

# საქართველოს ფარმაცევტული ბაზრის პრობლემები და მისი გავლენა ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობაზე

(კვლევის I ეტაპის რეზიუმე)

თ. ტურძილაძე – ჯანდაცვის ექსპერტთა კლუბი. 2009 წ.

ზოგადად, ფარმაცია საკმაოდ პოლიტიზირებული სექტორია, სადაც ერთმანეთს კვეთავს სხვადასხვა კოლიზიური პოლიტიკური მიზნები, მათ შორის: სოციალურ-ეკონომიკური (საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და ბიზნესი), ნაციონალური და საერთაშორისო პრიორიტეტები (ადგილობრივი და უცხოური წარმოება).

ქართული ფარმაცევტული ბაზრის პრობლემები შესწავლილი იქნა ამ მიმართებით სახელმწიფოს პოლიტიკასთან და მისი აღსრულების მიზნით შემუშავებულ რეგულაციის სისტემასთან კომპლექსში.

ჯანდაცვის პოლიტიკის, მათ შორის ფარმაცევტული პოლიტიკის ტესტირება, მსგავსად თავად სისტემისა, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების შესაბამისად განხორციელდა შემდეგი სამი კრიტერიუმით:

1. სოციალური სამართლიანობა
2. ხარისხი (უსაფრთხოება, ეფექტურობა)
3. ხელმისაწვდომობა

(P.S. სისტემის სოციალური სამართლიანობა გულისხმობს, ჯანდაცვის მაღალი სტანდარტების შეთავაზებას თითოეული ადამიანისათვის სოციალური, ეთიკური, სქესობრივი და ასაკობრივი დისკრიმინაციის გარეშე, ამასთან სერვისის მიწოდების უზრუნველყოფას მოთხოვნის და არა გადახდის უნარიანობის მიხედვით).

ამ ტიპის ტესტირებით, ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემებით, ფაქტობრივი რეალობით დასტურდება ქართული ჯანდაცვის სისტემის კრიზისი, რასაც სერიოზულწილად განაპირობებს უკონტროლო და დაუბალანსებელი ფარმაცევტული სექტორი.

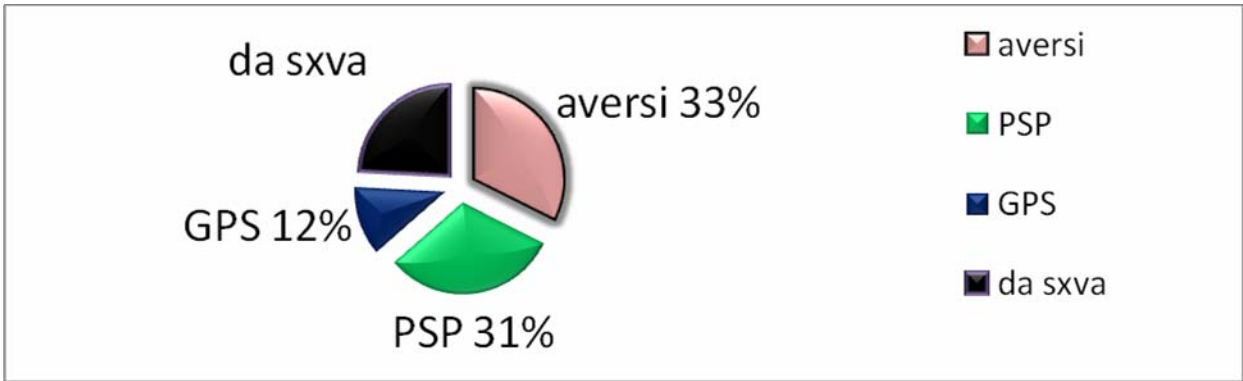
2006 წლის მონაცემებით საქართველოს ბაზარზე შემოსული პროდუქციის 76%-ის იმპორტი განახორციელა სამმა კომპანიამ, ესენია: ავერსი -33%, PSP-31% და GPS -12%, პირველმა ორმა ამავდროულად განახორციელა დივერსიფიცირება ფარმაცევტულ მრეწველობაში, ჰოსპიტალურ სექტორში, ნიშანდობლივია ისიც, რომ სამივე კომპანია ახორციელებს საბითუმო განაწილებას (დისტრიბუციას) მთელ ბაზარზე და სააფთიაქო რეალიზაციასაც, რაც კიდევ უფრო ზრდის მათ გავლენას ბაზარზე, ბაზარზე გამტარობის გაზრდის მიზნით შექმნილი აქვთ არა მარტო სისტემაში ინტეგრირებული საკუთარი სააფთიაქო ქსელები, არამედ ფრანშიზული ქსელებიც, მათ შორის “36,6”, “წითელი A” და ა.შ.

ამ ტიპის გაერთიანებების ეკონომიკური კვალიფიკაცია, ეს არის ტრესტი, კარტელი, თუ საერთოდაც რაიმე ქართული დივერსიფიცირებული ნოუჰაუ - ეს კვლევის მეორე ეტაპის ამოცანაა, სადაც ჯანდაცვის ექსპერტებთან ერთად

დაგეგმილია ეკონომისტების წარმომადგენლობითი მონაწილეობა. მაგრამ ზოგადად ბაზრის მონოპოლისტობა კვლევის ამ ეტაპზეც დადგინდა.

წამლების იმპორტის მონაცემები (2006)

(სლაიდი №1)



ფარმაცევტულ ბაზარზე კოლიზიური ინტერესების არსებობა და ამასთან ბაზრის ინფორმაციული ასიმეტრიულობა იწვევს ბაზარზე არასათანადო სერვისების მიწოდების მაღალ რისკებს. შესაბამისად მისი მხოლოდ საბაზრო რეგულაციის პრინციპებზე დაფუძნება, გაუმართლებელია. ამიტომაცაა, რომ უკლებლივ ყველა სახელმწიფო ახორციელებს ფარმაცევტული ბაზრის რეგულაციას, რომელიც ცივილურ სახელმწიფოებში მიზნად ისახავს ბაზარზე მხოლოდ უსაფრთხო, ეფექტური და ხარისხიანი წამლების ხელმისაწვდომობას და რაციონალური დანიშნულების უზრუნველყოფას.

ზოგადად ოლიგოპოლიურ ბაზარზე სერიოზულ გავლენას ახდენს თითოეული მოთამაშის გადაწყვეტილება და მოქმედება, ამიტომაცაა, რომ ორივე კომპანია გადაწყვეტილების მიღების დროს ითვალისწინებს ერთმანეთის შესაძლო რეაქციას, რაც როგორც წესი, ფარული გარიგებებით მთავრდება, ამის ყველაზე ნათელი მაგალითია ჩვენს ბაზარზე წამლების ფასები. საქართველოში წამლებზე ფასები სახელმწიფო რეგულაციისაგან სრულად თავისუფალია, არ არსებობს არც სახელმწიფოს მიმარ წამლის ფასების ეკონომიკურად დასაბუთების ვალდებულება. ამ რეჟიმში ოლიგოპოლისტებმა დაადგინეს მონოპოლისტური ფასები, რომელიც, ნიშანდობლივია, რომ იზრდება ოლიგოპოლისტის პოლიტიკური ლობისტების პიარაქტივებთან პირდაპირ კორელაციაში, აღნიშნული მიანიშნებს ხელისუფლებასთან ფარულ გარიგებაზე. 2008-2009 წლების მონოპოლისტური ფასების მაგალითებია:

ვალოკორდინი 50 მლ - ფასი 9.36ლარი (ფასნამატი 208%)

დუოვიტი დრაჟე № 40 ფასი 11,22 ლარი (ფასნამატი 247.4%)

ნაკლოფენი ამბ 75მგ/3მლ # 5 ფასი 6.28 ლარი (ფასნამატი 265%)

პიკოვიტი სიროფი 150მლ ფასი 13.50ლარი (ფასნამატი 199%)

ციპრინოლი 500მგ # 10 ფასი 9.87 ლარი (ფასნამატი 162%)

ლომილანი სუსპ 5მგ/5მლ 120მლ ფასი 14.56 ლარი (ფასნამატი 217%)

სოფრადექსი 5მლ წვეთები ფასი 6 ლარი (ფასნამატი 357%)

PEO 1გრ ფლ (PSP ჯგუფის წარმოებული პროდუქტი) -. ფასი 13.48ლარი (საქართველოში შემოტანილია დაფასოებული ფლაკონის სახით და აქ მხოლოდ შეფუთვა დაასრულა მწარმოებელმა და დაარიცხა **735%**)

სალბესანი 15 გრ. კრემი (მწარმოებელი ავერსი რაციონალი) – ფასი 5,27 ლარი, (შემოტანილია ბალკის სახით, ადგილზე დასრულდა მხოლოდ მარკირება და დაერიცხა 894%).

მთავარი კონკურენტები არ შედიან ერთმანეთთან ფასების ომში. მონოპოლისტური ფასებიც ამ ორი კომპანიის ფარული გარიგების შედეგია. ბაზრის სხვა პატარა სუბიექტები უპირობოდ აღიარებენ მონოპოლისტურ ფასებს, ხოლო PSP-ს და ავერსს ფასების ლიდერებად.

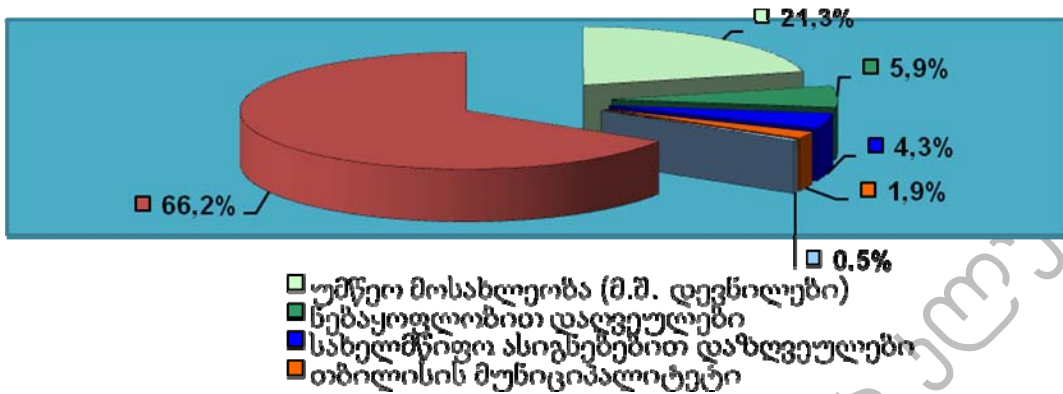
ორივე კომპანია შეთანხმებულად, გამიზნულად და თანმიმდევრულად ისწრაფვიან ბაზარზე ცნობილი ამერიკული და ევროპული ბრენდების ხელოვნური გაძვირებით, ხელმიუწვდომლობის იმიჯის შექმნით და მათი საბაზრო ადგილების ბიოექვივალენტობაზე დაუდასტურებელი საკუთარი პროდუქციით ჩანაცვლებაზე.

ზოგადად ოლიგოპოლიები ასოცირდებიან ხელისუფლებასთან, ქართულ რეალობაში ოლიგოპოლისტი თავადაა ხელისუფალი და საკუთარ ბიზნესზე დემონსტრაციულად არგებს “ჯანდაცვის პრიორიტეტებს” და “რეგულირების სისტემას”. მონოპოლისტების “პოლიტიკური წონის” ზრდა გარკვეულ კორელაციაშია, მათ მიერ გაწეულ არასათანადო ხარჯებთან, რაც ადექვატურად აისახება წამლების ფასებზე; სანაცვლოდ მათ მიეცათ ფარმაცევტულ პოლიტიკაში სახელმწიფო კურსის დეზორიენტირების უფლება. ერთ-ერთი ნიშანდობლივი მაგალითია 2005 წლის ნოემბერში ‘წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ’ საქართველოს კანონში შეტანილი ცვლილებები და დამატებები (პროექტის ავტორი – “PSP ჯგუფის” დამფუძნებელი, პარლამენტარი კ. ოქრიაშვილი, საკანონმდებლო ინიციატივა განახორციელა ჯანდაცვის და სოციალურ საკითხთა კომიტეტის თავმჯდომარემ გ. წერეთელი), რომლითაც სახელმწიფომ დაუშვა ქვეყანაში დაწუნებული წამლის შემოსვლის და გაყიდვის საშუალება (კანონის მე-11 მუხლის მე-14 პუნქტი). მსგავს პრეცედენტს მსოფლიო ფარმაცევტული კანონმდებლობა არ იცნობს.

იმ ფონზე, როცა საქართველოს მოსახლეობის 62% დაუზღვეველია, ანუ დარჩენილია სახელმწიფო დაფინანსების გარეშე, პარალელურად ბაზრის ფარმაცევტული სეგმენტი მონოპოლური, ხელმიუწვდომელი და საექვო ხარისხისაა, სულ ცოტა, არარაციონალური ხარჯის რისკი კატასტროფულად მაღალია. თუკი სახელმწიფო არა თუ არ ფარავს ჯანდაცვის სერვისების ღირებულებას, არც ხარისხის გაუმჯობესებაზე ზრუნავს და არც იმაზე, შეაკავოს ხარჯების დაუსაბუთებელი ზრდა – ეს არის საფუძველი მოსახლეობის ღარიბი და მოწყვლადი ფენის ლატაკ ფენად გადაქცევისა(!)

## სადაზღვეო ბაზრის სტრუქტურა

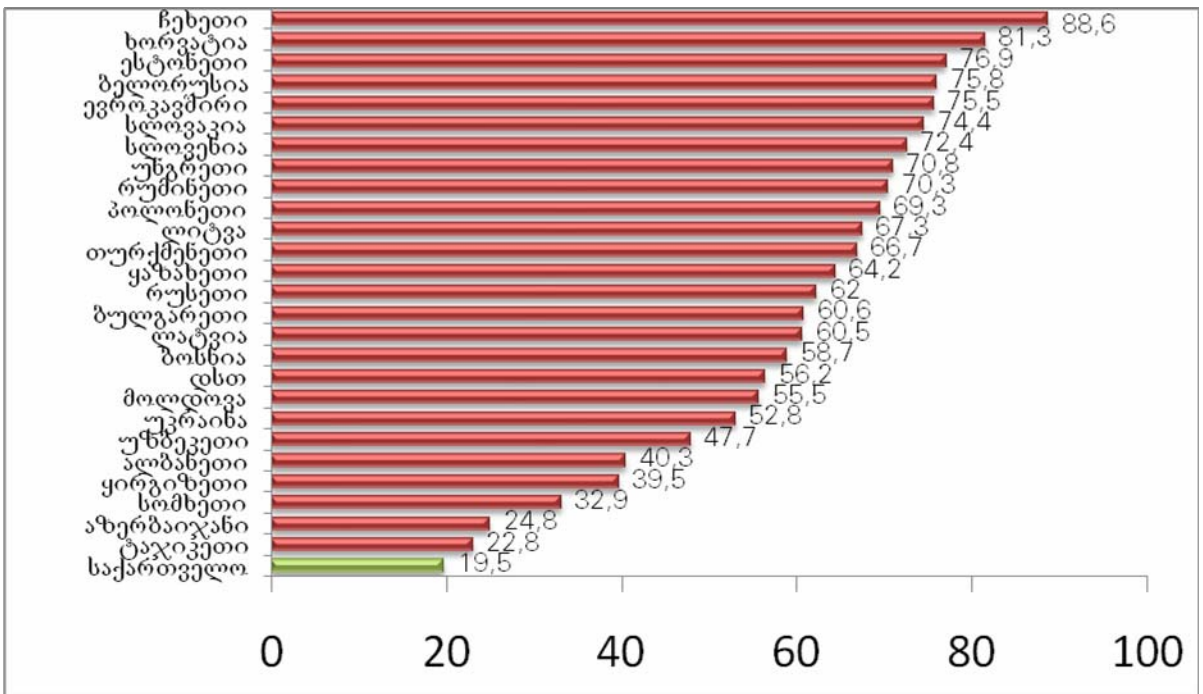
(სლაიდი №2)



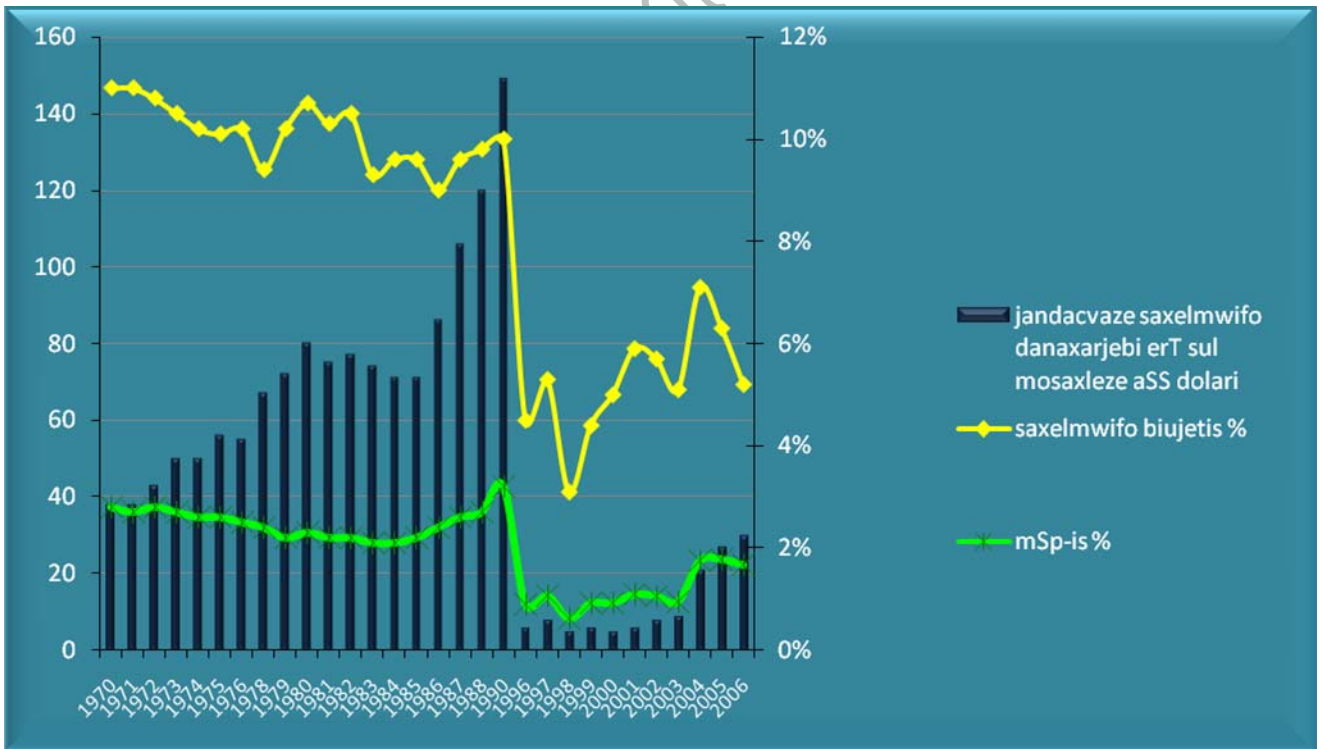
ჯანმრთელობა თავისთავად საკმაოდ ძვირი პროდუქტია. 2005 წლის მონაცემებით მსოფლიოს მთლიანი პროდუქტის 10%, (აბსოლუტურ ციფრებით 4,5 ტრილიონი დოლარი) დაიხარჯა ჯანმრთელობაზე, საყურადღებო რომ ჯანდაცვის მსოფლიო დანახარჯების ამ თანხიდან:

- ❖ 87% - დაიხარჯა მაღალგანვითარებულ სახელმწიფოებში(60 ქვეყანა),
- ❖ 11% - საშუალოშემოსავლიან სახელმწიფოებში (96 ქვეყანა),
- ❖ 2% - დაბალშემოსავლიან სახელმწიფოში (53 ქვეყანა), მათ შორის საქართველოშიც.

ამასთან მთლიან სახელმწიფო დანახარჯებში ჯანდაცვაზე დანახარჯების წილით საქართველო ბოლო ადგილზე აღმოჩნდა (2005 წ). (სლაიდი №3)



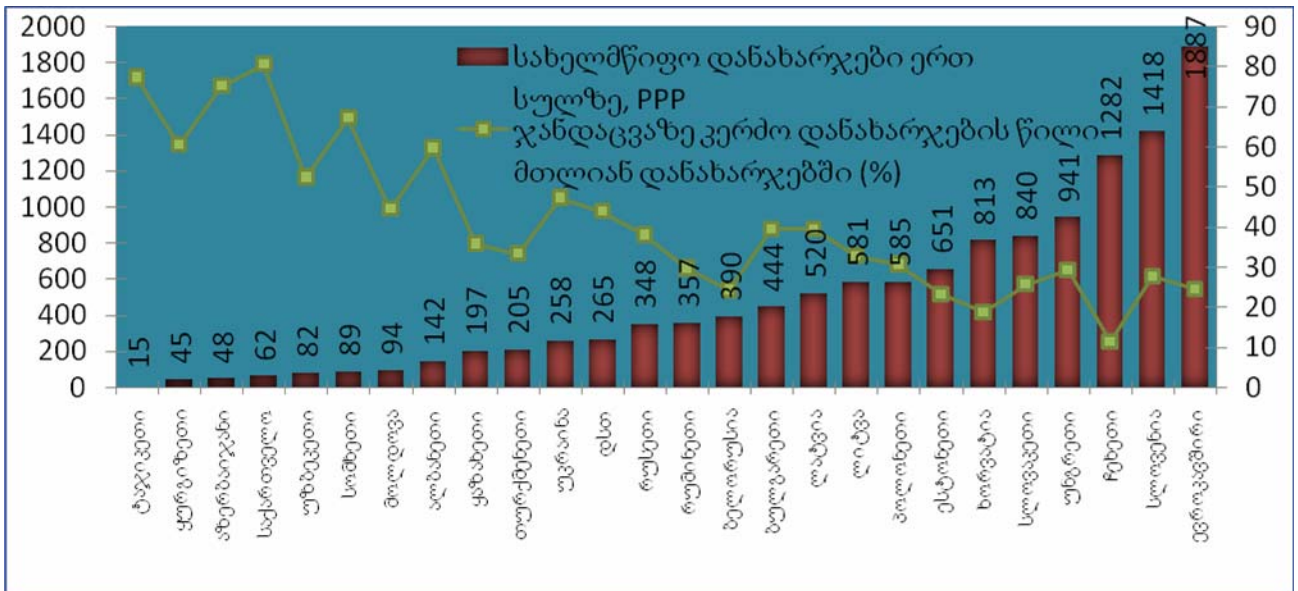
საყურადღებოა, ჯანდაცვის ბიუჯეტის მომდევნო წლების დინამიკა, სადაც თვალსაჩინოდ ჩანს, როგორ ხდება ჯანდაცვის ბიუჯეტის კლება 2004 წლის შემდეგ (2004 წელს იგი ბიუჯეტის 7%-ს შეადგენდა).  
სლაიდი №4



ცხადია, რაც ნაკლებს ხარჯავს სახელმწიფო ჯანმრთელობაზე, მით მეტს იხდის პაციენტი ჯიბიდან. ამის ნათელი მაგალითია მომდევნო №5 სლაიდი

სახელმწიფო დანახარჯები ერთ სულ მოსახლეზე (PPP) და ჯიბიდან გადახდების წილი მთლიან დანახარჯებში (2005 წ.)

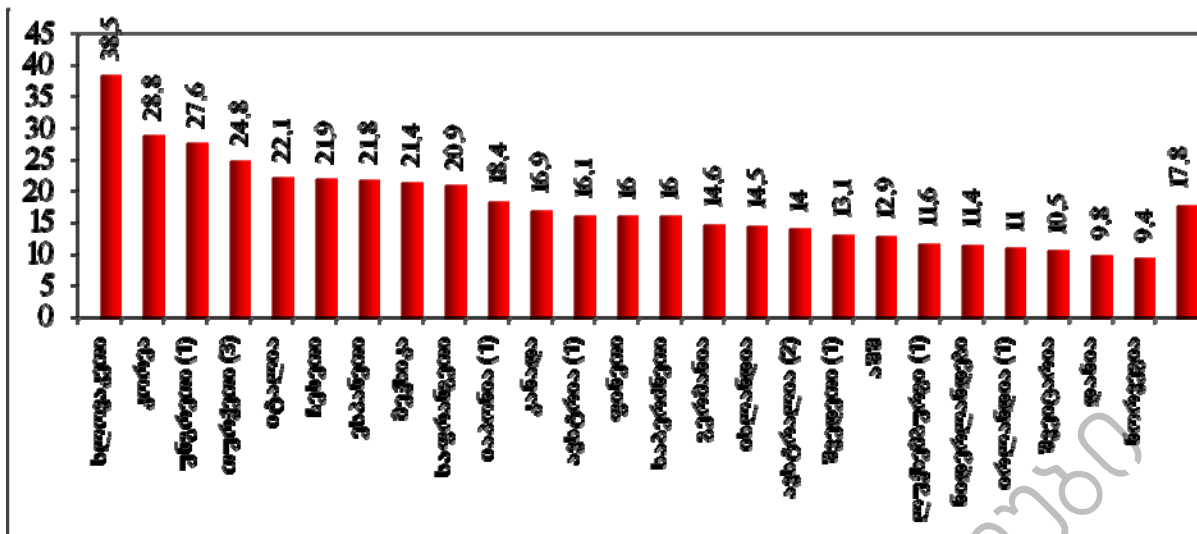
სლაიდი №5



ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მაკროეკონომიკისა და ჯანმრთელობის კომისიების გათვლებით, მოსახლეობისათვის სასიცოცხლოდ მინიმალური სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისათვის, სახელმწიფო უნდა ხარჯავდეს ერთ სულზე, სულ ცოტა 34 აშშ დოლარს (რაც 80 დოლარის ექვივალენტია მსყიდველუნარიანობის პარიტეტის ტერმინებში). ტაჯიკეთს, ყირგიზეთს, აზერბაიჯანს და საქართველოს არ ყოფნით რესურსები ამ რეკომენდაციის შესასრულებლად, შესაბამისად ამ ქვეყნებშივე აღინიშნება ყველაზე მაღალი ჯიბიდან გადახდები, მაგრამ დამაფიქრებელია, რომ მათ შორისაც ეს ციფრი ყველაზე მაღალი საქართველოშია, რაც პირდაპირ კორელაციაშია წამლების ხარჯთან, ანუ მათ ფასებთან და მათი დანიშნულების სიჭარბესთან. ამის თვალსაჩინოებაა, საქართველოში ჯანდაცვის მთლიან დანახარჯში მედიკამენტების უპრეცედენტოდ მაღალი წილობრივი მაჩვენებელი - 48%. მაშინ როცა განვითარებულ ქვეყნებში ეს ციფრი გაცილებით დაბალია, კერძოდ

მედიკამენტებზე დანახარჯების წილი ჯანდაცვაზე მთლიან დანახარჯებში

სლაიდი №6



ამ მოცემულობაში, თანაც მოსახლეობის ჯიბიდან გადახდების ხარჯზე, ჯანდაცვის სერვისების ხარისხის და ხელმისაწვდომის გაზრდა უტოპიზმია. ცხადია სახელმწიფომ თავისთავზე უნდა აიღოს სოლიდური ვალდებულებები და საამისოდ მას მოუწევს ჯანდაცვის ბაზრის და მათ შორის ფარმაცევტული სექტორის რეგულაციის სისტემის კომპლექსური რეფორმირება.

რეგულაციის სისტემის რეფორმირების დროს, საკმაოდ ფრთხილი და გონივრული დამოკიდებულებაა საჭირო ბიზნესთან მიმართებაში, ერთდროულად აუცილებელია საბაზრო პრინციპების შენარჩუნება, ანუ გონივრული მოტივაციების შენარჩუნება ბიზნესისთვის, მაგრამ გამდიდრების სურვილების შეზღუდვა. საბაზრო პრინციპების ჰიპერდოზირება ჯანდაცვაში წინააღმდეგობაში მოდის თავად მედიცინის დანიშნულებასთან, მის სოციალურ სამართლიანობასთან, რაც იმაში მდგომარეობს ჯანდაცვის ხარისხიანი სერვისის მიწოდება უნდა უზრუნველყოფილი იყოს მოთხოვნის მიხედვით და არა ანაზღაურების შესაძლებლობის მიხედვით. აი ამაზე უნდა იყოს ფოკუსირებული ხელისუფლებაც და ბიზნესიც.

ჯანდაცვის და მათ შორის, წამლის რეგულირების საკითხები მსოფლიოს ყველა წამყვან ქვეყანაში – მუდმივად არის ეკონომისტების, ჯანდაცვის ექსპერტებისა და პოლიტიკოსების მწვავე დისკუსიის საგანი და მიღებულ გადაწყვეტილებაზე და დამდგარ შედეგებზე პასუხისმგებელი ხელისუფლებაა. დაუშვებელია გადაწყვეტილების მიმღებს წარმოადგენდეს ბიზნესი, ან მათი სხვადასხვა ფორმით შეფუთული წარმომადგენელი.

ჯანდაცვის კრიზისის შედეგები, განსხვავებით ეკონომიკური კრიზისისა, უფრო ხანგრძლივი და ტრაგიკულია, ამასთან მისი შედეგები ყოველთვის არ ექვემდებარება კორექციას.