

აივ ინფექცია/შიდსის
სენტინელური ეპიდზედამხედველობა

მეთოდური რეკომენდაციები

მეორე გამოცემა

საქართველო 2009

სარჩევი

შესავალი.....	6
სენტინელური ეპიდზედამხედველობა.....	7
მიზნები.....	7
სენტინელური პოპულაციები და ბაზები.....	7
მეთოდოლოგია.....	10
არაბმული ანონიმური ტესტირება ინფორმირებული თანხმობის გარეშე.....	10
ბმული ანონიმური ტესტირება ინფორმირებული თანხმობით.....	14
ბიბლიოგრაფია.....	18

ცხრილების სია

ცხრილი 1. 95% საწრმუნობის ინტერვალი არსებული პრევალენტობისათვის შერჩევის ზომების მიხედვით.....	8
ცხრილი 2. შერჩევის ზომა ორ პროპორციას შორის სტატისტიკურად სარწმუნო ცვლილების გამოსავლენად*.....	9

ნახაზი ილუსტრაციების სია

ნახ. 1. აივ ინფექციაზე სენტინელური კვლევის ანგარიშის ფორმა #4.....	12
ნახ. 2. სენტინელური ეპიდზედამხედველობის ლაბორატორიული ტესტირების რეგისტრაციის ჟურნალი #2ა.....	13
ნახ. 3. ლაბორატორიული დადსტურებისათვის სინჯის თანმხლები ფორმა #4.1.....	13
ნახ. 4. ლაბორატორიული დადსტურების შედეგის შეტყობინების ფორმა #4.2.....	14
ნახ. 5. ლაბორატორიული კვლევის შედეგის შეტყობინების ფორმა #5.....	16

დანართების სია

დანართი 1. სისხლის აღებისა და ტრანსპორტირების წესები.....	19
დანართი 2. აივ ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება.....	21

შემოკლებების სია

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
არვ	ანტირეტროვირუსული
დკსჯეც	დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
ნკტ	ნებაყოფილობითი კონსულტირება და ტესტირება
ტუბ	ტუბერკულოზი
შიდსი	შემენელი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
ჰეპ B	ჰეპატიტი B
ჰეპ C	ჰეპატიტი C
ჯანმო	ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია
UNAIDS	გაეროს პროგრამა აივ ინფექცია/ შიდსზე
პჯრ (PCR)	პოლიმერიზაციის ჯაჭვური რეაქცია

ავტორთა ჯგუფი

წინამდებარე მეთოდური რეკომენდაციები შემუშავდა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მრავალმხრივი სამუშაო ჯგუფის მიერ. სამუშაო ჯგუფს ტექნიკურ დახმარებას უწევდა საერთაშორისო ფონდი კურაციო (CIF).

თენგიზ ცერცვაძე	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, გენერალური დირექტორი
პაატა იმნაძე	დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, გენერალური დირექტორი
ლევან ბარამიძე	დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, გენერალური დირექტორის პირველი მოადგილე
ხათუნა ზახაშვილი	დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, ეპიდზედამხედველობის სამსახურის უფროსი
ცირა მერაბიშვილი	დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, შიდსის ეპიდ. განყოფილება, უფროსი სპეციალისტი
ირმა ბურჯანაძე	დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, შიდსის ეპიდ. განყოფილების ხელმძღვანელი
ქეთევან შერმადინი	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, ეპიდემიოლოგიური განყოფილება, ექიმი-ეპიდემიოლოგი
გიორგი ხეჩიაშვილი	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, ეპიდემიოლოგიური განყოფილება, ექიმი-ეპიდემიოლოგი
ნინო ბადრიძე	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, ეპიდემიოლოგიური განყოფილება, ექიმი-ეპიდემიოლოგი
ნიკოლოზ ჩხარტიშვილი	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, აივ ინფექცია/შიდსის პროფილაქტიკის განყოფილება, ექიმი-ეპიდემიოლოგი
ოთარ ჩოკოშვილი	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, ეპიდემიოლოგიური განყოფილება, ექიმი-ეპიდემიოლოგი
მანანა ღვაბერიძე	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, შიდსის ლაბორატორია, ლაბორატორიის გამგე
გიორგი გალდავა	კანისა და ვენ. სნეულებათა სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი, გენერალური დირექტორი
ხათუნა თოდაძე	ნარკოლოგიის სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტი, დირექტორი სამეცნიერო დარგში
ნანა ქირია	ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი, კლინიკის დირექტორი
თინა გოგოლაშვილი	ს/ს „სისხლის პრეპარატების რესპუბლიკური ცენტრი“, დირექტორის მოადგილე სამედიცინო დარგში
ხათუნა შაიშველაშვილი	კ.ჩაჩავას სახ. პერინატალური მედიცინისა და მენობა-გინეკოლოგიის ს/კ ინსტიტუტის ქალთა კონსულტაცია, მენ-გინეკოლოგი

მადლობა

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო მადლობას უხდის გლობალურ ფონდს აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდზედამხედველობის რეფორმირებული სისტემის შემუშავებასა და დანერგვასთან დაკავშირებული გეგმების რეალიზაციისათვის. სამუშაო ჯგუფი მადლობას უხდის საერთაშორისო ფონდ კურაციოს ექსპერტებს: დავით გზირიშვილს, მამუკა ჯიბუტს, ქეთევან გოგუაძეს, ივდითი ჩიქოვანს, მზია ტაბატაძეს, გიორგი ბეგიაშვილს, მერაბ ელიოზიშვილს, მაკა გოგიას და თამარ ქასრაშვილს მხარდაჭერისა და ტექნიკური დახმარებისთვის.

სახელმძღვანელოს გამოცემა დაფინანსებულია გლობალური ფონდის მიერ პროექტის „აივ/შიდსის პრევენციის, მკურნალობის, მოვლისა და მხარდაჭერის ღონისძიებების გაფართოება“ (პროექტი N-GEO-607-G06-H) ლოტი I „აივ ინფექცია/შიდსის ეროვნული პროგრამების განხორციელებისთვის მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ბაზის შექმნა ქვეყანაში აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერების გზით“ N GF/A-R6/S-I-02 კონტრაქტის ფარგლებში.

შესავალი

საქართველოში აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდზედამხედველობის მეთოდური რეკომენდაციები შემუშავდა გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული პროექტის „აივ ინფექცია/შიდსის ეროვნული პროგრამების განხორციელებისათვის მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ბაზის შექმნა ქვეყანაში აივ ინფექცია/შიდსზე ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერების გზით“ ფარგლებში. მეთოდურ რეკომენდაციებზე მუშაობას წინ უსწრებდა არსებული მდგომარეობის საფუძვლიანი შეფასება და აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდზედამხედველობის ეროვნული გეგმის შემუშავება.

აივ/ინფექცია შიდსის სენტინელური ეპიდზედამხედველობის მეთოდური რეკომენდაციების პირველი ვერსია შემუშავდა 2008 წელს ეროვნულ სამუშაო ჯგუფის მიერ. სახელმძღვანელო შეიცავდა მეთოდურ რეკომენდაციებს, რომლებიც შეეხება ქვეყანაში აივ ინფექცია/შიდსის სენტინელური ეპიდზედამხედველობის წარმოებას. 2009 წლის მარტი-ივნისის პერიოდში განხორციელდა ახალი სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების პილოტირება თბილისში სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებათა კლინიკის და B და C ჰეპატიტების კლინიკის ბაზაზე და ბათუმში სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციათა კლინიკის ბაზაზე. პილოტის შედეგები შეფასდა ოპერაციული კვლევის საშუალებით. კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით შემუშავდა რეკომენდაციები ეპიდზედამხედველობის სისტემისათვის რაც აისახა მეთოდური რეკომენდაციების მეორე ვერსიაში.

წინამდებარე სახელმძღვანელოს რევიზიასა და სრულყოფაში მონაწილეობა მიიღო ეროვნულმა სამუშაო ჯგუფმა ქვეყნის წამყვანი ექსპერტების შემადგენლობით.

სენტინელური ეპიდზედამხედველობა

აივ/შიდსის სენტინელური ეპიდზედამხედველობის პირობებში აივ შემთხვევათა გამოვლენა და ანგარიშგება ხორციელდება განსაზღვრულ კონტიგენტში მხოლოდ სენტინელური დაწესებულებების ბაზაზე.

რუტინული ეპიდზედამხედველობისაგან განსხვავებით, სენტინელური ეპიდ-ზედამხედველობის პირობებში არ ტარდება ეპიდკვლევა.

მიზნები

სენტინელური ეპიდზედამხედველობის მიზნებია:

- მიმდინარე უწყვეტი სეროლოგიური კვლევების საფუძველზე დაადგინოს აივ ინფექციის გავრცელება განსაზღვრულ სენტინელურ პოპულაციებში, რომლებშიც არ ტარდება აივ/შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობა
- დროული ინფორმაციის უზრუნველყოფით დახმარება გაუწიოს:
 - ადვოკატირების ეფექტური სტრატეგიების შემუშავებასა და განხორციელებას
 - რესურსების მობილიზაციას
 - პროგრამირებას და დაგეგმვას

სენტინელური პოპულაციები და ბაზები

სენტინელური ეპიდზედამხედველობა, როგორც წესი, ტარდება იმ პირებში, რომლებიც არიან კლინიკური მეთვალყურეობის ქვეშ განსაზღვრულ დაწესებულებებში. ეს დაწესებულებები, როგორც წესი, წარმოადგენენ კლინიკებს, რომლებსაც სენტინელური ბაზები ეწოდებათ. სენტინელურ ბაზის შერჩევა ხდება იმის საფუძველზე, რომ ა) კლინიკა ემსახურება სუბპოპულაციას, რომელიც ზოგად მოსახლეობასთან ახლოს მდგომია (ე.წ. „proxy“ ჯგუფი, მაგ. ანტენატალური კლინიკები), ან ბ) სენტინელური ბაზები ემსახურებიან პიროვნებებს, რომლებსაც აივ ინფექციის განსაკუთრებით მაღალი რისკი გააჩნიათ (მაგ.: სგვი კლინიკები, დაწესებულებები, რომლებსაც მიმართავენ B და C ჰეპატიტების მქონე პაციენტები).

ჩართვის და გამოთიშვის კრიტერიუმები

პიროვნებების შერჩევა სენტინელური ეპიდზედამხედველობისთვის ხდება სენტინელური ბაზის პერსონალის მიერ, რომლებიც ხელმძღვანელობენ პიროვნებების ჩართვისა და გამოთიშვის კრიტერიუმებით. ცალკეული სენტინელური სუბპოპულაციის მიხედვით გამოიყენება შემდეგი კრიტერიუმები:

1. სგვი პაციენტები:

ჩართვის კრიტერიუმი – შერჩევის პერიოდში სგვი კლინიკის ვიზიტორის პირველი ვიზიტი, რომელსაც აღენიშნება რომელიმე სგვი სიმპტომი..

გამოთიშვის კრიტერიუმი – რეგულარული სხვა სგვი კლინიკიდან

2. B და C ჰეპატიტის კლინიკის ვიზიტორი:

ჩართვის კრიტერიუმი – პირველად დიაგნოსტირებული ნებისმიერი შემთხვევა (მწვავე, ქრონიკული), შერჩევის პერიოდში ჰეპატიტის კლინიკაში პირველი ვიზიტი

გამოთიშვის კრიტერიუმი – რეგულარული სხვა ჰეპატიტის კლინიკიდან

შერჩევის ზომა

ცალკეული სენტიმენტური პოპულაციის შერჩევის ზომა თითოეული სუბპოპულაციისათვის ისაზღვრება ინდივიდუალურად, მეცნიერული/ ტექნიკური (მაგ.: სუბპოპულაციის ზომა, მოსალოდნელი პრევალენტობა მოცემულ სუბპოპულაციაში, სტატისტიკური სარწმუნოების დონე და სხვ.) და ფინანსური მოსაზრებების საფუძველზე.

შერჩევის ზომა უნდა იყოს საკმარისად დიდი, რომ ყოველი შერჩეული სენტიმენტური ბაზიდან პრევალენტობაზე მეტნაკლებად ზუსტი ინფორმაცია მოვიღოთ. თუ შერჩევის ზომა მცირეა, მონაცემები არაზუსტია, ხოლო ძალიან დიდი შერჩევის ზომა დაკავშირებულია ფინანსების არაეფექტურ ხარჯვასთან.

შერჩევის ზომა დამოკიდებულია კვლევის მიზანზე, კერძოდ საჭიროა დროის მოცემულ მომენტში პრევალენტობის განსაზღვრა, თუ პრევალენტობის ტენდენციის მოიტორინგი (ცვლილების გამოვლენა).

უნდა გვახსოვდეს, რომ სენტიმენტური კვლევით მიღებული აივ პრევალენტობა წარმოადგენს ჭეშმარიტი პრევალენტობის მხოლოდ *მიახლოებით გაანგარიშებას*. თუ მაჩვენებლისთვის 95% სარწმუნოების ინტერვალი (CI) გამოითვლება, ადებულ იქნება დიაპაზონი, რომლის ფარგლებში პრევალენტობა 95% სარწმუნოებით მოხვდება. რაც უფრო ვიწროა CI, მით უფრო მეტი სიზუსტით და სანდოობით შეიძლება ვთქვათ, რომ მიღებული პრევალენტობა უახლოვდება ჭეშმარიტ პრევალენტობის მაჩვენებელს. მცირე შერჩევის ზომიდან მიღებული მაჩვენებლისთვის CI იქნება ფართო.

შერჩევის ზომა შეიძლება გათვლილი იყოს უკვე მზა ცხრილების გამოყენებით სასურველი CI-ის და პრევალენტობაზე არსებულ მონაცემებზე (წინა კვლევაზე) დაყრდნობით (იხ.ცხრილი 1).

ცხრილი 1: 95% სარწმუნოების ინტერვალი არსებული პრევალენტობისათვის შერჩევის ზომების მიხედვით¹

არსებული პრევალენტობა (%)	შერჩევის ზომა				
	50	100	250	500	1000
	95% სარწმუნოების ინტერვალი				
0	0-7	0-4	0-2	0-1	0-0
2	0-11	0-7	1-5	1-4	1-3
10	3-22	5-18	7-14	8-13	8-12
20	10-34	13-29	15-26	16-24	18-23
30	18-44	21-40	24-36	26-34	27-33
40	27-55	30-50	34-46	36-44	37-43
50	36-64	40-60	44-56	46-54	47-53

შერჩევის მინიმალური ზომის გამოთვლის საშუალებას მოგვცემს. პირველ ეტაპზე უნდა შეირჩეს პრევალენტობის ის მაჩვენებელი, რომელიც ყველაზე ახლოა პრევალენტობასთან მოცემულ სუბპოპულაციაში მოცემულ გეოგრაფიულ არეალში. თუ აივ პრევალენტობა სუბპოპულაციისთვის ამ გეოგრაფიული არეალში უცნობია, ადებულ უნდა იქნეს მსგავსი გეოგრაფიული არეალის მონაცემები, ან ექსპერტული შეფასების მონაცემები.

¹ Fleiss, 1981; Snedocar and Cocjran, 1967

ზოგიერთ შემთხვევაში საჭიროა აივ პრევალენტობის განსაზღვრა ცალკეული საყრდენი ბაზისთვის, ასეთ შემთხვევაში საჭირო იქნება შედარებით დიდი შერჩევის ზომა, რათა მივიღოთ ზუსტი და სარწმუნო მონაცემები. სხვა შემთხვევაში თუ საჭიროა რეგიონული ტენდენციის განსაზღვრა, მაშინ რამდენიმე ბაზის კომბინაცია იქნება უფრო მართებული. ასეთ შემთხვევაში აგრეგირებული შერჩევის ზომიდან მიღებული მაჩვენებელი არ უნდა მიესადაგოს ცალკეულ სენტინელურ ბაზას.

აივ პრევალენტობის ტენდენციის მონიტორინგი მოითხოვს უფრო დიდ შერჩევის ზომას, ვიდრე მაჩვენებლის განსაზღვრა დროის მოცემულ მომენტში. რაც უფრო მცირეა ცვლილება, მით უფრო დიდი შერჩევის ზომა იქნება საჭირო, რათა სტატისტიკურად სარწმუნო ცვლილება იქნეს გამოვლენილი (იხ. ცხრილი 2).

ცხრილი 2. შერჩევის ზომა ორ პროპორციას შორის სტატისტიკურად სარწმუნო ცვლილების გამოსავლენად*

არსებული პრევალენტობა (%)	შერჩევის ზომა პროპორციის პროცენტული ცვლილების მიხედვით								
	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%
1	145,800	34,000	14,000	7290	4280	3000	2070	1459	1060
5	28,000	6550	2800	1500	903	585	400	282	204
10	13,300	3200	1350	718	432	280	190	135	97
15	8500	2030	850	457	275	178	122	86	62
20	6000	1425	612	326	197	128	87	61	44
25	4500	1090	463	247	149	97	66	46	33

*სიძლიერის დონე 80% (beta=0.80) და სარწმუნოების კოეფიციენტი $p<0.05$

პირველ ეტაპზე უნდა განისაზღვროს ცვლილების რა სიდიდე უნდა გამოავლინოს კვლევამ და შეუსაბამოს არსებულ რესურსებს. აივ დაბალი პრევალენტობის ქვეყნებში მცირე ცვლილების გამოვლენა მოითხოვს შერჩევის დიდ ზომას და შესაბამისად მნიშვნელოვან ფინანსურ რესურსებს.

შერჩევის მეთოდი

ყველა სენტინელურ ბაზაში, შერჩევის რეკომენდებული მეთოდია ე.წ. თანამიმდევრობითი შერჩევა, რაც წარმოადგენს მარტივი არასისტემური შერჩევის ერთ-ერთ ტიპს. ამ შემთხვევაში შერჩევაში ხვდება კლინიკაში თანამიმდევრობით შემოსული ყველა პაციენტი, რომელიც აკმაყოფილებს შერჩევის კრიტერიუმებს. პაციენტების ჩართვა ხორციელდება დროის განსაზღვრული პერიოდის განმავლობაში. სანამ არ მიიღწევა შერჩევის წინასწარ განსაზღვრული ზომა ან არ ამოიწურება კვლევისთვის განსაზღვრული პერიოდი.

შერჩევის პერიოდის ხანგრძლივობა და ვადები თითოეული სენტინელური ბაზისათვის ისაზღვრება ინდივიდუალურად. სენტინელური ეპიდზედამხედველობისთვის დროის პერიოდი საშუალოდ 12 კვირას შეადგენს.

მეთოდოლოგია

ეპიდზედამხედველობის მიზნებისა და ამოცანების მისაღწევად სენტინელური პოპულაციის აივ ტესტირებაში მონაწილეობა უნდა იყოს მაქსიმალურად ფართე. ინდივიდებს, ვისაც სთავაზობენ აივ ტესტირებას, შესაძლოა ქონდეთ სხვადასხვა მიზეზი თანხმობის ან უარის სათქმელად. მაგალთად:

- აივ ინფექციის მაღალი რისკის მქონე ინდივიდებმა შეიძლება თანხმობა განაცხადონ ტესტირებაზე აივ სტატუსის გასაგებად და მკურნალობის მისაღებად
- მეორე მხრივ, ინდივიდებმა, რომლებმაც იციან რომ არიან ინფიცირებულნი, შესაძლოა აღარ ჩათვალონ ტესტირება საჭიროდ
- ინდივიდებმა, ვინც ეჭვობს რომ ინფიცირებულია, შესაძლოა უარი თქვან ტესტირებაზე აივ ინფექციასთან დაკავშირებული სტიგმის თავიდან ასაცილებლად.

საკითხს, თუ რამდენად იტარებენ ტესტირებას მაღალი ან დაბალი რისკის ინდივიდები განაპირობებს ე.წ. „მონაწილეობის მიკერძოება“. იმისათვის, რომ სენტინელური ეპიდზედამხედველობის საფუძველზე გენერირებული ინფორმაცია მაქსიმალურად თავისუფალი იყოს შეცდომისაგან, მონაწილეობის მიკერძოება მინიმუმამდე უნდა იყოს დაყვანილი.

არაბმული ანონიმური ტესტირება ინფორმირებული თანხმობის გარეშე

მონაწილეობის მიკერძოების მინიმიზაციის და ანონიმურობის შენარჩუნების მიზნით, სენტინელური ეპიდზედამხედველობისათვის რეკომენდებულია არაბმული ანონიმური აივ ტესტირება ინფორმირებული თანხმობის გარეშე. თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ ამ მეთოდის უმთავრესი ნაკლი არის ის, რომ ინდივიდები ვერ იგებენ თავიანთი ტესტირების შედეგს. აივ სტატუსის ცოდნას კი დიდი ზეგავლენის მოხდენა შეუძლია პიროვნების ჯანმრთელობაზე, აივ ინფექციის დასნებოვნების თუ ინფექციის სხვაზე გადაცემის რისკზე. ეთიკური თვალსზრისით, არაბმული ტესტირება უნდა ხორციელდებოდეს ისეთ დაწესებულებაში, სადაც პაციენტებისთვის ხელმისაწვდომი იქნება აივ ინფექციაზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება.

აღნიშნული მეთოდის დამახასიათებელი ნიშან-თვისებებია:

- არაბმული ანონიმური ტესტირება კეთდება მხოლოდ სხვა მიზნებისათვის აღებული სინჯიდან მორჩენილ სისხლზე, რომლის აღება ხდება რეგულარულად სხვა დანიშნულების გამო (მაგ.: სისხლის საერთო ანალიზი, ტესტირება სიფილისზე).
- არ ხდება პიროვნების ინფორმირება ჩასატარებელი გამოკვლევის შესახებ, შესაბამისად, პიროვნებას არ უწევს არჩევანის გაკეთება მიიღოს მონაწილეობა თუ არა ტესტირებაში. კვლევა არ საჭიროებს პიროვნების თანხმობას სისხლის აივ ინფექციაზე ტესტირებისათვის. პიროვნებამ შესაძლოა იცოდეს, რომ დაწესებულებაში პერიოდულად ხორციელდება აივ ტესტირება და მისი სისხლი შეიძლება ხდებოდეს ან არ ხდებოდეს ტესტირების საგანი
- პიროვნების შესახებ გროვდება მხოლოდ ლიმიტირებულ მონაცემები: ინდივიდის დემოგრაფიული მონაცემები (ასაკი, სქესი)
- პიროვნების საიდენტიფიკაციო ყველა სახის ინფორმაცია (მაგ.: სახელები, ან კოდები რომლებიც შესაძლოა დაკავშირებული იყოს ინდივიდთან) პერმანენტულად სცილდება

- მონაცემების რეგისტრაცია ხდება ისეთი კოდების გამოყენებით, რომლებიც არ უკავშირდება ინდივიდებს
- პიროვნებები არ იგებენ თავიანთი ტესტირების შედეგებს.

მთავარი მოთხოვნები

- აივ ტესტირება არ უნდა ჩატარდეს კლინიკური სერვისის მიწოდების მომენტში
- სხვადასხვა პერსონალი უნდა იყოს გამოყენებული:
 - ა) სინჯის ასაღებად და დემოგრაფიული მონაცემების შესაგროვებლად
 - ბ) აივ პირველადი (სწრაფი მარტივი/იმუნოფერმენტული) ტესტების ჩასატარებლად
- უნდა მოხდეს სინჯების დაგროვება, ჯგუფური ტესტირების ჩასატარებლად, რათა თავიდან იქნეს აცილებული ტესტის შედეგის პიროვნებასთან დაკავშირება
- ეპიდზედამხედველობისათვის გამოყენებული უნდა იყოს მხოლოდ მონაცემები, რომლებიც გროვდება როგორც კლინიკური ვიზიტის შემადგენელი ნაწილი
- ეპიდზედამხედველობის მიზნით შეკრებილი მონაცემები არ უნდა იყოს იმდენად დეტალური და ამომწურავი, რომ შესაძლებელი იყოს პიროვნების იდენტიფიკაცია, ანუ ინფორმაცია უნდა იყოს მინიმალური.

პროცედურები

ქვემოთ მოცემულია 10 ნაბიჯი არაბმული ანონიმური ტესტირებისათვის:

1. პაციენტის კლინიკაში რეგისტრაცია და მომსახურება ხორციელდება დაწესებულებაში არსებული წესის მიხედვით. ექიმის კონსულტირების შემდეგ, იმ შემთხვევაში თუ მას ესაჭიროება სისხლის გამოკვლევა (ნებისმიერი მიზნით), პაციენტი ლაბორატორიული კვლევის ფორმასთან ერთად იგზავნება სისხლის ასაღებად სპეციალურად გამოყოფილ კაბინეტში. ფორმა შესაძლებელია განსხვავდებოდეს დაწესებულებების მიხედვით, თუმცა ყველა მათგანზე არის აღნიშნული პაციენტის დემოგრაფიული და კლინიკური მონაცემები. ექიმი იღებს გადაწყვეტილებას აკამყოფილებს თუ არა პაციენტი კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმებს.
2. სპეციალურად გამოყოფილ კაბინეტში უფლებამოსილი ექთანს პაციენტს უღებს სისხლს რუტინული ლაბორატორიული კვლევისათვის დადგენილი წესების მიხედვით (დანართი 1). იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი აკამყოფილებს კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმებს, სისხლის სინჯი ლაბორატორიული კვლევის ფორმასთან ერთად იგზავნება დაწესებულების #1 თანამშრომელთან. წინააღმდეგ შემთხვევაში, მისი სისხლი პირდაპირ იგზავნება ლაბორატორიაში რუტინული კვლევისთვის.
3. დაწესებულების #1 თანამშრომელი სინჯარიდან იღებს სისხლის ნაწილს და ათავსებს მას მეორე სინჯარაში, რის შემდეგაც დაწესებულების #1 თანამშრომელი მეორე სინჯარაზე აწებებს ოთხნიშნა ნომრიან სტიკერს, რომლითაც დაწესებულება წინასწარ არის უზრუნველყოფილი. (მაგ: თუ დაწესებულებაში სენტინელურ კვლევაში ერთვება 1,000 პაციენტი, დაწესებულების #1 თანამშრომელს ხელზე აქვს 1,000 უნიკალური ნომრიანი სტიკერი (0001, 0002.....0999 და ა.შ)). ეს ოთხნიშნა ნომერი წარმოადგენს "პაციენტის ტესტის

ნომერს”. იგივე #1 თანამშრომელი, სტიკერიან მეორე სინჯარას აგზავნის ლაბორატორიაში აივ ინფექციაზე სწრაფი მარტივი/იმუნოფერმენტული ტესტირებისათვის. მეორე სინჯარის გაგზავნა აივ ტესტირებისათვის ხდება სამუშაო დღის ბოლოს, დაწესებულებაში დღის მანძილზე დაგროვილ სხვა ანალოგიურ სინჯარებთან ერთად.

4. დაწესებულების #1 თანამშრომელი პირველ სინჯარას სისხლით აგზავნის რუტინული ლაბორატორიული ტესტირებისათვის (მაგ.: ჰემოგლობინი, სიფილისი, და სხვ).
5. დაწესებულების #1 თანამშრომელი ლაბორატორიული კვლევის ფორმიდან აგროვებს ეპიდზედამხედველობის მიზნებისთვის მხოლოდ პაციენტის დემოგრაფიულ მონაცემებს (ასაკი, სქესი), ავებს აივ ინფექციაზე სენტინელური კვლევის ანგარიშის #4 ფორმას (ნახ. 1), სადაც ფიქსირდება სენტინელური ბაზის კოდი, ”პაციენტის ტესტის ნომერი” და დემოგრაფიული ინფორმაცია და მომდევნო **თვის 7 რიცხვამდე** აგზავნის დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში. შეტყობინების/ანგარიშგების ფორმები იდება კონვერტში და ილუქება. დალუქული კონვერტები იგზავნება კურიერის მეშვეობით ან საფოსტო მომსახურების გამოყენებით.

ნახ. 1. აივ ინფექციაზე სენტინელური კვლევის ანგარიშის ფორმა #4

სენტინელის ბაზა: |__|__|__|__|__|

თვე და წელი: |__|__| / |__|__|

ტესტის #	ასაკი	სქესი
		<input type="checkbox"/> მამრ <input type="checkbox"/> მდედ
		<input type="checkbox"/> მამრ <input type="checkbox"/> მდედ
		<input type="checkbox"/> მამრ <input type="checkbox"/> მდედ
		<input type="checkbox"/> მამრ <input type="checkbox"/> მდედ
		<input type="checkbox"/> მამრ <input type="checkbox"/> მდედ

6. დაწესებულების #2 თანამშრომელი/ლაბორანტი ატარებს პირველად ტესტირებას, რომლისთვისაც იყენებს სისხლს „პაციენტის ტესტის ნომრით“ მარკირებული სინჯარიდან. სისხლის სინჯების ტესტირება ხდება სამუშაო დღის ბოლოს ჯგუფურად ან სასურველი რაოდენობის მიღწევის შემდეგ (ტესტ-სისტემების ხარჯთეფექტურობიდან გამომდინარე).
7. სწრაფი მარტივი/იმუნოფერმენტული ტესტის შედეგი „ტესტის ნომრით“ ფიქსირდება სენტინელური ეპიდზედამხედველობის ლაბორატორიული ტესტირების რეგისტრაციის ჟურნალში #2ა (ნახ. 2).

ნახ. 2. სენტინელური ეპიდზედამხედველობის ლაბორატორიული ტესტირების რეგისტრაციის ჟურნალი #2ა

ტესტის ნომერი	პირველადი ტესტი	პირველადი ტესტის თარიღი	პირველადი ტესტის შედეგი	კონფირ. ტესტისათვის სინჯის გაგზავნის თარიღი	კონფირმატორი ლაბ-ია	ხელმოწერა
1	2	3	4	5	6	7
შევსების ინსტრუქციები:						
<ol style="list-style-type: none"> 1. ტესტის ნომერი – პაციენტის ტესტის ნომერი 2. პირველადი ტესტი – პირველადი ტესტის დასახელება 3. პირველადი ტესტის თარიღი – ტესტის ჩატარების თარიღი (დღე/თვე/წელი ფორმატით) 4. პირველადი ტესტის შედეგი – ტესტის შედეგი, დადებითი თუ უარყოფითი 5. კონფირმაციული ტესტისათვის სინჯის გაგზავნის თარიღი – დღე/თვე/წელი ფორმატით 6. კონფირმატორი ლაბორატორია – კონფირმატორი ლაბორატორიის სახელი, სადაც გაიგზავნა სისხლი 7. ლაბორანტის ხელმოწერა – პასუხისმგებელი ლაბორანტის ხელმოწერა 						

8. სწრაფი მარტივი/იმუნოფერმენტული ტესტის დადებითი შედეგის შემთხვევაში, დაწესებულების #2 თანამშრომელი/ლაბორანტი მეორე სინჯს იგივე „პაციენტის ტესტის ნომრით“ აგზავნის კონფირმატორ ლაბორატორიაში². ასეთ შემთხვევაში გამოიყენება ლაბორატორიული დადასტურებისათვის სინჯის თანმხლები ფორმა #4.1 (ნახ. 3), რომელშიც მითითებულია სინჯის გამომგზავნი სენტინელური ბაზის კოდი, პიროვნების ტესტის ნომერი, ჩატარებული ტესტის სახეობა, ტესტირების თარიღი, პირველადი ტესტის შედეგი, და დადასტურებაზე სინჯის გამომგზავნი პირის ხელმოწერა.

ნახ. 3. ლაბორატორიული დადასტურებისათვის სინჯის თანმხლები ფორმა #4.1

ლაბორატორიული დადასტურების სინჯის თანმხლები ფორმა (#4.1)
<p>1. სინჯის გამომგზავნი სენტინელური ბაზის კოდი/ ტესტის ნომერი</p> <p> _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ </p> <p>2. ჩატარებული ტესტი _____</p> <p>3. ტესტირების თარიღი ___ / ___ / ___</p> <p>4. ტესტის შედეგი _____</p> <p>5. დადასტურებაზე გაგზავნა (თარიღი) ___ / ___ / ___</p> <p>ხელმოწერა _____</p>

² ლაბორატორიული სინჯის გაგზავნის ორგანიზაციული და ტრანსპორტირების საკითხს განსაზღვრავს დაავადებებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი და ამტკიცებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო შესაბამისი ნორმატიული აქტის სახით

9. კონფირმაციული ტესტირების დადებით შედეგს კონფირმატორი ლაბორატორია უგზავნის მხოლოდ დკსჯეც-ს. შედეგის შეტყობინება ხდება ლაბორატორიული დადასტურების შედეგის შეტყობინების ფორმით #4.2 (ნახ. 4), რომელშიც მითითებულია კონფირმატორი ლაბორატორიის კოდი, “ტესტის ნომერი“, რაც თავის მხრივ შედგება ორი ნაწილისაგან: 1) სენტინელური ბაზის კოდი და 2) პიროვნების ოთხნიშნა ტესტის ნომერი, ტესტირების თარიღი, აივ-ის ტიპი და შედეგზე პასუხისმგებელი ლაბორანტის ხელმოწერა.

ნახ. 4. ლაბორატორიული დადასტურების შედეგის შეტყობინების ფორმა #4.2

კონფირმატორის კოდი: __ __ __ __ __		
ტესტის #	ტესტის თარიღი	აივ ინფექციის ტიპი
__ __ __ __ / __ __ __ __	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/> აივ1 <input type="checkbox"/> აივ2 <input type="checkbox"/> აივ1/2
__ __ __ __ / __ __ __ __	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/> აივ1 <input type="checkbox"/> აივ2 <input type="checkbox"/> აივ1/2
__ __ __ __ / __ __ __ __	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/> აივ1 <input type="checkbox"/> აივ2 <input type="checkbox"/> აივ1/2
__ __ __ __ / __ __ __ __	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/> აივ1 <input type="checkbox"/> აივ2 <input type="checkbox"/> აივ1/2
გამოგზავნის თარიღი: ___ / ___ / ___		
პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა: _____		

10. აივ კონფირმაციული ტესტის შედეგის დაკავშირება პიროვნებასთან ხდება დკსჯეც-ის დონეზე, კონფირმატორი ლაბორატორიის მიერ დკსჯეც-ში გაგზავნილი ლაბორატორიული დადასტურების შედეგის შეტყობინების #4.2 ფორმაში და აივ ინფექციაზე სენტინელური კვლევის ანგარიშის #4 ფორმაში დაფიქსირებული ”პაციენტის ტესტის ნომრის” გამოყენებით.

ბმული ანონიმური ტესტირება ინფორმირებული თანხმობით

აღნიშნული მეთოდის დამახასიათებელი ნიშანთვისებებია:

- აუცილებელი მოთხოვნაა პიროვნების ინფორმირებული თანხმობა (შესაძლებელია იყოს ვერბალური) და ტესტის წინა და ტესტის შემდგომი კონსულტირება
- პიროვნებები იღებენ გადაწყვეტილებას მათი სისხლი ტესტირებული იყოს თუ არა აივ ინფექციაზე და შეიტყონ თუ არა ტესტირების შედეგი
- აივ ტესტირება შესაძლებელია ჩატარდეს სისხლზე, რომელიც აღებულია სხვა მიზნებისათვის ან მიზანმიმართულად მხოლოდ აივ ტესტირებისათვის
- არ ხდება სახელებისა და პერსონალური იდენტიფიკატორების რეგისტრაცია, სანაცვლოდ, თითოეულ პიროვნებას ეძლევა რეგისტრაციის ნომერი
- პიროვნებები იგებენ თავიანთი ტესტის შედეგს და უტარდებათ ტესტირების შემდგომი კონსულტირება მათთვის წინასწარ მინიჭებული ნომრის წარდგენის შემდეგ.

მთავარი მოთხოვნები

- აივ ტესტირება არ უნდა ჩატარდეს კლინიკური სერვისის მიწოდების მომენტში
- სხვადასხვა პერსონალი უნდა იყოს გამოყენებული
 - ა) სინჯის ასაღებად
 - ბ) ტესტის წინა და ტესტის შემდგომი კონსულტირების ჩასატარებლად
 - გ) აივ პირველადი ტესტირების ჩასატარებლად
- უნდა მოხდეს სინჯების დაგროვება, ჯგუფური ტესტირების ჩასატარებლად, რათა თავიდან იქნეს აცილებული ტესტის შედეგის პიროვნებასთან დაკავშირება
- ეპიდზედამხედველობისათვის გამოყენებული უნდა იყოს მხოლოდ მონაცემები, რომლებიც გროვდება როგორც კლინიკური ვიზიტის შემადგენელი ნაწილი
- ეპიდზედამხედველობის მიზნით შეკრებილი მონაცემები არ უნდა იყოს იმდენად დეტალური და ამომწურავი, რომ შესაძლებელი იყოს პიროვნების იდენტიფიკაცია, ანუ ინფორმაცია უნდა იყოს მინიმალური.

პროცედურები

ქვემოთ მოცემულია 10 ნაბიჯი ბმული ანონიმური ტესტირებისათვის:

1. პაციენტის კლინიკაში რეგისტრაცია და მომსახურება ხორციელდება დაწესებულებაში არსებული წესის მიხედვით. ექიმის კონსულტაციის შემდეგ, იმ შემთხვევაში, თუ იგი აკმაყოფილებს კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმებს, ექიმი პაციენტს აგზავნის ნკტ სპეციალისტთან.
2. ნკტ სპეციალისტი პაციენტს ანონიმურად უტარებს (არ ეკითხება პაციენტს სახელსა და გვარს) ტესტირების წინა კონსულტირებას ეროვნული გაიდლაინების მიხედვით (დანართი 2). მისი სისხლის აივ ტესტირებასთან დაკავშირებით ვერბალური ინფორმირებული თანხმობის მიღების შემთხვევაში, ნკტ სპეციალისტი პაციენტისგან აგროვებს მხოლოდ ეპიდზედამხედველობისთვის საჭირო დემოგრაფიულ ინფორმაციას (ასაკი და სქესი), აგზავნის სისხლის ასაღებად და იბარებს 2 კვირის შემდეგ აივ ტესტირების პასუხის გასაგებად. ამავდროულად ნკტ სპეციალისტი პაციენტს ანიჭებს ოთხნიშნა კოდს და აძლევს შესაბამის ნომრიან სტიკერს, რომლითაც დაწესებულება წინასწარ არის უზრუნველყოფილი. (მაგ: თუ დაწესებულებაში სენტინელურ კვლევაში ერთევა 1,000 პაციენტი, დაწესებულების #1 თანამშრომელს ხელზე აქვს 1,000 უნიკალური ნომრიანი სტიკერი (0001, 0002.....0999 და ა.შ)). ეს ოთხნიშნა ნომერი წარმოადგენს "პაციენტის ტესტის ნომერს", რომლის დახმარებითაც მას შეუძლია საკუთარი ტესტის პასუხის გაგება. სტიკერი ასევე წარმოადგენს საფუძველს სისხლის ამღები ექთნისათვის პაციენტის კვლევაში ჩასართავად. შეგროვებული დემოგრაფიული ინფორმაცია და ტესტის ნომერი ნკტ სპეციალისტს გადააქვს აივ ინფექციაზე სენტინელური კვლევის ანგარიშის #4 ფორმაში (ნახ. 1), რომელსაც მომდევნო თვის 7 რიცხვამდე აგზავნის დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში. შეტყობინების/ანგარიშგების ფორმები იდება კონვერტში და ილუქება. დალუქული კონვერტები იგზავნება კურიერის მეშვეობით ან საფოსტო მომსახურების გამოყენებით.

3. ნკტ სპეციალისტის შემდეგ პაციენტი მიდის სპეციალურად გამოყოფილ კაბინეტში, სადაც დაწესებულების #1 თანამშრომელი/ექთანი პაციენტს უღებს სისხლს რუტინული ლაბორატორიული კვლევისათვის დადგენილი წესების მიხედვით (დანართი 1). იმ შემთხვევაში, თუ პიროვნება წარმოადგენს სტიკერს, ექთანი გადაყოფს ადებულ სისხლს მეორე სინჯარაში, რომელსაც მიაწებებს ამ სტიკერს (პაციენტის ტესტის ნომრით) და შეინახავს დღის ბოლომდე. პირველ სინჯარას ექთანი აგზავნის რუტინული ლაბორატორიული ტესტირებისათვის (მაგ.: ჰემოგლობინი, სიფილისი, და სხვ), ხოლო მეორე სინჯარას, მხოლოდ პაციენტის ტესტის ნომრით, ჯგუფურად აგზავნის დღის ბოლოს აივ ტესტირებაზე. #1 თანამშრომელი პაციენტის ტესტის ნომერს არსად არ აფიქსირებს.
4. დაწესებულების #2 თანამშრომელი/ლაბორანტი ატარებს პირველად ტესტირებას, რომლისთვისაც იყენებს სისხლს „პაციენტის ტესტის ნომრით“ მარკირებული სინჯარიდან. სისხლის სინჯების ტესტირება ხდება სამუშაო დღის ბოლოს ჯგუფურად.
5. დაწესებულების #2 თანამშრომელი/ლაბორანტი აფიქსირებს პირველადი ტესტის შედეგს “პაციენტის ტესტის ნომრით“ სენტინელური ეპიდზედამხედველობის ლაბორატორიული ტესტირების რეგისტრაციის ჟურნალში #2ა (ნახ. 2). ამავე დროს, დაწესებულების #2 თანამშრომელი/ლაბორანტი პირველადი ტესტის შედეგს ლაბორატორიული კვლევის შედეგის შეტყობინების #5 ფორმის (ნახ. 5) საშუალებით აგზავნის ნკტ სპეციალისტთან.

ნახ. 5. ლაბორატორიული კვლევის შედეგის შეტყობინების ფორმა #5

სენტინელური ზედამხედველობის ფორმა #5
1. ტესტის ნომერი __ __ __ __
2. სინჯი _____
3. პირველადი ტესტი _____
4. პირველადი ტესტის თარიღი (დღე/თვე/წელი) ___ / ___ / ___ /
5. პირველადი ტესტის შედეგი _____
6. ლაბორანტის ხელმოწერა _____

6. სწრაფი/მარტივი ტესტის დადებითი შედეგის შემთხვევაში, დაწესებულების #2 თანამშრომელი/ლაბორანტი იგივე სინჯს იგივე „პიროვნების ტესტის ნომრით“ აგზავნის კონფირმატორ ლაბორატორიაში. ასეთ შემთხვევაში ლაბორატორია იყენებს ლაბორატორიული დადასტურებისათვის სინჯის თანმხლებ ფორმას #4.1 (ნახ. 3), რომელშიც მითითებულია სინჯის გამომგზავნი სენტინელური ბაზის კოდი, პიროვნების ტესტის ნომერი, ჩატარებული ტესტის სახეობა, ტესტირების თარიღი, ტესტის შედეგი და დადასტურებაზე სინჯის გამომგზავნი პირის ხელმოწერა.
7. კონფირმაციული ტესტირების შედეგს კონფირმატორი ლაბორატორია უგზავნის სინჯის გამომგზავნი სენტინელურ ბაზას და დკსჯეც-ს. შედეგის შეტყობინება ხდება ლაბორატორიული დადასტურების შედეგის შეტყობინების ფორმით #4.2 (ნახ. 4),

რომელშიც მითითებულია კონფირმატორი ლაბორატორიის კოდი, პიროვნების ტესტის ნომერი“, ტესტირების თარიღი, აივ-ის ტიპი და შედეგზე პასუხისმგებელი ლაბორანტის ხელმოწერა. თუ ფორმაში აივ-ის ტიპი მითითებული არა არის, ეს იმას ნიშნავს, რომ კონფირმაციული ტესტის შედეგი უარყოფითია.

8. აივ კონფირმაციული ტესტის შედეგის დაკავშირება პიროვნებასთან ხდება დესჯეც-ის დონეზე, კონფირმატორი ლაბორატორიის მიერ დესჯეც-ში გაგზავნილი ლაბორატორიული დადასტურების შედეგის შეტყობინების #4.2 ფორმაში და აივ ინფექციაზე სენტინელური კვლევის ანგარიშის #4 ფორმაში დაფიქსირებული პიროვნების ტესტის ნომრის გამოყენებით.
9. სენტინელურ ბაზაში მიღებული დადასტურების შედეგის შეტყობინების ნახვის უფლება აქვს მხოლოდ ნკტ სპეციალისტს, რომელიც უფლებამოსილია ტესტის შედეგი გაუმხილოს მხოლოდ პიროვნებას, რომელიც წარმოადგენს საკუთარი ტესტის ნომერს.
10. თუ პაციენტს სურს შეიტყოს თავისი ტესტის შედეგი, ორი კვირის შემდეგ მიმართავს ნკტ სპეციალისტს. ამისთვის იგი წარმოადგენს თავის ტესტის ნომერს, რომელიც მას გადაეცა კლინიკაში პირველი ვიზიტის დროს, რის შემდეგაც ნკტ სპეციალისტი ატარებს ტესტირების შემდგომ კონსულტირებას ეროვნული გაიდლაინების მიხედვით (დანართი 2). ამ ეტაპზე პაციენტის ანონიმურობა დაცულია მაქსიმალურად.

ბმული ანონიმური აივ ტესტირების შემდგომი კონსულტირების მთავარი მიზანია აივ ინფიცირებული პირის რეფერალი შიდსის სპეციალიზირებულ კლინიკაში, სადაც მას უნდა ჩაუტარდეს კლინიკური გამოკვლევა და საჭიროების შემთხვევაში მკურნალობისა და კლინიკური მეთვალყურეობის რეჟიმის შერჩევა.

ბიბლიოგრაფია

1. Guidelines for Using HIV Testing Technologies in Surveillance Selection, Evaluation and Implementation. UNAIDS, CDC, USAID, WHO 2001
2. Guidelines for Conducting HIV Sentinel Serosurveys among Pregnant Women and Other Groups. WHO, UNAIDS 2003
3. Operational Guidelines for HIV Sentinel Surveillance. National AIDS Control Organisation, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India. 2008
4. Guidelines for HIV Surveillance among Tuberculosis Patients. WHO 2004

დანართი 1: სისხლის ალებისა და ტრანსპორტირების წესები

აივ ინფექცია/შიდსზე გამოსაკვლევი სისხლის ალების წესები

სისხლის აღება ხდება ვენიდან ასეპტიკის და უსაფრთხოების წესების დაცვით, ერთჯერადი ნემსის საშუალებით, 3 – 5 მლ რაოდენობით. ვენაპუნქცია სრულდება ტექნიკით „ნემსის კვეთა ზევით“.

აღებული სისხლი უნდა მოთავსდეს სტერილურ, მშრალ სინჯარაში. მოთავსება ხდება შემდეგნაირად: შპრიცს უნდა მოშორდეს ნემსი, შპრიცი უნდა ჩაიდოს სინჯარაში და ნელა (დაბალი წნევით) უნდა ჩაისხას ეტიკეტირებულ სინჯარაში. ნემსი და გამოყენებული შპრიცი მოთავსებული უნდა იყოს ე.წ უსაფრთხოების ყუთში „Safe box“-ში, სხვა შემთხვევაში მან შეიძლება გამოიწვიოს პერსონალის დაინფიცირების საფრთხე.

სინჯარა უნდა მოთავსდეს შტატივში კოლტის წარმოქმნამდე 10 – 20 წთ-ის განმავლობაში, შემდეგ გატანილი იქნას ლაბორატორიაში საანალიზოდ ან შესაძლებელია შენახული იქნას მაცივარში 2 – 8°C 24 საათის განმავლობაში.

დონორული სისხლის შემთხვევაში სისხლის აღება საანალიზოდ ხდება სადონაციოდ აღებულ სისხლთან ერთად, ცალკე სინჯარაში.

საველე პირობებში სისხლის ალების შემთხვევაში რეკომენდებულია სისხლის ნიმუშის გადატანა თავსახურიან, სტერილურ სინჯარაში. სინჯარები მოთავსებული უნდა იქნას თავსახურიან კონტეინერებში და სპეციალური ტემპერატურული რეჟიმის დაცვით (2-8 გრადუსი). ტემპერატურის შენარჩუნებისათვის გამოყენებული უნდა იყოს ყინულის პაკეტები. ყინული ისე უნდა იყოს ჩადებული, რომ ის არ უნდა ეხებოდეს სისხლის ერთეულებს, (რადგან ამან შესაძლებელია გამოიწვიოს ჰემოლიზი). სამუშაოს დამთავრების შემდეგ სისხლის ალების ადგილი კარგად უნდა იყოს დამუშავებული სადეზინფექციო ხსნარებით, მოქმედი ინსტრუქციის შესაბამისად.

საანალიზოდ აღებული მასალის დამუშავების წესები

ცენტრიფუგის სინჯარაში გამოსაკვლევი სისხლის დაყოვნება შესაძლებელია ოთახის ტემპერატურაზე კოლტის წარმოქმნამდე და შემდეგ მაცივარში 2 – 8°C 24 საათის განმავლობაში. ნიმუშიანი სინჯარები მოთავსებული უნდა იყოს შტატივში, რომელიც მოთავსდება კონტეინერში და ასე იქნას გადატანილი ლაბორატორიაში.

იმ შემთხვევაში თუ არ არის ნიმუშის მიტანის შესაძლებლობა დადგენილ დროში, მაშინ საკვლევ მასალად გაიგზავნება სისხლის შრატის ან პლაზმა.

შრატის/პლაზმის გამოყოფის რამოდენიმე ვარიანტი შესაძლებელი:

1. ვენიდან აღებულ 3 – 5მლ სისხლს, რომელიც ჩასხმულია ცენტრიფუგის სინჯარაში, 15 – 30 წთ-ის განმავლობაში აყოვნებენ ოთახის ტემპერატურაზე (18 – 25°C). სისხლის შედედების შემდეგ ერთჯერადი წკირის გამოყენებით სისხლის კოლტი უნდა მოიხსნას სინჯარის კედლიდან, შემდეგ მოხდეს მისი ცენტრიფუგირება 1000 –1500 ბრ/წთ-ში 5 –10 წთ-ის განმავლობაში.
2. სისხლი, საანალიზო სინჯარაში მოთავსების შემდეგ, თავსდება თერმოსტატში 38°C-ზე 30 – 60 წუთის განმავლობაში. ამის შემდეგ სტერილური მინის წკირით ან პასტერის პიპეტით სინჯარის კედლიდან ჩამოიხსნება შედედებული სისხლი. სინჯარა

დაყოვნდება 2 – 8°C 1 – 2 სთ-ის განმავლობაში, რის შედეგადაც მოხდება შრატის გამოყოფა.

შრატის ან პლაზმის გამოყოფის შემდეგ საანალიზო მასალა გადატანილი უნდა იყოს ეპენდორფის სინჯარაში, რომელიც უნდა იყოს იგივე წესით ეტიკტირებული, როგორც სისხლის სინჯარა. შრატის ან პლაზმის შენახვა შესაძლებელია 7 დღის განმავლობაში, მაცივარში 2 – 8°C ტემპერატურაზე. უფრო ხანგრძლივი დროით შენახვა შესაძლებელია საყინულეში – 20°C და უფრო დაბალ ტემპერატურაზე. დასაშვებია ნიმუშის მხოლოდ ერთჯერადი გაყინვა – გამოღობა.

საანალიზოდ აღებული მასალის ტრანსპორტირების წესები

სინჯარების გადატანა ყველაზე ოპტიმალურია ჩანთა-მაცივრებით. დაუშვებელია სინჯარების (კონტეინერების) გადატანა პირადი სარგებლობის ნივთებით (მაგ. ხელჩანთები).

იმ შემთხვევაში, თუ ლაბორატორია ახლოსაა საკონსულტაციო ცენტრთან (არ საჭიროებს ტრანსპორტს) შესაძლებელია მთლიანი სისხლის გადატანა, რომელიც მოთავსებული იქნება ეტიკტირებულ სინჯარაში, შტატივში და კონტეინერში. ნებისმიერ შემთხვევაში კონტეინერს თან უნდა ახლდეს მომართვის ფორმა, თითოეულ სისხლის ნიმუშზე.

იმ შემთხვევაში თუ საჭიროა შრატის/პლაზმის ტერიტორიულად დაშორებულ ლაბორატორიაში (მაგ.: რეფერენს ლაბორატორია ან სხვ.) გადატანა, იგივე სისხლის შრატი ან პლაზმა მინიმუმ 200-250 მკლ-ის რაოდენობით გადატანილი უნდა იქნეს ჰერმეტიკულად თავდახურულ სინჯარაში (ეპენდორფის სინჯარაში), ეტიკტირებული იგივე კოდით. შესაძლებელია გამოყენებული იქნას საავადმყოფოს ან საზოგადოებრივი ტრანსპორტი. ასეთ შემთხვევაში დიდი მნიშვნელობა ენიჭება სინჯარების სწორ შეფუთვას. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის და საერთაშორისო სატრანსპორტო ორგანიზაციების მიერ შემუშავებულია მასალების შეფუთვის საერთაშორისო რეკომენდაციები;

1. სინჯარა მოთავსებული უნდა იყოს წყალგაუმტარ, თავსახურიან კონტეინერში ტემპერატურული რეჟიმის დაცვით
2. კონტეინერი უნდა შეიფუთოს მყიფე მასალაში, რომელსაც აქვს დაღვრილი მასალის შეწოვის უნარი
3. ეს ყველაფერი უნდა მოთავსდეს მეორე წყალგაუმტარ თავსახურიან კონტეინერში და დაილუქოს (შესაძლებელია თვითმწებავი პაკეტების გამოყენებაც).
4. თანმხლები დოკუმენტაცია ჩაიდოს ცალკე თვითმწებავ ან დალუქულ პაკეტში, რომელიც მიემარება მე-3 პუნქტში აღწერილ კონტეინერს.
5. კონტეინერის გარეთა შეფუთვის ეტიკეტი უნდა აჩვენებდეს, რომ კონტეინერში მოთავსებულია პათოლოგიური მასალა.
6. გზავნილს გარედან უნდა მიეთითოს გამომგზავნი დაწესებულების დასახელება, მისამართი და ტელეფონის ნომერი, ასევე მიმღები დაწესებულების დასახელება, მისამართი და ტელეფონის ნომერი.
7. კონტეინერის გადატანისას არ უნდა მოხდეს მისი ფიზიკური დაზიანება

პათოლოგიური მასალის შემცველი პაკეტის გახსნა შეუძლია მხოლოდ ლაბორატორიის მუშაკს. იმ შემთხვევაში თუ მოხდა მასალის დაღვრა (რომელიც სწორად შეფუთვისას მხოლოდ შიგნით დარჩება) აუცილებელია კონტეინერის დეზინფიცირება, შემდეგ დაღვრილი მასალის მოშორება და გარეცხვა.

დანართი 2: აივ ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება

აივ ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება ეს არის კონფიდენციალური დიალოგი პიროვნებასა და კონსულტანტს შორის, რომელიც მთავრდება აივ ინფექცია/შიდსზე ტესტირების გადაწყვეტილების მიღებით და ამ პიროვნებისათვის ტესტირების შედეგის მიწოდებით.

აივ კონსულტირება და ტესტირება არის ნებაყოფლობითი (გარდა კანონმდებლობით/რეგულაციებით გათვალისწინებული გარკვეული გამონაკლისებისა) და დაფუძნებული პიროვნების სურვილზე, ჩაიტაროს კონსულტირება და ტესტირება აივ ინფექცია/შიდსზე.

აივ ინფექცია/შიდსზე კონსულტირების და ტესტირების მიზანია: მოსახლეობის ცოდნის დონის ამაღლება, გადაცემის გზების ბლოკირება მოსახლეობის განათლების მეშვეობით, აივ ინფიცირებულების გამოვლენა და მათი ჩართვა ქვეყანაში არსებული მზრუნველობის, მოვლის და მკურნალობის მოკლე და გრძელვადიან პროგრამებში.

აივ ინფექციისა და შიდსის ეპიდზედამხედველობის ეროვნული გეგმის თანახმად განისაზღვრა ზოგადი პრინციპები, რომლებიც აუცილებლად დაცული უნდა იყოს კონსულტირებისა და ტესტირების პროცესში. მინიმალური სტანდარტები შემდეგია:

- 1. ნებაყოფლობითობა** – საკონსულტაციოდ მისულმა პირმა თვითონ უნდა მიიღოს გადაწყვეტილება აივ ინფექცია/შიდსზე ტესტირების შესახებ. თუ მას არ სურს გამოკვლევის ან კონსულტირების ჩატარება, კონსულტანტმა პატივი უნდა სცეს მის გადაწყვეტილებას. იმ შემთხვევაში თუ პიროვნება თანახმაა, ჩაიტაროს ტესტირება აივ ინფექცია/შიდსზე, მან უნდა მისცეს ინფორმირებული თანხმობა, რომელიც შესაძლებელია იყოს ზეპირი ან წერილობითი.
- 2. კონფიდენციალობა** – კონსულტირება, რომელიც ტარდება აივ ინფექცია/შიდსის საკითხებზე, უნდა იყოს მკაცრად კონფიდენციალური, რაც იმაზე მიუთითებს, რომ გამოსაკვლევ პირსა და კონსულტანტს შორის საუბარი არ უნდა იყოს ხელმისაწვდომი მესამე პირისათვის. კონსულტანტის მხრიდან კონფიდენციალობის დარღვევა, რამაც შესაძლოა პირდაპირი ან არაპირდაპირი ზიანი მიაყენოს გამოსაკვლევ პირს, ისჯება ქვეყანაში არსებული კანონმდებლობით. (საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ, თავი III, მუხლი 21, თავი V, მუხლი 27-30, კანონი აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ)
- 3. კონსულტირების აუცილებლობა** – კონსულტანტი ვალდებულია ყველა იმ პიროვნებას, რომელიც მოაკითხავს საკონსულტაციო ცენტრს აივ-ზე გამოსაკვლევად, შესთავაზოს ტესტის წინა და ტესტის შემდგომი კონსულტირება.
- 4. აივ პოზიტიური პირების მხარდაჭერა** – არც ერთი აივ პოზიტიური პირი არ უნდა იყოს დისკრიმინირებული და ყველა მათგანს აქვს უფლება მიიღოს სრულყოფილი ინფორმაცია აივ ინფექცია/შიდსის პრევენციის, მკურნალობის, მოვლის და მზრუნველობის შესახებ. ასევე უნდა მიიღოს ინფორმაცია ზემოთ აღნიშნულ სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შესახებ.

აივ კონსულტირების სხვადასხვა ტიპები

UNAIDS-ის და WHO-ს რეკომენდაციებით შემუშავებულია კონსულტირების და ტესტირების 4 ძირითადი მიდგომა:

1. პიროვნების მიერ ინიცირებული ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება

ამ სახის ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება არის პიროვნების (შესაძლო შემთხვევის) მიერ ინიცირებული, რაც იმას ნიშნავს რომ პიროვნება თავისი სურვილით (ექიმის შეთავაზების გარეშე) აკითხავს საკონსულტაციო ცენტრს და იტარებს კონსულტირებას და ტესტირებას აივ ინფექცია/შიდსზე.

2. დიაგნოზის დადგენის მიზნით კონსულტირება და ტესტირება

ამ სახის მომსახურება ითვალისწინებს პიროვნების კონსულტირებას და ტესტირებას დიაგნოზის დადგენის მიზნით. მისი გამოყენება ხდება იმ შემთხვევაში, როდესაც პიროვნებას გამოხატული აქვს შიდსის რაიმე სახის კლინიკური ნიშანი. ამ დროს ექიმი რეკომენდაციას უწევს ამ პიროვნებას ჩაიტაროს ტესტირება აივ ინფექცია/შიდსზე.

3. ჯანდაცვის მუშაკის მიერ ინიცირებული აივ კონსულტირება და ტესტირება

ასეთ შემთხვევაში ჯანდაცვის მუშაკი აქტიურ მონაწილეობას იღებს და თვითონ სთავაზობს პიროვნებას აივ კონსულტირებას და ტესტირებას (ძირითადად გამოიყენება რუტინული ეპიდზედამხედველობის დროს).

ზემოთ განხილული ნებაყოფლობითი კონსულტირების და ტესტირების 3 მიდგომა განსხვავდება მხოლოდ იმით, თუ ვის მიერ არის ინიცირებული კონსულტირების და ტესტირების ჩატარება. სამივე მიდგომის ერთ-ერთ აუცილებელ კომპონენტს ნებაყოფლობითობა (როგორც კონსულტირების, ასევე ტესტირების მხრივ) წარმოადგენს და დაფუძნებულია პაციენტის სურვილზე, გაიგოს თავისი აივ სტატუსი.

4. აივ ინფექცია/ შიდსზე სავალდებულო ტესტირება

აივ ინფექცია/შიდსზე სავალდებულო ტესტირება უტარდება სისხლის ან სისხლის პროდუქტების, ორგანოების და სპერმის დონორებს. ამ შემთხვევაში დონორს არ უტარდება ტესტის წინა და ტესტის შემდგომი კონსულტირება, რისთვისაც ინფორმირებული თანხმობა საჭირო არ არის.

აივ ინფექცია/შიდსზე ტესტის წინა კონსულტირების პროტოკოლი

ტესტის წინა კონსულტირების დროს მნიშვნელოვანია ყურადღება მიექცეს პიროვნების სქესს, სოციალურ სტატუსს, ენას. აივ ინფექცია/შიდსზე ტესტის წინა კონსულტირება ძირითადად შედგება 5 ეტაპისაგან, ესენია:

1. საუბრის დაწყება/ შესავალი
2. აივ ინფიცირების რისკის შეფასება
3. ინფორმაციის მიწოდება აივ ტესტირების შესახებ
4. ინფორმაციის მიწოდება აივ ტესტირების შედეგების მიწოდების შესახებ
5. აივ ტესტირებაზე ინფორმირებული თანხმობა

I ეტაპი - შესავალი:

კონსულტანტი ტესტის წინა კონსულტირებას იწყებს მისალმებით და პიროვნებისთვის საკუთარი თავის წარდგენით. რის შემდეგაც კონსულტანტი:

1. პიროვნებას აწვდის ინფორმაციას კონფიდენციალურობის შესახებ.
2. სთხოვს პიროვნებას დაასახელოს ნებისმიერი სახელი, რითაც კონსულტანტმა შეიძლება მიმართოს მას.
3. უხსნის პიროვნებას, რომ სრული ანონიმურობის მიზნით მას ენიჭება მარტივი კოდი, რომლის მიხედვითაც შეუძლებელია პიროვნების იდენტიფიცირება.

კონსულტანტი ეკითხება პიროვნებას:

1. რა ინფორმაცია გააჩნია მას აივ ინფექციის შესახებ (როგორ გადაეცემა აივ ინფექცია, რამდენად ბევრია საქართველოში აივ ინფიცირებულები, და ა.შ).
2. ნებისმიერი პასუხის მიღების შემთხვევაში (სწორი ან არასწორი) კონსულტანტი წაახალისებს პიროვნებას გაცემული პასუხების გამო და ამავე დროს უსწორებს იმ არასწორ ინფორმაციას, რომელიც პიროვნებამ მიაწოდა

მაგ. მე მოხარული ვარ რომ თქვენ საკმაო ინფორმაცია გააჩნიათ აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ. თქვენ აღნიშნეთ, რომ აივ ინფექცია გადაეცემა დაუცველი სქესობრივი კონტაქტით, რაც სრული სიმართლეა, მაგრამ მე დავამატებდი რომ აივ ინფექცია გადაეცემა როგორც ჰეტეროსექსუალური (ქალსა და მამაკაცს შორის) ასევე ჰომოსექსუალური (მხოლოდ მამაკაცებს შორის) სქესობრივი კონტაქტით. თქვენს მიერ ჩამოთვლილ გადაცემის გზებში თქვენ გამოგრჩათ დაგესახელებინათ გადაცემის ისეთი გზა, როგორცაა ინფიცირებული დედიდან ნაყოფის (მუცლად ყოფნის პერიოდში), ახალშობილის (მშობიარობის მომენტში) ან ახალშობილის ძუძუთი კვების პერიოდში ინფიცირების რისკი.

თქვენ ასევე აღნიშნეთ, რომ დაავადება შეიძლება გადაეცეს საერთო ჭურჭლის გამოყენებით და კოლოს კბენით. ეს გავრცელებული მითია საზოგადოებაში, მაგრამ ეს ასე არ არის. აივ ინფექცია არ გადაეცემა ... (და ა.შ). ყველა შემთხვევა ინდივიდუალურია და კონსულტანტმა უნდა გააკეთოს ინტერპრეტაცია.

3. კონსულტანტი პიროვნებას განუმარტავს ტერმინებს „აივ ინფექცია“ და „შიდსი“ და უხსნის მათ შორის განსხვავებას.
4. კონსულტანტი ეკითხება პიროვნებას ადრე ჩატარებული აქვს თუ არა აივ ინფექცია/შიდსზე გამოკვლევა.

შეკითხვების შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

1. ხომ ვერ მეტყვით ადრე თუ გაგიკეთებიათ გამოკვლევა აივ ინფექციაზე?
2. როდის ჩაგიტარდათ ბოლო ტესტირება?
3. ტესტირება იყო საქართველოში თუ მის ფარგლებს გარეთ?
4. რა იყო ტესტირების მიზეზი?
5. ხომ არ გახსოვთ როგორი იყო შედეგი?

II ეტაპი - აივ ინფიცირების რისკის შეფასება

აივ ინფიცირების რისკის შესაფასებლად მნიშვნელოვანია პიროვნების გამოკითხვა დაიწყოს ნაკლებად მგრძობიარე შეკითხვებით.

ა) სქესობრივი კონტაქტით აივ ინფიცირების რისკი

საწყისი შეკითხვები ძირითადად ეხება პიროვნების სქესობრივ კონტაქტებს. თავდაპირველად კონსულტანტი იღებს ინფორმაციას:

1. პიროვნების ოჯახური მდგომარეობის შესახებ.
2. სქესობრივი პარტნიორების რაოდენობაზე
3. დაუცველი სქესობრივი კონტაქტების არსებობაზე
4. შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორების შესახებ (სიხშირე, კონტაქტი სექს მუშაკთან, ნარკომანთან, ბი სექსუალ ადამიანთან, თავდაცვის საშუალებების გამოყენება და სხვ).
5. გადატანილი სქესობრივი დაავადებების შესახებ
6. პიროვნების სქესობრივი ორიენტაციის შესახებ (ჰეტერო, ჰომო, ბი სექსუალი).
7. როდის ჰქონდა ბოლო სარისკო (არამუდმივ სქესობრივ პარტნიორთან, რომლის აივ უარყოფითი სტატუსი ცნობილია) დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი

კონსულტანტი აფასებს პიროვნების სქესობრივი კონტაქტით რისკის ინფიცირების საფრთხეს და კიდევ ერთხელ ესაუბრება აივ ინფექციის სქესობრივი გზით გადაცემის გზების და მის პრევენციული ღონისძიებების შესახებ.

ბ) ნარკოტიკების მოხმარებით აივ ინფიცირების რისკი

ნარკოტიკების მოხმარებით აივ ინფიცირების რისკის დასადგენად კონსულტანტი პიროვნებას თავდაპირველად ეკითხება ალკოჰოლის და თამბაქოს მოხმარების შესახებ.

შეკითხვების შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

1. რამდენად ხშირად იღებთ ალკოჰოლს და რომელ სასმელს ანიჭებთ უპირატესობას?
2. ეწევით სიგარეტს?
3. დაახლოებით რამდენ ღერს ეწევით დღეში?
4. ოდესმე მოგიწევიათ მარიხუანა?
5. ამჟამად თუ ეწევით?

ეს კითხვები არ არის დაკავშირებული აივ ინფიცირებასთან, მაგრამ საჭიროა შედარებით უფრო მგრძობიარე შეკითხვებზე (როგორცაა ნარკოტიკების მოხმარება) გადასასვლელად.

ნარკოტიკების მოხმარება

ამ ნაწილში კონსულტანტი აუცილებლად აკეთებს შესავალს, იმის გამო, რომ მან დაანახოს პიროვნებას რომ იგი არ კიცხავს მას ნარკოტიკების გამოყენებისათვის.

შეკითხვების შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

1. ბევრი ადამიანი ინტერესის მიზნით ერთხელ მაინც იკეთებს ნარკოტიკს, ეს არ ნიშნავს იმას, რომ ეს პიროვნება ნარკოტიკების მოხმარებელია, ეს უბრალოდ ინტერესითაა გამოწვეული. თქვენ ხომ არ გქონიათ მსგავსი შემთხვევა?

დადებითი პასუხის შემთხვევაში კონსულტანტი ეკითხება ნარკოტიკების გამოყენების გზას (ინტრავენური, ინტრამუსკულარული, პეროს და ა.შ) და რა ასაკში მოხდა ნარკოტიკის პირველი მიღება.

2. მას შემდეგ, ერთხელ მაინც თუ გაგიკეთებიათ ნარკოტიკი ვენაში ან კუნთში (არ არის მიზანშეწონილი სამედიცინო ტერმინების გამოყენება).
3. როდესაც ნარკოტიკი გაიკეთეთ, ხომ არ გამოგიყენებიათ სხვის მიერ ნახმარი ნემსი, შპრიცი ან სხვა რაიმე ჭურჭელი ნარკოტიკის მოსამზადებელად ან მასალა (მაგ.: ბამბა, ფილტრი, ჯამი და სხვ).
4. რამდენად ხშირად იყო ასეთი შემთხვევა და იქნებ გაიხსენოთ ბოლოს როდის მოხდა ეს ფაქტი (რამდენი ხნის წინ).
5. თუ იცოდით ამ პიროვნების აივ სტატუსი? ან ხომ არ უთქვავს მას, რომ იგი ინფიცირებული იყო B ან/და C ჰეპატიტის ვირუსით?
6. მოგვიანებით ხომ არ გაგიგიათ იმის შესახებ, რომ პიროვნება, რომლის ნემსი გამოიყენეთ აივ ინფიცირებული იყო?
7. ამჟამად თუ იყენებთ ნარკოტიკებს?
8. თუ მოუხმარია ვინმეს თქვენი გამოყენებული ნემსი, შპრიცი ან სხვა რაიმე ზიარი მასალა?
9. ხომ არ გაგიგიათ ამ პიროვნების აივ ინფიცირების შესახებ?
10. თუ გაქვთ ინფორმაცია საქართველოში მოქმედი ზიანის შემცირების პროგრამების (შპრიცების გაცვლის პროგრამა, მეტადონით ჩანაცვლების პროგრამა და სხვა). რამდენად გქონიათ ამ პროგრამაში ჩართვის მცდელობა?

ამ კითხვებზე პასუხის მიღების შემდეგ კონსულტანტი ხელმეორედ აფასებს ნარკოტიკების მოხმარებით აივ ინფიცირების გადაცემის რისკს, აწვდის ინფორმაციას აივ ინფექციის ნარკოტიკების მოხმარებით გადაცემის შესაძლებლობას და ინფორმაციას პრევენციული ღონისძიებების შესახებ.

გ) აივ ინფექციის გადაცემის რისკი სამედიცინო ინვაზიური მანიპულაციებით

შეკითხვების შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

1. ხომ ვერ მეტყვით როდესმე თუ გადაუსხავთ თქვენთვის სისხლი ან სისხლის შემცველი პრდუქტები?
2. თუ გახსოვთ რამდენი ხნის წინ და რომელ საავადმყოფოში?
3. ხომ არ გაგიკეთდათ რაიმე სახის ოპერაცია ან აბორტი?

ამის შემდეგ კონსულტანტი კვლავ აფასებს დაინფიცირების რისკს, აჯამებს აივ ინფიცირების სარისკო ფაქტორებს და პიროვნებას აძლევს რეკომენდაციას ტესტირებაზე.

ტესტირებაზე რეკომენდაციის მისაცემად კონსულტანტმა აუცილებლად უნდა გაითვალისწინოს ე.წ „ფანჯრის პერიოდის“ არსებობა. თუ პიროვნებას სარისკო ფაქტორი აღენიშნებოდა მხოლოდ „ფანჯრის პერიოდში“ მას რეკომენდაციას აძლევს ტესტირება ჩაიტაროს სარისკო ფაქტორის არსებობიდან 3 თვის შემდეგ (ან სთავაზობს ალტერნატიული გამოკვლევის უფრო მაღალი ტექნოლოგიის (პჯრ) მეთოდს).

III ეტაპი - ინფორმაცია აივ-ზე ტესტირების შესახებ

კონსულტანტი სარისკო ფაქტორების არსებობიდან გამომდინარე პიროვნებას აძლევს რეკომენდაციას ჩაიტაროს ტესტირება აივ ინფექციაზე და უხსნის ტესტირების პროცედურას.

შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

1. 3 მლ (დაახლოებით 1 ჩაის კოვზი) სისხლის აღება ხდება ვენიდან ერთჯერადი შპრიცით. სინჯარაზე მითითებული იქნება მხოლოდ ოთხნიშნა კოდი, რომლის თქვენს პიროვნებასთან დაკავშირება შეუძლებელია
2. დადებითი პასუხი ნიშნავს, რომ თქვენ ხართ აივ ინფიცირებული, რაც იმას ნიშნავს რომ ვირუსი არის თქვენს ორგანიზმში
3. უარყოფითი პასუხი ნიშნავს, რომ თქვენა არ ხართ აივ ინფიცირებული, ანუ ვირუსი არ არის თქვენს ორგანიზმში და თქვენი სარისკო ქცევის შედეგად არ მომხდარა თქვენი ინფიცირება
4. ასევე არსებობს გაურკვეველი შედეგი, რომლის დროსაც საჭიროა დამატებითი გამოკვლევების ჩატარება, იმისათვის რომ დადგინდეს თქვენი დადებითი ან უარყოფითი სტატუსი.
5. აუცილებლად უნდა იქნას ყურადღება გამახვილებული ფანჯრის პერიოდზე. იმ შემთხვევაში თუ პიროვნებას სარისკო ქცევა აღენიშნებოდა მხოლოდ „ფანჯრის პერიოდში“ კონსულტანტი სთხოვს მას ანალიზის ჩასატარებლად მოვიდეს სარისკო ქცევიდან 3 თვის გასვლის შემდეგ. თუ პიროვნებას სარისკო ქცევა აღენიშნება როგორც „ფანჯრის პერიოდში“, ასევე ადრე პერიოდშიც, მაშინ კონსულტანტი სთავაზობს პიროვნებას ჩაიტაროს ტესტირება აივ ინფექციაზე და განუმარტავს, რომ ტესტირება არ ვრცელდება ბოლო 3 თვის მანძილზე არსებული სარისკო ქცევებით ინფიცირების დასადგენად. ტესტი შეიძლება იყოს უარყოფითი, ხოლო თქვენ აივ ინფიცირებული, რადგან X დღეების (თვეების) წინ, თქვენ აღნიშნეთ რომ გქონდათ ისეთი სარისკო ქცევა როგორცაა ნარკოტიკების მოხმარება სხვისი ნემსით (ან დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი), რაც არ გამოვლინდება ამჟამად ჩატარებულ ანალიზში. ამისათვის თქვენ რეკომენდაცია გეძლევათ Y დღის (თვის) შემდეგ, კიდევ ერთხელ ჩაიტაროთ დამატებითი გამოკვლევა.

IV ეტაპი - ინფორმაცია შედეგის შეტყობინების შესახებ

ინფორმაციის მიწოდების შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

თქვენი ტესტირების შედეგები ჩვენთვის ცნობილი იქნება 2 კვირის შემდეგ. პასუხის გაცემა მოხდება მხოლოდ პირადად თქვენზე, თქვენთვის მინიჭებული ნომრის საფუძველზე. პასუხი არ გაიცემა ტელეფონით, და არ გაიცემა სხვა პიროვნებაზე, თუ მე თქვენგან არ მექნა მიღებული თანხმობა კონკრეტული პიროვნებისათვის ინფორმაციის მიწოდებაზე.

V ეტაპი - აივ ტესტირებაზე ინფორმირებული თანხმობა

შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

თუ თქვენ თანახმა ხართ ჩაიტაროთ ტესტირება აივ ინფექციაზე, ექთანს აგიღებთ სისხლს, რომელიც გაიგზავნება სადიაგნოსტიკო ლაბორატორიაში პირველადი ტესტირებისათვის.

ტესტირებაზე ინფორმირებული თანხმობის შემთხვევაში, ნკტ სპეციალისტი ავსებს აივ ინფექციაზე სენტინელური კვლევის ანგარიშის #4 ფორმაში შესაბამის მონაცემებს (იხ. აივ ინფექციაზე ბმული ანონიმური ტესტირების პროცედურები/ნაბიჯები).

აივ ინფექცია/შიდსზე ტესტის შემდგომი კონსულტირების ალგორითმი

ტესტის შემდგომი კონსულტირების ძირითად მიზანს წარმოადგენს გამოკვლეული პიროვნებისათვის აივ ტესტირების პასუხის შეტყობინება, აივ ინფექცია/შიდსის პრევენციული ღონისძიებების შეხსენება, პიროვნების სამომავლო გეგმების შესახებ ინფორმაციის შეგროვება, პიროვნების ფსიქო-სოციალურ მხარდაჭერა, და აივ ინფიცირებულის შემთხვევაში მისი სპეციალიზირებულ კლინიკაში მიმართვა დისპანსერიზაციისა და შემდგომ მეთვალყურეობის მიზნით.

ტესტის შემდგომი კონსულტირება თავის მხრივ იყოფა:

1. აივ დადებითი შედეგის მქონე პირის (აივ პოზიტიური)
2. აივ უარყოფითი შედეგის მქონე პირის (აივ ნეგატიური)
3. აივ გაურკვეველი შედეგის მქონე პირის კონსულტირებად.

როგორც ტესტის წინა, ასევე ტესტის შემდგომი კონსულტირებისას მნიშვნელოვანია ყურადღება მიექცეს პიროვნების სქესს, სოციალურ სტატუსს, ენას.

ტესტის შემდგომი კონსულტირებისას დაუშვებელია:

- საუბრის ტელეფონით წარმართვა
- პიროვნებისათვის ტესტის შედეგების დამალვა
- ტესტის შედეგების გამხელა სხვა პირისათვის პიროვნების ინფორმირებული თანხმობის გარეშე (როგორც აივ პოზიტიური, ისე აივ ნეგატიურისათვის).

ტესტის შემდგომი კონსულტირება ხდება პიროვნებასთან შეთანხმებულ დროს. თუ პიროვნება არ მოვიდა შეთანხმებულ დროს, კონსულტანტი ტესტის შემდგომ კონსულტირებას ატარებს პიროვნების შემდეგი ვიზიტის დროს.

I ეტაპი - შესავალი:

ტესტის შემდგომ კონსულტირებას კონსულტანტი იწყებს მისალმებით და ზოგადი ფრაზებით. კონსულტანტი აქვებს პაციენტის იმისათვის, რომ იგი მოვიდა ტესტის შედეგების გასაცნობად და აფასებს რამდენად მზადაა პიროვნება გაიგოს აივ ტესტირების შედეგი.

მაგ.: სასიამოვნოა რომ მობრძანდით თქვენი ტესტის პასუხის მისაღებად, ეს იმას ნიშნავს რომ თქვენ ზრუნავთ როგორც თქვენს ჯანმრთელობაზე, ასევე თქვენს ახლობლებზე.

კონსულტანტი ეკითხება პიროვნებას:

1. როგორ გრძნობდით თავს მას მერე რაც სისხლი ჩააბარეთ?
2. თქვენთან ერთად ხომ არ არის ვინმე, ვინც გასურთ რომ დაესწროს თქვენი ტესტის შემდგომ კონსულტირებას და თქვენთან ერთად გაიგოს თქვენი ტესტირების შედეგი?

თუ კონსულტანტი ჩათვლის, რომ პიროვნება არ არის მზად ტესტის პასუხის გასაგებად, კონსულტანტი აგრძელებს ზოგადი ხასიათის საუბარს.

მაგ.: ხომ არ შეიცვალა რამე, მას შემდეგ რაც თქვენ სისხლი ჩააბარეთ?

როდესაც კონსულტანტი თვლის, რომ პიროვნება მზად არის შეიტყოს ტესტის შედეგი, კონსულტანტი სთხოვს პიროვნებას მისცეს თავისი კოდი, რომლის წარდგენის შემდეგ კონსულტანტი ნახულობს ამ პიროვნების პასუხს. აივ ტესტირების შედეგი ჩადებული უნდა იყოს კონვერტში, პაუზის მიცემის მომენტში, კონსულტანტი კიდევ ერთხელ ამოწმებს რამდენად შეესაბამება პიროვნების მიერ დასახელებული კოდი კონვერტში ჩადებულ შედეგზე მოცემულ კოდს.

იმ შემთხვევაში თუ საკონსულტაციოდ მოსულ პირს არ ახსოვს (ან დაკარგა) თავისი კოდი, კონსულტანტი უარს აცხადებს პიროვნებისთვის ტესტირების პასუხის მიცემაზე. ამ შემთხვევაში ალტერნატიული ვარიანტია პიროვნებამ თავიდან ჩაიტაროს ტესტირება აივ ინფექციაზე.

კონსულტანტი ვალდებულია პიროვნებას აუხსნას თუ რატომ ვერ მისცემს პასუხს ზუსტი კოდის გარეშე.

კონსულტანტი პიროვნებას განმარტებას აძლევს შემდეგნაირად:

1. მე კარგად მესმის, რომ თქვენ დაინტერესებული ხართ მიიღოთ თქვენი ტესტის პასუხი, მაგრამ გამოკვლევის პასუხზე მითითებულია მხოლოდ თქვენი ტესტის კოდი, მე არ ვიცი არც თქვენი სახელი და არც გვარი, ამიტომ შეუძლებელია მოვახდინო თქვენი სისხლის ნიმუშის იდენტიფიცირება.
2. თუ თქვენ დაინტერესებული ხართ აუცილებლად გაიგოთ თქვენი ტესტირების შედეგი, შეგიძლიათ კიდევ ერთხელ ჩაიტაროთ ტესტირება აივ ინფექცია/შიდსზე. სხვა შემთხვევაში ჩვენ არ გვაქვს არანაირი შესაძლებლობა მოვახდინოთ თქვენი გამოკვლევის შედეგის იდენტიფიცირება.

იმ შემთხვევაში, თუ პიროვნება სწორად ასახელებს თავის ტესტის კოდს, კონსულტანტი კიდევ ერთხელ გადაამოწმებს კონვერტში ჩადებული კოდის სისწორეს და გადასცემს მას პაციენტს.

აივ ნეგატიური პირებისთვის ტესტის შემდგომი კონსულტირება

II ეტაპი - პასუხების მიწოდება

კონვერტის გადაცემას აუცილებლად უნდა მოჰყვეს სიტყვიერი განმარტება. კონსულტანტი პასუხს აწოდებს ბუნებრივი ხმით, ყოველგვარი აღელვების და ემოციის გარეშე.

კონსულტანტის მიერ მიცემული განმარტება:

1. „თქვენი ტესტის შედეგი უარყოფითია, რაც იმას ნიშნავს, რომ თქვენს სისხლში ვირუსი არ არის აღმოჩენილი და თქვენ არ ხართ აივ ინფიცირებული“

კონსულტანტი აუცილებლად აკეთებს პაუზას, იმისათვის რომ პიროვნებას მისცეს თავისი ტესტის შედეგის გააზრების საშუალება. იმ შემთხვევაში, თუ პიროვნება ტესტის წინა კონსულტირებაზე აღნიშნავდა სარისკო ქცევას ბოლო 3 თვის განმავლობაში, კონსულტანტი ახსენებს მას ფანჯრის პერიოდის არსებობას

2. ფაქტი, რომ X დღეების/კვირების წინ თქვენ გქონდათ აივ ინფიცირებასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევა, მე გთავაზობთ კიდევ ერთხელ ჩაიტაროთ განმეორებითი ტესტირება აივ ინფექციაზე Y დღეების/კვირების შემდეგ (Y = 3 თვეს/90 დღეს/12 კვირას)

მაგ.: თუ პიროვნებას სარისკო ქცევა ჰქონდა ტესტირებამდე 4 კვირით ადრე, იგი ტესტის შემდგომ კონსულტირებაზე მოვიდა 2 კვირის შემდეგ, კონსულტანტმა უნდა შესთავაზოს მას განმეორებითი კვლევის ჩატარება 12 კვირის შემდეგ

III ეტაპი - აივ პრევენციის ღონისძიებები

ამ ეტაპზე კონსულტანტი კიდევ ერთხელ ამახვილებს ყურადღებას აივ ინფექციის გადაცემის გზებზე და დაავადების პრევენციაზე

კონსულტანტის მიერ მიცემული განმარტების შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

1. თქვენ ალბათ გახსოვთ ჩვენი წინა საუბრიდან, რომ აივ ინფექცია გადაეცემა:
 - 1.1. აივ ინფიცირებულ პაციენტთან დაუცველი სქესობრივი კონტაქტით (როგორც ერთი სქესის პარტნიორების ურთიერთობით, რასაც ჰომოსექსუალური კავშირი ეწოდება, ასევე განსხვავებული სქესის პარტნიორების ე.წ ჰეტეროსექსუალური კონტაქტის დროს);
 - 1.2. აივ ინფიცირებული პირის ნემსის, შპრიცის და სხვა ნარკოტიკების მოსამზადებელი ზიარი ჭურჭლის გამოყენებით;
 - 1.3. შეუმოწმებელი, აივ ინფიცირებული პირის სისხლის და სისხლის პროდუქტების გადასხმით;
 - 1.4. ნაყოფის (ჯერ კიდევ არ დაბადებული ბავშვის) ინფიცირება შესაძლებელია მოხდეს თუ ორსული არის აივ ინფიცირებული.
 - 1.5. ახალშობილის ინფიცირება ასევე შესაძლებელია მშობიარობის და ძუძუთი კვების პერიოდში.
2. ვინაიდან აივ ინფიცირებული ხშირ შემთხვევაში ჯანმრთელად გამოიყურება, და შესაძლოა მან არ იცოდეს თავის აივ ინფიცირების შესახებ, ამიტომ აივ ინფიცირების თავიდან აცილების ყველაზე კარგი საშუალება პროფილაქტიკაა. ამისათვის, კიდევ ერთხელ შეგახსენებთ, რომ უმჯობესია:
 - 2.1. გყავდეთ ერთი, ჯანმრთელი მუდმივი პარტნიორი, სხვა შემთხვევაში კი სქესობრივი კონტაქტისას აუცილებლად გამოიყენეთ პრეზერვატივი ყველა სქესობრივი კონტაქტის დროს.
 - 2.2. თავი აარიდეთ ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებას, სხვა შემთხვევაში ყოველთვის გამოიყენეთ ახალი ნემსი და შპრიცი (უარი თქვით სხვის მიერ ნახმარი, ასევე თქვენს მიერ ერთხელ უკვე გამოყენებული ნემსის და შპრიცის ხმარებაზე), არასოდეს არ გამოიყენოთ ზიარი ჭურჭელი ან მოწყობილობა (ბამბა, ფილტრი, ჯამი და ა.შ).
 - 2.3. თუ თქვენ, ან ვინმე თქვენს ახლობელს დასჭირდა სისხლის ან სისხლის პროდუქტების გადასხმა, მოითხოვეთ სისხლის ბანკში დამზადებული სისხლის პროდუქტები.
 - 2.4. **დამატებით ქალებისათვის:** ორსულობის პერიოდში აუცილებლად ჩაიტარეთ ტესტირება აივ ინფექციაზე და თუ თქვენ აღმოჩნდით აივ პოზიტიური, სპეციალური პროფილაქტიკური მკურნალობა, რომელიც ხელმისაწვდომია და უფასოა ყველა აივ ინფიცირებული ორსულისათვის, მინიმუმამდე შეამცირებს ნაყოფის/ახალშობილის ინფიცირების რისკს.
3. მე კიდევ ერთხელ მინდა შეგახსენოთ, რომ აივ ინფექცია არ გადაეცემა კოლოს და სხვა მწერების კბენით, ინფიცირებულ პირთან საზოგადოებრივი თავმჯდომარის ადგილებში ერთად

ყოფნით (მაგ.: საბავშვო ბაღი, სკოლა, ინსტიტუტი და ა.შ), აივ ინფიცირებული პირის ხელის ჩამორთმევით, გადაკოცნით, საერთო თეთრეულის და ჭურჭლის (არა ნარკოტიკების მოსამზადებელი) გამოყენებით.

კონსულტანტი ეკითხება პიროვნებას, ხომ არ სურს მას რაიმე დამატებითი ინფორმაციის მიღება. იმ შემთხვევაში, თუ კონსულტანტს არ გააჩნია შესაბამისი ინფორმაცია პიროვნების დასმულ შეკითხვაზე, მან არ უნდა დამალოს ეს ფაქტი და უთხრას პიროვნებას, რომ ის შეეცდება ამ ინფორმაციის მოპოვებას/გადამოწმებას და გააგებინებს ამ პიროვნებას თუ იგი ისურვებს ამ ინფორმაციის მისაღებად ხელმეორედ მოსვლას.

კონსულტანტი ეკითხება პიროვნებას:

1. ხომ არ გსურთ რაიმე დამატებითი ინფორმაციის გაგება იმ საკითხებთან დაკავშირებით რაზეც ამჟამად ვისაუბრეთ?
2. ხომ არ იყო რაიმე საკითხი თქვენთვის გაუგებარი და/ან გინდათ უფრო დეტალურად ვისაუბროთ რომელიმე საკითხზე?

IV ეტაპი - რისკის შემცირების გეგმა

იმ შემთხვევაში თუ საკონსულტაციოდ მოსულ პირს ტესტის წინა კონსულტირებისას ჰქონდა გარკვეული სარისკო ქცევები/ფაქტორები კონსულტანტი სთავაზობს ამ პიროვნებას ერთად დასახონ რისკის შემცირების გეგმა. თუ პიროვნება არ ისურვებს ამ თემაზე საუბარს, მაშინ კონსულტანტი ამთავრებს კონსულტირებას.

იმ შემთხვევაში თუ პიროვნება თანახმაა, განიხილოს ეს საკითხი კონსულტანტთან ერთად, მაშინ რისკის შემცირების გეგმა იყოფა 3 ძირითად ნაბიჯად:

ნაბიჯი 1

კონსულტანტი ეკითხება ამ პიროვნებას მის აზრს, თუ რას ფიქრობს, როგორ შეიძლება ეს პიროვნება დარჩეს აივ უარყოფითი

თქვენ უკვე იცით როგორ გადაეცემა აივ ინფექცია და როგორ შეიძლება თავიდან აიცილოთ ეს დაავადება. ამასთან ერთად, თქვენ აღნიშნეთ რომ გქონდათ გარკვეული სარისკო ქცევა (მაგ. დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი). როგორ ფიქრობთ, რა შეიძლება გააკეთოთ იმისათვის, რომ თავიდან აიცილოთ შემდგომში ასეთი საქციელი?

ნაბიჯი 2

კონსულტანტი წამოჭრის რისკის შემცირების თემას და პიროვნებას აწოდებს რისკის შემცირების რამოდენიმე ალტერნატიულ ვარიანტს. რჩევები არ ატარებს დირექტიულ ხასიათს, ის მხოლოდ ამ პიროვნებისთვის ინფორმაციის მიწოდების ხასიათისაა.

მაგ.: როგორ ფიქრობთ, უმჯობესი ხომ არ იქნება, ყოველთვის თან იქონიოთ პრეზერვატივი და შემთხვევითი სქესობრივი კონტაქტის დროს, თქვენ აღარ მოგიჩვენოთ დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი? ან ნარკოტიკების მოხმარების შემთხვევაში: მე კარგად მესმის, რომ ძნელია ნემსის ყიდვაზე დროის დაკარგვა, როდესაც თქვენ საშუალება გაქვთ იმ მომენტში გაიკეთოთ სხვის მიერ გამოყენებული შპრიცი. ამ შემთხვევაში, იქნებ თუ გაქვთ რაიმე მუდმივი ადგილი, სადაც ხდება თქვენი ნარკოტიკების გამოყენება, ყოველთვის გქონდეთ ახალი ნემსი და შპრიცი დატოვებული, რომ არ გამოიყენოთ სხვისი ნემსი? ან უკიდურეს შემთხვევაში კარგად, რამოდენიმეჯერ გამოავლოთ ანადუღარი ცივი წყალი, ინფიცირების თავიდან აცილების მიზნით?

ნაბიჯი 3

რეფერალი სხვადასხვა სპეციალიზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებში

მაგ.: თუ პიროვნებას აქვს ხშირი დაუცველი სქესობრივი კონტაქტები, კონსულტანტი აწოდებს მას ინფორმაციას, რომ ასეთი სარისკო ქცევით იგი შეიძლება დაინფიცირებულიყო სხვადასხვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებით (მაგ.: სიფილისი, B ჰეპატიტი, გონორეა და სხვ). ამ შემთხვევაში კონსულტანტი აძლევს ინფორმაციას იმ ქალაქში/ რაიონში არსებული დაწესებულებების ჩამონათვალს, სადაც ამ პიროვნებას შეუძლია ჩაიტაროს გამოკვლევა სგგი-ზე.

მაგ. რადგან თქვენ აღნიშნეთ, რომ გქონდათ ხშირი დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი, ხომ არ ისურვებდით ჩაგეტარებინათ ტესტირება ისეთ დაავადებებზე, როგორცაა სიფილისი, გონორეა და ა.შ. რადგან ეს დაავადებები, ისევე როგორც აივ ინფექცია/შიდსი შესაძლებელია გადაეცეს დაუცველი სქესობრივი კონტაქტის დროს.

მე მოგაწოდებთ ინფორმაციას მსგავსი კლინიკების შესახებ, თუ სად შეგიძლიათ ჩაიტაროთ ტესტირება ამ დაავადებებზე.

ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში რეფერალის შეთავაზება უნდა მოხდეს სამკურნალო დაწესებულებებში და/ან ზიანის შემცირების პროგრამებში ჩართულ კლინიკებში.

V ეტაპი - კონსულტირების დამთავრება

კონსულტირების დამთავრების წინ კონსულტანტი კიდევ ერთხელ ეკითხება პიროვნებას თუ აინტერესებს მას დამატებით რამე და მისცეს შეკითხვების დასმის საშუალება

1. მე შევეცადე მოკლედ მომეწოდებინა თქვენთვის აუცილებელი ინფორმაცია რაც აივ ინფექციისთან არის დაკავშირებული. ხომ არ გსურთ უფრო ღრმად განვიხილოთ რომელიმე საკითხი, ან ხომ არ გაქვთ რაიმე დამატებითი შეკითხვები.

კონსულტანტი შეძლებისდაგვარად პასუხობს პიროვნების მიერ დასმულ შეკითხვებს.

დამშვიდობებისას კონსულტანტი კიდევ ერთხელ ახსენებს პიროვნებას განმეორებითი ტესტირების მნიშვნელობას თუ ამ პიროვნებას ჰქონდა რაიმე გარკვეული სარისკო ქცევა ტესტირებამდე 3 თვის განმავლობაში.

2. მე კიდევ ერთხელ მინდა შეგახსენით, რომ კარგი იქნებოდა თუ გაიმეორებთ აივ ინფექცია/შიდსზე ტესტირებას --- კვირების შემდეგ, რადგან თქვენ მაინც გქონდათ სარისკო ქცევა, რომელიც „ფანჯრის პერიოდს ემთხვეოდა“
3. თუ თქვენ გექნებათ ამის სურვილი, თქვენ შეგიძლიათ მოაკითხოთ ჩვენს დაწესებულებას, ან მიმართოთ სხვა ნებისმიერ საკონსულტაციო ცენტრს შემდგომი კვლევისათვის.

კონსულტანტი კიდევ ერთხელ აქვებს პიროვნებას გადადგმული ნაბიჯისათვის.

აივ დადებითი პირებისთვის ტესტის შემდგომი კონსულტირება

II ეტაპი - პასუხების მიწოდება

კონვერტის გადაცემას აუცილებლად უნდა მოჰყვეს სიტყვიერი განმარტება. კონსულტანტი პასუხს აწოდებს ბუნებრივი ხმით, ყოველგვარი აღელვების და ემოციის გარეშე.

შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

თქვენი ტესტის შედეგი დადებითია, რაც იმას ნიშნავს, რომ თქვენს სისხლში ვირუსი არის აღმოჩენილი და თქვენ აივ ინფიცირებული ხართ

ამის შემდეგ კონსულტანტი აუცილებლად აკეთებს პაუზას, იმისათვის რომ პიროვნებას მისცეს თავისი ტესტის შედეგის გააზრების და ემოციის გამოხატვის საშუალება.

ტესტის შემდგომი კონსულტირებისას კონსულტანტს არ აქვს უფლება:

- გამოხატოს თავისი ემოცია
- მისცეს პაციენტს უსაფუძვლო დაპირებები
- გამოიჩინოს გადამეტებული ზრუნვა
- პაციენტის შეცოდების მიზნით გადადოს ტესტის შემდგომი კონსულტირება

III ეტაპი - დახმარების ეტაპი

იმის შემდეგ რაც პაციენტი გაიგებს რომ აივ ინფიცირებულია, კონსულტანტი საშუალებას აძლევს მას გამოხატოს თავის ემოცია და მისი დამშვიდების შემდეგ აწვდის ინფორმაციას შესაძლო პროგრამაში ჩართვის შესახებ.

შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

1. ის, რომ თქვენ აივ ინფიცირებული ხართ არ ნიშნავს იმას, რომ შიდასი გაქვთ. ამისათვის დამატებითი გამოკვლევებია საჭირო, რომელიც თუ თქვენ თანახმა იქნებით ჩაგიტარდებათ სპეციალიზირებულ დაწესებულებაში აღრიცხვაზე დადგომის შემდეგ. მაგრამ ამაზე ცოტა მოგვიანებით ვისაუბროთ.
2. დღესდღეობით არსებული წამლები აივ ინფიცირებულ პაციენტს საშუალებას აძლევს შეინარჩუნოს მისი ჯანმრთელობა დიდი ხნის განმავლობაში. ეს წამლები ხელმისაწვდომია საქართველოს ყველა მოქალაქესათვის, თუ ის დარეგისტრირდება შიდსის ცენტრში. ამაზე დეტალურად ამ დაწესებულების კონსულტანტები და ექიმები დაგელაპარაკებან.
3. თუ უფრო კონკრეტულად გაინტერესებთ ამ საკითხთან დაკავშირებით, მე შევეცდები მოგაწოდოთ ჩემს მიერ ხელთ არსებული ინფორმაცია.

კონსულტანტი აძლევს პაციენტს საშუალებას დასვას შეკითხვები.

IV ეტაპი - რეფერალი სპეციალიზირებულ დაწესებულებაში შემდგომი მეთვალყურეობისათვის

კონსულტანტი სთავაზობს პაციენტს აღრიცხვაზე დადგეს სპეციალიზირებულ დაწესებულებაში (შიდსის ცენტრში) მისი შემდგომი მეთვალყურეობის, მკურნალობის და დამატებითი გამოკვლევების ჩასატარებლად.

შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

1. თუ თქვენ მიაკითხავთ შიდსის ცენტრს იქ საშუალება გექნებათ ჩაგიტარდეთ დამატებითი გამოკვლევები თქვენი ჯანმრთელობის შესაფასებლად. კლინიკის სპეციალისტები გამოკვლევების საფუძველზე დაადგენენ თქვენი დაავადების სტადიას და საჭიროების შემთხვევაში დაგინიშნავენ მკურნალობას, რომელიც ამჟამად უფასოა ყველა პაციენტისათვის.

2. თუ თქვენ თანახმა ხართ, მე ეხლა დავუკავშირდები ამ დაწესებულებას და შევათანხმებ თქვენი ვიზიტის დროს.

პაციენტის თანხმობის შემთხვევაში კონსულტანტი ტელეფონით ეკონტაქტება შიდსის სამკურნალო დაწესებულებას და ათანხმებს პაციენტის ვიზიტის დროს.

იმ შემთხვევაში თუ პაციენტს არ აქვს გადაწყვეტილი, კონსულტანტი მას აძლევს შიდსის ცენტრის ცხელი ხაზის ტელეფონის ნომერს და სთხოვს თვითონ დაეკონტაქტოს გადაწყვეტილების მიღების შემდეგ ან მიაკითხოს იგივე კონსულტანტს რომელიც დაეხმარება ვიზიტის დროის შეთანხმებაში.

კონსულტირების დამთავრების შემდეგ კონსულტანტი კიდევ ერთხელ სთხოვს პაციენტს მისი სქესობრივი/ნემსის პარტნიორების ტესტირებისათვის მოყვანის თაობაზე და ახსენებს ნკტ ცენტრის მუშაობის საათებს.

ტესტის შემდგომი კონსულტირება გაურკვეველი აივ სტატუსის მქონე პაციენტებისათვის

კონსულტანტი პიროვნებას აწვდის ინფორმაციას იმის შესახებ, რომ ამ ეტაპზე მისი აივ სტატუსის დადგენა შეუძლებელია.

შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

თქვენი სისხლის გამოკვლევით ვერ მოხერხდა იმის დადგენა ხართ თუ არა ინფიცირებული აივ-ით. ამ შემთხვევაში რეკომენდებულია თქვენი გამოკვლევა 3 თვის შემდეგ ჩატარდეს განმეორებით, ან ჩატარდეს დამატებითი გამოკვლევა უფრო მგძნობიარე მეთოდებით, თუმცა ესეც არ გვამცხვამს თქვენი ინფიცირების დადასტურების/არ დადასტურების გარანტიას.

კონსულტანტი აწვდის ინფორმაციას თუ სად შეიძლება ჩაიტაროს დამატებითი გამოკვლევა პოლიმერიზაციის ჯაჭვური რეაქციის მეთოდით და რეკავს შესაბამის დაწესებულებაში პიროვნების ვიზიტის დროის დასანიშნად.

ამასთან ერთად კონსულტანტი ახსენებს ამ პიროვნებას აივ გადაცემის გზებს და სთხოვს მას დიაგნოზის დადგენამდე თავი შეიკავოს ისეთი ქცევებისგან, რომელმაც შეიძლება გამოიწვიოს სხვისი ინფიცირება. ფორმატი იგივეა, რაც აივ დადებითი პირებისთვის.

თუ პაციენტი თანახმაა ჩაიტაროს დამატებითი გამოკვლევა მისი სტატუსის დასადგენად, კონსულტანტი პიროვნებას აგზავნის შიდსის კლინიკაში.

შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

თუ თქვენ მიაკითხავთ შიდსის კლინიკას, იქ საშუალება გექნებათ ჩაიტაროთ დამატებითი გამოკვლევა იმისათვის, რომ დადგინდეს თქვენი აივ სტატუსი.

იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტს არ აქვს გადაწყვეტილი, კონსულტანტი მას აძლევს შიდსის კლინიკის ცხელი ხაზის ტელეფონის ნომერს და სთხოვს თვითონ დაეკონტაქტოს მათ გადაწყვეტილების მიღების შემდეგ ან მიაკითხოს იგივე კონსულტანტს, რომელიც დაეხმარება ვიზიტის დროის დაგეგმვაში.