

ჯანდაცვის სფეროს ბარომეტრი

XV ტალღა

სამედიცინო სერვისების ბაზარი
საქართველოში, მისი სტრუქტურა და
სტრუქტურიდან გამომდინარე შედეგები

#HSBarometer



კურასიო
სამართაშორისო
ფონდი

კვლევის შესახებ

საერთაშორისო ფონდი კურაციო ლონდონის ჰიგიენისა და ტროპიკული მედიცინის სკოლასთან ერთად ახორციელებს კვლევით პროექტს, რომლის მიზანია შეისწავლოს საქართველოს სამედიცინო ბაზრის სტრუქტურა და მისი შესაძლო გავლენა ჯანდაცვის სისტემაზე.

კვლევის მიზანი:

მიმდინარე ტალღა მიზნად ისახავს შეაჯამოს საყოველთაო პროგრამის ამოქმედებიდან დღემდე საქართველოს სამედიცინო ბაზრის სტრუქტურული ფაქტორებიდან გამომდინარე აღმოცენებული პრობლემები და იმსჯელოს პრობლემების აღმოფხვრის შესაძლო მექანიზმებზე.

ინფორმაციის წყარო:

ანალიზი ეფუძნება სახელმწიფო სამსახურების მიერ მოგროვებულ ინფორმაციას და მასზე დაყრდნობით მომზადებულ ეროვნულ კვლევით და სტატისტიკურ მონაცემებს, სხვადასხვა ანგარიშებს, რომლებიც მომზადებულია:

- საერთაშორისო ფონდი კურაციოს,
- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის,
- ეროვნული დემოკრატიული ინსტიტუტის და
- ეკონომიკური თანამშრომლობისა და განვითარების ორგანიზაციის მიერ.

გაფრთხილება მკითხველს

სანამ კვლევის შედეგებს დეტალურად განვიხილავთ, გვსურს მოგანოდოთ საერთაშორისო ფონდი კურაციოს შემაჯამებელი მოსაზრება

1	რამ წარმოშვა ფრაგმენტირებული ბაზარი?	<ul style="list-style-type: none"> საყოველთაო ჯანდაცვის შემოღება ყოველგვარი ბარიერის გარეშე, ბაზარზე ნებისმიერი მსურველის დაშვებამ ხელი შეუწყო ჯანდაცვის ბაზარზე ჭარბი სამედიცინო დაწესებულებების აღმოცენებას (კერძო კაპიტალის მოზიდვის გზით). ამ ყოველივემ წარმოშო ფრაგმენტირებული ბაზარი, რომელიც ხასიათდება მრავალი მცირე ზომის სერვისის მიმწოდებლით.
2	დადებითი მხარე	<ul style="list-style-type: none"> მიმწოდებლების მრავალფეროვნება/ გაზრდილი არჩევანი; გაზრდილი გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა; გაზრდილი სერვისების უტილიზაცია, თუმცა ძვირადღირებული სერვისების მოხმარების სწრაფი ტემპით ზრდა.
3	ნეგატიური მხარე	<ul style="list-style-type: none"> შექმნილი სამედიცინო კაპიტალის არაეფექტური გამოყენება, საწოლფონდის დაბალი დატვირთვის მაჩვენებელი; უფრო ხარჯიანი ჰოსპიტალური სერვისების ჭარბი გამოყენება, რომელიც მკვეთრად აღემატება ევროპის საშუალო მაჩვენებლებს; გაზრდილი სახელმწიფო დანახარჯების მიუხედავად, პაციენტებისთვის გაზრდილი კატასტროფული დანახარჯები.

დაურეგულირებელი სამედიცინო ბაზრის პრობლემები მსოფლიოსთვის არ ახალია, ძველია, მაგრამ სამწუხაროდ/რატიომდაც საქართველო ამ გაკვეთილებს მხოლოდ საკუთარ შეცდომებზე სწავლობს

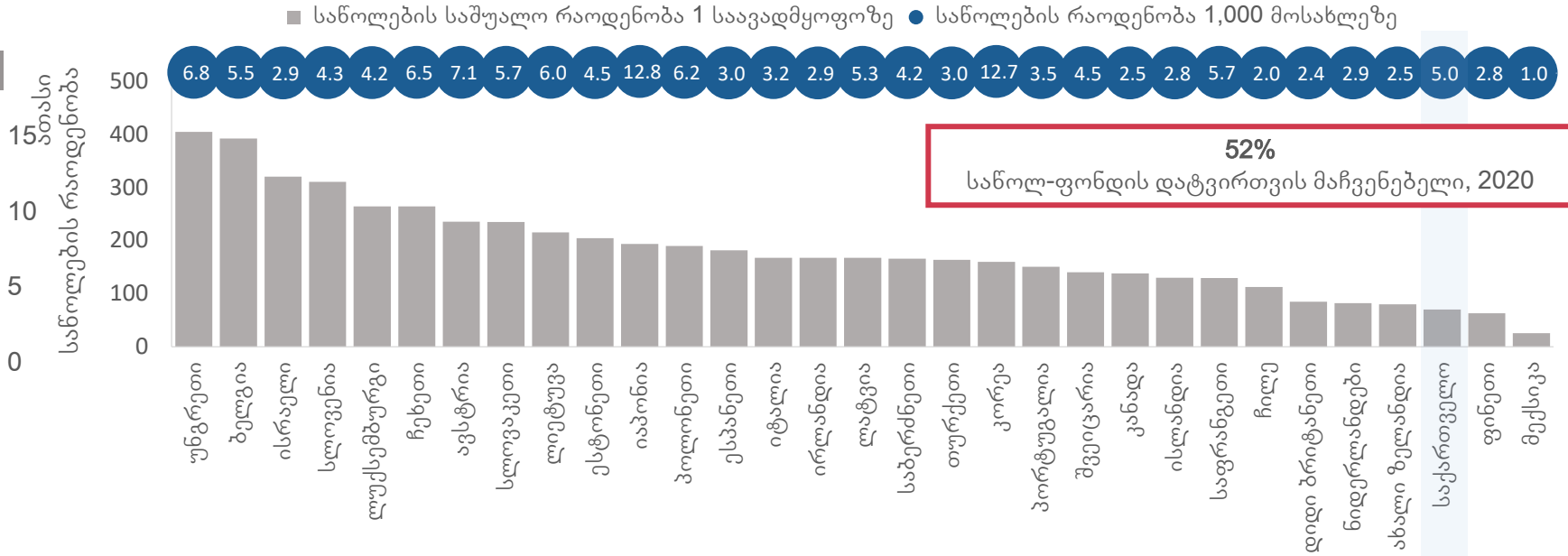
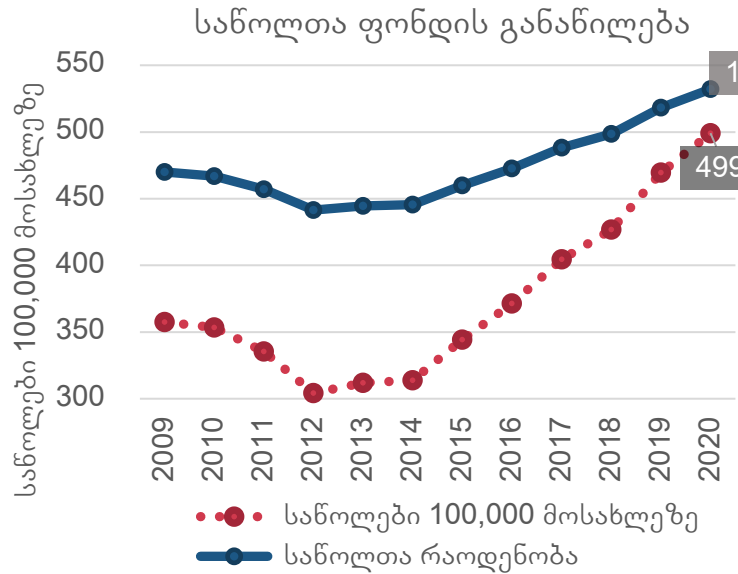


სტრუქტურული ფაქტორები

და

ადამიანური რესურსები

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის რესურსი



წყარო: დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (დკსჯეც) სტატისტიკური ცნობარი, 2020

წყარო: OECD, NCDC
შენიშვნა: მონაცემები მოცემულია 2020 წლის მდგომარეობით

ბარომეტრის წინა ტალღაშიც გაესვა ხაზი საქართველოში დისბალანსს საჭიროებასა და მიწოდებას შორის¹

- საავადმყოფო სანოლთების რაოდენობა აღემატება მოსახლეობის საჭიროებას. 2020 წელს სანოლთების მხოლოდ 52% იყო დატვირთული (და ესეც კოვიდ-19-ის პირობებში), რაც მკვეთრად ჩამორჩება ევროკავშირის (77%) და დსთ-ს (83%) საშუალო მაჩვენებლებს (2019).
- ეს ყოველივე კი ინვესტირებული კაპიტალისა და სხვა რესურსების არაეფექტურ გამოყენებაზე მიუთითებს.¹
- სახელმწიფო დანახარჯების ზრდის და საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში მონაწილე პროვაიდერების სელექციის მკაცრი კრიტერიუმების არარსებობის პირობებში, 2013-2020 საავადმყოფო სანოლთების რაოდენობა 1.6-ჯერ გაიზარდა, ხოლო ამბულატორიული დაწესებულებებთან რაოდენობა 1.4-ჯერ².

1. საერთაშორისო ფონდი კურაციო, ვალტ & თაგარტი, ჯანდაცვის სფეროს ბარომეტრი, XIV ტალღა, 2021
2. დკსჯეც. სტატისტიკური ცნობარი, 2013 და 2020

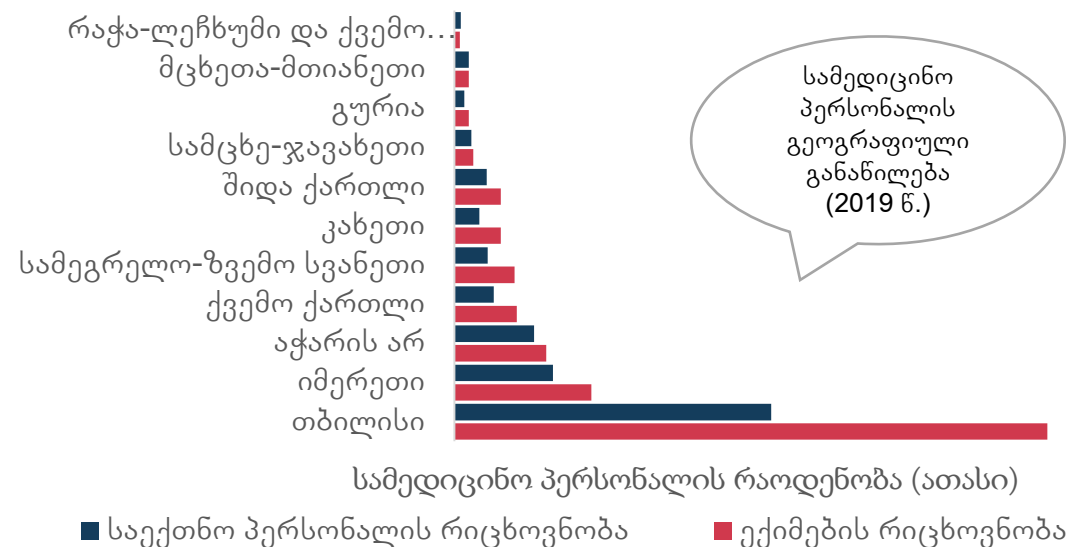
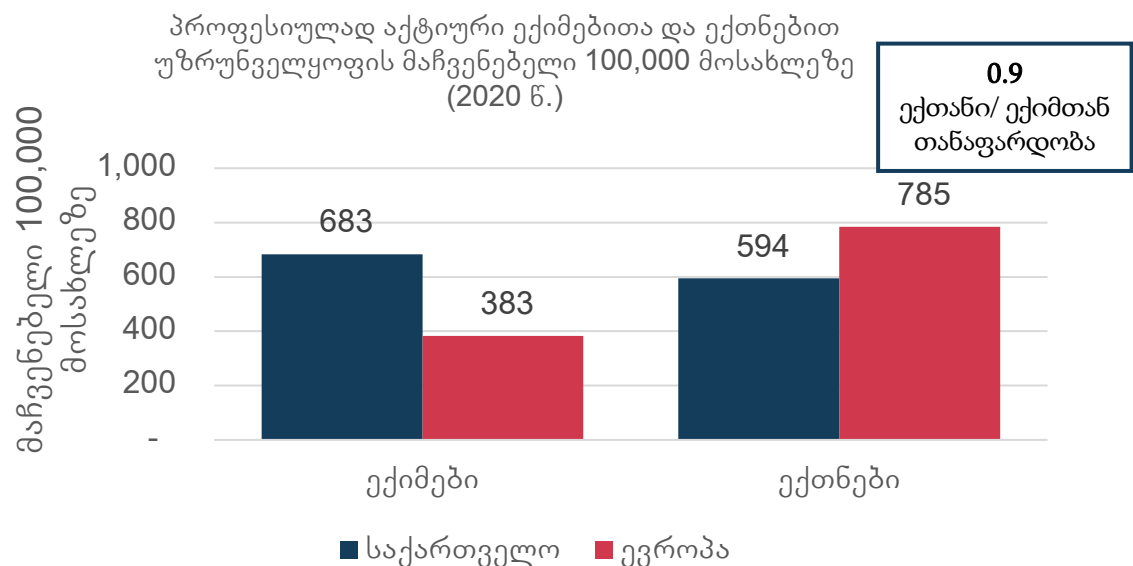


↑
1.4-
ჯერ
ამბულატორიული
დაწესებულებები

2013-2020 წლებში ამბულატორიულ დაწესებულებებთან რიცხვი გაიზარდა 1.3-ჯერ
¹ თუმცა სტაციონარული სანოლთების ზრდის ტემპი მაინც აღემატება.

ადამიანური რესურსი ჯანდაცვის სექტორში

- ჯანდაცვის სექტორში დასაქმებული ადამიანების რაოდენობით საქართველო მკვეთრად განსხვავდება ევროპის საშუალო მაჩვენებლებისგან:
 - ❖ ექიმებით უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 100,000 მოსახლეზე 1.8-ჯერ აღემატება ევროპის საშუალოს;
 - ❖ ექთნების რაოდენობა (100,000 მოსახლეზე)-1.3-ჯერ ნაკლებია ევროპის საშუალო მაჩვენებელთან შედარებით.
- საქართველოში ექთანი/ექიმის თანაფარდობა ბოლო 5 წლის განმავლობაში არ აღემატება 0.9-ს. მაშინ როდესაც ევროპის რეგიონის და ევროკავშირის ქვეყნებში ერთ ექიმზე საშუალოდ 2 ექთანი მოდის. ეს ყოველივე ეჭვქვეშ აყენებს მიწოდებული სამედიცინო სერვისის ხარისხს.
- სამედიცინო პერსონალის გეოგრაფიული განაწილება ქვეყანაში არათანაბარია. მიუხედავად იმისა, რომ თბილისშია თავმოყრილი სამედიცინო დაწესებულებების დიდი ნაწილი, სამედიცინო კადრების გეოგრაფიულ განაწილებაში კვლავ დიდია სხვაობა თბილისსა და რეგიონებში.



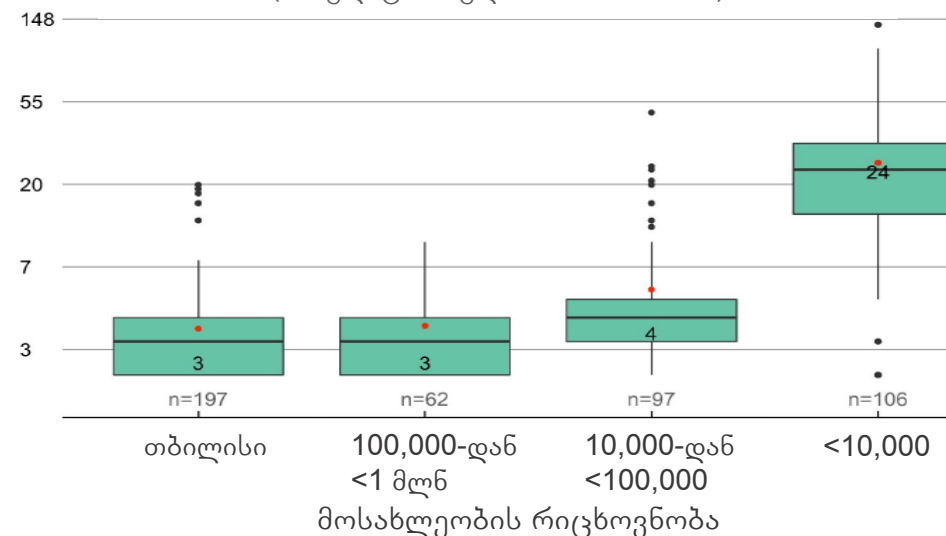


რა შედეგამდე მივყავართ?

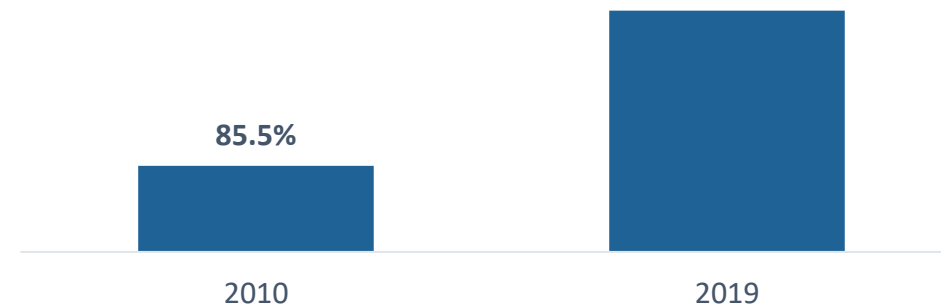
სამედიცინო დაწესებულებებთან გაუმჯობესებული გეოგრაფიული მისაწვდომობა

- საყოველთაო ჯანდაცვის ამოქმედების შემდეგ გაზრდილია გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა და საქართველოს მასშტაბით მეტნაკლებად მსგავსი მდგომარეობაა. 100,000 მოსახლე და მეტი რიცხოვნობის დასახლებულ პუნქტებში უახლოეს მესამე ამბულატორიასთან მისასვლელად საშუალოდ 4 წუთია, პატარა ქალაქებში (<10,000 მოსახლე) 24 წუთამდე იზრდება¹.
- გაზრდილი ხელმისაწვდომობა ასევე ჩანს NDI-ის კვლევითი ანგარიშებიდან:
- 2010 წელს საქართველოს მოსახლეობის 85.5% აღნიშნავდა სამედიცინო დაწესებულებებთან წვდომას მათი საცხოვრებელი ადგილიდან 30 წუთის მანძილზე² ხოლო 2019 წლის ივლისში ეს მაჩვენებელი 90%-მდე გაიზარდა³.

სავალი დრო უახლოეს მესამე კონკურენტთან
(ამბულატორიული ბაზარი, 2018წ.)



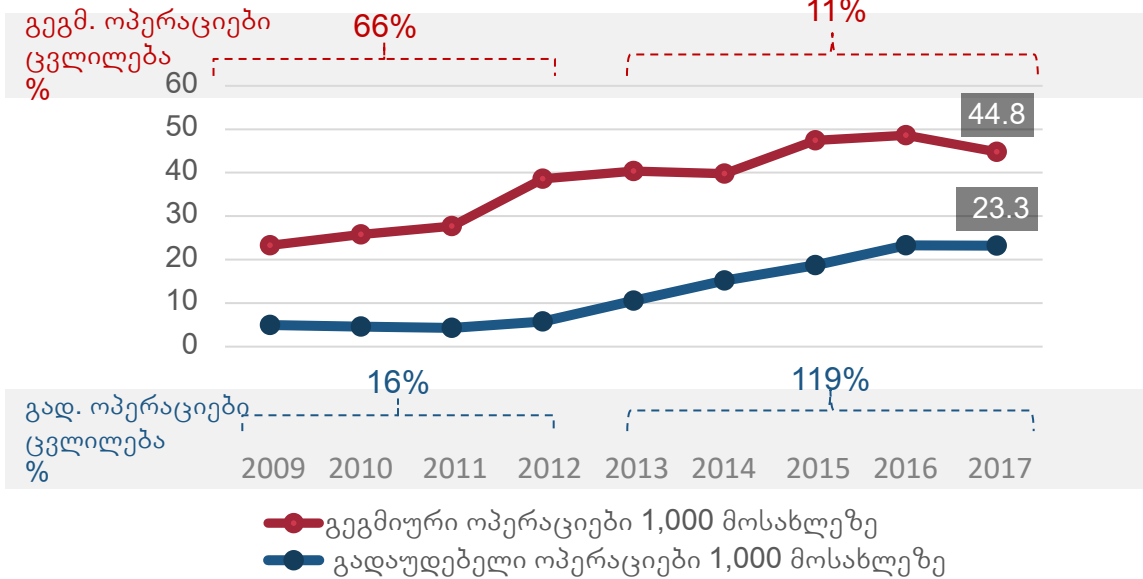
სამედიცინო დაწესებულებებთან გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა სახლიდან 30 წუთის მანძილზე
90%



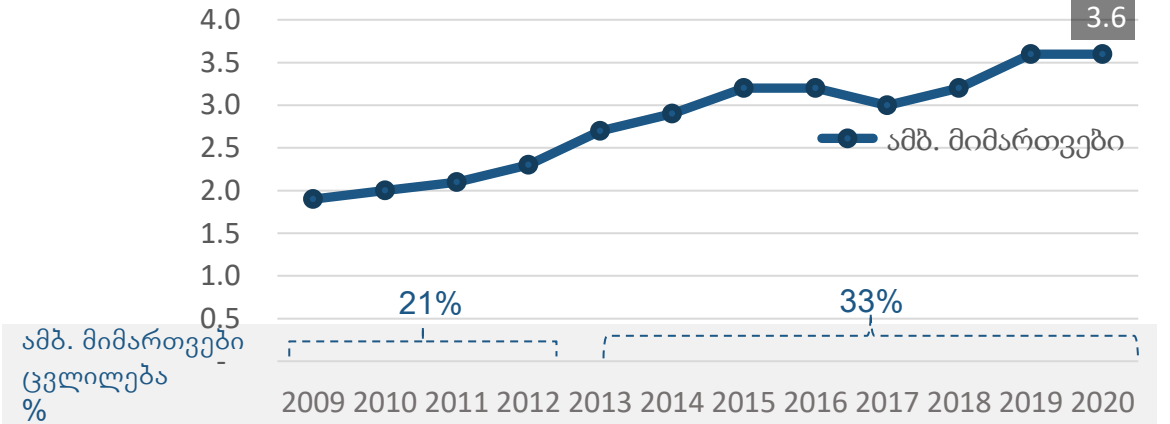
წყარო:
 1. ავტორის კალკულაცია, 2018 წ.
 2. მსოფლიო ბანკი, სამედიცინო სერვისების უტილიზაციის და ჯანდაცვის დანახარჯების კვლევა, 2010 წ.
 3. ეროვნული დემოკრატიული ინსტიტუტი (NDI), საზოგადოებრივი განწყობის კვლევა, 2019 წ. ივლისი

გაზრდილია სამედიცინო სერვისების მოხმარება, თუმცა უფრო მეტად სტაციონარულ დონეზე

ჰოსპიტალური სერვისების მოხმარება



ამბულატორიულ დაწესებულებებში
მიმართვები ერთ სულ მოსახლეზე



წყარო: დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (დესჯეც) სტატისტიკური ცნობარი, 2019

შენიშვნა: 2018 წლიდან მოყოლებული ქირურგიული ოპერაციების აღრიცხვა ხდება სტაციონარულ შემთხვევაზე ორიენტირებული ანგარიშების ფორმის და საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მონაცემების შეჯერებით. ამგვარად, 2018-2020 წლების ოპერაციული ჩარევების სტრუქტურა წინა წლებთან შედარება არ იქნება მართებული.

საყოველთაო პროგრამის ამოქმედებამ ხელი შეუწყო სამედიცინო სერვისების მოხმარების ზრდას. ამ პერიოდში 2013-2020 წწ-ში გაიზარდა როგორც ამბულატორიულ (33%), ისე სტაციონარული სერვისების მოხმარება (40%).

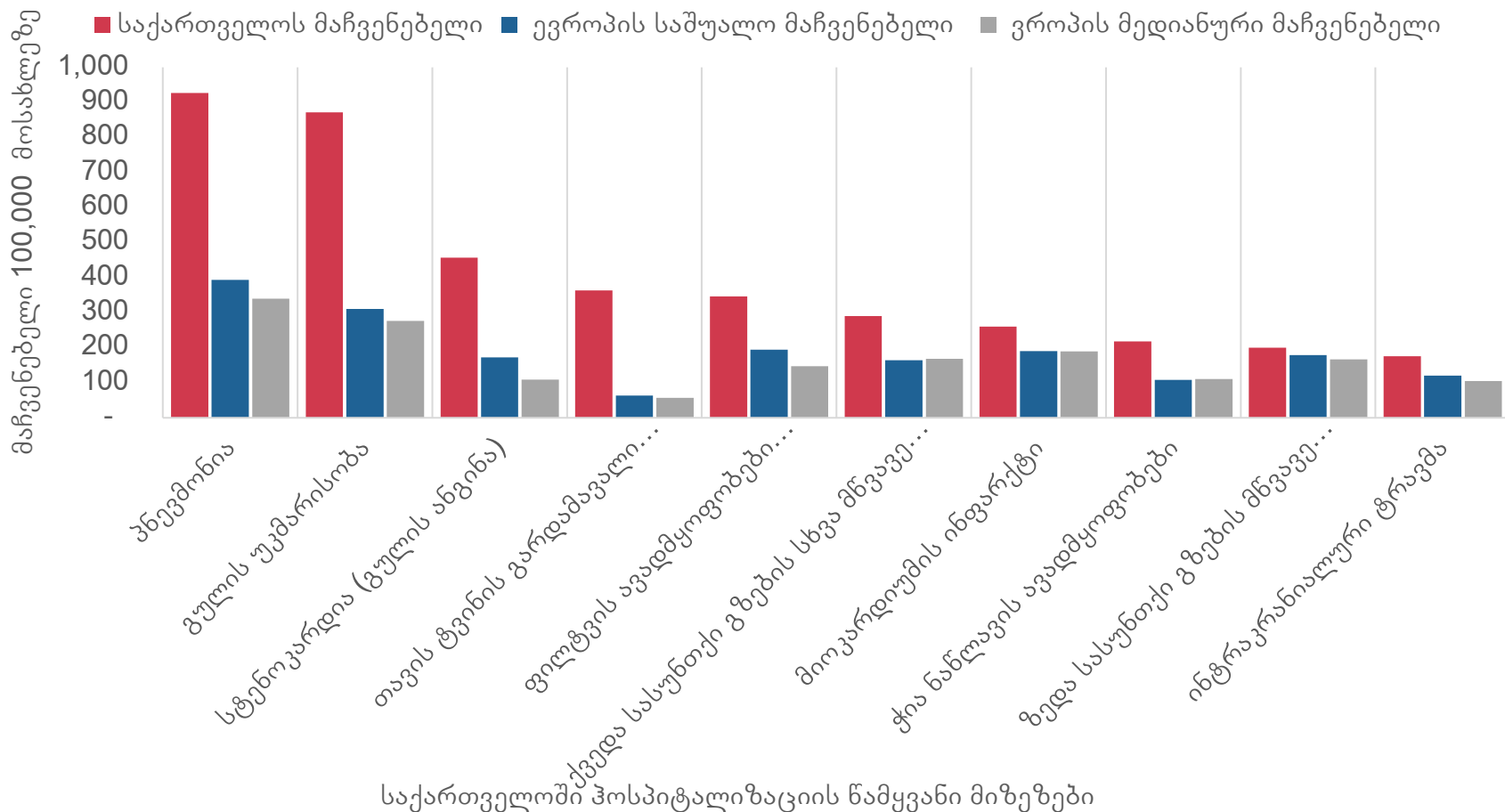
- მოხმარება სტაციონარული სერვისების მეტად მაღალია, შედარებით ამბულატორიულთან
 - ❖ მ.შ. ამ პერიოდში მკვეთრად იმატა გადაუდებელი ოპერაციების მოხმარებამ
- ამბულატორიული სერვისებით სარგებლობის მზარდი ტენდენციის მიუხედავად მაჩვენებელი (3.6)¹ კვლავ დაბალი რჩება ევროპის საშუალო მაჩვენებელთან შედარებით (~7.6)²

1. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის. სტატისტიკური ცნობარი, 2020

2. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემთა ბაზა Health For All

საქართველოში 3-4 ჯერ მაღალია ჰოსპიტალიზაციის ალბათობა ვიდრე ევროპაში, რატომ?

ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებლის შედარება ევროპის მედიანურ და საშუალო მაჩვენებლთან 100,000 მოსახლეზე, 2018 წ.

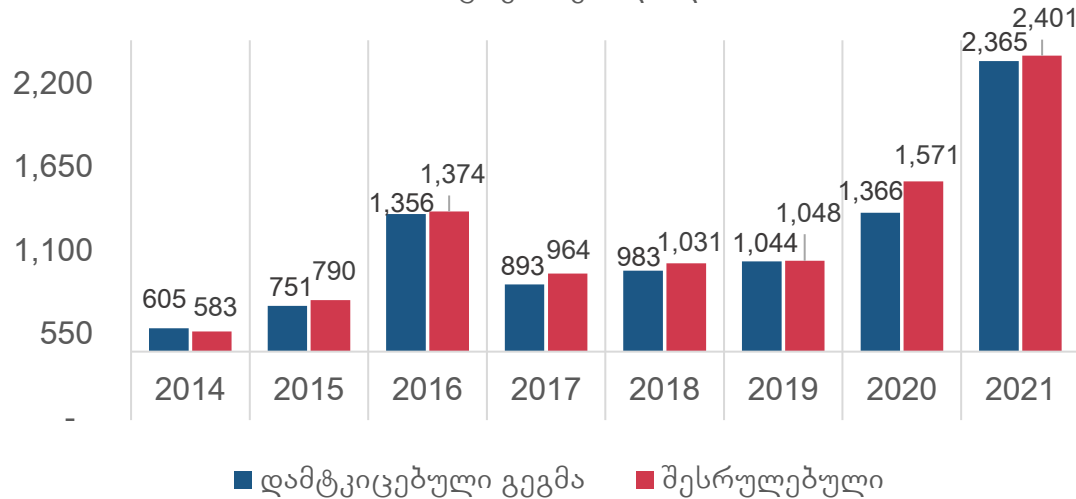


მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოს მოსახლეობის ასაკობრივი სტრუქტურა მკვეთრად არ განსხვავდება წარმოდგენილი ევროპის ქვეყნებისგან, საქართველოში, წამყვანი მდგომარეობების მიხედვით ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებელი ევროპის საშუალოს 3-4 ჯერ აღემატება.

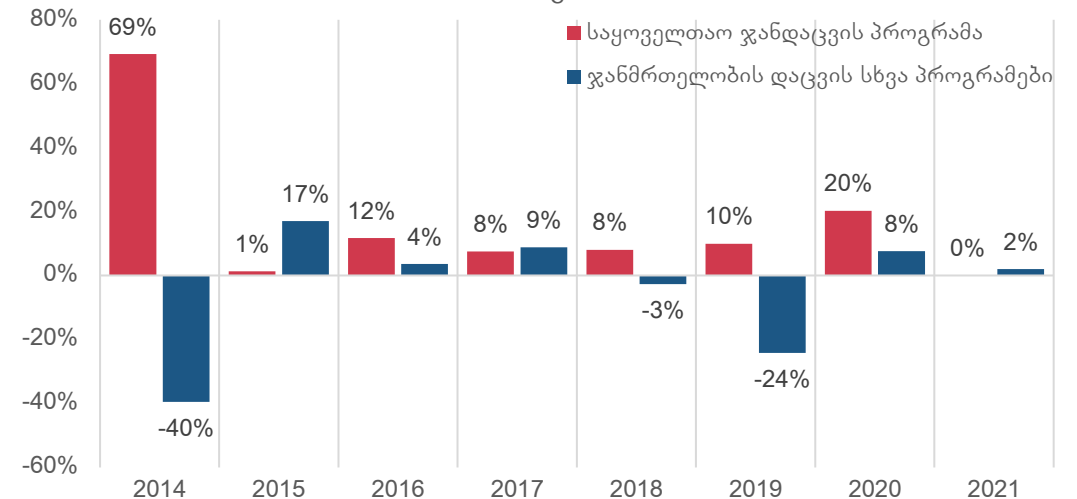
საქართველოში, ჰოსპიტალური სერვისების ჭარბი მოხმარება სავარაუდოდ, სუსტი პჯდ-სისტემით და შემოსავლებით მოტივირებული კერძო სექტორით აიხსნება.

სახელმწიფო დანახარჯები ჯანდაცვაზე მუდმივად მზარდი და არაკონტროლირებადია

ბიუჯეტის დანახარჯების გეგმა/ფაქტი სამედიცინო მომსახურებაზე, მლნ ლარი



ფაქტიური შესრულება (%) დამტკიცებულ გეგმასთან მიმართებაში



წყარო: საქართველოს ფინანსთა სამინისტრო, 2014-2021 წლების ბიუჯეტის შესრულების ანგარიშები

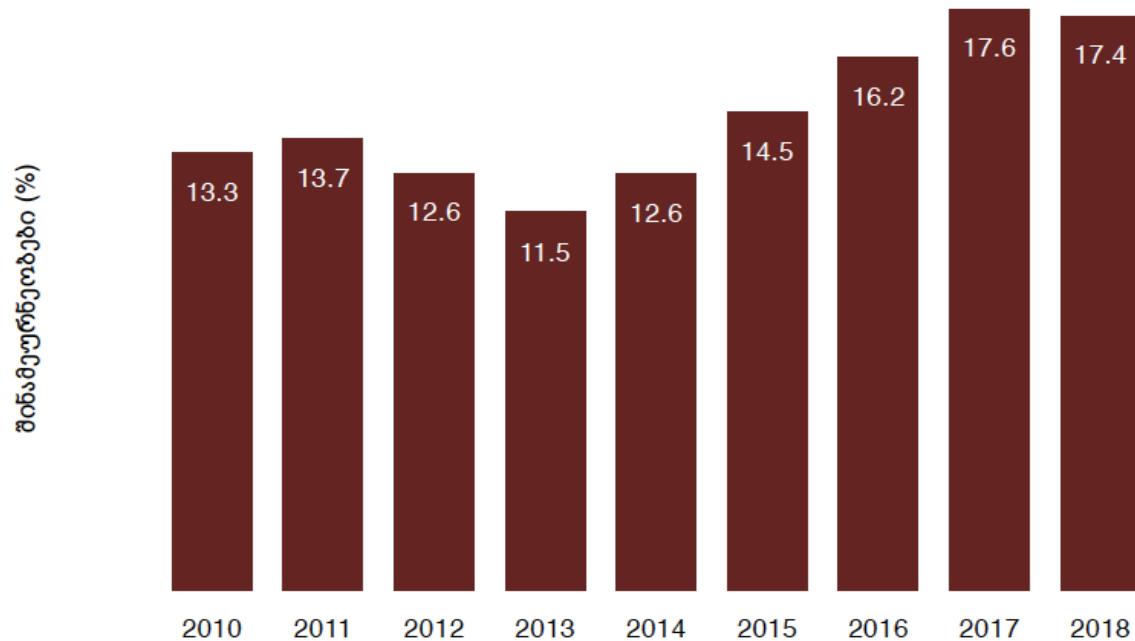
შენიშვნა: 2014 წელს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამას შეუერთდა ჯანმრთელობის დაზღვევის პროგრამა, შესაბამისად დაჯამდა თანხების ხვაობის დასათვლელად.

ჰოსპიტალური სერვისების უტილიზაციის მაღალი მაჩვენებლები ცხადყოფს, რომ პჯდ სისტემა ვერ უზრუნველყოფს პაციენტის შეკავებას პირველად დონეზე.

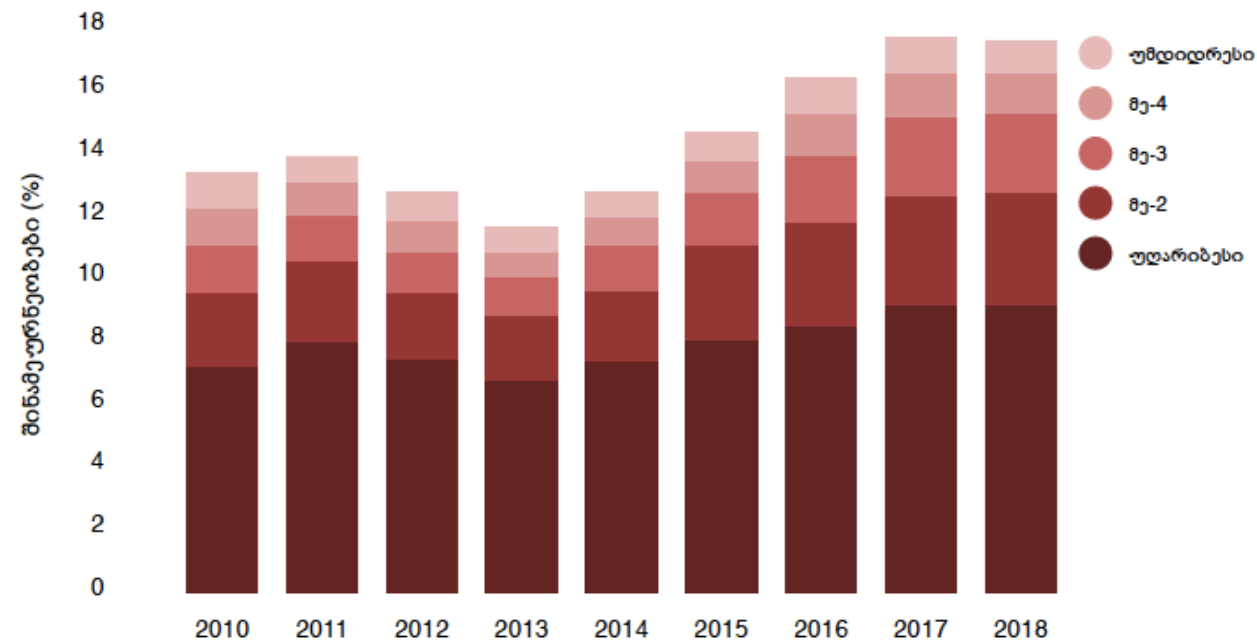
- ❖ ძვირადღირებული სტაციონარული სერვისების უტილიზაციის მკვეთრი მატების პირობებში გასაკვირი არ უნდა იყოს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბიუჯეტის ხარჯვის კუთხით არსებული სურათი. კერძოდ,
- ❖ პროგრამის ამოქმედებიდან (2013წ) 9 წლის განმავლობაში საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაზე სულ დაახლოებით დაიხარჯა 5.6 მილიარდი ლარი, რომელიც დამტკიცებულ ბიუჯეტის გეგმასთან შედარებით 11%-ით მეტია.

ჯანდაცვაზე კატასტროფული დანახარჯები

შინამეურნეობების წილი, რომლებმაც ჯანდაცვაზე ჯიბიდან კატასტროფული დანახარჯები გაწიეს¹



შინამეურნეობების წილი კატასტროფული ხარჯებით სამომხმარებლო კვინტილის მიხედვით¹



- ბოლო წლებში მოსახლეობის მიერ გადახდილი თანხები მნიშვნელოვნად იზრდება და კატასტროფული დანახარჯების წილი 2013 წლიდან 2018-მდე 11.5%-დან 17.4%-მდე გაიზარდა¹
- ეს ხარჯები კი განსაკუთრებულ ტვირთად მოსახლეობის უღარიბეს კვინტილს აწვება¹

1. ჯანმოს ანგარიში: რამდენად შეუძლიათ ადამიანებს ჯანდაცვის მომსახურების საფასურის დაფარვა? 2021

ძირითადი პრობლემები და მართვის შესაძლო გზები

პრობლემა

ჭარბი სამედიცინო სიმძლავრე და მათი არაეფექტური გამოყენება

მზარდი და არაკონტროლირებადი სახელმწიფო დანახარჯები ჯანდაცვაზე

არათანაბარი ბალანსი ამბულატორიულ და ჰოსპიტალურ სერვისებს შორის

ჯიბიდან გადახდების მაღალი წილი და მოსახლეობის ჯანდაცვაზე მზარდი კატასტროფული დანახარჯებს

სამედიცინო კადრის გეოგრაფიული დისბალანსი. ძვირადღირებული სამედიცინო კადრების სიჭარბე და საშუალო სამედიცინო პერსონალის დეფიციტი

შესაძლო გადაჭრის გზა

მომწოდებელთა ქსელის ოპტიმიზაცია-ფრაგმენტაციის შემცირება, სელექტიური კონტრაქტირების მექანიზმით.

- ხარჯებთან დაბალანსებული და ხარისხზე ორიენტირებული უნიფიცირებული DRG ტარიფის შემოტანა, პერიოდული კორექტირებით.
- უტილიზაციის აქტიური მონიტორინგი

- პირველადი ჯანდაცვის რგოლის გაძლიერება

- ტარიფების გადახედვა და სახელმწიფოს მხრიდან გაუმჯობესებული ზედამხედველობის ფუნქცია, რომელიც შეამცირებს ტარიფებით გამოწვეულ დანაკარგს

- საექთნო კადრის დეფიციტის შემცირების მიზნით, საექთნო საქმის პოპულარიზაცია
- ექიმების დასაქმების რეგულირება.

ჯანდაცვის სფეროს ბარომეტრი

www.curatiofoundation.org

დოკუმენტი მომზადებულია კვლევითი პროექტის ფარგლებში “კონცენტრაცია და ფრაგმენტაცია: საქართველოს სამედიცინო ბაზრის სტრუქტურის გავლენა სერვისებზე წვდომასა და სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე”, რომელიც დაფინანსებულია The Department for International Development (DFID), the Economic and Social Research Council (ESRC), the Medical Research Council (MRC) და the Wellcome Trust-ის მიერ.

პროექტის No: MR/T018062/1



კურაციო
საერთაშორისო
ფონდი