

კონფირმაციული კვლევის თაობაზე

Tengiz Tsertsvadze <tengizt@gol.ge>

Tue 5/8/2018 11:54 PM

To: David Sergeenko <dsergeenko@moh.gov.ge>; Maia Lagvilava <mlagvilava@moh.gov.ge>; Ekaterine Adamia <eadamia@moh.gov.ge>; A.Gamkrelidze@ncdc.ge <A.Gamkrelidze@ncdc.ge>; mtsereteli2002@yahoo.com <mtsereteli2002@yahoo.com>; khgetia@gmail.com <khgetia@gmail.com>; ikhonelidze@gmail.com <ikhonelidze@gmail.com>; tjikia@moh.gov.ge <tjikia@moh.gov.ge>; sharvadel@yahoo.com <sharvadel@yahoo.com>; vakhoker@yahoo.com <vakhoker@yahoo.com>; maiabutsashvili@gmail.com <maiabutsashvili@gmail.com>; newvector444@yahoo.com <newvector444@yahoo.com>; tengizt@gol.ge <tengizt@gol.ge>;

ბატონო დავით,

პატივცემულო კომისიის წევრებო,

როგორც მოგეხსენებათ, საქართველოს მთავრობის ა.წ. 7 მარტის N120 დადგენილებით სტაციონარული მომსახურების მიმწოდებელი ყველა სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია HCV ანტისხეულებზე სკრინინგით დადებითი შედეგის მქონე სისხლის ნიმუშები კონფირმაციული კვლევისთვის (Core-Ag, HCV პჯრ, GeneXpert) გაგზავნოს მხოლოდ ლუგარის ცენტრში.

ეს გადაწყვეტილება არასწორად მიგვაჩნია შემდეგი მიზეზების გამო:

- მოხდა კონფირმაციული კვლევის ჰიპერ ცენტრალიზაცია ერთ დაწესებულებაში, რაც თავისთავად არასდროს არ არის კარგი
- „თამაშარეთ“ დარჩენს ის პროვაიდერი კლინიკები, რომელთაც ჯერ კიდევ პროგრამის დაწყებამდე დანერგილი ჰქონდათ (დიდი ძალისხმევის და დანახარჯების ფასად) პროგრამისთვის აუცილებელი ყველა მაღალტექნოლოგიური თანამედროვე სადიაგნოსტიკო მეთოდი, რის გარეშეც საქართველოს არჩევა **C** ჰეპატიტის ელიმინაციის პირველ სამოდელო ქვეყნად ვერ მოხდებოდა, იმ შემთხვევაშიც კი, თუ ქვეყანა ყველა დანარჩენ პირობებს სრულად დააკმაყოფილებდა.
- (სახელმწიფოსთვის მთავარი) - აღნიშნულის შედეგად მკვეთრად შემცირდა ამ გზით (სტაციონარებში სკრინინგით) ახლად გამოვლენილი **HCV** ინფექციით პაციენტების ჩართვა მკურნალობისა და მოვლის სერვისებში, რაც სადღეისოდ ისედაც პროგრამის ყველაზე სუსტი რგოლი იყო.

პირველი ორი პუნქტი განმარტებებს არ საჭიროებს. შევეცდებით განვმარტოთ მესამე.

ამ გადაწყვეტილების არგუმენტად სახელდება პაციენტისათვის სადიაგნოსტიკო კვლევების ე.წ. „ერთი ფანჯრის“ პრინციპით მიწოდება, რასაც თავის მხრივ უნდა მოჰყოლოდა ამ პაციენტების მკურნალობის და მოვლის სერვისებში ჩართვის მაჩვენებლის ზრდა. სინამდვილეში მოხდა პირიქით, კერძოდ ჩვენს მიერ ჩატარებული მოკვლევით იმ პაციენტებიდან, რომელთა სისხლი ლუგარის ცენტრში გაიგზავნა, მხოლოდ ნაწილმა იცის თავის კონფირმაციული კვლევის შედეგი და კიდევ უფრო მცირე ნაწილმა მიმართა პროვაიდერ კლინიკებს მკურნალობის სერვისის მისაღებად. და აი რატომ:

სამედიცინო დაწესებულება (მაგ. ლუდუშაურის ცენტრი ან სხვ.) უტარებს პაციენტებს HCV სკრინინგულ (ანტისხეულებზე) კვლევას და დადებითი პასუხის შემთხვევაში სისხლის ნიმუშს კონფირმაციული კვლევისთვის კვირაში ერთხელ ან ორჯერ აგზავნის ლუგარის ცენტრში (და არა, ვთქვათ კლინიკა „ჰეპაში“, რომელიც იმავე შენობაშია განთავსებული). პაციენტს კვლევის შედეგი შეიძლება შეატყობინოს ან სისხლის გამგზავნა დაწესებულებამ (მაგ. ლუდუშაურის ცენტრმა), ან თვითონ ლუგარის ცენტრმა. გამგზავნა დაწესებულებას არ აქვს შეტყობინების ვალდებულება და არც მოტივაცია, რომ „სდიოს“ პაციენტს (რომელიც უკვე გაწერილია სტაციონარიდან) და მიაწოდოს მას პასუხი. რაც შეეხება ლუგარის ცენტრს, ის ტელეფონით ატყობინებს პაციენტებს პასუხს, მაგრამ პაციენტების სიმრავლის თუ სხვა ობიექტური და სუბიექტური მიზეზების გამო ამას ყოველთვის დროულად ვერ ახერხებს, ან თუ ახერხებს მოკლე სატელეფონო შეტყობინებაში ვერ აძლევს პროვაიდერი კლინიკების სრულ ჩამონათვალს და ვერ არწმუნებს სათანადოდ მას, რომ აუცილებლად ჩაერთოს მკურნალობის სერვისებში. განიხილება ის ვარიანტიც, რომ ლუგარის ცენტრმა პასუხები ატვირთოს საიტზე და ასევე საიტზე მიუთითოს პროვაიდერი კლინიკების ჩამონათვალი, მაგრამ ეს გზაც (რომელიც შესასრულებლად მარტივი არ არის) ჩვენს პირობებში ნაკლებ ეფექტურია, ვინაიდან რეალურად ჩვენი პაციენტების მხოლოდ მცირე ნაწილი მოიძიებს საიტზე

თავისი კვლევის შედეგს და პროვაიდერი კლინიკების მონაცემებს.

სრული პასუხისმგებლობით ვაცხადებთ, რომ ეს ნამდვილად ასე ხდება და თუ თქვენ ამას ეჭვის ქვეშ დააყენებთ, შეგიძლიათ დაავალთ შესაბამის სამსახურებს ტელეფონით დაუკავშირდნენ პაციენტებს და მარტივად გაარკვიონ ყოველი ასი HCV სკრინინგ და კონფირმაცია ჩატარებული პაციენტიდან რამდენმა იცის თავისი კვლევის შედეგი და რამდენმა მიმართა პროვაიდერ კლინიკას მკურნალობის სერვისში ჩასართავად. დარწმუნდებით, რომ ძალიან ცოტამ.

ამდენად, ფაქტიურად ხდება ამ ძალიან მნიშვნელოვანი მონაპოვარის (ყველა სტაციონარული პაციენტის სკრინინგი) გაუფასურება. ზუსტად იგივეა მოსალოდნელი ამბულატორიული პაციენტების შემთხვევაშიც, რომელთა HCV სკრინინგული კვლევა ახლო მომავალში დაიწყება (მაგ. პირველადი ჯანდაცვის რგოლში).

ჩვენი აზრით დღევანდელი რეალობების გათვალისწინებით გაცილებით უფრო პროდუქტიული იქნება, თუ სკრინინგული კვლევის ჩამტარებელი სამედიცინო დაწესებულებები პირდაპირ გააგზავნიან სკრინინგით დადებითი შედეგის მქონე პაციენტს (და არა სისხლის ნიმუშს) პროვაიდერ კლინიკაში კონფირმაციული კვლევისა და შემდგომი მკურნალობისათვის და თან გასაუბრებისას მიაწვდიან მათ პროვაიდერი კლინიკების სრულ ჩამონათვალს და საჭირო რჩევა-დარიგებებს. პაციენტების გარკვეული რაოდენობა ამ შემთხვევაშიც დაიკარგება, მაგრამ გაცილებით ნაკლები, ვიდრე ეს დღეს ხდება.

ალტერნატიული, თუმცა ჩვენი აზრით ნაკლებად კარგი ვარიანტია, რომ სკრინინგული კვლევის ჩამტარებელმა დაწესებულებებმა HCV ანტისხეულებზე დადებითი სისხლის ნიმუშები კონფირმაციული კვლევისთვის გაგზავნონ არა ყველამ ლუგარის ცენტრში, არამედ სხვადასხვა პროვაიდერ კლინიკებში (წინასწარ შეთანხმებული განაწილების მიხედვით). ამ შემთხვევაში ზუსტად ისეთივე „ერთი ფანჯრის“ პრინციპი იმოქმედებს, როგორც ლუგარის ცენტრში გაგზავნისას. ეს ვარიანტი უკეთესია, ვიდრე დღევანდელი (ყველა სისხლის ნიმუშის ლუგარის ცენტრში გაგზავნა), მაგრამ ჩვენი აზრით უარესია ვიდრე HCV სკრინინგით დადებითი პაციენტების პირდაპირ პროვაიდერ კლინიკებში გაგზავნა.

სხვათაშორის, ნამდვილი „ერთი ფანჯრის“ პრინციპი პაციენტისთვის მხოლოდ იმ შემთხვევაში იქნებოდა, თუ ის მკურნალობასაც ჩაიტარებდა იმ სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც მას სკრინინგისთვის სისხლი აუღეს, მაგრამ გასაგები მიზეზების გამო ეს შეუძლებელია და რეალურად პაციენტს დადებითი პასუხის შეტყობინების შემდეგ მაინც უხდება მკურნალობისთვის სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში (პროვაიდერ კლინიკაში) მისვლა. ჩვენს მიერ შემოთავაზებულ შემთხვევაშიც პაციენტს ზუსტად ასევე ორ სამედიცინო დაწესებულებასთან მოუწევს კონტაქტი იმ ერთადერთი განსხვავებით, რომ პროვაიდერ კლინიკაში ის გაიგზავნება არა კონფირმაციული კვლევის შემდეგ, არამედ სკრინინგით დადებითი პასუხის მიღებისთანავე. ასე, რომ სინამდვილეში დღეს მოქმედი მოდელიც „ორ ფანჯრიანია“ და ჩვენს მიერ შემოთავაზებული მოდელიც „ორ ფანჯრიანია“, ოღონდ ხელს შეუწყობს პაციენტების მეტი რაოდენობით ჩართვას მკურნალობის სერვისებში.

საერთოდ სერვისების „ერთი ფანჯრის“ პრინციპით მიწოდება თვითმიზანი არ უნდა იყოს და მისი გამოყენება მხოლოდ მაშინაა გამართლებული, როცა ის რეალურად უზრუნველყოფს პაციენტის მკურნალობის სერვისებში ჩართვის გაზრდას და არა პირიქით.

პროგრამის ეფექტური განხორციელებისთვის საკითხის დიდი მნიშვნელობის გათვალისწინებით (მკურნალობის სერვისებში პაციენტების არასაკმარისი ჩართულობა დღეს ყველაზე დიდი პრობლემაა), გთხოვთ შესაძლოდ მოკლე ვადებში განიხილოთ აღნიშნული საკითხი და მიიღოთ შესაბამისი გადაწყვეტილება.

პატივისცემით,

თენგიზ ცერცვაძე