



რეგისტრაციის N 10/36

საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს პერსონალის სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფა



ეფექტიანობის აუდიტის ანგარიში

WWW.SAO.GE



საქართველოს მთავრობის ერთ-ერთ მთავარ პრიორიტეტად განსაზღვრულია ხელმისაწვდომი, ხარისხიანი ჯანდაცვა და სოციალური უზრუნველყოფა.

ქვეყნის უსაფრთხოების წინაშე არსებული გამოწვევების გათვალისწინებით, განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება სამხედრო მოსამსახურეების სოციალურ და სამედიცინო უზრუნველყოფას.

ჩვენთვის მნიშვნელოვანია, რომ სამხედრო მოსამსახურეებისა და მათი ოჯახის წევრებისთვის ხელმისაწვდომი იყოს ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურება. სწორედ ამ მიზნით, თავდაცვის სამინისტროს სისტემაში მნიშვნელოვანია პირველადი ჯანდაცვის რგოლის, სადაზღვევო მომსახურებისა და სამხედრო ჰოსპიტალის პროდუქტიულობა.

წინამდებარე ანგარიშში განხილულია თავდაცვის სამინისტროს პერსონალის სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფის პრობლემები, მათი გამომწვევი მიზეზები და წარმოდგენილია შესაბამისი რეკომენდაციები.



სახელმწიფო აუდიტის სამსახური

საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს პერსონალის სამედიცინო
მომსახურებით უზრუნველყოფა

ეფექტიანობის აუდიტის ანგარიში N10/36

2017

სარჩევი

შემაჯამებელი მიმოხილვა.....	4
1.შესავალი	6
1.1 აუდიტის მოტივაცია	6
1.2 აუდიტის მიზანი და კითხვები	7
1.3 აუდიტის მასშტაბი და მეთოდოლოგია.....	7
1.4 შეფასების კრიტერიუმები	8
1.5 აუდიტის შეზღუდვა	9
2. ზოგადი ინფორმაცია.....	10
2.1 სამხედრო მოსამსახურეთა ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა.....	10
2.2 სამხედრო ჰოსპიტალის როლი სამინისტროს პერსონალის სამედიცინო მომსახურებაში	13
2.3 სადაზღვევო მომსახურების შესყიდვა	14
2.4 სამედიცინო დეპარტამენტის ფუნქცია-მოვალეობები	14
აუდიტის მიგნებები	16
3. სამინისტროს პერსონალისა და მათი ოჯახის წევრებისათვის ხარისხიანი და მრავალპროფილიანი სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა	16
3.1 სამხედრო მოსამსახურეების შორ მანძილზე ტრანსპორტირების პრობლემა	16
3.2 სამედიცინო ობიექტების შესაბამისი პერსონალით დაკომპლექტება უზრუნველყოფილი არ არის	18
3.3 სამედიცინო პუნქტებისა და ლაზარეთების აღჭურვის პრობლემა	19
3.4 საბრძოლო ქვედანაყოფების სამედიცინო ქონებით აღჭურვის პრობლემები.....	20
3.5 მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის პრობლემები	21
4. სადაზღვევო მომსახურების ღირებულების დადგენაში არსებული ხარვეზები	25
4.1 ამბულატორული მომსახურება.....	25
4.2 სტაციონარული მომსახურება	27
5. სამხედრო მოსამსახურეთა ჯანმრთელობის დაცვის პრევენციული ღონისძიებების მართვაში არსებული ნაკლოვანებები	29
5.1 სამედიცინო დეპარტამენტის მიერ ავადობის მართვა.....	29
5.2 სასმელ წყალთან დაკავშირებული პრობლემები.....	30

5.3 სამხედრო ჰოსპიტალის უსაფრთხო სისხლითა და სისხლის კომპონენტებით უზრუნველყოფის პრობლემა	31
6. ნორმატიულ აქტებში არსებული ხარვეზები	35
6.1 მედიკამენტების გაცემის საკითხის რეგულირებაში არსებული ნაკლოვანება	35
6.2 ავადმყოფობის გამო შვებულების გაცემის წესი არაპროდუქტიულია	36
შემაჯამებელი დასკვნა და რეკომენდაციები	38
დანართი N1	41

შემაჯამებელი მიმოხილვა

სახელმწიფო აუდიტის სამსახურმა ჩაატარა საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს პერსონალის სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფის ეფექტიანობის აუდიტი.

საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს პერსონალის შესაბამისი სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფა უმნიშვნელოვანესია საქართველოს თავდაცვის სისტემისა და მისი შემდგომი განვითარებისთვის. შესაბამისად, აუცილებელია ჯანდაცვის სისტემა პასუხობდეს პერსონალის საჭიროებებს, სამედიცინო მომსახურება იყოს ხელმისაწვდომი, დროული და ხარისხიანი.

იმისათვის, რომ თავდაცვის სამინისტროს პერსონალისა და მათი ოჯახის წევრებისათვის ხარისხიანი და მრავალპროფილიანი სამედიცინო მომსახურება იყოს ხელმისაწვდომი, მნიშვნელოვანია სამხედრო ქვედანაყოფებში სამედიცინო ინფრასტრუქტურისა და პირველადი ჯანდაცვის გამართული სერვისების არსებობა, მათი კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალით დაკომპლექტება და სათანადო სადაზღვევო მომსახურება.

სამინისტროს მიერ სამხედრო მოსამსახურეთა და მათი ოჯახის წევრების ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნველსაყოფად სისტემაში მოქმედებს რამდენიმე რგოლი, კერძოდ: სამოქალაქო ოფისი, სამედიცინო დახმარების პირველადი რგოლი (სამხედრო ლაზარეთები), სამედიცინო დეპარტამენტი, საქართველოს შეიარაღებული ძალების სამედიცინო ბატალიონი. სამედიცინო მომსახურების მნიშვნელოვანი სპექტრი იფარება კერძო სადაზღვევო კომპანიის მომსახურებით, რომლის ერთ-ერთ პროვაიდერს წარმოადგენს სამინისტროს დაქვემდებარებაში არსებული სსიპ – „გიორგი აბრამიშვილის სახელობის საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს სამხედრო ჰოსპიტალი“.

აუდიტის შედეგად გამოვლინდა, რომ არსებული რესურსის ფარგლებში არსებობს სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესების პოტენციალი.

სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობაში არსებული ნაკლოვანებები უკავშირდება სამედიცინო პერსონალის დეფიციტს, სამედიცინო პუნქტებსა და ლაზარეთებში არსებულ ინფრასტრუქტურულ, ასევე სამედიცინო საშუალებებით აღჭურვის პრობლემებს. შედეგად, გარკვეულ შემთხვევებში, სამედიცინო მომსახურების მიღების მიზნით, ხდება სამხედრო მოსამსახურეთა შორ მანძილზე ტრანსპორტირება. ამასთან, არ არის დარეგულირებული მედიკამენტების გაცემის წესი. სამინისტროს პერსონალის გარკვეული ნაწილი მედიკამენტების უსასყიდლოდ მიღების უფლების შესახებ ინფორმაციას არ ფლობს, რაც მედიკამენტების არათანაბარ ხელმისაწვდომობაზე მიუთითებს.

ჯანდაცვის სწორი პოლიტიკის ჩამოსაყალიბებლად, საჭიროებების იდენტიფიცირებისა და ავადობის პრევენციის მიზნით, მნიშვნელოვანია სამინისტრო ფლობდეს ინფორმაციას პერსონალის მიმართვიანობის, ასევე გაწეული მომსახურების შესახებ. სადაზღვევო ხელშეკრულებით, სამინისტრო, კონფიდენციალურობის მოტივით სადაზღვევო კომპანიისგან ვერ იღებს ინფორმაციას დაზღვეულთა მიმართ გაწეული სამედიცინო მომსახურების შესახებ.

სადაზღვევო ხელშეკრულების ფარგლებში მნიშვნელოვანია სამხედრო ჰოსპიტალის, როგორც სადაზღვევო მომსახურების პროვაიდერის, ტარიფები იყოს შესაბამისი და ჰოსპიტალი არ განიცდიდეს ზარალს მომსახურების მნიშვნელოვან კომპონენტებში. მაგალითისთვის, ამბულატორულ კომპონენტში, გორის სამხედრო ჰოსპიტალი, გაწეული მომსახურებისთვის ყოველთვიურად იღებს ფიქსირებულ თანხას სადაზღვევო კომპანიიდან, თუმცა აღნიშნულ მომსახურებაში ჰოსპიტალი შესაძლოა განიცდიდეს ზარალს, რომლის ოდენობაც ჰოსპიტალში არსებული აღრიცხვის სისტემის გამო ვერ დგინდება. ჰოსპიტალში არსებული გარკვეული სტაციონარული მომსახურებების ტარიფები ბაზარზე არსებულ ტარიფებთან შედარებით მნიშვნელოვნად დაბალია, რასაც ემატება ისიც, რომ სადაზღვევო ხელშეკრულების ფარგლებში ჰოსპიტალის მიერ სტაციონარულ მომსახურებაზე ვრცელდება დამატებით 20%-იანი ფასდაკლება, რაც ამცირებს ჰოსპიტალის მიერ მისაღებ შემოსავალს.

სამხედრო მოსამსახურეების ავადობის პრევენციისათვის მნიშვნელოვანია სამხედრო ქვედანაყოფების სასმელი წყალი აკმაყოფილებდეს შესაბამის ნორმებს, რაც სამხედრო ქვედანაყოფების გარკვეულ ნაწილში არ არის უზრუნველყოფილი. ამასთან, დაავადებების პრევენციისათვის სამინისტროს სისტემაში მნიშვნელოვანია უანგარო დონაციის ხელშეწყობა.

წინამდებარე ანგარიშში განხილულია პრობლემები, მათი გამომწვევი მიზეზი და გაცემულია შესაბამისი რეკომენდაციები. სახელმწიფო აუდიტის სამსახური მიიჩნევს, რომ რეკომენდაციების შესრულების შემთხვევაში არსებობს თავდაცვის სამინისტროს პერსონალის სამედიცინო მომსახურებების, ავადობის მართვის და პრევენციის, ასევე სამხედრო ჰოსპიტალის შესაძლებლობების გაუმჯობესების პოტენციალი.

1. შესავალი

1.1 აუდიტის მოტივაცია

2014-2017 წლების საქართველოს სახელმწიფო ბიუჯეტის კანონებით სახელმწიფო ბიუჯეტის მთავარ პრიორიტეტად განსაზღვრულია „ხელმისაწვდომი, ხარისხიანი ჯანდაცვა და სოციალური უზრუნველყოფა“. აღნიშნული პრიორიტეტი ითვალისწინებს რამდენიმე პროგრამას, რომლებმაც უნდა უზრუნველყოს ქვეყნის მთელი მოსახლეობისათვის ჯანმრთელობის დაცვის ხელმისაწვდომობა, გააუმჯობესოს მისი ხარისხი და ა.შ.

ქვეყნის უსაფრთხოების წინაშე არსებული სერიოზული გამოწვევების გათვალისწინებით, განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება სამხედრო მოსამსახურეების სოციალურ და სამედიცინო უზრუნველყოფას. საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს პერსონალის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალური უზრუნველყოფის პროგრამის მიზანს წარმოადგენს საქართველოს თავდაცვის სამინისტროსა და საქართველოს შეიარაღებული ძალების პერსონალისა და მათი ოჯახის წევრებისათვის, დაღუპული სამხედრო მოსამსახურეების ოჯახის წევრებისათვის, აგრეთვე სამოქალაქო პირებისათვის სოციალური და სამედიცინო დახმარების გაწევა, მათი ამბულატორული, სტაციონარული მკურნალობა, სამედიცინო რეაბილიტაცია და დისპანსერიზაცია, შეიარაღებული ძალებისთვის ხელმისაწვდომი, ხარისხიანი და მრავალპროფილიანი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა და ა.შ.

თავდაცვის სამინისტროს თანამშრომელთა და მათი ოჯახის წევრების სამედიცინო უზრუნველყოფის მიზნით გათვალისწინებული თანხები ფინანსური თვალსაზრისით არსებითია. ეს ხარჯები წლების განმავლობაში იზრდება და უკვე 20,000,000 ლარს¹ აღემატება, ამიტომ, ამ სახსრების მიზნობრივი და ეფექტიანი მართვა ქვეყნისთვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რათა მაქსიმალურად იქნას უზრუნველყოფილი ზემოხსენებული კონტიგენტის ჯანმრთელობა.

სამხედრო მოსამსახურეების სოციალურ და სამედიცინო უზრუნველყოფის პროგრამის განხორციელებაში საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს სხვადასხვა სტრუქტურული ქვედანაყოფებია ჩართული. ზემოაღნიშნული სახსრები იხარჯება სხვადასხვა მიმართულებით, აღნიშნულიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია გაირკვეს რამდენად ეფექტიანად ხდება სამინისტროში მისი პერსონალის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ღონისძიებების დაგეგმვა და განხორციელება.

ზემოაღნიშნული გარემოებები გახდა საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს პერსონალის სამედიცინო უზრუნველყოფის ეფექტიანობის აუდიტის ჩატარების საფუძველი.

¹ სადაც არ შედის, სამედიცინო დეპარტამენტსა და სამხედრო ლაზარეთებში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის შრომის ანაზღაურების, აგრეთვე სხვადასხვა სახის ძირითადი აქტივების შესაძენად გაწეული ხარჯი და ა.შ.

1.2 აუდიტის მიზანი და კითხვები

აუდიტის მიზანია საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს პერსონალის სამედიცინო უზრუნველყოფის საკითხში აუდიტის ობიექტების მიერ გაწეული საქმიანობის შესწავლა ეკონომიურობის, პროდუქტიულობისა და ეფექტიანობის პრინციპების გათვალისწინებით. არსებული პრობლემების გამომწვევი მიზეზების იდენტიფიცირება, მათი აღმოფხვრის გზების ძიება და რეკომენდაციების გაცემა, რაც შემდგომ უზრუნველყოფს სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესებას.

პრობლემების გამომწვევი მიზეზების შესასწავლად და შესაბამისი რეკომენდაციების გასაცემად აუდიტმა უპასუხა შემდეგ კითხვას:

რამდენად ეფექტიანია სამინისტროს მიერ პერსონალის სამედიცინო უზრუნველყოფისთვის განხორციელებული ღონისძიებები?

1. რამდენად უზრუნველყოფილია თავდაცვის სამინისტროს პერსონალისა და მათი ოჯახის წევრებისათვის ხელმისაწვდომი სამედიცინო მომსახურება?
2. რამდენად შესაძლებელია თავდაცვის სამინისტროს სამედიცინო ქვედანაყოფებში ხარისხიანი და მრავალპროფილიანი სამედიცინო დახმარების მიღება?
3. რამდენად ეფექტიანად იხარჯება სამხედრო მოსამსახურეების სამედიცინო უზრუნველყოფის მიზნით გამოყოფილი საბიუჯეტო სახსრები?
4. რამდენად პროდუქტიულად იყენებს სამინისტრო მის დაქვემდებარებაში არსებული სამხედრო ლაზარეთების, სამხედრო ჰოსპიტალის და სამედიცინო დეპარტამენტის რესურსებს?

1.3 აუდიტის მასშტაბი და მეთოდოლოგია

საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს პერსონალის სამედიცინო უზრუნველყოფის ეფექტიანობის აუდიტის ფარგლებში სახელმწიფო აუდიტის სამსახურმა შეისწავლა 2014-2015 წლებსა და 2016 წლის 1 ოქტომბრამდე პერიოდი.

აუდიტის ობიექტები არიან:

- საქართველოს თავდაცვის სამინისტრო (შემდგომში სამინისტრო)
(სამინისტროს სამოქალაქო ოფისი, საქართველოს შეიარაღებული ძალების გენერალური შტაბის სამედიცინო დეპარტამენტი, საქართველოს შეიარაღებული ძალების გენერალური შტაბის სტრუქტურულ ქვედანაყოფში არსებული სამედიცინო ობიექტები (ლაზარეთები) და ა.შ.);
- სსიპ „გიორგი აბრამიშვილის სახელობის საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს სამხედრო ჰოსპიტალი“ (შემდგომში სამხედრო ჰოსპიტალი).

აუდიტის მიერ გამოყენებულ იქნა შემდეგი აუდიტორული პროცედურები:

- კანონმდებლობის ანალიზი;

- სტრატეგიული გეგმების, საერთაშორისო პრაქტიკის შესწავლა/ანალიზი;
- აუდიტის ობიექტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის რაოდენობრივი და ხარისხობრივი ანალიზი;
- ფიზიკური დათვალიერება;
- პროცესზე დაკვირვება;
- ინტერვიუები აუდიტის ობიექტებთან და დაინტერესებულ პირებთან.

1.4 შეფასების კრიტერიუმები

სამინისტროს მიერ, პერსონალის სამედიცინო უზრუნველყოფისთვის განხორციელებული ღონისძიებების შეფასების კრიტერიუმებად გამოყენებული იქნა სამედიცინო მომსახურების (პირველადი ჯანდაცვის რგოლი, სადაზღვევო პირობები და სერვისების მოცულობა, მედიკამენტები) დროულობისა და ხელმისაწვდომობის, გაწეული მომსახურების ხარისხის პრინციპები და სტანდარტები, რომლის შესაბამისადაც სერვისებზე ხელმისაწვდომობა გარდა არსებული სერვისების მოცულობისა, განისაზღვრება მომსახურების გეოგრაფიული სიახლოვეთა და გამართული ინფრასტრუქტურით. გონივრული და საღი აზრია, რომ სამედიცინო მომსახურება სამხედრო მოსამსახურეებისთვის უნდა იყოს დროული, შესაბამისად დიდი მნიშვნელობა ენიჭება სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის საკითხს.

სამხედრო ჰოსპიტალის შესაძლებლობების განვითარება მნიშვნელოვანი პრიორიტეტია, ვინაიდან სამინისტროს პერსონალისთვის ხარისხიანი მომსახურების გაწევის წინაპირობას სწორედ სამხედრო ჰოსპიტალის შესაძლებლობები განაპირობებს. გარდა ამისა მნიშვნელოვანია, გაწეული მომსახურების ეკონომიურობა საბიუჯეტო რესურსების დაზოგვის მიზნით.

კრიტერიუმების წყაროებად გამოყენებულ იქნა ის საკანონმდებლო და ნორმატიული აქტები, რომლებიც არეგულირებს სამინისტროსა და საქართველოს შეიარაღებული ძალების პერსონალისა და მათი ოჯახის წევრების ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნველყოფის საკითხებს, საერთაშორისო საუკეთესო პრაქტიკა, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ აღიარებული პრაქტიკა, პრინციპები.

შეფასების კრიტერიუმების წყაროების ჩამონათვალი იხილეთ დანართში (დანართი N1).

აუდიტის ანგარიშში არ იქნა შეტანილი ისეთი ინფორმაციის შემცველი მაგალითები, რომლებიც მიეკუთვნება სახელმწიფო საიდუმლოებას. გარკვეულ შემთხვევებში არ არის დასახელებული კონკრეტული სამხედრო ქვედანაყოფები, სამხედრო მოსამსახურეები, ზუსტი რაოდენობრივი მონაცემები და ა.შ.

1.5 აუდიტის შეზღუდვა

სამხედრო ჰოსპიტალში არსებული აღრიცხვის სისტემის გაუმართაობის გამო, აუდიტმა ვერ მიიღო ინფორმაცია სადაზღვევო ხელშეკრულების ფარგლებში ჰოსპიტალის მიერ გაწეული ამბულატორული მომსახურების რაოდენობისა და ღირებულების შესახებ, (არსებული მონაცემები არ იძლევა საშუალებას გაიმიჯნოს ისეთი ამბულატორული მომსახურება, რომელსაც ფარავს ან არ ფარავს სადაზღვევო მომსახურება, ასევე სტაციონარული მკურნალობის ფარგლებში გაწეული ამბულატორული მომსახურება) რის გამოც ვერ დგინდება სადაზღვევო კომპანიის მხრიდან ამბულატორულ კომპონენტში ჰოსპიტალისთვის კაპიტაციის წესით ასანაზღაურებელი თანხის (ყოველთვიური 43,000 ლარი) საფუძვლიანობა და ადეკვატურობა.

2. ზოგადი ინფორმაცია

2.1 სამხედრო მოსამსახურეთა ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა

მოსახლეობის ჯანმრთელობასა და სოციალურ გარანტიებზე ზრუნვა სახელმწიფოს უმნიშვნელოვანესი ფუნქციაა. ამიტომ, 2014-2017 წლების საქართველოს სახელმწიფო ბიუჯეტის კანონებით სახელმწიფო ბიუჯეტის ერთ-ერთ უმთავრეს პრიორიტეტად განსაზღვრულია „ხელმისაწვდომი, ხარისხიანი ჯანდაცვა და სოციალური უზრუნველყოფა“. ქვეყნის უსაფრთხოების წინაშე არსებული სერიოზული გამოწვევების გათვალისწინებით, განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება სამხედრო მოსამსახურეების და მათი ოჯახის წევრების სოციალურ და სამედიცინო უზრუნველყოფას.

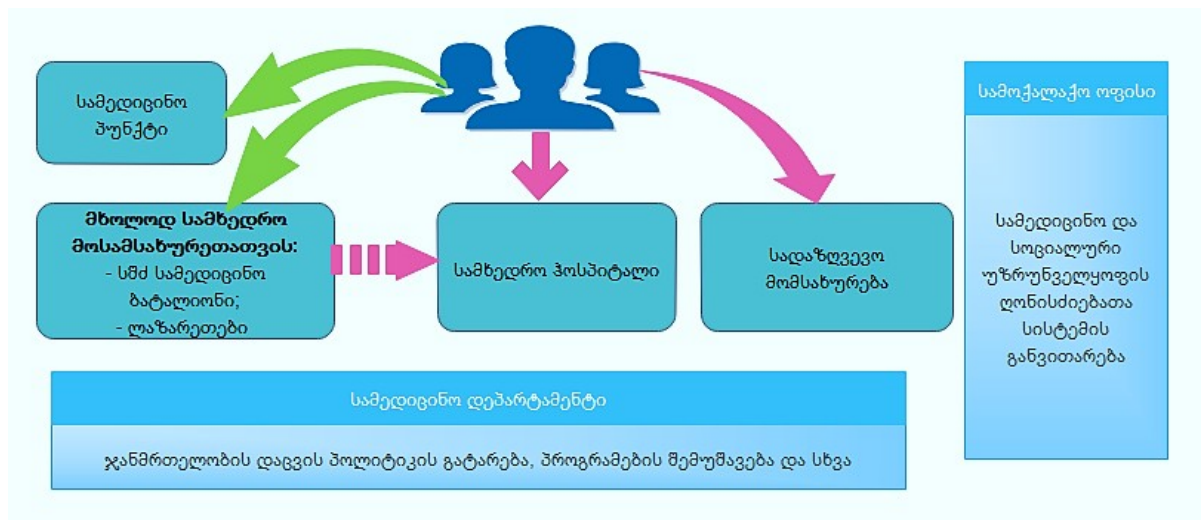
მოქმედი კანონმდებლობით, სამხედრო მოსამსახურეთა და მათი ოჯახის წევრების სამედიცინო, სოციალური უზრუნველყოფის ღონისძიებათა სისტემის განვითარება სამინისტროს სამოქალაქო ოფისის ფუნქციაა. ანუ, სხვა საჯარო მოხელეებისაგან განსხვავებით, სახელმწიფო თავის თავზე იღებს სამხედრო მოსამსახურეების ოჯახის წევრების სამედიცინო და სოციალურ უზრუნველყოფასაც. სამინისტრო ვალდებულია უზრუნველყოს თავისი პერსონალი ხელმისაწვდომი, ხარისხიანი და მრავალპროფილიანი სამედიცინო დახმარებით, არა მარტო მშვიდობიანი, არამედ საომარი ან საგანგებო მდგომარეობის პერიოდშიც, რაც ინფრასტრუქტურას, ადამიანურ და მატერიალურ რესურსებს მოითხოვს.

ამასთან, საჭიროა დიფერენცირებული მიდგომა სამინისტროს ცენტრალური აპარატის (სამოქალაქო ოფისის და გენერალური შტაბის) თანამშრომლების, სამხედრო ქვედანაყოფების მოსამსახურეებისა და მათი ოჯახის წევრების მიმართ, როგორც მშვიდობიანი, ისე საომარი (ან საგანგებო) მდგომარეობის პირობებში, რადგან მათ ერთმანეთისგან რადიკალურად განსხვავებულ პირობებში უწევთ ცხოვრება და საქმიანობა.

სამინისტროს მიერ სამხედრო მოსამსახურეთა და მათი ოჯახის წევრების ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნველსაყოფად სისტემაში მოქმედებს რამდენიმე რგოლი (იხ. სქემა N2.1) კერძოდ:

1. სამოქალაქო ოფისი
2. სამედიცინო დახმარების პირველადი რგოლი (სამხედრო ლაზარეთები)
3. სამედიცინო დეპარტამენტი (მ.შ. სამედიცინო პუნქტი);
4. სშმ სამედიცინო ბატალიონი;
5. სამხედრო ჰოსპიტალი;
6. კერძო სადაზღვევო კომპანია;

სქემა 2.1: თავდაცვის სამინისტროს პერსონალის სამედიცინო უზრუნველყოფაში ჩართული სტრუქტურული ერთეულები



ანუ, უშუალოდ სამხედრო მოსამსახურეების სამედიცინო უზრუნველყოფის მიზნით თავდაცვის სამინისტროს სისტემაში ფუნქციონირებს სამინისტროს სამხედრო ქვედანაყოფებში არსებული ლაზარეთები, სამედიცინო პუნქტები, სამედიცინო ბატალიონი, სამხედრო ჰოსპიტალი და სხვა სამედიცინო ობიექტები.

ჯანდაცვის პირველად რგოლს სამხედრო ქვედანაყოფში მივლინებული სამხედრო მოსამსახურეებისათვის წარმოადგენს ამ ქვედანაყოფებში არსებული სამხედრო ლაზარეთები, რომლებიც სხვადასხვა დონეზეა დაკომპლექტებული სამედიცინო პერსონალით და აღჭურვილი სამედიცინო ინვენტარით. მათი მომარაგება ხორციელდება სამინისტროს მიერ შესყიდული მედიკამენტებით.

პირველადი დახმარების მიღების შემდეგ, საჭიროების შემთხვევაში პაციენტის (სამხედრო მოსამსახურის) მკურნალობა ძირითადად გრძელდება სამინისტროს დაქვემდებარებაში არსებულ სამხედრო ჰოსპიტალში, ან სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერ კლინიკაში, რომლის მომსახურებითაც ასევე სარგებლობენ სამინისტროს მიერ დაზღვეული პირები. ანუ, გარდა სოციალური და სამედიცინო უზრუნველყოფის სხვა პროგრამებისა, სამინისტრო, თანამშრომლების ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით ახორციელებს სადაზღვევო მომსახურების შესყიდვას.

ზემოხსენებული რესურსები სრულად, მხოლოდ სამხედრო მოსამსახურეებისათვის და სამხედრო ქვედანაყოფებში დასაქმებულ სამოქალაქო პირებისათვის არის ხელმისაწვდომი.

მათ გარდა, სამედიცინო დაზღვევის მომსახურებით სარგებლობენ სამინისტროს სხვა თანამშრომლები (სამოქალაქო ოფისის, გენერალური შტაბის), მათი მეუღლეები (65 წლამდე) და შვილები (0-დან 22 წლამდე).

ამასთან, შესაბამისი დებულების მიხედვით, სამხედრო მოსამსახურეების მკურნალობა სამხედრო ჰოსპიტალში ხორციელდება ანაზღაურების გარეშე, ხოლო მათ ოჯახის წევრებზე (მეუღლე, შვილი, დედა, მამა) ვრცელდება 45%-იანი შეღავათი².

სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაში შედის აგრეთვე, საქართველოს შეიარაღებული ძალების გენერალური შტაბის დაქვემდებარებაში არსებული **სამედიცინო დეპარტამენტი**, რომლის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ფუნქციას წარმოადგენს: „სამინისტროს სამოქალაქო ოფისის, გენერალური შტაბის სტრუქტურული ქვედანაყოფების და სახმელეთო ჯარების სარდლობის მოსამსახურეთა გადაუდებელი პირველადი სამედიცინო დახმარება“³.

ამ ფუნქციის შესასრულებლად, სამედიცინო დეპარტამენტის დაქვემდებარებაშია სამედიცინო პუნქტი, რომელსაც ევალება სამინისტროს სამოქალაქო ოფისის, გენერალური შტაბის სტრუქტურული ქვედანაყოფების და სახმელეთო ჯარების სარდლობის მოსამსახურეთა გადაუდებელი პირველადი სამედიცინო დახმარება.

დეპარტამენტის ერთ-ერთი ძირითადი ფუნქციაა ქვედანაყოფებში პირადი შემადგენლობის ავადობისა და ტრავმატიზმის აღრიცხვიანობის კონტროლი, ანალიზი და პრევენციისთვის წინადადებების შემუშავება. აგრეთვე, დეპარტამენტის მოთხოვნის საფუძველზე სამინისტრო ახორციელებს პერსონალის სამედიცინო უზრუნველყოფისთვის საჭირო მედიკამენტების და დაზღვევის მომსახურების შესყიდვას. შესყიდული მედიკამენტები გამოიყენება, როგორც სამედიცინო პუნქტის, ისე ლაზარეთების მიერ.

სამინისტროს პერსონალის სამედიცინო უზრუნველყოფის მიზნით, დიდი ოდენობის სახელმწიფო მატერიალური რესურსები და ფულადი სახსრები იხარჯება, მაგრამ ეს სახსრები გაბნეულია სხვადასხვა მიმართულებით, ისე რომ არ არსებობს ზუსტი სტატისტიკა გაწეული დანახარჯების ჯამური მაჩვენებლების შესახებ. აუდიტის პერიოდში, სამინისტროს თანამშრომლებსა და მათ ოჯახის წევრებზე საყოველთაო დაზღვევაც ვრცელდებოდა, ანუ, ამ კონტიგენტის სამედიცინო უზრუნველყოფის ღონისძიებებისთვის სახელმწიფო ბიუჯეტიდან კიდევ დამატებითი სახსრები იხარჯებოდა, თუმცა, ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ კონკრეტულად რამდენია ამ კუთხით დახარჯული, არ არსებობს.

სამინისტროს ასიგნებებიდან სამედიცინო მომსახურებისთვის გაწეული ხარჯი ყოველწლიურად 20,000,000 ლარს აღემატება, სადაც არ შედის სამედიცინო დეპარტამენტსა და სამხედრო ლაზარეთებში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის

² საქართველოს თავდაცვის მინისტრის 2016 წლის 31 მარტის N13 ბრძანებით დამტკიცებული სსიპ „გიორგი აბრამიშვილის სახელობის საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს სამხედრო ჰოსპიტალის დებულების“ მე-2 მუხლი;

³ საქართველოს თავდაცვის მინისტრის 2013 წლის 10 ოქტომბრის N1197 ბრძანებით დამტკიცებული „საქართველოს შეიარაღებული ძალების გენერალური შტაბის სამედიცინო დეპარტამენტის დებულება“.

შრომის ანაზღაურების, აგრეთვე სხვადასხვა სახის ძირითადი აქტივების შესაძენად გაწეული ხარჯი და ა.შ.

გარდა ამისა, ყოველწლიურად მატულობს სამინისტროს თანამშრომელთა განცხადებები სოციალური დახმარების თხოვნით, სადაც ძირითადად სამედიცინო პრობლემების მოგვარების მიზნით ითხოვენ დახმარებას. 2013-2015 წლებში ამ სახით გაწეულმა საკასო ხარჯმა **2.9 მილიონ ლარს გადააჭარბა**.

2.2 სამხედრო ჰოსპიტალის როლი სამინისტროს პერსონალის სამედიცინო მომსახურებაში

სამინისტროს დაქვემდებარებაშია სსიპ სამხედრო ჰოსპიტალი, რომელიც დეზულების მიხედვით ახორციელებს სამინისტროს და მის მმართველობის სფეროში მოქმედი სსიპების სამხედრო მოსამსახურეთა, სახელმწიფო სპეციალური წოდების მქონე და სამოქალაქო პირთა, სამხედრო განათლებისა და მომზადების განმახორციელებელი ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულების მოსწავლეების (კადეტების), სამინისტროდან დათხოვნილი კომპენსაციის/პენსიის მიმღები სამხედრო ან სპეციალური წოდების მქონე მოსამსახურეების, აგრეთვე მათი ოჯახის წევრების (მეუღლე, შვილი, დედა, მამა) სამედიცინო მომსახურებას⁴.

ამ დაწესებულების სახით, დღევანდელი მდგომარეობით, ქვეყანაში არსებობს მხოლოდ ერთი სამედიცინო დაწესებულება, რომელსაც სამხედრო ჰოსპიტალის სტატუსი აქვს, თუმცა იგი რეალურად წარმოადგენს საჯარო სამართლის იურიდიულ პირს (და არა სამხედრო ქვედანაყოფს) და დაკომპლექტებულია მხოლოდ სამოქალაქო პერსონალით.

მიღებული პრაქტიკაა, რომ სამხედრო სამკურნალო დაწესებულებებში მკურნალობენ სამოქალაქო პაციენტებს, რათა სამხედრო ექიმებმა მიიღონ შესაბამისი გამოცდილება და კვალიფიკაცია პაციენტების რიცხვის და დაავადებათა მრავალფეროვნების გათვალისწინებით.

სამხედრო ჰოსპიტლების განვითარება, მაღალტექნოლოგიური აპარატურით აღჭურვა და ისეთი პოლიტიკის გატარება, რომელიც უზრუნველყოფს მათი კვალიფიციური კადრებით დაკომპლექტებას, ქვეყნებისთვის მნიშვნელოვანი გამოწვევაა.

⁴ საქართველოს თავდაცვის მინისტრის 2016 წლის 31 მარტის N13 ბრძანებით დამტკიცებული სსიპ „გიორგი აბრამიშვილის სახელობის საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს სამხედრო ჰოსპიტალის დებულება“

2.3 სადაზღვევო მომსახურების შესყიდვა

„სამხედრო მოსამსახურის სტატუსის შესახებ“ საქართველოს კანონის⁵ მიხედვით, სამხედრო მოსამსახურის და მისი ოჯახის წევრთა სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის დაზღვევის განხორციელება შეიძლება სახელმწიფო შესყიდვის გზით. ხელშეკრულებებში, რომლითაც სამინისტრო ახორციელებს სამედიცინო დაზღვევის მომსახურების შესყიდვას თავისი თანამშრომლებისათვის, „ოჯახის წევრებში“ იგულისხმება მეუღლე (65 წლამდე) და შვილები (0-დან 22 წლამდე).

სადაზღვევო მომსახურების შესყიდვა ხდება როგორც სამოქალაქო ოფისის თანამშრომლებისთვის, ისე სამხედრო მოსამსახურეებისა და მათი ოჯახის წევრებისთვის, ჯამურად დაახლოებით 65,000-68,000 პირის ოდენობით.

ამ მომსახურების შესასყიდად სამინისტროს მიერ 2014-2015 წლებში გაწეულმა საკასო ხარჯმა 19,713,800 ლარი, ხოლო 2016 წლის 8 თვეში (თებერვალ - სექტემბერი) 7,292,900 ლარი, ანუ **ჯამში 27,006,700 ლარი**⁶ შეადგინა.

ამ პერიოდში სამინისტროს პერსონალის და მათი ოჯახის წევრების სადაზღვევო მომსახურების შესყიდვის მიზნით გაფორმებულია 4 ხელშეკრულება. მათ შორის: 2 ხელშეკრულება სს „სადაზღვევო კომპანია ჯი-პი-აი ჰოლდინგთან“, რომელიც მოიცავს 2014 წლის პერიოდს, ჯამური სახელშეკრულებო ღირებულებით 8,535,000 ლარი. ხოლო, დანარჩენი 2 გაფორმებულია სს „სადაზღვევო კომპანია იმედი L“-თან და მოიცავს 2015 წელს სრულად და 2016 წლის 1 თებერვლიდან 2017 წლის 31 იანვრამდე პერიოდს, ჯამური ღირებულებით 17,690,800 ლარი.⁷

2.4 სამედიცინო დეპარტამენტის ფუნქცია-მოვალეობები

სამხედრო ქვედანაყოფებში სათანადო საყოფაცხოვრებო პირობების შექმნა სამხედრო მოსამსახურეების ავადობის პრევენციისათვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია და მათი ჯანმრთელობის ერთ-ერთი უმთავრესი წინაპირობაა.

აქედან გამომდინარე, დიდი მნიშვნელობა ენიჭება სამხედრო ქვედანაყოფებში სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობის გაუმჯობესებას, მათი სასმელად ვარგისი (უსაფრთხო) სასმელი წყლით უზრუნველყოფას, სამხედრო მოსამსახურეების ჯანსაღ კვებასა და სხვა პრევენციულ ღონისძიებებს.

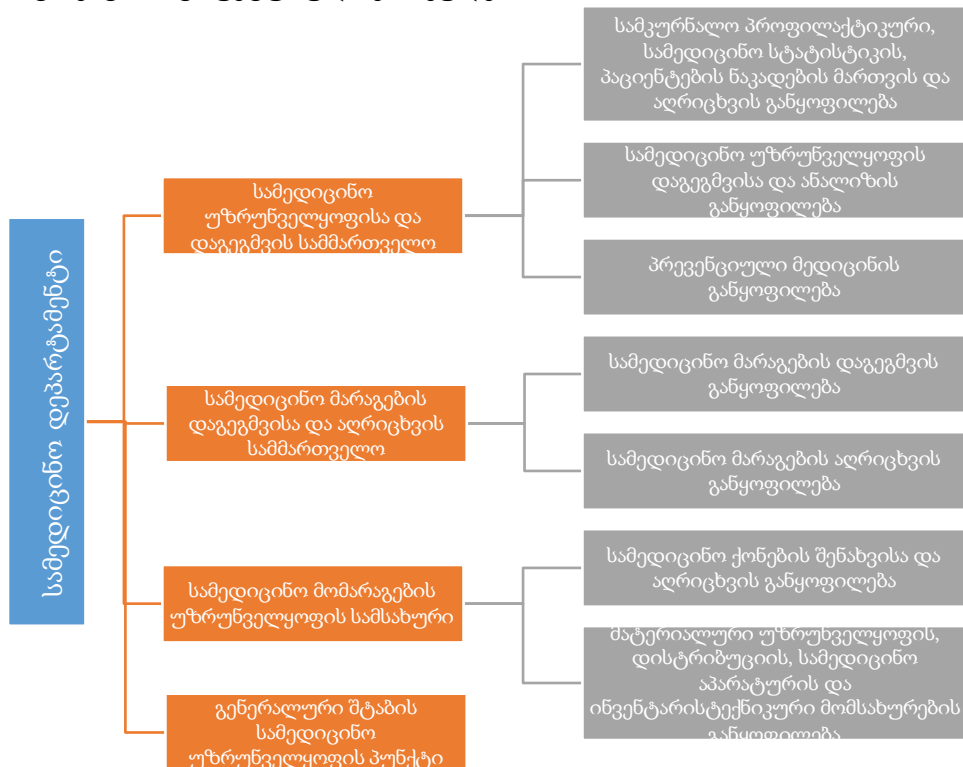
⁵ „სამხედრო მოსამსახურის სტატუსის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-17 მუხლის პირველი პუნქტი

⁶ მზღვეველი კომპანიის ანგარიშზე გადარიცხულია 22,284,200, ხოლო სახელმწიფო ბიუჯეტში - 4,722,500 ლარი (საშემოსავლო გადასახადის სახით).

⁷ არ შედის საშემოსავლო გადასახადი, რომელიც სამინისტროსთვის დამატებით ხარჯს წარმოადგენს.

სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაში შედის საქართველოს შეიარაღებული ძალების გენერალური შტაბის დაქვემდებარებაში არსებული სამედიცინო დეპარტამენტი, რომელიც შედგება 4 სტრუქტურული ერთეულისაგან (იხ.სქემა N2.3)

სქემა 2.3: დეპარტამენტის სტრუქტურული ერთეულები:



სამედიცინო დეპარტამენტს განსაკუთრებული როლი ეკისრება სამინისტროს პერსონალის სამედიცინო უზრუნველყოფის საქმეში, როგორც მშვიდობიან პერიოდში, ისე საომარი მოქმედებების დროს. ამიტომ, მისი გამართული ფუნქციონირება მნიშვნელოვანია ქვეყნის თავდაცვისუნარიანობის განსამტკიცებლად.

მოქმედი დებულებით⁸ სამედიცინო დეპარტამენტის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფუნქციაა:

- დადგენილი ნორმების შესაბამისად, საქართველოს შეიარაღებულ ძალებში სანიტარიულ-ჰიგიენური და ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის შესწავლა, შესაბამისი ღონისძიებების დაგეგმვა და განხორციელების მონიტორინგი;
- სამხედრო ნაწილებში ავადობის სამედიცინო სტატისტიკური მონაცემების ანალიზის საფუძველზე გაკეთებული დასკვნების შესაბამისად, კომპეტენციის ფარგლებში რეაგირება.

⁸ საქართველოს თავდაცვის მინისტრის 2013 წლის 10 ოქტომბრის N1197 ბრძანებით დამტკიცებული „საქართველოს შეიარაღებული ძალების გენერალური შტაბის სამედიცინო დეპარტამენტის დებულება“

აუდიტის მიგნებები

3. სამინისტროს პერსონალისა და მათი ოჯახის წევრებისათვის ხარისხიანი და მრავალპროფილიანი სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა

იმისთვის, რომ თავდაცვის სამინისტროს პერსონალისა და მათი ოჯახის წევრებისთვის ხარისხიანი და მრავალპროფილიანი სამედიცინო მომსახურება იყოს ხელმისაწვდომი, მნიშვნელოვანია სამხედრო მოსამსახურეებისთვის პირველადი ჯანდაცვის სერვისების არსებობა, სამხედრო ქვედანაყოფების კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალით დაკომპლექტება, სადაზღვევო მომსახურების სათანადო პირობები და გამართული სამედიცინო ინფრასტრუქტურის არსებობა. ქვემოთ მოცემულ ქვეთავებში განხილულია სამხედრო მოსამსახურეთა სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობაში არსებული პრობლემები.

3.1 სამხედრო მოსამსახურეების შორ მანძილზე ტრანსპორტირების პრობლემა

გარკვეულ შემთხვევებში, სამხედრო მოსამსახურე, რომელიც ჩივილებით მიმართავს ქვედანაყოფის სამედიცინო პუნქტს, ქვედანაყოფის კუთვნილი ამბულანსით, ან სხვა სახის ტრანსპორტით, სამედიცინო პუნქტის თანამშრომლის თანხლებით გადაჰყავთ ქ. გორში განთავსებულ სამხედრო ჰოსპიტალში. ზოგჯერ, სამხედრო მოსამსახურე პრაქტიკულად ჯანმრთელი აღმოჩნდება და ჰოსპიტალში ასეთი დიაგნოზის დასმის შემდეგ, იგი უკან გადაჰყავთ სამხედრო ნაწილში, რომელიც საკმაოდ დიდი მანძილით არის დაშორებული ჰოსპიტალს. შედეგად არაეკონომიურად იხარჯება, როგორ ადამიანური ისე მატერიალური რესურსები (საწვავი, ავტომანქანის ცვთა, ჰოსპიტალის თანამშრომელთა მოცდენა, მედიკამენტები და ა.შ.).

მაგალითად, 2016 წლის იანვრის თვეში, ჰოსპიტალის თერაპევტის მიერ გასინჯულ იქნა სხვადასხვა სამხედრო ქვედანაყოფებიდან მიყვანილი 309 სამხედრო მოსამსახურე, რომელთაგანაც 39-ზე (13%) დაისვა დიაგნოზი „პათოლოგიის გარეშე“. ანალოგიური დიაგნოზი, ჰოსპიტალის კარდიოლოგების მიერ გასინჯული 108 სამხედრო მოსამსახურიდან 8-ზე (7%) იქნა დასმული.

სამინისტროს, სადაზღვევო ხელშეკრულების შესაბამისად, მთელი ქვეყნის მასშტაბით ათობით პროვაიდერი კლინიკა ემსახურება. აქედან გამომდინარე, სამხედრო ქვედანაყოფების უმეტესობასთან, სამხედრო ჰოსპიტალზე გაცილებით უფრო ახლოს, მინიმუმ ერთი (თბილისის შემთხვევაში კი რამდენიმე) პროვაიდერი კლინიკა მაინც მდებარეობს. მიუხედავად ამისა, სამხედრო ქვედანაყოფებიდან პაციენტი ძირითადად, მაინც სამხედრო ჰოსპიტალში გადაჰყავთ, რაც რამდენჯერმე ზრდის ტრანსპორტირების ხარჯებს. მაგალითად, აუდიტის დაკვირვების პერიოდში, 2016 წლის 28 ივნისს, *კრწანისიდან*, „ტოიოტა ჰაილუქსის“ მარკის ავტომანქანით სამხედრო მოსამსახურე იქნა გადაყვანილი გორის სამხედრო ჰოსპიტალში, ტრავმატოლოგთან ვიზიტის მიზნით. ამავე მიზნით, 16 აგვისტოს *ქუთაისში* განლაგებული სამხედრო ქვედანაყოფიდან, ასევე სამხედრო მოსამსახურე გადაიყვანეს გორის სამხედრო ჰოსპიტალში, მაშინ როდესაც

თბილისშიც და ქუთაისშიც შესაძლებელი იყო პროვაიდერი კლინიკების მეშვეობით მიეღოთ სამედიცინო მომსახურება. ანალოგიური შემთხვევები ფიქსირდება ვაზიანიდან, ბათუმიდან, ფოთიდან და სხვა რეგიონებიდან. სამხედრო მოსამსახურეების შორ მანძილზე ტრანსპორტირების მნიშვნელოვან მიზეზს წარმოადგენს *ავადმყოფობის გამო შვებულების გაცემის წესი*, რომლის მიხედვითაც სამხედრო მოსამსახურის სამხედრო ჰოსპიტალში ვიზიტი სავალდებულოა. (აღნიშნული პრობლემა განხილულია 6.3 თავში).

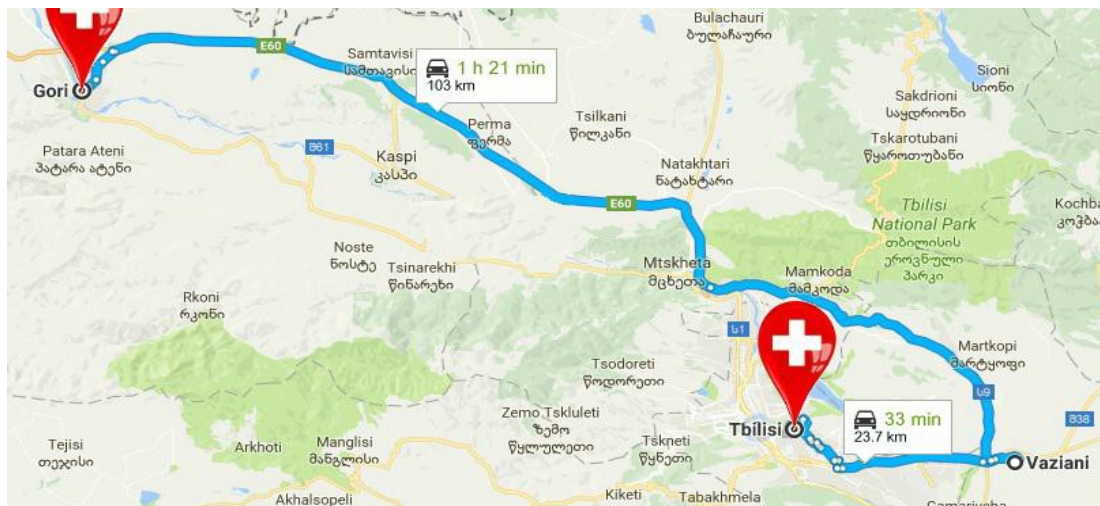
შვებულების გაცემის პირობების დარეგულირების შემთხვევაში ზოგჯერ, შესაძლებელია საერთოდ აღარ გახდეს საჭირო პაციენტის შორ მანძილზე ტრანსპორტირება.

ბევრ სამხედრო ქვედანაყოფში სტომატოლოგიური დახმარების მიღება ხელმისაწვდომი არ არის, ხოლო სადაზღვევო პირობებით, გეგმური სტომატოლოგია არ ფინანსდება. შესაბამისად, სტომატოლოგთან ვიზიტის მიზნით, სამხედრო მოსამსახურეები სამხედრო ჰოსპიტალში გადაყავთ.

2015 წლის მანძილზე სპეციალური ოპერაციების ძალების პირადი შემადგენლობიდან 112, ხოლო 2016 წლის 6 თვეში 77 სტომატოლოგიური პაციენტი გაიგზავნა სამხედრო ჰოსპიტალში.

წინამდებარე რუკებზე თვალსაჩინოდაა წარმოდგენილი, თუ რამდენად გრძელ და რთულ გზას გადის პაციენტი ვაზიანიდან და ფოთიდან სამხედრო ჰოსპიტალამდე, ვიდრე იგი გაივლიდა უახლოეს პროვაიდერ კლინიკაში ვიზიტის შემთხვევაში.

რუკა 3.1.1: თბილისიდან გორში პაციენტების ტრანსპორტირება



ვაზიანი - გორი _ 103 კმ, მინიმუმ 80 წუთი

რუკა 3.1.2: ფოთიდან გორში პაციენტის ტრანსპორტირება



ფოთი - გორი _ 244 კმ; მინიმუმ 210 წუთი

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სამხედრო მოსამსახურეებისთვის სამედიცინო მომსახურება გეოგრაფიულად ნაკლებად ხელმისაწვდომია.

მომსახურების ხელმისაწვდომობის და დროულობის პრობლემის სხვა გამომწვევი მიზეზები განხილულია შემდეგ ქვეთავებში (3.2; 3.3; 3.4):

3.2 სამედიცინო ობიექტების შესაბამისი პერსონალით დაკომპლექტება უზრუნველყოფილი არ არის

აუდიტით გამოვლინდა, რომ სამხედრო ქვედანაყოფების ნაწილი სრულად არ არის დაკომპლექტებული სამედიცინო პერსონალით, რადგან ექიმის შტატი არის სამხედრო, ხოლო სამხედრო ექიმების მომზადება არ ხდება. ქვეყანაში არ არსებობს სპეციალურად სამხედრო ექიმის განათლების, კვალიფიკაციის, პროფესიული და წოდებრივი ზრდის ჩამოყალიბებული სისტემა, რომელიც ხელს შეუწყობს კვალიფიციური კადრების მომზადებას და შენარჩუნებას თავდაცვის სამინისტროს სისტემაში. სამხედრო სპეციფიკიდან გამომდინარე სამხედრო ქვედანაყოფში მაღალია ტრავმების რისკი, რის გამოც ხშირია შემთხვევა, როდესაც ჰოსპიტალში უმნიშვნელო ტრავმული პრობლემით მიჰყავთ სამხედრო მოსამსახურე (მაგალითად ფეხი იღრმო), რაც ასევე იწვევს სამინისტროს რესურსების არაეკონომიურ ხარჯვას. საკადრო დეფიციტის შემცირების მიზნით, თავდაცვის მინისტრის შესაბამისი ბრძანებებით უკანასკნელ წლებში, სასწავლო ცენტრ „კრწანისში“ ჩამოყალიბდა სამხედრო-სამედიცინო სკოლა 16 საშტატო ერთეულით რომელიც რეორგანიზაციის შემდეგ გადაკეთდა სამხედრო-სამედიცინო კურსად, (14 საშტატო ერთეულით).

მინისტრის ბრძანებით⁹, 2017 წლიდან დაიგეგმა სასწავლო პროცესის დაწყება აკადემიის ოფიცერთა, კერძოდ დიპლომირებული მედიკოსების მომზადების საკანდიდატო კურსებზე, სადაც გათვალისწინებული იყო მინიმუმ 10 და მაქსიმუმ 20 უმაღლესი სამედიცინო განათლების მქონე მსმენელის ჩარიცხვა. იმის გამო, რომ მისაღებ გამოცდებზე ერთმა კანდიდატმა ზოგადი უნარების ტესტებში მიიღო არადამაკმაყოფილებელი შეფასება, ხოლო 4-მა ფიზიკური მომზადების ტესტი ვერ ჩააბარა, ჩასარიცხი კანდიდატების რაოდენობამ ვერ მიაღწია მინისტრის ბრძანებით განსაზღვრულ მინიმუმს (10 მსმენელი) და აკადემიის რექტორის წერილის¹⁰ მიხედვით, „საკანდიდატო კურსზე სასწავლო პროცესი ვერგანხორციელდება“.

ამრიგად, ბოლო წლებში გარკვეული ნაბიჯები გადაიდგა მდგომარეობის გამოსასწორებლად, თუმცა ეს ნაბიჯები არასაკმარისია. სამხედრო ექიმის პროფესიაზე ნაკლებ მოთხოვნას განაპირობებს ის, რომ ახალგაზრდა ექიმებს დაბალი მოტივაცია აქვთ სამხედრო სამსახურში წასასვლელად, რადგან საქართველოს შეიარაღებული ძალები გადაყვანილია ანაზღაურების წოდებრივ ფორმაზე, ხოლო სამხედრო ექიმების უმაღლესი წოდება ბრიგადების დონეზეც კი მხოლოდ მაიორით განისაზღვრება, რომლის თანამდებობრივი სარგოც, მხოლოდ 1,280 ლარია. ამასთან, ამ წოდების სამხედრო მოსამსახურეთათვის სამსახურის ზღვრული ასაკი 50 წელია, რომელიც შესაძლებელია გაგრძელდეს მხოლოდ 5 წლით. ანუ, სამხედრო ექიმს უკეთეს შემთხვევაში შეუძლია იმსახუროს 55 წლის ასაკამდე, რომლის შემდეგაც იგი პენსიონერი ხდება და თავისუფლდება სამსახურიდან.

3.3 სამედიცინო პუნქტებისა და ლაზარეთების აღჭურვის პრობლემა

სამედიცინო პუნქტებისა და ლაზარეთების მნიშვნელოვანი ნაწილი არასაკმარისადაა აღჭურვილი სამედიცინო აპარატურით (რენტგენის, ულტრასონოგრაფიის და სხვა სახის აპარატები), სამედიცინო საევაკუაციო ტექნიკით და სხვა აუცილებელი მატერიალურ-ტექნიკური საშუალებებით. ხოლო, იმ ქონების დიდი ნაწილი, რაც გააჩნიათ ძალზე მოძველებულია და არ აკმაყოფილებს თანამედროვე სტანდარტებს.

აღნიშნულის შესახებ სისტემატურად ფიქსირდება სამედიცინო დეპარტამენტის მიერ ზემოხსენებულ ობიექტებში ჩატარებული შემოწმებების ანგარიშებშიც, რომლებიც წარედგინება სამინისტროს ხელმძღვანელობას. თუმცა, მდგომარეობის გაუმჯობესების მიზნით ღონისძიებები წლების მანძილზე არ ხორციელდება.

იმ სამხედრო ქვედანაყოფებიდან, სადაც შედარებით კარგად აღჭურვილი ლაზარეთები ფუნქციონირებს, გაცილებით ნაკლები პაციენტის გადაყვანა ხორციელდება ჰოსპიტალში, ვიდრე მცირე შესაძლებლობების ლაზარეთების მქონე ქვედანაყოფებიდან. მაგალითად,

⁹ თავდაცვის მინისტრის 2016 წლის 27 ოქტომბრის N958 ბრძანება.

¹⁰ რექტორის 2016 წლის 9 ნოემბრის N61085 წერილი

მე-4 ბრიგადაში გაცილებით უკეთ აღჭურვილი და სამედიცინო პერსონალით დაკომპლექტებული ლაზარეთი ფუნქციონირებს, ვიდრე მე-5-ში. კერძოდ, მე-5 ბრიგადის ლაზარეთისთვის არ არის გამოყოფილი შესაბამისი შენობა და იგი განთავსებულია მხოლოდ 2 ოთახში, სადაც შეუძლებელია საჭირო სამედიცინო აპარატურის განთავსება. აქედან გამომდინარე, ლაზარეთს არ გააჩნია რენტგენის აპარატიც კი. ამასთან ხელმისაწვდომი არ არის ვიწრო სპეციალისტების მომსახურება. შედეგად, 2015 წლის მანძილზე მე-4 ბრიგადიდან ჰოსპიტალის სტაციონარში მხოლოდ - 184, ხოლო ამბულატორული მომსახურებისათვის 2,530 სამხედრო მოსამსახურე გადაიყვანეს. მე-5 ბრიგადიდან კი, 238 და 3,851, ანუ 29%-ით და 52%-ით მეტი სამხედრო მოსამსახურე იქნა გადაყვანილი ჰოსპიტალში.

3.4 საბრძოლო ქვედანაყოფების სამედიცინო ქონებით აღჭურვის პრობლემები

თავდაცვის სამინისტროს სამხედრო ქვედანაყოფებში დაფიქსირდა საევაკუაციო ტექნიკის და სხვა სახის ქონების (რენტგენის, ექოსკოპიის და სხვა სახის აპარატები და ა.შ.) ნაკლებობა, რაც სამედიცინო დეპარტამენტის თანამშრომლების მიერ ჩატარებული შემოწმებების ანგარიშებშიც აისახება.

კერძოდ, შეიარაღებული ძალების გენერალური შტაბის უფროსის მოადგილის სახელზე წარდგენილ პატაკებში¹¹ დაფიქსირებულია, რომ სამხედრო ქვედანაყოფებს, შტაბით გათვალისწინებულთან შედარებით მცირე ოდენობის სამედიცინო საევაკუაციო ტექნიკა ერიცხებათ, თანაც მათი ძირითადი ნაწილი, დაბალი გამავლობის, გაუმართავი და მოძველებულია. მაგალითად, ერთ-ერთ სამხედრო ქვედანაყოფისათვის შტაბით გათვალისწინებულია 10 ერთეული სამედიცინო საევაკუაციო ტექნიკა, რეალურად კი ერიცხება - 5, საიდანაც მხოლოდ 3-ია გამართული.

აქედან გამომდინარე, სამხედრო ქვედანაყოფების სრულად დასაკომპლექტებლად საჭიროა რამდენიმე ათეული სამედიცინო საევაკუაციო ტექნიკის შესყიდვა, რისი სახსრებიც სამინისტროს ამ ეტაპზე არ გააჩნია, **თუმცა ზოგ შემთხვევაში სამინისტრო არსებული ასიგნებების გამოყენებასაც ვერ ახერხებს აღნიშნული ტექნიკის შესაძენად, კერძოდ:** წვრთნებისა და სამხედრო განათლების სარდლობის „პოლკოვნიკ ბესიკ ქუთათელაძის სახელობის საჩხერის სამთო მომზადების სკოლას“, „პარტნიორობა მშვიდობისათვის“ კურსების უსაფრთხოდ და ორგანიზებულად ჩატარების მიზნით დასჭირდა მაღალი გამავლობის ამბულანსი, რაზეც 2015 წლის 23 ივლისს შესაბამისი მოთხოვნა¹² გაიგზავნა წვრთნებისა და სამხედრო განათლების სარდლობაში. აღნიშნული ამბულანსის შესყიდვის განსახორციელებლად, შესყიდვების დეპარტამენტმა, 2015 წლის 8

¹¹ 2015 წლის 8 მაისის N352637 და 2016 წლის 17 ივნისის N469570 პატაკები

¹² წერილი N586282;

ოქტომბერს გამოაცხადა ელექტრონული ტენდერი¹³ სავარაუდო ღირებულებით 69,300 ლარი. აღნიშნული ტენდერი არ შედგა და არც გამარტივებული გზით განხორციელებულა მისი შესყიდვა, რის გამოც ზემოხსენებულ სკოლას, სადაც ხშირად მიმდინარეობს საერთაშორისო სწავლებები, დღემდე ამბულანსი არ გააჩნია.

2016 წლის სახელმწიფო შესყიდვების გეგმაში სამინისტრომ გაითვალისწინა 2 ერთეული ამბულანსის შესყიდვა, რაც ასევე ვერ მოხერხდა. 2016 წლის 1 ნოემბრის მდგომარეობით აღნიშნული შესყიდვის განსახორციელებლად ტენდერიც არ იყო გამოცხადებული. ყოველივე ეს, მნიშვნელოვანწილად უკავშირდება ბიუროკრატიული პროცესების ხანგრძლივობას. კერძოდ, J-4/8 დეპარტამენტმა, 2015 წლის 25 დეკემბერს¹⁴ მიაწოდა შესყიდვების დეპარტამენტს იმ საავტომობილო ტექნიკის ტექნიკური მახასიათებლები (მათ შორის 2 ერთეული ამბულანსისაც), რომელთა შესყიდვაც გათვალისწინებული იყო 2016 წლის ბიუჯეტის ფარგლებში. წერილში ავტომობილების მიწოდების ვადად მითითებული იყო 2016 წლის პირველი კვარტალი. მას შემდეგ მიმდინარეობს მიწერ-მოწერა შესყიდვების, სამედიცინო და J-4/8 დეპარტამენტებს შორის, აღნიშნული შესყიდვის განსახორციელებლად საჭირო პარამეტრების, ასიგნებების და სხვა მონაცემების შესათანხმებლად, რასაც თითქმის მთელი წელი დასჭირდა და პრაქტიკულად უშედეგოდ დამთავრდა.

3.5 მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის პრობლემები

აუდიტის პერიოდში, სამინისტროს მიერ სადაზღვევო მომსახურების შესყიდვისას დაზღვეულთა (პერსონალისა და მათი ოჯახის წევრების) მედიკამენტებით უზრუნველყოფა საერთოდ არ იყო გათვალისწინებული. ამიტომ, სამინისტროს პერსონალის ოჯახის წევრებს საკუთარი სახსრებით უწევდათ მედიკამენტების შეძენა.

რაც შეეხება სამინისტროს პერსონალისათვის მედიკამენტების მიწოდებას, თავდაცვის სამინისტროს ძირითად სამხედრო ქვედანაყოფებში ფუნქციონირებს *ლაზარეთები, სამედიცინო პუნქტები და აფთიაქები, რომლებიც სხვა სამედიცინო მომსახურებასთან ერთად მედიკამენტებითაც უზრუნველყოფენ უშუალოდ სამხედრო ქვედანაყოფის თანამშრომლებს.*

ხოლო, იმ ქვედანაყოფებში, სადაც საშტატო განრიგის მიხედვით არ ფუნქციონირებს ლაზარეთი და/ან აფთიაქი, პირადი შემადგენლობის მე-2 და მე-3 ჯგუფის მედიკამენტებით უზრუნველყოფის მიზნით, გენერალური შტაბის უფროსის ბრძანებით¹⁵,

¹³ SPA150027253;

¹⁴ წერილი N95302.

¹⁵ 2014 წლის 4 სექტემბრის N757 ბრძანება-„საქართველოს შეიარაღებული ძალების იმ ქვედანაყოფების მედიკამენტებით უზრუნველყოფის გაუმჯობესების შესახებ, რომლებსაც საშტატო განრიგის მიხედვით არ შეუძლიათ აფთიაქის მოწყობა“

სამხედრო ჰოსპიტალში გახსნილი იყო აფთიაქი, რომლის შესაბამისი ჯგუფის მედიკამენტებით მომარაგებას და კონტროლს ახორციელებდა სამედიცინო დეპარტამენტი.

ამასთან, სამედიცინო დეპარტამენტის დაქვემდებარებაშია სამედიცინო პუნქტი, რომელსაც ევალება სამინისტროს სამოქალაქო ოფისის, გენერალური შტაბის სტრუქტურული ქვედანაყოფების და სახმელეთო ჯარების სარდლობის მოსამსახურეთა გადაუდებელი პირველადი სამედიცინო დახმარება. აღნიშნული სამედიცინო პუნქტის მედიკამენტებით მომარაგებასაც სამედიცინო დეპარტამენტი ახორციელებს.

2014 წლის 1 იანვრიდან 2016 წლის 1 ოქტომბრამდე პერიოდში მართო ვაქცინების, მედიკამენტების, სტომატოლოგიური საქონლის, სამედიცინო ინვენტარისა და სადეზინფექციო საშუალებების შესყიდვის მიზნით, მიერ გაწეულია 3,467,500 ლარის საკასო ხარჯი.

ცხრილი 3.2: სამედიცინო საქონლის შესყიდვის მიზნით გაწეული საკასო ხარჯი (ლარებში)

	2014	2015	01.10.2016 მდგომ.
მედიკამენტები და სახარჯი მასალები	602,082.04	602,559.83	772,265.08
ვაქცინები	233,446.60	157,068.04	368,099.00
სადეზინფექციო საშუალებები	120,645.64	179,376.00	60,496.10
სტომატოლოგიური საქონელი	85,990.23	41,190.9	70,189.54
სამედიცინო აპარატურა და ინვენტარი	22,481.81	151,617.8	-
სულ	1,064,646.32	1,131,812.57	1,271,049.72

აუდიტის პერიოდში სამხედრო ჰოსპიტალში ფუნქციონირებდა ორი აფთიაქი. ერთი მათგანი, დღესაც ჰოსპიტალის დაქვემდებარებაშია და გარდა თავისი სტრუქტურული ქვედანაყოფების (ამბულატორია, სტაციონარი) მომარაგებისა, შესაბამისი მედიკამენტებით უზრუნველყოფს სამხედრო პენსიონერებს, მათი ოჯახის წევრებს, აგრეთვე კარდიოლოგიურ და ენდოკრინოლოგიურ პაციენტებს, საკითხის ასეთი გადაწყვეტის შესახებ არანაირი ოფიციალური დოკუმენტი არ არსებობს და სამინისტროს ხელმძღვანელობასთან სიტყვიერი შეთანხმების საფუძველზე ხორციელდება.

მეორე აფთიაქი, რომელიც გენერალური შტაბის უფროსის ზემოხსენებული ბრძანებით¹⁶ იყო შექმნილი და დღეისათვის უკვე გაუქმებულია, მედიკამენტების გაცემას აწარმოებდა იმ ქვედანაყოფების პირად შემადგენლობაზე, სადაც საშტატო განრიგის მიხედვით არ ფუნქციონირებს აფთიაქები.

¹⁶ 2014 წლის 4 სექტემბრის N757 ბრძანება;

საჭირო მედიკამენტების შესყიდვისა და გაცემის საკითხი სისტემურად არ არის დარეგულირებული, რაც ხელმისაწვდომობის პრობლემას წარმოშობს. კერძოდ: ბრძანების მიხედვით, სამედიცინო უზრუნველყოფის პუნქტის ექიმი-სპეციალისტი „ახორციელებს სამინისტროს სამოქალაქო ოფისის, გენერალური შტაბის სტრუქტურული ქვედანაყოფებისა და სახმელეთო ჯარების სარდლობის მოსამსახურეთა გადაუდებელი პირველადი სამედიცინო დახმარების გაწევისათვის საჭირო ღონისძიებებს“. აქედან გამომდინარე, პუნქტი უნდა მარაგდებოდეს მხოლოდ პირველადი სამედიცინო დახმარების გაწევისათვის საჭირო მედიკამენტებით. რეალურად კი იგი მარაგდება სამინისტროს მიერ შესყიდული ყველანაირი მედიკამენტით, პუნქტის უფროსის მიერ გაკეთებული განაცხადის შესაბამისად. ერთი მხრივ სამინისტრო ცდილობს, რომ გარდა პირველადი დანიშნულების მედიკამენტებისა, სხვა ტიპის მედიკამენტებიც იყოს ხელმისაწვდომი, თუმცა აღნიშნული მედიკამენტების ჩამონათვალი განსაზღვრული არ არის. ამასთან, სამინისტროს თანამშრომელთა გარკვეული ნაწილი საერთოდ არ იყო ინფორმირებული იმის შესახებ, რომ მათ საშუალება ჰქონდათ მედიკამენტები მიეღოთ უსასყიდლოდ, ზემოხსენებული პუნქტის მეშვეობით, რაც იწვევს არათანაბარ და არასისტემურ მიდგომას თანამშრომელთა მიმართ. მაგალითად, ფინანსების მართვის დეპარტამენტიდან წარმოდგენილი ცნობის მიხედვით, ამ დეპარტამენტის 33 თანამშრომლიდან 18 მედიკამენტს ყიდულობს კომერციულ აფთიაქში და მხოლოდ 15 იყენებს როგორც სამედიცინო პუნქტს, ისე აფთიაქს.

დასკვნა

სამინისტროში სამხედრო მოსამსახურეების, სამოქალაქო პერსონალისა და მათი ოჯახის წევრებისათვის ხარისხიან და მრავალპროფილიან სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა სათანადოდ არ არის უზრუნველყოფილი. ყოველივე ეს გამოწვეულია, როგორც არასაკმარისი საბიუჯეტო რესურსით, ისე მომსახურების არაპროდუქტიულობით. შესაბამისად, მიუხედავად არასაკმარისი რესურსებისა, არსებობს სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესების პოტენციალი. სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობაში არსებული ნაკლოვანებები უკავშირდება სამედიცინო პერსონალის დეფიციტს, სამედიცინო პუნქტებსა და ლაზარეთებში არსებულ ინფრასტრუქტურულ, ასევე სამედიცინო საშუალებებით აღჭურვის პრობლემებს. გარდა ამისა, მომსახურების დროულობისა და ხელმისაწვდომობის პრობლემას ქმნის ჯანმრთელობის უზრუნველყოფის სისტემაში არსებული ხარვეზები და ნაკლოვანებები, რაც გამოიხატება სისტემის არასათანადო ორგანიზებასა და არაოპტიმალურ მოწყობაში. კერძოდ, სამხედრო მოსამსახურეთა სათანადო მანძილზე ტრანსპორტირება, საჭიროების შემთხვევაში, სამედიცინო მომსახურების მიღების მიზნით, სისტემურად არ არის დარეგულირებული. ამასთან, არ არის დარეგულირებული მედიკამენტების გაცემის წესი. სამინისტროს პერსონალის გარკვეული ნაწილი მედიკამენტების უსასყიდლოდ მიღების

უფლების შესახებ ინფორმაციას არ ფლობს. აღნიშნული კი მედიკამენტების არათანაბარ ხელმისაწვდომობაზე მიუთითებს.

რეკომენდაციები

თავდაცვის სამინისტროს:

- შეიმუშაოს სამედიცინო მომსახურების ისეთი სქემა, რომელიც უზრუნველყოფს სამხედრო მოსამსახურეებისთვის დროული და მისაღები ხარისხის სამედიცინო მომსახურების მიღების შესაძლებლობას მათი დისლოკაციის ადგილებთან მაქსიმალურად დაახლოებული სამედიცინო დაწესებულებების მეშვეობით.
- სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისა და მდგრადობის უზრუნველყოფის მიზნით, შეიმუშაოს და დანერგოს სამხედრო ექიმის განათლების, კვალიფიკაციის, პროფესიული და წოდებრივი ზრდის სისტემა, რომელიც ხელს შეუწყობს კვალიფიციური კადრების მომზადებას და სამხედრო ექიმის პროფესიაზე მოთხოვნის ზრდას.
- სამედიცინო შესაძლებლობების განვითარების მიზნით, არსებული ფინანსური რესურსის ფარგლებში, დროულად განახორციელოს სამხედრო ქვედანაყოფების სამედიცინო, საევაკუაციო და სხვა სახის ტექნიკით უზრუნველყოფა.
- შეიმუშაოს პერსონალის მედიკამენტებით უზრუნველყოფის ისეთი სისტემა, რომელიც დაეფუძნება მათ საბაზისო საჭიროებებს (ფინანსური რესურსიდან გამომდინარე), რომლის მიხედვითაც მოხდება საჭირო ოდენობის მედიკამენტის შეძენა და მათი თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა მოსამსახურეებისთვის.

4. სადაზღვევო მომსახურების ღირებულების დადგენაში არსებული ხარვეზები

აუდიტის პერიოდში სამინისტროს მიერ შესყიდული სადაზღვევო მომსახურების პაკეტი ძალიან მწირი და შესაბამისად საკმაოდ იაფი იყო. კერძოდ, N124 ხელშეკრულებით, პრეისკურანტის ჯამური ღირებულება 22.3 ლარს (სამხედრო - 12.74 ლარი, ოჯახის წევრი 9.56 ლარი), N864 და N50 ხელშეკრულებებით კი შესაბამისად - 21.08 ლარს (სამხედრო - 12.04 ლარი და ოჯახის 9.04 ლარი) და 23.49 ლარს (სამხედრო - 13.47 ლარი და ოჯახის 10.02 ლარი) შეადგენდა.

აღნიშნული პაკეტი იმდენად მწირია, რომ ვერ აკმაყოფილებდა დაზღვეულთა სამედიცინო მომსახურების საჭიროებებს. განსაკუთრებით პრობლემური იყო დაზღვეულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის საკითხი, რაც ამ პაკეტებით საერთოდ არ იყო გათვალისწინებული. როგორც ზემოთ აღინიშნა, დაზღვეულთა გარკვეულ ნაწილს მედიკამენტების მიღების შესაძლებლობა აქვს სამინისტროს სამედიცინო ობიექტებში, მაგრამ ძირითად ნაწილს (მაგალითად ოჯახის წევრებს) საკუთარი სახსრებით უწევდათ მედიკამენტების შეძენა.

4.1 ამბულატორული მომსახურება

სადაზღვევო ხელშეკრულებების განსაკუთრებული პირობების მიხედვით, სამინისტროს *სამხედრო ჰოსპიტალი* აუცილებლად უნდა იყოს სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი და მისთვის ამბულატორული მომსახურების ანაზღაურება სადაზღვევო კომპანიის მხრიდან უნდა განხორციელდეს კაპიტაციური მეთოდით. ამ პირობის გამო, სადაზღვევო კომპანია ყოველთვიურად ჰოსპიტალს უხდის ფიქსირებულ თანხას, კერძოდ **43,000 ლარს**, მიუხედავად მის მიერ ფაქტობრივად გაწეული ამბულატორული მომსახურების რეალური ღირებულებისა.

2014 წლის 1 მარტიდან 2016 წლის 1 ივნისამდე პერიოდში, ჰოსპიტალის მიერ დაზღვეულებისათვის გაწეული ამბულატორული მომსახურების ჯამურმა ღირებულებამ 3,260,900 ლარი შეადგინა. ამ თანხაში არ შედის სამხედრო საექიმო კომისიის მიერ მიერ გაწეული მომსახურების ღირებულება, თუმცა შეტანილია ისეთი მომსახურების ხარჯებიც, რომელთა დაფინანსებასაც სადაზღვევო ხელშეკრულებები არ ითვალისწინებდა. აქედან, სადაზღვევო კომპანიების მიერ ანაზღაურებულია, მხოლოდ 1,161,000 ლარი, ანუ თითქმის ერთი მესამედი (35.6%). სხვაობამ 2,099,900 ლარი შეადგინა.

აღსანიშნავია, რომ სამხედრო ჰოსპიტალში არსებული აღრიცხვის სისტემის გაუმართაობის გამო, გაწეული ამბულატორული სამედიცინო მომსახურების ჯამური ღირებულებიდან, სადაზღვევო ხელშეკრულებებით გათვალისწინებული, დაზღვევის პირობებით გაწეული მომსახურების ღირებულების გამოყოფა ვერ ხერხდება. რის გამოც, ვერ დგინდება ჰოსპიტალის მიერ სადაზღვევო ხელშეკრულების ფარგლებში

ამბულატორულ მომსახურებაზე გაწეული დანახარჯები. შესაბამისად, არსებობს რისკი, რომ ჰოსპიტალის მიერ ამ მომსახურებაზე გაწეული ხარჯი აღემატება მიღებულ შემოსავლებს.

ზემოხსენებული გარემოება ხელს უშლის ჰოსპიტალის საქმიანობის სწორად დაგეგმვის პროცესს და კაპიტალის ღირებულების სწორ გაანგარიშებას.

სადაზღვევო კომპანია „ჯი-პი-აი ჰოლდინგთან“ გაფორმებული ხელშეკრულების¹⁷ თანახმად, სამინისტრო უფლებამოსილი იყო მოეთხოვა კომპანიისაგან ინფორმაცია დაზღვეულთა მიმართ გაწეული სამედიცინო მომსახურებისა და სადაზღვევო ზარალების შესახებ (როგორც თითოეულ დაზღვეულზე ცალ-ცალკე, ასევე, ჯამური მონაცემები).

მოგვიანებით, „სადაზღვევო კომპანია იმედი L“-თან გაფორმებულ ხელშეკრულებებში¹⁸ ჩადებულ ანალოგიურ მოთხოვნას ჩაემატა შემდეგი ჩანაწერი: „იმ შემთხვევაში, თუ დამზღვევი მოითხოვს კონკრეტული დაზღვეულის შესახებ ისეთ ინფორმაციას, რომელიც არის კონფიდენციალური ან შეიცავს პერსონალურ მონაცემებს, დამზღვევი ვალდებულია წარუდგინოს მზღვეველს ასეთი პირის მიერ შესაბამისი წესით გაცემული თანხმობა მზღვეველს მიერ დამზღვევისათვის ასეთი ინფორმაციის გადაცემის შესახებ“.

სამინისტროს განმარტებით, ეს პირობა ხელშეკრულებაში „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა დასაცავად იქნა გათვალისწინებული. აღნიშნული კანონის მიხედვით, პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული ინფორმაცია განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემებად ითვლება, რომელთა დამუშავება აკრძალულია, თუმცა ამავე კანონის მე-6 მუხლის გ) პუნქტის მიხედვით მისი დამუშავება შესაძლებელია, თუ „მონაცემები მუშავდება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის, ჯანმრთელობის დაცვის ან დაწესებულების (მუშაკის) მიერ ფიზიკური პირის ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით, აგრეთვე თუ ეს აუცილებელია ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის მართვისათვის ან ფუნქციონირებისათვის“.

აქედან გამომდინარე, სადაზღვევო ხელშეკრულებებში ზემოხსენებული შეზღუდვის ჩადება ეწინააღმდეგება სამინისტროს ლეგიტიმურ ინტერესებს იმის შესახებ, რომ ჰკონდეთ სრულყოფილი მონაცემები პერსონალის ავადობის და სამედიცინო დაწესებულებებში მიმართვიანობის შესახებ, რომლის გარეშეც პრაქტიკულად შეუძლებელია ჯანდაცვის სწორი პოლიტიკის ჩამოყალიბება.

¹⁷ N124 ხელშეკრულების 3.4.3 პუნქტი

¹⁸ N864 და N50 ხელშეკრულებები

4.2 სტაციონარული მომსახურება

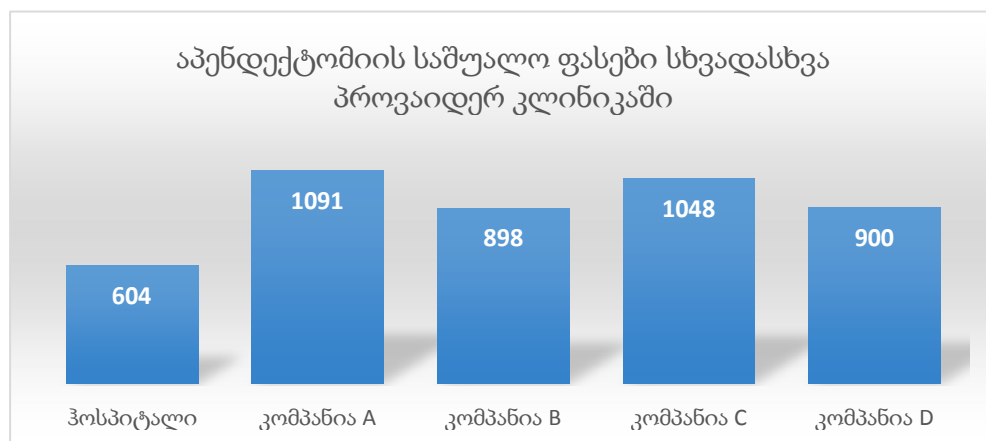
სტაციონარულ მომსახურებაზე ჰოსპიტალის მხრიდან ვრცელდება 20%-იანი ფასდაკლება სტანდარტულ ტარიფთან შედარებით. ჰოსპიტალში არსებული ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სტანდარტული ტარიფები ძირითადად ტოლია, ან ნაკლებია ქვეყნის სხვა სამედიცინო დაწესებულებებში არსებულ ტარიფებთან შედარებით. სადაზღვევო კომპანიისაგან 20%-ით ნაკლები თანხის მოთხოვნა უარყოფითად აისახება სამხედრო ჰოსპიტალის შემოსავლებზე. მით უმეტეს, რომ ჰოსპიტალის მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ფასები საკმაოდ დაბალია და მისი ხელოვნურად შემცირება აუცილებლობით არ არის გამოწვეული.

მაგალითად სადაზღვევო კომპანიის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის მიხედვით, 2016 წლის 7 თვეში, ზუსტად ერთნაირი დასახელების დიაგნოზით („მწვავე აპენდიციტი სხვა და დაუზუსტებელი“) და ჩატარებული მკურნალობით („აპენდექტომია“) დაფიქსირებულია 89 შემთხვევა, აღნიშნული ოპერაციების საშუალო ფასი 870 ლარს უდრის, მაშინ როდესაც, სამხედრო ჰოსპიტალის მიერ მოთხოვნილი საშუალო ფასი, თითქმის ყველაზე დაბალია და 605 ლარს არ აღემატება.

ანალოგიურად, ამავე პერიოდში „ქრონიკული ტონზილიტის“ დიაგნოზით და ჩატარებული მკურნალობით („ტონზილექტომია“) დაფიქსირებულია 258 შემთხვევა, (საშუალო ფასი - 245 ლარი). ამ შემთხვევაშიც, სამხედრო ჰოსპიტალის მიერ მოთხოვნილი საშუალო ფასი, თითქმის ყველაზე დაბალია და 207 ლარს არ აღემატება, მაშინ როდესაც სხვა კლინიკებში 250-300 ლარსაც აჭარბებს.

შესაბამისი ინფორმაცია წარმოდგენილია გრაფიკულად (კონფიდენციალურობის დაცვის მიზნით კლინიკების სახელები მითითებული არ არის).

დიაგრამა 4.2: აპენდექტომიის საშუალო ფასები სხვადასხვა პროვაიდერ კლინიკებში



როგორც გრაფიკიდან ჩანს, ჰოსპიტალის ტარიფები სხვა კლინიკებთან შედარებით დაბალია, რასაც ემატება ის გარემოებაც, რომ სადაზღვევო კომპანიასთან არსებული ხელშეკრულებით სტაციონარულ მომსახურებაზე ვრცელდება 20%-იანი ფასდაკლება.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ჰოსპიტალს სადაზღვევო ხელშეკრულების ფარგლებში შემოსავლების ზრდის პოტენციალი გააჩნია.

დასკვნა:

სადაზღვევო მომსახურების ღირებულების დადგენაში არსებული ხარვეზები ამცირებს ჰოსპიტალის მიერ მისაღებ შემოსავლებს. კერძოდ, ამბულატორულ კომპონენტში, რომლის მიხედვითაც ჰოსპიტალი იღებს ფიქსირებულ თანხას სადაზღვევო კომპანიიდან, ჰოსპიტალი შესაძლოა განიცდიდეს ზარალს, თუმცა ჰოსპიტალში არსებული აღრიცხვის სისტემის გამო ზარალის ზუსტი ოდენობის დადგენა შეუძლებელია. ჰოსპიტალში არსებული გარკვეული სტაციონარული მომსახურების ტარიფები ბაზარზე არსებულ ტარიფებთან შედარებით მნიშვნელოვნად დაბალია, რასაც ემატება ისიც, რომ სადაზღვევო ხელშეკრულების ფარგლებში ჰოსპიტალის მიერ სტაციონარულ მომსახურებაზე ვრცელდება დამატებით 20%-იანი ფასდაკლება, რაც ასევე ამცირებს ჰოსპიტალის შემოსავალს. გარდა ამისა, სადაზღვევო ხელშეკრულებით, სამინისტრო, კონფიდენციალურობის მოტივით სადაზღვევო კომპანიისგან ვერ იღებს ინფორმაციას დაზღვეულთა მიმართ გაწეული სამედიცინო მომსახურებისა და სადაზღვევო ზარალების შესახებ, რომლის გარეშეც შეუძლებელია ჯანდაცვის სწორი პოლიტიკის ჩამოყალიბება.

რეკომენდაცია:

თავდაცვის სამინისტროს, სამხედრო ჰოსპიტალს:

- სადაზღვევო ხელშეკრულების ფარგლებში, ჰოსპიტალის მიერ ამბულატორულ მომსახურებაზე გაწეული რეალური ხარჯების დადგენის მიზნით, შემუშავდეს შესაბამისი აღრიცხვის სისტემა, რაც საშუალებას მისცემს სამინისტროს სადაზღვევო ხელშეკრულების დადებისას სწორად განსაზღვროს ჰოსპიტალის მიერ გასაწევი ამბულატორული მომსახურების ღირებულება და კაპიტაციის წესით ასანაზღაურებელი ფიქსირებული თანხის ოდენობა.
- ჰოსპიტალის შემოსავლებისა და შესაბამისად მისი შესაძლებლობების გაზრდის მიზნით, სადაზღვევო ხელშეკრულებების გაფორმებისას, გათვალისწინებულ იქნას ჰოსპიტალის მიერ გაწეული რეალური ხარჯები და ბაზარზე არსებული ტარიფები.

5. სამხედრო მოსამსახურეთა ჯანმრთელობის დაცვის პრევენციული ღონისძიებების მართვაში არსებული ნაკლოვანებები

5.1 სამედიცინო დეპარტამენტის მიერ ავადობის მართვა

სამედიცინო დეპარტამენტის სამედიცინო უზრუნველყოფისა და დაგეგმვის სამმართველოს ერთ-ერთი ძირითადი ფუნქციაა ქვედანაყოფებში პირადი შემადგენლობის ავადობისა და ტრავმატიზმის აღრიცხვიანობის კონტროლი, ანალიზი და პრევენციისთვის წინადადებების შემუშავება. აღნიშნული ფუნქციის შესასრულებლად, დეპარტამენტი ყველა სამხედრო ქვედანაყოფიდან იღებს გარკვეულ ინფორმაციას სამინისტროს პერსონალის სამედიცინო დაწესებულებისათვის მიმართვიანობის შესახებ. თუმცა, დეპარტამენტის მიერ არ ხდება სტატისტიკური ინფორმაციის სრულყოფილი დამუშავება. მაგალითად, ცნობილია სამედიცინო დაწესებულებისათვის მიმართვიანობის საერთო მაჩვენებელი, თუმცა, არ არსებობს ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ სულ რამდენ თანამშრომელზე მოდის ეს მიმართვები. არ არის გაანალიზებული კონკრეტულმა თანამშრომელმა სხვადასხვა პრობლემით მიმართა სამედიცინო დაწესებულებას, თუ ერთი პრობლემის გამო რამდენჯერმე მოუწია მისვლა.

სამედიცინო დეპარტამენტში არსებული ინფორმაციის ანალიზით გამოიკვეთა გარკვეული სახის პრობლემები, რომლებიც სისტემატურია სამინისტროს პერსონალისათვის და გარკვეულ პრევენციულ ღონისძიებებს საჭიროებს.

კერძოდ, სამინისტროს პერსონალში საჭმლის მომნელებელი ორგანოების დაავადებების ხვედრითი წილი საკმაოდ დიდია და მთელი პირველადი მიმართვიანობის 18%-ს აღემატება, რაც ლოგიკურად, სამინისტროში კვებისა და წყლის მიწოდების საკითხში არსებულ პრობლემებს უნდა უკავშირდებოდეს.

შედარებით მეტია სუნთქვის ორგანოების (33-37%%) დაავადებები (მათ შორის მწვავე რესპირატორული დაავადებები - 20-23%%).

როგორც აღინიშნა, სამედიცინო დეპარტამენტს, შესაბამისი დებულებით ევალება სამინისტროს მოსამსახურეების ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკის გატარება, აგრეთვე სამედიცინო სადაზღვევო პროგრამების შემუშავება და ა.შ. ამ ვალდებულების სათანადოდ შესასრულებლად, მას აუცილებლად ესაჭიროება სტატისტიკური ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ რომელ რეგიონში, რომელ სამედიცინო დაწესებულებაში, რა სახის და ღირებულების სამედიცინო მომსახურებაზე არსებობს შესაბამისი კონტიგენტის მოთხოვნა. ასეთი ინფორმაციის მიღება კი მხოლოდ იმ სადაზღვევო კომპანიიდან შეიძლება, რომელიც შესაბამისი ხელშეკრულების საფუძველზე ემსახურება სამინისტროს.

თუმცა, სამედიცინო დეპარტამენტს არ გააჩნია სრულყოფილი ინფორმაცია სადაზღვევო კომპანიის მიერ გაწეული მომსახურების შესახებ, რომლის გარეშეც შეუძლებელია ჯანდაცვის სწორი პოლიტიკის ჩამოყალიბება.

5.2 სასმელ წყალთან დაკავშირებული პრობლემები

სამინისტროს პერსონალში საჭმლის მომწოდებელი ორგანოების დაავადებების ხვედრითი წილი საკმაოდ დიდია და მთელი პირველადი მიმართვიანობის 18%-ს აღემატება, რაც ლოგიკურად სამინისტროში კვებისა და წყლის მიწოდების საკითხში არსებულ პრობლემებს უნდა უკავშირდებოდეს.

სამედიცინო დეპარტამენტის უფროსის წერილით¹⁹ ირკვევა, რომ სშმ გენერალური შტაბის ბრძანებით²⁰ შექმნილმა სპეციალურმა ჯგუფმა შეისწავლა სშმ ქვედანაყოფების სანიტარულ-ჰიგიენური და ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობა. შედეგად, დაფიქსირდა უამრავი პრობლემა და ნაკლოვანება, რომლებიც თითქმის იდენტურია ყველა ქვედანაყოფში. მათ შორის, ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესია ის გარემოება, რომ ბევრ ქვედანაყოფში „სასმელი წყლის ფიზიკო-ქიმიური და ბაქტერიოლოგიური მაჩვენებლები არ აკმაყოფილებს ჰიგიენურ ნორმებს“, მიუხედავად მისი წარმოშობისა და მიწოდების ხერხისა.

2013 წლის განმავლობაში 50 სამხედრო ქვედანაყოფში არსებულ სასმელ წყალზე ჩატარებული ექსპერტიზის დასკვნების თანახმად, 50-დან 26 ობიექტზე სასმელი წყალი უვარგისი აღმოჩნდა მოხმარებისათვის.

ამავე პრობლემას უკავშირდება სამედიცინო დეპარტამენტის მიერ შესყიდვების დეპარტამენტში გაგზავნილი წერილი²¹, სადაც დაფიქსირებულია, რომ სამედიცინო დეპარტამენტში ხშირად შედის წერილები სასმელი წყლის ავზების დეზინფექციის ჩატარების მოთხოვნით. იმის გამო, რომ სამხედრო ქვედანაყოფების დიდ ნაწილში სასმელი წყალი უვარგისია მოხმარებისათვის, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს პირადი შემადგენლობის ინფექციური დაავადებების განვითარება, საჭიროა ზემოხსენებული მომსახურების შესყიდვა. სამედიცინო დეპარტამენტი ითხოვდა უმოკლეს ვადებში მიეღოთ გადაწყვეტილება და წერილობით ეცნობებინათ გატარებული ღონისძიებების შესახებ. თავის მხრივ შესყიდვების დეპარტამენტის პასუხიდან ირკვევა, რომ საჯარისო ნაწილებში სასმელი წყლის რეზერვუარების დიდი ნაწილი ამორტიზირებულია და საჭიროებს შეკეთებას. ამასთან, რიგ შემთხვევებში ვერ ხდება რეზერვუარებამდე სუფთა სასმელი წყლის მიწოდება. ამიტომ, მხოლოდ სისტემის გამართვის შემთხვევაშია მიზანშეწონილი რეზერვუარებისთვის სადეზინფექციო სამუშაოების ჩატარება. კორესპონდენციიდან ირკვევა, რომ 2015-2016 წლებში სამინისტროს მიერ გარკვეული ღონისძიებები განხორციელდა სისტემის რეაბილიტაციის მიზნით, თუმცა აღნიშნული ღონისძიებები არასაკმარისია.

¹⁹ 2013 წლის 25 ნოემბრის N36191

²⁰ უფროსის 2013 წლის 21 აგვისტოს N641

²¹ 2014 წლის 3 დეკემბრის წერილი (N808762)

სასმელი წყლის რეზერვუარების რეცხვა-დეზინფექციის მომსახურების სამუშაოების შესყიდვა ჯერ კიდევ არ განხორციელებულა. შედეგად, სამხედრო ქვედანაყოფების მნიშვნელოვან ნაწილში სასმელი წყალი არ აკმაყოფილებს შესაბამის ნორმებს, რაც სამხედრო მოსამსახურეთა ჯანმრთელობაზე შესაძლოა უარყოფითად აისახოს.

ზემოაღნიშნულის გარდა, სამედიცინო დეპარტამენტის მიერ სასადილოების სანიტარულ-ჰიგიენური და ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის შემოწმებით, უმეტეს შემთხვევაში ფიქსირდება რომ „პირად შემადგენლობას სასადილოში შესვლის დროს არ აქვს ხელის დაბანის საშუალება, რადგან არ არსებობს ხელსაბანები“. ჰიგიენური ნორმების სისტემატური დარღვევა თავის მხრივ ზრდის ინფექციების გავრცელების რისკს.

5.3 სამხედრო ჰოსპიტალის უსაფრთხო სისხლითა და სისხლის კომპონენტებით უზრუნველყოფის პრობლემა

„საქართველოს შეიარაღებული ძალების სამედიცინო უზრუნველყოფის შესახებ“ მოქმედი სახელმძღვანელოს შესაბამისად²², „სისხლითა და სისხლის კომპონენტებით მომარაგება სამედიცინო უზრუნველყოფის განსაკუთრებული ფუნქციაა. მათი მიწოდება აუცილებელია სამედიცინო დახმარების ყველა იმ დონეზე, სადაც შესაძლებელია ქირურგიული მკურნალობა“.

სამინისტროს სისტემაში სისხლისა და სისხლის კომპონენტების წარმოება ხორციელდება მხოლოდ სამხედრო ჰოსპიტალში, რისთვისაც ფუნქციონირებს სისხლის ბანკი. საქართველოს მთავრობის მიერ ჰოსპიტალს მინიჭებული აქვს სისხლისა და სისხლის კომპონენტების რეალიზაციის უფლება. ამიტომ, საკუთარი წარმოების სისხლის კომპონენტების იმ ნაწილს, რომელიც არ ესაჭიროება საკუთარი მოხმარებისათვის, ჰოსპიტალი აწვდის სხვა სამედიცინო დაწესებულებებს.

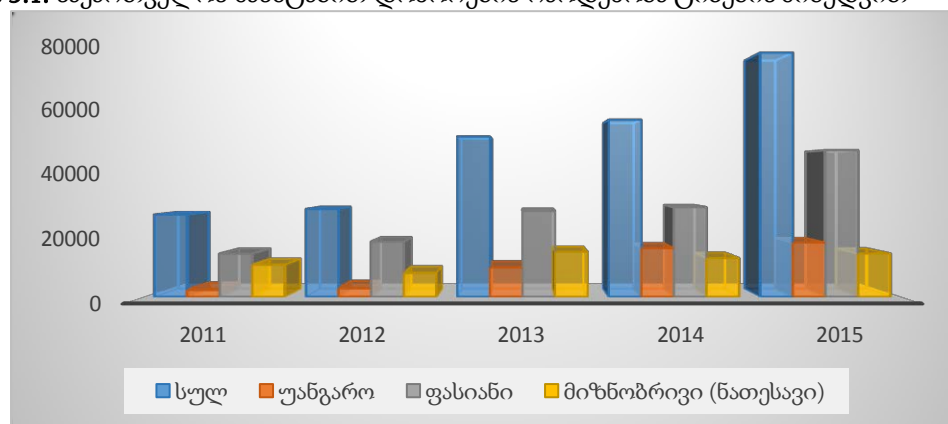
აღნიშნული საკითხის შესწავლითაც გამოვლინდა გარკვეული პრობლემები, რომელთა გადასაჭრელად ქმედითი ღონისძიებები არ ხორციელდება. კერძოდ, არსებობენ უანგარო (დონორი, რომელიც სისხლს გასცემს მატერიალური ან სხვა სახის დაინტერესების გარეშე), ნათესავი/ჩანაცვლებითი (დონორი რომელიც სისხლს აბარებს ნათესავის/ახლობელის დასახმარებლად) და ფასიანი (დონორი რომელიც სისხლის გაცემს მატერიალური ანაზღაურების გამო) დონორები. მათგან, უანგარო დონორები წარმოადგენენ დონორობისათვის ყველაზე უსაფრთხო ჯგუფს, ვინაიდან სისხლით გადამდები ინფექციების გავრცელების მაჩვენებელი მათში დაბალია.

²² „საქართველოს შეიარაღებული ძალების სამედიცინო უზრუნველყოფის შესახებ“ საქართველოს შეიარაღებული ძალების გაერთიანებული შტაბის უფროსის 2014 წლის 8 სექტემბრის N775 ბრძანებით დამტკიცებული სახელმძღვანელოს მე-14 მუხლი (სისხლი და სისხლის კომპონენტები);

ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეის რეზოლუციებით²³ სისხლი და სისხლის კომპონენტები არ უნდა გახდეს ვაჭრობის საგანი. უანგარო დონორთა ბაზის გაფართოება ევროპის სტრატეგიის „ჯანმრთელობა 2020“-ის ერთ-ერთ აქტუალურ თემას წარმოადგენს. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიზანს წარმოადგენს 2020 წლისათვის ყველა ქვეყანაში მოთხოვნა დონორულ სისხლზე დაკმაყოფილდეს მხოლოდ უანგარო/მოხალისე დონორების მეშვეობით²⁴. აღნიშნულ მიზანს ემსახურება ასევე 2009 წლის 11 ივნისის მელბურნის დეკლარაცია სისხლისა და სისხლის კომპონენტების 100%-ით უანგარო დონაციებთან დაკავშირებით.

ანუ, უანგარო დონაცია აქტუალური და პრიორიტეტული საკითხია. ამ მხრივ საქართველოშიც უმჯობესდება სიტუაცია. კერძოდ, „უსაფრთხო სისხლის“ სახელმწიფო პროგრამის მონაცემებით, ქვეყნის მასშტაბით დონორების ტიპების მიხედვით 2011 წლიდან დონორთა საერთო რაოდენობაში უანგარო დონორების წილის თითქმის 10%-იანი მატება ფიქსირდება ყოველწლიურად და 2014 წლის მონაცემებით უანგარო დონორების ხვედრითი წილი 30%-ს შეადგენდა.

დიაგრამა 5.1: საქართველოს მასშტაბით დონორების რაოდენობა ტიპების მიხედვით



უანგარო დონაცია თითქმის არ ხორციელდება სამხედრო ჰოსპიტალში. კერძოდ, წარმოდგენილი ინფორმაციით, 2014-2015 წლებში ჰოსპიტალში დონაციის რაოდენობამ შესაბამისად 1,390 და 1,359 დონორი შეადგინა, 2016 წლის 9 თვეში კი 1,217. ანუ, თითქმის სამი წლის მანძილზე დონაციის რაოდენობამ 3,966 დონორს მიაღწია, საიდანაც მხოლოდ მაქსიმუმ 127, ანუ 3.2% იყო უანგარო. ჰოსპიტალში ე.წ. „ნათესავი/ჩანაცვლებითი“ დონორების აღრიცხვა ცალკე არ წარმოებს, და ეს მაჩვენებლებიც უანგარო დონორების რაოდენობას ემატება, რაც მიგვითითებს იმაზე, რომ უანგარო დონორების რიცხვი კიდევ უფრო მცირეა. ამ პერიოდში, ჰოსპიტალის მიერ ფასიანი დონორებისათვის გადახდილია 124,965 ლარი.

²³ (WHA28.72, 1975წ.; WHA58.13, 2005წ.)

²⁴ http://www.who.int/worldblooddonorday/media/who_blood_safety_factsheet_2011.pdf

ცხრილი 5.2: ჰოსპიტალში არსებული დონორების რაოდენობა ტიპების მიხედვით
და დონორებისათვის გადახდილი თანხები

დონორების რაოდენობა				ლარი
პერიოდი	ფასიანი	უანგარო	სულ	ანაზღაურება
2014 წელი	1,390	2	1,392	43,170
2015 წელი	1,359	73	1,432	43,025
2016 წლის 9 თვე	1,217	52	1,269	38,770
სულ	3,966	127	4,093	124,965

სამინისტროს მხრიდან არასაკმარისად ხდება უანგარო დონაციის შესახებ სამხედრო მოსამსახურეებისთვის ცნობიერების ამაღლება იმის შესახებ, რომ დონაცია უსაფრთხოა ჯანმრთელობისათვის. სისხლის გაღება რამდენიმე დასახელების ავადობის (B და C ჰეპატიტი, აივ ინფექცია/შიდსი და ათაშანგი) პრევენციის საშუალებასაც წარმოადგენს. ამასთან, სამხედრო მოსამსახურეთა მიერ უანგაროდ გაღებული სისხლი ძირითადად მათივე კოლეგების და ოჯახის წევრების სამკურნალოდ გამოიყენება, ხოლო დაზოგილი თანხები შესაძლებელია სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გასაუმჯობესებლად დაიხარჯოს, რაც დამატებითი მოტივაცია უნდა იყოს უანგარო დონაციისათვის.

უანგარო დონაციის პრობლემა ერთ-ერთ მნიშვნელოვან მიზეზს წარმოადგენს იმისა, რომ ჰოსპიტალი არ მონაწილეობს „უსაფრთხო სისხლის“²⁵ სახელმწიფო პროგრამაში და ვერ იღებს შესაბამის დაფინანსებას. პროგრამის მიზანია ტრანსფუზიით გადამდები ინფექციების პრევენცია და საქართველოს მასშტაბით სისხლის კომპონენტების თანაბარი სტანდარტის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა, ფასიანი დონორობის ინსტიტუტის ეტაპობრივი ჩანაცვლება უანგარო, რეგულარული დონორობის სისტემით.

პროგრამაში მონაწილეობისათვის სამედიცინო დაწესებულებები, სხვა რამდენიმე კრიტერიუმთან ერთად უნდა აკმაყოფილებდნენ შემდეგი სახის მოთხოვნებს:

- წელიწადში უნდა ატარებდნენ მინიმუმ 1,700 დონაციას და
- საანგარიშო წლის ბოლოსათვის აღწევდნენ უანგარო დონაციათა 10%-იანი მატებს.

სამხედრო ჰოსპიტალი 2014 წელს იყო ჩართული „უსაფრთხო სისხლის“ სახელმწიფო პროგრამაში, მაგრამ იმის გამო, რომ ზემოაღნიშნული ორი კრიტერიუმი ვერ დააკმაყოფილა, 2015-2016 წლებში უკვე აღარ ფინანსდება ამ პროგრამით. შედეგად,

²⁵ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 30 ივნისის დადგენილება N 308.

დონაციის თითოეული შემთხვევა და შესაბამისად დამზადებული სისხლიც, მას 22 ლარით მეტი უჯდება, ვიდრე იმ სამედიცინო დაწესებულებებს, რომლებიც მონაწილეობენ ამ პროგრამაში.

სამინისტროსა და ჰოსპიტალის ხელმძღვანელობის მიერ არ გატარებულა საჭირო ღონისძიებები აღნიშნული პრობლემის გადასაწყვეტად.

დასკვნა

სამხედრო მოსამსახურეთა ავადობის მართვა და პრევენციული ღონისძიებების გატარება მნიშვნელოვანი წინაპირობაა მათი ჯანრთელობის დაცვის უზრუნველსაყოფად. სამედიცინო დეპარტამენტს არ გააჩნია სრულყოფილი ინფორმაცია სადაზღვევო კომპანიის მიერ გაწეული მომსახურების შესახებ, შესაბამისად სტატისტიკური ინფორმაციის მიღება და დამუშავება არ ხდება, რომლის გარეშეც შეუძლებელია ჯანდაცვის სწორი პოლიტიკის ჩამოყალიბება და ჰიგიენური ნორმების დარღვევის შედეგად გამოწვეული დაავადებების პრევენცია. სამხედრო ქვედანაყოფების მნიშვნელოვან ნაწილში სასმელი წყალი არ აკმაყოფილებს შესაბამის ნორმებს, რაც სამხედრო მოსამსახურეთა ჯანმრთელობაზე შესაძლოა უარყოფითად აისახოს. ამასთან, დაავადებების პრევენციისთვის მნიშვნელოვანია უანგარო დონაციის ხელშეწყობა, რაც სამინისტროს მხრიდან არ განხორციელებულა.

რეკომენდაცია

თავდაცვის სამინისტროს:

- სამხედრო მოსამსახურეთა ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკის განსაზღვრის, პრევენციული თუ სხვა ღონისძიებების დაგეგმვის მიზნით, სადაზღვევო ხელშეკრულებებში გაითვალისწინოს სადაზღვევო კომპანიის მიერ დაზღვეულთა მიმართ გაწეული სამედიცინო მომსახურების შესახებ არსებული ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულება. უზრუნველყოს შესაბამისი ინფორმაციის მიღება და ანალიზი.
- სამხედრო მოსამსახურეთა ავადობის პრევენციის მიზნით, პრიორიტეტულ ამოცანად განსაზღვროს და დროულად უზრუნველყოს სასმელად ვარგისი წყლის მიწოდებისთვის საჭირო ღონისძიებების გატარება: რეზერვუარების მოწესრიგება, რეცხვა-დეზინფექციის აუცილებელი ღონისძიებები და სხვა.
- იმ მიზნით, რომ გაიზარდოს უანგარო დონაცია და დაიზოგოს დონაციაში გადახდილი საბიუჯეტო რესურსები, სამინისტრომ ხელი შეუწყოს სამხედრო ჰოსპიტალს „უსაფრთხო სისხლის“ სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილეობის მისაღებად და გაატაროს ცნობიერების ამაღლებისათვის საჭირო ღონისძიებები სამხედრო მოსამსახურეთა მოტივირების მიზნით.

6. ნორმატიულ აქტებში არსებული ხარვეზები

6.1 მედიკამენტების გაცემის საკითხის რეგულირებაში არსებული ნაკლოვანება

ნორმატიული აქტებით არ არის დარეგულირებული, თუ რა პასუხისმგებლობა ეკისრება სამინისტროს თანამშრომელთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის საკითხში და რომელი სტრუქტურული ერთეულის გადასაწყვეტია იგი. მინისტრის ბრძანებით²⁶ დამტკიცებული დებულების მიხედვით, სხვა ფუნქციებთან ერთად ჰოსპიტალი „უფლებამოსილია განახორციელოს“ – „მოსამსახურეების“ საბაზისო სამკურნალწამლო საშუალებებით უზრუნველყოფა, კანონმდებლობით დადგენილი წესით, წინასწარ დამტკიცებული სიით, ამ მიზნით ჰოსპიტალისათვის გამოყოფილი ასიგნებების ფარგლებში“.

მინისტრის ბრძანებით²⁷ დამტკიცებულ იქნა ჰოსპიტალის ახალი დებულება, რომლითაც, ზემოხსენებულ მუხლს დაემატა - პენსიონერები და საქართველოში 2008 წლის აგვისტოში რუსეთის ფედერაციის სამხედრო აგრესიის წინააღმდეგ ბრძოლაში, საერთაშორისო მშვიდობისა და უსაფრთხოების შენარჩუნებისა და აღდგენის, ან სხვა სახის სამშვიდობო ოპერაციებში მონაწილეობის დროს დაღუპულთა ოჯახის წევრები (მეუღლე, შვილი, დედა, მამა).

ამ დებულებით კი „მოსამსახურეებში“ იგულისხმება თავდაცვის სამინისტროს და მისი მმართველობის სფეროში მოქმედი სსიპ-ების სამხედრო მოსამსახურეები, სახელმწიფო სპეციალური წოდების მქონე და სამოქალაქო პირები, აგრეთვე სამხედრო განათლებისა და მომზადების განმახორციელებელი ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულების მოსწავლეები (კადეტები). ხოლო, პენსიონერებში - სამინისტროდან დათხოვნილი კომპენსაციის/პენსიის მიმღები სამხედრო ან სპეციალური წოდების მქონე მოსამსახურეები.

ანუ, მოქმედი დებულებით, ჰოსპიტალის ფუნქციაა ზემოთ ჩამოთვლილი კონტიგენტის გარკვეული სახის მედიკამენტებით უზრუნველყოფა, თუმცა დღემდე, არც ერთი მოქმედი ნორმატიული აქტით არ არის განსაზღვრული, თუ რას ნიშნავს „საბაზისო

²⁶ მინისტრის 2006 წლის 25 ოქტომბრის N297 ბრძანებით დამტკიცებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირის - გიორგი აბრამიშვილის სახელობის საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს სამხედრო ჰოსპიტალის“ დებულების მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტი.

²⁶ 2016 წლის 31 მარტის N13 ბრძანება

სამკურნალო საშუალებები“ და არანაირი წინასწარ დამტკიცებული სია და წესი არ არსებობს.

როგორც აღინიშნა, ჰოსპიტალის დაქვემდებარებაში არსებული აფთიაქი, გარდა თავისი სტრუქტურული ქვედანაყოფების (ამბულატორია, სტაციონარი) მომარაგებისა, შესაბამისი მედიკამენტებით უზრუნველყოფს სამხედრო პენსიონერებს, მათი ოჯახის წევრებს, აგრეთვე კარდიოლოგიურ და ენდოკრინოლოგიურ ავადმყოფებს. საკითხის ასეთი გადაწყვეტის შესახებ არანაირი ოფიციალური დოკუმენტი არ არსებობს და სამინისტროს ხელმძღვანელობასთან სიტყვიერი შეთანხმების საფუძველზე ხორციელდება, რაც ამ საკითხის დაურეგულირებლობაზე მიუთითებს.

მოქმედი დებულებით, სამედიცინო უზრუნველყოფის პუნქტის ექიმი-სპეციალისტი „ახორციელებს სამინისტროს სამოქალაქო ოფისის, გენერალური შტაბის სტრუქტურული ქვედანაყოფებისა და სახმელეთო ჯარების სარდლობის მოსამსახურეთა გადაუდებელი პირველადი სამედიცინო დახმარების გაწევისათვის საჭირო ღონისძიებებს“. აქედან გამომდინარე, პუნქტი უნდა მარაგდებოდეს მხოლოდ პირველადი სამედიცინო დახმარების გაწევისათვის საჭირო მედიკამენტებით. რეალურად კი იგი მარაგდება სამინისტროს მიერ შესყიდული ყველანაირი მედიკამენტით. მედიკამენტების ნაწილი (კარდიომაგნილი, პრესტასი, ამარილი), რომელსაც ჰოსპიტალი გასცემს შესაბამის კონტიგენტზე, არც მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის საბაზისო (ესენციალური) მედიკამენტების ნუსხაში შედის.

აღნიშნული მედიკამენტები პუნქტის ექიმის მიერ გაიცემა როგორც მისი დანიშნულებით, ისე სხვა ექიმის მიერ გამოწერილი რეცეპტის საფუძველზე, რაც შესაბამისი ნორმატიული აქტით დარეგულირებული არ არის. ამიტომ, სამინისტროს თანამშრომელთა გარკვეული ნაწილი საერთოდ არ იყო ინფორმირებული იმის შესახებ, რომ მათ საშუალება ჰქონდათ მედიკამენტები მიეღოთ უსასყიდლოდ, ზემოხსენებული პუნქტის მეშვეობით.

6.2 ავადმყოფობის გამო შვებულების გაცემის წესი არაპროდუქტიულია

სამინისტროს სამხედრო მოსამსახურეთა შვებულებაში გაშვების წესი რეგულირდება „სამხედრო სამსახურის გავლის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის მიერ დამტკიცებული დებულებით²⁸ და თავდაცვის მინისტრის ბრძანებით²⁹, რომელშიც გარკვეული ცვლილებებია შესული, მაგრამ არ პასუხობს თანამედროვე მოთხოვნებს.

აღნიშნული ნორმატიული აქტების მიხედვით, შვებულება ავადმყოფობის გამო, სამხედრო მოსამსახურეს ეძლევა სამხედრო-სამედიცინო კომისიის დასკვნის

²⁸ „სამხედრო სამსახურის გავლის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 18 მარტის N238 დადგენილებით დამტკიცებული დებულების მე-14 თავის მე-9 მუხლის „ა“ პუნქტი.

²⁹ „საქართველოს სამხედრო ძალებში სამხედრო-საექიმო ექსპერტიზის ჩატარების წესის შესახებ“ თავდაცვის მინისტრის 1996 წლის 24 დეკემბრის N360 ბრძანება.

საფუძველზე, ხოლო სამინისტროს სამხედრო ქვედანაყოფების ხელმძღვანელებს ქვედანაყოფის სამხედრო ექიმის შუამდგომლობით მხოლოდ 7 დღით აქვთ სამხედრო მოსამსახურის განთავისუფლების უფლება. მაშინ, როდესაც ხშირ შემთხვევაში აშკარაა, რომ სამხედრო მოსამსახურეს გაცილებით მეტი დრო ესაჭიროება, რათა სამხედრო სამსახურისათვის საჭირო ფორმაში ჩადგეს და შეძლოს სამსახურის გაგრძელება. მაგალითად: სამხედრო მომსახურემ, რომელმაც გაიკეთა ცხვირის ძგიდის გამრუდების, ჰიპერტოფიის ოპერაცია, 7 დღეში ვერ შეძლებს სრულყოფილი სამხედრო სამსახურში ჩადგომას. მისთვის შვებულების მიცემის უფლება არ აქვს სამხედრო ქვედანაყოფის უფროსს და საჭიროა მისი გადაყვანა სამხედრო ჰოსპიტალში ამბულანსით, ექიმის თანმხლებით, რაც დაკავშირებულია, როგორც ადამიანური ისე მატერიალური რესურსის არაპროდუქტიულ ხარჯვასთან.

ზემოხსენებულ წესის გადამუშავებისა და ახალი წესის შემუშავების მიზნით, ჯერ კიდევ 2013 წლის 16 დეკემბერს შეიქმნა³⁰ 13 კაციანი სამუშაო ჯგუფი. სამი წლის მანძილზე, აღნიშნული ჯგუფის მიერ აღნიშნული საკითხის გადაწყვეტა არ მომხდარა.

დასკვნა

ნორმატიული აქტებით არ არის დარეგულირებული მედიკამენტებით უზრუნველყოფის საკითხი. ასევე, სამხედრო მოსამსახურეთა ავადმყოფობის გამო შვებულებაში გასვლის წესი არ პასუხობს თანამედროვე სტანდარტებს. თითოეულ შემთხვევაში გადაწყვეტილებას იღებს სამხედრო-სამედიცინო კომისია, რის გამოც საჭირო ხდება ავადმყოფის ჰოსპიტალში ტრანსპორტირება, რადგან სამხედრო ქვედანაყოფის უფროსს ექიმის შუამდგომლობით, მხოლოდ 7 დღით აქვს შვებულების გაცემის უფლება. აღნიშნული ხარვეზები გავლენას ახდენს როგორც მომსახურების ხელმისაწვდომობაზე, ასევე ადამიანური და მატერიალური რესურსის არაეკონომიურ ხარჯვაზე.

რეკომენდაცია

თავდაცვის სამინისტროს:

- იმ მიზნით, რომ გამარტივდეს და ხარჯთ-ეფექტიანი გახდეს შვებულების გაცემის სისტემა, გაატაროს ყველა საჭირო ღონისძიება, რათა დროულად დასრულდეს სამინისტროს სამხედრო მოსამსახურეთა შვებულებაში გაშვების მოქმედი წესების გადამუშავებისა და ახალი წესის შემუშავების მიზნით შექმნილი სამუშაო ჯგუფის საქმიანობა.

³⁰ მინისტრის ბრძანება N72929

შემაჯამებელი დასკვნა და რეკომენდაციები

სახელმწიფო აუდიტის სამსახური მიიჩნევს, რომ სამინისტროს პერსონალის სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესება შესაძლებელია მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაზრდით, სამედიცინო პერსონალის დეფიციტის შემცირებით, არსებული რესურსის ფარგლებში ქვედანაყოფების სამედიცინო საშუალებებით დროული აღჭურვილობით, მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებით.

კერძოდ, პირველად ჯანდაცვაში არსებული ნაკლოვანებები, რომელიც იწვევს სამედიცინო მომსახურების მიღების მიზნით პერსონალის შორ მანძილზე ტრანსპორტირებას, უკავშირდება სამედიცინო პერსონალის დეფიციტს, სამედიცინო მომსახურების არსებულ სქემას, სამხედრო ქვედანაყოფების სამედიცინო ქონებით აღჭურვის პრობლემებს, ავადმყოფობის გამო შვებულების გაცემის წესს. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია სამხედრო ექიმის განათლების, კვალიფიკაციის, პროფესიული და წოდებრივი ზრდის სისტემის ჩამოყალიბება, რომელიც ხელს შეუწყობს პერსონალის დეფიციტის შემცირებას. ამასთან, სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების მიზნით, მნიშვნელოვანია პერსონალის შორ მანძილზე ტრანსპორტირების სხვადასხვა მიზეზების აღმოფხვრა. მაგალითისთვის, ავადმყოფობის გამო შვებულების გაცემის წესის დარღვევების შემთხვევაში, შესაძლებელია ხშირად აღარ გახდეს საჭირო სამხედრო მოსამსახურის შორი მანძილიდან ქ. გორის სამხედრო ჰოსპიტალში ტრანსპორტირება.

სადაზღვევო მომსახურების ღირებულების დადგენაში არსებული ხარვეზები ამცირებს ჰოსპიტალის მიერ მისაღებ შემოსავლებს. კერძოდ, ჰოსპიტალში, სადაზღვევო ხელშეკრულებით ამბულატორულ მომსახურებაზე გაწეული ხარჯების დაანგარიშების ინსტრუმენტის არარსებობის გამო, ვერ ხდება შესაბამისი ზარალის ოდენობის დადგენა. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია, რომ სადაზღვევო ხელშეკრულების ფარგლებში, ჰოსპიტალის მიერ ამბულატორულ მომსახურებაზე გაწეული რეალური ხარჯების დადგენის მიზნით, შემუშავდეს შესაბამისი აღრიცხვის სისტემა, რაც საშუალებას მისცემს სამინისტროს სადაზღვევო ხელშეკრულების დადებისას სწორად განსაზღვროს ჰოსპიტალის მიერ გასაწევი ამბულატორული მომსახურების ღირებულება და კაპიტაციის წესით ასანაზღაურებელი ფიქსირებული თანხის ოდენობა. ამასთან, ჰოსპიტალის შემოსავლებისა და შესაბამისად მისი შესაძლებლობების გაზრდის მიზნით, სადაზღვევო ხელშეკრულებების გაფორმებისას, მნიშვნელოვანია სტაციონარულ მომსახურებაში გათვალისწინებულ იქნას ჰოსპიტალის მიერ გაწეული რეალური ხარჯები და ბაზარზე არსებული ტარიფები.

სამინისტროს პერსონალის, სამხედრო მოსამსახურეების ავადობის პრევენცია და მართვა ჯანმრთელობის დაცვის უმნიშვნელოვანესი წინაპირობაა. სადაზღვევო ხელშეკრულებით, სამინისტრო, კონფიდენციალურობის მოტივით სადაზღვევო კომპანიისგან ვერ იღებს ინფორმაციას დაზღვეულთა მიმართ გაწეული სამედიცინო

მომსახურების შესახებ, რომლის გარეშეც შეუძლებელია ჯანდაცვის სწორი პოლიტიკის ჩამოყალიბება. ამასთან, ავადობის პრევენციის მიზნით, მნიშვნელოვანია სამხედრო ქვედანაყოფებში სასმელი წყალი აკმაყოფილებდეს შესაბამის ნორმებს. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია რომ პრიორიტეტულ ამოცანად განისაზღვროს სასმელად ვარგისი წყლის მიწოდებისთვის საჭირო ღონისძიებების გატარება: რეზერვუარების მოწესრიგება, რეცხვა-დეზინფექციის აუცილებელი ღონისძიებები და სხვა.

პრევენციულ ჯანდაცვას ხელს უწყობს უანგარო დონაცია. თავდაცვის სამინისტროს სისტემაში მნიშვნელოვანია სამხედრო მოსამსახურეთა ცნობიერების ამაღლება უანგარო დონაციის შესახებ, მათი მოტივირების მიზნით.

გამოვლენილი გარემოებების საპასუხოდ, აუდიტის სამსახურმა გასცა შემდეგი რეკომენდაციები:

თავდაცვის სამინისტროს:

- შეიმუშაოს სამედიცინო მომსახურების ისეთი სქემა, რომელიც უზრუნველყოფს სამხედრო მოსამსახურეებისთვის დროული და მისაღები ხარისხის სამედიცინო მომსახურების მიღების შესაძლებლობას მათი დისლოკაციის ადგილებთან მაქსიმალურად დაახლოებული სამედიცინო დაწესებულებების მეშვეობით.
- სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისა და მდგრადობის უზრუნველყოფის მიზნით, შეიმუშაოს და დანერგოს სამხედრო ექიმის განათლების, კვალიფიკაციის, პროფესიული და წოდებრივი ზრდის სისტემა, რომელიც ხელს შეუწყობს კვალიფიციური კადრების მომზადებას და სამხედრო ექიმის პროფესიაზე მოთხოვნის ზრდას.
- სამედიცინო შესაძლებლობების განვითარების მიზნით, არსებული ფინანსური რესურსის ფარგლებში, დროულად განახორციელოს სამხედრო ქვედანაყოფების სამედიცინო, საევაკუაციო და სხვა სახის ტექნიკით უზრუნველყოფა.
- შეიმუშავოს პერსონალის მედიკამენტებით უზრუნველყოფის ისეთი სისტემა, რომელიც დაეფუძნება მათ საბაზისო საჭიროებებს (ფინანსური რესურსიდან გამომდინარე), რომლის მიხედვითაც მოხდება საჭირო ოდენობის მედიკამენტის შეძენა და მათი თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა მოსამსახურეებისთვის.
- სამხედრო მოსამსახურეთა ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკის განსაზღვრის, პრევენციული თუ სხვა ღონისძიებების დაგეგმვის მიზნით, სადაზღვევო ხელშეკრულებებში გაითვალისწინოს სადაზღვევო კომპანიის მიერ დაზღვეულთა მიმართ გაწეული სამედიცინო მომსახურების შესახებ არსებული ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულება. უზრუნველყოს შესაბამისი ინფორმაციის მიღება და ანალიზი.

- სამხედრო მოსამსახურეთა ავადობის პრევენციის მიზნით, პრიორიტეტულ ამოცანად განსაზღვროს და დროულად უზრუნველყოს სასმელად ვარგისი წყლის მიწოდებისთვის საჭირო ღონისძიებების გატარება: რეზერვუარების მოწესრიგება, რეცხვა-დეზინფექციის აუცილებელი ღონისძიებები და სხვა.
- იმ მიზნით, რომ გაიზარდოს უანგარო დონაცია და დაიზოგოს დონაციაში გადახდილი საბიუჯეტო რესურსები, სამინისტრომ ხელი შეუწყო სამხედრო ჰოსპიტალს „უსაფრთხო სისხლის“ სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილეობის მისაღებად და გაატაროს ცნობიერების ამაღლებისათვის საჭირო ღონისძიებები სამხედრო მოსამსახურეთა მოტივირების მიზნით.
- იმ მიზნით, რომ გამარტივდეს და ხარჯთ-ეფექტიანი გახდეს შვებულების გაცემის სისტემა, გაატაროს ყველა საჭირო ღონისძიება, რათა დროულად დასრულდეს სამინისტროს სამხედრო მოსამსახურეთა შვებულებაში გაშვების მოქმედი წესების გადამუშავებისა და ახალი წესის შემუშავების მიზნით შექმნილი სამუშაო ჯგუფის საქმიანობა.

თავდაცვის სამინისტროს, სამხედრო ჰოსპიტალს:

- სადაზღვევო ხელშეკრულების ფარგლებში, ჰოსპიტალის მიერ ამბულატორულ მომსახურებაზე გაწეული რეალური ხარჯების დადგენის მიზნით, შემუშავდეს შესაბამისი აღრიცხვის სისტემა, რაც საშუალებას მისცემს სამინისტროს სადაზღვევო ხელშეკრულების დადებისას სწორად განსაზღვროს ჰოსპიტალის მიერ გასაწევი ამბულატორული მომსახურების ღირებულება და კაპიტაციის წესით ასანაზღაურებელი ფიქსირებული თანხის ოდენობა.
- ჰოსპიტალის შემოსავლებისა და შესაბამისად მისი შესაძლებლობების გაზრდის მიზნით, სადაზღვევო ხელშეკრულებების გაფორმებისას, გათვალისწინებულ იქნას ჰოსპიტალის მიერ გაწეული რეალური ხარჯები და ბაზარზე არსებული ტარიფები.

დანართი N1

შეფასების კრიტერიუმის წყაროები:

კანონები:

- საქართველოს კანონი „საქართველოს თავდაცვის შესახებ“;
- საქართველოს კანონი „სამხედრო მოსამსახურის სტატუსის შესახებ“;
- საქართველოს კანონი „სამხედრო, შინაგან საქმეთა ორგანოების და სახელმწიფო დაცვის სპეციალური სამსახურიდან თადარიგში დათხოვნილ პირთა და მათი ოჯახის წევრთა სოციალური უზრუნველყოფის შესახებ“;
- საქართველოს კანონი „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“;

დადგენილებები:

- საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის დადგენილება N36 „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ და მასში შეტანილი ცვლილებები (2016 წლის 29 მარტის და 6 ივლისის დადგენილებები N36 და N309);
- საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 22 ნოემბრის N297 დადგენილებით დამტკიცებული „საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს დებულება“;
- საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 18 მარტის N238 დადგენილებით დამტკიცებული დებულება „სამხედრო სამსახურის გავლის შესახებ“.

ბრძანებები:

- საქართველოს თავდაცვის მინისტრის 2004 წლის 29 დეკემბრის N405 ბრძანება „დაქვემდებარებულ ქვედანაყოფებში საორგანიზაციო ღონისძიებების ჩატარების შესახებ“.
- საქართველოს თავდაცვის მინისტრის 2016 წლის 31 მარტის N13 ბრძანებით დამტკიცებული სსიპ „გიორგი აბრამიშვილის სახელობის საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს სამხედრო ჰოსპიტალის დებულება“;
- საქართველოს თავდაცვის მინისტრის 2015 წლის 24 სექტემბრის N29 ბრძანებით დამტკიცებული „საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს დაჭრილ და დაშავებულ სამხედრო მოსამსახურეთა მხარდაჭერის დეპარტამენტის დებულება“;
- საქართველოს თავდაცვის მინისტრის 2007 წლის 26 სექტემბრის N560 ბრძანებით დამტკიცებული დებულება „საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს სამხედრო მოსამსახურეთა, სახელმწიფო სპეციალური წოდების მქონე და სამოქალაქო პირთა შრომის ანაზღაურების, სოციალური დაცვისა და მატერიალური უზრუნველყოფის შესახებ“;

- საქართველოს თავდაცვის მინისტრის 2013 წლის 10 ოქტომბრის N1197 ბრძანებით დამტკიცებული „საქართველოს შეიარაღებული ძალების გენერალური შტაბის სამედიცინო დეპარტამენტის დებულება“;
- საქართველოს თავდაცვის მინისტრის 2011 წლის 20 აპრილის N274 ბრძანება „საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს მიერ შესაბამის პირთა სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფის შესახებ“;
- საქართველოს თავდაცვის მინისტრის 2016 წლის 5 მარტის N197 ბრძანება „საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს სისტემის სამხედრო მოსამსახურეთა სამხედრო სამსახურის ზღვრული ასაკის გაგრძელების საკითხებთან დაკავშირებით ზოგიერთი პროცედურის განსაზღვრის შესახებ“;
- საქართველოს თავდაცვის მინისტრის 2016 წლის 27 ოქტომბრის N958 ბრძანება სსიპ „დავით აღმაშენებლის სახელობის საქართველოს ეროვნული თავდაცვის აკადემიაში ოფიცრის მომზადების საკანდიდატო კურსზე კანდიდატთა შერჩევისა და მიღების შესახებ“;
- საქართველოს თავდაცვის მინისტრის 1996 წლის 24 დეკემბრის N360 ბრძანება „საქართველოს სამხედრო ძალებში სამხედრო-საექიმო ექსპერტიზის ჩატარების წესის შესახებ“;
- საქართველოს შეიარაღებული ძალების გაერთიანებული შტაბის უფროსის 2014 წლის 8 სექტემბრის N775 ბრძანებით დამტკიცებული სახელმძღვანელო „საქართველოს შეიარაღებული ძალების სამედიცინო უზრუნველყოფის შესახებ“.

ბრძანებულებები:

- საქართველოს პრეზიდენტის 2004 წლის 5 ნოემბრის N493 ბრძანებულება „საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს სამხედრო მოსამსახურეთა, სპეციალური წოდების მქონე პირთა და სამოქალაქო პირთა სოციალური დაცვისა და მატერიალური უზრუნველყოფის შესახებ“.

სახელმძღვანელოები და პუბლიკაციები:

სსიპ დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის - უსაფრთხო სისხლი 2015 წლის მიმოხილვა;

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია - Blood safety (Key global fact and figures in 2011).

აუდიტის ანგარიშის გასაჩივრების წესი

საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის თანახმად, აუდიტის ანგარიში ჩაბარებიდან 20 დღის ვადაში, შეიძლება გასაჩივრდეს საქართველოს სახელმწიფო აუდიტის სამსახურში.



სახელმწიფო აუდიტის სამსახური
ქ. თბილისი, ქ. წამებულის გამზირი N96
ტელ: +995 32 2438438