

## ერთი მითის განჯადობა, ანუ დაუზღვეველების პრობლემა აშშ-ში

თენგიზ ვერულავა

მედიცინის აკადემიური დოქტორი  
ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორი

ვის არ უყვარს მითები. ძველად სამყარო ბრტყელი კუნძული ეგონათ, რომელიც თოვით ეჭირა ვიღაც მათზე აღმატებულს. როცა მაღლა მდგომი "გულივერი" თოვს ხელში მოინაცვლებდა, მიწისძვრები ხდებოდა. ასეთ მითებს თითქმის ყველგან ვხვდებით. ეს ხომ კაცობრიობის ახალშობილობის ეტაპია, რომელიც ისევე უნდა გაიარო, როგორც ცხოვრების გზა დაბადებიდან სიკვდილამდე.

ზოგი თვლის, რომ თუ მითებს დავივიწყებთ ბევრი რამ დაგვაკლდება. ბევრისთვის მითების უხილავი სამყარო უფრო მნიშვნელოვანი და რეალურია, ვიდრე ხილული ქვეყანა, რომელშიც ვცხოვრობთ.

ასე ჩანს, მითების დრო არ წასულა და სამყარო უმითოდ არ დაცარიელებულა. ჩვენს ახლანდელ მითებზე ბევრი დაიწერა თუ ითქვა. ახლა ამერიკელთა ერთ მითზე გიამბობთ, რომელსაც თითქმის ყველა წიგნში თუ სამეცნიერო წერილში ნახავთ, რომელიც ამერიკის ჯანდაცვას ეხება. და არამარტო წიგნებში. ახლანდელი ჯანდაცვის რევოლუცია, რაც ამერიკაში ხდება, უწინარესად ამ მითითაა განპირობებული. მითები რომ რევოლუციებს ბიძგს აძლევენ, არც ესაა ახალი.

როგორც ერთმა ბრძენმა თქვა სტატისტიკა ყველაზე დიდი მითიაო, ისეთივე სიცრუეა 47 მილიონი ამერიკელის დაუზღვეველობა. სამეცნიერო წერილებში ყველგან მიუთითებენ რომ ა.შ.შ-ში ყოველწლიურად იზრდება დაუზღვეველთა რაოდენობა, ხოლო 2009 წელს 17,9 %-ს მიაღწია (46.1 მლნ ადამიანი). ბევრი დარწმუნებულია, რომ ყველა დაუზღვეველი ღარიბია და შესაძლებლობა არ აქვს შეიძინოს სადაზღვევო პოლისი, რაც სოციალურ პრობლემას წარმოადგენს და საჭიროებს საზოგადოების მხრიდან დახმარებას.

არსებობს უამრავი კვლევა, რომლის მიხედვით დაუზღვეველთა შესახებ მონაცემები აშშ-ის ჯანდაცვის სისტემის ერთ-ერთ გავრცელებულ მითს წარმოადგენს.

აბა, როგორ გინდა არ დაეთანხმო იმ ბრძენ კაცს, სტატისტიკის სიცრუეზე რომ მიგვანიშნებს, როდესაც ამერიკის იმავე სტატისტიკურ წელიწდეულში მეორე გვერდზე შავით თეთრზე წერია, რომ ამერიკელ დაუზღვეველთა 38 % (18 მილიონი პირი) მაღალშემოსავლიან პირებს განეკუთვნებიან, რომელთა წლიური შემოსავალი 50000 \$-ს აღემატება<sup>28</sup>, ხოლო დაუზღვეველთა 17 % (10 მილიონი) ცხოვრობს ოჯახებში, რომელთა წლიური შემოსავალი 75000 \$-ს აღემატება (1,2,3,15). ასეთ მაღალშემოსავლიან პირებს შესაძლებლობა აქვთ შეიძინონ კერძო დაზღვევის პაკეტი, მაგრამ არ ეზღვევიან, რადგან აშშ-ში დაზღვევა ნებაყოფლობითია. მოქალაქეებს კანონი არ ავალდებულებს შეიძინონ დაზღვევა. პირი, რომელსაც არ სურს დაზღვევა, საკუთარი სურვილით, ნებაყოფლობით ექცევა რისკის ქვეშ.

ეს რაც შეეხება მდიდრებს. იმავე სტატისტიკური წელიწდეულის მიხედვით, დაუზღვეველთა რაოდენობაში შედიან ისეთი პირები, რომელთაც საერთოდ არ აქვთ აშშ-ის მოქალაქეობა. მათი რიცხვი 10 მილიონს შეადგენს (დაუზღვეველთა 25 %) (3). ისე გაუგებარია, რატომ შეიტანეს ამერიკელებმა მოქალაქეობის სტატუსის არმქონე პირები ამერიკელ დაუზღვეველთა საერთო რაოდენობაში? თუმცა ასეთ პირებს მაინც არ ტოვებს სახელმწიფო უყურადღებოდ. მათ შეუძლიათ უფასო მკურნალობით ისარგებლონ აშშ-ის გადაუდებელი დახმარების ცენტრებში.

უფრო საინტერესოა, რამდენად დარიბებია დაუზღვეველი მოსახლეობა. ბოლო მონაცემებით, სიღარიბის ფედერალურ ზღვარს ქვევით 37 მილიონი ამერიკელი იმყოფება, რაც მთლიანი მოსახლეობის 12 %-ს შეადგენს (4).

სიღარიბის ფედერალურ ზღვარს ქვევით მყოფი პირებისათვის 1965 წლიდან არსებობს მედიქეიდის სახელმწიფო პროგრამა, რომლითაც შეუძლიათ უფასოდ მიიღონ სამედიცინო დახმარება. მედიქეიდის პროგრამის მეშვეობით ჯანმრთელობის დაზღვევით მოცულია ამერიკელთა 25 % (54 მლნ. ადამიანი – 2005 წ.), ანუ მედიქეიდის პროგრამით სიღარიბის ფედერალურ ზღვარს ქვევით მყოფ პირებზე (37 მილიონი) 17

მილიონი ადამიანით მეტია მოცული. აქვე აღსანიშნავია, რომ მედიქას პროგრამით 10 მილიონზე მეტი ღარიბი ადამიანია მოცული<sup>58</sup>. 2006 წლის მონაცემებით მათ სამედიცინო მომსახურებაზე 338 მილიარდი დოლარი დაიხარჯა (5).

სტატისტიკური მონაცემებით, დაუზღვეველთა დაახლოებით 15.7 %-ის შემოსავალი სიღარიბის ფედერალური ზღვარის 100 %-ზე ნაკლებია (2002 წ.) (6). ეს იმას ნიშნავს, რომ მათზე ავტომატურად ვრცელდება მედიქეიდის სახელმწიფო პროგრამა და უფლება აქვთ დაეზღვიონ. თუმცა, სახელმწიფოს მიერ მინიჭებული ასეთი უფლების მიუხედავად არ ეზღვევიან.

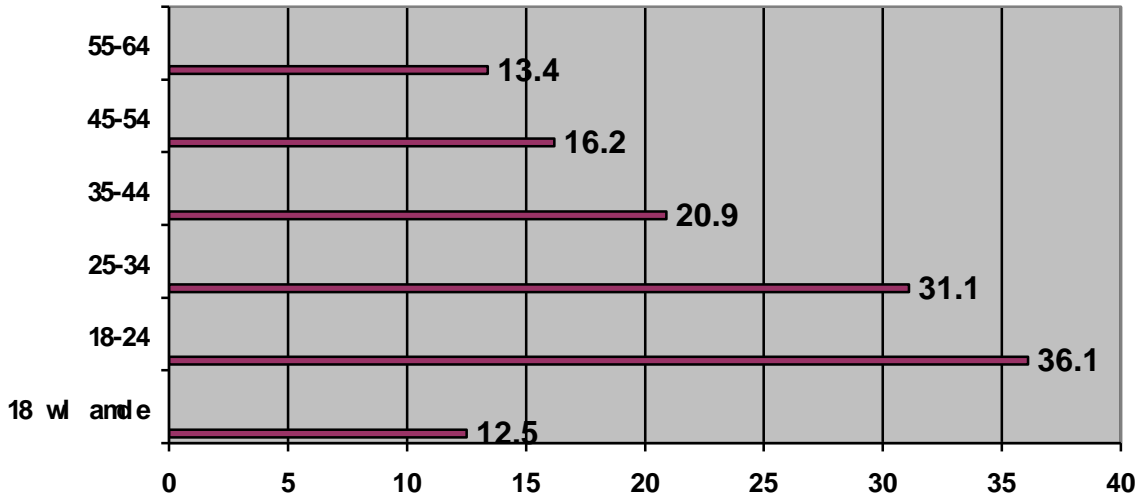
დაუზღვეველი მოსახლეობის სტრუქტურული შემადგენლობის ანალიზისათვის კარგ ინფორმაციას იძლევა სიღარიბის ფედერალური ზღვართან დაუზღვეველი მოსახლეობის მიმართება. მონაცემების მიხედვით, დაუზღვეველთა ერთი მესამედის (დაახლოებით 15,8 %; 2002 წ.) შემოსავალი სიღარიბის ფედერალური ზღვარის 200 %-ზე მაღალია, ხოლო დაუზღვეველთა დაახლოებით 12.4%-ის შემოსავალი სიღარიბის ფედერალური ზღვარის 100-199 % მერყეობს (2002 წ.) (6).

ფაქტიურად, დაუზღვეველი მოსახლეობიდან 14 მილიონს (დაუზღვეველთა 30 %) შესაძლებლობა აქვს დაეზღვიოს მედიქას, მედიქეიდის ან ბავშვთა სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამებში (7, 8). პრობლემა იმაში მდგომარეობს, რომ მიუხედავად სახელმწიფო პროგრამებში დაზღვევის უფლებისა, მათ არ სურთ დაზღვევა.

დაუზღვეველთა 12% 18 წლამდე ასაკის პირია, რომელთა მნიშვნელოვან ნაწილს შეუძლიათ მედიქეიდის პროგრამით დაზღვევა (18 წლამდე ბავშვთა სახელმწიფო პროგრამა) (6). ჯორჯთაუნის უნივერსიტეტის ჯანდაცვის პოლიტიკის ინსტიტუტის კვლევის მიხედვით, დაუზღვეველ ბავშვთა 70 %-ს (6 მილიონი ბავშვი) უფლება აქვს დაეზღვიოს მედიქეიდის ან ბავშვთა სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამებში (5). პრობლემა ისევ იმაში მდგომარეობს, რომ მათ არ სურთ სახელმწიფო პროგრამებში დაზღვევის უფლების გამოყენება.

დაუზღვეულთა 48.6 %- 24 წლამდე ახალგაზრდა პირია, რომელთაც კარგი ჯანმრთელი სტატუსის გამო არ სურთ დაზღვევა (იხ. ნახატი 1). ერთ-ერთი კვლევის მიხედვით, არაასაკოვან ამერიკელთა 27 %-ს, რომელთაც უფლება აქვთ დაეზღვიონ მედიქეიდის პროგრამაში, არ არიან დაზღვეულები და ისევ განაგრძობენ ცხოვრებას სამედიცინო დაზღვევის გარეშე (9).

ნახატი 1: დაუზღვეველთა პროცენტული განაწილება ასაკის მიხედვით, 2004 წ.



წყარო: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health, Statistics, National Health Interview Survey. Health, United States 2006.

ცხრილი 1: დაუზღვეველი მოსახლეობის პროცენტული რაოდენობა ასაკობრივი კატეგორიების მიხედვით, ა.შ.შ. 2004 წწ.

დაუზღვეველი	დაუზღვეველი სულ	დაუზღვეველი 12 თვეზე მეტი ხნის განმავლობაში	დაუზღვეველი 12 თვემდე ხნის განმავლობაში
18 წლამდე	12,5	5,4	6,3
18-24 წლამდე	36,1	19,9	14,8
25-34 წლამდე	31,1	18,1	11,7
35-44 წლამდე	20,9	13,0	6,7
45-54 წლამდე	16,2	10,1	5,0
55-64 წლამდე	13,4	8,7	3,7

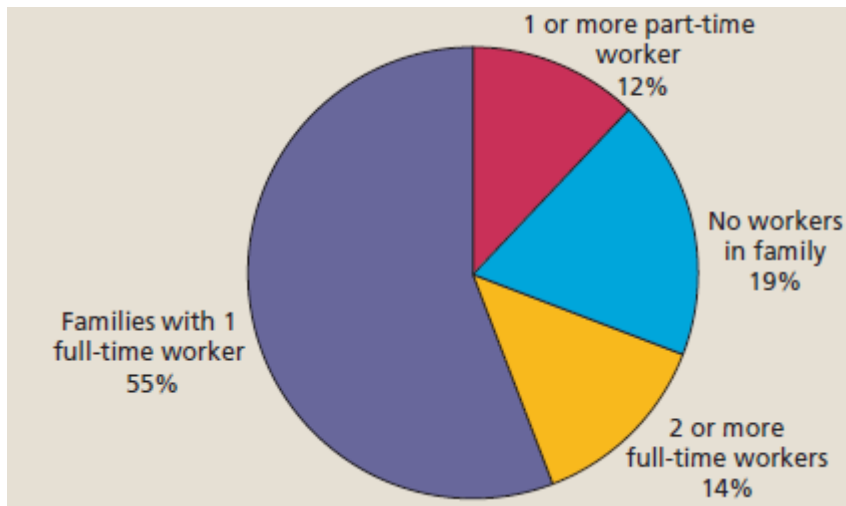
წყარო: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health, Statistics, National Health Interview Survey. Health, United States 2006.

სტატისტიკურ ცნობარში ვკითხულობთ, რომ დაუზღვეველ პირთა გარკვეული ნაწილი მხოლოდ მცირე პერიოდშია დაუზღვეველი (10). კონგრესის საბიუჯეტო ოფისის მიერ ჩატარებული კვლევის მიხედვით, დაუზღვეველთა 45 %-ს დაზღვევა არ გააჩნდა 4 თვის ან ნაკლები პერიოდის განმავლობაში. დაუზღვეველთა დაახლოებით 16 % (6.9 მილიონი პირი) 2 წელზე მეტი ხნის განმავლობაში დაზღვევის გარეშე იყო დარჩენილი (11). სხვა კვლევების მიხედვით, დაუზღვეველთა 12 % 4 წელზე მეტი ხნის

განმავლობაში არ ჰქონდა დაზღვევა (2). დაუზღვეველთა 13.4 % 55-64 ასაკის პირია, რომელთათვის დასაქმების ასაკი შედარებით მცირეა (6).

საქმე იმაში გახლავთ, რომ დაზღვევის გარეშე პერიოდი ხშირად დაკავშირებულია სამუშაოს შეცვლასთან ან ოჯახურ მდგომარეობასთან: დაუზღვეველთა 57 %-ს არ ჰქონდა სრულგანაკვეთიანი სამუშაო (1998) (12). დაუზღვეველთა 70 % ცხოვრობდა ოჯახში, სადაც მინიმუმ ერთ წევრ მაინც ჰქონდა სრულგანაკვეთიანი სამუშაო (6). დაუზღვეველთა დანარჩენი ნაწილი დასაქმებული ღარიბი პირები შეადგენენ, რომლებიც იმდენად ღარიბები არ არიან, რომ მიიღონ სოციალური დახმარება და გაწევრიანდნენ მედიკეიდის პროგრამაში.

ნახატი 2: დაუზღვეველთა პროცენტული განაწილება ოჯახში დასაქმებულ წევრთა მიხედვით, 2002 წ.



წყარო: Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured, 2000, 2002, 2003a, and 2003a.

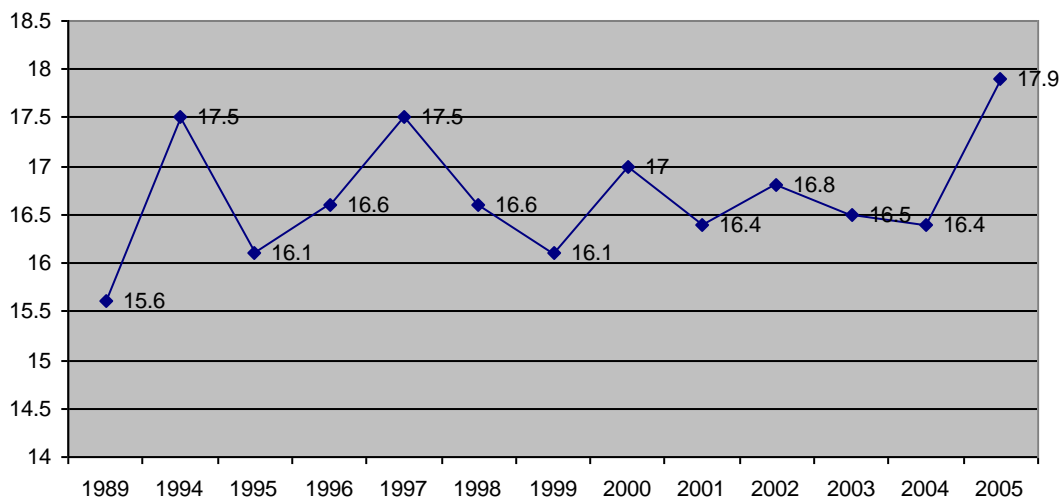
ამგვარად, რომ შევაჯამოთ, დაახლოებით 8 მილიონ დაუზღვეველ პირს ესაჭიროება დაზღვევა და დაუზღვეველობის პრობლემა მოსალეობის სწორედ ამ ნაწილზე უნდა იყოს ფოკუსირებული და არა 45.7 მილიონზე (3).

თუმცა როგორც ავღნიშნეთ, დაუზღვეველი მოსახლეობისათვის შექმნილია უსაფრთხოების პროვაიდერთა ქსელი, სახელმწიფო საავადმყოფოთა ქსელი, რომელთა დაფინანსებაში შტატებთან ერთად მნიშვნელოვან როლს თამაშობენ ადგილობრივი

მთავრობები. 1986 წელს მიღებულ იქნა კანონი გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების შესახებ (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act), რომლითაც მთელ მოსახლეობას, მიუხედავად დაზღვევისა, საშუალება ეძლევა ისარგებლოს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარებით. კონგრესის საბიუჯეტო ოფისის (Congressional Budget Office) მიხედვით: “დაუზღვეველ მოსახლეობას შეუძლია მიიღოს სამედიცინო დახმარება სახელმწიფო საავადმყოფოებში, ჯანდაცვის სათემო ცენტრებში, ჯანდაცვის ადგილობრივ დეპარტამენტებში ან ვეტერანთა სამედიცინო დაწესებულებებში” (13). კანონის შესაბამისად, საავადმყოფოებს უფლება არ აქვთ სამედიცინო დახმარებაზე უარი უთხრან დაუზღვეველ მოსახლეობას.

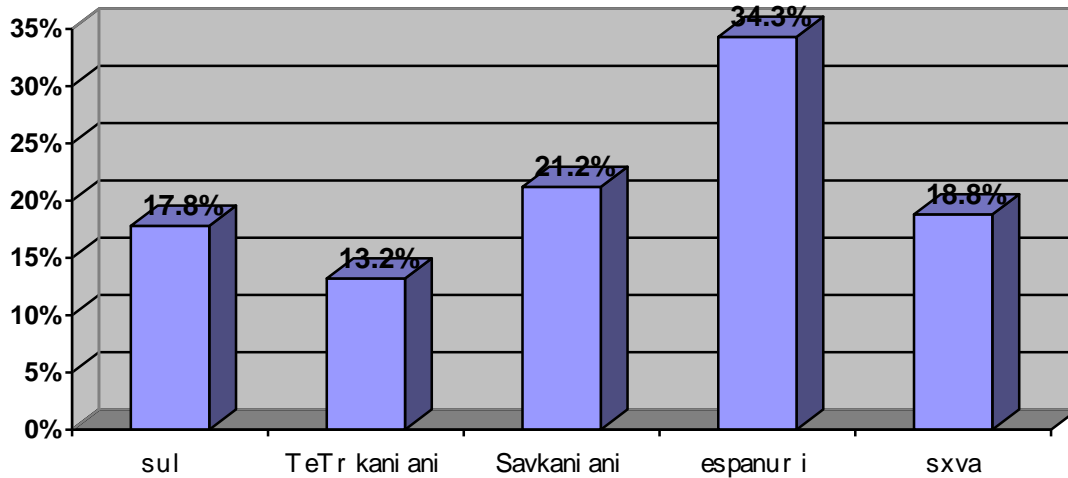
მხედველობაში მისაღებია ის გარემოებაც, რომ დაუზღვეველებს საქველმოქმედო დახმარებას უწევენ საავადმყოფოები, ექიმები, ინდივიდუალური პირები (12). ფართოდაა გავრცელებული საქველმოქმედო ორგანიზაციების ქსელი. კვლევების მიხედვით, დაუზღვეველთა ორმა მესამედმა სამედიცინო დახმარება ყოველგვარი გადახდის გარეშე, უფასოდ მიიღეს (14). ამგვარად, დაუზღვეველი მოსახლეობის უმეტესობისათვის დაზღვევის გარეშე დარჩენა კატასტროფას არ წარმოადგენს.

ნახატი 3: დაუზღვეველი მოსახლეობის რაოდენობა, ა.შ.შ. 1984-2005 წწ.



წყარო: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health, Statistics, National Health Interview Survey. Health, United States 2006.

ნახატი 5: დაუზღვეველი მოსახლეობის პროცენტული რაოდენობა რასობრივი წარმომავლობის მიხედვით, ა.შ.შ. 2004 წწ.



წყარო: Fronstin (2006)

## ლიტერატურა

1. U.S. Census Bureau, op. cit., p. 15.
2. Improving Health Care: A Dose of Competition, Department of Justice, Federal Trade Commission, 2004.
3. Sally C. Pipes. The Top Ten Myths of American Health Care: A Citizen's Guide, Pacific Research Institute. 2008.
4. "Historical Poverty Tables," (Washington DC: U.S. Census Bureau), <http://www.census.gov/hhes/www/poverty/histpov/hstpov2.html>
5. Office of Management and Budget, Budget of the United States Government, Fiscal Year 2006, (Washington DC: Department of Health and Human Services), 137, <http://www.whitehouse.gov/omb/budget/fy2006/hhs.htm>
6. Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured, 2000, 2002, 2003a, and 2003b.
7. BlueCross BlueShield Association, "The Uninsured in America," January 2005;



8. „The Uninsured in America,” (Chicago, Illinois: Blue Cross Blue Shield Association, February 27, 2003), [http://www.coverageforall.org/pdf/BC-BS\\_Uninsured-America.pdf](http://www.coverageforall.org/pdf/BC-BS_Uninsured-America.pdf);  
John C. Goodman and 154 / Endnotes Devon M. Herrick, “The Case against John Kerry’s Health Plan,” (Dallas, Texas: National Center for Policy Analysis, September, 2004),<http://www.ncpa.org/pub/st/st269/st269.pdf>.
9. “Medicaid-Eligible Adults Who Are Not Enrolled: Who Are They and Do They Get the Care They Need?” Urban Institute, Series A, No. A-48, October 2001,<http://www.urban.org/publications/310378.html>
10. “Overview of the Uninsured in the United States: An Analysis of the 2005 Current Population Survey” (Washington: U.S. Department of Health and Human Services, 2005).
11. Pamela Farley Short & Deborah R. Graefe, Battery-Powered Health Insurance? Stability in Coverage of the Uninsured, 22 HEALTH AFFAIRS 244, 247-48 (Nov./Dec. 2003); CBO, supra note 175, at viii fig.S2, 9 tbl.3.
12. Two myths about the U.S. health care system, MONTREAL ECONOMIC INSTITUTE, 2005.
13. Congressional Budget Office, op. cit., p. ix.
14. Sally C. Pipes, Miracle Cure: How to Solve America’s Health Care Crisis and Why Canada Isn’t the Answer, (San Francisco and Vancouver: Pacific Research Institute and Fraser Institute, 2004), p. 25.
15. “Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2007.” U.S. Census Bureau. Issued August 2008.

*გამოქვეყნდა რეცენზირებად სამეცნიერო ჟურნალში "ჯანდაცვის პოლიტიკა და დაზღვევა" N 2 2015.*

**ციტირება:** თენგიზ ვერულავა. ერთი მითის განჯადობა, ანუ დაუზღვეველების პრობლემა აშშ-ში. *ჯანდაცვის პოლიტიკა და დაზღვევა*. №2. 2015.