

ჯანდაცვის სფეროს
ბარომეტრი

ტალღა XII

ჯანდაცვის სფეროს გამოწვევა:
პირველადი ჯანდაცვა



კურაციო
საერთაშორისო
ფონდი

#HSBarometer

ჯანდაცვის სფეროს ბარომეტრი

ჯანდაცვის სფეროს ბარომეტრი ყოველ 6 თვეში ერთხელ ტარდება და იყენებს სტანდარტულ ინსტრუმენტს (ელ. კითხვარი) ჯანდაცვის სფეროში მიმდინარე პროცესების შესახებ დარგის სპეციალისტების მოსაზრებებისა და მოლოდინების წარმოსახენად.

ბარომეტრის მე-12 ტალღა საკითხის აქტუალობიდან გამომდინარე პირველად ჯანდაცვაზე ფოკუსირდა. ამ მიზნით მიმდინარე ანგარიში ასევე წარმოგვიდგენს სტატისტიკურ და სხვა ოფიციალური წყაროების მონაცემებს მოკლე შეჯამების სახით.

საკითხის აქტუალობა

- ❖ პირველადი ჯანდაცვის სისტემის განვითარება სახელმწიფო პრიორიტეტად არის გაცხადებული 2014 წელს მიღებული მთავრობის დადგენილების მიხედვით 2014-2020 წლების საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სახელმწიფო კონცეფციის „საყოველთაო ჯანდაცვა და ხარისხის მართვა პაციენტთა უფლებების დასაცავად“, სადაც მითითებულია, რომ

„პირველადი ჯანდაცვისა და სხვადასხვა პრევენციული მომსახურების მიმართულებით განხორციელდება მეტი ფინანსური რესურსების ინვესტირება, რათა გაძლიერდეს ავადობისა და სიკვდილობის კუთხით ყველაზე მძიმე ტვირთის მქონე დაავადებების პირველადი, მეორეული და მესამეული პრევენცია და შესაბამისად, ქრონიკული დაავადებების მქონე მოსახლეობის დაცვა ჯანდაცვის კატასტროფული დანახარტებისაგან.“

ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარტები მზარდია: 2012 წლიდან 2018 წლამდე ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარტი დაახლოებით 3-ჯერ გაიზარდა (სახელმწიფო ბიუჯეტის შესრულების ანგარიშები 2012-2018)

თუმცა როგორია სახელმწიფო დანახარტების ზრდის ტემპი ამბულატორიულ მომსახურებაზე, როგორია მოსახლეობის ფინანსური დაცულობა, როგორია პჯდ სერვისების გამოყენების დინამიკა - ამ და დარგში არსებულ სხვა მნიშვნელოვან კითხვებზე სურათს ჯანდაცვის ბარომეტრის მე-12 ტალღა აჭამებს

კვლევის ძირითადი მიზნებები

რამდენად პრიორიტეტულია პირველადი ჯანდაცვა სახელმწიფოსთვის?

- ❑ მთავრობის მიერ 2014 წელს გაცხადებული პრიორიტეტის მიუხედავად, ჯანდაცვის სახელმწიფო დანახარტების უმეტესი წილი კვლავ ჰოსპიტალურ მომსახურებაზე იხარტება.
- ❑ 2012-2018 წლის ჯანდაცვაზე დანახარტების ანალიზის მიხედვით
 - ამბულატორიულ მომსახურებაზე სახელმწიფო დანახარტი გაორმაგდა, თუმცა ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარტებში ამბულატორიულ მომსახურებაზე დანახარტის წილი 2016 წლის შემდეგ ფაქტობრივად არ იცვლება და მთელი ჯანდაცვის სახელმწიფო ხარტის მხოლოდ მეოთხედს შეადგენს,
 - ხოლო ჰოსპიტალურ მომსახურებაზე დანახარტები მზარდია და 2015 წლიდან მთელი ჯანდაცვის სახელმწიფო ხარტის დაახლოებით 2/3-ს შეადგენს.

რამდენად თანაბრად იზრდება სახელმწიფო დანახარჯების წილი ამბულატორიული და ჰოსპიტალური მომსახურების დანახარჯებში და როგორ აისახება ეს მოსახლეობის ფინანსურ დაცულობაზე?

- ❑ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედების შემდგომ ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების დანახარჯებში სახელმწიფო სექტორის წილი იზრდება. თუმცა, ზრდის ტენდენცია არათანაბარია ამბულატორიული და ჰოსპიტალური მომსახურების შემთხვევაში.
- ❑ 2013 წლიდან 2017 წლამდე:
 - ამბულატორიულ და სტაციონარულ მომსახურებაზე მთლიან დანახარჯებში სახელმწიფო სექტორის წილი გაიზარდა 3.5-ჯერ და 2017 წლისთვის
 - ამბულატორიულ მომსახურებაზე, პრევენციასა და საბ.ჯანდაცვაზე ერთად მთლიან დანახარჯებში სახელმწიფო სექტორის წილმა შეადგინა 43.3%,
 - სტაციონარულ მომსახურებაზე მთლიან დანახარჯებში კი 71%
- ❑ ჯანდაცვაზე სახელმწიფო ხარჯის ზრდის მიუხედავად ამბულატორიულ სამედიცინო მომსახურებაზე დანახარჯებში მოსახლეობის მიერ ჯიბიდან გადახდილი თანხები კვლავ ქარბობს (48.4%), რომელიც მათ მძიმე ფინანსურ ტვირთად აწვება.

ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების ზრდის დინამიკა როგორ აისახება სამედიცინო მომსახურების უტილიზაციის მაჩვენებლებზე?

- ❖ სამედიცინო სერვისების მოხმარება 2012 წლის შემდგომ ზრდის დინამიკით ხასიათდება. თუმცა ამბულატორიულ და სტაციონარულ მომსახურებაში სახელმწიფო დანახარჯების წილის არათანაბარი ზრდის შესაბამისად 2012 წლიდან 2017 წლამდე:
 - ❖ ამბულატორიული მიმართვიანობის მაჩვენებელი ერთ სულ მოსახლეზე გაიზარდა 30%-ით და არ აჭარბებს 3 ვიზიტს წელიწადში (აღნიშნული მაჩვენებელი 2.5-ჯერ ნაკლებია საშუალო ევროპული ქვეყნის მაჩვენებელზე)
 - ❖ მაშინ როდესაც ამავე პერიოდში ძვირადღირებული ჰოსპიტალური სერვისების უტილიზაციამ მეტად მოიმატა და განსაკუთრებით გადაუდებელი ოპერაციების შემთხვევაში - დაფიქსირდა სერვისების მოხმარების დაახლოებით 300%-იანი მატება.

რამდენად უზრუნველყოფს პირველადი ჯანდაცვა “მეკარიბჭის” ფუნქციის შესრულებას?

- ❖ 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) 6 წლის განმავლობაში საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაზე სულ დაახლოებით დაიხარჯა 3.1 მილიარდი ლარი, რომელიც დამტკიცებულ ბიუჯეტის გეგმასთან შედარებით 11%-ით (305 მილიონი ლარით) მეტია.

პჯდ-ის მიერ მეკარიბჭის ფუნქციის შესრულების პრობლემებზე და შესაძლო მიზეზებზე საუბრობს ასევე შემდეგი ანგარიშები:

- ✓ „საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის მიმოხილვა“ (ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, 2017წ)
- ✓ „საქართველოს პირველადი ჯანდაცვის სისტემის მიმოხილვა“ (საერთაშორისო ფონდი კურაციო, 2017)
- ❖ დოკუმენტებში აღნიშნულია, რომ დღესდღეობით ჯანდაცვის სისტემაში სამედიცინო სერვისების ანაზღაურების მეთოდების სისუსტე პჯდ-ს სისტემიდან პაციენტების ჰოსპიტალში მოხვედრის მოტივაციებს ქმნის, მათი პჯდ დონეზე შეკავების ნაცვლად.

როგორია სამედიცინო მომსახურებასა და მედიკამენტებზე ფასების ცვლილების დინამიკა და რამდენად დაცულია მოსახლეობა ჯანდაცვაზე ფინანსური ტვირთისგან?

- სამედიცინო სერვისებსა და მედიკამენტებზე ფასების ზრდას ბარომეტრის რესპონდენტების უმეტესობა მე-5 ტალღიდან მოყოლებული აღნიშნავს. რესპონდენტთა მოსაზრებები თანხვედრაშია საქსტატის ოფიციალურ მონაცემებთან, რომლის მიხედვითაც
 - 2014 წლიდან 2018 წლამდე ფასების ზრდა ფიქსირდება როგორც ამბულატორიულ, ისე ჰოსპიტალურ სერვისებზე
 - მედიკამენტებზე ფასების მკვეთრი ზრდა დაფიქსირდა 2014, 2015, 2017 და 2018 წლებში
 - ასევე აღსანიშნავია, რომ მედიკამენტებსა და ამბულატორიულ სერვისებზე ფასები უფრო მეტად გაიზარდა ვიდრე ჰოსპიტალურ სერვისებზე.
- ამბულატორიულ მომსახურებასა და მედიკამენტებზე ფასების ზრდა მძიმე ტვირთად აწვება მოსახლეობას, რადგან ამ ტიპის მომსახურების ხარჯში წამყვანი წილი მოსახლეობის ჯიბიდან გადახდებს უჭირავს
- მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობის პრობლემას საქართველოში, როგორც გამოწვევას ეხმიანება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ ჯანდაცვის დაფინანსების თემაზე გამოქვეყნებული ანგარიში („Can people afford to pay for health care?“ ჯანმო, 2019), რომელიც 2015 წლის მონაცემებს ეყრდნობა. ანგარიშის მიხედვით:
 - მოსახლეობის დაახლოებით 14% განიცდის ჯანდაცვაზე კატასტროფულ დანახარჯს
 - ჯიბიდან გადახდების სტრუქტურაში წამყვანი ადგილი მედიკამენტებზე გადახდილ თანხებს უჭირავს (60%)

რა არის საჭირო სახელმწიფოს მხრიდან მოსახლეობისთვის მედიკამენტებთან დაკავშირებული ფინანსური ტვირთის შესამსუბუქებლად?

- ჯანდაცვის ეროვნულ ანგარიშზე დაყრდნობით მოსახლეობაში მედიკამენტებზე დანახარჯის მოცულობამ 687 მლნ ლარი შეადგინა (2016წ)
- 2017 წელს საქართველოს მთავრობის ინიციატივით ამოქმედდა ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტების სუბსიდირების სახ. პროგრამა, რომელმაც მოსახლეობას ჯანდაცვის ფინანსური ტვირთი უნდა შეუმსუბუქოს.
- თუმცა 2017-2018 წლების სახელმწიფო ბიუჯეტის ანგარიშების მიხედვით ირკვევა, რომ ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტების სუბსიდირების სახ. პროგრამაზე გამოყოფილი 13.4 მლნ ლარი (რომელიც მედიკამენტებზე მოსახლეობის მიერ ჯიბიდან გადახდილი თანხების მხოლოდ 2%-ია) სრულად ვერ იხარჯება და ისმის კითხვა რატომ?
- მედიკამენტების სუბსიდირების პროგრამის ეფექტიანობის მისაღწევად საჭიროა იმ ბარიერების შესწავლა და აღმოფხვრა, რომლებიც პროგრამის ნაკლებეფექტურობას განსაზღვრავს.

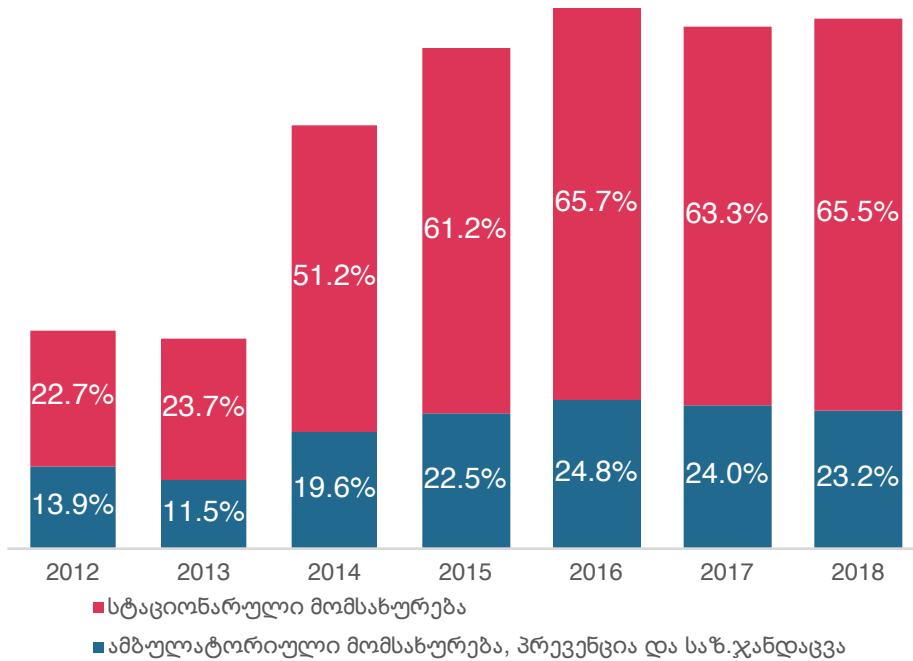
კვლევის შედეგები დეტალურად



1. ჯანდაცვის დაფინანსება, პირველადი ჯანდაცვის გამონახვები

ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების სტრუქტურა მომსახურების სახეების მიხედვით

ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯის
განაწილება ამბულატორიული და
სტაციონარული მომსახურების მიხედვით



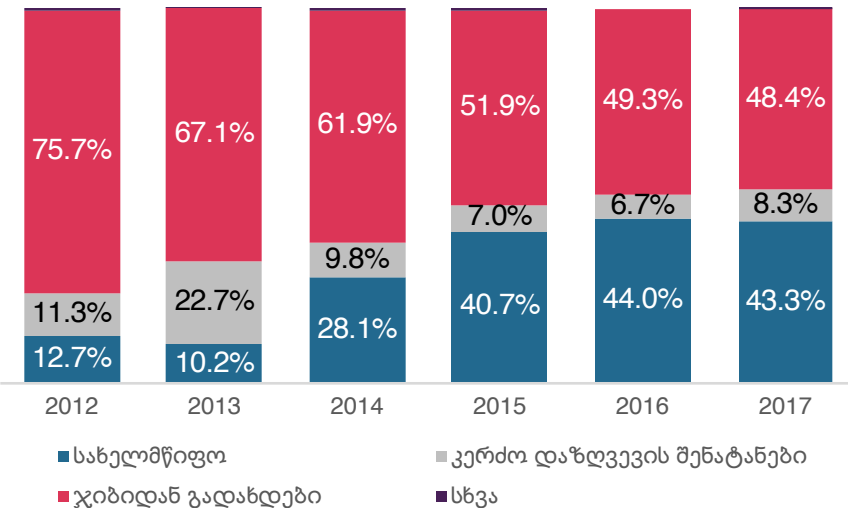
- 2012 წლიდან 2018 წლამდე ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯის მოცულობა დაახლოებით 3-ჯერ გაიზარდა
- თუმცა, სახელმწიფო დანახარჯებში ამბულატორიულ მომსახურებაზე, პრევენციულ და საბ. ჯანდაცვაზე ერთად დანახარჯის წილი თითქმის გაორმაგდა და 2016 წლის შემდეგ დაახლოებით მეოთხედს შეადგენს
- ხოლო სტაციონარულ მომსახურებაზე დანახარჯის წილი მნიშვნელოვნად გაიზარდა 2012 წლიდან და 2018 წლამდე და 65.5% შეადგინა
- საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედების შემდეგ სახელმწიფოს პრიორიტეტულ მიმართულებად კვლავ სტაციონარული მომსახურებაა, რომლის დანახარჯი ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯებში დაახლოებით 2/3-ს შეადგენს

წყარო: ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშები (2012-2017წ)

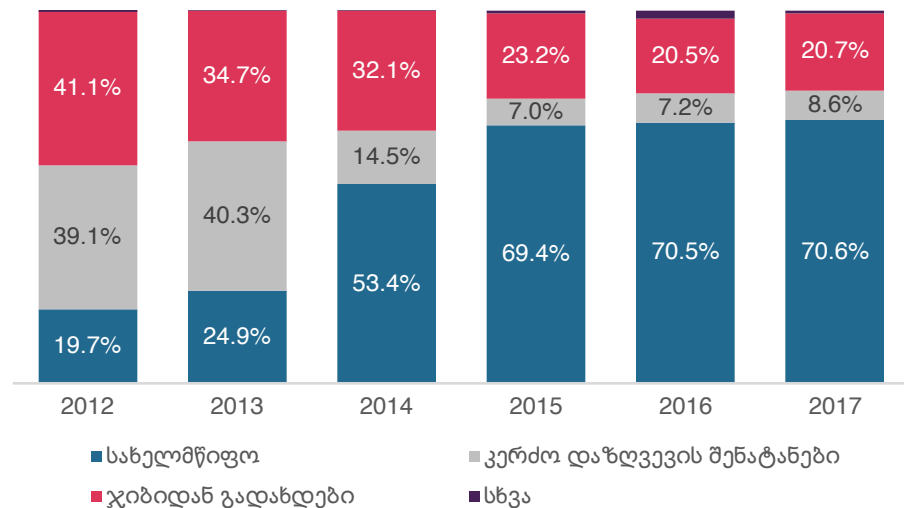
სოც. მომსახურების სააგენტო, სტატისტიკური ინფორმაცია (2013-2018)

ამბულატორიულ და სტაციონარულ მომსახურებაზე დანახარჯების სტრუქტურა ფინანსური წყაროების მიხედვით (2012 - 2017)

ამბულატორიულ მომსახურებაზე დანახარჯები



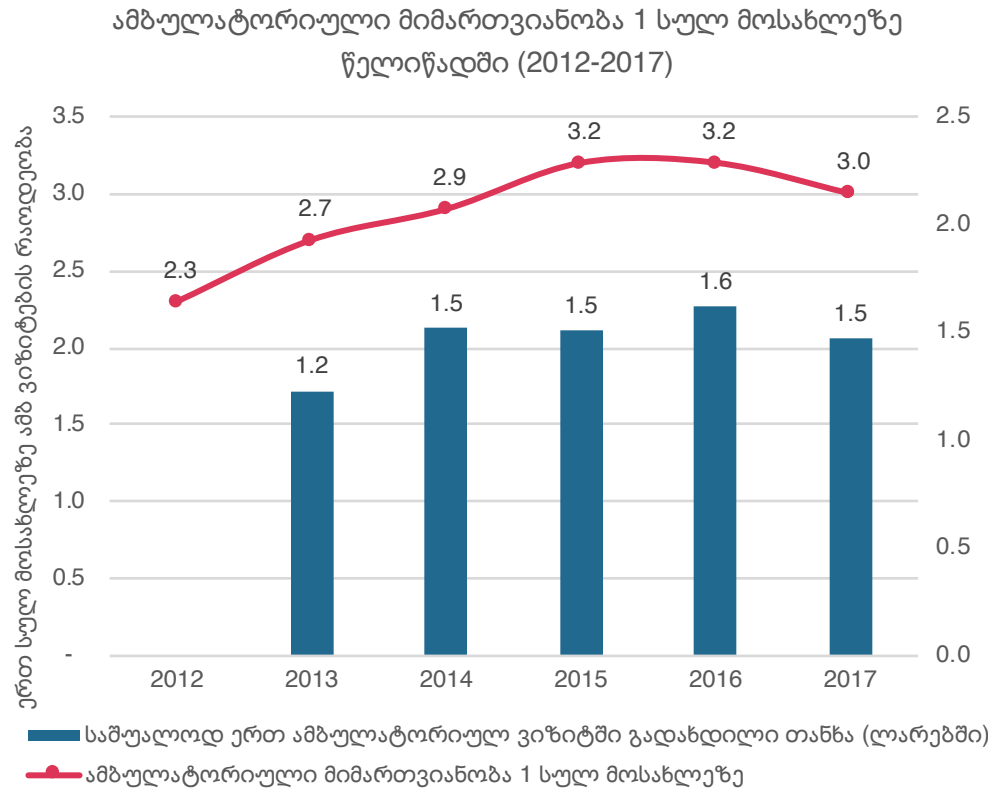
სტაციონარულ მომსახურებაზე დანახარჯები



წყარო: ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშები (2012-2017წ)

- 2012 წლიდან 2017 წლამდე ამბულატორიულ და სტაციონარულ მომსახურებაზე დანახარჯებში სახელმწიფო დანახარჯების წილმა 3.5-ჯერ მოიმატა და ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში მთლიან დანახარჯებში სახელმწიფო სექტორის წილმა 43.3% შეადგინა, ხოლო სტაციონარულ მომსახურებაზე მთლიან დანახარჯში სახელმწიფოს წილი 70.6%-ს გაუტოლდა.
- ორივე ტიპის მომსახურების დანახარჯებში შემცირდა კერძო დაზღვევის და ჯიბიდან გადახდების წილი. თუმცა, ამბულატორიულ მომსახურებაზე დანახარჯებში ჯიბიდან გადახდების წილი (48.4% კვლავ აჭარბებს სახელმწიფო სექტორის წილს (48.4%).
- საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედებამ პჯდ სექტორთან შედარებით სტაციონარულ მომსახურებაზე სახელმწიფო დანახარჯების ბრძას მეტად შეუწყო ხელი.

გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების უთილიზაციის მაჩვენებლები (2012 - 2017)



❑ პირველადი ჯანდაცვის რგოლის გაძლიერებასა და ჯანდაცვის დაფინანსებაში ხარტ-ეფექტურობის მიღწევის აუცილებლობაზე მიუთითებს, ასევე, ოფიციალური სტატისტიკის მონაცემებიც, რომლის მიხედვითაც

- მოსახლეობის მიერ ამბულატორიულ დაწესებულებებში მიმართვის მაჩვენებელი 2012 წლიდან 2017 წლამდე 30%-ით გაიზარდა და 3-ს მიაღწია (2017წ)
- თუმცა ეს მაჩვენებელი 2.5-ჯერ დაბალია ევროპის რეგიონის საშუალო მაჩვენებელთან შედარებით (7.5 ვიზიტი წელიწადში)

❑ ჰქვდა დაწესებულებაში ერთ რეგისტრირებულ პაციენტზე წლის განმავლობაში გადახდილი თანხების მოცულობის (საშუალოდ 1.5ლ) გათვალისწინებით ამბ. ვიზიტების ზრდის ნელი ტემპი ალბათ გასაკვირი არ უნდა იყოს

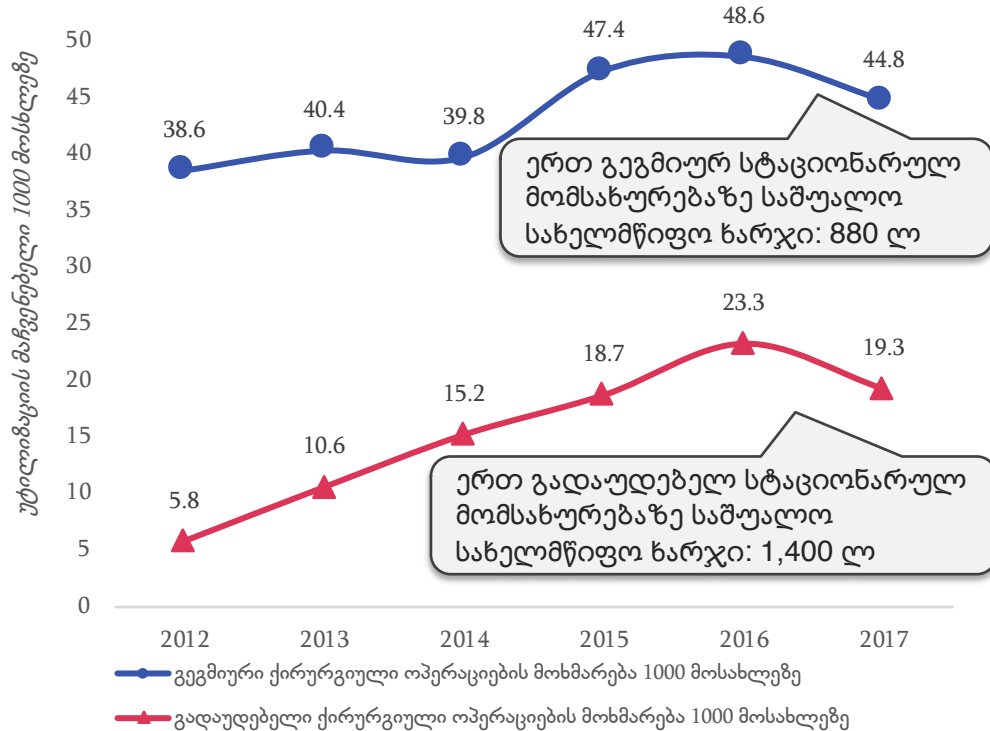
ჰოსპიტალური სერვისების უტილიზაცია (2012 - 2017)

სუსტი პირველადი ჯანდაცვის რგოლის გამო ჯანდაცვის სისტემა ვერ უზრუნველყოფს ბენეფიციარების შეკავებას პირველად დონეზე და ძვირადღირებული სერვისების თავიდან აცილებას, რაც ბარომეტრის რესპონდენტების მიერ დასახელებულ გამოწვევას - ჯანდაცვაში ჩადებული ფინანსური რესურსის ეფექტურად მართვის პრობლემას ეხმიანება:

ოფიციალური სტატისტიკის მონაცემებით:

- 2012 წლიდან 2017 წლამდე მოიმატა ქირურგიული ოპერაციების რიცხვმა
- მ.შ. ამ პერიოდში მკვეთრად იმატა გადაუდებელი ოპერაციების მოხმარებამ (დაახლოებით 300%-ით).

ჰოსპიტალური სერვისების უტილიზაცია



წყარო: დაავადებათა კონტროლის და საზ. ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, სტატისტიკური ცნობარი, 2017 წ
სოც. მომსახურების სააგენტო, სტატისტიკური ინფორმაცია

ოფიციალური წყაროების მონაცემები პირველად ჯანდაცვაში არსებული გამოწვევებზე

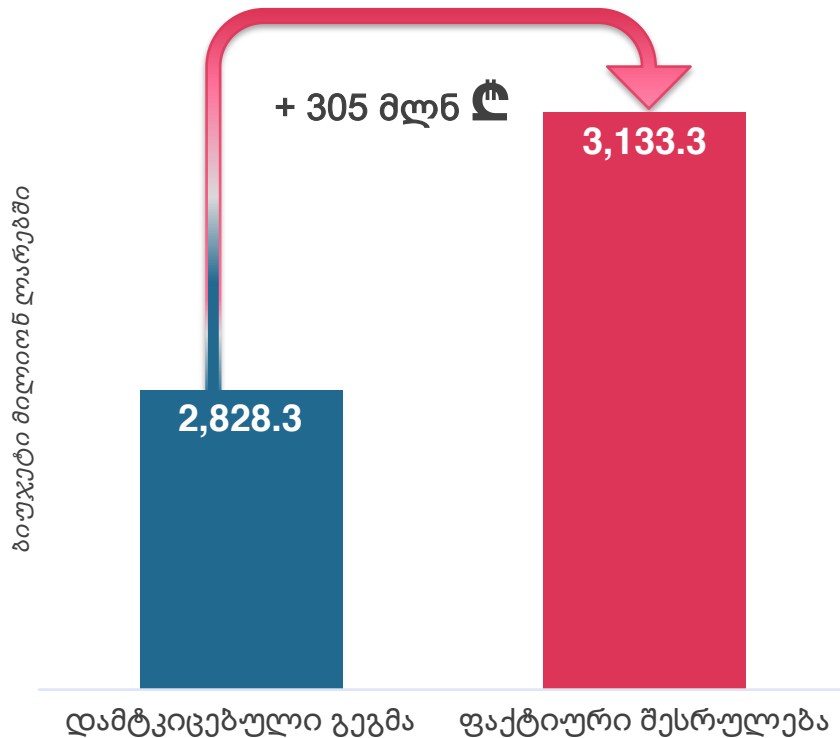
პირველადი ჯანდაცვის სისტემის სისუსტეზე და მისი მთავარი ფუნქციის „მეკარიბჭის“ შეუსრულებლობის პრობლემაზე მიუთითებს ასევე 2017 წელს გამოქვეყნებული ანგარიშები:

- საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის მიმოხილვა, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია (ჯანმო), (Georgia, Health in Transition) 2017
- საქართველოს პირველადი ჯანდაცვის სისტემის განვითარების მიმოხილვა, საერთაშორისო ფონდი კურაციო, ჯანდაცვის პოლიტიკისა და სისტემების კვლევის ალიანსი, ჯანმო, (Georgia Primary Care System case study (PRYMASYS) 2017
- ორივე დოკუმენტში ხაზგასმულია, რომ პჭდ სერვისების ნაკლებ უტილიზაციას ხელს უწყობს ჯანდაცვის სისტემაში არსებული „არატანსადი“ სტიმულები, რომელიც დღესდღეობით პირველადი ჯანდაცვის მიმწოდებლებში აჩენს მოტივაციებს პაციენტების პჭდ დონეზე შეკავების ნაცვლად ჰოსპიტალში გადამისამართების. ანგარიშებში აღნიშნულია ჯანდაცვის სისტემაში სერვისების ანაზღაურების არსებული მეთოდების ნაკლოვანებებზე, რომელიც შედეგებზე (და გაზომვად ინდიკატორებზე) მიბმული არ არის.

ყოველივე ზემოთქმული ეხმარება ბარომეტრის რესპონდენტთა მოსაზრებებს პირველადი ჯანდაცვის სისუსტესა და ჯანდაცვის სისტემაში ხარჯთ-ეფექტური მექანიზმების არ არსებობის შესახებ.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბიუჯეტის ხარჯვა

მოსახლეობის საყოველთაო
ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ჯამური
ბიუჯეტი 2013-2018 წლებში



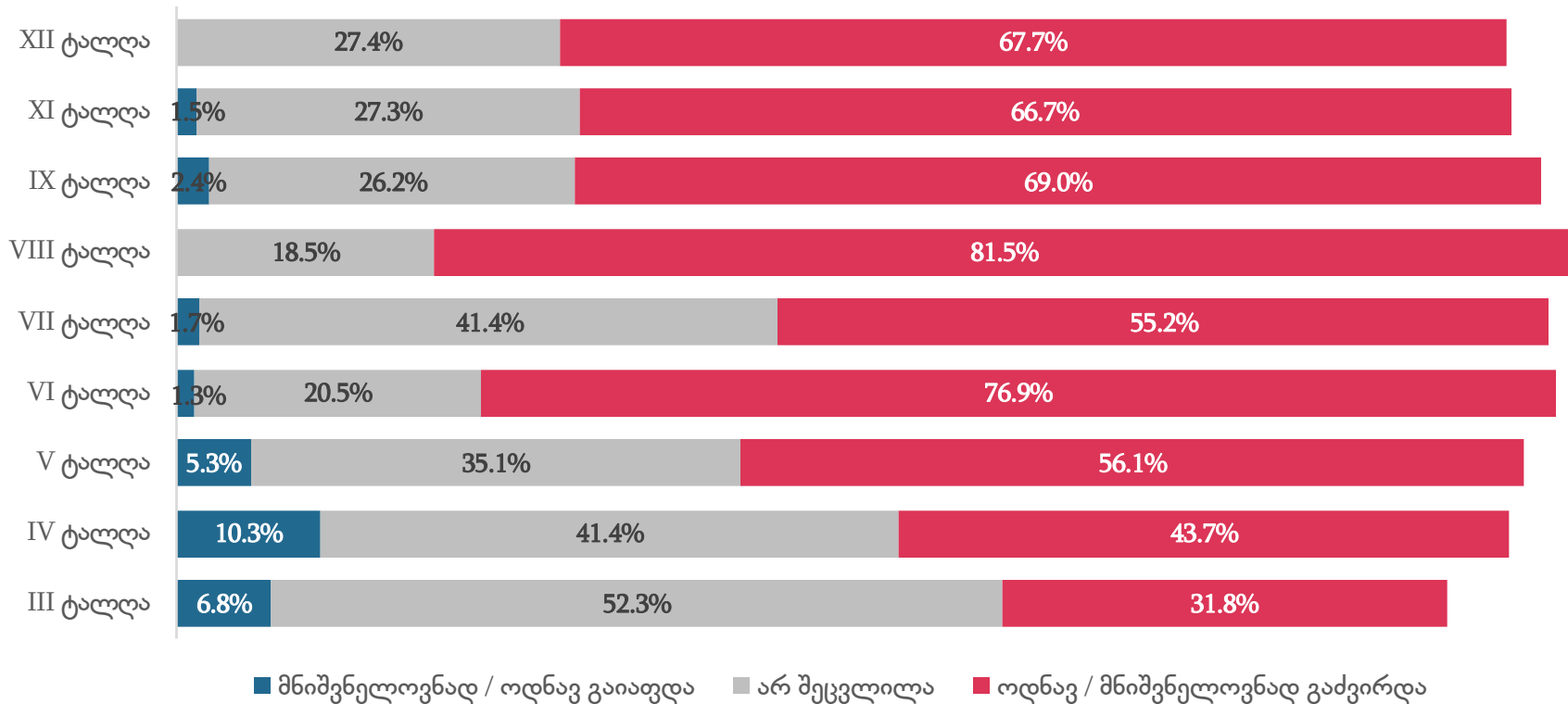
- ❑ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში ძვირადღირებული სტაციონარული სერვისების უტილიზაციის მკვეთრი მატების პირობებში გასაკვირი არ არის პროგრამის ბიუჯეტის ხარჯვის კუთხით არსებული სურათი. კერძოდ,
- ❑ პროგრამის ამოქმედებიდან 2013 წლიდან 6 წლის განმავლობაში საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაზე სულ დაახლოებით დაიხარჯა 3.1 მილიარდი ლარი, რომელიც დამტკიცებულ ბიუჯეტის გეგმასთან შედარებით 11%-ით (305 მილიონი ლარით) მეტია.

წყარო: საქართველოს ფინანსთა სამინისტრო:
2013-18 წლების სახელმწიფო ბიუჯეტის კანონი
ბიუჯეტის შესრულების ანგარიშები



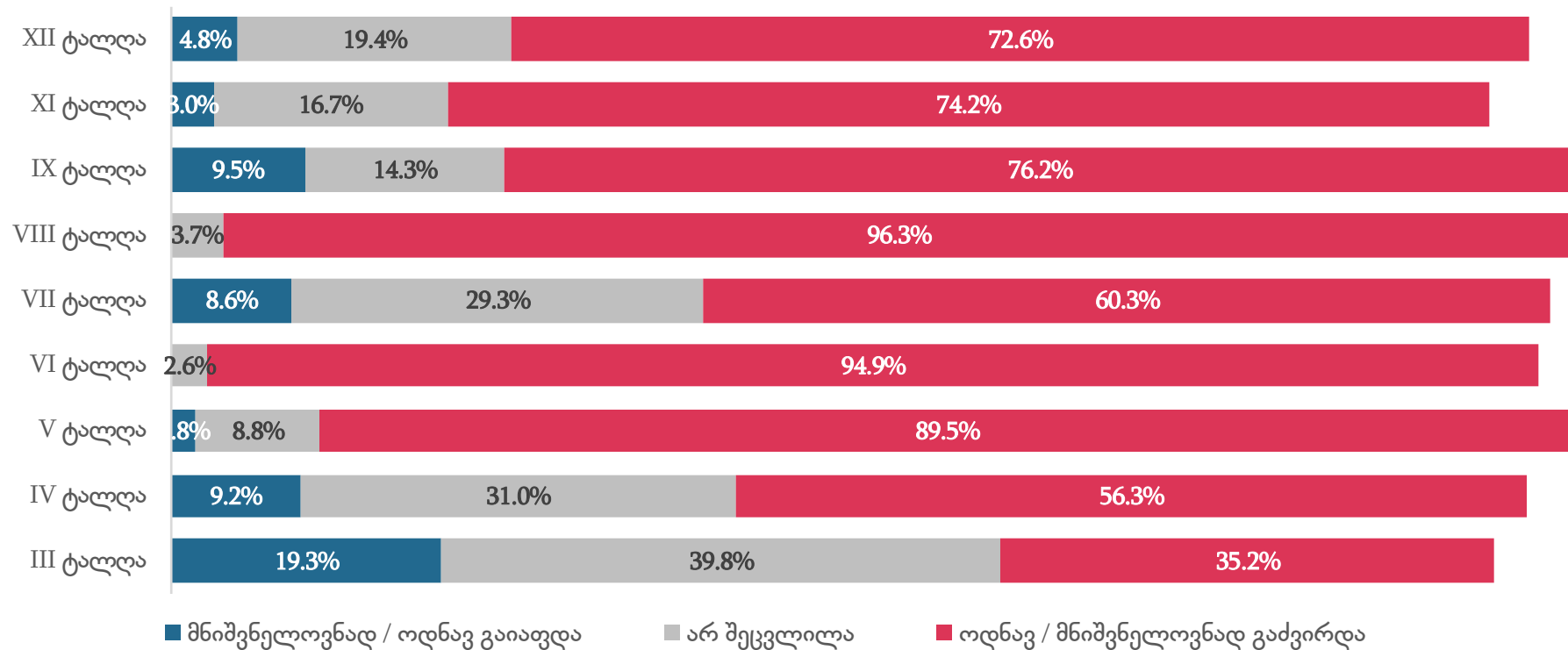
3.სამედიცინო მომსახურების და მედიკამენტების ფასები მოსახლეობის ფინანსური დაცულობა

სამედიცინო მომსახურების ფასები



- რესპონდენტთა უმრავლესობა (67.7%) სამედიცინო მომსახურების გაძვირებას მე-6 ტალღიდან მოყოლებული აღნიშნავს.

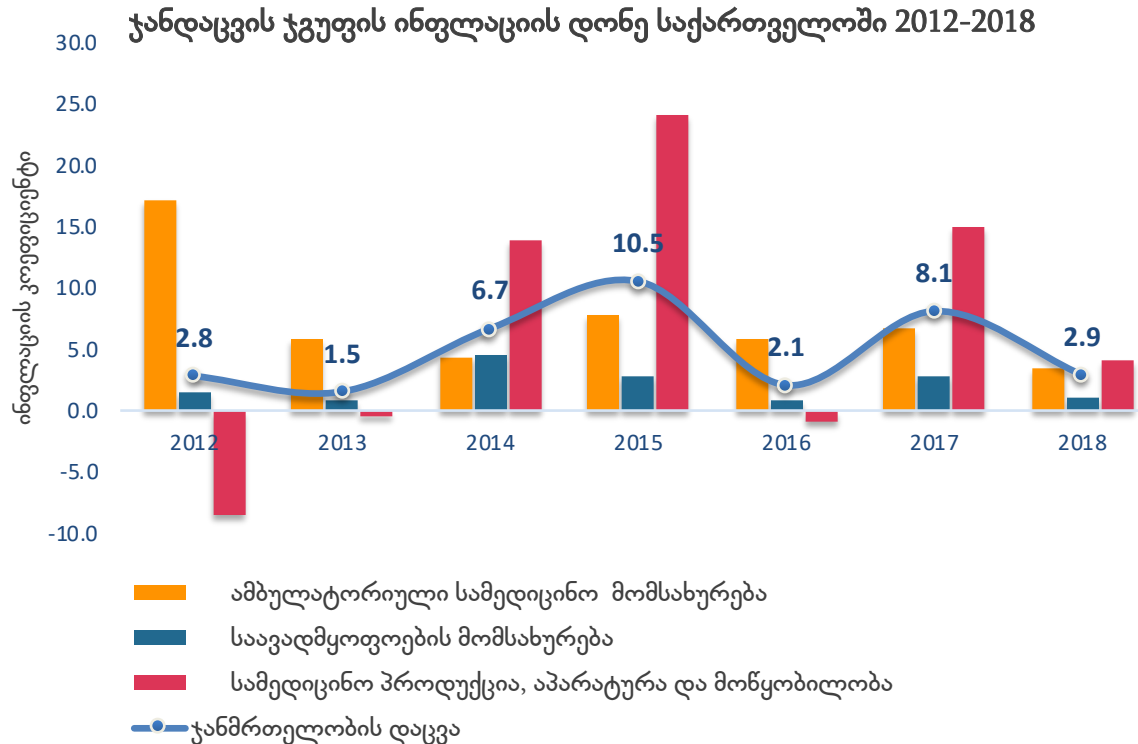
მედიკამენტების ფასები



- რესპონდენტთა უმრავლესობა მედიკამენტების გაძვირებას 2015 წლიდან (მეხუთე ტალღიდან მოყოლებული) აღნიშნავს.

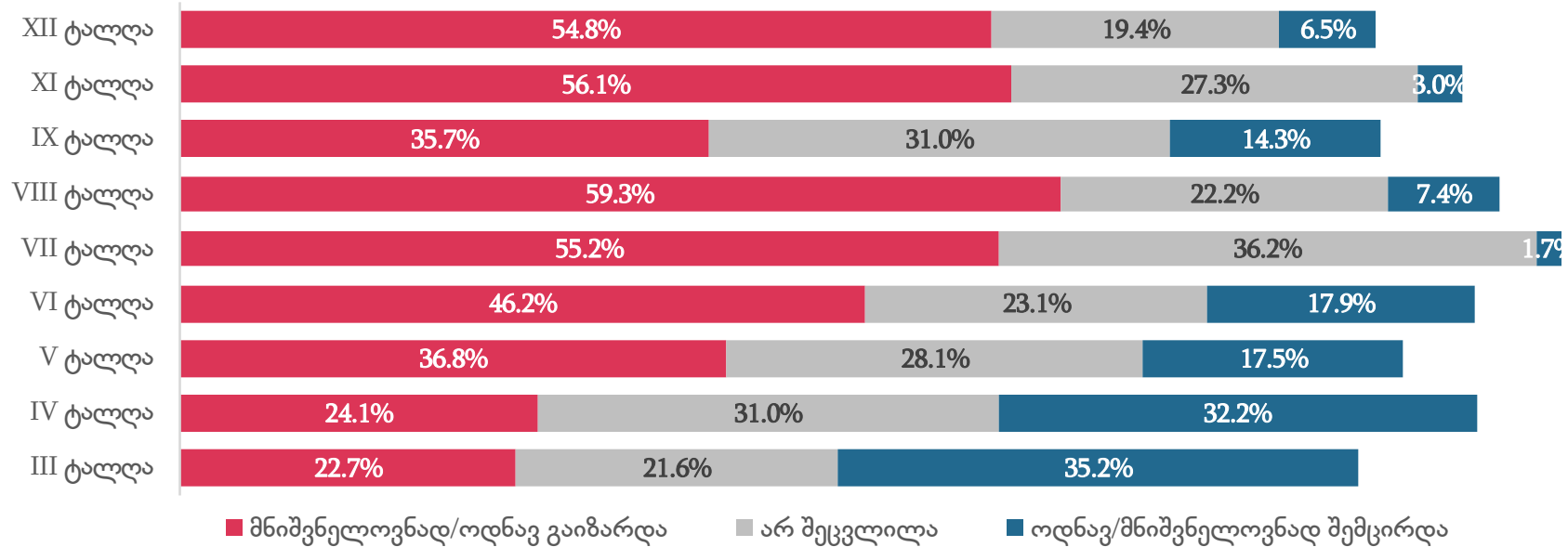
როგორ დარდება ბარომეტრის რესკონდენტთა მოსაზრებები ოფიციალური სტატისტიკის მონაცემებს?

- ბარომეტრის რესკონდენტთა მოსაზრებები წამლების და სამედიცინო მომსახურების გაძვირებასთან დაკავშირებით, თანხვედრაშია საქსტატის ოფიციალურ მონაცემებთან.



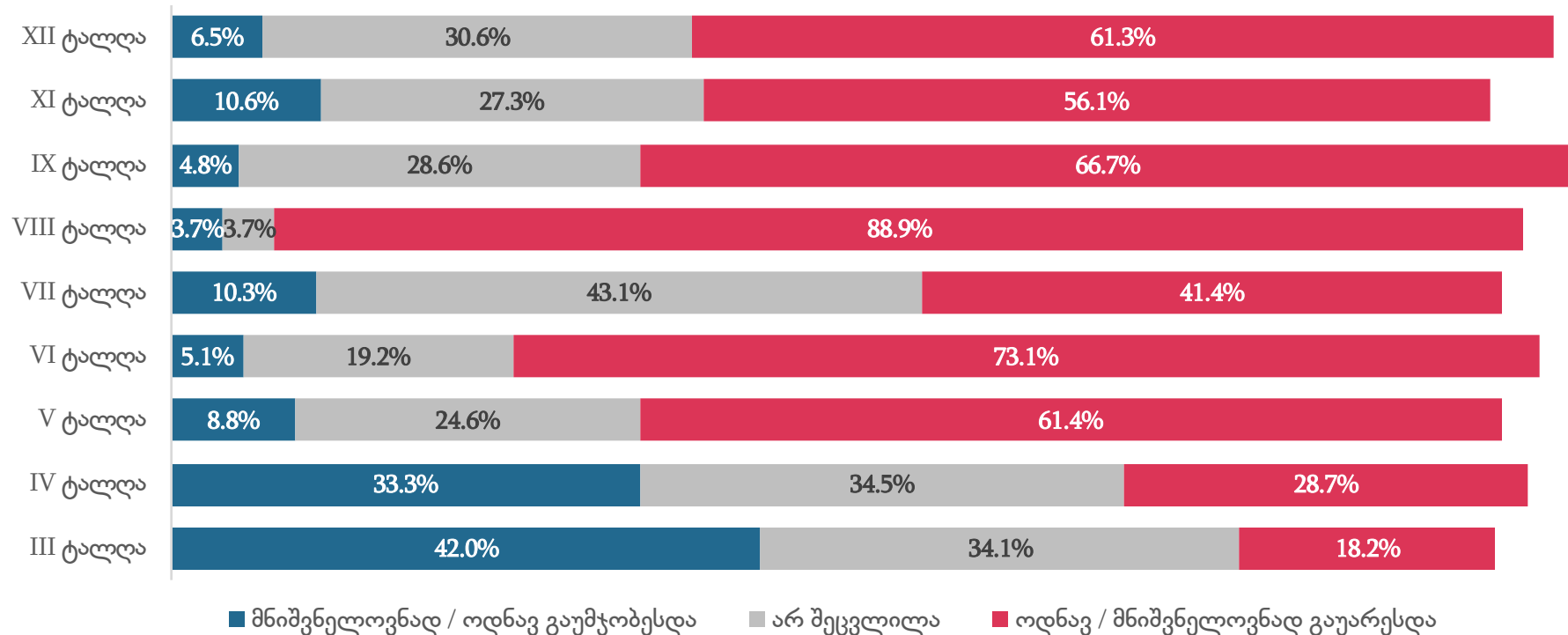
- ჯანდაცვის ჯგუფზე ინფლაციის მაჩვენებლების ანალიზით ირკვევა, რომ 2012 წლიდან 2018 წლამდე ამბულატორიული მომსახურება უფრო მეტად გაძვირდა ვიდრე ჰოსპიტალური სერვისი,
- მედიკამენტებზე ფასების მკვეთრი ზრდა დაფიქსირდა ასევე 2014, 2015 და 2017 წლებში
- ამბულატორიულ მომსახურებასა და მედიკამენტებზე ფასების ზრდა მიიმე ტვირთად აწვება მოსახლეობას, რადგან ამ ტიპის მომსახურების ხარჯში წამყვანი წილი მოსახლეობის ჯიბიდან გადახდებს უჭირავს

ჭიბიდან გადახდები



- რესპონდენტთა ნახევარზე მეტი (54.8%) ბოლო 6 თვის განმავლობაში სამედიცინო დაწესებულებებში მოსახლეობის მიერ ჭიბიდან გადახდების მატებას აღნიშნავს.
- ბარომეტრის IX ტალღასთან შედარებით XI-XII ტალღაში იმ რესპონდენტთა რაოდენობის ზრდა, რომლებიც ჭიბიდან გადახდების მატებას აღნიშნავენ, შესაძლოა უკავშირდებოდეს
 - ✓ 2017 წლის მაისში საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის დიზაინის ცვლილებას: მოსახლეობის სხვადასხვა ჯგუფისთვის სარგებლის პაკეტის დიფერენცირებას - ზოგიერთ ჯგუფისთვის სერვისების შეზღუდვას

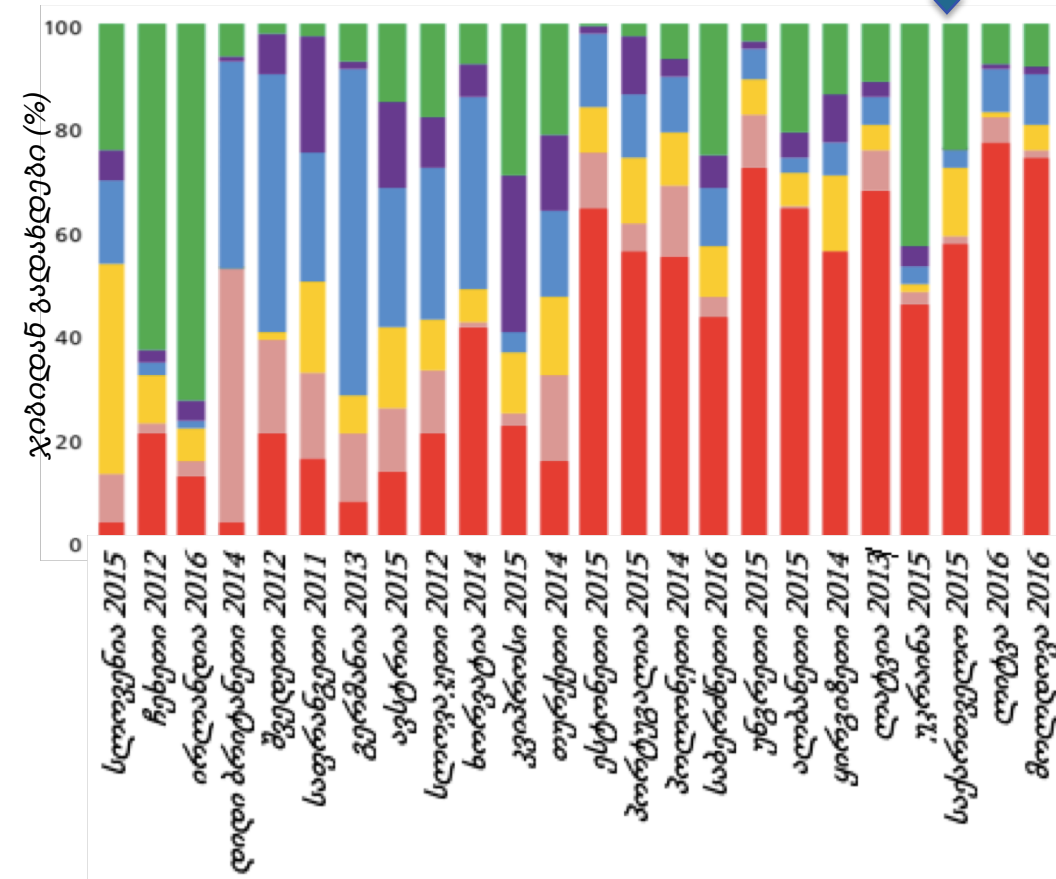
მოსახლეობის ფინანსური დაცულობა



- ❖ რესპონდენტთა უმრავლესობა მოსახლეობის ფინანსური დაცულობის გაუარესებას მე-5 ტალღიდან მოყოლებული აღნიშნავს.

როგორ დარდება ბარომეტრის რესკონდენტთა მოსაზრებები მოსახლეობის ფინანსურ დაცულობასთან დაკავშირებით სხვა ოფიციალურ წყაროებს?

ჯანდაცვაზე ჯიბიდან გადახდების განაწილება
სამედიცინო სერვისების მიხედვით



- ჰოსპიტალური მომსახურება
- საღიაგნოსტიკო ტესტები
- სტომატოლოგიური სერვისი
- პირველადი ჯანდაცვა
- სამედიცინო პროდუქტი
- მედიკამენტები

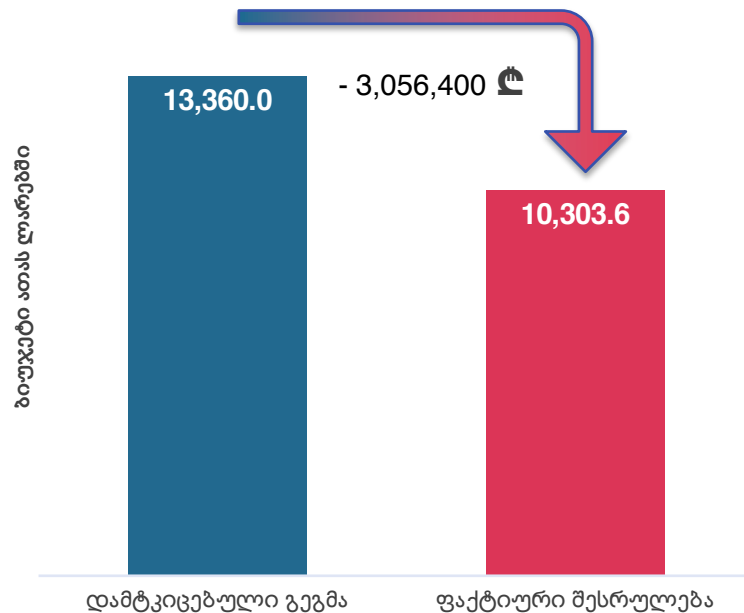
- საქართველოში მოსახლეობის დაახლოებით 14% განიცდის *კატასტროფულ დანახარტს ჯანდაცვაზე
- ოჯახებში, რომლებსაც ჯანდაცვაზე კატასტროფული დანახარტი დაუდგათ ჯიბიდან გადახდილი თანხა შემდეგ მომსახურებაზე ნაწილდება:
 1. მედიკამენტები (60%)
 2. ჰოსპიტალური მომსახურება (25%)
 3. პირველადი ჯანდაცვა (10%)

*ჯანდაცვაზე კატასტროფულ დანახარტად ითვლება ხარჯი, რომელიც შინამეურნეობის არასამომხმარებლო ხარჯის 40%-ს და მეტს შეადგენს

წყარო: ჯანმოს ანგარიში „Can people afford to pay for health care?“ 2019 (ანგარიში ეყრდნობა 2015 წლის მონაცემებს)

ჯანდაცვაზე ჯიბიდან გადახდებში ნამყვანია მედიკამენტებზე დანახარჯი

ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო
მედიკამენტებით უზრუნველყოფის
პროგრამის ბიუჯეტი (2017-2018)



- მოსახლეობის უმეტესობა სიღარიბეში ვარდება მედიკამენტებზე დანახარჯის გამო, რომელიც ქვეყანაში 687 მლნ ლარია.
- ამ დროს სახელმწიფოს მიერ ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტების სუბსიდირების სახ. პროგრამაზე გამოყოფილი 13.4 მლნ ლარი (რომელიც მედიკამენტებზე მოსახლეობის მიერ ჯიბიდან გადახდილი თანხების მხოლოდ 2%-ია) სრულად ვერ იხარჯება და ისმის კითხვა რატომ?
- მედიკამენტების სუბსიდირების პროგრამის ეფექტიანობის მისაღწევად ალბათ საჭიროა იმ ბარიერების შესწავლა და აღმოფხვრა, რომლებიც პროგრამის მუშაობის არაეფექტურობას განსაზღვრავს.

წყარო: საქართველოს ფინანსთა სამინისტრო:
2017-18 წლების სახელმწიფო ბიუჯეტის კანონი
ბიუჯეტის შესრულების ანგარიშები

ჯანდაცვის სფეროს ბარომეტრი

www.curatiofoundation.org

თვალი ადევნეთ ჯანდაცვის სფეროს
ბარომეტრს, რომელიც ყოველ 6
თვეში ერთხელ ქვეყნდება
საერთაშორისო ფონდი კურაციოს
ვებ-გვერდზე და ძირითადი მიგნებები
ვრცელდება სოციალურ ქსელებზე



კურაციო
საერთაშორისო
ფონდი