



გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნის პოლიტიკის თავისებურებები ევროპის ქვეყნებში

Peculiarities of external reference pricing policy in European countries

<https://doi.org/10.52340/healthecosoc.2024.08.01.11>

ზანდა ფერიშვილი^{1a}

Zanda Ferishvili^{1a}

¹ ბიზნესის სკოლა, კავკასიის უნივერსიტეტი, თბილისი, საქართველო

¹ School of Business, Caucasus University, Tbilisi, Georgia

აბსტრაქტი

მედიკამენტების მაღალი ფასები ხელს უწყობს ჯანდაცვის ხარჯების ზრდას, რაც ამცირებს მათზე მოსახლეობის ფინანსურ ხელმისაწვდომობას. საქართველოში მედიკამენტების სიძვირის ერთ-ერთი მიზეზია ფარმაცევტული სფეროს რეგულირების მნიშვნელოვანი ხარვეზები, რომლის შედეგია მედიკამენტების ჭარბი მოხმარება და დაურეგულირებელი ფასები. მედიკამენტების ფასების რეგულირების და შესაბამისად მასზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გასაზრდელად 2022 წლიდან საქართველოში ამოქმედდა გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნის პოლიტიკა. საქართველოში გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნის მეთოდის დანერგვის შედეგად მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობა გაიზარდა და ჯიბიდან მაღალი გადახდები შედარებით შემცირდა. ფარმაცევტული ფასებისა და შესყიდვის ეფექტიანი პოლიტიკის შემუშავებისას, საქართველოს მთავრობამ უნდა გაითვალისწინონ მსოფლიოში დაგროვილი გამოცდილება. მნიშვნელოვანია გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნის მექანიზმთან ერთად, ფასების სხვადასხვა ტექნიკების ეტაპობრივი დანერგვა.

საკვანძო სიტყვები: გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნა, მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობა, ჯანდაცვის ხარჯების ზრდა

ციტატა: ზანდა ფერიშვილი. გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნის პოლიტიკის თავისებურებები ევროპის ქვეყნებში. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2024; 8 (1)

Abstract

High prices of medicines contribute to the growth of healthcare costs, which reduces the financial access of the population to them. One of the reasons for the high cost of medicines in Georgia is the significant deficiencies in the regulation of the pharmaceutical sector, which results in excessive consumption of medicines and unregulated prices. To regulate the prices of medicines and, accordingly, to increase financial access to them, an external reference pricing policy has been implemented in Georgia since 2022. As a result of the implementation of the external reference pricing method in Georgia, access to medicines has increased and high out-of-pocket payments have been relatively reduced. When developing an effective pharmaceutical policy, the government should take into account the accumulated experience in the world. Along with the external reference pricing mechanism, it is important to gradually introduce different pricing techniques.

Keywords: external reference pricing, access to medicines, rising health care costs

Quote: Zanda Ferishvili. Peculiarities of external reference pricing policy in European countries. Health Policy, Economics and Sociology, 2024; 8 (1)

^a z_ferishvili@cu.edu.ge

შესავალი

ფარმაცევტული ინდუსტრიის მთავარ ბაზარს განსაზღვრავენ განვითარებული ქვეყნები. მაღალ შემოსავლიანი ქვეყნები წარმოადგენენ მსოფლიოს მოსახლეობის 16%-ს და მსოფლიო ფარმაცევტულ დანახარჯებში აქვთ 78,5% მაჩვენებელი. დაბალი და საშუალო შემოსავლიანი ქვეყნები კი შეადგენენ, მსოფლიოს მოსახლეობის 84%-ს და მსოფლიო ფარმაცევტულ დანახარჯებში აქვთ მხოლოდ 21,5%. ამან გამოიწვია მნიშვნელოვანი განსხვავება ერთ სულ მოსახლეზე ფარმაცევტულ ხარჯებთან, რომელიც მერყეობდა 7.61 აშშ დოლარის ფარგლებში დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში, ხოლო მაღალ შემოსავლიან ქვეყნებში 431.6 აშშ დოლარამდე (Lu et al. 2011). შედეგად, დაბალ და საშუალო შემოსავლების ქვეყნებში, მედიკამენტების ხარჯები მეტად ცვალებადი და სწრაფად მზარდია, რაც ფარმაცევტული ინდუსტრიისთვის დიდ ინტერესს იწვევს.

მედიკამენტების მაღალი ფასები ხელს უწყობს ჯანდაცვის ხარჯების ზრდას მთელ მსოფლიოში (აზიკური და ვერულავა, 2022). ბოლო ათი წლის განმავლობაში მოსახლეობის მიერ მედიკამენტებზე დახარჯული თანხები 50%-ით გაიზარდა (Lu et al., 2011). აღნიშნული უარყოფითად მოქმედებს მედიკამენტების ფინანსურ ხელმისაწვდომობაზე (WHO 2004; OECD, 2008).

კვლევები ადასტურებენ, რომ მედიკამენტები ბევრად უფრო ძვირია დაბალშემოსავლიან ქვეყნებში, ვიდრე მაღალშემოსავლიან ქვეყნებში. ფარმაცევტულ პროდუქტზე მაღალი ფასები, საჭირო მედიკამენტებზე ნაკლები ხელმისაწვდომობა და მნიშვნელოვნად გაზრდილი ხარჯები, ხელს უშლის უნივერსალური ჯანდაცვის სისტემის განვითარებას. გაეროს მდგრადი განვითარების გლობალური მიზანია 2030 წლისთვის მსოფლიოს თითოეული ქვეყნის მოსახლეობის თანაბარი ხელმისაწვდომობა მათთვის საჭირო მედიკამენტებზე (World health statistics, 2023).

საქართველოში ზოგიერთი მედიკამენტი ბევრად უფრო ძვირი ღირს, ვიდრე ევროპის განვითარებულ ქვეყნებში. მიუხედავად იმისა, რომ საქართველო დაბალშემოსავლიანი ქვეყანაა, მოსახლეობის მნიშვნელოვან ნაწილს აუცილებელ მედიკამენტებში უწევს იმაზე გაცილებით მეტი თანხის გადახდა ვიდრე მათი შემოსავალია. ჯანდაცვის დანახარჯებში მედიკამენტებზე გაწეული ხარჯების წილი 40-45%-ია, რაც მსოფლიოში ერთ-ერთი ყველაზე მაღალი მაჩვენებელია. (Goginashvili et al., 2021). კვლევები აჩვენებენ, რომ მოსახლეობის 50% ვერ ახერხებს ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების შექენას (National Democratic Institute, 2019).

საქართველოში მედიკამენტების სიძვირის ერთ-ერთი მიზეზია ფარმაცევტული სფეროს რეგულირების მნიშვნელოვანი ხარვეზები, რომლის შედეგია მედიკამენტების ჭარბი მოხმარება და დაურეგულირებელი ფასები (Curatio International Foundation, 2019). საქართველო დამოკიდებულია მედიკამენტების იმპორტზე. მოხმარებული წამლების 95% იმპორტირებულია. როდესაც ლარის კურსი იცვლება, ავტომატურად ეს ცვლილება აისახება მედიკამენტის ფასზე. ერთ-ერთი ფაქტორია დაბალ ანაზღაურებადი ექიმები, რომლებიც ცდილობენ თავიანთი დაბალი შემოსავალი დააკომპენსირონ ძვირადღირებული არასაჭირო მედიკამენტების გამოწერით.

მაღალშემოსავლიანი ქვეყნების უმეტესობას, პრობლემის მოგვარების მიზნით, შემუშავებული აქვს სათანადო პოლიტიკა, რომელიც მოიცავს ფარმაცევტული პროდუქტის ფასების ან შესყიდვების რეგულაციებს (Ritveld & Haaijer-Ruskamp, 2002; ბაკარაძე, 2023; მასიუკოვიჩი, 2023; ნემსაძე, 2023). ფარმაცევტული ბაზრები შედარებით სუსტადაა რეგულირებული დაბალ და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში, მაღალშემოსავლიან ქვეყნებთან შედარებით (Joncheere et al. 2002).

საქართველოში 2022 წლის 26 დეკემბერს მიღებულ იქნა ფარმაცევტული პროდუქტის ფასის სახელმწიფო რეგულირების კანონი (საქართველოს მთავრობის დადგენილება №593, 2022). მისი მიზანია მედიკამენტების ფასების რეგულირება, ფარმაცევტულ პროდუქტზე

ხარჯების შემცირება, რაც გაზრდის ფინანსურ ხელმისაწვდომობას და გააუმჯობესებს წვდომას უსაფრთხო და ხარისხიან მედიკამენტებზე.

მედიკამენტზე გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნა არის ფასის რეგულირების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ინსტრუმენტი, რომელიც გამოიყენება ფინანსური ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად, რომ ფარმაცევტულ პროდუქტზე გადახდილი ფასი ქვეყანაში არ აღემატებოდეს არაგონივრულად გადახდილ ფასს შესადარებელ ქვეყნებში (WHO, 2019). ძირითადად, ფასების კონტროლი ვრცელდება სახელმწიფო პროგრამით ანაზღაურებად მედიკამენტებზე, ხოლო არაანაზღაურებად მედიკამენტებზე, როგორც წესი, თავისუფალი ფასი დგინდება.

კვლევის მიზანია საქართველოში გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნის პოლიტიკის გამოწვევების შესწავლა, საერთაშორისო გამოცდილების საფუძველზე გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნის პოლიტიკის პოტენციური რისკების და საფრთხეების შეფასება.

გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნის ტექნიკა

გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნის პოლიტიკა არის ფასების რეგულირების ეფექტური ინსტრუმენტი, რომელიც ფართოდ გამოიყენება ევროკავშირის წევრ ქვეყნებში. ფარმაცევტულ პროდუქტზე მისაღები და გონივრული ფასის დადგენა შედარებით რთული საკითხია. ფასის დადგენაზე გავლენას ახდენენ შემდეგი ფაქტორები: გეოგრაფიული სიახლოვე, ჯანდაცვის სახელმწიფო ბიუჯეტის მოცულობა, სახელმწიფოს მიერ განსაზღვრული მედიკამენტების შერჩევის წესი, ფარმაცევტული ბაზრის თავისებურებები (Mosialos et al. 2006). უმეტესად გამოიყენება ფასწარმოქმნის ორი ან მეტი მეთოდის კომბინაცია: გარე რეფერენტული ფასი, შიდა რეფერენტული ფასი, მოგების ზღვარი და ეკონომიკური ანალიზი (Jacobzone, 2000).

მედიკამენტების ფასების რეგულირების ერთ-ერთი ყველაზე გამოყენებადი ტექნიკაა, გარე რეფერენტული ფასი, რომელიც ასევე ხშირად გამოიყენება ფასების რეგულირების სხვა ტექნიკებთან ერთად (Vogler et al. 2008). გარე რეფერენტული ფასის ტექნიკა მოიცავს სხვადასხვა შესადარებელ ქვეყანაში ფარმაცევტული პროდუქტის ფასების ერთმანეთთან შედარებას, რათა დადგინდეს ფარმაცევტული პროდუქტის ბაზარზე გაყიდვის ფასი და ანაზღაურების ფასის ზღვარი. აღნიშნული ტექნიკა გამოიყენება ფარმაცევტულ ბაზარზე ფასების ზრდის დასარეგულირებლად და მედიკამენტებზე მისაღები ფასის გამოსათვლელად (Ritveld & Haaijer-Ruskamp, 2002).

გარე რეფერენტული ფასების დადგენის ტექნიკა მოიცავს სამ სტადიას:

პირველ სტადიაზე ხდება რეფერენტული ქვეყნების დახარისხება, იმის მიხედვით, თუ რამდენად მსგავსია ქვეყნები გეოგრაფიული მოცულობით, აქვთ თუ არა მსგავსი ეკონომიკა, არის თუ არა საჯარო და ხელმისაწვდომი მედიკამენტების ფასების შესახებ ინფორმაცია, როგორია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მდგომარეობის მაჩვენებლები, რამდენად ხარისხიანი ჯანმრთელობის დაზღვევა აქვთ, რამდენი იხარჯება მედიკამენტებზე (Espin et al. 2011). რეფერენტული ქვეყნები, როგორც წესი, დაახლოებით ხუთია, მაგრამ რაც უფრო მეტი ქვეყანა შეირჩევა მით უფრო იზრდება ხელმისაწვდომობა მედიკამენტებზე რეფერენტულ ქვეყნებში (Vogler et al. 2008).

მეორე სტადიაზე ხდება შესადარებელი ფასის დადგენა. ევროპის ქვეყნების უმრავლესობა შედარებისთვის იყენებს მედიკამენტის მწარმოებელი ქარხნის ფასს, რადგან ფასების რეგულირების ეს მეთოდი საკმაოდ ამცირებს მედიკამენტების ფასების სხვაობას და მისი მეშვეობით გამოითვლება სასურველი ზღვრული ფასი; მაგალითად, პოლონეთი იყენებს, როგორც საბითუმო, ასევე სააფთიაქო საცალო ფასს.

მესამე სტადიაზე ხდება გარე რეფერენტული ფასის გამოსათვლელად საშუალო ფასის დადგენა (Vogler et al., 2008). საშუალო რეფერენტული ფასი ზოგჯერ დგინდება, როგორც სხვა ქვეყნების საშუალო ფასის გარკვეული პროცენტი, მაგალითად, სლოვენიაში ეს შეიძლება იყოს ბრენდი მედიკამენტების 85% და სლოვენიაში წარმოებული გენერიკული მედიკამენტების 96%.

სხვა ქვეყნებში ფასების გარე საორიენტაციო მაჩვენებელი შეიძლება იყოს ყველაზე მინიმალური ფასი, სამი ყველაზე მინიმალური ფასის საშუალო ან სამი ყველაზე მინიმალური ფასის საშუალოს პლუს 10% (OECD, 2008). გარე რეფერენტული ფასების ტექნიკა უნდა იყოს მარტივი, განახლებადი და ხელმისაწვდომი ყველა იმ ქვეყნისთვის, რომლებიც მას იყენებენ ფასების შესადარებლად (Espin et al. 2011).

მედიკამენტებზე რეფერენტული ფასის გაანგარიშების მექანიზმი

ქვეყნები გარე რეფერენტული ფასის გამოსათვლელად ირჩევენ შესადარებელი ქვეყნების სიას, რომლის მიხედვითაც დგინდება მედიკამენტის ფასი. ეს მეთოდი, როგორც წესი, განსხვავდება ქვეყნების მიხედვით. ხშირად, გამოიყენებენ ყველაზე დაბალ ფასს, თუმცა ევროპის ზოგიერთ ქვეყანაში ფასების საშუალო ან მედიანური ტექნიკაც გამოიყენება.

გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნის მექანიზმი განსხვავდება შემდეგი ნიშნებით:

- მითითებული ქვეყნების რაოდენობა და ამ ქვეყნების შერჩევა;
- ფასების გამოთვლის მეთოდი (მაგ., მინიმალური, მედიანა, საშუალო ან მითითებული ქვეყნების შეწონილი ინდექსი);
- როგორ მიიღება ფასები (მაგ. ფარმაცევტული კომპანიებიდან);
- გამოყენებული ფასის ტიპი (მაგ., ქარხნული, საბითუმო ან საცალო);
- გამოიყენებენ ფასების რეგულირების მხოლოდ ერთ მეთოდს ან რეგულირების სხვა მექანიზმებთან ერთად;
- ფასების გადასინჯვის სიხშირე და მიდგომა.

ზოგიერთი ქვეყნისთვის გარე საორიენტაციო ფასად მიჩნეულია ქარხნული ფასი, რომელიც გამოიყენება მედიკამენტების ფასების დასარეგულირებლად. ევროპის 17 სახელმწიფო იყენებდა და ზოგი დღესაც იყენებს ქარხნულ ფასს, როგორც ფასების რეგულირების მექანიზმს. დროთა განმავლობაში, იგი ჩანაცვლდა საბითუმო ფასის და სააფთიაქო საცალო ფასის მეთოდით. იტალიაში გამოიყენება ქარხნული ფასები, ლუქსემბურგსა და მალტაში გამოიყენება სააფთიაქო საცალო ფასი. ლატვიაში ფასების საორიენტაციო ფასად გამოიყენება სააფთიაქო საცალო ფასი, იმის მიხედვით, არის თუ არა მედიკამენტი იმპორტირებული (Rémuzat et al., 2015).

ფასის რეგულირების ქართული მოდელი ფასებს არეგულირებს საბითუმო და საცალო რეალიზაციის დონეზე. საქართველოში გარე რეფერენტული ფასი მოიცავს ბრენდირებულ ფარმაცევტულ პროდუქტს, გენერიკულ მედიკამენტებსა და ბიოსიმილარულ (ორიგინალური ბიოლოგიური აგენტების თითქმის მსგავსი საშუალება) სამკურნალო საშუალებებს (საქართველოს მთავრობის დადგენილება №593, 2022).

საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტრო ადგენს რეფერენტული ფასის საერთაშორისოდ აღიარებული არაპატენტირებული დასახელების დონეზე და ფასები რეგულირდება რეფერენტული საბითუმო და რეფერენტული საცალო ფასების სახით.

სახელმწიფო ფასების რეგულირებისთვის იყენებს რეფერენტულ საბითუმო ფასს, ამისათვის, გამოიყენება ფასების გარე რეფერენტულ მეთოდი. თავდაპირველად, გამოითვლება ყველაზე მაღალი საბითუმო ფასი. შემდეგ, განისაზღვრება რეფერენტული საცალო ფასი, რომელიც დგინდება რეფერენტულ საბითუმო ფასზე რეგულარული საცალო დარიცხვებით. საბოლოოდ კი, გამოითვლება ზღვრული რეფერენტული საცალო ფასი. (საქართველოს მთავრობის დადგენილება №593, 2022). გარე რეფერენტული ფასები განსხვავდება მიმდინარე ფასებისგან, ისინი ადგენენ დასაშვები ფასის ზედა ზღვარს.

გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნის მეთოდოლოგია

გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნის შემუშავებისას ქვეყნები ცდილობენ განსაზღვრონ მედიკამენტის ყველაზე გონივრული ფასი. პირველი ეს არის, ქარხნული ფასი ანუ მწარმოებელი ქარხნის მიერ შემუშავებული ფასი. მეორე ეს არის, საბითუმო ფასი, სადაც იგულისხმება

აფთიაქის მიერ წამლის შესყიდვის ფასი. მესამე მეთოდი არის საცალო გაყიდვების ფასი, რომელიც გულისხმობს მწარმოებლის ფასს, საბითუმო გამყიდველის სავაჭრო ფასს და სააფთიაქო საცალო ფასს (Carone et al., 2012).

მედიკამენტების საერთაშორისო საბითუმო ფასი გამოითვლება იმის მიხედვით, თუ რა ღირს შერჩეული ფარმაცევტული პროდუქტი სხვა რეფერენტულ ქვეყნებში. იგი დგინდება შესაძარებელ ქვეყნებში შერჩეული მედიკამენტების საშუალო საბითუმო ფასის და საშუალო არითმეტიკულის გაანგარიშებით.

წარმოდგენილი ფორმულა ადგენს რეფერენტულ საბითუმო ფასს:

- რეფერენტული საბითუმო ფასი საქართველოში (RWP – Reference Wholesale Price in Georgia);
- პირველ ქვეყანაში საშუალო საბითუმო ფასი (APC1 – average Wholesale price in country 1);
- მეორე ქვეყანაში საშუალო საბითუმო ფასი (APC2 – average Wholesale price in country 2);
- მესამე ქვეყანაში საშუალო საბითუმო ფასი (APC3 – average Wholesale price in country 3);
- მეოთხე ქვეყანაში საშუალო საბითუმო ფასი (APC4 – average Wholesale price in country 4).

როდესაც შერჩეულ რეფერენტულ ქვეყანაში მსგავსი ფარმაცევტული პროდუქტი არ მოიძებნება, მაშინ მედიკამენტების საბითუმო ფასი გამოითვლება, სხვა დანარჩენი რეფერენტული ქვეყნების შესაძარებელი პროდუქტების საშუალო საბითუმო ფასის, საშუალო არითმეტიკულის გაანგარიშებით. შესაძარებელი პროდუქტის საბითუმო ფასები ითვლება ევროში. (საქართველოს მთავრობის დადგენილება №593, 2022).

კანონით დაუშვებელია მედიკამენტების რეალიზაცია იმაზე მაღალ ფასში, ვიდრე ეს დადგენილი საცნობარო საბითუმო ფასია. (საქართველოს მთავრობის დადგენილება №593, 2022).

საერთაშორისო საცალო ფასი გამოითვლება საცნობარო საბითუმო ფასის და აფთიაქის გადასახადის პროცენტის ან საცალო კოეფიციენტის გამოყენებით.

1. როდესაც საცნობარო საბითუმო ფასი 5 ლარია, მისი დანამატი 40%-ია;
2. როდესაც საცნობარო საბითუმო ფასი 5-დან 10 ლარის ფარგლებშია, მისი დანამატი 35%-ია;
3. როდესაც საცნობარო საბითუმო ფასი 10-დან 20 ლარის ფარგლებშია, მისი დანამატი 30% -ია;
4. როდესაც საცნობარო საბითუმო ფასი 20-დან 30 ლარის ფარგლებშია, მისი დანამატი 25%-ია;
5. როდესაც საცნობარო საბითუმო ფასი 30-დან 50 ლარის ფარგლებშია, მისი დანამატი 20%-ია;
6. როდესაც საცნობარო საბითუმო ფასი 50-დან 100 ლარის ფარგლებშია, მისი დანამატი 15%-ია;
7. როდესაც საცნობარო საბითუმო ფასი 100 ლარს აღემატება, მაშინ საცნობარო საბითუმო ფასს დაემატება 20 ლარი.

კანონით დაუშვებელია მედიკამენტების რეალიზაცია იმაზე მაღალ ფასში, ვიდრე ეს დადგენილი საცნობარო საცალო ფასია (საქართველოს მთავრობის დადგენილება №593, 2022).

საერთაშორისო გამოცდილების მიხედვით, ქვეყნები მედიკამენტებზე რეფერენტული ფასის გამოსათვლელად ითვალისწინებენ შემდეგ ფაქტორებს: ირჩევენ ისეთ ქვეყნებს, რომლებიც ერთმანეთთან გეოგრაფიულად ახლოს არიან, სოციო-ეკონომიკურად მსგავსნი არიან, აქვთ ისტორიულ კავშირები, გამოირჩევიან ფასების შესახებ ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის გამჭვირვალობით, ჯანმრთელობის მსგავსი დაზღვევის სისტემა აქვთ და ფარმაცევტულ ინდუსტრიაში გამოირჩევიან ინვესტიციების სათანადო დონით (Espin et al. 2011).

საქართველო იყენებს ფასების საერთაშორისო შედარებისთვის ოთხ რეფერენტულ ქვეყანას. ეს ქვეყნებია: მონტენეგრო, ჩრდილოეთ მაკედონიის რესპუბლიკა, ბულგარეთის რესპუბლიკა და ლატვიის რესპუბლიკა. ფასების გარე რეგულირების მექანიზმის

გასაუმჯობესებლად საჭიროა რეფერენტული ქვეყნების ჩამონათვალის სიის პერიოდულად გადახედვა და განახლება.

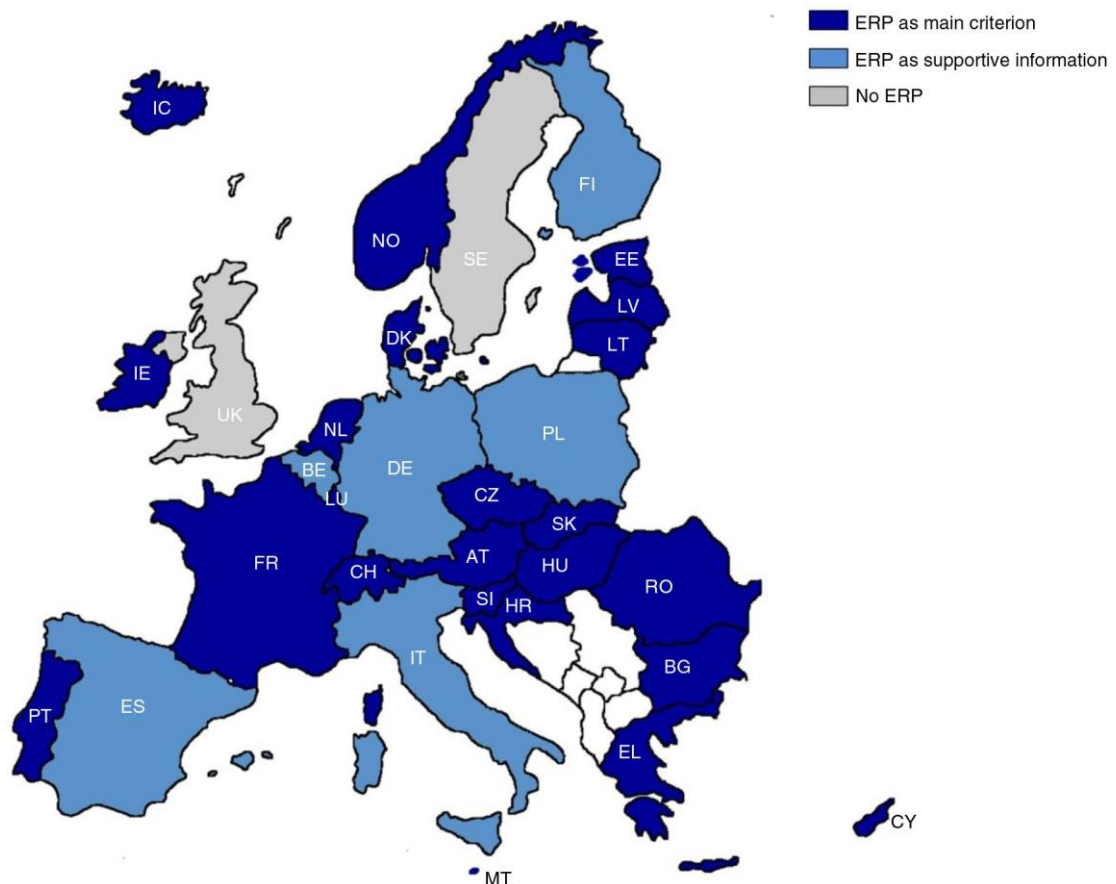
ფასების გარე რეფერენტული მექანიზმი ძირითადად მოიცავს მედიკამენტების შემდეგ ჯგუფებს: გენერიკებს, ასევე ბრენდულ ან სრულიად ახალ მედიკამენტებს, სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურებად მედიკამენტებს, რეცეპტებით გაცემად მედიკამენტებს და ა.შ. გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნის პოლიტიკა რომელ მედიკამენტებს მოიცავს ეს ძირითადად დამოკიდებულია ქვეყანაში არსებულ ჯანდაცვის სიტემაზე და ფარმაციის პოლიტიკაზე.

საქართველოში რეფერენტული ფასწარმოქმნის რეგულაცია ვრცელდება, ონკოლოგიურ და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებზე, ანტიბიოტიკებზე, ტიპი 2 დიაბეტის სამკურნალო მედიკამენტებზე, ფარისებრი ჯირკვლისა და ფილტვის დაავადებების სამკურნალო საშუალებებზე, ეპილეფსიის და ა.შ. დღევანდელი მონაცემებით, 7103-მდე მედიკამენტია შესული ფასთა გარე რეგულირების სისტემაში.

გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნის პოლიტიკა ევროპის ქვეყნებში

გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნა პირველად ფართოდ დაინერგა ევროპაში. ამ მექანიზმით ევროპის ქვეყნებმა ხელი შეუწყეს მედიკამენტების ხელმისაწვდომობას და ფარმაცევტულ პროდუქტზე ხარჯების შემცირებას. 2013 წლის აგვისტოს მდგომარეობით, ევროპის ყველა ქვეყანა, გარდა შვედეთისა და დიდი ბრიტანეთისა, იყენებს გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნის მექანიზმს. (იხ. ნახ. 1). შვედეთი იყენებს შიდა საცნობარო ფასს.

ნახ. 1. ფასების გარე რეფერირება (გრფ) - ის მიმოხილვა ევროპაში.



წყარო: Remuzat, et al., 2015. <https://doi.org/10.3402/jmahp.v3.27675>

ევროპის ქვეყნების უმრავლესობისთვის (31-დან 23) ფასების გარე რეფერირების მექანიზმი გამოიყენება, როგორც ძირითადი კრიტერიუმი ახალი წამლის ფასის დადგენისთვის. მხოლოდ ბელგია, ფინეთი, იტალია, პოლონეთი, ესპანეთი და გერმანია იყენებენ გარე რეფერენტულ ფასწარმოქმნის მექანიზმს, როგორც დამხმარე საჭიროებას (Leopold, et al., 2012).

• ბელგიაში, გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნა გამოიყენება, არა როგორც დამხმარე მექანიზმი, არამედ როგორც ფასების შემცირების ძირითადი კრიტერიუმი. ამ მედიკამენტების ფასები შედარებულია ევროპის ექვსი ქვეყნის (ავსტრია, ფინეთი, საფრანგეთი, გერმანია, ირლანდია და ნიდერლანდები) ფასებთან.

• ფინეთში გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნა გამოიყენება, როგორც ერთ-ერთი კრიტერიუმი ბევრ სხვა კრიტერიუმებს შორის.

• გერმანიაში, იტალიასა და პოლონეთში, ფასების გარე რეფერირების მექანიზმი გამოიყენება, როგორც დამატებითი საჭიროება ანაზღაურებადი მედიკამენტების ფასზე მოლაპარაკების დროს.

• ესპანეთში გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნის მექანიზმი გამოიყენება მედიკამენტების ფასის გასაკონტროლებლად, რომლის ალტერნატივა არ არსებობს ესპანურ ბაზარზე.

• ლუქსემბურგში გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნის მექანიზმი გამოიყენება მხოლოდ კონკრეტული კატეგორიის მედიკამენტების ფასის დასადგენად, როგორცაა საჯაროდ ანაზღაურებადი მედიკამენტები, მხოლოდ რეცეპტით გაცემული მედიკამენტები ან ინოვაციური მედიკამენტები.

• ხშირად, გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნა გამოიყენება სახელმწიფოს ანაზღაურებად მედიკამენტებზე (16 ქვეყანა: ავსტრია, ხორვატია, ჩეხეთი, გერმანია, ესტონეთი, საფრანგეთი, ფინეთი, იტალია, ირლანდია, ლატვია, ლიტვა, სლოვაკეთი, მალტა, სლოვენია, შვეიცარია და პოლონეთი).

• ესტონეთი, საფრანგეთი და გერმანია გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნის მექანიზმს იყენებს მხოლოდ ანაზღაურებად ინოვაციურ მედიკამენტებზე.

ევროპული ქვეყნების უმრავლესობა, იყენებს ფასების რეგულირებას. გერმანიასა და ნიდერლანდებს აქვთ შერეული სისტემა - ნაწილობრივ თავისუფალი ფასები, მაგრამ შიდა ან გარე საცნობარო ფასებით (Leopold, et al., 2012).

თითქმის ყველა ევროპულმა ქვეყანამ მიიღო საცნობარო ფასების სისტემა ჯენერიკული მედიკამენტების ბაზრის კონტროლისა და რეგულირებისთვის. ანაზღაურებადი მედიკამენტები, როგორც წესი, ექვემდებარება ფასების კონტროლს, ხოლო არაანაზღაურებადი მედიკამენტები ნებადართულია თავისუფალი ფასით. იგივე ეხება ანაზღაურებად და არაანაზღაურებად ჯენერიკებს (Kaplan et al., 2012).

მედიკამენტების ფასი დამოკიდებულია მედიკამენტების შესყიდვის სისტემაზე. ბევრ დაბალშემოსავლიან ქვეყანაში, სადაც ინდივიდები არიან მთავარი მყიდველები, პაციენტები ძირითადად ფასების მიმღებები არიან. დაბალშემოსავლიანი ქვეყნებისგან განსხვავებით, მაღალიშემოსავლის მქონე ქვეყნების უმეტესობას აქვს ეროვნული შესყიდვების სისტემები, როგორც ეროვნული ჯანმრთელობის დაზღვევის ნაწილი, სადაც სახელმწიფო სააგენტო არსებითად მედიკამენტების ერთადერთი მყიდველია. ამ შეთანხმებების თანახმად, მედიკამენტების მიმწოდებლების მონოპოლია ემთხვევა მყიდველის მონოფონურ პოზიციას. ასეთ ვითარებაში, შემსყიდველ სააგენტოს უფლება აქვს, დაუშვას ან გამორიცხოს კონკრეტული წამალი, რაც სახელმწიფოს აძლევს მნიშვნელოვან ბერკეტს ფასის მოლაპარაკებებში (OECD, 2008).

დასკვნა

ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციის მიხედვით, იმისათვის, რომ საქართველომ შეძლოს საერთაშორისო გამოცდილების საფუძველზე, გრძელვადიან პერსპექტივაში შესყიდვების პოლიტიკის გამოყენება, საჭიროა სახელმწიფომ გააძლიეროს ეკონომიკური ძალა, რათა მომავალში გახდეს დომინანტური შემსყიდველი და ამ მეთოდით გააიაფოს მედიკამენტები. ასევე, სასურველია საყოველთაო ჯანდაცვის სრული დაფარვა, რომელიც ანაზღაურებს მოსახლეობის სამედიცინო ხარჯებს, მათ შორის

მედიკამენტებისას, რომელსაც სახელმწიფო ან კერძო დაზღვევა გადაიხდის (World Health Organization, 2019).

გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნის მექანიზმი მედიკამენტებზე ფასების რეგულირების ერთ-ერთი ეფექტური ინსტრუმენტია, რაც ამცირებს დანახარჯებს (Acosta et al., 2014). კვლევები ადასტურებენ, რომ ევროპის ისეთ ქვეყნებში, სადაც ეს გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნის მექანიზმი იყო დანერგილი, წამლის ფასები შემცირდა 15%-ით (Vogler et al., 2015).

ამგვარად, მედიკამენტების ფასების რეგულირების საერთაშორისოდ გამოყენებული ტექნიკები მრავალგვარია. ფარმაცევტული ფასებისა და შესყიდვის ეფექტიანი პოლიტიკის შემუშავებისას, საქართველოს მთავრობამ უნდა გაითვალისწინონ მსოფლიოში დაგროვილი გამოცდილება. მნიშვნელოვანია გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნის მექანიზმთან ერთად, ფასების სხვადასხვა ტექნიკების ეტაპობრივი დანერგვა.

გამოყენებული ლიტერატურა

აზიკური თ., & ვერულავა თ. (2022). მედიკამენტებზე ფასების რეგულირების პოლიტიკა: რეკომენდაციები საქართველოსათვის. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 6.

ბაკარაძე ქ. (2023). რეფერენტული ფასწარმოქმნის პოლიტიკა ჩრდილოეთ ევროპის ქვეყნებში. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 7(1).

მასიუკოვიჩი ნ. (2023). ფარმაცევტული ბაზრის რეგულირება დასავლეთ ბალკანეთის ქვეყნებში. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 7(1).

ნემსაძე დ. (2023). მედიკამენტებზე რეფერენტული ფასწარმოქმნა მოლდოვეთში: გამოცდილება, გამოწვევები. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 6.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. (2018). საქართველოს ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიში. თბილისი.

საქართველოს მთავრობის დადგენილება №593, (2022) წლის 26 დეკემბერი, ფარმაცევტული პროდუქტის ფასის რეგულირების მეთოდოლოგიის, წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ კანონი. თბილისი.

Acosta, A., Ciapponi, A., Aaserud, M., Vietto, V., Austvoll-Dahlgren, A., Kösters, J. P., Oxman, A.D. (2014). Pharmaceutical policies: effects of reference pricing, other pricing, and purchasing policies. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2014(10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005979.PUB2>.

Curatio International Foundation, (2022). External Reference Pricing Policy: A Possible Pharmaceutical Price Regulation Policy in Georgia.

De Joncheere K, Haaijer-Ruskamp FM, Rietveld AH, Dukes MNG. (2002). Scope of the problem. In: Dukes MNG, HaaijerRuskamp FM, De Joncheere CP, Rietveld AH (eds). Drug and Money—Prices, Affordability and Cost Containment. 7th edn. Amsterdam, the Netherlands: IOS Pres.

Carone G, Schwierz C, Xavier A, (2012). Cost-containment policies in public pharmaceutical spending in the EU. http://mpr.ub.uni-muenchen.de/42008/1/MPRA_paper_42008.pdf

Espin J, Rovira J, de Labry AO. (2011). Review series on pharmaceutical pricing policies and interventions: working paper 1: external reference pricing. WHO/HAI Project on Medicine Prices and Availability.

Jacobzone S. (2000). Pharmaceutical Policies in OECD Countries: Reconciling Social and Industrial Goals. Organization for Economic Cooperation and Development. http://titania.sourceoecd.org/v1%43114515/c1%424/nw%41/rpsv/workingpapers/18151981/wp_5lgsjhvj7s0x.htm, ხელმისაწვდომია 7/12/2024.

Goginashvili, K., Nadareishvili, M., & Habicht, T. (2021). Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Georgia.

Lee, I. H., Bloor, K., Hewitt, C., & Maynard, A. (2015). International experience in controlling pharmaceutical expenditure: influencing patients and providers and regulating industry - a systematic review. *Journal of Health Services Research & Policy*, 20(1), 52–59. <https://doi.org/10.1177/1355819614545675>

Leopold, C., Mantel-Teeuwisse, A. K., Seyfang, L., Vogler, S., de Joncheere, K., Laing, R. O., & Leufkens, H. (2012). Impact of External Price Referencing on Medicine Prices – A Price Comparison Among 14 European Countries. *Southern Med Review*, 5(2), 34.

Lu Y, Hernandez P, Abegunde D, Edejer T. (2011). *The World Medicines Situation 2011—Medicine Expenditures*. Geneva: World Health Organization.

Mossialos E, Brogan D, Walley T. (2006). Pharmaceutical pricing in Europe: weighing up the options. *International Social Security Review* 59: 3–25.

National Democratic Institute, (2019). *Public Opinion Polls in Georgia*.

Rietveld AH, Haaijer-Ruskamp FM. (2002). Policy options for cost containment of pharmaceuticals. In: Dukes MNG, HaaijerRuskamp FM, De Joncheere CP, Rietveld AH (eds). *Drugs and Money—Prices, Affordability and Cost Containment*. 7th edn. Amsterdam, the Netherlands: IOS Press.

Rémuzat, C., Urbinati, D., Mzoughi, O., Hammi, E. El, Belgaied, W., & Toumi, M. (2015). Overview of external reference pricing systems in Europe. *Journal of Market Access & Health Policy*, 3(1), 27675. <https://doi.org/10.3402/JMAHP.V3.27675>.

OECD. (2008). *Pharmaceutical Pricing Policies in a Global Market*. <http://www.centad.org/seminar/2.%20Price%20regulation/OECD%20Pharma%20pricing%20policies.pdf>. ხელმისაწვდომია 7/12/2024.

Vogler S, Paris V, Ferrario A, Wirtz VJ, de Joncheere K, Schneider P, et al. (2017). How can pricing and reimbursement policies improve affordable access to medicines? Lessons learned from European countries. *Appl Health Econ Health Policy*. 15(3):307–21.

Vogler, S., Lepuschütz, L., Schneider, P., & Stühlinger, V. (2015). Study on enhanced cross-country coordination in the area of pharmaceutical product pricing . <https://doi.org/10.2875/631265>.

Vogler S, Habl C, Leopold C, Rosian-Schikuta I, de Joncheere K, Thomsen TL. (2008). *PPRI Report*. Vienna, Austria: Commissioned by European Commission, Directorate-General Health and Consumer Protection and Austrian Federal Ministry of Health, Family and Youth.

World Health Organization, (2018). *Medicines Reimbursement Policies in Europe*. <https://iris.who.int/handle/10665/342220>.

World health statistics, (2023). *monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*.

Who (2019). *World Health Organization, Department of Essential Medicines and Health Products. WHO guideline on country pharmaceutical pricing policies*.

The WHO Collaborating Centre for Pricing and Reimbursement Policies, Glossary. Available from: [http://whocc.goeg.at/Glossary/PreferredTerms/External price referencing](http://whocc.goeg.at/Glossary/PreferredTerms/External%20price%20referencing) (cited 14 August 2013).

Who (2020). *WHO Guideline on Country Pharmaceutical Pricing Policies*. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240011878> (Accessed March, 2021).

WHO. (2004). *The World Medicines Situation*. http://www.who.int/medicines/areas/policy/world_medicines_situation/en/, ხელმისაწვდომია 7/12/2024.