

ISSN 1987-5789

ეკონომიკა და ბიზნესი

**ECONOMICS AND BUSINESS
ЭКОНОМИКА И БИЗНЕС**

1

ტომი ✧ Volume ✧ Том

X

№1, 2017

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის
ეკონომიკისა და ბიზნესის ფაკულტეტის რეფერირებადი და
რეცენზირებადი საერთაშორისო სამეცნიერო-პრაქტიკული ჟურნალი

Refereed and Reviewed International Scientific and Practical Journal
of the Faculty of Economics and Business,
Ivane Javakhishvili Tbilisi State University

Реферируемый и рецензируемый международный научно-практический
журнал факультета экономики и бизнеса Тбилисского государственного
университета
им. Иванэ Джавахишвили



გამოდის 2008 წლის იანვრიდან ორ თვეში ერთხელ,
2015 წლიდან – კვარტალში ერთხელ

Published since January 2008 once in two months,
Since 2015- Quarterly

რედაქციის მისამართი: თბილისი, უნივერსიტეტის ქ., №1,
თსუ მალღივი კორპუსი, მე-13 სართ.,
ტელ. 230-36-68, 599-10-38-16; 599 24-77-47.
e-mail: ebf.journal@tsu.ge
lia_lugela@mail.ru

სიახლე საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში: საავადმყოფოების გლობალური ბიუჯეტით დაფინანსება

თენგიზ ვერულავა

მედიცინის აკადემიური დოქტორი,
ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორი,
გ. ჩაფიძის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრის
ხარისხის მართვის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი
Tengiz.verulava@iliauni.edu.ge

რევაზ ჯორბენაძე

მედიცინის აკადემიური დოქტორი,
თბილისის ივანე ჯავახიშვილის სახელობის სახელმწიფო
უნივერსიტეტის პროფესორი,
გ. ჩაფიძის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრის აღმასრულებელი
დირექტორი
revaz.jorbenadze@ecc.ge

სტატიაში განხილულია, ბიუჯეტურ-მუხლობრივი დაფინანსებისაგან განსხვავებით საავადმყოფოთა გლობალური ბიუჯეტით დაფინანსების უპირატესობა - ნაკლები დაბნახარჯებით პაციენტთა უფრო ხარისხიანი მომსახურების დაწესების საკითხები.

საკვანძო სიტყვები: ჯანდაცვის დაფინანსება; გლობალური ბიუჯეტი; დამკვეთი; საყოველთაო მომსახურება.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ერთ-ერთი ყველაზე დიდ პრობლემას ხარჯების მართვა. 2016 წელს შეინიშნებოდა სახელმწიფოს მიერ პროგრამით დაგეგმილზე მეტი თანხების ხარჯვა. გადახარჯვის უმთავრესი მიზეზია, ექიმების და სამედიცინო დანესებულებების უარყოფითი მოტივაცია შემოსავლების მაქსიმალურად მიღების მიზნით, გაზარდონ შესრულებული სამუშაოს მოცულობა (მაგ., პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის გასამართლებლად დაამძიმონ შემთხვევის სირთულე, საჭიროზე მეტ ხანს დააყოვნონ პაციენტი საავადმყოფოში, დაუნიშნონ ძვირადღირებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები). აღნიშნული ქმნის მომსახურების ქარბი მოცულობით განევის პოტენციურ პირობებს, რაც, თავის მხრივ, ჯანდაცვის ხარჯების ზრდას განაპირობებს [1].

მთავრობის წარმომადგენლების განცხადებით, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ხარჯების ადმინისტრირების გაუმჯობესების მიზნით, იგეგმება სა-

ავადმყოფობისთვის დაფინანსების მეთოდოლოგიის შეცვლა, კერძოდ, გლობალური ბიუჯეტით დაფინანსების მეთოდის შემოღება [2]. ამ მხრივ, საინტერესოა, რას გულისხმობს გლობალური ბიუჯეტით დაფინანსების მეთოდი, რა მექანიზმები გააჩნია მას ხარჯების შესაკავებლად, როგორია მსოფლიო გამოცდილება და რამდენად შესაძლებელია მისი დანერგვა საქართველოში.

გლობალური ბიუჯეტით დაფინანსების მეთოდი დამფინანსებლის (სახელმწიფო ან სადაზღვევო კომპანია) მიერ საავადმყოფოს ასანაზღაურებელი ხარჯების საერთო მოცულობის წინასწარ განსაზღვრაა. გლობალური ბიუჯეტის ხსენებისას ზოგიერთ ექსპერტს ასოციაცია უჩნდება საბჭოთა კავშირში არსებული საავადმყოფოების დაფინანსების მეთოდთან. თუმცა, გლობალური ბიუჯეტით დაფინანსების მეთოდი განსხვავდება საბჭოთა კავშირში არსებულ ბიუჯეტურ-მუხლობრივი დაფინანსებისაგან, რითაც ბიუჯეტი ფორმირდებოდა მუხლობრივი ხარჯების მიხედვით და დამოკიდებული იყო საავადმყოფოს სიმძლავრეზე, პერსონალის რაოდენობისა და სანოლთა ფონდზე. დაფინანსების ასეთი მეთოდი განაპირობებდა რესურსების მართვისა და დაგეგმარების მოუქნელობას. დანახარჯის თითოეული მუხლის მკაცრად განსაზღვრის გამო, საავადმყოფოს არ ჰქონდა უფლება ეფექტურობის გაზრდის მიზნით, სამედიცინო მომსახურების სახეებს შორის მოეხდინა რესურსების გადანაწილება. შესაბამისად, შეინიშნებოდა საავადმყოფოს უარყოფითი მოტივაცია, დაფინანსების გაზრდის მიზნით, გაეზარდა პერსონალის და სანოლთების რაოდენობა. იმის გათვალისწინებით, რომ საბჭოთა კავშირში სამედიცინო ორგანიზაციების დაფინანსების საკითხებს ძირითადად საკავშირო ჯანდაცვის სამინისტრო წყვეტდა, მთავარი ექიმები ჩადიოდნენ მოსკოვში, არაფორმალურ ურთიერთობებს ამყარებდნენ შესაბამის პირებთან და არაიშვიათად სათანადო ძღვენის (კონიაკები, ღვინო...) მირთმევის გზით ცდილობდნენ გაეზარდათ საავადმყოფოს სიმძლავრე.

ბიუჯეტურ-მუხლობრივი დაფინანსებისაგან განსხვავებით გლობალური ბიუჯეტი დგინდება ისტორიული მონაცემების მიხედვით, ანუ წინა წლებში სამედიცინო ორგანიზაციის მიერ შესრულებული სამუშაოს მოცულობის საფუძველზე. ყოველი ფინანსური წლის ბოლოს დამფინანსებელ მხარესა და სამედიცინო ორგანიზაციას შორის ხდება მომავალი წლის ბიუჯეტის შესახებ შეთანხმება. ხელშეკრულების დადების შემდეგ დაფინანსებელი მხარე ატარებს საავადმყოფოს მონიტორინგს, აფასებს მის მიერ აღებული ვალდებულებების შესრულების მდგომარეობას [3].

1980-იან წლებამდე, მთელ მსოფლიოში საავადმყოფოები ფინანსდებოდნენ ფაქტობრივი, წინასწარ განუსაზღვრელი ხარჯების მიხედვით, ანუ დამფინანსებელი მხარე საავადმყოფოსთან წინდანინ არ ათანხმებდა ჩასატარებელ სამედიცინო მომსახურების მოცულობას, ფასს. აღნიშნული კატასტროფულად ზრდიდა ჰოსპიტალურ ხარჯებს. ხარჯების შშმცირების მიზნით, ევროპის ბევრ ქვეყნში, 1980-იანი წლებიდან ფართოდ დაიწყო გლობალური ბიუჯეტით საავადმყოფოების დაფინანსების მეთოდის შემოღება.

გლობალური ბიუჯეტის დადგენა რამდენიმე ეტაპებისაგან შედგება. სამედიცინო დაწესებულება წლის ბოლოს წარმოადგენს სრულ სტატისტიკურ (საწლოთა რაოდენობა, გატარებულ საწლო-დღეთა რაოდენობა, ნამკურნალეე ავადმყოფთა რაოდენობა, მკურნალობის ხანგრძლივობა, საწლოთა დატვირთვის მაჩვენებელი) და ფინანსურ (საავადმყოფოს შემოსავალი, განუღარი დანახარჯები, შემოსავლებსა და ფაქტობრივ დანახარჯებს შორის სხვაობა) მონაცემებს, მომავალი წლის სავარაუდო ხარჯთაღრიცხვას ძირითადი პუნქტების სახით (ხელფასები, მედიკამენტები, მომსახურება, ავადმყოფის მოვლა, ღამის მორიგეობა, ლაბორატორიული გამოკვლევა და ა. შ.). დამფინანსებელი მხარე ჭანალი ზმჯს წარმოდგენილ ინფორმაციას. კერძოდ, განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა შემდეგ გარემოებებს: სიმძიმის მიხედვით დაავადებათა სტრუქტურის, ყველაზე ხშირად გამოყენებული ნოზოლოგიების, დაუსაბუთებელი და განმეორებითი ჰოსპიტალიზაციის, სტაციონარული მკურნალობის გახანგრძლივებული შემთხვევების შესწავლას.

გამონვლილვით განიხილება ამბულატორიული ექიმის მიერ პაციენტების საავადმყოფოში მიმართების სიხშირე, რომელშიც ყურადღება ექცევა ისეთი ნოზოლოგიების გამოვლენას, რომელთა მკურნალობა შესაძლებელია ჩატარებულიყო ამბულატორიულ პირობებში. ასევე ხდება სტაციონარში ოჯახის ექიმის უმომართვოდ ან სასწრაფო სამედიცინო დახმარებით მოხვედრილ პაციენტთა შესწავლა. ამ მონაცემებით გამოვლინდება ამბულატორიულ დონეზე არსებული სუსტი მხარეები, ჩნდება დაუსაბუთებელი ჰოსპიტალიზაციის შემცირების შესაძლებლობა, აგრეთვე ისეთი საორგანიზაციო-ეკონომიკური ცვლილებების გატარების საჭიროება, რომელიც სტიმულს მისცემს სტაციონარული მკურნალობის სანაცვლოდ, ამბულატორიულ-პოლიკლინიკურ დონეზე გაიზარდოს ექიმთან მიმართვიანობა.

როდესაც დამფინანსებლის მხრიდან არსებობს საავადმყოფოს ეფექტურობის გაზრდის სტიმულირების სურვილი, ჩნდება დღის სტაციონარების და ამბულატორიული განყოფილებების შექმნის მოტივაცია. ასეთი სტიმულის არსებობისას, საავადმყოფო ცდილობს დაავადებათა შედარებით მსუბუქი ფორმების მკურნალობა ამბულატორიულ ან დღის სტაციონარებში ჩაატაროს. დამფინანსებელმა მხარემ ხელი უნდა შეუწყოს საავადმყოფოს მიერ რესურსების ეკონომიურად გამოყენების მოტივაციას. ამ მხრივ, მიზანშეწონილია, მთავარი აქცენტის გაკეთება არა დამფინანსებლის მხრიდან ხარჯების უსაფუძვლო შემცირებაზე, არამედ ეფექტურობის გაზრდაზე. არასწორად დადგენილი, ხელოვნურად შემცირებული ლიმიტირების შემთხვევაში, საავადმყოფოს არ ექნება ბიუჯეტის ეფექტურად გამოყენების ეკონომიკური სტიმული.

ჯანდაცვის სერვისების მოცულობის ზუსტად პროგნოზირება შეუძლებელია. ამიტომ, საავადმყოფოს ფაქტობრივმა ხარჯებმა შესაძლოა გადააჭარბოს წინასწარ დადგენილ გლობალურ ბიუჯეტს ან პირიქით, ნაკლები შეადგინოს.

ასეთ შემთხვევებში, ხელშეკრულებაში მკაფიოდ უნდა იქნეს დადგენილი ვინ იღებს პასუხისმგებლობას ბიუჯეტური თანხების გადაჭარბების ან არასრული ხარჯვის შემთხვევაში. ღმირთაძის ადვოკატი ე. ნ. “რისკის დერეფანს”, ანუ ფაქტორივი მოცულობის გეგმურიდან შესაძლო გადახრას. მაგალითად, როდესაც დაგეგმილია 100 შემთხვევის ანაზღაურება და “რისკის დერეფანი” 5 %-ს შეადგენს, 105 და 95 შემთხვევა დაფინანსდება როგორც 100 შემთხვევა. 106 შემთხვევა ანაზღაურდება შედარებით დაბალი ფასით, ხოლო 94 შემთხვევის დროს საავადმყოფო არ მიიღებს ერთი შემთხვევის დაფინანსებას. ურთიერთმოლაპარაკების საფუძველზე დგინდება ბიუჯეტს ზევით დაფინანსების ზღვარი. მაგალითად, გერმანიაში დაგეგმილზე ნაკლებით შესრულების შემთხვევაში საავადმყოფო მაინც ღებულობს დაფინანსებას, მხოლოდ ტარიფის 25 %-ით ნაკლებს. მისი გადაჭარბებისას კი, მისი ღირებულების მხოლოდ 75% ანაზღაურდება.

საავადმყოფოს გლობალური ბიუჯეტის გასათვლელად იყენებენ მსგავსი დიაგნოზების ჯგუფებით დაფინანსების მეთოდს (Diagnosis-Related Groups – DRG). ამ დროს თითოეული დაავადებების (დიაგნოზით მსგავსი) ფაქტორივი ხარჯების საფუძველზე დგინდება თითოეული ნოზოლოგიური ჯგუფის ღირებულება. დაავადებათა ტარიფები შესაძლებელია იყოს ყველა საავადმყოფოსათვის ერთიანი (უნიფიცირებული) ან სხვადასხვა დონის საავადმყოფოებისათვის დადგინდეს სხვადასხვა (ინდივიდუალური) ტარიფები.

ინდივიდუალური ტარიფების შემთხვევაში დამფინანსებელს აქვს სამედიცინო დანესებულების შერჩევის უფრო მეტი შესაძლებლობა. ცხადია, დამფინანსებელი კონკურსის საფუძველზე ხელშეკრულებას გააფორმებს იმ სამედიცინო დანესებულებასთან, რომელიც სამედიცინო დახმარების ხარისხის გათვალისწინებით დაბალი ფასებით მეტი მოცულობის სამუშაოს შესასრულებს.

გლობალურ ბიუჯეტს, ხარჯების შეკავების თვალსაზრისით, ბევრი დადებითი მხარე გააჩნია. კერძოდ, რადგან ბიუჯეტი წინასწარ განსაზღვრული და ლიმიტირებულია, ადვილია ხარჯების პროგნოზირებადობა. გარდა ამისა, დამფინანსებელს საავადმყოფოს დანახარჯებზე კონტროლის ძლიერი ბერკეტები გააჩნია. თავის მხრივ, შეზღუდული დაფინანსების გამო, საავადმყოფო ჰოსპიტალიზაციის რაოდენობის გაზრდით არ არის დაინტერესებული. შესაბამისად, მნიშვნელოვნად მცირდება ჯანდაცვის ხარჯები და იზრდება რესურსების დაზოგვის სტიმული.

გლობალური ბიუჯეტი დადებითად მოქმედებს სამედიცინო დანესებულების ეკონომიკურ აქტიურობაზე. მისი ფორმირების პროცესში ჩართულია სამედიცინო პერსონალი, რომელიც მონაწილეობს დამფინანსებელ მხარესთან სამედიცინო დახმარების მოცულობისა და ტარიფების შეთანხმების პროცესში, მასთან ერთად განიხილავს ჰოსპიტალიზაციის საფუძვლიანობის ანალიზის შედეგებს, გეგმავს შესასრულებელი სამუშაოს სტრუქტურას ისეთი სახით, რომ

უზრუნველყოს ძვრადღირებული რესურსების ეფექტური გამოყენება. პერსონალის ჩართულობა და ეკონომიკური მოტივაცია ზრდის მათ პასუხისმგებლობის დონეს, ხელს უწყობს მკურნალობის დაბალხარჯვანი მეთოდების დანერგვას.

გლობალური ბიუჯეტის დროს მარტივია საავადმყოფოსთან ანგარიშსწორება, საქმის წარმოება, რაც ამცირებს საავადმყოფოს მიერ წარდგენილ სამუშაოსა და დამფინანსებლის ანაზღაურებას შორის დაყოვნების ხანგრძლივობას.

გლობალური ბიუჯეტით დაფინანსების პირობებში სამედიცინო დაწესებულება ფინანსდება ავანსის სახით (წინასწარ), რაც, თავის მხრივ, ხელს უწყობს მედიკამენტებით და სხვა აუცილებელი სამედიცინო მოხმარების საგნებით სამედიცინო დაწესებულების დროულ უზრუნველყოფას. აღნიშნული კი დადებითად აისახება პაციენტის კმაყოფილების დონის ამაღლებაზე [4].

შეიძლება ითქვას, რომ საავადმყოფოების გლობალური ბიუჯეტით დაფინანსების მეთოდი ხარჯების შემცირების ერთ-ერთი საუკეთესო მექანიზმია. საქართველოში მისი დასაწერგად გათვალისწინებულ უნდა იქნას მსოფლიოში ამ მხრივ არსებული გამოცდილება და ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის თავისებურებები.

ლიტერატურა:

1. თენგიზ ვერულავა. არის თუ არა სამედიცინო ბაზარი ჩვეულებრივი ბაზარი? პროექტი „სტრატეგიული გეგმა საქართველო 2020 – სამოქალაქო საზოგადოების ჩართულობის გაძლიერება. ინფორმაციის თავისუფლების განვითარების ინსტიტუტი (IDFI). 19.02.2016.
2. ლიკა ზაკაშვილი. რა ცვლილებებია მოსალოდნელი საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში - ინტერვიუ აკაკი ზოიძესთან. ლიბერალი. 07.11.2016.
3. თენგიზ ვერულავა. ჯანდაცვის ეკონომიკა. საქართველოს უნივერსიტეტი. თბილისი. 2009 წ.
4. თენგიზ ვერულავა. ჯანდაცვის პოლიტიკა. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი. თბილისი. 2016 წ.

Hospital Global Budgeting and Health Care Reforms in Georgia

Tengiz Verulava

*MD, PhD, Professor at Ilia State University
Chief of the Quality Management Department at
G. Chapidze Emergency Cardiology Center
Tengiz.verulava@iliauni.edu.ge*

Revaz Jorbenadze

*MD, PhD, Professor at Tbilisi State University
Executive Director of Chapidze Emergency Cardiology Center
revaz.jorbenadze@ecc.ge*

One of the biggest problems for universal health care program is the cost management. Many countries with publicly funded systems of healthcare have adopted global budgets as a key funding mechanism. One of the major attractions of the global budget model is that it can combine administrative simplicity with some incentives for performance enhancements. Furthermore, experience has shown that the information needs of this type of payment mechanism are less than more complex payment systems such as diagnostic related groups and itemized payments. According to the Government officials in Georgia, in order to improve universal health care program administration costs, there are planned reforms for hospitals funding methodology, in particular, installation of the hospital global budgeting. The article examines the concept of the global budget financing methodology, the mechanisms of cost containment, the experience of the world and the possibilities of its implementation in Georgia.

Keywords: health care financing, global budgets, contracting, costing hospital services.

JEL Codes: H51, I10, I11, I18