცვის სისტემა?
პირველადი ჯანდაცვა ნიდერლანდებში

ფინანსების კარგი მართვის“ პრინციპების მნიშვნელობის გაგება: მენეჯერის როლის შეფასება ფინანსების მართვის თვალსაზრისით **18**

საჭიროება
მოთხოვნილება
მოთხოვნა

ეკონომიკური შეფასების მეთოდები **19**

საქონლის ალგებრნაგიულ შესაძლებლობათა ღირებულება
ხარჯთ-მინიმალიზაციის ანალიზი
ხარჯთ-ეფექტურობის ანალიზი
ღირებულება-სარფიანობის ანალიზი
ღირებულება-უკილიზაციის ანალიზი

საფინანსო-სააღრიცხვო და საინფორმაციო სისტემები **20**

საფინანსო და სამეურნეო საქმიანობისა და მისი შედეგების აღრიცხვა
ფინანსური ბუღალტერია

მმართველობითი ბუღალტერია

თბერატული ხარჯთაღრიცხვისა და ფულადი საშუალებების ბიუჯეტის გეგმის შედგენა..... 22

გასული ფინანსური წლის საანგარიშო მონაცემების ანალიზი;
მიმდინარე წლის ღონისძიებათა მოსალოდნელი შესრულების შეფასება;
საბიუჯეტო პროექტის შედგენა დასაგეგმი ფინანსური წლისათვის
ბიუჯეტის შედგენის უპირატესობები
ბიუჯეტის ტიპები

ღრგანიზაციის თბერატული და საფინანსო ანგარიშები..... 24

თბერატული ანგარიშები:
წარმოების ანგარიში
ინვესტიციების ანგარიში
მარკეტინგის ანგარიში
ფინანსური ანგარიშები:
მოგება-ზარალის ანგარიში
ფულადი სახსრების მოძრაობის ანგარიში
ბალანსი

ფასწარმოქმნა..... 26

პროდუქტის ერთეულის ფასის დადგენა
საქონელზე ფასის დადების ეტაპები
კრიტიკული მოცულობის ანალიზი
თვითღირებულებას, წარმოების მოცულობასა და მოგებას
შორის ურთიერთკავშირის ანალიზის მეთოდი

მეორე სასწავლო დღე

ფინანსური კონტროლის სისტემები და რისკის მართვა .. 30

ფინანსური რისკები. რისკის მართვა
კონტროლის სისტემების ჩამოყალიბება, პასუხისმგებლობების დანაწილება
ანგარიშების მომზადება; ანგარიშის ძირითადი თემები

საკონტროლო შეკითხვები..... 31

მოდულის დასახელება: ფინანსების მართვა

მიზანი: „ფინანსების კარგი მართვის“ პრინციპების გაგება; ორგანიზაციის საფინანსო საქმიანობაში წარმატების მიღწევის, ეფექტიანი, მოქნილი და ოპერატიული გადაწყვეტილების მიღებისა და განხორციელების პროცესის ხელშეწყობა

ამოცანები:

- ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების ზოგადი და კონკრეტული მახასიათებლების განხილვა;
- პირველადი ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების თავისებურებების გაგება;
- დიდი ბრიტანეთისა და სხვა ქვეყნების პირველადი ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების აღწერა;
- ფინანსების კარგი მართვის“ პრინციპების მნიშვნელობის გაგება; მენეჯერის როლის შეფასება ფინანსების მართვის თვალსაზრისით;
- ორგანიზაციის ოპერატიული და საფინანსო ანგარიშების გამოყენება;
- ფინანსური კონტროლის მექანიზმების ჩამოყალიბება.

ამ მოდულის დასრულების შემდეგ მონაწილეებს უნდა შეეძლოთ:

- ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების ზოგადი და კონკრეტული მახასიათებლების აღწერა;
- პირველადი ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების თავისებურებების ჩამოყალიბება;
- ადგილობრივად, პირველადი ჯანდაცვის განვითარებისთვის სხვადასხვა ფინანსური მოდელების ვარიანტების ჩამოყალიბება და ანალიზი;
- დიდი ბრიტანეთისა და სხვა ქვეყნების დაფინანსების დახასიათება;
- „ფინანსების კარგი მართვის“ პრინციპების მნიშვნელობის გაგება და ორგანიზაციაში ამ მხრივ მენეჯერის როლის შეფასება;
- ფინანსების მართვისა და ბუღალტერიის ძირითადი პრინციპების გაგება;

- თავიანთ ორგანიზაციებში ნაღდი ფულის ბრუნვის, ნაღდი ფულის წყაროებისა და გამოყენების აღწერა;
- ახსნა-განმარტება, თუ რა მნიშვნელობა აქვს ფინანსური კონტროლის მექანიზმებისა და აუდიტების გამოყენებას.

ამ მოდულის დასრულების შემდეგ მონაწილეები უნდა ფლობდნენ:

- დაწესებულების საქმიანობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ფინანსური ოპერაციის შესახებ საფინანსო-სააღრიცხვო დოკუმენტაციის გამოყენების ტექნიკას;
- დაწესებულების საფინანსო-სააღრიცხვო საქმიანობაზე მონიტორინგის ინსტრუმენტების გამოყენებისა და დანერგვის უნარ-ჩვევებს;
- ფინანსების ეფექტური ხარჯვისათვის აუცილებელი ინფორმაციის შეგროვების, დახარისხებისა და რეგულარული ანალიზის ტექნიკას, რათა, საჭიროების შემთხვევაში, დროულად იქნას მომზადებული რეკომენდაციები მდგომარეობის გამოსასწორებლად;
- ორგანიზაციის ოპერატიული და საფინანსო ანგარიშების გამოყენების უნარ-ჩვევებს;
- დაწესებულების მიერ სხვადასხვა სამედიცინო და არასამედიცინო ორგანიზაციებთან გაფორმებული ხელშეკრულებების პირობების დაცვაზე კონტროლის მექანიზმებს;
- ფინანსების მართვისათვის საჭირო უნარ-ჩვევებს.

ამოცანები	სასწავლო ღონისძიებები	საკითხისათვის განკუთვნილი დრო
<p>ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების ზოგადი და კონკრეტული მახასიათებლების განხილვა;</p>	<p>პირველი დღე <u>სემინარის მიზნებისა და ამოცანების გაცნობა</u> <u>დისკუსია მცირე ჯგუფებში</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის ძირითადი პრინციპები - ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების რა ფორმები იცით - დაახასიათეთ სხვადასხვა ეკონომიკური სისტემები: <ol style="list-style-type: none"> 1. გეგმიური ეკონომიკური სისტემა; 2. თავისუფალი საბაზრო ეკონომიკური სისტემა; 3. შერეული სისტემა 	<p>20 წთ</p> <p>25 წთ</p> <p>20 წთ</p> <p>15 წთ</p>
<p>დიდი ბრიტანეთისა და სხვა ქვეყნების პირველადი ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების აღწერა;</p>	<p><u>პრეზენტაცია თემაზე:</u> ჯანდაცვის სისტემის ორგანიზაცია და დაფინანსება ბრიტანეთსა და სხვა ქვეყნებში როგორია ამერიკის ჯანდაცვის სისტემა? პირველადი ჯანდაცვა ნიდერლანდებში</p>	<p>25 წთ</p>
<p>ფინანსების კარგი მართვის“ პრინციპების მნიშვნელობის გაგება; მენეჯერის როლის შეფასება ფინანსების მართვის თვალსაზრისით;</p>	<p><u>ტვირთის შტურმი</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - რა არის საჭიროება; - რა არის მოთხოვნილება; - რა არის მოთხოვნა. - განმარტეთ ალგორნატიულ შესაძლებლობათა ღირებულება <p><u>დისკუსია მცირე ჯგუფებში</u> როგორ გესმით ფინანსური ბუღალტერია როგორ გესმით მმართველობითი ბუღალტერია</p> <p><u>პრეზენტაცია თემაზე:</u> ბუღალტრული და მმართველობითი აღრიცხვის შედარებითი დახასიათება</p>	<p>25 წთ</p> <p>20 წთ</p> <p>10 წთ</p>

<p>ორგანიზაციის ოპერატიული და საფინანსო ანგარიშების გამოყენება;</p>	<p><u>პრეზენტაცია თემაზე:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - მენეჯერის ძირითადი ფუნქციები ფინანსების მართვის თვალსაზრისით; <p><u>დისკუსია მცირე ჯგუფებში</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - რა არის ბიუჯეტი და რა დანიშნულება აქვს ბიუჯეტის შედგენას? - ფინანსური და ოპერატიული ანგარიშების დახასიათება - რა არის მარკეტინგი? მარკეტინგის ძირითადი მახასიათებლები - რა არის სოციალური მარკეტინგი - რა არის ფასი? <p><u>პრეზენტაცია თემაზე</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ფასწარმოქმნა თვითგამოსყიდვის ანალიზის მეთოდის გამოყენებით 	<p>10 წთ</p> <p>20 წთ</p> <p>20 წთ</p> <p>20 წთ</p> <p>10 წთ</p> <p>20 წთ</p>
<p>მეორე სასწავლო დღე</p>		
<p>ფინანსური კონტროლის მექანიზმების ჩამოყალიბება</p>	<p><u>პრაქტიკული მაგალითის განხილვა</u></p> <p>ფასწარმოქმნა თვითგამოსყიდვის ანალიზის მეთოდის გამოყენებით</p> <p><u>დისკუსია მცირე ჯგუფებში:</u></p> <p>რას ნიშნავს რისკის მართვა?</p> <p>რა მნიშვნელობა აქვს ფინანსურ და სახარჯთაღრიცხვო დისციპლინის დაცვას?</p> <p>რა არის აუდიტი? მისი მნიშვნელობა დაწესებულების განვითარების საქმეში</p>	<p>20 წთ</p> <p>10 წთ</p> <p>20 წთ</p> <p>20 წთ</p>
<p>შეფასება</p>	<p style="text-align: center;">პრეგესტი</p> <p>შეკითხვები (6)-მოკლე პასუხებით მრავალარჩევანიანი კითხვარი (2)</p> <p style="text-align: center;">პოსტგესტი</p> <p>შეკითხვები (6)-მოკლე პასუხებით მრავალარჩევანიანი კითხვარი (2)</p>	<p>20 წთ</p> <p>20 წთ</p>

ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების მოგალი და კონკრეტული მახასიათებლები

კაცობრიობის განვითარების ყველა ისტორიულ ეტაპზე ჯანმრთელობის დაცვის სფერო თავისი ბუნებით თავისებურ სასწორზე იმყოფებოდა. ერთი მხრივ, ჰუმანური იდეები, რომელიც მკურნალის მიერ პაციენტისათვის ჯანმრთელობის, მოგჯერ კი სიცოცხლის შენარჩუნების კეთილშობილ საქმეს ეფუძნება, მეორეს მხრივ კი, ექიმის მიერ გაწეული შრომის ანაზღაურების საჭიროება, რაც თავისთავად ეკონომიკური ბერკეტის ჩართვას მოითხოვს. მედიცინის დარგის სწრაფმა განვითარებამ, მისმა ინდუსტრიალიზაციამ, სულ უფრო მზარდმა კონკურენციამ სამედიცინო დახმარების მიმწოდებელთა შორის, დაადასტურა, რომ სადღეისოდ ეს სფერო (მიუხედავად არსებული თავისებურებებისა) საბაზრო პრინციპებზე დაყრდნობით ვითარდება. ამ თვალსაზრისით, იგი საზოგადოებისათვის გარკვეულ მაგერიალურ ფასეულობას წარმოადგენს. ადამიანის სიცოცხლის შენარჩუნების ან გახანგრძლივების საჭიროება გარკვეულ ეკონომიკურ დასაბუთებას მოითხოვს. ჯანდაცვის დაფინანსების ამათუ იმ სისტემის არსებობა მჭიდროდ არის დაკავშირებული ქვეყნის ჯანდაცვის პოლიტიკასთან და იმ ფინანსურ სიძლიერესთან, რომელიც სახელმწიფოს ახასიათებს.

ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემა უნდა ეფუძნებოდეს შემდეგ პრინციპებს:

- ✓ **თანასწორუფლებიანობა;**
- ✓ **ხელმისაწვდომობა;**
- ✓ **ეფექტიანობა;**
- ✓ **არჩევანის თავისუფლება;**
- ✓ **მაკროეკონომიკური ეფექტურობა;**
- ✓ **პოლიტიკური მხარდაჭერა;**
- ✓ **სისტემის გამჭვირვალობა.**

გარკვეული განსხვავებების მიუხედავად, პირობითად, მაინც შეიძლება გამოვყოთ ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის შემდეგი ფორმები:

1. **სახელმწიფოებრივი (ანუ საბიუჯეტო)**
2. **სადაზღვეო**
3. **კერძო დაფინანსება**
4. **შერეული სისტემა**

1. **ჯანდაცვის სახელმწიფო ანუ საბიუჯეტო სისტემა** (ლორდ ბევერიჯის მოდელი)

დაფინანსების აღნიშნული სისტემა საშუალებას იძლევა შეიცვალოს დაფინანსების დონე სახელმწიფო პრიორიტეტების ცვლილებებთან ერთად. პროგრესული საშემოსავლო გადასახადებთან ერთად, მოგიერთ ქვეყანაში, ჯანდაცვის სფეროს განვითარებისათვის გამოიყოფა არაპირდაპირი და სპეციალური გადასახადების აკუმულირებით დაგროვილი თანხები (მაგალითად, აშშ-ის მოგიერთ შტატში, კანადაში, ინგლისში, სკანდინავიის და სხვა ქვეყნებში-საწვავის ალკოჰოლის, თამბაქოს გაყიდვაზე დაწესებულია სპეციალური გადასახადი), რომელიც მიზნობრივად გადაეცემა ჯანდაცვის სექტორს.

სისტემის ძირითადი მახასიათებლებია:

- ცენტრალიზებული და რეგიონული დაგეგმვა;
- დაფინანსება პირდაპირი დაგეგმვის წესით;
- სისტემის მართვა პროფესიონალ მედიკოსთა მიერ;
- მკურნალობის ხარისხის მართვა და კონტროლი;
- რესურსების ეკონომიური გამოყენება;
- პერსონალის დაბალი ანამლაურება;
- დაბალი ადმინისტრაციული ხარჯები.

ამ სისტემის ძირითადი უარყოფითი მხარეა დარგის ადმინისტრაციულ-მბრძანებლური მართვა, ცენტრალიზებული დაგეგმარება, მომარაგება და ა. შ., რაც მლუდავს ადგილობრივ ინიციატივას, არ ითვალისწინებს რეგიონალურ თავისებურებებს და მომხმარებლის ინტერესებს.

2. **სადაზღვევო სისტემა**- (ბისმარკისეული მოდელი) არჩევენ ამ სისტემის ორ სახეს:

- ***სავალდებულო ანუ სახელმწიფო დაზღვევა***
- ***ნებაყოფილობითი ანუ კერძო დაზღვევა***

იგი ფაქტობრივად ჯანდაცვის დაფინანსების კერძო სისტემას წარმოადგენს იმ განსხვავებით, რომ მომხმარებელი არა პირდაპირ, არამედ შუამავლის (ამ შემთხვევაში სადაზღვევო კომპანიის ან ფონდის) მეშვეობით ახდენს ანგარიშსწორებას სამედიცინო დახმარების მიმწოდებელთან.

აღნიშნული სისტემის ძირითადი მახასიათებლებია:

- დეცენტრალიზებული დაფინანსება;
- დაზღვევის თავისუფალი არჩევანის შესაძლებლობა;
- ფუნქციების გამიჯვნა დამფინანსებელ ორგანოსა და სამედიცინო დახმარების მიმწოდებელთა შორის;
- სადაზღვევო ფონდების მიერ დანახარჯების მკაცრი კონტროლი;
- კონკურენციის არსებობა;
- სადაზღვევო ფონდების მიერ სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლი.

სავალდებულო და ნებაყოფილობითი დაზღვევის სისტემის მოქმედების ძირითადი განსხვავება ისიც არის, რომ თუ პირველ შემთხვევაში არსებული კანონმდებლობის მიხედვით ყოველი მოქალაქე ვალდებულია დაზღვეულ იქნას, მეორე შემთხვევაში ასეთი

სახის კანონმდებლობა არ არსებობს. დაბლვევა წინგადადგმული ნაბიჯია უშუალო ანგარიშსწორებასთან შედარებით, ვინაიდან დაბლვეულს საშუალება ეძლევა გადაიხადოს საჭირო თანხა არა ერთბაშად, არამედ ხანგრძლივი დროის განმავლობაში. ჯანმრთელობის დაბლვევის დანერგვას ახლავს მთელი რიგი ნაკლოვანებანი, რომელთა შორის ერთ-ერთი უმთავრესი იმაში მდგომარეობს, რომ დაბლვევის პროგრამა ითვალისწინებს გედმეგ ხარჯებს იმ მიზეზით, რომ კონკრეტულ პირობებში სამედიცინო დახმარების მიმწოდებლის უპირველესი ამოცანაა არა ფასის დაკლება, არამედ შეთავაზებული დახმარების მიმზიდველობის გაზრდა. ეს პირობა ყველაზე ხშირად თანამედროვე ძვირადღირებული აპარატურის გამოყენების ხარჯზე ხორციელდება.

3. ჯანდაცვის დაფინანსების კერძო სისტემა

სამედიცინო დახმარების მიმწოდებლისა და მომხმარებლის ურთიერთანგარიშსწორების ყველაზე ძველი სახეა. ის განსაკუთრებით დომინირებს იქ, სადაც მთავრობა ჯანმრთელობისათვის მრუნვას განიხილავს, როგორც თითოეულის პირად საქმეს. მისი მოქმედება მიუწვდომელს ხდის მოსახლეობის ღარიბი და ზოგჯერ, საშუალო ფენებისათვის თანამედროვე სამედიცინო დახმარების მიღების შესაძლებლობას. აგრეთვე იგი სერიოზულად მღუდავს სისტემის გაფართოებას, ვინაიდან სამედიცინო დახმარების მიმწოდებელი უფრო დაინტერესებულია უშუალო მოგებით, ვიდრე გრძელვადიანი პროექტების განხორციელებით, როდესაც დახარჯული თანხების დაბრუნება მხოლოდ, შესაძლოა შორეულ მომავალშიც კი, არის მოსალოდნელი.

ძირითადი მახასიათებლებია:

- პაციენტისათვის მომსახურების ფართო არჩევანი;
- რიგების ("მოცდის" დრო) არარსებობა;
- გარანტირებული და მაღალი დონის სპეციალიზირებული სამედიცინო დახმარება.

მიუხედავად ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების ამა თუ იმ ფორმის არსებობისა, მსოფლიოს თითქმის ყველა ქვეყანაში მოქმედებს როგორც სახელმწიფო, ასევე კერძო საკუთრებაში მყოფი სამედიცინო დაწესებულებები. გადამხდელთან ანგარიშსწორება (განურჩევლად იმისა, იქნება ეს უშუალოდ პაციენტი, ჯანდაცვის სახელმწიფო ფონდი, თუ სადაბლვევო კომპანია), ძირითადად გაწეული სამუშაოს მიხედვით ხორციელდება.

4. ჯანდაცვის დაფინანსების შერეული სისტემა

სხვადასხვა საფინანსო სისტემის ძირითადი მახასიათებლების შედარება ცხადყოფს, რომ არცერთი მათგანი მთლიანად არ აკმაყოფილებს გლობალური ჯანდაცვის პოლიტიკის ყველა მოთხოვნას. მხოლოდ შერეული სახის ჯანდაცვის ეკონომიკური სისტემებით, სადაც აშკარად არის გამოხატული სახელმწიფოს აქტიური მონაწილეობა, როგორც სამოგადოებრივი ჯანდაცვის პირდაპირი დაფინანსებით, ასევე სხვა ალტერნატიული სისტემების მხარდაჭერით, შესაძლებელი ხდება სათანადო შედეგის მიღწევა.

ჩვენს ქვეყანაში მიმდინარე რადიკალური ეკონომიკური რეფორმის განხორციელების გზაზე ხდება მრავალი თეორიული წარმოდგენის, კატეგორიისა და კონცეფციის ხელახალი გააზრება. სამოგადოებრივ ცხოვრებაში ყალიბდება ბაზრის, საბაზრო ეკონომიკის იდეა;

საერთოდ, ნებისმიერი ეკონომიკური სისტემის პირობებში სამოგადოებას შემდეგი სამი ძირითადი ეკონომიკური პრობლემის გადაწყვეტა უხდება: რა, როგორ და ვისთვის უნდა იქნას წარმოებული.

ამ პრობლემათა გადაწყვეტის მიხედვით ეკონომიკური სისტემები შეიძლება სამ ჯგუფად დაიყოს:

1. **გეგმიური ეკონომიკური სისტემა;**
2. **თავისუფალი საბაზრო ეკონომიკური სისტემა;**
3. **შერეული სისტემა.**

1. გეგმიური ეკონომიკური სისტემა - ძირითადი დამახასიათებელი ნიშანი ამ სისტემის ის არის, რომ გეგმის შემდგენი ორგანოები იღებენ გადაწყვეტილებას თუ რა, როგორ და ვისთვის უნდა იქნას წარმოებული. ცენტრალიზებული მკაცრი დაგეგმვა და კონტროლი მოგებისაკენ სწრაფვას ახშობს, რის გამოც ინდივიდუალურ თაოსნობას სტიმული არ გააჩნია. ამასთან, ვითარდება არაოფიციალური "შავი ბაზარი", რომელსაც კორუფციისა და მექრთამეობისაკენ მივყავართ.

2. თავისუფალი საბაზრო ეკონომიკური სისტემა - თავისუფალი შავი ბაზრის პირობებში გადაწყვეტილებები იმის თაობაზე, თუ რა, როგორ და ვისთვის იქნეს წარმოებული, მომხმარებლებისა და მწარმოებლების მიერ ბაზრის კანონების შესაბამისად მიიღება. მომხმარებლისა და მწარმოებლის ინტერესები მუდმივ კონფლიქტშია: მომხმარებლებს სურთ, რომ საქონელზე ფასები დაბალი იყოს, ამავე დროს მწარმოებლები, თავიანთი ინტერესებიდან გამომდინარე, მაღალი ფასების დაწესებას ცდილობენ. ბაზარი ემსახურება ფასების ისეთნაირად დაბალანსებას, რომელიც მომხმარებელთა სურვილებსა და რესურსების შეზღუდულობას შეესაბამება. მისი ძირითადი ნაკლოვანება იმაში მდგომარეობს, რომ თავისუფალ ბაზარს შეიძლება სამოგადოება მიჰყავდეს არსებითი უთანასწორობისაკენ და ხშირად, ახალი საქმის წარუმატებლობის გამო, ღილი რაოდენობით იფლანგება რესურსები.

3. შერეული ეკონომიკური სისტემის - შერეული სისტემის პირობებში გეგმიური და საბაზრო ეკონომიკა ერთდროულად მოქმედებს, რაც ქვეყნის განვითარების საუკეთესო ვარიანტს წარმოადგენს.

სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის დაფინანსების ფორმები

სამედიცინო დაწესებულების დაფინანსება შეიძლება მოხდეს სხვადასხვა ფორმით:

- **გადახდა შესრულებული სამუშაოს მიხედვით** - შემსრულებლებს უნაზღაურდებათ ჩატარებული მკურნალობისა და მომსახურების თითოეული სახის ღირებულების მიხედვით;
- **გადასახდელი კონკრეტული შემთხვევისათვის** - ეფუძნება თითოეული შემთხვევის ღირებულებას ლიაგნოზის მიუხედავად ან ლიაგნოსტიკურ სქემას (მაგ.: "ლიაგნოსტიკური ჯგუფების" DRG-ის საკლასიფიკაციო სისტემა);
- **საწოდებლებზე გადასახადი** - იგულისხმება პაციენტის ყოველდღიური მომსახურების ხარჯი, მიუხედავად იმისა თუ რა სახის მკურნალობა ესჭიროება მას;

- **პრემიული ანაზღაურება** - შეიძლება გაიცეს წახალისების ან სხვა გარკვეული მიზნით. მაგ.: მოსახლეობის იმუნიზაციის მაღალხარისხოვნად განხორციელება; გამოყენებული წამლების ნუსხისა და რაოდენობის შემცირება და სხვ.;
- **თანაბარგანაკვეთიანი ანაზღაურება** - ხშირად გამოიყენება სპეციფიკური საინვესტიციო მიზნებისათვის მაგ.: აღჭურვილობის შესაძენად და სხვ.;
- **სულადობრივი (კაპიტაციური) ანაზღაურება** - გულისხმობს სამედიცინო მომსახურებაზე დანახარჯების ანაზღაურებას გარკვეულ პერიოდში მოსახლეობის რაოდენობის მიხედვით. ამგვარი სისტემა ეფუძნება შემსრულებლის სრულ რისკს: დაზღვეულ პირთა ნაწილმა შეიძლება საერთოდ არ ისარგებლოს მომსახურებით დროის მთითებულ პერიოდში, რაც შემსრულებელს გარკვეული თანხის დამოგვის საშუალებას მისცემს, ხოლო იგივე პერიოდში ქრონიკული პაციენტი დაწესებულებას რამოდენიმეჯერ აკითხავს და ხარჯებმა შეიძლება გადააჭარბონ სადოგაციო თანხას. არსებობს სადოგაციო შესაგანების მარტივი და რთული სისტემები. მარტივი სისტემის შემთხვევაში სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი იღებს ერთიანი დამოკიდებულების თანხას, ხოლო რთულ სისტემებში იგი იცვლება სხვადასხვა პარამეტრის - პაციენტის ასაკი, სქესის, საცხოვრებელი ადგილისა და სხვ. მიხედვით;
- **ხელფასი** - ხელფასის გადახდა ეფუძნება შემსრულებელსა და გადამხდელს შორის გაფორმებული ხელშეკრულების პირობებს. შრომის ანაზღაურება ხდება არა შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, არამედ იმის მიხედვით, თუ რა დროის განმავლობაში იმყოფება გადამხდელის განკარგულებაში. აღჭურვილობის, მასალების, და დამხმარე პერსონალის ხარჯებსაც ანაზღაურებს გადამხდელი;
- **ბიუჯეტი** - შეიძლება განისაზღვროს როგორც გარკვეული თანხის გადახდა, რაც ფარავს მომსახურებისა და პროდუქციის მიწოდების ყველა ხარჯს დროის მოცემულ მონაკვეთში. საბიუჯეტო სისტემით, როგორც შემსრულებელი, ასევე გადამხდელი ეწევა გარკვეულ რისკს, კერძოდ, დაავადებათა გავრცელების ან ხარჯის მოულოდნელი ზრდის სახით, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს გადახარჯვა.

ან **სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლების დაფინანსების ფორმები** შესაძლოა სხვაგვარად ჩამოყალიბდეს:

- **გადახდა ანაზღაურების ტარიფებით**
 - გადახდა ფასებით
 - გადახდა საკონტრაქტო ფასდაკლებებით
- **გადახდები დანახარჯების მიხედვით**
 - რეგროსპექტული ანაზღაურების სისტემა
- **პროსპექტული ანაზღაურება**
 - მკურნალობის ერთი დღე
 - ერთი გამოწერილი პაციენტი
 - დიაგნოსტიკური შემთხვევა
 - სულადობრივი ნორმატივით
- **დაწესებულების საერთო-ბიუჯეტური ანაზღაურება**

**შემსრულებელთა მიერ გაწეული მომსახურების
ანაზღაურების ძირითადი მახასიათებლები**

სისტემა	ხარჯების ზრდის შეკავების მაჩვენებელი	ხარისხი	აღმინისგრილება	გადახდის წესი	ტექნიკური მოთხოვნები
ფასიანი მომსახურება	ძალიან კარგი	ძალიან კარგი	ძალიან რთული	ერთეული	ერთეულის ფასი-კალკულაცია
კონკრეტული შემთხვევის მომსახურება	კარგი	დამაკმაყოფი- ლებელი	რთული	დიაგნოზი ან თითოეული შემთხვევა	გადახდის სქემა
საწოდლებებზე გადახდა	დამაკმაყოფი- ლებელი	არადამაკმაყოფი- ლებელი	ძალიან იოლი	პაციენტ/დღე	საშუალო დღიური ფასი
პრემიები	კარგი	კარგი	იოლი	აქტების ან ხარისხის საფუძველი	შეთანხმება- ხელშეკრულება- შესატანის კალკულაცია
თანაბარ განაკვეთებიანი გადახდა	კარგი	კარგი	იოლი	დამტკიცებული ინვესტიციები	სია-კალკულაცია
კაპიტაციური გადახდა	ძალიან კარგი	დამაკმაყოფი- ლებელი	ძალიან იოლი	ფიქსირებული ბიუჯეტირება ერთ სულ მოსახლეზე	დამტკიცებული მოცულობა, კალკულაცია, შეთანხმება (ხელშეკრულება)
ხელფასი	დამაკმაყოფი- ლებელი	ცუდი	იოლი	მუშაობის პერიოდის შესაბამისად	შეთანხმება (ხელშეკრულება)
ბიუჯეტი	ძალიან კარგი	დამაკმაყოფი- ლებელი	იოლი	ყოველგვარი ანაზღაურება დროის მოცემულ პერიოდში	კალკულაცია- შეთანხმება

დიდი ბრიტანეთისა და სხვა ქვეყნების გამოცდილების გაზიარება

ქვეყნები, რომელთა ჯანდაცვის სისტემა დაფუძნებულია კარგ პირველად ჯანდაცვაზე, ახერხებენ შეღარებით მცირე დანახარჯებით მოსახლეობის ჯანმრთელობის მაღალი მაჩვენებლების შენარჩუნებას.

კრიტერიუმები	ბრიტანეთი (1995)	გერმანია (1995)	აშშ (1995)	რუსეთი (1995)
მოსახლეობა	58 091 000	81 278 000	260 631 000	147 370 000
შობადობა	12	11	16	12
სიკვდილიანობა	11	11	9	12
ბავშვთა სიკვდილიანობა	7	6	9	24
სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა	76 წელი	76 წელი	76 წელი	64,2 წელი
ეროვნული შემოსავალი ერთ სულზე	17790 (USD)	23 030 (USD)	23 240 (USD)	2 510 (USD)
ექიმთა რიცხვი 1000 მოსახლეზე	1,4	2,73	2,38	4, 69
სახელმწიფოს დანახარჯები				
- ჯანდაცვაზე	13%	19%	14%	4,1%
- განათლებაზე	3%	10%	12%	-
- შეიარაღებაზე	11%	8%	22%	-

ამის კარგი მაგალითია ბრიგანეთის ჯანდაცვის სისტემა, სადაც ჯანდაცვის სისტემის ორგანიზაციისა და ფინანსირების საფუძველს პირველადი სამედიცინო-სანიტარული (პირველადი ჯანდაცვა) დახმარების პრიორიტეტულობა წარმოადგენს.

დაფინანსების საბიუჯეტო სისტემა დიდ ბრიგანეთში 1948 წლიდან მოქმედებს.

ექიმების საერთო რაოდენობაში მთავარი პრაქტიკის ექიმების ხვედრითი წილი 50%-ს აღწევს. მათი მეშვეობით წყდება მოსახლეობის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ პრობლემათა თითქმის 90%.

ძირითადი ღირსებანი, რითაც ბრიგანეთის ჯანდაცვის სისტემის ორგანიზაცია და დაფინანსება გამოირჩევა, შემდეგია:

- ✓ *ჯანდაცვის დაფინანსების სახელმწიფოებრივი ხასიათი;*
- ✓ *სახელმწიფოს მიერ ჯანდაცვის რეგიონალური ბიუჯეტების რეგულირება;*
- ✓ *არცთუ ისე მაღალი დანახარჯები ჯანდაცვაზე სხვა ეკონომიკურად განვითარებულ ქვეყნებთან შედარებით—მიუხედავად ამისა, სისტემა ახერხებს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მაღალი მაჩვენებლების შენარჩუნებას*
- ✓ *სამედიცინო კადრების მომზადებისა და გადამზადების მაღალი დონე;*
- ✓ *ექიმთა შორის ანაზღაურების დიფერენცირებული სისტემა, დამოკიდებული მოსახლეობის რაოდენობასა და სტრუქტურაზე, სამედიცინო დახმარების სახეზე;*
- ✓ *მდგრადი საკანონმდებლო ბაზა.*

დიდი ბრიგანეთის მაგალითზე განვიხილოთ, როგორ ხორციელდება პრაქტიკის დაფინანსება და მიღებული ფულადი სახსრების ხარჯვა.

ინგლისელი მთავარი პრაქტიკის ექიმი დამოუკიდებელი კონტრაქტორია. მას აქვს დადებული კონტრაქტი ჯანდაცვის მმართველობით ორგანოებთან და იღებს- დაფინანსებას წარმოებული სამსახურებისათვის, რომელსაც ექიმი თავისი სურვილის, კვალიფიკაციის და შეხედულების მიხედვით ირჩევს, რა თქმა უნდა, კონტრაქტის პირობების გათვალისწინებით. გაწეული დახმარების სტანდარტს ამოწმებს საოჯახო ჯანდაცვის ხელისუფლება FHSA. ამიგომ მნიშვნელოვანია საოჯახო ჯანდაცვის ხელისუფლების ფუნქციების გაცნობა. იგი წარმოადგენს ეროვნული ჯანდაცვის სამსახურის ნაწილს, რომელიც პასუხს აგებს ოჯახის ექიმების, სტომატოლოგების, ფარმაცევტების და ოკულისტების მიერ ავადმყოფებისათვის გაწეულ სამსახურზე. ინგლისში და უელსში არის საოჯახო ჯანდაცვის 98 მართვის ერთეული. ისინი ფინანსდებიან რეგიონული ჯანდაცვის ხელისუფლების მიერ და პასუხს აგებენ მის წინაშე, ისევე, როგორც ჯანდაცვის დეპარტამენტისა და ჯანდაცის მინისტრის წინაშე. FHSA შედგება მინისტრის მიერ დანიშნულ თავმჯდომარისა და მხარდამჭერი წევრებისაგან, რომელთა რიცხვიც გარემო პირობებზეა დამოკიდებული. იგი უმრუნველყოფს სამედიცინო სამსახურის ადექვატურ მიწოდებას, ითვალისწინებს მომხმარებლის აზრსა და საჭიროებებს, ხელს უწყობს ცხოვრებაში ისეთი ღონისძიებების გაგარებას, როგორცაა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სტრატეგია, სკრინინგის პროგრამები და რაც მთავარია, კონტრაქტორისათვის იმ სერვისის ანაზღაურებაზე, რომელსაც ის ეწევა FHSA - თან დადებული კონტრაქტის საფუძველზე.

ოჯახის ექიმების შემოსავლის უმეტესი წილი FHSA -დან მიღებულ დაფინანსებაზე მოდის, ამიტომ ძალზე მნიშვნელოვანია მათ შორის კარგი სამუშაო ურთიერთობის შენარჩუნება. ინგლისში ზოგადი პრაქტიკების ნაწილი თვითღამფინანსებელია. ეს განსაკუთრებით ღიდ პრაქტიკებს ეხებათ, რომლებიც 9000-ზე მეტ ადამიანს ემსახურებიან. თუმცა ამ მიზნისათვის გაერთიანება პატარა პრაქტიკებსაც შეუძლიათ.

თვითღამფინანსებელი პრაქტიკები ყოველწლიურად მოლაპარაკებას აწარმოებენ თავის FHSA-თან იმ თანხების მიღების თაობაზე, რომლებიც საჭიროა სამი ძირითადი მიზნისათვის:

1. *პაციენტთა ვაგ ზავნა საავადმყოფოში, გამოკვლევა და მკურნალობა;*
2. *მედიკამენტების გამოწერა;*
3. *შტატის ხარჯები.*

ამ სხვადასხვა დანიშნულების ბიუჯეტის დაფინანსება შეიძლება ისე გადანაწილდეს, რომ თუ ერთ-ერთი არ დაიხარჯა, დანაზოგი მეორე მიმართულებით გამოიყენონ. მაგალითად თუ მედიკამენტების გამოწერაზე უფრო ნაკლები დაიხარჯა, ვიდრე ბიუჯეტით იყო გათვალისწინებული, დანაზოგის გამოყენება შეიძლება სხვა მიმართულებით-ჰოსპიტალში გაგზავნისა და მეტი სამუშაო ძალის დაქირავებაზე და სხვ.

მთლიანი ბიუჯეტიდან დარჩენილი თანხა თვითღამფინანსებელ პრაქტიკებს შეუძლიათ გამოიყენონ პრაქტიკის კანონიერი გაუმჯობესების საქმეში, როგორცაა უძრავი ქონების გაფართოება, ახალი აღჭურვილობის შეძენა და ა. შ. რა თქმა უნდა, ყველა ოჯახის ექიმი ცდილობს ხარჯების შემცირებას და უკეთეს მომსახურებას ნაკლებ საფასურად. არა-თვითღამფინანსებელ პრაქტიკებს აგრეთვე გააჩნიათ ბიუჯეტი, მაგრამ ისინი არ აწარმოებენ ამ ბიუჯეტის პირდაპირ კონტროლს. ასე რომ, მათ ყოველი წლის დასაწყისში ხელისუფლებისაგან უნდა მიიღონ უფლება პერსონალის დაქირავებაზე. კონგრაქტების დადებისას ადგილობრივი ჯანდაცვის ხელისუფლება მათი სახელით მოქმედებს, თუმცა ყველაზე უკეთ, მომსახურებაზე საკუთარი მოსახლეობის მოთხოვნილებათა შეფასება, თვით ოჯახის ექიმებს შეუძლიათ. ამიტომ, პაციენტის უკეთესი მომსახურების გარანტია შეიძლება, მხოლოდ თვითღამფინანსებელი პრაქტიკების არსებობა იყოს.

დამატებით პრაქტიკას გააჩნია ძირითადი მედიკამენტების ბიუჯეტი. ის წარმოადგენს ფულად თანხას, რომელიც განსაზღვრულია წამლებისათვის მიმდინარე წლის განმავლობაში. ეს თანხა გამოითვლება დადგენილი ფორმულის მიხედვით, რომელსაც განსაზღვრავს ჯანდაცვის დეპარტამენტი. ნებისმიერი პრაქტიკისათვის ის ეყრდნობა გამოსაწერი ერთეულების რიცხვს. გამოსაწერი ერთეული არის ზოგადი პრაქტიკის სიაში რეგისტრირებული პაციენტი, მაგრამ მოხუცებზე 75 წლის ზემოთ უფრო მეტი თანხა გამოიყოფა. საჭიროების შემთხვევაში დანიშნულების თანხა შეიძლება შეიცვალოს ხელისუფლებასთან მოლაპარაკების შემდეგ.

ზოგადი პრაქტიკების ანაზღაურება ემყარება ოჯახის ექიმების მიერ ხელისუფლებასთან დადებულ კონგრაქტს. გადახდა წარმოებს ჩატარებული მომსახურების მიხედვით და მნიშვნელოვან ვარიაციებს უშვებს პრაქტიკის მუშაობასა და ინდივიდუალურად, ოჯახის ექიმების შემოსავალში.

პრაქტიკისათვის ამგვარი თავისუფლების მინიჭება, ზოგად პრაქტიკოსებს საშუალებას აძლევთ, რომ ჰქონდეთ დამოუკიდებელი კონგრაქტორის სტატუსი. გადახდამ უნდა დაფაროს ხარჯები და მოიგანოს სუფთა შემოსავალი. ზოგიერთი ხარჯი, როგორცაა, მაგალითად შენობის დაქირავება, პირდაპირ კომპენსირდება. დანარჩენი ხარჯები არაპირდაპირ იფარება ჰონორარებისა და წახალისების სახით. ოჯახის ექიმებს შესაძლოა დამატებით ჰქონდეთ კერძო შემოსავალი.

მთავრობის წინაშე რეკომენდაციას ოჯახის ექიმის მისაღებ წლიურ შემოსავალზე უწევს ოჯახის ექიმთა ასოციაცია.

ოჯახის ექიმთა გარკვეულ რაოდენობას მოეთხოვება ასოციაციისათვის ანგარიშის წარდგენა. აქედან გამომდინარე ძალზე მნიშვნელოვანია ყველა ხარჯის ჩვენება. თუ ხარჯები შემოსავალს არ შეესაბამება, ეს შეამცირებს პრაქტიკის მთლიან დაფინანსებას. ამიტომ საკუთარი ფინანსური შესრულების კონტროლისათვის აუცილებელია, რომ ოჯახის ექიმებს შეეძლოთ მარტივი საბალანსო უწყისის გაშიფრვა.

ხარჯების უდიდესი ნაწილი საბალანსო უწყისში შტაგის შენახვაზე მოდის. ამ თანხის უმრავლესობას ხელისუფლება აფინანსებს.

ამიტომ შტაგის ჭკვიანური დაქირავება ხელს უწყობს, როგორც სამედიცინო რესურსების ეფექტურ გამოყენებას, ისე შესაბამისობას ხარჯებსა და შემოსავალს შორის.

ამგვარად, პრაქტიკის შემოსავალი შემდეგი ძირითადი პუნქტებით შეიძლება განისაზღვროს:

1. **კაპიტაციური ჰონორარები** - (ე.ი. თანხა, რომელიც განისაზღვრება პრაქტიკის პაციენტთა რაოდენობით) ხელისუფლების ჩანარიცხთა დაახლოებით 2/3 შეადგენს. ეს განაპირობებს პრაქტიკებს შორის პაციენტებისათვის კონკურენციას და ზრდის მომსახურების ხარისხსა და მოცულობას. ხელისუფლებისა და პრაქტიკების მიერ წარმოდგენილ პაციენტთა სიების თანხვედრა აუცილებელია, რათა ადგილი არ ჰქონდეს არაადექვატურ დაფინანსებას.
2. **ანაზღაურება მომსახურების ცალკეულ პუნქტებში** - იგულისხმება ისეთი სერვისი, როგორცაა, მაგალითად კონგრაცეპცია, ვაქცინაცია, ღამის ვიზიტები, დედათა და ბავშვთა მომსახურება და სხვა.
3. **მიზნობრივი გადასახადები** - ბავშვთა იმუნიზაცია, საშვილოსნოს ყელის ნაცხი.
4. **ჯანმრთელობის ხელშეწყობი კლინიკების** მოწყობისათვის ანაზღაურება-ოქმები წინასწარ უნდა შეთანხმდეს ხელისუფლებასთან. ეს ჩვეულებრივ მოიცავს საშუალოდ კვირაში 1 კლინიკას-ერთ ექიმზე. 4 ექიმიანი პრაქტიკისათვის. ეს დაახლოებით 10000 ფუნტს შეადგენს წელიწადში. ენთუზიასტთა პრაქტიკაში, სადაც ასეთი კლინიკები კვირაში სამჯერ გარდება, თანხა 30000 ფუნტი იქნება წელიწადში.
5. **დამატებითი შემოსავლები** - წყაროებში შედის:
 - კერძო შემოსავალი
 - დამატებითი დაგვირვთვა-სასწავლო კურსები, საათები ჰოსპიტალში
 - გრეინინგი
 - დიპლომისშემდგომი განათლებისათვის ანაზღაურება და სხვ.

შემოსავალი	გასავალი
<ul style="list-style-type: none"> - ხელისუფლების დაფინანსება ჰონორარი + წახალისება მაგ. კაპიტაციური ხელფასი - მომსახურების ცალკეული პუნქტები მაგ. კონგრაცეპცია - მიზნობრივი მაგ. საშვილოსნოს ყელის ციტოლოგია - ჯანმრთელობის ხელშეწყობი კლინიკები მაგ. ჯანმრთელ ქალთა - გრეინინგის გრანტები - სტუდენტები პრაქტიკაში - ანაზღაურებები- მაგ. დამატებითი შემოსავლები - სხვა შემოსავლები მაგ. ჯგუფური პრაქტიკა გადაუღებელი სამედიცინო მომსახურებისათვის 	<ul style="list-style-type: none"> - სამედიცინო მომარაგება მაგ. წამლები - ვასაცემი სახსრები მაგ. ვადასახადი - შგაგის ხარჯები მაგ. დამხმარე შგაგი - სხვა ხარჯები მაგ. კომპიუტერის ღირებულება - საბანკო სესხი

ანაზღაურების სისტემა, თავისი დადებითი მხარეებით და ნაკლოვანებებით, მთლიანობაში, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ინტერესებზე მოქმედებს. დამოუკიდებელი კონტრაქტორის სტატუსის მთავარი უპირატესობა იმაში მდგომარეობს, რომ იგი ინდივიდუალურად, ოჯახის ექიმებს მოქმედების თავისუფლებას ანიჭებს პრაქტიკის განვითარების საქმეში. გაუმჯობესება და სიახლეთა დანერგვა ბიუროკრატიული აპარატის გვერდის ავლით შეიძლება განხორციელდეს. თუმცა სისტემას ჰქონდა ბევრი ნაკლიც-იგივე თავისუფლების გამო, ხდებოდა საოჯახო მედიცინის ცენტრების არათანაბარი განვითარება სწორედ ამიტომ და სხვა ნაკლოვანი მხარეების აღმოსაფხვრელად, ჯანდაცვის ეროვნული მთავრობის ინიციატივით, მომდინარეობს რეფორმები, რაც გულისხმობს ჯანდაცვის ფონდების გამსხვილებას, ახალი მმართველობითი ფორმების შემოღებას (Primary Care Trusts), ხელფასიანი დაქირავებული (salaried GPs) ექიმების რაოდენობის ზრდას და სხვ.

როგორია ამერიკის ჯანდაცვის სისტემა?

ამერიკის ჯანდაცვის სისტემა ძირითადად ეფუძნება კერძო დაზღვევას. სამთავრობო რეგულირება და კონტროლი ჯანმრთელობის დაცვის ინდუსტრიაზე ძალიან სუსტია, ადმინისტრაციული ხარჯები კი მაღალი. ზოგადად, ჯანდაცვის ხარჯები უკანასკნელი 10-15 წელია ასტრონომიულად გაიზარდა. მიუხედავად ამისა, 35 მილიონამდე ამერიკელი მოქალაქე ანუ ყოველი მერვე ვერ სარგებლობს სამედიცინო დაზღვევით. ამერიკის ჯანდაცვის სისტემის გასაუმჯობესებლად შემუშავებული პროგრამა გულისხმობს:

- კერძო სადაზღვევო სისტემის შეცვლას საერთო-ეროვნული სამედიცინო დაზღვევით;
- არსებული სისტემის გაძლიერებას იმ გზით, რომ მთავრობამ ან დამქირავებლებმა დააზღვიონ ყველა მუშაკი;
- ყველა მოქალაქეს აუცილებლად ჰქონდეს სამედიცინო დაზღვევა მის მიერ არჩეული კომპანიისაგან.

პირველადი ჯანდაცვა ნიდერლანდებში

ნიდერლანდების ჯანდაცვის სისტემა ხასიათდება მკაცრად განსაზღვრული რეფერალური სისტემით, რომელშიც ზოგადი პრაქტიკის ექიმს "ძლიერი მეჭიშკრის" როლი უკავია. მისი მიმართვის გარეშე პაციენტს არა აქვს სტაციონარული სამედიცინო დახმარების უფლება. ზოგადი პრაქტიკის ექიმთან რესვისტირებული პაციენტების მისაღები რაოდენობაა 1600 პაციენტი. ანაზღაურება ხდება რისკზე დამოკიდებული სულაღობრივი ნორმატივის მიხედვით. იგი დაფუძნებულია შემდეგ პარამეტრებზე: ასაკი, სქესი, რეგიონი, შრომისუნარობა. ნიდერლანდებში საკმაოდ მაღალია ამბულატორიული სამედიცინო დახმარების მისაღებად საჭირო "მოცდის დრო". იგი შეადგენს 10,8 დღეს. (ბრიტანეთი-36,3; ნორვეგია-33,7; ირლანდია-27,4; ესპანეთი-12 დღე)

ფინანსების კარგი მართვის“ პრინციპების მნიშვნელობის გაგება; მენეჯერის როლის შეფასება ფინანსების მართვის თვალსაზრისით

საქართველოში მიმდინარე ჯანდაცვის სისტემის რეორგანიზაციას მოჰყვა ჯანდაცვაში საბაზრო ურთიერთობების დამკვიდრება, რისი შედეგიც არის ის, რომ სამედიცინო დაწესებულებებში ექიმსა და პაციენტს შორის ურთიერთობა ხორციელდება, როგორც მომსახურების (საქონლის) ყიდვა-გაყიდვის პროცესი, ხოლო თვით მომსახურება კი ყიდვა-გაყიდვის ობიექტი ხდება. სწორედ ამ ვითარების ბაზაზე ყალიბდება სამედიცინო ბაზრის თავისებურებანი და იკვეთება მისი მიზნებიც.

სამედიცინო ორგანიზაცია ცდილობს მინიმუმამდე დაიყვანოს ფინანსური დანაკარგების ეფექტი, რაც შეუძლებელია ეფექტური სააღრიცხვო სისტემის გარეშე. ამრიგად, მართვაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა საფინანსო რესურსებს ენიჭება, რომელიც დანარჩენი რესურსების შეძენის საშუალებას იძლევა. თუ სამედიცინო საქმიანობას განვიხილავთ, როგორც ბიზნესის სახეს, აუცილებელია გავერკვეთ ბიზნესის ორგანიზაციის ძირითად ფორმებში. ამ უკანასკნელის რამოდენიმე ფორმა არსებობს: ეს არის ინდივიდუალური მეწარმე, შემღვდული პასუხისმგებლობის საზოგადოება, სრული ამხანაგობა და სააქციო საზოგადოება. თითოეულ მათგანს თავისი დადებითი და უარყოფითი მხარეები აქვს.

რა კუთხითაც არ უნდა მივუდგეთ ბიზნესს და მასთან დაკავშირებულ პრობლემებს, დავინახავთ, რომ ადამიანს მასში ცენტრალური ადგილი უჭირავს. ადამიანის ქცევის მიზეზებს კი, ეკონომიკური თვალსაზრისით, განსაზღვრავს საჭიროება, მოთხოვნილება და მოთხოვნა.

საჭიროება– (need) ეს არის რაიმეს მიმართ უკმარისობის განცდა. ადამიანების საჭიროებები შეიძლება იყოს მეტად მრავალფეროვანი (ფიზიოლოგიური საჭიროებანი; თვითგადარჩენის საჭიროებები; სოციალური საჭიროებები; პირადი საჭიროებები; და ა.შ.)

მოთხოვნილება– (wants) არის სურვილები ანუ საჭიროებების სპეციფიკური ფორმა, რომელიც ინდივიდუალური კულტურული ღონითა და პიროვნული თვისებებით არის განსაზღვრული.

მოთხოვნა– (demand) მოთხოვნილების ის ნაწილია, რომელიც გამაგრებულია მოსახლეობის მსყიდველობითი უნარით. ანუ მოთხოვნა არის საქონლის ის რაოდენობა, რომელიც მომხმარებელს შეუძლია შეიძინოს განსაზღვრული დროის განმავლობაში სხვადასხვა ფასის

პირობებში. მოთხოვნა, მოთხოვნილებისაგან განსხვავებით, ყოველთვის სასრული და შემოსამზღვრელია, რადგანაც მისი განმსაზღვრელი ძირითადი კრიტერიუმია ფულის რაოდენობა, რომელიც ყველა ადამიანს შეზღუდული რაოდენობით აქვს. თუ თეორიულად დავეშვებით იმას, რომ ფულის რაოდენობა შეუზღუდავია, მოთხოვნის კატეგორია მაინც იარსებებს, ვინაიდან დედამიწაზე არსებული რესურსები უბრალოდ არ ეყოფა ადამიანის ყველა მოთხოვნილების დაკმაყოფილებას. ნებისმიერ საზოგადოებაში, მნიშვნელობა არა აქვს მისი ეკონომიკური განვითარების დონეს, რესურსები შეზღუდულია. ჯანდაცვის სამსახურის ნებისმიერი დონის მენეჯერს კონკრეტული მიზნის მისაღწევად მუდამ უწევს არჩევანის გაკეთება მოქმედების სხვადასხვა სტრატეგიებს შორის. შეზღუდული რესურსების პირობებში მათი განაწილების შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას ხელშეწყობა ჯანდაცვის ეკონომიკის ძირითადი ამოცანაა.

ეკონომიკური შეფასების მეთოდები

ეკონომიკური შეფასების მეთოდები საშუალებას იძლევა დანახარჯსა და ამონაგებ სარგებელზე დაყრდნობით გაკეთდეს ოპტიმალური არჩევანი. შეზღუდული რესურსების პირობებში არჩევანის გაკეთების პრობლემის გამოხატულებაა ალგერნატიულ შესაძლებლობათა ღირებულების (Opportunity Cost) ცნება.

საქონლის ალტერნატიულ შესაძლებლობათა ღირებულება არის სხვა რომელიმე საქონლის ის რაოდენობა, რომლის შეძენის ან წარმოების საშუალებაც დაიკარგა მოცემული საქონლის შეძენის ან წარმოების შედეგად. ალგერნატიულ შესაძლებლობათა ღირებულება გადაწყვეტილების მიღების ნებისმიერ სიტუაციაში გამოიყენება. ჩვეულებრივ განარჩევენ ეკონომიკური შეფასების ოთხ ძირითად მეთოდს:

- **Cost minimisation-ხარჯის მინიმალიზაციის ანალიზი** - იდენტური გამოსავლების მქონე, მაგრამ გასხვავებული რესურსებით განხორციელებული ორი პროგრამისათვის გაწეული ხარჯების შედარება
 - რესურსები გამოიხატება მონეტარული ფორმით
 - ითვლება, რომ სარგებელი/გამოსავლები იდენტურია და მათი შედარება არ ხდება
 - დადებითი მხარეები:
 - მარტივი და იაფია
 - გასაგებად იოლი
 - ნაკლი

გამოსავლების გაივივება არარეალურია
- **Cost effectiveness – ხარჯთ-ეფექტურობის ანალიზი**

ხარჯები გამოსავლიან მონეტარული ფორმით

გამოსავლები იზომება ფიზიკალური ერთეულებით: შენარჩუნებული სიცოცხლის წლები, უუნარობის პერიოდის შემოკლება, არგერიული წნევის დონის დაქვეითება და ა.შ.

ნაკლი:

ზოგჯერ ერთი ფიზიკალური გამოსავალი არ ასახავს მკურნალობის შედეგებს ყველა განზომილებაში

■ **Cost benefit-ღირებულება-სარფიანობის ანალიზი**

ჯანდაცვითი პროექტის განხორციელების ალტერნატივების შეფასების ეკონომიკური მეთოდი, რომელიც მდგომარეობს საქმიანობის ღირებულებისა და მოსალოდნელი სარგებლის შედარებაში ფულად ერთეულში გაზომვით.

■ **Cost-Utility ღირებულება-უტილიზაციის ანალიზი**

ეკონომიკური შეფასების ანალიზი, რომელიც ერთმანეთთან აკავშირებს ჯანდაცვის პროექტის ფულად ღირებულებას და შედეგების ქმედითობას, ცხოვრების ხარისხსა და სხვა ინდიკატორებზე მათი დადებითი ზეგავლენის თვალსაზრისით

ხარჯები იზომება მონეტარული ფორმით

გამოსავლები - QALY-ით

საფინანსო-სააღრიცხვო და საინფორმაციო სისტემები

მენეჯერებს ფირმის მოღვაწეობის შედეგების შეფასებისა და სწორი გადაწყვეტილებების მიღების საშუალებას აძლევს მხოლოდ ობიექტური ინფორმაცია. ამას კი ესაჭიროება სააღრიცხვო და საინფორმაციო სისტემების ჩამოყალიბება.

საფინანსო და სამეურნეო საქმიანობისა და მისი შედეგების აღრიცხვას დაწესებულებაში აწარმოებს ბუღალტრული აღრიცხვის სისტემა. ეს არის რეგისტრაციის, სისტემატიზაციის და ორგანიზაციის მოღვაწეობის ფინანსური მაჩვენებლების განზოგადების პროცესი; ანუ სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ-ეს არის ბიზნესში გამოყენებული ფინანსური მოღვაწეობის შეფასების სისტემა დაფუძნებული ყიდვა-გაყიდვაზე და სხვა გარიგებებზე არსებული მონაცემების რეგისტრაციასა და სისტემატიზაციაზე. ბუღალტრული აღრიცხვის ქვედანაყოფი ბუღალტრულ ანგარიშგებას ახდენს არსებული წესებითა და დადგენილი დოკუმენტური ფორმებით. მონაცემების დამუშავების შემდეგ მიიღება გარკვეული ღირებულების მქონე ინფორმაცია დაწესებულების ფინანსურ მდგომარეობაზე, რომელიც გამოიყენება სხვადასხვა პირების მიერ გარკვეული ანალიზისა და გადაწყვეტილებათა მიღებისათვის. ამდენად, საბუღალტრო აღრიცხვის პროცესი შეიძლება დაიყოს ორ ძირითად ფუნქციონალურ სფეროებად: ფინანსური ბუღალტერია და მმართველობითი ბუღალტერია.

ფინანსური ბუღალტერია - (Financial Accounting) აღრიცხვის ეს სფერო ეხება დაწესებულების მოღვაწეობის მთელ სფეროს და გამომწვლია გარე მომხმარებლისათვის. იგი ასახავს წარსულს და განიხილავს ორგანიზაციას, როგორც ერთ მთლიანს.

მმართველობითი ბუღალტერია - (Managerial Accounting) კი გამომწვლია დაწესებულების შიდა მომხმარებლისათვის. მისი ძირითადი მიზანია დაეხმაროს მენეჯერებს ფირმის მოღვაწეობის შედეგების შეფასებაში და საშუალება მისცეს მიიღოს გადაწყვეტილებები ობიექტური ინფორმაციის საფუძველზე. მმართველობითი ბუღალტერია განცალკევებულად განიხილავს ორგანიზაციის მოღვაწეობის სხვადასხვა სფეროს და საშუალებას იძლევა წარმართოს ბიზნესი გარკვეული მიმართულებით, ისე რომ, მიღწეულ იქნას მისი მიზნები. ბუღალტერიის მრავალი ფუნქციიდან ყველაზე მნიშველოვანია ფინანსების დაგეგმვა ანუ ბიუჯეტის შედგენა, რომელიც მოიცავს გაყიდვების, დანახარჯებისა და მოგების პროგნოზირებას და სადაც გათვალისწინებულია მათი ფინანსური წყაროები.

მმართველობითი აღრიცხვა საქმითა:

✓ **ფასწარმოქმნისათვის;**

✓ **ინსტიტუციონალური ეფექტურობის შესაფასებლად:**

- დანახარჯების დინამიკა წლების მიხედვით;
- სხვა ორგანიზაციებთან ბენჩმარკინგისათვის-შედარებით ანალიზის ჩასატარებლად;
- ქვედანაყოფების ეფექტურობის შესაფასებლად.

✓ **დაგეგმვისათვის:**

- მომსახურების მოცულობის ცვლილება;
- ახალი სამსახურების ჩამოყალიბება;
- არსებული სამსახურების რეორგანიზაცია.

✓ **კონტროლისათვის:**

- ფაქტიური შესრულების შედეგების ანალიზი მოსალოდნელ შედეგებთან შედარებით

✓ **ანგარიშგებისათვის (Reporting)**

არსებობს მმართველობითი აღრიცხვის ალტერნატიული სისტემები:

- **აღრიცხვა ქვედანაყოფების მიხედვით**
- **აღრიცხვა საქმიანობის შედეგების მიხედვით**
- პროცესუალური აღრიცხვა;
- დანახარჯების მიკროაღრიცხვა;
- აღრიცხვა პირობითი სტანდარტების გამოყენებით;
- აღრიცხვა არაპირდაპირი ხარჯების ნორმატივების გამოყენებით.

ბუღალტრული აღრიცხვა	მმართველობითი აღრიცხვა
<i>სარეგისტრაციო</i>	<i>ანალიტიკური</i>
<i>გამოიყენება გარე მომხმარებლისათვის</i>	<i>ემსახურება ორგანიზაციის შიგნით დასმულ ამოცანებს</i>
<i>ასახავს წარსულს</i>	<i>აფასებს იმას, თუ რა შეიძლება მოხდეს მომავალში</i>
<i>ფორმა განისაზღვრება ნორმატივებითა და შემოწმებული ორგანოების დებულებებით</i>	<i>ფორმა განისაზღვრება ორგანიზაციის ხელმძღვანელობის მოთხოვნებით</i>
<i>მონაცემების წარმოდგენა ხდება სტანდარტული ფორმატით</i>	<i>მონაცემები წარდგინდება არასტანდარტული ფორმატით, მარტივად აღსაქმელი ფორმით</i>
<i>წარმოადგენს განზოგადოებულ, საბოლოო მონაცემებს</i>	<i>მოითხოვს უფრო დეტალურ, საფინანსო ინფორმაციას</i>

სტატისტიკური და საფინანსო მონაცემების დამუშავების საფუძველზე შესაძლებელი ხდება **ოპერატიული ხარჯთაღრიცხვისა და ფულადი საშუალებების ბიუჯეტის გეგმის** შედგენა. ბიუჯეტის აღნიშნული სახეები პარალელური ფორმით იწარმოება იმ განსხვავებით, რომ ოპერატიული ხარჯთაღრიცხვა მზადდება შემოსავლებისა და ვალდებულებების დარიცხვის მეთოდით, ხოლო ფულადი საშუალებების ბიუჯეტი-ეფუძნება ფულადი შემოსავლისა და ხარჯების საკასო მეთოდით შედგენილ ნუსხას, რაც გათვალისწინებულია გარკვეულ პერიოდზე-წელიწადზე, კვარტალზე ან თვეზე. ამრიგად, ორგანიზაციის მოთხოვნების დაკმაყოფილებისა და პრობლემების ოპტიმალური გადაწყვეტილების მიღების გზაა შემუშავდეს ფორმატი, რითაც ეკონომიკური სამსახური შეძლებს გარკვეული პერიოდულობით დაგეგმოს და ფაქტიურად ანალიზი გაუკეთოს სტრუქტურული ერთეულების ფუნქციონირების ეკონომიკურ მაჩვენებლებს, კერძოდ:

- *შემოსავლები და ხარჯები დაიგეგმოს და აღრიცხოს დარიცხვის მეთოდით;*
- *შეფასდეს საწარმოს აქტივები რეალური საბაზრო ღირებულებით;*
- *განისაზღვროს პირდაპირი და არაპირდაპირი ხარჯები;*
- *დაიგეგმოს და განისაზღვროს ფულადი სახსრების მოძრაობა;*
- *განისაზღვროს საწარმოს (ქვედანაყოფის) რენტაბელობა მივიღოთ პასუხი კითხვაზე: ხომ არ იქნება საწარმო ბევრად მომგებიანი, თუ რომელიმე*

სტრუქტურული ერთეული სახეშეცვლილი და რესტრუქტურირებული განავრძობს თავის ფუნქციონირებას? . . .

ბიუჯეტის სწორი დაგეგმვისათვის აუცილებელი პირობაა სამუშაოს დაყოფა რამდენიმე ეტაპად:

- *გასული ფინანსური წლის საანგარიშო მონაცემების ანალიზი;*
- *მიმდინარე წლის ღონისძიებათა მოსალოდნელი შესრულების შეფასება;*
- *საბიუჯეტო პროექტის შედგენა დასაგეგმი ფინანსური წლისათვის.*

ბიუჯეტის შედგენის უპირატესობებია:

- **გლობალურობა**–ის აერთიანებს თავის თავში ყველა ღონის ქვედანაყოფს, სრულად მოიცავს საფინანსო წელიწადს და მისი ყველა პუნქტი გაზომილია მონეტარულ ერთეულებში.
- კარგი მენეჯერისათვის საფინანსო გეგმა წარმოადგენს **დაბალანსების შემოწმების ძირითად ინსტრუმენტს**, რითაც ადგენს ეკონომიკური რესურსების შემოსავლისა და გასავლის შესაბამისობას.
- იგი არის **მოქმედებათა გეგმა**, ყველა შესაძლებლობათა კოორდინაციისა და მობილიზაციის საშუალება, რაც საჭიროა, დაწესებულების წინაშე დასახული ამოცანების მიღწევისათვის საჭირო რესურსების შესაფასებლად.
- საფინანსო გეგმა-ბიუჯეტი გულისხმობს, აგრეთვე, მოქმედებათა **შეფასების სისტემის დანერგვას**; იგი არ არის წინასწარმეტყველება, მიუხედავად იმისა, რომ ბიუჯეტის შედგენისას უხვად გამოიყენება რეალობაზე დაფუძნებული პროგნოზები.
- ბიუჯეტის ძირითადი დამახასიათებელი ის არის, რომ იგი აიძულებს ხელმძღვანელობას იფიქროს ორგანიზაციის სტრატეგიასა და ტაქტიკაზე. ხელს უწყობს დაწესებულების შიგნით, მის ქვედანაყოფებს შორის **კოორდინაციისა და კომუნიკაციის დონის ამაღლებას**.
- ბიუჯეტი მხოლოდ მაშინ არის ეფექტური, როდესაც ეყრდნობა ფინანსების სწორ მართვას და ძლიერ ხელმძღვანელობას.

ბიუჯეტის ტიპებია:

- **კაპიტალდაბანდების ბიუჯეტი**

- **წარმოების ბიუჯეტი**

- შემოსავლების გეგმა;
- საქონლის თვითღირებულების გეგმა;
- სარეალიზაციო ხარჯების გეგმა;
- ადმინისტრაციული ხარჯების გეგმა.

- **საფინანსო ბიუჯეტი:**

- დასკვნითი ბალანსის გეგმა;
- ფულის ბრუნვის გეგმა;
- ფონდების ბრუნვის გეგმა.

ორგანიზაციის ოპერატიული და საფინანსო ანგარიშები

ყველა დაწესებულებაში ფინანსებს განკარგავს მენეჯერი. მისი ძირითადი ფუნქციებია:

- ✓ **კაპიტალდაბანდებათა** (ეკონომიკური რესურსების ერთობლიობა, რომელიც მიმართულია ძირითადი საშუალებების კვლავწარმოებისაკენ) **მართვა**;
- ✓ **დაფინანსება**–დაწესებულების ეკონომიკური საქმიანობის სახეობების უზრუნველყოფა აუცილებელი ფინანსური რესურსებით;
- ✓ **აქტივების** (დაწესებულების კუთვნილი ქონებისა და ფულადი სახსრების) **მართვა**.

ყველა მმართველობითი გადაწყვეტილება, რაც დაკავშირებულია კაპიტალდაბანდებათთან და აქტივების მართვასთან, უნდა ითვალისწინებდეს ფულის დროებით ღირებულებას. მენეჯერებს უნდა შეეძლოთ განსაზღვრონ:

- **ფულის მსყიდველობითი უნარი**;
- **ფულის მიმდინარე და მომავალი ღირებულება**
- **რთული საბანკო პროცენტებისა და დისკონტირების გამოთვლა სხვადასხვა ხანგრძლივობისა და საბანკო პროცენტის სიდიდეების მიხედვით**.

ყოველი პერიოდის შემდეგ, დაწესებულება იღებს კონფიდენციალურ ანგარიშს, რომელიც შედგება ოპერატიული ანგარიშისაგან და სამი ფინანსური ანგარიშის პაკეტისაგან. ესენია:

ოპერატიული ანგარიში – შეჯამებულია კომპანიის საქმიანი ოპერაციები კონკრეტული პერიოდისათვის. ეს სექცია მოიცავს მიღებულ გადაწყვეტილებათა ჩამონათვალს:

- **წარმოების ანგარიშს**–რაც გულისხმობს მიღებული პროდუქციის/მომსახურების რაოდენობას;
- **ინვესტიციების ანგარიშს**–რაც გულისხმობს:
 - დაწესებულების ზომას, გამოხატულს თანხითა და სიმძლავრით;
 - წმინდა ინვესტიციებს, რაც მოიცავს ამორტიზაციისათვის საჭირო თანხებს გარდა დაბანდებათა თანხებსა და სიმძლავრეებს;
 - დაწესებულების ზომას მომდევნო პერიოდისათვის, გამოხატულს ინვესტირებული ფულადი ერთეულებითა და საწარმოო სიმძლავრის ერთეულებით
- **მარკეტინგის ანგარიშს**, რასაც აუფასებს:
 - მიღებული შეკვეთები;
 - გაყიდვები;
 - შეუსრულებელი შეკვეთები;
 - ფასი/გაყიდულ ერთეულზე;
 - მთლიანი ღირებულება/ გაყიდულ ერთეულზე;
 - მთლიანი მოვება/ გაყიდულ ერთეულზე.

მარკეტინგი– ეს არის ორგანიზაციის მოღვაწეობა, რომელიც დაკავშირებულია საქონლისა და მომსახურების ნაკადის მწარმოებლიდან მომხმარებელამდე დაყვანასთან. იგი წარმოადგენს მომხმარებლის მოთხოვნილებების დაკმაყოფილებისაკენ მიმართულ

საწარმო-გასაღებით საქმიანობას, რომელიც დაწესებულებას საშუალებას აძლევს მიიღოს მაქსიმალური მოგება დროის ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში.

სამეწარმეო საქმიანობის წარმატების, შემოსავლების მიღებისა და ზრდის საფუძველია **ბაზრის ღრმა და ყოველმხრივი ცოდნა**, რაც მარკეტინგის ძირითადი ფუნქციაა.

მარკეტინგის მახასიათებლებია:

- ორიენტაცია კონკრეტული მიზნების მიწვევაზე;
- პროდუქციის აღწარმოებითი ციკლის შექმნა;
- გაყიდვა და გაყიდვის შემდგომი მომსახურება;
- ორიენტაცია საბაზრო კრიტერიუმსა და განვითარების სტრატეგიულ, პერსპექტიულ ამოცანებზე;
- ორგანიზაციის სასიცოცხლო ციკლის გახანგრძლივებისათვის ნორმალური პირობების შექმნა;
- ახალ ბაზრებზე გასვლა;
- ახალი სახეობის პროდუქციის ათვისება და სხვ.;
- განვითარების ვარიანტების, მათ განხორციელებაზე შესაძლო დანახარჯებისა და დაგეგმილი შედეგების წინმსწრები შედარება და ოპტიმალური ფასების შერჩევა.

მარკეტინგი ჯანდაცვაში გულისხმობს სხვადასხვა ჯანდაცვითი პროგრამის გავრცელების აუცილებლობისა და მათზე მომხმარებლის მოთხოვნილების ურთიერთგანპირობების ხარისხის დადგენას; მოსახლეობასთან ზოგადად და ცალკეულ პოპულაციებთან მიმართებაში ჯანდაცვითი ბაზრის განვითარების პირობების წინმსწრებ შეფასებას.

საზოგადოებასთან კეთილსასურველი დამოკიდებულება ჯანდაცვის ორგანიზაციაში სასიცოცხლო როლს თამაშობს. იგი ძირითადად სოციალური მარკეტინგის საშუალებით ხორციელდება. **სოციალური მარკეტინგი** ემყარება იმ კონცეფციებსა და სტრატეგიებს, რომლებიც გამოიყენება არაკომერციული მიზნებისათვის. ამ საწმიანობის ამოსავალი იდეაა ის, რომ მწარმოებელი პროდუქციას ყიდის არა მოგების მისაღებად, არამედ საზოგადოების ინტერესებისათვის.

მისი ძირითადი ელემენტებია:

- პროდუქცია;
- ფასების განაწილება;
- კომუნიკაცია.

მიზანი კი გახლავთ: **იდენტის ბაზარზე სპეციფიკური საშუალებებით ზემოქმედება.**

სასურველი საზოგადოებრივი აზრის ჩამოყალიბებისათვის (რასაც "Public relations"-აც ეძახიან) შეიძლება გამოყენებულ იქნას სხვადასხვა საშუალებები (პრეს-კონფერენციები, არაკომერციული სტაგები და ტელეფილმები, სხვადასხვა საზოგადოებრივი და საქველმოქმედო საქმიანობები, არასარეკლამო ბიულეტენებისა და საფირმო პროსპექტების გამოშვება და სხვ.). საზოგადოებასთან ურთიერთობის პროგრამები და საშუალებები კი არ მოუწოდებენ მყიდველებს, რომ შეიძინონ ესა თუ ის საქონელი, არამედ უხსნის ამ საქონლის გამოყენების წესებს, უჩვენებს მის როლს ჯანმრთელობის დაცვაში და ა.შ.

ფინანსური ანგარიშები:

- **მოგება-ზარალის ანგარიში**-დეტალურად აღწერს დაწესებულების შემოსავლებსა და ხარჯებს საანგარიშო პერიოდის მანძილზე; იწყება რეალიზაციიდან მიღებული თანხით, რომელსაც აკლდება ხარჯები და საქმიანობის ღირებულება, რათა გამოითვალოს წმინდა მოგება.
- **ფულადი სახსრების მოძრაობის ანგარიში**-ნაღდი ფულის ბრუნვა იძლევა მოცემული პერიოდის მანძილზე ნაღდი ფულის წყაროებისა და მისი გამოყენების დეტალურ აღწერას; იგი იწყება პერიოდის დასაწყისში არსებული ნაღდი ფულით, რომელსაც ემატება სხვადასხვა წყაროებიდან მიღებული ნაღდი ფული, და აკლდება გამოყენებული თანხები და მთავრდება პერიოდის ბოლოს არსებული ნაღდი ფულის რაოდენობით.
- **ბალანსი**-ბალანსი ასახავს აქტივებსა და პასივებს პერიოდის ბოლოსათვის. აქტივები, ანუ ყველაფერი, რასაც ფლობს კომპანია, ყოველთვის დაბალანსებულია პასივებთან და საკუთარ კაპიტალთან, რაც არის ყველაფერი, რითაც კომპანია ვალდებულია სხვების მიმართ ანუ სხვაგვარად რომ ავსახოთ:
აქტივები=პასივები=საკუთარი კაპიტალი ან აქტივები=პასივები+საკუთარი კაპიტალი
 ბალანსი იძლევა ამომწურავ ინფორმაციას კომპანიის საფინანსო მდგომარეობის შესახებ.

ფასწარმოქმნა

სხვადასხვა სახელმწიფოების საკანონმდებლო და აღმასრულებელი ორგანოები არსებით ზეგავლენას ახდენენ ფასების ფორმირებაზე. იგი ემსახურება მომხმარებელთა დაცვას და მიმართულია ქვეყანაში თანაბარი კონკურენციის შესაქმნელად.

პირველი გადაწყვეტილება, რომელიც მენეჯერმა უნდა მიიღოს არის წარმოებული პროდუქტის **ერთეულის ფასის** დადგენა.

- ფასის დადგენისას აუცილებელია მოთხოვნისა და მიწოდების შესაბამისობაში მოყვანა;
- ფასი, აგრეთვე, მოგების განსაზღვრის მნიშვნელოვანი ფაქტორია;
- ფასი, როგორც წესი, უნდა იყოს გაწეულ ხარჯებზე მეტი, რათა შესაძლებელი იყოს საქმიანობის გაფართოება, აღჭურვილობის გამოცვლა, შენობისა და მანქანა-დანადგარების შეკეთება; ხარჯები განუხრელად იზრდება ინფლაციისა და ახალი ტექნოლოგიების გამოჩენის გამოც;
- ფასმა უნდა დაფაროს გაწეული ხარჯები, იმიტომაც რომ წარმოიქმნას წყარო უიშედო ვალების ხარჯების დაფარვისა და შეღავათიანი მომსახურებისათვის, თანამშრომელთა სოციალური პროგრამებისათვის და ა.შ.

ფასების დადგენა-ძალიან რთული ამოცანაა, ხოლო რისკი მაღალია.

ფასების შემუშავებისას ხდება:

- საქონლის თავდაპირველი ფასის განსაზღვრა;
- ფასების ადაპტირება დროსა და სივრცეში, რათა ისინი შესაბამისობაში იქნენ მოყვანილი ბაზრის სხვადასხვა მოთხოვნებთან;
- განსაზღვრა იმისა, თუ როდის შეიცვალოს ფასი და როგორი რეაგირება უნდა მოხდეს კონკურენტების მიერ ფასების ცვლილებისას.

საქონელზე ფასის დადება მოიცავს შემდეგ ეტაპებს:

- ფასწარმოქმნის მიზნის დასახვა;
- მოთხოვნის განსაზღვრა;
- დანახარჯების შეფასება;
- კონკურენტების საქონლის ხარისხისა და ფასის ანალიზი;
- ფასწარმოქმნის მეთოდის შერჩევა;
- საბოლოო ფასის შერჩევა.

პროდუქციის წარმოება ყოველთვის დაკავშირებულია ორი ტიპის დანახარჯებთან: მუდმივ და ცვლად დანახარჯებთან.

მუდმივია ანუ ფიქსირებულია ის დანახარჯები (fixed costs), რომლებიც წარმოების ან რეალიზაციის მოცულობის ცვლილებისას არ იცვლებიან. მათ მიეკუთვნება: საიჯარო გადასახადი, კომუნალური გადასახადი, ადმინისტრაციული აპარატის ხელფასი, ამორტიზაციის ანარიცხები და სხვ.;

ცვლადი ხარჯი (variable costs) განისაზღვრება გაყიდვებისა და წარმოების მოცულობიდან გამომდინარე. მათ მიეკუთვნება: წარმოებაზე დასაქმებული მუშახელის ხელფასი, მასალების შექენამზე გაწეული ხარჯები და სხვ.;

ნახევრადცვლადია ხარჯები, რომლებიც იცვლებიან ხარჯების ცვლილებების გამომწვევი ფაქტორების ცვლილებებთან ერთად, მაგრამ არა მის პროპორციულად, რადგან შეიცავენ თავის თავში ფიქსირებული ხარჯების ნაწილსაც;

საფუნურებრივი ტიპის ხარჯებია ის ხარჯები, რომლებიც გარკვეულ დონემდე უცვლელია და მოცემული დონის მიღწევის შემდეგ იცვლებიან ნახტომისებურად.

ჯამური ხარჯები (total costs) – მიმდინარე ხარჯებისა და წლიურად გადაანგარიშებული კაპიტალური ხარჯების ჯამი.

ფასების ფორმირებისას აუცილებელია კომპანიას გააჩნდეს კონკრეტული, ცალსახა და მიღწევადი მიზნები, რაც ძირითადად მოიცავს:

- სრულად მიიღოს წინასწარ დაგეგმილი მოგება;
- გაიზარდოს გაყიდვების მოცულობა;
- დაიპყრონ ბაზრის დიდი ნაწილი;
- მიიღონ მაღალი მოგება კონკრეტული საქონლის რეალიზაციიდან;
- დააზუსტონ კონკურენტები;
- შეუქმნან საქონელს გარკვეული იმიჯი;
- შეასრულონ გარკვეული სოციალური და ეთიკური ამოცანები.

დაწესებულებათა დიდი ნაწილი, საქონელზე ფასის დადებისას, ხელმძღვანელობს იმ პრინციპით, რომ მიიღონ მიზნობრივი მოგება ინვესტირებულ კაპიტალზე. ფასწარმოქმნის ამ მეთოდს ეწოდება ფასწარმოქმნა თვითგამოსყიდვის ანალიზის ანუ **მომსახურების კრიტიკული მოცულობის ანალიზის** მიხედვით (უზარალო წარმოება, ნულოვანი მოგება).

ფასწარმოქმნა თვითგამოსყიდვის ანალიზის მეთოდი იძლევა საშუალებას, განისაზღვროს ის მინიმალური რაოდენობა, რომლის დროსაც დაწესებულება არ განიცდის ზარალს და პროდუქციის გარკვეული ფასით მიღებული შემოსავლები საერთო დანახარჯების ტოლია.

უზარალო წარმოების ანუ ნულოვანი მოგების შესაბამისი რაოდენობა (კრიტიკული მოცულობა-break-even volume) შეიძლება გამოვითვალოთ ფორმულით:

$$Q = \frac{FC}{P - UVC}$$

სადაც, Q არის კრიტიკული მოცულობა;

FC-ფიქსირებული ხარჯი;

P-მომსახურების (პროდუქციის) ერთეულის ფასი (კომპენსაცია);

UVC – (unit variable cost) ერთეულის ცვლადი ხარჯი.

აღნიშნული ფორმულა მიღებულია შემდეგნაირად:

$$\text{შემოსავალი} = \text{გასავალი}$$

$$\text{ანუ } PQ = FC + VC$$

PQ არის შემოსავალი ანუ წარმოებული პროდუქციის რაოდენობის ნამრავლი ფასზე;

(FC+VC) არის სულ გასავალი ანუ ფიქსირებული და ცვლადი ხარჯების ჯამი;

VC=QxUVC - სულ, საშუალოდ, ცვლადი ანუ გარდამავალი ხარჯი;

$$PQ - VC = FC$$

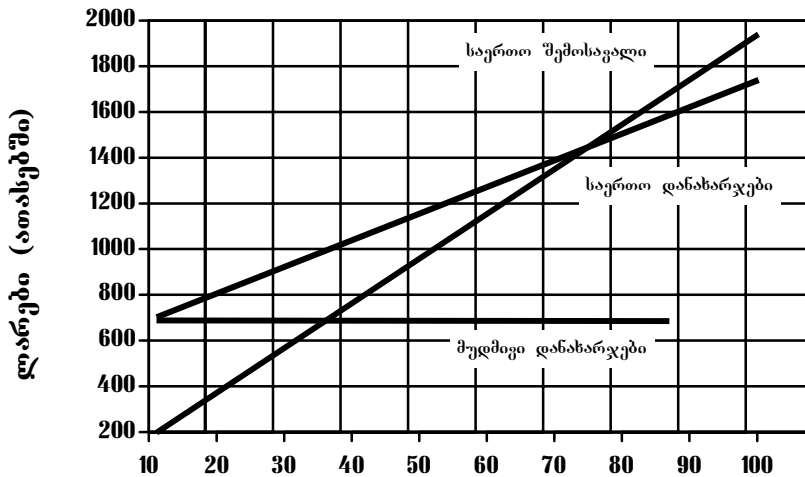
$$PQ - (Q \times UVC) = FC$$

$$Q(P - UVC) = FC$$

$$Q = \frac{FC}{P - UVC}$$

ჩვეულებრივ, მოცულობის ზრდასთან ერთად, დანახარჯები მცირდება. დანახარჯები მცირდება პროდუქციის ერთეულზე.

წონასწორობის წერტილში, მიღებული შემოსავლები საერთო დანახარჯების ტოლია. ურთიერთდამოკიდებულება დანახარჯებს, მომსახურების მოცულობასა და მიზნობრივ მოგებას შორის, აგრეთვე, კრიტიკულ მოცულობასთან, გამოსახულია შემდეგ გრაფიკზე:



კრიტიკული რაოდენობის მეშვეობით წარმოებულ მომსახურებას მოაქვს მოგება, ხოლო წონასწორობის წერტილამდე-კრიტიკულ რაოდენობამდე ყველა მომსახურება დაწესებულებისათვის მოცემულ ფასში წამგებიანია.

თვითღირებულებას, წარმოების მოცულობასა და მოგებას შორის ურთიერთკავშირის ანალიზის მეთოდი

თვითღირებულებას, წარმოების მოცულობასა და მოგებას შორის ურთიერთკავშირის ანალიზის მეთოდი ეყრდნობა შემდეგ წინაპირობებს:

- **ჯამური შემოსავლებისა და ხარჯების ფუნქციები ხაზოვანია;**
- **სარეალიზაციო ფასი მუდმივია;**
- **ყველა ხარჯები შეიძლება დაყოფილ იქნას ფიქსირებულ და ცვლად ხარჯებად;**
- **ჯამური ფიქსირებული ხარჯები ცვლება უცვლელი;**
- **ჯამური ცვლადი ხარჯები პირდაპირპროპორციულია წარმოების მოცულობისა;**
- **წარმოებისათვის აუცილებელი ნედლეულის ფასები უცვლელია;**
- **წარმოების ეფექტურობა და პროდუქტიულობა უცვლელია;**
- **ანალიზი ეხება ერთი დასახელების პროდუქტის გამოშვებას ან ითვლება, რომ პროდუქციის ნომენკლატურა უცვლელია;**
- **წარმოების მოცულობის ცვლილება მხოლოდ ხარჯებს ცვლის;**
- **გამოშვებული პროდუქცია მთლიანად იყიდება.**

პროდუქციის საშუალო თვითღირებულება განსხვავდება რეალური თვითღირებულებისაგან. **საშუალო თვითღირებულება** გამოითვლება სრული ხარჯების გაყოფით დაგეგმილი პროდუქციის ან მომსახურების რაოდენობაზე, რომელთა შესაფასებლად შესაძლოა სპეციალური კვლევების ჩატარება იყოს საჭირო.

რეალური თვითღირებულება კი არის რეალიზებული პროდუქციის თვითღირებულება.

ფინანსური კონტროლის სისტემები და რისკის მართვა

ამრიგად, ფინანსური დოკუმენტები სააღრიცხვო დოკუმენტთა შორის ყველაზე მნიშვნელოვანია, ისინი იძლევიან დროის განსაზღვრული პერიოდის განმავლობაში ბიზნესის საქმიანობის შესახებ მოკლე ინფორმაციას და ასახავენ აღნიშნული პერიოდის ბოლოსათვის ამ საქმიანობის შედეგად საწარმოს მიერ მიღწეული ფინანსური მდგომარეობის სურათს. ფინანსური დოკუმენტების ანალიზი საშუალებას აძლევს მენეჯერს სწორად შეაფასონ სამედიცინო ბიზნესის არსებული შესაძლებლობანი. ბიზნესს აუცილებლად თან ახლავს ფინანსური რისკი.

მენეჯერის ერთერთი უმნიშვნელოვანესი ფუნქცია-რისკის მართვაა, რაც გულისხმობს რისკის ხასიათის განსაზღვრისა და მისი მინიმუმამდე დაყვანის პროცესს-რისკის თავიდან აცილების, რისკის შემცირების, რისკის გადაცემის ან რისკისათვის წინასწარ სპეციალური ფონდების გამოყოფის გზით.

ბუღალტრული აღრიცხვისთან ერთად, დაწესებულებაში ხორციელდება ფინანსური და სახარჯთაღრიცხვო დისციპლინის დაცვის კონტროლი. **კონტროლის სისტემების** ჩამოყალიბებისას, ხდება პასუხისმგებლობების დანაწილება პასუხისმგებლობის შემდეგ ცენტრებზე:

- **ხარჯებზე;**
- **შემოსავლებზე;**
- **მოგებაზე;**
- **ინვესტიციებზე.**

ფინანსური კონტროლი თავის მხრივ გულისხმობს:

- ფინანსური დოკუმენტების წარმოებაზე კონტროლს, მის შესაბამისობას დადგენილ ნორმებთან;
- იურიდიული და ფიზიკური პირების მიერ ფინანსური ოპერაციების კანონებისა და ნორმატიული აქტების დაცვის კონტროლს.

კონტროლი (აუდიტი) უშუალოდ არის დაკავშირებული დაგეგმვის ფუნქციასთან. თუ მენეჯერები მუდმივად ახორციელებენ კონტროლს, მაშინ შეცდომების გამოვლენა შესაძლებელია ადრეულ ეტაპზე და სათანადო ცვლილებების შეგნით გეგმაში, შეიძლება მათ თავი გაართვან წამოჭრილ პრობლემებს და თავიდან აიცილონ სერიოზული მარალი. აუდიტის პროცესი წარმოადგენს ჩაკეტილ ციკლს, რომელიც შედგება ოთხი ეტაპისაგან:

- შეფასების კრიტერიუმების შერჩევა და სტანდარტების დადგენა;

- ინფორმაციის შეგროვება;
- რეალური ინფორმაციის შედარება სტანდარტებთან;
- ცვლილებების დანერგვა.

გამომდინარე ბემოაღნიშნულიდან, რეგულარულად უნდა ხდებოდეს დაწესებულების სამეწარმეო საქმიანობის, საჯარო ბუღალტრული აღრიცხვისა და ანგარიშგების, დაბეგვრისა და სამეურნეო-საფინანსო საქმიანობისა და საწესდებო მოთხოვნათა უწყუარობის, სისრულის, მოქმედ კანონმდებლობასთან და ნორმატივებთან შესაბამისობის დადგენა.

ყოველი საანგარიშო პერიოდის ბოლოს მენეჯერი საქმიანობის გამოცდილების შესაჯამებლად დაწესებულების ხელმძღვანელობასა და თავიანთ აქციონერებს წარუდგენს **ანგარიშს**.

იგი უნდა მოიცავდეს ძირითადად შემდეგ თემებს:

- **ორგანიზაციის მიზნები და ამოცანები;**
- **წარმოებული პროდუქტის-საქმიანობის აღწერა;**
- **ზოგადი ფინანსური სტატუსი;**
- **მიღებული გამოცდილება;**
- **მოგება-ზარალის ანგარიში;**
- **ბალანსი.**

საკონტროლო შეკითხვები

1. რა არის ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების ზოგადი და კონკრეტული მახასიათებლები;
2. რა თავისებურებები გააჩნია პირველადი ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემას?
3. რა საკითხებს წყვეტს ფინანსების მენეჯერი?
4. ბიზნესის ორგანიზაციის რა ძირითადი ფორმები იცით?
5. როგორია ფინანსების მენეჯმენტის ფუნქციონირების ორგანიზება?
6. რა კავშირშია ფინანსების მენეჯმენტი და ფირმის მიზნები?
7. დაახასიათეთ ჯანდაცვის ეკონომიკური შეფასების მეთოდები;
8. დაახასიათეთ დაწესებულების გარშემო არსებული საფინანსო ინსტიტუტები და საგადასახადო გარემო;
9. ჩამოთვალეთ საბუღალტრო აღრიცხვისა და საფინანსო საქმიანობის საფუძვლები;

10. რა არის ფული? როგორ ხდება ფულის მიმოქცევა ბიზნესში?
11. დაახასიათეთ საბუღალტრო ანგარიშგების სამი ძირითადი ფორმა;
12. რა არის საფინანსო გეგმები?
13. რა არის ხარჯთაღრიცხვა?
14. როგორ ხდება ბიუჯეტის შედგენა?
15. რა არის პროდუქციის თვითღირებულება?
16. რა არის მიმსახურების/საქონლის ფასი?
17. რა კავშირია თვითღირებულებას, წარმოების მოცულობასა და მოგებას შორის?
18. დაახასიათეთ საფინანსო კონტროლის სისტემები.

სარეკომენდაციო ლიტერატურა:

1. D.Needham, R.Dransfield; *Business Studies*, McGraw Hill Book Company (UK), 1990
2. *Applied Economics*-Harold T.Shapiro, George G.Dawson, Gerson Antell 1985, Colorado
3. ბიზნესი-რევაზ განჩაძე, გიორგი თურქია, ზაზა კირთაძე, პაატა ლომსაძე, 1999 წ. ESM-თბილისი
4. *Economics; Six Edition; Ralph T. Byrns;HarperCollinsCollegePublishers*
5. *The Aupha Manual of Health Services management*-Robert J. Taylor, Susan B. Taylor 1994
6. თ.გერწმაჯა საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და მენეჯმენტი-სახელმძღვანელო სტუდენტებისა და ექიმებისათვის, 1998
7. რამაზ ურუშაძე-საზოგადოებრივი ჯანდაცვა-ქართული მედიცინის განვითარების მიმართულელები-მეთოდური სახელმძღვანელო, თბილისი 2002
8. თთარ გერწმაჯა, თთარ ვასაძე, დანიელ ვესტი ჯანდაცვის მენეჯმენტის საფუძვლები, სახელმძღვანელო თბილისი 2001წ
9. თთარ ვასაძე, ცინუკი ჯანელიძე, ლევან კობალაძე - ჯანდაცვის მენეჯმენტის განმარტებითი ლექსიკონი, თბილისი-2002
10. ვ.ხენინაშვილი-ზოგიერთი ჯანდაცვით-ეკონომიკური მცნება და ეკონომიკური შეფასების მეთოდების მოკლე მიმოხილვა; თანამედროვე მედიცინა Vol. 2, #1(3) 2003 Georgian Medical Journal