

## პრეს რელიზი

სადაზღვევო ინდუსტრია საქართველოს მთავრობის 9 თებერვალს მიღებული #73 დადგენილების შეჩერებას ითხოვს

დევი ხეჩინაშვილი: „დადგენილების მიხედვით ათი ათასობით ადამიანი რჩება მსხვილი, ხანდახან კატასტროფული, სამედიცინო ხარჯების დაფინანსების გარეშე - მათ უმეტესობას ჯიბიდან მოუწევთ ყველაზე ძვირ სამედიცინო სერვისებში თანხის გადახდა. ეს სავარაუდოდ, გამოიწვევს კერძო სადაზღვევო სისტემიდან ადამიანების გადინებას სახელმწიფო პროგრამაში, რითაც საბიუჯეტო დანახარჯი გაიზრდება.“

საქართველო, თბილისი, 16 თებერვალი, 2017 წ.: საქართველოს მთავრობის მიერ 9 თებერვალს მიღებული N73-ე დადგენილების გავლენის თაობაზე საქართველოს სადაზღვევო ინდუსტრიამ პრესკონფერენცია გამართა.

აღნიშნული დადგენილება ითვალისწინებს ნებისმიერი ტიპის ჯანმრთელობის დაზღვევით მოსარგებლე პირების გათიშვას საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამიდან, რაც დიდი ფინანსური პრობლემების წინაშე დააყენებს ათი ათასობით ადამიანს. კერძო დაზღვევით მოსარგებლეთა მნიშვნელოვანი ნაწილი სარგებლობს ე.წ. „დაშენებული“ პაკეტით, რაც მხოლოდ შეზღუდულ სერვისებს ითვალისწინებს და არ ფარავს მსხვილ სამედიცინო ხარჯებს. ეს დაზღვეულები დარჩებიან ხშირად კატასტროფული ხარჯების დაფინანსების გარეშე, რომლებიც მაგალითად დაკავშირებულია ჰოსპიტალურ და ონკოლოგიურ სამედიცინო სერვისებთან .

მნიშვნელოვანია ასევე ის, რომ დადგენილება ითვალისწინებს პროგრამიდან გამიჯვნას უკანა თარიღით, რაც იმას ნიშნავს, რომ დაზღვევის მოსარგებლეები, ყოველგვარი გაფრთხილების გარეშე, აღმოჩნდებიან ამ მდგომარეობაში და მათ არ ექნებათ რაიმე თადარიგის დაჭერის შესაძლებლობა. სადაზღვევო კომპანიებს მოუწევთ მოქმედი სადაზღვევო კონტრაქტების გადახედვა, რაც ასევე უარყოფითად აისახება დაზღვეულებზე.

სადაზღვევო ინდუსტრია მიიჩნევს, რომ ეს მიდგომა მნიშვნელოვან სისტემურ პრობლემას წარმოადგენს სამომავლოდაც - ბაზრიდან გაქრება ე.წ. „დაშენებული“ სადაზღვევო პროდუქტები და 3 მილიონზე მეტი მოქალაქე დარჩება მხოლოდ საყოველთაო ჯანდაცვის

პროგრამის ამარა. მათ მოუწევთ ჯიბიდან გადაიხადონ ყველა იმ სამედიცინო სერვისის თანხები, რომელიც საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამით არ ფინანსდება (მაღალტექნოლოგიური კვლევები, მედიკამენტები, სტომატოლოგია და სხვა).

ჩვენი აზრით აღნიშნული დადგენილება სტიმულს მისცემს უამრავ ადამიანს გააუქმოს კერძო დაზღვევა ან აღარ შეიძინოს ინდივიდუალური პაკეტი, რაც გამოიწვევს დაზღვეულების გადადინებას საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამაში და შედეგად საბიუჯეტო დანახარჯების ზრდას.

ჩვენ არ გვესმის, რა გათვლებს ეფუძნება ჯანდაცვის სამინისტროს ეს ინიციატივა, რომელიც გაცხადებულად საბიუჯეტო ხარჯების ოპტიმიზაციასა და სერვისების გაუმჯობესებას ისახავს მიზნად. ჩვენი აზრით, შედეგად საქართველოში ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის ეფექტურობისა და ეფექტიანობის მნიშვნელოვანი შემცირებას მივიღებთ.

რაც მთავარია, საყოველთაო ჯანდაცვის მნიშვნელოვანი იდეა, **როგორც მოსახლეობის უნივერსალური წვდომა ჯანდაცვის საბაზისო სერვისებზე**, პრაქტიკულად იშლება. ბენეფიციარების ერთი ნაწილი ისარგებლებს საყოველთაო პროგრამის მხოლოდ მინიმალური პაკეტით, ხოლო მეორე ნაწილს სრულიად განსხვავებული შინაარსის სადაზღვევო პაკეტები ექნება.

**დევი ხეჩინაშვილი, სადაზღვევო ასოციაციის გამგეობის თავმჯდომარე:** „ჩვენი აზრით, მიღებული დადგენილებით დაზარალდება ყველა: უპირველეს ყოვლისა, ათი ათასობით ბენეფიციარი, რომლებიც დაკარგავენ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის სერვისებზე წვდომას და მათ გაუძვირდებათ სადაზღვევო მომსახურება ან გაუუარესდებათ პირობები. ასეთ დროს ბევრი მომხმარებელი სავარაუდოდ უარს იტყვიან დაზღვევაზე. სახელმწიფოს გაეზრდება ხარჯები და დაზარალდებიან სადაზღვევო კომპანიებიც. მათ მოუწევთ ათასობით კონტრაქტის გადასინჯვა, თავიდან მოლაპარაკებების წარმართვა, დაზღვევის შუა პერიოდებში შეუწყდებთ სადაზღვევო ხელშეკრულებები. რომ არ ვისაუბროთ საიმიჯო რისკებზე და დაზღვევის იდეის დისკრედიტაციაზე. ყოველივე ეს გამოიწვევს სადაზღვევო ბაზრის განვითარების შეფერხებას და სამუშაო ადგილების შემცირებას.

„ასეთი მოულოდნელი და რადიკალური გადაწყვეტილება განსაკუთრებით უცნაურია იმ დროს, როდესაც პარლამენტის ინიციატივით ჯანდაცვის სამინისტროს და კერძო სექტორის მონაწილეობით შექმნილია ღია პლატფორმა, რომელმაც ორი თვის ვადაში მთავრობასა და საზოგადოებას უნდა წარმოუდგინოს საყოველთაო ჯანდაცვის შემდგომი განვითარების ფაქტებზე დაფუძნებული გეგმა.“

**სადაზღვევო ინდუსტრია მიმართავს საქართველოს მთავრობას, შეჩერდეს ან გადაიხედოს აღნიშნული დადგენილება:**

- გათვალისწინებული იქნეს იმ ბენეფიციართა ინტერესები, რომლებიც რჩებიან მსხვილი კატასტროფული რისკების დაფინანსების გარეშე;
- შენარჩუნდეს ე.წ. დაშენებული პაკეტები, რათა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბენეფიციარები არ დარჩნენ მხოლოდ პროგრამის ამარა და არ მოუწიოთ ყველა სხვა სერვისში თანხების ჯიბიდან გადახდა და/ან სახელმწიფო დახმარების მოთხოვნა;
- აქტიურად გაგრძელდეს მუშაობა საყოველთაო ჯანდაცვის განვითარებაზე ღია პლატფორმის ფარგლებში, რათა შეთანხმებულ იქნას საქართველოში უნივერსალური ჯანდაცვის (ბაზისურ სამედიცინო სერვისებზე უნივერსალური წვდომის) განხორციელების ეფექტური და ეფექტიანი გეგმა.