

ჯანდაცვის სფეროს ბარომეტრი

ჯანდაცვის სექტორის
ფინანსური სტაბილურობის და
რისკების შეფასება

მე-14 ტალღა

#HSBarometer



კურაციო
სამართაშორისო
ფონდი



ბალტ & თაგარტი

გვერდითი შესაძლებლობები

მიზნები

- ჯანდაცვის სფეროს ბარომეტრის XIV ტალღის გამოცემა მომზადდა გალტ & თაგარტისა და საერთაშორისო ფონდი კურაციოს თანამშრომლობით
- მისი მიზანია ჯანდაცვის სექტორის ფინანსური სტაბილურობისა და რისკების შეფასება.
 - ანალიზი მოიცავს მხოლოდ ჰოსპიტალური და ამბულატორიული სექტორის ფინანსური მდგომარეობის შეფასებას
 - ანალიზი არ ითვალისწინებს ფარმაცევტული, სტომატოლოგიური და ცალკე მდგომი ლაბორატორიული ერთეულების ფინანსურ მდგომარეობას
- განსხვავებით ბარომეტრის წინა ტალღებისგან, ანალიზი ეფუძნება მხოლოდ სახელმწიფო უწყებებისა და ორგანიზაციების მიერ საჯარო სივრცეში განთავსებულ სტატისტიკას და ინფორმაციას, სახელმწიფო და კერძო კომპანიების ფინანსურ ანგარიშგებას და ამ პერიოდში გამოცემულ ანალიტიკურ ნაშრომებს.

შინაარსი

ძირითადი მიგნებები	4
ჯანდაცვის სექტორის დაფინანსება და ეფექტურობა	5
სექტორის მიმდინარე გამოწვევები	11
ჯანდაცვის სექტორის დავალიანება და ფინანსური სტაბილურობა	14
სამედიცინო კომპანიების ფინანსური ანალიზი	20
ტერმინთა განმარტებები	25

ძირითადი მიგნებები

სექტორში არსებობს ჭარბი საწარმოო სიმძლავრეები და არ ხდება მათი ეფექტური გამოყენება. საწოლების დატვირთვის მაჩვენებელი 49%-ია საქართველოში (2019), რაც მკვეთრად ჩამორჩება ევროკავშირის (77%) და დსთ-ს (83%) საშუალო მაჩვენებლებს. დაბალი ეფექტურობის ერთ-ერთი მიზეზი სექტორის ფრაგმენტულობაა. დაწესებულებების 60% იკავებს ჰოსპიტალიზაციების მხოლოდ 10.9%-ს (2019), ხოლო საავადმყოფოების საშუალო ზომა საწოლ-ფონდის მიხედვით 3-ჯერ ჩამორჩება OECD-ის მაჩვენებელს. ეს ყოველივე უარყოფითად მოქმედებს სექტორის ფინანსურ მაჩვენებლებზე.

ჯანდაცვის სექტორის მომგებიანობის მაჩვენებლები 2015 წლიდან უარესდება. ამასთან, სახელმწიფო დავალიანება კომპანიების მიმართ აუარესებს სექტორის ლიკვიდობას, რის დასაბალანსებლად სამედიცინო დაწესებულებები:

- 1) ზრდიან სასესხო ვალდებულებებს: სექტორის სესხი/EBITDA კოეფიციენტი 3-ჯერ გაიზარდა 2015-19 წლებში.
- 2) აგვიანებენ სავაჭრო და სახელფასო ვალდებულებების გასტუმრებას: სავაჭრო ვალდებულებების ბრუნვა საშუალოდ 8 თვეს, სახელფასო ვალდებულებების ბრუნვა კი 1.5 თვეს აღწევდა 2019 წელს.

სახელმწიფო დანახარჯები ჯანდაცვაზე მუდმივად მზარდი და არაკონტროლირებადია. საყოველთაო ჯანდაცვის ფარგლებში ბიუჯეტის გადახარჯვამ ჯამში ~350 მლნ ლარი (დამტკიცებულ ბიუჯეტზე 8%-ით მეტი) შეადგინა 2014-20 წლებში. ამასთან, სამედიცინო დაწესებულებების მიმართ სახელმწიფოს მხრიდან არსებული დავალიანების ნაწილი ბიუჯეტში ასახული არ არის და ფაქტიური გადახარჯვა ბევრად მაღალია (551 მლნ ლარამდე).

სახელმწიფო ცდილობს ჯანდაცვის დანახარჯები უნიფიცირებული ტარიფებით მართოს (520-ე და სხვა დადგენილებებით). უნიფიცირებული ტარიფები, თუ არ იქნება მეთოდოლოგიურად გამართული, ხარისხზე ორიენტირებული და პერიოდულად დაკორექტირებული, საფრთხეს შეუქმნის სექტორის ფინანსურ სტაბილურობას, მომსახურების ხარისხს, და პაციენტების ფინანსურ დაცულობას.

მოსალოდნელ რეგულაციებთან და სახელმწიფო პოლიტიკასთან დაკავშირებით გაურკვევლობის მაღალი დონე ხელს უშლის ინვესტიციების მოზიდვას და ართულებს სამედიცინო კომპანიებისთვის გრძელვადიანი საინვესტიციო თუ საოპერაციო სტრატეგიის შემუშავებას.

მოსალოდნელი რისკები

- კომპანიების გაკოტრება და გადაუხდელი საბანკო, სავაჭრო და სახელფასო ვალდებულებები;
- მომსახურების ხარისხის შემცირებით (თუ ამის უფლება მიეცათ) შემოსავლის და ხარჯის დაბალანსება;
- შემოსავლების კლების დასაბალანსებლად ჭარბი მომსახურების მიწოდება და/ან ხარჯის ნაწილის პაციენტზე გადატანა, რაც გაზრდის ჯიბიდან გადახდებს და გამოიწვევს მოსახლეობის გაღარიბებას.

რისკები მართვის შესაძლო მექანიზმები

- მომწოდებელთა ქსელის ოპტიმიზაცია - ფრაგმენტაციის შემცირება
- ხარისხის მართვის ეფექტური სისტემა
- ხარჯებთან დაბალანსებული და ხარისხზე ორიენტირებული უნიფიცირებული ტარიფი პერიოდული კორექტირებით
- მოსალოდნელი რეგულაციების დროულად განცხადება და გამჭვირვალობა

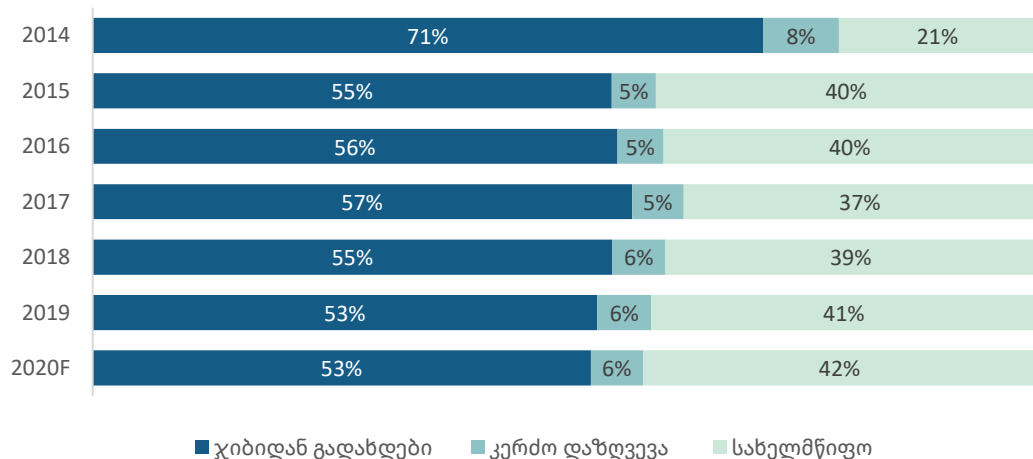
ჯანდაცვის სექტორის
დაფინანსება და ეფექტურობა



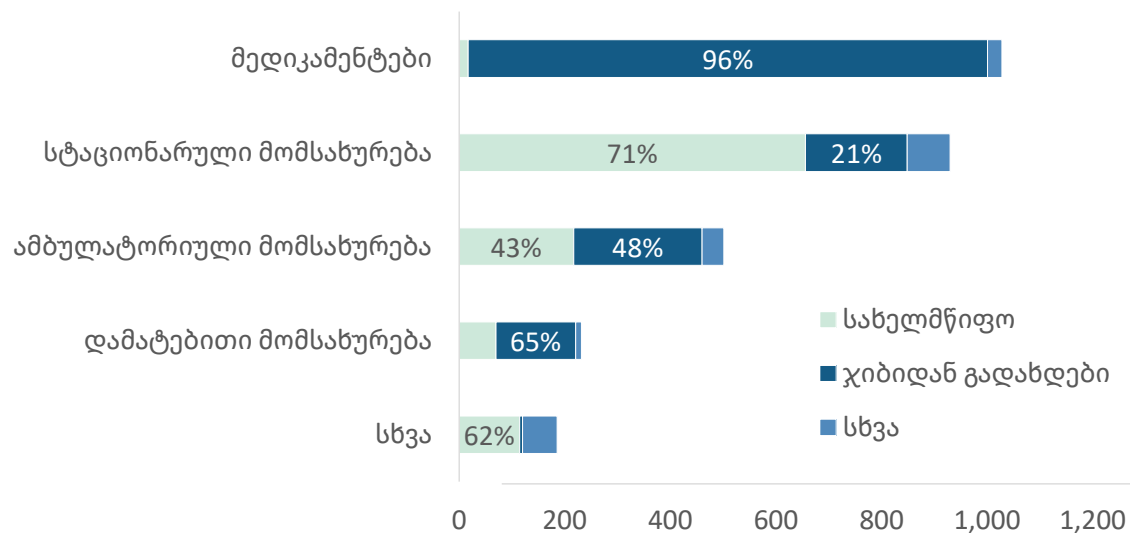
სახელმწიფო დანახარჯები ჯანდაცვაზე გაიზარდა 2014-20 წლებში, თუმცა ჯიბიდან გადახდების წილი კვლავ მაღალია

- 2014-20 წლებში ჯანდაცვაზე მთლიანი ეროვნული დანახარჯი 61%-ით გაიზარდა (CAGR = 7%) და 2020 წელს 3.5 მლრდ ლარი შეადგინა.
- მთლიან ეროვნულ დანახარჯებში დიდი ნაწილი კვლავაც მოსახლეობის ჯიბიდან გადახდილი თანხებია, მიუხედავად იმისა, რომ 2014-20 წლებში სახელმწიფო დანახარჯების ხვედრითი წილი 21%-დან 42%-მდე გაიზარდა.
- ჯანდაცვის მთლიანი ეროვნული დანახარჯიდან:
 - საშუალოდ 36.9% წმინდა ფარმაცევტული ხარჯია, რომელსაც ძირითადად მოსახლეობა ჯიბიდან იხდის (96%).
 - დანარჩენი სამედიცინო სერვისების მიწოდებას ხმარდება, რომლის უმეტესი ნაწილიც ჰოსპიტალური და ამბულატორიული სერვისებზე იხარჯება და ამ ნაწილში სახელმწიფოს მხრიდან დაფინანსების წილი 2015 წლის მერე 37-42%-ის ფარგლებშია.

ჯანდაცვაზე მთლიანი ეროვნული დანახარჯი წყაროების მიხედვით



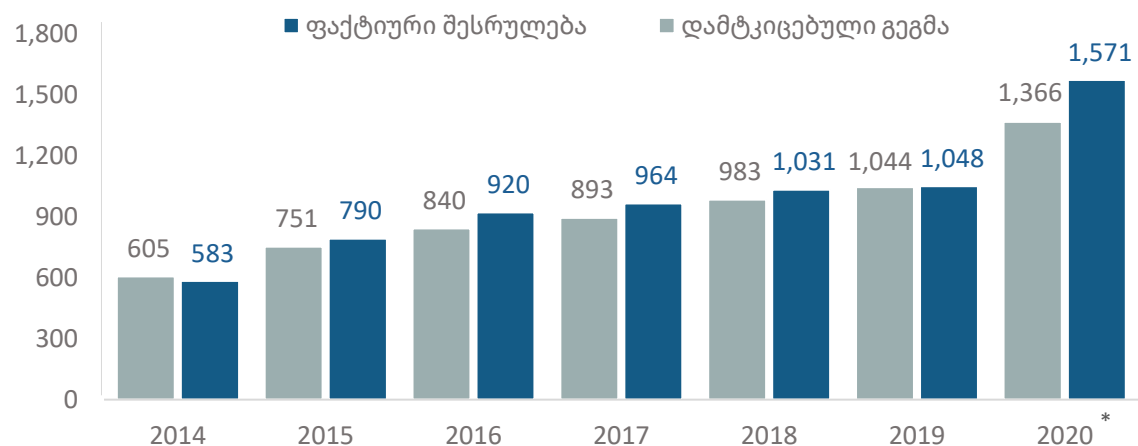
ჯანდაცვაზე მთლიანი ეროვნული დანახარჯი ფუნქციის და წყაროების მიხედვით, მლნ ლარი



საყოველთაო ჯანდაცვის ფარგლებში ბიუჯეტის გადახარჯვამ ჯამში 350 მლნ ლარი შეადგინა (2014-20)

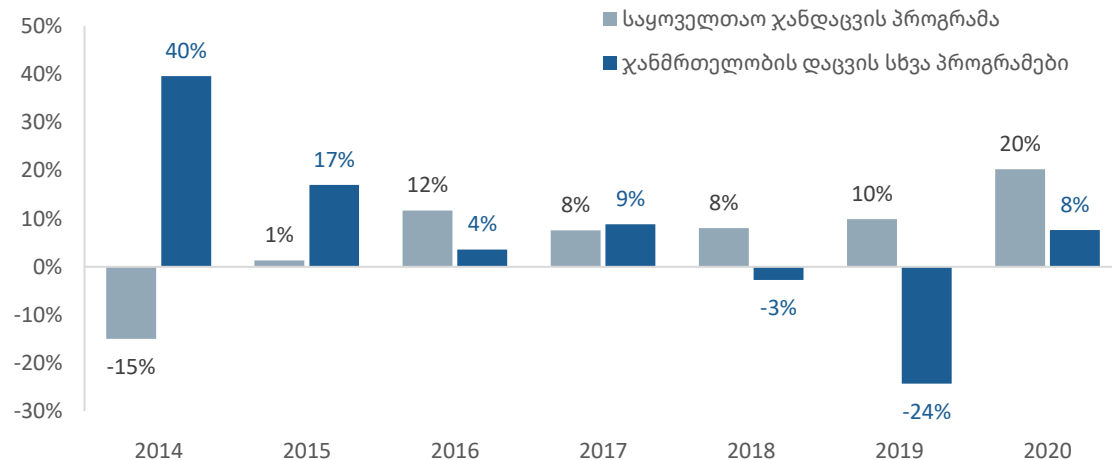
- საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბიუჯეტის გადახარჯვას ყოველწლიური ხასიათი აქვს, რამაც შესწავლილი 7 წლის მანძილზე ჯამურად დაახლოებით 350 მლნ. ლარი, ანუ დამტკიცებულ ბიუჯეტთან შედარებით 8%-ით მეტი შეადგინა.
- თუმცა ამ გადახარჯულ 350 მლნ-ში არ შედის სახელმწიფო აუდიტის 2018 წლის 31 დეკემბრის ანგარიშის თანახმად სამედიცინო დაწესებულებებისთვის გადასახდელი დავალიანება - 201 მლნ ლარი, რაც ჯამურ გადახარჯვას 551 მლნ ლარამდე ზრდის. რაც დამტკიცებულ ბიუჯეტის 12% შეადგენს.
- ჩვენი შეფასებით, 2019 წელს დასაწყისში სამ. დაწესებულებებისთვის გადასახდელი დავალიანება 201 მლნ. თითქმის 450 მლნ. ლარამდე გაიზარდა. თუმცა 2020 წელს სერვისების უტილიზაციის შემცირების ხარჯზე სახელმწიფომ ამ დავალიანების მნიშვნელოვანი ნაწილი დაფარა და სამედიცინო დაწესებულებების ანაზღაურების პერიოდი 6 თვიდან - 3 თვემდე შემცირა.
- ასევე აღსანიშნავია, რომ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ზედმეტი დანახარჯი ნაწილობრივ იფარება ჯანმრთელობის დაცვის სხვა პროგრამების ხარჯზე. 2014-2020 წლებში სხვა პროგრამებზე დაიხარჯა დაგეგმილზე 76 მლნ. ლარით (ანუ -4%) ნაკლები, რამაც ნაწილობრივ დააბალანსა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ხარჯვის პრობლემები.

ბიუჯეტის დანახარჯების გეგმა/ფაქტი სამედიცინო მომსახურებაზე, მლნ ლარი



*შენიშვნა: 2020 წლის ფაქტიური შესრულება მოიცავს კოვიდ-19-ის მართვაზე დაიხარჯულ 251 მლნ ლარს წყარო: საქართველოს ფინანსთა სამინისტრო, 2014-2019 წლების ბიუჯეტის შესრულების ანგარიშები, სახელმწიფო ხაზინა, ყოველწლიური ოპერატიული ანგარიში 31.12.2020.

ფაქტიური შესრულება (%) დამტკიცებულ გეგმასთან მიმართებაში

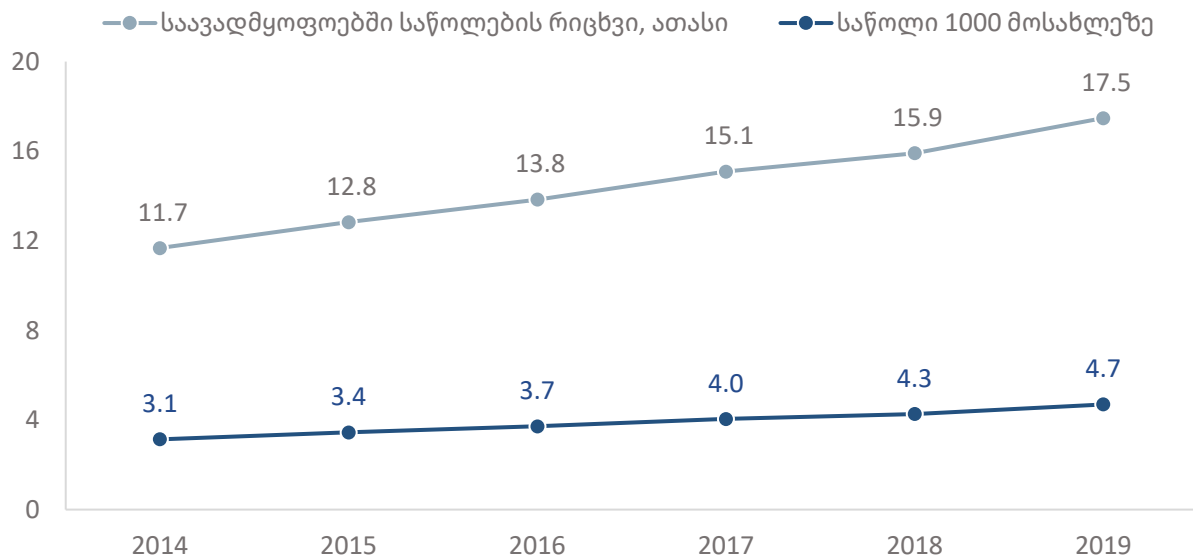


შენიშვნა: 2014 წელს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამას შეუერთდა ჯანმრთელობის დაზღვევის პროგრამა, შესაბამისად დაჯამდა თანხები სხვაობის დასათვლელად.

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემას აქვს ჭარბი ინფრასტრუქტურა და დაბალი ეფექტურობა

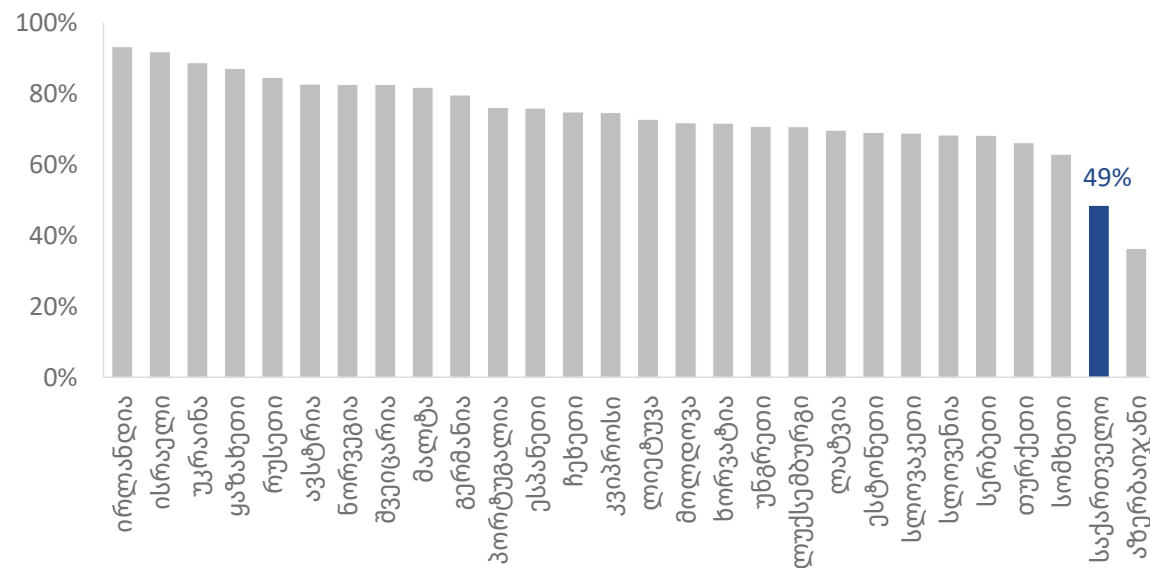
- სახელმწიფო დანახარჯების ზრდამ, პროგრამაში მონაწილე პროვაიდერების სელექციის მკაცრი კრიტერიუმების არარსებობის პირობებში, ბიძგი მისცა ახალი სამედიცინო დაწესებულებების შექმნას, რომლებიც აქტიურად ჩაერთვნენ სახელმწიფო პროგრამების განხორციელებაში. შედეგად, 2014-2019 წლებში ამბულატორიულ დაწესებულებათა რიცხვი 1.4 ჯერ, ხოლო საავადმყოფო საწოლების რაოდენობა 1.5-ჯერ გაიზარდა.
- საავადმყოფო საწოლების რაოდენობა აღემატება მოსახლეობის საჭიროებას. 2019 წელს საწოლების მხოლოდ 49% იყო დატვირთული, რაც მკვეთრად ჩამორჩება ევროკავშირის (77%) და ღსთ-ს (83%) საშუალო მაჩვენებლებს. ეს ყოველივე კი ინვესტირებული კაპიტალისა და სხვა რესურსების არაეფექტურ გამოყენებაზე მიუთითებს.
- ძირითადად ბაზარზე შემოვიდა მცირე ზომის და სავარაუდოდ დაბალი ეფექტურობის დაწესებულებები, რამაც მნიშვნელოვანი გავლენა ვერ იქონია წამყვანი დაწესებულებების ბაზრის წილზე, თუმცა შეამცირა დადგმული სიმძლავრეების ეფექტური უტილიზაციის მაჩვენებელი.

საწოლ-ფონდი საქართველოში



წყარო: საქსტატი, სოც. მომსახურების სააგენტო

საწოლ-ფონდის დატვირთვის მაჩვენებელი



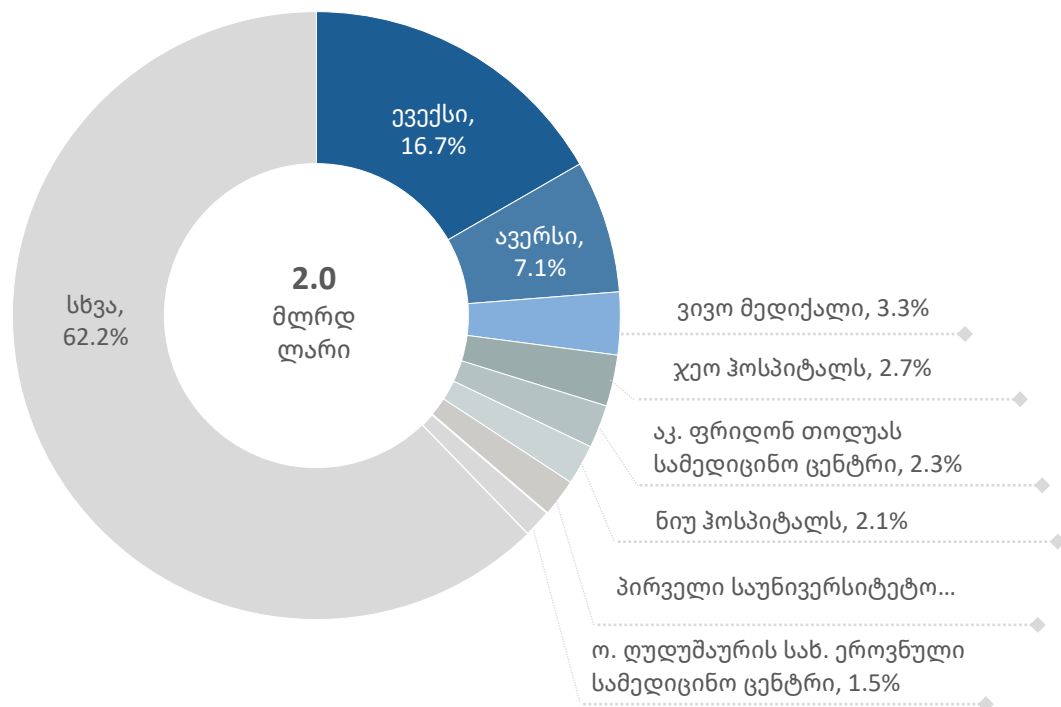
წყარო: WHO

შენიშვნა: უახლესი ხელმისაწვდომი მონაცემები

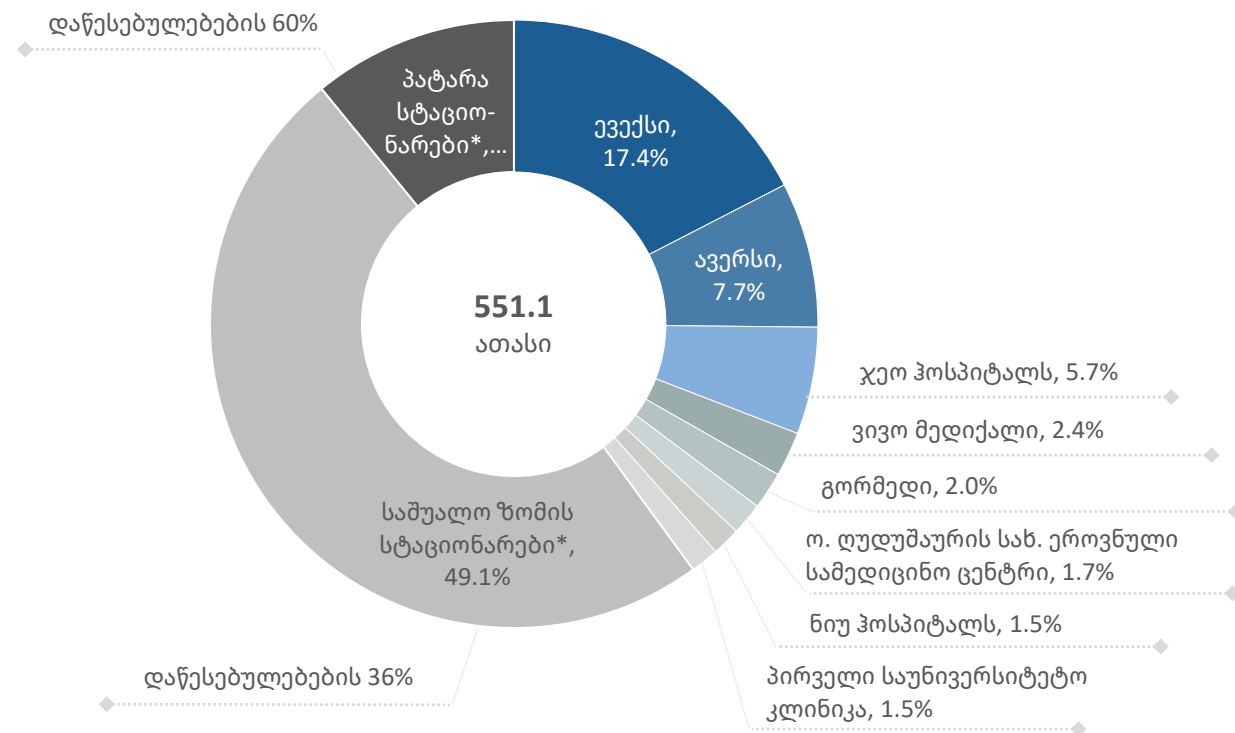
დაბალი ეფექტურობის ერთერთი მიზეზი სექტორის ფრაგმენტულობაა

ჯანდაცვის სექტორის ტოპ-3 მოთამაშეზე მოდის შემოსავლების 27.1% და ჰოსპიტალიზაციების 30.9% (2019). დანარჩენი მოთამაშეები ინდივიდუალურად ბაზრის 3%-ზე ნაკლებ წილს იკავებენ, როგორც შემოსავლების, ისე ჰოსპიტალიზაციების მიხედვით. ამასთან, ჰოსპიტალური დაწესებულებების 60% ჯამურად ბაზრის მხოლოდ 10.9%-იან წილს ფლობს, ჰოსპიტალიზაციების მიხედვით (2019).

ბაზრის წილი შემოსავლის მიხედვით, 2019



ბაზრის წილი ჰოსპიტალიზაციების მიხედვით, 2019



წყარო: SARAS, NCDC, საქსტატი, ავტორთა დაანგარიშება

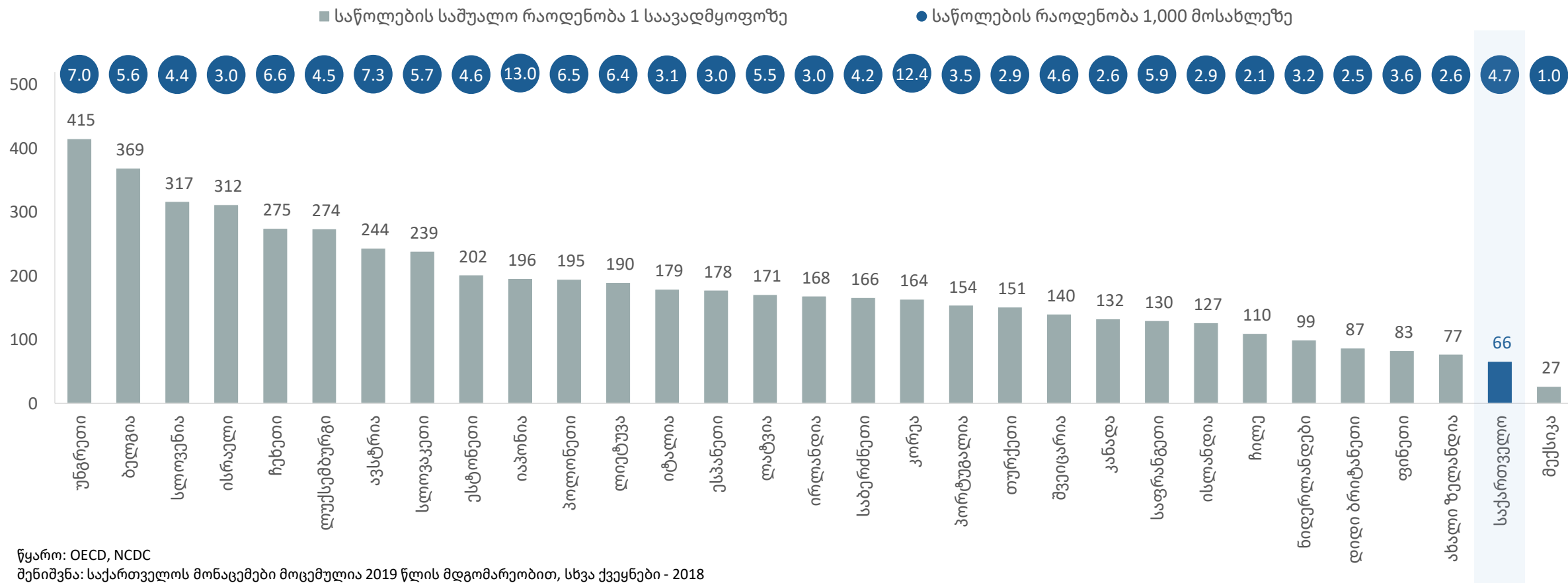
შენიშვნა: ევქსის შემოსავლები აერთიანებს ევქსის ჰოსპიტლებისა და ევქსის კლინიკებს, ავსტორი მოიცავს ავსტორი-ფარმას შვილობილ კომპანიებს (ავსტორის კლინიკა, მედალფა, აკ. ვ. ბოჭორიშვილის კლინიკა, კ. ერისთავის სახ. ექსპერიმენტული და კლინიკური ქირურგიის ეროვნული ცენტრი), ვივო მედიკალი მოიცავს შვილობილ კომპანიებსა და ბოხუას სახელობის კარდიოვასკულარულ ცენტრს.

*საშუალო ზომის სტაციონარებში წლიური ჰოსპიტალიზაციების რაოდენობა მერყეობს 1,500-დან 8,000-მდე, პატარა ზომის სტაციონარებში ჰოსპიტალიზაციების რაოდენობა არ აღემატება 1,500-ს.

საქართველოში საავადმყოფოების საშუალო ზომა 3-ჯერ ჩამორჩება OECD-ის საშუალო მაჩვენებელს

სექტორის ფრაგმენტულობას ადასტურებს საერთაშორისო შედარებაც: საქართველოში ერთ საავადმყოფოში საშუალოდ 66 საწოლია, 3-ჯერ ნაკლები ვიდრე OECD-ის საშუალო მაჩვენებელი (186 საწოლი).

საავადმყოფოების საშუალო ზომა და საწოლების რაოდენობა 1,000 მოსახლეზე



სექტორის მიმდინარე
გამოწვევები



520-ე დადგენილება საყოველთაო პროგრამის პროვაიდერების შემოსავლებს, ჩვენი გათვლებით, 5-7%-ით შეამცირებს

- ყოველწლიურად მზარდმა საბიუჯეტო დანახარჯებმა და დაგროვებულმა დავალიანებამ სახელმწიფოს წინაშე საბიუჯეტო ხარჯვის სტაბილურობის ამოცანა დააყენა. ამიტომ სახელმწიფომ გადაწყვიტა ერთიან სატარიფო სისტემაზე გადასვლა და პირველი ნაბიჯი 2019 წელს 520-ე დადგენილებით გადადგა.
- ჩვენი გათვლებით, 520-ე დადგენილება სამედიცინო დაწესებულებების შემოსავლებს საშუალოდ 5-7%-ით შეამცირებს (სერვისებზე მოთხოვნის დონის შენარჩუნების პირობებში), თუმცა გავლენა ცალკეულ, ნაკლებად დივერსიფიცირებულ სამედიცინო დაწესებულებებზე გაცილებით დიდი იქნება.

მომსახურების ტიპი	520-ე დადგენილების მოსალოდნელი წლიური ფისკალური ეფექტი/დანაზოგი, მლნ ლარი	
	მინიმალური	მაქსიმალური
გადაუდებელი მომსახურება	34.6	50.3
კარდიოლოგია	29.1	29.1
ინტენსიური თერაპია	49.9	74.1
სულ მოსალოდნელი დანაზოგი	113.6	153.4
წილი სამედიცინო დაწესებულებების შემოსავლებში	5%	7%

- ერთიანი ტარიფების შემოღება პოზიტიურია სახელმწიფო ბიუჯეტის სტაბილურობისთვის, თუმცა არსებობს რისკი, რომ დაწესებულებები შემოსავლებისა და ხარჯის დასაბალანსებლად:
 - შეიძენენ იაფ უხარისხო მედიკამენტებსა და სამკურნალო საშუალებებს ან/და
 - შეამცირებენ საჭირო დიაგნოსტიკური კვლევების რაოდენობას (არა ოპტიმიზაცია) ან/და
 - გაზრდიან მედპერსონალის დატვირთვას სახელფასო ხარჯის შემცირების მიზნით ან/და
 - თანაგადახდის გზით და სხვა მექანიზმებით მოახდენენ ხარჯების ნაწილის პაციენტის ჯიბეზე გადატანას
- თუ არ მოხდება ტარიფებთან ერთად ხარისხის კონტროლის ქმედითი მექანიზმების დროული დანერგვა, არსებობს რისკი, რომ პაციენტი დაზარალდეს ფინანსურად ან დაბალი ხარისხის მომსახურებით.
- დანახარჯების კონტროლთან ერთად მნიშვნელოვანია ისეთი ღონისძიებების გატარებაც, რომლებიც მომწოდებელი ქსელის ოპტიმიზაციაზე, სექტორის ეფექტურობის ზრდაზე, სერვისის ხარისხის კონტროლსა და პაციენტის ფინანსურ დაცულობაზე იქნება ფოკუსირებული.
- მნიშვნელოვანია გრძელვადიანი ჯანდაცვის პოლიტიკის არსებობა. მოსალოდნელ რეგულაციებთან და სახელმწიფო პოლიტიკასთან დაკავშირებით, რადგან გაურკვევლობის მაღალი დონე ხელს უშლის ინვესტიციების მოზიდვას და ართულებს სამედიცინო კომპანიებისთვის გრძელვადიანი სტრატეგიის შემუშავებას.

ჯანდაცვის სექტორის გამოწვევები მრავალმხრივია

მოსალოდნელია მომსახურების თვითღირებულების ზრდა

- სამედიცინო სახარჯი მასალები სექტორის დანახარჯების მსხვილი კომპონენტია და შემოსავლების დაახლოებით 25%-ს შეადგენს.
- პანდემიისგან დასაცავად დამატებითი აღჭურვილობის (ხელთათმანების, პირბადეებისა და სხვა დამცავი საშუალებების) საჭიროება ზრდის სამედიცინო მომსახურების თვითღირებულებას.
- პანდემიისგან გამოწვეული გაზრდილი მოთხოვნა აძვირებს სამედიცინო სახარჯ მასალებს გლობალურად.
- სამედიცინო მასალები ძირითადად იმპორტირებულია და ლარის გაუფასურება დამატებით ზრდის მათ თვითღირებულებას.
- გაძვირებული კომუნალური ტარიფები - 2021 წლიდან კომპანიებისთვის ელექტროენერგიის საფასური 65-75%-ით, წყლის საფასური კი დაახლ. 48%-ით გაიზარდა 2018-20 წლებთან შედარებით.

ლარის გაუფასურება დამატებითი ტვირთია

- სახარჯი მასალები, მედიკამენტები, სამედიცინო აღჭურვილობა და მის შენახვასთან დაკავშირებული მასალები და სერვისი ძირითადად იმპორტირებულია.
- სექტორის საბანკო ვალდებულებების 62% დენომინირებულია უცხოურ ვალუტაში.
- ჯამურად, სექტორის ხარჯების 35%-40% მიბმულია უცხოურ ვალუტაზე, შესაბამისად, ლარის გაუფასურება მნიშვნელოვნად ზრდის დანახარჯებს, ხოლო სახელმწიფოს მიერ ლარში დაფიქსირებული ტარიფები ამ გაუფასურებას ჯერჯერობით არ ითვალისწინებს.

მოსალოდნელია გეგმიურ სამედიცინო მომსახურებაზე მოთხოვნის შემცირება

- ეკონომიკური კრიზისიდან გამომდინარე, მოსახლეობის გაუარესებული მსყიდველუნარიანობა გეგმიურ, არასასიცოცხლოდ აუცილებელ პროცედურებზე მოთხოვნის აღდგენას შეანელებს.
- მოთხოვნა გეგმიურ სამედიცინო პროცედურებზე პანდემიამდელ დონეს, ჩვენი მოლოდინით, 2022 წლამდე ვერ დაუბრუნდება.

მოსალოდნელია სექტორის ფინანსური მდგომარეობის და შესაბამისად საინვესტიციო მიმზიდველობის გაუარესება

- უნიფიცირებული ტარიფები (520 დადგენილება) მზარდი ხარჯების პირობებში საფრთხეს უქმნის სექტორის ლიკვიდურობას და ჯანსაღ ფინანსურ მდგომარეობას, თუ არ მოხდება ტარიფის პერიოდული კორექტირება.
- სამედიცინო დაწესებულებების ახალი სტანდარტები (2020-21 წლებში) მნიშვნელოვან ინვესტიციებს მოითხოვს, რამაც შესაძლოა გაზარდოს სექტორის დავალიანება და გააუარესოს მათი გადახდისუნარიანობა, თუ სელექტიური კონტრაქტირებით არ მოხდება სექტორის დროული ოპტიმიზაცია.

მოსალოდნელია ჯიბიდან გადახდების ზრდა

- ტარიფებით გამოწვეულ დანაკარგს სამედიცინო დაწესებულებების ნაწილი სავარაუდოდ ჭარბი ან არასაჭირო მომსახურების გაწევით დააბალანსებს, რაც ჯიბიდან გადახდების მოცულობას გაზრდის და მძიმე ტვირთად დააწევა პაციენტებს.
- მოსახლეობის კატასტროფული დანახარჯები ჯანდაცვაზე იზრდებოდა და 2017 წლისთვის 34% შეადგინა. სავარაუდოდ, ეს მაჩვენებელი კიდევ უფრო გაიზარდება.

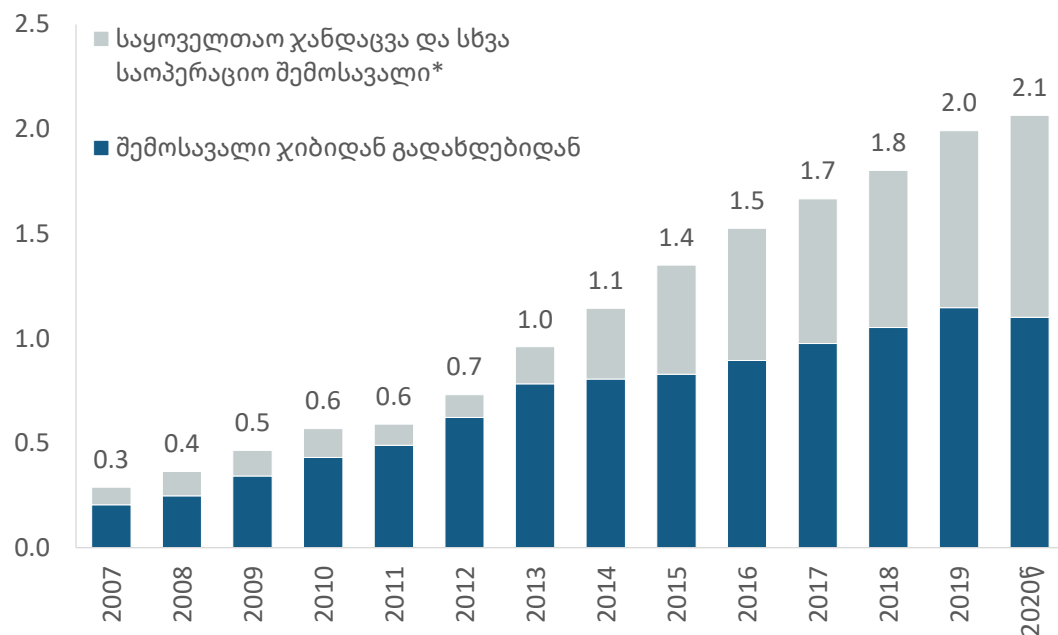
ჯანდაცვის სექტორის
დავალიანება და ფინანსური
სტაბილურობა



ჯანდაცვის სექტორის მომგებიანობის მაჩვენებლები 2015 წლიდან უარესდება და გროვდება რისკები

- ჯანდაცვის სექტორის შემოსავლები 14.9% CAGR-ით გაიზარდა 2010-19 წლებში, რაც განაპირობა სახელმწიფო დანახარჯებისა და ჯიბიდან გადახდების მოცულობითმა ზრდამ.
- 2020 წელს პროვაიდერების ჯამური შემოსავლები მცირედით 3.7%-ით გაიზარდა 2.1 მლრდ ლარამდე, რაც სახელმწიფო დანახარჯების ზრდის შედეგია. ამასთან, პანდემიის შედეგად ჯიბიდან გადახდები ბოლო წლების განმავლობაში პირველად შემცირდა 2020 წელს.
- მომგებიანობის მაჩვენებლები 2015 წლიდან მოყოლებული უარესდება, რაც რისკებს ზრდის სამედიცინო დაწესებულებების უწყვეტი საოპერაციო საქმიანობის და მათი გადახდისუნარიანობის მიმართულებით.

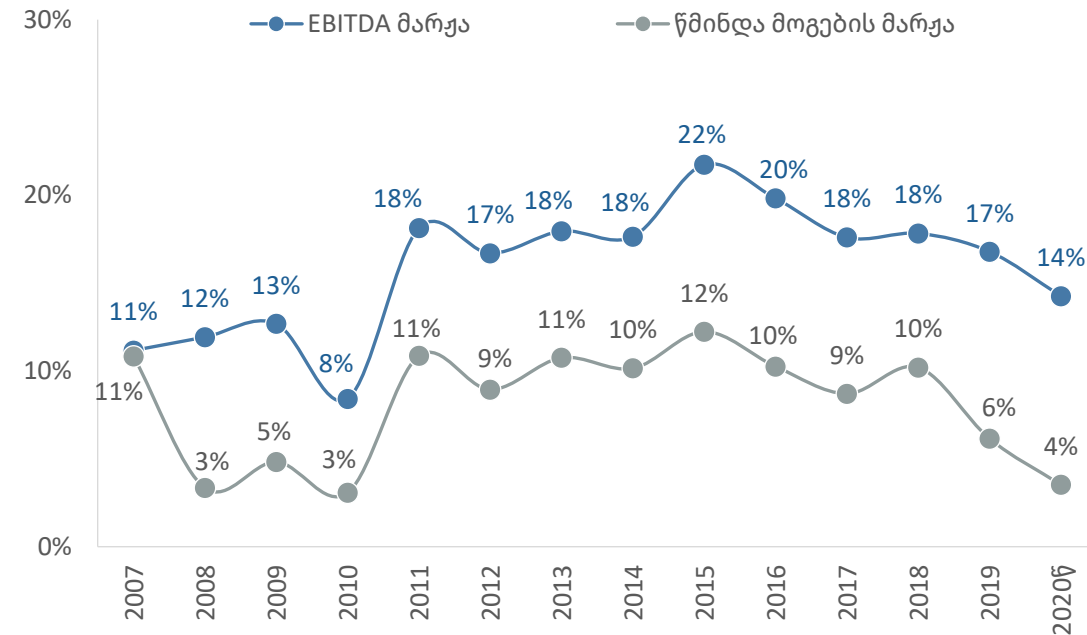
კერძო ჯანდაცვის სექტორის შემოსავალი, მლრდ ლარი



წყარო: საქსტატი, ფინანსთა სამინისტრო, ავტორთა დაანგარიშება

*შენიშვნა: ძირითადად მოიცავს საყოველთაო ჯანდაცვისგან მიღებულ შემოსავლებს. მონაცემები არ მოიცავს მედიკამენტებით ვაჭრობას.

კერძო ჯანდაცვის სექტორის მომგებიანობა



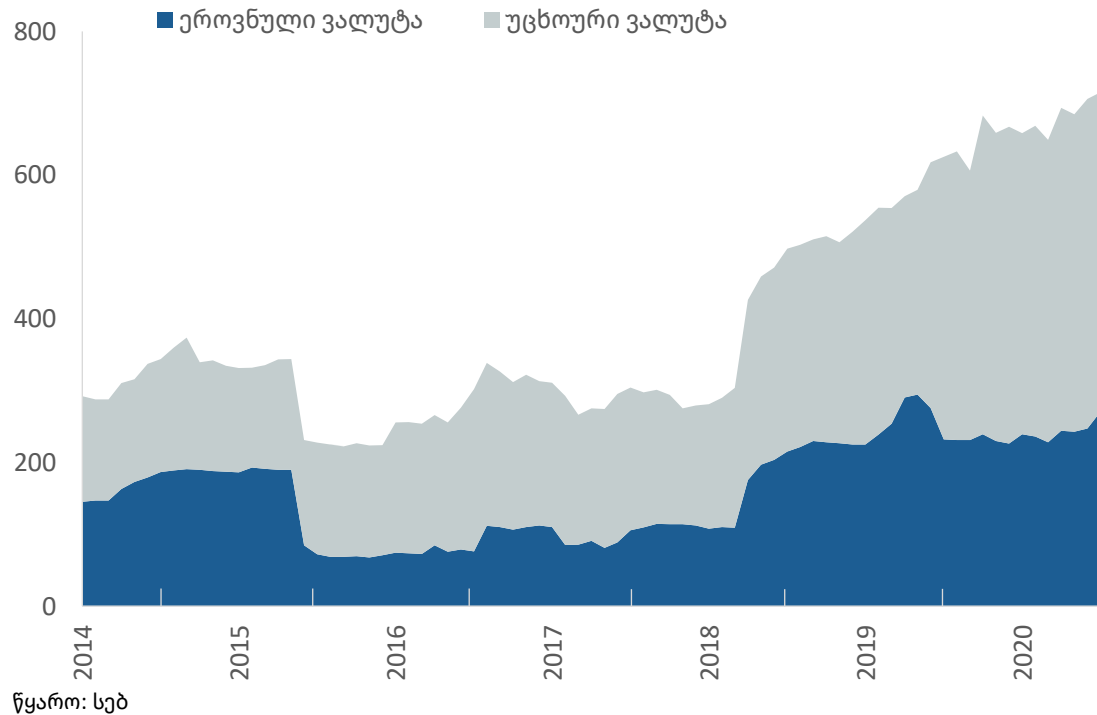
წყარო: საქსტატი, ავტორთა დაანგარიშება

შენიშვნა: სექტორის წმინდა მოგების მარჟა = (მომგებიანი კომპანიების მოგებების ჯამი - წამგებიანი კომპანიების ზარალის ჯამი) / სექტორის მთლიანი შემოსავალი

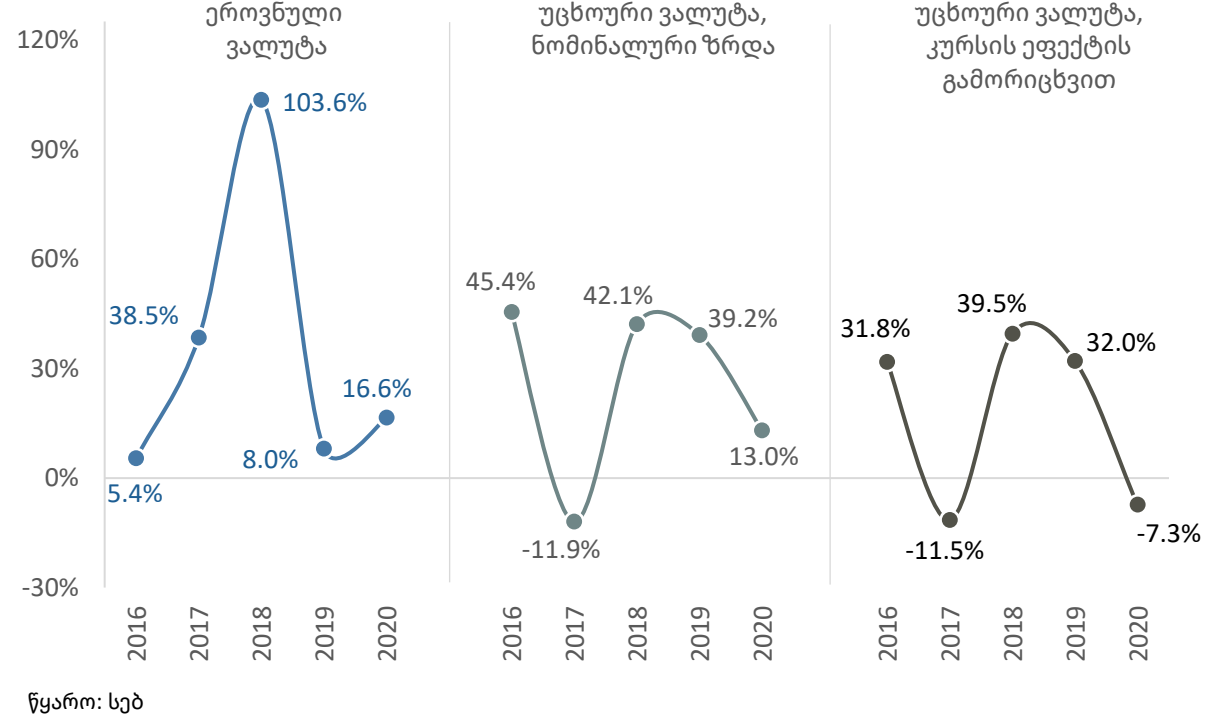
ჯანდაცვის სექტორის საბანკო ვალდებულებები სწრაფად მზარდია

- ჯანდაცვის სექტორის საბანკო ვალდებულებები 2014-2020 წლებში 107.9%-ით გაიზარდა 715.2 მლნ ლარამდე (აქედან, სესხების 62.1% უცხოურ ვალუტაში, ხოლო 37.9% ეროვნულ ვალუტაშია დენომინირებული). ჯანდაცვის სექტორი, 3.8%-იანი წილით (2020), მე-6 უმსხვილესი სექტორია საბანკო პორტფელში.
- სესხების ზრდა უკავშირდება:
 - სექტორის ლიკვიდობის გაუარესებას, რაც თავის მხრივ გამოიწვია სექტორის მომგებიანობის შემცირებამ და კომპანიების მიმართ სახელმწიფო დავალიანების დაგროვებამ
 - აუცილებელ კაპიტალურ დანახარჯებს
 - ლარის გაუფასურებას

ჯანდაცვის სექტორის საბანკო ვალდებულებები, მლნ ლარი



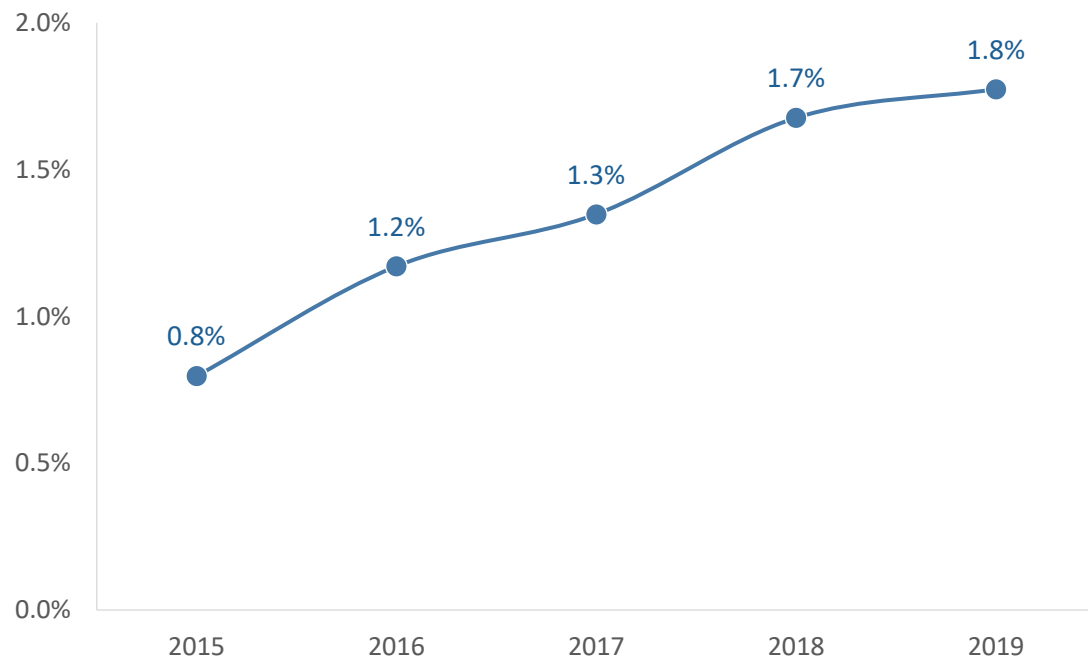
ჯანდაცვის სექტორის საბანკო ვალდებულებების წლიური ზრდა



ჯანდაცვის სექტორის ვალიანობის მაჩვენებლები უარესდება

- ჯანდაცვის სექტორის ჯამური სესხები* 3-ჯერ გაიზარდა 2014-19 წლებში, როცა სექტორის საოპერაციო მოგება (EBITDA) იგივე დონეზე დარჩა. შედეგად, კომპანიების გადახდისუნარიანობა გაუარესდა, რასაც ადასტურებს სესხის EBITDA-სთან ფარდობის ინდიკატორის 0.9-დან 2.6-მდე ზრდა 2015-19 წლებში (როცა საქართველოს ეკონომიკის ბიზნეს სექტორის საშუალო მაჩვენებელი იგივე პერიოდში გაუმჯობესდა და 2019 წელს 1.7 შეადგინა).
- ამასთან, ბაზრის მსხვილი მოთამაშეების დავალიანება უფრო მაღალია (სესხი/EBITDA კოეფიციენტი 4-5-ის ფარგლებში) ვიდრე პატარა და საშუალო ზომის დაწესებულებების.

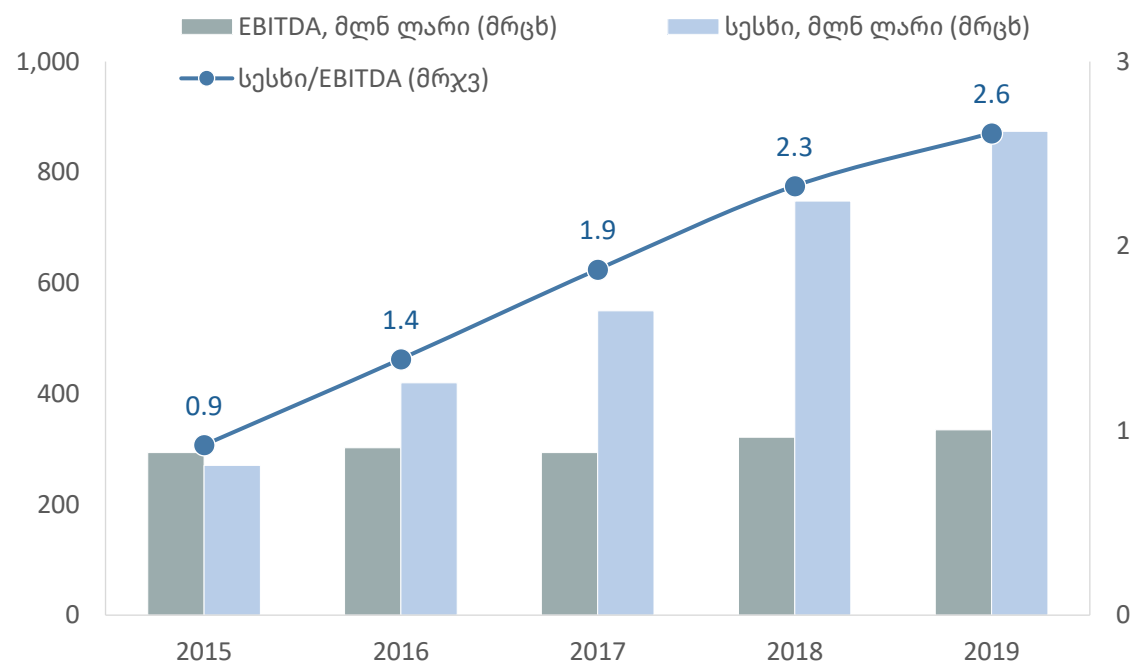
ჯანდაცვის სექტორის დავალიანების წილი მშპ-ში



წყარო: სებ, SARAS, საქსტატი, ავტორთა დაანგარიშება

*შენიშვნა: მოიცავს საბანკო ვალდებულებებს, სავალო ფასიან ქაღალდებსა და უცხოური საფინანსო ინსტიტუტებიდან მოზიდულ სესხებს

ჯანდაცვის სექტორის დავალიანება/EBITDA



წყარო: სებ, SARAS, საქსტატი, ავტორთა დაანგარიშება

*შენიშვნა: მოიცავს საბანკო ვალდებულებებს, სავალო ფასიან ქაღალდებსა და უცხოური საფინანსო ინსტიტუტებიდან მოზიდულ სესხებს

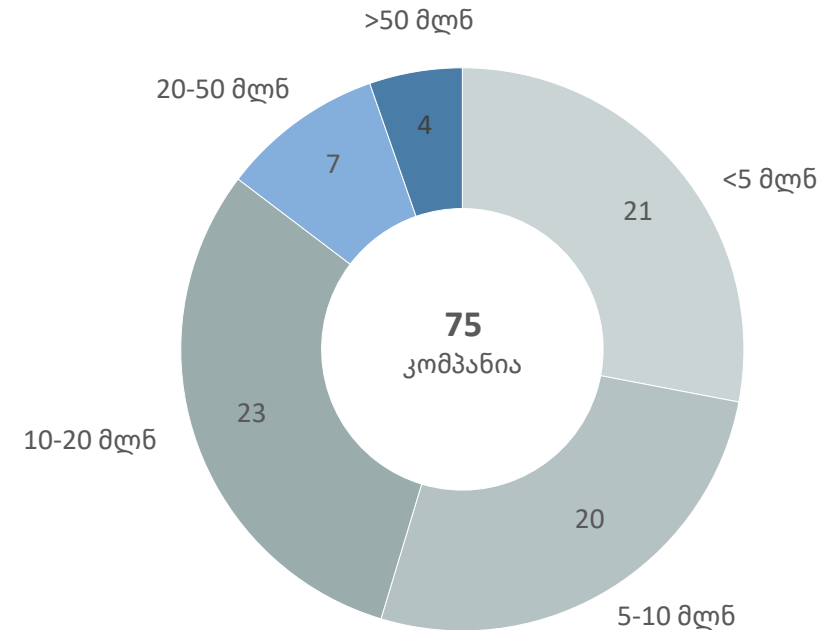
სამედიცინო კომპანიების ფინანსური ანალიზი



სამედიცინო კომპანიების ფინანსური ანალიზი

- ჯანდაცვის სექტორის ფინანსური მდგომარეობის შესაფასებლად გავაანალიზეთ მსხვილი, საშუალო და მცირე ზომის 75 კომპანიის 2018-19 წლების ფინანსური ინდიკატორები.
- ამ კომპანიების ძირითად საქმიანობას წარმოადგენს ჰოსპიტალური და ამბულატორიული მომსახურება თბილისსა და საქართველოს რეგიონებში.
- შერჩეულ 75 კომპანიას ჯანდაცვის სექტორში შემოსავლების 63.6% და ჰოსპიტალიზაციების 69.4% წილი უკავია, 2019 წლის მონაცემებით.
- ამ 75 კომპანიიდან:
 - 41 კომპანიის შემოსავლები არ აღემატება 10 მლნ ლარს
 - 30 კომპანიის შემოსავლები მერყეობს 10-დან 50 მლნ ლარამდე
 - მხოლოდ 4 კომპანიის შემოსავლები აღემატება 50 მლნ ლარს.

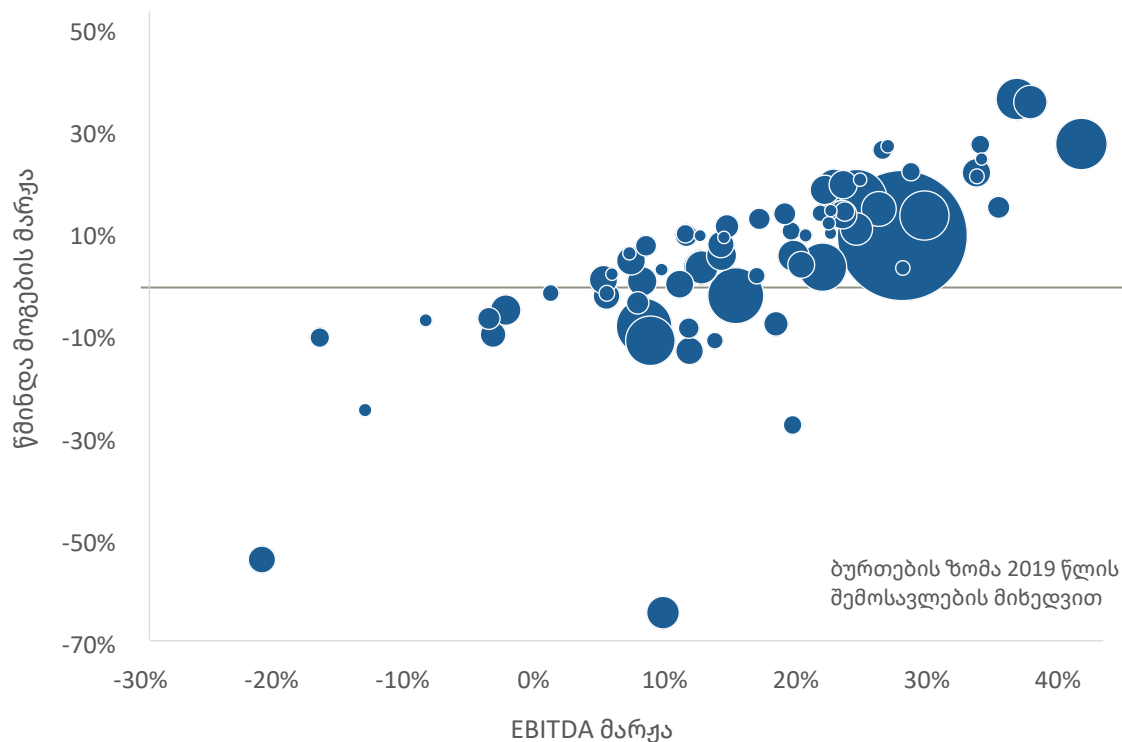
ფინანსური ანალიზისთვის შერჩეული კომპანიების რაოდენობა შემოსავლის მიხედვით, 2019, ლარი



2019 წელი სამედიცინო კომპანიების 29%-მა ზარალით დაასრულა

- კომპანიების მომგებიანობა მნიშვნელოვნად განსხვავდება ზომის, მდებარეობის, სპეციალიზაციისა და სხვა მახასიათებლების მიხედვით.
- განალიზებული კომპანიების საშუალო EBITDA მარჟა 2019 წელს 15.0%-ს, წმინდა მოგების მარჟა კი 4.0%-ს შეადგენდა, ეს უკანასკნელი ბევრად ჩამორჩება საქართველოს ეკონომიკის ბიზნეს სექტორის საშუალო მაჩვენებელს (11%).
- 2019 წელს ზარალზე გავიდა სამედიცინო კომპანიების 29%, 2018 წელს კი 26%. ზარალზე გასულ კომპანიებს შორის არიან როგორც მცირე და საშუალო, ისე მსხვილი ზომის კომპანიები.

სამედიცინო კომპანიების მომგებიანობის მაჩვენებლები, 2019



წყარო: SARAS, ავტორთა დაანგარიშება

	საშუალო	Q1	Q2	Q3
EBITDA მარჟა	15%	8%	17%	24%
წმინდა მოგების მარჟა	4%	-2%	8%	15%
უკუგება აქტივებზე (ROAA)	6%	-2%	6%	14%
უკუგება კაპიტალზე (ROAE)	31%	2%	13%	26%

წყარო: SARAS, ავტორთა დაანგარიშება

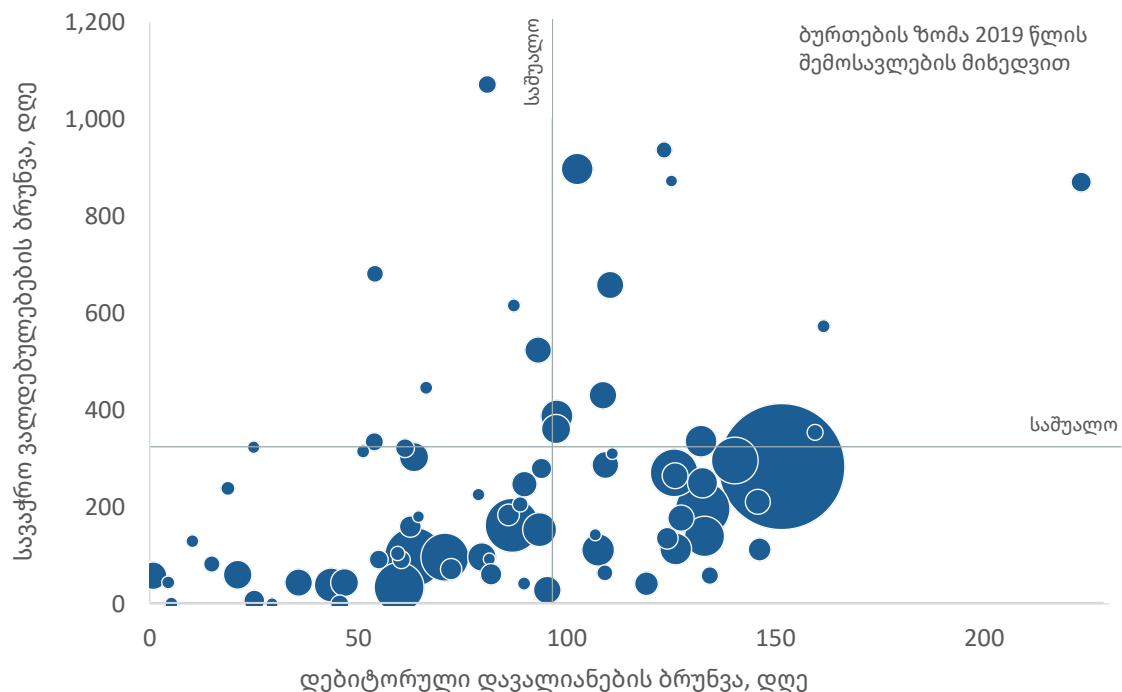
შენიშვნა: Q1=25 პროცენტილი, Q2=50 პროცენტილი, Q3=75 პროცენტილი

კომპანიები ლიკვიდობის შესანარჩუნებლად ვალდებულებებს გვიან ისტუმრებენ

სოციალური სააგენტოსა და სადაზღვევო კომპანიებისგან დებიტორული დავალიანების ხანგრძლივობა, დაბალი მომგებიანობის ინდიკატორებთან ერთად საფრთხეს უქმნის ჯანდაცვის სექტორის ფინანსურ სტაბილურობას:

- 2019 წელს დებიტორული დავალიანების ბრუნვა საშუალოდ 3 თვეს შეადგენდა, კომპანიების მეოთხედისთვის კი 4 თვეს აღემატებოდა.
- აღსანიშნავია, რომ ამ მაჩვენებელს აუმჯობესებს ჯიბიდან გადახდები, რაც მომსახურების მიღებიდან მალევე ხდება, როცა 2019 წელს სოციალური სააგენტოს დავალიანების ხანგრძლივობა 5-6 თვეს აღწევდა.
- ამ პრობლემას კომპანიები სავაჭრო და სახელფასო ვალდებულებების გასტუმრების ვადის გახანგრძლივებით აბალანსებენ: 2019 წლის მონაცემებით სავაჭრო ვალდებულებების ბრუნვა საშუალოდ 258 დღეს, სახელფასო ვალდებულებების ბრუნვა კი 43 დღეს აღწევს.

სამედიცინო კომპანიების ლიკვიდობის მაჩვენებლები, 2019



წყარო: SARAS, ავტორთა დაანგარიშება

	საშუალო	Q1	Q2	Q3
სასაქონლო-მატერიალური მარაგების ბრუნვა, დღე	105	122	72	49
დებიტორული დავალიანების ბრუნვა, დღე	90	124	89	59
სავაჭრო ვალდებულებების ბრუნვა, დღე	258	323	182	91
სახელფასო ვალდებულებების ბრუნვა, დღე	43	55	30	14
Days Cash on Hand	34	4	15	38

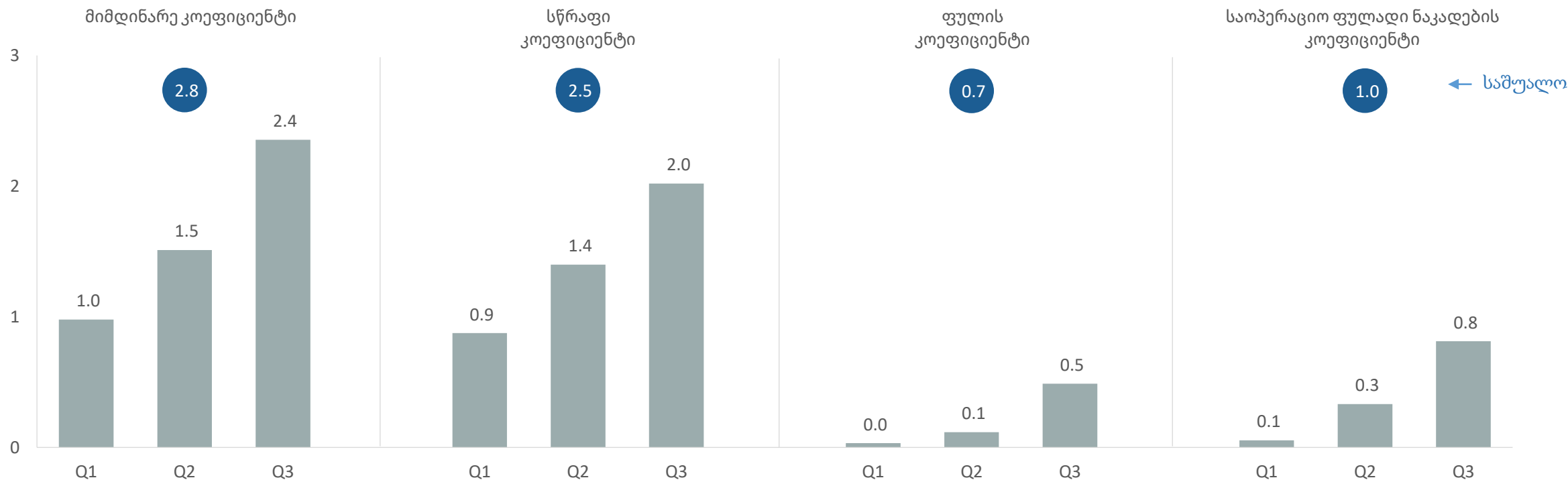
წყარო: SARAS, ავტორთა დაანგარიშება

შენიშვნა: Q1=25 პროცენტილი, Q2=50 პროცენტილი, Q3=75 პროცენტილი

საოპერაციო ფულადი ნაკადები მიმდინარე ვალდებულებებისთვის საკმარისი არ არის

- სექტორის ძირითადი მოთამაშეების მიმდინარე და სწრაფი ლიკვიდობის კოეფიციენტების საშუალო მაჩვენებლები 1-ზე მაღალია, რაც ნიშნავს რომ მიმდინარე აქტივები მიმდინარე ვალდებულებებს აღემატება კომპანიების უმრავლესობისთვის. თუმცა აღსანიშნავია, რომ მიმდინარე აქტივების დიდი ნაწილი ლიკვიდური არაა.
- ლიკვიდობის უფრო კონსერვატიული ინდიკატორები - ფულის კოეფიციენტი და საოპერაციო ფულადი ნაკადების კოეფიციენტი მიუთითებენ, რომ საოპერაციო საქმიანობიდან დაგენერირებული ფულადი ნაკადები მიმდინარე ვალდებულებების გასტუმრებისთვის საკმარისი არაა კომპანიების ¾-თვის.

სამედიცინო კომპანიების ლიკვიდობის მაჩვენებლები, 2019



წყარო: SARAS, ავტორთა დაანგარიშება

შენიშვნა: Q1=25 პროცენტილი, Q2=50 პროცენტილი, Q3=75 პროცენტილი

ტერმინთა განმარტებები



ტერმინთა განმარტებები

საქსტატი	საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური
სებ	საქართველოს ეროვნული ბანკი
OECD	ეკონომიკური თანამშრომლობისა და განვითარების ორგანიზაცია
NCDC	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
25 პროცენტილი (Q1)	ისეთი სიდიდე, რომელზე დაბალი/უარესი მაჩვენებელიც გვხვდება კომპანიების 25%-ში
50 პროცენტილი (Q2)	მედიანა - ისეთი სიდიდე, რომელზე დაბალი/უარესი მაჩვენებელიც გვხვდება კომპანიების 50%-ში
75 პროცენტილი (Q3)	ისეთი სიდიდე, რომელზე დაბალი/უარესი მაჩვენებელიც გვხვდება კომპანიების 75%-ში
CAGR	Compound Annual Growth Rate
EBITDA	შემოსავალი პროცენტის, მოგების გადასახადის, ცვეთის და ამორტიზაციის დარიცხვამდე
უკუგება აქტივებზე (ROAA)	წმინდა მოგება / აქტივების საშუალო მოცულობა
უკუგება კაპიტალზე (ROAE)	წმინდა მოგება / კაპიტალის საშუალო მოცულობა
სასაქონლო-მატერიალური მარაგების ბრუნვა	საშუალო სასაქონლო-მატერიალური მარაგები / მომსახურების თვითღირებულება * 365
დებიტორული დავალიანების ბრუნვა	საშუალო დებიტორული დავალიანება / შემოსავალი * 365
სავაჭრო ვალდებულებების ბრუნვა	საშუალო სავაჭრო ვალდებულებები / მომსახურების თვითღირებულება * 365
სახელფასო ვალდებულებების ბრუნვა	საშუალო სახელფასო დავალიანება / ხელფასის ხარჯი * 365
მიმდინარე კოეფიციენტი	მიმდინარე აქტივები / მიმდინარე ვალდებულებები
სწრაფი კოეფიციენტი	(მიმდინარე აქტივები - სასაქონლო-მატერიალური მარაგები) / მიმდინარე ვალდებულებები
ფულის კოეფიციენტი	ფულადი სახსრები და მათი ეკვივალენტები / მიმდინარე ვალდებულებები
საოპერაციო ფულადი ნაკადების კოეფიციენტი	საოპერაციო საქმიანობიდან მიღებული წმინდა ფულადი ნაკადები / მიმდინარე ვალდებულებები
Days Cash On Hand	ფულადი სახსრები და მათი ეკვივალენტები / ფულადი საოპერაციო ხარჯები * 365

ჭანდაცვის სფეროს ბარომეტრი

www.curatiofoundation.org

დასასრული

დამატებითი ინფორმაცია



ბაილ & თაბორი

ვმენით შესაძლებლობებს



კურაციო
საერთაშორისო
ფონდი