

ОБЗОР ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ КАЧЕСТВ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГРУЗИИ В ПЕРИОД С 1992 ПО 2022

© Немсцверидзе Я.Э., Дербина Л.Р., Воронина Н.А., Дербин К.Д.

Научный руководитель: к.и.н, юрист, заведующий кафедрой гуманитарных дисциплин, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Запариванный Р.И.

Кафедра стоматологии, кафедра гуманитарных дисциплин, кафедра общественного здоровья и здравоохранения. Московский медицинский университет «Реавиз»

Контактная информация: Немсцверидзе Яков Элгуджович — студент 3 курса стоматологического факультета.
E-mail: 9187751@gmail.com

Ключевые слова: организация здравоохранения

Актуальность исследования: данного исследования обусловлена подведением итогов более чем 30-летнего развития системы здравоохранения Грузии в новых экономических условиях.

Цель исследования: выделить особенности системы здравоохранения Грузии с момента ее формирования в постсоветский период и до наших дней. Описать положительные и отрицательные аспекты данной системы.

Материалы и методы: Изучена иностранная литература, посвященная данному вопросу.

Результаты: После провозглашения независимости Грузии система здравоохранения претерпела множество изменений. С 1991 года Грузии досталась от бывшего СССР централизованная модель здравоохранения, однако правительство не сохранило данную модель и грузинская система здравоохранения претерпела множество реформ. Доля государственного финансирования в общих расходах на здравоохранение составила всего 18,4%, что по европейским стандартам является крайне низким показателем. В 2007 году на долю личных расходов граждан на оплату медицинской помощи в момент ее получения приходилось 70,9% всех расходов на здравоохранение. [1].

Из положительных качеств грузинской системы здравоохранения важно отметить, что с 1996 года медицинские холдинги Грузии самостоятельно нанимают медицинский персонал, так как являются независимыми производителями (кроме сельской практики врачей и первичного медицинского звена). Это позволяет клиникам подбирать куда более квалифицированный персонал. Так же в Грузии наблюдается один из самых высоких показателей врачебных кадров. По данным на 2006 год в Грузии насчитывалось 4,9 врача на 1 тыс жителей — это крупнейший показатель из стран ЕС и европейского региона ВОЗ. В период с 2014-го по 2016-й — бюджет программы всеобщего здравоохранения Грузии удвоился с \$141 млн до \$283 млн. В мае 2017 года Минздрав Грузии предпринял еще одну попытку дифференцировать цены и увеличить доступность медпомощи, уточнив благосостояние разных групп населения. Граждане с годовым доходом более \$15,6 тысячи (40 тысяч лари), как правило, имеют корпоративную страховку, но их число не превышает 400 тысяч человек (около 10% населения страны). Остальные подпадают под действие Программы всеобщего здравоохранения. Операторы, обслуживающие эту категорию граждан, сейчас находятся под контролем Минздрава, которому дано право штрафовать клиники, выставляющие некорректные счета за лечение. [2].

Из отрицательных качеств важно отметить сокращение коечного фонда в виду недостатка ресурсов и достаточно высокую стоимость медикаментов. Несмотря на вышеописанный высокий показатель врачебных кадров — примерно 85% находятся в Тбилиси, в связи с чем в регионах наблюдается нехватка кадров.

Выводы: система здравоохранения Грузии претерпела множество реформ и изменений. Произошел переход от постсоветской модели здравоохранения в систему с уклоном на частный сектор. На данный момент в грузинской системе здравоохранения присутствуют как положительные моменты, так и вопросы, требующие дальнейшего решения.

Литература

1. Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения с 1–5 2010
2. Roeder F., Urushadze A., Bendukidze K., Tanner M. 2014. Healthcare Reform in the Republic of Georgia: A Healthcare Reform Roadmap for Post Semashko Countries and Beyond