

2

ჯანდაცვის პოლიტიკა და  
დაზღვევა



№ 2. 2016

რეცენზირებადი სამეცნიერო ჟურნალი  
ჯანდაცვის პოლიტიკა და დაზღვევა

**Scientific Journal**

**Health policy and Insurance**

**№ 2**

ჯანდაცვისა და დაზღვევის სკოლა  
ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი

2016

## საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლეთა კმაყოფილების კვლევა

თენგიზ ვერულავა - მედიცინის აკადემიური დოქტორი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორი

ლელა ბულისკერია - საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მაგისტრი. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი

### შესავალი

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ერთ-ერთი ინდიკატორია სამედიცინო მომსახურებით მოსახლეობის კმაყოფილების შეფასება. სამედიცინო მომსახურებით კმაყოფილება მრავალ ფაქტორთან არის დაკავშირებული, რომელთაგან მნიშვნელოვანია მოსახლეობის მოცვა წინასწარი გადახდის სქემებით, როგორც სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით, ასევე სადაზღვევო პროგრამებით.

2013 წლის 28 თებერვლიდან საქართველოში ამოქმედდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა<sup>1</sup>. პროგრამის მიზანია ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე საქართველოს მოსახლეობისათვის (2 300 000 ბენეფიციარი) სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის ფინანსური უზრუნველყოფის შექმნა<sup>2</sup>.

2014 წ. აპრილის მონაცემებით, საქართველოს ყველა მოქალაქე უზრუნველყოფილია საბაზისო სამედიცინო მომსახურებით საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვისა თუ სახელმწიფო და კერძო სადაზღვევო პროგრამებით, მათ შორის დაახლოებით 3.4 მილიონი ადამიანი მოცულია საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით, 560 ათასი ადამიანი ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეთა, ხოლო 546 ათასამდე პირს აქვს კერძო ან კორპორატიული დაზღვევა<sup>3</sup>. ჯანდაცვის სექტორისთვის გამოყოფილი სახელმწიფო ასიგნებების მოცულობა 2013 წელს 2012 წელთან შედარებით თითქმის გაორმაგდა და 365 მლნ ლარიდან 634 მლნ ლარამდე გაიზარდა<sup>4</sup>.

პროგრამით გათვალისწინებულია გეგმიური და გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება, გადაუდებელი სტაციონალური მკურნალობა, გეგმიური ქირურგიული ოპერაციები (მათ შორის, დღის სტაციონარი) და მათთან დაკავშირებული გამოკვლევები შესაბამისი ლიმიტის ფარგლებში.

ცხადია, დაუზღვეველი მოსახლეობის ჩართვა სახელმწიფო პროგრამაში დადებითად იმოქმედებს საჭირო სამედიცინო მომსახურების ფინანსურ

<sup>1</sup> საქართველოს მთავრობის დადგენილება № 36. საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ. თბილისი. 2013 წლის 21 თებერვალი.

<sup>2</sup> საქართველოს მთავრობის დადგენილება № 36. საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ. თბილისი. 2013 წლის 21 თებერვალი.

<sup>3</sup> პრესრელიზი საყოველთაო ჯანდაცვის ერთი წლის შედეგების შეფასება. ჯანდაცვის სამინისტრო, 2014.

<sup>4</sup> იქვე.

ხელმისაწვდომობაზე, და შესაბამისად კმაყოფილებაზე. კვლევის მიზანია საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით მოსახლეობის კმაყოფილების შესწავლა.

### მეთოდოლოგია

კვლევის მეთოდოლოგიური საფუძველია საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის საკითხებზე არსებული ლიტერატურა. რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში განხორციელდა აკად. გ. ჩაფიძის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრის პაციენტების, ან მათი ოჯახის წევრების გამოკითხვა. რესპონდენტები შეირჩა შემთხვევითი ხეტილის პრინციპით. კვლევაში გამოყენებული იქნა პირისპირ ინტერვიუების მეთოდი. ინტერვიუ ჩატარდა სპეციალური სტრუქტურირებული კითხვარების მეშვეობით.

კვლევის შეზღუდვად მივიჩნევთ მხოლოდ თბილისის კარდიოლოგიური პროფილის სამედიცინო დაწესებულების ბენეფიციარების შერჩევას, ნაკლები დანახარჯების და მოკლე დროში გამოკითხვის ჩატარების შესაძლებლობის გამო.

### კვლევის შედეგები

კვლევისათვის შეირჩა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის 100 ბენეფიციარი, რომლებსაც სამედიცინო მომსახურება გაეწიათ აკად. გ. ჩაფიძის სახ. გადაუდებელ კარდიოლოგიურ ცენტრში. მათგან 2-მა უარი განაცხადა კვლევაში მონაწილეობაზე, შესაბამისად, გამოკითხვა ჩატარდა 98 პაციენტთან. გამოკითხულთაგან ქალი შეადგენდა 33.7%-ს, კაცი 66.3%-ს. მოცემულ პერიოდში 36 წლამდე არცერთი პაციენტი არ ღებულობდა სამედიცინო დახმარებას. პაციენტებს შორის ყველაზე მეტს შეადგენდნენ 65 წელზე მეტი ასაკის ბენეფიციარები - 52%, შემდეგ 61-65 ასაკის პაციენტები - 17.3%, 56-60 ასაკის - 16.3%, 46-55 ასაკის - 10.2% ხოლო 36-45 ასაკის 4%.

ცხრილი 1: რესპოდენტთა ასაკობრივ სქესობრივი განაწილება

	< 36	36-45	%	46-55	%	56-60	%	61-65	%	> 65	%	სულ	%
ქალი	0	0	0	4	40	2	12.5	5	29.4	22	43.1	33	33.7
კაცი	0	4	100	6	60	14	87.5	12	70.6	29	56.9	65	66.3
სულ	0	4	100	10	100	16	100	17	100	51	100	98	100

ინტერვიუს დასაწყისში, რესპოდენტებს უნდა დაესახელებინათ თუ საიდან შეიტყვეს რომ სარგებლობენ საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამით. როგორც შედეგებიდან ირკვევა, რესპოდენტთა უმრავლესობამ ზოგადად იცის, რომ ყველა სარგებლობს ამ პროგრამით (55.1%), შედარებით მცირე ნაწილმა ამის შესახებ შეიტყო კლინიკაში, მაშინ როდესაც დასჭირდა მომსახურების მიღება (19.4%), ან თავად გადაამოწმა მონაცემები ცხელი ხაზის მეშვეობით (1%). რესპოდენტთა 24.5%-ის აზრით, მათ შეიტყვეს სხვა საშუალებებით: სახლში მიღებული ბუკლეტიდან,

სააგენტოდან, ტელევიზიით, პოლიკლინიკაში მიმართვით (იხ. ცხრილი 2). გამოკითხულთა უმრავლესობამ ბოლო 1 წლის განმავლობაში ისარგებლა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურებით (76.5%), ხოლო შედარებით მცირე ნაწილმა გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურებით (23.5%) (იხ. ცხრილი 3).

ცხრილი 2: რესპოდენტთა გამოკითხვის შედეგები. საიდან შეიტყვეთ რომ სარგებლობთ საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამით?

ასაკი	36-45		46-55		56-60		61-65		> 65		სულ			
	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ჯამი	%
რაოდენობა		4	4	6	2	14	5	12	22	29	33	65	98	100
საიდან შეიტყვეთ რომ სარგებლობთ საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამით?														
თავად გადავამოწმე მონაცემები ცხელი ხაზის მეშვეობით						1 (7.1)	0					1 (1.5)	1	1
შევიტყვე კლინიკაში - მაშინ როდესაც დამჭირდა მომსახურების მიღება		2 (50)	2 (50)	1 (16.7)	0	3 (21.4)	1 (20)	1 (8.3)	4 (18.2)	5 (17.2)	7 (21.2)	12 (18.5)	19	19.4
ზოგადად ვიცი რომ ყველა სარგებლობს ამ პროგრამით;		2 (50)	2 (50)	3 (50)	1 (50)	8 (57.1)	3 (60)	8 (66.7)	12 (54.5)	15 (51.7)	18 (54.5)	36 (55.4)	54	55.1
სხვა, ტელევიზიით, პოლიკლინიკით, გაზეთით				2 (33.3)	1 (50)	2 (14.3)	1 (20)	3 (25)	6 (27.3)	9 (31)	8 (24.2)	16 (24.6)	24	24.5
ჯამი		4	4	6	2	14	4	12	22	29	33	65	98	100

ცხრილი 3: რესპოდენტთა გამოკითხვის შედეგები. საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის რა სერვისით ისარგებლეთ ბოლო 1 წლის განმავლობაში?

ასაკი	36-45		46-55		56-60		61-65		> 65		სულ			
	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ჯამი	%
რაოდენობა		4	4	6	2	14	5	12	22	29	33	65	98	100
საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის რა სერვისით ისარგებლეთ ბოლო 1 წლის განმავლობაში?														
გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება		1 (25)			1 (50)	2 (14.3)	2 (40)	2 (16.7)	8 (36.4)	7 (24.1)	11 (33.3)	12 (18.5)	23	23.5
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება		3 (75)	4 (100)	6 (100)	1 (50)	12 (85.7)	3 (60)	10 (83.3)	14 (63.6)	22 (75.9)	22 (66.7)	53 (81.5)	75	76.5
ჯამი		4	4	6	2	14	5	12	22	29	33	65	98	100

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ბენეფიციართა ზოგადი კმაყოფილება მიღებული გეგმიური მომსახურებით ძალიან მაღალია. როგორც კვლევის შედეგებიდან ჩანს, 100%-მა განაცხადა, რომ კმაყოფილია ან ძალიან კმაყოფილია მიღებული მომსახურებით (იხ. ცხრილი 4). გამოკითხულთა 95% უპირატესობას ანიჭებს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამას, კერძო დაზღვევას უპირატესობა მიანიჭა მხოლოდ 4%-მა (იხ. ცხრილი 5).

ცხრილი 4: რესპოდენტთა გამოკითხვის შედეგები. რამდენად კმაყოფილი ხართ გაწეული მომსახურებით?

ასაკი	36-45		46-55		56-60		61-65		> 65		სულ			
	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ჯამი	%
რაოდენობა		4	4	6	2	14	5	12	22	29	33	65	98	100
რამდენად კმაყოფილი ხართ გაწეული მომსახურებით?														
ძალიან კმაყოფილი ვარ		4	4	6	2	14	4	11	22	29	32	64	96	98%
კმაყოფილი ვარ							1	1			1	1	2	2%
საშუალო														
უკმაყოფილო ვარ														
ძალიან უკმაყოფილო														
ჯამი		4	4	6	2	14	5	12	22	29	32	64	98	100

ცხრილი 5: ცხრილი: რესპოდენტთა გამოკითხვის შედეგები. რომელს უფრო მიანიჭებთ უპირატესობას - საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამას თუ კერძო დაზღვევას?

ასაკი	36-45		46-55		56-60		61-65		> 65		სულ			
	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ჯამი	%
რაოდენობა		4	4	6	2	14	5	12	22	29	33	65	98	100
რომელს უფრო მიანიჭებთ უპირატესობას - საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამას თუ კერძო დაზღვევას?														
	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი
საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა		4	4	6	2	14	5	10	20	27	31	62	93	95
კერძო დაზღვევა								1	2	1	2	2	4	4
მიჭირს პასუხის გაცემა									1	0	1	1	1	1
ჯამი		4	4	6	2	14	5	11	22	29	33	65	98	100

გამოკითხულთა უმრავლესობის აზრით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართვამ გააუმჯობესა სამედიცინო მომსახურებაზე მათი ფინანსური ხელმისაწვდომობა (97%) (იხ. ცხრილი 6). გამოკითხულთა

უმრავლესობის აზრით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის შემოღების შემდეგ უფრო ხშირად სარგებლობენ სამედიცინო მომსახურებით, ვიდრე საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის შემოღებამდე (85.7%), მხოლოდ 14% აღნიშნა, რომ იგივე სიხშირით სარგებლობს სამედიცინო მომსახურებით როგორც საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის შემოღებამდე, ასევე შემოღების შემდგომ (იხ. ცხრილი 7).

ცხრილი 6: ცხრილი: რესპოდენტთა გამოკითხვის შედეგები. თვლით, რომ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში ჩართვამ გააუმჯობესა თქვენი ფინანსური და ფიზიკური ხელმისაწვდომობა სამედიცინო მომსახურებაზე?

ასაკი	36-45		46-55		56-60		61-65		> 65		სულ			
	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ჯამი	%
რაოდენობა		4	4	6	2	14	5	12	22	29	33	65	98	100
თვლით, რომ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში ჩართვამ გააუმჯობესა თქვენი ფინანსური და ფიზიკური ხელმისაწვდომობა სამედიცინო მომსახურებაზე?														
დიახ		4	4	6	2	14	5	10	21	28	32	63	95	97
არა								1	1	1	1	2	3	3
ჯამი											33	65	98	100

ცხრილი 7: ცხრილი: რესპოდენტთა გამოკითხვის შედეგები. ახლა უფრო ხშირად სარგებლობთ სამედიცინო მომსახურებით, ვიდრე 2 წლის წინ?

ასაკი	36-45		46-55		56-60		61-65		> 65		სულ			
	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ჯამი	%
რაოდენობა		4	4	6	2	14	5	12	22	29	33	65	98	100
ახლა უფრო ხშირად სარგებლობთ სამედიცინო მომსახურებით, ვიდრე 2 წლის წინ?														
ახლა		4	3	5	1	14	4	11	19	23	27	57	84	85.7
2 წლის წინ		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
თანაბრად, იგივე სიხშირით			1	1	1		1	1	3	6	6	8	14	14.3
ჯამი		4	4	6	2	14	5	12	22	29	33	65	98	100

გამოკითხულთა ნახევარზე მეტმა (59.2%) არ იცის ვის უნდა მიმართოს იმ შემთხვევაში, თუ ექნება რაიმე პრობლემა სამედიცინო მომსახურების მიღებასთან დაკავშირებით. რესპოდენტთა 40.8%-ის აზრით მათ იციან თუ ვის უნდა მიმართონ და ასახელებენ შემდეგ სუბიექტებს: ჯანდაცვის სამინისტრო, ცხელი ხაზი, ქალაქის

მერია, სასწრაფო სამედიცინო დახმარება, საავადმყოფო, უბნის ექიმი, სოციალური მომსახურების სააგენტო (იხ. ცხრილი 8).

გამოკითხულ პაციენტთაგან, რომლებმაც მიიღეს ჰოსპიტალური მომსახურება, 59.2%-მა აღნიშნა, რომ მათ მიერ წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის განხილვა და გადაწყვეტილების შესახებ მათთვის ინფორმაციის მოწოდება მოხდა ძალიან ოპერატიულად, ოპერატიულად - 31.6%-მა, პასუხის გაცემა გაუჭირდა 19.4%-ს (იხ. ცხრილი 9).

ცხრილი 8: ცხრილი: რესპოდენტთა გამოკითხვის შედეგები. იცით ვის უნდა მიმართოთ თუ გექნებათ პრობლემა სამედიცინო მომსახურების მიღებასთან დაკავშირებით?

ასაკი	36-45		46-55		56-60		61-65		> 65		სულ			
	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ჯამი	%
რაოდენობა		4	4	6	2	14	5	12	22	29	33	65	98	100
იცით ვის უნდა მიმართოთ თუ გექნებათ პრობლემა სამედიცინო მომსახურების მიღებასთან დაკავშირებით?														
დიახ		2		4	1	6	2	5	8	12	11	29	40	40.8
არა		2	4	2	1	8	3	7	14	17	22	36	58	59.2
ჯამი		4	4	6	2	14	5	12	22	29	33	65	98	100

ცხრილი 9: ცხრილი: რესპოდენტთა გამოკითხვის შედეგები. ჰოსპიტალური მომსახურების მიღებისას რამდენად ოპერატიულად მოხდა წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის განხილვა და გადაწყვეტილების შესახებ თქვენთვის ინფორმაციის მოწოდება?

ასაკი	36-45		46-55		56-60		61-65		> 65		სულ			
	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ჯამი	%
რაოდენობა		4	4	6	2	14	5	12	22	29	33	65	98	100
ჰოსპიტალური მომსახურების მიღებისას რამდენად ოპერატიულად მოხდა წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის განხილვა და გადაწყვეტილების შესახებ თქვენთვის ინფორმაციის მოწოდება?														
ძალიან ოპერატიულად		2	2	3	2	8	3	9	11	8	18	40	58	59.2
ოპერატიულად		2	1	2		2	1	2	6	15	8	23	31	31.6
გარკვეული დაგვიანებით														
მნიშვნელოვანი დაგვიანებით														
არ ვიცი/არ მაქვს პასუხი			1	1		4	1	1	5	6	7	12	19	19.4
ჯამი		4	4	6	2	14	5	12	22	29	33	65	98	100

გამოკითხულ პაციენტთა გარკვეული ნაწილი (20.4%) აგრძელებდა სტაციონარში მკურნალობას და მათთვის ჯერ კიდევ არ იყო ცნობილი საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით რამდენი პროცენტით



დაფინანსდებოდა გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები. რესპოდენტთა თითქმის ნახევარს (46.9%) სამედიცინო მომსახურების ხარჯები დაუფინანსდა 70 %-ით. სრულად დაუფინანსდა 20.4%-ს, ხოლო 12.2%-მა აღნიშნა, რომ სამედიცინო მომსახურების ხარჯები დაუფინანსდა 90 %-ით (იხ. ცხრილი 10).

ცხრილი 10: ცხრილი: რესპოდენტთა გამოკითხვის შედეგები. სრულად დაგიფინანსდათ თუ არა სამედიცინო მომსახურების ხარჯები?

ასაკი	36-45		46-55		56-60		61-65		> 65		სულ			
	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ჯამი	%
რაოდენობა		4	4	6	2	14	5	12	22	29	33	65	98	100
სრულად დაგიფინანსდათ თუ არა სამედიცინო მომსახურების ხარჯები?														
დიახ		1		1		2		1	7	8	7	13	20	20.4
70 %-ით		2	1	2	2	6	4	9	11	9	18	28	46	46.9
90%		1	1	2			1			7	2	10	12	12.2
არ მაქვს პასუხი			2	1		6		2	4	5	6	14	20	20.4
ჯამი		4	4	6	2	14	5	12	22	29	33	65	98	100

გამოკითხულ პაციენტთაგან, რომლებმაც მიიღეს გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება, 53%-მა აღნიშნა, რომ მათ მიერ წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის განხილვა და გადაწყვეტილების შესახებ მათთვის ინფორმაციის მოწოდება მოხდა ძალიან ოპერატიულად, ოპერატიულად - 42%-მა. დროის პერიოდი, თუ რა ვადაში მიეწოდათ ინფორმაცია საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების დაფინანსებაზე, მერყეობს 2 კვირიდან 5 კვირამდე.

გამოკითხულთა მეტი ნაწილის (67%) აზრით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მოსახლეობის საჭიროებების უკეთ დასაკმაყოფილებლად, სასურველია სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრული მედიკამენტების, გეგმიური სამედიცინო მომსახურების მოცულობის გაფართოება, დაბალშემოსავლიანი და უმუშევარი ადამიანების სრულად დაფინანსება, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების თაობაზე მოსახლეობის ინფორმირებულობის ამაღლება, სამედიცინო მომსახურების მიღებისას ნაკლები ბიუროკრატია და მეტი ოპერატიულობა.

### დისკუსია, ინტერპრეტაცია

რესპოდენტთა უმრავლესობამ იცის საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის შესახებ. თუმცა, რესპოდენტთა არცთუ მცირე ნაწილმა ამის შესახებ შეიტყო კლინიკაში, მაშინ როდესაც დასჭირდა მომსახურების მიღება (19.4%). აქვე აღსანიშნავია, რომ გამოკითხულთა თითქმის ნახევარზე მეტმა არ იცის თუ ვის უნდა მიმართოს იმ შემთხვევაში, თუ ექნება რაიმე პრობლემა სამედიცინო მომსახურების მიღებასთან დაკავშირებით. აღნიშნული გვიჩვენებს, რომ საჭიროა საყოველთაო

ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის შესახებ მოსახლეობის ინფორმირებულობის დონის ამაღლება.

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართვამ გააუმჯობესა სამედიცინო მომსახურებაზე მოსახლეობის ფინანსური ხელმისაწვდომობა. შედეგად ისინი უფრო ხშირად სარგებლობენ სამედიცინო მომსახურებით, ვიდრე საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის შემოღებამდე.

გამოკითხულთა უმრავლესობა უპირატესობას ანიჭებს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამას, ვიდრე კერძო სამედიცინო დაზღვევას. ამის მიზეზია ის გარემოება, რომ ოპერატიულად ხდება წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის განხილვა და გადაწყვეტილების შესახებ მათთვის ინფორმაციის მოწოდება. ასევე გასათვალისწინებელია, რომ ზოგ სადაზღვევო კომპანიას დიდი დავალიანება აქვს საავადმყოფოების მიმართ, რაც გავლენას ახდენს სადაზღვევო კომპანიებზე, როგორც სამედიცინო პერსონალის, ასევე მოსახლეობის გარკვეული ნაწილის ნეგატიურ განწყობაზე.

მნიშვნელოვანია, რომ როგორც პოლიკლინიკების ასევე საავადმყოფოების აბსოლუტური უმრავლესობა დადებითად აფასებს სოციალური დაცვის სააგენტოსთან ურთიერთობას და აღნიშნავს, რომ თანხების მიღების პროცესი საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გამარტივებულია და მათ ყოველთვის ურად მიეწოდებათ ფული, შეფერხებების გარეშე.

აგრეთვე მცირეა დროის პერიოდი, რომლის განმავლობაშიც მიეწოდათ ინფორმაცია საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების დაფინანსებაზე. შესაბამისად, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ბენეფიციართა ზოგადი კმაყოფილება მიღებული სამედიცინო მომსახურებით ძალიან მაღალია.

მიუხედავად ზემოაღნიშნულისა, მოსახლეობის ისეთი ჯგუფები, როგორცაა ქრონიკული ავადმყოფები, დაბალშემოსავლიანი და უმუშევარი პირები, მოითხოვენ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მოსახლეობის საჭიროებების უკეთ დაკმაყოფილებას, კერძოდ, სამედიცინო მომსახურების სრულად დაფინანსებას, მათ შორის მედიკამენტების სახელმწიფო დაფინანსების გაფართოებას. თუ გავითვალისწინებთ, რომ სახელმწიფოს პოლიტიკის უმთავრესი მიზანია ჯანდაცვაზე კატასტროფული ხარჯების შემცირება, იგი ყველაზე მეტად ეხება მაღალი რისკის მქონე ადამიანებს, ქრონიკულ ავადმყოფებს. ჯანდაცვაზე კატასტროფული ხარჯების შემცირება კი მიიღწევა მაღალი რისკის მქონე მოსახლეობის ფინანსური დაცვის გაზრდით. ამ თვალსაზრისით, სახელმწიფოს დაფინანსება უმთავრესად კონცენტრირებული უნდა იყოს მაღალრისკიანი ბენეფიციარებზე, რომელთაც ამ დახმარების გარეშე სიღარიბე ემუქრებათ. შესაბამისად, მიზანშეწონილია მოსახლეობის ამ ჯგუფებზე განსაზღვრული სახელმწიფო პროგრამის გაფართოება.

## დასკვნა, რეკომენდაციები

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში მოცულ იქნა მთელი მოსახლეობის მნიშვნელოვანი ნაწილი, რამაც გაზარდა სამედიცინო მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობა. საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის დადებითი მხარეებთან ერთად მნიშვნელოვანია შემდეგი პრობლემების გადაწყვეტა: საჭიროა საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის შესახებ მოსახლეობის ინფორმირებულობის დონის ამაღლება. მაღალი რისკის მქონე მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურებაზე კატასტროფული ხარჯებისაგან ფინანსური დაცვის გაზრდის მიზნით სახელმწიფოს დაფინანსება უმთავრესად კონცენტრირებული უნდა იყოს მაღალრისკიანი ბენეფიციარებზე. შესაბამისად, მიზანშეწონილია მოსახლეობის ამ ჯგუფებზე განსაზღვრული სახელმწიფო პროგრამის გაფართოება.

## აბსტრაქტი

**შესავალი:** 2013 წლიდან საქართველოში ამოქმედდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა, რომლის მიზანს წარმოადგენს ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე საქართველოს მოსახლეობისათვის სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის ფინანსური უზრუნველყოფის შექმნა. კვლევის მიზანია სამედიცინო მომსახურებით კმაყოფილების შესწავლა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლე პირებში. **მეთოდოლოგია:** რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში განხორციელდა ბენეფიციართა გამოკითხვა სპეციალური სტრუქტურირებული კითხვარების მეშვეობით. **შედეგები, ინტერპრეტაცია:** საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბენეფიციართა ზოგადი კმაყოფილება მიღებული სამედიცინო მომსახურებით ძალიან მაღალია. გამოკითხულთა უმრავლესობის აზრით, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში ჩართვამ გააუმჯობესა სამედიცინო მომსახურებაზე მათი ფინანსური და ფიზიკური ხელმისაწვდომობა, შესაბამისად, ისინი საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის შემოღების შემდეგ უფრო ხშირად სარგებლობენ სამედიცინო მომსახურებით, ვიდრე საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის შემოღებამდე. გამოკითხულთა უმრავლესობა უპირატესობას ანიჭებს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამას, ვიდრე კერძო დაზღვევას. რესპოდენტთა უმრავლესობამ ზოგადად იცის საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის შესახებ. თუმცა, გამოკითხულთა თითქმის ნახევარზე მეტმა არ იცის თუ ვის უნდა მიმართოს სამედიცინო მომსახურების მიღებასთან დაკავშირებით რაიმე პრობლემის წარმოქმნისას. მაღალრისკიანი, დაბალშემოსავლიანი პირების აზრით, სასურველია სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების მოცულობის გაფართოება. **დასკვნა, რეკომენდაციები:** სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ასამაღლებლად მიზანშეწონილია საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის შესახებ

მოსახლეობის ინფორმირებულობის დონის ამაღლება. მაღალი რისკის მქონე მოსახლეობის ფინანსური დაცვის გაზრდის მიზნით სახელმწიფოს დაფინანსება უმთავრესად კონცენტრირებული უნდა იყოს მაღალრისკიანი (ქრონიკული ავადმყოფები, დაბალშემოსავლიანი პირები) ბენეფიციარებზე. შესაბამისად, მიზანშეწონილია მოსახლეობის ამ ჯგუფებზე განსაზღვრული სახელმწიფო პროგრამის გაფართოება.

### **Beneficiary Satisfaction with Universal Healthcare Program**

**Tengiz Verulava, Lela Buliskeria**

**Introduction:** State public healthcare program was initiated in republic of Georgia in 2013. The goal of this program is to provide financial security in terms of medical services accessibility for population which doesn't possess health insurance package. Research objective is to study state public healthcare program beneficiaries' satisfaction level with received medical services. **Methodology:** Quantitative analysis based beneficiary survey was carried out with use of dedicated structured questionnaires. **Results, interpretation:** General satisfaction with received medical services is very high among public healthcare program beneficiaries. According to majority of respondents, participation in public healthcare program improved their financial and physical reach for medical services; therefore they tend to get medical services more often after the public healthcare program was implemented. Majority of respondents prefer public healthcare program to the private insurance. Majority of respondents is generally informed about public healthcare program. It must be emphasized that almost more than a half of respondents do not possess information about how to act in case if any need in medical services arises. According to high-risk involved and low income persons' opinion, it is desired to increase the volume of medical services defined by public healthcare program. **Conclusion, recommendations:** It is advisable to spread more information regarding public healthcare program among population in order to increase the quality of medical services. Government financing must be mainly concentrated on high risk (chronicle patients, low-income persons) beneficiaries in order to provide financial protection to high-risk population in general. Therefore, it is reasonable to expand state program for above mentioned groups of population.

### ბიბლიოგრაფია

1. ვერულავა, თენგიზ. უნივერსალიზმი და სელექტივიზმი - ჯანდაცვის ორი მიდგომა და საქართველო. ლიბერალი. 2014.
2. ვერულავა თენგიზ. *დაზღვეულ პენსიონერთა მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობა*. ტაბულა. 2013 წ.
3. გოგოლაშვილი, რუსუდან. სახელმწიფო დაზღვევის მქონე პირების საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში გაერთიანება 2014 წლის ბოლომდე დასრულდება. ინტერპრესნიუსი. 2014.
4. ნატროშვილი ნინო. ხარვეზები საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში. ნეტგაზეთი. 28.05.2014. <http://www.netgazeti.ge/GE/105/Life/31939/>
5. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა: პრობლემები და რეკომენდაციები. საერთაშორისო გამჭვირვალობა საქართველო. 2013.
6. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა: ერთი წლის შედეგების შეფასება. საქართველოს მთავრობა. 2014.
7. პრესრელიზი საყოველთაო ჯანდაცვის ერთი წლის შედეგების შეფასება. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, აპრილი, 2014.
8. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა. სოციალური მომსახურების სააგენტო, 2013.  
[http://ssa.gov.ge/index.php?lang\\_id=GEO&sec\\_id=889](http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=GEO&sec_id=889) (ნანახია 24.03.2014)

*გამოქვეყნდა რეცენზირებად სამეცნიერო ჟურნალში "ჯანდაცვის პოლიტიკა და დაზღვევა" N 2. 2016.*

**ციტირება:** თენგიზ ვერულავა, ლელა ბულისკერია. *საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლეთა კმაყოფილების კვლევა*. ჯანდაცვის პოლიტიკა და დაზღვევა, №2. თბილისი, 2016.