



საქართველოს რეპროდუქციული
ტერაპიის ცენტრი, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის სამინისტრო



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

GGI

GOOD GOVERNANCE INITIATIVE IN GEORGIA

ს ჰეპატიტის ელიმინაციის 2016-2020 წლების ეროვნული სტრატეგიის შუალედური შეფასების ანგარიში 2016-2017 წლებისთვის

სარჩევი

აბრევიატურა.....	2
მოკლე შეჯამება.....	3
შესავალი.....	7
შეფასების მიზანი.....	7
შეფასების მეთოდოლოგია.....	7
მონაცემთა შეგროვება და ანალიზი.....	9
ეფექტურობის შეფასების შედეგები.....	9
სტრატეგიის შემუშავების საფუძველი და აქტუალობა.....	9
2016-2017 წლებში სტრატეგიული ამოცანებით განსაზღვრული ინტერვენციების შესრულება.....	13
ელიმინაციის სტრატეგიის 2016-2017 წლების ბიუჯეტი ანალიზი.....	17
სტრატეგიული მიმართულებების განხორციელების დეტალური მიმოხილვა.....	19
ამოცანა 1: ვირუსული ჰეპატიტის შესახებ ცნობიერების დონის ამაღლება.....	19
ამოცანა 2. ჰეპატიტებზე ჯანდაცვის სექტორის რეაგირების მონიტორინგი.....	23
ამოცანა 3. ვირუსული ჰეპატიტების გადაცემის პრევენცია საზოგადოებაში და სამედიცინო დაწესებულებებში.....	28
ამოცანა 4. C ჰეპატიტით ავადობისა და სიკვდილიანობის შემცირება სკრინინგის, ტესტირების, მოვლისა და მკურნალობის სერვისების გაფართოებით.....	44
რეზიუმე.....	54
რეკომენდაციები.....	60
ლიტერატურა:.....	62
დანართები.....	64
დანართი 1: შეფასების ეტაპები.....	64
დანართი 2: ჩაღრმავებული ინტერვიუების რესპონდენტები.....	64

აბრევიატურა

AASLD	ღვიძლის დაავადებათა კვლევის ამერიკული ასოციაცია
BBS	ბიო-ბიჰევიორული ზედამხედველობის კვლევა (Bio-Behavioural Surveillance Survey)
DAA	პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული პრეპარატები (direct acting antivirals)
EASL	ღვიძლის კვლევის ევროპული ასოციაცია
ELPA	ღვიძლის პაციენტთა ევროპული პაციენტთა ასოციაციის (European Liver Patients' Association)
GGI	დემოკრატიული მმართველობის ინიციატივა
HCV	C ჰეპატიტის ვირუსი
ICP	ინფექციების პრევენცია და კონტროლი (Infection prevention and Control)
KAP	ცოდნა, დამოკიდებულება და პრაქტიკა (Knowledge, attitudes, and practices)
MoLHSA	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
NCDC	სსიპ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
NSP	შპრიცებისა და ნემსების პროგრამა Needle and syringe program
OST	ოპიოიდ- ჩანაცვლების მკურნალობა Opioid substitution treatment
SRAMA	სამედიცინო სერვისების სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო
SVR	მდგრადი ვირუსულ პასუხი (sustained virologic response - SVR)
TTI	ტრანსფუზიით გადაცემადი ინფექციები (Transfusion transmissible infections)
USAID	აშშ-ის საერთაშორისო განვითარების სააგენტო
US CDC	აშშ-ის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრები
დკსჯეც	სსიპ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
ნიმ	ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელი
რნმ (RNA)	რიბონუკლეინის მჟავა
ჯანდაცვის სამინისტრო	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
ჯანმო	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია

მოკლე შეჯამება

საქართველომ, როგორც C ჰეპატიტით მაღალი პრევალენტობის ქვეყანამ (2015 წ. სეროპრევალენტობის პოპულაციური კვლევა - 7.7% - ანტი HCV+ და 5.4% რნმ-დადებითი), აშშ-ის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების (US CDC), ფარმაცევტული კომპანია გილედის, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის და სხვა დაინტერესებული მხარეების მჭიდრო მხარდაჭერით, 2015 წლის 28 აპრილს დაიწყო მსოფლიოში უპრეცედენტო C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამა.

ელიმინაციის პროგრამის წარმატებით დაწერვისთვის 2016 წლის 18 აგვისტოს საქართველოს მთავრობის მიერ დამტკიცდა „C ჰეპატიტის ელიმინაციის 2016-2020 წლების ეროვნული სტრატეგია“ (საქართველოს მთავრობის განკარგულება #1704).

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ინიციატივით, განხორციელდა „C ჰეპატიტის ელიმინაციის 2016-2020 წლების ეროვნული სტრატეგიის“ შუალედური შეფასება 2016-2017 წლებისთვის, რომელიც უფუძნება საქართველოს მთავრობის „პოლიტიკის დაგეგმვის სახელმძღვანელოს“ მეთოდოლოგიას. აღნიშნული შეფასების მიზანია სტრატეგიის განხორციელების პროცესში არსებული პრობლემის გამოვლენა და სტრატეგიის განხორციელების გაუმჯობესებასთან დაკავშირებული რეკომენდაციების უზრუნველყოფა.

„C ჰეპატიტის ელიმინაციის 2016-2020 წლების ეროვნული სტრატეგიის“ შუალედური შეფასების პარამეტრად განისაზღვრა - ეფექტურობა. შეფასების ჯგუფის მიერ განხორციელდა სტრატეგიით განსაზღვრული ინდიკატორების შესაბამისად რაოდენობრივი და ხარისხობრივი ინფორმაციის შეგროვება კვლევებიდან, მონიტორინგის ანგარიშებიდან, ინტერვიუებიდან, სამუშაო შეხვედრების ოქმებიდან და სხვა წყაროებიდან.

ელიმინაციის სტრატეგიის, მისი კომპლექსური ღონისძიებების და გამოსავლების შეფასება კრიტიკულად მნიშვნელოვანია საქართველოს მთავრობის მიერ აღებული პასუხისმგებლობის უზრუნველყოფის, მიღწეული შედეგების და არსებული გამოწვევების ხაზგასმისთვის. ანგარიშში გამოყენებული ინდიკატორების მეშვეობით განხორციელდა 2016-2017 წლების პროგრესის შეფასება და განისაზღვრა ის მიმართულებები, სადაც უფრო მეტი ძალისხმევის მიმართვაა საჭირო, რათა 2020 წელს მიღწეულ იქნეს ელიმინაციის მთავარი მიზანი.

სეროპრევალენტური პოპულაციური კვლევის შედეგებმა დაადასტურა C ჰეპატიტის ელიმინაციის სტრატეგიის შემუშავების აქტუალობა და მისი შესაბამისობა საერთაშორისო და ქვეყნის პრიორიტეტებთან და მოსახლეობის ჯანმრთელობის საჭიროებებთან (პრიორიტეტი გადამდები დაავადებების მართვა). სტრატეგიაში ასახული პრიორიტეტები და ქმედებები სრულად არის ინტეგრირებული ქვეყნის მონაცემებისა და ძირითადი

მიმარულეების დოკუმენტებში (BDD) და უზრუნველყოფილია შესაბამისი ფინანსური რესურსებით.

სტრატეგია 5 წლიანია და გააჩნია მეტად ამბიციური მიზანი, რომელსაც მსოფლიოში ანალოგი არ გააჩნია. მის დანერგვას, სამინისტროსთან ერთად, თვალყურს ადევნებს ჯანმო, აშშ-ის დაავადებათა კონტროლის ცენტრი, კომპანია გილუადი და ტექნიკური საკონსულტაციო ჯგუფი, მთავრობის ელიმინაციის კომისია, სამეცნიერო კომიტეტი და ა.შ. სტრატეგიის შესრულების შედეგები ყოველწლიურად განიხილება მაღალი დონის ტრიბუნებიდან: ჯანმოს გენერალური ასამბლეა, EASLE კონგრესი და სხვა. ელიმინაციის პროგრამის ამოქმედებიდან ყოველწლიურად ფასდება პროგრესი და ძირითად სამიზნე მაჩვენებელთან 90%-95%-95% გეგმაზომიერი მიახლოება.

სტრატეგიით გათვალისწინებული საბოლოო და შუალედური ინდიკატორების ანალიზი აჩვენებს როგორც გატარებული ღონისძიებების ეფექტურობას, ისევე იმ გამოწვევებს, რომლებიც მნიშვნელოვან ბარიერს წარმოადგენენ სამიზნე მაჩვენებლების: 90%-95%-95% (C ჰეპატიტით ინფიცირებულთა 90%-ის გამოკვლევა; C ჰეპატიტის ქრონიკული ფორმის მქონეთა 95%-ის მკურნალობა და მკურნალობის შედეგად 95%-ის განკურნება) მიღწევაში. კითხვაზე: „რამდენად მოხდა დაგეგმილი ამოცანების და საქმიანობების შესრულების ინდიკატორების მიღწევა?“ და „რამდენად შეესაბამებოდა მიღებული შედეგები ბენეფიციარების საჭიროებებს?“ პასუხები ასეთია: 2017 წლის ბოლოსთვის დიაგნოსტირებულია C ჰეპატიტით ინფიცირებულთა 34%, განხორციელდა C ჰეპატიტის ქრონიკული ფორმის მქონეთა 21%-ის მკურნალობა და მათგან 98%-ის განკურნება. რაც შეეხება სიკვდილიანობის მაჩვენებელს, C ჰეპატიტთან ასოცირებული ჰეპატოცელულარული კარცინომით და ციროზით გარდაცვლილთა რაოდენობა 100000 მოსახლეზე - 2017 წელს 100000 მოსახლეზე შეადგენდა 6.7-ს, ხოლო 2015 წელს 8.1-ს (კლება 13%) (2020 სამიზნე - სიკვდილიანობის 65%-ით შემცირება).

C ჰეპატიტის ელიმინაციის გეგმის შედეგების (outcomes) შეფასება ხორციელდება 9 ინდიკატორით. საანგარიშგებო პერიოდში ვერ მოხერხდა მონაცემების მოძიება ორი ინდიკატორისთვის, რადგან საჭიროებენ სპეციალურ კვლევას, რომელიც ტარდება 5 წელიწადში ერთხელ. ორი ინდიკატორისთვის (HCV-ის პრევალენტობა ორსულებში და HCV-ის ინციდენტობა სამიზნე პოპულაციებში) უკვე შესაძლებელი გახდა ინფორმაციის ნაკადების განსაზღვრა. სამი ინდიკატორის შედეგები შესაბამისობაში იყო 2017 წლის სამიზნე მაჩვენებლებთან. ხოლო ორი ინდიკატორის შედეგები მნიშვნელოვნად განსხვავდებოდა სამიზნეებისგან და მათი მიღწევა საჭიროებს დამატებით ძალისხმევას.

რაც შეეხება სტრატეგიის დანერგვის ზეგავლენის შეფასებას, როგორცაა მაგალითად, ვირუსის რეზერვუარის და ტრანსმისიის შემცირების რისკი და C ჰეპატიტთან დაკავშირებული ავადობისა და სიკვდილობის შედეგად ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება,

შესაძლებელი იქნება 2020 წელს, სტრატეგიის დასრულების შემდეგ, სპეციალური სეროპრევალენტური კვლევის ჩატარების შედეგად.

სტრატეგიის 4 პრიორიტეტისა და 9 ქვეამოცანის განსახორციელებლად 2016-2017 წლებში სულ დაგეგმილი იყო 120 აქტივობა, აქედან 42% სრულად იქნა შესრულებული, ნაწილობრივ განხორციელდა 13% ღონისძიება, ინიციატივების 44% იყო განგრძობითი ხასიათის, რომელთა დასრულება 2020 წლისთვის არის დაგეგმილი.

2016-2017 წლებში ელიმინაციის სტრატეგიის აქტივობების ფაქტიური ხარჯი დაგეგმილის 57%-ს შეადგენს, რადგან კომპანია გილეადის მიერ ახალი მედიკამენტის ჰარვონის შემოტანამ შეამცირა სახელმწიფო პროგრამით შესასყიდი მედიკამენტების: ინტერფერონის და რიბავირინის შესყიდვის აუცილებლობა. სახელმწიფოს მიერ ზოგიერთი დიაგნოსტიკური და მონიტორინგის პროცედურის სრულად დაფინანსებამ მნიშვნელოვნად შეამსუბუქა პაციენტების ფინანსური ტვირთი.

2016-2017 წლებში საქართველომ განახორციელა მნიშვნელოვანი წინსვლა სტრატეგიის 4 პრიორიტეტული მიმართულებით. ელიმინაციის მიზნის მისაღწევად განხორციელდა C ჰეპატიტის მქონე პაციენტთა იდენტიფიკაციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის სერვისის დეცენტრალიზაცია და ზიანის შემცირების და ჩანაცვლებითი თერაპიის ცენტრების ჩართვა, ისევე როგორც სკრინინგისა და დიაგნოსტიკის ზოგიერთი სერვისის უფასო მიწოდება. მოხდა HCV მკურნალობის მონაცემთა ბაზის სკრინინგის ბაზასთან, ელექტრონული ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების სააგენტოს ფინანსური მოდულებთან დაკავშირება, რითაც შესაძლებელი გახდა ანტი-HCV+ პაციენტზე სრული ზედამხედველობა - სკრინინგიდან გამოჯანმრთელებამდე.

ევრო საბჭოს ტექნიკური დახმარებით მიმდინარეობს „უსაფრთხო სისხლის“ ევროკავშირთან ასოცირების ხელშეკრულებით ნაკისრი სტანდარტების დანერგვისთვის ნორმატიული ბაზის გადახედვა-განახლება და უანგარო დონორობის წახალისების ხელშეწყობა. მოსახლეობის უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად დაიწყო სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციის კონტროლის ღონისძიებების დანერგვა და ზედამხედველობა, ისევე როგორც საზოგადოებრივ დაწესებულებებში სტერილიზაცია-დეზინფექციის ღონისძიებების ზედამხედველობა.

შეფასების პროცესში გამოვლენილი მნიშვნელოვანი გამოწვევები, როგორცაა: ელიმინაციის მიზანი მოითხოვს რაც შეიძლება მეტი C ჰეპატიტის მქონე პირის იდენტიფიკაციას და მკურნალობის პროცესში ჩართვას. ასევე, მნიშვნელოვანია დეცენტრალიზაციის და მკურნალობის რეჟიმების გამარტივება. ელიმინაციის მიზნის მიღწევისთვის მნიშვნელოვან ბარიერს წარმოადგენს პროვაიდერების ლიმიტირებული რაოდენობა და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა. დიაგნოსტიკის და მკურნალობის მონიტორინგის დროს არსებული ფინანსური ბარიერები, ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სტიგმა და სოციალურ-ეკონომიკური ფაქტორები უარყოფით ზეგავლენას ახდენს ელიმინაციის

პროცესის ტემპზე. რესურსების ნაკლებობის გამო, მნიშვნელოვანი გამოწვევაა სწორი საკომუნიკაციო მესიჯების შემუშავებამ საკომუნიკაციო კამპანიების მოცვის და ზეგავლენის გაზომვა.

C ჰეპატიტის ელიმინაციის ეროვნული სტრატეგიის შუალედური შეფასების შედეგებზე დაყრდნობით შემუშავდა რამდენიმე რეკომენდაცია, რომლებიც ხელს შეუწყობს მისი განხორციელების ეფექტურობის და ეფექტიანობის გაუმჯობესებას და სტრატეგიის შესახებ ინფორმაციის გამჭვირვალობის და ანგარიშვალდებულების ხარისხის გაზრდას. ესენია: ელიმინაციის სტრატეგიის 2019-2020 წლების ქმედებების ცვლილება მკურნალობის რეჟიმების ცვლილებისა და დეცენტრალიზაციის გათვალისწინებით. ცნობიერების ბარიერების შემცირებისთვის საზოგადოების განათლების ამაღლების ღონისძიებების გაუმჯობესების ხელშეწყობა და დაინტერესებული მხარეების სისტემატური ჩართულობის მექანიზმის გაუმჯობესება. ელიმინაციის მიზნების მიღწევისთვის აუცილებელია ტესტირებისა და მკურნალობის მასშტაბების სწრაფად გაფართოება, C ჰეპატიტის ტესტირების და მკურნალობის კასკადის გაუმჯობესება და ბენეფიციარებთან სისტემატური უკუკავშირის მექანიზმების გაძლიერება. პაციენტის უსაფრთხოების უზრუნველყოფისთვის ინფექციის კონტროლის და სისხლის უსაფრთხოების ღონისძიებების გაუმჯობესება.

შესავალი

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ინიციატივით, განხორციელდა „C ჰეპატიტის ელიმინაციის 2016-2020 წლების ეროვნული სტრატეგიის“ (საქართველოს მთავრობის განკარგულება #1704, 18 აგვისტო 2016 წ.) შუალედური შეფასება 2016-2017 წლებისთვის. შეფასება განხორციელდა აშშ-ის საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) დემოკრატიული მმართველობის ინიციატივის (GFI) ტექნიკური მხარდაჭერით და ეფუძნება საქართველოს მთავრობის „პოლიტიკის დაგეგმვის სახელმძღვანელოს“ მეთოდოლოგიას.

შეფასების მიზანი

აღნიშნული შუალედური შეფასების მიზანია მიღწეული შუალედური შედეგების ბენეფიციარებზე ზემოქმედების გაზომვა, სტრატეგიის განხორციელების პროცესში არსებული პრობლემის და გამოწვევების გამოვლენა და სტრატეგიის განხორციელების გაუმჯობესებასთან დაკავშირებული რეკომენდაციების შემუშავება.

ამასთან, აღნიშნული პროცესით ასევე მოხდა სტრატეგიის მონიტორინგსა და შეფასებაში ჩართული მხარეების შეფასების შესაძლებლობების გაძლიერება, რაც სამომავლოდ მეტად ყოვლისმომცველი და ხარისხიანი შეფასებების მომზადების საფუძველს წარმოადგენს.

აღნიშნული შუალედური შეფასება ხელს შეუწყობს გაუმჯობესდეს სტრატეგიის განხორციელების ეფექტურობა და ეფექტიანობა, წარმატების/სამიზნე ინდიკატორების უკეთ დასახვის გზით. ასევე გაიზრდება სტრატეგიის შესახებ ინფორმაციის გამჭვირვალობის და ანგარიშვალდებულობის ხარისხი. შეფასების შედეგად განხორციელდა სტრატეგიის თითოეული მიმართულებით პოლიტიკის შემუშავებისა და განხორციელების ციკლში წარმატებული მაგალითების იდენტიფიკაცია და ამ პროცესიდან ნასწავლი გაკვეთილების განზოგადება.

შუალედური შეფასების ანგარიშის მომხმარებლებს წარმოადგენენ სტრატეგიის განმახორციელებელი ორგანიზაციები და ასევე საკითხით დაინტერესებული საერთაშორისო პარტნიორები და საზოგადოებრივი ჯგუფები.

შუალედური შეფასების მეთოდოლოგია

„C ჰეპატიტის ელიმინაციის 2016-2020 წლების ეროვნული სტრატეგიის“ შუალედური შეფასების პარამეტრად განისაზღვა - ეფექტურობა. სხვა პარამეტრების (აქტუალობა, განხორციელება, ზემოქმედება, ეფექტიანობა და მდგრადობა) მიხედვით შეფასება განხორციელდება 2021 წელს სტრატეგიის დასრულების და სეროპრევალენტური პოპულაციური კვლევის ჩატარების შემდეგ.

ეფექტურობის პარამეტრის ძირითად შეფასების კითხვებს წარმოადგენს: „რამდენად მოხდა დაგეგმილი ამოცანების და საქმიანობების შესრულების ინდიკატორების მიღწევა?“ და

„რამდენად შეესაბამებოდა მიღებული შედეგები პირდაპირი და არაპირდაპირი ბენეფიციარების საჭიროებებს?“

რაოდენობრივი შეფასებისთვის გამოყენებულ იქნა სტრატეგიაში მოცემული ინდიკატორები და შესაბამისი წყაროებიდან მოხდა ინფორმაციის მიღება და ანალიზი.

ხარისხობრივი შეფასებისთვის - გამოყენებულ იქნა სტრატეგიასთან დაკავშირებული სტატიების, ანგარიშების კვლევების, წარმატების ისტორიების მიმოხილვა და ჩაღრმავებული ინტერვიუები სტრატეგიის ამოცანის ბენეფიციართან.

შუალედური შეფასება განხორციელდა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტის, სსიპ „ლ.საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გადამდები დაავადებების დეპარტამენტის და აშშ-ის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების საქართველოს ოფისის თანამშრომელთა მიერ შექმნილი ჯგუფის მიერ (შუალედური შეფასების ჯგუფი).

პროცესის ტექნიკური/საკონსულტაციო დახმარება განახორციელა USAID-ის დემოკრატიული მმართველობის ინიციატივის (GGI) პროექტმა.

ცხრილი 1: C ჰეპატიტის ელიმინაციის 2016-2020 წლების ეროვნული სტრატეგიის შუალედური შეფასების ძირითადი ელემენტები

შეფასების მიზანი	მიღწეული შუალედური შედეგების ბენეფიციარებზე ზეგავლენის გაზომვა, სტრატეგიის განხორციელების პროცესში არსებული პრობლემის და გამოწვევების გამოვლენა და სტრატეგიის განხორციელების გაუმჯობესებასთან დაკავშირებული რეკომენდაციების შემუშავება.
მეთოდოლოგია	რაოდენობრივი და ხარისხობრივი შეფასება
ეფექტურობის პარამეტრის შეფასების კითხვა	რამდენად მოხდა დაგეგმილი ამოცანების და საქმიანობების შესრულების ინდიკატორების მიღწევა?“ და თუ შესაძლებელია: „რამდენად შეესაბამებოდა მიღებული შედეგები პირდაპირი და არაპირდაპირი ბენეფიციარების საჭიროებებს?“
დრო	2016-2017 წლების შუალედური შეფასება
განმახორციელებელი	შერეული შეფასება (სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტი, დკსზეც, CDC) გარე ექსპერტის მხარდაჭერით
შედეგი:	შუალედური შეფასების ანგარიში სტრატეგიის განხორციელებასთან დაკავშირებული მიგნებებით და რეკომენდაციებით

მონაცემთა შეგროვება და ანალიზი

შეფასების ჯგუფის მიერ განხორციელდა სტრატეგიით განსაზღვრული ინდიკატორების შესაბამისად რაოდენობრივი და ხარისხობრივი ინფორმაციის შეგროვება კვლევებიდან, მონიტორინგის ანგარიშებიდან, ინტერვიუებიდან და სხვა წყაროებიდან. მიღებული ინფორმაციის ანალიზი მოხდა სტრატეგიის ინდიკატორების მიხედვით და შეფასების ანგარიშის სტრუქტურის შესაბამისად.

ეფექტურობის შეფასების შედეგები

სტრატეგიის შემუშავების საფუძველი და აქტუალობა

საქართველო მიეკუთვნება C ჰეპატიტის მაღალი გავრცელების ქვეყნების ჯგუფს. 2015 წელს სსიპ „ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისა (დკსჯეც) და აშშ-ის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების (CDC) მიერ ჩატარებული სეროპრევალენტობის პოპულაციური კვლევის მიხედვით, C ჰეპატიტის ანტისხეულებზე დადებითია ქვეყნის მოსახლეობის 7.7%, ხოლო რნმ-დადებითი (რიბონუკლეინის მჟავა), ანუ C ჰეპატიტის აქტიური ფორმით დაავადებული არის მოსახლეობის 5.4%.

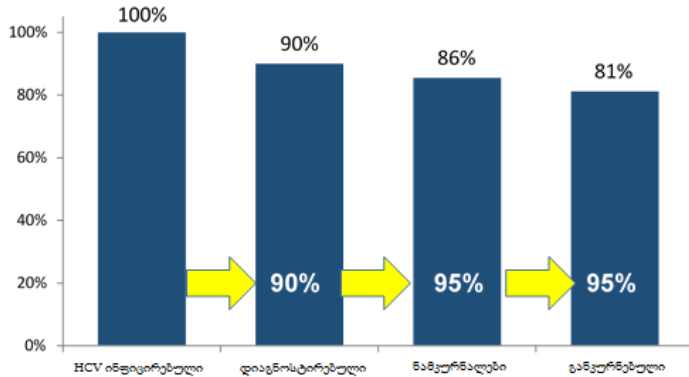
დაავადების მძიმე ტვირთიდან გამომდინარე, საქართველოს მთავრობამ საერთაშორისო პარტნიორების - აშშ-ის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების, ფარმაცევტული კომპანია „გილუადის“ და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) - აქტიური მხარდაჭერით, მიზნად დაისახა ქვეყანაში C ჰეპატიტის ეპიდემიის ელიმინაცია, რის შედეგადაც საქართველო გახდა მსოფლიოში ერთ-ერთი პირველი სამოდელო ქვეყანა.

C ჰეპატიტის ელიმინაციის მიზნის მისაღწევად და ეროვნული რეაგირების ხელშეწყობისათვის შემუშავდა ხუთწლიანი სტრატეგიული გეგმა 2016-2020, რომლის მიზანს წარმოადგენს ქვეყანაში C ჰეპატიტის ელიმინაცია და შედეგად საზოგადოებასა და ეკონომიკაზე ვირუსული ჰეპატიტის მძიმე ზეგავლენის შემცირება. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ჯანდაცვის სექტორის ვირუსული ჰეპატიტების გლობალური სტრატეგიის სამიზნეების კვალდაკვალ, საქართველო 2020 წლის მიზნად ისახავს შემდეგი მიზნების მიღწევას:

- C ჰეპატიტით ინფიცირებულთა 90%-ის გამოკვლევა
- C ჰეპატიტის ქრონიკული ფორმის მქონეთა 95%-ის მკურნალობა და
- მკურნალობის შედეგად 95%-ის განკურნება

მე-1 სურათზე მოცემულია C ჰეპატიტის მოვლის კასკადი, რომელიც ეფუძნება სამივე მისაღწევ მიზანს. იქიდან გამომდინარე, რომ 150 000 პაციენტს აღენიშნება ქრონიკული C ჰეპატიტი, ელიმინაციის ძირითადი მიზნის მისაღწევად საჭირო იქნება დაახლოებით 135 000 პაციენტის დიაგნოსტიკა, 128 250 პაციენტის მკურნალობა და 121 838-ის განკურნება.

სურათი 1. C ჰეპატიტის მოვლის კასკადი, დაფუძნებული 90 -95 -95 მისაღწევ მიზნებზე



C ჰეპატიტის აქტიური დაავადების პრევალენტობა ზრდასრულთა შორის დაახლოებით 5.4%-ია, მისი 90%-ით შემცირება გულისხმობს პრევალენტობის 0.5%-მდე დაქვეითებას. ამ მიზნების მიღწევის შემთხვევაში მოსალოდნელია სიკვდილიანობის მაჩვენებლის შემცირება სულ მცირე 65%-ით.

საქართველოში C ჰეპატიტით ინფიცირებულთა უდიდესი ნაწილის იდენტიფიცირება და განკურნება ხელს შეუწყობს:

- ვირუსის რეზერვუარის მნიშვნელოვნად შემცირებას, რაც თავის მხრივ შეამცირებს ტრანსმისიის რისკს;
- C ჰეპატიტთან დაკავშირებული ავადობის, სიკვდილიანობის და უნარშეზღუდულობის საგრძნობლად შემცირებასა და ცხოვრების ხარისხის მნიშვნელოვნად გაუმჯობესებას.

ქმედებები გაერთიანდა 4 ძირითადი სტრატეგიული ამოცანის ქვეშ, რომლებიც უნდა განხორციელდეს 2016-2020 წლებში:

1. ვირუსული ჰეპატიტის შესახებ ცნობიერების დონის ამაღლება
 - 1.1. ვირუსული ჰეპატიტის შესახებ ცნობიერების დონის ამაღლება მოსახლეობასა და მაღალი რისკის ჯგუფებში
 - 1.2. ჰეპატიტთან დაკავშირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემცირება სამედიცინო დაწესებულებებსა და საზოგადოებაში
2. ჰეპატიტებზე ჯანდაცვის სექტორის რეაგირების მონიტორინგი

3. ვირუსული ჰეპატიტების გადაცემის პრევენცია საზოგადოებაში და სამედიცინო დაწესებულებებში
 - 3.1. C ჰეპატიტისა და სისხლით გადაცემადი სხვა ინფექციების სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული გადაცემის პრევენცია
 - 3.2. C ჰეპატიტისა და სისხლით გადაცემადი სხვა ინფექციების გავრცელების პრევენცია საზოგადოებაში
 - 3.3. ნიმ-ებს შორის C ჰეპატიტის ინციდენტობის შემცირება
4. C ჰეპატიტით ავადობისა და სიკვდილიანობის შემცირება სკრინინგის, ტესტირების, მოვლისა და მკურნალობის სერვისების გაფართოებით
 - 4.1. C ჰეპატიტის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის თანამედროვე სისტემის დანერგვა C ჰეპატიტზე ტესტირების ხარისხის გასაუმჯობესებლად
 - 4.2. ქრონიკული ჰეპატიტის მქონე პაციენტთა შორის დიაგნოსტირებულთა წილის გაზრდა
 - 4.3. HCV მკურნალობასა და მოვლაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა

ელიმინაციის მიზნის მისაღწევად და სტრატეგიული ამოცანების შესასრულებლად დაიგეგმა შესაბამისი ღონისძიებები, რომელთა განსახორციელებლად, წინასწარი ფინანსური გათვლებით, 5 წლის განმავლობაში საჭირო თანხა შეადგენს 116 მლნ აშშ დოლარს.

სტრატეგიას გააჩნია მკაფიოდ ჩამოყალიბებული მონიტორინგისა და შეფასების ჩარჩო.

სტრატეგიით დაგეგმილი ამოცანებისა და ქვე-ამოცანების შესრულებაზე ძირითადი პასუხისმგებელი უწყებებია: ჯანდაცვის სამინისტრო, დესჯეც, გლობალური ფონდის პროგრამების განმახორციელებელი ორგანიზაციები.

ელიმინაციის პროგრამას გააჩნია მძლავრი მხარდაჭრა საქართველოს მთავრობისგან. სამინისტროს სტრატეგიის გამხორციელებისას წარმატებით თანამშრომლობს ადგილობრივ პარტნიორებთან (სამთავრობო ორგანიზაციები, საქართველოს იუსტიციის სამინისტრო, ინფექციური დაავადებების, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრი). საერთაშორისო თანამშრომლობა მხარში უდგას ქვეყანას ელიმინაციის სტრატეგიის განხორციელებაში (ამერიკის დაავადებათა კონტროლის ცენტრები, ფარმაცევტული კომპანია გილუადი, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, აშშ-ის საელჩო და ა.შ), სტრატეგიის დანერგვას ასევე უწევს ადვოკაციას და დახმარებას კერძო (კერძო კლინიკები, სისხლის ბანკები არიან C ჰეპატიტის სერვისების აქტიური მიმწოდებლები), არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები (ზიანის შემცირების და ჩანაცვლებითი თერაპიის ქსელები), რომლებიც აქტიურად არიან ჩართული სერვისების მიწოდების, პოლიტიკაზე დიალოგის და ხანგრძლივ ვადიანი ელიმინაციის დაგეგმვისა და დანერგვის პროცესში. პარტნიორება თამაშობს კრიტიკულ როლს საზოგადოებაში C ჰეპატიტთან დაკავშირებული კომუნიკაციისა და განათლების პრომოციაში.

2015 წელს შეიქმნა სამთავრობო კომისია C ჰეპატიტის ელიმინაციის ინციატივების ზედამხედველობისა და კოორდინაციისთვის. კომისიის წევრები არიან სამთავრობო და არასამთავრობო სექტორის წარმომადგენლები, კლინიცისტები, U.S. CDC-ს წარმომადგენლები.

2015 წლის ნოემბერში ჩამოყალიბდა დამოუკიდებელი ტექნიკური საკონსულტაციო ჯგუფი (Technical Advisory Group (TAG)), რომლის წევრები არიან საერთაშორისო ექსპერტები ელიმინაციის სტრატეგიის თითოეული პრიორიტეტის მიხედვით და ქვეყანას უწევენ უმნიშვნელოვანეს დახმარებას ელიმინაციის განხორციელების პროცესში. TAG-ის წევრები წარმოადგენენ შემდეგ ინსტიტუციებს: US CDC; ჯანმოს ევროპის ბიურო; ნიუ მექსიკოს უნივერსიტეტის ჯანდაცვის მეცნიერებათა ცენტრი - საზოგადოებაში ჯანდაცვის გამოსავლების გაფართოების პროექტი (ECHO); განათლებისა და მეცნიერების ღვიძლის ინსტიტუტი და ფონდი (LIFER); მსოფლიოს ჰეპატიტების ალიანსი, ინოვაციური დიაგნოსტიკის ფონდი (FIND); შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდი; ბრისტოლის უნივერსიტეტი; ემორის უნივერსიტეტი; ჯორჯიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი (GSU). TAG-ის შეხვედრები იმართება წელიწადში ერთხელ შემოდგომაზე, თავს უყრის საქართველოს მთავრობას, საერთაშორისო პარტნიორებს და ყველა დაინტერესებულ მხარეს, რათა ღია ფორუმზე იქნეს განხილული სტრატეგიის დანერგვის გამოწვევები და მიღწევები.

2016 წლის დეკემბრიდან ფუნქციონირებს სამეცნიერო საბჭო დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისა და ამერიკის დაავადებათა კონტროლის ცენტრების თანათავმჯდომარეობით. საბჭო წარმოადგენს ელიმინაციის პროცესში ყველა საჭირო საკითხთან დაკავშირებით პრიორიტეტული კვლევებისა და ღონისძიებების მხარდაჭერის და ფინანსური ნაკადების მოძიებაში დახმარების, მონაცემთა ანალიზისა და პროგრესის გავრცელების ოფიციალურ ფურუმს. იგი არის სამინისტროს მნიშვნელოვანი პარტნიორი.

სტრატეგიით განსაზღვრული ქმედებები წარმოადგენს C ჰეპატიტის ელიმინაციის მიღწევის ერთიან ჯაჭვს: ცნობიერების ამაღლება/განათლება, პრევენცია (ინფექციის კონტროლი), სკრინინგი, მკურნალობა და მართვა თანხვედრაშია ჯანმოს ჰეპატიტების ელიმინაციის გლობალურის სტრატეგიის მიზნებთან და ამოცანებთან და ეფუძნება ვირუსული ჰეპატიტების ეროვნული სამოქმედო გეგმების შემუშავებისა და შეფასების ჯანმოს სახელმძღვანელოს.

C ჰეპატიტიტის ელიმინაციის სტრატეგია არის გაეროს მდგრადი განვითარების მე-3 მიზნის 3.3.ა ამოცანის: 2030 წლისათვის შიდს-ის ეპიდემიის და ტუბერკულოზის აღმოფხვრა და ჰეპატიტთან, წყლით გადამდებ და სხვა ინფექციურ დაავადებებთან ბრძოლა - მიღწევის საფუძველი.

სტრატეგიის მიზანი და ამოცანები ასევე შესაბამისობაშია 2014-2020 წლების საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სახელმწიფო კონცეფციის „საყოველთაო ჯანდაცვა და ხარისხის მართვა პაციენტთა უფლებების დასაცავად“ მერვე პრიორიტეტთან:

პრიორიტეტული გადამდები დაავადებების პრევენციისა და მართვის გაუმჯობესება (საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 26 დეკემბრის 724 დადგენილება).

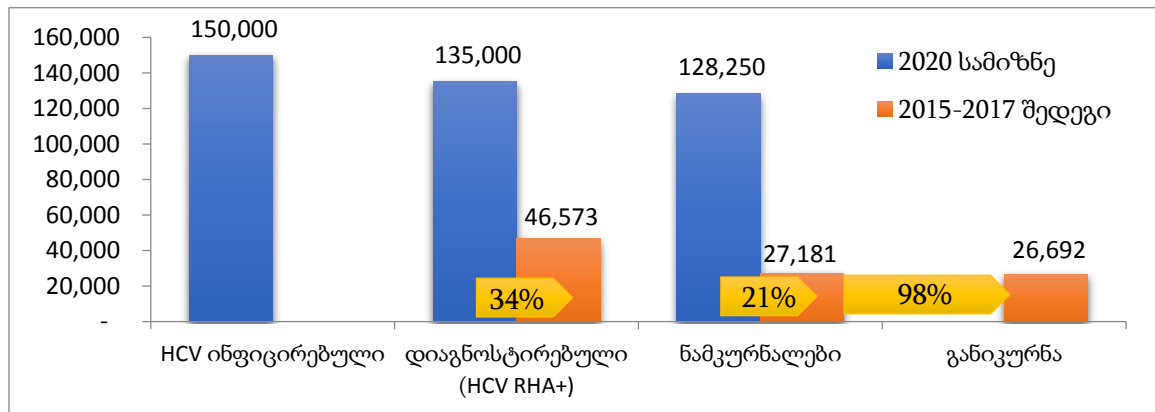
აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ელიმინაციის სტრატეგიის ამოცანები და აქტივობები, რომელთა დაფინანსების წყაროს წარმოადგენს სახემწიფო ბიუჯეტი, სრულად არის ინტეგრირებული ქვეყნის მონაცემთა და ძირითადი მიმართულებების (BDD) დოკუმენტში.

2016-2017 წლებში სტრატეგიული ამოცანებით განსაზღვრული ინტერვენციების შესრულება

როგორც ზემოთ აღინიშნა, ელიმინაციის სტრატეგია შედგება ოთხი სტრატეგიული მიმართულებისგან. თითოეული სტრატეგიული მიმართულების მიხედვით განხორციელებული აქტივობები, დანერგვის პროცესში წარმოშობილი ძირითადი გამოწვევები და მათი დაძლევისთვის ტექნიკური საკონსულტაციო ჯგუფის მიერ შემუშავებული რეკომენდაციები დეტალურადაა ქვემოთ განხილული.

ელიმინაციის მთავარი მიზნის შეფასება: 2020 წლისთვის C ჰეპატიტით ინფიცირებულთა 90%-ის გამოკვლევა, C ჰეპატიტის ქრონიკული ფორმის მქონეთა 95%-ის მკურნალობა და მკურნალობის შედეგად 95%-ის განკურნება. როგორც მონაცემების ანალიზი აჩვენებს, 2017 წლის ბოლოს დიაგნოსტირებულია C ჰეპატიტით ინფიცირებულთა 34%, განხორციელდა C ჰეპატიტის ქრონიკული ფორმის მქონეთა 21%-ის მკურნალობა და მათგან განიკურნა 98%. რაც შეეხება სიკვდილიანობის მაჩვენებელს, C ჰეპატიტთან ასოცირებული ჰეპატოცელულარული კარცინომით და ციროზით გარდაცვლილთა რაოდენობა 100000 მოსახლეზე - 2017 წელს სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე შეადგენდა 6.7-ს, ხოლო 2015 წელს 8.1-ს (კლება 13%) (საქსტატი).

სურათი 2. C ჰეპატიტის მოვლის კასკადი, დაფუძნებული 90%-95%-95% მისაღწევ მიზნებზე - 2020 წლის სამიზნეების და 2015-2017 წლების შედეგების შედარება



2017 წელს ბრისტოლის უნივერსიტეტის და US CDC-ს მიერ C ჰეპატიტის ელიმინაციის მიზნის მიღწევის შუალედურმა შეფასებამ აჩვენა, რომ 2020 წლისთვის პრევალენტობის 90%-იანი შემცირებისთვის საჭიროა თვეში საშუალოდ 3300 (2000-4000) პაციენტის მკურნალობა.

2017 წელს არსებული ტემპებით (საშუალოდ მკურნალობის მაჩვენებელი თვეში 1000 პაციენტი), 2020 წლისთვის შესაძლებელი იქნება მოზრდილებში პრევალენტობის 53%-ით (34%-69%) და ინციდენტობის 52%-ით (32%-69%) შემცირება, ხოლო ელიმინაციის მიზანი (პრევალენტობის 90%-ით შემცირება) მიღწეული იქნება მხოლოდ 2025 წლისთვის.

C ჰეპატიტის ელიმინაციის გეგმის შედეგების (outcomes) შეფასება ხორციელდება 9 ინდიკატორით. საანგარიშგებო პერიოდში ვერ მოხერხდა მონაცემების მოძიება პირველი ინდიკატორისთვის - აქტიური HCV ინფექციის მქონე მოსახლეობის პროცენტული წილი, რადგან წყაროს წარმოადგენს ეროვნული პოპულაციური კვლევა, რომელიც ტარდება 5 წელიწადში ერთხელ. ასევე ვერ შეფასდა მე-3 ინდიკატორი - HCV ინფექციის მქონე მსმ-ების პროცენტული წილი, ვინაიდან მამაკაცებში, რომელთა სექსუალური პარტნიორია მამაკაცი, არ ჩატარებულა ბიო-ბიჰევიორული ზედამხედველობის კვლევა კვლევა. 2 ინდიკატორისთვის (HCV-ის პრევალენტობა ორსულებში და HCV-ის ინციდენტობა სამიზნე პოპულაციებში) უკვე შესაძლებელი გახდა ინფორმაციის წყაროების იდენტიფიცირება. სამი ინდიკატორის შედეგები შესაბამისობაში იყო 2017 წლის სამიზნე მაჩვენებლებთან. ხოლო ორი ინდიკატორის შედეგები მნიშვნელოვნად განსხვავდებოდა სამიზნეებისგან და მათი შესრულება საჭიროებს დამატებით ძალისხმევას.

როგორც ზემოქმედების ინდიკატორები აჩვენებს, სტრატეგიის დამტკიცებიდან ორი წლის განმავლობაში გატარებული ქმედებების შედეგად (დეცენტრალიზაცია, ზიანის შემცირებისა და ჩანაცვლებითი თერაპიის ცენტრების ჩართვა ელიმინაციის პროგრამის განხორციელების პროცესში), სამიზნე პოპულაციაში (ნიმ, სისხლის დონორები, დიალიზზე მყოფი მოსახლეობა, ორსულები და ა.შ.) გაიზარდა HCV-ის გამოვლენა. 2016 წლიდან სასჯელადსრულების დაწესებულებებში C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის დაწყებამ 3-ჯერ შეამცირა HCV-ის პრევალენტობა პატიმრებს შორის (42% - 2015 წელი და 12% - 2017 წელი)). ორ წელიწადში ასევე შემცირდა HCV ინფექციის მქონე სამედიცინო პერსონალის პროცენტული წილი (2015 - 5% და 2017 - 3.8%). კვლავ მაღალი რჩება ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელში HCV პრევალენტობა, ისე როგორც რეინფიცირების მაჩვენებელი 1.2%. უმნიშვნელოა C ჰეპატიტით დაავადებიაობა ორსულებს შორის. ერთი მხრივ, სადიაგნოსტიკო ტესტირების მეთოდების ცვლილებამ და მეორე მხრივ, მონაცემთა ბაზების დახვეწამ გამოწვია სისხლის დონორებში HCV გამოვლენის ზრდა.

ზოგიერთი ინდიკატორი დამოკიდებულია სპეციალიზებულ კვლევებზე, რომლის არ ჩატარების შემთხვევაში მნიშვნელოვნად იკლებს დაგეგმილი ინტერვენციების შესრულების შეფასების ხარისხი.

ცხრილი 2. საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის გეგმის გავლენის/ზემოქმედების ინდიკატორების მატრიცა

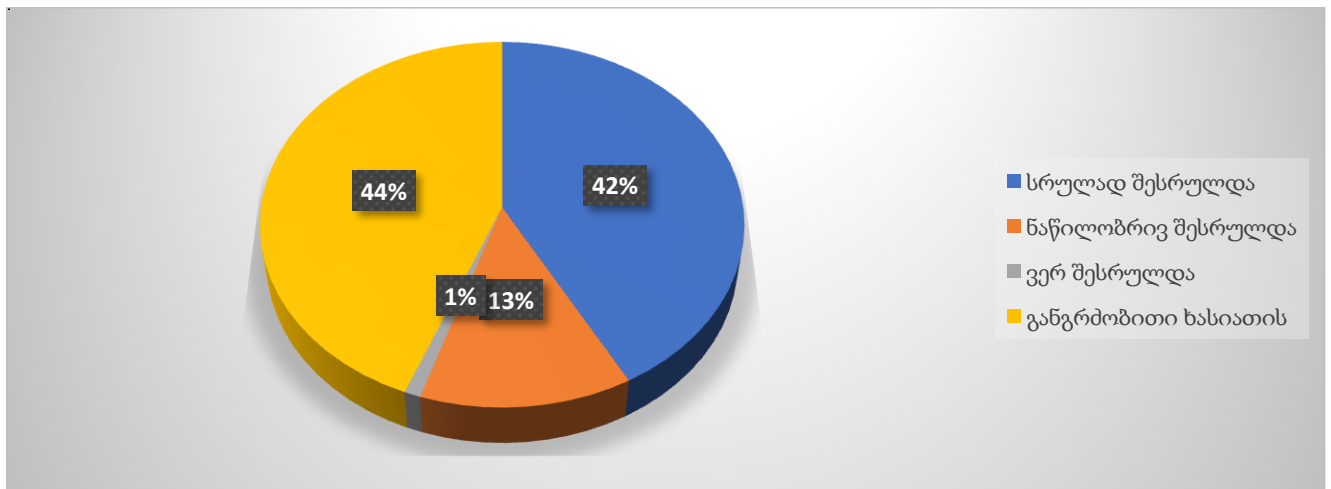
	ინდიკატორების სია	საბაზისო მონაცემები	ანგარიშგების ფორმა	პასუხისმგებელი ორგანო	2017	2017	კომენტარი

					სამიზნე	შედეგი	
1	აქტიური HCV ინფექციის მოსახლეობის პროცენტული წილი	5 % (2015)	ეროვნული პოპულაციური კვლევის ანგარიში	დკსჯეც	-	-	კვლევა ტარდება 5 წელიწადში ერთხელ
2	HCV ინფექციის მქონე ნიმუშების პროცენტული წილი	66.2 % (2014)	IBBSS კვლევის ანგარიში	დკსჯეც	40 %	63.2%	
3	HCV ინფექციის მქონე მსმ-ების პროცენტული წილი	7.1 % პროცენტი, თბილისი 18.9 % პროცენტი, ბათუმი (2015)	მსმ-ში IBBSS კვლევის ანგარიში	დკსჯეც	8 %	-	კვლევა არ ჩატარებულა 2015 წლის შემდეგ
4	HCV-ის პრევენტობა პათიმრებს შორის	42 % (2015)	IBBSS კვლევის ანგარიში	სასჯელალსრულებების სისტემის 5 სამედიცინო სერვისი, კსჯეც	25 %	12.6%	
5	HCV-ის პრევენტობა ორსულებს შორის	X	დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამის ანგარიში	დკსჯეც	X	0.6%	
6	Anti- HCV რეაქტიული პირების პროცენტული წილი სისხლის დონორებს შორის	2.4 % (2014)	უსაფრთხო სისხლის სახელმწიფო პროგრამის ანგარიში	დკსჯეც	2.0 %	12.7%	
7	HCV-თან დაკავშირებული სიკვდილიანობა 100,000 მოსახლეზე	8.1	HMIS მონაცემები	დკსჯეც	< 25%	6.7	საქსტატი
8	HCV-ის ინციდენტობა სამიზნე პოპულაციებში (ჰემოდიალიზის პაციენტები, მაღალი რისკის პოპულაციები)	X	კვლევის მონაცემები	დკსჯეც, სშჯსდს, სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტო“	X	16.7%	
9	HCV ინფექციის მქონე სამედიცინო პერსონალის რაოდენობა და პროცენტული წილი	5 %	კვლევის მონაცემები	დკსჯეც	X	3.8%	კვლევა ტარდება 5 წელიწადში ერთხელ

მე 3-სურათზე მოცემულია ელიმინაციის სტრატეგიით დაგეგმილი აქტივობების განხორციელების სტატისტიკა (სურათი 2), 2016-2017 წლებში სულ უნდა განხორციელებული იყო 120 აქტივობა, აქედან 42% სრულად იქნა დასრულებული,

ნაწილობრივ განხორციელდა 13% ღონისძიება, ინიციატივების 44% იყო განგრძობითი ხასიათის, რომელთა დასრულება 2020 წლისთვის არის დაგეგმილი. საანგარიშგებო პერიოდში, ფინანსური რესურსების ნაკლებობის გამო ვერ მოხერხდა მხოლოდ 1 ინიციატივის (1%) განხორციელება (ლაბორატორიული მონიტორინგისა და IFN/RBV-ით მკურნალობის სამომავლო საჭიროების ხარჯთეფექტურობის შეფასება).

სურათი 3: ელიმინაციის სტრატეგიით 2016-2017 წლებში დაგეგმილი აქტივობების განხორციელების სტატისტიკა



ჰეპატიტის ელიმინაციაში მნიშვნელოვანია ვირუსული ჰეპატიტების ტრანსმისიის პრევენცია როგორც სამედიცინო დაწესებულებებში, ისე საზოგადოებაში. სტრატეგიით განსაზღვრული ინტერვენციების შესრულებას, შედეგად უნდა მოჰყვეს რისკ-ჯგუფებში ქრონიკული ჰეპატიტის მქონე პირთა რაოდენობის შემცირება (რაც უკვე აისახა HCV დადებითი სამედიცინო პერსონალის, სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში მყოფი პირების, სისხლის დონორების რაოდენობის კვლევაში). დაიწყო სისხლის ბანკების რეგულაციის გადახედვის და ევროკავშირის კანონმდებლობასთან ჰარმონიზაციის პროცესი. პრაქტიკულად ყველა სტაციონარულ დაწესებულებაში განხორციელდა ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის შეფასების ორივე დონის ჩატარება, მომზადდა სილამაზის და ტატუს სალონებისთვის სტერილიზაცია-დეზინფექციის მარეგულირებელი ბაზა და დაიწყო მათი აღსრულების მონიტორინგი.

როგორც სტრატეგიული მიმართულებების დეტალური მიმოხილვიდან, ისე გეგმის განხორციელების ინდიკატორების მნიშვნელობებიდან იკვეთება, რომ C ჰეპატიტთან დაკავშირებით, ცნობიერების დონე ზოგად პოპულაციასა და ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში ზოგადად საშუალო დონეს შეესაბამება (2016 წლის თვისობრივი კვლევა) და კიდევ ბევრი სამუშაოა ჩასატარებელი ამ მიმართულებით. მით უფრო, რომ მცირე ხარჯიანი ეფექტური ჩარევით შესაძლებელია მნიშვნელოვანი შედეგის მიღწევა. აღნიშნულის ერთ-

ერთი ნათელი დადასტურებაა 2016 წლის ბოლოს ზიანის შემცირების ქსელის მიერ პაციენტის სკოლების და თანასწორთა მიერ მართული ინტერვენციების (peer driven interventions (PDI)) ფარგლებში HCV ცნობიერების ამაღლების პროგრამების დაწერვა (გლობალური ფონდის პროექტი), რომელმაც 2017 წლის პირველ ექვს თვეში პრაქტიკულად გააორმაგა ნიმ-ებსა და შიდსის მქონე პაციენტებში HCV გამოვლენა.

დაინერესებულ მხარეებთან ჩაღრმავებული ინტერვიუების ანალიზი და სტატისტიკური მონაცემები აჩვენებს იმ მნიშვნელოვან გამოწვევებს, რომლებიც მიზნის მიღწევის ბარიერებს წარმოადგენს და განსაკუთრებულ ყურადღებას საჭიროებს. ესაა, ცნობიერების ამაღლების ღონისძიებების გაძლიერებაზე უფრო მეტი აქცენტის გადატანა და მეტი რესურსების მობილიზება; ელიმინაციის სერვისების გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების აუცილებლობა; ჰეპატიტის სერვისებში ჩართული სამედიცინო კადრების ნაკლებობა; დიაგნოსტიკური სერვისების ჩატარებაზე ანტი-HCV დადებითი მოსახლეობის ნაკლები დაინერესება.

ელიმინაციის სტრატეგიის 2016-2017 წლების ბიუჯეტი ანალიზი

სტრატეგიის ეფექტიანობის შესაფასებლად უპრიანია ჩატარდეს ხარჯთეფექტიანობის კვლევები. ვინაიდან ასეთი კვლევები მოითხოვს როგორც ფინანსურ, ისე ადამიანურ რესურსებს, შუალედური შეფასების დროს ასეთი კვლევები არ განხორციელებულა.

C ჰეპატიტის ელიმინაციის ღონისძიებების ბიუჯეტის ანალიზი ჩატარდა საჭიროებების შეფასების საფუძველზე, ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის, მოცვის დაგეგმილი მაჩვენებლების და მომსახურების პოტენციალის გათვალისწინებით.

2016-2017 წლებში C ჰეპატიტის ელიმინაციაზე ეროვნული პასუხის ღონისძიებების დაფინანსებისათვის საჭირო დაგეგმილი თანხის საერთო მოცულობა (ფარმაცევტული კომპანია „გილედის“ მიერ უსასყიდლოდ გადმოცემული მედიკამენტების გარდა) შეადგენდა \$40 მლნ. ფაქტიურად დაფინანსებულმა თანხამ შეადგინა \$22.7 მლნ. სახელმწიფო ბიუჯეტის ხარჯების წილი შეადგენდა დაგეგმილის 72%-ს, ხოლო C ჰეპატიტის დიაგნოსტიკასა და მკურნალობის მონიტორინგის თანაგადახდების წილმა 21% შეადგინა.

უნდა აღინიშნოს, რომ ელიმინაციის სტრატეგიის შემუშავებისას, ფარმაცევტული კომპანია გილედის მიერ ჯერ კიდევ არ იყო შემოტანილი პრეპარატი ჰარვონი და გათვლები გაკეთებული იყო მედიკამენტების - ინტეფერონისა და რიბავირინის შესყიდვაზე. ჰარვონის შემოტანამ მინიმუმამდე შეამცირა აღნიშნული სამკურნალო საშუალებების შესყიდვა და შესაბამისად, შემცირდა 2016-2017 წლების სახელმწიფოს ბიუჯეტის ვალდებულებები.

2017 წელს სახელმწიფოს მიერ დიაგნოსტიკისა და მონიტორინგის ზოგიერთ კვლევის დაფინანსებამ, მნიშვნელოვნად შეამცირა პაციენტთა ფინანსური ტვირთი (დაგეგმილის 21%). საერთაშორისო დონორების ვალდებულებები შესრულდა 100%-ით.

ელიმინაციის სტრატეგიის ბიუჯეტის ანალიზმა აჩვენა, რომ საჭიროა გადაიხედოს 2019-2020 წლების ბიუჯეტი არსებული რეალობის გათვალისწინებით და განხორციელდეს მეტი საბიუჯეტო სახსრების მობილიზება C ჰეპატიტის პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ღონისძიებებზე.

ცხრილი 3: C ჰეპატიტის ელიმინაციის სტრატეგიის 2016-2017 წლების დაგეგმილი და ფაქტიური ხარჯები

	1. ცნობიერების დონის ამაღლება	2. ჰეპატიტებზე ჯანდაცვის სექტორის რეაგირების მონიტორინგი	3. ვირუსული ჰეპატიტების გადაცემის პრევენცია	4. C ჰეპატიტით ავადობისა და სიკვდილიანობის შემცირება	სულ
გეგმა, 2016					
სახელმწიფო ბიუჯეტი	40,000	44,800	1,560,252	6,305,954	7,951,005
თანაგადახდა	–	–	35,000	6,586,504	6,621,504
დონორული დახმარება	–	31.2	3,020,366	156,100	3,207,666
დეფიციტი	24,000	47,200	153.3	155,400	379,900
ფაქტიური შესრულება, 2016					
სახელმწიფო ბიუჯეტი	40,083	45,000	2,705,394	3,154,633	6,305,110
თანაგადახდა	–	–	35,000	1,332,981	1,367,981
დონორული დახმარება	–	31.2	3,100,000	156,100	3,256,131
გეგმა, 2017					
სახელმწიფო ბიუჯეტი	20,000	54,400	2,768,986	7,273,869	10,117,255
თანაგადახდა	–	–	52,500	7,699,779	7,752,379
დონორული დახმარება	–	42,000	3,270.29	129,300	3,441,594
დეფიციტი	40,400	28,640	339,550	115,400	523,990
ფაქტიური შესრულება, 2017					
სახელმწიფო ბიუჯეტი	63,985	60,000	2,768,986	3,804,323	6,697,294
თანაგადახდა	–	–	10,500	1,607,506	1,618,006
დონორული დახმარება	–	42,000	3,300,000	129,300	3,471,300

წყარო: ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშები 2016-2017

სტრატეგიული მიმართულებების განხორციელების დეტალური მიმოხილვა

ამოცანა 1: ვირუსული ჰეპატიტის შესახებ ცნობიერების დონის ამაღლება

პროგრესი და შედეგები

მოსახლეობაში, განსაკუთრებით კი რისკ-ჯგუფებში C ჰეპატიტის შესახებ ცნობიერების ამაღლებისათვის 2016 წელს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სახელმწიფო პროგრამას დაემატა C ჰეპატიტის პრევენციის და მოსახლეობის განათლების ხელშეწყობის კომპონენტი.

C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის გამოწვევებიდან გამომდინარე, ყოველწლიურად ხდება C ჰეპატიტზე საგანმანათლებლო და ცნობიერების ამაღლების საკომუნიკაციო კამპანიის სამოქმედო გეგმების და სლოგანების მესიჯების შემუშავება, საკომუნიკაციო არხების შერჩევა/მოდიფიცირება.

ცნობიერების ამაღლების ღონისძიებებისთვის გამოყენებულია სოციალური მედია-პლატფორმა, როგორცაა ფეისბუქის გვერდი ჯანმრთელობის ხელშეწყობა 2016 წელს (<https://www.facebook.com/HealthPromotionGeorgia>) და C ჰეპატიტი (www.facebook.com/C-ჰეპატიტი-Hepatitis-C-155051274901781) 2017 წელს და დაცჯეც-ის ბლოგი. სულ 100-ზე მეტი პოსტი, ინფოგრაფია, ბლოგ-პოსტი, ვიზუალური მასალა იყო მიწოდებული.

2016 წელს ჩატარდა 2, ხოლო 2017 წელს 3 ონლაინ კვლევა (რესპონდენტების საერთო რაოდენობა 15,000) C ჰეპატიტის პრევენციისა და მკურნალობის აქტუალურ საკითხებზე (სკრინინგის მნიშვნელობა, C ჰეპატიტის გავრცელების გზები, C ჰეპატიტი მაღალი რისკის ჯგუფებში და ა.შ). კვლევის შედეგად აღმოჩნდა, რომ ცნობიერების დონე როგორც ზოგად პოპულაციაში, ისე ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში C ჰეპატიტის გადაცემის გზებთან, პრევენციასთან, ტესტირებასა და დიაგნოსტირებასთან დაკავშირებით იყო მაღალი; ხოლო მკურნალობასთან და ჯანმრთელობის პოტენციურ გამოსავლებთან დაკავშირებით კი საშუალო.

2017 წლის თებერვალ-აგვისტოში ჩატარდა კვლევა 6 დიდ ქალაქში შპრიცებისა და ნემსების გაცვლის პროგრამის მონაწილეთათვის C ჰეპატიტის გადაცემის გზების და პრევენციასთან დაკავშირებით. დაახლოებით 1106 ნარკოტინის ინექციურმა მომხმარებელმა მიიღო მონაწილეობა კვლევაში (Georgian Harm Reduction Network survey, 2017). დაახლოებით ნახევარმა (559/1106) თითქმის სწორად უპასუხა C ჰეპატიტის გადაცემის გზებთან დაკავშირებულ კითხვებს. უმეტესობამ (91.5% n=1,012) იცოდა C ჰეპატიტის უსიმპტომო მიმდინარეობის შესახებ და 100% (1104/1106) იცოდა სად უნდა ჩატარებინა სკრინინგი HCV ანტისხეულებზე. ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების 97%-მა სწორად განსაზღვრა C ჰეპატიტის პრევენციის ღონისძიებები, როგორცაა ერთი და იგივე შპრიცის გამოყენება სხვადასხვა პირის მიერ ან არასტერილური სამედიცინო საგნების გამოიყენება. სამწუხაროდ, რესპონდენტთა 90% თვლიდა, რომ მათ ჰქონდათ იმუნიტეტი C ჰეპატიტისადმი

მკურნალობის შემდეგ. სერვისის მიმწოდებლებმა ბევრი უნდა იმუშაონ პაციენტთა ცნობიერების ასამაღლებლად ხელახალი დაინფიცირების რისკის შესახებ, თუ ისინი გააგრძელებენ მაღალი რისკის ქცევებს.

კიდევ ერთმა მცირე ფეისბუქ კვლევამ აჩვენა, რომ რესპონდენტთა 20,5%-ს არ აქვს ინფორმაცია C ჰეპატიტის დედიდან შვილზე გადაცემის შესახებ. მათ 13.5%-ს არ სჯერა, რომ C ჰეპატიტი შეიძლება იყოს ჰეპატოცელულარული კარცინომის მიზეზი. გამოკითხულთა 91.8% მზადაა ჩაიტაროს მკურნალობა, თუ ისინი ინფიცირებულები იქნებიან C ჰეპატიტის ვირუსით.

ყოველივე ზემოაღნიშნული მიუთითებს, რომ გამოკითხულთა შორის საშუალოზე მაღალია ინფორმირებულობა ჰეპატიტის გადაცემის გზების და მისი გართულებების შესახებ.

2017 წელს ამოქმედდა ვებ გვერდი c.moh.gov.ge, რომელიც მოიცავს განახლებულ ინფორმაციას მოსახლეობის, პაციენტებისა და ჯანდაცვის პროფესიონალებისთვის ელიმინაციის პროგრამის შესახებ (ვებ გვერდზე ვიზიტორის რაოდენობა 4287).

ელიმინაციის პროგრამის წარმატებისთვის მნიშვნელოვანია იმ პაციენტების წარმატებული ისტორიების/მაგალითების გაზიარება, რომლებმაც დაამარცხეს C ჰეპატიტი, რათა მოხდეს ცნობიერების ამაღლება და სტიგმის დაძლევა C ჰეპატიტის მქონე პაციენტთა შორის. ერთ-ერთი ასეთი ისტორიაა „ერთ მშვენიერ დღეს მე თავიდან დავიბადე: წერილი C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის ლიდერებს“ (<http://georgiatoday.ge/news/7351/One-Fine-Day-I-Was-Born-Again%3A-Letter-to-Hepatitis-C-Elimination-Program-Heads>). ასევე მნიშვნელოვანია ჯანმოს ვებ გვერდზე გამოქვეყნებული ისტორია „რას ნიშნავს მკურნალობა: თემურ რადიანის ისტორია, საქართველო“ (<http://www.who.int/hepatitis/news-events/what-hepatitis-cure-means-georgia/en/>)

მომზადდა, დაიბეჭდა და ქვეყნის მასშტაბით გავრცელდა 500 პოსტერი, 15,000 ბუკლეტი, 15,000 ლიფლეტი C ჰეპატიტის გადაცემის გზების, გართულებების, სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების შესახებ ცნობიერების დონის და განათლების ამაღლების მიზნით. აქედან ორი (დაამარ C ზე! და C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამასთან დაკავშირებული ინფორმაცია) ითარგმნა ეთნიკურ ენებზე (აზერბაიჯანული და სომხური) და გავრცელდა შესაბამის გეოგრაფიულ არეალში.

შეიქმნა მოკლე ტექსტური შეტყობინებების საკომუნიკაციო კამპანიის სტრატეგია. 2017 წლის ივლისიდან ნოემბრამდე მოკლე ტექსტური შეტყობინება სამ ფაზად გადაეგზავნა: ივლისში 30-60 წლამდე ასაკის მამაკაცებს (500,000 პირი), ოქტომბერში - 1.8 მლნ ადამიანს, ხოლო ნოემბერში მაღალი რისკის პოპულაციას (500000 ადამიანი)

სურათი 4 : 2017 წლის საკომუნიკაციო კამპანიის პოსტერები “დაამარცხე”



2017 წელს ჩატარდა 4 მედიასემინარი (დაგეგმილი 2-ის ნაცვლად) მედიასამუშაოების წარმომადგენლებისათვის, მათ შორის რეგიონული მედიის წარმომადგენლებისთვისაც.

C ჰეპატიტიდან ასოცირებული კომუნიკაციის გაუმჯობესებისთვის 3 წლის განმავლობაში საქართველოს მთავრობის წარმომადგენლები და ექსპერტები მონაწილეობას იღებენ საერთაშორისო შეხვედრებში, სემინარებსა და სიმპოზიუმებში (მაგ., EASL) (14 სტატია და 9 პოსტერული მოხსენება), ყოველწლიურად ეწყობა ტექნიკური საკონსულტაციო ჯგუფის შეხვედრები, აღინიშნება ჰეპატიტის საერთაშორისო დღე. აღნიშნული ღონისძიებები დაეხმარა საქართველოს მსოფლიოსთვის გაეცნო ჰეპატიტის ელიმინაციისკენ მიმართული ძალისხმევის შედეგები და მიღწევები.

C ჰეპატიტიდან დაკავშირებული ცნობიერების, სტერეოტიპების, სტიგმის, დისკრიმინაციის, ზოგად მოსახლეობაში საკომუნიკაციო კამპანიების და მესიჯების ზეგავლენის შეფასების მიზნით, 2016 წელს ჩატარდა თვისობრივი კვლევა. 7 ფოკუს-ჯგუფში მსჯელობა გაიმართა თბილისსა და ზუგდიდში. ოთხი ჯგუფი მიმართული იყო ცოდნის, დამოკიდებულების და პრაქტიკის (KAP) შესასწავლად, დანარჩენ სამ ფოკუს-ჯგუფში მსჯელობის ჩატარების მიზანი იყო საკომუნიკაციო მასალების ტესტირება. თითოეულ ფოკუს ჯგუფში მონაწილეობდა 6-7 პირი, სულ 52. გარდა ამისა, გაიმართა 8 ჩაღრმავებული ინტერვიუ ნარკოტიკების ინექციურ მომხარებლებთან იმავე ქალაქებში.

- KAP ფოკუს-ჯგუფის დისკუსიების და ჩაღრმავებული ინტერვიუების ყველა მინაწილემ (52) განაცხადა, რომ მათ იციან როგორ ხდება C ჰეპატიტის გადაცემა, სხეულის რა ნაწილები ზიანდება C ჰეპატიტის შედეგად და როგორ უნდა იქნეს თავიდან აცილებული დაინფიცირება;
- C ჰეპატიტის მქონეთა უმეტესობას (12/14 მონაწილიდან) არ განუცდია სტიგმა C ჰეპატიტთან დაკავშირებით. მათ ასევე აღნიშნეს, რომ ჯანდაცვის პროფესიონალები არ არიან ინფორმირებული იმ სტიგმაზე, რასაც განიცდის C ჰეპატიტის მქონე პაციენტი;
- სამი ფოკუს ჯგუფის 18 მონაწილესთვის სრულიად გასაგები იყო საგანმანათლებლო კამპანიების მესიჯები. თუმცა, ბევრმა მონაწილემ აღნიშნა, რომ ვიდეო-რეკლამა არ არის მიმართული ქმედებების სტიმულირებისკენ. მაგ. "ჩაიტარე C ჰეპატიტის ტესტირება". უმეტესობა ფოკუსირებულია პრევენციაზე.

საზოგადოებაში ჰეპატიტთან დაკავშირებული დისკრიმინაციის შეფასების კვლევა 2016-2017 წლებში არ ჩატარებულა, შესაბამისად, ზოგად მოსახლეობაში და სამედიცინო პერსონალს შორის C ჰეპატიტთან დაკავშირებული დისკრიმინაციის შემთხვევების შესახებ ინფორმაცია არ არის ხელმისაწვდომი.

ცხრილი 4: შეფასების ინდიკატორები

ამოცანა	ინდიკატორები	საბაზისო მონაცემები	გაზომვის ერთეული	წყარო	2017
ვირუსული ჰეპატიტის შესახებ ცნობიერების დონის ამაღლება მოსახლეობასა და მაღალი რისკის ჯგუფებში	C ჰეპატიტის პრევენციასთან, დიაგნოსტიკასა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ცნობიერების დონე ზოგად მოსახლეობაში	-	ყოველ 2 წელიწადში ჩატარებული KAP	დკსჯეც	1
	C ჰეპატიტის პრევენციასთან, დიაგნოსტიკასა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ცნობიერების დონე მაღალი რისკის პოპულაციებში (ნიმ, მსმ, ქალი სმ)	-	ყოველ 2 წელიწადში ჩატარებული KAP	დკსჯეც	1
	ზოგად მოსახლეობაში ცნობიერების ასამაღლებლად STOP C-ის ფარგლებში ჩატარებული მედია კამპანიების რიცხვი	1 (2015)	რაოდენობა წელიწადში	დკსჯეც	4
	მაღალი რისკის ჯგუფებსა და სამიზნე პოპულაციებში გავრცელებული საინფორმაციო, საგანმანათლებლო და საკომუნიკაციო მასალების რაოდენობა	20,000	რაოდენობა	დკსჯეც	30,000
	ზოგად მოსახლეობასა და სამედიცინო პერსონალს შორის გავრცელებული საინფორმაციო, საგანმანათლებლო და საკომუნიკაციო მასალების რაოდენობა	15, 000	რაოდენობა	დკსჯეც	30,000

წყარო: დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

გამოწვევები

- სკრინინგისა და პრევენციის ღონისძიებების ხელშეწყობის მიზნით, მნიშვნელოვანი გამოწვევაა საკომუნიკაციო აქტივობების მოდიფიცირება საზოგადოების მოსაზრებების და საპასუხო რეაქციის მიხედვით;
- მნიშვნელოვანი გამოწვევაა საკომუნიკაციო კამპანიების მოცვის და ზეგავლენის გაზომვა რესურსების ნაკლებობის გამო. რესურსების ნაკლებობა ასევე განაპირობებს მოკლე და წვეტილ საკომუნიკაციო კამპანიას.

ტენიკური საკონსულტაციო ჯგუფის რეკომენდაციები

- საზოგადოების ცნობიერების ამაღლების კამპანიების შეფასება, რათა განხორციელდეს ცვლილება სკრინინგის რეკომენდაციებსა და ჯანდაცვის ობიექტების მდებარეობის მიმართულებით;
- საკომუნიკაციო მესიჯების შემუშავება პაციენტთა საადვოკაციო ჯგუფებთან და ჯანდაცვის პროფესიონალებთან მჭიდრო თანამშრომლობით;
- ჯანდაცვის პროფესიონალების ცნობიერების ამაღლება C ჰეპატიტის და ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სტიგმის შემცირების მიმართულებით.

ამოცანა 2. ჰეპატიტებზე ჯანდაცვის სექტორის რეაგირების მონიტორინგი

პროგრესი და შედეგები

2016 წელს გადაიხედა და დაზუსტდა C ჰეპატიტის მწვავე და ქრონიკული ფორმების დეფინიცია და ამავე წლის აგვისტოში პირველადი ჯანდაცვის ექიმებისთვის მომზადდა პროტოკოლი ახალი დეფინიციებით.

2015 წლის ბოლოს შეირჩა ორი სენტინელური სამედიცინო დაწესებულება თბილისსა და ქუთაისში C ჰეპატიტის გამომწვევი რისკ-ფაქტორებზე მონაცემების შეკრებისთვის (CDC-ის სათანამშრომლო შეთანხმების ფარგლებში). 2016 წლის ივნისიდან ელიმინაციის პროგრამაში მონაწილე ყველა დაწესებულება რუტინულად აგროვებს ეპიდემიოლოგიურ მონაცემებს ახალი „C-ს ელიმინაცია“ მონაცემთა ბაზის საშუალებით (ყველა პაციენტზე სკრინინგის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, მკურნალობის გართულებების მკურნალობის შემდგომი მონიტორინგის, მკურნალობის შედეგების შესახებ დეტალური ინფორმაცია). თუმცა მონაცემთა ხარისხი მოითხოვს გაუმჯობესებას (US CDC-ის ანგარიში). ყოველთვიურად ხორციელდება მონაცემების ანალიზი წინასწარ დამტკიცებული ფორმატით და იგზავნება სამინისტროში და US CDC-ში.

2016 წლის ივნისიდან ასევე ხდება ჰეპატიტის რეინფიცირების ზედამხედველობა ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებში (Medecins du Monde (საფრანგეთი) და ლოკალური არასამთავრობო ორგანიზაციის „ჯანდაცვის კვლევების გაერთიანების“ ერთობლივი პროექტი).

ცხრილი 5: C ჰეპატიტის ვირუსის სეროკონვერსიის შემთხვევები წლების მიხედვით

HCV სეროკონვერსიის წელი	2015 N (%)	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)
სეროკონვერსიული შემთხვევები	2,163	1,136	3,205	1,834
მიღებული HCV კონფირმაცია ტესტებით	2,078 (96)	901 (79)	1,68 (53)	933 (51)
დადასტურებული HCV ქრონიკული ინფექცია	2,064 (99)	800 (89)	1,329 (79)	628 (67)
დემოგრაფია HCV ქრონიკული ინფიცირებულებში				
სქესი				
მამაკაცი	1,769 (85.7)	605 (75.6)	897 (67.5)	422 (67.2)
ქალი	292 (14.1)	184 (23)	410 (30.9)	202 (32.2)
დაუზუსტებელი	3 (0.1)	11 (1.4)	22 (1.6)	4 (0.6)
ასაკი				
< 18	0	0	1	1
18-29	17 (0.8)	45 (5.6)	78 (5.9)	50 (8.0)
30-39	205 (9.9)	148 (18.5)	229 (17.2)	98 (15.6)
40-49	786 (38.1)	259 (32.4)	326 (24.5)	121 (19.3)
50-59	735 (35.6)	236 (29.5)	321 (24.2)	121 (19.3)
60+	321 (15.6)	112 (14)	374 (28.1)	237 (37.7)
სკრინინგის პროგრამა				
ზიანის შემცირება	0	0	13 (1.0)	27 (4.3)
უსაფრთხო სისხლი	10 (0.5)	27 (3.4)	36 (2.7)	28 (4.5)
სხვა	2,054 (99.5)	773 (96.6)	1,280 (96.3)	573 (91.2)

წყარო: „C-ს ელიმინაცია“ მონაცემთა ბაზა

რისკ-ფაქტორების შესახებ მონაცემები გაანალიზდა სეროკონვერსიულ შემთხვევებში, თუმცა მონაცემების დიდი რაოდენობის მონაცემების არ არსებობის გამო, რისკ-ფაქტორების ვალიდური ინტერპრეტაცია შეუძლებელია.

ცხრილი 6: დადასტურებული ქრონიკული C ჰეპატიტის ინფექციის სეროკონვერსიული შემთხვევების რისკ-ფაქტორები, 2015 წ. აპრილი - 2018 წ. ივნისი

რისკ-ფაქტორები	2015 N (%)	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)
სულ	2,064 (100)	800 (100)	1,329 (100)	628 (100)

ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება				
ამჟამად	1	2 (0.3)	9 (0.7)	6 (1.0)
წარსულში	25(1.2)	72 (9.0)	230 (17.3)	49 (7.8)
არასდროს	31 (1.5)	116 (14.5)	494 (37.2)	113 (18.0)
დაუზუსტებელი	3 (0.1)	19 (2.4)	68 (5.1)	13 (2.1)
უცნობი	2,004 (97.1)	591 (73.9)	528 (39.7)	447 (71.2)
სისხლის ტრანსფუზია				
1997 წლამდე	6 (0.3)	10 (1.3)	38 (2.9)	10 (1.6)
1997 წლის შემდეგ	8 (0.4)	20 (2.5)	78 (5.9)	15 (2.4)
არასდროს	39 (1.9)	152 (19.0)	592 (44.5)	141 (22.5)
დაუზუსტებელი	7 (0.3)	27 (3.4)	93 (7.0)	15 (2.4)
უცნობი	2,004 (97.1)	591 (73.9)	528 (39.7)	447 (71.2)
თავისუფლების აღკვეთა				
ამჟამად	14 (0.7)	14 (1.8)	37 (2.8)	15 (2.4)
ადრე	4 (0.2)	18 (2.3)	95 (7.1)	19 (3.0)
არასდროს	45 (2.2)	175 (21.9)	674 (50.7)	154 (24.5)
უცნობი	2,001 (96.9)	593 (74.1)	523 (39.4)	440 (70.1)
ოდესმე ჩაუტარებია ჰემოდიალიზი				
კი	0	1 (0.1)	15 (1.1)	1 (0.2)
არა	60 (2.9)	208 (26.0)	786 (59.1)	180 (28.7)
უცნობი	2,004 (97.1)	591 (73.9)	528 (39.7)	447 (71.2)

წყარო: „C-ს ელიმინაცია“ მონაცემთა ბაზა

2017 წელს, ინფექციური დაავადებების, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრში და კლინიკა ჰეპაში დაიწყო ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებლების კოჰორტული კვლევა C ჰეპატიტის ინციდენტობის დასადგენად (5 წლიანი კვლევა). კვლევა მიმდინარეობს US CDC-ს ფინანსური და ტექნიკური მხარდაჭერით.

ჯერ კიდევ კარგად არაა შესწავლილი ბავშვებში C ჰეპატიტის გადაცემის გზები. „პედიატრიული C ჰეპატიტის შემთხვევების დისკრიპტული ანალიზი“ პროექტის ფარგლებში 2015 წლის აპრილიდან 2018 წლის მარტის ჩათვლით 0-18 წლამდე 103,399 ბავშვს ჩაუტარდა სკრინინგი. აქედან, 322 (0.3%) იყო ტესტირებული. 2016-2017 წლებში დაბადებული კოჰორტიდან შეირჩა 103 anti-HCV+ ბავშვი, რომელთა დედების 31% (32/103) და მამების 12% (9/75) ჩაიტარა კონფირმატორული ტესტირება.

დაიწყო C ჰეპატიტით გამწვეული ღვიძლის პირველადი კიბოს (ჰეპატობილიარული კიბოს დიაგნოზის მქონე პირებში C ჰეპატიტით გამოწვეული ჰეპატოცელულარული კარცინომის იდენტიფიკაცია და დახასიათება) შეფასება. პილოტი დაიწყო 3 კლინიკაში თბილისში, გორსა

და ბათუმში. აღნიშნული გააუმჯობესებს C ჰეპატიტით გამოწვეული სიმსივნეების ზედამხედველობას.

2017 წლის განმავლობაში ქვეყნის მასშტაბით გადამზადდა 198 ეპიდემიოლოგი და ჯანდაცვის სპეციალისტი (ნაცვლად დაგეგმილი 140 სპეციალისტისა) HCV ეპიდაფეთქების კვლევის; HCV-ის შემთხვევაზე დაფუძნებული ანგარიშგებისა და განახლებული შემთხვევის განსაზღვრების და HCV დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ახალი მეთოდების შესახებ.

2017 წელს, საერთაშორისო ფონდი კურაციოს მიერ ჩატარდა ნიმ-ებს შორის აივ-ის რისკის და ქცევის პრევენციის კვლევა. თუმცა, მსმ-ებს, ქალ სექს-მუშაკებს და პატიმრებს შორის ბიო-ბიჰევიორული ზედამხედველობის კვლევა 2016-2017 წლებში არ ჩატარებულა.

2017 წელს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრის მიერ ჩატარდა სასჯელაღსრულების სისტემის 5 სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებების პაციენტებში. შედეგად, პატიმრებში HCV-ის პრეველანტობა შეადგენდა 12.6%-ს.

ცხრილი 7. შეფასების ინდიკატორები

ამოცანა	ინდიკატორი	გაზომვის ერთეული	წყარო	მნიშვნელობა/ შედეგი
ქრონიკული C ჰეპატიტის ვირუსის ეროვნული ტვირთის შეფასება	HCV ეპიდაფეთქების კვლევის შესახებ გადამზადებული სამედიცინო კადრების რაოდენობა;	პროგრამის ანგარიშები	დკსჯეც	198
	HCV-ის შემთხვევაზე დაფუძნებული ანგარიშგებისა და განახლებული შემთხვევის განსაზღვრების შესახებ გადამზადებული სამედიცინო პერსონალის რაოდენობა	პროგრამის ანგარიშები	დკსჯეც	
	ეპიდკვლევით დადასტურებული HCV ეპიდაფეთქების რაოდენობა და პროცენტული წილი	ეპიდაფეთქების კვლევის ანგარიში	დკსჯეც	75%
	IBBSS ნიმ-ებს შორის	კვლევის ანგარიში (ყოველ 2 წელიწადში), ბოლოს ჩატარდა 2014	დკსჯეც	X
	IBBSS მსმ-ებს შორის	კვლევის ანგარიში (ყოველ 2 წელიწადში), ბოლოს ჩატარდა 2015	დკსჯეც	-
	IBBSS პატიმრებში	კვლევის ანგარიში (ყოველ 2 წელიწადში), ბოლოს ჩატარდა 2015	დკსჯეც	სასჯელაღსრულების სისტემის 5 სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელი, დკსჯეც
	საქართველოში	შეფასების ანგარიში	დკსჯეც	X

	ჰეპატოცელულური კარცინომისა და ღვიძლის ციროზის მქონე პაციენტების დიაგნოსტიკის, რეფერალისა და მოვლის არსებული პრაქტიკის სწრაფი სიტუაციური შეფასება			
	დადასტურებული აქტიური C ჰეპატიტის სეროკონვერსიული შემთხვევების პროპორცია	მრიცხველი დადასტურებული აქტიური C ჰეპატიტის სეროკონვერსიული შემთხვევების რაოდენობა (N=1,329) მნიშვნელი საანგარიშგებო პერიოდში სეროკონვერსიული შემთხვევების რაოდენობა (N=3,205)	სკრინინგის რეგისტრი და „C ელიმინაცია“ მონაცემთა ბაზა	41.5% (მ.შ. 33 სეროკონვერსიული შემთხვევა სისხლის დონორებს შორის)
	C ჰეპატიტის ახალი შემთხვევების რაოდენობა 100000 მოსახლეზე	მრიცხველი HCV ახალი შემთხვევების რაოდენობა, განსაზღვრული როგორც ანტი-HCV+ წლის განმავლობაში მნიშვნელი ქვეყნის მოსახლეობა გამოკლებული C ჰეპატიტის მქონეთა რაოდენობა	განკურნებულ ნიმ-ებს შორის რეინფიცირების პროსპექტური კოჰორტული კვლევა	1.2
	C ჰეპატიტთან ასოცირებული ჰეპატოცელულარული კარცინომით და ციროზით გარდაცვლილთა რაოდენობა 100000 მოსახლეზე	C ჰეპატიტთან ასოცირებული ჰეპატოცელულარული კარცინომით და ციროზით გარდაცვლილთა რაოდენობა	გარდაცვალების/კიბოს რეგისტრი (ICD-10 კოდი C22.0; K74.3; K74.4; K74.5; K74.6)	13.6
ქრონიკული ჰეპატიტის ტენდენციების მონიტორინგი	C ჰეპატიტის ელიმინაციის ეროვნული პროგრამის წლიური ანგარიშგება	პროგრამის ანგარიშგები	წამყვანი ტექნიკური ერთეული	X

წყარო: National hepatitis C virus elimination progress report, 2015-2017; დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

გამოწვევები

- არსებული C ჰეპატიტის ინფექციის ზედამხედველობის სისტემის გამოწვევაა მონაცემთა შეგროვების დროულობა, სიზუსტე, სისრულე, ასევე პრობლემურია მონაცემთა ხარისხი
- ზედამხედველობის სისტემა მჭიდროდ უკავშირდება HCV დადებითი პირის შემდგომი ტესტირების და მკურნალობის თვალყურის მიდევნებას, ამიტომ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტებისთვის დიდი გამოწვევაა საჭირო რესურსების ალოკაცია ასეთი ინტერვენციების დასანერგად.
- მნიშვნელოვანია სეროპრევალენტური კვლევის ჩატარება ელიმინაციის მიღწევების გასაზომად (პრევალენტობის 90% კლება)

ტექნიკური საკონსულტაციო ჯგუფის და ჯანმოს ექსპერტების რეკომენდაციები

- ჰეპატიტების ზედამხედველობისთვის ადამიანური რესურსების გაძლიერება
- C ჰეპატიტის სენტინელური ზედამხედველობის სისტემის დანერგვა
- C ჰეპატიტის მწვევე შემთხვევების ინტეგრაცია დაავადებათა ზედამხედველობის ინტეგრირებულ ელექტონულ სისტემაში (EIDSS)
- სკრინინგის მოდულში (STOP C) დარეგისტრირებული anti-HCV+ პირების დაკავშირება მკურნალობის ბაზასთან (C ჰეპატიტის ელიმინაციის ბაზა), რათა მოხდეს მათი მკურნალობა და რისკ-ფაქტორების ანალიზი
- გარდაცვალების რეგისტრში აღრიცხული C ჰეპატიტთან ასოცირებული სიკვდილობის მონაცემების ხარისხის შეფასება და პერიოდული მონიტორინგი

ამოცანა 3. ვირუსული ჰეპატიტების გადაცემის პრევენცია საზოგადოებაში და სამედიცინო დაწესებულებებში

პროგრესი და შედეგები

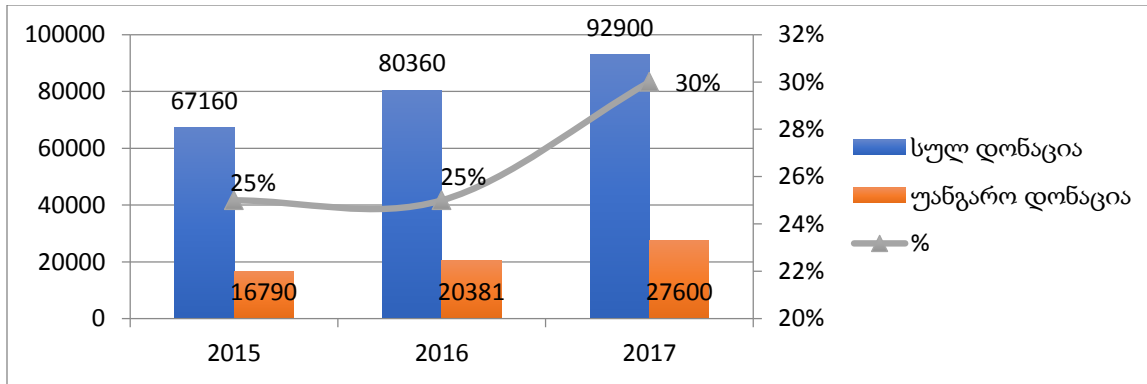
a) უსაფრთხო სისხლი

ტრანსფუზიით გადამდები ინფექციების (transfusion transmissible infections - TTI) პრევენციისთვის ქვეყანაში 1997 წლიდან მოქმედებს უსაფრთხო სისხლის პროგრამა, რომლის მიზანია სისხლისა და სისხლის კომპონენტების უსაფრთხოება, სისხლის დონორების ტესტირება აივ-ზე, C და B ჰეპატიტზე, სიფილისზე და უანგარო დონორობის ხელშეწყობა. ქვეყანაში არსებული 22 სისხლის ბანკიდან მხოლოდ 16 აკმაყოფილებს სახელმწიფო პროგრამის პირობებს (73%).

უსაფრთხო სისხლის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ტექნიკურად და ადმინისტრაციულად განახდა სისხლის ეროვნული რეგისტრი 2016 წელს.

დესცეც-ს და არასამთავრობო ორგანიზაცია „არტინფო ჯორჯიას“ თანამშრომლობით, 2015 წლიდან დაიწყო უანგარო დონორობისადმი მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლების და უანგარო დონაციის პრომოციის კამპანიები. შედეგად უანგარო დონაციის რაოდენობა 18%-დან (2015 წელი) – 30%-მდე გაიზარდა, თუმცა ვერ მიუახლოვდა 2017 წლის სამიზნე მაჩვენებელს (40%).

სურათი 5 : სისხლის დონაციათა რაოდენობა წლების მიხედვით



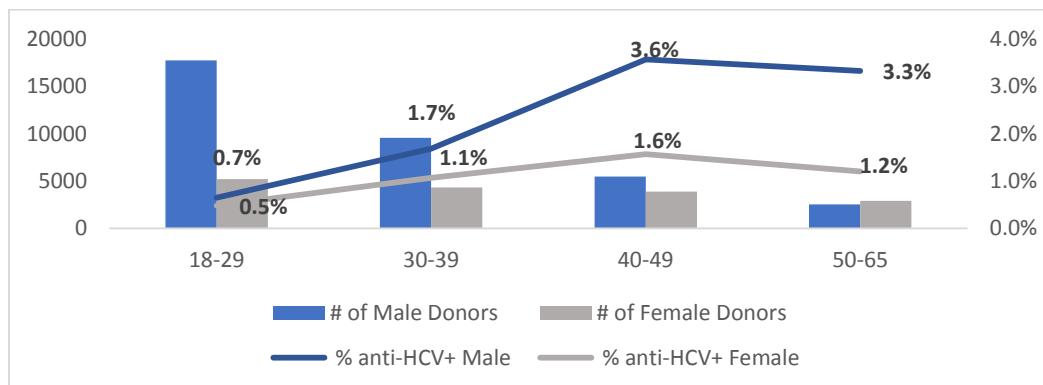
წყარო: დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

ევრო კავშირის კანონმდებლობასთან ჰარმონიზაციის მიზნით, 2017 წლის ივნისში შეიქმნა სამუშაო ჯგუფი, რომლის დანიშნულებაცაა სისხლის პროდუქტებთან და გადასხმასთან დაკავშირებული კანონმდებლობის გადახედვა და განახლება (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2017 წლის 7 ივნისის 01-127/ო ბრძანება).

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2017 წლის 17 ივლისის 01-2/ნ ბრძანებით, სავალდებულო გახდა დონორთა ელექტრონული ბაზა ყველა სისხლის ბანკისთვის, ხოლო იმავე წლის 24 ოქტომბრის 241/ნ ბრძანებით „სისხლის დონაციის შეზღუდვები“, რომელმაც სავალდებულო გახადა მაღალი ქცევითი რისკის სისხლის დონორების რწმ ტესტირება.

2017 წელს სისხლის დონორებს შორის 1.8%-დან 1.4%-მდე შემცირდა C ჰეპატიტის პრევალენტობა. C ჰეპატიტის პრევალენტობა იყო 3.1% პირველად დონორებში, ხოლო 0.4% - განმეორებით დონორებში. HCV მაღალი პრევალენტობით გამოირჩევა საშუალო ასაკის დონორები (2.8% - 40-49 წლის ასაკობრივ ჯგუფში და 2.3% - 50-59 წლის ასაკობრივ ჯგუფში).

სურათი 6 : anti-HCV+ სისხლის დონორთა განაწილება ასაკისა და სქესის მიხედვით, 2017



2017 წლის განმავლობაში, სულ 2812 რანდომულად შერჩეული სისხლის ნიმუში იქნა შესწავლილი ლუგარის ცენტრის მიერ C და B ჰეპატიტებზე, აივ-სა და სიფილისზე. მხოლოდ 9 ნიმუშის (0.3%) შედეგი იყო განსხვავებული უკვე მიღებული შედეგებიდან (C ჰეპატიტის კვლევა).

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ ჩატარდა ფოკუს-ჯგუფების კვლევა სხვადასხვა მიზნობრივ პოპულაციაში, რომლის მიზანი იყო უანგარო დონაციის და განმეორებითი დონაციის მოტივირების ფაქტორების და ძირითადი ბარიერების შესწავლა. სულ 94 პერსონის ინტერვიუება მოხდა (14 ჟურნალისტი, 34 პოტენციური დონორი, 15 მოხალისე და რეგულარული დონორი, 13 სისხლის ბანკის პროფესიონალი და 18 სათემო ორგანიზაციის წარმომადგენელი). კვლევის შედეგები ასეთია:

<p>სისხლის ბანკებში იდენტიფიცირებული პრობლემები</p>	<ul style="list-style-type: none"> • საზოგადოების დაბალი ცნობიერება • სოციალური პრობლემები • გაუმართავი პროცედურები დონორების რეგისტრაციიდან სისხლის განაწილებამდე • დონაციის სტრესი და შიში
<p>მედია წარმომადგენლების მიერ იდენტიფიცირებული პრობლემები</p>	<ul style="list-style-type: none"> • სისხლის ბანკებზე საზოგადოების ნაკლები ნდობა • რწმენა იმისა, რომ უანგარო დონაციით მიღებული სისხლის პროდუქტები არ უნდა გაიყიდოს
<p>სისხლის დონორების მიერ იდენტიფიცირებული პრობლემები</p>	<ul style="list-style-type: none"> • სისხლის წარმოების არასწორი სისტემა • სისხლის ბანკების მოშორებით მდებარეობა • ნებაყოფლობითი, უანგარო დონაციის ნაკლები პოპულარიზაცია (როგორცაა იმ პაციენტების რაოდენობა, რომლებიც გადარჩნენ უანგარო დონაციის შედეგად) • ტელევიზიით სერიალებსა და ფილმებში ნებაყოფლობითი დონაციის შესახებ რეკლამების არარსებობა • მოტივაციის ფაქტორების ნაკლებობა, როგორცაა სისხლის ანალიზების უფასოდ ჩატარება
<p>პოტენციური დონორების მიერ იდენტიფიცირებული პრობლემები</p>	<ul style="list-style-type: none"> • საკითხის აქტუალობის ნაკლებობა • რწმენა იმისა, რომ უანგარო დონაციით მიღებული სისხლის პროდუქტები არ უნდა გაიყიდოს • პოპულარული საზოგადო მოღვაწეების მიერ მიწოდებული სამოტივაციო ინფორმაციის ნაკლებობა • დონორულ სისხლზე არასახარბიელო მითები
<p>სათემო წარმომადგენლების მიერ დანახული პრობლემები</p>	<ul style="list-style-type: none"> • სისხლის ბანკებისადმი უნდობლობა • ნებაყოფლობითი, უანგარო დონორობისადმი არასაკმარისი მოტივაცია

უსაფრთხო სისხლის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაიმართა აქტიური საკომუნიკაციო კამპანია. უანგარო დონაციასთან მიმართებაში ცნობიერების ამაღლებასთან დაკავშირებული კრეატიული პოსტები და 24 ინფოგრაფიკა პერიოდულად იქნა განთავსებული სისხლის დონორობის facebook-ის ვებ გვერდზე (<https://m.me/gaxdidonori>). 10 სატელევიზიო გადაცემა, 13 საგანმანათლებლო და საინფორმაციო სტატია 29,367 მოკლე ტექსტური შეტყობინება მომზადდა და მიეწოდა მოსახლეობას.

ცხრილი 8. შეფასების ინდიკატორები

ამოცანა	ინდიკატორი	საბაზისო მაჩვენებელი	გაზომვის ერთეული	წყარო	მნიშვნელობა/შედეგი	კომენტარი
3a. C ჰეპატიტი სა და სისხლით გადაცემადი სხვა ინფექციების სამედიცინო მომსახურეობასთან დაკავშირებული გადაცემის პრევენცია	იმ სისხლის ბანკების პროცენტული წილი, რომლებიც იყენებენ სისხლის ეროვნულ რეგისტრს	16	სისხლის ეროვნული რეგისტრი	დკსჯეც	100 %	
	ყველა დონაციიდან უანგარო დონაციების რაოდენობა და პროცენტი		მრიცხველი ნებაყოფლობითი დონაციების რაოდენობა (N=27600)	დონორების ელ. ბაზა	30%	სამიზნე მაჩვენებელი 2017 წელს 40%
			მნიშვნელი სულ დონაციების რაოდენობა (N=92900)	დონორების ელ. ბაზა		
	anti-HCV პოზიტიური დონორების ხვედრითი წილი		მრიცხველი anti-HCV პოზიტიური დონორების რაოდენობა (N=727)	დონორების ელ. ბაზა	1.4%	
			მნიშვნელი სისხლის დონორების საერთო რაოდენობა (N=51,799)	დონორების ელ. ბაზა		
	უწვეტი მკურნალობის დონე (HCV დადებითი		მრიცხველი HCV დადებითი სისხლის დონორების რაოდენობა,	C ელიმინაცია	79.9%	

ამოცანა	ინდიკატორი	საბაზისო მაჩვენებელი	გაზომვის ერთეული	წყარო	მნიშვნელობა/ შედეგი	კომენტარი
	სისხლის დონორების პროცენტი, რომლებიც ჩართული არიან HCV მკურნალობის პროგრამაში)		რომლებიც ჩართული არიან HCV მკურნალობის პროგრამაში (N=722)			
			მნიშვნელი HCV დადებითი სისხლის დონორების რაოდენობა (N=904)	STOP-C რეგისტრი C ელიმინაცია		

წყარო: National hepatitis C virus elimination progress report, 2015-2017; დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

b) ინფექციის კონტროლი სამედიცინო და სათემო დაწესებულებებში

2015 წლამდე არაადეკვატური ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის მექანიზმები მნიშვნელოვან რისკ-ფაქტორს წარმოადგენდა C ჰეპატიტის ინფექციის გავრცელებაში. 2015 წელს განხორციელდა ნოზოკომური ინფექციების ზედამხედველობის, პრევენციის და კონტროლის რეგულირება მინისტრის ნორმატიული აქტით (2015 წლის 7 სექტემბრის 01-38/ნ ბრძანება). შემუშავდა სტაციონარულ დაწესებულებებში ინფექციის კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების შეფასების ინსტრუმენტი (კითხვარი). 2016 წლის მარტიდან, აღნიშნული ინსტრუმენტის გამოყენებით დაიწყო სამედიცინო დაწესებულებების ორ ეტაპიანი შეფასება ჯანდაცვის სამინისტროს და დეკჯეც-ის თანამშრომლების მიერ (სამედიცინო დაწესებულებების 18%, სულ 12 სტაციონარი). 2018 წლის თებერვლიდან, იმ დაწესებულებებში, სადაც განხორციელდა შეფასების ორივე ეტაპი, შეფასება გახდა სავალდებულო და ახორციელებს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო.

2015 წელსვე მომზადდა და დამტკიცდა სამედიცინო, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და საზოგადოებრივი მნიშვნელობის დაწესებულებებში დეზინფექციისა და სტერილიზაციის ტექნიკური რეგლამენტი (საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 24 აპრილის N185 დადგენილება). 2017 წლის ივნისში მომზადდა „სამედიცინო ნარჩენების მართვის ტექნიკური რეგლამენტი (საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 16 ივნისი N294 დადგენილება).

2016 წელს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მიერ განხორციელდა 422 სტომატოლოგიური კლინიკის შემოწმება საქართველოს მთავრობის მიერ დამტკიცებული ტექნიკური რეგლამენტით განსაზღვრულ მოთხოვნებთან შესაბამისობის

დასადგენად. კლინიკების 29% დაფიქსირდა დეზინფექციის და სტერილიზაციის მნიშვნელოვანი დარღვევები.

2017 წლის განმავლობაში 2300 (416 თბილისში) აკუპუნქტურის კლინიკა და სილამაზის და პირსინგის სალონი იქნა შემოწმებული სამედიცინო, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და საზოგადოებრივი მნიშვნელობის დაწესებულებებში დეზინფექციისა და სტერილიზაციის ტექნიკური რეგლამენტით განსაზღვრულ პირობებთან შესაბამისობასთან მიმართებით, რომელთაგან თითქმის ნახევარზე მეტს (57%) მიეცა ხარვეზების გამოსწორების რეკომენდაციები.

ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის პრობლემის გადაჭრისთვის, 2017 წლის აპრილში, სამინისტროს, დკსჯეც-ის და U.S. CDC-ის თანამშრომლების და ეროვნული ექსპერტების მიერ შეიქმნა ეროვნული სამუშაოს ჯგუფი, რომელმაც დაიწყო მუშაობა IPC-ის ეროვნულ გაიდლაინზე, რომელიც დაიყო ორ მოდულად. პირველი მოდული მომზადდა და დამტკიცდა 2018 წლის იანვარში, ხოლო მეორე მოდულზე მუშაობა ამჟამად მიმდინარეობს.

2017 წელს, 62%-დან (40) 95%-მდე (63) გაიზარდა იმ სამედიცინო დაწესებულებების რაოდენობა, სადაც ჩატარდა ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ღონისძიებებზე ტრენინგები. 190 ექიმი და ექთანი გადამზადდა ინფექციის კონტროლისა და IPC პოლიტიკის საკითხებში. საქართველოს სტომატოლოგთა ასოციაციის მიერ 92 სტომატოლოგი იქნა მომზადებული IPC საკითხებზე. დაახლოებით არასამედიცინო დაწესებულებების (სილამაზის და ტატუს სალონები, სხვა კოსმეტიკური პროცედურების წარმოების დაწესებულებები) 1500 თანამშრომელმა გაიარა IPC საკითხებზე ტრენინგი სამუშაო ადგილებზე.

მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება დაფიქსირდა ჯანდაცვასთან დაკავშირებული ინექციების უსაფრთხოებასთან მიმართებაში 29%-დან 67%-მდე გაიზარდა იმ სტაციონარული დაწესებულებების ხვედრითი წილი, რომლებიც აკმაყოფილებენ ამ მიმართულებით განსაზღვრულ მოთხოვნებს. უსაფრთხო ინექციების პრაქტიკა დაინერგა კლინიკების 67%-ში (n=44). სტერილიზაციისა და დეზინფექციის მოთხოვნებს აკმაყოფილებს სტაციონართა 54% (n=36)

ცხრილი 9. შეფასების ინდიკატორები

ამოცანა	ინდიკატორი	საბაზისო მაჩვენებელი	გაზომვის ერთეული	წყარო	შედეგი	შენიშვნა
3b.a ვირუსული ჰეპატიტების ჯანდაცვასთან დაკავშირებუ	იმ სამედიცინო დაწესებულებათა რაოდენობა/%, რომელთათვისაც ცნობილია IPC	-	რუტინული მონიტორინგი ს მონაცემები	დკსჯეც	100%	

ამოცანა	ინდიკატორი	საბაზისო მაჩვენებელი	გაზომვის ერთეული	წყარო	შედეგი	შენიშვნა
ლი გადაცემის პრევენცია ჯანდაცვის დაწესებულებებში ინფექციის კონტროლის გაუმჯობესებები	კურიკულები და ნარჩენების მართვა					
	იმ სამედიცინო დაწესებულებათა რაოდენობა/%, რომელთაც გააჩნიათ IPC კურიკულებისა და ნარჩენების მართვის მასალები	-	რუტინული მონიტორინგი ს მონაცემები	დკსჯეც	100%	
	საავადმყოფოებსა და სტომატოლოგიურ კლინიკებში იმ კადრების რაოდენობა, რომლებიც გადამზადებულნი არიან სტერილიზაციის და დეზინფექციის გაიდლაინებისა და სოპ-ების მიხედვით	-	გადამზადებულ პროგრამის ანგარიში	წამყვანი ტექნიკური ერთეული MARA, დკსჯეც	292	
	ნარჩენების მართვის საკითხებზე გადამზადებული კადრების რაოდენობა	-	გადამზადებულ პროგრამის ანგარიში	წამყვანი ტექნიკური ერთეული დკსჯეც	292	2017 წლის სამიზნე 300
3b.b. არატრადიციულ სამედიცინო დაწესებულებებსა და სათემო დაწესებულებებში HCV გადაცემის	ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის პოლიტიკა და რეგულაციები არასამედიცინო დაწესებულებებში			გამოქვეყნებული სახელმწიფო რეგულაციები	3	ინდიკატორის საზომი: 0 = არ დაწყებულია; 1 = შემუშავების პროცესშია; 2 = დასრულებული სამუშაო ვერსია; 3 = გამოქვეყნებული

ამოცანა	ინდიკატორი	საბაზისო მაჩვენებელი	გაზომვის ერთეული	წყარო	შედეგი	შენიშვნა
პრევენცია						ლია
	არასამედიცინო დაწესებულებების პროცენტი, სადაც შემუშავებულია სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები (SOP)		მრიცხველი არასამედიცინო დაწესებულებების რაოდენობა, სადაც SOP-ები შემუშავებულია (N=416)	დკსჯეც-ის და რეგიონული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურების მიერ ჩატარებული კვლევა	100.0 %	თბილისის მუნიციპალიტეტის მონაცემები. ახალი მონაცემები არ არის ხელმისაწვდომი
			მნიშვნელი კვლევაში მონაწილე არასამედიცინო დაწესებულებების რაოდენობა (N=416)	დკსჯეც-ის და რეგიონული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურების მიერ ჩატარებული კვლევა		
	არასამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციის პროცენტი და კონტროლის საკითხებში გადამზადებული პერსონალის რაოდენობა			რეგიონების საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების ჩანაწერები	1500	

წყარო: National hepatitis C virus elimination progress report, 2015-2017

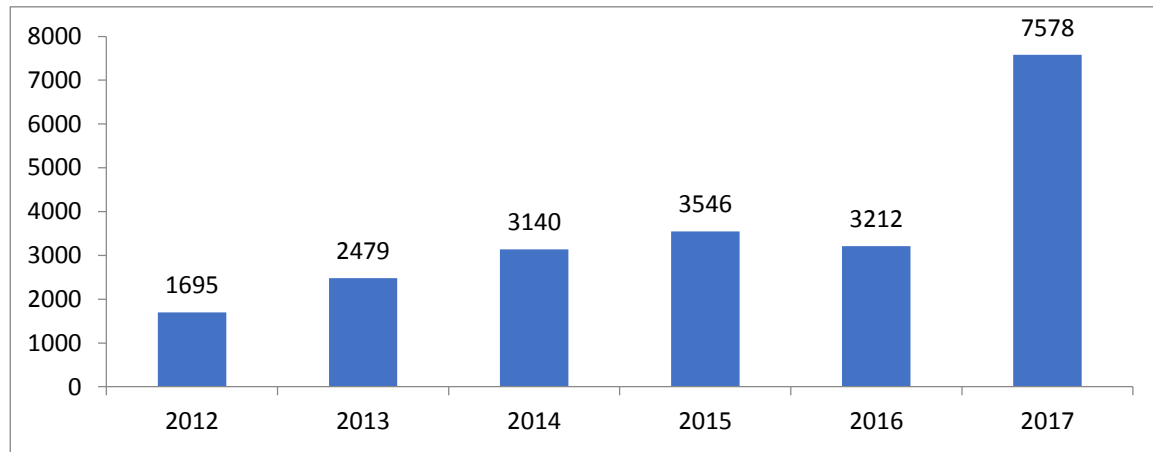
c) ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებელთა შორის C ჰეპატიტის ინციდენტობის შემცირება

2016 წლის შეფასების მიხედვით, ქვეყანაში 52,500 ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელია (მოზრდილი მოსახლეობის 2.24%). 2017 წელს გამართული ბიო-ქცევების ზედამხედველობის კვლევის შედეგებით (Bio-Behavioral Surveillance Survey (BBSS)), HCV ინციდენტობით პრევალენტობა 63.2%-ს შეადგენს.

გლობალური ფონდის ფინანსური დახმარებით ქვეყნის 11 ქალაქში ფუნქციონირებს 13 შპრიცების გაცვლის პროგრამის ცენტრი. სერვისის გეოგრაფიული მოცვა ფართოვდება. 2017 წელს 6 მანქანა, ხოლო 2018 წელს 2 მანქანა იქნა შეძენილი მობილური სერვისის განსახორციელებლად. სერვისის მიმღებია 27250 ნიმ.

2017 წლიდან მეტადონით ჩანაცვლების პროგრამა სრულად ფინანსდება სახელმწიფოს მიერ. მოიხსნა სერვისზე თანაგადახდა და გაუქმდა პროგრამაში ჩართვის მოცდის პერიოდი. 2017 წლის ბოლოს პროგრამით სარგებლობდა 7578 ოპიოიდების მომხმარებელი.

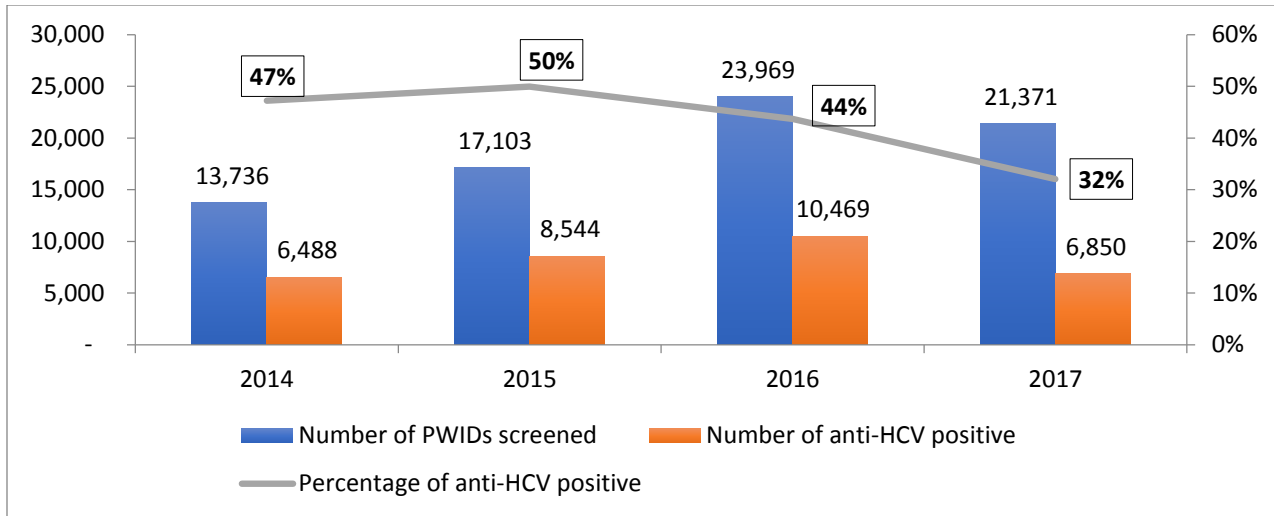
სურათი 7: ჩანაცვლებით თერაპიაში ჩართული ოპიოიდების მომხმარებელთა რაოდენობა (2012-2017)



წყარო: სოციალური მომსახურების სააგენტო

ყოველწლიურად იზრდება სკრინინგით მოცული ნიმ-ების რაოდენობა (13,736 – 2014 და 21371 – 2017). საპირისპიროდ, სკრინინგული გამოკვლევებით მოცულთა შორის მცირდება anti HCV+ ხვედრითი წილი.

სურათი 8: ნიმ-ების რაოდენობა, რომელთაც ჩაიტარეს C ჰეპატიტის სკრინინგი, დადებითი და anti-HCV რაოდენობა 2014–2017



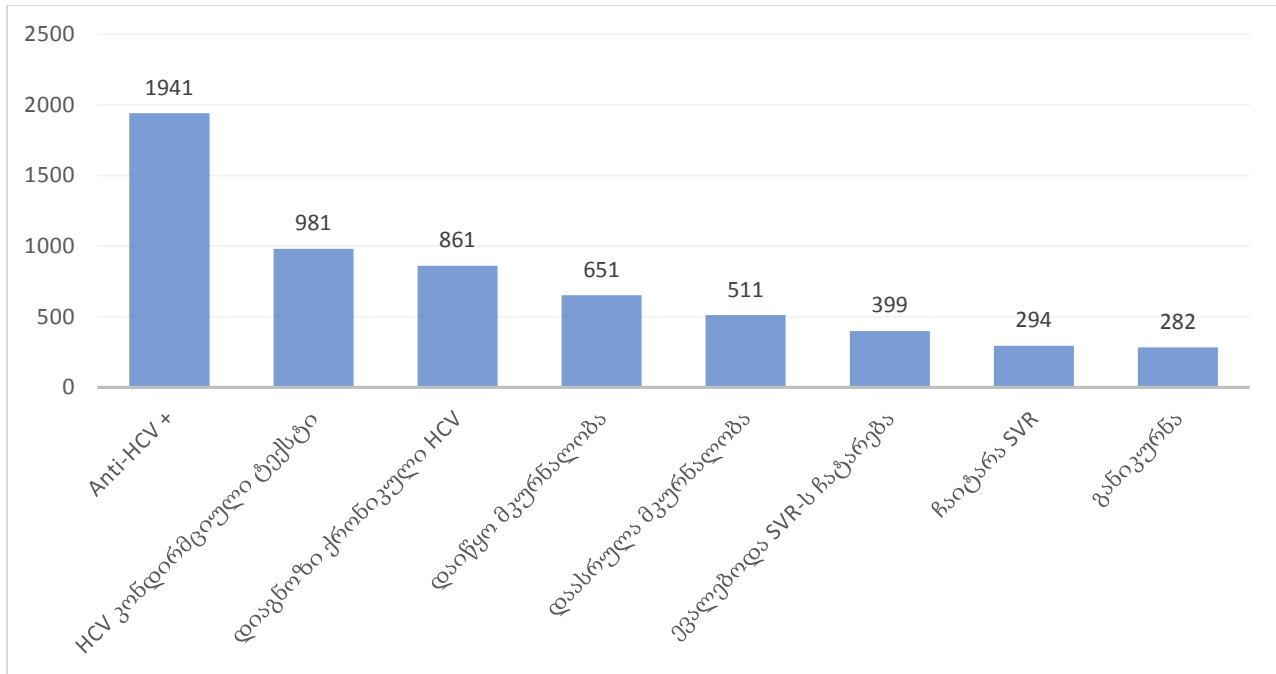
წყარო: GHRN program

2017 წლიდან შპრიცებისა და ნემსების გაცვლის საიტები ახდენენ ნიმ-ების და მათი პარტნიორების სკრინინგს HCV-ზე. სულ სკრინინგი ჩაუტარდა 3093 ნიმ-ს და მათ პარტნიორს, რომელთაგან 329 (11%) აღმოჩნდა HCV დადებითი.

ნიმ-ების მხოლოდ 52% მოცულია პროფილაქტიკური კონსულტაციით (სერვისების განსაზღვრული პაკეტი), მაშინ როდესაც 2017 წლის სამიზნე მაჩვენებელი 62%-ს შეადგენს. ოპოიდებით ჩანაცვლების თერაპიაში ჩართულია ნიმ-ების 47%, ნაცვლად სამიზნე 25%-ისა.

C ჰეპატიტის ელიმინაციის ბაზის მონაცემებით, 2017 წელს 26,115 - ნიმ-მა გაიარა HCV ინფექციის სკრინინგი (50%; სამიზნე მაჩვენებელი 23,000). დადებითი ანტისხეულების მქონე ნიმ-ების მხოლოდ ნახევარი (981/1941) ჩაიატა კონფირმატორული ტესტირება, ნაცვლად 90%-ისა, რომელთაგან 87.8%-ს (861/981) დაუდგინდა ქრონიკული HCV ინფექცია. სულ 651 პირმა დაიწყო HCV მკურნალობა (75.6%), როდესაც სამიზნე მაჩვენებელი შეადგებდა 10000 პირს. ნიმ-ების 96%-მა (282 პირი) მიაღწია მდგრად ვირუსულ პასუხს (SVR) (სურათი 9).

სურათი 9: ჰეპატიტი C-ზე ზრუნვის კასკადი ნიმ-ებისთვის, 2017



წყარო: C ჰეპატიტის ელიმინაციის ბაზა

ცხრილი 10. შეფასების ინდიკატორები

ამოცანა	ინდიკატორი	საბაზისო მაჩვენებელი	გაზომვის ერთეული	წყარო	მნიშვნელობა/ შედეგი	შენიშვნა	მნიშვნელობა/ შედეგი (2015-2016)
3c. ნიმ-ებში C ჰეპატიტების ინციდენტების შემცირება ზიანის შემცირების ხელშეწყობით	ნიმ-ების რაოდენობა და პროცენტი, მოცული პროფილაქტიკური კონსულტაციით (სერვისების განსაზღვრული პაკეტი)	26%	მრიცხველი პრევენციული კონსულტაციით მოცული ნიმ-ების რაოდენობა (N=27,250)	ზიანის შემცირების პროგრამის ჩანაწერები	52%	სამიზნე 62%	61%
			მნიშვნელი ნიმ-ების შეფასებული რაოდენობა (N=52,500)	ნიმ-ების რაოდენობის შეფასება საქართველოში, 2016			
	ოპიოიდებით ჩანაცვლების თერაპიაში ჩართული ნიმ-	6% (2014)	მრიცხველი ოპიოიდებით ჩანაცვლების თერაპიაში	IMPHA Records	47%	სამიზნე 25%;	20%

ამოცანა	ინდიკატორი	საბაზისო მაჩვენებელი	გაზომვის ერთეული	წყარო	მნიშვნელობა/ შედეგი	შენიშვნა	მნიშვნელობა/ შედეგი (2015-2016)
	ების რაოდენობა და პროცენტი		ჩართული ნიმ-ეების რაოდენობა (N= 7,578)				
			მნიშვნელი ოპოიდების მომხარებელთა საერთო რაოდენობა (N=16,275)	IBBS			
	ნიმ-ეების რაოდენობა და პროცენტი, რომლებმაც ჩაიტარეს HCV ინფექციის სკრინინგი: a. NSP საიტებში b. OST სერვის-ცენტრებში c. მობილურ ამბულატორიებში	53% (2014)	მრიცხველი ნიმ-ეების რაოდენობა, რომლებმაც ჩაიტარეს HCV ინფექციის სკრინინგი: a. N=11,885 aa. 4,485 b. N/A c. N=9,745	a) ზიანის შემცირების პროგრამის ჩანაწერები aa) HCV სკრინინგის ეროვნული რეგისტრი	26115 50%	სამიზნე 23000	a. 48% b. n/a c. 2%
			მნიშვნელი ნიმ-ეების შეფასებული რაოდენობა (N=52,500)	PSE			
	ნიმ-ეების რაოდენობა და პროცენტი, რომელთაც აქვთ anti-HCV ანტისხეულები		მრიცხველი anti-HCV + ნიმ-ეების რაოდენობა (N=6,850)* (N=1,941)**	a) ზიანის შემცირების პროგრამის ჩანაწერები aa) HCV სკრინინგის ეროვნული რეგისტრი	32% 36.8%		44%
			მნიშვნელი ნიმ-ეების რაოდენობა, რომლებმაც ჩაიტარეს HCV ინფექციის ტესტირება: (N=21,371)* (N=5,280)**				

ამოცანა	ინდიკატორი	საბაზისო მაჩვენებელი	გაზომვის ერთეული	წყარო	მნიშვნელობა/ შედეგი	შენიშვნა	მნიშვნელობა/ შედეგი (2015-2016)
	ნიმ-ების რაოდენობა და პროცენტი, რომლებმაც სწრაფი ტესტით დადებითი პასუხი გადაამოწმა კონფირმატორული ტესტირებით		მრიცხველი ნიმ-ების რაოდენობა, რომლებიც ტესტირებული არიან HCV რნმ ან HCV core-antigen (N=981)	მკურნალობის მონაცემთა ბაზა	50.5%	სამიზნე 95%	<i>მონაცემები არ არის ხელმისაწვდომი, ბაზა არ იძლევა ასეთი მონაცემების მიღების საშუალებას</i>
			მნიშვნელი anti-HCV + ნიმ-ების რაოდენობა (N=1,941)	HCV სკრინინგის ეროვნული რეგისტრი			
	ნიმ-ების რაოდენობა, რომლებსაც დაუდგინდა აქტიური C ჰეპატიტის ინფექცია		მრიცხველი ნიმ-ების რაოდენობა, რომლებსაც დაუდგინდა ქრონიკული C ჰეპატიტი ვიროლოგიური ბიომარკერებით ტესტირების შედეგად (N=861)	მკურნალობის ბაზა	87.7%		<i>მონაცემები არ არის ხელმისაწვდომი</i>
			მნიშვნელი ნიმ-ების რაოდენობა, რომლებიც ტესტირებული არიან HCV რნმ ან HCV core-antigen ტესტით (N=981)	HCV სკრინინგის ეროვნული რეგისტრი			
	C ჰეპატიტის პრევალენტობა ნიმ-ებში IBBS კვლევის მიხედვით			IBBS	63.2%	მონაცემი შეფასებულია IBBS 2017-დან. რეალუ	66.2%

ამოცანა	ინდიკატორი	საბაზისო მაჩვენებელი	გაზომვის ერთეული	წყარო	მნიშვნელობა/ შედეგი	შენიშვნა	მნიშვნელობა/ შედეგი (2015-2016)
						რი მრიცხველი უცნობია	
	აქტიური C ჰეპატიტის ვირუსის მქონე ნიმ-ების რაოდენობა და პროცენტი, რომლებმაც დაიწყეს HCV მკურნალობა		მრიცხველი ნიმ-ების რაოდენობა, რომლებმაც დაიწყეს HCV მკურნალობა (N=651)	მკურნალობის ბაზა	651 75.6%	სამიზნე 10,000	<i>მონაცემები არ არის ხელმისაწვდომი</i>
			მნიშვნელი ნიმ-ების რაოდენობა, რომლებსაც დაუდგინდა ქრონიკული C ჰეპატიტი (N=861)				
	ნიმ-ების რაოდენობა და პროცენტი, რომლებმაც დაასრულეს HCV მკურნალობა		მრიცხველი ნიმ-ების რაოდენობა, რომელთაც დაასრულეს მკურნალობა (N=511)	მკურნალობის ბაზა	78.5%		<i>მონაცემები არ არის ხელმისაწვდომი</i>
			მნიშვნელი ნიმ-ების რაოდენობა, რომლებმაც დაიწყეს HCV მკურნალობა (N=651)				

ამოცანა	ინდიკატორი	საბაზისო მაჩვენებელი	გაზომვის ერთეული	წყარო	მნიშვნელობა/ შედეგი	შენიშვნა	მნიშვნელობა/ შედეგი (2015-2016)
	ნიმ-ების რაოდენობა და პროცენტი, რომლებმაც მიაღწიეს მდგრად ვირუსულ პასუხს (SVR)		მრიცხველი ნიმ-ების რაოდენობა რომლებმაც მიაღწიეს მდგრად ვირუსულ პასუხს (SVR) (N=282)	მკურნალობის ბაზა	95.8%	სამიზნე 95%	<i>მონაცემები არ არის ხელმისაწვდომი</i>
			მნიშვნელი ნიმ-ების რაოდენობა რომლებმაც მკურნალობის დამთავრებიდან 12-24 კვირის შემდეგ ჩაიტარეს SVR (N=294)				

* ბენეფიციარი ითვლება მოცულად, თუ მიიღო სულ მცირე 2 სერვისი სევისების პაკეტის სიიდან (კონდომი, კონსულტაცია, საინფორმაციო მასალები, შპრიცები/ნემსები), რომელაგნ ერთ-ერთი არის შპრიცები/ნემსები

წყარო: National hepatitis C virus elimination progress report, 2015-2017

გამოწვევები

a) უსაფრთხო სისხლი

სისხლის უსაფრთხოებისა და ტრანსფუზიით-ტრანსმისიის ელიმინაციის მიმართულებით მდგრადი პროგრესის მიღწევას რამდენიმე მნიშვნელოვანი გამოწვევა უშლის ხელს:

- სუბოპტიმალური ეროვნული რეგულაცია, რომელიც არ არის შესაბამისობაში ევროსტანდარტებთან
- სისხლის ტრანსფუზიის სერვისების დეცენტრალიზაცია და ფრაგმენტიზაცია
- ცენტრალურ დონეზე საზედამხედველო ორგანოს არარსებობა
- მოგებაზე ორიენტირებული სისხლის ბანკები და უმეტესწილად ანაზღაურებადი დონაციის პრაქტიკა
- ტესტირების ალგორითმების, სტანდარტების, პროტოკოლების და გაიდლაინების ნაკლებობა
- ხარისხის მართვისა და კონტროლის ეფექტური სისტემების არარსებობა

- b) ინფექციის კონტროლი
- მიუხედავად იმისა, რომ ნორმატიული აქტებით, IPC მანდატორულია ყველა სამედიცინო დაწესებულებისთვის, ხშირად ნაკლები ყურადღება ექცევა მისი განხორციელებას
 - კვლავ პრობლემაა ნოზოკომიური ინფექციების იდენტიფიკაცია, რეგისტრაცია და ანგარიშგება სამედიცინო დაწესებულებებში
- c) ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებელთა შორის C ჰეპატიტის ინციდენტობის შემცირება
- ზიანის შემცირების სერვისებით დაბალი მოცვა მნიშვნელოვანი ბარიერია ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების C ჰეპატიტის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პროცესში ჩასართავად
 - ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სტიგმა და სოციალური და ეკონომიკური ფაქტორები უარყოფით გავლენას ახდენს C ჰეპატიტის დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე, რაც მნიშვნელოვანი გამოწვევაა ელიმინაციის მიზნის მიღწევისთვის
 - HCV ტესტირებასა და მკურნალობის სერვისების ნაკლები ინფრაცია ზიანის შემცირების ქსელებში, რაც ხელს უშლის ამ სერვისებზე მაღალი რისკის პოპულაციისთვის ხელმისაწვდომობის გაზრდას
 - ეროვნული სკრინინგის რეგისტრში რეგისტრაციის შემთვევაში ნიმ-ებს შორის კონფიდენციალობასა და ანონიმურობასთან დაკავშირებით ნაკლები ნდობა

ტექნიკური საკონსულტაციო ჯგუფის რეკომენდაციები

- a) უსაფრთხო სისხლი
- სახელმწიფო სააგენტოს/ორგანოს/საბჭოს შექმნა, რომლის პასუხისმგებლობა იქნება საქართველოში უსაფრთხო სისხლის სამსახურების ჩამოყალიბების ზედამხედველობა და არსებული ნორმატიული ბაზის ევროსტანდარტებთან ჰარმონიზაცია
 - უნივერსალური სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების, გაიდლაინებისა და პროტოკოლების შემუშავება სისხლის პროდუქტების წარმოენასთან დაკავშირებით, განსაკუთრებით სისხლის ბანკებში ტრანსფუზიით გადაცემადი ინფექციების ტესტირების (TTI), მათი ვალიდაციის და ტესტების ხარისხის კონტროლის მიმართულებით
 - სისხლის ანაზღაურებადი დონაციის ნებაყოფლობითი დონაციის ჩანაცვლების უზრუნველყოფა
 - დონორების არსებულ ბაზაში მეტი ინფორმაციის დამატების უზრუნველყოფა (სისხლის მიმღები ჰოსპიტალის დასახელება, პაციენტების იდენტიფიცირება, ვისაც გადაესხა სისხლი ან სისხლის პროდუქტები, გვერდითი რეაქციები და ა.შ)

- ევროპული სტანდარტების შესაბამისად, ლუგარის ცენტრში ყველა HCV დადებითი სისხლის დონაციის ერთიანი საცავის მოწყობა
- b) ინფექციის კონტროლი
- საჭიროა ინფექციის კონტროლის გაძლიერების ღონისძიებების გაგრძელება სამედიცინო დაწესებულებებში და სამედიცინო პერსონალის განათლება ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის მიმართულებით
 - არასამედიცინო და საზოგადოებრივი მნიშვნელობის დაწესებულებებში ინფექციის კონტროლის ღონისძიებების კიდევ უფრო გამკაცრება
 - ზედამხედველობის მონაცემების შეგროვება (ლაბორატორიული ტესტირების ჩათვლით), რათა უკეთ იქნეს აღქმული სად ხდება C ჰეპატიტის გადაცემა
- c) ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებელთა შორის C ჰეპატიტის ინციდენტობის შემცირება
- შპრიცების/ნემსების გაცვლის სერვისებით და ჩანაცვლებითი თერაპიით მოცვის გაფართოება. ამ სერვისების გაფართოების შესაძლო გაზომვადი სამიზნეების შემუშავება
 - წლის განმავლობაში ნარკოტიკების მომხმარებელთა ტესტირებისა და მკურნალობის სამიზნე მაჩვენებლების შემუშავება (მაგ. 5000 ნიმ წელიწადში), ასევე წარმატებული მკურნალობისა და რეინფექციის მაჩვენებლების მონიტორინგი

ამოცანა 4. C ჰეპატიტით ავადობისა და სიკვდილიანობის შემცირება სკრინინგის, ტესტირების, მოვლისა და მკურნალობის სერვისების გაფართოებით

პროგრესი და შედეგები

- a) C ჰეპატიტის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის თანამედროვე სისტემის დანერგვა ტესტირების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით

C ჰეპატიტის დიაგნოსტიკისთვის და მონიტორინგისთვის იყენებს სახელმწიფო-კერძო მოდელს ეროვნული ტესტირების ალგორითმის მოხედვით. ამჟამად, ანტი-HCV-ანტისხეულების დეტექციისა და სკრინინგისთვის გამოიყენება ჯანმოს მიერ პრეკვალიფიცირებული სწრაფი სადიაგნოსტიკო ტესტები. კონფირმაციული დიაგნოსტიკის ჩატარება ანტი-HCV დადებითი პაციენტებისთვის შესაძლებელია 16 ლაბორატორიაში (14 კერძო და 2 სახელმწიფო მფლობელობაში).

2017 წლის დეკემბრიდან მალაში შევიდა ახალი სანებართვო პირობები ლაბორატორიებისთვის, რომელიც ორიენტირებულია ხარისხის მართის სისტემის დანერგვაზე და გარე ხარისხის კონტროლის (External Quality Assurance - EQA)

უზრუნველყოფაზე. ლუგარის ცენტრი წარმატებითაა ჩართული EQA პროგრამაში და წელიწადში სამჯერ იღებს სეროლოგიურ და მოლეკულურ პანელს.

U.S. CDC ტექნიკური დახმარებით, 2017 წლის მარტში ლუგარის ცენტრმა დაიწყო EQA ეროვნული პროგრამა C ჰეპატიტის ვირუსული დატვირთვისა და გენოტიპირებაში. თექვსმეტივე ლაბორატორიამ წარმატებით დააკმაყოფილა EQA მოთხოვნები 2017 წელს: შედეგები რაოდენობრივ HCV RNA-ის ვირუსული დატვირთვისთვის 78.9-ში შეფასდა "საუკეთესოდ", 17.7%-ში - "კარგი" და 3.6%-ში "დამაკმაყოფილებლად". ყველა ლაბორატორიაში ზუსტად იქნა განსაზღვრული გენოტიპი.

კოლაბორაციული კვლევის ფარგლებში (HEAD Start Project) დკსკეც-მა და ინოვაციური ახალი დიაგნოსტიკის ფონდმა (Innovative New Diagnostics (FIND)) 2017 წლიდან დაიწყო HCV კონფირმატორული ტესტირების სამი ახალი მიდგომის პილოტირება ნიმ-ბზე განსაკუთრებული აქცენტით. კვლევის შედეგებმა დაადასტურა საქართველოსთვის გაცემული რეკომენდაცია კონფირმაციული ტესტირების დეცენტრალიზაციასთან დაკავშირებით.

ცხრილი 11: შეფასების ინდიკატორები

ამოცანა	ინდიკატორი	გაზომვის ერთეული	წყარო	მნიშვნელობა	შენიშვნა
4.1 HCV ინფექციის ლაბორატორიული დეტექციის გაუმჯობესება	HCV კონფირმაციული ტესტირების ადგილების წილი, რომლებიც ჩართული არიან C ჰეპატიტის ეროვნული EQA პროგრამაში	მრიცხველი HCV კონფირმაციული ტესტირების ადგილების რაოდენობა, რომლებიც ჩართული არიან C ჰეპატიტის საერთაშორისო/ეროვნული EQA პროგრამაში (N=16) მნიშვნელი სულ HCV კონფირმაციული ტესტირების ადგილების რაოდენობა (N=16*)	დკსკეც, ლუგარის ცენტრი, ჯანდაცვის სამინისტრო	100%	*მნიშვნელი მოიცავს ლუგარის ლაბორატორიას
	HCV კონფირმატორული ტესტირების ადგილების ხვედრითი წილი, რომლებიც მონაწილეობენ 3 EQA წელიწადში	მრიცხველი HCV კონფირმატორული ტესტირების ადგილების რაოდენობა, რომლებიც მონაწილეობენ 3 ინტერნატიონალურ/ეროვნული EQA წელიწადში (N=12) მნიშვნელი	დკსკეც, ლუგარის ცენტრი, ჯანდაცვის სამინისტრო	75%	

ამოცანა	ინდიკატორი	გაზომვის ერთეული	წყარო	მნიშვნელობა	შენიშვნა
		სულ HCV კონფირმატორული ტესტირების ადგილების რაოდენობა, რომლებიც მონაწილეობენ C ჰეპატიტის EQA პროგრამაში (N=16)			
	სანებართვო სტანდარტები განსაზღვრულია, დამტკიცებული და გამოქვეყნებულია		ჯანდაცვის სამინისტრო	გამოქვეყნებულია სანებართვო სტანდარტები	

წყარო: National hepatitis C virus elimination progress report, 2015-2017

b) ქრონიკული ჰეპატიტის გამოვლენის გაძლიერება

საქართველო იყენებს სკრინინგის როგორც მიზნობრივ, ისე უნივერსალურ სტრატეგიებს, რომელიც მიმართულია C ჰეპატიტის შემთხვევების გამოვლენის გაუმჯობესებაზე მთლიანი მოსახლეობის სკრინინგის, მაღალი რისკის პოპულაციაში მიზნობრივი სკრინინგის და C ჰეპატიტის მაღალი პრევალენტობის რეგიონებში სკრინინგის გაძლიერების გზით.

სკრინინგი უფასოა ქვეყნის ყველა მოსახლისთვის, სკრინინგის შედეგად ანტი-HCV დადებითი პაციენტებისთვის კონფირმაციული დიაგნოსტიკური ტესტები ასევე უფასო გახდა 2017 წლის 1 დეკემბრიდან. ამჟამად, ნებაყოფლობითი სკრინინგის ჩატარება შესაძლებელია 1000-ზე მეტ სამედიცინო დაწესებულებაში.

C ჰეპატიტის ტესტირების პრიორიტეტიზაციასთან დაკავშირებით ორი ამოცანა დაისახა ქვეყანამ: ა) C ჰეპატიტის დიაგნოზის მქონე გამოვლენილი პაციენტების რაოდენობის გაზრდა HCV ტესტირების გაფართოებით და ბ) HCV ტესტირების გაფართოება მაღალი რისკის პოპულაციის უკეთ მოცვის მიზნით.

2016 წელს მომზადდა სკრინინგის ეროვნული პროტოკოლი აშშ-ის სკრინინგის საერთაშორისო გაიდლაინზე დაყრდნობით. 2017 წელს შემუშავდა სკრინინგის დანერგვის კომპლექსური გეგმა. 2017 წლის მაისიდან ამოქმედდა C ჰეპატიტის სკრინინგის ელექტრონული მოდული (<http://stop-c.moh.gov.ge>).

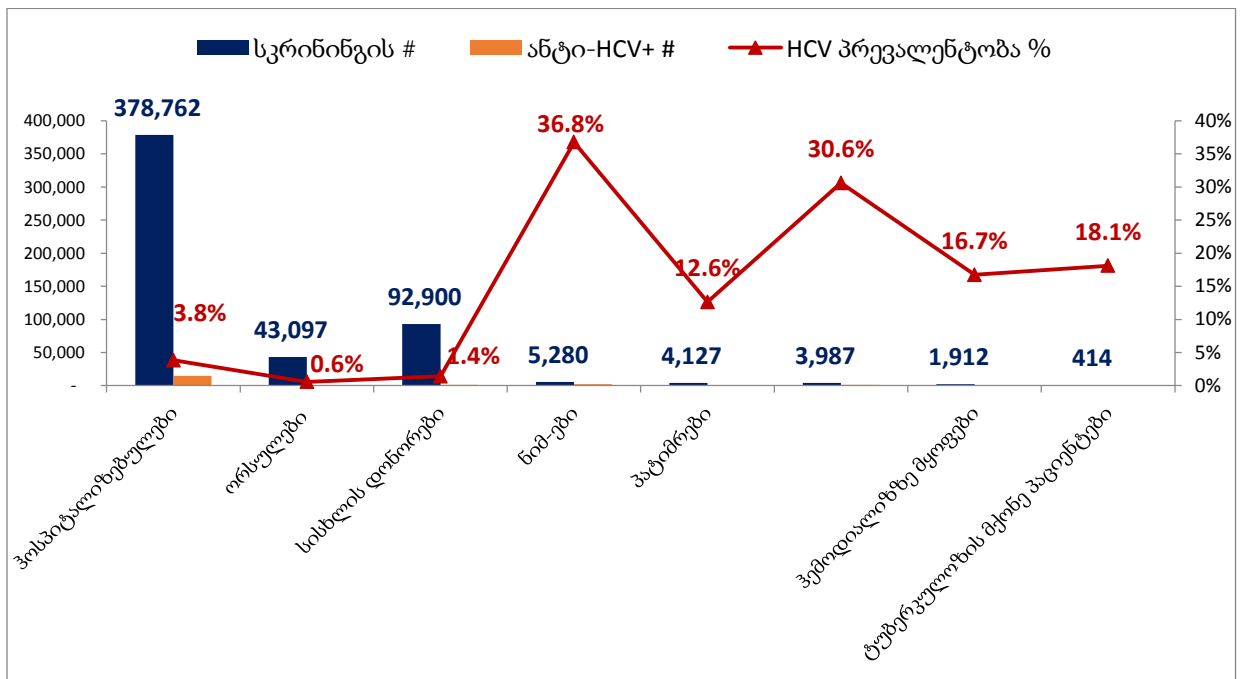
გლობალური ფონდის დახმარებით, 2016 წლიდან C ჰეპატიტის სკრინინგი ინტეგრირებულია შპრიცების/ნემსების გაცვლის ადგილებში. 2016 წლის ნოემბრიდან ყველა

საავადმყოფო ვალდებულია ჰოსპიტალიზებულ პაციენტებს ჩაუტაროს სკრინინგი და მოახდინოს შედეგების ანგარიშგება.

სკრინინგის ეროვნული სამიზნე მაჩვენებლების მისაღწევად და სკრინინგის შემთხვევების გასაზრდელად, დკსჯეც-მა განახორციელა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბაზების და სკრინინგის ელექტრონული ბაზების შედარება პაციენტის 11-ნიშნა კოდებით. შედეგად გამოვლინდა, რომ 540 ათას პაციენტს ჰქონდა სკრინინგის შედეგი. 425 ოჯახის ექიმი გადამზადდა 2017 წლის ბოლოსთვის.

2017 წელს სკრინინგული ტესტირება ჩაუტარდა 744983 პირს, HCV პრევალენტობა შეადგენდა 5%-ს. სკრინინგი ტარდება სპეციალურ სამიზნე პოპულაციაში, როგორცაა ომის ვეტერანები, დიალიზზე მყოფ პაციენტები, ჰემოჰილის მქონე პირებში და ა.შ. HCV მაღალი პრევალენტობა ფიქსირდება 31-დან 60 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში - 14.7%. სხვადასხვა ჯგუფებში HCV პრევალენტობა იხილეთ სურათ 10-ზე. ტესტირების შედეგად HCV დადებითი პაციენტების 26%-ს არ ჩაუტარებია კონფირმაციული დიაგნოსტიკა.

სურათი 10: HCV სეროპოზიტიური პირების როდენობა და ხვედრითი წილი სხვადასხვა ჯგუფებში, 2017



ცხრილი 12. შეფასების ინდიკატორები

ამოცანა	ინდიკატორი	გაზომვის ერთეული	წყარო	შედეგი	შენიშვნა
4b1.	1. სკრინინგის ეროვნული		გამოქვეყნებული გაიდლაინები,	3	ზომის ინდიკატორ

ამოცანა	ინდიკატორი	გაზომვის ერთეული	წყარო	შედეგი	შენიშვნა
C ჰეპატიტის დიაგნოზის მქონე გამოვლენილი პაციენტების რაოდენობის გაზრდა HCV ტესტირების გაფართოებით	გაიდლაინი/პროტოკოლი მომზადებულია, დამტკიცებულია და გამოქვეყნებულია		ჯანდაცვის სამინისტრო		0 = არ არის დაწყებული; 1 = მზადების პროცესშია; 2 = მომზადებულია პროექტი; 3 = გამოქვეყნებულია.
4b2. მაღალი რისკის პოპულაციის უკეთ მოცვის მიზნით HCV ტესტირების გაფართოება	2. C ჰეპატიტის ანტისხეულებზე ტესტირებული პირების რაოდენობა: 1) სულ 2) პატიმრები 3) აივ/შიდსით ინფიცირებული პირები 4) ორსულები ანტენატალურ კლინიკებში 5) ტუბერკულოზის მქონე პაციენტები 6) ჰემოდიალიზზე მყოფები 7) ჰოსპიტალიზებული 8) ნიმები		სკრინინგის რეგისტრი	1) 744,983 2) 4,127 3) 3,987 4) 43,097 5) 414 6) 1,912 7) 378,762 8) 5,280	
	3. HCV+ პირების პროპორცია 1) სულ 2) პატიმრები 3) აივ/შიდსით	მრიცხველი HCV სეროპოზიტიური პირების რაოდენობა	სკრინინგის რეგისტრი	1) 5.0% (37,351) 2) 12.6% (521) 3) 30.6% (1,220) 4) 0.6% (243)	

ამოცანა	ინდიკატორი	გაზომვის ერთეული	წყარო	შედეგი	შენიშვნა
	ინფიცირებული პირები 4) ორსულები ანტენატალურ კლინიკებში 5) ტუბერკულოზის მქონე პაციენტები 6) ჰემოდიალიზზე მყოფები 7) ჰოსპიტალიზებული ბი 8) ნიმ	მნიშვნელი C ჰეპატიტის ანტიხეულე ბზე ტესტირებული პირების რაოდენობა	სკრინინგის რეგისტრი	5) 18% (75) 6) 16.7% (320) 7) 3.8% (14,521) 8) 36.8% (1,941)	
	4. C ჰეპატიტის სკრინინგის შედეგად, HCV პოზიტიური დედების მიერ გაჩენილი ბავშვების რაოდენობა და პროცენტი	მრიცხველი C ჰეპატიტის სკრინინგის შედეგად, HCV პოზიტიური დედების მიერ გაჩენილი ბავშვების რაოდენობა			მონაცემები არ არის
		მნიშვნელი საანგარიშგე ბო პერიოდში HCV პოზიტიური დედების მიერ გაჩენილი ბავშვების რაოდენობა			

წყარო: National hepatitis C virus elimination progress report, 2015-2017

c) HCV მკურნალობასა და მოვლაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა

2017 წლის განმავლობაში 27 ჯანდაცვის დაწესებულებაა ჩართული მკურნალობის პროცესში ქვეყნის მასშტაბით. HCV მკურნალობის გაიდლაინი სტანდარტიზებულია ელიმინაციის

პროგრამით განსაზღვრულ მედიკამენტებთან. უნიფიცირებული პროტოკოლები და გაიდლაინები ეფუძნება ამერიკის ინფექციური დაავადებების საზოგადოების (IDSA), ამერიკის ღვიძლის დაავადებების შემსწავლელი ასოციაციის (AASLD) და ევროპის ღვიძლის შემსწავლელი ასოციაციის (EASL) მიგნებებს. მკურნალობის რეჟიმები განსაზღვრულია გენოტიპების მიხედვით. პაციენტებს შორის, რომელთაც ჩაიტარეს ვირუსის მდგრადი პასუხის ტესტი (SVR) განკურნების მაჩვენებელი შეადგენს 98.2%-ს.

2015 წლიდან მხოლოდ 1383 პაციენტმა დააფიქსირა მკურნალობის შეწყვეტის მიზეზი. 1112 პაციენტმა განმეორებით ჩაიტარა მკურნალობა, 83% - წარუმატებელი მკურნალობის, ხოლო დანარჩენი შეწყვეტილი მკურნალობის მიზეზით. აქედან 92%-მა წარმატებით დაასრულა მკურნალობის კურსის მეორე რაუნდი.

სხვა ქვეყნების ანალოგიურად, ყველაზე დიდი პრობლემა HCV მკურნალობის ჯაჭვში არის C ჰეპატიტის მქონე პირების იდენტიფიკაცია და მკურნალობაში ჩართვა. სკრინინგის და მკურნალობის პრაქტიკა მოიცავს რამდენიმე ეტაპს, რომელიც მოითხოვს პაციენტის მიერ სხვადასხვა ადგილებზე ვიზიტს, რათა გახდეს მკურნალობის მიმღები. ეს კი უარყოფითად აისახება მკურნობაში ჩართვაზე. US CDC-ის რეკომენდაციით და სამინისტროს გადაწყვეტილებით 2017 წლის დეკემბრიდან დაიწყო სერვისების დეცენტრალიზაციის პროექტი, რომელიც გულისხმობს თითოეულ მუნიციპალიტეტში სულ მცირე ერთი პჯდ ცენტრის ფუნქციონირებას (სულ ამ ეტაპზე 69), სადაც შესაძლებელი HCV ინტეგრირებული სერვისების მიღება.

ცხრილი 13: შეფასების ინდიკატორები

ამოცანა	ინდიკატორი	გაზომვის ერთეული	წყარი
4.C.1 HCV მკურნალობასა და მოვლაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა	1. ანტი HCV დადებითი პირების წილი, რომელთაც ჩაიტარეს ტესტირება ვირუსულ HCV ინფექციაზე	მრიცხველი ანტი HCV დადებითი პირების რაოდენობა, რომელთაც ჩაიტარეს ტესტირება ვირუსულ HCV ინფექციაზე (N=51,205), 63%	Elimination C STOP-C მონაცემთა ბაზა სკრინინგის რეგისტრი
		მნიშვნელი იმ პირების რაოდენობა, რომელთაც აღმოაჩნდათ ანტი-HCV ანტისხეულები (N=81,242)	სკრინინგის რეგისტრი
	2. იმ პირების წილი, რომელთაც დაუდგინდა ქრონიკული HCV ინფექცია	მრიცხველი იმ პირების რაოდენობა, რომელთაც დაუდგინდა ქრონიკული HCV ინფექცია ვირუსული ბიომარკერებით ტესტირებით (N=46,573), 91%	Elimination C STOP-C მონაცემთა ბაზა სკრინინგის რეგისტრი

ამოცანა	ინდიკატორი	გაზომვის ერთეული	წყარი
		მიზანი: 34,5%	
		მნიშვნელი იმ პირების რაოდენობა, რომელთაც ჩაიტარეს ვირუსზე ტესტირება პოზიტიური სეროლოგიური შედეგის შემდეგ (N=51,205) (მიზანი: C ჰეპატიტის მქონე პირების 90% იდენტიფიკაცია n=135,000	Elimination C STOP-C მონაცემთა ბაზა სკრინინგის რეგისტრი 2015 წ. ეროვნული სეროპრევალენტობის კვლევა
	3. ქრონიკული C ჰეპატიტის მქონე პირების წილი, რომელთაც დაიწყო ანტივირუსული თერაპია	მრიცხველი ქრონიკული C ჰეპატიტის მქონე პირების რაოდენობა, რომელთაც დაიწყო ანტივირუსული თერაპია (N=42,391), 91% მიზანი: 33.1%	Elimination C და STOP-C მონაცემთა ბაზა
		მნიშვნელი იმ პირების რაოდენობა, რომელთაც დაუდგინდა ქრონიკული HCV ინფექცია (N=46,573) (მიზანი: ქრონიკული C ჰეპატიტის მქონე პირების 95%-ის ტესტირება: N=128,250)	Elimination C STOP-C მონაცემთა ბაზა სკრინინგის რეგისტრი 2015 წ. ეროვნული სეროპრევალენტობის კვლევა
	4. ქრონიკული C ჰეპატიტის მქონე პირების წილი, რომელთაც დაასრულეს ანტივირუსული თერაპია	მრიცხველი ქრონიკული C ჰეპატიტის მქონე პირების რაოდენობა, რომელთაც დაასრულეს ანტივირუსული თერაპია (N=37,948), 89,5%	Elimination C და STOP-C მონაცემთა ბაზა
		მნიშვნელი ქრონიკული C ჰეპატიტის მქონე პირების რაოდენობა, რომელთაც დაიწყო ანტივირუსული თერაპია (N=42,391)	Elimination C და STOP-C მონაცემთა ბაზა

ამოცანა	ინდიკატორი	გაზომვის ერთეული	წყარი
	5. პაციენტების წილი, რომელთაც დაასრულეს მკურნალობა და მიაღწიეს SVR-ს	მრიცხველი პაციენტების რაოდენობა, რომელთაც დაასრულეს მკურნალობა და მიაღწიეს SVR-ს (მკურნალობის დასრულებიდან 12-24 კვირის შემდეგ არადეტექტირებადი ვირუსული დატვირთვა) (N=26,692) , 98.2% მიზანი: 21.9%	Elimination C და STOP-C მონაცემთა ბაზა
		მნიშვნელი პაციენტების რაოდენობა, რომლებმაც დაასრულეს ანივირუსული მკურნალობა და ჩაიტარეს SVR მკურნალობიდან 12-24 კვირის შემდეგ (N=27,181) (მიზანი: მკურნალობა წარმატებით დაასრულა 95%-მა): N=121,838	Elimination C და STOP-C მონაცემთა ბაზა
	6. ექიმების რაოდენობა, რომლებიც ჩართულია HCV სერვისებში ან პეროვაიდერების წილი	მრიცხველი ექიმების რაოდენობა, რომლებიც ჩართულია HCV სერვისებში: 139 მაჩვენებელი: 4.6 - ასიათას მოსახლეზე	ჯანდაცვის სამინისტრო
		მნიშვნელი რეზიდენტი მოსახლეობა: 3,010,200	
	7. ა) პუდ ცენტრების ბ) ზოიანის შემცირების ცენტრების რაოდენობა რომლებიც ჩართულია HCV სერვისებში	0	

წყარო: National hepatitis C virus elimination progress report, 2015-2017

გამოწვევები

a) C ჰეპატიტის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის თანამედროვე სისტემის დანერგვა-ტესტირების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით

ლაბორატორიული დიაგნოსტიკაში მთელი რიგი გამოწვევები ფისქირდება. ესენია:

- HCV სწრაფი ტესტების ხარისხის ნაკლებობა;
- ლაბორატორიის საქმის სერტიფიცირებული სპეციალისტების ნაკლებობა;

- ქვეყანაში ეროვნულ ლაბორატორიებში სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების ნაკლებობა;
- ლაბორატორიაში დასაქმებული პერსონალისთვის ხარისხსა და ბიოუსაფრთხოების სტანდარტებზე კომპლექსური სტანდარტიზებული ტრენინგის პროგრამების ნაკლებობა.

b) ქრონიკული ჰეპატიტის გამოვლენის გაძლიერება:

- მართალია ყოველწლიურად იზრდება C ჰეპატიტის ანტისხეულებზე სკრინინგის რაოდენობა, თუმცა anti-HCV პოზიტიურობა იკლებს
- HCV პოზიტიური პირების მიერ კონფირაციული დიაგნოსტიკის მიღების სუბოპტიმალური რაოდენობა
- HCVcAg-ით დადასტურებული დიაგნოზის მქონე პირების მკურნალობაში ჩართვის სუბოპტიმალური რაოდენობა

c) HCV მკურნალობასა და მოვლაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა

- საჭიროა წამლის რეზისტენტობის ზედამხედველობის გაძლიერება;
- მიუხედავად დეცენტრალიზაციის პროექტის დაწყებისა, პროვაიდერების ლიმიტირებული რაოდენობა და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრობლემა წარმოადგენს მნიშვნელოვან ბარიერს;
- ელიმინაციის მიზანი მოითხოვს რაც შეიძლება მეტი C ჰეპატიტის მქონე პირის იდენტიფიკაციას და მკურნალობის პროცესში ჩართვას. ასევე, მნიშვნელოვანია დეცენტრალიზაციის და მკურნალობის რეჟიმების გამარტივების პროცესი და საჭირო პერსონალის გადამზადება;
- მნიშვნელოვანია IT სისტემის და მონაცემთა ბაზების გაუმჯობესება, რათა მოხდეს ყველა პაციენტის მიდევნება, კავშირის უზრუნველყოფა სკრინინგის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობის და მკურნალობის შემდეგომი მონიტორინგის კუთხით.

ტექნიკური საკონსულტაციო ჯგუფის რეკომენდაციები

a) C ჰეპატიტის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის თანამედროვე სისტემის დანერგვა ტესტირების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით:

- მხოლოდ საერთაშორისო მარეგულირებელი ორგანოების მიერ პრეკვალიფიცირებული ან შეფასების პროტოკოლებით ვალიდაცია გავლილი და ამ სფეროს ექსპეტების მიერ მიმოხილული და დამტკიცებული ტესტების გამოყენება სკრინინგის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მონიტორინგისთვის (ჯანმო, U.S. Food and Drug Administration - FDA, CEmarked in Europe)
- სკრინინგის დროს ყველა ანტი HCV დადებითი შედეგის ტესტირება HCV რნმ ან HCV-core-antigen მეთოდით

b) ქრონიკული ჰეპატიტის გამოვლენის გაძლიერება:

- C ჰეპატიტის ტესტირება 30 წელზე მეტი ასაკის მამაკაცებში და 30 წელზე მეტ მოსახლეობაში. აღნიშნული გამოავლენს C ჰეპატიტის მქონეთა 70%-ზე მეტს და განაპირობებს წელიწადში 30000 ადამინის მკურნალობას, რომლებიც გამოვლინდა მოსახლეობის ტესტირების შედეგად;
- ხანდაზმული მოსახლეობას ხშირად აქვს ღვიძლის პროგრესირებადი დაავადებებით და მნიშვნელოვანია მათი მკურნალობაში ჩართვა;
- დემოგრაფიაზე დაფუძნებული რეკომენდაციები შეამცირებს C ჰეპატიტის ტესტირების სტიგმას;
- მაღალი პრევალენტობის პოპულაციასა და მაღალი რისკის ჯგუფებში (ნიმ, ჰემოდიალიზზე მყოფი პირები) C ჰეპატიტის ტესტირების გაფართოება.

c) HCV მკურნალობასა და მოვლაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა:

- პირველადი ჯანდაცვის ცენტრებში კლინიცისტების გადამზადება HCV ტესტირების და მკურნალობის მიმართულებით
- ტესტირების და მკურნალობის ერთი და იმავე ადგილზე შეთავაზება (ზიანის შემცირების ცენტრები და პჯდ დაწესებულებები)

რეზიუმე

საქართველოს მთავრობის, აშშ-ის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების და ფარმაცევტული კომპანია „გილუადის“ მხარდაჭერით, 2015 წლიდან ქვეყანაში დაიწყო მსოფლიოში უპრეცედენტო C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამა, რომელიც მიზნად ისახავს 2020 წლისთვის C ჰეპატიტის პრევალენტობის 90%-ით შემცირებას.

წინამდებარე შეფასების ანგარიში ასახავს 2015 წლიდან 2017 წლის ბოლომდე C ჰეპატიტის პრევენციის, გამოვლენის, მკურნალობისა და მართვის მიმართულებით გატარებული პოლიტიკის ცვლილებების გავლენას. ის ხაზს უსვამს ძირითად გამოიწვევებსა და მიღწევებს ელიმინაციის სტრატეგიის მიზნის და ოთხი სტრატეგიული ამოცანის მიღწევის მიმართულებით.

„C ჰეპატიტის ელიმინაციის 2016-2020 წლების ეროვნული სტრატეგიის“ შუალედური შეფასების პარამეტრად განისაზღვა - ეფექტურობა. შეფასების კითხვებს წარმოადგენს: „რამდენად მოხდა დაგეგმილი ამოცანების და საქმიანობების შესრულების ინდიკატორების მიღწევა?“ და „რამდენად შეესაბამებოდა მიღებული შედეგები პირდაპირი და არაპირდაპირი ბენეფიციარების საჭიროებებს?“

ელიმინაციის მთავარი მიზნია 2020 წლისთვის C ჰეპატიტით ინფიცირებულთა 90%-ის გამოკვლევა, C ჰეპატიტის ქრონიკული ფორმის მქონეთა 95%-ის მკურნალობა და მკურნალობის შედეგად 95%-ის განკურნება. როგორც მონაცემების ანალიზი აჩვენებს, 2017

წლის ბოლოს დიაგნოსტირებულია C ჰეპატიტით ინფიცირებულთა 34%, განხორციელდა C ჰეპატიტის ქრონიკული ფორმის მქონეთა 21%-ის მკურნალობა და მათგან განიკურნა 98%. რაც შეეხება სიკვდილიანობის მაჩვენებელს, C ჰეპატიტთან ასოცირებული ჰეპატოცელულარული კარცინომით და ციროზით გარდაცვლილთა რაოდენობა 100000 მოსახლეზე - 6.7 შეადგენს.

სტრატეგიის ოთხი პრიორიტეტული ამოცანის მიმართულებით განხორციელებული აქტივობების ეფექტურობის შედეგები ასახულია შეფასების შეჯერებულ მატრიცაში.

შეფასების შეჯერებული მატრიცა

შეფასების კრიტერიუმი	შედეგი
<p>ეფექტურობა</p> <ul style="list-style-type: none"> „რამდენად მოხდა დაგეგმილი ამოცანების და საქმიანობების შესრულების ინდიკატორების მიღწევა?“ „რამდენად შეესაბამებოდა მიღებული შედეგები პირდაპირი და არაპირდაპირი ბენეფიციარების საჭიროებებს?“ 	<p><u>ელიმინაციის სტრატეგიის თავსებადობა საერთაშორისო და ეროვნულ პრიორიტეტებთან</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – საქართველო მიეკუთვნება C ჰეპატიტის მაღალი გავრცელების ქვეყნების ჯგუფს (C ჰეპატიტის აქტიური ფორმით დაავადებული არის მოსახლეობის 5.4%) – სტრატეგია ეფუძნება გაეროს მდგრადი განვითარების ჯანდაცვის მიზანს და ამოცანებს; შესაბამისობაშია 2014-2020 წლების საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სახელმწიფო კონცეფციასთან; თანხვედრაშია ჯანმოს ჰეპატიტების ელიმინაციის გლობალურის სტრატეგიის მიზნებთან და ამოცანებთან
	<p><u>მიზანი: 90%-95%-95%</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – მთავარი სამიზნე 2017 წლისთვის: დიაგნოსტირებულია C ჰეპატიტით ინფიცირებულთა 34%, განხორციელდა C ჰეპატიტის ქრონიკული ფორმის მქონეთა 21%-ის მკურნალობა და მათგან განიკურნა 98%. – 2017 წელს HCV პრევალენტობა შეადგენდა 5%-ს – 2015 წელთან შედარებით 13%-ით შემცირდა C ჰეპატიტთან ასოცირებული ჰეპატოცელულარული კარცინომით და ციროზით გარდაცვლილთა რაოდენობა და 100000 მოსახლეზე - 6.7 შეადგენს. – ექსპერტული შეფასებებით, 2020 წლისთვის პრევალენტობის 90%-იანი შემცირებისთვის საჭიროა თვეში საშუალოდ 3300 (2000-4000) პაციენტის მკურნალობა, ნაცვლად 2017 წელს მაჩვენებლისა - 1000 პაციენტი
	<p><u>გეგმის შედეგების (outcomes) შეფასების ინდიკატორები</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – შედეგების (outcomes) შეფასება ხორციელდება 9 ინდიკატორით. 2 ინდიკატორისთვის მონაცემების მოძიება ვერ განხორციელდა, ვინაიდან მოითხოვს სპეციფიკური კვლევების ჩატარებას. – 3-ჯერ შემცირდა HCV-ის პრევალენტობა პატიმრებს შორის (42% - 2015

	<p>წელი და 12% - 2017 წელი)). ასევე შემცირდა HCV ინფექციის მქონე სამედიცინო პერსონალის პროცენტული წილი (2015 – 5% და 2017 – 3.8%).</p> <ul style="list-style-type: none"> - თითქმის არ შეცვლილა ნიმ-ებში HCV დადებითი პირების რაოდენობა - მონაცემთა ბაზის დახვეწის შედეგად, მნიშვნელოვანდ იმატა სისხლის დონორებში HCV დადებითი შემთხვევების გამოვლენამ. - სტრატეგია 5 წლიანია და საჭიროა მისი განახლება. მას გააჩნია მეტად ამბიციური მიზანი, რომელსაც მსოფლიოში ანლოგი არ გააჩნია. მიზნის შესრულებას სამინისტროსთან ერთად თვალყურს ადევნებს ჯანმო, US CDC, კომპანია გილედის, სამთავრობო ელიმინაციის საბჭო, TAG და ა.შ. სტრატეგიის შესრულების შედეგები ყოველწლიურად განიხილება მაღალი დონის ტრიბუნებიდან: ჯანმოს გენერალური ასამბლეა, EASLE კონგრესი და სხვა.
	<p><u>2016-2017 წლებში დაგეგმილი აქტივობების განხორციელების სტატისტიკა</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - სულ 2016-2017 წლებში უნდა განხორციელებულიყო 120 აქტივობა, აქედან აქედან 42% სრულად იქნა შესრულებული, ნაწილობრივ განხორციელდა 13% ღონისძიება, ინიციატივების 44% იყო განგრძობითი ხასიათის, რომელთა დასრულება 2020 წლისთვის არის დაგეგმილი
	<p><u>სტრატეგიის პირდაპირი და არაპირდაპირი ბენეფიციარებზე განხორციელებული ქმედებები</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - პროგრამის პირდაპირ ბენეფიციარებს წარმოადგენენ ქრონიკული C ჰეპატიტის მქონე პირები. არსებული სტრატეგიის ქმედებები მიმართულია ჰეპატიტით დაინფიცირებული პირების (განსაკუთრებით რისკ-ჯგუფების) დეტექციაზე, დიაგნოსტიკას, მკურნალობასა და განკურნებაზე. - არაინფიცირებული მოსახლეობისთვის (არაპირდაპირი ბენეფიციარები) სტრატეგიით გათვალისწინებული ღონისძიებების შედეგად (უსაფრთხო სისხლის, ინფექციის კონტროლის ღონისძიებები როგორც სამედიცინო, ისე საზოგადოებრივ დაწესებულებებში, მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება) თანდათანობით მნიშვნელოვნად შემცირდება C ჰეპატიტით დაინფიცირების რისკი (იხ. შედეგების ინდიკატორების შეფასება)
	<p><u>სტრატეგიის ბიუჯეტის შეფასება</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 2016-2017 წლებში ელიმინაციის სტრატეგიის აქტივობების ფაქტიური ხარჯი დაგეგმილის 57%-ს შეადგენს - კომპანია გილედის მიერ ახალი მედიკამენტის ჰარვონის შემოტანამ შეამცირა სახელმწიფო პროგრამით შესასყიდი მედიკამენტების: ინტერფერონის და რიბივირინის შესყიდვის აუცილებლობა. შესაბამისად სახელმწიფო ხარჯების წილი საანგარიშგებო პერიოდში \$18 მლნ-დან \$13 მლნ-მდე შემცირდა - სახელმწიფოს მიერ ზოგიერთი დიაგნოსტიკური და მინიტორინგის პროცედურის დაფინანსებამ მნიშვნელოვნად შეამცირა პაციენტების ფინანსური ტვირთი - კვლავ პრობლემად რჩება სტრატეგიის დაგეგმვისას არსებულ დეფიციტური თანხების მოძიება - გამოიკვეთა ელიმინაციის სტრატეგიის 2019-2020 წლების გეგმის ცვლილება არსებული რეალობის გათვალისწინებით

	<ul style="list-style-type: none"> - არ ჩატარებულა ხარჯთ-ეფექტიანობის კვლევები და არც სახელმწიფო აუდიტი
	<p><u>ამოცანა 1: ვირუსული ჰეპატიტის შესახებ ცნობიერების დონის ამაღლება</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 2016 წელს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სახელმწიფო პროგრამას დაემატა C ჰეპატიტის პრევენციის და მოსახლეობის განათლების ხელშეწყობის კომპონენტი - 2016 წელს შეიქმნა facebook-ის გვერდი C ჰეპატიტი, ხოლო 2017 წელს ამოქმედდა ვებ გვერდი c.moh.gov.ge - პაციენტების წარმატებული ისტორიები გამოქვეყნდა ჯანმოს ვებგვერდზე - 2016 წელს ჩატარდა 2, ხოლო 2017 წელს 3 ონლაინ კვლევა (რესპონდენტების საერთო რაოდენობა 15,000) C ჰეპატიტის პრევენციისა და მკურნალობის აქტუალურ საკითხებზე - მომზადდა, დაიბეჭდა და გავრცელდა 500 პოსტერი, 15,000 ბუკლეტი, 15,000 ლიფლეტი C ჰეპატიტის გადაცემის გზების, გართულებების, სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების შესახებ ცნობიერების დონის და განათლების ამაღლების მიზნით - შეიქმნა მოკლე ტექსტური შეტყობინებების საკომუნიკაციო კამპანიის სტრატეგია - 2016 წელს ჩატარდა თვისობრივი კვლევა 7 ფოკუს-ჯგუფში, სადაც აღინიშნა, რომ ვიდეო-რეკლამები მიმართულია უფრო [რევენციაზე, ვიდრე მკურნალობის სტიმულირებაზე - სკრინინგისა და პრევენციის ღონისძიებების ხელშეწყობის მიზნით, მნიშვნელოვანი გამოწვევაა საკომუნიკაციო აქტივობების მოდიფიცირება საზოგადოების მოსაზრებების და საპასუხო რეაქციის მიხედვით და საკომუნიკაციო კამპანიების მოცვის და ზეგავლენის გაზომვა
	<p><u>ამოცანა 2. ჰეპატიტებზე ჯანდაცვის სექტორის რეაგირების მონიტორინგი</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 2016 წელს გადაიხედა და დაზუსტდა C ჰეპატიტის მწვავე და ქრონიკული ფორმების დეფინიცია - 2016 წლის ივნისიდან ელიმინაციის პროგრამაში მონაწილე ყველა დაწესებულება რუტინულად აგროვებს ეპიდემიოლოგიურ მონაცემებს ახალი „C-ს ელიმინაცია“ მონაცემთა ბაზის საშუალებით, თუმცა მნიშვნელოვანი გამოწვევაა არსებული C ჰეპატიტის ინფექციის ზედამხედველობის სისტემის გამოწვევა მონაცემთა შეგროვების დროულობა, სიზუსტე, სისრულე, ასევე პრობლემურია მონაცემთა ხარისხი - 2017 წლის განმავლობაში ქვეყნის მასშტაბით გადამზადდა 198 ეპიდემიოლოგი და ჯანდაცვის სპეციალისტი (ნაცვლად დაგეგმილი 140 სპეციალისტისა) HCV ეპიდაფეთქების კვლევის, HCV დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ახალი მეთოდების მიმართულებით. - C ჰეპატიტის ახალი შემთხვევების რაოდენობა 100000 მოსახლეზე 1.2-ს შეადგეს. რაც შეეხება სიკვდილიანობის მაჩვენებელს, C ჰეპატიტთან ასოცირებული ჰეპატოცელულარული კარცინომით და ციროზით გარდაცვლილთა რაოდენობა 100000 მოსახლეზე - 13.6-ია (2015 – 15.5) - ზედამხედველობის სისტემა მჭიდროდ უკავშირდება HCV დადებითი პირის შემდგომი ტესტირების და მკურნალობის თვალყურის მიდევნებას, ამიტომ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის

სპეციალისტებისთვის დიდი გამოწვევაა საჭირო რესურსების ალოკაცია ასეთი ინტერვენციების დასაწერად.

ამოცანა 3. ვირუსული ჰეპატიტების გადაცემის პრევენცია

- დაიწყო სისხლის ბანკების რეგულაციის გადახედვის და ევროკავშირის კანონმდებლობასთან ჰარმონიზაციის პროცესი.
- 2015 წლიდან დაიწყო უანგარო დონორობისადმი მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლების და უანგარო დონაციის პრომოციის კამპანიები. შედეგად უანგარო დონაციის რაოდენობა 18%-დან (2015 წელი) – 30%-მდე გაიზარდა, თუმცა ვერ მიუახლოვდა 2017 წლის სამიზნე მაჩვენებელს (40%). კვლავ გამოწვევად რჩება მოგებაზე ორიენტირებული სისხლის ბანკები და უმეტესწილად ანაზღაურებადი დონაციის პრაქტიკა
- 2017 წელს სისხლის დონორებს შორის 1.8%-დან 1.4%-მდე შემცირდა C ჰეპატიტის პრევალენტობა.
- 2015-2017 წლებში მომზადდა და დამტკიცდა შემდეგი აქტები: ნოზოკომური ინფექციების ზედამხედველობის, პრევენციის და კონტროლი; სამედიცინო, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და საზოგადოებრივი მნიშვნელობის დაწესებულებებში დეზინფექციისა და სტერილიზაციის ტექნიკური რეგლამენტი; მიუხედავად იმისა, რომ ნორმატიული აქტებით, IPC მანდატორულია ყველა სამედიცინო დაწესებულებისთვის, ხშირად ნაკლები ყურადღება ექცევა მისი განხორციელებას; ასევე პრობლემურია ნოზოკომური ინფექციების იდენტიფიკაცია, რეგისტრაცია და ანგარიშგება სამედიცინო დაწესებულებებში
- პრაქტიკულად ყველა სტაციონარულ დაწესებულებაში განხორციელდა ინფექციის კონტროლის შეფასების ორივე დონის ჩატარება
- 2016 წელს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მიერ განხორციელდა 422 სტომატოლოგიური კლინიკის შემოწმება
- 2017 წლის განმავლობაში 2300 (416 თბილისში) აკუპუნქტურის კლინიკა და სილამაზის და პირსინგის სალონი იქნა შემოწმებული, რომელთაგან თითქმის ნახევარზე მეტს (57%) მიეცა ხარვეზების გამოსწორების რეკომენდაციები.
- 2017 წელს, 62%-დან (40) 95%-მდე (63) გაიზარდა იმ სამედიცინო დაწესებულებების რაოდენობა, სადაც ჩატარდა ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ღონისძიებებზე ტრენინგები.
- 190 ექიმი და ექთანი გადამზადდა ინფექციის კონტროლისა და IPC პოლიტიკის საკითხებში გადამზადდა 190 ექიმი, 92 სტომატოლოგი და არასამედიცინო დაწესებულებების 1500 თანამშრომელი.
- 2017 წლიდან მეტადონით ჩანაცვლების პროგრამა სრულად ფინანსდება სახელმწიფოს მიერ. მოიხსნა სერვისზე თანაგადახდა და გაუქმდა პროგრამაში ჩართვის მოცდის პერიოდი. 2017 წლის ბოლოს პროგრამით სარგებლობდა 7578 ოპიოიდების მომხმარებელი.
- ყოველწლიურად იზრდება სკრინინით მოცული ნიმ-ების რაოდენობა (13,736 – 2014 და 21371 – 2017). საპირისპიროდ, სკრინინგული გამოკვლევებით მოცულთა შორის მცირდება anti HCV+ ხვედრითი წილი. ნიმ-ების მხოლოდ 52% მოცულია პროფილაქტიკური კონსულტაციით (სერვისების განსაზღვრული პაკეტი), მაშინ როდესაც 2017 წლის სამიზნე მაჩვენებელი 62%-ს შეადგენს. ოპიოიდებით ჩანაცვლების თერაპიაში

	<p>ჩართულია ნიმ-ების 47%, ნაცვლად სამიზნე 25%-ისა. HCV ტესტირებასა და მკურნალობის სერვისების ნაკლები ინეგრაცია ზიანის შემცირების ქსელებში, რაც ხელს უშლის ამ სერვისებზე მაღალი რისკის პოპულაციისთვის ხელმისაწვდომობის გაზრდას</p> <ul style="list-style-type: none"> - ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სტიგმა და სოციალური და ეკონომიკური ფაქტორები უარყოფით გავლენას ახდენს C ჰეპატიტის დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე, რაც მნიშვნელოვანი გამოწვევაა ელიმინაციის მიზნის მიღწევისთვის
	<p><i>ამოცანა 4. C ჰეპატიტით ავადობისა და სიკვდილიანობის შემცირება</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 2017 წლის დეკემბრიდან ძალაში შევიდა ახალი სანებართვო პირობები ლაბორატორიებისთვის, რომელიც ორიენტირებულია ხარისხის მართვის სისტემის დანერგვაზე და გარე ხარისხის კონტროლის (External Quality Assurance - EQA) უზრუნველყოფაზე. - კონფირმაციული დიაგნოსტიკის ჩატარება ანტი-HCV დადებითი პაციენტებისთვის შესაძლებელია 16 ლაბორატორიაში (14 კერძო და 2 სახელმწიფო მფლობელობაში). - მიუხედავად აღნიშნულისა გამოწვევას წარმოადგენს ლაბორატორიაში დასაქმებული პერსონალისთვის ხარისხისა და ბიოუსაფრთხოების სტანდარტებზე კომპლექსური სტანდარტიზებული ტრენინგის პროგრამების ნაკლებობა. - სკრინინგი უფასოა ქვეყნის ყველა მოსახლისთვის, სკრინინგის შედეგად ანტი-HCV დადებითი პაციენტებისთვის კონფირმაციული დიაგნოსტიკური ტესტები ასევე უფასო გახდა 2017 წლის 1 დეკემბრიდან. - გლობალური ფონდის დახმარებით, 2016 წლიდან C ჰეპატიტის სკრინინგი ინტეგრირებულია შპრიცების/ნემსების გაცვლის ადგილებში. - 2017 წელს სკრინინგული ტესტირება ჩატარდა 744983 პირს, HCV პრევალენტობა შეადგენდა 5%-ს. სკრინინგი ტარდება სპეციალურ სამიზნე პოპულაციაში, როგორცაა ომის ვეტერანები, დიალიზზე მყოფ პაციენტები, ჰემოჰილიის მქონე პირებში და ა.შ. HCV მაღალი პრევალენტობა ფიქსირდება 31-დან 60 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში - 14.7%. ტესტირების შედეგად HCV დადებითი პაციენტების 26%-ს არ ჩატარებია კონფირმაციული დიაგნოსტიკა. - მართალია ყოველწლიურად იზრდება C ჰეპატიტის ანტისხეულებზე სკრინინგის რაოდენობა, თუმცა anti-HCV პოზიტიურობა იკლებს. დიდი პრობლეანაა HCV პოზიტიური პირების მიერ კონფირაციული დიაგნოსტიკის მიღების და HCVcAg-ით დადასტურებული დიაგნოზის მქონე პირების მკურნალობაში ჩართვის სუბოპტიმალური რაოდენობა - 2017 წლის განმავლობაში 27 ჯანდაცვის დაწესებულებაა ჩართული მკურნალობის პროცესში ქვეყნის მასშტაბით. - სხვა ქვეყნების ანალოგიურად, ყველაზე დიდი პრობლემა HCV მკურნალობის ჯაჭვში არის C ჰეპატიტის მქონე პირების იდენტიფიკაცია და მკურნალობაში ჩართვა. - სკრინინგის და მკურნალობის პრაქტიკა მოიცავს რამდენიმე ეტაპს, რომელიც მოითხოვს პაციენტის მიერ სხვადასხვა ადგილებზე ვიზიტს, რათა გახდეს მკურნალობის მიმღები. ეს კი უარყოფითად აისახება მკურნოლობაში ჩართვაზე.

რეკომენდაციები

შეფასების შედეგებზე დაყრდნობით, შეფასების ჯგუფის მიერ შემუშავდა შემდეგი რეკომენდაციები:

- **ელიმინაციის სტრატეგიის 2019-2020 წლების ქმედებების ცვლილება:** უნდა განხორციელდეს ელიმინაციის სტრატეგიის სამოქმედო გეგმის ცვლილება 2019-2020 წლებისთვის არსებული რეალობის გათვალისწინებით (მკურნალობის რეჟიმები, მკურნალობის დეცენტრალიზაცია, ფინანსური ბარიერების შემცირება). ასევე საჭიროა გადაიხედოს ინდიკატორების მატრიცა, ჩანაცვლდეს ზოგიერთი ინდიკატორი, რომლის მოპოვება უკვე შესაძლებელია რუტინული წყაროებიდან და დაზუსტდეს სამიზნე მაჩვენებლები. სტრატეგიის ეფექტიანობის შესწავლის მიზნით, მიზანშეწონილია ხარჯთ-ეფექტიანობის კვლევების ჩატარება
- **ფინანსური რესურსების ზრდა:** 2020 წლისთვის ელიმინაციის ამბიციური მიზნის მიღწევისთვის საჭიროა ელიმინაციის პროგრამის ხარჯების მნიშვნელოვანი ზრდა როგორც ტესტირების და მკურნალობის გაფართოების, ისე სტრატეგიის სხვა აქტივობების შესრულების მიზნით. უნდა გაუქმდეს თანაგადახდები ტესტირების და მკურნალობის მონიტორინგის სერვისებზე.
- **საზოგადოების ცნობიერების ამაღლების ღონისძიებების გაუმჯობესების ხელშეწყობა:** მეტი რესურსი უნდა იქნეს მიმართული საგანმანათლებლო კამპანიებსა და კვლევებზე, რათა უწვეტად მიმდინარეობდეს მოსახლეობის განათლება, ცნობიერების ბარიერების გამოვლენა და მათზე მეტი ძალისხმევის მიმართვა.
- **ტესტირებისა და მკურნალობის მასშტაბების სწრაფად გაფართოება:** უნდა გაფართოვდეს სკრინინგის, ტესტირებისა და მკურნალობის სერვისების მიწოდების ადგილები. პროგრამის შესრულებაში უნდა ჩაერთოს ყველა ჰოსპიტალი, ციხეები, ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამა, ჩანაცვლებითი თერაპიის სამსახურების, ტუბერკულოზისა და აივ-შიდსის მკურნალობის ადგილები. პროგრამის წარმატებისთვის ასევე მნიშვნელოვანია პირველადი ჯანდაცვის ცენტრების ჩართვა, ასევე პჯდ ექიმების გადამზადება ტესტირებისა და მკურნალობის მიმართულებით.
- **C ჰეპატიტის ტესტირების და მკურნალობის კასკადის გაუმჯობესება.** საჭიროა გამარტივდეს ტესტირებისა და მკურნალობაში ჩართვის პროცედურები. მოიხსნას ფინანსური ბარიერები ტესტირებასა და მკურნალობის მონიტორინგზე. ერთ ადგილას უნდა მოხდეს დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის სერვისების ინტეგრაცია. ასევე მნიშვნელოვანია საინფორმაციო საშუალებებით

ფართომასშტაბიანი კამპანიები საზოგადოების ცნობიერების ასამაღლებლად და მოტივაციისთვის.

- **ზიანის შემცირების და ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის სერვისების გაფართოება:** რისკ-ჯგუფებში ზიანის შემცირების სერვისების დაფინანსება მომავალში უნდა განხორციელდეს სახელმწიფოს მიერ. აუცილებელია ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის სერვისების გაფართოება. აღნიშნული ხელს შეუწყობს მაღალი რისკის ჯგუფებში C ჰეპატიტით ხელახალი დაინფიცირების რისკის შემცირებას.
- **სისხლის უსაფრთხოების ღონისძიებების გაუმჯობესება:** მნიშვნელოვანია როგორც უანგარო დონორობის, ისე დაბალი რისკი მქონე პირველადი დონორების განმეორებით დონორებად გადაქცევის ხელშეწყობა. სწრაფად უნდა განხორციელდეს სისხლის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული კანონმდებლობის ჰარმონიზაცია ევროდირექტივებთან.
- **ინფექციის კონტროლის ღონისძიებების გაუმჯობესება:** პაციენტის უსაფრთხოების მიზნით, ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ზედამხედველობის გაუმჯობესებისთვის ერთიანი სამოქმედო გეგმის შემუშავება და დანერგვის ხელშეწყობა.
- **ბენეფიციარებთან სისტემატური უკუკავშირის მექანიზმების გაძლიერება:** პირდაპირიო ბენეფიციარების დამოკიდებულების შესახებ სტატისტიკურად ვალიდური ინფორმაციის შეგროვება და ანალიზი მეთოდოლოგიურად უნდა იყოს გამართული და ხორციელდებოდეს რეგულარულად.
- **დაინტერესებული მხარეების სისტემატური ჩართულობის მექანიზმის გაუმჯობესება** სტრატეგიის გადახედვის და შეფასების პროცესში

ლიტერატურა:

1. Analysis of risky behavior , HIV and HCV related knowledge and testing practice among PWIDs participating in peer-driven interventions in 6 cities of Georgia. Study report. 2017 Georgian Harm Reduction Network. http://hrn.ge/assets/uploads/AIV%20and%20HSV%2002.11.18/PDI_PWIDS_2017.pdf
2. Arora S, Thornton K, Murata G, et al. Outcomes of treatment for hepatitis C virus infection by primary care providers. N Engl J Med 2011;364:2199-207.
3. Bemoni Public Union, Curatio International Foundation. Population size estimation study among injecting drug users in Georgia, 2016: Study report. Available from: <http://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2018/02/PWID-PSE-Report-2017-ENG.pdf>
4. Butsashvili M, Kamkamidze G, Kajaia M, et al. Occupational exposure to body fluids among health care workers in Georgia. Occup Med (Lond) 2012;62:620–6. doi:10.1093/occmed/kqs121
5. Cachay ER, Hill L, Ballard C, et al. Increasing Hepatitis C treatment uptake among HIV-infected patients using an HIV primary care model. AIDS Res Ther 2013;10:9.
6. Coyle C, Viner K, Hughes E, et al. Identification and Linkage to Care of HCV-Infected Persons in Five Health Centers - Philadelphia, Pennsylvania, 2012-2014. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2015;64:459-63.
7. Curatio International Foundation, Bemoni Public Union. HIV risk and prevention behaviors among People Who Inject Drugs in seven cities of Georgia - Bio-Behavioral Surveillance Survey in seven cities of Georgia. Study Report. 2017 Available from: <http://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2018/02/PWID-IBBS-Report-2017-ENG.pdf>
8. Decree #118 (Issued March 7, 2017, and enacted March 10, 2018) of the Government of Georgia on the amendment to the decree #169 (20 April 2015) of the Government of Georgia on the “Approval of the Hepatitis C Management State Program.” **Amendment** (February 28, 2018, Order #01/10/n of the Minister of Labor, Health, and Social Affairs) to January 18, 2016, Order #01-2/n of the Minister of Labor, Health, and Social Affairs on the “Rules of Administration and Provision of Medical Statistics” <http://www.ncdc.ge/Pages/User/News.aspx?ID=2ee40a77-c4c2-4911-b334-bec230cc3ba4>
9. Decree #532 of the Government of Georgia (Issued December 7, 2017, and enacted December 1 2017) on the amendment to the decree #169 (20 April 2015) of the Government of Georgia on the “Approval of the Hepatitis C Management State Program.” http://gov.ge/files/469_63086_217942_532.pdf
10. Decree #592 (Issued December 28, 2017, and enacted January 1, 2018) of the Government of Georgia on the “Approval of 2018 Health State Programs.” http://ssa.gov.ge/files/01_GEO/JAN_PROG/SXVA-JAN-PROG/PRG-MOMS-MIM/JAN-PROG-KANON/2016-KANON/592-1.pdf

11. Euro Commission: TAIEX expert mission on the approximation of national blood safety legislation to eu regulations. EXPERT REPORT. 66143. 18th-20TH JUNE 2018, Tblisi <https://webgate.ec.europa.eu/TMSWebRestrict/sendReports?eventID=66143&view=list&key=2fe05636a938e536394acf52aa1551ac>)
12. FIND. Hepatitis C Elimination through Access to Diagnostics (HEAD-Start) https://www.finddx.org/wp-content/uploads/2018/07/FIND_HCV_Flyer_FINALweb-July2018.pdf
13. Hepatitis C Elimination through access to diagnostics (HEAD-Start) https://www.finddx.org/wp-content/uploads/2018/07/FIND_HCV_Flyer_FINALweb-July2018.pdf
14. Kattakuzhy S, Gross C, Emmanuel B, et al. Expansion of Treatment for Hepatitis C Virus Infection by Task Shifting to Community-Based Nonspecialist Providers. *Ann Intern Med* 2017;167:311.
15. MoLHSA, NCDC, CDC: National Hepatitis C Virus Elimination Progress Report, Georgia 2015-2017. <http://www.ncdc.ge/Pages/User/Documents.aspx?ID=33a11d14-e71c-4b28-ad39-d6670090664c>
16. National hepatitis C virus elimination progress report, 2015-2017 <http://www.ncdc.ge/Pages/User/Documents.aspx?ID=33a11d14-e71c-4b28-ad39-d6670090664c>
17. One Fine Day I Was Born Again: Letter to Hepatitis C Elimination Program Heads: <http://georgiatoday.ge/news/7351/One-Fine-Day-I-Was-Born-Again%3A-Letter-to-Hepatitis-C-Elimination-Program-Heads>
18. Shah H.A., Abu-Amara M. Education provides significant benefits to patients with hepatitis b virus or hepatitis C virus infection: A systematic review (2013) *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 11 (8) , pp. 922-933.
19. WHO. Global health sector strategy on viral hepatitis 2016–2021 towards ending viral hepatitis. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246177/WHO-HIV-2016.06-eng.pdf?sequence=1>
20. WHO. Manual for the development and assessment of national viral hepatitis plans a provisional document, Technical Report, SEPTEMBER 2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183726/9789241509350_eng.pdf;jsessionid=29C0BA4BB573F6341B6074AEE00086A0?sequence=1
21. WHO. What cure means: story of Temur Radiani, Georgia. <http://www.who.int/hepatitis/news-events/what-hepatitis-cure-means-georgia/en/>

დანართები

დანართი 1: შეფასების ეტაპები

- I. შეფასების კითხვებზე შეთანხმება
- II. შეფასებაში მონაწილე მხარეების მიერ პასუხისმგებლობების განაწილება;
- III. შეფასებისთვის საჭირო ინფორმაციაზე და ანალიზის მეთოდებზე შეთანხმება;
- IV. შეფასების ანგარიშის სტრუქტურის შეთანხმება, ანგარიშის მომზადება და მიგნებებისა და რეკომენდაციების კომუნიკაცია და მისი საბოლოო ვერსიის კომუნიკაციის დაგეგმვა
- V. ანგარიშის განხილვა ტექნიკური საკონსულტაციო ჯგუფის შეხვედრაზე
- VI. ანგარიშის ინგლისურ ენაზე თარგმნა და სამინისტროს ვებ გვერდზე განთავსება

შეფასების სამუშაო განრიგი

საკითხი/საქმიანობა	პერიოდი
შეფასების მეთოდოლოგიაზე შეთანხმება და დავალებების გაცემა	26 ოქტომბერი
შეფასების ანგარიშისთვის მონაცემების მიღება, ანალიზი და ანგარიშის ფორმატში გადატანა (პარალელური გადახედვა, შეხვედრები ანგარიშის ხარისხის უზრუნველსაყოფად)	29 ოქტომბერი - 19 ნოემბერი
ანგარიშის სამუშაო ვერსიის მომზადება და შიდა პრეზენტაცია/განხილვა	20 ნოემბერი - 14 დეკემბერი
ანგარიშის განახლება	14-22 დეკემბერი
ანგარიშის საბოლოო ვერსიის მომზადება, პრეზენტაცია და გამოქვეყნება	26 დეკემბერი

დანართი 2: ჩადრმავებული ინტერვიუების რესპონდენტები

- მათა ლაგვილავა, ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილე
- ამირან გამყრელიძე, სსიპ „დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის“ გენერალური დირექტორი
- ეკატერინე ადამია - ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და პროგრამების სამმართველოს უფროსი, C
ჰეპატიტის პროგრამის კოორდინატორი

- პაატა საბელაშვილი, ზიანის შემცირების ქსელი