

ჯანმრთელობის დაცვის სისტემები

ლელა ინასარიძე,
საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტის
დოქტორანტი

რეზიუმე

სტატიაში განხილულია ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიოში ყველაზე უფრო გავრცელებული ოთხი სისტემა: აღმოსავლეთ ევროპის მოდელი („სემეშკოს“ მოდელი), ევროპის მოდელი („ბისმარკის“ და „ბევერიჯის“ მოდელები), შერეული მოდელი და პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის მოდელი.

ნაშრომში დახასიათებულია თითოეული მათგანი და მსოფლიოში მათი გავრცელების ქვეყნები. განსაკუთრებული ყურადღება აქვს დათმობილი იმ მოდელის ნაკლოვანებებს, რომელიც საქართველოშია დანერგილი, რაც იმაში გამოიხატება, რომ სამედიცინო დანეხებულებებს და მათ მომსახურე პერსონალს ის უბიძგებს იმისკენ, რომ ხელოვნურად გაზარდონ პაციენტთა ვიზიტების რიცხვი და საავადმყოფოში ავადმყოფთა დაყოვნების ვადა.

ნაშრომში მოცემულია ან ნაკლოვანების გამოსწორების ღონისძიებები.

საკვანძო სიტყვები: ჯანდაცვა, „ბევერიჯის“ მოდელი, „სემეშკოს“ მოდელი, „ბისმარკის“ მოდელი, შერეული მოდელი, პაციენტი, დაზღვევა.

შესავალი

საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის ცნობით საქართველოში გაზრდილია მოსახლეობის ავადობის დონე როგორც მოზრდილებში, ისე ბავშვებში. ძველი დაავადებების გვერდით გაჩნდა ახალი დაავადებებიც. ასეთ დროს ქვეყნის მოსახლეობის 50%-ზე მეტი სიღარიბის ზღვარზეა და მათ იმ მცირე თანადაფინანსების გადახდაც არ შეუძლიათ, რომელიც ზოგიერთ დაავადებების მკურნალობას სჭირდება.

ამ ფონზე წინამდებარე სტატიაში ვიხილავთ მსოფლიოში მო-

ქმედ ჯანმრთელობის დაცვის ძირითად მოდელებს, ვახდენთ მათ ურთიერთშედარებას და ვიძლევიტ რეკომენდაციებს საქართ-ველოს ჯანდაცვის მოდელის სრულყოფის მიმართულებით.

1. ჯანდაცვის სისტემების კლასიფიკაცია

მსოფლიოში ჯანმრთელობის დაფინანსების მრავალი სისტე-მები გამოიყენება, თითოეულ სისტემაში კი მრავალი ქვესისტემა. ამასთან, განვითარებულ ქვეყნებში უპირატესად დაფინანსების ორი წყაროა გამოყენებული (სოცდაზღვევის შენატანები და საერთო გადასახადები), განვითარებად ქვეყნებში კი ერთი – პი-რადი შენატანები (ჯიბიდან გადახდა).

დღეის მდგომარეობით მსოფლიოში ჯანმრთელობის დაცვის ოთხი სისტემა არსებობს [1, გვ. 87]:

- პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა;
- აღმოსავლეთ ევროპის სისტემა;
- დასავლური სისტემა;
- ჯანმრთელობის დაცვის შერეული სისტემა;

ჯანდაცვის სისტემების ეს კლასიფიკაცია სამედიცინო მომ-სახურების დაფინანსების წყაროს (კერძო თუ სახელმწიფო) კრი-ტერიუმით არის ჩატარებული.

2. ჯანდაცვის სისტემების დახასიათება

პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა. იგი გამოიყ-ენება ღარიბ ქვეყნებში, განსაკუთრებით კი აფრიკის ქვეყნებში. ამ მოდელით მუშაობისას მეორეული და მესამეული ჯანდაცვი-დან ხდება პირველად სამედიცინო მომსახურებაზე ფულადი სახსრების გადმონაწილება. ეს იძლევა დაავადებათა 80%-ის მკურნალობის საშუალებას.

ჯანმრთელობის დაცვის აღმოსავლეთ ევროპის სისტემა, რომელიც ცნობილია, აგრეთვე, როგორც „სემეშკოს“ მოდელი, თავის სახელწოდებას იღებს რუსი მეცნიერი ნ. სემეშკოდან. „სე-მეშკოს“ მოდელად მიიჩნევენ ჯანდაცვის იმ სისტემას, რომელიც საბჭოთა კავშირში არსებობდა 70 წლის განმავლობაში (1918-1991 წ.). იგი წარმოადგენდა ჯანდაცვის ცენტრალიზებულ სისტემას

სახელმწიფო დაფინანსებით. სამედიცინო დაწესებულებები და მომსახურების საშუალებები იყო სახელმწიფო საკუთრებაში და მთლიანად ფინანსდებოდა სახელმწიფო ბიუჯეტიდან. სამედიცინო მომსახურება უფასო იყო ყველასთვის. და როგორც ქართველი მეცნიერი, პროფესორი თენგიზ ვერულავა წერს, – „მიუხედავად საბჭოთა ჯანდაცვის სისტემის კრიტიკისა, რაც ბევრ შემთხვევაში მკვლევარების მიერ სამართლიანადაა დასაბუთებული, „სემეშკოს“ მიერ შემოღებული მოდელი თავის დროზე წარმოადგენდა ჯანდაცვის ერთ-ერთ მონინავე მოდელს მსოფლიოში“ [2, გვ. 233]. მარტო ის რას ნიშნავდა, რომ უკვე ამ მოდელის დანერგვიდან, სულ რაღაც 4-5 წელიწადში, კერძოდ, 1922 წელს, ბავშვთა სიკვდილიანობა 1913 წელთან შედარებით 2-ჯერ შემცირდა [3, გვ. 235].

ჯანმრთელობის დაცვის **დასავლურ სისტემა** „სემეშკოს“ სისტემისგან განსხვავებით ოჯახის ექიმის მიერ გაწეული ზოგადი მკურნალობა და სხვა სამედიცინო პერსონალის მიერ განხორციელებული პრევენციული საქმიანობა, მიეკუთვნება მხოლოდ პირველად ჯანდაცვის კომპეტენციას. ყველა სხვა სპეციალიზებული მკურნალობა ხორციელდება მეორად დონეზე, ძირითადად საავადმყოფოებში. „სემეშკოს“ მოდელის მსგავსად, აქაც, პირველადი რგოლის ექიმები მოქმედებენ როგორც „მეჭიშკრეები“, რომელთა გაგზავნის გარეშე ჯანდაცვის მაღალ საფეხურზე (გარდა გადაუდებელი შემთხვევებისა), პაციენტი ვერ მოხვდება. ამ მოდელში სახელმწიფო ძირითადი დამფინანსებელია. ჩვეულებრივ უფასოა საბაზისო მომსახურება, ანუ პირველადი ჯანდაცვის დონე. უფრო მაღალ საფეხურებზე ზოგჯერ მოითხოვება პაციენტის მხრიდან მინიმალური თანაგადახდა. სამედიცინო მომსახურებას აწოდებენ როგორც სახელმწიფო, ისე კერძო დაწესებულებები. პაციენტს შეუძლია კლინიკის არჩევა და ექიმის არჩევა.

ჯანდაცვის დასავლური სისტემა ორი ქვესისტემისგან შედგება:

- „ბევერიჯის“ ქვესისტემა.
- „ბისმარკის“ ქვესისტემა.

„ბევერიჯის“ სისტემა მისი დამფუძნებლის ეკონომისტ – უილიამ ბევერიჯის სახელი ეწოდა. მან 1942 წელს შეიმუშავა ომისშემდგომი სოციალური უზრუნველყოფის სისტემის განვითარების გეგმა. ეს გეგმა, ანუ „ბევერიჯის ანგარიში“ დაედო საფუძვლად დიდი ბრიტანეთის ჯანდაცვის ნაციონალური სამსახურის (NHS) შექმნას. ამ დოკუმენტით სახელმწიფო გახდა სამედიცინო მომსახურების ძირითადი მიმწოდებელი. დიდ ბრიტანეთში შექმნილი ნაციონალური სამსახური ამჟამადც წარმოადგენს სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებულ საყოველთაო, ყველასათვის ხელმისაწვდომ უნივერსალურ ჯანდაცვის სისტემას, რომელიც დაფუძნებულია საჭიროებაზე და არა გადახდის უნარზე და უზრუნველყოფს სამედიცინო მომსახურების ფართო სპექტრს, რომელიც ფინანსდება საერთო გადასახადებით [3, გვ. 23]. ამ განმარტებიდან ირკვევა, რომ „ბევერიჯის“ სისტემის ძირითად ნიშნებს წარმოადგენს:

- სახელმწიფო ბიუჯეტიდან დაფინანსება;
- ჯანდაცვის სახელმწიფო რეგულირება;
- სამედიცინო მომსახურების საყოველთაო ხელმისაწვდომობა;
- კერძო სექტორის მცირე განვითარება;
- სახელმწიფოს ჩარევა მართვაში;
- ავადმყოფების მხრიდან მხოლოდ მცირე თანადაფინანსება.

ჯანდაცვის ეს სისტემა დანერგილია არა მხოლოდ დიდ ბრიტანეთში, არამედ, ნორვეგიაში, ფინეთში, შვედეთში, ესპანეთში, პროტუგალიაში და სხვაგან.

„ბისმარკის“ სისტემა განვითარდა გერმანიაში. გერმანია არის პირველი ქვეყანა, სადაც გამოცხადდა სახელმწიფო სოციალური უსაფრთხოების სისტემა. 1845 წელს პრუსიაში (გერმანიის ძველი სახელწოდება) შემოღებული იყო სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევა. 1881 წელს გერმანიის კანცლერმა ოტო ბისმარკმა შეადგინა დასაქმებულთა და მათი ოჯახების ავადმყოფობებისგან სავალდებულო დაზღვევის პროგრამა. შემდეგ მიღებული იქნა შესაბამისი კანონიც და ჯანმრთელობის ასეთ სისტე-

მას „ბისმარკის სისტემა“ ეწოდა.

„ბისმარკის“ სისტემით იქმნებოდა სამედიცინო დაზღვევის ფონდები. დამქირავებლების და დაქირავებულების შენატანებით გაიხსნა „საავადმყოფოთა სალაროები“, რომელთაც ჰქონდათ საავადმყოფოების შერჩევის და კონტრაქტის დადების უფლება.

ამ სისტემით გერმანიაში 1885 წელს დაზღვეული იყო მოსახლეობის – 10%, 2003 წელს, კი – 88% [2, გვ. 310]. მოსახლეობის 88%-ის მოცვა უკვე იმას ნიშნავს, რომ მოსახლეობას მოსწონს ეს სისტემა და იგი მიაჩნია მისაღებად.

ჯანმრთელობის დაცვის შერეული მოდელი, ეს არის აზიის მედიცინის ტრადიციულ სისტემებთან (ტიბეტური მედიცინა, ჩინური მედიცინა) შერწყმული ჯანდაცვის დასავლური მოდელი (ან აღმოსავლეთ ევროპის მოდელი). ასეთ დროს ქვეყანაში არსებობს ორი სახის სამედიცინო მომსახურება საკუთარი მატერიალურ-ტექნიკური ბაზით. მათ შორის თანამშრომლობის დონე მეტად მაღალია. შერეული სისტემა არსებობს ჩინეთში, ვიეტნამში, ინდოეთში. სამედიცინო მომსახურება ძირითადად ფასიანია.

ქვემოთ წარმოვადგენთ ჯანდაცვის ოთხივე ფორმის გავრცელების ქვეყნების, დაფინანსების წყაროს და ადმინისტრირების ფორმის ცხრილს (იხ. ცხრილი 1).

2013 წლის 1 ივლისიდან კი ქვეყანაში გავრცელდა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა (საბაზრო პაკეტი), რომელსაც სახელმწიფო ბიუჯეტი აფინანსებს. ამის პარალელურად, არის კერძო დაზღვევაც და თანადაფინანსებაც (იმ სამედიცინო მომსახურებებზე, რომლებიც საბაზრო პაკეტში არ შედის). ამ ღონისძიებების გატარების შემდეგ საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის დაფინანსებაში ბიუჯეტიდან დაფინანსებას (საერთო გადასახადების ხარჯზე დაფინანსება) 80-90% უკავია. ეს ხდება საქართველოში, რომელიც ჩვეულებრივი განვითარებადი ქვეყანაა. ასე რომ, ამჟამად, საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის დაფინანსების სისტემა არის განვითარებული ქვეყნების დარი. ამ მოდელით საქართველოში ჯანდაცვა გახდა ყველასათვის ხელმისაწვდომი და აღმოიფხვრა ექიმთან მისვლის შიში, რომელიც გამოწვეული იყო იმით, რომ ადამიანებს ამისთვის საჭირო ფული არ ჰქონდათ.

ჯანდაცვის ფორმების გავრცელება მსოფლიოში

მოდელის დასახელება	დაფინანსების წყარო	ადმინისტრირების ფორმა	გავრცელებული ქვეყნებში
„ბევერიჯის“ მოდელი	სახელმწიფო გადასახადები და შემოსავლები	ცენტრალიზებული დაგეგმვა	ინგლისი ნორვეგია შვედეთი დანია ცენტრალიზებული ისლანდია იტალია ავსტრალია ზელანდია ესპანეთი კანადა პორტუგალია
„სემეშკოს“ მოდელი	სახელმწიფო გადასახადები და შემოსავლები	ცენტრალიზებული დაგეგმვა	ყოფილი საბჭოთა კავშირი და სოციალისტური ქვეყნები
შერეული მოდელი	კერძო და საზოგადოებრივი	მინიმალური სახელმწიფო რეგულირება, კერძო სამედიცინო მომსახურება	აშშ საბერძნეთი სინგაპური ლატინური ამერიკის ქვეყნები
„ბისმარკის“ მოდელი	დაქირავების და დამქირავების სადაზღვევო შენატანები. სახელმწიფო დაზღვევა	სახელმწიფოს მინიმალური რეგულირება. საავადმყოფოთა საღაროებიდან დაფინანსება	გერმანია ისრაელი ნიდერლანდები საფრანგეთი იაპონია ავსტრია კორეა შვეიცარია

დასკვნა

მოცემულ სტატიაში წარმოდგენილი ჯანდაცვის სისტემების განხილვით და ურთიერთშედარებით აღმოჩნდა, რომ მათ აქვთ ნაკლოვანებებიც და დადებითი მხარეებიც. მათგან არცერთი არ არის უნივერსალური მოდელი. თითოეული ქვეყანა თვითონ ირჩევს მისთვის სასურველ სისტემას და იყენებს მას. ასე გააკეთა საქართველომაც.

ლიტერატურა:

1. Зенина Л., Шашунов И., Чертухина О., Экономика и управление в здравоохранении, М., 2014.
2. ვერულავა თ., ჯანდაცვის ეკონომიკა და დაზღვევა, თბ., 2009.
- 3 Ройк В., Обязательное медицинское страхование, М., 2013.

REFERENCES:

1. Zenina, L., Shashunov I., Chertukhina O., Health Care Economy and Management , M., 2014
2. Verulava T., Health Care Economy and Insurance, Tbilisi, 2009
3. Royik V., Compulsory Medical Insurance, M., 2013

HEALTH CARE SYSTEMS

Lela Inasaridze

PhD Student,
Georgian Technical University

RESUME

The article discusses four most common health care systems in the world: East-European model (so-called Semashko model), European model (Bismarck and Beveridge models), mixed model and primary health care model.

The study describes each model and countries where they are used. Special attention is given to the model used in Georgia and its drawbacks, which lead medical institutions and their personnel to deliberately increase the number of patients' visits and extend patient's stay at the hospital.

The study offers some remedial measures for the mentioned drawbacks.

Key words: Health Care, „Beveridge” model, „Semashko” model, „Bismarck” model, „mixed” model, patient, insurance.