

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრისა და საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის ერთობლივი

ბრძანება №01-5/ნ-№12

2014 წლის 31 იანვარი

ქ. თბილისი

პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ვირუსული C ჰეპატიტის პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პროგრამის დამტკიცების და განხორციელების წესის შესახებ

„ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-9 მუხლისა და „პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში მყოფი პირებისათვის C ჰეპატიტის მკურნალობის უზრუნველსაყოფად განსახორციელებელი ღონისძიებების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 16 სექტემბრის N239 დადგენილების მე-2 მუხლის საფუძველზე, ვბრძანებ:

მუხლი 1

დამტკიცდეს პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ვირუსული C ჰეპატიტის პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პროგრამა და განხორციელების წესი თანდართული სახით.

მუხლი 2

ბრძანება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

საქართველოს შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის მინისტრი
მინისტრის მოვალეობის
შემსრულებელი

დავით სერგეენკო

გრიგოლ გიორგაძე

დანართი

პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ვირუსული C ჰეპატიტის პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პროგრამა და განხორციელების წესი

მუხლი 1. მიზანი და ამოცანები

1. პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ვირუსული C ჰეპატიტის პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პროგრამისა და განხორციელების წესის (შემდგომში - პროგრამა) მიზანია პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში (შემდგომში - დაწესებულება) ვირუსული C ჰეპატიტით გამოწვეული ავადობის, სიკვდილიანობისა და ინფექციის გავრცელების შემცირება.

2. პროგრამის ამოცანებია:

ა) ვირუსული C ჰეპატიტის გავრცელების პრევენცია;

ბ) ვირუსული C ჰეპატიტის ნებაყოფლობით ტესტირებაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა;

გ) ანტი-HCV დადებით პაციენტებში შესაბამისი კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევების უზრუნველყოფა;

დ) შესაბამისი კრიტერიუმებით შერჩეული HCV ინფექციის მქონე პაციენტთა მკურნალობა.



მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები:

ა) პრევენციის კომპონენტის მოსარგებლები არიან: პენიტენციურ სისტემაში მყოფი პირები (ბრალდებულები, მსჯავრდებულები, სამედიცინო პერსონალი და კონტაქტში მყოფი სხვა მოსამსახურეები);

ბ) დიაგნოსტიკის კომპონენტის მოსარგებლები არიან: მსჯავრდებულები;

გ) მკურნალობის კომპონენტის მოსარგებლები არიან: მსჯავრდებულები წინასწარ დადგენილი კრიტერიუმების თანახმად.

2. აივ-ინფექცია/შიდსით და C ვირუსული ჰეპატიტით კო-ინფიცირებული პირები არ არიან ამ ბრძანებით დამტკიცებული პროგრამის მოსარგებლები, გარდა ამ მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევისა. აივ-ინფექცია/შიდსით დაავადებულ პირთა მკურნალობა C ვირუსული ჰეპატიტის კო-ინფექციაზე ხორციელდება ჯანმრთელობის დაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.

მუხლი 3. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მოცულობა

პროგრამა ითვალისწინებს შემდეგ მომსახურებებს:

ა) პრევენციის კომპონენტი:

ა.ა) ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა და დაწესებულების სამედიცინო პერსონალი და კონტაქტში მყოფი სხვა მოსამსახურეების ინფორმირება C ჰეპატიტის გადაცემის გზებისა და დაავადების პრევენციის, სარისკო ქცევის, ცხოვრების ჯანსაღი წესის და სხვა მნიშვნელოვანი საკითხების შესახებ;

ა.ბ) ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა ნებაყოფლობითი კონსულტირება და სკრინინგი - C ჰეპატიტის ვირუსის საწინააღმდეგო ანტისხეულების განსაზღვრა სწრაფი/მარტივი ან/და იმუნოფერმენტული ანალიზის მეთოდით;

ა.გ) დაწესებულებებში C ჰეპატიტის გავრცელების თავიდან აცილების მიზნით C ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირებულ ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა კონტაქტში მყოფი სამედიცინო პერსონალისა და სხვა მოსამსახურეების ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება სწრაფი/მარტივი ან/და იმუნოფერმენტული ანალიზის მეთოდით, C ჰეპატიტის ვირუსის საწინააღმდეგო ანტისხეულების განსაზღვრის მიზნით;

ა.დ) მსჯავრდებულთა სკრინინგი B ჰეპატიტის ინფექციაზე და ვაქცინაცია.

ბ) დიაგნოსტიკური კომპონენტი:

ბ.ა) HCV ინფექციის დეტექციისათვის სისხლში HCV რნმ-ის განსაზღვრა HCV თვისობრივი მეთოდით;

ბ.ბ) ფიბროსკანის საშუალებით ღვიძლის ფიბროზის ხარისხის და ღვიძლის დაზიანების სიმძიმის ზუსტი შეფასება;

ბ.გ) HCV რნმ-ის რაოდენობრივი განსაზღვრა ე.წ. რეალური დროის პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის მეთოდით;

ბ.დ) HCV გენოტიპის განსაზღვრა ხაზოვანი ჰიბრიდიზაციის ან რეალური დროის პოლიმერაზული ჯაჭვური



რეაქციის მეთოდით;

ბ.ე) ანტივირუსულ მკურნალობაზე არმყოფი HCV(+) დადებითი პაციენტების ლაბორატორიულ-დიაგნოსტიკური გამოკვლევა და მათი ჯანმრთელობის მართვა;

ბ.ვ) მკურნალობაზე მყოფ HCV რნმ-ის კონცენტრაციის განსაზღვრა მკურნალობის ეფექტურობის შეფასების მიზნით;

ბ.ზ) შესაბამისი პროფილის ექიმის გადაწყვეტილებით დანიშნული სხვა აუცილებელი გამოკვლევები.

გ) მკურნალობის კომპონენტი:

გ.ა) შესაბამისი კრიტერიუმებით შერჩეული HCV ინფექციის მქონე მსჯავრდებულთა მკურნალობა ე.წ. ორმაგი თერაპიით, პეგილირებული ინტერფერონის და რიბავირინის კომბინაციით;

გ.ბ) C ჰეპატიტის მკურნალობის დროს განვითარებული გვერდითი ეფექტების მართვა.

მუხლი 4. მომსახურების მიწოდება

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდებას უზრუნველყოფს საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო.

მუხლი 5. პროგრამის დაფინანსება

1. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსებას უზრუნველყოფს საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო.

2. ინტერფერონისა და რიბავირინის შეძენას და მათ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროსთვის გადაცემას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.

მუხლი 6. პროგრამის განმახორციელებელი

1. პროგრამის განმახორციელებელია საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო.

2. პროგრამას მართავს საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტი.

3. პროგრამის ფარგლებში მოქმედებს დაწესებულებებში ვირუსული C ჰეპატიტის მკურნალობის მართვის კომიტეტი (შემდგომში - კომიტეტი), რომელიც საჭიროებისას კოლეგიურად იღებს გადაწყვეტილებებს მკურნალობაში ჩართვის, მკურნალობის დროებითი ან მუდმივი შეწყვეტის და მკურნალობის დასრულების შესახებ.

4. კომიტეტის საქმიანობის წესი განისაზღვრება საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით.

მუხლი 7. მსჯავრდებულის ჩართვა მკურნალობაში

1. მსჯავრდებულის მკურნალობაში ჩართვის, მკურნალობის დროებითი ან მუდმივი შეწყვეტის და მკურნალობის დასრულების შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს კომიტეტი, რომელიც გადაწყვეტილების



მიღებისას ხელმძღვანელობს კომიტეტის დებულებით, ამ პროგრამით, კანონმდებლობის შესაბამისად დამტკიცებული C ჰეპატიტის მართვის კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციით (გაიდლაინი), კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტით (პროტოკოლი) და სხვა შესაბამისი სამართლებრივი აქტებით.

2. ანტივირუსულ მკურნალობაში ჩართვის კანდიდატია მსჯავრდებული პირი, რომელსაც:

ა) სათანადო წესით დაუდგინდა ვირუსული C ჰეპატიტის დიაგნოზი;

ბ) განესაზღვრა ღვიძლის ფიბროზის ხარისხი და იგი მეტია/ტოლია 2-ზე (მეტავირის კლასიფიკაციით);

გ) სასჯელის სახით შეფარდებული აქვს თავისუფლების აღკვეთა და რეალური სასჯელი აღემატება 18 თვეს, რომელშიც მხედველობაში არ მიიღება პროგრამის ამოქმედების შემდგომ დაწესებულებაში ჩადენილი დანაშაულისთვის დამატებული სასჯელი.

3. პაციენტის საუკეთესო ინტერესების გათვალისწინებით, მკურნალობაში ჩართვისას მხედველობაში მიიღება შემდეგი კრიტერიუმებიც, რომელთა არსებობის შემთხვევაშიც მკურნალობა არ არის რეკომენდებული ან შესაძლოა გადავადდეს:

ა) მძიმე არაკონტროლირებადი ფსიქიატრიული დაავადებები, განსაკუთრებით დეპრესია სუიციდის მცდელობ(ებ)ით;

ბ) დეკომპენსირებული ციროზი;

გ) ორგანოთა ტრანსპლანტაცია (გული, ფილტვი, თირკმელი);

დ) აუტოიმუნური დაავადებები;

ე) ენდოკრინული სისტემის დაავადებების არაკონტროლირებადი, დეკომპენსირებული ფორმები;

ვ) მძიმე თანმხლები დაავადებები: მძიმე არტერიული ჰიპერტენზია, გულის უკმარისობა, გამოხატული გულის კორონარული (იშემიური) დაავადება, ფილტვების ქრონიკული მძიმე ობსტრუქციული დაავადება;

ზ) ორსულობა;

თ) სისხლის მაჩვენებლები: თრომბოციტები ნაკლებია 75×10^9 /ლ, ნეიტროფილები ნაკლებია $1,5 \times 10^9$ /ლ;

ი) ინტერფერონის მიმართ ჰიპერმგრძობელობა დადასტურებული სათანადო მეთოდით.

მუხლი 8. პაციენტის ინფორმირებული თანხმობის მიღება

კომიტეტის მიერ გადაწყვეტილების მიღების შემდეგ, თითოეულ პაციენტს წერილობითი სახით გადაეცემა დეტალური განმარტება მკურნალობის სქემის, მოსალოდნელი შედეგების და გვერდითი მოვლენების შესახებ, რომელსაც პაციენტი ხელს მოაწერს მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების შემთხვევაში. ასევე, ხელმოწერით მოხდება მკურნალობაზე უარის დაფიქსირებაც.

მუხლი 9. პროგრამის მონიტორინგი

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო ახორციელებს პროგრამის ეფექტურობის მონიტორინგს შემდეგი მიმართულებებით:

ა) პრევენციის საკითხებში ტრენირებული პერსონალის რაოდენობა;

ბ) შემუშავებული საგანმანათლებლო ერთეულების რაოდენობა;

გ) ინფექციური კონტროლის პროტოკოლების მიხედვით მომუშავე დაწესებულებების რაოდენობა;



- დ) B ჰეპატიტზე ვაქცინირებულ მსჯავრდებულთა რაოდენობა;
- ე) B ჰეპატიტზე დასრულებული ვაქცინაციის პროპორცია;
- ვ) C ჰეპატიტზე ტესტირებული მსჯავრდებულების რაოდენობა/მაჩვენებელი;
- ზ) B ჰეპატიტზე ტესტირებული მსჯავრდებულების რაოდენობა/მაჩვენებელი;
- თ) C ჰეპატიტზე მკურნალობისათვის შერჩეულ მსჯავრდებულთა რაოდენობა/მაჩვენებელი;
- ი) პაციენტთა რაოდენობა, რომლებმაც განაცხადეს თანხმობა მკურნალობაზე;
- კ) მკურნალობაში ჩართული პაციენტების რაოდენობა;
- ლ) C ჰეპატიტის მკურნალობის საკითხებში ტრენირებული პერსონალის რაოდენობა;
- მ) მკურნალობაზე სწრაფი ვირუსული პასუხის მქონე პაციენტთა რაოდენობა;
- ნ) მკურნალობაზე ადრეული ვირუსული პასუხის მქონე პაციენტთა რაოდენობა;
- ო) მყარი ვირუსული პასუხის მქონე პაციენტთა რაოდენობა;
- პ) მკურნალობის შეჩერების მაჩვენებელი;
- ჟ) მკურნალობის შეწყვეტის მაჩვენებელი;
- რ) დასრულებული მკურნალობის კურსების რაოდენობა;
- ს) განკურნების მაჩვენებელი;
- ტ) მკურნალობაში ჩართულ პაციენტთა რაოდენობა, რომლებმაც დატოვეს დაწესებულება მკურნალობის დასრულებამდე.

მუხლი 10. დამატებითი პირობები

მომსახურების მიმწოდებლები პაციენტის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პროცესში მომსახურების მიწოდებისას ხელმძღვანელობენ კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციითა (გაიდლაინი) და კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტით (პროტოკოლი).

