

„საქართველოს ახალგაზრდა ფინანსისტთა  
და ბიზნესმენტთა ასოციაცია - აფბა“

პ რ ო ე ქ ტ ი

## საქართველოს ფარმაცევტული გაზარი

(დასკვნა და რეკომენდაციები)



ნოემბერი, 2010 წელი

## **შინაარსი**

შესავალი .....	3
ქართული ფარმაცევტული ბაზრის სტრუქტურა .....	5
ფარმაცევტულ ბაზარზე სტატისტიკური ინფორმაციის სიმწირე .....	7
წამლის ხარისხის კონტროლი .....	7
მთავრობის ბოლოდროინდელი საკანონმდებლო ცვლილებები .....	9
500 მედიკამენტის გაიფება-გაძვირების ისტორია .....	10
გაუფასურებული ლარი და გაძვირებული წამალი .....	12
ფარმაცევტულ ბაზარზე არსებული არაჯანსაღი კონკურენცია .....	13
ქართული ფარმაცევტული ბაზრისთვის დამახასიათებელი გაუგებარი ფაქტები .....	15
უნიკალური შემთხვევა საქართველოს ჯანდაცვის სფეროში .....	15
მედიკამენტების მწარმოებელი კომპანიებს არცერთი სტანდარტის ქონას არ ავალდებულებენ .....	16
იმპორტირებული მედიკამენტების დასამზადებელი მასალების საექვო ხარისხი .....	17
რამდენიმე საყურადღებო ინფორმაცია, მსოფლიო სტატისტიკიდან .....	19
ფასწარმოქმნის პრაქტიკა ქართულ ფარმაცევტულ ბაზარზე .....	20
დასკვნა .....	23
რეკომენდაციები .....	24
გამოყენებული წყაროები .....	28

## შესავალი

საქართველოს ფარმაცევტული ბაზარი ერთ-ერთია იმ სფეროთაგან, რომლის გარშემოც უკვე დიდი ხანია ხმაური არ წყდება. პროდუქციის მნიშვნელობიდან გამომდინარე ეს სფერო საზოგადოების ყურადღების ნაკლებობას არასდროს განიცდიდა. არასამთავრობო ორგანიზაცია “ახალგაზრდა ფინანსისტთა და ბიზნესმენტთა ასოციაცია - აფბა”-მ ამ სფეროს შესწავლა, სწორედ მისი დიდი სოციალური მნიშვნელობიდან გადაწყვიტა.

“აფბას” ინიციატივა განპირობებულია ფარმაცევტულ ბაზარზე არსებული ვითარების განუზომლად დიდი სოციალურ-ეკონომიკური მნიშვნელობით, მით უფრო იმ ფონზე, როცა ოფიციალური სტატისტიკით ქვეყანაში მილიონზე მეტი ადამიანი სიღარიბის ზღვარს ქვემოთაა და როცა 800 ათასზე მეტი პენსიონერის შემოსავლის ძირითადი ნაწილი მედიკამენტებზე იხარჯება.

“აფბა” მიიჩნევს, რომ საზოგადოებაში ფარმაცევტულ ბაზარზე შექმნილ პრობლემურ საკითხებთან დაკავშირებით დღემდე პასუხგაუცემელი კითხვები დროული და კომპეტენტური პასუხების გაცემას საჭიროებს.

“აფბას” მიერ ჩასატარებელი კვლევის მიზანი იყო საზოგადოებისთვის ამ ბაზარზე არსებული რეალური ვითარების გაცნობა. ტენდენციებისა და ფაქტების შესწავლისა და ანალიზის საფუძველზე მაქსიმალურად ზუსტი ინფორმაციის მოპოვება იმის თაობაზე, მართლაც დაუსაბუთებლად ძვირია თუ არა საქართვე-

ლოში მედიკამენტებზე ფასები და უჭირავთ თუ არა ქართულ ფარმაცევტულ ბაზარზე ამინდის შემქმნელ კომპანიებს მოგების უსამართლოდ მაღალი მარჟა.

კვლევა მიზნად ისახავდა სფეროში მიმდინარე პროცესების გამჭვირვალობის ხელშეწყობას და მიღებული შედეგების შესაბამისად დასკვნების გამოტანას და კონკრეტული რეკომენდაციების შემუშავებას.

### **კვლევის ძირითადი მიმართულებებს წარმოადგენდა:**

ქართული ფარმაცევტული ბაზრის სტრუქტურა ბაზრის მონაწილე სუბიექტები, მათი აქტივობა, ბაზარზე წილობრივი მონაწილეობა. რამდენად მართებული საფუძვლიანია ეჭვები ფარმაცევტულ ბაზარზე არსებული მონოპოლიური/ოლიგოპოლიური ვითარების შესახებ.

ბაზარზე ახალი პრეპარატების და/ან ახალი დასახელებით პრეპარატების რეგისტრაციის პრაქტიკა - რას ითვალისწინებს კანონმდებლობა ამ კუთხით. რამდენად იცავს არსებული პრაქტიკა საერთაშორისო სტანდარტებს ან რამდენადაა მასთან მიახლოებული. რამდენად კონტროლდება მედიკამენტების უსაფრთხოების საკითხი.

საფასო პოლიტიკა ფარმაციის ქართულ ბაზარზე - ქართულ ფარმაცევტულ ბაზარზე არსებული ფასწარმოქმნის პრაქტიკა და არსებული ტენდენციები, რამდენადაა იგი კარტელური გარიგებების შედეგი, ოფიციალური სტატისტიკისა და საბაჟო მონაცემების საფუძველზე კვლევა იმისა, თუ მოგების რა მარჟით მუშაობენ ფარმაცევტული კომპანიები ბაზარზე და რამდენად ობიექტურად და გონივრულად შეიძლება ჩაითვალოს ეს მარჟა.

ფარმაცევტული საქონლის იმპორტის და ექსპორტის სტრუქტურა - რომელი ქვეყნებიდან, რა რეპუტაციის მწარმოებლები აწვდიან მედიკამენტებს ქართველ იმპორტიორებს. წარმოებს თუ არა ხარისხის კონტროლი და თუ წარმოებს, რა ფორმით და არის თუ არა ეს ფორმები საერთაშორისო სტანდარტებთან შესაბამისობაში ან მასთან მიახლოებული.

მედიკამენტების წარმოების ადგილობრივი ბაზარი - ბაზრის რა წილს შეადგენს ადგილობრივი წარმოება. რომელი კომპანიები ოპერირებენ ბაზარზე. წარმოების ხარისხის შესაბამისობის საკითხი. წარმოების რა ნაწილში ფლობენ კომპანიები ხარისხის შესაბამისობის საერთაშორისო სერთიფიკატს. სტანდარტების დაცვის საკითხები. რამდენად შეესაბამება მთარული ხმები რელობას, რომ ადგილობრივი წარმოება ძირითადად აზიური მზა ნაწარმის შეფუთვით შემოიფარგლება და მხოლოდ რიგ შემთხვევებში ახდენს მედიკამენტების წარმოებას, ისიც, ძირითადად, იმპორტირებული ნედლეულის ბაზაზე.

ფარმაცევტული კომპანიებისა და სადაზღვევო კომპანიების ურთიერთობის საკითხი - რამდენადაა ეს ურთიერთობა ჯანმრთელობის დაზღვევის პროდუქტის ხარისხზე ორიენტირებული. არის თუ არა სამართლებრივი შეუთავსებლო-

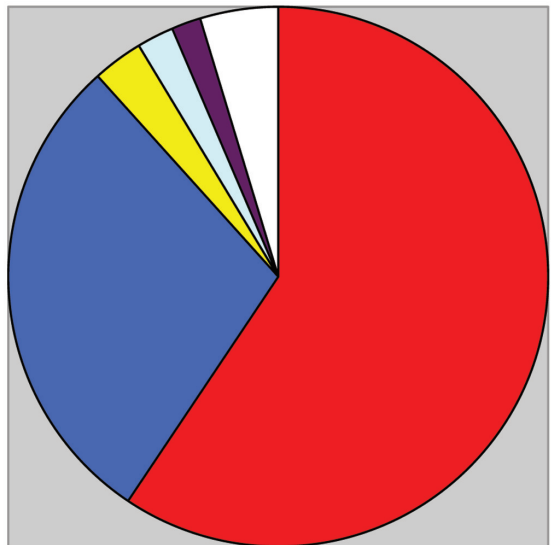
ბა ფარმაცევტული კომპანიების მიერ სადაზღვევო სტრუქტურის შექმნაში. რამდენად ამართლებს პრაქტიკაში, მათ შორის, განვითარებული ქვეყნების პრაქტიკაში, და რამდენადაა ორიენტირებული მომხმარებლის ინტერესზე ფარმაცევტული კომპანიების მიერ ბიზნესის ფართო ციკლის (მედიკამენტების იმპორტი/წარმოება/რეალიზაცია + სადაზღვევო ბიზნესი + კლინიკების ფლობა და მართვა) წარმოება. რამდენად გამორიცხავს, ან უშვებს ასეთი მიდგომა მომხმარებლის ინტერესების შელახვას.

## ქართული ფარმაცევტული

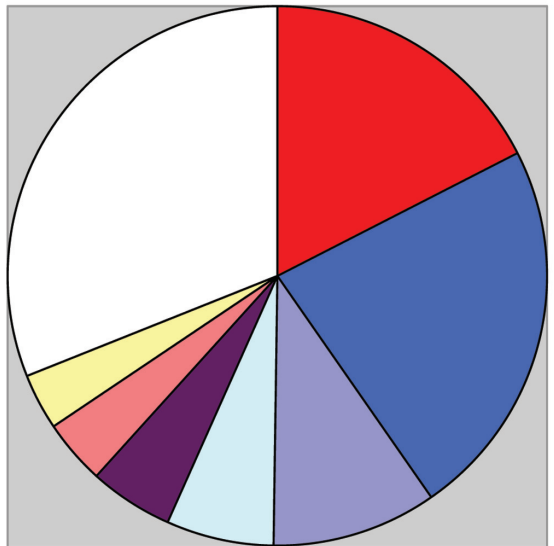
### ბაზრის სტრუქტურა

მედიკამენტების წარმოების ადგილობრივი ბაზარი:

დღეისთვის, საქართველოში 65 ფარმაცევტული წარმოებაა რეგისტრირებული. მათ შორის მსხვილი მწარმოებლების მიერ ბაზარი შემდეგნაირადაა გადანაწილებული (2009 წლის მონაცემებით): “ავერსი რაციონალი” - 59,4 %; GMP - 28,8%; “ბათფარმა” - 3,2%; “ბიოფარმი” - 2,3%; “ნეოფარმი” - 1,5%; ბაზრის დანარჩენ ფიგურანტთა წილი 0,1 დან 0,9% -მდე მერყეობს.



ქვეყანაში ფარმაცევტული საქონლის იმპორტით 144 კომპანიაა დაკავებული. მსხვილ იმპორტიორთა შორის ბაზრის წილი შემდეგნაირადაა გადანაწილებული (2009 წლის მონაცემებით): PSP - 22,72%; “ავერსი” - 17,53%; GPC - 10,04%; “გლობალ ფარმი” - 6,25%; ?მპექსფარმი - 5,03%; სს კომპანია მედინსერვისი - 3,91%; “ABC ფარმაცია” - 3,28%; ბაზრის დანარჩენ ფიგურანტთა წილი 0,1 დან 2,7%-მდე მერყეობს.



**მედიკამენტების იმპორტი 2009 წლის მონაცემებით მწარმოებელი კომპანიების მიხედვით:**

	მწარმოებელი ქარხანა	თანხა აშშ დოლარში	% წილი
1.	WORLD MEDICINE	5922137,18	6,67%
2.	SANOFI AVENTIS	5587607,20	6,29%
3.	GLAXOSMITHKLINE	4711562,84	5,31%
4.	SHERING-BAYER	3544826,43	3,99%
5.	F. HOFFMAN-LA ROCHE	3237013,82	3,64%
6.	BERLIN CHEMIE	3088866,77	3,48%
7.	GEDEON RICHTER	2053825,26	2,31%
8.	Mustafa Nevzat Ilac Sanai A.S.	2046274,17	2,30%
9.	PFIZER	1668885,31	1,88%
10.	LES LABORATOIRES SERVIER	1649288,34	1,85%

ბაზარზე კომპანიების წილები (ფარმაცევტულ ბაზარზე სტატისტიკური ინფორმაციის სიმწირე)

საინტერესო ფაქტია, რომ საქართველოს ფარმაცევტულ ბაზარზე, მედიკამენტების გაყიდვის თვალსაზრისით, რომელი კომპანია რა წილს ფლობს, ასეთი ინფორმაციის მოპოვება შუეძლებელი აღმოჩნდა. ქვეყანაში ფარმაცევტულ სფეროზე პასუხისმგებელი ერთადერთი ორგანო “სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო” და სტატისტიკის დეპარტამენტი ამ სფეროს შესახებ სტატისტიკურ ინფორმაციას არ ფლობენ.

საქართველოს ფარმაცევტული ბაზრის სტატისტიკური მონაცემების სიმწირე და ბაზრის მოცულობის და ცვლილებების შესახებ სრულყოფილი ინფორმაციის არ არსებობა, “აფბას” აზრით, ეს არის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი შემაფერხებელი ფაქტორი უცხოელი ინვესტორებისთვის, რომლებიც, პოტენციურად, შესაძლებელია, აღნიშნულ სფეროში სახსრების განთავსებით დაინტერესდნენ, რამაც თავისთავად ბაზარზე ჯანსაღი კონკურენციის განვითარება და ფასების შემცირება უნდა გამოიწვიოს. რომ აღარაფერი ვთქვათ ქართველ მოსახლეობაზე, რომელიც არაა ინფორმირებული ბაზრის სტრუქტურასა და სხვა სტატისტიკური მონაცემების შესახებ.



## წამლის ხარისხის კონტროლი

ასოციაციის პოზიციით, საქართველოში ფარმაცევტულ ბაზარზე ერთ-ერთი პრობლემატური საკითხი მედიკამენტების ხარისხის კონტროლის სუსტი სისტემაა.

2002 წლის 3 მაისს ფარმაცევტულ ბაზარზე წამლების სერიული კონტროლის მიზნით, ჯანდაცვის სამინისტრომ მიიღო გადაწყვეტილება, რომლის თანახმადაც ქვეყანაში სავალდებულო სერიულ კონტროლს დაექვემდებარა: ა) სუბსტანციები; ბ) ნარკოტიკული და სანარკოზე საშუალებები; გ) ვაქცინები და შრატები; დ) სისხლის პრეპარატები, სისხლის შემცვლელები და ხსნარები კონსერვაციისთვის; ე) ანტიბიოტიკები; ვ) საინფუზიო გადასასხმელი ხსნარები; ზ) საინექციო სამკურნალო საშუალებები; თ) თვალის წვეთები; ი) პედიატრიული წამლები.

ამ გადაწყვეტილების მიღებიდან დაახლოებით ერთ თვეში მასში ცვლილებები შევიდა, რომლის თანახმადაც ე; ვ; ზ; თ და ი ქვეპუნქტებში შემავალი წამლების სერიული წარმოება კონტროლს აღარ ექვემდებარება (ჯანდაცვის მინისტრის 2002 წლის # 141/ნ ბრძანება).

ამასთან, აღსანიშნავია, რომ ფართო მოხმარების წამლებზე სერიული კონტროლის გაუქმების მიუხედავად, საქართველოში კანონით სავალდებულოა წამლების შერჩევითი კონტროლი, რომელსაც 2008 წლის 8 იანვრამდე “წამლის სააგენტო” ახორციელებდა, მისი გაუქმების შემდგომ კი ეს ფუნქცია დღეისათვის საქართველოში ფარმაცევტულ ბაზარზე პასუხისმგებელ ერთადერთ ორგანოს

“სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სახელმწიფო სააგენტოს” ევალება.

2005 წელს “ნამლის სააგენტომ” სამკურნალო საშუალებების ხარისხის კონტროლის მიზნით შეისწავლა 464 მედიკამენტი. საიდანაც არარეგისტრირებული და გაურკვეველი წარმოშობის აღმოჩნდა - 149 დასახელება (32%), ხოლო წუნდებული და ფალსიფიცირებული - 26 დასახელება (6%). ანუ შესწავლილი მედიკამენტების 38% ვერ აკმაყოფილებდა სტანდარტებს. 2007 და 2008 წლებში ნამლის სააგენტომ ტენდერში გამარჯვების შემდეგ კონტრაქტი გაუფორმა ფარმაცევტულ ლაბორატორია “ჯეოლაბს”. ლაბორატორიამ 2007 წელს 236 მედიკამენტი გამოიკვლია, საიდანაც 39 დასახელების მედიკამენტი (17%) უვარგისი აღმოჩნდა. ამასთან “ჯეოლაბმა” შეამოწმა 97 სარეგისტრაციო ნიმუში. საიდანაც 12-ის ანალიზის მეთოდები უვარგისი იყო, 43 კი ე.წ. რისკის ჯგუფს წამოადგენდა.

2008 წელს ჯეოლაბმა გამოიკვლია 47 სარეგისტრაციო ნიმუში და 39 მედიკამენტი. აღმოჩნდა, რომ 39 მედიკამენტიდან უვარგისი არცერთი არ იყო, ხოლო 47 სარეგისტრაციო ნიმუშიდან 3 უვარგისი, ხოლო 7-ის ვარგისიანობა არ დასტურდებოდა.

2009 წელს პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული ღონისძიებების შედეგად 129 დაწესებულებაში განხორციელდა ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვა 5 000 ლარის ფარგლებში. შეძენილი იქნა 337 დასახელების სამკურნალო საშუალება.

ხარისხის კონტროლის მიზნით, შპს “ნამლის ხარისხის კონტროლის ცენტრს” საანალიზოდ გადაეგზავნა 95 შესყიდული და, ასევე, 47 დასახელების ფარმაცევტული პროდუქტი, რეგისტრაციის პროცესში ხარისხის და სერთიფიკატთან შესაბამისობის დადგენის მიზნით, სეროიზული რისკ-ფაქტორების არსებობის შემთხვევაში. სულ საანალიზოდ გადაიგზავნა 142 დასახელების სამკურნალო საშუალება.

შერჩევითი კონტროლის საფუძველზე ვიზუალურად დადგენილი იქნა, რომ 38 დასახელების ფარმაცევტული პროდუქტის მიმოქცევა ბაზარზე ხორციელდებოდა კანონმდებლობის მოთხოვნების დარღვევით, მათ შორის 3 შემთხვევაში ადგილი ჰქონდა საქართველოს ბაზარზე დაშვების უფლების არმქონე პროდუქტის მიმოქცევის ფაქტს.

ლაბორატორიიდან წარმოდგენილი დასკვნების საფუძველზე 3 დასახელების ფარმაცევტული პროდუქტი არ შეესაბამებოდა ნტდ მოთხოვნებს.

2010 წელს სახელმწიფო კონტროლის მიზნით სამკურნალო საშუალებების შესყიდვისთვის გამოყოფილია 7 000 ლარი, ხოლო ლაბორატორიული კონტროლის მიზნით 80 000 ლარი. ჩატარებული ტენდერის საფუძველზე, სააგენტოს, ფარმაცევტული პროდუქტის ლაბორატორიული კვლევის მიზნით, სათანადო ხელშეკრულება გაფორმებული აქვს შპს “ჯეოლაბის” სამკურნალო საშუალებების ანალიზის ლაბორატორიასთან.

თუ გავანალიზებთ ბოლო 5 წლის მანძილზე მედიკამენტების კვლევის მი-

მართულებით განხორციელებულ პროცესებს, ნათლად დავინახავთ, რომ ამ მიმართულებით რაიმე სახის გაუმჯობესება არ ხდება. ანუ, თუ სახელმწიფო აღიარებს იმას, რომ ვერ აკონტროლებს ბაზრის ხარისხს ჯეროვნად, მაშინ ამ პრობლემის აღმოსაფხვრელად ყოველწლიურად უნდა იდგმებოდეს ნაბიჯები - იზრდებოდეს ამ ორგანოს დაფინანსება, იზრდებოდეს იმ მედიკამენტების რიცხვი, რომელთა შემომწებაც მოხდება. სამწუხაროდ, ბოლო 5 წელია “სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს” დაფინანსება და მედიკამენტების სახელმწიფო კონტროლის მიზნით გამოყოფილი თანხების რაოდენობა, ფაქტობრივად, არ შეცვლილა.

როგორც წესი, “სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სახელმწიფო სააგენტო” შესასწავლ მედიკამენტთა სიას ე.წ. “რისკის ჯგუფიდან” არჩევს, თუმცა, “აფბა” მიიჩნევს, რომ, იმ პირობებში, როცა სააგენტო მხოლოდ ერთი ლაბორატორიის მონაცემებს ეყრდნობა და არ არსებობს შედარებითი ანალიზის საშუალება, ბაზარზე მიმოქცევადი 6000-ზე მეტი დასახელების მედიკამენტიდან “რისკის ჯგუფში” მათი 1%-ზე ნაკლების მოხვედრა, ბაზარზე არსებულ რეალურ სურათს ვერ წარმოაჩენს. სავარაუდოდ, ეს აიხსნება ლაბორატორიული შემომწებებისათვის საჭირო დანახარჯების სიძვირით, რისი რესურსიც, როგორც ჩანს, სააგენტოს არ გააჩნია. ამდენად, სახელმწიფო ვერ ახერხებს ბაზარზე ხარისხის სრულფასოვან კონტროლს და მომხმარებელი პრაქტიკულად დაუცველი რჩება.

მომხმარებელი იძულებულია ბრმად ენდოს მსხვილ ფიგურანტთა კეთილსინდისიერებას.

ამასთან აღსანიშნავია, რომ ის მედიკამენტები, რომლებიც უვარგისად ჩაითვლება და რომელთა წარმოებიდან ამოღებასაც სააგენტო კომპანიებს ავალდებულებს, დიდი შანსია, რომ მოსახლეობაში კვლავ რჩება, მათი უვარგისობის დადასტურების შემდგომაც კი. თუ გავითვალისწინებთ საქართველოს რეალობას, როცა მოსახლეობის უმეტესობა საკუთარი რეცეპტით ყიდულობს მედიკამენტებს და შემდგომ მათ სახლში ინახავენ, დიდი შანსი, რომ უვარგისი წამლების აღმოჩენის შესახებ ინფორმაცია ვერ შეიტყონ და მათი გამოყენება კვლავ გააგრძელონ. რადგან სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტო არ აწარმოებს აქტიურ კამპანიას, თუ რომელ წელს, რომელი მედიკამენტები აღმოჩნდნენ სტანდარტების შეუსაბამო, ან თუნდაც ჯანმრთელობისთვის საშიში.

აღსანიშნავია, რომ განვითარებულ ქვეყნებში მედიკამენტების კონტროლს დიდი ყურადღება ეთმობა და როგორც წესი სახელმწიფო ამ მიმართულებით არც დიდი თანხების დახარჯვას ერიდება, მაგალითად:.

წამლის კონტროლს აშშ-ში ახორციელებს FDA 9000-იანი შტატითა და 1,5 მილიარდ დოლარიანი ბიუჯეტით, მედიკამენტის საწყისი სარეგისტრაციო ვადა 10 თვეა;

ევროგაერთიანება (EMA) საშტატო ერთეული - 250, კონტრაქტორი ექსპერ-

**საქართველოს ფარმაცევტული ბაზარი** (დასკვნა და რეკომენდაციები)

ტები - 3000, ბიუჯეტი - 62 მლნ. ევრო, რეგისტრაციის საწყისი ვადა 7-დან 15 თვემდე;

ჰოლანდია - 168-შტატიანი სტრუქტურა, სარეგისტრაციო ვადა - 19 თვე;

უკრაინა - 300 შტატიანი სტრუქტურა, საწყისი ვადა - 6 თვე;

ავსტრია 500 - შტატიანი სტრუქტურა, საწყისი ვადა 12-16 თვე;

საქართველო - მიზერულად დაფინანსებული (ბიუჯეტი 100-200 ათასი ლარი) 7-8 შტატიანი სარეგისტრაციო სტრუქტურა, რომელიც რეგისტრაციას კანონით დადგენილ 14 დღის ვადაში გასცემს.

## მთავრობის ბოლოდროინდელი საკანონმდებლო ცვლილებები

2009 წლის 15 ოქტომბერს საქართველოს პარლამენტის გადაწყვეტილებით “ნამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ” კანონში ცვლილებები შევიდა. ამ ცვლილებების ძირითადი მიზანია, გამარტივდეს ფარმაცევტული პრეპარატების შემოტანისა და გასაღების პროცედურა, რამაც ხელი უნდა შეუწყოს ფარმაცევტულ ბაზარზე კონკურენტუნარიანი გარემოს ჩამოყალიბებას. “აფბა” არ იზიარებს კანონპროექტის ავტორთა და მომხრეთა შეხედულებებს იმასთან დაკავშირებით, რომ აღნიშნული ცვლილება ბაზარზე კონკურენციას გაამძაფრებს. ყურადღებას ვამახვილებთ ახალი ცვლილებებით საქართველოს ფარმაცევტულ ბაზარზე ფალსიფიცირებული მედიკამენტების მოხვედრის ალბათობის ერთი-ორად გაზრდაზე.

ახალი ცვლილებების თანახმად, ნებისმიერ იურიდიულ პირს შეუძლია ახალი პრეპარატის რეგისტრაცია მწარმოებელთან შეთანხმების გარეშე. ეს ყოვლად დაუშვებელია რამდენიმე მიზეზის გამო:

ა) თუ პრეპარატის მომწოდებელს არ ექნება მწარმოებლის თანხმობა ახალი პრეპარატის რეგისტრაციაზე, მაშინ ეს მწარმოებელი არ იქნება პრეპარატის ხარისხზე პასუხისმგებელი.

ბ) თუ ფარმაცევტულმა კომპანიამ რაიმე მიზეზის გამო “უკან გამოიძახა” ჯან-მრთელობისთვის საშიში რომელიმე პრეპარატი ან პრეპარატის კონკრეტული პარტია, ეს გამოძახება საქართველოს არ შეეხება, რადგან მწარმოებელს არ ეცოდინება, რომ პრეპარატი საქართველოში შემოვიდა.

ასევე, ახალი ცვლილებები პრეპარატების შემომტანს ათავისუფლებს ვალდებულებისგან, რომ შემოტანილი პრეპარატის შეფუთვა და ანოტაცია იყოს ქართულ ან როგორც ეს “ძველ” კანონში იყო - მოსახლეობისთვის გასაგებ სხვა უცხო ენაზე (იგულისხმებოდა რუსული და ინგლისური ენები). ახალი კანონის მიხედვით, იმ პრეპარატების დასახელება, ხმარების წესი და ანოტაცია, რომლებიც საბერძნეთიდან, დანიიდან ან ესპანეთიდან შემოვა, “მოსახლეობისთვის გაუგებარ” ენებზე შეიძლება იყოს. ამას (უცხო ენების არცოდნას) კი პრეპარატის არასწორი გამოყენება შეიძლება მოჰყვეს (იმ მიზეზით, რაც ზემოთ იქნა აღნიშნული, მოსახლეობის უმეტესობა საკუთარი რეცეპტით ყიდულობს მედიკამენტებს).

მწარმოებლის თანხმობის გარეშე საქართველოში ახალი პრეპარატის დაშვების შესაძლებლობა ქმნის მედიკამენტების ფალსიფიკაციის მაღალ რისკს, რადგან შესაძლოა ქვეყანაში შემოვიდეს ამ კომპანიის სახელით დაფასოებული ფალსიფიცირებული ნამლები, რომლის წარმომავლობასაც ვერ გავარკვევთ, რადგან იმპორტიორს ექსკლუზიური მწარმოებლის თანხმობის ვალდებულება არ აქვს.

## 500 მედიკამენტის გაიფუხა-გაძვირების ისტორია

კვლევის პერიოდში ფარმაცევტულ ბაზარზე მოხდა რამდენიმე საყურადღებო ფაქტი, რომელთაც აფხამ გვერდი ვერ აუარა, მათი მნიშვნელობიდან გამომდინარე, მიუხედავად იმისა, რომ კვლევის დაწყებისას ამ მოვლენების შეფასება არ იყო დაგეგმილი. “აფხა” კვლევის ფარგლებში ყურადღება გაამახვილა მსხვილი ფარმაცევტული კომპანიების მიერ გამოცხადებული, ერთდროულად 500-მდე მედიკამენტის გაიფუხების პრაქტიკის რეალურ ასპექტებზე.

2010 წლის 24 მარტიდან 15 აპრილამდე ქართული რეალობისთვის საკმაოდ მოულოდნელად, მსხვილმა იმპორტიორმა კომპანიებმა შეთანხმებით და ერთდროულად გამოაცხადეს 500-მდე მედიკამენტის 0,3%-დან 48%-მდე გაიფუხების შესახებ. ეს აიხსნა ფარმაცევტულ კანონმდებლობაში გატარებული ცვლილებებით, რამაც ფარმაცევტული ბაზრის მონაწილეთა განცხადებებით კონკურენცია გაამძაფრა.

“აფხამ” თხოვნით მიმართა საბითუმო და საცალო ბაზრის წამყვან ფიგურანტებს (PSP, “ავერსი”, GPC), მოეწოდებინათ გაიფუხებული მედიკამენტების სრული ჩამონათვალი. “აფხას” უპირატესი ინტერესის საგანი იყო, დაედგინა რამდენად შეეხო გაიფუხება ყველაზე მოთხოვნადი მედიკამენტების ჯგუფს. ყველაზე მოთხოვნადი მედიკამენტების ჯგუფის დასახელება აფხამ ზემოხსენებულ კომ-

პანიებს სთხოვა. კომპანია GPC-დან ასეთად 17 მედიკამენტი დასახელდა, აღმოჩნდა, რომ გაიაფება არც ერთს არ შეხებია, ხოლო ერთი პრეპარატი, კერძოდ “დიპროსპანი” პირიქით, 6%-ით გაძვირდა. კომპანია “ავერსმა” “აფბას” თხოვნაზე, მოენოდებინა მის ქსელში ყველაზე მოთხოვნადი მედიკამენტების ჯგუფის ჩამონათვალი, უპასუხა, რომ ასეთი ჯგუფი მისი ქსელის სხვადასხვა აფთიაქში სხვადასხვაა და ამდენად ზუსტი პასუხის გაცემა გაძნელებოდა.

“აფბამ”, საკუთარი ძალებით, პრაქტიკოს ფარმაცევტთა გამოკითხვის გზით, შეადგინა ყველაზე მოთხოვნადი მედიკამენტების 30 დასახელებიანი ჯგუფი: სურათი შემდეგნაირად ჩამოყალიბდა:

1. პრედუქტალი არ შეხებია გაძვირება/გაიაფების პროცესი
2. არიფონ რეტარდი გაიაფდა 19%-ით
3. ენაპი H არ შეხებია გაძვირება/გაიაფების პროცესი
4. მეზიმ ფორტე გაიაფდა 20%-ით
5. ციტრამონი - არ შეხებია გაძვირება/გაიაფების პროცესი
6. კეტანოვი არ შეხებია გაძვირება/გაიაფების პროცესი
7. კეტონალი - გაიაფდა 34%-ით
8. ენალაპრილი H გაძვირდა 5,62%-ით
9. დიკლოფეროლი არ შეხებია გაძვირება/გაიაფების პროცესი
10. მილდრექსინი გაძვირდა 6%-ით
11. ანალგინი არ შეხებია გაძვირება/გაიაფების პროცესი
12. პარაცეტამოლი - არ შეხებია გაძვირება/გაიაფების პროცესი
13. ამპიცილინი გაძვირდა 6%-ით
14. ამპიოქსი არ შეხებია გაძვირება/გაიაფების პროცესი
15. ვალიდოლი არ შეხებია გაძვირება/გაიაფების პროცესი
16. სტრეპტოციდი არ შეხებია გაძვირება/გაიაფების პროცესი
17. ომეპრაზოლი გაძვირდა 6,5%-ით
18. ვალერიანი გაძვირდა 14%-ით
19. კორვალოლი არ შეხებია გაძვირება/გაიაფების პროცესი
20. იოდი გაძვირდა 6,5%-ით
21. კორსიზი გაძვირდა 5,26%-ით
22. ლიზლი - სიროფი - გაძვირდა 6%-ით
23. ავექსოლი - არ შეხებია გაძვირება/გაიაფების პროცესი
24. პულმოლანი გაძვირდა 6,1%-ით
25. იმუნორიცი გაძვირდა 5,79%-ით
26. დიდროფი გაძვირდა 5,8%-ით
27. ნოშპა - არ შეხებია გაძვირება/გაიაფების პროცესი
28. ფესტალი - არ შეხებია გაძვირება/გაიაფების პროცესი



29. კორდარონი - არ შეხებია გაძვირება/გაიაფების პროცესი

30. ესენციალ-ფორტე - არ შეხებია გაძვირება/გაიაფების პროცესი

აღმოჩნდა, რომ 30 ყველაზე მოთხოვნადი მედიკამენტიდან გაიაფდა მხოლოდ 3, ხოლო გაძვირდა 11 მათგანი, დანარჩენ 16 დასახელების მედიკამენტს გაიაფების პროცესი არ შეხებია.

საინტერესო სურათი იკვეთება სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სახელმწიფო სააგენტოს ოფიციალური ინფორმაციით (2009 წლის 6 თვის მონაცემები, კვლევის იმ დროის ეტაპზე სამწუხაროდ, უფრო ახალი ინფორმაცია არ იყო ხელმისაწვდომი): საქართველოში იმპორტირებული ყველაზე ძვირადღირებული და იმავდროულად ფართო მოხმარების მედიკამენტების პირველი ოცეულიდან გაიფდა 3 წამალი, გაძვირდა 7, ხოლო დანარჩენ 10-ს ეს ცვლილებები არ შეხებიათ.

1. აცტრაპიდი - არ შეხებია გაძვირება/გაიაფების პროცესი
2. აცტიფედი - არ შეხებია გაძვირება/გაიაფების პროცესი
3. ცეფამედი - გაძვირდა 6.12%-ით
4. ცოცარნიტი - არ შეხებია გაძვირება/გაიაფების პროცესი
5. პეგინტრონი - არ შეხებია გაძვირება/გაიაფების პროცესი
6. დიანილ პდ 4 გლუკოზა - არ შეხებია გაძვირება/გაიაფების პროცესი
7. ომეპრაზოლი გაძვირდა 6.45 %-ით
8. ამპისიდი - არ შეხებია გაძვირება/გაიაფების პროცესი
9. კეტონალი - გაიაფდა 34 %-ით
10. ვენოდიოლი - გაძვირდა 6.16%-ით
11. პოლიჟენი - გაძვირდა 5.96 %-ით
12. როტაცეფი - გაძვირდა 6.06 %-ით
13. კლოდიფენი - გაძვირდა 6.14 %-ით
14. როცეპინი - გაიაფდა 12.35 %-ით
15. ნიმესილი - გაიაფდა 18.35 %-ით
16. კოახილი - არ შეხებია გაძვირება/გაიაფების პროცესი
17. ტახოტერე - არ შეხებია გაძვირება/გაიაფების პროცესი
18. ენაპი - არ შეხებია გაძვირება/გაიაფების პროცესი
19. ბაცტამედი - გაძვირდა 5.92%-ით
20. ალბუმინ ჰიუმანი - არ შეხებია გაძვირება/გაიაფების პროცესი

საბოლოო ჯამში, “აფბამ” მარტივი შედარების გზით დაადგინა, რომ ფარმაცევტული კომპანიების მიერ 500-მდე მედიკამენტის დეკლარირებული გაიაფება, 2010 წლის 24 მარტიდან 15 აპრილამდე პერიოდში, შეეხო 293 დასახელების პრეპარატს. იმავდროულად, 8 აპრილიდან 15 აპრილამდე პერიოდში გაძვირდა 392 დასახელების პრეპარატი.

## გაუფასურებული ლარი და გაძვირებული წამალი

ფარმაცევტული ბაზრის კვლევის მიმდინარეობისას მოხდა ლარის კურსის მკვეთრი დაცემა, რამაც ერთ-ერთი პირველი მედიკამენტების ფასებზე ჰპოვა ასახვა. ფზამ არც ეს ფაქტი დატოვა ყურადღების გარეშე და ამ მოვლენის შედეგებიც მოხვდა კვლევის საბოლოო დოკუმენტში.

საქართველოს ეროვნული ვალუტა ზუსტად ერთ კვირაში 2010 წლის, 3-დან 10 ივნისამდე, აშშ დოლარის მიმართ 9 პუნქტით, 4,4%-ით, ხოლო ევროს მიმართ 3%-ით გაუფასურდა. ამ პროცესის პარალელურად, თავიანთ პროდუქციაზე ფასების ზრდა ერთ-ერთი პირველებმა ფარმაცევტებმა ასახეს. 9 ივნისს საქართველოს ფარმაცევტული ბაზრის სამმა მსხვილმა კომპანიამ ერთდროულად (!) გააძვირეს ყველა დასახელების მედიკამენტი, საშუალოდ 7%-ით. მაგ.: აპიპეპატი - 7,37%; აპილაკი - 6,57%; ზინატეფი - 7,57%; ზოფრანი - 7,42%; ვოლტარენ ემულგელი - 7,17%, ზინატი - 7,43%; დეპაკინი ხრონო - 7,44%; 5-ნოკი - 6,9%, ატფ - 6,7%; ა-ფერინი ფორტე - 7,27%, ალბუმინი - 7,42%; ალთეს სიროფი - 7,8%, დიკლოფეროლი - 7,4%; ბისაკოდილი - 8,33%; ბენეფოსი - 7,4%, ბონჯიგარი - 8,33%; ბრომგექსინი 4მგ/60 მლ - 8,7%; ბრომგექსინი 8მგ #50ტ - 9%; გენეტამიცინი - 8%; გეპარინი - 7,9%; აზალეპტინი - 8,47%; აისოლი - 8,59% და ა.შ.

აღსანიშნავია, რომ მედიკამენტების გაძვირება ლარის გაუფასურების დაწყებთან დაკავშირებით დაფიქსირდა. მიუხედავად იმისა, რომ ჩვეულებისამებრ კომპანიებს წამლების გარკვეული მარაგები უნდა ჰქონოდათ, რადგან მედიკამენტების იმპორტი წელიწადში რამდენიმეჯერ ხორციელდება, მაგრამ არა ყოველკვირეულად და ყოველდღიურად. შესაბამისად წამლების გაძვირება შესაძლებელია პერიოდულად მომხდარიყო, მაგრამ ფარმაცევტებმა ზედმეტ თავისტიკივლს ყველა მედიკამენტის “ერთი ხელის” მოსმით გააძვირება არჩიეს. როგორ მოხდა ეს ყველა კომპანიის მიერ ერთდროულად, თუ კარტელურ გარიგებას არ აქვს ადგილი, ვერავინ ამბობს შესაბამისი უფლებამოსილი პირებიდან.

ლარის კურსის 4,4%-ით გაუფასურების მიუხედავად, როგორც უკვე აღინიშნა მედიკამენტების გაძვირებამ საშუალოდ 7%-ი შეადგინა. თუმცა დაფიქსირდა ისეთი ფაქტებიც, როცა ზოგიერთი წამალი 10% და 15%-ითაც გაძვირდა. მაგ.: დიმედროლი - 14%; ბორის სპირტხსნარი - 10%; ბორის მჟავა - 11,1% და ა.შ.

ასევე აღსანიშნავია, რომ არა მხოლოდ იმპორტირებული, არამედ ადგილობრივი წარმოების მედიკამენტებიც გაძვირდა. პროცენტულად ზუსტად იმპორტირებული წამლების მსგავსად.

ამასთან, ლარის მკვეთრი გაუფასურებიდან დაახლოებით 4 თვეში ეროვნული ვალუტის კურსი გამყარდა ევროსა და დოლარის მიმართ და ძველ ნიშნულს დაუბრუნდა. 2010 წლის ივნის-ოქტომბერში ლარი დოლარის მიმართ 11 პუნქტით, 5,5%-ით, ხოლო ევროს მიმართ 17 პუნქტით, 6,9%-ით გამყარდა, თუმცა ამას ბაზარზე მედიკამენტების გაიაფება არ მოჰყოლია.

## ფარმაცევტულ ბაზარზე

### არსებული არაჯანსაღი კონკურენცია

საქართველოს ფარმაცევტულ ბაზარზე დაახლოებით 6 500-მდე მედიკამენტი იყიდება. აქედან დაახლოებით 6 000-ის შეძენა ბაზრის 3 მსხვილი კომპანიის ქსელშია შესაძლებელი. აღსანიშნავია, რომ 3 მსხვილი კომპანიის (“ავერსი”, “პსპ”, GPC) ფასები ფაქტობრივად ანალოგიურია. ამ სამი კომპანიის აფთიაქებში არსებულ მედიკამენტებზე ფასებს შორის უმეტესწილად განსხვავება არაა, ან სხვაობა 3 თეთრს არ აღემატება.

ამასთან აღსანიშნავია, რომ ყოველი ცვლილება ფარმაციის სფეროში, მედიკამენტების გაძვირებისა ან გაიაფების შესახებ, ამ 3 მსხვილ კომპანიაში ერთობლივად ხორციელდება, ხოლო ბაზრის სხვა, წვრილი, მოთამაშეები მალევე უბამენ მათ ქმედებებს ფეხს. აქედან გამომდინარე, არსებობს სერიოზული საფუძველი იმისა, რომ ფარმაცევტულ ბაზარზე კარტელური გარიგებების არსებობა დადასტურდეს. საქართველოს ფარმაცევტულ ბაზარზე უკვე წლებია ფასებში ფაქტობრივად კონკურენცია არ არსებობს, რითაც პირველ რიგში ირღვევა მომხმარებლის უფლებები, რომელსაც არჩევანის საშუალება არ აქვს და იძულებულია ბაზრის მსხვილი მოთამაშეების მიერ შემოთავაზებულ ფასებს შეეგუოს.

2010 წელს ბაზარზე მოხდა მნიშვნელოვანი მოვლენა. მედიკამენტების იმ-

პორტიორმა კომპანია ABC ფარმამ (იმპორტის წილი ბაზარზე 3,28%) შექმნა შვილობილი კომპანია ფარმადეპო, და დაიწყო მედიკამენტების 2030 %-იანი ფასდაკლებით რეალიზაციის საკმაოდ აგრესიული კამპანია. ფარმადეპოს ქსელმა, (მაქსიმუმ 57 აფთიაქი დედაქალაქში) მალევე მოიპოვა პოპულარობა მომხმარებელში. ამას მოყვა მყისიერი რეაქცია მედიკამენტების იმპორტიორთა და რეალიზატორთა მხრიდან, რაც გამოიხატა შემდეგში: ყველგან, სადაც ფარმადეპომ გახსნა აფთიაქი, 1050 მეტრის რადიუსში გაიხსნა კიდევ ერთი ახალი ქსელის „ფარმაცენტრის აფთიაქები, სადაც მომხმარებელს ასევე საგრძნობი ფასდაკლებით სთავაზობენ მედიკამენტებს. ფარმაცენტრის ქსელი გაცილებით სწრაფად და მასშტაბურად გაფართოვდა, ვიდრე ფარმადეპოსი. აღსანიშნავია ისიც, რომ ფარმაცენტრის ქსელი ახალი აფთიაქების გახსნისას აქცენტს აკეთებს მხოლოდ იმ ტერიტორიებზე და სიახლოვეს, სადაც ფუნქციონირებს ფარმადეპოს აფთიაქი. ზოგჯერ ასეთი მიდგომა კომიკურ ელფერსაც იძენს ხოლმე. კერძოდ, მარჯვენა სანაპიროზე, ძველი სასწრაფოების მიმდებარედ გახსნილ ფარმადეპოს ცენტრს ძალიან მალე გვერდით ამოუდგა ფარმაცენტრის ერთბაშად ორი აფთიაქი, რომლებმაც პრაქტიკულად დაფარეს ფარმადეპოს ფასადიც და მისი სარეკლამო მანიშნებლებიც. ამ პროცესის პარალელურად მედიაში გაჩნდა ცალკეული პუბლიკაციები, რომელთა შინაარსიც აჩენდა გონივრულ და საფუძვლიან ეჭვს, რომ ფარმადეპოს კვალდაკვალ გამოჩენილი ფარმაცენტრი არის ერთ-ერთი მსხვილი იმპორტიორი კომპანიის (PSP) მიერ ირიბად დაფუძნებული. ამ ეჭვს აძლიერებს ის ფაქტიც, რომ ფარმაცენტრის იურიდიული მისამართი, ამ პუბლიკაციების გამოქვეყნების მომენტში, ემთხვეოდა ამ კომპანიის ერთ-ერთი ცენტრალური აფთიაქის ადგილმდებარეობას.

გარდა ამისა, ფარმადეპოს გამოჩენის კვალდაკვალ ავერსმა PSP-მ და GPC-მ პრაქტიკულად ერთდროულად გამოაცხადეს ფასდაკლების მასშტაბური აქცია, რაც 20 ლარის და მეტი ღირებულების მედიკამენტის ერთჯერადი შეძენისას 20%-იან ფასდაკლებას ითვალისწინებს. აღნიშნული აქცია დღემდე გრძელდება და მისი დასრულების ვადა კომპანიებს არ დაუთქვამთ. ამასთან, კომპანიებმა მოახდინეს აღნიშნული მარკეტინგული სვლის შერჩევითი აქტივიზაცია, რაც გულისხმობს იმას, რომ ეს აქცია მათ ყველა აფთიაქში არ ხორციელდება.

ბუნებრივია, საფასო კონკურენცია, თუნდაც ზემოაღწერილი სახით წარმოდგენილი, ასე თუ ისე, გარკვეული მასშტაბით, ისევე მომხმარებლის ინტერესშია. მაგრამ აქვე ჩნდება ვარაუდი, რომელსაც ქართული ფარმაცევტული ბაზრის მონოპოლიური განვითარების ისტორიიდან გამომდინარე, ნამდვილად აქვს არსებობის უფლება. ცხადია, ამ მოსაზრების დადასტურება ფაქტებით, სადღეისოდ შეუძლებელია, მაგრამ უდაოდ გონივრულია ეჭვი, რომ თუ ფარმაცენტრის და სამი მსხვილი იმპორტიორისა და ქსელური კომპანიის პრაქტიკულად ერთობლივი და კოორდინირებული კამპანია ფარმადეპოს მცირე მარჟაზე ფუნქციონირე-

## **საქართველოს ფარმაცევტული ბაზარი** (დასკვნა და რეკომენდაციები)

ბის პრაქტიკას დროთა მანძილზე გადაფარავს და საბოლოოდ მოსპობს, ამის შემდგომ, მიზანმიმართულად მოხდება იგივე ფარმაცენტრის ქსელის შემჭიდროვება და ფასდაკლებების აქციების დასრულებაც. ანუ, მედიკამენტებით ვაჭრობა სრული მასშტაბით გაგრძელდება კვლავაც ზემალაღი მარჟით. სამწუხაროდ, ქართველი მომხმარებელი ასეთ დასკვნას ბაზარზე არსებული პრაქტიკულად მონოპოლიური ვითარებიდან გამომდინარე ბუნებრივად აკეთებს.

## ქართული ფარმაცევტული ბაზრისთვის დამახასიათებელი გაუბეზარი ფაქტები

საქართველოს ფარმაცევტული ბაზარი და მისი მოთამაშეები საკმაოდ გაუგებარ და აუხსნელ ნაბიჯებს რომ დგამენ, ამაზე თუმდაც ის ფაქტი მეტყველებს, რომ “ავერსის” მიერ წარმოებული მედიკამენტები სომხეთში უფრო იაფად იყიდება. ამასთან, აფბა საზოგადოების ყურადღებას კიდევ ერთ ფაქტზე ამახვილებს.

ქართული წარმოების მედიკამენტების, ე.წ. “ჯენერიკების” ფასი მათი ორიგინალების იდენტურია და რამდენიმე შემთხვევაში უფრო ძვირიც კი. მაგ.:

კარდიომანგნილი (Nykomed) 150 მგ, 30 აბიანი შეფუთვა - 4,1ლ. ერთი აბის ფასი - 0,137ლ; არდიოფორსი (ავერსი-ფარმა) 150 მგ, 30 აბიანი შეფუთვა - 4,1ლ. ერთი აბის ფასი - 0,137ლ;

სიოფორი (Berlin-chemi) 850 მგ, 60 აბიანი შეფუთვა - 15,2ლ. ერთი აბის ფასი - 0,25ლ; სიორალი (ავერსი-ფარმა) 850 მგ, 20 აბიანი შეფუთვა - 5,4ლ. ერთი აბის ფასი - 0,27ლ;

პალვაქსი (Sanofy-aventis) 750 მგ, 14 აბიანი შეფუთვა - 74ლ. ერთი აბის ფასი - 5,3ლ; სტაზექსი (GMP) 750 მგ, 10 აბიანი შეფუთვა - 53ლ. ერთი აბის ფასი - 5,3ლ; აქ საინტერესოა ერთი ფაქტი, რომ ერთი ორიგინალი მედიკამენტის შექმნას

დაახლოებით 1,7 მლრდ. დოლარი სჭირდება, ხოლო “ჯენერიკის” შექმნაზე არანაირი კვლევისა და სერთიფიკატების აღება საჭირო აღარაა. საქართველოში ორიგინალი მედიკამენტების იმპორტირება ხდება, რადგან აქ ნაწარმოები წამალი ყველა “ჯენერიკია”, შესაბამისად, იმპორტირებული წამლის დანახარჯები გაცილებით მეტი უნდა იყოს, ვიდრე ადგილზე ნაწარმოებისა.

მსოფლიო მასშტაბით “ჯენერიკების” არსებობის გამამართლებული ერთ-ერთი მთავარი არგუმენტი ისაა, რომ მოსახლეობას შედარებით დაბალ ფასად შეეძლოს მედიკამენტების შეძენა. საქართველოში “ჯენერიკების” ფასი ზოგჯერ აჭარბებს კიდევ ორიგინალისას, ამიტომ მათი არსებობის აზრიც გაუგებარია. აქ ისევ მივდივართ ბაზრის მსხვილი ფიგურანტების მიერ ხელოვნურად შექმნილი მონოპოლიური მდგომარეობის არაკეთისინდისიერად და შეიძლება ითქვას, ბოროტად გამოყენებამდე.



## უნიკალური შემთხვევა საქართველოს ჯანდაცვის სფეროში

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემა ერთგვარად უნიკალურია. თუმცა, რამდენადაა ეს უნიკალურობა ბაზრის განვითარებასა და მომხმარებლის ინტერესზე ორიენტირებული, ძნელი სათქმელია.

თუ მსოფლიო მასშტაბით ძნელია ისეთი ფარმაცევტული კომპანიის მოძებნა, რომელიც ერთდროულად მედიკამენტების იმპორტიორიცაა და მწარმოებელიც, საქართველოში ასეთი რამდენიმეა. ჩვენთან კიდევ უფრო შორსაც მიდიან, კერძოდ ბაზარზე ოპერირებენ კომპანიები, ლიდერები, ლიდერთა შორის ლიდერები და პრაქტიკულად არიან კიდევ, რამდენადაც, ერთდროულად ფლობენ და მართავენ როგორც იმპორტის საბითუმო და საცალო ქსელებს, ასევე მედიკამენტების მწარმოებელ ფირმებს, იმავდროულად სადაზღვეო კომპანიებს და რამდენიმე სამედიცინო კლინიკასაც.

თუ იმ ფაქტს გავითვალისწინებთ, რომ ბევრ განვითარებულ ქვეყანაში, როგორც წესი, ერთი კომპანიის მიერ თუნდაც საბითუმო, საცალო და ადგილობრივი წარმოების ერთდროულად ფლობაც კი იკრძალება, მაშინ ადვილი წარმოსადგენია, როგორ შეხვდებოდნენ დასავლურ სამყაროში (რომლის სოციალური დაცვის სისტემისკენაც ჩვენ, მართალია, ჯერ მხოლოდ დეკლარირებულად, მაგრამ მაინც

მივიწვევთ) ამ 3 ქსელის მქონე კომპანიის მიერ სადაზღვეო კომპანიის შექმნასა და რამდენიმე კლინიკის აშენებას. ვფიქრობთ, ამა თუ იმ ფარმაცევტული კომპანიის მიერ საკუთარი კლინიკისა და სადაზღვეო კომპანიის შექმნა ინტერესთა პირდაპირი კონფლიქტია და ამგვარი მიდგომა ხელს მხოლოდ კომპანიების ბიზნესინტერესებს უწყობს, ცხადია, მომხმარებლის ინტერესის (მიიღოს შესაბამისის მომსახურება თუ სერვისი გონივრულ ფასად) უგულვებელყოფის ხარჯზე.

საზოგადოებამ თავად განსაჯოს, რამდენად მისაღებია, როცა ერთი ფირმა ფლობს კლინიკას და ამასთან იგი დაინტერესებულია მაქსიმალურად დიდი რაოდენობის მედიკამენტების რეალიზაციაში, რაც რა თქმა უნდა მხოლოდ მის შემოსავალს გაზრდის.

ან, მივყვეთ შექმნილი ვითარების სიტუაციურ ანალიზს: პაციენტი, რომელიც დაზღვეულია N კომპანიაში, რომელიც იმავდროულად არის კლინიკის და სააფთიაქო ქსელის მფლობელი და ამასთან მედიკამენტების იმპორტიორი და მწარმოებელი, დიდი ალბათობით ხდება ამ ობობის ქსელის მძევალიცა და მსხვერპლიც. რამდენადაც, ჩვენში დამკვიდრებულ მანკიერ პრაქტიკას და ლოგიკურ მსჯელობასაც მივყავართ შემდეგ ვითარებამდე: დაზღვეული პაციენტი (რომელიც დაზღვევის პირობებს მხოლოდ N კომპანიის კლინიკაში იკმაყოფილებს,) ხვდება N კომპანიის კლინიკის ექიმთან, რომელიც მას უნიშნავს N კომპანიის მიერ იმპორტირებულ ან ნაწარმოებ პრეპარატს, რა თქმა უნდა, N კომპანიის საკუთრებაში არსებულ სააფთიაქო ქსელში შეძენის პირობით.

ამას დავუმატოთ ის ეჭვიც, თუ რამდენად ობიექტურად იმუშავებს ექიმი, რომელმაც იცის, რომ მისი პაციენტის მკურნალობის თანხას იგივე N კომპანია ანაზღაურებს, რომელიც მას უხდის ხელფასს. ანუ, თუ ექიმი დაზღვეული პაციენტისათვის საჭირო და ეფექტიანი ძვირადღირებული მედიკამენტებით უმკურნელებს პაციენტს, იცის, რომ ეს მის დამქირავებელს დააზარალებს. ლოგიკურად, იგი მაქსიმალურად ეცდება ნაკლები დანახარჯებით უმკურნალოს პაციენტს, რათა დამსაქმებლის გალიზინება და სამსახურის დაკარგვა არ დაემუქროს.

## მედიკამენტების მწარმოებელი კომპანიებს არსებითი სტანდარტის ქონას არ ავალდებულებენ

ქართული ფარმაცევტული ბაზრის ერთ-ერთი პრობლემატური სფეროა, ადგილობრივი წარმოების ხარისხიანობა, რაც პირდაპირაა დაკავშირებული მედიკამენტების მწარმოებელი კომპანიების საერთაშორისო სტანდარტებთან შეუსაბამობა. დღეისათვის საქართველოში 65 მედიკამენტების მწარმოებელი საწარმო არსებობს, რომელთაგან, მათივე ინფორმაციით მხოლოდ ორი GMP (პსპ) და ავერსი-რაციონალი ფლობენ საერთაშორისოდ აღიარებული GMP-ის სტანდარტს. დღეისათვის საქართველოში არ არსებობს წამლის მწარმოებელი კომპანიებისათვის რაიმე ხარისხის, ან სტანდარტის დაკმაყოფილების ვალდებულება. შესაბამისად მომხმარებელი იძულებულია ბრმად ენდოს მწარმოებელთა კეთილსინდისიერებას.

## იმპორტირებული მედიკამენტების

## დასამზადებელი მასალების საეჭვო ხარისხი

ილუზია აღმოჩნდა ის, რომ წამლები საქართველოში იწარმოება. უმეტესი მათგანი მზა პროდუქტის სახით ინდოეთიდან და ჩინეთიდან შემოდის, საქართველოში მათი უბრალოდ დაფასოება ხდება. დაუფასოებელი ფარმაცევტული პროდუქტის იმპორტის მხრივ ადგილობრივ მწარმოებლებს შორის “ავერსი” ლიდერობს. აღსანიშნავია, რომ დაუფასოებელი ფარმაცევტული პროდუქტის საქართველოში იმპორტის მხრივ “ავერსს” ყველაზე დიდი წილი უკავია, თუმცა, უნდა ითქვას, რომ სხვა ადგილობრივი მწარმოებლებიც მცირე რაოდენობით, მაგრამ ახდენენ დაუფასოებელი პროდუქციის იმპორტს.

**იმპორტიორი ფირმების პროცენტული წილი მთლიან იმპორტში (2009 წლის მონაცემები):**

1. ავერსი - 66.3%
2. GMP - 20%
3. გამა - 3.3%
4. ბიოფარმი - 2.2%
5. თბილქიმფარმი - 2%

6. ნეოფარმი - 1.4%

7. ბათფარმა - 1.1%

8. პოპოლი - 1.1%

დანარჩენი იმპორტიორების წილი, მთლიან იმპორტში, 1%-ზე ნაკლებია.

**დაუფასოებელი ფარმაცევტული პროდუქტისა და სუბსტანციების იმპორტიორი ქვეყნები:**

1. ინდოეთი - 60.4%

2. ჩინეთი - 13.8%

3. გერმანია - 4.7%

4. იტალია - 4.1%

5. ლატვია - 2.8%

6. ესპანეთი - 2.8%

7. ბელგია - 2.4%

8. კორეა - 1.6%

9. უკრაინა - 1.6%

10. აშშ - 1.4%

დანარჩენი ქვეყნების წილი, მთლიან იმპორტში, 1%-ზე ნაკლებია.

დღეისათვის ქართული ადგილობრივი წარმოების ბაზარზე “ავერსის” და “პსპ”-ს წილი დაახლოებით 90%-ს შეადგენს. “ავერსი” უმეტესწილად ახორციელებს დაუფასოებელი ფარმაცევტული პროდუქტის იმპორტს, რომლის დაფასოებასაც შემდეგ ადგილზე ახდენს. “პსპ” კი უმეტესწილად ახდენს მედიკამენტების დასამზადებელი სუბსტანციების იმპორტს და შემდეგ ადგილზე ახდენს წამლების წარმოებას.

**“ავერსის” მიერ იმპორტირებული დაუფასოებელი ფარმაცევტული პროდუქტის წილი ქვეყნების მიხედვით შემდეგნაირად ნაწილდება:**

1. ინდოეთი - 71.6%

2. ლატვია - 4.17%

3. ჩინეთი - 3.33%

4. იტალია - 4.17%

5. ბელგია - 3.75%; 3

6. გერმანია - 3.75%

7. უკრაინა - 1.7%

8. კორეა - 1.25%

დანარჩენი ქვეყნების წილი, მთლიან იმპორტში, 1%-ზე ნაკლებია.

**“პსპ”-ს მიერ იმპორტირებული დაუფასოებელი ფარმაცევტული პროდუქციის და სუბსტანციების წილი ქვეყნების მიხედვით შემდეგნაირად ნაწილდება:**

1. ინდოეთი - 34%
2. ჩინეთი - 21.1%
3. ესპანეთი - 17%
4. იტალია - 5.6%
5. აშშ - 4.2%
6. გერმანია - 2.8%
7. სინგაპური - 2.8%
8. საფრანგეთი - 2.8%

დანარჩენი ქვეყნების წილი, მთლიან იმპორტში, 2%-ზე ნაკლებია.

აქ ერთი რამ არის მთავარი. როგორც ვხედავთ, დაუფასოებელი ფარმაცევტული პროდუქციისა და სუბსტანციების ლომის წილი საქართველოში ინდოეთიდან შემოდის. რაც შეეხება ფარმაცევტული პროდუქციის ინდურ ბაზარს, მასზე მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციას ჩამოყალიბებული ნეგატიური აზრი აქვს და თავის წლიურ მოხსენებებში აღწერს, რომ ინდოეთის ბაზრის 35%-ზე მეტი ფალსიფიცირებული მედიკამენტებითაა გაჯერებული. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის დასკვნითვე ინდოეთი ყალიბდება ფალსიფიცირებული მედიკამენტების წარმოების დედაქალაქად, სადაც მსოფლიოს გაყალბებული და არასაიმედო წამლების 1/3 მზადდება. ([medind.nic.in/haa/t06/i1/haat07i1p64.pdf](http://medind.nic.in/haa/t06/i1/haat07i1p64.pdf))

ცხადია, იმის თქმა, რომ ინდოეთიდან საქართველოში იმპორტირებული დაუფასოებელი ფარმაცევტული პროდუქცია და სუბსტანციები ცალსახად უხარისხოა, არ იქნება მართებული. მაგრამ თავისთავად ფაქტი, რომ, ერთის მხრივ, ავტორიტეტული საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ ინდური ბაზარი არასაიმედოდაა მიჩნეული, ხოლო მეორეს მხრივ, საქართველოში წამლის ხარისხის კონტროლი, რბილად რომ ითქვას, მოიკოჭლებს, დადებითს ვერაფერს გვაფიქრებინებს.

სამწუხაროდ, “აფბას” შესაძლებლობებს აღემატება საქართველოში იმპორტირებული დაუფასოებელი ფარმაცევტული პროდუქციისა და სუბსტანციების, თუნდაც შერჩევით, ალტერნატიულ ლაბორატორიულ კონტროლზე გავზავნა. ამ კუთხით “აფბა”, ისე როგორც მთელი ქართული საზოგადოება, საქართველოში იმპორტირებული დაუფასოებელი ფარმაცევტული პროდუქციისა და სუბსტანციების ძირითად იმპორტიორ კომპანიებზე, კერძოდ, “ავერსისა” და PSP-ს კეთილსინდისიერებაზეა დამოკიდებული.

## მსოფლიო სტატისტიკა (2009 წლის საქტემბრის მონაცემები)

### ჯანდაცვაში მედიკამენტებზე დანახარჯები:

საქართველო, დაბალი შემოსავლის ქვეყნებში ჯანდაცვაში მედიკამენტებზე დანახარჯების მიხედვით, ნეგატიურ მე-4 ადგილზეა (39,1%). “გვისწრებენ”: სომხეთი (52,6%); კამერუნი (44,5%); ვიეტნამი (41%). ჩვენს შემდეგ მოდიან: პარაგვაი (38,9%); ბანგლადეში (37,9%); ტოგო (36,8%); კამბოჯა (36,7%); განა (32,8%)...

OECD-ის ქვეყნებში ამ კუთხით შემდეგი ვითარებაა: სლოვაკეთი (31,4%); პოლონეთი (29,6%); უნგრეთი (28,8%); სამხრეთ კორეა (26,3%); ესპანეთი (22,7%); ჩეხეთი (24,4%) საბერძნეთი (22%); იტალია (21,2%); იაპონია (19%); კანადა (17,3%); ბელგია (17%); საფრანგეთი (16,8%); ნორვეგია (9,4%).

პირველ პოზიციაზე ლუქსემბურგია, იქ ჯანდაცვაში მედიკამენტებზე ყველაზე ნაკლებს ხარჯავენ - (8,9%).

## კერძო სექტორის დანახარჯი ჯანდაცვაზე

საქართველოში კერძო სექტორის (მომხმარებლების, ფიზიკური პირების) დანახარჯი ჯანდაცვაზე, ჯანდაცვის მთლიან დანახარჯებთან მიმართებაში 78,5%-ია. ანუ, საქართველოს თითოეული მოქალაქე მკურნალობის ხარჯებს საშუალოდ 4/5-ით საკუთარი ჯიბიდან აფინასებს, რაც მიუთითებს ქვეყნის ჯანდაცვისა და სოციალური უზრუნველყოფის სისტემის დაბალ განვითარებაზე. კერძოდ, როცა კერძო სექტორი ჯანდაცვას პრაქტიკულად სრულად აფინანსებს საკუთარი სახსრებით, ნიშნავს, რომ ქვეყანაში არ არის სოციალურ წინსვლაზე ორიენტირებული სახელმწიფო პოლიტიკა.

**ამ ნეგატიური კუთხით მსოფლიო რეიტინგში მე 8-ე ადგილს ვიკავებთ და წინ “გვისწრებენ” შემდეგი ქვეყნები:**

1. ბურუნდი - 91,4 %
2. მიანმა - 86,9 %
3. გვინეა - 85,9 %
4. პაკისტანი - 83,6 %
5. ლაოსი - 81,4 %
6. კონგო - 81,3 %
7. კამერუნი - 78,8 %
- ტოგო - 78,8 %



8. საქართველო - 78,5 %

9. ტაჯიკეთი - 77,5 %

10. კოტ დიუარი - 76,4 %

ამ რეიტინგში ჩვენი მეზობლების პოზიციები შემდეგნაირად გამოიყურება: აზერბაიჯანი - მე-15-ე პოზიცია (73,9); სომხეთი - 33 პოზიცია (58,8%); თურქეთი - 118 პოზიცია (27,5%); რუსეთი 87-ე პოზიცია (36,8%)

რაც შეეხება განვითარებულ დასავლეთსა და ასევე აღმოსავლეთ ევროპას, აქ სურათი შემდეგნაირია: დიდ ბრიტანეთი 157-ე პოზიცია (12,7%); ჰოლანდია - 137-ე პოზიცია (20%); საფრანგეთი - 136-ე პოზიცია (20,3%); გერმანია - 129-ე პოზიცია (23,1%); პოლონეთი და ლიტვა - 107 პოზიცია (30%), ჩეხეთი - 158-ე პოზიცია (12%); უკრაინა - 67-ე პოზიცია (44,6%).

ამ რეიტინგში სულ 166 ქვეყანაა შესული და მსოფლიო საშუალო მაჩვენებელი ჯანდაცვაზე კერძო სექტორის დანახარჯისა, ჯანდაცვის მთლიან დანახარჯებთან მიმართებაში 42,4%-ს შეადგენს.

## ფასნარმოქმნის პრაქტიკა ქართულ ფარმაცევტულ ბაზარზე

ფარმაცევტულ ბაზართან მიმართებაში საზოგადოებისთვის მთავარ პრობლემას მედიკამენტების სიძვირე წარმოედგენს. თუ იმ ფაქტს გავითვალისწინებთ, რომ ქართულ ფარმაცევტულ ბაზარზე საფასო კონკურენცია ფაქტობრივად არ არსებობს, შესაბამისად ჩნდება კითხვა თუ რა საპროცენტო მარჯაზე მუშაობენ კომპანიები? აფბა-მ შემოსავლების სამსახურიდან მონოდებული მასალების საფუძველზე რამდენიმე მედიკამენტზე ფასნამატი გამოიკვლია. აღსანიშნავია, რომ საბაჟოზე დაფიქსირებულ ფასსა და სარეალიზაციო ფასს შორის ზოგ შემთხვევაში განსხვავება 200%-ს და მეტსაც აღწევს. მიუხედავად იმისა, რომ საბაჟოზე მედიკამენტის ფასი უკვე ყველა პროცედურა გავლილი ფიქსირდება და კომპანიას ამ წამლის საბოლოოდ მომხმარებელამდე მისატანად, მოხლოდ ტრანსპორტირების ხარჯები აქვს გასანევი.

(დასკვნა და რეკომენდაციები) საქართველოს ფარმაცევტული ბაზარი

მედიკამენტის დასახელება	საბაჟოზე დაფიქსირებული ფასი (ლ.)	სარეალიზაციო ფასი (ლ.)	ფასნამატი (%)
დუოვიტი №40 დრაჟე	4,11 – 5,70	7,35	29
გალოკორდინი 50 მლ. №1	3,25 – 3,31	5,74	73
კარდიომაგნილი 150მგ. 30 აბი	2,77	3,47	25
აგელოქსი 400 მგ. 5ტ.	35,77 – 44,35	54,03	21
როცეფინი 2გ. ფლ.	22,74	22,87	0,5
ამპისიდი 1.5 გ. ფლ.	6,12 – 6,24	6,25 – 6,52	4,5
დიფლაზონი კაფს. 150 მგ. №1	6,31 – 6,76	13,53	100
ალკა-ზელცერი ტ. 10	3,63 – 4,05	4,94	22
ენაპი ტაბ. 5 მგ 20	1,76	4,32	145
ანალგინი ამპ. 2 მლ. 10	0,89	1,55 – 1,61	81
ამპიოქსი კაფს. 20	1,33	1,73	30
ამპისიდი ტაბ. 375 გ 10	16,48	16,70	1,3
ალბუციდი-ლიქვო 20% 5მლ. ფლ.	1,00	1,95	95
აგეტი 0,2გ. №10 კაფს	0,50	1,25	150
ამლოკარდი 10მგ. №30 ტაბ.	0,89	28,70	3 124
ატოკორი 10მგ. №10 ტაბ	7,12	12,87	80
ატორისი 10მგ. №30 ტაბ.	9,16	27,06	195
აქტინაიკი 100მგ. №20 ტ.	4,45	6,56	47
ფლოუანი 160მგ. №14ტ.	33,82	39,08	15,5
დერმოკლინი 10გ. კრემი	0,53	9,01	1 600
დექსამეტაზონი 0,4% 1მლ. №5ა	0,98	2,29	133
დრამინა 50მგ. №10ტ.	2,92	9,21	215
დიმედროლი 0,05გ. №10ტ.	0,21	0,31	47
ეგილოკი 25მგ. №60ტ.	3,56	3,79	6,4
ერთრომიციინი 0,2გ №16ტ.	2,10	5,36	155
ერმეტინი 6მგ. №8ტ.	6,23	8,65	39
ვიპროსალი B მალაძი 50გ. ტუბ.	2,97	4,09	37,7

საქართველოს ფარმაცევტული ბაზარი (დასკვნა და რეკომენდაციები)

ზოკორი 10მგ. №28ტ.	10,10	14,51	43,6
ვიტამაქსი №15 კაფსულა	13,53	17,78	31
იორილი - 10 №30ტ.	0,64	18,93	2 857
ვოლტარენი 25მგ. №30დრ.	11,57	12,72	10
ვოლტარენი 50მგ. №20ტ.	13,35	16,00	20
ზიმასი 400 მგ. №5ტ.	15,68	23,75	51
ზინატი 125 მგ. №10ტ.	9,79	13,05	33
ზიტროქსი 250მგ. №6ტ.	8,90	12,01	35
კესტინი 10მგ. №10ტ.	8,33	10,33	24
კამაგრა 50მგ. №4ტ.	12,46	21,33	71
კლარიტინი 10მგ. №10ტ.	9,43	11,03	17
კლოტრიმაზოლი კრემი 1% 20გ GSK	1,40	2,05 – 2,34	67
კოლდრექსი №12ტ.	4,31	5,56	29
მალოქსი 800მგ. №40ტ	3,40	6,38	87
მეგადინი №30ტ.	6,41	9,39	46
მონურალი 3გ. ფხვ. №1 პაკ.	11,66	15,61	34
მოტილოუმი 10მგ. №30ტ.	7,88	11,65	48
მელაქსენი 3მგ. №24ტ.	6,69	11,26	68
მუკოპენი 100მგ. №30ტ.	6,94	9,24	33
ნექსიუმი 20მგ. №14ტ.	29,01	35,28	21
ნივალინი 0,25% 1მლ. №10ა	8,42	11,11	32
ნივო-პასიტი №10ტ.	3,91	4,69	20
ორსულბის ტესტი, ერთჯერადი	0,25	1,10	340

აფხას შეფასებით კომპანიები გარკვეულ მედიკამენტებზე მართლაც, რომ არაადეკვატურად მაღალ ფასნამატს ადებენ. განვითარებულ ქვეყნებში, სადაც ფასების რეგულირება ხდება საბაჟოზე დაფიქსირებულ მედიკამენტის ფასსა და საცალო ფასს შორის დასაშვებ განსხვავებად 40-45%-ია დადგენილი, რომლის მაღლა კომპანიას ფასნამატის საპროცენტო განაკვეთის დაწესება არ შეუძლია. 40-45%-ში საშუალოდ 25% საბითუმო რეალიზატორის ფასნამატს შეადგენს, ხოლო 15-20% აფთიაქის, ანუ საცალო რეალიზატორისას.

ამასთან აღსანიშნავია, რომ საქართველოში ფარმაცევტული კომპანიებს გააჩნიათ, როგორც საკუთარი საიმპორტო, ასევე საბითუმო და საცალო რეალიზაციის (სხვა საქმიანობებზე, რომ აღარ ვისაუბროთ) ქსელი. ამ მდგომარეობამ წესით და რიგით მათ ხარჯები უნდა შეუმციროთ და საბაჟოზე დაფიქსირებულ ფასსთან შედარებით მედიკამენტის გაყიდვა 40-45%-ზე ნაკლებადაც უნდა შეეძლოს, მაგრამ მიუხედავად ყველაფრისა, როგორც უკვე ზემოთ აღინიშნა, ზოგიერთ მედიკამენტზე ფასნამატები 200%-ს აჭარბებს.

## დასკვნა

შესწავლილი მასალებიდან გამომდინარე აფბა ასკვნის, რომ ფარმაცევტულ ბაზარზე ბევრი პრობლემაა, მათ შორის პირველ რიგში აღსანიშნავია მედიკამენტებზე დაწესებული არაადეკვატურად მაღალი ფასები და 3 მსხვილი კომპანიის მიერ წარმოებული საფასო პოლიტიკა, რომელიც სერიოზული კარტელური გარიგების ნიშნებს შეიცავს.

ამასთან, ქვეყანაში არ ხორციელდება მედიკამენტების ხარისხის ნორმალური კონტროლი. ის რასაც საქართველოს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო<sup>1</sup> აკეთებს, ზღვაში წვეთია ბაზარზე არსებული მედიკამენტების რაოდენობიდან გამომდინარე. სააგენტო ყოველწლიურად მედიკამენტების მიზერულ რაოდენობას ამოწმებს და მათში აღმოჩენილი დარღვევების შესახებ, არ ხდება საზოგადოების შესაბამის დონეზე ინფორმირებულობა, რაც აჩენს იმის შესაძლებლობას, რომ მედიკამენტისთვის ჯანმრთელობისთვის საშიშის სტატუსის მინიჭების შემთხვევაშიც მოხდეს მისი გამოყენება. ხარისხის სუსტი კონტროლი ხდება, როგორც იმპორტირებულ ასევე ადგილზე ნაწარმოებ მედიკამენტების მიმართ. ფარმაცევტული ბაზრის მარეგულირებელი ერთადერთი ორგანო (სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო<sup>2</sup>) არ ფლობს ინფორმაციას საქართველოში მოქმედ 65 ადგილობრივ წარმოებას გააჩნია თუ არა რაიმე სახის საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისი სერთი-

ფიკატები. შესაბამისად, ქართველი მომხმარებელი ბაზრის მოთამაშეების კეთილსინდისიერებაზეა დამოკიდებული და იგი იძულებულია ბრმად ენდოს, როგორც იმპორტირებული ისე ადგილობრივი მედიკამენტების ხარისხს.

აფბას შეფასებით, სფეროს ერთ-ერთ მთავარ პრობლემას, განსაკუთრებით პოტენციური ინვესტორებისათვის, ბაზრის შესახებ ინფორმაციის ნაკლებობა წარმოადგენს. უცნობია ბაზრის ფიგურანტების რეალური წილები.

აფბას მიაჩნია, რომ ფარმაცევტული სფეროს ერთ-ერთ უმთავრეს პრობლემას სექტორისადმი სახელმწიფოს მხრიდან გამოჩენილი არასაკმარისი ყურადღება წარმოადგენს. საქართველოს კონსტიტუცია კი ამბობს:

მუხლი 37

1. ყველას აქვს ჯანმრთელობის დაზღვევით, როგორც ხელმისაწვდომი სამედიცინო დახმარების საშუალებით, სარგებლობის უფლება. კანონით დადგენილი წესით განსაზღვრულ პირობებში უზრუნველყოფილია უფასო სამედიცინო დახმარება.

2. სახელმწიფო აკონტროლებს ჯანმრთელობის დაცვის ყველა დაწესებულებას, სამკურნალო საშუალებათა წარმოებას და ამ საშუალებებით ვაჭრობას.

ისმის რიტორიკული კითხვა: რამდენადაა დაცული კონსტიტუციის მოთხოვნა დღევანდელ რეალობაში?

აფბა ასკვნის, რომ სექტორს მეტი რეგულაცია სჭირდება. არა ფასის მიმართულებით, რომელიც შესაძლებელია შემდგომ სერიოზული კორუფციის წყაროდ იქცეს, არამედ ხარისხის მიმართულებით, როგორც მედიკამენტების ასევე სამედიცინო მომსახურების დონის ამაღლების თვალსაზრისით.

## რეკომენდაციები:

1. ქვეყანაში უნდა ამოქმედდეს მედიკამენტების ხარისხის კონტროლის ნორმალური სისტემა. აფბა აუცილებლად მიიჩნევს, რომ წამლების ხარისხის კონტროლი ხორციელდებოდეს მთელი წლის მანძილზე და არა წლის ბოლო ორ თვეში, როგორც ეს დღესდღეობით ხდება. მაშინ, როდესაც ჯანდაცვის ბიუჯეტი სხვა ყველა სექტორის სახელმწიფო სუბსიდირებას ბევრად აღემატება, მედიკამენტების ხარისხის კონტროლზე მიზერული თანხები გამოიყოფა.

ამასთან, აფბა მოუწოდებს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მოახდინოს მის მიერ ჩატარებული კვლევებისა და ანალიზების ფართოდ რეკლამირება, რათა მოსახლეობა ინფორმირებული იყოს ამა თუ იმ მედიკამენტის საეჭვო ხარისხიანობასა და ვარგისიანობაზე.

2. აფბა მოუწოდებს, როგორც საქსტატს, ასევე ჯანდაცვის სამინისტროს, სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს და ფარმაცევტულ სფეროზე პასუხისმგებელ ყველა ორგანოს, რომ უზრუნველყონ ბაზარზე მიმდინარე მოვლენების დროული და ობიექტური ანალიზი. მიღებული ინფორმაცია იყოს ხელმისაწვდომი, როგორც ადგილობრივი ისე უცხოელი მოქალაქეებისათვის, რადგან დღესდღეობით ამ სექტორში არსებული ინფორმაციის სიმწირე მასში ინვესტიციების განხორციელების ერთ-ერთ უპირველეს პრობლემად შეგვიძლია მივიჩნიოთ.



3. აუცილებელია დაწესდეს საქართველოში მოქმედი ფარმაცევტული წარმოებისთვის რაიმე სახის საერთაშორისო სტანდარტის დაკმაყოფილების ვალდებულება. აფბა-ს მიაჩნია, რომ დაუშვებელია ქვეყანაში მოქმედებდეს 6 წლიანი ადგილობრივი წარმოება და მათ არცერთი სტანდარტის დაკმაყოფილების ვალდებულება არ გააჩნდეთ.

არსებობს მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიერ დადგენილი ნორმები, როგორ უნდა ხდებოდეს ჯენერიკების და ორიგინალი პრეპარატების ხარისხის კონტროლი. აფბას რეკომენდაციით ქვეყანაში საბოლოოდ, სწორედ მჯო-ს დადგენილი სტანდარტის დაკმაყოფილება უნდა გახდეს სავალდებულო, როგორც ეს განვითარებულ ქვეყნებშია მიღებული (აშშ, კანადა, ევროკავშირი).

4. ექიმებისთვის უნდა ამოქმედდეს ე.წ. გაიდლაინების სისტემა, როგორც ეს ყველა ნორმალურ ქვეყანაშია აპრობირებული. დღეისათვის ექიმები ყოველგვარი შეზღუდვისგან თავისუფალი არიან და მათ რჩევებს მომხმარებელი (პაციენტი) ბრმად ენდობა. თუნდაც ექიმის დანიშნულებამ პაციენტის ჯანმრთელობის დაზიანება გამოიწვიოს, მისი პასუხისმგებლობის საკითხი არ დადგება, რადგან იგი რეცეპტის გამოწერის დროს აბსოლუტურად თავისუფალია. ძნელია ამა თუ იმ დაავადების სამკურნალოდ, რომელიმე მედიკამენტის დანიშვნა შეცდომად, არასწორ ნაბიჯად ჩაითვალოს, თუ ამა თუ იმ დაავადებაზე რეცეპტის გამოწერისას ექიმს არანაირი შეზღუდვა არ ეკისრება.

5. აფბა მიიჩნევს, რომ კანონით უნდა აიკრძალოს ერთი კომპანიის მიერ ფარმაცევტული (იგულისხმება, მედიკამენტების წარმოება, იმპორტი, რეალიზაცია) და სადაზღვეო ან ჰოსპიტალური ბიზნესის წარმოება. კანონის დონეზე უნდა მოხდეს იმის დეკლარაცია, რომ ფარმაცევტულ კომპანიას, რომელიც მედიკამენტების იმპორტს, წარმოებას თუ რეალიზებას ეწევა, არ აქვს უფლება ფლობდეს და მართავდეს სადაზღვეო კომპანიას ან კლინიკას. თუ მოხდება ისეთი ფაქტი, რომ ამ სფეროებს ფაქტობრივად ერთი მფლობელი ეყოლება, ხოლო სხვადასხვა იურიდიული მეპატრონე, მაშინ შესაბამისმა ორგანოებმა ასეთი ფაქტის აღკვეთაზე და შესაბამისი სუბიექტებისთვის ფინანსური სანქციების დაკისრებაზე უნდა იზრუნონ.

სასურველია ასეთი ორგანო, ანტიმონოპოლიურ სამსახური იყოს, თუმცა ამ ფუნქციის შესრულება სხვა ამ სექტორში კომპეტენტურ სამსახურსაც შეიძლება დაეკისროს.

6. აფბა რეკომენდაციით მიმართავს ჯერ აღუდგენელ ანტიმონოპოლიურ სამსახურს (იმედს ვიტოვებთ, რომ ამ ორგანოს რეალური რეანიმირება მალე მოხდება), რომ მისი შექმნის შემდგომ, პირველი რიგის ამოცანად სწორედ ამ სფეროს შესწავლა დაისახოს. რადგან ეს ის საკითხია, რომელიც საქართველოს მოსახლეობას ყველაზე მწვავედ აწუხებს. ამასთან აფბას შეფასებით არსებობს სერიოზული ეჭვი იმისა, რომ ბაზარზე კარტელური გარიგებას აქვს ადგილი.

7. აფბა რეკომენდაციით მიმართავს საქართველოს მოსახლეობას, რომ ნუ შეიძენენ აფთიაქებში გამყიდველების მიერ შეთავაზებულ მედიკამენტებს და ნურც მათ მიერ მიცემულ რაიმე სხვა სახის სამედიცინო რჩევას დაეყრდნობიან. სჯობს, გადაიხადოთ ექიმთან კონსულტაციისთვის გარკვეული საფასური და მიიღოთ კომპეტენტური რჩევა, ვიდრე ამა თუ იმ კომპანიის ფარმაცევტის მიერ შემოთავაზებული მედიკამენტები შეიძინოთ. რადგან ჩვენმა კვლევამ ნათლად დაადასტურა, რომ ადგილობრივი წარმოების მედიკამენტების ე.წ. ჯენერიკების ფასები ზოგ შემთხვევებში მათ ორიგინალებზე მაღალია, აფთიაქებში კი უმეტესწილად ქართული ჯენერიკების შემოთავაზება ხდება, შედარებით დაბალი ფასის გადახდის პირობით.

8. აფბა არ ეთანხმება იმ მოსაზრებას, რომ უნდა მოხდეს ბაზარზე მედიკამენტების ფასების რეგულირება, სახელმწიფო აფთიაქების ქსელის გახსნა ან სხვა თავისუფალი საბაზრო ეკონომიკის პრინციპების დარღვევა. მიუხედავად იმისა, რომ ბევრ განვითარებულ ქვეყანაში ეს სფერო სხვადასხვაგვარად რეგულირდება. მაგ.: მედიკამენტებზე ზღვრული ფასების დადგენით, ზღვრული საპროცენტო ფასნამატების დადგენით, კომპანიების მოგებაზე ზღვრული მაჩვენებლის განსაზღვრით და ა.შ. ეს ის მეთოდებია, რომლებითაც განვითარებულ ქვეყნებში მუშაობენ, თუ გავითვალისწინებთ ქართულ რეალობას, მათ შორის კორუფციის დაშვების მაღალ დონეს (ზემოაღნიშნული რეგულაციის ფორმები კი კორუფციის მაღალი რისკით გამოირჩევა), ძნელად წარმოსადგენია, რომ ამ მექანიზმებმა საქართველოში გაამართლოს, პირველ რიგში დღევანდელი სიტუაციის გათვალისწინებით. რა თქმა უნდა დროთა განმავლობაში შესაძლებელია, რომელიმე ევროპული ქვეყნის მაგალითის საქართველოსადმი ადაპტირება, თუმცა ეს საზოგადოებისათვის შედეგის მომტანი, ვფიქრობთ, მხოლოდ 5-10 წლის შემდეგ იქნება.

აფბა თვლის, რომ საქართველოს ფარმაცევტულ ბაზარზე კონკურენციის დაბალ დონის, ერთ-ერთ მთავარ მიზეზს ინფორმაციის ნაკლებობა წარმოადგენს. მაგალითად, როდესაც პირობითად მოქალაქე X-ს სურს შეიძინოს 10 დასახელების მედიკამენტი, იგი მიდის პირობითად A დასახელების აფთიაქში, რომელშიც მეგობრების ან ახლობლებისგან გადმოცემით იცის, რომ შედარებით დაბალი ფასებია და იქ ბრმად ყიდულობს ამ წამლებს. ადამიანი იძულებულია ენდოს მეგობრის, ახლობლის ან რეკლამით გაგებულ ინფორმაციას, რადგან მას არ აქვს საშუალება ამა თუ იმ აფთიაქში არსებული სხვადასხვა მედიკამენტების ფასები ერთმანეთს შეადაროს. ხოლო თუ მას ამის მარტივად განხორციელების საშუალება ექნება აღმოაჩენს, რომ იმ 10 მედიკამენტიდან, რომლის ყიდვაც სურს 5 მათგანი ყველაზე იაფი A დასახელების აფთიაქშია, ხოლო დანარჩენი 5 პირობითად B დასახელების აფთიაქში, შესაბამისად მას შეეძლება რაციონალურად გადაანანილოს თავისი ხარჯები.

აფბა გამოდის ინიციატივით, რომ შეიქმნას ინტერნეტ პორტალი, პირობითად - [www.dp.ge](http://www.dp.ge) (Drug prices), სადაც განთავსდება საქართველოში მოქმედი ყველა აფთიაქის და ამ აფთიაქებში გაყიდვადი მედიკამენტების ჩამონათვალი, ფასები თურთ. ჯანდაცვის სამინისტრომ, ან ზოგადად სახელმწიფომ საცალო ფარმაცევტული ბიზნესის მწარმოებელი კომპანიები (აფთიაქები) დაავალდებულოს, რომ მათ ქსელში არსებული ყველა მედიკამენტი და მათი ფასები აცნობოს ზემოთ აღნიშნულ საიტს. ამასთან, ყოველ მედიკამენტზე ფასის ცვლილება წინასწარ (ვთქვათ 12 საათით ადრე) შეატყობინონ ამ საიტის ადმინისტრაციას, რათა თავიდან იქნას აცილებული სხვადასხვა სახის გაუგებრობები (ადამიანმა საიტზე, კონკრეტულ მედიკამენტზე ნახოს ერთი ფასი, ხოლო ადგილზე დახვდეს მეორე). სახელმწიფომ შემოიღოს ფინანსური სანქციები იმ კომპანიების მიმართ, რომლებიც კონკრეტულ აფთიაქში, კონკრეტული მედიკამენტის შესახებ საიტს განსხვავებულ ინფორმაციას მიაწვდიან.

რას გამოიწვევს ეს? მოსახლეობის ინფორმირებულობას მედიკამენტებზე სხვადასხვა აფთიაქებში არსებული ფასებისა და მათი ცვლილებების შესახებ. თუ ჩვენს მიერ ზემოთ განხილულ მაგალითს აღნიშნული საიტის პირობებში განვიხილავთ, მოქალაქე X-ს 10 ნუმი ეცოდინება მისთვის სასურველი 10 დასახელების მედიკამენტი, რომელ აფთიაქში რა ფასად იყიდება, შესაბამისად იგი თავისი სურვილით გადაწყვეტს მისთვის სასურველ და მომგებიან ვარიანტს.

თუ გავითვალისწინებთ იმ ფაქტს, რომ 2009 წლის მონაცემებით საქართველოში ინტერნეტს 1 300 000 მომხმარებელი ჰყავს, თითოეული მომხმარებლის უკან მინიმუმ 1 ადამიანს განვიხილავთ (ოჯახის წევრები, მეგობრები, ნათესავები) გამოდის, რომ 2,5 მილიონამდე ადამიანს საშუალება ექნება სახლიდან გაუსვლელად გაიგოს, მის რეგიონში (ქალაქი, სოფელი) რომელ აფთიაქში, რომელი მედიკამენტი რა ფასად იყიდება.

ეს პირველ რიგში გამოიწვევს მომხმარებელთა რაოდენობის იმ მიმართულებით ზრდას სადაც მედიკამენტები ყველაზე იაფია, რაც თავისთავად ბაზრის სხვა ფიგურანტებს მათ ქსელში არსებული ფასების შემცირებას აიძულებს.

ამ საიტის მეშვეობით მომხმარებელს უნდა შეეძლოს მარტივად გაიგოს, როგორც კონკრეტულ აფთიაქში კონკრეტული მედიკამენტის ფასი, ასევე ამ მედიკამენტის შემცვლელზე ან ?ენერიკებზე სრული ინფორმაცია.

**ა/ო „საქართველოს ახალგაზრდა ფინანსისტა  
და ბიზნესმენთა ასოციაცია - აფბა“  
ნოემბერი - 2010 წელი**

## **გამოყენებული წყაროები**

1. სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მასალები
2. საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს მონაცემები - [www.moh.gov.ge](http://www.moh.gov.ge)
3. ფარმაცევტული კომპანიები - ავერსი, პსპ, GPC-ის მონოდებული მასალები
4. საქართველოს შემოსავლების სამსახურის მონოდებული მონაცემები
5. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება N24/6 2005 წლის 30 იანვარი ქ. თბილისი
6. ბრძანება N 164/6 - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 22 იანვრის N37/6 ბრძანებაში ცვლილებების შეტანის შესახებ
7. საქართველოს კანონი „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“
8. საქართველოს კონსტიტუცია - მუხლი 37, პარაგრაფი 1,2
9. საქართველოს ეროვნული ბანკის მონაცემები - [www.nbg.ge](http://www.nbg.ge)
10. World Health Organization (WHO) - Health Administrator Vol : XIX Number 1: 65-73

11.Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) - OECD Health Data 2009

12.Health at a Glance 2009 OECD Indicators - <http://www.oecd.org/health/healthataglance>

13.WHO Europe - The European Health Report 2009, Health and health systems

14.World Health Report 2006. Annex Table 3 Selected national health accounts indicators: measured levels of per capita expenditure on health, 1999—2003. World Health Organization, 2006, Geneva

15.Review Article - Legislation, regulation, and consolidation in the retail pharmacy sector in low-income countries (Richard F Lowe, Dominic Montagu (Global Health Group, Global Health Sciences, University of California, San Francisco))

16.Health-Care Reform in Georgia, A Civil-Society Perspective: Country Case Study (Tobias Hauschild and Esmel Berkhout (OXFAM RESEARCH REPORT))

17.<http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=CSP2009>

*„საქართველოს ახალგაზრდა ფინანსისტთა  
და ბიზნესმენტთა ასოციაცია - აფბა“*

**პ რ ო ე ქ ტ ი**

## **საქართველოს ფარმაცევტული გაზარი**

(დასკვნა და რეკომენდაციები)

**ნოემბერი, 2010 წელი**