

სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების ფორმის არჩევის შესახებ

ელენე ჩარკვიანი
მაგისტრანტი

რეზიუმე

სტატიაში განხილულია ავადმყოფებისთვის საჭირო სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების პროსპექტული და რეტროსპექტული ფორმები. რეტროსპექტული ფორმა მკურნალობადამთავრების შემდეგ განეულ ანაზღაურებას ეწოდება და იგი ეფუძნება ფაქტიურად განეულ სამედიცინო მომსახურებას – პროცედურების, გამოკვლევების და ა. შ. რაოდენობას და მათზე განეულ ხარჯებს. ეს მეთოდი არის დღეს დანერგილი უკლებლივ ყველა სამედიცინო ორგანიზაციაში. მაგრამ მას აქვს ნაკლი, რაც იმაში მდგომარეობს, რომ სამედიცინო ორგანიზაციები შემოსავლის გაზრდის მიზნით ხელოვნურად ზრდიან პროცედურების და გამოკვლევების რაოდენობას, ეს კი დიდ ტვირთად აწეება საქართველოს სახელმწიფო ბიუჯეტს.

სტატიაში ნათქვამია, რომ ადრეულ წლებში რეტროსპექტული მეთოდი დანერგილი ყოფილა ევროპის ქვეყნებშიც, მაგრამ, სწორედ ამ ნაკლის გამო, ამ ქვეყნებს იგი შეუცვლიათ პროსპექტული მეთოდით. მას საჭიროებებზე გათვლილი დაფინანსება ეწოდება. ამ შემთხვევაში წინასწარ არის დადგენილი ყველა სახის დაავადებისთვის საჭირო პროცედურები, გამოკვლევები და სხვა და ამდენად, მედპერსონალის ხელფასი აღარ არის იმაზე დამოკიდებული, თუ რამდენი ვიზიტი ჰქონდა ავადმყოფს მასთან და პროცედურები ჩაუტარა.

საპასუხო სიტყვები: პროსპექტული, რეტროსპექტული, სამედიცინო მომსახურება, დაფინანსება, ანაზღაურება.

შესავალი

სამედიცინო მომსახურება ის სერვისია, რომელიც ადამიანთა ჯანმრთელობის აღდგენას სჭირდება. „ჯანმრთელობა არაფერია,

მაგრამ, თუ ჯანმრთელობა არა გაქვს, ყველაფერი არაფერია“, – უთქვამს სოკრატეს.

ადამიანთა ჯანმრთელობის ამ მნიშვნელობას აცნობიერებს ყველა ქვეყნის მთავრობა, მათ შორის საქართველოს მთავრობაც. ამიტომ, საქართველოს მთავრობამ 2013 წლიდან გაატარა საყოველთაო სამედიცინო დაზღვევა, რომელმაც მოიცვა მთელი მოსახლეობა და რომლის 90%-ზე მეტს თვით სახელმწიფო აფინანსებს.

1. სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების ზოგადი მდგომარეობის შესახებ

უმრავლეს მაღალგანვითარებულ ქვეყნებში სავალდებულო საყოველთაო სამედიცინო დაზღვევის ფარგლებში სამედიცინო მომსახურების შემსყიდველი არის სახელმწიფო. იგი მის შესყიდვას რეტროსპექტული მეთოდით, ანუ მკურნალობა-დამთავრების შემდეგ გაწეული სამედიცინო მომსახურების მოცულობის მიხედვით ახორციელებს. ასეა საქართველოს მთელ ჯანდაცვის სისტემაშიც. ასეთი ანგარიშსწორება საშუალებას აძლევს საავადმყოფოებს საკუთარი შემოსავლის გაზრდის მიზნით გაზარდონ ავადმყოფების საავადმყოფოში დაყოვნების დღეების რაოდენობა, გაამრავლონ და გაართულონ სამედიცინო მომსახურების სახეები და ხარისხი. ხშირად ეს ხელოვნურად ხდება. მართალია ამისი კონტროლი არსებობს, მაგრამ, ასეთ ფაქტებს მაინც აქვს ადგილი. შედეგად საყოველთაო სამედიცინო დაზღვევის ბიუჯეტი აღარ ყოფნის ასეთ ხელოვნურად გაზრდილ ხარჯებს. ასე მომხდარა ფინეთშიც. ამიტომ იქ, 1993 წელს ჯანდაცვის მომსახურების შემსყიდველები ადგილობრივი მუნიციპალიტეტები გახდნენ და ნაცვლად რეტროსპექტული ანაზღაურებისა შემოიღეს პროსპექტული, ანუ საჭიროებებზე გათვლილი ანაზღაურება (დაფინანსება) [1, გვ. 56]. ანუ მათ წინასწარ გამოიანგარიშეს ყველა დაავადების სამკურნალო ხარჯები დაავადების სირთულის და ხარისხების მიხედვით და ამ სკალით ახდენენ მომსახურე სამედიცინო დაწესებულებების დაფინანსებას. ფინეთში ეს შეეხო ყველა სამედიცინო დაწესებულებას.

იგივე მოხდა დიდ ბრიტანეთშიც. ბევერიჯის მოდელის დანერგვის შემდეგ (ბევერიჯის მოდელის შინაარსი იმაში მდგომარეობს, რომ ჯანდაცვის სისტემა მთლიანად ფინანსდებოდა სახელმწიფო ბიუჯეტიდან იმ საერთო გადასახადებით, რომელიც ბიუჯეტში შედიოდა. თითქმის ასეთი მოდელი მუშაობს საქართველოს ჯანდაცვაშიც), შეინიშნა გარკვეული სირთულეები, კერძოდ, ხელოვნურად გაიზარდა პაციენტების ექიმებთან ვიზიტები, გახშირდა ექიმების ბინაზე გამოძახება, იყო შემთხვევები, როცა ნორმალური მხედველობის პაციენტს თვალის ექიმთან აგზავნიდნენ, მუცლის მცირე ტკივილის დროს აპენდექტომიას უკეთებდნენ, საღი კბილების მქონე პაციენტს ზოგჯერ 20 კბილის პლომბირებას უნიშნავდნენ და ა. შ. [2, გვ. 105] ამას სამედიცინო დაწესებულებები ახერხებდნენ იმით, რომ ავადმყოფის სამედიცინო დახმარებაზე მოთხოვნის განმსაზღვრელიც თვითონ იყვნენ და მიწოდების განმსაზღვრელიც. სამედიცინო დაწესებულებას კი მეტი მომსახურების გაწევა მეტ შემოსავალს აძლევდა, რომელსაც იხდიდა სახელმწიფო. ამან მეტად გაზარდა სახელმწიფო ხარჯები. ამიტომ, ინგლისში დანერგეს ავადმყოფის მხრიდან ხარჯების თანაგადახდაც (ასეა ამჟამად საქართველოშიც), შემოიღეს ზოგადი პრაქტიკის ექიმის შტატიც, შემდეგ კი, რეტროსპექტიული დაფინანსება შეცვალეს პროსპექტიული (წინასწარი) დაფინანსებით, ანუ ისევე, როგორც ფინეთში. ამით სამედიცინო დაწესებულებებს მოესპოთ მომსახურების პროცედურების, ვიზიტების და საწოლ-დღეების ხელოვნურად გაზრდის შესაძლებლობა.

რადგან საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებშიც ასეთ გადაცდომებს აქვს ადგილი, ამიტომ საჭიროა გავიზიაროთ ფინეთის და დიდი ბრიტანეთის გამოცდილება და ჩვენთანაც დავნერგოთ იგი. საჭიროდ ვთვლით, რომ ექიმის და სხვა სპეციალისტების ხელფასი არ უნდა იყოს დამოკიდებული მათთან ავადმყოფების ვიზიტების რაოდენობაზე. როდესაც ანაზღაურება მათზე და აგრეთვე გამოკვლევების, გასინჯვების და კონსულტაციების რაოდენობაზე არის დამოკიდებული, მაშინ იზრდება მათი რაოდენობაც.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სამედიცინო მომსახ-

ურების ხარჯების ზრდის შესაჩერებლად საჭიროა სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების რაციონალური მეთოდის არჩევა.

2. სამედიცინო მომსახურების ღირებულების მოქმედი ფორმა საქართველოში

ამჟამად, საქართველოში სამედიცინო დახმარების ანაზღაურება ხდება რეტროსპექტული მეთოდით, ანუ ისეთივე წესით, როგორც ადრეულ წლებში ხდებოდა ფინეთშიც, ინგლისშიც, აშშ-იც და სხვაგანაც. ჩვენ ვიძლევიტ წინადადებას, რომ მთლიანად ჯანდაცვის სფერო გადავიდეს პროსპექტულ ანაზღაურებაზე, ანუ გატარდეს უმრავლეს მაღალგანვითარებულ ქვეყნებში დღეს არსებული დაფინანსების პოლიტიკა.

რეტროსპექტული მეთოდის გამოყენებისას წინდან არ არის დადგენილი სამედიცინო დახმარების მოცულობა, ფასი, მთლიანი ხარჯები. დამფინანსებელი ანუ სახელმწიფო ახორციელებს სამედიცინო დაწესებულების მიერ ფაქტიურად შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურებას.

დაფინანსების ამ ფორმის დროს სამედიცინო დახმარების მოცულობასა და ხარჯებზე წინასწარი შეთანხმების არარსებობის გამო, ყველა ფინანსურ რისკს თავის თავზე იღებს დამფინანსებელი. დამფინანსებელ მხარეს არანაირი გავლენის მოხდენა არ შეუძლია სამედიცინო დახმარების მოცულობაზე და სტრუქტურაზე.

რეტროსპექტული დაფინანსება ღია სისტემას წარმოადგენს, რომელიც სამედიცინო პრესონალს საშუალებას აძლევს შემოსავლების მაქსიმალურად მიღების მიზნით გაზარდოს შესრულებული სამუშაოს მოცულობა, რაც თავის მხრივ, ჯანდაცვის ხარჯების ზრდას განაპირობებს.

რეტროსპექტული დაფინანსებისას უფრო მოსალოდნელია სამედიცინო დაწესებულებისა და პერსონალის მხრიდან უარყოფითი სტიმულების განვითარება. ინფორმაციული ასიმეტრიის არსებობის გამო, რაც გამოიხატება სამედიცინო მომსახურებაზე პაციენტის არასაკმარისი ინფორმირებულობით, ექიმები დაინტერესებული არიან არააუცილებელი სამედიცინო დახმარების ჩატარებით (დაუსაბუთებელი ჰოსპიტალიზაციის,

ან ძვირადღირებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევებისა და პროცედურების დანიშვნის ხარჯზე) გაზარდონ თავიანთი შემოსავლები, ხოლო პაციენტის ჰოისპიტალიზაციის გასამართლებლად დაამძიმონ შემთხვევის სირთულე.

ყოფილი სოციალისტური ბანაკის ქვეყნებში ჯანდაცვის სისტემის რეფორმირების საწყის ეტაპზე გავრცელებული იყო რესტროსპექტული ანაზღაურების მეთოდი. დღეისათვის ბევრმა ქვეყანამ უკვე გაიარა აღნიშნული ეტაპი და სულ უფრო ფართოდ ინერგება ანაზღაურების ისეთი მეთოდი, სადაც წინდანი დადგენილი სამედიცინო დახმარების მოცულობა და მოსალოდნელი ხარჯები.

აშშ-ში, სადაც ანაზღაურების რესტროსპექტული მეთოდის ფართოდ გამოყენება ისტორიულ ტრადიციებზე იყო დაფუძნებული და დამფინანსებელი ახორციელებდა გაწეული სამედიცინო მომსახურების ყველა ხარჯის ანაზღაურებას, 80-იანი წლებიდან თანდათან სულ უფრო მკვიდრდება პროსპექტული ანაზღაურება, რაც სამედიცინო დახმარების მოცულობის წინასწარ განსაზღვრას ითვალისწინებს.

პროსპექტული დაფინანსებისას წინასწარ არის დადგენილი სამედიცინო დახმარების მოცულობა, მისი ერთეულის ფასი და მთლიანი ხარჯები. დამფინანსებლებსა და სამედიცინო დაწესებულებას შორის დადებული ხელშეკრულების პირობები ურთიერთშეთანხმებით დგინდება. მასში გათვალისწინებულია წინა პერიოდის მონაცემების საფუძველზე პაციენტთა რაოდენობა და მათი სამედიცინო დახმარების მოცულობა, ფასი, დახმარების რეალური საჭიროება, მათი დაკმაყოფილების პრიორიტეტები და ფინანსური საშუალებები. დამფინანსებელი მხარის მიერ აღებული პასუხისმგებლობა და ვალდებულებები შემოსაზღვრულია დროის განსაზღვრული პერიოდით (ხშირ შემთხვევაში წლის განმავლობაში).

ხელშეკრულებაში განსაზღვრულია სამედიცინო დახმარების თითოეული ერთეულის ღირებულება. შესაძლებელია მისი როგორც მკაცრად განსაზღვრა, ასევე, ღირებულების ზედა და ქვედა ზღვარის დადგენა.

ურთიერთშეთანხმება ითვალისწინებს აგრეთვე ფინანსურ რისკს, რომელიც წარმოადგენს გეგმით განსაზღვრული და ფაქტიურად ჩატარებული სამედიცინო დახმარების მოცულობებს შორის სხვაობას. ფინანსური რისკი თანაბრად ნაწილდება სამედიცინო მომსახურების შემსყიდველ ორგანიზაციასა და სამედიცინო დაწესებულებას შორის. ასეთ შემთხვევაში დგინდება სამედიცინო დახმარების ფაქტიურად შესრულებული მოცულობის გეგმიურიდან შესაძლო გადახრა, რომელიც ურთიერთშეთანხმების საფუძველზე შესაძლებელია უფრო დაბალი ფასით ანაზღაურდეს.

პროსპექტული მეთოდი ეკონომიკური ეფექტურობით ხასიათდება. სამედიცინო დახმარების წინასწარ განსაზღვრული ღირებულების გამო მოსალოდნელი ხარჯები ადვილად პროგნოზირებადია. მნიშვნელოვნად მცირდება სამედიცინო დაწესებულებისა და პერსონალის უარყოფითი სტიმული დაუსაბუთებელი ჰოსპიტალიზაციისა და ძვირადღირებული პროცედურების დანიშვნის ხარჯზე გაზარდოს თავისი შემოსავლები. დაფინანსების აღნიშნული მეთოდი ჯანდაცვის ხარჯების ზრდის შეკავებას განაპირობებს.

პროსპექტული ანაზღაურების მეთოდებს წარმოადგენენ გლობალური ბიუჯეტი, სულადობრივი ანაზღაურება, ბიუჯეტურ-მუხლობრივი დაფინანსება და სხვა.

შესაძლებელია რეტროსპექტული და პროსპექტული მეთოდების ერთდროული გამოყენებაც. ამ შემთხვევაში სამედიცინო დაწესებულების მიერ შესრულებული სამუშაოს ნაწილის ანაზღაურება ხორციელდება პროსპექტული მეთოდით, ხოლო გეგმის ზევით შესრულებული სამუშაოს მოცულობა ანაზღაურდება რეტროსპექტული მეთოდით. საქართველოს ჯანდაცვის სისტემისთვის ესეც მისაღებია.

დასკვნა

პროსპექტული და რეტროსპექტული ანაზღაურების მეთოდების ურთიერთშედარება გვაძლევს უფლებას გავაკეთოთ დასკვნა პროსპექტული ფორმის უპირატესობის შესახებ. ამიტომ, მიზანშეწონილად მივიჩნევთ მის გამოყენებას საქართველოში.

ლიტერატურა:

1. Scott L. “Government Buying Play Provokes Private Sector”, Modern Healthcare, November, 11, 1996.
2. Liffé S. The national plan for Britain’s National health service (International journal of health service, 2002, v. 31, #1.

LITERATURE:

1. Scott L. “Government Buying Play Provokes Private Sector”, modern Healthcare, November, 11, 1996.
2. Liffé S. The national plan for Britain’s national health service (International journal of health service, 2002, v. 31, #1.

**AABOUT CHOOSING THE FORM OF FUNDING
THE MEDICAL SERVICE**

Elene Charkviani, MBA Student

RESUME

In the article – “About Choosing the Form of Funding the Medical Service” it is discussed the necessary prospective and retrospective forms of Medical compensation service for sick people. The retrospective form is called a compensation which is given in the post-treatment period and it is based on Medical Service-procedures, check up and etc. amount and their expenses.

This method is popular in all medical organizations, but it has a fault as medical organizations are deliberately increasing the amount of procedures and treatment to receive more profit. This is very hard for Georgian Budget.

In the article it is mentioned that the retrospective method was popular in European countries in early years, but because of this fault, these countries changed this method as a prospective one. It is called financing its necessities. In this case it is preliminarily planned the procedures for all kinds of diseases, check up and etc. Therefore, the salary of medical staff isn’t depended on the visits and procedures of sick patients.

Key Words: Prospective, Retrospective, Medical Service, Financing, Compensation.