

ნანა ბენიკა

ეკონომიკის დოქტორი, აკ. წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასოც. პროფესორი

სადაზღვევო ბაზარი და საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგია

საქართველოს სადაზღვევო ბაზარი

საქართველოს, რომლის მოსახლეობაც მსოფლიოს მოსახლეობის დაახლოებით 0,063 %-ს შეადგენს, მსოფლიო სადაზღვევო ბაზრის დაახლ. 0,007 % უკავია. მსოფლიო ამ პროპორციის მიხედვით, ეკონომიკის ადეკვატურად განვითარების პირობებში, საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის 10-ჯერ გაზრდა უახლოეს 10-იოდე წელში სრულიად რეალურია.

საქართველო 1 სულზე მოზიდული სადაზღვევო პრემიის სიდიდით (69 აშშ დოლარი) აღემატება ამიერკავკასიის დანარჩენ ქვეყნებს, უტოლდება აფრიკის საშუალო მაჩვენებელს, დაახლ. 2-ჯერ ჩამორჩება განვითარებადი ეკონომიკის მქონე ქვეყნების მაჩვენებელს (120 აშშ დოლარი) და 110-ჯერ ჩამორჩება შვეიცარიას (ამ მაჩვენებლით პირველადგილოსან ქვეყანას).

საქართველოს სადაზღვევო ბაზარი ამიერკავკასიაში ყველაზე მეტად იყენებს თავის პოტენციალს და ფარდობითი მაჩვენებლებით ლიდერია ამ რეგიონში. და რა თქმა უნდა მნიშვნელოვნად ჩამორჩება იმ ქვეყნებს, სადაც დაზღვევა ათწლეულების და ასწლეულების (გაერთიანებული სამეფო, აშშ) მანძილზე ვითარდება, ასევე - ძლიერი ეკონომიკის ქვეყნებს.

საქართველოში განვითარებელია გრძელვადიანი და დაბრუნებადი დაზღვევის სახეობები (მსოფლიოში არასიცოცხლის და სიცოცხლის დაზღვევის სახეობებში მოზიდული პრემიების საშუალო შეფარდებაა 43% : 57%, საქართველოში - 1 % : 99 %).

მსოფლიოში პირველადგილოსანი სადაზღვევო კომპანიის სადაზღვევო შემოსავლები 600-ჯერ აღემატება მთლიანად საქართველოს ჯამურ სადაზღვევო პრემიას. შესაძლებელია, მსხვილი საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანიებისათვის ბაზრის ასეთი სიმცირე ძირითადი მიზეზია მათი საქართველოსადმი (აქ სადაზღვევო ბიზნესის კეთებისადმი) დაბალი ინტერესისა.

თუ ჩვენი სადაზღვევო ბაზრის განვითარების უახლოესი 3-5 წლის ორიენტირად ავიღებთ განვითარებადი ეკონომიკის ქვეყნებს, საქართველოში სადაზღვევო პრემიის სიდიდემ შეიძლება გადალახოს მილიარდლარიანი ზღვარი.

2007 და 2012 წლებში დაწყებული სადაზღვევო პროგრამები (ჯამში დაახლოებით 2.1 მილიონი ადამიანი) სოციალურად დაუცველ და საპენსიო ასაკის მოსახლეობას, 0-5 წლის ასაკის ბავშვებს, სტუდენტებს, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებსა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს აზღვევდა. აღნიშნულ პროგრამებს კერძო სადაზღვევო კომპანიები ახორციელებდნენ და ჯერჯერობით ისევ ისინი ახორციელებენ.

სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამებში კერძო სადაზღვევო კომპანიების ჩართვა მნიშვნელოვანია მომავალშიც გაგრძელდეს, რადგანაც იმის გათვალისწინებით, რომ სახელმწიფო

დაზღვევის წილი სადაზღვევო ბაზრის დაახლოებით 75%-ს შეადგენს, სახელმწიფოს მხრიდან ამ გადაწყვეტილების შეცვლა სადაზღვევო კომპანიებსა და ბაზარს მნიშვნელოვან დარტყმას მიაყენებს. გარდა ამისა, მნიშვნელოვანია, რომ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ჰქონდეს საშუალება ერთმანეთს შეადაროს ის თუ რამდენად ეფექტურად ახორციელებს თავად და რამდენად ეფექტურად ახორციელებენ კერძო კომპანიები დაზღვევის პროგრამებს.

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამაში არის უფრო მეტი ბენეფიციარი და ფაქტობრივად მოსახლეობის უფრო ფართო სპექტრს შეეხება.

პროგრამაში დეტალურად არის გაწერილი გადაუდებელი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების პირობები, რაც ბენეფიციარს კონკრეტულ ინფორმაციას აწვდის იმასთან დაკავშირებით თუ რა დაავადებებს ფარავს მისი დაზღვევა, კერძოდ მოცემულია ასობით დაავადებათა ჯგუფი და მდგომარეობა, რაც დღემდე არცერთი სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამის ფარგლებში არ გაკეთებულა.

პროგრამით დაფინანსდება პრევენციული ღონისძიებები. დღემდე არც ერთი სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამის ფარგლებში არ დაფინანსებულა.

ბენეფიციარებს ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად საჭირო რეგისტრაციისათვის აქვთ თავისუფალი არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობა პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებებს შორის იმ პირობით, რომ მოსარგებლეს სამედიცინო დაწესებულების შეცვლა შეუძლია ყოველ ორ თვეში ერთხელ.

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა დააზღვევს ქვეყნის ტერიტორიაზე მცხოვრებ ყველა არადაზღვეულ პირს. ვფიქრობთ, რომ მოსახლეობის დაუზღვეველი ნაწილის დიფერენცირება მნიშვნელოვანია იმისთვის, რომ ბიუჯეტის ხარჯები და შესაბამისად ფისკალური ტვირთი ზედმეტად არ გაიზარდოს. ასევე ვფიქრობთ, რომ შესაძლებელია მოსახლეობის ამ პროგრამაში ჩართვა მათი შემოსავლების მიხედვით მოხდეს. შემოსავლების ზღვარის დადგენისთვის მთავრობას შეუძლია გამოიყენოს ყველა დასაქმებულის მონაცემთა ბაზა, რომელიც ისედაც აუცილებლად უნდა შეიქმნას საშემოსავლო გადასახადში დაუბეგრავი მინიმუმის ადმინისტრირებისთვის.

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა დააზღვევს ქვეყნის მართალია, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამაში დეტალურად არის გაწერილი გადაუდებელი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების პირობები, მაგრამ ბევრი ამ დაავადებებისთვის არ არსებობს გაიდლაინები და პროტოკოლები. აღნიშნული საკითხი მნიშვნელოვანია, რადგანაც კლინიკური გაიდლაინები დეტალურად აღწერს დაავადებათა ჯგუფის ან ცალკეული კლინიკური მდგომარეობის მკურნალობას, ხოლო პროტოკოლებში გაწერილია მკურნალობის საფეხურები, საჭირო მედიკამენტები, მათი მიღების თანმიმდევრობა, მომსახურების ფასები და ა.შ. გაიდლაინები და პროტოკოლების არსებობა სადაზღვევო კომპანიებსა და არასაკუთარ კლინიკებს შორის ანაზღაურებასა და გაწეული მკურნალობის მიზანშეწონილობაზე დავების მოგვარებას შეუწყობს ხელს.

პროგრამის ხარვეზია ისიც, რომ არ არის განსაზღვრული, უნაზღაურებს თუ არა სახელმ-

წიფო მომწოდებელს გადაუდებელი სტაციონარული ან ამბულატორული მომსახურების ღირებულებას, მაშინ როცა იმის გასარკვევად, არის თუ არა ბენეფიციარის დაავადება პროგრამით დაფინანსებული, საჭიროა მკურნალობის დაწყება ან სხვა რაიმე ჩარევა.

თუ ახალი სადაზღვევო პროგრამა დაახლევს ყველა არადაზღვეულ პირს, მაშინ მოსალოდნელია ამ პირთა რიცხვის მკვეთრი ზრდა კერძო სექტორში დაზღვეულთა ხარჯზე. კერძოდ, იმ შემთხვევაში თუ სახელმწიფო დაახლევს ყველას, დიდია ალბათობა იმისა, რომ დამსაქმებლები აღარ გაიღებენ ხარჯს საკუთარი თანამშრომლების დაზღვევაზე. დამსაქმებლებმა შეიძლება არ შეწყვიტონ საკუთარი თანამშრომლების დაზღვევა თუ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა დაზღვეულებს კერძო სადაზღვევო პაკეტზე ბევრად უარეს პირობებს შესთავაზებს და დამსაქმებელს დამატებითი შეღავათების შექმნა უნდა თავისი თანამშრომლისთვის. თუმცა ბევრი დამსაქმებლისთვის თანამშრომლის საბაზისო დაზღვევა სავსებით საკმარისი იქნება. მუქთა სარგებლობის (ფრირაიდინგის) პრევენციისთვის შესაძლებელია დამსაქმებლების ან დასაქმებულებისთვის დაწესდეს ჯანმრთელობის დაზღვევის გადასახადი.

სახელმწიფო დაზღვევის წილი სადაზღვევო ბაზრის დაახლოებით 75%-ს შეადგენს. ამდენად, სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამების განხორციელებასთან დაკავშირებით მთავრობის გადაწყვეტილებებზე არა მხოლოდ სადაზღვევო ბაზრის განვითარებაა დამოკიდებული, არამედ ბაზრის არსებობაც.

საყოველთაო სადაზღვევო პროგრამის უმთავრეს რისკს წარმოადგენს ის, რომ სოციალური მომსახურების სააგენტომ შეიძლება ვერ მოახერხოს პროგრამის ეფექტიანად მართვა, რაც საერთო ჯამში პროგრამის ხარჯებს გაზრდის. მაგალითად, გადაუდებელი ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობისთვის სამედიცინო დაწესებულება ფინანსდება შემთხვევების მიხედვით. აქ სამედიცინო დაწესებულებას აქვს ცდუნება პაციენტის დიაგნოზი დაამძიმოს ან სხვა დიაგნოზი დაწეროს, რათა მკურნალობისთვის დამატებითი ანაზღაურება მიიღოს.

ჩვეულებრივი ამბულატორიული მომსახურებისთვის პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებას კი სახელმწიფო ერთ მოსარგებლეზე უხდის მომსახურების ფიქსირებულ ღირებულებას 0.86 ლარის ოდენობით (ლაბორატორიული კვლევებისთვის 0.25 ლარის ოდენობით). აქ სამედიცინო დაწესებულებას არათუ დიაგნოზის შეცვლა ან დამძიმება აწყობს, არამედ მოსარგებლესთვის მომსახურების საერთოდ არგაწევა, რადგან ერთ მოსარგებლეზე მას ფიქსირებულ ღირებულებას უხდიან მიუხედავად იმისა, უწევს თუ არა იგი ამ მოსარგებლეს მომსახურებას. პროგრამის განხორციელების პროცესში გამოჩნდება საკმარისია თუ არა ეს ფიქსირებული გადასახადი და თუ აღმოჩნდება, რომ არასაკმარისია სოციალური მომსახურების სააგენტომ მისი კორექტირება უნდა მოახდინოს.

იმის გათვალისწინებით რომ სადაზღვევო კომპანიები გამოეთიშნენ პროგრამის მართვას, საყოველთაო სადაზღვევო პროგრამის სანქციები მომწოდებლებისთვის შესაძლოა სრულიად არასაკმარისი იყოს. მაგალითად, თუ პროგრამულ ანაზღაურებას დაქვემდებარებული დიაგნოზი არ დასტურდება ან დამძიმებულია, ან წარმოდგენილია თანმხლები დიაგნოზის სახით, პროგრამის განმახორციელებელი მომწოდებელს საჯარიმო სანქციის სახით დააკისრებს

ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნებას. სოციალური მომსახურების სააგენტო ყველაზე მასშტაბური შემოწმებითაც ვერ დაადგენს ყველა დარღვევას, რის გამოც მიგვაჩნია, რომ არ შეიძლება მომსახურების მომწოდებლისთვის დაწესებული ჯარიმები უფრო დაბალი იყოს, ვიდრე ამ რისკის გაწვევით მის მიერ მიღებული შემოსავალი.

ქვეყანაში მოქმედი ჯანმრთელობის დაცვის 2011-2015 წლების ეროვნული სტრატეგია საჭიროებს დახვეწას ახალი რეალიებიდან გამომდინარე, ასევე, ჩვენი აზრით, მიზანშეწონილი იქნებოდა შემუშავდეს დეტალური 3-5 წლიანი სამოქმედო გეგმა, რომლის საფუძველიც იქნება ჯანმოს ახალი ევროპული სტრატეგია ჯანმრთელობა 2020, გაეროს უახლესი რეზოლუცია ხარისხიან სამედიცინო მომსახურებით უნივერსალურ მოცვასთან დაკავშირებით, ადელაიდას შეთანხმება „ჯანმრთელობა ყველა პოლიტიკაში“, რიოს პოლიტიკური დეკლარაცია სოციალურ დეტერმინანტებზე, გაეროს გლობალური სტრატეგია დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობისათვის, ნიუ იორკის პოლიტიკური დეკლარაცია არგადამდებ დაავადებებზე და სხვ.

ერთიანი საინფორმაციო სისტემის გაუმჯობესების მიზნით, 2011 წლის თებერვლიდან მუშაობა დაიწყო ახალ, ინოვაციურ ელექტრონულ ჯანდაცვის სისტემაზე, რომელიც დააკავშირებს სადაზღვევო კომპანიებს, სამედიცინო მომსახურების მომწოდებლებს, ფარმაცევტულ დაწესებულებებს და მარეგულირებელ ორგანოებს, რათა გაცვალონ სარწმუნო ინფორმაცია, გაზარდონ ინფორმაციის ხარისხი და ეფექტურად მართონ რესურსები.

პაციენტის უფლებებისა და ინტერესების დაცვა მთავრობის ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს ამოცანას წარმოადგენს. შესაბამისად, საქართველოში პაციენტის ინტერესების დაცვის მექანიზმების უფრო ფართოდ ამოქმედება სადაზღვევო თუ სამკურნალო ურთიერთობებში დიდ მნიშვნელობას იქნის. აღნიშნულთან დაკავშირებით, საერთაშორისო გამოცდილებიდან გამომდინარე, 2008 წელს დაარსდა ჯანმრთელობის დაზღვევის მედიაციის სამსახური, რომელიც 2012 წლის ივნისში ჩამოყალიბდა როგორც სსიპ „სამედიცინო მედიაციის სამსახური“. ყოველწლიურად იზრდება როგორც პაციენტების, ისე სამედიცინო დაწესებულებებისა და სადაზღვევო კომპანიების მხრიდან მიმართვებისა და შეტყობინებების რაოდენობა, რაც ერთი მხრივ, მათი ინფორმირებულობის ამაღლების დონის, ხოლო მეორე მხრივ, მედიაციის სამსახურის, როგორც მათი უფლებებისა და ინტერესების დამცველი ორგანოსადმი ნდობის ამაღლებით აიხსნება.

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასებამ აჩვენა, რომ უკანასკნელ წლებში, მიუხედავად გარდამავალი პერიოდის სიძნელეებისა, მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის ამსახველ ინდიკატორებში დადებითი ძვრები და სიტუაციის გაუმჯობესების მრავალი ნიშანი შეიმჩნევა. მიმდინარეობს ჰოსპიტალური სექტორის და პირველადი ჯანდაცვის სისტემის რეფორმირების პროცესი. მიმდინარეობს მუშაობა მოსახლეობის ფინანსური რისკებისგან დაცვისა და უნივერსალური მოცვის უზრუნველყოფის მიმართულებით. აღნიშნული ცვლილებები ხელს შეუწყობს ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის გაუმჯობესებას, მისი შედეგები უკვე თვალსაჩინო იქნება მიმდინარე წელს და საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობისათვის გრძელვადიანი და მდგრადი ეფექტის მომტანის იქნება.