

ოლღა ხუციშვილი, სტუ-ს პროფესორი
თეა ხუციშვილი, სტუ-ს პროფესორი
ლევან ვაჩაძე, სტუ-ს დოქტორანტი

რეზიუმე

ჯანმრთელობის დაცვა სოციალური სფეროს ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი დარგია. მისი განვითარება ნებისმიერი ხელისუფლების ზრუნვის ძირითადი საგანია. ცივილიზებულ საზოგადოებაში, ადამიანთა სოციალური მდგომარეობისა და მატერიალური უზრუნველყოფის დონის მიუხედავად, ჯანდაცვის მომსახურება ყველასათვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს. ჯანმრთელობის გაუმჯობესებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინიციატივა, სრულ შესაბამისობაში უნდა იყოს ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო სტრატეგიასთან, რომელიც მკაფიოდ აყალიბებს მთავრობის სტრატეგიულ მიზნებს ჯანდაცვის სფეროში და განსაზღვრავს ამ მიზნების მისაღწევად აუცილებელ პარამეტრებს.

საკვანძო სიტყვები: ჯანმრთელობის დაცვა, ტრანსფორმაცია, ფასების რეგულირება, ინოვაციური სტრატეგიები.

Резюме

Здравоохранение является одним из самых важных областей социальной сферы. Его развитие является одним из основных предметов заботы любой власти. В цивилизованном обществе, несмотря на социальный статус и уровень материального обеспечения населения, медицинское обслуживание должно быть доступным для всех. Любая инициатива, связанная с улучшением здоровья должна быть в полном соответствии с государственной стратегией в области здравоохранения, которая четко определяет стратегические цели правительства в области здравоохранения и необходимые параметры для достижения этих целей.

საბაზრო ეკონომიკაზე გარდამავალ პერიოდში სოციალური სფეროს ყველა დარგი მძიმე პირობებში აღმოჩნდა. ეს სიტუაცია განსაკუთრებით აისახა ჯანდაცვის სფეროზე. მოსახლეობის ცხოვრების დონის მკვეთრი დაცემის, სახელმწიფო საბიუჯეტო შემოსავლების შემცირებისა და სტრუქტურის არსებითი ცვლილების, დარგის სახელმწიფო დაფინანსების მკვეთრი დაქვეითების პირობებში ადამიანთა უმეტესობისათვის ჯანდაცვის მომსახურება თითქმის ხელმიუწვდომელი გახდა. შექმნილი მდგომარეო-

ბიდან თავის დასაღწევად დარგში უნდა გატარდეს ქმედითი ღონისძიებები.

საქართველოში ჯანდაცვის დაფინანსება სხვადასხვა წყაროდან ხდება, რომელთაგან აღსანიშნავია სახელმწიფოს მიერ გამოყოფილი სახსრები დარგის განვითარებაზე, აგრეთვე არასახელმწიფო სახსრები და შინამეურნეობების მიერ ჯანდაცვაზე გაწეული ხარჯები. სახელმწიფოს მიერ გამოყოფილი სახსრები ასეთი სტრუქტურითაა წარმოდგენილი:

- ჯანდაცვაზე გამოყოფილი ნაერთი ბიუჯეტის სახსრები;
- ცენტრალური ბიუჯეტიდან ჯანდაცვაზე გამოყოფილი სახსრები;
- ჯანდაცვის სექტორში უცხოეთიდან მიღებული დაფინანსების წყაროები (რომლებიც ცალკეული პროექტების დაფინანსებაზე იხარჯება);
- თბილისის მერიის მიერ ჯანდაცვაზე გამოყოფილი სახსრები;
- აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში ჯანდაცვაზე გამოყოფილი სახსრები;
- აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის მიერ ჯანდაცვაზე გამოყოფილი სახსრები.

ქვეყანაში ჯანდაცვაზე გამოყოფილ ფინანსურ სახსრებს ლეზულობს სახელმწიფო დაქვემდებარებაში მყოფი დაწესებულებები და ორგანიზაციები; სახელმწიფო დაქვემდებარებაში მყოფი დაწესებულებები და ორგანიზაციები რეგიონალურ დონეზე.

2008 წლისათვის ჯანდაცვის განვითარებაზე საქართველოში დაიხარჯა 1660701,7 ათასი ლარი. აქედან სახელმწიფო სექტორზე მოდიოდა 271713,8 ათასი ლარი, ანუ მთელი დანახარჯების 16,4%, ხოლო კერძო სექტორზე 1211990,6 ათასი ლარი, ანუ მთელი დანახარჯების 72,4% [4]. თუ მსოფლიოში არსებულ გამოცდილებას გავიზიარებთ, ამ მხრივ, ქვეყანათა უმეტესობაში სახელმწიფოს როლი და მნიშვნელობა ჯანდაცვის განვითარებაში გაცილებით მეტია. საბაზრო ეკონომიკაზე გარდამავალ პირობებში საქართველოს ეკონომიკის მრავალი დარგი მწვავე პრობლემების წინაშე აღმოჩნდა, რომელთაგან უმეტესობა სოციალური სფეროდან იყო. საბაზრო ურთიერთობების მყარად დამკვიდრებამდე, სახელმწიფომ ასეთი დარგების მიმართ მეტი ძალისხმევა უნდა გამოიჩინოს. დარგის დაფინანსებაში კერძო სექტორის მაღალი ხვედრითი წილი, მაშინ როცა ქვეყანაში მთელი სიმწვავით დგას დასაქმებისა და უმუშევრობის პრობლემა, იმის დასტურია, რომ მოსახლეობის დიდი ნაწილისათვის ჯანდაცვის მომსახურება, განსაკუთრებით კი გადაუდებელი სტაციონალური მკურნალობა, ხელმიუწვდომელია. დარგის დაფინანსებისათვის სახელმწიფოს მიერ

გამოყოფილი სახსრები ძირითადად ნაერთი ბიუჯეტიდან მოდის. 2008 წელს ამ მიზნით დაიხარჯა 267412,2 ათასი ლარი. იგივე მაჩვენებელი 2007 წელს 245931,9 ათასი ლარის ტოლი იყო, ანუ 2008 წელს ზრდა შეადგინა 8,7%[5].

ჯანდაცვის განვითარებაზე იხარჯება უცხოეთიდან მიღებული დაფინანსების წყაროები, რომლებიც ძირითადად დარგში განხორციელებული პროექტების დაფინანსებაზე მიდის.

სამედიცინო კადრების მომზადების ტრადიციული და მძლავრი კერა ქვეყანაში იყო და არის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი. 2007 წელს ამ სასწავლებლს გამოეყო 1349,3 ათასი ლარი, ხოლო 2008 წელს კი 32,8 ათასი ლარი, რასაც დადებით ტენდენციას ნამდვილად ვერ დავარქმევთ[6]. ჯერ ერთი, ეს იმის მაჩვენებელია, რომ განათლების ამ სფეროს, ძირითადად, კერძო სექტორი აფინანსებს და მეორეც, კადრების მომზადებაზე, რაც ასე ძალზე დიდი მნიშვნელობისაა ჯანდაცვაში, გაცილებით მეტი ხარჯების გაწევას საჭირო.

სახელმწიფო სექტორიდან გაწეული დანახარჯების ხვედრითი წილი დარგის დაფინანსებაზე გაწეულ დანახარჯებში საკმაოდ დაბალია, თუმცა, ეს მაჩვენებელი რეგიონების მიხედვით საკმაოდ განსხვავებულია, რაზედაც მეტყველებს შემდეგი სტატისტიკური მონაცემები: 2008 წლისათვის აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის მიხედვით ჯანდაცვაზე გაწეულ მთელ დანახარჯებში სახელმწიფოს სექტორის ხვედრითი წილი 34,3%-ს შეადგენდა. აჭარაში ეს მაჩვენებელი 13,2%-ის ტოლი იყო, ხოლო თბილისში — 24,6%. აღნიშნული მაჩვენებელი ყველაზე დაბალია გურიაში (2007-2008 წლებში, შესაბამისად, 6,8% და 7,3%)[8]. თუ გავითვალისწინებთ იმ ფაქტს, რომ დასავლეთ საქართველოს სუბტროპიკული რაიონები ძალზე დაზარალდა ჩაის კულტურის მკვეთრად შემცირების ხარჯზე, რამაც მოსახლეობისა და საოჯახო მეურნეობების შემოსავლების კატასტროფული შემცირება გამოიწვია, მაშინ ნათელი წარმოსადგენია, რა მძიმე ტვირთად აწევს ამ რეგიონის მოსახლეობას ძვირადღირებული სამედიცინო მომსახურების შეძენა. თუ იმასაც აღვნიშნავთ, რომ, ზოგადად, რეგიონებში და, განსაკუთრებით, ამ რეგიონში, ცენტრთან შედარებით, უმუშევრობის დონე მაღალია, მაშინ ძნელი არ არის იმის გააზრება, თუ რა მძიმე ტვირთად აწევს აქაურ მოსახლეობას ჯანდაცვის მომსახურების შეძენაზე გაწეული ხარჯების ანაზღაურება. ამ პირობებში დარგის განვითარებაზე სახელმწიფო ხარჯების შემცირება ყოვლად დაუშვებელია.

საკადრო პოლიტიკასთან დაკავშირებით, ჯანდაცვის სფეროში გასატარებელია მთელი რიგი ღონისძიებები, რომელთაგან, ჩვენი აზრით, უმნიშვნელოვანესია შემდეგი:

- საჭიროა ექიმებისა და ექთნების ოპტიმალური თანაფარდობის მიღწევა. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდებულია შეფარდება 1:4.

- აუცილებელია რაციონალიზაციის პროცესში გამოთავისუფლებული პერსონალის გადამზადებისთვის გეგმების მომზადება;
- გეოგრაფიული დისბალანსის აღმოფხვრის მიზნით, სოფლად და დაშორებულ ადგილებში უნდა შემუშავდეს პერსონალის მოზიდვის სტრატეგია;
- საჭიროა კადრების ხარისხის გაუმჯობესება. ამასთან, აუცილებელია განხორციელდეს ქვეყანაში სამედიცინო განათლების ხარისხის ამაღლება და სამედიცინო მომსახურების მიწოდების მოთხოვნებთან სასწავლო პროგრამების ადაპტირება. უნდა მოხდეს მოსახლეობისათვის უწყვეტი სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფა.

ჯანდაცვის სისტემის სათანადო კვალიფიკაციის ადამიანური რესურსის დაკომპლექტებისთვის აუცილებელი წინაპირობაა ჯანდაცვის პროფესიონალების განათლებისა და ტრენინგის პროცესების სწორად წარმართვა, რაც შესაბამისობაში უნდა იყოს სისტემის განვითარების ძირითად მიმართულებებთან და სამედიცინო მომსახურების მოდელთან. ასეთი განათლებითა და ტრენინგით უნდა მოხდეს სხვადასხვა კატეგორიის პერსონალის აღჭურვა პროფესიული კომპეტენციებით, რაც შესაბამისობაში იქნება ჯანმრთელობის დაცვის ძირითად მიზნებთან. ამ საქმეში დიდი პასუხისმგებლობა ეკისრება იმ ორგანიზაციებს, რომლებიც განახორციელებენ ჯანდაცვის პროფესიონალების ტრენინგს.

განათლებისა და ტრენინგების პროგრამები შესაბამისობაში უნდა იყოს ჯანდაცვის ბაზრის მოთხოვნებთან. საკადრო პოლიტიკის შემუშავების დროს უზრუნველყოფილი უნდა იყოს დაინტერესებული მხარეების მონაწილეობა და კონსულტაციები, ხოლო ჯანდაცვის პროფესიონალების რაოდენობა უნდა განისაზღვროს ქვეყნის ჯანდაცვის პრიორიტეტებთან მიმართებაში. წინასწარ უნდა დადგინდეს, თუ რამდენი კადრია საჭირო, რაც, უწინარეს ყოვლისა, დამოკიდებულია მოთხოვნა-მიწოდების ფაქტორებზე. ჩვენს ქვეყანაში ჯანდაცვის სისტემაში არსებული მდგომარეობის გაუმჯობესებისთვის აუცილებელია სამედიცინო სფეროში საექტონო საქმის გაძლიერება. ამჟამად საქართველოში, ევროპის ბევრ ქვეყანასთან შედარებით, საექტონო საქმე ძალზე მეზღუდულია, კერძოდ, არ არსებობს საექტონო სპეციალობების განმსაზღვრელი და მარეგულირებელი გარემო, ექთანის თანაფარდობა ექიმთან შეადგენს ერთს, მაშინ, როდესაც ნორმალურ პირობებში ერთ ექიმზე, სულ მცირე, უნდა მოდიოდეს ორი ექთანა.

საქართველოში, ჯანდაცვის სექტორში საკადრო პოლიტიკის განსაზღვრისას, სამედიცინო პერსონალის გარდა, მნიშვნელოვანია არასამედიცინო პერსონალის - მენეჯერების, ფარმაცევტების, სოციალური მუშაკების სამართლებრივი აღიარება და მათი პროფესიული კომპეტენციების საზღვრების დადგენა. ასევე დიდ პრობლემას წარმოადგენს ჯანდაცვის კადრების ხარისხი. ჯანდაცვის პროფესიონალების ხარისხზე გავლენას ახდენენ ის მექანიზმები, რომ-

ლებიც დაწესებულია განათლებისა და სამედიცინო პრაქტიკის პროცესების გასაუმჯობესებლად. ეს უნდა მოიცავდეს სამედიცინო განათლების სტრუქტურასა და შინაარსს, პროგრამების განხორციელების პირობებს, ჯანმრთელობის მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად დაგეგმილ ღონისძიებებს. საქართველოში ძალზე მნიშვნელოვანია სამედიცინო კადრების პროფილის შეცვლა, რაც განპირობებულია სამედიცინო პრაქტიკის განვითარებით და ახალი უნარ-ჩვევების ათვისებით, აგრეთვე პერსონალის მიერ მენეჯმენტის უნარ-ჩვევების შეძენით. ამისათვის აუცილებელია გადამზადების ახალი პროგრამები, რომელიც წარმატებული იქნება იმ შემთხვევაში, თუ მოხდება მათი დაგეგმვა და შესაფერისი მიზნობრივი ჯგუფების შერჩევა. საქართველოში ექიმების 15% 60 წლისა და მეტისაა, ხოლო 40%-ის ასაკი 49 წელს აღემატება. მგავსი სურათია ექთნების მხრივაც. სპეციალისტების უდიდეს ნაწილს თერაპევტები შეადგენენ, რომელთაგან 12% 60 წელს გადაცილებულია. მეანგინეკოლოგები წარმოადგენენ სპეციალისტების მთლიანი ოდენობის 20%-ს. სპეციალისტების ამ კატეგორიაშიც აღინიშნება დაბერების ტენდენცია. ეს საკითხი, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის პრიორიტეტულობის გათვალისწინებით, განსაკუთრებით საყურადღებოა და სათანადო ასახვას საჭიროებს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პოლიტიკასა და სტრატეგიაში.

კადრების მოტივაციის შენარჩუნებისთვის მნიშვნელოვანია მატერიალური და არამატერიალური სტიმულირების კომბინირება, რაც შექმნის პირობებს მაღალკვალიფიციური პერსონალის მოზიდვისა და შენარჩუნებისათვის. საქართველოში, ისევე როგორც აღმოსავლეთ ევროპისა და კავკასიის ბევრ ქვეყანაში. სასწრაფო დახმარება, ძირითადად უფასოა, რის გამოც, ჯანდაცვის მომსახურების ეს ფორმა მოსახლეობისათვის ხელმისაწვდომია. სასწრაფო დახმარების სახელმწიფო პროგრამა ხორციელდება საქართველოს მასშტაბით. პროგრამის ამოცანაა მოსახლეობის უფასო, სრულყოფილი და ოპერატიული გადაუდებელი სამედიცინო დახმარებით უზრუნველყოფა.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. კანონი "ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ"
2. ჯანმრთელობის დაცვის 2011-2015წწ სახელმწიფო სტრატეგია, http://www.moh.gov.ge/index.php?lang_id=GEO&sec_id=185
3. Global status report on non-communicable diseases. WHO (2010)
4. ჯანმრთელობის დაცვა, სტატისტიკური ცნობარი. (წ.წ. 2001-დან 2010 წათ.), საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (2010). www.ncdc.ge
5. ჯანმრთელობის დაცვის ერთიანი საინფორმაციო სისტემა. <http://ehealth.moh.gov.ge/Hmis/Portal/Default.aspx>
6. საქართველოს ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიში - 2009, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (2010), http://www.moh.gov.ge/files/01_GEO/jann_sistema/erovnuli_angarishi/2009geo.pdf
7. საქართველო ციფრებში, სტატისტიკური პუბლიკაცია 2010, საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური, თბ., 2010;
8. ეროვნული მოხსენება საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ-2009, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (2010), http://www.moh.gov.ge/files/01_GEO/jann_sistema/erovnuli_moxseneba/NHR-2009.pdf