

პირველადი ჯანდაცვის დონეზე C ჰეპატიტზე, აივ/შიდსსა და ტუბერკულოზზე ინტეგრირებული სკრინინგი

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო
სტანდარტი (პროტოკოლი)

2023 წელი

მომზადებულია საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის მიერ

შინაარსი

1	პროტოკოლის დასახელება.....	3
2	პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები	3
3	პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია	3
4	პრობლემის აღწერა	4
5	პროტოკოლის მიზანი	6
6	სამიზნე პოპულაცია.....	6
7	ვისთვის არის განკუთვნილი პროტოკოლი	6
8	პროტოკოლის გამოყენების პირობები	6
9	რეკომენდაციები	7
9.1	სკრინინგისთვის პრიორიტეტული ჯგუფები	7
	სკრინინგის მეთოდები.....	7
9.1.1	სკრინინგი C ჰეპატიტზე	7
9.1.2	სკრინინგი აივ/შიდსზე.....	8
9.1.3	სკრინინგი ტუბერკულოზზე	9
9.2	პაციენტის ინფორმირება სკრინინგამდე და ტესტის პასუხის მიღების შემდეგ	9
9.3	რეფერალის ჩვენებები და ორგანიზება.....	10
9.3.1	C ჰეპატიტი	10
9.3.2	აივ/შიდსი.....	11
9.3.3	ტუბერკულოზი	12
9.4	საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ადგილობრივი ერთეულების ფუნქციები	13
9.5	ეთიკური ასპექტები.....	13
10	ინსტრუქცია პირველადი ჯანდაცვის დონეზე C ჰეპატიტზე, აივ/შიდსსა და ტუბერკულოზზე ინტეგრირებული სკრინინგის პროგრამის ფარგლებში ტესტ-სისტემების და სახარჯი მასალების მოთხოვნის, მიღების და აღრიცხვა/ანგარიშგების შესახებ.....	13
10.1	სკრინინგი C ჰეპატიტზე (9.1.1)	13
10.2	სკრინინგი აივ/შიდსზე (9.1.2).....	14
10.3	მონაცემთა შეგროვება/ანგარიშგება.....	14
10.3.1	ანგარიშგება C ჰეპატიტზე ტესტირების თაობაზე	14
10.3.2	ანგარიშგება აივ/შიდსზე ტესტირების თაობაზე	14
10.3.3	ანგარიშგება ტუბერკულოზზე სავარაუდო შემთხვევების გამოვლენის თაობაზე...14	
11	მოსალოდნელი შედეგები	15
12	აუდიტის კრიტერიუმები	15
13	პროტოკოლის გადახედვის ვადები.....	16
14	პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი	16

15	რეკომენდაციები პროტოკოლის დანერგვისთვის	16
16	ავტორები.....	17
	დანართი 1. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი	17
17	წყაროები.....	19

1 პროტოკოლის დასახელება

პირველადი ჯანდაცვის დონეზე C ჰეპატიტზე, აივ/შიდსსა და ტუბერკულოზზე ინტეგრირებული სკრინინგი.

2 პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

დასახელება	კოდი
1. კლინიკური მდგომარეობის დასახელება	ICD 10
ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი C	B18.2
ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი დაუზუსტებელი	B18.9
მწვავე ჰეპატიტი C	B17.1
აივ/შიდსი	B22.7
ტუბერკულოზი სავარაუდო	Z 03.0
2. ლაბორატორიული მომსახურების დასახელება	
C ჰეპატიტის ვირუსის მიმართ ანტისხეულების განსაზღვრა	MB.9.26
ჰეპატიტის C ვირუსის რნმ (რაოდენობრივი), ვირუსით დატვირთვა	GE.2.2.6.26
სპეციალური სკრინინგი ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსსზე	Z11.4

3 პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

პროტოკოლი ემყარება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებებით დამტკიცებულ გაიდლაინებსა და პროტოკოლებს აივ/შიდსის¹, C ჰეპატიტისა² და ტუბერკულოზის სკრინინგისა და ადრეული დიაგნოსტიკის თაობაზე³. პროტოკოლში ასევე გამოყენებულია სხვადასხვა მეთოდური რეკომენდაციები და დადგენილებები⁴ ამ დაავადებების ეპიდზედამხედველობის შესახებ⁵ და საერთაშორისო ავტორიტეტული წყაროები⁶.

პროტოკოლი მომზადდა პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების როლისა და ფუნქციების, ასევე, სამედიცინო პერსონალის კომპეტენციის ჩარჩოების გათვალისწინებით.

4 პრობლემის აღწერა

უკანასკნელ წლებში, მიღწეული არსებითი გაუმჯობესების მიუხედავად, საქართველოში კვლავაც მაღალი რჩება ტუბერკულოზით, აივ/შიდსითა და C ჰეპატიტით გამოწვეული ტვირთი. 2019-2022 წლებში საქართველოს მთავრობის მიერ დამტკიცებული სტრატეგიები განსაზღვრავს იმ ამოცანებსა და დეტალურ ღონისძიებებს, რაც სამივე მიმართულებით უნდა განხორციელდეს, რათა მიღწეულ იქნას დაავადებათა კონტროლის ამოცანები და ქვეყანამ, გრძელვადიან პერსპექტივაში, შეძლოს ამ დაავადებების ელიმინაცია.

სტრატეგიული გეგმების შესაბამისად, სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში, აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის (შემდგომში გლობალური ფონდი) ხელშეწყობით, უწყვეტად ხორციელდება ამ დაავადებებზე ეპიდზედამხედველობის, კონტროლის, პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ღონისძიებები, რაც უზრუნველყოფს მაღალი რისკის ჯგუფებისა და ზოგადად მოსახლეობისთვის, შესაბამის მომსახურებებზე უნივერსალურ ხელმისაწვდომობას.

სამინისტროს სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მონაცემებით⁷, 2023 წლის 31 ივლისის მდგომარეობით, C-ჰეპატიტის ელექტრონულ მოდულში რეგისტრირებულია 2,2 მილიონზე მეტი 18 წელს ზემოთ ასაკის ტესტირებული პირი. ქვეყნის მასშტაბით 42 ცენტრი (მათ შორის, ერთი პენიტენციურ სისტემაში სთავაზობს ელიმინაციის პროგრამის ბენეფიციარებს HCV დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის სერვისებს. პროგრამის დაწყებიდან (2015 წლის აპრილი) 2023 წლის 31 ივლისის ჩათვლით გამოვლენილია C ჰეპატიტის ქრონიკული ფორმით ინფიცირებული 97,940 პირი (სამიზნე მაჩვენებლის 72,5%), მკურნალობაში ჩაერთო 83,564 პირი (სამიზნე მაჩვენებლის 65,1%) და მკურნალობის შედეგად განიკურნა 99% (მიზანი - 95%). ამასთან, საჭიროა კიდევ უფრო მეტი ძალისხმევა C ჰეპატიტით ინფიცირებულთა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობაში ჩართვის მიმართულებით, რათა 2025 წელს C ჰეპატიტის ელიმინაციის სამიზნეები სრულად იქნას შესრულებული.

გაეროს შიდსის პროგრამის 95-95-95 სტრატეგიული სამიზნეების მისაღწევად, რომლის თანახმადაც 2030 წლისათვის, აივ-ინფიცირებულთა 95%-ს ეცოდინება საკუთარი სტატუსი, გამოვლენილ შემთხვევათა 95% იქნება ჩართული მკურნალობის სქემაში, მკურნალობაზე მყოფთა 95%-ში მიღწეული იქნება ვირუსული სუპრესია, აუცილებელია უფრო ეფექტური სტრატეგიების განხორციელება, რაც უზრუნველყოფს აივ-ინფექციის უფრო აქტიურ გამოვლენას და გამოვლენილი შემთხვევების აქტიურ ჩართვას მკურნალობის პროცესში. საქართველოს აქვს ამბიცია მიაღწიოს ამ მიზნებს⁸. 2019 წლის მონაცემებით, ქვეყანას მნიშვნელოვანი მიღწევები აქვს პირველ და მეორე სამიზნეზე, თუმცა, ჩამორჩება პირველ 95-თან დაკავშირებით. კერძოდ, 2019 წელს აივ-ახალი შემთხვევების 30.4% დიაგნოსტირებულია შიდს-ის სტადიაზე.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის შეფასებით, საქართველოში უკანასკნელ წლებში აღინიშნება ტუბერკულოზის გავრცელების კლების ტენდენცია, თუმცა, მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად აღემატება ევროპის რეგიონის და ევროკავშირის ქვეყნების მაჩვენებელს. 2020-2021 წლებში ტუბერკულოზის პრევალენტობასა და ინციდენტობაზე COVID-19 პანდემიამ მნიშვნელოვანი გავლენა იქონია. მიუხედავად იმისა, რომ ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაში დანერგილმა სიახლეებმა 2019 წლისთვის ტუბერკულოზის მართვა გააუმჯობესა და ბევრი ქვეყანა მისი ელიმინაციის მიმართულებით წაიყვანა, COVID-19 პანდემიამ პროგრესის ამ პროცესზე გავლენა იქონია და ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების დროულ დიაგნოსტიკას და მკურნალობის დროულად ინიცირებას დამატებითი ბარიერები შეუქმნა.

საქართველოში, 2021 წლის მონაცემებით, სულ დარეგისტრირდა 1645 ტუბერკულოზის შემთხვევა. ბაქტერიოლოგიურად დადასტურდა 149 MDR/RR-TB და 38 preXDR/XDR-TB შემთხვევა. სულ წარმატებული გამოსავალი დაფიქსირდა ახალი და რელაფსის შემთხვევების 87%-თან, MDR/RR-TB შემთხვევების 78%-თან და XDR-TB შემთხვევების 57%-თან¹.

2018 წელს სამეგრელო-ზემო-სვანეთის რეგიონში დაიწყო და მოგვიანებით მთელი ქვეყნის მასშტაბით დაიწყო ინტეგრირებული სკრინინგი სამ დაავადებაზე: აივ ინფექცია, C ჰეპატიტი და ტუბერკულოზი. სკრინინგი ხორციელდება პირველადი ჯანდაცვის ქსელის მეშვეობით, ადგილობრივი მუნიციპალიტეტების თანადაფინანსებით. აღნიშნულმა მიდგომამ ხელი შეუწყო სკრინინგით მოცვის გაფართოებას და დაავადებათა აქტიურ გამოვლენას. ინტეგრირებული სკრინინგის მოდელი აღწერილია ჯანმოს C ჰეპატიტზე რეაგირების კარგი პრაქტიკის კომპენდიუმში¹.

აღნიშნულის მიუხედავად, პირველადი ჯანდაცვის მიმწოდებლების როლი C ჰეპატიტის, აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის ადრეულ გამოვლენასა და პრევენციაში არ არის ისეთი აქტიური, როგორც სასურველია იყოს საუკეთესო პრაქტიკის შემთხვევაში. ეს აფერხებს ჯანდაცვის სისტემის შესაძლებლობას, დროულად გამოავლინოს ის პირები, რომელთა მიმართვა საჭიროა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის სერვისებისკენ.

C ჰეპატიტის, აივ/შიდსის, ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისა და მართვის სერვისების ინტეგრაცია პირველადი ჯანდაცვის ქსელში ეფექტიანობისა და ეფექტურობის თვალსაზრისით საყოველთაოდ აღიარებული სტრატეგიაა, რომელიც პაციენტს საშუალებას აძლევს „ერთი-ფანჯრის“ პრინციპით მიიღოს ყველა საჭირო მომსახურება. ამ გზით შესაძლებელია სამივე მიმართულებით შემთხვევების მეტად აქტიური გამოვლენა და ასევე მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესება.

¹ Compendium of good practices in the health sector response to viral hepatitis in the WHO European Region, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020; pp.28-32.

5 პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია C ჰეპატიტზე, აივ/შიდსსა და ტუბერკულოზზე სკრინინგის სერვისების პირველად ჯანდაცვაში ინტეგრაციის ხელშეწყობა და, ამ გზით დიაგნოზის დაზუსტებისა და მკურნალობის დროულად დასაწყებად ეფექტური რეფერალის უზრუნველყოფა.

პროტოკოლის დანერგვა ხელს შეუწყობს შემდეგი სტრატეგიული მიზნების მიღწევას:

1. საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის სტრატეგიით გათვალისწინებული მიზნის, კერძოდ ვირუსული ჰეპატიტების ანტიხეულეზზე მოსახლეობის 90%-ის ტესტირებას და C ჰეპატიტზე დადებითების 90%-ის მკურნალობის დასრულებას ან / და მკურნალობაში ჩართვას 2025 წლისთვის
2. აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიის მიზნის: გვიანი გამოვლენის შემცირებას, კერძოდ, დიაგნოსტირებულ პირთა პროცენტული რაოდენობა, რომელთაც ჰქონდათ CD4 350 უჯრეზე ნაკლები 1 მმ3 სისხლში, 2021 წლის 51% მაჩვენებლიდან შემცირდება 40%-მდე 2025 წელს.
3. ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიით გათვალისწინებული მიზნის: 2025 წლამდე ტუბერკულოზის ინციდენტობის შემცირებას 100000 მოსახლეზე 42.4-მდე, ბაზისური 58.3-დან (2019 წელს), აგრეთვე, ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული სწრაფი ტესტებით გამოკვლეული ტუბერკულოზის ახალი და რელაფს შემთხვევების პროცენტული მაჩვენებლის გაზრდას საბაზისო 84%-დან (2019 წელს) $\geq 90\%$ -მდე 2025 წლისთვის.

6 სამიზნე პოპულაცია

18 წლის ზემოთ მოსახლეობა რომელიც მიმართავს პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებას ნებისმიერი მიზეზით.

7 ვისთვის არის განკუთვნილი პროტოკოლი

პროტოკოლი განკუთვნილია პირველადი ჯანდაცვის ქსელში დასაქმებული ექიმების, ექთნებისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სპეციალისტებისთვის.

8 პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლი მომზადებულია ქვეყნის მასშტაბით პირველად ჯანდაცვაში C ჰეპატიტზე, აივ/შიდსსა და ტუბერკულოზზე ინტეგრირებული სკრინინგის მოდელის დანერგვის ხელშეწყობის მიზნით.

პროტოკოლის რეკომენდაციები ეხება (1) პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ ფიზიკურ/იურიდიულ პირებს, სოფლის ექიმებს; (2) საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურებს და (3) დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნულ ცენტრს.

9 რეკომენდაციები

9.1 სკრინინგისთვის პრიორიტეტული ჯგუფები

პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ექიმისა და ექთნისთვის შესაძლოა რთული იყოს C ჰეპატიტისა და აივ/შიდსისათვის მაღალი რისკის ჯგუფების ზუსტად იდენტიფიცირება, ამ დაავადებებთან დაკავშირებული სტიგმისა და პაციენტის მიერ ამ ინფორმაციის არ გაზიარების გამო. ამდენად, აივ ინფექციასა და C ჰეპატიტზე ტესტირების შეთავაზება რეკომენდებულია ზოგად პოპულაციაში და/ან რუტინულად, 18 წლის და მეტი ასაკის ყველა პაციენტისთვის, ვინც სამედიცინო დაწესებულებას ნებისმიერი მიზეზის გამო მომართავს და არასოდეს ჩაუტარებია სკრინინგული გამოკვლევა ამ ინფექციებზე, ან პირებს, რომელთაც აღნიშნებათ სარისკო ქცევა/ექსპოზიცია, მიუხედავად წინა პერიოდში ტესტირებისა. პირველადი ჯანდაცვის მიმწოდებლის სამიზნე მოსახლეობაში, სკრინინგით მოცვის გაუმჯობესების მიზნით, სკრინინგის ღონისძიებების აქტიურად მოწყობა რეკომენდებულია სამედიცინო დაწესებულების გარეთაც მ.შ. პაციენტის ბინაზე.

ტუბერკულოზზე რუტინული სკრინინგი ასიმპტომურ პირებში პირველად ჯანდაცვაში რეკომენდებული არ არის. თუმცა ტუბერკულოზის განვითარების მაღალი რისკის ჯგუფებში ტუბერკულოზისთვის დამახასიათებელი სიმპტომების გამოკითხვით შესაძლებელი იქნება ტუბერკულოზზე სავარაუდო შემთხვევების გამოვლენა და ადრეული რეფერალი.

სკრინინგის მეთოდები

9.1.1 სკრინინგი C ჰეპატიტზე

- R 1. პირველადი ჯანდაცვის ქსელში ქრონიკული C ჰეპატიტის პირველადი დიაგნოსტიკისათვის რეკომენდებულია სეროლოგიური მეთოდის შეთავაზება 18 წლის ზემოთ ნებისმიერი პირისთვის.
- R 2. C ჰეპატიტის ვირუსის მიმართ მარტივი მეთოდით ანტისხეულების (Anti-HCV) განსაზღვრისთვის ტესტის ჩატარება შეუძლია ლაბორატორიული მედიცინის სპეციალისტს ან ნებისმიერ სხვა პირს (პირველადი ჯანდაცვის ექიმი ან ექთან ან საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სპეციალისტი), რომელსაც გავლილი აქვს შესაბამისი ტრენინგი და რომელსაც აღნიშნულ მოვალეობას დააკისრებს სკრინინგის სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულების ხელმძღვანელობა.
- R 3. C ჰეპატიტის ვირუსის მიმართ მარტივი მეთოდით ანტისხეულების (Anti-HCV) განსაზღვრისთვის ტესტის ჩატარება შესაძლებელია, როგორც სამედიცინო დაწესებულებაში, ასევე მის გარეთ სხვა ადგილას მ.შ. პაციენტის ბინაზე, R4 რეკომენდაციით გათვალისწინებული პირობების დაცვით.
- R 4. C ჰეპატიტზე ტესტირებისას აუცილებელია ერთჯერადი მასალების (სკარიფიკატორი, ვაკუტაინერი და ა. შ), ასევე, პირადი დაცვის და სადეზინფექციო საშუალებების გამოყენება.

- R 5. სარისკო ექსპოზიციის შემდეგ C ჰეპატიტის ვირუსის მიმართ ანტისხეულებზე უარყოფითი პასუხის შემთხვევაში, ტესტირება უნდა განმეორდეს ექსპოზიციიდან 6 თვის შემდეგ.
- R 6. სკრინინგი სეროლოგიური ტესტების გამოყენებით რეკომენდებულია 18 წლის და უფროსი ასაკის პირებისთვის გარდა ქვემოთ მოყვანილი შემთხვევებისა:
1. ვისაც უკვე ჩატარებული აქვთ C ჰეპატიტის ვირუსის საწინააღმდეგო ანტივირუსული მკურნალობა;
 2. მკურნალობა ჯერ არ ჩაუტარებიათ, მაგრამ გააჩნიათ ტესტირების დოკუმენტირებული დადებითი პასუხი, და/ან დადებითი პასუხი იძებნება C ჰეპატიტის სკრინინგის ელექტრონულ მოდულში. ამ შემთხვევაში პაციენტს ადგილზევე უნდა შესთავაზონ კონფირმაციული კვლევისათვის სისხლის აღება ან გადამისამართდეს დესჯე ცენტრის რეგიონულ ლაბორატორიაში ან C ჰეპატიტის სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებაში კონფირმაციული კვლევის ჩასატარებლად. კვლევა პაციენტისთვის უფასოა.

9.1.2 სკრინინგი აივ/შიდსზე

- R 1. აივ ინფექციაზე ტესტირების შეთავაზება რეკომენდებულია რუტინულად, ყველა პაციენტისთვის (18 წლის და უფროსი ასაკის), ვინც სამედიცინო დაწესებულებას ნებისმიერი მიზეზის გამო მომართავს. პრიორიტეტი უნდა მიენიჭოს პირებს, რომელთაც არასოდეს ჩატარებიათ ტესტირება.
- R 2. მაღალი რისკის ჯგუფებში რეკომენდებულია აივ-ტესტირება ხშირად 3 – 6 თვეში ერთხელ.
- R 3. პირველადი ჯანდაცვის ქსელში აივ ინფექციაზე ტესტირებისთვის რეკომენდებულია სეროლოგიური ტესტი ექსპრეს დიაგნოსტიკისთვის.
- R 4. აივ ინფექციაზე ექსპრეს დიაგნოსტიკისათვის ტესტის ჩატარება შეუძლია ლაბორატორიული მედიცინის სპეციალისტს ან ნებისმიერ სხვა პირს (პირველადი ჯანდაცვის ექიმი ან ექთანი ან საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სპეციალისტი), რომელსაც გავლილი აქვს შესაბამისი ტრენინგი და რომელსაც აღნიშნულ მოვალეობას დააკისრებს სკრინინგის სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულების ხელმძღვანელობა.
- R 5. აივ ინფექციაზე ექსპრეს დიაგნოსტიკისათვის ტესტის ჩატარება შესაძლებელია, როგორც სამედიცინო დაწესებულებაში, ასევე მის გარეთ სხვა ადგილას მ.შ. პაციენტის ბინაზე, R6 რეკომენდაციით გათვალისწინებული პირობების დაცვით.
- R 6. აივშიდსზე ტესტირებისას აუცილებელია ერთჯერადი მასალების (სკარიფიკატორი, ვაკუტაინერი და ა. შ), ასევე, პირადი დაცვის და სადეზინფექციო საშუალებების გამოყენება.

9.1.3 სკრინინგი ტუბერკულოზზე

- R 7. პირველადი ჯანდაცვის ქსელში აქტიურ ტუბერკულოზზე სკრინინგისთვის რეკომენდებულია პაციენტების გამოკითხვა შემდეგი სიმპტომების გამოსავლენად:
- 2 კვირაზე მეტად გახანგრძლივებული პროდუქტიული ან არაპროდუქტიული ხველა;
 - სისხლიანი ხველა;
 - ტკივილი გულმკერდის არეში;
 - სუნთქვის გაძნელება';
 - ზოგადი სიმპტომები: საერთო სისუსტე, ტემპერატურული რეაქცია, ღამის ოფლიანობა, უმადობა, წონაში კლება.
- R 8. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ტუბერკულოზის სიმპტომების აქტიური გამოვლენა პაციენტებთან დადასტურებული C ჰეპატიტით და აივ/შიდსით, ასევე ტუბერკულოზის განვითარების რისკ-ჯგუფში შემავალ ყველა სხვა პირთან (მაგ. ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთან კონტაქტში მყოფ, დიაბეტით დაავადებულ, ან ხანგრძლივ სტეროიდულ მკურნალობაზე მყოფ პირებთან და ა.შ.).

9.2 პაციენტის ინფორმირება სკრინინგამდე და ტესტის პასუხის მიღების შემდეგ

- R 9. თითოეულ პირს C ჰეპატიტზე ტესტირებამდე უნდა მიეწოდოს დეტალური ინფორმაცია დაავადების არსის, სკრინინგის მნიშვნელობის და ტესტის შედეგების ინტერპრეტაციის შესახებ. ტესტი ჩატარდება მხოლოდ პირის თანხმობით.
- R 10. C ჰეპატიტის სკრინინგულ ტესტზე დადებითი პასუხის მიღების შემთხვევაში პირს დეტალურად უნდა განემარტოს, ვის მიმართოს დიაგნოზის დადასტურების მიზნით ან შესაბამისი ინფრასტრუქტურის არსებობის შემთხვევაში, პირის ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე, საკვლევი მასალის აღება განხორციელდეს სოფლის ამბულატორიის დონეზე და ტრანსპორტირება კონფირმაციული კვლევის ჩასატარებლად შესაბამის ლაბორატორიაში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის მიერ. ასევე უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია, აქტიური ეპიდზედამხედველობის ზომების შესახებ, რომელსაც დაექვემდებარება პირი, რომელიც სკრინინგულ ტესტზე დადებითი პასუხის მიღებიდან 3 თვის ვადაში არ მიმართავს სამედიცინო დაწესებულებას უფასო კონფირმაციული ტესტის ჩასატარებლად.
- R 11. თითოეულ პირს აივ/შიდსზე ტესტირებამდე უნდა მიეწოდოს დეტალური ინფორმაცია დაავადების არსის, სკრინინგის მნიშვნელობის და ტესტის შედეგების ინტერპრეტაციის შესახებ. ტესტი ჩატარდება მხოლოდ პირის თანხმობით.
- R 12. აივ/შიდსზე სკრინინგულ ტესტზე დადებითი პასუხის მიღების შემთხვევაში პირს უნდა დეტალურად განემარტოს ვის მიმართოს დიაგნოზის დადასტურების მიზნით.
- R 13. თითოეულ პირს, ტუბერკულოზის მაღალი რისკით უნდა ჩაუტარდეს კონსულტაცია ტუბერკულოზის სავარაუდო სიმპტომების შესახებ.

R 14. ტუბერკულოზზე სავარაუდო სიმპტომების გამოვლენის შემთხვევაში, პირს უნდა მიეწოდოს ამომწურავი ინფორმაცია ტუბერკულოზის სადიაგნოზო და სამკურნალო სამსახურების შესახებ.

9.3 რეფერალის ჩვენებები და ორგანიზება

9.3.1 C ჰეპატიტი

- R 15. სკრინინგული ტესტი არ არის საკმარისი C ჰეპატიტის საბოლოო დიაგნოზის დასასმელად. ტესტის დადებითი შედეგის შემთხვევაში პაციენტს აქტიური ინფექციის გამოსავლენად უნდა ჩაუტარდეს დამატებითი ლაბორატორიული კვლევები (HCV core Ag ან HCV რნმ).
- R 16. რეკომენდებულია სისხლის ნიმუშის აღება მოხდეს მაშინვე, სკრინინგულ ტესტზე დადებითი პასუხის შეტყობისთანავე, რათა მინიმუმამდე შემცირდეს პაციენტის განმეორებითი ვიზიტის საჭიროება.
- R 17. სისხლის აღება კონფირმაციული ტესტისთვის ხდება დესჯე ცენტრის ლაბორატორიებსა და C ჰეპატიტის სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებში ნებისმიერ ამბულატორიულ პაციენტზე, შესაბამისად პაციენტის რეფერირება უნდა განხორციელდეს ამ ბოლო ორ ლოკაციაზე გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრინციპით.² შესაბამისი ინფრასტრუქტურის არსებობის შემთხვევაში, საკვლევი მასალის აღება კონფირმაციული ტესტისთვის შეიძლება განხორციელდეს სოფლის ამბულატორიის დონეზე და ტრანსპორტირება შესაბამის ლაბორატორიაში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის მიერ.
- R 18. სისხლის ნიმუშის მომზადებისა და ტრანსპორტირების წესს ადგენს საქართველოს ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.
- R 19. C ჰეპატიტზე კონფირმაციული ტესტის პასუხი ხელმისაწვდომია პირველადი ჯანდაცვის ექიმისთვის ელექტრონული პორტალის საშუალებით იმ შემთხვევაში, თუ საკვლევი მასალის აღება და რეგისტრაცია C ჰეპატიტის სკრინინგის ბაზაში განხორციელდა მის მიერ.
- R 20. პირველადი ჯანდაცვის ექიმი ვალდებულია დაიცვას ინფორმაციის კონფიდენციალობა პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.
- R 21. თუ პირველადი ჯანდაცვის ექიმისთვის ინფორმაცია კონფირმაციული ტესტის პასუხის შესახებ ხელმისაწვდომია, ის უზრუნველყოფს შედეგის შეტყობინებას პაციენტისთვის, პასუხის მიღებიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში.

2. დაწესებულებების სრულია სია იხილეთ შემდეგ ბმულზე
<http://moh.gov.ge/uploads/files/2017/gancxadebebi/failebi/27.03.2017-1.pdf>

- R 22. C ჰეპატიტის დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში, პირველადი ჯანდაცვის ექიმი უზრუნველყოფს პაციენტის მიმართვას მკურნალობის მიმწოდებელ დაწესებულებაში, „C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში.
- R 23. რეკომენდებულია პირველადი ჯანდაცვის ექიმმა განახორციელოს მიღებების სატელეფონო კომუნიკაცია დიაგნოზის დადასტურებიდან 2 კვირის ვადაში, რათა გაარკვიოს, დაიწყო თუ არა პაციენტმა მკურნალობა.
- R 24. თუ პაციენტი „C ჰეპატიტის“ დადასტურებული დიაგნოზით არ იწყებს რეკომენდებულ მკურნალობას მიმართვიდან 2 კვირის ვადაში, პირველადი ჯანდაცვის ექიმი უზრუნველყოფს განმეორებით კონსულტაციას მკურნალობის დაწყების ხელისშემშლელი მიზეზების გამოვლენისა და მათ გადაჭრაში პაციენტის დახმარების მიზნით. კონსულტაცია შესაძლოა ჩატარდეს სამედიცინო დაწესებულებაში, პაციენტის ბინაზე ან ტელეფონით, თუ პაციენტთან კომუნიკაცია სხვა გზით ვერ ხერხდება.

9.3.2 აივ/შიდსი

- R 25. აივ ანტისხეულებზე ნეგატიური პასუხის შემთხვევაში – კვლევა წყდება და პაციენტს მიეცემა შესაბამისი განმარტება პოსტ-ტესტ კონსულტაციაზე.
- R 26. აივ ანტისხეულებზე პოზიტიური პასუხის შემთხვევაში – ხდება შედეგის დადასტურება ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრის შიდსის ლაბორატორიაში რეფერალის სისტემის ფარგლებში³, სადაც ტარდება 2 განმეორებითი ტესტი, რომელიც არის უფრო მაღალი სპეციფიკურობის, ვიდრე პირველადი ტესტი.
- R 27. აივ ანტისხეულებზე დადებითი პასუხის შემთხვევაში, აივ-ზე კონფირმაციული ტესტის ჩასატარებლად რეკომენდებულია პაციენტის მიმართვა პირდაპირ ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრის შიდსის ლაბორატორიაში რეფერალის სისტემის ფარგლებში ან პაციენტის მიმართვა უახლოეს სამედიცინო დაწესებულებაში რაიონის დონეზე, რომელიც ჩართულია ინტეგრირებული სკრინინგისთვის სისხლის ნიმუშების ტრანსპორტირების სქემაში.
- R 28. პირველადი ჯანდაცვის ექიმმა კონფირმაციულ ტესტზე გაგზავნამდე პაციენტს უნდა აუხსნას ტესტის ჩატარების სტატუსის შესახებ ინფორმაციის მნიშვნელობა და თანხმობის შემთხვევაში სთხოვოს მას ტესტის პასუხის შეტყობინება.
- R 29. თანხმობის შემთხვევაში პაციენტმა უნდა განახორციელოს აივ-ზე კონფირმაციული ტესტის პასუხის შეტყობინება პირველადი ჯანდაცვის ექიმისთვის, რომელმაც უზრუნველყო გამოკვლევისთვის პაციენტის რეფერალი.

3. აივ/შიდსზე კონფირმაციული კვლევის მეთოდები უფასოა და იფარება აივ/შიდსის მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამის ბიუჯეტიდან.

R 30. პირველადი ჯანდაცვის ექიმი ვალდებულია დაიცვას აივ/შიდსის სტატუსის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალობა საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

9.3.3 ტუბერკულოზი

R 31. ფილტვის ტუბერკულოზის დიაგნოზი დასტურდება მხოლოდ ნახველის ანალიზით. კლინიკური შეფასება და რენტგენოლოგიური გამოკვლევა შესაძლოა ფილტვის პათოლოგიაზე მიუთითებდეს, მაგრამ დიაგნოზის დასადასტურებლად საკმარისი არ არის. ტუბერკულოზზე ვარაუდის შემთხვევაში აუცილებელია პაციენტის მიმართვა ტუბერკულოზის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული სამედიცინო დაწესებულებებში სადაც არის ფთიზიატრიული დიაგნოსტიკის შესაძლებლობა. ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკას და მკურნალობას აფინანსებს სახელმწიფო პროგრამა.

R 32. თუ ოჯახის ექიმის/პირველადი ჯანდაცვის ექიმის მიერ პაციენტი შეფასდება, როგორც ტუბერკულოზზე სავარაუდო შემთხვევა, უნდა შესრულდეს შემდეგი:

(ა) რეფერალის ორგანიზებისთვის მომზადდეს ფორმა №100, რომელშიც მითითებული იქნება:

- გამოვლენილი ტუბერკულოზზე სავარაუდო სიმპტომები და/ან ნიშნები;
- ტუბერკულოზზე სავარაუდო სიმპტომების და/ან ნიშნების ხანგრძლივობა;
- ტუბერკულოზის განვითარების ხელშემწყობი რისკ-ფაქტორები (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);
- მსგავსი სიმპტომებით მიმდინარე დაავადებებთან დიფდიაგნოსტიკის მიზნით ჩატარებული ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევის შედეგები (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);
- რეფერალამდე ჩატარებული მკურნალობა, გამოყენებული მედიკამენტ(ებ)ის, დანიშნული დოზების, და თერაპიის ხანგრძლივობის მითითებით (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);
- ჩაუტარდა თუ არა პაციენტს სწრაფი ტესტი აივ-შიდსზე და ტესტის შედეგი;
- ჩაუტარდა თუ არა პაციენტს სწრაფი ტესტი C ჰეპატიტზე და ტესტის შედეგი;
- სხვა დაავადებები (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

(ბ) პაციენტს უნდა განემარტოს, რომ ტუბერკულოზზე სავარაუდო შემთხვევებში ფთიზიატრის კონსულტაცია და შემდგომი გამოკვლევები უფასოა.

(გ) პირველადი ჯანდაცვის ექიმმა პაციენტს ზუსტად უნდა მიუთითოს იმ ფთიზიატრის მისამართი და საკონტაქტო ტელეფონი, რომელიც მის საცხოვრებელ ადგილთან ყველაზე ახლოს მდებარეობს. ასევე გააცნოს სხვა სერვისების მდებარეობა.

(დ) რეფერალის შემდეგ პირველადი ჯანდაცვის ექიმი/ექთან უნდა დაუკავშირდეს პაციენტს, რათა დარწმუნდეს რომ რეფერალი შედგა. რეკომენდებულია ინფორმაციის გადამოწმება ფთიზიატრთან.

(ე) თუ რეფერალიდან ერთი კვირის ვადაში ფთიზიატრისგან დიაგნოზის დადასტურების ან გამორიცხვის შესახებ ინფორმაციას პირველადი ჯანდაცვის ექიმი არ იღებს, იგი თავად უნდა დაუკავშირდეს ფთიზიატრიულ სამსახურს, რათა მოითხოვოს ინფორმაცია შემთხვევის დადასტურების შესახებ.

9.4 საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ადგილობრივი ერთეულების ფუნქციები

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ადგილობრივი ერთეულების თანამშრომლებმა აქტიურად უნდა იმუშაონ პირველადი ჯანდაცვის ექიმებთან და ექთნებთან ერთად შემდეგი მიმართულებებით:

1. პაციენტების განათლება C ჰეპატიტის, აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის თაობაზე;
2. პაციენტის თანხმობით და, საჭიროების შემთხვევაში, დახმარება რეფერალის შესრულებაში;
3. ინტეგრირებული მოდელის დანერგვის მონიტორინგში მონაწილეობა;
4. მულტიდისციპლინარულ შეხვედრებში აქტიური ჩართულობა და საჭიროების შემთხვევებში შეხვედრების ფასილიტაცია.

9.5 ეთიკური ასპექტები

ადამიანის ძირითადი უფლებები, კონფიდენციალობის პრინციპები და შემოთავაზებული კონსულტირებისა და ტესტირების სერვისებზე სიტყვიერი თანხმობის მიღება დაცული უნდა იყოს ყველა სამედიცინო დაწესებულებაში.

10 ინსტრუქცია პირველადი ჯანდაცვის დონეზე C ჰეპატიტზე, აივ/შიდსსა და ტუბერკულოზზე ინტეგრირებული სკრინინგის პროგრამის ფარგლებში ტესტ-სისტემების და სახარჯი მასალების მოთხოვნის, მიღების და აღრიცხვა/ანგარიშგების შესახებ

10.1 სკრინინგი C ჰეპატიტზე (9.1.1)

R 33. C ჰეპატიტის ვირუსის მიმართ მარტივი მეთოდით ანტისხეულების (Anti-HCV) განსაზღვრისთვის საჭირო ტესტ სისტემა დაწესებულებას/ფიზიკურ პირს გადაეცემა სახელმწიფო პროგრამის “C ჰეპატიტის მართვა” ფარგლებში.

- 1 თვისთვის საჭირო ტესტების რაოდენობის შესახებ ინფორმაცია, დაწესებულებამ/ფიზიკურმა პირმა, ყოველთვიურად უნდა გაუგზავნოს შესაბამისი რაიონის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრს. ტესტების გატანა, რაიონული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის წარმომადგენლის მიერ,

ხდება დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრიდან.

R 34. (R36) პუნქტით განსაზღვრული ერთჯერადი მასალების და პირადი დაცვის სადენზიფექციო საშუალებების მიწოდება განხორციელდება იმავე წესით

10.2 სკრინინგი აივ/შიდსზე (9.1.2)

R 35. სეროლოგიური ტესტი ექსპრეს დიაგნოსტიკისთვის, დაწესებულებას/ფიზიკურ პირს, გადაეცემა სახელმწიფო პროგრამის “აივ ინფექცია/შიდსი” ფარგლებში.

- 1 თვისთვის საჭირო ტესტების რაოდენობის შესახებ ინფორმაცია, დაწესებულებამ/ფიზიკურმა პირმა, ყოველთვიურად უნდა გაუზიაროს შესაბამისი რაიონის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრს. ტესტების გატანა რაიონული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის წარმომადგენლის მიერ ხდება დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრიდან.
- (R 38) პუნქტით განსაზღვრული ერთჯერადი მასალების და პირადი დაცვის სადენზიფექციო საშუალებების მიწოდება, განხორციელდება იმავე წესით.
- ყოველი თვის 10 რიცხვამდე დაწესებულებამ/ფიზიკურმა პირმა სახელმწიფო პროგრამების/კომპონენტების ფარგლებში უნდა ატვირთოს მონაცემები გადაცემული საქონლის ხარჯვის შესახებ შესაბამისი ელექტრონულ ბაზაში.

10.3 მონაცემთა შეგროვება/ანგარიშგება

10.3.1 ანგარიშგება C ჰეპატიტზე ტესტირების თაობაზე

- დაწესებულებებს, რომლებსაც აქვთ წვდომა C ჰეპატიტის სკრინინგის ონლაინ მოდულზე, თითოეული ტესტირებული პაციენტის შესახებ ინფორმაცია შეჰყავთ აღნიშნულ ბაზაში.
- ყველა შემთხვევაში ანგარიშგება დკსჯეც-თან ხორციელდება ელექტრონული სისტემის მეშვეობით.

10.3.2 ანგარიშგება აივ/შიდსზე ტესტირების თაობაზე

ტესტ-სისტემების შესყიდვასა და დისტრიბუციას კონტრაქტორ და ქვეკონტრაქტორ დაწესებულებებზე ახორციელებს დაავადებათა კონტროლის ცენტრი. ტესტ-სისტემების ხარჯვა და ანგარიშგება განსაზღვრულია შესაბამისი ხელშეკრულებით.

10.3.3 ანგარიშგება ტუბერკულოზზე სავარაუდო შემთხვევების გამოვლენის თაობაზე

პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებამ უნდა აწარმოოს პაციენტების რეგისტრი, რომელთა მიმართვა შემდგომი გამოკვლევებისთვის მოხდა ფტიზიატრიულ ქსელში. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურების დახმარებით ინფორმაცია ყველა დადასტურებული შემთხვევის შესახებ უნდა დაუბრუნდეს პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში მიმართვაზე პასუხიმგებელ პირს. პაციენტების რეგისტრი უნდა მოიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას:

- სახელი, გვარი;
- პირადი ნომერი;
- ძირითადი და თანხმლები დაავადებები;
- ფტიზიატრთან რეფერალის თარიღი;
- ტუბერკულოზის დიაგნოზის სტატუსი (დადასტურდა ან გამოირიცხა, დიაგნოზის დადასტურების თარიღი).

11 მოსალოდნელი შედეგები

პროტოკოლის დანერგვა ხელს შეუწყობს C ჰეპატიტის, აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის გამოვლენის გაუმჯობესებას, სკრინინგის ღონისძიებების ერთიანი მიდგომის დანერგვას.

12 აუდიტის კრიტერიუმები

პროტოკოლის დანერგვა შეფასდება შემდეგი ინდიკატორების საფუძველზე:

1. სამიზნე მოსახლეობის მოცვა C ჰეპატიტზე ტესტირებით: ტესტირებულთა რაოდენობა/პჯდ დაწესებულების სამიზნე კონტიგენტის რაოდენობასთან (ასაკის და სქესის მიხედვით, ტესტირებულთა % პაციენტებში აივ/შიდსით და ტესტირებულთა % პაციენტებში ტუბერკულოზით).
2. სკრინინგით გამოვლენილი დადებითი შემთხვევების რაოდენობა:
 - C ჰეპატიტის სკრინინგით გამოვლენილი დადებითი შემთხვევების რაოდენობა;
 - აივ/შიდსის სკრინინგით გამოვლენილი დადებითი შემთხვევების რაოდენობა;
 - ტუბერკულოზზე სავარაუდო შემთხვევების რაოდენობა;
3. რეფერალი და კავშირები პირველად ჯანდაცვასა და სპეციალიზებულ სამსახურებს შორის:
 - C ჰეპატიტზე სკრინინგის შედეგად გამოვლენილ დადებით შემთხვევებში დადასტურებული დიაგნოზის პროცენტული მაჩვენებელი;

- C ჰეპატიტზე ჰეპატიტზე სკრინინგით დადებითი შემთხვევების მიმართვის პროცენტული მაჩვენებელი სერვის ცენტრებსა და დესჯე ცენტრის რეგიონულ ლაბორატორიაში ტესტირების ჩატარების მიზნით;
- აივ/შიდსზე სკრინინგის შედეგად გამოვლენილ შემთხვევებში დადასტურებული დიაგნოზის პროცენტული მაჩვენებელი;
- აივ/შიდსზე სკრინინგით დადებითი შემთხვევების მიმართვის პროცენტული მაჩვენებელი შესაბამისი (ინფექციური) პროფილის დაწესებულებაში დიაგნოზის დადასტურების მიზნით;
- ტუბერკულოზის სავარაუდო შემთხვევებში დადასტურებული დიაგნოზის პროცენტული მაჩვენებელი;
- ტუბერკულოზის სავარაუდო შემთხვევების პროცენტული მაჩვენებელი, ვინც მიმართა ტუბერკულოზის პროგრამაში მონაწილე დაწესებულებას შემდგომი გამოკვლევებისთვის.

13 პროტოკოლის გადახედვის ვადები

პროტოკოლის გადახედვა რეკომენდებულია 1 წლის ვადაში, ქვეყნის მასშტაბით C ჰეპატიტზე, აივ/შიდსსა და ტუბერკულოზზე ინტეგრირებული მოდელის დანერგვის პროექტის შედეგების ანალიზის საფუძველზე.

14 პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი

პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი იხილეთ ცხრილში, [დანართი №1](#).

15 რეკომენდაციები პროტოკოლის დანერგვისთვის

- პროტოკოლის დანერგვისათვის აუცილებელია ზოგადი მოსახლეობისა და მაღალი რისკის ჯგუფების ინფორმირება მიმდინარე სკრინინგ- აქტივობების შესახებ და მოხალისეობრივი სკრინინგის ხელშეწყობა.
- პირველადი ჯანდაცვის მიმწოდებლებს, სპეციალიზებულ სამედიცინო დაწესებულებებს, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურებს და ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებს შორის ეფექტური თანამშრომლობის ჩამოყალიბება C ჰეპატიტის აივ/შიდსის და ტუბერკულოზის ინტეგრირებული სკრინინგის მოდელის ამოქმედებისთვის.

- საჭიროა სკრინინგში ჩართული ჯანდაცვის მუშაკებისა და სხვა პერსონალის ტრენინგება სკრინინგის პროცედურების, პაციენტის კონსულტაციისა და შეფასების, მონაცემთა შეყვანისა და ანგარიშების შესახებ.

16 ავტორები

პროტოკოლი შემუშავებულია საოჯახო მედიცინის ექსპერტთა ჯგუფის მიერ:

ირინა ქაროსანიძე - ოჯახის ექიმი, საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის პრეზიდენტი;

ნატო შენგელია - ოჯახის ექიმი, საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის წევრი/დამფუძნებელი, პირველადი ჯანდაცვის გაძლიერების ხელშეწყობის პროექტი საქართველოში, ჩეხეთის კარიტასი საქართველოში, პროექტის კლინიკური ექსპერტი.

მარინა შიხაშვილი - ოჯახის ექიმი, საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის წევრი/დამფუძნებელი, პირველადი ჯანდაცვის გაძლიერების ხელშეწყობის პროექტი საქართველოში, ჩეხეთის კარიტასი საქართველოში, პროექტის წამყვანი კლინიკური ექსპერტი;

გივი ჯავაშვილი - საქართველოს ოჯახის ექიმთა ასოციაციის პრეზიდენტი.

დანართი 1. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური		
ოჯახის ექიმი	საწყისი შეფასება ტესტის ჩატარება საჭიროების შემთხვევაში, რეფერალის ორგანიზება სპეციალიზებულ ქსელში	
ფთიზიატრი ან პულმონოლოგი ან ინფექციონისტი (აივ/შიდსის და C ჰეპატიტის სპეციალისტები)	რეფერალის შედეგის თაობაზე ოჯახის ექიმის ინფორმირება პაციენტის ჩართვა შესაფერის სახელმწიფო პროგრამაში	
ექთანი	სისხლის ნიმუშის აღება სწრაფი მარტივი ტესტის ჩატარება	

რეგისტრატორი	პაციენტის რეგისტრაცია	
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი	
მატერიალურ-ტექნიკური		
საგანმანათლებლო მასალები პაციენტისთვის	პაციენტის ინფორმირება	
საგანმანათლებლო მასალები სამედიცინო პერსონალისთვის	სამედიცინო პერსონალის ინფორმირება ყველა დონეზე რეფერალის ხელშეწყობის მიზნით	
ერთჯერადი სკარიფიკატორები პირადი დაცვის საშუალებები (ხელთათმანი, ნიღაბი) სადეზინფექციო საშუალებები	<ul style="list-style-type: none"> • სისხლის ნიმუშის აღება • ტესტის ჩატარება 	მხოლოდ სწრაფი მარტივი (იმუნოქრომატოგრაფი ული) მეთოდით ტესტირებისას

17 წყაროები

¹ აივ/შიდსის მკურნალობის და პროფილაქტიკისთვის ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების გამოყენების კონსოლიდირებული გაიდლაინი, 2023:

<https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2023/04/11/93121a3ba02793c88b3aabe5d57cc9f0.pdf>

² C ჰეპატიტზე სკრინინგის პროტოკოლი (ბრძანება #01/09 6 მაისი, 2017):

<https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2017/05/08/01e820305307903f4a0e082fae8e9b48.pdf>

³ აქტიური ტუბერკულოზის სისტემური სკრინინგი კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი) 2022 წელი:

<https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2022/11/30/af468787fb6127e8e4b21561c518c6c3.pdf>

⁴ საქართველოს მთავრობის დადგენილება N321, 2021 წლის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ: <https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2021/07/02/9414bf57d4b3f429558b294f2dbe4567.pdf>

⁵ აივ ინფექცია/შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობა, მეთოდური რეკომენდაციები. 2009. მეორე გამოცემა <http://www.ncdc.ge/AttachedFiles/GEO561.pdf>

⁶ The European Aids Clinical Society Guideline, ვერსიონ 11.1, 2022:

https://www.eacsociety.org/media/guidelines-11.1_final_09-10.pdf

⁷ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის

ჯანმრთელობის სტატისტიკური ცნობარი, 2019: <https://ncdc.ge/#/pages/file/fad4aa1f-2eab-4792-bf4d-5792f58c1782>

⁸ საქართველოს აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა 2019 - 2022. <https://bit.ly/3cbowcZ>

⁹ Georgia, Country TB Profiles, 2022, WHO:

https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&entity_type=%22country%22&lan=%22EN%22&iso2=%22GE%22