



საქართველოს კონტროლის პალატა

“ვ ა მ ტ კ ი ც ე ბ”

სოციალური სფეროს აუდიტის

დეპარტამენტის უფროსი

[Handwritten signature]

ბიორბი ალასანია

„12“ „*მეგობარი*“ 2012 წელი

გვ. N2

შესაბამისობის აუდიტის ანგარიში
(01.01.2008-01.01.2012)

N14/00 12.04.2012

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს
მმართველობის სფეროში შემავალი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოში
„ონკოლოგიურ დაავადებათა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის
სახელმწიფო პროგრამის“ მართვა

სარჩევი:

შესავალი

პროგრამის მოკლე მიმოხილვა	3 გვ.
მნიშვნელოვანი შედეგები.....	5 გვ.
1. პროგრამის ბიუჯეტის დაგეგმვა და მართვა.....	6 გვ.
2. მკურნალობის ტარიფი - პირდაპირი ხარჯები.....	7 გვ.
2.1. სამედიცინო პერსონალის ხელფასები	8 გვ.
2.2. მედიკამენტები	11 გვ.
3. ცენტრის სახელმწიფო შესყიდვები.....	12 გვ.
4. საიჯარო ხელშეკრულებები	18 გვ.
5. ონკოლოგიურ დაავადებათა ეპიდემიოლოგიური სტატისტიკა	20 გვ.
6. აუდიტის ანგარიშის გასაჩივრების წესი და აუდიტის ჯგუფის წევრთა ხელმოწერები	23 გვ.

შესავალი

აუდიტის საფუძველი: საქართველოს კონტროლის პალატის თავმჯდომარის 2011 წლის 4 ივლისის N45/43 და 30 სექტემბრის N53/43 ბრძანებები.

აუდიტის საგანი: საქართველოს სახელმწიფო ბიუჯეტით დაფინანსებული „ონკოლოგიურ დაავადებათა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის 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. „ა. ღვამიჩავას სახელობის ონკოლოგიის ნაციონალური ცენტრი“, თბილისი, ლისის ტბა.

აუდიტის ჯგუფი: საქართველოს კონტროლის პალატის უფროსი აუდიტორი ზურაბ მაისურაძე, აუდიტორ-ასისტენტი ნინო შუბითიძე.

აუდიტის პერიოდი: 01/01/2008-01/01/2012

პროგრამის მოკლე მიმოხილვა

პროგრამის მიზანია ონკოლოგიური პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით.

პროგრამის ამოცანაა ონკოლოგიური პაციენტებისთვის ხარისხიანი და ხელმისაწვდომი სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფა.

პროგრამით ხორციელდები შემდეგი კომპონენტები:

1. ონკოლოგიურ დაავადებათა დიაგნოსტიკა და მკურნალობა;
2. ნეიროონკოლოგიურ დაავადებათა სტაციონარული მკურნალობა;
3. ონკოჰემატოლოგიურ მოზრდილ პაციენტთა მკურნალობა;
4. ონკოინკურაბელურ პაციენტთა სტაციონარული პალიატიური მზრუნველობა.

2008 წელს პროგრამის ოთხივე კომპონენტით სარგებლობდა საქართველოს ყველა მოქალაქე¹, ხოლო 2009-2011 წლებში ასაკობრივი ზღვარი დაწესდა სამ კომპონენტზე და პროგრამის მოსარგებლეები გახდნენ 60 წლის და მეტი ასაკის საქართველოს მოქალაქეები².

¹ გარდა „სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამის“ და „საქართველოს საჯარო სკოლებისა და აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის გალის ტერიტორიაზე მდებარე საქართველოს სახელმწიფო ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულებების მასწავლებლების, ასევე ზოგიერთი დაწესებულების აღმზრდელებისათვის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 21.11.07 წ. N256 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა.

² 2009 წელს გარდა „სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამის“, „სახალხო არტისტების, სახალხო მხატვრებისა და რუსთაველის პრემიის ლაურეატების ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამის“ და საქართველოს მთავრობის 21.11.07 წ. N256 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა.

2010 წელს გარდა „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ საქართველოს მთავრობის 09.12.09 წ. N218 დადგენილებით და „საქართველოს საჯარო სკოლებისა და პროფესიული სწავლების ცენტრების მასწავლებლების, საჯარო სკოლების ადმინისტრაციულ-

ასაკობრივი შეზღუდვა არ შეეხო ონკოინკურაბელურ პაციენტთა სტაციონარული პალატიური მზრუნველობის კომპონენტს.

2009 წლიდან ბავშვთა (0 დან 18 წლამდე) ონკოლოგიური დაავადებების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა გადატანილია ბავშვთა სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო პროგრამაში.

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

2008 წელს საბიუჯეტო ასიგნებების ფარგლებში ფინანსდებოდა მომსახურების თითოეული ეპიზოდი 16 ჯგუფად, ხოლო 2009-2010 წლებში 14 ჯგუფად. თითოეული ჯგუფის ყველა ეპიზოდისთვის დაწესებულია ერთი საშუალო ღირებულება. პაციენტის თანაგადახდის წილი განისაზღვრება ნოზოლოგიური ჯგუფების მიხედვით.

ნოზოლოგიური ჯგუფი	ტარიფი (ლარი)	ბიუჯეტის წილი	პაციენტი	ბიუჯეტის წილი	პაციენტი	ბიუჯეტის წილი	პაციენტი
		2008		2009		2010	
თორაკალური	1660,00	1110,00	550,00	1110,00	550,00	1110,00	550,00
თავისური	1530,00	1050,00	480,00	1050,00	480,00	1050,00	480,00
მამოლოგია	1130,00	750,00	380,00	750,00	380,00	750,00	380,00
პროქტოლოგია	1760,00	1210,00	550,00	1210,00	550,00	1210,00	550,00
აბდომინური	1760,00	1210,00	550,00	1210,00	550,00	1210,00	550,00
უროლოგია	1760,00	1210,00	550,00	1210,00	550,00	1210,00	550,00
რბილი ქსოვილები	1130,00	750,00	380,00	750,00	380,00	750,00	380,00
გინეკოლოგია	1530,00	1050,00	480,00	1050,00	480,00	1050,00	480,00
ბავშვთა	1096,00	1096,00	0,00				
ნეირონკოლოგია (ბავშვთა)	3000,00	2000,00	1000,00				
ნეირონკოლოგია (მოზრდ)	3000,00	2000,00	1000,00	2000,00	1000,00	2000,00	1000,00
სხივური თერაპია (გინეკოლ)	1410,00	1050,00	360,00	1050,00	360,00	1050,00	360,00
სხივური თერაპია (ამბ. სტაც.)	965,00	740,00	225,00	740,00	225,00	740,00	225,00
ქიმიოთერაპია მედიკ. გარეშე (ამბ. სტაც.)	150,00	120,00	30,00	120,00	30,00	120,00	30,00
ქიმიოთერაპია მედიკ. გარეშე, ონკოჰემატოლოგია (ამბ.სტაც)	200,00	150,00	50,00	150,00	50,00	150,00	50,00
კრიოთერაპია	120,00	70,00	50,00	70,00	50,00	70,00	50,00

ტექნიკური პერსონალისა და ზოგიერთი დაწესებულების აღმზრდელთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გადასაცემი სადაზღვევო ვალუტის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ 21.11.07 წ. N256 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა.

აუდიტის მნიშვნელოვანი შედეგები

1. 2008-2011 წლებში პროგრამის ბიუჯეტი არ ათვისებულა სრულად, რითაც ხელოვნურად იზღუდება პროგრამის ფარგლები. აუდიტის პერიოდში ათვისებელმა თანხამ შეადგინა 2 006,8 ათასი ლარი, რაც დაგეგმილი თანხის 10 %-ს შეადგენს. ათვისებული საბიუჯეტო სახსრების სწორი დაგეგმვისა და განკარგვის პირობებში შესაძლებელი იქნებოდა პროგრამული შეზღუდვების, როგორცაა ასაკობრივი და ფინანსური (თანადაფინანსება) შემცირება..... 6 გვ.

2. ა. ღვაშიჩავას ონკოლოგიის ეროვნულ ცენტრში, რომელიც ახორციელებს პროგრამის 74 %-ს, სახელმწიფო სტანდარტით დადგენილი ნოზოლოგიების პირდაპირ და ზედნადებ ხარჯებში ზედმეტად გაწერილია სამედიცინო პერსონალის ხელფასი, რაც ზრდის მკურნალობის ტარიფს. 2008-2011 წლებში აღნიშნული სამედიცინო პერსონალის ხელფასების ფორმით ტარიფის ფარგლებში ანაზღაურებულმა თანხამ შეადგინა 604,676.0 ათასი ლარი..... 7 გვ.

3. ონკოლოგიის ეროვნული ცენტრი ქიმიომედიკამენტებს, რომლებიც გამოიყენება ქიმიოთერაპიისა და მკურნალობის სხვა ნოზოლოგიებში, იძენს ერთი კონკრეტული კომპანიისაგან, რომელიც ადგილობრივ ფარმაცევტულ ბაზარზე მოქმედ სუბიექტებთან შედარებით, საშუალოდ 4-ჯერ აძვირებს იმპორტირებულ მედიკამენტებს, რაც დაუსაბუთებლად ზრდის მკურნალობის ფასებს..... 12 გვ.

4. ონკოლოგიის ეროვნული ცენტრის სარგებლობაში არსებული ფართები იჯარის წესით არასაბაზრო ღირებულებით, კერძოდ 10-ჯერ შემცირებული ფასით გაიცა ცენტრის თანამშრომლებსა და მედპერსონალზე, რომლებიც ეწეოდნენ იდენტური სამედიცინო პროფილის კერძო სამეწარმეო საქმიანობას - ონკოლოგიით დაავადებულთა მკურნალობას და წარმოადგენდნენ ცენტრის კონკურენტებს..... 18 გვ.

5. ონკოლოგიურ დაავადებათა ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობა საჭიროებს მყისიერ რეაგირებას სამინისტროსა და სხვა სახელმწიფო ორგანოების მხრიდან:

ა. საქართველოში აღინიშნება ონკოლოგიური დაავადებების გამოვლენის მზრადი ტენდენცია;

ბ. გამოვლენილ დაავადებებზე სამედიცინო რეაგირება დაგვიანებულია, რადგანაც დაავადების გამოვლენა 70%-ზე მეტ შემთხვევებში უკანასკნელ სტადიაზე ხდება;

გ. სტაბილურია დიაგნოზირებული ავთვისებიანი სიმსივნეებით პირველივე წელს გარდაცვლილ ავადმყოფთა რაოდენობა 20 გვ.

1. პროგრამის ბიუჯეტის დაგეგმვა და მართვა

პროგრამის ბიუჯეტის შედგენისას არ ხორციელდება პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებისათვის საჭირო სახსრების საფუძვლიანი ანალიზი, მათი მაქსიმალურად ეფექტიანად გამოყენების მიზნით.

2008 წლის პროგრამა დამტკიცდა 2008 წლის 6 მაისს და წლიურმა ასიგნებამ შეადგინა 5,920.0 ათასი ლარი. ამავე წლის დეკემბერში განხორციელებული ცვლილებების შედეგად პროგრამის ბიუჯეტი 115,8 ათასი ლარით შემცირდა და დაზუსტებულმა გეგმამ 5,804.2 ათასი ლარი შეადგინა.

2009 წელს პროგრამა დამტკიცდა 2009 წლის 11 მაისს. წლიურმა ასიგნებამ შეადგინა 3,883.4 ათასი ლარი. ამავე წლის დეკემბერში განხორციელებული ცვლილების შედეგად პროგრამის ბიუჯეტი 300,0 ათასი ლარით შემცირდა და დაზუსტებულმა გეგმამ 3,583.4 ათასი ლარი შეადგინა.

2010 წლის პროგრამა დამტკიცდა 2010 წლის 16 ნოემბერს და წლიურმა ასიგნებამ შეადგინა 4,033.4 ათასი ლარი. ამავე წლის დეკემბერში კონტრაქტორ დაწესებულებებთან ხელშეკრულებების დაგვიანებით გაფორმების და შესაბამისად ასიგნებების აუთვისებლობის გამო განხორციელებული ცვლილების შედეგად პროგრამის ბიუჯეტი 664.7 ათასი ლარით შემცირდა და დაზუსტებულმა გეგმამ 3,368.7 ათასი ლარი შეადგინა.

2011 წლის სახელმწიფო სახელმწიფო პროგრამა დამტკიცდა 2011 წლის 15 თებერვალს და წლიურმა ასიგნებამ შეადგინა 5,657.4 ათასი ლარი, ამავე წლის დეკემბერში განხორციელებული ცვლილებების შედეგად პროგრამა შემცირდა 3 16,0 ათასი ლარით და დაზუსტებულმა ბიუჯეტმა შეადგინა 5,341.4 ათასი ლარი.

2008 – 2011 წლებში პროგრამის ბიუჯეტის შესრულების მდგომარეობა მოცემულია ცხრილში:

წელი	დამტკიცებული ბიუჯეტი	დაზუსტებული ბიუჯეტი	სხვაობა (2-3)	გადახდა (საკასო ხარჯი)	სხვაობა (2-5)	სხვაობა (3-5)	შესრულების % დამტკიცებულ ბიუჯეტთან მიმართებაში	შესრულების % დაზუსტებულ ბიუჯეტთან მიმართებაში
1	2	3	4	5	6	7	8	9
2008	5920,00	5804,20	115,80	5804,20	115,80	0,00	98	100
2009	3883,40	3583,40	300,00	3027,90	855,50	555,50	78	84
2010	4033,40	3368,70	664,70	3315,40	718,00	53,30	82	98
2011	5657,40	5341,40	316,00	5339,90	317,50	1,50	94,4	99,97
სულ	19494,20	18097,70	1396,50	17487,40	2006,80	610,30	90	97

პროგრამის ბიუჯეტის შემცირება ყოველწლიურად არგუმენტირებულია პროგრამის ეკონომიით, რაც განაპირობა ტენდერში გამარჯვებული კომპანიების დაბალმა ფასებმა და ხელშეკრულებებით განსაზღვრული თანხების აუთვისებლობამ, ხოლო 2011 წელს

პროგრამის ბიუჯეტის შემცირების შედეგად მიღებული თანხა მიმართულ იქნა პენსიებისა და სოციალურ დახმარებებზე გამოყენებული ოვერდრაფტის დასაფარად.

ჯამში 2008-2011 წლებში პროგრამის დამტკიცებული ბიუჯეტის აუთვისებელმა ნაწილმა შეადგინა 10 %, ხოლო დაზუსტებულ ბიუჯეტთან მიმართებაში - 3%. ამდენად, პროგრამის ბიუჯეტის ათვისება არ ხორციელდება სრული მოცულობით.

არსებული საბიუჯეტო რესურსების პირობებში, სახელმწიფოს დაფინანსებით მკურნალობის უფლება აქვს ავთვისებიანი სიმსივნეებით დაავადებულ 60 წელს გადაცილებულ მოქალაქეებს. აუთვისებელი საბიუჯეტო სახსრების სწორი დაგეგმვისა და განკარგვის პირობებში შესაძლებელი იქნებოდა პროგრამული შეზღუდვების შემცირება და რეგულირება:

ა. ასაკობრივი ზღვარის დაწევა პროგრამაში მეტი მოქალაქის ჩართვის მიზნით;

ბ. მოქალაქეთა თანადაფინანსების პროცენტის ოდენობის შემცირება;

გ. ქიმიო-მედიკამენტების საბიუჯეტო თანადაფინანსების ზრდა, რაც პროგრამით ქიმიომედიკამენტების და/ან ჰორმონების ღირებულების 50%-ს შეადგენს, მაგრამ არაუმეტეს 250 ლარისა. აღნიშნული კომპონენტი განსაკუთრებით მძიმე ტვირთია ონკოლოგიური პაციენტებისათვის, რადგან მკურნალობისათვის საჭირო მედიკამენტების რაოდენობა და, შესაბამისად, ღირებულება აღემატება 250 ლარს და შეადგენს საშუალოდ 300 ლარს.

დ. პრევენციული ღონისძიებების დაფინანსება, რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია დაავადების სპეციფიკის გათვალისწინებით (იხ. ანგარიშის მე-5 ნაწილი მე-20 გვერდზე).

2. მკურნალობის ტარიფი - პირდაპირი ხარჯები

მკურნალობის ნოზოლოგიური ჯგუფების ტარიფი შედგება პირდაპირი და არაპირდაპირი ხარჯებისაგან, რომელიც წარმოდგენილია შემდეგ სტრუქტურით:

სამედიცინო მომსახურების ხარჯების განაწილება	შენიშვნა
პირდაპირი ხარჯები:	
სამედიცინო პერსონალის ხელფასები	1
მედიკამენტები და ერთჯერადი მოხმარების საგნები	2
სადიაგნოზო და სამკურნალო ღონისძიებები	-
არაპირდაპირი ხარჯები:	
საწოლდღეები	-
დამხმარე და მომსახურე პერსონალის ხელფასები	1
კომუნალური და სხვა ზედნადები ხარჯები	-
რენტაბელობა	-

აუდიტის ანგარიშში განხილულია ხარჯის თითოეული კლასიფიკაციის დასაბუთებულობა.

2.1. სამედიცინო პერსონალის ხელფასები (შენიშვნა - 1)

1. მკურნალობის ყველა ნოზოლოგიის განფასებაში პირდაპირ ხარჯს წარმოადგენს იმ სამედიცინო პერსონალის ხელფასი, რომელიც დაკავშირებულია მკურნალობის სრულ ციკლთან.

პერსონალის ხელფასი სიდიდით გამოირჩევა ქირურგიულ ოპერაციებში. სხვადასხვა ნოზოლოგიების მიხედვით, მათი სირთულის გათვალისწინებით, სამედიცინო ბრიგადის ხელფასი შესაბამისად განსხვავებულია და 2008 წელს მერყეობს 382 ლარიდან 546 ლარამდე, 2009 – 2010 წლებში - 489 - 675 ლარამდე, ხოლო 2011 წელს - 320 – 420 ლარამდე.

აღნიშნული ხელფასი აერთიანებს სამედიცინო პერსონალის ჯგუფს, სხვადასხვა სპეციალისტებს. სამედიცინო პერსონალის ჯგუფის შემადგენლობა განსხვავდება წლების მიხედვით. 2009-2010 წლებში ჯგუფის შემადგენლობა უფრო ფართოა, ხოლო 2008 და 2011 წელს ჯგუფის წევრთა რაოდენობა შეკვეცილია.

სამედიცინო ჯგუფის შემადგენლობა 2009-2010 წლებში:	სამედიცინო ჯგუფის შემადგენლობა 2008 და 2011 წლებში:
ოპერატორი	ოპერატორი
I ასისტენტი	I ასისტენტი
II ასისტენტი	II ასისტენტი
საოპერაციო და ანესთეზიოლოგი	საოპერაციო და ანესთეზიოლოგი
ანესთეზისტი	ანესთეზისტი
მკურნალი ექიმი	მკურნალი ექიმი
პალატის ექთანი	პალატის ექთანი
ს/ა უფროსი ექთანი - 2	
უფროსი ექთანი	
დიასახლისი	
შესახვევის ექთანი	
მორიგე ექთანი - 4	
მორიგე სანიტარი - 4	
განყოფილების გამგე	
ქირურგიული სამსახურის უფროსი	

როგორც ცხრილებიდან ჩანს, 2009-2010 წლებში, სამედიცინო ჯგუფში შედიოდა 4 მორიგე ექთანი, რომელთა ხელფასის მოცულობა ჯგუფის მთლიან სახელფასო განაკვეთში საშუალოდ შეადგენს 52.50 ლარს (ზოგიერთ ნოზოლოგიაში 49.5 ლარი, ზოგან - 55 ლარი).

2. ქირურგიული ოპერაციების 87%-ში გამოყენებულია რეანიმაციული განყოფილება. რეანიმაციის განფასება, რომელიც 2008-2010 წლებში შეადგენს 100 ლარს, მთლიანად სამედიცინო პერსონალის ხელფასებისგან შედგება.

რეანიმაციაში მომსახურე სამედიცინო პერსონალი, ანალოგიურად, 2008 წელს მოიცავს მორიგე ექთნებს, ხოლო 2009 – 2010 წლებში მორიგე ექთნებს, სანიტრებსა და დიასახლისს, რომლებიც ასევე გათვალისწინებულნი არიან ამავე ქირურგიული ოპერაციისათვის

განკუთვნილ სახელფასო განაკვეთში. შესაბამისად, ზემოაღნიშნული სამედიცინო პერსონალის ხელფასი გაორებულია ოპერაციასა და რეანიმაციის ხარჯში.

3. ქირურგიული ოპერაციების არაპირდაპირი ხარჯების შესწავლისას, რომელიც გათვალისწინებულია საწოლდღეების სახით, აღმოჩნდა, რომ აღნიშნული პერსონალის ხელფასი არაპირდაპირი ხარჯის სახითაც არის გათვალისწინებული ხარჯთაღრიცხვაში. კერძოდ, თითოეული საწოლ-დღე, რომელიც 30 ლარს შეადგენს, 3.69 ლარის ოდენობით მოიცავს მორიგე ექთნების ხელფასს. საწოლდღეებიდან მობილიზებული 3.69 ლარი, ცენტრის მიერ წარმოდგენილი მკურნალობის განფასების დოკუმენტით, ნაწილდება 64 მორიგე ექთანზე.

აუდიტის ჯგუფმა გადაამოწმა მორიგე ექთნების რეალური საშტატო რიცხოვნობა. 2008 წელს ქირურგიულ ოპერაციებზე ცენტრის პროგრამულმა საწოლ-დღეებმა შეადგინა 31,242 ერთეული. აღნიშნული საწოლ-დღეებიდან 3.69 ლარი, ჯამში 115,283 ათასი ლარით, დანაწილდა 42 მორიგე ექთანზე, საშუალოდ წელიწადში თითოეულ მათგანზე 2744.80 - ლარის ოდენობით, რაც თვითურად 228.70 ლარს შეადგენს.

4. ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მორიგე ექთნების ხელფასი ერთი კონკრეტული ქირურგიული მკურნალობის განფასებაში წარმოდგენილია სამმაგად, ხოლო მორიგე სანიტრებისა და დიასახლისის ხელფასი ორმაგად, რაც ზრდის მკურნალობის ღირებულებას.

ოპერაცია	რეანიმაცია	საწოლდღე
მორიგე ექთნები	მორიგე ექთნები	მორიგე ექთნები
მორიგე სანიტრები	მორიგე სანიტრები	
დიასახლისი	დიასახლისი	

გაორების აღმოფხვრის მიზნით, მორიგე ექთნებისა და სანიტრების ხელფასები უნდა დაუკავშირდეს მხოლოდ მათი მორიგეობის საწოლ -დღეების განაკვეთს - 4.48 ლარი ერთ საწოლ-დღეზე, როგორც ეს წარმოდგენილია 2011 წლის მკურნალობის კალკულაციაში - სახელმწიფო სტანდარტში. ხოლო დიასახლისი წარმოადგენს არა სამედიცინო პერსონალს, არამედ ადმინისტრაციულ საშტატო ერთეულს, რომლის ხარჯები არაპირდაპირი ხარჯის სახით გათვალისწინებულ ია საწოლ -დღეებში, ადმინისტრაციული პერსონალის ხელფასის სახით. ანალოგიურად, დიასახლისი ამოღებულია 2011 წლის სახელმწიფო სტანდარტიდან.

ქირურგიული ოპერაციებიდან მორიგე ექთნების, სანიტრებისა და დიასახლისების ხელფასის მოცულობის გათვალისწინებით, ქირურგიულ ოპერაციების ტარიფის ფარგლებში გადახდილმა თანხამ 2008-2011 წლების ჯამში შეადგინა 381,476.50 ლარი.

წელი	ზედმეტად გადახდილი თანხა
2008	93,440.00
2009	124,489.25
2010	123,147.25
2011	40,400.00

5. წლების განმავლობაში მკურნალობის ცვალებადი კალკულაციის შესწავლით გამოვლინდა, რომ მედპერსონალის ხელფასის ორმაგად წარმოდგენის გარდა, ადგილი აქვს ხელფასების განწერას ისეთ პერსონალზე, რომელიც სამედიცინო მკურნალობის პროცესში არ წარმოადგენს აუცილებელ კომპონენტს.

2009-2010 წლებში ქირურგიული ოპერაციების ფასწარმოქმნაში მონაწილე მედპერსონალის ჩამონათვალი ორჯერ აღემატება 2008 და 2011 წლებში დადგენილ სტანდარტს. შესაბამისად, განსხვავებულია მედპერსონალის ხელფასის საერთო მოცულობა ერთეულ ოპერაციაში.

აბდომინურ ოპერაციაზე სამედიცინო ჯგუფის შემადგენლობა 2009-2010 წლებში:	ხელფასი	აბდომინურ ოპერაციაზე სამედიცინო ჯგუფის შემადგენლობა 2008 და 2011 წელს:	ხელფასი 2008 წელს	ხელფასი 2011 წელს
ოპერატორი	143.00	ოპერატორი	155.76	123.75
I ასისტენტი	55.00	I ასისტენტი	70.09	55.00
II ასისტენტი	39.60	II ასისტენტი	46.73	34.38
საოპერაციო და	38.50	საოპერაციო და	38.94	27.50
ანესთეზიოლოგი	99.00	ანესთეზიოლოგი	109.03	82.50
ანესთეზისტი	38.50	ანესთეზისტი	38.94	27.50
მკურნალი ექიმი	44.00	მკურნალი ექიმი	46.73	41.25
პალატის ექთანი	38.50	პალატის ექთანი	38.94	27.50
ს/ა უფროსი ექთანი - 2	3.44			
უფროსი ექთანი	20.63			
დიასახლისი	16.50			
შესახვევის ექთანი	16.50			
მორიგე ექთანი - 4	55.00			
მორიგე სანიტარი - 4	49.50			
განყოფილების გამგე	13.75			
ქირურგიული	2.75			
სამსახურის უფროსი				
სულ ხელფასი	674.16		545.16	419.38

ამდენად, 2008 წელს სამედიცინო პერსონალის ჩამონათვალი არ იყო გათვალისწინებული, და 2011 წლიდან ოპერაციის სტანდარტიდან ამოღებულია ს/ა უფროსი ექთნების, უფროსი ექთანის, დიასახლისის, შესახვევის ექთანის, მორიგე ექთნების, მორიგე სანიტარების, განყოფილების გამგის და ქირურგიული სამსახურის უფროსის სამტატო ერთეული. შესაბამისად, შემცირებულია მედპერსონალის სახელფასო მოცულობა და დაყვანილია რეალურ, ცენტრში არსებულ ფაქტიურ ნიშნულამდე.

ზემოაღნიშნული მედპერსონალის ხელფასების ტარიფში გათვალისწინების გამო, 2008-2011 წლებში სახელმწიფო პროგრამიდან ანაზღაურდა 223,200.25 ლარი.

წელი	ზედმეტად გადახდილი თანხა
2009	110,602.88
2010	112,597.38

6. ყოველივე ზემოაღნიშნულ ლიდან გამოდინარე, სამედიცინო ხარჯების სხვადასხვა კომპონენტში მდებარეონალის გაორების გამო, პროგრამის ბიუჯეტიდან გაწეულია 604,676.75 ლარის ხარჯი.

წელი	ზედმეტად გადახდილი თანხა
2008	93,440.00
2009	235,092.13
2010	235,744.63
2011	40,400.00

დადგენილი ტარიფების მიუხედავად, რომელიც ემყარება პირდაპირი და არაპირდაპირი ხარჯების კალკულაციას, ცენტრის მკურნალობის ფაქტიურ ხარჯებთან მიმართებაში პროგრამული ბიუჯეტი დეფიციტურია.

2.2. მედიკამენტები (შენიშვნა - 2)

1. მკურნალობის განფასებაში პირდაპირი ხარჯის სახით წარმოდგენილია მედიკამენტები. მედიკამენტებში მოიაზრება როგორც უშუალოდ ავთვისებიანი სიმსივნეების სამკურნალოდ გათვალისწინებული სპეციფიკური მედიკამენტები, როგორებიცაა ქიმიო და სხვა სახის თერაპიული პრეპარატები, ასევე ქირურგიული მანიპულაციების დროს გამოყენებადი ზოგადი სამედიცინო მასალა, სანარკოზე და სამკურნალო საშუალებები და ა.შ.

მედიკამენტების ღირებულება თითოეული ტიპის ნოზოლოგიისათვის დადგენილია განსხვავებულად, სტატისტიკური საჭიროების გათვალისწინებით. 2008-2011 წლებში პროგრამული პაციენტების სტატისტიკის მიხედვით, ქიმიომედიკამენტების გარდა, პროგრამით დადგენილი სამკურნალო საშუალებების ოდენობაც (ღირებულება) დეფიციტურია.

წელი	შემთხვევათა რაოდენობა	პაციენტებზე გახარჯული მედიკამენტების ღირებულება ³	სტანდარტით ნოზოლოგიებისთვის გათვალისწინებული მედიკამენტების ღირებულება შემთხვევათა მიხედვით	სხვაობა ფაქტიურსა და სტანდარტით გათვალისწინებული მედიკამენტების ფასებს შორის
2008	2,765	585,036.11	542,605.00	(42,431.11)
2009	1,264	320,488.19	224,580.00	(95,908.19)
2010	1,005	286,328.87	194,715.00	(91,613.87)
2011	1,129	248,458.90	267,357.00	18,898.10
სულ	6,163	1,440,312.07	1,229,257.00	(211,055.07)

³ ცხრილი არ შეიცავს ინფორმაციას ქიმიოთერაპიის ნოზოლოგიურ კოდზე არსებულ პაციენტებზე და შესაბამისად მათზე გახარჯულ ქიმიომედიკამენტებზე.

2. რა შეეხება ქიმიომედიკამენტებს, პროგრამა არ ითვალისწინებს ქიმიო-მედიკამენტის პაციენტისათვის საჭირო სტატისტიკურ რაოდენობას და, შესაბამისად, ღირებულებას, რამდენადაც მსგავსი პრეპარატები ინიშნება ინდივიდუალურად, დაავადების სტადიისა და პაციენტის მდგომარეობის გათვალისწინებით.

პროგრამა ითვალისწინებს მხოლოდ ბიუჯეტიდან დაფინანსებული წილის მოცულობას, რაც შეადგენს ქიმიომედიკამენტების და/ან ჰორმონების ღირებულების 50%-ს, მაგრამ არაუმეტეს 250 ლარისა. დანარჩენს, საჭიროებისამებრ, სრულად ფარავს პაციენტი.

აუდიტით დადგინდა, რომ ხშირ შემთხვევაში პაციენტს ესაჭიროება 250 ლარზე მეტი ღირებულების მედიკამენტები, რასაც პაციენტი თავად აფინანსებს. ამ შემთხვევაში, საბიუჯეტო დაფინანსება არ იზრდება.

პროგრამის ფარგლებში პაციენტების სამკურნალოდ ქიმიო-მედიკამენტების გამოყენების სტატისტიკა აჩვენებს, რომ ფაქტობრივი მდგომარეობა აღემატება დადგენილ ანაზღაურებად ზღვარს (250 ლარს).

	2008 წელი	2009 წელი	2010 წელი	2011 წელი
საშუალოდ ერთ პაციენტზე გახარჯული ქიმიომედიკამენტების ღირებულება ⁴	250	310	310	305

აუდიტის ჯგუფმა შეისწავლა ქიმიომედიკამენტების ღირებულება და მისი, როგორც პირდაპირი ხარჯის გავლენა მკურნალობის ღირებულებაზე. დეტალური ინფორმაცია მედიკამენტების ფასების შესახებ წარმოდგენილია აუდიტის ანგარიშის შესყიდვების ნაწილში.

3. ცენტრის სახელმწიფო შესყიდვები (შენიშვნა - 2)

ონკოლოგიურ დაავადებათა, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამის მართვის კუთხით, აუდიტის ჯგუფმა შეისწავლა ცენტრისთვის გამოყოფილი საბიუჯეტო სახსრების ხარჯვის მიზნობრიობა და იმ შესყიდვების მართლობიერება, რომელიც მიზნად ისახავს პროგრამული პაციენტების სამკურნალო მომსახურებით უზრუნველყოფას.

ცენტრის მიერ განხორციელებულ შესყიდვებში არსებითი წილი უჭირავს ქიმიომედიკამენტებს, ვინაიდან მათი შესყიდვა დაკავშირებულია ცენტრის სპეციალიზირებულ საქმიანობასთან, ონკოლოგიური დაავადებების სამკურნალოდ პაციენტებზე ჰორმონალური ზემოქმედების მიზნით.

ამას გარდა, ცენტრი ქირურგიული ოპერაციების განსახორციელებლად ასევე იყენებს ისეთ მედიკამენტებსა და სამედიცინო მასალებს, რომლებიც არ არის უშუალოდ

⁴ ამ მონაცემებში არ არის გათვალისწინებული პაციენტები, რომელთა ქიმიოთერაპიული მკურნალობისთვის თანხა მოთხოვნილია ქიმიომედიკამენტების ღირებულების გარეშე, რამდენადაც პაციენტთა ნაწილი თავად იძენს ქიმიოპრეპარატებს, რაც მკურნალობის ანგარიშში არ აღირიცხება, შესაბამისად, ანალიზის ჩატარება შეუძლებელია.

დაკავშირებული ავთვისებიანი სიმსივნის მკურნალობასთან, არამედ გამოიყენება ზოგადი ქირურგიული მანიპულაციებისა და მიზნებისათვის.

შესაბამისად, აღნიშნული ქიმიომედიკამენტებისათვის გამოყენებული თანხების ფინანსური და შინაარსობრივი არსებობიდან გამომდინარე, აუდიტის ჯგუფმა შეისწავლა ონკოლოგიური დაავადებების სამკურნალოდ ქიმიო და სხვა სახის თერაპიებისათვის გამოიხმნილი მედიკამენტების შესყიდვების მართლზომიერების საკითხი.

1. 2008 წლის 8 იანვარს ცენტრმა შ.პ.ს. „მერმის“ გაუფორმა ხელშეკრულება ერთ პირთან მოლაპარაკებით ქიმიომედიკამენტების შესყიდვაზე, რომლის ფარგლებშიც ცენტრმა გადაიხადა 297,648 ლარი.

2. 2008 წლის 2 თებერვალს ცენტრმა გამოაცხადა ტენდერი სამ ედიცინო მასალების შესყიდვაზე 81 ლოტად. ტენდერის სავარაუდო ღირებულება შეადგენდა 5,009,374 ლარს. 44 ლოტი იყო ქიმიომედიკამენტების შესყიდვა სავარაუდო ღირებულებით 3,204,238 ლარი, რაც მთლიანი თანხის 63% შეადგენს.

ტენდერში მონაწილეობა მიიღო 21 კომპანიამ. ტენდერის 81 ლოტიდან ჩავარდა 35 ლოტი საერთო ღირებულებით 2,315,490 ლარი (46%), მათ შორის, 27 ლოტი იყო ქიმიომედიკამენტების შესყიდვა - სავარაუდო ღირებულებით 2,083,271 ლარი (41%).

ქიმიომედიკამენტების შესყიდვაში მონაწილეობდა 4 კომპანია: შ.პ.ს.-ები „ავერსი“, „პსკ“, „ეიბისი“ და „მერმისი“.

შ.პ.ს. „მერმისი“ მონაწილეობდა 17 ლოტში, რომელთაგან 11 ლოტში ჰქონდა სხვა პრეტენდენტებთან შედარებით მაღალი ფასი.

შ.პ.ს. „მერმისის“ მიერ წარმოდგენილი სატენდერო დოკუმენტაცია არ შეესაბამებოდა კანონის მოთხოვნებს. კერძოდ, სატენდერო წინადადების უზრუნველყოფის გარანტია არ აღემატებოდა 30 დღით სატენდერო წინადადების მოქმედების ვადას, ხოლო მისი ოდენობა არ შეადგენდა სატენდერო ფასის 1%-ს.

შ.პ.ს. „ეიბისის“ სატენდერო წინადადება ასევე არ შეესაბამებოდა კანონის მოთხოვნებს, ვინაიდან ტენდერის ჩატარების დროისთვის არ იყო მოქმედების ვადაში და სატენდერო კომისიას უნდა მოეხდინა მისი დისკვალიფიკაცია.

თუმცა, სატენდერო კომისიამ შ.პ.ს. „მერმისის“ მიმართა კანონის მოთხოვნის შეუსაბამობის დასაზუსტებლად და გამოაცხადა გამარჯვებულად 6 ლოტზე. სხვა ლოტებზე გამარჯვებულად გამოცხადდნენ შ.პ.ს.-ები „ეიბისი“ და „პსკ“.

შ.პ.ს. „ეიბისიმ“ გაასაჩივრა კომისიის გადაწყვეტილება და მოითხოვა შ.პ.ს. „პსკ“-ს დისკვალიფიკაცია შესყიდვის პროცედურებიდან ავტორიზაციის დოკუმენტის არასათანადო ფორმით წარმოდგენის მოტივით. იდენტური ხარვეზი გააჩნდა თავად მომჩივანს - შ.პ.ს. „ეიბისის“.

შესყიდვების სააგენტომ დააკმაყოფილა შ.პ.ს. „ეიბისის“ საჩივარი, და ასევე, როგორც ზემოთ აღინიშნა, ორივე კომპანიის იდენტური ხარვეზის გამო, მოითხოვა როგორც შ.პ.ს. „პსკ“-ს, ასევე მომჩივანის დისკვალიფიკაცია შესყიდვის პროცედურებიდან.

სატენდერო კომისიამ გაითვალისწინა შესყიდვების სააგენტოს რეკომენდაცია შ.პ.ს. „პსკ“-ს დისკვალიფიკაციის შესახებ და იმავე საფუძველით მოახდინა ქიმიომედიკამენტების შესყიდვაში მონაწილე ყველა პრეტენდენტის დისკვალიფიცირება, რის შედეგად შ.პ.ს. „მერმისი“ დარჩა უკონკურენტოდ ქიმიომედიკამენტების შესყიდვაზე და, შესაბამისად,

გამოვლინდა გამარჯვებულად დამატებით იმ ლოტებზე, რომლებზეც შ.პ.ს. „პსპ“-საც ჰქონდა წარმოდგენილი განაცხადი.

შ.პ.ს. „მერმისის“ ფასი შესაბამის ლოტებზე შეადგენდა 233,829 ლარს, ხოლო შ.პ.ს. „პსპ“-ს ფასი - 166,302 ლარს, ანუ 30%-ით ნაკლებს.

შ.პ.ს. „ეიზისის“ საჩივრის შედეგად შ.პ.ს. „მერმისის“ ტენდერში დარჩა უკონკურენტოდ. შ.პ.ს. „მერმისის“ გაუფორმდა ხელშეკრულება 17 ლოტზე საერთო ღირებულებით 599,405 ლარი.

სატენდერო კომისიას, კანონის მოთხოვნების შესაბამისად ტენდერის ჩატარების შემთხვევაში, უნდა მოეხდინა ქიმიომედიკამენტების ტენდერში მონაწილე ყველა პრეტენდენტის დისკვალიფიკაცია და ხელახლა გამოეცხადებინა ტენდერი.

3. 2008 წლის ივლისში ცენტრმა გამოაცხადა ხელახალი ტენდერი ქიმიომედიკამენტების შესყიდვაზე რომელშიც წარმოდგენილი იყო ისეთი მედიკამენტები, რომლებიც უკვე შესყიდული ჰქონდა შ.პ.ს. „მერმისისგან“ და მთელი წლის მანძილზე მას უნდა უზრუნველყო მათი მიწოდება.

ტენდერში მონაწილეობა მიიღო 4 პრეტენდენტმა: შ.პ.ს. „ავერსი“, შ.პ.ს. „პსპ“, შ.პ.ს. „სახალხო“ და შ.პ.ს. „ეიზისი“. ტენდერში მონაწილეობა არ მიუღია შ.პ.ს. „მერმისის“. ტენდერის ანალიზის შედეგად გამოვლინდა, რომ მედიკამენტების ის სახეობა, რაც შესყიდული იყო მერმისისგან წლის დასაწყისში (როგორც ერთ პირთან მოლაპარაკებით, ასევე ტენდერის გზით), განმეორებით ტენდერში შეძენილია გაცილებით დაბალ ფასად, კერძოდ:

2008 წელი

მედიკამენტის დასახელება	მერმისი ერთ. ფასი (ეკმ)	მერმისი ერთ. ფასი (ტენდერი)	პსპ ერთ. ფასი (ტენდერი)
გემციტაბინი 200 მგ	80	72	30
გემციტაბინი 1 გ	379	240	143
კარბოპლატინა 150 მგ	56	43	24
კარბოპლატინა 450 მგ	137	101	89
მეტოტრექსატი 50 მგ	5.14	5	3.4
პაკლიტაქსელი 30 მგ		74	55

2009 წელი

მედიკამენტის დასახელება	მერმისი ერთ. ფასი (ეკმ)	მერმისი ერთ. ფასი (ტენდერი)
ონფრანი 8 მგ	16	5
კარბოპლატინა 450 მგ	158	38
მიტომიციინი 10 მგ	59	31
უნისტინი 50 მგ	18	12

2010 წელი

მედიკამენტის დასახელება	მერმისი ერთ. ფასი (ეკმ)	პსპ ერთ. ფასი (ტენდერი)
მეტოტრექსატი 500 მგ	49,5	23,18

პაკლიტაქსელი 100 მგ	490	126,53
პაკლიტაქსელი 30 მგ	170	29,3
თემოდალი 250 მგ	673	604
ბონდრონატი 2 მგ	295	195

1.4. 2009-2010 წლებში ცენტრზე, როგორც სახელმწიფო საწარმოზე არ ვრცელდებოდა კანონი სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ, რამაც ცენტრს მისცა შესაძლებლობა, გაეფორმებინა მაღალ ფასიანი ხელშეკრულებები შ.პ.ს. „მერმისთან“ და მხოლოდ ამის შემდეგ, ვალდებულების არქონის მიუხედავად, აცხადებდა ტენდერს, რომელშიც გათვალისწინებული იყო ის მედიკამენტები, რომლებიც უკვე შესყიდული ჰქონდა შ.პ.ს. „მერმისისგან“.

მაგალითად, 2009 წლის 12 იანვარს ცენტრმა შ.პ.ს. „მერმისს“ გაუფორმა ხელშეკრულება ერთ პირთან მოლაპარაკების გზით ქიმიომედიკამენტების შესყიდვაზე. ხელშეკრულებით შესრულებული ვალდებულების ღირებულებამ შეადგინა 359,000 ლარი. იმავე წლის 28 მაისს ცენტრმა გამოაცხადა ტენდერი, სადაც ქიმიომედიკამენტებზე გაფორმებული ხელშეკრულებების ჯამურმა ღირებულებამ შეადგინა 405,045 ლარი, მათ შორის, შ.პ.ს. „მერმისთან“ გაფორმებული ხელშეკრულების ფასმა შეადგინა 103,632 ლარი.

2010 წლის 5 იანვარს ერთ პირთან მოლაპარაკების გზით შ.პ.ს. „მერმისთან“ გაფორმებული ხელშეკრულებით შესრულებული ვალდებულების ღირებულებამ შეადგინა 499,719 ლარი. იმავე წლის 22 აპრილს გამოცხადებულ ტენდერში ქიმიომედიკამენტების შესყიდვაზე გაფორმებული ხელშეკრულებების ჯამურმა ღირებულებამ შეადგინა 2,173,385 ლარი. ცენტრისთვის 2010 წელს მიწოდებული ქიმიომედიკამენტების ღირებულებამ შეადგინა 427,035 ლარი (19%), ხოლო 2011 წელს მიწოდებულ იქნა 808,246 ლარის მედიკამენტები (37%).

2010 წელს ტენდერის გზით შესყიდულ მედიკამენტებზე ანაზღაურებულმა თანხამ 2010-2011 წლებში შეადგინა 1,235,281 ლარი, რაც 2010 წლის ტენდერის მთლიანი მოცულობის 56% შეადგენს.

ზემოაღნიშნულ ტენდერში შ.პ.ს. „მერმისს“ მონაწილეობა არ მიუღია. ცენტრმა დამატებით შ.პ.ს. „მერმისთან“ 2011 წელს გააფორმა ახალი ხელშეკრულება ქიმიომედიკამენტების შესყიდვაზე 272,656 ლარის ოდენობით.

ცენტრი ტენდერის გზით შესყიდული მედიკამენტების საშუალოდ მხოლოდ 30% ითვისებს. შ.პ.ს. „მერმისთან“ გაფორმებული ხელშეკრულების შესყიდულ მედიკამენტებს 95%-ით. ტენდერში გამარჯვებული კომპანიები უფრო ნაკლებ ფასად აწვდიდნენ ცენტრს ქიმიოპრეპარატებს.

5. აუდიტის ჯგუფმა სააფთიაქო ამონაწერისა და სხვა დოკუმენტაციის ანალიზის შედეგად გამოავლინა, რომ შ.პ.ს. „მერმისი“ ქიმიომედიკამენტების იმპორტს ახორციელებს ყველაზე დაბალ ფასად, თუმცა, ცენტრს აწვდის სხვა კომპანიებთან შედარებით მნიშვნელოვნად გაზრდილ ფასად.

აუდიტის ჯგუფმა შეისწავლა ქვემოთ ჩამოთვლილი კომპანიების მიერ 2008-2010 წლებში ცენტრისათვის მიწოდებული ქიმიომედიკამენტების ღირებულების 72%.

მომწოდებლის დასახელება	შესყიდული მედიკამენტების ჯამი	აუდიტის ჯგუფის მიერ შესწავლილი	შესყიდულ მედიკამენტებზე გადახდილი ჯამური თანხა	აუდიტის ჯგუფის მიერ შესწავლილი
მერმისი	87,294	68%	1,787,650.02	78%
ეიბისი	159,128	50%	1,098,174.46	75%
პე ეს პე	43,250	56%	733,427.61	42%
მარჯი	7,765	99.6%	253,906.77	97%
სახალხო	326	98%	87,664.08	99.8%

შედეგად გამოვლინდა, რომ სხვა კომპანიების ფასნამატი ევროპული ქვეყნებიდან იმპორტირებული მედიკამენტების რეალიზაციის შედეგად უფრო ნაკლებია შ.პ.ს. „მერმისის“ ფასნამატთან შედარებით, რომელიც მედიკამენტების იმპორტს ახორციელებს აზიისა და სამხრეთ ამერიკის ქვეყნებიდან (აუდიტის ჯგუფის აღნიშნული დასკვნა არ ეხება მსოფლიოს ამ რეგიონებიდან იმპორტირებული მედიკამენტების ხარისხის შეფასებას).

დასახელება	მომწოდებელი	ერთ.ფასი	ერთ. ფასი საბაჟო დოკ. მიხედვით	ფასნამატის ჯერადი
გემციტაბინი 1 გ ფლაკ	მერმისი	386.78	180.00	2.15
გემციტაბინი 1 გ ფლაკ	პე-ეს-პე	238.54	205.47	1.16
მიტომიციინი 10 მგ ფლაკ	მერმისი	61.00	26.56	2.30
მიტომიციინი 10 მგ ფლაკ	აზც	50.35	30.01	1.68
ეპირუბიციინი 10 მგ ფლაკ	მერმისი	27.51	11.34	2.43
ეპირუბიციინი 10 მგ ფლაკ	პე-ეს-პე	27.60	25.30	1.09
კარბოპლატინა 450 მგ ფლაკ	მერმისი	155.00	51.10	3.03
კარბოპლატინა 450 მგ ფლაკ	აზც	114.75	66.80	1.72
ქსელოდა 500 მგ აბი	აზც	6.18	5.83	1.06
ქსელოდა 500 მგ აბი	მარჯი	6.23	5.50	1.13
ქსელოდა 500 მგ აბი	პე-ეს-პე	5.64	5.77	0.98

მედიკამენტების დასახელების მიხედვით, სხვადასხვა ფარმაცევტული კომპანიების საშუალო ფასნამატი შეადგენს 1.2 ჯერადს საიმპორტო ფასთან მიმართებაში, ხოლო შ.პ.ს. „მერმისის“ მიერ იმპორტირებული მედიკამენტების ფასნამატის ჯერადი, აუდიტის ჯგუფის მიერ შესწავლილ მოცულობაში, საშუალოდ 4.08-ის ტოლია, ანუ აღნიშნული კომპანია მედიკამენტის ფასს საშუალოდ ზრდის 4-ჯერ.

კომპანიების მედიკამენტების ფასების ჯერადობა წლების მიხედვით			
	2008	2009	2010
მერმისი	3,33	4,54	4,35
ეიბისი	1,1	1,6	1,78
მარჯი	1,28	0,3	0,76
პსკ	0,37	0,6	0,13
სახალხო	-0,09	2,2	1,69

6. 2008-2010 წლებში შ.პ.ს. „მერმისი“ იმპორტირებული აქვს 92 დასახელების ქიმიომედიკამენტი, რომლის რეალიზაციის შედეგად მან ცენტრისგან მიიღო 1,787,650 ლარი. აუდიტის ჯგუფმა შეისწავლა შესყიდული მედიკამენტებისა და, შესაბამისად, გადახდილი თანხის 77 %, 1,376,272 ლარის მოცულობით.

დოკუმენტაციის ანალიზის შედეგად გამოიკვეთა შემდეგი სურათი:

	2008	2009	2010
საბაჟო ღირებულება	317,834.61	103,367.75	91,872.46
რეალიზაცია	713,671.27	329,950.43	332,650.60
ფასნამატი	395,836.66	226,582.68	240,778.14
ფასნამატის %	125	219	262

2008-2010 წლებში შ.პ.ს. „მერმისმა“ 513,075 ლარის ღირებულების მედიკამენტების რეალიზაცია ონკოლოგიის ნაციონალურ ცენტრზე განახორციელა 1,376,272 ლარად, შესაბამისად, ფასნამატმა შეადგინა 863,197 ლარი - 168 %.

შესაბამისად, შ.პ.ს. „მერმისი“ დასახელების მიხედვით მედიკამენტის ფასებს საშუალოდ ზრდის 4-ჯერ, ხოლო ერთეული დასახელების მედიკამენტის რაოდენობის გათვალისწინებით, ფასნამატი 168 %-ს აღწევს.

7. შ.პ.ს. „მერმისი“ ონკოლოგიის ნაციონალური ცენტრის გარდა, მედიკამენტებს ასევე აწვდის ჰემატოლოგიის ინსტიტუტს. აუდიტის ჯგუფმა შეისწავლა ჰემატოლოგიის ინსტიტუტის მიერ შესყიდული ქიმიომედიკამენტების ფასები ონკოლოგიის ცენტრის ფასებთან შედარების მიზნით.

ჰემატოლოგიის ინსტიტუტისა და ონკოლოგიის ნაციონალური ცენტრის მიერ შესყიდული მედიკამენტების ფასების ურთიერთშედარებით გამოვლინდა, რომ შ.პ.ს. „მერმისი“ იდენტური სახეობის მედიკამენტებს დროის ერთსა და იმავე პერიოდში 2.5-ჯერ გაზრდილ ფასად აწვდის ონკოლოგიის ცენტრს.

მედიკამენტი	ჰემატოლოგია		ონკოლოგიის ცენტრი	
	თარიღი	მიწოდები ფასი	თარიღი	მიწოდები ფასი
დაკარბაზინი	09.01.08	5,90	31.01.2008	11,45
ეტოპოზიდი 100	04.03.08	10,35	13.02.2008	23,54
მიტოქსანტრონი 20მგ	07.04..08	59,01	29.12..2008	112,15
ვინკრისტინი 1მგ	17.05.09	5,25	29.05.2009	13,65
ონფრანი 8მგ	14.09.09	6,45	17.09..2009	17,50
დოცეტაქსელი 80მგ	07.07.10	588,80	01.07.2010	1184,40

8. 2008-2011 წლებში ცენტრმა შეისყიდა 5,283,048 ლარის ქიმიომედიკამენტები. მათ შორის, 2,060,649 ლარის პრეპარატები შეძენილია შ.პ.ს. „მერმისისგან“, რაც საერთო შესყიდვების 39%-ს შეადგენს.

მიმწოდებელი	2008	2009	2010	2011
მერმისი	866,762	459,501	461,386	272,656
ეიბისი	672,833	364,415	60,926	8,186
პსპ	347,695	166,587	218,401	495,135
სახალხო	27,275	5,808	54,581	3,064
ავერსი	54,012	40,484	61,069	180,346
მარჯი	80,514	83,690	89,703	11,503
ბესტფარმა	26,278	-	-	
კრისტალი	-	4,307	-	
იმპექსფარმი	-	1,193	22,366	27,540
ესკა იმპექსი	-	-	9,693	91,274
გლობალფარმი				2,700
ანშენ ფარმა				11,165
სულ	2,075,369	1,125,984	978,125	1,103,569

9. 2008-2011 წლებში შიდა სტანდარტით მკურნალობაში გამოყენებულია 2.5 მილიონი ლარის ქიმიომედიკამენტები. ამ მედიკამენტებიდან იმ ნაწილის ფასი, რომელიც თვითდაფინანსებაზე მყოფმა პაციენტებმა შეიძინეს შ.პ.ს. „მერმისისაგან“, ასევე ხელოვნურადაა გაზრდილი.

10. პროგრამის საბიუჯეტო სახსრებისა და ზოგვისა და პაციენტთა ფინანსური ინტერესების დაცვის მიზნით, ცენტრის მიერ შესყიდვების განხორციელებისას განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მედიკამენტების ბაზრის საფუძვლიანი კვლევა. შესყიდვის გადაწყვეტილებები მიღებულ უნდა იქნეს გასული პერიოდების შესყიდვის ფასის გათვალისწინებით, ოპტიმალური მიმწოდებლის შერჩევის მიზნით.

ცენტრი, გასული პერიოდის გამოცდილებით, ფლობს სრულ ინფორმაციას ქიმიომედიკამენტების მიმწოდებელთა ფასების შესახებ, რაც შესყიდვების შესახებ რაციონალური გადაწყვეტილების მიღების საფუძველი უნდა იყოს.

მიზანშეწონილია, რომ ონკოლოგიის ნაციონალურმა ცენტრმა შეისწავლოს ფასების დინამიკა წლების მიხედვით, ტენდერებისა და ერთ პირთან მოლაპარაკების შედეგად მიღებული სხვაობები კომპანიების მიხედვით, სხვა სამედიცინო დაწესებულებებში ანალოგიური მედიკამენტების ფასები და სხვა გარემოებები, რომლებიც საშუალებას მისცემს მას, მიიღოს ინფორმირებული და ეკონომიური გადაწყვეტილებები.

4. საიჯარო ხელშეკრულებები

2009 წლის სახელმწიფო პროგრამით შეიზღუდა პროგრამით მოსარგებლე ბენეფიციართა წრე, დადგინდა ასაკობრივი ზღვარი 60 წელს ზემოთ, რამაც განაპირობა ონკოლოგიის ნაციონალურ ცენტრში პროგრამით მოსარგებლე 60 წლამდე მოქალაქეთა შიდა სტანდარტით მიმართვითობის ზრდა, რამდენადაც მოქალაქეებს, რომლებიც ასაკობრივი ზღვრის დაწესების გამო დარჩნენ პროგრამის მიღმა, მკურნალობა უწევთ საკუთარი სახსრებით.

შესაბამისად, შიდა სტანდარტით მიმართვიანობის ზრდის საფუძველზე უნდა გაზრდილიყო ცენტრის, როგორც სახელმწიფოს მიერ დაფუძნებული სამეწარმეო სუბიექტის საკუთარი შემოსავლები.

აუდირებულ წლებში ნაციონალური ცენტრის შენობაში ფუნქციონირებდა 4 კერძო ონკოლოგიური კლინიკა, რომლებიც კონკურენციას უწევდნენ ცენტრს შიდა სტანდარტებით მომსახურებაში.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, აუდიტის ჯგუფმა შეისწავლა ცენტრის სარგებლობაში არსებული ფართების იჯარით გაცემის მართლზომიერება.

1. ცენტრს აუდირებულ წლებში იჯარით ჰქონდა გაცემული სახელმწიფო საკუთრებაში არსებული უძრავი ქონება, საიდანაც ცენტრი იღებდა შემოსავალს. საიჯარო ხელშეკრულებების ანალიზის შედეგად გაირკვა, რომ საიჯარო ფასი, უმეტეს შემთხვევაში, სიმბოლურია და არ შეესაბამება საბაზრო ღირებულებას.

კომპანია	ს/კ	ფართი	1 კვ.მ ფასი/ლარი	თვითური საიჯარო ქირა	ხელშეკრულების გაფორმების თარიღი	მოქმედების ვადა	ხელმძღვანელი	ობიექტი
შპს დოიჩე ფახ კლინიკ ფურ ონკოლოგიე	204893008	802	0.7	577,50	02.11.2000	10 წელი	კოტე მარდალეიშვილი	კლინიკა
შპს ქირონი	204923672	366	0.9	329,40	21.05.2001	10 წელი	მიხეილ ჯანჯალია	კლინიკა
კავშირი ონკოპრევენციის ცენტრი	202955971	500	-	-	05.01.2005	10 წელი	რემა ღვამიჩავა	კლინიკა
შპს ფარმაქსი	204927767	280	0.9	261,00	03.01.2003	10 წელი	კოტე მარდალეიშვილი	ლაბორატორია
შპს ონკოლინგოსტიკის	202205256	80	1.2	96,75	18.04.2001	10 წელი	ალექსანდრე ჩირინაშვილი	კლინიკა
შპს კომპლექსმედსერვისი	204952783	83	6	500,00	30.01.2001	10 წელი	გოჩა ინგოროყვა	კლინიკა
შპს ავერსი	203834075	50	53	2667,60	29.09.2006	10 წელი	პაატა კურტანიძე	აფთიაქი
შპს მერმისი	201947340	66	5.2	342,00	29.09.2006	10 წელი	მიხეილ შავდია	აფთიაქი
შპს ეიბისი	204927767	260	1.8	468,00	28.12.2000	10 წელი	მიხეილ აბრამიძე	აფთიაქი
შპს პსპ	202199575	50	45	2304	01.10.2009	10 წელი	გოჩა გოგილაშვილი	აფთიაქი

ზემოაღნიშნული მოიჯარეებიდან შ.პ.ს.-ების - „ქირონი“, „დოიჩე ფახ კლინიკ ფურ ონკოლოგიე“, „ფარმაქსი“ და „ონკოლინგოსტიკის“ - ხელმძღვანელები ამავედროულად არიან ონკოლოგიის ცენტრის თანამშრომლები.

აღსანიშნავია, რომ ის მოიჯარეები, რომლებიც ამავედროულად იყვნენ ცენტრის თანამშრომლები, თავიანთ კერძო კლინიკებში ატარებდნენ იმავე ოპერაციებს, რომლებსაც ისინი ატარებენ ცენტრის შიდა სტანდარტით, როგორც ცენტრის თანამშრომლები.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, კერძო კლინიკების ხელმძღვანელები, როგორც ცენტრის თანამშრომლები სახელმწიფო საწარმოს ქონებას იჯარით იღებენ სიმბოლურ ფასად და სახელმწიფო საკუთრებაში არსებული უძრავი ქონების ხარჯზე ეწეოდნენ სამეწარმეო საქმიანობას.

აღნიშნული კლინიკები მკურნალობდნენ იმ კერძო პაციენტებს, რომლებიც ცენტრის პოტენციური პაციენტები იყვნენ შიდა სტანდარტით. შესაბამისად, ისინი ითვისებდნენ სახელმწიფო საწარმოს შემოსავლებს.

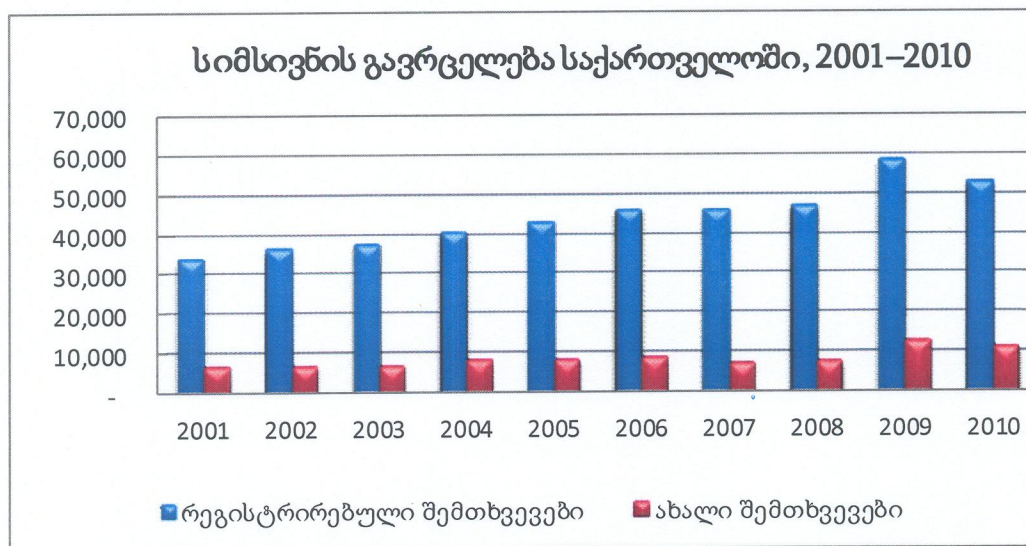
საიჯარო ფასების ცხრილიდან ნათლად ჩანს ცენტრის უთანასწორო არასაბაზრო საფასო პოლიტიკა მოიჯარეების მიხედვით. ფარმაცევტულ კომპანიებს შ.პ.ს. „ავერსსა“ და „პსპ“-ს 1 კვ.მ. საიჯარო ფართში გადახდილი აქვთ 50 ლარი, ხოლო შ.პ.ს.-ებს „მერმისსა“ და „ეიზისი ფარმაციას“ - არაუმეტეს 5.2 ლარისა, რომლებიც ონკოლოგიის ეროვნულ ცენტრთან დაკავშირებულ მხარეებს წარმოადგენენ.

5. ონკოლოგიურ დაავადებათა ეპიდემიოლოგიური სტატისტიკა

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, ონკოლოგიურ დაავადებათა რიცხმა უკანასკნელ წლებში მნიშვნელოვნად იმატა. თუ განვითარებულ ქვეყნებში, ადრეული დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის გაუმჯობესების ფონზე, სიმსივნის ზრდის ტემპის შენელების ტენდენცია აღინიშნება, უახლოეს ათწლეულებში ონკოლოგიური ავადობის მატეხის მთელი ტვირთი განვითარებად ქვეყნებს აწეება, რომელთა რიცხვსაც საქართველოც განეკუთვნება.

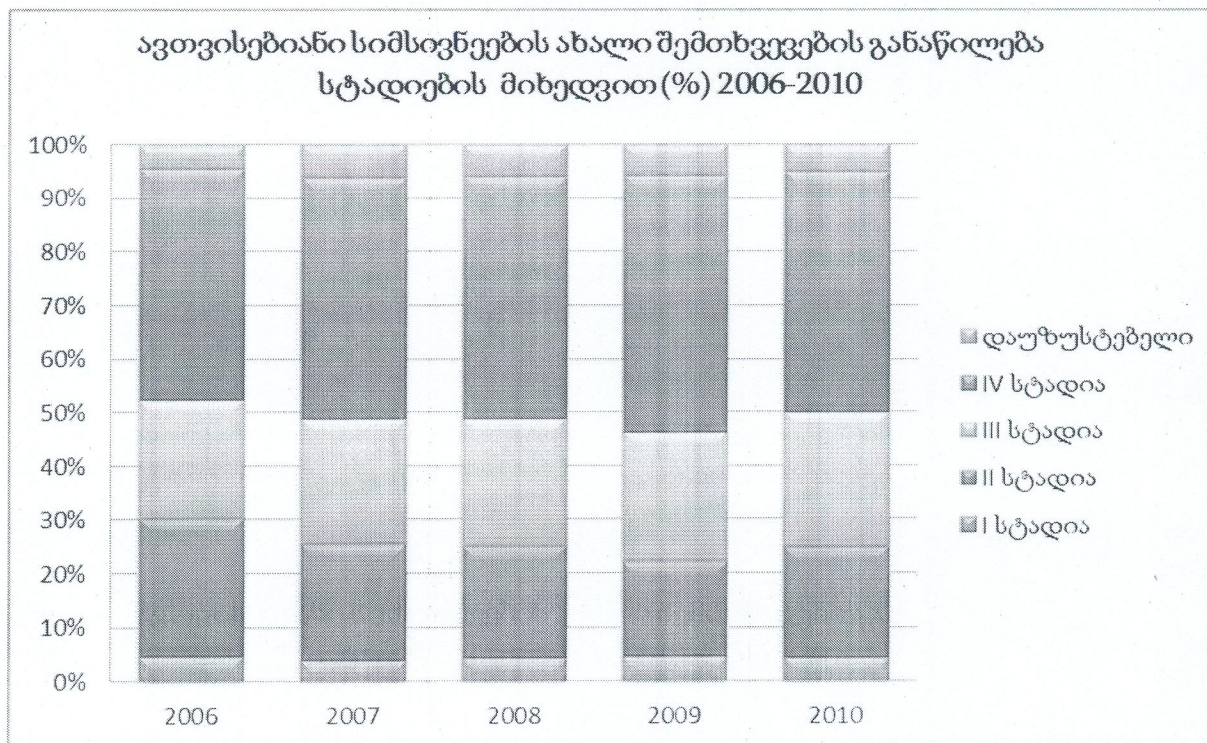
ჯანმო-ს მონაცემებით აღნიშნულ ქვეყნებში ავთვისებიანი სიმსივნით გარდაცვლილთა მაჩვენებელი მსოფლიო ონკოლოგიურ პაციენტთა 70 %-ს შეადგენს, რაც პრევენციის, დიაგნოზირების და მკურნალობის ინსტრუმენტების სისუსტიტაა განპირობებული.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მმართველობის სფეროში შემავალი საჯარო სამართლის იურიდიული პირის დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის მონაცემებით, 2008 წელს საქართველოში ონკოლოგიური დაავადების 7,886 ახალი შემთხვევა გამოვლინდა, 2009 წელს -13,0021, ხოლო 2010 წელს - 11,685.



წყარო: დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის შესაბამისი წლების მოხსენებები

წინამდებარე სტატისტიკა მეტყველებს იმაზე, რომ უკანასკნელ წლებში საქართველოში ავთვისებიანი სიმსივნის დიაგნოზი დაავადების უკანასკნელ სტადიაზე დგინდება.



წყარო: დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის შესაბამისი წლების მოხსენებები

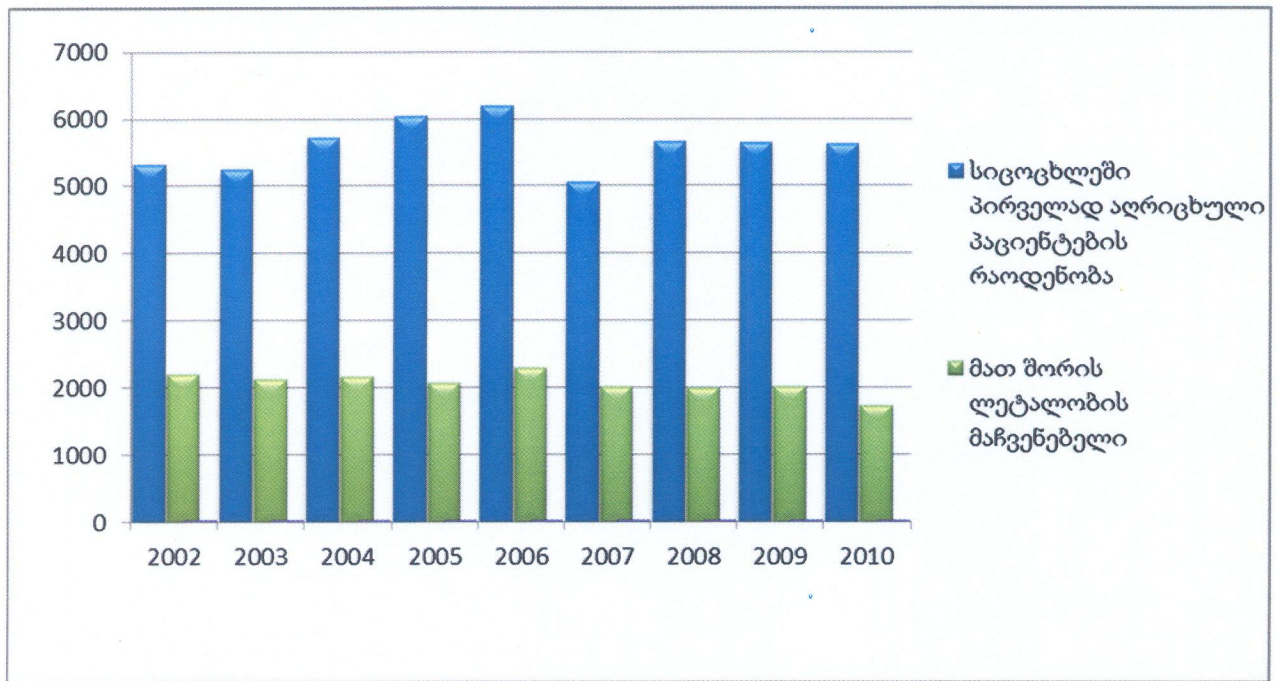
როგორც ცხრილიდან ჩანს, 70 %-ზე მეტ შემთხვევაში სიმსივნის გამოვლენა III-IV სტადიებზე ხდება, რაც ერთი მხრივ, მნიშვნელოვნად ზრდის ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულთა ლეტალობის მაჩვენებელს, რამდენადაც დაგვიანებული მკურნალობა ნაკლებად ეფექტურია, და მეორე მხრივ, საგრძნობლად აძვირებს დაავადების წინააღმდეგ ბრძოლის დანახარჯებს, რომელიც ფინანსდება სახელმწიფო ბიუჯეტიდან, ან უშუალოდ პაციენტის მეშვეობით.

ამასთან, ყოველწლიურად საქართველოში 9 %-ით მატულობს ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებული მოსახლეობის რაოდენობა, რაც მომდევნო 10 წელიწადში დაავადებულთა რიცხვის გაორმაგების პროგნოზია.

აქვე აღსანიშნავია, რომ ყველა ზემოთ წარმოდგენილი სტატისტიკა სტაბილურად მზარდია.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მოცემული სტატისტიკის გათვალისწინებით:

- ა. ქვეყანაში იზრდება ონკოლოგიური დაავადებების გამოვლენის დინამიკა;
- ბ. სახელმწიფოს მხრიდან რეაგირება დაგვიანებულია, რადგანაც დაავადების გამოვლენა 70%-ზე მეტ შემთხვევაში ბოლო სტადიაზე ხდება;
- გ. სტაბილურია დიაგნოზირებული ავთვისებიანი სიმსივნეებით პირველივე წელს გარდაცვლილ ავადმყოფთა რაოდენობა.



წყარო: დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის შესაბამისი წლების მოხსენებები

არსებული საბიუჯეტო პროგრამული დაფინანსება სასიცოცხლო მნიშვნელობისაა ონკოლოგიურად დაავადებულ პირთა კომპლექსური მკურნალობის დასაფინანსებლად. თუმცა, სამინისტროს მიერ განხორციელებული მოქმედი სახელმწიფო პროგრამა სრულად ვერ უზრუნველყოფს იმ რისკების მართვას, რომლის წინაშეც დგას ქვეყნის მოსახლეობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის ეროვნულ სტატისტიკის თანახმად.

შესაბამისად, საჭიროა არსებული რესურსების იმ მიმართულებით გამოყენება, რომელიც ხანგრძლივადიან პერსპექტივაში გაცილებით უფრო ეფექტიანი და შედეგზე ორიენტირებულია.

ავთვისებიანი სიმსივნით გარდაცვლილთა რიცხვის შემცირების მნიშვნელოვან ღონისძიებას წარმოადგენს დაავადების ადრეულ სტადიაზე გამოვლენა, პრევენცია და სკრინინგი, რაც გულისხმობს დაავადების რისკის ფაქტორების მქონე პირების აქტიური გამოვლინების მეთოდს, რაც დამყარებულია სპეციალური დიაგნოსტიკური გამოკვლევების გამოყენებაზე როგორც ქვეყნის მთლიან მოსახლეობაში, ისე მოსახლეობის ცალკეულ, ე.წ. სამიზნე ჯგუფებში.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მიზანშეწონილია, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ განსაკუთრებული ყურადღება დაუთმოს ონკოლოგიის პრევენციისა და დაავადების ადრეულ ეტაპზე რეაგირების ხელშეწყობის ღონისძიებებს, რათა შემუშავდეს ეროვნული სტრატეგია, დაიგეგმოს და განხორციელდეს შესაბამისი პროგრამა, რომელიც, ერთი მხრივ, მოითხოვს ნაკლებ დანახარჯებს (დაგვიანებულ მკურნალობასთან შედარებით), და მეორე მხრივ, მნიშვნელოვნად შეამცირებს დაავადების გვიან სტადიაზე გამოვლენას და ავთვისებიანი სიმსივნის ლეტალობის მაჩვენებელს.

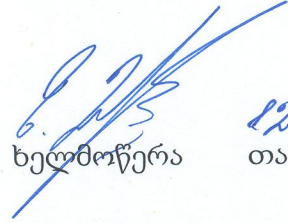
6. აუდიტის ანგარიშის გასაჩივრების წესი

„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

უფროსი აუდიტორი:

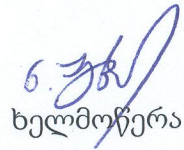
ზურაბ მაისურაძე


ხელმოწერა

12.04.2012წ.
თარიღი

აუდიტორ-ასისტენტი

ნინო შუბითიძე


ხელმოწერა

12.04.2012წ.
თარიღი