

რეცეპტის ინსტიტუტის დანერგვის გამოწვევები საქართველოს ჯანდაცვის ინსტიტუციურ განვითარებაში

თენგიზ ვერულავა

მედიცინის დოქტორი, კავკასიის უნივერსიტეტის

პროფესორი, tverulava@cu.edu.ge

საკვანძო სიტყვები: რეცეპტი; მედიკამენტის ხელმისაწვდომობა; ფარმაცევტული პროდუქტები.

J.E.L. classification: I10, I18

DOI: <https://doi.org/10.52244/ep.2023.26.05>

ციტირებისთვის: ვერულავა თ., (2023) რეცეპტის ინსტიტუტის დანერგვის გამოწვევები საქართველოს ჯანდაცვის ინსტიტუციურ განვითარებაში. ეკონომიკური პროფილი. ტ. 18, 2(26), გვ. 32-42. DOI: <https://doi.org/10.52244/ep.2023.26.05>

ანოტაცია. კვლევის მიზანია რეფორმის შედეგად არსებული ვითარების ანალიზი, რეცეპტის ინსტიტუტის დადებითი და უარყოფითი მხარეების გამოვლენა, მედიკამენტების ხელმისაწვდომობაზე რეფორმის გავლენის შესწავლა. რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში გამოიკითხნენ სამედიცინო დაწესებულების ექიმები, ფარმაცევტები. თვისებრივი კვლევის ფარგლებში განხორციელდა ჩაღრმავებული ინტერვიუები ჯანდაცვის ექსპერტებთან. გამოკითხული ექიმებისა და ფარმაცევტების უმრავლესობა დადებითად აფასებს განხორციელებულ რეფორმას. მათი აზრით, ფარმაცოთერაპიაში ექიმის როლი გაძლიერდა და ფარმაცევტის კომპეტენცია შესაბამის ჩარჩოებში მოექცა, მედიკოსის მიერ რეცეპტის გამოწერის და ფარმაცევტის მიერ რეცეპტით მედიკამენტის გაცემის უნარ-ჩვევები თანდათან დამკვიდრდა. ამავდროულად თვალსაჩინოა სისტემური შეცდომები და ტექნიკური ხარვეზები, რომლებიც თან ახლავს რეფორმას. ამ მხრივ, საყურადღებოა ფარმაცევტების მიერ გარკვეული ჯგუფის მედიკამენტების ურეცეპტოდ გაცემა, „სააფთიაქო“ ექიმის ე.წ. სამედიცინო საქმიანობა. შედეგებით გართულდა ქრონიკული პაციენტებისთვის მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობა.

შესავალი

საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად, ფარმაცევტული პროდუქტი იყოფა სამ ჯგუფად: პირველ ჯგუფს განეკუთვნება სპეციალურ კონ-

ტროლს დაქვემდებარებული ფარმაცევტული პროდუქტი; მეორე ჯგუფს განეკუთვნება ისეთი ფარმაცევტული პროდუქტი, რომლის არასათანადო გამოყენებამ შეიძლება მნიშვნელოვანი ზიანი მიაყენოს ადამიანის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს ან/და რომლის მიღებაც არ არის შესაძლებელი მხოლოდ ინსტრუქციის შესაბამისად, ექიმის დანიშნულების გარეშე; ხოლო მესამე ჯგუფს განეკუთვნება ფარმაცევტული პროდუქტი, რომლის მიღებაც ინსტრუქციის შესაბამისად შესაძლებელია ექიმის დანიშნულების გარეშე.

რეცეპტი არის ფარმაცევტისადმი ექიმის წერილობითი მიმართვა ფარმაცევტული პროდუქტის მომზადების, გაცემისა და მოხმარების წესების შესახებ (საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე, 2009). მეორე ჯგუფს მიკუთვნებული, რეცეპტით გასაცემი მედიკამენტების ნუსხის განსაზღვრა დინამიური პროცესია მთელს მსოფლიოში და დროის მიხედვით იცვლება მიდგომა ამა თუ იმ მედიკამენტის მიმართ. განვითარებულ ქვეყნებში მედიკამენტის ერთი ჯგუფიდან მეორეში გადასვლას სპეციალური წესები არეგულირებს. რეცეპტით გასაცემი პრეპარატის თავისუფალ გაყიდვაში გადას-

ვლას კი განაპირობებს პრეპარატის, როგორც ფარმაცოლოგიური, ასევე ფინანსური (ბიუჯეტის შესაძლო დანახოვები) და სოციალური ასპექტები. ისიც აღსანიშნავია, რომ ერთი და იგივე პრეპარატი შესაძლოა ევროპის ერთ ქვეყანაში რეცეპტით გაიცემოდეს და მეორეში თავისუფალ გაყიდვაში იყოს. როგორც წესი, რეცეპტით გასაცემი მედიკამენტის ღირებულებას მთლიანად, ან ნაწილობრივ სადაზღვევო ფონდები ანაზღაურებენ, მაშინ როცა თავისუფალ გაყიდვაში მყოფი მედიკამენტის საფასურის გადახდა უმეტეს შემთხვევაში თავად მყიდველს უწევს.

საქართველოში 2014 წლამდე მედიკამენტების რეცეპტზე გამოწერის კონკრეტული პოლიტიკა პრაქტიკაში არ არსებობდა. მთელი ამ ხნის განმავლობაში ქვეყანაში რეცეპტის ინსტიტუტი არ მოქმედებდა. შესაბამისად, ქართულ ფარმაცევტულ ბაზარზე ნებისმიერი მედიკამენტის შემენა (ნარკოტიკების, ანტიდოტების, ფსიქოტროპული მედიკამენტების გარდა) შეზღუდული არ იყო და რეცეპტის გარეშე შეიძლებოდა. სამედიცინო მომსახურების საჭიროების შემთხვევაში პაციენტები თავს არიდებდნენ ექიმთან კონსულტაციას, მიმართავდნენ პირდაპირ აფთიაქს და თავიანთი სურვილით ან ფარმაცევტის რჩევით ყიდულობდნენ მედიკამენტს.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიხედვით, მედიკამენტების შეუზღუდავი ფიზიკური ხელმისაწვდომობა, მათი გადაჭარბებული, ან თვითმკურნალობისას არასათანადო დოზირების ძირითადი მიზეზებია (WHO, 2019). აღნიშნული უფრო ართულებს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებულ პრობლემებს, რადგან თვითმკურნალობის მიზნით შეძენილ ზოგიერთ სამკურნალო საშუალებას გააჩნია მაღალი რისკი მოსა-

ლოდნელ სარგებელთან შედარებით. ასევე, იგი იწვევს მოსახლეობაში ანტიმიკრობული საშუალებების მიმართ რეზისტენტობის განვითარებას, მედიკამენტების მიღებით განპირობებულ გვერდით ეფექტებს, რესურსების არასათანადო ხარჯვას (Sakeena და სხვ., 2018).

საქართველოში ჯანდაცვის ხარჯების უდიდეს ნაწილს შეადგენს მედიკამენტებზე დანახარჯები, რაც წლიდან წლამდე განუხრელად იზრდება (ვარდუჯაძე და ვერულავა, 2023). სამკურნალწამლო საშუალებებზე დანახარჯების წილი ჯანდაცვის მთლიანი დანახარჯების თითქმის 40%-ს შეადგენს და ამით საქართველოს პირველი ადგილი უკავია ევროპის რეგიონის ქვეყნებში, სადაც ეს მაჩვენებელი საშუალოდ 16-17%-ის ფარგლებში მერყეობს (აზიკური და ვერულავა, 2022).

მედიკამენტებზე მაღალი დანახარჯი ძირითადად არარაციონალური ფარმაცოთერაპიის, გენერიკული მედიკამენტების ნაკლებად გამოყენების/დანაშვინის, რეცეპტურის მექანიზმების ნაკლოვანების/არასაკმარისი გამოყენების, პაციენტთა თვითმკურნალობის, ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამებში მედიკამენტების არასაკმარისი ლიმიტის, ფარმაცევტული ინდუსტრიის მხრიდან აგრესიული მარკეტინგის შედეგია (ვერულავა, 2020).

2014 წლის 1 თებერვლიდან საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ დაიწყო რეცეპტის ინსტიტუტის ეტაპობრივი დანერგვა, რომლის მიზანია სწორი მკურნალობა, წამალზე დანახარჯების წილისა და თვითმკურნალობით მიღებული ზიანის შემცირება (საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე, 2014). რეცეპტის შემოღებამ უნდა უზრუნველყოს მედიკამენტების რაციონალური გამოყენება, ხელი უნდა შეუწყოს პაციენ-

ტის თვითმკურნალობით გამოწვეული რისკების შემცირებას.

კვლევის მიზანია რეფორმის შედეგად არსებული ვითარების ანალიზი, რეცეპტის ინსტიტუტის დადებითი და უარყოფითი მხარეების გამოვლენა, მედიკამენტების ხელმისაწვდომობაზე რეფორმის გავლენის შესწავლა.

კვლევის მეთოდოლოგია

რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში ჩატარდა სამედიცინო დაწესებულებების ექიმებისა და ფარმაცევტების გამოკითხვა. რესპოდენტები შეირჩა თოვლის გუნდას პრინციპით. კითხვარი შეავსო სხვადასხვა სპეციალობის 96 ექიმმა 31 სამედიცინო დაწესებულებაში და მსხვილი ფარმაცევტული კომპანიების 62 ფარმაცევტმა, როგორც ქსელურ, აგრეთვე არაქსელურ აფთიაქებში. თვისებრივი კვლევის ფარგლებში განხორციელდა ჩაღრმავებული ინტერვიუ ჯანდაცვის ექსპერტებთან, მათ შორის, სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს ფარმაცევტული საქმიანობის დეპარტამენტის, ჯანდაცვის ექსპერტთა კლუბის, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტის სპეციალისტებთან.

შედეგები

რეცეპტების შემოღებაზე მუშაობისას მთელი წლის განმავლობაში მიმდინარეობდა კონსულტაციები სამედიცინო და ფარმაცოლოგიის სფეროს წარმომადგენლებთან. ექსპერტთა აზრით, ზოგიერთი მედიკამენტი რეცეპტებით გასაცემი წამლების ნუსხაში მოხვდა, რასაც მოსახლეობის მძაფრი რეაქცია მოჰყვა. მაგრამ მათი გარკვეული ნაწილის უკონტროლო, ქრონიკულმა გამოყენებამ შესაძლებელია უარყოფითად იმოქმედოს ადამიანის ჯანმრთე-

ლობაზე და ფატალური შედეგი გამოიწვიოს.

ფარმაცევტული კომპანიები უარყოფითად შეხვდნენ რეცეპტების ინსტიტუტის დანერგვას. ზოგი ექსპერტის აზრით, რეცეპტების ინსტიტუტის შემოღება ნაადრევია. მხოლოდ რეცეპტის ინსტიტუტის ამოქმედებით დასახული ძირითადი მიზნის მიღწევა - თვითმკურნალობის შეზღუდვა და სააფთიაქო ნარკომანიის აღმოფხვრა - ვერ მოხერხდება. რეცეპტი ეფექტური ინსტრუმენტია რაციონალური ფარმაცოთერაპიისთვის. მედიკამენტების რაციონალური დანიშნულება უნდა ითვალისწინებდეს მაქსიმალურ თერაპიულ ეფექტს, მინიმალურ დანახარჯებს, წამლის მიღებით გამოწვეულ მინიმალურ რისკს და პაციენტის უფლებების პატივისცემას. სამწუხაროდ, ფარმაცევტული პროდუქტის უსაფრთხოება და ეფექტურობა არ იზომება საქართველოში, რაც ფარმაცოთერაპიის მთავარი პრობლემაა. რეცეპტების სისტემა არცერთ ქვეყანაში არ ფუნქციონირებს სუბსიდირების გარეშე. რეცეპტის ინსტიტუტმა პაციენტს მედიკამენტის ფინანსური ტვირთი უნდა შეუმსუბუქოს: სახელმწიფომ ან სხვა მზღვეველმა სრულად ან ნაწილობრივ უნდა აანაზღაუროს წამლის ღირებულება. მაგ. ევროპაში სუბსიდირებით სრულად გადაფარულია Rx სტატუსის მქონე მედიკამენტების ფინანსური ტვირთი. მაგრამ ავსტრალიაში მოსალოდნელ სარგებელთან შედარებით მაღალი რისკის შემცველი, რეცეპტით გასაცემი ყველა წამალი არ სუბსიდირდება. რეცეპტი ძალიან მნიშვნელოვანი სისტემური ინსტრუმენტია, რომელსაც კონკრეტული დანიშნულება აქვს. განვითარებულ ქვეყნებში წარმატებით მუშაობს რეცეპტის ინსტრუმენტი. იგი ოთხკომპონენტია: 1. პაციენტი; 2. სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც მომსახურებას

უწევს პაციენტს; 3. ფარმაცევტული დაწესებულება; 4. დამფინანსებელი კომპანია. საქართველოში პაციენტს არ აქვს ექიმთან მისვლის მოტივაცია და რეცეპტის ინსტიტუტმა იგი იძულებით მიიყვანა ექიმთან.

სააფთიაქო ექიმები

რეცეპტების ინსტიტუტის ამოქმედების შემდეგ დიდმა ფარმაცევტულმა კომპანიებმა აფთიაქებში ექიმის კაბინეტები გაიხსნეს, სადაც ე.წ. სააფთიაქო ექიმები პაციენტებზე გამოწერენ რეცეპტებს. ფარმაცევტული ბიზნესი მოტივირებულია გააძვიროს და გაყიდოს ბევრი მედიკამენტი. ექსპერტთა აზრით, ფარმაცევტული ბიზნესის მიერ მართული ექიმის დანიშნულება ვერ იქნება რაციონალური. ასეთი რეცეპტი ფსევდორეცეპტია. დღეს არსებული სისტემა არ აძლევს საშუალებას საზოგადოებას, რომ რაციონალურად დანიშნული წამალი მიიღოს და აიცილოს ის რისკები, რომელიც წამლის უკონტროლო მიღებით შეიძლება იყოს გამოწვეული.

კვლევის ფარგლებში, რომელიც ჩატარდა თბილისში, გორში, ქარელში, ბათუმში, ქობულეთში, სენაკსა და ზესტაფონში, გამოკითხვა ჩატარდა ამბულატორიული და სტაციონარული ტიპის 31 სამედიცინო დაწესებულებაში მოღვაწე სხვადასხვა სპეციალობის 96 ექიმთან, 65 ფარმაცევტთან და მენეჯერებთან. მონაცემები შეგროვდა თბილისის, გორის, ბათუმის, ქობულეთის, ქარელის, სენაკის, ზესტაფონის 62 აფთიაქის ქსელური (ავერსი, პსპ, ჯი-პი-სი, ფარმადეპო, სახალხო აფთიაქი, იმპექსი და ა.შ.) და არაქსელური აფთიაქების თანამშრომლების დახმარებით. კვლევის პროცესში გამოკითხული აფთიაქების 72%-ს შეადგენს ავერსის, პსპ-ს, ჯიპისის, ფარმადეპოს აფთიაქები.

გამოკითხული ექიმების 75% და ფარმაცევტების 67.2% მიესალმება რეცეპტების

ინსტიტუტის დანერგვას. აღსანიშნავია, რომ რეცეპტების ინსტიტუტის დამკვიდრების პროცესს დროში თითქმის დაემთხვა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედება, რამაც გაზარდა პირველადი ჯანდაცვის რგოლში პაციენტთა მიმართვიანობა. შედეგად, რეცეპტის ინსტიტუტის შემოღებას არ მოჰყოლია პაციენტთა მიმართვიანობის შემცირება. ექიმების 60,4% აღნიშნავს, რომ რეფორმის შედეგად პაციენტთა მიმართვიანობა მათთან არ შეცვლილა. ექიმების მხოლოდ 5,2%-მა დააფიქსირა პაციენტების ნაკადის შემცირება.

გამოკითხული ფარმაცევტების 47,5%-მა აღნიშნა, რომ პაციენტების ნაკადი შემცირდა. ამის მიზეზებად დაასახელეს ექიმთან მიუსვლელობა ან არაქსელურ აფთიაქებში გადამისამართება, სადაც მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობა გამარტივებულია.

ექიმების 95% აღნიშნა, რომ რეცეპტების ინსტიტუტის შემოღებამ მნიშვნელოვნად გაართულა მათი პროფესიული საქმიანობა; ექიმი ორჯერ აფორმებს დანიშნულებას: იგი ავსებს აფთიაქისთვის განკუთვნილ A4 ფორმატის რეცეპტის ბლანკს და დამატებით ჩვეულებრივ ფურცელზე პაციენტისთვის წერს იმავე წამლის მიღების წესსა და დოზირების რეჟიმს, რადგან გამოწერილი ფარმაცევტული პროდუქტის სრულად შეძენის შემთხვევაში რეცეპტი აფთიაქში რჩება. შესაბამისად, ექიმს მეტი დრო ეხარჯება. თუმცა, მიუხედავად დატვირთვის გაზრდისა, გამოკითხული ექიმების 81% თვლის, რომ მათი ხელფასები არ გაზრდილა.

ფარმაცევტების გამოკითხვით, მათი საქმიანობა გარკვეულ ჩარჩოებში მოექცა. ფარმაცევტების 64%-მა აღნიშნა, რომ ფარმაცევტის მიერ მედიკამენტის შეთავაზების პროცესი შეიზღუდა.

რეცეპტის ადგილზე ამობეჭდვის დადებით მხარედ ექიმებმა დაასახელეს ფართო ხელმისაწვდომობა რეცეპტის ბლანკზე, მაგრამ უარყოფით მხარედ აღნიშნეს სამედიცინო დაწესებულების/ექიმის მხრიდან დამატებითი სახსრების მობილიზება (კომპიუტერი, ქსეროქსის აპარატი, ფურცლები, პერსონალი), რაც შესაძლოა სამედიცინო მომსახურების და/ან სამკურნალო საშუალებების გაძვირების საბაზი გახდეს. სამწუხაროდ, კვლევის პერიოდს დაემთხვა ლარის მიმართ აშშ დოლარის გაცვლის კურსის მნიშვნელოვანი გაზრდა, რის გამოც გაძვირდა სამედიცინო მომსახურების ცალკეული სახეები და სამკურნალო საშუალებები. ამიტომ ძნელი დასადგენია რეცეპტის ინსტიტუტმა რამდენად გააძვირა სამედიცინო მომსახურება და/ან მედიკამენტები.

რეცეპტების ბლანკებზე ხელმისაწვდომობის ტექნიკური ხარვეზებია: რეცეპტების ბლანკების მიწოდების სისწრაფე (ზოგიერთი დაწესებულება სტამბაში ბეჭდავს რეცეპტების ბლანკებს, ხოლო სტამბა ხშირად აგვიანებს მოწოდებას, რაც პრობლემებს უქმნის ექიმებს); ზოგიერთი სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრაცია ზღუდავს ბლანკების რაოდენობას; შესაბამისად, ექიმიც ზღუდავს დანიშნულებას (მაგ. ერთ-ერთი სამედიცინო დაწესებულების პედიატრს პაციენტის მშობელმა 1000 ცალი რეცეპტის ბლანკი აჩუქა და ექიმი ამით ძალიან კმაყოფილია).

ზოგიერთი კერძო დაწესებულება მკაცრად აკონტროლებს რეცეპტების ნუმერაციას: ექიმებს ამარაგებს დაბეჭდილი ბლანკებით მხოლოდ კლინიკაში რეგისტრირებული პაციენტებისთვის; ამიტომ სისტემაში რეგისტრირებული ექიმი ოჯახის წევრებისთვის, სახლში მიღებული პაციენტებისთვის საკუთარი ფინანსებით ბეჭდავს

რეცეპტებს. ზოგიერთი ექიმი კი კლინიკაში დარეგისტრირებული პაციენტის ისტორიაში წერს ისეთ მედიკამენტს, რომლის დანიშნულება რეალურად არ გაუცია, აფიქსირებს რეცეპტის ნომერს და ამ ნომრით ამობეჭდილ რეცეპტს საკუთარი ახლობლისთვის იყენებს. ზოგიერთ კლინიკაში ექიმებს ბლანკებს მხოლოდ მთავარი ექიმი უბეჭდავს. როცა იგი დაკავებულია, მაშინ ბლანკზე

რესპოდენტთა აზრით, რეცეპტურის ბლანკზე ფინანსური და ფიზიკური ხელმისაწვდომობა სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს. გაიზარდა დაწესებულების ხარჯები, რადგან რეცეპტურისათვის საჭირო პრინტერის ქაღალდის ფურცლები და კარტრიჯი ძვირი ჯდება.

რეცეპტის ბლანკში დიაგნოზის ამსახველი გრაფა არ არის მითითებული. რესპოდენტთა აზრით, იმისთვის, რომ რეცეპტს აზრი ჰქონდეს, მასში მითითებული უნდა იყოს დიაგნოზი, რაც გამოავლენს ექიმის დანიშნულების დიაგნოზთან და გაიდლაინებთან შესაბამისობას. შესაბამისად, ხელს შეუწყობს მედიკამენტებზე დანახარჯების შემცირებას.

მხოლოდ 5 ექიმმა (5,2%) ისურვა რეცეპტში მედიკამენტის გენერიკული დასახელებით მითითება და უმრავლესობამ (47,9%) მოითხოვა სავაჭრო დასახელების მითითება. საქართველოში მხოლოდ გენერიკული დასახელებით გამოწერილი მედიკამენტის გაცემისას ფარმაცევტული კომპანია მხოლოდ საკუთარ ინტერესებს გაითვალისწინებს, მისთვის პრიორიტეტულ სავაჭრო მარკას გაყიდის და ნაკლებად დაიცავს პაციენტის ინტერესს.

დასავლეთ და აღმოსავლეთ ევროპის უმრავლეს ქვეყანაში ურეცეპტოდ გასაცემი მედიკამენტების წილი მერყეობს 14-15%-ის ფარგლებში. შედარებით თავისუფლად

იყიდება მედიკამენტები უკრაინაში (44%), ბულგარეთსა (27%) და პოლონეთში (33%).

გამოკითხვით აღმოჩნდა, რომ ზოგიერთი ექიმი საერთოდ არ ფლობს ინფორმაციას ამ რეცეპტით გასაცემი მედიკამენტების ჩამონათვალის შესახებ; ექიმები ისეთ სამკურნალწამლო საშუალებებზე ითხოვდნენ ურეცეპტოდ გაცემის ნებართვას, რომლებიც მიმდინარე მდგომარეობით ისედაც ურეცეპტოა, მაგ. ლიდოკაინის ამპულები; საინექციო, გამოხდილი წყალი.

ფარმაცევტების აზრით, მომხმარებლის ძალიან მცირე ნაწილი აღიარებს რეცეპტების ინსტიტუტის სარგებლიანობას, მაგრამ მიუხედავად რეფორმის განხორციელებიდან გასული დროის მოკლე პერიოდისა, მოსახლეობაში მედიკამენტის რეცეპტით შეძენის კულტურა თანდათან მკვიდრდება.

კვლევის ერთ-ერთ მიზანს წარმოადგენს რეცეპტების ინსტიტუტის ზეგავლენა მედიკამენტების ხელმისაწვდომობაზე.

მიუხედავად იმისა, რომ ქრონიკული ან ხანგრძლივად მიმდინარე დაავადებების შემთხვევაში გამოწერილი რეცეპტის ვადა განისაზღვრება არაუმეტეს ერთი წლით, ექიმებისა და ფარმაცევტების უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ გართულებულია ე.წ. ქრონიკული პაციენტების ხელმისაწვდომობა მედიკამენტებზე. რეცეპტით, რომლის მოქმედების ვადა ერთი წელია, პაციენტს 6-ჯერ შეუძლია მიმართოს აფთიაქს 1 წლის განმავლობაში, მაგრამ სამწუხაროდ ხშირ შემთხვევაში მათ ერთდროულად, 2 თვის მარაგის ყიდვა არ შეუძლიათ. ავადმყოფს მალე უმთავრდება მრავალჯერადი გამოყენების რეცეპტის ბლანკი და ისევ უწევს ექიმთან ვიზიტი, ხოლო სპეციალისტთან ვიზიტს სახელმწიფო მხოლოდ 70 %ით აფინანსებს.

კვლევით გამოვლინდა რეცეპტებით

სარგებლობის წესებზე პაციენტის დაბალი ინფორმირებულობა. ზოგჯერ ფარმაცევტი იქცევა არაკეთილსინდისიერად, სარგებლობს პაციენტის უცოდინარობით, იტოვებს მრავალჯერადი გამოყენების რეცეპტს და პაციენტს არ უბრუნებს. როდესაც სხვა პაციენტს აქვს იმავე მედიკამენტის მიღების საჭიროება და არ აქვს რეცეპტი, ფარმაცევტი გასცემს მედიკამენტს ურეცეპტოდ და კანონდარღვევით გაყიდული მედიკამენტის რაოდენობას რაოდენობრივად აბალანსებს წინამორბედი პაციენტისთვის „ჩამორთმეული“ ხანგრძლივი მოქმედების რეცეპტით. ამით ფარმაცევტი ცდილობს არ დაკარგოს ურეცეპტოდ შემოსული ე.წ. კლიენტი.

რეფორმის გეგმის მიხედვით, რეცეპტის ინსტიტუტის დანერგვას არ უნდა გამოეწვიოს მედიკამენტების გაძვირება. სამწუხაროდ, არაქსელურ აფთიაქებში მედიკამენტები გაძვირდა. ფარმაცევტმა გაძვირებული მედიკამენტი გაყიდა ურეცეპტოდ, დაარღვია კანონი, ხოლო პრეპარატების გაძვირებით მიღებული მოგებით გადაიხადა ჯარიმა. იგივე აფთიაქი სხვა დასახელების შპს-დ დაარეგისტრირა და თავიდან აიცილა განმეორებითი კანონდარღვევისთვის გაზრდილი ოდენობით გამოწერილი ჯარიმა.

კვლევის პროცესში დადგინა, რომ ქსელური აფთიაქები კანონის დაცვით გასცემენ მედიკამენტებს. დღის ბოლოს აფთიაქის მენეჯერი ამოწმებს რეცეპტით გაცემული მედიკამენტებისა და აფთიაქში დატოვებული რეცეპტების ბლანკების რაოდენობრივ შესაბამისობას. ქსელური აფთიაქებისაგან განსხვავებით, არაქსელური აფთიაქები კანონდარღვევით ყიდიან წამლებს. ქსელური აფთიაქების უმრავლესობა აფთიაქში მომხმარებლის შემცირებას რეცეპტების ინსტიტუტის ამოქმედებას უკავშირებს, რადგან მოსახლეობისთვის არაქსელურ აფ-

თიაქებში მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობა გამარტივდა. შედეგად, არაქსელურ აფთიაქებში შედარებით ძვირად ყიდიან რეცეპტით გასაცემ მედიკამენტებს, ხოლო ქსელურ აფთიაქებში კი პირიქით, შემოიღეს ყოველდღიური ფასდაკლება რეცეპტით გასაცემ მედიკამენტებზე.

მედიკამენტების ურეცეპტოდ გაყიდვა პოპულარულია არაქსელურ აფთიაქებში და განსაკუთრებით, რეგიონებში. მოსახლეობის ფართო მასებისთვის ცნობილია რომელი აფთიაქი ვაჭრობს რეცეპტების გარეშე. აღნიშნული ხელს უწყობს შავი ბაზრის დამკვიდრებას და ფარმაცევტული პროდუქტების ღირებულების ზრდას.

კვლევის პროცესში გამოვლინდა, რომ აფთიაქში ურეცეპტოდ შესულ მომხმარებელს ფარმაცევტი ამისამარათებს მიმდებარედ არსებულ ექიმის კაბინეტში. სააფთიაქო ექიმი რეცეპტს ზოგჯერ ბეჭდით არ ამოწმებს, რათა იქ გამოწერილი რეცეპტით მომხმარებელმა სხვაგან არ შეიძინოს წამალი. ასეთი რეცეპტი რჩება აფთიაქში და დღის ბოლოს ხდება ექიმის ბეჭდით რეცეპტის დამოწმება.

ე.წ. სააფთიაქო ექიმი ნებისმიერ მოქალაქეს მეორე ჯგუფის მედიკამენტის რეცეპტს სათანადო კონსულტაციის გარეშე უწერს. თან რამდენჯერმე აფრთხილებს, რომ აუცილებლად მიმდებარედ კონკრეტულ ქსელურ აფთიაქში შეიძინოს მედიკამენტები. ხშირად, ასეთ სააფთიაქო ექიმთან „კონსულტაცია“ უფასოა. ზოგიერთ რეგიონში „სააფთიაქო“ ექიმები რეცეპტის თითო ბეჭდიან ბლანკს 50 თეთრად ყიდის.

დისკუსია

კვლევის შედეგებმა გამოავლინა რეცეპტების ინსტიტუტის დადებითი მხარეები: ამ რეფორმით სისტემა დაუბრუნდა ნორმალური კლინიკური მედიცინის ლოგიკას;

პაციენტის ფარმაცოთერაპიასთან მიმართებაში ექიმის როლი გაძლიერდა; ფარმაცევტის კომპეტენცია შესაბამის ჩარჩოებში მოექცა და სამკურნალწამლო საშუალების რეცეპტით გაყიდვის სპეციფიური უნარ-ჩვევები განვითარდა; მოსახლეობაში რეცეპტებით მედიკამენტების შეძენის კულტურა დამკვიდრდა;

ამავდროულად, კვლევის შედეგებმა გამოავლინა ისეთი აქტუალური პრობლემები, რომლებიც რეცეპტის ინსტიტუტის დაწერვისთვის დამაბრკოლებელია: რეცეპტით გასაცემი მედიკამენტები ურეცეპტოდ იყიდება; აფთიაქების მიმდებარედ გახსნილ ექიმის კაბინეტებში მედიკოსი მხოლოდ რეცეპტის გამოწერით შემოიფარგლება; ქრონიკული ან ხანგრძლივად მიმდინარე დაავადებების შემთხვევაში გამოწერილი რეცეპტით პაციენტების ხელმისაწვდომობა მედიკამენტებზე გართულებულია; ექიმები სრულყოფილად ვერ ფლობენ ინფორმაციას ამა თუ იმ ფარმაცევტული პროდუქტის აფთიაქიდან გაცემის რეჟიმის შესახებ.

ფარმაცევტები რეცეპტის გამოწერის სპეციფიური უნარ-ჩვევების ნაკლებობაზე საუბრობენ: ერთი რეცეპტის ბლანკზე გამოწერილი ერთზე მეტი მედიკამენტის შემთხვევაში რეცეპტი უქმდება; ბეჭდით დაუმოწმებელი რეცეპტები ძალადაკარგულია; შეცდომით მითითებული გენერიული დასახელება, გენერიულ და სავაჭრო დასახელებებს შორის შეუსაბამობა, კომბინირებული ფარმაცევტული პროდუქტის გენერიული დასახელებით გამოწერა მომხმარებლის მომსახურებას ახანგრძლივებს; არასწორად მითითებული მკურნალობის კურსი, პრეპარატის გამოშვების ფორმები, სამკურნალწამლო დოზა გაუგებრობის მიზეზია; მაგ. ფარმაცევტს ეკრძალება მითითებული 5 მგ-იანი ტაბლეტის ნაცვლად იმავე დასახელებული

ბის მედიკამენტის 10 მგ-იანი ტაბლეტის გაყიდვა.

ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ დაგეგმილი რეფორმის ერთ-ერთი მიზანია სწორი მკურნალობა, წამალზე დანახარჯების წილისა და თვითმკურნალობით მიღებული ზიანის შემცირება. ჩატარებული კვლევის ფარგლებში ნაადრევია ამ მიღწევებზე საუბარი, თუმცა გამოვლინდა ერთ-ერთი დეტალი, რომელიც ხელს შეუწყობს მედიკამენტებზე დანახარჯების შემცირებას, კერძოდ: რეცეპტში დიაგნოზის მითითება ACD-10-ის მიხედვით აუცილებელია; ექიმის დანიშნულება ყოველთვის დიაგნოზთან შესაბამისობაში უნდა იყოს; რეცეპტების ინსტიტუტმა უნდა გამოავლინოს ექიმის მიერ გაცემული დანიშნულების რაციონალურობა, გაიდლაინებთან შესაბამისობა, რაც ნაწილობრივ შეამცირებს მედიკამენტებზე დანახარჯებს.

დასკვნა

საქართველოში რეცეპტების ინსტიტუტის აღდგენა-დამკვიდრებასთან დაკავშირებით განხორციელებული რეფორმა წინ გადადგმული ნაბიჯია. სამედიცინო საზოგადოება ცალსახად მიესალმება ამ ცვლილებას. ექიმის კომპეტენცია და ავტორიტეტი ამაღლდა; მედიკოსის მიერ რეცეპტის გამოწერის და ფარმაცევტის მიერ რეცეპტით მედიკამენტის გაცემის სპეციფიური წესები თანდათან მკვიდრდება.

გამოკვეთილ დადებით მხარეებთან ერთად თვალსაჩინოა მნიშვნელოვანი სისტემური შეცდომები და ტექნიკური ხარვეზები. ურეცეპტოდ მეორე ჯგუფის მედიკამენტების გაყიდვა რეცეპტების ინსტიტუტის დანერგვისთვის დამაბრკოლებელი ფაქტორია. ამ ეტაპზე პრობლემას აფთიაქის დაჯარიმება ვერ აგვარებს. ჯანდაცვის სამინისტროს ამ პრობლემის აღმოსაფხვრელად ელექტრონული რეცეპტების სისტე-

მის დამკვიდრება მიაჩნია.

„სააფთიაქო“ ექიმის ამჟამინდელი საქმიანობაც აფერხებს რეფორმას. ქრონიკული დაავადებების მქონე პაციენტებისთვის მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობა გართულებულია. მედიკამენტების არსებულ კლასიფიკაციას აქვს ხარვეზები.

რეკომენდაციები

ჩატარებული კვლევის საფუძველზე შემუშავდა შემდეგი სახის რეკომენდაციები:

- რეცეპტის ინსტიტუტის დანერგვის პროცესის ადმინისტრირების გაუმჯობესება;
- სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს მიერ „სააფთიაქო“ ექიმების საქმიანობის შესწავლა;
- მარეგულირებელი ნორმატიული ბაზის, ადმინისტრირების ინსტრუმენტების დახვეწა;
- ფარმაცევტული პროდუქტების კლასიფიკაციის რევიზია და პერიოდულად რაციონალური ცვლილებების განხორციელება AMEA, WHO, PSUR-ის მონაცემების გათვალისწინებით;
- მედიკამენტების რაციონალურად გამოყენების მიზნით მიზანშეწონილია ელექტრონული რეცეპტების სისტემის დანერგვა.

ლიტერატურა:

1. საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. (2009). საქართველოს კანონი წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ. URL: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/29836?publication=29>
2. საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე (2014). საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 18 ივლისის ბრძანება N01-53/წ. მეორე ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის (სამკურნალო საშუალების) რეცეპტის გამოწერის წესი და ფორმა N3-რეცეპტის ბლანკის ფორმის დამტკიცების შესახებ. URL:<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/23>

- 91429?publication=0
3. WHO (2019). Health technologies and Pharmaceuticals (HTP) programme: Annual Report. 2019.
URL:<https://www.who.int/europe/publications/item/health-technologies-and-pharmaceuticals-programme--annual-report-2019>
 4. Sakeena, M.H.F., Bennett, A.A. & McLachlan, A.J. (2018). Enhancing pharmacists' role in developing countries to overcome the challenge of antimicrobial resistance: a narrative review. *Antimicrob Resist Infect Control* 7, 63
 5. აზიკური, თ., ვერულავა, თ. (2022). მედიკამენტებზე ფასების რეგულირების პოლიტიკა: რეკომენდაციები საქართველოსათვის. *ჯანმრთელობის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია*, 6.
 6. ვარდუკამე, მ., ვერულავა, თ. (2023) საპენსიო ასაკის პირების ფინანსური ხელმისაწვდომობა გადაუდებელ ონკო-ჰემატოლოგიურ მომსახურებაზე DRG მოდელის დანერგვის შემდეგ. *ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია*. 7 (2): 16:32.
 7. ვერულავა, თ. (2020). ჯანდაცვის პოლიტიკის გამოწვევები საქართველოში: სამედიცინო მომსახურების ორგანიზაციული და ფინანსური პერსპექტივა. თბილისი.

THE PROBLEMS OF THE IMPLEMENTATION OF PRESCRIPTION INSTITUTION IN THE INSTITUTIONAL DEVELOPMENT OF HEALTH CARE IN GEORGIA

Tengiz Verulava

Doctor of Medicine, Professor of Caucasus University, tverulava@cu.edu.ge

KEY WORDS: Prescription; availability of medicine; pharmaceutical products.

J.E.L. classification: I10, I18

DOI: <https://doi.org/10.52244/ep.2023.26.05>

For citation: Verulava T., (2023) The problems of the implementation of prescription institution in the institutional development of health care in Georgia (in Georgia). Economic Profile, Vol. 18, 2(26), p.32-42. DOI: <https://doi.org/10.52244/ep.2023.26.05>

Summary

Ministry of Labour, Health and Social Affairs realized reform from 1st february till 1st september in 2014 for prescription system implementation. According to these changes pharmaceutical products of second group became the prescription medicines. In Georgia, access to and supply Rx medicines is governed by a regulatory framework. Second group drugs are only available to the public when prescribed by doctors on new prescription form N 3. The aim of research is to reveal and evaluate positive and negative sides of new prescription system; to study its influence on achievement process to drugs.

As part of the quantitative research, doctors and pharmacists of the medical institution were interviewed. As part of the qualitative research, in-depth interviews with healthcare experts were conducted. The special questionnaire was designed for each aimed group. The questionnaires consist of open and closed questions.

The results of the study revealed the positive aspects of the Prescription Institute: with this reform, the system returned to the logic of normal clinical medicine; The role of the doctor in relation to the patient's pharmacotherapy has been strengthened; The competence of the pharmacist was included in the appropriate framework and the specific skills of selling medicinal products by prescription were developed; The culture of purchasing medicines with prescriptions has been established among the population;

At the same time, the results of the research revealed such actual problems that are an obstacle to the introduction of the prescription institute: prescription drugs are sold without a prescription; In the doctor's offices opened next to the pharmacies, the doctor is limited to prescribing only prescriptions; In case of chronic or long-term diseases, patients' access to prescription drugs is complicated; Doctors do not have complete information about the dispensing mode of this or that pharmaceutical product from the

pharmacy.

Pharmacists talk about the lack of specific skills in prescribing prescriptions: in the case of more than one medicine prescribed on one prescription form, the prescription is cancelled; Prescriptions not certified with a seal are invalid; Incorrectly indicated generic name, inconsistency between generic and trade names, prescription of a combined pharmaceutical product with a generic name prolongs the service of the user; Incorrectly indicated course of treatment, drug release forms, medicinal dose are the cause of misunderstanding; e.g. A pharmacist is prohibited from selling a 10 mg tablet of the same name medicine instead of a specified 5 mg tablet.

One of the goals of the reform planned by the Ministry of Health is the correct treatment, the reduction of the share of expenses on medicine and the harm caused by self-medication. It is too early to talk about these achievements within the framework of the conducted research, however, one of the details was revealed that will contribute to the reduction of expenses on medicines, namely: it is necessary to indicate the diagnosis in the prescription according to ACD-10; The doctor's prescription should always be consistent with the diagnosis; The institute of prescriptions should reveal the rationality of the prescription issued by the doctor, compliance with the guidelines, which will partially reduce the costs of medicines.

The reform implemented in connection with the restoration and establishment of the Institute of Recipes in Georgia is a step forward. The medical community unequivocally welcomes this change. The competence and authority of the doctor increased; the specific rules for prescribing by a doctor and issuing prescription medication by a pharmacist are gradually being established.

Along with the highlighted positive aspects, significant systemic errors and technical flaws are visible. The sale of drugs of the second group without a prescription is an obstacle to the introduction of the

Institute of Prescriptions. At this stage, fixing the pharmacy cannot solve the problem. The Ministry of Health considers the establishment of an electronic prescription system to eliminate this problem.

The current activity of the "pharmacy" doctor also hinders the reform. Access to medicines for patients with chronic diseases is complicated. The existing classification of medicines has flaws.

Recommendations

Based on the conducted research, the following recommendations were developed:

- Improving the administration of the prescription institute implementation process;
- Study of the activities of "pharmacy" doctors by the Agency for the Regulation of Medical Activities;
- Refinement of regulatory normative base, administration tools;
- Revision of the classification of pharmaceutical products and periodically making rational changes taking into account the data of AMEA, WHO, PSUR;
- In order to use medicines rationally, it is advisable to introduce a system of electronic prescriptions.

References:

1. Legislative Matsne of Georgia. (2009). Law of Georgia on Medicines and Pharmaceutical Activities.
URL:
<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/29836?publication=29>
2. Legislative Matsne of Georgia. (2014). Order of

the Minister of Labor, Health and Social Protection of Georgia dated July 18, 2014 N01-53/N. The procedure for prescribing a pharmaceutical product (medicine) belonging to the second group and the form on approval of the N3-prescription blank form.

URL:

<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2391429?publication=0>

3. WHO. (2019). Health technologies and pharmaceuticals (HTP) program: Annual report. 2019.
URL:<https://www.who.int/europe/publications/m/item/health-technologies-and-pharmaceuticals-programme--annual-report-2019>
4. Sakeena, M.H.F., Bennett, A.A. & McLachlan, A.J. (2018). Enhancing pharmacists' role in developing countries to overcome the challenge of antimicrobial resistance: a narrative review. *Antimicrob Resist Infect Control* 7, 63
5. Azikuri, T., Verulava, T. (2022). Medicine price regulation policy: recommendations for Georgia. *Health policy, economics and sociology* 6.
6. Vardukadze, M., Verulava, T. (2023) Financial access of pensioners to urgent onco-hematological services after the implementation of the DRG model. *Health Policy, Economics and Sociology*. 7(2): 16:32.
7. Verulava, T. (2020). *Health Policy Challenges in Georgia: Organizational and Financial Perspective of Medical Services*. Tbilisi.