



ხუთლარიანი სადაზღვევო პოლისი

შესავალი

2008 წლის 12 თებერვალს, პარლამენტისადმი ყოველწლიური მიმართვის დროს პრეზიდენტმა სააკაშვილმა განაცხადა სახელმწიფოს მიერ თანადაფინანსებული ჯანმრთელობის დაზღვევის ახალი სქემის ამოქმედების შესახებ.¹ ხსენებული სქემა პოტენციურად ვრცელდება იმ ერთ მილიონ ადამიანზე, რომლებიც მთავრობის მიერ განხორციელებული სხვა უფასო სქემებით ვერ სარგებლობენ. შემოთავაზებული პაკეტი მოიცავს ძირითად რისკებს და სამი ნაწილისგან შედგება - უბედური შემთხვევის შედეგად საჭირო სამედიცინო მომსახურება, გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება და გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება. პოლისის ფასი თვეში 5 ლარია, საიდანაც 3,35 ლარს სახელმწიფო იხდის.

წინამდებარე ანგარიშის მიზანია ჯანმრთელობის დაზღვევის ახალი სქემის განხილვა და დადგენა იმისა, თუ რამდენად აკმაყოფილებს სქემა საქართველოს მოსახლეობის მოთხოვნილებებს, აგრეთვე რამდენად შეესაბამება ის საქართველოს მიერ გაერო-ს ადამიანის უფლებების დეკლარაციის ხელმოწერისას ნაკისრ ვალდებულებებს, რომლებიც ყველა ინდივიდისთვის ჯანდაცვის თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფასაც გულისხმობს.² სქემის ბუნებიდან გამომდინარე, ჩვენ აგრეთვე შევეცდებით იმის განსაზღვრას, თუ რამდენად განხორციელებადია ის.

¹ Insurance Firms, Government Sign Deal on New Plan, Civil Georgia, Tbilisi, 18 Feb 2009, <http://www.civil.ge/eng/article.php?id=20443&search=insurance>

² The UN Declaration of Human Rights, article 25, <http://www.un.org/en/documents/udhr/#atop>



ისტორია

მართალია, ე.წ. ხუთლარიანი სადაზღვევო სქემის ამოქმედება თავდაპირველად მხოლოდ ერთი წლის შემდეგ იგეგმებოდა,³ მაგრამ ეს სქემა ჯანდაცვის სისტემის რეფორმის გრძელვადიან სტრატეგიაში თავსდება. „ჯანდაცვისთვის გამოყოფილი საჯარო სახსრების კერძო სადაზღვევო კომპანიების მეშვეობით განაწილება“⁴ არის ერთ-ერთი ოთხი პრიორიტეტიდან იმ გეგმისა, რომელსაც მსოფლიო ბანკმა 2006 წელს „ჯანდაცვის სექტორის მასშტაბური რეფორმა“ უწოდა.⁵ სადაზღვევო კომპანია „ალდაგის“ თანამშრომელი, რომელსაც ჩვენ გავესაუბრეთ და რომელმაც ანონიმურად დარჩენა ისურვა, კრიტიკულად იყო განწყობილი ამჟამინდელი სქემის მიმართ, მაგრამ აღნიშნა, რომ „იდეა განიხილებოდა“⁶ 2006 წლის დეკემბერში.

აუცილებლობა

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემას მრავალი ენდემური პრობლემა აქვს და ამდენად დიდი ხანია, რაც რეფორმას საჭიროებს.

მთავარი პრობლემა დაფინანსების სიმცირეა. ჯანდაცვის ხარჯები ერთ სულ მოსახლეზე 1985 წელს 95,5 აშშ დოლარს შეადგენდა, მაგრამ 1994 წლისათვის 0,90 აშშ დოლარამდე დაეცა.⁷ მართალია ვარდების რევოლუციის შემდეგ სისტემაში მნიშვნელოვანი რეინვესტირება განხორციელდა,⁸ მაგრამ მთავრობის მიერ ჯანდაცვაზე დახარჯული თანხები კვლავაც წარმოუდგენლად მცირეა ეკონომიკური თანამშრომლობისა და განვითარების ორგანიზაციის წევრ სახელმწიფოებთან შედარებით.

³ ამის შესახებ „საერთაშორისო გამჭვირვალობა - საქართველო“ საქართველოს სადაზღვევო ასოციაციის თავმჯდომარემ, დევი ხეჩინაშვილმა უთხრა. ავტორის ინტერვიუ, 2009 წლის 5 აპრილი.

⁴ World Bank Primary Health Care Development Project, http://www.wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2009/03/20/000334955_20090320042742/Rendered/PDF/478160PJPR0P04101Official0Use0Only1.pdf

⁵ იქვე.

⁶ ავტორის ინტერვიუ სადაზღვევო კომპანია „ალდაგის“ თანამშრომელთან, 2009 წლის 2 აპრილი.

⁷ Development of State Health Insurance System in Georgia, Temur Kalandadze, Ioseb Bregvadze, Revaz Takaishvili, Ann Archvadze, Nino Moroshkina, Croatian Medical Journal, <http://www.cmj.hr/1999/40/2/10234065.htm>

⁸ 2003 წელს სახელმწიფოს მიერ ჯანდაცვაზე დახარჯული თანხა მშპ-ის 1,3% შეადგენდა, ხოლო 2006 წელს ამ მაჩვენებელმა 1,8% მიაღწია. Georgia Human Development Report 2008, UNDP, P. 48, http://www.undp.org.ge/new/files/24_278_524979_NHDR-08-ENG.pdf



ჯანდაცვაზე მთავრობის მიერ დახარჯული თანხების წილი ჯანდაცვაზე დახარჯული სახსრების მთლიან ოდენობაში (%)	
საქართველო	23.9
აშშ	44.6
საფრანგეთი	76.3
გერმანია	78.2
დანია	83.0

9

ჯანდაცვის სისტემის არასაკმარისი დაფინანსების კომპენსირებას ინდივიდები საკუთარი ჯიბიდან ახდენენ ნაღდი ფულის ან ექიმის საყვარელი კონიაკის სახით. როგორც მსოფლიო ბანკის ანგარიშში არის აღნიშნული, „ანაზღაურება შეიძლება იყოს, როგორც მკურნალობის შემდგომ მიცემული საჩუქარი, ისე წინასწარ გადახდილი ნაღდი ფული.“¹⁰ მოქალაქეების მიერ საკუთარი ჯიბიდან გადახდილი თანხების წილი ჯანდაცვაზე დახარჯულ მთლიან თანხაში 2002 წელს 80% შეადგენდა, ხოლო 2006 წელს - 72%.¹¹

თუმცა, ასეთი სახის კორუფცია მხოლოდ აისბერგის მწვერვალია. „ჯანდაცვის სექტორისთვის დამახასიათებელი ბუნდოვანების, ასიმეტრიული ინფორმაციისა და მრავალრიცხოვანი და გაფანტული მოქმედი პირის სპეციფიკური კომბინაციის“¹² წყალობით, სახელმწიფოს მიერ გამოყოფილი მცირე სახსრებიც კი ყოველთვის პაციენტებზე ზრუნვას არ ხმარდება. პრობლემის სათავე არის ის, რასაც ერთ-ერთმა სადაზღვევო კომპანიამ „სამედიცინო მაფია“¹³ უწოდა. ექიმები, რომლებსაც „მხოლოდ ფული აინტერესებთ“,¹⁴ პაციენტებს ხშირად უნიშნავენ ზედმეტად ძვირ მედიკამენტებს, რომლებიც მათ რეალურად არ სჭირდებათ. ასეთი საქმიანობის დასაფინანსებლად „დახლართული სისტემა“¹⁵ გამოიყენება. შესაბამისი სტატისტიკური მონაცემები საქართველოში არ მოიპოვება, მაგრამ ლოგიკური იქნება ვივარაუდოთ, რომ საქართველო არ არის დაცული იმ ფენომენისგან, რომელიც სხვა მრავალ ქვეყანაში გვხვდება. მაგალითად, „უკანასკნელ წლებში, მედიკამენტების,

9

http://www.investmentguide.ge/files/161_159_209762_HealthcareStats.doc

¹⁰ Health Systems in Transition: Learning from Experience, Eds. Josep Figueras, Martin McKee, Jennifer Cain, <http://www.euro.who.int/document/e83108.pdf>

¹¹ Household catastrophic health expenditure: evidence from Georgia and its policy implications, George Gotsadze et al, Tbilisi, April 2009, <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-9-69.pdf>

¹² The Causes of corruption in the health sector: a focus on health care systems, chapter 1, Why are health systems prone to corruption? William D. Savedoff and Karen Hussmann, www.transparency.org/content/download/4816/28503/file/Part%201_1_causes%20of%20corruption.pdf

¹³ ავტორის ინტერვიუ საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანია „იმედის“ გენერალურ დირექტორ ალექსანდრე ლორთქიფანიძესთან, 2009 წლის 13 აპრილი.

¹⁴ იქვე.

¹⁵ Pharmaceutical policy challenges in Central and Eastern Europe Andreas Seiter, <http://www.lse.ac.uk/collections/LSEHealth/pdf/eurohealth/VOL14No1/Seiter.pdf>



ხელსაწყოებისა და ბიოტექნოლოგიების მწარმოებლები აშშ-ში წელიწადში დაახლოებით 16 მლრდ. დოლარს ხარჯავენ თერაპევტებს შორის მარკეტინგულ საქმიანობაზე, რაც თითოეულ ექიმზე წელიწადში 13 000 დოლარს უდრის.¹⁶ საბოლოო ჯამში, ამ ფუფუნების ფასს პაციენტი და სახელმწიფო იხდის. ასეთი სახის კორუფცია „საქართველოში ძალიან თვალსაჩინო არ არის, მაგრამ ის რეალურად არსებობს.“¹⁷ თავად ჯანდაცვის სამინისტროს აღიარებით, ადგილი ჰქონდა „გარკვეულ პრობლემებს“¹⁸ და ვითარება კიდევ უფრო დამძიმდა ფარმაცევტული კარტელის არსებობის შედეგად, რომელიც „ყოველთვის მზად არის ფასების თაობაზე შეთანხმებისთვის.“^{19 20}

საქართველოში არსებულ პრობლემებს სისტემის თანდაყოლილი არაეფექტიანობა ამძიმებს. სხვა ქვეყნებში მოქმედებს „მომსახურების შესყიდვის ეფექტიანი სისტემა, რომელიც შემსყიდველისა და მომსახურების გამწვევის ფუნქციების გამიჯვნას ემყარება.“²¹ საქართველოში კი კვლავაც განაგრძობს არსებობას რესურსების განაწილების ძველი სისტემა. პრობლემის სათავე ის არის, რომ საქართველოს ჯანდაცვის სექტორი „ნაცვლად შედეგებისა და პროცესებისა, რომელთა კავშირი შედეგებთან მეცნიერულად არის დადასტურებული, კვლავაც ფოკუსირებულია სტრუქტურებზე, სტანდარტებსა და ნორმებზე“,²² რაც საბჭოთა მემკვიდრეობის სიმპტომაა.

საბჭოთა მემკვიდრეობა იჩენს თავს აგრეთვე პაციენტისთვის შეთავაზებული არჩევანის სიმწირესა და პაციენტის მოთხოვნილებების არასათანადოდ დაკმაყოფილებაში. ის, რასაც ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია „პროვაიდერების პლურალიზმს“²³ უწოდებს, საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში პრაქტიკულად არ არსებობს, ანუ პაციენტებს უწევთ იმაზე დათანხმება, რასაც მათ სთავაზობენ.

¹⁶ Summary sheet: Corruption in the pharmaceutical sector, http://www.transparency.org/publications/gcr/gcr_2006#download

¹⁷ ავტორის ინტერვიუ კომპანია „GPI Vienna Insurance Group“ სამედიცინო დაზღვევის დირექტორ სოფიო გასიტაშვილთან, 2009 წლის 27 აპრილი.

¹⁸ ავტორის ინტერვიუ შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ჯანმრთელობის დეპარტამენტის ხელმძღვანელ სოფიო ლებანიძესთან, 2009 წლის 20 აპრილი.

¹⁹ ავტორის ინტერვიუ საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანია „იმედის“ გენერალურ დირექტორ ალექსანდრე ლორთქიფანიძესთან, 2009 წლის 13 აპრილი.

²⁰ 2007 წლის პირველი ათი თვის განმავლობაში საქართველოში იმპორტირებული მედიკამენტებისა და ფარმაცევტული პროდუქციის ღირებულებამ 31 მლნ. აშშ დოლარი შეადგინა, რაც მოხმარების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი იყო კავკასიის რეგიონში. Georgia Investment Guide, Health, http://www.investmentguide.ge/index.php?lang_id=ENG&sec_id=161

²¹ Health Systems in Transition: Learning from Experience, Eds. Josep Figueras, Martin McKee, Jennifer Cain, <http://www.euro.who.int/document/e83108.pdf>

²² იქვე.

²³ Funding health care: options for Europe, edited by Elias Mossialos, Anna Dixon, Josep Figueras and Joe Kutzin, <http://www.euro.who.int/document/e74485.pdf>



არჩევანი

ამრიგად, მოქმედების საჭიროება აშკარა იყო, მაგრამ კონკრეტულად რა უნდა ელონა მთავრობას?

ერთ-ერთი შესაძლო ვარიანტი იყო სოციალური დაზღვევის ევროპული მოდელი, სადაც ამა თუ იმ სამსახურში დასაქმებული ადამიანები თავიანთი ხელფასის განსაზღვრულ პროცენტს იხდიან. თუმცა, საბოლოო ჯამში გადაწყდა, რომ ეს მოდელი განუხორციელებელი იყო იმ ფაქტორების გათვალისწინებით, რომლებსაც ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია „შრომის ბაზრის მახასიათებლებს“ უწოდებს.²⁴

უმუშევრობის მაღალი დონის შედეგად ფორმალურად დასაქმებული მოსახლეობის ხვედრითი წილი მცირეა. ამრიგად, მცირეა საშემოსავლო ბაზა, რომლიდანაც მოსაკრებლების შეგროვება არის შესაძლებელი. ვინაიდან ფორმალურად ცოტა ადამიანია დასაქმებული, ასევე მცირეა იმ დამსაქმებელთა რიცხვი, რომლებსაც კანონი გადასახადის გადახდას ავალდებულებს. ფორმალურად დასაქმებული ადამიანების მნიშვნელოვანი ნაწილი საჯარო სექტორში მუშაობს, რაც გულისხმობს, რომ დამსაქმებლის წილი მთავრობამ უნდა გაიღოს საგადასახადო შემოსავლებიდან. გარდა ამისა, დიდია თვითდასაქმებული და სოფლის მეურნეობაში მომუშავე ადამიანების რიცხვი. მათთვის დაწესებული მოსაკრებელი უფრო მცირეა და მასაც მხოლოდ მაშინ იხდიან, როდესაც მოგების დეკლარირებას მოახდენენ (რაც საკმაოდ იშვიათია).²⁵

მიუხედავად ბოლო ხუთი წლის მანძილზე სახელმწიფოს კონსოლიდირების მხრივ მიღწეული წარმატებისა, ქართული სახელმწიფო ძალზედ სუსტია, ხოლო ეკონომიკა ძალზედ მყიფე იმისთვის, რომ ასეთი სისტემის ფუნქციონირება უზრუნველყოს. ამის დასტურია დაფინანსების სიმცირე, პაციენტების მიერ მომსახურების საფასურის საკუთარი ჯიბიდან გადახდის ფაქტები და კორუფციის არსებობა შესყიდვების ამჟამინდელ სისტემაში.²⁶

მთავრობას, რომელმაც უკვე იზრუნა სხვა სოციალური ჯგუფებზე, ფაქტობრივად მხოლოდ ერთი ვარიანტი ჰქონდა დაახლოებით ერთი მილიონი შედარებით უზრუნველყოფილი მოქალაქისთვის, რომლებსაც კვლავაც არ ჰქონდათ სამედიცინო მომსახურების გარანტია. ეს ვარიანტი არის ჯანმრთელობის დაზღვევა, რომელსაც

²⁴ Health Systems in Transition: Learning from Experience, Eds. Josep Figueras, Martin McKee, Jennifer Cain, <http://www.euro.who.int/document/e83108.pdf>

²⁵ იქვე.

²⁶ „[ჯანდაცვის ბიუჯეტის] 10-20 პროცენტი სავარაუდოდ კორუფციაზე იხარჯება.“ ავტორის ინტერვიუ საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანია „იმედის“ გენერალურ დირექტორ ალექსანდრე ლორთქიფანიძესთან, 2009 წლის 10 ივლისი.



ერთ-ერთმა მიმომხილველმა „ტრანზიციულ ქვეყნებში ჯანდაცვის პრობლემების მოგვარების ერთადერთი საშუალება“²⁷ უწოდა.

ფინანსური მხარე

მას შემდეგ, რაც ეს არჩევანი გაკეთდა, ხელისუფლება რამდენიმე პრობლემის, მათ შორის ფინანსური პრობლემების, წინაშე დადგა.

ასეთი მოდელის უარყოფითი მხარეა სამედიცინო მომსახურების მზარდი ფასები.²⁸ საპარლამენტო ფრაქცია ქრისტიან-დემოკრატების წევრის, მაგდა ანიკაშვილის თქმით, ეს გარემოება „საფრთხეს უქმნის პროექტის განხორციელებას.“²⁹ მართალია ინფლაცია გავლენას ნებისმიერ სისტემაზე ახდენს, მაგრამ საერთაშორისო გამოცდილების გათვალისწინებით შეიძლება ითქვას, რომ კერძო სადაზღვევო მომსახურება განსაკუთრებით მგრძობიარეა მის მიმართ. აშშ-ში განხორციელებული ერთ-ერთი კვლევის თანახმად, „1983-2006 წლებში კერძო სადაზღვევო კომპანიების საშუალო წლიური ხრაჯები ერთ კლიენტზე 29%-ით უფრო სწრაფად იზრდებოდა, ვიდრე სახელმწიფო პროგრამა „მედიქერის“ ხარჯები.“³⁰

მიუხედავად ამისა, დაზღვევის შემოთავაზებულ სქემას ფინანსური თვალსაზრისით არაერთი დადებითი ასპექტი აქვს.

უპირველეს ყოვლისა, ეს მოდელი „მომსახურების შესყიდვის ფუნქციას სადაზღვევო ფონდებს აკისრებს, ხოლო რესურსების განაწილების ძირითად მექანიზმად კონტრაქტები გამოიყენება.“³¹ კიდევ ერთი ინოვაცია, რომელიც ძალზედ მნიშვნელოვანია ხარჯების ეფექტიანი მართვის თვალსაზრისით, არის შედეგებზე მიბმული გადახდის სისტემა პროვაიდერებისთვის, რომლის ფარგლებშიც მომსახურების ანაზღაურება მოსახურების მოცულობაზეა დამოკიდებული. უნდა გვახსოვდეს, რომ სადაზღვევო კომპანიები მოგებაზე არიან ორიენტირებულნი. თბილისში მომუშავე ერთ-ერთმა კომპანიამ პირდაპირ განაცხადა, რომ „სადაზღვევო კომპანიები უშუალოდ არიან დაინტერესებულნი, რომ ფული არ დახარჯონ.“³² კერძო

²⁷ ავტორის ინტერვიუ კომპანიის „GPI Vienna Insurance Group“ სამედიცინო დაზღვევის დირექტორ სოფიო გასიტაშვილთან, 2009 წლის 27 აპრილი.

²⁸ ერთ-ერთი წყაროს თანახმად, ფასების ზრდამ 20-25% შეადგინა. Affordable Insurance for Everyone, Nino Japaridze, Georgia Business Week, <http://www.gbw.ge/news.aspx?sid=6e152ba6-af0a-4995-b680-ef1aad72acbd>

²⁹ Affordable Insurance for Everyone, Nino Japaridze, Georgia Business Week, <http://www.gbw.ge/news.aspx?sid=6e152ba6-af0a-4995-b680-ef1aad72acbd>

³⁰ A Public Health Insurance Plan: Reducing Costs and Improving Quality, http://www.ourfuture.org/files/IAF_A_Public_Health_Insurance_Plan_FINAL.pdf

³¹ Health Systems in Transition: Learning from Experience, Eds. Josep Figueras, Martin McKee, Jennifer Cain, <http://www.euro.who.int/document/e83108.pdf>

³² ავტორის ინტერვიუ კომპანიის „GPI Vienna Insurance Group“ სამედიცინო დაზღვევის დირექტორ სოფიო გასიტაშვილთან, 2009 წლის 27 აპრილი.



სექტორის მონაწილეობა, რა თქმა უნდა, წარმოშობს ხარჯების შემცირების მოლოდინს სახელმწიფო შესყიდვების არსებულ სისტემასთან შედარებით, რომელიც კორუფციის უფრო მაღალ რისკს გულისხმობს, რისი მაგალითებიც უკვე სახეზეა. შუნტირების ოპერაცია ახლა 13 000 ლარის ნაცვლად 9500 ლარი ჯდება, რადგანაც სადაზღვევო კომპანიებმა მოძებნეს კლინიკა, რომელიც მზად იყო, რომ ეს მომსახურება სხვებზე უფრო დაბალ ფასად შეეთავაზებინა. უეჭველია, რომ მომსახურების სხვა მომწოდებლებიც ასე მოიქცევიან.³³

სადაზღვევო კომპანიების მონაწილეობა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მედიკამენტების გაძვირების თავიდან აცილების მხრივ. რადგანაც „დიდი რესურსების მქონე საბაზრო მოთამაშეების კომერციული ინტერესები მათ წამლებზე დახარჯული თანხების კონტროლის ნებისმიერი მცდელობის ბლოკირების ან განეიტრალების საშუალებას აძლევს... ხარჯების კონტროლის წარმატებით განხორციელებისთვის უმაღლესი დონის თანამდებობის პირების პოლიტიკური მხარდაჭერა არის აუცილებელი.“³⁴ უკანასკნელი ერთი წლის მანძილზე მთავრობამ ხარჯების შემცირების მხრივ გარკვეული ნება გამოავლინა,³⁵ თუმცა ხარჯების მკვერთ შემცირებას საბოლოო ჯამში სწორედ სადაზღვევო კომპანიებისთვის კონტროლის დათმობის შესახებ მისი გადაწყვეტილება გამოიწვევს. სადაზღვევო კომპანიების სახით სისტემაში კიდევ ერთი კომერციული ელემენტის გაჩენა დაბალანსებს კომერციულ მოგებაზე ორიენტირებულ მედიკამენტების მიმწოდებელთა გავლენას.

კომერციული ინტერესები კორუფციასთან ბრძოლის მხრივაც არის მნიშვნელოვანი. სისტემაში მომუშავე ერთ-ერთმა პიროვნებამ „საერთაშორისო გამჭვირვალობა - საქართველოს“ განუცხადა, რომ „სადაზღვევო კომპანიები თითოეულ შემთხვევას ამოწმებენ.“³⁶ ეს უსათუოდ კარგი ამბავია პაციენტებისთვის, რადგანაც, როგორც ერთ-ერთ მოხსენებაშია აღნიშნული, „კორუფცია მავნებელია თქვენი ჯანმრთელობისთვის.“³⁷

³³ იქვე.

³⁴ Pharmaceutical policy challenges in Central and Eastern Europe Andreas Seiter, <http://www.lse.ac.uk/collections/LSEHealth/pdf/eurohealth/VOL14No1/Seiter.pdf>

³⁵ მაგალითად, მცირე ხნის წინ მიღებული კანონმდებლობის წყალობით შესაძლებელი გახდა ევროკავშირში დამზადებული მედიკამენტების იმპორტირება ლიცენზიის გარეშე, რაც ბაზარზე დამკვიდრების შესაძლებლობას აძლევს მცირე მოთამაშეებს, რომლებისთვისაც ადრე არსებული ლიცენზირების სისტემა რთული და ბუნდოვანი იყო. წელს მიღებული კიდევ ერთი ცვლილება საავადმყოფოებს მედიკამენტების უშუალოდ მწარმოებლებისგან შესყიდვის უფლებას აძლევს, რაც შესაძლებელს ხდის შუამავალი კომპანიებისთვის გვერდის ავლასა და ფასების შემცირებას.

³⁶ ავტორის ინტერვიუ კომპანიის „GPI Vienna Insurance Group“ სამედიცინო დაზღვევის დირექტორ სოფიო გასიტაშვილთან, 2009 წლის 27 აპრილი.

³⁷ Corruption is bad for your health: findings from Central and Eastern Europe Richard Rose, www.transparency.org/content/download/4815/28500/file/Part%201_2_scale%20of%20problem.pdf



მართალია ხარჯების შემცირება და კორუფციის კლება მოსალოდნელია, მაგრამ საბოლოო ჯამში 5-ლარიანი დაზღვევის სქემა წარმატებული მხოლოდ იმ შემთხვევაში აღმოჩნდება, თუ გარდამავალი მექანიზმის როლს შეასრულებს, რომელიც მოსახლეობის დიდ ნაწილს ჯანმრთელობის დაზღვევით სარგებლობის შესაძლებლობას მისცემს. ამჟამად ჯანმრთელობის დაზღვევა მხოლოდ 150 000 ადამიანს აქვს,³⁸ ანუ ბაზრის განვითარების პოტენციური ძალზედ დიდია. თავად სადაზღვევო კომპანიები ამ კონკრეტული სქემიდან დიდ მოგებას არ ელიან და მას მხოლოდ ინტერესის ზრდისა და ახალი კლიენტების მოზიდვის გზით ბაზრის გაფართოების საშუალებად განიხილავენ. ერთ-ერთი სადაზღვევო კომპანიის წარმომადგენლის თქმით, ეს სქემა „ჩვენი ინვესტიციაა.“³⁹ ვინაიდან მთავრობის რესურსები შეზღუდულია, ჯანდაცვის სექტორის სათანადო დაფინანსებით უზრუნველყოფა ამ ფინანსური რეზერვუარის საშუალებით უნდა მოხდეს.

იმპლემენტაციის პრობლემები

2009 წლის მაისის მდგომარეობით მოქალაქეთა ინტერესი სქემის მიმართ მცირეა. რეგისტრაცია მხოლოდ 12 000 ადამიანმა გაიარა.⁴⁰⁴¹

ინტერესის ამგვარი ნაკლებობა და გამოხმაურების მცირე მასშტაბი ნაწილობრივ „ტრადიციული ქართული მენტალიტეტის“⁴² შედეგია, რაც იმას გულისხმობს, რომ „[საქართველოში] ადამიანებს ცუდ ამბებზე ფიქრი არ სურთ.“⁴³ პრობლემაა აგრეთვე აგენტების მოტივირება პაკეტის აგრესიულად გასაღებისთვის. როგორც წესი, აგენტები თითო სადაზღვევო პაკეტის გაყიდვისთვის 5 ლარს იღებენ, ხოლო ამ კონკრეტულ შემთხვევაში მათი შემოსავალი მხოლოდ 3 ლარია. თუმცა, ვითარება სავარაუდოდ შეიცვლება, რადგანაც პროდუქციის სხვა ტიპებზე მოთხოვნის კლების შედეგად არჩევანი მცირდება. შესაძლებელია, რომ აგენტებმა „მარტისაგან განსხვავებით, მაისში პროდუქტის გასაღებისთვის მზადყოფნა გამოავლინონ.“⁴⁴

³⁸ Georgia Investment Guide, Health, http://www.investmentguide.ge/index.php?lang_id=ENG&sec_id=161

³⁹ ავტორის ინტერვიუ საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანია „იმედის“ გენერალურ დირექტორ ალექსანდრე ლორთქიფანიძესთან, 2009 წლის 13 აპრილი.

⁴⁰ ავტორის ინტერვიუ შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ჯანმრთელობის დეპარტამენტის ხელმძღვანელ სოფიო ლებანიძესთან, 2009 წლის 20 აპრილი.

⁴¹ სადაზღვევო კომპანია „იმედის“ გენერალურ დირექტორ ალექსანდრე ლორთქიფანიძის მიერ 2009 წლის 10 ივლისს მოწოდებული მონაცემების თანახმად, 5-ლარიანი სადაზღვევო პოლისი 68 000 ადამიანმა შეიძინა, რაც გარკვეული პროგრესია არახელსაყრელი სელექციის დაძლევის მიმართულებით. ეს კი, თავის მხრივ, მნიშვნელოვანი ფაქტორია ხარჯების შემცირების თვალსაზრისით.

⁴² ავტორის ინტერვიუ შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ჯანმრთელობის დეპარტამენტის ხელმძღვანელ სოფიო ლებანიძესთან, 2009 წლის 20 აპრილი.

⁴³ ავტორის ინტერვიუ საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანია „იმედის“ გენერალურ დირექტორ ალექსანდრე ლორთქიფანიძესთან, 2009 წლის 13 აპრილი.

⁴⁴ იქვე.



თუმცა, სავარაუდოდ, მოთხოვნის სიმცირე, უპირველეს ყოვლისა, იმის შედეგია, რომ თავად შეთავაზებული პროდუქტი არცთუ ისე კარგია. მიუხედავად საქართველოს სადაზღვევო კომპანიების ასოციაციის წინადადებისა, რომ მოქალაქეებისთვის უფრო ფართო და, შესაბამისად, უფრო ძვირი პაკეტი შეეთავაზებინათ, მთავრობამ შედარებით მოკრძალებული და იაფი ვარიანტი არჩია. „ჩვენთვის ძალზედ მნიშვნელოვანია, რომ თითოეულ ადამიანს მინიმალურ ფასად დაზღვევის მიღების შესაძლებლობა ჰქოდეს“, განაცხადა ამჟამინდელმა პრემიერ-მინისტრმა, ნიკა გილაურმა სქემის პრეზენტაციისას.⁴⁵ მართალია ასეთი განზრახვა შეიძლება მისასაღმებელიც იყოს, მაგრამ ამ შემთხვევაში ეკონომია ხარისხის ხარჯზე განხორციელდა. ჯანმრთელობის დაზღვევის სტანდარტული პაკეტის წლიური ფასი 150-200 ლარს შეადგენს,⁴⁶ რაც იმაზე მიუთითებს, რომ 5-ლარიანი პაკეტი საკმარისი არ არის. მართლაც, ეს პაკეტი უბედურ შემთხვევებსა და გადაუდებელ დახმარებას მოიცავს. ქართველებისთვის დამახასიათებელი მოხერხებულობის წყალობით, პოლისების მფლობელები და ექიმები ახერხებენ ამ პირობებისთვის გვერდის ავლას და რუტინული პროცედურების გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებად გასაღებას, თუმცა ამის შედეგად მათ შეიძლება თაღლითობაში დასდონ ბრალი. საქართველოში სტაციონარული პროცედურების 60% გადაუდებელ დახმარებად რეგისტრირდება, როდესაც საერთაშორისო მასშტაბით ეს რიცხვი 10% არ აღემატება.⁴⁷ სადაზღვევო სექტორში მომუშავე ერთ-ერთმა პირმა მოსწრებულად შენიშნა, რომ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების საჭიროება რატომღაც, როგორც წესი, სამუშაო დღეებსა და სამუშაო საათებში წარმოიშვება. „ასეთი შემთხვევები საერთოდ არ ხდება შაბათ-კვირას ან შობაზე“,⁴⁸ აღნიშნა მან. მის მიერ გამოთქმული წუხილი მიგვანიშნებს, რომ თავად პროდუქტი საკმარისად კარგი არ არის.

დაზღვევის 5-ლარიან სქემაზე მოთხოვნის სიმცირე უბრალოდ გულდასაწყვეტი კი არ არის, არამედ მთლიანად სქემის არსებობას უქმნის საფრთხეს (გაცილებით უფრო მეტად, ვიდრე თუნდაც ინფლაცია). დაზღვევა, ზოგადად, ფონდების შექმნისა და რისკის განაწილების პრინციპს ემყარება. ის გულისხმობს ბევრი ადამიანის მოზიდვას (რომელთა უმრავლესობა ჯანმრთელია), რათა ამ ადამიანების იმ მცირე ნაწილმა, რომელიც მომავალში ავად გახდება, თავისი ხარჯების დაფარვა საერთო ფონდიდან შეძლოს. როგორც ერთ-ერთმა წყარომ „საერთაშორისო გამჭვირვალობა - საქართველოს“ აცნობა,⁴⁹ რადგანაც 5-ლარიანი დაზღვევის სქემა ასეთი

⁴⁵ Insurance Firms, Government Sign Deal on New Plan, Civil Georgia, Tbilisi, 18 Feb.2009, <http://www.civil.ge/eng/article.php?id=20443&search=insurance>

⁴⁶ Brief overview of development trends of Insurance sector in Georgia, http://www.osgf.ge/data/file_db/Biblioteka/Irina-English%20version%201_cMHMIrEIE.pdf

⁴⁷ ავტორის ინტერვიუ კომპანიის „GPI Vienna Insurance Group“ სამედიცინო დაზღვევის დირექტორ სოფიო გასიტაშვილთან, 2009 წლის 27 აპრილი.

⁴⁸ ავტორის ინტერვიუ საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანია „იმედის“ გენერალურ დირექტორ ალექსანდრე ლორთქიფანიძესთან, 2009 წლის 13 აპრილი.

⁴⁹ ავტორის ინტერვიუ საქართველოს სადაზღვევო ასოციაციის გამგეობის თავმჯდომარე დევი ხეჩინაშვილთან, 2009 წლის 5 აპრილი.



შეზღუდულია (ან იმის გამო, რომ ბევრი ქართველი დაზღვევას არსებული და არა სამომავლო პრობლემების მოსაგვარებლად იყენებს), ამ პაკეტს უმეტესწილად უკვე დაავადებული ადამიანები ყიდულობენ. ამის შედეგად, სადაზღვეო სექტორის ფუნქციონირება შეუძლებელი ხდება.

შეშფოთებას იწვევს ზოგიერთი სხვა გარემოებაც. ქართული სადაზღვეო სექტორი მეტად სუსტია, რადგანაც რუსეთ-საქართველოს შარშანდელი ომის შედეგად დიდად იზარალა. მას შემდეგ „სადაზღვეო პაკეტებზე მოთხოვნა 25-30% შემცირდა.“⁵⁰ სამშენებლო და საბინაო სექტორებში წარმოქმნილი კრიზისის გამო განსაკუთრებით იკლო მოთხოვნამ იპოთეკური სესხებისა და კრედიტების დაზღვევაზე, რომელიც - დაახლოებით 90% შემცირდა ომამდელ მდგომარეობასთან შედარებით.⁵¹

სექტორის სისუსტის ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზი მისი მფლობელობის სტრუქტურაა. ქართული სადაზღვეო კომპანიების უმრავლესობა კომერციულ ბანკებს ეკუთვნის,⁵² რომლებიც სადაზღვეო კომპანიებს საკუთარ „დამატებითი მომსახურების დეპარტამენტებად“⁵³ განიხილავენ, ხოლო იაფ დაზღვევას იყენებენ, როგორც ბანკების კორპორატიული კლენტების შენარჩუნების დამატებით საშუალებას. თავად სადაზღვეო კომპანიის მომგებიანობა და სიცოცხლისუნარიანობა მათთვის მეორეხარისხოვანია.

რადგანაც საბანკო სექტორი ამჟამად უდიდესი სირთულეების წინაშე დგას, არ არის გამორიცხული ბანკების გაყიდვა-გამსხვილების შესაძლებლობა. წარსული გამოცდილება გვკარნახობს, რომ თუ მოვლენები ასე განვითარდა, ყველაფერი ეს მნიშვნელოვან გავლენას მოახდენს სადაზღვეო სექტორზე. როდესაც ფრანგულმა „სოსიეტე ჟენერალმა“ 2006 წელს „ბანკ რეპსუბლიკის“ 60% წილის ყიდვა გადაწყვიტა, ერთ-ერთი პირობა ის იყო, რომ ქართულ ბანკს თავიდან უნდა მოეცილებინა იმ დროისათვის მის მფლობელობაში მყოფი სადაზღვეო კომპანია „ალდაგი“. ფრანგული მხარის ლოგიკა მარტივი იყო: საკუთარი თავის საკუთარი რესურსებით დაზღვევა „სისულელეა“.⁵⁴ მრავალი ქართული ბანკი კვლავაც ასე იქცევა და მოითხოვს, რომ კლიენტებმა, რომლებიც ავტომობილის შესაძენად ფულს სესხულობენ, კრედიტი ამავე ბანკის მფლობელობაში მყოფ სადაზღვეო კომპანიაში დააზღვიონ. ახალი ინვესტორები ასეთ პრაქტიკას არ შეეგუებიან, რაც იმას ნიშნავს, რომ სადაზღვეო კომპანიებს პრობლემები შეექმნებათ.

⁵⁰ Aldagi BCI - 15 Years of Generating an Insurance Culture amongst Georgians, Madona Gasanova, The Financial, Tbilisi, Feb 23, 2009, http://www.finchannel.com/index.php?option=com_content&task=view&id=32601&Itemid=52

⁵¹ ავტორის ინტერვიუ საერთაშორისო სადაზღვეო კომპანია „იმედის“ გენერალურ დირექტორ ალექსანდრე ლორთქიფანიძესთან, 2009 წლის 13 აპრილი.

⁵² სადაზღვეო კომპანია „ალდაგის“ მფლობელი „საქართველოს ბანკი“, „ჯი-პი-აის“ მფლობელი - „თი-ბი-სი ბანკი“, სადაზღვეო კომპანია „ტაოს“ მფლობელი - „ტაო ბანკი“ და ა.შ.

⁵³ ავტორის ინტერვიუ საერთაშორისო სადაზღვეო კომპანია „იმედის“ გენერალურ დირექტორ ალექსანდრე ლორთქიფანიძესთან, 2009 წლის 13 აპრილი.

⁵⁴ იქვე.



ყაზახეთში 1990-იან წლებში „რამდენიმე კერძო სადაზღვევო კომპანია გაკოტრდა იმის გამო, რომ მათი გადახდისუნარიანობის რეგულირება და კონტროლი არ ხორციელდებოდა.“⁵⁵ მალე მრავალი სადაზღვევო კომპანია დაიხურება საქართველოშიც, რომელიც თავისუფალი ბაზრის მომხრეების საოცნებო ქვეყანაა.

რა ბედი ელის პოლისების მფლობელებს, თუ სადაზღვევო კომპანიები გაკოტრდებიან?

გარდა ამისა, არსებობს ეჭვები ქართული სადაზღვევო სექტორის მდგრადობის თაობაზე. კერძოდ, ეს ეხება სექტორის უნარს მაქსიმალურად შეამციროს ხარჯები. მართალია, საქართველოს სადაზღვევო ფედერაციამ „საერთაშორისო გამჭვირვალობა - საქართველოს“ განუცხადა, რომ ყველა საჭირო სისტემა უახლოეს რამდენიმე წელიწადში შეიქმნება, მაგრამ ამჟამად სექტორი ტექნიკური და ადმინისტრაციული ინსტრუმენტების ნაკლებობას განიცდის. ინფორმაციისა და მონიტორინგის არსებული სისტემები ზუსტი მონაცემების დროულად მიწოდებას ვერ უზურუნველყოფს. თანაც, კომპანიების თანამშრომლებს ამ სისტემების გამოყენება არ შეუძლიათ.

ადამიანურ რესურსებთან და სისტემებთან დაკავშირებული პრობლემები ჯანდაცვის სამინისტროსაც აქვს, რომელსაც სამედიცინო დაწესებულებებისა და სადაზღვევო კომპანიების მონიტორინგი და ზედამხედველობა ევალება.

ვითარებას კიდევ უფრო ართულებს ქართული პოლიტიკური გარემო. ეს კონკრეტული სქემა საზოგადოებისთვის ამჟამინდელ მთავრობასთან არის ასოცირებული, რაც იმას ნიშნავს, რომ მისი მომავალი მჭიდროდ არის დაკავშირებული მთავრობის მომავალთან. ის ფაქტი, რომ პაკეტის პრეზენტაცია თავად პრეზიდენტმა განახორციელა ფართოდ გაშუქებული ღონისძიების საშუალებით, გულისხმობს, რომ საზოგადოება ამ პაკეტს განიხილავს, როგორც პოლიტიკურ მანევრს და არა, როგორც მიმდინარე ადმინისტრაციული რეფორმების შემადგენელ ნაწილს (მიუხედავად იმისა, მართალია ეს თუ არა). ერთ-ერთი წამყვანი სადაზღვევო კომპანიის თანამშრომელმა აღნიშნა, რომ არ იცის, „იარსებებს თუ არა ეს პროგრამა გაისად.“⁵⁶

ცვლილებები

⁵⁵ Health Systems in Transition: Learning from Experience, Eds. Josep Figueras, Martin McKee, Jennifer Cain, <http://www.euro.who.int/document/e83108.pdf>

⁵⁶ ავტორის ინტერვიუ კომპანიის „GPI Vienna Insurance Group“ სამედიცინო დაზღვევის დირექტორ სოფიო გასიტაშვილთან, 2009 წლის 27 აპრილი.



ზოგადად, 5-ლარიანი დაზღვევის პაკეტის შემოღება მისასაღმებელია, რადგანაც ეს ინიციატივა პოტენციურად ჯანდაცვის სექტორში უფრო მეტი ფინანსური რესურსის მოზიდვას გულისხმობს. თუმცა, საჭიროა ცვლილებები, რათა ამ სქემამ პრაქტიკაში იმუშაოს.

უპირველეს ყოვლისა, საჭიროა თავად პაკეტის გაფართოება, განსაკუთრებით რუტინული სტაციონარული მომსახურებისა და პირველადი სამედიცინო მომსახურების მხრივ. გარდა იმისა, რომ ბენეფიციარები უკეთეს პაკეტს მიიღებენ, ამ უკანასკნელი მომსახურების დაფარვა აგრეთვე შესაძლებელს გახდის ხარჯების ეფექტიანობის მაქსიმიზაციას, რადგანაც პირველადი მომსახურება ერთგვარი მკონტროლებლის ფუნქციას არსულებს და „უზრუნველყოფს სისტემის კეთილსინდისიერ ფუნქციონირებას პაციენტის საჭიროებების შესაბამისად სამედიცინო მომსახურების შერჩევის, მათ შორის კონკრეტული სპეციალობის ექიმთან პაციენტის გაგზავნის, გზით.“⁵⁷ სტაციონარული მომსახურების უზრუნველყოფის აუცილებლობა აშკარაა, რადგანაც ერთ-ერთი კვლევის თანახმად, „თბილისის მაცხოვრებლების მხოლოდ 6% (90 000 ადამიანს) შეუძლია სტაციონარული მომსახურების ხარჯების დაფარვა ფულის სესხების ან ოჯახის ფინანსური სახრსების სრულად ამოწურვის გარეშე.“⁵⁸

რა თქმა უნდა, ეს გულისხმობს, რომ სახელმწიფოს ან თავად პოლისების მფლობელებს (ან სულაც ორივე მხარეს) მეტი ფულის გაღება მოუწევთ. სქემის ამჟამინდელი სტრუქტურა ამისათვის საჭირო სტიმულს არ შეიცავს. თუ მოქალაქე უფრო ფართო პოლისის შეძენას გადაწყვეტს, რომლის ღირებულება თვეში 15 ლარია, ის ავტომატურად დაკარგავს სახელმწიფო სუბსიდიას. როგორც ერთ საგაზეთო სტატიაში აღინიშნა, „სახელმწიფო უარს ამბობს რაიმე ფორმით ხარჯების განაწილებაზე.“⁵⁹

ასეთი ცვლილება აგრეთვე ხელს შეუწყობდა პოლისებზე მოთხოვნის ზრდას. ერთ-ერთმა წყარომ⁶⁰ გვაცნობა, რომ ადამიანებმა, რომლებიც თავდაპირველად 5-ლარიანი პაკეტის შეძენით იყვნენ დაინტერესებულნი, გადაიფიქრეს, როდესაც გაიგეს, თუ რას სთავაზობდნენ მათ. ასე რომ, უკეთესი პაკეტი არა მხოლოდ მომსახურებას გააუმჯობესებს, არამედ იმასაც უზრუნველყოფს, რომ პოლისი მეტმა ადამიანმა შეიძინოს.

⁵⁷ Primary care gatekeeping and referrals: effective filter or failed experiment?, Christopher B Forrest, <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=152368>

⁵⁸ Report on State of Health Care in Georgia, Konstantinos Karavasilis, Medclub Georgia, http://www.investmentguide.ge/files/161_159_209762_HealthcareStats.doc

⁵⁹ Saakashvili Meets Insurance Companies on New Plan, Civil Georgia, Tbilisi, Feb 16, 2009, <http://www.civil.ge/eng/article.php?id=20431>

⁶⁰ ავტორის ინტერვიუ სადაზღვევო კომპანია „აღდაგის“ თანამშრომელთან, 2009 წლის 2 აპრილი.



ეს ძალზედ მნიშვნელოვანი გარემოებაა, რადგანაც მხოლოდ სქემაში ბევრი ადამიანის მონაწილეობის გზით შეიძლება თავიდან იქნეს აცილებული მოვლენა, რომელსაც კომპანიები არახელსაყრელ სელექციას უწოდებენ, რაც იმას გულისხმობს, რომ პოლისებს ძირითადად ის პირები ყიდულობენ, ვისი ავად გახდომის რისკიც უფრო მაღალია. ბევრი ადამიანის მონაწილეობა ქმნის ვითარებას, რომელსაც ანტისელექციას უწოდებენ, რაც თავის მხრივ გულისხმობს, რომ შესაძლებელი გახდება უკეთესი პროდუქტის შეთავაზება უფრო დაბალ ფასად. მოთხოვნის ზრდა ფაქტობრივად სადაზღვევო კომპანიებს შესაძლებლობას მისცემს, რომ მოქალაქეებს იგივე პრდუქტი შესთავაზონ, რომელსაც ამჟამად კორპორატიული კლიენტები იღებენ, თანაც იმავე ფასად.

მოქალაქეების წახალისება, რომ უფრო ფართო და ძვირი პაკეტები აირჩიონ, კიდევ ერთ მნიშვნელოვან მიზანს ემსახურება - სისტემაში დამატებითი სახსრების მოზიდვას, რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, თუ გავითვალისწინებთ სახელმწიფოს უუნარობას, ჯანდაცვის სექტორი სათანადო დაფინანსებით უზრუნველყოს.

ამისთვის აუცილებელია, რომ მოქალაქეებს უკეთესი პროდუქტების შეძენის სტიმული მიეცეთ. ასეთი სტიმული შეიძლება იყოს ყოველთვიურ გადასახადში სახელმწიფოს წილის გაზრდა, ან საგადასახადო შეღავათი, როგორც ეს ზოგიერთ სახელმწიფოში კეთდება.

გარდა ამისა, უნდა გადაისინჯოს ის, რასაც ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია ჯანდაცვის სამინისტროს „საზედამხედველო ფუნქციებს“⁶¹ უწოდებს. ეს ფუნქციები „სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია იმის უზრუნველსაყოფად, რომ შემსყიდველებმა მოსახლეობის ინტერესების შესაბამისად იმოქმედონ.“⁶² ამავე დროს, საჭიროა სადაზღვევო კომპანიების შესაძლებლობების გაუმჯობესება და მათი თანამშრომლების უნარ-ჩვევების დახვეწა ტექნიკური სამუშაოსა და ინფორმაციის მენეჯმენტის სფეროებში. აუცილებელია ინფორმაციის რუტინული სისტემების შექმნა.

დასკვნა

ნებისმიერი ადამიანი, ვისაც ქართულ ჯანდაცვის სისტემასთან შეხება ჰქონია, დაგვეთანხმება, რომ ცვლილება აუცილებელი იყო. დაზღვევის ე.წ. 5-ლარიანი სქემა

⁶¹ Health System Functions: Stewardship - monitoring stewardship in order to strengthen it, P Travis; D Egger; P Davies; A Mechbal, November 2001, <http://gis.emro.who.int/HealthSystemObservatory/Workshops/WorkshopDocuments/Reference%20reading%20material/Literature%20on%20Governance/Stewardship14-formatted.doc>

⁶² Health Systems in Transition: Learning from Experience, Eds. Josep Figueras, Martin McKee, Jennifer Cain, <http://www.euro.who.int/document/e83108.pdf>



შეიძლება სულაც არ იყო „ახალი და შესანიშნავი სოციალური ინიციატივა“,⁶³ მაგრამ სწორი მიმართულებით გადადგმული ნაბიჯი იყო. სათანადო კორექტირების შემთხვევაში ამ სქემამ შესაძლოა საქართველოს მოსახლეობის წინაშე მდგომი ჯანდაცვის პრობლემების მოგვარებას ხელი რეალურად შეუწყოს. ის გარკვეულწილად არეგულირებს ისეთ მნიშვნელოვან პრობლემებს, როგორცაა სახელმწიფო შესყიდვების სისტემაში არსებული კორუფცია პაციენტთათვის არჩევანის შეზღუდულობა, კონკურენციის არარსებობა, მედიკამენტებზე მაღალი ფასები და სხვ. და ეფუძნება მექანიზმს, რომლითაც გაწეული მომსახურების დაფინანსება მიღებული შედეგების შესაბამისად ხდება. რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, ახალი სქემა, მოქალაქეთა დაზღვევით დაინტერესებით, ქმნის იმის პოტენციას, რომ ჯანდაცვის სექტორის დაფინანსება გაიზარდოს.

თუმცა, იმის გამო, რომ შეთავაზებული პაკეტი ძალიან შეზღუდულია (ის ფაქტობრივად მხოლოდ გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას ფარავს) მისით დაინტერესება საკმაოდ დაბალია. დაინტერესების დაბალი დონე სქემის ეფექტიან მუშაობას საფრთხეს უქმნის. იმისთვის, რომ დაზღვევის სისტემამ იმუშაოს, აუცილებელია, რომ მასში ადამიანების დიდი რაოდენობა ჩაერთოს. ეს რისკის შემცირებას და შესაბამისად, დაზღვევის პროდუქტიულობის გაზრდას უწყობს ხელს.

თუ ახალი სადაზღვევო სქემით შეთავაზებული სამედიცინო მომსახურების არეალი გაიზარდება და მისი რეგულირების მექანიზმები, როგორც სადაზღვევო კომპანიებში, ასევე, ხელისუფლების დონეზე, დაიხვეწება, დაზღვევით უფრო მეტი მოქალაქე დაინტერესდება და შეღავათიანი დაზღვევა საქართველოს ჯანდაცვისა და სოციალურ სფეროებზე დადებითად იმოქმედებს.

ანგარიშის მომზადებაში გაწეული დახმარებისთვის „საერთაშორისო გამჭვირვალობა – საქართველო“ მადლობას უხდის:

სოფი გასიტაშვილს, GPI Vienna სადაზღვევო ჯგუფის სამედიცინო დაზღვევის დირექტორს; დევი ხეჩინაშვილს, საქართველოს დაზღვევის ასოციაციის გამგეობის თავმჯდომარეს; სოფიო ლეზანიძეს, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ჯანდაცვის დეპარტამენტის ხელმძღვანელს; ალექსანდრე ლორთქიფანიძეს, Imedi International სადაზღვევო კომპანიის გენერალურ დირექტორს; ია მესხს, AIG Europe S.A. (საქართველოს ფილიალი) გენერალური

⁶³ Saakashvili Meets Insurance Companies on New Plan, Civil Georgia, Tbilisi, Feb 16, 2009, <http://www.civil.ge/eng/article.php?id=20431>



მენეჯერის მოადგილეს; ანონსიადე მურატს, ბანკი რესპუბლიკის Societe Generale ჯგუფის საერთაშორისო მენეჯერს და ანონიმურ წყაროს „აღდაგის“ სადაზღვევო კომპანიიდან.

თუ გსურთ, მომავალში „საერთაშორისო გამჭვირვალობა – საქართველოს“ პუბლიკაციები ავტომატურ რეჟიმში მიიღოთ, მოგვწერეთ მისამართზე:
info@transparency.ge

ეს ანგარიში მომზადდა „ირლანდიური დახმარებისა“ და საქართველოში ბრიტანეთის საელჩოს მიერ დაფინანსებული პროექტის ფარგლებში. პროექტის სახელწოდებაა „საქართველოს საერთაშორისო ვალდებულებების მონიტორინგი“. ანგარიში მოამზადა „საერთაშორისო გამჭვირვალობა – საქართველომ“. ის არ გამოხატავს დონორი ორგანიზაციების ოფიციალურ პოზიციას.