

**პრეს - რელიზი**

**წამლებზე ჯიბიდან გადახდების რადიკალურად შემცირება შესაძლებელია**

სადაზღვევო ინდუსტრიის ახალი შემოთავაზება მთავრობას

* მედიკამენტებზე დანახარჯის მნიშვნელოვანი წილი წამლის არარაციონალური მოხმარებით არის გამოწვეული
* კერძო სადაზღვევო მექანიზმების ამოქმედების შემთხვევაში მედიკამენტებზე ჯიბიდან გადახდების ორჯერ შემცირებაა შესაძლებელი

**30 აგვისტო, 2018 წელი:** კერძო სადაზღვევო სექტორი საქართველოს მთავრობის ინიციატივას ეხმიანება, რომელიც მედიკამენტების ხელმისაწვდომობას ეხება. სადაზღვევო ასოციაცია და კერძო სადაზღვევო კომპანიების ხელმძღვანელები დადებითად აფასებენ ღონისძიებებს, რაც გარკვეული კატეგორიის მოსახლეობისთვის იაფი წამლებით უზრუნველყოფას მოიცავს, თუმცა მათი აზრით, ეს არაა საკმარისი.

*„საქართველოში მედიკამენტებზე ეროვნული დანახარჯი წლიდან წლამდე საერთო ჯანდაცვის დანახარჯის 40-50%-ს შეადგენს, რაც ყველაზე მაღალი მაჩვენებელია ევროპაში და ცხადია, დიდი ტვირთია მოსახლეობისთვის.*

*„მთავრობის ბოლოდროინდელ ინიციატივებს, რომელიც მედიკამენტების მოხმარების ეფექტურობის გაზრდისა და ხშირად მოხმარებად მედიკამენტებზე ფასის დაწევისკენაა მიმართული, მივესალმებით. თუმცა ვთვლით რომ ეს არაა საკმარისი - პრობლემა გაცილებით დიდია და მოსახლეობის ყველა ფენას მოიცავს და შესაბამისად, საკითხი სტრატეგიულ გადაწყვეტას მოითხოვს.“* **- აცხადებს სადაზღვევო ასოციაციის გამგეობის თავმჯდომარე, დევი ხეჩინაშვილი.**

**სადაზღვევო ინდუსტრიის წარმომადგენლებს მიაჩნიათ, რომ წამლებზე დანახარჯების სისტემური შემცირება შესაძლებელია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ჯიბიდან გადახდები დაფინანსების ინსტიტუციურ სქემებში გადაინაცვლებს.**

მედიკამენტებზე დანახარჯის მნიშვნელოვანი წილი წამლის არაეფექტური, მტკიცებითი მედიცინის სტანდარტების (გაიდლაინი) დარღვევით მოხმარებით არის გამოწვეული. ამის მიზეზი ნაწილობრივ თვითმკურნალობაა, თუმცა მთავარი მიზეზი არამიზნობრივი და ხშირად ანგარებიანი დანიშნულებებია, რომელიც ჯიბიდან გადახდის პირობებში პრაქტიკულად უკონტროლოა. დაფინანსების ინსტიტუციური (სადაზღვევო) სქემები იძლევა საშუალებას, შემთვევის მართვის ტექნოლოგიის მეშვეობით გაკონტროლდეს ექიმის დანიშნულება, რათა მაქსიმალურად დაცული იყოს გაიდნაილი და არ მოხდეს უსარგებლო და შეუსატყვისი მედიკამენების დანიშვნა.

**კერძო სადაზღვევო ინდუსტრიის სტატისტიკით, წამალზე დანახარჯი ერთ დაზღვეულზე წელიწადში საშუალოდ 60 - 70 ლარს არ აღემატება, რაც  ეროვნულ დანახარჯზე სამჯერ ნაკლებია.** ეს შედეგია უპირველეს ყოვლისა იმისა, რომ  კონტროლდება დანიშნულებების შესაბამისობა გაიდლაინებთან, დანერგილია ხარჯთეფექტური სქემები.

მაშინ როდესაც საერთო ეროვნული მაჩვენებლით ერთ ადამიანზე წამლის ხარჯი - 240 ლარზე მეტია, კერძო სადაზღვევო სქემაში ჩართული ადამიანი არამხოლოდ ნაკლებს ხარჯავს, არამედ მედიკამენტებს გაცილებით უფრო სწორად და ეფექტურად მოიხმარს.

დღეს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა ზღუდავს ე. წ. დაშენებული პროდუქტების მიწოდებას მოსახლეობის  40% - ისათვის.  ეს კი 1,5 მილიონი ადამიანია. შესაბამისად, ამ ადამიანებს არ აქვს საშუალება შეიმსუბუქონ მედიკამენტებზე დანახარჯის თვირთი კერძო დაზღვევის დახმარებით.

**პირველ ეტაპზე, მთავრობის მიერ ხსენებული შეზღუდვის მოხსნის შემთხვევაში, სადაზღვევო ინდუსტრია მზადაა შესთავაზოს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ყველა ბენეფიციარს შემავსებელი/დაშენებული პროდუქტები  რომელიც:**

**ა) დააფინანსებს მედიკამენტებს, რაც არ იფარება საყოველთაო პროგრამით;**

**ბ) დააფინანსებს ამბულატორიული მომსახურებას სრულყოფილად, მათ შორის მაღალტექნოლოგიური კვლევებს (საყოველთაოთი იფარება მხოლოდ საბაზისო ამბულატორია და შეზღუდული დიაგნოსტიკა);**

**გ) დააფინანსოს ჰოსპიტალური მომსახურება სრულად - შეუვსოს დანაკლისი ბენეფიციარს (საყოველთაო პროგრამა მხოლოდ ნაწილობრივ ფარავს ჰოსპიტალურ მომსახურებას);**

**დ) დააფინანსოს სტომატოლოგია (რაც საერთოდ არ იფარება საყოველთაო პროგრამით).**

სადაზღვევო მექანიზმების ამოქმედება მკვეთრად შეამცირებს მედიკამენტებზე ჯიბიდან გადახდებს.