



ჯანდაცვის დაფინანსების პოლიტიკა სამხრეთ კავკასიის რეგიონში: შედარებითი ანალიზი, შეფასება

თენგიზ ვერულავა
მედიცინის აკადემიური დოქტორი
tengiz.verulava@gmail.com
577284849

კვლევის მიზანი, ძირითადი კითხვები

- სამხრეთ კავკასიის სამივე ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების შედარებითი ანალიზი.
- დაფინანსების რა მოდელები აირჩიეს?
- რამდენად შეესაბამება ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯები ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ დადგენილ საერთაშორისო სტანდარტებს და დაბალშემოსავლიანი ქვეყნის მაჩვენებლებს?

ჯანდაცვის დაფინანსების შეფასების მაჩვენებლები

1. ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების ხვედრითი წილი სახელმწიფოს მთლიან დანახარჯებში;
2. ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების ხვედრითი წილი ჯანდაცვის მთლიან დანახარჯებში;
3. ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯები მთლიან შიდა პროდუქტთან მიმართებით;
4. ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯები მთლიანი შიდა პროდუქტთან მიმართებით;
5. კერძო ხარჯები ჯანდაცვაზე.

ჯანდაცვის სისტემის რეორიენტაციის პროცესის დაწყება

- საქართველო - 1995 წ.
- სომხეთი - 1997 წ.
- აზერბაიჯანი - 1998 წ.

ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემა სომხეთში

•სომხეთში ჯანდაცვის სახელმწიფო დაფინანსების წყაროა ზოგადი საგადასახადო შემოსავლები

•ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამებისათვის გამოყოფილი სახსრები აკუმულირდება სოციალური მომსახურების სააგენტოში (ჯანდაცვის სახელმწიფო დაფინანსების ერთი გადამხდელის სისტემა).

მუნიციპალურ ორგანოებს შეუძლიათ დააფინანსონ გარკვეული სერვისები;

1997 წელს შემოიღეს „საბაზისო ბენეფიტების პაკეტი“:

•გარკვეული სერვისები უნივერსალურია მთელი მოსახლეობისათვის (პირველადი ჯანდაცვა, სან-ეპიდემიოლოგიური სერვისები

• მოსახლეობის გარკვეული ჯგუფებისათვის (შშმპ, ვეტერანები, სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი პირები, პენსიონერები, 18 წლამდე ბავშვები) განსაზღვრულია სერვისების უფრო მეტი ჩამონათვალი. ამბულატორიაში პაციენტები წამლების საფასურს უფასო ტალონით იღებენ.

ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემა აზერბაიჯანში

- ჯანდაცვის სახელმწიფო დაფინანსება ხორციელდება ზოგადი საგადასახადო შემოსავლებიდან.
- უნივერსალური დაზღვევის ვალდებულება გაცხადდა 1999 წელს და 2008 წელს, მაგრამ სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევა დღემდე არ არის შემოღებული.
- ჯანდაცვის სისტემა ხასიათდება რესურსების და პერსონალის ცენტრალიზებული დაგეგმვით, სახელმწიფო საკუთრებაში დარჩენილი ჯანდაცვის ობიექტებით, სადაც ნათლად არ არის გაყოფილი პროვაიდერისა და მყიდველის ფუნქციები.
- 2008 წლიდან მოქმედებს სახელმწიფოს მიერ გარანტირებული ბაზისური სარგებლების პაკეტი. თუმცა, სერვისებზე სახელმწიფოს მიერ გარანტირებული ხელმისაწვდომობა ხშირ შემთხვევაში ფორმალურ ხასიათს ატარებს. სერვისებზე პაციენტებს ხშირად უწევთ თანხის არაფორმალურად გადახდა.

ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემა საქართველოში

- 2005 წლამდე ჯანდაცვის სახელმწიფო დაფინანსების უმთავრესი წყარო იყო ჯანმრთელობის დაზღვევის სავალდებულო შენატანები (სახელფასო შემოსავალზე დაწესებული 3+1%, რაც სოციალური გადასახადის ნაწილს შეადგენდა).
- 2005 წლიდან შეიცვალა ზოგადი გადასახადებით.
- 2013 წლიდან ამოქმედდა საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა;
- უნივერსალური მოცვა - 3.4 მილიონი პირი მოცულია საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამით, 546000 პირს აქვს კერძო ან კორპორატიული დაზღვევა.
- საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებულია გეგმიური და გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება, გადაუდებელი სტაციონალური მკურნალობა, გეგმიური ქირურგიული ოპერაციები ლიმიტის ფარგლებში.

მთლიან შიდა პროდუქტში ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯების წილი

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით, ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯების წილი მთლიან შიდა პროდუქტში უნდა იყოს 5% მაინც.

წელი	საქართველო	სომხეთი	აზერბაიჯანი
1995	5.1	6.4	5.8
2000	6.9	6.3	4.7
2005	8.6	5.3	7.9
2010	10.1	4.6	5.3
2014	7.4	4.5	6.0

წყარო: WHO. The Global Health Expenditure Database. 2016.

ჯანდაცვაზე მთლიან დანახარჯებში ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების წილი

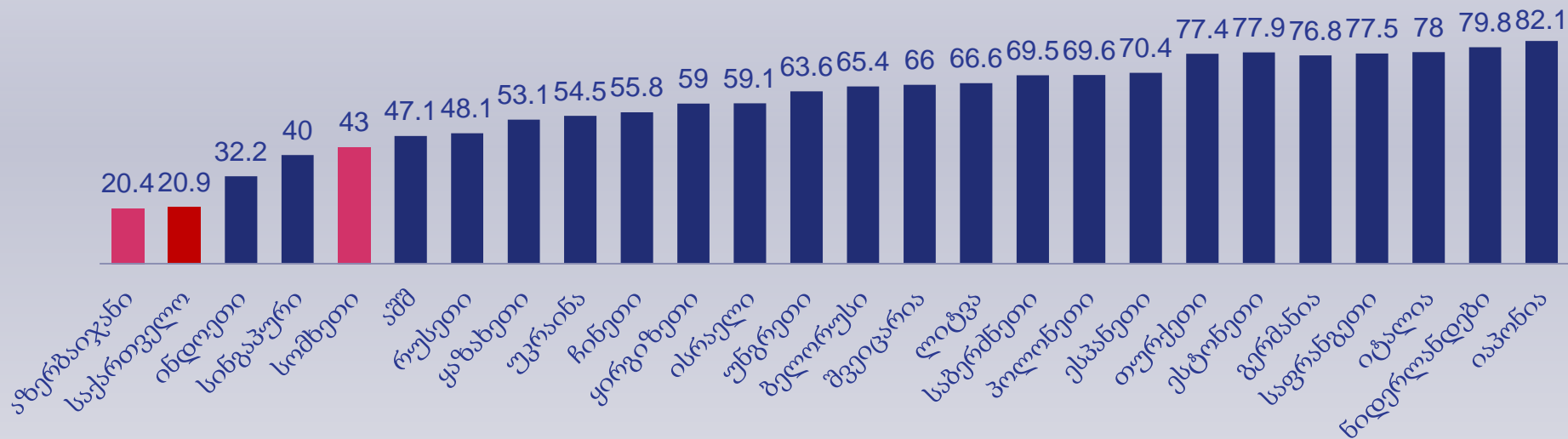
ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით, ჯანდაცვის სახელმწიფო დანახარჯები უნდა შეადგენდეს ჯანდაცვის მთლიანი ხარჯების 40%-ზე მეტს

წელი	საქართველო	სომხეთი	აზერბაიჯანი
1995	5.2	31.1	24
2000	17	18.2	18.6
2005	19.2	36.3	11.2
2010	22.8	42.1	21.9
2014	20.9	43	20.4

წყარო: WHO. The Global Health Expenditure Database. 2016.

ჯანდაცვაზე მთლიან დანახარჯებში ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების წილი

ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების ხვედრითი წილი ჯანდაცვის მთლიან დანახარჯებში (%). 2013 წ.



წყარო: The World Bank 2015. Health expenditure, public (% of GDP). **World Bank Open Data.**

ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების წილი მთლიან შიდა პროდუქტში

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით, ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების წილი მთლიან შიდა პროდუქტში უნდა იყოს 5% მაინც

	საქართველო	სომხეთი	აზერბაიჯანი
1995	0.8	2	1.4
2000	1.2	1.1	0.9
2005	1.6	1.9	0.9
2010	2.3	1.9	1.2
2014	1.6	1.9	1.2

წყარო: WHO. The Global Health Expenditure Database. 2016.

ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების წილი მთლიან სახელმწიფო დანახარჯებში

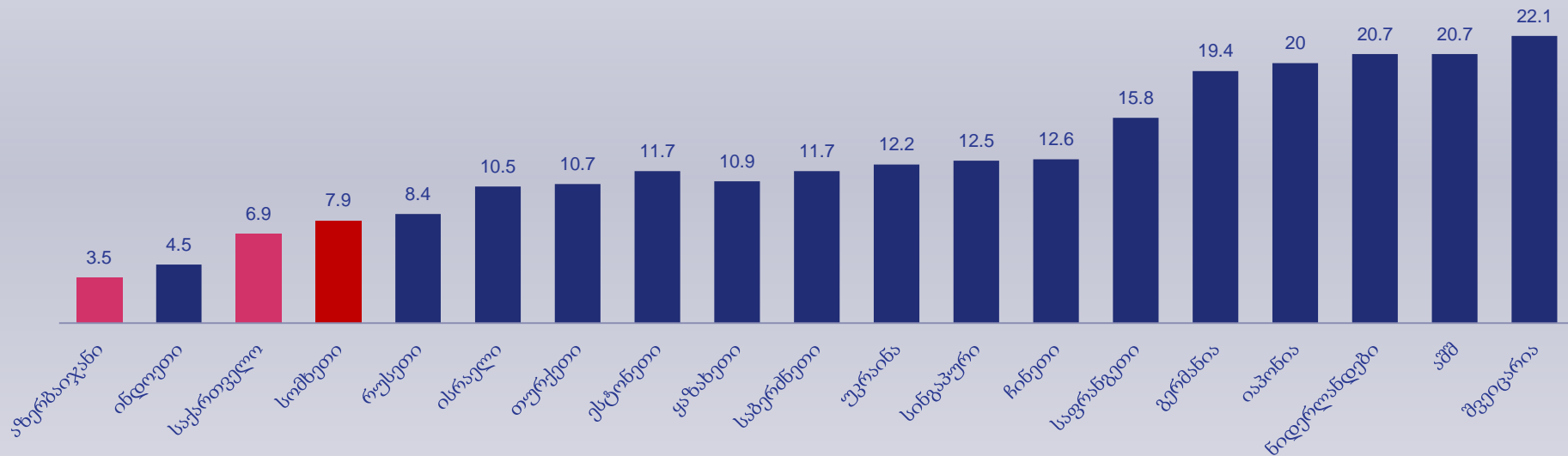
ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიხედვით, ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების წილი მთლიან სახელმწიფო დანახარჯებში უნდა შეადგენდეს 15 %-ს მაინც

	საქართველო	სომხეთი	აზერბაიჯანი
1995	2.5	8.3	6.9
2000	6.9	5.3	5.4
2005	6.2	10.2	5.2
2010	6.6	7.0	4.2
2014	5	7	3.9

წყარო: WHO. The Global Health Expenditure Database. 2016.

ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების წილი მთლიან სახელმწიფო დანახარჯებში

ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების ხვედრითი წილი მთლიან სახელმწიფო დანახარჯებში. 2013 წ.



წყარო: The World Bank 2015. Health expenditure, public (% of GDP). **World Bank Open Data.**

ჯანდაცვაზე კერძო დანახარჯების წილი ჯანდაცვაზე მთლიან დანახარჯებში

ჯანდაცვაზე კერძო დანახარჯების ხვედრითი წილი ჯანდაცვაზე მთლიან დანახარჯებში %

	საქართველო	სომხეთი	აზერბაიჯანი
1995	94.8	68.9	76
2000	83	81.8	81.4
2005	80.8	63.7	88.8
2010	77.2	57.9	78.1
2014	79.1	57	79.6

წყარო: WHO. The Global Health Expenditure Database. 2016.

ჯანდაცვაზე ჯიბიდან დანახარჯების წილი ჯანდაცვაზე მთლიან დანახარჯებში

ჯანდაცვაზე ჯიბიდან დანახარჯების ხვედრითი წილი ჯანდაცვაზე მთლიან დანახარჯებში %

	საქართველო	სომხეთი	აზერბაიჯანი
1995	94.8	66.2	66.4
2000	82.5	77.3	63.3
2005	76.8	61.6	82.4
2010	69.1	55.9	69.2
2014	58.6	53.5	72.1

წყარო: WHO. The Global Health Expenditure Database. 2016.

ჯანდაცვაზე ჯიბიდან დანახარჯების წილი ჯანდაცვაზე კერძო დანახარჯებში

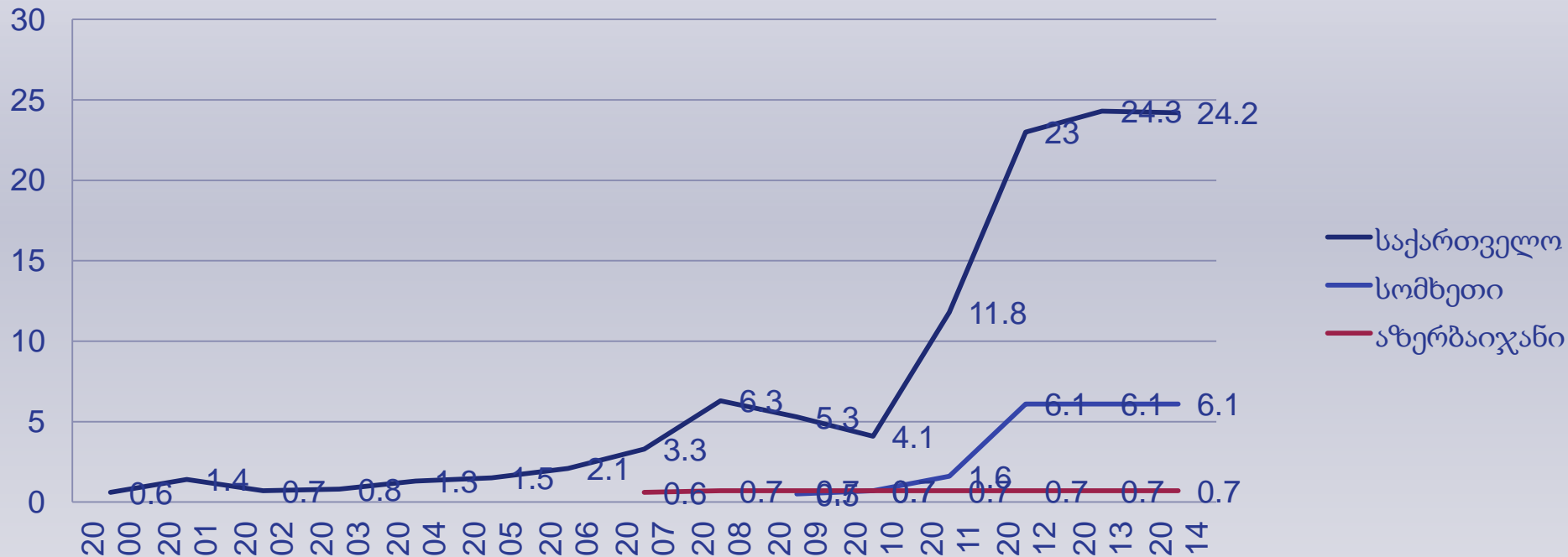
ჯანდაცვაზე ჯიბიდან დანახარჯების ხვედრითი წილი ჯანდაცვაზე კერძო დანახარჯებში %

	საქართველო	სომხეთი	აზერბაიჯანი
1995	100	96.1	87.3
2000	99.4	94.5	77.7
2005	95	96.7	92.7
2010	89.5	96.6	88.6
2014	74.1	93.9	90.5

წყარო: WHO. The Global Health Expenditure Database. 2016.

კერძო დაზღვევის წილი ჯანდაცვაზე კერძო დანახარჯებში

კერძო დაზღვევის წილი ჯანდაცვაზე კერძო დანახარჯებში, %



წყარო: WHO. The Global Health Expenditure Database. 2016.

დასკვნა, რეკომენდაცია

- სამხრეთ კავკასიის რეგიონის ქვეყნებში წლიდან წლამდე იზრდება ჯანდაცვაზე სახელმწიფო ხარჯები,
- ჯანდაცვაზე სახელმწიფო ხარჯების წილი ჯანდაცვის მთლიან ხარჯებში მნიშვნელოვნად ჩამორჩება არამარტო ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით მოწოდებულ ზღვარს, არამედ ბევრი დაბალშემოსავლიანი, ღარიბი ქვეყნის მაჩვენებლებსაც.
- სამედიცინო სერვისებზე მნიშვნელოვანი ხარჯების გაღება თავად მოსახლეობას უწევს.
- მიზანშეწონილია, რომ ჯანდაცვა სახელმწიფო პოლიტიკის პრიორიტეტად იქცეს და გათვალისწინებულ იქნას ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციები სახელმწიფოს მიერ ჯანდაცვის დაფინანსების მინიმალური ზღვარის შესახებ.

