

# უნივერსალური ჯანდაცვა საქართველოში: მიღწევები, გამოწვევები

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის  
V საერთაშორისო სამეცნიერო კონფერენცია  
„სივრცე, საზოგადოება, პოლიტიკა - მდგრადი განვითარების რეგიონული  
ასპექტები“

22-24 ივნისი. 2017 წ.

თენგიზ ვერულავა  
მედიცინის აკადემიური დოქტორი  
ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორი  
ჯანდაცვის პოლიტიკის და დაზღვევის ინსტიტუტის დირექტორი

# უნივერსალური ჯანდაცვის პრინციპები

## სოლიდარობა



ოტო ბისმარკი

ჯანმრთელობის დაზღვევა (1883)

ადამიანები თავიანთ რისკებს გადაცემენ საერთო ფონდს, სადაც რისკები გადანაწილდება ყველა დაზღვეულზე და მათგან ანაზღაურებას მიიღებს მხოლოდ ის ვისაც მიადგა ზარალი.

რაც უფრო მეტი რისკია გაერთიანებული მით ნაკლებია შენატანის ზომა, ნაკლებია ხარჯი

- სოციალური სამედიცინო დაზღვევა სავალდებულოა მოსახლეობის უმრავლესობისათვის, ან მთელი მოსახლეობისათვის

- სამედიცინო სადაზღვევო შენატანები არ არის დამოკიდებული დაზღვეულთა ჯანმრთელობის რისკზე;

ჭიროება და არა გადახდისუნარიანობა განსაზღვრავს სამედიცინო მომსახურების მიღების შესაძლებლობას

# უნივერსალური ჯანდაცვა

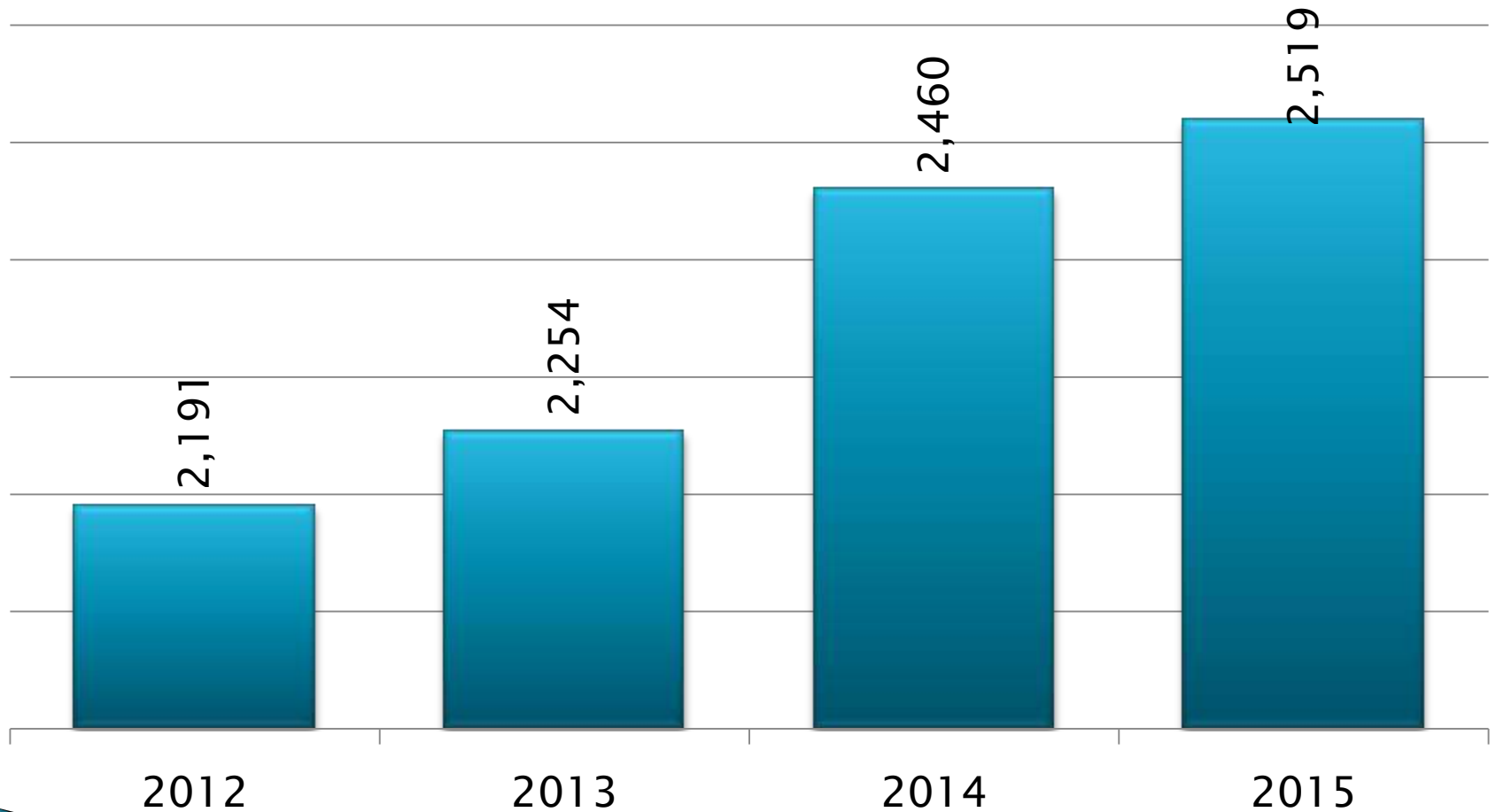
- ▶ დასავლეთ ევროპის ქვეყნებში მოსახლეობის საყოველთაო მოცვის პროცესი თითქმის მთელი XX საუკუნე გაგრძელდა.
- ▶ ერთადერთ ქვეყანას, სადაც ვერ განხორციელდა მოსახლეობის უნივერსალური მოცვა, წარმოადგენდა აშშ.
- უნივერსალური ჯანდაცვის განვითარებაში დიდი როლი ითამაშეს პოლიტიკურმა ფაქტორებმა. გერმანიაში სოციალური დაზღვევა შემოღებულ იქნა სოციალისტური მოძრაობების ოპოზიციური მოთხოვნების დასაკმაყოფილებლად.
- განვითარებად ქვეყნებში მოსახლეობის მოცვა სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით ძალიან დაბალია. ამ ქვეყნებში უნივერსალური ჯანდაცვის განვითარების დაბრკოლებაა არასახარბიელო ეკონომიკური მდგომარეობა, საწარმოების დაბალი გადახდისუნარიანობა, გადამხდელთა მონაცემების ერთიანი ბაზის არარსებობა. ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დაფინანსების სიმწირის გამო ფართოდაა გავრცელებული ჯიბიდან არაფორმალური გადახდები.

# საყოველთაო ჯანდაცვა

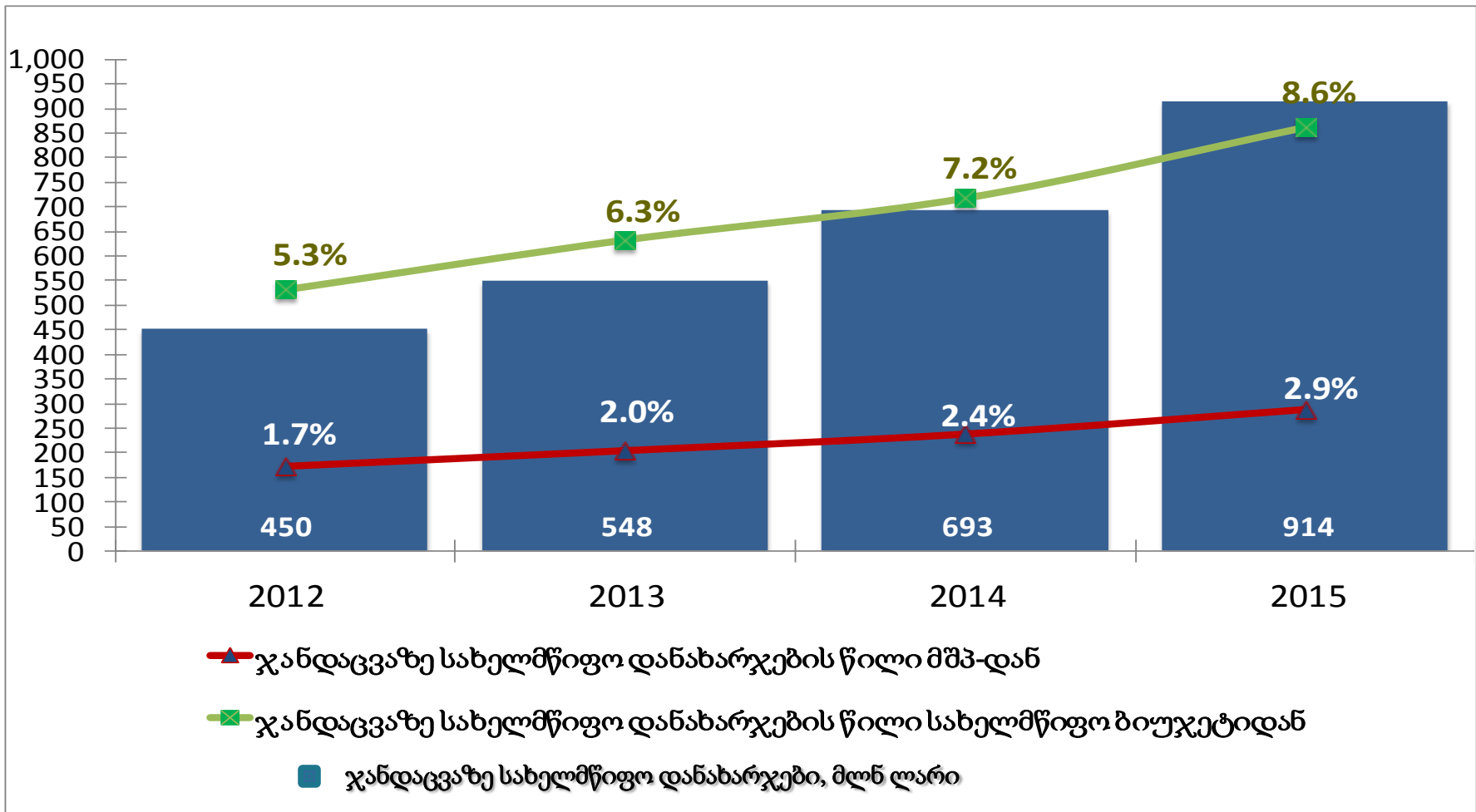
2013 წლის თებერვალში ამოქმედდა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა:

- საქართველოს ყველა მოქალაქე მოცულია სამედიცინო სერვისებით:
- 539 ათასს ადამიანს – კერძო/კორპორატიული დაზღვევა
- დანარჩენი მოსახლეობა – საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა

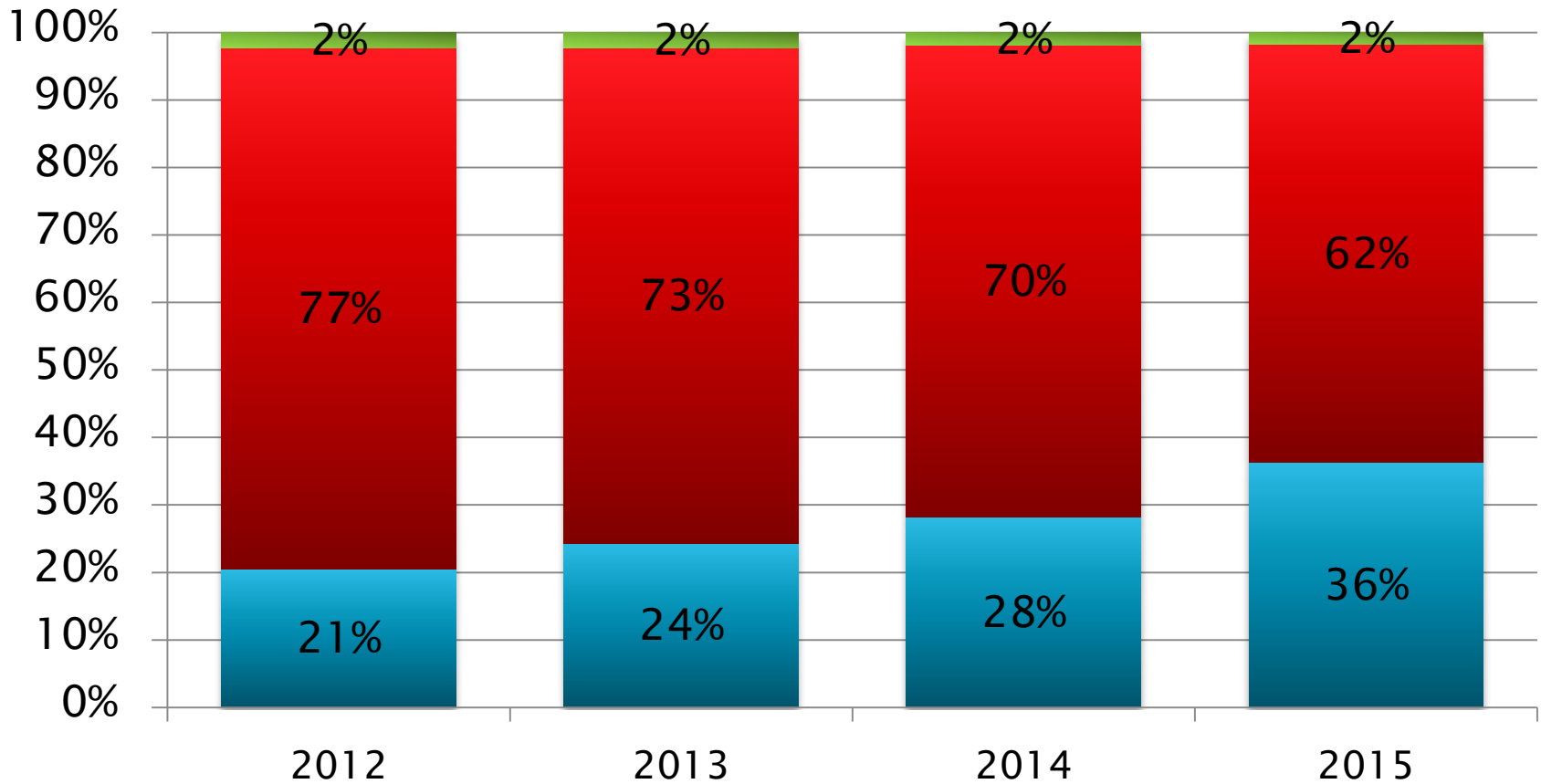
# ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯები, მლნ ლარი



# ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯები



# ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯების სტრუქტურა

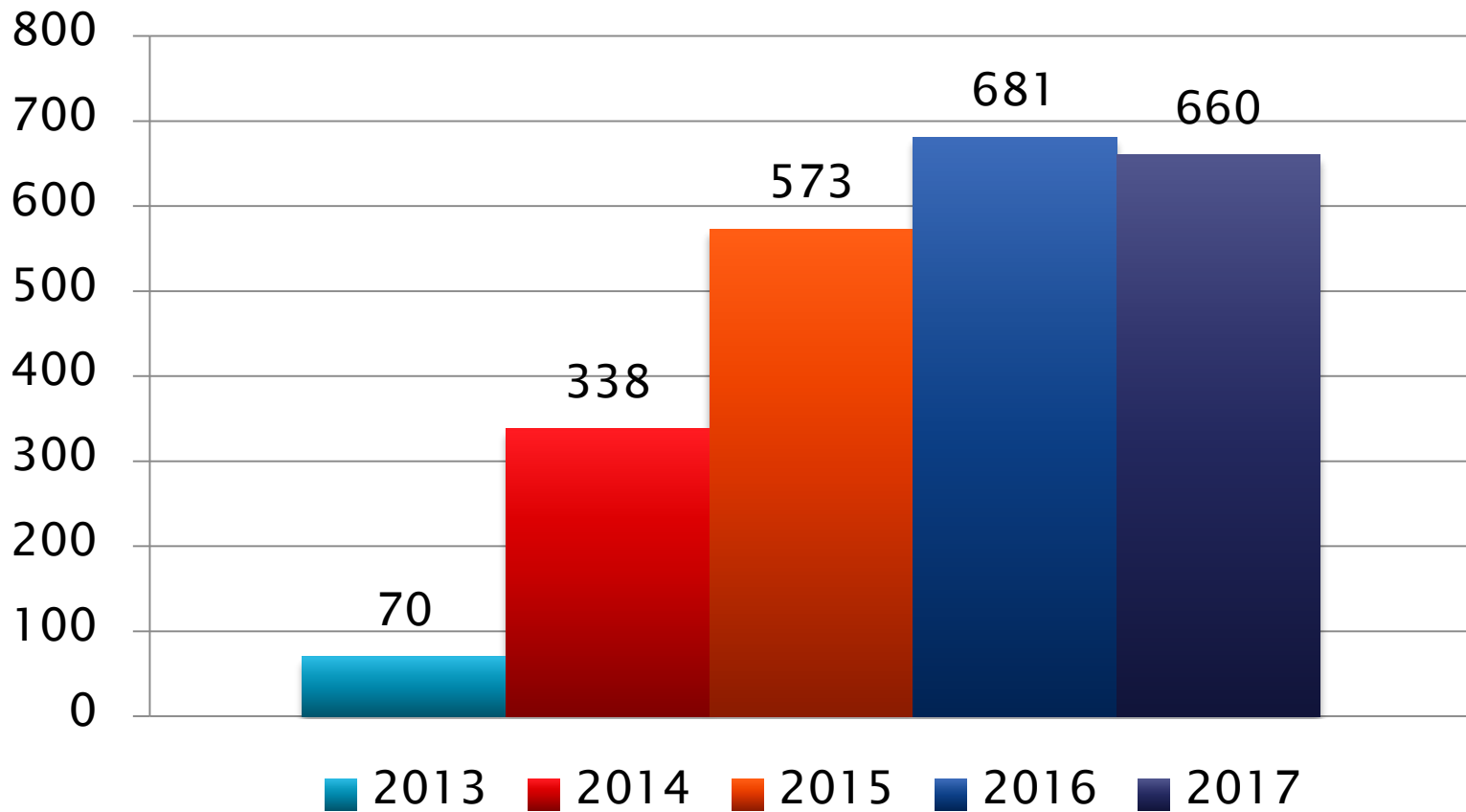


საერთაშორისო დახმარება

კერძო

სახელმწიფო

# საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბიუჯეტი, მლნ. ლარი





# საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა

- ▶ I ფაზა - 2013 წლის 28 თებერვალი (მინიმალური პაკეტი)
  - გეგმიური ამბულატორია
  - გადაუდებელი ამბულატორია და სტაციონარი
- ▶ II ფაზა - 2013 წლის 1 ივლისი (საბაზისო პაკეტი)
  - გეგმიური ამბულატორია
  - ლაბორატორიული და დიაგნოსტიკური სერვისები
  - გადაუდებელი ამბულატორია და სტაციონარი
  - გეგმიური ქირურგია
  - ქიმიო, ჰორმონო და სხივური თერაპია
  - მშობიარობა და საკეისრო კვეთა (ყველასთვის)
- ▶ III ფაზა - 2017 წლის 1 მაისი - მომსახურების სტრატეგიცირება შემოსავლების ჯგუფების მიხედვით

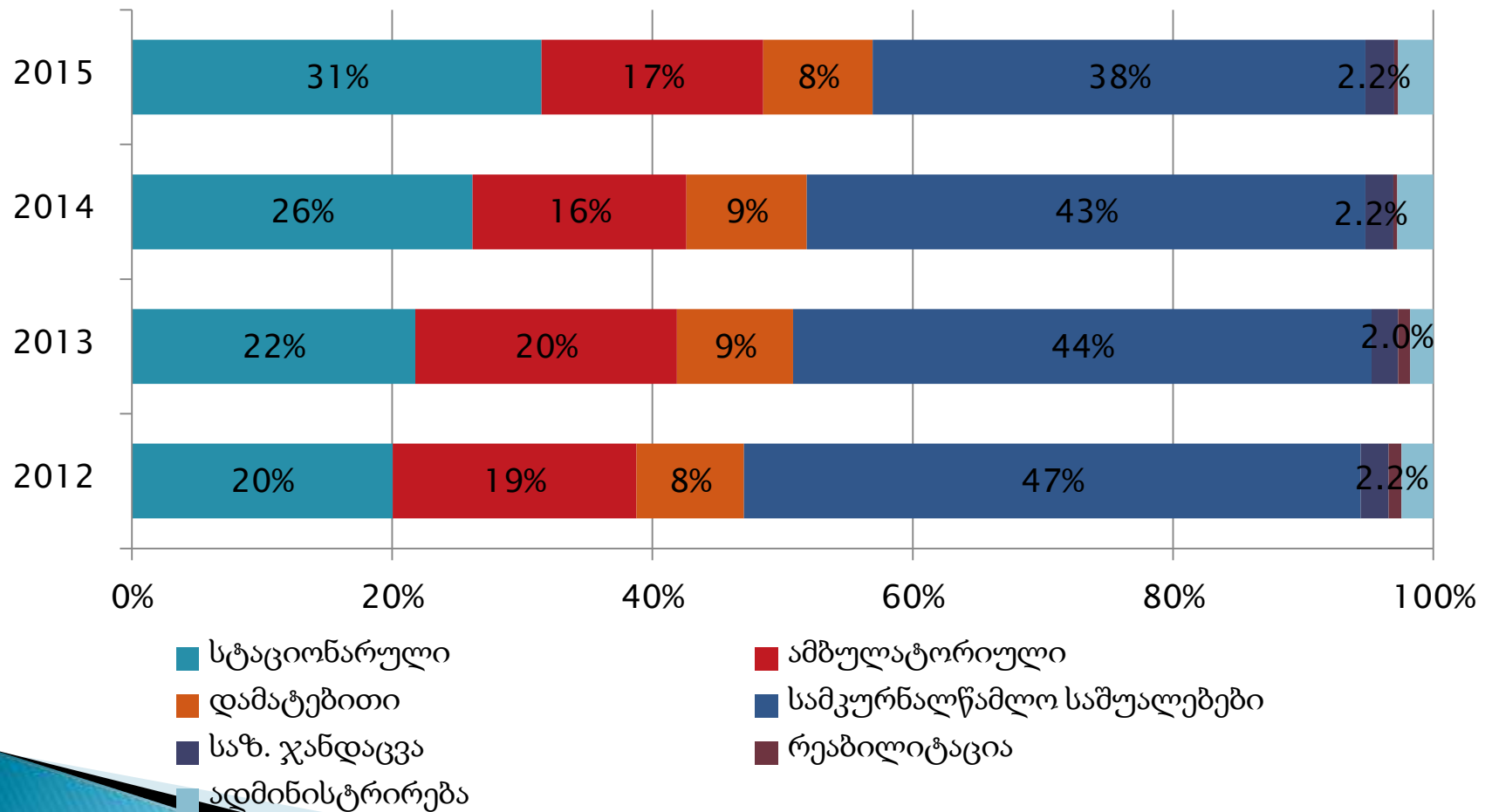
# სერვისების პაკეტი

- გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება
- გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება
- გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება
- გეგმიური ქირურგიული ოპერაციები (მ.შ. კარდიოქირურგია)
- ქიმიო-, ჰორმონო- და სხივური თერაპია
- მშობიარობა და საკეისრო კვეთა
- ბაზისური მედიკამენტები მიზნობრივი ჯგუფებისთვის

# გამოწვევები....

- ▶ ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯები კვლავ დაბალია ევროპის ქვეყნებთან შედარებით
- ▶ კვლავ მაღალია ჯანდაცვაზე ჯიბიდან გადახდები
- ▶ მაღალია ამბულატორიულ მედიკამენტებზე დანახარჯები
- ▶ მეტი რესურსებია მიმართული მკურნალობაზე, ვიდრე პრევენციაზე
- ▶ დასანერგია შესყიდვების და ხარჯების შეკავების ახალი მექანიზმები

# ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯების განაწილება მომსახურების სახეების მიხედვით



## მედიკამენტებზე დანახარჯები

- ▶ მედიკამენტებზე იხარჯება ჯანდაცვის მთლიანი ხარჯების **38%**
  - OECD საშუალო: **16%**
  - საშუალო შემოსავლიანი ქვეყნების მაჩვენებელი: **20–30%**
- ▶ ამბულატორიული მედიკამენტების უმეტესობის გადახდა „ჯიბიდან“ წარმოებს

# მედიკამენტებზე ფინანსური ტვირთის შემცირება

- ▶ სახელმწიფო დაფინანსებით შეძენილი მედიკამენტები:
  - შერჩეული მედიკამენტების (ქრონიკული მდგომარეობები....) კონსოლიდირებული შესყიდვა ხარისხის მართვა
- ▶ ფარმაცევტული პოლიტიკა
  - გენერიული მედიკამენტების დანიშვნის წახალისება
  - საინფორმაციო კამპანიის ჩატარება გენერიულ მედიკამენტებზე მოთხოვნის ასამაღლებლად

2017 წლის 25 აპრილს საქართველოს მთავრობის N209 დადგენილებით დამტკიცდა „ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამა“

▶ პროგრამის მიზანია ზოგიერთი ქრონიკული დაავადების პირთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა. იგი მოიცავს:

- გულ-სისხლძარღვთა ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვას;
- ფილტვის ქრონიკულ დაავადებათა (ასთმა, ფქოდი) სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვას;
- დიაბეტის (ტიპი 2) სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვას;
- ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებათა სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვას/

# რეკომენდაციები

- ჯანდაცვაზე სახელმწიფო ინვესტიციების გაზრდა - დიდია განსხვავება ჯანდაცვაზე არსებულ და საჭირო ბიუჯეტს შორის
- ხარჯთ-ეფექტიან ამბულატორიულ მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა
- სელექტიური კონტრაქტირების მექანიზმების დანერგვა
- პირველადი ჯანდაცვის რეფორმირება და ამ სერვისებზე მოთხოვნის გაზრდა



მადლობა ყურადღებისთვის!