

**სამედიცინო მომსახურების შესყიდვის რეტროსპექტული მეთოდის გავლენა ჯანდაცვის სერვისების მოხმარებაზე**

თსსუ, ჯანდაცვის მენეჯმენტის, პოლიტიკისა და ეკონომიკის დეპარტამენტი

2013 წლიდან საქართველოს მთავრობამ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა აამოქმედა. აღნიშნულ პროგრამაზე ქვეყნის ჯანდაცვის მიზნით გამოყოფილი ხარჯების ძირითადი წილი მოდის და ეს ხარჯები ყოველწლიურად იზრდება. ცხადია, ჯანდაცვის ხარჯებზე უამრავი ფაქტორი ახდენს გავლენას, მათ შორის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორი სამედიცინო სერვისების შესყიდვის მექანიზმია.

**კვლევის მიზანი:** ჯანმრთელობის საყოველთაო დაზღვევით გათვალისწინებული სამედიცინო სერვისების მოხმარებასა და სახელმწიფო დანახარჯებზე სამედიცინო მომსახურების შესყიდვის სისტემის გავლენის დადგენა და შესაბამისი რეკომენდაციების შემუშავება.

**კვლევის მასალა და მეთოდები:** დამუშავდა და გაანალიზდა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ჯანმრთელობის დაცვის სტატისტიკური ცნობარის ინფორმაცია, შეფასდა სამედიცინო მომსახურების ამსახველი ცვლადების ცვლილების დინამიკა. გამოყენებული იქნა წლიური მონაცემები 2010-2015 წლების პერიოდისათვის. ასევე გამოყენებული იქნა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს და სახელმწიფო აუდიტის საჯარო ინფორმაცია.

**კვლევის შედეგები:** გამოვლინდა სამედიცინო სერვისების მოხმარების ზრდა თითქმის ყველა მიმართულებით.

ამბულატორიულ-პოლიკლინიკურ სექტორში მიმართვათა რაოდენობამ ერთ სულ მოსახლეზე 2015 წელს 4.0 მიმართვა შეადგინა, როდესაც 2013 წელს ეს მაჩვენებელი 2.7 იყო. გაიზარდა ამბულატორიებში ჩატარებული ქირურგიული ოპერაციების რიცხვი, განსაკუთრებით თვალზე ჩატარებული ოპერაციების რაოდენობა(ცხრილი 1, ცხრილი 2) [1].

**ცხრილი N1. ამბულატორიულ პოლიკლინიკურ დაწესებულებებში მიმართვათა რაოდენობა 1 სულ მოსახლეზე**

მიმართვები	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	2.1	2.0	2.1	2.1	2.3	2.7	3.5	4.0

**ცხრილი N2. ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური დაწესებულებების მიერ განხორციელებული ქირურგიული ჩარევები (2009-2015 წ.წ. მონაცემები)**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ქირურგიული							
ოპერაციები-სულ	34398	37734	47645	68570	78670	77289	101602
გლაუკომა	730	318	748	770	8979	945	1169
კატარაქტა	4123	4370	4351	3826	7517	9121	16386

წყარო: დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

საყურადღებოა ის ფაქტი, რომ ამბულატორულ სექტორში მიმართვათა რაოდენობის ზრდა მხოლოდ გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების წილზე მოდის და ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ 2014 წელს პროგრამის მოსარგებლედ დარეგისტრირებული 2,099,276 პირიდან, მხოლოდ 22%-მა მიმართა პროგრამაში ჩართულ ამბულატორიებს გეგმური მომსახურების მისაღებად. ამავე წელს გეგმური ამბულატორიული მომსახურების წილი საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში გაწეული ხარჯების 13% იყო, ანუ დახარჯული 335,602,940 ლარიდან - 44,134,237 ლარი. აქვე აღსანიშნავია, რომ გეგმური ამბულატორიული მომსახურების დაფინანსება პროსპექტულად, კაპიტაციის პრინციპით ხდებოდა [2].

ჯანმრთელობის საყოველთაო დაზღვევის დანერგვის შემდგომ გაიზარდა გეგმური და გადაუდებელი ქირურგიული ოპერაციების რაოდენობაც, 1,000 სულ მოსახლეზე 2013 წელს ამ მაჩვენებელმა - 42,2-ს, 2014 წელს - 54,9-ს, ხოლო 2015 წელს - 66,3-ს მიაღწია. გადაუდებელი ქირურგიული ოპერაციების ზრდის ტენდენცია განსაკუთრებით 2014 წელს აღინიშნა, რაც 2013 წელთან შედარებით 7%-ით მეტი იყო (ცხრილი 3-ა, ცხრილი 3-ბ).

**ცხრილი N-3 ა. ჩატარებული ქირურგიული ოპერაციების რაოდენობა(გეგმური, გადაუდებელი)**

წელი	სულ	მაჩვენებელი 1000 სულ მოსახლეზე
2004	90790	20.8

2005	98695	20.6
2006	100303	22.8
2007	100438	22.9
2008	121189	27.6
2009	123900	28.1
2010	134941	30.3
2011	143262	31.9
2012	165679	36.9
2013	189478	42.2
2014	204553	54.9
2015	246457	66.3

**ცხრილი N-3 ბ. გადაუდებელი ქირურგიული ოპერაციების რაოდენობა**

წელი	გადაუდებელი ოპერაციების	
	რაოდენობა	პროცენტი საერთო რაოდენობიდან
2006	20146	20.1
2007	20369	20.3
2008	23022	19.0
2009	21818	17.6
2010	20385	15.1
2011	19384	13.5
2012	21773	13.1
2013	39451	20.8
2014	56666	27.7
2015	69816	28.3

წყარო: დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

გადაუდებელ ქირურგიულ ოპერაციებს შორის აღსანიშნავია გულზე ჩატარებული ოპერაციების რაოდენობის ზრდის ტენდენცია. 2013 წელს ჩატარებულ გადაუდებელ ოპერაციებში მისი წილი - 6,2%, 2014 წელს კი - 12,4% გახლდათ. ასევე ყურადღებას იქცევს მწვავე აპენდიციტის გამო ჩატარებული ოპერაციების რაოდენობის კატასტროფული ზრდა: 2013 წელს - 8,350 ოპერაცია (გადაუდებელი ოპერაციების მთლიანი წილის 21,2%), 2014 წელს - 8,202 (14,5%), ხოლო 2015 წელს - 7,852 ოპერაცია. მსგავსი სურათი გამოიკვეთა მწვავე ქოლეცისტიტის მიზეზით ჩატარებული ოპერაციების შემთხვევაშიც: 2013 წელს-3,728, 2014 წელს - 3,682, ხოლო 2015 წელს - 3,170 ოპერაცია. მზარდი ტენდენცია გამოვლინდა ჩატარებული საკეისრო კვეთების შემთხვევაშიც.

ყოველივე ზემოაღნიშნული გვაფიქრებინებს, რომ ჩატარებული გადაუდებელი ქირურგიული ოპერაციების და საკეისრო კვეთის რაოდენობის მაღალი მაჩვენებელი, შესაძლოა, პაციენტის მდგომარეობის დამძიმებს ტენდენციის ნიშანი იყოს [3,4,5,6,].

დიაგნოსტიკური სერვისების გამოყენების მხრივაც მსგავსი სურათი დადგინდა, განსაკუთრებით რენტგენოლოგიური და ულტრაბგერითი კვლევების შემთხვევაში (ცხრილი 4, ცხრილი 5) [7].

**ცხრილი N4. ულტრაბგერითი გამოკვლევების რაოდენობა, საქართველო, 2013-2014**

წლები	2013	2014
გულ-სისხლძარღვთა სისტემის	158775	246996
მუცლის დრუს ორგანოების	436409	538849
ქალის სასქესო ორგანოების	397148	466901
მათ შორის ორსულობის დროს	177887	222584
ახალშობილების და ადრეული ასაკის ბავშვების	25198	34673
სარმევე ჯირკვლების	37493	44421
ფარისებრი ჯირკვლის	94891	115796
ძვალ-სახსართა სისტემის	56536	37103
პერიფერიული სისხლძარღვების		
დოპლერული გამოკვლევა	33779	40107
თავის ტვინი სექსკოპია	17566	17962
ფუნქციური ბიოფსია და დრენირება		
ულტრაბგერითი სხივით	1917	3156
ინტრაოპერაციული ულტრაბგერითი გამოკვლევა	3730	5031

წყარო:დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

**ცხრილი N5. დიაგნოსტიკური კვლევების რაოდენობა**

წლები	2013	2014
-------	------	------

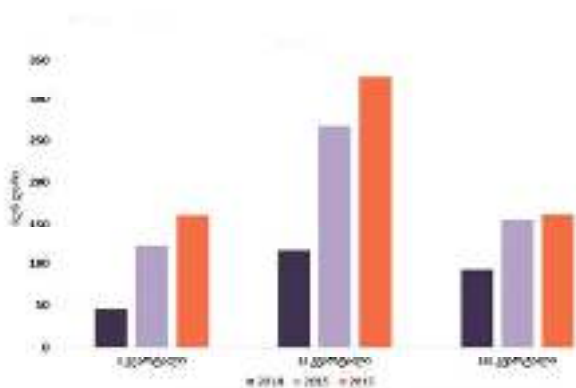
რენტგენოლოგიური კვლევები	986179	1227045
რენტგენოსკოპია	98682	114474
რენტგენოგრაფია	889234	1113892
ელექტრორენტგენოგრაფია	3286	3885
დიაგნოსტიკური რენტგენოგრაფია	11673	14501

წყარო: დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

ვფიქრობთ, რომ სამედიცინო მომსახურების შესყიდვის რეტროსპექტული მეთოდი ზრდის სამედიცინო სერვისების უტილიზაციას, რაც ჯანდაცვის დაფინანსების ხარჯების ზრდის პირდაპირპროპორციულია. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედებიდან მისი ბიუჯეტი ყოველწლიურად მაღალი ტემპით იზრდება: 2013 წელს პროგრამაზე გაწეულმა ხარჯებმა 69 მლნ ლარი შეადგინა, 2014 წელს აღნიშნულმა მაჩვენებელმა 335 მლნ. ლარს მიაღწია, ხოლო 2015 წელს პროგრამაზე დაიხარჯა 575 მილიონი ლარი, რაც წინასწარ დაგეგმილ თანხაზე 105 მლნ. ლარით მეტი იყო.

2016 წლის პირველ სამ კვარტალში, 2015 წლის შესაბამის პერიოდთან შედარებით, ჯანდაცვაზე ხარჯები მნიშვნელოვნად გაიზარდა (16.1%-ით, 68 მლნ.ლარით) და 492.3 მლნ ლარი შეადგინა [8,9,10,11].

**დიაგრამა N1. მოსახლეობის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვაზე გაწეული ხარჯები (2014-2016 წ.წ. I-III კვ.)**



**წყარო: საქართველოს ფინანსთა სამინისტრო**

შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ არსებული სტატისტიკური ინფორმაციის დამუშავებისას გამოვლინდა სამედიცინო მომსახურების რეტროსპექტულად დაფინანსებული სერვისების უტილიზაციის ზრდა (გადაუდებელი ამბულატორიული, სტაციონარული და გეგმური ქირურგიული მომსახურება), რაც არ აღინიშნა პროსპექტული მეთოდით დაფინანსებული გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიმართულებით. ცალკეული ქირურგიული ოპერაციების რაოდენობის მაღალი მაჩვენებელი (მწვავე ქოლეცისტიტის, აპენდიციტის და საკეისრო კვეთის შემთხვევები) სამედიცინო პერსონალის უარყოფითი სტიმულებით განპირობებული პაციენტის მდგომარეობის შეგნებულად დამძიმების ამსახველია.

ჯანდაცვის დაფინანსების რეტროსპექტული მეთოდის გამოყენებისას რთულია ხარჯების წინასწარი პროგნოზირება, რის მაგალითსაც წარმოადგენს ყოველწლიურად მზარდი და დაკორექტებული ჯანდაცვის ბიუჯეტი. შესაბამისად, ჯანდაცვის დაფინანსების რეტროსპექტული მეთოდი წარმოადგენს არაეფექტურ და ხარჯიან მიდგომას, რომელიც ზრდის მოსახლეობის მოთხოვნილებას სამედიცინო მომსახურების მიმართ.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ვფიქრობთ, რომ, სამედიცინო სერვისების უტილიზაციის და ჯანდაცვის ხარჯების შეკავების მიზნით, მნიშვნელოვანია სამედიცინო მომსახურების შესყიდვის ოპტიმალური მეთოდების დანერგვა და რეტროსპექტული შესყიდვიდან უფრო თანამედროვე, პროსპექტულ მეთოდზე გადასვლა. კერძოდ კი, გლობალური ბიუჯეტის ან დიაგნოზთან დაკავშირებული ჯგუფების (DRG) მეთოდით ანაზღაურების დანერგვა. აღნიშნული მიდგომა ეკონომიკური ეფექტურობით და ხარჯების პროგნოზირებით ხასიათდება, რაც, თავის მხრივ, ჯანდაცვის ხარჯების შეკავებას განაპირობებს. ასევე მნიშვნელოვნად მიგვაჩნია ეფექტური დაგეგმვის, მონიტორინგის და შეფასების სისტემების დანერგვა.

**ლიტერატურა:**

1. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ჯანმრთელობის დაცვის სტატისტიკა, 2015 წელი;

2. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა - გეგმური ამბულატორიული მომსახურების ეფექტიანობის აუდიტი, №48/36 22.09.- 2016წ. სახელმწიფო აუდიტის სამსახური, 2016;
3. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2013-2014 წლების ანგარიში;
4. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ჯანმრთელობის დაცვის სტატისტიკა, 2013,2014, 2015 წელი;
5. თენგიზ ვერულავა, გურანდა გიორგაძე “საკეისრო კვებების ზრდის პრობლემა საქართველოში” სამეცნიერო ჟურნალი “ჯანდაცვის პოლიტიკა და დაზღვევა” №2. 2015;
6. ქეთევან კანკავა, თენგიზ ვერულავა - “საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ეფექტები ჯანდაცვითი სერვისების უტილიზაციაზე საქართველოში”, ჯანდაცვის პოლიტიკა და დაზღვევა ISSN2346-7983;
7. ქ.მურჯიკნელი, თ. დარსანია - “პაციენტების რადიაციული უსაფრთხოება რენტგენოლოგიური დიაგნოსტიკის დროს” ექსპერიმენტული და კლინიკური მედიცინა, №3, 2016;
8. “საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის გამოწვევები და მათი დაძლევის გზები” პოლიტიკის ნარკვევი, IDFI, თბილისი, 2016;
9. “სახელმწიფო ბიუჯეტის სოციალური ხარჯები - I - III კვარტალი”, ეკონომიკური მიმოხილვა და ინდიკატორები. გამოცემა “Delivering Progress “ №84/05.12.2016;
10. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის სამოქალაქო მონიტორინგი - “ბიუჯეტის ხარჯვის ეფექტურობის შეფასება”, ევროპის ფონდი, თბილისი, 2016;
11. საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს საჯარო ინფორმაცია.

Gumbaridze L.

---

## RETROSPECTIVE HEALTH SERVICE PROCUREMENT SYSTEM AND ITS INFLUENCE ON MEDICAL SERVICE CONSUMPTION IN GEORGIA

---

TSMU, DIRECTION OF PUBLIC HEALTH, DEPARTMENT OF HEALTH CARE MANAGEMENT, POLICY AND HEALTH ECONOMY

The government of Georgia has developed universal health insurance program since 2013. In early stages of Program development it is important to make systematic assessment of its strengths and weaknesses and provide recommendations. The goal of the article is the analysis of country's health service procurement system influence on medical service utilization and expenses. The survey shows that the Established retrospective methods of procurement increases population demand on medical services, development of medical personnels negative incentives, and as a result increase of medical service utilization and health expenses.