

ჯანდაცვა: მნიშვნელობა, რეფორმირება, ინვესტიციები

ნანა ნაღარეიშვილი

სტუ-ს ასოცირებული პროფესორი

ნათელა ჯანელიძე

სტუ-ს დოქტორანტი

სოციალური ინფრასტრუქტურის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი დარგია ჯანდაცვა. დიდი მისი როლი სოციალურ და ეკონომიკურ ზრდაში, წარმოების ეფექტიანობის ამაღლებაში. ცნობილია, რომ ადამიანმა სოციალური აქტიურობა სრულად რომ გამოავლინოს, მას უნდა ჰქონდეს შემეცნების, შრომის მწარმოებლურობის უნარი, რაც მნიშვნელოვანწილად განპირობებულია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობით. ამის გამო, ადამიანის ჯანმრთელობას აღიარებენ სოციალურ სიმდიდრედ, სოციალურ ფასეულობად, საზოგადოებრივ კატეგორიად. ეს ცნება ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯმო) წესდებაში განმარტებულია, როგორც ადამიანის ფიზიკური, სულიერი და სოციალური კეთილდღეობა და არა მხოლოდ დაავადებათა ან ფიზიკური დეფექტების არაარსებობა.

ადამიანის ჯანმრთელობის მაღალი დონის მისაღწევად ჯანდაცვის სფეროსთან ერთად, აუცილებელია სხვადასხვა სოციალური და ეკონომიკური სტრუქტურის ერთობლივი ძალისხმევა.

პრაქტიკა ადასტურებს, რომ ჯანმრთელობა შრომის მწარმოებლურობის ზრდის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პირობაა. ამდენად, იგი უშუალოდ დაკავშირებული სოციალურ-ეკონომიკურ ეფექტიანობასთან და არა მხოლოდ ეკონომიკურ ეფექტიანობასთან, როგორც ეს მიღებულია საბაზრო ეკონომიკის ფუნქციონირების შეფასებისას.

ჯანდაცვის სფერო პირდაპირ ზემოქმედებს ეკონომიკის ეფექტიანობის ზრდაზე, რაც გამოიხატება იმ მატერიალური ზარალის თავიდან აცილებაში, რომელსაც მიიღებდა ქვეყნის ეკონომიკა, რომ არ ჩატარებულიყო ავადობის, ინვალიდობის საწინააღმდეგო და უდროო სიკვდილიანობასთან ბრძოლის ღონისძიებები.

ქვეყნები სოციალური და ეკონომიკური განვითარების ყველა ეტაპზე მუშაობენ ჯანმრთელობის სისტემის გასაუმჯობესებლად, ჯანდაცვის ორგანიზაციებისა და დაფინანსების უკეთესი გზების ძიების მეშვეობით ცდილობენ, ხელი შეუწყონ ჯანმრთელობის, თანასწორობისა და პრევენციული ღონისძიებების გაუმჯობესებას. ჯანდაცვის სფეროში მნიშვნელოვანი ინვესტიციების მიუხედავად, ბევრი ადამიანი, რომელსაც მეურნეობა ესაჭიროება, კვლავაც რჩება

დახმარების გარეშე. ჯანდაცვის სისტემები დარიბ და განვითარებად ქვეყნებში განსაკუთრებით აქტიურად იბრძვიან ამისათვის, თუმცა არ ყოფნით როგორც ფინანსური, ისე პროფესიული პოტენციალი. მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს ეფექტიანი და განხორციელებადი ინვესტიციები, ჯანდაცვის სუსტ სისტემებს არ შეუძლიათ მათი ეფექტიანად რეალიზაცია.

მართალია, ჯანდაცვის სისტემები მთელს მსოფლიოში ძალიან განსხვავდებიან ერთმანეთისაგან სტრუქტურით, შემადგენლობით, მართვითა და შესრულების მაჩვენებლით, მაგრამ ისინი ერთნაირ მიზნებს ისახავენ, რათა უზრუნველყონ კარგი და თანასწორი ჯანმრთელობის დაცვა, რეაგირების უნარი ადამიანის მოლოდინზე, სამართლიანი დაფინანსება და ფინანსური დაცვა. უკანასკნელი წლების მანძილზე საქართველომ შთამბეჭდავი ნაბიჯები გადადგა დემოკრატიული, ბაზარზე ორიენტირებული ეკონომიკის ფორმირების და სტიმულირებისათვის. ნახტომისებური ცვლილებები მოხდა საჯარო სექტორის გამჭვირვალობასა და მასში დასაქმებული სახელმწიფო მოხელეების შრომის ანაზღაურების ზრდის თვალსაზრისით. აღსანიშნავია სამოქალაქო საზოგადოების პროგრესული განვითარება, რომელშიც არასამთავრობო ორგანიზაციებმა სერიოზული როლი ითამაშეს. ამგვარი დადებითი ცვლილებების მიუხედავად, ჯერ კიდევ აუცილებელია კომპლექსური, სისტემური რეფორმების განხორციელება, რომელთა მიზანი საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის და კეთილდღეობის გაუმჯობესებაა. ჯანდაცვის სისტემაში კვლავაც შეინიშნება სისტემური დისბალანსი, ერთი მხრივ, სამედიცინო მომსახურებასა და პრევენციასა და მეორე მხრივ, სპეციალიზებულ სამსახურებსა და პირველად ჯანდაცვას შორის. მოსახლეობის დიდი ნაწილი არ იცავს ცხოვრების ჯანსაღ წესს. მაღალია თამბაქოს, ალკოჰოლის, ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების მაჩვენებელი. ჯმო-ს მასალებში მოცემულია საორიენტაციო მონაცემები, რომლის მიხედვითაც მოსახლეობის ჯანმრთელობა ძირითადად

(50-55%) განისაზღვრება ადამიანთა ცხოვრების წესით. ხელშეწყობა სჭირდება ჯანსაღი კვების, ფიზიკური აქტივობისა და უსაფრთხოების მართივი პრინციპების დანერგვას. აღსანიშნავია სამედიცინო პერსონალის ინერტულობა და დაბალი მოტივაცია ჯანმრთელობის ხელშეწყობისაკენ მიმართული ღონისძიებების განხორციელებაში.

შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო სრულიად აცნობიერებს მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისთვის პრევენციული ღონისძიებების მნიშვნელობას და მეცნიერულ მტკიცებულებებზე დაყრდნობით განსაზღვრავს სტრატეგიულ ამოცანებსა და ღონისძიებებს, რომელთა განხორციელება უახლოეს პერიოდში უნდა მოხდეს. სწორად შერჩეული მოკლევადიანი მოქმედებები და გრძელვადიანი ხედვა თანაბრად მნიშვნელოვანია. თავად პროცესს უდიდესი მნიშვნელობა აქვს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სექტორისათვის და საქართველოში პროფესიული პოტენციალის გაძლიერებისათვის.

სახელმწიფოს მხრიდან ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების დახმარებით მნიშვნელოვანია ჩამოყალიბდეს ისეთი გარემო, რომელშიც ცალკეული ადამიანები და ჯგუფები, განსაკუთრებით კი სოციალურად დაუცველი ფენები, შეძლებენ მეტი პასუხისმგებლობის აღებას თავიანთ ფიზიკურ და ფსიქიკურ კეთილდღეობაზე და რომელშიც ძლიერი სოციალური კავშირების დამყარებისა და ახალი შესაძლებლობების შექმნის შედეგად მოქალაქეები უფრო აქტიურად ჩაერთვებიან საზოგადოებრივ ცხოვრებაში. საქართველოს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა სრულად ასახავს ჯანმრთელობის კონცეფციას და მის სამივე სფეროს მოიცავს. ესენია: განათლება ჯანმრთელობის შესახებ, ჯანმრთელობის დაცვა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობა. ჯანმრთელობის შესახებ განათლება, რაც მოსახლეობასთან აქტიურ კომუნიკაციას გულისხმობს, ადამიანის შეხედულებებზე დამოკიდებულებებსა და ქცევებზე დადებითი ზემოქმედების საშუალებას იძლევა. ინფორმირებული მოქალაქე უკეთ ზრუნავს საკუთარ ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე. ჯანმრთელობის ხელშეწყობა დაავადებათა პრევენციასა და ჯანმრთელობის გაძლიერებისაკენ მიმართულ სტრატეგიებსა და პრაქტიკულ ღონისძიებებს მოიცავს. დაავადებათა პრევენცია, თავის მხრივ, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული რისკების ადრეულ გამოვლენას და შემცირებას გულისხმობს. როგორც პირველადი, ასევე მეორეული პრევენცია ჯანმრთე-

ლობის ხელშეწყობის ელემენტებია. პრევენციული ღონისძიებების წარმატებული განხორციელება, საზოგადოებრივი და ინდივიდუალური დაცვის ღონისძიებების ინტეგრაციასა და ეფექტიან კოორდინაციას მოითხოვს.

1991 წლიდან საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მომხდარი რადიკალური ცვლილებების ფონზე კაპიტალდაბანდებები კატასტროფულად შემცირდა, ჯანდაცვის სისტემაში მდგომარეობა უკიდურესად დაიძაბა. ამას დაერთო დემოგრაფიული ვითარების მკვეთრი გაუარესება, ჯანდაცვის ობიექტების მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის არა მარტო მორალური და ფიზიკური დაძველება, არამედ, მთელ რიგ შემთხვევაში, სრული განადგურება, სამეცნიერო ბაზების გაღარიბება, სამედიცინო კადრების მომზადების ხარისხის დაცემა. წარმოიქმნა დისბალანსი სახელმწიფოს მიერ ჯანდაცვის სფეროში ნაკისრ ვალდებულებათა და მის რეალურ ფინანსურ უზრუნველყოფას შორის.

ქვეყნის საერთო ეკონომიკური განვითარების სტრატეგიული მიმართულება (საბაზრო ეკონომიკურ ურთიერთობებზე გადასვლა, დემოკრატიული საზოგადოების აშენება და სხვ.) წინააღმდეგობაში აღმოჩნდა ჯანდაცვის მოქმედ სისტემასთან. აუცილებელი გახდა ჯანდაცვის ორგანიზაციის ახალი მოდელის შემუშავება, რომელიც მაქსიმალურად გაითვალისწინებდა ქვეყანაში შექმნილ მდგომარეობას.

ჯანდაცვის სისტემის რეორგანიზაციის პროცესი ეტაპობრივად მოიცავდა სადაზღვეო სისტემის შემოღებას, ჯანდაცვის ორგანიზაციისა და მართვის ახალი მოდელის ჩამოყალიბებას, დანერგვას და სრულყოფას. ამავე დროს, რეორგანიზაცია ეფუძნებოდა სამართლებრივ საფუძველს (მიიღეს შესაბამისი კანონები და სამართლებრივი აქტები). გატარდა ღონისძიებები სამედიცინო დაწესებულებათა და პერსონალის ოპტიმიზაციისთვის, შემოიღეს ლიცენზირების წესი, განხორციელდა ფართომასშტაბიანი პრივატიზაცია. სამედიცინო დაწესებულებები გადავიდა სამეურნეო-ანგარიშიან და სახელშეკრულებო ურთიერთობებზე, შემოიღეს პროგრამულ-მიზნობრივი დაფინანსება. შეიქმნა სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამები და სამედიცინო სტანდარტები.

ყოველივე ამის შედეგად შესაძლებელი გახდა ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესების პროცესის შეჩერება და მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების საბაზრო პრინციპებით რეგულირების დაწყება.

მიუხედავად აღნიშნული სისტემური რეორ-

ნანა ნაღარეიშვილი, ნათელა ჯანელიძე

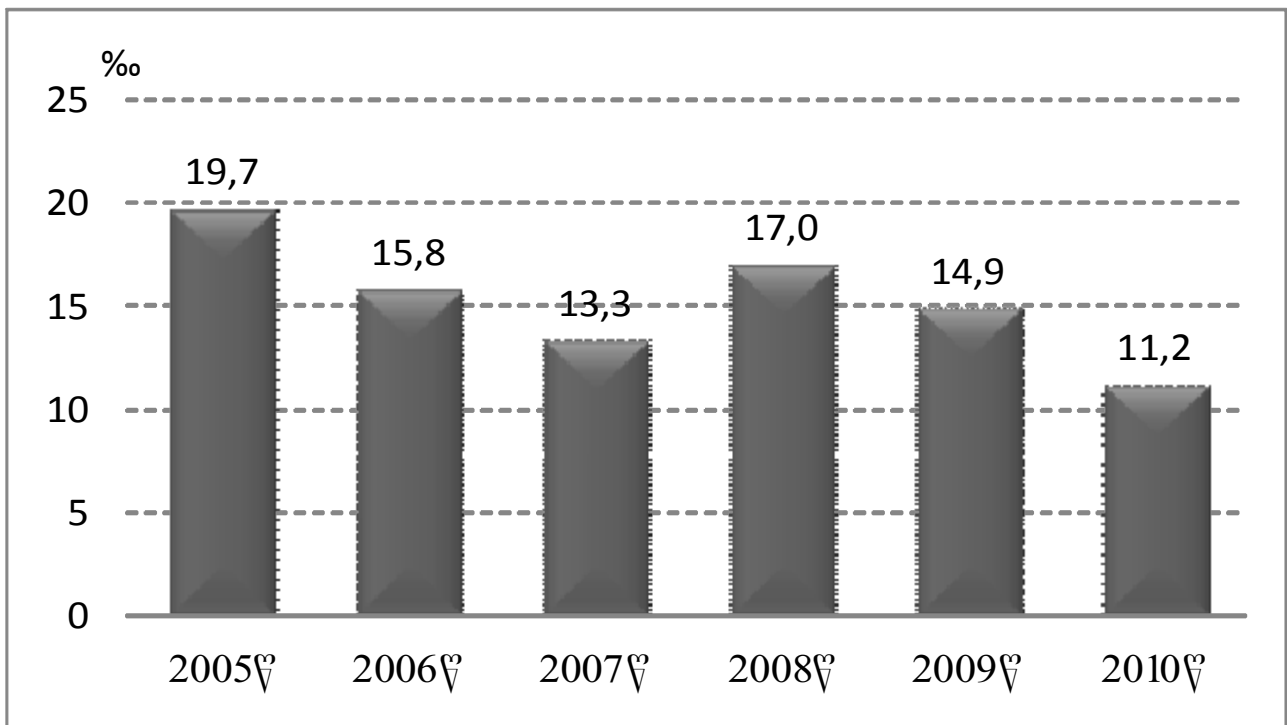
სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას (წლებში)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ორივე სქესი	71,58	71,54	72,14	71,61	73,96	74,27	75,07	74,23	73,57	74,43
მამაკაცი	68,08	67,96	68,72	67,87	70,00	69,83	70,46	69,28	69,20	69,95
ქალი	74,87	74,91	75,29	75,13	77,57	78,45	79,41	78,99	77,69	78,73

განიზაციის პროცესისა ამ სფეროში კიდევ ბევრია გასაკეთებელი, რადგან საქართველოში ჯანმრთელობის მდგომარეობის მაჩვენებლები საშუალო ევროპულ პარამეტრებთან შედარებით გაცილებით დაბალია. სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა საქართველოში 2001-2010 წწ. მოცემულია ცხრილში. ეს მაჩვენებელი ნაკლებია ევროკავშირის მაჩვენებელზე, რომელიც 78,5 წელს შეადგენს, მაგრამ მნიშვნელოვნად აღემატებოდა დსთ-ს მაჩვენებელს, რომელიც 2005 წელს იყო 67,0 წელი (61,6 წელი მამაკაცებისათვის და 72,9 წელი ქალებისთვის).

ოფიციალური სახელმწიფო სტრუქტურების გამოკვლევებით დადგენილია, რომ პროფილაქტიკურ გასინჯვას 10-დან 7 შემთხვევაში მოსახლეობა ვერ ახერხებს უსახსრობის გამო, ხოლო ასეთ გასინჯვას, ვისაც ეს ესაჭიროება, იტარებს მხოლოდ მეოთხედი. ღარიბების 29,7% საჭიროების შემთხვევაში ვერ მიმართავს ექიმს უსახსრობის გამო.

2000 წლის ბოლოდან გარკვეული პროგრესი ფიქსირდება ჯანმრთელობის ძირითადი ინდიკატორების გაუმჯობესებაში. ჩვილ ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი სტატისტიკის სახელმწიფო დეპარტამენტის მონაცემებით, 1000 დაბადებულზე პრომილებში (%) შეადგენს:



2009 წელთან შედარებით, 1 წლამდე გარდაცვლილთა რაოდენობა 25.8 პროცენტით შემცირდა და 701 ერთეული შეადგინა. 2009 წელთან შედარებით, 3.7 პრომილეთი არის შემცირებული, 1 წლამდე გარდაცვლილთა რაოდენობა 1000 ცოცხლად დაბადებულზე და 11.2 პრომილე შეადგინა. აღსანიშნავია, ის დადებითი ფაქტი, რომ 1 წლამდე მოკვდაობის ასეთი დაბალი მაჩვენებელი არ დაფიქსირებულა ბოლო 20 წლის მანძილზე. თუმცა ეს მაჩვენებელი ჯერ კიდევ ორჯერ აღემატება ათასწლეულის განვითარების მიზნებით განსაზღვრულ მაჩვენებელს, რომელიც 2015

წლისთვის 7 პრომილეს უნდა შეადგენდეს. დედათა სიკვდილიანობამ 2001–2007 წლებში 58,70-დან 15,6%-მდე დაიკლო და ამდენად, ათასწლეულის განვითარების მიზნებით დადგენილ სამიზნე მაჩვენებელს 12,3%-ს უახლოვდება.

მწვავედ დგას საკითხი ჯანმრთელობის ხელშეწყობისათვის ინტენსიური ზომების მიღების აუცილებლობის შესახებ, რომლებიც მიმართული იქნება ცხოვრების წესის ძირითადი რისკფაქტორების კონტროლისა და დაავადებათა ადრეული იდენტიფიცირებისაკენ.

საქართველოს პრეზიდენტის დავალებით, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ ქვეყნის სტრატეგიული გეგმის ფარგლებში შემუშავდა და საქართველოს მთავრობას წარედგინა მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესებისათვის საჭირო ღონისძიებათა გეგმა. აღნიშნული გეგმა ითვალისწინებს ჯანდაცვის სექტორის განვითარებას მნიშვნელოვანი ინვესტიციების განხორციელების, ორგანიზაციული მოწყობის გაუმჯობესებისა და დაფინანსების მექანიზმების სრულყოფის გზით. ჯანდაცვის სფეროში სახელმწიფო ინვესტიციების გაზრდა, მარეგულირებელი და სახელმძღვანელო მექანიზმების სრულყოფა, აგრეთვე, კერძო დანახარჯების ლეგალიზაცია მნიშვნელოვნად შეუწყობს ხელს მოსახლეობისათვის მაღალი ხარისხის ძირითადი სამედიცინო მომსახურების მიწოდებას და შესაბამისად, ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებას. სახელმწიფო განსაზღვრავს და არეგულირებს არა მარტო საზოგადოებრივი სახსრების ხარჯვის პრიორიტეტებს, არამედ ქმნის ისეთ პირობებს, რომელიც ხელს შეუწყობს მოსახლეობის კერძო დანახარჯების მნიშვნელოვანი ნაწილის მობილიზაციას სამედიცინო დაზღვევის სისტემის განვითარებით (რეკომენდირებულია სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის შემოღება). ფინანსური რესურსების სწორი განაწილებით გაიზრდება მოსახლეობის ხელმისაწვდომობა სამედიცინო მომსახურებაზე.

2005 წელს ჯანდაცვის სექტორში დანახარჯები მთლიან შიდა პროდუქტთან მიმართებით 5,5%, 2009 წელს 7,4%, 2010 წელს 7,5%-ს შეადგენდა, რაც ვერ უზრუნველყოფდა სახელმწიფოს მიერ ნაკისრი ვალდებულებების სრულად რეალიზაციას. ჯანდაცვის სფეროში არსებული მძიმე მდგომარეობიდან გამომდინარე, ხელისუფლებამ მიიღო გადაწყვეტილება ჯანდაცვის სექტორში განხორციელოს ინვესტირება 400,0 მლნ. ლარის ოდენობით. გათვალისწინებულია სექტორში დასაქმებულთა შრომის ანაზღაურების გაზრდა, პა-

ციენტების სპეციფიკური მედიკამენტებით და ამბულატორიულ მომსახურებაში სუფსიდირებული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა და სხვა. რეფორმა მიზნად ისახავს სახელმწიფოს მიერ განცხადებული ვალდებულებების დაბალანსებას ქვეყნის ეკონომიკურ შესაძლებლობასთან და მოსახლეობის დაცვას ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებისას წარმოქმნილი კატასტროფული ფინანსური რისკებისგან.

შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო ახორციელებს საქმიანობას ძირითად საკითხებზე:

ა) ქვეყანაში ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების სისტემური მოწყობა რაციონალური ფორმით და ჯანსაღი ეკონომიკური პრინციპების საფუძველზე;

ბ) სექტორის მასშტაბით გასატარებელი რეფორმები სამედიცინო მომსახურების ახალი მოდელის ამოქმედებისათვის;

გ) სამედიცინო დაწესებულების მართვის გაუმჯობესებისას, ხარჯთეფექტურობის ამაღლების, საბაზრო პირობების ჩამოყალიბებისა და ხელშეწყობის მიზნით, პრივატიზაციის დაჩქარება რეგიონებში, სადაც ჩამოყალიბებულია კონკურენტუნარიანი გარემო (თბილისი, ქუთაისი, რუსთავი და სხვა).

საერთაშორისო საფინანსო კორპორაცია (IFC) 3 მილიონი აშშ დოლარის ინვესტიციას განხორციელებს ჯანმრთელობის დაზღვევასა და მომსახურების კომპანიაში „არქიმედეს ჰელს დეველოპმენტს“, რომელიც აღმოსავლეთ ევროპასა და ცენტრალურ აზიაში მოღვაწეობს. IFC-ის ინვესტიცია ხელს შეუწყობს ჯანმრთელობის დაზღვევისა და მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაზრდას საქართველოში და რეგიონის სხვა განვითარებად ბაზრებზე. ეს კომპანიის პირველი ინვესტიციაა ჯანმრთელობის დაზღვევის სექტორში. IFC-ს ინვესტიცია, „არქიმედეს გლობალის“ მიერ დამატებით განხორციელებულ ინვესტიცასთან ერთად, რომელიც 2 მილიონ აშშ დოლარს შეადგენს, ხელს შეუწყობს საქართველოში მისი შვილობილი კომპანიის „არქიმედეს გლობალ ჯორჯიას“ მეშვეობით გააფართოვოს თავისი სადაზღვეო ბიზნესი და გახსნას სამედიცინო კლინიკები. ეს ინვესტიცია საქართველოსა და აღმოსავლეთ ევროპის და ცენტრალური აზიის რეგიონში კომპანიის გაფართოების გზაზე გადაღებული მნიშვნელოვანი ნაბიჯია, განსაკუთრებით იმ ქვეყნებისთვის, რომლებსაც დიდი პოტენციალი აქვთ მაღალხარისხიანი ჯანმრთელობის დაზღვევისათვის. ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევა განვითარებული სადაზღვეო

ბაზრის მნიშვნელოვანი ელემენტია. მას შედეგად მოჰყვება უკეთესი ხარისხის, გამჭვირვალე და ეფექტიანი ჯანმრთელობის დაზღვევა.

საქართველოს მთავრობის გადაწყვეტილებით დაგეგმილია და ხორციელდება 150 საავადმყოფოს აშენება, რომელიც აღჭურვილი იქნება თანამედროვე ტექნიკით. მათ მოწყობაზე მილიონობით ლარის ინვესტიციებს გამოყოფს მთავრობა და სხვადასხვა კომპანია. რაც შეეხება კერძო სექტორის სხვა წარმომადგენლებს, მნიშ-

ვნელოვანი ინვესტიციები განახორციელებს სადაზღვეო კომპანიებმა (აღდაგი-ბისიაი, ჯიპიაი პოლინგი, ირაო და სხვ.) და ფარმაცევტულმა ფირმებმა (აღდაგი, ავერსი, პსპ და სხვ). საბაზრო ეკონომიკის პირობებში ჯანდაცვის სფეროს ხელმისაწვდომობის საკითხი მჭიდროდ არის დაკავშირებული სადაზღვეო სისტემის სრულყოფასთან და მოსახლეობის ცხოვრების დონის ამაღლებასთან, რომლის გადაწყვეტასაც მთავრობა უახლოეს მომავალში გეგმავს.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. თაკალაძე ღ. – საბაზრო ურთიერთობები სოციალური ინფრასტრუქტურის სფეროში. საგამომცემლო სახლი «ინოვაცია». თბ., 2009. 162 გვ.
2. ღვედაშვილი ნ. – ჯანმრთელობის დაცვის განვითარების სოციალურ-ეკონომიკური პრობლემები საქართველოში. გამომცემლობა და გვერდების რაოდენობა. თბ., 2000.
3. ჯანელიძე ნ. – სოციალური ინვესტიციების სტიმულირება - ქუთაისის უნივერსიტეტის პროფესორ-მასწავლებელთა მე-2 რესპუბლიკური სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია, 18.11.2010. ქუთაისის უნივერსიტეტი.
4. საქართველოს ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგიული გეგმა 2006-2010, უსაიდ.
5. <http://insurance.org.ge/index.php?a=main&pid=192&lang=geo>
6. <http://www.polity.ge/healthcade/2609-2011-02-03-08-17-37.html>
7. www.geostat.ge
8. www.ssa.org.ge

PUBLIC HEALTH SERVICE: MEANING, REFORM, INVESTMENTS

*NANA NADAREISHVILI - assoc.prof. of GTU,
NATELA JANELIDZE - NANA NADAREISHVILI - PhD student of GTU,*

In the following article, the background of the country's health is considered. Despite the transparency of state agencies' activity, the complex activities form the state for making health system perfect is not enough. For the prevention, health care education should be reinforced, that any person, despite his condition was informed and took care of his health.

It must be mentioned, that the baby death rate is decreased, which is the result of proper investment policy. More should be done to approach the health condition rate to European level. The amount of state and private sector investment has been rise recently by constructing new hospitals and making them well-equipped, but the availability of extended health care has stepped back, which, to our opinion, will be settled by universal insurance.

Despite the little increase, the health care expenses are still very low. In 2005 this rate was 5% and in 2010 it was 7,5%. The projects implemented by international financial organizations "IFC" and "Archimedes Global" have the investment of 5 million \$. As to the other representatives from private sector, no materials about the completed investment projects implemented by them can't be found.

ЗДОРОВОХРАНЕНИЕ: ЗНАЧЕНИЕ, РЕФОРМИРОВАНИЕ, ИНВЕСТИЦИИ

*НАНА НАДАРЕИШВИЛИ - ассоц. проф. ГТУ,
НАТЕЛА ДЖАНЕЛИДЗЕ - докторант ГТУ*

В статье рассмотрены фоны в системе здравоохранения в нашем государстве. Несмотря, на прозрачность ведения работ и разных мероприятий в системе здравоохранения недостаточно для полного бытия человека. Превенциально надо усилить образование в здравоохранении. Чтобы любой человек. Несмотря на свое социальное положение. Будет информирован и сможет сберечь свое здоровье.

Заменно уменьшилась смертность среди новорожденных, это по нашему мнению указывает на результат правильной инвестиционной политики. Но, еще многое надо сделать, чтобы достичь высших показателей европейского стандарта в сфере здравоохранения.

За последнее время увеличился показатель инвестиций здравоохранения в частном и государственном секторе. Построены новые больницы, которые оснащены новой техникой и снаряжением. Но перед человеком стала другая задача, как найти средства чтобы достичь желаемого.

Нам кажется, что в этом поможет и урегулирует страховка здравоохранения. Несмотря на малый рост расходов в секторе здравоохранения в 2005 году этот показатель достигал 5,5% а 2010 году 7,56 %.

Международная финансовая организация ИФС и „Глобал Архимеда,, в совместном проекте инвестиции вложено 5 млн. американских долларов, чего почти нельзя найти материала частных и других представителей заинтересованных относительно в осуществлении инвестиционного проекта.