



გახდი ახალი სადაზღვევო კულტურის ნაწილი!

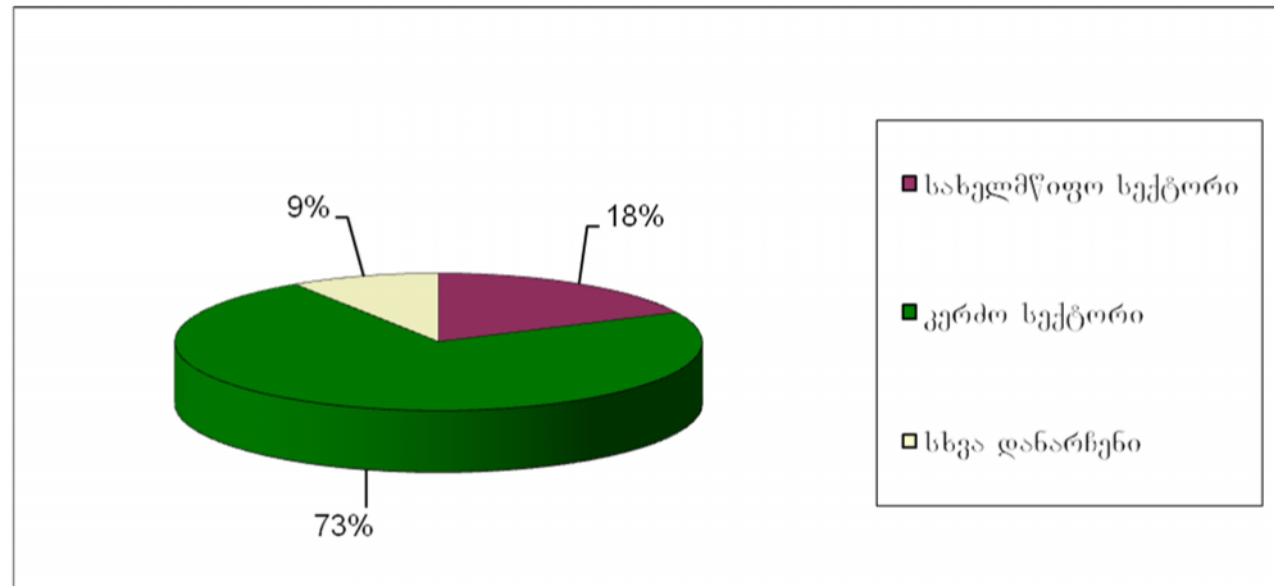
დევი ხეჩინაშვილი
2009

საქართველოს სოციალურ-ეკონომიკური მაჩვენებლები (2007)

- მოსახლეობა – 4.4 მლნ
- ფორმალურ სექტორში დასაქმებულთა რაოდენობა – 600000
- 60 წლის ზემოთ მოსახლეობა – 780000
- მთლიანი ეროვნული შემოსავალი ერთ სულზე – 3100 ლარი
- ჯანდაცვის ეროვნული დანახარჯი ერთ სულზე – 260 ლარი
- ჰოსპიტალური მიმართვიანობა 6.3%.

ჯანდაცვის დანახარჯები საქართველოში (2007)

- მთლიანი დანახარჯი 1,4 მილიარდი ლარი
- მთლიან ეროვნულ შემოსავალთან მიმართებაში 8% (განვითარებულ ქვეყნებში – 10-15%)
- დანახარჯების სტრუქტურა



რას გვიჩვენებს ეს რიცხვები?

- საქართველო საშუალოზე დაბალი შემოსავლების ქვეყანაა
- საქართველო საშუალოზე დაბალი გადასახადების ქვეყანაა
- ფორმალურ სექტორში დასაქმებულ ერთ ადამიანზე მოდის ერთი პენსიონერი
- გადასახადის გადამხდელი მოქალაქეები წარმოადგენენ მთელი მოსახლეობის 15%-ს
- სამედიცინო მომსახურების უდიდესი წილი ფინანსდება ჯიბიდან გადახდებით, სახელმწიფოს წილი 20% არ აღემატება

სოციალური დაცვის სისტემის შესაძლებლობები

- საბიუჯეტო სახსრები შეზღუდულია
- საქართველოში სოლიდალურ პრინციპზე დაფუძნებული სოციალური სისტემები ვერ იმუშავებს!
- ჯანდაცვის სისტემა დიდი ხანია რეალურად “პრივატიზებულია” – ფინანსდება არსებითად

პოლიტიკის არჩევანი #1: როგორ განვკარგოთ სოციალური ბიუჯეტი

- ყველა მოქალაქეს თანაბრად
- მხოლოდ მათ ვისაც თვითონ არ შეუძლია (ღარიბები, ხანდაზმულები...)
- პირველი ორის რაიმე კომბინაცია

*ყურადღება: სოციალური ბენეფიტის მოცულობა
შემცირდება მოსარგებლეების რაოდენობის ზრდასთან
ერთად*

პოლიტიკის არჩევანი #1: როგორ განვკარგოთ სოციალური ბიუჯეტი?

- გადაწყვეტილება: სახელმწიფო სახსრები დაიხარჯება უპირატესად მიზნობრივ ჯგუფებზე
- “სოციალური უსაფრთხოების ბადის” კონცეფცია

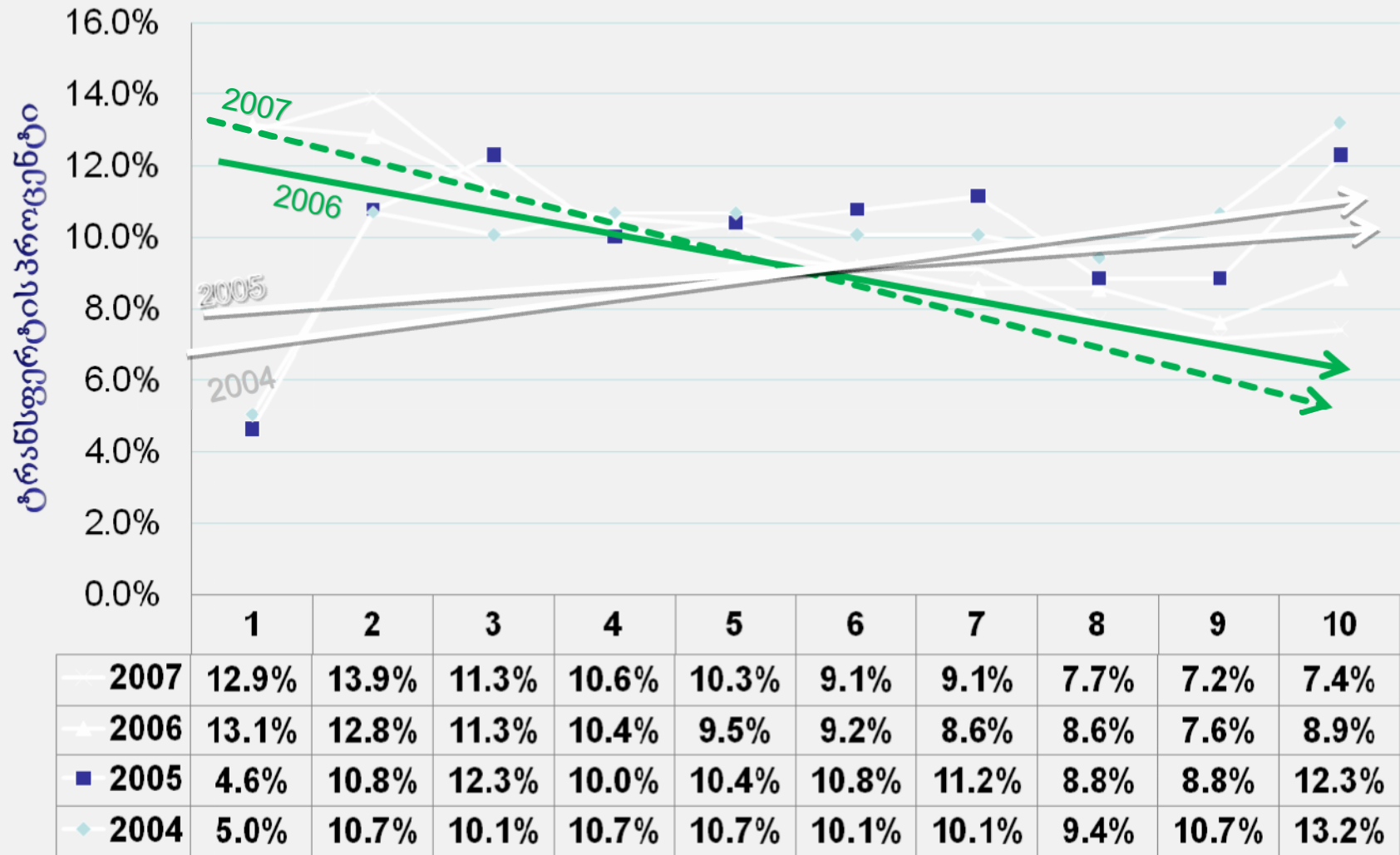
სოციალური სისტემა 2005 წლამდე

- სოციალური დახმარებები გაიცემა სხვადასხვა კატეგორიის მიზნობრივ ჯგუფებზე
- ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამები უნივერსალურია – თითოეული მოქალაქე იღებს თანაბარ, მაგრამ ძალზე შეზღუდულ სარგებელს.

სოციალური სისტემის რეფორმა: 2005 წელი

- საჭიროებების შეფასებაზე დაფუძნებული სოციალური დახმარების მიმღებთა ცენტრალური ბაზა
- მიზანი: გაიზარდოს სოციალური ტრასფერტები ღარიბი მოსახლეობის სასარგებლოდ

დეცილური ჯგუფების მიერ მიღებული სოც. ტრანსფერტის წილის ცვლილება 2004-2007 წლებში



ჯანდაცვის სისტემის რეფორმა 2006 წელი

- სოციალური დახმარებების მიზნობრიობის ზრდასთან ერთად გაიზარდოს სახელმწიფო ჯანდაცვის პროგრამების მიზნობრივობა
- არსებული 'უნივერსალური' პროგრამები ეტაპობრივად ჩანაცვლდეს მიზნობრივ ჯგუფებზე ორიენტირებული პროგრამებით

ვპოლიტიკის არჩევანი # 2: სამედიცინო მომსახურების თუ ჯანმრთელობის დაზღვევის შესყიდვა?

ერთი გასროლით 2 კურდღლის მონადირების იდეა!

- ბენეფიციარების პროგრამები სრულყოფილი რომც იყოს, არა-ბენეფიციარების პრობლემის მოგვარების გარეშე ჯანდაცვის სისტემა მანკიერი იქნება.
- სახელმწიფო პროგრამების გარეთ მყოფი მოსახლეობისთვის ჯანმრთელობის დაზღვევას ალტერნატივა არ აქვს.
- დერეგულირებულ გარემოში სახელმწიფო პროგრამების დიზაინი სასურველია ხელს უწყობდეს არა-ბენეფიციარების პრობლემების მოგვარებას

ვპოლიტიკის არჩევანი # 2: სამედიცინო მომსახურების თუ ჯანმრთელობის დაზღვევის შესყიდვა?

- გადაწყვეტილება: ბენეფიციარებისთვის
ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელმისაწვდომობის
უზრუნველყოფა
- სადაზღვევო ვაუჩერი
- ფული ეძლევა უშუალოდ ადამიანს
- კერძო ურთიერთობების ხელშეწყობა
- ინფორმირების/ჩართულობის საუკეთესო საშუალება

ბენეფიციართა კმაყოფილება

	კმაყოფილება სამედიცინო სერვისით	კმაყოფილება ფულადი დახმარებით
უკმაყოფილო ვარ	10,9	5,2
მეტნაკლებად კმაყოფილი ვარ	18,1	39,8
კმაყოფილი ვარ	71,0	55,0
სულ	100,0	100,0

ჯანდაცვის დაფინანსების რეფორმის მიმდინარე შედეგები

- 2008 წლის ბოლოსათვის დაზღვეულია 1,1 მლნ ადამიანი (2006 წელს – 100 000)
- დაუზღვეველი მოსახლეობა
- დაახ. 1 მლნ. დასაქმებული და მათი ოჯახის წევრები;
- 550 000 ასაკით არაღარიბი პენსიონერი;
- 1,5 მლნ თვითდასაქმებული.

ჯანდაცვის დაფინანსების რეფორმის მიმდინარე შედეგები (გაგრძელება)

- მთავარი გამოწვევები:
- ახალი ინფრასტრუქტურა
- ახალი დერეგულირებული გარემო
- ახალი ბიზნეს - ურთიერთობები
- ხარისხის და ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა
- კონფლიქტების მოგვარება

არაფორმალურ სექტორში დასაქმებული ადამიანები

- ძნელად მობილიზებადი დაზღვევის ჯგუფური ხელშეკრულებებში ჩართვისთვის
- მათთვის რთულია დაზღვევის სისტემაში შესვლა
- ანტისელექცია
- სადაზღვევო პროდუქტის განვადებით მიცემის სირთულე
- ინკასირება
- საკანონმდებლო ბაზის მოუქნელობა (სადაზღვევო ხელშეკრულება)

პოლიტიკის არჩევანი: სადაზღვევო მომსახურების სუბსიდირება

- ”იაფი დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამა” – საქართველოს მოქალაქის მიერ დაზღვევაში გადახდილ ყოველ ლარს სახელმწიფო ბიუჯეტიდან ემატება კიდევ ორი ლარი
- ბაზისური დაფარვა
- ”შანსი გახდეს ახალი სადაზღვევო კულტურის ნაწილი”

”იაფი დაზღვევა“-სადაზღვევო პროდუქტი

კომპონენტი	ლიმიტი	თანაგადახდა
უბედური შემთხვევის შედეგად საჭირო სამედიცინო მომსახურება	5000 ლარი	0%
გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება	2000 ლარი (მზღვეველის ლიმიტი 1000ლ)	50%
გადაუდებელი ამბულატორია	300	0%
პირველადი ჯანდაცვა <ul style="list-style-type: none"> • ექიმთან /ექთანთან ვიზიტი • სისხლის საერთო ანალიზი • შარდის საერთო ანალიზი • გლუკოზა სისხლში • კრეატინინი • ელექტროკარდიოგრაფია 	ვიზიტები ულიმიტო კლინიკო ლაბორატორია 3 ელექტროკარდიოგრაფია 2	0%

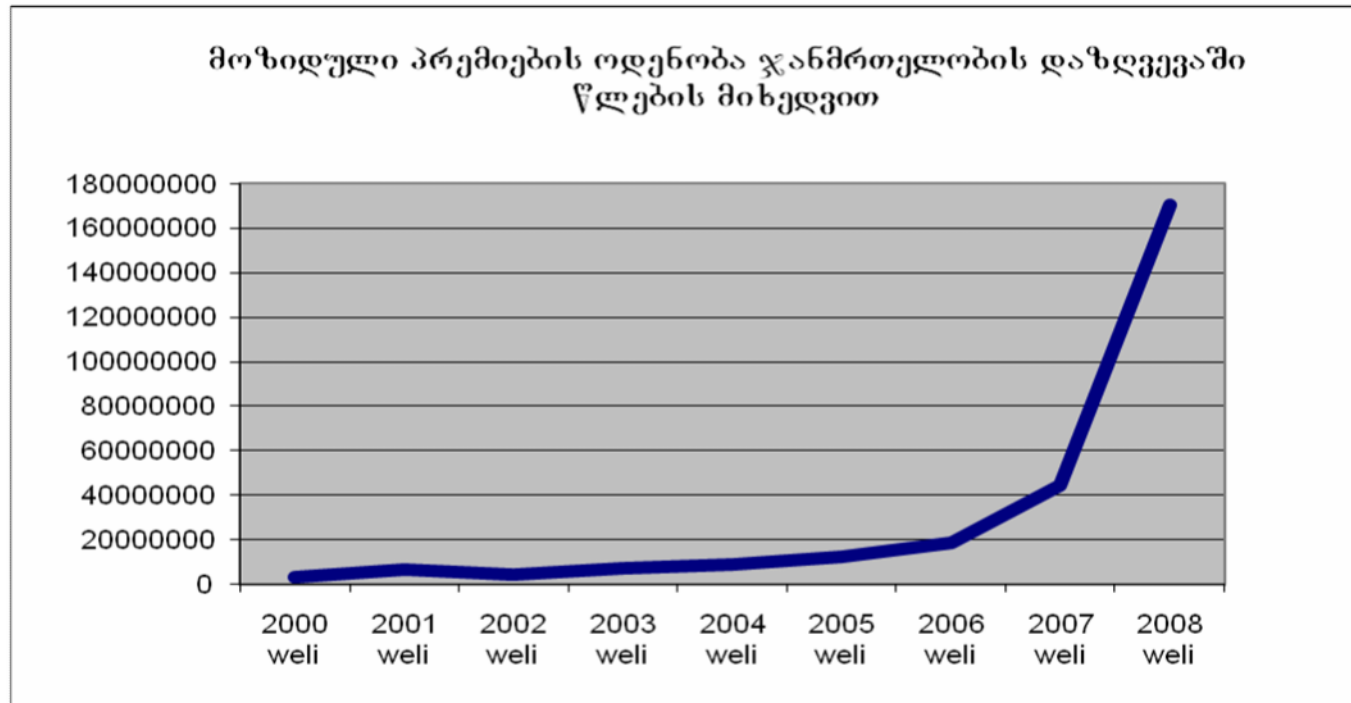
“უმწეოთა დაზღვევა” - სადაზღვევო პროდუქტი

კომპონენტი	ლიმიტი	თანაგადახდა
გეგმიური ქირურგიული ოპერაციები	15000 ლარი	0%
გადაუდებელი სტაციონარული და ამბულატორიული მომსახურება	ულიმიტოდ	0%
ქიმიოთერაპია და სხივური თერაპია	12000 ლარი	0%
მშობიარობა	400 ლარი	0%
პირველადი ჯანდაცვა <ul style="list-style-type: none"> • ოჯახის ექიმი • 10 სახეობის ამბულატორიული გამოკვლევა • ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული გამოკვლევები 	ულიმიტოდ	0%

დაზღვევა და სადაზღვევო სისტემის პარამეტრები

- დაზღვევა – ფინანსური მომსახურება, რომლის დროსაც ფიქსირებულ ფასად (სადაზღვევო პრემია) შესაძლებელია მომავალი, ცალკეულ შემთხვევაში უცნობი, მთლიანობაში კი პროგნოზირებადი ხარჯების დაფარვა

ჯანმრთელობის დაზღვევია განვითარების დინამიკა



- სადაზღვევო მედიცინის მთავარი პრობლემა: დაზღვევა ემსახურება მომავალი საფრთხეების მართვას, და არა უკვე არსებული პრობლემების მოგვარებას, როგორც ამას დღეს იყენებენ საქართველოში.

დაზღვეული მოსახლეობა 2008 წლის ბოლოსთვის

სადაზღვევო პროგრამა	დაზღვეულთა რაოდენობა
სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის (უმწეოთა) ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამა	666 651
მასწავლებლების ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამა	83 239
სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული დაზღვევის სხვა პროგრამები	58 611
სახელმწიფო დაწესებულებების დაზღვევის პროგრამები	51 359
კორპორატიული სადაზღვევო პროგრამები	184 610
ფიზიკურ პირებთან გაფორმებული კონტრაქტები	28 296
სულ	1 072 766

ფინანსური მაჩვენებელი (უმწეოთა დაზღვევა)

დაზღვეულების რაოდენობა	565 374
მოზიდული პრემია	77 245 088
გამომუშავებული პრემია	37 769 379
გადახდილი ზარალები	21 991 366
მომხდარი, მაგრამ დაურეგულირებელი ზარალების რეზერვი	3 868 402
მომხდარი, მაგრამ განუცხადებელი ზარალების რეზერვი	3 071 415
ადმინისტრაციული ხარჯი	2 382 176
აკვიზიციური ხარჯი	5 132 119
ზარალიანობის წმინდა კოეფიციენტი	76,6%
ზარალიანობის კომბინირებული კოეფიციენტი	96%
საოპერაციო რეზულტატი	1 323 900