



С ჰეპატიტის ელიმინაციის მეექვსე ეროვნული სამუშაო შეხვედრა

6-7 მარტი, 2019
თბილისი, საქართველო



საქართველოს რესპუბლიკის
ტერიტორიული დეპარტამენტი,
ბრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის სამინისტრო



დაავადებათა კონტროლისა
და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
ეროვნული ცენტრი



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

დაავადებათა კონტროლისა
და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
ეროვნული ცენტრი

აკ. წერეთლის გამზ. 144
თბილისი 0119, საქართველო
ტელ: 2 51 00 11 / 15 05

კახეთის გზატკეცილი, #99
თბილისი 0198, საქართველო
ტელ: 116001

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

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

ქვეყნის დახასიათება

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

	2011-2012	2013	2014	2015	2016	2017
მშპერთსულზე (აშშ დოლარი)	3231-3523	3,600	3,676	3,767	3,865	4046,8
სახელმწიფო დანახარჯები ჯანდაცვაზე, როგორც მშპ-ს %	1.7%	2.0%	2.4%	2.9%	3.1%	-
ჯანდაცვის დანახარჯები:						
სახელმწიფო დაფინანსება	18.4% - 20.6%	24.30%	28.2%	36.3%	37%	-
კერძო დაფინანსება	79.1% - 77.1%	73.4%	69.9%	61.9%	62%	-
საერთაშორისო დახმარება	2.5% - 2.3%	2.3%	1.9%	1.8%	1%	-
ძირითადი სტატისტიკა:						
შობადობა	12.7 1000 მოსახლეზე	12.9 1000 მოსახლეზე	16.3 1000 მოსახლეზე	15.9 1000 მოსახლეზე	15.2 1000 მოსახლეზე	14.3 1000 მოსახლეზე
სიკვდილიანობა	11.0 1000 მოსახლეზე	10.8 1000 მოსახლეზე	13.2 1000 მოსახლეზე	13.2 1000 მოსახლეზე	13.7 1000 მოსახლეზე	12.8 1000 მოსახლეზე
სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას	74.7 წელი	75.2 წელი	72.9 წელი	72.9 წელი	72.7 წელი	73.5 წელი
დედათა მოკვდაობის მაჩვენებელი 100,000 ცოცხლადშობილზე	22.7	27.7	31.5	32.1	23.0	13.1
ჩვილთა მოკვდაობის მაჩვენებელი 1000	10.8	10.5	8.2	8.6	9.0	9.6
5 წლამდე მოკვდაობის მაჩვენებელი	12.4	12	9.3	10.2	10.7	11.1

C ჰეპატიტის ეპიდემიოლოგია

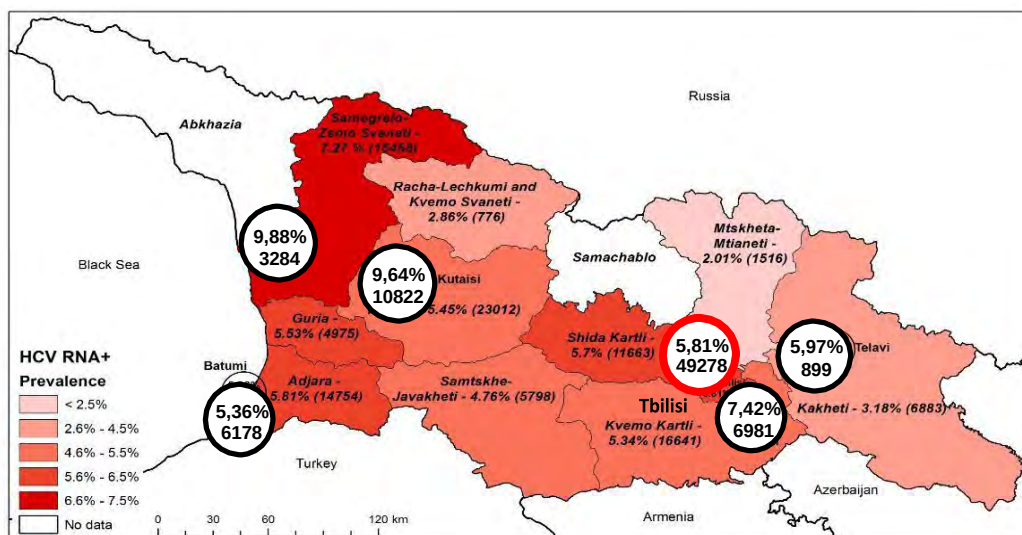
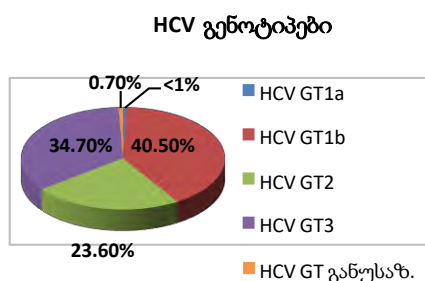
არსებულ მონაცემებზე დაყრდნობით, საქართველო C ჰეპატიტის (HCV) მაღალი გავრცელების მქონე ქვეყნებს შორისაა, თუმცა მიზეზები, თუ რა განაპირობებს დაავადების მძიმე ტვირთს, არასათანადოდაა შესწავლილი. 90-იან წლებში ჯანდაცვის სისტემის უკიდურესმა დასუსტებამ და ჯანდაცვის სერვისების დაბალმა ხარისხმა წლების განმავლობაში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

ზოგადი პოპულაცია	გავრცელება	წყარო
კვლევები სისხლის დონორებს შორის	1) 7.3% 2) 7.8% 3) 2%	1) სისხლის დონორები თბილისში, 1998 2) სისხლის დონორები თბილისში, ბათუმსა და ფოთში, 1997-1999 3) „უსაფრთხო სისხლის“ სახელმწიფო პროგრამა, 2012
პოპულაციური კვლევა	6.7%	პოპულაციური კვლევა თბილისში, 2001-2002
	7.7% Anti-HCV+ 5.4% HCV RNA+	ეროვნული პოპულაციური კვლევა, 2015
მაღალი რისკის ჯგუფები		
ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლები (ნიმ)	1) 70% 2) 50% 3) 66.2%	1) ინექციური ნარკოტიკების ყოფილი ან აქტიური მომხმარებლები, 2002 (თბილისი) 2) ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლები, 2006-2012 (საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელი) 3) ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლები (ქვევითი ზედამხედველობის კვლევა, საერთაშორისო ფონდი კურაციო)
აივ-ინფიცირებული ნიმ-ები	73.4%	Chkhartishvili N et al. 2014
სხვა ჯგუფები		
სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების მქონე პაციენტები	11.3%	Tsertsvadze, 2008
ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტები	21%	Lomtadze et al. 2013
მამაკაცები, რომელთაც აქვთ სექსი მამაკაცთან (მსმ) - თბილისი	7.1%	ქვევითი ზედამხედველობის კვლევა მსმ-ებს შორის საქართველოს ორ ქალაქში, 2015
მსმ - ბათუმი	18.9%	
ჯანდაცვის მუშაკები	5%	Butsashvili M et al. 2012

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

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

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



HCV გენოტიპების გავრცელება საქართველოში

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

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

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

HCV დიაგნოსტიკა და მკურნალობა

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

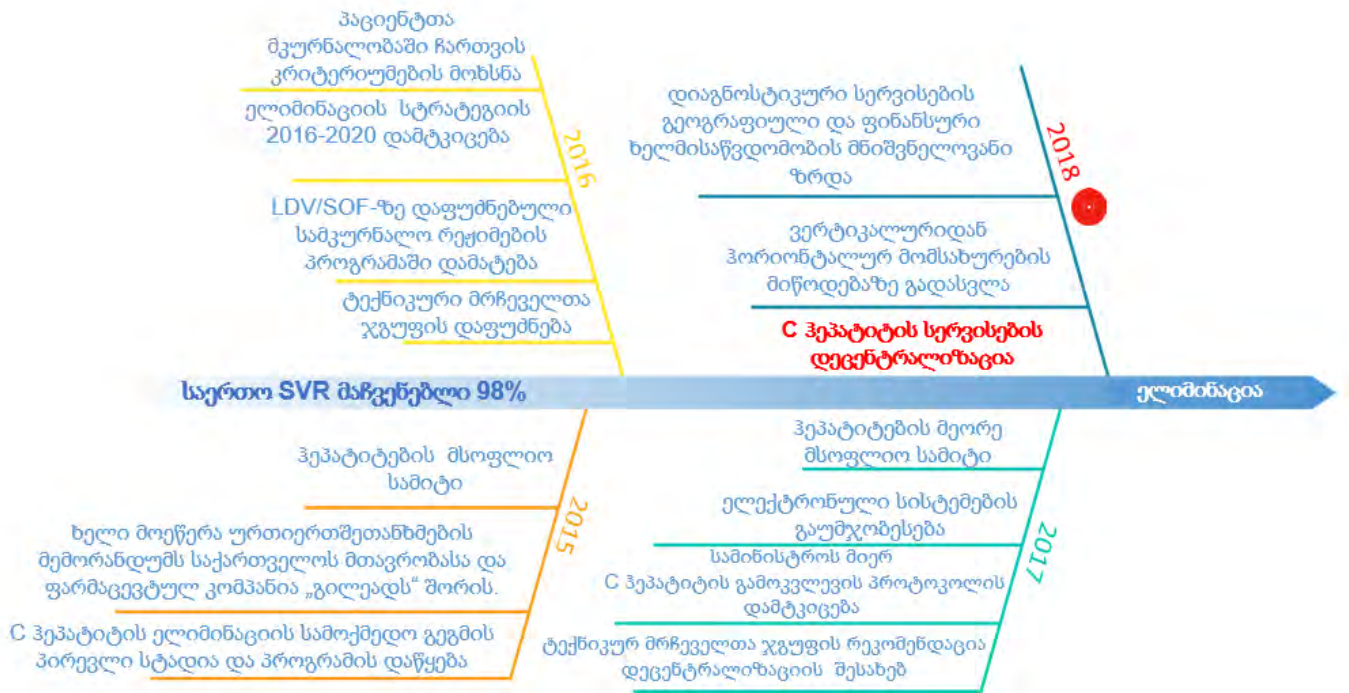
საქართველოში დანერგილი დიაგნოსტიკის ძირითადი მეთოდები

C ჰეპატიტის ანტივირუსული მკურნალობის მიდგომების დანერგვა საქართველოში

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

მკურნალობის მიდგომა	დანერგვის წელი
მონოთერაპია - ინტერფერონ ალფა	1996
ინტერფერონალფა+რიბავირინი	1998
პეგილირებული ინტერფერონ ალფა	2001
ინტერფერონ ალფა + რიბავირინი	2002
ინტერფერონ ალფა + რიბავირინი + ტელაპრევირი ან ბოცპრევირი	2011
სოფოსბუვირი + პეგილირებული ინტერფერონ ალფა + რიბავირინი	2014
სოფოსბუვირი + რიბავირინი	2014
სოფოსბუვირი + ლედიპასვირი	2015
სოფოსბუვირი + დაკლასტასვირი	2015
ომბიტასვირი + პარიტაპრევირი + რიტონავირი + დასაბუვირი	2015
სოფოსბუვირი+ველპატასვირი	დეკემბერი, 2018
სოფოსბუვირი+ველპატასვირი+ ვოქსილაპრევირი	შემოტანა განხორციელდება 2019 წლიდან

ელიმინაციისკენ მიმართული პროგრესი



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

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

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

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

➤ 2014 წელს საქართველოს მთავრობამ C ჰეპატიტის ელიმინაციის შესახებ დაიწყო მოლაპარაკება ფარმაცევტულ კომპანია „გილუადთან“, რომელიც წარმოადგენს ერთ-ერთ გლობალურ ლიდერს ძლიერი

პირდაპირ- მოქმედი ანტივირუსული პრეპარატების, მათ შორის სოფოსბუვირისა და ფიქსირებულდოზიანი კომბინაციის, ლედიპასვირი/სოფოსბუვირის (ჰარვონი), წარმოებაში.

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

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

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

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

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



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

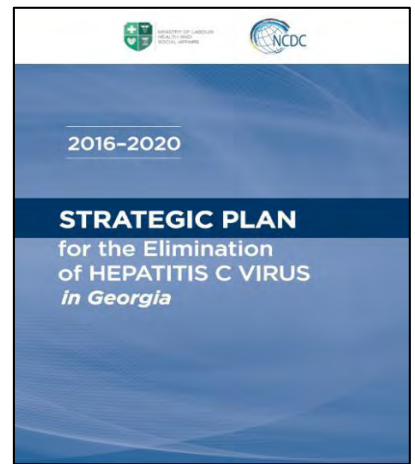
➤ შემუშავდა ელიმინაციის გრძელვადიანი სტრატეგია 2016-2020 წლებისთვის. შემუშავების პროცესის ხელშეწყობისთვის, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციისა (WHO) და CDC-ის მხარდაჭერით, ჩამოყალიბდა 12 საერთაშორისო ექსპერტისგან შემდგარი ტექნიკურ მრჩეველთა ჯგუფი, რომელმაც 3-4 ნოემბერს, თბილისში, პირველ შეხვედრაზე, შეიმუშავა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

C ჰეპატიტის ელიმინაციის სტრატეგია 2020 წლის მიზნად ისახავს:

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

სტრატეგია დამტკიცდა მთავრობის მიერ 2016 წლის 18 აგვისტოს.

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



➤ 2016 წლის 6-8 აპრილს, თბილისში, CDC-ის, WHO-ს, ევრაზიის ზიანის შემცირების ქსელის, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ ჩატარდა C ჰეპატიტის ელიმინაციის მესამე სამუშაო შეხვედრა. ეროვნული და საერთაშორისო ექსპერტების მიერ განხილულ იქნა ეროვნული სეროპრევალენტობის კვლევის შედეგები, ელიმინაციის პროგრამის პირველი ფაზა და 2016-2020 წლების ელიმინაციის სტრატეგია.

➤ 2016 წლის აგვისტოში, C ჰეპატიტის ელიმინაციის ფარგლებში მიმდინარე სამეცნიერო/კვლევითი აქტივობების გამჭვირვალობისა და კოორდინაციის უზრუნველსაყოფად, დაფუძნდა **კლინიკური და სამეცნიერო კომიტეტები**. კლინიკურმა კომიტეტმა შეიმუშავა C ჰეპატიტის მართვის კლინიკური გაიდლაინი. 2018 წლის ოქტომბრის მდგომარეობით, სამეცნიერო კომიტეტმა განიხილა 52 კვლევის განაცხადი და დაამკიცხა 44.

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

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

➤ შემუშავდა C ჰეპატიტის სკრინინგის პროტოკოლი, რომელიც საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცდა 2017 წლის 4 მაისს.

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

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

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

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

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

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

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

➤ ტექნიკურ მრჩეველთა ჯგუფის მეოთხე შეხვედრაზე, რომელიც 2018 წლის 28-30 ნოემბერს გაიმართა, ჯგუფმა შეაფასა არსებული მიღწევები და პროგრესის ხელშესაწყობად შეიმუშავა ახალი რეკომენდაციები.

➤ 2019 წლის 11-13 თებერვალს თბილისში, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ ჩაატარა პირველი რეგიონული საკონსულტაციო შეხვედრა ვირუსულ ჰეპატიტებზე ჯანმოს ევროპის რეგიონში - "მიღწევები ელიმინაციის გზაზე", რომელიც მიემდგვნა ვირუსული ჰეპატიტების გავრცელების დამლევს პროცესში ქვეყნების მიერ მიღწეული პროგრესისა და გამოწვევების გადახედვასა და გამოცდილების გაზიარებას.



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

- შეიქმნა მულტი-სექტორული კომუნიკაციის სამუშაო ჯგუფი
- შემუშავდა ერთიანი სტრატეგიული საკომუნიკაციო სამოქმედო გეგმა
- შემუშავდა საკომუნიკაციო სლოგანი, მესიჯბოქსი და ბრენდინგი. გადაიხედა და დაინერგა ერთობლივი საკომუნიკაციო აქტივობები
- განხორციელდა 200-ზე მეტი მედია აქტივობა - ტელე და რადიო რეპორტაჟი, სტატიები ბეჭდურ მედიაში, სატელევიზიო გადაცემები და შოუები მოწვეულ სტუმრებთან ერთად
- HCV სკრინინგზე მოსახლეობის მოზიდვის მიზნით რეგულარულად იგზავნება მოკლე ტექსტური შეტყობინებები
- აქტიური საგანმანათლებლო სოციალური მედია კამპანიის ფარგლებში C ჰეპატიტის ფეისბუქ გვერდს გაეცნო 120,000-მდე და მოიწონა 16,486 ადამიანი

HCV გადაცემის პრევენცია

- 2019 წლის იანვარში დასრულდა ინფექციის პრევენციის კონტროლის სახელმძღვანელოს გადახედვა
- ექიმებისა და ექთნებისთვის შემუშავდა ინფექციის კონტროლის ტრენინგების კურსი; ტრენინგებს ატარებს დაავადებათა კონტროლის ცენტრი
- ინფექციის პრევენციის კონტროლის ნორმების შესაბამისობაზე მიმდინარეობს მონიტორინგი ქვეყნის მასშტაბით და კონტროლდება ოფიციალურად რეგისტრირებული, არასამედიცინო დაწესებულებები
- ანტიბიოტიკების მოხმარების, HAI-ის და AMR-ის შესაფასებლად ჩატარდა წერტილოვანი პრევალენტობის კვლევა 10 კლინიკაში
- ქართულ ენაზე ითარგმნა და გამოიცა „სენფორდის გზამკვლევი ანტიმიკრობულ თერაპიისთვის 2018“. 3000 ეგზემპლარი დარიგდება სამედიცინო დაწესებულებებში ოფიციალური ელექტრონული ვერსია კი ხელმისაწვდომი იქნება ონლაინ რეჟიმში
- კონფირმაციული ტესტირება ყველა Anti-HCV დადებითი სისხლის დონორისთვის - ღრმა დიაგნოსტიკასა და მკურნალობის სერვისებზე გაუმჯობესებული მიმართვიანობისთვის
- ერთიანი ელექტრონული დონორების ბაზის წარდგენა - ინფექციის მიდევნების შესაძლებლობა
- ევროკომისიის ტექნიკური ხელშეწყობის და ინფორმაციის გაცვლის ინსტრუმენტის ხელშეწყობით ორგანიზებული ექსპერტთა მისიის მიერ, შემუშავდა რეკომენდაციები და წარედგინა საქართველოს ჯანდაცვის ხელმძღვანელ პირებს
- ევროკომისიის მიერ ხელი მოეწერა გადაწყვეტილებას, რათა საქართველოს მიენიჭოს სისხლის უსაფრთხოებაზე ხელშეწყობა, რომელიც მიზნად ისახავს ეროვნული ნაციონალური სისხლის რეგულაციების სტანდარტიზებას ევროპის შესაბამისი დირექტივების მიხედვით

HCV ინფიცირებული პირების გამოვლენა

- HCV სკრინინგი ტარდება 700-ზე მეტ დაწესებულებაში ქვეყნის მასშტაბით. მათ შორის, ამბულატორიულ და სტაციონარულ დაწესებულებებში, ციხეებში, საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელში, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრებსა და სხვა დაწესებულებებში
- რეგულარული სკრინინგული ღონისძიებები ტარდება ინტრავენული ნარკოტიკების მომხმარებლებსა და მათ პარტნიორებში
- 2018 წლის ოქტომბრის მერე, HCV სკრინინგი ხორციელდება 12 სხვადასხვა იუსტიციის სახლში ქვეყნის მასშტაბით
- HCV სკრინინგის მაღალი მოცვა გარკვეულ ჯგუფებში, როგორებიცაა: ჰოსპიტალიზებული პაციენტები, სისხლის დონორები, ორსულები, ტუბერკულოზის მქონე პირები, პათიმრები, სამხედრო პირები და აივ-ინფიცირებულ პირები
- 1.4 მილიონზე მეტმა საქართველოს მოქალაქემ ჩაიტარა სკრინინგი, შესაბამისად, აღირიცხებინა ერთიანი ელექტრონული სკრინინგის რეესტრში

HCV ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის მეთოდების გაუმჯობესება

- დაიწყო კლინიკური ლაბორატორიის რეგისტრაცია და ლიცენზირების პროცესი HCV ელიმინაციის პროგრამის ფარგლებში.
- ლაბორატორიული სერვისების 500-ზე მეტი მიმწოდებელი დარეგისტრირდა HCV მონაცემთა ბაზაში
- ნაციონალური გარე ხარისხის კონტროლის პროგრამა წარდგენილია ლუგარის ცენტრში
- ფუნქციონირებს 16 პჯრ ლაბორატორია (14 კერძო და 2 საჯარო) HCV ელიმინაციის პროგრამის ფარგლებში
- თვეში 2000 ნიმუში იგზავნება ლუგარის ცენტრში HCV კორ ანტიგენზე ტესტირებისთვის
- 5-10 დღე პასუხის შეტყობინების პერიოდი

HCV მზრუნველობა და მკურნალობა

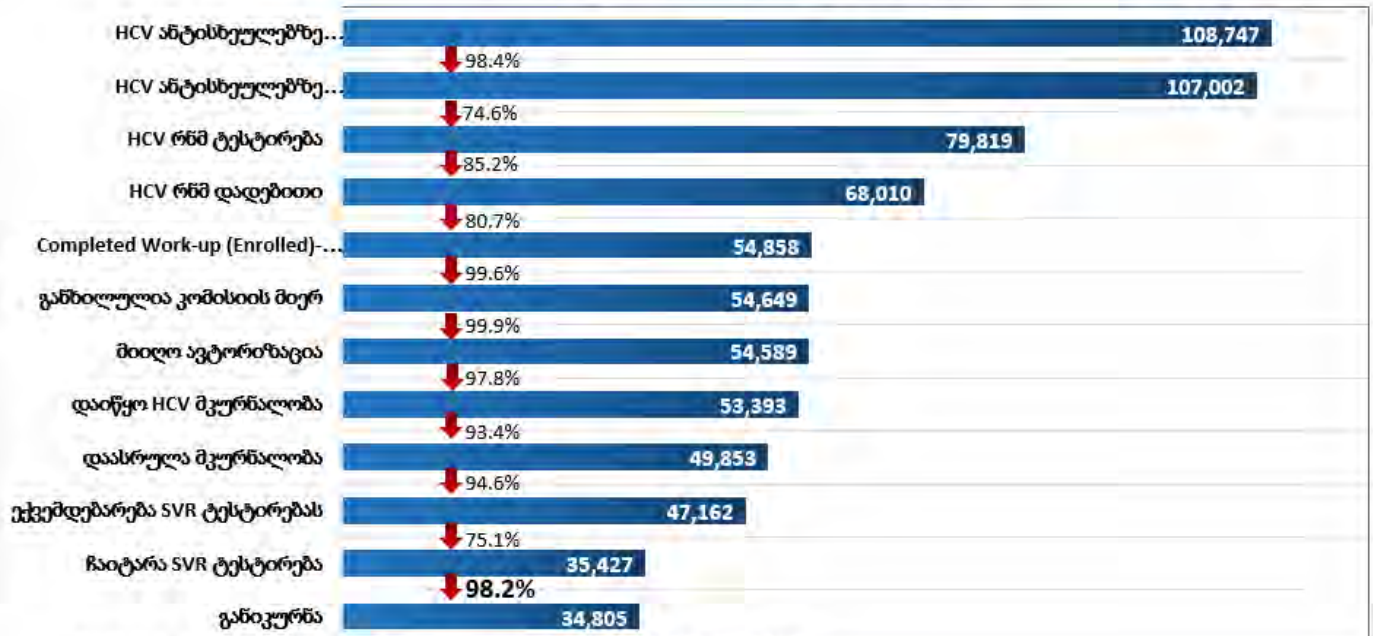
- 2015 წელს პროგრამის დასაწყისში, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის სერვისების მიმწოდებელი 4 დაწესებულებიდან მათი რიცხვი გაიზარდა 39 სერვის ცენტრამდე სხვადასხვა ქალაქში, მათ შორის 1 ცენტრი სასჯელაღსრულების სისტემაში. 2015 წლის აპრილიდან, პროგრამის დაწყებიდან, 2018 წლის ნოემბრის ჩათვლით, 48,205 პაციენტმა დაასრულა მკურნალობა 98,2%-იანი განკურნების საერთო მაჩვენებლით
- 2018 წლის დეკემბერში, სოფოსბუვირი +ველპატასვირზე დაფუძნებული რეჟიმი (ეპკლუსა) ოფიციალურად შევიდა მკურნალობის ეროვნულ გაიდლაინში.

HCV ეპიდზიდადამხიდაგლობის გაუმჯობესება

- დაიწყო HCV -თან დაკავშირებული პირველადი ღვიძლის კიბოს შესაფასებელი კვლევა
- 2017 წელს, ყველა ტიპის ვირუსული ჰეპატიტების და დაუზუსტებელი სიყვითლის შემთხვევების აღწერისათვის/შესაფასებლად (რომელთა შესახებაც შეტყობინება მოდის EHealth-ის სისტემაში) ჩატარდა კვლევა (აღწერილობითი, რეტროსპექტული კვლევა მწვავე ვირუსული ჰეპატიტების პრევალენტობა საქართველოში)

- ზედამხედველობითი მონაცემები HCV-ის რეინფექციის შესახებ ინტრავენურ ნარკოტიკების მომხმარებლებში თბილისში შეგროვდა “Medicins du Monde” და ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაცია, “Health Research Union”-ის ერთობლივი ძალისხმევით
- დაიწყო პროექტი ბავშვებში HCV ინფექციის შემთხვევების შესაფასებლად

საქართველოს C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის მკურნალობის კასკადი- 28 აპრილი 2015- 31 იანვარი, 2019



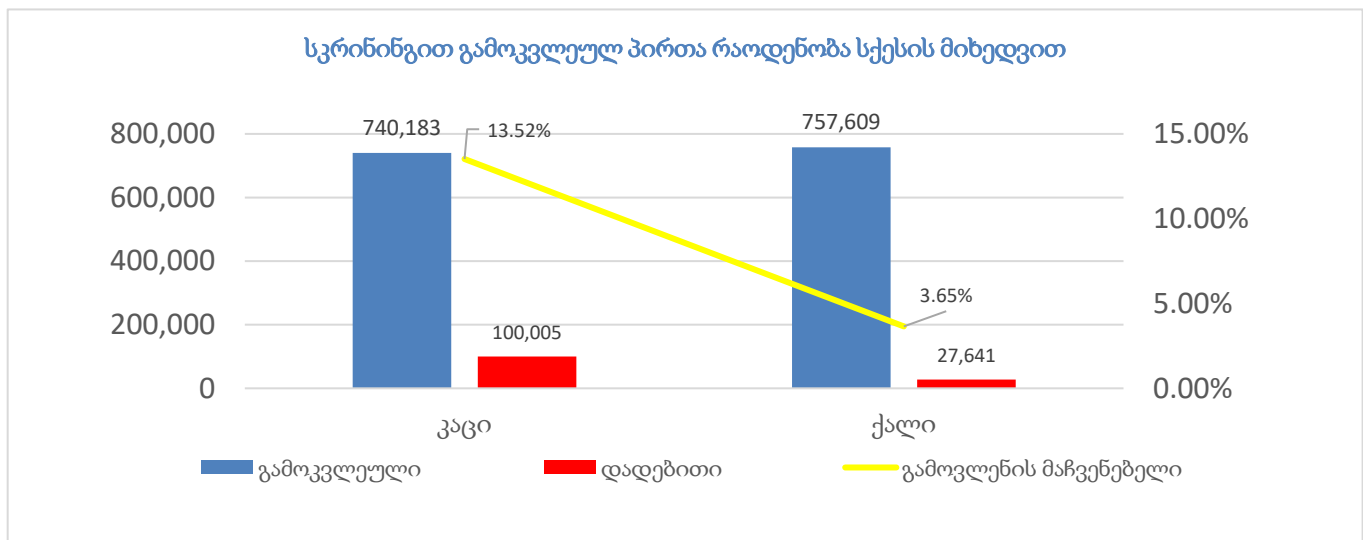
* ეხება პირადი ნომრის მქონე პირებს. არ მოიცავს 15-წილზე დაბალი ასაკის მქონე პირებს.

სიახლეები C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამაში

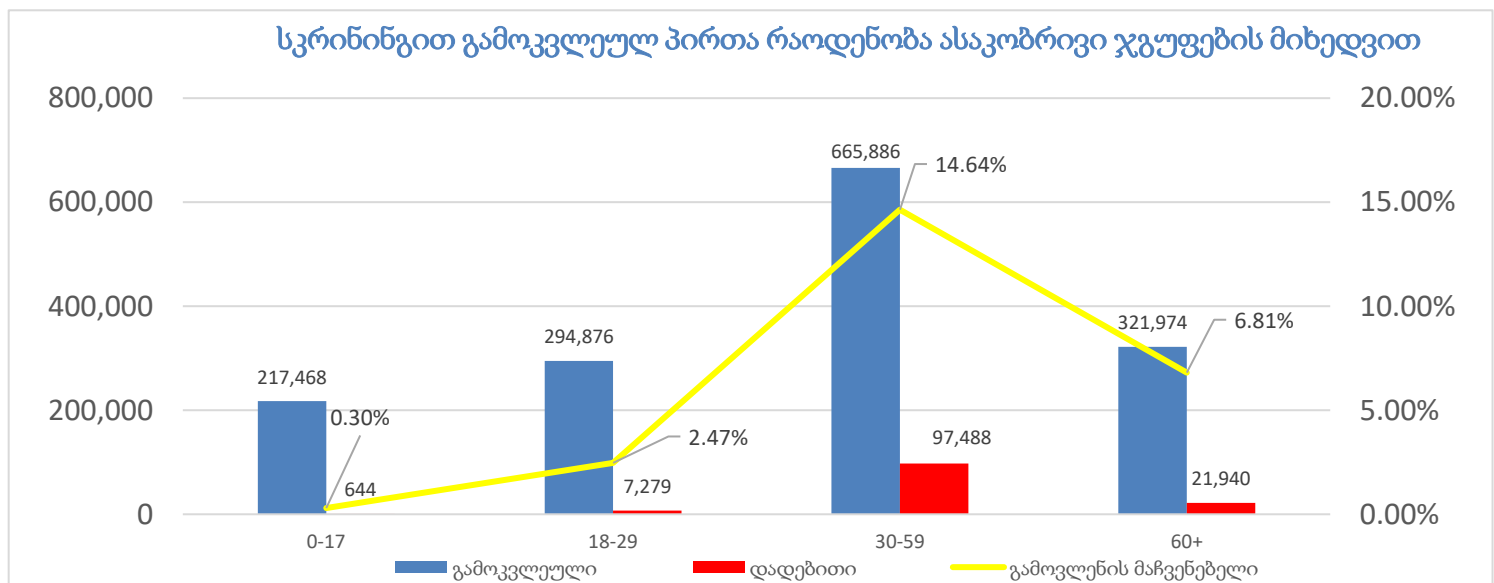
- 2 C ჰეპატიტის კონფირმაციული ტესტირება (HCV cAg/RNA PCR) გახდა უფასო
 - 0 C ჰეპატიტის გენოტიპირება გახდა უფასო
 - 0 დიაგნოსტიკური ალგორითმი გამარტივდა- დიაგნოსტიკური ტესტირების ხარჯები შემცირდა
 - 1 ყველა ჰოსპიტალიზირებული პაციენტისთვის C ჰეპატიტზე ტესტირება (სკრინინგი+კონფირმაცია) ტარდება ერთი ფანჯრის პრინციპით
 - 8 სრული ფინანსური მხარდაჭერა მოსახლეობის გარკვეული ჯგუფებისთვის (ომის ვეტერანები, სოციალურად დაუცველი პირები)- მთავრობის მიერ 70% თანაგადახდა, მუნიციპალიტეტების მიერ 30%-ის დაფინანსება
- გაფართოებული სკრინინგი პირველადი ჯანდაცვის სისტემა
ინტეგრირებული სკრინინგი- HCV/HIV/TB
იუსტიციის სახლები
- მკურნალობის სერვისების დეცენტრალიზაცია პირველადი ჯანდაცვის ცენტრებსა და ზიანის შემცირების ცენტრებში- გაუმჯობესებული გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა
- არსებობს მრავალფუნქციური ელექტრონული სისტემები
- ინტერნეტ-ტექნოლოგიებზე დაფუძნებული სისტემა პაციენტთა მკურნალობაში ჩართვისათვის- მოცდის დროის საგრძნობლად შემცირებულია

C ჰეპატიტის სკრინინგის ელექტრონული მოდული

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



2018 წლის ნოემბრის მდგომარეობით, მოდულში რეგისტრირებულია 2.2 მილიონზე მეტი სკრინინგი, მათ შორის, ტესტირებულ პირთა რაოდენობა 1.4 მილიონს აღწევს, ხოლო დადებითობის მაჩვენებელი 8.6%-ია.



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

პროტოკოლის მიზანია

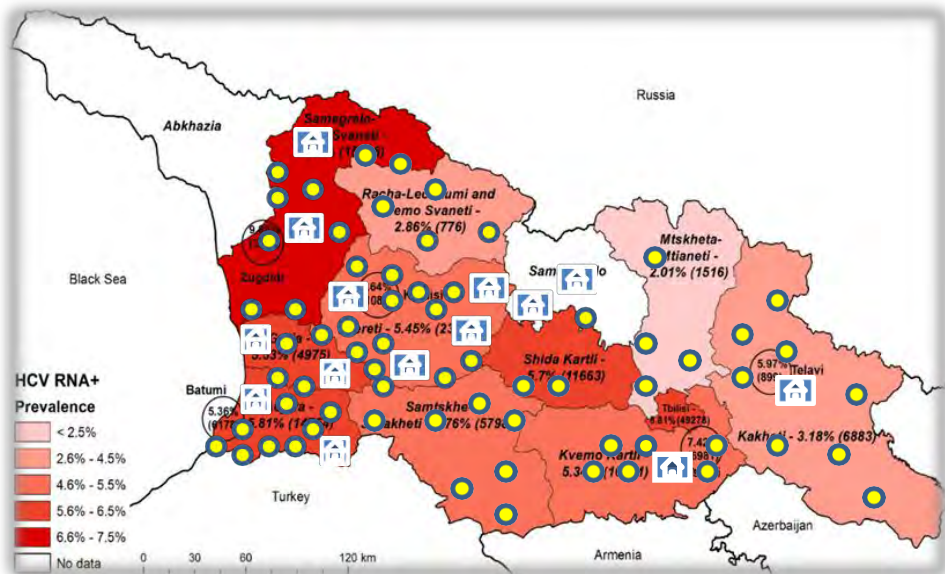
- საქართველოში C ჰეპატიტზე გამოსაკვლევი პოპულაციური ჯგუფების იდენტიფიცირება
- C ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირებული პირების გამოვლენის გაზრდა
- C ჰეპატიტის ელიმინაციის სტრატეგიით გათვალისწინებული მიზნის – 2020 წლამდე ინფიცირებულთა მინიმუმ 90%-ის გამოვლენის – მიღწევა.

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

70-მდე პუნქტი
დეცენტრალიზაციის შემდგომ

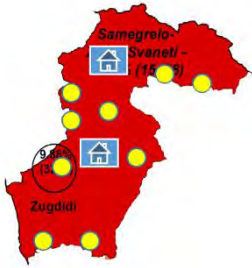
41 პუნქტი 2018 წლის ნომერის
მდგომარეობით

4 პუნქტი (პროგრამის დაწყებისას -
2015 წლის აპრილში)



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

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



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

პროექტის დაწყებიდან 8 თვის განმავლობაში:

- ✓ დამტკიცდა ინტეგრირებული ტუბერკულოზის, აივ-ინფექციისა და C ჰეპატიტის სკრინინგის პროტოკოლი
- ✓ 454 ექიმს და ექთანს ჩაუტარდა ტრენინგი
- ✓ ჩამოყალიბდა ინტეგრირებული მრავალპროფილური სერვისის მონიტორინგის ჯგუფები
- ✓ დამტკიცდა პილოტური პროექტის მხარდამჭერი მუნიციპალური პროგრამების განხორციელება
- ✓ 89,602 ადამიანი იქნა გამოკვლეული C ჰეპატიტზე, აივ-ინფექციასა და ტუბერკულოზზე
- ✓ 2350 anti-HCV დადებითი შემთხვევა იქნა გამოვლენილი
- ✓ 37 anti-HIV დადებითი შემთხვევა იქნა გამოვლენილი
- ✓ 177 ტუბერკულოზის სავარაუდო შემთხვევა იქნა გამოვლენილი

სამეგრელო-ზემო სვანეთის მაგალითის გათვალისწინებით, მსგავსი პროექტის განხორციელება დაიწყო აჭარაში.

მსგავსი პროექტების განხორციელება ასევე იგეგმება გურიაში, რაჭა-ლეჩხუმ-ქვემო სვანეთში, ქუთაისსა და ხარაგაულში.

სასწავლო ტურები

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

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

პროგრამა NOhep VISIONARIES

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

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

რატომ არის ელიმინაციის პროგრამა საქართველოში შესაძლებელი და მიღწევადი?

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

