

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს,
ქალბატონ ეკატერინე ტიკარაძეს

ქალბატონო ეკატერინე,

მოგმართავთ საქართველოს ონკოლოგიური საზოგადოების სახელით და ამ წერილით გვსურს დავაფიქსიროთ ჩვენი მოსაზრება საქართველოში ონკოლოგიური პაციენტების მედიკამენტოზურ მკურნალობაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდასთან და მოგაწოდოთ რეკომენდაცია საქართველოში, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში, ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობაში მედიკამენტების სიის გაფართოებასთან და მკურნალობაზე არსებული ლიმიტის გაზრდასთან დაკავშირებით.

უდაოა, რომ 2013 წელს საქართველოში საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში ონკოლოგიური მკურნალობის (ქიმიო, ჰორმონო და სხივური თერაპია) დაფინანსების დაწყება წარმოადგენდა რევოლუციურ ნაბიჯს ონკოლოგიური პაციენტების მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიმართულებით, რამაც მრავალ პაციენტს მთელი ამ ხნის განმავლობაში მისცა საშუალება ჩაეტარებინა ბაზისური მკურნალობა.

მოგეხსენებათ ონკოლოგია წარმოადგენს მედიცინის ერთერთ ყველაზე სწრაფად განვითარებად დარგს, და გარდა ბაზისური ქიმიო და ჰორმონო თერაპიისა არსებობს რიგი მედიკამენტების, რომლებიც სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია ჩვენი პაციენტების სრულფასოვანი მკურნალობისთვის. დროული, თანამედროვე და სრულფასოვანი მკურნალობა განაპირობებს ამ მძიმე სენისგან განკურნებას (დაავადების ადრეულ ეტაპზე) და, კიდევ უფრო ხშირად, მნიშვნელოვნად ახანგრძლივებს სიცოცხლეს. სამწუხაროდ, მსგავსი თანამედროვე მკურნალობის ჩატარება პაციენტებს უხდება საკუთარი სახსრების მობილიზებით, რაც მძიმე ფინანსურ ტვირთად აწევს ოჯახებს.

მოგახსენებთ, რომ ამ საკითხის შესწავლის მიზნით, 2019 წლის ნოემბერში გამართული წარმომადგენლობითი სამუშაო შეხვედრის შემდეგ, რომელშიც მონაწილეობდნენ პაციენტთა ორგანიზაციები, დარგის ექსპერტები, ჯანდაცვის სამინისტროს და თბილისის მერიის ჯანდაცვის სამსახურის წარმომადგენლები, არასამთავრობო ორგანიზაციები და მედია, შეიქმნა კლინიკურ ონკოლოგთა სამუშაო ჯგუფი, რომელმაც ავტორიტეტული საერთაშორისო ორგანიზაციების (ESMO, ASCO, NCCN) გზამკვლელების საფუძველზე შეადგინა საქართველოში რეგისტრირებული და ყველაზე ხშირად გამოყენებადი მედიკამენტების სია, რომელთა გარეშეც დღესდღეობით წარმოუდგენელია ონკოლოგიური პაციენტების წარმატებული მკურნალობა.

ჩვენს მიერ შედგენილი სია ჯანმო-ს მიერ დადგენილი ანატომიურ-თერაპიულ-ქიმიური კლასიფიკაციის (ATC) მიხედვით მოიცავს სიმსივნის საწინააღმდეგო მედიკამენტების სამ ჯგუფს: მონოკლონალურ ანტისხეულებს, პროტეინ-კინაზას ინჰიბიტორებს და ბისფოსფონატებს, რომელთა ჩამონათვალის ხილვა შესაძლებელია წერილის დანართში N1. ასევე დანართ N2-ში გთავაზობთ აღნიშნული მედიკამენტების მოხმარებას 2019 წლის განმავლობაში, მთლიან ხარჯს და საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში მათი ჩართვის შემთხვევაში პაციენტების შესაძლო რაოდენობას, რომელბიც ისარგებლებენ პროგრამით.

აქვე გვსურს აღვნიშნოთ, რომ ამ მედიკამენტების ჩასმა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში მნიშვნელოვნად არ გაზრდის ქვეყნის ჯანდაცვის მთლიან ბიუჯეტს, გამომდინარე იქიდან, რომ მათი დიდი ნაწილის დაფინანსება გასულ წლებში ხორციელდებოდა რეფერალური და

სხვადასხვა მუნიციპალური ბიუჯეტებიდან მედიკამენტების საბაზრო ფასის მიხედვით, თუმცა, მეორეს მხრივ, მნიშვნელოვნად შეამცირებს სიმსივნის საწინააღმდეგო მედიკამენტებზე ჯიბიდან გადახდის წილს და, ასევე, ამ კატასტროფული ხარჯით გამოწვეული მოსახლეობის გაღარიბების რისკს.

ჩვენ ღრმად გვწამს, რომ ზემოთ აღნიშნული სამივე ჯგუფის მედიკამენტების ჩასმა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში მნიშვნელოვნად გაზრდის ონკოლოგიური პაციენტების ხელმისაწვდომობას მსოფლიოში აღიარებული სტანდარტული მკურნალობისადმი, რაც საშუალებას მოგვცემს გადავარჩინოთ მრავალი სიცოცხლე და მნიშვნელოვნად შევამციროთ კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობა.

სწორედ აქედან გამომდინარე, გვინდა მოგმართოთ თხოვნით, რომ განიხილოთ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში სიმსივნის საწინააღმდეგო მედიკამენტების სიის გაფართოების და მედიკამენტებზე გამოყოფილი ლიმიტის გაზრდის საკითხი, ვინაიდან არსებული პროგრამის ფარგლებში პაციენტები ვერ ახერხებენ ჩაიტარონ სრულფასოვანი მკურნალობა და მიუხედავად სახელმწიფოს მიერ გაწეული ხარჯისა ვერ ხდება მკურნალობის სასურველი შედეგის მიღწევა.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში შეტანილი აღნიშნული ცვლილებებით გაიზრდება ონკოლოგიური პაციენტებისათვის საქართველოში რეგისტრირებულ მედიკამენტოზურ მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობა, რაც იქნება ონკოლოგიური მკურნალობის სრულად დაფარვისკენ გადადგმული კიდევ ერთი ძალიან მნიშვნელოვანი ნაბიჯი.

ნ. მუსხიშვილი
ნ. მუსხიშვილი
ნ. მუსხიშვილი
ნ. მუსხიშვილი
ნ. მუსხიშვილი

11.08.2020

დანართი N 1.

საქართველოში რეგისტრირებული სიმსივნის საწინააღმდეგო მედიკამენტები, რომელსაც ვუწევთ რეკომენდაციას რომ დაემატოს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამას:

მონოკლონური ანტისხეულები		
ჯენერული დასახელება	ჩვენება	ATC
ადო-ტრასტუშუმაბ ემთაწინ	HER2+ ძუძუს კიბო	L01XC14
ატეროლიზუმები	მეტასტაზური სამმაგად ნეგატიური ძუძუს კიბო, ფილტვის (NSCLC, SCLC), mUG, ღვიძლის კიბო	L01XC32
ბევაციზუმები	მეტასტაზური კოლორექტული, საკვერცხის, საშვილოსნოს ყელის, ფილტვის კიბო	L01XC07
ცეტუქსიმაბი	მეტასტაზური კოლორექტული, ფილტვის, თავისა და კისრის კიბო	L01XC06
რიტუქსიმაბი	არაჰოჯკინის ლიმფომა	L01XC02
ობინუტუშუმები	არაჰოჯკინის ლიმფომა	L01XC15
პროტეინ კინაზას ინჰიბიტორები		
ევეროლიმუსი	მეტასტაზური ძუძუს, პანკრეასის, თირკმლის კიბო	L01XE10
პალბოციკლიბი	HR+ HER-უარყოფითი ძუძუს კიბო	L01XE33
რიბოციკლიბი	HR+ HER-უარყოფითი ძუძუს კიბო	L01XE42
დაბრაფენიბ მესილატი	BRAF+ მელანომა	L01XE23
ვემურაფენიბი	BRAF+ მელანომა	L01XE15
ტრამეტინიბი	BRAF+ მელანომა	L01XE25
აქსიტინიბი	თირკმლის კიბო	L01XE17
სორაფენიბ ტოსილატი	ღვიძლის კიბო	L01XE05
ალექტინიბი	ALK+ ფილტვის კიბო (mNSCLC)	L01XE36
კრიზოტინიბი	ALK+ და ROS1+ ფილტვის კიბო (mNSCLC)	L01XE16
ერლოტინიბი	EGFR+ ფილტვის კიბო (mNSCLC), პანკრეასის კიბო	L01XE03
ოსიმერტინიბი	EGFR+ ფილტვის კიბო (mNSCLC)	L01XE35
ოლაპარაბი	მეტასტაზური საკვერცხის, ძუძუს და პროსტატის კიბო	L01XX46
ბისფოსფონატები		
დენოსუმაბი	მეტასტაზური ძვლოვან ქსოვილში	M05BX04
ზოლენდრონის მჟავა	მეტასტაზური ძვლოვან ქსოვილში	M05BA08

დანართი N2.

2019 წლის განმავლობაში აღნიშნული მედიკამენტების მოხმარება იმპორტის მონაცემების მიხედვით და საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში ონკოლოგიური მედიკამენტების სიის გაფართოვების შემთხვევაში შესაძლო ბენეფიციარების რაოდენობა

ჯენერული დასახელება	დოზირება	ფლაკონების რ-ბა (2019 წ.)*	ღირებულება ლარში (2019 წ.)**	პაციენტების შესაძლო რ-ბა***
ადო-ტრასტუშუმაბ ემთაწინი	100 mg	43	88 580,00	30
	160 mg	23	75 670,00	
ატეზოლიზუმაბი	1200 mg	120	744 000,00	315
	840 mg	0	-	30
ბევაციზუმაბი	100 mg	1236	655 080,00	238
	400 mg	1123	2 122 470,00	
ცეტუქსიმაბი	100 mg	1438	647 100,00	50
	500 mg	105	241 500,00	
რიტუქსიმაბი	100 mg N2	785	510 250,00	180
	500 mg	1137	1 898 790,00	
	1400 mg	38	115 900,00	
ობინტუზუმაბი	1000 mg	0	-	20
ევეროლიმუსი	10 mg	192	523 272,96	80
პალბოციკლიბი	125 mg N21	31	278 690,00	
რიბოციკლიბი	200 mg N63	38	193 800,00	
დაბრაფენიბ მესილატი	75 mg N120	107	577 800,00	21
ვემურაფენიბი	240 mg N56	46	121 900,00	
ტრამეტინიბი	2 mg N32	95	760 000,00	
აქსიტინიბი	5 mg N56	13	71 409,00	5
სორაფენიბ ტოსილატი	200 mg N112	117	555 750,00	15
ალექტინიბი		1	6 000,00	12
კრიზოტინიბი	200 mg N60	0		12
	250 mg N60	3	18 540,00	
ერლოტინიბი	150 mg N30	134	251 920,00	38
	100 mg N30	0		
ოსიმერტინიბი	80 mg N30	13	162 500,00	10
ზოლენდრონის მჟავა	4 mg	9020	2 583 779,00	900
ოლაპარიბი	100 mg	4	57 200,00	16
ჯამი			13 261 901	1972

* სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო, იმპორტ/ექსპორტის ანალიზი:
<http://pharmacy.moh.gov.ge/Pages/Products.aspx>

** გათვლის დროს ვხელმძღვანელობდით აღნიშნული მედიკამენტების საბაზრო ფასებით

*** პაციენტების შესაძლო რაოდენობის განსაზღვრისას ვხელმძღვანელობდით დაავადებათა კონტროლის ნაციონალური ცენტრის კიბოს პოპულაციური რეგისტრის მონაცემებით (<https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=b95e1248-86ed-4a4b-987e-e81b9de8fb94>) და შესაბამისი ტიპის კიბოს გლობალური სტატისტიკური მონაცემებით