

ჯანდაცვის სექტორის მიმოხილვა





ინფორმაციის თავისუფლების
განვითარების ინსტიტუტი

მოცემული მასალის მომზადება დაფინანსებულია შვედეთის საერთაშორისო განვითარების თანამშრომლობის სააგენტოს, Sida-ს მიერ. შინაარსზე პასუხისმგებლობა სრულად ეკისრება მის შემქმნელს. Sida შესაძლოა არ იზიარებდეს გამოთქმულ ხედვებსა და ინტერპრეტაციებს.

ჯანდაცვის სექტორის მიმოხილვა

ავტორები:

გივი ადგიშვილი

გოგა თუშურაშვილი

მარიამ სალარეიშვილი

ნინო პეტრიაშვილი



შინაარსი

შესავალი	3
ძირითადი მიზნები	4
საქართველოს ჯანდაცვის სექტორი	7
ჯანდაცვის სექტორის მაკრო მიმოხილვა	11
კერძო მოთამაშეები ფარმაცინსა და ჯანდაცვის სექტორში	17
ჯანდაცვის სექტორის გამომწვევები COVID-19 პანდემიის პირობებში	23
სახელმწიფო დანახარჯები ჯანდაცვის სექტორში	31
ჯანდაცვის პროგრამების ბენეფიციარები	35
საყოველთაო ჯანდაცვა	35
კერძო სადაზღვევო სექტორი	36
ჯანდაცვის სექტორის იდენტიფიცირებული გამომწვევები	39

შესავალი

მიმდინარე მიმოხილვაში მოცემულია სექტორის მაკრო მიმოხილვა; ჯანდაცვის სექტორის ძირითადი მაჩვენებლები და სხვა ქვეყნებთან შედარება; საცალო ფარმაციის სექტორის, ჰოსპიტლების და კლინიკების ფინანსური მაჩვენებლები; სახელმწიფოს ხარჯვა ჯანდაცვის სერვისებზე და აღწერილია არსებული გამოწვევები.

ჯანდაცვის სექტორი თავისი სპეციფიკით განსხვავდება სხვა ეკონომიკური დარგებისგან. აღსანიშნავია, რომ გამართული ჯანდაცვის სისტემა მნიშვნელოვანია ქვეყნის განვითარებისთვის. COVID-19 პანდემიის სწრაფმა გავრცელებამ საქართველოში მკვეთრად გაზარდა ჯანდაცვის სექტორში დანახარჯების რაოდენობა. შესაბამისად, სახელმწიფომ პანდემიის სამართავად გამოყო დამატებითი ფინანსური რესურსი. მიუხედავად აღნიშნული ღონისძიებებისა, ჯანდაცვის წილი მშპ-ში კვლავ რეკომენდირებულ მინიმუმზე ნაკლებია, ხოლო ბიუჯეტის გადახარჯვა ყოველწლიურად მატულობს. ასევე, პანდემიის გავრცელების ფონზე გაიზარდა ფასები სამედიცინო მომსახურებასა და მედიკამენტებზე. აღსანიშნავია, რომ ფასების ზრდისა და პანდემიის ფონზე შემცირდა, როგორც ექიმთან მიმართვიანობა ასევე, სექტორის შემოსავლები.

ჯანდაცვის სექტორის პერიოდული მიმოხილვა მოგვცემს საშუალებას მოვახდინოთ მიმდინარე გამოწვევების იდენტიფიცირება და ხელი შევუწყოთ ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის ზრდას, როგორც სახელმწიფოს მხრიდან საბიუჯეტო დანახარჯებზე, ასევე, სექტორში მიმდინარე ცვლილებებზე.

ძირითადი მიზნები

- **საქართველოს საცალო ფარმაციისა და ჯანდაცვის სექტორის ბრუნვამ 3.1 მლრდ. ლარს მიაღწია 2020 წელს და მოსალოდნელია 3.4 მლრდ. ლარს¹ გადააჭარბოს 2021 წლის მდგომარეობით.** საცალო ფარმაციის ბაზარი საშუალოდ 16%-ით იზრდებოდა ბოლო წლებში და 2021 წლის მდგომარეობით მთლიანი ბაზრის 65%-ს აღწევს (2.2 მლრდ. ლარი). საავადმყოფოების და კლინიკების ბრუნვა შედარებით ნაკლებად იზრდებოდა (+7%) ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში და მოსალოდნელია 1.2 მლრდ. ლარს მიაღწიოს 2021 წლის მდგომარეობით.
- **COVID-19 პანდემიამ საავადმყოფოებში ვიზიტები მკვეთრად შეამცირა (სხვა დაავადებებზე).** 2020 წელს, ჯამურად მიმართვიანობა წ.წ. -42%-ით შემცირდა. აღნიშნულის ძირითადი მიზეზი პანდემიის პირობებში მოსახლეობის სიფრთხილე შეიძლება იყოს. შედეგად, საავადმყოფოების შემოსავლები მკვეთრად შემცირდა (-7%-ით წ.წ.) და 1,078 მლნ. ლარი შეადგინა 2020 წელს. მაშინ, როდესაც ჯამური შემოსავალი საშუალოდ 24%-ით იზრდებოდა 2016-2019 წლებში.
- **ფასები ჯანდაცვის სექტორში მკვეთრად გაიზარდა ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში.** მედიკამენტების ფასები +64%-ით გაიზარდა 2021 წელს, 2016 წელთან შედარებით. ამბულატორიული მომსახურება +35%-ით გაძვირდა და ჯანმრთელობის დაზღვევა +31%-ით, ანალოგიურ პერიოდში. სტაციონარული მომსახურება შედარებით ნაკლები ინფლაციით ხასიათდება, თუმცა +11%-ით გაძვირდა, ანალოგიურ პერიოდში.
- **შინამეურნეობების საშუალო ხარჯმა საცალო ფარმაციის ბაზარზე და ჯანდაცვის სექტორში 161 ლარი და 96 ლარი შეადგინა 2021 წელს.** ერთი ოჯახის ყოველთვიური დანახარჯი საცალო ფარმაციის ბაზარზე საშუალოდ 16%-ით იზრდებოდა ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში და 161 ლარი შეადგინა 2021 წელს. შინამეურნეობების ხარჯები ასევე ზრდადია ჯანდაცვის მომსახურებაზე (+7% საშ. წლიურად) და 96.1 ლარს მიაღწია 2021 წელს.

¹ინფორმაციის თავისუფლების განვითარების ინსტიტუტი

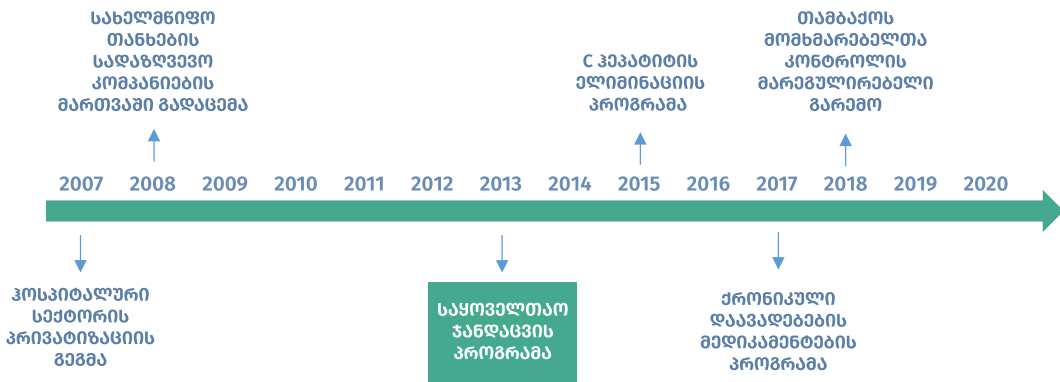
- **გაძვირებული ფასები ნაწილობრივ COVID-19 პანდემიამ გამოიწვია.** 2021 წლის 11 თვეში მედიკამენტები საშუალოდ 14.6%-ით გაძვირდა და ინფლაცია ამბულატორიულ მომსახურებაზე საშუალოდ 8.7%-ს შეადგენს.
- **რეალური ხელფასი ჯანდაცვის სექტორში ბოლო ხუთი წელია არ გაზარდილა.** ნომინალური ხელფასი 4.7%-ით იზრდებოდა 2016-2021 წლებში და საშუალოდ 1108 ლარი შეადგინა 2020 წელს. თუმცა, არსებული ხელფასის მსყიდველუნარიანობა არ შეცვლილა 2015 წელთან შედარებით, მაღალი ინფლაციის გათვალისწინებით.
- **ჯანდაცვის სექტორში დასაქმებულთათვის ანაზღაურება კერძო სექტორში უფრო მაღალია.** 2020 წელს, 1,423 ლარი შეადგინა I და II კატეგორიის ჰოსპიტალებში დასაქმებულთა საშუალო თვიურმა ანაზღაურებამ. სახელმწიფო ჯანდაცვის სფეროში დასაქმებულთა ხელფასი -24%-ით ჩამოუვარდება აღნიშნულ მაჩვენებელს.
- **საქართველოში სამედიცინო პროფესია პოპულარულია, და ქვეყანა მონიწივე პოზიციას იკავებს ექიმებისა და ექთნების ჯამური რაოდენობით, სხვა ქვეყნებთან შედარებით.** საქართველოში 12.8 ექიმი და ექთანია 1,000 კაცზე, რაც აღემატება სხვა ქვეყნების საშუალო მაჩვენებელს (11.2). მიუხედავად სამედიცინო პერსონალის მაღალი ჯამური რაოდენობისა, ქვეყანაში ერთ ექიმზე 0.9 ექთანი მოდის. ამ მაჩვენებლით ქვეყანა ერთ-ერთ ბოლო ადგილს იკავებს სხვა ქვეყნებთან შედარებით.
- **სახელმწიფოს დანახარჯები ჯანდაცვაზე მშპ-ის მიმართ მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის (WHO) რეკომენდირებულ მინიმუმზე (5%) ნაკლებია.** 2020 წელს დანახარჯები ჯანდაცვაზე მთლიანი შიდა პროდუქტის 3.6%-ს შეადგენდა, რაც +1.1 პ.პ.-ით მეტია 2019 წელთან შედარებით.
- **საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედებასთან ერთად ექიმთან მიმართვიანობა ორჯერ გაიზარდა.** 2020 წელს ერთი ადამიანი საშუალოდ 3.7-ჯერ მიმართავდა ამბულატორიისა და პოლიკლინიკის ექიმს, ხოლო 2013 წლამდე აღნიშნული მაჩვენებელი საშუალოდ 1.9 იყო. მიუხედავად მიმართვიანობის ზრდისა, აღნიშნული მაჩვენებელი დაბალია სხვა ქვეყნების საშუალო მაჩვენებელთან შედარებით (8.3).

- **საყოველთაო ჯანდაცვის გადახარჯვის დაბალანსება ძირითადად სხვა პროგრამებზე შემცირებული დანახარჯებით ხორციელდება.** საყოველთაო ჯანდაცვაზე დამტკიცებული ბიუჯეტის გადახარჯვა საშუალოდ 10%-ზე მაღალია ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში.
- **პანდემიამ მიმართვიანობა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში გადაუდებელ შემთხვევებზეც შეამცირა.** 2021 წელს ჯამური მიმართვიანობა ქვეყნის მასშტაბით, გასულ წელთან შედარებით 32,301-ით არის შემცირებული. საინტერესოა, რომ დაგეგმილ მიმართვებთან ერთად, 16%-ით შემცირდა გადაუდებელი ამბულატორიული მიმართვები. გადაუდებელმა სტაციონარულმა შემთხვევებმა კი -33%-ით იკლო 2019 წელთან შედარებით.
- **პანდემიის მართვაზე სახელმწიფო დაახ. 600 მლნ. ლარზე მეტი დახარჯა 2021 წელს.** ჯანდაცვის სამინისტროს ბიუჯეტის საშუალო წლიური ზრდა 2016-2020 წლებში 17%-ია, რაც მეტწილად განპირობებულია კოვიდ-19 ის მართვის პროგრამის დამატებით.
- **კერძო დაზღვევა მოსახლეობის მხოლოდ 17%-ს აქვს.** 2017 წელს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამიდან ყველაზე მაღალშემოსავლიანი ადამიანების გამორიცხვამ კერძო დაზღვევით სარგებლობის მაჩვენებელზე გავლენა არ მოხდინა. სექტორის ბენეფიციართა რაოდენობის საშუალო წლიური ზრდა 3%-ს შეადგენდა 2016-2020 წლებში და 600,000 ბენეფიციარს მიაღწია 2020 წელს.
- **პანდემიამ უცხოელი სტუდენტების ზრდა ჯანდაცვის პროგრამებზე მცირედით შეანელა,** თუმცა უცხოელი სტუდენტების რაოდენობა ისტორიულ მაქსიმუმზეა და 12,692-ს შეადგენს 2021 წლის მდგომარეობით. სამაგისტრო პროგრამაზე უცხოელი სტუდენტების 69% ირიცხება და საბაკალავრო პროგრამაზე 31% შესაბამისად, 2021 წლის მდგომარეობით.

საქართველოს ჯანდაცვის სექტორი

საყოველთაო ჯანდაცვის რეფორმა 2013 წელს ამოქმედდა. აღნიშნული, ბოლო 20 წლის განმავლობაში ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ განხორციელებულ რეფორმებს შორის ყველაზე მეტად მასშტაბურია. 2017 წელს დაიწყო პროგრამით მოსარგებლეთა დიფერენცირება შემოსავლების მიხედვით და განისაზღვრა თანაგადახდის შესაბამისი მექანიზმები.

დიაგრამა 1: ჯანდაცვის სფეროში განხორციელებული ღონისძიებები, 2007-2021

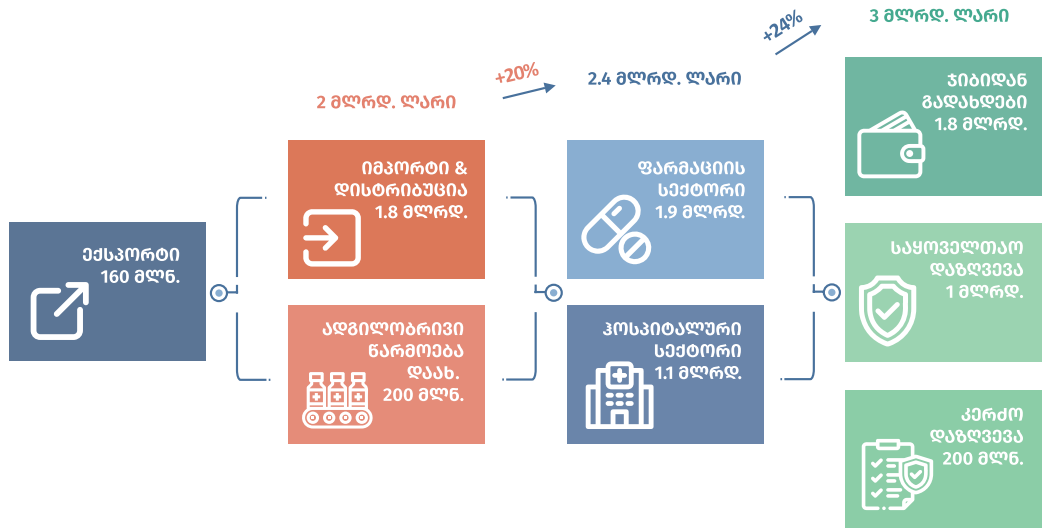


წყარო: საქართველოს შიომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

საქართველოს ჯანდაცვის სექტორის ბრუნვა 3.1 მლრდ. ლარს შეადგენს და სექტორი მოცავს:

- 📈 სამედიცინო საშუალებების მწარმოებლებს და ექსპორტიორებს;
- 🏥 მელიკამენტების, სამკურნალო საშუალებების და სამედიცინო მოწყობილობების იმპორტიორებსა და დისტრიბუტორებს;
- 👨‍⚕️ ფარმაციის სექტორის მოთამაშეებს;
- 🏠 კოსპიტალურ სექტორს;
- 🏥 საღაზღვევო სექტორს.

ღიაგამა 2: ჯანდაცვის სექტორის ღირებულებათა ჯაჭვი 2020



წყარო: ინფორმაციის თავისუფლების განვითარების ინსტიტუტი

იმპორტიორები და დისტრიბუტორები

ჯანდაცვის სექტორის ღირებულებათა ჯაჭვის საწყის რგოლს იმპორტი წარმოადგენს, რომელიც წამლებით და ნედლეულით ამარაგებს კომპანიებს ადგილობრივი წარმოებისთვის. აღსანიშნავია, რომ საქართველო იმპორტული საქონლის რეექსპორტსაც აწარმოებს. ადგილობრივად წარმოებულ და იმპორტული პროდუქციას დისტრიბუციის რგოლი აწვდის სააფთიაქო ქსელებსა და კლინიკებს; რომელთა მომხმარებლებიც საბოლოო რგოლის წარმომადგენლები: კერძო პირები, სახელმწიფო და კერძო სადაზღვევო ორგანიზაციები არიან.

ფარმაციის საქმორი და ადგილობრივი წარმოებები:

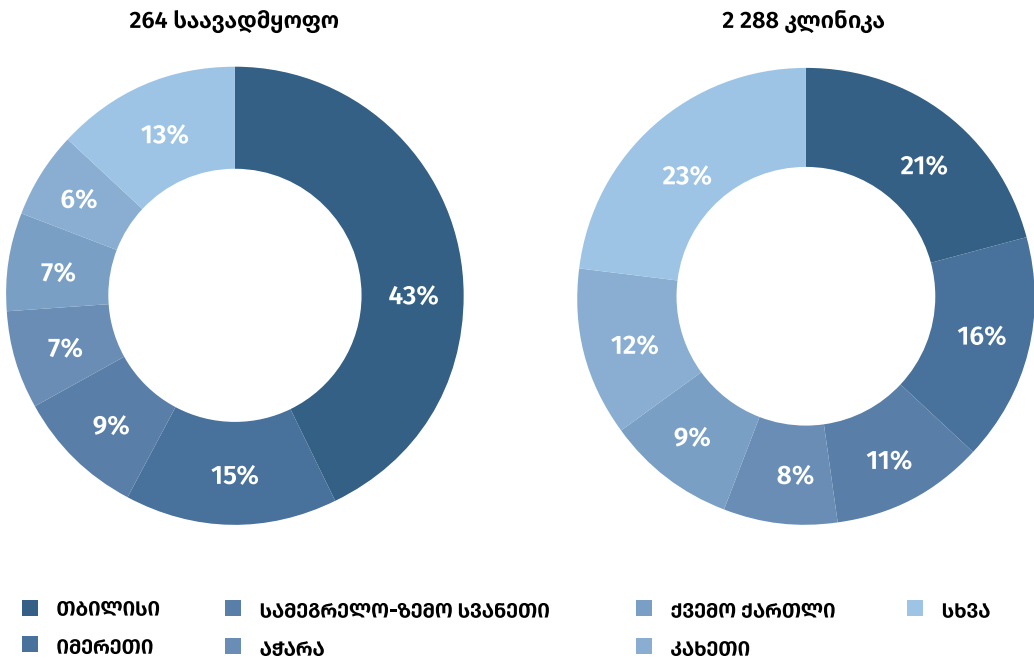
საქართველოს ფარმაცევტული ბაზრის ბრუნვამ მოსალოდნელია 2.2² მლრდ. ლარს მიაღწიოს 2022 წლის მდგომარეობით და ძირითადად იმპორტულ საქონელზეა დამოკიდებული. თუმცა, GMP სტანდარტის დანერგვა (2012 წლიდან) ხელს უწყობს ექსპორტის ზრდას და 160 მლნ. ლარს აჭარბებს 2021 წლის მდგომარეობით.

² იხ. ჯანდაცვის სექტორის მაკრო მიმოხილვა.

კოსპიგადური საქმორი

2020 წლის მდგომარეობით საქართველოში ჯამურად 264 საავადმყოფო და 2,288 ამბულატორიულ-სამედიცინო ცენტრია. რეგიონების მიხედვით დედაქალაქში ყველაზე მეტი სამედიცინო ერთეულია: 114 საავადმყოფო და 460 კლინიკური დაწესებულებაა.

გხადვიკი 1: საავადმყოფო-სამედიცინო და ამბულატორიულ-პოდიკლინიკური დაწესებულებების გადანაწილება რეგიონების მიხედვით 2020წ

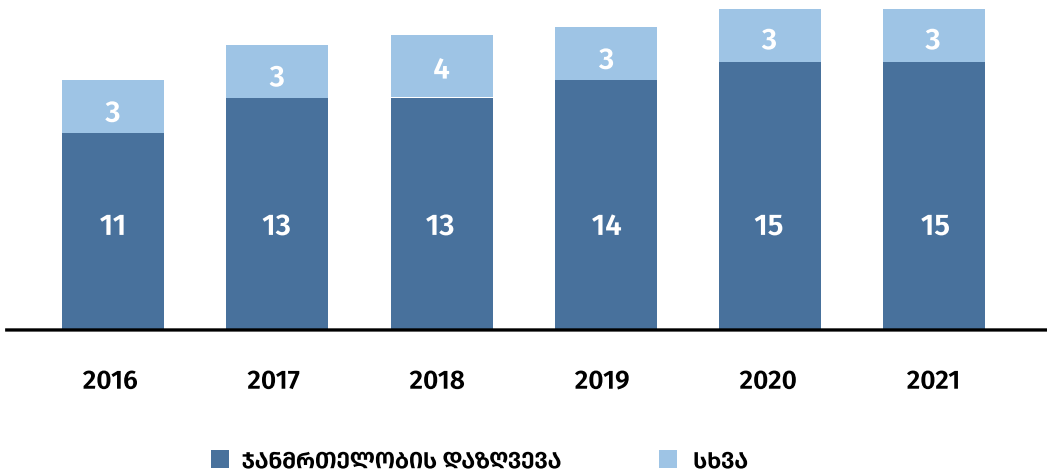


წყარო: საქსტატი, IDFI

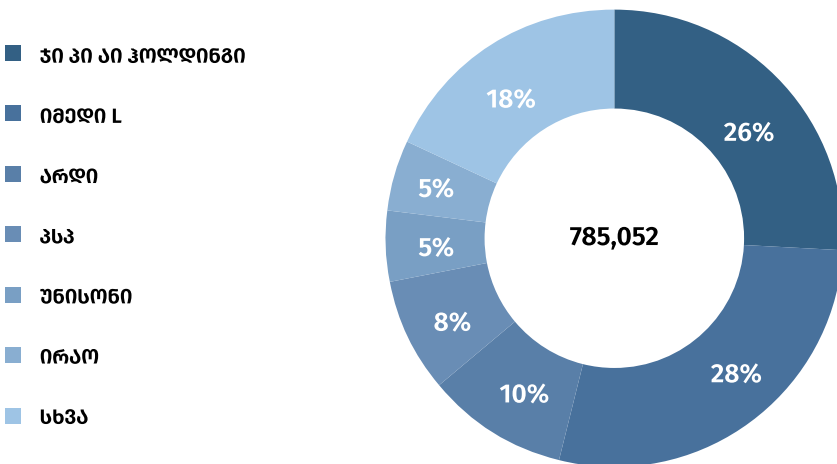
კერძო დაზღვევა

2021 წლის მონაცემებით საქართველოში ლიცენზირებული სადაზღვევო კომპანიების რაოდენობა 18-მდე გაიზარდა (+5), 2016 წელთან შედარებით. სულ ჯამურად გაცემულია 785,052 ჯანმრთელობის პოლისი და ბაზრის მთავარი მოთამაშეები არიან: „იმედი L“ (28%), „ჯი პი აი ჰოლდინგი“ (26%) და „არდი“ (10%).

გრაფიკი 2: კერძო სადაზღვევო კომპანიების დინამიკა ჯანმრთელობისა და სხვა კატეგორიის პოლისების მიხედვით 2016-2021წ



გრაფიკი 3: კერძო სადაზღვევო კომპანიების ბაზრის წილი ჯანმრთელობის დაზღვევის პოლისების მიხედვით 2021წ

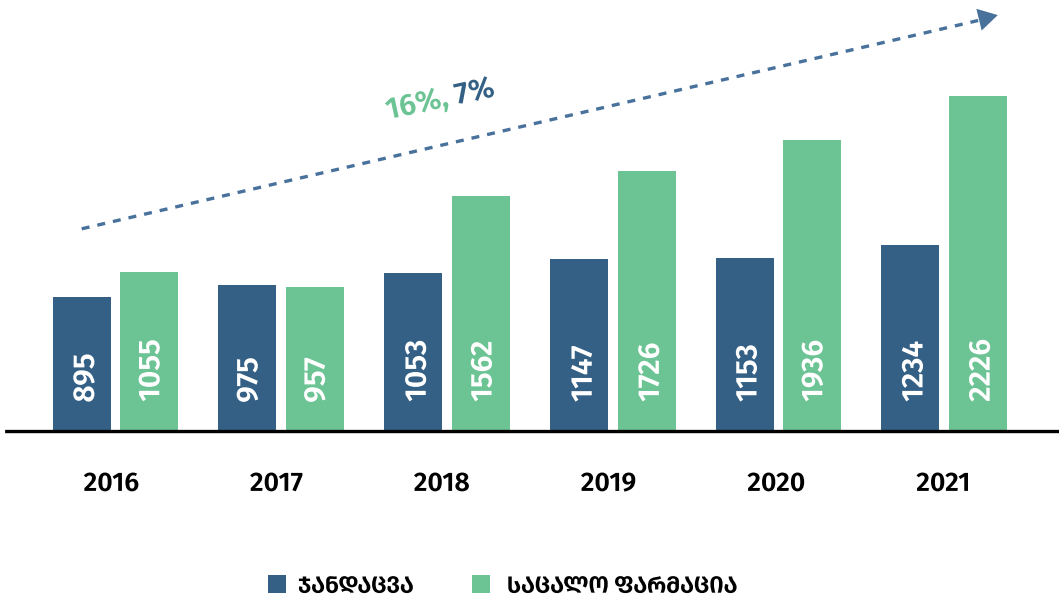


წყარო: საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური, IDFI

ჯანდაცვის სექტორის მაკრო მიმოხილვა

საცალო ფარმაციის სექტორის შემოსავლების ზრდა აჭარბებს ჯანდაცვის სექტორის შემოსავლების ზრდას. ფარმაცევტული სექტორის ბრუნვა საშუალოდ 16 %-ით იზრდებოდა ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში და მოსალოდნელია 2.2 მლრდ. ლარს მიაღწიოს 2021 წლის ბოლოს. ზრდადია ჯანდაცვის სექტორის ბრუნვაც (+7%) და მოსალოდნელია 1.2 მლრდ. ლარს მიაღწიოს ანალოგიურ პერიოდში.

გრაფიკი 4: ჯანდაცვის, სოციალური მომსახურებებისა და საცალო ფარმაციის ბრუნვა (მლნ. ლარი), 2016-2020

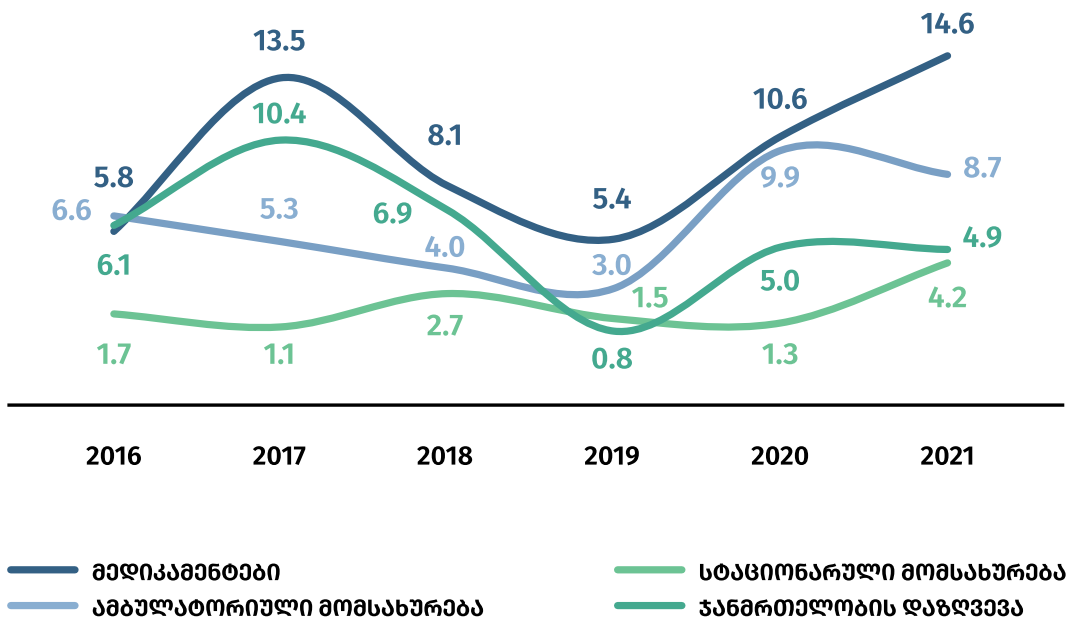


წყარო: საქსტატი, IDFI

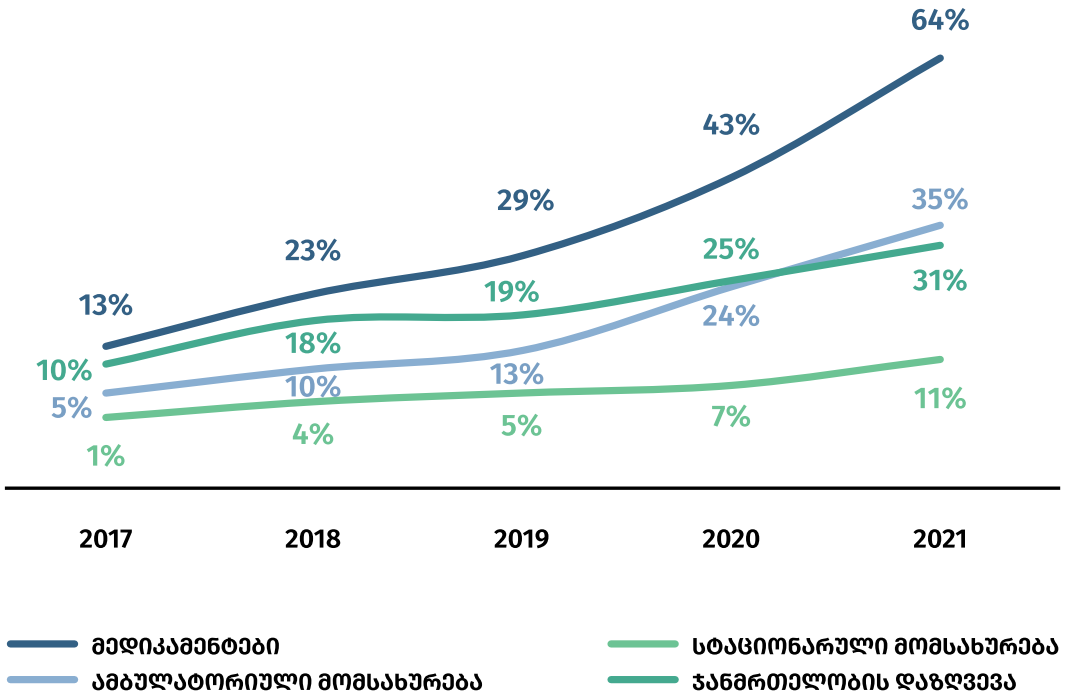
COVID-19 პანდემიამ მნიშვნელოვნად გააძვირა მედიკამენტები და სამედიცინო მომსახურება. 2021 წლის 11 თვეში მედიკამენტები საშუალოდ 14.6%-ით გაძვირდა. ასევე, მაღალია ინფლაცია ამბულატორიულ მომსახურებაზე და 2021 წლის 11 თვის მდგომარეობით საშუალოდ 8.7%-ს შეადგენს. ნაკლები მერყეობით ხასიათდება სტაციონარული მომსახურების ფასები, თუმცა 2021 წელს ფასები საშუალოდ 4.2%-ით გაიზარდა. ამავე პერიოდში 4.9%-ით გაძვირდა ჯანმრთელობის დაზღვევა.

მედიკამენტების ფასები +64%-ით გაიზარდა 2021 წელს, 2016 წლის ფასებთან შედარებით. ამავე პერიოდში, +35%-ით გაძვირდა ამბულატორიული მომსახურება, ხოლო +31%-ით - ჯანმრთელობის დაზღვევა. შედარებით ნაკლები ინფლაციით ხასიათდება, თუმცა +11%-ით გაძვირდა სტაციონარული მომსახურება.

გხაფიკი 5: ფასები მედიკამენტებსა და ჯანდაცვის სექტორებზე (%), 2016-2021 11თ



გხაფიკი 6: კუმულაციური ფასები მედიკამენტებსა და ჯანდაცვის სექტორებზე 2016 წელთან შედარებით



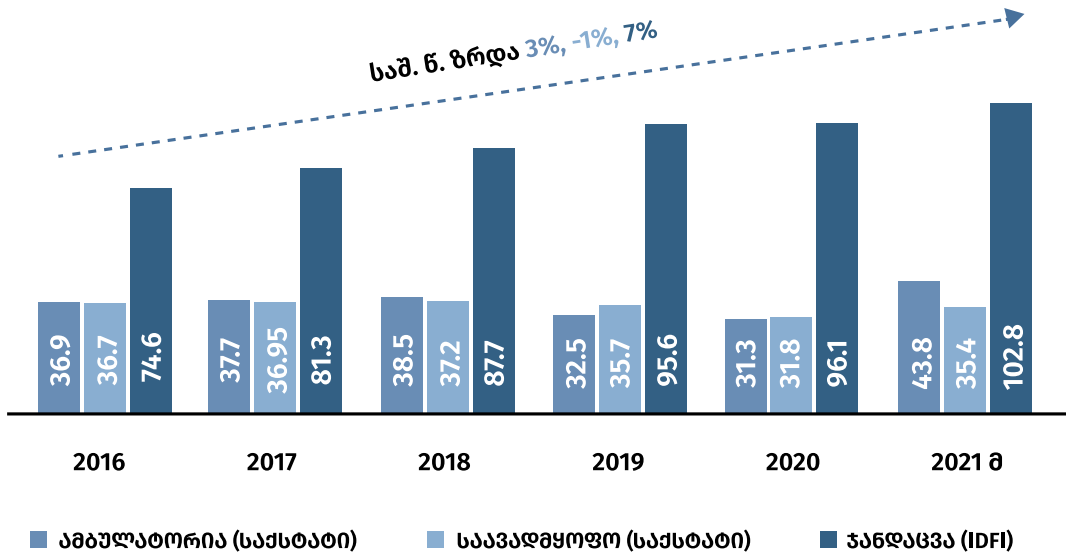
წყარო: საქსტატი, IDFI

IDFI-ს გამოთვლებით³, ერთი ოჯახის ყოველთვიური დანახარჯი საცალო ფარმაციის ბაზარზე საშუალოდ 16%-ით იზრდებოდა, ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში, და 161 ლარი შეადგინა 2021 წელს. მაშინ, როდესაც საქსტატის პერსონალური ინფლაციის კალკულატორის მიხედვით, ერთი ოჯახის ხარჯი საშუალოდ 68 ლარს შეადგენდა 2021 წელს. აღნიშნული დიდი სხვაობა ნაწილობრივ გამოწვეულია საცალო ფარმაციის ბაზრის მონაწილეების მიერ ფარმაციის პროდუქტებისგან განსხვავებული საქონლით ვაჭრობით.

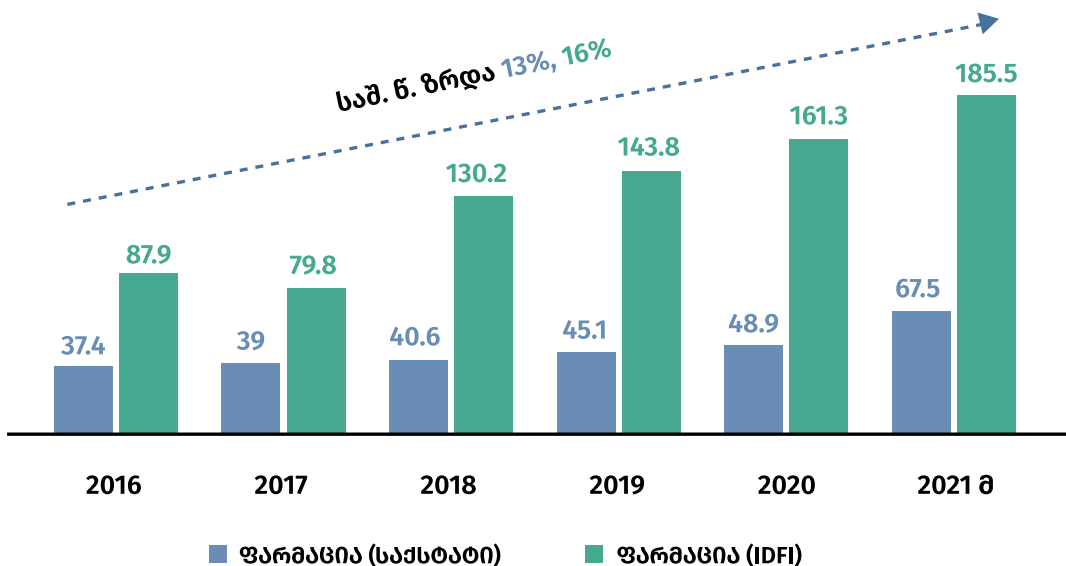
³ დაფუძნებულია საცალო ფარმაციისა და ჯანდაცვის სექტორის მოცულობაზე და შინამეურნეობების რაოდენობაზე.

შინამეურნეობების ხარჯები ასევე ზრდადია ჯანდაცვის მომსახურებაზე (+7% საშ. წლიურად) და 96.1 ლარს მიაღწია 2021 წელს. საქსტატის მონაცემებით, ამავე პერიოდში, ერთი ოჯახი თვეში საშუალოდ 31 ლარს ხარჯავდა ამბულატორიულ მომსახურებაზე და 32 ლარს სტაციონარულ მომსახურებაზე.

გრაფიკი 7: შინამეურნეობების ხარჯები ჯანდაცვის მომსახურებაზე 2016-2021 მ



გრაფიკი 8: შინამეურნეობების ხარჯები ფარმაცევტულ საქონელზე 2016-2021 მ

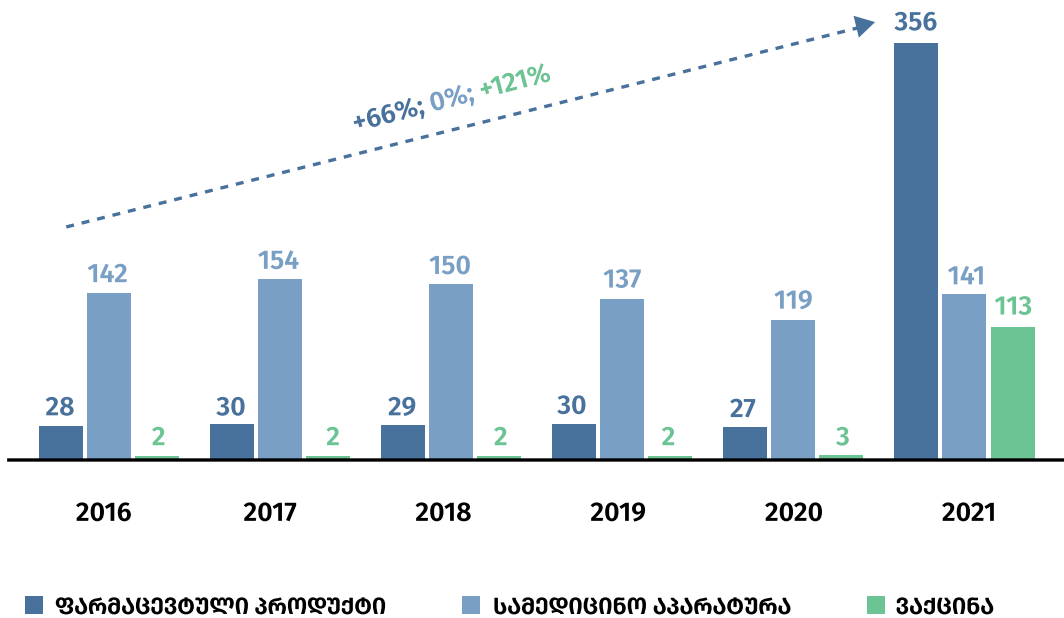


წყარო: საქსტატი, IDFI

COVID-19 პანდემიამ მნიშვნელოვნად გაზარდა მოთხოვნა ფარმაცევტულ საქონელზე (სამკურნალო საშუალებებზე) და ვაქცინაზე. სამკურნალო საშუალებების და ვაქცინის იმპორტმა ჯამურად 356 მლნ. აშშ დოლარი და 113 მლნ. აშშ დოლარი შეადგინა, შესაბამისად, 2021 წლის 11 თვის მდგომარეობით. ასევე, გაიზარდა სამედიცინო აპარატურის იმპორტი (+18% წ.წ.), ანალოგიურ პერიოდში.

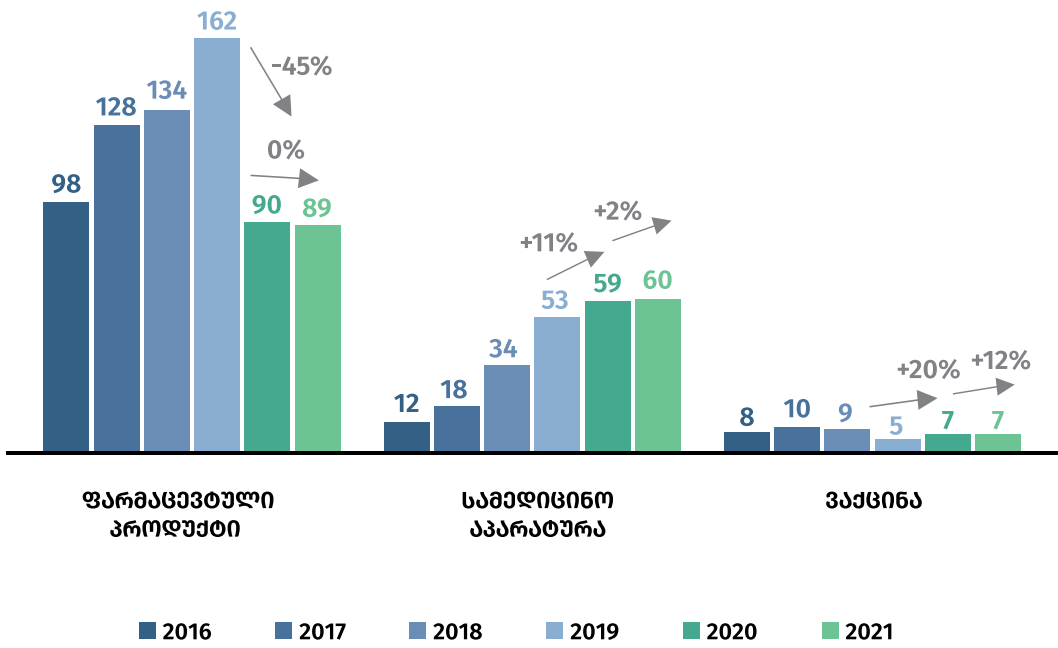
ჯანდაცვის სექტორში განხორციელებული ექსპორტის 90% რეექსპორტზე მოდის. 2020 წელს რეექსპორტის შემცირების ხარჯზე -45%-ით შემცირდა ფარმაცევტული პროდუქტის ექსპორტი, 2019 წლის შესაბამის პერიოდთან შედარებით. 2021 წლის 11 თვეში თითქმის არ შეცვლილა ფარმაცევტული პროდუქტის ექსპორტის მოცულობა, ხოლო გაიზარდა ვაქცინისა და სამედიცინო აპარატურის ექსპორტი +12% და +2%-ით, წინა წლის შესაბამის პერიოდთან შედარებით, შესაბამისად.

გხაფიკი 9. სამედიცინო პროდუქტების იმპორტი (მლნ. აშშ დოლარი), 2016-2021 (11 თვე)



წყარო: საქსტატი, IDFI

გხაფვიკი 10. სამედიცინო პიოდეუქციების ექსპოიჩი (მდნ. აშშ დოღაიი), 2016-2021
(11 თვე)



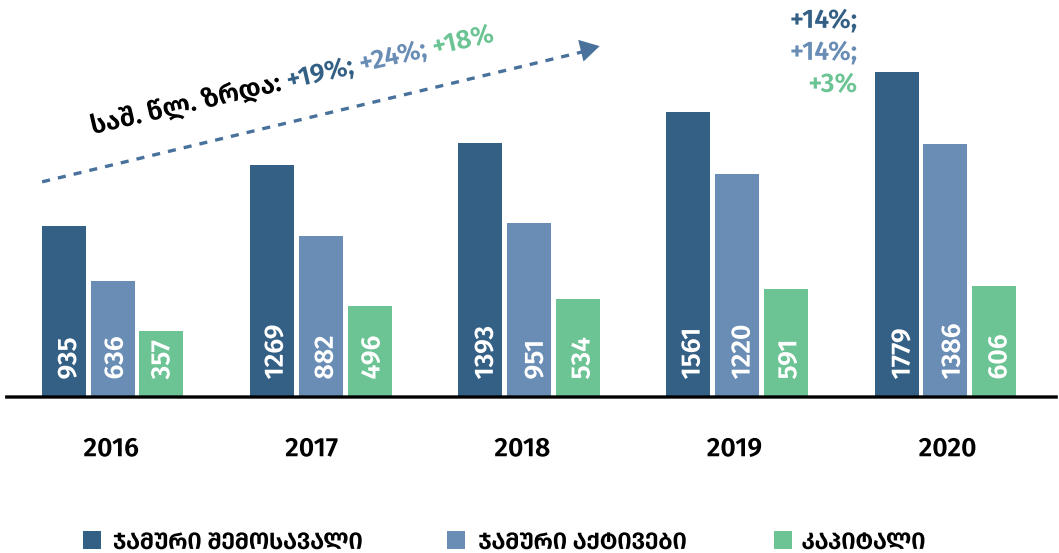
წყაიო: საქსტაგი, IDFI

პერძო მოთაბაშეები ფარმაცუის და ჯანდაცვის სექტორში

ფარმაცუის სექტორი

ფარმაცევტული კომპანიების შემოსავლები პანდემიის პერიოდში 218 მლნ. ლარით გაიზარდა, 2019 წელთან შედარებით. აღნიშნული, ძირითადად ფარმაცევტულ საქონელზე ფასების მაღალი ზრდიდან გამომდინარეობს. 2020 წელს, ზრდა შეინიშნება როგორც სექტორის ჯამურ აქტივებზე (+14%), ასევე კაპიტალზე (+3%).

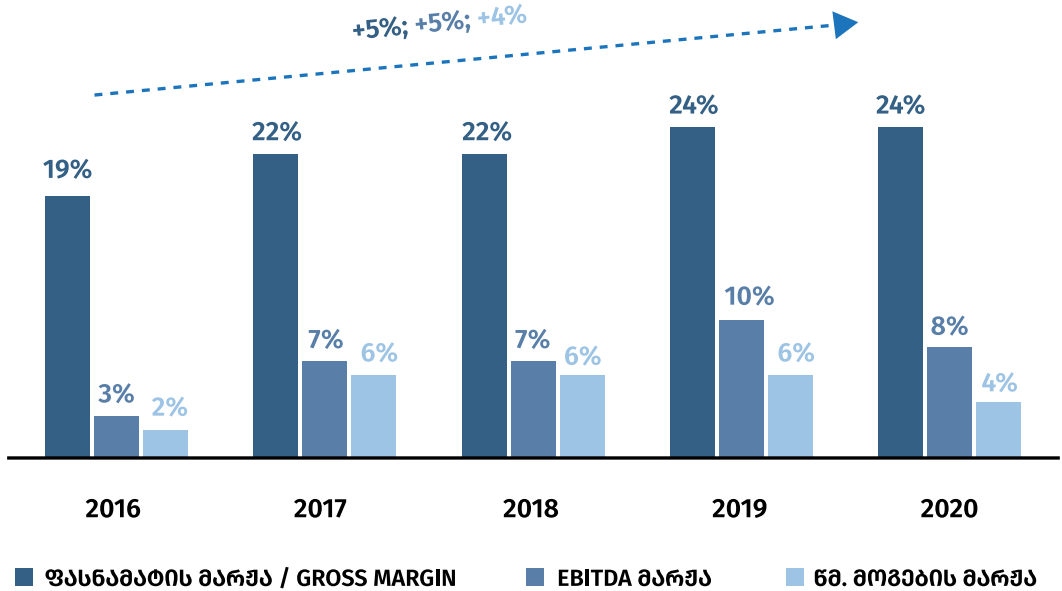
გხაფიკი 11: ფარმაცევტული კომპანიების აქტივები (მლნ. ლარი), 2016-2020



წყარო: საქსტატი, IDFI

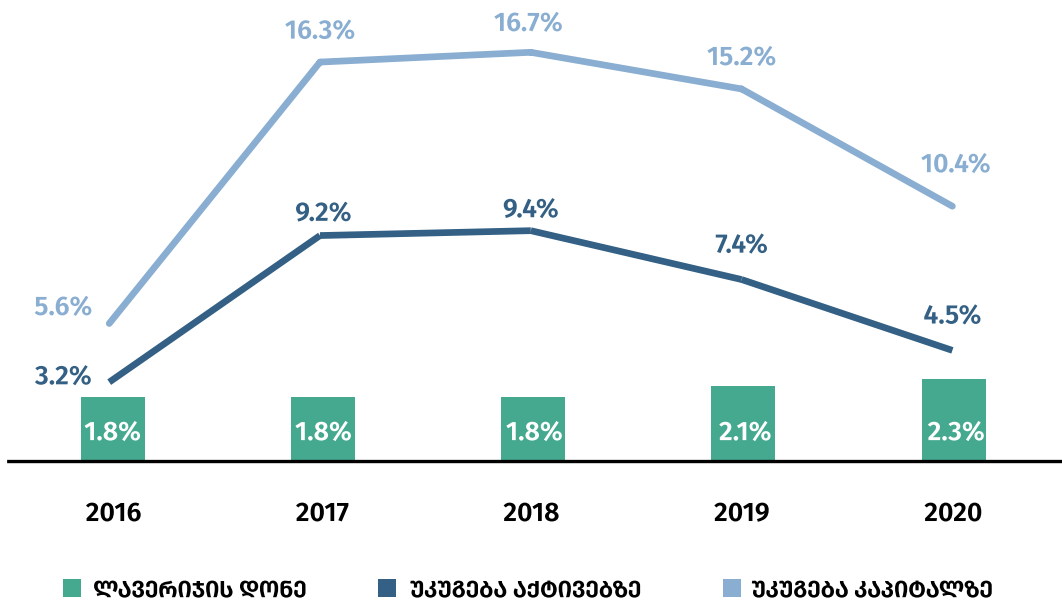
ფარმაცევტული სექტორის მომგებიანობა შემცირებულია პანდემიის ფონზე. ფარმაცევტული სექტორის ფასნამატისა (24%) და მოგების მარჟა (6%) უცვლელია 2020 წელს, წინა წელთან შედარებით. თუმცა, საოპერაციო ხარჯების ზრდის ფონზე EBITDA მარჟა 2%-ით შემცირდა და 8% შეადგინა, ანალოგიურ პერიოდში. წმინდა მოგების მარჟის 4%-მდე შემცირების ფონზე, შემცირდა უკუგება კაპიტალსა (10%) და აქტივებზე (5%) 2020 წელს.

გრაფიკი 12: ფაქმაცვევტი კომპანიების EBITDA, წმ.მოგებისა და ფასნამატის მახჟა, 2016-2020



წყახო: SARAS, IDFI

გრაფიკი 13: ფაქმაცვევტი კომპანიების დევეჟიტი, უკუგება კაპიტალსა და აქტივებზე, 2016-2020

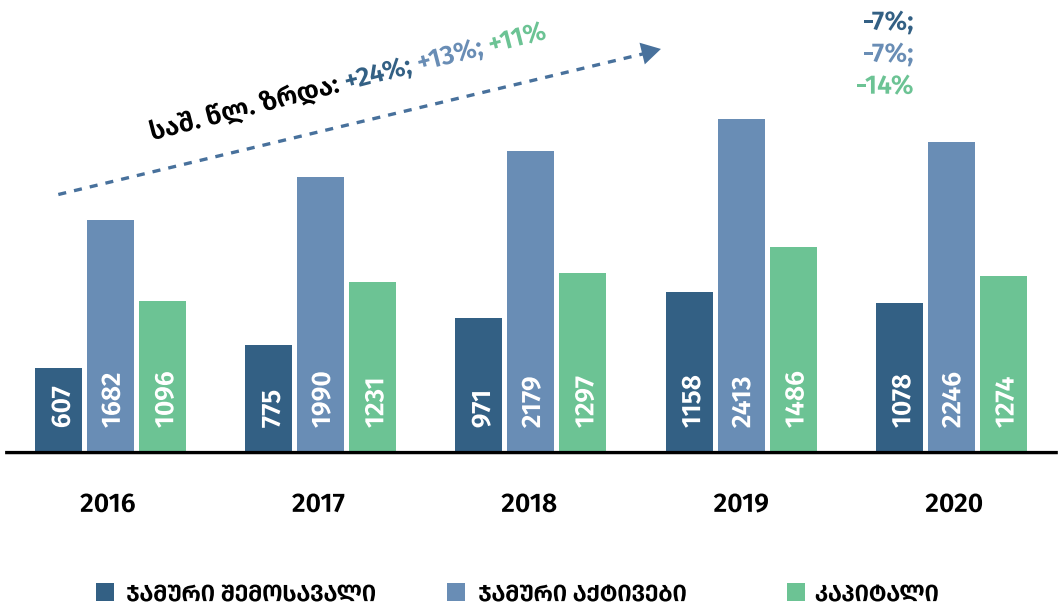


წყახო: SARAS, IDFI

ჯანდაცვის სექტორი

პანდემიის შედეგად, ჯანდაცვის სექტორის შემოსავლები მკვეთრად შემცირდა (-7%-ით წ.წ.) და 1,078 მლნ. ლარი შეადგინა 2020 წელს. მაშინ, როდესაც ბოლო სამი წლის განმავლობაში, ჯამური შემოსავალი საშუალოდ 24%-ით იზრდებოდა და 1,158 მლნ.ლარი შეადგინა 2019 წლის ბოლოს.

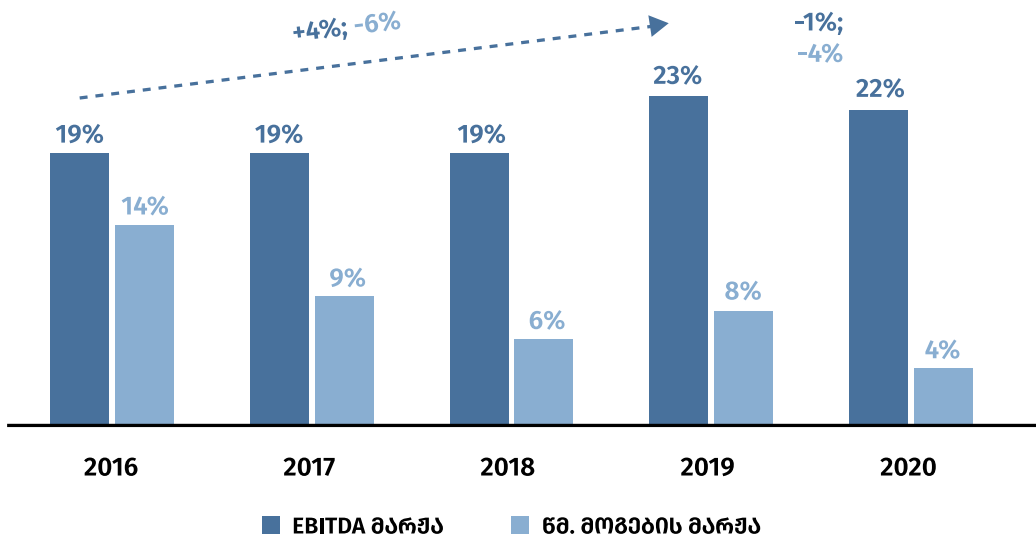
გრაფიკი 14: საავადმყოფო და პოლიკლინიკური კომპანიების აქტივები (მლნ. აშშ დოლარი), 2016-2020



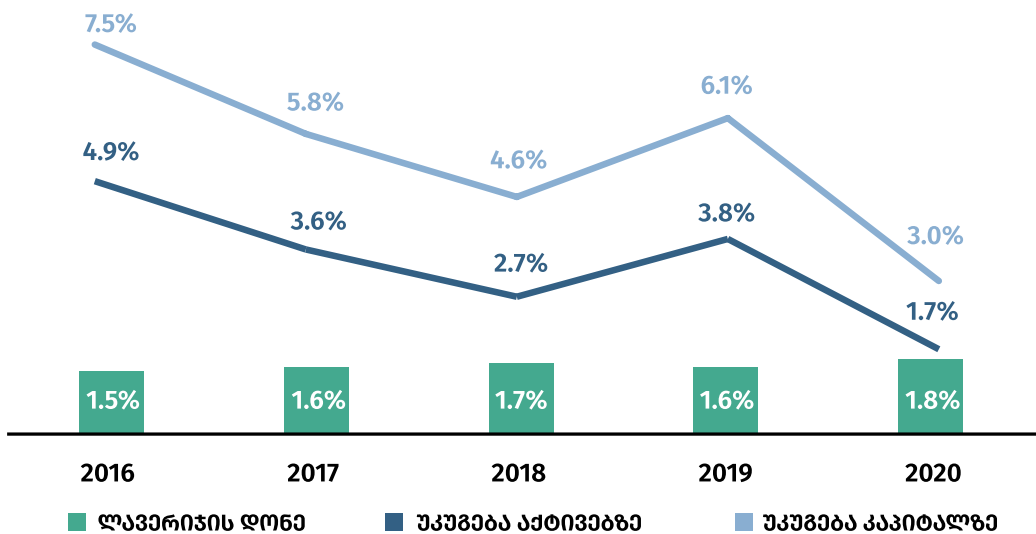
წყარო: საქსტატი, IDFI

აღსანიშნავია, რომ 2020 წელს, სექტორის საოპერაციო ხარჯების ზრდის ფონზე EBITDA მარჯა 22%-მდე შემცირდა, -1 პ.პ. 2019 წელთან შედარებით. ასევე, შემცირდა წმინდა მოგების მარჯა 4%-მდე (-4 პ.პ.), ანალოგიურ პერიოდში. უკუგება აქტივებსა და კაპიტალზე ჰოსპიტალურ სექტორშიც შემცირებულია, ფარმაციის სექტორის მსგავსად და 3%-ს და 1.7%-ს შეადგენდა, შესაბამისად, 2020 წლის მდგომარეობით.

გხაფიკი 15: საავადმყოფო და პოლიკლინიკური კომპანიების EBITDA და წმ. მოგების მარჯა, 2016-2020



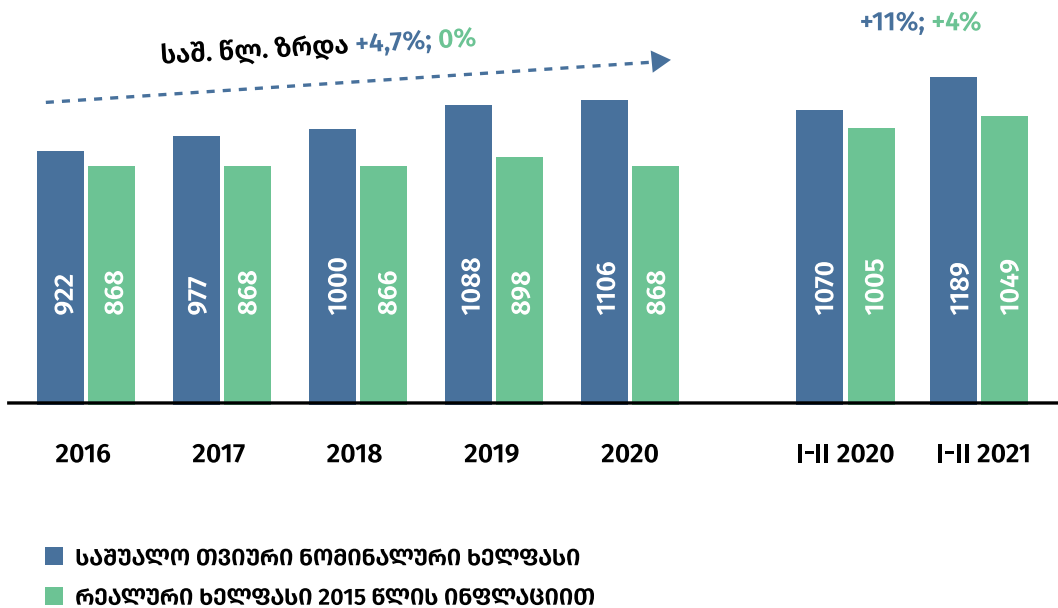
გხაფიკი 16: საავადმყოფო და პოლიკლინიკური კომპანიების დევეჩიკი, უკუგება კაპიტალსა და აქტივებზე, 2016-2020



წყარო: საქსტატი, IDFI

2016 წლიდან ჯანდაცვის და სოციალური მომსახურების სფეროში რეალური ხელფასი არ შეცვლილა, ხოლო ნომინალური ხელფასი საშ. წლიურად 4.7%-ით იზრდება. 2021 წლის პირველი ორი კვარტლის მდგომარეობით, ნომინალური ხელფასი +11%-ით, ხოლო რეალური ხელფასი +4%-ით არის გაზრდილი, 2020 წლის შესაბამის პერიოდთან შედარებით.

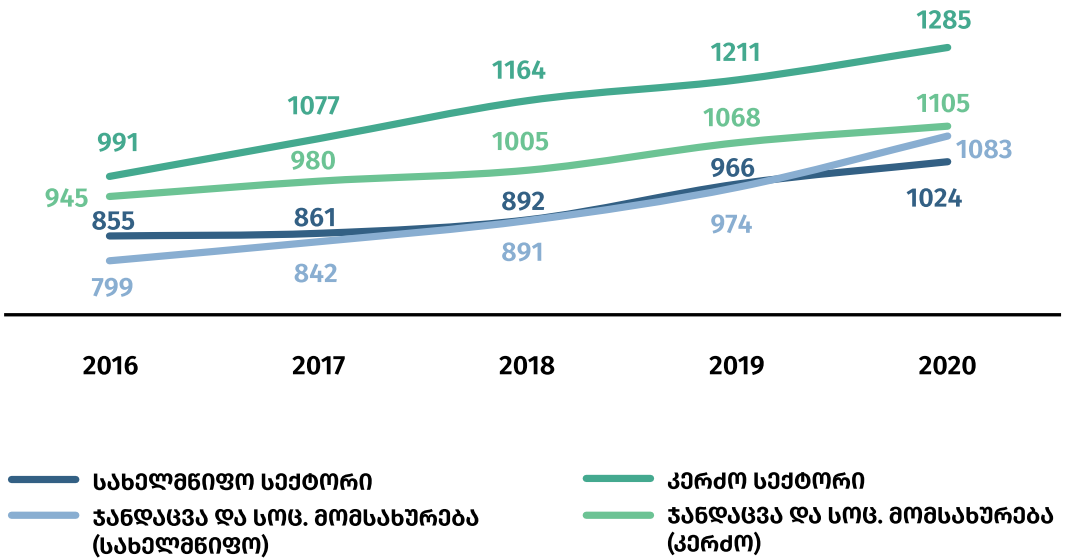
გხაფიკი 17: ჯანდაცვისა და სოც. მომსახურების სფეროში საშუალო თვიური ნომინალური და რეალური ხელფასი, 2016-2021 (6 თვე)



საქსტატის მონაცემებით, კერძო ჯანდაცვის სექტორში დასაქმებულთა საშუალო თვიური ანაზღაურება მცირედით აჭარბებს სახელმწიფო ჯანდაცვის სექტორში დასაქმებულთა ანაზღაურებას და 1,105 ლარს და 1,083 ლარს შეადგენდა, შესაბამისად, 2020 წლის მდგომარეობით.

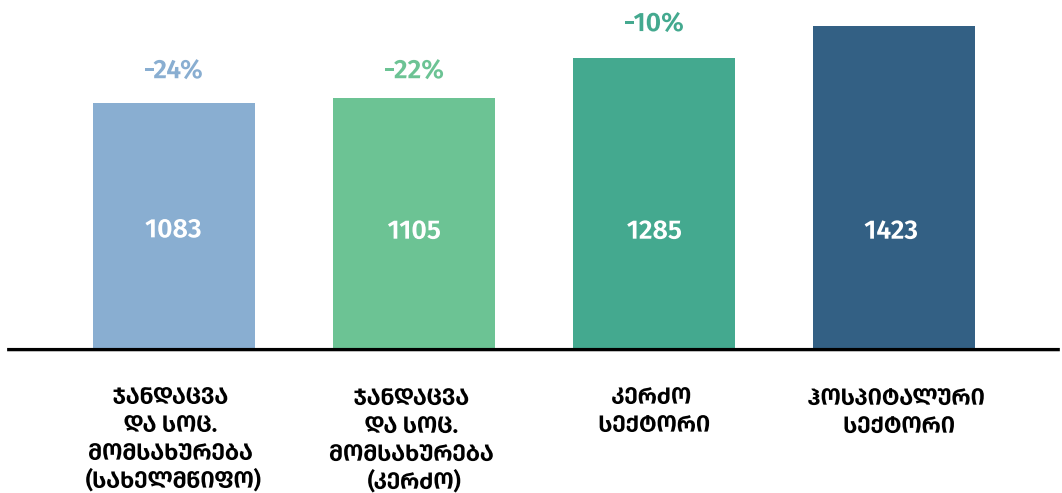
თუმცა, I&II კატეგორიის სანარმოების ანალიზმა აჩვენა, რომ კერძო კოსპიტლებში დასაქმებულთა საშუალო თვიურმა ანაზღაურებამ 1,423 ლარი შეადგინა 2020 წელს, და აღნიშნული გაცილებით აღემატება სახელმწიფო ჯანდაცვის სექტორში დასაქმებულ ადამიანების საშუალო ხელფასს (-24%).

გზაფიკი 18: საშუალო თვიური ნომინალური ხედი, 2016-2020 (საქსტატი)



წყარო: საქსტატი, IDFI

გზაფიკი 19: საშუალო თვიური ნომინალური ხედი, 2020 (I&II კატეგორიის საწახმოები)



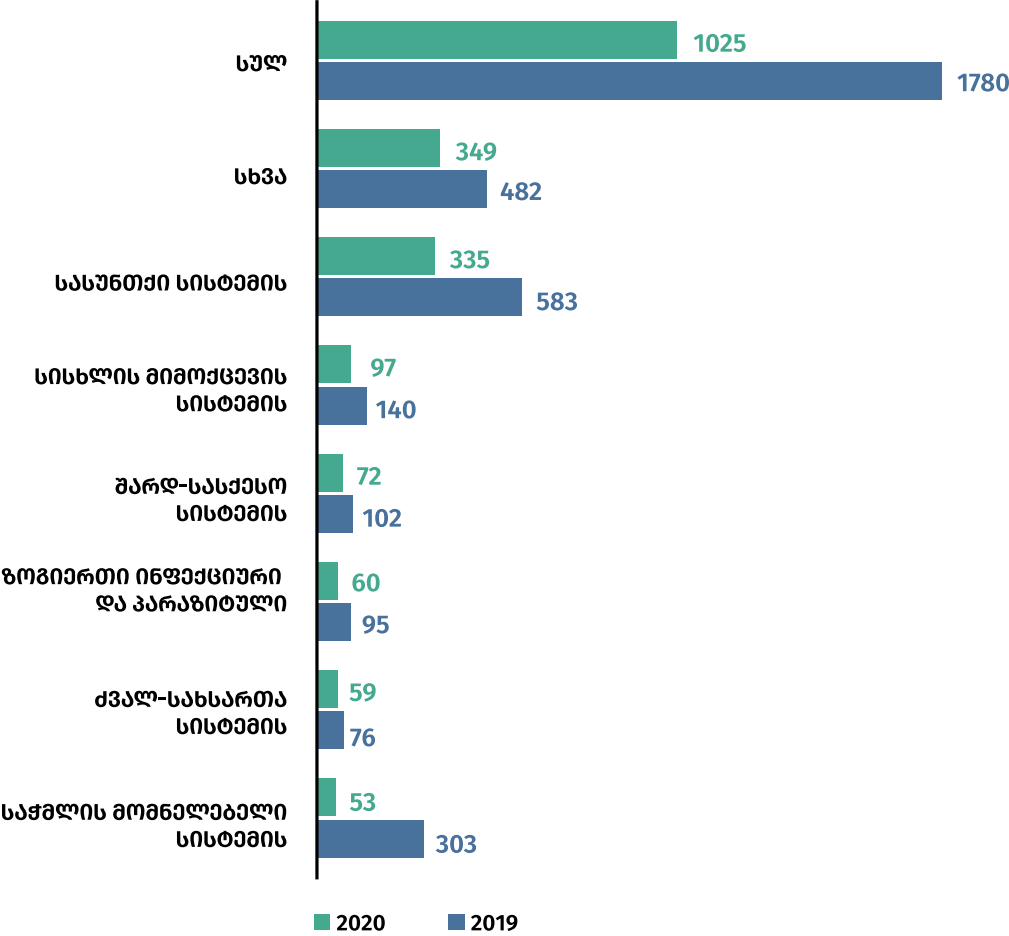
წყარო: საქსტატი, SARAS, IDFI

*I და II კატეგორიის ჰოსპიტალების საშუალო მაჩვენებელი

ჯანდაცვის სექტორის გამოწვევები COVID-19 პანდემიის პირობებში

COVID-19 პანდემიამ საავადმყოფოებში მიმართვიანობა მკვეთრად შეამცირა სხვა დაავადებებზე. 2020 წელს, ჯამურად მიმართვიანობა წ.წ. -42%-ით შემცირდა (სხვა დაავადებებზე). აღნიშნულის ძირითადი მიზეზი მოსახლეობის სიფრთხილე შეიძლება იყოს პანდემიის პირობებში. საქართველოში მოსახლეობის უმეტესი ნაწილი სასუნთქი სისტემის (33%), სისხლის მიმოქცევის სისტემისა (10%) და შარდ-სასქესო სისტემის (7%) დაავადებებით ავადდება.

გხაფიკი 20: მოსახლეობის ავადობა ძიხითადი ჯგუფების მიხედვით 2016-2020 წლებში, (ათასი).

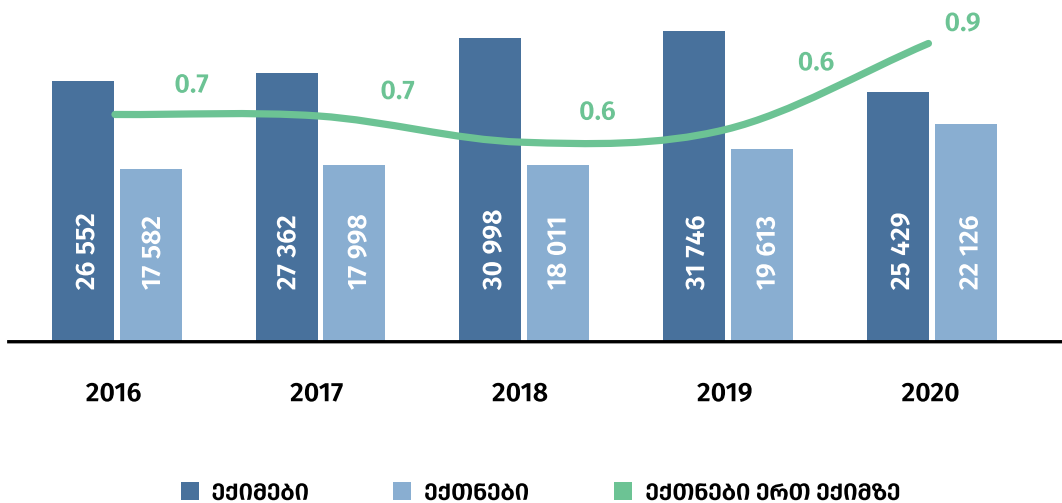


წყარო: საქსტატი, IDFI

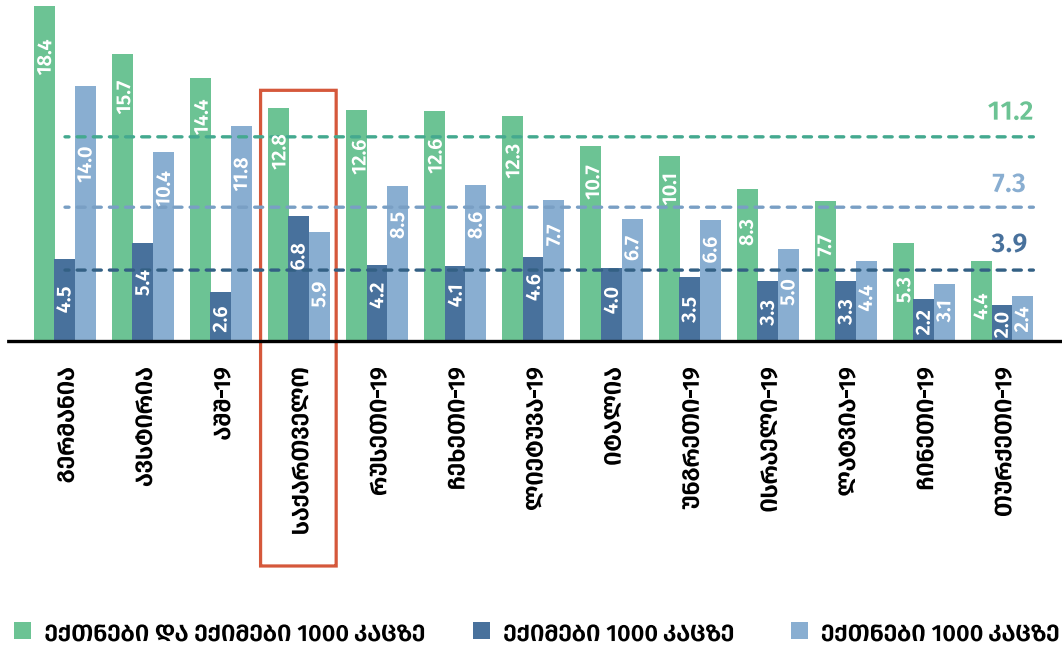
საქართველოში სამედიცინო პროფესია პოპულარულია და ქვეყანა მონინავე პოზიციას იკავებს ექიმებისა და ექთნების ჯამური რაოდენობით, თუმცა აღნიშნულს ერთ სულ მოსახლეზე ექიმების მაღალი რაოდენობა განაპირობებს. საქართველო ერთ-ერთ მონინავე პოზიციას იკავებს სამედიცინო პერსონალის რაოდენობით, 12.8 ექიმი და ექთანი 1,000 კაცზე, რაც აღემატება სხვა ქვეყნების საშუალო მაჩვენებელს (11.2). საქართველოში 1,000 კაცზე 6.8 ექიმი მოდის, რაც აღემატება სხვა ქვეყნების საშუალო მაჩვენებელს (3.9). იგივე მაჩვენებელი თურქეთში არის 2.0, აშშ - 2.6, ისრაელში - 3.3, გემანიაში - 4.4, ლიეტუვაში - 4.6, 2019-2020 წლის მონაცემებით.

ქვეყანაში ექიმობა უფრო პრესტიჟულია, ექთნობასთან შედარებით, და ექთნების დეფიციტია. 2020 წელს, ერთ ექიმზე 0.9 ექთანი მოდის, რაც წინა წლებთან შედარებით მცირედით გაზრდილი მაჩვენებელია. სხვა ქვეყნებში საშუალოდ 1000 კაცზე 7.3 ექთანი მოდის, მაშინ როცა საქართველოში ეს მაჩვენებელია 5.9. საქართველოში ექთნების რაოდენობა 1000 კაცზე ჩამოუვარდება გერმანიის (14.0), აშშ-ს (11.8), ავსტრიის (10.4) მაჩვენებლებს, თუმცა, აღემატება ისრაელისა (5.0) და თურქეთის (2.4) მაჩვენებლებს, 2019-2020 წლის მონაცემებით.

გხაფიკი 21: ექიმების და ექთნების ხაოდენობა (2016-2020*)



გხაფიკი 22: ექიმებისა და ექთნების ხაოდელობა 1000 კაცზე, 2019

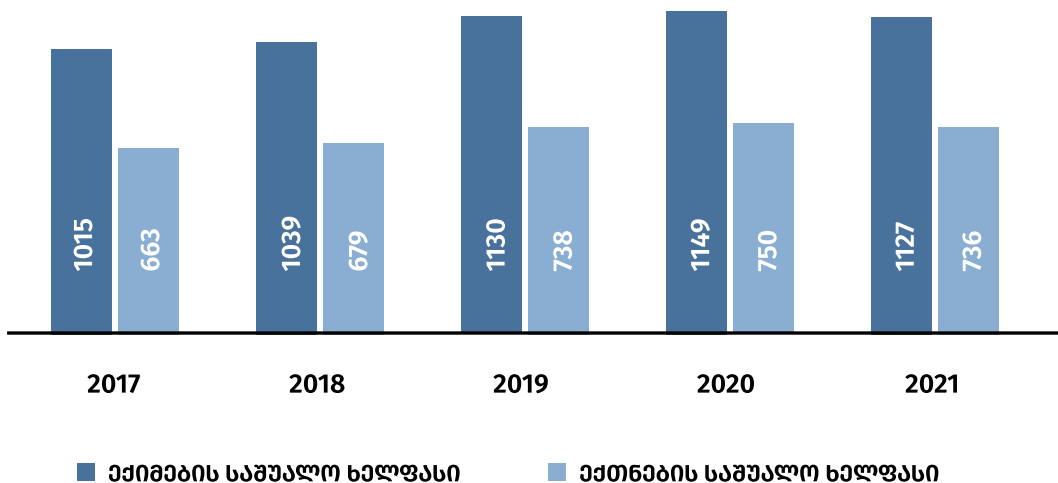


წყარო: საქსტატი, OECD, IDFI

შენიშვნა:* 2020 წლიდან ჯამური მაჩვენებელი ეფუძნება ჯანდაცვის მუშაკთა პეისონიფიციური აღიიცივის ახად სისტემას.

ექიმების ხელფასი საშუალოდ 53%-ით აღემატება ექთნების ხელფასს 2021 წელს⁴. ექთნების საშუალო ყოველთვიური ხელფასი, ექიმების ხელფასის 65%-ს შეადგენს. 2021 წელს, ექიმების საშუალო ხელფასი 1,127 ლარი, ხოლო ექთნების - 736 ლარი იქნება. ამასთან, 2017 წლიდან იზრდება ექიმებისა და ექთნების ხელფასებს შორის სხვაობა, საშუალოდ 2.7%-ით.

გხაფიკი 23: ექიმებისა და ექთნების საშუალო თვიური ნომინალური ხელფასი, 2017 – 2021



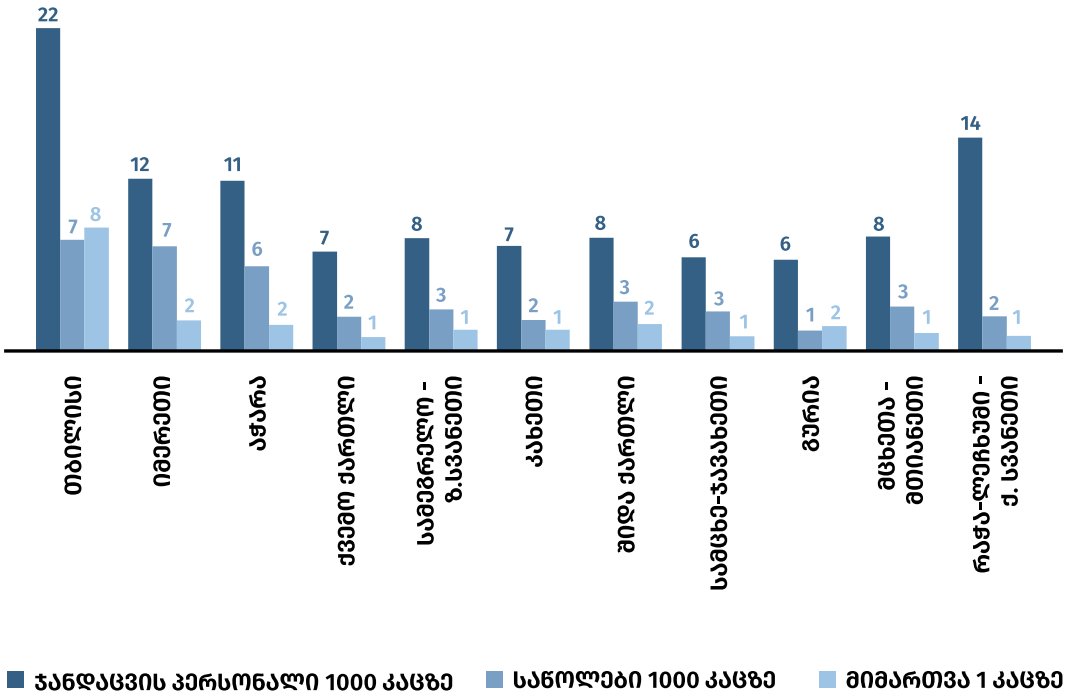
წყარო: საქსტატი, IDFI

თბილისში შეინიშნება ჯანდაცვის პერსონალის ორჯერ მაღალი კონცენტრაცია, სხვა რეგიონებთან შედარებით. 2020 წელს, თბილისში 1000 კაცზე 22 სამედიცინო მუშაკი და 7 საწოლი მოდიოდა. იმერეთში და აჭარაში, 14 და 12 ჯანდაცვის პერსონალია 1000 კაცზე, შესაბამისად და საწოლების რაოდენობა ახლოს არის თბილისის მაჩვენებლებთან. თუმცა, სხვა რეგიონებში უფრო რთული ვითარებაა. ხოლო სამედიცინო პერსონალის სიჭარბის მაღალი რაოდენობა რაჭა-ლეჩხუმი-ქვემო სვანეთში, მოსახლეობის სიმცირიდან გამომდინარეობს.

⁴ გამოთვლები ეფუძნება საქსტატის 2017 წლის გამოკითხვის მონაცემებს და ხელფასების საშუალო ზრდას შემდგომ პერიოდებში.

ექიმთან მიმართვის მაჩვენებლები თბილისში ასევე მკვეთრად მაღალია რეგიონებთან შედარებით. 2020 წელს, თბილისში ერთმა ადამიანმა საშუალოდ 8-ჯერ მიმართა ექიმს წლის განმავლობაში, მაშინ როდესაც რეგიონებში აღნიშნული მაჩვენებელი 1 ან 2 ვიზიტია. თუმცა, გაასათვალისწინებელია, რომ რეგიონებში მცხოვრები მოსახლეობა ხშირად ექიმს თბილისში მიმართავს.

გხაფიკი 24: ჯანდაცვის პეისონადი, საწოდები და მიმართვიანობა რეგიონების მიხედვით, 2020

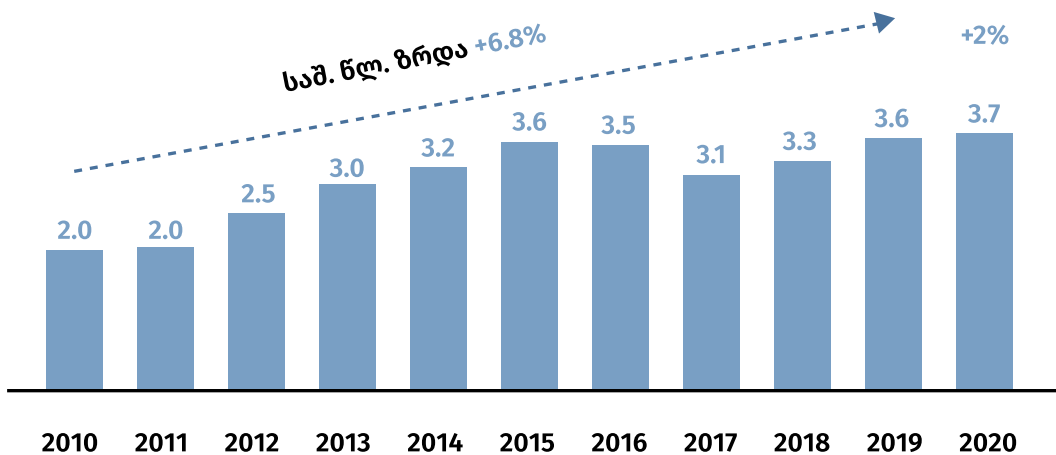


წყარო: საქსტატი, IDFI

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედებასთან ერთად ექიმთან მიმართვიანობა ორჯერ გაიზარდა. 2020 წელს ერთი ადამიანი საშუალოდ 3.7-ჯერ მიმართავდა ამბულატორიისა და პოლიკლინიკის ექიმს, ხოლო 2013 წლამდე აღნიშნული მაჩვენებელი საშუალოდ 1.9 იყო. პანდემიის პერიოდში ექიმთან მიმართვები მხოლოდ 2%-ით გაიზარდა, კოვიდ-რეგულაციების გამო.

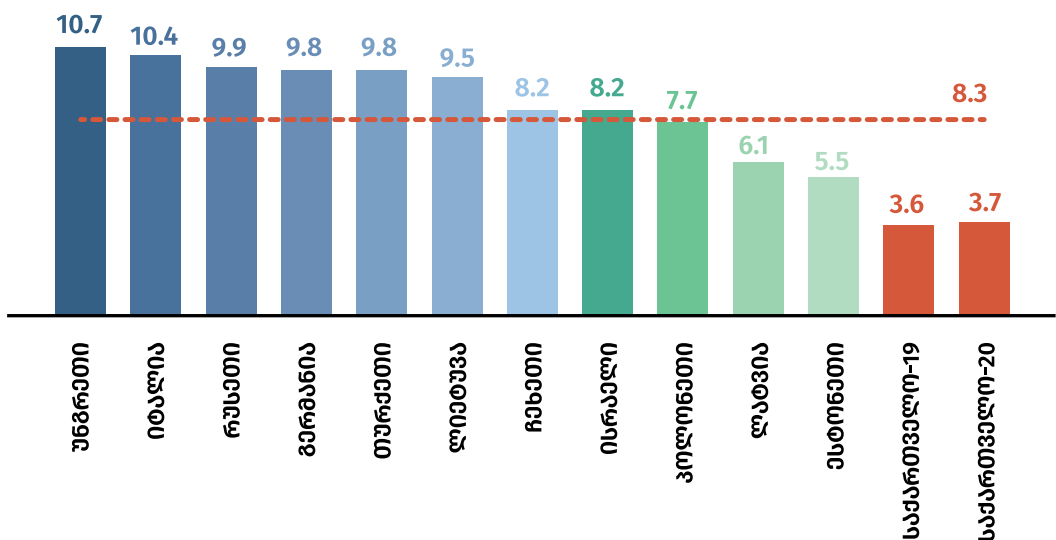
საქართველოში ექიმთან მიმართვიანობა დაბალია სხვა ქვეყნების საშუალო მაჩვენებელთან შედარებით (8.3). აღნიშნული მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად ჩამოუვარდება ევროპის ქვეყნების (8.4), რუსეთის (9.9), თურქეთის (9.8), ისრაელის (8.2) საშუალო მაჩვენებლებს, 2019 წლის მონაცემებით.

გრაფიკი 25: ექიმთან ამბუდაგოიუდ-პოლიკლინიკური მიმართვები ერთ ადამიანზე, 2013-2020



წყარო: საქსტატი, IDFI

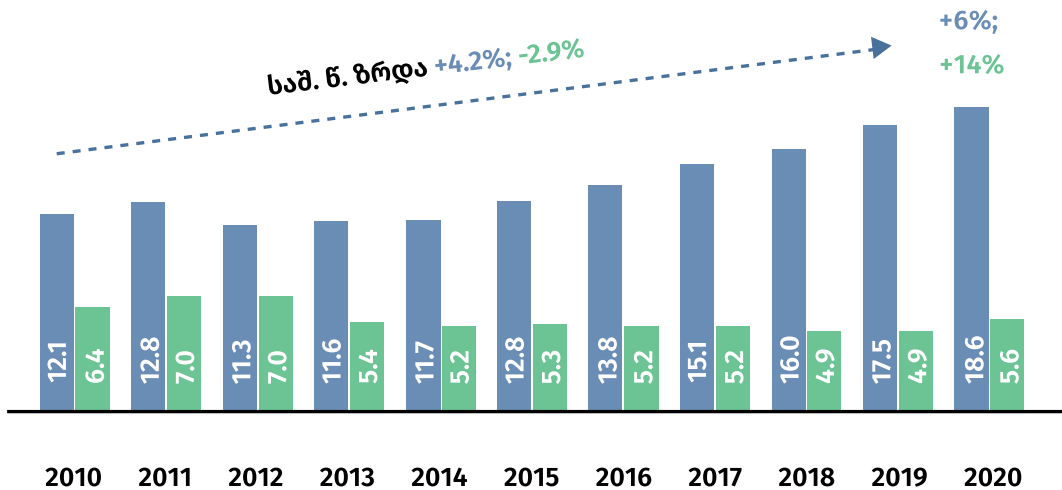
გრაფიკი 26: ექიმთან ამბუდაგოიუდ-პოლიკლინიკური მიმართვები ერთ ადამიანზე ქვეყნების მიხედვით, 2019



წყარო: საქსტატი, OECD, IDFI

COVID-19 პანდემიამ ერთი პაციენტის საავადმყოფოში ყოფნის ხანგრძლივობა 14%-ით გაზარდა 2020 წელს და აღნიშნულმა 5.6 დღე შეადგინა. პანდემიამდე, ბოლო ათი წლის განმავლობაში ერთი პაციენტის საავადმყოფოში ყოფნის ხანგრძლივობა მცირდებოდა და ერთი პაციენტი საშუალოდ 4.9 დღეს ატარებდა სტაციონარში 2019 წელს. საავადმყოფოებში იზრდება საწოლების რაოდენობა ყოველწლიურად საშუალოდ 4%-ით და 2020 წელს 1000 კაცზე 18.6 საწოლს შეადგენდა.

გხაფიკი 27: საავადმყოფოში დაყოვნების და საწოლების ხაოდელობა, 2010-2020

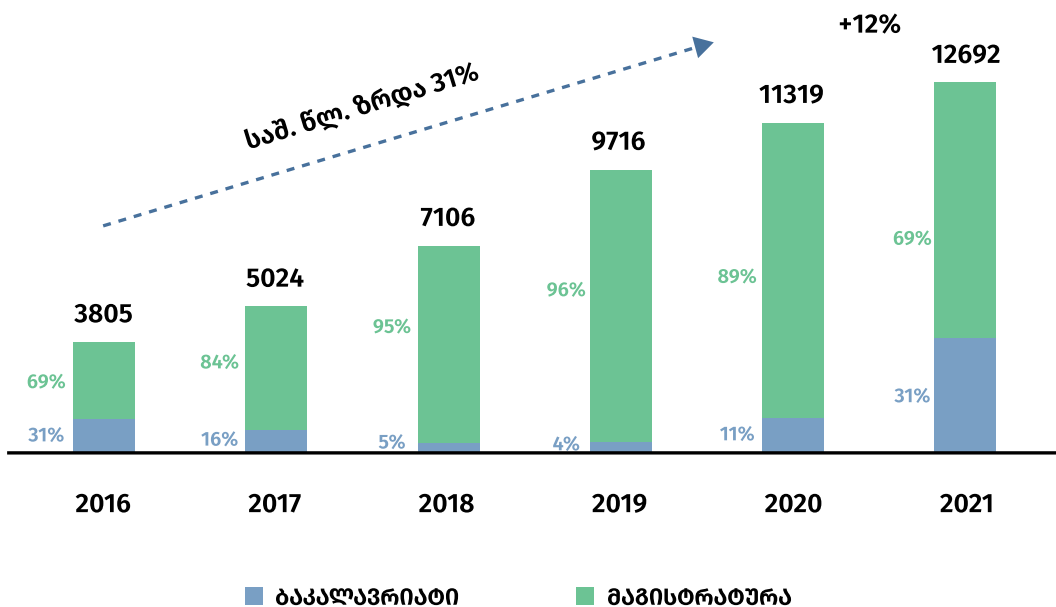


- საწოლების რაოდენობა 1000 კაცზე
- ერთი ავადმყოფის საავადმყოფოში ყოფნის საშუალო ხანგრძლივობა (დღე)

წყარო: საქსტატი, IDFI

ასევე, უნდა აღინიშნოს, რომ პანდემიამ უცხოელი სტუდენტების ზრდა ჯანდაცვის პროგრამებზე მცირედით შეანელა, თუმცა უცხოელი სტუდენტების რაოდენობა ისტორიულ მაქსიმუმზეა და 12,692-ს შეადგენს 2021 წლის მდგომარეობით. სამაგისტრო პროგრამაზე უცხოელი სტუდენტების 69% ირიცხება და საბაკალავრო პროგრამაზე 31% შესაბამისად, 2021 წლის მდგომარეობით.

გხაფიკი 28: უცხოელი სტუდენტების ჰიცხოვნობა(ათასი) 2016-2021 წლებში ჯანდაცვისა და სოციალური უზრუნველყოფის ფაკულტეტებზე.



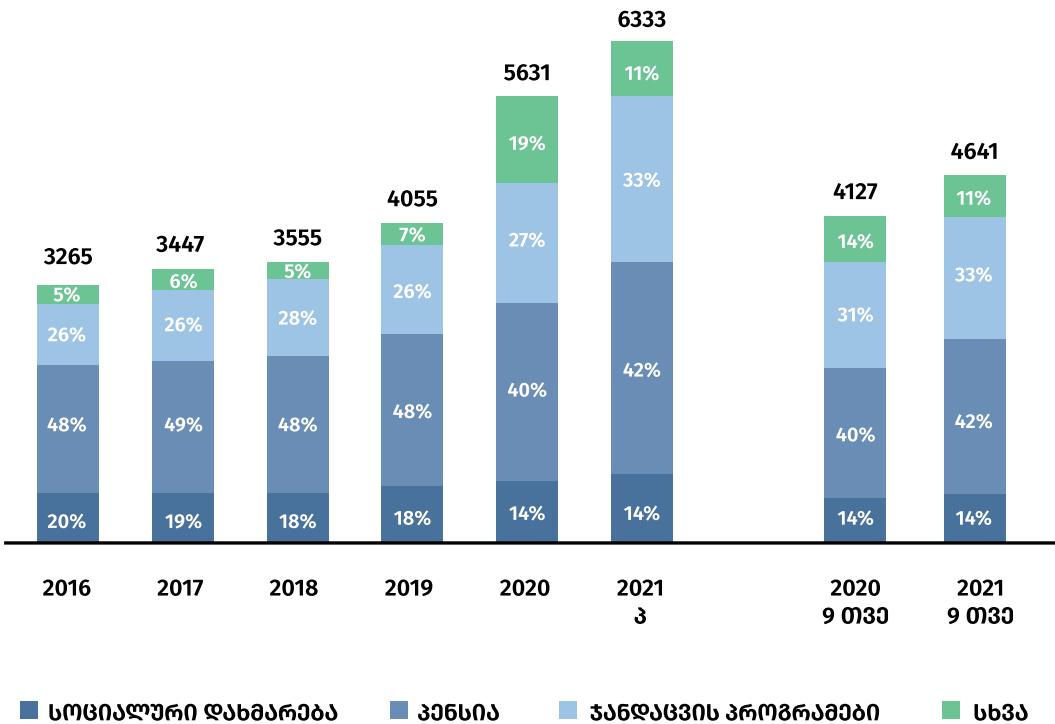
წყარო: საქსტატი, IDFI

სახელმწიფო დახარჯები ჯანდაცვის სექტორში

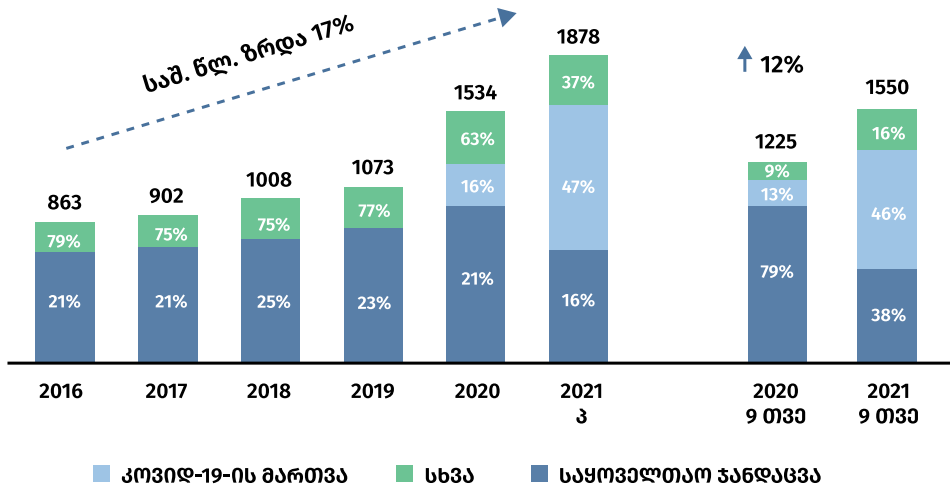
პანდემიის მართვაზე სახელმწიფო დახარჯებით 600 მლნ. ლარზე მეტს დახარჯა 2021 წელს. ჯანდაცვის სამინისტროს ბიუჯეტის საშუალო წლიური ზრდა 2016-2020 წლებში 17%-ია, რაც მეტწილად განპირობებულია კოვიდ-19 ის მართვის პროგრამის დამატებით.

საყოველთაო ჯანდაცვის ბიუჯეტი მნიშვნელოვნად არ გაზრდილა ექიმთან მიმართვიანობის შემცირების ფონზე. აღსანიშნავია რომ, პანდემიის მართვაზე დამატებით 251,000 დაიხარჯა 2020 წელს, ხოლო 2021 წლის 9 თვის მონაცემებით 719,000.

გრაფიკი 29: ჯანდაცვის სამინისტროს ბიუჯეტი (მლნ. ლარი), 2016-2021



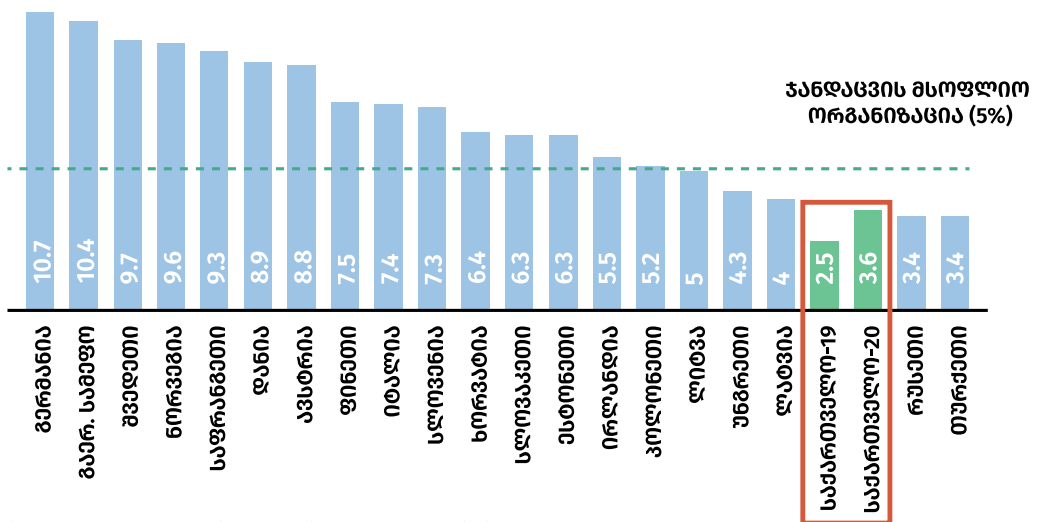
გზაფიკი 30: ჯანდაცვის პირობების წილი ჯანდაცვის ბიუჯეტში (მლნ. ლაჩი), 2016-2021



წყარო: საქსტატი, IDFI

სახელმწიფოს დანახარჯები ჯანდაცვაზე მშპ-ის მიმართ მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის (WHO) რეკომენდირებულ მინიმუმზე (5%) ნაკლებია. 2020 წელს დანახარჯები ჯანდაცვაზე მთლიანი შიდა პროდუქტის 3.6%-ს შეადგენდა, რაც +1.1 პ.პ.-ით მეტია 2019 წელთან შედარებით. აღნიშნული, ჩამოუვარდება ისეთ ქვეყნებს როგორებიცაა: ესტონეთი(6.3), პოლონეთი(5.2) და ლიტვა(5).

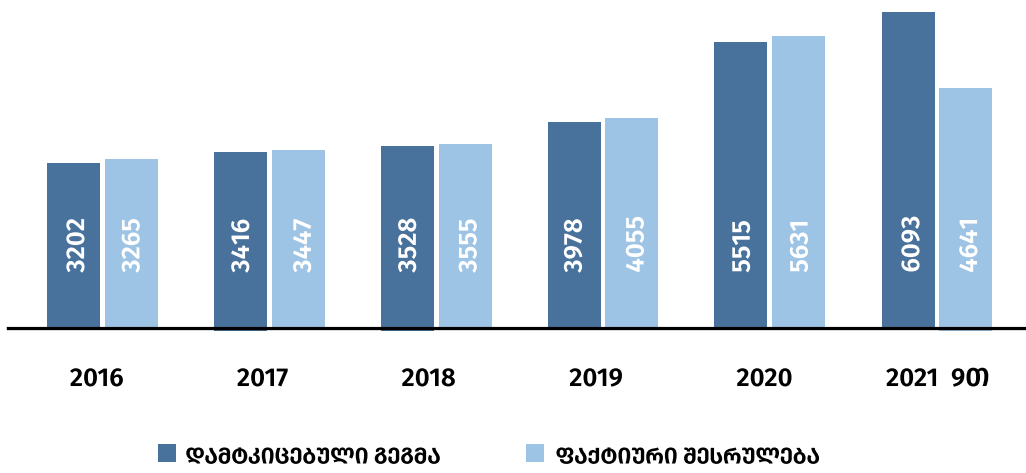
გზაფიკი 31: სახელმწიფოების ჯანდაცვის დაფინანსების % წილი მშპ-ში 2020 წლის მიხედვით.



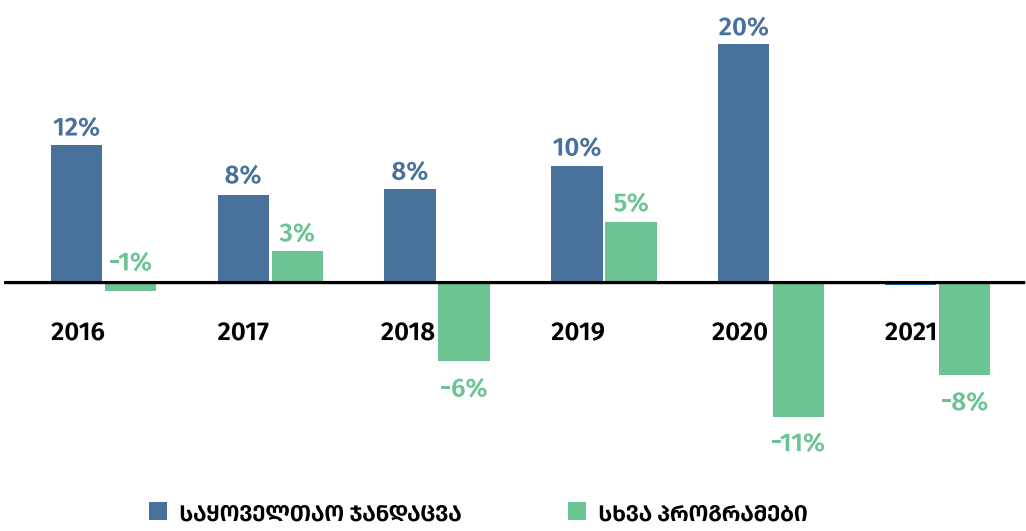
წყარო: საქსტატი, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, OECD, IDFI
 შენიშვნა: საქართველოს მაჩვენებლები გაანგაზიშებულია ჯანდაცვის სახელმწიფო პირობების დანახარჯების მშპ-სთან შეფაჩვებით.

საყოველთაო ჯანდაცვის გადახარჯვის დაბალანსება ძირითადად სხვა პროგრამებზე შემცირებული დანახარჯებით ხორციელდება. ჯანდაცვის სამინისტროს დამტკიცებული ბიუჯეტი 2020 წელს წინა წელთან შედარებით 39%-ით გაიზარდა და ჯამში 5.5 მლრდ. ლარი შეადგინა. აღსანიშნავია, რომ სახელმწიფო დანახარჯები ჯანდაცვაზე მუდმივად მზარდია, თუმცა იზრდება ბიუჯეტის გადახარჯვა.

გრაფიკი 32: ჯანდაცვის სამინისტროს დამტკიცებული და ფაქტიური გეგმა 2016-2021 9თვის მონაცემები.



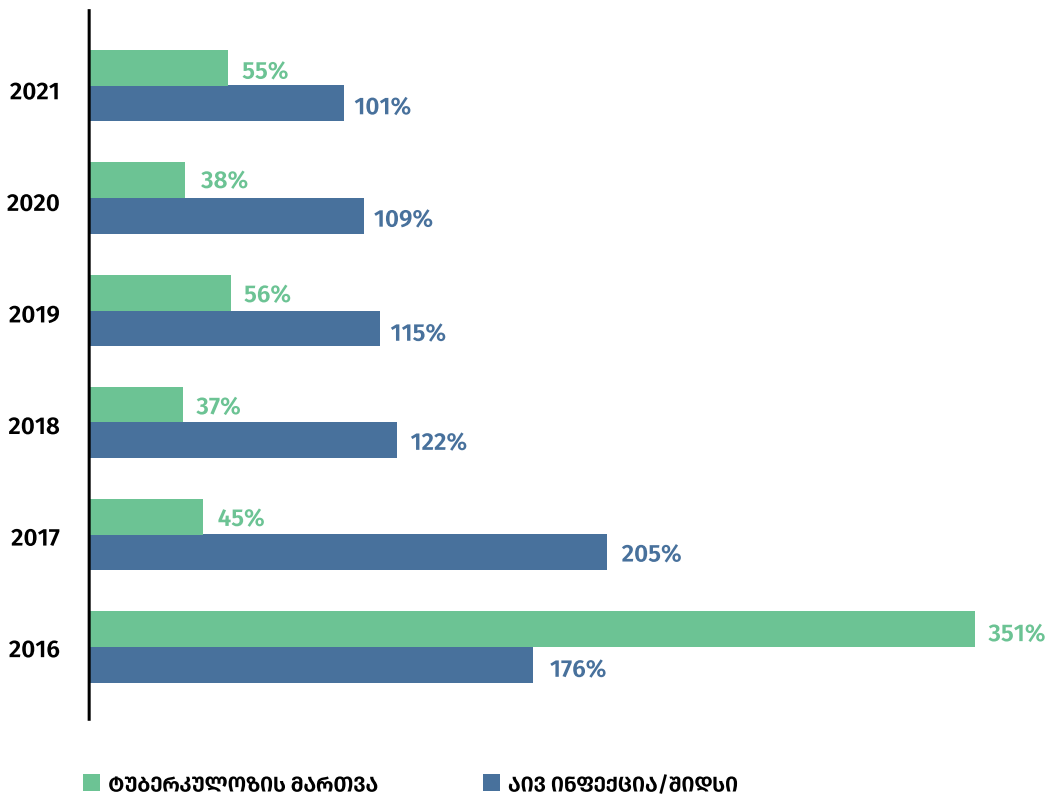
გრაფიკი 33: საყოველთაო ჯანდაცვისა და სხვა პროგრამების ფაქტიური შესხუდება(%) დამტკიცებულ გეგმასთან მიმართებაში



წყარო: საქსტატი, IDFI

ჯანდაცვის სხვა პროგრამებიდან, წლიური ბიუჯეტის გადახარჯვით აივ ინფექციისა და ტურბულკულოზის პროგრამებია მოწინავე. 2020 წელს ტურბულკულოზის პროგრამისთვის გამოყოფილი იყო 122,808 ლარი, ხოლო აივ ინფექციაზე 110,469 ლარი; მიუხედავად წინა წლების გამოცდილებისა, აღნიშნულ პროგრამებზე 30%-ზე მეტი გადახარჯვა ხდება.

გხადიკი 34: ტურბულკულოზისა და აივ ინფექციის პიოგჩმების ბიუჯეტის გადახარჯვა 2016-2020წწ.



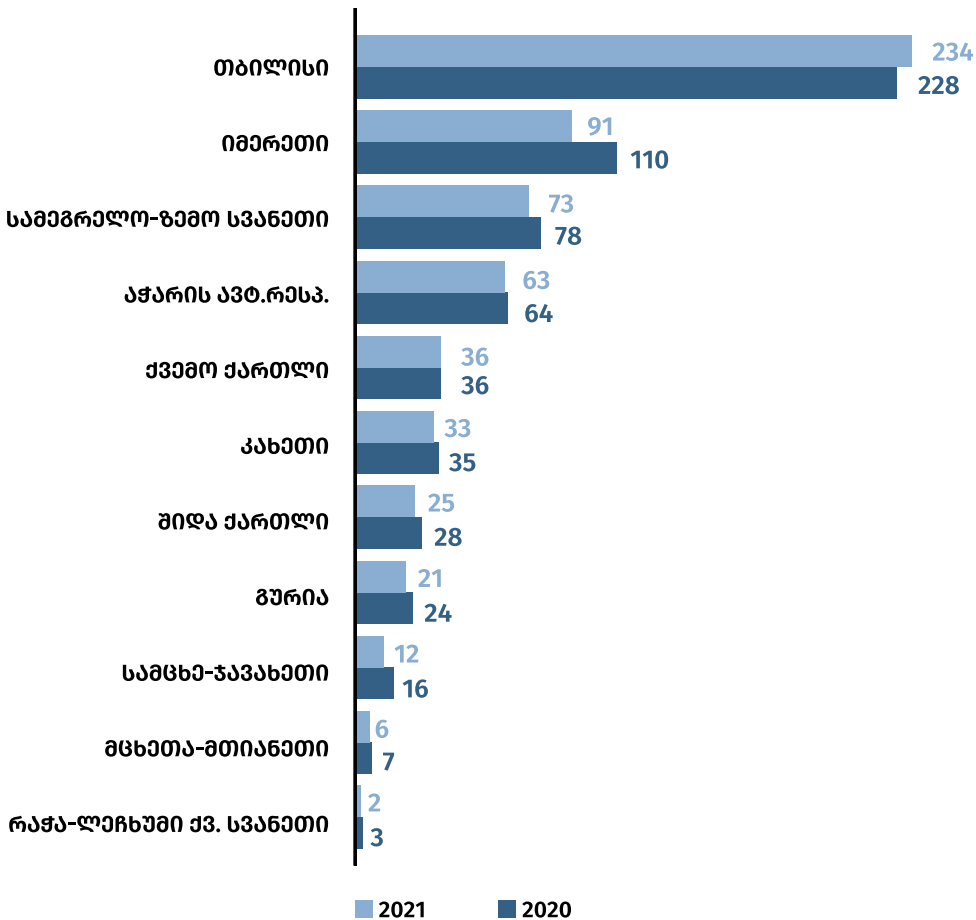
წყარო: საქსტატი, IDFI

ჯანდაცვის პროგრამების ბენეფიციარები

საყოველთაო ჯანდაცვა

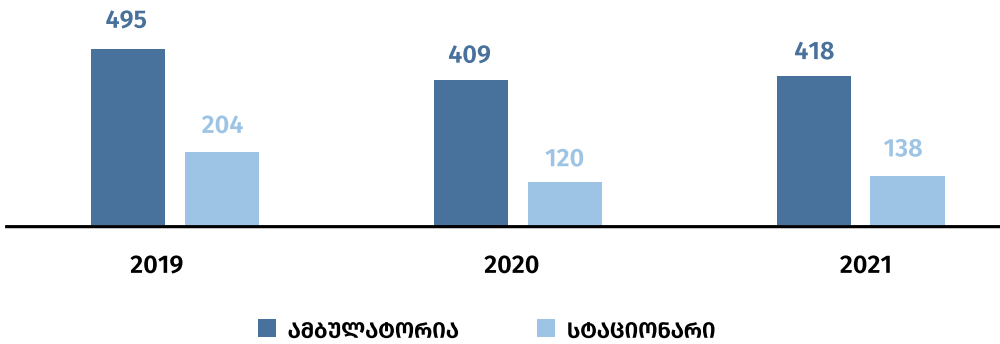
პანდემიამ მიმმართვეიანობა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაზეც შეამცირა. 2021 წელს ჯამური მიმართვეიანობა ქვეყნის მასშტაბით, გასულ წელთან შედარებით 32,301-ით არის შემცირებული. საყოველთაო დაზღვევით, რეგიონების მიხედვით მიმართვეიანობა დედაქალაქის შემდგომ გამოირჩევა იმერეთი (15%), სამეგრელო-ზემო სვანეთი (12%) და აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკა (10%).

გხაფიკი 35: მოსახლეობის მიმახოვიანობა (ათასი) ხეგიონების მიხედვით 2020-2021 (7თვე)



საინტერესოა, რომ დაგეგმილ მიმართვებთან ერთად, 16%-ით შემცირდა გადაუდებელი ამბულატორიული მიმართვები, 2021 წელს. გადაუდებელმა სტაციონარულმა შემთხვევებმა კი -33%-ით იკლო 2019 წელთან შედარებით. აღნიშნული შედეგი შესაძლოა გამოწვეული იყოს კოვიდ პანდემიის რეგულაციების ფონზე.

გრაფიკი 36: საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით მოსახლებულ პირობის (ათასი) გადაუდებელი ამბულატორიული და სტაციონარული შემთხვევები 2019-2021წ (7თვე).

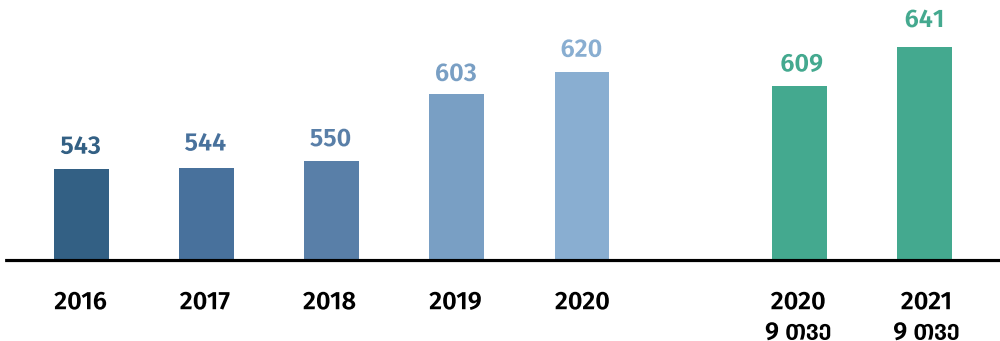


წყარო: სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური, IDFI

კერძო სადაზღვევო სექტორი

2017 წელს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამიდან ყველაზე მაღალშემოსავლიანი ადამიანების გამორიცხვამ კერძო დაზღვევით სარგებლობის მაჩვენებელზე გავლენა არ მოხდინა. სექტორის საშუალო წლიური ზრდა 3%-ს შეადგენს 2016-2020 წლების მონაცემებით. 2020 წლის მონაცემებით, ყველაზე მსხვილი, სექტორის წარმომადგენელი სს სადაზღვევო კომპანია “იმედი L”-ია, რომელიც ბაზრის 26%-ს იკავებს.

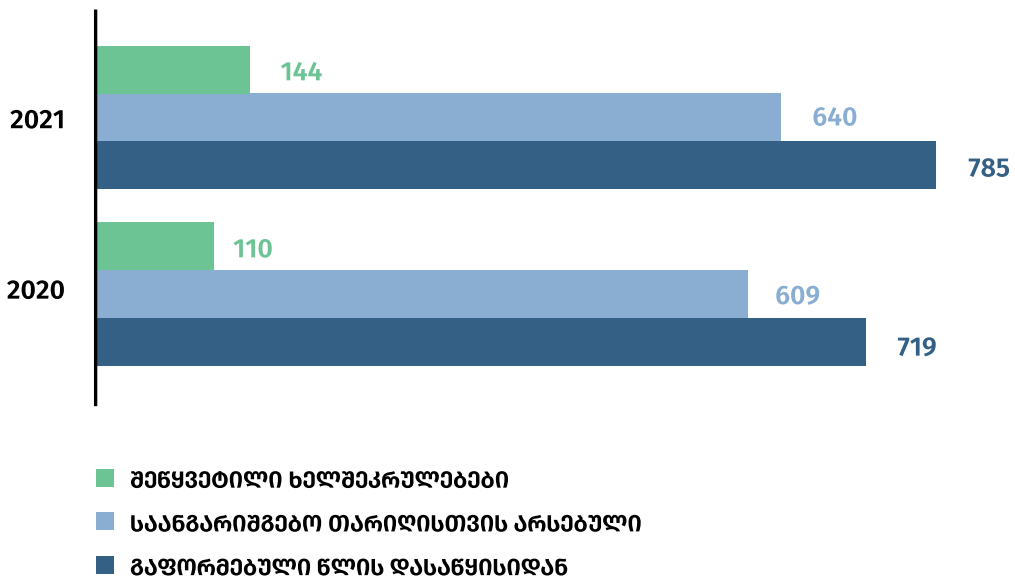
გრაფიკი 37: კერძო სადაზღვევო სექტორში ჯანმრთელობის დაზღვევის ბენეფიციართა რაოდენობა (ათასი) 2016-2020წ.



წყარო: სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური, IDFI

აღსანიშნავია რომ, 2021 წლის 9 თვის მონაცემებით, 31%-ით გაზრდილია შეწყვეტილი ხელშეკრულებების რიცხვი, 2020 წელთან მიმართებაში; რამაც შესაძლოა უარყოფითად იმოქმედოს, როგორც კერძო სადაზღვევო სექტორზე, ასევე საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაზე.

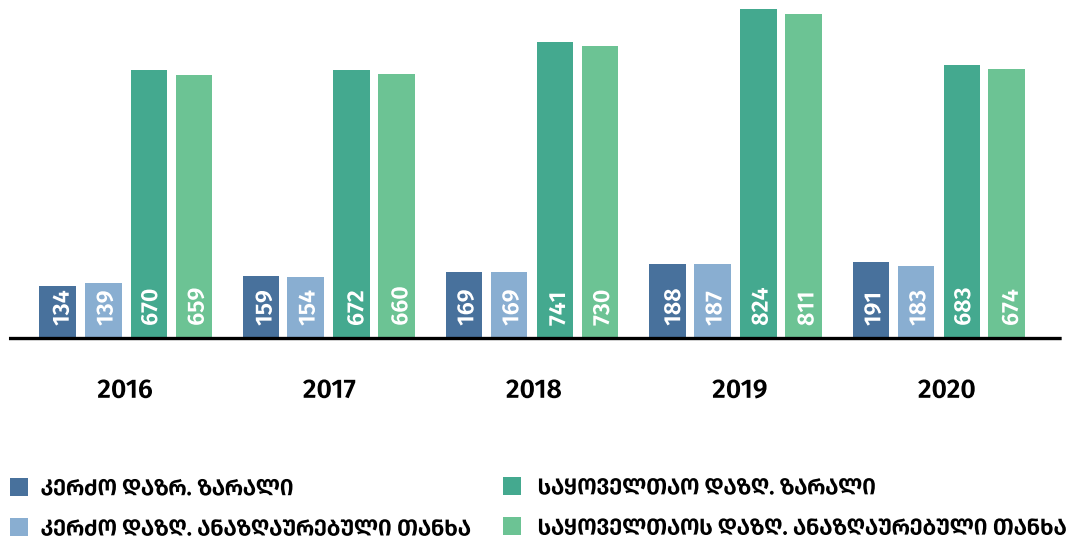
გრაფიკი 38: კეძო სადაზღვევო კომპანიების დადებული და შეწყვეტილი ხელშეკრულებების ხაოდენობა 2020-2021 წელი 9 თვე.



წყარო: სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური, სოციალური მომსახურების სააგენტო, IDFI

2021 წლის 9 თვის მონაცემებით 20%-ით მოიმატა ანაზღაურებულმა ზარალმა, ხოლო 10%-ით გაიზარდა გამომუშავებული პრემიების ჯამი 2020 წელთან მიმართებაში. განსხვავებით საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამისა, სადაც ანაზღაურებული ზარალის მოცულობამ 18%-ით დაიკლო გასულ წელთან შედარებით.

გხაფიკი 39: კეძო საღზღვევო კომპანიებისა და საყოველთაო ჯანდაცვის მიეხ დამღვაი ზაჰადი და ანაზღაურებული თანხა 2016-2020წ.



წყაიხო: სსიპ საქაითვის დაზღვევის სახედმწიფო ზედამხედველობის სამსახუი, სოციაღუი მომსახუების სააგენგო, IDFI

ჯანდაცვის სექტორის იდენტიფიცირებული გამოწვევები

მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის სექტორზე დანახარჯების ზიდა და საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მიზნობრივი ხაზვა.

საქართველოში სახელმწიფოს დანახარჯები ჯანდაცვაზე ჩამოუვარდება მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის (WHO) რეკომენდირებულ მინიმუმს (5%). 2020 წელს, საქართველოს დანახარჯები ჯანდაცვაზე მთლიანი შიდა პროდუქტის 3.6%-ს შეადგენდა და მოსალოდნელია მნიშვნელოვნად არ შეიცვალოს 2021 წელს. დღესდღეობით, ექიმთან მიმართვიანობა წლის განმავლობაში საშუალოდ 3.7-ია საქართველოში და აღნიშნული მაჩვენებელი დაბალია სხვა ქვეყნების საშუალო მაჩვენებელთან შედარებით (8.3).

მნიშვნელოვანია მოსახლეობას ჰქონდეს საშუალება ექიმთან ვიზიტების განხორციელების და მიზნობრივი დაფინანსება გაიზარდოს მოსახლეობის იმ სემენტზე, რომელსაც გააჩნია დაბალი შემოსავალი. აღნიშნული მოიაზრებს სოციალურად დაუცველი მოსახლეობის მედიკამენტებით ხელშეწყობას.

სახელმწიფოს მხიდან უფრო მაღალი მოქნილობა ახალი პეპაჩაგების ჰეგის-ტრაციის მიმართებით, გაზრდის კონკუხენციას ბაზარზე და შეამციხებს ფასებს მედიკამენტებზე.

ფასები ჯანდაცვის სექტორში მკვეთრად გაიზარდა ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში. მედიკამენტების ფასები +64%-ით გაიზარდა 2021 წელს, 2016 წელთან შედარებით. ფასების შესამცირებლად მნიშვნელოვანია შემოსატანი მედიკამენტების სწრაფი რეგისტრაციის განხორციელება, რაც გაზრდის ბაზარზე კონკურენციას და ხელს შეუწყობს ფასების შემცირებას.

კერძო დაზღვევის წახადისება და ეხითანი ბაზის შექმნა შეამციხებს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ხაზებს და ბიუჯეტის დაბადანსება ახ მოხდება სხვა პროგრამებზე ხაზვის შემციხებით.

კერძო დაზღვევით ქვეყანაში მხოლოდ მოსახლეობის 17% სარგებლობს. მაშინ, როდესაც ერთ მილიონზე მეტი ადამიანია დასაქმებული, კერძო დაზღვევით

მხოლოდ 600,000 ბენეფიციარი სარგებლობს. ასევე, მნიშვნელოვანია კერძო სადაზღვევო ორგანიზაციებმა მიაწოდონ ინფორმაცია სახელმწიფოს კერძო დაზღვეული ადამიანის შესახებ და მოხდეს ერთიანი ბაზის შემუშავება. ბიუჯეტის სწორად დაგეგმვა გამოიწვევს გადახარჯვების შემცირებასა და გაზრდის სხვა პროგრამებით დაფინანსების შესაძლებლობას.

ექიმების დაბალი ანაზღაურების პირობებში, სახელმწიფოს მხიდან სამედიცინო სექტორის სტიმულირება, ხაც გულისხმობს სასწავლო და სამედიცინო ტუჩიზმის განვითარების წახადისებას, ხედს შუეწყობს სექტორში ხედფასების ზიდასა და კვადიფიციუჩი კადხების შენაჩუნებას.

უცხოელი სტუდენტების რაოდენობა ჯანდაცვის სექტორში ისტორიულ მაქსიმუმზეა და 12,692-ს შეადგენს 2021 წლის მდგომარეობით. ზრდადი უცხოელი სტუდენტების რაოდენობა ახალ შესაძლებლობას წარმოადგენს სექტორისათვის, რომ მწირი დაფინანსების პირობებში გაიზარდოს არსებული სამედიცინო პერსონალის ანაზღაურება და გაჩნდეს ახალი დაფინანსების წყაროები. ასევე, მნიშვნელოვანია, სახელმწიფომ ხელი შეუწყოს სამედიცინო ტურიზმის განვითარებას.

ინფორმაციის თავისუფლების განვითარების ინსტიტუტი (IDFI)



ტ. შევჩენკოს ქ. 20, თბილისი, 0108;



+995 32 2 92 15 14



Info@idfi.ge



www.idfi.ge