

კეპატიის მსოფლიო დღე

28 ივლისი, 2018



საქართველოს მთავრობის
ჯანდაცვის დეპარტამენტი,
მსოფლიო, ჯანდაცვის ორგანიზაცია და
სოციალური დაცვის სამინისტრო



დაავადებათა კონტროლისა და
საზოგადოებრივი ჯანდაცვის
ეროვნული ცენტრი

ქვეყნის დახასიათება

საქართველო მდებარეობს დასავლეთ აზიისა და აღმოსავლეთ ევროპის გასაყარზე; დასავლეთით მას ესაზღვრება შავი ზღვა, ჩრდილოეთით - რუსეთი, სამხრეთით - თურქეთი და სომხეთი, ხოლო სამხრეთ-აღმოსავლეთით - აზერბაიჯანი. ქვეყნის დედაქალაქია თბილისი. საქართველოს ტერიტორია შეადგენს 69,700 კვადრატულ კმ-ს. მოსახლეობა 3,729,600 ადამიანია (1 იანვარი, 2018 წ.).

	2011-2012	2013	2014	2015	2016
<i>მშპ ერთ სულზე (აშშ დოლარი)</i>	3231-3523	3,600	3,676	3,767	3,865
<i>სახელმწიფო დანახარჯები ჯანდაცვაზე, როგორც მშპ-ს %</i>	1.7%	2.0%	2.4%	2.9%	3.1%
ჯანდაცვის დანახარჯები:					
სახელმწიფო დაფინანსება	18.4% - 20.6%	24.30%	28.2%	36.3%	37%
კერძო დაფინანსება	79.1% - 77.1%	73.4%	69.9%	61.9%	62%
საერთაშორისო დახმარება	2.5% - 2.3%	2.3%	1.9%	1.8%	1%
ძირითადი სტატისტიკა:					
<i>შობადობა</i>	12.7 1000 მოსახლეზე	12.9 1000 მოსახლეზე	16.3 1000 მოსახლეზე	15.9 1000 მოსახლეზე	15.2 1000 მოსახლეზე
<i>მოკვდაობა</i>	11.0 1000 მოსახლეზე	10.8 1000 მოსახლეზე	13.2 1000 მოსახლეზე	13.2 1000 მოსახლეზე	13.7 1000 მოსახლეზე
<i>სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას</i>	74.7 წელი*	75.2 წელი*	72.9 წელი	72.9 წელი	72.7 წელი
<i>დედათა მოკვდაობის მაჩვენებელი 100,000 ცოცხლადშობილზე</i>	22.7	27.7	31.5	32.1	23.0
<i>ჩვილთა მოკვდაობის მაჩვენებელი 1000 ცოცხლადშობილზე</i>	10.8	10.5	8.2	8.6	9.0
<i>5 წლამდე მოკვდაობის მაჩვენებელი</i>	12.4	12	9.3	10.2	10.7

*არ არის გადათვლილი ბოლო აღწერის მონაცემებით

C ჰეპატიტის ეპიდემიოლოგია

არსებულ მონაცემებზე დაყრდნობით, საქართველო C ჰეპატიტის (HCV) მაღალი გავრცელების მქონე ქვეყნებს შორისაა, თუმცა მიზეზები, თუ რა განაპირობებს დაავადების მძიმე ტვირთს, არასათანადოდაა შესწავლილი. 90-იან წლებში ჯანდაცვის სისტემის უკიდურესმა დასუსტებამ და ჯანდაცვის სერვისების დაბალმა ხარისხმა წლების განმავლობაში უარყოფითი გავლენა იქონია უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკაზე, ინფექციის კონტროლსა და სისხლის უსაფრთხოებაზე სამედიცინო დაწესებულებებში. ამასთან ერთად, ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში ფართოდ გავრცელებულმა შპრიცების გაზიარებამ ასევე ხელი შეუწყო C ჰეპატიტის შემთხვევათა რაოდენობის ზრდას ზოგად მოსახლეობაში.

ზოგადი პოპულაცია	გავრცელება	წყარო
კვლევები სისხლის დონორებს შორის	1) 7.3% 2) 7.8% 3) 2%	1) სისხლის დონორები თბილისში, 1998 2) სისხლის დონორები თბილისში, ბათუმსა და ფოთში, 1997-1999 3) „უსაფრთხო სისხლის“ სახელმწიფო პროგრამა, 2012
პოპულაციური კვლევა	6.7%	პოპულაციური კვლევა თბილისში, 2001-2002
	7.7% Anti-HCV+ 5.4% HCV RNA+	ეროვნული პოპულაციური კვლევა, 2015
მაღალი რისკის ჯგუფები		
ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლები (ნიმ)	1) 70% 2) 50% 3) 66.2%	1) ინექციური ნარკოტიკების ყოფილი ან აქტიური მომხმარებლები, 2002 (თბილისი) 2) ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლები, 2006-2012 (საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელი) 3) ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლები (ქვეყნითი ზედამხედველობის კვლევა, საერთაშორისო ფონდი კურაცი)
აივ-ინფიცირებული ნიმ-ები	73.4%	Chkhartishvili N et al. 2014
სხვა ჯგუფები		
სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების მქონე პაციენტები	11.3%	Tsertsvadze, 2008

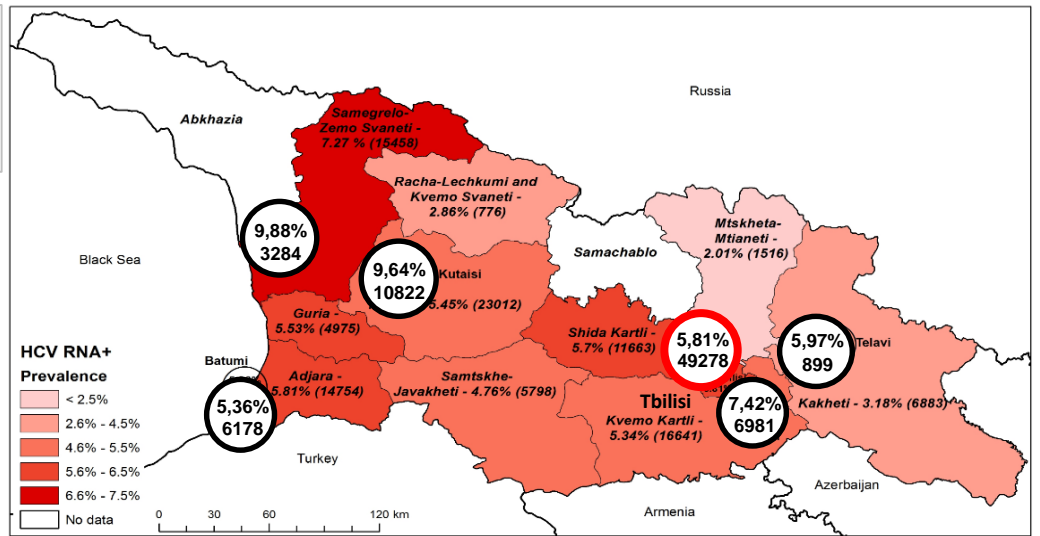
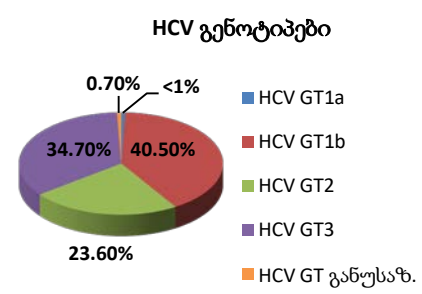
ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტები	21%	Lomtadze et al. 2013
მამაკაცები, რომელთაც აქვთ სექსი მამაკაცთან (მსმ) - თბილისი	7.1%	ქვევითი ზედამხედველობის კვლევა მსმ-ებს შორის საქართველოს ორ ქალაქში, 2015
მსმ - ბათუმი	18.9%	
ჯანდაცვის მუშაკები	5%	Butsashvili M et al. 2012

საქართველოს სასჯელადსრულების დაწესებულებებში C ჰეპატიტის გავრცელებასთან დაკავშირებით ზუსტი მონაცემები არ არის ხელმისაწვდომი, რადგან არ არსებობს სერო-პრევალენტობის კვლევები. საპატიმროებში C ჰეპატიტის მკურნალობის პროგრამის ფარგლებში ჩატარებული პატიმრების უფასო HCV სკრინინგის მონაცემების თანახმად, გავრცელება შეადგენს ~48%-ს. ციხის პოპულაციის მოკვდაობის სტრუქტურაში აივ/შიდსთან და C ჰეპატიტთან ასოცირებული სიკვდილობა - 17.53% (ღვიძლის ციროზისა და კიბოს შემთხვევების ჩათვლით) მესამე ადგილზეა გულ-სისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემის დაავადებებით სიკვდილობის შემდეგ. C ჰეპატიტის გავრცელება აივ-ინფიცირებულთა შორის შეადგენს 48.6%-ს, ხოლო აივ-ინფიცირებულ ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა შორის 73.4%-ს.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (NCDC) და აშშ-ის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების (CDC) მიერ ჩატარებული ბოლო პოპულაციური კვლევის მიხედვით (2015 წლის მაისი-აგვისტო), C ჰეპატიტის სეროპრევალენტობა შეადგენს 7.7%, დაავადების აქტიური ფორმის პრევალენტობა კი - 5.4%-ს.

მახასიათებელი	n	შეწონილი %	მოზრდილთა (≥18) შეფასებითი რ-ბა
Anti-HCV+	425	7.7%	215,000
HCV RNA+	311	5.4%	150,300

HCV რნმ-დადებითი პირების % წილი და შეფასებითი რაოდენობა რეგიონებისა და ქალაქების მიხედვით



HCV გენოტიპების გავრცელება საქართველოში

HCV გენოტიპების განაწილება წლების განმავლობაში საქართველოში არსებითად შეიცვალა: 2015 წლის C ჰეპატიტის პოპულაციური სეროპრევალენტობის კვლევის მიხედვით, 1-ლი გენოტიპის წილი 39,5%-ია, რაც გაცილებით დაბალია 2002 წელს შეფასებულ 62%-თან შედარებით, ხოლო მე-2 გენოტიპის წილი გაიზარდა. 1-ლის შემდეგ ყველაზე გავრცელებულია მე-3 გენოტიპი და მათ მოსდევს მე-2.

გენოტიპი	ზოგადი პოპულაცია (2000)*	ზოგადი პოპულაცია (2003-2013)**	ზოგადი პოპულაცია (2015) ***	ნიმ-ები (2012)	აივ კონფექცია
HCV GT1	62%	43%	39.5%	22%	42%
HCV GT 2	11%	24%	24.5%	20%	18%
HCV GT3	27%	33%	34.3%	66%	35%

*წყარო: Stvilia, et al: J Urban Health; 83(2):2006:289-298; ** საქართველოს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის 2003-2013 წლების მონაცემები; *** გენოტიპთა განაწილება 2015 წლის სეროპრევალენტობის კვლევა დაახ. 2%-ში გენოტიპის განსაზღვრა ვერ მოხერხდა ჟBouscaillou, J., et al. (2014).: Int J Drug Policy; ჟKarchava, et al: Georgia Medical News: 2009 Dec; (177): 51-55

HCV დიაგნოსტიკა და მკურნალობა

- 2014 წლამდე C ჰეპატიტის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ღირებულების დაფარვას სახელმწიფო ბიუჯეტი ან კერძო დაზღვევის სქემები არ ითვალისწინებდა, მკურნალობა მთლიანად დამოკიდებული იყო პაციენტის გადახდისუნარიანობაზე.
- 2011 წლიდან გლობალური ფონდის აივ ინფექციის პროგრამა აფინანსებს C ჰეპატიტის მკურნალობას აივ ინფიცირებულ პირებში – 150 ადამიანს წელიწადში.
- 2013 წლიდან საქართველოს მთავრობა აფინანსებს C ჰეპატიტის მკურნალობას პეგილირებული ინტერფერონისა და რიბავირინის (Peg/Riba) რეჟიმით პენიტენციურ სისტემაში.
- 2014 წელს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ წამოიწყო მოლაპარაკება ზოგადი მოსახლეობისთვის Peg/Riba-ს შესყიდვის შეღავათიან ფასზე. სტანდარტული ორმაგი თერაპიისთვის Peg/Riba-ს ერთი ფლაკონის ახალი ფასი განისაზღვრა 92.88 აშშ დოლარით. ამან C ჰეპატიტის სტანდარტული მკურნალობის რეჟიმის ღირებულება მე-2 და მე-3 გენოტიპებისთვის შეამცირა 1115 აშშ დოლარამდე, ხოლო 1-ლი გენოტიპისთვის – 2230 აშშ დოლარამდე.
- აღნიშნული პროგრამების დაწყებამდე ყოველწლიურად დაახლოებით 150-200 ადამიანი იტარებდა მკურნალობას კერძო სექტორში.
- C ჰეპატიტის ანტივირუსულ მკურნალობასა და მონიტორინგში დახელოვნებული სპეციალისტები მეტწილად თავმოყრილნი არიან თბილისში. ამ მიმართულებით გამოცდილ ადამიანთა რაოდენობა თბილისის გარეთ შეზღუდულია, თუმცა ინფექციურ დაავადებათა მართვის ზოგადი პრაქტიკა რეგიონებში არსებობს და 2015 წელს მათ ჩაუტარდათ HCV მზრუნველობისა და მართვის საბაზისო კლინიკური ტრენინგი ახალი პირდაპირმოქმედი ანტივირუსული პრეპარატების გამოყენების თაობაზე.

საქართველოში დანერგილი დიაგნოსტიკის ძირითადი მეთოდები

მეთოდი	დანერგვის წელი
ELISA	1984
Western Blot	1985
ხარისხობრივი პჯრ	1995
რაოდენობრივი პჯრ	1996
HCV გენოტიპირება	2003
HCV რნმ რაოდენობრივი ტესტირება	2006
ღვიძლის ტრანზიტორული	2007
IL28B გენოტიპირება	2010
NS5B and 5'UTR/Core რეგიონის სეკვენირება	2010
C ჰეპატიტის ვირუსის ბირთვული ანტიგენის (Core antigen) განსაზღვრა აქტიური ინფექციის	2017
HCV ვირუსული დატვირთვის განსაზღვრა სწრაფი მოლეკულური დიაგნოსტიკის - Cepheid Xpert მეთოდით	2017

C ჰეპატიტის ანტივირუსული მკურნალობის მიდგომების დანერგვა საქართველოში

მკურნალობის მიდგომა	დანერგვის წელი
მონოთერაპია - ინტერფერონ ალფა	1996
ინტერფერონ ალფა+რიბავირინი	1998
პეგილირებული ინტერფერონ ალფა	2001
ინტერფერონ ალფა + რიბავირინი	2002
ინტერფერონ ალფა + რიბავირინი+ ტელაპრევირი ან ბოცეპრევირი	2011
სოფოსბუვირი + პეგილირებული ინტერფერონ ალფა + რიბავირინი	2014
სოფოსბუვირი + რიბავირინი	2014
სოფოსბუვირი + ლედიპავსირი	2015
სოფოსბუვირი + დაკლატავსირი	2015
ომბიტავსირი + პარიტავრევირი + რიტონავირი + დასაბუვირი	2015

ელიმინაციისკენ მიმართული პროგრესი

საქართველოს მთავრობამ მიზნად დაისახა ქვეყანაში C ჰეპატიტის ელიმინაცია და ამ ინიციატივას უკვე მყარი საერთაშორისო მხარდაჭერა აქვს. 2015 წლიდან ამოქმედდა C ჰეპატიტის ელიმინაციის ეროვნული პროგრამა.

➤ უკანასკნელი რამდენიმე წლის განმავლობაში, საქართველოს მთავრობამ არსებითად გაძლიერა ძალისხმევა C ჰეპატიტის წინააღმდეგ საბრძოლველად ისეთი ეროვნული პროგრამების განხორციელებით, როგორცაა აივ/HCV კონფექციის მქონე პაციენტებში C ჰეპატიტის უფასო მკურნალობა (ფინანსდება 2011 წლიდან გლობალური ფონდის შიდსის პროგრამის ფარგლებში); ასევე, C ჰეპატიტის უფასო მკურნალობის უზრუნველყოფით სასჯელალსრულების სისტემაში და მოსახლეობისთვის პეგილირებული ინტერფერონისა და რიბავირინის კომბინაციაზე ფასის 60%-ით დაწევით.

➤ 2014 წლის თებერვალში შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ინიციატივით (მინისტრი დავით სერგეენკო) ამერიკელ პარტნიორებთან ერთად განხილულ იქნა C ჰეპატიტზე რეაგირების გაძლიერების საკითხი.

➤ 2014 წლის მარტში შედგა **C ჰეპატიტის ეროვნული სამუშაო შეხვედრა** ამერიკის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის, საქართველოს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის, ბრისტოლის და ემორის უნივერსიტეტების ორგანიზებით. სამუშაო შეხვედრაზე შემუშავდა C ჰეპატიტის ელიმინაციის პირველადი კონცეფცია, რომელიც, ქვეყანაში C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის განხორციელების განზრახვით, მიღებულ იქნა საქართველოს მთავრობის მიერ. 2014 წლის აპრილში, კონცეფცია განიხილეს ქენევაში გამართულ ჰეპატიტების მსოფლიო სამიტზე. ამავდროულად, CDC-ის მხარდაჭერით, ლონდონში ღვიძლის შემსწავლელი ევროპული ასოციაციის (EASL) 49-ე ყოველწლიურ კონგრესზე სატელიტი შეხვედრა მიემდვნა საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციას.

➤ საქართველოს მთავრობამ C ჰეპატიტის ელიმინაციის შესახებ დაიწყო მოლაპარაკება ფარმაცევტულ კომპანია „გილედთან“, რომელიც წარმოადგენს ერთ-ერთ გლობალურ ლიდერს ძლიერი პირდაპირ-მოქმედი ანტივირუსული პრეპარატების, მათ შორის სოფოსბუვირისა და ფიქსირებულდოზიანი კომბინაციის, ლედიპასვირი/სოფოსბუვირის (ჰარვონი), წარმოებაში.

➤ შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ შედგა სპეციალური კომისია, რომელიც უზრუნველყოფს C ჰეპატიტის ელიმინაციის კოორდინირებას. გარდა ამისა, ჩამოყალიბდა ექსპერტთა სამუშაო ჯგუფი C ჰეპატიტის ელიმინაციის ეროვნული სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის შესაქმნელად. შემუშავდა C ჰეპატიტის ელიმინაციის სამოქმედო გეგმის მოკლევადიანი/გადაუდებელი ღონისძიებების ეროვნული პროგრამა.

➤ CDC-ისა და ფონდის – „ღია საზოგადოება საქართველო“- მხარდაჭერით 2015 წლის თებერვალში დელეგაცია ეწვია ეგვიპტეს, რათა გაცნობოდა სოფოსბუვირით მკურნალობის პროგრამას და გამოეყენებინა ეგვიპტის გამოცდილება საქართველოში ელიმინაციის სტრატეგიის დაგეგმვისთვის.

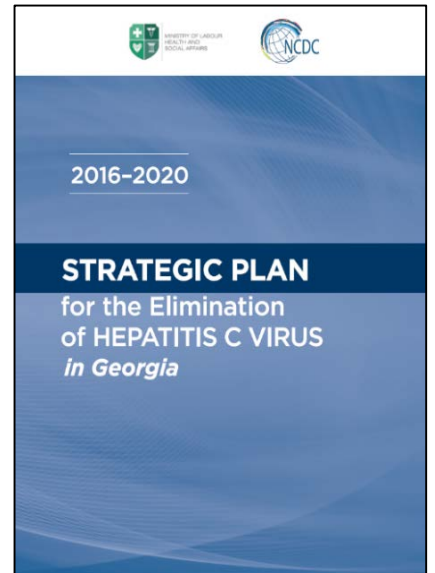
➤ 2015 წლის მარტში შედგა **მეორე ეროვნული სამუშაო შეხვედრა**. განხილულ იქნა C ჰეპატიტის ელიმინაციის 2015 წლის სამოქმედო გეგმის მოკლევადიანი/გადაუდებელი ღონისძიებები, რაც საბოლოოდ დამტკიცდა საქართველოს მთავრობის მიერ აპრილის თვეში.

➤ 2015 წლის 21 აპრილს მომზადდა და ხელი მოეწერა **ურთიერთშეთანხმების მემორანდუმს** საქართველოს მთავრობასა და ფარმაცევტულ კომპანია „გილედს“ შორის.

➤ 2015 წლის მაისიდან აგვისტოს ჩათვლით ჩატარდა **C ჰეპატიტის სეროპრევალენტობის პოპულაციური კვლევა**, რომელიც მიზნად ისახავდა მოსახლეობაში HCV ინფექციის გავრცელების დადგენას, ასევე საქართველოში HCV ინფექციის რისკ-ფაქტორების შეფასებას, C ჰეპატიტის ცირკულირებადი გენოტიპების აღწერას, C ჰეპატიტის, მისი პრევენციისა და მკურნალობის შესახებ ცოდნისა და აღქმის შეფასებას.

➤ საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრესი 2015 წელს განხილვის თემა იყო ვენაში EASL-ის კონგრესზე, გლაზგოში ჰეპატიტის მსოფლიო სამიტზე, ვილნიუსში ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონულ კომიტეტზე და მინსკში მაღალი დონის შეხვედრაზე.

➤ შემუშავდა ელიმინაციის გრძელვადიანი სტრატეგია 2016-2020 წლებისთვის. შემუშავების პროცესის ხელშეწყობისთვის, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციისა (WHO) და CDC-ის მხარდაჭერით, ჩამოყალიბდა 12 საერთაშორისო ექსპერტისგან შემდგარი ტექნიკურ მრჩეველთა ჯგუფი, რომელმაც 3-4 ნოემბერს, თბილისში, პირველ შეხვედრაზე, შეიმუშავა რეკომენდაციები ელიმინაციის გრძელვადიანი სტრატეგიისათვის. **სტრატეგია დამტკიცდა მთავრობის მიერ 2016 წლის 18 აგვისტოს.**



C ჰეპატიტის ელიმინაციის სტრატეგია 2020 წლის მიზნად ისახავს:

- ✓ C ჰეპატიტით ინფიცირებულთა 90%-ის გამოკვლევას;
- ✓ C ჰეპატიტის ქრონიკული ფორმის მქონეთა 95%-ის მკურნალობას და
- ✓ მკურნალობის შედეგად 95%-ის განკურნებას.

➤ **ტექნიკურ მრჩეველთა ჯგუფის მეორე შეხვედრა** ჩატარდა 2016 წლის 24-25 ოქტომბერს. განხილულ იქნა მიღწეული პროგრესი, მონიტორინგი, ინდიკატორების შეფასება და 2017 წლის პრიორიტეტები. ექსპერტთა ჯგუფმა შეიმუშავა რეკომენდაციები, რომლებიც უკავშირდება C ჰეპატიტის მკურნალობას, მოვლას, სკრინინგს, პრევენციას და C ჰეპატიტის ელიმინაციის სხვა მიმართულებებს.

➤ 2016 წლის 6-8 აპრილს, თბილისში, CDC-ის, WHO-ს, ევრაზიის ზიანის შემცირების ქსელის, შრომის, ჯანმრთელობისა

და სოციალურის დაცვის სამინისტროს და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ ჩატარდა **C ჰეპატიტის ელიმინაციის მესამე სამუშაო შეხვედრა**. ეროვნული და საერთაშორისო ექსპერტების მიერ განხილულ იქნა ეროვნული სეროპრევალენტობის კვლევის შედეგები, ელიმინაციის პროგრამის პირველი ფაზა და 2016-2020 წლების ელიმინაციის სტრატეგია.

➤ 2016 წლის აგვისტოში, C ჰეპატიტის ელიმინაციის ფარგლებში მიმდინარე სამეცნიერო/კვლევითი აქტივობების გამჭვირვალობისა და კოორდინაციის უზრუნველსაყოფად, დაფუძნდა **კლინიკური და სამეცნიერო კომიტეტები**. კლინიკურმა კომიტეტმა შეიმუშავა C ჰეპატიტის მართვის კლინიკური გაიდლაინი. 2018 წლის ივლისის მდგომარეობით, სამეცნიერო კომიტეტმა განიხილა 46 კვლევის განაცხადი და დაამკიცა 38.

➤ ქ. ბარსელონაში, EASL ღვიძლის საერთაშორისო კონგრესზე, წარდგენილ იქნა საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრესი. საქართველოს მთავრობასა და ფარმაცევტულ კომპანია „გილეადს“ შორის ბარსელონაში გაფორმდა ურთიერთშეთანხმების 10-წლიანი მემორანდუმი.

➤ 2017 წლის 9-10 მარტს გაიმართა **C ჰეპატიტის ელიმინაციის მეოთხე ეროვნული სამუშაო შეხვედრა**. შეხვედრის მიზანს წარმოადგენდა ელიმინაციის გეგმის შესრულების მიმოხილვა და ორი წლის განმავლობაში სხვადასხვა სტრატეგიული მიმართულებებით ჩატარებული სამუშაოების შეფასება, განსაკუთრებული აქცენტით სკრინინგისა და მკურნალობის კომპონენტზე.

➤ შემუშავდა C ჰეპატიტის სკრინინგის პროტოკოლი, რომელიც საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცდა მაისში.

➤ **ტექნიკურ მრჩეველთა ჯგუფის მესამე შეხვედრაზე**, რომელიც 2017 წლის 30 ნოემბერს-1 დეკემბერს გაიმართა, ჯგუფმა შეაფასა არსებული მიღწევები და პროგრესის ხელშეწყობად შეიმუშავა ახალი რეკომენდაციები.

➤ EASL ღვიძლის საერთაშორისო კონგრესზე, ქ. ამსტერდამში, სპეციალური სესია მიეძღვნა საქართველოში მიმდინარე C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროცესის განხილვას.

➤ ქ. სან პაულოში, ჰეპატიტების მსოფლიო სამიტზე საქართველოს მიენიჭა **ევროპის რეგიონის NOhep Visionary სტატუსი**.

➤ 2017 წლის დეკემბრიდან C ჰეპატიტის კონფირმაციული კვლევა (HCV core Ag/HCV RNA PCR) მოსახლეობისთვის გახდა უფასოდ ხელმისაწვდომი, შესაბამისად, C ჰეპატიტის დიაგნოსტიკას სრულად აფინანსებს სახელმწიფო.

➤ 2018 წლის 7 და 9 მარტს, აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების მხარდაჭერით, გაიმართა **C ჰეპატიტის ელიმინაციის მეხუთე ეროვნული სამუშაო შეხვედრა**, რომელიც მიზნად ისახავდა ელიმინაციის პროგრამის განხორციელებაში მონაწილე მხარეების ერთ სამუშაო სივრცეში შეკრებას, პროგრამის პროგრესის, მიღწევებისა და არსებული გამოწვევების განხილვას. შეხვედრაზე ძირითად საკითხად გაჟღერდა სერვისების დეცენტრალიზების აუცილებლობა და შეჯამდა ამ მიმართულებით შესრულებული სამუშაო.

➤ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მხარდაჭერით დაარსდა „**C ჰეპატიტისგან განკურნებულ პაციენტთა ასოციაცია**“, რომლის მიზანია C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის წარმატებული განხორციელების ხელშეწყობა, მოსახლეობაში ვირუსული ჰეპატიტების ირგვლივ ცნობიერების ამაღლება, ჰეპატიტთან ასოცირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემცირება.

➤ საქართველოს დელეგაციამ წარადგინა ორალური და პოსტერ-პრეზენტაციები 2018 წლის 11-15 აპრილს ჩატარებულ EASL ღვიძლის საერთაშორისო კონგრესზე. ქვეყანაში მიმდინარე ელიმინაციის პროგრამის პროგრესის განხილვას, ტრადიციულად, მიემდგვნა სპეციალური სესია.

პროგრესი ელიმინაციის სტრატეგიის მიმართულებების მიხედვით

ადვოკატირების, ცნობიერების ამაღლებისა და განათლების ხელშეწყობა და HCV-სთან დაკავშირებით რესურსების მობილიზება

- ცნობიერების ამაღლებისკენ მიმართული მასობრივი კამპანიები;
- HCV სკრინინგზე მოსახლეობის მოზიდვის მიზნით რეგულარულად იგზავნება მოკლე ტექსტური შეტყობინებები;
- NCDC-ში დაინერგა HCV ცხელი ხაზი;
- NCDC-ის ტექნიკური მხარდაჭერით შეიქმნა პაციენტთა ასოციაცია;

• მნიშვნელოვნად გაძლიერდა ინფექციის კონტროლისა და პრევენციის მონიტორინგისა და შეფასების სისტემა სამედიცინო და არასამედიცინო დაწესებულებებში;

• რეგულარული სკრინინგი ტარდება ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლებსა და მათ სქესობრივ პარტნიორებში;

• გაუმჯობესდა სისხლის ბანკების ხარისხის კონტროლის მექანიზმები;

HCV გადაცემის პრევენცია

HCV ინფიცირებული პირების გამოვლენა

- HCV სკრინინგი ხელმისაწვდომია 600-ზე მეტ ცენტრში, მ.შ. ამბულატორიულ და ჰოსპიტალურ კლინიკებში, სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში, საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელის ცენტრებში, აფთიაქებში და სხვ.;

• შეიქმნა HCV სკრინინგის ელექტრონული მოდული, რომელიც აერთიანებს

სხვადასხვა წყაროებიდან მიღებული სკრინინგის მონაცემებს;

• ლუგარის ცენტრში მიმდინარეობს HCV დიაგნოსტიკის გამარტივებისკენ მიმართული სამეცნიერო აქტივობა, მათ შორის, კვლევები „core“ ანტიგენსა და სხვადასხვა PCR მეთოდებზე;

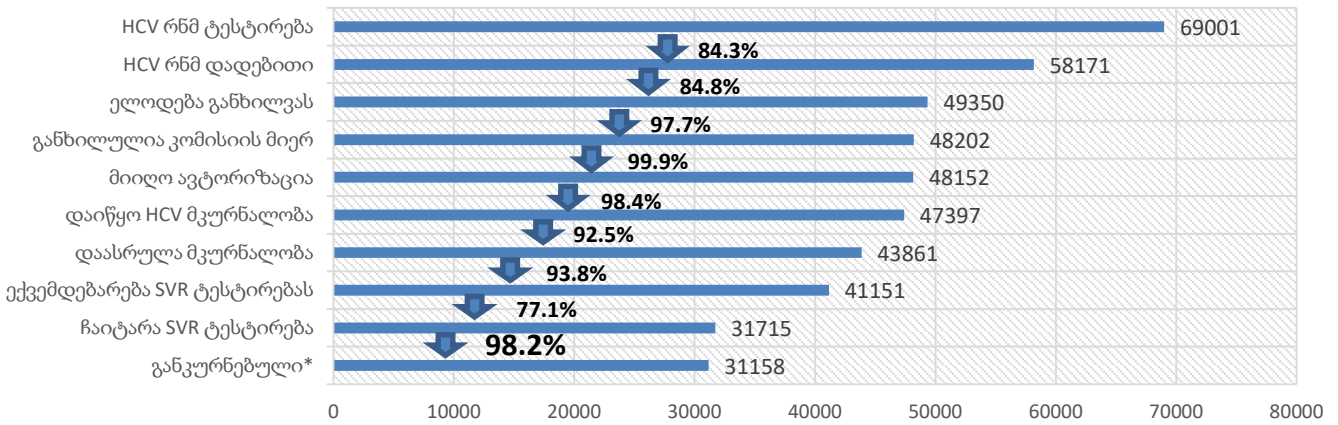
• NCDC რეფერალურ ლაბორატორიაში (ლუგარის ცენტრი) დაინერგა ხარისხის შეფასების სისტემა;

HCV ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის მეთოდების გაუმჯობესება

- 2014 წელს 4 დაწესებულება, ხოლო ამჟამად უკვე ქვეყნის მასშტაბით 32 ცენტრი (მ.შ. ერთი – პენიტენციურ სისტემაში) ელიმინაციის პროგრამის ბენეფიციარებს სთავაზობს HCV დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის სერვისებს. პროგრამის დაწყებიდან (2015 წლის აპრილი) 2018 წლის 30 ივნისამდე, **43,861**-მა პაციენტმა დაასრულა მკურნალობა. განკურნების მაჩვენებელი შეადგენს **98%**-ს;

HCV მზრუნველობა და მკურნალობა

ელიმინაციის პროგრამის კასკადი, 2015 წლის 28 აპრილი – 2018 წლის 30 ივნისი

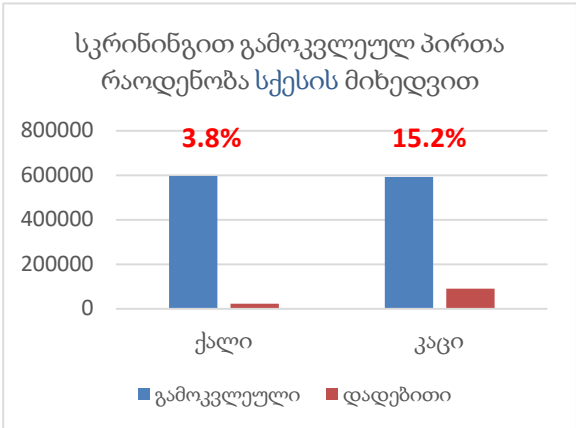


- CDC-სთან თანამშრომლობით მიმდინარეობს HCV-ასოცირებული ჰეპატოცელულური კარცინომის გამოვლენისა და დახასიათების კვლევა;
- CDC-ს მხარდაჭერით მიმდინარეობს HCV მკურნალობის პროგრამაში ჩართვის ბარიერებისა და ხელშემწყობი ფაქტორების შემსწავლელი კვლევა.

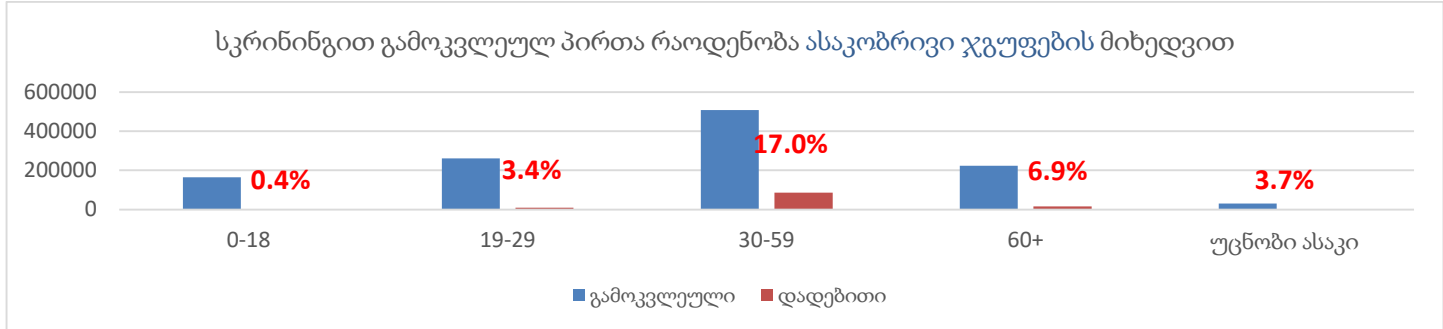
HCV ეპიდემიოლოგიის გაუმჯობესება

C ჰეპატიტის სკრინინგის ელექტრონული მოდული

C ჰეპატიტის სკრინინგის ელექტრონული მოდული შეიქმნა HCV სკრინინგის არსებული მონაცემების გაერთიანების მიზნით. სკრინინგის შესახებ ინფორმაციას მოდულში არეგისტრირებს ყველა პროვაიდერი დაწესებულება. იდენტიფიკატორად გამოყენებულია მოქალაქის პირადი ნომერი, რაც იძლევა კავშირის დამყარების საშუალებას სხვა ბაზებთან, როგორცაა, HCV მკურნალობის ელექტრონული ბაზა, სისხლის დონორთა ელექტრონული მოდული, ჰოსპიტალიზაციის ელექტრონული მოდული და დაბადების რეგისტრი.



2018 წლის ივლისის მდგომარეობით, მოდულში რეგისტრირებულია 1.8 მილიონზე მეტი სკრინინგი, მათ შორის, ტესტირებულ პირთა რაოდენობა 1.2 მილიონს აღწევს, ხოლო დადებითობის მაჩვენებელი 9.5%-ია.



C ჰეპატიტის სკრინინგის პროტოკოლი

C ჰეპატიტის სკრინინგის პროტოკოლი შემუშავდა სამედიცინო და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პერსონალისთვის საერთაშორისო გაიდლაინებზე, მათ შორის, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ქრონიკული C ჰეპატიტით ინფიცირებულ პირთა სკრინინგის, მოვლისა და მკურნალობის გაიდლაინზე, დაყრდნობით, ასევე 2015 წლის HCV სეროპრევალენტობის ეროვნული კვლევის შედეგებისა და ტექნიკურ მრჩეველთა ჯგუფის რეკომენდაციების გათვალისწინებით. საქართველოს მთავრობის მიერ დამტკიცდა 2017 წლის 6 მაისს.

- პროტოკოლის მიზანია
- საქართველოში C ჰეპატიტზე გამოსაკვლევი პოპულაციური ჯგუფების იდენტიფიცირება
 - C ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირებული პირების გამოვლენის გაზრდა
 - C ჰეპატიტის ელიმინაციის სტრატეგიით გათვალისწინებული მიზნის – 2020 წლამდე ინფიცირებულთა მინიმუმ 90%-ის გამოვლენის – მიღწევა.

პროტოკოლით გათვალისწინებული მაღალი რისკის ჯგუფები და პოპულაციის სხვა ქვეჯგუფები:

- ✓ ამჟამად ან წარსულში ნარკოტიკების ინექციური ან ინტრანაზალური მოხმარებლები;
- ✓ მამაკაცები, რომელთაც აქვთ სქესობრივი კავშირი მამაკაცებთან;
- ✓ სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში მყოფი პირები;
- ✓ სექს მუშაკები;
- ✓ ჰოსპიტალიზებული პაციენტები;
- ✓ აივ/შიდსის მქონე პაციენტები;
- ✓ ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტები;
- ✓ პაციენტები სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებებით;
- ✓ სისხლის დონორები;
- ✓ სისხლის ან სისხლის პროდუქტების რეციპიენტები;
- ✓ პირები, რომლებსაც უტარდებოდათ ან წარსულში უტარდებოდათ ჰემოდიალიზი;
- ✓ ჰემოფილით დაავადებული პაციენტები;
- ✓ პირები, რომელთაც გაკეთებული აქვთ ტატუირება, სხეულის პირსინგი ან სკარიფიკაციის პროცედურა;
- ✓ ორსულები;
- ✓ C ჰეპატიტით ინფიცირებული დედების ბავშვები 18 თვის ასაკიდან;
- ✓ ჯანდაცვის მუშაკები;
- ✓ სამედიცინო დაწესებულებებში რეფერირებული ყველა პირი;
- ✓ სამართალდამცავები;
- ✓ ის პირები, ვისაც ანამნეზში აღენიშნება სამედიცინო ან სტომატოლოგიური ჩარევა;
- ✓ პირები, რომლებსაც აღენიშნებათ ღვიძლის დაუდგენელი ქრონიკული დაავადება და/ან ქრონიკული ჰეპატიტი, მათ შორის მომატებული ალანინ ამინოტრანსფერაზის დონე.

- C ჰეპატიტის სერვისების შემდგომი გაფართოებისთვის ძირითად სტრატეგიას წარმოადგენს დეცენტრალიზაცია, რაც გულისხმობს ხელმისაწვდომობის გაზრდას ტერიტორიული ბარიერის მოხსნისა და პირველად ჯანდაცვაში სერვისების ინტეგრაციის გზით.
- იგეგმება C ჰეპატიტის მიკროელიმინაცია კონკრეტულ პოპულაციურ ჯგუფებსა და შერჩეულ ადმინისტრაციულ-ტერიტორიულ ერთეულებში.
- ქვეყნის მასშტაბით C ჰეპატიტის ელიმინაცია მიღწევადია სწორედ სერვისების დეცენტრალიზაციის გზით, ხოლო ამ პროცესში უმნიშვნელოვანესია ადგილობრივი ხელისუფლების ჩართულობა და მათი მხარდაჭერა.

C ჰეპატიტის, ტუბერკულოზისა და აივ ინფექციის გამოვლენის ინტეგრირება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე

პილოტური პროექტი, რომელიც 2017 წლის სექტემბერში დაიწყო, ითვალისწინებს სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონში C ჰეპატიტის, ტუბერკულოზისა და აივ ინფექციის გამოვლენის გაუმჯობესებას პირველადი ჯანდაცვის დონეზე. პროექტი დასრულდება 2018 წლის ოქტომბერში.

პროექტის ამოცანებია:

- სამივე დაავადების შესახებ ცნობიერების ამაღლება ყველა მონაწილე მხარესა და ზოგად პოპულაციაში;
- C ჰეპატიტის, ტუბერკულოზისა და აივ ინფექციის სკრინინგისა და ადრეული გამოვლენის ეფექტური ინტეგრაციისთვის მდგრადი ადგილობრივი სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის დამყარება;
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების გაძლიერება C ჰეპატიტის, ტუბერკულოზისა და აივ ინფექციის სკრინინგის ინტეგრირებული მოდელის დანერგვით, დეტალური პროტოკოლის გამოყენებით;
- რეგიონულ დონეზე მომსახურების მიმწოდებელთა გეოგრაფიული განაწილების აღრიცხვა და სპეციალიზებულ კლინიკებში ეფექტური რეფერალის სისტემის დანერგვა;
- მომსახურების მიმწოდებელთა შესაძლებლობების განვითარება და მომსახურების ხარისხის მონიტორინგში მონაწილე მხარეთა ჩართულობის გაზრდა;
- ქვეყნის მასშტაბით პროგრამის გაფართოების მიზნით მტკიცებულებებზე დამყარებული რეკომენდაციების შემუშავება.

სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონი პირველ ადგილზეა ქვეყანაში C ჰეპატიტის გავრცელების მხრივ, ზუგდიდში, რომელიც რეგიონის მთავარ ქალაქს წარმოადგენს, HCV რნმ პრევალენტობა 9.88%-ს აღწევს.

პროექტის სამიზნეს წარმოადგენს რეგიონის მოსახლეობის 40%-ის გამოკვლევა. ივლისის მდგომარეობით, აივ ინფექციასა და C ჰეპატიტზე სკრინინგი ჩაუტარდა 35,600 პირს, რომელთაგან გამოვლინდა C ჰეპატიტზე დადებითი 1,411 (3%) და აივ ინფექციაზე დადებითი 21 შემთხვევა.

სასწავლო ტურები

NCDC დაინტერესებულ პირებს სთავაზობს სასწავლო ტურებს, რომელთა მიზანია C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის, მისი მართვისა და ორგანიზების გაცნობა, ელიმინაციის მისაღწევად განხორციელებული აქტივობებისა და ამ გზაზე დაგროვილი გამოცდილების გაზიარება.

სასწავლო ტურის ფარგლებში იმართება შეხვედრები პროგრამაში ჩართული სხვადასხვა ორგანიზაციების (საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, C ჰეპატიტის მართვის ცენტრები, C ჰეპატიტის სკრინინგისა და მკურნალობის პროვაიდერი კლინიკები, NCDC რეფერალური ლაბორატორია - რიჩარდ ლუგარის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევითი ცენტრი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური ცენტრები და სხვ.) წარმომადგენლებთან.

პროგრამა NOhep VISIONARIES

2017 წლის 1 ნოემბერს, ქ. სან პაულოში, ჰეპატიტების მსოფლიო სამიტზე, საქართველოს მიენიჭა ევროპის რეგიონის NOhep Visionary წოდება. საქართველო შეუერთდა NOhep Visionary პროგრამის გახსნას 5 სხვა ქვეყანასთან ერთად - ბრაზილია, ბანგლადეში, ეგვიპტე, გამბია და მონღოლეთი.

NOhep Visionary პროგრამა წარმოადგენს გლობალურ კამპანიას, რომელიც მოუწოდებს სახელმწიფოთა მთავრობებს, გააქტიურდნენ ვირუსული ჰეპატიტების ელიმინაციის მისაღწევად და, ასევე, გაუზიარონ მსოფლიოს ამ სფეროში დაგროვილი გამოცდილება და მიღწევები. კამპანიის მიზანია ელიმინაციისკენ მიმართული პროგრესის დაჩქარება და ვირუსული ჰეპატიტების ელიმინაცია 2030 წლისთვის.

რატომ არის ელიმინაციის პროგრამა საქართველოში შესაძლებელი და მიღწევადი?

- C ჰეპატიტის მაღალი პრევალენტობა მოსახლეობაში;
- ქვეყნის მცირე ფართობი (69,700 კმ²) და მხოლოდ 3.7 მილიონიანი მოსახლეობა;
- C ჰეპატიტის ელიმინაციისადმი მთავრობის მხრიდან ძლიერი დაინტერესება და მხარდაჭერა;
- C ჰეპატიტის თანამედროვე დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მეთოდების ხელმისაწვდომობა;
- ვირუსული ჰეპატიტების, განსაკუთრებით კი, C ჰეპატიტის სფეროში ძლიერი ადამიანური რესურსების არსებობა;
- მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მედიცინის პრინციპების გათვალისწინება/დაცვა C ჰეპატიტთან მიმართებაში, რაც დასტურდება მრავალი წლის განმავლობაში ეროვნული გაიდლაინების ხელმისაწვდომობით;
- ეფექტური სისტემების არსებობა ეროვნული და საერთაშორისო ჯანდაცვის პროგრამების განხორციელებისათვის, მათ შორის, მულტისექტორული მიდგომით;
- ლოჯისტიკური და კონტროლის მექანიზმების ხელმისაწვდომობა, აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და C ჰეპატიტის მკურნალობის ეროვნული პროგრამის ფარგლებში, რომელიც არ დაუშვებს მედიკამენტების გავრცელებას ადგილობრივ და/ან მომიჯნავე ზაზრებზე;
- საუკეთესო პრაქტიკული გამოცდილება აივ/შიდსის სფეროში, რომელიც შეიძლება გამოყენებულ იქნას C ჰეპატიტის პროგრამებისათვის. კერძოდ, საყოველთაო ანტირეტროვირუსული თერაპიის ხელმისაწვდომობა, რომელიც უნიკალურია აღმოსავლეთ ევროპის რეგიონისთვის ათწლეულზე მეტი ხნის განმავლობაში.



საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა,
შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტრო

ა. წერეთელის გამზირი 144
თბილისი 0119, საქართველო
ტელ.: (+995 032)2510011

info@moh.gov.ge
www.moh.gov.ge
fb.com/mohgovge



დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი
ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
მ. ასათიანის ქ. 9
თბილისი 0177, საქართველო
ტელ.: 116001

ncdc@ncdc.ge
www.ncdc.ge
fb.com/ncdcgeorgia

