

ფარმაცევტული ბაზარი და სააფთიაქო მომსახურება: გამოწვევების და შესაძლებლობების ანალიზი გერმანული მოდელის მაგალითზე

ნანა შაშიაშვილი^{1,2}; ნინო ბაქრაძე³

¹ფარმაცევტულ მეცნიერებათა დოქტორი, ასოცირებული პროფესორი, ფარმაციის დეპარტამენტი, საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტი, საქართველო ²სოციალური და კლინიკური ფარმაციის დეპარტამენტი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, საქართველო; ³სტუდენტი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფაკულტეტი, ბრემენის უნივერსიტეტი, ბრემენი, გერმანია

აბსტრაქტი

ფარმაცევტების გამოცდილება და პროფესიული კომპეტენცია მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებაზე. დარგის სპეციალისტები უზრუნველყოფენ მოსახლეობისთვის მედიკამენტების მოწოდების მარეგულირებელ მოთხოვნებთან შესაბამისობას. აფთიაქები მუდმივად ერგებიან სოციალური, დემოგრაფიული, მეცნიერულ-ტექნოლოგიური ცვლილებების ცვალებად დინამიკას, რაც საშუალებას აძლევს სისტემას ადაპტირდეს პაციენტების მრავალფეროვან საჭიროებებთან. საზოგადოების აქტიური ტრანსფორმაციის პროცესი მნიშვნელოვანი გამოწვევების წინაშე აყენებს ჯანდაცვის სექტორს. ცვლილებები, როგორიცაა ცხოვრების სტილის დიფერენციაცია, ურბანიზაციის ინტენსივობა, მოსახლეობის დაბერება აისახება ფარმაცევტული სერვისების მიწოდებაზეც. პარალელურად, მეცნიერებისა და ტექნოლოგიების პროგრესი განაპირობებს რა ჯანდაცვის სისტემის ციფრულ ტრანსფორმაციას, ქმნის სტრატეგიული ადაპტაციის და განსხვავებული შესაძლებლობების აუცილებლობას. აფთიაქები და ზოგადად, ჯანდაცვის სისტემა ვალდებულია სწრაფად მოერგოს თანამედროვე გამოწვევებს და შეიმუშაოს ინოვაციური, პაციენტზე ორიენტირებული, გაუმჯობესებული ხარისხის მომსახურება. გრძელვადიან პერსპექტივაში, ამ გზით იქნება შესაძლებელი სისტემის ეფექტურობის და მდგრადობის მიღწევა. მიმდინარე პროცესების ცვლილებების და გამოკვეთილი გამოწვევების ფონზე, მიზანშეწონილია საერთაშორისო საუკეთესო პრაქტიკის მაგალითების გათვალისწინება ფარმაცევტული სექტორის ეფექტიანობის გასაუმჯობესებლად. სწორედ ამ მიზნით, სისტემის თავისებურებები შედარებულ იქნა გერმანიის მოდელთან, გამოიკვეთა გამოწვევები და შემუშავდა რეკომენდაციები ფარმაციის, როგორც დარგის განვითარების, ასევე მოსახლეობის მედიკამენტებით მკურნალობის ოპტიმიზაციისა და უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად.

საკვანძო სიტყვები: აფთიაქი, სამკურნალო საშუალება, პაციენტი, ფარმაცევტი.

შესავალი

ფარმაცევტები წამლის ექსპერტები არიან. ამ ძირითადი კომპეტენციიდან გამომდინარე, მათ მნიშვნელოვანი წვლილი შეაქვთ პაციენტების ჯანმრთელობაში, ასრულებენ მოსახლეობისთვის მედიკამენტების მიწოდების ნორმატიულ ვალდებულებას. საზოგადოებრივი აფთიაქების ყველა შეთავაზება და სერვისი ორიენტირებულია დემოგრაფიულ, სოციალურ და სამეცნიერო და ტექნიკურ განვითარებაზე და აქტიურად რეაგირებს პაციენტების საჭიროებების ტიპისა და მოცულობის ცვალებადობაზე. საზოგადოება ღრმა ტრანსფორმაციას განიცდის, რაც მნიშვნელოვან გამოწვევებს უქმნის ჯანდაცვის სისტემას. შესამჩნევია დემოგრაფიული ცვლილებები: იცვლება საზოგადოების ასაკობრივი სტრუქტურა; ადამიანების ცხოვრების წესი სულ უფრო დიფერენცირებული ხდება, იზრდება ურბანიზაცია. ნათელია მეცნიერებისა და ტექნოლოგიების მუდმივ განვითარება, რაც იწვევს ცოდნის ზრდას და თან ახლავს ცხოვრების ყველა სფეროს გაციფრულებას. ამ ტრანსფორმაციას უნდა მოერგოს ჯანდაცვის სისტემის სტრუქტურები და, შესაბამისად, საზოგადოებრივი აფთიაქებიც. მხოლოდ ამით არის შესაძლებელი პაციენტებზე მაღალი ხარისხით ზრუნვის უზრუნველყოფა გრძელვადიან პერსპექტივაში.

კვლევის მიზანი

ფარმაცევტული ბაზრისა და სააფთიაქო მომსახურების ძირითადი გამოწვევები და შესაძლებლობების ანალიზი გერმანული მოდელის მაგალითზე, რათა გამოვლინდეს მნიშვნელოვანი ასპექტები, რომლებიც შეიძლება გამოყენებულ იქნას სისტემური გაუმჯობესებისთვის საქართველოში.

ამოცანები

- ფარმაცევტული ბაზრის სტრუქტურისა და მარეგულირებელი მექანიზმების მიმოხილვა გერმანიასა და საქართველოში.
- სააფთიაქო მომსახურების ორგანიზაციული მოდელის აღწერა და მისი გავლენის შეფასება მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობასა და მომსახურების ხარისხზე;
- ძლიერი და სუსტი მხარეების იდენტიფიცირება;
- გამოწვევების ფორმულირება.

მეთოდოლოგია

გამოყენებულია სამეცნიერო ლიტერატურა, სტატისტიკური მონაცემები, მარეგულირებელი დოკუმენტები და ოფიციალური წყაროები, რაც უზრუნველყოფს თემის ღრმა და ობიექტურ გაანალიზებას.

შედეგები

აფთიაქებს აქვთ სამართლებრივი მანდატი, უზრუნველყონ მოსახლეობისთვის ფარმაცევტული პროდუქტის მიწოდება. მზა დოზირების ფორმების მიწოდების გარდა, ისინი ასრულებენ ისეთ მოვალეობებს, როგორიცაა ღამის და სასწრაფო დახმარების სერვისები და ინდივიდუალური რეცეპტების საფუძველზე წამლის მომზადება. 18,461 აფთიაქი გერმანიის მოსახლეობს აწვდის ფარმაცევტულ საშუალებებს. პაციენტების მიერ აფთიაქისთვის მიმართვების რაოდენობა ყოველდღიურად საშუალოდ 3 მლნ-ია.

გერმანიაში ფარმაცევტად მუშაობისთვის საჭიროა 5-წლიანი საუნივერსიტეტო განათლება: 2-2 წელი საბაზო და ძირითადი სწავლება და 1 წელი პრაქტიკული სწავლება. თითოეული სასწავლო კურსი მთავრდება სახელმწიფო გამოცდით. წარმატებით დასრულების შემთხვევაში ფარმაცევტი იღებს ფარმაცევტული საქმიანობის ლიცენზიას, რაც წარმოადგენს პროფესიის განხორციელების წინაპირობა. ფარმაცევტებს, რომლებსაც აქვთ უცხოური ფარმაცევტული დიპლომი ან სერტიფიკატი, მუშაობის დაწყებამდე საჭიროა მისი აღიარება. აღიარებაზე პასუხისმგებელი ორგანო მდებარეობს ყველა ფედერალურ შტატში. პასუხისმგებელი ორგანო ამოწმებს კვალიფიკაციის ეკვივალენტურობის დონეს. ფარმაცევტები უნდა ფლობდნენ გერმანულ სასაუბრო და ტექნიკური ენას. მათ უნდა დაადასტურონ ტექნიკური ენის ცოდნა სამეტაპიან გამოცდაზე. ფარმაცევტთა თითქმის ყველა რეგიონულ პალატას სახელმწიფო ორგანოს მიერ დაევალა სპეციალიზებული ენის ექსპერტიზის ჩატარება.

ფარმაცევტის კვალიფიკაციის მინიმალური სტანდარტი საქართველოში ფარმაციის საბაკალავრო პროგრამაა, თუმცა, ავტორიზებული აფთიაქებში პასუხისმგებელი ფარმაცევტისთვის მოთხოვნა მაგისტრის დიპლომია. უცხოური კვალიფიკაციის მქონე პირებისთვის ენის ცოდნის მოთხოვნები არ არსებობს.

გერმანიაში ფარმაცევტები არიან არა მხოლოდ ჯანდაცვის პროფესიების წარმომადგენლები, არამედ აფთიაქების მფლობელებიც, რაც იმას ნიშნავს, რომ ისინი ასევე არიან მეწარმეები, რომლებიც, შესაბამისად, ვალდებული არიან გადაიხადონ ბიზნესის გადასახადები. გერმანიაში ფარმაცევტებისთვის არსებობს დაფუძნების თავისუფლების პრინციპი, რომლის თანახმად, ფარმაცევტს შეუძლია აფთიაქის დაარსება ნებისმიერ ადგილას და ნებისმიერ დროს, იმ პირობით, რომ იგი დაიცავს კანონს. ეს ასევე ნიშნავს, რომ არცერთი ფარმაცევტი არ არის დაცული არასასურველი კონკურენციისგან. საქართველოსგან განსხვავებით, გერმანიაში აფთიაქის მფლობელი/ოპერატორი ყოველთვის უნდა იყოს ფარმაცევტი. გერმანიაში აკრძალულია რამდენიმე აფთიაქის საკუთრებაში ქონა, შესაბამისად სააფთიაქო ქსელები არ არსებობს, რითაც განსხვავება იკვეთება ქართული ფარმაცევტული ბაზრისგან. გერმანიაში ფარმაცევტს შეუძლია, ძირითადი აფთიაქის გარდა, გააჩნდეს სამამდე „შვილობილი“ აფთიაქი ახლომდებარე ტერიტორიაზე. თითოეულ ამ ლოკაციაზე გამოყოფილი უნდა იყოს ფარმაცევტი-მენეჯერი. 2022 წლის დასაწყისში, 13,718 აფთიაქის მფლობელი იყო პასუხისმგებელი 18,461 ბიზნეს ლოკაციაზე. შვილობილი კომპანიები მზარდი ტემპით იხსნება. ზოგიერთ აფთიაქს მართავს რამდენიმე ფარმაცევტი, როგორც

საერთო პარტნიორობა. იჯარით აღებული ავთიაქები იქმნება გარდამავალ საფუძველზე, მაგალითად თუ მეპატრონე სიბერის გამო ვეღარ მართავს ავთიაქს [1,2].

ავთიაქების მფლობელობა საქართველოში შეზღუდული არ არის მხოლოდ ფარმაცევტებისთვის. არსებობს მსხვილი საავთიაქო ქსელები, რომლებიც ბაზრის მნიშვნელოვან ნაწილს აკონტროლებენ.

გერმანიაში ნებადართულია ფარმაცევტული საშუალებების გაყიდვა ფოსტით. ავთიაქებს უნდა გააჩნდეთ სპეციალური საფოსტო შეკვეთების განსახორციელებლად ნებართვა. ჯანდაცვის ფედერალური სამინისტროს თანხმობით, ფოსტით ვაჭრობა ასევე დაშვებულია ევროპის რამდენიმე სხვა ქვეყნიდან.

საქართველოში მედიკამენტების ონლაინ გაყიდვა და ფოსტით მიწოდება აკრძალულია.

გერმანიაში რეცეპტით გაცემული ფარმაცევტული საშუალებების ფასები ერთიანია ქვეყნის მასშტაბით, რაც განსაზღვრულია მედიკამენტების ფასის შესახებ განკარგულებით. თუმცა, ყველა ავთიაქს შეუძლია დააწესოს თავისუფალი ფასი ურეცეპტოდ გასაცემ სამკურნალო საშუალებებზე. ფარმაცევტის მიერ რეცეპტით გაცემული მედიკამენტის კონსულტაციის საფასური რეგულირდება წამლის ფასის შესახებ განკარგულებით. ზოგადად, ეს არის ფიქსირებული გადასახადი 8,35 ევრო პაკეტზე. თითოეულ ფარმაცევტს შეუძლია გამოთვალოს საკუთარი მომსახურების ღირებულება ურეცეპტო ფარმაცევტულ საშუალებებზე.

ფასწარმოქმნის მექანიზმი საქართველოში განსხვავებულია – ძირითადად მოქმედებს საბაზრო კონკურენციის პრინციპი, თუმცა, გარკვეულ მედიკამენტებზე სახელმწიფო რეგულაციები მოქმედებს, მაგალითად, რეფერენტული ფასების მოდელი [3,4].

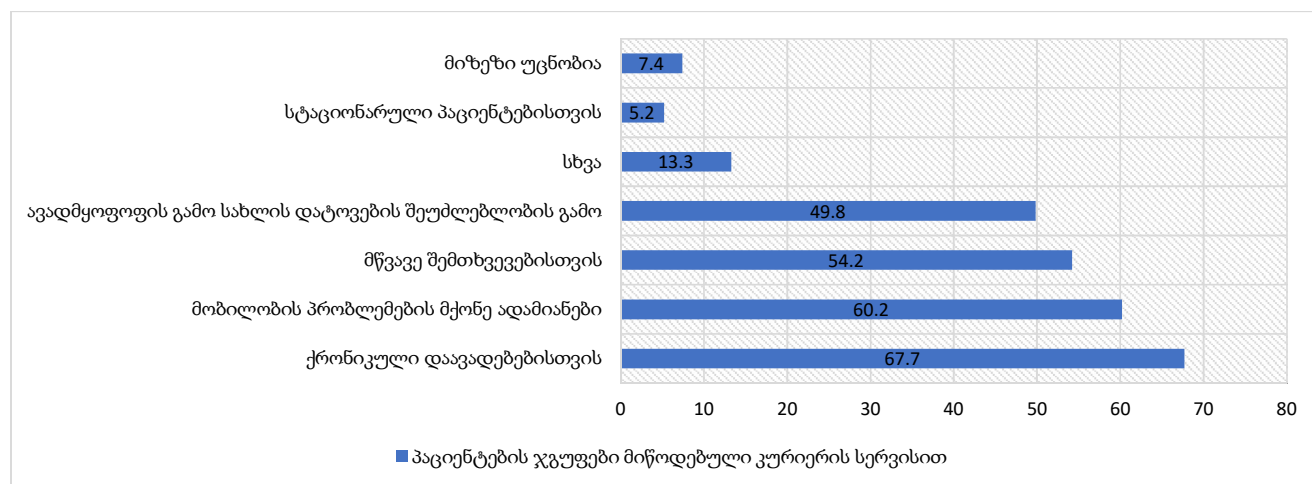
2022 წლის მანძილზე. გერმანულმა ავთიაქებმა ორი მნიშვნელოვანი ახალი სერვისი დანერგეს თავიანთი მომხმარებლებისთვის: ელექტრონული რეცეპტი (e-prescription), რომლითაც პაციენტებს აქვთ წვდომა არა მხოლოდ უშუალოდ, არამედ ონლაინ, ნებისმიერ დროს და ნებისმიერ მედიკამენტზე, და მომსახურება, რომლის მიხედვით ავთიაქებს შეუძლიათ შესთავაზონ პაციენტებს უფასო კონსულტაცია, განურჩევლად ინდივიდისა და რეცეპტისა (მაგ. ქრონიკულად დაავადებული პაციენტებისთვის, რჩევები პოლიფარმაციის შემთხვევების მართვისთვის).

ლამის და სასწრაფო დახმარების სამსახური, გერმანიაში, ერთ-ერთი მნიშვნელოვანია. Apothekenfinder არის სერვისი, რომელიც საშუალებას აძლევს მოსახლეობას სწრაფად და მარტივად იპოვონ უახლოესი (სასწრაფო) ავთიაქი. ბევრი პაციენტი იყენებს ავთიაქების ლამის და გადაუდებელ სამსახურებს გადაუდებელი თვითმკურნალობისთვის ან რეცეპტების მისაღებად. მიუნხენში ავთიაქი უზრუნველყოფს გადაუდებელ მომსახურებას წელიწადში 14-ჯერ, ხოლო როტენბურგში, გაცილებით პატარა ქალაქში 70-ჯერ. თუ გადაუდებელი დახმარების მიმწოდებელი ექიმი მონიშნავს ვარდისფერ რეცეპტზე „noctu“ (ლათინურად „ღამე“) უჯრას, პაციენტს არ მოეთხოვება გადაუდებელი დახმარების საფასურის 2,50 ევროს საფასურის გადახდა და ეს თანხაც იფარება ჯანმრთელობის დაზღვევის გზით.

საქართველოში ღამის ავთიაქები შედარებით მცირე რაოდენობით ფუნქციონირებს და მსგავსი ცენტრალიზებული სერვისი არ არსებობს.

გამოწერილი სამკურნალო საშუალებები მზა დოზირებული ფორმების სახით ხშირად არ არის ავთიაქებში. მათ ექიმის დანიშნულების მიხედვით ამზადებენ. ყოველწლიურად, დაახლოებით 12 მილიონი წამალი მზადდება ავთიაქში პაციენტებისთვის. ნებისმიერ ავთიაქს შეუძლია წამლის დამზადება პაციენტის საჭიროებების შესაბამისად. საქართველოში, მონაცემები ამ მიმართულებით შეზღუდულია. გარკვეული ავთიაქები სთავაზობენ ინდივიდუალური რეცეპტების მიხედვით სამკურნალო საშუალებების დამზადებას, თუმცა ეს პრაქტიკა ფართოდ გავრცელებული არ არის. პაციენტები ძირითადად იძენენ მზა დოზირების ფორმებს და ინდივიდუალური საშუალებების დამზადება იშვიათია. საქართველოში ნაკლებად გავრცელებულია ავთიაქების მიერ პირდაპირი საკურიერო მომსახურების შეთავაზება. აღნიშნული საკითხი კანონითაც დაურეგულირებელია. მომსახურების შეზღუდვა პაციენტებისთვის დამატებით დისკომფორტს იწვევს, განსაკუთრებით მათთვის, ვისაც პრობლემები აქვს მოძრაობის და გადაადგილების კუთხით.

თითქმის ყველა ავთიაქი (97.4%) გერმანიაში გვთავაზობს საკურიერო მომსახურებას, რათა თავიდან აარიდონ პაციენტებს დამატებითი დისკომფორტი. ეს განსაკუთრებით სასარგებლოა გადაადგილების პრობლემების მქონე პაციენტებისთვის. ქვეყანაში ავთიაქის პერსონალი ამ მომსახურებას დღეში დაახლოებით 300 000-ჯერ უწევს და ეს რიცხვი 450 000-მდე გაიზარდა პანდემიის მწვერვალზე. მედიკამენტების შესახებ კონსულტაციას ავთიაქის პერსონალი ჩვეულებრივ წინასწარ აძლევს პაციენტს ავთიაქში ტელეფონით ან წამლის მიწოდებისთანავე. 2020 წლის აპრილიდან უკვე შესაძლებელია მიტანის სერვისის ღირებულების ნაწილის დარიცხვა კანონით დადგენილი ჯანმრთელობის დაზღვევის ფონდებში. კურიერის სერვისით მოსარგებლე ჯგუფები სტატისტიკურად შემდეგნაირად ნაწილდება:



გერმანიაში ავთიაქები დიჯიტალიზაციას იყენებენ ფუნქციების ფართო სპექტრისთვის, როგორცაა საბითუმო მოვაჭრეებისგან ფარმაცევტული პროდუქტების შეკვეთა, მარაგების მართვა, ფასდაკლების კონტრაქტების განხორციელება, მონაცემთა ბაზების გამოყენება მედიკამენტების გვერდითი ეფექტებისა და ურთიერთქმედების შესამოწმებლად, აგრეთვე

ჯანმრთელობის დაზღვევის ფონდებთან ანგარიშსწორების განხორციელება კომპიუტერული ცენტრების საშუალებით. პროცესები და სერვისები, როგორცაა ელექტრონული რეცეპტები და პაციენტების ელექტრონული ჩანაწერები, ასევე ციფრული ხდება მზარდი ტემპით. ელექტრონული რეცეპტების შემოღება წარმოადგენდა მნიშვნელოვან ცვლილებას გერმანიის აფთიაქებისთვის. გამოკითხვებმა აჩვენა, რომ ფარმაცევტები ამ ცვლილებასთან დაკავშირებით ორაზროვნად იყვნენ განწყობილნი [2, 5].

რა შიდა ნაბიჯები და ღონისძიებები დაგეგმეს აფთიაქების მფლობელებმა ელექტრონული რეცეპტის დანერგვისთვის?

გუნდების და სამუშაო პროცესების რესტრუქტურირება	67.0 %
საკურიერო მომსახურების გაფართოება	51.2 %
ინვესტიცია ციფრულ მარკეტინგში	38.0 %
ფარმაცევტული ტელეკონსულტაციის შეთავაზება	24.2 %
არსებული ფოსტით შეკვეთით სავაჭრო საქმიანობის გაფართოება	9.4 %
ფოსტით ვაჭრობის გაუმჯობესება	9.4 %
განსხვავებული ქმედებები არ განუხორციელებია	13.4 %

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის მოდერნიზაციისთვის ელექტრონული რეცეპტების სისტემის დანერგვა მნიშვნელოვანია. სისტემა უსაფრთხო, კომფორტულ და ეფექტურ სერვისებს სთავაზობს სპაციენტებსა და ექიმებს. ის საშუალებას აძლევს ჯანდაცვის მუშაკებს ელექტრონულად მართონ მედიკამენტების გამოწერა და გაცემის პროცესი. სპეციალური მოდულის საშუალებით ივსება რეცეპტები ექიმის მიერ, ხოლო ფარმაცევტები გასცემენ შესაბამის პრეპარატებს რეცეპტის გადამოწმების შემდეგ. საქართველოს მასშტაბით, 2022 წლის 11 აპრილიდან სისტემა სრულად ამოქმედდა. მედიკამენტების შეძენა მომხმარებლებს მხოლოდ ელექტრონული რეცეპტით შეუძლიათ, რომელმაც მატერიალური რეცეპტები ჩაანაცვლა.

შენობის ტიპი, ზომა, მდებარეობა და აღჭურვილობა უნდა შეესაბამებოდეს აფთიაქის სათანადო ფუნქციონირებას, კერძოდ, ფარმაცევტული საშუალებების სათანადო მომზადებას, ტესტირებას, შენახვას, შეფუთვას და სწორად გაცემას. აფთიაქი უნდა იყოს

1. კედლებით ან კარებით გამოყოფილი
 - ა) სხვა კომერციული ან პროფესიული დანიშნულების ოთახებისგან და
 - ბ) საზოგადოებრივი მოძრაობის ადგილებისგან და მაღაზიის სივრცისგან
2. დაცული არასანქცირებული წვდომისგან;
3. საჭიროების შემთხვევაში საკმარისად განათებული, ვენტილირებადი და კონდიცირებული;

4. იდეალურ სტრუქტურულ და სანიტარიულ მდგომარეობაში
5. მოწყობილი ისე, რომ თითოეული ოთახში შესვლა შესაძლებელია აფთიაქიდან (სივრცითი ერთეული) გაუსვლელად.

აფთიაქის ფართი მოიცავს მინიმუმ სარეალიზაციო ზონას, ლაბორატორიას, საკმარის შესანახ სივრცეს და ღამის მორიგეობის ოთახის. ლაბორატორია აღჭურვილი უნდა იყოს გამწოვი სისტემით. საოპერაციო ობიექტების ძირითადი ფართობი უნდა იყოს მინიმუმ 110 კვადრატული მეტრი. გაყიდვების ზონას უნდა ჰქონდეს წვდომა საზოგადოებრივი მოძრაობის ზონებთან და უნდა იყოს ხელმისაწვდომი ბარიერების გარეშე. უნდა იყოს იმგვარად დაპროექტებული, რომ იყოს საკმარისი ადგილი შესასრულებელი ამოცანებისთვის, გაყიდვების ზონა უნდა იყოს მოწყობილი ისე, რომ დაცული იყოს კონსულტაციების კონფიდენციალურობა, განსაკუთრებით იმ ადგილებში, სადაც ფარმაცევტული საშუალებები ეძლევა მომხმარებლებს, რათა თავიდან იქნას აცილებული სხვა მომხმარებლების მიერ კონსულტაციის მოსმენა. უნდა გამოიყოს ცალკე სამუშაო ადგილი ფარმაცევტული საშუალებების მოსამზადებლად. სამუშაო ადგილი გამოყოფილი უნდა იყოს აფთიაქის სხვა უბნებისგან მინიმუმ სამი მხრიდან. მისი კედლები, ზედაპირები და იატაკი უნდა იყოს ადვილად გასაწმენდი, რათა შემცირდეს გარემოს დაბინძურების რისკი. შესანახი ოთახი უნდა იყოს საკმარისად დიდი და იძლეოდეს პროდუქტების სწორად შენახვის შესაძლებლობას. ფარმაცევტული პროდუქტები ან სუბსტანციები უნდა იყოს განთავსებული ვადაგასული ან წუნდებული მედიკამენტებისგან განცალკევებით, რომლებიც უსაფრთხოდ უნდა ინახებოდეს, ამ მიზნით უნდა იყოს გათვალისწინებული განცალკევებული, შესაბამისად ეტიკეტირებული შესანახი ადგილი. უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ფარმაცევტული პროდუქტის შენახვა საჭირო ტემპერატურასთან შესაბამისობით, უნდა გამოირიცხოს არავტორიზებული წვდომა. აფთიაქებმა, რომლებიც აწვდიან საავადმყოფოებს ფარმაცევტულ საშუალებებს, უნდა უზრუნველყონ წამლის განთავსება ცალკე შესანახ ოთახებში ან მინიმუმ ცალკე შესანახ ადგილებში, რომლებზეც შესაბამისი ეტიკეტი ნაჩვენებია. შენობის ზომისა და ადგილმდებარეობის ან აღჭურვილობის მნიშვნელოვანი ცვლილებები ან მათი გამოყენება წინასწარ უნდა ეცნობოს პასუხისმგებელ ორგანოს.

ხელმძღვანელმა ფარმაცევტმა უნდა განახორციელოს შესაბამისი სანიტარული ზომები. უნდა დადგინდეს: ოთახების დასუფთავების სიხშირე და სახეობა, საჭიროების შემთხვევაში დეზინფექციის სიხშირე, გამოსაყენებელი პროდუქტები და მოწყობილობები [6].

საქართველოს კანონდებლობა განსაზღვრავს სხვადასხვა ტიპის აფთიაქების საქმნიანობისთვის მარეგულირებელ მოთხოვნებს. განსხვავებით ზემოთ აღწერილისა, ადგილობრივი რეგულაცია არ ადგენს მინიმალურ ფართს ფარმაცევტული დაწესებულებებისთვის, არც ლაბორატორიის მოთხოვნაა განსაზღვრული აფთიაქისთვის [7].

გერმანიაში აფთიაქების რაოდენობა მცირდება 2009 წლიდან, ხოლო 2021 წელს ის ყველაზე დაბალ ნიშნულამდე დაეცა - 18,461-მდე. თუმცა, არ არასებობს იმის საშიშროება, რომ მოსახლეობის მედიკამენტებზე წვდომა ქვეყნის მასშტაბით შეფეხდება. აფთიაქების რაოდენობა დამოკიდებულია მოსახლეობის რაოდენობასა და სტრუქტურაზე. ჩრდილოეთ რაინ-ვესტფალია, რომელიც დაყოფილია ჩრდილოეთ რაინისა და ვესტფალია-ლიპეს

კამერულ ოლქებად, გერმანიის ყველაზე დასახლებული მიწაა და ხასიათდება აფთიაქების ყველაზე მეტი რაოდენობით (3900). გერმანიაში საშუალოდ 100 000 მოსახლეზე 22 აფთიაქია, თუმცა, ეს რიცხვი რეგიონიდან რეგიონში განსხვავებულია. აფთიაქის სიმჭიდროვე შეიძლება განსხვავდებოდეს მოსახლეობის, ურბანული სიმჭიდროვისა და ქალაქებისა და ადმინისტრაციული უბნების სტრუქტურის მიხედვით.

გერმანიაში დაახლოებით 69 000 ფარმაცევტი მუშაობს და ეს რიცხვი მატულობს. აბსოლუტური უმრავლესობა დასაქმებულია აფთიაქებში, სხვები მუშაობენ ფარმაცევტულ ინდუსტრიაში, საავადმყოფოს აფთიაქებში, უნივერსიტეტებსა და საჯარო ხელისუფლებაში. ლიცენზირებული ფარმაცევტების თითქმის სამი მეოთხედი ქალია. ზოგადად, აფთიაქებში დაახლოებით 160 000 ადამიანია დასაქმებული, რომელთა დაახლოებით ერთი მესამედი ლიცენზირებული ფარმაცევტია. ორი მესამედი მუშაობს ფარმაცევტულ ტექნიკურ ასისტენტად ან კომერციულ თანამშრომლად.

საქართველოში არ არსებობს დასაქმებული პირების ზუსტი სტატისტიკა. მარეგულირებელი ორგანო აღრიცხვას მხოლოდ დაწესებულების პასუხისმგებელ ფარმაცევტებს, თუმცა არ გააჩნია ინფორმაცია ფარმაცევტულ დაწესებულებებში (მათ შორის აფთიაქებში) დასაქმებული სპეციალისტების შესახებ.

გერმანიის აფთიაქებში პრაქტიკას გადის 7,400-მდე ახალგაზრდა სასწავლო პროგრამის ფარგლებში. აფთიაქების პერსონალის დაახლოებით ნახევარი ყოფილი სტაჟიორია. გერმანიაში იზრდება ფარმაცევტის სტუდენტებისა და ახლად ლიცენზირებული ფარმაცევტების რაოდენობა. ასევე, იზრდება მოთხოვნა ფარმაცევტებზე სამუშაო ბაზარზე. ფარმაციის სასწავლო პროგრამები შემოთავაზებულია 14 ფედერალური შტატის 22 უნივერსიტეტში. უწყვეტი პროფესიული განათლება ხელს უწყობს არსებული ცოდნის განახლებას და გაფართოებას. დიპლომისშემდგომი სპეციალიზაცია გულისხმობს სპეციალიზებული ცოდნისა და უნარების შეძენას ფარმაციის კონკრეტულ სფეროში. [2, 8].

ფარმაცევტული ფასების ინდექსი აღწერს ნორმატიული ჯანმრთელობის დაზღვევის სახსრების ხარჯზე დაწესებული ფარმაცევტული პროდუქტების საშუალო ფასების ცვლილებას. ფარმაცევტულ პროდუქტებზე ფასები 15 წელზე მეტია იკლებს, სამომხმარებლო ფასები კი აგრძელებს ზრდას. რეცეპტით გასაცემი ფარმაცევტული საშუალებების გასაყიდი ფასები და აფთიაქის ფასები დადგენილია წამლის ფასის შესახებ დადგენილების (AMPreisV) სამართლებრივი დებულებების შესაბამისად. ჯანმრთელობის დაზღვევის ფონდებზე ფინანსური ტვირთის შემსუბუქების მიზნით, კანონმდებლებმა დაზღვეული ფიზიკური პირების თანაგადახდასთან ერთად ფასდაკლებები დააწესეს [9].

ფარმაცევტთა ფედერალური პალატის გაიდლაინები და რეკომენდაციები, რომლებიც ეხება აფთიაქებში არსებულ ტიპურ სიტუაციებს, უზრუნველყოფს მაღალი ხარისხის მომსახურებას. ეს სახელმძღვანელო დოკუმენტები მოქმედი კანონებისა და რეგულაციების გათვალისწინებით, დამყარებულია მეცნიერებასა და ტექნოლოგიაში არსებულ თანამედროვე მიღწევებზე, შეთავაზებულია მასალები ფარმაცევტული საქმიანობის რისკებზე, ასევე ასთმის,

სისხლის ტესტირების, კოვიდ-19-ის ვაქცინების, დიაბეტის და სხვა პროცესების მართვასთან დაკავშირებით.

ფარმაცევტები წამლის ხარისხის პრობლემებთან დაკავშირებით ინფორმაციას აწვდიან წამლების კომისიას (AMK), რომელიც აღრიცხავს და აფასებს ფარმაცევტული პროდუქტების შესახებ მიღებულ ცნობებს და, საჭიროების შემთხვევაში, გასცემს გაფრთხილებებს. პრობლემები შეიძლება დაკავშირებული იყოს არასასურველ ეფექტებთან, მექანიკურ დეფექტებთან, დეკლარაციის შეცდომებთან, შეფუთვისასთან და სხვ.

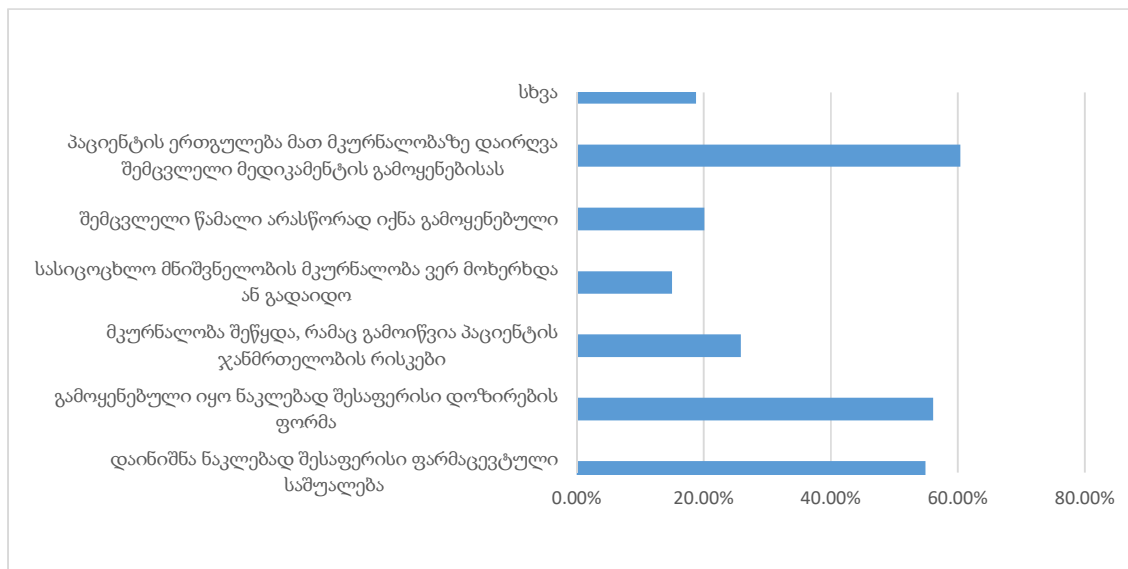
განსხვავებით გერმანიისგან, საქართველოში არ არის შემუშავებული გაიდლაინები და რეკომენდაციები აფთიაქებში ტიპური სიტუაციების მართვისთვის. სამკურნალო საშუალებების ხარისხსთან დაკავშირებული პრობლემები კი საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიეწოდება.

მიწოდების დეფიციტი ბოლო წლების განმავლობაში აფთიაქების ყოველდღიური საქმიანობის ერთ-ერთი ყველაზე დიდი გამოწვევაა. აფთიაქების მფლობელების უმეტესობა აცხადებს, რომ მათი თანამშრომლების სამუშაო დროის 10%-ზე მეტს ხარჯავენ შემცველი პროდუქტების მოძიებაზე. ჩატარებული გამოკითხვისას, აფთიაქების მფლობელებმა განაცხადეს, რომ მათ დაზოგეს სამუშაო დროის 40.6% (საშუალო) მიწოდების დეფიციტის მართვაზე მას შემდეგ, რაც დადგენილებამ განსაზღვრა ჩანაცვლება იმ მედიკამენტებით, რომლებიც ხელმისაწვდომია მარაგში. ფარმაცევტული მარაგის დეფიციტი პრობლემა წარმოადგენს აფთიაქებისთვის მთელ ევროპაში. გერმანიის აფთიაქების მესაკუთრეთა 62.4 % პროცენტი მიწოდების ნაკლებობას თვლის ერთ-ერთ ყველაზე დიდ პრობლემად მათ ყოველდღიურ საქმიანობაში. ევროპის მასშტაბით, აფთიაქების პერსონალის მიერ მარაგის დეფიციტის მართვისთვის კვირაში დახარჯული დრო - 5.1 სთ-ია; 85 % მოდის გულ-სისხლძარღვთა სისტემის წამლების მიწოდების დეფიციტზე. გამოკითხვის დროს ფარმაცევტთა ასოციაციების 52%-მა აღნიშნა, რომ მათ ქვეყნებში 200-ზე მეტ მედიკამენტს შეეხო მიწოდების დეფიციტი; ფარმაცევტები მიწოდების დეფიციტის შესახებ შესაბამის ინფორმაციას ძირითადად აფთიაქებისგან (74%), საბითუმო მოვაჭრეებისგან (67%) და მწარმოებლებისგან (52%) იღებენ [10].

რეფერენტული ფასების სისტემის შემოღებამ საქართველოში განაპირობა მედიკამენტების ფასის ცვლილება. არსებობდა მოსაზრება იმასთან დაკავშირებით, რომ სამკურნალო საშუალებებზე ფასის შემცირება დანიშნულების ცვლილებას გამოიწვევდა. თუმცა, ექიმები გამოკითხვაში ცალსახად აღნიშნავენ, რომ რეფერენტული ფასის დადგენას დანიშნულებაზე გავლენა არ მოუხდენია. ფარმაცევტების 60% გამოკითხვაში აღნიშნავენ, რომ არ შეუძლიათ სამედიცინო პერსონალის მხრიდან წამლის გამოწერასთან დაკავშირებული ცვლილებები. გარდა პოზიტიური მხარეებისა, რეფერენტული ფასის შემოღებამ მედიკამენტებზე გარკვეული გამოწვევები შექმნა ფარმაცევტულ სექტორში: მედიკამენტების მიწოდების შეფერხება (რასაც დეფიციტის ფონზე მოჰყვა აზიური მედიკამენტების წილის ზრდა), სამკურნალო საშუალებების ხარისხთან დაკავშირებული რისკები, ორიგინალი

ფარმაცევტული პროდუქტის რეალიზაციის შემცირება, პაციენტების არსაკმარისი ინფორმირებულობა, რამაც დაბნეულობა და უნდობლობა გამოიწვია მათში, ფარმაცევტების მიერ კონსულტაციის დროის გაზრდა [11, 12].

კვლევებმა აჩვენა, რომ მიწოდების დეფიციტი არ არის მხოლოდ აფთიაქების ყოველდღიური მუშაობის ერთ-ერთი მთავარი პრობლემური ფაქტორი, მიუხედავად ადგილობრივი აფთიაქების მცდელობისა, ისინი ხშირ შემთხვევაში აფიქსირებენ პაციენტებისთვის მიწოდებული მედიკამენტური თერაპიის ხარისხის გაუარესებას, როცა დეფიციტური პრეპარატების შეცვლა ვერ ხერხდება ექვივალენტური პროდუქტებით. ამას ადასტურებს გამოკითხვა, რომელიც ჩაატარა გერმანელი ფარმაცევტების წამლების კომისიამ (AMK) დეფიციტის მასშტაბებსა და შედეგების გამოსავლენად. შესწავლილი იქნა ქმედებები, რაც თან სდევდა წამლის მიწოდების დეფიციტს.



გაყალბების საწინააღმდეგო ევროპული დირექტივა გერმანიაში ძალაში შევიდა 2019 წელს. ეს დამცავი მექანიზმი ფალსიფიცირებული ფარმაცევტული საშუალებების იდენტიფიცირებისთვის ცნობილია როგორც securPharm. ყველა შეფუთვას გააჩნია დაცვა და უნიკალური სერიული ნომერი, ეს ნომრები იტვირთებიან როგორც მწარმოებლის ასევე რეალიზატორების მიერ. საექვო „სიგნალი“ ხდება საფუძვლიანი გამოძიების მიზეზი.

პოლიფარმაცია არის შემთხვევა, როდესაც პაციენტები იღებენ რამდენიმე მედიკამენტს ერთდროულად გრძელვადიან პერსპექტივაში. გერმანიის მოსახლეობის დაახლოებით მეოთხედი მუდმივად იღებს სამ ან მეტ მედიკამენტს. არსებობს მედიკამენტების მართვის სხვადასხვა ფორმები პოლიფარმაციის რისკებთან მიმართებაში, როგორიცაა ARMIN და PRIMA [10, 13].

საქართველოში ჯერ არ მოქმედებს სრულიად ევროპული ტიპის მიკვლევადობის სისტემა, როგორიცაა securPharm გერმანიაში, თუმცა გარკვეული რეგულაციები დანერგილია, მათ შორის: ფარმაცევტული პროდუქტის რეგისტრაცია, სავალდებულო აღრიცხვა, ფალსიფიცირებული მედიკამენტების კონტროლი (პერიოდული ინსპექტირება და

ლაბორატორიულ შემოწმებები), GDP-ს შესაბამისობის კონტროლი. საქართველოში პოლიფარმაციის მართვის სპეციალური სახელმწიფო პროგრამა არ მოქმედებს, მაგრამ არსებობს გარკვეული მოთხოვნები: ქრონიკული დაავადებების მართვის პროგრამაში ჩართული ექიმები ითვალისწინებენ პოლიფარმაციის რისკებს. ექიმი ან ფარმაცევტი, დარღვევის შემთხვევაში, ვალდებულია გააფრთხილოს პაციენტი და შესთავაზოს პაციენტს ოპტიმალური მედიკამენტური სქემა, პოლიფარმაციის პრევენციას ხელს უწყობს ელექტრონული რეცეპტების დანერგვაც, თუმცა ყველა ჩამოთვლილი მექანიზმები ხარვეზებით ფუნქციონირებს და სრულყოფას საჭიროებს.

გერმანიაში გამოწერილი მედიკამენტების დაახლოებით 4-5 % ასოცირდება ბოროტად გამოყენებასთან ან დამოკიდებულების პოტენციალთან, დაახლოებით 1,4-დან 1,5 მილიონამდე ადამიანს აქვს ეს პრობლემა. დამოკიდებულებები ყველაზე ხშირად გვხვდება საძილე და სედატიურ საშუალებებთან. აუცილებელია განვასხვავოთ ბოროტად გამოყენება და დამოკიდებულება იმ ნივთიერებებზე, რომლებმაც შეიძლება გამოიწვიოს ფიზიკური დამოკიდებულება. პროდუქციის მთელი ასორტიმენტიდან, თვითმკურნალობისთვის გაცემული შეფუთვების 10-დან 12 პროცენტამდე შეიცავს აქტიურ ნივთიერებებს, რომლებსაც ბოროტად გამოყენების პოტენციალი აქვთ.

სამწუხაროდ, საქართველოში მედიკამენტების ბოროტად გამოყენებისა და დამოკიდებულების შესახებ დეტალური სტატისტიკური მონაცემები საჯაროდ ხელმისაწვდომი არ არის, რაც ართულებს ზუსტ შედარებას გერმანიის მონაცემებთან.

სპეციალური მოთხოვნები ვრცელდება მედიკამენტების გარკვეულ ჯგუფებზე. მაგალითად, ნარკოტიკები (საჭიროებს სპეციალურ რეცეპტს და დოკუმენტაციას, რათა თავიდან იქნას აცილებული ბოროტად გამოყენება ან გვერდითი ეფექტები), იგივე ეხება თალიდომიდის შემცველ მედიკამენტებს (T რეცეპტი), ტემპერატურისადმი მგრძნობიარე მედიკამენტებს.

OTC (ურეცეპტო) პრეპარატები ძირითადად გამოიყენება თვითმკურნალობით. ამიტომ კონსულტაცია აფთიაქში განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რადგან ამით პაციენტს ეძლევა საშუალება გადაამოწმოს დიაგნოზი. ამ პროდუქტებზე მოთხოვნა შეიძლება მერყეობდეს წლის განმავლობაში, მაგალითად, გაციების და გრიპის სეზონზე. მცენარეული, ჰომეოპათიური და ანთროპოსოფიული მედიკამენტები არის ჯგუფი, რომელსაც აწესრიგებს გერმანული მედიკამენტების შესახებ კანონი (AMG). ეს ურეცეპტო მედიკამენტები საკმაოდ მოთხოვნადია აფთიაქებში. ექიმები იყენებენ „მწვანე“ რეცეპტებს, რომლითაც პაციენტები თავად იძენენ წამალს აფთიაქში. თუმცა, ფორმა ასევე შეიცავს ინფორმაციას იმის შესახებ, რომ მწვანე რეცეპტი შეიძლება წარედგინოს ჯანმრთელობის დაზღვევის კომპანიას ანაზღაურებისთვის. განსხვავებით გერმანიისგან, საქართველოში სადაზღვევო კომპანიები ურეცეპტოდ გასაცემ სამკურნალო საშუალებებს არ აფინანსებენ [14, 15,16].

ჩანაცვლებითი თერაპია გამოიყენება ოპიოიდებზე დამოკიდებული ადამიანების ჯანმრთელობის გასაუმჯობესებლად და სტაბილიზაციისთვის. ჩანაცვლებითი ოპიოიდების გაცემა ხორციელდება დაახლოებით 2,300 აფთიაქიდან, თუმცა ეს არის ნებაყოფლობითი

ფარმაცევტული მომსახურება. აღნიშნულისგან განსხვავებით, ჩანაცვლებითი თერაპიისთვის დანიშნული სამკურნალო საშუალებების გაცემა საქართველოში არა აფთიაქიდან, არამედ, იმ დაწესებულებებიდან ხდება, სადაც პაციენტებს სპეციფიური სამედიცინო მომსახურება მიეწოდება.

გერმანიაში აფთიაქის საშუალო წმინდა შემოსავალი არის დაახლ. 3,08 მილიონი ევრო წელიწადში (დღგ-ს გარეშე), მაგრამ ეს მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად განსხვავდება ცალკეულ აფთიაქებს შორის. აფთიაქების შემოსავლის 91% მოდის მედიკამენტებზე, დანარჩენი კი მიეკუთვნება აფთიაქებში დამატებით პროდუქტებს. შემოსავლის დაახლოებით 84% მოდის ექიმის მიერ დანიშნულ მედიკამენტებზე. დამატებითი ასორტიმენტი მოიცავს ყველა არაფარმაცევტულ პროდუქტს [17,18,19].

აფთიაქების საშუალო წლიური შემოსავლისა და შემოსავლის სტრუქტურის შესახებ საქართველოში საჯარო მონაცემები არ მოიძებნება. ამიტომ, რთულია ზუსტი შედარების გაკეთება გერმანიასთან. საქართველოს მოსახლეობის შემოსავალი და ხარჯები იზრდება, მაგრამ მათი შემოსავლის სტრუქტურის შედარება გერმანიასთან შეუძლებელია აფთიაქების შემოსავლის დეტალური მონაცემების არარსებობის გამო.

დასკვნის სახით, გერმანიის მოდელის დეტალური ანალიზის საფუძველზე, შესაძლებელია განისაზღვროს საქართველოს სააფთიაქო მომსახურების მიწოდების გამოწვევები:

- თითოეულ პაციენტს აქვს ინდივიდუალური საჭიროებები. მათი ამოცნობა, ემპათიურად და კომპეტენტურად რეაგირება და პაციენტის კიდევ უფრო აქტიური ჩართვა წამლით მკურნალობის პროცესში საზოგადოებრივი აფთიაქების უწყვეტი ამოცანა უნდა გახდეს. ჯერ კიდევ არ არის სათანადოდ უზრუნველყოფილი პაციენტთა ინდივიდუალური საჭიროებების სათანადო იდენტიფიცირება და მკურნალობის პროცესში მათი აქტიური ჩართვა.
- პაციენტსა და აფთიაქს შორის ნდობის ურთიერთობის პირობაა ის, რომ პაციენტი ნებისმიერ დროს უნდა დაეყრდნოს ფარმაცევტის მიერ მედიკამენტების დამოუკიდებელ შერჩევას, მიწოდებას და კონსულტირებას ყოველგვარი ზეწოლის გარეშე და მესამე მხარის ინტერესებისგან დამოუკიდებლად, სერვისის მიწოდება უნდა მოხდეს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილებების საფუძველზე, რაც კვლავ მნიშვნელოვან გამოწვევად რჩება.
- ფარმაცევტები კოლეგიურად უნდა მუშაობდნენ როგორც ერთმანეთთან, ისე ჯანდაცვის სფეროს წარმომადგენლებთან პრევენციისა და წამლების მკურნალობის ოპტიმიზაციის უზრუნველსაყოფად. კოორდინაცია და თანამშრომლობა პრევენციისა და მკურნალობის ოპტიმიზაციის მიმართულებით ჯერ კიდევ არ არის სრულად დანერგილი.
- საზოგადოებრივ აფთიაქები კოორდინაციას და ზედამხედველობას უნდა უწევდნენ წამლით მკურნალობას, ფოკუსირებულნი უნდა იყვნენ მედიკამენტების სწორ გამოყენებაზე. ამ გზით ხდება მედიკამენტების ეფექტური და პაციენტზე ორიენტირებული მიწოდების უზრუნველყოფა.

- მედიკამენტების მიწოდების პარალელურად, კონსულტაცია ცენტრალური სერვისია, რომელსაც მაღალპროფესიულ დონეზე უნდა ახორციელებდნენ საზოგადოებრივი ავთიაქები, რითაც მნიშვნელოვანი წვლილი შეაქვთ წამლით მკურნალობის ოპტიმიზაციასა და უსაფრთხოებაში. წამლის მიწოდების პროცესში კონსულტაციის როლის გაძლიერება და მასზე მაღალი ხარისხის მოთხოვნების დაწესება კრიტიკულად აუცილებელია.
- საზოგადოებრივი ავთიაქები ინტენსიურად უნდა მონაწილეობენ მზა წამლების ხარისხისა და უსაფრთხოების მიმდინარე სისტემატურ ზედამხედველობაში, რაც მიზნად ისახავს არასასურველი ეფექტების აღმოჩენას და განსჯას. მხარს უნდა უჭერდნენ შესაბამისი რისკის მინიმიზაციის მცდელობებს და ფალსიფიცირებული პროდუქტების ბაზარზე შესვლის პრევენციას. ავთიაქებში წამლების სისტემატური მონიტორინგი გამოწვევად რჩება. ფალსიფიცირებული პროდუქციის ბაზარზე შეღწევის პრევენცია და არასასურველი ეფექტების სწრაფი იდენტიფიკაცია მოითხოვს უფრო მკაცრ რეგულაციებს, კვალიფიციურ ადამიანურ, ტექნიკურ, ფინანსურ რესურსებს და სპეციალისტთა ჩართულობას შესაბამის პროცესებში.
- ცალკეული პაციენტისთვის მომზადებული წამლები მნიშვნელოვანი კომპონენტია, რაითაც უნდა შეივსოს წამლის დეფიციტი და უზრუნველყოფილ იქნას პერსონალიზებული მედიცინის მოთხოვნები. ინდივიდუალური პაციენტისთვის მისაღები საშუალებების მომზადება შეზღუდულია, რაც მკურნალობის პერსონალიზაციის შესაძლებლობებს ამცირებს. ამ მხრივ, ტექნიკური ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესება და ახალი რეგულაციების შემუშავება აუცილებელია პაციენტზე მორგებული მკურნალობის უზარუნველსაყოფად.
- საზოგადოებრივი ავთიაქები მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ როგორც ავადმყოფობის პრევენციაში, თანმიმდევრული ზიანისა და რეციდივის თავიდან აცილებაში (პირველი, მეორადი და მესამეული პრევენცია). ყველა ეტაპისთვის საზოგადოებრივი ავთიაქებმა აქტიურად უნდა შესთავაზონ სერვისები და პროგრამები და, შესაბამისად, გადამწყვეტი წვლილი შეიტანონ მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესებაში. ფარმაცევტების ჩართულობა დაავადებების პრევენციაში ჯერ კიდევ არასაკმარისია. პრევენციული პროგრამების აღიარება და მხარდაჭერა საჭიროებს გაძლიერებას, იმისთვის, რომ უფრო ფართო და ხელმისაწვდომი სერვისები მიეწოდოს მოსახლეობას.
- საზოგადოებრივი ავთიაქები დამოუკიდებელი უნდა იყოს მესამე მხარის ინტერესებისგან და იმართებოდეს დამოუკიდებელი ფარმაცევტის მიერ. დამოუკიდებლობა ყოველთვის უნდა იყოს გარანტირებული სახელმწიფოს მიერ მოწოდებული ეკონომიკური პირობებით. ავთიაქების ეკონომიკური მდგრადობის და დამოუკიდებლობის უზრუნველსაყოფად არასაკმარისი რეგულაციები აფერხებს ფარმაცევტთა დამოუკიდებელ საქმიანობას.
- საზოგადოებრივი ავთიაქებს უნდა მართავდნენ ფარმაცევტები, როგორც მესაკუთრეები. სპეციალისტების საკუთრებაში არსებული მოდელის განმტკიცება და სოციალური პასუხისმგებლობა კვლავ გამოწვევად რჩება. საჭიროა რეგულაციების გაძლიერება, რაც მიმართული იქნება ფარმაცევტთა პროფესიული ავტონომიისკენ და

ძირითად ფუნქციად აქცევს მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვას, კომერციული ინტერესების გავლენის გარეშე

- ფარმაცევტი პასუხისმგებელია ავთიაქში სამუშაო ადგილების უსაფრთხოებაზე. ამ მოთხოვნების შესასრულებლად საჭიროა შესაბამისი პირობები: კვალიფიციური, კომპეტენტური ანაზღაურებადი პერსონალი და ადეკვატური ტექნიკური აღჭურვილობა. აღნიშნულის საფუძველი უნდა გახდეს სახელფასო სახელმწიფო რეგულაციებით გამყარებული დინამიური და სამართლიანი ანაზღაურება.

ლიტერატურა

1. C. Eickhoff, N. Griesse-Mammen, U. Müller, A. Said, M. Schulz. Primary healthcare policy and vision for community pharmacy and pharmacists in Germany. Pharm Pract (Granada), 19 (2021), p. 2248, 10.18549/PharmPract.2021.1.2248.
2. ABDA – Federal Union of German Associations of Pharmacists. German pharmacies – figures, data, facts 2024; https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/Zahlen-Daten-Fakten-24/ABDA_ZDF_2024_Brosch_english.pdf
3. Kroenert, AC., Bertsche, T. Implementation, barriers, solving strategies and future perspectives of reimbursed community pharmacy services - a nationwide survey for community pharmacies in Germany. BMC Health Serv Res 24, 1463 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11745-y>.
4. Rodwin MA, Gerke S. German Pharmaceutical Pricing: Lessons for the United States. International Journal of Health Services. 2021;52(1):146-158. doi:10.1177/00207314211040948
5. Erdni-Garyaev S.E., Mamedov D.D., Yurochkin D.S., Zelikova D.D., Golant Z.M., Fisenko V.S., Narkevich I.A. Pharmacy Compounding Regulation in the German Pharmaceutical Market. Part 1. Basic Regulatory Provisions (Review). Bulletin of the Scientific Centre for Expert Evaluation of Medicinal Products. Regulatory Research and Medicine Evaluation. 2024;14(1):91-109. (In Russ.) <https://doi.org/10.30895/1991-2919-2024-14-1-91-109>
6. Christiane Eickhoff. Primary healthcare policy and vision for community pharmacy and pharmacists in Germany. January 2021. Pharmacy Practice 19(1):2248 DOI:10.18549/PharmPract.2021.1.2248
7. Shashiashvili, Nana; Tsintsadze, Tamar, et al. Mechanisms for Granting the Authority to Operate Pharmacies. Works of Georgian Technical University. March 2024, p.224-232. DOI: 10.36073/1512-0996-2024-1-224-232.
8. Eickhoff C, Griesse-Mammen N, Müller U, et al. Primary healthcare policy and vision for community pharmacy and pharmacists in Germany. Pharm Pract (Granada). 2021;19(1):2248.
9. Schulz, M., Griesse-Mammen, N. & Müller, U. Clinical pharmacy services are reimbursed in Germany: challenges of real world implementation remain. Int J Clin Pharm 45, 245–249 (2023). <https://doi.org/10.1007/s11096-022-01492-7>
10. Celina Bade, Alexandra Olsacher, Philip Boehme, Hubert Truebel, Leonard Fehring,

Reasons for supply side driven drug shortages – A mixed-methods study on first-level, higher-level, and root causes from the perspective of marketing authorization holders, Research in Social and Administrative Pharmacy, Volume 19, Issue 8, 2023, Pages 1218-1227.

11. Shashiashvili, N., Kvizhinadze, N., & Gaprindashvili, M. (2024). *Impact of reference pricing policy on the pharmaceutical sector*. Experimental and Clinical Medicine Georgia, (4), 64–66. <https://doi.org/10.52340/jecm.2024.04.18>
12. Shashiashvili, N., Kvizhinadze, N., & Gaprindashvili, M. (2024). *Implementation of the reference pricing system: Analysis of challenges and outcomes in various countries*. Experimental and Clinical Medicine Georgia, (4), 60–63. <https://doi.org/10.52340/jecm.2024.04.17>
13. Schumacher PM, Neininger MP, Kaune A, et al. Counseling patients on correct drug handling in German community pharmacies: experiences and opinions of pharmaceutical staff. Int J Clin Pharm. 2019;41(1):151–8.
14. Thilo Bertsche, Jennifer Maria Alexa, Christiane Eickhoff, Martin Schulz, Self-care and self-medication as central components of healthcare in Germany – on the way to evidence-based pharmacy, Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy, Volume 9, 2023, 100257, ISSN 2667-2766.
15. J.M. Seiberth, K. Moritz, C.F. Vogel, T. Bertsche, S. Schiek. Public's perspectives on guideline-recommended self-medication consultations in German community pharmacies Health Soc Care Community, 29(2021), pp. 194-205, 10.1111/hsc.13082
16. K. Moritz, J.M. Seiberth, N.S. Herrmann, T. Bertsche, S. Schiek. Are evidence-based criteria addressed during counseling on over-the-counter products? An observational study in community pharmacies Patient Educ Couns, 104 (2021), pp. 2824-2829, 10.1016/j.pec.2021.03.021
17. J.E. Harnett, C.O.L. Ung. Towards defining and supporting pharmacists' professional role associated with traditional and complementary medicines—a systematic literature review. Res Social Adm Pharm, 19 (3) (2023), pp. 356-413
18. J.E. Harnett, C.O.L. Ung, H. Hu, M. Sultani, S.P. Desselle. Advancing the pharmacist's role in promoting the appropriate and safe use of dietary supplements Compl Ther Med, 44 (2019), pp. 174-181
19. Federal Statistical Office. [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/inhalt.html\(2022\)](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/inhalt.html(2022)) (accessed 1 March 2023)

Pharmaceutical Market & Pharmacy Services: Analysis of challenges and opportunities on the example of the German model

Nana Shashiashvili ^{1,2}; Nino Bakradze ³

¹Doctor of Pharmaceutical Sciences, Associate Professor, Department of Pharmacy, Georgian Technical University, Georgia; ²Department of Social and Clinical Pharmacy, Tbilisi State Medical University, Georgia; ³Bachelor Student, Faculty of Public Health, Bremen University, Bremen, Germany

Abstract

The experience and professional competence of pharmacists have a significant impact on improving the health status of patients. Specialists in the field ensure compliance with regulatory requirements for the supply of medicines to the population. Pharmacies constantly adapt to the changing dynamics of social, demographic, and scientific-technological changes, which allows the system to respond to the diverse needs of patients. The process of active transformation in society poses significant challenges for the healthcare sector. Changes such as lifestyle differentiation, urbanization intensity, and population aging are also reflected in the delivery of pharmaceutical services. At the same time, the progress of science and technology leads to the digital transformation of the healthcare system, creating a need for strategic adaptation and new opportunities. Pharmacies and the healthcare system, in general, are committed to quickly adapting to modern challenges and developing innovative, patient-centered, high-quality services. In the long run, this approach will ensure the efficiency and sustainability of the system. In light of ongoing changes and emerging challenges, it is advisable to consider international best practices to enhance the effectiveness of the pharmaceutical sector. For this purpose, the peculiarities of the system were compared with the German model, and challenges and recommendations were identified to support the development of the field and ensure the optimization and safety of medication treatment for the population.

Keywords: Medicine, Patient, Pharmacy, Pharmacist