

გუმბარიძე ლ.

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ზემოქმედების ასპექტები კერძო სადაზღვევო სექტორის განვითარებაზე

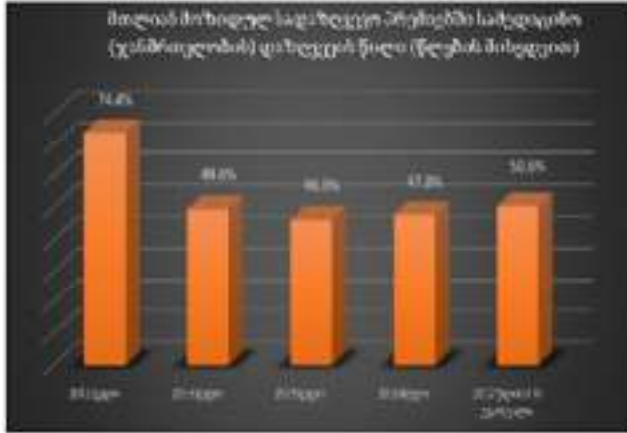
თსსუ, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის, მენეჯმენტის, პოლიტიკისა და ეკონომიკის დეპარტამენტი

2013 წლის 28 თებერვლიდან მოხდა “საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ამოქმედება, რომლის მართვასა და ადმინისტრირებას საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სოციალური მომსახურების სააგენტო აწარმოებს. პროგრამა, თავისი არსით, რადიკალურად განსხვავდება მანამდე არსებული “კერძო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამისაგან“, რომელსაც სრულად მართავდნენ კერძო სადაზღვევო კომპანიები. 2017 წლის 1 მაისიდან (მეორე ტალღა) პროგრამის მიმდინარეობაში რამდენიმე, თვისობრივად მნიშვნელოვანი ცვლილებები განხორციელდა - მოხდა სახელმწიფო პროგრამის და კერძო დაზღვევის ბენეფიციართა გამიჯვნა და ბენეფიციართა ახალი სიის შექმნა და მათთვის დიფერენცირებული პაკეტების ამოქმედება. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მასშტაბებმა, მისი მართვიდან კერძო სექტორის ჩამოშორებამ და ზოგადად სადაზღვევო ბაზრის განვითარების სიმყიფემ კერძო სადაზღვევო კომპანიები დიდი გამოწვევის წინაშე დააყენა (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11).

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა კერძო სადაზღვევო სექტორზე საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის მოქმედების ძირითადი ეფექტის განსაზღვრა.

კვლევის მეთოდები: დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მიერ გამოქვეყნებული სტატისტიკური ინფორმაციის ანალიზი (2013 წლიდან 2017 წლის მე-3 კვარტლის ჩათვლით); კერძო სადაზღვევო კომპანიის წარმომადგენლების მიერ ჯანდაცვის სისტემაში მიმდინარე პროცესების შეფასება - ჩაღრმავებული ინტერვიუს მეთოდის გამოყენებით გამოიკითხა შვიდი კერძო სადაზღვევო კომპანიის საშუალო და მაღალი რგოლის მენეჯერი.

მიღებული შედეგები და განხილვა -საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედების შემდგომ შემცირებულია ჯანმრთელობის დაზღვევის წილი მთლიან სადაზღვევო ბაზარზე. თუკი 2007 წლის ბოლოს ჯანმრთელობის დაზღვევას, მთლიანი სადაზღვევო ბაზრის 37,9% ეკავა, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედების თარიღისთვის ეს მაჩვენებელი 74,4% იყო. 2013 წლის შემდეგ კი აღნიშნული მონაცემი შემცირდა და 2014 წელს - 49,6%-ს, 2015 წელს - 46,3%-ს ხოლო 2016 წელს - 47,8%-ს შეადგენდა. 2017 წლის ცხრა თვის სტატისტიკით კი ზრდის ტენდენცია აღინიშნა და ჯანმრთელობის დაზღვევის წილმა მთლიანი სადაზღვევო ბაზრის 50,6% შეადგინა (გრაფიკიN1, ცხრილი 11).



გრაფიკი №1
ცხრილი №1 სადაზღვევო ბაზრის სტრუქტურა

სადაზღვევო ბაზრის სტრუქტურა			
	დაზღვევის სახეობა	მოზიდული პრემია (ლარი)	წილი ბაზარზე
2013 წელი	სამედიცინო (ჯანმრთელობის) დაზღვევა	880,934,525	74.38%
2014 წელი		388,609,743 49	.60%
2015 წელი		436,566,370	46.31%
2016 წელი		478,495,066	47.85%
2017 წლის I-III კვარტალი		356,464,858	50.57%

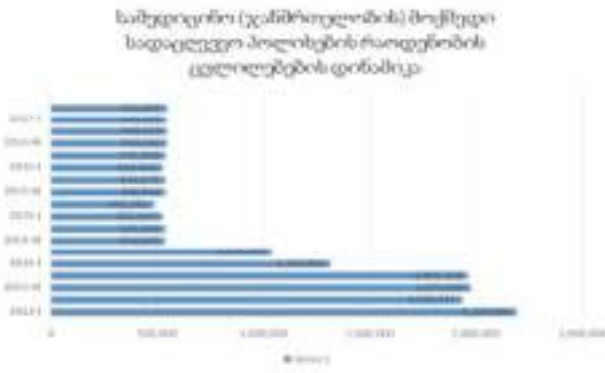
წყარო: დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემები

“საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის” ამოქმედებიდან პირველ პერიოდში მკვეთრად შემცირდა გაყიდული სადაზღვევო პოლისების რაოდენობა, თუმცა შემდგომში მოხდა მათი ზრდა და 2017 წელს თითქმის მიუახლოვდა პროგრამის ამოქმედებამდე არსებულ ნიშნულს(გრაფიკი №2).



გრაფიკი №2
წყარო: დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემები

თუ გაყიდული პოლისების რაოდენობაში “ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამით” გაცემულ პოლისებსაც გავითვალისწინებთ, მაშინ სხვაობა კიდევ უფრო შთამბეჭდავი იქნება (გრაფიკი №3).

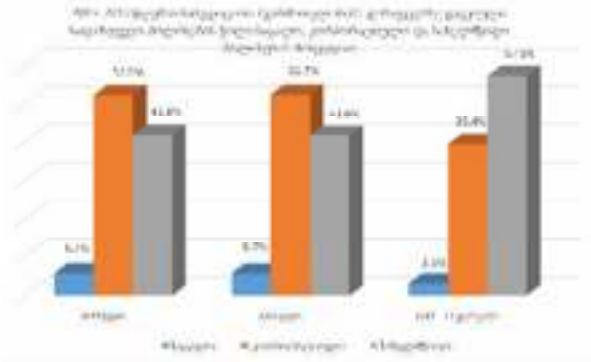


გრაფიკი №3

წყარო: დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემები

დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური 2015 წლიდან აქვეყნებს სტატისტიკურ მონაცემებს პოლისების საერთო რაოდენობაში კორპორაციული, საცალო და სახელმწიფო სტრუქტურების მიერ გამოცხადებული ტენდერების საფუძველზე გაფორმებული პოლისების რაოდენობის შესახებ.

უნდა აღინიშნოს, რომ გაყიდვების უდიდესი წილი სახელმწიფო დაწესებულებების მიერ ტენდერების საფუძველზე შესყიდულ მომსახურებაზე მოდის, ხოლო კორპორაციული და ინდივიდუალური გაყიდვები კლების ტენდენციით ხასიათდება.



გრაფიკი N4

წყარო: დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემები

2013 წლის შემდგომ კერძო სადაზღვევო სექტორს დაემატა ხუთი ახალი მოთამაშე - სს „კამარა“, სს „თიბისი დაზღვევა“, სს „გლობალ ბენეფიტს ჯორჯია“, სს „საქართველოს სადაზღვევო ჯგუფი“ და რეორგანიზებული სს „ალდაგი“. აღსანიშნავია, რომ აღნიშნული სადაზღვევო კომპანიებიდან მხოლოდ ორი ახორციელებს ჯანმრთელობის დაზღვევას. 2017 წლის მონაცემებით, ქვეყანაში დაზღვევის საქმიანობას ახორციელებს 16 კერძო სადაზღვევო კომპანია.

კერძო სადაზღვევო კომპანიის წარმომადგენლებთან ჩატარებული ინტერვიუს შედეგების ანალიზმა აჩვენა, რომ კერძო სადაზღვევო კომპანიის წარმომადგენლები დადებითად აფასებენ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მიმდინარეობას. მათი აზრით, გაიზარდა სახელმწიფოს წილობრივი მონაწილეობა ჯანდაცვის დაფინანსებაში. თუმცა, მათი შეფასებით, პროგრამის მართვიდან კერძო სადაზღვევო კომპანიების ჩამოშორება, იყო ნაადრევი და არასწორი გადაწყვეტილება.

სადაზღვევო კომპანიის წარმომადგენელთა შეფასებით, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ნაკლოვან მხარედ მისი ხარჯ-ეფექტურობის და მართვა-აღმინისტრირების კუთხით არსებული გამოწვევები წარმოადგენს (განსაკუთრებით რეფორმის პირველ ეტაპზე). მათი შეფასებით, სისტემა უფრო ეფექტიანი იქნება, თუ პროგრამის მართვა-აღმინისტრირებაში არა მხოლოდ ერთი სოციალური მომსახურების სააგენტო, არამედ კერძო სადაზღვევო კომპანიებიც ჩაერთვებიან. გამოკითხულთა შეფასებით, ერთი სტრუქტურისთვის რთულია მოსახლეობის და კლინიკების დიდი კონტინგენტის აღმინისტრირება. არსებული მდგომარეობა დიდი ოდენობით აღმინისტრაციულ და ფინანსურ რესურსს საჭიროებს. მენეჯერთა განცხადებით, თავისუფალი არჩევანის არსებობის პირობებში, პროგრამის მართვაში სახელმწიფო და კერძო სექტორის ერთდროული ჩართულობა გააძლიერებს კომპანიებს შორის შეჯიბრებითობას, გაზრდის კონტროლის შესაძლებლობას და ხარჯ-ეფექტიანობას.

გამოკითხულთა განცხადებით, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის პირველი და მეორე ეტაპის დაგეგმვისას, სახელმწიფოს მხრიდან, ნაკლებად იქნა გათვალისწინებული კერძო სადაზღვევო ბაზრის ინტერესები. აღნიშნულმა დიდი გავლენა მოახდინა სექტორის განვითარებაზე, თუმცა სისტემა კვლავ აგრძელებს ფუნქციონირებას და ცდილობს არსებულ ცვლილებებთან ადაპტირებას. რესპოდენტთა განცხადებებით, კერძო სადაზღვევო ბაზრის მთავარ გამოწვევას ჯანდაცვის სისტემაში მიმდინარე მუდმივი ცვლილებები და არასტაბილური გარემო წარმოადგენს. მათი აზრით, სახელმწიფოს მხრიდან, უნდა მოხდეს პროცესში კერძო სექტორის ჩართულობის ზრდა და მეტად უნდა იქნეს გათვალისწინებული კერძო კომპანიების ინტერესები.

რესპოდენტთა განცხადებით სადაზღვევო სექტორის გაძლიერების, კორპორაციული და ინდივიდუალური სადაზღვევო პროდუქტის განვითარების მიზნით სახელმწიფოს მხრიდან უნდა მოხდეს სწორი იმპულსების ხელშეწყობა, რომელიც გულისხმობს სავალდებულო დაზღვევის განვითარებას. აღნიშნული მოახდენს რისკების გადანაწილებას და სახელმწიფო ხარჯების შემცირების საწინდარიც გახდება.

ვფიქრობთ, რომ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის დანერგვის მიუხედავად, კერძო სადაზღვევო ბაზარი კვლავ განაგრძობს განვითარებას. ბაზარზე ახალი სადაზღვევო კომპანიები შემოდის, თუმცა მათი უმეტესობა ალტერნატიული (არა ჯან41 მრთელობის დაზღვევა) პროდუქტების განვითარებაზეა ორიენტირებული, რაც შესაძლოა იმის მტკიცებულებად გამოდგეს, რომ ჯანდაცვის სისტემაში მიმდინარე ხშირი რეფორმები, სადაზღვევო კომპანიებისთვის ნაკლებად მიმზიდველს ხდის ჯანმრთელობის დაზღვევის სფეროს. თუმცა აქვე ისიც უნდა აღინიშნოს, რომ დაზღვევის სხვა სახეობების განვითარება ნელი ტემპით მიმდინარეობს და ჯანმრთელობის დაზღვევას კვლავ სადაზღვევო ბაზრის უმნიშვნელოვანესი წილი უჭირავს. სწორედ ამიტომ, ამ მიმართულებით განვითარებული ნებისმიერი ცვლილება მნიშვნელოვნად აისახება სადაზღვევო ბაზრის მომავალსა და ფინანსურ სტაბილურობაზე.

საქართველოს დაზღვევის ზედამხედველობის სამსახურის სტატისტიკური ინფორმაციის ანალიზის შედეგად ნათელი ხდება, რომ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედების პირველ ეტაპზე შემცირდა გაყიდვები და ჯანმრთელობის დაზღვევის წილი მთლიან სადაზღვევო ბაზარზე, თუმცა, მიუხედავად კრიზისული პერიოდისა, კერძო დაზღვევამ მაინც შეძლო ადაპტირება არსებულ პირობებთან და პროგრამის დანერგვამდე არსებულ ნიშნულთან მიახლოება. მოხდა ახალი სადაზღვევო პროდუქტების - დაშენებული ანუ შემავსებელი პაკეტების განვითარება. ასევე ამ პერიოდში გაიზარდა, სახელმწიფო დაწესებულებების მხრიდან, სადაზღვევო მომსახურების შესყიდვები. 2017 წელს, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მეორე ეტაპზე შესული ცვლილებების შემდგომ, გაყიდვების საერთო რაოდენობა თითქმის უცვლელია, თუმცა თუ სახეობების მიხედვით სადაზღვევო პროდუქტის გაყიდვებს გავანალიზებთ, შემდეგი სურათი იკვეთება: შემცირდა ინდივიდუალური და კორპორაციული გაყიდვების წილი, ხოლო სამთავრობო შესყიდვების რაოდენობა მკვეთრად გაიზარდა. აღნიშნული გვამღვს იმის მტკიცების შესაძლებლობას, რომ საშუალო შემოსავლების მქონე მოსახლეობის აქტიური როტაცია საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამიდან კერძო სექტორში ვერ მოხდა. აღნიშნულის მიზეზი შესაძლოა იყოს სადაზღვევო პაკეტების დაფარვები, რომელშიც განსაკუთრებით აქცენტირებულია პირველადი ჯანდაცვა, ხოლო დიდ რისკებთან დაკავშირებული სტაციონარული კომპონენტი შედარებით მოკრძალებულად არის წარმოდგენილი. შესაბამისად, საშუალო შემოსავლების მქონე მოსახლეობას, სავარაუდოდ, ურჩევნია ისარგებლოს თუნდაც შეზღუდული პაკეტით, მაგრამ უფასო ჯანდაცვით. შეზღუდულ პაკეტში პირველადი ჯანდაცვის და პრევენციული კომპონენტის არარსებობა აღნიშნულ კონტინგენტს მოწყვლადს ხდის მდგომარეობის გართულებისადმი, ხოლო სახელმწიფოს - არაეფექტური ხარჯებისადმი.

გაყიდულ პოლისებში კორპორაციული გაყიდვების წილის მკვეთრი შემცირება გვიჩვენებს, რომ დამსაქმებლებს, სადაზღვევო პროდუქტის გაძვირების გამო, აღარ სურთ დასაქმებულთათვის კერძო დაზღვევის შექმნა. მათ ასევე იციან, რომ სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამა მოსახლეობას მაინც უზრუნველყოფს

ჯანდაცვის სერვისებით. უნდა აღინიშნოს, რომ სწორედ კორპორაციული გაყიდვები წარმოადგენს კერძო დაზღვევის განვითარებისა და ქვეყნის საბიუჯეტო ტვირთის შემცირების მნიშვნელოვან ხელშემწყობ ფაქტორს. სახელმწიფო დაწესებულებებისათვის სამედიცინო მომსახურების შესყიდვების ასეთი დიდი მაჩვენებელი ამყარებს არგუმენტს, რომ ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევის უდიდესი წილი ისევ ფისკალურ ტვირთს წარმოადგენს

რეკომენდაციები:

- ✓
- ✓ აუცილებელია შემუშავდეს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის სტრატეგია და გრძელვადიანი სამოქმედო გეგმა. პროგრამის განვითარების გრძელვადიანი ხედვა მეტ სტაბილურობას მიანიჭებს, როგორც პროგრამას, ასევე კერძო სადაზღვევო სექტორს;
- ✓ ჯანდაცვის სისტემის რეფორმირებისას უზრუნველყოფილი უნდა იყოს კერძო სექტორის უფრო მეტი ჩართულობა;
- ✓ კერძო სადაზღვევო კომპანიებმა უნდა განავითარონ ალტერნატიული სადაზღვევო პროდუქტები.

ლიტერატურა:

1. დამოუკიდებელი საქართველოს სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის სისტემები - დავით გზირიშვილი, 2012 წელი;
2. გიორგი ხიშტოვანი, ინფორმაციის განვითარების ინსტიტუტი - “2006-2013 წლის ჯანდაცვის რეფორმის ფინანსური გავლენის პროგნოზი კერძო სადაზღვევო კომპანიებზე - “ალდაგი- ბისიაი”-ს შემთხვევა”; თბილისი 2014 წელი;
3. საერთაშორისო გამჭვირვალობა - საქართველო - “ჯანმრთელობის დაზღვევა საქართველოში” თბილისი, 2012 წელი;
4. საქართველოს მთავრობის N218 დადგენილება;
5. საქართველოს მთავრობის N165 დადგენილება;
6. საქართველოს მთავრობის დადგენილება N85;
7. ჯანმრთელობის დაცვის დაფინანსება საქართველოში 1990-2010", საქართველოს სადაზღვევო ასოციაცია, შორენა ჯადუგიშვილი;
8. საინფორმაციო-კვლევითი მიმოხილვა კანონპროექტისთვის „ჯანმრთელობის საყოველთაო სოციალური დაზღვევის შესახებ“ (07-3/102);
9. საქართველოს მთავრობის დადგენილება ! 36 2013 წლის 21 თებერვალი ქ. თბილისი საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ;
10. სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის ოფიციალურ ვებგვერდზე დაცული საჯარო ინფორმაცია. <http://insurance.gov.ge/Statistics.aspx>

11. „An overview of the health care system in Georgia”: expert recommendations in the context of predictive, preventive and personalised medicine” -Tamari Rukhadze; EPMA J. 2013; 4(1): 8. Published online 2013 Feb 26. doi: 10.1186/1878-5085-4-8 42

მესამე ჯგუფს განეკუთვნება ისეთი ფარმაცევტული პროდუქტი, რომლის მიღებაც, ინსტრუქციის შესაბამისად, შესაძლებელია ექიმის დანიშნულების გარეშე და რომელიც გაიცემა ურეცეპტოდ. მესამე ჯგუფისათვის მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტი განისაზღვრება საერთაშორისო პრაქტიკის საფუძველზე [2].

შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ, ბოლო წლების განმავლობაში, ფარმაციის სფეროში, ეტაპობრივად განახორციელა მთელი რიგი ცვლილებები კანონების, დადგენილებების და ბრძანებების სახით. მრავალჯერადად განხორციელდა სამკურნალო საშუალებათა ჯგუფების რეკლასიფიკაცია. პერიოდულად ხდებოდა ათობით დასახელების მედიკამენტის მეორე ჯგუფიდან პირველში გადატანა (სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული ფარმაცევტული პროდუქტის სიაში ჩასმა) – მედიკამენტების არამიზნობრივი მოხმარების თავიდან აცილების მიზნით. მესამე ჯგუფიდან ასობით სამკურნალო საშუალება გადატანილი იქნა მეორე ჯგუფში [3,4,5].

კვლევის მიზანი

კვლევის მიზანი იყო საქართველოსა და საზღვარგარეთის ქვეყნებში ფარმაცევტული პროდუქტის ჯგუფების ფორმირების თავისებურებების შესწავლა.

შევადარეთ საზღვარგარეთის ქვეყნებსა (კანადა, საფრანგეთი, გერმანია, რუსეთი) და საქართველოში ზოგიერთი სამკურნალო საშუალები რეალიზაციის რეჟიმი. მიღებული შედეგები მოცემულია ¹¹ ცხრილში.

ფარმაცევტული პროდუქტის ჯგუფების ფორმირების, რეკლასიფიკაციის საკითხებთან დაკავშირებით, პირდაპირი ინტერვიუს გამოყენებით, ჩავწერეთ ექსპერტის შეფასებები.

როგორც ცხრილიდან ჩანს, საქართველოში I ჯგუფს მიკუთვნებულია 18 დასახელების მედიკამენტი, რომლებიც საზღვარგარეთის ქვეყნებში არ არის შეტანილი ფსიქოტროპული სამკურნალო საშუალებების სიაში. ეს მედიკამენტები საქართველოში შეტანილია პირველი ჯგუფის ანუ სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული ფარმაცევტული პროდუქტის სიაში მათი არამიზნობრივი გამოყენების - ტოქსიკონარკომანიის გამო (ცხრილი 1).

მესამე ჯგუფს მიკუთვნებული მედიკამენტების ნაწილი საქართველოში გაიცემა რეცეპტის გარეშე, ხოლო საზღვარგარეთის ქვეყნებში (საფრანგეთი, გერმანია, კანადა, რუსეთი) - გაიცემა რეცეპტით. ექსპერტის შეფასებით აუცილებელია მოხდეს ამ მედიკამენტების რეკლასიფიკაცია და III ჯგუფიდან გადატანილ იქნას II ჯგუფში (ცხრილი 2) [1,6].

ექსპერტთან ინტერვიუში გამოიკვეთა სახელმწიფოს მხრიდან კონტროლის ქმედითი ღონისძიებების გამკაცრებისა და ზოგიერთი მედიკამენტის გაცემის წესის შეცვლის აუცილებლობა, წამლის არამიზნობრივი (ტოქსიკონარკომანიის) გამოყენების შესაძლო რისკების თავიდან აცილების მიზნით [1,6].

Gumbaridze L

**AN OVERVIEW OF THE IMPACT OF UNIVERSAL HEALTH CARE PROGRAM ON THE
MAIN ASPECTS AND DEVELOPMENT OF THE PRIVATE INSURANCE SECTOR**

**TSMU, DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH, MANAGEMENT, POLICY AND HEALTH
ECONOMY**

Since February 28, 2013 the State Universal Health Care Program has been launched in Georgia, which is managed and administrated by Social Services Agency at the Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Georgia. The former State Health Insurance Program managed by private insurance companies was abolished and its beneficiaries also joined the Universal Health Care Program.

In the paper is overviewed the processes in the private insurance sector, how the structure of the insurance market has changed since the introduction of the Universal healthcare program and the attitude of the private sector toward the changes.