

რეცეპტის ინსტიტუტის დამკვიდრება

(ფორმა N3 რეცეპტის იმპლემენტაცია)

რუსუდან ესაკია

*სამაგისტრო ნაშრომი წარდგენილია ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ბიზნესის სკოლაში
ოჯანდაცვის მენეჯმენტში ბიზნესის ადმინისტრირების მაგისტრის
აკადემიური ხარისხის მინიჭების მოთხოვნების შესაბამისად*

სამაგისტრო პროგრამა: ჯანდაცვის პოლიტიკა და მენეჯმენტი

სამეცნიერო ხელმძღვანელი: თენგიზ ვერულავა,

მედიცინის აკადემიური დოქტორი, ასოცირებული პროფესორი

ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი

თბილისი, 2015

განაცხადი

”როგორც წარდგენილი სადისერტაციო ნაშრომის ავტორი, ვაცხადებ, რომ ნაშრომი წარმოადგენს ჩემს ორიგინალურ ნამუშევარს და არ შეიცავს სხვა ავტორების მიერ აქამდე გამოქვეყნებულ, გამოსაქვეყნებლად მიღებულ ან დასაცავად წარდგენილ მასალებს, რომლებიც ნაშრომში არ არის მოხსენიებული ან ციტირებული სათანადო წესების შესაბამისად.

რუსუდან ესაკია

2015 წელი

აბსტრაქტი

რეცეპტის ინსტიტუტის დამკვიდრებასთან დაკავშირებით, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ 2014 წლის 1 თებერვლიდან 1 სექტემბრამდე განახორციელა ეტაპობრივი ცვლილებები, რომლის თანახმად მე-2 ჯგუფის ფარმაცევტული პროდუქტები დაექვემდებარა ფორმა N 3 რეცეპტის საფუძველზე გაცემას. სამაგისტრო ნაშრომის კვლევის მიზანია რეცეპტის ინსტიტუტის დადებითი და უარყოფითი მხარეების გამოვლენა; რეფორმის შემდეგ როგორ შეიცვალა მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობა;

მეთოდოლოგია: კვლევაში გამოყენებული იქნა გამოკითხვის მეთოდი, რისთვისაც შემუშავდა ორი განსხვავებული კითხვარი თითოეული მიზნობრივი ჯგუფისთვის: სამედიცინო დაწესებულების ექიმებისა და ფარმაცევტებისთვის. კვლევამ მოიცვა თვისებრივი და რაოდენობრივი კომპონენტები. ჩადრმავებული ინტერვიუები ჩატარდა ჯანდაცვის ექსპერტებთან.

კვლევის შედეგები/ინტერპრეტაცია: გამოკითხული ექიმებისა და ფარმაცევტების უმრავლესობა დადებითად აფასებს განხორციელებულ რეფორმას. გამოკითხული კონტიგენტის აზრით, ფარმაცოთერაპიაში ექიმის როლი გაძლიერდა და ფარმაცევტის კომპეტენცია შესაბამის ჩარჩოებში მოექცა, მედიკოსის მიერ რეცეპტის გამოწერის და ფარმაცევტის მიერ რეცეპტით მედიკამენტის გაცემის უნარ-ჩვევები თანდათან დამკვიდრდა.

ამავდროულად თვალსაჩინოა სისტემური შეცდომები და ტექნიკური ხარვეზები, რომლებიც თან ახლავს რეფორმას. ფარმაცევტების მიერ ურეცეპტოდ მეორე ჯგუფის მედიკამენტების გაცემა აქტუალურია, „სააფთიაქო“ ექიმის ე.წ. სამედიცინო საქმიანობა ბუნდოვანია. ქრონიკული დაავადებებით დაავადებული პაციენტებისთვის მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობა გართულებულია. მე-2 და მე-3 ჯგუფის მედიკამენტების ამჟამინდელი კლასიფიკაცია ხარვეზების შემცველია. სოფლის ამბულატორიის ექიმებისთვის რეცეპტის ბლანკზე ხელმისაწვდომობა შეზღუდულია.

დასკვნა/ რეკომენდაციები: რეცეპტების ინსტიტუტის აღდგენა-დამკვიდრება ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ წინგადადგმული ნაბიჯია. თუმცა გამოვლენილი სუსტი მხარეები რეცეპტების ინსტიტუტის დანერგვისთვის დამაბრკოლებელი ფაქტორია. ჩატარებული კვლევის საფუძველზე მიზანშეწონილია რეფორმის ადმინისტრირების გამკაცრება; ფარმაცევტული პროდუქტების კლასიფიკაციის რევიზია და პერიოდულად რაციონალური ცვლილებების განხორციელება; სოფლის ამბულატორიის ექიმებისთვის რეცეპტის ბლანკზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა; ელექტრონული რეცეპტების სისტემის დანერგვა;

Abstract

Ministry of Labour, Health and Social Affairs realized reform from 1th february till 1th september in 2014 for prescription system implementation. According to these changes pharmaceutical products of second group became the prescription medicines. In Georgia, access to and supply Rx medicines is governed by a regulatory framework. Second group drugs are only available to the public when prescribed by doctors on new prescription form N 3. The aim of research is to reveal and evaluate positive and negative sides of new prescription system; to study its influence on achievement process to drugs.

Methodology: it was used qualitative and quantitative research methods. The special questionnaire was designed for each aimed group: for doctors and for pharmacists. The questionnaires consist of open and closed questions. It was used research in more depth by interviewing with health policy experts.

Research results/Interpretation: most of respondents have positive reaction to this reform. There is a decreasing ease of public access to medication and an equivalent increase in professional control by doctors. The prescription skills are implemented step by step.

These reform is accompanied with some mistakes and technical failures: the pharmacists sell Rx drugs without a prescription; the chronic patient's achievement to drugs is more difficult; the exist classification of pharmaceutical products need some changes: Rx to OTC and OTC to Rx switches; the achievement to the prescription form N 3 is limited for doctors employed in village outpatient clinics.

Conclusion/ recommendations: the prescription system implementation is a step forward in terms of the protection of our citizens. But exist system needs improvement. The reform must be administered hardly; it is actual periodic safety update reports of classification; health policy makers must improve achievement to prescription forms; It is recommended to implement electronic prescription system.