

კომენტარები ჯანდაცვის ბარომეტრის 14 ტალღის შედეგებზე

9 მარტი, 2021

ძირითად მიგნებებში გამოტანილია:“ ტარიფების დაფიქსირება საფრთხეს უქმნის სექტორის ფინანსურ სტაბილურობას, მომსახურების ხარისხს, და პაციენტების ფინანსურ დაცულობას, ვინაიდან ტარიფები არ ითვალისწინებს სამედიცინო მომსახურების მზარდ თვითღირებულებას და ხარისხის კონტროლის მექანიზმები არ არსებობს.“

კომენტარი: ტარიფი დღესაც ფიქსირებულია და თანაც არაერთგვაროვანი (520 ით განსაზღვრული მიმართულებების გარდა). ტარიფის დაფიქსირება არ არის ამოცანა, ამოცანაა ერთიანი სატარიფო პოლიტიკის დანერგვა საყოველთაო პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებებში. ტარიფიკაცია არ გამორიცხავს სამედიცინო მომსახურების მზარდი თვითღირებულების გათვალისწინებას. ხარისხის კონტროლის მექანიზმები გასამართია.

520 დადგენილებასთან ერთად აუცილებლად არის გასატარებელი შემდეგი ღონისძიებები, რათა მომსახურების ხარისხს და პაციენტების ფინანსურ დაცულობას საფრთხე არ შეექმნას:

ა) პროგრამაში მონაწილე პროვაიდერების სელექციის მკაცრი კრიტერიუმების შემუშავება;

ბ) ხარისხის კონტროლის ქმედითი მექანიზმების შემუშავება, რათა პაციენტი არ დაზარალდეს ფინანსურად ან დაბალი ხარისხის მომსახურებით.

ანალიზი 520 დადგენილების ტარიფებს პირდაპირ განიხილავს, როგორც დეფიციტურს და უკავშირებს ათასგვარ რისკებს. ტარიფიკაციის პროცესის მიზანი არ არის თანხების ავტომატურად შემცირება, არამედ რეალურ დანახარჯებთან მიახლოებული ტარიფის დადგენა.

ანალიზის მიგნება: შემცირებული ტარიფებით გამოწვეულ დანაკარგს სამედიცინო დაწესებულებების ნაწილი სავარაუდოდ ჭარბი ან არასაჭირო მომსახურების გაწევით დააბალანსებს, რაც ჯიბიდან გადახდების მოცულობას გაზრდის და მძიმე ტვირთად დააწევს პაციენტებს.

კომენტარი: 520 დადგენილებით შეიცვალა ინტენსიური თერაპიის, რეანიმაციის და კარდიოქირურგიის ტარიფები - ზოგიერთი კლინიკისთვის ტარიფი გაიზარდა, ზოგიერთისთვის შემცირდა. ანალიზი იკითხება ისე, რომ ახალი ტარიფის დადგენა აუცილებლად ნიშნავს ტარიფის შემცირებას.

ანალიზის მიგნება: სამედიცინო დაწესებულებების ახალი სტანდარტები (2020-21 წლებში) მნიშვნელოვან საინვესტიციო სახსრებს მოითხოვს, რამაც შესაძლოა გაზარდოს სექტორის დავალიანება და გააუარესოს მათი გადახდისუნარიანობა.

კომენტარი: სამედიცინო დაწესებულების ახალი სტანდარტები მიმართულია 1) ინფექციის კონტროლის ან 2) სერვისის ხარისხის გაუმჯობესებისკენ მაგ. კარდიოქირურგია. ყველა კლინიკა ვერ შეძლებს ახალი სტანდარტის მიღწევას, ამიტომ გაუმართლებელი ინვესტიციის

ნაცვლად კლინიკამ უნდა მიიღოს გადაწყვეტილება სერვისის პროფილის შეცვლის თაობაზე. მაგ; კარდიოქირურგიის ამდენი მიმწოდებელი კიდევ მეტად აღრმავებს ფრაგმენტაციას და არაეფექტურია.

ზოგადი კომენტარები:

მთავარ პრობლემა არაა 520 დადგენილებაა, როგორც პრეზენტაციაში არის მითებული, არამედ სექტორში არსებული ჭარბი სიმძლავრეები. მითითებულია, რომ საწოლების დატვირთვის მაჩვენებელი შეადგენს სულ რაღაც 49%, რაც მკვეთრად ჩამორჩება ევროკავშირის (77%) და დსთ-ს (83%). დაბალი დატვირთვა ბუნებრივია იწვევს შემოსავლების შემცირებას და ხარჯების 100% პირობებში, ერთის მხრივ წმინდა მოგების შემცირებას და მეორეს მხრივ ჯანდაცვის სექტორის საბანკო ვალდებულებების ზრდას. ასევე გასათვალისწინებელია, თუ რამდენად სწორად და მიზანშეწონილად არის საბანკო ვალდებულებები გამოყენებული სამედიცინო დაწესებულებების საინვესტიციო საქმიანობაში. 2019-2020 წლებში სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული ინფრასტრუქტურის და ტექნიკური აღჭურვილობის შემოწმებამ ნათლად გამოაშკარავა დაწესებულებებში არსებული ხარვეზები ინვესტირების და რეინვესტირების კუთხით;

იმ პირობებში როდესაც ჯანდაცვის სექტორის ტოპ-3 მოთამაშეზე მოდის შემოსავლების 27.1% და ჰოსპიტალიზაციების 30.9%, ხოლო დანარჩენი მოთამაშეები ინდივიდუალურად ბაზრის 3%-ზე ნაკლებ წილს იკავებენ, როგორც შემოსავლების, ისე ჰოსპიტალიზაციების მიხედვით და ამასთან, ჰოსპიტალური დაწესებულებების 60% ჯამურად ბაზრის მხოლოდ 10.9%-იან წილი უკავიათ, მნიშვნელოვანია ძალისხმევა მიმართულ იქნას ჯანდაცვის სექტორის მონაწილეების გამსხვილებაზე, ხარჯების ოპტიმიზაციაზე და მათ ეფექტურ მართვაზე.

ანალიზის პერიოდი ზოგიერთი მიგნებისთვის არის 2019 წლის ჩათვლით, ზოგიერთისთვის 2020 წელსაც მოიცავს. ვფიქრობ უკეთესი იქნებოდა ერთიანი პერიოდის განხილვა ყველა მიგნებისთვის.