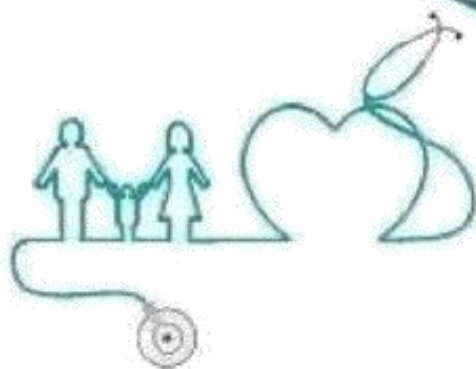


2

ჯანდაცვის პოლიტიკა და
დაზღვევა



№ 2. 2016

რეცენზირებადი სამეცნიერო ჟურნალი
ჯანდაცვის პოლიტიკა და დაზღვევა

Scientific Journal

Health policy and Insurance

№ 2

PRINT ISSN 2449-2468

ONLINE ISSN 2346-7983

გამომცემლობა „საუნჯე“

ჯანდაცვისა და დაზღვევის სკოლა
ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი

2016

მედიკამენტების ფინანსური ხელმისაწვდომობა პენსიონერთა ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში

რუსუდან პატარიძე, ნინი კაპანაძე, თეონა კოკიჩაიშვილი, თეონა ბოლქვაძე,
ქეთევან კახეთელიძე, ია აღდგომელაშვილი, თენგიზ ვერულავა

შესავალი

საქართველოში საპენსიო ასაკის პირთა რაოდენობა 2013 წლის მონაცემების მიხედვით შეადგენს 855,9 ათას პირს (იხ. ცხრილი 1). 2012 წლის 1 სექტემბრიდან 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალებზე და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცებზე (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა) ვრცელდება სახელმწიფო დაზღვევის პროგრამა (საქართველოს მთავრობა, 2012). საპენსიო ასაკის პირთა სამედიცინო დაზღვევის პროგრამით თბილისში დაზღვეულია 145 455 პირი, ხოლო ქვეყანაში 485 875 პირი (სოციალური მომსახურების სააგენტო, 2013 წ.). თბილისის მასშტაბით საპენსიო ასაკის მოსახლეობის დაზღვევას ახორციელებს სადაზღვევო კომპანია „არქიმედეს გლობალ ჯორჯია“. ამ პროგრამით მას 300 ათასამდე დაზღვეულის მომსახურება დაევალა.

ცხრილი 1: საპენსიო ასაკის პირთა რაოდენობა (ათასი), 2003-2013 წწ. საქართველო.

	2003	2005	2010	2011	2012	2013
მოსახლეობა	4 342,6	4 321,5	4 436,4	4 469,2	4 497,6	4 497,6
60 - 64	234,4	172,9	192,0	214,3	225,4	235,2
65 - 69	209,1	228,4	153,8	132,0	124,8	135,0
70 - 74	175,8	165,2	200,5	206,8	202,5	181,4
75 - 79	114,6	128,1	129,0	126,7	136,0	142,9
80 - 84	47,3	55,8	91,4	97,3	92,8	94,2
85+	30,1	27,5	47,2	0,0	59,8	67,2
	811,3	777,9	813,9	777,1	841,3	855,9

წყარო: საქართველოს მოსახლეობის რიცხოვნობა ასაკისა და სქესის მიხედვით. საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური. 2013 წ.

სადაზღვევო ვაუჩერით დაფინანსებული სამედიცინო დაზღვევის პირობები ითვალისწინებს სამედიცინო მომსახურების გარკვეული სახეების დაფინანსებას, მათ შორის სამკურნალო საშუალებათა ანაზღაურებას დამტკიცებული ნუსხის და ლიმიტის მიხედვით. მედიკამენტები მზღვეველის მიერ ანაზღაურდება პოლისის წლიური სადაზღვევო ლიმიტის 100 ლარის ფარგლებში, 50%-ის თანაგადახდით მოსარგებლის მხრიდან (სოციალური მომსახურების სააგენტო, 2013).

სამედიცინო მომსახურებაზე ხარჯები ფინანსურად კატასტროფული ხდება როდესაც იგი საფრთხეს უქმნის ოჯახს შეინარჩუნოს ჩვეულებრივი ცხოვრების დონე (Berki. 1986) და აღემატება მის გადამხდელუნარიანობას. ოჯახის შემოსავლების მიხედვით განისაზღვრება ის ბარიერი, რომლითაც მის მიერ ჯიბიდან დანახარჯები განაპირობებს ფინანსურად კატასტროფულ ხარჯებს (Berki. 1986). მაგალითად, ხარჯები ფინანსურად კატასტროფული შეიძლება ჩაითვალოს, როდესაც ჯანდაცვაზე ჯიბიდან გადახდის ხარჯები აღემატება ოჯახის საშუალო წლიური შემოსავლის 15%-ს (Wyszewianski. 1986). ჯანდაცვაზე კატასტროფული ხარჯების შესაფასებლად სხვადასხვა მკვლევარები სხვადასხვა ზღვარს იყენებენ, რომელიც მერყეობს ოჯახის საშუალო წლიური შემოსავლის 5 პროცენტიდან 20 პროცენტამდე (Xu K. et al, 2007).

საქართველოში ჩატარებული სამედიცინო მომსახურებით სარგებლობისა და ჯანდაცვითი დანახარჯების 2010 წლის კვლევის მიხედვით, როგორც სოფლად ისე ქალაქად

მცხოვრები პირების მნიშვნელოვან რაოდენობას არ შეუძლია შეიძინოს დანიშნული მედიკამენტები (დაახლოებით 13%) მათი სიძვირის გამო (HUES. 2010). ამ მხრივ რთულ მდგომარეობაში იმყოფებიან საპენსიო ასაკის ბენეფიციარები, რომელნიც დაზღვევის თვალსაზრისით განეკუთვნებიან ერთ-ერთ მაღალრისკიან ჯგუფს. მათ დაზღვევას კერძო სადაზღვევო კომპანიები, მოსალოდნელი დიდი ხარჯების გამო თავს არიდებენ. შედეგად, ბევრ ქვეყნებში მოსახლეობის ამ ნაწილის სამედიცინო მომსახურებას სახელმწიფო ფარავს.

საქართველოში მოქმედებს საპენსიო ასაკის მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც სამედიცინო მომსახურების გარკვეულ სახეებთან ერთად მოიცავს სამკურნალო საშუალებათა ანაზღაურებას დამტკიცებული ნუსხის და ლიმიტის ფარგლებში. მიუხედავად იმისა, რომ სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამით განსაზღვრულია პენსიონერთა სამედიცინო მომსახურება, არაიშვიათად მათზე გაწეული სერვისები არის კატასტროფული ხარჯების და შესაბამისად მათი გალატაკების მიზეზი.

ჯანდაცვის ხარჯების ყველაზე მზარდი და დიდი წილი მედიკამენტებზე მოდის. სხვადასხვა ადგილობრივი თუ საერთაშორისო კვლევებით დასტურდება, რომ საქართველოში პაციენტები მედიკამენტებზე საშუალოდ ორჯერ მეტს ხარჯავენ, ვიდრე ევროპაში. კვლევის მიხედვით, 2010 წელს საქართველოში ოჯახი ჯანდაცვაზე დახარჯული თანხის 60 პროცენტს ფარმაცევტულ პროდუქტებზე ხარჯავდა, რაც ერთ-ერთი მაღალი მაჩვენებელია მსოფლიოში (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, 2011). ევროპის ქვეყნებში იგივე მაჩვენებელი საშუალოდ 16-17%-ის ფარგლებში მერყეობს (ჯანდაცვის სამინისტრო. 2013). ამის მიზეზებია: მედიკამენტებზე მაღალი დანახაჯი ძირითადად არარაციონალური ფარმაცოთერაპიის, გენერიკული მედიკამენტების ნაკლებად გამოყენებისა და დანიშვნის, რეცეპტურის მექანიზმების ნაკლოვანების ან არასაკმარისი გამოყენების, პაციენტთა მიერ თვითმკურნალობის, ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამებში მედიკამენტების არასაკმარისი ფინანსური ლიმიტის, აგრეთვე ფარმაცევტული ინდუსტრიის მხრიდან აგრესიული მარკეტინგი (ჯანდაცვის სამინისტრო. 2013).

თუ გავითვალისწინებთ, რომ სამედიცინო მომსახურების მომხმარებელი უმეტესად საპენსიო ასაკისაა, ადვილი წარმოსადგენია ჯანდაცვის სერვისებზე და განსაკუთრებით მედიკამენტებზე მათი ფინანსური ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებული პრობლემები.

კვლევა მიზნად ისახავდა საპენსიო ასაკის მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მედიკამენტების ფინანსური ხელმისაწვდომობის და ზოგადად სადაზღვევო პოლისით კმაყოფილების შეფასებას.

მეთოდოლოგია

კვლევის მეთოდოლოგიური საფუძველია ქართული და უცხოური ლიტერატურა, საქართველოს საკანონმდებლო აქტები, სამთავრობო დადგენილებები, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მეთოდური და ნორმატიული მასალები, სამედიცინო სტატისტიკისა და ავადობის კონტროლის ეროვნული ცენტრის, საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მასალები.

რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში მიზნობრივ ჯგუფად განისაზღვრა სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული საპენსიო ასაკის მოსახლეობა. იმის გამო, რომ კვლევა ტარდებოდა შეზღუდულ დროში, კვლევის არეალს წარმოადგენდა ქ. თბილისში მცხოვრები საპენსიო ასაკის ბენეფიციარები.

შერჩევის ბაზად გამოყენებული იქნა სოციალური მომსახურების სააგენტოს პენსიონერთა ერთიან სააღრიცხვო ბაზა. აღნიშნული ბაზიდან ბენეფიციართა შერჩევის მეთოდად გამოყენებულ იქნა ალბათური შერჩევის მეთოდი, კერძოდ მარტივი შემთხვევითი შერჩევის სახე - სისტემური შერჩევა. შეირჩა 500 ბენეფიციარი.

კვლევაში გამოყენებული იქნა პირისპირ ინტერვიუების მეთოდი. ინტერვიუ ჩატარდა სპეციალური სტრუქტურირებული კითხვარების მეშვეობით. კვლევა ჩატარდა 2013 წლის ოქტომბერი-დეკემბრის პერიოდში. ბენეფიციართა ინტერვიუს ხანგრძლივობა იყო დაახლოებით 30-45 წთ.

შედეგები

გამოკითხულთაგან 312 ქალი იყო (62,4 %) და 188 (37,6 %) კაცი. გამოკითხული საპენსიო ასაკის დაზღვეული მოსახლეობის უმეტესი რაოდენობა 71-დან 75 წლის ასაკისაა (35,2%), შემდეგ მოდის 66-70 წლის ასაკის პენსიონერები (27,2 %), 75 და ზევით - 120 (24%), 60-65 წლის პენსიონერები - 68 (13,6%).

ცხრილი 2: რესპოდენტთა ასაკობრივ-სქესობრივი შემადგენლობა

ასაკი	მამაკაცი 188 (37.6%)	ქალი 312 (62.4%)	სულ 500
60-65	32 (17%)	36 (11.5%)	68 (13.6%)
66-70	67 (35%)	69 (22.1%)	136 (27.2%)
71-75	82 (43.6%)	94 (30.1%)	176 (35.2%)
75-ს ზევით	54 (28.7%)	66 (21.2%)	120 (24%)

კვლევის მიხედვით, გამოკითხულ პენსიონერთა დიდი ნაწილი დაზღვეულია სადაზღვევო კომპანიაში „არქიმედეს გლობალ ჯორჯია“ (282 პირი, 56,4%), შემდეგ მოდის საზღვევო კომპანიები: „ირაო“ (100 პირი, 20%), „ალფა“ (94 პირი, 18,8%), „ალდაგი ბისიაი“ (20 პირი, 4%), გამოკითხულთაგან ოთხმა (0,8 %) კითხვას პასუხი არ გასცა.

გამოკითხვის მიხედვით, პენსიონერთაგან მხოლოდ მცირე ნაწილია ისეთი, ვინც მედიკამენტს მხოლოდ ექვს თვეში ერთხელ ყიდულობს (14, 2,8%). პენსიონერთა მხოლოდ 7.2% (36 პირი) „იზვიათად“ ყიდულობს მედიკამენტებს. გამოკითხულთა დიდ ნაწილს (276, 55,2%) მედიკამენტების ყიდვა თვეში ერთჯერ მაინც უწევთ, ხოლო გამოკითხულთა 34.4%-ს (174 პირი) კვირაში ერთხელ-ორჯერ მაინც უწევთ.

გამოკითხულთა მეტი ნაწილი (20,4 %) მიიჩნევს, რომ მათ მიერ ექიმის დანიშნულებით გამოწერილ მედიკამენტებზე საკუთარი ჯიბიდან დახარჯული თანხა 80 ლარს აღემატება, 14.4% - 71-80 ლარს, 11.2% - 61-70 ლარს, 18% - 51-60 ლარს, 15.6% - 41-50 ლარს, 7.2% - 31-40 ლარს, 8.8% - 21-30 ლარს, 4.4% - 10-20 ლარს.

გამოკითხვამ აჩვენა, რომ რესპოდენტებს მედიკამენტების გარდა ჯიბიდან გადახდა უწევთ სამედიცინო მომსახურების გარკვეულ სახეებზე, რომელსაც ფარავს სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამა. ამის თაობაზე აღნიშნა გამოკითხულთა 58 % (290 პირი). სამედიცინო მომსახურების ამ სახეობებს შორის ყველაზე მეტს შეადგენს ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება (ოჯახის ექიმის, ან უბნის ექიმის მომსახურება - 138 პირი, 27,6%); სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები (96 პირი, 19,2%), სტომატოლოგთან ვიზიტი (56 პირი, 11,2%). გამოკითხულთა 42 %-ს სამედიცინო მომსახურებაზე დამატებით არ გადაუხდია თანხები. საყურადღებოა, რომ სამედიცინო მომსახურების ამ სახეების უმრავლესობა შედის სახელმწიფო დაზღვევის პროგრამაში.

გამოკითხულთა უმრავლესობის ოჯახის შემოსავალი 300 ლარს აღემატება (191 პირი, 38,2%); რესპოდენტთა 27%-ის შეადგენს 200-300 ლარს (135 პირი); 32.6% - 100-200 ლარს (163 პირი); 2.2% - 100 ლარს (11 პირი). აღსანიშნავია, რომ გამოკითხულთაგან მარტო ცხოვრობს მხოლოდ პენსიონერთა 2,4%, უმეტესწილად მათი ოჯახი 3-ზე მეტი (238, 47,6%), ორი (132, 26,4%) ან სამი (118, 23,6 %) ადამიანისაგან შედგება.

გამოკითხულთა დიდმა ნაწილმა ოჯახში არსებულ მთავარ პრობლემად მედიკამენტების ყიდვა (183, 36,6%) დაასახელა, შემდეგ მოდის უმუშევრობა (158, 31,6%), შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების მიღების ხელმიუწვდომლობა (114, 22,8%), საკვების ყიდვა (41, 8,2%). კითხვაზე პასუხისაგან თავი შეიკავა ოთხმა (0,8%) პენსიონერმა. აღსანიშნავია, რომ პენსიონერებმა დამატებით შემდეგი პრობლემები გამოყვეს: სივიწროვე, გადასახადების სიდიდე, არადაამაკმაყოფილებელი საცხოვრებელი პირობები.

შესწავლილ იქნა დაზღვეულ პენსიონერთა ინფორმირებულობის დონე სადაზღვევო პაკეტში მედიკამენტების განსაზღვრული ლიმიტით დაფარვის შესახებ. პასუხებმა გვაჩვენა, რომ ამ მხრივ დაზღვეულთა ინფორმირებულობის დონე დაბალია. გამოკითხულ პენსიონერთა უმეტესობამ არაფერი იცოდა იმის თაობაზე, რომ სადაზღვევო კომპანია ანაზღაურებს სამკურნალო საშუალებათა ხარჯებს პოლისის წლიური სადაზღვევო ლიმიტის 100 ლარის ფარგლებში, 50%-ის თანაგადახდით მოსარგებლის მხრიდან. აღნიშნულის შესახებ რესპოდენტთა მხოლოდ 32,8%-ს ჰქონდა ინფორმაცია.

ჩატარებული კვლევის მონაცემები აჩვენებს, რომ სამკურნალო საშუალებებზე ფინანსური ხელმისაწვდომობა დაბალია. გამოკითხულ პენსიონერთა უმეტესი ნაწილი (38,4%) აღნიშნავს, რომ სრულად ვერ შეიძინა ოჯახის ექიმის ან პოლიკლინიკის ექიმთან კონსულტაციის შედეგად დანიშნული მედიკამენტი, ხოლო გამოკითხულთა 32,8 %-მა სიძვირის გამო საერთოდ ვერ შეძლო მისი შეძენა. გამოკითხულ პენსიონერთა მხოლოდ 28 % (140 პენსიონერი) შეძლო დანიშნული მედიკამენტის სრულად შეძენა, ხოლო ოთხ (0,8%) პენსიონერს საერთოდ არ მიუმართავს ოჯახის ექიმის ან პოლიკლინიკის ექიმისთვის.

გამოკითხულთა დიდი ნაწილი ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტებს სააფთიაქო ქსელ „პსკ“-ში ყიდულობს (174, 34,8%), ჩამოთვლილ აფთიაქებს შორის შემდეგ მოდის „ავერსი“ (134, 26,8%), „ჯი-პი-სი“ (102, 20,4%). გამოკითხულ პენსიონერთა 18 % (90 პენსიონერი) სხვა აფთიაქებიდან გამოყვეს: „ფარმადეპო“, „36.6“, „მელოდია“.

სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებული მომსახურების მიმართ სრული კმაყოფილება 14-მა (2,8%) პენსიონერმა გამოთქვა, კმაყოფილია - 92 (18,4%), პენსიონერთა დიდი ნაწილი ნაწილობრივ კმაყოფილებას გამოთქვამს (306, 61,2%), სრულიად არ არის კმაყოფილი 88 (17,6%) პენსიონერი.

დისკუსია, დასკვნა

ჩატარებული კვლევის შედეგად შეიძლება დავასკვნათ, რომ დაზღვეულ პენსიონერთათვის მედიკამენტები სამედიცინო მომსახურების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან კომპონენტს წარმოადგენს. პენსიონერთა 55,2 % მედიკამენტების ყიდვა თვეში ერთხელ მაინც უწევთ, ხოლო 34,4 %-ს კვირაში ერთხელ-ორჯერ მაინც. დაზღვეულები ოჯახის უმთავრეს პრობლემად გამოყოფენ მედიკამენტების შეძენას (36,6%), ასევე შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების მიღების დაბალ ფინანსურ ხელმისაწვდომობას (22,8%).

დაბალია სახელმწიფოს მიერ მედიკამენტებზე განსაზღვრული წლიური ლიმიტი (100 ლარი, 50 %-იანი თანაგადახდით). ამასთან, გამოკითხულთა მეტი ნაწილი (64 %) მიიჩნევს, რომ მათ მიერ მედიკამენტებზე ჯიბიდან დახარჯული თანხა 50 ლარს აღემატება (მათგან ასევე მეტი ნაწილი - 20,4 % - თვლის რომ მედიკამენტებზე ხარჯები 80 ლარს აღემატება). აღსანიშნავია, რომ დაზღვეულთა ნაწილი (32,8 %) ექიმის მიერ დანიშნულ მედიკამენტს სიძვირის გამო ვერ ყიდულობს.

დაბალია დაზღვეულთა ინფორმირებულობის დონე სადაზღვევო პაკეტში მედიკამენტების განსაზღვრული ლიმიტით დაფარვის შესახებ. დაზღვეულთა უმეტესობამ არ იცის, რომ სადაზღვევო კომპანია ანაზღაურებს მედიკამენტების ხარჯებს პოლისის წლიური სადაზღვევო ლიმიტის 100 ლარის ფარგლებში, 50%-ის თანაგადახდით მოსარგებლის მხრიდან. რესპოდენტთა ნაწილს (58,8 %) მედიკამენტების გარდა ჯიბიდან გადახდა უწევთ სამედიცინო მომსახურების გარკვეულ სახეებზე, რომელსაც ფარავს სახელმწიფო დაზღვევის პროგრამა. აქედან გამომდინარე, აუცილებელია პენსიონერთა ინფორმირებულობის ამაღლება.

უნივერსალური დაზღვევა საჭიროებს დიდ ფინანსურ რესურსებს, რაც დაბალშემოსავლიანი ქვეყნის ბიუჯეტისათვის მძიმე ტვირთია. საქართველოს არ შეუძლია ყველა მოქალაქისთვის სამედიცინო მომსახურების სრული პაკეტის დაფინანსების უზურნველყოფა. სახელმწიფოს დაფინანსება უმთავრესად კონცენტრირებული უნდა იყოს მოსახლეობის გარკვეულ ჯგუფებზე (სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ, პენსიონერები, ქრონიკული ავადმყოფები) ჯანდაცვაზე კატასტროფული დანახარჯების შემცირებაზე მათი

ფინანსური დაცვის გაზრდით. შესაბამისად, მიზანშეწონილია მოსახლეობის ამ ჯგუფებზე განსაზღვრული სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამის გაფართოება და უპირველესად იმ სერვისების ჩართვა, რომლებიც სამედიცინო მომსახურების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან კომპონენტს წარმოადგენს (მედიკამენტები).

აბსტრაქტი

შესავალი: საპენსიო ასაკის მოსახლეობა დაზღვევის თვალსაზრისით განეკუთვნება ერთ-ერთ მაღალრისკიან ჯგუფს. მათ დაზღვევას კერძო სადაზღვევო კომპანიები, მოსალოდნელი დიდი ხარჯების გამო თავს არიდებენ. ბევრ ქვეყნებში მოსახლეობის ამ ნაწილის სამედიცინო მომსახურებას სახელმწიფო ფარავს. საქართველოში მოქმედებს პენსიონერთა სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც სამედიცინო მომსახურების სახეობთან ერთად მოიცავს მედიკამენტებით უზრუნველყოფას ლიმიტის ფარგლებში. მიუხედავად ამისა, პენსიონერთათვის ჯანდაცვა ხშირად არის კატასტროფული ხარჯების და შესაბამისად მათი გაღატაკების მიზეზი. ჯანდაცვის ხარჯების ყველაზე დიდი წილი მედიკამენტებზე მოდის. თუ გავითვალისწინებთ, რომ სამედიცინო მომსახურების მომხმარებელი უმეტესად პენსიონერებია, ადვილი წარმოსადგენია ჯანდაცვის სერვისებზე და განსაკუთრებით მედიკამენტებზე მათი ფინანსური ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებული პრობლემები. კვლევა მიზნად ისახავდა პენსიონერთა ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამით მედიკამენტების ფინანსური ხელმისაწვდომობის და ზოგადად სადაზღვევო პოლისით კმაყოფილების შეფასებას. **მეთოდოლოგია:** კვლევისათვის გამოყენებულ იქნა პირისპირ ინტერვიუების მეთოდი სპეციალური სტრუქტურირებული კითხვარების მეშვეობით. გამოკითხვა ჩატარდა 500 პენსიონერს. **შედეგები:** დაზღვეულ პენსიონერთათვის მედიკამენტები სამედიცინო მომსახურების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან კომპონენტს წარმოადგენს. ისინი ოჯახის უმთავრეს პრობლემად მედიკამენტების შეძენას და შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების მიღების დაბალ ფინანსურ ხელმისაწვდომობას გამოყოფენ. ასევე დაბალია სახელმწიფოს მიერ მედიკამენტებზე განსაზღვრული წლიური ლიმიტი. გამოკითხულთა მეტი წილი მიიჩნევს, რომ მათ მიერ მედიკამენტებზე ჯიბიდან დახარჯული თანხა განსაზღვრულ ლიმიტს აღემატება, ხოლო ზოგი სიძვირის გამო საერთოდ ვერ ყიდულობს ექიმის მიერ დანიშნულ მედიკამენტს. დაბალია დაზღვეულთა ინფორმირებულობის დონე სადაზღვევო პაკეტში მედიკამენტების განსაზღვრული ლიმიტით დაფარვის შესახებ. რესპოდენტების გარკვეულ ნაწილს უწევთ ჯიბიდან გადახდა სამედიცინო მომსახურების ისეთ სახეებზე, რომელსაც ფარავს სახელმწიფო დაზღვევის პროგრამა. **დისკუსია, დასკვნა:** უნივერსალური დაზღვევა საჭიროებს დიდ ფინანსურ რესურსებს, რაც დაბალშემოსავლიანი ქვეყნის ბიუჯეტისათვის მძიმე ტვირთია. საქართველოს არ შეუძლია ყველა მოქალაქისთვის სამედიცინო მომსახურების სრული პაკეტის დაფინანსების უზრუნველყოფა. ჯანდაცვის სახელმწიფო პოლიტიკის უმთავრესი მიზანი უნდა გახდეს მოსახლეობის და განსაკუთრებით მაღალრისკიან ბენეფიციართა (სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ, პენსიონერები, ქრონიკული ავადმყოფები) ჯანდაცვაზე კატასტროფული დანახარჯების შემცირება მათი ფინანსური დაცვის გაზრდით. შესაბამისად, მიზანშეწონილია მოსახლეობის ამ ჯგუფებზე განსაზღვრული სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამის გაფართოება და უპირველესად იმ სერვისების ჩართვა, რომლებიც სამედიცინო მომსახურების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან კომპონენტს წარმოადგენს (მედიკამენტები).

ძირითადი საძიებო სიტყვები: ჯანდაცვა, საპენსიო ასაკის მოსახლეობა, ჯანდაცვაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობა.

Access to Medicines within the State Health Insurance Program for Pension Population in Georgia (country)

Rusudan Pataridze, Nini Kapanadze, Theona Kokichaishvili, Theona Bolkvadze, Ketevan Kakhetelidze, Ia Agdgomelashvili, Tengiz Verulava

Abstract

Background: Pension age population belong to the largest risk group within insurance sphere. Healthcare for pensioners often represents catastrophic expenses and has become the major reason for their impoverishment. This paper examines financial access to medicines and the satisfaction with the insurance policy within the Georgia State Health Insurance Program for pension age population. **Methodology:** Using a randomized selection method, 500 pension age persons were interviewed by means of direct questioning. **Results:** Reduction of catastrophic healthcare expenses should become the chief aim of the government health policy. It applies to the high risk population, those under poverty line and pension age population, as well as those with chronic diseases. **Conclusion:** Accordingly, based on the findings, it is reasonable to expand the insurance program for the pension population and also provide more reasonable coverage of medication expenses.

Keywords: Georgia; Health insurance; Catastrophic out-of-pocket payments; Financial access to healthcare; Pension age population.

ბიბლიოგრაფია

- საქართველოს მთავრობა. 2012. საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილება ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0-5 წლის (ბავშვობის) ასაკის ბავშვების, 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალების და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცების (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა), სტუდენტების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ.
- ჯანდაცვის სამინისტრო. 2013. ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასების ანგარიში.
- საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური. 2013. საქართველოს მოსახლეობის რიცხოვნობა ასაკისა და სქესის მიხედვით.
- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. 2011. საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის 2011-2015 წწ. სახელმწიფო სტრატეგია: ხელმისაწვდომი ხარისხიანი ჯანდაცვა. მე-11 სქოლიო
- საერთაშორისო გამჭვირვალობა – საქართველო. 2012. საქართველოს ფარმაცევტული ბაზარი.
- სოციალური მომსახურების სააგენტო. 2013 წ. სტატისტიკური მონაცემები ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამის შესახებ.
- სოციალური მომსახურების სააგენტო. 2013. ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამა. http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=GEO&sec_id=36
- Berki SE. *A Look at Catastrophic Medical Expenses and the Poor*. Health Affairs 1986, 5(4):138-145. <http://content.healthaffairs.org/content/5/4/138.full.pdf>
- Gotsadze George, Zoidze Akaki, Rukhadze Natia. 2009. *Household catastrophic health expenditure: evidence from Georgia and its policy implications*. BMC Health Services Research Volume 9 <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/9/69>
- MoLHSA, Geostat, Oxford Policy Management, Curatio International Foundation. *Georgia Health Utilization and Expenditure Survey (HUES)*. Final report, December, 2010.