

დიაგნოზთან შეჭიდული ჯგუფების (DRG) დაფინანსების მეთოდის
გავლენა საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაზე

ავტორი: თინათინ სამხარაძე

*„სადისერტაციო ნაშრომი წარდგენილია ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის
ჯანდაცვის პოლიტიკისა და მენეჯმენტის ფაკულტეტზე სამაგისტრო აკადემიური
ხარისხის მინიჭების მოთხოვნების შესაბამისად“*

ჯანდაცვის პოლიტიკისა და მენეჯმენტის სამაგისტრო პროგრამა

ხელმძღვანელი: ქეთევან გოგინაშვილი

ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი

თბილისი, 2024

განაცხადი

როგორც წარდგენილი სადისერტაციო ნაშრომის ავტორი, ვაცხადებ, რომ ნაშრომი წარმოადგენს ჩემს ორიგინალურ ნამუშევარს და არ შეიცავს სხვა ავტორების მიერ აქამდე გამოქვეყნებულ, გამოსაქვეყნებლად მიღებულ ან დასაცავად წარდგენილ მასალებს, რომლებიც ნაშრომში არ არის მოხსენიებული ან ციტირებული სათანადო წესების შესაბამისად.

თინათინ სამხარაძე

24.06.2024

აბსტრაქტი

წინამდებარე სამაგისტრო ნაშრომი წარმოადგენს, საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის მაგალითზე, დიაგნოზთან შეჭიდული ჯგუფების ანაზღაურების მეთოდის რელევანტურობას, ხარჯეფექტურობის დადგენასა და სამედიცინო ხარისხის შეფასებას.

წარმოდგენილი ნაშრომი მოიცავს საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის ისტორიული გამოცდილების ანალიზსა და ამჟამინდელი მდგომარეობის შეფასებას, საკანონმდებლო ჩარჩოსა და ჯანმრთელობის მეცნიერების ლიტერატურის მიმოხილვას, ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემისა და პოლიტიკის შესაბამისობის დადგენას.

დოკუმენტი ფოკუსირებულია, ჩაღრმავებული ინტერვიუს საფუძველზე, შეაფასოს საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის, პოლიტიკის, ეკონომიკისა, სამედიცინო დაწესებულებებისა და მოსახლეობისთვის წარმოადგენს თუ არა DRG ეფექტურსა და ეფექტიან ანაზღაურების მოდელს. კვლევაში გამოკითხულნი არიან კერძო სამედიცინო დაწესებულებებისა და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს თანამშრომლები, რათა მკაფიოდ გამოიხატოს მეთოდის ძლიერი და სუსტი მხარეები, გამოწვევები და შესაძლებლობები.

ნაშრომში აღწერილია ევროკავშირის წევრი ქვეყნებისა და ამერიკის შეერთებული შტატების გამოცდილება და მიღწევები DRG მოდელის დაარსებიდან დღემდე, რომელიც ხელს შეუწყობს ახლად დანერგილი მეთოდის დახვეწასა და გაუმჯობესებას.

მრავალრიცხოვან თეორიულ, ემპირიულ კვლევებსა და ჩაღრმავებულ ინტერვიუზე დაყრდნობით, DRG მოდელის გამოწვევები და მიღწევები წარმოდგენილია შედეგებისა და შედეგების ინტერპრეტაციის სახით დასკვნით ნაწილში, რომელიც წარმოაჩენს მეთოდის მნიშვნელობას ჯანდაცვის სისტემისთვის. გაზიარებულია გამოცდილებაზე დაყრდნობით რეკომენდაციები და ობიექტური შეფასებები.

საკვანძო ტერმინები: დიაგნოზთან შეჭიდული ჯგუფები.

Abstract

The present master's thesis represents, on the example of the Georgian health care system, the determination of Diagnosis related groups, cost-effectiveness of the reimbursement method, and the assessment of medical quality.

The presented paper includes the analysis of the historical experience of the health care system of Georgia and the assessment of the current situation, the review of the legal framework and health science literature, and the determination of the compliance of the country's health care system and policies. The document focuses, based on in-depth interviews, to assess whether the DRG represents an effective and efficient reimbursement model for Georgia's health care system, politics, economy, medical facilities, and population. In the study, employees of private medical institutions and IDPs from the occupied territories of Georgia, Ministry of Labor, Health and Social Protection were interviewed in order to clearly express the strengths and weaknesses of the method, challenges and opportunities.

The paper describes the experience and achievements of the EU member states and the United States of America since the establishment of the DRG model,

which will contribute to the refinement and improvement of the newly introduced method.

Based on numerous theoretical, empirical studies and in-depth interviews, the challenges and achievements of the DRG model are presented in the form of an interpretation of the results and implications in the concluding section, which presents the significance of the method for the healthcare system. Recommendations based on experience and objective assessments are shared.

Key Words: Diagnosis related groups.

მადლობა

სამაგისტრო ნაშრომის ფარგლებში, მსურს მადლობა გადავუხადო, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ჯანდაცვის პოლიტიკისა და მენეჯმენტის პროფესორ-მასწავლებლებს გაზიარებული ცოდნისა და ინფორმაციისთვის.

განსაკუთრებული მადლობა, მინდა გადავუხადო, ნაშრომის ხელმძღვანელს, ქეთევან გოგინაშვილს, გაწეული შრომისა და ძალისხმევისთვის, რომელსაც უდიდესი წვლილი მიუძღვის ჩემს პროფესიულ ჩამოყალიბებასა და განვითარებაში.

გარდა ამისა, მადლობა, მსურს გადავუხადო, ნაშრომში მონაწილე ყველა ექსპერტს, რომლებმაც გამიფართოვეს ხედვის არეალი და ჩამომიყალიბეს კრიტიკული აზროვნება თემის ირგვლივ და ამომწურავი შეხედულებები გააზიარეს ნაშრომში ჩაღრმავებული ინტერვიუს სახით, რამაც დიდი წვლილი შეიტანა დოკუმენტის სრულყოფაში.

და ბოლოს, მადლობა ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტს სწორი იდეოლოგიის ჩამოყალიბებისა და გამორჩეული ჰუმანური დამოკიდებულებისთვის.

სარჩევი

<i>განაცხადი</i>	2
<i>აბსტრაქტი</i>	3
<i>მადლობა</i>	5
<i>აბრევიატურების ჩამონათვალი</i>	8
<i>თავი 1: შესავალი</i>	9
<i>ქვეთავი 1.1: საკვლევი პრობლემა</i>	11
<i>ქვეთავი 1.2: კვლევის აქტუალურობა/მნიშვნელობა</i>	12
<i>ქვეთავი 1.3: კვლევის მიზანი</i>	14
<i>ქვეთავი 1.4: ჰიპოთეზა</i>	14
<i>ქვეთავი 1.5: საკვლევი საკითხები</i>	14
<i>თავი 2: ლიტერატურის მიმოხილვა</i>	15
<i>ქვეთავი 2.1: საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის მიმოხილვა</i>	15
<i>ქვეთავი 2.1.1: 1995-2003 წლების ვითარება</i>	15
<i>ქვეთავი 2.1.2: 2004-2012 წლების ვითარება</i>	16
<i>ქვეთავი 2.1.3: 2013-2022 წლების ვითარება</i>	17
<i>ქვეთავი 2.2: DRG ანაზღაურების მეთოდი</i>	20
<i>ქვეთავი 2.3: ანაზღაურების წესი</i>	23
<i>ქვეთავი 2.4: DRG მოდელის ძლიერი და სუსტი მხარეები</i>	24
<i>ქვეთავი 2.5: სელექციური კონტრაქტირება</i>	27
<i>ქვეთავი 2.7: სამედიცინო მომსახურების ხარისხი</i>	30
<i>ქვეთავი 2.8: საერთაშორისო აკრედიტაცია</i>	31
<i>ქვეთავი 2.10: კერძო სადაზღვევო კომპანიების როლი</i>	32
<i>ქვეთავი 2.11: ჯანდაცვის სისტემის ეროვნული ანგარიში</i>	34
<i>ქვეთავი 2.13: ქვეყნების გამოცდილება</i>	35
<i>ქვეთავი 2.13.1: ლატვიის მოდელი</i>	35
<i>ქვეთავი 2.13.2: გერმანიის მოდელი</i>	40

ქვეთავი 2.14: ლიტერატურის მიმოხილვის შეჯამება	42
თავი 3: კვლევის მეთოდოლოგია	44
თავი 4: შედეგები	46
თავი 5: შედეგების ინტერპრეტაცია/დისკუსია	49
თავი 6: დასკვნები/რეკომენდაციები	54
ბიბლიოგრაფია	56
დანართები:	58
დანართი N1	58
დანართი N2	59
დანართი N3	60
დანართი N4	62
დანართი N5	66
დანართი N6	70
დანართი N7	73
დანართი N8	78
დანართი N9	81
დანართი N10	84
დანართი N11	86
დანართი N12	88