



შენაბამისობის აუდიტის ანგარიში





სახელმწიფო აუდიტის სამსახური

„პაშტკიცებ“

სოციალური სფეროს აუდიტის
დეპარტამენტის უფროსი
ზაზა შეყილაძე

[Handwritten signature]

31 აპრილი 2020 წელი

N 25/36

ვგზ.: N1

ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო
მედიკამენტებით უზრუნველყოფის
სახელმწიფო პროგრამის 2017-2018 წლების
შესაბამისობის აუდიტის ანგარიში

შინაარსი

ძირითადი ნაწილი	ტერმინები და შემოკლებები	2
	შემაჯამებელი მიმოხილვა	3
	რეკომენდაციები	5
	1. შესავალი	6
	ხელმძღვანელობის პასუხისმგებლობა	6
	აუდიტორის პასუხისმგებლობა	6
	აუდიტის საგანი	6
	აუდიტის მასშტაბი	6
	აუდიტის კრიტერიუმები	6
	აუდიტის მიზანი	8
	აუდიტის მეთოდოლოგია	8
	ზოგადი ინფორმაცია აუდიტის ობიექტის შესახებ	9
	2. აუდიტის მიგნებები	10
	საკონტაქტო ინფორმაცია	26

ტერმინები და შემოკლებები

სამინისტრო – საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.

სააგენტო – სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო.

სსიპ – საჯარო სამართლის იურიდიული პირი.

შპს – შეზღუდული პასუხისმგებლობის საზოგადოება.

სს – სააქციო საზოგადოება.

პროგრამა – ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამა.

ელექტრონული პროგრამა – ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტების აღრიცხვა-გაცემის ელექტრონული პროგრამა.

ბენეფიციარი/მოსარგებლე – პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიმღები პირი.

ფარმაცევტული პროდუქტი/მედიკამენტი – საერთაშორისო არაპატენტირებული დასახელების მედიკამენტი.

მედიკამენტის საერთაშორისო არაპატენტირებული დასახელება – წამლის ან აქტიური ნივთიერების საერთაშორისოდ მიღებული დასახელება.

მედიკამენტის სავაჭრო დასახელება – მწარმოებლის მიერ მინიჭებული დასახელება.

გაიდლაინი – კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია.

პროტოკოლი – კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი.

შემაჯამებელი მიმოხილვა

შესყიდვები

სახელმწიფო აუდიტის სამსახურმა ჩაატარა ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამის შესაბამისობის აუდიტი.

აუდიტის შედეგად გამოვლინდა შემდეგი ნაკლოვანებები:

საჭიროების განსაზღვრისა და პროგრამაზე ხელმისაწვდომობის ნაკლოვანებები
პროგრამის ამოქმედებისას სამინისტროს მიერ განხორციელებული საკომუნიკაციო აქტივობები ნაკლებად იყო კონცენტრირებული სამიზნე ჯგუფების მოზიდვისკენ და არ იყო ეფექტიანი საშუალება ბენეფიციართა ინფორმირებულობისა და პროგრამაში ჩართვისთვის. შედეგად, დაბალი იყო მედიკამენტებზე მიმართვიანობა და პროგრამის ფაქტობრივ მოსარგებლეთა რაოდენობამ პოტენციურ ბენეფიციართა მხოლოდ 9% შეადგინა.

შესასყიდი მედიკამენტების მოცულობის განსაზღვრისას არ იყო გათვალისწინებული ბენეფიციართა დაბალი მიმართვიანობა და შეძენილი მედიკამენტების რაოდენობა მაღალი იყო მის ხარჯვასთან შედარებით. აღნიშნულმა გამოიწვია არაოპტიმალური მარაგების შექმნა და გაზარდა საბიუჯეტო სახსრების არარაციონალური ხარჯვის რისკი.

2018 წლის მიხედვით, პროგრამული დაფინანსების ძირითადი ნაწილის დაკონტრაქტება და საკასო ხარჯვა განხორციელდა წლის ბოლოს.

საქონლის მიწოდების შეზღუდული ვადები

რიგ შემთხვევებში სააგენტოს მიერ გამოცხადებული ტენდერებით გათვალისწინებული იყო საქონლის მიწოდების შემჭიდროებული ვადები. მედიკამენტების ხარჯვისა და მიმდინარე მარაგების გათვალისწინებით, მოცემულ შემთხვევებში არ არსებობდა საქონლის შეზღუდულ ვადებში მიწოდების აუცილებლობა. მიწოდების არაგონივრული ვადები ზღუდავს პოტენციურ მიმწოდებელთა წრეს და ზრდის კონკურენციის შეზღუდვის რისკებს. ყოველივე აღნიშნული ქმნის მაღალი ფასის სატენდერო წინადადების გამარჯვების შესაძლებლობას, რაც ზრდის საბიუჯეტო სახსრების არაეკონომიურად ხარჯვის რისკებს.

მედიკამენტების ხარჯვა

შეუთავსებელი მედიკამენტების გაცემა

რიგ შემთხვევებში ბენეფიციარებზე მედიკამენტის გაცემისას ჩამოყალიბებულია არაეფექტიანი კონტროლის მექანიზმი. შედეგად, გაცემული მედიკამენტების კომბინაცია და დოზები არ შეესაბამება დადგენილ მოთხოვნებს. შეუთავსებელი მედიკამენტების კომბინაციაში ან/და მაქსიმალური დოზებით მიღებამ შესაძლოა გამოიწვიოს უკუჩვენებები და გვერდითი ეფექტები.

მედიკამენტების ხარჯვა, რომელთაც მოხმარების პერიოდში გაუვიდათ ვარგისიანობის ვადა

რიგ შემთხვევებში სააგენტოში დანერგილმა კონტროლის მექანიზმმა ვერ უზრუნველყო მედიკამენტების ვადების ეფექტიანი კონტროლი. შედეგად, ბენეფიციარებმა მიიღეს მედიკამენტები, რომლებსაც მოხმარების პერიოდში გაუვიდათ ვარგისიანობის ვადა.

პროგრამის შეფასების ინდიკატორები

პროგრამის შეფასების არასრული ინდიკატორები

პროგრამის შეფასების ინდიკატორები ვერ უზრუნველყოფს მიღწეული შედეგის გაზომვას და პროგრამის ეფექტიანობის შეფასებას. დაბალია პროგრამის ფარგლებში შესყიდული მედიკამენტების ბენეფიციარებზე გაცემის მაჩვენებელი,

შიდა კონტროლის სისტემები

რაც იმას ნიშნავს, რომ ვერ იქნა მიღწეული მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობა. შემუშავებული კონტროლის მექანიზმები ვერ უზრუნველყოფს ხარჯვის პროცესში მედიკამენტების ვარგისიანობის ვადის ეფექტიან კონტროლს. შედეგად, პირველ ჯერზე იხარჯება მედიკამენტები, რომელთაც აქვთ ვარგისიანობის ხანგრძლივი მოხმარების ვადები, ხოლო შემდეგ მედიკამენტები, რომელთა დარჩენილი ვარგისიანობის ვადა – მცირეა.

დანერგილი კონტროლის სისტემა ვერ უზრუნველყოფს უფლებამოსილების გამიჯვნას. შედეგად, ერთი და იგივე პირები პასუხისმგებელნი არიან როგორც საქონლის მიღებაზე, ასევე მათი არსებობის კონტროლზე.

სააგენტოს მიერ არ ხორციელდება მედიკამენტების ნაშთების პერიოდული და სრული ინვენტარიზაცია, რის შედეგად შეუძლებელია მარაგების არსებობის თაობაზე გონივრული რწმუნების მიღება.

ერთი და იგივე პირი მონაწილეობს მედიკამენტების განსაზღვრის პროცესში, ახორციელებს მის მიწოდებას და ლოგისტიკურ მომსახურებას, რაც შესაბამისი კონტროლის საშუალებების არარსებობის პირობებში წარმოშობს მედიკამენტების არამიზნობრივად გამოყენების რისკს.

რეკომენდაციები

სსიპ – სოციალური
მომსახურების სააგენტოს

რეკომენდაცია N1.

მედიკამენტებზე რეალური მოთხოვნის მაღალი განუსაზღვრელობის პირობებში, საბიუჯეტო სახსრების რაციონალური ხარჯვის უზრუნველსაყოფად:

- 1) შესყიდული საქონლის მოცულობა განისაზღვროს წინა პერიოდში ფაქტობრივი ხარჯვის და სარეზერვო (ბუფერული) მარაგის შექმნის გათვალისწინებით;
- 2) შეიქმნას ისეთი სახელშეკრულებო მექანიზმი, რომელიც უზრუნველყოფს ფაქტობრივი მოთხოვნის შესაბამისი ოდენობის მიწოდებას და ანაზღაურებას;
- 3) წინასწარი ანგარიშსწორება გამოყენებულ იქნეს მხოლოდ დასაბუთებული გადაწყვეტილების საფუძველზე, რომელიც მიმართული იქნება სახელშეკრულებო ვალდებულებების შესრულების ხელშეწყობისათვის.

რეკომენდაცია N2.

ჯანსაღი კონკურენტული გარემოს საფუძველზე საბიუჯეტო სახსრების ეკონომიური ხარჯვის მიზნით, სატენდერო პირობებით განისაზღვროს შესყიდვის საგნის მოცულობის პროპორციული და გონივრული მიწოდების ვადები.

რეკომენდაცია N3.

მედიკამენტების გაცემის პროცესზე უწყვეტი და ეფექტიანი მონიტორინგის დანერგვით, უზრუნველყოფილ იქნეს ვარგისიანობის ვადების კონტროლი და დაავადებათა მართვის გაიდლაინებით და პროტოკოლებით გათვალისწინებული მოთხოვნების დაცვა.

სამინისტროს

რეკომენდაცია N4.

შედეგების შეფასების მიზნით განსაზღვრულ იქნეს ისეთი ინდიკატორები, რომლებიც უზრუნველყოფს პროგრამის მიზნებიდან გამომდინარე მიღწეული შედეგების გაზომვას და პროგრამის ეფექტიანობის შეფასებას.

სსიპ – სოციალური
მომსახურების სააგენტოს

რეკომენდაცია N5.

მედიკამენტების შესყიდვის, ლოგისტიკური მომსახურების და ხარჯვის პროცესში არსებული კონტროლის მექანიზმების ეფექტიანობის ამაღლების და საჭიროების შემთხვევაში ახალი კონტროლის მექანიზმების შემუშავებით და დანერგვით უზრუნველყოფილ იქნეს:

- 1) დარჩენილი ვარგისიანობის ვადების გათვალისწინებით მედიკამენტების ხარჯვის კონტროლი;
- 2) მედიკამენტების შესყიდვის და ხარჯვის პროცესში უფლებამოსილებების გამოჯვანა;
- 3) არსებობის, შენახვის პირობების და ვარგისიანობის კონტროლის მიზნით, გონივრული პერიოდულობით და სისრულით ინვენტარიზაციის განხორციელება;
- 4) ფარმაცევტული პროდუქციის შესყიდვისა და ლოგისტიკური მომსახურების პროცესში ინტერესთა კონფლიქტის არსებობის პირობებში თაღლითობის რისკების თავიდან აცილება, პრევენცია.

1. შესავალი

ხელმძღვანელობის პასუხისმგებლობა

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს ხელმძღვანელობა პასუხისმგებელია პროგრამის ფარგლებში განხორციელებული საქმიანობის მოქმედი კანონმდებლობით და სხვა მარეგულირებელი ნორმებით განსაზღვრულ მოთხოვნებთან შესაბამისობაზე, ასევე აუდიტის მიზნებიდან გამომდინარე, სახელმწიფო აუდიტის სამსახურისთვის მოწოდებული ინფორმაციის სისრულესა და სისწორეზე. ხელმძღვანელობის პასუხისმგებლობა ასევე მოიცავს შიდა კონტროლის სისტემის შემუშავებას, დანერგვასა და შენარჩუნებას, რაც საჭიროა პროგრამის ფარგლებში განხორციელებული საქმიანობის პროცესის იმგვარი წარმართვისათვის, რომელიც არ შეიცავს შეცდომით ან განზრახ არამართლზომიერი ქმედებით (თაღლითობით) გამოწვეულ არსებით კანონშეუსაბამოებს.

აუდიტორის პასუხისმგებლობა

აუდიტორი პასუხისმგებელია აუდიტის ანგარიშში ასახული გარემოებების სისწორეზე. აუდიტი წარიმართა უმაღლესი აუდიტორული ორგანოების საერთაშორისო სტანდარტის (ISSAI 4000-4899) შესაბამისად.

აღნიშნული სტანდარტით მოითხოვება, რომ აუდიტორის სამუშაო შეესაბამებოდეს ეთიკის ნორმებს და ითვალისწინებს აუდიტის იმგვარად დაგეგმვასა და ჩატარებას, რომ მოპოვებულ იქნეს საკმარისი და შესაფერისი აუდიტორული მტკიცებულებები იმის შესახებ – სამინისტროსა და სააგენტოს მიერ ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში განხორციელებული საქმიანობა შეიცავს თუ არა მოქმედ საკანონმდებლო და სხვა მარეგულირებელ ნორმებთან არსებითი შეუსაბამობის ფაქტებს.

აუდიტი წარიმართა აუდიტორების პროფესიულ მსჯელობაზე დაყრდნობით გონივრული რწმუნების მისაღებად, რაც მოიცავს პროცედურების ჩატარებას იმ შეფასებულ მნიშვნელოვან კანონშეუსაბამოების რისკებზე, რომლებიც გამოწვეულია თაღლითობით ან შეცდომით. მიგვაჩნია, რომ ჩატარებული აუდიტორული პროცედურები საკმარისი და შესაფერისი საფუძველია აუდიტორული დასკვნების გამოსატანად.

აუდიტის საგანი

აუდიტის საგნად განისაზღვრა ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამის შესაბამისობა მოქმედ საკანონმდებლო და სხვა მარეგულირებელ ნორმებთან.

აუდიტის მასშტაბი

აუდიტის მასშტაბად განისაზღვრა 2017 წლის 1 იანვრიდან 2019 წლის 1 იანვრამდე პერიოდი და ამ პერიოდში შესყიდული მედიკამენტების ხარჯვა 2019 წლის 1 სექტემბრამდე.

აუდიტის კრიტერიუმები

აუდიტის ძირითად კრიტერიუმებად განისაზღვრა შემდეგი საკანონმდებლო და მარეგულირებელი ნორმები:

- ┐ საქართველოს კონსტიტუცია;
- ┐ საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“;
- ┐ საქართველოს კანონი „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“;
- ┐ საქართველოს კანონი „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“;

-)/ საქართველოს კანონი „შიდა ფინანსური კონტროლის შესახებ“;
-)/ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 30 დეკემბრის N638 დადგენილება „2017 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“;
-)/ საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 28 დეკემბრის N592 დადგენილება „2018 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“;
-)/ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2017 წლის 8 აგვისტოს N01-177/ო ბრძანება „ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამის“ ფარგლებში დაავადებათა ჩამონათვალისა და მედიკამენტების გაცემის წესის განსაზღვრის შესახებ“;
-)/ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 22 აგვისტოს N01-73/ო ბრძანება „ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამის“ განხორციელების მიზნით გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ“;
-)/ სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 31 მაისის N04-350/ო ბრძანება „2017 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 30 დეკემბრის N638 დადგენილებით დამტკიცებული „2017 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ N22 დანართის („ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამა“) ფარგლებში, სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტის მიწოდების და გაცემის წესის განსაზღვრის შესახებ“;
-)/ სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 12 იანვრის N04-29/ო ბრძანება „საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 28 დეკემბრის N592 დადგენილებით დამტკიცებული „2018 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ N22 დანართის („ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამა“) ფარგლებში, სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტის მიწოდების და გაცემის წესის განსაზღვრის შესახებ“;
-)/ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 22 ოქტომბრის N188 დადგენილება „სხვა ქვეყნების ან სახელმწიფოთაშორისი ფარმაცევტული პროდუქტების მარეგულირებელი სახელმწიფო ორგანოების სიის განსაზღვრის შესახებ“;
-)/ სახელმწიფო შესყიდვების სააგენტოს თავმჯდომარის 2011 წლის 7 აპრილის N9 ბრძანება „გამარტივებული ელექტრონული ტენდერისა და ელექტრონული ტენდერის ჩატარების წესის შესახებ“;
-)/ სახელმწიფო შესყიდვების სააგენტოს თავმჯდომარის 2017 წლის 14 ივნისის N12 ბრძანება „ელექტრონული ტენდერის ჩატარების წესის შესახებ“;
-)/ სახელმწიფო შესყიდვების სააგენტოს თავმჯდომარის 2015 წლის 17 აგვისტოს N13 ბრძანება „გამარტივებული შესყიდვის კრიტერიუმების განსაზღვრისა და გამარტივებული შესყიდვის წესის დამტკიცების თაობაზე“;
-)/ სახელმწიფო შესყიდვების სააგენტოს მეთოდური მითითებები შესყიდვების წინამოსამზადებელი ეტაპისთვის;
-)/ საქართველოს ფინანსთა მინისტრის 2011 წლის 8 ივლისის N385 ბრძანება

- „პროგრამული ბიუჯეტის შედგენის მეთოდოლოგიის დამტკიცების თაობაზე“;
- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 21 ოქტომბრის N01-260/ო ბრძანება „მოზრდილებში პირველადი ჰიპერტენზიის მართვა“ კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციისა (გაიდლაინი) და კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტის (პროტოკოლის) დამტკიცების თაობაზე“.

აუდიტის მიზანი

- ა) დასკვნის ჩამოყალიბება საკმარისი და შესაფერისი აუდიტორული მტკიცებულებების მოპოვების გზით იმის შესახებ, რამდენად შესაბამისობაშია აუდიტის საგანი სათანადო კრიტერიუმთან, ყველა არსებითი ასპექტის გათვალისწინებით;
- ბ) აუდიტის ანგარიშის მომხმარებლებისათვის ინფორმაციის მიწოდება მიგნებების, დასკვნებისა და სადაც შესაფერისია, რეკომენდაციების შესახებ.

აუდიტის მეთოდოლოგია

- აუდიტის საგნის შესახებ ინფორმაციის მოსამზადებლად გამოყენებულია შემდეგი მეთოდები:
- ს) აუდიტის ობიექტების მიერ მოწოდებული ინფორმაციის ანალიზი;
 - ს) სამართლებრივი რეაგირების ღონისძიებების მარეგულირებელი საკანონმდებლო ნორმების შესწავლა-ანალიზი;
 - ს) აღნიშნულ სფეროში არსებული კარგი საერთაშორისო პრაქტიკის მაგალითების შესწავლა;
 - ს) ინტერვიუები აუდიტის ობიექტების თანამშრომლებთან;
 - ს) მონაცემთა ანალიზი (მონაცემთა ბაზებისა და მონაცემთა დოკუმენტური ანალიზი) და სხვ.

ზოგადი ინფორმაცია პროგრამის შესახებ

ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამა 2017 წლის აპრილიდან¹ ამოქმედდა.

პროგრამის განმახორციელებელია სამინისტროს კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირი – სოციალური მომსახურების სააგენტო.

პროგრამის მიზანია ზოგიერთი ქრონიკული დაავადების მქონე პირთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით.

2017 წელს პროგრამის მოსარგებლებებს წარმოადგენდნენ პირები, რომლებიც რეგისტრირებულნი იყვნენ „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ და მათზე მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატებოდა 100 000-ს.

2018 წლის აგვისტოდან² პროგრამის მოსარგებლებებს დაემატნენ ასაკით პენსიონერები და შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვები, აგრეთვე მკვეთრად ან მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირები.

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს მედიკამენტების შესყიდვასა და ლოგისტიკურ მომსახურებას ისეთი ქრონიკული დაავადებების სამკურნალოდ, როგორებიცაა:



2017 წელს პროგრამის 6 თვის დამტკიცებული ბიუჯეტი განისაზღვრა 3,360,000 ლარით, საიდანაც 2,910,000 (87%) ლარი გათვალისწინებული იყო ფარმაცევტული პროდუქტის, ხოლო 450,000 (13%) ლარი – ლოგისტიკური მომსახურების შესყიდვისთვის.

2018 წელს პროგრამის ბიუჯეტი 10,000,000 ლარით დაიგეგმა, საიდანაც 8,850,000 (89%) ლარი გათვალისწინებული იყო მედიკამენტების, ხოლო 1,150,000 (11%) ლარი – ლოგისტიკის კომპონენტისთვის.

¹ პროგრამა ჯანდაცვის პროგრამებს 2017 წლის აპრილში დაემატა (საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 25 აპრილის N209 დადგენილება „2017 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 30 დეკემბრის N638 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე), თუმცა ბენეფიციარებისთვის ხელმისაწვდომი გახდა 1 ივლისიდან;

² საქართველოს მთავრობის 2018 წლის 20 აგვისტოს N430 დადგენილება „2018 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 28 დეკემბრის N592 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე“.

ცხრილი N1. პროგრამის ბიუჯეტი წლების მიხედვით

პერიოდი	თავდაპირველად დამტკიცებული ბიუჯეტი	დაზუსტებული ბიუჯეტი	საკასო ხარჯი
2017 წლის 6 თვე	3,360,000	2,687,000	2,686,666
2018 წელი	10,000,000	8,042,700	7,616,866
სულ:	13,360,000	10,729,700³	10,303,533

2. აუდიტის მიგნებები**2.1 შესყიდვები**

პროგრამით განსაზღვრული მედიკამენტებისა და ლოგისტიკური მომსახურების შესყიდვის მიზნით, 2017-2018 წლებში სააგენტომ სულ გამოაცხადა 130 ელექტრონული ტენდერი, მათ შორის: 128 ტენდერი მედიკამენტების, ხოლო 2 – ლოგისტიკური მომსახურების შესასყიდად. გამარტივებული შესყიდვის საშუალებით შესყიდულია მხოლოდ ლოგისტიკური მომსახურება და გაფორმებულია 4 ხელშეკრულება, ჯამში – 40,000 ლარის ღირებულების.

ცხრილი N2. 2017-2018 წლებში გამოცხადებული ელექტრონული ტენდერები

სტატუსი	2017 წელი		2018 წელი		ჯამური რაოდენობა	ჯამური საკონტრაქტო ღირებულება
	რაოდენობა	ღირებულება	რაოდენობა	ღირებულება		
ხელშეკრულება დადებულია	30	2,736,647	44	7,957,403	74	10,694,050
ტენდერი არ შედგა	24		18		42	
დასრულდა უარყოფითი შედეგით	1		10		11	
ტენდერი შეწყდა			3		3	
სულ:	55	2,736,647	75	7,957,403	130	

**2.1.1 საჭიროების
განსაზღვრისა და
პროგრამაზე
ხელმისაწვდომობის
ნაკლოვანებები**

კრიტერიუმი: შესყიდვის პროცესის პირველი ეტაპია შესყიდვების წლიური გეგმის შემუშავება, რა დროსაც გათვალისწინებული უნდა იყოს შესყიდვის განხორციელების აუცილებლობა და მისაწოდებელი საქონლის რაოდენობა, შესასრულებელი სამუშაოს ან გასაწევი მომსახურების მოცულობა არსებული მარაგების გათვალისწინებით.⁴

შესყიდვის მოსამზადებელი ეტაპი მჭიდროდ უკავშირდება ბიუჯეტირების პროცესს, რომლის დროსაც განისაზღვრება, ერთი მხრივ, ორგანიზაციის მისაღწევი საბოლოო და შუალედური შედეგები, ხოლო მეორე მხრივ, შედეგის მისაღწევად გასატარებელი ღონისძიებები და საჭირო რესურსები.⁵ აღნიშნული პროცესის ფარგლებში შესყიდვების წლიური გეგმის და შესყიდვის ობიექტების სპეციფიკაციების პროექტის შემუშავებისათვის მხარჯავი დაწესებულების მიერ ხორციელდება პირველადი საჭიროებების დასახელება, მათი დაკმაყოფილების

³ სხვაობა დამტკიცებულ და დაზუსტებულ ბიუჯეტს შორის გამოწვეულია ტენდერებში წარმოქმნილი ეკონომიებით.

⁴ „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხლი 9, პუნქტი 6.

⁵ სახელმწიფო შესყიდვების სააგენტოს მეთოდური მითითებები შესყიდვების წინამოსამზადებელი ეტაპისთვის, პუნქტი 1.1.

ალტერნატივების განხილვა და შესყიდვის ობიექტების მიმართ წაყენებული მოთხოვნების მოკლე აღწერა. ასევე უნდა გადამოწმდეს, რა მიზანს ემსახურება კონკრეტული ობიექტის შესყიდვა და გააჩნია თუ არა ორგანიზაციას საშუალება, დააკმაყოფილოს საჭიროება მის ხელთ არსებული მარაგებით ან რაიმე სხვა ალტერნატივით.⁶

საქართველოს თითოეულ მოქალაქეს უფლება აქვს მიიღოს სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია იმ ფაქტორების შესახებ, რომლებიც ხელს უწყობს მისი ჯანმრთელობის შენარჩუნებას ან უარყოფითად მოქმედებს მასზე. სახელმწიფო ვალდებულია მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებით ან ინდივიდუალურად, მოთხოვნისამებრ, საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით მიაწოდოს მოქალაქეს ზემოთ მითითებული ინფორმაცია.⁷

ფაქტობრივი გარემოება: პროგრამის ამოქმედებისას, ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტების საჭირო რაოდენობები განისაზღვრა სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის თანამშრომლებისა და აშშ-ის საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) ჯანდაცვის გაუმჯობესების პროექტის ექსპერტების მიერ. მედიკამენტები და მათი დოზები შეირჩა იმ ესენციური მედიკამენტების ნუსხიდან,⁸ რომლებიც გამოიყენება პროგრამით განსაზღვრული ქრონიკული დაავადებების მკურნალობისთვის. პოტენციურ ბენეფიციართა რაოდენობა დაანგარიშდა ქვეყანაში 2015 წლისთვის 100,000 მოსახლეზე დაავადებათა გავრცელების მაჩვენებლებზე დაყრდნობით.⁹ ბენეფიციართა მხრიდან მოსალოდნელი მიმართვიანობის მაჩვენებლის განსაზღვრის მიზნით, პოტენციურ ბენეფიციართა რაოდენობა დაკორექტირდა ე.წ. „უტილიზაციის“¹⁰ და „დამყოლობის“¹¹ მაჩვენებლების გათვალისწინებით და შედეგად, სავარაუდო სამიზნე მოსარგებლეთა რაოდენობამ შეადგინა მისი 60%, რაც იმას ნიშნავს, რომ პროგრამული მედიკამენტების მისაღებად უნდა მიემართა პოტენციურ ბენეფიციართა დაახლოებით 60 %-ს. ამ მაჩვენებლის და ერთ ბენეფიციარზე მედიკამენტის წლიური დოზის გათვალისწინებით განისაზღვრა შესასყიდი მედიკამენტების რაოდენობა.

2017-2018 წლებში პროგრამით გათვალისწინებული 35 დასახელების¹² ფარმაცევტული პროდუქტის შესასყიდად სააგენტომ გააფორმა 72 ხელშეკრულება ღირებულებით – 10,653,849 ლარი, საიდანაც ამ პერიოდში ფაქტობრივად მიიღო 7,916,312 ლარის ღირებულების მედიკამენტი.¹³ ამავე პერიოდში ბენეფიციარებზე გაიცა შესყიდული მედიკამენტების მხოლოდ 22%, ღირებულებით – 2,328,894 ლარი.

⁶ სახელმწიფო შესყიდვების სააგენტოს მეთოდური მითითებები შესყიდვების წინამოსამზადებელი ეტაპისთვის, პუნქტი 1.2.

⁷ „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხლი 16.

⁸ მედიკამენტები, რომლებიც აუცილებელია მოსახლეობის პრიორიტეტული ჯანმრთელობის დაცვის საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად.

⁹ 2016 წლის NCDC-ის სტატისტიკური ცნობარი.

¹⁰ მედიკამენტის გამოყენება.

¹¹ ექიმის მიერ დანიშნული მკურნალობის რეჟიმის დაცვა.

¹² მედიკამენტების რაოდენობა დათვლილია საერთაშორისო არაპატენტირებული დასახელების მიხედვით.

¹³ საქონლის ნაწილის მიწოდება განხორციელდა 2019 წელს.

ცხრილი N3. ინფორმაცია 2017-2018 წლებში პროგრამული მედიკამენტების მოძრაობისა და ნაშთების შესახებ (ლარი)

პერიოდი	ნაშთი წლის დასაწყისში	მიღება	გაცემა	ნაშთი წლის ბოლოს
2017 წელი	-	2,777,063	541,709 ¹⁴	2,235,354
2018 წელი	2,235,354	5,139,249	1,787,185	5,587,419

აღნიშნულის ძირითადი გამომწვევი მიზეზი იყო ბენეფიციართა მხრიდან დაბალი მიმართვიანობა. 2017-2018 წლებში პროგრამაში ჩაერთო და ისარგებლა პოტენციურ ბენეფიციართა მხოლოდ 9%-მა.

ინფოგრაფიკა N1. ინფორმაცია 2017-2018 წლებში პროგრამით მოსარგებლე ბენეფიციართა შესახებ



ბენეფიციართა დაბალი მიმართვიანობა განპირობებული იყო შემდეგი გარემოებებით:

- 1) პროგრამის ამოქმედების პირველ წელს, მაშინ როდესაც ყველაზე მნიშვნელოვანი იყო ბენეფიციარებთან სწორი და ეფექტიანი კომუნიკაცია, არ იყო შემუშავებული/დამტკიცებული კომუნიკაციის სტრატეგია შესაბამისი სამოქმედო გეგმით ან სხვა რაიმე სახის დოკუმენტი, სადაც გაწერილი იქნებოდა ბენეფიციარების პროგრამის შესახებ ინფორმირებისა და ჩართვის მიზნით გასატარებელი კონკრეტული ღონისძიებები;
- 2) საკომუნიკაციო აქტივობები, რომლებიც განხორციელდა პროგრამის ფარგლებში, ნაკლებად იყო კონცენტრირებული სამიზნე ჯგუფების მოზიდვისკენ;
- 3) სატელევიზიო ეთერში გაშუქებული ბრიფინგები და პრესკონფერენციები, რომლებიც ამ შემთხვევაში მოსახლეობის ინფორმირებულობის ძირითად საშუალებას წარმოადგენდა, არ იყო ეფექტიანი პროგრამის შესახებ ცნობადობის ასამაღლებლად, რადგან ვერ უზრუნველყოფდა მოსახლეობის პერიოდულ და ხანგრძლივ ინფორმირებას;
- 4) პროგრამის განხორციელებისთვის მნიშვნელოვანი იყო ოჯახის ექიმების როლი, რომლებიც უზრუნველყოფდნენ ბენეფიციარებისთვის დიაგნოზის დასმასა და შესაბამისი მედიკამენტის დანიშნას, რის შემდეგაც ბენეფიციარი ჩაერთვებოდა პროგრამაში. აუდიტის ჯგუფმა ვერ მოიპოვა საკმარისი და შესაფერისი აუდიტორული მტკიცებულებები იმის შესახებ, თუ რა ღონისძიებები გაატარა სამინისტრომ პროგრამის შესახებ ოჯახის

¹⁴ 6 თვის მონაცემი.

ექიმების ინფორმირებულობისთვის და რამდენად დროულად აწვდიდა მათ ინფორმაციას პროგრამაში განხორციელებული ცვლილებების შესახებ.

ბენეფიციართა ინფორმირებულობის ნაკლებობაზე მიუთითებს სამინისტროს დაკვეთით „ეისითი“ (ACT) – ანალიზისა და კონსულტაციის ჯგუფის მიერ 2019 წელს მომზადებული კვლევა, სადაც აღნიშნულია, რომ საკმაოდ დაბალია პროგრამის შესახებ ცნობადობა და გამოკითხულთა მხოლოდ 13% აღნიშნავს, რომ სმენია და კარგად იცის, რას გულისხმობს/ითვალისწინებს პროგრამა. ყოველი მეოთხე რესპონდენტი (25%) აღნიშნავს, რომ სმენია, მაგრამ თითქმის არაფერი იცის, კონკრეტულად რას გულისხმობს/ითვალისწინებს პროგრამა, ყველაზე დიდ ნაწილს (38%) კი, საერთოდ არ სმენია პროგრამის შესახებ.

შეფასება იმის თაობაზე, რომ 2017-2018 წლებში პროგრამით გათვალისწინებულ მედიკამენტებზე მოთხოვნის სტიმულირების მიზნით სამინისტროს მიერ გაწეული აქტივობები არასაკმარისი იყო, დასტურდება იმ გარემოებით, რომ 2019 წლის მეორე ნახევრიდან, როდესაც ბენეფიციართა ინფორმირებულობისა და პროგრამაში ჩასართავად დაიწყო აქტიური კამპანია,¹⁵ მნიშვნელოვნად გაიზარდა მიმართვიანობის მაჩვენებელი და მოიცვა პოტენციურ ბენეფიციართა დაახლოებით 40% (120,553 ბენეფიციარი).

გასათვალისწინებელია ის ფაქტი, რომ ბენეფიციართა დაბალი მიმართვიანობის პირობებში, სააგენტოს მიერ შესყიდული მედიკამენტების მოცულობა იყო არაპროპორციულად მაღალი, რამაც გამოიწვია არაოპტიმალური ნაშთების ჩამოყალიბება. გამოვლინდა გარემოებები, რომლებიც მიუთითებს პროგრამის ბიუჯეტის დაგეგმვისა და მედიკამენტებზე მოთხოვნის განსაზღვრისას არსებულ ნაკლოვანებებზე, კერძოდ:

- 1) 2018 საბიუჯეტო წლისათვის, ბენეფიციარების მხრიდან მედიკამენტებზე მოთხოვნის დაკმაყოფილების მიზნით, საბიუჯეტო განაცხადით მოთხოვნილი იყო ე.წ. „ჭერს ზევით“ თანხა, რასაც აუდიტის ობიექტი ასაბუთებდა შემდეგი არგუმენტით: „პროგრამის ამოქმედებისთანავე ნათელი გახდა მედიკამენტების მაღალი საჭიროება და საჭირო იყო დაგეგმილზე მეტი რაოდენობის მედიკამენტის შესყიდვა“. აღნიშნული არგუმენტი არ ეფუძნებოდა ფაქტობრივ გარემოებებს:

 - გათვალისწინებული არ იყო მედიკამენტების ხარჯვის წინა წლის გამოცდილება და წლის ბოლოს არსებული მარაგები.

¹⁵ 2019 წლის 15 მარტს განხორციელებული ცვლილებით, პროგრამით გათვალისწინებულ კომპონენტებს დაემატა საკომუნიკაციო აქტივობები მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლების მიზნით. აღნიშნულის ფარგლებში დაიწყო აქტიური კამპანია, კერძოდ, მომზადდა და სატელევიზიო ეთერში აქტიურად გაშუქდა სარეკლამო რგოლი პროგრამის შესახებ, დაიბეჭდა და ბენეფიციარებს დაურიგდათ ბუკლეტები და სხვ.

ცხრილი N4. ინფორმაცია 2017-2018 წლების ბოლოს იმ მედიკამენტების ნაშთების შესახებ, რომელთა შესყიდვა განხორციელდა 2018 წელსაც

მედიკამენტის დასახელება	ნაშთი 2017 წლის ბოლოს (რაოდენობა)	თვეების საკმარი მარაგი ¹⁶	2018 წელს შესყიდუ ლი (რაოდენ ობა)	ნაშთი 2018 წლის ბოლოს (რაოდენ ობა)	თვეების საკმარი მარაგი
Metformin Hydrochloride 1000 მგ	2,206,162	16	3,314,880	2,797,681	12
Levothyroxine Sodium 50 მკგ	407,876	14	507,000	502,351	9
Digoxine 0.25 მგ	203,883	10	229,200	283,683	12
Methylprednisolone 16 მგ	8,908	20	5,000	12,002	21

2017 წლის ბოლოს სააგენტოს ნაშთად ერიცხებოდა ამავე წლის საჭიროებისთვის შესყიდული მედიკამენტების 80%, ღირებულებით – 2,235,354 ლარი. აღნიშნული გარემოების ძირითად მიზეზს წარმოადგენდა ის ფაქტი, რომ 2017 წელი პროგრამის ამოქმედების პირველი წელი იყო და არსებობდა ბენეფიციართა მიმართვიანობასა და მედიკამენტების ხარჯვასთან დაკავშირებული მაღალი განუსაზღვრელობები;

- 2018 წლის დასაწყისში არ შეცვლილა პროგრამის დიზაინი, ბენეფიციარების რაოდენობა და პროგრამით გათვალისწინებული ფარმაცევტული პროდუქტების დასახელება. მხოლოდ 2018 წლის აგვისტოდან პროგრამის მოსარგებლეებს დაემატნენ ახალი სოციალური ჯგუფები.

რეალური საჭიროებების განსაზღვრაში ცდომილებებია 2018 წელს ახალი დასახელების ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვის შემთხვევებშიც. მედიკამენტების ძირითადი ნაწილი (96%) შესყიდულია წლის ბოლოს და მათი ხარჯვის მაჩვენებელიც დაბალია.

¹⁶ აღნიშნული ინფორმაცია მიუთითებს, რომ წლის ბოლოს არსებული ნაშთი, ხარჯვის არსებული მდგომარეობიდან გამომდინარე, რამდენი თვის მარაგი იყო.

ცხრილი N5. ინფორმაცია 2018 წელს შესყიდული ახალი მედიკამენტების ხარჯვის შესახებ

მედიკამენტის საერთაშორისო არაპატენტირებული დასახელება	2018 წელს შესყიდული რაოდენობა	ხარჯვა 2019 წლის პირველ სექტემბრამდე	ნაშთი 2019 წლის პირველი სექტემბრის მდგომარეობით	ხარჯ ვა %
Lamotrigine 100 მგ	459,900	31,034	428,866	7%
Acet. acid, magn.hydr.150 მგ	4,753,665	416,093	4,337,572	9%
Levetiracetam 500 მგ	1,918,440	217,987	1,700,453	11%
Acet. acid, magn.hydr. 75 მგ	21,016,575	2,697,492	18,319,083	13%
Valproate Sodium 500 მგ	1,248,300	195,862	1,052,438	16%
Valproate Sodium 300მგ	262,800	70,597	192,203	27%
Nebivolol 5მგ	1,984,789	617,632	1,367,157	31%
Lamotrigine 25მგ	197,100	90,312	106,788	46%
Bisoprolol 5მგ	1,676,610	773,279	903,331	46%

სააგენტომ 2017-2018 წლებში მედიკამენტების შესყიდვაზე გაფორმებული ხელშეკრულებების ფარგლებში მიმწოდებლებს სრულად აუნაზღაურა საქონლის ღირებულება 10,213,833 ლარის ოდენობით, საიდანაც 2,598,844 ლარი,¹⁷ 2018 წლის ბოლოს გადარიცხულია ავანსად.

დასკვნა

შესამოწმებელ პერიოდში სამინისტროს მიერ განხორციელებული საკომუნიკაციო აქტივობები არასაკმარისი იყო ბენეფიციართა ინფორმირებულობისა და პროგრამაში ჩართვისთვის. შედეგად, დაბალი იყო პროგრამის სერვისზე მიმართვიანობა და მედიკამენტებით მოსარგებლეთა რაოდენობამ პოტენციურ ბენეფიციართა მხოლოდ 9% შეადგინა. აღნიშნულმა და ჭარბი რაოდენობით შესყიდვის განხორციელებამ გამოიწვია მედიკამენტების არაოპტიმალურად მაღალი მარაგების ფორმირება, რამაც გაზარდა სახსრების არარაციონალური ხარჯვის რისკები. კერძოდ, სამკურნალო საშუალებებს გააჩნიათ მკაცრად განსაზღვრული ვარგისიანობის ვადა და აქედან გამომდინარე, მარაგების მაღალი ნაშთები, ხარჯვის დაბალი მაჩვენებლის პირობებში, ზრდის მედიკამენტების გაუვარგისების რისკებს. ამასთანავე, სამედიცინო მომსახურება სწრაფად განვითარებადი, დინამიკური სფეროა. იცვლება მკურნალობის მეთოდები და სქემები (გაიდლაინები), რაც თავის მხრივ, მომსახურების მედიკამენტური შემადგენლის ხშირ ცვლილებას და მათ ე.წ. „მორალურ“ ცვეთას იწვევს.

პროგრამული ასიგნების ძირითადი ნაწილი ათვისებულია შესაბამისი წლის ბოლოს, მაშინ როცა წინა პერიოდის ფაქტობრივი ხარჯვის და არსებული მარაგების გათვალისწინებით, აღნიშნული მოცულობით შესყიდვის საჭიროება არ არსებობდა.

რეკომენდაცია N1

მედიკამენტებზე რეალური მოთხოვნის მაღალი განუსაზღვრელობის პირობებში, საბიუჯეტო სახსრების რაციონალური ხარჯვის უზრუნველსაყოფად:

1) შესყიდული საქონლის მოცულობა განისაზღვროს წინა პერიოდში ფაქტობრივი ხარჯვის და სარეზერვო (ბუფერული) მარაგის შექმნის

¹⁷ ავანსში მოცემულია მხოლოდ იმ მედიკამენტების შესყიდვისთვის გადარიცხული თანხა, რომელთა მიღება განხორციელდა 2019 წელს.

გათვალისწინებით;

- J) შეიქმნას ისეთი სახელშეკრულებო მექანიზმი, რომელიც უზრუნველყოფს ფაქტობრივი მოთხოვნის შესაბამისი ოდენობის მიწოდებას და ანაზღაურებას;
- J) წინასწარი ანგარიშსწორება გამოყენებულ იქნეს მხოლოდ დასაბუთებული გადაწყვეტილების საფუძველზე, რომელიც მიმართული იქნება სახელშეკრულებო ვალდებულებების შესრულების ხელშეწყობისათვის.

2.1.2 საქონლის მიწოდების შეზღუდული ვადები

კრიტერიუმი: სწორი დაგეგმვა შესყიდვების მთლიანი ციკლის უმნიშვნელოვანესი ნაწილი და წარმატებული შესყიდვის ძირითადი წინაპირობაა. მისგან განსხვავებით, არაკვალიფიციურად წარმართული დაგეგმვის პროცესი აისახება დაგვიანებულ ან/და გადაუდებელ შესყიდვებში, შესყიდვის ობიექტის მიწოდების მოკლე ვადების განსაზღვრაში, სატენდერო დოკუმენტაციის და ხელშეკრულების პირობების ცვლილებებში. შედეგად, არასათანადო დაგეგმვის შემთხვევაში ხორციელდება რეალურ საჭიროებასთან შეუსაბამო საქონლის თუ მომსახურების მიღება ან/და შესყიდვა წარიმართება შემცირებული კონკურენციის პირობებში.¹⁸

ფაქტობრივი გარემოება: რიგ შემთხვევებში სააგენტოს მიერ გამოცხადებული ტენდერებით გათვალისწინებული იყო საქონლის მიწოდების შემჭიდროებული ვადები. აღნიშნული ძირითადად ეხება 2018 წელს, როცა გამოცხადებული ტენდერებიდან 68 (92%) შემთხვევაში, საქონლის პირველი ეტაპის მიწოდების ვადად განსაზღვრული იყო – 5 სამუშაო დღიდან 12 კალენდარულ დღემდე პერიოდი, ხოლო 3 (4%) შემთხვევაში – ხელშეკრულების გაფორმებისთანავე. ტენდერების გამოცხადების მომენტისთვის სააგენტოს გააჩნდა კონკრეტული მედიკამენტების საკმარისი მარაგი, შესაბამისად, არ არსებობდა საქონლის შემჭიდროებულ ვადებში მიწოდების აუცილებლობა.

ცხრილი N6. ინფორმაცია 2018 წელს გამოცხადებული ტენდერების პირობებით განსაზღვრული შესასყიდი მედიკამენტების მოცულობის და მიწოდების ვადების შესახებ

მედიკამენტის დასახელება	მედიკამენტის ნაშთი ¹⁹	თვეების საკმარი მარაგი ²⁰	I ეტაპზე მისაწოდებელი რაოდენობა	მიწოდების ვადები
Levothyroxine Sodium 50 მკგ	142,754	4	100,000	ხელშეკრულების გაფორმებიდან 5 სამუშაო დღე
Losartan Potassium 100მგ	275,856	4	150,000	ხელშეკრულების გაფორმებიდან 10 კალენდ. დღე
Digoxine 0.25მგ	114,810	5	60,000	ხელშეკრულების გაფორმებიდან 5 სამუშაო დღე
Budesonide 0.5მგ/მლ 2 მლ	6,305	6	5,000	სრული რაოდენობა ხელშეკრულების გაფორმებიდან 12 კალენდ. დღე
Methylprednisolone 16 მგ	9,934	20	1000	ხელშეკრულების გაფორმებისთანავე

¹⁸ სახელმწიფო შესყიდვების სააგენტოს მეთოდური მითითებები შესყიდვების წინამოსამზადებელი ეტაპისთვის, პუნქტი 1.1.

¹⁹ ტენდერის გამოცხადების მომენტისთვის.

²⁰ დათვლილია ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით.

სააგენტოს მიერ გამოცხადებულ ტენდერებში ძირითადად მონაწილეობდა და იმარჯვებდა 3 ადგილობრივი კომპანია.²¹ საქონლის მიწოდების შემჭიდროებული ვადები, რაც განსაზღვრული იყო სააგენტოს მიერ გამოცხადებულ ტენდერებში, ზღუდავდა სხვა კომპანიების, მათ შორის, უცხოური კომპანიების მონაწილეობას სატენდერო პროცედურებში, რასაც ადასტურებს ის გარემოებაც, რომ მედიკამენტების შესყიდვაზე გამოცხადებული 128 ტენდერიდან მხოლოდ 6 შემთხვევაში მიიღო მონაწილეობა უცხოურმა კომპანიამ – Sanofi-Aventis Private Co. Ltd. აღნიშნული კომპანია სააგენტოს მიერ შესყიდული მედიკამენტის უშუალო მწარმოებელია, მისგან შესყიდული საქონლის ერთეულის ღირებულება კი მნიშვნელოვნად განსხვავდება ადგილობრივი კომპანიის შეთავაზებისგან. კერძოდ, 2017 წელს²² მედიკამენტი Losartan Potassium 100 მგ – 0,11 ლარად შესყიდულია Sanofi-Aventis Private Co. Ltd-სგან. მოცემულმა კომპანიამ მონაწილეობა მიიღო და გამარჯვებულად გამოცხადდა იმ ტენდერში, რომლის პროცედურული ვადები იძლეოდა დაახლოებით 20 დღეში²³ მედიკამენტის მიწოდების შესაძლებლობას. აღსანიშნავია, რომ 2018 წელს იმავე მედიკამენტის შესყიდვაზე გამოცხადებულ ტენდერში,²⁴ სადაც მიწოდების ვადად განსაზღვრული იყო ხელშეკრულების გაფორმებიდან 10 კალენდარული დღე, მონაწილეობა მიიღო და გაიმარჯვა სს „გეფამ“, რომლის მიერ შეთავაზებული საქონლის ერთეულის ღირებულება შეადგენდა 0,22 ლარს, რაც 2-ჯერ აღემატებოდა Sanofi-Aventis Private Co. Ltd-სგან შესყიდული საქონლის ერთეულის ღირებულებას. მოცემულ შემთხვევაში ტენდერის გამოცხადების მომენტისთვის სააგენტოს გააჩნდა ხსენებული მედიკამენტის, დაახლოებით, 3 თვის საკმარი მარაგი. შესაბამისად, მედიკამენტის ხარჯვის გათვალისწინებით არ არსებობდა შემჭიდროებულ ვადებში მისი მიწოდების აუცილებლობა.

აღნიშნულის გათვალისწინებით იმ ტენდერების მიხედვით, სადაც შესყიდვის საგანი იყო ის საერთაშორისო არაპატენტირებული დასახელების მედიკამენტი, რომლის განსხვავებული სავაჭრო დასახელების მედიკამენტის ერთ-ერთი მწარმოებელი იყო ასევე მოცემული უცხოური კომპანია და სატენდერო პირობებით გათვალისწინებული იყო შეზღუდული ვადები, შეზღუდვის მოხსნის შემთხვევაში, კონკურენციის პირობებში სააგენტოს გააჩნდა, სავარაუდოდ, 106,800 ლარის ეკონომიის მიღების შესაძლებლობა.

მიწოდების ვადების არაგონივრულობა დასტურდება იმითაც, რომ 2018 წელს გაფორმებული ხელშეკრულებების 35%-ის შემთხვევაში,²⁵ საქონელი მიწოდებულია ვადების დარღვევით.

დასკვნა

საქონლის მიწოდების არაგონივრული, შემჭიდროებული ვადები ზღუდავს პოტენციურ მიმწოდებელთა წრეს და ზრდის კონკურენციის შეზღუდვის რისკებს. ყოველივე აღნიშნული ქმნის მაღალი ფასის სატენდერო წინადადების

²¹ შპს „პსპ ფარმა“, შპს „ავერსი ფარმა“ და სს „გეფა.სს „გეფა“ ფარმაცევტული სააფთიაქო ქსელების – „ფარმადეპოს“ და „ჯიპისის“ გაერთიანება.

²² NAT170004755.

²³ ტენდერი გამოცხადდა 2017 წლის 28 აპრილს, საქონლის 50%-ის მიწოდების ვადად განსაზღვრული იყო არაუგვიანეს 2017 წლის 20 ივნისი. 2017 წელს სააგენტოს მიერ გამოცხადებულ ტენდერებში ტენდერების გამოცხადებიდან ხელშეკრულების გაფორმებამდე პერიოდი, დაახლოებით, ერთ თვეს შეადგენს. აღნიშნულის გათვალისწინებით, მიმწოდებელს დამატებით ექნებოდა 20 დღე საქონლის მისაწოდებლად.

²⁴ SPA180008217.

²⁵ მოცემულია მხოლოდ პირველ ეტაპზე მისაწოდებელი საქონლის დაგვიანებით მიწოდების შემთხვევები.

გამარჯვების შესაძლებლობას, რაც თავის მხრივ, ზრდის საბიუჯეტო სახსრების არაეკონომიურად ხარჯვის რისკებს.

რეკომენდაცია N2

ჯანსაღი კონკურენტული გარემოს საფუძველზე საბიუჯეტო სახსრების ეკონომიური ხარჯვის მიზნით, სატენდერო პირობებით განისაზღვროს შესყიდვის საგნის მოცულობის პროპორციული და გონივრული მიწოდების ვადები.

2.2 მედიკამენტების ხარჯვა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მისაღებად პირმა უნდა მიმართოს სააგენტოს ნებისმიერ ტერიტორიულ ერთეულს და გაიაროს რეგისტრაცია, რისთვისაც საჭიროა პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა და ფორმა N100, სადაც მითითებული უნდა იყოს ქრონიკული დაავადების დადასტურებული დიაგნოზი (ICD-10), მკურნალობისთვის საჭირო მედიკამენტების სახეობა და დღიური დოზა, ხოლო ამ მონაცემების ცვლილების შემთხვევაში, მოსარგებლემ უნდა წარადგინოს განახლებული ფორმა N100, რომლის საფუძველზეც განახლდება ამ კონკრეტული პირის რეგისტრაცია.²⁶ რეგისტრაციის გავლის შემდეგ ბენეფიციარი მედიკამენტის მისაღებად მიმართავს პროგრამაში ჩართულ აფთიაქებს, სადაც პირადობის დამადასტურებელი მოწმობისა და ექიმის მიერ გამოწერილი რეცეპტის საფუძველზე მიიღებს კუთვნილ მედიკამენტ(ებ)ს.

ინფოგრაფიკა N2. ბენეფიციარის პროგრამაში ჩართვისა და მედიკამენტის მიღების პროცესი



პროგრამის ფარგლებში შესყიდული მედიკამენტები ვადებისა და სერიების მიხედვით აღრიცხულია მედიკამენტების აღრიცხვა-გაცემის ელექტრონულ პროგრამაში. აღნიშნული პროგრამა მოიცავს მედიკამენტების ხარჯვისა და მარაგების შესახებ ინფორმაციას როგორც კონკრეტული აფთიაქების, ასევე ბენეფიციარების დონეზე.

2.2.1 შეუთავსებელი მედიკამენტების გაცემა

კრიტერიუმი: ბენეფიციარებზე მედიკამენტები უნდა გაიცეს დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკატორის (ICD-10) მიხედვით დამტკიცებული დიაგნოზების შესაბამისად და ამ დაავადებების სამკურნალოდ შერჩეული მედიკამენტების მინიმალური და მაქსიმალური სარეკომენდაციო დღიური დოზების მკაცრი დაცვით. ზოგ შემთხვევაში დაავადებების მიხედვით შეზღუდულია სხვადასხვა დასახელების მედიკამენტის ერთდროულად გაცემა,

²⁶ დასაშვებია ბენეფიციარის რეგისტრაცია ნდობით აღჭურვილი პირის მიერ.

ასევე მედიკამენტთა ნაწილზე მითითებულია, რომ სხვადასხვა მედიკამენტთან კომბინაციაში გაცემა დასაშვებია მხოლოდ მინიმალური დოზებით.²⁷

ჰიპერტენზიის მართვის გაიდლაინში მოცემულია ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტების ჯგუფების შესაძლო კომბინაციები და მითითებულია მედიკამენტების ჯგუფები: აფგ-ინჰიბიტორ²⁸ და ანგიოტენზინ რეცეპტორების ბლოკერები, რომელთა ერთდროულად კომბინაციაში გამოყენება არ არის რეკომენდებული.²⁹ გამონაკლის შემთხვევებში, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე, სააგენტოს უფლება აქვს საკითხი განიხილოს ინდივიდუალურ რეჟიმში დარგის ექსპერტების ჩართულობით.

ფაქტობრივი გარემოება: სააგენტოს მიერ შესყიდული მედიკამენტებიდან აფგ-ინჰიბიტორის ჯგუფს მიეკუთვნებოდა ენალაპრილი და პერინდროპლინ/ამლოდიპინი, ხოლო ანგიოტენზინ რეცეპტორების ბლოკერების ჯგუფს – ლოსარტანი. 2017 წლის ივლისიდან და 2019 წლის სექტემბრამდე პერიოდში ბენეფიციარებზე 560 შემთხვევაში გაცემულია ზემოაღნიშნული მედიკამენტების კომბინაცია.

აუდიტის ობიექტის მიერ წარმოდგენილი ინფორმაციის თანახმად, ინდივიდუალურად განხილულია მხოლოდ 5 ბენეფიციარის შემთხვევა. სხვა შემთხვევებში კი აღნიშნული მედიკამენტების კომბინირებულად გაცემა და იმ დოზებით, რაც შეზღუდული იყო გაიდლაინებითა და მინისტრის ბრძანებით, არ არის დასაბუთებული.

საერთო ჯამში, სააგენტოს მიერ 2017 წლის ივლისიდან 2019 წლის სექტემბრამდე პერიოდში ბენეფიციარებზე მედიკამენტები გაცემულია 544,438 შემთხვევაში.³⁰ აქედან, 1,606 შემთხვევაში (შემთხვევათა ჯამური რაოდენობის 0.3%) გაცემულია ისეთი მედიკამენტების კომბინაცია და იმ დოზებით, რაც შეზღუდული იყო დადგენილი მოთხოვნებით.

ცხრილი N7. ინფორმაცია 2017-2019 წლებში შეზღუდული მედიკამენტების ბენეფიციარებზე გაცემის შესახებ

შეზღუდვები	გაცემულ შემთხვევათა რაოდენობა
შეზღუდული მედიკამენტების კომბინაციაში გაცემა	758
შეზღუდული მედიკამენტების მაქსიმალური დოზებით გაცემა	848
სულ:	1,606

დასკვნა

ბენეფიციარებზე მედიკამენტის გაცემისას ჩამოყალიბებულია არაეფექტიანი კონტროლის მექანიზმი. შედეგად, რიგ შემთხვევებში გაცემული მედიკამენტების კომბინაცია და დოზები არ შეეხებასამება დადგენილ მოთხოვნებს. შეუთავსებელი მედიკამენტების კომბინაციაში ან/და

²⁷ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2017 წლის 8 აგვისტოს N01-177/ო ბრძანება „ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამის“ ფარგლებში დაავადებათა ჩამონათვალისა და მედიკამენტების გაცემის წესის განსაზღვრის შესახებ.“

²⁸ ანგიოტენზინგარდამქნელი ფერმენტის ინჰიბიტორი.

²⁹ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 21 ოქტომბრის N01-260/ო ბრძანება „მოზრდილებში პირველადი ჰიპერტენზიის მართვა“ კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციისა (გაიდლაინი) და კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტის (პროტოკოლის) დამტკიცების თაობაზე“.

³⁰ იგულისხმება ბენეფიციარზე მედიკამენტის გაცემის ჯერადობა.

მაქსიმალური დოზებით მიღებამ შესაძლოა გამოიწვიოს უკუჩვენებები და გვერდითი ეფექტები.

2.2.2 მედიკამენტები, რომელთაც მოხმარების პერიოდში გაუვიდათ ვარგისიანობის ვადა

კრიტერიუმი: მოქალაქის კონსტიტუციური უფლებაა ხელმისაწვდომი და ხარისხიანი ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების მიღება.³¹

სახელმწიფო პოლიტიკა ფარმაცევტული პროდუქტის მიმოქცევის სფეროში ითვალისწინებს ეფექტიანი, უსაფრთხო და ხარისხიანი ფარმაცევტული პროდუქტის არსებობას საქართველოს ბაზარზე.³²

ვადაგასული და გაუვარგისებული ფარმაცევტული პროდუქტის რეალიზაცია ისჯება კანონით.³³

ფაქტობრივი გარემოება: აუდიტით გამოვლინდა შემთხვევები, როდესაც მედიკამენტები, რომელთაც ვარგისიანობის ვადის მიხედვით დარჩენილი ჰქონდათ მცირე ვადები, სააგენტომ გახარჯა ორი ფორმით:

1) 761 შემთხვევაში (შემთხვევათა ჯამური რაოდენობის 0.1%) ბენეფიციარებზე გაიცა მედიკამენტები, რომელთაც ეწურებოდათ ვარგისიანობის ვადა. ეს ისეთი შემთხვევებია, როდესაც ბენეფიციარებმა მიიღეს ვადიანი მედიკამენტები, თუმცა იმ რაოდენობით, რომლის ნაწილსაც მოხმარების პერიოდში ამოეწურა ვარგისიანობის ვადა. ასეთი შემთხვევების მიხედვით ვარგისიანობის ვადა გაუვიდა 9,920 ერთეულს, რაც პროგრამის ფარგლებში ბენეფიციარებზე ჯამურად გაცემული მედიკამენტების 0.02%-ს შეადგენს. მაგალითად, 2019 წლის 22 თებერვალს ბენეფიციარზე გაცემულია 184 აბი მედიკამენტი L-თიროქსინი, მისაღები დღიური დოზა – 2 აბი. აღნიშნულ მედიკამენტს ვადა ამოეწურა 2019 წლის 28 თებერვალს. დღიური დოზის გათვალისწინებით, ამ დროისთვის მოხმარებული იქნებოდა 12 აბი, ხოლო დანარჩენ 171 აბს მოხმარების 85-დღიან პერიოდში გაუვიდა ვარგისიანობის ვადა;

2) მედიკამენტები: ბუდესონიდი/პულმიკორტი 0,5მგ/მლ 2მლ, 1640 ერთეული და ალბუტეროლის სულფატი 2,5მგ/0,5მლ, 1125 ერთეული ჯამური ღირებულებით – 7,849 ლარი, მოქმედების ვადით – 2019 წლის 31 იანვარი, სააგენტოს დირექტორის 2019 წლის 10 იანვრის ბრძანების საფუძველზე გადაეცათ სოფლის ექიმებს. ექიმების მიერ მედიკამენტები მიღებულია 2019 წლის 20-23 იანვარს, მოქმედების ვადის ამოწურვამდე ერთი კვირით ადრე. აუდიტის ჯგუფმა ვერ მოიპოვა ინფორმაცია ოჯახის ექიმების მიერ მედიკამენტების ხარჯვის შესახებ. აღნიშნულ ინფორმაციას არ ფლობს არც სააგენტო, რადგან მათი განმარტებით, ექიმები არ იყვნენ ვალდებული მედიკამენტების ხარჯვის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია წარედგინათ სააგენტოში. აღსანიშნავია, რომ მინისტრის ბრძანებით დამტკიცებულია მედიკამენტების ნუსხა,³⁴ რომელსაც უნდა მოიცავდეს სოფლის ექიმის ჩანთა. ჩამონათვალში არ არის სააგენტოს მიერ გადაცემული მედიკამენტები. აქედან გამომდინარე, არსებობს რისკი იმისა, რომ აღნიშნული გადაწყვეტილება მიმართული იყო არა მედიკამენტებზე

³¹ საქართველოს კონსტიტუცია, მუხლი 28, პუნქტი პირველი.

³² „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხლი 2.

³³ „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი.

³⁴ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 23 დეკემბრის N01-264/ო ბრძანება „სოფლის ექიმის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შესაბამისი ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულების მიხედვით საექიმო და საექთნო პუნქტების რაოდენობისა და „ექიმის ჩანთის“ განსაზღვრის შესახებ“.

რეალური საჭიროების დაკმაყოფილებისკენ, არამედ ფაქტობრივად ეს იყო მცდელობა, მედიკამენტების გაუვარგისების რისკი დაკისრებოდა მესამე მხარეს.

დასკვნა

სააგენტოში დანერგილმა კონტროლის მექანიზმმა³⁵ ვერ უზრუნველყო მედიკამენტების ვადების ეფექტიანი კონტროლი. შედეგად, რიგ შემთხვევებში ბენეფიციარებმა მიიღეს მედიკამენტები, რომლებსაც მოხმარების პერიოდში გაუვიდა ვარგისიანობის ვადა.

რეკომენდაცია N3

მედიკამენტების გაცემის პროცესზე უწყვეტი და ეფექტიანი მონიტორინგის დანერგვით, უზრუნველყოფილ იქნეს ვარგისიანობის ვადების კონტროლი და დაავადებათა მართვის გაიდლაინებით და პროტოკოლებით გათვალისწინებული მოთხოვნების დაცვა.

2.3 პროგრამის შეფასების ინდიკატორები

კრიტერიუმი: პროგრამული ბიუჯეტის დაგეგმვა შედეგზეა ორიენტირებული, რომლის ამოსავალი წერტილია მისაღები შუალედური და საბოლოო შედეგები, და არა პროგრამების განმახორციელებლობაზე გადანაწილებული რესურსები. შესაბამისად, პარალელურად უნდა დაიგეგმოს შედეგი და ინდიკატორები, რომელთა საშუალებითაც შედეგის გაზომვა გახდება შესაძლებელი, ამავე დროს განისაზღვრება შედეგის მისაღწევად აუცილებელი ხარჯები.

ბიუჯეტის დაგეგმვისას ერთმანეთთან შესაბამისობაში მოდის პროგრამის მიზნის მისაღწევად საჭირო და არსებული რესურსები.

პროგრამული ბიუჯეტი ნათლად აჩვენებს მიღწეულ შედეგებს და არა მხოლოდ ათვისებულ ასიგნებებს. შესაბამისად, პროგრამული ბიუჯეტის შესრულების შეფასებისას აქცენტი გადატანილი უნდა იყოს დაგეგმილ და მიღებულ შედეგს შორის არსებულ განსხვავებასა და არა მხოლოდ მხარჯავი დაწესებულების და მისი საბიუჯეტო ორგანიზაციებისათვის დამტკიცებული და დაზუსტებული გეგმით გათვალისწინებულ ასიგნებებსა და საკასო შესრულებას შორის არსებულ განსხვავებებზე.³⁶

ფაქტობრივი გარემოება: 2018–2021 წლების საშუალოვადიანი სამოქმედო გეგმის მიხედვით, პროგრამის მოსალოდნელი შუალედური შედეგია არაგადამდები დაავადებების მკურნალობისათვის საჭირო მედიკამენტებზე 80%-იანი ხელმისაწვდომობა. მოსალოდნელი შუალედური შედეგების შეფასების ინდიკატორების მონაცემებით, საბაზისო მაჩვენებელია მედიკამენტების შესყიდვა დაგეგმილი რაოდენობით, ხოლო მიზნობრივი – აღნიშნულის შენარჩუნება. 2018 წლის ბოლოს შეფასებულია, რომ მიღწეულია მაჩვენებელი, ბენეფიციარებისთვის პროგრამით განსაზღვრულ მედიკამენტებზე გაიზარდა ფინანსური ხელმისაწვდომობა, შესყიდულია გულ-სისხლძარღვთა, ფილტვის, დიაბეტის (ტიპი 2) და ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებათა, ასევე პარკინსონისა და ეპილეფსიის სამკურნალო მედიკამენტები დადგენილი სიის მიხედვით.

მოცემულ შემთხვევაში პროგრამის შეფასების ინდიკატორი არასაკმარისია შედეგის შესაფასებლად, რადგან მხოლოდ შესყიდული მედიკამენტების რაოდენობა, თუ არ მოხდა მათი ბენეფიციარებისთვის მიწოდება, ვერ უზრუნველყოფს პროგრამის საბოლოო შედეგს – ფინანსურ ხელმისაწვდომობას.

³⁵ იგულისხმება მედიკამენტების ელექტრონული პროგრამა.

³⁶ საქართველოს ფინანსთა მინისტრის 2011 წლის 8 ივლისის N385 ბრძანება „პროგრამული ბიუჯეტის შედგენის მეთოდოლოგიის დამტკიცების თაობაზე“, ძირითადი არსი და პრინციპები.

2017 წელს ბენეფიციარებზე გაიცა პროგრამის ბიუჯეტის ფარგლებში შესყიდული მედიკამენტების მხოლოდ 20%, ხოლო 2018 წელს – 24%.

ცხრილი N8. 2017-2018 წლების ბიუჯეტის ფარგლებში შესყიდული და მიღებული მედიკამენტების გაცემა ბენეფიციარებზე (ლარი)

წელი	მედიკამენტების არსებული მარაგის ჯამური ღირებულება	ბენეფიციარებზე გაცემული მედიკამენტების ჯამური ღირებულება	ბენეფიციარებზე გაცემა %
2017	2,777,063	541,709	20%
2018	7,374,603	1,787,185	24%

დასკვნა

არასრულყოფილია პროგრამის შეფასების ინდიკატორები, რადგან ვერ უზრუნველყოფს მიღწეული შედეგის გაზომვას და პროგრამის ეფექტიანობის შეფასებას. დაბალია პროგრამის ფარგლებში შესყიდული მედიკამენტების ბენეფიციარებზე გაცემის მაჩვენებელი, რაც იმას ნიშნავს, რომ ვერ იქნა მიღწეული მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობა.

რეკომენდაცია N4

შედეგების შეფასების მიზნით განსაზღვრულ იქნეს ისეთი ინდიკატორები, რომლებიც უზრუნველყოფს პროგრამის მიზნებიდან გამომდინარე მიღწეული შედეგების გაზომვას და პროგრამის ეფექტიანობის შეფასებას.

2.4 შიდა კონტროლის სისტემები

2.4.1 მედიკამენტების ვადის კონტროლი

აუდიტით გამოვლინდა, რომ სააგენტო ვერ უზრუნველყოფს აფთიაქების იმ მედიკამენტებით დროულ შევსებას, რომელთაც ვარგისიანობის მცირე ვადა დარჩათ. ამის გამო იხარჯება ვარგისიანობის უფრო ხანგრძლივი ვადის მქონე მედიკამენტები.

ცხრილი N9. ინფორმაცია აფთიაქებში არსებული მედიკამენტების მარაგებისა და ხარჯვის შესახებ

მედიკამენტის დასახელება	პერიოდი	აფთიაქის ნომერი ³⁷	მედიკამენტის მოქმედების ვადა	ნაშთი თვის დასაწყისში	მიღებული რაოდენობა	გახარჯული რაოდენობა	ნაშთი თვის ბოლოს
L - თიროქსინი	ნოემბერი, 2018	1	28.02.2019	-	210	50	160
			01.11.2019	-	790	180	610
			31.03.2020	600	-	560	40
ლოზაპი	იანვარი, 2018	2	30.11.2018	-	1,020	368	652
			31.05.2019	2,199	-	690	1,509
	იანვარი, 2018	3	30.11.2018	-	3,000	1,104	1,896
			31.05.2019	610	-	412	198
	იანვარი, 2018	4	30.11.2018	-	5,010	276	4,734
			31.05.2019	1,416	-	920	496
იანვარი, 2018	5		30.11.2018	-	3,000	930	2,070
			31.05.2019	772	-	772	-

გამოვლინდა ისეთი შემთხვევებიც, როდესაც აფთიაქების მიერ ერთი დასახელების სხვადასხვა ვადიანი მედიკამენტის არსებობისას პირველ ჯერზე

³⁷ მინიჭებულია პირობითი ნომრები.

გახარჯულია ვარგისიანობის ხანგრძლივი ვადის, ხოლო შემდეგ მოკლე ვადის მქონე მედიკამენტები.

ცხრილი N10. ინფორმაცია აფთიაქებში არსებული მედიკამენტების მარაგებისა და ხარჯვის შესახებ

მედიკამენტის დასახელება	პერიოდი	აფთიაქის ნომერი	მედიკამენტის მოქმედების ვადა	ნაშთი თვის დასაწყისში	მიღებული რაოდენობა	გახარჯული რაოდენობა	ნაშთი თვის ბოლოს
L - თიროქსინი	დეკემბ., 2018	6	28.02.2019	570	-	388	182
			01.11.2019	256	-	256	-
	დეკემბ., 2018	7	28.02.2019	1,000	-	318	682
			01.11.2019	418	-	418	-
	ნოემბერი, 2018	8	28.02.2019	800	-	-	800
			01.11.2019	36	-	36	-
ლოზაპი	თებერვ., 2018	9	30.11.2018	2,070	-	1,416	654
			31.05.2019	-	510	510	-
			31.03.2020	400	-	148	252
პულმიკორტი 0.5 მგ	დეკემბ., 2018	10	31.01.2019	78	-	10	68
			30.09.2020	-	120	92	28

2019 წლის 1 სექტემბრის მდგომარეობით, 23,820 ერთეულ 56,301 ლარის (შესყიდული მოცულობის 0,5%) ღირებულების ფარმაცევტულ პროდუქტს ამოეწურა მოქმედების ვადა, საიდანაც არსებით ნაწილს, ღირებულებით 40,386 ლარი, შეადგენს პროგრამის ამოქმედების პირველ წელს ერთჯერადად შესყიდული მედიკამენტი - ალბუტეროლის სულფატი.

2.4.2 უფლებამოსილებათა გადანაწილება

პროგრამის ფარგლებში შესყიდული ყველა კონკრეტული მედიკამენტის მიღება-ჩაბარების წინ დგება კონტროლის აქტი, სადაც მოცემულია ინფორმაცია მიღებული მედიკამენტის რაოდენობის, სერიის, ვადის, ტრანსპორტირების პირობების დაცვის შესახებ და ა.შ.

წლის ნებისმიერ მონაკვეთში, სააგენტო ლოგისტიკური მომსახურების განმახორციელებლის საწყობსა და მისდამი დაქვემდებარებულ აფთიაქებში ატარებს მონიტორინგს, რომლის მიზანია მედიკამენტის შენახვის პირობების, მოქმედების ვადების, სერიული კონტროლის, დანაკლისისა და ზედმეტობის გამოვლენა. ბალანსზე რიცხული მარაგების ფიზიკური აღწერის მიზნით სააგენტო ატარებს ასევე ინვენტარიზაციას.

მოცემულ შემთხვევაში არ არის გამოიწვლილი უფლებამოსილებები. კერძოდ, მედიკამენტების მიღებასა და მათი არსებობის ფაქტობრივ კონტროლზე პასუხისმგებელია ერთი და იგივე პირ(ებ)ი.

2.4.3 მარაგების ინვენტარიზაცია

2017 წელს სააგენტომ განახორციელა პროგრამაში ჩართული 68 აფთიაქის (78%)³⁸ მონიტორინგი, რაც ასევე მოიცავდა მარაგების ინვენტარიზაციას. შედეგად, არ გამოვლენილა მნიშვნელოვანი ნაკლოვანებები და დარღვევები. 2018 წელს სააფთიაქო ქსელის მონიტორინგი/ინვენტარიზაცია არ განხორციელებულა. 2018 წლის დეკემბერში სააგენტომ ჩაატარა მხოლოდ ქ.

³⁸ 2017 წელს პროგრამას ემსახურებოდა სულ 87 აფთიაქი.

2.4.4 ინტერესთა კონფლიქტი

თბილისში მდებარე შპს „პსპ ფარმას“ ცენტრალურ საწყობში განთავსებული მედიკამენტების ინვენტარიზაცია. აღნიშნულიდან გამომდინარე, სააგენტო არ ფლობს სრულ ინფორმაციას ბალანსზე აღრიცხული მედიკამენტების ფაქტობრივი ნაშთების შესახებ.

2018 წელს პროგრამის მოცულობის გაფართოების მიზნით, სამინისტროში შეიქმნა სამუშაო ჯგუფი, რომლის მიერ მიღებული გადაწყვეტილებების საფუძველზე, 2018 წლის 19 სექტემბერს³⁹ პროგრამით განსაზღვრულ 23 დასახელების მედიკამენტს პირველ ეტაპზე დაემატა 6 დასახელების ახალი მედიკამენტი. სამუშაო ჯგუფის ძირითადი ამოცანა იყო პროგრამის ფარგლებში საჭირო მედიკამენტების განსაზღვრა. ჯგუფის საქმიანობაში სამინისტროსა და სააგენტოს წარმომადგენლებთან ერთად მონაწილეობდნენ ასევე შპს „პსპ ფარმას“ და შპს „პსპ ფარმას“ ფარმაცევტული საწარმოს – შპს „ჯი-ემ-პის“ წარმომადგენლები.

პირველ ეტაპზე (შესყიდვა განხორციელდა განმეორებითაც, თუმცა მცირე რაოდენობით) დამატებული მედიკამენტების შესყიდვის მიზნით გამოცხადებულ 5 ტენდერში გამარჯვებულად გამოცხადდა შპს „პსპ ფარმა“, აქედან, 4 შემთხვევაში ის იყო ერთადერთი მონაწილე. მოცემული შესყიდვის ფარგლებში შპს „პსპ ფარმას“ მიერ მიწოდებულ იქნა 1,074,636 ლარის ღირებულების მედიკამენტები, მათ შორის, შპს „ჯი-ემ-პის“ მიერ წარმოებული 782,026 (73%) ლარის ღირებულების ფარმაცევტული პროდუქტი.

სულ 2017-2018 წლებში შპს „პსპ ფარმა“ პროგრამის ფარგლებში განახორციელა 3,131,726 ლარის ღირებულების მედიკამენტების მიწოდება, საიდანაც 1,007,642 ლარის (32%) ღირებულების მედიკამენტი წარმოებულია მისივე ფარმაცევტული საწარმოს – შპს „ჯი-ემ-პის“ მიერ.

მედიკამენტების მიწოდების გარდა, შპს „პსპ ფარმა“ პროგრამის ფარგლებში ახორციელებდა ლოგისტიკურ მომსახურებას: ყველა პროგრამული მედიკამენტის მიღებას, მის კუთვნილ სასაწყობო და სააფთიაქო ქსელში განთავსებას და ბენეფიციარებზე გაცემას. ასევე საჭიროების შემთხვევაში უზრუნველყოფდა მედიკამენტების საქართველოს ეკონომიკურ საზღვარზე გაფორმებას და ტრანსპორტირებას.

ინფოგრაფიკა N3. შპს „პსპ ფარმას“ ჩართულობა პროგრამაში



³⁹ მინისტრის 2018 წლის 19 სექტემბერს N01-510/ო ბრძანება „ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამის“ განხორციელების მიზნით გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 22 აგვისტოს N01-73/ ო ბრძანებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე.

დასკვნა

შემუშავებული მექანიზმები ვერ უზრუნველყოფს ხარჯვის პროცესში მედიკამენტების ვარგისიანობის ვადის ეფექტიან კონტროლს. შედეგად, პირველ ჯერზე იხარჯება მედიკამენტები, რომელთაც აქვთ ვარგისიანობის ხანგრძლივი მოხმარების ვადები, ხოლო შემდეგ მედიკამენტები, რომელთა დარჩენილი ვარგისიანობის ვადა მცირეა.

დანერგული კონტროლის სისტემა ვერ უზრუნველყოფს უფლებამოსილებების გამიჯვნას. შედეგად, ერთი და იგივე პირები ახორციელებენ როგორც საქონლის მიღებას, ასევე კონტროლს მათ არსებობაზე.

სააგენტო არ ახორციელებს მედიკამენტების ნაშთების პერიოდულ და სრულ ინვენტარიზაციას. შედეგად, შეუძლებელია მარაგების არსებობის თაობაზე გონივრული რწმუნების მიღება.

ერთი და იგივე პირი მონაწილეობს მედიკამენტების განსაზღვრის პროცესში, ახორციელებს მის მიწოდებას და ლოგისტიკურ მომსახურებას, რაც შესაბამისი კონტროლის საშუალებების არარსებობის პირობებში წარმოშობს მედიკამენტების არამიზნობრივად გამოყენების რისკს.

რეკომენდაცია N5

მედიკამენტების შესყიდვის, ლოგისტიკური მომსახურების და ხარჯვის პროცესში არსებული კონტროლის მექანიზმების ეფექტიანობის ამაღლების და საჭიროების შემთხვევაში, ახალი კონტროლის მექანიზმების შემუშავებით და დანერგვით უზრუნველყოფილ იქნეს:

- დარჩენილი ვარგისიანობის ვადების გათვალისწინებით მედიკამენტების ხარჯვის კონტროლი;
- მედიკამენტების შესყიდვის და ხარჯვის პროცესში უფლებამოსილებების გამიჯვნა;
- არსებობის, შენახვის პირობების და ვარგისიანობის კონტროლის მიზნით, გონივრული პერიოდულობით და სისრულით ინვენტარიზაციის განხორციელება;
- ფარმაცევტული პროდუქციის შესყიდვისა და ლოგისტიკური მომსახურების პროცესში ინტერესთა კონფლიქტის არსებობის პირობებში თაღლითობის რისკების თავიდან აცილება, პრევენცია.

აუდიტორები**ხელმოწერა**

ნინო შუბითიძე

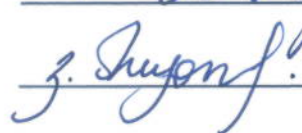
უფროსი აუდიტორი

ნინო კუბლაშვილი

აუდიტორი

ვიქტორია არუთინოვი

აუდიტორი

6. 
 5. 
 3. 

საკონტაქტო ინფორმაცია**ვებგვერდი და
სოციალური მედია**

<https://www.sao.ge/>
<https://www.budgetmonitor.ge/ka>
<http://www.blog.sao.ge/>
<http://www.sai.ge/main/>
<https://www.linkedin.com/company/stateauditoffice/>
<https://www.youtube.com/user/saogeorgia>
<https://www.facebook.com/www.sao.ge>

ცხელი ხაზი

(+995 32) 243 81 81

ელექტრონული ფოსტა

sao@sao.ge

სახელმწიფო აუდიტის სამსახური
ქ.თბილისი, 0144, წმ. ქეთევან დედოფლის გამზირი N96
+995 32 243 84 38