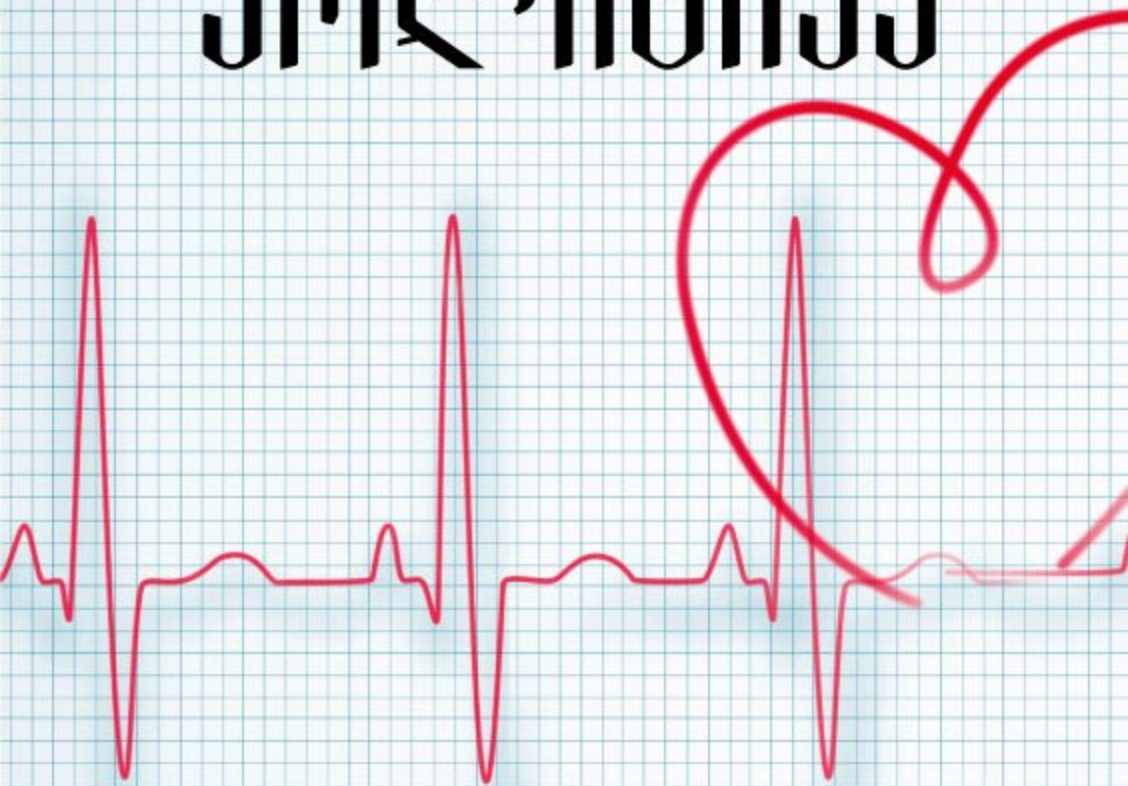


თენგიზ ვერულავა

ჯანდაცვის კოლოტიკა



თენგიზ ვერულავა

ჯანდაცვის პოლიტიკა



ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი
2016

თენგიზ ვერულავა
ზანდაცვის პოლიტიკა

რედაქტორები:

ლეილა კარიმი	ფსიქოლოგიისა და სტატისტიკის დოქტორი, ტრობეს უნივერსიტეტის ჯანდაცვის სკოლის პროფესორი (ავსტრალია)
ოთარ გერზმავა	მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი
რევაზ ჯორბენაძე	მედიცინის აკადემიური დოქტორი
გიორგი ხიშტოვანი	ეკონომიკის დოქტორი
პაატა იმნაძე	მედიცინის აკადემიური დოქტორი
ოთარ ვასაძე	მედიცინის აკადემიური დოქტორი
კანახერ ჯაყელი	ეკონომიკის აკადემიური დოქტორი

კორექტორი

ეკატერინე ელიავა

დამკაბადონებელი

სოფიო კეველიშვილი

ყდის დიზაინერი

თამარ ბასილია

© თენგიზ ვერულავა, 2016

პირველი გამოცემა

ISBN 978-9941-18-247-1

ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის გამომცემლობა
ქაქუცა ჩოლოყაშვილის 3/5, თბილისი, 0162, საქართველო

ILIA STATE UNIVERSITY PRESS
3/5 Cholokashvili Ave, Tbilisi, 0162, Georgia

სარჩევი

ავტორის შესახებ	7
წინასიტყვაობა	9

I თავი

ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციები, მიზნები, ამოცანები	11
1.1. რა არის ჯანდაცვის სისტემა?	11
1.2. ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციები	12
1.2.1. სამედიცინო მომსახურების მიწოდება	12
1.2.2. დაფინანსება	15
1.2.3. რესურსების შექმნა	16
1.2.4. ზედამხედველობა	17
1.3. ჯანდაცვის სისტემის მიზნები	20
1.4. ჯანდაცვის სისტემის შუალედური ამოცანები	23

II თავი

ჯანდაცვის დაფინანსება	25
2.1. ჯანდაცვის დაფინანსების მიზნები	25
2.2. ჯანდაცვის დაფინანსების ფუნქციები	29
2.2.1. შემოსავლების შეგროვება (მობილიზაცია)	30
2.2.2. ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის მოდელი	32
2.2.3. შემოსავლების გაერთიანება (რისკის გაერთიანება)	34
2.2.4. შემოსავლების განაწილება	36

III თავი

სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა	43
3.1. ჯანდაცვაზე ფინანსური ბარიერები	44
3.1.1. დაზღვევით მოცვა	44
3.1.2. დაზღვევა და სამედიცინო მომსახურებით სარგებლობა	48
3.1.3. მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობა	49
3.1.4. ჯანმრთელობის დაზღვევა და ჯანმრთელობის შედეგები	55
3.1.5. არასრული დაზღვევა	56
3.2. ჯანდაცვის არაფინანსური ბარიერები	57

IV თავი

ჯანდაცვის ხარჯები	65
4.1. ჯანდაცვის ხარჯები და ჯანმრთელობის მაჩვენებლები	65
4.2. მთლიანი დანახარჯები ჯანდაცვაზე მშპ მიხედვით	70
4.3. ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯები ერთ სულზე გათვლით	72

4.4. ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯები	73
4.5. კერძო ხარჯები ჯანდაცვაზე	81
4.6. სამედიცინო მომსახურების დანახარჯების სტრუქტურა	83
4.7. ჯანდაცვაზე დანახარჯების ზრდის მიზეზები	87
4.8. ჯანდაცვაზე დანახარჯების შეკავება	91

V თავი

სამედიცინო მომსახურების ორგანიზაცია	103
5.1. რეგიონალური მოდელი	104
5.2. შერეული მოდელი	106
5.3. სამედიცინო მომსახურების მიწოდების ტიპები	110
5.4. სამედიცინო ორგანიზაციების მესაკუთრეობის ფორმები	113

VI თავი

პირველადი ჯანდაცვა	123
6.1. პირველადი ჯანდაცვის არსი და როლი	123
6.2. პირველადი ჯანდაცვის მოდელის უპირატესობა	127
6.3. პირველადი ჯანდაცვის მოდელი	129
6.4. პირველადი ჯანდაცვის ქსელი	132

VII თავი

ჰოსპიტალური მომსახურება	145
7.1. ჰოსპიტალური რეფორმების I გეგმა	145
7.2. ჰოსპიტალური რეფორმების II გეგმა	148
7.3. ჰოსპიტალური სექტორის განვითარების III გეგმა	149
7.4. სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების მაჩვენებლები	153
7.4.1. საავადმყოფოების რაოდენობა და საწოლთა ფონდი	153
7.4.2. საწოლთა ფონდის გამოყენების მაჩვენებლები	158

VIII თავი

ხანგრძლივი სამედიცინო მომსახურება	163
8.1. ხანგრძლივი სამედიცინო მომსახურების განვითარება	163
8.2. ხანგრძლივი სამედიცინო მომსახურების სერვისები	164
8.3. ხანგრძლივი მომსახურების პროვაიდერები	167
8.4. შინმოვლის სერვისები საქართველოში	171
8.5. შინმოვლის სერვისების დაფინანსება	175

IX თავი

ალამიანური რესურსები	181
9.1. სამედიცინო პერსონალი	181
9.2. სამედიცინო განათლება	194

X თავი

დაავადებათა პრევენცია

10.1. პირველი ეპიდემიოლოგიური რევოლუცია	207
10.2. მეორე ეპიდემიოლოგიური რევოლუცია	208
10.3. პრევენციის სახეები	210
10.4. თამბაქოს მოხმარება	212
10.5. ფიზიკური აქტივობა	215
10.6. ჯანსაღი კვება	218
10.7. ქარბი წონა	220
10.8. ალკოჰოლის მოხმარება	220
10.9. გულსისხლძარღვთა დაავადებების კო-მორბიდული რისკ-ფაქტორების მართვა	222
10.10. სიმსივნეების პრევენცია	223

XI თავი

სამედიცინო მომსახურების ხარისხი

11.1. სამედიცინო მომსახურების ხარისხის არსი	227
11.2. სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონცეფციის განვითარება	230
11.3. სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ძირითადი კომპონენტები	233
11.4. სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე მოქმედი ფაქტორები	238
11.5. პაციენტის უსაფრთხოება	239
11.6. მტკიცებულებებზე დამყარებული კლინიკური პრაქტიკა	250
11.7. მოსახლეობის კმაყოფილების დონე	255

XII თავი

ჯანმრთელობის სოციალური დაზღვევა

12.1. სოციალური დაზღვევის ძირითადი თავისებურებები	261
12.2. მოსახლეობის მოცვა	262
12.3. სამედიცინო ფონდების ორგანიზაცია	265
12.4. შენატანები – განაკვეთი, ზღვარი, დამატებითი შენატანები	271
12.5. ფონდების არჩევის უფლება	274
12.6. სარგებლის პაკეტი	277
12.7. ჯანმრთელობის სოციალური დაზღვევის რეგულირება	278
12.8. შენატანების შეგროვება	281
12.9. რისკების გაერთიანება და ფონდებს შორის განაწილება	282
12.10. სოციალური დაზღვევის ძლიერი და სუსტი მხარეები	284

XIII თავი

ზოგადი გადასახადებით ჯანდაცვის დაფინანსება	291
13.1. სემაშკოს მოდელის თავისებურებები	291
13.2. ჯანდაცვის ბევერიჯის სისტემა	296
13.3. ზოგადი გადასახადებით დაფინანსების სისტემის თავისებურებები	312

XIV თავი

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემა	315
14.1. ინერციის პერიოდი – 1989-1995 წლები	315
14.2. რეფორმების პირველი პერიოდი – 1995-2003 წლები	319
14.3. რეფორმების მეორე პერიოდი – 2004-2012 წლები	329
14.4. რეფორმების მესამე პერიოდი – 2013 წლიდან დღემდე	339

XV თავი

ჯანდაცვის ლიბერალური მოდელი	347
15.1. ძირითადი თავისებურებანი	347
15.2. კერძო სამედიცინო დაზღვევა	355
15.2.1. დასაქმებაზე დაფუძნებული დაზღვევა	356
15.2.2. ინდივიდუალური დაზღვევა	361
15.3. სახელმწიფო პროგრამები	361
15.3.1. მედიქა	364
15.3.2. მედიქედის პროგრამა	371
15.3.3. ბავშვთა ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამა	374
15.3.4. ვეტერანების და მათი ოჯახების სამედიცინო მომსახურება	376
15.3.5. გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება	376
15.4. ჯანდაცვის დანახარჯები	377

XVI თავი

სამედიცინო შემნახველი ანაბრების სისტემა	397
16.1. სამედიცინო შემნახველი ანაბრების სისტემის პრინციპები	399
16.2. სინგაპურის მედიცინის პროგრამა	403
16.3. კატასტროფული სამედიცინო ხარჯები	405
16.4. მაღალი ფრანშიზის ჯანმრთელობის სქემა	406
16.5. მედიშილდი	407
16.6. დაბალშემოსავლიანი მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურება	407
16.7. სამედიცინო მომსახურების მიწოდების სისტემა	410
16.8. სინგაპურის ჯანდაცვის სისტემის ძირითადი მაჩვენებლები	412

ავტორის შესახებ

თენგიზ ვერულავა – დაიბადა 1966 წლის 11 იანვარს მარტვილის რაიონში, დაამთავრა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტი (1990 წ.), თბილისის ივანე ჯავახიშვილის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტის საერთაშორისო ბიზნესის ფაკულტეტი (2000), დიდი ბრიტანეთის იორკის უნივერსიტეტის ჯანდაცვის ეკონომიკის ცენტრი (1997 წ.). 1998 წელს გაიარა სტაჟირება მაგდებურგის სამედიცინო დაზღვევის კომპანიაში (გერმანია); 2000 წელს – სამედიცინო დახმარების ხარისხის მართვის, ჯანდაცვის დაფინანსების, ხარჯების შეკავებისა და ბიუჯეტირების კურსი (უტრეხტი ნიდერლანდები); 2007-2008 წლებში – ჯანდაცვის ეკონომიკისა და დაზღვევის, ფინანსური სტრატეგიის, რისკის მენეჯმენტის, მართული ჯანდაცვის კურსები (სკრენტონის უნივერსიტეტი. აშშ); 2011 წელს – ანდერაითინგის კურსი (ჯანდაცვის სისტემის განმტკიცების პროექტი. USAID). 2001 წელს მიენიჭა მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატის წოდება, 2006 წლიდან მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი.

სამედიცინო ინსტიტუტის დამთავრების შემდეგ წლების მანძილზე მუშაობდა ქ. სენაკის ბავშვთა და რაიონულ საავადმყოფოებში. 1996-2007 წლებში მუშაობდა ჯერ სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო კომპანიის, შემდეგ კი სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდის სამეგრელო-ზემო სვანეთის ფილიალის უფროსად, 2007 წ. შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, ჯანდაცვისა და სოციალური პროგრამების სააგენტოს მრჩეველად, 2006 წლიდან – საქართველოს უნივერსიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლის ჯანდაცვის ეკონომიკისა და დაზღვევის დეპარტამენტის უფროსად. 2007-2009 წლებში – სასჯელალსრულების პრობაციისა და იურიდიული დახმარების სამინისტროს პენიტენციალურ სისტემაში ჯანდაცვის რეფორმირების პროექტის მთავარი კოორდინატორი; „ავერსის დაზღვევის“ სადაზღვევო პროდუქტების შექმნისა და გადაზღვევის სამსახურის უფროსი; 2015 წლიდან აკად. გ. ჩაფიძის სახ. გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრის ხარისხის მართვის დეპარტამენტის უფროსი.

1999 წლიდან ეწევა სამეცნიერო-პედაგოგიურ მოღვაწეობას. 2003 წელს გამოაქვეყნა ჯანდაცვის ეკონომიკის პირველი საუნივერსიტეტო სახელმძღვანელო. 2005-2011 წლებში საქართველოს უნივერსიტეტის ჯანდაცვის ეკონომიკის და დაზღვევის კათედრის უფროსი, სრული პროფესორი; 2011 წელს ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ბიზნესის ფაკულტეტის დეკანი; 2013 წლიდან ილიას

სახელმწიფო უნივერსიტეტის ჯანდაცვისა და დაზღვევის სკოლის დირექტორი, სამაგისტრო და სადოქტორო პროგრამების „ჯანდაცვის პოლიტიკა და მენეჯმენტი“ და „სადაზღვევო საქმე“ ხელმძღვანელი; 2010-2012 წლებში საქართველოს ახალი ეკონომიკური სკოლის სამეცნიერო ჟურნალის „თავისუფლების ბიბლიოთეკა“ მთავარი რედაქტორი, 2015 წლიდან სამეცნიერო რეფერირებადი ჟურნალის „ჯანდაცვის პოლიტიკა და დაზღვევა“ მთავარი რედაქტორი.

გამოცემული აქვს წიგნები: „ჯანდაცვის სისტემის თავისებურებები ნიდერლანდებში“ (2000), „ჯანდაცვის სისტემა ირანის ისლამურ რესპუბლიკაში“ (2000), „Health care system in Georgia“ (2001), „ჯანდაცვის ეკონომიკა“ (2003), „ჯანდაცვის ეკონომიკა და დაზღვევა“ (2009). გამოქვეყნებული აქვს 70-მდე სამეცნიერო ნაშრომი როგორც ქართულ ასევე საერთაშორისო რეფერირებად სამეცნიერო ჟურნალებში.

სამეცნიერო საქმიანობასთან ერთად ეწევა ლიტერატურულ მოღვაწეობას. პირველი მოთხრობა გამოაქვეყნა 1984 წელს თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ლიტერატურულ ჟურნალ „პირველ სხივში“. მოთხრობები იბეჭდებოდა ლიტერატურულ ჟურნალში „ცისკარი“. გამოცემული აქვს წიგნები: „გონების ოდისეა“ (1999), „გრანელი“ (2009), „პიკასო“ (2001), Picasso (2002).

მონაწილეობა მიღებული აქვს მრავალ საერთაშორისო კონგრესებზე და სიმპოზიუმებზე (ნიდერლანდები, გერმანია, დიდი ბრიტანეთი, ესპანეთი, საფრანგეთი, ჩინეთი, ირანი, სასომხეთი, რუსეთი). 2001 წლიდან ჯანდაცვის ეკონომისტთა საერთაშორისო ასოციაციის (IHEA) წევრია. გამოქვეყნებული აქვს მრავალი სტატია წამყვან ჟურნალებში. როგორც კონსულტანტი და მკვლევარი თანამშრომლობს სხვადასხვა ორგანიზაციებთან ჯანდაცვის პოლიტიკის, ეკონომიკის, ჯანმრთელობის დაზღვევის საკითხებზე.

ჰყავს მეუღლე და ქალ-ვაჟი.

წინასიტყვაობა

ყოველი ცივილიზებული ქვეყნის სურვილია საკუთარი მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე ზრუნვა. ამოცანა მდგომარეობს ეროვნული შემოსავლის თუ რა მოცულობა შეგვიძლია დავხარჯოთ ჯანდაცვაზე, როგორ ეფექტურად გავანაწილოთ იგი შეზღუდული რესურსების პირობებში.

ჯანდაცვის პოლიტიკის, როგორც დისციპლინის მნიშვნელობა განსაკუთრებით გაიზარდა უკანასკნელ პერიოდში, რადგანაც ჯანდაცვის სისტემის რეფორმირების პერიოდში სისტემის მმართველი წრეები მრავალი პრობლემის წინაშე დადგნენ. შეიძლება ითქვას, არსად მსოფლიოში ჯანდაცვის სისტემაში ასეთი სწრაფი ტემპებით არ ხდება ცვლილებები, როგორც საქართველოში, სადაც აგერ უკვე ათეულ წელზე მეტია მიმდინარეობს ძირეული რეფორმირების პროცესი. რეფორმების მსვლელობისას მრავალი კითხვები ისმება, რომლებიც მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის მუშაკებისათვის, სისტემის მენეჯერებისათვის და რომელთაც შეისწავლის ჯანდაცვის პოლიტიკა.

ცხადია, ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის წინაშე დასმული ამოცანების გადაწყვეტა შეუძლებელია კარგად განსწავლული კადრების გარეშე, რომელთა საფუძვლიანი მომზადება მწვავე პრობლემას წარმოადგენს. აღნიშნულის ერთ-ერთ მიზეზს ქართულ ენაზე საჭირო სასწავლო და მეთოდური ლიტერატურის აშკარა ნაკლებობა წარმოადგენს. წარმოდგენილი სახელმძღვანელოს უმთავრესი მიზანია ამ პრობლემის გადაწყვეტის ხელშეწყობა.

და ბოლოს, ჩემო კოლეგებო და ძვირფასო მკითხველებო, მადლიერი დაგრჩებით ნებისმიერი მოწოდებული შენიშვნისა და საქმიანი წინადადებისათვის, რომლებსაც უთუოდ გავითვალისწინებთ წიგნის შემდგომი გამოცემისას.

ავტორი

1 თავი

ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციები, მიზნები, ამოცანები

1.1. რა არის ჯანდაცვის სისტემა?

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტებით ჯანდაცვის სისტემა არის „ყველა ის ღონისძიება, რომელთა უპირველესი მიზანია ჯანმრთელობის ხელშეწყობა, აღდგენა და შენარჩუნება.“¹

2008 წელს ტალინში ჯანდაცვის სისტემებისადმი მიძღვნილ ევროპის რეგიონის მინისტრთა კონფერენციაზე წარმოდგენილ იქნა ჯანდაცვის სისტემის ახალი, შეჯერებული და უფრო დახვეწილი განმარტება, რომლის მიხედვით, ჯანდაცვის სისტემა მოიცავს:

- სამედიცინო მომსახურების (ინდივიდუალური და საზოგადოებრივი)
- მიწოდებას – პირველად და მეორად პრევენციას, მკურნალობას, ზრუნვას და რეაბილიტაციას);
- სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისათვის მიმართულ ქმედებებს: დაფინანსების, რესურსების ფორმირებისა და მართვის ფუნქციებს;
- მმართველობით ქმედებებს სხვა სექტორებში ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ რელევანტურ ინტერვენციებზე გავლენის მიზნით, მიუხედავად იმისა, არის თუ არა მათი პირველადი მიზანი ჯანმრთელობის გაუმჯობესება.²

ამგვარად, ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა არის სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლები (სამედიცინო და არასამედიცინო პერსონალი, სამედიცინო დაწესებულებები), პრევენციული ღონისძიებები (იმუნიზაცია, ოჯახის დაგეგმვა და ა.შ.), ფინანსური უზრუნველყოფა (დაგეგმვა, ადმინისტრირება, რეგულირება), საკადრო და ფიზიკური ინფრასტრუქტურა (სწავლება, სამედიცინო აღჭურვილობა და წამლები), სხვა მონაწილეები, რომლებიც განსაზღვრავენ სისტემის შედეგებს.

ჯანდაცვის სისტემის ზოგიერთი ზოგადი მახასიათებელია:

1 WHO. 2008. The Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth. World Health Organization. გვ. 5.

2 იქვე.



თენგიზ ვერულავა, მედიცინის აკადემიური დოქტორი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორი, ჯანდაცვისა და დაზღვევის სკოლის დირექტორი.

წიგნში განხილულია ჯანდაცვის პოლიტიკის ისეთი ძირითადი საკითხები, როგორცაა: ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციები და მიზნები, ჯანდაცვის დაფინანსების

მექანიზმები, სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობაზე მოქმედი ფინანსური და არაფინანსური ბარიერები, ჯანდაცვის დანახარჯები და მისი ზრდის შეკავების მექანიზმები, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზაციული ფორმები (პირველადი ჯანდაცვა, ჰოსპიტალური მომსახურება, სანგრძლივი სამედიცინო მომსახურება), დაავადებათა პრევენცია, სამედიცინო მომსახურების ხარისხი, ჯანმრთელობის სოციალური დაზღვევის, ბევერიჯის მოდელის, შერეული მოდელის, სამედიცინო შემნახველი ანაბრების სისტემების განვითარების თავისებურებები, საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის რეფორმირების ეტაპები.

წიგნი განკუთვნილია ჯანდაცვის პოლიტიკის, ჯანდაცვის ადმინისტრირებისა და ჯანდაცვის ეკონომიკის სპეციალისტებისათვის, ასევე ჯანდაცვის საკითხებით დაინტერესებული ფართო მკითხველისათვის.



ილიას
სახელმწიფო
უნივერსიტეტის
ბაზოზხეხლობა
ILIA STATE
UNIVERSITY
PRESS

