

საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის არსებული პრობლემები და განვითარების გზები

ჯამბულ ბიწაძე¹; ნანა ბენიძე²; თამთა ჩაგანავა³

¹ეკონომიკის აკადემიური დოქტორი, ასოცირებული პროფესორი, აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი; ²ეკონომიკის აკადემიური დოქტორი, ასოცირებული პროფესორი, აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი; ³აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, მეორე კურსის სტუდენტი

აბსტრაქტი

სტატიაში „საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის არსებული პრობლემები და განვითარების გზები“ საუბარია საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის როლზე, მნიშვნელობაზე და ამ პროგრამაში ჩართული მხარეების საქმიანობაზე. ჯანმრთელობის დაზღვევა ბუნებრივია მუდამ აქტუალური საკითხია.

საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა საქართველოში 2013 წლიდან მოქმედებს, ვინაიდან წელს მისი საიუბილეო მეათე წლისთავია, გადავწყვიტეთ, საკვლევად სწორედ ეს თემა შეგვეჩია. გარდა ამისა, თემის აქტუალობას განაპირობებს ისიც, რომ ჯანმრთელობის დაზღვევა, როგორც განსაკუთრებული ბიზნეს საქმიანობა დაკავშირებული ადამიანთა ჯანმრთელობასთან, მუდმივად არის საზოგადოების ყურადღების ცენტრში.

მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოს მთავრობამ ამ 10 წლის განმავლობაში უამრავი რამ გააკეთა პროგრამის გაჯანსაღებისათვის, მაინც არსებობს პრობლემები, რომლებიც ხელს უშლის ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის უკეთ განვითარებას ქვეყნის მასშტაბით:

1. ქვეყანაში არსებული ჯანდაცვის პროგრამის საკანონმდებლო ბაზის დახვეწა.
2. აფთიაქების მეტი ჩართულობა და მედიკამენტებზე ფასების რეგულირება.
3. მეტი კონტროლი სამედიცინო დაწესებულებებზე
4. მაღალკვალიფიცირებული კადრების მომზადება.

სტატიაში ასევე ნაჩვენებია კვლევის ფარგლებში ჩატარებული გამოკითხვის შედეგები და შესაბამისი სტატისტიკა:

1. მაღალკვალიფიციური კადრების მომზადება
2. ხელმისაწვდომი მედიკამენტები
3. კონტროლის გამკაცრება სამედიცინო დაწესებულებებში
4. საავადმყოფოში მომუშავე პერსონალის გადარჩევა/გადამზადება
5. განსაკუთრებული შეთავაზებები საჭიროების მიხედვით

ყოველივე ამის გათვალისწინება ხელს შეუწყობს ჯანდაცვის პროგრამაში არსებული პრობლემების გადაჭრას ქვეყნის მასშტაბით.

სტატიაში მოცემულია ავტორთა მოსაზრებები და რჩევები, რომლებიც დანახულია მეცნიერთა თვალთახედვით და მათი პრაქტიკაში განხორციელება დაეხმარება დარგს საქმიანობის ეფექტურად წარმართვაში.

საკვანძო სიტყვები: სახელმწიფო პროგრამა, ჯანდაცვა, სამედიცინო დაწესებულებები.

შესავალი

საქართველოში საყოველთაო დაზღვევის განვითარება სამ ეტაპად წარმართა. პირველი ეტაპი იყო 2013 წლის 28 თებერვალი, რომლის დროსაც ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე მოსახლეობას უზრუნველყოფდნენ მინიმალური პაკეტებით. 2013 წლის პირველი ივლისი გახლდათ პროგრამის მეორე ეტაპი, როცა პროგრამული სამედიცინო სერვისების მოცულობა გაიზარდა.¹ ხოლო, განვითარების მესამე ეტაპი იყო 2017 წლის მაისი, როდესაც მოსარგებლეთა ჯგუფები შემოსავლების მიხედვით დაიყო და და თანაგადახდის მექანიზმები განისაზღვრა ჯგუფების შესაბამისად. თანდათანობით, პროგრამის დახვეწასთან ერთად, მასში ჩაერთო სამედიცინო დაწესებულებები, სადაზღვევო კომპანიები და აფთიაქები.

ზოგადად, დაზღვევის სფეროში ყველაზე გავრცელებულია „ბისმარკის მოდელი“, რომლის მიხედვითაც სადაზღვევო ორგანიზაციებისა და სამედიცინო სფეროს ბაზრის სუბიექტების ხელთ არსებული სახსრები მხოლოდ სამედიცინო მომსახურების გაწევისკენ უნდა იყოს მიმართული.²

სახელმწიფო აქტიურადაა ჩართული ჯანმრთელობის დაზღვევაში, ამის ნათელი მაგალითია საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც სახელმწიფო ბიუჯეტიდან ფინანსდება. სახელმწიფო ამ საქმიანობას წარმართავს ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მეშვეობით, რომელიც უზრუნველყოფს მოსახლეობის ინფორმირებას და ახორციელებს პროგრამით გათვალისწინებულ ყველა ღონისძიებას.

საქართველოში მოქმედებს შესაბამისი კანონმდებლობა ჯანმრთელობის დაზღვევასთან დაკავშირებით. კანონმდებლობით გაწერილია მოსარგებლეთა კრიტერიუმები, დაფინანსების რაოდენობა, პირობები და ა.შ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი N1.1-ით, პროგრამის მოსარგებლები არიან:

1. პირები, რომელთა ოჯახები რეგისტრირებულია „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ და მინიჭებული აქვთ 70 000-დან-100 000 სარეიტინგო ქულა
2. 6-დან 17 წლის ჩათვლით ასაკის პირები
3. წლიური 40,000 ლარზე ნაკლები და თვიური 1000 ლარი და მეტი შემოსავლის მქონე პირები

¹ <http://conferenceconomics.tsu.ge/>

² <http://conferenceconomics.tsu.ge/>

4. თვიური 1000 ლარზე ნაკლები შემოსავლის მქონე ან სხვ. პირები³

პროგრამა არ ანაზღაურებს ისეთ მომსახურებებს, როგორებიცაა:

1. საზღვარგარეთ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები
2. უშვილობის მკურნალობის ხარჯები

მსგავსი შეზღუდვა შეიძლება პროგრამის ნაკლად ჩავთვალოთ, ვინაიდან საქართველოში ბევრი დაავადების სამკურნალოდ საჭირო მაღალი ხარისხის ტექნიკა არ არსებობს და ხშირად აუცილებელია პაციენტთა უცხოეთში გადაყვანა, სახელმწიფო უნდა ფარავდეს აღნიშნულ ხარჯებს. აგრეთვე, ქვეყანაში არსებული დემოგრაფიული მდგომარეობის გათვალისწინებით, სახელმწიფოსთვის პრიორიტეტული უნდა იყოს უშვილობის პრობლემები და სრულად უნდა უზრუნველყოს მისი მკურნალობა.

მიმდინარე წლის პირველი ნოემბრიდან საქართველოში ამოქმედდება დიაგნოზთან შეჭიდული ჯგუფებით (DRG) დაფინანსების ახალი მოდელი, რომლითაც ავტომატურად გამოითვლება მომსახურების დაფინანსების ოდენობა, ასევე, პაციენტს მხოლოდ თანაგადახდის წილის შეტანა მოუწევს.

საყოველთაო პროგრამაში ჩართულია სააფთიაქო ქსელებიც, რომლებიც მედიკამენტებით უზრუნველყოფას ახორციელებს. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში ჩართული აფთიაქებია: პსპ, ავერსი, ჯპს, ფარმადეპო.

ისინი უზრუნველყოფენ ბენეფიციარების სათანადო მომსახურებას. ნებისმიერი მედიკამენტის გატანა შესაძლებელია პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის მეშვეობით ზემოთ ჩამოთვლილი ნებისმიერი აფთიაქიდან, მას შემდეგ, რაც მას გამოწერს ექიმი და ასახავს სააფთიაქო ქსელებში.

პროგრამით გათვალისწინებულია მედიკამენტების წლიური ლიმიტი ლარებში დაავადებათა სახეობების მიხედვით: გულ-სისხლძარღვთა ქრონიკული დაავადებები - 200, ფილტვის ქრონიკული დაავადებები - 300, დიაბეტი (ტიპი II) - 40, ფარისებრი ჯირკვლის ქრონიკული დაავადებები - 20, პარკინსონი- 400, ეპილეფსია - 300⁴.

ჯანდაცვის პროგრამაში საქართველოში მოქმედი მრავალი საავადმყოფოა ჩართული, რომლებიც აქტიურად უწევს საჭირო მომსახურებას ბენეფიციარებს. მათ ევალებათ, გაიარონ აკრედიტაცია, სტანდარტებთან შესაბამისობის მიზნით, აკრედიტაციის განმახორციელებელ რომელიმე ორგანიზაციასთან. მიუხედავად მცდელობისა, ამ მხრივ სახარბიელო მდგომარეობა არ გვაქვს. სამედიცინო დაწესებულებებში მომსახურეობის ხარისხი დაბალია, სამედიცინო პერსონალი საჭიროებს გადამზადებას და აუცილებელია ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესება, რათა მივუახლოვდეთ საერთაშორისო სტანდარტებს.

დღესდღეობით ჯანდაცვის საყოველთაო დაზღვევას უდიდესი მნიშვნელობა აქვს ნებისმიერი ჩვენგანისათვის, ვინაიდან მკურნალობის ხარჯების უზრუნველყოფა ძალიან დიდ სახსრებთანაა დაკავშირებული და სახელმწიფოს მხრიდან ამ მხრივ გაწეული დახმარება

³ <https://nha.moh.gov.ge/ge/p/sayoveltaod>

⁴ <https://www.moh.gov.ge/ka/529>

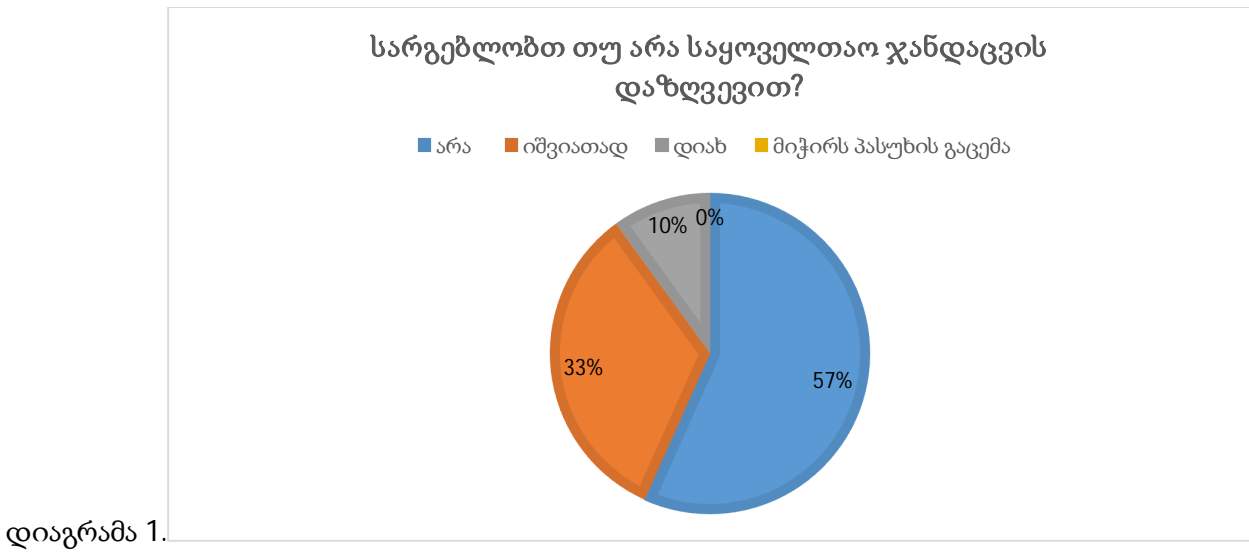
სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია უამრავი ადამიანისთვის. აგრეთვე, უნდა გვახსოვდეს, თუ რამდენად მნიშვნელოვანია, რომ სამედიცინო პერსონალი და ფარმაცევტული ქსელები სრულად იყვნენ ჩართული პროგრამის განხორციელებაში.

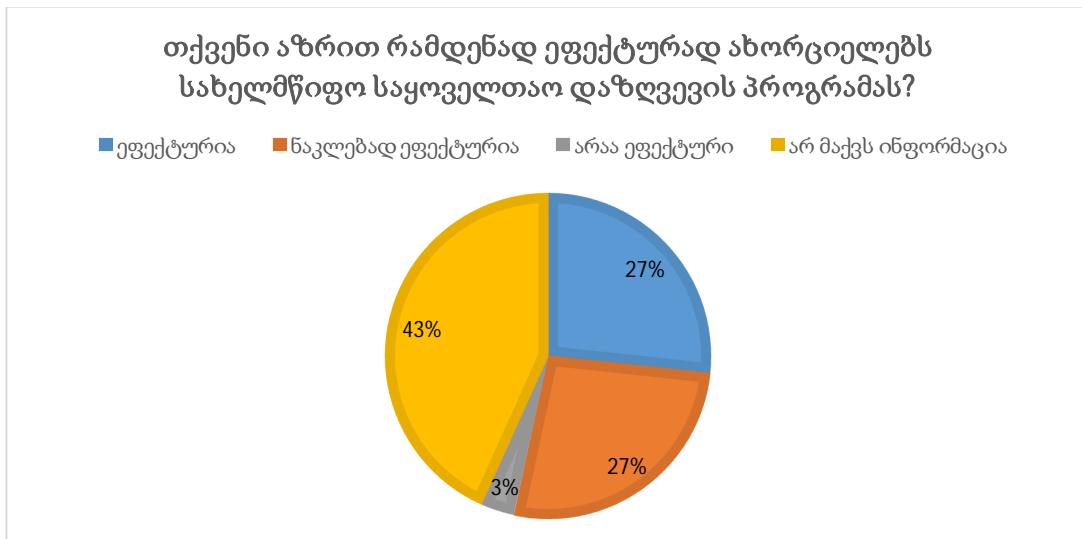
კვლევის მიზანი და მეთოდოლოგია

აღნიშნული საკითხებიდან გამომდინარე ჩვენი კვლევის მიზანს წარმოადგენდა შეგვესწავლა სახელმწიფოს ჯანდაცვის საყოველთაო დაზღვევაში არსებული პრობლემები და შეგვემუშავებინა მათი გადაჭრის გზები. კვლევის ჩასატარებლად გამოყენებული იქნა რაოდენობრივი მეთოდი.

კვლევის შედეგები

კვლევის ფარგლებში სულ გამოკითხული იქნა 170 რესპონდენტი, რომელთაგან 67,55% მდედრობითია, ხოლო 32,5% მამრობითი. ასაკობრივი სტრუქტურის მიხედვით კი რესპონდენტები ასე განაწილდა: 20-25 წლის - 57,5%, 26-35 წლის - 7%, 36-40 წლის - 6,5%, 41-55 წლის - 15%, 56-60 წლის - 10%, 60 და ზევით - 10%, ხოლო სტატუსის მიხედვით კი შედეგები ასეთია: სტუდენტი -83,3%, მოსამსახურე -3.4%, სხვა -13,3%. კითხვაზე სარგებლობს თუ არა საყოველთაო ჯანდაცვის დაზღვევით შედეგები ასე განაწილდა: (იხ. დიაგრამა 1). კითხვაზე თუ რამდენად სწორად ახორციელებს სახელმწიფო ჯანდაცვის საყოველთა დაზღვევას პასუხები ასე განაწილდა: (იხ. დიაგრამა 2.)

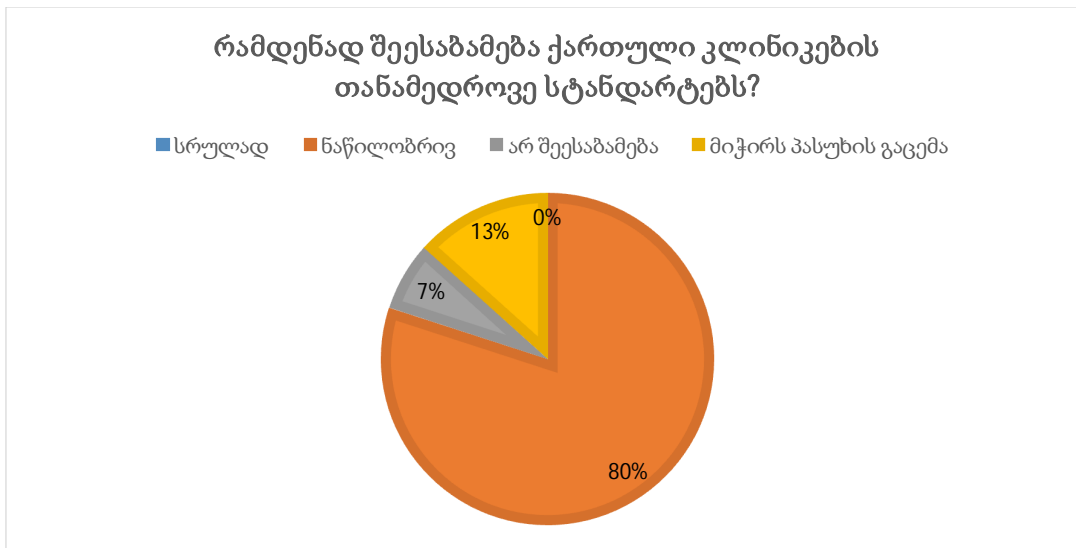




როგორც დიაგრამა 2-დან ჩანს რესპოდენტების 27% მიაჩნია, რომ სახელმწიფო საყოველთაო დაზღვევის პროგრამებს ნაკლებად ეფექტურად ახორციელებს, ხოლო 3% თვლის, რომ საყოველთაო დაზღვევას სახელმწიფო არაეფექტურად ახორციელებს, ამიტომ მიგვაჩნია, რომ ამ კუთხით გატარებული უნდა იქნას შემდეგი ღონისძიებები:

1. გაიზარდოს საზოგადოების ინფორმირება საყოველთაო დაზღვევის პროგრამების თაობაზე;
2. სახელმწიფოს მხრიდან გაიზარდოს საყოველთაო დაზღვევის პროგრამების განხორციელების ეფექტიანობის დონე.

ამასთან ინტერესს იწვევს რესპოდენტების მოსაზრებები, რომელიც შეეხება ჯანმრთელობის დაზღვევის შესახებ კანონმდებლობის მოქნილობას, რომელიც შემდეგნაირად განაწილდა: მოქნილია 17,2%, არ არის მოქნილი- 13,3%, ნაწილობრივ მოქნილია -48,3%, არ მაქვს ინფორმაცია -20,7%. ასევე მნიშვნელოვანია რესპოდენტთა შეფასებები ქართული კლინიკების შესაბამისობის შესახებ თანამედროვე სტანდარტებთან, რომლებიც შემდეგნაირად განაწილდა: (იხ. დიაგრამა 3.)



როგორც დიაგრამა 3-დან ჩანს ქართული კლინიკების შესაბამისობის საკითხთან დაკავშირებით თანამედროვე სტანდარტებთან რესპოდენტების მოსაზრებების მიხედვით არცთუ სახარბიელო სიტუაციაა, რადგან გამოკითხულთა 80 % აღნიშნავს ნაწილობრივი შესაბამისობის შესახებ. ამიტომ ამ კუთხით ბევრია გასაკეთებელი. კერძოდ:

1. მოხდეს ქართულ კლინიკებში ახალი ტექნოლოგიების დანერგვა;
2. გაუმჯობესდეს ინფრასტრუქტურა.

კვლევაში ასევე ყურადღება გამახვილებული იქნა სააფთიაქო ქსელის მუშაობაზე, რომელიც შეეხება მედიკამენტების მიწოდებას საყოველთაო დაზღვევასთან დაკავშირებით. როგორც კვლევიდან ჩანს რესპოდენტების - 40% აღნიშნა, რომ სააფთიაქო ქსელის მუშაობა ნაწილობრივ გამართულია, სრულიად გამართულია ფიქრობს -16,7%, ხოლო გაუმართავია ფიქრობს -10%, რესპოდენტების 33,3% გაუჭირდა პასუხის გაცემა. საბოლოოდ შეიძლება ვთქვათ, რომ მედიკამენტების მიწოდების კუთხით არც თუ კარგი მდგომარეობაა.

კვლევაში მნიშვნელოვანია რესპოდენტთა ხედვები ჯანმრთელობის საყოველთაო დაზღვევის გაუმჯობესებასთან დაკავშირებით:

1. აუცილებელია კადრების გადამზადება
2. მნიშვნელოვანია მედიკამენტებზე ფასების დარეგულირება
3. აუცილებელია, გამკაცრდეს კონტროლი სამედიცინო დაწესებულებებში
4. აუცილებელია მეტი პასუხისმგებლობის გამოჩენა მედიკოსების მხრიდან

დასკვნა

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა 10 წლისაა. ჯანდაცვის სამინისტროს მონაცემებით, პროგრამის დაწყებიდან დღემდე, სამ მილიონ მოქალაქეს, 11 მილიონი სამედიცინო შემთხვევა, 7 მილიარდი ლარით დაუფინანსდა. უდავოა, რომ სახელმწიფომ ბევრი რამ გააკეთა ამ პროგრამის გაჯანსაღებისთვის, თუმცა გასაკეთებელი ჯერ კიდევ ბევრია. ჩატარებული კვლევაც ამაზე მეტყველებს.

უნდა აღინიშნოს, რომ ჩვენ სრულად ვიზიარებთ კვლევაში მონაწილე რესპონდენტების მოსაზრებებს და ვიძლევიტ გარკვეულ რეკომენდაციებს, რომელთა გათვალისწინება დაეხმარება დარგის სპეციალისტებსა და ხელმძღვანელობას, დროულად გადაჭრან ზემოთ ჩამოთვლილი პრობლემები, რაც დაგვაახლოვებს ევროპულ სტანდარტებს. ეს რეკომენდაციებია:

1. მაღალკვალიფიციური კადრების მომზადება
2. ხელმისაწვდომი მედიკამენტები
3. კონტროლის გამკაცრება სამედიცინო დაწესებულებებში
4. საავადმყოფოში მომუშავე პერსონალის გადარჩევა/გადამზადება
5. განსაკუთრებული შეთავაზებები საჭიროების მიხედვით

ბიბლიოგრაფია

<https://nha.moh.gov.ge/ge/p/sayoveltaod>

<https://www.moh.gov.ge/ka/529>

<http://conferenceconomics.tsu.ge/?>

<http://conferenceconomics.tsu.ge/>

The current problems and the ways of development of the universal health care state program

Abstract

In the paper „The current problems and the ways of development of the universal health care state program”, there are indicated the role and the importance of this program, also the activities of involved institutions are mentioned. Health insurance is always current issue, without any doubt.

The universal health care state program is functioning in Georgia from 2013. Because of this year is 10th anniversary of this program, we decided this subject for our research. Besides, the popularity of the subject is due to the health insurance as special business activity of insurance.

Therefore, the government of Georgia has done a lot of things for the development of the program during the last 10 years, still there are problems which are obstacles for the development of the program:

1. personnel
2. The sophistication of the legislature
3. More involvement of pharmacies and the regulation of the prices of drugs
4. More control on the hospitals

The training of There are also shown the results of the survey and the statistics:

1. The trainings for workers
2. Affordable drugs

3. Restrictions of the control in hospitals
4. Shortlisting/training of workers in hospital
5. Special offers according to the needs

Taking all of these into consideration will decrease the problems of the program around the country.

There are also indicated the viewpoints and advice of the authors, which are seen from the scientists' point of view and using them practically will help the improvement of the certain domain.

Keywords: state program, health care, medical institutions.