

ლია გუმბარიძე, ლევან ბარამიძე, ლევან მეტრეველი, ხვიჩა ჭულუხაძე
ჯანმრთელობის საყოველთაო დაზღვევის პროგრამის მიმართ სერვისების
მიმწოდებელი დაწესებულების მენეჯერების დამოკიდებულების შეფასება
თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ჯანდაცვის მენეჯმენტის,
პოლიტიკისა და ეკონომიკის დეპარტამენტი

*LIA GUMBARIDZE, LEVAN BARAMIDZE, LEVAN METREVELI,
KHVICHA CHULUKHADZE*

ASSESSMENT OF SERVICE PROVIDER INSTITUTION MANAGERS ATTITUDE TOWARDS THE UNIVERSAL STATE HEALTH CARE PROGRAM

Department of Health care Management, Policy and Health Economy of TSMU

SUMMARY

The government of Georgia has developed Universal Health Insurance Program since 2013. In early stages of Program development, it is important to make systematic assessment of its strengths and weaknesses and provide recommendations. The goal of the article is the Analysis of country's health polices from the service provider's point of view, the survey shows that the vast majority of respondents positively assess the development of the program, its goals and objectives. According to them, the program has increased the population's access to medical services, reduced the catastrophic costs of receiving health services and increased the economic security of the population. Providers highlighted that biggest weakness of the program is its high cost and management problems because the program development was going at a fast pace.

Key Words: Health Insurance Program, Georgia, Analysis

ქვეყნის მოსახლეობის ფინანსური რისკებისგან დაცვის და სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად, საქართველოს მთავრობამ 2013 წლიდან, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა განავითარა. ცხადია, პროგრამას, მისი უპირატესობების მიუხედავად მრავალი ხარვეზი ახლავს თან, რომელიც დროსთან ერთად იხვენება. პროგრამის ყველაზე დიდ სისუსტედ მაღალი ხარჯიანობა და მართვა-აღმინისტრირების კუთხით არსებული პრობლემები სახელდება.

სტატიის მიზანი

ჯანმრთელობის საყოველთაო დაზღვევის პროგრამის მიმართ სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულების მენეჯერების დამოკიდებულების კვლევა, მათ მიერ გამოთქმული მოსაზრებების დადებითი და უარყოფითი აქცენტების და ტენდენციების შეფასებით.

მასალა და მეთოდები

თვისობრივი კვლევის ფარგლებში მოხდა ჯანმრთელობის საყოველთაო დაზღვევის პროგრამის მიმართ პროგრამის მიმწოდებელი დაწესებულების მენეჯერების დამოკიდებულების შეფასება; გამოკითხული იქნა თბილისის, ქუთაისის, გორის და გარდაბნის მუნიციპალიტეტების პროგრამის განმახორციელებელი სამედიცინო დაწესებულების მენეჯერები, კვლევის შედეგად მიღებული ინფორმაცია დაიყო ლოგიკური ჯაჭვის პრინციპის გამოყენებით, გამოიყო ძირითადი აქცენტების გამომხატველი ბლოკები, რომელთა განზოგადებისა და შედარების შედეგად შემუშავდა საკვლევი თემის მიმართულებით ფოკუსირებული დადებითი და უარყოფითი ტენდენციები.

შედეგები და განსჯა

გამოკითხული რესპოდენტების აბსოლუტური უმრავლესობა „დადებითად“ აფასებს პროგრამის განვითარებას, მის „მიზნებს და ამოცანებს“. ზემოაღნიშნული შეფასებითი ტენდენციები ეფუძნება შემდეგ აქცენტებს:

- პროგრამის ფარგლებში გაიზარდა სამედიცინო სერვისების მიმართ მოსახლეობის ხელმისაწვდომობა, შემცირდა ჯანდაცვის სერვისების მიღებასთან დაკავშირებული კატასტროფული ხარჯები და გაიზარდა მოსახლეობის ეკონომიკური დაცულობა;
- 2017 წლის მაისიდან პროგრამულმა ცვლილებებმა სწორი ტენდენციები გამოკვეთა, - რაც გულისხმობს ბენეფიციართათვის დიფერენცირებული პაკეტების მიწოდებას;
- 2013 წლის მდგომარეობით დაზღვეული პირებისათვის პროგრამაში ჩართვის შესაძლებლობის მიცემა;
- დადებითად განიხილება პროგრამის მიმდინარეობაში მედიკამენტების დაფინანსების კომპონენტის ჩართვა;
- კლინიკებისთვის პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმების გამკაცრება და შერჩევითი კონტრაქტირების სისტემის დანერგვა;
- ელექტრონული მოდულების (ელექტრონული შეტყობინების) სისტემის განვითარება.

პროგრამის განვითარების მიმართულებით უარყოფითი ტენდენციების მხრივ ყველაზე ხშირად გვხვდება „პრობლემები პროგრამის მართვა ადმინისტრირების მიმართულებით“, „რესურსების არაეფექტიანი გამოყენება“, „არასწორი რეგულაციები“. ამ ტენდენციაში ჩაღრმავების შემდგომ გამოიყო მისი განმაპირობებელი შემდეგი აქცენტები:

- სახელმწიფო უფრო მეტად ბიუროკრატიულ საკითხებზე არის ორიენტირებული, ყურადღებას პრინციპულად უმნიშვნელო, მექანიკურ საკითხებზე ამახვილებს. ნაკლებად ინტერესდება კლინიკური ასპექტებით.
- სისტემა ქმნის შესაძლებლობას, რომ მოხდეს დიაგნოზებით და მდგომარეობებით მანიპულირება. რასაც ხელს უწყობს ფაქტობრივი ხარჯებით ანაზღაურების მექანიზმი, რომლის დროსაც სამედიცინო სერვისების მიმწოდებლები მოტივირებულნი არიან, რაც შეიძლება მეტი და ძვირად ღირებული სერვისი შესთავაზონ პაციენტს.
- მართვა-ადმინისტრირების კუთხით არსებული პრობლემებს ხელს უწყობს პროგრამაში ჩართული კლინიკების სიჭარბე. რადგან პროგრამის ადმინისტრირებისათვის საჭიროა დიდი რაოდენობით რესურსის და კვალიფიციური კადრების მობილიზება.
- შესრულებული სამუშაოების დაგვიანებით ანაზღაურება.
- დაავადებების საერთაშორისო კლასიფიკაციის (ICD) სირთულე და ბუნდოვანება. ხშირია დაუზუსტებელი კოდები, რომელთა არსებობა ხელს უწყობს სადაო საკითხების წარმოქმნას.
- გაიდლაინების და პროტოკოლების სიმცირე.
- პირველადი ჯანდაცვის რგოლის სისუსტე და ძვირადღირებული სტაციონარული სერვისების ჭარბი გამოყენება.

ცხრილი: სიღრმისეული, არასტრუქტურირებული ინტერვიუს დროს გამოყოფილი ტენდენციები და აქცენტები

დადებითი ტენდენციები		უარყოფითი ტენდენციები	
	აქცენტები		
„დადებითი მოვლენა“	დადებითი მიზნები/ამოცანები: პროგრამის ფარგლებში გაიზარდა სამედიცინო სერვისების მიმართ მოსახლეობის ხელმისაწვდომობა, შემცირდა ჯანდაცვის სერვისების მიღებასთან დაკავშირებული კატასტროფული ხარჯები და გაიზარდა მოსახლეობის ეკონომიკური დაცულობა.	„პრობლემები მართვა ადმინისტრირების მიმართულებით“	ჭარბი ბიუროკრატია. ფაქტობრივი ხარჯებით ანაზღაურების მექანიზმი. პროგრამაში ჩართული კლინიკების სიჭარბე. შესრულებული სამუშაოების დაგვიანებით ანაზღაურება. დაავადებების საერთაშორისო კლასიფიკაციის (ICD) გაუმართაობა და ბუნდოვანება. გაიდლაინების და პროტოკოლების სიმცირე.
„პროგრამა დროსთან ერთად იხვეწება“	ბენეფიციართათვის დიფერენცირებული პაკეტების მიწოდება; 2013 წლის მდგომარეობით დაზღვეული პირებისათვის პროგრამაში ჩართვის შესაძლებლობის მიცემა. მედიკამენტების დაფინანსების კომპონენტის ჩართვა; შერჩევითი კონტრაქტირების სისტემის დანერგვა. ელექტრონული მოდულების სისტემის განვითარება.	„არასწორი რეგულაციები“	ჭარბი ბიუროკრატია. კლინიკებისათვის პროგრამაში ჩართვის სიმარტივე. ფასების ისტორიული მინიმუმის გათვალისწინებით განსაზღვრა.
		„რესურსების არაეფექტიანი გამოყენება“	პირველადი ჯანდაცვის რგოლის სისუსტე და ძვირადღირებული სტაციონარული სერვისების ჭარბი გამოყენება.

დასკვნები. გამოკითხული რესპოდენტების აბსოლუტური უმრავლესობა დადებითად აფასებს პროგრამის მიმდინარეობას. მათი განცხადებით პროგრამის ფარგლებში გაიზარდა სამედიცინო სერვისების მიმართ მოსახლეობის ხელმისაწვდომობა, შემცირდა ჯანდაცვის სერვისების მიღებასთან დაკავშირებული კატასტროფული ხარჯები და გაიზარდა მოსახლეობის ეკონომიკური დაცულობა. რესპოდენტთა განცხადებით პროგრამის განვითარება სწრაფი ტემპებით მიმდინარეობდა, რის გამოც სათანადოდ ვერ მოხერხდა მის მასშტაბურობასთან დაკავშირებული რისკების გათვლა, თუმცა დროსთან ერთად პროგრამა იხვეწება, გამოკითხულთა განცხადებით ზოგიერთი ცვლილების განვითარება დროში ცოტა დაგვიანებული აღმოჩნდა, რამაც რესურსების გადაჭარბებული ხარჯვა გამოიწვია.

რესპოდენტები ყველაზე აქტიურად აღნიშნავენ, პროგრამის მიმართულებით არსებული ჭარბი ბიუროკრატიული ნიუანსების არსებობას. გამოკითხულთა განცხადებით, სახელმწიფო არ უნდა იყოს მხოლოდ ბიუროკრატიულ საკითხებზე კონცენტრირებული და უფრო მეტ ყურადღებას პრინციპულად მნიშვნელოვან კლინიკურ ასპექტებზე უნდა ამახვილებდეს.

რესპოდენტები თვლიან, რომ სისტემა ქმნის შესაძლებლობას, რომ მოხდეს დიაგნოზებით და მდგომარეობებით მანიპულირება. აღნიშნულს ხელს უწყობს ფაქტობრივი ხარჯებით, რეტროსპექტულად ანაზღაურების მექანიზმი, რომლის დროსაც სამედიცინო სერვისების მიმწოდებლები მოტივირებულნი არიან, რაც შეიძლება მეტი და ძვირადღირებული სერვისის შესთავაზონ პაციენტს.

მართვა-აღმინისტრირების კუთხით არსებული პრობლემების სათავეს პროგრამაში ჩართული კლინიკების სიჭარბე იწვევს, რადგან პროგრამის აღმინისტრირებისათვის საჭიროა დიდი რაოდენობით რესურსის და კვალიფიციური კადრების მობილიზება. გამოკითხულთა თქმით უნდა მოხდეს კლინიკებისათვის სალიცენზიო და პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმების გამკაცრება.

ერთ-ერთ მნიშვნელოვან პრობლემად გამოკითხული რესპოდენტები ასახელებენ სადაო საკითხების წარმოქმნას, რომლის დიდი ნაწილი რეჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებულ შემთხვევებზე მოდის.

გამოკითხულთა თქმით, რეჰოსპიტალიზაცია სისტემურ პრობლემას წარმოადგენს, რომლის წინაპირობა რამდენიმე ფაქტორის ერთიერთქმედებაა. პაციენტის საავადმყოფოდან განერის შემდგომ უნდა ჩაერთოს ძლიერი პირველადი ჯანდაცვის რგოლი, შინმოვლის პროგრამა, მათთვის მედიკამენტები უნდა იყოს მეტად ხელმისაწვდომი, რის შედეგადაც მოხდება ავადმყოფის სრულყოფილი რეაბილიტაცია, მდგომარეობის დამძიმების პრევენცია. შედეგად ყველა განეული სერვისი უფრო ეფექტიანი იქნება და მოხდება რეჰოსპიტალიზაციის რაოდენობის კლება.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. საქართველოს მთავრობის N218 დადგენილება;
2. საქართველოს მთავრობის N165 დადგენილება;
3. საქართველოს მთავრობის დადგენილება N85;
4. საინფორმაციო-კვლევითი მიმოხილვა კანონპროექტისთვის „ჯანმრთელობის საყოველთაო სოციალური დაზღვევის შესახებ“ (07-3/102);
5. საქართველოს მთავრობის დადგენილება № 36 2013 წლის 21 თებერვალი ქ. თბილისი საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ.

*ლია გუმბარიძე, ლევან ბარამიძე, ლევან მეტრეველი,
ხვიჩა ჩულუხაძე*

**ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ УЧРЕЖДЕНИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ
УСЛУГ К УНИВЕРСАЛЬНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Кафедра управления здравоохранением, политики и экономики здравоохранения ТГМУ

РЕЗЮМЕ

Правительство Грузии разработало Универсальную программу медицинского страхования с 2013 года. На ранних этапах разработки программы важно проводить систематическую оценку ее сильных и слабых сторон. Целью статьи является анализ политики здравоохранения страны с точки зрения поставщика услуг. Опрос показывает, что подавляющее большинство респондентов положительно оценивают развитие программы, ее цели и задачи. По их словам, программа увеличила доступ населения к медицинским услугам, снизила катастрофические затраты на получение медицинских услуг и повысила экономическую безопасность населения. Провайдеры подчеркнули, что самым большим недостатком программы является ее высокая стоимость и проблемы с управлением, поскольку разработка программы шла быстрыми темпами.

ლია გუმბარიძე, ლევან ბარამიძე, ლევან მეტრეველი, ხვიჩა ჩულუხაძე
**ჯანმრთელობის საყოველთაო დაზღვევის პროგრამის მიმართ სერვისების
მიმწოდებელი დაწესებულების მენეჯერების დამოკიდებულების შეფასება
თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ჯანდაცვის მენეჯმენტის,
პოლიტიკისა და ეკონომიკის დეპარტამენტი**

რეზიუმე

სტატიის მიზანს წარმოადგენს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მიმართ სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულების მენეჯერების დამოკიდებულების შეფასება. გამოკითხული რესპოდენტების აბსოლუტური უმრავლესობა დადებითად აფასებს პროგრამის მიმდინარეობას, მათი განცხადებით პროგრამის ფარგლებში გაიზარდა სამედიცინო სერვისების მიმართ მოსახლეობის ხელმისაწვდომობა, შემცირდა ჯანდაცვის სერვისების მიღებასთან დაკავშირებული კატასტროფული ხარჯები და გაიზარდა მოსახლეობის ეკონომიკური დაცულობა. რესპოდენტთა განცხადებით პროგრამის განვითარება სწრაფი ტემპებით მიმდინარეობდა, რის გამოც სათანადოდ ვერ მოხერხდა მის მასშტაბურობასთან დაკავშირებული რისკების გათვლა, თუმცა დროსთან ერთად პროგრამა იხვეწება, გამოკითხულთა განცხადებით ზოგიერთი ცვლილების განვითარება დროში ცოტა დაგვიანებული აღმოჩნდა, რამაც რესურსების გადაჭარბებული ხარჯვა გამოიწვია.

