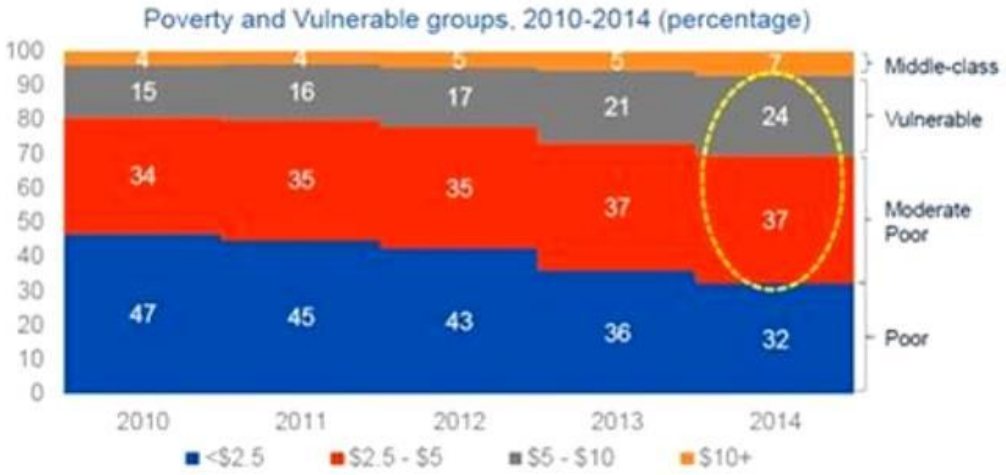
სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა და საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა

თეკლა ზუხბაია, ლევან ილარიანი - ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი

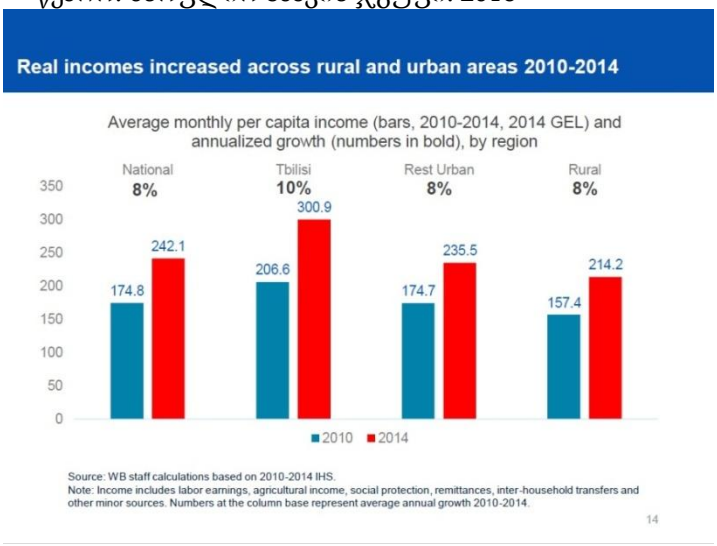
შესავალი

საქართველო პოსტ-საბჭოთა სივრცეში ერთ-ერთი ყველაზე უთანასწორო ქვეყანაა. მსოფლიო ბანკის 2014 წლის მონაცემების მიხედვით საქართველოში ჯინის ინდექსი 40.09 პუნქტს შეადგენს [1]. ეს უთანასწორობა კიდევ უფრო ნათელი ხდება მსოფლიო ბანკის დეტალური კვლევის საფუძველზე, სადაც გაანალიზებულია სიღარიბის ცვალებადი ბუნება საქართველოში. როგორც ნახაზ 1-ზე ვხედავთ [2.გვ.12], შიდამეურნეობების 93% თითო ადამიანზე დღეში 10$-ზე ნაკლებს ხარჯავს, რაც ნიშნავს რომ ეს 93% საშუალო კლასზე დაბალ ფენას წარმოადგენს და მხოლოდ 7% ხარჯავს დღეში 10$-ზე მეტს. ნახაზ 2-ზე კი [2.გვ.14], რომელიც ამავე კვლევიდან არის ამოღებული, ვნახავთ, რომ საშუალო ეროვნული შემოსავალი ერთ სულ მოსახლეზე 2014 წლისთვის 242.1 ლარს შეადგენს.

ნახ: სიღარიბე და უმწეო ადამიანები. 2010-2014 (%)



წყარო: მსოფლიო ბანკის ჯგუფი. 2016



ცხრილი 1: საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული დეპარტამენტის მონაცემები საარსებო მინიმუმთან დაკავშირებით

	2016 წ. დეკემბერი
შრომისუნარიანი ასაკის მამაკაცის საარსებო მინიმუმი	161.6
საშუალო მომხმარებლის საარსებო მინიმუმი	143.1
საშუალო ოჯახის საარსებო მინიმუმი	271.0

სამომხმარებლო მინიმუმი ანგარიშდება მინიმალური სასურსათო კალათის მიხედვით, შესაბამისად არ მოიცავს ჯანდაცვაზე და სხვა სფეროებში გაწეულ ხარჯებს.

ამის ფონზე, საყოველთაო დაზღვევის პროგრამა მნიშვნელოვანი დამხმარის როლს უნდა ასრულებდეს. იმის მიუხედავად, რომ ეს პროგრამა „ქართული ოცნების“ ერთ-ერთ უდიდეს მიღწევად ითვლება, თავად ამ პროგრამის ხელმძღვანელებიც აღნიშნავენ, რომ მას უამრავი ნაკლი აქვს და განახლებას საჭიროებს, თუმცა განახლების პირობებში მხოლოდ დაფინანსების წესის შეცვლა და კერძო დაზღვევის მქონე პირების პროგრამიდან ამორიცხვა დაანონსდა, რაც წლების განმავლობაში კრიტიკის საგანს წარმოადგენდა [4].

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა ამოქმედდა 2013 წლის 28 თებერვლიდან. პროგრამის მიზანია, ჯანმრთელობის დაზღვევის

არმქონე საქართველოს მოსახლეობისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის [4].

კვლევის მიზანია, გამოავლინოს რეალურად რამდენად ხელმისაწვდომს ხდის საყოველთაო დაზღვევა ჯანდაცვას საქართველოში, ექმნებათ თუ არა რაიმე წინაღობები ადამიანებს ჯანდაცვის სერვისის მიღებისას და თუ ექმნებათ რა სახისაა ისინი.

მეთოდოლოგია

მეორადი მონაცემების გაანალიზებასთან ერთად, ჩვენ ჩავატარეთ 3 ფოკუს-ჯგუფი. შერჩევის პროცესში მოხდა გენერალური ერთობლიობის 3 ძირითად სტრატად: სტუდენტებად, არასტუდენტ შრომისუნარიან ადამიანებად და საპენსიო ასაკის ადამიანებად დაყოფა, შემდეგ კი ამ სტრატებში რესპონდენტების თოვლის გუნდის პრინციპით შერჩევა. სულ გამოიკითხა 24 რესპონდენტი, 8 ადამიანი ყოველი სტრატიდან თითო ფოკუს-ჯგუფში.

შედეგები

როგორც მოსალოდნელი იყო, საყოველთაო დაზღვევასთან შეხების გამოცდილებები ამ 3 ჯგუფში სხვადასხვა იყო, ერთი მხრივ ბიოლოგიური ფაქტორებიდან გამომდინარე, მეორე მხრივ კი მათი სამომხმარებლო პაკეტები მეტ-ნაკლებად განსხვავებულია.

სტუდენტებში გამოიკვეთ ტენდენცია, რომ როგორც წესი მათი კავშირი საყოველთაო დაზღვევასთან შემოიფარგლებოდა გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებით და სისხლის საერთო ანალიზის ჩაბარებით. ამ მხრივ სახელმწიფო სრულად აფინანსებს მომსახურებას, შესაბამისად რესპონდენტებს პრობლემები არ შექმნიათ. თუმცა სტუდენტების ჯგუფში აღმოჩნდა ერთი რესპონდენტი, რომელსაც ჰქონდა პრობლემატური გამოცდილება პროგრამასთან დაკავშირებით:

„საკმაოდ მძიმე პრობლემები მაქვს და მინიმუმ ყოველთვიური ვიზიტი მჭირდება გინეკოლოგთან. არა, არ ვამბობ შეღავათი არ არის მეთქი, მაგრამ იმ 30%-ის გადახდის საშუალებაც არ მაქვს ხშირად.“

თუმცა აღსანიშნავია ისიც, რომ ამ რესპონდენტისგან განსხვავებით, რომელიც აღნიშნავს, რომ ექიმთან რეგულარულ ვიზიტს საჭიროებს, სხვა სტუდენტები აღნიშნავენ, რომ მხოლოდ მაშინ მიდიან დარგის სპეციალისტთან თუ ამის საჭიროება დადგება ავადმყოფობის სახით. ამის მიზეზად კი ყველა ფინანსურ გაჭირვებას ასახელებს:

„მე რო მიმიშვა ყოველკვირეულად შევმოწმდებოდი მაგრამ სადაა მაგდენი ფული. ყოფილა შემთხვევა კვირობით მივლია ავადმყოფს და არც შემიტყვია.“

რაც შეეხება მეორე ჯგუფს, აქ ერთიანდებოდნენ არასტუდენტი შრომისუნარიანი ადამიანები, რომლებიც ან საბაზისო პაკეტით სარგებლობენ ან მინიმალურით.

ამ პაკეტებით მოსარგებლე ადამიანებს შორის გამოიკვეთა განსხვავება, რამდენადაც მინიმალური პაკეტი ძალიან მცირე სერვისებს ითვალისწინებს. ამ პაკეტით მოსარგებლეების თქმით, დაზღვევის ქონას თითქმის ვერ გრძნობენ, რადგან როგორც წესი საკმაოდ დიდი ხარჯების გაღება უწევთ სამედიცინო მომსახურების მისაღებად. მინიმალური პაკეტით მოსარგებლეთა სერვისების სია საკმაოდ მოკლეა, თუმცა როგორც მინიმალური, ასევე საბაზისო პაკეტის მფლობელებმა განაცხადეს, რომ ყველაზე დიდ პრობლემას სტაციონარული მომსახურება წარმოადგენს, რადგან მიუხედავად იმისა, რომ ორივე პაკეტში ეს სერვისი ორივე პაკეტით ფინანსდება, 15000 ლარიანი ლიმიტი ერთეულ შემთხვევაზე ხშირად პრობლემის წყაროა, განსაკუთრებით თუკი პაციენტის მდგომარეობა მძიმეა. რესპონდენტები აცხადებენ, რომ ჰქონიათ შემთხვევები მათს სანაცნობოში, როდესაც პაციენტის ოჯახს გარკვეული უძრავი ქონების გაყიდვა მოუწია, ანდა ბანკის ვალი აუღიათ. მიუხედავად იმისა, რომ საყოველთაო ჯანდაცვა ამ კომპონენტში არაეფექტურად მიაჩნიათ, მთავარ პრობლემად მაინც საავადმყოფოებში არსებულ მომსახურების მაღალ ფასებს ასახელებენ.

საპენსიო ასაკის მომხმარებლის პაკეტი, საჭიროებებიდან გამომდინარე, სხვა პაკეტებთან შედარებით უფრო სრულყოფილია. შესაბამისად ამ ჯგუფის წარმომადგენლების მხრიდანაც ყველაზე ნაკლები პრობლემატური საკითხი წამოიჭრა, თუმცა წამლების პრობლემა მაინც მნიშვნელოვნად რჩება. მიუხედავად იმისა, რომ 200 ლარის ფარგლებში სახელმწიფო წამლების 50%-ს აფინანსებს, რესპონდენტების უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ 200 ლარზე ბევრად მეტი უჯდებათ ყოველთვიურად წამლების შეძენა და რამდენადაც, როგორც წესი მხოლოდ საკუთარი პენსიის იმედად არიან, ხშირად მათი შვილები უფინანსებენ მკურნალობას:

„თვეში 400 ლარის წამლები მჭირდება და აბა ჩემი პენსია რას ეყოფა...ჩემი შვილი ყიდულობს ხოლმე. ეგეც მეცოდება და მრცხვენია. ძლივს წელში გაიმართა, სამსახური იშოვა და მე კიდე კისერზე ვაზივარ.“

წამლებთან დაკავშირებული პრობლემა სხვა ფოკუს-ჯგუფებშიც ახსენეს, მაგრამ საპენსიო ასაკის რესპონდენტებისთვის ეს ცენტრალურ საკითხს წარმოადგენდა. ამ საკითხის წამოჭრა სულაც არ არის გასაკვირი, რადგან საქართველოს შიდამეურნეობების მიერ გაწეული სამედიცინო ხარჯის 60% მედიკამენტებზე მოდის [5].

ასევე, სამივე ჯგუფმა აღნიშნა, რომ საყოველთაო დაზღვევა მათ არჩევანის საშუალებას არ აძლევს, რადგან მხოლოდ კონკრეტულ დაწესებულებებში შეგიძლია პროგრამით სარგებლობა, რესპონდენტების თქმით კი ეს დაწესებულებები ხშირად საერთოდაც არ სთავაზობენ მომხმარებელს სათანადო მომსახურებას.

დისკუსია, დასკვნა

კვლევის შედეგად კიდევ ერთხელ დადასტურდა, რომ მძიმე სოციალური ფონის მიუხედავად, საყოველთაო დაზღვევა მაინც ახერხებს ეფექტური სერვისის მიწოდებას მომხმარებლისთვის, თუმცა მიუხედავად ამისა, არსებობს პრობლემები, რომლებიც ხშირად პაციენტებს კატასტროფული ხარჯების გაღებას აიძულებს.

რესპონდენტების პასუხების მიხედვით გამოიკვეთა საყოველთაო დაზღვევის სამი ძირითადი პრობლემა:

- რესპონდენტების უმრავლესობა ითხოვდა სპეციალისტთან ვიზიტისა და რიგი გამოკვლევების სრულ დაფინანსებას (ვისაც არ უფინანსდება სრულად)
- წამლების ფასები და ნაკლები ხელმისაწვდომობა, რამდენადაც უმეტეს შემთხვევაში პაციენტს მთლიანად თავად უწევს მედიკამენტების დაფინანსება, ხოლო ვისაც საყოველთაო ჯანდაცვა ითვალისწინებს, მათ ლიმიტზე ბევრად მეტის დახარჯვა უწევთ
- საყოველთაო ჯანდაცვით სარგებლობა შესაძლებელია მხოლოდ კონკრეტულ დაწესებულებებში, რომლებიც შესაძლოა ვერ სთავაზობდნენ სათანადო სერვისს მომხმარებელს. ნაკლები კონკურენცია

რეკომენდაციები

როგორც მსოფლიო ბანკის მონაცემები ამტკიცებს, ჯანდაცვაში ფულის დახარჯვამ საქართველოში, ხარჯების შემცირება გამოიწვია [6]. შესაბამისად საჭიროდ მიგვაჩნია ჩვენი რესპონდენტების მხრიდან წამოყენებული პრობლემების სრულად გათვალისწინება და

სახელმწიფოს მხრიდან ჯანდაცვაში უფრო მეტი ფულის ჩადება, რაც საქართველოს ყველა მოქალაქეს სათანადო სერვისის მიღების საშუალებას თანაბრად მისცემს.

აბსტრაქტი

შესავალი: საქართველოს მოსახლეობის 93% საშუალო ფენაზე დაბლაა. ასეთი სოციალური კატასტროფის პირობებში მრავალი სერვისი, მათ შორის ჯანდაცვის, სახელმწიფოს დახმარების გარეშე არ არის ხელმისაწვდომი. საყოველთაო დაზღვევის პროგრამის მიზანს წარმოადგენს ჯანდაცვის სერვისების მიწოდება ქვეყნის ყველა მოქალაქისთვის. კვლევის მიზანია, გამოავლინოს რეალურად რამდენად ხელმისაწვდომს ხდის საყოველთაო დაზღვევა ჯანდაცვას საქართველოში, ექმნებათ თუ არა რაიმე წინაღობები ადამიანებს ჯანდაცვის სერვისის მიღებისას და თუ ექმნებათ რა სახისაა ისინი. **მეთოდოლოგია:** მეორადი მონაცემების ანალიზთან ერთად ჩატარდა 3 ფოკუს-ჯგუფი სხვადასხვა პაკეტებით მოსარგებლე მომხმარებლებთან. **შედეგები:** საყოველთაო დაზღვევით გამოწვეული ზოგადი კმაყოფილების მიღმა, რესპონდენტებმა გამოყვეს 3 ძირითადი პრობლემა, რომელიც საყოველთაო დაზღვევით სარგებლობისას შექმნიათ. ესენია: გარკვეული სერვისების ნაწილობრივი დაფინანსება, მედიკამენტების სიძვირე და თითქმის სრული გაუთვალისწინებლობა საყოველთაო დაზღვევაში, პროგრამის მოქმედება მხოლოდ განსაზღვრულ დაწესებულებებში. **რეკომენდაციები:** სახელმწიფომ უნდა გაითვალისწინოს მოცემული პრობლემები და მეტი ფული დახარჯოს ამ პროგრამის სრულყოფაზე.

ძირითადი საძიებო სიტყვები: საყოველთაო დაზღვევა, სიღარიბე, ჯანდაცვა.

Access to health care and health insurance program

Tekla Zukhbaia, Levan Ilariani - Ivane Javakhishvili Tbilisi State University, Faculty of Social and Political Sciences.

Abstract

Introduction: 93% of Georgian population is below middle-class. In this state of social catastrophe government introducing social security programs is crucial for entity of society. Universal insurance program aims to guarantee health services to every citizen of Georgia. This research aims to elucidate how accessible really is the program and if there are any hardships for the consumers. **Methodology:** We've used secondary data analysis for some part of our research, but generally this research is based on 3 focus groups, held out between beneficiaries using 3 different types of packages of the project. **Results:** Universal insurance program is generally effective, but there are 3 problems, which respondents had pointed out: partial financing of certain services, meds not being financed enough, program working only in certain hospitals/clinics. **Recommendations:** Government must correct the errors pointed out by respondents by putting more money into healthcare.

ბიბლიოგრაფია:

1. http://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI?locations=GE (17.01.2017)
2. World Bank. GEORGIA: RECENT TRENDS AND DRIVERS OF POVERTY REDUCTION (FY16 GEORGIA POVERTY ASSESSMENT) POVERTY AND EQUITY GLOBAL PRACTICE. 2016
3. საქსტატის ვებ-გვერდზე არ დევს, მაგრამ გამოწერის ან გამოთხოვნის შემთხვევაში ხელმისაწვდომია ექსელის დოკუმენტის სახით.
4. http://ssa.gov.ge/?lang_id=GEO&sec_id=889 (17.01.2017)
5. http://liberali.ge/articles/view/3266/tsamlis--tvirti (17.01.2017)
6. http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS?end=2014&locations=GE-XC&start=2014&view=bar (17.07.2017)

ციტირება:

თეკლა ზუხბაია, ლევან ილარიანი. სამედიცინო მომსახურების *ხელმისაწვდომობა და საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა.* ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, N 3. ჯანდაცვის პოლიტიკისა და დაზღვევის ცენტრი. 2017. გვ. 115-118
http://ojs.iliauni.edu.ge/index.php/health/article/view/286