



**კურასიო**  
სამართაშორისო  
ფონდი

25 წელი უკეთესი ჯანდაცვის სისტემებისთვის

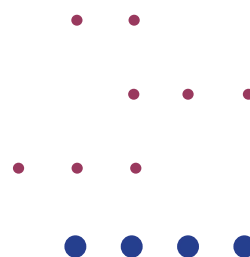
ფარმაცევტული საშუალებების ფასწარმოქმნის  
მექანიზმები მოსახლეობაში მედიკამენტებზე  
ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებისთვის  
საქართველოში

ოქტომბერი 2019

# მადლიერების გამოხატვა

დოკუმენტი მომზადებულია საერთაშორისო ფონდი კურაციის მიერ საქართველოს პარლამენტის კვლევის დეპარტამენტთან თანამშრომლობით.

კვლევა დააფინანსა ჯანდაცვის პოლიტიკისა და სისტემების კვლევის ალიანსმა/მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციამ. ავტორებს სურთ მადლობა გადაუხადონ ბეირუთის ამერიკის უნივერსიტეტის „მტკიცებულება პოლიტიკისთვის ცენტრის“ (K2P) წევრებსა და წმ. მიქაელის ჰოსპიტალს ტორონტოში, კანადა მათი ფასდაუდებელი ტექნიკური ხელმძღვანელობისთვის დოკუმენტის მომზადების პროცესში და ხაზი გაუსვან K2P-ის თანამშრომლების დახმარებას მთელი პროცესის განმავლობაში, K2P-ს „მენტორობის პროგრამის“ ფარგლებში.



# მთავარი მიგნებები

## ფარმაცევტული დანახარჯები - მძიმე ფინანსური ტვირთი საქართველოს მოსახლეობისთვის

- საქართველოში მთლიანი ფარმაცევტული დანახარჯის 96% მოსახლეობის მიერ ჯიბიდან გადახდილ თანხებზე მოდის და მხოლოდ 2% -ს შეადგენს სახელმწიფოს კონტრიბუცია, მაშინ როდესაც ეკონომიკური თანამშრომლობისა და განვითარებისა (OECD) ქვეყნებში, მედიკამენტებზე დანახარჯი, სხვა ჯანდაცვის ღონისძიებებთან ერთად, უპირატესად სახელმწიფოს ან სავალდებულო სადაზღვევო სქემების მიერ იფარება. აღნიშნულ ქვეყნებში საშუალოდ, სახელმწიფოს დანახარჯი საცალო ფარმაცევტული დანახარჯების 57%-ს შეადგენს, მოსახლეობის წილი - 39%-ს, ხოლო დარჩენილი 4% იფარება კერძო დაზღვევის ხარჯზე.
- მედიკამენტების დაფინანსების სახელმწიფო სქემები მნიშვნელოვან როლს ასრულებს მოსახლეობაში მედიკამენტებისა და მკურნალობის ხელმისაწვდომობაზე. მედიკამენტების დაფინანსების სახელმწიფო სქემები მოსახლეობაში მედიკამენტებზე დანახარჯის ფინანსურ ტვირთს ამსუბუქებენ დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში, იმდენად რამდენადაც ამცირებენ მომხმარებლის მიერ მედიკამენტებზე განეული ჯიბიდან გადახდების მოცულობას და შესაბამისად ხელს უწყობენ მედიკამენტებზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის ბარიერების შემცირებას. მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში დანერგილია ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამა უმწეო და პენსიონერი მოსახლეობისთვის, სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურებადი ამბულატორიულ მედიკამენტების ჩამონათვალი მწირია და მათზე მოსახლეობის წვდომა დაბალი რჩება.
- საქართველოში, ფარმაცევტულ საშუალებებზე ჯიბიდან გადახდილი თანხების მოცულობა მოსახლეობაში ჯანდაცვის ფინანსურ ტვირთს ზრდის და საყოველთაო ჯანდაცვის მიზნების მიღწევას ეჭვქვეშ აყენებს. ამავდროულად, ნაკლებად რეგულირებული ფარმაცევტული ბაზარი და მოსახლეობის საჭიროებათა დაფარვისთვის გამიზნული სახელმწიფო სახსრების სიმწირე, მოსახლეობას ჯანდაცვაზე კატასტროფული დანახარჯების დადგომის და აუცილებელ (ესენციურ) მედიკამენტებზე არათანაბარი ხელმისაწვდომობის რისკის ქვეშ აყენებს.

## ფარმაცევტული საშუალებების ფასწარმოქმნის მექანიზმები

- ფარმაცევტული საშუალებების ფასწარმოქმნის მექანიზმების „ოქროს სტანდარტი“, რომელიც მოსახლეობაში მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობას გააუმჯობესებს და სახელმწიფო და კერძო დანახარჯებს გააკონტროლებს, არ არსებობს. ამის მაგივრად, ქვეყნები იყენებენ პოლიტიკის ინსტრუმენტების „შერეულ ვარიანტებს“, რათა ქვეყნის სპეციფიკური კონტექსტის გათვალისწინებით, მიაღწიონ მოსალოდნელ მიზნებს,

- წარმატებული ფარმაცევტული პოლიტიკა და ფასწარმოქმნის მექანიზმები ქვეყნის სპეციფიკურ საჭიროებებზე მორგებული, დაინტერესებული მხარეების, მათ შორის პროვაიდერებისა და მომხმარებლების ინტერესებზე მისადაგებული, გამჭვირვალე, ძლიერი სამართლებრივი სისტემითა და ნორმატიული ბაზით გამყარებული, გამართული მონიტორინგის სისტემით ფუნქციონირებადი უნდა იყოს რომ მიაღწიოს მედიკამენტების გამოყენების ეფექტურობას.
- ისეთ პირობებში, სადაც მედიკამენტების სუბსიდირებისთვის სახელმწიფო დაფინანსების სქემები საერთოდ არ არსებობს ან არსებობს თუმცა ლიმიტირებული ფინანსური რესურსით ფარმაცევტული საშუალებების ფასწარმოქმნის მექანიზმების დანერგვა ასოცირებულია მედიკამენტებზე მზარდ სახელმწიფო დანახარჯებთან. მედიკამენტებზე სახელმწიფო დანახარჯების ზრდა მეორეს მხრივ კომპენსირდება მთლიანი ჯანდაცვის დანახარჯის შემცირებით, რომელიც დაკავშირებულია ისეთი მედიკამენტებზე წვდომის გამო მოსახლეობაში დაავადებების გაუმჯობესებული მართვით.
- მტკიცებულებებზე დაყრდნობით ფარმაცევტული საშუალებების ფასწარმოქმნის ყველაზე მეტად გამოყენებული მექანიზმები შემდეგია: რეფერენტული ფასწარმოქმნა, მრავალ-დონიანი თანადაფინანსება და თანადაფინანსების სტრატეგიები (ლიმიტი, ფრანშიზა, თანადაზღვევა).
- მედიკამენტების სახელმწიფო დაფინანსების სქემები ელექტრონულ რეცეპტულ სისტემასთან ერთად პოლიტიკის ერთ-ერთ ყველაზე მეტად ძლევამოსილ ალტერნატივას წარმოადგენს როგორც ჯანდაცვის სისტემაში ხარჯების კონტროლის, ისე პაციენტებში მკურნალობაზე დამყოლობის ეფექტურობით და დაავადებების გაუმჯობესებული მართვის თვალსაზრისით. მედიკამენტების სახელმწიფო დაფინანსების სქემები კრიტიკული წინაპირობაა ქვეყნებისთვის რომ გადავიდნენ ქვემო-აღწერილ ინსტრუმენტებზე:

## ფასწარმოქმნის მექანიზმები და მათი გავლენა მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობასა და დანახარჯებზე

- რეფერენტული ფასწარმოქმნა
  - რეფერენტული ფასწარმოქმნის მოქმედების მექანიზმი, რომ გავლენა იქონიოს მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობაზე მოიცავს შემდეგს: ა) რეფერენს ჯგუფებში შემავალი ძვირადღირებული მედიკამენტებიდან - ნაკლებად ძვირ მედიკამენტებზე გადასვლა ბ) მედიკამენტების ფასების შემცირება; და გ) მთლიანად მედიკამენტების მოხმარების შემცირება რეფერენს ჯგუფების ფარგლებში.
  - რეფერენტული ფასწარმოქმნის ეფექტი ზოგადად ჯანდაცვის სერვისების უტილიზაციაზე შემდეგია: მექანიზმის დანერგვიდან ადრეულ პერიოდში იზრდება ექიმთან ვიზიტების რიცხვი ამბულატორიულ დონეზე რაც

განპირობებულია იმით, რომ პაციენტები ძვირიდღირებული მედიკამენტებიდან - უფრო იაფ მედიკამენტებზე გადადიან.. მექანიზმის გრძელვადიანი ეფექტი გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების ან ჰოსპიტალიზაციის გამოყენებაზე შესწავლილი ჯერჯერობით არ არის. საერთო ჯამში როგორც ჩანს, აღნიშნული მექანიზმი დანახარჯების შემცირებას სამედიცინო რესურსების მოხმარებაზე უარყოფითი გავლენის გარეშე აღწევს.

- რეფერენს ფასების დადგენის მიზნით, ევროპაში იყენებენ მწარმოებლის (საწარმოს, ქარხნის ფასს, რაც არ მოიცავს ტრანსპორტირების, დაზღვევის და სხვა გადასახადებს) ფასებს, ფასთა სხვადასხვაობის თავიდან აცილების მიზნით, რაც გამოწვეულია მედიკამენტების დისტრიბუციასთან დაკავშირებული ფასნამატი. თუმცა, გამომდინარე იქიდან, რომ საქართველო დიდწილად იმპორტზეა დამოკიდებულია, „მედიკამენტის ღირებულების, დაზღვევის და გადაზიდვის“<sup>1</sup>(Cost, Insurance & Freight) ფასები უნდა გამოიყენებოდეს რეფერენს ფასების დანესებისას თუ რეფერენტული ფასწარმოქმნის მექანიზმის დანერგვას შეუწყობს ხელს სახელმწიფო, საბითუმო ფასნამატის მინიმიზაციისა და მედიკამენტების ფასების შემცირების მიზნით.

#### ● მრავალ-დონიანი ფორმულარი (თანადაფინანსება)

- მრავალ-დონიანი თანადაფინანსების (განსხვავებული თანადაფინანსების მოდელი განსხვავებული მედიკამენტების ჯგუფებისთვის - გენერიკების, პრივილეგირებული და არაპრივილეგირებული ბრენდული დასახელების მედიკამენტებისთვის) შემთხვევაში, პაციენტების ნაწილი გადადის უფრო იაფ-ფასიანი მედიკამენტების მოხმარებაზე. ქვეყნებში, რომლებშიც მედიკამენტების საფასურს სახელმწიფო ფარავს, სახელმწიფო დანახარჯი მედიკამენტებზე იკლებს, ხოლო პაციენტების მიერ მედიკამენტებზე ჯიბიდან გადახდები უმნიშვნელოდ იზრდება. ზოგიერთი პაციენტი კვლავ განაგრძობს ძვირადღირებული მედიკამენტების მოხმარებას, რაც იწვევს მათი პირადი დანახარჯების ზრდას. ამასთან, მიუხედავად იმისა, რომ მედიკამენტებზე პაციენტების დამყოლობის შესახებ მტკიცებულებები არაერთგვაროვანია, მეტწილად მაინც გამოხატულია ძვირადღირებულ მედიკამენტებზე დამყოლობის და ამ ტიპის მედიკამენტების მოხმარების კლების ტენდენცია.
- საქართველოში, მრავალ-დონიანი თანადაფინანსების მექანიზმმა შესაძლოა წაახალისოს გენერიკული მედიკამენტების გამოყენება, რაც გამოიწვევს მედიკამენტებზე ჯიბიდან გადახდების კლებას. თუმცა, გამომდინარე იქიდან, რომ მთლიან ფარმაცევტულ დანახარჯში სახელმწიფოს წილი ამჟამად ძალიან მცირეა, მრავალ-დონიანმა თანადაფინანსებამ შესაძლოა ვერ მოიტანოს მოსალოდნელი შედეგი, თუკი სახელმწიფოს წილი ფარმაცევტულ დანახარჯების ფორმირებაში მნიშვნელოვნად არ გაიზრდება.

## ○ თანადაფინანსების მექანიზმები

- ფარმაცევტულ სექტორში, სადაც სახელმწიფო ან კერძო სადაზღვევო კომპანიები ფარმაცევტული დანახარჯების მნიშვნელოვან ნაწილს ფარავენ, თანადაფინანსების მექანიზმები როგორცაა ლიმიტი, ფრანშიზა, თანადაზღვევა ან მათი კომბინაცია, იწვევს მედიკამენტების მოხმარების კლებას, რადგან აღნიშნული მექანიზმების მოქმედების მექანიზმი მედიკამენტებზე ფინანსური ტვირთის მზღვევლებიდან პაციენტებზე გადაატანა. ასეთი მექანიზმები პაციენტებში გამოწვევითი მედიკამენტების უსაფრთხო და დროული მიღების პოტენციურ ფინანსურ ბარიერს ქმნის და ზოგიერთ შემთხვევაში შესაძლოა გააუარესოს მედიკამენტების მიღების შესაძლებლობა (განსაკუთრებით, ქრონიკული დაავადებების მქონე პაციენტებში, პაციენტებში, რომელთაც ბევრი მედიკამენტი ესაჭიროებათ და სხვ.).
- იმ შემთხვევაში, თუ გაიზრდება სახელმწიფო დანახარჯები მედიკამენტებზე, თანადაფინანსების სტრატეგიებს უკუ ეფექტი ექნება საქართველოში, რადგან გაზრდის მედიკამენტებზე ფინანსურ ხელმისაწვდომობას, შეამცირებს მოსახლეობის კერძო დანახარჯებს და გაზრდის სახელმწიფოს კონტრიბუციას მთლიან ფარმაცევტულ დანახარჯში (იმ ფაქტის გათვალისწინებით, რომ საქართველოში ფარმაცევტულ საშუალებებზე სახელმწიფო დანახარჯი არ აჭარბებს 2%-ს).

## ფარმაცევტული საშუალებების ფასწარმოქმნის მექანიზმების დანერგვასთან დაკავშირებული მოსაზრებები

- ფარმაცევტული საშუალებების ფასწარმოქმნის მექანიზმებს აქვთ განხორციელების რისკები და ხელშემშლელი ფაქტორები. ამდენად, დანერგვისას მნიშვნელოვანია მოქნილობა, რათა ქვეყნის კონტექსტუალური ფაქტორების გათვალისწინებით მიუსადაგო (შეურიო) სხვადასხვა მექანიზმი შეესაბამო (შეურიო) ერთმანეთს. მაგალითად, მრავალ-დონიან ფორმულართან ან თანადაფინანსების მექანიზმებთან ერთად გამოწვევების და/ან წინასწარი ნებართვის სისტემის შემოღება ზემოხსენებული მექანიზმებისთვის დამახასიათებელი ნაკლოვანების აღმოფხვრის მიზნით და მოწყვლადი მოსახლეობისთვის (პაციენტები ქრონიკული დაავადებებით, დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მქონე მოსახლეობა, ა.შ.) მედიკამენტებზე ფინანსური ტვირთის უფრო მეტად შემსუბუქების და რესურსების სამართლიანად გადანაწილების თვალსაზრისით.
- რეგულირებული ფასწარმოქმნის დანერგვის შემთხვევაში მექანიზმის შემოღებამდე და მისი დანერგვის შემდგომ მრავალი ფაქტორი უნდა

შეფასდეს. მაგალითად, როგორცაა: მედიკამენტების სამომხმარებლო ბაზარზე არსებობა და მათზე ხელმისაწვდომობა; რეფერენს ჯგუფში მედიკამენტების ფასებს შორის მნიშვნელოვანი განსხვავება, ვიდრე რეფერენტული ფასწარმოქმნის სისტემა დაინერგება, იმ მოცემულობით, რომ მეტად გამოყენებული მედიკამენტები შედარებით უფრო ძვირი ღირს: კლინიკური და მართვის საინფორმაციო სისტემების უზრუნველყოფა და მხარდაჭერა; მედიკამენტების ეკვივალენტობა რეფერენს ჯგუფში; გამონაკლისების დაშვების შესაძლებლობა, ელექტრონული საინფორმაციო სისტემის ფუნქციონირება, ნორმატიული ბაზის არსებობა, რომელიც ძვირადღირებული ბრენდული მედიკამენტების გენერიკული მედიკამენტებით ჩანაცვლებას წახალისებს მედიკამენტების საერთაშორისო დასახელებით გამოწერის მეშვეობით; გენერიკული მედიკამენტების ხარისხის კონტროლი, რათა მინიმუმამდე იქნეს დაყვანილი სხვაობა გენერიკული და ბრენდული მედიკამენტების ხარისხს შორის, რაც უბიძგებს მომხმარებელს შეიძინოს ბრენდული მედიკამენტები.

## **რეცეპტის ინსტიტუტის ეფექტური მუშაობა მხარდაჭერილი უნდა იყოს ქვეყანაში**

საქართველოში ფარმაცევტულ საშუალებებზე ხარჯების ეფექტურად შეზღუდვის მიზნით, საჭიროა ნორმატივების მიღება არა მარტო ფასების დარეგულირების, არამედ აგრეთვე მოხმარებული მედიკამენტების ოდენობის შემცირების მიზნით. მედიკამენტების გამოწერის პრაქტიკის ხარისხის გაუმჯობესებისთვის არაერთი მექანიზმი არსებობს, რომელთა გატარება საქართველოში რეკომენდებულია, რათა შემცირდეს ფარმაცევტულ საშუალებებზე დანახარჯები, რომლებიც მნიშვნელოვანწილად ექიმების მხრიდან მედიკამენტების დანიშვნის პრაქტიკით არის განპირობებული, რაზეც, თავის მხრივ, გავლენას ახდენს ფარმაცევტული ბაზრის მოთამაშეების სხვადასხვა (ზოგჯერ არაეთიკური) მარკეტინგული სტრატეგია.

დასკვნის სახით შეიძლება ითქვას, რომ აღნიშნული მექანიზმების მიზნების მიღწევისა და მოსახლეობაში ფარმაცევტული საშუალებების შეძენასთან დაკავშირებული მძიმე ფინანსური ტვირთის შემსუბუქების მიზნით ერთის მხრივ, და მეორეს მხრივ, მედიკამენტებზე მთლიანი სახელმწიფო დანახარჯის შემცირების მიზნით, ორი პარალელური პროცესი უნდა წარიმართოს პოლიტიკის შემქმნელი ინსტიტუტების მიერ. კერძოდ:

**1. მედიკამენტზე საშუალო ფასის შემცირება შემდეგი ღონისძიებების გატარების საშუალებით:**

- a. **მედიკამენტების დაფინანსების სახელმწიფო სქემა**, რომელიც მნიშვნელოვანი მოცულობის პროდუქტის შესყიდვით თანხების დაზოგვის საშუალებას მოგვცემს და ფარმაცევტულ ბაზარზე წარმოჩნდება მაღალი შესყიდვის უნარის მქონე მეოთხე მოთამაშედ.
- b. **რეფერენტული ფასწარმოქმნის დანერგვა**, რაც შეამცირებს მედიკამენტების ფასებს რეფერენს ჯგუფებში მედიკამენტების საწარმოს ფასების გამოყენებით (ფართოდაა გავრცელებული ევროპაში), სადისტრიბუციო ფასის დანამატებით გამოწვეული ფასთა სხვადასხვაობის თავიდან აცილების მიზნით.
- c. **მრავალ-დონიანი ფორმულარები და შერეული თანადაფინანსების მექანიზმების დანერგვა** გენერიკული მედიკამენტების მოხმარების წახალისების და შესაბამისად, მკურნალობის ხარჯის შემცირების მიზნით.

**2. მთლიანად მედიკამენტების (მათ შორის არასაჭირო მედიკამენტების) მოხმარების შემცირება, შემდეგი ღონისძიებების გატარებით:**

- a. **რეცეპტების სისტემის გამოყენების ხელშეწყობა** იმ სტრატეგიების გამოყენებით, რომლებიც ახალისებენ რეცეპტების ადეკვატურად გამოწერის პრაქტიკას, სპეციალური გაიდლაინების, ექიმების მიერ გამოწერილი მედიკამენტების ოდენობებისა და დანიშნულების ელექტრონული მონიტორინგის და რეცეპტების ერთმანეთთან შედარების მეშვეობით; ასევე ადმინისტრაციული/ იძულებითი მექანიზმების შემოღებით, როგორცაა წახალისება ან სანქციები.
- b. **გენერიკული მედიკამენტების წახალისება ბრენდულ მედიკამენტებთან შედარებით**: მრავალ-დონიანი ფორმულარების და/ან შერეული თანადაფინანსების პოლიტიკის (სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული მედიკამენტების სქემების, მოწყვლადი მოსახლეობისთვის მეტი ფინანსური შეღავათების მიცემით) შემოღების გზით.

ქვემოთ მოცემული ილუსტრაცია აღწერს საქართველოში მაღალი ფარმაცევტული დანახარჯების განმაპირობებელ ფაქტორებს და დოკუმენტში აღწერილი ფარმაცევტული საშუალებების ფასწარმოქმნის მექანიზმებს, რომლებიც გემოქმედებს იქონიებს მედიკამენტის ფასში შემავალ სხვადასხვა ელემენტებზე დანერგვის შემთხვევაში.

**სქემა 1** მედიკამენტების ფასის შემადგენელი ელემენტების და მათზე მოქმედი ფასწარმოქმნის მექანიზმების ილუსტრაცია<sup>1</sup>



<sup>1</sup> სქემაზე დატანილ ფარმაცევტული საშუალებების ფასის შემადგენელი ელემენტების მოცულობებს აქვს მხოლოდ საილუსტრაციო დატვირთვა.

