

ჯანდაცვის სფეროს მნიშვნელოვანი ასპექტები სოციალურად ორიენტირებულ გარემოში

შოთა ლომინაშვილი,

ანსუ ასოცირებული პროფესორი

ნაირა ვირსალაძე

ანსუ ასოცირებული პროფესორი,

ქუთაისის უნივერსიტეტის ასისტენტ პროფესორი

მავლინა ყიფიანი

ქუთაისის უნივერსიტეტის ასისტენტ პროფესორი

რეზიუმე

ნებისმიერი ცივილიზებული ქვეყნის მნიშვნელოვანი ამოცანა საკუთარი მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე ზრუნვაა. მაგრამ, რესურსების დეფიციტი აიძულებს სახელმწიფოს გააკეთოს არჩევანი, სამედიცინო მომსახურებაზე მოსახლეობის დაკმაყოფილების მიზნით, ეროვნული შემოსავლის რა ნაწილი დახარჯოს ჯანდაცვაზე, როგორ ეფექტურად გაანაწილოს იგი.

სტატიაში განხილულია ჯანდაცვის დაფინანსების მიზნით განეული დანახარჯების სტრუქტურა და დინამიკა. ოფიციალური სტატისტიკური ინფორმაციის ანალიზმა აჩვენა, რომ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედების შემდეგ ქვეყანაში სამედიცინო სერვისებზე მოსახლეობის ფინანსური ხელმისაწვდომობა გაუმჯობესდა და მოსახლეობის მიერ ჯანდაცვაზე განეული დანახარჯები მნიშვნელოვნად გაიზარდა. თუმცა ისიც უნდა ითქვას, რომ ეს ზრდა ძირითადად მედიკამენტებზე ფასების ზრდით არის გამოწვეული. ჯანდაცვის დაფინანსების სტრუქტურაში კვლავ დაბალია სახელმწიფო დანახარჯების წილი და მაღალია კერძო გადახდების წილი, რასაც მოსახლეობა საკუთარი შემოსავლებიდან ფარავს. შედეგად, ქვეყანაში იზრდება სიღარიბის ზღარზე მყოფი შინამეურნეოების რიცხვი, ვისთვისაც ჯანდაცვაზე განეული ხარჯები კატასტროფულად მაღალია.

გატარებული რეფორმების მიუხედავად კვლავ დაბალია სამედიცინო მომსახურების ხარისხი, მისი კლინიკური შედეგები არასახარბიელოა და მნიშვნელოვნად ჩამორჩება დასავლეთის ქვეყნებს.

მომსახურების გაუმჯობესების და დაფინანსების გაზრდის მიზნით, სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების პრიორიტეტების განსაზღვრისას, სახელმწიფომ უნდა გაითვალისწინოს, რომ ჯანდაცვის სექტორის განმტკიცებაზე მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული ქვეყნის ეკონომიკური ზრდა, ამიტომ მოსახლეობის ჯანმრთელობა აღიარებულ უნდა იქნეს ეკონომიკის ზრდის რეალურ ფაქტორად, რათა ჩამოყალიბდეს მისი პოტენციალის გადიდების პირობები და განისაზღვროს მყარი სოციალური გარანტიების შექმნის ეკონომიკური საფუძველი.

საკვანძო სიტყვები: ჯანდაცვა, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა, ჯანდაცვის დაფინანსება, ჯანდაცვაზე განეული ხარჯები.

IMPORTANT ASPECTS OF HEALTH CARE IN A SOCIAALLY ORIENTED ENVIRONMENT

Shota Lominashvili

Associate Professor

of Akaki Tsereteli State University

Naira Virsaladze

Associate Professor of Akaki Tsereteli State

University and Kutaisi University

Mavlina Kipiani

Assistant Professor of Kutaisi University

RESUME

An important task of any civilized country is to take care for the health of its own population. But the shortage of resources forces the state to make choice about how to spend and distribute national income effectively on the health care in order to satisfy the population.

The article deals with the structure and dynamics of health care spending. The analysis of official statistical data showed that after the introduction of the universal health care program, the financial access of the population to the medical services has improved in the country, and the cost of health care has increased significantly. However, it should also be said that this increase is mainly caused by the rise of prices on medicine. The share of public payments in the healthcare financing structure is still low and the share of private payments is high that is paid by the income of its own population. As a result, the number of households on the poverty line, for whom health care costs are catastrophically high, increases.

Despite the implemented reforms, the quality of medical services is still low, its clinical results are poor, and far behind from the Western countries.

To improve the service and increase funding for social and economic development priorities, the state must take into consideration that the economic growth of the country is depended on the improvement of the health care sector of the country, so the health of the population must be recognized as a real economic growth factor, in order to formulate the conditions for

its potential growth and identify the economic basis for creating solid social guarantees..

Keywords: health care, universal health care program, health care financing, health care spending.

ჯანმრთელობა დამიანის ეკონომიკური აქტიურობის საფუძველია. სწორედ ამიტომ ყოველი ცივილიზებული ქვეყნის მნიშვნელოვანი ამოცანა საკუთარი მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე ზრუნვაა. მაგრამ, რესურსების დეფიციტი სახელმწიფოს აიძულებს გააკეთოს არჩევანი რა ანარმოს, როგორ ანარმოს და ვისთვის ანარმოს. აღნიშნული პრობლემა განსაკუთრებით აქტუალურია ჯანდაცვის სექტორში. სამედიცინო მომსახურებაზე მოსახლეობის დაკმაყოფილების მიზნით სახელმწიფომ უნდა განსაზღვროს ეროვნული შემოსავლის რა ნაწილი დახარჯოს ჯანდაცვაზე, როგორ ეფექტურად გაანაწილოს იგი.

ცნობილია, რომ სოციალისტური სისტემის პირობებში საქართველოს ჯანდაცვის სისტემა ეფუძნებოდა სახელმწიფო დაფინანსების მოდელს. მართალია, საავადმყოფოების და პოლიკლინიკების მომსახურებას მთლიანად სახელმწიფო ბიუჯეტი აფინანსებდა და მოსახლეობა სარგებლობდა მომსახურების ფართო სპექტრით, თუმცა, მომსახურების ხარისხი დაბალი იყო. 90-იანი წლების მეორე ნახევრიდან პოლიკლინიკების სახელმწიფო დაფინანსება მთლიანად გაუქმდა და ისინი კერძო დაფინანსებაზე გადავიდნენ. თვითდაფინანსება ნაწილობრივ შეეხო საავადმყოფოებსაც.

დამოუკიდებლობის მოპოვების შემდეგ, ქვეყანაში განვითარებულ ეკონომიკურ კოლაფსს მოჰყვა არარეგულირებული სამედიცინო ბაზარი, სამედიცინო დაწესებულებების დაფინანსების მინიმუმამდე შემცირება და ინფრასტრუქტურის რადიკალური ამორტიზაცია. თუ 1990 წელს ქვეყანაში ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარაჟი ერთსულ მოსახლეზე 130-135 აშშ დოლარის ეკვივალენტი იყო, 1993-94 წლებში იგი 45 ცენტამდე შემცირდა¹. მოსახლეობის დიდმა ნაწილმა, შემოსავლების არ ქონის გამო, დაკარგა სამედიცინო მომსახურების მიღების ხელმისაწვდომობა. ხოლო, სამედიცინო დაწესებულებებში შემოსულობების სიმცირის გამო კიდევ უფრო გაუარესდა მომსახურების ხარისხი, შესაბამისად, გაუარესდა სამედიცინო სფეროს ძირითადი სტატისტიკური მაჩვენებლები. ასე მაგალითად, 2005 წლისათვის, მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მონაცემებით, თუ ევროკავშირის ქვეყნებში ყოველ 100 ათას დაბადებულზე დედათა სიკვდილიანობა 18.1 ერთეულს შეადგენდა, საქართველოში მან 66 ერთეული შეადგინა. საერთო ევროპულ მაჩვენებელზე 2,5-ჯერ მაღალი იყო ჩანასახოვან

მდგომარეობაში მყოფ ბავშვთა და 1,5-ჯერ მაღალი ახალდაბადებულთა სიკვდილიანობაც. დედათა სიკვდილიანობის ძირითად მიზეზად არასაკმარისად განვითარებული ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურა (რომელიც ვერ უზრუნველყოფდა მშობიარობის და მის ადრეულ პერიოდში დედების ხარისხიან გამოკვლევას) და აბორტების არალეგალურად გაკეთების პრაქტიკა სახელდებოდა. დედათა სიკვდილიანობის შემთხვევები უმეტესად დაბალი შემოსავლების მქონე ოჯახებში ფიქსირდებოდა, რომლებსაც არ ქონდათ ჯანმრთელობის დაზღვევა და სახსრების უქონლობის გამო ნაკლებად მიუწვდებოდათ ხელი სამედიცინო მომსახურებაზე.

ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის და მათი ფინანსური უზრუნველყოფის მიზნით 2013 წლის 28 თებერვლიდან ჩვენს ქვეყანაში ამოქმედდა საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა.

პროგრამის ამოქმედებით ჯანდაცვაზე მოსახლეობის ხელმისაწვდომობისა და ჯანდაცვაზე განეული ხარჯების დასახასიათებლად ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შემუშავებულ მაჩვენებლებსა და ოფიციალურ სტატისტიკურ მონაცემებზე დაყრდნობით მოვახდინეთ ამ სექტორის ეკონომიკურ-სტატისტიკური ანალიზი.

ანალიზმა აჩვენა, რომ ჯანდაცვაზე განეული მთლიანი დანახარაჟები 2012-2017 წლებში 2 191 მლნ. ლარიდან გაიზარდა 2 878 მლნ. ლარამდე, ზრდის ტემპმა შეადგინა 131% (იხ. გრაფიკი №1)

ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარაჟების ხვედრითმა წილმა სახელმწიფოს მთლიან დანახარაჟებში 2017 წლისათვის შეადგინა 10 %, რაც 4,7 %-ით აღემატება 2012 წლის მაჩვენებელს. აღნიშნულიდან ნათლად ჩანს სახელმწიფოს დამოკიდებულება ჯანდაცვის სექტორისადმი, თუ რა მნიშვნელობას ანიჭებს იგი მის მიერ ნაკისრი ვალდებულებებით ჯანდაცვაზე დანახარაჟებს სხვა სექტორებთან შედარებით და რამდენად ფასეულია მისთვის თითოეული მოქალაქის ჯანმრთელობა. მსოფლიო სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით, ჯანდაცვაზე დანახარაჟების ძირითად წყაროს წარმოადგენს სახელმწიფო დაფინანსება - 33% და სავალდებულო სოციალური დაზღვევა - 26%, საკუთარი ჯიბიდან გადახდები და კერძო სადაზღვევო შენატანები ერთად შედარებით მცირეა, შესაბამისად 18% და 19% (Getzen 2012). როგორც ვხედავთ, ჩვენს ქვეყანაში, ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარაჟების ხვედრითი წილი სახელმწიფოს მთლიან დანახარაჟებში მნიშვნელოვნად ჩამორჩება მსოფლიო სტატისტიკურ მონაცემებს (იხ. ცხრილი №1)

ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსებაში სახელმწიფო დანახარაჟების წილი მრავალ ფაქტორზეა დამოკიდებული, რომელთა შორის მთავარი მისი ეკონომიკური განვითარების დონე და ბიუჯეტის შესაძლებლობებია. ქვეყანაში, რაც უფრო დიდია

1 <https://www.moh.gov.ge/uploads/files/2018/Failebi/06.08.2018.pdf>

საქართველოში ჯანდაცვაზე გაწეული დანახარჯები

2012-2017 წლებში

		2012	2013	2014	2015	2016	2017
1.	ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯი (მლნ. ლარი)	2191	2254	2460	2518	2865	2878
1.1	ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯი (მლნ. ლარი)	450	547	693 2	913	1 067	1 092
	მ.შ. ტერიტორიული ერთეულები	41	43	41	51	63	70
1.2	ჯანდაცვაზე კერძო დანახარჯი (მლნ. ლარი)	1 690	1 655	1 720	1 559	1 750	1737
1.2.1	ჯიბიდან გადახდები (მლნ. ლარი)	1 609	1 557	1 623	1 444	1591	1575
1.2.2	კერძო დაზღვევა (მლნ. ლარი)	81	98	97	115	159	162
1.3	საერთაშორისო დახმარებები და გრანტები (მლნ. ლარი)	50	51	47	46	47	48
2.	სახელმწიფო დანახარჯების წილი (%)						
2.1	მთლიანი დანახარჯებიდან	20.6	24.3	28.2	36.3	37.2	38
2.2	სახელმწიფო ბიუჯეტიდან	5.3	6.3	7.2	8.6	9.7	10
2.3	მშპ-დან	1.7	2.0	2.4	2.9	3.1	2.9
3.	მთლიანი დანახარჯების წილი მშპ-დან	8.4	8.5	8.5	8.5	8.4	7.6

წყარო: ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიში 2012-2017,

<https://www.moh.gov.ge/uploads/files/2019/Failebi/02.05.19-2012-2017-geo.pdf>

მშპ, მით მეტია სახელმწიფოს წილი ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსებაში. ჯანდაცვის ხარჯების უმეტეს ნაწილს სახელმწიფო იხდის ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამებით ან სოციალური დაზღვევის სისტემების საშუალებით. ბუნებრივია, რაც უფრო მეტია ჯანდაცვაზე დანახარჯები, მით უფრო ხელმისაწვდომია სამედიცინო დახმარება, მაღალია მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მაჩვენებლები და სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა. თუმცა, ისიც უნდა ითქვას, რომ ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების ზრდა არ არის ჯანდაცვის დაფინანსების პოლიტიკის უმთავრესი ამოცანა. სახელმწიფო დაფინანსების ზრდა შეიძლება გამართლებული იყოს მხოლოდ ჯანდაცვის სისტემის მიერ რესურსების ეფექტიანი გამოყენების შემთხვევაში.

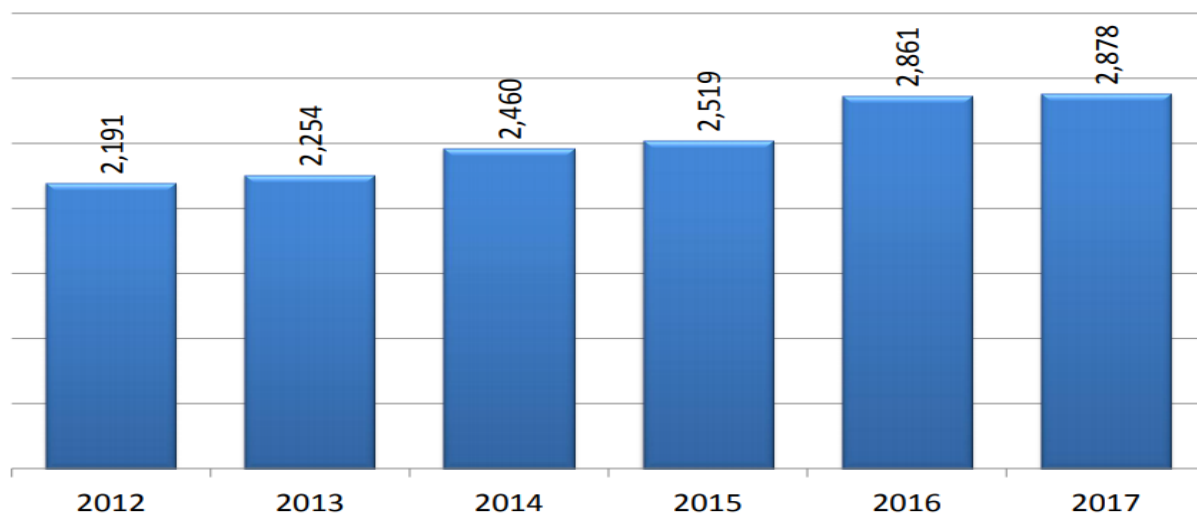
როგორც ვიცით, ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯები მოიცავს როგორც სახელმწიფო, ასევე

კერძო დანახარჯებს. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით, ჯანდაცვის სახელმწიფო დანახარჯები უნდა შეადგენდეს ჯანდაცვის მთლიანი ხარჯების 40%-ზე მეტს. ქვეყნებში, სადაც ეს მაჩვენებელი 40%-ზე ნაკლებია, სახელმწიფოს შეზღუდული პასუხისმგებლობა გააჩნია ჯანდაცვის სექტორში პრობლემების გადასაჭრელად. საქართველოში ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების ხვედრითმა წილმა მთლიან დანახარჯებში 2017 წლისათვის შეადგინა 38%, რაც იმის მაჩვენებელია, რომ სახელმწიფო დაფინანსების წილი ჯერ კიდევ ჩამორჩება ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით გათვალისწინებულ ზღვარს.

ჯანდაცვის დაფინანსების მნიშვნელოვან მაჩვენებელს მიეკუთვნება ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯები მთლიან შიდა პროდუქტში. საქართველოში ჯანდაცვაზე სახელმწიფო ხარჯების მატეების მიუხედავად, მისი წილი მშპ-ში საკმაოდ დაბალია

გრაფიკი №1

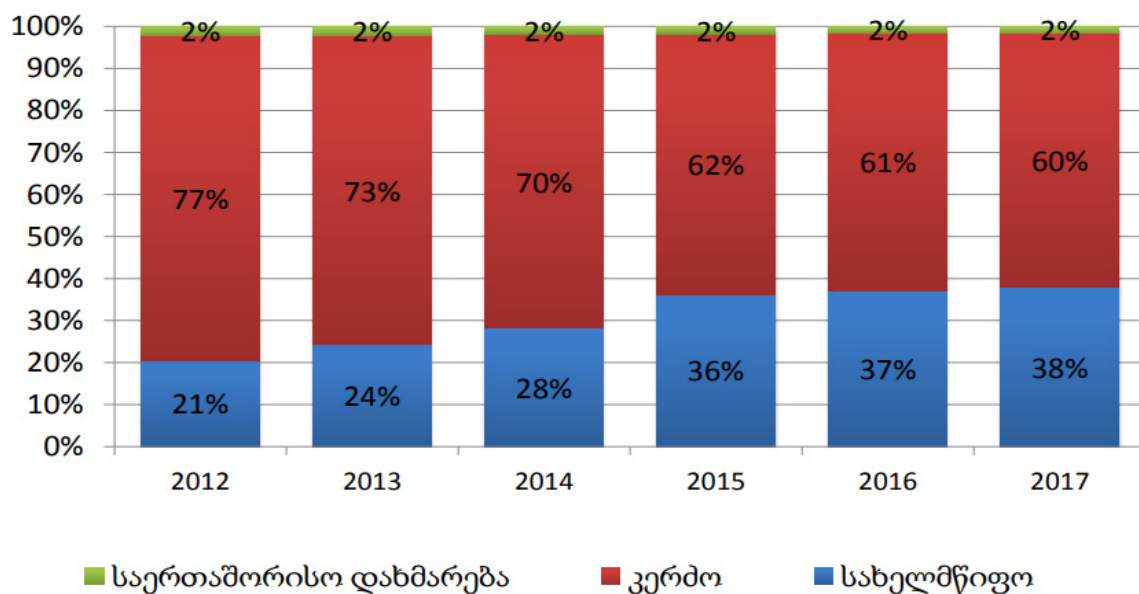
ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯები
2012-2017 წლებში (მლნ. ლარი)



წყარო: გრაფიკი აგებულია ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშების მონაცემებზე დაყრდნობით

გრაფიკი №2

ჯანდაცვაზე გაწეული დანახარჯების სტრუქტურა
2012-2017 წლებში



წყარო: გრაფიკი აგებულია ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშების მონაცემებზე დაყრდნობით

და შეადგენს 2.9%-ს. მაშინ როდესაც, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით, მისი წილი მშპ-ში 5% მაინც უნდა იყოს.

რაც შეეხება მაჩვენებელს „მთლიანი დანახარჯები ჯანდაცვაზე მშპ-თან მიმართებით“ გვიჩვენებს ქვეყნის საერთო შემოსავლებში ჯანდაცვის წილს. იგი საზოგადოების კეთილდღეობის საუკეთესო სტანდარტული საზომია. სხვადასხვა ქვეყნების მიხედვით ეს მაჩვენებელი მერყეობს 1-დან 17 %-მდე ფარგლებში. 2017 წლის საქართველოს ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშების მიხედვით იგი 7.6%-ია და განვითარებული ქვეყნების მაჩვენებლებს ჩამორჩება, რაც იმაზე მეტყველებს, რომ საკუთარი ეკონომიკიდან საქართველო ჯანდაცვაზე ხარჯავს იმაზე ნაკლებს, ვიდრე განვითარებული საბაზრო ეკონომიკის ქვეყნები.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედების შემდეგ ჯანდაცვის დაფინანსებაში სახელმწიფო დანახარჯების წილი 20.5 %-დან 38%-მდეა გაზრდილი, რაც დადებითი ტენდენციაა. მაგრამ ჯანდაცვის დანახარჯების ნახევარზე მეტს (54,7%) მოსახლეობა საკუთარი შემოსავლებიდან იხდის. ჯანდაცვაზე გაწეული დანახარჯების სტრუქტურა ნაჩვენებია №2 გრაფიკზე.

როგორც ვხედავთ, მოსახლეობის მიერ ჯანდაცვაზე გაწეული დანახარჯები კვლავ მაღალია, რაც ძირითადად მედიკამენტებზე ფასების ზრდით არის გამოწვეული (ხარჯების უდიდესი წილი - 69% მედიკამენტებზე მოდის, მედიკამენტების დაფინანსება კი სახელმწიფო ჯანდაცვის პროგრამაში მინიმალურად არის გათვალისწინებული.). მედიკამენტებზე ფასების ზრდა პირდაპირ აისახება მოსახლეობის შემოსავლებზე. რის გამოც ბევრი ოჯახი იძულებულია უსახსრობის გამო უარი თქვას საჭირო სამედიცინო მომსახურებაზე. აღნიშნულის გათვალისწინებით 2017 წლიდან ქვეყანაში ამოქმედდა „ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფისა“ და „უფასო მედიკამენტების“ სახელმწიფო პროგრამები, რაც იმედია დახმარებას გაუწევს გაღარიბებულ მოსახლეობას საჭირო სამედიცინო მომსახურების მიღებაში.

ამრიგად, ჯანმრთელობის სისტემაში გატარებული რეფორმების მიუხედავად, სამედიცინო მომსახურების ხარისხი, მისი კლინიკური შედეგები კვლავ არასახარბიელოა და მნიშვნელოვნად ჩამორჩება დასავლეთის ქვეყნებს. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედების შემდეგ სამედიცინო სერვისებზე მოსახლეობის ფინანსური ხელმისაწვდომობა გაუმჯობესდა, მოსახლეობის მიერ ჯანდაცვაზე გაწეული დანახარჯები მნიშვნელოვნად გაიზარდა, თუმცა ეს ზრდა ძირითადად მედიკამენტებზე ფასების ზრდით არის გამოწვეული.

ნტებზე ფასების ზრდით არის გამოწვეული. ასევე, მნიშვნელოვნად გაიზარდა იმ შინამეურნეობების რაოდენობა, ვისთვისაც ჯანდაცვაზე გაწეული ხარჯები კატასტროფულად მაღალია. სოციალურად ორიენტირებული სახელმწიფოს უმთავრესი მიზანი ადამიანის ცხოვრების ხარისხის (კეთილდღეობის) ამაღლებაა. ამ მიზნის მისაღწევად ეკონომიკურმა სისტემამ თავისი ფუნქციონირებით უნდა უზრუნველყოს ისეთი საზოგადოებრივ-სამართლებრივი გარემოს შექმნა, როცა: შესაძლებელი გახდება ადამიანის სრულყოფილი დასაქმება, პროდუქტიული აქტივობის გაძლიერება, პროფესიული მომზადება, დასვენების ორგანიზაციისათვის ხელის შეწყობა; სადაც განათლების, მეცნიერების, კულტურის, ჯანდაცვის საქმე მხოლოდ საბაზრო მექანიზმზე არ არის მიწოდებული და სახელმწიფო თავისი აქტიური ჩარევით ხელს შეუწყობს ქონებრივი დიფერენციაციის რთული პროცესის შერბილებას, სოციალური სამართლიანობის პრინციპის დაცვას, საზოგადოების უღარიბესი ფენების ინტერესების გათვალისწინებას, ოჯახის სტაბილურობას და ა. შ. ქვეყნის სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების პრიორიტეტის განსაზღვრისას მხედველობაში უნდა მივიღოთ ის, რომ სოციალური სფეროს განმტკიცებაზე მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული ეკონომიკური ზრდა. განათლება, მეცნიერება, კულტურა, ჯანმრთელობა აღიარებულ უნდა იქნეს ეკონომიკის ზრდის რეალურ ფაქტორად, რათა ჩამოყალიბდეს მათი პოტენციალის გადიდების პირობები, განისაზღვროს მყარი სოციალური გარანტიების შექმნის ეკონომიკური საფუძველი.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. ვერულავა თ. ჯანდაცვის ეკონომიკა. საქართველოს უნივერსიტეტი, 2009.
2. ვერულავა თ. ჯანდაცვის დანახარჯები ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციები და საქართველოს ჯანდაცვის დაფინანსება. სიახლეები, ეკონომიკა და სოციალური პოლიტიკა, პუბლიკაციები, სტატია 18, ნოემბერი 2015
3. ხმაღაძე მ. სტატისტიკა ეკონომიკასა და ბიზნესში, თსუ, 2011.
4. შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ჯანმრთელობის ეროვნული ანგარიში 2012-2017, თბ., 2018.
5. Getzen 2012. Thomas Getzen. Health Economics and Financing. 5th Edition. Wiley. 2012.
6. The World Bank 2015. Health expenditure, public (% of GDP). World Bank Open Data. 2015.