



საქართველოს კონტროლის პალატა

## საქართველოს კონტროლის პალატის აუდიტის

## აქტი

№ 62/00

„24“ სექტემბერი 2010

ქ. თბილისი

დაგეგმილია  
სოციალური სფეროს აუდიტის  
დეპარტამენტის უფროსის დასკვნით

გიორგი ალანაშვილი

„24“ სექტემბერი 2010 წელი

ეგზ. N2

ფინანსური და შესაბამისობის აუდიტის აქტი

(01.01.08–01.07.10)

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს  
დაწესებულებების მიერ განხორციელებული დაავადებათა პრევენციის სახელმწიფო  
პროგრამის იმუნიზაციის კომპონენტი

## სარჩევი

|                                                                                                                                       |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| საქმიანობის მოკლე მიმოხილვა-----                                                                                                      | გვ. 3;  |
| აუდიტის მნიშვნელოვანი შედეგები -----                                                                                                  | გვ. 5;  |
| ძირითადი ტექსტი -----                                                                                                                 | გვ. 6;  |
| 1. პროგრამის კომპონენტის შესრულების მდგომარეობა-----                                                                                  | გვ. 6;  |
| 2. ცენტრის სასაწყობო მეურნეობა -----                                                                                                  | გვ. 8;  |
| 3. განხორციელებული სახელმწიფო შესყიდვების შესაბამისობა<br>მარეგულირებელ საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე აქტების<br>მოთხოვნებთან----- | გვ. 10; |
| 3.1. MMR ვაქცინების შესყიდვა-----                                                                                                     | გვ. 10; |
| 3.1.1. 2009 -----                                                                                                                     | გვ. 11; |
| 3.1.2. 2010 -----                                                                                                                     | გვ. 16; |
| 3.1.3. დასკვნა -----                                                                                                                  | გვ. 20; |
| 3.2. ვაქცინების სპეციფიკაცია -----                                                                                                    | გვ. 26; |
| 3.3. ვაქცინების სახელმწიფო შესყიდვის რეჟიმი -----                                                                                     | გვ. 30; |
| 4. რეკომენდაციები -----                                                                                                               | გვ. 31; |
| 5. აუდიტის აქტის სამართლებრივი სტატუსი და აუდიტის ჯგუფის წევრთა<br>ხელმოწერები-----                                                   | გვ. 32; |

## შესავალი

**აუდიტის საფუძველი** - საქართველოს კონტროლის პალატის თავმჯდომარის 2010 წლის 28 ივლისის N78/43 და 5 აგვისტოს N79/43 ბრძანებები.

**აუდიტის ობიექტი** - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მმართველობის სფეროში შემავალი სახელმწიფო საქვეუწყებო დაწესებულება - ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტო, სსიპ-ლ.საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრი.

**აუდიტის ჯგუფი** - უფროსი აუდიტორი: კახაბერ ძიმისტარიშვილი (ჯგუფის ხელმძღვანელი), აუდიტორები ანტონ პარუნაშვილი, ლალი სეხნიაშვილი და გურამ სალუქვაძე.

**აუდიტის ვადა** - 29 ივლისი - 28 აგვისტო (დაწყება-დამთავრება).

## შემოკლებანი:

საქართველოს კონტროლის პალატა - კონტროლის პალატა;

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მმართველობის სფეროში შემავალი სახელმწიფო საქვეუწყებო დაწესებულება - ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტო - სააგენტო;

სსიპ - ლ.საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრი - ცენტრი;

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო - სამინისტრო;

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი - მინისტრი;

დაავადებათა პრევენციის სახელმწიფო პროგრამის იმუნიზაციის კომპონენტი - კომპონენტი;

პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი - კალენდარი;

MMR - წითელა-წითურა-ყბაყურა.

## საქმიანობის მოკლე მიმოხილვა

დაავადებათა პრევენციის სახელმწიფო პროგრამის იმუნიზაციის კომპონენტი დამტკიცებულია მინისტრის „ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ ბრძანებებით.

კომპონენტის შემსრულებლები არიან საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მმართველობის სფეროში შემავალი სახელმწიფო საქვეუწყებო დაწესებულება - ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტო, სსიპ ლ.საყვარელიძის დაავადებათა კონტროლისა და

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი და სამედიცინო დაწესებულებები.

სააგენტო ახორციელებს ვაქცინების შეძენას გაეროს ბავშვთა ფონდის მეშვეობით, ერთ პირთან მოლაპარაკების გზით, 2009 წლიდან კი, ზოგიერთ შემთხვევაში, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული მოთხოვნების შესაბამისად.

შემძენილი ვაქცინები გადაეცემა ცენტრს, რომელიც პასუხისმგებელია მათ შენახვაზე „ცივი ჯაჭვის“<sup>1</sup> პრინციპის დაცვით, აღრიცხვაზე, გაცემასა და ანგარიშგებაზე.

ვაქცინები გადაეცემა სამედიცინო დაწესებულებებს, რომლებიც ახორციელებენ ვაქცინაციას, დადგენილი წესების შესაბამისად.

იმუნიზაციის პრინციპები, წესები, მეთოდები და პროცედურები განსაზღვრულია მინისტრის ბრძანებით<sup>2</sup> დამტკიცებული პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით<sup>3</sup>.

წლების მიხედვით იმუნიზაციის კომპონენტზე გაწეული ხარჯები ხაზინის მონაცემების მიხედვით:

2008 წელი

ათასი ლარი

| ხარჯები          | გეგმა   | ვალდებულება | გადახდა |
|------------------|---------|-------------|---------|
| სხვა დანარჩენი   | 813,8   | 813,6       | 780,0   |
| სოც.უზრუნველყოფა | 410,2   | 410,2       | 410,2   |
| სულ              | 1 224,0 | 1 223,8     | 1 190,2 |

2009 წელი

| ხარჯები          | გეგმა   | ვალდებულება | გადახდა |
|------------------|---------|-------------|---------|
| სხვა დანარჩენი   | 2 448,7 | 1 972,6     | 1 972,6 |
| სოც.უზრუნველყოფა | 450,0   | 389,4       | 389,4   |
| სულ              | 2 898,7 | 2 362,0     | 2 362,0 |

2010 წლის 6 თვე

| ხარჯები          | გეგმა   | ვალდებულება | გადახდა |
|------------------|---------|-------------|---------|
| სხვა დანარჩენი   | 2 000,0 | 1 987,8     | 1 979,4 |
| სოც.უზრუნველყოფა | 195,4   | 190,8       | 189,8   |
| სულ              | 2 195,4 | 2 178,6     | 2 169,2 |

კომპონენტის ფარგლებში ხარჯები გაიწევა ეკონომიკური კლასიფიკაციის შემდეგი მუხლების მიხედვით:

1) „საქონელი და მომსახურების“ ფარგლებში განხორციელებულია ვაქცინების შეძენა და შენახვა;

<sup>1</sup> აპარატურა-მოწყობილობებისა და კვალიფიციური პერსონალის ერთობლიობით ვაქცინების შენახვისა და ტრანსპორტირებისას სათანადო ტემპერატურული რეჟიმის უზრუნველყოფა მწარმოებლიდან დაწყებული ასცრელ პირამდე.

<sup>2</sup> 2003 წლის 4 ივნისის N122/ნ ბრძანება

<sup>3</sup> შეიცვალა მინისტრის 2010 წლის 25 ივნისის N183/ნ ბრძანებით პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის, აგრეთვე იმუნიზაციის მართვის წესებისა და საჭირო სააღრიცხვო-საანგარიშგებო ფორმების დამტკიცების შესახებ.

2) „სოციალური უზრუნველყოფის“ მუხლიდან გაწეულ ხარჯებში აღრიცხულია ამცრელ დაწესებულებებზე ვაქცინაციის აცრა-ვიზიტის განსახორციელებლად გადახდილი თანხები სულ 989,4 ათასი ლარის ოდენობით.

#### აუდიტის მნიშვნელოვანი შედეგები

1. წლების მიხედვით, ვაქცინის ზოგიერთ კომპონენტში აცრებით მოცვის მაჩვენებლები არ შეესაბამება დადგენილ მოთხოვნებს. კერძოდ, 2009 წელს „ბ“ ჰეპატიტი-3 (ერთ წლამდე ასაკი) მოცვის მაჩვენებელმა შეადგინა 53,6%, მინიმალური 80% -ის სანაცვლოდ, წითელა-წითურა-ყბაყურის (5-დან 6 წლამდე) მაჩვენებელია 71,4%, მინიმალური 90%-ის სანაცვლოდ, ხოლო ამ ვაქცინით 13 წლის ასაკის ზემოთ მოზარდთა ვაქცინაცია 2009 წლიდან საერთოდ აღარ იგეგმება, მაშინ, როდესაც პროგრამა ითვალისწინებს ამ ასაკის სამიზნე კონტინგენტის 90% რევაქცინაციას. დაგეგმვის დამკვიდრებული პრაქტიკა არ შეესაბამება დამტკიცებული პროგრამებისა და კალენდრის ძირითად მოთხოვნებს.....გვ. 6;

2. 2008-2010 წლებში ვარგისიანობის ვადის გასვლის გამო ჩამოწერილი და განადგურებულია (ან ექვემდებარება განადგურებას) 160 495 ლარის საერთო ღირებულების 380 031 დოზა სხვადასხვა ვაქცინა, საიდანაც ცენტრისა და სააგენტოს არაკოორდინირებული ქმედებებით, ვარგისიანობის მოკლე ვადების მქონე ვაქცინების შემოტანის გამო, სახელმწიფომ სხვადასხვა პერიოდებში იზარალა 132,9 ათასი ლარი (268 030 დოზა).....გვ. 7;

3. ყოველთვიურ ანგარიშებში ერთმანეთს არ ემთხვევა მარაგების გარდამავალი ნაშთები; პრაქტიკულად ვერ დგინდება მომდევნო წლებისათვის სამიზნე კონტინგენტის ზუსტი ოდენობები, რის გამოც ვაქცინებზე თავდაპირველი მოთხოვნა არ შეესაბამება რეალურ მდგომარეობას და გათვლები ხორციელდება ხარვეზებით, რაც მიუთითებს სტატისტიკური მონაცემების უზუსტობასა და არასანდოობაზე.....გვ. 8;

4. წითელა-წითურა-ყბაყურის ვაქცინა პრიორიტეტის შესყიდვისას, პასუხისმგებელ პირთა არამართლზომიერი ქმედების გამო, სახელმწიფო ბიუჯეტს მიაღდა 1 656,0 ათასი ლარის ოდენობის ზარალი.....გვ. 20;

## ძირითადი ტექსტი

## 1. პროგრამის კომპონენტის შესრულების მდგომარეობა

აუდიტის პერიოდში კომპონენტის მიზანი იყო იმუნიზაციის გზით მოსახლეობის დაცვა მართვადი ინფექციებისაგან. კომპონენტის ამოცანებს წარმოადგენდა ვაქცინების შეძენა, შენახვა და გაცემა „ცივი ჯაჭვის“ პრინციპების დაცვით, შრატებისა და ვაქცინების სტრატეგიული მარაგის შესყიდვა, შენახვა, გაცემა (ყვითელი ცხელების ვაქცინის გაცემისას, პრიორიტეტი ენიჭებათ საზღვარგარეთ სამუშაო ვიზიტებით წამსვლელებს); იმუნოპროფილაქტიკის წარმოება;

იმუნიზაციით მოცვის მაჩვენებელს უნდა შეედგინა:

ა) ერთ წლამდე ასაკის ბავშვებში BCG, DPT-3, POLIO-3, მოცვა მინიმუმ 90% და HPB-3, მინიმუმ 80%;

ბ) 1-დან 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში DPT-4, POLIO-4 და MMR მოცვა მინიმუმ 90%;

გ) რევაქცინაცია 5-დან 6 წლამდე ასაკში DT, POLIO-5, MMR მოცვა მინიმუმ 90%. (აუცილებელია ვაქცინებით რეგულარული უზრუნველყოფა)

დ) რევაქცინაცია 13-14 წლის ასაკში TD, MMR მოცვა მინიმუმ 90%; აცრავიზიტის ღირებულება შეადგენს 1 ლარს.

2008-2009 წლების ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამები დამტკიცებულია მინისტრის 2008 წლის 6 მაისის N111 და 2009 წლის 25 მარტის N119 ბრძანებებით. პროგრამების დაგვიანებით დამტკიცება უარყოფით გავლენას ახდენდა შესყიდვების განხორციელებასა და კომპონენტის მიზნებისა და ამოცანების შესრულების პროცესზე.

კერძოდ, 2009 წლის დასაწყისში იანვარ-თებერვალში სამედიცინო დაწესებულებების ვაქცინებით უზრუნველყოფის კუთხით წარმოიშვა პრობლემები, რაც გამოიხატა ვაქცინების დეფიციტში. აღნიშნული გარემოების მიზეზად, ცენტრი საკუთარ წერილებში ასახელებს „სხვადასხვა ობიექტური მიზეზით“ 2008 წელს შესყიდვების პროცედურების ოქტომბერ-ნოემბერში დაწყებას. დეფიციტი შეეხო „ბ“ ჰეპატიტის, დიფტერია-ტეტანუსი-ყივანახველსა (DPT), ბცჟ-ს, დიფტერია-ტეტანუსის (DT), ტეტანუსი-დიფტერიას (TD), ანუ 10 აუცილებელი ვაქცინიდან 5 მათგანს.

სააგენტოს მიერ მათი მოწოდება განხორციელდა დაგვიანებით. მაგალითად, 2009 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით ცენტრის საწყობში „ბ“ ჰეპატიტის ვაქცინის ნაშთი შეადგენდა 24 დოზას, ხოლო რეგიონულ და რაიონულ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებში - 7 194 დოზას. არსებული მარაგი საკმარისი იყო 4 441 აცრის ჩასატარებლად, მაშინ როდესაც სამიზნე კონტინგენტის რაოდენობა შეადგენდა 119 594-ს. სააგენტოს მიერ აღნიშნული ვაქცინა ცენტრს მიეწოდა მარტის თვეში.

წლების მიხედვით, ზოგიერთ კომპონენტში დაბალია აცრებით მოცვის მაჩვენებლები. კერძოდ, 2009 წელს „ბ“ ჰეპატიტი-3 (ერთ წლამდე ასაკი) მოცვის მაჩვენებელმა შეადგინა 53,6%, მინიმუმ 80% - ის სანაცვლოდ, წითელა-წითურა-ყბაყურის (5-დან 6 წლამდე) მაჩვენებელია - 71,4%, მინიმუმ 90%-ის სანაცვლოდ, ხოლო ამ ვაქცინით 13 წლის ასაკის ზემოთ მოზარდთა ვაქცინაცია 2009 წლიდან

საერთოდ არ იგეგმება, მაშინ როდესაც პროგრამა 2009-2010 წლებში ითვალისწინებს ამ ასაკის სამიზნე კონტინგენტის მინიმუმ 90%-ს რევაქცინაციას<sup>4</sup>.

2010 წლის 30 ივლისს ცენტრის სასაწყობო მეურნეობაში ჩატარდა სახელმწიფო შესყიდვებით შეძენილი და ჰუმანიტარული დახმარების სახით მიღებული ვაქცინების ინვენტარიზაცია. უნდა აღინიშნოს, რომ საწყობში განთავსებული იყო 2008 წელს ვარგისიანობის ვადაგასული 151 000 დოზა პოლიომიელიტის ვაქცინა, საერთო ღირებულებით 39 735,65 ლარი, 17 980 დოზა ბცჟ ვაქცინა, საერთო ღირებულებით 3 930,4 ლარი და 4 400 დოზა დიფტერია-ტეტანუსის ვაქცინა, საერთო ღირებულებით 789,5 ლარი, რომელსაც ვადა გასდიოდა 31 ივლისს (ინვენტარიზაციის თარიღის მეორე დღეს). სულ ვადაგასული ვაქცინების საერთო ღირებულება შეადგენს 44 455,55 ლარს.

2008 წელს ვარგისიანობის ვადის გასვლის გამო განადგურებული იქნა ჰუმანიტარული დახმარების სახით მიღებული 1 436 ლარის საერთო ღირებულების 1 823 დოზა ვაქცინები და პროგრამის ფარგლებში შეძენილი 28 126 ლარის საერთო ღირებულების 47 598 ვაქცინა.

უნდა აღინიშნოს, რომ 2008 წელს ჩამოწერას (განადგურება) დაექვემდებარა 27 257 ლარის ღირებულების 46 940 დოზა დეცტ ვაქცინა. მიზეზად სამკურნალო საშუალებების ჩამოწერა-განადგურების კომისიისადმი ცენტრის დირექტორის 2008 წლის 3 აპრილის წერილში მოყვანილია ის გარემოება, რომ სააგენტოს მიერ 2007 წლის 29 მაისს 94 070 ლარის ღირებულების 162 000 დოზა ვაქცინის შეძენისა და ცენტრისათვის გადაცემის პერიოდისათვის, ცენტრში, რეგიონულ და რაიონულ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებსა და სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული მარაგები შეადგენდა ჰუმანიტარული დახმარების სახით მიღებულ 74 870 დოზას, ვარგისიანობის ვადით 2008 წლის თებერვლამდე და ვინაიდან აცრები დაიწყო 2007 წლის ივლისში, ვერ მოხერხდა ვაქცინის სრულად გახარჯვა. ამდენად, 27,3 ათასი ლარის ოდენობის ზარალი გამოწვეულია ცენტრისა და სააგენტოს არაკოორდინირებული მოქმედებით შესყიდვების განხორციელებისას.

2010 წელს განადგურებულია ჰუმანიტარული დახმარების სახით მიღებული 78 848 ლარის საერთო ღირებულების 108 420 დოზა ვაქცინები და პროგრამის ფარგლებში შეძენილი 7 637 ლარის ღირებულების 48 810 დოზა ტეტანუსი-დიფტერიის ვაქცინა.

ამავე წელს ჩამოწერილი (განადგურებული) ვაქცინებიდან, 151 000 დოზა პოლიომიელიტის ვაქცინა ცენტრში შემოტანისას იყო გაუვარგისებული, რაც გამოწვეული იყო მისი განბაჟების გაჭიანურებით, 52 110 დოზა „ბ“ ჰეპატიტის ვაქცინის ვარგისიანობის ვადა იყო ერთ წელიწადზე ნაკლები (10 თვე), 17 980 დოზა ბცჟ ვაქცინის ვარგისიანობის ვადა შეადგენდა 14 თვეს.

<sup>4</sup> დარღვეულია დამტკიცებული პროგრამების ძირითადი მოთხოვნები.

<sup>4</sup> დარღვეულია ფინანსთა მინისტრის N1321 ბრძანებით (28.12.07) დამტკიცებული „ბიუჯეტების დაფინანსებაზემყოფი ორგანიზაციების ბუღალტრული აღრიცხვის შესახებ“ ინსტრუქციის მე-5 მუხლის მე-10 პუნქტისა და კალენდრის მე-10 მუხლის მე-16 პუნქტის მოთხოვნები

ამრიგად, 2008-2010 წლებში ჩამოწერილი და განადგურებულია (ან ექვემდებარება განადგურებას) 160 495 ლარის საერთო ღირებულების 380 031 დოზა სხვადასხვა ვაქცინა, საიდანაც ცენტრისა და სააგენტოს არაკოორდინირებული ქმედებებით, ვარგისიანობის მოკლე ვადების მქონე ვაქცინების შემოტანის გამო, სახელმწიფომ იზარალა 132,9 ათასი ლარი (268 030 დოზა).

აღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, არსებობს ვაქცინების გაუვარგისების მაღალი რისკი, რომელიც დაკავშირებულია მოკლე ვადით ვარგისი ვაქცინების შეძენასთან. სააგენტო ვალდებულია, უზრუნველყოს ვაქცინების გაუვარგისების პრევენცია, რათა არ განხორციელდეს დროის მოკლე პერიოდით ვარგისი ვაქცინების შეძენა, რაც მნიშვნელოვან ზიანს აყენებს სახელმწიფოს.

ცენტრი რეგიონული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებიდან ყოველთვიურად იღებს ანგარიშებს, რომლებშიც ასახულია ინფორმაცია თითოეული ვაქცინის მოძრაობის შესახებ. კერძოდ, მათში გათვალისწინებულია რეგიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრში თვის დასაწყისისათვის არსებული მარაგების, მათ მიერ მიღებული და რაიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრში და დაწესებულებებისათვის გადაცემული ვაქცინების, ჩამოწერილი და განადგურებული ვაქცინების, დაწესებულებებში გახარჯული ვაქცინების რაოდენობები და თვის ბოლოსათვის რეგიონის და რაიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებსა და დაწესებულებებში არსებული ნაშთების შესახებ ინფორმაცია.

რეგიონული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებიდან წარმოდგენილი ყოველთვიური ანგარიშების აუდიტით გამოვლინდა მთელი რიგი შეუსაბამობები ამ ცენტრებში არსებული ვაქცინების მარაგების ნაშთებთან დაკავშირებით. კერძოდ, ერთმანეთს არ ემთხვევა პერიოდის ბოლოსა და მომდევნო პერიოდის დასაწყისის ნაშთები.

მაგალითად, 2008 წლის იანვრის ბოლოსათვის რაიონულ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებსა და სამედიცინო დაწესებულებებში ზეჟ ვაქცინის ნაშთად დაფიქსირებულია 14 880 დოზა, თებერვლის თვეში მათ მიღებული აქვთ 12 100, გახარჯული კი - 10 580 დოზა, რის შედეგადაც ნაშთად უნდა დარჩენილიყო 16 400 დოზა, ხოლო ანგარიშის მიხედვით ნაშთი შეადგენს 16 542 დოზას. მარტის თვეში მიღებამ და გახარჯვამ შეადგინა 5 760 და 10 621 დოზა, ხოლო ნაშთად ნაჩვენებია 12 040 დოზა ნაცვლად 11 539 დოზისა; 2010 წლის იანვარში ცენტრის საწყობიდან გაცემულია 1 540 დოზა პრიორიქსი, ხოლო რეგიონული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების მიერ მიღებულად ნაჩვენებია 1 649 დოზა. ანალოგიური მდგომარეობა აღინიშნება შემდგომ თვეებშიც ყველა ვაქცინასთან დაკავშირებით.

მომდევნო წლებისათვის სამიზნე კონტინგენტის ზუსტი ოდენობები პრაქტიკულად ვერ დგინდება რეგიონული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების მიერ და ეს მონაცემი იცვლება, ამიტომ, თავდაპირველი მოთხოვნა არ შეესაბამება რეალურ მდგომარეობას და გათვლები კეთდება ხარვეზებით. ამის ნათელი მაგალითია ცენტრის მიერ 2007 წლის 10 სექტემბერს ვიშნევსკაია-როსტროპოვიჩის

ფონდისათვის გაგზავნილი წერილი, რომელშიც 2008 წლისათვის სამიზნე კონტინგენტი შეადგენს 96 009 ერთეულს, სააგენტოში გაგზავნილ მოთხოვნაში დაფიქსირებულია 96 465 ერთეული, ხოლო ანგარიშებში 103 013 ერთეული. შესაბამისად, იცვლება ვაქცინების საჭირო რაოდენობებიც. აღნიშნული კი მიუთითებს სტატისტიკური მონაცემების უზუსტობებზე. ანალოგიური მდგომარეობაა 2009-2010 წლების თავდაპირველ მოთხოვნებსა და ანგარიშების მონაცემებთან დაკავშირებითაც.

## 2. ცენტრის სასაწყობო მეურნეობა

ცენტრმა 2008 წლის 27 ნოემბერსა და 2009 წლის 1 დეკემბერს შპს „ნ ფარმი +“ - სთან გააფორმა N12 და N12/მ ხელშეკრულებები, რომელთა მიხედვითაც „სასაწყობო შემნახველი“ (ცენტრი) შესანახად იღებს მის კუთვნილ სასაწყობო მეურნეობაში „მიმზარებლის“ (შპს „ნ ფარმი +“) კუთვნილ საქონელს. საქონელს წარმოადგენს ინფექციური დაავადებების საწინააღმდეგო ვაქცინები (პუნქტი 1.1).

მომსახურების ღირებულება (მუხლი 4) შეადგენს: თუ შესანახი საქონლის რაოდენობა აღემატება 1 000 ერთეულს - ყოველთვიურად 2 000 ლარს და საწყობიდან გატანილ თითოეულ ვაქცინაზე 0,1 ლარს; თუ რაოდენობა შემცირდება 500-დან 1 000 ერთეულამდე - გატანილ თითოეულ ვაქცინაზე 1 ლარს; თუ რაოდენობა შემცირდება 500 ერთეულამდე - მომსახურების ღირებულება მცირდება 500 ლარამდე.

ხელშეკრულებების ღირებულება განსაზღვრულია ვაქცინების მინიმალურ ოდენობებზე გაანგარიშებით და არ ითვალისწინებს მათ მაღალ ზღვრულ მოცულობებს, რაც ცენტრის მაცივარ-დანადგარების კონკურენტუნარიანობის გათვალისწინებით, შესაძლებელს გახდის, გაიზარდოს მომსახურების ღირებულება. კერძოდ, 1 100 და 11 000 დოზა ვაქცინის შენახვის შემთხვევაში მიმზარებელმა ცენტრს უნდა გადაუხადოს ერთი და იგივე საზღაური. თუ გავითვალისწინებთ, რომ 2010 წელს მიმზარებელს ცენტრის საწყობში შეტანილი ჰქონდა ზღვრულ მოცულობაზე გაცილებით მეტი - 17 090 დოზა ვაქცინა, მომსახურების ღირებულების განმსაზღვრელი ზღვარი გაცილებით დაბალია.

აუდიტით დადგინდა, რომ შპს „ნ ფარმი +“ - ს მიერ საკუთარი მიზნებისათვის 2009-2010 წლებში ცენტრის საწყობში შემოტანილია სამკურნალო საშუალებების 18 890 დოზა (2009 წელი - 13 830 დოზა, 2010 წელი - 5 060 დოზა), მათ შორის 1 366 დოზა პრიორიქსი, აქედან, იმავე სერიის 990 დოზა, რომელიც შესყიდულია სააგენტოს მიერ პროგრამის ფარგლებში და 10 440 დოზა ენჯერიქსი. ორივე ეს ვაქცინა მონაწილეობს იმუნიზაციის კომპონენტში.

აღნიშნული ვაქცინები ცენტრის სასაწყობო მეურნეობიდან გადაეცემა სამედიცინო დაწესებულებებს, სადაც მათი რეალიზაცია ხდება კომერციულ ფასებში. სულ 2009-2010 წლებში ცენტრის საწყობიდან გასულია 540 დოზა პრიორიქსი და 4 555 დოზა ენჯერიქსი.

აღნიშნული ადასტურებს მაღალი რისკის არსებობას, რომ სახელმწიფოს მიერ მოქალაქისათვის შესყიდული ვაქცინის ნაცვლად, ამცრელმა სამედიცინო

დაწესებულებამ, დაინტერესების შემთხვევაში, შეცდომაში შეყვანით ბენეფიციარს შესთავაზოს იდენტიური ვაქცინა და გადაახდევინოს საფასური. ამ შემთხვევაში გამოუსადეგარი დარჩება სახელმწიფოს მიერ შესყიდული ვაქცინა, ხოლო მასში გადახდილი საბიუჯეტო სახსრები - უშედეგოდ გახარჯული.

აუდიტის ჯგუფს მიაჩნია, რომ სააგენტომ და ცენტრმა უნდა მიიღონ შესაბამისი ზომები აღნიშნული რისკების იდენტიფიცირებისა და აღმოსაფხვრელად.

### 3. განხორციელებული სახელმწიფო შესყიდვების შესაბამისობა მარეგულირებელ საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე აქტების მოთხოვნებთან

2008-2010 წლების შესყიდვების გეგმებში არ არის განსაზღვრული შესყიდვის ობიექტები და შესაბამისად, არ არის განსაზღვრული მათი რაოდენობა და სავარაუდო ღირებულებები. გეგმები ჩაშლილია მხოლოდ შესყიდვის ობიექტთა ჯგუფების დონეზე და არა შესყიდვის კონკრეტული ობიექტების მიხედვით. შესაბამისად, იმუნიზაციის კომპონენტით განსახორციელებელი სახელმწიფო შესყიდვების დაგეგმვისას არ არის დაცული შესაბამისი საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტით გათვალისწინებული მოთხოვნები.

სააგენტო ვაქცინებისა და შპრიცების შესყიდვას ძირითადად ახორციელებს ერთ პირთან მოლაპარაკებით გაეროს ბავშვთა ფონდთან 2007 წლის 15 ივლისს გაფორმებული ურთიერთშეთანხმების მემორანდუმის საფუძველზე. ფონდის მიერ 2008 წელს მოწოდებულია 347,2 ათასი ლარის საერთო ღირებულების ვაქცინები და შპრიცები. გარდა ამისა, 2008 წელს სააგენტოს მიერ ერთ პირთან მოლაპარაკებით შპს „ნუგეში“-საგან (ხელშეკრულება №5ი 38113301 ს.27.11.2008 წ.) და სს „ჯი-პი-სი“-საგან (ხელშეკრულება № 5ი 38114304 ს. 08.12.2008 წ) შესყიდული აქვს 100,1 ათასი ლარის საერთო ღირებულების სტრატეგიული ვაქცინები და შრატები.

2009 წელს გაეროს ბავშვთა ფონდის მიერ მოწოდებულია 708,2 ათასი ლარის ღირებულების ვაქცინები და შპრიცები.

2009 წელს ჩატარდა ერთი ტენდერი 2 ლოტად. დაიდო ორი ხელშეკრულება. სახელშეკრულებო ღირებულებებმა შეადგინა 1 486,2 ათასი ლარი.

2010 წელს ჩატარდა ორი ტენდერი. დაიდო 5 ხელშეკრულება. სახელშეკრულებო ღირებულებებმა შეადგინა 2 782,5 ათასი ლარი. ერთ პირთან მოლაპარაკების გზით დადებულია ერთი ხელშეკრულება, ღირებულებით 65,7 ათასი ლარი.

#### 3.1. წითელა-წითურა-ყბაყურის ვაქცინის შესყიდვა

2004-2009 წლებში იმუნიზაციის კომპონენტის ფარგლებში, MMR ვაქცინებს საქართველოს ჰუმანიტარული დახმარების სახით უსასყიდლოდ აწვდიდა ვიშნევსკაია-როსტროპოვიჩის ფონდი.

ვიშნევსკაია-როსტროპოვიჩის ფონდმა 2008 წლიდან მნიშვნელოვნად შეამცირა, ხოლო 2010 წელს შეწყვიტა საქართველოსათვის წითელა-წითურა-ყბაყურის ვაქცინების მოწოდება. ფონდმა იკისრა ვალდებულება, რომ საქართველოს მიაწვდიდა 2008 წლის მარაგის 75%, ხოლო 2009 წელს 50%-ს, დანარჩენი მარაგი უნდა შეესყიდა სახელმწიფოს.

როსტროპოვიჩის ფონდმა 2009 წლის მისაწოდებელი მარაგის ნაწილი საქართველოს მიაწოდა 2008 წელს, რამაც სახელმწიფოს აარიდა 2008 წელს ვაქცინების შესყიდვის აუცილებლობა. სანაცვლოდ, გაიზარდა 2009 წელს შესასყიდი ვაქცინების პროცენტული რაოდენობა.

### 3.1.1. 2009 წელი

კალენდრის მე-16 მუხლის მე-2 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტის თანახმად, MMR ვაქცინების მარაგის დაანგარიშებისას გამოიყენება შემდეგი ფორმულა: ასაცრელი კონტიგენტი X 2.0 (10 დოზიანი ვაქცინის დანაკარგი) X 1.25 (რეზერვი) = ვაქცინის წლის საჭირო მარაგს.

დაავადებათა კონტროლის ეროვნულმა ცენტრმა მიმართა მინისტრს რეკომენდაციით, თუ MMR რომელი ვაქცინა უნდა შესყიდულიყო. კერძოდ, ეს იყო MMR ვაქცინა, რომელიც ყბაყურის კომპონენტში დამზადებული იქნებოდა RIT 4385 ან მისი ტიპის JERYL LYNN შტამისაგან.

მითითებული არჩევანის საფუძველზე, ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტომ, როგორც 2008, ასევე 2009 წლებში, შესყიდვების პროცედურების დაწყებამდე, მიმართა გაეროს ბავშვთა ფონდს დახმარებისათვის, რომ მათი მეშვეობით, ერთ პირთან მოლაპარაკების გზით შესყიდულიყო ზემოაღნიშნული ვაქცინა, როგორც ამას ითვალისწინებდა სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ საქართველოს კანონი.

გაეროს ბავშვთა ფონდის საპასუხო წერილების თანახმად, RIT 4385 ან JERYL LYNN შტამისაგან დამზადებული MMR ვაქცინის არცერთი მწარმოებელი არ აღმოჩნდა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ პრეკვალიფიცირებული. მწარმოებლის პრეკვალიფიცირება აუცილებელი პირობაა, რომ გაეროს ბავშვთა ფონდმა მისგან შეიძინოს პროდუქცია. შესაბამისად, გაეროს ბავშვთა ფონდი მოკლებული იყო შესაძლებლობას, მისი საშუალებით შესყიდულიყო MMR ვაქცინები. აღნიშნულმა გარემოებამ განაპირობა MMR ვაქცინების შესასყიდად სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ კანონმდებლობის გამოყენების აუცილებლობა.

2009 წლისათვის სამიზნე კონტინგენტის რაოდენობა (თავდაპირველი) შეადგენდა 96 465 ერთეულს. კალენდრის თანახმად, MMR ვაქცინის მოთხოვნას, ათდოზიანი დაფასოების შემთხვევაში, უნდა შეედგინა 241 163 დოზა (96 465X2X1,25). ცენტრის მიერ მოთხოვნილია ამ ოდენობის მხოლოდ 75%, რაც უტოლდება 180 872 დოზას.

რეგიონული ცენტრებიდან მიღებული ანგარიშების მიხედვით სამიზნე კონტიგენტი განისაზღვრა 100 168 ერთეულით.

წლის დასაწყისში ვაქცინის ნაშთი შეადგენდა 47 525 დოზას (მულტიდოზიანი დაფასოება). მათ შორის, 29 080 დოზა ინახებოდა ცენტრის სასაწყობო მეურნეობაში, ხოლო 18 445 დოზა რეგიონულ ცენტრებსა და სამედიცინო დაწესებულებებში. მარაგებით მოსაცველი კონტინგენტის გათვლა უნდა განხორციელებულიყო შემდეგი პრინციპით:  $47\,525/2/1,25$ , რაც შეადგენს 19 010 ბენეფიციარს. გასათვალისწინებელია ისიც, რომ 2008 წელს აღნიშნული ვაქცინით აუცრელი დარჩა 13 800 პოტენციური პროგრამით მოსარგებლე.

აპრილის თვეში ვიშნევსკაია-როსტროპოვიჩის ფონდიდან, ჰუმანიტარული დახმარების სახით ცენტრმა მიიღო 12 000 ერთდოზიანი დაფასოების ვაქცინა, რაც უზრუნველყოფდა 9 143 აცრის ჩატარებას.

1 ივლისის მდგომარეობით ჩატარებული იყო 36 155 აცრა, რაზეც გაიხარჯა 52 671 დოზა ვაქცინა, რის შემდეგაც არსებულ მარაგებს უნდა შეედიხა 6 854 დოზა, თუმცა რეგიონული ცენტრების ანგარიშებში ნაშთად დაფიქსირებულია 6 329 დოზა (525 დოზით ნაკლები). ასაცრელი რჩებოდა 64 013 პროგრამით მოსარგებლე. ივლისის თვეში იმავე ფონდიდან მიღებული იქნა 13 000 დოზა (ერთდოზიანი), რაც მარაგებთან ერთად აცრიდა 14 727 ბენეფიციარს. ამდენად, 1 აგვისტოს მდგომარეობით შესაძენი იყო 49 286 პროგრამით მოსარგებლისათვის აუცილებელი მარაგი, რაც შეადგენდა 64 688 ერთდოზიანი ან 123 215 მულტიდოზიანი დაფასოების ვაქცინას.

ზემოაღნიშნული მარაგის ნაცვლად, ცენტრის დირექტორმა, 2009 წლის ივლისისათვის განსაზღვრული მოთხოვნის მიხედვით, საჭიროდ მიიჩნია 10 დოზიანი დაფასოების MMR ვაქცინების 6-7 თვის მარაგის შესყიდვა, რამაც შეადგინა 63,0 ათასი დოზა. აღნიშნულის საფუძველზე, „საქონელი და მომსახურების“ მუხლში მოხდა ასიგნების 1 100,0 ათასი ლარით გაზრდა. კერძოდ, აღნიშნული თანხა სოციალური მომსახურების სააგენტოს „არაფინანსური აქტივების ზრდის“ მუხლიდან, ხარჯთაღრიცხვის ცვლილების შესახებ ცნობის საფუძველზე, ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტოს გადაუნაწილდა „საქონელი და მომსახურების“ მუხლში.

აღსანიშნავია, რომ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ფინანსური რესურსი ამ დროისათვის შეადგენდა 830,1 ათას ლარს, ხოლო მოთხოვნილი და გადახდილი თანხა - აღებულ ვალდებულებებზე 351,6 ათასი ლარით ნაკლებს, საიდანაც 269,9 ათასი ლარი იქნა ჩამოჭრილი და სულ 1 100,0 ათასი ლარი გადაეცა სააგენტოს.

63 000 მულტიდოზიანი დაფასოების ვაქცინა, კალენდრით დადგენილი წესის მიხედვით, უნდა გათვლილიყო 25 200 პროგრამით მოსარგებლეზე, 1 აგვისტოს მდგომარეობით კი, როგორც ზემოთ არის აღნიშნული, შესაძენი იყო 49 286 პროგრამით მოსარგებლისათვის აუცილებელი მარაგი. შესაბამისად, 24 086 ბენეფიციარი აღმოჩნდა ვაქცინით დაუკმაყოფილებლობის რისკის ქვეშ. საბოლოოდ, 2009 წელს აცრა ჩაუტარდა 78 785 ბენეფიციარს, რაც დაგეგმილზე 21 383 ერთეულით ნაკლებია.

შესყიდული 63 000 დოზა ვაქცინა ცენტრს მიეწოდა 1 ოქტომბერს. ამ პერიოდისათვის ცენტრის საწყობში ნაშთად ირიცხებოდა ვაქცინა პრიორიქსის 1 815 დოზა. რეგიონულ ცენტრებში ამავე ვაქცინის ნაშთი შეადგენდა 338 დოზას, უშუალოდ ამცრელ დაწესებულებებში კი - 3 268 დოზას, სულ 3 606 დოზა.

ამდენად, შემოტანილი და არსებული მარაგების ოდენობამ შეადგინა 68 421 დოზა, ხოლო 49 286 ბენეფიციარს ესაჭიროებოდა 123 215 (მულტიდოზიანი დაფასოება) ან 64 688 (ერთდოზიანი) დოზა, შესყიდულ ათდოზიან ვაქცინაზე 54 794 დოზით მეტი.

საბოლოოდ, 2009 წელს აღნიშნული დასახელების ვაქცინით აცრები ჩაუტარდა 78 785 ბენეფიციარს, რაც დაგეგმილზე 21 383 ერთეულით ნაკლებია და შეადგენს 78,7% - ს, მინიმუმ 90% - ის ნაცვლად. უშუალოდ ოქტომბერ - დეკემბერში ჩატარდა 30 162 აცრა, რაზეც გაიხარჯა 38 838 დოზა (დანაკარგის კოეფიციენტი - 1,29). წლის ბოლოს ცენტრსა და რეგიონებში დარჩენილმა ნაშთმა შეადგინა 28 990 დოზა, ხოლო დარჩენილ 21 383 ბენეფიციარს დასჭირდებოდა 53 458 ათდოზიანი ან 33 678 ერთდოზიანი ვაქცინა. შესაბამისად, ამ პერიოდისათვის წარმოქმნილი იყო 24 468 ათდოზიანი ვაქცინის დეფიციტი.

როგორც ვხედავთ, ცენტრის მიერ 2009 წლის შესყიდვისას მოთხოვნილი ოდენობა არცერთი დაფასოების შემთხვევაში არ შეესაბამება მოთხოვნის პერიოდისათვის არსებული სამიზნე კონტინგენტის მოცულობას. ამასთან, წარმოდგენილ დოკუმენტაციაში არ არსებობს დასაბუთებული მტკიცებულება, თუ რატომ უნდა შესყიდულიყო 10 დოზიანი დაფასოების ვაქცინები. აღნიშნული ვაქცინის დანაკარგების კოეფიციენტი გაცილებით მეტია, ვიდრე ერთდოზიანი დაფასოების MMR ვაქცინისა. 2009-2010 წლებში ერთდოზიანი დაფასოების ვაქცინის დანაკარგის კოეფიციენტმა საშუალოდ შეადგინა 1,07, ხოლო 10 დოზიანი ვაქცინების დანაკარგმა - საშუალოდ 1,43, ისიც მხოლოდ იმის გამო, რომ ვაქცინაციას მიეცა კამპანიური ხასიათი, როდესაც აცრები მიმდინარეობდა ჯგუფურად.

გასათვალისწინებელია, რომ როდესაც ცენტრი ითხოვს 6-7 თვის მარაგს - MMR ვაქცინის 63 000 დოზას, იქვე, წლიურ საჭიროებად მითითებული აქვს 131 380 დოზა, რაც შეესაბამებოდა 2009 წლის ასაცრელი კონტინგენტის (100 168) რაოდენობას მხოლოდ ერთდოზიანი დაფასოების შემთხვევაში. 6-7 თვის მარაგი 63 000 დოზა წლიური 131380 დოზის ნახევარს წარმოადგენს, მხოლოდ ერთდოზიანი და არა ათ დოზიანი დაფასოების პირობებში.

აღნიშნული ნიშნავს იმას, რომ ცენტრმა 1 დოზიანი ვაქცინის ნაცვლად, განზრახ მოითხოვა 10 დოზიანი ვაქცინა, რისი უფლებაც ცენტრს არ გააჩნდა. არასასურველი დაფასოების ვაქცინების მოთხოვნა უკავშირდება შესყიდვაში მონაწილე კომპანიის ინტერესების ლობირებას, რამდენადაც იძლეოდა ამონაგების მნიშვნელოვანი ზრდის შესაძლებლობას.

ცენტრისა და სამინისტროს მოთხოვნის საფუძველზე, სააგენტომ გამოაცხადა ტენდერი.

სატენდერო წინადადება წარმოადგინეს სს „ჯი-პი-სი“-მ და შპს „ნ ფარმი +“-მა. სს „ჯი-პი-სი“-ს ალტერნატიული წინადადება ითვალისწინებდა ვაქცინა PRIORIX (მწარმოებელი GSK Biologicals s.a. Belgium) ერთეულს - 15,5 ლარის, ხოლო მთლიან მოცულობას - 976 500 ლარის ღირებულებით, მწარმოებლის ავტორიზებული დისტრიბუტორისაგან მიღებული პროდუქტის მოწოდებას „ცივი ჯაჭვის“ პრინციპების ზუსტად დაცვით. ანგარიშსწორების პირობა იყო უნაღდო, საქონლის მოწოდების შემდეგ მიღება-ჩაბარების აქტის გაფორმებიდან არაუგვიანეს 60 კალენდარული დღისა, ვარგისიანობის ვადა - 12 თვე შემოტანის მომენტიდან, შემოტანის ვადა - არაუგვიანეს 2009 წლის 10 ოქტომბრისა.

შპს „ნ ფარმი +“-ის ალტერნატიული წინადადება ითვალისწინებდა ვაქცინა PRIORIX (მწარმოებელი GSK Biologicals s.a. Belgium) ერთეულის 16,98 ლარის, მთლიანი მოცულობის 1 069 740 ლარის ღირებულებით მოწოდებას. ანგარიშსწორების პირობა იყო უნაღდო, მომწოდებლის საბანკო ანგარიშზე 50% წინასწარი გადახდით, დანარჩენი ღირებულების ანაზღაურება საქონლის მოწოდებიდან 5 საბანკო დღის ვადაში, ვარგისიანობის ვადა - 2010 წლის მაისის ჩათვლით, შემოტანის ვადა - არაუგვიანეს 2009 წლის 10 ოქტომბრისა.

სატენდერო კომისიამ „დაავადებათა პრევენციის 2009 წლის სახელმწიფო პროგრამის იმუნიზაციის კომპონენტით გათვალისწინებული ვაქცინებისა და შპრიცების“ შესყიდვის მიზნით მიმდინარე ტენდერში წარმოდგენილი სამკურნალო საშუალებების შესახებ სათანადო დასკვნის მისაღებად მოიწვია ექსპერტები.

ცენტრის დირექტორისა და გადამდებ დაავადებათა პროფილაქტიკის სამსახურის უფროსის საექსპერტო დასკვნის საფუძველზე, პრეტენდენტებს მიეცათ გარკვეული ვადა ვაქცინების ვარგისიანობის ვადის შესახებ მწარმოებლისგან გაცემული დოკუმენტის (დოკუმენტების) წარმოსადგენად.

საგულისხმოა, რომ ექსპერტებმა საეჭვოდ მიიჩნიეს პრეტენდენტების მიერ წარმოდგენილი MMR ვაქცინების ვარგისიანობის ვადა, რაც პრაქტიკულად მიმართული იყო ხანგრძლივი ვადით ვარგისი სს „ჯი-პი-სი“-ს ვაქცინის წინააღმდეგ, რამდენადაც მისი სატენდერო წინადადება MMR ვაქცინაზე როგორც ფასით, ასევე ვარგისიანობით სჯობდა შპს „ნ ფარმი +“-ის ალტერნატივას. სატენდერო წინადადებაებში პრეტენდენტებს მკაფიოდ ჰქონდათ მითითებული ვაქცინების ვარგისიანობის ვადები.

პრეტენდენტების მიერ ვარგისიანობის ვადის დამადასტურებელი დოკუმენტაციის წარმოდგენის მიზანშეწონილობა ექსპერტებმა დაასაბუთეს მხოლოდ მათი ვარგისიანობის განსხვავებული ვადებით, რაც არ წარმოადგენდა სახელმწიფო შესყიდვებისათვის განკუთვნილი ფულადი სახსრების რაციონალური ხარჯვის უზრუნველსაყოფად საფუძვლიან მოტივს, მითუმეტეს, რომ შპს „ნ ფარმი +“-ის მიერ მოთხოვნილი ანგარიშსწორების პირობა ვერ უწევდა კონკურენციას სს „ჯი-პი-სი“-ს ანალოგიურ მოთხოვნას.

აღსანიშნავია, რომ პროგრამის ფარგლებში შესყიდვების დანარჩენ შემთხვევებში ვაქცინების ვარგისიანობის ვადის დამადასტურებელი დოკუმენტაციის წარმოდგენის მოთხოვნის პრეტენდენტს შემდგომში ადგილი აღარ ჰქონია. კერძოდ, სს

„ჯი-პი-სი“ 2010 წელს ანალოგიური და მსგავსი ვაქცინების შესასყიდად გამოცხადებულ ტენდერში იმარჯვებს ისე, რომ მის მიერ ვაქცინების მიწოდების შესაძლებლობაში ეჭვი ექსპერტებს არ შეუტანიათ და, შესაბამისად, ვაქცინების ვარგისიანობის ვადის დამადასტურებელი დოკუმენტი არ მოუთხოვიათ.

ამასთან, საყურადღებოა, რომ ექსპერტებმა წამოაყენეს წინადადება, რომ კომისიას პრეტენდენტებისაგან მოეთხოვათ ვარგისიანობის ვადის დამადასტურებელი დოკუმენტების მწარმოებლისაგან წარმოდგენა, რაც იმთავითვე გულისხმობდა მწარმოებლის მიერ უშუალოდ ამ სახელმწიფო შესყიდვისათვის გამიზნული კონკრეტული სამკურნალო საშუალებების შესახებ სახელობითი ინფორმაციის მიწოდებას პრეტენდენტებისათვის.

თუმცა, თუ შესყიდვის მიზნებისათვის მხოლოდ ვარგისიანობის ვადის დადასტურება იყო საჭირო, სავსებით საკმარისი იქნებოდა მწარმოებლის მიერ გაცემული დოკუმენტი სამკურნალო საშუალების ვარგისიანობის შესახებ, რომელიც თან ახლავს ყველა პრეპარატს, რითაც ზოგადად დასტურდება მისი ვარგისიანობის ვადები.

აღნიშნული ნიშნავს იმას, რომ მსგავსი ტიპის დოკუმენტის წარმოდგენას შეძლებდა მხოლოდ ის პრეტენდენტი, რომელსაც ამ კონკრეტული გარიგების შესასრულებლად საქმიანი ურთიერთობა ჰქონდა დამყარებული მწარმოებელთან და უშუალოდ მისგან შეძლებდა ყველა საჭირო დოკუმენტის მიღებას, მაშინ როდესაც სს „ჯი-პი-სი“-ს წინადადებაში ცალსახად იყო აღნიშნული, რომ მოწოდება მოხდებოდა არა მწარმოებლისაგან, არამედ მისი ავტორიზებული დისტრიბუტორისაგან.

ამ პირობებში, აღნიშნული მოთხოვნით ცენტრის ექსპერტებმა შექმნეს ყველა წინაპირობა იმისათვის, რომ ტენდერიდან დისკვალიფიცირებულიყო შპს „ნ ფარმი +“-ის კონკურენტი.

თუმცა, სააგენტომ აღნიშნული გარემოება გამოასწორა და წერილით ეთხოვა სს „ჯი-პი-სი“-ს, 2 დღის ვადაში წარმოედგინა დამატებით მწარმოებლის მიერ (და არა მწარმოებლისგან) ვარგისიანობის ვადის შესახებ გაცემული დოკუმენტი.

გასათვალისწინებელია, რომ მწარმოებლის მიერ გაცემული ვარგისიანობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარმოდგენა არარეალური იყო, რამდენადაც ექსპერტებმა 24 აგვისტოს განსაზღვრეს ვარგისიანობის დადასტურების მიზანშეწონილობა, შესყიდვების კომისიამ იმავე დღეს მიაწოდა აღნიშნული მოთხოვნა პრეტენდენტებს და განუსაზღვრა 2 დღიანი ვადა. ორ დღეში კი შესაბამისი ცნობის მოპოვება, უშუალოდ მწარმოებელთან კომუნიკაციის გარეშე პრაქტიკულად შეუძლებელია.

ამ შემთხვევაში უნდა აღინიშნოს, რომ ვარგისიანობის დამადასტურებელი წერილებით შპს „ნ ფარმი +“ ფიქსირდება, როგორც მწარმოებლის ავტორიზებული დისტრიბუტორი საქართველოში, თუმცა, შესყიდვის პროცედურების მიმდინარეობისას ეს ფაქტი არ გამჟღავნებულა.

საქმის აღნიშნული გარემოება, პრაქტიკულად, არათანაბარ მდგომარეობაში აყენებდა პრეტენდენტებს და უპირატესობას ანიჭებდა მწარმოებელთან დაკავშირებულს.

პრეტენდენტებმა სააგენტოს წერილს უპასუხეს დადგენილ ვადებში. შპს „ნ ფარმი“-მა სააგენტოს წარუდგინა GLAXO SMITH KLINE საქართველოს წარმომადგენლობის ხელმძღვანელის წერილი, რომელიც უშუალოდ მიმართავს სააგენტოს და უდასტურებს, რომ შპს „ნ ფარმი“-ს საქართველოში წარმომადგენს GLAXO SMITH KLINE-ის ერთადერთ ავტორიზებულ დისტრიბუტორს ვაქცინების განხრით, შესაბამისი ხელშეკრულება გაფორმდა 2008 წლის ოქტომბერში. აღნიშნული წერილის მიხედვით, შპს „ნ ფარმი +“-ის მიერ ტენდერში წარმოდგენილი PRIORIX-ის 63 ათასი დოზა, 10 დოზიანი დაფასოების, ვარგისიანია 2010 წლის 31 მაისამდე. ამდენად, შპს „ნ ფარმი +“-მა უშუალოდ მწარმოებლისაგან წარმომადგინა ვარგისიანობის დამადასტურებელი დოკუმენტი, რამდენადაც მას დისტრიბუციის უფლება მოპოვებული აქვს მწარმოებელთან გაფორმებული ხელშეკრულებით.

სს „ჯი-პი-სი“-მ MMR ვაქცინის ვარგისიანობის ვადის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარმოდგენაზე უარი განაცხადა.

სატენდერო კომისიამ მიიღო რა გადაწყვეტილება ვაქცინის ვარგისიანობის ვადის დამადასტურებელ დოკუმენტაციაზე დაყრდნობით, MMR ვაქცინის ლოტზე გამარჯვებულად გამოცხადდა შპს „ნ ფარმი“, რომლის მიერ მოწოდებული პრეპარატი სახელმწიფოს 93 240 ლარით ძვირი დაუჯდა.

ექსპერტთა დასკვნაზე დაყრდნობით სატენდერო კომისიის მხრიდან ვარგისიანობის ვადებში არსებული სავსებით დასაშვები განსხვავების გამო, პრეტენდენტის მიერ ვაქცინის მიწოდების შესაძლებლობაში ეჭვის უსაფუძვლოდ შეტანამ, საბოლოო ჯამში სახელმწიფო ბიუჯეტი აზარალა 93,2 ათასი ლარით.

ფინანსური ზარალის გარდა, სახელმწიფომ მიიღო 8 თვის ვარგისიანობის ვადის პრეპარატი, რაც, პრაქტიკულად ემთხვევა ცენტრის მიერ მითითებულ ურგენტულად შესასყიდი ვაქცინების მარაგის გამოყენების პერიოდს. შესყიდვების პროცედურის დასრულების შესაძლო ვადისა და გამარჯვებული პრეტენდენტის მიერ საქონლის მიწოდების ვადის გათვალისწინებით, ივლისის თვიდან დაახლოებით 2 თვიანი ვადა დასჭირდა სახელმწიფოს ვაქცინებით უზრუნველყოფას. ვაქცინები მიწოდებულ იქნა 2009 წლის 1 ოქტომბერს, 6-7 თვის ამ პერიოდიდან ათვლის პირობებში, თვეების აღნიშნული რაოდენობა 2010 წლის მაისამდე პერიოდს მოიცავს. შესყიდული ვაქცინები კი, როგორც აღვნიშნეთ, 2010 წლის 31 მაისამდე იყო ვარგისი.

განსაკუთრებით საინტერესოა როგორც 2009, ასევე 2010 წლებში შესყიდული ვაქცინების წარმომავლობა, რომლის ანალიზი 2010 წლის სახელმწიფო შესყიდვის განხილვის შემდეგაა წარმოდგენილი.

### 3.1.2. 2010 წელი

2010 წლის სამიზნე კონტინგენტის რაოდენობა იყო 106 884, რაზეც მოთხოვნამ შეადგინა 140 802 ერთდოზიანი ვაქცინა, ხოლო შესყიდვამ - 110 000 ერთდოზიანი

ვაქცინა, რაც უნდა გათვლილიყო 83 810 ბენეფიციარზე, ადგილებზე არსებული მარაგების გათვალისწინებით ( $28\,990/2/1,25 = 11\,596$ ) შესაძლებელი იყო 95 406 აცრის ჩატარება, რაც 2010 წლის გეგმურ მაჩვენებელზე 11 478 ერთეულით ნაკლებია, ამასთან, საერთოდ არ მომხდარა 2008 – 2009 წლებში აუცრელი 13 800 და 21 383 ბენეფიციარის გათვალისწინება.

2010 წელს სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში აცრების ჩასატარებლად, ცენტრმა მოითხოვა 110 000 დოზა MMR ვაქცინის შესყიდვა.

2010 წელს სააგენტომ გამოაცხადა ახალი ტენდერი ვაქცინების მორიგი მარაგის შესაძენად.

MMR ვაქცინების ლოტზე წინადადება წარმოადგინა მხოლოდ სს „ჯი-პი-სი“-მ. ამ ჯერზე, წარმოდგენილი იყო 2 სხვადასხვა პრეპარატი: პირველი, კვლავ GLAXO SMITH KLINE წარმოების PRIORIX - 85,0 ათასი დოზის ოდენობით, რომლის ერთეულის ფასმა შეადგინა 18 ლარი, ხოლო ჯამურმა თანხამ - 1 530,0 ათასი ლარი, და პრეპარატი MMR II - 25,0 ათასი დოზის ოდენობით (მწარმოებელი MSD), ერთეულის ფასით - 14 ლარი, ჯამური ღირებულებით - 350,0 ათასი ლარი. სატენდერო წინადადების საერთო ღირებულება შედაგენდა 1 880,0 ათასი ლარს.

ისევე, როგორც 2009 წელს, წარმოდგენილი სატენდერო წინადადება სააგენტომ შესაბამისი დასკვნისათვის გადაუგზავნა დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრს, რომლის დირექტორი და გამამდებ დაავადებათა პროფილაქტიკის სამსახურის უფროსი კვლავ იყვნენ მიწვეულნი ექსპერტებად სატენდერო კომისიაში.

ცენტრის ხელმძღვანელის წერილის თანახმად, პრეტენდენტის მიერ წარმოდგენილი PRIORIX და MMR II ვაქცინები პრაქტიკულად იდენტურია, პრეკვალიფიცირებულია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ და შეესაბამება მის სტანდარტებს. შესაბამისად, ცენტრმა დაასკვნა, რომ ამ ვაქცინების გამოყენება ბავშვთა იმუნიზაციისათვის სრულიად მისაღებია.

აღნიშნული დასკვნის საფუძველზე, ტენდერში გამარჯვებულად გამოცხადდა სს „ჯი-პი-სი“. შესაბამისად, სააგენტომ გააფორმა მასთან სახელმწიფო შესყიდვის ხელშეკრულება ჯამში 110,2 ათასი MMR ვაქცინის მიწოდებაზე, საიდანაც 85,0 ათასი დოზა იქნებოდა PRIORIX, ხოლო 25,0 ათასი - MMR II. სახელშეკრულებო ფასმა, როგორც ზემოთ აღინიშნა, 1 880,0 ათასი ლარი შეადგინა.

პირველი მიწოდება მომწოდებელმა განახორციელა თებერვლის თვეში. კერძოდ, მოწოდებული იქნა 50 000 დოზა PRIORIX, ღირებულებით - 900,0 ათასი ლარი. მარტის თვეში მოწოდებული იქნა 25 000 დოზა MMR II ღირებულებით - 350,0 ათასი ლარი.

2010 წლის 10 მაისს სააგენტოში შესულია სს „ჯი-პი-სი“-ის წერილი, რომლითაც მიმწოდებელი სააგენტოს სთავაზობს ერთგვარ ფასდაკლებას. კერძოდ, ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ MMR ვაქცინის მთლიან მოცულობაში მომწოდებელმა სააგენტოს შესთავაზა ძვირადღირებული ვაქცინა PRIORIX-ის პროცენტული წილის შემცირება 85,0 ათასი დოზიდან 70,0 ათას დოზამდე, შედარებით იაფფასიანი ვაქცინის MMR II-ის პროცენტული წილის 25,0 ათასიდან 40,0 ათას დოზამდე ზრდის ხარჯზე (სულ 15 000 დოზა), ისე, რომ არ იცვლებოდა

ვაქცინების საერთო რაოდენობა. აღნიშნული ცვლილებით სააგენტო გასწევდა ერთეულზე 4,0 ლარის ეკონომიას სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ, რაც ჯამში 60,0 ათასი ლარს შეადგენს. ამასთან, სს „ჯი-პი-სი“-მ ამ ცვლილების სანაცვლოდ სააგენტოს შესთავაზა დამატებით 15,0 ათასი შპრიცი საჩუქრად.

აღნიშნული სახელშეკრულებო ცვლილების მიზანშეწონილობის დასკვნისათვის ინფორმაცია გადაეგზავნა დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის ექსპერტებს.

საპასუხო წერილში, ცენტრის დირექტორი განმარტავს, რომ GLAXO SMITH KLINE-ის პრეპარატის PRIORIX გამოყენების შედეგად ჯერ გართულების შემთხვევა არ დაფიქსირებულა, ხოლო MSD-ის წარმოების MMR II ვაქცინის 25,0 ათასი დოზა, რომელიც აღნიშნული შესყიდვის ფარგლებში მიაწოდა სს „ჯი-პი-სი“-მ, ჯერ კიდევ ინახება ცენტრის მაცივარ-დანადგარებში და მისი გამოყენების შესახებ პრაქტიკული გამოცდილება არ გააჩნია.

ცენტრი ასევე მიუთითებს, რომ MMR II-ის ანოტაციის თანახმად, ვაქცინა გათვალისწინებულია 15 თვის და უფროსი ასაკის ბავშვებისათვის, ხოლო საქართველოს აცრების ეროვნული კალენდარი ითვალისწინებს MMR აცრებს 12 თვის ასაკში. აქვე დასძენს, რომ GLAXO SMITH KLINE-ის პრეპარატი PRIORIX-ით პირველი აცრა შეიძლება ჩატარდეს 12 თვის ასაკში. აღნიშნულის დასტურად ცენტრის დირექტორმა წერილს თან დაურთო რუსულ ენაზე გამოცემული MMR II ვაქცინის გამოყენების ინსტრუქცია, რომლის „ჩვენება და გამოყენების“ ნაწილში მითითებულია, რომ აღნიშნული ვაქცინა გამოიყენება 15 თვის და უფროსი ასაკის ბავშვების ასაცრელად.

ამავე წერილში ასევე მითითებულია, რომ შემოთავაზებულ ვაქცინებსა და GLAXO SMITH KLINE-ის პრეპარატ PRIORIX შორის ასევე განსხვავებულია წითელას ვირუსის შტამი. პირველი მათგანი წარმოადგენს Edmonston-ს, ხოლო მეორე- Schwarz-ს.

წერილის ბოლოს ცენტრი ასკვნის, რომ ზემოაღნიშნულ განსხვავებათა გათვალისწინებით მიზანშეწონილად არ მიაჩნიათ MMR II-ის ვაქცინის დამატებითი ოდენობით მიღება, ხოლო სატენდერო პირობებში ცვლილებების შეტანის საკითხი აღემატება ცენტრის კომპეტენციას.

ცენტრის წერილში ვლინდება რიგი არსებითი შეუსაბამოები და განზრახ არასწორადაა გადმოცემული რეალური ფაქტები, კერძოდ:

1. საქართველოს დიდი გამოცდილება აქვს MSD წარმოების MMR II ვაქცინის გამოყენების კუთხით, რამდენადაც 2004-2009 წლებში ვიშნევსკაია-როსტროპოვიჩის ფონდმა საქართველოს მიაწოდა 469 530 დოზა აღნიშნული ვაქცინა, ხოლო ვაქცინა PRIORIX მიწოდებულია 418 500 დოზის ოდენობით. აქვე ხაზგასასმელია, რომ 2009 წლის 24 აგვისტოს <sup>5</sup> ცენტრის დირექტორისა და გადამდებ დაავადებათა პროფილაქტიკის სამსახურის უფროსის წერილში, რომელიც მათ გაუგზავნეს სააგენტოს ხელმძღვანელს, მიუთითეს, რომ PRIORIX ვაქცინას საქართველო

<sup>5</sup> წერილი N01/19-1154

მოიხმარს 2004 წლიდან, რაც არ შეესაბამება სინამდვილეს, რადგან აღნიშნული ვაქცინა საქართველოს პირველად მოეწოდა 2005 წელს, შემდეგ 2007-2010 წლებში. 2004 წელს პრეპარატით MMR II აიცრა 207 688 ბენეფიციარი, რომელთაგან 12-24 თვის ასაკის კონტინგენტმა შეადგინა 12 672 ერთეული.

ამდენად, ცალსახაა, რომ საქართველოს იმუნიზაციის კომპონენტში გამოყენებულია უფრო მეტი MMR II ვაქცინა, ვიდრე PRIORIX. შესაბამისად, დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრი **საკმაოდ კარგად იცნობდა აღნიშნულ ვაქცინას და მის კლინიკურ გამოვლინებებს.**

2. სამკურნალო პრეპარატის სპეციფიკაციის დასადგენად მნიშვნელოვანია სახელმწიფოს მიერ მისი რეგისტრაცია, რომლითაც აღიარებულია რეგისტრირებული პრეპარატის დასაშვებობა ბაზარზე. 2010 წლის 18 იანვრის „საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს უფროსის №20/ო-ბრძანებით რეგისტრირებული MMR II-ის ინსტრუქციის „ჩვენება და გამოყენების“ ნაწილში, ვაქცინაციის რეკომენდირებული რეჟიმისათვის მითითებულია ვაქცინის გამოყენება 12 თვის და უფროსი ასაკის ბავშვებისათვის.

ანალოგიური ჩანაწერი გვხვდება მიმწოდებლის (სს „ჯი-პი-სი“) მიერ სატენდერო წინადადებაზე თანდართული მედიკამენტის გამოყენების ინსტრუქციაში, რომლის სანოტარო წესით დამოწმებულ თარგმანში, „დანიშნულების“ ნაწილში აღნიშნულია, რომ MMR II ინიშნება 12 თვისა და უფროსი ასაკის ბავშვებისათვის. ამავე ნაწილის მომდევნო აბზაცში, გარკვეულ პირობებში დასაშვებადაა მიჩნეული ვაქცინაცია უფრო ადრეულ ასაკშიც.

ცენტრის მიერ, წერილზე თანდართული რუსული ინსტრუქციის ნაწილში „რევაქცინაცია“ მითითებულია, რომ „12 თვემდე ასაკში აცრილი ბავშვების რევაქცინაცია უნდა განხორციელდეს 15 თვის ასაკში“. ხოლო ინსტრუქციის მე-2 გვერდის მე-5 სტრიქონში აღნიშნულია, რომ რიგ შემთხვევებში ვაქცინაცია უმჯობესი და სასურველია 15 თვეზე ადრეულ ასაკში. აღნიშნულიდან აშკარაა, რომ ვაქცინაცია შესაძლებელია 12 თვემდე ასაკშიც.

სწორედ აღნიშნულზეა საუბარი სს „ჯი-პი-სი“ - ს მიერ წარმოდგენილ მწარმოებლის რეგისტრაციების მენეჯერის ო.მაკოვეის წერილში, სადაც აღნიშნულია, რომ პროდუქტის წარმოებისას განხვავება შეიძლება იყოს მხოლოდ შეფუთვაში, ხოლო აღნიშნული პროდუქტი გამიზნული იყო რუსეთის ფედერაციის ბაზრისათვის და გამოყენების ინსტრუქცია შეესაბამებოდა რუსეთის ეროვნული იმუნიზაციის კალენდარს.

საქართველოს კალენდრის მიზნებისათვის სახელმძღვანელო პრინციპს წარმოადგენს ფარმაცევტული პროდუქტის სახელმწიფო რეგისტრაციის მოწმობა, შესაბამისად აღიარებული ინსტრუქცია და მოზარდთა პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი.

3. გარდა ამისა, აღსანიშნავია, რომ სახელმწიფო შესყიდვის ხელშეკრულებაში ცვლილებების შეტანის ოფერტის განხორციელებამდე, თავად შესყიდვის ხელშეკრულება უკვე ითვალისწინებდა MMR II ვაქცინის მიწოდებას 25,0 ათასი

დოზის ოდენობით. აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით, წესისამებრ, თავის დროზე, ცენტრმა სააგენტოს დაუდასტურა ამ ვაქცინის მისაღება, რამდენადაც ვაქცინები სერტიფიცირებულია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ.

4. ცენტრის მიერ MMR II-ის დამატებითი ოდენობის მიღებაზე უარის საფუძველად PRIORIX-ისა და MMR II-ის წითელას ვირუსის შტამებს შორის განსხვავება პრაქტიკულად არაფრისმთქმელია, რამდენადაც ერთი მხრივ, მათ შორის განსხვავება არ ეყრდნობა კლინიკური მაჩვენებლების მტკიცებულებას, და რაც მთავარია, როგორც ზემოთ აღნიშნა, MMR II-ს წლების განმავლობაში საქართველო წარმატებით იყენებდა ვაქცინაციის პროგრამაში, მეტიც, მისი ხვედრითი წილი აჭარბებს PRIORIX-ის ოდენობას. ამასთან, ცენტრმა ერთხელ უკვე მიუთითა სააგენტოს, რომ ეს ორი ვაქცინა პრაქტიკულად იდენტურია.

5. 2010 წლის სამიზნე კონტინგენტიდან (106 884) 50 084 მათგანის ასაკი აღემატებოდა 24 თვეს, ხოლო მათგან ბოლოსათვის (წერილის გაგზავნის თარიღი) აცრილი იყო ამ ასაკობრივი ჯგუფის 21 776 ბენეფიციარი და ასაცრელი რჩებოდა 28 308, რაზეც უნდა გათვლილიყო მინიმუმ 37 155 დოზა. ამდენად, აპელირება იმ გარემოებაზე, რომ ვაქცინაცია შესაძლებელი იყო 15 თვის ასაკიდან, ასევე მოკლებული იყო საფუძველს.

სააგენტომ გამოიკვლია ცენტრის აღნიშნული წერილის დეტალები, მტკიცებულებების ანალიზისა და დასკვნის საფუძველზე, სახელმწიფო შესყიდვებისათვის განკუთვნილი ფულადი სახსრების რაციონალური ხარჯვის უზრუნველყოფის პრინციპის გათვალისწინებით და მიიჩნია MMR II-ის შესყიდვა გამართლებულ ქმედებად, რის შედეგადაც სახელმწიფო ბიუჯეტმა დაზოგა 60 000 ლარი. ამასთან, უსასყიდლოდ მიიღო 15 000 შპრიცი.

ცენტრის წერილი შეიცავს არასწორ და არაზუსტ ინფორმაციას, რომელიც განზრახ მიმართულია პრეპარატ MMR II-ის წინააღმდეგ, რათა მან არ ჩაანაცვლოს ვაქცინა PRIORIX. ამ უკანასკნელი ვაქცინის დაცვით კი ცენტრი, პრაქტიკულად სახელმწიფო ბიუჯეტის ხარჯზე, სახელმწიფო ინტერესების ნაცვლად, იცავს დისტრიბუტორის ინტერესებს. სახელმწიფო შესყიდვაში ექსპერტებად ჩართულ პირთა ქმედებაში კი, შესაძლოა იკვეთებოდეს საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 348<sup>1</sup> მუხლით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნები, რომელიც შეეხება ადმინისტრაციულ წარმოებაში ექსპერტის მიერ ყალბი დასკვნის მიცემას.

### 3.1.3. დასკვნა

დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის ქმედება 2009 და 2010 წლებში MMR ვაქცინების შესყიდვის პროცედურების მიმდინარეობისას ერთგვაროვანია, რაც განპირობებულია ამ ვაქცინების წარმომავლობით. კერძოდ, ორივე წელს ვაქცინების უდიდესი ნაწილი, პრაქტიკულად მოწოდებულია შპს „ნ ფარმი +“-ის მიერ.

2009 წლის ტენდერში, ვაქცინის ვარგისიანობის ცნობის დამატებითი მოთხოვნის საფუძველზე სს „ჯი-პი-სი“ დისკვალიფიცირდება შესყიდვების პროცედურიდან და იმარჯვებს შპს „ნ ფარმი“.

2010 წელს სს „ჯი-პი-სი“-ს მიერ სახელმწიფოსთვის მოწოდებული ვაქცინა PRIORIX შეძენილია შპს „ნ ფარმი“ - საგან, რაზეც არსებობს შესაბამისი მტკიცებულებები.

შესაბამისად, გამომდინარეობს, რომ 2010 წელს ტენდერში მხოლოდ სს „ჯი-პი-სი“ - ის მონაწილეობა განპირობებულია წინასწარ განსაზღვრული გეგმით, რომ იგი შპს „ნ ფარმი“ - სგან შეიძენდა 1 530,0 ათასი ლარის ღირებულების 85,0 ათას დოზას, შესაბამისად, ამ პირობებში შპს „ნ ფარმი“ -ის მონაწილეობა ტენდერში აზრს იყო მოკლებული. აღნიშნული გარემოება, ფაქტობრივად, გახდა სს „ჯი-პი-სი“-ის მიერ ტენდერში გამარჯვების საფუძველი, რომელსაც საფუძვლად დაედო ცენტრის დადებითი დასკვნა.

თუმცა, მას შემდეგ, რაც სს „ჯი-პი-სი“-მ სააგენტოს შესთავაზა GLAXO SMITH KLINE-ის პრეპარატის ოდენობის შემცირება, რითაც შპს „ნ ფარმი“ კარგავდა 270,0 ათას ლარს, იგი წააწყდა დაავადებათა ეროვნული ცენტრის წინააღმდეგობას, რომელიც ეფუძნება ყალბ ფაქტებს და დაუსაბუთებელ არგუმენტაციას.

ამდენად, 2009 და 2010 წლებში MMR ვაქცინების შესყიდვისას ცენტრი მოქმედებდა მიკერძოებულად, იცავდა რა შპს „ნ ფარმი“ - ის ინტერესებს.

აქვე აღსანიშნავია, რომ 2010 წელს, სააგენტოსათვის გაგზავნილ მრავალწლიან მოთხოვნაში, რომელიც მოიცავს 2011-2013 წლებს, ცენტრი ითხოვს უშუალოდ RIT 4385 შტამისაგან დამზადებულ MMR ვაქცინას. JERYL LYNN შტამი აღარ არის მითითებული. მოთხოვნილი RIT 4385 შტამი კი გამოყენებულია GLAXO SMITH KLINE-ის მიერ წარმოებულ პრეპარატ პრიორიქსში, ხოლო JERYL LYNN შტამს შეიცავს პრეპარატი - MMR II. აღნიშნული ნიშნავს იმას, რომ ცენტრი ვაქცინის სპეციფიკაციას არგებს უშუალოდ პრიორიქსს და განაგრძობს შპს „ნ ფარმი“-ის ლობირების 2009-2010 წლების პრაქტიკას.

თუ გავითვალისწინებთ 2009 წელს პრეტენდენტების MMR ვაქცინების ფასთა შორის სხვაობას, როდესაც დაბალფასიანი პრეტენდენტი ცენტრის მიერ განსაზღვრული დამატებითი მოთხოვნის გამო აღმოჩნდა დისკვალიფიცირებული, და 2010 წელს ამავე ცენტრის მიერ დაწუნებული პრეპარატით გაწეულ ეკონომიას, დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის მიკერძოებული ქმედება სახელმწიფო ბიუჯეტს აზარალებს სულ მცირე 153,24 ათასი ლარით.

როგორც ზემოაღნიშნული მთლიანი ეპიზოდიდან ჩანს, 2009-2010 წლებში შესაბამისი პასუხისმგებელი პირები ხელს უწყობენ კონკრეტული ფირმის პროდუქციის რეალიზაციას. აღნიშნულთან დაკავშირებით განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია 2009 წლის შესყიდვის დაგეგმვის ეპიზოდი, რომელიც შეეხება შესყიდვისათვის აუცილებელი საბიუჯეტო თანხების გამოყოფას და თვალნათლივ ადასტურებს შესყიდვებში მონაწილე პირთა დაინტერესებას შპს „ნ ფარმი“ -ის ფინანსური სარგებლით.

სააგენტომ 2009 წლის 19 აგვისტოს წერილით მიმართა მინისტრს, სადაც აღნიშნულია, რომ ცენტრის დირექტორის წერილის საფუძველზე MMR და „ბ“ ჰეპატიტის ვაქცინების შესყიდვაზე დაუყოვნებლივ გამოცხადდა ტენდერი, ხოლო სატენდერო წინადადებების წარმოდგენის ვადად განსაზღვრულია 2009 წლის 21 აგვისტო. ამავე წერილში გამოთქმულია თხოვნა, მიეცეს სააგენტოს განმარტება, შესყიდვის განხორციელებისათვის არის თუ არა აუცილებელი საბიუჯეტო პარამეტრებში ცვლილების შეტანის საჭიროება.

მეორე დღესვე, 20 აგვისტოს ხარჯთაღრიცხვის ცვლილების ცნობის თანახმად, ამ შესყიდვისათვის გამოიყო 1 100,0 ათასი ლარი.

შესაბამისი დოკუმენტაციიდან ირკვევა, რომ 1 100,0 ათასი ლარი სახელმწიფო ბიუჯეტიდან გამოყოფილია ბაზრის კვლევის საფუძველზე, თუმცა აღნიშნულის დამადასტურებელი რაიმე დოკუმენტი აუდიტის ჯგუფისათვის ვერ იქნა წარმოდგენილი. აღსანიშნავია, რომ ბიუჯეტში შესაბამისი ცვლილება ხორციელდება ურგენტულად, კერძოდ, 2009 წლის 20 აგვისტოს, ხოლო სატენდერო წინადადებები იხსნება 21 აგვისტოს. შესაბამისად, სახელმწიფოსათვის ჯერ კიდევ უცნობია პრეტენდენტთა მიერ წარმოდგენილი ფასები.

ამ პირობებში, შპს „ნ ფარმი +“-ის მიერ შემოთავაზებული ფასი 1 069,7 ათასი ლარი მოექცა გამოყოფილი ასიგნების პარამეტრებში, რაც, პრაქტიკულად ნიშნავს კომპანიის მომავალი ამონაგებისა (ე.წ. მარჟის) და საბიუჯეტო ასიგნების ერთმანეთზე წინასწარ განზრახ მორგებას.

განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რომ იმპორტირებული ვაქცინის ერთი დოზა, რომელშიც სახელმწიფომ გადაიხადა 16,98 ლარი, იმპორტიორმა (შპს „ნ ფარმი +“) შეიძინა 3,5 აშშ დოლარად, რაც იმ პერიოდის გაცვლითი კურსით (1 ა.შ.შ. დოლარი = 1.6771 ლარი), 5.87 ლარს შეადგენდა. **ჯამში, 369,8 ათასი ლარის ღირებულების პრეპარატი სახელმწიფომ შეისყიდა 1 069,7 ათას ლარად, შესაბამისად ფასთაშორის სხვაობამ შეადგინა 699,9 ათასი ლარი, რაც ამონაგების მიმართ 65%-ს შეადგენს.**

პრაქტიკულად გამორიცხულია, რომ საბიუჯეტო ასიგნების გამოყოფისას, დასაბუთების განმახორციელებელ პირს, ობიექტურად, ბაზრის კვლევის საფუძველზე, გამოეტანა დასკვნა შპს „ნ ფარმი +“-ის მიერ აღნიშნული პროცენტით დაანგარიშების შესახებ, რომ სახელმწიფოს 6 ლარად ღირებული ვაქცინის შესყიდვა მოუწევდა 17 ლარად.

გასათვალისწინებელია, რომ 2009 წლის შესყიდვებისას, ამ ვაქცინასთან ერთად, შეძენილ იქნა ბცჟ ვაქცინა, რომლის შესაძენად ხარჯი გაწეულია ეკონომიიდან. შესაბამისად, ბიუჯეტში განხორციელებული ცვლილება **დაიგეგმა იმგვარად, რომ იგი მთლიანად იქნა მიმართული შპს „ნ ფარმი +“-ის ხელშეკრულებაზე**, რაც ადასტურებს შესაბამისი მოხელეებისა და შპს-ს კავშირს.

გამოყოფილი 1 100,0 ათასი ლარი იძლეოდა შესაძლებლობას, სახელმწიფოს შეესყიდა ერთ დოზიანი დაფასოების MMR ვაქცინა, რომელსაც პრაქტიკულად დანაკარგი არ აქვს. ერთ დოზიანი დაფასოების ვაქცინა, რომელიც ცენტრს მიეწოდა 2009 წელს როსტროპოვიჩი-ვიშნევსკაიას ფონდის მიერ, ღირს 8,35 ლარი. 2010 წელს შპს „ნ ფარმი +“ - ის მიერ სს „ჯი-პი-სი“-სათვის მიწოდებული ერთ დოზიანი ვაქცინის

საიმპორტო ფასმა შეადგინა 5 აშშ დოლარი, რაც იმ პერიოდის კურსის გათვალისწინებით დაახლოებით 8.65 ლარს შეადგენს.

ამდენად, სახელმწიფო შესყიდვის ფარგლებში გამოყოფილი საბიუჯეტო ასიგნების გათვალისწინებით, პრეტენდენტის მიერ ერთ დოზიანი ვაქცინის მოწოდების პირობებში ფასთაშორისი სხვაობა იქნებოდა - 100%, ხოლო 10 დოზიანი ვაქცინის პირობებში კი - შეადგინა თითქმის 300%.

შესაბამისად, შესყიდვა დაიგეგმა და წარიმართა იმგვარად, რომ ერთ დოზიანი ვაქცინის ნაცვლად შეძენილ იქნა 10 დოზიანი ვაქცინა. აღნიშნულიდან გამომდინარე, საბიუჯეტო სახსრები გახარჯულია არაეკონომიურად. სახელმწიფოს შესყიდვის მიზნით გამოყოფილი თანხა გაწეულია განსხვავებული დაფასოების პროდუქტის შესაძენად, რამაც მნიშვნელოვანი ზარალი მიაყენა სახელმწიფო ბიუჯეტს.

აღნიშნული 63 000 დოზიდან დანაკარგმა შეადგინა 15 273 დოზა, ამავე რაოდენობიდან ერთდოზიანი დაფასოების შემთხვევაში, კალენდრით დადგენილი ნორმების თანახმად, დანაკარგი უნდა ყოფილიყო 3 000 დოზა (63 000/1,05). შესაბამისად, ზედმეტმა დანაკარგმა შეადგინა 12 273 დოზა, რომლის ღირებულებაც შეადგენს **208 395,54 ლარს**.

ამდენად, პირდაპირი ფინანსური ზარალის გარდა, როდესაც სახელმწიფოს შეეძლო გაცილებით ნაკლებ ფასად შეეძინა ერთ დოზიანი დაფასოების ვაქცინა, 10 დოზიანი ვაქცინების გამოყენების დანაკარგებით მიყენებულმა ზარალმა სახელმწიფო შესყიდვის ფასებით შეადგინა **208,4 ათასი ლარი**.

10 დოზიანი დაფასოების ვაქცინის შესყიდვა, მისი დანაკარგების გათვალისწინებით, სახელმწიფოს შეიძლებოდა დაეშვა იმ შემთხვევაში, როდესაც მასში გადახდილი იქნებოდა ნაკლები ფასი. თუ გავითვალისწინებთ იმას, რომ 2010 წელს სს „ჯი-პი-სი“ სახელმწიფოს 1 დოზიანი დაფასოების ვაქცინას აწვდის 18 ლარად, რომელსაც ის, თავის მხრივ, ყიდულობს შპს „ნ ფარმი +“-ისგან, დასტურდება, რომ სახელმწიფო ერთ და 10 დოზიანი დაფასოების პრეპარატში იხდის ერთსა და იმავე ღირებულებას, მაშინ, როდესაც მათი საბაზრო ღირებულება და დანაკარგები მკვეთრად განსხვავდება. აღნიშნული გარემოება წარმოადგენს შპს „ნ ფარმი +“-ის მიერ დიდი მოცულობით საბიუჯეტო სახსრების მიღების ხელშეწყობის დამადასტურებელ გარემოებას.

განსხვავებული დაფასოების გარდა, ერთეული დოზის ფასი გაზრდილია ვაქცინების საჭირო მოცულობის შემცირების ხარჯზე. კერძოდ, თუ კალენდრის თანახმად, სახელმწიფოს ესაჭიროებოდა 10 დოზიანი დაფასოების 123 215 დოზა, რომლის ღირებულება საბაზრო ფასების მიხედვით შეადგენდა 724 504,2 ლარს, სახელმწიფო ყიდულობს თითქმის ნახევარს, თუმცა, პრეპარატის მოცულობის შემცირებით არ იზოგება საბიუჯეტო სახსრები და მასში გადახდილია 123 215 დოზისათვის საჭიროზე მეტი თანხა.

აღნიშნული ნიშნავს იმას, რომ მიმწოდებლის ამონაგების ოდენობა მიზანმიმართულადაა გაზრდილი მიწოდებული იაფფასიანი პრეპარატის შემცირებული ოდენობის ხარჯზე.

ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ ცენტრის მიერ მოთხოვნილი 10 დოზიანი დაფასოების 63,0 ათასი დოზა თითქმის ემთხვევა ვაქცინის იმ მოცულობას, რომელიც საკმარისი იყო იმუნიზაციისათვის, თუ პრეპარატი იქნებოდა ერთ დოზიანი. აღნიშნული გულისხმობს ორ ფაქტორზე გარემოებას:

აღვნიშნეთ, რომ ცენტრის მიერ მოთხოვნილი 63 000 დოზა წლიური ვაქცინის საჭიროების 6-7 თვის მარაგს ემთხვეოდა მხოლოდ ერთ დოზიანი ვაქცინის პირობებში, რადგან ცენტრმა 2009 წლის საჭიროებად დაადგინა 131 380 დოზა, 100 168 ასაცრელი კონტინგენტისათვის.

ამას გარდა, ეს მოცულობა ასევე ემთხვევა ივლისის პერიოდისათვის საჭირო ვაქცინების რაოდენობას, ივლისამდე ვაქცინაციის წარმართული ციკლის შედეგების გათვალისწინებით. კერძოდ, დანაკარგების კოეფიციენტის ჩათვლით, მონოდოზიანი დაფასოების შემთხვევაში, სახელმწიფოს აგვისტოს თვიდან წლის ბოლომდე ესაჭიროებოდა დაახლოებით 64,0 ათასი მონოდოზიანი MMR ვაქცინა. როგორც აღვნიშნეთ, ურგენტულად გამოყოფილი 1 100,0 ათასი ლარი საკმარისი იყო ამ რაოდენობის მონოდოზიანი ვაქცინის შესაძენად. აღნიშნულ შემთხვევაში შესყიდვიდან მიმწოდებლის მოგება შემცირდებოდა.

თუმცა, როგორც აღვნიშნეთ, მონოდოზიანის ნაცვლად, შეძენილ იქნა ნაკლები მოცულობის 10 დოზიანი ვაქცინა, რამაც მკვეთრად გაზარდა მიმწოდებლის ფინანსური სარგებელი.

ამასთან, საყურადღებოა 2010 წლის შესყიდვაში „ჯიპისის“ მიერ წარმოდგენილი 85000 დოზა პრიორიქსის ფასი, რომელიც 18 ლარს შეადგენს.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, „ჯიპისი“ აღნიშნულ ვაქცინას ყიდულობს „ნ ფარმი +-ისგან“, და აწვდის სააგენტოს. „ნ ფარმი +-ის“ მიერ იმპორტირებული მონოდოზიანი ვაქცინის ღირებულებამ შეადგინა 5 ა.შ.შ. დოლარი, იმ პერიოდის ვალუტის კურსით - 8.65 ლარი. ამდენად, სახელმწიფოსათვის მიწოდებისას ვაქცინის საბაზრო ფასი იზრდება 110%-ით. „ჯი-პი-სისა“ და „ნ ფარმი +-ის“ აღნიშნული ფინანსური გარიგება, რაც მნიშვნელოვნად აზარალებს სახელმწიფო ბიუჯეტს, საჭიროებს დამატებით შესწავლას შესაბამისი ორგანიზების მიერ.

ამდენად, 2009 წელს განხორციელებული სახელმწიფო შესყიდვის ფარგლებში, სახელმწიფოს ბიუჯეტს მიაღდა მნიშვნელოვანი ზარალი, რაც გამოიხატა შემდეგში:

1. გამოყოფილი საბიუჯეტო ასიგნების **მორგება** მიმწოდებლის ამონაგებზე;
2. **იაფფასიანი** დაფასოების ვაქცინის შეძენა, საბიუჯეტო სახსრების დაზოგვის გარეშე, ერთეული დოზის ფასის გაზრდის მიზნით;
3. **საჭიროზე ნაკლები** რაოდენობის მარაგის შეძენა, საბიუჯეტო სახსრების დაზოგვის გარეშე, ერთეული დოზის ფასის გაზრდის მიზნით;
4. **მოკლე ვადით** ვარგისი პრეპარატის შეძენა, საბიუჯეტო სახსრების დაზოგვის გარეშე;

2009 და 2010 წლის სახელმწიფო შესყიდვების ანალიზიდან ნათლად იკვეთება ვაქცინების შესყიდვების პროცედურებში მონაწილე პირთა მიკერძოებული ქმედება შპს „ნ ფარმი +“ - ის ფინანსური ინტერესების გასათვალისწინებლად:

1. გონივრული დასაბუთების გარეშე, 2009 წელს პრეტენდენტებისაგან პრეპარატების ვარგისიანობის ვადის **დამადასტურებელი დოკუმენტაციის** მოთხოვნა, რამაც განაპირობა სს „ჯი-პი-სი“ - ის ტენდერიდან დისკვალიფიკაცია. დისკვალიფიცირებული პრეტენდენტი კი სააგენტოს სთავაზობდა იდენტურ პრეპარატს გაცილებით ნაკლებ ფასად. პრეტენდენტის დისკვალიფიკაციის გამო სააგენტომ სახელმწიფო ბიუჯეტი აზარალა **93 240 ლარით**.

2. 2009 წელს პრეტენდენტების მიერ **მწარმოებლისაგან** ვარგისიანობის ცნობის წარმოდგენის დაუსაბუთებელი მოთხოვნა, რასაც ვერ შეძლებდა სს „ჯი-პი-სი“;

3. 2010 წელს სს „ჯი-პი-სი“ - ის მიერ შეთავაზებული ალტერნატიული იაფფასიანი, მაგრამ იმავე ხარისხის პრეპარატის **დაწუნება ყალბი დასკვნით**, რათა არ შემცირებულიყო შპს „ნ ფარმი +“-ის ფინანსური სარგებელი.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე უნდა დავასკვნათ, რომ შესყიდვაში ჩართულმა პირებმა, ისარგებლეს რა განსხვავებული მოცულობის და დაფასოების პროდუქტის შეძენით, მნიშვნელოვანი ზარალი მიაყენეს სახელმწიფო ბიუჯეტს.

ბიუჯეტისათვის მიყენებულმა ზარალმა შეადგინა **1 656,0 ათასი ლარი**:

1. „ნ ფარმი +“-ისა და ტენდერიდან დისკვალიფიცირებული „ჯიპისის“ სატენდერო წინადადებათა ფასთა შორის სხვაობა - **93,24 ათასი ლარი**;

2. სხვაობა 2009 წელს „ნ ფარმი +“-ის ვაქცინის საბაზრო ღირებულებასა და მის მიერ სახელმწიფოსათვის მიწოდების ფასს შორის - **699,9 ათასი ლარი**;

3. 10 დოზიანი ვაქცინის გამოყენებით გამოწვეული დანაკარგებით მიყენებული ზარალი - **208,4 ათასი ლარი**.

4. სხვაობა 2010 წელს 70,0 ათასი მონოდოზიანი ვაქცინა პრიორიტის საბაზრო ღირებულებასა და სს „ჯი-პი-სი“ - ს მიერ მისი სახელმწიფოსათვის მიწოდების ფასს შორის - **654,5 ათასი ლარი**;

### 3.2. ვაქცინების სპეციფიკაცია

როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, ვაქცინის სახეობა განისაზღვრა ცენტრის მოთხოვნის საფუძველზე. MMR ვაქცინად შერჩეულია ისეთი ვაქცინა, რომელიც ყბაყურის კომპონენტში დამზადებული უნდა ყოფილიყო JERYL LYNN ან RIT 4385 შტამისაგან. მიზეზად მითითებულია ის გარემოება, რომ ამ შტამის შემცველი ყბაყურის ვაქცინა პრაქტიკულად არ იწვევს ასეპტიკურ მენინგიტს, სხვა შტამებისაგან განსხვავებით.

ცენტრი სამინისტროს ამგვარი მოთხოვნით მიმართავს როგორც 2008 და 2009 წლებში, ასევე 2010 წელს.



ამ დოკუმენტის თანახმად, JERYL LYNN შტამის საფუძველზე დამზადებული ვაქცინა საუკეთესოა ვაქცინაციისათვის და პრაქტიკულად არ ახასიათებს ისეთი გვერდითი ეფექტი, როგორცაა ასეპტიკური მენინგიტი. სხვა დანარჩენი შტამები, რომლებიც მოხსენიებულია კვლევაში: LENINGRAD-3, L-ZAGREB, URABE და RUBINI, სხვადასხვა პროცენტული მაჩვენებლით იწვევს ასეპტიკურ მენინგიტს. 1999 წლის კვლევის სტატისტიკური მონაცემების თანახმად, შერჩეული JERYL LYNN შტამის შესწავლამ აჩვენა 1 შემთხვევა ყოველ 100,0 ათას დოზაზე, ხოლო სხვა დანარჩენი შტამები - არაუმეტეს 1 შემთხვევა ყოველ 100 დოზაზე. თუმცა, სხვა შტამებს მაღალპროცენტიანი მაჩვენებლები აქვთ სეროკონვერსიის კუთხით.

გასათვალისწინებელია 2008 წელს 1999 წლის ბიულეტენზე დაყრდნობის მიზანშეწონილობა. ტექნოლოგიებისა და მეცნიერების სწრაფად განვითარებად გარემოში, განსაკუთრებით სამედიცინო დარგში, 10 წლიანი ვადის გასვლის შემდეგ, შესაძლოა, რომ ეს კვლევა ხანდაზმული და მოძველებულია, რაც ესოდენ მას უკარგავს აქტუალობას.

განსაკუთრებით ყურადსაღებია, რომ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ხარისხის სერტიფიკატი არ აღმოაჩნდა არცერთ მწარმოებელს, რომელიც ამზადებს JERYL LYNN შტამის შემცველ ვაქცინას. ეს სერტიფიკატი აქვთ ისეთ მწარმოებლებს, რომლებიც აწარმოებენ URABE-ს, LENINGRAD-3 და L-ZAGREB-ს. მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მის ბიულეტენში აღწერილი ფაქტების მიუხედავად, პრეკვალიფიცირებულია URABE, LENINGRAD-3, L-ZAGREB და RUBINI შტამები. ეს ის შტამებია, რომელთა შესახებ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის 1999 წლის №77 (1) ბიულეტენის თანახმად, JERYL LYNN შტამთან შედარებით ხშირ შემთხვევაში იწვევს ასეპტიკურ მენინგიტს და ამდენად, მასზე უარი განაცხადა დაავადებათა კონტროლის ეროვნულმა ცენტრმა.

ვაქცინის შტამების გარდა, დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი დამოუკიდებლად განსაზღვრავს ვაქცინის დაფასოების ტიპს, რაც, როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, არსებით გავლენას ახდენს მის ფასზე, მისი დანაკარგების კოეფიციენტის გათვალისწინებით.

საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობა ცენტრს არ ანიჭებს უფლებამოსილებას, განსაზღვროს ვაქცინების სპეციფიკაცია. აღნიშნულის გამო, ცენტრი რიგ შემთხვევაში შემოიფარგლება სარეკომენდაციო ტერმინოლოგიით, ხოლო საბოლოო გადაწყვეტილება შემსყიდველი ორგანიზაციის - სააგენტოს მიერ მიიღება შესყიდვების კომისიაში ცენტრის ხელმძღვანელობის ექსპერტებად მოწვევის გზით, სადაც ფიქსირდება ცენტრის იგივე პოზიცია, რაც სარეკომენდაციო წერილებშია. აქვე აღსანიშნავია, რომ რიგ შემთხვევებში ცენტრი იმპერატიულად ითხოვს როგორც შტამების, ასევე დაფასოების განსაზღვრული სპეციფიკაციის ვაქცინების შეძენას.

აუდიტის აქტში განხილული MMR ვაქცინების შესყიდვისას გამოვლენილი ცენტრის მიკერძოებული ქმედების კაზუსის საფუძველს წარმოადგენს ვაქცინაციის სპეციფიკაციის განსაზღვრის შესაფერისი პროცედურის არარსებობა. შესაბამისად, შიდა კონტროლის გაუმართავემა მექანიზმმა განაპირობა საბიუჯეტო სახსრების პირადი ინტერესების მიზნით გამოყენება.

გასათვალისწინებელია, რომ სახელმწიფო ბიუჯეტის ინტერესები შეილახა ამ სფეროში პირველად და პრაქტიკულად ერთადერთხელ განხორციელებული შესყიდვით, რაც კონტროლის უკმარისობამ გამოიწვია.

ანალოგიური ვითარებაა ვაქცინა ჰეპერბიოვაკის შემთხვევაშიც, როდესაც დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი ითხოვს ამ ვაქცინას თიომერსალის გარეშე. ცენტრის ხელმძღვანელის წერილში აღნიშნულია, რომ არ არსებობს მეცნიერულად დასაბუთებული მტკიცებულება თიომერსალის გამოყენების შედეგად აუტიზმის შემთხვევებისა. თანდართულ ინგლისურენოვან წერილში კი მითითებულია, რომ არსებული მტკიცებულებები არ ადასტურებს თიომერსალსა და აუტიზმს შორის კავშირს. მეტიც, კვლევამ დაადასტურა, რომ 6 თვემდე ბავშვის მიერ მიღებული თიომერსალის რაოდენობას არ შეუცვლია აუტიზმის მაჩვენებელი, წინა კვლევებმა წარმოადგინეს მხოლოდ ვარაუდი შესაძლო სუსტ კავშირზე და მომავალში მეცნიერები დააკვირდებიან ამ საკითხს.

საქართველოში სათანადო კვლევის გარეშე მისი შესყიდვის მოთხოვნა დაკავშირებულია სახელმწიფო ბიუჯეტის ხარჯების დაუსაბუთებელ ზრდასთან.

ამასთან, დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი, როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, 2011-2013 წლებისათვის განსაზღვრულ მოთხოვნაში მიუთითებს პრიორიტის შტამს და ახდენს ვაქცინის სპეციფიკაციას.

გარდა ამისა, ცენტრის მიერ მომდევნო წლებისათვის განსაზღვრულ მოთხოვნებში სიახლეა 5 და 6 კომპონენტის ვაქცინების გამოყენება, რომელიც ჩაანაცვლებს მოქმედ პრეპარატებს.

„საქართველოში იმუნიზაციის პროგრამის გაფართოების ხელშეწყობ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2000 წლის 26 სექტემბრის ბრძანებით შექმნილი იყო საუწყებათაშორისო საკოორდინაციო კომიტეტი. მინისტრის 2004 წლის 24 სექტემბრის ბრძანებით განისაზღვრა კომიტეტის მოქმედი შემადგენლობა, რომელსაც ხელმძღვანელობდა მინისტრის მოადგილე ნიკოლოზ ფრუიძე.

კომიტეტის დებულება ითვალისწინებდა კოორდინაციასა და კონსულტაციებს ტექნიკურ და ფინანსურ სამთავრობო და არასამთავრობო პარტნიორებს შორის ჯანმრთელობისა და იმუნიზაციის სფეროში.

აღნიშნული ბრძანების მე-9 პუნქტის თანახმად, კომიტეტს ევალება ვაქცინების საჭირო რაოდენობის პროგნოზირება და სპეციფიკაციის განსაზღვრა 5 წლის განმავლობაში ყოველწლიურად. რამდენადაც დებულება დამტკიცდა 2000 წელს, კომიტეტის აღნიშნულ ვალდებულებას ვადა გაუვიდა 2005 წელს.

გასათვალისწინებელია ვაქცინის ხარისხის უდიდესი მნიშვნელობა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ამ სეგმენტისათვის, როდესაც საქმე ეხება საქართველოს მცირეწლოვანთა და მოზარდთა ჯანმრთელობას.

როგორც ჩანს, ვაქცინების სპეციფიკაციის განსაზღვრის უფლებამოსილების ვადა საკოორდინაციო საბჭოს ამოეწურა. აღნიშნული გარემოებით, შესყიდვის ობიექტის სპეციფიკაციის განსაზღვრაზე პასუხისმგებლობა დაეკისრა შემსყიდველ ორგანიზაციას, ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტოს, რომელიც,

პრაქტიკულად, არ არის კომპეტენტური ვაქცინის სახეობის განსაზღვრაში, რადგან მას არ გააჩნია რაიმე ტიპის საექსპერტო ცოდნა ან პოტენციალი, ფლობდეს, ამუშავებდეს და აანალიზებდეს მსგავსი ტიპის ინფორმაციას. ამასთან, სააგენტოს დებულება მას განუსაზღვრავს მხოლოდ პროგრამების ფარგლებში შესაბამისი შესყიდვების ორგანიზების და ბენეფიციარების სტატისტიკური და სხვა ინფორმაციის დამუშავების უფლებამოსილებებს.

როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, ვაქცინაციას მთლიანად მართავს და ახორციელებს დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი. იგი წარმოადგენს ერთადერთ კვალიფიციურ ორგანოს იმუნოპროფილაქტიკის დარგში. ამდენად, ცენტრს აქვს შესაძლებლობა, წარმოადგინოს სრულფასოვანი და მედიცინის სამეცნიერო თეორიასა თუ პრაქტიკაზე დაფუძნებული ინფორმაცია ამა თუ იმ ვაქცინის ავტორიზაციისა და საქართველოსათვის ვარგისიანობის შესახებ.

სწორედ აღნიშნული გარემოების გათვალისწინებით, ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტო 2009 და 2010 წელს ვაქცინების შესყიდვისას შესაბამის ინფორმაციას იღებს დაავადებათა კონტროლის ცენტრიდან. აღნიშნულის დასტურს წარმოადგენს, მაგალითად, ცენტრის 2008 წლის 22 ივლისის №02/13-824, 2009 წლის 14 ივლისის №01/17-916, 2009 წლის №01/17-984 წერილები, რომლებშიც ცენტრი მინისტრს ატყობინებს შესასყიდი ვაქცინების რაოდენობას, ღირებულებას, შტამურ შემადგენლობას და დაფასოებასაც კი.

ამდენად, სააგენტო ერთგვარად შესყიდვების პროცესში სატრანზიტო როლს ასრულებს. იგი პრაქტიკულად ახორციელებს ცენტრის მიერ განსაზღვრული პროდუქტის შესყიდვას, თუმცა, როგორც შემსყიდველი ორგანიზაცია, თავადაა პასუხისმგებელი შესასყიდი პროდუქციის სპეციფიკაციაზე. აღნიშნული წესი, კი არ შეესაბამება პასუხისმგებლობის გონივრულად განაწილების პრინციპებს.

პასუხისმგებლობის არასწორი დანაწილებიდან გამომდინარე, დაავადებათა კონტროლის ეროვნულმა ცენტრმა საკუთარ თავზე აიღო უფლებამოსილების განხორციელება, რომელიც უწინ საკოორდინაციო კომიტეტს ეკუთვნოდა. ამგვარი პასუხისმგებლობის არარსებობის პირობებში, ცენტრს მიეცა, პრაქტიკულად, თვითნებური, ქმედების შესაძლებლობა, რამაც შექმნა მაღალი კორუფციული რისკის გარემო და გამოიწვია სახელმწიფო ბიუჯეტის ინტერესების არსებითი შელახვა.

საკოორდინაციო კომიტეტის ხელმძღვანელობას, სახელმწიფო ბიუჯეტის ინტერესების დასაცავად, უნდა ეზრუნა შესაბამისი ზომების მიღებაზე, რათა აღედგინა ვადაამოწურული უფლებამოსილება და, შესაბამისად, განესაზღვრა ვაქცინების როგორც შემადგენლობა, ასევე დაფასოება.

ამასთან, საკოორდინაციო კომიტეტის დებულების მე-8 პუნქტის თანახმად, მას ეკისრებოდა ახალ და არასაკმარისად ხმარებულ ვაქცინათა დანერგვისას ავადობის მნიშვნელობის შეფასება სახელმწიფოებრივ ან სუბნაციონალურ დონეზე.

როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, ვაქცინა ჰებერბიოვაკის თიომერსალის გარეშე შესყიდვის დასაბუთება წარდგენილი აქვს დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრს, თუმცა, აღნიშნული საკოორდინაციო კომიტეტის უფლებამოსილებას განეკუთვნებოდა. ამდენად, საკოორდინაციო კომიტეტმა არ შეასრულა მასზე

დაკისრებული მოვალეობები. მსგავსი დამოკიდებულებაა 2011-2013 წლებში 5 და 6 კომპონენტთან ვაქცინებთან მიმართებაში.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, აუცილებელია, რომ სამინისტრომ, საკოორდინაციო კომიტეტმა და სააგენტომ შეიმუშაონ ვაქცინების სპეციფიკაციის განსაზღვრის ისეთი პროცედურა, რომელიც უზრუნველყოფს კონტროლის უკეთეს გარემოს და აღმოფხვრის საბიუჯეტო სახსრების არამიზნობრივად არამართლზომიერად ხარჯვის რისკებს.

აუცილებელია, აღმოფხვრას ნაკლოვანი პრაქტიკა, რომლის მიხედვით სააგენტო ექსპერტებად იწვევს ცენტრის ხელმძღვანელ პირებს, რითაც უზრუნველყოფილი იქნება სახელმწიფო ბიუჯეტის რაციონალურად ხარჯვა.

### 3.3. ვაქცინების სახელმწიფო შესყიდვის რეჟიმი

როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, 2009 და 2010 წლებში ვაქცინების შესყიდვა მოექცა ეროვნული შესყიდვების რეჟიმში, რამდენადაც არ არსებობდა ვაქცინების გაეროს ბავშვთა ფონდის მეშვეობით შესყიდვის შესაძლებლობა იმის გამო, რომ დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის მიერ მოთხოვნილი ვაქცინის მწარმოებელი არ იყო პრეკვალიფიცირებული მსოფლიო ჯანმრთელობის ორგანიზაციის მიერ.

ამდენად, ცენტრის მოთხოვნა კონკრეტულ შტამზე ერთგვარად ავიწროვებს მიწოდების გეოგრაფიულ არეალს, შესყიდვის პროცესში იწვევს მესამე შუამავალი პირების ჩართვას, რაც მნიშვნელოვნად აძვირებს ვაქცინის ღირებულებას და განაპირობებს სახელმწიფო სახსრების არარაციონალურად ხარჯვას.

2008 წელს, როდესაც სააგენტომ მიმართა გაეროს ბავშვთა ფონდს, რომ სახელმწიფო ბიუჯეტის მოთხოვნის მიხედვით, მისი მეშვეობით შესყიდულიყო ვაქცინები, მისგან მიიღო უარი.

ამასთან, სააგენტოს ფონდმა შესთავაზა ალტერნატივა, ან შეესყიდა სხვა შტამით წარმოებული პრეპარატი, რომელთა მწარმოებლები პრეკვალიფიცირებულნი იყვნენ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ, ან ფონდი უშუამდგომლებდა ქვეყანას იმ კომპანიასთან, რომელსაც გააჩნდა JERYL LYNN შტამისაგან დამზადებული MMR ვაქცინა, რომელიც 1 დოზა ღირდა 5.1 აშშ დოლარი.

სააგენტომ აღნიშნული ალტერნატივების გამოყენება ვერ შეძლო, რამდენადაც, ერთი მხრივ, დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი ითხოვდა კონკრეტულ შტამს, და მეორე მხრივ, 2009 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ კანონის 34-ე მუხლის მე-16 პუნქტი არ აძლევდა საშუალებას, გაეროს ბავშვთა ფონდის შუამდგომლობით შეესყიდა ვაქცინები.

საქართველოს კონტროლის პალატას მიაჩნია, რომ სახელმწიფო და საზოგადოებრივი ინტერესებიდან გამომდინარე, სამინისტრომ და სააგენტომ უნდა შეიმუშაონ ვაქცინების შესყიდვის ისეთი პროცედურები, რომლებიც დაიცავს სახელმწიფო ბიუჯეტს არარაციონალური და არამართლზომიერი ხარჯვისაგან, რითაც სახელმწიფო დაზოგავს 100,0 ათასობით ლარს.

#### 4. რეკომენდაციები

აუდიტის შედეგებიდან გამომდინარე, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, მისი მმართველობის სფეროში შემავალი სახელმწიფო საქვეუწყებო დაწესებულება – ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტოს, სსიპ-ლ.საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს მიეცეთ შემდეგი რეკომენდაციები:

1. ცენტრმა და სააგენტომ, რაიონული და რეგიონული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების მიერ სამიზნე კონტინგენტის აღრიცხვის სისრულისა და სიზუსტის უზრუნველსაყოფად შეიმუშაონ კონტროლის ადექვატური მექანიზმები;

2. უზრუნველყოფილ იქნას დამტკიცებული პროგრამით გათვალისწინებული ვაქცინაციით მოსახლეობის მოცვის მაჩვენებლების შესრულება;

3. მომდევნო წლებისათვის აუცილებელი ვაქცინების ოდენობები განისაზღვროს კალენდრის მოთხოვნების დაცვით. კალენდრით გათვალისწინებული წესებიდან გადახვევის სამართლებრივი შესაძლებლობების ფარგლებში, იმ შემთხვევაში თუ კალენდრით დადგენილი წესით დააანგარიშებული ვაქცინები აჭარბებს რეალურ საჭიროებას, შესაბამისი გადაწყვეტილება მიღებულ იქნას საკოორდინაციო კომიტეტის მეშვეობით ან შემუშავდეს ისეთი პროცედურა, რომელიც უზრუნველყოფს კონტროლის ეფექტურ მექანიზმებს.

4. სამინისტრომ და სააგენტომ შეიმუშაონ უფრო ეფექტიანი პროცედურები სამიზნე კონტინგენტის შესაბამისი რაოდენობის ვაქცინების დოზების, დაფასოების (მათ შორის, სახელმწიფო შესყიდვით შესასყიდი), შემადგენელი შტამების, მათი სპეციფიკაციის, ავკარგიანობისა და სხვა აუცილებელი დეტალების განისაზღვრის მიზნით, რათა გამოირიცხოს არამართლზომიერი და თვითნებური ქმედების რისკები.

5. ვაქცინების გაუვარგისების მაღალი რისკის გათვალისწინებით, რომელიც დაკავშირებულია მოკლე ვადით ვარგისი ვაქცინების შეძენასთან, სააგენტომ უზრუნველყოს ვაქცინების გაუვარგისების პრევენცია, რათა არ განხორციელდეს დროის მოკლე პერიოდით ვარგისი ვაქცინების შეძენა, რაც მნიშვნელოვან ზიანს აყენებს სახელმწიფოს.

6. უმჯობესია, სამინისტრომ და სააგენტომ განსაზღვრონ სახელმწიფო შესყიდვის უფრო ეფექტიანი საშუალებები, სახელმწიფო ბიუჯეტის ინტერესების დაცვის მიზნით.

7. ჩატარებული აცრებისა და გახარჯული ვაქცინების, ასევე ვაქცინების არსებული მარაგების აღრიცხვის სისრულისათვის, სტატისტიკური მონაცემების უზუსტობების აღმოსაფხვრელად, სააგენტომ და ცენტრმა კოორდინირებულად უზრუნველყონ შიდა კონტროლის მექანიზმების პროგრამული უზრუნველყოფის შემუშავება და განსახილველად წარუდგინონ სამინისტროს.

აუცილებელია ისეთი სისტემური კონტროლის პროცედურისა და ფორმის შემუშავება, რომელიც სააგენტოს და ცენტრს მისცემს შესაძლებლობას, უფრო გამჭვირვალედ და სიზუსტის მეტი ხარისხით უზრუნველყოს ვაქცინების ბრუნვისა

და გამოყენების, ბენეფიციართა მოცვისა და ვაქცინების დანახარჯების მონიტორინგი, ზუსტი და სანდო ინფორმაციის სწრაფი ცვლა და რისკებზე მყისიერი რეაგირება.

### 5. აუდიტის აქტის სამართლებრივი სტატუსი, პასუხისმგებლობა და უფლებამოსილებანი

„საქართველოს კონტროლის პალატის შესახებ“ საქართველოს კანონის 27-ე მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად, აუდიტის ობიექტი უფლებამოსილია აუდიტის აქტი მისი ჩაბარებიდან 20 დღის ვადაში გაასაჩივროს მხოლოდ საქართველოს კონტროლის პალატის დავების განმხილველ საბჭოში, ქ.თბილისი ქეთევან წამებულის გამზირი №96.

#### აუდიტის ჯგუფის წევრების ხელმოწერები:

ჯგუფის ხელმძღვანელი

უფროსი აუდიტორი:

კახაბერ ძიმისტარიშვილი



ხელმოწერა

24.09.2010

თარიღი

აუდიტორი:

ლალი სეხნიაშვილი



ხელმოწერა

24.09.2010

თარიღი

აუდიტორი:

ანტონ პარუნაშვილი



ხელმოწერა

24.09.2010

თარიღი

აუდიტორი:

გურამ სალუქვაძე



ხელმოწერა

24.09.2010

თარიღი