



“**ვ ა მ ტ კ ი ც ე ზ**”
სოციალური სფეროს აუდიტის
დეპარტამენტის უფროსი

[Handwritten signature]

ბიორგი ალასანია

„*9*“ *ნოემბერი*“ 2013 წელი

ვგზ. N2

სახელმწიფო აუდიტის სამსახური

აუდიტის ანგარიში *01/2/00*
(01.01.2008-31.12.2011)

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
„გულის ქირურგიის სახელმწიფო პროგრამა“

სარჩევი

შესავალი.....	3
აუდიტის მნიშვნელოვანი შედეგები	4
პროგრამის მოკლე მიმოხილვა.....	5
1. მკურნალობის ტარიფები და დინამიკა	9
2. პროგრამის ფარგლებში განხორციელებული შესყიდვები.....	12
3. ფინანსური მდგომარეობა და შედეგები.....	13
4. მკურნალობის სტანდარტი და ფაქტიური მკურნალობა	19
5. დაკავშირებული მხარეები.....	22
6. გართულებული მკურნალობისა და ლეტალობის მაჩვენებელი	24
7. აუდიტის ანგარიშის გასაჩივრების წესი და ჯგუფის წევრთა ხელმოწერები	26

შესავალი

აუდიტის საფუძველი: საქართველოს კონტროლის პალატის თა ვმჯდომარის 2011 წლის 4 ივლისის N46/43 და 30 სექტემბრის N54/43 ბრძანებები.

აუდიტის საგანი: საქართველოს სახელმწიფო ბიუჯეტით დაფინანსებული გულის ქირურგიის სახელმწიფო პროგრამის მართვა.

აუდიტის ობიექტი:

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მმართველობის სფეროში შემავალი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო, თბილისი, 0119, აკაკი წერეთლის გამზირი N144.

აუდიტის ჯგუფი: სახელმწიფო აუდიტის სამსახურის ზედამხედველი აუდიტორი ირაკლი წიწილაშვილი, აუდიტორი ლალი სეხნიაშვილი.

აუდიტის პერიოდი: 01/01/2008-31/12/2010.

აუდიტის მნიშვნელოვანი შედეგები

1. 2009 წლიდან 2011 წლამდე პერიოდში, მკურნალობა დაექვემდებარა ვაუჩერიზაციას, რის გამოც აღარ ტარდებოდა მომსახურების შესყიდვის ტენდერები. ვაუჩერიზებული მომსახურების ტარიფი მნიშვნელოვნად აღემატებოდა სატენდერო საბაზრო ფასებს.

სატენდერო დაბალი ფასების გათვალისწინების შემთხვევაში 2009 წლის ივნისიდან 2010 წლის ჩათვლით, როდესაც პროგრამა იყო ვაუჩერიზებული, სახელმწიფო ბიუჯეტი დაზოგავდა 855,851 ლარს, ხოლო საქართველოს მოქალაქე პაციენტების მხრიდან დაიზოგებოდა 366,793 ლარი - სულ 1,222,644 ლარს.

2. 2011 წელს მკურნალობის ტარიფი დამტკიცდა 2007 წლის სატენდერო დაბალი ფასებით. ამ წლებს შორის პერიოდში - 2008-2010 წლებში პროგრამული ქირურგიული ოპერაციების ღირებულების მაღალი ფასებით დაგეგმვისა და ხარჯვის გამო, სახელმწიფო ბიუჯეტიდან ანაზღაურდა 2,012,560 ლარი, ხოლო პროგრამით მოსარგებლე პაციენტებმა, თანაგადახდის პირობებში - დამატებით აანაზღაურეს 1,064,034 ლარი, სულ 3,076,594 ლარის ოდენობით.

3. ოპერაციის ტარიფები არ იყო მიახლოებული რეალურ ფაქტიურ ხარჯებთან. კლინიკები სრულად ითვისებდნენ საბიუჯეტო სახსრებს. ხოლო ოპერაციის ხარჯი ტარიფზე გაცილებით ნაკლები იყო. 2011 წლიდან ფაქტიური ხარჯები მნიშვნელოვნად შემცირდა. თანდაყოლილი მანკის კომპონენტში საშუალოდ 9 %-ით, შეძენილ მანკის კომპონენტში საშუალოდ - 12 %-ით, ხოლო ანგიოპლასტიკის კომპონენტში საშუალოდ - 12 %-ით.

4. ფასწარმოქმნის პოლიტიკის მნიშვნელოვან ხარვეზს წარმოადგენს მომსახურების სტანდარტის არარსებობა, კონკრეტულად თუ რა სამედიცინო ჩარევას მოიცავს ესა თუ ის ნოზოლოგია. ფაქტიური მკურნალობის 2007 წელს გაუქმებულ სტანდარტებთან შედარებით გამოვლინდა, რომ მკურნალობის ღონისძიებები რაოდენობრივად აღემატება სტანდარტს, რაც ტარიფს აძვირებს 12.5 %-ით, კერძოდ, ერთი ეპიზოდის ღირებულება იზრდება 1,933 ლარით.

5. კლინიკებსა და მათ ძირითად მიმწოდებლებს აკავშირებთ საერთო ფინანსური ინტერესები, რადგან მათ დამფუძნებელ პირთა წრე იდენტურია. საკუთარი კომპანიისაგან მედიკამენტებისა და სახარჯი მასალების მიწოდების პირობებში კლინიკებს არ გააჩნიათ ინტერესი, პროდუქცია შეიძინონ კონკურენტულ ფასად, რაც იწვევს მკურნალობის ძვირი ტარიფების ხელოვნურად შენარჩუნებას.

6. პროგრამის ფარგლებში გართულებული მკურნალობისა და ლეტალობის სტატისტიკა მაღალია, რაც საჭიროებს სამინისტროს მხრიდან მონიტორინგს მკურნალობის ხარისხის ინდიკატორების განსაზღვრისა და პერიოდული ანალიზის მეშვეობით.

პროგრამის მოკლე მიმოხილვა

გულის ქირურგიის სახელმწიფო პროგრამის მიზანია გულის თანდაყოლილი და შეძენილი მანკებით, ასევე გულის იშემიური დაავადებით და გულის სიმსივნით დაავადებული მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით.

პროგრამის ამოცანაა აღნიშნული დაავადებების მქონე საქართველოს მოსახლეობისათვის ხარისხიანი და ხელმისაწვდომი კარდიოქირურგიული მომსახურების უზრუნველყოფა.

პროგრამის ფარგლებში სახელმწიფო ბიუჯეტიდან ფინანსდება 3 კომპონენტი, რომელიც მოცავს შემდეგ ნოზოლოგიებს:

1. გულის თანდაყოლილი მანკების კარდიოქირურგიული მკურნალობა:
 - ა) ოპერაცია სისხლის ხელოვნური მიმოქცევით;
 - ბ) ოპერაცია სისხლის ხელოვნური მიმოქცევის გარეშე;
 - გ) პირველადი დიაგნოსტიკა;
 - დ) ამპლაცერი/პეისმეიკერი;
 - ე) ვალვულო პლასტიკა/რეშინდი.
2. გულისა და მაგისტრალური სისხლძარღვების შეძენილი პათოლოგიების კარდიოქირურგიული მკურნალობა:
 - ა) იშემიური დაავადებების, გულის სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობა;
 - ბ) ერთი სარტყლის/აღმავალი აორტის/აორტის რკალის პროთეზირება/პლასტიკა;
 - გ) ბიოლოგიური სარტყელი;
 - დ) ბენტალი/მწვავე მანკი/ინფარქტის შემდგომი გართულებები: სარტყლოვანი პათოლოგია, პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი, მარცხენა პარკუჭის ანევრიზმა;
 - ე) ორი სარტყლის/სარტყლის და აღმავალი აორტის პროთეზირება.
3. კორონარული ანგიოპლასტიკა

პროგრამის მოსარგებლებად 2008 წელს განისაზღვრა გულის თანდაყოლილი და შეძენილი მანკებით, იშემიური დაავადებითა და გულის სიმსივნით დაავადებული საქართველოს ყველა მოქალაქე, რომლებიც საჭიროებდნენ კარდიოქირურგიულ მკურნალობას.

2009 წელს პროგრამაში დაწესდა ასაკობრივი შეზღუდვა და შეძენილი პათოლოგიებისა და კორონარული ანგიოპლასტიკის კომპონენტით მოსარგებლებად განისაზღვრნენ 60 წელზე მეტი ასაკის საქართველოს მოქალაქეები, ხოლო 2010 წლის პროგრამის თანახმად, მხოლოდ შეძენილი პათოლოგიების კომპონენტის მოსარგებლეთა ასაკობრივმა ზღვარმა დაიწია და პროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრნენ 50 წლის და მეტი ასაკის საქართველოს მოქალაქეები. 2011 წლიდან

ზემოაღნიშნული კომპონენტების ბენეფიციარების ასაკად კვლავ განისაზღვრა 60 წელი და მეტი.

აუდირებულ წლებში პროგრამით განსაზღვრული იყო ნოზოლოგიური ჯგუფისათვის დადგენილი შემდეგი ტარიფები:

ცხრილი #1

ნოზოლოგიური ჯგუფი	მკურნალობის ტარიფი			
	2008 წელი	2009 წელი	2010 წელი	2011 წელი
ოპერაცია სისხლის ხელოვნური მიმოქცევით	13146	17155	17155	17155
ოპერაცია სისხლის ხელოვნური მიმოქცევის გარეშე	9149	11992	11992	11992
პირველადი დიაგნოსტიკა	2400	2400	2400	2400
ამპლაცერი/პეისმეიკერი	7757	8551	8551	8551
ვალვულოპლასტიკა/რაშკინდი	2686	3016	3016	3016
იშემიური დაავადებების, გულის სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობა	11890	11890	11890	9200
ერთი სარქელის/აღმავალი აორტის/აორტის რკალი პროთეზირება/პლასტიკა	15106	15106	15106	12000
ბიოლოგიური სარქელი	17185	17185	17185	17185
ბენტალი/მწვავე მანკი/ინფარქტის შემდგომი გართულებები	18690	18690	18690	16000
ორი სარქელის/სარქელის და აღმავალი აორტის პროთეზირება	18052	18052	18052	14300
კორონარული ანგიოპლასტიკა	4417	2500	2500	
კორონარული ანგიოპლასტიკა ერთი სტენტით				1800
კორონარული ანგიოპლასტიკა ორი სტენტით				2100

გულის თანდაყოლილი მანკით დაავადებული პაციენტები 2008 წლამდე პროგრამის ფარგლებში ფინანსდებოდნენ სრულად. 2008 წლიდან კი მხოლოდ 18 წლამდე პაციენტების დაფინანსება ხორციელდება 100%-ით, აღნიშნული ასაკის ზემოთ პაციენტები სახელმწიფო პროგრამიდან ფინანსდებიან 70%-ით. თანაგადახდა შეადგენს 30%-ს.

შემენილი პათოლოგიებისა და ანგიოპლასტიკის კომპონენტებით ჩატარებულ კარდიოქირურგიულ ოპერაციებს 2008 წელს სახელმწიფო აფინანსებდა 70%-ით, 30%-იანი თანაგადახდის პრინციპით, ხოლო 2009 წლიდან კორონარული ანგიოპლასტიკის კომპონენტის დაფინანსების წილმა დაიწია და განისაზღვრა 50%-ით. სახელმწიფო ბიუჯეტიდან აღნიშნული პრინციპით ფინანსდებოდა პროგრამა 2011 წლამდე.

2011 წლიდან შეიცვალა პროგრამული მკურნალობის აზღაურების წესები, რომლის თანახმად მომსახურება ფინანსდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს ტარიფისა.

სახელმწიფო ბიუჯეტიდან გულის ქირურგიის პროგრამის ფარგლებში აუდირებული წლების მიხედვით გადახდილი თანხებია:

ცხრილი #2

წელი	დამტკიცებული ბიუჯეტი	დაზუსტებული ბიუჯეტი	სხვაობა (3-2)	გადახდა (საკასო ხარჯი)	შესრულება დამტკიცებულ ბიუჯეტთან მიმართებაში	შესრულება დაზუსტებულ ბიუჯეტთან მიმართებაში
1	2	3	4	5	6	7
2008	8,000,000	7,657,000	(343,000)	7,656,200	96%	100%
2009	8,659,500	6,819,500	(1,840,000)	6,801,307	79%	100%
2010	8,659,500	9,159,000	499,500	8,945,500	103%	98%
2011	6,801,300	7,249,900	448,600	7,248,917	107%	100%
სულ	32,120,300	30,885,400	(1,234,900)	30,651,924	95%	99%

პროგრამას ახორციელებენ შესაბამის სამედიცინო საქმიანობაში ლიცენზირებული დაწესებულებები. მოსარგებლე ბენეფიციარს პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მიღებისას ჰქონდა თავისუფალი არჩევანის შესაძლებლობა პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებებს შორის. წლების მიხედვით კლინიკების მონაწილეობა გულის ქირურგიის პროგრამაში წარმოდგენილია წინამდებარე ცხრილში.

2007 - 2011 წლების განმავლობაში ბიუჯეტიდან გაიხარჯა **38.3** მილიონი ლარი. აღნიშნული თანხა შემსრულებელ კლინიკებზე გადანაწილდა შემდეგი პროპორციით:

ცხრილი #3

კლინიკის დასახელება	2007	2008	2009	2010	2011	ჯამში	წილი
"ჯო ენის სახელობის სამედიცინო ცენტრი"	3,204,775	2,766,695	3,346,173	3,648,689	3,866,308	16,832,641	43.9%
შპს "აკად. გ. ჩაფიძის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრი"	1,812,101	1,947,288	1,550,159	2,099,034	587,073	7,995,655	20.9%
შპს "ლია გული"	1,897,455	1,985,072	1,310,480	1,606,168	418,365	7,217,540	18.8%
შპს აკად. ზ. ცხაკაიას სახ. დასავლეთ საქართველოს ინტერვენციული მედიცინის ეროვნული ცენტრი	949,637	1,037,953	482,967	785,975	491,079	3,747,612	9.8%
შპს "აკად. ნ. ყიფშიძის სახელობის ცენტრალური საუნივერსიტეტო კლინიკა"			229,021	429,695	233,000	891,716	2.3%
შპს "დიაგნოსტიკური სერვისი"	117,250	113,750	143,500	72,020	30,200	476,720	1.2%
შპს კარდიოლოგიური კლინიკა გული	64,750	101,500	92,500	101,250	55,800	415,800	1.1%
შპს "ჰელსი T.E."			62,500	153,750	123,900	340,150	0.9%
შპს თბილისის გულისა და სისხლძარღვთა კლინიკა				126,250	122,800	249,050	0.7%
შპს "ადაპტი"			23,750	45,000	30,250	99,000	0.3%
სს "საჩხერის რაიონული- საავადმყოფო პოლიკლინიკური გაერთიანება"			5,000	20,000	6,400	31,400	0.1%
შპს ქ. თბილისის პირველი საავადმყოფო, საუნივერსიტეტო კლინიკა			11,250	5,000		16,250	0.0%
შპს "მედი ქლავ ჯორჯია"				1,250		1,250	0.0%
წლიური ჯამი	8,045,969	7,952,258	7,257,301	9,094,081	5,965,176	38,314,784	100.0%

ცხრილის თანახმად, პროგრამის ძირითადი შემსრულებლები არიან:

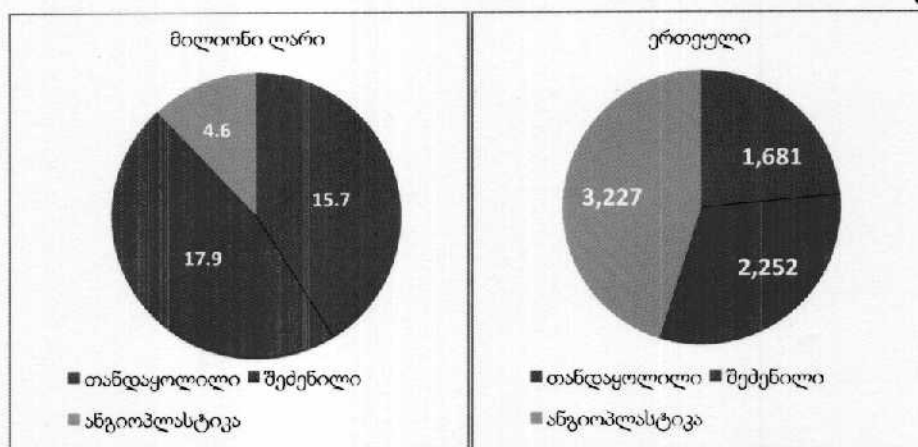
1. თანდაყოლილი მანკების კომპონენტში - „ჯო ენის სახელობის სამედიცინო ცენტრი“, საერთო თანხის 43.9%;

2. შეძენილი პათოლოგიების კომპონენტში - შ.პ.ს. „ღია გული“ (18.8%) და შპს „აკად. გ. ჩაფიძის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრი“ (20.9%).

აღნიშნულიდან გამომდინარე, აუდიტის ჯგუფმა შეისწავლა აღნიშნული კლინიკების შესრულებული სამუშაო, დაამუშავა მათ მიერ წარდგენილი დოკუმენტაცია, რაც მთლიანი პროგრამული ბიუჯეტის 83.6%-ს შეადგენს.

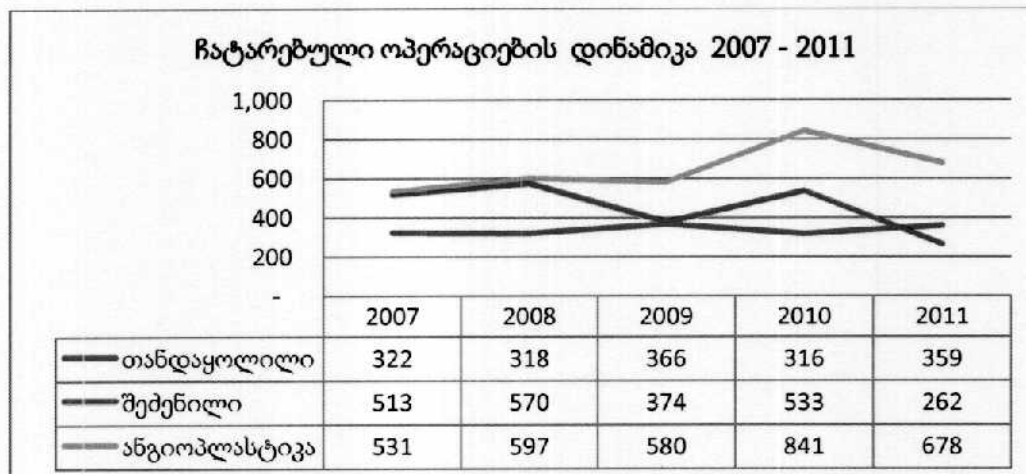
წინამდებარე გრაფიკი ასახავს 2007 – 2011 წლის განმავლობაში ჩატარებული ოპერაციების რაოდენობას და კლინიკების მიერ ბიუჯეტიდან მიღებულ დაფინანსებას.

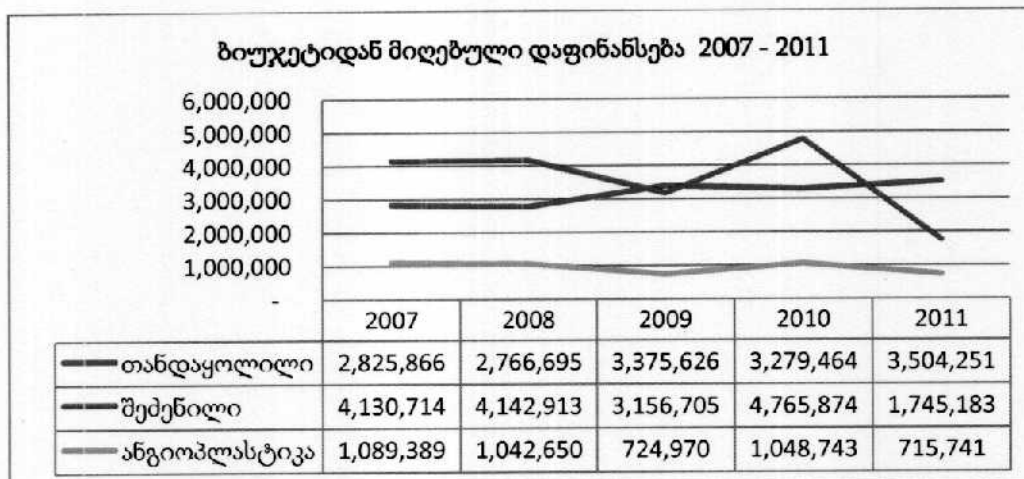
ცხრილი #4



2007 – 2011 წლებში სამი სახეობის კარდიოქირურგიული ოპერაციების რაოდენობის და კლინიკების მიერ სახელმწიფო ბიუჯეტიდან მიღებული დაფინანსების დინამიკა შემდეგნაირად აისახა:

ცხრილი #5





1. მკურნალობის ტარიფები და დინამიკა

1.1. 2007 წლამდე პროგრამის დაფინანსება ხორციელდებოდა შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, მინისტრის ბრძანებით დამტკიცებული სახელმწიფო სამედიცინო სტანდარტების ტარიფებით.

2007 წელს სამინისტრომ შეცვალა დაფინანსების მეთოდოლოგია. კერძოდ, მომსახურება დაჯგუფდა კატეგორიების მიხედვით. ჯგუფებში გაერთიანდა კლინიკურად, ოპერაციული ჩარევის მეთოდით და ღირებულებით ერთგვაროვანი დიაგნოზები და განისაზღვრა ნოზოლოგიური ჯგუფისათვის საშუალო ღირებულება, რომელსაც მინისტრი ამტკიცებდა ბრძანებით ყოველწლიურად პროგრამის დამტკიცებასთან ერთად.

თანდაყოლილი მანკების კომპონენტის საშუალო ღირებულება დაანგარიშდა მინისტრის მიერ დამტკიცებული სახელმწიფო სამედიცინო სტანდარტების ტარიფით, ხოლო შეძენილი პათოლოგიებისა და ანგიოპლასტიკის კომპონენტების ფასების დადგენისას 5%-ით გაძვირდა სტანდარტით გათვალისწინებული ფასი. ტარიფის მატების დასაბუთების მტკიცებულება სამინისტროს არ გააჩნია.

შეძენილი პათოლოგიების მკურნალობის ტარიფი შემდგომ წლებში (2007-2010) უცვლელი დარჩა. მინისტრი ყოველწლიურად ამტკიცებდა ერთსა და იმავე ტარიფებს.

1.2. სამინისტროს მიერ მომსახურების შესყიდვა პროგრამის გულისა და მაგისტრალური სისხლძარღვების შეძენილი პათოლოგიებით დაავადებულთა კომპონენტისათვის 2009 წლის 1 ივნისამდე ხორციელდებოდა „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნის შესაბამისად, ხოლო 2009 წლის მაისის თვიდან მომსახურების მიწოდება დაექვემდებარა ვაუჩერიზაციას.

2009 წლამდე, 2007-2008 წლებში ჩატარდა ტენდერები და გამოვლენილია გამარჯვებული კომპანია, ორივე წელს შ.პ.ს. „ღია გული“.

პროგრამის დამტკიცებისას მინისტრი ბრძანებით ამტკიცებდა კომპონენტის გასაშუალოებულ მაღალ ღირებულებებს. ტარიფების დადგენის პროცესში სამინისტრო არ ითვალისწინებდა სატენდერო ფასებს, რომელიც გაცილებით დაბალი იყო. ქვემოთ წარმოდგენილია ბრძანებით განსაზღვრული და სატენდერო ფასების შედარებითი ანალიზი (იხ. ცხრილი 6).

აღნიშნულმა გარემოებამ განაპირობა მომდევნო წლებში გულის ქირურგიის პროგრამით მკურნალობის მაღალი ტარიფებით ანაზღაურება და საბიუჯეტო სახსრების არაეკონომიური ხარჯვა.

კერძოდ, მას შემდეგ, რაც განხორციელდა შეძენილი პათოლოგიების კომპონენტის ვაუჩერიზაცია, მომსახურების შესყიდვა აღარ დაექვემდებარა შესყიდვების კანონმდებლობას. 2009 წელს შეძენილი პათოლოგიებით კომპონენტის ფასების დამტკიცებისას სამინისტრომ არ გაითვალისწინა გასული 2007-2008 წლების პროგრამის ფინანსური სტატისტიკა და ბაზარზე მოქმედი არსებული ფასები, რის მიხედვითაც 2009 წლის 1 ივნისამდე ხდებოდა კომპონენტის ანაზღაურება.

მინისტრის ბრძანებით დამტკიცდა ზემოაღნიშნული კომპონენტის ნოზოლოგიების გასაშუალოებული ტარიფები, რომელიც აღემატებოდა მანამდე მოქმედ სატენდერო ფასებს. 2009 წლის 1 ივნისიდან ხელშეკრულებები გაფორმდა დამტკიცებულ ფასებზე და შესაბამისად განხორციელდა ანაზღაურებაც პროგრამის შემსრულებელ კლინიკებთან.

ზემოაღნიშნული დაბალი სატენდერო ფასების გათვალისწინების შემთხვევაში 2009 წლის 1 ივნისიდან 2010 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით სახელმწიფო ბიუჯეტი დაზოგავდა 855,851 ლარს, ხოლო საქართველოს მოქალაქე პაციენტების მხრიდან დაიზოგებოდა 366,793 ლარი - სულ 1,222,644 ლარი.

1.3. 2011 წლიდან კვლავ შეიცვალა პროგრამის დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესები. პროგრამა დამტკიცდა საქართველოს მთავრობის 2011 წლის 15 თებერვლის N77 დადგენილებით და კომპონენტები ფინანსდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს ტარიფისა.

2011 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცებისას ნოზოლოგიების ერთეულის ფასი განსაზღვრა ბაზარზე დაფიქსირებული მინიმალური ფასით. ფასის დასადგენად სამინისტრომ მოიძია ინფორმაცია სადაზღვევო კომპანიებიდან და პროგრამის მომსახურების შემსრულებელი დაწესებულებებიდან (ჯო ენის სახელობის სამედიცინო ცენტრი, შ.პ.ს. ღია გული, შ.პ.ს. აკ. ყიფშიძის სახ. ცენტრალური საუნივერსიტეტო კლინიკა).

შეძენილი პათოლოგიებისა და ანგიოპლასტიკის კარდიოქირურგიულ მკურნალობაზე განისაზღვრა წარმოდგენილი ფასებიდან მინიმალური. ამგვარად, 2011 წლის გულის ქირურგიის პროგრამის აღნიშნული კომპონენტები დამტკიცდა შ.პ.ს. აკად. ნ.ყიფშიძის სახელობის ცენტრალური საუნივერსიტეტო კლინიკის მიერ წარმოდგენილი ყველაზე მინიმალური ფასებით.

2007 წლიდან ამ კომპონენტის ფარგლებში მოქმედი ფასების დინამიკა აჩვენებს, რომ პროგრამის განხორციელება შესაძლებელი იყო 2011 წელს განსაზღვრული ფასების მიხედვით 2011 წლამდე.

ცხრილი #6

	2007		2008		2009		2010	2011
გულისა და მაგისტრალური სისხლძარღვების შემენილი პათოლოგიები:	2007 წლის ტენდერის ფასი	პროგრამის ტარიფი	2008 წლის ტენდერის ფასი	პროგრამის ტარიფი	2009 წლის 1 ივნისამდე მოქმედი ტენდერის ფასები	პროგრამის ტარიფი	პროგრამის ტარიფი	ახალი ტარიფი
იშემიური დაავადებების, გულის სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობა - 65 0001	8900	11890	10500	11890	10500	11890	11890	9200
შემენილი მანკები:								
ერთი სარქელის / აღმავალი აორტის / აორტის რკალის პროთეზირება / პლასტიკა - 65 0002	13100	15106	13800	15106	13800	15106	15106	12000
ბიოლოგიური სარქველი - 65 0003	15180	17185	8090	17185	8090	17185	17185	17185
ბენტალი / მწვავე მანკი / ინფარქტის შემდგომი გართულებები: სარქელვანი პათოლოგია, პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი, მარცხენა პარკუჭის ანევრიზმა - 65 0004	16900	18690	12500	18690	12500	18690	18690	16000
ორი სარქელის / სარქელის და აღმავალი აორტის პროთეზირება - 65 0005	16910	18052	13000	18052	13000	18052	18052	14300
ანგიოპლასტიკა - 65 0006	2500	4417	2500	4417	2500	2500	2500	
კორონარული ანგიოპლასტიკა ერთი სტენტით								1800
კორონარული ანგიოპლასტიკა ორი ან მეტი სტენტით								2100

2011 წლის ფასების გათვალისწინებით, 2008-2010 წლებში პროგრამულ ქირურგიულ ოპერაციებზე სახელმწიფო ბიუჯეტიდან ანაზღაურდა 2,012,560 ლარით მეტი, ხოლო პროგრამით მოსარგებლე პაციენტებმა, თანაგადახდის პირობებში - დამატებით აანაზღაურეს 1,064,034 ლარით მეტი, სულ - 3,076,594 ლარი. აღნიშნული თანხა პროგრამაში მონაწილე კომპანიების მიხედვით შემდეგნაირად ნაწილდება:

ცხრილი #7

კლინიკა	2008	2009	2010	ბიუჯეტი	ბენეფიციარები	სულ
შპს ღია გული	71,824	179,166	314,853	565,843	242,503	808,346
შპს აკ.ჩაფიძის სახ. გად. კარდ. ცენტრი	110,884	219,974	414,352	745,210	378,670	1,123,880
შპს დიაგნოსტიკური სერვისი	25,410	28,875	15,125	69,410	54,890	124,300
შპს აკ. ცხაკაიას სახ.დას. საქ. ინტერვენციული მედ. ცენტრი	68,425	81,358	116,030	265,813	124,449	390,262
შპს კარდიოლ. კლინიკა გული	22,330	19,525	19,525	61,380	48,620	110,000
შპს აკ.ყიფშიძის სახ. ცენტრ. საუნივერსიტეტო კლინიკა		28,264	75,465	103,729	67,555	171,284
სს საჩხერის რაიონ. საავადმე.		825	3,850	4,675	4,675	9,350

პოლიკლინიკური გაერთიანება						
შპს ადაპტი		4,400	9,900	14,300	14,300	28,600
შპს თბილისის 1-ლი საავადმყოფო, საუნ. კლინიკა-ნეიროქირურგიის ცენტრი		1,100	2,475	3,575	3,575	7,150
შპს ჰელსი T.E.		12,100	30,800	42,900	42,900	85,800
ჯოენის სახ. სამედიცინო ცენტრი			114,275	114,275	60,447	174,722
შპს მედი ქლაბ ჯორჯია			275	275	275	550
შპს თბილისის გულისა და სისხლძარღვთა კლინიკა			21,175	21,175	21,175	42,350
სულ	298,873	575,588	1,138,100	2,012,560	1,064,034	3,076,594

2. პროგრამის ფარგლებში განხორციელებული შესყიდვები

2008 წლის ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამები დამტკიცდა 2008 წლის 6 მაისს (N111/5), ხოლო გულის სახელმწიფო პროგრამა 2008 წლის 17 სექტემბერს (N207/5). შესაბამისად ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სააგენტომ 2008 წლის 29 ოქტომბერს გამოაცხადა ორეტაპიანი საერთაშორისო ტენდერი გულის ქირურგიის სახელმწიფო პროგრამის მიხედვით სამედიცინო მომსახურების შესყიდვის მიზნით.

შესყიდვის ობიექტს წარმოადგენდა გულისა და მაგისტრალური სისხლძარღვების შეძენილი პათოლოგიების მკურნალობა.

სატენდერო კომისიას პერსონალის კვალიფიკაციასა და მატერიალურ-ტექნიკურ ბაზაზე დადგენილი ჰქონდა 0.3 და 0.2 კოეფიციენტები, ფასებთან მიმართებაში - ექვს ნოზოლოგიურ ჯგუფზე ჯამში - 0.3 და დამატებით მომსახურებაზე - 0.2.

სატენდერო დოკუმენტაციით პრეტენდენტებისთვის არ იყო განსაზღვრული პერსონალის კვალიფიკაციასთან და მატერიალურ-ტექნიკურ ბაზასთან დაკავშირებული მოთხოვნები (კრიტერიუმები).

ტენდერში მონაწილეობის სურვილი გამოთქვა, საკვალიფიკაციო მონაცემები და პირველადი სატენდერო წინადადებები წარადგინა შ.პ.ს. „ღია გულმა“, ოთხ ქვეკონტრაქტორთან ერთად (შ.პ.ს. „აკად. გ. ჩაფიძის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიური ცენტრი“, შ.პ.ს. „აკად. ზ. ცხაკაიას სახელობის დასავლეთ საქართველოს ინტერვენციული მედიცინის ცენტრი“, შპს კარდიოლოგიური კლინიკა „გული“ და შ.პ.ს. „დიაგნოსტიკური სერვისი“) და შ.პ.ს. „აკად. ნ. ყიფშიძის სახელობის ცენტრალურმა საუნივერსიტეტო კლინიკამ“.

შ.პ.ს. „ღია გულის“ სატენდერო წინადადებით, სააგენტოს 2008 წლის 15 დეკემბრიდან 31 დეკემბრის ჩათვლით პერიოდში, სთავაზობდა 56 ოპერაციის ჩატარებას რომლის ღირებულებაც ბიუჯეტის დაფინანსების ნაწილში (70%) 216,083 ლარს შეადგენდა, ხოლო პაციენტის 30 % -იანი თა ნამონაწილეობის, 92,607 ლარის გათვალისწინებით ჯამში - 308,690 ლარს.

შ.პ.ს. „აკად. ნ. ყიფშიძის სახელობის ცენტრალურ საუნივერსიტეტო კლინიკა“ სააგენტოს სთავაზობდა 65 ოპერაციის ჩატარებას მთლიანობაში 214,070 ლარად (აღნიშნული ითვალისწინებდა 9 ანგიოპლასტიკით მეტ ოპერაციას, ფასთა სხვაობით

- 8,415 ლარი), მათ შორის, ბიუჯეტის ასანაზღაურებელი თანხა (70%) – 149,849 ლარს შეადგენდა, ხოლო პაციენტის (30%) – 64,221 ლარს.

ექვსი ნოზოლოგიური ჯგუფიდან, შ.პ.ს. „ღია გულმა“ 3 ჯგუფზე კომისიას შესთავაზა შ.პ.ს. „ნ.ყიფშიძის კლინიკის“ მიერ შეთავაზებულ ფასზე ნაკლები თანხა, ხოლო 3 ჯგუფზე - კონკურენტთან შედარებით მაღალი ფასი.

აუდიტით გამოვლინდა, რომ „ღია გულის“ დაბალფასიანი ნოზოლოგიები სტატისტიკურად ჩატარებულ ოპერაციებში რაოდენობრივად უმნიშვნელოა. ხოლო ის ნოზოლოგიები, რომელშიც მისი ფასი ბევრად აღემატებოდა ნ. ყიფშიძის საუნივერსიტეტო კლინიკის ფასს, პროგრამის ფარგლებში 2008-2010 წლებში ჩატარებული ოპერაციების 96 %-ს შეადგენს.

ცხრილი #8

2008-2010 წლებში ჩატარებული ოპერაციების (შემნილი პათოლოგიები) რაოდენობა			
ნოზოლოგიური კოდი	რაოდენობა	ყიფშიძის ფასი	ღია გულის ფასი
650001	1,153	6,450	10,500
650002	168	7,470	13,800
650003	25	8,930	8,090
650004	38	12,960	12,500
650005	73	13,290	13,000
650006	1,896	1,565	2,500

სატენდერო კომისიამ ტენდერში მონაწილე პრეტენდენტების საკვალიფიკაციო მონაცემების და სატენდერო წინადადებების შერჩევისა და შეფასების შედეგად გამარჯვებულად გამოაცხადა შ.პ.ს. „ღია გული“. მას უპირატესობა მიენიჭა პერსონალის კვალიფიკაციის, მატერიალურ-ტექნიკურ ბაზისა და უკეთესი დამატებითი (მომსახურება) შეთავაზების გამო, თუმცა კრიტერიუმები მათ შესაფასებლად არ იყო განსაზღვრული. სამინისტროს მიერ წარმოდგენილ დოკუმენტაციაში არ არის შ.პ.ს. „ცხაკაიას ცენტრის“, შ.პ.ს. „გულისა“ და შპს „დიაგნოსტიკური სერვისის“ ინფორმაცია მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის შესახებ.

აღნიშნულ ტენდერში შ.პ.ს. „ყიფშიძის კლინიკის“ გამარჯვების და პროგრამის დამტკიცების შესახებ მინისტრის ბრძანებაში ტარიფების სატენდერო ფასებზე მორგების შე მთხვევაში 2009 -2010 წლებში ბიუჯეტში დაიზოგებ ოდა 3,666.5 ათასი ლარი, ხოლო მოსახლეობა დაზოგავდა (პაციენტი თანაგადახდით) 1,912.5 ათას ლარს, რაც საერთო ჯამში 5,579.0 ათას ლარს შეადგენს.

3. ფინანსური მდგომარეობა და შედეგები

3.1. კლინიკების მიერ წარმოდგენილი შესრულებების, ხარჯთაღრიცხვისა და პაციენტების თანადაფინანსების გათვალისწინებით დაანგარიშდა დარიცხვის მეთოდით მათ მიერ 2007-2011 წლებში გამომუშავებული მოგება/(ზარალი), რაც

მოცემულია ცხრილში, რომელიც აჩვენებს კლინიკების მიერ პროგრამიდან მიღებულ მოგებას და მარჯას ბიუჯეტიდან მიღებულ დაფინანსებასთან მიმართებაში.

ცხრილი #9

კლინიკის დასახელება	2007		2008		2009		2010		2011	
	თანხა	მარჯა %	თანხა	მარჯა %	თანხა	მარჯა %	თანხა	მარჯა %	თანხა	მარჯა %
"ჯო ენის სახელობის სამედიცინო ცენტრი"	(223,321)	-6.6 %	(389,885)	-13.4 %	244,238	6.5 %	(34,105)	-0.8 %	(111,992)	-3 %
შპს "აკად. გ. ჩაფიძის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრი"	681,485	24.5 %	292,906	10.5 %	225,982	9.5 %	41,038	1.3 %	(169,008)	-21 %
შპს "ღია გული"	419,255	16.4 %	486,481	17.8 %	172,670	9.7 %	258,757	11.9 %	(17,987)	-3 %
შპს აკად. ზ. ცხაკაიას სახ. დასავლეთ საქართველოს ინტერვენციული მედიცინის ეროვნული ცენტრი	57,696	3.9 %	(75,475)	-5.1 %	242,891	33.6 %	213,713	17.8 %	18,357	3 %
შპს "აკად. ნ. ყიფშიძის სახელობის ცენტრალური საუნივერსიტეტო კლინიკა"					52,560	15.0 %	138,799	21.4 %	15,157	4 %
შპს "ჰელსი T.E."					15,000	12.0 %	28,570	9.3 %	23,492	9 %
შპს თბილისის გულისა და სისხლძარღვთა კლინიკა							41,105	16.3 %	13,928	6 %
შპს კარდიოლოგიური კლინიკა გული	5,781	6.2 %	9,664	6.7 %	0	0.0 %	(224)	-0.1 %	0	0 %
შპს "დიაგნოსტიკური სერვისი"	15,546	9.3 %	(443)	-0.3 %	12,803	4.5 %	9,407	6.5 %	(11,699)	-25 %
შპს "ადაპტი"					716	1.5 %	2,519	2.8 %	8,122	10 %
სს "საჩხერის რაიონული საავადმყოფო პოლიკლინიკური გაერთიანება"					2,797	28.0 %	11,565	28.9 %	(10,216)	-73 %
შპს ქ. თბილისის პირველი საავადმყოფო საუნივერსიტეტო კლინიკა					(487)	-2.2 %	130	1.3 %		
შპს "მედი ქლბ ჯორჯია"					0		23	0.9 %		
ჯამურად	956,442	9.2 %	323,247	3.2 %	969,170	10.1 %	711,296	5.8 %	(241,844)	-3.3 %

ცალკეულ კლინიკას ფაქტიური ხარჯი ოპერაციების ტარიფზე გაცილებით ნაკლები აქვს. სხვაობა წარმოადგენს კლინიკების მოგებას. მაგალითად, „აკად. გ. ჩაფიძის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრმა 2007 წელს პროგრამის ფარგლებში მიიღო **2,784,988** ლარი, მკურნალობის ფაქტიურმა ხარჯმა შეადგინა **2,103,503** ლარი, ხოლო კლინიკას დარჩა **681,485** ლარი, რაც ბიუჯეტიდან მიღებული თანხის 24,5 %-ია.

ანალოგიური მაჩვენებლები სხვა კლინიკებზე:

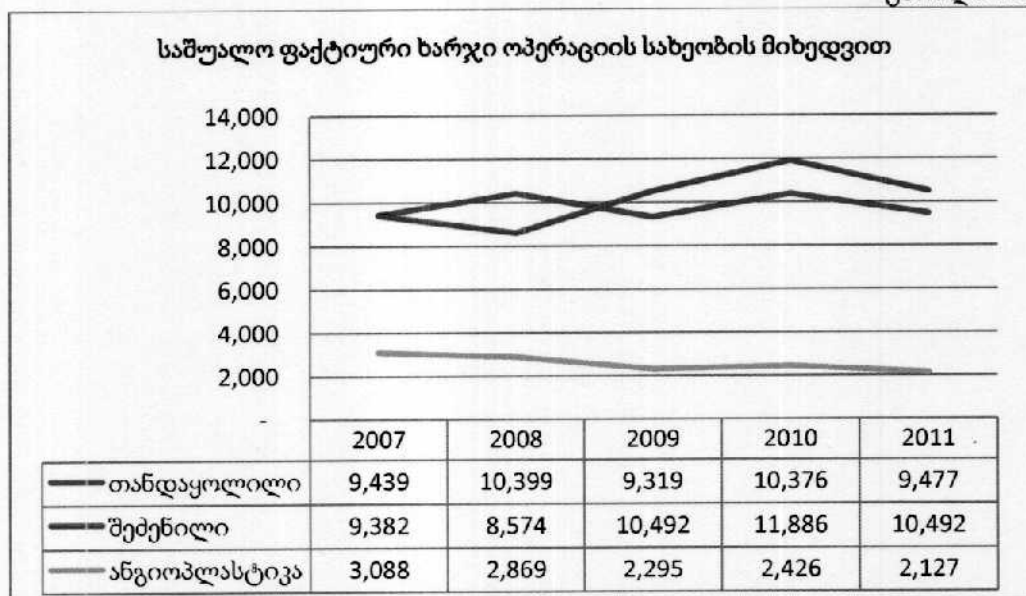
- შ.პ.ს. „ღია გული“ – 2007 - 16.4 %; 2008 – 17.8 %;
- შ.პ.ს. „აკად.ცხაკაიას ცენტრი“ – 2009 – 33.6 %; 2010 – 17.8%;
- აკად. ნ. ყიფშიძის ცენტრი - 2009 – 15 %; 2010 – 21 %;
- შ.პ.ს. გულისა და გულსისხლძარღვთა კლინიკა, 2010 – 16.3 %;
- ს.ს. საჩხერის რაიონული საავადმყოფო - 2009 – 28 %; 2010 – 28,9 %.

ოპერაციის ტარიფები არ იყო მიახლოებული რეალურ ფაქტიურ ხარჯებთან. კლინიკები სრულად ითვისებდნენ საბიუჯეტო სახსრებს, თუმცა, ოპერაციის ხარჯი ტარიფზე გაცილებით ნაკლები იყო.

3.2. 2011 წლიდან სამინისტრომ შეცვალა პროგრამის დაფინანსების მეთოდოლოგია. კლინიკებს ტარიფი უნაზღაურდებათ შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, მათ მიერ წარდგენილი ხარჯთაღრიცხვების საფუძველზე. ტარიფი წარმოადგენს ზედა ზღვარს. მკურნალობის ფასი თუ ტარიფზე დაბალია, ანაზღაურდება ფაქტიური ხარჯი, ხოლო თუ ტარიფზე მაღალია, ანაზღაურდება მხოლოდ ტარიფი. ამ შემთხვევაში ზესტანდარტი (ტარიფს გადაჭარბება) წარმოადგენს კლინიკის ზარალს.

დაფინანსების მეთოდოლოგიის ცვლილების შემდგომ, ოპერაციების ფაქტიური ხარჯები მნიშვნელოვნად შემცირდა. მას შემდეგ, რაც სამინისტრო შესრულებულ სამუშაოს ანაზღაურებს ფაქტიური ხარჯის შესაბამისად, კლინიკებმა განახორციელეს მკურნალობის ხარჯების ოპტიმიზაცია. ქვემოთ მოცემულია ცხრილი, სადაც გამოთვლილია მთლიანი პროგრამის საშუალო ფაქტიური დანახარჯი ოპერაციის სახეობის მიხედვით 2007 – 2011 წლებში:

ცხრილი #10



ცხრილიდან ჩანს, რომ 2011 წელს 2010 წელთან შედარებით კარდიოქირურგიის სამივე კომპონენტში ფაქტიურმა ხარჯმა დაიკლო. მკურნალობის ფაქტიური საშუალო ხარჯები ოპერაციის სახეობების მიხედვით შემცირდა შემდეგი პროცენტულობით:

ცხრილი #11

საშუალო ფაქტიური ხარჯი	2010	2011	სხვაობა	%
თანდაყოლილი მანკი	10,376	9,477	(899)	-9%
შეძენილი მანკი	11,886	10,492	(1,394)	-12%
ანგიოპლასტიკა	2,426	2,127	(299)	-12%

3.3. ფაქტიური ხარჯის შემცირების მიზეზების შესწავლის მიზნით გაანალიზდა კლინიკების ხარჯების ძირითადი კომპონენტები.

ხარჯთაღრიცხვის დოკუმენტი, ე.წ. პაციენტის ისტორიის ჩანართი ფურცელი შეიცავს პირდაპირი და არაპირდაპირი ხარჯების შესახებ დეტალურ ინფორმაციას, რომლის მიხედვით კარდიოქირურგიული ოპერაციების კალკულაციები მოიცავს:

1. სადიაგნოსტიკო ხარჯს;
2. მედიკამენტების ხარჯს;
3. მედპერსონალის ხელფასს;
4. ზედნადებ ხარჯს.

2007 – 2011 წლებში აღნიშნული კომპონენტების წილი ფაქტიურ ხარჯში შემდეგნაირია:

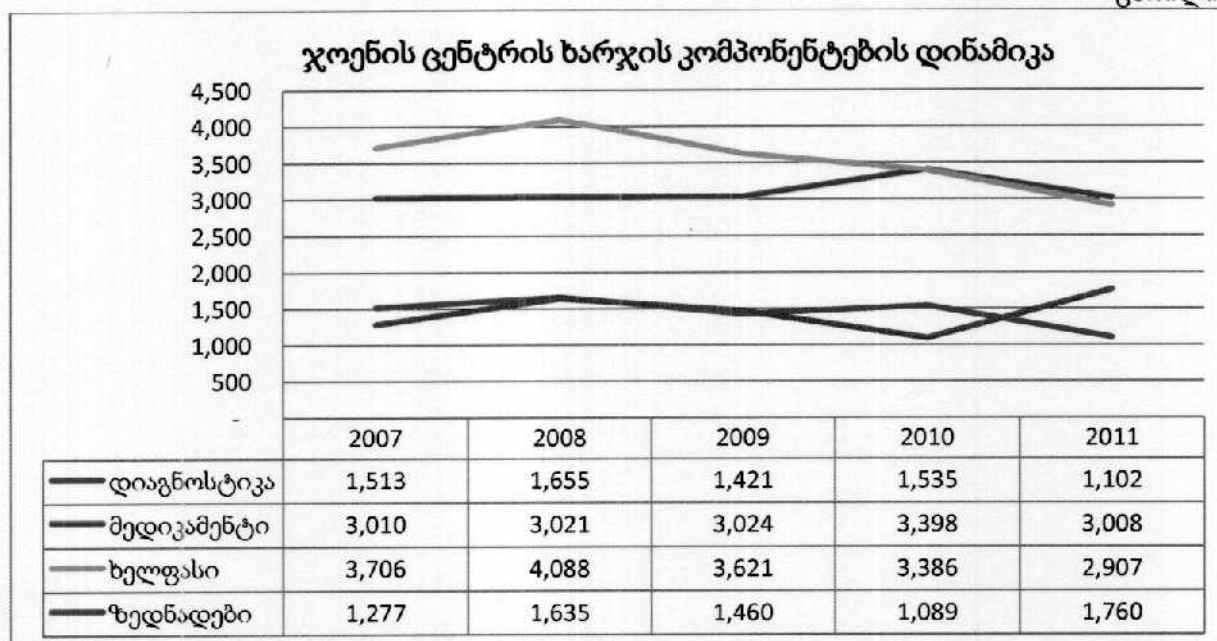
ცხრილი #12

სახეობა	დიაგნოსტიკა	მედიკამენტი	ხელფასი	ზედნადები
თანდაყოლილი მანკი	15.1%	31.2%	38.2%	15.5%
შეძენილი მანკი	12.6%	39.2%	31.7%	16.5%
ანგიოპლასტიკა	5.2%	66.7%	16.2%	12.0%

3.4. ქვემოთ მოცემულია პროგრამის განმახორციელებელი ძირითადი სამი კლინიკის მიერ 2007 – 2011 წლებში ხარჯების ცვლილების დინამიკა და მნიშვნელოვანი განსხვავებების ანალიზი.

თანდაყოლილი მანკის კომპონენტის ძირითადმა შემსრულებელმა - „ჯო ენის სახელობის სამედიცინო ცენტრმა“ 2011 წელს მკურნალობის ხარჯი შეამცირა სადიაგნოსტიკო, მედიკამენტებისა და პერსონალის ხელფასის მუხლებით, ხოლო საშუალო ზედნადები ხარჯი გაზარდა.

ცხრილი #13



„ჯოენის“ ცენტრის 2011 წლის პროცენტული განსხვავება 2010 წელთან შედარებით ხარჯის კომპონენტების მიხედვით შემდეგნაირად არის წარმოდგენილი:

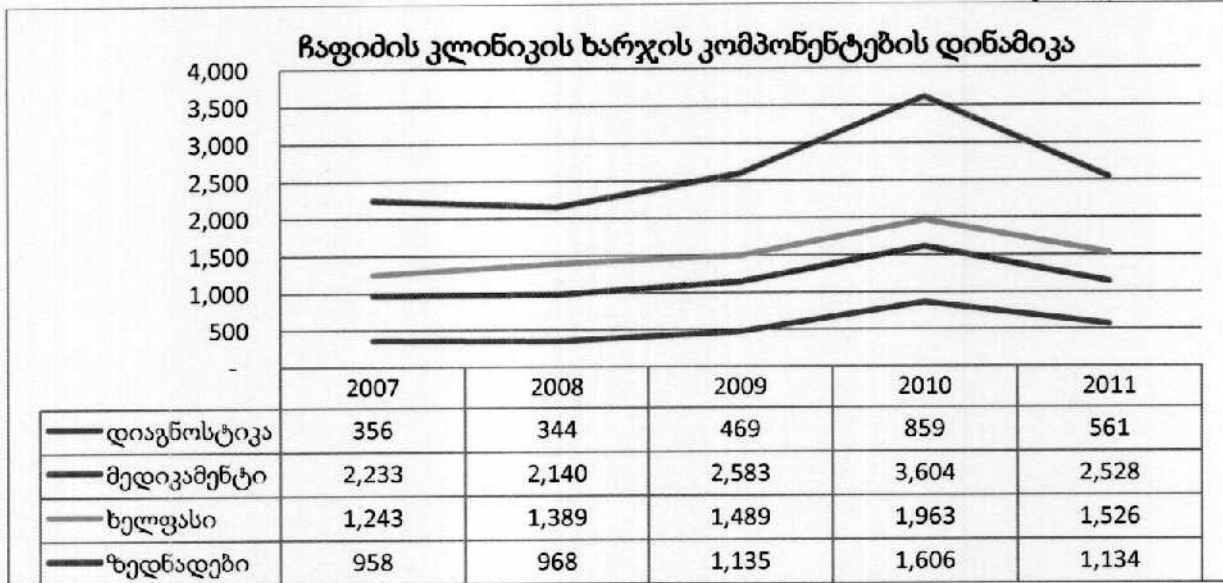
ცხრილი #14

ხარჯის კომპონენტი	სხვაობა (ლარი)	სხვაობა (%)
დიაგნოსტიკა	-434	-28%
მედიკამენტი	-390	-11%
ხელფასი	-479	-14%
ზედნადები	671	62%
სულ ფაქტიური ხარჯი	-632	-7%

2011 წელს შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურების წესის შეცვლის შემდეგ, „ჯოენის“ კლინიკის მიერ ჩატარებული საშუალო ოპერაცია წინა წელთან შედარებით 632 ლარით ნაკლები დაჯდა, რაც 2010 წლის საშუალო ფაქტიური ხარჯის 7%-ია.

ანალოგიური მონაცემები მოყვანილია „ჩაფიძის“ ცენტრისა და კლინიკა „ღია გულის“ მაგალითებზე:

ცხრილი #15

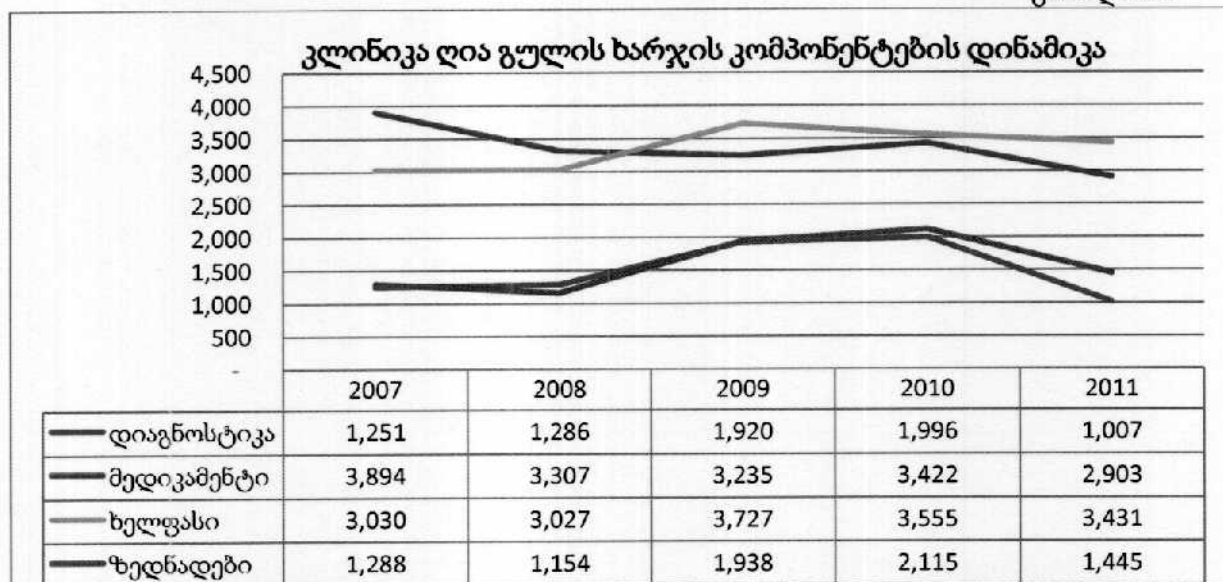


„ჩაფიქსირებული“ ცენტრის 2010 – 2011 წლის ხარჯის კომპონენტების დინამიკა:

ცხრილი #16

ხარჯის კომპონენტი	სხვაობა	%
დიაგნოსტიკა	-298	-35%
მედიკამენტი	-1077	-30%
ხელფასი	-436	-22%
ზედნადები	-472	-29%
სულ ფაქტიური ხარჯი	-2283	-28%

ცხრილი #17



„ღია გულის“ 2010 – 2011 წლის ხარჯის კომპონენტების დინამიკა:

ცხრილი #18		
ხარჯის კომპონენტი	სხვაობა	%
დიაგნოსტიკა	-989	-50%
მედიკამენტი	-519	-15%
ხელფასი	-124	-3%
ზედნადები	-669	-32%
სულ ფაქტიური ხარჯი	-2301	-21%

3.5. „ჯოენი ცენტრმა“ 7%-ით შეამცირა ფაქტიური ხარჯი, „ჩაფიძის“ ცენტრმა - 28 % -ით, ხოლო „ღია გულმა“ - 21%-ით.

მნიშვნელოვნად შემცირდა ზედნადები ხარჯების, დიაგნოსტიკისა და მედიკამენტის კომპონენტები. 2011 წლამდე პერიოდში მკურნალობისას არარაციონალურად იხარჯებოდა მედიკამენტები და საჭიროზე ზედმეტად აღრიცხებოდა სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო ღონისძიებები.

მკურნალობის ტარიფის არასტაბილურობა უკავშირდება მკურნალობის არასწორ განფასებას. სამინისტრომ, პროგრამის განმახორციელებელ კლინიკებთან ერთად, უნდა შეიმუშავოს ტარიფიკაციის მეთოდი, რომელიც დაეფუძნება ფასწარმოქმნის რეალურ კომპონენტებს.

3.6. 2011 წლის კლინიკების პროგრამულმა ზარალმა ფაქტიური ხარჯით შეადგინა ჯამში 241,844 ლარი. სამედიცინო დაწესებულებები ზესტანდარტულ შემთხვევებში ხარჯებს აფიქსირებენ იმავე წესით, როგორც სტანდარტული ტარიფის შემთხვევაში.

მაგალითად, თუ სტანდარტული მკურნალობა ითვალისწინებს 10 საწოლ-დღეს და განსაზღვრულ სამედიცინო მანიპულაციებს, მათზე მიკუთვნებულია პირდაპირი და არაპირდაპირი ხარჯის პროცენტული წილი, მაგალითად, ხელფასი, კომუნალური ხარჯი, მედიკამენტის ხარჯი და ა.შ.

ზესტანდარტის, ანუ გართულების შემთხვევაში, როდესაც პაციენტის დაყოვნება ხანგრძლივდება, კლინიკები განაგრძობენ ამავე პროცენტული წილით პირდაპირი და არაპირდაპირი ხარჯების მიკუთვნებას მკურნალობაზე, რის გამოც ზესტანდარტი მნიშვნელოვნად იზრდება.

4. მკურნალობის სტანდარტი და ფაქტიური მკურნალობა

4.1. აუდიტის შედეგები აჩვენებს, რომ პროგრამით გათვალისწინებული ტარიფები არასტაბილურია, ფასწარმოქმნის მეთოდოლოგია - დაუსაბუთებელი. ერთი და იგივე სამედიცინო მომსახურების ფასი სხვადასხვა წლებში მკვეთრად განსხვავდება.

ფასწარმოქმნის პოლიტიკის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან სუსტ მხარეს წარმოადგენს მომსახურების ნუსხის არარსებობა. კერძოდ, არ არსებობს სტანდარტი, კონკრეტულად თუ რა სამედიცინო ჩარევას მოიცავს ესა თუ ის ნოზოლოგია, რა ღონისძიებები უნდა შედიოდეს დიაგნოსტიკაში, რა სამედიცინო მასალები უნდა იქნას გამოყენებული, რა ტიპის ანალიზები უნდა ჩატარდეს და ა.შ.

მსგავსი სტანდარტი საქართველოში მოქმედებდა 2005-2007 წლებში - სახელმწიფო სამედიცინო სტანდარტები და მათი ტარიფები.¹ აღნიშნული სტანდარტი ადგენდა მომსახურების სახეობებსა და ფარგლებს მკურნალობის კოდების მიხედვით.

4.2. ტარიფების არასტაბილურობის გამო, აუდიტის ჯგუფმა გაუქმებულ სტანდარტებს შეუდარა 2010 წელს ჩატარებული ოპერაციებით გათვალისწინებული მომსახურება.² აღნიშნული შედარება ასევე მნიშვნელოვანია ტარიფების ცვალებადობის სხვადასხვა მიზეზების დასადგენად.

თანდაყოლილი მანკების ხუთი ნოზოლოგიიდან შეირჩა 2 ყველაზე ხშირად განხორციელებადი (ოპერაციები სისხლის ხელოვნური მიმოქცევით და მიმოქცევის გარეშე), რომელიც 316 შემთხვევიდან ფარავს 169-ს (53.5%). აღნიშნული 2 ნოზოლოგიიდან შეირჩა მკურნალობის 4 კოდი, რომელიც 169 ოპერაციიდან ფარავს 147, რაც მთლიანი თანდაყოლილი მანკების ოპერაციების (316) 46.5% შეადგენს.

„ჯო ენის სახელობის სამედიცინო ცენტრის“ 2010 წლის პაციენტების ისტორიებში მოცემული სადიაგნოსტიკო ღონისძიებები შედარდა 2006 წლის სტანდარტებს. გამოვლინდა არსებითი რაოდენობრივი სხვაობები სტანდარტსა და ფაქტობრივად გაწეულ ხარჯებს შორის. კერძოდ, ფაქტიური მანიპულაციების რაოდენობა სტატისტიკურად აჭარბებს სტანდარტით გათვალისწინებულს. გადაჭარბება ხდება არა გართულების შემთხვევაში, არამედ მკურნალობის ყველა ეპიზოდში, რაც მკურნალობის სისტემურ მიდგომაზე მიუთითებს.

წინამდებარე ცხრილში #19 ასახულია ერთი პაციენტისათვის ნოზოლოგიის სხვადასხვა კოდებზე გასაწევი სტანდარტული და ფაქტიური სადიაგნოსტიკო ღონისძიებები. ხოლო მითითებული თანხა ასახავს ზესტანდარტული ღონისძიებების ჯამურ ღირებულებას.

მაგალითად, სისხლის წნევის მანომეტრია კოდზე 5950 სტანდარტით ერთ პაციენტს ეკუთვნოდა 10 ერთეული. ფაქტიურად ერთ პაციენტზე საშუალოდ

¹ საქ. შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2006 წლის 20 აპრილის N118/ნ ბრძანება „საქართველოს 2005 წლის სახელმწიფო სამედიცინო სტანდარტებისა და სახელმწიფო სამედიცინო სტანდარტების ტარიფების დამტკიცების შესახებ“ საქ. შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2005 წლის 4 მაისის N126/ნ ბრძანებაში ცვლილებების შეტანის შესახებ.

² გასული პერიოდის შედარება შეუძლებელია, რადგან კლინიკები ვერ უზრუნველყოფენ მონაცემთა ბაზის ელექტრონული ფორმატის სისრულეს.

გაწეულია 380 მანომეტრია. მანომეტრიების სიჭარბის გამო მკურნალობა ჯამში გაძვირდა 9,527 ლარით.

ცხრილი #19

სტანდარტული დიაგნოსტიკა	ნოზოლოგიის კოდები												სულ
	5950			5951			5953			5954			
	სტანდარტი	ფაქტიური	ფაქტ/თანხა	სტანდარტი	ფაქტიური	ფაქტ/თანხა	სტანდარტი	ფაქტიური	ფაქტ/თანხა	სტანდარტი	ფაქტიური	ფაქტ/თანხა	
სისხლის წნევის მანომეტრია	10	380	9,527	10	162	5,199	15	170	1,479	15	611.5	7,683	23,888
გულმკერდის რენტგენოგრაფია	4	14	7,003	4	6	2,273	4	5.5	402	4	18	5,133	14,811
ელექტროკარდიოგრაფია (ეკგ)	10	357	79,935	10	134	37,810	15	144	10,967	15	559	62,755	191,467
მაქრის(გლუკოზის) განსაზღვრა სისხლში(ექსპრეს მეთოდი)	6	71	14,472	6	33.6	7,877	4	36	2,648	4	123	13,304	38,301
აქტივ.პროთრომბინის დროის და პროთრომბინის დროის განსაზღვრა	2	5.5	2,355	2	8	5,255	2	8	1,472	2	22	6,668	15,750
ჯამი			113,292			58,414			16,968			95,543	284,217

როგორც ცხრილიდან ჩანს, ზესტანდარტულმა მომსახურებამ განაპირობა მკურნალობის ხარჯის 284,217 ლარით გაზრდა. 147 ოპერაციის შემთხვევაში ერთ ეპიზოდზე ფასი იზრდება 1,933 ლარით, რაც შერჩეული 2 ნოზოლოგიის გასაშუალოებული ღირებულების 12.5 %-ს შეადგენს, ანუ 12.5 %-ით იმატებს ფასი.

აუდიტის პერიოდში სახელმწიფო სტანდარტის არარსებობა კლინიკებს აძლევდა საშუალებას, თვითნებურად განესაზღვრათ სახარჯი მასალების, მედიკამენტების და სხვა რესურსების მოხმარების მოცულობა, რაც ზოგიერთ შემთხვევაში გადაჭარბებულ და არამიზნობრივ ხარჯს იწვევდა.

სახელმწიფოს მიერ პროგრამაში ფიქსირებული ტარიფების დაწესებამ საშუალება მისცა კლინიკებს მედიკამენტები, მასალები და სხვა რესურსები გაეზარდა არა ოპტიმალურად და ეკონომიურად, არამედ სრულად აეთვისებინათ დაუსაბუთებლად მაღალი ტარიფები.

4.3. ცხრილში საჩვენებლად ჩამოთვლილი მომსახურებები, როგორებიცაა მაგალითად, მანომეტრია, ელექტროკარდიოგრაფია და ა.შ. სამედიცინო აპარატურის საშუალებით ხორციელდება ავტომატურად, განსაზღვრული პერიოდულობით. აპარატურის ერთეული ფუნქციური მოქმედების ფასი აისახება მკურნალობის ღირებულებაში.

მიზანშეწონილია, რომ სამინისტრომ დარგის ექსპერტებთან ერთად, მედიცინისა და საერთაშორისო პრაქტიკის გათვალისწინებით დაადგინოს ის ჩარჩო-მომსახურებათა ნუსხა და რაოდენობა, რაც კლინიკებისათვის იქნება მკურნალობის

სტანდარტის საზომი. სტანდარტიდან ყველა არსებითი გადახვევის შემთხვევაში უნდა განხორციელდეს აუცილებლობის დასაბუთება.

მსგავსი სტანდარტი სამინისტროს მისცემს კარდიოქირურგიული სექტორის ფინანსური და სამედიცინო-სტატისტიკური ანალიზის ჩატარების და მის საფუძველზე რისკებზე რეაგირების საშუალებას.

5. დაკავშირებული მხარეები

5.1. პროგრამას ახორციელებს ქვეყნის მასშტაბით მოქმედი 13 კლინიკა. მათ შორის, ჩატარებული ოპერაციების რაოდენობისა და ბიუჯეტიდან ანაზღაურებული თანხების მიხედვით, ყველაზე მსხვილი დაწესებულებებია³:

- თანდაყოლილი მანკების კომპონენტში - „ჯო ენის სახელობის სამედიცინო ცენტრი“;

- შეძენილი პათოლოგიებისა და ანგიოპლასტიკის კომპონენტებში:

- შ.პ.ს. „აკად. გ. ჩაფიძის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრი“;

- შ.პ.ს. „ღია გული“;

- შ.პ.ს. აკად. ზ. ცხაკაიას სახ. დასავლეთ საქართველოს ინტერვენციული მედიცინის ეროვნული ცენტრი.

აუდიტის ჯგუფმა შეისწავლა აღნიშნული კლინიკებისათვის კარდიოქირურგიული სამედიცინო მასალებისა და მედიკამენტების მიმწოდებლები და მათი კავშირი პროგრამის განმახორციელებელ კლინიკებთან.

სამედიცინო მასალები და მედიკამენტები მკურნალობის ტარიფში მნიშვნელოვანი ნაწილია და სტატისტიკურად შეადგენს ტარიფის 41%-ს. აღნიშნული კომპონენტის ეკონომიურად მართვით შესაძლებელია ტარიფების მნიშვნელოვნად შემცირება.

აქედან გამომდინარე, პროგრამის განმახორციელებელი კლინიკებისა და სამედიცინო მასალების მიმწოდებელი კომპანიების ურთიერთკავშირის შესწავლის მიზანია კონკურენციით ტარიფების შემცირების შესაძლებლობების დადგენა.

5.2. აუდიტით გამოვლინდა, რომ სექტორი რეგულირებულია დაკავშირებული მხარეების მიერ, რაც მნიშვნელოვნად ამცირებს კონკურენციის გზით ტარიფების კლების შესაძლებლობებს.

ყველა ზემოაღნიშნული მსხვილი კლინიკა, შ.პ.ს. „ღია გულის“ გარდა, სამედიცინო მასალასა და მედიკამენტებს ყიდულობს მასთან პირდაპირ დაკავშირებული კომპანიებისაგან. კერძოდ, შემსყიდველსა და მიმწოდებელ კომპანიებს ჰყავთ ერთი და იგივე დამფუძნებლები. დეტალები წინამდებარე ცხრილშია:

³ დეტალები იხილეთ ანგარიშის პირველ ნაწილში, ცხრილი #3.

2008 - 2010 წლებში კლინიკების მიერ მედიკამენტებსა და სახარჯ მასალებზე განხორციელებული შესყიდვები			
კლინიკის დასახელება	შესყიდვის ჯამური ღირებულება	დაკავშირებული კომპანიის წილი	
აიპ „ჯოენი“	7,178,600.00	4,647,700.00	65%
შპს "აკად. გ. ჩაფიძის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრი"	10,213,600.00	1,405,100.00	14%
შპს „აკადემიკოს ზ. ცხაკაის სახელობის დასავლეთ საქართველოს ინტერვენციული მედიცინის ეროვნული ცენტრი"	15,929,435.00	3,584,890.00	23%

5.3. პროგრამის განმახორციელებელი კლინიკები დაკავშირებულები არიან იმ კომპანიებთან, რომლებიც მათ აწვდის სამედიცინო მასალებისა და მედიკამენტების მნიშვნელოვან მოცულობას.

აიპ „ჯოენი“ დაფუძნდა 1997 წელს. როგორც არაკომერციული იურიდიული პირი, სამეწარმეო საქმიანობის განხორციელების შედეგად მიღებული შემოსავლიდან მოგება მის დამფუძნებლებს შორის დივიდენდების სახით ვერ განაწილდებოდა.

1998 წელს ჯოენის დამფუძნებელმა პირებმა დააფუძნეს შ.პ.ს. „მოწინავე სამედიცინო ტექნოლოგიები და სერვისი“. ერთ-ერთ თანადამფუძნებელი ასევე იყო აიპ „ჯოენი“, რომელიც 2000 წლიდან გაყვანილ იქნა კომპანიის დამფუძნებელთა ნუსხიდან.

აიპ „ჯოენის“ დამფუძნებელ პირთა სამეწარმეო საქმიანობა ხორციელდება „ჯოენის“ უმსხვილესი მიმწოდებლის, შ.პ.ს. „მოწინავე სამედიცინო ტექნოლოგიები და სერვისის“ მეშვეობით, რომელიც ასევე მსხვილი მიმწოდებელია ქვეყნის მასშტაბით სამედიცინო სახარჯი მასალების ბაზარზე. აღნიშნულ ორ პარტნიორ იურიდიულ პირს 4 საერთო (ფიზიკური პირი) დამფუძნებელი ჰყავთ.

შპს "აკად. გ. ჩაფიძის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრის"⁴ დამფუძნებელი ორი პირი ემთხვევა შპს "ივერმედის" დამფუძნებლებს, ხოლო შპს „აკადემიკოს ზ. ცხაკაის სახელობის დასავლეთ საქართველოს ინტერვენციული მედიცინის ეროვნულ ცენტრსა" და შპს „ჯი ემ ეს"-ს ერთი საერთო დამფუძნებელი პირი ჰყავთ.

კლინიკებსა და მათ ძირითად მიმწოდებლებს აკავშირებთ საერთო ფინანსური ინტერესები, რადგან ნაწილობრივ მათ დამფუძნებელ პირთა წრე იდენტურია.

⁴ 2010 წლის ნოემბრამდე ცენტრის პარტნიორი - სსიპ საწარმოთა მართვის სააგენტო"-100.0%, აღნიშნული თარიღის შემდეგ ცენტრი შეისყიდა შპს "ივერმედმა"

საკუთარი კომპანიისაგან მედიკამენტებისა და სახარჯი მასალების მიწოდების პირობებში კლინიკებს არ გააჩნიათ ინტერესი, პროდუქცია შეიძინონ კონკურენტულ ფასად, რაც იწვევს მკურნალობის მაღალი ტარიფების ხელოვნურად შენარჩუნებას.

6. გართულებული მკურნალობისა და ლეტალობის მაჩვენებელი

6.1. 2007 წლამდე მინისტრის მიერ დამტკიცებული პროგრამა ითვალისწინებდა პროგრამის შეფასების ინდიკატორებს:

ა. გულის თანდაყოლილი მანკებით დაავადებულ ბავშვთა სიკვდილობის მაჩვენებელი;

ბ. გართულებულ შემთხვევათა რაოდენობა;

გ. ანგიოპლასტიკისა და აორტო-კორონარული შუნტირების შედეგად გარდაცვლილთა რაოდენობა.

ინდიკატორების მიხედვით პროგრამის შესაფასებლად პროგრამა განსაზღვრავდა ოპერაციებიდან მოსალოდნელ შედეგებს კომპონენტების მიხედვით ლეტალობის პროცენტის ფორმით:

ა. წელიწადში 300-მდე გულის თანდაყოლილი მანკის კარდიოქირურგიული პროცედურა საერთო სიკვდილიანობით არაუმეტეს 4-6%;

ბ. კარდიოქირურგიული ოპერაციის ჩატარება საერთო სიკვდილიანობით არაუმეტეს 5%;

გ. გართულებულ ოპერაციათა რაოდენობა არაუმეტეს 5-6%.

2008-2010 წლებში მონაცემების სტატისტიკა პროგრამის ფარგლებში კომპონენტების მიხედვით ლეტალურად დასრულებული ოპერაციების შესახებ შემდეგია:

ოპერაციის დასახელება	ლეტალობის მაჩვენებელი					
	2008 წელი		2009 წელი		2010 წელი	
	პროგრამის მიხედვით	ფაქტიური	პროგრამის მიხედვით	ფაქტიური	პროგრამის მიხედვით	ფაქტიური
გული თანდაყოლილ მანკები	4-6%	8%	4-6%	7%	4-6%	7%
გულის შეძენილი პათოლოგიები	5%	2%	5%	4%	5%	3%
კორონარული ანგიოპლასტიკა	5%	1%	5%	1%	5%	2%

ლეტალობის პროცენტული მაჩვენებელი თანდაყოლილი მანკის კომპონენტში 7 და 8 %-ია და აჭარბებს (უკვე გაუქმებული) სტანდარტის ზღვარს.

კომპონენტის ძირითადი შემსრულებელია „ჯო ენის სახელობის სამედიცინო ცენტრი“. ცენტრის განმარტებით, აღნიშნული გამოწვეულია ოპერაციების ჩატარებით სელექციის გარეშე, როდესაც ოპერაცია უტარდება ყველა სიმბიომის პაციენტს.

6.2. ლეტალობის გარდა, ინდიკატორის სახით გათვალისწინებული იყო ოპერაციის გართულების დაბალი მაჩვენებელი.

აუდიტის ჯგუფმა ოპერაციის გართულების კრიტერიუმად გამოიყენა ტარიფს ზედა ხარჯის მქონე მკურნალობა, ანუ ის ოპერაციები, რომელთა ხარჯმა გადააჭარბა ოპერაციის ტარიფს (ზესტანდარტი). ზესტანდარტულიდან შეირჩა მხოლოდ ის ოპერაციები, რომლებიც ზესტანდარტულია მხოლოდ ფაქტიური ხარჯებით, კლინიკების რენტაბელობის გარეშე.

შესაბამისად, ზესტანდარტულიდან გამოირიცხა ის ოპერაციები, რომელთა ფაქტიურმა ფასმა ტარიფს გადააჭარბა რენტაბელობის გამო, რითაც მინიმუმამდე შემცირდა ზესტანდარტული ოპერაციები. თუმცა, წინამდებარე ცხრილი აჩვენებს, რომ ამგვარი ოპერაციები პროცენტულად მაღალია და პროგრამით დასაშვებ პროცენტს მნიშვნელოვნად აჭარბებს.

წელი	სულ კარდიოქირურგიული ოპერაციების რაოდენობა	ზესტანდარტული ოპერაციები	%	გართულებული ოპერაციების დასაშვები %
2007	1,295	280	21.6%	5-6%
2008	1,422	437	30.7%	
2009	1,239	254	20.5%	
2010	1,621	431	26.6%	
2011	1,207	219	18.1%	

6.3. 2007 წლიდან პროგრამის შეფასების აღნიშნული ინდიკატორები აღარ არსებობს. სამინისტროს პროგრამის შესაფასებლად სხვა კრიტერიუმები არ განუსაზღვრავს.

სამინისტრო პროგრამის ფარგლებში არ ახორციელებს სტატისტიკურ დაკვირვებას როგორც უშუალოდ პროგრამის ფარგლებში განხორციელებული ოპერაციების, ასევე მკურნალობის შემდგომ, კლინიკიდან გაწერილი პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე, გამოჯანმრთელების ან გარდაცვალების თაობაზე.

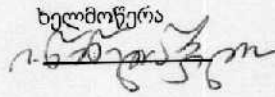
პროგრამის ეფექტიანობის მიზნით, მიზანშეწონილია, სამინისტრომ შეისწავლოს გართულებული ოპერაციებისა და ლეტალური შედეგების შემთხვევები, რაც საშუალებას მისცემს სამინისტროს, მინიმუმამდე დაიყვანოს და მართოს მკურნალობაში გამოყენებული სამედიცინო მასალებისა და მომსახურების ხარისხთან დაკავშირებული რისკები.

ქირურგიული ოპერაციების შედეგებს და ლეტალობის სტატისტიკას ქვეყნის მასშტაბით ყოველწლიურად აანალიზებს დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი, რომლის 2010 წლის ანგარიშის თანახმად, 2010 წელს სტაციონარული ლეტალობის მაღალი მაჩვენებლით ხასიათდებოდა სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობები 6.3%-ის ოდენობით (საერთო სტაციონარული სიკვდილიანობა 6581).

აუდიტის ანგარიშის გასაჩივრების წესი

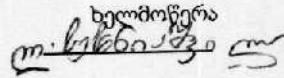
საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის თანახმად, აუდიტის ანგარიში ჩაბარებიდან 20 დღის ვადაში შეიძლება გასაჩივრდეს საქართველოს სახელმწიფო აუდიტის სამსახურში.

ჯგუფის წევრთა ხელმოწერები
ზედამხედველი აუდიტორი:
ირაკლი წიწილაშვილი

ხელმოწერა


თარიღი
09.01.2013

აუდიტორი:
ლალი სეხნიაშვილი

ხელმოწერა


თარიღი
09.01.2013