

**COVID-19-ის ჰოსპიტალური
სერვისების დაფინანსების პრაქტიკის ანალიზი
(ავსტრიისა და გერმანიის მაგალითზე)**

DOI - 10.36962/ecs105/3/2022-159

ალექსანდრე შარაშენიძე
სტუ ასისტენტ პროფესორი,
sharashenidzealexandre11@gtu.ge

COVID-19-ის პანდემიის პირობებში, ჯანდაცვის სისტემებს მთელ მსოფლიოში სხვადასხვა გამოწვევებთან გამკლავება უწევს. ვინაიდან COVID-19 პაციენტთა მნიშვნელოვანი ნაწილი თავდაპირველად ჰოსპიტალიზაციას საჭიროებდა, მრავალ ქვეყანაში ჰოსპიტალური სექტორი პანდემიის წინა პლანზე აღმოჩნდა.

COVID-19 პანდემიამ გავლენა იქონია ჰოსპიტალური სექტორის დაფინანსებაზე. ეს, **პირველ რიგში**, განპირობებულია იმით, რომ COVID-19 პაციენტებთან დაკავშირებული შესაძლო მნიშვნელოვანი ზრუნვის ხარჯები არ იყო გათვალისწინებული ჰოსპიტალური სექტორის ბიუჯეტის განსაზღვრის დროს. **მეორეც**, შემცირდა შემოსავლები, რადგან გეგმური სამედიცინო პროცედურები გაუქმდა.

სხვადასხვა ქვეყანაში შემოსავლების შემცირებაზე რეაგირება განხორციელდა სხვადასხვა მნიშვნელოვნად განსხვავებული მიდგომების საშუალებით, COVID-19 პანდემიამდე არსებული დაფინანსების სისტემის გათვალისწინებით.

ავსტრიაში მოქმედებს ორსაფეხურიანი ჯანდაცვის სისტემა. პრაქტიკულად ყველა ადამიანი სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებულ დახმარებას იღებს, მაგრამ მათ ასევე აქვთ შესაძლებლობა შეიძინონ დამატებითი კერძო ჯანმრთელობის დაზღვევა. კერძო დაზღვევის პროგრამები (ზოგჯერ მოიხსენიება როგორც „კომფორტის კლასი“) შეიძლება მოიცავდეს უფრო მოქნილ ვიზიტების საათებს, კერძო პალატებსა და ექიმებს¹.

1 The Austrian Health Care System, Third fully revised edition, 2019

2021 წლის განმავლობაში ავსტრიის COVID-19-ის ხარჯებმა საბოლოო ჯამში 1,03 მილიარდი ევრო შეადგინა (თანხები გადაირიცხა ავსტრიის ფედერაციის მიწებისა და ჯანმრთელობის დაცვისა და სურსათის უვნებლობის სააგენტოში). თუ დავუმატებთ 2020 წლის ხარჯებს, საბოლოო თანხამ 1,13 მილიარდი ევრო შეადგინა. დაფინანსება განუღო იქნა შემდეგი მიმართულებით: შემოსავლის დაკარგვის კომპენსაცია (454,37 მილიონი ევრო), გამოკვლევები (283 მილიონი ევრო) და სკრინინგის პროგრამები (198 მილიონი ევრო)¹.

2020 წლის 12 მარტს, ავსტრიის მთავრობამ გამოსცა ბრძანებები საავადმყოფოს განყოფილების პერსონალის გადამისამართებაზე, უკეთ აღჭურვილი საავადმყოფოს განყოფილებები გარდაიქმნენ COVID-19 მკურნალობის ცენტრებად. დაახლოებით 10000 მოქალაქე, რომლებიც **სავალდებულო სამოქალაქო სამსახურს** (სამხედრო სამსახურის ალტერნატივა) გადიოდნენ, ასევე გადაიყვანეს ჯანდაცვის დამხმარე სექტორში, როგორც **სოციალური მუშაკები**².

გერმანიაში ფედერაციული მიწების კონტროლით მუნიციპალური თვითმმართველობა პასუხისმგებელია საავადმყოფოების მუშაობის დაგეგმვასა და მათში ინვესტიციების განხორციელებაზე, ასევე სამედიცინო მომსახურების განვებაზე, რაც ძალზედ მნიშვნელოვანია COVID-19 პანდემიის დროს. ამასთან, ფედერალურ მთავრობას COVID-19-ზე კოორდინირებული რეაგირების გასააქტიურებლად დროებითი უფლებამოსილებები მიენიჭა³.

2020 წლის მარტში გერმანიის ფედერაციული რესპუბლიკის მთავრობამ მიიღო კანონი საავადმყოფოებისთვის ფინანსური

1 Jahresbericht 2021 über Corona-Ausgaben des Gesundheitsministeriums

2 A. Oliver, The responses to the coronavirus pandemic: the rationale and some observations Cambridge University Press, 2020

3 OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), Germany: Country Health Profile 2021, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels

მხარდაჭერის უზრუნველსაყოფად¹. კანონის მიხედვით ხდება შემოსავლების დეფიციტის კომპენსირება, ასევე COVID-19 პაციენტების მკურნალობის სტიმულირებისა და შესაძლებლობების უზრუნველყოფა. საავადმყოფოები იღებდნენ სადღეღამისო ანაზღაურებას თავისუფალი საწოლებისთვის (თავისუფალი საწოლების რაოდენობა, განისაზღვრებოდა წინა წელს საავადმყოფოში არსებული და მიმდინარე წელს არსებული ავადმყოფების სხვაობით). საავადმყოფოები ფინანსდებიან ინტენსიური თერაპიის განყოფილების (ICU) შესაძლებლობების გაუმჯობესებისა და საექთნო მოვლისა და პირადი დამცავი საშუალებების დამატებითი ხარჯების კომპენსაციის მიზნით. აღნიშნულ კანონში შესაძლებელია გამოვყოთ ოთხი ძირითადი პუნქტი: (1) შემოსავლების ნაკლებობის კომპენსირება დატვირთვის შემცირების პირობებში; (2) სამკურნალო შესაძლებლობების დაფინანსების გაზრდა; (3) COVID-19-თან დაკავშირებული დამატებითი ხარჯების დაფარვა; და (4) საავადმყოფოებისათვის ფინანსური თავისუფლების მინიჭება.

სავადმყოფოებისთვის ყველაზე მნიშვნელოვანი ფინანსური დახმარება- გეგმური (არაურგენტული) ქირურგიული და თერაპიული მკურნალობასთან დაკავშირებული შემოსავლების დეფიციტის კომპენსაციაა. 2020 წლის სექტემბრამდე, საავადმყოფოები ყოველ ცარიელ საწოლზე სადღეღამისო ანაზღაურების სახით 560 ევროს ოდენობით იღებდნენ, (ცვლილების თანახმად იღებენ ამა წლის 19 მარტამდე). პრაქტიკაში, საავადმყოფოები იღებენ დღიურ ანაზღაურებას, რომელიც ამჟამად დღეში სამკურნალები პაციენტების რაოდენობასა და წინა წელიწადში სამკურნალები პაციენტების საშუალო რაოდენობას შორის სხვაობის მიხედვით გამოითვლება, ერთიანად. 2020 წლის 1 ივლისს კანონის ახალი რედაქციის მიხედვით შემოღებულია დღიური ანაზღაურების მრავალსაფეხურიანი სისტემა (360 ევროდან 760 ევრომდე), სადაც ანაზღაურება და-

1 Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz)

მოკიდებულია შემთხვევის ინდექსზე, 2019 წელს პაციენტის ჰოსპიტალში ყოფნის საშუალო ხანგრძლივობაზე და ICU დატვირთვაზე. გაზრდილი სამკურნალო შესაძლებლობების დასაფინანსებლად საავადმყოფოები იღებენ 50000 ევროს ერთჯერადი დაფინანსებით ყოველი დამატებითი ICU საწოლისთვის. გარდა ამისა, ფედერალური მიწების მთავრობები ხშირად ავსებენ ამ დაფინანსებას ახალი ICU საწოლების შექმნით და სრული ხარჯების დაფარვის მიზნით. COVID-19 საავადმყოფოებთან დაკავშირებული დამატებითი ხარჯებისათვის დაშვებულია დამატებითი დაფინანსება 50 ევროს ოდენობით, რაც თითოეული პაციენტისთვის პირადი დამცავი საშუალებების გაზრდილ ხარჯს ფარავს. 2020 წლის 1 ივლისიდან 30 სექტემბრამდე ეს თანხა 100 ევრომდე გაიზარდა. ჯანდაცვის დაზღვევის სისტემა უნდა შესთავაზონ ექიმებს დამატებითი ანაზღაურება COVID-19-თან დაკავშირებული სერვისებისა და ღონისძიებების ხარჯებისათვის. აღნიშნული ცვლილებების თავდაპირველად განსაზღვრული ვადა ამოიწურა, თუმცა რთული პანდემიური სიტუაციიდან გამომდინარე COVID-ჰოსპიტალური სერვისების დაფინანსება გრძელდება. საავადმყოფოების ეკონომიკური უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად შემდგომ ღონისძიებებს მარეგულირებელი განკარგულების მეორე შემცვლელი განკარგულების მიხედვითკანონის მოქმედების ვადა 2022 წლის 19 მარტამდე გადაინიჭა¹. უნდა აღინიშნოს რომ ვადის გადანევა ეტაპობრივად მოხდა.

გამხილული მაგალითები მოწმობს, რომ ზემოაღნიშნულმა ქვეყნებმა სწრაფად იპოვეს პრაგმატული გადანყვეტილება არსებული გამოწვევების პირობებში. თუმცა, მიდგომები და პრობლემების გადანყვეტის გზები მნიშვნელოვნად განსხვავდება. სხვადასხვა ქვეყნებმა ჯანდაცვის სისტემის თავისებურებებისა და COVID-19-ით გამოწვეული სიტუაციის ცვალებადობის მიხედვით შეიმუშავეს ჰოსპიტალური სერვისების დაფინანსების მექანიზმების საკუთარი ფინანსური სქემა.

1 Zweite Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser

გამოყენებული ლიტერატურა/REFERENCES:

1. The Austrian Health Care System, Third fully revised edition, 2019, <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=642>;

Jahresbericht 2021 über Corona-Ausgaben des Gesundheitsministeriums, https://www.parlament.gv.at/PAKT/PR/JAHR_2022/PK0131/index.shtml#;

2. A. Oliver The responses to the coronavirus pandemic: the rationale and some observations Cambridge University Press (2020), <https://www.cambridge.org/core/journals/health-economics-policy-and-law/hepl-blog-series-covid19-pandemic>;

3. Germany: Country Health Profile 2021, https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/germany-country-health-profile-2021_e4c56532-en;

4. Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (COVID-19-Krankenhausesentlastungsgesetz), https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&start=%2F%2F%2A%5B%40attr_id=%27bgbl120s0580.pdf%27%5D;

5. Zweite Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser, <https://www.buzer.de/gesetz/15189/index.htm>.

**ANALYSIS OF HOSPITAL FINANCING PRACTICES
IN CONNECTION WITH THE COVID-19
(ON THE EXAMPLE OF AUSTRIA AND GERMANY)**

Alexander Sharashenidze,

Assistant Professor of GTU,
sharashenidzealexandre11@gtu.ge

RESUME

The article summarizes the peculiarities of Health financing under the COVID-19 pandemic using the example of Austria and Germany. The focus is on the causes of the financing deficit and its compensation mechanisms.

Keywords: Health care system, hospital services financing, the COVID-19.