

პრაქტიკული სახელმძღვანელო



ზიანის შემცირებასა და თანასწორგანმანათლებელთა
დახმარებაზე დაფუძნებული C ჰეპატიტის მკურნალობა
ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებისათვის

პრაქტიკული სახელმძღვანელო

**ზიანის შემცირებასა და თანასწორგანმანათლებელთა
დახმარებაზე დაფუძნებული C ჰეპატიტის მკურნალობა
ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებისათვის**

სახელმძღვანელოს ავტორები:

ჟული ბუსკაიუ, ნიკლას ლუმანის, ორელი ეტიენი, თამარ ბორცვაძე, თამარ კიკვიძე, ინა ინარიძე

პროექტის ჯგუფი:

ვერონიკა მიოლანი, ელიზბეტ ავრი, ჟული ბუსკაიუ, ნიკლას ლუმანი, მაია ბუწაშვილი, თამარ კიკვიძე, ინა ინარიძე, თამარ ბორცვაძე, ანა გამეზარდაშვილი, დავით ხარშილაძე, კონსტანტინე ლაბარტყავა, გურამ შაფათავა, მიხეილ თავაძე, ნათია ლაბარტყავა, დიმიტრი წიკლაური, პაატა ფორჩხიძე, ალექო ხინჩაგაშვილი, თემურ ხატიაშვილი, ნანა რეხვიაშვილი, მანანა ხიხაძე, თეა კაპანაძე.

სარჩევი

1. შესავალი	გვ. 5
1.1. რატომ ეს სახელმძღვანელო?	გვ. 5
1.2. კონტექსტი	გვ. 7
2. ინტერვენციის კონტექსტი	გვ. 9
2.1. მიმოხილვა	გვ. 9
2.2. არაინვაზიური - მარტივი შერჩევის მეთოდი	გვ. 9
2.3. თანასწორგანმანათლებელთა მხარდაჭერა	გვ. 14
2.4. პროგრამის კოორდინაცია	გვ. 19
3. პროგრამული საჭიროებები	გვ. 20
3.1. ადამიანური რესურსი და უნარები	გვ. 20
3.2. პროგრამის მონიტორინგი	გვ. 23
4. პროგრამული ინსტრუმენტები	გვ. 24
4.1. თანასწორგანმანათლებელთა მხარდაჭერისთვის	გვ. 24
4.2. მონიტორინგის ბაზა	გვ. 24
5. დანართები	გვ. 27
სკრინინგისათვის საჭირო საკონტროლო ჩამოთვლილი (დანართი I)	გვ. 29
თანასწორგანმანათლებელთა სამუშაო ანკეტა (დანართი II)	გვ. 43
საკვანძო ინფორმაციის ჩამოთვლილი პირველი კონსულტაციისათვის (დანართი III)	გვ. 49
საკვანძო ინფორმაციის ჩამოთვლილი მეორე კონსულტაციისათვის - რნმ პოზიტიური პაციენტებისათვის (დანართი IV)	გვ. 52
საკვანძო ინფორმაციის ჩამოთვლილი მეორე კონსულტაციისათვის - რნმ უარყოფითი პაციენტებისათვის (დანართი V)	გვ. 55
პაციენტის დღიური (დანართი VI)	გვ. 66
ჯგუფური საკონსულტაციო შეხვედრის ანკეტა (დანართი VII)	გვ. 72
ბენეფიციარის მონიტორინგის ბაზა/ცირკულატორული ბაზა (დანართი VIII)	გვ. 64

1. შესავალი

წინამდებარე სახელმძღვანელო აღწერს C ჰეპატიტის სამკურნალო პროგრამას ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებისათვის (ნიმ-ებისათვის), რომელიც თბილისში, საქართველოში განხორციელდა. დოკუმენტი ასევე მოიცავს ინფორმაციას იმის შესახებ, თუ როგორ შეიძლება გაფართოვდეს პროგრამის არეალი სხვა რეგიონებში, ან იმ ქვეყნებში, სადაც საქართველოს მსგავსი ეპიდემიოლოგიური სიტუაცია ან შიდაპოლიტიკური გარემო არსებობს. სახელმძღვანელო განკუთვნილია ჯანდაცვის მიზნობრივი პროგრამების შემუშავებისა და განხორციელების კუთხით მომუშავე აუდიტორიისათვის როგორც სამთავრობო, ისე არასამთავრობოსექტორიდან. გასათვალისწინებელია, რომ აღწერილი პროგრამის დასაწერად, აუცილებელია ადგილობრივი სიტუაციის შესწავლა, შეფასება და დაინტერესებული პირების, მათ შორის, პროგრამის უშუალო ბენეფიციარების - ნარკოტიკების მომხმარებლების დაკვირვებით შერჩევა.

დამატებითი ინფორმაციისათვის შეგიძლიათ მიმართოთ:

მსოფლიო ექიმები საფრანგეთი

საქართველოს წარმომადგენლობა

მისამართი: საქართველო, თბილისი 0144, გუთნის ქუჩა 46.

ტელ.: +995 032 2 74 56 77

ელ. ფოსტა: genco.georgia@medecinsdumonde.net

ახალი ვექტორი

მისამართი: საქართველო, თბილისი 0179, მცხეთის ქ. 9

ტელ.: +995 032 2 023 28 93

Newvector444@yahoo.com

კლინიკა „ნეოლაბი“

მისამართი: საქართველო, თბილისი 0160

ტაშკენტის ქ. 47,

ტელ.: +995 032 2 39 28 03; +995 032 2 39 28 96

neolabgeo@gmail.com

1.1. რატომ ეს სახელმძღვანელო?

მარტივი, ნაკლები უკუჩვენების მქონე, ეფექტიანი ანტივირუსული თერაპიული მკურნალობა C ჰეპატიტთან ბრძოლის მნიშვნელოვან იარაღს წარმოადგენს. თანდათან სულ უფრო და უფრო იზრდება იმ დაბალი თუ საშუალოშემოსავლიანი ქვეყნების რიცხვი, რომლებიც C ჰეპატიტის სამკურნალო პროგრამებს ახორციელებენ. თუმცა, გამომდინარე იქიდან, რომ ამ ქვეყნების უმრავლესობაში C ჰეპატიტის გავრცელების მხრივ მაღალი რისკის ჯგუფს ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები წარმოადგენენ, ვირუსთან წარმატებით საბრძოლველად მნიშვნელოვანია სწორედ აღნიშნულ ჯგუფზე გაკეთდეს განსაკუთრებული აქცენტი. სამწუხაროდ, ამ ეტაპზე ნაკლებად ხდება C ჰეპატიტით ინფიცირებული ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების დროული გამოვლენა და მკურნალობა.

ანტივირუსული პრეპარატების გადაჭარბებულად მაღალი ფასი, ნარკოტიკების მოხმარების კრიმინალიზაცია და მომხმარებელთა სისტემური დისკრიმინაცია, რასაც ხშირად ემატება ჯანმრთელობის დაცვაზე პასუხისმგებელი სახელმწიფო უწყებებისა თუ კერძო სამედიცინო დაწესებულებების მხრიდან ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების უგულებელყოფა (გამომდინარე მკურნალობაზე მათი დამყოლობის, მიდევნების სირთულეებთან დაკავშირებული თუ რეინფიცირების მაღალი რისკ-ფაქტორების გამო) მათი მკურნალობის დამაბრკოლებელ ძირითად ფაქტორებად გვევლინება. გარდა ამისა, ნაკლებად მხარდამჭერი ჯანდაცვითი პოლიტიკა კიდევ უფრო ართულებს ამ სამიზნე ჯგუფის მიერ მკურნალობის წარმატებული შედეგის მიღწევას.

წინამდებარე სახელმძღვანელო შეიქმნა იმისათვის, რათა პროგრამის განმახორციელებლებს გაუადვილდეთ C ჰეპატიტის სამკურნალო პროგრამაში ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების ჩართვა თანასწორგანმანათლებელთა მხარდაჭერის გზით. აღნიშნული მიდგომა მარტივ და ხელმისაწვდომ მეთოდს წარმოადგენს.

პროგრამის კონკრეტული მიზნებია:

- C ჰეპატიტის სამკურნალო პროგრამაში პაციენტთა მოზიდვის, აქტიური ჩართულობის, მკურნალობის სრული კურსის გავლისა და დასრულების გაუმჯობესება;
- მკურნალობის პროცესში უკეთესი დამყოლობის უზრუნველყოფა;
- პაციენტთა ქვეყნის გაუმჯობესება მკურნალობის დასრულების შემდგომ ხელახალი დაინფიცირების (რეინფიცირების) თავიდან ასაცილებლად.

1.2. კონტექსტი

სახელმძღვანელოში აღწერილი მიდგომა და წარმოდგენილი პროგრამული ინსტრუმენტები შემუშავდა, დაინერგა და პარალელურად მონიტორინგი და კვლევა განხორციელდა ფრანგული არამომგებიანი ორგანიზაცია „მსოფლიო ექიმები საფრანგეთის“, ადგილობრივი სათემო ორგანიზაცია „ახალი ვექტორისა“ და სამედიცინო ცენტრ „ნეოლაბის“ მჭიდრო ურთიერთთანამშრომლობით.

C ჰეპატიტის ანტისხეულების განსაზღვრის სწრაფი სადიაგნოსტიკო ტესტი ჩაუტარდა 554 ბენეფიციარს, ხოლო უშუალოდ სამკურნალო პროგრამაში ჩაერთო 244 ბენეფიციარი.

საქართველოს კონტექსტი

C ჰეპატიტი და ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება საქართველოში: საქართველოში C ჰეპატიტი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ერთ-ერთ მწვავე პრობლემას წარმოადგენს. 2015 წელს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისა და აშშ-ის დაავადებათა კონტროლის ცენტრის მიერ ჩატარებული სეროპრევალენტობის პოპულაციური კვლევის მიხედვით (რომელშიც 6,012 მოქალაქე იღებდა მონაწილეობას) ქვეყნის მოსახლეობის 7.7%-ს ჰქონდა HCV ანტისხეულები (ქალაქში მცხოვრები მოსახლეობის 9.4%-ს და სოფლად მცხოვრები მოსახლეობის 5.5%-ს), ხოლო რნმ-პოზიტიური, ანუ C ჰეპატიტის აქტიური ფორმით დაავადებული, მთლიანი მოსახლეობის 5.4% აღმოჩნდა (C ჰეპატიტით დაინფიცირების ასეთი მაღალი მაჩვენებლით საქართველო მსოფლიოში მესამე ადგილს იკავებს ეგვიპტისა და მონღოლეთის შემდეგ).

საქართველოში C ჰეპატიტის გადაცემის ერთ-ერთ მთავარ გზას ინექციური ნარკოტიკების მოხმარება წარმოადგენს. ბოლო მონაცემებით ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების (ნიმების) რაოდენობა დაახლოებით 50,000-ია. 2012 წელს თბილისში ჩატარებულმა კვლევამ ცხადჰყო, რომ ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა 92%-ს აღმოაჩნდა HCV-ის ანტისხეულები, ხოლო 82%-ს ვირუსის ქრონიკული ფორმა; მათ შორის გამოკვლეულთა 20%-ს ღვიძლის ფიბროზის

მაღალი ხარისხი აღენიშნებოდა (F3 და მეტი ღვიძლის ელასტოგრაფიის შედეგად) (ბუსკაიუ და სხვ., 2014).

სტატისტიკური მონაცემების თანახმად, C ჰეპატიტით ინფიცირებულთა მთლიანი რაოდენობის 19%-დან 25.6%-მდე ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელია (ვიკერმანი, 2015; ლუმანი და სხვ., 2015), ხოლო ვირუსის ახალი შემთხვევების 34% შესაძლოა ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებას უკავშირდებოდეს. საქართველოში ინექციური ნარკოტიკების მოხმარების პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევის ანგარიშის (საერთაშორისო ფონდი კურაციო, თბილისი, საქართველო 2014 წ.) თანახმად, 49,700 ნარკოტიკების მომხმარებლიდან დაახლოებით 8,000 საჭიროებს გადაუდებელ მკურნალობას. საგულისხმოა, რომ ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების წვდომა ზიანის შემცირების სერვისებზე, მიუხედავად ამ სერვისებით მათი მოცვის პროგრესირებადი ხასიათისა, მაინც დაბალ ნიშნულზე რჩება. ბოლო მონაცემებით, ოპიოიდური ჩანაცვლებითი თერაპიით ნიმების დაახლოებით 10%, ხოლო ნემსებისა და შპრიცების პროგრამით - 28%-ია მოცული.

საქართველოში წლების მანძილზე C ჰეპატიტის მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობა დაბალი იყო ფინანსური ბარიერის გამო. მკურნალობის ღირებულება არ იყო დაფარული არც სახელმწიფო პროგრამებით და არც სადაზღვევო სქემებით. შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის დახმარებით, 2011 წელს, აღმოსავლეთ ევროპის რეგიონში პირველად, უფასო ანტივირუსული მკურნალობა პეგილირებული ინტერფერონისა და რიბავირინის კომბინაციით (ორმაგი თერაპია) ხელმისაწვდომი გახდა საქართველოში აივ/შიდსითა და C ჰეპატიტით კოინფიცირებული პაციენტებისთვის. აღნიშნული პროგრამის ფარგლებში, 2015 წლის ოქტომბრის მდგომარეობით, 475 აივ-ინფიცირებულ პაციენტს ჩაუტარდა C ჰეპატიტის უფასო მკურნალობა.

C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამა: 2011 წელს, მას შემდეგ, რაც საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ C ჰეპატიტი აღიარებულ იქნა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მთავარ პრობლემად სხვა გადამდებ დაავადებებს შორის, ქვეყანაში

არსებული საჯარო პოლიტიკა და ინფექციასთან ბრძოლის ღონისძიებების არეალი კიდევ უფრო გაფართოვდა.

ამ მიმართულებით ჯანდაცვის პოლიტიკის განვითარებაში მნიშვნელოვანი როლი ითამაშა სამოქალაქო საზოგადოების მობილიზაციამ და აქტიურმა ადვოკატირებამ. პრეპარატ სოვალდის (სოფოსბუვირი) გამოშვების შემდგომ, საქართველოს მთავრობამ მოლაპარაკება დაიწყო შეერთებული შტატების ბიოფარმაცევტულ კომპანია „გილუადთან“ C ჰეპატიტის მკურნალობის პროგრამის დაწყებასთან დაკავშირებით, რომელიც ვირუსის ელიმინაციის ფართომასშტაბიანი გეგმის ნაწილი იქნებოდა და ამერიკის შეერთებული შტატების „დაავადებათა კვლევისა და პრევენციის ცენტრის“ მხარდაჭერით განხორციელდებოდა. მოლაპარაკებების წარმატებით დასრულებიდან მოკლე ხანში C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის პირველ ეტაპი დაიწყო, რომლის ფარგლებშიც პრიორიტეტი ღვიძლის მძიმე დაზიანების ან დაავადების მძიმე ექსტრაჰეპატური გამოვლინებების მქონე პაციენტების მკურნალობას მიენიჭა. აღნიშნული ეტაპის ფარგლებში მედიკამენტ სოფოსბუვირით მკურნალობის კურსი დაახლოებით 5,000 პაციენტმა გაიარა.

ელიმინაციის პროგრამის საბოლოო მიზანი ქვეყანაში C ჰეპატიტის ვირუსით გამოწვეული ავადობის, სიკვდილიანობისა და პრევალენტობის შემცირებაა. C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის მეორე ფაზა (რომელიც 2016-დან 2020 წლამდე პერიოდს მოიცავს) მიზნად ისახავს C ჰეპატიტის ვირუსის სრულად აღმოფხვრას მისი პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის გზით.

„მსოფლიოს ექიმები საფრანგეთი“ საქართველოში: 2011 წლიდან ფრანგული არასამთავრობო ორგანიზაცია „მსოფლიოს ექიმები“ სათემო ორგანიზაცია „ახალ ვექტორთან“ თანამშრომლობით ზიანის შემცირების პროგრამას ახორციელებს. პროგრამა ერთის მხრივ მიმართულია თბილისში მცხოვრები ინექციური ნარკომომხმარებლებისათვის (განსაკუთრებით კი C ჰეპატიტით ინფიცირებული მომხმარებლებისათვის) ზიანის შემცირებისა და სამედიცინო სერვისების მიწოდებაზე და მოიცავს კონსულტაციებს, დიაგნოსტიკებს და მეორეულ პრევენციულ ღონისძიებებს (მაგ. ელასტოგრაფია ღვიძლის ფიბროზის დასადგენად), ხოლო მეორე მხრივ - ადვოკატირების ღონისძიებების გატარებას ამ ჯგუფისათვის ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე ხელისაწვდომობის გაზრდისა და ნარკოტიკების მოხმარების დეკრიმინალიზაციის კუთხით.

2015 წლის მაისიდან „მსოფლიო ექიმები საფრანგეთი“ საქართველოს წარმომადგენლობის, „ახალი ვექტორისა“ და „ნეოლაბის“ მჭიდრო თანამშრომლობით ხორციელდება ზიანის შემცირებასა და თანასწორგანმანათლებელთა მხარდაჭერაზე დაფუძნებული C ჰეპატიტის სამკურნალო პროგრამა ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლებისათვის, რათა ხელი შეეწყოს C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამაში მათ ჩართვას, მკურნალობის პროცესში დამყოლობის გაუმჯობესებას, განკურნებას და მკურნალობის დასრულების შემდეგ, ვირუსით ხელახალი ინფიცირების (რეინფიცირების) შემცირებას.

2. ინტერვენციის არსი

2.1. მიმოხილვა

სახელმძღვანელოში აღწერილი პროექტის თანახმად, პაციენტის სამედიცინო შემოწმება, მკურნალობა და ზედამხედველობა წარიმართება შესაბამისი ლიცენზიის მქონე სამედიცინო დაწესებულებაში C ჰეპატიტის მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მოქმედი სახელმძღვანელო პროცედურების შესაბამისად. თანასწორგანმანათლებელთა მხარდაჭერის კომპონენტი კი მოიცავს შემდეგ ელემენტებს:

- ზიანის შემცირების დაწესებულებაში არაინვაზიური სკრინინგი, რაც C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართვის ერთ-ერთი წინაპირობაა;
- თანასწორგანმანათლებელთა მხარდაჭერა როგორც მკურნალობის დაწყებამდე, ასევე მკურნალობის პროცესში და მისი დასრულების შემდგომ ეტაპზე;
- C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამით გაუთვალისწინებელი მკურნალობის ხარჯების დაფარვა (მაგ., მკურნალობაში ჩართვისწინა სადიაგნოსტიკო კვლევები და გვერდითი მოვლენების მართვა).

ინტერვენციის კონცეპტუალური მონახაზი გრაფიკულად იხილეთ ქვემოთ (სქემა 1)

2.2. არაინვაზიური - მარტივი შერჩევის მეთოდი

შერჩევის ფაზის იდეაა ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების მოზიდვის გაუმჯობესება და ფართომასშტაბიან სკრინინგთან დაკავშირებული ხარჯების თავიდან აცილება. ამგვარი შერჩევის პროცესის ძირითადი მიზანია:

- ზედმეტი ინვაზიური პროცედურების თავიდან აცილება (სისხლის ლაბორატორიული კვლევა პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციისათვის, ღვიძლის ბიოფსია ფიბროზის შესაფასებლად); აგრეთვე იმ ბენეფიციარებისათვის, რომლებიც აკმაყოფილებენ პროგრამის კრიტერიუმებს, ზედმეტი ხარჯების გაწევისაგან თავის არიდება;

- იმ ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების მაქსიმალურად გამოვლენა, რომლებიც საჭიროებენ გადაუდებელ მკურნალობას;

- ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები-სათვის კეთილგანწყობილი, მეგობრული გარემოს (ზიანის შემცირების ცენტრების) შერჩევა და ასეთ გარემოში მომსახურების შეთავაზებისა და გაწევის უზრუნველყოფა როგორც ახალი, ისე ზიანის შემცირების ცენტრების ძველი ბენეფიციარებისათვის;

C ჰეპატიტის სამკურნალო პროგრამით სარგებლობის შესაძლებლობა აქვთ საქართველოს მოქალაქეობის მქონე ბენეფიციარებს, რომლებსაც შერჩევის ეტაპზე დაუდგინდათ C ჰეპატიტის ვირუსის არსებობა და ღვიძლის მძიმე ფიბროზი: F3 ან უფრო მაღალი ხარისხის დაზიანება ფიბროსკანირების შედეგებზე დაყრდნობით¹.

შერჩევის პროცესი, რომლის მიხედვითაც დგინდება აკმაყოფილებს თუ არა კონკრეტული ბენეფიციარი დადგენილ კრიტერიუმებს, ხორციელდება ქვემოთ მოცემული ალგორითმის მიხედვით (იხ. სქემა 2). ალგორითმი პროგრამის კრიტერიუმების ცვლილებასთან ერთად შეიძლება შეიცვალოს.

გამოცდილება და მტკიცებულებები

ბენეფიციართა მოზიდვა:

საწყის ეტაპზე აქტიურად განხორციელდა სკრინინგის შესახებ ინფორმაციის გავრცელება “ახალი ვექტორის” სერვისებით მოსარგებლე ბენეფიციართა შორის. 2015 წლის მაისიდან სექტემბრის ბოლომდე დაახლოებით 2,600 ბენეფიციარიდან 555-მა (მთლიანი რაოდენობის 21%-მა) გაიარა შერჩევის ეტაპი, ხოლო მკურნალობა 244 ბენეფიციარმა დაიწყო. წინასწარი გათვლების მიხედვით, ორგანიზაციის ბენეფიციარებიდან² დაახლოებით 470 ადამიანს უნდა დაეკმაყოფილებინა ელიმინაციის პროგ-

¹ როგორც უკვე აღინიშნა, C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამის პირველ ფაზაში, მაშინ როდესაც სახელმძღვანელოში აღწერილი პროგრამის განხორციელება დაიწყო, ჩართვის კრიტერიუმი მოიცავდა ფიბროზის მაღალ ხარისხს, თუმცა, ელიმინაციის პროგრამის მეორე ეტაპზე (2016-2020) აღნიშნული კრიტერიუმი მოიხსნა და ყველასთვის ხელმისაწვდომი გახდა პროგრამით სარგებლობა.

² გათვლების მიხედვით ახალი ვექტორის ბენეფიციარების 18% ქორნიკულად იყო ინფიცირებული C ჰეპატიტის ვირუსით, რომელთა ღვიძლის ფიბროზის ხარისხი F3 და უფრო მაღალი ყო (Bouscaillou & al.).

რამის კრიტერიუმები. ამავე გათვლებით, იმ ბენეფიციარების 51%-ი, რომლებსაც გადაუდებელი მკურნალობა დასჭირდებოდა, სკრინინგის ჩასატრებლად ცენტრში პროგრამის დაწყებიდან პირველი რამოდენიმე კვირის განმავლობაში მოვიდოდნენ.

პროცესის წარმართვა:

სწრაფი მარტივი ტესტის დადებითი შედეგისა და ღვიძლის ფიბროზის F2-F3 ან მეტი ხარისხის მქონე პაციენტები, ან რომელთა ღვიძლის ფიბროზის ხარისხის დადგენა ვერ მოხერხდა, გადამისამართდნენ სამედიცინო ცენტრში (ნეოლაბი) მკურნალობისწინა დიაგნოსტიკის გასავლელად. ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება განხორციელდა ნკტ კონსულტანტის მიერ, რომელიც მოიცავდა ტესტირებას C ჰეპატიტზე SD bioline® სწრაფი მარტივი ტესტით და ასევე აივ/შიდსსა და B ჰეპატიტზე. ღვიძლის ელასტოგრაფია ხორციელდებოდა შესაბამისი კვალიფიკაციის მქონე ექიმის მიერ Echosens®-ის მიერ წარმოებული აპარატით.

კლინიკაში რეფერირებამდე ზიანის შემცირების ცენტრში ბენეფიციარი გადიოდა პერსონალურ ინტერვიუსთანასწორგანამანათლებელთან (დამატებითი ინფორმაცია იხილეთ თავში თანასწორგანმანათლებელთა მხარდაჭერა), რომლის დროსაც ასევე ხორციელდებოდა სამედიცინო ცენტრში ექიმთან ვიზიტის დროისა და თარიღის შეთანხმება.

შერჩევის ალგორითმის ტექნიკური მახასიათებლები:

სენსიტიურობა:

2012 წელს „მსოფლიო ექიმები საფრანგეთის“ მიერ ჩატარებული კვლევის მონაცემებზე დაყრდნობით, შერჩევის პროცესში გამოყე-

ნებული ალგორითმის საშუალებით, შესაძლებელი იქნებოდა 96%-იანი სიზუსტით დადგენილიყო აკმაყოფილებდა თუ არა სკრინინგზე მოსულ ბენეფიციართა კონტიგენტი C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმებს.

დადებითი პროგნოზული მაჩვენებელი:

იმ ბენეფიციართა 65%-ი, რომელმაც „ახალ ვექტორში“ გაიარა სკრინინგის ეტაპი (სწრაფი მარტივი ტესტი დადებითი და ფიბროსკანის შედეგი F2-F3 ან ფიბროზის ხარისხი განსაზღვრა ვერ მოხერხდა), შერჩეულ იქნა დიაგნოსტიკისათვის, ხოლო იმ ბენეფიციართა 68%-მა, რომლებმაც სამედიცინო ცენტრში დიაგნოსტიკის ეტაპიც გადალახა, - დააკმაყოფილა C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამის პირველი ეტაპის კრიტერიუმები. უფრო კონკრეტულად სამედიცინო ცენტრში გადამისამართებული ბენეფიციართაგან:

- **94.4%**-ს ჰქონდა ღვიძლის ფიბროზის ხარისხი F3 ან მეტი (რნმ-პოზიტიურ შედეგთან ერთად)
- **19.5%**-ის ღვიძლის ფიბროზის ხარისხი იყო F2-F3 (რნმ-პოზიტიურ შედეგთან ერთად, ხოლო განმეორებითი ფიბროსკანირებისას - F3+ ან Fib4>3.25)
- **41.0%**-ის პირველი ფიბროსკანირების შედეგად ვერ დადგინდა ფიბროზის ხარისხი (რნმ-პოზიტიურ შედეგთან ერთად განმეორებითი ფიბროსკანირებისას - F3+ ან Fib4>3.25).

სქემა 1 - კონცეპტუალური მონახაზი

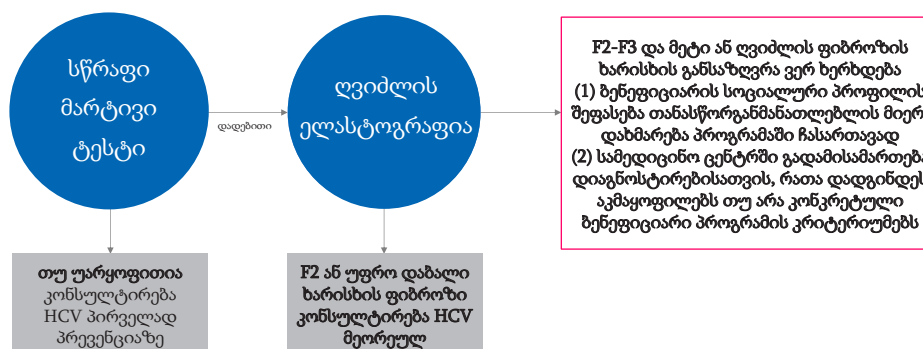
C ჰეპატიტის მკურნალობის ეტაპები და ბარიერები, რომლებიც შესაძლოა აფერხებდნენ პროგრამაში ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების ჩართვას



ინტერვენციები შემაფერხებელი ფაქტორების შესამცირებლად, მხარდამჭერი გარემოს შექმნა



სქემა 2. შერჩევის (სკრინინგის) ალგორითმი





თუ აქვს გინძეს „პერედოზი“,
გაშვებთ ნაღოქსონი!!!



2.3. თანასწორგანმანათლებელთა მხარდაჭერა

პირველი ინდივიდუალური შეფასება თანასწორგანმანათლებლის მიერ

თანასწორგანმანათლებლებთან ბენეფიციარის ინდივიდუალური გასაუბრება სკრინინგის პარალელურად მიმდინარეობს (სწრაფი მარტივი ტესტის დადებითი შედეგის მქონე და F2-F3 ან უფრო მაღალი ღვიძლის დაზიანების მქონე ბენეფიციარებთან ან მათთან, რომელთა ფიბროზის ხარისხის განსაზღვრა ვერ მოხერხდა). გასაუბრების მიზანია C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამის (ჩართვის ეტაპები, მკურნალობის პროცესი, განკურნება), თანასწორგანმანათლებელთა მხარდაჭერი ღონისძიებებისა და ზიანის შემცირების არსებული სერვისების შესახებ ამომწურავი ინფორმაციის მიწოდება, ასევე C ჰეპატიტის ვირუსისა და მკურნალობის შესახებ ზოგადი ინფორმაციის გაზიარება. უფრო მეტიც, გასაუბრება მიზნად ისახავს პაციენტის საჭიროებების გამოკვეთას იმისათვის, რათა შესაბამისად დაიგეგმოს სოციალური მხარდაჭერისა და შემდგომი ინდივიდუალური თანხლების ღონისძიებები მთლიანი პროგრამის მანძილზე. გარდა ამისა, თანასწორგანმანათლებელი/სოციალური მუშაკი ბენეფიციარს აწვდის ინფორმაციას B ჰეპატიტზე და სთავაზობს ვირუსზე უფასო ვაქცინაციას კლინიკა „ნეოლაში“.

პროგრამის ამ ეტაპზე თანასწორგანმანათლებელი/სოციალური მუშაკი ხსნის სამუშაო ანკეტას (იხ. დანართი II) და ავსებს ბენეფიციარის „შეფასების“ ნაწილს, რომელიც გამოიყენება პაციენტის შემდგომი თანხლების უკეთ უზრუნველსაყოფად. სკრინინგის საკონტროლო ჩამონათვალი (იხ. დანართი I), რომელიც მოიცავს იმ საკითხთა თუ ქმედებათა სიას, რაზედაც უნდა გამახვილდეს ყურადღება ბენეფიციართან. ის გამოიყენება როგორც ერთგვარი სახელმძღვანელო თანასწორგანმანათლებლებისათვის/სოციალურ მუშაკებისათვის პირველი ინდივიდუალური გასაუბრების დროს.

ინდივიდუალური კონსულტაციები

პირველი ინდივიდუალური კონსულტაცია პაციენტს უტარდება მკურნალობის დაწყებისთანავე. კონსულტაციის მიზანია ბენეფიციარის ცოდნის დონის შეფასება C ჰეპატიტთან და მის მკურნალობასთან დაკავშირებით. გარდა ამისა, პაციენტის მკურნალობის პროცესში დამყოლობის გაუმჯობესების მიზნით, თანასწორგანმანათლებელი გასაუბრების შედეგად ავლენს იმ ფაქტორებს, რაც შემაფერხებელი შეიძლება აღმოჩნდეს მკურნალობის ბოლომდე მისაყვანად. ამ ინფორმაციაზე დაყრდნობით, იგეგმება შესაბამისი ინტერვენციები. კონსულტაციის დროს ხდება ხელახალი დაინფიცირების (რეინფიცირების) საკითხის წამოწევა.

პირველი კონსულტაციის დროს ყურადღება გამახვილებულია პროგრამაში ჩართულობის, მკურნალობის დროს გამოვლენილი გვერდითი მოვლენების, მათი მართვის, აგრეთვე - სხვა წამლებთან ვირუსის სამკურნალო მედიკამენტების ურთიერთქმედებისა და უკუჩვენებების საკითხებზე. კონსულტაციის ჩასატარებლად თანასწორგანმანათლებელი ხელმძღვანელობს სპეციალური ინსტრუმენტებით - საკვანძო ინფორმაციის ჩამონათვალი პირველი კონსულტაციისათვის (იხ. დანართი III), რაც მოიცავს პირველ კონსულტაციაზე წამოსაწევ საკითხთა ჩამონათვალს და ე.წ. პაციენტის დღიურით (იხ. დანართი IV). დღიური გამოიყენება თავად პაციენტის მიერ ექიმთან ვიზიტის თარიღების, გვერდითი მოვლენების თუ კონსულტაციაზე გამახვილებული მნიშვნელოვანი ინფორმაციის ჩასანიშნად.

ჯგუფური საკონსულტაციო შეხვედრები, რომელსაც თანასწორგანმანათლებელი უძღვება, თვეში ერთხელ ტარდება. შეხვედრების დროს პაციენტებს შესაძლებლობა ეძლევათ ერთმანეთს გაუზიარონ მკურნალობის პროცესში მიღებული გამოცდილება (პროგრამაში ჩართულობის, დამყოლობის, გვერდითი მოვლენებთან გამკლავების და სხვა საკითხების შესახებ) და დასვან მათთვის საინტერესო კითხვები. იდენტიფიცირებული საჭიროებების გათვალისწინებით, ზოგიერთი კონსულტაცია შესაძლოა

ჩატარდეს შესაბამისი სამედიცინო სპეციალისტის მონაწილეობით (მაგალითად, კონსულტაციაზე შესაძლოა მოწვეულ იყოს ექთანი, რომელიც ფლობს დეტალურ ინფორმაციას პეგილირებული ინტერფერონის ინექციასთან დაკავშირებით). შეხვედრის დროს თანასწორგანმანათლებლის მიერ ივსება ჯგუფური საკონსულტაციო შეხვედრის ანკეტა (იხ. დანართი VII) პაციენტებისათვის ბუნდოვანი საკითხების ან მცდარი ინფორმაციის დოკუმენტირების მიზნით. ამ დოკუმენტში თავმოყრილ ინფორმაციაზე დაყრდნობით შესაძლებელია რთულად გასაგები სამედიცინო შინაარსისა და საგანმანათლებლო გზავნილების ადაპტირება ბენეფიციარებისათვის გასაგებ ენაზე.

მეორე ინდივიდუალური კონსულტაცია ტარდება მკურნალობის დასრულებისთანავე. კონსულტაციის დროს მიწოდებული ინფორმაცია დამოკიდებულია მკურნალობის წარმატებით თუ წარუმატებლად დასრულებაზე და პაციენტის ვირუსული დატვირთვის მაჩვენებელზე. შედეგად იმ მკურნალობის შემთხვევაში, თანასწორგანმანათლებელი/სოციალური მუშაკი ბენეფიციარს აწვდის ინფორმაციას ღვიძლის ფიბროზის პროგრესირებისა და მკურნალობის შემდგომი სამედიცინო შემოწმების აუცილებლობის შესახებ (მათ შორის, მკურნალობის დასრულებიდან 12 კვირის თავზე ვირუსული დატვირთვის განსაზღვრის თაობაზე) და ხელახალი დაინფიცირების რისკის შესამცირებლად განსაკუთრებულ ყურადღებას ამახვილებს პრევენციულ ღონისძიებებზე.

იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტს მკურნალობის შემდგომ კვლავ აღენიშნება C ჰეპატიტი, თანასწორგანმანათლებელი/სოციალური მუშაკი კონსულტაციას უწევს მკურნალობის კურსის ხელახლა ჩატარებისა და ვირუსის გავრცელების თავიდან აცილების ღონისძიებების შესახებ. კონსულტაციის ამ ეტაპზე გამოიყენება პირველი კონსულტაციის საკვანძო ინფორმაციის ჩამონათვალი (იხ. დანართები IV და V).

ინდივიდუალური დახმარება და პაციენტთა მონიტორინგი

თანასწორგანმანათლებლებთან დამატებითი ინდივიდუალური შეხვედრა ან სატელეფონო კონსულტაცია, პაციენტის მოთხოვნის შესაბამისად, შესაძლოა დაინიშნოს ნებისმიერ დროს - როგორც დიაგნოსტიკის დროს, ისე მკურნალობის პროცესში ან მისი დასრულების შემდეგ. ამასთან, ინდივიდუალური მხარდაჭერა/თანხლება შესაძლოა ორგანიზებულ იქნას პაციენტის ინტერესებისა და საჭიროებების გათვალისწინებით (მაგალითად, კონკრეტულ საბუთებთან დაკავშირებით დახმარება, სამედიცინო ცენტრამდე პაციენტის თანხლების უზრუნველყოფა, შუამავლობა მედ-პერსონალთან და სხვ.). თანასწორგანმანათლებლები პასუხისმგებელი არიან თავიანთ ბენეფიციარებზე ზრუნვასა და მათი ინტერესების დაცვაზე. ისინი ვალდებული არიან, საჭიროების შემთხვევაში, დაურეკონ პაციენტს; მაგალითად, ექიმთან ვიზიტზე მიუსვლელობის შემთხვევაში, გამოიკვლიონ მიუსვლელობის მიზეზი და შესთავაზონ დახმარება. პაციენტთა მონიტორინგის ბაზის (იხ. დანართი VIII) საშუალებით თანასწორგანმანათლებელი აკონტროლებს პაციენტის ექიმთან ან ზიანის შემცირების ცენტრში კონსულტაციაზე დროულად გამოცხადებას.

იხილეთ სქემა 3. (გვ. 18.)

გამოცდილება და მტკიცებულება

პროცესის აღწერა

თანხლება

მკურნალობის პროცესში, რაც 12-48 კვირიან პერიოდს მოიცავს, სოციალური თანხლება და მხარდამჭერი ღონისძიებები, 6 თანასწორგანმანათლებლის მიერ განხორციელდა. თითოეული მათგანი დაახლოებით 40-მდე ბენეფიციარის მიდევნებას უზრუნველყოფდა, ხოლო მკურნალობის დასრულებიდან 12 კვირის თავზე ვირუსული დატვირთვის განსაზღვრის (SVR12) შესახებ შეხვედრებზე.

ურეკავდა. საჭიროების შემთხვევაში, (მაშინ როდესაც პაციენტი შეუძლოდ იყო და ვერ ახერხებდა ფიზიკურად სამედიცინო ცენტრამდე მისვლას), სოციალური თანხლება, გადაადგილებაში დახმარება და საჭირო მედიკამენტებით მომარაგება ასევე თანასწორგანმანათლებლის მიერ იყო უზრუნველყოფილი.

ჯგუფური საკონსულტაციო შეხვედრები და ხშირად განხილული საკითხები

საკონსულტაციო შეხვედრებზე წამოწეულ საკითხთა შორის ხშირად ხვდებოდა ინტერფერონით გამოწვეულ გვერდით მოვლენებთან ან ამ მედიკამენტით მკურნალობასთან დაკავშირებული მცდარი ინფორმაცია. იმისათვის, რათა მომხდარიყო ასეთი სახის ინფორმაციის უგულებელყოფა, ხშირად ეწყობოდა შეხვედრები მკურნალობის საწყის და დასრულების ეტაპზე მყოფ პაციენტებს შორის პრაქტიკული ინფორმაციის გასაცვლელად. ასევე ხშირი განხილვის საგანი იყო ალკოჰოლის მოხმარების, სპეციალური დიეტის საჭიროების, მეტადონთან C ჰეპატიტის ვირუსის სამკურნალო მედიკამენტების ურთიერთქმედების, მკურნალობის პროცესში გამოხატული ზოგადი სისუსტისა და კანის სიმშრალის გამომწვევ ფაქტორებთან დაკავშირებული საკითხები.

მულტიდისციპლინარული შეხვედრები, რომლებიც თანასწორგანმანათლებელთა ორგანიზებითა და სხვადასხვა სამედიცინო სპეციალისტის ჩართულობით იმართებოდა, კონკრეტული პრობლემური შემთხვევის განსახილველად ან ბენეფიციარის განსაკუთრებული საჭიროებიდან გამომდინარე იგეგმებოდა. ასეთი ტიპის შეხვედრები საშუალებას აძლევდა თანასწორგანმანათლებლებს პირველწყაროსგან - მკურნალი ექიმისაგან მიეღოთ ინფორმაცია თავიანთ ბენეფიციარებთან დაკავშირებით და შედეგად, უზრუნველყოთ ადეკვატური მხარდაჭერის ღონისძიებების გატარება გვერდითი მოვლენების თუ სხვა წინააღმდეგობების გადასაღახად.

მოვლისა და მხარდაჭერის ღონისძიებები

მკურნალობამდე

მკურნალობის დაწყებამდე პერიოდში - ზიანის შემცირების ცენტრში სკრინინგიდან სამედიცინო დაწესებულებაში გადამისამართებამდე ბენეფიციარების მხოლოდ 3.4%-ის გადინება მოხდა (მათმა ნახევარმა უარი თქვა მკურნალობაზე, ხოლო დანარჩენების შემთხვევაში ან სხვა თანხლები დაავადების მკურნალობის საჭიროება გამოიკვეთა ან სხვა კლინიკა იქნა შერჩეული სამკურნალოდ). სამედიცინო დიაგნოსტიკის პროცესში გადინების მაჩვენებელი კი 2%-ს არ აღემატებოდა მიუხედავად იმისა, რომ სამედიცინო შემოწმებისა და მკურნალობაში ჩასართავად საჭირო ბიუროკრატიული პროცედურების ხანგრძლივობა, საშუალოდ, საკმაოდ გრძელვადიან - 73 დღიან პერიოდს მოიცავდა.

მკურნალობა

244 ბენეფიციარიდან, მკურნალობის პროცესის შეწყვეტა მძიმე გვერდითი მოვლენების გამო მხოლოდ 5 პაციენტს მოუწია. იმ ბენეფიციართა პროცენტული მაჩვენებელი, რომლებმაც მთლიანი მკურნალობის კურსის მანძილზე არცერთხელ არ გამოტოვეს მედიკამენტი 81.3% შეადგინა, ხოლო ამ რაოდენობის 90.4%-ს არცერთხელ არ გაუცდენია სამედიცინო კონსულტაცია, რომელიც თვეში ორჯერ იყო სავალდებულო.

მდგრადი ვირუსული პასუხი მკურნალობის დასრულებიდან 12 კვირის თავზე (SVR 12)

2016 წლის სექტემბრის მონაცემებით პროგრამაში ჩართულმა ყველა პაციენტმა დაასრულა მკურნალობა, ხოლო მათგან 208-მ უკვე ჩაიტარა და მიიღო ვირუსული დატვირთვის განსაზღვრის ტესტის შედეგი. ამავე პერიოდის მონაცემებზე დაყრდნობით, პაციენტების 89%-ს, რომლებმაც უკვე ჩაიტარა აღნიშნული კვლევა, მიიღო მყარ ვირუსულ პასუხი. ასეთი შედეგი განსაკუთრებით სახარბიელოა სახელმწიფო

პროგრამის მკურნალობის რეჟიმიდან (სოფოს-ბუვირი + რიბავირინი + პეგილირებული ინტერფერონი) და ქართველ ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში გავრცელებული გენოტიპებიდან გამომდინარე (51.9%-ს აღმოაჩნდა გენოტიპი 3, 26%-ს - გენოტიპი 2, 18.5%-ს - გენოტიპი 1, ხოლო 3.7%-ს - ვირუსის რეკომბინანტული ვარიანტი).

ქცევის ცვლილება

ბენეფიციარები მიერ მკურნალობისწინა და მკურნალობისშემდგომ ეტაპებზე შეცვებული სტანდარტიზებული კითხვარის მონაცემების შედარების შედეგად დადგინდა, რომ მათ შორის სარისკო ქცევის აღბათობა საგრძნობლად შემცირდა იმ საგანმანათლებლო ღონისძიებების გატარების გამო, რაც პროექტის ერთ-ერთ მთავარ კომპონენტს წარმოადგენდა.

თანასწორგანმანათლებელთა გამოცდილება

პროექტის განხორციელების პროცესში თანასწორგანმანათლებლებმა შეიძინეს C ჰეპატიტის ვირუსთან, მის დიაგნოსტიკასა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ცოდნა, დაეუფლნენ ბენეფიციარების საჭიროებების გამოკვეთისა და სოციალური თანხლების განხორციელებისათვის საჭირო უნარებს. პროექტის დასაწყისში ამ მიმართულებებით მათი ცოდნის დონე საგრძნობლად დაბალი იყო, თუმცა ინტენსიური სატრენინგო მომზადებითა და სამუშაო შეხვედრებით, ისინი დაეუფლნენ საჭირო უნარებს ბენეფიციარებისათვის ადეკვატური დახმარების გასაწევად.

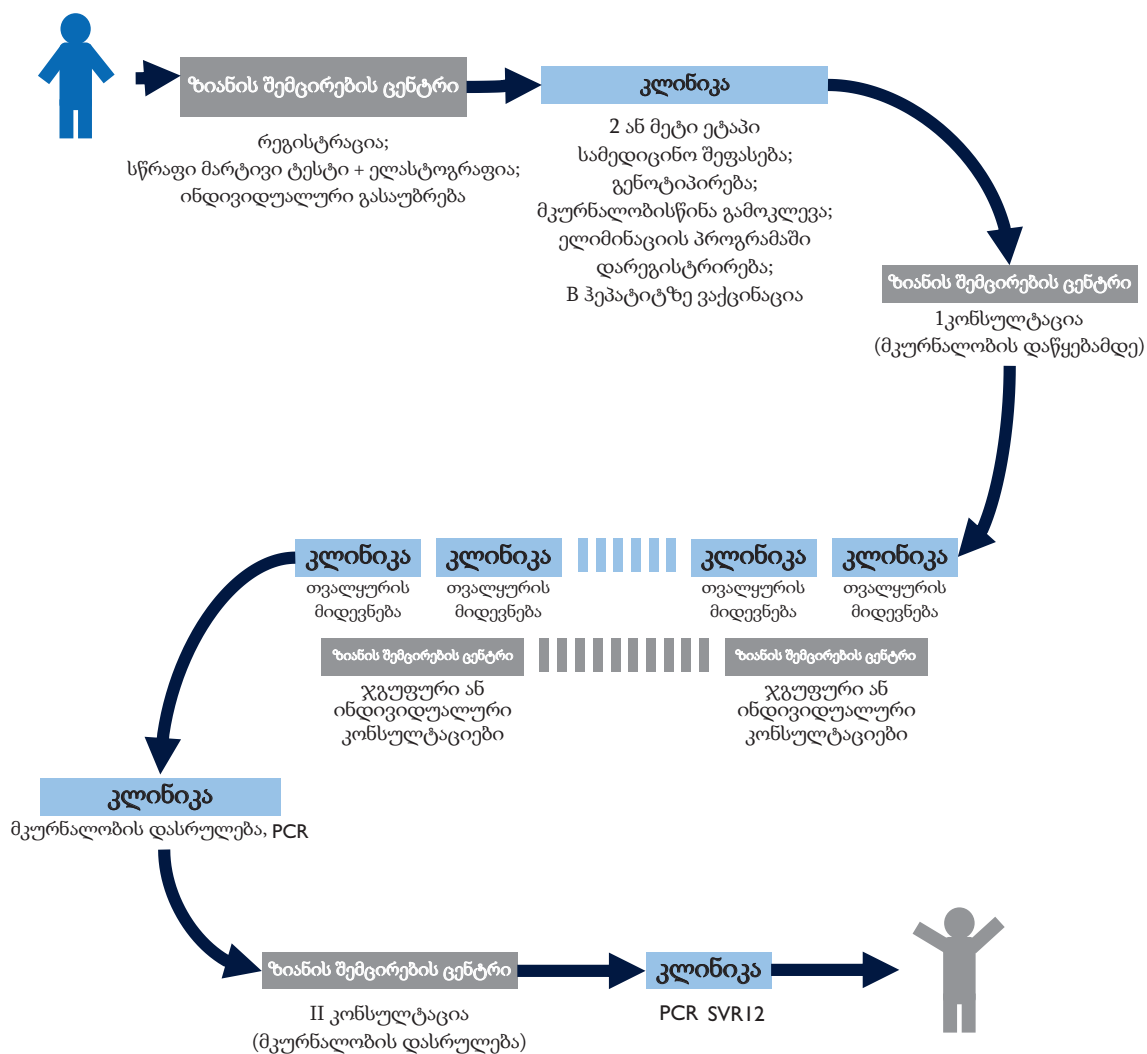
ინდივიდუალური კონსულტაციებისა და მულტიდისციპლინური შეხვედრების წარმართვა, კონკრეტული შემთხვევების მართვის (case management) გამოცდილება, რაც პროგრამის განხორციელების მნიშვნელოვან კომპონენტებს წარმოადგენს, თანასწორგანმანათლებლებისაგან მოითხოვდა პროაქტიული კომუნიკაციის დამყარებას ბენეფიციარებთან, მათ გულდასმით მოსმენასა და შესატყვისი თანხლების განხორციელებას, რათა მაქსიმალურად ყოფი-

ლიყო უზრუნველყოფილი პაციენტების პროგრამაში ჩართულობა, მკურნალობის პროცესის ადეკვატური მიდევნება და დასრულება. გარდა თავად ბენეფიციარებისა, საჭიროების შემთხვევაში, თანასწორგანმანათლებელთა მიერ აქტიური კომუნიკაცია დამყარდა ბენეფიციარის ოჯახის წევრებთანაც, რაც ასევე პოზიტიური ფაქტორი აღმოჩნდა მკურნალობის კურსის შედეგიანად დასასრულებლად.

პროექტის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ასპექტი თანასწორგანმანათლებელის მიერ ბენეფიციარის სოციალური პროფილის შეფასება და მისი საჭიროებების სწორად იდენტიფიცირება იყო, რაც მნიშვნელოვანი კომპონენტია მკურნალობის პროცესში ზიანის შემცირების ადეკვატური სერვისების მისაწოდებლად და შესატყვისი პრევენციული ღონისძიებების განსახორციელებლად. ამის უზრუნველსაყოფად პროექტში ჩართულ თანასწორგანმანათლებლებს ჩაურატდათ ინტენსიური სწავლება ზიანის შემცირების ინტერვენციების, ინფორმაციის გადაცემისა და შეკრების შესახებ, რაც განსაკუთრებით დაეხმარა მათ ბენეფიციარებთან კომუნიკაციის დამყარებაში და მათთვის შესატყვისი დახმარების გაწევაში.

„თავიდან, როცა პროექტი დავიწყეთ, მეშინოდა, არ ვიყავი ჩემს ძაღლებში დარწმუნებული, რომ შევძლებდი ერთბაშად ამდენი რამის გათვალისწინებას, განსაზღვრას, საკმაოდ ბევრი დოკუმენტის შევსებას და ორგანიზებას, და ამ ყველაფრის პარალელურად, პაციენტების თანხლების განხორციელებას. რთული იყო ამ ყველაფრის გაძღოლა. თუმცა, თანდათანობით, ნაბიჯ-ნაბიჯ, ყველა მიმართულებით შევძელი მიმდღეა კარგი შედეგისათვის. ახლა ეს ცოდნა ჩემს ყოველდღიურ საქმიანობაში ძალიან დიდ დახმარებას მიწევს. ამ პროექტმა მოგვცა თვითრწმენა და თავდაჯერებულობა და უფრო მეტიც, შესაძლებლობა, რომ გავზრდილიყავით როგორც სოციალური მუშაკები“ - აღნიშნა პროექტის ერთ-ერთმა თანასწორგანმანათლებელმა.

სქემა 3 - პაციენტის გზა შერჩევიდან მკურნალობის დასრულებამდე



2.4. პროგრამის კოორდინაცია

თანასწორგანმანათლებელთა ინტერვენციის წარმატება მნიშვნელოვნადაა დამოკიდებული **პროექტის კოორდინატორზე**. კერძოდ, მისი მოვალეობაა პაციენტთა მონიტორინგი და ამისათვის თანასწორგანმანათლებელთა, მკურნალი ექიმებისა და სამედიცინო ცენტრში მონაცემების მიმოცვაზე პასუხისმგებელი მეკავშირე ოფიცრის საქმიანობების კოორდინირება. ასევე მნიშვნელოვანია სამედიცინო და ზიანის შემცირების ცენტრებს შორის მჭირდო კომუნიკაცია. სწორედ ამ კომუნიკაციის უზრუნველსაყოფად აუცილებელია სამედიცინო ცენტრში **მეკავშირე ოფიცრის** დანიშვნა, რომელიც უშუალოდ იქნება პასუხისმგებელი ექიმთან ვიზიტების ორგანიზებაზე, ინფორმაციის გაცვლაზე იმ პაციენტების შესახებ, რომლებმაც გააცდინეს ექიმთან ვიზიტი და სხვა.

კოორდინატორის უშუალო მოვალეობაა ასევე მულტიდისციპლინარული შეხვედრების ორგანიზება, ინფორმაციის გაცვლის უზრუნველყოფა და პროექტის მიმდინარეობის დროს წამოჭრილი ინდივიდუალური თუ ზოგადი ხასიათის საკითხების გადასაჭრელად შეხვედრების ორგანიზება.

გამოცდილება და მტკიცებულებები

პროექტის კოორდინატორი - მეკავშირე ოფიცერი - თანასწორგანმანათლებელი

პროექტის ეფექტიანად განხორციელებისათვის მნიშვნელოვანია პროექტის კოორდინატორის, მეკავშირე ოფიცრისა და თანასწორგანმანათლებელის მიერ შემდგარი სამკუთხედის გამართული ფუნქციონირება. მათ შორის კომუნიკაციის, ინფორმაციის გაცვლისა და კოორდინაციის უზრუნველსაყოფად კვარტალში ერთხელ იმართებოდა სამუშაო შეხვედრები, სადაც ხდებოდა არსებული პრობლემებისა თუ გამოწვევების განხილვა/გადაწყვეტა და სამომავლო ნაბიჯების დაგეგმვა.

პროექტის საწყის ეტაპზე პროექტის კოორდინატორის ყოფნა ზიანის შემცირების ცენტრში

მნიშვნელოვანი იყო თანასწორგანმანათლებელთა ზედამხედველობისა და კოორდინაციისათვის. თუმცა, პროექტის სრული დატვირთვით ამუშავების შემდეგ, მისი სუპერვიზორების დონე თანდათანობით შემცირდა.

მეკავშირე ოფიცერი, რომელიც წარმოადგენს სამედიცინო ცენტრის საშტატო ერთეულს, აქტიურ დახმარებას უწევს როგორც სამედიცინო კოორდინატორს, ისე თანასწორგანმანათლებელს მონაცემების შეგროვებისა და ბენეფიციარების მკურნალობის მიმდინარეობის კუთხით. იგი თვალყურს ადევნებს ექიმთან დანიშნულ კონსულტაციებზე ბენეფიციართა გამოცხადების პროცესს და წინასწარ ატყობინებს თანასწორგანმანათლებელს ჩანიშნული კონსულტაციის შესახებ, რათა მაქსიმალურად იქნას თავიდან აცილებული პაციენტის მიერ კონსულტაციის გაცდენა ან გადავადება.

პროექტის კოორდინატორი ზედამხედველობას უწევდა პროექტის მიმდინარეობას თანასწორგანმანათლებელთა სუპერვიზორების, მონაცემების შეგროვების, პაციენტთან კონფიდენციალურობის დაცვისა და საჭიროების შემთხვევაში, სამედიცინო სახის ინფორმაციის მიწოდების კუთხით.

სპეციალური კვოტა

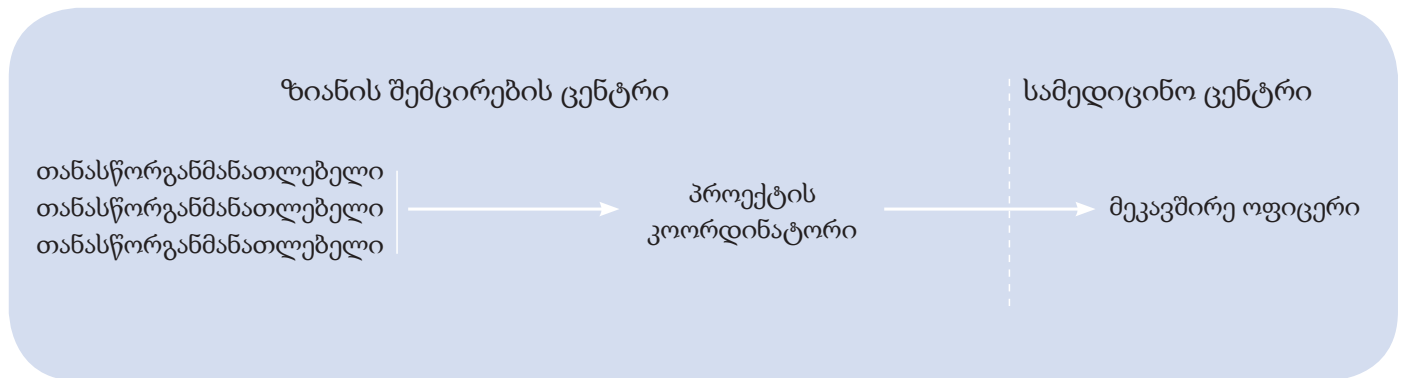
C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამის დაწყებისთანავე საგრძნობლად გაიზარდა პაციენტთა მიმართვიანობა იმ სამედიცინო დაწესებულებებში, რომლებიც ლიცენზირების შედეგად ჩაერთვნენ აღნიშნულ პროგრამაში. ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებზე გამიზნული საპილოტე პროექტის დაუბრკოლებლად განსახორციელებლად აუცილებელი გახდა უკვე ლიცენზირებულ სამედიცინო კლინიკასთან (ამ შემთხვევაში კლინიკა „ნეოლაბი“), რომელიც ნარკოტიკების მომხმარებლების მიმართ კეთილგანწყობილი გარემოთი გამოირჩეოდა, შეთანხმებულიყო სპეციალური კვოტა - ბენეფიციართა ყოველდღიური რაოდენობა, რომელთაც მომსახურებას გაუწევდა.

3. პროგრამული საჭიროებები

3.1. ადამიანური რესურსი და უნარები

სამუშაო ჯგუფის შემადგენლობა

სქემა 4. სამუშაო ჯგუფი



პროექტის კოორდინატორი, რომელიც პასუხისმგებელია პროექტის მართვაზე, თავისი საქმიანობის მნიშვნელოვან ნაწილს ზიანის შემცირების ცენტრში ატარებს. მის მოვალეობებში შედის:

- თანასწორგანმანათლებელთა/სოციალურ მუშაკთა საქმიანობის ზედამხედველობა და სამუშაო ჯგუფის ყოველკვირეული შეხვედრების ორგანიზება;
- ზიანის შემცირების ცენტრსა და კლინიკას შორის გამართული კომუნიკაციის უზრუნველყოფა;
- ზიანის შემცირების ცენტრისათვის პროექტით გათვალისწინებული სამუშაო განრიგის/გემის შემუშავება (პაციენტთა კონსულტირების ცხრილს შედგენა და მისი მონიტორინგი);
- მონაცემთა მენეჯერისა და მეკავშირე ოფიცერის საქმიანობების მეთვალყურეობა;
- პაციენტთა მონიტორინგის განხორციელება პაციენტთა ცირკულატორული ბაზის საშუალებით.

ზიანის შემცირების ცენტრში (ნემსებისა და შპრიცებისგაცვლის ცენტრში) დასაქმებული

თანასწორგანმანათლებლები/სოციალური მუშაკები წარმოადგენენ პროექტის ძირითად განმახორციელებელ ჯგუფს. ისინი პასუხისმგებელი არიან:

- უზრუნველყონ პაციენტის სოციალური პროფილის შეფასება სკრინინგის ეტაპზე და მათი საჭიროებების გამოკვეთა მკურნალობის პროცესში ადეკვატური თანხლების/მხარდაჭერის განსახორციელებად;
- განახორციელონ მათზე მიმაგრებული თითოეული ბენეფიციარის მონიტორინგი დიაგნოსტიკებიდან მკურნალობის დასრულებამდე (მკურნალობის დასრულებიდან მე-12 კვირაზე სისხლში ვირუსული დატვირთვის განსაზღვრის (SVR12-ის) ჩათვლით);
- თვალყური მიადევნონ ბენეფიციარების ექიმთან კონსულტაციაზე გამოცხადების გრაფიკს, ხოლო გაცდენის დაფიქსირების შემთხვევაში, შეახსენონ ბენეფიციარს კონსულტაციის შესახებ;
- საჭიროების შემთხვევაში, გაუწიონ ფიზიკური თანხლება სამედიცინო დაწესებულებამდე და ასევე დაეხმარნენ სამედიცინო პერსონალთან კომუნიკაციაში;

- ჩაატარონ ინდივიდუალური კონსულტაციები მკურნალობის საწყის ეტაპზე და მისი დასრულების შემდეგ; ბენეფიციარებს გაუწიონ რეკომენდაციები მკურნალობასთან დაკავშირებით და გასცენ პრევენციული სახის ინფორმაცია;
- ორგანიზება გაუწიონ და გაუძღვნენ ჯგუფურ საკონსულტაციო შეხვედრებს.

მეკავშირე ოფიცერი ასრულებს მთავარი საკონტაქტო პირის როლს სამედიცინო ცენტრში. მისი მოვალეობები მოიცავს:

- პაციენტების ექიმთან ვიზიტების განრიგის შედგენა (ნიშნავს კონსულტაციების თარიღს ექიმთან შეთანხმებით და მონიტორინგს უწევს პაციენტების დროულ გამოცხადებას);
- სამედიცინო ცენტრში მისვლისას ბენეფიციარების დახვედრა, მათთვის საჭირო ინფორმაციის მიწოდება და გადამისამართება შესაბამის მკურნალ ექიმთან;
- პროექტის კოორდინატორისა და/ან სოციალურ მუშაკისათვის პაციენტის კონსულტაციაზე გამოუცხადებლობის, ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების გამო მკურნალობის შეწყვეტის ან/და სხვა პრობლემური საკითხების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება;
- საჭიროების შემთხვევაში, ინფორმაციის მიმოცვლის უზრუნველყოფა სამედიცინო ცენტრსა და ზიანის შემცირების ორგანიზაციას შორის.

კონფიდენციალურობის დაცვა

პროექტში ჩართული ბენეფიციარების პერსონალური ინფორმაციის კონფიდენციალურობის დაცვა ევალება როგორც პროექტის კოორდინატორს, ასევე მკურნალ ექიმებს. თუმცა, რეკომენდებულია თანასწორგანმანათლებლებისათვის შეიქმნას სპეციალური დოკუმენტი, რომელიც დაარეგულირებს აღნიშნულ საკითხს, და მათი მხრიდან ხელმოწერის საფუძველზე, უზრუნველყოს ბენეფიციარების პერსონალური მონაცემების დაცვას მკურნალობის განმავლობაში და შემდეგაც.

ტრენინგი

სპეციალური სატრენინგო მოდულის გავლა აუცილებელია პროექტის ყველა მონაწილისათვის, მათ შორის, მეკავშირე ოფიცერის, ხოლო სურვილის შემთხვევაში, სამედიცინო ცენტრის სხვა წარმომადგენლებისთვისაც.

ტრენინგ-მოდული მოიცავს სწავლების სხვადასხვა მეთოდს როგორცაა ლექციები, კონკრეტული მაგალითების განსახილველი სესიები, ჯგუფური სამუშაო, როლური თამაშები, და ა.შ. ტრენინგი მოიცავს შემდეგ მოდულებს:

სატრენინგო მოდული	განსახილველი თემები
C ჰეპატიტის შესახებ	• ვირუსული C ჰეპატიტი • ღვიძლის ფუნქცია და C ჰეპატიტი • C ჰეპატიტის გავრცელების გზები: C ჰეპატიტით ინფიცირების გზები და მისი პრევენცია • მწვავე და ქრონიკული C ჰეპატიტი • აივ- ინფექციისა და C ჰეპატიტის კოინფექცია
C ჰეპატიტის დიაგნოსტიკა	• სკრინინგი • სკრინინგის შედეგის მნიშვნელობა • წინასააღიარებელი და დიაგნოსტიკის შემდგომი კონსულტაცია
მკურნალობა და გვერდითი მოვლენები - თერაპიული განათლების საფუძვლები	• C ჰეპატიტის მკურნალობა და მედიკამენტები • C ჰეპატიტის სამკურნალო რეჟიმები საქართველოში • C ჰეპატიტის მკურნალობის მონიტორინგი • C ჰეპატიტის მკურნალობის დროს გამოვლენილი გვერდითი მოვლენები • C ჰეპატიტის მკურნალობა ნარკოტიკების მომხმარებლებისათვის და ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკები
ბენეფიციარებთან კონსულტაციის წარმართვის მეთოდები	• გასაუბრების მეთოდები • აქტიური მოსმენა • პაციენტის შესახებ საჭირო ინფორმაციის მოგროვება • ინდივიდუალური და ჯგუფური კონსულტაციის ჩატარება
ზიანის შემცირების საუკეთესო პრაქტიკა	• რა არის ზიანის შემცირება • რას მოიცავს ზიანის შემცირების საუკეთესო პრაქტიკა • პრევენციული ხასიათის მესიჯებისა და ინფორმაციის გადაცემა C ჰეპატიტის თავიდან ასაცილებლად • მეტადონი და C ჰეპატიტის მკურნალობა • პრევენციული სახის ინფორმაცია C ჰეპატიტის მკურნალობის პროცესში • ხელახლა დაინფიცირება (რეინფექცია)
სოციალური მუშაობის საფუძვლები	• სოციალური მუშაობის იდეა • სოციალური მუშაობის პრინციპები • კონკრეტული შემთხვევების მართვა

გამოცდილება და მტკიცებულებები

პროგრამის განხორციელებაში ჩართულ თანასწორ-განმანათლებლებს/სოციალურ მუშაკებს ინტენსიური ტრენინგების საშუალებით საგრძნობლად აუმაღლდათ ცოდნის დონე აღნიშნულ საკითხებთან მიმართებაში. ამისათვის პროექტის საწყის ეტაპზე ჩატარდა სამდღიანი ინტენსიური ტრენინგ-სწავლება, ხოლო შემდგომ ეტაპზე - ორი, რამდენიმე დღიანი კვალიფიკაციის ასამაღლებელი კურსი (მათ შორის

კონსულტაციების წარმართვასთან დაკავშირებით). გარდა ამისა, პროექტის საწყის ეტაპზე პრაქტიკული სამუშაოს განხორციელებით უკეთესად დაეუფლნენ კონსულტირების განხორციელების ტექნიკებს. ტრენინგის დროს გამოყენებული მასალები, განსაკუთრებით სამედიცინო სახის ინფორმაცია, ადაპტირდა და მაქსიმალურად გამარტივდა თანასწორგანმანათლებელთა მიერ ინფორმაციის აღქმის გასაადვილებლად.

3.2. პროგრამის მონიტორინგი

პროექტის განხორციელებისათვის შესაძლებელია შემდეგი ინდიკატორების გამოყენება:

ინდიკატორი	ცვლადი	წყარო	შედეგი
მკურნალობაში ჩართვა	პროგრამით მოცული ბენეფიციარების წილი იმ მიზნობრივი ჯგუფიდან რომელთაც ესაჭიროებათ მკურნალობა. მკურნალობადაწყებულ ბენეფიციართა რაოდენობის შეფარდება იმ სავარაუდო ბენეფიციართა რაოდენობასთან, რომლებიც საჭიროებენ მკურნალობას (მოცემული სამიზნე ჯგუფისათვის) <i>(მნიშვნელობის გამოსათვლელად კონკრეტულ სამიზნე ჯგუფში C ჰეპატიტის ქრონიკული ფორმისა და შორს წასული ღვიძლის ფიბროზის მქონე ბენეფიციარების პროპორციის განსაზღვრა)</i>	მონიტორინგის ბაზა (მრიცხველი), პოპულაციაზე დაფუძნებული მაჩვენებელი (მნიშვნელოვანი).	იმ პირთა 51%, რომლებიც წინასწარი გათვლებით საჭიროებენ მკურნალობას, ჩაერთვნენ მკურნალობის პროცესში
მკურნალობაში დაყოვნება	იმ პაციენტთა პროპორციული მაჩვენებელი, რომლებმაც დაასრულეს მკურნალობა. მკურნალობადასრულებულ პაციენტთა შეფარდება პაციენტთა იმ რაოდენობიდან, რომლებმაც დაიწყეს მკურნალობა	მონიტორინგის ბაზა	პაციენტთა 98%, რომელთაც დაიწყეს მკურნალობა, დაასრულეს მკურნალობა
დამყოლობა	იმ პაციენტთა პროპორციული მაჩვენებელი, რომელთაც არ გამოუტოვებიათ არც ერთი ვიზიტი ექიმთან. პაციენტთა რაოდენობა, რომელთაც არ გამოუტოვებიათ არც ერთი ვიზიტი ექიმთან შეფარდებული პაციენტთა იმ რაოდენობასთან, რომელთაც დაიწყეს მკურნალობა.	მონიტორინგის ბაზა	პაციენტთა 81%, რომელთაც დაიწყეს მკურნალობა, დროულად გამოცხადდნენ ექიმთან ვიზიტზე
განკურნების მაჩვენებელი	მდგრადი ვირუსული პასუხი მკურნალობის დასრულებიდან 12 კვირის თავზე. პაციენტთა რაოდენობა არაგანსაზღვრადი ვირუსული დატვირთვით (<25 სე/მლ) მკურნალობის დასრულებიდან მე-12 კვირაზე შეფარდებული პაციენტთა იმ რაოდენობასთან, რომელთაც დაასრულეს მკურნალობის კურსი.	მონიტორინგის ბაზა	პაციენტთა 89%-მა, რომელთაც დაასრულეს მკურნალობა და მიაღწიეს მდგრად ვირუსულ პასუხს მკურნალობის დასრულებიდან მე-12 კვირაზე.

მონიტორინგის ბაზა

მონიტორინგის ბაზა ასახავს მონაცემებს იმასთან დაკავშირებით, თუ მკურნალობის რომელ ეტაპზე იმყოფება პაციენტი (სკრინინგი, სამედიცინო შემოწმება, მკურნალობის პროცესი და სხვ.). ამგვარი ბაზა გამოიყენება (1) პაციენტთა ნაკადის ორგანიზებისათვის, (2) იმ პაციენტთა აღრიცხვისათვის, რომელთაც გამოტოვეს ექიმთან ან სხვა საჭირო ვიზიტი და (3) მკურნალობის დამყოლობის შესაფასებლად.

ცირკულატორული ბაზა ყოველკვირეულად ივსება პროექტის კოორდინატორის მიერ ზიანის შემცირებისა და სამედიცინო ცენტრებიდან მიღებული ინფორმაციის შესაბამისად. აღნიშნული ბაზა მოიცავს შემდეგ მონაცემებს:

- ბენეფიციარზე პასუხისმგებელი სოციალური მუშაკი;
- ბენეფიციარის სკრინინგის თარიღი;
- ბენეფიციარის სკრინინგის შედეგები (სწრაფი ტესტის და ელასტოგრაფიის შედეგები);
- პაციენტის სამედიცინო შემოწმების თარიღი: დაგეგმილი და უშუალოდ პაციენტის გამოცხადების თარიღები;
- სამედიცინო შემოწმების შედეგები (პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია (პჯრ), აუცილებლობის შემთხვევაში განმეორებითი ელასტოგრაფია, სამკურნალო პროგრამაში მონაწილეობაზე დასტური);
- მკურნალობის რეჟიმი და მკურნალობის სავარაუდო ხანგრძლივობა;
- პირველი კონსულტაციის თარიღი (სავარაუდო და განხორციელებული ვიზიტის თარიღები)
- ექიმთან ვიზიტის თარიღი (სავარაუდო და

უშუალოდ პაციენტის მიერ განხორციელებული)

- მეორე კონსულტაციის თარიღი: სავარაუდო და უკვე განხორციელებული კონსულტაციების თარიღი;
- მდგრადი ვირუსული პასუხის თარიღი მკურნალობის დასრულებიდან მე-12 კვირაზე: სავარაუდო და რეალური თარიღი;
- მდგრადი ვირუსული პასუხის განსაზღვრის მიზნით ჩატარებული პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის (პჯრ) შედეგი მკურნალობის დასრულებიდან მე-12 კვირაზე;
- მკურნალობის ნაადრევი შეწყვეტის თარიღი და მიზეზი.

4. პროგრამული ინსტრუმენტები

პროგრამის განხორციელების დროს შეიქმნა და დაინერგა შემდეგი ინსტრუმენტები (აღნიშნული ინსტრუმენტების ადაპტირება უნდა მოხდეს კონტექსტის შესაბამისად)

- პაციენტის პირველი (დანართი III) და მეორე კონსულტაციისას საკვანძო ინფორმაციის ჩამონათვალი (დანართი IV და V);
- პაციენტის დღიური (დანართი VI);
- ჯგუფური საკონსულტაციო შეხვედრის ანკეტა (დანართი VII).

4.1. თანასწოროგანმანათლებელთა მხარდაჭერისთვის

- სკრინინგისათვის საჭირო საკონტროლო ჩამონათვალი (დანართი I);
- თანასწოროგანმანათლებელთა სამუშაო ფორმა (დანართი II)

4.2. მონიტორინგი

- მონიტორინგის ბაზა (დანართი VIII)



დანართები

პროგრამული ინსტრუმენტები

დანართი I

სკრინინგისათვის საჭირო
საკონტროლო ჩამონათვალი



ზიანის შემცირებასა და
თანასწორგანმანათლებელთა დახმარებაზე
დაფუძნებული C ჰეპატიტის მკურნალობა
ინექციური ნარკოტიკების
მომხმარებლებისათვის



მიზანი

- სახელმძღვანელო ბენეფიციართან პირველი შეხვედრის წარსამართად, რომლის მიზანია ბენეფიციარის სოციალური პროფილის შეფასება და სხვა საკვანძო ინფორმაციის შეკრება.

შინაარსი

- 1- ბენეფიციარისათვის პროგრამის შესახებ ზოგადი ინფორმაციის მიწოდება;
- 2- პროგრამაში დარეგისტრირება;
- 3- ტესტირებაზე გადამისამართება;
- 4- ღვიძლის ელასტოგრაფიაზე გადამისამართება;
- 5- ისტორიის შევსება და ინდივიდუალური კონსულტაციის/შეფასების ჩატარება;
- 6- C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართვისათვის აუცილებელი საბუთების ჩამონათვალის მიწოდება (ნაბეჭდი სახით);
- 7- სოციალური სააგენტოების მისამართების მიწოდება;
- 8- ინტერფერონის ინექციის შესახებ ინფორმაციის მიწოდება (ბროშურა);
- 9- C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული პაციენტის ვალდებულებების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება;
- 10- საინფორმაციო ჯგუფური შეხვედრების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება;
- 11- კლინიკა „ნეოლაბში“ ვიზიტის დანიშვნა;
- 12- თანასწორგანმანათლებელის/სოციალური მუშაკის ტელეფონის ნომრის მიცემა;
- 13- ბენეფიციარისთვის პირადი ან მისი წარმომადგენლის საკონტაქტო ინფორმაციის გამორთმევა;
- 14- სარეგისტრაციო პროცესის დასრულება ზიანის შემცირების ცენტრში.

დანართი II

თანასწორგანმანათლებლის
სოციალური მუშაკის
სამუშაო ანკეტა



ზიანის შემცირებასა და
თანასწორგანმანათლებელთა დახმარებაზე
დაფუძნებული C ჰეპატიტის მკურნალობა
ინექციური ნარკოტიკების
მომხმარებლებისათვის



მიზანი

- მკურნალობზე დამყოლობასთან დაკავშირებული შესაძლო ბარიერების აღმოჩენა ბენეფიციარის სოციალური პროფილის შეფასების გზით;
- თითოეული ბენეფიციარისათვის თვალყურის მიდევნება (სკრინინგდამდე, სკრინინგის პროცესში და მკურნალობის პერიოდში საკონსულტაციო სესიების ჩათვლით) იმისათვის, რათა
 - შემცირდეს ბენეფიციარის პროგრამიდან დაკარგვის რისკი;
 - მოხდეს თითოეულ ბენეფიციარზე მკურნალობის გვერდითი მოვლენების შესახებ ინფორმაციის შეგროვება სამედიცინო ცენტრისთვის მისაწოდებლად.

შენიშვნა: ანკეტის შევსების მიზანია, არა ბენეფიციარის შესახებ მონაცემთა შეგროვება, არამედ სოციალური მუშაკისთვის საჭირო ინფორმაციის შეკრება, რაც მას დაეხმარება განახორციელოს შესაბამისი თანხლება.

ანკეტის შინაარსი

- ზოგადი ინფორმაცია
- სამედიცინო ინფორმაცია
- სოციალური პროფილის შეფასება
- ნარკოტიკული ნივთიერებებისა და ალკოჰოლის მოხმარების შესახებ ინფორმაცია
- მულტიდისციპლინური შეხვედრების საჭიროება და ბენეფიციართან დაკავშირებით მიღებული შესაბამისი გადაწყვეტილებები
- ინდივიდუალური კონსულტაცია
- ჯგუფურ საკონსულტაციო შეხვედრები
- პროცესის თვალყურის დევნება: სახელმწიფო კომისიისათვის საბუთების ჩაბარება, მკურნალობის პერიოდი (გვერდითი მოვლენები, რეფერირება და ა.შ)

I- ზოგადი ინფორმაცია

თანასწორგანმანათლებელი/სოციალური მუშაკი

სახელი, გვარი: _____

ბენეფიციარი

სახელი, გვარი : _____

პირადი ნომერი : _____

დაბადების თარიღი: /__/__/__/__/__/__/__/

სქესი: ☐ კაცი ☐ ქალი

ტელეფონის ნომერი: _____

მისამართი: _____

ბოლო ვიზიტის თარიღი „ახალ ვექტორში“ : /__/__/__/__/__/__/__/

მხარდამჭერი პირის/კანონიერი წარმომადგენლის/ოჯახის წევრის

სახელი, გვარი: _____

ტელეფონის ნომერი: _____

კომენტარები/დამატებითი ინფორმაცია

2- სამედიცინო ინფორმაცია

პრე-სკრინინგის შედეგები

HCV ანტისხეულების ტესტის ჩატარების თარიღი: /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

შედეგი: ☐ დადებითი ☐ უარყოფითი

აივ-ზე ტესტირების თარიღი : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

შედეგი: ☐ დადებითი ☐ უარყოფითი

ფიბროზის დონე შეფასებულია: ☐ ელასტოგრაფიით ☐ Fib-4-ით

ფიბროსკანირების ან Fib-4-ის თარიღი: /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

ფიბროზის ხარისხი:

- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| ☐ F0 to F2 (<8) | ☐ F2-F3 (8-10) | ☐ F3 (10-12.5) |
| ☐ F3- F4 (12.5-14) | ☐ F4 (>14) | ☐ განსაზღვრა ვერ მოხერხდა |

სკრინინგის შედეგები

პჯრ-ის ჩატარების თარიღი (დღე/ თვე / წელი): /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

შედეგი (ასლების რაოდენობა): _____

გენოტიპირების თარიღი (დღე/ თვე / წელი): /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

შედეგი: _____

მუცლის ღრუს ექოსკოპიური გამოკვლევის თარიღი (დღე/ თვე / წელი):

/_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

შედეგი: _____

კომენტარები

3- სოციალური პროფილის შეფასება (1/2)

შეფასების თარიღი (დღე, თვე, წელი) /___/___/___/___/___/___/

საცხოვრებელი ადგილი

- | | | | |
|--|--|---|-------------------------------------|
| ☐ საკუთარი სახლი | ☐ მშობლების სახლი | ☐ ახლობლების ან მეგობრების სახლი | ☐ ნაქირავები |
| ☐ უსახლკარო, ფიქსირებული საცხოვრისის გარეშე | ☐ თავშესაფარი | ☐ სხვა, გთხოვთ მიუთითოთ _____ | |

ოჯახური მდგომარეობა

- | | | |
|--------------------------------------|--|--|
| ☐ დაოჯახებული | ☐ დასაოჯახებელი | ☐ განქორწინებული |
| ☐ ქვრივი | ☐ ჰყავს პარტნიორი | ☐ სხვა, გთხოვთ მიუთითოთ _____ |

დასაქმება

- | | | |
|--------------------------------------|---|--|
| ☐ უმუშევარი | ☐ დროებით უმუშევარი | ☐ დროებით დასაქმებული |
| ☐ დასაქმებული | ☐ მეგობრების/ახლობლების ხარჯზე | ☐ სხვა, გთხოვთ მიუთითოთ _____ |

გაქვთ თუ არა სამედიცინო დაზღვევა?

- | | |
|--|--|
| ☐ დიახ, საყოველთაო დაზღვევა | ☐ დიახ, კერძო დაზღვევა |
| ☐ არა | ☐ სხვა, გთხოვთ მიუთითოთ _____ |

გაქვთ თუ არა რაიმე სახის სოციალური დახმარება?

- ☐ არა
- ☐ სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფთა დახმარება, გთხოვთ დააკონკრეტოთ _____
- ☐ იძულებით გადაადგილებულ პირთა დახმარება, გთხოვთ დააკონკრეტოთ _____
- ☐ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა დახმარება, გთხოვთ დააკონკრეტოთ _____

რამდენად ხშირად სვამთ ალკოჰოლის შემცველ სასმელს?

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ არასოდეს | ☐ თვეში ერთხელ | ☐ 2- 4-ჯერ თვეში |
| ☐ 2-3-ჯერ კვირაში | ☐ 4-ჯერ ან მეტჯერ კვირაში | ☐ უარი კითხვაზე |

ყველაზე ხშირად რომელ ალკოჰოლურ სასმელს სვამთ?

- | | |
|---|--|
| ☐ ლუდი | ☐ ღვინო |
| ☐ არაყი/კონიაკი/ვისკი და სხვა ძლიერ ალკოჰოლური სასმელები | ☐ სხვა, გთხოვთ მიუთითოთ _____ |

3- სოციალური პროფილის შეფასება (2/2)

ხართ თუ არა ჩართული ოპიოიდური ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამაში?

☐ არა, არასოდეს ვყოფილვარ
ჩართული

☐ ვიყავი, მაგრამ
შევწყვიტე

☐ დიახ, ამჟამად ვარ ჩართული

თუ ამჟამად ხართ ჩართული, მაშინ, რამდენი ხანია რაც ჩაერთეთ პროგრამაში? _____ (თვე)

რომელ პროგრამაში ხართ ჩართული ამჟამად?

☐ მეტადონი, ფასიანი პროგრამა

☐ მეტადონი, უფასო პროგრამა

☐ ბუპრენორფინი, ფასიანი პროგრამა

☐ სხვა, გთხოვთ მიუთითოთ _____

რა დოზას იღებთ ახლა? _____ (მგ)

გაგივლიათ თუ არა დეტოქსიკაციის კურსი? ☐ არა ☐ თუ დიახ, ბოლოს როდის გაიარეთ _____
(თვის წინ)

რომელ ნარკოტიკულ საშუალებას მოიხმართ ინექციურად?

☐ ჰეროინი/“სირეცი“

☐ ბუპრენორფინი

☐ ოპიუმი

☐ ტროპიკამიდი

☐ მეტადონი

☐ კუსტარულად დამზადებული:
კრაკადილი, ვინტი, ჯეფი

☐ სხვა, გთხოვთ
დააკონკრეტოთ _____

საშუალოდ რა არის თქვენი ინექციის სიხშირე?

☐ კვირაში ერთხელ

☐ ორჯერ ან მეტჯერ კვირაში

☐ ყოველდღე

☐ თვეში ერთხელ

☐ სხვა, მიუთითეთ _____

რომელ არაინექციურ ნარკოტიკულ ნივთიერებებს მოიხმართ?

☐ მარიხუანა, ჰაშიში

☐ ფსიქოტროპული (სააფთიაქო) საშუალებები

☐ ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები

☐ სხვა, გთხოვთ მიუთითეთ _____

გქონდათ თუ არა რაიმე სახის სარისკო ქცევა ბოლო ერთი თვის განმავლობაში? (მაგ.
გაგიზიარებიათ თუ არა შპრიცი, გამოგიყენებიათ თუ არა ზიარი ჭურჭელი, ფილტრი, ბამბა, კოვზი,
ჟგუტი)

☐ არა

☐ დიახ

☐ არ მახსოვს

გაქვთ თუ არა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული რაიმე სახის პრობლემა? ☐ არა ☐ დიახ, გთხოვთ
მიუთითოთ _____

თანასწორგანმანათლებლის/სოციალური მუშაკის მიერ ჩატარებული ზოგადი შეფასება,
მკურნალობამდე ან მკურნალობის პროცესში არსებული სპეციფიური
საჭიროებები _____

4- ინდივიდუალური კონსულტაცია

I ინდივიდუალური კონსულტაცია (მკურნალობის დაწყების შემდეგ) : ☐ დიახ ☐ არა

თარიღი : /__/__/__/__/__/__/__/

ბენეფიციართან განხილული საკითხები

II ინდივიდუალური კონსულტაცია (მკურნალობის დასრულებისას პჯრ-ის შედეგის მიღების შემდეგ) : ☐ დიახ ☐ არა

თარიღი: /__/__/__/__/__/__/__/

ბენეფიციართან განხილული საკითხები

5- ინდივიდუალური კონსულტაცია საჭიროების შემთხვევაში

	თარიღი	შეკითხვები/საკითხები	1 ტელეფონით/ 2 პირისპირ
1	/ / / / / / / / / / / /		
2	/ / / / / / / / / / / /		
3	/ / / / / / / / / / / /		
4	/ / / / / / / / / / / /		
5	/ / / / / / / / / / / /		
6	/ / / / / / / / / / / /		
7	/ / / / / / / / / / / /		
8	/ / / / / / / / / / / /		
9	/ / / / / / / / / / / /		
10	/ / / / / / / / / / / /		
11	/ / / / / / / / / / / /		
12	/ / / / / / / / / / / /		

6- ჯგუფური საკონსულტაციო შეხვედრები

1- თარიღი: /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

შეხვედრის თემა: _____

2- თარიღი: /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

შეხვედრის თემა: _____

3- თარიღი: /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

შეხვედრის თემა: _____

4- თარიღი: /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

შეხვედრის თემა: _____

5- თარიღი : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

შეხვედრის თემა: _____

კომენტარი

7- მულტიდისციპლინური შეხვედრები (1/2)

1- თარიღი: / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

გადაწყვეტილება:

2- თარიღი: / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

გადაწყვეტილება:

3- თარიღი: / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

გადაწყვეტილება:

4- თარიღი: / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

გადაწყვეტილება:

7- მულტიდისციპლინური შეხვედრები (2/2)

5- თარიღი: / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

გადაწყვეტილება:

6- თარიღი: / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

გადაწყვეტილება:

7- თარიღი: / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

გადაწყვეტილება:

კომენტარი

8- მკურნალობა (1/3)

მკურნალობის დაწყება

თარიღი: /__/__/__//__/__/__//__/__/__//

რეჟიმი/სქემა: _____

ხანგრძლივობა: _____ (კვირა)

მკურნალობის პროცესში სამედიცინო ცენტრში გამოტოვებული გაცდენილი კონსულტაციები:

1- თარიღი: /__/__/__//__/__/__//__/__/__//

გაცდენის მიზეზი: _____

კონსულტაციის ხელახლა დანიშვნა: ☐ დიახ ☐ არა

თარიღი: /__/__/__//__/__/__//__/__/__//

პირდაპირ მეთვალყურეობაზე (DOT-ზე) გადაყვანა: ☐ დიახ ☐ არა

თარიღი: /__/__/__//__/__/__//__/__/__//

2- თარიღი: /__/__/__//__/__/__//__/__/__//

გაცდენის მიზეზი: _____

კონსულტაციის ხელახლა დანიშვნა: ☐ დიახ ☐ არა

თარიღი: /__/__/__//__/__/__//__/__/__//

პირდაპირ მეთვალყურეობაზე (DOT-ზე) გადაყვანა: ☐ დიახ ☐ არა

თარიღი: /__/__/__//__/__/__//__/__/__//

3- თარიღი /__/__/__//__/__/__//__/__/__//

გაცდენის მიზეზი: _____

კონსულტაციის ხელახლა დანიშვნა: ☐ დიახ ☐ არა

თარიღი: /__/__/__//__/__/__//__/__/__//

პირდაპირ მეთვალყურეობაზე (DOT-ზე) გადაყვანა: ☐ დიახ ☐ არა

თარიღი: /__/__/__//__/__/__//__/__/__//

8- მკურნალობა (2/3)

გვერდითი მოვლენები და რეფერალი

1- თარიღი : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

მოკლე აღწერა: _____

ვიწრო სპეციალისტთან რეფერირება კონსულტაციისათვის: ☐ დიახ ☐ არა

თარიღი : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

ექიმის სახელი და გვარი:

დაწესებულება სადაც პაციენტს ჩაუტარდა კონსულტაცია

რომელი დაზღვევა გამოიყენა? ☐ კერძო ☐ საყოველთაო ☐ სხვა, მიუთითეთ

საჭირო გახდა თუ არა ჰოსპიტალიზაცია? : ☐ დიახ ☐ არა

თარიღი: /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

დაწესებულება

რომელი დაზღვევა გამოიყენა? ☐ კერძო ☐ საყოველთაო ☐ სხვა, მიუთითეთ

2- თარიღი: /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

მოკლე აღწერა: _____

ვიწრო სპეციალისტთან რეფერირება კონსულტაციისათვის: ☐ დიახ ☐ არა

თარიღი : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

ექიმის სახელი და გვარი:

დაწესებულება სადაც პაციენტს ჩაუტარდა კონსულტაცია

რომელი დაზღვევა გამოიყენა? ☐ კერძო ☐ საყოველთაო ☐ სხვა, მიუთითეთ

საჭირო გახდა თუ არა ჰოსპიტალიზაცია? : ☐ დიახ ☐ არა

თარიღი: /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

დაწესებულება

რომელი დაზღვევა გამოიყენა? ☐ კერძო ☐ საყოველთაო ☐ სხვა, მიუთითეთ

8- მკურნალობა (3/3)

მკურნალობის შეწყვეტა

მკურნალობის შეწყვეტა: ☐ დიახ ☐ არა

თარიღი: /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

მკურნალობის შეწყვეტის მიზეზი: _____

კომენტარი

9- ანკეტის დახურვა

ანკეტის დახურვის მიზეზი

დახურვის თარიღი: /_/_/ || /_/_/ || /_/_/ || /_/_/

თანასწორგანმანათლებლის/სოციალური მუშაკის სახელი გვარად

თანასწორგანმანათლებლის/სოციალური მუშაკის ხელმოწერა

კომენტარი

დანართი III

საკვანძო ინფორმაციის ჩამონათვალი პირველი კონსულტაციისათვის



ზიანის შემცირებასა და
თანასწორგანმანათლებელთა დახმარებაზე
დაფუძნებული C ჰეპატიტის მკურნალობა
ინექციური ნარკოტიკების
მომხმარებლებისათვის



მიზანი

- დაავადებისა და მკურნალობის შესახებ ბენეფიციარების ცოდნის დონის შეფასება;
- ბენეფიციარების პროგრამაში დაყოვნების, მკურნალობაზე დამყოლობისა და მკურნალობის ეფექტურობის გაზრდა;
- რეინფიცირების რისკის შემცირება.

პრაქტიკული ასპექტები

- კონსულტაცია ჩატარდება მას შემდეგ, რაც პაციენტი დაიწყებს ქრონიკული C ჰეპატიტის მკურნალობის კურსს
- კონსულტაცია ტარდება ზიანის შემცირების ცენტრში

საკვანძო საკითხები

დოკუმენტი შედგენილია კონსულტაციის პროცესის წარსამართად, თუმცა არ მოიცავს ამომწურავ ინფორმაციას და ქვემოთ ჩამოთვლილი საკითხების გარდა, შესაძლებელია, სხვა საკითხების განხილვაც ბენეფიციარების მოთხოვნის შესაბამისად.

- 1- დაავადებისა და მკურნალობის შესახებ ბენეფიციარების ცოდნის დონის ზოგადი შეფასება
- 2- მკურნალობა: მიზნები, დაავადების პროგრესირება, მონიტორინგი
- 3- მკურნალობა: დამყოლობის მნიშვნელობა
- 4- მკურნალობა: გვერდითი მოვლენები
- 5- მკურნალობა: მედიკამენტების ურთიერთქმედება
- 6- რეინფექცია

I- პაციენტის ზოგადი შეფასება

- შეფასება იმისა, თუ როგორ აღიქვამს პაციენტი საკუთარ მდგომარეობას, რა იცის და როგორი წარმოდგენა აქვს დაავადებისა და მკურნალობის შესახებ.
- იმ ფაქტორების გამოვლენა და შეფასება, რომელთაც შესაძლოა დადებითი ან უარყოფითი გავლენა იქონიონ დაავადებასა და მკურნალობის შედეგზე
 - სამუშაო პირობები, ეკონომიკური მდგომარეობა, სოციალური სტატუსი
 - საცხოვრებელი პირობები (მაგ. აქვს თუ არა სტაბილური საცხოვრებელი ადგილი, მაცივარი, ჯანსაღი საკვები და ა.შ.)
 - პოტენციური სტრესის ფაქტორები: გამოწვევები (მაგ. პირადი ან პროფესიული პრობლემები) და მათთან გამკლავება
 - მცდარი შეხედულებები, შიშები
 - ალკოჰოლისა და ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარება, სხვა სარისკო ქცევები
 - ოჯახის წევრებისგან (ან მეგობრებისაგან) მხარდაჭერა
 - სხვა

- მხარდაჭერის გაძლიერების მიზნით იმ პაციენტების იდენტიფიცირება, რომლებსაც გააჩნიათ პირადი და სოციალური პრობლემები
- დარწმუნდით, რომ პაციენტს აქვს თანასწორგანმანათლებლის/სოციალური მუშაკის და სამედიცინო ცენტრის ტელეფონის ნომერი, რათა პრობლემის შემთხვევაში შეძლოს დაკავშირება
- მიაწოდეთ ინფორმაცია ინდივიდუალური (საჭიროების შემთხვევაში) და ჯგუფური საკონსულტაციო შეხვედრების შესაძლებლობის შესახებ;

2- მკურნალობა: მიზნები, დაავადების პროგრესირება, მონიტორინგი

მკურნალობის მიზნები

- (1) ვირუსული ინფექციისგან განკურნება
- (2) ღვიძლის დაზიანების შემცირება, ღვიძლის უკმარისობის და ღვიძლის კიბოს განვითარების თავიდან აცილება
- (3) ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება
- (4) C ჰეპატიტის ვირუსის გადაცემის რისკების შემცირება

დაავადების პროგრესირება

- მკურნალობის მიუხედავად, ღვიძლის მაღალი ხარისხის ფიბროზი და ციროზი შეუქცევადია, ამიტომ პაციენტებმა მუდმივად უნდა მიაქციონ ყურადღება ღვიძლის მდგომარეობას და თავიდან აიცილონ მისი შემდგომი დაზიანება (ალკოჰოლი, ზოგიერთი მედიკამენტი და ნარკოტიკული ნივთიერებები)

- აუხსენით თუ როგორ უნდა გაუფრთხილდნენ ღვიძლს
 - მოერიდეთ ალკოჰოლის მიღებას ან ალკოჰოლის ჭარბ მოხმარებას;
 - მოერიდეთ ისეთი მედიკამენტების მიღებას, რომლებმაც შეიძლება გამოიწვიონ ღვიძლის დაზიანება (ეს საკითხი განიხილეთ ექიმთან);
 - იკვებეთ სწორად, ივარჯიშეთ, აკონტროლეთ წონა

მონიტორინგი

გვერდითი მოვლენების მართვისა და მკურნალობის ეფექტიანობის შეფასების მიზნით მონიტორინგის კვლევების ჩატარების მნიშვნელობა

3- მკურნალობა: მკურნალობაზე დამყოლობის მნიშვნელობა

ზოგადი ინფორმაცია

მკურნალობა უფრო ეფექტიანია მაშინ, როდესაც ზედმიწევნით ასრულებთ დანიშნულებას, ე.ი. მკურნალობის მთელი კურსის განმავლობაში ზუსტად იცავთ პრეპარატების დოზირებასა და მიღების დროს

- დოზის გამოტოვება ან მკურნალობის შეწყვეტა ამცირებს განკურნების შანსს, აგრეთვე, არსებობს რეზისტენტობის განვითარების ალბათობა

დანიშნული სამკურნალო რეჟიმის ცოდნის შეფასება

- შეაფასეთ მკურნალობის რეჟიმის და თითოეული მედიკამენტის მიღების წესის (მკურნალობის გეგმის) შესახებ ცოდნა და მიეცით პაციენტს მკურნალობის რეჟიმის წერილობითი ასლი
- თუ პაციენტი მიემგზავრება, წინასწარ დაიჭირეთ თადარიგი

რჩევები პაციენტს

- რჩევები, რომელიც დაეხმარება პაციენტებს მიიღონ მედიკამენტები დანიშნულ დროს:
 - პაციენტისთვის უნდა შეირჩეს ხელსაყრელი მომენტი პრეპარატის მისაღებად, პაციენტის ინდივიდუალურ გრაფიკის და მკურნალობის რეჟიმის გათვალისწინებით;
 - არჩეული უნდა იქნეს რეგულარული დღე და დრო რომელიც იქნება მოსახერხებელი პეგილირებული ინტერფერონის ყოველკვირეული ინექციისთვის;
 - შემხსენებლის დაყენება სასურველ დროზე მობილურ ტელეფონში ან საათზე;
 - ოჯახის წევრების ჩართულობა პერიოდული შეხსენებისათვის;
 - თარიღების შემოხაზვა კალენდარში;
 - დღიურის წარმოება;

-პაციენტის ნათესავებში და/ან მეგობრებში თანამოკავშირეების მოძიება მაგ. მკურნალობის ერთად დასაგეგმად

- მოგზაურობის შემთხვევაში:

- წინასწარ უნდა დაიგეგმოს მკურნალობის მიმდინარეობა;
- აბების კოლოფის გამოყენება დამატებითი დოზების წასაღებად;
- მაცივრის და ყინულის პაკეტების გამოყენება ინტერფერონისთვის;

- მიყევით ექიმის დანიშნულებას:

- არ მიიღოთ დანიშნულ დოზაზე მეტი
- თვითნებურად ნუ შეწყვეტთ ან შეამცირებთ დოზას, მაგ. გვერდითი მოვლენების შემთხვევაში

აუხსენით პაციენტს როგორ უნდა მოიქცეს დოზის გამოტოვების შემთხვევაში

(1) სოფოსბუვირის შემთხვევაში

- თუ დაგავიწყდათ სოფოსბუვირის მიღება, მიიღეთ ის გახსენებისთანავე;
- იმ შემთხვევაში თუ სოფოსბუვირის მომდევნო დოზის მიღების დროა ახლოვდება, დაელოდეთ და მიიღეთ ტაბლეტი ჩვეულ დროს. : არ გააორმაგოთ დოზა!

(2) ინტერფერონის შემთხვევაში

- თუ დაგავიწყდათ ინტერფერონის გაკეთება და გაგახსენდათ გამოტოვებული ინექციის შესახებ ორი დღის განმავლობაში - გაიკეთეთ ინტერფერონი რაც შეიძლება სწრაფად.
- თუ გაგახსენდათ ინტერფერონის გამოტოვებული ინექციის შესახებ ორზე მეტი დღის შემდეგ, გაიარეთ კონსულტაცია მკურნალ ექიმთან.

(3) რიბავირინის შემთხვევაში

- თუ მედიკამენტის მიღების დაგეგმილი დროიდან არ არის 6 საათი გასული: რაც შეიძლება სწრაფად მიიღეთ გამოტოვებული დოზა
- თუ 6 საათზე მეტია გასული: მიიღეთ მხოლოდ მომდევნო დოზა, **არ გააორმაგოთ !**

4- მკურნალობა : გვერდითი მოვლენები

გადაუდებელია: ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომების შემთხვევაში დაუკავშირდით ექიმს

- სუნთქვის უკმარისობა
- ტკივილი გულ-მკერდის არეში
- თვითდაზიანებაზე ფიქრი
- კოჭ-წვივის სახსრის ან მუცლის არეში შეშუპება
- კონცენტრაციის დაქვეითება
- წონაში სწრაფად კლება

გვერდითი მოვლენების არსებობის შემთხვევაში ძალზედ მნიშვნელოვანია, რომ

- თვითნებურად არ შეწყვიტოთ მკურნალობა
- გვერდითი მოვლენების არსებობის შემთხვევაში აცნობოთ ექიმს და თანასწორგანმანათლებელს/სოციალურ მუშაკს
- შესაძლებელია დოზის შეცვლა + სხვა მკურნალობის რეჟიმის დანიშვნა *ექიმის მიერ* (ნუ გააკეთებთ ამას თვითნებურად)
- ჩაიწერეთ გვერდითი მოვლენები პაციენტის დღიურში

მიაქციეთ ყურადღება: ზოგიერთმა გვერდითმა მოვლენამ შეიძლება გამოიწვიოს მკურნალობის შეწყვეტის სურვილი, მნიშვნელოვანია ამის თავიდან აცილება და ექიმთან კონსულტაცია, არ შეცვალოთ დოზა თვითნებურად.

ძირითადი გვერდითი მოვლენები

(1) პეგილირებული ინტერფერონი

ზოგიერთ გვერდით მოვლენა ძირითადად თავს იჩენს ინტერფერონის ინექციიდან 24-48 საათის განმავლობაში და შემდგომ კვლავ ქრება

სიმპტომები	აღმოჩენა	მართვის რეკომენდაციები სოციალური მუშაკებისთვის
გრძელმიმდევრული სინდრომი პირველი რამოდენიმე კვირის განმავლობაში (სიცხე, შემცივნება, სისუსტე, მიალგია (კუნთების ტკივილი))	სიმპტომები	მიიღეთ პარაცეტამოლი ინექციამდე ნახევარი ან ერთი საათით ადრე ან საჭიროების შემთხვევაში ინექციის შემდეგაც (მაქს. 3გ/დღე, მაქს. 1გ/ერთჯერადად)
მადის დაქვეითება, წონაში კლება	სიმპტომები, კლინიკური გამოკვლევა	იკვებეთ დაბალანსებულად, მიიღეთ საკვები დანამატები
თმის ცვენა	სიმპტომები	
სისუსტე, კონცენტრაციის დაქვეითება, უხასიათობა, აგზნებადობა	სიმპტომები	შეცვალეთ ყოველდღიურ ცხოვრება, მოითხოვეთ დახმარება / ორგანიზება ნათესავებისგან; იკვებეთ დაბალანსებულად; ნუ მოგერიდებთ მიმართოთ ექიმს
ინექციის ადგილას კანის ადგილობრივი რეაქცია	სიმპტომები	გამოიყენეთ დამატენიანებელი კრემი, არ გაიკეთოთ ინექცია ამ ადგილზე, შეიცვალეთ ინექციის ადგილი ყოველკვირეულად
სისხლის თეთრი უჯრედების რაოდენობის შემცირება → ინფექციების რისკის მომატება	სიმპტომები, სისხლის ანალიზი	ყურადღება მიაქციეთ ინფექციებს (მოერიდეთ კონტაქტს ინფიცირებულ ბავშვთან / ადამიანებთან, ყურადღება მიაქციეთ იმას თუ რას მიირთმევთ ...), ჯანსაღი ცხოვრების წესი
თრომბოციტების რაოდენობის შემცირება → სისხლდენის რისკი	სიმპტომები, სისხლის ანალიზი	ეცადეთ თავიდან აიცილოთ ტრავმები/დაზიანებები

(2) რიბავირინი

სიმპტომები	აღმოჩენა	მართვის რეკომენდაციები სოციალური მუშაკებისთვის
სისხლის წითელი უჯრედების რაოდენობის შემცირება, ანემია	სიმპტომები, სისხლის ანალიზი	მიიღეთ რკინით მდიდარი საკვები (წითელი ხორცი, ბოსტნეული და სხვა.)
ხველა/სუნთქვის გარდამავალი უკმარისობა	სიმპტომები	

რიბავირინს, ინტერფერონის მსგავსად, შესაძლოა გამოიწვიოს ზოგადი ხასიათის გვერდითი მოვლენები: თავის დკვილი, სისუსტე, გულისრევა, ქავილი.

5- მკურნალობა: უკუჩვენებები და სხვა სამკურნალო საშუალებებთან ურთიერთქმედება

ძირითადი გვერდითი მოვლენების მართვის მაგალითები:

- სისუსტე: ნათესავების/მეგობრების მხარდაჭერა; ჯანსაღი ცხოვრების წესი - ბალანსირებული კვება, რეგულარული ვარჯიში, საკმარისი ძილი, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკული საშუალებების თავიდან აცილება;
- წონაში კლება: კვებითი დანამატების მიღება;
- გრიპის მაგვარი სინდრომი: მიიღეთ პარაცეტამოლი ინტერფერონის ინექციამდე ნახევარი ან ერთი საათით ადრე (მაქს. 3გრ/დღეში და 1 გრ/ერთჯერადად); პარაცეტამოლის მიღება, საჭიროების შემთხვევაში, შესაძლებელია ინექციის შემდეგაც
- კანის სიმშრალე: გამოიყენეთ დამატენიანებელი კრემი.

უკუჩვენებები

- ორსული და მეძუძური ქალებისთვის არ შეიძლება მკურნალობის ჩატარება
- იმ შემთხვევაში თუ წყვილიდან ერთ-ერთი პარტნიორი (ან ორივე) გადის მკურნალობის კურსს, მკურნალობის შემდეგ დაახლოებით 6 თვის განმავლობაში უნდა გამოყენებულ იქნას კონტრაცეფცია, ჩანასახის სერიოზული დეფექტების თავიდან ასაცილებლად.

ოპიატებით ჩანაცვლებითი მკურნალობის შემთხვევაში

- ურთიერთქმედება მეტადონთან - C ჰეპატიტის მკურნალობის დაწყების შემდეგ თუ მეტადონის მოქმედების ეფექტიანობა შემცირდა, მიმართეთ ექიმს
- თუ პაციენტი C ჰეპატიტზე მკურნალობის განმავლობაში ჩაერთვება ოპიატებით ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამაში, აცნობეთ მკურნალ ექიმს.

6- რეინფექცია

ადამიანებს არ უვითარდებათ იმუნიტეტი C ჰეპატიტის ვირუსის მიმართ განკურნების შემდგომ და შესაძლებელია ხელახალი დაინფიცირება. უსაფრთხოების ზომები დაეხმარებათ მათ გააგრძელონ ცხოვრება ჩვეულ რეჟიმში C ჰეპატიტის მკურნალობის დასრულების შემდეგ.

- ☐ შეაფასეთ თითოეული პაციენტის სარისკო ქცევა;
- ☐ აუხსენით რეინფიცირების თავიდან აცილების მნიშვნელობა;
- ☐ აუხსენით ინფექციის გადაცემის თავიდან აცილებისათვის საჭირო ზომების გატარების აუცილებლობა, მიაწოდეთ ინფორმაცია ვისუსის სისხლის გზით გაცემის/კონტაქტის შესახებ: საპარსი მოწყობილობა, კბილის ჯაგრისი, პირსინგი, ტატუ, საინექციო მასალის გაზიარება;
- ☐ სხვა ტიპის ვირუსით დაინფიცირების შესაძლებლობა (ამ შემთხვევაში მკურნალობა შესაძლებელია ნაკლებ ეფექტური იყოს)

დანართი IV

საკვანძო ინფორმაციის ჩამონათვალი მეორე კონსულტაციისათვის

- რნმ პოზიტიური
პაციენტებისათვის მკურნალობის
დასრულების შემდეგ-



ზიანის შემცირებასა და
თანასწორგანმანათლებელთა დახმარებაზე
დაფუძნებული C ჰეპატიტის მკურნალობა
ინექციური ნარკოტიკების
მომხმარებლებისათვის



მიზანი

- ბენეფიციარისთვის საინტერესო საკითხების განხილვა
- ღვიძლის დაზიანების სწრაფი პროგრესირებისა და კიბოს ჩამოყალიბების თავიდან აცილება

პრაქტიკული ასპექტები

- კონსულტირება ტარდება მას შემდეგ რაც პაციენტი მიიღებს პჯრ (PCR) შედეგს მკურნალობის კურსის დასრულების შემდეგ;
- კონსულტირება ტარდება ზიანის შემცირების ცენტრში

საკვანძო საკითხები

დოკუმენტი შედგენილია კონსულტაციის პროცესის წარსამართად, თუმცა არ მოიცავს ამომწურავ ინფორმაციას და ქვემოთ ჩამოთვლილი საკითხების გარდა, შესაძლებელია, სხვა საკითხების განხილვაც ბენეფიციარების მოთხოვნის შესაბამისად.

- 1- ბენეფიციარისთვის საინტერესო საკითხების განხილვა
- 2- ინფორმაციის მიწოდება ღვიძლის დაზიანების მონიტორინგზე
- 3- ინფორმაციის მიწოდება ნარკოტიკულ ნივთიერებებზე და რეინფექციაზე
- 4- ინფორმაციის მიწოდება ოპიოიდური ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამებზე

I- ბენეფიციარების შეკითხვები, დარწმუნება, მხარდაჭერა

ღია კითხვები და განხილვა

- მხარდაჭერის გაძლიერების მიზნით იმ პაციენტების იდენტიფიცირება, რომლებსაც გააჩნიათ პირადი ან სოციალური სახის პრობლემები.
- მკურნალობის გამოცდილება:
 - გამოვლინდა თუ არა გვერდით მოვლენები?
 - გამოტოვა თუ არა მედიკამენტების დოზა?
 - დაამთავრა მკურნალობა?
 - მოუწია რაიმე სირთულეების გადალახვა?
 - თუ მოუწია მკურნალობის ნაადრევ შეწყვეტა რა იყო ამის მიზეზი?
- კმაყოფილია თუ არა მთლიანობაში პროგრამით, მათ შორის საკონსულტაციო სესიებით? აქვს რაიმე კომენტარი ან რჩევა პროგრამის გაუმჯობესებასთან დაკავშირებით?

პჯრ-ის შედეგის განმარტება და დარწმუნება

- უშედეგო მკურნალობა - C ჰეპატიტის ვირუსი სისხლში კვლავ აღმოჩენადია
- გამხრევა/მხარდაჭერა; ინფორმაციის მიწოდება მკურნალობის შემდგომ შესაძლებლობებზე (სოფოსბუვირით ხელმეორედ მკურნალობის შესახებ)
- ვირუსის სისხლის გზით გადადების თავიდან აცილების მიზნით სიფრთხილის ზომების განმეორებით ახსნა (ყურადღების გამახვილება საპარსის, კბილის ჯაგრისის, პირსინგის, ტატუს, საინექციო მასალის/შესაყნოსი მასალის გაზიარება/გამოყენებასთან დაკავშირებით).
- ღვიძლის დაზიანების და ღვიძლის ფიბროზის პროგრესირების მნიშვნელობა (იხ. ქვეთავი 2).

2- ღვიძლის დაზიანების პროგრესირება

- აუხსენით ღვიძლის დაზიანების პროგრესირების შესახებ
 - ხშირ შემთხვევაში ღვიძლის მაღალი ხარისხის ფიბროზი და ციროზი შეუქცევადია
 - ღვიძლის კიბოს განვითარების რისკი მნიშვნელოვანია
- ღვიძლის მონიტორინგის მნიშვნელობაზე
 - მკურნალობის დასრულებიდან 6 თვის თავზე და შემდეგ, 6 თვეში ან წელიწადში ერთხელ რეგულარულად ჩაიტარონ მუცლის ღრუს ულტრაბგერითი გამოკვლევა + ღვიძლის ფუნქციური კვლევა
 - ელასტოგრაფიის ჩატარების შესაძლებლობაზე (თუ არსებობს ასეთი შესაძლებლობა) ზიანის შემცირების ცენტრში
- აუხსენით თუ როგორ უნდა გაუფრთხილდნენ ღვიძლს
 - მოერიდეთ ალკოჰოლის მიღებას ან ალკოჰოლის ჭარბ მოხმარებას;
 - მოერიდეთ ისეთი მედიკამენტების მიღებას, რომლებმაც შეიძლება გამოიწვიოს ღვიძლის დაზიანება (განიხილეთ ექიმთან);
 - იკვებეთ სწორად, ივარჯიშეთ, აკონტროლეთ წონა

3- ინფორმაციის მიწოდება ნარკოტიკულ საშუალებებსა და რეინფექციაზე

- შეაფასეთ რეინფექციების სარისკო ქცევა
- აუხსენით აღნიშნული სარისკო ქცევების თავიდან აცილების მნიშვნელობა

ბენეფიციარის საინექციო ქცევით რისკებთან დაკავშირებული აღქმის შესაფასებლად, სტანდარტულ კონსულტაციებთან ერთად, დამატებით შეიძლება გამოყენებულ იქნას სპეციალური სახაზავი (ტკივილის შკალის ვიზუალური ანალოგი). თანასწორგანმანათლებელი/სოციალური მუშაკი ბენეფიციარს აჩვენებს სახაზავის ფერად ნაწილს და სთხოვს მას თავისი აღქმის მიხედვით მიუთითოს რისკის შესაბამისი შეფერილობა. წითელი შეფერილობა და ნიშნული -10 ნიშნავს „რეინფექციის მაღალ რისკს“, მწვანე შეფერილობა და ნიშნული - 0 აღნიშნავს „რეინფექციის რისკის არარსებობას“.

აღნიშნული შკალის გამოყენება შესაძლებელია მაგ. ბენეფიციარის ბოლო ინექციასთან დაკავშირებული რისკების გამოსავლენად. მას შემდეგ რაც ბენეფიციარი შეაფასებს თავის რისკს, თანასწორგანმანათლებელს საშუალება ეძლევა განავრცოს სარისკო ქცევასთან დაკავშირებული საკითხები (ინექციური მოხმარება, ზედოზირება, სხვადასხვა რისკების არსებობა სხვადასხვა სიტუაციებში) და ასევე განიხილოს ბენეფიციართან ერთად გამოვლენილი სარისკო ქცევების გაუმჯობესების გზები.

4- ოპიოიდური ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამის შესახებ ინფორმაციის მიწოდება

თუ ბენეფიციარი არ არის ამჟამად ოპიოიდური ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამაში ჩართული, განიხილეთ მიზეზები და შესაძლებლობები

დანართი V

საკვანძო ინფორმაციის ჩამონათვალი მეორე კონსულტაციისათვის

- რმ უარყოფითი პაციენტებისათვის
მკურნალობის დასრულების შემდეგ -



ზიანის შემცირებასა და
თანასწორგანმანათლებელთა დახმარებაზე
დაფუძნებული C ჰეპატიტის მკურნალობა
ინექციური ნარკოტიკების
მომხმარებლებისათვის



მიზანი

- ბენეფიციარისთვის საინტერესო საკითხების განხილვა
- მკურნალობის დასრულებიდან მე-12 კვირაზე ვირუსული დატვირთვის განსაზღვრის მიზნით აუცილებელ ვიზიტამდე ბენეფიციარის დაკარგვის ალბათობის შემცირება
- რეინფიცირების რისკის შემცირება
- ღვიძლის დაზიანების სწრაფი პროგრესირების და კიბოს ჩამოყალიბების თავიდან აცილება

პრაქტიკული ასპექტები

- კონსულტაცია ტარდება **მას შემდეგ**, რაც ბენეფიციარი მიიღებს პჯრ (PCR)-ის შედეგს მკურნალობის კურსის დასრულებისას.
- კონსულტაცია ტარდება ზიანის შემცირების ცენტრში

საკვანძო საკითხები

დოკუმენტი შედგენილია კონსულტაციის პროცესის წარსამართად, თუმცა არ მოიცავს ამომწურავ ინფორმაციას და ქვემოთ ჩამოთვლილი საკითხების გარდა, შესაძლებელია სხვა საკითხების განხილვაც ბენეფიციარების მოთხოვნის შესაბამისად.

- 1- ბენეფიციარისთვის საინტერესო საკითხების განხილვა
- 2- ინფორმაციის მიწოდება C ჰეპატიტის გადამოწმების აუცილებლობაზე
- 3- ინფორმაციის მიწოდება ღვიძლის დაზიანების მონიტორინგზე
- 4- ინფორმაციის მიწოდება რეინფიცირების რისკზე: მკურნალობა არ აყალიბებს იმუნიტეტს C ჰეპატიტის ვირუსის მიმართ
- 5- ინფორმაციის მიწოდება ოპიოიდური ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამებზე

I - ბენეფიციარების შეკითხვები

ღია კითხვები და განხილვა

- მხარდაჭერის გაძლიერების მიზნით იმ პაციენტების იდენტიფიცირება, რომლებსაც გააჩნიათ პირადი და სოციალური პრობლემები.
 - ცვლილებები მკურნალობის დაწყებამდე/დასრულების შემდეგ? რა განსხვავებები აღინიშნება?
 - თუ დიახ, კონკრეტულად რა შეიცვალა?
- მკურნალობის გამოცდილება:
 - გამოვლინდა თუ არა გვერდითი მოვლენები?
 - გამოტოვა თუ არა მედიკამენტების დოზა?
 - დაამთავრა მკურნალობა?
 - მოუწია რაიმე სირთულეების გადალახვა?
 - თუ მოუწია მკურნალობის ნაადრევ შეწყვეტა რა იყო ამის მიზეზი?
- კმაყოფილია თუ არა მთლიანობაში პროგრამით, მათ შორის საკონსულტაციო სესიებით? აქვს რაიმე კომენტარი ან რჩევა პროგრამის გაუმჯობესებასთან დაკავშირებით?

პჯრ-ის შედეგის განმარტება და დარწმუნება

- ამ ეტაპისათვის, განკურნება არ არის დადასტურებული. მდგრადი ვირუსული პასუხის მიღწევის გარეშე განკურნებაზე ვერ ვისაუბრებთ, რომლის განსაზღვრაც მოხდება მკურნალობის დასრულებიდან 3 თვის თავზე.
- უარყოფითი პჯრ (PCR) ნიშნავს იმას, რომ C ჰეპატიტის ვირუსი სისხლში არაგანსაზღვრადია
 - თუ ბენეფიციარმა დაასრულა მკურნალობის კურსი, განკურნების ალბათობა ძალიან მაღალია;
 - თუ ბენეფიციარმა ნაადრევად შეწყვიტა მკურნალობის კურსი, არის რეციდივის ალბათობა.
- მკურნალობა არ აყალიბებს იმუნიტეტს C ჰეპატიტის ვირუსის მიმართ და შესაძლებელია რეინფიცირება

2- ინფორმაციის მიწოდება C ჰეპატიტის გადამოწმების აუცილებლობაზე

- მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება ხდება მკურნალობის დასრულებიდან 3 თვის თავზე;
- შესაძლებელია ითქვას, რომ მკურნალობა ეფექტურია, თუ სისხლში C ჰეპატიტის ვირუსი კვლავ არაგანსაზღვრადია მკურნალობის დასრულებიდან 3 თვის შემდეგ, ამას მყარი ვირუსული პასუხი ეწოდება ;
- ძალზედ მნიშვნელოვანია სამედიცინო ცენტრში მყარი ვირუსული პასუხის განსაზღვრისათვის საჭირო კვლევის ჩასატარებლად მისვლა

3- ღვიძლის დაზიანების პროგრესირება

- მიაწოდეთ ინფორმაცია ღვიძლის დაზიანების პროგრესირების შესახებ
 - ხშირ შემთხვევაში ღვიძლის მაღალი ხარისხის ფიბროზი და ციროზი შეუქცევადია
 - ღვიძლის კიბოს განვითარების რისკი მნიშვნელოვანია
- ღვიძლის მონიტორინგის მნიშვნელობაზე
 - მკურნალობის დასრულებიდან 6 თვის თავზე და შემდეგ 6 თვეში ან წელიწადში ერთხელ რეგულარულად ჩაიტარონ მუცლის ღრუს ულტრაბგერითი გამოკვლევა + ღვიძლის ფუნქციური კვლევა
 - ელასტოგრაფიის ჩატარების შესაძლებლობაზე (თუ არსებობს ასეთი შესაძლებლობა) ზიანის შემცირების ცენტრში
- აუხსენით თუ როგორ უნდა გაუფრთხილდნენ ღვიძლს
 - მოერიდეთ ალკოჰოლის მიღებას ან ალკოჰოლის ჭარბ მოხმარებას;
 - მოერიდეთ ისეთი მედიკამენტების მიღებას, რომლებმაც შეიძლება გამოიწვიოს ღვიძლის დაზიანება (განიხილეთ ექიმთან);
 - იკვებეთ სწორად, ივარჯიშეთ, აკონტროლეთ წონა

4- ინფორმაციის მიწოდება ნარკოტიკულ საშუალებებსა და რეინფექციაზე

მკურნალობა არ აყალიბებს იმუნიტეტს C ჰეპატიტის ვირუსის მიმართ და განკურნების შემდეგაც შესაძლებელია თავიდან დაინფიცირება/რეინფიცირება

- შეაფასეთ რეინფიცირების სარისკო ქცევა
- აუხსენით აღნიშნული სარისკო ქცევების თავიდან აცილების მნიშვნელობა

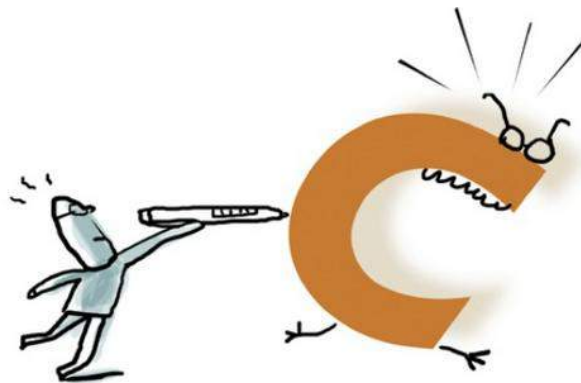
ბენეფიციარის საინექციო ქცევით რისკებთან დაკავშირებული აღქმის შესაფასებლად, სტანდარტულ კონსულტაციებთან ერთად, დამატებით შეიძლება გამოყენებულ იქნას სპეციალური სახაზავი (ტკივილის შკალის ვიზუალური ანალოგი). თანასწორგანმანათლებელი/სოციალური მუშაკი ბენეფიციარს აჩვენებს სახაზავის ფერად ნაწილს და სთხოვს მას თავისი აღქმის მიხედვით მიუთითოს რისკის შესაბამისი შეფერილობა. წითელი შეფერილობა და ნიშნული -10 ნიშნავს „რეინფექციის მაღალ რისკს“, მწვანე შეფერილობა და ნიშნული - 0 აღნიშნავს „რეინფექციის რისკის არარსებობას“.

აღნიშნული შკალის გამოყენება შესაძლებელია მაგ. ბენეფიციარის ბოლო ინექციასთან დაკავშირებული რისკების გამოსავლენად. მას შემდეგ რაც ბენეფიციარი შეაფასებს თავის რისკს, თანასწორგანმანათლებელს საშუალება ეძლევა განავრცოს სარისკო ქცევასთან დაკავშირებული საკითხები (ინექციური მოხმარება, ზედოზირება, სხვადასხვა რისკების არსებობა სხვადასხვა სიტუაციებში) და ასევე განიხილოს ბენეფიციართან ერთად გამოვლენილი სარისკო ქცევების გაუმჯობესების გზები.

5-ოპიოიდური ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამის შესახებ ინფორმაციის მიწოდება

თუ ბენეფიციარი არ არის ამჟამად ოპიოიდური ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამაში ჩართული, განიხილეთ მიზეზები და შესაძლებლობები

დანართი VI



პაციენტის დღიური



Image credit : SOS Hépatites Fédération

წინამდებარე დღიური გადმოგეცემათ იმ კვლევის ფარგლებში, რომელში მონაწილეობაზეც ცოტა ხნის წინ დათანხმდით.

იგი დაგეხმარებათ მართოთ C ჰეპატის მკურნალობის სრული კურსი, რათა არ დაივიწყოთ სოფოსბუვირის და რიბავირინის ტაბლეტების მიღება ან არ გამოგრჩეთ პეგილირებული ინტერფერონის ინექცია.

მკურნალობის გეგმა შეგიძლიათ შეავსოთ ექთნებთან და ექიმებთან ერთად ნეოლაბში და ქვემოთ მოცემულ კალენდარზე (გვერდი 4) მონიშნოთ პეგილირებული ინტერფერონის ინექციების თარიღები.

აქვე შეგიძლიათ ჩაინიშნოთ გვერდითი მოვლენები, რომლებიც თავს იჩენს მკურნალობის პროცესში და მიუთითოთ დროის მონაკვეთი ტაბლეტების მიღებიდან თუ ინექციიდან, როდესაც ისინი გამოვლინდა. ეს დაგეხმარებათ მკურნალ ექიმთან ერთად განიხილოთ თქვენი გვერდითი მოვლენები.

საკონტაქტო ინფორმაცია

პაციენტის სახელი: _____

პაციენტის ტელეფონის ნომერი: _____

თანასწორგანმანათლებლის/სოციალური მუშაკის

სახელი: _____

თანასწორგანმანათლებლის ტელ. : _____

ახალი ვექტორი: _____

კლინიკა ნეოლაბი: _____

მკურნალობის გეგმა

პეგილირებული ინტერფერონი alpha 2a – 180 microg/1ml

საწყისი დოზა 180 mcg
კვირაში ერთხელ გასაკეთებელი
ინექციის მოცულობა 1,0 mL

დოზის დარეგულირება 1 _____
mcg კვირაში ერთხელ ჩასატარებელი
ინექციის მოცულობა _____ mL
თარიღი _____ / _____ / _____

დოზის დარეგულირება 2 _____
mcg კვირაში ერთხელ გასაკეთებელი
ინექციის მოცულობა _____ mL
თარიღი _____ / _____ / _____

რა უნდა გააკეთოთ იმ შემთხვევაში თუ
გამოგრჩათ წამლის მიღება

1- თუ თქვენ გაგახსენდათ გამოტოვებული
დოზის შესახებ ორი დღის განმავლობაში

→ მიიღეთ წამალი რაც შეიძლება სწრაფად

2- თუ თქვენ გაგახსენდათ გამოტოვებული
დოზის შესახებ ორი და მეტი დღის შემდეგ

→ გაიარეთ კონსულტაცია ექიმთან

რიბავირინი– 200 მგ. ტაბლეტი

მიიღეთ ტაბლეტი ჭამის დროს

	ყოველ დღილი	ყოველ საღამოს
საწყისი დოზა		
დოზის დარეგულირება 1 თარიღი 1 ____/____/____		
დოზის დარეგულირება 1 თარიღი 2 ____/____/____		

ექთანმა უნდა შემოხაზოს დადგენილი რიბავირინის დოზა

რა უნდა გააკეთოთ იმ შემთხვევაში თუ
გამოგრჩათ წამლის მიღება

1- თუ გაგახსენდათ გამოტოვებული დოზის
შესახებ დადგენილი/გაწერილი დროიდან 6
საათის განმავლობაში

→ მიიღეთ წამალი რაც შეიძლება სწრაფად

2- თუ დოზის მიღების დადგენილი
დროიდან 6 საათზე მეტი არის გასული

→ მიიღეთ მხოლოდ მომდევნო დოზა, არ
გააორმაგოთ!

სოფოსბუვირი – 400 მგ. ტაბლეტი

მიიღეთ ტაბლეტი ჭამის დროს

400 მგ. ყოველ დღე

რა უნდა გააკეთოთ იმ შემთხვევაში თუ
გამოგრჩათ წამლის მიღება

1 - მაშინვე, როგორც კი გაგახსენდებათ

→ მიიღეთ დოზა რაც შეიძლება სწრაფად.

2 - იმ შემთხვევაში, თუ გაგახსენდათ მაშინ,
როდესაც სოფოსბუვირის მომდევნო
მიღების დროა,

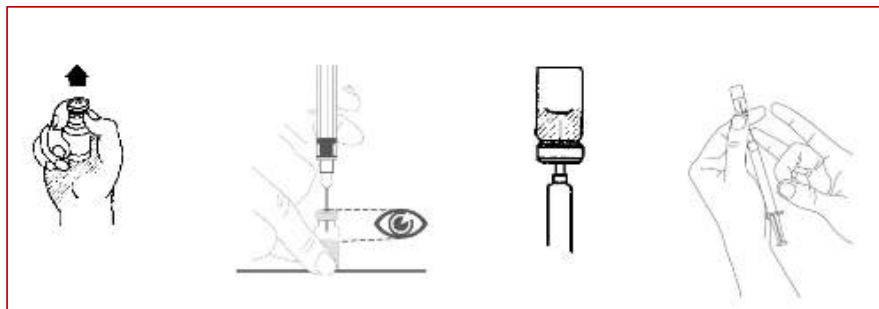
→ მიიღეთ დაგეგმილ დროს და არ
გააორმაგოთ დოზა.

კალენდარი პეგილირებული ინტერფერონის ინექციებისათვის

ივნისი 2015							ივლისი 2015						
ორშ	სამშ	ოთხ	ხუთ	პარ	შაბ	კვ	ორშ	სამშ	ოთხ	ხუთ	პარ	შაბ	კვ
1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5
8	9	10	11	12	13	14	6	7	8	9	10	11	12
15	16	17	18	19	20	21	13	14	15	16	17	18	19
22	23	24	25	26	27	28	20	21	22	23	24	25	26
29	30						27	28	29	30	31		
აგვისტო 2015							სექტემბერი 2015						
ორშ	სამშ	ოთხ	ხუთ	პარ	შაბ	კვ	ორშ	სამშ	ოთხ	ხუთ	პარ	შაბ	კვ
					1	2		1	2	3	4	5	6
3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13
10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20
17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27
24	25	26	27	28	29	30	28	29	30				
31													
ოქტომბერი 2015							ნოემბერი 2015						
ორშ	სამშ	ოთხ	ხუთ	პარ	შაბ	კვ	ორშ	სამშ	ოთხ	ხუთ	პარ	შაბ	კვ
			1	2	3	4							1
5	6	7	8	9	10	11	2	3	4	5	6	7	8
12	13	14	15	16	17	18	9	10	11	12	13	14	15
19	20	21	22	23	24	25	16	17	18	19	20	21	22
26	27	28	29	30	31		23	24	25	26	27	28	29
							30						
დეკემბერი 2015							იანვარი 2016						
ორშ	სამშ	ოთხ	ხუთ	პარ	შაბ	კვ	ორშ	სამშ	ოთხ	ხუთ	პარ	შაბ	კვ
	1	2	3	4	5	6					1	2	3
7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10
14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17
21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24
28	29	30	31				25	26	27	28	29	30	31
თებერვალი 2016							მარტი 2016						
ორშ	სამშ	ოთხ	ხუთ	პარ	შაბ	კვ	ორშ	სამშ	ოთხ	ხუთ	პარ	შაბ	კვ
1	2	3	4	5	6	7		1	2	3	4	5	6
8	9	10	11	12	13	14	7	8	9	10	11	12	13
15	16	17	18	19	20	21	14	15	16	17	18	19	20
22	23	24	25	26	27	28	21	22	23	24	25	26	27
29							28	29	30	31			
აპრილი 2016							მაისი 2016						
ორშ	სამშ	ოთხ	ხუთ	პარ	შაბ	კვ	ორშ	სამშ	ოთხ	ხუთ	პარ	შაბ	კვ
				1	2	3							1
4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8
11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15
18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22
25	26	27	28	29	30		23	24	25	26	27	28	29
							30	31					

შემოხაზით  დოზის მისაღები დრო და გადახაზეთ X-ით როდესაც გაიკეთებთ ინექციას.

რჩევები ინტერფერონის ინექციებისათვის



- ✓ პეგილირებული ინტერფერონი შენახული უნდა იქნეს მაცივარში ($2-8^{\circ}\text{C}$)
თუმცა არ უნდა გაყინოთ.
- ✓ 15 წუთით ადრე ინექციის გაკეთებამდე გამოიღეთ მაცივრიდან.
- ✓
- ✓ სასურველია ყოველ კვირა შეცვალოთ ინექციის ადგილი და თავი აარიდოთ
ჭიპის გარშემო 5 სმ-ის ფარგლებში და წელის ხაზის გასწვრივ ინექციას.

მკურნალობისას გაითვალისწინეთ:

მკურნალობა შედეგიანია, როდესაც **ზედმიწვევით სრულდება დანიშნულება**

- პრეპარატის სწორი დოზირება
- პრეპარატის ზუსტ დროს მიღება მკურნალობის მთელი კურსის განმავლობაში.

იმ შემთხვევაში თუ გამოტოვებთ წამლის მიღება, ან შეწყვეტთ მკურნალობას, მცირდება განკურნების ალბათობა. ამავდროულად, არსებობს იმისი შანსი, რომ ვირუსი გახდეს რეზისტენტული (აღარ იყოს ეფექტური) მედიკამენტების მიმართ.

- შეარჩიეთ პრეპარატის მიღების ხელსაყრელი დრო **პაციენტის ინდივიდუალური გრაფიკის შესაბამისად**
- აიორჩიეთ რეგულარული დღე და დრო, **რომელიც იქნება მოსახერხებელი** პეგილირებული ინტერფერონის ყოველკვირეული ინექციების გასაკეთებლად
- შეხსენება
 - დააყენეთ მაღვიძარა სასურველ დროზე მობილურ ტელეფონში ან საათზე;
 - შემოხაზეთ თარიღები კალენდარში
 - სთხოვეთ ოჯახის წევრებს პერიოდულად შეხსენება
- იმ შემთხვევაში თუ თქვენ აპირებთ გამგზავრებას
 - გამოიყენეთ აბების კოლოფი დამატებითი დოზების წასაღებად
 - გამოიყენეთ მაცივარი და ყინულის პაკეტები ინტერფერონისთვის
 - წინასწარ განსაზღვრეთ ტაბლეტის/ინტერფერონის საჭირო რაოდენობა, რომელიც გეყოფათ მთელი მგზავრობის განმავლობაში
- აწარმოვეთ დღიური
- იპოვეთ თანამოგვამირე თქვენს ნათესავებში და/ან მეგობრებში მაგ. მკურნალობის ერთად დასაგეგმად

ზოგადი რჩევები

- მიიღეთ ჯანსაღი საკვები
- დალიეთ წყალი (>2-3 ლიტრი დღის განმავლობაში)
- ივარჯიშეთ რეგულარულად
- საკმარისად იძინეთ
- თავიდან აიცილეთ ან შეამცირეთ ალკოჰოლის მიღება და ნარკოტიკული საშუალებების გამოყენება

შესაძლო გვერდითი მოვლენები

პეგილირებული ინტერფერონით და/ან რიბავირინით მკურნალობისას შესაძლებელია სხვადასხვა გვერდით მოვლენის განვითარება.

ქვემოთ მოცემულია გვერდითი მოვლენების ჩამონათვალი, რომლებიც შესაძლოა გამოვლინდნენ ინტერფერონის ინექციიდან 24 - 48 საათის შემდეგ.

გვერდითი მოვლენების არსებობის შემთხვევაში ყოველთვის უნდა მიმართოთ ექიმს, განსაკუთრებით კი იმ შემთხვევაში, თუ აღნიშნული გვერდითი მოვლენები გახანგრძლივდება.

სიმპტომები
გრიპისმაგვარი სინდრომი (ცხელება, კანკალი, დაღლილობა, მიაღვია (კუნთების ტკივილი))
მადის დაკარგვა, წონაში კლება
თმის ცვენა
დაღლილობა, კონცენტრაციის დაქვეითება, დეპრესიული განწყობა, შფოთვა
ინექციის ადგილზე კანის ადგილობრივი რეაქცია
სისხლის თეთრი უჯრედების რაოდენობის შემცირება → ინფექციების მომატებული რისკი
თრომბოციტების რაოდენობის შემცირება → სისხლდენის რისკის გაზრდა
სისხლის წითელი უჯრედების რაოდენობის შემცირება, ანემია
ხველა და სუნთქვის გარდამავალი უკმარისობა



ზოგიერთი სიმპტომი საჭიროებს **სასწრაფო რეაგირებას**: სუნთქვის უკმარისობა, ტკივილი გულმკერდის არეში, მუქი შარდი, დაბნეულობა, კოჰ-წვივის სახსრის არის შემუშება, წონაში სწრაფი კლება, თვითდაზიანების მცდელობები
→ **კონსულტაციისთვის მიმართეთ ექიმს**

თუ თქვენ/თქვენი პარტნიორი დაორსულდა, → **მიმართეთ ექიმს**
თუ შეცდომით ზედმეტი დოზა მიიღეთ, → **მიმართეთ ექიმს**

გვერდითი მოვლენების არსებობის
შემთხვევაში გაითვალისწინეთ:

- ✓ არ შეწყვიტოთ მკურნალობა!
- ✓ გვერდითი მოვლენების არსებობის შემთხვევაში აცნობეთ თანასწორგანმანათლებელს და ექიმს: შესაძლებელია დოზის ცვლილება (**არ შეცვალოთ დოზა თვითნებურად**) და/ან მკურნალობის სხვა რეჟიმის დანიშვნა;
- ✓ იმისათვის, რომ არ დაგავიწყდეთ გვერდითი მოვლენები, ჩაინიშნეთ ისინი ამავე დღიურში
- ✓ ზოგიერთმა გვერდითმა მოვლენამ შესაძლოა გამოიწვიოს მკურნალობის შეწყვეტის სურვილი: მნიშვნელოვანია ამის თავიდან აცილება და ექიმთან კონსულტაცია

გვერდითი მოვლენები

ჩაინიშნეთ გვერდითი მოვლენები და მათი გამოვლენის დრო (თარიღი და ინტერფერონის ინექციის გაკეთებიდან ან რიბავირინის / სოფოსბუვირის მიღებიდან გასული დრო)

გვერდითი მოვლენის აღწერა	დრო

გვერდითი მოვლენის აღწერა	დრო

გვერდითი მოვლენების აღწერა	დრო

[illegible]

დანართი VII

ჯგუფური საკონსულტაციო შეხვედრის ანკეტა



ზიანის შემცირებასა და
თანასწორგანმანათლებელთა დახმარებაზე
დაფუძნებული C ჰეპატიტის მკურნალობა
ინექციური ნარკოტიკების
მომხმარებლებისათვის



მიზანი

- ჯგუფური საკონსულტაციო შეხვედრის დოკუმენტირება: სირთულეები, რომლებიც შეექმნათ ბენეფიციარებს, მიღებული გადაწყვეტილებები/გადაჭრის გზები, HCV ინფექციასთან და კოინფექციასთან დაკავშირებული საკითხები

პრაქტიკული ასპექტები

- ანკეტა გამოიყენება ჯგუფური საკონსულტაციო შეხვედრების დროს ზიანის შემცირების ცენტრში
- შეხვედრას უძღვება და შეკითხვებს პასუხობს თანასწორგანმანათლებელი/სოციალური მუშაკი და/ან პროექტის კოორდინატორი
- დამატებითი პირის მიერ ჩანაწერების გაკეთება +/- აუდიო ჩაწერა თითოეული მონაწილის თანხმობის შემდეგ
- “შემოწმება”: შეხვედრის მონაწილეების მონიტორინგის ბაზაში გადამოწმება.

შინაარსი

I- ზოგადი ინფორმაცია

თარიღი	
მონაწილეთა რაოდენობა	
მონაწილეთა რაოდენობა, რომლებმაც დაიწყეს მკურნალობა	
მონაწილეთა რაოდენობა, რომლებიც ასრულებენ მკურნალობას	
მონაწილეთა რაოდენობა რომლებმაც დაასრულეს მკურნალობა	
ქალების რაოდენობა	
სესიის თემა	
სესიის ხანგრძლივობა	

2- C ჰეპატიტი და კოინფექცია (HBV++)

HCV	მცდარი შეხედულებები (ინფექცია, ვირუსის გადაცემა, დაავადების პროგრესირება)	
	კითხვები	
HBV	კითხვები	

3- მკურნალობის კურსი

პრობლემები (სირთულეები მკურნალობის კურსის დროს / პეგილირებული ინტერფერონის ინექცია; ოპიოიდურ ჩანაცვლებით თერაპიასთან დაკავშირებული პრობლემები: შეზღუდვები პროფესიულ და/ან ყოველდღიურ საქმიანობაში)	
მცდარი შეხედულებები	
კითხვები	

4- გვერდითი მოვლენები

განხილული გვერდითი მოვლენები	
პრობლემები	
მცდარი შეხედულებები	
კითხვები	

მცდარი შეხედულებები	
სარისკო ქცევები განხილულ ინფექციასთან მიმართებაში	
კითხვები	

მცდარი შეხედულებები	
სარისკო ქცევები განხილულ ინფექციასთან მიმართებაში	
კითხვები	

დანართი VIII

იდენტიფიკაცია

ეტაპი	იდენტიფიკაცია					სკრინინგი		
ცვლადი	პროგრამული კოდი	ცენტრი	დაბადების თარიღი	სქესი	თანასწორდამსწავლელი სოც.მუშაკი	სკრინინგის თარიღი	HIV სწრაფი მარტივი ტესტის შედეგი	HCV სწრაფი მარტივი ტესტის შედეგი
განმარტება	ინდივიდუალური კოდი	მითითებული თითოეული ცენტრი	დღე/თვე/წელი	1-კაცი/2-ქალი	თანასწორდამსწავლელი სოც.მუშაკის სახელი	სკრინინგის თარიღი დღე/თვე/წელი	1-დადებითი 0-უარყოფითი	1-დადებითი 0-უარყოფითი
მაგალითი	X1111	1	06/06/1980	1		06/06/2015	0	1

ეტაპი					
ცვლადი	მკურნალობის დაწყების თარიღი	მკურნალობის რეჟიმი	მკურნალობის ხანგრძლივობა	მე-2 კვირის ვიზიტის თარიღი	მე-2 კვირის ვიზიტზე მისვლა
განმარტება	მკურნალობის დაწყების თარიღი	1 სოფოსბუვირი+ რიბავირინი; 2 პარვონი+ რიბავირინი; 3 პარვონი და ა.შ	1- 12 კვირანი; 2- 24 კვირანი; 2- 48 კვირანი;	მკურნალობის მე-2 კვირაზე დაგეგმილი ვიზიტის თარიღი	მკურნალობის მე-2 კვირაზე დაგეგმილი ვიზიტზე მისვლა 1-დას/0-არ
მაგალითი	05/07/2015	1	3	19/07/2015	1

იდენტიფიკაცია

[illegible][illegible]

Medecins du Monde, **France**
Medecines du Monde, **Georgia**
New Vector, **Georgia**
NeoLab, **Georgia**
Patients' community

This guide has been made thanks to the financial support
of the French Agency for Development (AFD).

The ideas and opinions here presented are
Medecins du Monde's and do not necessarily corresponds
to those of the AFD's.



