



საქართველოს კონტროლის პალატა

“ზ ა მ ტ კ ი ც ე ბ”

სოციალური სფეროს აუდიტის

დეპარტამენტის უფროსი

გიორგი ალასანია

„23“ 02 „ 2012 წელი

ეგზ. N2

შესაბამისობის აუდიტის ანგარიში *ა/11/00*
(01.01.2008-01.01.2011)

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს
მმართველობის სფეროში შემავალი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოში
„ფთიზიატრიული მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის“ მართვა

სარჩევი:

შესავალი

პროგრამის მოკლე მიმოხილვა	3
მნიშვნელოვანი შედეგები.....	5
ძირითადი ტექსტი	6
1. პროგრამის ბიუჯეტის დაგეგმვა და მკურნალობის ღირებულების განფასება.....	6
2. ქირურგიული ოპერაციების ხელოვნურად გაზრდილი ფასი.....	8
3. ცენტრის მიერ განხორციელებული შესყიდვები.....	12
4. პაციენტის მკურნალობის აღრიცხვა და ანგარიშსწორება.....	13
5. რეკომენდაციები.....	15
აუდიტის ანგარიშის სამართლებრივი სტატუსი და აუდიტის ჯგუფის წევრთა ხელმოწერები	16

შესავალი

აუდიტის საფუძველი: საქართველოს კონტროლის პალატის თავმჯდომარის 2011 წლის 4 ივლისის N44/43 და 30 სექტემბრის N52/43 ბრძანებები.

აუდიტის საგანი: საქართველოს სახელმწიფო ბიუჯეტით დაფინანსებული „ფთიზიატრიული მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის“ მართვა.

აუდიტის ობიექტი: საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მმართველობის სფეროში შემავალი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო, თბილისი, 0119, აკაკი წერეთლის გამზირი N144.

ს.ს. „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“, თბილისი, მარუაშვილის N50.

აუდიტის ჯგუფი: საქართველოს კონტროლის პალატის უფროსი აუდიტორი ზურაბ მაისურაძე (აუდიტის ჯგუფის ხელმძღვანელი), აუდიტორი ნინო ყიფიანი.

აუდიტის პერიოდი: 01/01/2008-01/01/2011

პროგრამის მოკლე მიმოხილვა

პროგრამის მიზანს წარმოადგენს ავადობის, სიკვდილობის და საზოგადოებაში ინფექციის გავრცელების შემცირება, ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტების მიმართ რეზისტენტობის განვითარების პრევენცია და ფთიზიატრიულ დახმარებაზე საქართველოს მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის შენარჩუნება.

პროგრამის ამოცანას წარმოადგენს ტუბერკულოზით დაავადებულთა დროული გამოვლენა, ამბულატორიული და/ან სტაციონალური მკურნალობა; ბაქტერიაგამომყოფი პაციენტების სტაციონალური მკურნალობის უზრუნველყოფა; რეზისტენტული ტუბერკულოზის გამოვლენა და მკურნალობა ამბულატორიულ და/ან სტაციონალურ პირობებში.

პროგრამა ყოველწლიურად მტკიცდება მინისტრის ბრძანებით. ბრძანება განსაზღვრავს მომსახურების ღირებულებას, რომელსაც სამინისტრო უხდის მიმწოდებლებს ბენეფიციართა სასარგებლოდ გაწეულ მომსახურებაში.

პროგრამის ფარგლებში ხორციელდება შემდეგი კომპონენტები:

1. რეფერენს კონტროლის კომპონენტი;
2. ზედამხედველობის კომპონენტი (სუპერვიზია);
3. DOT სამსახურის უზრუნველყოფის კომპონენტი;
4. ფთიზიატრიული სტაციონალური დახმარების კომპონენტი;
5. რეზისტენტული ტუბერკულოზის სფეროში მართვის სრულყოფის

ღონისძიებების კომპონენტი (დაემატა 2010 წელს).

პროგრამით გათვალისწინებული სერვისები ანაზღაურდება სრულად სახელმწიფოს მხრიდან და არ ითვალისწინებს თანადაფინანსებას, ხოლო ამბულატორიაში დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით.

სტაციონარში ანაზღაურების ერთეულს წარმოადგენს საწოლდღე, რომელიც წლების მიხედვით განისაზღვრა შემდეგნაირად:

კომპონენტის ფასი (ლარი)

დასახელება	2008	2009	2010
თბილისი საწოლდღე	21	23	25
რეგიონი საწოლდღე	16	20	23
MDR	23	27	30
ქირურგიული მომსახურება	3220	3220	4200
რეზისტენტული ტუბერკულოზის სფეროში მართვის სრულყოფის ღონისძიება			73650

შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის“ შესაბამისად. პროგრამას ახორციელებენ შესაბამის სამედიცინო საქმიანობაში ლიცენზირებული დაწესებულებები.

მნიშვნელოვანი შედეგები

1. პროგრამით გათვალისწინებული ქირურგიული ოპერაციების ფაქტიური ღირებულება გაზრდილი იყო ხელოვნურად, რათა გაზრდილიყო გასაშუალოებული ფასი, კერძოდ, ძვალ-სახსრის ოპერაციის განფასებაში მონაწილეობდა ისეთი სამედიცინო მასალები, რომელთა გამოყენება ხდებოდა მხოლოდ ჩატარებული ოპერაციების 21%-ში.

ამასთან, ამ მასალების ფასი ხელოვნურად იყო გაზრდილი და შეადგენდა ოპერაციის ჯამური ღირებულების 60 %-ს, თუმცა მათი ღირებულება, ნაცვლად 4,174 ლარისა, შეადგენდა 1,200 ლარს.

აღნიშნულის შედეგად ბიუჯეტიდან 2008-2011 წლებში ზედმეტად იქნა გადახდილი 1,122,4 ათასი ლარი.

2. ცენტრის მიერ განხორციელებული შესყიდვების შედეგად ხელშეკრულებები უფორმდებოდათ ცენტრის ხელმძღვანელობის უშუალო მონაწილეობით დაფუძნებულ კომპანიებს, რომლებსაც ცენტრის ბიუჯეტიდან ჯამში გადაერიცხათ 1,135,7 ათასი ლარი.

3. ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის მიერ ყოველთვიურად ხელოვნურად ხდებოდა ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების განთავსების საწოლდღეების ზრდა, რის შედეგადაც ბიუჯეტიდან ზედმეტად ანაზღაურდა 99,6 ათასი ლარი.

ძირითადი ტექსტი

1. პროგრამის ბიუჯეტის დაგეგმვა და მკურნალობის ღირებულების განფასება

აუდიტით შედეგად გამოვლინდა, რომ პროგრამის ბიუჯეტის შედგენისას არ ხდებოდა პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებისათვის საჭირო სახსრების დეტალური ანალიზი.

1.1. 2008 წლის პროგრამა მინისტრის მიერ დამტკიცდა 2008 წლის 6 მაისის N 111/ნ ბრძანებით. პროგრამის დამტკიცებულმა ბიუჯეტმა შეადგინა 5 823,2 ათასი ლარი, დაზუსტებულმა ბიუჯეტმა - 4 765,5 ათასი ლარი, ხოლო ფაქტობრივი საკასო ხარჯის მიხედვით აუთვისებელი დარჩა 22,9 ათასი ლარი.

2008 წელს პროგრამის ბიუჯეტში განხორციელდა 8 ცვლილება, 4 ცვლილება ეხებოდა ასიგნებების კვარტალურ გადანაწილებას, ხოლო 4 ცვლილებით განხორციელდა პროგრამის ბიუჯეტის შემცირება, თანხით 1 057,7 ათასი ლარი. თანხების ცვლილება განხორციელდა ამბულატორიული დახმარების და სტაციონარული დახმარების კომპონენტებში.

პროგრამის ბიუჯეტის შემცირება არგუმენტირებულია იმ გარემოებით, რომ პროგრამის ფარგლებში წარმოიშვა ეკონომია პროგრამის დამტკიცებამდე ხელშეკრულებების გაგრძელებით სამედიცინო დაწესებულებებთან და შესყიდვებში გამარჯვებული კომპანიების მიერ წარმოდგენილი დაბალი სატენდერო ფასით.

1.2. ანალოგიურად, 2009 წლის პროგრამა მინისტრის მიერ დამტკიცდა 2009 წლის 25 მარტის N119/ნ ბრძანებით. პროგრამის დამტკიცებულმა ბიუჯეტმა შეადგინა 7 823,0 ათასი ლარი, ხოლო დაზუსტებულმა - 6 485,0 ათასი ლარი, ხოლო ფაქტობრივმა საკასო ხარჯმა შეადგინა 6 482,6 ათასი ლარი.

2009 წელს პროგრამის ბიუჯეტში განხორციელდა სულ 4 ცვლილება, საიდანაც 1 ცვლილება ეხებოდა ასიგნებების კვარტალურ გადანაწილებას, ხოლო 3 ცვლილებით განხორციელდა პროგრამის ბიუჯეტის შემცირება 1 338,0 ათასი ლარით.

2009 წლის პროგრამის ბიუჯეტის შემცირების მიზეზს წარმოადგენს გაფორმებული ხელშეკრულებების ფარგლებში სამედიცინო დაწესებულებების მიერ ბიუჯეტით გამოყოფილი თანხების აუთვისებლობა.

აღსანიშნავია, რომ 2008–2009 წლებში პროგრამის ბიუჯეტის პარამეტრების ცვლილებების პარალელურად მინისტრის მიერ დამტკიცებულ პროგრამაში შესაბამისი ცვლილებები არ არის შეტანილი, ამდენად უცნობია, რომელ კომპონენტებს ეხებოდა აღნიშნული ცვლილებები და რა თანხით.

1.3. 2010 წლის პროგრამა დამტკიცდა 2009 წლის 22 დეკემბრის N424/ნ ბრძანებით. პროგრამის თავდაპირველი ბიუჯეტი შეადგენდა 8 000,0 ათას ლარს, ხოლო პროგრამაში განხორციელებული 2 ცვლილების შემდეგ საბოლოოდ

დამტკიცდა 8 012,1 ათასი ლარის ოდენობით. ფაქტობრივმა საკასო ხარჯმა შეადგინა 7 994,4 ათასი ლარი.

2010 წლის პროგრამაში განხორციელდა ცვლილება და დაემატა ერთი კომპონენტი - რეზისტენტული ტუბერკულოზის სფეროში მართვის სრულყოფის ღონისძიებები.

აღნიშნული ცვლილების აუცილებლობა გამოიწვია გლობალური ფონდის პროექტის „საქართველოში რეზისტენტული ტუბერკულოზის სფეროში მართვის სრულყოფის ღონისძიებების გატარება“ დასრულებამ. განხორციელებული ცვლილების გამო ბიუჯეტი გახდა 8 094,6 ათასი ლარი.

ბიუჯეტის შესრულების მდგომარეობა წლების მიხედვით:

N	წელი	ორგანიზაციული კოდი	დამტკიცებული	დაზუსტებული	ფაქტობრივი საკასო	სხვაობა (4-5)	% (8/4*100)	სხვაობა (5-6)	% (6/5*100)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2008	35 22 02 02	5 823,2	4 765,5	4 742,6	1 057,7	18,2	22,9	99,5
2	2009	35 18 02 02	7823,0	6 485,0	6482,6	1 338,0	17,1	2,5	99,9
3	2010	35 11 02 02	8 012,1	8 012,1	7 994,4	00	00	17,7	99,8

ბიუჯეტის მატების მიზეზებად სამინისტროს მიერ მითითებულია შემდეგი მიზეზები:

- სამედიცინო პერსონალის ხელფასების ზრდა, რაც დაკავშირებულია ტუბსაწინააღმდეგო წამლების მიმართ რეზისტენტული ტუბერკულოზის მართვის გაფართოებასთან. კერძოდ, 2008 წლიდან შესაძლებელი გახდა ეტაპობრივად რეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებულთა უზრუნველყოფა პროგრამის ფარგლებში.

- რეზისტენტული ტუბერკულოზის შემთხვევების მართვა მოითხოვს გაცილებით მეტ ადამიანურ, ფინანსურ და ტექნიკურ რესურსს, ვიდრე რეგულარული ტუბერკულოზის შემთხვევები, სადაც მკურნალობის ხანგრძლივობა განისაზღვრება 6 თვით.

- ტუბდაავადებულთა სამედიცინო მომსახურებისათვის ხარჯების ზრდა, რაც გამოწვეულია ზოგადად საქონელსა (წამლები, სახარჯი მასალები, სურსათი) და მომსახურებაზე (კომუნალური მომსახურება) ფასების ზრდით.

- რეზისტენტული ტუბერკულოზის შემთხვევებში გაიზარდა ძვირადღირებული ოპერაციების რაოდენობა (მაგ: ძვალ-სახსართა სისტემის ტუბერკულოზი).

- ეროვნული რეფერენს ლაბორატორიის დატვირთვის ზრდა დაკავშირებულია ახალ სწრაფ სადიაგნოსტიკო მოლეკულური მეთოდების დანერგვასთან (MDRTB + (ჰაინის) ტესტი), რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობის ლაბორატორიული მონიტორინგის სიხშირესთან, მონაცემთა ბაზის გაძლიერებასთან, რამაც განაპირობა თანამშრომელთა რაოდენობის ზრდა.

- ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრში დაინერგა ენდოსკოპიური გულმკერდის ქირურგიის და ძვალსახსართა სისტემის სხვადასხვა თანამედროვე მკირადღირებული მეთოდები.

1.4. პროგრამის შემუშავებისას და ბიუჯეტის დამტკიცებისას სამინისტრო კოორდინირებულად მუშაობდა ს.ს. „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრთან“, რომელიც საქართველოში წარმოადგენს ტუბერკულოზის კონტროლის სათაო დაწესებულებას.

აუდიტით დადგინდა, რომ პროგრამული მომსახურების დაფინანსების კალკულაცია, რაც წარმოადგენს შესასრულებელი მომსახურების ფინანსურ გათვლას ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში, შემუშავებულია ცენტრის მიერ.

სამინისტრო მომსახურების ღირებულების განსაზღვრაში არ მონაწილეობდა და სტატისტიკური ინფორმაციის ანალიზისა და კვლევის გარეშე, ცენტრის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის საფუძველზე ახორციელებდა პროგრამის ბიუჯეტის პროექტის შედგენას.

2. ქირურგიული ოპერაციის ხელოვნურად გაზრდილი ფასი

2.1. ფთიზიატრიული მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ცენტრი ახორციელებს ოთხი სახის ქირურგიულ მომსახურებას:

1. პერიფერიული ლიმფური კვანძების ამოკვეთა;
2. ფილტვის ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობა;
3. შარდსასქესო სისტემის ტუბერკულოზი;
4. ძვალ-სახსრის აბსცედირებული ფორმების ქირურგიული მკურნალობა.

ქირურგიული მკურნალობის ანაზღაურება პროგრამის თანახმად, ხდებოდა გასაშუალოებული ღირებულების მიხედვით, რომელიც დაანგარიშებული იყო ცენტრის მიერ შემდეგნაირად: ოთხი ტიპის ოპერაციების საერთო ღირებულება (პროგნოზების გათვალისწინებით) გაყოფილია პროგნოზულ რაოდენობაზე. გასაშუალოებული ღირებულება ამგვარი ფორმით აისახებოდა პროგრამაში.

ქირურგიული მკურნალობის ფასი შედგება სადიაგნოზო და სამკურნალო ღონისძიებებისაგან, მედიკამენტური მკურნალობისაგან, საწოლდღეების რაოდენობისა და სახელფასო ფონდისგან.

ქირურგიული მკურნალობა	თირკმლის შარდსასქესო სისტემის ტუბერკულოზი		პერიფერიული ლიმფური კვანძების ამოკვეთა		ძვალ-სახსრის აბსცედირებული ფორმების ქირურგიული მკურნალობა		პულმონექტომია, ფილტვის რეზექცია, თორაკოპლასტიკა, კავერნოტომია, კავერნო-პლასტიკა	
	2008-2009 წ.	2010 წ.	2008-2009 წ.	2010 წ.	2008-2009 წ.	2010 წ.	2008-2009 წ.	2010 წ.
1 მომსახურება	264.00	342.00	164.00	205.00	313.00	350.00	383.00	420.00
2 კვლევა	47.00	59.00	47.00	59.00	47.00	59.00	39.00	39.00
3 მედიკამენტი	60.00	60.00	421.00	429.31	799.00	846.00	324.37	324.37

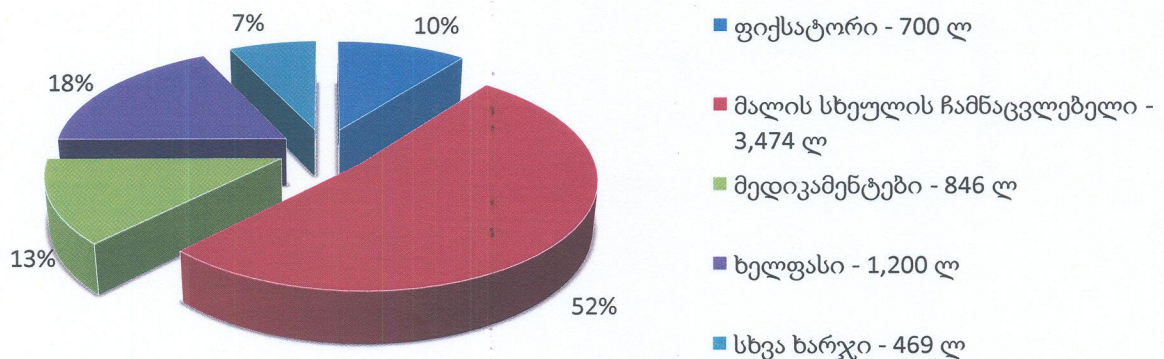
4	სახარჯი მასალა	316.57	316.57	187.70	187.70	3,874.00	4,174.00	439.01	439.01
5	ხელფასი	500.00	1,200.00	329.00	700.00	564.00	1,200.00	329.00	700.00
6	საწოდდე			60.00	60.00	60.00	60.00	60.00	60.00
		1,187.57	1,977.57	1,208.70	1,641.01	5,657.61	6,689.62	1,574.38	1,982.38

2008-2009 წწ ქირურგიული მკურნალობის გასაშუალოებული ღირებულება შეადგენდა 3,220 ლარს, ხოლო 2010 წელს 4,200 ლარს.

როგორც ცხრილიდან ირკვევა, გასაშუალოებული ღირებულის გაზრდა 2010 წელს გამოიწვია ქირურგიული ოპერაციების სახელფასო ფონდის გაზრდამ და ძვალ-სახსრის ქირურგიული მკურნალობაში სახარჯ მასალებზე ფასის მატებამ.

ზემოთ მოცემული ცხრილის მიხედვით, ყველაზე ძვირადღირებულ ოპერაციას წარმოადგენს ძვალ-სახსრის ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობა, სადაც მხოლოდ მედიკამენტებისა და სახარჯი მასალის ღირებულება შეადგენს 5,020 ლარს, რაც მთლიანი ოპერაციის ღირებულების 75%-ია.

ოპერაციის ღირებულება კომპონენტების მიხედვით



როგორც დიაგრამიდან ჩანს, ძვალ-სახსრის ოპერაციის დიდი ნაწილი - 62% მოდის მალის სხეულის ჩამნაცვლებელსა და ფიქსატორზე, ჯამში 4,174 ლარის ოდენობით.

სამინისტროსთვის ცენტრის მიერ მოწოდებული მასალების საფუძველზე ირკვევა, რომ ძვალ-სახსრის ოპერაციის განხორციელებისას აუცილებელ კომპონენტს წარმოადგენს მალის სხეულის ჩამნაცვლებელი და ფიქსატორი, რომელთა ღირებულება კალკულაციაში შეყვანილია შემდეგ ფასად: მალის სხეულის ჩამნაცვლებელი - 3,474 ლარი, ხოლო ფიქსატორის ფასი 2008-2009 წწ შეადგენდა 400 ლარს, ხოლო 2010 წ. - 700 ლარს.

2008-2010 წწ მალის სხეულის ჩამნაცვლებელსა და ფიქსატორის მიმწოდებელი იყო შ.პ.ს. „ივერმედი“ და შ.პ.ს. „სინჯი“, რომლებიც ცენტრს აწვდიდნენ ზემოაღნიშნულ სამედიცინო მასალას დაახლოებით იმ ფასად, რაც მითითებული იყო ოპერაციების განფასებაში.

2011 წლიდან ცენტრმა ზემოაღნიშნული სამედიცინო მასალების შესყიდვა დაიწყო ფიზიკური პირი გია ხოსიაშვილისგან, რომელიც ამავდროულად იყო ცენტრის ძვალ-სახსრის ტუბერკულოზის ქირურგი. აღნიშნული პირი ცენტრს ძვირადღირებულ სამედიცინო მასალას აწვდიდა ხელშეკრულების გარეშე, ზეპირი მოთხოვნის საფუძველზე, შემდეგ ფასად: მალის სხეული ჩამნაცვლებელი - 1,700 ლარი, ფიქსატორი - 700 ლარი. მალის სხეულის ჩამნაცვლებლის ფასი არსებითად განსხვავდება ცენტრის მიერ ქირურგიული ოპერაციის განფასებაში დაფიქსირებული ღირებულებისაგან და მნიშვნელოვნად დაბალია მასზე, კერძოდ, მისი მიწოდების ფასი 51%-ით ნაკლებია.

ცენტრიდან გამოთხოვილი ინფორმაციის საფუძველზე დადგინდა, რომ 2011 წელს ფიქსატორის და იმპლანტის იმპორტს ცენტრის ქირურგი ახორციელებდა თურქეთის რესპუბლიკიდან შ.პ.ს. „TIPMED“-გან.

მალის სხეულის ჩამნაცვლებლის და ფიქსატორის რეალური ღირებულების დადგენის მიზნით აუდიტის ჯგუფმა გამოითხოვა შ.პ.ს. „TIPMED“-თან ანგარიშსწორების დოკუმენტაცია, რის საფუძველზეც დადგინდა, რომ მალის სხეულის ჩამნაცვლებლის რეალური ღირებულება 950 ლარია, ხოლო ფიქსატორის - 250 ლარი. შესაბამისად, ცენტრის მიერ ქირურგიულ ოპერაციებში განფასებული მალის ჩამნაცვლებლის ღირებულება 73%-ით აღემატება მის რეალურ ფასს, ხოლო ფიქსატორის, 75%-ით.

ქირურგიულ ოპერაციებში აღნიშნული მასალების რეალური ღირებულებით განფასება საგრძნობლად შეამცირებს ოპერაციის ღირებულებას და დაიზოგება საბიუჯეტო პროგრამული სახსრები.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ტუბერკულოზით დაავადებულთა ქირურგიული ოპერაციების ღირებულება, რომლებიც ფინანსდება სახელმწიფო ბიუჯეტიდან, გაზრდილია ხელოვნურად. კერძოდ, 4,174 ლარად შეფასებული სამედიცინო მასალების ფასი, რომლებიც ერთი ოპერაციის ღირებულების 62%-ს შეადგენს, ჯამურად არ აღემატება 1,200 ლარს.

2.2. აღნიშნულის გარდა, მნიშვნელოვანია აღნიშნული სამედიცინო ხარჯების გამოყენების დინამიკა ქირურგიულ ოპერაციებში. აუდიტით დადგინდა, რომ სამედიცინო საჭიროების არარსებობის გამო, ოპერაციების უდიდეს ნაწილში არ გამოიყენება აღნიშნული ძვირად განფასებული სახარჯი მასალები, მიუხედავად იმისა, რომ მისი ფასი ყველა ერთეულ ქირურგიულ ოპერაციაშია ჩადებული.

კერძოდ, ცენტრის მიერ აუდიტირებულ წლებში ჩატარებული ოპერაციების დინამიკა:

ოპერაციის დასახელება	2008		2009		2010		2011	
	გეგმა	შესრ.	გეგმა	შესრ.	გეგმა	შესრ.	გეგმა	შესრ.
შარდსასქესო სისტემის	10	5	12	12	13	13	20	14
ლიმფური კვანძების ამოკვეთა	5	5	4	4	5	10	20	12
ძვალ-სახსარი	53	75	65	64	105	96	120	91
ფილტვის რეზექცია	72	42	99	65	97	99	90	35
სულ	140	127	180	145	220	218	250	152

როგორც ცხრილიდან ჩანს, ცენტრი ძვალ-სახსრის ოპერაციას უფრო მეტი რაოდენობით ატარებს, ვიდრე სხვა დანარჩენი ოპერაციები ერთად აღებული. შესაბამისად ცენტრის მხრიდან ძვალ-სახსრის ოპერაციის ფაქტიური ღირებულების ხელოვნურად გაზრდის დაინტერესება განპირობებულია იმით, რომ ოპერაციების გასაშუალოებული ღირებულების ზედა ზღვარი მაღალი ყოფილიყო, ვინაიდან მისი ღირებულების წილი თითქმის სრულად განსაზღვრავდა გასაშუალოებული ფასის გამოყვანას.

ჩატარებულ ოპერაციებში გამოყენებული მალის სხეულის ჩამნაცვლებელი და ფიქსატორი:

წელი	ჩატარებული ოპერაციის რაოდენობა	გამოყენებული იმპლანტი	გამოყენებული ფიქსატორი
2008	75	0	2
2009	64	6	5
2010	96	11	34
2011	91	15	28

ცხრილიდან ჩანს, რომ ძვირადღირებული სამედიცინო მასალები რეალურად ყველა ოპერაციაში არ გამოიყენება.

აუდიტით დადგინდა, რომ ძვირადღირებული სამედიცინო მასალები გამოიყენება ოპერაციების მხოლოდ 21 %-ში. ყველა ქირურგიულ ოპერაციაში სახელმწიფო ბიუჯეტიდან ფინანსდება მასალების სრული ღირებულება, მაშინაც კი, როდესაც ოპერაციაში მათი გამოყენების აუცილებლობა არ დგას.

კერძოდ, მაგალითად, 2010 წელს ჩატარებული 96 ქირურგიული ოპერაციიდან, საიდანაც თითოეული მათგანი სახელმწიფო ბიუჯეტიდან დაფინანსდა 6,689 ათასი ლარით (შესაბამისად გასაშუალოებული ტარიფით), 3,474 ლარად განფასებული მალის სხეულის ჩამნაცვლებელი გამოყენებულ იქნა 11 შემთხვევაში. ამდენად, 6,689 ლარის ღირებულების ოპერაცია ჩატარდა 11 შემთხვევაში, ხოლო დანარჩენი ოპერაციების ღირებულება არ აღემატება 3,215 ლარს.

ამდენად, ოპერაციების ფასში გათვალისწინებულია ისეთი სახარჯი მასალის ფასი, რომელიც არ გამოიყენება, და ამასთან, მისი განფასება თითქმის 80 %-ით აღემატება რეალურ ფასს. აღნიშნული ქირურგიული ოპერაციების ხელოვნურად

გაზრდილი ფასის გამო სახელმწიფო ბიუჯეტიდან 2008-2011 წლებში არამიზნობრივად გაიხარჯა 1,122,4 ათასი ლარი.

სამინისტრომ დეტალურად უნდა გააანალიზოს თითოეული ქირურგიული ოპერაციის განფასების დასაბუთებულობა, სახარჯი მასალების რაოდენობა და მათი მიზანშეწონილობა, შეძენის/მიწოდების წყაროები და ფასები.

ცენტრი, როგორც სახელმწიფოს წილობრივი მონაწილეობით შექმნილი სამეწარმეო სუბიექტი და ქვეყანაში ტუბერკულოზის მართვის ცენტრალური ინსტიტუტი, მკურნალობის პროცესის ეკონომიურად და პროდუქტიულად წარმართვისა და საბიუჯეტო სახსრების დაზოგვის მიზნით, თავად უნდა ზრუნავდეს სამედიცინო სახარჯი მასალების რაც შეიძლება ნაკლები დანახარჯებით შეძენაზე.

3. ცენტრის მიერ განხორციელებული შესყიდვები

3.1 ჯანდაცვის პროგრამის მართვის კუთხით, აუდიტის ჯგუფმა შეისწავლა ცენტრისთვის გამოყოფილი საბიუჯეტო სახსრების ხარჯვის მიზნობრიობა და იმ შესყიდვების მართლზომიერება, რომელიც მიზნად ისახავს პაციენტების სამკურნალო მომსახურებით უზრუნველყოფას.

2008-2010 წლებში პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების სრულყოფილად განხორციელების მიზნით ცენტრმა განახორციელა 240 შესყიდვა, რომლის ფარგლებში გადახდილ იქნა 4,118,4 ათასი ლარი. ცენტრის შესყიდვების მნიშვნელოვანი ნაწილი, კერძოდ 2,631,8 ათასი ლარი, მოდის მედიკამენტებისა და კვების პროდუქტების შესყიდვაზე, რაც მთლიან წილში 63%-ს შეადგენს.

2008 წელს ცენტრმა განახორციელა 59 შესყიდვა ერთ პირთან მოლაპარაკების გზით, რომლებზეც გადახდილ იქნა 742,6 ათასი ლარი. ტენდერით განხორციელდა ერთი შესყიდვა, რომლის ღირებულებამ შეადგინა 410,3 ათასი ლარი.

2009 წელს ერთ პირთან მოლაპარაკებით ხელშეკრულება გაუფორმდა 70 კომპანიას, რომლის საერთო ღირებულებამ შეადგინა 1,498,8 ათასი ლარი.

2010 წელს ასევე ერთ პირთან მოლაპარაკებით ხელშეკრულება გაფორმდა 110 კომპანიასთან, რომლებზეც გადახდილი თანხის ოდენობამ შეადგინა 1,466,7 ათასი ლარი.

3.2. აუდიტის შედეგად გამოვლინდა, რომ აუდირებულ წლებში შესყიდვებში მონაწილე კომპანიებიდან 6 კომპანიასთან უშუალო კავშირი ჰქონდა ცენტრის ფინანსურ დირექტორს სხვადასხვა ფორმით: კომპანიები დარეგისტრირებული იყო ფინანსური დირექტორის საცხოვრებელ მისამართზე, მათი რეგისტრაცია განხორციელდა მისი პირადი ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით, ზოგიერთი კომპანიის დირექტორი არის მისი ახლო ნათესავი.¹ ამ კომპანიებთან ერთ პირთან მოლაპარაკებით ფორმდებოდა ხელშეკრულებები საკვები პროდუქტების და მედიკამენტების მიწოდებაზე.

¹ ფინანსურ დირექტორსა და მიმწოდებელ კომპანიებს შორის კავშირების დამადასტურებელი კონკრეტული დოკუმენტაცია წარმოდგენილია აუდიტის აქტის დანართში.

კერძოდ, აღნიშნული კომპანიებია:

1. შ.პ.ს. მედტექჯორჯია;
2. შ.პ.ს. მედტექ+;
3. შ.პ.ს. ბემი ნობათი;
4. შ.პ.ს. ეი-პი-ჯი კომპანი;
5. შ.პ.ს. სეგა;
6. შ.პ.ს. მაქეი კომპანი.

2008-2011 წლებში ცენტრის მიერ ერთ პირთან განხორციელებულ შესყიდვებზე სულ გადახდილია 5,553,8 ათასი ლარი. აქედან, ზემოაღნიშნულ კომპანიებს ჯამში გადაერიცხათ 1,135,7 ათასი ლარი, რაც ცენტრის მიერ ოთხი წლის განმავლობაში განხორციელებული შესყიდვების 22%-ს შეადგენს.

ცენტრის მიერ განხორციელებული შესყიდვების ანალიზი ცხადყოფს, რომ ცენტრის დირექტორის მოადგილის უშუალო კავშირი ვლინდება ისეთ კომპანიებთან, რომლებიც ცენტრს აწვდიან ცენტრის სპეციალიზებულ საქმიანობასთან დაკავშირებულ პროდუქტს, როგორებიცაა მედიკამენტები და საკვები პროდუქტები სტაციონარში მოთავსებული ფთიზიატრიული პაციენტებისათვის.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, ამ პროდუქციას არსებითი წილი უჭირავს ცენტრის მიერ განხორციელებულ შესყიდვებში (საწვავი, კომუნალური მომსახურება, და სხვა მიმდინარე ხარჯები).

ამდენად, ისარგებლა რა სახელმწიფო საწარმოში მისი სამსახურებრივი უფლებამოსილებით, ცენტრის აღმასრულებელი დირექტორის მოადგილემ პირადი გამორჩენის მიზნით დააფუძნა რამდენიმე საწარმო, რომლებთანაც გააფორმა სხვადასხვა სახის ხელშეკრულებები და 2008-2011 წლებში მათ ანგარიშზე სახელმწიფო ბიუჯეტიდან ტუბერკულოზის სახელმწიფო პროგრამის მართვისათვის გამოყოფილი თანხიდან 1,135,7 ათასი ლარი გადარიცხეს.

ყველა ზემოაღნიშნულ კომპანიასთან გაფორმებული ხელშეკრულებების მართლზომიერებისა და შესაძლო დანაშაულის ნიშნების დადგენა საჭიროებს დამატებით საგამოძიებო მოქმედებების ჩატარებას.

4. პაციენტების მკურნალობის აღრიცხვა და ანგარიშსწორება

4.1 აუდიტის ჯგუფმა შეისწავლა ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების მკურნალობის, შესაბამისი საწოლდღეების აღრიცხვისა და მის საფუძველზე განხორციელებული ანგარიშსწორების პროცესი.

ფაქტობრივად გატარებული საწოლ/დღეების შედარება დაგეგმილთან, თვეების მიხედვით. შედარების შედეგად, რიგ შემთხვევებში გამოვლინდა გადახრები გეგმიურთან მაჩვენებლებთან, მეტობით. მაგალითად, 2008 წელს თვეების მიხედვით ცენტრის სენსიტიურ განყოფილებაში დაგეგმილის გადამეტებით გატარებულია 7,834 საწოლ/დღე, რაზეც დამატებით მოთხოვნილია

157,0 ათასი ლარის ანაზღაურება.

რეზისტენტულ განყოფილებაში გეგმის გადამეტებით გატარდა 853 საწოლ/დღე, რაც თანხაში, ასევე თვეების მიხედვით არსებული ტარიფების გათვალისწინებით, შეადგენს 19,6 ათასი ლარს. სულ 2008 წელს დაგეგმილთან შედარებით მოთხოვნილმა თანხამ შეადგინა 176,6 ათასი ლარით მეტი.

ანალოგიურად, 2009 წელს მოთხოვნილია 111,1 ათასი ლარით (სენსიტიურ განყოფილებაში გატარებულია 2,461 საწოლ/დღით მეტი – 55,2 ათასი ლარი, რეზისტენტულ განყოფილებაში კი 2099 საწოლ/დღით მეტი – 55,9 ათასი ლარი), ხოლო 2010 წელს 121,1 ათასი ლარით მეტი (სენსიტიურ განყოფილებაში გატარებულია 3,343 საწოლ/დღით მეტი – 83,5 ათასი ლარი, რეზისტენტულ განყოფილებაში 1,373 საწოლ/დღით მეტი – 37,5 ათასი ლარი).

4.2. აუდიტის ჯგუფმა შეისწავლა ცენტრის მაქსიმალური კლინიკური სიმძლავრე შესახებ (დატვირთვის კოეფიციენტი). წარმოდგენილი ინფორმაციის საფუძველზე გადაანგარიშების მიხედვით, 2008 წელს სრული სიმძლავრის გათვალისწინებით ზედმეტად მოთხოვნილმა თანხამ შეადგინა 155,3 ათასი ლარი (სენსიტიურ განყოფილებაში – 6,288 საწოლ/დღე – 125,7 ათასი ლარი, რეზისტენტულში – 1,287 საწოლ/დღე – 29,6 ათასი ლარი); 2009 წელს – 107,3 ათასი ლარი (სენსიტიურ განყოფილებაში – 3,061 საწოლ/დღე – 68,1 ათასი ლარი, რეზისტენტულში – 1,452 საწოლ/დღე – 39,2 ათასი ლარი); 2010 წელს, მოწოდებული ინფორმაციით, სიმძლავრე ემთხვევა დაგეგმილს და შეადგენს 121,1 ათასი ლარით მეტს (სენსიტიურ განყოფილებაში – 3,343 საწოლ/დღე – 83,5 ათასი ლარი, რეზისტენტულში – 1,373 საწოლ/დღე – 37,5 ათასი ლარი).

სტაციონარის რეალური სიმძლავრის დადგენა უნდა განხორციელდებულიყო შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიის მეშვეობით, თუმცა გაცემული ლიცენზიები ამის საშუალებას არ იძლევა, რადგან ლიცენზიებში აღნიშნული არ არის აღწერილი. ამასთან, ლიცენზიები 2004 წლის დეკემბრის შემდეგ არ განახლებულა. შესაბამისად სამინისტროს სათანადო სამსახურების მხრიდან ლიცენზიების გაცემისას სათანადო ყურადღება არ ექცევა სტაციონარებში ხარისხიანი მომსახურების გარანტიების დაცვის მოთხოვნას.

4.3. კლინიკის პირველ თერაპიულ განყოფილებაში მოთავსებულნი არიან როგორც სენსიტიური, ისე რეზისტენტული დიაგნოზის ავადმყოფები (მენინგიტის სექტორი). ანალოგიურად, ქირურგიულ განყოფილებაში ერთად თავსდებიან სახელმწიფო და შიდა სტანდარტების ავადმყოფები. აუდიტის ჯგუფმა დაამუშავა განყოფილებების აღრიცხვის ჟურნალებში ამ ავადმყოფთა საწოლ/დღეების მონაცემები, კერძოდ შესწავლილ იქნა ცენტრის სარეგისტრაციო ჟურნალების მონაცემთა ანალიზი. დამუშავდა 2006 წლის 1 იანვრიდან 2011 წლის პირველ იანვრამდე პერიოდში ტუბერკულოზით დაავადებულთა მოძრაობის ციფრობრივი მაჩვენებლები თვეების მიხედვით - თითოეული პაციენტის კლინიკაში დაყოვნება.

სამინისტროში წარმოდგენილი შესრულებული სამუშაოების დოკუმენტაციის მონაცემები შეუდარდა სარეგისტრაციო ჟურნალების მონაცემებს ცენტრიდან მიღებული შიდა სტანდარტით გაწეული მომსახურებისა და პროგრამის

ფარგლებში ჩატარებული ოპერაციების გათვალისწინებით.

მონაცემთა შედარებით გამოვლინდა მნიშვნელოვანი სხვაობები. კერძოდ, 2008 წელს ზედმეტად მოთხოვნილმა თანხამ 11 შემთხვევაში შეადგინა 56,9 ათასი ლარი. 2009 წელს 11 შემთხვევაში მოთხოვნილია 25,6 ათასი ლარით მეტი; 2010 წელს 12 შემთხვევაში მოთხოვნილია 17,0 ათასი ლარით მეტი.

2008–2010 წლებში ზედმეტად მოთხოვნილმა თანხამ შეადგინა 99,5 ათასი ლარი (სხვაობები გამოთვლილია მინიმალური ტარიფების გათვალისწინებით).

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, საბიუჯეტო პროგრამული თანხების არამიზნობრივად ხარჯვის პრევენციის მიზნით უნდა დაინერგოს ცენტრის მიერ პაციენტების მომსახურების ელექტრონული სისტემა, მისი კლინიკური სიმძლავრის გათვალისწინებით, რათა სამინისტროს შესაბამის სამსახურებს შეეძლოთ მკურნალობის ანაზღაურების გადაჭარბებულ მოთხოვნებზე დროული რეაგირება.

5. რეკომენდაციები

5.1. პროგრამის ჯეროვნად მართვისათვის აუცილებელია პროგრამის ბიუჯეტისა და პროგრამული მომსახურების ღირებულების დასაბუთებული ფინანსური გაანგარიშება. აღნიშნული მოიცავს მკურნალობის ერთეული კომპონენტის რეალური ხარჯის დადგენას, სამედიცინო სახარჯი მასალების გამოყენების სტატისტიკურ ანალიზს და მკურნალობის ერთი კონკრეტული ეპიზოდის ფასის განსაზღვრას.

ცენტრმა უნდა შეისწავლოს მომსახურების კომპონენტების ფაქტობრივი ღირებულება, სხვადასხვა ქვეყნების საერთაშორისო გამოცდილება, უნდა აწარმოოს ბაზრის კვლევა, დაამუშავოს სახარჯი მასალების მწარმოებელი სხვადასხვა კომპანიების პროდუქციის წარმოების, მიწოდების და გამოყენების ალტერნატივები და სხვა არსებითი საკითხები, რომლებიც გავლენას ახდენს მომსახურების ფასზე.

დეტალურ ანალიზს საჭიროებს კომუნალური, სამეურნეო, ტექნიკური და სხვა ხარჯები, რათა მიმწოდებლებს არ მიეცეთ შესაძლებლობა, დამატებით, უსაფუძვლო სარგებელი მიიღონ აღნიშნული ხარჯებიდან, რაც ზიანს აყენებს როგორც სახელმწიფო ბიუჯეტს ასევე ცენტრს.

ცენტრი, როგორც სახელმწიფოს წილობრივი მონაწილეობით შექმნილი სამეწარმეო სუბიექტი და ქვეყანაში ტუბერკულოზის მართვის ცენტრალური ინსტიტუტი, მკურნალობის პროცესის ეკონომიურად და პროდუქტიულად წარმართვისა და საბიუჯეტო სახსრების დაზოგვის მიზნით, თავად უნდა ზრუნავდეს სამედიცინო სახარჯი მასალების რაც შეიძლება ნაკლები დანახარჯებით შეძენაზე.

ამდენად, სამინისტროს უნდა წარედგინოს დასაბუთებული ფინანსური პროექტი სახელმწიფო პროგრამის დასამტკიცებლად. აღნიშნულის ხარისხი სათანადოდ უნდა უზრუნველყოს სამინისტრომ, რომელმაც დეტალურად უნდა გააანალიზოს თითოეული ქირურგიული ოპერაციის განფასების დასაბუთებულობა, სახარჯი მასალების რაოდენობა და მათი მიზანშეწონილობა,

შემდგომი/მიწოდების წყაროები და ფასები.

აღნიშნულის საფუძველზე, შესაბამისად უნდა შემცირდეს ფთიზიატრიის სახელმწიფო პროგრამის სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით გათვალისწინებული ქირურგიული ოპერაციების ღირებულება.

5.2. საბიუჯეტო პროგრამული თანხების არამიზნობრივად ხარჯვის პრევენციის მიზნით უნდა დაინერგოს ცენტრის მიერ პაციენტების მომსახურების ელექტრონული სისტემა, მისი კლინიკური სიმძლავრის გათვალისწინებით, რათა სამინისტროს შესაბამის სამსახურებს შეეძლოთ მკურნალობის ანაზღაურების გადაჭარბებულ მოთხოვნებზე დროული რეაგირება.

5.3. ცენტრში უნდა დაინერგოს შიდა კონტროლის შესაბამისი მექანიზმები, რომელიც უზრუნველყოფს ინტერესთა კონფლიქტისა და სამსახურებრივი მდგომარეობის პირადი ინტერესებით გამოყენების გამოვლენასა და პრევენციას, რათა შესყიდვების განხორციელებისას თავიდან იქნეს აცილებული ცენტრისა და სახელმწიფო საბიუჯეტო სახსრების არამიზნობრივი ხარჯვა.

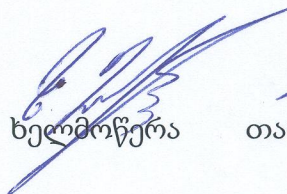
6. აუდიტის ანგარიშის გასაჩივრების წესი

„საქართველოს კონტროლის პალატის შესახებ“ საქართველოს კანონის 27-ე მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად, აუდიტის ანგარიში ჩაბარებიდან 20 დღის ვადაში შეიძლება გასაჩივრდეს კონტროლის პალატაში.

აუდიტის ჯგუფის წევრთა ხელმოწერები

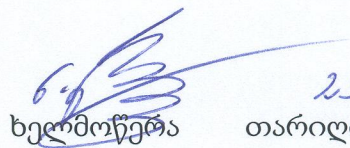
ჯგუფის ხელმძღვანელი
უფროსი აუდიტორი:

ზურაბ მაისურაძე

 23.02.2012
ხელმოწერა თარიღი

აუდიტორი:

ნინო ყიფიანი

 23.02.2012
ხელმოწერა თარიღი