



25 YEARS  
FOR BETTER  
HEALTH SYSTEMS

ფარმაცევტული სამუალებების  
ფასწარმოქმნის მექანიზმები  
მოსახლეობაში  
მედიკამენტებზე უკეთესი  
ხელმისაწვდომობისთვის  
დიალოგის შედეგების შეჯამება

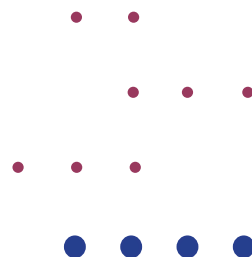
დეკემბერი 2019წ.

# მადლიერების გამოხატვა

პოლიტიკის საკითხებზე დიალოგის ორგანიზატორია საერთაშორისო ფონდი კურაციო საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტთან ერთად.

ეს სამუშაო შესრულდა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან (ჯანმო) არსებული, ჯანდაცვის პოლიტიკის და სისტემების კვლევის ალიანსის ფინანსური მხარდაჭერით. საერთაშორისო ფონდი კურაციო მადლობას უხდის ბეირუთის ამერიკულ უნივერსიტეტთან (AUB) არსებული ცენტრის - ცოდნა პოლიტიკისთვის (K2P) - გუნდის წევრებს იმ ფასდაუდებელი ძალისხმევისათვის, რომელიც მათ გამოიჩინეს K2P მენტორული პროგრამის ფარგლებში პოლიტიკის საკითხებზე დიალოგის მომზადების ტექნიკური ასპექტების ხელმძღვანელობის პროცესში. გვსურს, განსაკუთრებული მადლიერება გამოვხატოთ დოქ. ფადი ელ-ჟარდალის მიმართ პოლიტიკის საკითხებზე დიალოგის თანაფასილიტაციისათვის, ასევე - ქ-ნი რაშა ფადლალას მიმართ ამ ღონისძიების დაგეგმვისა და განხორციელების პროცესში მოწოდებული კონსტრუქციული წინადადებებისათვის.

საერთაშორისო ფონდი კურაციოს გუნდი მადლობას უხდის ღონისძიების მონაწილეებს მის განხორციელებაში შეტანილი ღირებული წვლილისათვის. მოსაზრებები, რომლებიც გამოხატულია დიალოგის შედეგების შემჯამებულ ამ დოკუმენტში, წარმოადგენს დიალოგის მონაწილეთა შეხედულებას და ისინი არ უნდა იყოს განხილული, როგორც საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტის ან ამ დოკუმენტის ავტორთა პოზიცია.



## სარჩევი

შესავალი .....	5
პრობლემის ირგვლივ წარმართული დისკუსია .....	6
პრობლემის გადაწყვეტის სტრატეგიული მიდგომის ელემენტების ირგვლივ წარმართული დისკუსია .....	11
შემდგომი ნაბიჯები .....	16
რეკომენდებული სამოქმედო გეგმა .....	16
სამომავლო მოქმედებები.....	19

შინაარსი

## შესავალი

პოლიტიკის საკითხებზე ეროვნული დიალოგი თემაზე: „ფარმაცევტული საშუალებების ფასწარმოქმნის მექანიზმები მოსახლეობაში მედიკამენტებზე უკეთესი ხელმისაწვდომობისთვის“ გაიმართა 2019 წლის 20 ნოემბერს. ღონისძიებაში მონაწილეობა მიიღო სხვადასხვა დაინტერესებული მხარის 33-მა წარმომადგენელმა:

- საქართველოს პარლამენტი
- საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
- საქართველოს ფინანსთა სამინისტრო
- საქართველოს სახელმწიფო აუდიტის სამსახური
- საქართველოს კონკურენციის სააგენტო
- საქართველოს სახალხო დამცველი (ომბუდსმენი)
- ფარმაცევტული კომპანიების წარმომადგენელთა ასოციაცია საქართველოში
- ფარმაცევტული კომპანიების ასოციაცია
- ორგანიზაცია „მსოფლიოს ექიმები“
- სამედიცინო ასოციაციების გაერთიანება
- საქართველოს ოჯახის ექიმთა ასოციაცია
- ექსპერტები და მეცნიერები

პოლიტიკის საკითხებზე დიალოგის საინფორმაციო წყაროს წარმოადგენდა სწრაფი რეაგირების დოკუმენტი, რომელიც შემუშავდა, რათა პასუხი გაეცა საქართველოს ჯანდაცვის სფეროს ხელმძღვანელების მიერ დასმული პრიორიტეტული შეკითხვისათვის, თუ როგორ უნდა მოხდეს ქვეყანაში მედიკამენტებზე გაწეული საერთო ხარჯების შემცირება და ამ ხარჯებისგან მოსახლეობის დაცვის უზრუნველყოფა.

მტკიცებულებათა სინთეზის შედეგად მიღებული ეს დოკუმენტი შემუშავდა საერთაშორისო ფონდი კურაციოს მიერ საქართველოს პარლამენტთან თანამშრომლობით. იგი განიხილავს პრობლემის ირგვლივ შეკრებილ ადგილობრივ და საერთაშორისო მტკიცებულებებს, პრობლემის მოგვარების შესაძლო მექანიზმებს (პოლიტიკის ინსტრუმენტებსა და ელემენტებს) და მათ დანერგვასთან დაკავშირებულ მოსაზრებებს.

ეს დოკუმენტი პოლიტიკის საკითხებზე დიალოგის მონაწილეებისათვის გაზიარებული იქნა წინასწარ, ვიდრე მოხდებოდა მისი პირისპირ განხილვა ღონისძიების ჩატარების დღეს - 2019 წლის 20 ნოემბერს.

პოლიტიკის საკითხებზე დიალოგის ფასილიტატორი იყო გიორგი გოცაძე, საერთაშორისო ფონდი კურაციოს პრეზიდენტი, ხოლო თანაფასილიტატორი - ფადი ელ-ჟარდალი, ცენტრის - ცოდნა პოლიტიკისთვის (K2P) დირექტორი.

საქართველოს მოსახლეობისათვის აღნიშნული პრობლემის მასშტაბისა და აქტუალობის შესახებ დისკუსია გახსნეს ოფიციალურმა პირებმა - ბატონმა აკაკი ზოიძემ, საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობისა და სოციალური საკითხების კომიტეტის თავჯდომარემ და ქალბატონმა თამარ გაბუნიაძემ, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილემ.

## განხილვები პრობლემის ირგვლივ

### პრობლემის მიმოხილვა

პოლიტიკის საკითხებზე დიალოგის მონაწილეებმა განიხილეს საქართველოს მოსახლეობისათვის ამბულატორიული მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის პრობლემა და მისი განმაპირობებელი ფაქტორები. ყველა მონაწილე დაეთანხმა მოსაზრებას, რომ მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის პრობლემა საქართველოს ჯანმრთელობის სისტემის ერთ-ერთი ყველაზე მტკივნეული საკითხია, რომელიც მთლიანობაში ხელს უშლის ჯანდაცვის სისტემას საყოველთაო ჯანდაცვის მიზნების მიღწევაში. ეს მტკიცება დასტურდება ბოლოდროინდელი სტატისტიკური ინფორმაციით, რომლის წარდგენაც მოხდა ღონისძიების დასაწყისში და რომელიც მიმოიხილავდა მედიკამენტებზე მთლიანი დანახარჯებისა და შინამეურნეობების მიერ ჯიბიდან გადახდილი თანხების დინამიკას:

- ევროპის რეგიონში საქართველო ლიდერობს ჯანდაცვის მთლიან დანახარჯებში მედიკამენტებზე გაწეული ხარჯებით, რომელთა წილიც 35.7%-ს უტოლდება. ჩვენს ქვეყანაში მედიკამენტებზე გაწეული ხარჯების პროცენტული წილი მთლიან შიდა პროდუქტში ორჯერ აჭარბებს ეუთოს ქვეყნების ანალოგიურ მაჩვენებელს. ყველა ამ ციფრის გათვალისწინებით, ერთერთმა მონაწილემ დიალოგის პროცესში იკითხა: „**ნუთუ ჩვენ ვართ ერი, რომელიც ყველაზე მეტად ავადმყოფობს და რომელსაც ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯების ერთ მესამედზე მეტი მედიკამენტების შესაძენად ესაჭიროება?**“
- ამბულატორიულ მედიკამენტებზე განსაკუთრებულად მაღალი დანახარჯები უმეტესწილად შინამეურნეობების მიერ ჯიბიდან გადახდილ თანხებზე მოდის: (2017წ. ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშის მიხედვით) მედიკამენტებზე გაწეული ხარჯების **96%** - ეს არის ჯიბიდან გადახდილი თანხები, ხოლო სახელმწიფოს წილად ამ ხარჯების მხოლოდ **2%** მოდის. **მოსახლეობის ორი მესამედი მედიკამენტებს ყიდულობს ჯიბიდან გადახდილი თანხებით**, ხოლო თითქმის ერთი მესამედისთვის ეს გადახდები ასოცირებულია კატასტროფულ

**დანახარჯებთან.** 2017 წელს, საქართველოს მოსახლეობამ მედიკამენტების შესაძენად საკუთარი ჯიბიდან **983 მილიონი ლარი** დახარჯა.

დიალოგის ფარგლებში პრობლემის განხილვის დასასრულს მონაწილეები შეჯერდნენ, რომ მედიკამენტებზე ჯიბიდან გადახდილი თანხების მაღალი ოდენობა დიდ ფინანსურ ტვირთად აწვება შინამეურნეობების განკარგვად შემოსავლებს და წარმოადგენს მნიშვნელოვან ბარიერს მედიკამენტების ფინანსური ხელმისაწვდომობისათვის, განსაკუთრებით ღარიბი და ქრონიკული დაავადებების მქონე პაციენტებისათვის.

### **პრობლემის გამომწვევი ძირეული მიზეზები**

განხილვებისას ხაზი გაესვა რამდენიმე ფაქტორს, რომლებიც განაპირობებს მედიკამენტებზე განსაკუთრებულად მაღალ დანახარჯებს საქართველოში. აღინიშნა, რომ ფარმაცევტულ ბაზარზე მაღალი ფასების წამყვანი მიზეზი **რეგულირების არარსებობაა**. საბითუმო და საცალო ვაჭრობის ქსელში მოგების მარჟა აღწევს იმ მაქსიმალურ ნიშნულს, რომლის ატანაც ბაზარს შეუძლია. მონაწილეებმა ასევე მიუთითეს, რომ აფთიაქებში იაფფასიანი გენერიკები შედარებით ნაკლებად გვხვდება, ვიდრე ძვირადღირებული ბრენდული პრეპარატები, რასაც დამატებითი წვლილი შეაქვს მედიკამენტებზე გაუმართლებლად მაღალ დანახარჯებში. დიალოგის მსვლელობაში აღინიშნა, რომ **შინამეურნეობების 50%-ს არ შეუძლია დანიშნული მედიკამენტების შექმნა მათი სიძვირის გამო**. მონაწილეებმა ხაზი გაუსვეს იმ გარემოებას, რომ მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების დღის წესრიგი საკმაოდ ვრცელია. მიუხედავად იმისა, რომ მისაღები ფასები წამლეების ხელმისაწვდომობის ქვაკუთხედს წარმოადგენს, არსებობს რიგი სხვა ფაქტორებისა, რომლებიც განაპირობებენ, თუ რამდენად იღებენ ადამიანები მათთვის საჭირო მედიკამენტებს:

დიალოგის მონაწილეებმა ხაზგასმით აღნიშნეს, რომ ბაზარზე წამლეების სიძვირე და ძვირადღირებული მედიკამენტების ფართო გავრცელება არ წარმოადგენს საქართველოს ფარმაცევტული სექტორის ერთადერთ პრობლემას. მათი შეფასებით, საყურადღებოა აგრეთვე ისიც, რომ ადგილი აქვს **წამლეების არაჯეროვან დანიშვნას**, რასაც საკუთარი მნიშვნელოვანი წვლილი შეაქვს ქვეყანაში მედიკამენტებზე მაღალი დანახარჯების შენარჩუნებაში. საქართველოს ფარმაცევტული სექტორი ცდილობს მოგების მაქსიმიზაციას ბრწყინვალე სტრატეგიით, რომელიც გულისხმობს ერთდროულად როგორც მედიკამენტების ფასების, ისე მათი მოხმარების გაზრდას. წამლეების ჭარბად დანიშვნა არა მხოლოდ ზრდის მედიკამენტებზე გაწეულ ხარჯებს, არამედ ასევე ყოველწლიურად საფრთხეს უქმნის ათასობით საქართველოს მოქალაქის სიცოცხლეს. დიალოგის მონაწილეებმა ისაუბრეს ექიმებსა და ფარმაცევტულ კომპანიებს შორის შეთანხმებული მოქმედებების მაგალითებზე, რომელიც გავლენას ახდენს მოხმარებელთა მსყიდველობით ჩვევებზე და იწვევს მოსახლეობის მიერ მედიკამენტების მოხმარების ზრდას. ზოგიერთმა მონაწილემ დასვა შეკითხვები იმ მექანიზმებთან დაკავშირებით, რომელთა მეშვეობითაც

შესაძლებელია მომსახურების მიმწოდებელთა ქცევაზე ზეგავლენის მოხდენა და მედიკამენტების დანიშვნის ხასიათისა და ხარისხის გაუმჯობესება, რაც დამსწრეთა აზრით წარმოადგენს მნიშვნელოვან ფაქტორს მედიკამენტებზე გაწეული დანახარჯების ეფექტური კონტროლისათვის საქართველოში.

კიდევ ერთი საკითხი, რომელიც დიალოგის მსვლელობაში ფართოდ იქნა განხილული, ეხებოდა სახელმწიფოს როლს მედიკამენტებზე კატასტროფული დანახარჯებისაგან შინამეურნეობების დაცვაში. **მონაწილეები შეთანხმდნენ, რომ სახელმწიფოს მხოლოდ 2%-იანი წილი მედიკამენტებზე გაწეულ მთლიან დანახარჯებში არასაკმარისია, რათა ქვეყანაში მიღწეულ იქნას ჯანდაცვის მომსახურებით საყოველთაო მოცვის მიზნები და მოხდეს საჭიროების მქონე ყველა პირის ხარისხიანი და აუცილებელი მედიკამენტებით უზრუნველყოფა.**

ეს დისკუსია დამატებით განავრცეს დიალოგის მონაწილეებმა ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის განხორციელებაში წარმოქმნილ პრობლემებზე მითითებით, რომლის ფარგლებშიც ამბულატორიული მედიკამენტები უფინანსდებათ ექვსი ყველაზე გავრცელებული ქრონიკული პათოლოგიის (ჰიპერტონიული დაავადება, ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება, დიაბეტი (ტიპი 2), ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებები, პარკინსონის დაავადება და ეპილეფსია) მქონე სოციალურად დაუცველ და პენსიონერთა კატეგორიებს.

უნდა აღინიშნოს, რომ ამ პროგრამის ფარგლებში სოციალურად დაუცველ მოქალაქეებს უფინანსდებათ მედიკამენტების თითქმის მთლიანი ღირებულება (თანადაფინანსების მაქსიმალური ოდენობა შეადგენს 1 ლარს) მაშინ, როდესაც პენსიონრებისა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების შემთხვევაში თანადაფინანსების წილი მედიკამენტების საბაზრო ღირებულების 50%-ს შეადგენს. როგორც ეს დიალოგის მსვლელობაში იქნა განხილული, მართალია, ქვეყნის მასშტაბით პროგრამაში ჩართული მოსახლეობის რაოდენობის და სუბსიდირებული პრეპარატების მოხმარების მაჩვენებლების გათვალისწინებით ამბულატორიულ მედიკამენტებზე მოთხოვნა ძალზე მაღალია, ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაგეგმილი სამიზნე მაჩვენებლები ჯერ კიდევ არ არის მიღწეული. შესაბამისად, მიუხედავად იმისა, რომ პროგრამის ბიუჯეტი მედიკამენტებზე მოსახლეობის ფაქტობრივი ხარჯების გათვალისწინებით საჭიროზე ბევრად ნაკლებია, მისი სრულად ათვისება არ მომხდარა პროგრამის განხორციელების არცერთი ციკლის განმავლობაში დაწყებული 2017 წლის ივლისიდან, როდესაც ქვეყანაში მოხდა მისი ამოქმედება.

დიალოგის მონაწილეებმა განიხილეს პრობლემები, რომლებიც ხელს უშლის პროგრამის მიზნების მიღწევას და ათასობით სამიზნე კატეგორიის პირის - ქრონიკული დაავადების მქონე უმწეო და პენსიონერი პაციენტის - მედიკამენტებით უზრუნველყოფას.

ზოგიერთმა მონაწილემ მიუთითა პრობლემაზე, რომელიც ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტების სუბსიდირების პროგრამის ფარგლებში შესყიდვების პრაქტიკასთან არის დაკავშირებული და მდგომარეობს იმაში, რომ



კონტრაქტორი კომპანიები ახდენენ მედიკამენტების დიდი ნაწილის წინასწარ შესყიდვას და დასაწყობებას. სხვა მონაწილეებმა ხაზი გაუსვეს პრობლემებს, რომელიც უკავშირდება სატენდერო დოკუმენტაციაში ფარმაცევტული კომპანიებისათვის დაკვეთის შესასრულებლად დაწესებულ ვადებს, რაც წარმოქმნის მნიშვნელოვან სირთულეებს მომხმარებლებისათვის მედიკამენტების დროულად მიწოდების თვალსაზრისით. დიალოგის ზოგიერთმა მონაწილემ ასევე **დასვა შეკითხვები პროგრამის ფარგლებში სუბსიდირებული მედიკამენტების ჩამონათვალთან დაკავშირებით**, კერძოდ, თუ როგორ მოხდა სიის ფორმირება და იყო თუ არა მიღებული მხედველობაში ბიოექვივალენტურობა, როგორც ერთერთი კრიტერიუმი სუბსიდირებული წამლების სიაში კონკრეტული მედიკამენტის შერჩევის პროცესში. მონაწილეებმა დაადასტურეს, რომ არსებობს **გარკვეული შეუსაბამობა სუბსიდირებული წამლების სიასა და ესენციური მედიკამენტების ნუსხას** შორის, რომელიც ახლახან განაახლა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ. მონაწილეებმა განაგრძეს მსჯელობა საქართველოში ესენციური მედიკამენტების ნუსხის სასწრაფო გადასინჯვის საჭიროებაზე იმდენად, რამდენადაც ეს ნუსხა საქართველოში 2007 წლიდან არ განახლებულა, აგრეთვე - იმაზე, რომ აუცილებელია ესენციური მედიკამენტების ნუსხისა და სუბსიდირებული წამლების სიის შეთავსებადობის უზრუნველყოფა.

დიალოგის მონაწილეებმა ასევე განიხილეს საკვებ დანამატებთან დაკავშირებული საკითხები, რომლებიც ზოგიერთ წამალთან შედარებით ბევრად უფრო ძვირია, თუმცა მათი თერაპიული ეფექტი შესაძლოა უფრო ნაკლები იყოს ვიდრე ნამდვილი მედიკამენტებისა. ბევრი ექიმი დანამატებს ნიშნავს, როგორც სამკურნალო საშუალებას და პაციენტებმა არ იციან, თუ სინამდვილეში რა აქვთ დანიშნული. მონაწილეები შეთანხმდნენ, რომ აუცილებელია საკანონმდებლო ცვლილებების გატარება, რათა მოხდეს მედიკამენტებისა და დანამატების ერთმანეთისგან მკაფიოდ გამიჯვნა.

# განხილვები

## განხილვები პრობლემის გადაწყვეტის სტრატეგიული მიდგომის ელემენტების ირგვლივ

დიალოგის მონაწილეებმა გამართეს მსჯელობა პოლიტიკის სამი ელემენტის ირგვლივ, რომელიც მიმოხილული იყო სწრაფი რეაგირების დოკუმენტში: რეფერენტული ფასწარმოქმნა, დიფერენცირებული თანაგადახდა (ფორმულარები) და ხარჯების განაწილების სტრატეგიები (ლიმიტები, ფრანშიზები, ერთობლივი დაზღვევა). პოლიტიკის თითოეული ელემენტი განხილულ იქნა მონაწილეებთან ერთად.

დიალოგის ეს ნაწილი დაიწყო მცირე შესავლით, რომ არ არსებობს მედიკამენტების ფასწარმოქმნის პოლიტიკის ერთიანი ოქროს სტანდარტი, რომელსაც შეუძლია გააუმჯობესოს მედიკამენტებზე მოსახლეობის ხელმისაწვდომობა და უზრუნველყოს მედიკამენტებზე კერძო და სახელმწიფო დანახარჯების ეფექტური კონტროლი. ამის ნაცვლად, ქვეყნები ახდენენ პოლიტიკის ელემენტების ერთგვარ შეხამებას, რათა მიაღწიონ თავიანთ მიზნებს შესაბამისი ინსტრუმენტების ამ ქვეყნების კონკრეტულ სიტუაციაზე მორგების მეშვეობით.

პოლიტიკის ელემენტებზე მსჯელობის დაწყებამდე გაიმართა დისკუსია რეცეპტურული მედიკამენტების სადაზღვევო სქემებით მოცვასთან დაკავშირებით, რაც ერთ-ერთი ყველაზე მძლავრი სტრატეგიული ინსტრუმენტია როგორც ჯანდაცვის სისტემაში ხარჯების კონტროლის, ისე პაციენტების მდგომარეობის მართვისა და დანიშნული მკურნალობის ზედმიწევნით დაცვის უზრუნველყოფის თვალსაზრისით.

მედიკამენტებით უზრუნველყოფაზე ორიენტირებული სახელმწიფო სადაზღვევო სქემების ფუნქციონირება კრიტიკული წინაპირობაა ქვეყნებისათვის, რათა მათ შეძლონ პოლიტიკის დანარჩენი ელემენტების რეალიზაციის დაწყება. დიალოგის მონაწილეებმა დაადასტურეს, რომ მსგავსი სქემა პოტენციურად სიკეთის მომტანი იქნება საქართველოსთვის, ვინაიდან იგი შექმნიდა მასშტაბის ეკონომიის მიღწევის შესაძლებლობას და ფარმაცევტულ ბაზარზე გააჩენდა მნიშვნელოვანი მსყიდველობითი უნარის მქონე მე-4 მოთამაშეს.

რეფერენტული ფასწარმოქმნის პოლიტიკის ზოგადი მექანიზმის განხილვის შემდეგ, დიალოგის მონაწილეთა უმეტესობამ გაიზიარა აზრი, რომ შიდა რეფერენტულ ფასწარმოქმნასთან შედარებით გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნა უკეთ ესადაგება საქართველოს რეალობას და რომ მისი მეშვეობით შესაძლებელია ფასწარმოქმნის პოლიტიკის მიზნის რეალიზაცია - ე.ი. წამლების ფასისა და მოხმარების მაჩვენებლებისა და, შესაბამისად, მოსახლეობის მიერ მედიკამენტებზე გაწეული ხარჯების შემცირება. შიდა რეფერენტულ ფასწარმოქმნასთან შედარებით გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნისათვის უპირატესობის მინიჭების ძირითად მიზეზად დასახელდა საქართველოს ფარმაცევტული ბაზრის ოლიგოპოლური სტრუქტურა, რამაც შეიძლება წარმოშვას მნიშვნელოვანი რისკები რეფერენტული ფასის დადგენის

პროცესში. ბაზრის ოლიგოპოლური სტრუქტურის არსებობისას პროგნოზულად ნაკლებ სავარაუდოა, რომ უზრუნველყოფილი იქნება მედიკამენტების ფასების მრავალფეროვნება, რასაც არსებული გამოცდილებით გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს პოლიტიკის წარმატებული რეალიზაციისათვის.

მეორე მნიშვნელოვანი შეთანხმება, რომელიც მიღწეულ იქნა მონაწილეებს შორის დისკუსიის მსვლელობისას ეხება იმას, თუ რომელი ფასი უნდა იქნას ალებული რეფერენტული ფასის გამოთვლისას გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნის პოლიტიკის გატარების შემთხვევაში. დისკუსიის მონაწილეები მივიდნენ დასკვნამდე, რომ საქართველომ არ უნდა გამოიყენოს მწარმოებელი ქარხნის ფასები რეფერენტული ფასის დადგენისას როგორც ამას ევროპის ბევრი ქვეყანა აკეთებს რათა თავიდან იქნას აცილებული დისტრიბუციის ფასნამატში არსებული განსხვავებებით განპირობებული ფასთა სხვადასხვაობა. ამის ნაცვლად, ვინაიდან საქართველო მეტწილად იმპორტზეა დამოკიდებული (ქვეყანაში მედიკამენტების 90% იმპორტულია) რეფერენტული ფასწარმოქმნის მექანიზმის გამოყენების შემთხვევაში უპირატესობა უნდა მიენიჭოს CIF (ხარჯი, დაზღვევა, ფრახტი) ფასებს, რათა მინიმუმამდე იქნას დაყვანილი საბითუმო ფასნამატის ოდენობა და ადგილი ჰქონდეს მედიკამენტების ფასების კლებას.

განხილვებისას ასევე აღინიშნა, რომ გარე რეფერენტული ფასების დადგენის მიზნით მედიკამენტები საგულდაგულოდ უნდა იქნას შერჩეული. ერთი და იგივე მოქმედი ნივთიერების შემცველი მედიკამენტები შესაძლოა ერთმანეთისგან რამდენიმე ნიშნით განსხვავდებოდეს, როგორცაა: ა) მოქმედების ძალა, რაც მოქმედი ნივთიერების შემცველობასა და კონცენტრაციაზეა დამოკიდებული და აისახება დოზის ერთეულებში ბ) სამკურნალწამლო ფორმა, რომელიც წარმოადგენს სამედიცინო პროდუქტის შემადგენლობაში შემავალი მოქმედი ნივთიერებისა და არააქტიური ინგრედიენტების კომბინაციის ფიზიკურ მახასიათებელს, გ) პაკეტის ზომები და დ) შეფუთვა. გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნისათვის მედიკამენტების შერჩევის საბოლოო მიზანია გარანტირებული ბიოექვივალენტურობის მქონე მედიკამენტების რაციონალური მოხმარების მხარდაჭერა.

### **დიფერენცირებული ფორმულარები და ხარჯების გადანაწილების სტრატეგიები**

დიალოგის მონაწილეებმა დაადასტურეს, რომ დიფერენცირებულ ფორმულარებსა და ხარჯების გადანაწილების სტრატეგიებს პრინციპულად შეუძლია გამოიწვიოს გენერიკების მოხმარების წახალისება და, შესაბამისად, საქართველოს შინამეურნეობების მიერ მედიკამენტებზე ჯიბიდან გადახდილი თანხების რაოდენობის შემცირება, ვინაიდან ორივე ეს მექანიზმი გულისხმობს მთავრობის მხრიდან მედიკამენტების შეძენაზე მიმართული სახსრების მოცულობის გაზრდას. ეს გაზრდის მედიკამენტებზე მთლიან დანახარჯებში სახელმწიფო წილს (იმის გათვალისწინებით, რომ სადღეისოდ სახელმწიფო დანახარჯები 2%-ს არ აჭარბებს) და გააუმჯობესებს მათ ხელმისაწვდომობას მოსახლეობისათვის. მართალია, ამ მიდგომების შესაძლო დადებითი გავლენა აღიარებული იქნა შეხვედრაზე, მაგრამ დიალოგის მონაწილეებმა დასვეს კითხვები სხვა ფაქტორებთან დაკავშირებით,

რომელთაც შეიძლება ხელი შეუშალოს გატარებულ პოლიტიკასა და სასურველ შედეგებს შორის პოზიტიური ურთიერთკავშირის ჩამოყალიბებას. დიალოგის მონაწილეთა სიტყვებით, მოსახლეობის მიერ გენერიკების მოხმარების გასაზრდელად აუცილებელია, რომ ფასწარმოქმნის პოლიტიკის ზემოაღნიშნულ საკითხებთან ერთად მუშაობა წარმართოს არაეთიკური მარკეტინგისა და ექიმების მიერ წამლების დანიშვნის არსებული პრაქტიკის შეცვლისათვის. როგორც ეს დიალოგის მონაწილეებმა აღნიშნეს, სადღეისოდ წამლების დანიშვნის პრაქტიკასა და მედიკამენტების მოხმარებაზე დიდ გავლენას ახდენს არაეთიკური მარკეტინგი, რომელიც ფართოდ არის გავრცელებული ფარმაცევტულ ბაზარზე.

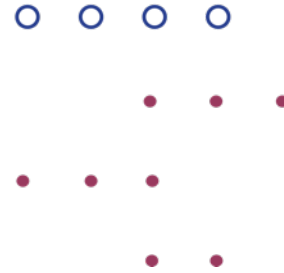
მონაწილეებმა ისაუბრეს, თუ რა პრობლემებს შეიძლება ჰქონდეს ადგილი მომხმარებელთა ქცევის ცვლილების მიღწევის თვალსაზრისით, რათა მათ დაიწყონ შედარებით იაფფასიანი გენერიკების მოხმარება, თუკი არ მოხდება ფარმაცევტულ კომპანიებისა და ექიმებს შორის ურთიერთობების რეგულირება. დიალოგის მონაწილეები შეთანხმდნენ, რომ ბაზარზე უნდა აღმოიფხვრას პრაქტიკა, როდესაც ცალკეული წამლების გამოწერისათვის ექიმები ფარმაცევტული კომპანიებისგან დებულობენ მატერიალურ წახალისებას ანდა საჩუქრებს. ამავდროულად, მათ მიუთითეს, რომ საჭიროა ფარმაცევტულ კომპანიებსა და ექიმებს შორის სხვა ტიპის ურთიერთობების წახალისება, რომელიც, მაგალითად, უწყვეტი სამედიცინო განათლების ხელშეწყობაზე იქნება ორიენტირებული.

დიალოგის მსვლელობაში მონაწილეებმა განიხილეს კიდევ ერთი დამატებითი საკითხი, რომლის გათვალისწინებაც აუცილებელია, რათა გადაილახოს საქართველოს ფარმაცევტულ სექტორში არსებული მრავალმხრივი პრობლემები და ხელი შეეწყოს ახალი პოლიტიკის გატარებას სასურველი შედეგების მისაღწევად:

კერძოდ, მონაწილეებმა მიუთითეს, რომ აუცილებელია **მედიკამენტების ხარისხის კონტროლი** ბაზარზე მათ დაშვებამდე და დაშვების შემდგომ პერიოდში. მონაწილეები შეთანხმდნენ, რომ საჭიროა დაფუძნდეს ახალი სახელმწიფო სააგენტო, რომელიც განახორციელებს ბაზარზე არსებული მედიკამენტების ხარისხის კონტროლს. კერძოდ, ამ სააგენტომ უნდა იზრუნოს ბაზარზე არსებული მედიკამენტების უსაფრთხოებაზე. ამგვარად, შედგა შეთანხმება, რომ აუცილებელია ფარმაცოლოგიური ზედამხედველობის სისტემის არსებობა. მონაწილეებმა ასევე მიუთითეს მომარაგების ჯაჭვის მართვის საჭიროებაზე, რათა მოხდეს მოსახლეობის დაცვა დაბალხარისხიანი ან ფალსიფიცირებული სამედიცინო პროდუქციისაგან. როგორც ეს დიალოგის მსვლელობაში აღინიშნა, მედიკამენტების ხარისხის უზრუნველყოფის სისტემას განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება გენერიკების ხარისხის მიმართ მოსახლეობის ნეგატიური დამოკიდებულების შემცირებასა და იაფი, მაგრამ ეფექტური გენერიკების მოხმარების პოპულარიზაციაში.

ამასთან ერთად, განხილვებისას აღინიშნა, რომ აუცილებელია **ელექტრონული რეცეპტურის** გამართული სისტემის შექმნა, რომლის მეშვეობითაც მოხდება კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერებების გამოწერის მონიტორინგი, რეცეპტურულ მედიკამენტებთან დაკავშირებული შეცდომების პრევენცია, წამლების

დანიშვნის ისტორიაზე მეთვალყურეობის გაადვილება, მკურნალობისადმი დამყოლობის გაუმჯობესება და პაციენტის უსაფრთხოების გაზრდა. წამლების ელექტრონულად დანიშვნა გაამარტივებს პოლიტიკის გატარებაზე პასუხისმგებელი ინსტიტუციის მხრიდან ექიმების მიერ მედიკამენტების დანიშვნის მონიტორინგსა და პრეპარატების ჭარბად დანიშვნის ეფექტურ კონტროლს.



შემდგომი

ნაბიჯები

## შემდგომი ნაბიჯები

პოლიტიკის საკითხებზე დიალოგის მონაწილეებმა ხაზგასმით აღნიშნეს, რომ ეს შეხვედრა მათთვის იყო ნაყოფიერი, ვინაიდან მათ მიეცათ შესაძლებლობა, განეხილათ ქვეყნის ჯანმრთელობის სისტემისთვის პრიორიტეტული საკითხები და ერთობლივად ეფიქრათ საქართველოს მოსახლეობისთვის მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობის კუთხით არსებული პრობლემის გადაწყვეტის შესაძლო გზებზე.

დიალოგის ფარგლებში გამართული დისკუსიებისა და სწრაფი რეაგირების დოკუმენტში მოყვანილი მტკიცებულებების საფუძველზე რეკომენდებულია შემდეგი სამოქმედო გეგმის რეალიზაცია, რომელიც გულისხმობს მედიკამენტებზე ფასწარმოქმნის პოლიტიკის სხვადასხვა ალტერნატივის განხორციელებას:

## რეკომენდებული სამოქმედო გეგმა

რეკომენდებული ქმედება	ჩართული დაინტერესებული მხარეები
<p>→ აუცილებელია <b>გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნის</b> შესახებ შემდგომი დისკუსიების გამართვა, რათა მოხდეს კონსენსუსის ფორმირება, თუ რამდენად წარმოადგენს იგი პოლიტიკის ერთერთ ალტერნატივას, რომლის განხორციელებაც მოხდება ქვეყანაში. განხილვებმა უნდა მოიცვას რამდენიმე კომპონენტი, რომელთა მხედველობაში მიღება მნიშვნელოვანია აღნიშნული პოლიტიკის დაგეგმვისა და რეალიზებისას:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ შერჩევის კრიტერიუმები და პროცესი:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>○ რეფერენტულ ჯგუფში ჩართვისათვის მედიკამენტების შერჩევა;</li> <li>○ რეფერენტული ქვეყნების შერჩევა.</li> </ul> </li> <li>○ რეფერენტულ ქვეყნებში არსებულ ფასებსა და ფასების შესახებ ინფორმაციის მიღების თარიღებზე წვდომა;</li> <li>○ რეფერენტული ფასის გამოთვლის მეთოდის განსაზღვრა (რეფერენტული ქვეყნების ჯგუფში მედიკამენტზე არსებული</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ჯანდაცვის სამინისტრო</li> <li>○ საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობისა და სოციალური საკითხების კომიტეტი</li> <li>○ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო</li> <li>○ ექსპერტები და მეცნიერები</li> <li>○ ფარმაცევტული დარგის ექსპერტები</li> <li>○ ფარმაცევტული კომპანიების წარმომადგენელთა ასოციაცია საქართველოში</li> <li>○ ფარმაცევტული კომპანიების ასოციაცია</li> <li>○ სამედიცინო ასოციაციების გაერთიანება</li> <li>○ საქართველოს ოჯახის ექიმთა ასოციაცია</li> </ul>



რეკომენდებული ქმედება	ჩართული დაინტერესებული მხარეები
<p>მინიმალური ფასი ან ამ ქვეყნებში მედიკამენტის საშუალო ფასი, და სხვ.);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ვინაიდან საქართველო მეტწილად იმპორტზეა დამოკიდებული, მონაწილეებმა აღნიშნეს, რომ რეფერენტული ფასწარმოქმნის მექანიზმის გამოყენების შემთხვევაში უპირატესობა უნდა მიენიჭოს CIF (ხარჯი, დაზღვევა, ფრახტი) ფასებს (ნაცვლად ქარხანა-მწარმოებლის ფასებისა), რათა მინიმუმამდე იქნას დაყვანილი საბითუმო ფასნამატის ოდენობა და ადგილი ჰქონდეს მედიკამენტების ფასების კლებას.</li> </ul> <p>○ სამკურნალო საშუალებების რეგულირების სისტემის ადეკვატურობის შეფასება და სამართლებრივი ბაზის ფორმირება, რომელიც შესაძლებელს გახდის გენერიკებით ჩანაცვლებას ან წამლების საერთაშორისო დაუპატენტებელი დასახელების გამოყენებით დანიშვნას.</p>	
<p>→ დისკუსიების გაგრძელება პოლიტიკაზე, რომელიც მიმართული იქნება <b>ხარჯების გადანაწილების სტრატეგიების</b> წარმატებული განხორციელების ხელშეწყობაზე, ასევე - ექვსი ყველაზე გავრცელებული ქრონიკული დაავადების სამკურნალო ამბულატორიული მედიკამენტების სუბსიდირების პროგრამის ფარგლებში გენერიკების მოხმარების მაჩვენებლების ზრდაზე, რისთვისაც საჭიროა მსჯელობა და შეთანხმება ისეთ საკითხებზე, როგორიცაა:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლებსა და ფარმაცევტული ინდუსტრიის წარმომადგენლებს შორის ურთიერთობების რეგულირების პოლიტიკა;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ჯანდაცვის სამინისტრო</li> <li>○ საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობისა და სოციალური საკითხების კომიტეტი</li> <li>○ ექსპერტები და მეცნიერები</li> <li>○ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო</li> <li>○ ფარმაცევტული კომპანიების წარმომადგენელთა ასოციაცია საქართველოში</li> <li>○ ფარმაცევტული კომპანიების ასოციაცია</li> <li>○ სამედიცინო ასოციაციების გაერთიანება</li> </ul>

რეკომენდებული ქმედება	ჩართული დაინტერესებული მხარეები
<ul style="list-style-type: none"> <li>● გენერიკების პოპულარიზაციასა და ბრენდულ მედიკამენტებთან შედარებით მათი არასრულფასოვნების შესახებ არასწორი შეხედულებებისა და წარმოდგენების გაქარწყლებაზე მიმართული საკომუნიკაციო სტრატეგია;</li> <li>● მედიკამენტების შექმნის ალტერნატიული გზები, რომელთა მემწეობითაც შესაძლებელი იქნება შესყიდვების პროცესში არსებული გამოწვევების გადალახვა.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● საქართველოს ოჯახის ექიმთა. ასოციაცია</li> </ul>
<p>→ <b>სამოქმედო გეგმის დამატებით პუნქტები</b>                  ჩამოყალიბდა დიალოგის მსვლელობაში დამატებითი საკითხების განხილვის საფუძველზე:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● საქართველოში ესენციური მედიკამენტების ნუსხის გადასინჯვის საკითხის განხილვა და ანაზღაურებადი მედიკამენტების ჩამონათვალთან მისი შეთავსებადობის უზრუნველყოფა; შესაძლებელია აგრეთვე ანაზღაურებადი მედიკამენტების სიის შედგენის გამჭვირვალე პროცესისა და მკაფიო კრიტერიუმების (მაგ. ბიოექვივალენტურობა; ალტერნატიული გენერიკი) ფორმირების საკითხის განხილვა;</li> <li>● ახალი სახელმწიფო სააგენტოს დაფუძნების საკითხის განხილვა, რომელიც განახორციელებს ბაზარზე არსებული მედიკამენტების ხარისხის კონტროლს. სააგენტომ ბაზარზე არსებული მედიკამენტების უსაფრთხოების ღონისძიებათა ფარგლებში შესაძლოა უზრუნველყოს ფარმაცეპტული</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ფარმაცევტული დარგის ექსპერტები</li> <li>● ჯანდაცვის სამინისტრო</li> <li>● სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო</li> <li>● ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია (ესენციური მედიკამენტების ნუსხის განახლების საკითხთან დაკავშირებით)</li> </ul>

რეკომენდებული ქმედება	ჩართული დაინტერესებული მხარეები
ზედამხედველობის სისტემის ფუნქციონირება.	

## სამომავლო მოქმედებები

დიალოგის მონაწილეებმა აიღეს რამდენიმე ვალდებულება, რომელთა შესრულებასაც საერთაშორისო ფონდი კურაციო მიადევნებს თვალს:

- საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის კომიტეტი სთხოვს კომიტეტის წევრებს, განაგრძონ პოლიტიკის ელემენტების, მათ შორის დიალოგის შედეგად ჩამოყალიბებული რეკომენდებული სამოქმედო გეგმის განხილვა; ასევე - კომიტეტმა შესაძლოა მოიწვიოს პლენარული სხდომა კანონმდებლობაში ცვლილებების შეტანის მიზნით;
- საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო განაგრძობს მუშაობას ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამის დიზაინის ცვლილებაზე პროგრამის განხორციელების პროცესში არსებული სირთულეების გადალახვისა და სახელმწიფო რესურსების ეფექტური ხარჯვის მიღწევის მიზნით;
- მოსახლეობისათვის მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებისა და ქვეყანაში პოლიტიკის შემუშავების პროცესში ფაქტობრივი მტკიცებულებების გამოყენების ხელშეწყობაზე მიმართული ძალისხმევის ფარგლებში საერთაშორისო ფონდი კურაციო საჭიროების შემთხვევაში გამართავს დამატებით შეხვედრებს სხვადასხვა დაინტერესებულ მხარესთან, რათა უზრუნველყოს სწრაფი რეაგირების დოკუმენტსა და შემდგომი დიალოგის შემაჯამებელ ანგარიშში თავმოყრილი ცოდნის კიდევ უფრო ფართოდ გავრცელება.



