



საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან
დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის მინისტრს ქალბატონ ეკატერინე ტიკარაძეს

მინისტრის პირველი მოადგილის თამარ გაბუნიას

მოხსენებითი ბარათი

ქალბატონო ეკატერინე,

წარმოგიდგენთ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების ცვლილების პროექტს, რომელიც ითვალისწინებს:

1. „ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის“ სახელმწიფო პროგრამის ინტეგრაციას „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში“ - მედიკამენტებით უზრუნველყოფის ქვეკომპონენტის სახით.

მოგესხენებათ, სამედიცინო სერვისების ეფექტურობა იქნება დაბალი, თუ ადამიანებს არ ექნებათ გაზრდილი ხელმისაწვდომობა საჭირო მედიკამენტებისადმი, განსაკუთრებით იქ, სადაც გადაამდები და არაგადაამდები ქრონიკული დაავადებებით გამოწვეული ავადობის ტვირთი მაღალია. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის 2014 წლის ანგარიშის მიხედვით, საქართველოში სიკვდილობის 94% გამოწვეულია არაგადაამდები დაავადებებით. ამასთან, საერთო სიკვდილიანობის 69% მოდის გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებზე, 1% - დიაბეტზე, 4% - ქრონიკულ რესპირაციულ და 6% სხვა არაგადაამდებ დაავადებებზე.

შესაბამისად, საყოველთაო ჯანდაცვის არსებული შედეგების შენარჩუნების და შემდგომი პროგრესის მიღწევის თვალსაზრისით, მნიშვნელოვანია სოციალურად დაუცველი მოსახლეობის და ამასთან, ქრონიკული დაავადებების მქონე პაციენტებისთვის მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობის მაქსიმალური გაზრდა და ფინანსური დაცვა; ქრონიკული დაავადებების მქონე პაციენტების მოცვა მარტივი და მოქნილი დიზაინის გამოყენებით ფინანსური დაცულობის, თანასწორობის და ხარჯთეფექტურობის გაზრდის მიზნით.

ფარმაცევტული პრეპარატები სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ჯანდაცვის სისტემაში. ჯანდაცვაზე მთლიან დანახარჯებში წამლებს მესამე ადგილი უჭირავს სტაციონარულ და ამბულატორიულ სერვისებზე დანახარჯების შემდეგ. ევროკავშირის ქვეყნებში მედიკამენტებზე დანახარჯების 80% ამბულატორიულ/რეცეპტით გამოწერილ მედიკამენტებზე მოდის, რომლის 60%-ის დაფინანსების წყაროს სახელმწიფო წარმოადგენს.

ფარმაცევტული დანახარჯების ყველაზე მაღალი წილი ევროპის რეგიონის ქვეყნებში აქვთ მოლდოვას, უნგრეთსა და საქართველოს. საქართველოში 2013 წლიდან თანდათან მცირდება სამკურნალო საშუალებებზე დანახარჯების წილი (2012 წ. 47% - 2017 წ. 36%) ჯანდაცვაზე მთლიან დანახარჯებში. მიუხედავად აღნიშნულისა, იზრდება მოსახლეობის მიერ სამკურნალო საშუალებებზე გადახდილი ხარჯების წილი ჯიბიდან გადახდებში (2012 წ. 62% და 2017 წ. 64%).

როგორც მოგესხენებათ, ზემოაღნიშნული გამოწვევების საპასუხოდ, 2017 წლიდან საქართველოში მოქმედებს ყველაზე გავრცელებული ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამა, რომელიც თავდაპირველად უპირატესად სოციალურად დაუცველ მოსახლეობაზე იყო ორიენტირებული. 2018 წლის სექტემბრიდან გაფართოვდა როგორც პროგრამის მოცულობა, ასევე, მოსარგებლეთა სია. პროგრამა ხელმისაწვდომი გახდა საპენსიო ასაკის მოსახლეობის, შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვებისა და მკვეთრად ან მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირებისათვის, ასევე პარკინსონითა და ეპილეფსიით დაავადებული პირებისათვის, ხოლო 2019 წელს მოსარგებლეებს დაემატა ვეტერანები და გამყოფი ხაზის მიმდებარე სოფლებში მცხოვრები პირები. პროგრამაში ქრონიკული დაავადებების მქონე პირთა ჩართულობისა და შესაბამისად, პროგრამის ეფექტურობის გაზრდის მიზნით, 2019 წელის 1 აგვისტოდან გაუქმდა თანაგადახდა საპენსიო ასაკის მოსახლეობის, შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვებისა და აგრეთვე მკვეთრად ან მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირებისათვის, ვეტერანებისა და გამყოფი ხაზის მიმდებარე მცხოვრები მოსახლეობისათვის. ამჟამად, ისინი იღებენ მედიკამენტებს სიმბოლურ 1 ლარად, სოციალურად დაუცველი მოსახლეობის მსგავსად. ამასთანავე, განახევრდა თანაგადახდა პარკინსონითა და ეპილეფსიით დაავადებული პირებისათვის (ამჟამად შეადგენს 25%-ს).

აღნიშნული აქტივობების შედეგად, მნიშვნელოვნად გაიზარდა პროგრამაში ჩართულ პირთა რიცხვი, კერძოდ, თუ 2018 წლის ბოლოს პროგრამაში ჩართულ პირთა რიცხვი შეადგენდა 29 500 პირს, 2020 წლის იანვრის მონაცემებით, ეს რიცხვი გაზრდილია და შეადგენს 140 000-მდე პირს.

მაღალი მოთხოვნის პირობებში კიდევ უფრო მნიშვნელოვანი ხდება მედიკამენტებით უზრუნველყოფის მექანიზმის დახვეწა, რათა თავიდან ავიცილოთ შეფერხებები შესყიდვის, დისტრიბუციის და საცალო აფთიაქის დონეზე მარაგების მართვის პროცესში.

„ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, „კონსოლიდირებული ტენდერების ჩატარებასთან დაკავშირებული ზოგიერთი ღონისძიების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2018 წლის 29 აგვისტოს N446 დადგენილების თანახმად, სიიპ სახელმწიფო შესყიდვების სააგენტოს მიერ, სოციალური მომსახურების სააგენტოში არსებული მარაგების და ხარჯების გათვალისწინებით რამდენიმე ეტაპად ჩატარებულია კონსოლიდირებული ტენდერები 35 დასახელების მედიკამენტზე. თუმცა, აღსანიშნავია, რომ ზოგ შემთხვევაში შესყიდვები დასრულდა და გაფორმებულია ხელშეკრულებები, ზოგიერთი პოზიცია კი საერთოდ ვერ იქნა შესყიდული სხვადასხვა მიზეზების გამო (არ არის დაინტერესება მომწოდებელი კომპანიების მხრიდან, მომწოდებელს არ აკმაყოფილებს მოწოდების ვადები, ერთეულის ფასი და სხვა). საბოლოო ჯამში, ამ ეტაპისთვის, სერვისის მიმწოდებელი სააფთიაქო ქსელების ობიექტებში 35 პროგრამული მედიკამენტიდან უმეტეს პოზიციაზე ფიქსირდება დეფიციტი.

აღნიშნული გამოწვევების საპასუხოდ, მიზანშეწონილად ჩაითვალა პროგრამის განხორციელების მექანიზმის ცვლილება. კერძოდ, ცენტრალიზებული შესყიდვის ნაცვლად პროგრამულ უზრუნველყოფა განხორციელდეს არამატერიალური ვაუჩერით, რაც მოიცავს შემდეგ აქტივობებს: დამტკიცდება მედიკამენტების ნუსხა, სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ ბაზრის კვლევის საფუძველზე დადგინდება ფასები, დაწესდება წლიური ლიმიტი ნოზოლოგიების ჯგუფების მიხედვით, პაციენტი მიიღებს წამალს პროგრამული სერვისის მიმწოდებელ აფთიაქში, ხოლო სოციალური მომსახურების სააგენტო უზრუნველყოფს ფაქტობრივი ხარჯის ანაზღაურებას პროგრამაში განსაზღვრული წესით.

როგორც მოგეხსენებათ, „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“ უკვე ითვალისწინებს ამ ტიპის მექანიზმის მოქმედებას სამკურნალო საშუალებების ხარჯების ანაზღაურების ნაწილში მიზნობრივი ჯგუფებისთვის გარკვეული თანაგადახდით. ცალკე „ქრონიკული დაავადებების მართვის მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამის“, როგორც დამოუკიდებელი პროგრამის მოქმედების პირობებში არის ზედდება/გაორება და გარკვეული შეუსაბამოებებიც 36 დადგენილებით განსაზღვრულ სარგებელსა და ქრონიკული მედიკამენტების პროგრამას შორის.

ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, მიზანშეწონილად ჩაითვალა, „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მედიკამენტების კომპონენტის გადახდება, სიიპ სინქრონიზაცია „ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის“ პროგრამით გათვალისწინებულ ნუსხასთან, ბავშვებისთვის განკუთვნილი ბენეფიტების ინტეგრირება განახლებულ სიაში, კერძოდ, 0-5 წლის ასაკის ბენეფიციარებისთვის ემატება ანტიბაქტერიული მედიკამენტები, რომელთა ხარჯების ანაზღაურება ხორციელდება არსებული წესით (წლიური ლიმიტის 50 ლარის ფარგლებში, 50 პროცენტის თანაგადახდით, ხოლო 0-5 წწ ასაკის შშმ ბავშვებისათვის ანაზღაურდება - წლიური ლიმიტის 100 ლარის ფარგლებში, 50%-ის თანაგადახდით მოსარგებლის მხრიდან, ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამის ინტეგრაცია საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში - მედიკამენტებით უზრუნველყოფის ქვეკომპონენტის სახით.

როგორც ზემოთ მოგახსენეთ, განახლებული მექანიზმის ფარგლებში გათვალისწინებულია გარკვეული წლიური ლიმიტები ნოზოლოგიური ჯგუფებისათვის. აღნიშნული ლიმიტების გათვალისწინების მიზნით პროგრამაში ჩართულ ბენეფიციართა მიერ გახარჯული მედიკამენტების სახეობების და რაოდენობების ანალიზით. ანალიზის პროცესში გათვალისწინებულ იქნა ის ფინანსური არეალი, რომლის ფარგლებშიც ფიქსირდება ბენეფიციართა 80%-ის მიერ განხორციელებული ხარჯვები, ასევე, გათვალისწინებულ იქნა მედიკამენტების ღირებულების საგარეუდო ზრდა სატენდერო ფასებთან შედარებით, ბენეფიციართა რაოდენობის საპროგნოზო მატება (დაახლოებით 60%-ით ზრდა). აღნიშნული დაშვებებით გამოიკვეთა ნოზოლოგიური მიმართულებების წლიური ლიმიტები შემდეგი სახით: გულ-სისხლძარღვთა მიმართულება - 200 ლარი, დიაბეტი - 40 ლარი, ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებები - 20 ლარი, ფილტვის დაავადებები - 300 ლარი, პარკინსონი - 400 ლარი, ეპილეფსია - 300 ლარი.

შესაბამისად, ფარმაცევტული პროდუქტის ხარჯების ანაზღაურება განხორციელდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ტარიფისა და შესაბამისი ლიმიტისა.

გარდა ზემოაღნიშნულისა, იცვლება მედიკამენტების ანაზღაურების წესი სოციალურად დაუცველებისთვის (რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 100 000-ს), საპენსიო ასაკის მოსახლეობისთვის, შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვებისთვის, მკვეთრად ან მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირისთვის, ვეტერანისთვის და აგრეთვე გორის, კასპის, ქარელის, ხაშურის, დუშეთის, ონის, საჩხერის, ზუგდიდის, მესტიისა წალენჯიხის მუნიციპალიტეტებში საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებთან გამყოფი ხაზის მიმდებარე სოფლებში მცხოვრები მოსახლეობისთვის. კერძოდ, ქრონიკული მედიკამენტების ხარჯები ანაზღაურდება სრულად, თანაგადახდის გარეშე (ნაცვლად 1 ლარისა), შესაბამისი ჯგუფისთვის განსაზღვრული ლიმიტების ფარგლებში.

აქვე აღვნიშნავთ, რომ ფარმაცევტული პროდუქტის ნუსხა, ფასის დადგენის წესი, ბენეფიციარების რეგისტრაციის წესი და პირობები, რომელსაც უნდა აკმაყოფილებდეს ფარმაცევტული პროდუქტი, ასევე, მიმწოდებლების ანგარიშგებისა და შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურების წესი მტკიცდება სააგენტოს დირექტორის შესაბამისი ადმინისტრაციული-სამართლებრივი აქტით სამინისტროსთან შეთანხმებით.

დამატებით, წარმოდგენილი პროექტით განისაზღვრა, რომ შესაბამისი წლის “ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის” სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ცენტრალიზებულად შესყიდული ფარმაცევტული პროდუქტის ამოწურვამდე, მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველყოს აღნიშნული ფარმაცევტული პროდუქტის უპირატესი გაცემა ბენეფიციარებზე ამავე პროგრამით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად.

2. ტექნიკურად ზუსტდება საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებაში „სოფლის ექიმის“ სახელმწიფო პროგრამის დასახელება და ის შესაბამისობაში მოვიდა საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 31 დეკემბრის N674 დადგენილებით დამტკიცებულ რედაქციასთან. კერძოდ, „სოფლის ექიმის“ ნაცვლად, პროგრამის დასახელება ჩამოყალიბდა შემდეგი სახით: „პირველადი და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფის“ პროგრამა.

გთხოვთ, თქვენს გადაწყვეტილებას.

თქვენი თანხმობის შემთხვევაში, გთხოვთ, დაავალოთ შესაბამის სამსახურებს საჭირო ღონისძიებების განხორციელება.

პატივისცემით,

საქართველოს ოკუპირებული
ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
მინისტრის პირველი მოადგილე

ხელმოწერილია/
შტამმკანსმულია
ელექტრონულად



თამარ გაბუნია