

CLINICS-OUT-20-0505-01

5 მაისი, 2020 წელი

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა,
შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილეს,
ქალბატონ თამარ გაბუნიას

ქალბატონო თამარ,

როგორც მოგეხსენებათ, საქართველოს მთავრობის მიერ, 2020 წლის 9 იანვარს, გამოცემულ იქნა დადგენილება №15, "საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებაში - „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ - ცვლილების შეტანის თაობაზე. ამ დადგენილების შესაბამისად:

"1. მე-4 მუხლის პირველ პუნქტს დაემატა შემდეგი შინაარსის „ვ“ ქვეპუნქტი:

ვ) 2020 წლის 1 მაისიდან თვითმმართველ ქალაქებში – ქ. თბილისში, ქ. ბათუმსა და ქ. ქუთაისში ამ დანართის 22-ე მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული კაპიტაციური მეთოდით დაფინანსების მიმღები ამავე დანართის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელია დაწესებულება (ასეთი მომსახურების გაწევის ფაქტობრივი მისამართის მიხედვით):

ვ.ა) რომელსაც, 2020 წლის 30 აპრილის მდგომარეობით, რეგისტრირებული ჰყავს 13,000 და მეტი ბენეფიციარი (ძირითადი კონტინგენტი). გამონაკლისი დაიშვება:

ვ.ა.ა) ქალაქების მუნიციპალიტეტებში არსებულ დაბებსა და სოფლებში მდებარე სამედიცინო დაწესებულებებზე;

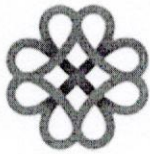
ვ.ა.ბ) იძულებით გადაადგილებულ პირთა საოჯახო მედიცინის ცენტრებზე;

ვ.ა.გ) გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით, სამედიცინო დაწესებულებებზე, რომელთა ჩამონათვალი განისაზღვრება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის სამართლებრივი აქტით;

ვ.ბ) უზრუნველყოფს პროგრამის გეგმური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტით გათვალისწინებულ კლინიკო-ლაბორატორიულ კვლევებს ადგილზე და/ან ახორციელებს ბიოლოგიური მასალის ნიმუშების აღებას/ჩაბარებას და სხვა სათანადო დაწესებულებაში ტრანსპორტირებას, ასევე, პასუხების დაბრუნებას, მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული წესის შესაბამისად."

პირველ რიგში, გვანტერესებს პორტალზე ტექნიკური შეზღუდვების მოხსნის საკითხი, დადგენილების შესაბამისად 1 მაისიდან რეგისტრაციაზე და რეგისტრაციიდან მოხსნაზე შეზღუდვა მოხსნილია, თუმცა გვინდა გაცნობოთ, რომ 2020 წლის 5 მაისის მდგომარეობით ტექნიკურად პორტალზე ამ ოპერაციების შესრულება შეუძლებელია.

ასევე, შეთანხმებისამებრ, გიზიარებთ ჩვენს მოსაზრებებს 2020 წლის 30 აპრილს ჩატარებულ პირველადი ჯანდაცვის საკორდინაციო საბჭოზე განხილულ საკითხებთან დაკავშირებით:

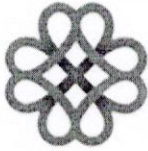


- გამონაკლისი #1: შენიშვნა არ გვაქვს;
- გამონაკლისი #2: შენიშვნა არ გვაქვს, თუმცა მიგვაჩნია, რომ შესაძლებელია ამ კონტინგენტის გადანაწილება ინფრასტრუქტურულად და ხარისხობრივად უფრო განვითარებულ დაწესებულებებზე, უკეთესი სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფის მიზნით;
- გამონაკლისი #3: ვითვალისწინებთ რა, საბჭოზე გაზიარებულ მოსაზრებას, რომ COVID-19 პანდემიის გამო სამედიცინო დაწესებულებებს შეეზღუდათ ახალი ბენეფიციარების მოზიდვის შესაძლებლობები და ვეთანხმებით გამონაკლისში 7,000-13,000 დიაპაზონის მქონე სამედიცინო დაწესებულებების გათვალისწინებას, თუმცა მიგვაჩნია, რომ იმ სამედიცინო დაწესებულებების კონტინგენტი, რომელმაც ვერ გადალახა მინიმალური ზღვარი (7000 ბენეფიციარის რეგისტრაცია), უნდა გადანაწილდეს გეოგრაფიული პრინციპის გათვალისწინებით. ვთვლით რომ 7000 რეგისტრირებული ბენეფიციარის ზღვარს ქვემოთ დარჩენილი ზოგიერთი კლინიკის, გამონაკლისის სახით, პროგრამაში დატოვება არ არის საჭირო, ტერიტორიული ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით (გარდა ზაპესში და მახინჯაურში მდებარე დაწესებულებისა);
- გამონაკლისი #4: დადგენილების ამოქმედებამდე ორ ლოკაციაზე არსებული დაწესებულებები - ამ გამონაკლისის შინაარსი საჭიროებს განმარტებას, რადგან არ შეესაბამება გადანაწილების გეოგრაფიულ პრინციპს, ერთი იურიდიული პირის ქვეშ არსებული სამედიცინო დაწესებულებები, რომელთა გეოგრაფიული ლოკაცია არ უზრუნველყოფს ამ პრინციპის დაცვას, ჩვენი აზრით, გამონაკლისის საგანს არ წარმოადგენს. ეს მიდგომა, ასევე, ეწინააღმდეგება დადგენილების მე-4 მუხლის "ვ" პუნქტით განსაზღვრულ პირობებს, კერძოდ მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულების განსაზღვრას ასეთი მომსახურების გაწევის ფაქტობრივი მისამართის მიხედვით;
- გამონაკლისი #5: ვთვლით, რომ ამ გამონაკლისში დასაცავია რაოდენობრივი პრინციპი, და უკვე მოხსენიებული მოსაზრების გათვალისწინებით ვეთანხმებით გამონაკლისად 7000-13000 რეგისტრირებული ბენეფიციარის დიაპაზონის მქონე სამედიცინო დაწესებულებების დატოვებას;
- გამონაკლისი #6: კიდევ ერთხელ ვეთანხმებით, COVID-19 პანდემიით გამოწვეული მდგომარეობის გათვალისწინებით, 7000-13000 რეგისტრირებული ბენეფიციარის მქონე ყველა სამედიცინო დაწესებულებაზე გამონაკლისის დაშვებას და მათთვის დამატებითი დროის გათვალისწინებას დადგენილი რაოდენობის მიღწევის მიზნით. აღნიშნულისთვის განსაზღვრულ გონივრულ ვადად, კი მიგვაჩნია პერიოდი 2020 წლის ბოლომდე.

ამასთან გვსურს დავაზუსტოთ შესრულების პრინციპი დადგენილების შემდეგ პუნქტთან მიმართებაში:

"მუხლი 23, პუნქტი 52:

ე) იმ დაწესებულებებში რეგისტრირებული ბენეფიციარების მოძრაობის მართვას, რომლებიც, 2020 წლის 30 აპრილის მდგომარეობით, ვერ აკმაყოფილებენ ამ დანართის მე-4 მუხლის პირველი პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ პირობებს, უზრუნველყოფს განმახორციელებელი. კერძოდ, განხორციელდება ბენეფიციარების ავტომატური გადამაგრება გეოგრაფიულად ახლოს მყოფ სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებებში. ამასთან, აღნიშნულ ბენეფიციარებს 2 თვის შემდეგ მიეცემათ გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად საჭირო რეგისტრაციისთვის თავისუფალი არჩევანის გაკეთების უფლება;"



ევექსი
კლინიკები

გთხოვთ დაგვიდასტუროთ, რომ ამ პუნქტით განსაზღვრული გადამაგრების პროცესში გარდა გეოგრაფიული სიახლოვისა, სხვა პირობების გათვალისწინება არ იგეგმება.

ასევე, გვსურს პირველადი ჯანდაცვის შემდგომი განვითარების მიზნით, შემოგთავაზოთ ორი ინიციატივა, რომელიც, ჩვენი აზრით, მიმდინარე რეფორმასთან ერთად, მნიშვნელოვნად გააძლიერებს და გააუმჯობესებს პირველადი ჯანდაცვის სფეროს:

ინიციატივა #1: დაფინანსების მეთოდოლოგიის და ანაზღაურების წესის გადახედვა

საჭიროა მიმდინარე დაფინანსების სტრუქტურის გადახედვა, რადგან ამჟამინდელი სტრუქტურა იყო განსაზღვრული 7 წლის წინ, მოგეხსენებათ, რომ 7 წლიანი პერიოდის განმავლობაში ქვეყნისა და მსოფლიოს ეკონომიკური მდგომარეობა მკვეთრად შეცვლილია, რაც, ასევე, ასახულია ეკონომიკურ და მონეტარულ მაჩვენებლებში (მაგალითისთვის, სულ მცირე, ინფლაციის მაჩვენებელი ამ პერიოდისთვის შეადგენს 30%) და პირდაპირი გავლენა აქვს სამედიცინო დაწესებულების ფუნქციონირებისთვის საჭირო მატერიალურ თუ არამატერიალურ რესურსებზე.

ინიციატივა #2: სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ამაღლება

პირველადი ჯანდაცვის მართვის საკვანძო კრიტერიუმად უნდა იქნას შემოღებული სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კომპონენტი, ამასთან დაკავშირებით გვსურს შემდეგი ინიციატივის შემოტანა:

- კაპიტაციური მეთოდით დაფინანსების მიმღები გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულების სტატუსის მოსაპოვებლად გარდა დადგენილებით განსაზღვრული კრიტერიუმებისა: (1) რეგისტრირებული კონტინგენტი $\geq 13,000$ (ძირითადი კონტინგენტი); (2) უზრუნველყოფს გათვალისწინებულ კლინიკო-ლაბორატორიულ კვლევებს ადგილზე და/ან ბიოლოგიური მასალის ნიმუშების აღებას, ტრანსპორტირებას და პასუხების უკან დაბრუნებას, გათვალისწინებული იქნას სამედიცინო მომსახურების ხარისხის სტანდარტი;
- სამედიცინო მომსახურების ხარისხის სტანდარტის შეფასებისათვის ჩამოყალიბდეს კრიტერიუმები;
- სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ამაღლების მოტივაციის მიზნით, განხორციელდეს დაფინანსების მეთოდოლოგიის სტრუქტურის გადახედვა, რაც გულისხმობს, ხარისხის კრიტერიუმების შესრულებისათვის ან დაკმაყოფილებისათვის, დამატებითი ღირებულების გათვალისწინებას.

კიდევ ერთხელ გვსურს დავაფიქსიროთ ჩვენი მზაობა თანამშრომლობისა და მნიშვნელოვან რეფორმებში მონაწილეობის თაობაზე.

გთხოვთ, თქვენი მოსაზრება გვაცნობოთ წერილობითი ფორმით.

პატივისცემით,

გიორგი გორდაძე

სს „ევექსის კლინიკების“ დირექტორი



სს ევექსის კლინიკები /405327427/

საქართველო, თბილისი, დიდუბის რაიონი, დიდი დიღომი, გლდანის შემაერთებელ მაგისტრალსა და ბელიაშვილის ქუჩის გადაკვეთაზე. (ნაკვ. 4/77) / აკაკი ბელიაშვილის ქუჩა, #142
+995 32 2 55 05 05 www.evex.ge