

პოლიტიკის ნარკვევი
2016 ივნისი

INSTITUTE FOR DEVELOPMENT OF
FREEDOM OF INFORMATION



ინფორმაციის თავისუფლების
განვითარების ინსტიტუტი

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის გამოწვევები და მათი დაძლევის გზები





პროექტის ნახევრი

შინაარსი

საყოველთაო ჯანდაცვის
პროგრამის ქრონოლოგია

რა უკდება ბიუჯეტს
საყოველთაო ჯანდაცვის
პროგრამა?

რა განაპირობებს
პროგრამის არაგეგმიურ
ხარჯებს?

რა გავლენა იქონია
საყოველთაო ჯანდაცვის
პროგრამამ კერძო
სადაზღვევო ბიზნესზე?

რა საფრთხეების წინაშე
დგას პროგრამა?

რეკომენდაციები

ნარკვევის
მომზადებაზე
მუშაობდნენ:

ლევან ავალიშვილი

გოგა თუშურაშვილი

სანდრო ქევიშვილი

საყოველთაო ქრონოლოგია

ჯანდაცვის

პროგრამის

2013 წელს საქართველოში ამოქმედდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა, რომელსაც სოციალური მომსახურების სააგენტო ახორციელებს. პროგრამის მიზანი იყო საქართველოს ყველა იმ მოქალაქის ჯანმრთელობის დაზღვევით უზრუნველყოფა, რომელიც 2013 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით არ სარგებლობდა უკვე არსებული სახელმწიფო დაზღვევით და არ გააჩნდა კერძო დაზღვევა. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამისგან განსხვავებით სხვა სახელმწიფო დაზღვევის პროგრამებს კერძო სადაზღვევო კომპანიები ახორციელებდნენ, რომელთა ბენეფიციარებს წარმოადგენდნენ მხოლოდ სოციალურად დაუცველები, საპენსიო ასაკის მოსახლეობა, 5 წლამდე ასაკის ბავშვები, სტუდენტები, შშმ ბავშვები და მკვეთრად გამოხატული შშმ პირები.

2014 წელს ყველა სხვა ჯანმრთელობის სახელმწიფო დაზღვევის პროგრამა გაუქმდა და მათი მოსარგებლე მოქალაქეებიც საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამას შეუერთდნენ. შესაბამისად, კერძო სადაზღვევო კომპანიები ამ პერიოდისა უკვე აღარ მონაწილეობდნენ სახელმწიფო პროექტებში.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედებით საქართველოს მოსახლეობას გაუჩნდა მნიშვნელოვანი სოციალური გარანტიები. თუმცა, პროგრამის მასშტაბებმა გააჩინა რისკები, რომლებიც დაკავშირებულია:

- სახელმწიფო ბიუჯეტის ხარჯების ზრდასთან
- პროგრამის ეფექტურ მართვასთან
- კერძო სადაზღვევო ბიზნესის განვითარებასთან

ნარკვევის მიზანია საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის გამონწვევების შესწავლა და არსებული მდგომარეობის გათვალისწინებით რეკომენდაციების შემუშავება, რაც ხელს შეუწყობს პროგრამის ეფექტურ და შეუფერხებელ ფუნქციონირებას.



კეოფიკის ნაჩვენები

რა უკდება ბიუჯეტს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა?

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2015 წლის ბიუჯეტის გეგმით, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამისთვის გათვალისწინებული იყო 470 მილიონი ლარი. მესამე კვარტლის მდგომარეობით, პროგრამის ფარგლებში უკვე ათვისებული იყო გეგმით გათვალისწინებული თანხის დაახლოებით 90%. შესაბამისად, პროგრამის შეუფერხებელი ფუნქციონირებისთვის აუცილებელი გახდა ბიუჯეტის კორექტირება და დამატებითი სახსრების მოძიება. 2015 წლის საბოლოო დაბუსტებულმა ბიუჯეტმა დაახლოებით 573 მილიონი ლარი შეადგინა, რაც 22%-ით აღემატება 2015 წლის დასაწყისში პროგრამის გეგმით გათვალისწინებულ თანხას.

2016 წლის გეგმით, წინა წლის ფაქტიური ხარჯების გათვალისწინებით, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამისთვის გათვალისწინებულია 570 მილიონი ლარი. 2016 წლის პირველი კვარტლის მდგომარეობით პროგრამის ფარგლებში უკვე ათვისებულია 162 მილიონი ლარი, რაც დაახლოებით 40 მილიონი ლარით

აღემატება 2015 წლის ანალოგიური პერიოდის მაჩვენებელს. აღნიშნული გარემოება გვაძლევს ვარაუდის გაკეთების საფუძველს, რომ 2016 წელსაც გეგმით გათვალისწინებული თანხები არ აღმოჩნდება საკმარისი და 2016 წლის დასასრულს სამინისტროს კვლავ მოუწევს დამატებითი სახსრების მოძიება პროგრამის ფუნქციონირებისთვის.

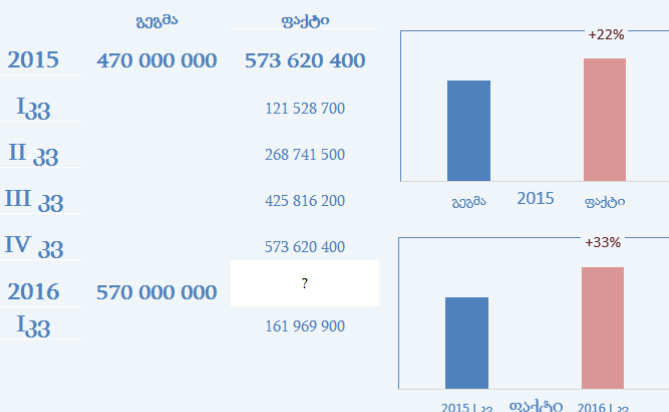
რა განაპირობებს პროგრამის არაგეგმიურ ხარჯებს?

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფინანსური მაჩვენებლების ანალიზის მიხედვით, მნიშვნელოვანი პრობლემები შეინიშნება პროგრამის წლიური ბიუჯეტის დაგეგმვისას. ქვემოთ წარმოგიდგინთ იმ ძირითად ფაქტორებს, რომელთა ვერ გათვალისწინება შესაძლებელია განაპირობებდეს პროგრამის არაგეგმიურ ხარჯებს:

ჯანდაცვაზე ხარჯების ზრდა - მსოფლიოში დღეს არსებული ტენდენციით ჯანდაცვის ხარჯები მაღალი ტემპით იზრდება, რაც განპირობებულია სექტორში ახალი ტექნოლოგიების დანერგვით და ახალი მედიკამენტების შექმნით, ფასების ინფლაციით და სხვ. მაგალითად, სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემებით, 2016 წლის მაისის მდგომარეობით წინა წლის ანალოგიურ პერიოდთან შედარებით საქართველოში ჯანდაცვაზე ფასები გაზრდილია 5,7%-ით. კერძოდ, ფასების მატება დაფიქსირდა ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურების (+9,8%) და სამედიცინო პროდუქციის, აპარატურისა და მოწყობილობების (+4,2%) შემთხვევაში.

უფასო მომსახურების ეფექტი - საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის

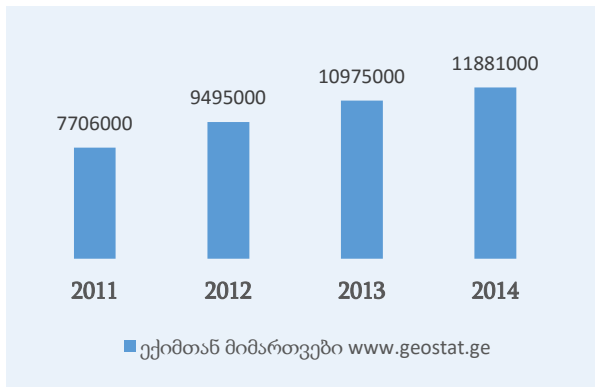
საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა





პროგრამის ნახევრი

ამოქმედებით საქართველოს მოქალაქეებისთვის უფასოდ ხელმისაწვდომი გახდა იმგვარი სამედიცინო მომსახურება, რომლის მიღებასაც მოსახლეობის უმრავლესობა საკუთარი სახსრებით ვერ ახერხებდა ან თავს იკავებდა. შესაბამისად, პროგრამის ამოქმედებით მნიშვნელოვნად გაიზარდა ექიმებთან მიმართვიანობის რაოდენობა. მაგალითად, სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემებით, 2014 წელს ექიმთან მიმართვების რიცხვი 2011 წელთან შედარებით 54%-ით გაიზარდა.



დროთა განმავლობაში პროგრამის სიკეთეებზე მოსახლეობის მეტი ინფორმირებულობა, სავარაუდოთ გამოიწვევს ექიმთან მიმართვიანობის რიცხვის კიდევ უფრო მომატებას, რაც თავის მხრივ, გაზრდის პროგრამის ხარჯებს.

პროგრამის ეფექტური მართვა -

პროგრამის ხარჯების ზრდის შეკავება მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ პროგრამის ეფექტურ მართვაზე. პროგრამის მასშტაბები წარმოშობს სააგენტოს მიერ სამედიცინო დაწესებულებების სრულფასოვანი კონტროლის შეუძლებლობის რისკებს. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის

ამოქმედების შემდეგ გადაუდებელი ქირურგიული ოპერაციების მკვეთრი მატება (CURATIO INTERNATIONAL FOUNDATION -ის 2015 წლის კვლევის მიხედვით, გადაუდებელი ქირურგიული ოპერაციების შემთხვევების მატება 314%-ს შეადგენს) ბადებს კითხვებს იმასთან დაკავშირებით, თუ რამდენად ეფექტურად უმკლავდება სააგენტო სამედიცინო დაწესებულებების მიერ, დამატებითი ანაზღაურების მიღების მიზნით, პაციენტის დიაგნოზის ხელოვნურად დამძიმების ან შეცვლის შემთხვევების მონიტორინგს.

პროგრამის ეფექტურ მართვას მნიშვნელოვნად ართულებს, აგრეთვე, კერძო სადაზღვევო კომპანიებში დაზღვეული მოქალაქეების შესახებ დაბუსტებული ინფორმაციის არ არსებობა. პროგრამის ამოქმედების შემდგომ კერძო სადაზღვევო კომპანიებმა პერსონალური მონაცემების დაცვის მოტივით სოციალური მომსახურების სააგენტოს აღარ მიაწოდეს მათთან დაზღვეული მოქალაქეების შესახებ ინფორმაცია. შესაბამისად, დღეის მდგომარეობითაც, პროგრამის ბენეფიციარის განსაზღვრის ათვლის წერტილად კვლავ მიჩნეულია 2013 წლის 1 ივლისი. აქედან გამომდინარე, ის

2015 წელს სსიპ-სოციალური მომსახურების სააგენტომ რამდენჯერმე გააგზავნა წერილი, სადაც კერძო სადაზღვევო კომპანიებს ეთხოვათ მოწოდებინათ მათთან დაზღვეული პირების შესახებ ინფორმაცია, თუმცა ზოგიერთი მათგანის (სს „სადაზღვევო კომპანია იმედი L“, „ჯი პი აი ჰოლდინგი“, „აი სი ჯგუფი“ და სხვ.) მიერ არ იქნა მოწოდებული ზემოაღნიშნული მონაცემები პერსონალური ინფორმაციის დაცვის საშაბით.

პატივისცემით,

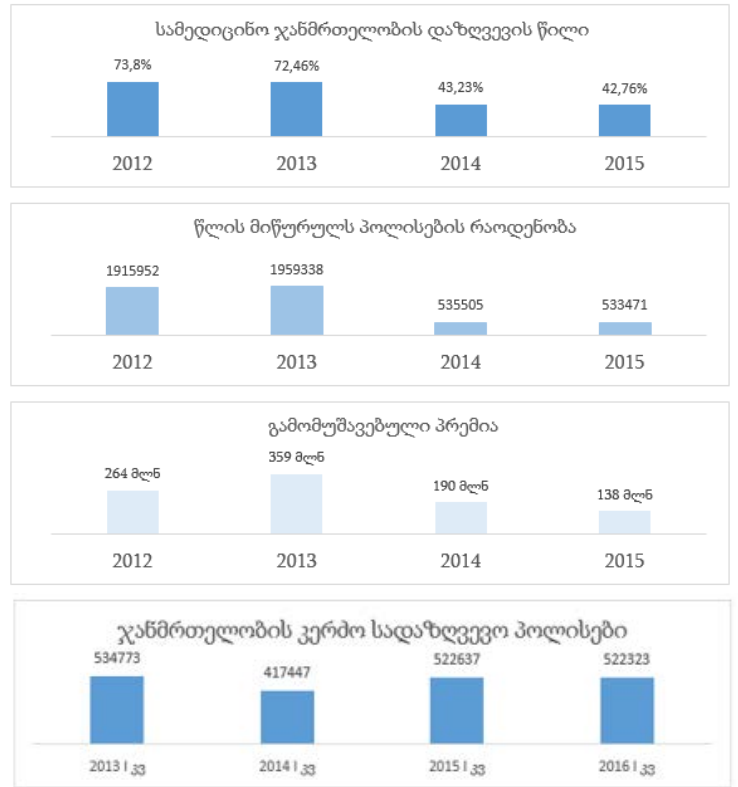
სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორი, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილე

ზაზა სოფრომაძე

მოქალაქეები, რომლებსაც 2013 წლის პირველი ივლისის შემდგომ შეუწყდათ კერძო დაზღვევა, სარგებლობენ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მინიმალური პაკეტით, ხოლო, ის მოქალაქეები რომლებიც 2013 წლის პირველი ივლისის შემდგომ ჩაერთვნენ კერძო დაზღვევაში, არ ეთიშებიან სახელმწიფო პროგრამას და სარგებლობენ ე.წ. ორმაგი დაზღვევით. ორმაგი დაზღვევა გულისხმობს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით და კერძო სადაზღვევო კომპანიების მომსახურებით ერთდროულად სარგებლობას, როცა კერძო სადაზღვევო კომპანიები ახორციელებენ მხოლოდ იმ მომსახურების ანაზღაურებას, რომელსაც არ ითვალისწინებს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა. აღნიშნული გარემოება მნიშვნელოვნად ზრდის პროგრამის ბენეფიციართა რაოდენობას და ხარჯებს.

რა გავლენა იქონია საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამამ კერძო სადაზღვევო ბიზნესზე?

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედებამდე სადაზღვევო ბაზარზე სამედიცინო (ჯანმრთელობის) დაზღვევის წილი შეადგენდა დაახლოებით 74%-ს. საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ბედამხედველობის სამსახურის მონაცემებით 2012 წლის მიწურულს კერძო სადაზღვევო კომპანიებში ფიქსირდებოდა ჯანმრთელობის დაზღვევის სულ 1,915,952 მოქმედი პოლისი (კერძო დაზღვევა და სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამები ერთად). იმავე წელს სადაზღვევო კომპანიების მიერ გამომუშავებულმა პრემიამ შეადგინა დაახლოებით 264 მილიონი ლარი. 2014 წელს კერძო სადაზღვევო კომპანიები



წყარო : დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური insurance.gov.ge

სრულად გამოეთიშნენ სახელმწიფო ჯანდაცვის პროგრამას. შესაბამისად, მათ განკარგულებაში დარჩა მხოლოდ კერძო სადაზღვევო პოლისები, რაც 2014 წლის მიწურულის მდგომარეობით შეადგენდა 535505 ერთეულს. სახელმწიფო პროგრამებიდან კერძო სადაზღვევო კომპანიების გასვლის შემდეგ 2014 წელს მათი გამომუშავებული პრემია 190 მილიონ ლარამდე, ხოლო სადაზღვევო ბაზარზე წილი 43%-მდე შემცირდა. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედებით არსებობდა საფრთხე, რომ იგი უარყოფით გავლენას იქონიებდა კერძო დაზღვევით მოსარგებლეთა რაოდენობაზეც. სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით, პროგრამის ამოქმედების საწყის ეტაპზე

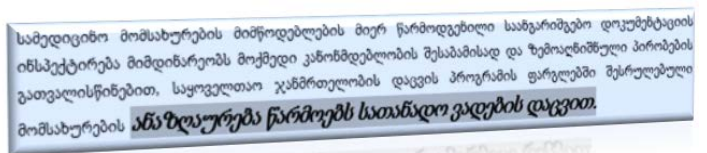
კერძო სადაზღვევო პოლისების რაოდენობა მართლაც მნიშვნელოვნად შემცირდა. თუმცა, 2014 წლის II კვარტლის შემდეგ აღნიშნულ სექტორში კვლავ შეინიშნება ზრდა და კერძო სადაზღვევო პოლისების რაოდენობა დაახლოებით საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედებამდე არსებულ ნიშნულს დაუბრუნდა. კერძო სადაზღვევო სექტორმა პოლისების მოზიდვის მიზნით მომხმარებელს შესთავაზა იმ მომსახურების დაზღვევა, რასაც საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა არ ითვალისწინებს. კერძო სადაზღვევო პოლისების მატება უმეტესწილად განხორციელდა სახელმწიფო დაწესებულებებში კორპორაციული დაზღვევების ზრდის ხარჯზე, რაც თავის მხრივ, შესაძლებელია საჯარო სექტორში დასაქმებულთა ზრდას უკავშირდებოდეს.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის გამონვევები

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედებიდან დაახლოებით სამი წლის შემდეგ, მისი ფინანსური მაჩვენებლების და სხვა მონაცემების შესწავლით ნათლად გამოჩნდა, რომ პროგრამის შექმნისას არ იყო სათანადოდ გაცნობიერებული მოსალოდნელი რისკები, რომლებიც პროგრამის განხორციელების სხვადასხვა ეტაპზე იჩენდა თავს. პროგრამას არ გააჩნდა სამოქმედო გეგმა და სტრატეგია, რომელიც ხელს შეუწყობდა პროგრამის ეფექტურ და თანმიმდევრულ განვითარებას. პროგრამის არსებული ფორმით გაგრძელება დაკავშირებულია მთელ რიგ რისკებთან. მათ შორის:

- საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაზე განეული ხარჯების ზრდის არსებული ტენდენცია წარმოშობს საფრთხეს, რომ სახელმწიფო ვეღარ უზრუნველყოფს პროგრამის განსახორციელებლად საჭირო ფინანსური რესურსის მოძიებას და სამედიცინო დაწესებულებების მიერ განეული მომსახურების საფასურის დროულ დაფარვას, რაც გამოიწვევს პროგრამის ფუნქციონირების შეფერხებას.

მაგალითად, სახელმწიფო აუდიტის მიერ განხორციელებულ საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2014 წლის ფინანსური აუდიტის ანგარიშში დაფიქსირებულია სამედიცინო დაწესებულებებისთვის ვადაგადაცილებული ანგარიშსწორების ფაქტები. ამასთან დაკავშირებით განსხვავებული პოზიცია აქვს სოციალური მომსახურების სააგენტოს, რომელმაც IDFI-ის შესაბამისი მოთხოვნის პასუხად აცნობა, რომ ანგარიშსწორება ხორციელდება დადგენილი ვადების დაცვით.



- საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის განხორციელებისთვის საფრთხის შემცველად შესაძლებელია განვიხილოთ საქართველოს კანონმდებლობის დაშვება, რომ სოციალური მომსახურების სააგენტოსთვის ხელმიუწვდომელია კერძო სადაზღვევო კომპანიებში დაზღვეულ მოქალაქეთა შესახებ ინფორმაცია. ეს დაშვება მნიშვნელოვნად ართულებს პროგრამის ბენეფიციართა იდენტიფიცირებას.

- ჯანდაცვის პროგრამების გრძელვადიანი განვითარების გეგმის არ არსებობა მნიშვნელოვან საფრთხეს წარმოადგენს

კერძო სადაზღვევო ბაზრის განვითარებისთვის. სახელმწიფო პროგრამები მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს კერძო სადაზღვევო კომპანიების მიერ საკუთარი საქმიანობის დაგეგმვაზე. შესაბამისად, სახელმწიფო პროგრამის განხორციელების გეგმის არ არსებობა კერძო კომპანიებს უქმნის არასტაბილურ გარემოს, რაც მნიშვნელოვნად აფერხებს კერძო სადაზღვევო ბაზრის განვითარებას.

რეკომენდაციები

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის წინაშე არსებული გამოწვევების გათვალისწინებით, უახლოეს მომავალში, სავარაუდოდ, საქართველოს მთავრობის დღის წესრიგში დადგება პროგრამის გარკვეული ფორმით შეცვლის აუცილებლობა. ამ მოსაზრებას ამყარებს საქართველოს პრემიერმინისტრის განცხადება 2016 წლის საპარლამენტო არჩევნების შემდგომ პროგრამის შესაძლო მოდიფიკაციასთან დაკავშირებით. IDFI მიიჩნევს, რომ პროგრამის ეფექტურობას მნიშვნელოვნად გაზრდის შემდეგი საკითხების გათვალისწინება:

1) შემუშავდეს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის სტრატეგია და გრძელვადიანი სამოქმედო გეგმა. პროგრამის განვითარების გრძელვადიანი ხედვა მეტ სტაბილურობას მიანიჭებს, როგორც პროგრამას, ასევე კერძო სადაზღვევო სექტორს.

2) პროგრამის ფინანსური შესაძლებლობების გათვალისწინებით გადაიხედოს პროგრამის საყოველთაობის მიზანშეწონილობა. მიზნობრივ პროგრამად ფორმირების შემთხვევაში პრიორიტეტი მიენიჭოს სოციალურად დაუცველ პირებს, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს, მრავალშვილიან ოჯახებს, საპენსიო ასაკის მოსახლეობას, მცირე

წლოვან ბავშვებს და დაბალ შემოსავლიან მოქალაქეებს. პროგრამის განვითარების გეგმასა და სტრატეგიაში დეტალურად გაიწეროს მისი მოდიფიცირების ეტაპები.

3) საუკეთესო მსოფლიო პრაქტიკის გათვალისწინებით საყოველთაო ჯანდაცვის სტრატეგიის ფარგლებში დაიწყოს მსჯელობა საჯარო-კერძო პარტნიორობის ფორმატში ჯანმრთელობის სავალდებულო დაზღვევის სისტემის დანერგვის შესახებ.

4) დაიხვეწოს პროგრამის ფარგლებში გამოყოფილი სახელმწიფო სახსრების განკარგვის მონიტორინგის სისტემა, რომ მაქსიმალურად შემცირდეს სამედიცინო დაწესებულებების არაკეთილსინდისიერი საქმიანობის ალბათობა.

5) პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ კანონში შევიდეს შესაბამისი ცვლილება, რომელიც, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ინტერესებიდან გამომდინარე, სახელმწიფოს მისცემს კერძო სადაზღვევო კომპანიებში დაზღვეულ პირთა იდენტიფიცირების საშუალებას.

საკონსტაქტო ინფორმაცია

ა. გრიბოედოვის ქუჩა 3,
0108, თბილისი, საქართველო
ტელ: + 995 32 2 92 15 14
ელ-ფოსტა: info@idfi.ge
www.idfi.ge

CONTACT DETAILS

A. Griboedov Str. 3,
0108, Tbilisi, Georgia.
Phone: + 995 32 2 92 15 14
E-mail: info@idfi.ge
www.idfi.ge