



ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციები, მიზნები
Functions and Goals of the Health Care System

თენგიზ ვერულავა^{1a}

Tengiz Verulava ^{1a}

¹მედიცინის და ჯანდაცვის მენეჯმენტის სკოლა, კავკასიის უნივერსიტეტი, თბილისი, საქართველო

¹ Caucasus University, Tbilisi, Georgia

აბსტრაქტი

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ თავის ნაშრომში “მსოფლიო ჯანმრთელობის მოხსენება 2000” წარმოადგინა ჯანდაცვის სისტემების მთავარი ფუნქციები და მიზნები. ამ მოხსენების მიხედვით, ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციებს წარმოადგენს: სამედიცინო მომსახურების მიწოდება, ჯანდაცვის დაფინანსება, შემოსავლების შეგროვება, მობილიზაცია, შემოსავლების გაერთიანება (აკუმულირება, რისკის და რესურსების გაერთიანება), რესურსების განაწილება (სერვისების შესყიდვა), რესურსების ფორმირება, სტრატეგიული მართვა. ჯანდაცვის სისტემის მიზნებს წარმოადგენენ: მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება, სოციალური და ფინანსური რისკის დაცვა, დაფინანსების სამართლიანობა - ფინანსური ტვირთის თანაბარი გადანაწილება, ჯანდაცვის სისტემის “გულისხმიერების” გაუმჯობესება.

საკვანძო სიტყვები: ჯანდაცვის დაფინანსება, სერვისების შესყიდვა, რესურსების ფორმირება, ფინანსური რისკის დაცვა, დაფინანსების სამართლიანობა.

ციტირება: თენგიზ ვერულავა. ჯანდაცვის სისტემის მიზნები და ფუნქციები. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2023; 7 (2).

Abstract

World Health Organization in its work "World Health Report 2000" presented the main functions and goals of health systems. According to this report, the functions of the healthcare system are: provision of medical services, financing of healthcare, collection of revenues, mobilization, pooling of revenues (accumulation, pooling of risk and resources), distribution of resources (procurement of services), formation of resources, strategic management. The goals of the health care system are: improvement of the health condition of the population, protection of social and financial risk, fairness of financing - equal distribution of financial burden, improvement of the "responsiveness" of the health care system.

Keywords: healthcare financing, procurement of services, resource formation, financial risk protection, financing equity.

Citation: Tengiz Verulava. Functions and Goals of the Health Care System. Health Policy, Economics and Sociology, 2023; 7 (2).

^a tverulava@cu.edu.ge ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8110-5485>

ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციები

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ თავის ნაშრომში “მსოფლიო ჯანმრთელობის მოხსენება 2000” წარმოადგინა ჯანდაცვის სისტემების მთავარი ფუნქციები და მიზნები (WHO, (2000). ამ მოხსენების მიხედვით, ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციებს წარმოადგენს:

- სამედიცინო მომსახურების მიწოდება;
- ჯანდაცვის დაფინანსება;
- შემოსავლების შეგროვება, მობილიზაცია;
- შემოსავლების გაერთიანება (აკუმულირება, რისკის და რესურსების გაერთიანება);
- რესურსების განაწილება (სერვისების შესყიდვა);
- რესურსების ფორმირება;
- სტრატეგიული მართვა.

სამედიცინო მომსახურების მიწოდება

ჯანდაცვის სისტემის მთავარი ფუნქცია არის სამედიცინო მომსახურების (სერვისები) მიწოდება. იგი იყოფა ორ დიდ კატეგორიად:

- ჯანდაცვის პერსონალური სერვისები, რომლებიც მიეწოდება ინდივიდებს;
- ჯანდაცვის საზოგადოებრივი სერვისები, რომლებიც მიეწოდება მთელ მოსახლეობას ან გარკვეულ ჯგუფებს (საზოგადოებრივი ჯანდაცვა, ჯანსაღი ცხოვრების წესი).

სამედიცინო მომსახურების კატეგორიებად დაყოფის მთავარ განმსაზღვრელ მომენტს წარმოადგენს თუ ვის მიეწოდება სერვისი, ინდივიდუალურ პაციენტს თუ მოსახლეობის გარკვეულ ჯგუფებს. ჯანდაცვის პერსონალური (ინდივიდუალური) სერვისები მოიცავს როგორც სამკურნალო ასევე პროფილაქტიკურ სამედიცინო მომსახურებას. ჯანდაცვის საზოგადოებრივი სერვისები მთელი მოსახლეობისათვის ან მოსახლეობის გარკვეული ჯგუფებისთვისაა განკუთვნილი. ჯანდაცვის საზოგადოებრივ სერვისებს განეკუთვნებიან: საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინსპექტირება (სანიტარიული ზედამხედველობა), თამბაქოს საწინააღმდეგო ღონისძიებები...

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ზოგიერთი სერვისები არის როგორც პერსონალური (მაგ., თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტა ან დიეტის კორექცია), ასევე მთელ მოსახლეობაზე გათვლილი (მაგ., სიგარეტის ბილბორდებზე გამაფრთხილებელი შეტყობინებები). იგივე შეიძლება ითქვას საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ისეთ სერვისებზე, როგორცაა იმუნოზაცია და ტუბერკულოზის მკურნალობა.

საზოგადოებრივი ჯანდაცვა ასევე მოიცავს ზოგიერთ ღონისძიებებს, რომლებსაც ახორციელებს არა ჯანდაცვის სამინისტრო, არამედ სხვა სამთავრობო ორგანიზაციები. ამის მაგალითია ხელისუფლების პოლიტიკა ალკოჰოლის და თამბაქოს შეძენაზე გადასახადის დაწესებაზე (თუმცა, საკამათოა, თუ რა არის ამ გადასახადების ძირითადი მიზანი - ჯანმრთელობის გაუმჯობესება თუ საბიუჯეტო შემოსავლების ზრდა).

მნიშვნელოვანია, თუ როგორ ხდება სამედიცინო მომსახურების მიწოდების ორგანიზება და როგორ გავაუმჯობესოთ მიწოდებული სერვისების ხარისხი. იგი გულისხმობს სამედიცინო მომსახურების მიწოდების ორგანიზაციული შესაძლებლობების გაცნობიერებას, მის გასაუმჯობესებლად გარკვეული სახის ცვლილებების განხორციელებას. ამ მხრივ, მნიშვნელოვანია შემდეგი ასპექტების გათვალისწინება:

(ა) სამედიცინო მომსახურების მიწოდებლების ავტონომიის ხარისხი. იგი გულისხმობს, თუ რამდენად აქვს სამედიცინო დაწესებულებას პერსონალის დაქირავება/გათავისუფლების უფლება, რამდენად დამოუკიდებლად შეუძლია განსაზღვროს სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების დონე, რამდენად თავისუფალია კერძო და სახელმწიფო შემოსავლების გამოყენებაში და რამდენად აქვს ბიუჯეტის პოზიციებს (მუხლებს) შორის გადანაწილების თავისუფლება და ა.შ.;

(ბ) სამედიცინო მომსახურების მიწოდებლების ანგარიშგება, პასუხისმგებლობა. სამედიცინო მომსახურების მიწოდებლების ანგარიშგების მექანიზმები მრავალგვარია (იერარქიული კონტროლი, ხელშეკრულებები);

(გ) უნდა იყოს თუ არა მიწოდება კონკურენტული? რამდენად არის პროვაიდერების კონკურენცია მათი შემოსავლების მიხედვით (დაფინანსების როგორც სახელმწიფო, ასევე კერძო წყაროები);

(დ) როგორია შემსყიდველსა (დამფინანსებელი) და მყიდველს შორის ურთიერთობა? აღნიშნულ მხარეებს შორის ურთიერთობა ინტეგრირებულია თუ ერთმანეთისაგან დამოუკიდებელი, ანუ ორგანიზაციულად რამდენად დამოუკიდებელია სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლები მათი დამფინანსებლისაგან (შემსყიდველი სააგენტოები), ან ინტეგრირებულია როგორც ერთი მთლიანი (როგორც მართული ჯანდაცვის ორგანიზაციების უმრავლესობა);

(ე) კერძო და სახელმწიფო. როგორია როგორც სახელმწიფო ასევე კერძო პროვაიდერების განვითარების მასშტაბი, და როგორაა უფრო მიზანშეწონილი?

დაფინანსება

ჯანდაცვის სისტემის ერთ-ერთი მთავარი ფუნქცია არის დაფინანსება. მისი მიზანია დაფინანსების უზრუნველყოფა, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლებისათვის სწორი ფინანსური სტიმულების დადგენა, ყველასათვის ეფექტური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და პერსონალური სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

მოსახლეობის გარკვეულ ნაწილს არ შეუძლია გადაიხადოს სამედიცინო მომსახურების ღირებულება, ან მისი მიღება განაპირობებს გაღარიბებას. ჯანდაცვის დაფინანსების მიზანია შეამციროს ან აღმოფხვრას ასეთი მდგომარეობა, ხელი შეუწყოს სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობას.

ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსებას აქვს სამი ფუნქცია: შემოსავლების მობილიზება და შეგროვება; შემოსავლების გაერთიანება და აკუმულაცია; მომსახურების შეყიდვა.

დაფინანსების წყაროების შეგროვება (შემოსავლების მობილიზაცია) – წარმოადგენს პროცესს რომლის მეშვეობით ჯანდაცვის სისტემა იღებს ფინანსურ სახსრებს ორგანიზაციებიდან, ინდივიდებიდან, შინამეურნეობებიდან და დონორებიდან. შენატანების შეგროვება ხორციელდება როგორც სავალდებულო (ზოგადი გადასახადები და სავალდებულო სამედიცინო სადაზღვევო შენატანები) ასევე ნებაყოფლობითი (ნებაყოფლობითი კერძო სამედიცინო სადაზღვევო შენატანები და ჯიბიდან გადახდა) გზით, აგრეთვე სესხისა და გრანტების სახით.

შემოსავლების გაერთიანება (რისკის გაერთიანება) წარმოადგენს შეგროვებული შემოსავლების გაერთიანების და მართვის პროცესს, ავადმყოფობასთან დაკავშირებული კატასტროფული ხარჯებისგან პაციენტების დასაცავად მოსახლეობის სხვადასხვა ფენებს შორის რისკის გადანაწილების საშუალებით.

ფინანსური სახსრების მიმწოდებლებზე განაწილება (სერვისების შესყიდვა) გულისხმობს გაერთიანებული შემოსავლების სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლებზე განაწილებას მათგან სერვისების შესყიდვის მიზნით. მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება მთელი მოსახლეობის ან მოსახლეობის გარკვეული ნაწილისათვის.

რესურსების შექმნა

ჯანდაცვის სისტემის ერთ-ერთი მთავარი ფუნქცია არის რესურსების შექმნა (მობილიზება, ინვესტირება). იგი დაკავშირებულია ჯანდაცვის სისტემაში შენატანების შექმნასთან. ჯანდაცვის სექტორში ინვესტიციებზე გადაწყვეტილებების მიღებას გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს ჯანდაცვის სისტემის გრძელვადიანი სტრატეგიისათვის, რადგან ერთხელ გაკეთებული არჩევანის შედეგები შემდეგ რთულია შეცვალო. ეს გადაწყვეტილებები გავლენას ახდენენ მომავალში სამედიცინო მომსახურების ხარისხსა და დანახარჯებზე.

ჯანდაცვის სექტორში რესურსების შექმნა მოიცავს:

- **ადამიანური რესურსები:** გულისხმობს ჯანდაცვის სისტემაში მომუშავე ყველა სახის პერსონალს. ამ მხრივ მნიშვნელოვანია ინვესტიციები ჯანდაცვის ახალი პროფესიონალების მომზადებაში, ასევე, არსებული პერსონალის უწყვეტი განათლება;

• **ფიზიკური კაპიტალი**, ინფრასტრუქტურა: სავაადმყოფოების, ამბულატორია-პოლიკლინიკების, სამედიცინო აპარატურის რაოდენობა და განაწილება და ა.შ., ასევე მნიშვნელოვანია ნაგებობებისა და მოწყობილობა-დანადგარების ტექნიკური მომსახურება და შენახვა;

• **მობარების საგნები, ხარჯვადი მასალები, სამედიცინო მასალები, მედიკამენტები**: იგი მნიშვნელოვანია ფიზიკური და ადამიანური რესურსების ინვესტიციების პროდუქტიულობისათვის.

რესურსების შექმნის თვალსაზრისით ჯანდაცვის სისტემის საინვესტიციო პოლიტიკის საკვანძო საკითხებია:

1. ბალანსი - სწორი პროპორცია თითოეული კატეგორიის შიგნით და კატეგორიებს შორის. სწორი ბალანსის მიღება რთულია, მაგრამ გადაწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება. ამ მხრივ არსებობს რამდენიმე ასპექტი:

ა) სწორი პროპორცია თითოეული კატეგორიის შიგნით - ერთი კატეგორიის ფარგლებში, როგორცაა ადამიანური რესურსები, აუცილებელია, რომ პროფესიონალთა სათანადო დონემ და რაოდენობამ გაიაროს მომზადება (სწორი პროპორცია). სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთა სიჭარბე უარყოფითად ზემოქმედებს ჯანდაცვის სისტემაზე. ამ მხრივ, გასათვალისწინებელია ექიმების და ექთნების განაწილების სწორი თანაფარდობა.

ბ) სწორი პროპორცია კატეგორიებს შორის - საჭიროა სხვადასხვა კატეგორიების სწორი თანაფარდობა (გამოცდილი პერსონალის, სხვადასხვა სახის სამედიცინო აპარატურის, ფიზიკური ობიექტების და მასალების ბალანსი). თუ ბალანსი არ არის სწორი. მაგ. პერსონალის და აღჭურვილობის არსებობის, მაგრამ მასალების (მაგ., რენტგენის ფირი, ლაბორატორიული მასალები) არარსებობის შემთხვევაში ინვესტიციებს ექნება დაბალი პროდუქტიულობა. აღნიშული მიგვითითებს სწორი დაგეგმვის მნიშვნელობაზე.

2. ტექნოლოგიურ ცვლილებებთან ადაპტაცია (მისადაგება) - ტექნოლოგიური შეფასება. უახლოეს მიღწევებს ფარმაციის, მოწყობილობა-დანადგარების, სამედიცინო აპარატურის სფეროში აქვთ უდიდესი პოტენციალი. ჯანდაცვის სისტემებს უნდა შეეძლოს ასეთ ცვლილებებთან ადაპტირება, მაგრამ დაბალი შემოსავლების ქვეყნებში ზოგიერთი ახალი ტექნოლოგიების ინვესტირება შეზღუდულია. ჯანმრთელობის პოლიტიკის ერთი მნიშვნელოვანი ფუნქციაა ნებისმიერი ახალი ტექნოლოგიების (მათ შორის მედიკამენტების) დანახარჯებისა და ეფექტურობის შეფასების უზრუნველყოფა, რაც განიხილება როგორც გადაწყვეტილების მიღების საფუძველი.

3. ინფორმაციის წარმოება - რუტინულად განახლებადი ინვენტარიზაცია, რესურსების ნაკადების მონიტორინგი. ჯანდაცვის სისტემაში გადაწყვეტილებების მისაღებად აუცილებელია დარგში არსებული რესურსების (ადამიანური რესურსები, მოწყობილობა-დანადგარები) შესახებ საინფორმაციო მონაცემთა ბაზის წარმოება, რომელიც რეგულარულად განახლდება (მაგ., ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშების პერიოდული გამოქვეყნება).

4. დაგეგმვა და კოორდინაცია - პერიოდული ხარჯები და სხვა საკითხები, დაკავშირებული ფიზიკურ და ადამიანური კაპიტალის შესაძლო ინვესტიციებთან. მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის სისტემაში ახალი რესურსების შექმნაში ჩართული სხვადასხვა სამთავრობო და არასამთავრობო უწყებების კოორდინაცია. მაგალითად, ჯანდაცვის სერვისების მიწოდების სისტემის მართვაზე პასუხისმგებლობა ეკისრება ჯანდაცვის სამინისტროს, მაგრამ ჯანდაცვის ახალი პროფესიონალების წარმოებაზე პასუხისმგებლობა ეკისრება განათლების სამინისტროს. აუცილებელია, რომ ეს ორი სამინისტრო ახდენდნენ თავიანთი პოლიტიკის კოორდინაციას, რათა ჯანდაცვის პროფესიონალების მიწოდება შეესაბამებოდეს სისტემის მოთხოვნას.

ზედამხედველობა

ჯანდაცვის სისტემის უმნიშვნელოვანესი ფუნქციაა "ზედამხედველობა", მართვა, რომელიც შედარებით ახალი ტერმინია და დაინერგა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის 2000 წლის მოხსენების მეშვეობით და ნიშნავს „საგულდაგულო და პასუხისმგებელ მართვას“

მოსახლეობის კეთილდღეობისათვის. ზედამხედველობის ფუნქცია ყველაზე მეტად არის დაკავშირებული სახელმწიფოს მიერ პოლიტიკის განმსაზღვრელ როლთან.

ზედამხედველობა მოიცავს შემდეგ ფუნქციებს:

- მოსახლეობის ინტერესების დაცვა, მთავრობის პასუხისმგებლობა;
- ჯანმრთელობის პოლიტიკის ფორმულირება;
- ჯანდაცვის სისტემის სტრატეგიული მართვა;
- ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციების უზრუნველყოფა;
- ზეგავლენის გაძლიერება/გაფართოვება;
- ჯანმრთელობაზე გარე ფაქტორების ზეგავლენასთან დაკავშირებული პოლიტიკა;
- ინტერსექტორული თანამშრომლობა;
- ცოდნის დაგროვება და გამოყენება;
- ღონისძიებათა შესრულების მონიტორინგი და შეფასება აქტიური უკუკავშირით.

1) **მართვა** გულისხმობს მთავრობის პასუხისმგებლობას, მოვალეობას განახორციელოს განსაზღვრული ამოცანები.

2) **ჯანდაცვის პოლიტიკის ფორმულირება** ხელს უწყობს სისტემის განვითარებას შესაბამისი მიმართულებით. ჯანდაცვის პოლიტიკა უნდა იყოს ყოვლისმომცველი, კომპლექსური და მოიცავდეს როგორც საჯარო, ასევე კერძო სექტორს. სახელმწიფო ახდენს თავისი ძალისხმევით კონცენტრირებას სათანადო მიმართულებების შესაქმნელად და მისი განვითარების მონიტორინგს. იგი მიმართულია არა მხოლოდ ჯანდაცვის სექტორის ფარგლებში არამედ მის გარეთაც. ამ დროს აქცენტი კეთდება პოლიტიკის განსაზღვრაზე, სისტემის შექმნაზე, მის რეგულირებასა და სათანადო სტიმულების უზრუნველყოფაზე.

3) **ჯანმრთელობაზე გარე ფაქტორების ზეგავლენასთან დაკავშირებული პოლიტიკა, ინტერსექტორული თანამშრომლობა** - ჯანმრთელობაზე გავლენას ახდენენ ჯანდაცვის სისტემის ფარგლებს გარეთ არსებული ფაქტორები. მაგალითად, ეკონომიკური და სოციალური ფაქტორების ზეგავლენა ჯანმრთელობაზე (მაგალითად, მასმედიის ხელმისაწვდომობა, კორუფცია, სოციალური სოლიდარობა, საბანკო სისტემა, და ა.შ.). ჯანდაცვის სისტემის ერთ-ერთი მთავარი ამოცანაა ზეგავლენის მოახდინოს ამ ფაქტორებზე, რომლებიც არსებობენ ჯანდაცვის სისტემის საზღვრებს გარეთ. როგორც წესი, აღნიშნული ფუნქცია გულისხმობს ჯანდაცვის სამინისტროს საქმიანობას სხვა სახელმწიფო სტრუქტურებთან (მაგ. ფინანსთა სამინისტრო, სოფლის მეურნეობის სამინისტრო, ადგილობრივი მთავრობები). მისი მიზანია ჯანდაცვის საკითხებში მათი ჩართულობის წახალისება.

4) **ცოდნის დაგროვება და გამოყენება, ღონისძიებათა შესრულების მონიტორინგი და შეფასება აქტიური უკუკავშირით** - მნიშვნელოვანია ცოდნის დაგროვება და გამოყენება (ინფორმაცია და გაცნობიერება). იგი გულისხმობს, რომ ჯანდაცვის სექტორში არსებული პრობლემების გამოსავლენად და პოლიტიკის განხორციელების გასაანალიზებლად აუცილებელია მონიტორინგის სისტემის არსებობა. ამ მხრივ, ზოგიერთი საქმიანობა შეიძლება დელეგირებულ იქნას ჯანდაცვის სამინისტროს ფარგლებს გარეთ, მაგალითად, კვლევით ინსტიტუტებში, არასამთავრობო ორგანიზაციებში, ან უნივერსიტეტებში. გადაწყვეტილებები დამოკიდებულია ქვეყნის კონკრეტულ გარემოებებზე.

ჯანდაცვის მართვის პოლიტიკის მთავარი საკითხებია: ლიდერობა, მართვა და კოორდინაცია; ყოვლისმომცველი, კომპლექსური ხედვა; ფრაგმენტაციისათვის თავის არიდება; ეფექტური მართვა; სარწმუნო და სასარგებლო საინფორმაციო სისტემები.

მართვის პოლიტიკის მნიშვნელოვანი საკითხია ჯანდაცვის სისტემის სხვადასხვა ფუნქციების ეფექტიანი კოორდინაციის უზრუნველყოფა, ისეთი გარემოს შექმნა, რომელშიც სისტემის სხვადასხვა სფეროები იმუშავენ ერთად, რათა ხელი შეუწყონ სექტორში საერთო მიზნების მიღწევას. იგი გულისხმობს ჯანდაცვის სისტემის პოლიტიკურ ლიდერობას (ხედვის განსაზღვრა, კონსენსუსის მიღწევა, სექტორში სტრატეგიული გეგმების შემუშავება).

ყოვლისმომცველი, კომპლექსური პოლიტიკის უზრუნველყოფა, რომელიც ეხმიანება ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციებს, სტრატეგიული მართვას და ლიდერობას, სხვა სექტორებზე

გავლენას, რომლებიც ზეგავლენას ახდენენ ჯანმრთელობაზე. მნიშვნელოვანია, რომ პოლიტიკა მოიცავს არა მხოლოდ ჯანდაცვის სახელმწიფო, არამედ კერძო სექტორსაც.

სახელმწიფო პასუხისმგებელია ჯანდაცვის სექტორის მართვაზე. ეფექტური მართვა გულისხმობს ჯანდაცვის სექტორის "კარგ მმართველობას", კერძოდ, პოლიტიკის, პერსონალის და დაწესებულებების სტაბილურობას; პერსონალსა და მოსახლეობას შორის გამჭვირვალე და ეფექტური კომუნიკაციის შენარჩუნებას; სამართლებრივი პროცესების მიმართ პატივისცემის შენარჩუნებას; ეფექტიანობაზე და ზედმეტი ბიუროკრატიისაგან თავისუფალი პოლიტიკის განხორციელებაზე აქცენტირებას; ისეთი გარემოს შექმნას, რომელიც ხელს უწყობს ინოვაციების და პოზიტიური ცვლილებების განხორციელებას. და ბოლოს, ეფექტური მართვა მოითხოვს საიმედო და სასარგებლო საინფორმაციო სისტემას.

ჯანდაცვის სისტემის მიზნები

ჯანდაცვის სისტემის მიზნებს წარმოადგენენ:

- მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება;
- სოციალური და ფინანსური რისკის დაცვა (და დაფინანსების სამართლიანობა - ფინანსური ტვირთის თანაბარი გადანაწილება);
- ჯანდაცვის სისტემის "გულისხმიერების" გაუმჯობესება;

ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება გულისხმობს შესაძლებლობის ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებას ადამიანის სიცოცხლის პერიოდში. იმისდა მიუხედავად, რომ სხვადასხვა ქვეყნებში განსხვავებული ჯანდაცვის სისტემებია, მათი უმეტესობა იზიარებს გარკვეულ ძირითად მიდგომას: უპირველესად, კარგ ჯანმრთელობას ადამიანებისთვის დიდი მნიშვნელობა აქვს; და მეორე, გარკვეული ჯანდაცვის სერვისები აუცილებელია სიცოცხლის შესანარჩუნებლად.

ფინანსური რისკისაგან დაცვა გულისხმობს, რომ სამედიცინო მომსახურებამ არ უნდა გამოიწვიოს მოსახლეობის გაღარიბება. მოსახლეობა დაცული უნდა იყოს ჯანდაცვის დანახარჯებით გამოწვეული ფინანსური რისკებისაგან. ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემა უნდა იყოს ისეთი, რომ საჭირო სამედიცინო მომსახურების მოსალოდნელმა ხარჯებმა არ განაპირობონ ინდივიდების ან მათი ოჯახების გაღატაკება. ჯანდაცვის სისტემამ ადამიანი არ უნდა დააყენოს ჯანმრთელობასა და ფინანსურ მდგომარეობას შორის არჩევანის წინაშე.

ჯანმრთელობის დაზღვევის ეროვნული სისტემების უმთავრესი მიზანია რისკებისგან დაცვა. ჯანმრთელობის დაზღვევის ყველაზე ადრეული სისტემები, როგორცაა დაავადებათა ფონდები გერმანიაში, შეიქმნა მუშების გაღატაკების რისკის შესამცირებლად დაავადების, შეზღუდული შესაძლებლობის და უმუშევრობის გამო. ჯანდაცვის სახელმწიფო სისტემები უზრუნველყოფენ რისკებისგან დაცვას ძვირადღირებული ამბულატორიული და ჰოსპიტალური სერვისების მიწოდებით. ბრიტანეთის ჯანდაცვის ეროვნულ სამსახური სათავეს იღებს 1911 წლის სიღარიბის კანონიდან. ბევრივეს ანგარიში, რომელმაც საფუძველი დაუდო ბრიტანეთის ჯანდაცვის ეროვნულ სამსახურს, რეკომენდაციას უწევდა სოციალური დაზღვევის სქემის შემუშავებას, რათა უზრუნველყოფს „საარსებო მინიმუმი, რომელიც საჭიროა ყველა ნორმალურ შემთხვევებში“.

ხელმისაწვდომობა განიხილება როგორც ჯანდაცვის სისტემის პოლიტიკის მიზანი. მომსახურების ხელმისაწვდომობა განისაზღვრება მომხმარებლის შესაძლებლობით, შეიძინოს იგი ზედმეტი ფინანსური ტვირთის გარეშე. ჯანდაცვა ხასიათდება სამედიცინო ხარჯების მაღალი გაურკვევლობით, შესაბამისად ხელმისაწვდომობა განისაზღვრება ჯანდაცვის სისტემის სადაზღვევო ფუნქციის მასშტაბით. აქედან გამომდინარე, „ხელმისაწვდომობის“ მიზანი უფრო სწორი იქნება განვსაზღვროთ, როგორც მოქალაქეთათვის ფინანსური რისკის ადეკვატური დაცვის მიღწევა (ვარდუჰაძე, ვერულავა, 2023; ვერულავა & ჯორბენაძე, 2020).

ჯანდაცვის სისტემის მიზანია აგრეთვე **ფინანსური შენატანების სამართლიანობა**. ფინანსური შენატანების სამართლიანობა ზომავს შინამეურნეობების ჯანმრთელობისთვის დახარჯული ხარჯების წილს. ჯანმრთელობის სამართლიანობა გულისხმობს სამართლიანობის თვალსაზრისით ინდივიდებს, სოციალურ ჯგუფებს, რეგიონებს შორის

განსხვავებების შემცირებას. ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების სამართლიანობა გულისხმობს, რომ ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების ტვირთი (ყველა წყაროდან, მაგ., გადასახადები, ჯიბიდან გადახდები) სამართლიანად უნდა იყოს გადანაწილებული. სხვადასხვა ქვეყნებს განსხვავებული დამოკიდებულება აქვთ „სამართლიანობასთან“, მაგრამ როგორც მინიმუმ, იგი ნიშნავს, რომ საერთო შემოსავალთან მიმართებით ღარიბის მიერ გადახდილი თანხა არ უნდა აღემატებოდეს მდიდრის მიერ გადახდილ თანხას.

ამგვარად, დაფინანსების სამართლიანობის უზრუნველყოფა მჭიდროდაა დაკავშირებული სოლიდარობასთან. სავალდებულო გადასახადები (საერთო გადასახადები, სავალდებულო სადაზღვევო შენატანები) უფრო სამართლიან ხასიათს ატარებენ, ნაბაყოფლობითი გადასახადები (ნებაყოფლობითი ჯანმრთელობის დაზღვევა) სამართლიანობის შედარებით დაბალი დონით ხასიათდება, ხოლო ჯიბიდან გადახდები წარმოადგენენ ყველაზე უფრო არასამართლიან ფორმას.

ჯანდაცვის სისტემის „გულისხმიერების“ გაუმჯობესება (ჯანდაცვის სისტემისა და პიროვნების ურთიერთქმედება). გულისხმიერება არის საზომი, თუ როგორ რეაგირებს სისტემა ინდივიდების საყოველთაოდ ლეგიტიმურ მოლოდინებზე. ამ მხრივ გამოყოფენ ორ კატეგორიას: პიროვნების პატივისცემა (სუბიექტურია და ძირითადად პაციენტის მიერ განიხილება) და პაციენტზე ორიენტაცია (ობიექტურია და დაკავშირებულია იმაზე, თუ როგორ აკმაყოფილებს სისტემა პაციენტებისა და მათი ოჯახების, როგორც მომხმარებლების მოთხოვნებს). ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ ჯანდაცვის სისტემების გულისხმიერების გასაგებად და შესაფასებლად ყველაზე ფართოდ გამოყენებული ჩარჩო შემოგვთავაზა, რომელიც მოიცავს ამ ორი კატეგორიის შვიდ ელემენტს:

პიროვნების პატივისცემა

- პიროვნების ღირსების პატივისცემა (დაუშვებელია პაციენტების სტიგმა, დამცირება);
- კონფიდენციალურობა (ადამიანის ჯანმრთელობის პერსონალურ ინფორმაციაზე წვდომის უფლება);
- ავტონომიურობა (საკუთარი ჯანმრთელობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებაში დამოუკიდებელი მონაწილეობა, სამედიცინო მომსახურების თავისუფალი არჩევანის უფლება)

პაციენტზე ორიენტაცია

- სწრაფი რეაგირება ჯანმრთელობის საჭიროებებზე (გადაუდებელ შემთხვევებში, სხვა შემთხვევებში მისაღები მოცდის დრო),
- ბაზისური პირობების ადექვატური ხარისხი (სუფთა საავადმყოფო, კარგი საკვები, სივრცე და ა.შ),
- სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის არჩევანის თავისუფლება
- სოციალური მხარდაჭერის ქსელებზე წვდომა (მკურნალობის პერიოდში ოჯახთან და სხვა მნახველებთან შეხვედრის შესაძლებლობა).

ავტონომია მომდინარეობს ბერძნული სიტყვებიდან *autos* (თვითონ) და *nomos* (კანონი). ის გულისხმობს „ნების თავისუფლებას“. ექიმებმა პატივი უნდა სცენ და ვალდებულნი არიან ხელი შეუწყონ კომპეტენტური პაციენტების თავისუფალ არჩევანს. ამ კონტექსტში, კომპეტენტია გულისხმობს, რომ საღი გონების ზრდასრული ადამიანი უნდა ფლობდეს კოგნიტურ შესაძლებლობებს, რომ განახორციელოს გაცნობიერებული და გააზრებული არჩევანი, რომელიც შეესაბამება ღირებულებებს. ავტონომია გულისხმობს სამედიცინო ინფორმაციის მიღების უფლებას, პაციენტების უფლებას გააკეთონ ინფორმირებული არჩევანი და სამედიცინო მკურნალობაზე უარის უფლებას. პროვაიდერებმა პატივი უნდა სცენ პაციენტების შეხედულებებს იმის შესახებ, თუ რა არის მიზანშეწონილი.

დიდი ავტონომიის შემთხვევაში შეიძლება ადამიანებმა აღიარონ ინდივიდუალური სარგებელი და არ დააფასონ კოლექტიური ან მოსახლეობის სარგებელი. მაგალითად, იმუნოჩაცვის მიმართებით, ინდივიდუალური თავისუფლება, აირჩიოს, იყოს თუ არა ვაქცინირებული, ეწინააღმდეგება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიზანს - მაღალი მოცვის

უზრუნველყოფა ეპიდემიების თავიდან ასაცილებლად. შესაბამისად, ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობა მოიცავდეს მიზნებს შორის გარკვეულ კომპრომისს.

გულისხმიერი ჯანდაცვის სისტემა არის ის, რომელიც:

- სწრაფად და ადვილად ხელმისაწვდომია;
- არ აცდევინებს;
- ჰყავს მეგობრული და პატივისმცემელი პერსონალი;
- უზრუნველყოფს კვლევების და მკურნალობის დროს პაციენტის პრივატულობას;
- არის გამჭვირვალე და გასაგები, პროვაიდერები პაციენტს აძლევენ საკმარის დროს შეკითხვებისათვის და გასაგებად უხსნიან ყველაფერს.

თავისთავად ცხადია, რომ საზოგადოების კმაყოფილება არის დემოკრატიული საზოგადოებების პოლიტიკური ლიდერების მიზანი. მთავრობები სულ უფრო მეტად აცნობიერებენ იმ ფაქტს, რომ ჯანდაცვის სისტემის სტაბილურობა საზოგადოების ადეკვატური კმაყოფილების გარეშე არ იქნება უზრუნველყოფილი. ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციონირებით საზოგადოების უკმაყოფილება ხელს უწყობს ჯანდაცვის სისტემის რეფორმისთვის პოლიტიკურ ზეწოლას. საზოგადოების კმაყოფილება მთავრობებს ეხმარება განსაზღვროს მიზნები, რომლებზეც ორიენტირებულია ჯანდაცვის რეფორმა (ვერულავა, 2023).

გამოყენებული ლიტერატურა

- აზიკური თ., ვერულავა თ. (2022). მედიკამენტებზე ფასების რეგულირების პოლიტიკა: რეკომენდაციები საქართველოსათვის. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 6.
- ვერულავა თ. (2023). ჯანდაცვის პოლიტიკა. კავკასიის უნივერსიტეტი.
- ვარდუკაძე მ, ვერულავა თ. (2023). საპენსიო ასაკის პირების ფინანსური ხელმისაწვდომობა გადაუდებელ ონკო-ჰემატოლოგიურ მომსახურებაზე DRG მოდელის დანერგვის შემდეგ. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია. 7 (2): 16:32
- ვერულავა თ, ჯორბენაძე რ. (2020). ჯანდაცვაზე ხელმისაწვდომობა, როგორც ფუნდამენტური უფლება თუ პრივილეგია? ეკონომიკა და ბიზნესი. 12 (4).
- WHO. (2000). Health systems: improving performance. Geneva, World Health Organization.