



## საავადმყოფოების გლობალური ბიუჯეტირება: გავლენა ხარჯებზე, მოცულობასა და ხარისხზე

ირინა მეტონიძე<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ჯანმრთელობის მეცნიერებების სკოლა, საქართველოს უნივერსიტეტი

### აბსტრაქტი

გლობალურმა ბიუჯეტმა შესაძლებელი გახადა ჯანდაცვის ხარჯების დაუსაზღვრებელი ზრდის შეჩერება და შესაბამისად საავადმყოფოთა ეფექტურობის ამაღლება. დღესდღეობით, პოლიტიკოსები დგანან დილემის წინაშე - მათ სურთ შეზღუდონ საავადმყოფოების მზარდი ხარჯები, მაგრამ არ შეამცირონ საავადმყოფოების მომსახურების ხარისხი და საჭირო მოცულობა. საავადმყოფოების დაფინანსების მრავალ სისტემას შორის, გლობალური ბიუჯეტირების მეშვეობით განხორციელებული მონიტორინგი ითვლება ყველაზე ეფექტურ მეთოდად ხარჯების შემცირების კუთხით. მნიშვნელოვანია ისიც, რომ დღითიდღე მატულობს იმ სახელმწიფოთა რიცხვი, რომლებიც გადადიან საავადმყოფოთა დაფინანსების გლობალური ბიუჯეტირების მეთოდზე, რადგან ამ მეთოდით შესაძლებელია სამედიცინო მომსახურების ეფექტური მიწოდება.

**საკვანძო სიტყვები:** საავადმყოფოების დაფინანსება, გლობალური ბიუჯეტი

**ციტირება:** ირინა მეტონიძე. საავადმყოფოების გლობალური ბიუჯეტირება. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2022; 6

### Global hospital budgeting: implications for costs, volume and quality

Irina Metonidze<sup>1</sup>

<sup>1</sup> School of Health Sciences, University of Georgia, Tbilisi, Georgia

### Abstract

The global budget has made it possible to stop the unreasonable growth of health care costs and, accordingly, to increase the efficiency of hospitals. Today, politicians face a dilemma - they want to limit the rising costs of hospitals, but not reduce the quality of hospital services and the required volume. Among the many hospital financing systems, monitoring through global budgeting is considered the most effective method in terms of cost reduction. It is also important that day by day the number of countries that are switching to the global budgeting method of hospital financing is increasing, because with this method it is possible to provide medical services efficiently.

**Keywords:** Hospital financing, global budget.

**Quote:** Irina Metonidze. Global hospital budgeting: implications for costs, volume and quality. Health Policy, Economics and Sociology, 2022; 6

ბიუჯეტირება, როგორც ტერმინი, სიტყვა „ბიუჯეტიდან“ (ბოხაშვილი, 2019) მომდინარეობს და გულისხმობს ბიუჯეტის მომზადების პროცესს, ხარჯთაღრიცხვას და შესრულების მონიტორინგს. თავად „გლობალური ბიუჯეტი“ შეიძლება განისაზღვროს, როგორც ანაზღაურების ალტერნატიული მოდელი, რომლის დროსაც პროვაიდერებს (საავადმყოფოებს) უხდიან დადგენილ, ფიქსირებულ თანხას იმ სერვისებისთვის, რომლებსაც ისინი უზრინველყოფენ დროის მოცემულ პერიოდში. გლობალური ბიუჯეტი შეიძლება ასევე განიხილოს, როგორც ძირითადი ინსტრუმენტი, რომელსაც გადამხდელები იყენებენ ჯანდაცვის ხარჯების შესამცირებლად, განსაკუთრებით ისეთ ბაზარზე, სადაც ნაკლებია კონკურენცია (Sharfstein et al., 2018). გლობალური ბიუჯეტით საავადმყოფოთა დაფინანსებისას სახელმწიფო ან სადაზღვევო კომპანია წინასწარ განსაზღვრავს საავადმყოფოს მიერ ასანაზღაურებელი ხარჯების მთლიან მოცულობას. საბჭოთა კავშირში „მუხლობრივი ხარჯების“ მიხედვით დადგენილი საავადმყოფოს ბიუჯეტი დამოკიდებული იყო საავადმყოფოს სიძლიერეზე, პერსონალის რაოდენობასა და საწოლთა ფონდზე. ევროპის ქვეყნებში საავადმყოფოს ბიუჯეტი ძირითადად ისტორიული მონაცემების მიხედვით დგინდება, ანუ წინა წლებში სამედიცინო ორგანიზაციის მიერ შესრულებული სამუშაოს მოცულობის საფუძველზე (ვერულავა, 2016).

გლობალური ბიუჯეტი ასევე, შესაძლოა განისაზღვროს ერთ სულ მოსახლეზე გაწეული დანახარჯებით, როცა შესაძლებელია მუნიციპალიტეტის დონეზე დანახარჯების განსაზღვრა (Berenson et al 2016).

გლობალური ბიუჯეტირებისას საავადმყოფოს ანაზღაურება ხორციელდება პერიოდულად ან პირდაპირ დამფინანსებლისთვის ქვითრის წარდგენის შემდეგ, სადაც მითითებულია დიაგნოზი, საწოლ-დღეების რაოდენობა და შესრულებული სამუშაო (კვიტიანიშვილი, 2008).

გლობალური ბიუჯეტირება ბოლო წლებში აღიარებულია პროგრესულ დაფინანსების მეთოდად, რადგან იგი დადებითად მოქმედებს სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობაზე. გლობალური ბიუჯეტი გამოიყენება ჯანდაცვის ეროვნულ სისტემებში. ამ მეთოდის მეშვეობით დამფინანსებელი განსაზღვრავს თანხის მთლიან ოდენობას, რომელიც საჭიროა სამედიცინო ორგანიზაციის ანაზღაურებისთვის. გლობალური ბიუჯეტის მეშვეობით შეიძლება დამფინანსებელმა დააწესოს მაქსიმალური თანხა კონკრეტული დაავადების ასანაზღაურებლად ან მაქსიმალური ბიუჯეტი თითოეული საავადმყოფოს დასაფინანსებლად.

გლობალური ბიუჯეტის ძირითადი მიზანია ჯანდაცვის ხარჯების შეზღუდვა/შემცირება. გლობალური ბიუჯეტით დაფინანსება იწვევს საავადმყოფოში ჯანმრთელობის სერვისების რაციონირებას. აღსანიშნავია, რომ ბევრ ქვეყანას აქვს გლობალური ბიუჯეტით დაფინანსებული ჯანდაცვის სისტემები და მას იყენებენ, როგორც დაფინანსების ძირითად მექანიზმს. გლობალური ბიუჯეტირების ერთ-ერთი მთავარი მიზიდველი მხარე ისაა, რომ ადმინისტრაციულად მარტივად შესასრულებელია და დაფინანსების ეს მეთოდი წინასწარ განსაზღვრავს საავადმყოფოების მიერ ასანაზღაურებელი ხარჯების საერთო მოცულობას. თუმცა, უნდა ითქვას ისიც, რომ როდესაც ხდება საავადმყოფოების გლობალური ბიუჯეტიდან დაფინანსება, მკაცრ ჩარჩოებში ექცევა თავად სამედიცინო დაწესებულებების (საავადმყოფოების) ბიუჯეტი, რაც რისკის ქვეშ აყენებს სამედიცინო მომსახურების ხარისხს.

საავადმყოფოების გლობალური ბიუჯეტირება აქტიურად 1980-იანი წლებიდან დაიწყო. მანამდე კი თითქმის მთელ მსოფლიოში საავადმყოფოები ფინანსდებოდნენ წინასწარ განუსაზღვრელი ხარჯების მიხედვით, რაც პრობლემას წარმოადგენდა იმ კუთხით, რომ წლიდან წლამდე იზრდებოდა საავადმყოფოს ხარჯები. სწორედ ამ ხარჯების შემცირების მიზნით შემუშავდა გლობალური ბიუჯეტით საავადმყოფოების დაფინანსების მეთოდი (ვერულავა, 2009). გლობალური ბიუჯეტიდან დაფინანსების პირობებში პრიორიტეტების მიხედვით ხდება მოსახლეობის ჯანმრთელობის საჭიროებების განსაზღვრა, რომლებზეც ისინი არიან პასუხისმგებელნი.

გლობალური ბიუჯეტის მთავარ მიზანს წარმოადგენს ლიმიტის დაწესება ჯანმრთელობის დასაცავად დახარჯული თანხის მთლიან ოდენობაზე. ასეთ დროს ხდება მთლიანი თანხის წინასწარ განსაზღვრა, რომლის დროსაც სამედიცინო მომსახურების ხარისხი უნდა შეესაბამებოდეს სათანადო სტანდარტებს (Dredge, 2004). გლობალური ბიუჯეტი ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების პოზიტიურ მექანიზმად უნდა იქცეს, რომელიც ეფექტური იქნება მხოლოდ მაშინ, როცა მისი გამოყენება დაკავშირებული იქნება რაციონალური გადაწყვეტილებების მიღებასთან. აღსანიშნავია ისიც, რომ გლობალური ბიუჯეტი ემყარება არა რესურსებს, არამედ საავადმყოფოს შედეგებს, რომელიც გამოიხატება გაწეული მომსახურების მოცულობასა და რაოდენობაში. საავადმყოფოების გლობალურ ბიუჯეტირებას შემდეგი დადებითი შედეგები შეიძლება ჰქონდეს:

- ხარჯების შემცირება;
- დაფინანსების სიზუსტე;
- შედარებით მარტივი (იაფი) ადმინისტრირება;
- მომსახურების გაუმჯობესებული კოორდინაცია და დაგეგმვა;
- არასაჭირო სერვისების აღმოფხვრა.

ზემოაღნიშნულ პოტენციურ სარგებელთან ასევე მჭიდროდაა დაკავშირებული ხარჯების შეკავების და ხარისხის დაბალანსების რისკი. მსოფლიოში წლების მანძილზე დაგროვილი პრაქტიკიდან გამომდინარე, ყველაზე ხშირად ვლინდება ხარჯების შემცირების შესაძლო უარყოფითი გავლენა სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე. აღნიშნულის თავიდან აცილების მიზნით, აუცილებელია გათვალისწინებული იქნას საავადმყოფოთა გლობალური ბიუჯეტირების განხორციელების მკაფიო მიზნები და მინიმუმამდე იქნას შემცირებული უარყოფითი რისკები. ასევე ზუსტად უნდა იქნას განსაზღვრული თუ რა სახის მომსახურება იქნება დაფინანსებული გლობალური ბიუჯეტიდან.

საავადმყოფოს გლობალური ბიუჯეტით დაფინანსება უნდა ეფუძნებოდეს თანასწორობის პრინციპს, რაც გულისხმობს პაციენტების საჭიროებების თანაბარ განაწილებას. გლობალური ბიუჯეტირება მოითხოვს კომპრომისს მომსახურების ღირებულებასა (ფასსა) და ბიუჯეტის ხარჯზე გაწეულ მომსახურების მოცულობას შორის. ამისათვის, წინასწარ დადგენილი უნდა იყოს მინიმალური ხარისხის სტანდარტი. იმ შემთხვევაში თუ მიმწოდებელს შეუძლია შეამციროს წარმოების ერთეულის ღირებულება, მაშინ მომსახურების მთლიანი მოცულობა ბიუჯეტით გაიზრდება. გლობალური ბიუჯეტის პირობებში იზღუდება იმ შემოსავლების ოდენობა, რომელსაც დაწესებულება მიიღებდა გარკვეული პერიოდის განმავლობაში მთელი წლის მანძილზე, განურჩევლად პაციენტების რაოდენობისა და ამ პაციენტებისთვის გაწეული მომსახურების რაოდენობისა.

საავადმყოფოების გლობალური ბიუჯეტირება პირველად წარმატებით სცადას 1980-იან წლებში ნიუ იორკის „Finger Lakes“-სა და როჩესტერის რეგიონებში. თავიდანვე საავადმყოფოების გლობალური ბიუჯეტირების პოლიტიკის მიზანს წარმოადგენდა ხარჯების შემცირება. გარდა ამისა, გლობალურ ბიუჯეტის გამოყენება მარტივად შესაძლებელს ხდის ზრუნვის დაგეგმილი მოცულობების დაკავშირებას დაგეგმილ ფინანსურ რესურსებთან და წარმოადგენს სტაციონარული დახმარების ნაწილის ამბულატორიულ რგოლზე გადატანის მექანიზმს.

მე-20 საუკუნის დასაწყისში სამედიცინო ტექნოლოგიების განვითარებამ ხელი შეუწყო საავადმყოფოთა ახალი სახით ჩამოყალიბებას და შეცვალა მათი როლი. გარდა გადაუდებელი და გეგმიური სამედიცინო მომსახურების საავადმყოფოებისა, შეიქმნა სამკურნალო-სარეაბილიტაციო ცენტრები და შესაბამისად საავადმყოფო გახდა სამედიცინო პერსონალის საქმიანობის, პაციენტთა სათანადო დონეზე მკურნალობის ადგილი (McGuire, 1985).

დღესდღეობით, განვითარებულ ქვეყნებში პოლიტიკოსები დგანან დილემის წინაშე - მათ სურთ შეზღუდონ საავადმყოფოების მზარდი ხარჯები და ამავე დროს შეინარჩუნონ

მომსახურების სათანადო ხარისხი. საავადმყოფოების დაფინანსების მრავალ სისტემას შორის, გლობალური ბიუჯეტების მეშვეობით განხორციელებული მონიტორინგი ითვლება ყველაზე ეფექტურ მეთოდად ხარჯების შემცირების კუთხით. ამის ნათელ მაგალითს წარმოადგენს ჰონგ კონგის საავადმყოფოების დაფინანსების სისტემა, სადაც მიღწეულ იქნა ხარჯების კონტროლი გლობალური ბიუჯეტების გზით. ჰონგ კონგის მაგალითი ხაზს უსვამს სამ აუცილებელ პირობას საავადმყოფოების ხარჯების ეფექტური კონტროლისთვის (Chu, 1992):

1. გადამხდელს უნდა ჰქონდეს მკაფიო პოლიტიკური პოზიცია მთლიანი სახელმწიფო ხარჯების მიმართ;
2. გადამხდელს უნდა ჰქონდეს მკაფიო პოლიტიკური პოზიცია ჰოსპიტალური მოვლის მნიშვნელობაზე სხვა მომსახურებებთან შედარებით;
3. გადამხდელს ასევე უნდა ჰქონდეს სურვილი და შესაძლებლობა შეზღუდოს საავადმყოფოს ხარჯები გლობალური ბიუჯეტის ფარგლებში.

გლობალური ბიუჯეტის დასადგენად საჭიროა სამედიცინო დაწესებულებამ (სავადმყოფომ) წლის ბოლოს წარმოადგინოს სრული სტატისტიკური და ფინანსური მონაცემები, რაც მოიცავს საწოლთა რაოდენობას, ავადმყოფთა რაოდენობას, სავადმყოფოში გატარებულ დღეთა რაოდენობას, მკურნალობის ხანგრძლივობას, სავადმყოფოს მიერ გაწეულ დანახარჯებს, შემოსავალს, შემოსავლებსა და დანახარჯებს შორის სხვაობას და ა.შ. ასევე აუცილებელია სავადმყოფომ წარმოადგინოს მომავალი წლის სავარაუდო ხარჯთაღრიცხვა, რაც მოიცავს ხელფასებს, ლაბორატორიულ გამოკვლევებს, ავადმყოფის მოვლას დღე-ღამის მორიგეობისას, მედიკამენტებს, მომსახურებას და ა.შ. ამის შემდეგ კი დამფინანსებელი მხარე შეისწავლის წარმოდგენილ ინფორმაციას და განსაკუთრებულ ყურადღებას აქცევს დაუსაბუთებელი და განმეორებითი ჰოსპიტალიზაციის, ასევე სტაციონარული მკურნალობის გახანგრძლივებულ შემთხვევებს.

გამომდინარე იქიდან, რომ ჯანდაცვის სერვისების ზუსტი პროგნოზირება შეუძლებელია, სავადმყოფოთა ხარჯებმა შესაძლოა გადააჭარბოს წინასწარ დადგენილ გლობალურ ბიუჯეტს ან პირიქით, ნაკლები შეადგინოს. ასეთ შემთხვევებში, საჭიროა ხელშეკრულებაში ზუსტად განისაზღვროს ვინ აიღებს პასუხისმგებლობას ბიუჯეტური თანხების გადაჭარბების ან არასრული ხარჯვის შემთხვევაში (ვერულავა & ჯორბენაძე, 2017).

მას შემდეგ რაც ორივე მხარე შეთანხმდება გლობალური ბიუჯეტის პარამეტრებზე, აფორმებენ ხელშეკრულებას სტაციონარული მოვლის შეთანხმებული მოცულობის უზრუნველსაყოფად. მზღვეველი აკონტროლებს და აფასებს სახელშეკრულებო სავლდეულებების შესრულებას. საავადმყოფო კი მზღვეველს აწვდის ანგარიშს დაზღვეულებისთვის გაწეული სამედიცინო დახმარების მოცულობის შესახებ. მოლაპარაკებების დროს მხარეები ასევე თანხმდებიან თითოეული პაციენტის მკურნალობის სავარაუდო ღირებულებაზე. ღირებულების ჰარმონიზაციის აუცილებლობა განპირობებულია იმით, რომ ჰოსპიტალიზაციის რაოდენობათა შემცირებით აუცილებლად იზრდება გართულებული შემთხვევები. ასეთ შემთხვევებში კი მკურნალობა უფრო მნიშვნელოვან ხარჯებს მოითხოვს. საავადმყოფომ არ უნდა თქვას უარი გართულებების მქონე პაციენტების მიღებაზე. მან დაწესებული ტარიფები უნდა შეუსაბამოს რთული შემთხვევების მკურნალობის რეალურ ხარჯებს.

მნიშვნელოვანია ისიც, რომ გლობალური ბიუჯეტით დაფინანსებისას საავადმყოფოს უნდა გააჩნდეს რესურსების თავისუფალი მანევრირების მყარი გარანტიები (Alban & Skovgaard Jeppesen, 2007). გლობალური ბიუჯეტებისას საავადმყოფოები ინარჩუნებენ დანაზოგს, რომელიც წარმოიქმნება შიდა ორგანიზაციული და ეკონომიკური ცვლილებების შედეგად, რაც თავისთავად ამცირებს პაციენტთა სავადმყოფოში ყოფნის ხანგრძლივობას.

სავადმყოფოების გლობალური ბიუჯეტებისთვის დამახასიათებელია ისეთი მნიშვნელოვანი კრიტერიუმები, რაც მეტად მიმზიდველს ხდის ამგვარი მეთოდის გამოყენებას. ესენია:

1. საავადმყოფოებში ავადმყოფთა ყოფნის ხანგრძლივობის შემცირება;
2. რესურსების მაქსიმალური ხელმისაწვდომობა მათი ეფექტური გამოყენების მიზნით;
3. გამოუყენებელი ადამიანური რესურსებისა და შესაძლებლობების შემცირება.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სწორედ ჯანდაცვის ხარჯების ზრდის პრობლემის გადაჭრის მიზნად განაპირობა გლობალური ბიუჯეტის სხვადასხვა ფორმების გამოყენების შესაძლებლობა (Terris, 1991). საავადმყოფოთა გლობალური ბიუჯეტირება აქტიურად გამოიყენება ისეთ განვითარებულ ქვეყნებში, როგორცაა დიდი ბრიტანეთი, ამერიკის შეერთებული შტატები, კანადა, შვედეთი, თურქეთი, საფრანგეთი, ესპანეთი და სხვა (Chang & Hung, 2008). გლობალურმა ბიუჯეტმა შესაძლებელი გახადა ჯანდაცვის ხარჯების დაუსაზღვრებელი ზრდის შეჩერება და შესაბამისად საავადმყოფოთა ეფექტურობის ამაღლება. მნიშვნელოვანია ისიც, რომ დღითიდღე მატულობს იმ ქვეყნების რიცხვი, რომლებიც საავადმყოფოთა დაფინანსებისას იყენებენ გლობალური ბიუჯეტირების მეთოდს, რადგან ამ მეთოდით შესაძლებელია სამედიცინო მომსახურების ეფექტური მიწოდება, კერძოდ დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ღირებულების შემცირება არ გამოიწვევს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის და დაფინანსების შემცირებას, რაც თავის მხრივ უზრუნველყოფს პაციენტებზე უწყვეტი სამედიცინო მომსახურების გაწევას.

#### გამოყენებული ლიტერატურა

1. ბოხაშვილი ნ., *ბიუჯეტის ეფექტიანობის განსაზღვრის პარამეტრები*, 2019:10;
2. ვერულავა თ., *ჯანდაცვის ეკონომიკა*, 2009;
3. ვერულავა თ., საქართველოში საავადმყოფოს გლობალური ბიუჯეტით დაფინანსება იგეგმება., 2016 <http://liberali.ge/articles/view/26277/saqartveloshi-saavadmyofos-globaluri-biujetit-dafinanseba-igegmeba>
4. ვერულავა თ., ჯორბენაძე რ., *სიახლე საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში: საავადმყოფოების გლობალური ბიუჯეტით დაფინანსება*, თბ. ჟურნ. „ეკონომიკა და ბიზნესი“ 2017., Vol.10, N1:137-142;
5. კვიციანი ი., *საქართველოს ჯანდაცვის სახელმწიფო ფინანსების მართვის სრულყოფის გზები*, 2008:47;
6. Alban A., Skovgaard Jeppesen JO., *From Global Budgets to Contracts in the Danish Hospital Sector*, Odense University Press., 1995., The Nordic Lights: New Initiatives in Health Care Systems. 106-125;
7. Berenson RA., Upadhyay DK., Delbanco SF., Murray R., *Global Budgets for Hospitals*, Urban Institute., 2016:2-7;
8. Chang L., Hung JH. *The effects of the global budget system on cost containment and the quality of care*, Health Serv Manage, 2008(21):106-116;
9. Chu DK., *Global budgeting of hospitals in Hong Kong*, Soc. Sci Med. 1992; 35(7):857-868 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1411686/>
10. Dredge E. *Hospital Global Budgeting*, 2004., The International Bank for Reconstruction and Development/ The World Bank 1818 H street, NW, Washington, DC 20433:1-4;
11. Global Health Payment, LLC., *Toward Hospital Global Budgeting: State Considerations*, State health & Value Strategies., 2018:1-3;
12. Healthcare reform Project. Kaiser Permanente International. *Methodological approaches to the formation of the global hospital budget*, 1999;

13. McGuire A., *The theory of the hospital: A review of the models.*, Social Science & Medicine 1985, 20 (11):1177-1184;
14. Sharfstein., Joshua M., et al. *Global Budgets in Maryland: Assessing Results to Date.*, JAMA, Vol.319, N24., June 26, 2018;
15. Terris M. *Global Budgeting and the Control of Hospital Costs.*, Journal of Public Health Policy., 1991 12(1)., pp.61-71;