



ეკონომიკური რაჟორბა: ანალიზი, პროგნოზები, პერსპექტივები



N520 დადგენილება - გამონჟვეები და შესაქლო შედეგები საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში

მარიამ ლომაია
სტუ დოქტორანტი

რეზიუმე

გამართულად და ხარისხიანად მომუშავე ჯანდაცვის სისტემა, შეიძლება ითქვას, უმთავრესი პრიორიტეტია ჩვენი ქვეყნისთვის. ნაშრომში განხილულია N520 დადგენილება, რომელიც 2019 წლის 5 ნოემბერს გამოიცა და ძალაში შევიდა 2019 წლის 21 ნოემბრიდან და გულისხმობს ფასების გათანაბრებას კონკრეტულ სამედიცინო მომსახურებაზე. ეს რეგულაციები შეეხო მხოლოდ ორ მიმართულებას - კარდიოინფარქისა და რენიმაციას და ამ მცირე დროის განმავლობაში აღნიშნულმა კანონმა მნიშვნელოვანი გავლენა მოახდინა ჯანდაცვის სფეროზე და დიდი ვნებათაღელვა გამოიწვია არა მხოლოდ დარგის სპეციალისტებში, არამედ ფართო საზოგადოებაში. ამგვარად, დღეს სამედიცინო სფეროში მიმდინარე მწვავე პროცესების გათვალისწინებით, ჩვენი კვლევის საკითხის აქტუალობა მაღალია და თავის თავში, გულისხმობს და ეხმიანება სამედიცინო სფეროს ხარისხს, მის პერსპექტივებსა და გამონჟვეებს.

საკვანძო სიტყვები: ჯანდაცვა, ხარისხის კრიტერიუმები, N520 დადგენილება, ფასი.

ძირითადი ტაქსტი

2020 წლისთვის ჯანდაცვის მთავარ პრიორიტეტად სხვა პრიორიტეტულ საკითხებთან ერთად მიჩნეულია ხელმისაწვდომი და ხარისხიანი ჯანმრთელობის დაცვა. ამ მიმართულებით სა-

ერთაშორისო ვალდებულებების კუთხით აღსანიშნავია 2014 წელს ამოქმედებული ევროკავშირსა და საქართველოს შორის დადებული დოკუმენტი, რომლის მიხედვითაც, მხარეების სათანამშრომლო სფეროებს განეკუთვნება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება, ჯანმრთელობის სფეროში იმ საერთაშორისო შეთანხმებების ეფექტურად განხორციელება, რომლებიც აღიარებულია მხარეების მიერ გადამდებ და არაგადამდებ დაავადებათა პრევენცია და კონტროლი, ჯანსაღი ცხოვრების წესის ხელშეწყობა.[2]

2030 წლისთვის გაეროს განვითარების მიზანია ჯანსაღი ცხოვრებისა და კეთილდღეობის უზრუნველყოფა ყველა ასაკის ადამიანისთვის, ამ მიზნის განმახორციელებელ უწყებად კი მიჩნეულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.[3]

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედებამ სათავე დაუდო ქვეყანაში სამედიცინო სერვისებზე უნივერსალურ ხელმისაწვდომობას და მათი უტილიზაციის მნიშვნელოვნად გაზრდას (ამბულატორიული მიმართვები ერთ სულზე 2012-2, 3; 2015-4, 0; ჰოსპიტალიზაცია 100 სულ მოსახლეზე 2012 – 8, 0; 2015-12, 6). 2019 წლის 5 ნოემბერს საქართველოს მთავრობამ გამოსცა დადგენილება N520 „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე. N520 დადგენილების მეორე მუხლმა, რომელიც შეეხო საყოველთაო ჯანდაცვას განსაკუთრებული გავლენა იქონია ჯანჯაცვის სისტემაზე და დიდი ვნებათაღელვა გამოიწვია ექიმთა წრეში, რასაც მოყვა აზრთა სხვადასხვაობა და დიდი დილემის წინაშე დააყენა კლინიკების მენეჯერები. N520 დადგენილების მეორე მუხლი მოიცავს შემდეგ პუნქტებს:[1]

➤ განმახორციელებელი უფლებამოსილია, ვადაგადაცილებით წარდგენილი დოკუმენტაცია განიხილოს შემდეგი თვის დოკუმენტაციასთან ერთად, დადგენილი წესით. ამასთან, ვადაგადაცილებით წარდგენილი დოკუმენტები არ განიხილება,

თუ პროგრამით განსაზღვრული პირობებით გაწეული მომსახურების დასრულებიდან გასულია 3 საანგარიშო თვეზე მეტი;

➤ განსაზღვრული ვადების დარღვევა განიხილება და შეფასდება განმახორციელებლის მიერ დადგენილი წესით;

➤ პაციენტი, თავისი ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის სურვილით, იცვლის/ტოვებს მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებას, მიუხედავად სამედიცინო პერსონალის გაფრთხილებისა (რაც დადასტურებული უნდა იყოს პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის ხელმოწერით), მეორე დაწესებულებაში გაგრძელებული შემთხვევის ან იმავე დიაგნოზით ან მისი გართულებით 30 კალენდარული დღის განმავლობაში რეჰოსპიტალიზაციის შემთხვევის დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, გარდა II-III დონის ინტენსიური მკურნალობის საჭიროებით განხორციელებული რეფერალის/ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევებისა (რომლებიც, მათი შემდგომი მიმდინარეობის მიუხედავად, სრულად განიხილება პროგრამულ შემთხვევად);

➤ თუ პროგრამის მოსარგებლის კატეგორიის განსაზღვრისას გამოყენებულ მონაცემთა წყაროებში არსებულმა შეუსაბამობამ, რაც დადასტურდება კომპეტენტური ორგანოების მიერ, მიმწოდებლისა და პაციენტისაგან დამოუკიდებელი მიზეზით განაპირობა ამ დადგენილების N1 დანართის მე-8 და მე-11 მუხლებით დადგენილი პირობების დარღვევა, შესაბამისი შემთხვევები განიხილება და კლასიფიცირდება განმახორციელებლის მიერ დადგენილი წესით;

➤ კრიტიკული მდგომარეობები/ინტენსიური თერაპია განსაზღვრული მომსახურების (მ.შ. კრიტიკული მდგომარეობების/ინტენსიური თერაპიის საწოლებზე უმეტესად 14, 21 და 45 დღის შემდეგ დაყოვნება, თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია და სისხლისა და სისხლის კომპონენტების გადასხმა) ანაზღაურება ხდება N1.2 დანართის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ტარიფის მიხედვით, რომელიც გამოთვლილია სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლების მიერ ფაქტობრივად შესრულებული სამუშაოს გათვალისწინებით.

➤ კარდიოქირურგიული მომსახურებების ანაზღაურება ხდება განმარტაციულებლის მიერ ნოზოლოგიური ჯგუფებისთვის (დიაგნოზთან შეჭიდული მსგავსი სირთულის შინაარსობრივად ერთგვარი ინტერვენციების დაჯგუფება) დანართ N 1.8-ის შესაბამისად განსაზღვრული ტარიფის ფარგლებში პროცენტული თანაგადახდის და წლიური ლიმიტის გათვალისწინებით;

➤ ორგანოთა ტრანსპლანტაციის, აგრეთვე ეგზოპროთეზირებისა და ორთოპედიული ენდოპროთეზირების (გარდა ტრავმებისა, რომელთა ხანდაზმულობა არ აღემატება 3 თვეს და რომლებიც არ ექვემდებარებიან ან არ დაექვემდებარნენ კონსერვატულ მკურნალობას), ასევე დეფიბრილაციით ან გულის რესინქრონიზაციული თერაპიის აპარატით აღჭურვილი იმპლანტირებადი რითმის ხელოვნური წარმმართველის ხარჯები;

➤ ბარიატრიული (სიმსუქნის გამო) ოპერაციები კუჭზე (ოპერაციები ჭარბი წონის დროს). აღნიშნულ მომსახურებაზე გაცემული საგარანტიო ფურცელი ვალიდურია ვადის ამოწურვამდე.[5]

კრიტიკული მდგომარეობები/ინტენსიური თერაპიის ტარიფები ჩამოყალიბდა შემდეგი რედაქციით:

დონე	დაყოვნება ≤ 14ს/დ	დაყოვნება > 14ს/დ ≤ 21ს/დ	დაყოვნება > 21ს/დ ≤ 45ს/დ	დაყოვნება > 45ს/დ
I	240	200	150	90
II-III	440	380	250	140

კლინიკების უმრავლესობამ ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ განსაზღვრული ეს ტარიფები გააპროტესტა, მათი მთავარი პროტესტი მდგომარეობს იმაში, რომ მომსახურებაზე განერილი ფასები ამ მომსახურების თვითღირებულებაზე ნაკლებია, ასევე, არ არის გათვალისწინებული ეროვნული ვალუტის გა-

უფასურების ფაქტორიც. სამედიცინო სფეროს წარმომადგენლებს ჰქონდათ მოთხოვნა, რომ სამინისტროს ექვსი თვით გადაევადებინა ეს გადანყევტილება და ისეთი ტარიფების დამტკიცება მოითხოვეს, რომელიც რეალურად ასახავდა დღევანდელ საფინანსო ეკონომიკურ პარამეტრებს.[5]

ნეონატალურ ასაკის¹ ინტენსიური მოვლა/მკურნალობა

I	200	150	140	80
II-III	420	350	250	150
თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია (1სეანსი)			120	
სისხლისა და სისხლის კომპონენტების გადასხმა (ერთი ტრანსფუზია)			80	

ყველაზე ნათელი მაგალითი, რაც მათ მოიყვანეს ეს გახლდათ სტიმულატორის აპარატის საკითხი, რომლის თვითღირებულებაც ბაზარზე 15 000 ლარამდეა, სამინისტროს მიერ დადგენილი ფასი ამ ოპერაციაზე კი 12 000 ლარი, აქედან გამომდინარე კლინიკები იძულებულნი გახდებიან პაციენტებს მხოლოდ გადაუდებელი მომსახურება გაუწიონ, მათივე წაგების ხარჯზე. სამინისტროს განცხადებით კი ექიმების მიერ აღწერილი რისკების დიდი ნაწილი საფუძველს მოკლებულია ან ვერ აჭარბებს იმ სარგებელს, რაც რეფორმის შედეგად არის მოსალოდნელი მოქალაქეების ინტერესების, ჯანმრთელობის მდგომარეობის, სოციალური კეთილდღეობისა და ავადმყოფობასთან დაკავშირებული კატასტროფული დანახარჯებისგან დაცვის კუთხით. შეუსაბამო ფასებთან დაკავშირებით ჯანდაცვამ არგუმენტად მოიყვანა რამდენიმე კლინიკის მიერ მონოდებული ხარჯები კონკრეტულ ინტერვენციაზე (თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ ამ კლინიკების მონაცემები არ ჩანს), რომლებიც ჯდება სამინისტროს მიერ

¹ ახალშობილთა

შემოთავაზებულ ფასში, მაგრამ არ არის გათვალისწინებული დაბალი ხარჯებით გაკეთებული ოპერაციის შედეგად როგორი იქნება პაციენტების მდგომარეობა ამის შემდეგ, ამან შესაძლოა გაზარდოს რისკები, რომ იქნებ ერთი წლის შემდეგ ისევ ხელმეორედ მოუწიოთ ამ პაციენტებს ოპერაციის ჩატარება და საბოლოო ჯამში ორმაგი დაუჯდეს სახელმწიფოს მათი შენახვა.[4]

დასკვნა

N520 დადგენილება ძალაში შევიდა გასული წლის (2019) 21 ნოემბრიდან და ამ მოკლე ვადაში, შეიძლება ითქვას, რომ აღნიშნულმა კანონმა თავისი რეგულაციებით დიდი გავლენა მოახდინა სამედიცინო სფეროზე, თითოეულ მოქალაქეზე, პოტენციურ და არაპოტენციურ პაციენტებზე.

ფასების გათანაბრებამ და სერვისების ერთიან სტანდარტში უხეშმა მოქცევამ, პირდაპირი გავლენა იქონია სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე. კერძოდ, სახელმწიფოს მიერ მკაცრად განსაზღვრულმა ფასმა ჩარჩოებში მოაქცია კლინიკები და რთული ამოცანა დაუსახა, რომ არასაკმარის თანხაში შეძლოს ოპერირება და პაციენტისთვის სასარგებლო შედეგის მიღება. მოცემულ სიტუაციაში რთული ხდება ხარისხზე ორიენტირება და კლინიკებისათვის მთავარ საზრუნავად რჩება, არა მაღალი დონის სამედიცინო სერვისზე კონცენტრირება, არამედ, მწირ თანხებში სამედიცინო მომსახურებაში შემავალი ყველა კომპონენტის დაცვა. კლინიკების ამგვარ ჩარჩოებში მოქცევა დაწევს სტანდარტს და ავტომატურად გაიზრდება სიკვდილიანობა.

N520 დადგენილება წინააღმდეგაა უქმნის ჩვენი საკვლევის თემის მთავარ საგანს - მარკეტინგის მენეჯმენტს ჯანდაცვის სფეროში. ამ რთულ პირობებში, კლინიკებს აღარ რჩებათ რესურსი კონცენტრირდნენ მარკეტინგულ საქმიანობაზე, რადგან მათი მთავარი ამოცანა, შეიძლება ითქვას, თვითგადარჩენაა. კლინიკა არჩევანის წინაშე დგება დაითხოვოს კადრები ან შეამციროს ხელფასები. ეს მოცემულობა დიდ ტვირთად დააწევს სახელმწიფოსაც, გაიზრდება უმუშევრობა და დაიწევს ჯანდაცვის სფეროსადმი სანდოობა. ამ რეალობის გაანალიზება რთულ

სურათს გვიხატავს და დაგვანახებს, რომ ჯანდაცვის სფერო დიდი გამოწვევების წინაშე დგას და დარგის სპეციალისტებისგან განსაკუთრებულ ძალისხმევას ითხოვს.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. ბერიძე რ. ადამიანური რესურსების მენეჯმენტი. თბ; 2011წ.
2. გაეროს ბავშვთა ფონდი (2018). „მოსახლეობის კეთილდღეობის კვლევის“ მოკლე მიმოხილვის ანგარიში. http://unicef.ge/uploads/WMS_brochure_unicef_geo_web.pdf
3. ვერულავა თ. ჯანდაცვის დანახარჯები ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციებით და საქართველოს ჯანდაცვის დაფინანსება; 2015 <https://idfi.ge/ge/health-care-expenditure-who-recommendations-georgia>
4. ვერულავა თ. ჯანდაცვის პოლიტიკა. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის გამომცემლობა. თბილისი, 2016.
5. საქართველოს მთავრობის დადგენილება N520, 2019 წლის 5 ნოემბერი, ქ. თბილისი <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/4698067?publication=0>

REFERENCES:

1. Beridze R. Human Resource Management. Tbilisi 2011 (in Georgian Language);
2. UNICEF (2018). Summary Report of the Population Welfare Survey. http://unicef.ge/uploads/WMS_brochure_unicef_geo_web.pdf (in Georgian Language);
3. Verulava H. Health Expenditure Based on WHO Recommendations and Georgia Health Financing; Tbilisi, 2015 (in Georgian Language); <https://idfi.ge/ge/health-care-expenditure-who-recommendations-georgia>
4. Verulava H. Health policy. Ilia State University Press. Tbilisi, 2016. (in Georgian Language);
5. Resolution of the Government of Georgia N520, November 5, 2019 Tbilisi. (in Georgian Language); <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/4698067?publication=0>

THE RESOLUTION N520 - CHALLENGES AND POSSIBLE OUTCOMES IN THE GEORGIAN HEALTH CARE SYSTEM

Mariam Lomaia,
Doctoral Student of GTU,
Faculty of Business Technology

RESUME

The well-functioning and high quality of the healthcare system is a top priority for our country. The paper discusses the Resolution N520, which was issued on November 5, 2019. It entered into force on November 21, 2019, which aims to equalize prices for specific medical services. These regulations affected only two areas - cardio-invasion and resuscitation, and during this short period of time this law had a significant impact on the health care industry and caused great interest. Thus, given the acute processes in the medical field today, the relevance of our research question is high and, in itself, implies and responds to the quality of the medical field, its prospects and challenges.

Key words: healthcare, quality criteria, resolution N520, price.