

წამლის ეროვნული პოლიტიკა

პროექტი

1. მიზნები და ამოცანები.....	2
2. ესენციური (სავალდებულო) წამლების შერჩევა.....	3
3. მედიკამენტების ხელმისაწვდომობა და დაფინანსება.....	5
4. წამლების ერთობლივი შესყიდვა.....	6
5. მედიკამენტების დონაცია.....	6
6. მედიკამენტების გავრცელება.....	7
7. წამლის შენახვისა და ინვენტარიზაციის კონტროლი.....	8
8. წამლების რეგულირება.....	8
9. წამლის რაციონალური გამოყენება.....	10
9.1 განათლება და ტრეინინგი.....	10
9.2 ინფორმაცია წამლის შესახებ.....	10
9.3 წამლების გამოწერა.....	11
9.4 რეცეპტების გაცემა და მედიკამენტების მარაგი.....	11
9.5 პაციენტის მიერ მკურნალობის წესების დაცვა და თვითმკურნალობა.....	12
9.6 წამლისა და თერაპიის კომიტეტები.....	12
10. მედიკამენტების რეკლამირება და პრომოცია.....	13
11. კვლევა.....	13
12. ადამიანური რესურსების განვითარება.....	14
13. ფარმაცევტული ინდუსტრია: საიმედოობა და ორიენტაცია საჭიროებებზე.....	15
14. ტექნიკური თანამშრომლობა.....	15
15. მონიტორინგი და შეფასება.....	16

1. მიზნები და ამოცანები:

საქართველოს წამლის ეროვნული პოლიტიკის ამოცანებია:

- უსაფრთხო, ეფექტური, ხარისხიანი და სასიცოცხლოდ აუცილებელი მედიკამენტების დროული და თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა საქართველოს მთელი მოსახლეობისთვის (ხელმისაწვდომ ფასებში).
- მედიკამენტების გამოყენების რაციონალიზაცია, რაც მიიღწევა წამლის ეფექტიანი გამოყენების შესახებ ჯანდაცვის პროფესიონალებისთვის სათანადო ინფორმაციის მიწოდებით: ჯანდაცვის მუშაკების განათლება და ტრენინგით; მოსახლეობის ინფორმირება მედიკამენტების გამოყენებასა და შენახვასთან დაკავშირებით.

წამლის ეროვნული პოლიტიკის მიზნებია:

- საქართველოს მოსახლეობის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა მათ მიერ მედიკამენტების მიღების დროს
- საქართველოს მოსახლეობის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა ქვეყანაში მხოლოდ ეფექტური, უსაფრთხო და ხარისხიანი წამლების არსებობით
- მომხმარებლისა და ჯანმრთელობის დაცვის სპეციალისტების მიერ მედიკამენტების ხარისხისა და რაციონალური გამოყენების უზრუნველყოფა
- ფინანსური დახმარების სისტემის უზრუნველყოფა უფასო ან სუბსიდირებული მედიკამენტების სახით მოსახლეობის ღარიბი ნაწილისთვის
- მედიკამენტებზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება მომხმარებლის თანადაფინანსებისა და სადაზღვევო შენატანების მეშვეობით
- ფარმაცევტული მრეწველობისა და ბაზრის განვითარების (მათ შორის წარმოების, იმპორტის, საბითუმო და საცალო ვაჭრობის) წახალისება.

წამლის ეროვნული პოლიტიკის ამოცანები და მიზნები მიიღწევა სამინისტროს დეპარტამენტებს, მომხმარებლებს, ჯანდაცვის მიმწოდებლებს (ექიმები, ფარმაცევტები, ექთნები), არა სამთავრობო ორგანიზაციებსა და ფარმაცევტულ ინდუსტრიას შორის თანასწორუფლებიანი პარტნიორობის ჩამოყალიბების საფუძველზე.

განმარტებები:

წამალი თერაპიული აქტივობის მქონე ნებისმიერი საშუალება, რაც შეიძლება გამოყენებულ იქნას მაგ. მედიკამენტური მკურნალობის, ვაქცინაციის, ინტრავენური ინფუზიის და სხვადასხვა პრევენციული ღონისძიების მიზნით (მ.შ. კონდომი ოჯახის დაგეგმვის მიზნით)

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (შემდგომში სამინისტრო) პასუხს აგებს ჯანდაცვის საქმიანობაზე ქვეყანაში.

წამლის სააგენტო დამოუკიდებელი დაწესებულებაა, რომელიც ანგარიშვალდებულია პრემიერ მინისტრისა და შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს წინაშე და ეკისრება კანონმდებლობით გათვალისწინებული ფუნქციების შესრულება.

საჯალბო ვაჭრობის აფთიაქი აწარმოებს ბიზნესს, რომელიც ლიცენზირებულია წამლის სააგენტოს მიერ, და ანხორციელებს ფარმაცევტულ საქმიანობას. საქართველოში მისი მფლობელი შეიძლება იყოს ფარმაცევტი ან ფარმაცევტული კომპანია. არსებობს აფთიაქის სამი ლიცენზირებული დონე, რომელიც განსაზღვრავს აფთიაქის შესაძლებლობებს გასცეს ნარკოტიკული და ფსიქოტროპული მედიკამენტები და ადგილზე დაამზადონ წამლები. ლიცენზიის ქვედა დონე იძლევა მხოლოდ იმ წამლების გაყიდვის უფლებას, რაც შეიძლება ექიმის რეცეპტის გარეშე გაიცეს.

საავადმყოფოს აფთიაქი - საავადმყოფოში არსებული ფარმაცევტული განყოფილება, რომელსაც შეუძლია გასწიოს ფარმაცევტული მომსახურება სტაციონარული და ამბულატორიული პაციენტებისათვის, მაგრამ ვერ გაყიდის წამლებს.

„ეთიკური“ წამლები, რომლებიც ჩვეულებრივ გაიცემა რეცეპტის საფუძველზე. მოიცავს ორივეს: წამლებს, რომლებიც გაიცემა მხოლოდ რეცეპტით და, ზოგიერთ შემთხვევაში იმ წამლებსაც, რომელთა გაიცემა რეცეპტის გარეშე შეიძლება.

2. ესენციური (სავალდებულო) წამლების შერჩევა

- საქართველოში დაავადებისა და ავადობის პროფილის, წამლების რისკი/სარგებლის კოეფიციენტისა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯებისა და ეფექტის შესწავლის საფუძველზე დგინდება ესენციური (სავალდებულო) წამლების ნუსხა.
- ესენციური წამლების სიის შედგენა გააიოლებს ექიმების, ექთნებისა და ფარმაცევტების მიერ მედიკამენტების ეფექტიან გამოყენებას. **სავალდებულო** წამლების სიაზე ფოკუსირებით შესაძლებელი გახდება პაციენტების, მთავრობის, დამზღვევებისა და/ან ანაზღაურებაში მონაწილე სხვა მესამე მხარის ხარჯების დაზოგვა.
- ესენციური წამლების ნუსხის განსაზღვრისთვის თერაპიული კომიტეტის ჩამოყალიბება, რომელსაც უხელმძღვანელებს დამოუკიდებელი თავმჯდომარე, შესაძლებელს გახდის გამჭვირვალე და მისაღები გადაწყვეტილებების მიღებას. კომიტეტის მუშაობაში ფარმაცევტული წარმოებიდან წარმომადგენლების მონაწილეობა უზრუნველყოფს სასურველი პარტნიორობის ჩამოყალიბებას და ადგილობრივი ფარმაცევტული ინდუსტრიის გაუმჯობესებას. ახალი თერაპიული მიმდინარეობების გათვალისწინებისთვის მოხდება **სავალდებულო** წამლების სიის გადახედვა ყოველ ორ წელიწადში ერთხელ.

2.1. საქართველოსთვის **გენერიული** წამლების სია, რომელიც განიხილება, როგორც ესენციური ემყარება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ესენციური წამლების ნუსხას.

2.2 სავალდებულო წამლების სია ექვემდებარება დეტალურ განხილვასა და გადახედვას ყოველ ორ წელიწადში ერთხელ, განხილვაში მონაწილეობს ყველა დაინტერესებული მხარე;

2.3 სავალდებულო წამლების სიის შევსება ან შემცირება შესაძლებელია ნებისმიერ დროს მეწარმის ან იმპორტიორის მოთხოვნით, ფაქტებზე დაფუძნებული მონაცემების საფუძველზე (მათ შორის წამლის სრული ფარმაკო-ეკონომიკური ანალიზი)

2.4 გადაწყვეტილებას სიის განხილვისა და მასში ცვლილებებისა და დამატებების შეტანის თაობაზე იღებენ წამლის სააგენტოს ესენციური წამლების სიის თერაპიული ქვეკომიტეტის წევრები.

2.5 შეტყობინება ამგვარი გადაწყვეტილების, მათ შორის მოთხოვნა დამატებითი ინფორმაციის წარმოდგენის თაობაზე მიეწოდება დაინტერესებულ მხარეს განცხადების შეტანიდან ექვსი თვის განმავლობაში.

2.6 სავალდებულო წამლების სიის თერაპიული ქვეკომიტეტის გადაწყვეტილებები საბოლოოა და არ ექვემდებარება იურიდიულ გასაჩივრებას.

2.7 წამლის სააგენტოს სავალდებულო წამლების სიის თერაპიული ქვეკომიტეტი შედგება კლინიკური პრაქტიკის ფარმაცევტების, ექიმებისა და წამლის სააგენტოს წარმომადგენლებისაგან.

2.8 წამლის სააგენტოს სავალდებულო წამლების სიის თერაპიული ქვეკომიტეტის თავმჯდომარეა კლინიკური გამოცდილების მქონე პრაქტიკოსი ექიმი.

2.9 წამლის სააგენტოს სავალდებულო წამლების სიის თერაპიული ქვეკომიტეტის თავმჯდომარე ინიშნება შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მიერ იმ სამი კანდიდატიდან, რომლებსაც წარუდგენს საქართველოს ექიმთა ასოციაცია.

2.10 წამლის სააგენტოს სავალდებულო წამლების სიის თერაპიული ქვეკომიტეტის თავმჯდომარისა და წევრების უფლებამოსილების ვადა შეადგენს სამ წელს. მათი განმეორებით დანიშვნა შესაძლებელია მხოლოდ ორჯერ.

2.11 სიაში წამლის შეტანის-არშეტანისა და სიიდან ამოღების თაობაზე გადაწყვეტილება ცხადდება საჯაროდ ამ გადაწყვეტილების გამჭვირვალობის უზრუნველსაყოფად.

2.12 წამლების შერჩევა წარმოებს ხარჯთ-ეფექტურობის ანალიზის მეშვეობით, რომელიც დაფუძნებულია რამოდენიმე კრიტერიუმზე:

2.12.1 დაავადებების გავრცელება.

2.12.2 უსაფრთხოება და ეფექტურობა, რომელიც დაფუძნებულია მეტა-ანალიზის, კონტროლირებადი კლინიკური კვებებისა და /ან ეპიდემიოლოგიური კვლევების შედეგებზე.

2.12.3 შესაბამისობა ხარისხის კონტროლის მიღებულ და აღიარებულ სტანდარტებთან სტაბილურობის, ბიოათვისებადობისა და ბიოეკვივალენტობის ჩათვლით.

2.12.4 ხარჯი, შემდეგი ელემენტების გათვალისწინებით:

o სამკურნალო კურსის ღირებულება და არა დოზის ღირებულება;

- მკურნალობის ხარჯი იმ დანაზოგთან თანაფარდობაში, რომელიც კეთდება
- მაგალითად ოპერაციის ან ჰოსპიტალიზაციის საჭიროების შემცირებით ან აცილებით.
- მკურნალობის უკეთესი შედეგების მიღება პაციენტების მიერ მკურნალობის წესების ზუსტი დაცვით.
- დანახარჯების შემცირება უფრო სტაბილური პროდუქტების გამოყენებით;

2.12.5 შედარებითი თერაპიული უპირატესობა, რისკი/სარგებლის კოეფიციენტი და ალტერნატიული ღირებულება.

2.13 კომბინირებული პროდუქტები არ შედის სავალდებულო წამლების სიაში, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ხარჯების ეკონომია და ეფექტურობის მაჩვენებლები დამტკიცდება გამოქვეყნებულ კვლევებში პროფესიონალების მიერ.

2.14 სავალდებულო წამლების სიით უნდა ხელმძღვანელობდეს სამედიცინო მომსახურების ნებისმიერი მიმწოდებელი, მიუხედავად საკუთრების ფორმისა;

2.15 ესენციურ მედიკამენტების გარდა თერაპიული კომიტეტი განსაზღვრავს იმ სასიცოცხლო მნიშვნელობის მედიკამენტების ჩამონათვალს, რომელთა გამოყენება მაღალტექნოლოგიური მომსახურების დაწესებულებებში გამართლებულად უნდა ჩაითვალოს.

2.16 ჰოსპიტალური მომსახურება სოციალური და/ან კერძო დაზღვევის ფარგლებში ითვალისწინებს მხოლოდ სიით განსაზღვრულ და ზოგიერთ სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი მედიკამენტს.

2.17 ამბულატორიული მომსახურება სოციალური და/ან **კერძო დაზღვევის** ფარგლებში ითვალისწინებს მხოლოდ სიით განსაზღვრულ იმ მედიკამენტებს, რომელთა გამოყენება ამბულატორიულ პირობებში დასაშვებია.

2.18 თუ წამალი არ შედის სავალდებულო წამლების ნუსხაში, და არ განიხილება, როგორც “სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი” მისი მოცვა არ ხდება სოციალური და/ან **კერძო ფინანსური დაცვის** სისტემით და მომხმარებელი იხდის წამლის სრულ საფასურს.

2.19 სავალდებულო წამლების სიის ბუკლეტს ავრცელებს წამლის სააგენტო. იგი გადაეცემა ყველა რეგისტრირებულ ექიმს და ფარმაცევტს, სამედიცინო სასწავლებლების ხელმძღვანელებს, საავადმყოფოებისა და საოჯახო მედიცინის ცენტრების ხელმძღვანელებს ორ წელიწადში ერთხელ, სიის გადახედვის შემდეგ. ხოლო ახალრეგისტრირებულ ექიმებსა და ფარმაცევტებს ყოველ წელს.

3. მედიკამენტების ხელმისაწვდომობა და დაფინანსება

- იმის გათვალისწინებით, რომ წამალი არ შეიძლება განიხილებოდეს, როგორც ჩვეულებრივი სავაჭრო საგანი, სახელმწიფო იტოვებს პასუხისმგებლობას, გარკვეული ზომების გატარებით, უზრუნველყოს აუცილებელი თერაპიული ჩარევის სამართლიანი და თანაბარი ხელმისაწვდომობა.
- სადაზღვევო სისტემის განვითარება, რომელიც დაეფუძნება კონტრიბუციას საზოგადოების წევრებისა და, ღარიბი მოსახლეობისთვის, მთავრობისაგან ხელს შეუწყობს წამალზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებას.

3.1 მედიკამენტები არ წარმოადგენენ კომერციის ჩვეულებრივ საგნებს და სავალდებულოა მთავრობის ჩარევა ბაზარზე, რათა უზრუნველყოფილ იქნას მოსახლეობისათვის თანაბარი ხელმისაწვდომობა, უკიდურესად ღარიბი ნაწილის ჩათვლით.

3.2. მედიკამენტების ფასები რეგულირდება და კონტროლირდება საბაზრო მექანიზმებით, მთავრობის მიერ დაწესებული ლიმიტებითა (ე.წ. „მარშების“ კონტროლით) და საცნობარო ფასების ერთობლიობით.

3.3. ფინანსური ხელმისაწვდომობის გამო, წახალისდება კარგი ხარისხის გენერიული მედიკამენტების გამოყენება;

3.4. შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს შეუძლია გამოიკვლიოს ხარჯის ანაზღაურების პროცესი ამბულატორიული მკურნალობისათვის გამოწერილი მედიკამენტებზე მცირე თანადაფინანსების გზით.

3.5 წახალისდება ხარჯის გაზიარების პროცესი გენერიული წამლების შესყიდვისთვის;

3.6 სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო შემსყიდველი პასუხისმგებელია მონაწილეობა მიიღოს სუბსიდირებული გენერიული წამლების მიწოდების სქემაში.

3.7 სახელმწიფოს მიერ მოსახლეობის შერჩეული ნაწილისთვის (მაგ. ღარიბი მოსახლეობა) წამლებზე მიღებული სუბსიდია შეეხება მხოლოდ გენერიულ მედიკამენტებს სავალდებულო წამლების ნუსხიდან.

3.8. კერძო ჯანდაცვის სადაზღვევო კომპანიების ვალდებულება სქემაში მონაწილე წევრებისთვის მედიკამენტების მიწოდებაზე შესაძლოა შემოიფარგლებოდეს, მხოლოდ გენერიული მედიკამენტებით (სავალდებულო წამლების ნუსხის ფარგლებში);

4. წამლების ერთობლივი შესყიდვა

ამ ნაწილის მიზანია ჰოსპიტალური მომსახურების პროცესში პაციენტების შესაფერისი მედიკამენტებით უზრუნველყოფა ყველაზე ხელსაყრელ ფასად. ამის მიღწევა შესაძლებელია ურთიერთთანამშრომლობის საფუძველზე წამლების ერთობლივად პარტიებად შექმნისას (ფასის დაკლებისა) და არჩევანის გენერიულ მედიკამენტებზე შეჩერებით. ნებადართულია დონორებისაგან მოწოდებული მედიკამენტების გამოყენება, თუ ისინი აკმაყოფილებენ კანონით გათვალისწინებულ მოთხოვნებს.

4.1 სამედიცინო დაწესებულებებმა ურთიერთშეთანხმების საფუძველზე შეიძლება განახორციელონ ერთობლივი შესყიდვა მსოფლიო მასშტაბით ნებისმიერი მწარმოებლისგან, ქართული მწარმოებლებისა და საბითუმო მოვაჭრეების ჩათვლით.

4.2 მედიკამენტების შესყიდვა მოხდება გენერიული ან საერთაშორისო არასამეწარმეო დასახელების მიხედვით.

4.3 მედიკამენტების შესყიდვა ხდება სავალდებულო წამლების სიის შესაბამისად.

5. მედიკამენტების დონაცია.

ამ ნაწილის მიზანია მოსახლეობის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა დონაციისას შესაბამისი ხარისხის მედიკამენტების მიღებით.

საქველმოქმედო მედიკამენტები უნდა შეესაბამებოდეს შემდეგ კრიტერიუმებს:

5.1 რეგისტრირებული უნდა იყოს საქართველოში გამოყენებისათვის, ან უნდა არსებობდეს რეგისტრაციის მტკიცებულება ერთ ან მეტ ქვეყანაში, რომლებსაც წამლის სააგენტო დაადგენს.

5.2 უნდა შედიოდეს სავალდებულო წამლების სიაში ან სასიცოცხლოდ აუცილებელი წამლების სიაში სტაციონარული პაციენტებისათვის.

5.3 მისი მოხმარება შესაძლებელი უნდა იყოს წამლის მოქმედების ვადის გასვლამდე.

5.4 ინფორმაცია უნდა მოიპოვებოდეს ქართულ, რუსულ ან ინგლისურ ენებზე.

5.5 სავალდებულო დოკუმენტაციის არსებობა, მაგალითად მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის სერთიფიკატი კომერციაში ბრუნვადი ფარმაცევტული პროდუქციისათვის.

5.6 წამლის სააგენტოს მიერ ჩატარებული ინსპექცია, რომელიც განხორციელდება ჩატარდება და გაიცემა მიმღებ დაწესებულებაზე.

6. მედიკამენტების გავრცელება

ამ ნაწილის მიზანია მოსახლეობის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა იმ მედიკამენტების მიწოდებით, რომლებიც რეგისტრირებულია საქართველოში, ასევე საქართველოში ლიცენზირებული დაწესებულებების მიერ. გარდა ამისა უზრუნველყოფილი უნდა იქნას მედიკამენტების ხელმისაწვდომობა ქვეყნის მთელ ტერიტორიაზე, თვით შორეულ და პერიფერიულ სოფლებშიც კი.

6.1 მედიკამენტები ნაწილდება და ვრცელდება ლიცენზირებული აფთიაქების, ან საავადმყოფოების აფთიაქების მეშვეობით.

6.2 მოშორებულ რეგიონებში, ზოგიერთი სახის მედიკამენტი შეიძლება გაიცეს საოჯახო მედიცინის ცენტრების ან სპეციალურად ამ მიზნით ლიცენზირებული დაწესებულებების მიერ;

6.3 ქვეყანაში უნდა გაიყიდოს, მხოლოდ საქართველოში რეგისტრირებული წამლები.

6.4 მთავრობა, სამინისტროს დახმარებით გააუმჯობესებს კოორდინაციას სხვადასხვა ორგანიზაციებთან, სავალდებულო წამლების ტრანსპორტირებისა და განაწილების მიზნით, განსაკუთრებით შორეულ და მთიან რეგიონებში.

6.5 საჭიროების შემთხვევაში სამინისტრო, სხვა სამინისტროებთან თანამშრომლობით უზრუნველყოფს სათანადო და ადეკვატური ტრანსპორტირების, მომსახურების, საკომუნიკაციო მოწყობილობებისა და პერსონალის გამოყოფას ანაწილების სისტემის ეფექტური ფუნქციონირებისათვის.

6.6 საბითუმო და საცალო ვაჭრობის ობიექტები ცალ-ცალკე უნდა მდებარეობდეს, პაციენტები წამლებს მხოლოდ საცალო ვაჭრობის ავთიაქებში, საოჯახო მედიცინის ცენტრებში ან საავადმყოფოს ავთიაქებში უნდა ყიდულობდნენ.

6.7 წამლის სააგენტო ავთიაქების ლიცენზირებას ახდენს დონეების, კერძოდ პირველი, მეორე ან მესამე დონის მიხედვით.

7. წამლის შენახვისა და ინვენტარიზაციის კონტროლი

ამ ნაწილის მიზანია უზრუნველყოს მედიკამენტების შენახვა ისე, რომ გარანტირებული იყოს მათი ეფექტურობა და სათანადო უსაფრთხოება. საინვენტარიზაციო კონტროლის კარგი სისტემები ამცირებენ დანაკარგებს (მათ შორის მცირე მოცულობით მოპარვასა და ვადის გასვლას) და კომპიუტერიზაციის შემდეგ იძლევიან მონაცემებს მათი გამოყენების შესახებ. დროთა განმავლობაში საქართველოს შესაძლებლობა ექნება შეადაროს ქვეყანაში წამლის გამოყენების მონაცემები სხვა ქვეყნების მონაცემებს.

7.1 წამლები ინახება საწყობებში, ავთიაქებში და საავადმყოფოებში, კონკრეტული წამლისათვის დადგენილი შენახვის პირობების დაცვით.

7.2 სამინისტრო პასუხისმგებელია წამლის ინვენტარიზაციის პროცესის სტანდარტიზაციასა და გაუმჯობესებაზე ჯანდაცვის სისტემის ყველა დონეზე.

7.3 შესაფერისი წესებით უნდა დარეგულირდეს: მარაგების მინიმალურ და მაქსიმალურ მოცულობება, ხელახალი შეკვეთის პერიოდულობა, მარაგის სისტემატური როტაციას, უძრავი და ვადაგასული მარაგის გამოვლენის და მათ მოშორების ან ვადის ძალაში ყოფნის შემთხვევაში რედისტრიბუციის საკითხები.

7.4 მას შემდეგ, რაც ჩამოყალიბდება ინვენტარიზაციის სწორი პროცესი სამინისტრო ხელს შეუწყობს ინვენტარიზაციის კონტროლის კომპიუტერული მეთოდების დანერგვას და სამედიცინო დაწესებულებების სათანადოდ აღჭურვას;

7.5 სამინისტრო პასუხისმგებელია აწარმოოს რეგულარული ანგარიში საქართველოში, სადაც აისახება წამლების მოხმარების ხარჯი და ჯანდაცვის სისტემის ყველად ღირებულება 1000 მოსახლეზე წამლის დღიური დოზა.

7.6 მედიკამენტების მარაგის შემოწმება და აღწერა ტარდება წელიწადში ერთხელ პასუხისმგებელი თანამშრომლების მიერ და ამ შემოწმების ანგარიშები განსახილველად და გასაანალიზებლად წარედგინება წამლის სააგენტოს.

7.7 წამლის სააგენტო ინსპექციას უტარებს საზოგადოებრივ და კერძო სექტორის დაწესებულებებს მედიკამენტების შენახვისა და განაწილების თვალსაზრისით.

8. წამლების რეგულირება

- წამლების გაცემა დარეგულირდება რეცეპტების სისტემით, კერძოდ (ა) წამლების ნაწილი გაიცემა რეცეპტის გარეშე, (ბ) ნაწილი ექიმის რეცეპტის საფუძველზე, ხოლო (გ) შეზღუდული მოხმარების მედიკამენტები, მაგ. ნარკოტიკული და ფსიქოტროპული საშუალებები მხოლოდ ექიმის სპეციალური რეცეპტით;

- წამლის სააგენტო ვალდებულია ზემოაღნიშნულის განხორციელებაზე: მან მონიტორინგი უნდა გაუწიოს მედიკამენტების შექმნის პროცესს. წამლის სააგენტო ასევე ვალდებულია დაიცვას მედიკამენტებთან დაკავშირებული კანონები და საჭიროებისას შეიმუშავოს კანონში ცვლილებებისა და/ან დამატებების შეტანა. ასევე საჭიროების შემთხვევაში გათვალისწინებულია არარეგისტრირებული, მაგრამ სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი წამლების იშვიათი დაავადებებისთვის ინდივიდუალური გზით იმპორტირება. ინსპექტირების სრულად ჩამოყალიბების შემდეგ, შესაძლებელი იქნება კონტრაბანდულ და ფალსიფიცირებულ მედიკამენტებზე გაძლიერებული კონტროლის განხორციელება.

8.1 წამლებთან დაკავშირებული პროცესებსა და საკითხება არეგულირებს სპეციალურად ამ მიზნით შექმნილი ორგანო-ე.წ. წამლის სააგენტო. მისი ფუნქციაა უზრუნველყოს საქართველოში წამლის შესახებ არსებული კანონის ყველა ასპექტის შესრულება.

8.2 წამლის სააგენტო მონიტორინგს უწევს კანონმდებლობას, მათ შორის სხვა სამინისტროების ფუნქციებში შემავალსაც, იმის უზრუნველსაყოფად, რათა წამლის ეროვნული პოლიტიკის მიზნები სრულად და უკონფლიქტოდ იქნას მიღწეული.

8.3 წამლის სააგენტოს მიერ გამოვლენილი ნებისმიერი საკანონმდებლო ნაკლოვანება, შესწორდება კანონში ცვლილებების ან დამატებების შეტანის გზით, და/ან დამატებითი კანონების ან მარეგულირებელი წესების პროექტების შეიმუშავებით, დაინტერესებულ მხარეებთან კონსულტაციების საფუძველზე.

8.4 ამასთან დაკავშირებით წამლის სააგენტომ უნდა უზრუნველყოს „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ არსებული კანონის საჭიროებისამებრ დახვეწა და დამუშავება.

8.5 დასაშვებია მხოლოდ იმ წამლების იმპორტი, შემოწირულობა, ექსპორტი, წარმოება, ბითუმად თუ საცალო გაყიდვა, გამოწერა და გამოყენება, რომლებიც სათანადო წესით არის რეგისტრირებული საქართველოში წამლის სააგენტოს მიერ და გაცემულია შესაბამისი ლიცენზია.

8.6 ის წამლები, რომლებიც იმპორტირებულია არაკომერციული რაოდენობით და გამიზნულია კონკრეტული პაციენტებისათვის სპეციფიკური საჭიროებებისათვის, თერაპიული ქვეკომიტეტის და წამლის სააგენტოს ნებართვით თავისუფლდება რეგისტრაციის აუცილებლობისაგან. (ეს არ ეხება წამლებს, რომლებიც საჩუქრად გადაეცემა ინდივიდუალურ სამედიცინო დაწესებულებას ან კონკრეტულ პროგრამას).

8.7 წამლის სააგენტო ადგენს, აქვეყნებს და განაახლებს სამედიცინო პროდუქტების დამზადების გეგმებს (კლასებს), მათი მარაგის და გაყიდვის საკონტროლოდ, რათა დადგინდეს მხოლოდ გამოწერით გასაცემი წამლები.

8.8 წამლის სააგენტო გამოყოფს საკმარისი რაოდენობის ინსპექტორებს კანონის დანერგვის მონიტორინგისათვის. ეს ინსპექტორები ითანამშრომლებენ საბაჟო და აქციზური ინსპექციის განყოფილებებთან.

8.9 წამლის სააგენტო გამოყოფს საჭირო რაოდენობის ინსპექტორებს სწორი სამეწარმეო პრაქტიკის პრინციპების დაცვაზე კონტროლის განსახორციელებლად.

9. წამლის რაციონალური გამოყენება

მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება გამართლებულია მხოლოდ მათი რაციონალური მოხმარების შემთხვევაში, რისთვისაც მნიშვნელოვანია რიგი ღონისძიებების გატარება, რაც უზრუნველყოფს მედიკამენტების რაციონალურ მოხმარებას, როგორც ჯანდაცვის პროფესიონალების, ასევე საზოგადოების მიერ.

9.1 განათლება და ტრენინგი

9.1.1 ნებისმიერი საგანმანათლებლო პროგრამა ჯანდაცვის პროფესიონალებისთვის, რომლებიც დიაგნოსტიკის, მკურნალობის დანიშვნის, მედიკამენტების ადმინისტრირებისა და გაცემის პროცესებში მონაწილეობენ, უნდა შეიცავდეს ინფორმაციას წამლის რაციონალური გამოყენების შესახებ და წამლის ეროვნული პოლიტიკის კონცეფციას.

9.1.2 უნდა შემუშავდეს და დაინერგოს სისტემატური კურსები და შესაბამისი საგანმანათლებლო პროგრამები ზემოთ ჩამოთვლილ სფეროში მოღვაწე სპეციალისტებისთვის.

9.1.3 წამლის რაციონალურად გამოყენების შესახებ არსებული სასწავლო მასალები და მასალები, რომლებიც კონსულტაციების საფუძველზე შემუშავდება, გამოყენებული უნდა იქნას, როგორც დიპლომამდელი, ასევე დიპლომის შემდგომი და უწყვეტი პროფესიული განათლების პროგრამებში.

9.1.4 წამლის სააგენტო მხარს უჭერს და, თავის მხრივ, წახალისებს მომხმარებლის, ექიმებისა და ფარმაცევტების მიერ გენერული მედიკამენტების გამოყენებას.

9.1.5 სამინისტრო, განათლების სამინისტროსთან თანამშრომლობით შეიმუშავებს და ადგენს მექანიზმებს, რომლებიც ხელს შეუწყობს სამედიცინო მ.შ. ფარმაცევტული პერსონალის რაოდენობის ოპტიმიზაციას.

9.2 ინფორმაცია წამლის შესახებ

9.2.1 საიმედო, მეცნიერულად დასაბუთებული ლიტერატურა, რომელიც შეიქმნება მთავრობისა და ფარმაცევტული ინდუსტრიის ზეგავლენის გარეშე და მიმართული იქნება წამლის რაციონალურად დანიშვნისა და გამოყენებისაკენ, დაურიგდებთ სამედიცინო დაწესებულებებს, ექიმებსა და ფარმაცევტებს. მთავრობა ხელს შეუწყობს ასეთი ლიტერატურის გამოცემას დამოუკიდებელი ორგანიზაციის (არა წამლის სააგენტოს) მიერ, რომელიც მთლიანად თავისუფალი იქნება ფარმაცევტული ინდუსტრიის ზეგავლენისგან.

9.2.2 წამლის სააგენტო ორგანიზებას გაუწევს ტრენინგების, სიმპოზიუმების, სემინარებისა და ლექციების ჩატარებას, რათა ხელი შეეწყოს ინფორმაციის მიწოდებას სამედიცინო პერსონალისათვის.

9.2.3 წამლის სააგენტო ხელს შეუწყობს სტანდარტული მკურნალობის სახელმძღვანელოს (ფორმულარი) შექმნასა და გავრცელებას, რომელიც დაეფუძნება საუკეთესო პრაქტიკის ნიმუშებს. ეს სახელმძღვანელო ყოველწლიურად უნდა გადაიხედოს, და საჭიროების შემთხვევაში შეიცვალოს.

9.2.4 წამლის სააგენტო პასუხს აგებს ფორმულარის გავრცელებაზე, რათა უზრუნველყოფილ იქნას სავალდებულო წამლების სიაში შემავალი წამლების შესახებ ინფორმაციაზე თანაბარი ხელმისაწვდომობა.

9.2.5 საქართველოში წამლების რაციონალურ გამოყენებასთან დაკავშირებული საკითხების გაშუქებისა და გავრცელების მიზნით კვარტალში ერთხელ, მთავრობისა და ფარმაცევტული ინდუსტრიისაგან დამოუკიდებლად, გამოიცემა სამედიცინო ბიულეტენი.

9.3 წამლების გამოწერა

9.3.1 ყველა წამალი გამოიწერება გენერიული სახელწოდებით.

9.3.2 სამინისტრო და წამლის სააგენტო მუდმივად გაუწევს მონიტორინგს და შეაფასებს ქვეყანაში წამლის გამოწერის პრაქტიკას, რათა უზრუნველყოფილი იქნას წამლის გამოწერის შესაფერისი, ეფექტური და იაფიანი პროცესი.

9.3.3 საავადმყოფოებში პაციენტებისათვის წამლის გამოწერა, ხდება სპეციალურ მიზნობრივი მკურნალობის ფორმებზე, რაც ექიმის მიერ მედიკამენტის გამოწერის, ფარმაცევტის შენიშვნების/შესწორებებისა და ექთნის მიერ მედიკამენტის მიცემის შესახებ ჩანაწერების ერთ დოკუმენტში მოთავსების საშუალებას იძლევა.

9.3.4 საავადმყოფოს ამბულატორიული პაციენტებისათვის წამლის გამოწერა ხდება სპეციალურად შექმნილ ფორმებზე (რეცეფტებზე).

9.3.5 საოჯახო მედიცინის ცენტრები და კერძო სამედიცინო პრაქტიკოსები წამალს გამოწერენ სპეციალურ ფორმებზე (რეცეფტებზე).

9.3.6 ნარკოტიკული და ფსიქოტროპული საშუალებების გამოწერა ხდება წამლის შესახებ კანონის საფუძველზე.

9.3.7 ჩანაწერები საავადმყოფოში გამოწერილი წამლების შესახებ ინახება ავადმყოფის ისტორიაში.

9.3.8 ჩანაწერები ამბულატორიული პაციენტებისათვის გამოწერილი წამლების შესახებ ინახება ავადმყოფის ისტორიაში.

9.3.9 ამბულატორიული პაციენტების რეცეფტები ინახება აფთიაქებში, რომელშიც გაიცა ეს წამალი, ორი წლის განმავლობაში.

9.3.10 სტაციონარული პაციენტებისათვის წამლის გამოწერის ფორმები იბეჭდება და კონტროლირდება ინდივიდუალური საავადმყოფოების მიერ.

9.3.11 ამბულატორიული პაციენტებისათვის გამოსაწერი წამლების, აგრეთვე ნარკოტიკების რეცეფტების ფორმები იბეჭდება და კონტროლირდება წამლის სააგენტოს მიერ.

9.4 რეცეფტების გაცემა და მედიკამენტების მარაგი

9.4.1 ყველა მედიკამენტის გაცემა და შეფუთვა ხდება მათი გენერიული დასახელებით.

9.4.2 მინიმალური ინფორმაცია, რომელიც წამლის შეფუთვაზე მოიპოვება დაბეჭდილია მანქანით ან კომპიუტერის გამოყენებით ქართულ ენაზე და აღწერს შემდეგს:

- წამლის გენერიული დასახელება,
- აქტიური ინგრედიენტების სიმძლავრე,
- ქართულად აღწერილი ზუსტი დოზირება,
- პაციენტის სახელი,
- გაცემის თარიღი,
- გაცემული მედიკამენტის რაოდენობა,
- აფთიაქის დასახელება, მისამართი და ტელეფონის ნომერი,
- დამატებითი გამაფრთხილებელი ინფორმაცია კონკრეტული მედიკამენტისათვის.

9.4.3 პაციენტებისათვის მედიკამენტის მიწოდებისას, ფარმაცევტი კონსულტაციას გაუწევს მათ წამლის სწორად მოხმარებისა და/ან მოსალოდნელი გვერდითი ეფექტების შესახებ. პაციენტს შეუძლია მიიღოს რეცეფტის ასლი.

9.4.4 მხოლოდ რეცეფტით გასაცემი წამლები არ გაიცემა შესაბამისი რეცეპტის გარეშე.

9.4.5 წამლის სააგენტოს უფლებამოსილი ინსპექტორები ატარებენ იმ დაწესებულებების რეგულარულ შემოწმებას, საიდანაც გაიცემა მედიკამენტები, იმისათვის რომ კანონის დაცვა იყოს უზრუნველყოფილი.

9.5 პაციენტის მიერ მკურნალობის წესების დაცვა და თვითმკურნალობა

9.5.1 სამინისტრო მხარს უჭერს იმ ფაქტორების კვლევას, რომლებიც ზეგავლენას ახდენენ მედიკამენტების გამოყენებაზე და განათლებას, რომელიც ხელს შეუწყობს მედიკამენტების შესახებ ინფორმაციის მიწოდებით მომხმარებლებისა და სამედიცინო პერსონალის მხრიდან წამლების არა რაციონალურად გამოყენების შემცირებას. რომელშიც ასევე შედის არაეფექტური ან საშიში პროდუქციის გამოყენება.

9.5.2 სამინისტრო უზრუნველყოფს, რომ პაციენტების სათანადო კონსულტაცია (გამოწერილი მედიკამენტების გამოყენების შესახებ) გახდეს მედიკამენტების დანიშვნისა და გამოწერის პროცესის შემადგენელი ნაწილი.

9.5.3 ექიმების, ფარმაცევტებისა და ექთნების სასწავლო პროგრამებში შევა პაციენტის კონსულტაციის კომპონენტი.

9.5.4 სამინისტრო მხარს დაუჭერს მოსახლეობის განათლებას მედიკამენტების გამოყენების შესახებ (განათლება შეიძლება დაიწყოს სკოლებში, როგორც ჯანდაცვის საერთო პროგრამის ნაწილი, რაც დახმარებას გაუწევს წამლის რაციონალურ გამოყენებაზე ყურადღების გამახვილებას).

9.6 წამლისა და თერაპიის კომიტეტები

9.6.1 სამინისტრო ხელს შეუწყობს წამლისა და თერაპიული კომიტეტების შექმნას ყველა 100 საწოლიან საავადმყოფოში;

9.6.2. 100-ზე ნაკლები საწოლის მქონე საავადმყოფოებში შეიქმნება ერთობლივი : წამლისა და თერაპიული კომიტეტები.

9.6.3 აღნიშნული კომიტეტები პასუხისმგებლები იქნებიან შემდეგზე:

9.6.3.1 საავადმყოფოს პოლიტიკის ჩამოყალიბება მედიკამენტების გამოწერასთან და მის ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით.

9.6.3.2 მედიკამენტების შესახებ ზუსტი ინფორმაციის მიწოდება სამედიცინო პერსონალისათვის (ექიმები, ფარმაცევტები, ექთნები).

9.6.3.3 სტანდარტული სამკურნალო სახელმძღვანელოს გამოყენების და წამლის გამოყენების მონიტორინგი.

9.6.3.4 წამლის გამოყენების თანამედროვე ინფორმაციის მიწოდება ექიმების, ფარმაცევტებისა და ექთნებისათვის.

9.6.3.5 წამლის საზიანო რეაქციის, მკურნალობისას დაშვებული შეცდომების, მედიკამენტების მარაგის მდგომარეობის, მედიკამენტების გაუქმების შესახებ ანგარიშგების ანალიზი.

9.6.3.6 წამლის არასასურველი რეაქციის ანგარიშების დროულად შეფასება და წამლის სააგენტოსთვის წარდგენა, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის დახმარებით წამლის სააგენტოს მიერ მეწარმეებზე და ბითუმად მოვაჭრეებზე გავლენის მოსახდენად.

9.6.3.7 წამლის უტილიზაციის შეფასების კვლევების შემუშავება და დანერგვა.

- 9.6.3.8 წამლის ხარისხის უზრუნველყოფის წესების შემუშავება და დანერგვა, პაციენტების უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად.
- 9.6.3.9 ფარმაცევტული წარმომადგენლების ქცევის მაკონტროლებელი სახელმძღვანელოს შექმნა და მონიტორინგი.
- 9.6.3.10 ნებისმიერი სხვა საკითხი, რომელიც წამლის რაციონალურ და ხარისხიან მოხმარებას ეხება.

10. მედიკამენტების რეკლამირება და პრომოცია

- 10.1 იკრძალება “ეთიკური” მედიკამენტების პირდაპირ მომხმარებლისთვის რეკლამირება.
- 10.2 ნებისმიერი მედიკამენტის რეკლამირებისათვის სავალდებულოა წამლის სააგენტოს წინასწარი თანხმობა. წამლის სააგენტო იძლევა თანხმობას, სთავაზობს ცვლილებების შეტანას ან უარს ამბობს თანხმობაზე, არგუმენტირებული მიზეზების საფუძველზე ათი სამუშაო დღის განმავლობაში.
- 10.3 დამოუკიდებელი ორგანიზაციის დაფინანსების საშუალებით სამინისტრო ხელს შეუწყობს „მედიკამენტების თვისებების განმარტების სისტემის“ განვითარებას ყველა ექიმისა და ფარმაცევტისათვის.
- 10.4 წამლის რეკლამა უნდა შეესაბამებოდეს მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის სახელმძღვანელოს რეკლამირების შესახებ.
- 10.5 დაუშვებელია ბავშვების მონაწილეობა რეკლამაში.
- 10.6 ასევე დაუშვებელია რეკლამაში ჯანდაცვის პროფესიონალების მონაწილეობა.
- 10.7 მედიკამენტების შეფუთვაზე მითითებული ინფორმაცია და რეკლამა უნდა ეფუძნებოდეს მეცნიერულად დასაბუთებულ ფაქტებს და კარგად უნდა იყოს შესრულებული.
- 10.8 ამ თვალსაზრისით, იქ სადაც გამოიყენება წამლის საბაზრო დასახელება რეკლამის ნებისმიერ ფორმაში ან საგანმანათლებლო მასალებში, აგრეთვე მოხსენიებული უნდა იქნას წამლის გენერიული დასახელება.
- 10.9 მხოლოდ რეცეპტით გასაცემი წამლების რეკლამირება დასაშვებია მხოლოდ სპეციალურ პროფესიონალურ სამედიცინო, ფარმაცევტულ, სტომატოლოგიურ, ვეტერინარულ სამედიცინო დაწესებულებებში.
- 10.10 ექიმების, ფარმაცევტების ფულადი ან სხვა სახის წახლისება კონკრეტული რეკომენდაციების გასაწევად არაკანონიერია.
- 10.11 ერთ ექიმს ან ფარმაცევტზე დასაშვებია მხოლოდ ერთი ნიმუშის გაცემა. ექიმი ან ფარმაცევტი ხელმოწერით ადასტურებს ჩანაწერს ნიმუშის მიღების თაობაზე, რაც ინახება ორივე მხარესთან.
- 10.12 ჯანდაცვის პროფესიონალების შეხვედრების სპონსორობა, რომლებზეც განიხილება მედიკამენტები ან მიმდინარეობს მათი პრომოცია, მისაღებ ფინანსურ ნორმებში უნდა ჯდებოდეს და მის მონიტორინგს აწარმოებს წამლის სააგენტო.

11. კვლევა

- 11.1 მედიკამენტების მოხმარების შემსწავლელი კვლევები უნდა ჩატარდეს პიროვნების შესახებ საიდუმლო ინფორმაციის დაცვის გათვალისწინებით.
- 11.2 მედიკამენტის მიღების მეთოდებთან დაკავშირებული ყველა მონაცემი ამოიწლება მის გამოქვეყნებამდე.
- 11.3 კვლევის შედეგები (უარყოფითიც) გამოიცივება და ფართოდ ვრცელდება, რათა

უზრუნველყოფილ იქნას მისი შემდგომი განვითარება.

- 11.4 გამოყენებაში არსებული მედიკამენტების კლინიკური კვლევები თავდაპირველად მტკიცდება შესაბამისი ეთიკური კომიტეტის მიერ და უნდა შეესაბამებოდეს საკანონმდებლო მოთხოვნებს.
- 11.5 წამლის სააგენტოსგან კლინიკური ცდების ნებართვის მოთხოვნისას, სახელმწიფო ბიუჯეტში გადახდილი უნდა იყოს ფიქსირებული თანხა, მოთხოვნის პასუხის მიუხედავად.
- 11.6 ახალი მედიკამენტების კვლევები, რომლებიც საქართველოში ჯერ არ არის რეგისტრირებული, დამტკიცებული უნდა იქნას წამლის სააგენტოს მიერ, ეთიკის კომიტეტთან ერთად.
- 11.7 სამედიცინო კვლევების ანაზღაურება საავადმყოფოებში ან საოჯახო მედიცინის ცენტრებში ხდება ტრანსპარენტული პროცესის საფუძველზე, რომელიც შემდეგ გადაუხდის ინსტიტუტს, მისი მიზნების მისაღწევად, და იმ განყოფილებების ასანაზღაურებლად, რომლებმაც მონაწილეობა მიიღეს ამ კვლევაში.
- 11.8 კვლევის პროგრამაში გამოყენებული მედიკამენტების უზრუნველყოფა საავადმყოფოებსა და საოჯახო მედიცინის ცენტრებში მოწოდებულია დაწესებულების ფარმაცევტული განყოფილებიდან.

12. ადამიანური რესურსების განვითარება

ამ ნაწილის მიზანია უზრუნველყოფილ იქნას ექიმების, ფარმაცევტებისა და ექთნების საჭირო რაოდენობა და მათ გააჩნდეთ შესაბამისი განათლება, მედიკამენტების რაციონალურად გამოყენების უზრუნველყოფად.

- 12.1 სამინისტრო ჩაატარებს ჯანდაცვის სფეროში დასაქმებულ პირთა ყოველწლიურ ანალიზს, რათა განისაზღვროს არსებული განათლება და მუშაობის მიმართულებები.
- 12.2 მთავრობა დააფინანსებს ფარმაცევტების სათანადო რაოდენობას კლინიკური ფარმაციის პრაქტიკის დასანერგად საავადმყოფოებში მთელი ქვეყნის მასშტაბით.
- 12.3 ფარმაცევტების ასოციაცია ფარმაცევტების დამქირავებლებთან ერთად, ითანამშრომლებენ რათა დაინერგოს კლინიკური ფარმაციის პრაქტიკა დამოუკიდებელ აფთიაქებში.
- 12.4 საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, მეცნიერებისა და განათლების სამინისტროსთან ერთად ჩამოაყალიბებს სასწავლო პროგრამას სამედიცინო და ფარმაცევტული ფაკულტეტებისათვის, რათა მომავალმა ექიმებმა და ფარმაცევტებმა შეისწავლონ ფარმაკოლოგიის და გამოყენებადი თერაპიის საფუძვლები, რათა გასაგები იყოს მათი მომავალი როლი თერაპიის პროცესში.
- 12.5 პროფესიული ასოციაციები, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან და უნივერსიტეტების დეპარტამენტებთან ერთად, აქტიურად დაუჭერენ მხარს მედიკამენტების რაციონალურად გამოყენების საგანმანათლებლო დამოუკიდებელ პროგრამებს.
- 12.6 საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო გამოიყენებს მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის პრინციპებს იმის შესახებ, რომ საუკეთესო კანდიდატი, რომელიც შეასრულებს ჯანდაცვის საქმეს, განათლებულია მხოლოდ თავისი საქმიანობის სფეროში, და არა მასზე მეტი.
- 12.7 მთავრობა დააფინანსებს სწორი სამეწარმეო პრაქტიკის ინსპექციას წამლის სააგენტოს ფარგლებში და ხელს შეუწყობს მისი პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლებას.

13. ფარმაცევტული ინდუსტრია: საიმედოობა და ორიენტაცია საჭიროებებზე

ამ ნაწილის მიზანია ჯანსაღი პარტნიორობის დემონსტრირება ფარმაცევტულ ინდუსტრიას, მთავრობასა და სხვა მონაწილე მხარეებს შორის თერაპიულ პროცესში

13.1 მთავრობა ხელს უწყობს ფარმაცევტულ ინდუსტრიას შემდეგი გზით: არ არსებობს დღგ-ს ვალდებულება და იმპორტის გადასახადი მედიკამენტებისათვის.

13.2 მთავრობა ხელს უწყობს ადგილობრივ ფარმაცევტულ ინდუსტრიას იმით, რომ სავალდებულოს ხდის სავალდებულო წამლების სიაში შემავალი პროდუქტების გამოყენებას ჯანდაცვის დაწესებულებებში, იმ პირობით თუ ისინი რეგისტრირებულია საქართველოში და მათი ფასი არ აღემატება იმპორტირებული, რეგისტრირებული კონკურენტული პროდუქციის ფასს.

13.3 მთავრობა ხელს უწყობს ადგილობრივ ფარმაცევტულ ინდუსტრიას დღგ-ს და იმპორტის გადასახადის არ არსებობით წარმოების პროცესისათვის სავალდებულო მასალებსა და სპეციფიურ კომპონენტებზე.

13.4 ყველა ფარმაცევტული საწარმო საქართველოში უნდა შეესაბამებოდეს სწორი სამეწარმეო პრაქტიკის პრინციპებს, როგორც ამას წამლის სააგენტო „მოითხოვს“.

13.5 ფარმაცევტულმა ინდუსტრიამ არ უნდა შეუწყოს ხელი არაჯანსაღ ურთიერთობებს ინდუსტრიასა და ჯანდაცვის პროვაიდერებს შორის.

13.6 მედიკამენტების პრომოცია ჯანდაცვის მუშაკებისათვის ეფუძნება მეცნიერულ ფაქტებს და შეესაბამება დამქირავებელი დაწესებულებების წესებს.

13.7 წამლის სააგენტოს დირექტორი ატარებს კვარტალურ შეხვედრებს ფარმაცევტული ინდუსტრიის წარმომადგენლებთან მათთვის საინტერესო საკითხებზე

13.8 წამლის სააგენტოს დირექტორი ატყობინებს საბითუმო და საცალო აფთიაქებს, ახალი კანონმდებლობის დანერგვის შესახებ.

13.9 საცალო აფთიაქების მფლობელები უზრუნველყოფენ მათ აფთიაქებში განხორციელებული საქმიანობის შესაბამისობას ეთიკურ და საკანონმდებლო მოთხოვნებთან და სწორი ფარმაცევტული პრაქტიკის პრინციპებთან.

14. ტექნიკური თანამშრომლობა

წამლის ეროვნული პოლიტიკის განსახორციელებლად აუცილებელია ქვეყანაში არსებული შესაძლებლობების გაძლიერება და თანამშრომლობა საერთაშორისო ორგანიზაციებთან შემდეგ სფეროებში:

- 14.1 მედიკამენტების შეფასება,
- 14.2 ხარისხის უზრუნველყოფა,
- 14.3 მტკიცებულებებზე დაფუძნებული საუკეთესო თერაპიული პრაქტიკა,
- 14.4 აკადემიური დეტალირება,
- 14.5 წამლის არასასურველი რეაქციის მონიტორინგი და ანგარიშგება,
- 14.6 მედიკამენტების დაფინანსების ვარიანტები,

- 14.7 საგაღებულო ტექნოლოგიების გაცვლა,
- 14.8 კვლევა,
- 14.9 ტრენინგი და პერსონალის განვითარება,
- 14.10 სწორი სამეწარმეო პრაქტიკის ინსპექტირება,
- 14.11 წამლის გამოყენების შეფასების კვლევები,
- 14.12 მედიკამენტების შესახებ ინფორმაციის გაცვლა,
- 14.13 არასწორად გამოყენებული წამლები.

15. მონიტორინგი და შეფასება

წამლის ეროვნული პოლიტიკის დანერგვისთვის აუცილებელია პროცესის სათანადოდ დაგეგმვა და განხორციელებასთან დაკავშირებული თანხების მობილიზაცია.

15.1 შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, წამლის სააგენტოსთან ერთად, შეიმუშავებს თავდაპირველ პროგრამას (პირველ ხუთწლიან გეგმას) პოლიტიკის პროგრესული განხორციელებისათვის.

15.2 განხორციელება კონტროლდება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მიერ შექმნილი დაინტერესებული კანდიტატებისაგან შემდგარი კომიტეტის მიერ.

15.3 მაკონტროლებელი კომიტეტი მინისტრს წარუდგენს ყოველწლიურ ანგარიშს პროგრესის შესახებ.

15.4 სხვადასხვა პოლიტიკური ვალდებულებებისაგან წარმოშობილი სირთულეები და სამინისტროს შიგნით არსებული წინააღმდეგობრივი მოთხოვნები განიხილება და წყდება მთავრობის უმაღლეს დონეზე და გადაწყვეტილების მისაღებად არ გადაეცემა წამლის სააგენტოს.