

ჯანდაცვა

მაღალი ხარისხისა და მდგრადი ჯანდაცვითი და სამედიცინო მომსახურებისკენ



სასწრაფო დახმარების მანქანა (ფოტო AFLO-სგან)

შესავალი

სისტემური სამედიცინო მკურნალობა იაპონიაში თარიღდება VI საუკუნეში ჩინური მედიცინის შემოსვლის დროით. ამ სამედიცინო ტრადიციამ გამოზარდა ბევრი სახელოვანი იაპონელი ექიმი 1868 წლამდე ანუ მეიჯის აღორძინების ხანამდე. ამ დროიდან ჩინურმა მედიცინამ ასპარეზი დაუთმო დასავლურ მედიცინას, რაც მოგვიანებით შემოიღეს სახელმწიფო სამედიცინო მიმართულებად და რამაც იაპონია დღევანდელ სამედიცინო სისტემამდე მოიყვანა. ომისშემდგომი პერიოდის სწრაფმა ეკონომიკურმა ზრდამ აამალა ცხოვრების სტანდარტი; პროგრესი შეიმჩნეოდა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ყველა ასპექტში.

თანამედროვე იაპონიის სამედიცინო სისტემა მსოფლიოში უმაღლეს დონეზეა განვითარებული სხვადასხვა თვალსაზრისით, როგორცაა საშუალო სიცოცხლის ხანგრძლივობის სიდიდე და ჩვილი თუ პატარა ბავშვების სიკვდილიანობის დაბალი კოეფიციენტი. ამავე დროს, სისტემას აქვს ახალი გამოწვევები: პრფესიონალების მცირე რაოდენობა (ექიმები, ექთნები და ა.შ.) ერთ სტაციონარულ ავადმყოფზე, მკურნალობის დროს საავადმყოფოში დარჩენის ხანგრძლივობის სიდიდე და სხვ. XXI საუკუნის იაპონურ სამედიცინო სისტემას უწევს თავი გაართვას

ავადმყოფობათა სტრუქტურულ ცვლილებებს, მათ შორის ისეთებს, რაც გამოწვეულია ფსიქიატრიული აშლილობის სიჭარბით, როგორცაა დეპრესია; ახალი ინფექციური დაავადებების გამოჩენით, როგორცაა მძიმე მწვავე რესირატორული სინდრომი და უპირველეს ყოვლისა, ბევრ დაავადებათა გერიატრიული ცვლილებები, რაც მოსახლეობის საშუალო სასიცოცხლო ასაკის ზრდასთან ერთად ვლინდება.

სამედიცინო მომსახურებები



კიბოს ეროვნული ცენტრის მთავარი საავადმყოფოს შენობა

ბოლო 40-50 წლების მანძილზე უამრავმა ფაქტორმა, როგორცაა ბუნებრივი გარემოს გაუმჯობესება, სამედიცინო ტექნოლოგიების მიღწევები და სამედიცინო ობიექტების განახლება, დადებითი ცვლილება მოახდინა მოსახლეობის ავადმყოფობის საერთო სურათზე. მაგალითად, ტუბერკულოზი იყო წამყვანი სიკვდილიანობის მიზეზი 1950 წელს; ამ დაავადებით 100.000 ადამიანიდან 146 იღუპებოდა. დღეს ამ მიზეზით სიკვდილიანობის შემთხვევების რიცხვი მკვეთრად შემცირდა - 100.000 მოსახლიდან 2 კაცი იღუპება.

ცერებროვასკულარული ავადმყოფობა (დამბლა), რომელიც სიკვდილიანობის წამყვან მიზეზად სახელდება 1960 – 1970 წლებში, შემცირდა XX საუკუნის 70-იანი წლების მეორე ნახევარში. იმავე საუკუნის 80-იანი წლებში ძირითად სიკვდილის გამომწვევ დაავადებად იქცა კიბო, რომელს მსხვერპლთა რიცხვი ყოველწლიურად იზრდებოდა. 2011 წლის ჯანმრთელობის, შრომისა და კეთილდღეობის სამინისტროს მიერ ჩატარებული გამოკვლევებით გაირკვა, რომ ძირითადი სიკვდილის გამომწვევი დაავადებების თანმიმდევრობა და კოეფიციენტი ასეთი იყო: კიბო - 28,5 %, გულის დაავადება - 15,6 %, პნევმონია – 10%. 2011 ფისკალურ წელს სახელმწიფო სამედიცინო ხარჯებმა 38.5 ტრილიონი იენი შეადგინა ანუ 301,900 იენი ერთ სულ მოსახლეზე, რაც სრული სახელმწიფო შემოსავლის 11.13 %-ს უდრიდა.

სამედიცინო მომსახურების საძირკველი იაპონიაში არის „სახალხო უნივერსალური ჯანმრთელობის მოვლის სადაზღვეო სისტემა“, სადაც, როგორც წესი, ყველა მოქალაქეს აქვს თავისუფალი ხელმისაწვდომობა აირჩიოს მისთვის ხელსაყრელი სამედიცინო დაწესებულება. ჯანდაცვის სისტემა ამ ორ ძირითად ასპექტზეა დაფუძნებული, რათა ავადმყოფს, მისი საცხოვრებელი ადგილის მიუხედავად, ჰქონდეს უფლება მიიღოს სათანადო სამედიცინო დახმარება საჭირო მომენტში. მათთვის, ვინც განაპირა რაიონებში ცხოვრობს, მაგალითად მთიან რეგიონებში მცხოვრებთათვის, სახელმწიფო ცდილობს შეიმუშავოს ინტერნეტით ან სხვა კომუნიკაციის საშუალებებით სამედიცინო დახმარების მიწოდების სისტემა.

იაპონიის ჯანმრთელობის დაზღვევის სისტემა

ჯანმრთელობის დაზღვევის კანონში ცვლილება, რომელიც ძალაში 1961 წელს შევიდა, ავალდებულებს ყველა იაპონიის მოქალაქესა თუ უცხოელ რეზიდენტ პირს, რომ დაზღვეულ იქნეს ექვსი სადაზღვევო პროგრამიდან ერთერთში. ამ პროგრამებიდან ძირითადია დასაქმებულ პირთა ჯანმრთელობის დაზღვევა, რომელიც მოიცავს კერძო სექტორში დასაქმებულთა უმრავლესობას და ეროვნული ჯანმრთელობის დაზღვევა, რომლითაც დაზღვეულია თვითდასაქმებული ადამიანები, უმუშევრები, პენსიონერები და სხვა დასაქმებისთვის შეუფერებელი პირები. სხვა პროგრამები უზრუნველყოფს მეზღვაურთა, ეროვნული საჯარო სამსახურისა თუ ადგილობრივი საჯარო სამსახურის მუშაკების, კერძო სკოლების მასწავლებელთა და თანამშრომელთა დაზღვევას. იაპონიის სამედიცინო სადაზღვევო პროგრამების განაწესით, დაზღვეული ახალშობილებისა და სკოლამდელი ასაკის ბავშვების სამედიცინო მომსახურებისთვის იხდის სრული თანხის 20%-ს; დაწყებითი სკოლების ბავშვებიდან 69 წლამდე ასაკის ადამიანებამდე - 30%-ს; 70–74 წლის ასაკის პაციენტებისთვის - 20%-ს (2010 წელს 20% შემცირადა 10%-ით); 75 ან მეტი წლის ასაკში მყოფი დაზღვეულები შედიან დაზღვევის განცალკევებულ სისტემაში (ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის მოვლის სისტემა). ამგვარად დაზღვეული პირი ექიმთან ვიზიტის, საავადმყოფოს, კლინიკისა თუ სხვა სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას ანხორციელებს მათთან პირდაპირი ანგარიშსწორებით, რაც დადგენილია ჯანმრთელობის, შრომისა და კეთილდღეობის სამინისტროს მიერ.

ასეთი უნივერსალური სამედიცინო დაზღვევის სისტემა მოქალაქეებს საშუალებას აძლევს მიიღონ ადექვატური სამედიცინო დახმარება და მოიპოვონ სულიერი სიმშვიდე. ეს სისტემა ასევე ზრდის საზოგადოების ჯანმრთელობის საყოველთაო დონეს.

ხანდაზმულთა ჯანმრთელობა და სამედიცინო მომსახურება

1970 წლისთვის იაპონიაში 65 წლის ან მეტი ასაკის ადამიანები მოსახლეობის 7%-ს შეადგენდა. 43 წლის შემდგომი ანუ 2013 წლის მონაცემებით, 65 წელს გადაცილებულ მოხუცთა პროცენტული მაჩვენებელი 25,1%-ს შეადგენდა. 2013 წლის ოქტომბერში იაპონიაში 31,4 მილიონი ხანდაზმული იყო. დღევანდელი მონაცემებით ყოველი მეხუთე ადამიანი არის 65 წლის და მეტის. კვლევებზე დაყრდნობით, იაპონიაში 2050 წელს ყოველ სამი მოქალაქიდან ერთი ხანდაზმული იქნება. 2008 წელს ამ ჯგუფის სამედიცინო ხარჯებმა შეადგინა 20.71 ტრილიონი იენი ანუ სრული ხარჯების 55.4% და ერთ სულ მოსახლეზე 702, 000 იენი, მაშინ როცა 65 წელზე ნაკლები ასაკის მქონეებს ერთ სულ მოსახლეზე დასჭირდათ 169,000 იენი. სამედიცინო მკურნალობის ტექნოლოგიათა დახვეწასთან ერთად შესაძლებელი გახდა საუკეთესო სამედიცინო მოვლის მიღება, მაგრამ ეს ახანგრძლივებს მკურნალობის დროს. ამასთან ერთად, მთელი ოჯახების ან ოჯახიდან ქალების დასაქმების მზარდი ტენდენცია ართულებს მოხუცების

სახლში მოვლის შესაძლებლობას, რასაც თან ახლავს ხანდაზმულთა მოვლის დაწესებულებების ნაკლებობა. ეს ყველაფერი კი აიძულებს მოხუცებს საკუთარი თავის მოვლა სამედიცინო დაწესებულებებს დაავალონ, სადაც მათ სულ უფრო მეტ დროისა და თანხების ხარჯვა უწევთ.



მოხუცთა მოვლა

„სახლში მომვლელელებს“ აქვთ მნიშვნელოვანი მისია მოხუცის დამოუკიდებელი ცხოვრებით უზრუნველყოფის საქმეში, ისინი ეხმარებიან საზოგადოებას ინსტიტუციონალური მოვლის ხარჯის შემცირებაში. (ფოტო AFLO-სგან)

სახელმწიფომ 2000 წელს დაამტკიცა ხანგრძლივი მოვლის სადაზღვევო სისტემა იმისათვის, რომ გაეუმჯობესებინა მოხუცთა ზრუნვის ხარისხი, უზრუნველყო ხანდაზმულები დაფინანსებით და თავიდან აეცილებინა სამედიცინო მკურნალობისა და ხანგრძლივი მოვლის ფუნქციათა ერთმანეთში აღრევა. ხანგრძლივი მოვლის მომსახურება დაზღვევისთვის სავალდებულო კონტრიბუციებს საზოგადოებიდან (40 წლისა და მეტი ასაკის პირები) აგროვებს და უწევს მოხუცებულებს დახმარებას შემდეგი მიმართულებებით: უგზავნის მომვლელს სახლში, უზრუნველყოფს მათ ვიზიტს სამკურნალო ცენტრში ან მათ ხანგრძლივ დარჩენას თავშესაფარში, განსაკუთრებით იმ მოხუცთათვის, ვინც იტანჯება სკლეროზით ან სხვადასხვა დაავადებათა გამო სარეცელსაა მიჯაჭვული. ყოველ ასეთ შემთხვევაში ზემოაღნიშნული მომსახურების გაწევის შესახებ მოწმობა უნდა გასცეს დედაქალაქის, ქალაქისა ან სოფლის შესაბამისმა ორგანოებმა, რომელთაც აბარიათ მოვლის

საკითხების ადმინისტრირება. სადაზღვევო კონტრიბუციები 65 და მეტი წლის მოქალაქეებისთვის ანუ დაზღვეულთა 1-ლი კატეგორიისთვის გროვდება ადგილობრივი მმართველობიდან ამ პირთა პენსიებიდანვე დაქვითვის სახით, ხოლო მე-2 კატეგორიით დაზღვეული, 40-დან 64 წლამდე ასაკის პირებისთვის, სადაზღვევო შენატანები იკრიბება ერთიანი თანხის ოდენობით. სისტემით მოსარგებლე პირი უნდა იყოს მინიმუმ 40 წლის და რეგულარული სადაზღვევო შენატანის გარდა, თავად უნდა გადაიხადოს მიღებული მომსახურების საფასურის 10%. იაპონიის სახლში მოვლის სადაზღვევო სისტემა ფინანსდება ეროვნული მთავრობისა (25%) და პრეფექტურული და ლოკალური (12.5 %) გამგეობების მიერ და ასევე სადაზღვევო შენატანით (50%).

ხანგრძლივი მოვლის დაზღვევის კანონში 2005 წლის შესწორებამ ხაზი გაუსვა იმ პირთა დახმარების აუცილებლობას, რომელთაც ჰქონდათ შედარებით მცირე ჯანმრთელობის პრობლემა, რათა მომხდარიყო მათი შესაბამისი მდგომარეობის დასტაბილურება და თავიდან ყოფილიყო აცილებული რაიმე სახის გაუარესება ან ინტენსიური თერაპია. ამ სახის პრევენციული ზრუნვის მენეჯმენტი საზოგადოებაზე ორიენტირებულ საყოველთაო დახმარების ცენტრებს აქვთ ხელში აღებული.

ჯანმრთელობისა და სამედიცინო მოვლის რეფორმები

იაპონიის სახელმწიფო სამედიცინო მოვლის სისტემა ამჟამად დიდი გარდატეხის წინაშე დგას. იმისთვის, რომ შექმნას ხანგრძლივი და მდგრადი ჯანდაცვისა და სამედიცინო მკურნალობის სისტემა, მთავრობა ცდილობს შეისწავლოს და განახორციელოს ფართო სპექტრის რეფორმული ღონისძიებები. მკვეთრად გაიზარადა სახალხო ჯანმრთელობის მოვლის ღირებულებაც. 2009 წელს 65 და მეტი წლის ადამიანების სამკურნალო ხარჯების ღირებულებამ გადააჭარბა სხვა დანარჩენი პირების საერთო ხარჯების ღირებულებას და ლიდერობს 55%-ით. ამასთან 75 და მეტი წლის პირების ხარჯები ხუთჯერ აღემატება 65 წელზე მცირე ასაკის პირების ხარჯებს. ამ პრობლემების წინაშე დარჩენილმა მთავრობამ, 2008 წელს ახალი სქემა შეიმუშავა - „ღრმად მოხუცებულთა მოვლის სისტემა“, რაც უშუალოდ მოხუცებულთა უფროსი სეგმენტისთვის განკუთვნილ ჯანმრთელობის ბენეფიტების მართვას ეხება. სისტემამ მოგვიანებით არაერთი შესწორება განიცადა, მათ შორის შედის მისი სახელწოდების ცვლილება – "ხანგრძლივი სიცოცხლის ჯანდაცვის სისტემა". ეს უკანასკნელი შემოიღეს უფროსი მოწიფული ასაკის პირების მიერ სისტემის სახელწოდებაში ტერმინ "ღრმად მოხუცებულის" დამკვიდრების შესახებ გამოთქმული წინააღმდეგობის პასუხად.

მიუხედავად იმისა, რომ სამედიცინო სისტემების რეფორმირებისას ყურადღება ძირითადად გადატანილია დაფინანსების საკითხებზე, არ უნდა დაგვავიწყდეს, რომ ეს რეფორმები უპირველეს ყოვლისა ჯანდაცვის ხარისხის გაუმჯობესებას ემსახურება.