



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

შინაარსი

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

15	რეკომენდაციები პროტოკოლის დანერგვისთვის	15
	დანართი 1. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი.....	15
	დანართი 2. აჭარის რეგიონში არსებული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრების საკონტაქტო ინფორმაცია	17
	დანართი 3. მოთხოვნის წერილის ნიმუში	18
	დანართი 4. შემთხვევათა რეესტრის და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტის ელექტრონული ვერსია თან ერთვის დოკუმენტს	19
16	წყაროები	22

1 პროტოკოლის დასახელება

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

2 პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

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

3 პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

პროტოკოლი ემყარება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებებით დამტკიცებულ გაიდლაინებსა და პროტოკოლებს აივ/შიდსის, C ჰეპატიტისა და ტუბერკულოზის სკრინინგისა და ადრეული დიაგნოსტიკის თაობაზე. პროტოკოლი მომზადდა პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების როლისა და ფუნქციების, ასევე, სამედიცინო პერსონალის კომპეტენციის ჩარჩოების გათვალისწინებით.

4 პრობლემის აღწერა

უკანასკნელ წლებში, მიღწეული არსებითი გაუმჯობესების მიუხედავად, საქართველოში კვლავაც მაღალი რჩება ტუბერკულოზით, აივ/შიდსითა და C ჰეპატიტით გამოწვეული ტვირთი. 2016 წელს საქართველოს მთავრობის მიერ დამტკიცებული სტრატეგიები განსაზღვრავს იმ ამოცანებსა და დეტალურ ღონისძიებებს, რაც სამივე მიმართულებით უნდა განხორციელდეს, რათა მიღწეულ იქნას დაავადებათა კონტროლის ამოცანები და ქვეყანამ, გრძელვადიან პერსპექტივაში, შეძლოს ამ დაავადებების ელიმინაცია.

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

ზოგადად მოსახლეობისთვის შესაბამის მომსახურებებზე უნივერსალურ ხელმისაწვდომობას.

ზემოაღნიშნული დაავადებების ქვეყანაში გავრცელების ანალიზი მიუთითებს, რომ სამივე დაავადების პრევალენტობა, ქვეყნის საშუალო მაჩვენებლებთან შედარებით, განსაკუთრებით მაღალია აჭარის რეგიონში (იხილეთ ცხრილი 1).

ცხრილი 1. C ჰეპატიტის, აივ/შიდსის და ტუბერკულოზის გავრცელების მაჩვენებლები აჭარის რეგიონში

მაჩვენებელი	აჭარა	საქართველო
HCV პრევალენტობა	7.6 % (Anti-HCV+) 7,2% (HCV RNA+) შემთხვევათა სავარაუდო რ-ბა - 14754	7,7% Anti-HCV+; 5,4% HCV RNA+
TB პრევალენტობა (2016 წ)	120 (100000 მოსახლეზე) შემთხვევათა რ-ბა 2017 – 406 ინციდენტობა 113 – 100,000 მოსახლეზე)	89,1 (100,000 მოსახლეზე)
აივ/შიდსის პრევალენტობა	231 (100,000 მოსახლეზე) შემთხვევათა სავარაუდო რ-ბა - 786	132 (100,000 მოსახლეზე)

სადღეისოდ, მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს პირველადი ჯანდაცვის მიმწოდებლების შეზღუდული როლი C ჰეპატიტის, აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის ადრეულ გამოვლენასა და პრევენციაში, ეს აფერხებს ჯანდაცვის სისტემის შესაძლებლობას, დროულად გამოავლინოს ის პირები, რომელთა მიმართვა საჭიროა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის სერვისებისკენ.

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

5 პროტოკოლის მიზანი

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

პროტოკოლის დანერგვა ხელს შეუწყობს შემდეგი სტრატეგიული მიზნების მიღწევას:

1. საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის სტრატეგიით გათვალისწინებული მიზნის, კერძოდ 2020 წლამდე ინფიცირებულთა მინიმუმ 90%-ის გამოვლენას
2. აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიის მიზნის: 2018 წლისთვის აივ/შიდსის გვიანი გამოვლენის წილის შემცირება 62%-დან 30%-მდე.

3. ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიით გათვალისწინებული მიზნის: 2020 წლამდე ტუბერკულოზის ინციდენტობის, სულ მცირე, 15%-ით შემცირება, ასევე ადრეული გამოვლენის საფუძველზე მკურნალობის გამოსავლების გაუმჯობესება

6 სამიზნე პოპულაცია

18 წლის ზემოთ მოსახლეობა პირველად ჯანდაცვაში C ჰეპატიტზე, აივ/შიდსსა და ტუბერკულოზზე ინტეგრირებული სკრინინგის მოდელის დანერგვის მიზნით შერჩეულ რეგიონში.

7 ვისთვის არის განკუთვნილი პროტოკოლი

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

8 პროტოკოლის გამოყენების პირობები

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

9 რეკომენდაციები

9.1 სკრინინგისთვის პრიორიტეტული ჯგუფები

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

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

სკრინინგის მეთოდები

9.1.1 სკრინინგი C ჰეპატიტზე

- R 1. პირველადი ჯანდაცვის ქსელში ქრონიკული C ჰეპატიტის პირველადი დიაგნოსტიკისათვის რეკომენდებულია სეროლოგიური მეთოდის შეთავაზება 18 წლის ზემოთ ნებისმიერი პირისთვის
- R 2. C ჰეპატიტის ვირუსის მიმართ მარტივი მეთოდით ანტისხეულების (Anti-HCV) განსაზღვრისთვის ტესტის ჩატარება შეუძლია ლაბორატორიული მედიცინის სპეციალისტს ან ნებისმიერ სხვა პირს (პირველადი ჯანდაცვის ექიმი ან ექთან ან საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სპეციალისტი), რომელსაც გავლილი

აქვს შესაბამისი ტრენინგი და რომელსაც აღნიშნულ მოვალეობას დააკისრებს სკრინინგის სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულების ხელმძღვანელობა.

- R 3. C ჰეპატიტის ვირუსის მიმართ მარტივი მეთოდით ანტისხეულების (Anti-HCV) განსაზღვრისთვის ტესტის ჩატარება შესაძლებელია, როგორც სამედიცინო დაწესებულებაში, ასევე მის გარეთ სხვა ადგილას მ.შ. პაციენტის ბინაზე, R4 რეკომენდაციით გათვალისწინებული პირობების დაცვით.
- R 4. C ჰეპატიტზე ტესტირებისას აუცილებელია ერთჯერადი მასალების (სკარიფიკატორი, ვაკუტაინერი და ა. შ), ასევე, პირადი დაცვის და სადეზინფექციო საშუალებების გამოყენება.
- R 5. სარისკო ექსპოზიციის შემდეგ C ჰეპატიტის ვირუსის მიმართ ანტისხეულებზე და რნმ-ზე უარყოფითი პასუხის შემთხვევაში, ტესტირება უნდა განმეორდეს ექსპოზიციიდან 6 თვის შემდეგ.
- R 6. სკრინინგი სეროლოგიური ტესტების გამოყენებით რეკომენდებულია 18 წლის და უფროსი ასაკის პირებისთვის გარდა ქვემოთ მოყვანილი შემთხვევებისა:
 - 1. ვისაც უკვე ჩატარებული აქვთ C ჰეპატიტის ვირუსის საწინააღმდეგო ანტივირუსული მკურნალობა;
 - 2. მკურნალობა ჯერ არ ჩაუტარებიათ, მაგრამ გააჩნიათ ტესტირების დოკუმენტირებული დადებითი პასუხი, და/ან დადებითი პასუხი იძებნება C ჰეპატიტის სკრინინგის ელექტრონულ მოდულში. ამ შემთხვევაში პაციენტი მიმართული უნდა იქნას დკსჯე ცენტრის რეგიონულ ლაბორატორიაში ან C ჰეპატიტის სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებაში კონფირმაციული კვლევის ჩასატარებლად. კვლევა პაციენტისთვის უფასოა.

9.1.2 სკრინინგი აივ/შიდსზე

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

9.1.3 სკრინინგი ტუბერკულოზზე

- R 7. პირველადი ჯანდაცვის ქსელში აქტიურ ტუბერკულოზზე სკრინინგისთვის რეკომენდებულია პაციენტების გამოკითხვა შემდეგი სიმპტომების გამოსავლენად:

- 2 კვირაზე მეტად გახანგრძლივებული პროდუქტიული ან არაპროდუქტიული ხველა
- სისხლიანი ხველა
- ტკივილი გულმკერდის არეში
- სუნთქვის გაძნელება
- ზოგადი სიმპტომები: საერთო სისუსტე, ტემპერატურული რეაქცია, ღამის ოფლიანობა, უმადობა, წონაში კლება

R 8. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ტუბერკულოზის სიმპტომების აქტიური გამოვლენა პაციენტებთან დადასტურებული C ჰეპატიტით და აივ/შიდსით, ასევე ტუბერკულოზის განვითარების რისკ-ჯგუფში შემავალ ყველა სხვა პირთან (მაგ. ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთან კონტაქტში მყოფ, დიაბეტიტ დაავადებულ, ან ხანგრძლივ სტეროიდულ მკურნალობაზე მყოფ პირებთან და ა.შ.).

9.2 პაციენტის ინფორმირება სკრინინგამდე და ტესტის პასუხის მიღების შემდეგ

- R 9. თითოეულ პირს C ჰეპატიტზე ტესტირებამდე უნდა მიეწოდოს დეტალური ინფორმაცია დაავადების არსის, სკრინინგის მნიშვნელობის და ტესტის შედეგების ინტერპრეტაციის შესახებ. ტესტი ჩატარდება მხოლოდ პირის თანხმობით..
- R 10. C ჰეპატიტის სკრინინგულ ტესტზე დადებითი პასუხის მიღების შემთხვევაში პირს დეტალურად უნდა განემარტოს ვის მიმართოს დიაგნოზის დადასტურების მიზნით. ასევე უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია, აქტიური ეპიდემიოლოგიის ზომების შესახებ, რომელსაც დაექვემდებარება პირი, რომელიც სკრინინგულ ტესტზე დადებითი პასუხის მიღებიდან 6 თვის ვადაში არ მიმართავს სამედიცინო დაწესებულებას უფასო კონფიდენციალური ტესტის ჩასატარებლად.
- R 11. თითოეულ პირს აივ/შიდსზე ტესტირებამდე უნდა მიეწოდოს დეტალური ინფორმაცია დაავადების არსის, სკრინინგის მნიშვნელობის და ტესტის შედეგების ინტერპრეტაციის შესახებ. ტესტი ჩატარდება მხოლოდ პირის თანხმობით.
- R 12. აივ/შიდსზე სკრინინგულ ტესტზე დადებითი პასუხის მიღების შემთხვევაში პირს უნდა დეტალურად განემარტოს ვის მიმართოს დიაგნოზის დადასტურების მიზნით.
- R 13. თითოეულ პირს, ტუბერკულოზის მაღალი რისკით უნდა ჩაუტარდეს კონსულტაცია ტუბერკულოზის სავარაუდო სიმპტომების შესახებ.
- R 14. ტუბერკულოზზე სავარაუდო სიმპტომების გამოვლენის შემთხვევაში პირს უნდა მიეწოდოს ამომწურავი ინფორმაცია ტუბერკულოზის სადიაგნოზო და სამკურნალო სამსახურების შესახებ.

9.3 რეფერალის ჩვენებები და ორგანიზება

9.3.1 C ჰეპატიტი

- R 15. სკრინინგული ტესტი არ არის საკმარისი C ჰეპატიტის საბოლოო დიაგნოზის დასასმელად. ტესტის დადებითი შედეგის შემთხვევაში პაციენტს აქტიური ინფექციის გამოსავლენად უნდა ჩაუტარდეს დამატებითი ლაბორატორიული კვლევები (HCV core Ag ან HCV რნმ).
- R 16. რეკომენდებულია სისხლის ნიმუშის აღება მოხდეს მაშინვე, სკრინინგულ ტესტზე დადებითი პასუხის შეტყობისთანავე, რათა მინიმუმამდე შემცირდეს პაციენტის განმეორებითი ვიზიტის საჭიროება.
- R 17. პაციენტისთვის სისხლის აღება კონფიდენციალური ტესტისთვის ხდება საყოველთაო ჯანდაცვის სტაციონარული სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებში, C ჰეპატიტის მკურნალობის სერვისის მიმწოდებელ ცენტრებსა და დკსჯე ცენტრის

რეგიონულ განყოფილებაში. შესაბამისად პირველადი ჯანდაცვის სხვა მიმწოდებლებიდან პაციენტის რეფერირება უნდა განხორციელდეს ამ ლოკაციებზე გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრინციპით.¹

- R 18. სისხლის ნიმუშის მომზადებისა და ტრანსპორტირების წესს ადგენს საქართველოს ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.
- R 19. C ჰეპატიტზე კონფირმაციული ტესტის პასუხი ხელმისაწვდომია პირველადი ჯანდაცვის ექიმისთვის ელექტრონული პორტალის საშუალებით.
- R 20. პირველადი ჯანდაცვის ექიმი ვალდებულია დაიცვას ინფორმაციის კონფიდენციალობა პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.
- R 21. პირველადი ჯანდაცვის ექიმი უზრუნველყოფს C ჰეპატიტზე კონფირმაციული ტესტის პასუხის შეტყობინებას პაციენტისთვის, პასუხის მიღებიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში. პაციენტმა კონფირმაციული ტესტის პასუხი შეიძლება მიიღოს მობილურზე სმს შეტყობინებით, თუკი სკრინინგის ბაზაში რეგისტრაციისას ის თანახმა იქნება მიუთითოს მობილური ტელეფონის ნომერი.
- R 22. C ჰეპატიტის დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში პირველადი ჯანდაცვის ექიმი უზრუნველყოფს პაციენტის მიმართვას მკურნალობის მიმწოდებელ დაწესებულებაში C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.
- R 23. პირველადი ჯანდაცვის ექიმი ელექტრონული პორტალის საშუალებით თვალს ადევნებს დაიწყო თუ არა პაციენტმა მკურნალობა. თუ პირველადი ჯანდაცვის ექიმს არ აქვს ელექტრონულ პორტალზე შეუზღუდავი წვდომა, ამ ინფორმაციას ექიმი მიიღებს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის და დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის საშუალებით.
- R 24. თუ პაციენტი C ჰეპატიტის დადასტურებული დიაგნოზით არ იწყებს რეკომენდებულ მკურნალობას მიმართვიდან 2 კვირის ვადაში, პირველადი ჯანდაცვის ექიმი უზრუნველყოფს განმეორებით კონსულტაციას მკურნალობის დაწყების ხელისშემშლელი მიზეზების გამოვლენისა და მათ გადაჭრაში პაციენტის დახმარების მიზნით. კონსულტაცია შესაძლოა ჩატარდეს სამედიცინო დაწესებულებაში, პაციენტის ბინაზე ან ტელეფონით, თუ პაციენტთან კომუნიკაცია სხვა გზით ვერ ხერხდება.

9.3.2 აივ/შიდსი

- R 25. აივ ანტისხეულებზე ნეგატიური პასუხის შემთხვევაში – კვლევა წყდება და პაციენტს მიეცემა შესაბამისი განმარტება პოსტ-ტესტ კონსულტაციაზე.
- R 26. აივ ანტისხეულებზე პოზიტიური პასუხის შემთხვევაში – ხდება შედეგის დადასტურება Western blot ან IFA (immunofluorescence assay) მეთოდების გამოყენებით ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრის შიდსის ლაბორატორიაში რეფერალის სისტემის ფარგლებში.²
- R 27. აივ ანტისხეულებზე დადებითი პასუხის შემთხვევაში, აივ-ზე კონფირმაციული ტესტის ჩასატარებლად რეკომენდებულია პაციენტის მიმართვა პირდაპირ ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრის შიდსის ლაბორატორიაში რეფერალის სისტემის ფარგლებში ან პაციენტის

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

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

მიმართვა უახლოეს სამედიცინო დაწესებულებაში რაიონის დონეზე, რომელიც ჩართულია ინტეგრირებული სკინინგისთვის სისხლის ნიმუშების ტრანსპორტირების სქემაში.

- R 28. პირველადი ჯანდაცვის ექიმთან რეგისტრირებული პაციენტებისთვის აივ-ზე კონფირმაციული ტესტის ჩატარების სტატუსი ხელმისაწვდომია პირველადი ჯანდაცვის ექიმისთვის ელექტრონული პორტალის საშუალებით.
- R 29. აივ-ზე კონფირმაციული ტესტის პასუხი, პაციენტის თანხმობით, გადაეცემა პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებას, რომელმაც უზრუნველყო გამოკვლევისთვის პაციენტის რეფერალი.
- R 30. პირველადი ჯანდაცვის ექიმი ვალდებულია დაიცვას აივ/შიდსის სტატუსის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალობა საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

9.3.3 ტუბერკულოზი

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

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

(ა) რეფერალის ორგანიზებისთვის მომზადდეს ფორმა #100, რომელშიც მითითებული იქნება

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

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

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

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

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

9.4 საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისდაცვის ადგილობრივი ერთეულების ფუნქციები

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

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

9.5 ეთიკური ასპექტები

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

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

10.1 სკრინინგი C ჰეპატიტზე (9.1.1)

R 33. C ჰეპატიტის ვირუსის მიმართ მარტივი მეთოდით ანტისხეულების (Anti-HCV) განსაზღვრისთვის საჭირო ტესტ სისტემა დაწესებულებას/ფიზიკურ პირს გადაეცემა სახელმწიფო პროგრამის “C ჰეპატიტის მართვა” ფარგლებში. 1 თვისთვის საჭირო ტესტების რაოდენობის შესახებ ინფორმაცია დაწესებულებამ/ფიზიკურმა პირმა ყოველთვიურად უნდა გაუგზავნოს შესაბამისი რაიონის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრს (დანართი 1, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრების საკონტაქტო ინფორმაცია, დანართი 2- მოთხოვნის წერილის ნიმუში). ტესტების გატანა რაიონული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის წარმომადგენლის მიერ ხდება დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრიდან.

R 34. (R33) პუნქტით განსაზღვრული ერთჯერადი მასალების და პირადი დაცვის სადენზიფექციო საშუალებების მიწოდება განხორციელდება იმავე წესით

10.2 სკრინინგი აივ/შიდსზე (9.1.2)

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

1 თვისთვის საჭირო ტესტების რაოდენობის შესახებ ინფორმაცია დაწესებულებამ/ფიზიკურმა პირმა ყოველთვიურად უნდა გაუზიაროს შესაბამისი რაიონის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრს (დანართი 2, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრების საკონტაქტო ინფორმაცია, დანართი 3- მოთხოვნის წერილის ნიმუში). ტესტების გატანა რაიონული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის წარმომადგენლის მიერ ხდება დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრიდან.

R 36. (R 38) პუნქტით განსაზღვრული ერთჯერადი მასალების და პირადი დაცვის სადენზიფექციო საშუალებების მიწოდება განხორციელდება იმავე წესით .

ყოველი თვის 10 რიცხვამდე დაწესებულებამ/ფიზიკურმა პირმა უნდა შეავსოს სახელმწიფო პროგრამების/კომპონენტების ფარგლებში გადაცემული საქონლის ხარჯვის უნიფიცირებული საანგარიშგებო ფორმა (დანართი 4), რომელიც ასევე მონაცემები ატვირთოს შესაბამის ბაზაში. დანართი 4 მოიცავს.

1. ფორმა 1: შემთხვევათა რეესტრი
2. ფორმა 2: სახელმწიფო პროგრამების/კომპონენტების ფარგლებში გადაცემული საქონლის ხარჯვის უნიფიცირებული საანგარიშგებო ფორმა
3. ფორმა 3: სახელმწიფო პროგრამების/კომპონენტების ფარგლებში გადაცემული საქონლის ხარჯვის უნიფიცირებული საანგარიშგებო ფორმა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების/სამსახურებისთვის

10.3 მონაცემთა შეგროვება/ანგარიშგება

10.3.1 ანგარიშგება C ჰეპატიტზე ტესტირების თაობაზე

- დაწესებულებებს, რომლებსაც აქვთ წვდომა C ჰეპატიტის სკრინინგის ონლაინ მოდულზე, თითოეული ტესტირებული პაციენტის შესახებ ინფორმაცია შეჰყავთ აღნიშნულ ბაზაში.
- სხვა დაწესებულებები ანგარიშგებას ახორციელებენ დესჯეც-თან, წინასწარ შემუშავებული და მათთვის მიწოდებული ფორმის მიხედვით.
- მინიმალური ინფორმაცია, რომელიც უნდა შეგროვდეს თითოეული ტესტირებული პაციენტის შესახებ (იხილეთ დანართი 4, ფორმა 1):
 - სახელი, გვარი
 - პირადი ნომერი
 - დაბადების თარიღი
 - მისამართი
 - ტელეფონის ნომერი
 - კვლევის მეთოდი

- საკვლევი მასალა
- სკრინინგის თარიღი
- ტესტის შედეგი

შენიშვნა: ონლაინ რეგისტრების გამოყენების შემთხვევაში პირადი ნომერის შეყვანისას ზოგიერთი დემოგრაფიული მონაცემი ავტომატურად ივსება

10.3.2 ანგარიშგება აივ/შიდსზე ტესტირების თაობაზე

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

- მინიმალური ინფორმაცია, რომელიც უნდა შეგროვდეს თითოეული ტესტირებული პაციენტის შესახებ (იხილეთ დანართი 4, ფორმა 1):
 - სახელი, გვარი
 - პირადი ნომერი
 - დაბადების თარიღი
 - მისამართი
 - ტელეფონის ნომერი
 - კვლევის მეთოდი
 - სკრინინგის თარიღი
 - საკვლევი მასალა
 - ტესტის შედეგი

10.3.3 ანგარიშგება ტუბერკულოზზე სავარაუდო შემთხვევების გამოვლენის თაობაზე

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

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

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

12 აუდიტის კრიტერიუმები

პროტოკოლის დანერგვა შეფასდება შემდეგი ინდიკატორების საფუძველზე:

- სამიზნე მოსახლეობის მოცვა C ჰეპატიტზე ტესტირებით: ტესტირებულთა რაოდენობა/პჯდ დაწესებულების სამიზნე კონტიგენტის რაოდენობასთან (ასაკის და სქესის მიხედვით, ტესტირებულთა % პაციენტებში აივ/შიდსით და ტესტირებულთა % პაციენტებში ტუბერკულოზით)
- სკრინინგით გამოვლენილი დადებითი შემთხვევების რაოდენობა:
 - C ჰეპატიტის სკრინინგით გამოვლენილი დადებითი შემთხვევების რაოდენობა
 - აივ/შიდსის სკრინინგით გამოვლენილი დადებითი შემთხვევების რაოდენობა
 - ტუბერკულოზზე სავარაუდო შემთხვევების რაოდენობა
- რეფერალი და კავშირები პირველად ჯანდაცვასა და სპეციალიზებულ სამსახურებს შორის
 - C ჰეპატიტიზე სკრინინგის შედეგად გამოვლენილ დადებით შემთხვევებში დადასტურებული დიაგნოზის პროცენტული მაჩვენებელი
 - C ჰეპატიტზე ჰეპატიტზე სკრინინგით დადებითი შემთხვევების მიმართვის პროცენტული მაჩვენებელი სერვის ცენტრებსა და დკსჯე ცენტრის რეგიონულ ლაბორატორიაშირნმ ტესტირების ჩატარების მიზნით
 - აივ/შიდსზე სკრინინგის შედეგად გამოვლენილ შემთხვევებში დადასტურებული დიაგნოზის პროცენტული მაჩვენებელი
 - აივ/შიდსზე სკრინინგით დადებითი შემთხვევების მიმართვის პროცენტული მაჩვენებელი შესაბამისი (ინფექციური) პროფილის დაწესებულებაში დიაგნოზის დადასტურების მიზნით
 - ტუბერკულოზის სავარაუდო შემთხვევებში დადასტურებული დიაგნოზის პროცენტული მაჩვენებელი
 - ტუბერკულოზის სავარაუდო შემთხვევების პროცენტული მაჩვენებელი ვინც მიმართა ტუბერკულოზის პროგრამაში მონაწილე დაწესებულებას შემდგომი გამოკვლევებისთვის

13 პროტოკოლის გადახედვის ვადები

პროტოკოლის გადახედვა მოხდება 1 წლის ვადაში, აჭარის რეგიონში 2018-2019 წლებში მიმდინარე, C ჰეპატიტზე, აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზზე ინტეგრირებული მოდელის დანერგვის პროექტის შედეგების ანალიზის საფუძველზე.

14 პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი

პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი იხილეთ ცხრილში, დანართი №1.

15 რეკომენდაციები პროტოკოლის დანერგვისთვის

- პროტოკოლის დანერგვისათვის აუცილებელია ზოგადი მოსახლეობისა და მაღალი რისკის ჯგუფების ინფორმირება მიმდინარე სკრინინგ - აქტივობების შესახებ და მოხალისეობრივი სკრინინგის ხელშეწყობა
- პირველადი ჯანდაცვის მიმწოდებლებს, სპეციალიზებულ სამედიცინო დაწესებულებებს, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურებს და ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებს შორის ეფექტური თანამშრომლობის ჩამოყალიბება C ჰეპატიტის აივ/შიდსის და ტუბერკულოზის ინტეგრირებული სკრინინგის მოდელის ამოქმედებისთვის.
- საჭიროა სკრინინგში ჩართული ჯანდაცვის მუშაკებისა და სხვა პერსონალის ტრენირება სკრინინგის პროცედურების, პაციენტის კონსულტაციისა და შეფასების, მონაცემთა შეყვანისა და ანგარიშგების შესახებ

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური		
ოჯახის ექიმი	საწყისი შეფასება ტესტის ჩატარება საჭიროების შემთხვევაში, რეფერალის ორგანიზება სპეციალიზებულ ქსელში	
ფტიზიატრი ან პულმონოლოგი ან ინფექციონისტი (აივ/შიდსის და C ჰეპატიტის სპეციალისტები)	რეფერალის შედეგის თაობაზე ოჯახის ექიმის ინფორმირება პაციენტის ჩართვა შესაფერის სახელმწიფო პროგრამაში	
ექთანი	სისხლის ნიმუშის აღება სწრაფი მარტივი ტესტის ჩატარება	
რეგისტრატორი	პაციენტის რეგისტრაცია	
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი	
მატერიალურ-ტექნიკური		
საგანმანათლებლო მასალები პაციენტისთვის	პაციენტის ინფორმირება	
საგანმანათლებლო მასალები სამედიცინო პერსონალისთვის	სამედიცინო პერსონალის ინფორმირება ყველა დონეზე რეფერალის ხელშეწყობის მიზნით	
ერთჯერადი სკარიფიკატორები პირადი დაცვის საშუალებები (ხელთათმანი, ნიღაბი) სადეზინფექციო საშუალებები	<ul style="list-style-type: none"> • სისხლის ნიმუშის აღება • ტესტის ჩატარება 	მხოლოდ სწრაფი მარტივი (იმუნოქრომატოგრაფი ული) მეთოდით ტესტირებისას

დანართი 2. აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში არსებული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრების საკონტაქტო ინფორმაცია

რეგიონი/ რაიონი	დაწესებულება	საიდენტიფიკაციო კოდი	მისამართი	ელექტრონული ფოსტა	საკონტაქტო ტელეფონი	ხელმძღვანელი/ განყოფილების უფროსი
აჭარა	სსიპ აჭარის არ საზოგადოებრივი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	245428577	ბათუმი, ვ.გორგასალის 141/143	nnijaradze@gmail.com	577 51 36 36	ნინო ნიჟარაძე
ქალაქი ბათუმი	სსიპ აჭარის არ საზოგადოებრივი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის ბათუმის განყოფილება		ბათუმი, ვ.გორგასალის 141/143	nona70nona@gmail.com	577 27 87 40	ნონა ევაძე
ხელვაჩაური	სსიპ აჭარის არ საზოგადოებრივი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის ხელვაჩაურის განყოფილება		ბათუმი, ვ.გორგასალის 141/143	natonakashidze@mail.ru	577 27 87 38	ნატო ნაკაშიძე
ქობულეთი	სსიპ აჭარის არ საზოგადოებრივი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის ქობულეთის განყოფილება		ქობულეთი, დავით აღმაშენებლის გამზირი N141	kakaladze.besiki@mail.ru	577 27 87 39	ბესიკ კაკალაძე
ქედა	სსიპ აჭარის არ საზოგადოებრივი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის ქედის განყოფილება		დაბა ქედა, რუსთაველის ქ.N14	shotasharadze@mail.ru	577 27 87 41	შოთა შარაძე
შუახევი	სსიპ აჭარის არ საზოგადოებრივი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის შუახევის განყოფილება		დ.შუახევი, რუსთაველის ქ.N32	fiqriajumushadze65@mail.ru	577 27 87 42	ფიქრო ჯუმუშაძე
ხულო	სსიპ აჭარის არ საზოგადოებრივი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის ხულოს განყოფილება		დაბა ხულო, აღმაშენებლის ქ N3	abuladze.dali@mail.ru	577 27 87 32	დალი აბულაძე

2018 წლის 01 08, ოთხშაბათი
მომზადდა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის,
საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრისა და საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა
კავშირის მიერ

დანართი 3. მოთხოვნის წერილის ნიმუში

ააიპ ... მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრის
ხელმძღვანელს, *სახელი და გვარი*

დაწესებულების დასახელება გთხოვთ გადმოგვცეთ C ჰეპატიტის 400 სწრაფი ტესტი
და შესაბამისი სახარჯი მასალა

პატივისცემით,
დაწესებულების დასახელება
დირექტორი

ხელმოწერა
დირექტორის სახელი და გვარი

/ბეჭედი/

2018 წლის 01 08, ოთხშაბათი

მომზადდა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის, საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრისა და საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის მიერ

დანართი 4. შემთხვევათა რეესტრის და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტის ელექტრონული ვერსია თან ერთვის დოკუმენტს

შემთხვევათა რეესტრი											ფორმა N1
ანგარიშგების პერიოდი 2018 წლის " ____ " _____ დან " ____ " _____ მდე											
დაწესებულების დასახელება _____											
პროგრამა (კომპონენტი) _____											
პირის საიდენტიფიკაციო მონაცემები											
N	ეროვნული პროგრამული/ხელოვნური კოდი	ხეწიფი იარის სახელი	ხეწიფი იარის გვარი	ხეწიფი იარის პირადი #	ხეწიფი იარის დაბადების თარიღი (რიცხვი, თვე, წელი)	ასაკი	სქესი	რისკის კლასი	ფაქტური მისამართი	ლაბორატორიული კვლევის შედეგი	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	1601										*რისკ-კლასები 1-სამედიცინო კერძოდ ინტენციური მარჯონანი პირები სექს-მუშაკები საექსპლუატაციო მისამართის მქონე მსმენები ზოგადი პოპულაცია ამბულატორიული პაციენტები
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
დაწესებულების ხელმძღვანელი											
მთ. ხელმოწერა											
ბ. ა											

2018 წლის 01 08, ოთხშაბათი

მომზადდა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის, საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრისა და საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის მიერ

<i>სახელმწიფო პროგრამების/კომპონენტების ფარგლებში გადაცემული საკონსილ ხარჯვის უნიფიცირებული საანგარიშგებო ფორმა</i>																			<i>ფორმა N 2</i>
ანგარიშგების პერიოდი 2018 წლის _____ თვე																			
დაწესებულების დასახელება _____																			
პროგრამა (კომპონენტი) _____																			
დასახელება	ზომის ერთეული	ვარგისიანობის ვადა	სერია	საწყისი ნაშთი			მიღება			თვის ხარჯვა			ნაშთი საანგარიშგებო თვის ბოლოს (7+10-13)			გამოკვლეულ/ნამკურნალეგ პირთა რაოდენობა	შენიშვნა		
				ერთეულის ღირებულება	რაოდენობა	სულ ღირებულება	ერთეულის ღირებულება	რაოდენობა	სულ ღირებულება	ერთეულის ღირებულება	რაოდენობა	სულ ღირებულება	ერთეულის ღირებულება	რაოდენობა	სულ ღირებულება				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			

2018 წლის 01 08, ოთხშაბათი

მომზადდა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის, საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრისა და საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის მიერ

<i>ფორმა N 3</i>																			
სახელმწიფო პროგრამების/კომპონენტების ფარგლებში გადაცემული საკონლის ხარჯვის უნიფიცირებული საანგარიშგებო ფორმა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების/სამსახურებისთვის																			
ანგარიშგების პერიოდი 2018 წლის _____ თვე																			
მუნიციპალიტეტი/ქალაქი -----																			
სჯდ სამსახურის დასახელება-----																			
პროგრამა (კომპონენტი) --																			
#	საკონლის დასახელება	სერია	ვარგისია ნიშნის ვადა	ნაშთი საანგარიშგებო თვის დასაწყისში			მიღება საანგარიშგებო თვეში			თვის ხარჯვა					საანგარიშგებო თვეში გამოკვლეული ზენეფიციართა რაოდენობა	საანგარიშგებო თვეში გამოკვლეული ზენეფიციარებიდან დადებითი შემთხვევის რაოდენობა	ნაშთი საანგარიშგებო თვის ბოლოს		
				დაწესებულ ზეხში	სჯდ ცენტრში	სულ (5+6)	დაწესებულ ლეხში	სჯდ ცენტრში	სულ (8+9)	დაწესებულ ლეხში	სჯდ ცენტრი		სულ ხარჯი				დაწესებულ ლეხში	სჯდ ცენტრში	სულ (18+19)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			

2018 წლის 01 08, ოთხშაბათი
მომზადდა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის,
საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრისა და საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა
კავშირის მიერ

16 წყაროები

1. აივ ინფექცია/შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობა, მეთოდური რეკომენდაციები. 2009. მეორე გამოცემა <http://www.ncdc.ge/AttachedFiles/GEO561.pdf>
2. The European Aids Clinical Society Guideline version, 8.2 . 2017 January
3. ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის დადგენილება
http://ssa.gov.ge/files/01_GEO/JAN_PROG/660.pdf
4. <http://moh.gov.ge/uploads/files/2017/gancxadebebi/failebi/27.03.2017-1.pdf>
5. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით დამტკიცებული გაიდლაინები და პროტოკოლები ხელმისაწვდომია შემდეგ ბმულზე <http://moh.gov.ge/ka/guidelines/>
 - a. აივ/შიდსის მკურნალობის და პროფილაქტიკისთვის ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების გამოყენების კონსოლიდირებული გაიდლაინი (ჯანდაცვის მინისტრის 2018 წლის 5 ივლისის №01-158/ო ბრძანება)
 - b. ტუბერკულოზის მართვის გაიდლაინი და ტუბერკულოზის სავარაუდო შემთხვევის მართვის პროტოკოლი (ჯანდაცვის მინისტრის ბრძანება 01-155/ო. 4 ივლისი, 2018)
 - c. C ჰეპატიტზე სკრინინგის პროტოკოლი (ჯანდაცვის მინისტრის 2017 წლის 6 მაისის №01-90/ო ბრძანება)