

IDFI

ინფორმაციის თავისუფლების
განვითარების ინსტიტუტი



**ონკოლოგიური მკურნალობის
ხელმისაწვდომობა საქართველოში**



შვედეთი
Sverige



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.

შინაარსი

ძირითადი მიგნებები.....	4
შესავალი	5
საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში დაფინანსებული პაციენტები	7
რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა.....	14
ადგილობრივი თვითმმართველობის ბიუჯეტის ფარგლებში გათვალისწინებული ონკოლოგიური მკურნალობა	22
სხვა პროგრამები.....	27
დაავადებათა აღრული გამოვლენისა და სკრინინგის სახელმწიფო პროგრამა.....	27
ბავშვთა ონკოჰემატოლოგიური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა	28
ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის სახელმწიფო პროგრამა.....	29
დასკვნა	30

ძირითადი მიგნებები

- სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემებით, ყოველწლიურად, მნიშვნელოვნად იზრდება სიმსივნის მიზეზით გარდაცვლილთა რაოდენობა. 2019 წელს, წინა წელთან შედარებით 544-ით მეტი ადამიანი გარდაიცვალა ამ მიზეზით.
- საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში, ბენეფიციართა კატეგორიების მიხედვით ონკოლოგიური მკურნალობისათვის გათვალისწინებული თანაგადახდის პროცენტული მაჩვენებლები 70%-დან 100%-მდე მერყეობს.
- ყველაზე დაბალი თანადაფინანსების მქონე ბენეფიციარებს შორის არიან ის პირებიც, რომელთა ოჯახები რეგისტრირებულია სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში და მინიჭებული აქვთ 70 000-დან 100 000-მდე სარეიტინგო ქულა.
- საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში ონკოლოგიურ დაავადებათა მკურნალობაზე მოთხოვნილი დაფინანსება ყოველწლიურად იზრდება. 2015 წელს, მოთხოვნილი იყო დაახლოებით 50 მილიონი ლარის ანაზღაურება, 2019 წელს (ნოემბრის მდგომარეობით) ეს თანხა უკვე 68 მილიონ ლარამდე გაიზარდა.
- საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში ონკოლოგიურ დაავადებათა მკურნალობაზე მოთხოვნილი თანხის ანაზღაურების პროცენტული მაჩვენებელი 2015-2019 წლებში 72% დან 75%-მდე მერყეობდა.
- სოციალურად დაუცველი (სარეიტინგო ქულით 70,000 მდე) მოქალაქეებისათვის გათვალისწინებული 100%-იანი დაფინანსების მიუხედავად, ონკოქირურგიულ ოპერაციებზე გაცემული დაფინანსების მაჩვენებელი, 2019 წელს 76%-მდე არის შემცირებული.
- სარეიტინგო ქულით 70 000-დან 100 000-მდე სოციალურად დაუცველი მოქალაქეების, მიერ ონკოლოგიურ მკურნალობაზე მოთხოვნილი თანხიდან ყოველწლიურად ფინანსდება დაახლოებით 68%. ქირურგიული მომსახურების დაფინანსების მაჩვენებელი, მხოლოდ 55%-ს შეადგენს.
- 2020 წელს, აგვისტოს მდგომარეობით, რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ონკოლოგიური ოპერაციის დაფინანსების მოთხოვნით შევიდა 446 განცხადება (მოთხოვნილი თანხა 11,3 მილიონი ლარი, დადებითი გადაწყვეტილება -235 განცხადებაზე 1,3 მლნ ლარი), მედიკამენტების დაფინანსებს მოთხოვნით 3011 განცხადება (მოთხოვნილი თანხა 12,9 მილიონი ლარი, დადებითი გადაწყვეტილება - 2,431 განცხადებაზე 4,3 მილიონი ლარი), ხოლო სხვა სერვისებზე - 2394 განცხადება (მოთხოვნილი თანხა 8,4 მილიონი ლარი, დადებითი გადაწყვეტილება 1,155

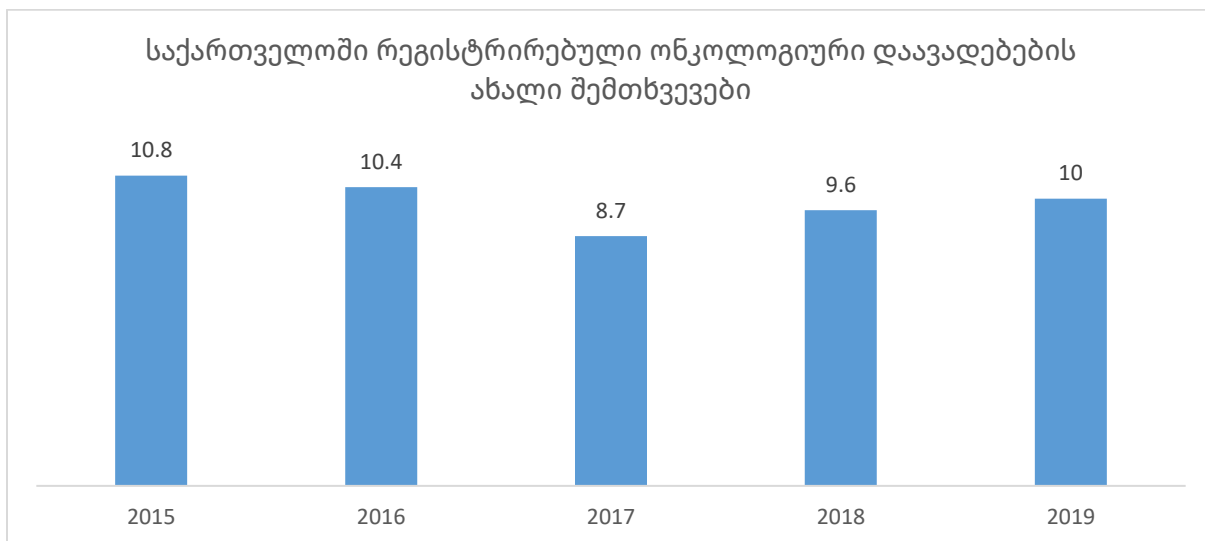
შემთხვევაში (1,8 მილიონი ლარი).

- რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა, ასევე ონკოლოგიურ მკურნალობასთან დაკავშირებული მუნიციპალური პროგრამები შეზღუდული ბიუჯეტის გათვალისწინებით ვერ უზრუნველყოფს მოთხოვნილი თანხების მნიშვნელოვანი ნაწილის დაფინანსებას. ხოლო, მსგავსი პროგრამების მართვის სპეციფიკა და დაფინანსების გაცემის არაერთგვაროვანი პრაქტიკა მნიშვნელოვნად ზრდის დაფინანსების არასამართლიანი გადანაწილების რისკებს.

შესავალი

ონკოლოგიური დაავადებები მსოფლიოში სიკვდილიანობის ერთ-ერთ მთავარ მიზეზს წარმოადგენს. მსგავსი დაავადებების მკურნალობა რთული და ხანგრძლივი პროცესია, რომელიც მნიშვნელოვან ფინანსურ რესურსს მოითხოვს. საქართველოს ჯანდაცვის მინისტრის განცხადებით დღეის მდგომარეობით საქართველოში აღრიცხულია 40 ათასამდე ონკოლოგიური დაავადების მქონე პაციენტი.

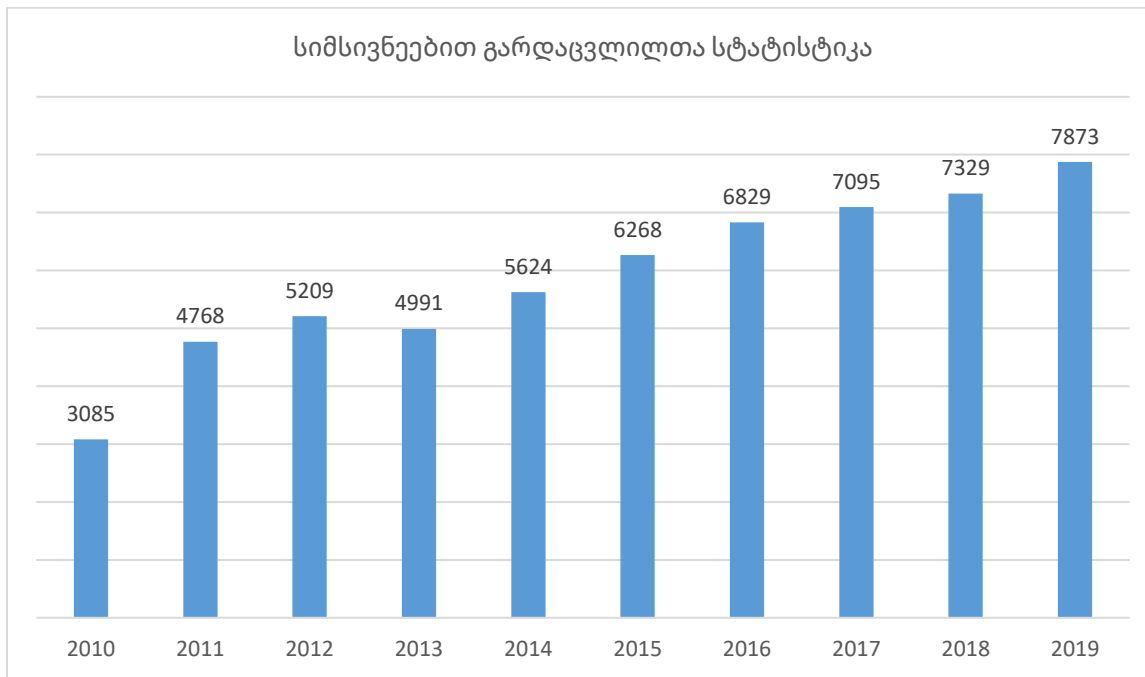
2015 წლის 1 იანვრიდან საქართველოში ამოქმედდა კიბოს პოპულაციური რეგისტრი, რითაც მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა შესაბამისი მონაცემების დამუშავება და გაიზარდა სტატისტიკური მონაცემების სანდოობა. კიბოს პოპულაციური რეგისტრის მონაცემების მიხედვით საქართველოში ყოველწლიურად კიბოს დაახლოებით 10 ათასი ახალი შემთხვევა ფიქსირდება. ბოლო 5 წლის განმავლობაში ონკოლოგიური დაავადებების ახალი შემთხვევების ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი - 8,7 ათასი ახალი შემთხვევა 2017 წელს იყო. მომდევნო წლებში კვლავ გაიზარდა და 2019 წელს 10 ათასი ახალი შემთხვევა დარეგისტრირდა.



წყარო: კიბოს პოპულაციური რეგისტრი

სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემებით, ყოველწლიურად, მნიშვნელოვნად იზრდება სიმსივნის მიზეზით გარდაცვლილთა რაოდენობა. მაგალითად, 2019 წელს სიმსივნის მიზეზით გარდაცვლილთა მაჩვენებელი (7873 შემთხვევა) დაახლოებით 2,5 ჯერ აღემატება 2010 წლის მაჩვენებელს (3085 შემთხვევა). ბოლო ათწლიან პერიოდში არსებული მზარდი ტენდენციის ერთ-ერთ ფაქტორად შესაძლებელია განხილულ იქნას სიკვდილიანობის მიზეზების სტატისტიკის აღრიცხვიანობის მეთოდოლოგიური ცვლილებები. კერძოდ, 2014 წლამდე არსებული სტატისტიკა წარმოადგენს შეფასებით მონაცემებს, ხოლო 2014 წლიდან ეყრდნობა რეგისტრირებულ მონაცემებს. ამასთან, 2015-2017 წლებში გარდაცვალების მიზეზების მონაცემები დაზუსტდა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრიდან მიღებული ინფორმაციის (ვერბალური აუტოფსია, კიბოს რეგისტრი და სტაციონალური ელექტრონული სისტემა) საფუძველზე.

მიუხედავად გარკვეული მეთოდოლოგიური ცვლილებებისა, მხოლოდ ბოლო პერიოდის მონაცემების მიხედვითაც, როდესაც ერთი და იგივე მეთოდოლოგიით ხდებოდა აღრიცხვა, სიმსივნის მიზეზით გარდაცვალების მზარდი ტენდენციაა.



წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

ონკოლოგიური დაავადებების ხარისხიანი მკურნალობის შესაძლებლობა მატალი და დაბალი შემოსავლების ქვეყნებში განსხვავებულია, რაც უმეტესწილად თანამედროვე მეთოდებით და ტექნოლოგიით მკურნალობის არათანაბარი ხელმისაწვდომობით არის განპირობებული. საქართველოში ონკოლოგიური მკურნალობის ხარისხის შეფასება ცალკე კვლევას საჭიროებს. წინამდებარე კვლევის მიზანია, ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობასთან დაკავშირებით ქვეყანაში მოქმედი სახელმწიფო პროგრამების და მის ფარგლებში მოქალაქეებისათვის, სათანადო ფინანსური უზრუნველყოფის შეფასება. კერძოდ, კვლევის ფარგლებში შესწავლილია შემდეგი სახელმწიფო პროგრამების ეფექტიანობა:

- საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა
- რეფერალური მომსახურება
- დაავადებათა აღრეული გამოვლენა და სკრინინგი
- ბავშვთა ონკოპემატოლოგიური მომსახურება
- ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობა
- ადგილობრივი თვითმმართველობის ბიუჯეტიდან დაფინანსებული პროგრამები

აღსანიშნავია ის ფაქტი რომ, კვლევის პროცესი დაემთხვა საქართველოს პრემიერმინისტრის მიერ დაანონსებულ გადაწყვეტილებას, რომლის მიხედვით საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში მნიშვნელოვნად იზრდება არაქირურგიული მკურნალობისათვის წლიურად ასანაზღაურებელი თანხა. კერძოდ, ქიმიო, სხივური, ჰორმონოთერაპიის და მედიკამენტებისათვის პროგრამით გათვალისწინებული წლიური ლიმიტი 8 000 ლარით გაიზარდა. კვლევის ფარგლებში, ასევე განხილული იქნება აღნიშნული გადაწყვეტილების გავლენა მსგავსი დაავადებების მქონე პაციენტების შესაბამისი მკურნალობის ხელმისაწვდომობაზე.

სახელმწიფო პროგრამების გარდა, წინამდებარე კვლევის ფარგლებში IDFI ასევე შეეცადა კერძო სადაზღვევო სექტორში ონკოლოგიურ დაავადებებზე არსებული სადაზღვევო პოლიტიკის შესწავლას. ამ მიზნით, IDFI-მ სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურს მიმართა, სხვადასხვა შინაარსის სტატისტიკური ინფორმაციის მოთხოვნით (პოლისების რაოდენობა, მოთხოვნილი და ანაზღაურებული თანხა, გამომუშავებული პრემია, დადგენილი ლიმიტები და ა.შ), იმ კერძო სადაზღვევო პოლისების შესახებ რომლითაც გათვალისწინებულია ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობა. ამ უწყებიდან მოწოდებული განმარტების მიხედვით, სამსახურში დაცული ინფორმაცია მოიცავდა მხოლოდ ჯამურ მაჩვენებლებს სამედიცინო (ჯანმრთელობის) დაზღვევის სახეობის მიხედვით და შესაბამისად, ვერ უზრუნველყოფდნენ ონკოლოგიური დაავადებების ჭრილში განცალკევებული მონაცემების მოწოდებას.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში დაფინანსებული პაციენტები

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებულია ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობა. კერძოდ, პროგრამა ითვალისწინებს როგორც ქირურგიული, ასევე არა ქირურგიული მკურნალობის (ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია, სხივური თერაპია) და ამ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევების და მედიკამენტების დაფინანსებას.

2017 წლის 1 მაისიდან საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში ამოქმედებული დიფერენცირებული პაკეტების შესაბამისად, ბენეფიციართა კატეგორიების მიხედვით, ონკო ქირურგიული ოპერაციების თანაგადახდის პროცენტული მაჩვენებლები 70%-დან 100%-მდე მერყეობს, ხოლო არა ქირურგიული - 80%-დან 100%-მდე. მაგალითად, მიზნობრივ ჯგუფებში

(სოციალურად დაუცველები , პედაგოგები, დევნილები და საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებით დამტკიცებული ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ყოფილი სხვა მოსარგებლები) მოხვედრილი პაციენტებისათვის როგორც ქირურგიული ოპერაციებისათვის, ასევე არაქირურგიული მკურნალობისთვის გათვალისწინებულია 100%-იანი დაფინანსება. ონკოლოგიური მკურნალობისთვის, საყოველთაო ჯანმრთელობის პროგრამის მიხედვით 100%-იან დაფინანსება ასევე, გათვალისწინებულია 18-წლამდე ასაკის პირებისთვის და ვეტერანებისთვის.

საპენსიო ასაკის მოსახლეობისთვის, რომლებიც ვერ ხვდებიან ზემოთ ხსენებულ ჯგუფებში, ონკოლოგიური მკურნალობისთვის (როგორც ქირურგიული, ასევე არაქირურგიული) გათვალისწინებულია 90%-იანი დაფინანსება, სტუდენტებისთვის -80%.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის სხვა ბენეფიციარებისათვის, რომელთა შემოსავლები არ აღემატება 40 000 ლარს, ონკოქირურგიული ოპერაციები უფინანსდებათ 70%-ით, ხოლო არაქირურგიული მკურნალობა 80%-ით. მსგავსი თანაგადახდის პროცენტული მაჩვენებელი ასევე განსაზღვრულია იმ პირებისთვის, რომელთა ოჯახები რეგისტრირებულია სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში და მინიჭებული აქვთ 70 000-დან 100 000-მდე სარეიტინგო ქულა.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში ონკოქირურგიული ოპერაციებისათვის დადგენილი დაფინანსების ლიმიტი შეადგენს 15 000 ლარს. არაქირურგიული მკურნალობისთვის (ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია, სხივური თერაპია, მედიკამენტები) 2020 წლის 1 სექტემბრამდე დაფინანსების ლიმიტი შეადგენდა 12 000 ლარს (ასაკობრივი ჯგუფისთვის 15 000 ლარი), ხოლო 2020 წლის 1 სექტემბრიდან 20 000 ლარს (ასაკობრივი ჯგუფისთვის 23 000 ლარი).

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში ონკოლოგიურ დაავადებათა მკურნალობისთვის გათვალისწინებული დაფინანსების ოდენობები					
მიზნობრივი ჯგუფი	ონკო ქირურგიული ოპერაციები		ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია სხივური თერაპია		
	%	ლიმიტი	%	ლიმიტი	ლიმიტი 2020 წლის 1 სექტემბრიდან
პირები, რომელთა ოჯახები რეგისტრირებულია „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ და მინიჭებული აქვთ 70 000 - დან 100 000 მდე სარეიტინგო ქულა	70%	15 000	80%	12 000	20 000
6-დან 17 წლის (ჩათვლით) ასაკის პირები	100%	15 000	100%	12 000	20 000
წლიური 40 000 ლარზე ნაკლები და თვიური 1 000 ლარი და მეტი შემოსავლების მქონე პირები	70%	15 000	80%	12 000	20 000

მინიმალური პაკეტი		-	-	80%*	12 000	20 000
თვიური 1000 ლარზე ნაკლები შემოსავლის მქონე ან სხვა პირები		70%	15 000	80%	12 000	20 000
მინიმალური პაკეტი		-	-	80%	12 000	20 000
ვეტერანების პაკეტი		100%	15 000	100%	12 000	20 000
მიზნობრივი ჯგუფი	არა საპენსიო ასაკი	100%	15 000	100%	12 000	20 000
	საპენსიო ასაკი	100%	15 000	100%	12 000	20 000
ასაკობრივი ჯგუფი	0-5 წ.	100%	15 000	100%	15 000	23 000
	შშმ ბავშვი	100%	15 000	100%	15 000	23 000
	მკვეთრად გამოხატული შშმ	80%	15 000	80%	15 000	23 000
	სტუდენტი	80%	15 000	80%	15 000	23 000
	საპენსიო ასაკი	90%	15 000	90%	15 000	23 000
	მკვეთრად გამოხატული შშმ და საპენსიო ასაკის ვეტერანი	100%	15 000	100%	15 000	23 000

- - არ ითვალისწინებს სხივური თერაპიის დაფინანსებას

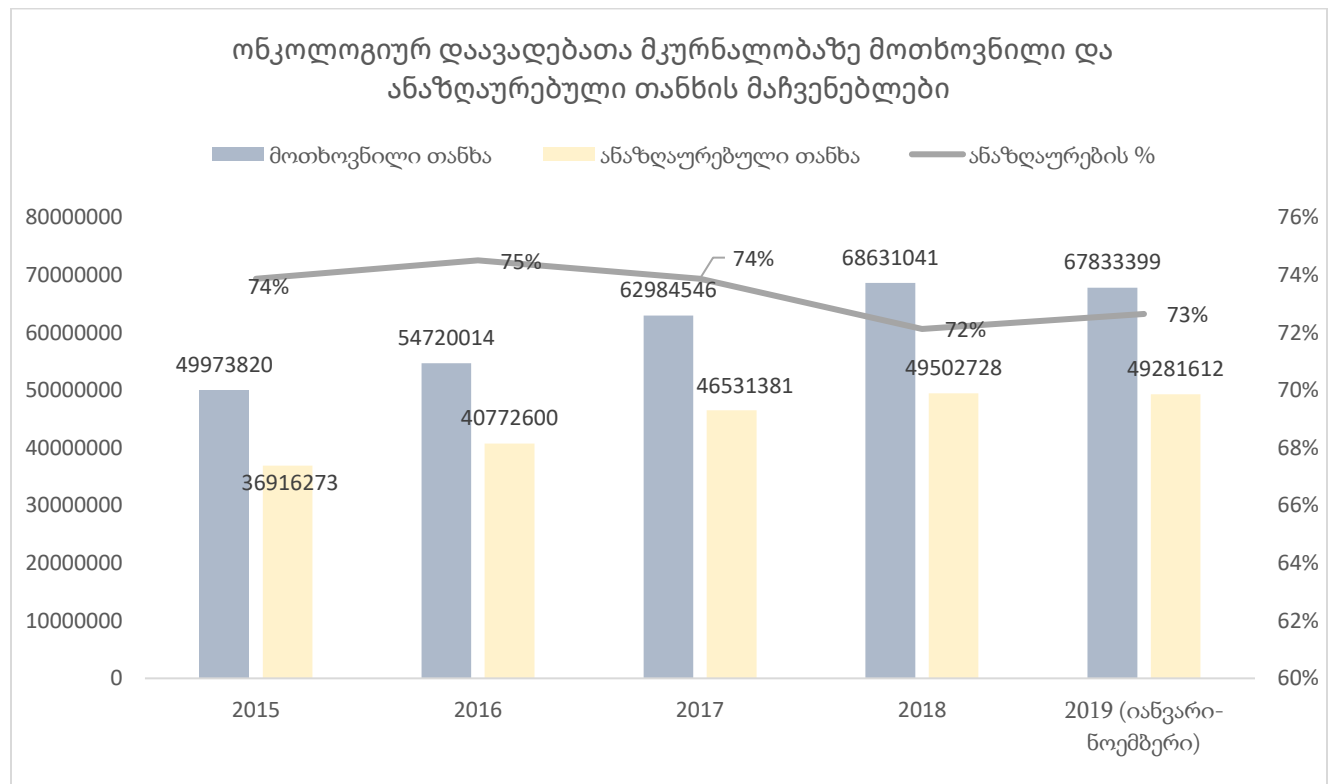
საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში ონკოლოგიურ მომსახურებაზე დაფინანსების თაობაზე სააგენტოს უფლებამოსილი პირის მიერ გადაწყვეტილება მიიღება, სამედიცინო დაწესებულების მიერ სამედიცინო საჭიროების მიხედვით შევსებული განაცხადის, მათ შორის წარდგენილი კალკულაციის საფუძველზე. პაციენტისათვის ასანაზღაურებელი თანხა, დადგენილი თანაგადახდის პროცენტული მაჩვენებლების გარდა, დამოკიდებულია ტარიფების არეალზე¹. კერძოდ, გეგმიური ქირურგიული ოპერაციებისთვის ტარიფების არეალად განსაზღვრულია სამედიცინო დაწესებულებების მიერ დადგენილ ფასთა განაწილების ქვედა მეოთხედი (მინიმალურ ფასს დამატებული მაქსიმალური ფასისა და მინიმალური ფასის

¹ ა) დადგენილებით განსაზღვრული მომსახურების ყოველი ერთეულისათვის მიმწოდებლების მიერ წარმოდგენილი ფასთა განაწილების ქვედა მეოთხედი განისაზღვრება როგორც ტარიფის არეალი, რომლის ფარგლებშიც მოხდება ანაზღაურება შესაბამისი პროცენტული თანაგადახდის გათვალისწინებით. იმ შემთხვევაში, თუ მომსახურების ღირებულება გადააჭარბებს აღნიშნული ტარიფის არეალს, თანაგადახდის ოდენობის ათვლა მოხდება ტარიფის არეალის მაქსიმალური სიდიდიდან; ბ) ქიმიო და ჰორმონული პრეპარატებით პაციენტთა უზრუნველყოფის შემთხვევაში, ტარიფის არეალს წარმოადგენს ფასთა განაწილების ქვედა ნახევარი, რომლის ფარგლებშიც მოხდება ანაზღაურება შესაბამისი პროცენტული თანაგადახდის გათვალისწინებით. იმ შემთხვევაში, თუ მომსახურების ღირებულება გადააჭარბებს აღნიშნული ტარიფის არეალს, თანაგადახდის ოდენობის ათვლა მოხდება მოცემული ტარიფის არეალის მაქსიმალური სიდიდიდან

სხვაობის მეოთხედი), ხოლო ქიმიო და ჰორმონული პრეპარატებით პაციენტთა უზრუნველყოფისათვის ფასთა განაწილების ქვედა ნახევარი (მინიმალურ ფასს დამატებული მაქსიმალური ფასისა და მინიმალური ფასის სხვაობის ნახევარი). თუ მომსახურების ღირებულება, აჭარბებს ამ ტარიფების არეალს, თანაგადახდის პროცენტული მაჩვენებლის ათვლა ხდება ტარიფის არეალის მაქსიმალური სიდიდიდან, ხოლო დანარჩენი თანხის დამატება უწევს პაციენტს.

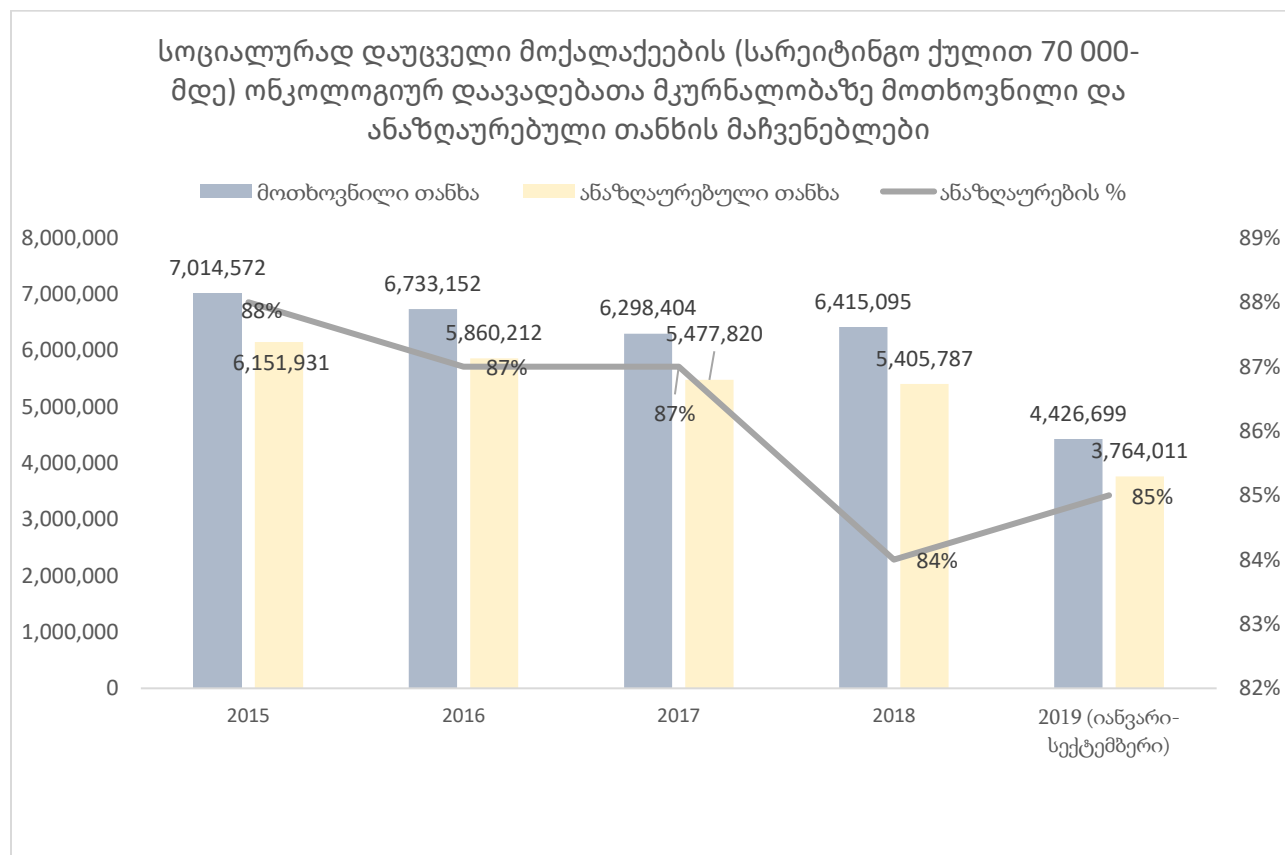
შესაბამისად, ცალკეული მიზნობრივი ჯგუფებისთვის პროგრამის ფარგლებში განსაზღვრული 100%-იანი დაფინანსების მიუხედავად, დადგენილი ლიმიტების და შეზღუდული ტარიფების არეალის პირობებში, პაციენტის სამედიცინო საჭიროების მიუხედავად ცალკეულ შემთხვევებში არ მოხდება მათი სრული დაფინანსება.

წინამდებარე კვლევის ფარგლებში, IDFI-მ საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროდან და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოდან გამოითხოვა 2015-2019 წლებში, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში ონკოლოგიურ დაავადებათა მკურნალობაზე (ონკოქიურთერგია, ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია, სხივური თერაპია) მოთხოვნილი და ანაზღაურებული თანხების მაჩვენებლები. სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ მოწოდებული მონაცემების მიხედვით, ონკოლოგიურ დაავადებათა მკურნალობაზე მოთხოვნილი დაფინანსება ყოველწლიურად მნიშვნელოვნად იზრდება. მაგალითად 2015 წელს, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში მოთხოვნილი იყო დაახლოებით 50 მილიონი ლარის ანაზღაურება, 2019 წელს (ნოემბრის მდგომარეობით) ეს თანხა უკვე 68 მილიონ ლარამდე გაიზარდა. მოთხოვნილი თანხის ანაზღაურების პროცენტული მაჩვენებელი 2015-2019 წლებში 72%-დან 75%-მდე მერყეობდა.

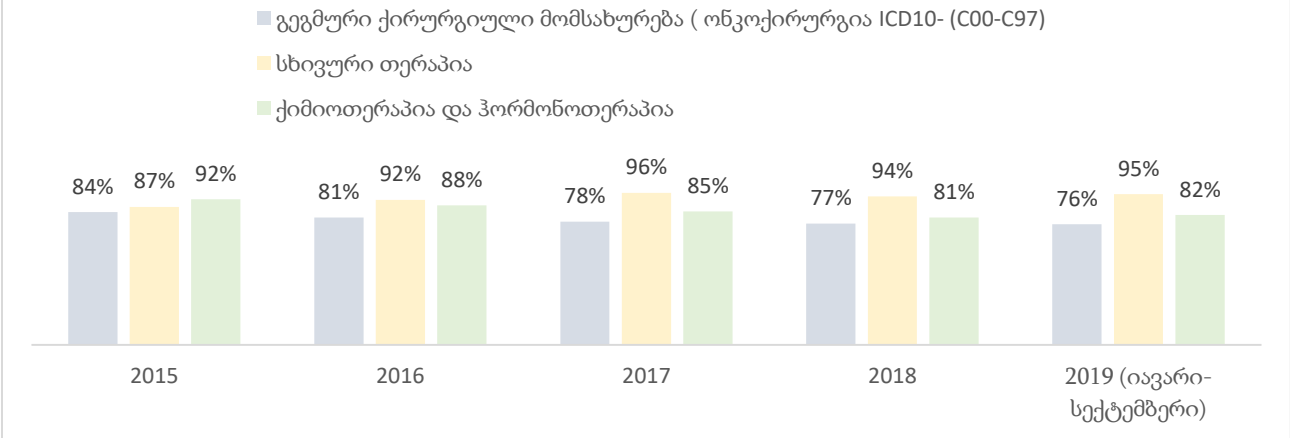


საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში ონკოლოგიურ მკურნალობაზე მოთხოვნილი დაფინანსების დაკმაყოფილების არსებული პროცენტული მაჩვენებელი განპირობებულია ბენეფიციართა კატეგორიის მიხედვით განსხვავებული თანაგადახდითა და დაწესებული წლიური ლიმიტით. კვლევის ფარგლებში IDFI-მ სააგენტოდან ასევე მოითხოვა ცალკეული კატეგორიის ბენეფიციარებზე ლიმიტის გადაჭარბების მიზეზით აუნაზღაურებელი თანხების შესახებ ინფორმაცია, რისი მოწოდებისგანაც სააგენტომ თავი შეიკავა. აღნიშნული გარემოება მნიშვნელოვნად ართულებს, კვლევის პერიოდში დადგენილი ლიმიტების 8,000 ლარით გაზრდის ეფექტიანობის შეფასებას.

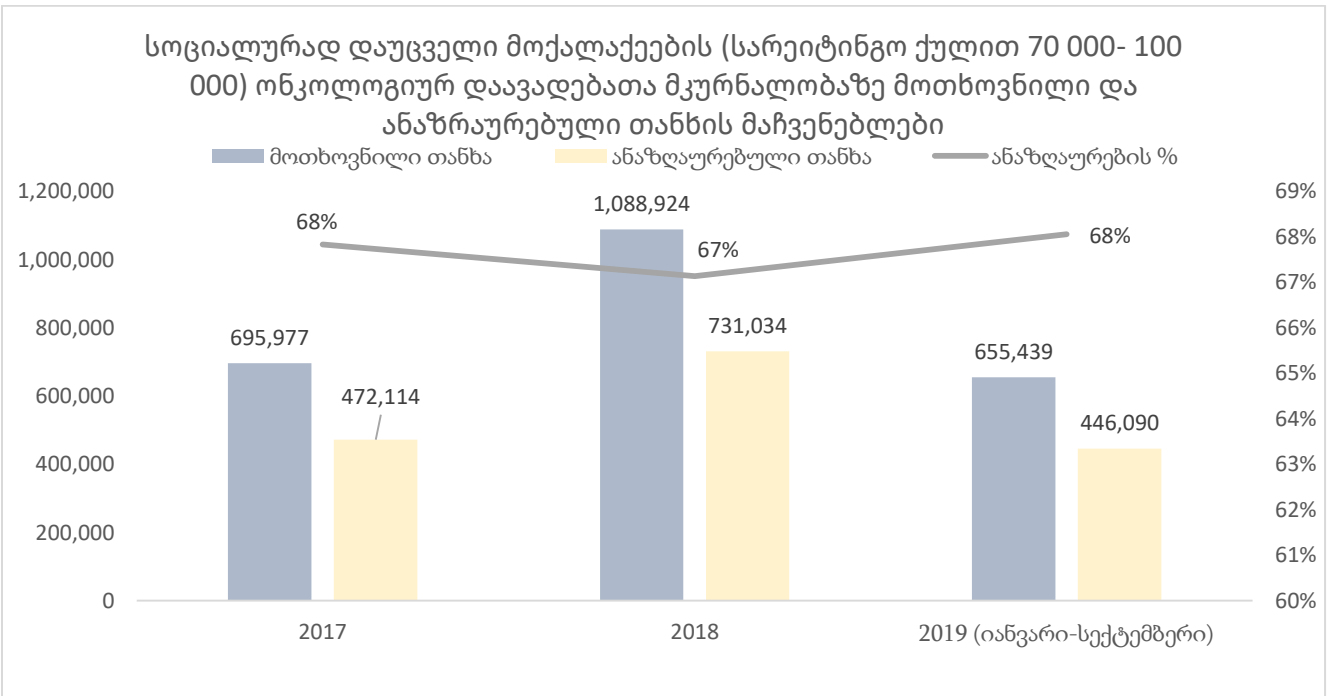
თუმცა, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით გათვალისწინებულ ონკოლოგიურ მკურნალობაზე 2020 წლის 1 სექტემბრამდე მოქმედი ლიმიტების ეფექტიანობის შესახებ, გარკვეულ წარმოდგენას გვიქმნის იმ კატეგორიის ბენეფიციართა დაფინანსების პროცენტული მაჩვენებლები, რომელთათვისაც გათვალისწინებულია 100%-იანი დაფინანსება. მაგალითად, როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, სოციალურად დაუცველი (სარეიტინგო ქულით 70,000 მდე) მოქალაქეებისათვის როგორც ქირურგიული, ასევე არა ქირურგიული მკურნალობისთვის გათვალისწინებულია 100%-იანი დაფინანსება. თუმცა, ჯანდაცვის სამინისტროს მონაცემებით, მოთხოვნილი თანხის ანაზღაურების მაჩვენებელი 2015-2019 წლებში 84%-დან 88%-მდე მერყეობდა. განსაკუთრებით, საყურადღებოა ონკოქირურგიულ ოპერაციებზე გაცემული დაფინანსების მაჩვენებელი, რაც 2019 წელს (სექტემბრის მდგომარეობით) 76%-მდე არის შემცირებული.



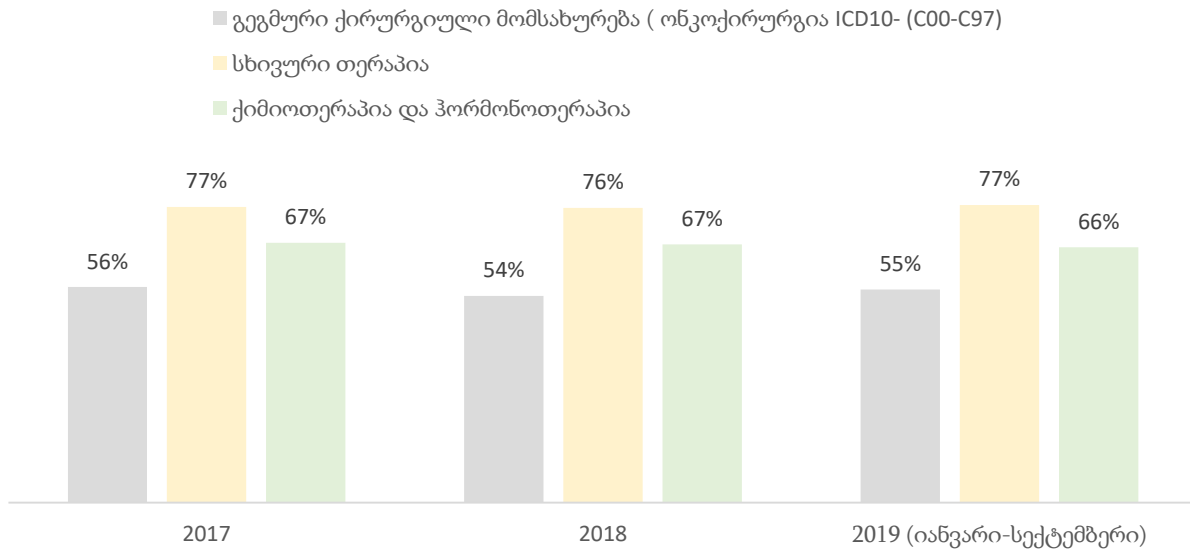
სოციალურად დაუცველი მოქალაქეების (სარეიტინგო ქულით 70 000-მდე) ონკოლოგიურ დაავადებათა მკურნალობაზე მოთხოვნილი თანხის დაკმაყოფილების მაჩვენებლები



საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში დაწესებული თანაგადახდის პროცენტის და ლიმიტების შედეგად, მნიშვნელოვნად რთულდება სარეიტინგო ქულით 70 000-დან 100 000-მდე სოციალურად დაუცველი მოქალაქეების, ონკოლოგიურ მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობა. ამ კატეგორიის მოქალაქეებისათვის ქირურგიულ მომსახურებაზე გათვალისწინებული 70%-იანი დაფინასება, ხოლო არაქირურგიულ მკურნალობაზე 80%. შედეგად, ჯანდაცვის სამინისტროს მონაცემებით, ამ კატეგორიის მოქალაქეების მიერ ონკოლოგიურ მკურნალობაზე მოთხოვნილი თანხიდან ყოველწლიურად ფინანსდება დაახლოებით 68%. ამ შემთხვევაშიც განსაკუთრებით საყურადღებოა ქირურგიული მომსახურების დაფინასების მაჩვენებელი, რაც მხოლოდ 55%-ს შეადგენს.



სოციალურად დაუცველი მოქალაქეების (სარეიტინგო ქულით 70 000-100000) ონკოლოგიურ დაავადებათა მკურნალობაზე მოთხოვნილი თანხის დაკმაყოფილების მაჩვენებლები



სოციალურად დაუცველი მოქალაქეების მიერ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში ონკოლოგიურ დაავადებათა მკურნალობისთვის მოთხოვნილი და ანაზღაურებულის დაფინანსება

წელი	კომპონენტი	<=70000		70000-100000	
		მოთხოვნილი თანხა	ანაზღაურებადი თანხა	მოთხოვნილი თანხა	ანაზღაურებადი თანხა
2015	გეგმური ქირურგიული მომსახურება (ონკოქირურგია ICD10- (C00-C97))	2 257 672	1 897 409		
2015	სხივური თერაპია	2 804 893	2 453 308		
2015	ქიმიოთერაპია და ჰორმონოთერაპია	1 952 008	1 801 214		
2016	გეგმური ქირურგიული მომსახურება (ონკოქირურგია ICD10- (C00-C97))	2 279 729	1 838 090		
2016	სხივური თერაპია	2 489 733	2 287 720		
2016	ქიმიოთერაპია და ჰორმონოთერაპია	1 963 691	1 734 402		
2017	გეგმური ქირურგიული მომსახურება (ონკოქირურგია ICD10- (C00-C97))	2 081 234	1 626 230	196 046	109 606
2017	სხივური თერაპია	2 439 910	2 349 034	276 682	212 137
2017	ქიმიოთერაპია და ჰორმონოთერაპია	1 777 261	1 502 556	223 250	150 372
2018	გეგმური ქირურგიული მომსახურება (ონკოქირურგია ICD10- (C00-C97))	2 147 116	1 651 285	321 660	172 409
2018	სხივური თერაპია	2 316 074	2 178 245	474 356	362 416
2018	ქიმიოთერაპია და ჰორმონოთერაპია	1 951 905	1 576 258	292 908	196 209
2019	გეგმური ქირურგიული მომსახურება (ონკოქირურგია ICD10- (C00-C97))	1 481 172	1 131 602	182 118	100 663
2019	სხივური თერაპია	1 590 233	1 517 379	291 693	225 119
2019	ქიმიოთერაპია და ჰორმონოთერაპია	1 355 294	1 115 030	181 628	120 307

შენიშვნა: 2019 წლის მონაცემები წარმოდგენილია 2019 წლის სექტემბრის მდგომარეობით

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში, ონკოლოგიურ მკურნალობაზე მოთხოვნილი და ანაზღაურებული თანხების მაჩვენებლების ანალიზი აჩვენებს, რომ პროგრამა 100%-იანი თანაგადახდის პირობებშიც ვერ უზრუნველყოფს, მათ შორის სოციალურად დაუცველი და სხვა მოწყვლადი ჯგუფების ონკოლოგიური მკურნალობის მინიმალური სამედიცინო საჭიროებების სრულფასოვან დაფინანსებას. 2020 წლის 1 სექტემბრიდან არაქირურგიულ მკურნალობაზე დადგენილი ლიმიტების ზრდა მნიშვნელოვნად გაზარდის, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში მსგავსი მკურნალობის ხელმისაწვდომობას. თუმცა, კვლავ უცვლელი დარჩება ონკოლოგიურ ოპერაციებზე პაციენტთა ფინანსური ხელმისაწვდომობა, რომლის დაფინანსების პროცენტული მაჩვენებელი, მათ შორის მოწყვლად ჯგუფებში კლებადი ტენდენციით ხასიათდება. ასევე, აღსანიშნავია 70 000-დან 100 000-მდე სარეიტინგო ქულით სოციალურად დაუცველი პირებისათვის დადგენილი თანაგადახდის პროცენტული მაჩვენებლები, რაც მნიშვნელოვნად ართულებს ამ კატეგორიის მოსახლეობის ონკოლოგიურ მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობას.

ონკოლოგიური მკურნალობის ფარგლებში სახელმწიფო მხარდაჭერის პროგრამის სრულფასოვანი შეფასებისთვის, ასევე მნიშვნელოვანია სხვა სახელმწიფო პროგრამების ანალიზი რომელიც ითვალისწინებს მსგავსი პაციენტების გარკვეულ დაფინანსებას.

რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა

რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა ითვალისწინებს სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების, კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და საქართველოს მთავრობის მიერ განსაზღვრული სხვა შემთხვევების მოსახლეობის სამედიცინო დახმარებას. აღნიშნული პროგრამის ფარგლებში დახმარების გაცემის წესები რეგულირდება საქართველოს მთავრობის დადგენილებით², რომლის მიხედვით სამედიცინო დახმარების კომპონენტის მოსარგებლეები არიან:

- სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების დროს დაზარალებული მოსახლეობა
- ოკუპირებულ ტერიტორიებზე მცხოვრები პირები;
- შსს-ს, თავდაცვის სამინისტროს და პენიტენციური სამსახურის პოლიციელი ან სამხედრო მოსამსახურე;
- გულის თანდაყოლილი მანკით დაავადებულები;
- სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი საქართველოს მოქალაქეები;
- ფილტვების იდიოპათური ფიბროზის დიაგნოზის მქონე საქართველოს მოქალაქეები;
- HER-2 რეცეპტორ-დადებითი ადრეული ძუძუს კიბოს დიაგნოზის და HER-2 რეცეპტორ-დადებითი ძუძუს მეტასტაზური კიბოს დიაგნოზის მქონე პირები; გარდა ქ. თბილისისა და აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში რეგისტრირებული პირებისა

² საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 3 ნოემბრის N331 დადგენილება, “რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით კომისიის შექმნისა და მისი საქმიანობის წესის განსაზღვრის შესახებ.

- საბიუჯეტო სახსრებით დაზღვეული პირები, რომელთა ხარჯები არ იფარება სახელმწიფო ტენდერის ფარგლებში შექმნილი სადაზღვევო პირობების მიხედვით სადაზღვევო სქემებით, მაგრამ ფინანსდება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ბუნეფიცირებისთვის.

აღნიშნული ჩამონათვალი, რეალურად განსაზღვრავს გარკვეულ პრიორიტეტებს დაფინანსების გაცემისას. სხვა მხრივ დადგენილების მიხედვით რეფერალური პროგრამით შეიძლება ისარგებლოს ყველა პირმა რომელიც შესაბამისი განაცხადით მოითხოვს სამედიცინო მომსახურებასთან/დახმარებასთან დაკავშირებული ხარჯების დაფინანსებას. დადგენილების მიხედვით, პროგრამით სარგებლობის შეზღუდვა ვრცელდება სახელმწიფო-პოლიტიკური თანამდებობის პირებზე და მათ ოჯახის წევრებზე (მეუღლე, შვილი, მშობელი), თუმცა ამ შემთხვევაშიც გამონაკლისი შეიძლება დაიშვეს კომისიის გადაწყვეტილებით.

რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში თითოეული პაციენტისათვის დაფინანსების ოდენობის გადაწყვეტილებას იღებს კომისია, რომელიც შექმნილია ჯანდაცვის სამინისტროში და მისი საქმიანობის პრინციპები მთავრობის აღნიშნულ დადგენილებასთან ერთად, დარეგულირებულია მინისტრის ბრძანების შესაბამისად.

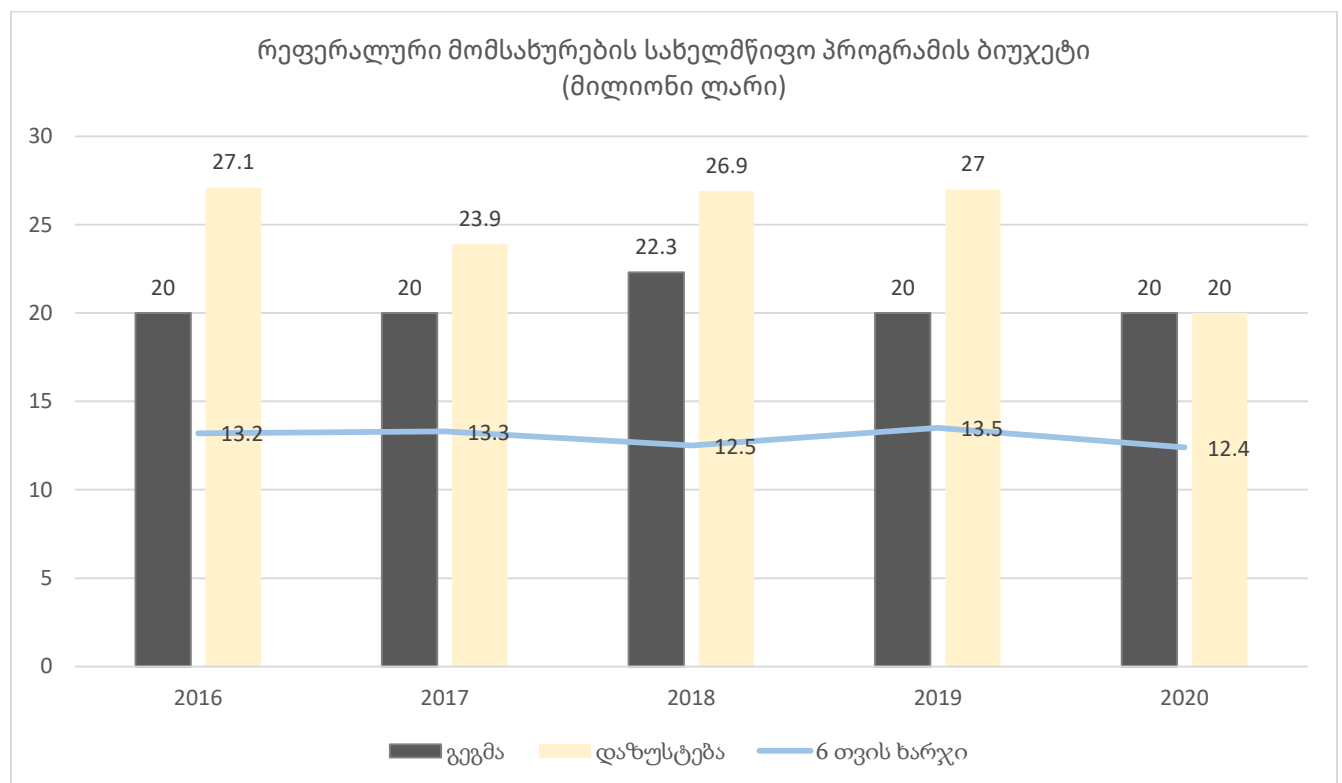
2019 წლის 22 თებერვლის მინისტრის ბრძანების³ მიხედვით, დახმარების მოცულობა განისაზღვრება თანაგადახდის პრინციპით, კომისიის სხდომის ბიუჯეტის და სამედიცინო ჩარევისათვის საჭირო თანხის მიხედვით, არაუმეტეს 10 000 ლარისა. ძვირადღირებული მედიკამენტები (მათ შორის ონკოლოგიური დაავადების სამკურნალო) დაფინანსებას ექვემდებარება წელიწადში ერთხელ. სოციალურად დაუცველი პირებისთვის გათვალისწინებულია მსგავსი მედიკამენტების ღირებულების 100%-ით დაფინანსება, თუმცა არაუმეტეს 10 000 ლარისა. ონკოლოგიურ დაავადებათა სამკურნალო სხვა პრეპარატები განხილვას ექვემდებარება წელიწადში ერთხელ, ხოლო სოციალურად დაუცველებისათვის წელიწადში ორჯერ. აღნიშნული ბრძანებით, ასევე გათვალისწინებულია გარკვეული შეზღუდვების დაწესება ბუნეფიცირებისთვის. მათ შორის, კომისია არ განიხილავს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით განსაზღვრული ლიმიტის ზევით რეანიმაციული მკურნალობის ხარჯების დაფინანსების საკითხს. ასევე საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ე.წ. მინიმალური პაკეტით მოსარგებლე პაციენტების განცხადებები განხილვას ექვემდებარება ინდივიდუალურ რეჟიმში, მხოლოდ სიცოცხლის დაკარგვის უშუალო რისკის შემცველი მდგომარეობისას.

HER-2 რეცეპტორ-დადებითი ადრეული ძუძუს ადრეული და მეტასტაზური კიბოს მკურნალობის კომპონენტის ფარგლებში ბრძანებით განსაზღვრულია მედიკამენტების ჩამონათვალი (ტრასტუსუმაბი, პერტუსუმაბი+ტრასტუსუმაბი, ლაპატინიბი), რომლის დაფინანსებას

³ 2019 წლის 22 თებერვლის N01-77/ო „რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ შესაბამისი გადაწყვეტილების მიღების ხელშეწყობის მიზნით კომისიის შემადგენლობის, მისი საქმიანობის პრინციპების, მომსახურების მოცულობის, დაფინანსების მექანიზმისა და ორგანიზაციულ-ტექნიკური დონისძიებების განსაზღვრის შესახებ”

ითვალისწინებს პროგრამა. 2019 წელს, ამ კომპონენტისათვის რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის ბიუჯეტიდან გათვალისწინებული იყო 3,5 მილიონი ლარი.

ბოლო წლებში სახელმწიფო ბიუჯეტის გეგმით რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამისთვის ყოველწლიურად გამოყოფილია 20 მილიონი ლარი. იშვიათ გამონაკლისს წარმოადგენდა 2018 წელი, როდესაც გათვალისწინებული იყო 22,3 მილიონი ლარი. მისი შესრულების მაჩვენებლები აჩვენებს, რომ ამ პროგრამიდან გაწეული ფაქტიური ხარჯები, ყველა წელს მნიშვნელოვნად აღემატება დაგეგმილ მაჩვენებელს. მისი გადახარჯვის მაჩვენებლები ყოველწლიურად 20%-დან 35%-მდე მერყეობს. მაგალითად, 2019 წელს 7 მილიონით გადააჭარბა გეგმიურ მაჩვენებელს. 2020 წლის 6 თვის მდგომარეობით უკვე დახარჯულია 12,4 მილიონი ლარი. განვლილი წლების შესაბამისი პერიოდების ხარჯების გათვალისწინებით, მიმდინარე წელსაც მოსალოდნელია პროგრამის დაგეგმილი ხარჯების გადაჭარბება.



IDFI-მ, კვლევის ფარგლებში საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს სხვადასხვა პერიოდში მიმართა რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ონკოლოგიურ მკურნალობასთან დაკავშირებით (ოპერაციები, ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია, სხივური თერაპია, მედიკამენტები) შემოსული თითოეული განცხადების მიხედვით მოთხოვნილი და დაკმაყოფილებული თანხების ჩამონათვალი, პაციენტის სოციალური სტატუსის და ასაკობრივი ჯგუფის მითითებით. სამინისტრომ, თითოეული განცხადების მიხედვით IDFI-ს მიაწოდა მხოლოდ 2020 წლის ჩაშლილი მონაცემები. განვლილი წლების შემთხვევაში, მონაცემები წარმოდგენილია ჯამური სახით, დაფინანსების მიზნობრიობის და პაციენტების სოციალური ჯგუფების მიხედვით. ამასთან, მთელ რიგ შემთხვევაში, დაჯამებული მონაცემები

მოწოდებულია ფაქტობრივი უზუსტობებით, რაც მნიშვნელოვნად ართულებს, ამ მიმართულებით გაწეული ხარჯების ანალიზს.

2020 წელს, აგვისტოს მდგომარეობით, რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ონკოლოგიური ოპერაციის დაფინანსების მოთხოვნით შევიდა 446 განცხადება, რომლის მიხედვით ჯამში 11,3 მილიონი ლარის დაფინანსება იქნა მოთხოვნილი. კომისიის მიერ დადებითი გადაწყვეტილება გარკვეული თანხით დაფინანსებაზე მიღებულია 235 შემთხვევაში, რომელთაც ჯამში დაუფინანსდათ 1,3 მილიონი ლარის მომსახურება. დაფინანსების მოთხოვნით შესული 446 განცხადებიდან 85 შემთხვევაში მოთხოვნილი თანხა აღემატება 10 000 ლარს. მათ შორის 40 შემთხვევაში მოთხოვნილი თანხა აღემატება 50 000 ლარს და ცალკეულ შემთხვევებში მილიონ ლარს აღწევს. მსგავსი ღირებულების ონკოლოგიური ოპერაციები სავარაუდოდ დაკავშირებულია საზღვარგარეთ მკურნალობასთან. მიუხედავად იმისა, რომ მინისტრის ბრძანებით გარკვეულწილად დარეგულირებულია პროგრამის ფარგლებში საზღვარგარეთ მკურნალობის დაფინანსების საკითხები, არსებული მონაცემები ცხადყოფს რომ კომისიის მიერ კონკრეტული პაციენტის დაფინანსების მოცულობაზე გადაწყვეტილება უმეტესწილად მიიღება ინდივიდუალურ რეჟიმში, კომისიის სხდომის ბიუჯეტის გათვალისწინებით. აღნიშნული გარემოება მნიშვნელოვნად ზრდის პროგრამის პოტენციური ბენეფიციარების არათანაბარ პირობებში ჩაყენების რისკებს. მაგალითად, 50,000 ლარზე მეტი დაფინანსების მოთხოვნით შესული განცხადებების დაკმაყოფილების პროცენტული მაჩვენებელი 0%-დან 48%-მდე მერყეობს. ყველაზე დიდი დაფინანსების მოცულობა შეადგენს 36 400 ლარს, რაც მოთხოვნილი თანხის (81 505 ლარი) 45%-ია. მონაცემების მიხედვით, მსგავსი სოლიდური დაფინანსების მოცულობის განსაზღვრისას მნიშვნელოვან გავლენას ვერ ახდენს ბენეფიციარის სოციალური სტატუსი. მაგალითად, 20 ყველაზე დიდი თანხით დაფინანსებულ პაციენტს შორის 8 არის ბავშვი, 1 სოციალურად დაუცველი, 1 სახელმწიფო ბიუჯეტით დაზღვეული, ხოლო დანარჩენი 10 პაციენტის სტატუსი მითითებული არ არის. ასევე ვხვდებით შემთხვევებს, როდესაც ორი ერთმანეთის იდენტური მოცულობის დაფინანსების (326 700 ლარი) მოთხოვნაზე, გამოყოფილ თანხებს შორის განსხვავება 3,000 ლარს შეადგენს.

სამინისტროს მიერ მოწოდებულ დოკუმენტაციის მიხედვით, ბენეფიციარებს ძირითადად მიკუთვნებული აქვთ შემდეგი სტატუსები: სოციალურად დაუცველი, შშმ პირი, პენსიონერი, ბავშვი, საზღვრისპირა, ვეტერანი, დაზღვეული საქართველოს ბიუჯეტით. ხშირია შემთხვევები როცა ბენეფიციარი ერთდროულად ორი ან მეტი ჩამოთვლილი სტატუსის მატარებელია, თუმცა 235 დაფინანსებული პაციენტიდან 76 სავარაუდოდ არცერთი მსგავსი სტატუსის მატარებელი არ არის, ვინაიდან სტატუსის გრაფაში მითითებული აქვს „None“. აღნიშნული 76 პირი ჯამში დაფინანსდა 520 829 ლარით, რაც 2020 წელს ონკოლოგიურ ოპერაციებზე გაცემული საერთო თანხის 40%-ია.

2020 წელს ონკოლოგიურ ოპერაციებზე დაფინანსებული 235 პირიდან 51-ს მინიჭებული აქვს სოციალურად დაუცველის სტატუსი. მათ მიერ მოთხოვნილი დაფინანსების დაკმაყოფილების საშუალო მაჩვენებელი 88%-ია. აღნიშნული მაღალი მაჩვენებელი უმეტესწილად განპირობებულია მოთხოვნილი თანხის სიმწირით. კერძოდ, სოციალურად დაუცველთა ონკოლოგიურ ოპერაციებზე მოთხოვნილი თანხა დაახლოებით 80%-ის შემთხვევაში 3,000 ლარზე ნაკლებია. კომისიის გადაწყვეტილებით ონკოლოგიური ოპერაციის ფარგლებში დაფინანსებაზე უარი ეთქვა 70 000 დან-100 000 - მდე ქულის მქონე 6 პირს, რომელთა მიერ მოთხოვნილი თანხა 500 ლარიდან-6000 ლარამდე მერყეობდა.

2020 წელს კომისიამ განიხილა ონკოლოგიური მკურნალობისთვის საჭირო მედიკამენტების დაფინანსების 3011 მოთხოვნა, საიდანაც დადებითი გადაწყვეტილება მიიღო 2,431 შემთხვევაში. სულ მოთხოვნილია 12,9 მილიონი ლარის ანაზღაურება, საიდანაც გაცემული დაფინანსება შეადგენს 4,3 მილიონ ლარს. მედიკამენტების დაფინანსების თვალსაზრისით გაცემული ყველაზე დიდი დაფინანსების მოცულობა შეადგენს 30,000 ლარს, რაც მოთხოვნილი თანხის (81 505 ლარი) 73%-ია. აღნიშნული დაფინანსების მიმღები პირის სტატუსი უცნობია. გაცემული დაფინანსების სიდიდით რიგით მეორე თანხა (17 100 ლარი), შეადგენს მოთხოვნილი თანხის 100%-ს და მისი მიმღების სტატუსზე მითითებულია საზღვრისპირა. დანარჩენ, შემთხვევაში გაცემული დაფინანსების მოცულობა 10,000 ლარზე ნაკლებია, თუმცა კომისიის მიერ მიღებული გადაწყვეტილებების პრაქტიკა არაერთგვაროვანია. მაგალითად, 8 სხვადასხვა პირს მოთხოვნილი აქვს 19,980 ლარის ღირებულების მედიკამენტების დაფინანსება, მათ შორის 6-ზე გაიცა თანაბარი 7,992 ლარის დაფინანსება. ამ 6 პირს შორისაა სოციალურად დაუცველი პენსიონერი, აფხაზეთიდან დევნილი პენსიონერი, პენსიონერი და არცერთი მსგავსი სტატუსის მატარებელიც. დანარჩენი ორი პირის შემთხვევაში, იდენტური დაფინანსების მოთხოვნაზე გაცემულია 6,000 და 1,600 ლარის დაფინანსება. ასევე, მაგალითად 2 სხვადასხვა პირს მოთხოვნილი აქვს 14,010 ლარის დაფინანსება, მათ შორის პედაგოგის სტატუსის მქონე პირზე გაიცა 5,000 ლარი, ხოლო სოციალურად დაუცველზე 2,720 ლარი.

2020 წელს 9,990 ლარის ღირებულების მედიკამენტების დაფინანსებაზე შევიდა 23 სხვადასხვა მოთხოვნა, რომელზეც გაცემული დაფინანსება 21%-დან 100%-მდე მერყეობს. მათ შორის არის ერთი სოციალურად დაუცველი პირი რომელზეც გაცემულია 40%. 100%-იანი დაფინანსების მიმღები პირის შემთხვევაში შესაბამისი სტატუსი არ არის მითითებული. მედიკამენტების დაფინანსების მოთხოვნით ყველაზე მეტი 629 განცხადება შესულია 2000 ლარის დაფინანსების მოთხოვნაზე. მათ 98 პროცენტს დაუფინანსდათ 1600 ლარით, 3 პირს 100%-ით, 2 პირს 400 ლარით, ხოლო 7 მათგანს უარი ეთქვა დაფინანსებაზე.

2020 წელს ონკოლოგიური მკურნალობასთან დაკავშირებული სხვა სერვისების დაფინანსების მოთხოვნით კომისიამ განიხილა 2394 განცხადება, საიდანაც დადებითი გადაწყვეტილება მიიღო 1,155 შემთხვევაში. სულ მოთხოვნილია 8,4 მილიონი ლარის ანაზღაურება, საიდანაც გაცემული დაფინანსება შეადგენს 1,8 მილიონ ლარს. 24 შემთხვევაში გაცემული დაფინანსების მოცულობა 10 ათასი ლარიდან 35 ათას ლარამდე მერყეობს. მათ შორის 10 ბავშვია, 2 პენსიონერი, ხოლო დანარჩენი 12 პაციენტის სტატუსი მითითებული არ არის.

2020 წელს რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ონკოლოგიური მკურნალობისთვის ყველაზე დიდი თანხით დაფინანსებული პაციენტები								
ოპერაცია			მედიკამენტები			სხვა სერვისები		
სტატუსი	მოთხოვნილი თანხა	დაკმაყოფილდა	სტატუსი	მოთხოვნილი თანხა	დაკმაყოფილდა	სტატუსი	მოთხოვნილი თანხა	დაკმაყოფილდა
None	81505	36400	None	43657	32000	შშმპ; ბავშვი	173000	34200

ბავშვი	1102341	30500	საზღვრისპირა	17100	17100	None	43657	32000
შშმპ; ბავშვი	224250	30000	None	40835	10000	შშმპ; ბავშვი	96300	31800
None	289000	29000	შშმპ	10714	10000	None	198900	30500
None	536500	29000	პენსიონერი	38850	10000	None	106400	29000
ბავშვი	130410	29000	პენსიონერი	11130	10000	ბავშვი	100589	28000
ბავშვი	200900	29000	None	9990	9990	ბავშვი	183680	27835
შშმპ; ბავშვი	31185	28800	პენსიონერი; დევნილი აფხაზეთიდან	19980	7992	ბავშვი	228750	25000
ბავშვი	130585	28300	პენსიონერი; 70000დან - 100000მდე ქულის მქონე პირი	19980	7992	None	76500	25000
შშმპ	145839	28000	პენსიონერი	19980	7992	None	72250	25000
None	326700	28000	None	19980	7992	None	112480	24400
სოციალურად დაუცველი	224960	28000	პენსიონერი	19980	7992	პენსიონერი	40784	21450
None	52800	25600	პენსიონერი	19980	7992	None	92070	21000
დაზღვეული საქართველოს ბიუჯეტით	1171200	25440	პენსიონერი	11990	7992	ბავშვი	30653	20000
None	65790	25000	6 (None)	9990	7992	None	26628	20000
None	87000	25000	4 (შშმპ)	9990	7992	None	93090	20000
None	75854	25000	3 (პენსიონერი)	9990	7992	None	30500	17000
None	326700	25000	პენსიონერი	9990	7988	ბავშვი	74980	16550
შშმპ; ბავშვი	109060	25000	პენსიონერი	9990	7984	None	269280	15000
None	193050	25000	პენსიონერი	22800	7600	ბავშვი	89700	15000

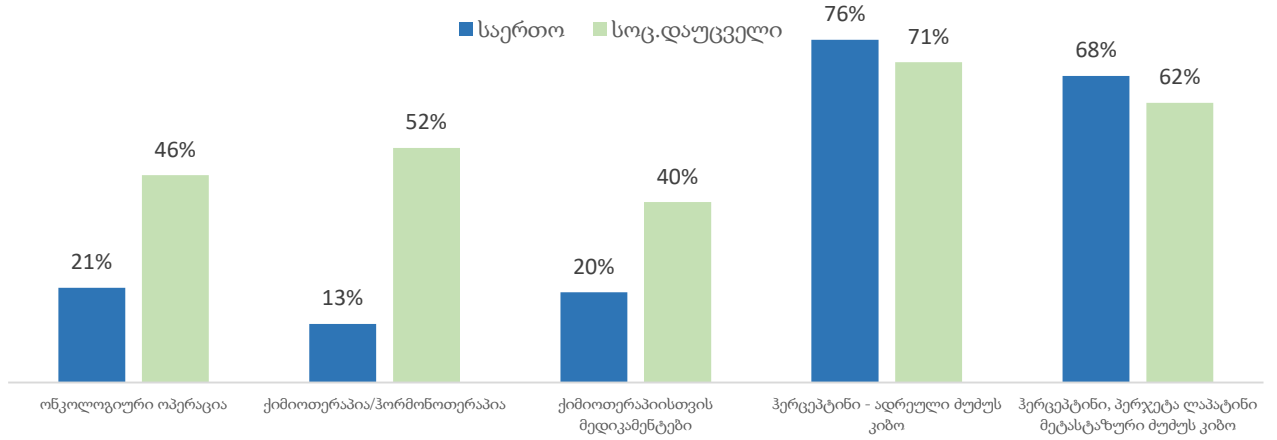
როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, 2020 წლამდე მონაცემები სამინისტროს მიერ მოწოდებულია ჯამური სახით. ამასთან, ცალკეული მონაცემები წარმოდგენილია არაერთგვაროვანი სახით და ფაქტობრივი უზუსტობებით, რაც მნიშვნელოვნად ართულებს წლების მიხედვით მონაცემების შედარებით ანალიზს. მაგალითად, 2019 წელს, ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ მოწოდებული მონაცემების მიხედვით, რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ონკოლოგიურ ოპერაციის დაფინანსების მოთხოვნით 865-მა პაციენტმა მიმართა დაახლოებით 7 მილიონი ლარის მოთხოვნით, საიდანაც 376 პაციენტს დაუფინანსდა 1,5 მილიონი ლარის მომსახურება. ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპიის შემთხვევაში მოთხოვნილი 9,2 მილიონი ლარიდან დაფინანსდა, მხოლოდ 1,2 მილიონი ლარი, ხოლო ქიმიოთერაპიის მედიკამენტების თვალსაზრისით მოთხოვნილი 15,6 მილიონი ლარიდან დაფინანსდა 3,2 მილიონი ლარი. 2019 წლის მონაცემები, სავარაუდოდ მოიცავს როგორც ქვეყნის შიგნით, ასევე საზღვარგარეთ მკურნალობის დაფინანსების მაჩვენებელსაც, ვინაიდან წინა წლების მონაცემებისგან განსხვავებით სამინისტროს მიერ განცალკევებით არ არის წარმოდგენილი

მსგავსი მონაცემები. 2019 წლის მონაცემების სიზუსტესთან დაკავშირებით კითხვებს აჩენს, კვლევის ფარგლებში იდენტიური შინაარსის მოთხოვნაზე 2019 წლის მაისის მდგომარეობით მიღებული მონაცემები. კერძოდ, სამინისტროს მონაცემებით 2019 წლის 29 მაისის მდგომარეობით 485 ონკოლოგიურ პაციენტს ქირურგიული სერვისებისათვის უკვე მოთხოვნილი ქონდა 7,4 მილიონი ლარის ანაზღაურება, ხოლო 2019 წლის მთლიანი მონაცემების მიხედვით ონკოლოგიური ოპერაციების დაფინანსების მოთხოვნით კომისიას მიმართა 865-მა პაციენტმა, და იმაზე ცოტა მოითხოვა (7 მილიონი ლარი) ვიდრე 2019 წლის 5 თვის მდგომარეობის მონაცემებში იყო ასახული.

მთელი რიგ ფაქტობრივ უზუსტობებს ვხდებით ასევე 2018 და 2017 წლების დაჯამებულ მონაცემებში. მაგალითად, 2018 წელს ქირურგიული სერვისებისათვის მოთხოვნილი თანხის გრაფაში მითითებულ მაჩვენებელს, დაახლოებით 9-ჯერ აღემატება მხოლოდ დადებითი პასუხის მქონე პაციენტების მიერ მოთხოვნილი თანხა. ასევე, 2017 წელს ქიმიოთერაპიის დაფინანსებით მოთხოვნილი თანხის საერთო მაჩვენებელს, მნიშვნელოვნად აღემატება მხოლოდ დადებითი პასუხის მქონე პაციენტების მიერ მოთხოვნილი თანხის მაჩვენებელი.

2019 წელს რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ონკოლოგიური დაავადებების სამკურნალოდ გაცემული თანხები				
	პაციენტების რაოდენობა	მოთხოვნილი თანხა	პაციენტების რაოდენობა (დადებითი გადაწყვეტილება)	გამოყოფილი თანხა
ონკოლოგიური ოპერაცია	865	7,048,485.18	376	1,500,353.0
სოც. დაუცველი	98	557,475.66	89	257,002
ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია	442	9,225,184.65	195	1,221,406.7
სოც. დაუცველი	67	96,001.7	46	50,107.0
ქიმიოთერაპიისთვის მედიკამენტები	3578	15,590,794.12	2362	3,181,390.05
სოც. დაუცველი	463	1,084,448.33	383	428,546.45
ჰერცეპტინი -ადრეული ძუძუს კიბო (პროგრამული)	870	1,809,236.18	859	1,377,600.0
სოც. დაუცველი	97	215,778.33	96	153,600.0
ჰერცეპტინი, პერჯეტა ლაპატინი მეტასტაზური ძუძუს კიბო (პროგრამული)	504	1,884,905.85	485	1,290,980.40
სოც. დაუცველი	76	260,587.24	72	161,504.0

2019 წელს რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მოთხოვნილი თანხის დაკმაყოფილების მაჩვენებლები



ზოგადი მონაცემები

სერვისი	სამიზნე კატეგორია	2017					2018					2019 (29 მაისის მდგომარეობით, 25 სხდომა)				
		მომართვების რაოდენობა	სულ მოთხოვნილი თანხა	დაფინანსებული შემთხვევების რაოდენობა	მოთხოვნილი თანხა	დაფინანსების თანხა	მომართვების რაოდენობა	სულ მოთხოვნილი თანხა	დაფინანსებული შემთხვევების რაოდენობა	მოთხოვნილი თანხა	დაფინანსების თანხა	მომართვების რაოდენობა	სულ მოთხოვნილი თანხა	დაფინანსებული შემთხვევების რაოდენობა	მოთხოვნილი თანხა	დაფინანსების თანხა
ქირურგიული სერვისები	სულ	615	9 764 871,38	288	5 554 686,87	1 059 928,00	859	1 416 689,25	454	9 705 031,86	1 578 749,13	485	7 426 727,83	254	4 978 825,38	1 057 694,00
	სოც. დაუცველი	60	476 383,26	47	189 967,50	119 562,00	95	643 119,62	85	543 397,62	206 499,25	51	1 268 725,74	39	895 104,21	178 971,00
	0-18 წ.	24	2 185 398,00	16	1 450 481,30	184 166,00	30	3 184 107,21	24	2 857 393,85	270 898,00	2	13 100,00	1	10 600,00	5 000,00
ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია	სულ	538	9 728 866,33	238	5 879 932,14	658 791,00	449	8 692 216,99	211	7 340 730,30	662 630,00	228	4 169 021,42	102	2 937 731,71	500 523,76
	სოც. დაუცველი	91	986 543,83	69	418 830,36	75 078,00	84	5 131,25	62	40 126,67	30 346,00	44	22 277,09	34	16 983,00	14 387,00
	0-18 წ.	36	3 170 124,23	21	2 010 204,89	185 950,00	19	4 597 155,07	17	4 450 156,07	225 284,00	5	1 668 299,00	3	1 333 746,00	84 800,00
სხიური თერაპია	სულ	341	2 079 258,49	154	1 177 765,52	356 194,00	504	2 505 637,91	203	1 271 584,41	466 553,00	285	1 275 393,12	108	547 887,24	269 120,00
	სოც. დაუცველი	27	118 954,26	23	107 729,03	56 770,00	45	116 170,68	36	82 447,12	69 043,00	20	49 100,13	16	31 983,13	28 770,00
	0-18 წ.	7	133 240,00	5	10 960,00	34 630,00	1	19 520,00	1	19 520,00	8 760,00	2	90 143,71	1	59 743,71	30 400,00
მულაკამენტი (პერცეპტინი)	სულ	965	3 513 244,57	938	3 326 652,11	2 397 043,75	1086	2 810 055,65	1063	2 646 110,66	1 929 827,00	546	1 405 214,24	504	1 238 092,72	939 023,20
	სოც. დაუცველი	60	185 761,46	58	181 700,00	140 880,00	165	433 765,48	163	429 285,48	295 632,00	165	433 765,48	163	429 285,48	295 632,00
	0-18 წ.	0	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00
მულაკამენტი (პერცეპტინის გარდა)	სულ	3228	14 559 559,67	1996	8 943 446,55	2 346 862,54	3228	14 610 587,66	2171	8 591 181,12	2 736 836,31	1485	6 346 587,63	1084	4 751 675,25	1 471 071,38
	სოც. დაუცველი	489	1 172 678,08	403	835 258,05	375 076,01	433	1 047 645,73	362	711 281,87	377 609,40	196	449 837,40	170	376 088,23	202 087,04
	0-18 წ.	10	34 855,66	9	26 035,66	10 155,23	6	12 773,83	4	4 695,28	4 292,85	2	8 178,55	2	8 178,55	8 170,00

საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ ფაქტობრივი უზუსტობებით წარმოდგენილი მონაცემები.

მიუხედავად იმისა რომ რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრულ პირდაპირ ბენეფიციარს (HER-2 რეცეპტორ-დადებითი ადრეული ძუძუს კიბოს დიაგნოზის გარდა) არ წარმოადგენენ ონკოლოგიური პაციენტები, სტატისტიკური მონაცემები აჩვენებს რომ მსგავსი დაავადების მქონე პირები, გარკვეული დაფინანსების მიღების იმედით აქტიურად მიმართავენ აღნიშნულ პროგრამას. თავის მხრივ, პროგრამა, მისი შეზღუდული ბიუჯეტის გათვალისწინებით ვერ უზრუნველყოფს მოთხოვნილი თანხების მნიშვნელოვანი ნაწილის დაფინანსებას. ამასთან, პროგრამის მართვის სპეციფიკა, დაფინანსების გაცემის არაერთგვაროვანი პრაქტიკა და მისი საქმიანობის გამჭვირვალობასთან დაკავშირებით არსებული გამოწვევები მნიშვნელოვნად ზრდის დაფინანსების არასამართლიანი გადანაწილების რისკებს.

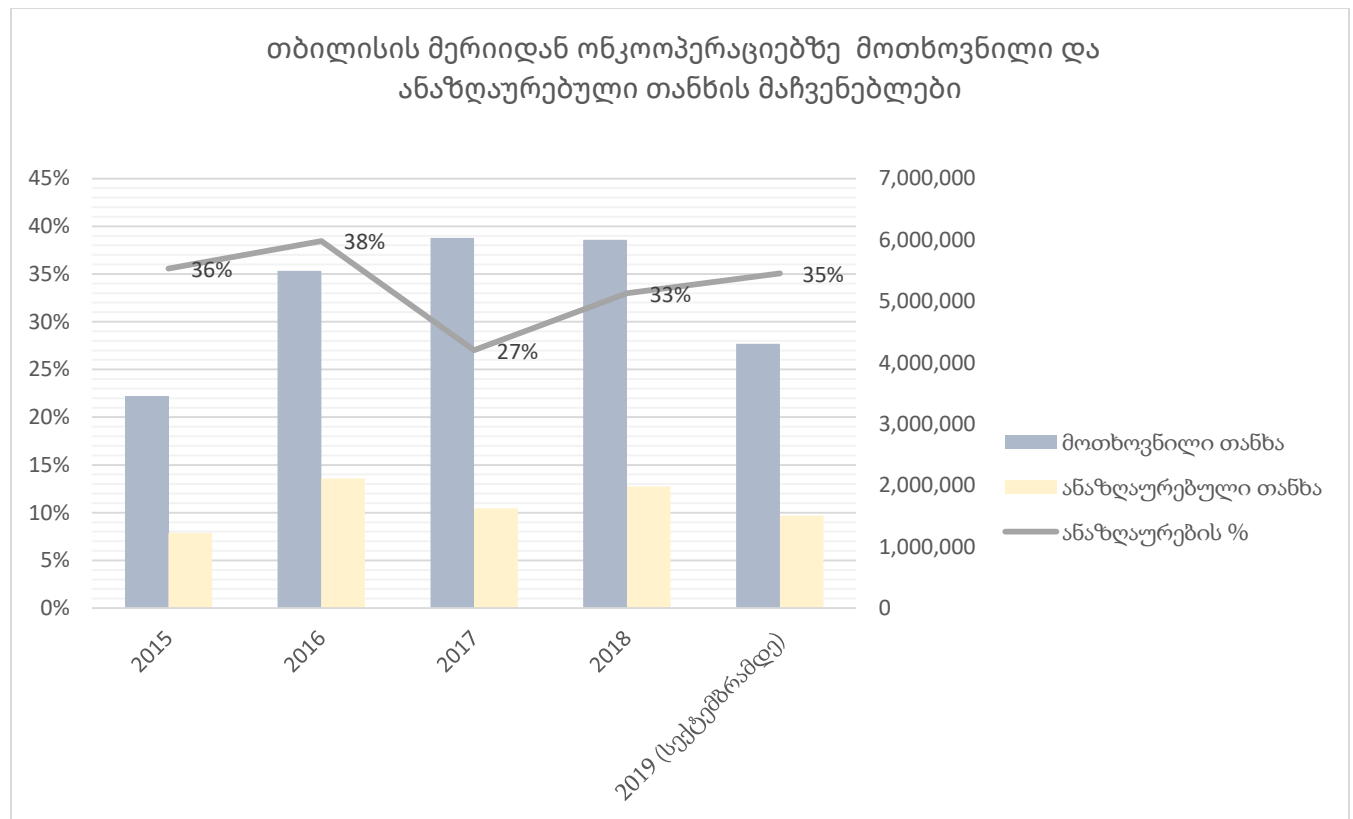
ადგილობრივი თვითმმართველობის ბიუჯეტის ფარგლებში გათვალისწინებული ონკოლოგიური მკურნალობა

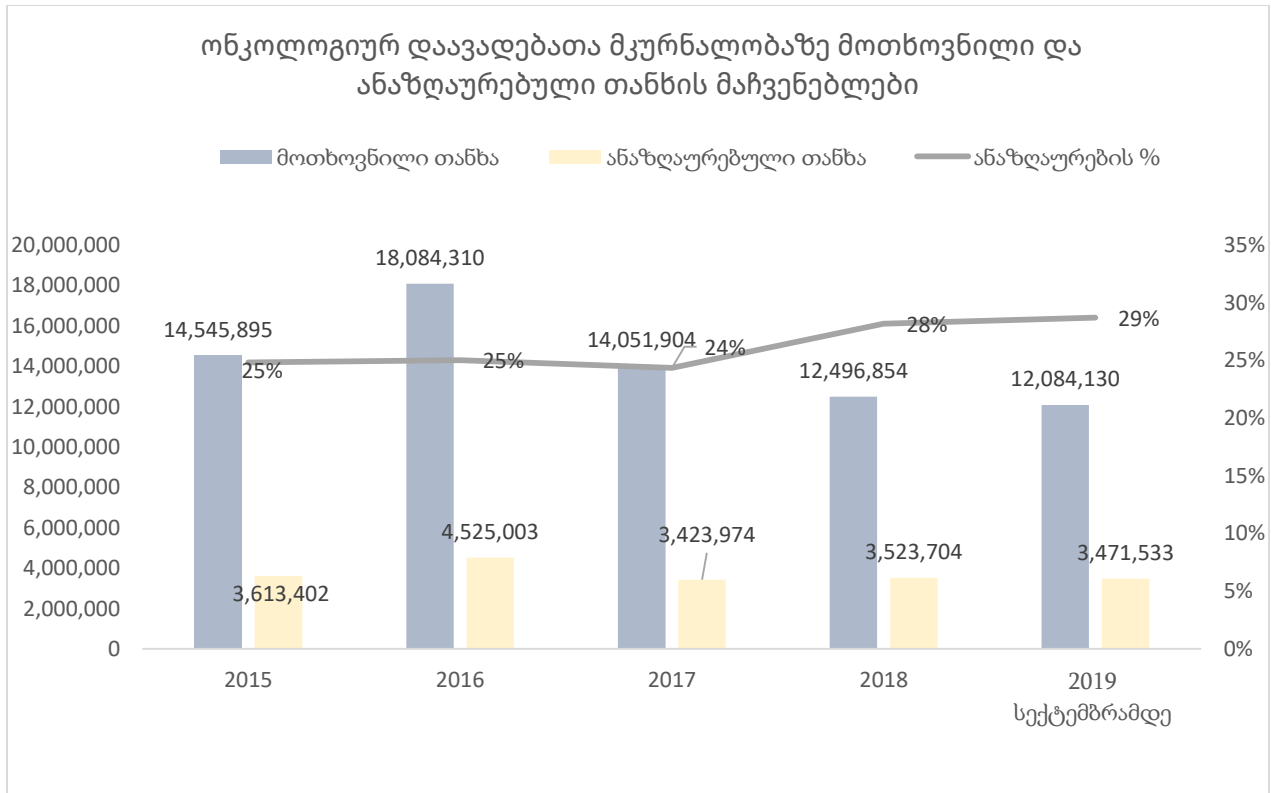
მოსახლეობას ონკოლოგიური მკურნალობისათვის დამატებით გარკვეულ ფინანსურ შესაძლებლობებს აძლევს მუნიციპალიტეტების ბიუჯეტებით გათვალისწინებული სხვადასხვა პროგრამები. კვლევის ფარგლებში IDFI-მ მიმართა 7 მუნიციპალიტეტის (თბილისი, ქუთაისი, ბათუმი, რუსთავი, ფოთი, ზუგდიდი თელავი) მერიას, მუნიციპალიტეტში არსებული ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობასთან დაკავშირებული პროგრამების, მათი მარეგულირებელი სამართლებრივი აქტების და 2015-2019 წლებში მოთხოვნილი და დაკმაყოფილებული თანხების (ბენეფიციართა სოციალური ჯგუფების მიხედვით) შესახებ ინფორმაციის მოთხოვნიით. აღნიშნული მოთხოვნის პასუხად მუნიციპალიტეტებიდან მიღებული მონაცემები, ხშირ შემთხვევაში არასრულყოფილია, ხოლო ზუგდიდის მერიამ აღნიშნული მოთხოვნა უპასუხოდ დატოვა. მიუხედავად არასრულყოფილი მონაცემებისა, მოწოდებული ინფორმაცია გარკვეული შეფასების შესაძლებლობას იძლევა ადგილობრივი თვითმმართველობებში ონკოლოგიურ მკურნალობასთან დაკავშირებით არსებული პოლიტიკის.

ქალაქ თბილისის მერიიდან მიღებული ინფორმაციის მიხედვით, ადგილობრივი ბიუჯეტით გათვალისწინებულია „სამედიცინო და სხვა სოციალური საჭიროებების დახმარების ღონისძიებების“ ქვეპროგრამა, რომლის ფარგლებშიც თბილისის მაცხოვრებლები აქტიურად მიმართავენ ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობის დაფინანსების თხოვნით. აღნიშნული პროგრამის მიზანია გაჭირვებულ მდგომარეობაში მყოფი მოქალაქეების იმ სამედიცინო და სხვა სერვისების დაფინანსება, რომელთა თანაგადახდის მოცულობა ბენეფიციარის მხრიდან 1000 ლარს აღემატება. პროგრამის უშუალო ბენეფიციარები არიან, სოციალურად დაუცველები, შშმ პირები, ვეტერანი, მარჩენალ დაკარგული სტატუსის მქონე პირები, ასევე ნებისმიერი პირი ვინც მატერიალური მდგომარეობის გამო საკუთარი განცხადების საფუძველზე საჭიროებენ დახმარებას. რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის მსგავსად, დაფინანსების გაცემისა და მისი მოცულობის შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს შესაბამისი კომისია. შესაბამისად, აღნიშნულ შემთხვევაშიც არსებობს მნიშვნელოვანი რისკი დაფინანსების სამართლიანი და რაციონალური განაწილების შესახებ.

2015-2019 წლებში ამ პროგრამის ფარგლებში ონკოლოგიური დაავადების მკურნალობასთან დაკავშირებით მოთხოვნილი დაფინანსების მაჩვენებლები აჩვენებს რომ ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამები (საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა და სხვა.) ბენეფიციარების სოციალური სტატუსის მიუხედავად, ვერ უზრუნველყოფს მათ სრულფასოვან დაფინანსებას. შედეგად, ისინი თანაგადახდის დაფინანსების თხოვნით თბილისის მერიას მიმართავენ.

მაგალითად, 2019 წლის სექტემბრამდე თბილისის მერიაში შევიდა 1314 მოთხოვნა ონკო ქირურგიული ოპერაციების 4,3 მილიონი ლარის დაფინანსებაზე, ხოლო 2 106 მოთხოვნა არაქირურგიულ მკურნალობაზე 12 მილიონის დაფინანსებაზე. ოპერაციების შემთხვევაში გაცემული დაფინანსება შეადგენს 35%-ს ხოლო არაქირურგიულ მკურნალობაზე 29%-ს. ქირურგიული მკურნალობის შემთხვევაში 140 პირი, ხოლო არაქირურგიული მკურნალობის შემთხვევაში 294 წარმოადგენს სოციალურ ბაზაში 200 001-ზე ნაკლები სარეიტინგო ქულით რეგისტრირებული პირს. მათ მიერ მიღებული დაფინანსების მაჩვენებლები როგორც ქირურგიული ასევე არაქირურგიული მკურნალობის შემთხვევაში დაახლოებით 38%-ს შეადგენს.





ქალაქ თბილისის მერიის ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების საქალაქო სამსახური ასევე ახორციელებს ონკოლოგიური (მათ შორის ონკოჰემატოლოგიური) დაავადებების მკურნალობასთან დაკავშირებულ ორ მიზნობრივ ქვეპროგრამას - „ძუძუს კიბოს სამკურნალო მედიკამენტების დაფინანსება“ და „ტრანსპლანტაცია“ (მოიცავს ძვლის ტვინის ღეროვანი უჯრედების ტრანსპლანტაციას, წინასაოპერაციო კვლევებს, მაღალდოზირებულ ქიმიოთერაპიას).

თბილისის მერიის ონკოლოგიურ დაავადებების მკურნალობასთან დაკავშირებული მიზნობრივი ქვეპროგრამები										
	2015		2016		2017		2018		2019	
	ხარჯი	ბენეფიციარი	ხარჯი	ბენეფიციარი	ხარჯი	ბენეფიციარი	ხარჯი	ბენეფიციარი	ბიუჯეტი	ბენეფიციარი (6 თვე)
ძუძუს კიბოს სამკურნალო მედიკამენტების დაფინანსება	0	0	1316688	76	3232663	120	3782852	164	3500000	66
ტრანსპლანტაცია	1750400	11	3939311	35	4649991	48	6951295	60	6000000	49

ქუთაისის მერიიდან მოწოდებული ინფორმაციის მიხედვით 2015-2018 წლებში ადგილობრივი ბიუჯეტიდან ფინანსდებოდა სამედიცინო დახმარების პროგრამა, რომელიც ითვალისწინებდა მძიმე სიცოცხლისთვის საშიში დაავადების მქონე და გადახდისუუნარო პირებისთვის დახმარებას. მათი ინფორმაციით აღნიშნული პროგრამის ბენეფიციართა რაოდენობა და გაწეული ხარჯები ყოველწლიურად იზრდება. **თუმცა, მერიის განმარტებით აღნიშნულ პერიოდში არ აწარმოებდნენ ონკოლოგიურ დაავადების მქონე პაციენტებზე გაცემული დახმარების შესახებ სტატისტიკურ ინფორმაციას განცალკევებით.**

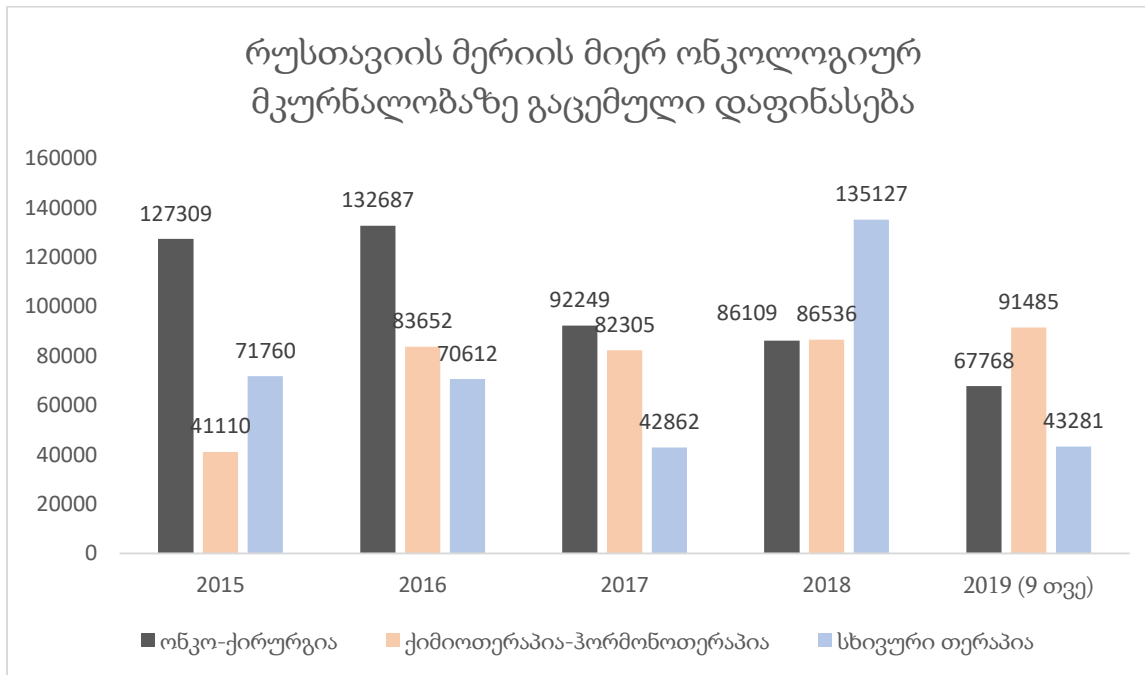
2019 წლიდან სამედიცინო პროგრამის ფარგლებში, პროგრამის ბენეფიციარის ერთ-ერთ კატეგორიად განისაზღვრა ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებული ადამიანები. მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამის ფარგლებში, ხორცილდება ადრეული ძუძუს აგრესიული HER-2 რეცეპტორ დადებითი დიაგნოზის მქონე რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლე პირების 20%-ით თანადაფინანსება. ასევე, ლეიკოზითა და სოლიდური სიმსივნის ფორმით დაავადებულ პირთა თანადგომის“ პროგრამის ფარგლებში, ხორციელდება 0-18 წლამდე პირების მატერიალური დახმარება.

ქუთაისის მერიის ინფორმაციით 2019 წელს ონკოქირურგიული და არაქირურგიული პროცედურების დაფინანსებით ისარგებლა 1061 ბენეფიციარმა, მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამის ფარგლებში - 9 ბენეფიციარმა, ხოლო ლეიკოზითა და სოლიდური სიმსივნის ფორმით დაავადებულ პირთა თანადგომის“ პროგრამის ფარგლებში - 15-მა ბენეფიციარმა. თუმცა მათ მიერ მოთხოვნილი და დაფინანსებული თანხების, ასევე აღნიშნული პროგრამის მარეგულირებელი სამართლებრივი აქტების შესახებ ინფორმაცია მერიამ არ მოგვაწოდა.

ბათუმის მერიიდან მოწოდებული ინფორმაციით 2015-2017 წლებში მოქალაქეთა ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების პროგრამის ფარგლებში დაფინანსებული იყო ონკოქირურგიული ოპერაციები, ჰორმონოთერაპია, ქიმიური თერაპია და სხვიური თერაპია. თუმცა, მათი რაოდენობრივი მაჩვენებლები არ იქნა მოწოდებული. **ამასთან მერიის განმარტებით, 2018-2019 წლებში აღნიშნული პროგრამა აღარ ითვალისწინებდა ონკოლოგიური პაციენტების მკურნალობის დაფინანსებას.**

რუსთავის მერიის მიერ მოწოდებული ინფორმაცია მოიცავს მხოლოდ სტატისტიკურ მონაცემებს, რომელიც დაკავშირებულია ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოს მიერ ონკოლოგიურ მკურნალობასთან დაკავშირებით გაცემულ დაფინანსებაზე მიღებულ გადაწყვეტილებებთან. ბოლო წლებში ონკოლოგიური დაავადებების სამკურნალოდ ყველაზე დიდი დაფინანსება გაცემულია 2018 წელს - 307 772, რაც უმეტესწილად განაპირობა სხვიური თერაპიის კომპონენტით გაცემული დაფინანსების ზრდამ. 2019 წელს 9 თვეში გაცემულია 202 534 ლარის დაფინანსება. რუსთავის მერიის მონაცემებით ყოველწლიურად იზრდება დაფინანსებული პაციენტების რაოდენობა. შედეგად, მიუხედავად ცალკეული კომპონენტის მიმართებით გაცემული მთლიანი დაფინანსების ზრდისა, მნიშვნელოვნად იკლებს საშუალოდ თითოეულ ბენეფიციარზე გაცემული დაფინანსება. მაგალითად, ონკოლოგიურ ოპერაციებზე 2015 წელს საშუალოდ თითოეულ ბენეფიციარზე, რომელსაც დაუკმაყოფილდა მოთხოვნა, გაიცა 1190 ლარი, ხოლო 2019 წელს - 677 ლარი. ქიმიოთერაპიისთვის და

ჰორმონოთერაპიისთვის 2015 წელს საშუალოდ გაიცა 663 ლარი, ხოლო 2019 წელს - 333 ლარი, სხივური თერაპიისთვის 2019 წელს 1237 ლარი, ხოლო 2019 წელს 584 ლარი.



ფოთის მერიის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის მიხედვით, მუნიციპალიტეტში ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობა და პრევენცია ხორციელდება მოსახლეობის სტაციონალური მკურნალობის პროგრამის (ბიუჯეტი 260 000), გინეკოლოგიურ დაავადებათა მკურნალობის პროგრამის (ბიუჯეტი 10 000) და მოსახლეობის მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამის (ბიუჯეტი 100 000) ფარგლებში. აღნიშნული პროგრამების მარეგულირებელი სამართლებრივი აქტები ფოთის მერიის მიერ არ იქნა მოწოდებული, თუმცა სტატისტიკური მონაცემები აჩვენებს რო დახმარების მოცულობა მინიმალურია. მაგალითად 2019 წელს გამოკვლევების, ოპერაციების და ქიმიო, ჰორმონო და სხივური თერაპიის დაფინანსების მოთხოვნა დაუფინანსდა 121 პაციენტს, ჯამში 49 591 ლარით. შესაბამისად, მსგავსი მომსახურებისათვის თითოეული ბენეფიციარის საშუალო დაფინანსებამ შეადგინა დაახლოებით 400 ლარი. მედიკამენტების შემთხვევაში დაფინანსება მიიღო 26-მა პაციენტმა ჯამში 15 668 ლარი- თითოეულს საშუალოდ 600 ლარი.

სხვა პროგრამები

დაავადებათა ადრეული გამოვლენისა და სკრინინგის სახელმწიფო პროგრამა

დაავადებათა ადრეული გამოვლენისა და სკრინინგის სახელმწიფო პროგრამის მიზანია დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და გავრცელების შეზღუდვა. აღნიშნული პროგრამა ითვალისწინებს კიბოს კომპონენტსაც. მათ შორის: ძუძუს კიბო, საშვილოსნოს ყელის კიბო, კოლორექტალური კიბო და პროსტატის კიბო. აღნიშნულ პროგრამაში მონაწილეობის მიღება შეუძლია მიზნობრივი პოპულაციის ასაკობრივ ჯგუფებს. მოწოდებული მონაცემების მიხედვით, ყოველწლიურად ძუძუს კიბოს კომპონენტით გამოკვლეულ ბენეფიციართა რაოდენობა 20 000 -დან 23 500 მდე მერყეობს, საშვილოსნოს ყელის - 21 ათასიდან 26-ათასამდე, კოლორექტული- 4000-დან - 6500 მდე, პროსტატა - 6 500 დან - 9000-მდე.

კიბოს სკრინინგის კომპონენტით გაწეული ხარჯები ყოველწლიურად იკლებს. მაგალითად 2015 წელს ამ მირთულებით დახარჯული დაახლოებით 1 მილიონი ლარი. 2018 წელს ეს მაჩვენებელი 857 ათას ლარამდე შემცირდა, ხოლო 2019 წლის გეგმით გათვალისწინებული 885 ათასი ლარი.

ონკოლოგიურ დაავადებებთან ბრძოლის ერთ-ერთ მთავარ ფაქტორად, დაავადების ადრეულ ეტაპზე გამოვლენა მიიჩნევა. მსგავსი პროგრამის გამართულ ფუნქციონირებას განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს მსგავსი დაავადებების პრევენციის თვალსაზრისით. შესაბამისად მნიშვნელოვანია, ბენეფიციართა არეალის გაზრდა, ამასთან სამინისტროს მიერ მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლებაზე ზრუნვა და პრევენციული გამოკვლევების კულტურის დანერგვის ხელშეწყობა.

დაავადებათა ადრეული გამოვლენისა და სკრინინგის სახელმწიფო პროგრამის "კიბოს სკრინინგის" კომპონენტის ფარგლებში მიზნობრივი პოპულაციის გამოკვლეულ ბენეფიციართა რაოდენობა						
კიბოს ლოკალიზაციები	მიზნობრივი პოპულაციის ასაკობრივი ჯგუფები	2015	2016	2017	2018	2019 (8 თვე)
ძუძუ	40-70	20 899	23 423	22 440	21 409	15 731
საშვილოსნოს ყელი	25-60	24 280	25 691	21 788	23 381	12 470
კოლორექტული	50-70	6 352	4 830	6 021	4 934	4 035
პროსტატა	50-70	9 059	8 440	6 552	7 239	5 573

	2015 ფაქტი	2016წ. ფაქტი	2017წ. ფაქტი	2018 ფაქტი	2019 გეგმა
დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი	1149986	1722757	1425192	1289797	2485000
კიბოს სკრინინგის კომპონენტი	1009198	1149385	880380	857911	885000
საშვილოსნოს ყელის ორგანიზებული სკრინინგი	21853	21700	17541	15618	20000
1-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა ასაკის მსუბუქი და საშუალო ხარისხის მენტალური განვითარების დარღვევების პრევენცია	118935	155776,7	99941	56100	83000
ეპილეფსიის დიაგნოსტიკა და ზედამხედველობა		395895,4	353747	243014	318000
დღენაკლულთა რეტინოპათიის სკრინინგის პილოტი			73583,2	93699,2	117000
საინფორმაციო რეგისტრების და ელექტრონული მოდულების განვითარება				23454,5	202000
პრევენციული ღონისძიებების პოპულარიზაცია და საინფორმაციო მხარდაჭერა					100000
ბავშვთა სისხლში ტყვიის შემცველობის ბიომონიტორინგი					760000

ბავშვთა ონკოპემატოლოგიური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა

ბავშვთა ონკოპემატოლოგიური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა ითვალისწინებს ონკოპემატოლოგიური დაავადების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბოლატორიულ და სტაციონალურ მკურნალობას. აღნიშნული პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება სრულად და არ ითვალისწინებს თანაგადახდას ბენეფიციარის მხრიდან. აღნიშნული პროგრამის მიმწოდებელია მხოლოდ მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფო, შესაბამისად პროგრამა ბენეფიციარს არ აძლევს არჩევანის შესაძლებლობას.

2015 წელს პროგრამის ბენეფიციარი იყო 148 პირი, ხოლო ბიუჯეტი შეადგენდა 1,3 მილიონ ლარს. მომდევნო წლებში ბიუჯეტი 2 მილიონ ლარამდე გაიზარდა, თუმცა ბენეფიციართა რაოდენობა გარკვეულწილად შემცირდა. შედეგად, მნიშვნელოვნად გაიზარდა ერთ ბენეფიციარზე საშუალოდ პროგრამის ბიუჯეტის განაწილება. მაგალითად, 2015 წელს 1 ბენეფიციარზე საშუალოდ ბიუჯეტიდან მოდიოდა 8608 ლარი, 2016 წელს 12 763 ლარი, 2017 წელს - 15 873 ლარი, ხოლო 2018 წელს - 15 267 ლარი. 2019 წელს ბიუჯეტი კვლავ 2 მილიონ ლარს შეადგენდა, ხოლო სექტემბრის მდგომარეობით პროგრამაში ჩართული იყო 86 ბენეფიციარი.

ბავშვთა ონკოპემატოლოგიური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა					
	2015	2016	2017	2018	2019 (სექტემბერი)
ბენეფიციარი	148	133	126	131	86
პროგრამის ბიუჯეტი	1,274.0	1,697.5	2,000.0	2,000.0	2,000.0
ბიუჯეტის განაწილება 1 ბენეფიციარზე	8 608	12 763	15 873	15 267	

ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის სახელმწიფო პროგრამა

ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის სახელმწიფო პროგრამის მიზანია მსგავსი პაციენტების, რომელთაც სიცოცხლის დასასრულს ესაჭიროებათ სპეციალიზებული მზრუნველობა, ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება პალიატიურ სამედიცინო მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით. კერძოდ პროგრამა ითვალისწინებს ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობას, სტაციონარული პალიატიური მზრუნველობას და სიმპტომურ მკურნალობას და სპეციფიური მედიკამენტებით უზრუნველყოფას.

ამბოლატორიულ პალიატიური მზრუნველობის პროგრამა, რაც გულისხმობს ინკურაბელურ პაციენტთა ბინაზე შესაბამის მზრუნველობას ექიმის/ექთანის მიერ, გათვალისწინებულია მხოლოდ 6 მუნიციპალიტეტში (თბილისი, ქუთაისი, თელავი, ზუგდიდი, ოზურგეთი და გორი). ჯანდაცვის სამინისტროდან მიღებული მონაცემების მიხედვით მსგავსი პროგრამის ბენეფიციარების რიცხვი ყოველწლიურად 950-დან 1000-მდე მერყეობს. მიუხედავად, ბენეფიციართა რიცხვის დაახლოებით თანაბარი მაჩვენებლისა, ყოველწლიურად მნიშვნელოვნად განსხვავდება ამ პროგრამის ფარგლებში გაწეული ხარჯები. მაგალითად 2016 წელს 974 ბენეფიციარზე დაზუსტებული ბიუჯეტი შეადგენდა 460 ათას ლარს, ხოლო 2018 წელს 957 ბენეფიციარზე - 233 ათას ლარს.

2018-2019 წლებში, წინა წლებთან შედარებით, დაახლოებით გაორმაგდა სტაციონალური პალიატიური მზრუნველობის და სიმპტომური მკურნალობის ბენეფიციართა რიცხვი. აღნიშნული შესაბამისად აისახა მისი დაფინანსების მოცულობაში.

როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, პროგრამის მესამე კომპონენტი ითვალისწინებს პაციენტთა სპეციფიური მედიკამენტებით უზრუნველყოფას. ამ კომპონენტის ბენეფიციართა მაჩვენებლები სამინისტრომ IDFI-ს არ მიაწოდა. პროგრამის ბიუჯეტის მაჩვენებლების მიხედვით 2019 წელს მედიკამენტებისათვის გათვალისწინებული იყო 887 ათასი ლარი.

ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის სახელმწიფო პროგრამა					
	2015	2016	2017	2018	2019 (სექტემბერი)
ამბოლატორიული პალიატიური მზრუნველობა	990	974	991	957	640
დაზუსტებული ბიუჯეტი (ათასი ლარი)	224,0	460,0	354,2	233,1	364,0
სტაციონალური პალიატიური მზრუნველობა და სიმპტომური მკურნალობა	729	1,007	997	1,853	1,498
დაზუსტებული ბიუჯეტი (ათასი ლარი)	332,0	625,0	684,9	1,781.6	1,749.0

დასკვნა

ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობასთან დაკავშირებით ქვეყანაში მოქმედი სახელმწიფო პროგრამების ანალიზი აჩვენებს, რომ მოქალაქეებისათვის მსგავსი დაავადებების სრულფასოვანი მკურნალობის ხელმისაწვდომობა კვლავ მნიშვნელოვანი გამოწვევების წინაშეა. ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობის დაფინანსების ძირითად ნაწილს უზრუნველყოფს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა, რომლის ფარგლებშიც მოთხოვნილი და ანაზღაურებული თანხების მაჩვენებლები აჩვენებს, რომ პროგრამა 100%-იანი თანაგადახდის პირობებშიც ვერ უზრუნველყოფს, მათ შორის სოციალურად დაუცველი და სხვა მოწყვლადი ჯგუფების ონკოლოგიური მკურნალობის მინიმალური სამედიცინო საჭიროებების სრულფასოვან დაფინანსებას.

2020 წლის 1 სექტემბრიდან არაქირურგიულ მკურნალობაზე დადგენილი ლიმიტების ზრდა მნიშვნელოვნად ხელს შეუწყობს მსგავსი მკურნალობის ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებას, თუმცა კვლევაში განხილული საკითხები კითხვის ნიშნის ქვეშ აყენებს, საქართველოს ხელისუფლების მოსაზრებას ამ გადაწყვეტილებით მოქალაქეებისათვის ონკოლოგიური მკურნალობის სრული კურსის ფინანსურ უზრუნველყოფასთან დაკავშირებით. მაგალითად, კვლავ გამოწვევად რჩება ონკოლოგიურ ოპერაციებზე დაწესებული ლიმიტები, ცალკეული მოწყვლადი ჯგუფების თანაგადახდის პროცენტული მაჩვენებლები და სხვა.

ონკოლოგიური მკურნალობისთვის, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის დაფინანსების მიღმა დარჩენილი, საჭირო რესურსების გარკვეულ დაფინანსებას უზრუნველყოფს სხვადასხვა სახელმწიფო და მუნიციპალური პროგრამები. თუმცა, მათი შეზღუდული ბიუჯეტის გათვალისწინებით ხშირ შემთხვევაში დაფინანსების პროცენტი მინიმალურია. ამასთან, პროგრამის მართვის სპეციფიკა, დაფინანსების გაცემის არაერთგვაროვანი პრაქტიკა და მისი საქმიანობის გამჭვირვალობასთან დაკავშირებით არსებული გამოწვევები მნიშვნელოვნად ზრდის დაფინანსების არასამართლიანი გადანაწილების რისკებს. ასევე, ცალკეული პროგრამების დადგენილი პირობების გათვალისწინებით, განსხვავებული შესაძლებლობები

ედლევა საქართველოს სხვადასხვა რეგიონის მაცხოვრებელ მოსახლეობას. მაგალითად, მუნიციპალური ბიუჯეტში გათვალისწინებული განსხვავებული პროგრამები, ამბოლატორიულ პალიატიური მზრუნველობის პროგრამით შეზღუდული რეგიონები და სხვა.

ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობა მნიშვნელოვან ფინანსურ რესურსს მოითხოვს, რომელიც მზარდი ტენდენციით ხასიათდება და მნიშვნელოვნად ზრდის სახელმწიფო ბიუჯეტის ტვირთს. ქვეყანაში არსებული ეკონომიკური მდგომარეობის, მათ შორის პანდემიის შედეგად არსებული მოლოდინების, გათვალისწინებით არსებობს მნიშვნელოვანი საფრთხე არსებული მოდელით დაფინანსების ან/და ონკოლოგიური მკურნალობის არსებული ხარისხის შენარჩუნებასთან დაკავშირებით. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია ონკოლოგიური დაავადების მკურნალობასთან დაკავშირებით სახელმწიფო დაფინანსების გრძელვადიანი სამოქმედო გეგმის შემუშავება. მათ შორის მიზანშეწონილია მსოფლიოს საუკეთესო პრაქტიკის გათვალისწინებით დაიწყოს მსჯელობა საჯარო და კერძო პარტნიორობის ფარგლებში ონკოლოგიურ დაავადებებზე სავალდებულო დაზღვევის სიტემის დანერგვის შესახებ.

ინფორმაციის თავისუფლების განვითარების ინსტიტუტი (IDFI)

 თ. შავჩაიშვილის ქ. 20, თბილისი 0108;  + 995 32 2 92 15 14

 info@idfi.ge  www.idfi.ge