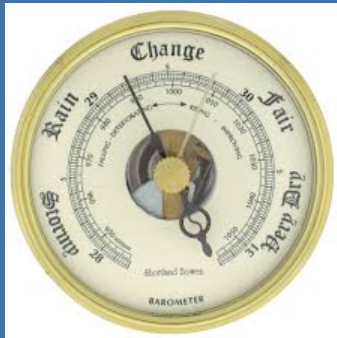




საერთაშორისო ფონდი კურაციო

ნული ჯანდაცვის სფეროს სამსახურში

საქართველოს ჯანდაცვის სფეროს ბარომეტრი



მესამე ტალღა

2014 წლის ივნისი

კვლევა დაფინანსებულია და მომზადებულია
საერთაშორისო ფონდი „კურაციო“-ს მიერ

www.curatiofoundation.org



წინასიტყვაობა

- ❖ წარმოდგენილი კვლევა საქართველოს ჯანდაცვის სფეროში მიმდინარე პროცესების შესახებ ექსპერტების მოსაზრებებისა და მოლოდინების შესწავლის მცდელობაა, რომელიც გამდიდრებულია ოფიციალური სტატისტიკის მონაცემებით.
- ❖ ვიმედოვნებთ, რომ მიღებული შედეგები საზოგადოებას და ხელისუფლებას დაეხმარება შეიტყოს დარგში მიმდინარე მოვლენების შესახებ და ასევე, საჭიროების შემთხვევაში, ექსპერტთა მოლოდინები და მოსაზრებები სახელმწიფო პოლიტიკის ფორმირებისას გამოიყენოს.
- ❖ კვლევის შედეგები ასახავს მხოლოდ იმ სპეციალისტთა მოსაზრებებს და მოლოდინებს, რომელთაც კვლევაში მიიღეს მონაწილეობა.
- ❖ აღნიშნული მოსაზრებები, სადაც შესაძლებელი იყო შედარდა ფაქტობრივ სტატისტიკურ მონაცემებს რეალური ტენდენციების წარმოსაჩენად.



blog.partisani.ge

კვლევის ძირითადი მიგნებები



კვლევის ძირითადი მიგნებები

1. 2013 წელს მნიშვნელოვნად გაიზარდა სახელმწიფო დანახარჯი ჯანდაცვაზე, რამაც ხელი შეუწყო მოსახლეობის ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებას:
 - a. NDI-ს მიერ 2014 წლის აპრილში ჩატარებული კვლევის თანახმად, მოსახლეობის 40% აღნიშნავს სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებას,
 - b. საქსტატის მონაცემებით, გაუმჯობესდა ქალაქის მოსახლეობის ფინანსური დაცულობა. თუმცა, სოფლის მოსახლეობის მდგომარეობა ფინანსური დაცულობის კუთხით 2013 წელს გაუარესდა 2012 წელთან შედარებით.



2. სამინისტროს უგიდით ჩატარებული კვლევის თანახმად, მალაღია იმ მოსახლეობის კმაყოფილების დონე, ვინც მოიხმარა სამედიცინო მომსახურება „საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის“ ფარგლებში. თუმცა, ამ კვლევით უცნობია იმ ადამიანთა დამოკიდებულება, ვინც საჭიროებდა და ვერ მიიღო ამგვარი დახმარება;
3. სოფლის ექიმის პროგრამის განვითარება-გაძლიერება სამინისტროს 2014 წლის პრიორიტეტია, რაც ალბათ ეხმანება მოსახლეობის მოლოდინებს, რადგან NDI-ს მიერ ჩატარებული საზოგადოებრივი აზრის კვლევის შედეგების თანახმად, მოსახლეობის 70-74% მიიჩნევს, რომ ადგილობრივი სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესების მხრივ არაფერი შეცვლილა;



კვლევის ძირითადი მიგნებები

4. სრულად რომ დაფინანსებულიყო 2013 წლის „საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა“, რომელიც სამწუხაროდ მხოლოდ 48%-ით დაფინანსდა, საფიქრებელია, რომ მოსახლეობის ფინანსური დაცულობის მხრივ საზოგადოება უკეთეს შედეგს მიიღებდა;
5. მიუხედავად მთავრობის დაპირებისა, რომ კერძოდ დაზღვეული მოსახლეობის რაოდენობა გაიზრდებოდა, 2012-2013 წლებში გატარებული პოლიტიკის შედეგად კერძოდ დაზღვეულთა რაოდენობა 117,000 ადამიანით ანუ (20%-ით) შემცირდა და ეს ხალხი ტვირთად სახელმწიფო ბიუჯეტს დააწვა;



6. 2014 წლისთვის მნიშვნელოვნადაა გაზრდილი „საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის“ რისკები, რადგან:

- a. 117,000 ადამიანით არის გაზრდილი პროგრამის მოსარგებლეთა რაოდენობა იმ ადამიანების ხარჯზე, ვინც ადრე კერძოდ იყო დაზღვეული;
- b. მოსალოდნელია, რომ კერძოდ დაზღვეულთა რაოდენობა კიდევ უფრო შემცირდეს 2014 წელს და კიდევ უფრო მეტი ადამიანის ჯანმრთელობის დაფინანსება დააწვეს სახელმწიფო ბიუჯეტს;
- c. 2014 წლის აპრილის მონაცემებით, ამბულატორიულ სამედიცინო მომსახურებაზე ფასები გაიზარდა 7.1%-ით და მედიკამენტებზე 6.8%-ით, რაც მნიშვნელოვნად ამცირებს ამ პროგრამის 2014 წლის ბიუჯეტის მსყიდველუნარიანობას;
- d. დაბოლოს, 2014 წლის ბიუჯეტი, რომელიც 12 თვეს მოიცავს 5.5%-ით ნაკლებია ვიდრე იგივე პროგრამის 2013 არასრული წლის ბიუჯეტი (რადგან პირველი ეტაპი თებერვალში დაიწყო, ხოლო მეორე კი ივლისში) თუმცა 2013 წელს პროგრამაზე გაწეული დანახარჯების შესადარისია.



blog.

კვლევის შედეგები დეტალურად



www.orthodox.ge

მთავრობის პოლიტიკა
ჯანდაცვის სფეროში,
სპეციალისტთა შეფასებები,
ოფიციალური და კვლევითი
მონაცემები



სამინისტროს განცხადებული ინიციატივები 2013 ნოემბერი - 2014 აპრილი

- ❖ მედიკამენტებზე რეცეპტების დანერგვა ოთხ ეტაპად 2014 წლის მანძილზე:
 - 1 თებერვლიდან - 278 ფარმაცევტულ პროდუქტზე
 - 1 აპრილიდან - 1 145 ფარმაცევტულ პროდუქტზე
 - 1 ივნისიდან - 1 167 ფარმაცევტულ პროდუქტზე
 - 1 აგვისტოდან - 2 850 ფარმაცევტულ პროდუქტზე
- ❖ “C” ჰეპატიტის პროგრამა
- ❖ პირველადი ჯანდაცვა - “სოფლის ექიმის პროგრამა”
 - პირველად ჯანდაცვაში ხარჯების ოპტიმიზაცია სოფლად
 - 81 ახალი სოფლის ამბულატორიის მშენებლობა
- ❖ დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა
 - ხელოვნური აბორტების რეგულირება
 - დამატებითი მედიკამენტები ორსულებისთვის
- ❖ კლინიკური გაიდლაინების და პროტოკოლების შემუშავება
- ❖ რეზიდენტურის პროგრამების დამტკიცება დანერგვა

წყარო: www.moh.gov.ge



ჯანდაცვის სამინისტროს მარეგულირებელი აქტივობა 2013 ნოემბერი - 2014 აპრილი

- ❖ ამ პერიოდში სულ გამოცემულია მინისტრის 7 ნორმატიული ბრძანება რომელიც ჯანდაცვის სფეროს ეხება:
 - ერთი აქტი ეხება ამბულატორიულ მომსახურეობაზე მოსარგებლის რეგისტრაციის ფორმას - პირველად ჯანდაცვას;
 - ორი აქტი საექიმო სპეციალობათა ნუსხას და სარეზიდენტო პროგრამებს - განათლებას;
 - ორი აქტი არეგულირებს სასჯელალსრულების დაწესებულებაში კვების ნორმებს და “C” ჰეპატიტის პრევენციას - პენიტენციალურ ჯანდაცვას;
 - ორი აქტი არეგულირებს სამინისტროს შიდა ორგანიზაციულ საკითხებს.

წყარო: www.matsne.gov.ge



საქართველოს მთავრობის მარეგულირებელი აქტივობა 2013 ნოემბერი - 2014 აპრილი

მთავრობის მიერ ჯანდაცვის სფეროს რეგულირების კუთხით მიღებულია 24 მთავრობის დადგენილება.

- მათ შორის 2 დადგენილება განსაზღვრავს ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცებისა და დაფინანსების საკითხებს,
- 1 დადგენილება მიღებულია სამკურნალო საშუალებების ხარისხის სახელმწიფო კონტროლის 2014 წლის პროგრამის დამტკიცების მიზნით,
- ერთერთი დადგენილება ამტკიცებს სამედიცინო დაწესებულებათა რეაბილიტაციისა და აღჭურვის სახელმწიფო პროგრამას,
- მიღებულია 12 ტექნიკური რეგლამენტი, რომლებიც ძირითადად განსაზღვრავს უსაფრთხოების ნორმებს რადიოაქტიურ ნივთიერებებთან მუშაობის დროს, სამედიცინო ნარჩენების გაუვნებელოფის სანიტარულ წესებს, იმუშავებს ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის სტანდარტებს და ა.შ.
- ერთერთი დადგენილება ეხმიანება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საკითხებს - 2013-18 წლების თამბაქოს კონტროლის სამოქმედო გეგმის დამტკიცების სახით.

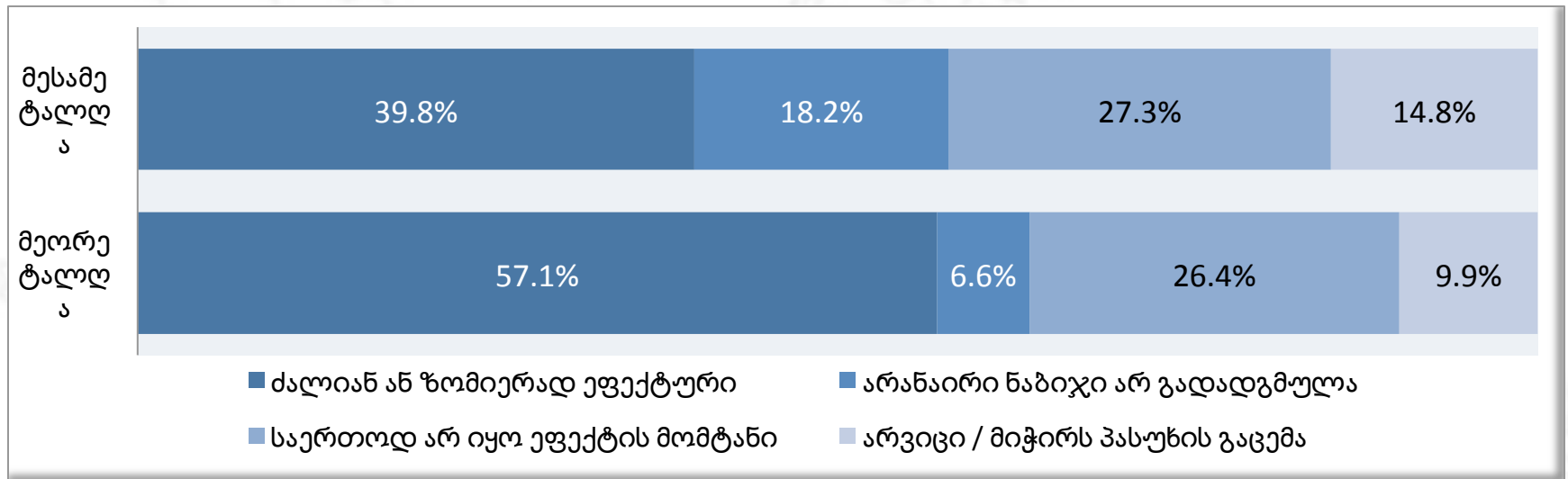
წყარო: matsne.gov.ge



მთავრობის მიერ ბოლო 6 თვის მანძილზე გატარებული რეფორმების / ინიციატივების ეფექტურობის შეფასება?

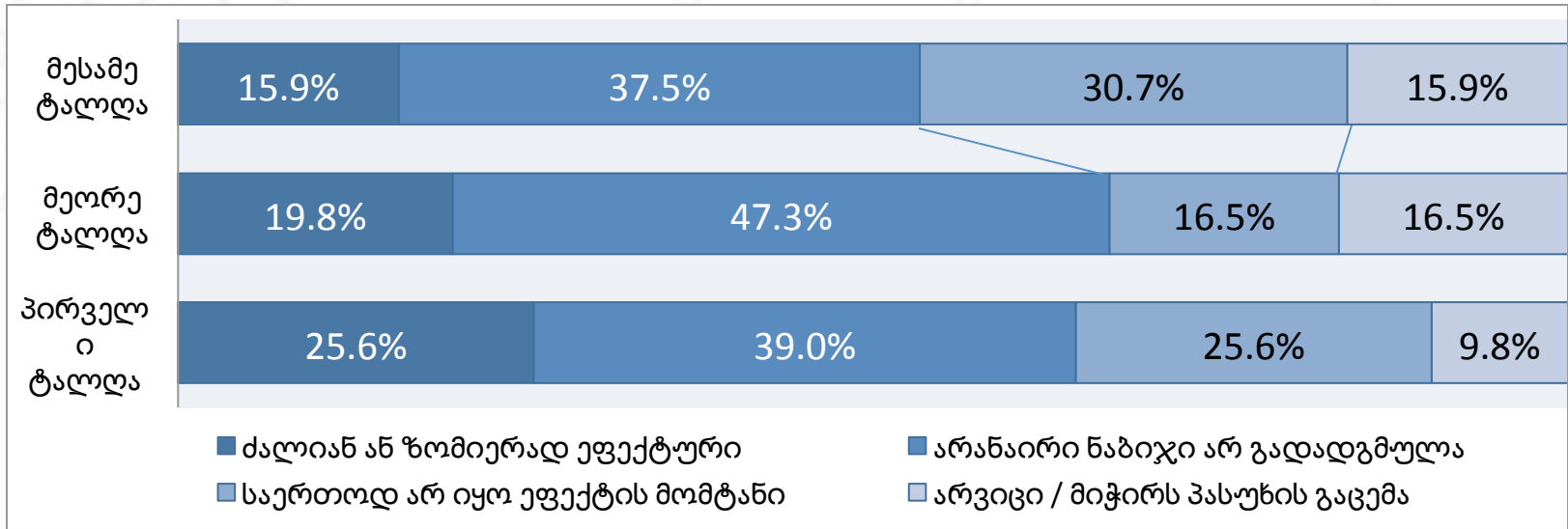
საქართველოს ჯანდაცვის სფეროს ბარომეტრის მონაცემებით:

- მეორე ტალღასთან შედარებით შემცირდა იმ პირთა რაოდენობა, რომლებიც თვლიან რომ მთავრობის მიერ გატარებული რეფორმები/ინიციატივები ძალიან ან ზომიერად ეფექტური იყო.
- გაიზარდა სპეცილისტთა რიცხვი, რომლებიც თვლიან რომ ბოლო 6 თვის მანძილზე არანაირი ნაბიჯი არ გადადგმულა.





ფარმაცევტული ბაზრის მართვა/რეგულირების კუთხით მთავრობის მიერ ბოლო 6 თვის მანძილზე გადადგმული ნაბიჯების ეფექტურობის შეფასება



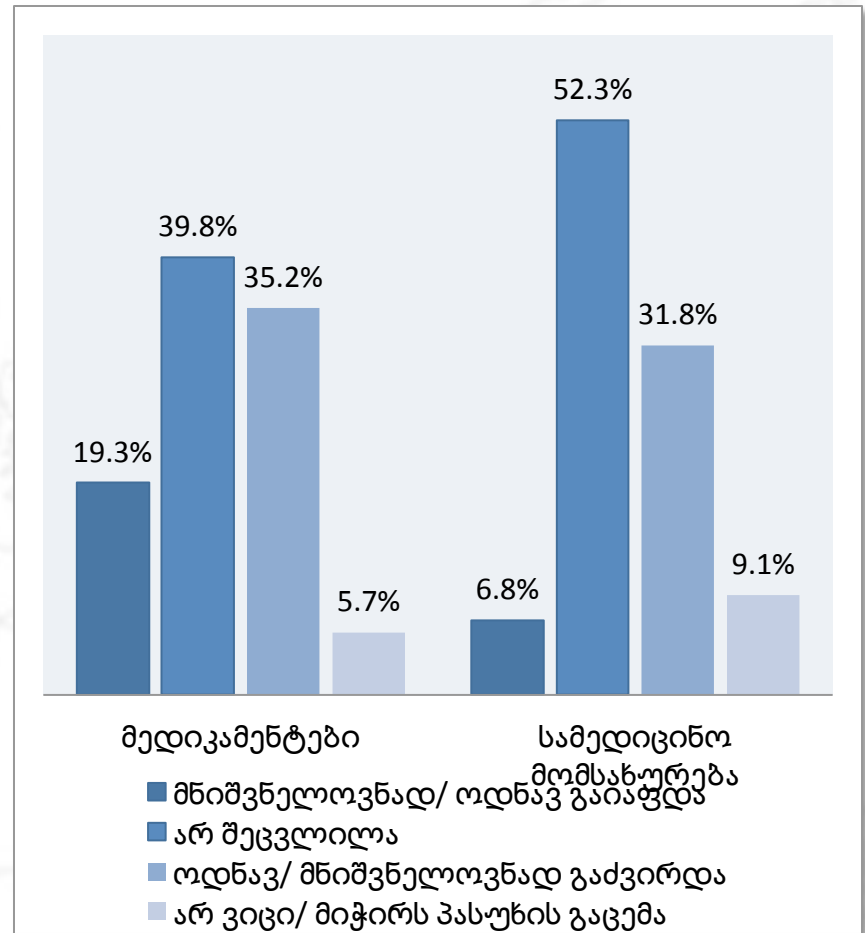
- ხუთი სპეციალისტიდან ერთი პოზიტიურად აფასებს ფარმაცევტული ბაზრის რეგულირების კუთხით გადადგმულ ნაბიჯებს;
- თუმცა, ზოგადად, კლების ტენდენციით ხასიათდება იმ ექსპერტთა რაოდენობა, რომლებიც მთავრობის მიერ ფარმაცევტული ბაზრის რეგულირების კუთხით გადადგმულ ნაბიჯებს ეფექტურად მიიჩნევენ;
- წინა ტალღასთან შედარებით გაიზარდა ექსპერტთა რაოდენობა, რომლებიც თვლიან, რომ ამ კუთხით გადადგმული ნაბიჯები საერთოდ არ იყო ეფექტის მომტანი.



ბოლო 6 თვის მანძილზე მედიკამენტებსა და სამედიცინო მომსახურებაზე ფასების რეგულირების შეფასება

სამინისტროს განცხადებული ინიციატივების მიუხედავად,

- სპეციალისტთა თითქმის 40 % თვლის, რომ მედიკამენტების ფასები არ შეცვლილა,
- რესპონდენტთა ნახევარი მიიჩნევს ასევე, რომ ფასები არ შეცვლილა სამედიცინო მომსახურებაზე.
- თუმცა ყოველი მესამე სპეციალისტის აზრით, ბოლო 6 თვის მანძილზე, გაძვირდა მედიკამენტებიც და სამედიცინო მომსახურებაც.





როგორ დარდება ფასებთან დაკავშირებით ექსპერტთა მოსაზრებები საქ. სტატის ოფიციალურ მონაცემებს?

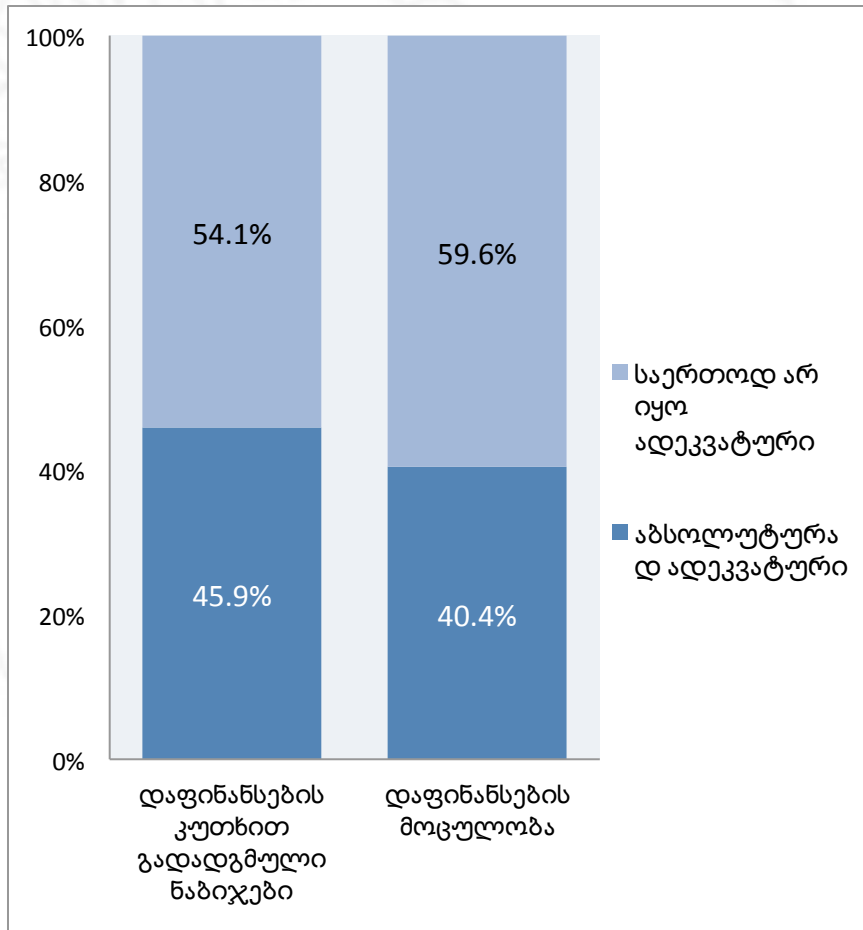
- 2014 წლის აპრილში 2013 წლის აპრილთან შედარებით ზოგადი ინფლაციის დონემ საქართველოს ეკონომიკაში 3,4 პროცენტი შეადგინა.
- ხოლო ამავე პერიოდში ჯანდაცვაზე ფასები გაიზარდა ↑ 4,3 %-ით.
- ფასების მატება დაფიქსირდა შემდეგ პროდუქციასა და მომსახურებაზე:
 - ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება გაძვირდა ↑ 7,1%-ით
 - სამედიცინო პროდუქცია (წამლები), აპარატურა და მოწყობილობა - ↑ 6,8%-ით

სახელმწიფოს მიერ გატარებული პოლიტიკა ჯერჯერობით ვერ უზრუნველყოფს ამბულატორიულ სამედიცინო მომსახურებასა და მედიკამენტებზე ფასების ზრდის ტემპის შემცირება/ნორმალიზებას.

წყარო: საქსტატი: ინფლაცია საქართველოში, 2014 წლის აპრილი
(გვ.2)



მთავრობის მიერ ბოლო 6 თვის მანძილზე სამედიცინო სფეროს დაფინანსების კუთხით გადადგმული ნაბიჯების ადეკვატურობის და დაფინანსების მოცულობის შეფასება



რესპონდენტთა უფრო მეტი ნაწილი თვლის, რომ ბოლო 6 თვის მანძილზე დაფინანსების კუთხით გადადგმული ნაბიჯები და დაფინანსების მოცულობა საერთოდ არ იყო ადეკვატური.



როგორ დარდება სპეციალისტთა მოსაზრებები ოფიციალურ სახელმწიფო ინფორმაციას ბიუჯეტის შესახებ

**2013 წლის
საყოველთაო
ჯანდაცვის ბიუჯეტი არ
ასახავდა პროგრამით
მოცული მოსახლეობის
საჭიროებას სრული 12
თვის პერიოდისთვის.**

- საყოველთაო ჯანდაცვის ბიუჯეტი 2014 წელს 2013-თან შედარებით 5.5%-ით შემცირდა, რეალურად კი უფრო მეტად!!!
 - 2013 წელს “ჯანმრთელობის დაზღვევის” პროგრამას ბიუჯეტი 505.8 მილიონი ლარით დაიგეგმა
 - 2014 წლის “ჯანმრთელობის დაზღვევის” და “მოსახლეობის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის” პროგრამები დათვლილია მთელი მოსახლეობისთვის (გარდა კერძოდ დაზღვეულებისა) და სრული 12 თვის პერიოდზე და შეადგენს 478 მილიონ ლარს.
- ეს ბადებს ლოგიკურ კითხვას - 2014 წელს რატომ ჭირდება ნაკლები თანხა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამას თუ რეალურად მომსახურებაზე ფასები და მომსახურების პერიოდი იზრდება?

უფრო მეტი ინფორმაციისთვის იხ. დამატებითი ინფორმაცია სლაიდი N34

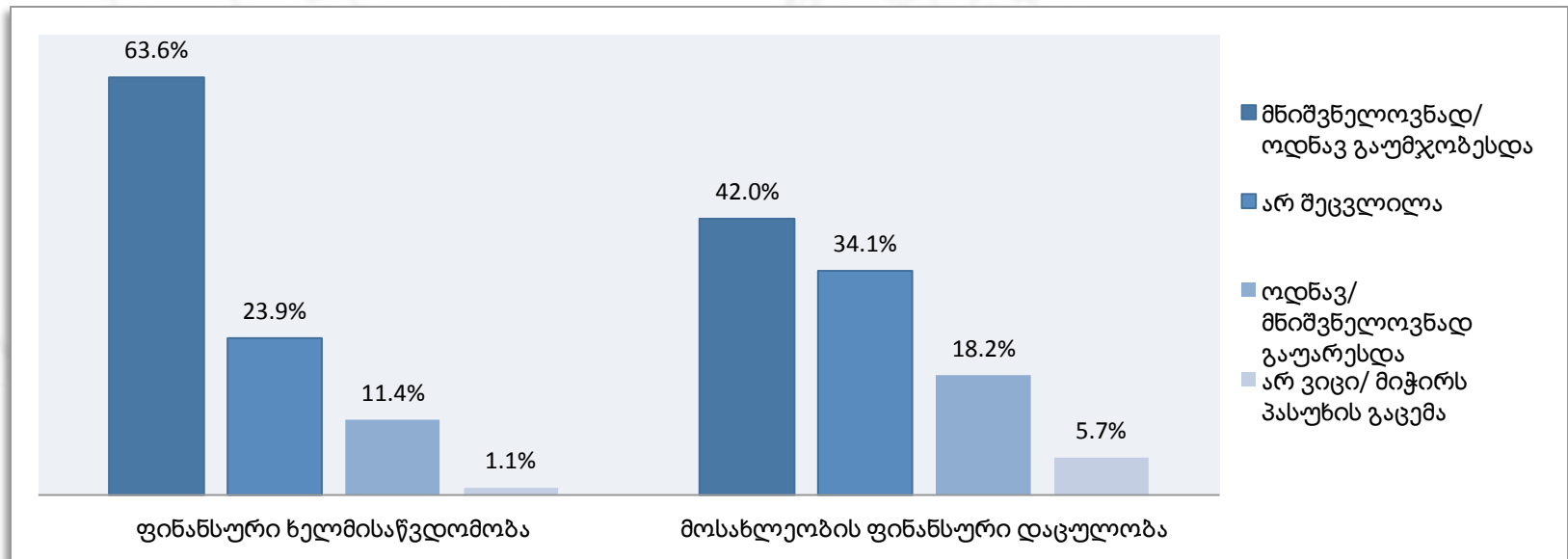
აპირ ველსანსირაპირ

წყარო: საქართველოს 2014 წლის ბიუჯეტის კანონი პროგრამა: 35 03 01 და 35 03 02



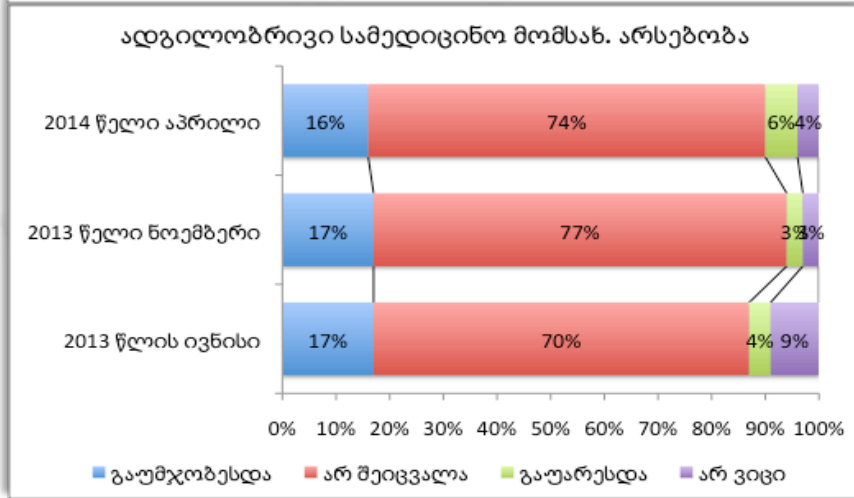
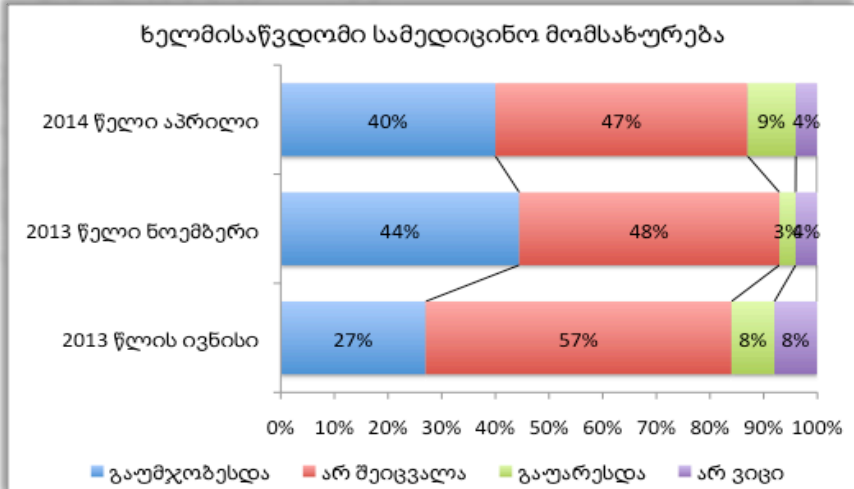
ბოლო 6 თვის მანძილზე სამედიცინო მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობისა და მოსახლეობის ფინანსური დაცულობის შეფასება

- სპეციალისტთა 60 %-ზე მეტი მიიჩნევს, რომ სამედიცინო მომსახურებაზე მოსახლეობის ფინანსური ხელმისაწვდომობა გაუმჯობესდა.
- ასევე გამოკითხულთა უმრავლესობა თვლის, რომ მოსახლეობის ფინანსური დაცულობა არ შეცვლილა ან გაუმჯობესდა.
- თუმცა ხუთიდან ერთი აღნიშნავს ფინანსური დაცულობის გაუარესებას.





როგორ დარდება სპეციალისტთა მოსაზრებები მოსახლეობის განწყობას?



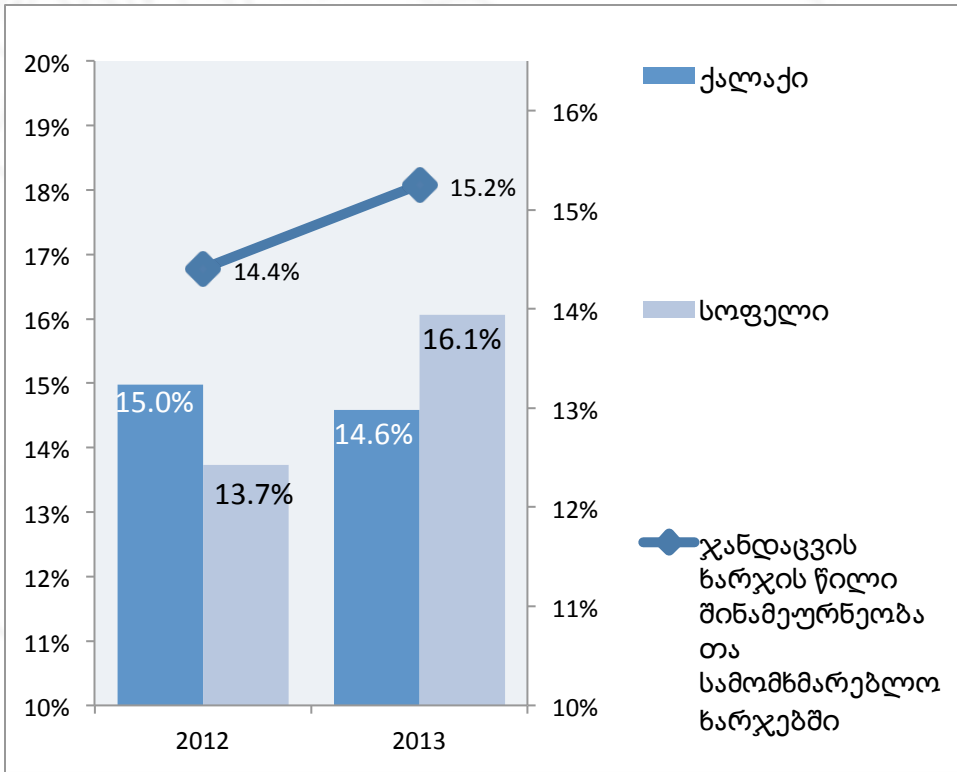
2014 წლის აპრილში NDI-ს მიერ ჩატარებული საზოგადოებრივი აზრის კვლევის შედეგების თანახმად:

- 2013 წლის ნოემბერში მოსახლეობის 44% თვლიდა რომ სამედიცინო მომსახურებასთან ხელმისაწვდომობა გაუმჯობესდა და მხოლოდ 3% საუბრობდა გაუარესებაზე,
- 2014 წლის აპრილში პოზიტიურად განწყობილთა წილი 40%-მდე შემცირდა და ის ვინც თვლის რომ მდგომარეობა გაუარესდა 9%-მდე გაიზარდა,
- ადგილობრივი სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესებას მხოლოდ 16-17% აღნიშნავს და 70-74% მიიჩნევს რომ არაფერი შეცვლილა.

წყარო: NDI 2014 საზოგადოების განწყობა საქართველოში www.ndi.org



როგორია მოსახლეობის ფინანსური დაცულობა სოფლისა და ქალაქის ჭრილობში საქსტატის მონაცემებით



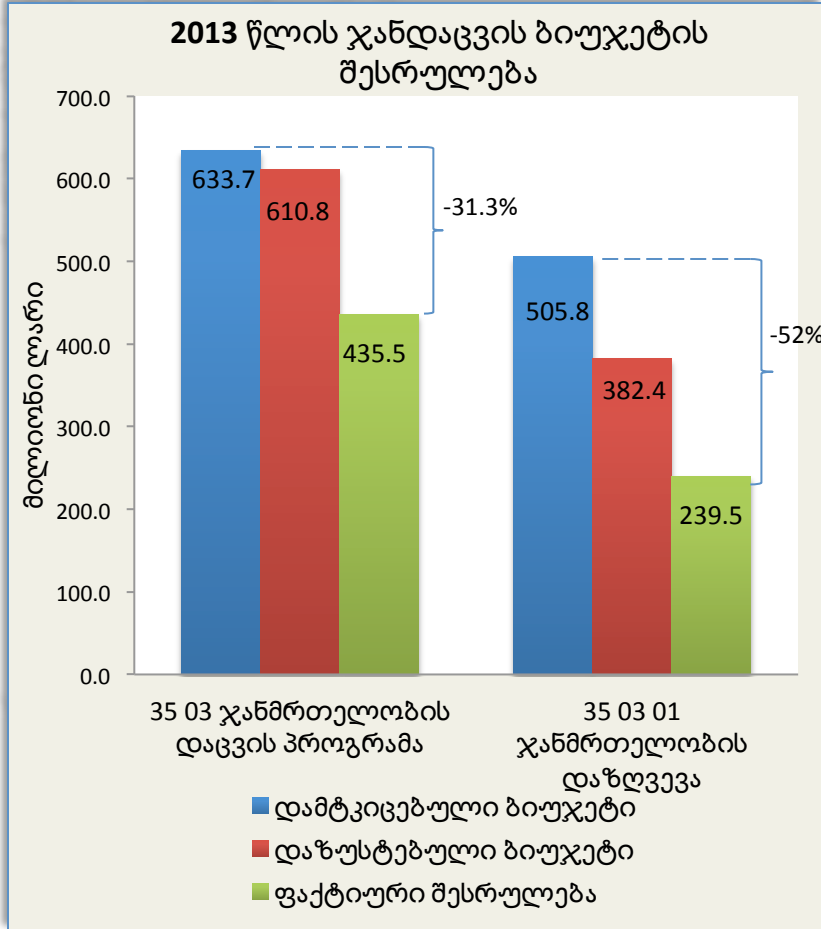
- საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედების შემდეგ 2013 წელს 2012 წელთან შედარებით დაახლოებით 1 %-ით გაიზარდა ჯანდაცვის ხარჯის წილი შინამეურნეობა და სამომხმარებლო ხარჯებში.
- საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით ძირითადად სარგებელი ქალაქის მოსახლეობამ მიიღო.
- ხოლო ფინანსური დაცულობის კუთხით სოფლის მოსახლეობის მდგომარეობა 2013 წელს 2.4 %-ით გაუარესდა 2012 წელთან შედარებით.

იბადება კითხვა: რამდენად თანაბრად არის დაცული სოფლისა და ქალაქის მოსახლეობა ფინანსურად საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით?

წყარო: საქსტატი - საშუალო თვიური ხარჯები ერთ შინამეურნეობაზე წლების მიხედვით



რატომ შეიძლება მცირდებოდეს მოსახლეობის პოზიტიური დამოკიდებულება ჯანდაცვაში მიმდინარე პროცესების მიმართ?



- 2013 წელს სახელმწიფომ ჯანდაცვაზე დახარჯა 31%-ით ნაკლები თანხა (ანუ 198 მილიონით ნაკლები) ვიდრე დაიგემა ბიუჯეტით.
- თუმცა ჯანმრთელობის დაზღვევის და უნივერსალური ჯანდაცვის პროგრამებს დააკლდა გაცილებით მეტი - ბიუჯეტის 52%-ი, ანუ მოსახლეობას მიეწოდა 266 მილიონი ლარით ნაკლები მომსახურეობა ვიდრე ეს წლის დასაწისში დაიგემა

მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევაზე ბიუჯეტმა უფრო მეტი დაზოგა (266 მილიონი ლარი), ვიდრე რეალურად დაიხარჯა (239.5 მილიონი ლარი).

ბიუჯეტის თანხა მთლიანად რომ დახარჯულიყო უნივერსალურ ჯანდაცვაზე იქნებ მოსახლეობის დამოკიდებულება უფრო პოზიტიური ყოფილიყო?

წყარო: საქართველოს ფინანსთა სამინისტრო 2013 წლის ბიუჯეტის შესრულების ანგარიში
 პროგრამა: 35 03 და 35 03 01



საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის შეფასების კვლევის შედეგები

შეფასების დროს შესწავლილ იქნა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის სამიზნე მოსახლეობის ორი ქვეჯგუფი:

- ა) პაციენტები, რომლებმაც ისარგებლეს ამბულატორიული მომსახურებით და
- ბ) პაციენტები, რომლებმაც პროგრამის განხორციელების ბოლო 1 წლის განმავლობაში მიიღეს სტაციონარული ან/და გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება.

ორივე ქვეჯგუფში მაღალია მიღებული მომსახურებით მოსახლეობის კმაყოფილების დონე

იმ რესპონდენტთა შორის რომლებიც თვლიან, რომ აუცილებელია პროგრამის გაფართოება **60.2 - 77.7%** საჭიროდ მიიჩნევენ ფარმაცევტული პრეპარატების დამატებას .

თუმცა, ამ კვლევით უცნობია იმ ადამიანთა დამოკიდებულება ვინც საჭიროებდა და ვერ მიიღო პროგრამით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურება.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის შეფასება
 ბენეფიციარებისა და მომსახურების მიწოდებულების ვარიანტების
 საბოლოო ანგარიში

აპრილი, 2014
 ეს დოკუმენტი მომზადებულია ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოსთვის განსაკუთრებით.
 დოკუმენტი მომზადდა ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს „ჯანდაცვის სისტემის განმტკიცების პროგრამის“ (USAID HSSP) მიერ

წყარო: საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის შეფასება - საბოლოო ანგარიში moh.gov.ge



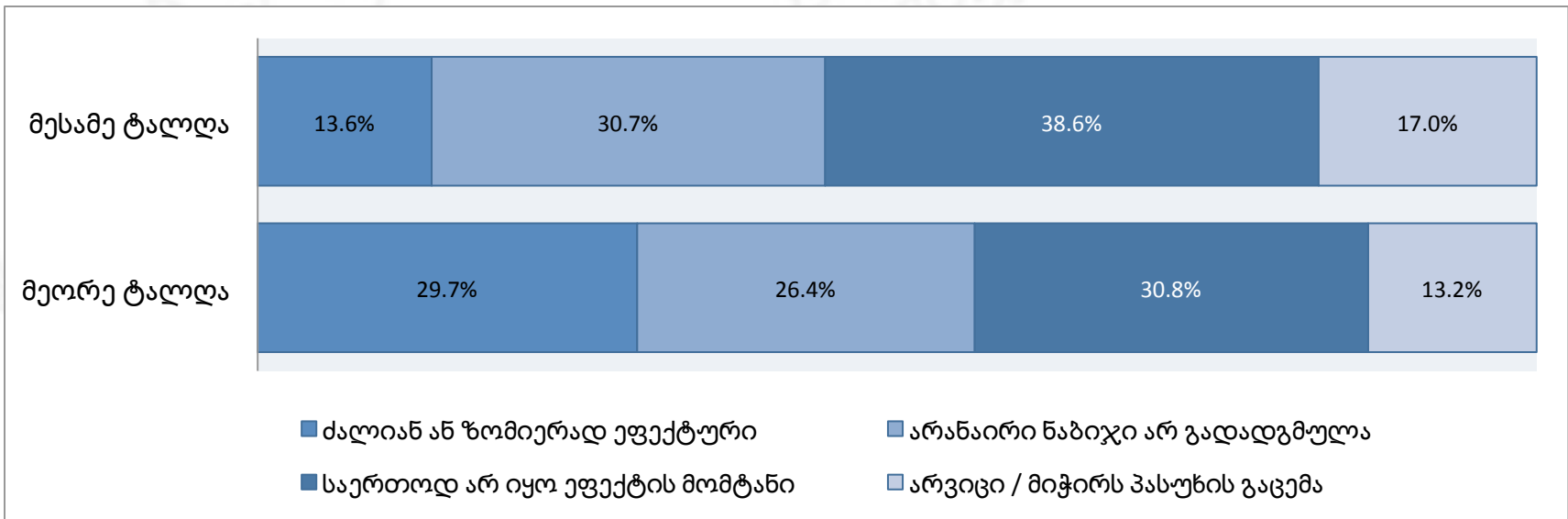
<http://joeoreilly.ie>

სახელმწიფო პოლიტიკა:
კერძო სადაზღვევო ბაზარი და
მისი შესაძლო პერსპექტივები



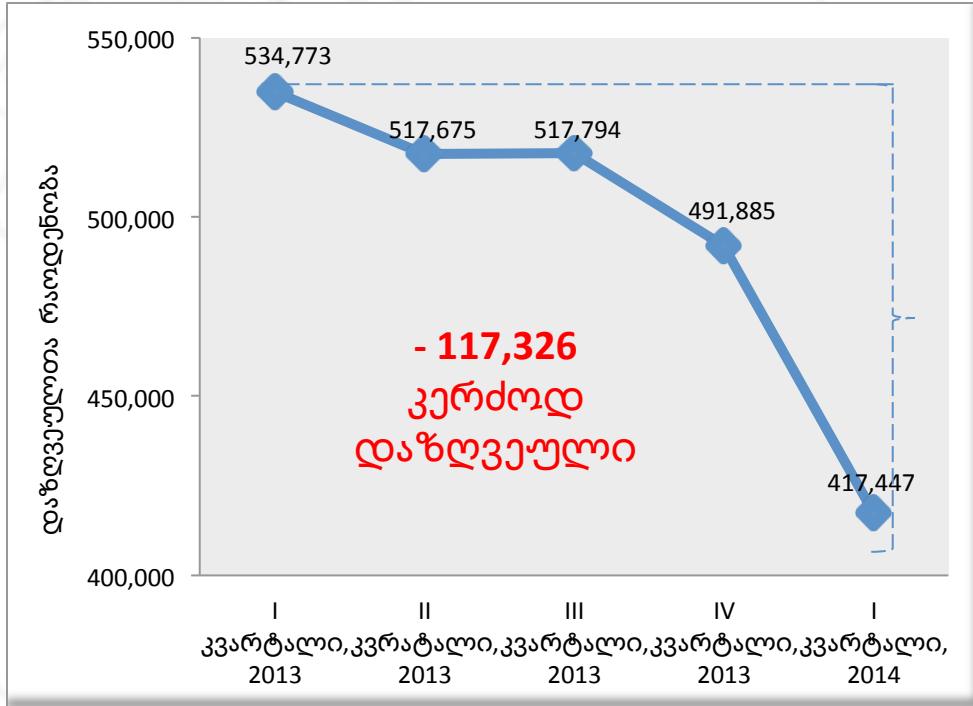
სამედიცინო სადაზღვევო კომპანიების რეგულირების კუთხით მთავრობის მიერ ბოლო 6 თვის მანძილზე გადადგმული ნაბიჯების ეფექტურობის შეფასება

- მეორე ტალღასთან შედარებით შემცირდა იმ პირთა რაოდენობა, რომლებიც თვლიან, რომ სადაზღვევო კომპანიების რეგულირების კუთხით გადადგმული ნაბიჯები ეფექტური იყო.
- ამასთან, დინამიკაში იზრდება ექსპერტთა წილი, ვისაც მიაჩნია რომ ამ მხრივ გატარებული ინიციატივები საერთოდ არ იყო ეფექტის მომტანი.





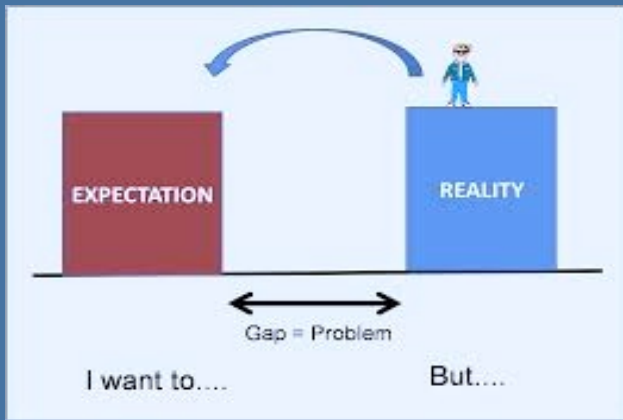
როგორ ეხმიანება სპეციალისტთა მოსაზრებები კორპორატიულად დაზღვეულთა რაოდენობის ცვლილებას



- 2013 წლის 1 კვარტლიდან 2014 წლის 1 კვარტლამდე სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამების გარეშე დაზღვეულთა რაოდენობა შემცირდა 117,326 ადამიანით;
- მათ შორის კორპორატიულად და/ ან ინდივიდუალური სადაზღვევო პოლისის მქონე ბენეფიციართა მნიშვნელოვანი კლება აისახა 2013 წლის ბოლო კვარტალსა და 2014 წლის პირველი კვარტლის მონაცემებს შორის.

მთავრობის მოლოდინი რომ უნივერსალური დაზღვევის პროგრამის პარარელურად გაიზრდებოდა კერძოდ დაზღვეულთა რაოდენობა ჯერ ჯერობით არ მართლდება და არსებობს რისკი რომ კერძოდ დაზღვეულთა წილი კიდევ უფრო შემცირდეს 2014 წელს

წყარო: საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო შედამხედველობის სამსახური - სტატისტიკური მონაცემები(სახ.სადაზღვევო პროგრამების გარეშე) <http://insurance.gov.ge/>



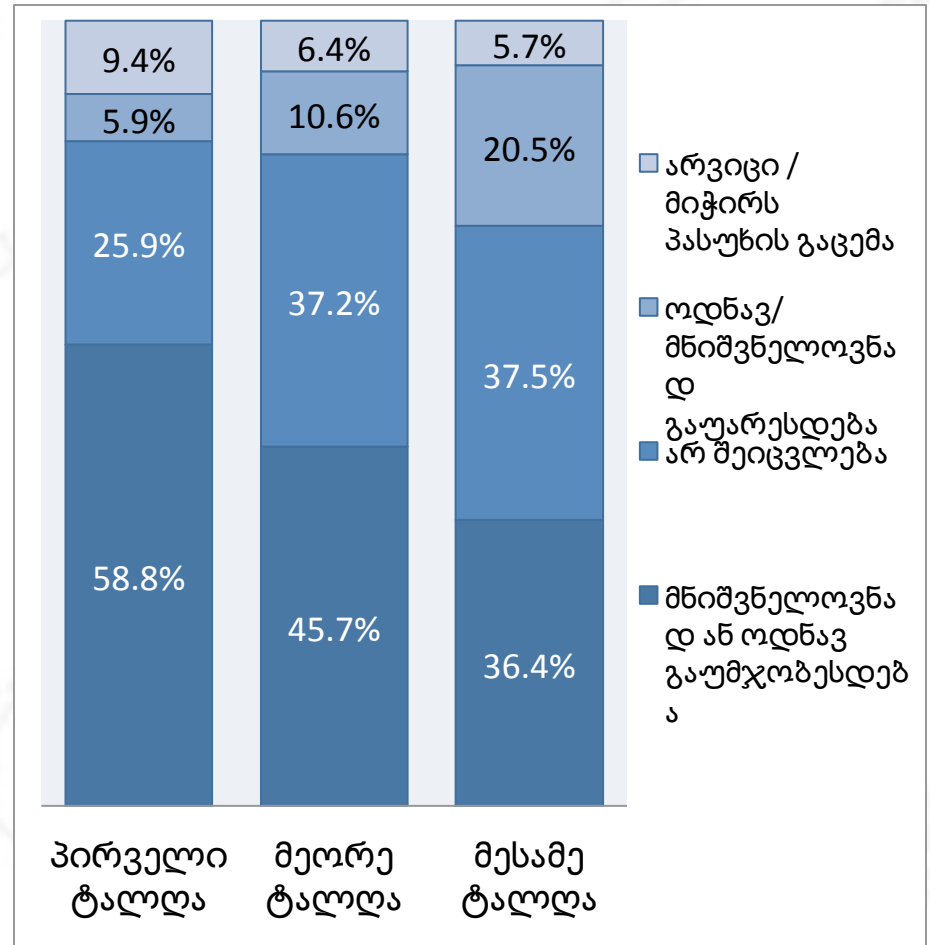
o-dark-thirty.blogspot.com

სამომავლო მოლოდინები



გაუმჯობესდება თუ არა შემდეგ 6 თვეში მოსახლეობის ფინანსური ხელმისაწვდომობა სამედიცინო მომსახურებაზე?

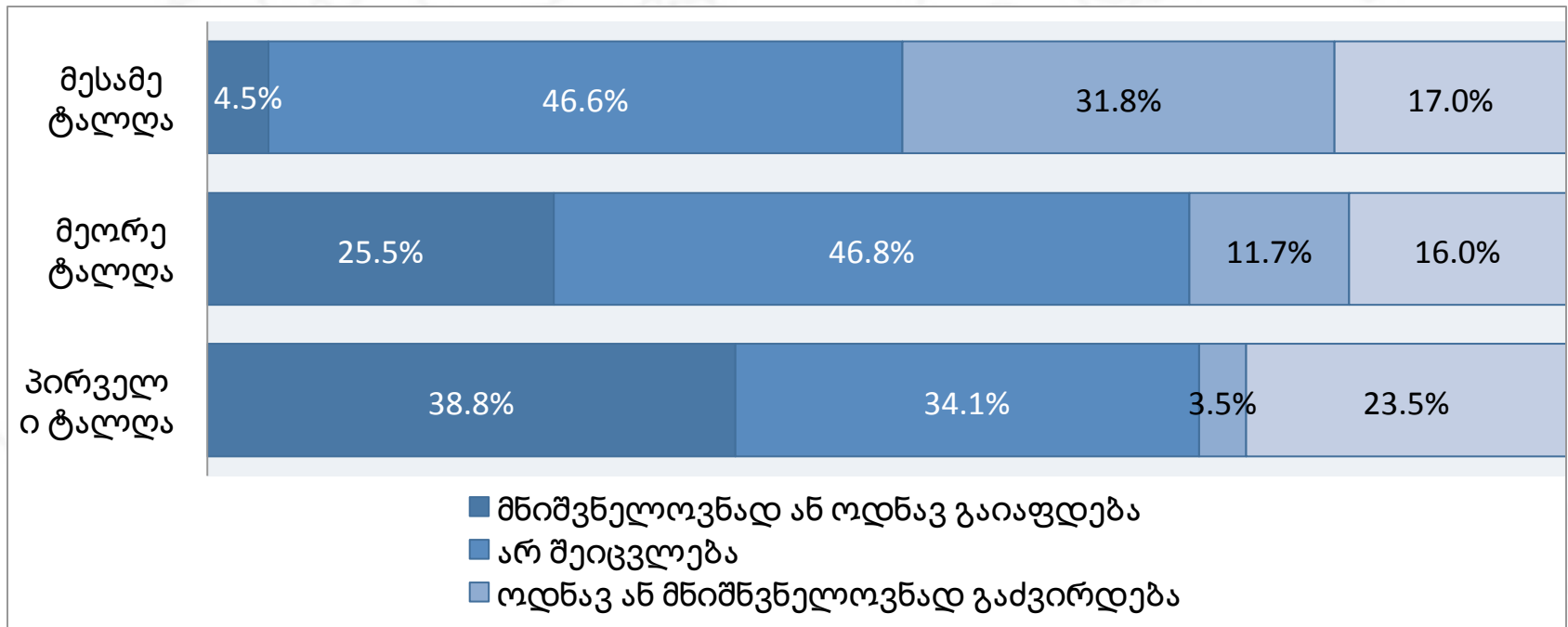
- სამივე ტალღის მონაცემებზე დაყრდნობით სულ უფრო იკლებს იმ ექსპერტთა რაოდენობა, რომლებიც ოპტიმისტურად არიან განწყობილები და მიიჩნევენ, რომ სამედიცინო მომსახურებაზე მოსახლეობის ფინანსური ხელმისაწვდომობა გაუმჯობესდება;





შემდეგ 6 თვეში გაიფდება თუ არა მედიკამენტები?

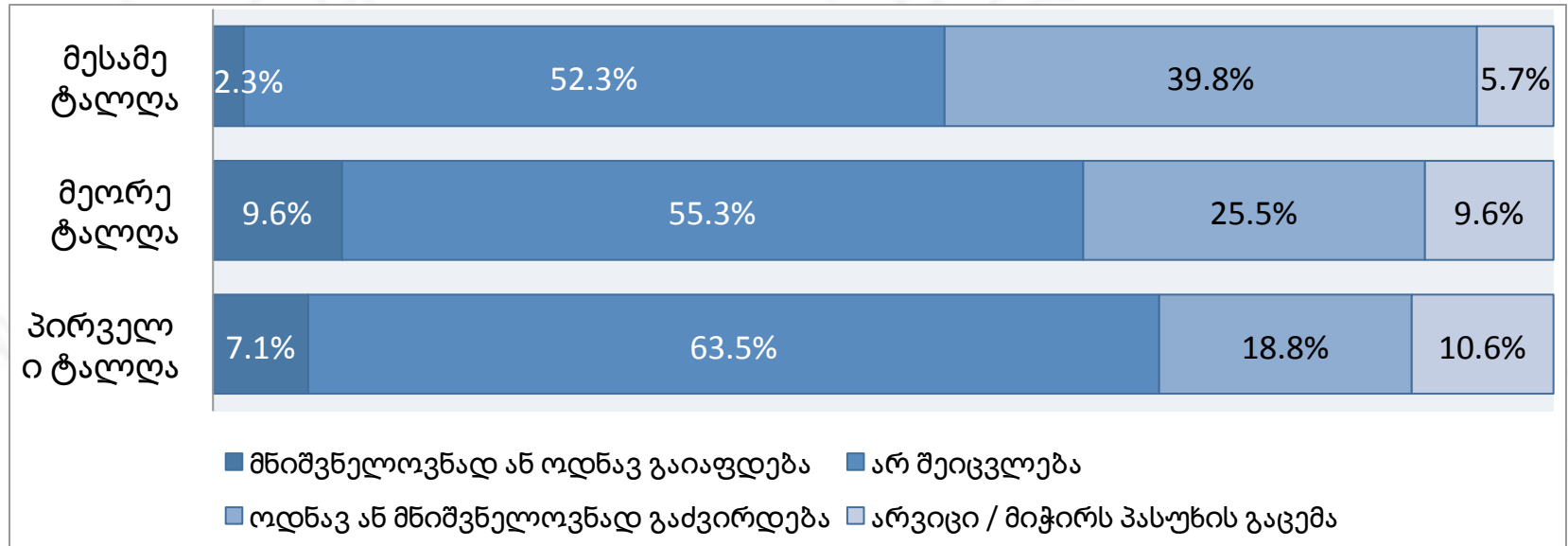
- მნიშვნელოვნად შემცირდა იმ რესპოდენტთა წილი, ვინც მედიკამენტების გაიფების მოლოდინშია.





შემდეგ 6 თვეში გაიფლება თუ არა სამედიცინო მომსახურება?

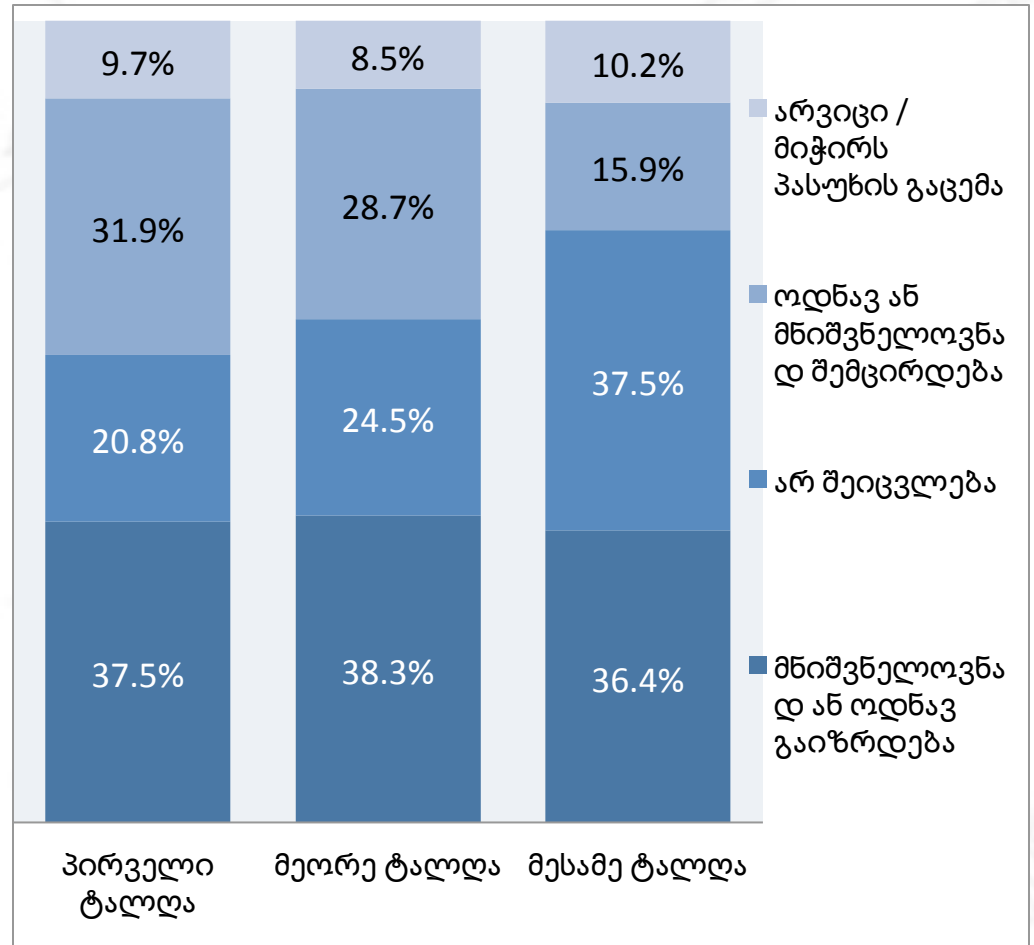
- მესამე ტალღის მონაცემების მიხედვით კიდევ უფრო იმატა იმ ექსპერტების რაოდენობამ, რომლებიც სამედიცინო მომსახურების გაძვირებას ელოდნ.





შემდეგ 6 თვეში გაიზრდება თუ არა ჯანდაცვის დაწესებულებაში პაციენტის ჯიბიდან გადასახდელი ფორმალური და/ან არაფორმალური გადასახდელები?

სამწუხაროდ კლების ტენდენციით ხასიათდება იმ სპეციალისტთა რაოდენობა, რომლებიც პაციენტის ჯიბიდან გადასახდელი ფორმალური და/ან არაფორმალური გადასახდელების შემცირებას ელიან.

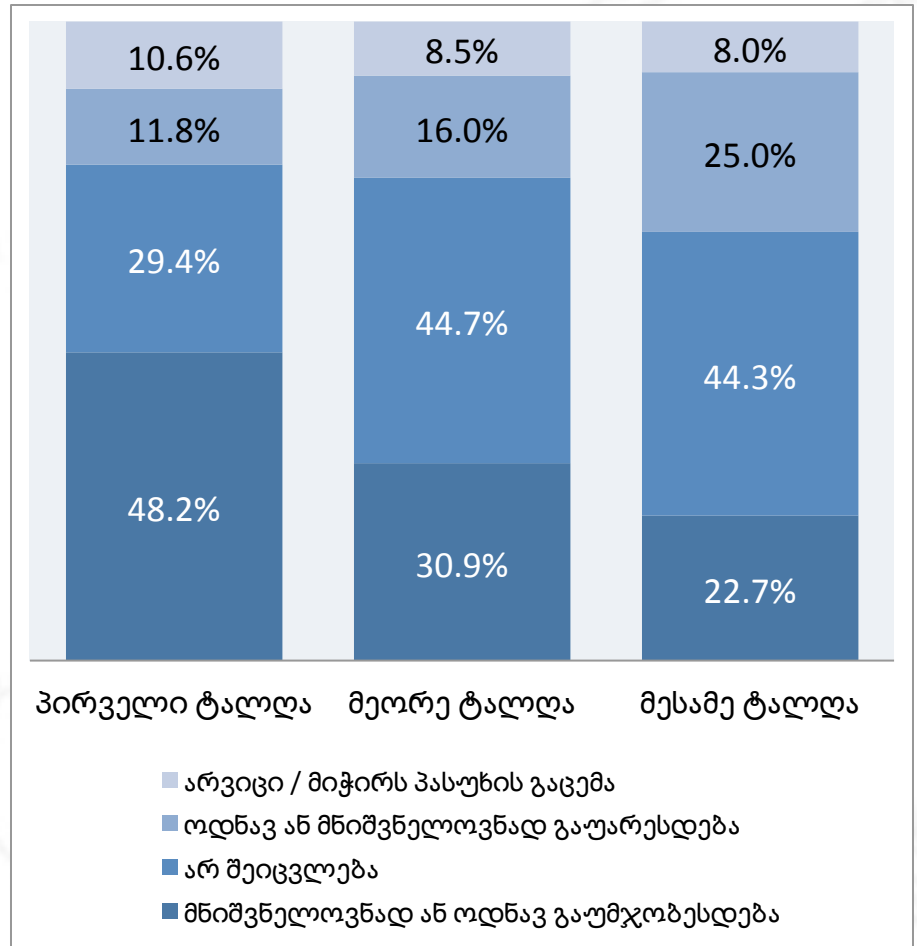




შემდეგ 6 თვეში გაუმჯობესდება თუ არა მოსახლეობის ფინანსური დაცულობა?

სამივე ტალღის მონაცემებზე დაყრდნობით, ექსპერტებში გამოიკვეთა ზრდადი პესიმისტური მოლოდინები მოსახლეობის ფინანსური დაცულობის გაუმჯობესებასთან დაკავშირებით.

მესამე ტალღაში სპეციალისტები იგივე პროპორციით ფიქრობენ, რომ მოსახლეობის ფინანსური დაცულობა არ შეიცვლება, როგორც მეორე ტალღაში -44-45%.





მოკლე ცნობები კვლევაში მონაწილეთა შესახებ

- კვლევის მესამე ტალღაში მონაწილეობა მიიღო 89 სპეციალისტმა,
- მონაწილეთა ფართო სპექტრი:
 - სამინისტროებიდან და სამთავრობო სტრუქტურებიდან;
 - სამედიცინო და საგანმანათლებლო დაწესებულებებიდან;
 - საერთაშორისო ორგანიზაციებიდან;
 - პროფესიული ასოციაციებიდან და სადაზღვევო ორგანიზაციებიდან;
 - კვლევითი საექსპერტო ჯგუფებიდან.
- საკმარისი ექსპერტული და ასაკობრივი ცენზით და სასურველი გენდერული ბალანსით:
 - მონაწილეთა 85 %-ს ჯანდაცვის სფეროში მუშაობის 10 წელზე მეტი გამოცდილება აქვს;
 - მონაწილეთა 77 %-ს ასაკი 40-60 წელია;
 - მონაწილეთა 55% ქალბატონია.



დამატებითი ინფორმაცია: ჯანდაცვაზე სახელმწიფო ასიგნებების შესახებ

საქართველოს სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ 2013-2014 წწ კანონის მონაცემების მიხედვით:

- 2013 წელს “ჯანმრთელობის დაზღვევის” პროგრამას ბიუჯეტი 505.8 მილიონი ლარი ხმარდებოდა:
 - საშუალოდ 1,6 მილიონ ადამიანს 12 თვის მანძილზე
 - და 2.6 მილიონ ადამიანს - მხოლოდ ურგენტული მომსახურების ნაწილში 4 თვე (2013 წლის 28 თებერვლიდან - 1 ივლისამდე)
 - 1 ივლისიდან ამ 2.6 მილიონ ადამიანს ეს პროგრამა უფარავდა ურგენტულ ასევე გეგმიურ მომსახურებას - ანუ სულ 6 თვე (2013 წლის 1-ლი ივლისიდან - დეკემბრის ჩათვლით)
- 2014 წლის “ჯანმრთელობის დაზღვევის” და “მოსახლეობის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის” პროგრამები დათვლილია მთელი მოსახლეობისთვის (გარდა კერძოდ დაზღვეულებისა) და სრული 12 თვის პერიოდზე და შეადგენს 478 მილიონ ლარს.
- ანუ 2014 წელს ბიუჯეტი ციფრებით 5.5%-ით შემცირდა რეალურად კი უფრო მეტად.

წყარო: საქართველოს 2014 წლის ბიუჯეტის კანონი პროგრამა: 35 03 01 და 35 03 02



დასასრული

საავტორო უფლებები დაცულია. შედეგების ციტირება ნებადართულია წინასწარი თანხმობის გარეშე მაგრამ აუცილებლად წყაროს მითითებით