



# აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდზედაამხედველობის სისტემის პილოტის შეფასება

ოპერაციული კვლევა

კვლევის სრული ანგარიში

საქართველო, 2009



დოკუმენტის მომზადება 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“ No GF/A-R6/S-I-02 კონტრაქტის ფარგლებში.

დოკუმენტი წარმოადგენს „საერთაშორისო ფონდ კურაციოს“ ინტელექტუალურ პროდუქტს. დოკუმენტი ან დოკუმენტიდან ამონარიდი არ შეიძლება გამოყენებული იქნას პირველწყაროს მითითების გარეშე



# აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემის პილოტის შეფასება ოპერაციული კვლევა

## კვლევის სრული ანგარიში

<b>მოკლე შინაარსი.....</b>	<b>5</b>
წინასიტყვაობა.....	5
კვლევის მიზანი.....	5
მეთოდოლოგია.....	5
ძირითადი მიგნებები.....	5
დასკვნები.....	6
რეკომენდაციები.....	8
რუტინული ეპიდზედამხედველობა ნებაყოფლობითი კონსულტირებით და ტესტირებით.....	8
რუტინული ეპიდზედამხედველობა ნებაყოფლობითი კონსულტირების და ტესტირების გარეშე.....	8
ზოგადი რეკომენდაციები.....	9
<b>შესავალი.....</b>	<b>10</b>
<b>კვლევის მიზანი.....</b>	<b>15</b>
<b>მეთოდოლოგია.....</b>	<b>15</b>
ჩანაწერების მიმოხილვა, რესპონდენტთა გამოკითხვა.....	15
დაწესებულებების შერჩევა.....	16
სენტინელური ეპიდზედამხედველობა.....	19
რესპონდენტები.....	20
მონაცემთა ანალიზი.....	20
ჩალრმავებული ინტერვიუები.....	20
ფოკუსურ ჯგუფებში დისკუსია.....	21
<b>კვლევის შედეგები.....</b>	<b>23</b>
აივ/შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობა.....	23
რუტინული ეპიდზედამხედველობა ნკტ-ით.....	23
აივ/შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობა ნკტ-ს გარეშე.....	28



ანტენატალური კლინიკები .....	28
სისხლის გადასხმის სადგურები.....	30
კონფირმატორული ლაბორატორია .....	31
სენტინელური ეპიდზედამხედველობა .....	32
ცენტრალური დონის მთავარი ინფორმანტები.....	32
<b>ძირითადი მიგნებები .....</b>	<b>37</b>
რუტინული ეპიდზედამხედველობა ნებაყოფლობითი კონსულტირებით და ტესტირებით.....	37
აივ/შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობა ნკტ-ს გარეშე .....	39
ანტენატალური კლინიკები .....	39
სისხლის გადასხმის სადგურები.....	40
ცენტრალური დონე (დკსჯეც) .....	41
სენტინელური ეპიდზედამხედველობა .....	41
<b>დასკვნები .....</b>	<b>42</b>
<b>რეკომენდაციები.....</b>	<b>44</b>
რუტინული ეპიდზედამხედველობა ნებაყოფლობითი კონსულტირებით და ტესტირებით.....	44
რუტინული ეპიდზედამხედველობა ნებაყოფლობითი კონსულტირების და ტესტირების გარეშე.....	44
ზოგადი რეკომენდაციები.....	45
დანართი 1: ჩაღრმავებული ინტერვიუს კითხვარი ძირითადი ინფორმანტებისათვის.....	46
დანართი 2: ჩანაწერების მიმოხილვა/ გამოკითხვის ინსტრუმენტი ნკტ დაწესებულებებისათვის (1) .....	49
დანართი 3: ჩანაწერების მიმოხილვა/ გამოკითხვის ინსტრუმენტი ნკტ დაწესებულების ლაბორატორიისთვის.....	54
დანართი 4: ჩანაწერების მიმოხილვა/ გამოკითხვის ინსტრუმენტი შიდსის სპეციალიზირებული კლინიკებისთვის (6) .....	56
დანართი 5: ჩანაწერების მიმოხილვა/ გამოკითხვის ინსტრუმენტი ქალთა კონსულტაციებისათვის .....	58
დანართი 6: ჩანაწერების მიმოხილვა/ გამოკითხვის ინსტრუმენტი სისხლის გადასხმის სადგურებისთვის (7) .....	62
დანართი 7: ინსტრუმენტი სენტინელური ბაზებისთვის (3).....	66
დანართი 8: ინსტრუმენტი სენტინელური ბაზებისთვის (9).....	68
დანართი 9: ფოკუსური დისკუსიის მეთოდური მითითებები ანტენატალური კლინიკებისათვის .....	70
დანართი 10: ფოკუსური დისკუსიის მეთოდური მითითებები ნკტ სპეციალისტებისთვის.....	73
დანართი 11: ფოკუსური დისკუსიის მეთოდური მითითებები სისხლის გადასხმის სადგურებისთვის .....	76
დანართი 12: რაოდენობრივი მონაცემები (ცხრილები).....	79
ცხრილი 1: თბილისი, ნკტ-თი მიმდინარე ეპიდზედამხედველობა .....	17
ცხრილი 2: თბილისი, აივ-ზე კონფირმატორული კვლევა.....	17
ცხრილი 3: თბილისი, ნკტ-ს გარეშე ეპიდზედამხედველობა .....	18
ცხრილი 4: აჭარა, ნკტ-თი მიმდინარე ეპიდზედამხედველობა.....	19
ცხრილი 5: ბათუმი, ნკტ-ს გარეშე ეპიდზედამხედველობა.....	19
ცხრილი 6: ჩაღრმავებული ინტერვიუს რესპოდენტები .....	20
ცხრილი 7: სამედიცინო დაწესებულებები, რომლებიც მონაწილეობენ ნკტ-ით ბმულ რუტინულ ეპიდზედამხედველობაში .....	21



ცხრილი 8: სისხლის გადასხმის სადგურები.....	21
ცხრილი 9: ანტენატალური კლინიკები .....	22
ცხრილი 10: ზოგადი ინფორმაცია ნკტ დაწესებულებებზე.....	79
ცხრილი 11: აივ/შიდსის ეპიდემიოდამხედველობის სტანდარტული პროცედურების წარმოება ნკტ დაწესებულებებში.....	79
ცხრილი 12: სარეგისტრაციო / საანგარიშო ფორმების წარმოება, ნკტ დაწესებულებებში.....	80
ცხრილი 13: ტესტირების პროცედურები ნკტ დაწესებულებებში .....	80
ცხრილი 14: ანონიმურობა / კონფიდენციალობა ნკტ დაწესებულებებში.....	81
ცხრილი 15: ზოგადი ინფორმაცია ანტენატალურ დაწესებულებებზე .....	81
ცხრილი 16: აივ/შიდსის ეპიდემიოდამხედველობის სტანდარტული პროცედურები ანტენატალურ დაწესებულებებში.....	81
ცხრილი 17: სარეგისტრაციო/ საანგარიშო ფორმების წარმოება, ანტენატალურ დაწესებულებებში .....	82
ცხრილი 18: ანონიმურობა / კონფიდენციალობა ანტენატალურ დაწესებულებებში .....	83



## აკრონიმები

დასჯეც	(ლ. საყვარელიძის სახელობის) დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრი
ნკტ	ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება
სგგი	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები
სშჯსდ	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სჯც	საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრი

## მოკლე შინაარსი

### წინასიტყვაობა

საქართველოში აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემის პილოტის შეფასება (ოპერაციული კვლევა) ჩატარდა გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული პროექტის „აივ ინფექცია/შიდსის ეროვნული პროგრამების განხორციელებისათვის მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ბაზის შექმნა ქვეყანაში აივ ინფექცია/შიდსზე ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერების გზით“ ფარგლებში, როგორც აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდზედამხედველობის ეროვნული მეთოდური რეკომენდაციების რევიზიისთვის მოსამზადებელი ეტაპი.

### კვლევის მიზანი

ოპერაციული კვლევის მიზანს წარმოადგენდა პროექტის ფარგლებში შემუშავებული ახალი დიზაინის აივ ინფექცია/შიდსის რუტინული და სენტინელური ეპიდზედამხედველობის სისტემის მუშაობის შეფასება პილოტურ რეგიონებში, თბილისსა და აჭარაში, სისტემის ეფექტური ფუნქციონირებისათვის ხელისშემშლელი ფაქტორების, სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების და რეგისტრაცია/შეტყობინება/ანგარიშგების ფორმების ნაკლოვანი მხარეების გამოვლენა და რეკომენდაციების შემუშავება მათი რევიზიისთვის ახალი დიზაინის სისტემის ქვეყნის მასშტაბით დასაანერგად.

### მეთოდოლოგია

კვლევის ჩასატარებლად გამოყენებული იქნა თვისობრივი და რაოდენობრივი კვლევის მეთოდები.

რაოდენობრივი კვლევა მოიცავდა როგორც დაწესებულებებში პერსონალის გამოკითხვას ნახევრად სტრუქტურირებული ინსტრუმენტით, ასევე ჩანაწერების მიმოხილვას; რაოდენობრივი კვლევის შედეგების უფრო სიღრმისეული შესწავლისა და ანალიზისთვის გამოყენებული იქნა ხარისხობრივი კვლევა, რომელიც მოიცავდა ჩაღრმავებულ ინტერვიუებს ცენტრალური დონის საუკეთესო ინფორმანტებთან და ფოკუსურ ჯგუფებს აივ/შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობის სისტემაში მონაწილე სხვადასხვა ტიპის დაწესებულების წარმომადგენლებთან

### ძირითადი მიგნებები

- დაწესებულებებში, რომლებშიც პაციენტებს უტარდებათ ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება, სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების უმეტესი ნაწილი დაცულია, თუმცა ადგილი აქვს ზოგიერთი პროცედურის დარღვევას.



- ანტენატალურ კლინიკებში მეთოდური რეკომენდაციების შესაბამისად არ სრულდება ოპერაციული პროცედურების უმრავლესობა.
- სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილე ყველა სისხლის გადასხმის სადგურისთვის ხელმისაწვდომია ელექტრონული ბაზა, რომელიც დროის რეალურ რეჟიმში იძლევა ინფორმაციას გამოკვლეული დონორების აივ სტატუსზე და ეპიდზედამხედველობისათვის საჭირო ყველა ცვლადზე, შესაბამისად სისხლის გადასხმის სადგურებში აივ/შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობის მეთოდური რეკომენდაციებით განსაზღვრული სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები უმეტეს დაწესებულებაში არ სრულდება, ან თუ სრულდება, მხოლოდ ფორმალურად.
- სენტინელურ ბაზებზე სენტინელური ეპიდზედამხედველობის მეთოდური რეკომენდაციებით გათვალისწინებული ყველა სტანდარტული ოპერაციული პროცედურა სრულად არის დაცული.

## დასკვნები

კვლევის ძირითადი მიგნებების ანალიზის შედეგად ვლინდება, რომ ახალი დიზაინის სისტემის ფუნქციონირებისათვის რეკომენდებული პროცედურების გარკვეული ნაწილი ნაწილობრივ ან საერთოდ არ სრულდება.

გამოვლენილი ნაკლოვანებების განმაპირობებელი მიზეზები შესაძლოა დაჯგუფდეს შემდეგნაირად:

- რეგულაციებისადმი დაუმორჩილებლობა
- ფინანსური რესურსების დეფიციტი
- პროცედურების არცოდნა
- მოტივაციის არ არსებობა
- პროცედურის განხორციელების სირთულეები

### რეგულაციებისადმი დაუმორჩილებლობა

რეგულაციებისადმი დაუმორჩილებლობის ძირითად განმაპირობებელ ფაქტორს წარმოადგენს შესაბამისი ადმინისტრაციული ბერკეტების არარსებობა; ასეთ გარემოში პროცედურის „დამრღვევი“ არ აცნობიერებს მისადმი დაკისრებულ პასუხისმგებლობას, ან სერიოზულად არ მიიჩნევს რადგან მის მიმართ სანქციები არ ხორციელდება. ამის მაგალითად შესაძლოა მოვიყვანოთ ის რომ კონფირმატორი ლაბორატორია კონფირმაციული კვლევის შედეგებს დროულად არ ატყობინებს ნკტ დაწესებულებებს და ანგარიშგებას არ ახდენს დკსჯეც-ში.

### ფინანსური რესურსების დეფიციტი

მეთოდური რეკომენდაციებით განსაზღვრული პროცედურების შესასრულებლად საჭირო ოპერაციული ხარჯების ადეკვატური ფინანსური რესურსები არ არის ასახული შესაბამის სახელმწიფო პროგრამებში; შედეგად



მარტივი პროცედურა, როგორცაა ყოველთვიური ანგარიშის გაგზავნა დკსჯეც-ში დალუქული კონვერტით ფოსტის საშუალებით, არ სრულდება. ანალოგიურად ფინანსური რესურსების არაადეკვატური ალოკაციის გამო ანტენატალური კლინიკები კონფირმაციული კვლევისთვის სინჯის გაგზავნის დროს შეიძლება დადგინდეს რეალური პრობლემის წინაშე (კონტეინერების არარსებობა, ტრანსპორტირების ხარჯების უქონლობა).

### **პროცედურის არცოდნა**

მიუხედავად იმისა, რომ პროექტის ფარგლებში რეფორმირებული სისტემის დასაწერად ჩატარდა სამედიცინო პერსონალის ტრენინგი და ყოველთვიურად მონიტორინგის ვიზიტებთან ერთად ცენტრალური დონის ექსპერტების მიერ მათ ადგილზე სწავლება უტარდებოდათ, კვლევამ გამოავლინა შემთხვევები, როდესაც პროცედურები არ იყო ცნობილი პერსონალისთვის. ეს განსაკუთრებით თვალსაჩინო იყო ლაბორატორიის პერსონალთან მიმართებაში, რომლებიც არ იცნობდნენ მეთოდურ მითითებებში მოცემულ სინჯის აღების, შენახვის, ტრანსპორტირების ინსტრუქციებს.

### **ფინანსური მოტივაციის არ არსებობა**

უნდა აღინიშნოს, რომ პილოტის პერიოდში ნკტ სპეციალისტების მიერ ეპიდზედამხედველობის სისტემის ფარგლებში შესრულებული დამატებითი სამუშაოს ანაზღაურება ხდებოდა პროექტის მიერ, როგორც ეს განსაზღვრული იყო აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის ეროვნული გეგმით. კვლევამ გამოავლინა, რომ ფინანსური მოტივაცია ნკტ სპეციალისტებისთვის იყო ერთ-ერთი ძირითადი ხელშემწყობი ფაქტორი პროცედურების ინსტრუქციების შესაბამისად შესრულებისთვის.

ანტენატალური კლინიკების და სისხლის გადასხმის სადგურების პერსონალისთვის მსგავსი ფინანსური მხარდაჭერა არ განხორციელებულა პროექტის მიერ, რაც შეიძლება ჩაითვალოს ერთ-ერთ მიზეზად იმისა, რომ სწორედ ამ ტიპის დაწესებულებებში ხდებოდა ყველაზე ხშირად პროცედურების დარღვევა/არ შესრულება.

### **პროცედურის განხორციელების სირთულეები**

გარკვეული პროცედურების შესრულებლობის მიზეზებს წარმოადგენს თავად პროცედურების განხორციელებასთან დაკავშირებული ორგანიზაციული/ტექნიკური სირთულე, როგორცაა ანტენატალურ კლინიკებში ორსულებისთვის ტესტის ნომრის მინიჭება რეგისტრატორის მიერ, ორსულებისთვის სისხლის აღება ცალკე კაბინეტში, სისხლის ორ სინჯარაში გამოყოფა და გაგზავნა ლაბორატორიაში ტესტირებისთვის, შესაბამისად საჭიროა ამ პროცედურების ძირეული გადახედვა.

## რეკომენდაციები

რუტინული ეპიდზედამხედველობა ნებაყოფლობითი კონსულტირებით და ტესტირებით

**რეკომ 1:** ნკტ-ით ბმული რუტინული ეპიდზედამხედველობის სტანდარტული პროცედურები საჭიროებს მინიმალურ ცვლილებებს, რაც გულისხმობს შემდეგს:

- (1) ანგარიშების ფორმა #1-ში შემავალი ცვლადების (დაბადების ქვეყანა, მოქალაქეობა, რისკის ჯგუფი, წინა ტესტის შედეგი, სიფილისი, ჰეპატიტი B და C) გადახედვა
- (2) ანგარიშების ფორმა #1-ს და ნკტ სპეციალისტების საჭიროებების შესაბამისად რეგისტრაციის ჟურნალის #1ა გამარტივება/განახლება
- (3) სინჯის თანმხლებ ფორმა #1.1-ში სინჯარაზე დატანილი ნომრის მისათითებლად გრაფის დამატება

რუტინული ეპიდზედამხედველობა ნებაყოფლობითი კონსულტირების და ტესტირების გარეშე

**რეკომ 2:** ნკტ-ს გარეშე რუტინული ეპიდზედამხედველობის სტანდარტული პროცედურები საჭიროებს ძირეულ ცვლილებებს, რაც გულისხმობს შემდეგს:

- (1) ანტენატალურ კლინიკებში ორსულთა რეგისტრაციის, პაციენტისთვის ტესტის ნომრის მინიჭების, სისხლის ალების და ლაბორატორიაში სინჯის გაგზავნის პროცედურების შეცვლა არსებული პრაქტიკის გათვალისწინებით
- (2) ანტენატალური კლინიკებისთვის სინჯის თანმხლები ფორმა #1.1-ის გაუქმება
- (3) ანტენატალური კლინიკებიდან ანგარიშების ფორმაში #3 შემავალი ცვლადების (სიფილისი, ჰეპატიტი B და C) ამოღება
- (4) მონაცემთა რეგისტრაციის ჟურნალის 1გ გამარტივება (გამოყენებელი სვეტების ამოღება, მომართვის და სინჯის ალების თარიღების გაერთიანება)
- (5) ორსულებში აივ ინფექციაზე კონფირმაციული კვლევისთვის ჰეპატიტი B-ზე არსებული სისტემის გამოყენების შესაძლებლობის განხილვა სამუშაო ჯგუფში
- (6) სისხლის გადასხმის სადგურებისთვის შემუშავებული ეპიდზედამხედველობის პროცედურების (დონორთა რეგისტრაცია, ტესტის ნომრის მინიჭება, სისხლის ალება და სინჯის ორ სინჯარაში განაწილება) გაუქმება და დონორთა ელექტრონული ბაზიდან მონაცემთა ექსპორტის უზრუნველყოფა პროექტის ფარგლებში შემუშავებულ ეპიდზედამხედველობის ელექტრონულ საინფორმაციო სისტემაში

(7) სისხლის გადასხმის სადგურებისთვის ლაბორატორიული დადასტურების სინჯის თანმხლები ფორმის შემუშავება

### ზოგადი რეკომენდაციები

- რეკომ 3:** ლაბორანტების გადამზადება სტანდარტულ პროცედურებზე სისხლის აღების, შენახვის და ტრანსპორტირების ინსტრუქციების ჩათვლით
- რეკომ 4:** ქალაქდმატარებლებით ინფორმაციის მოძრაობაში რეგიონული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების ჩართვა, რომლებიც უზრუნველყოფენ ანგარიშების შეგროვებას და წარდგენას დკსჯეც-ში.
- რეკომ 5:** კონფიდენციალობის უზრუნველყოფის მიზნით ნორმატიულ ბაზაში შესატანი ცვლილებების/რეკომენდაციების შემუშავება
- რეკომ 6:** მონაცემთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფის პროცედურების შემუშავება ეპიდზედამხედველობის მეთოდური რეკომენდაციებისათვის.
- რეკომ 7:** რეკომენდაციების შემუშავება ნორმატიულ დოკუმენტებში შესატანი ადმინისტრაციული მექანიზმების შესახებ
- რეკომ 8:** სახელმწიფო პროგრამების დიზაინის დროს აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემის ფუნქციონირებისთვის საჭირო ოპერაციული ხარჯების და ანტენატალური კლინიკებში ეპიდზედამხედველობაზე პასუხისმგებელი პერსონალის დამატებითი ანაზღაურების გათვალისწინება

## შესავალი

2008 წლიდან გლობალური ფონდის ფინანსური მხარდაჭერით საერთაშორისო ფონდი კურაციო დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრთან, ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრთან, არასამთავრობო ორგანიზაციებთან საზოგადოებრივი კავშირი „ბემონი“ და საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიურ ცენტრი „თანადგომა“ ერთად ახორციელებს პროექტს, რომლის მიზანს ქვეყანაში აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერება წარმოადგენს.

პროექტის განხორციელების საწყის ეტაპზე ჩატარდა ქვეყანაში არსებული აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემის დეტალური შეფასება. შეფასდა ეროვნული პოლიტიკის პრიორიტეტები, აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემის მარეგულირებელი გარემო, საკანონმდებლო ბაზა, სისტემის ორგანიზაციულ-ფუნქციური მოწყობა, ინფორმაციული ნაკადები, სისტემაში მონაწილე ყველა დაინტერესებული მხარის როლი, მოთხოვნები, მოლოდინები და მოტივაციები, სისტემის მატერიალურ-ტექნიკური სიმძლავრეები და საკადრო რესურსები, გაკეთდა საჭიროებების და ფაქტორების ანალიზი, შემუშავდა რეკომენდაციები სისტემის გასაძლიერებლად.

პროექტის ფარგლებში შეიქმნა ეროვნული სამუშაო ჯგუფი, რომელმაც შეიმუშავა აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდზედამხედველობის ეროვნული გეგმა და აივ ინფექცია/შიდსის რუტინული და სენტინელური ეპიდზედამხედველობის მეთოდური რეკომენდაციები/პროტოკოლები, სარეგისტრაციო, შეტყობინების, ანგარიშგების ფორმები და სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები. პილოტურ რეგიონებში, თბილისსა და ბათუმში, მეთოდური რეკომენდაციების დანერგვის მიზნით ნარკოლოგიური, ანტენატალური და TB კლინიკების, სისხლის გადასხმის სადგურებისა და პენიტენციალური დაწესებულებების სამედიცინო სამსახურების პერსონალისთვის ჩატარდა ტრენინგი.

2009 წლის იანვრიდან ივნისის ჩათვლით განხორციელდა ახალი დიზაინის რუტინული ეპიდზედამხედველობის სისტემის პილოტირება თბილისსა და აჭარის რეგიონში.

2009 წლის ივლისში ჩატარდა ოპერაციული კვლევა, რომლის მიზანს წარმოადგენდა პილოტის შეფასება, ახალი დიზაინის სისტემის ეფექტური ფუნქციონირების ხელისშემშლელი ფაქტორების, სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების და რეგისტრაცია/შეტყობინება/ანგარიშგების ფორმების ნაკლოვანი და დადებითი მხარეების გამოვლენა; შეფასების შედეგებზე დაყრდნობით რეკომენდაციების შემუშავება ახალი დიზაინის სისტემის ქვეყნის მასშტაბით დანერგვამდე მათ გადასასინჯად.



აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემის პილოტის შეფასება წარმოადგენს აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდზედამხედველობის ეროვნული მეთოდური რეკომენდაციების რევიზისთვის მოსამზადებელ ეტაპს.

ოპერაციული კვლევის წინამდებარე ანგარიში შედგება რამოდენიმე თავისაგან:

პირველ თავში „კვლევის მიზანი“ მოცემულია წინამდებარე ოპერაციული კვლევის მიზანი.

მეორე თავი „მეთოდოლოგია“ აღწერს, თუ რა მეთოდების გამოყენებით ჩატარდა აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემის პილოტის შეფასება.

მომდევნო თავი „კვლევის შედეგები“ ანგარიშის აღწერილობითი ნაწილია: ცალ-ცალკე აღწერილია პილოტის შეფასების შედეგად გამოვლენილი აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემის სხვადასხვა ასპექტები.

თავი „ძირითადი მიგნებები“ ეთმობა კვლევის ძირითად მიგნებებს.

შემდეგი თავი „დასკვნები“ ეთმობა კვლევის შედეგების საფუძველზე გაკეთებულ ანალიზს.

ბოლო

თავი

„

## დასკვნები

კვლევის ძირითადი მიგნებების ანალიზის შედეგად ვლინდება, რომ ახალი დიზაინის სისტემის ფუნქციონირებისათვის რეკომენდებული პროცედურების გარკვეული ნაწილი ნაწილობრივ ან საერთოდ არ სრულდება.

გამოვლენილი ნაკლოვანებების განმაპირობებელი მიზეზები შესაძლოა დაჯგუფდეს შემდეგნაირად:

- რეგულაციებისადმი დაუმორჩილებლობა
- ფინანსური რესურსების დეფიციტი
- პროცედურების არცოდნა
- მოტივაციის არ არსებობა
- პროცედურის განხორციელების სირთულეები

### **რეგულაციებისადმი დაუმორჩილებლობა**

რეგულაციებისადმი დაუმორჩილებლობის ძირითად განმაპირობებელ ფაქტორს წარმოადგენს შესაბამისი ადმინისტრაციული ბერკეტების არარსებობა; ასეთ გარემოში პროცედურის „დამრღვევი“ არ აცნობიერებს მისადმი დაკისრებულ პასუხისმგებლობას, ან სერიოზულად არ მიიჩნევს რადგან მის მიმართ სანქციები არ ხორციელდება. ამის მაგალითად შესაძლოა მოვიყვანოთ ის რომ კონფირმატორი ლაბორატორია კონფირმაციული კვლევის შედეგებს დროულად არ ატყობინებს ნკტ დაწესებულებებს და ანგარიშგებას არ ახდენს დკსჯეც-ში.

### **ფინანსური რესურსების დეფიციტი**

მეთოდური რეკომენდაციებით განსაზღვრული პროცედურების შესასრულებლად საჭირო ოპერაციული ხარჯების ადეკვატური ფინანსური რესურსები არ არის ასახული შესაბამის სახელმწიფო პროგრამებში; შედეგად მარტივი პროცედურა, როგორცაა ყოველთვიური ანგარიშის გაგზავნა დკსჯეც-ში დალუქული კონვერტით ფოსტის საშუალებით, არ სრულდება. ანალოგიურად ფინანსური რესურსების არაადეკვატური ალოკაციის გამო ანტენატალური კლინიკები კონფირმაციული კვლევისთვის სინჯის გაგზავნის დროს შეიძლება დადგნენ რეალური პრობლემის წინაშე (კონტეინერების არარსებობა, ტრანსპორტირების ხარჯების უქონლობა).

### **პროცედურის არცოდნა**

მიუხედავად იმისა, რომ პროექტის ფარგლებში რეფორმირებული სისტემის დასანერგად ჩატარდა სამედიცინო პერსონალის ტრენინგი და ყოველთვიურად მონიტორინგის ვიზიტებთან ერთად ცენტრალური დონის ექსპერტების მიერ მათ ადგილზე სწავლება უტარდებოდათ, კვლევამ გამოავლინა შემთხვევები, როდესაც პროცედურები არ იყო ცნობილი პერსონალისთვის. ეს განსაკუთრებით თვალსაჩინო იყო ლაბორატორიის პერსონალთან მიმართებაში, რომლებიც არ

იცნობდნენ მეთოდურ მითითებებში მოცემულ სინჯის აღების, შენახვის, ტრანსპორტირების ინსტრუქციებს.

### **ფინანსური მოტივაციის არ არსებობა**

უნდა აღინიშნოს, რომ პილოტის პერიოდში ნკტ სპეციალისტების მიერ ეპიდზედამხედველობის სისტემის ფარგლებში შესრულებული დამატებითი სამუშაოს ანაზღაურება ხდებოდა პროექტის მიერ, როგორც ეს განსაზღვრული იყო აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის ეროვნული გეგმით. კვლევამ გამოავლინა, რომ ფინანსური მოტივაცია ნკტ სპეციალისტებისთვის იყო ერთ-ერთი ძირითადი ხელშემწყობი ფაქტორი პროცედურების ინსტრუქციების შესაბამისად შესრულებისთვის.

ანტენატალური კლინიკების და სისხლის გადასხმის სადგურების პერსონალისთვის მსგავსი ფინანსური მხარდაჭერა არ განხორციელებულა პროექტის მიერ, რაც შეიძლება ჩაითვალოს ერთ-ერთ მიზეზად იმისა, რომ სწორედ ამ ტიპის დაწესებულებებში ხდებოდა ყველაზე ხშირად პროცედურების დარღვევა/არ შესრულება.

### **პროცედურის განხორციელების სირთულეები**

გარკვეული პროცედურების შეუსრულებლობის მიზეზებს წარმოადგენს თავად პროცედურების განხორციელებასთან დაკავშირებული ორგანიზაციული/ტექნიკური სირთულე, როგორცაა ანტენატალურ კლინიკებში ორსულებისთვის ტესტის ნომრის მინიჭება რეგისტრატორის მიერ, ორსულისთვის სისხლის აღება ცალკე კაბინეტში, სისხლის ორ სინჯარაში გამოყოფა და გაგზავნა ლაბორატორიაში ტესტირებისთვის, შესაბამისად საჭიროა ამ პროცედურების ძირეული გადახედვა.



რეკომენდაციები“ წინა თავის ლოგიკური გაგრძელებაა და ფორმულირებულია აივ ეპიდზედამხედველობის ეროვნული მეთოდური რეკომენდაციების რევიზიისთვის შესაბამისი რეკომენდაციები.

დანართებში წარმოდგენლია კვლევის მეთოდოლოგიური დოკუმენტები (ე.წ. ინსტრუმენტები), აგრეთვე რაოდენობრივი მონაცემები (ცხრილები).

მკლევართა ჯგუფი მადლობას უხდის კვლევაში მონაწილე ყველა მხარეს, ვინც დრო დაუთმო და წვლილი შეიტანა კვლევის სხვადასხვა ეტაპზე, მონაცემების მოპოვებიდან ანალიზისა და დასკვნების ფორმულირების ჩათვლით.



## კვლევის მიზანი

ოპერაციული კვლევის მიზანს წარმოადგენდა პროექტის ფარგლებში შემუშავებული ახალი დიზაინის აივ ინფექცია/შიდსის რუტინული და სენტინელური ეპიდემიოლოგიის სისტემის მუშაობის შეფასება პილოტურ რეგიონებში, თბილისსა და აჭარაში, სისტემის ეფექტური ფუნქციონირებისათვის ხელისშემშლელი ფაქტორების, სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების და რეგისტრაცია/შეტყობინება/ანგარიშგების ფორმების ნაკლოვანი მხარეების გამოვლენა და რეკომენდაციების შემუშავება მათი რევიზიისთვის ახალი დიზაინის სისტემის ქვეყნის მასშტაბით დასაწერად.

## მეთოდოლოგია

კვლევის ჩასატარებლად გამოყენებული იქნა თვისობრივი და რაოდენობრივი კვლევის მეთოდები.

რაოდენობრივი კვლევა მოიცავდა როგორც დაწესებულებებში პერსონალის გამოკითხვას ნახევრად სტრუქტურირებული ინსტრუმენტით, ასევე ჩანაწერების მიმოხილვას; რაოდენობრივი კვლევის შედეგების უფრო სიღრმისეული შესწავლისა და ანალიზისთვის გამოყენებული იქნა ხარისხობრივი კვლევა, რომელიც მოიცავდა ჩაღრმავებულ ინტერვიუებს ცენტრალური დონის საუკეთესო ინფორმანტებთან და ფოკუსურ ჯგუფებს აივ/შიდსის რუტინული ეპიდემიოლოგიის სისტემაში მონაწილე სხვადასხვა ტიპის დაწესებულების წარმომადგენლებთან.

## ჩანაწერების მიმოხილვა, რესპონდენტთა გამოკითხვა

შერჩეულ დაწესებულებებში არსებული შესაბამისი ჩანაწერების მიმოხილვის საფუძველზე და ამავე დაწესებულებებიდან რესპონდენტების გამოკითხვით პირისპირი ინტერვიუს საშუალებით შეფასდა თუ რამდენად ხდება აივ/შიდსის რუტინული ეპიდემიოლოგიის ეროვნულ მეთოდურ რეკომენდაციებით განსაზღვრული სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების დაცვა, კერძოდ, პაციენტისთვის უნიკალური კოდის მინიჭება შესაბამისი მეთოდოლოგიის მიხედვით, პაციენტთათვის პრე და პოსტ ტესტ კონსულტირების ჩატარება, სისხლის აღება და მისი გაგზავნა ლაბორატორიაში აივ ტესტირებისთვის, სარეგისტრაციო ჟურნალების, შეტყობინების/ანგარიშგების ფორმების წარმოება და მათი ანგარიშგება. რაოდენობრივი კვლევის ნახევრად სტრუქტურირებული ინსტრუმენტი შემუშავებული იყო ცალ-ცალკე სხვადასხვა ტიპის დაწესებულებისათვის. კერძოდ, იმ დაწესებულებებისათვის, რომლებიც მონაწილეობენ აივ/შიდსის რუტინულ ეპიდემიოლოგიაში ნებაყოფლობითი კონსულტირებით და ტესტირებით (ტუბერკულოზის კლინიკები,

სასჯელალსრულების დაწესებულებები, ნარკოლოგიური კლინიკები, შიდსის ცენტრის კლინიკები) შემუშავდა ერთი ტიპის ინსტრუმენტი, ანტენატალური კლინიკებისთვის მეორე ტიპის ინსტრუმენტი, სისხლის გადასხმის სადგურებისთვის მესამე ტიპის ინსტრუმენტი და ცალკე ინსტრუმენტი შემუშავდა კონფირმატორული ლაბორატორიისთვის (დანართი 2 - დანართი 6).

სენტინელური ეპიდემიოდამხედველობისთვის შემუშავებული მეთოდოლოგიის და ოპერაციული პროცედურების შესაფასებლად გამოყენებულ იქნა რაოდენობრივი კვლევა - ჩანაწერების მიმოხილვა და რესპოდენტების გამოკვლევა პირისპირი ინტერვიუების გზით ნახევრად სტრუქტურირებული კითხვარით (დანართი 7, დანართი 8).

### დაწესებულებების შერჩევა

კვლევისათვის წინასწარ შეირჩა 2 რეგიონი - თბილისი და აჭარა, სადაც პროექტის ფარგლებში განხორციელდა ინტერვენცია.

ორივე შერჩეული რეგიონისათვის წინასწარ მომზადდა სამედიცინო დაწესებულებათა ზუსტი ჩამონათვალი (იხ. ცხრილი 1, ცხრილი 2, ცხრილი 3, ცხრილი 4, ცხრილი 5), რომლის საფუძველზეც განისაზღვრა გენერალური ერთობლიობა კვლევის შერჩევისათვის.

სამიზნე დაწესებულებები ორივე რეგიონში აერთიანებს ორი ტიპის დაწესებულებებს: ა) კლინიკები, სადაც წარმოებს ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება (ნკტ) და ბ) კლინიკები ნკტ სერვისის გარეშე. პირველი ტიპის დაწესებულებები თავის მხრივ მოიცავს ოთხი სხვადასხვა ტიპის კლინიკებს: ნარკოლოგიურ დაწესებულებები, სასჯელალსრულების დაწესებულებები, ტუბ. კლინიკები და შიდსის სპეციალიზირებული ცენტრები. მეორე ტიპის დაწესებულებები კი აერთიანებს ანტენატალურ კლინიკებსა და სისხლის გადასხმის სადგურებს. თბილისში დამატებით მოხდა აივ-ზე კონფირმატორული ლაბორატორიის ჩართვა კვლევაში.

კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე კვლევისათვის მოხდა ზემოთ მითითებული ყველა ტიპის დაწესებულების შერჩევა ეპიდემიოდამხედველობის ელექტრონულ ბაზაში დარეგისტრირებული დაწესებულებებიდან. იმ შემთხვევაში, როცა დაწესებულებათა საერთო რაოდენობა განისაზღვრებოდა სამი ან ნაკლებით, მოხდა ყველა დაწესებულების შერჩევა, ხოლო ოთხი და მეტი დაწესებულების შემთხვევაში შერჩევის ზომა განისაზღვრა სამიზნე დაწესებულებათა გენერალური ერთობლიობის 30%-ით.

ამასთან, კონკრეტული დაწესებულებების შერჩევა სიებიდან მოხდა რანდომულად (სისტემური შერჩევით). ორივე რეგიონის თითოეული ტიპის დაწესებულებებისათვის ცალ-ცალკე განხორციელდა შემდეგი:

**საფეხური 1:** განისაზღვრა შერჩევის ზომა (ყველა დაწესებულება - სამი და ნაკლები დაწესებულების შემთხვევაში; დაწესებულებათა 30% - სხვა დანარჩენ შემთხვევაში);



**საფეხური 2:** რანდომულად შეირჩა პირველი დაწესებულება არსებული სიიდან (შემთხვევითი რიცხვის დასახელება მოხდა ადამიანის მიერ, ვინც კვლევაში ჩართული არ არის).

**საფეხური 3:** განისაზღვრა ბიჯი  $S=N/n$ , სადაც N არის გენერალური ერთობლიობა, ხოლო n შერჩევის სასურველი ზომა ჩვენი კვლევისათვის.

შედეგად, ჩამოყალიბდა კვლევის საბოლოო შერჩევა, რომელიც განისაზღვრა 26 დაწესებულებით (დეტალებისათვის იხილეთ ცხრილები ქვემოთ).

ცხრილი 1: თბილისი, ნკტ-თი მიმდინარე ეპიდზედამხედველობა

#	დაწესებულება	შერჩეული დაწესებულებები	შერჩევის ზომა/ბიჯი/ I რანდომული ციფრი n/s/x	გამოსაკითხი სპეციალისტების რაოდენობა
<b>I. ნარკოლოგიური დაწესებულებები</b>			<b>1</b>	
1.	სს ნარკოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი	X		<b>2</b>
<b>II. სასჯელაღსრულების დაწესებულებები</b>			<b>1</b>	
1	თბილისის სასჯელაღსრულების დაწესებულება	X		<b>1</b>
<b>III. ტუბ. დაწესებულებები</b>			<b>2/3/4</b>	
1.	ტუბერკულოზური დისპანსერი #2			
2.	ტუბერკულოზური დისპანსერი #3	X		<b>1</b>
3.	ფტიზიო-პულმონოლოგიური დისპანსერი #1			
4.	ტუბერკულოზური დისპანსერი #5	X		<b>1</b>
5.	ტუბერკულოზისა და ფილტვის ეროვნული ცენტრი			
<b>IV. შიდსის სპეციალიზირებული კლინიკა</b>			<b>1</b>	<b>7</b>
1.	შიდსის ცენტრი	X		
<b>სულ</b>			<b>5</b>	<b>12</b>

ცხრილი 2: თბილისი, აივ-ზე კონფირმატორული კვლევა

#	დაწესებულება	შერჩეული დაწესებულებები	შერჩევის ზომა/ბიჯი/ I რანდომული ციფრი n/s/x	გამოსაკითხი სპეციალისტების რაოდენობა
<b>I. კონფირმატორული ლაბორატორია</b>			<b>1</b>	
1.	შიდსის ცენტრთან არსებული კონფირმატორული ლაბორატორია	X		<b>1</b>
<b>სულ</b>			<b>1</b>	<b>1</b>



ცხრილი 3: თბილისი, ნკტ-ს გარეშე ეპიდზედამხედველობა

#	დაწესებულება	შერჩეული დაწესებულებები	შერჩევის ზომა/ზიჯი/ I რანდომული ციფრი n/s/x	გამოსაკითხი სპეციალისტების რაოდენობა
<b>I. ანტენატალური კლინიკები</b>			9/4/17	
1.	შპს №1 ქალთა კონსულტაცია			
2	შპს №3 ქალთა კონსულტ. (№ 3 სამკ.პროფ ცენტრი)			
3	შპს №6 ქალთა კონსულტაცია	X		1
4	შპს №7 „მამალაძე და კომპანია“ ქალთა კონსულტ.			
5	შპს №8 ქალთა კონსულტაცია			
6	შპს №11 ქალთა კონსულტაცია			
7	შპს №12 ქალთა კონსულტაცია	X		1
8	შპს „ესთერი“ №15 ქალთა კონსულტაცია			
9	შპს №5 საავ. პოლიკ. გაერთ. კონსულტაცია			
10	შპს №1 პროფ ცენტრი ქალთა კონსულტაცია			
11	შპს №4 პროფ ცენტრი ქალთა კონსულტაცია	X		1
12	შპს საქ. რკინიგზის ქალთა კონსულტაცია			
13	შპს №4 სამკ.პროფ ცენტრ. ვარკეთილი 3-ის ქალთა კონსულტ.			
14	„ჰერა“ ლეჩკომბინატი			
15	შპს №2 პროფ. ცენტრი	X		1
16	რკინიგზის №2 კონსულტაცია შპს „სიცოცხლე“			
17	ჩაჩავას ინსტიტუტი	X		1
18	ლუდუშაურის სახ. ეროვნული სამედიცინო ცენტრი			
19	შპს №1 სამშ. სახლი შარაშიძის სამედიცინო ცენტრი	X		1
20	შპს №2 სამშობიარო სახლი			
21	საპატრიარქოს წმ იოაკიმე და ანას სახ. სამშ. სახლი	X		1
22	შპს დ. ქორიძის სახელობის №4 სამშობიარო სახლი			
23	შპს №5 სამშობიარო სახლი			
24	შპს ექსპ. №1 სამშობიარო სახლი			
25	ჯანმრთ. სახლი შპს „ოქროს საწმისი XXI საუკუნე“	X		1
26	შპს „გინეკა“			
27	შპს „ულტრამედი“			
28	სამშობიარო „იმედის კლინიკა“			
29	შპს „ნინო“	X		1
30	შპს „ინტერმედი“			
<b>II. სისხლის გადასხმის სადგურები</b>			2/4/5	
1	რესპუბლიკური სისხლის გადასხმის სადგური			
2	თბილისის სისხლის გადასხმის სადგური	X		1
3	რცკს-თან არსებული სისხლის გადასხმის განყოფილება			
4	ჯოენის კლინიკასთან არსებული სისხლის გადასხმ. განყოფილება			
5	ჰემატოლოგ. ინსტიტუტ. არსებული სისხლ. გადასხმ. განყოფილება	X		1
6	შპს „სისხლის ბანკი“ იაშვილის სახ. ბ/რესპ. საავადმყოფო			
7	ლუდუშაურის სახ. ეროვნული სამედ. ცენტრი, სისხლის ბანკი			
	<b>სულ</b>			11 11



ცხრილი 4: აჭარა, ნკტ-თი მიმდინარე ეპიდზედამხედველობა

#	დაწესებულება	შერჩეული დაწესებულებები	შერჩევის ზომა/ზიჯი/ I რანდომული ციფრი n/s/x	გამოსაკითხი სპეციალისტების რაოდენობა
<b>I. ნარკოლოგიური დაწესებულებები</b>			1	
1.	ბათუმის ნარკოლოგიური ცენტრი	X		1
<b>II. სასჯელაღსრულების დაწესებულებები</b>			1	
1	შპს. #3 საპრობილე	X		2
<b>III. ტუბ. დაწესებულებები</b>			1	
1.	შპს აჭარის ფტიზიო-პულმონოლოგიური დისპანსერი	X		1
<b>IV. შიდსის სპეციალიზირებული კლინიკა</b>			1	
1.	ბათუმის ინფექციური საავადმყოფო	X		1
<b>სულ</b>			4	5

ცხრილი 5: ბათუმი, ნკტ-ს გარეშე ეპიდზედამხედველობა

#	დაწესებულება	შერჩეული დაწესებულებები	შერჩევის ზომა/ზიჯი/ I რანდომული ციფრი n/s/x	გამოსაკითხი სპეციალისტების რაოდენობა
<b>I. ანტენატალური კლინიკები</b>			4/3/11	
1.	№1 სამშობიარო სახლი			
2	დედათა და ბავშვთა ცენტრი	X		1
3	№1 პოლიკლინიკა			
4	№2 პოლიკლინიკა			
5	№3 პოლიკლინიკა	X		1
6	თამარის დასახლება			
7	შპს ქედის რაიონული პოლიკლინიკა			
8	ხულოს ამბულატ.-პოლიკლინ. გაერთიანება	X		1
9	შუახევის ამბულატ.-პოლიკლინ. გაერთიანება			
10	ხელვაჩაურის ამბულატ.-პოლიკლინ. გაერთიანება			
11	შპს ჩაქვის სადაბო პოლიკლინიკა			
12	შპს ქობულეთის სამშობიარო სახლი	X		
<b>II. სისხლის გადასხმის სადგურები</b>			1	
1	ბათუმის სისხლის ბანკი	X		1
<b>სულ</b>			5	5

### სენტინელური ეპიდზედამხედველობა

სენტინელური ეპიდზედამხედველობის მეთოდოლოგიის და ოპერაციული პროცედურების შესაფასებლად კვლევა ჩატარდა სგვი კლინიკებში შექმნილ ორივე სენტინელურ ბაზაზე.



## რესპონდენტები

თითოეულ შერჩეულ დაწესებულებაში გამოსაკითხი პროვაიდერების შერჩევა მოხდა შემდეგი პრინციპით:

- იმ დაწესებულებებში, სადაც წარმოებს ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება (ნკტ), გამოიკითხა ყველა ნკტ სპეციალისტი და ერთი ლაბორანტი, თუ ამ დაწესებულებაში ტარდება აივ-ზე ტესტირება სწრაფი მარტივი/იფა მეთოდით.
- იმ კლინიკებში, სადაც არ წარმოებს ნკტ, გამოიკითხა ერთი პიროვნება, რომელიც პასუხისმგებელია ეპიდზედამხედველობის სისტემის სარეგისტრაციო/საანგარიშო ფორმების წარმოებაზე და იმ შემთხვევაში თუ ეს პიროვნება არ არის ლაბორანტი, დამატებით ერთი ლაბორანტი.
- სენტინელურ ბაზებზე ერთი პიროვნება, რომელიც პასუხისმგებელია ეპიდზედამხედველობაზე და აწარმოებს სარეგისტრაციო/ანგარიშგების ფორმებს და ერთი ლაბორანტი, რომელიც ატარებს სენტინელურ ბაზაზე აივ ტესტირებას იფა მეთოდით.

## მონაცემთა ანალიზი

რაოდენობრივი მონაცემები შეყვანილი და გაანალიზებული იქნა SPSS v13.0 გამოყენებით. ძირითადად ანალიზი იყო აღწერილობითი.

## ჩაღრმავებული ინტერვიუები

ახალი დიზაინის სისტემის მიმართ დაინტერესებული მხარეების კმაყოფილების და მათი მოთხოვნების შესაფასებლად ჩაღრმავებული ინტერვიუები ჩატარდა რესპონდენტებთან, რომლებიც წარმოადგენდნენ შემდეგ ორგანიზაციებს/ინსტიტუტებს:

ცხრილი 6: ჩაღრმავებული ინტერვიუს რესპონდენტები

ორგანიზაცია	რესპონდენტი
1. ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი	2
2. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (ეპიდზედამხედველობის და სტატისტიკის განყოფილებები)	4

ჩაღრმავებული ინტერვიუსათვის გამოყენებული იყო სპეციალური სახელმძღვანელო კითხვარი (დანართი 1). კითხვარი ითვალისწინებდა ყველა იმ ფუნქციის განხილვას, რომლებიც მოიაზრება/ხორციელდება აივ/შიდსის ახალი დიზაინის ეპიდზედამხედველობის სისტემაში. აქცენტი კეთდებოდა იმ ხარვეზებზე/პრობლემებზე, რომლებიც გამოვლინდა რაოდენობრივი კვლევით ეპიდზედამხედველობის სხვადასხვა ფუნქციის განხორციელების თვალსაზრისით.



ჩადრმავებული ინტერვიუ ასევე ითვალისწინებდა იმის გარკვევას, თუ საერთო ჯამში რამდენად კმაყოფილები არიან რესპონდენტები აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის ახალი სისტემით, და რა არის მათი რეკომენდაციები არსებული სისტემის შესაცვლელად/ გასაუმჯობესებლად ქვეყნის მასშტაბით ამ სისტემის რეპლიკაციამდე.

## ფოკუსურ ჯგუფებში დისკუსია

ჯგუფური დისკუსის წარმართვისათვის შემუშავებული და გამოყენებული იქნა სპეციალური სახელმძღვანელო კითხვარები. დისკუსიები ჩატარდა სამ სხვადასხვა ჯგუფში. სამივე ჯგუფისთვის შემუშავდა განსხვავებული ტიპის კითხვარი.

ფოკუსური ჯგუფის დისკუსიის თითოეული სესია საშუალოდ 1.5 საათი გრძელდებოდა. დისკუსიები ჩატარდა შემდეგ 3 ჯგუფში:

ცხრილი 7: სამედიცინო დაწესებულებები, რომლებიც მონაწილეობენ ნკტ-ით ბმულ რუტინულ ეპიდზედამხედველობაში

#	დაწესებულება	თანამდებობა	რაოდენობა
1.	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური უმონოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრი	ნკტ სპეციალისტი	2
2.	სს ნარკოლოგიური ს/კ ინსტიტუტი	ნკტ სპეციალისტი	1
3.	სასჯელადსრულების დეპარტამენტი	ნკტ სპეციალისტი	1
4.	ტუბ დისპანსერი #2	ნკტ სპეციალისტი	1
5.	ფტიზიო-პულმონოგიური დისპანსერი # 1	ნკტ სპეციალისტი	1
6.	ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი	ნკტ სპეციალისტი	1
7.	ტუბ დისპანსერი #5	ნკტ სპეციალისტი	1
		<b>სულ</b>	<b>8</b>

ცხრილი 8: სისხლის გადასხმის სადგურები

#	დაწესებულება	თანამდებობა	რაოდენობა
1.	რესპუბლიკური სისხლის გადასხმის სადგური	ცენტრის დირექტორი	1
		ექიმი ლაბორანტი	1
2.	ქ. თბილისის სისხლის გადასხმის საქალაქო სადგური	ექიმი ლაბორანტი	1
3.	რცკ-სთან არსებული სისხლის გადასხმის განყოფილება	ექიმი ლაბორანტი	1
4.	ჯონის სამედიცინო ცენტრის სისხლის გადასხმის განყოფილება	ექიმი ტრანსფუზიოლოგი	1
5.	ჰემატოლოგიის და ტრანსფუზოლოგიის ინსტიტუტთან არსებული სისხლის გადასხმის განყოფილება	განყოფილების გამგე	1
6.	შპს „სისხლის ბანკი“ იაშვილის სახ. ბ/საავადმყოფო	ლაბორანტი	1
7.	ო ლუდუშაურის სახ. ეროვნული სამედიცინო ცენტრი, სისხლის ბანკი	ლაბორანტი	1
		<b>სულ</b>	<b>8</b>



ცხრილი 9: ანტენატალური კლინიკები

#	დაწესებულება	თანამდებობა	რაოდენობა
1.	კ. ჩაჩავს სახ. მენ-გინეკოლოგიის ს/კ ინსტიტუტი	ექიმი ლაბორანტი	1
2.	საპატრიარქოს წმ. იოაკიმე და ანას სახ. სამშობიარო სახლი	ლაბორატორიის გამგე	1
3.	შპს 'ესთერი' #15 ქალთა კონსულტაცია	ექიმი ლაბორანტი	1
4.	შპს. #3 ქალთა კონსულტაცია	ექიმი ლაბორანტი	1
5.	შპს დ. ქორიძის სახ. #4 სამშობიარო სახლი	ექთანი	1
6.	შპს #1 პროფ. ცენტრი ქალთა კონსულტაცია	საოპერაციოს უფროსი ბებია ქალი	1
7.	შპს #5 სამშობიარო სახლი	ლაბორატორიის გამგე	1
8.	შპს #1 ექსპერიმენტული სამშობიარო სახლი	ექიმი ლაბორანტი	1
		<b>სულ</b>	<b>8</b>

თითოეულ ჯგუფურ დისკუსიას ატარებდა ორი ექსპერტი: მოდერატორი - რომელიც უძღვებოდა დისკუსიას და ფასილიტატორი - რომლის ფუნქციებშიც შედიოდა რესპონდენტების პერსონალური მახასიათებლების შესახებ ჩანაწერების გაკეთება, ლოგისტიკური საკითხების მოგვარება და დისკუსიის შესახებ ჩანიშვნების გაკეთება. სამივე ჯგუფური დისკუსია ჩატარებული იქნა ქართულ ენაზე. ჯგუფების ყველა მონაწილემ თანხმობა განაცხადა როგორც დისკუსიაში მონაწილეობაზე, აგრეთვე, დისკუსიის აუდიოფირზე ჩაწერაზე.

ყველა ჯგუფური დისკუსია ჩაწერილი იქნა აუდიოფირზე, რომლის მიხედვითაც შემდგომ გაკეთებული იქნა დეტალური ტრანსკრიპტები. მოხდა ტრანსკრიპტების ორგანიზება თემების მიხედვით და კოდების სტანდარტული ჩამონათვალის შემუშავება.



## კვლევის შედეგები

### აივ/შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობა

#### რუტინული ეპიდზედამხედველობა ნკტ-ით

##### **აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სტანდარტული პროცედურები**

ორივე რეგიონში, თბილისსა და აჭარაში, სულ გამოკითხულ იქნა 9 დაწესებულებიდან 17 ნკტ სპეციალისტი, რომელთაგან 14 სპეციალისტს ინტერვიუ ჩაუტარდა სამუშაო ადგილზე.

ყველა გამოკითხულ ნკტ სპეციალისტს ჰქონდა გავლილი სწავლება აივ/შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობის სტანდარტულ ოპერაციულ პროცედურებზე;

მათ ვისაც ინტერვიუ სამუშაო ადგილზე ჩაუტარდა მხოლოდ ერთმა ვერ წარმოადგინა პროექტის ფარგლებში შემუშავებული მეთოდური რეკომენდაციები

ყველა ნკტ სპეციალისტმა იცის თავისი პირადი და დაწესებულების კოდი.

ტესტის წინა კონსულტაციის დროს უმრავლესობა ნკტ სპეციალისტებისა პირველ რიგში ავსებს ფორმა #1-ს და შემდეგ მონაცემები გადააქვს სარეგისტრაციო ჟურნალ 1ა-ში, როგორც ეს მეთოდურ რეკომენდაციებშია გაწერილი.

ფორმა #1-ში არსებული ცვლადების შევსება არ წარმოადგენს სირთულეს ნკტ სპეციალისტებისთვის.

გამოკითხულთა ორი მესამედი თვლის, რომ პაციენტისთვის უნიკალური კოდი ადვილი მისანიჭებელია დანარჩენებს, კი მიანიათ, რომ კოდის მინიჭების წესი მოითხოვს გამარტივებას. კოდის შევსების დროს ისინი აწყდებიან გარკვეულ სირთულეებს, რაც უკავშირდება პაციენტისგან ინფორმაციის მოპოვებას; მაგ: ზოგ შემთხვევაში პაციენტს უჭირს გვარში შემავალი ასოების რაოდენობის დათვლა.

გარკვეული სირთულეები იქნა გამოვლენილი ცვლად # 10-ის (წინა ტესტის შედეგი) შევსებასთან დაკავშირებით.

##### **„გაუგებარია რომელ ტესტი იგულისხმება: სწრაფი თუ კონფირმაციული“**

გამოკვლევული 9 დაწესებულებიდან, ოთხს აქვს ლაბორატორია, ამ ოთხი დაწესებულებიდან ერთ მათგანში სისხლის ასაღებად პაციენტი იგზავნება ლაბორატორიაში, დანარჩენ შემთხვევაში დაცულია სტანდარტული პროცედურა - პაციენტისთვის სისხლის აღება ხდება ნკტ კაბინეტში ან საპროცედუროში და ლაბორატორიაში იგზავნება სისხლი პირველადი ტესტირებისთვის.

სინჯის თანხმლები ფორმა #1.1 და პირველადი ტესტის პასუხის შეტყობინების ფორმა #1.2 იწარმოება ყველა გამოკვლევულ დაწესებულებაში გარდა ერთისა. ამ უკანასკნელში დღის განმავლობაში მისული პაციენტების სიმცირის გამო და იმის გამო, რომ ნკტ კაბინეტი და ლაბორატორია, სადაც ტარდება სისხლის ტესტირება,



არის ერთმანეთის გვერდით, საჭიროდ არ თვლიან აღნიშნული ფორმების წარმოებას.

აღსანიშნავია, რომ ადგილი აქვს შემთხვევებს, როცა პირველადი ტესტის პასუხის შეტყობინება ნკტ სპეციალისტისთვის დამატებით ხდება სიტყვიერადაც ლაბორანტის მიერ.

როგორც თბილისში, ასევე აჭარის რეგიონში პრობლემები აღინიშნება კონფირმატორული ლაბორატორიიდან კონფირმაციული ტესტის პასუხის მიღებასთან დაკავშირებით. ნკტ სპეციალისტები (შიდსის ცენტრის სპეციალისტების გარდა) აღნიშნავენ, რომ კონფირმატორული ლაბორატორია მათ პასუხს როგორც წესი არ ატყობინებს, რის გამოც ისინი იძულებულები არიან პასუხის გასაგებად თავად დარეკონ ტელეფონზე, რის შემდეგ ზოგიერთი მათგანი მოგვიანებით დამატებით იღებს კონფირმატორული ლაბორატორიისაგან ლაბორატორიული დადასტურების შედეგის შეტყობინების ფორმა #2.2.

ნკტ სპეციალისტებთან ფოკუსური ჯგუფური დისკუსიების დროს გამოიკვეთა დამატებითი პრობლემები, რაც უკავშირდება პაციენტის უნიკალური კოდის შედგენის წესს.

*....."როდესაც შემოდის კლიენტი, თავიდანვე ვთანხმდებით კონფიდენციალობაზე, ვეუბნებით, რომ ეს არის ანონიმური. მაგრამ როდესაც დაბადების რიცხვს, თვეს და წელს ვეკითხებით, არ მოსწონთ და ხშირ შემთხვევაში ამბობენ, რომ მათი იდენტიფიცირება დაბადების თარიღით ძალიან ადვილი იქნება....."*

*.....კოდი აუცილებლად უნდა იყოს დაშიფრული, მაგრამ კოდის შედგენა არის ძალიან შრომატევადი.....ამასთანავე, ასოების გარჩევა რთულია სხვადასხვა ხელწერის გამო და როდესაც დკსჯეც-ში თავს მოიყრის უამრავი ფორმა ალბათ ძალიან ძნელი იქნება კოდების სწორი შეყვანა ბაზაში.....შეცდომების თავიდან ასაცილებლად უმჯობესია იყოს ნაბეჭდი ასოები....."*

პრობლემები აღინიშნა სინჯარაზე 15-ნიშნა კოდის დატანის სირთულესთან დაკავშირებით, რის გამოც სინჯარაზე აწერენ მარტივ კოდს, რომელსაც ასევე უთითებენ სინჯის თანმხლებ ფორმაში.

*....."სინჯარა იმდენად პატარა ზომისაა, რომ მასზე 15-ნიშნა კოდის დატანა შეუძლებელია, ამიტომ ჩვენ გადავწყვიტეთ და სინჯარაზე ვწერთ ნომერს განყოფილებების მიხედვით, ამ ნომერს ასევე ვუთითებთ ფორმა # 1.1-ში"*

ზოგიერთი ნკტ სპეციალისტი თვლის რომ ახალი ფორმების წარმოება მათგან დამატებით დროის რესურსს მოითხოვს.

*..... "მე გამირთულა სამუშაო, ადრე ერთ ფორმას ვავსებდი, ეხლა რამდენიმე ფორმის შევსება მიწევს და დრო მეკარგება....."*

### **სარეგისტრაციო ჟურნალ #1ა-ს წარმოება**

სარეგისტრაციო ჟურნალი #1ა იწარმოება ყველა დაწესებულებაში, გარდა თბილისის ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერ-

პრაქტიკული ცენტრისა. ამ ცენტრში ნკტ სპეციალისტების მიერ პაციენტის რეგისტრაცია ჟურნალის ნაცვლად ხდება დაწესებულებაში არსებულ ელექტრონულ ბაზაში, რომელიც მოიცავს ანგარიშგებისთვის ყველა საჭირო ცვლადს, ბაზა ხელმისაწვდომია ცენტრის ყველა ნკტ სპეციალისტისათვის.

ათი ნკტ სპეციალისტიდან, რომელიც აწარმოებს სარეგისტრაციო ჟურნალს, ადგილზე ეს უკანასკნელი ვერ იქნა ნანახი მხოლოდ ერთ შემთხვევაში (პენიტენციური სისტემის დაწესებულებაში, სადაც ინტერვიუს ჩატარება მოხდა დაწესებულების გარეთ). ჩანაწერების გადახედვამ გამოავლინა, რომ სრულყოფილად ხდება ჟურნალის ყველა სვეტის შევსება.

ნკტ სპეციალისტთა ერთი მესამედი მიიჩნევს, რომ ჟურნალში არსებული გარკვეული სვეტები მოითხოვს გამარტივებას ან საერთოდ ამოღებას. მაგ: დაბადების ქვეყანა, მოქალაქეობა და წინა ტესტის შედეგი მათი თვალსაზრისით საერთოდ ამოსაღებია. ანგარიშგების თარიღის ნაცვლად მიზანშეწონილად მიიჩნევენ ტესტირების თარიღის მითითებას. ასევე მიზანშეწონილად არ მიიჩნევენ სიფილისის, B და C ჰეპატიტების შესაბამისი გრაფების არსებობას ჟურნალში.

ფოკუსური ჯგუფური დისკუსიების დროს აღინიშნა, რომ ზოგიერთი სპეციალისტი დამატებით აწარმოებს არასტანდარტულ ჟურნალს, სადაც უთითებს პაციენტის სახელს და გვარს. ამ მიდგომას ტუბ. დაწესებულებებში ხსნიან იმით, რომ გაუადვილდეთ პაციენტის სტაციონარში მოძებნა პოსტ ტესტ კონსულტაციის ჩასატარებლად.

*.....“ ასევე ჩემი ჟურნალი მაქვს, სადაც სახელი და გვარიც ფიქსირდება და ასევე ყველა მონაცემი; სახელი და გვარი რომ არ ჩავწერო, კოდით მე სტაციონარში პაციენტს ვერ ვიპოვი.....“*

*„..... ჟურნალი უნდა ინახებოდეს და შიგნით იყოს კოდიც და გვარიც.“*

### **ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა**

გამოკვლევულ ნკტ დაწესებულებათაგან მხოლოდ ოთხ ადგილას, (მათ შორის თბილისის შიდსის ცენტრი), ფუნქციონირებს ლაბორატორია, სადაც ხდება პაციენტების პირველადი ტესტირება აივ ინფექციაზე.

გამოკითხული ოთხი ლაბორანტიდან ორს ჰქონდა სისხლის აღების, შენახვის და გაგზავნის ინსტრუქციები.

ერთმა ლაბორანტმა დაადასტურა, რომ პაციენტისთვის სისხლის აღება ხდება მასთან ლაბორატორიაში.

არც ერთ ლაბორანტს (თბილისის შიდსის ცენტრის გარდა) არ ჰქონდა მიღებული ინფორმაცია კონფირმაციული ტესტის პასუხზე.

კონფირმაციულ გამოკვლევაზე სინჯის გაგზავნის დროს ორმა ლაბორანტმა, რომელთაც ჰქონდათ სინჯის კონფირმაციაზე გაგზავნის საჭიროება, გამოიყენეს ლაბ. დადატურების სინჯის თანმხლები ფორმა #2.1.

ოთხივე ლაბორატორია აწარმოებს არასტანდარტულ სარეგისტრაციო ჟურნალს. ჟურნალების დათვალიერება მოხერხდა სამ შემთხვევაში. სამიდან ერთ შემთხვევაში (შიდსის ცენტრის ლაბორატორია) აღნიშნულია პაციენტების სახელი და გვარი, პირველადი ტესტის და კონფ. ტესტის პასუხი, დანარჩენ შემთხვევაში მითითებულია ტესტირების შედეგები პაციენტის პირადი ინფორმაციის გარეშე. ჟურნალი ჩვეულებრივ ინახება ლაბორატორიაში, რომელიც იკეტება.

### **მონაცემების ანგარიშგება**

გამოკითხულთაგან არცერთი დაწესებულება არ სარგებლობს საფოსტო მომსახურებით. ოთხი დაწესებულება ანგარიშის ფორმა#1 დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრში აგზავნის დალუქული კონვერტით კურიერის მეშვეობით, უმრავლესობა კი ანგარიშებს აგზავნის კონვერტის გარეშე (კურიერის დახმარებით ან მიაქვს პირადად).

აჭარის რეგიონის ნკტ დაწესებულებები ანგარიშებს აგზავნიან საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რეგიონულ ცენტრში, რომელიც შეგროვებულ ფორმებს აგზავნის დკსჯეც-ში.

ყველა დაწესებულება ანგარიშგებას ახდენს დროულად, დადგენილ ვადებში და რაიმე პრობლემა ანგარიშგების დროულობასთან დაკავშირებით არ აქვთ.

### **ანონიმურობა/კონფიდენციალობის უზრუნველყოფა**

კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ პაციენტთა ანონიმურობის დაცვა პრაქტიკულად არ ხერხდება არცერთ დაწესებულებაში; უმრავლეს შემთხვევაში ნკტ სპეციალისტმა იცის პაციენტის სახელი და გვარი; თუმცა ანგარიშგება წარმოებს უნიკალური კოდის საშუალებით, პაციენტის სახელის და გვარის მითითების გარეშე.

*.....“ჩვენთან ანონიმურობა შეუძლებელია, 8 თვის მანძილზე ვხვდებით პაციენტს და ისტორიის გახსნიდან ვიცნობთ სახელით და გვარით. ანონიმურობა ჩვენ დონეზე შეუძლებელია და სხვა დონეზე რა თქმა უნდა ინფორმაცია დაფარულია....”*

ჩანაწერების დათვალიერებისას, არცერთი ნკტ სპეციალისტის ჟურნალ 1ა-ში არ იქნა ნანახი პაციენტის პირადი ინფორმაცია, თუმცა როგორც ზემოთ აღინიშნა, ნკტ სპეციალისტები აწარმოებენ დამატებით ჟურნალს პაციენტის პირადი ინფორმაციის მითითებით.

ჟურნალები ინახება ნკტ სპეციალისტების კაბინეტში, რომელიც იკეტება და არ არის სხვა პირთათვის ხელმისაწვდომი.

გამოკვლევულ 9 დაწესებულებიდან 6 შემთხვევაში ნკტ სპეციალისტების ინფორმაციით დაწესებულებაში გამოყოფილია კონკრეტული პიროვნება, რომელიც პასუხისმგებელია მონაცემთა უსაფრთხოებაზე. 4 დაწესებულებაში აღნიშნეს, რომ არსებობს კონფიდენციალობის და მონაცემთა უსაფრთხოების გაწერილი პროცედურები, თუმცა მხოლოდ ერთ დაწესებულებაში (ბათუმის ნარკოლოგიური ცენტრი) იქნა ნანახი შესაბამისი დოკუმენტი.



როგორც ჯგუფური დისკუსიების შედეგად გამოვლინდა, ხშირად ავადმყოფობის ისტორიაში იკვრება აივ ინფექციაზე ტესტირების შედეგი, რაც კონფიდენციალობას უქმნის საფრთხეს.

## აივ/შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობა ნკტ-ს გარეშე

### ანტენატალური კლინიკები

#### აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სტანდარტული პროცედურები

ანტინატალურ კლინიკებში ინტერვიუ ჩატარდა იმ პირებთან, რომლებიც დაწესებულების ხელმძღვანელების მიერ შერჩეულ იქნენ, როგორც ეპიდზედამხედველობაზე პასუხისმგებელი პირები. გამოკითხული 13 რესპოდენტადან 11 არის ექიმი ლაბორანტი, 2 ექთანი.

გამოკითხულთაგან ყველას გავლილი აქვს პროექტის ფარგლებში ჩატარებული სწავლება აივ ინფექციის ეპიდზედამხედველობაზე. 9 მათგანს სამუშაო ადგილზე აღმოაჩნდა ეპიდზედამხედველობის მეთოდური რეკომენდაციები.

უმრაველესობა აღნიშნავს, რომ სახელმძღვანელოში მოცემული ინსტრუქციები ადვილად გასაგებია მათთვის.

ორსულისათვის სისხლის აღება 13-ვე დაწესებულებაში ხდება პირდაპირ ლაბორატორიაში ან საპროცედუროში ლაბორანტის მიერ, ვინც შემდგომში ატარებს ტესტირებას. 12 დაწესებულებაში ორსულისთვის მარტივი კოდის მინიჭება ხდება თავად ტესტის ჩამტარებელი პიროვნების მიერ. გამოკვლეული დაწესებულებებიდან მხოლოდ ერთში ორსულს ტესტის ნომერს ანიჭებს რეგისტრატორი და აგზავნის ორსულს ლაბორატორიაში, როგორც ეს სტანდარტული მეთოდოლოგიით არის გათვალისწინებული

გამოკვლეული 13 დაწესებულებიდან არცერთ მათგანში არ სრულდება აღებული სისხლის განაწილება ორ სხვადასხვა სინჯარაში, რის მიზეზადაც სახელდება ამის საჭიროების არ არსებობა, სინჯარების დეფიციტი, და გართულებული პროცედურა.

10 დაწესებულებაში ფორმა #1.1 არ იწარმოება. ერთ დაწესებულებაში ლაბორატორიაში გაგზავნილ სინჯს თან ახლავს დაწესებულების შიდა ფორმა, რომელშიც მითითებულია ორსულის სახელი და გვარი და ჩასატარებელი ტესტების ჩამონათვალი.

გამოკითხულთაგან ორი არ ატარებს ტესტირებას (ექთანი) და ორივე მათგანი იღებს ლაბორატორიიდან პირველადი ტესტირების შედეგს. გარდა ამისა, შვიდმა ლაბორანტმა აღნიშნა, რომ პირველადი ტესტის პასუხის შესახებ ახდენს გინეკოლოგის ინფორმირებას.

არცერთ დაწესებულებაში 6 თვის განმავლობაში არ ყოფილა ორსულის პირველადი დადებითი ტესტის შემთხვევა, რის გამოც მათ არ გამოუყენებიათ ფორმა #2.1. შესაბამისად რესპოდენტები არ ასახელებენ კონფირმატორული ლაბორატორიიდან კონფირმაციის პასუხის შეტყობინების ფაქტს.

ანტენატალური კლინიკების წარმომადგენლებთან ფოკუსური ჯგუფური დისკუსიების შედეგად დამატებით გამოვლინდა ის მიზეზები რის გამოც არ ხდება სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების დაცვა. კერძოდ იმის მიზეზად, რომ

ორსულის რეგისტრაცია და მისთვის ტესტის ნომრის მინიჭება ხდება ლაბორანტის მიერ, რომელიც ატარებს სისხლის ტესტირებას სახელდება შემდეგი:

.....“*ლაბორატორიაში პაციენტი მოდის კონკრეტული ექიმებიდან. პაციენტი ჯერ მიდის გინეკოლოგთან და მერე მოდის ლაბორატორიაში. გინეკოლოგისგან მოდის მომართვა პირველადია ორსული, განმეორებითია თუ სხვა. მერე ხდება ლაბორატორიაში ორსულის რეგისტრაცია. თუ პირველადია გატარდება ამ ჟურნალში და მიენიჭება ტესტის ნომერი, თუ პირველადი არ არის, ის სხვა ჟურნალში გატარდება.....*

„*კარგი იქნება რეგისტრატურაში გამოიყოს ერთი ადამიანი, რომელიც ამაზე იქნება მიჩენილი. მაგრამ ეს ძნელია, თითქმის წარმოუდგენელი“.....*

### **სარეგისტრაციო/საანგარიშო ფორმების წარმოება**

სარეგისტრაციო ჟურნალ #1გ-ს აწარმოებს ყველა გამოკვლეული დაწესებულება, ჟურნალი ნანახი იქნა ყველა დაწესებულებაში. ჩანაწერების გადახედვამ გამოავლინა, რომ სრულყოფილად ხდება ჟურნალის ყველა სვეტის შევსება.

რესპოდენტთა აზრით სარეგისტრაციო ჟურნალი საჭიროებს დახვეწას: კერძოდ, მათი თვალთახედვით, ცალკე გრაფა არის გამოსაყოფი ტელეფონის მისათითებლად, გაურკვეველია გრაფა- ანგარიშგების თარიღი და უმჯობესია თუ მომართვის და სინჯის აღების თარიღებიდან ერთი დარჩება, რადგან ეს ორი თარიღი ერთი და იგივეა.

ჩანაწერების მიმოხილვით გამოვლინდა ერთი შემთხვევა, სადაც რეგისტრაციის ჟურნალში #1გ მითითებული იყო აივ-ზე პირველადი ტესტის პასუხი, მიუხედავად იმისა, რომ ამის შესაბამისი გრაფა ჟურნალში არ არსებობს.

კვლევამ გამოავლინა 5 დაწესებულება, სადაც სარეგისტრაციო ჟურნალ #1გ-სთან ერთად ლაბორანტები დამატებით ავსებენ თავიანთ არასტანდარტულ ჟურნალს, სადაც უთითებენ ორსულის პირად ინფორმაციას. ხუთიდან ოთხ შემთხვევაში ასეთი ჟურნალის დათვალიერებისას აღმოჩნდა რომ ორსულის პირად ინფორმაციასთან ერთად აღნიშნულია აივ პირველადი ტესტირების შედეგი.

### **ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა**

გამოკვლეულ ანტენატალურ კლინიკებში მხოლოდ შვიდმა ექიმ-ლაბორანტმა აღნიშნა, რომ ჰქონდა სისხლის აღების, შენახვის და გაგზავნის ინსტრუქციები, თუმცა მხოლოდ ხუთმა მათგანმა შეძლო ეჩვენებინა შესაბამისი დოკუმენტი.

მიუხედავად იმისა, რომ 6 თვის განმავლობაში არცერთ დაწესებულებაში პირველადი ტესტირების შედეგად საექვო დადებითი შემთხვევა არ გამოვლენილა, ლაბორანტები ასახელებენ პრობლემას, რასაც შესაძლოა წააწყდნენ კონფირმაციისთვის სისხლის ტრანსპორტირების დროს: კონტეინერების არ არსებობა, არასაკმარისი ფინანსური რესურსები.

### მონაცემების ანგარიშგება

გამოკვლევული 13 დაწესებულებიდან ყველა მათგანი ახდენს მონაცემთა ანგარიშგებას ფორმა #3-ით დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში, თუმცა მათგან მხოლოდ სამი მოქმედებს ინსტრუქციის შესაბამისად და ფორმის ორ ნაწილს აგზავნის ცალ-ცალკე კონვერტით. ამის მიზეზად სახელდება კონვერტების დეფიციტი, ინსტრუქციის არ ცოდნა.

გამოკითხულთაგან არცერთი დაწესებულება არ სარგებლობს საფოსტო მომსახურებით. ანგარიშის ფორმა #3 დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრში მხოლოდ 2 დაწესებულება აგზავნის დალუქული კონვერტით კურიერის მეშვეობით, უმრავლესობა კი ანგარიშებს აგზავნის კონვერტის გარეშე კურიერის დახმარებით ან მიაქვს პირადად.

აჭარის რეგიონის ანტენატალური კლინიკებიდან ანგარიშები იგზავნება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რეგიონულ ცენტრში, რომელიც სხვადასხვა კლინიკებიდან შეგროვებულ ფორმებს აგზავნის დესჯეც-ში

გამოკვლევული დაწესებულებებიდან მხოლოდ 2 შემთხვევაში არ ხდება ანგარიშგება დროულად, დადგენილ ვადაში, რის მიზეზადაც სახელდება კურიერის არ არსებობა.

### ანონიმურობა/კონფიდენციალობის უზრუნველყოფა

ორსულის ანონიმურობის დაცვა ანტენატალურ კლინიკებში არ ხდება, ვინაიდან გამოკვლევულ ყველა დაწესებულებაში ირღვევა პაციენტის რეგისტრაციის, სისხლის აღების და ლაბორატორიაში სისხლის გაგზავნის სტანდარტული პროცედურა.

ნახევარზე მეტ შემთხვევაში (7) სარეგისტრაციო ჟურნალები, რომელშიც მითითებულია ორსულის სახელი და გვარი, საკონტაქტო ინფორმაცია ინახება ოთახში, რომელიც დღის განმავლობაში დაუცველია და ჟურნალი შესაძლოა ხელმისაწვდომი იყოს სხვა პირთათვის.

5 რესპოდენტის ინფორმაციით დაწესებულებაში გამოყოფილია კონკრეტული პიროვნება, რომელიც პასუხისმგებელია მონაცემთა უსაფრთხოებაზე. დანარჩენ 8 დაწესებულებაში ან არ არის მსგავსი პიროვნება ან რესპოდენტი ამის შესახებ ინფორმაციას არ ფლობს. მხოლოდ ერთ დაწესებულებაში აღნიშნეს, რომ არსებობს კონფიდენციალობის და მონაცემთა უსაფრთხოების გაწერილი პროცედურები, თუმცა მსგავსი დოკუმენტი ვერ იქნა ნანახი.

ჯგუფური დისკუსიების შედეგად გამოვლინდა შემთხვევები, როდესაც გინეკოლოგები ლაბორანტებისგან ითხოვენ ტესტირების შედეგებს, რათა დაფიქსირდეს ისტორიაში. ისტორიაში აივ ტესტირების შედეგის დაფიქსირება კონფიდენციალობას საფრთხეს უქმნის.

### სისხლის გადასხმის სადგურები

როგორც რაოდენობრივი კვლევით, ასევე სისხლის გადასხმის სადგურების წარმომადგენლებთან ფოკუსური დისკუსიების შედეგად გამოვლინდა, რომ



აივ/შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობის მეთოდურ რეკომენდაციებში განსაზღვრული სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები უმეტეს დაწესებულებაში არ სრულდება, ან თუ სრულდება, ფორმალურად. ამის მიზეზად სახელდება ის, რომ სისხლის გადასხმის სადგურებისთვის არსებობს დონორთა ელექტრონული ბაზა, რომელშიც შედის დონორის შესახებ სრულყოფილი ინფორმაცია, იმ ცვლადების ჩათვლით რაც ეპიდზედამხედველობის სისტემას ესაჭიროება. ეს ბაზა ხელმისაწვდომია სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილე ყველა დაწესებულებისთვის, და იძლევა სრულყოფილ ინფორმაციას ქვეყნის მასშტაბით აივ-ზე გამოკვლეული ყველა დონორის შესახებ.

რესპოდენტები მიიჩნევენ, რომ ქალაქდმატარებელზე ამ ინფორმაციის თავიდან დატანა და ანგარიშგება მათთვის აზრს მოკლებულია და ზედმეტი დროის ხარჯვაა.

### კონფირმატორული ლაბორატორია

კონფირმატორულ ლაბორატორიაში ვიზიტის დროს გამოკითხულ იქნა ექიმი ლაბორანტი, რომელსაც სამუშაო ადგილზე თან ჰქონდა ეპიდზედამხედველობის მეთოდური რეკომენდაციები. მან აღნიშნა, რომ სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების ინსტრუქციები მისთვის ადვილი გასაგებია.

ნკტ დაწესებულებებიდან და ბათუმის ანტენატალური კლინიკებიდან კონფირმატორულ დაწესებულებაში გაგზავნილ სინჯებს ყოველთვის თან ახლავს სინჯის თანმხლები ფორმა #2.1, რაც შეეხება თბილისის ანტენატალურ კლინიკებს, იყო შემთხვევები, როდესაც სინჯი გაგზავნილ იყო თანმხლები ფორმის გარეშე.

კონფირმატორი ლაბორატორია გამომგზავნი დაწესებულებებიდან სინჯებს ყოველთვის კარგ მდგომარეობაში იღებს.

რესპოდენტის გადმოცემით პირველადი საექვო დადებითი ტესტების დადასტურებას სჭირდება არაუმეტეს ერთი კვირისა.

კონფირმატორი ლაბორატორია კონფირმატორული კვლევის პასუხს პირადად არ ატყობინებს არც სინჯის გამომგზავნ ნკტ დაწესებულებებს და არც დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში ახდენს ანგარიშგებას, როგორც ეს სტანდარტული პროცედურით მოეთხოვება. კონფირმატორი ლაბორატორია შეტყობინებას უგზავნის მხოლოდ შიდსის ცენტრის ეპიდემიოლოგს სხვადასხვა საშუალებით: ლაბორატორიული დადასტურების შედეგის შეტყობინების ფორმით #2.2, სიტყვიერად, არასტანდარტული ფორმით.

დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრთან კონფირმატორული კვლევის შედეგების ანგარიშგებას აწარმოებს შიდსის ცენტრის ეპიდემიოლოგი.

კონფირმატორულ ლაბორატორიაში სარეგისტრაციო ჟურნალი ინახება კაბინეტში, რომელიც ჩვეულებრივ იკეტება.

## სენტინელური ეპიდზედამხედველობა

თბილისსა და ბათუმში სგგი კლინიკების ბაზაზე შექმნილი სენტინელური ბაზების შეფასებისას გამოვლინდა, რომ ორივე ბაზაზე ხდება სენტინელური ეპიდზედამხედველობის მეთოდური რეკომენდაციებით გათვალისწინებული სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების დაცვა.

ორივე ბაზაზე პერსონალს გავლილი აქვს შესაბამისი სწავლება, ადგილზე ნანახი იქნა მეთოდური სახელმძღვანელო, პერსონალი თვლის, რომ მეთოდურ რეკომენდაციებში გაწერილი ოპერაციული პროცედურები მარტივია და მათი შესრულება სირთულეს არ წარმოადგენს.

ორივე სენტინელურ ბაზაზე ეპიდზედამხედველობაზე პასუხისმგებელი პირისთვის ცნობილია მათი დაწესებულების კოდი, რომლის საქმის კურსშიც არ არის იმავე ბაზის ლაბორანტი;

პაციენტს ტესტის ნომერს ანიჭებს ეპიდზედამხედველობაზე პასუხისმგებელი პირი; პაციენტისთვის სისხლის აღება ხდება ექიმის კაბინეტში ექთნის მიერ;

სისხლს ყოველთვის ანაწილებენ ორ სინჯარაში, სგგი ინფექციებზე ანალიზის გასაკეთებლად სინჯს ლაბორატორიაში აგზავნიან აღებისთანავე, აივ ინფექციაზე დღის ბოლოს. ლაბორატორიაში აივ ინფექციაზე გამოსაკვლევად შესულ სინჯს ყოველთვის თან ახლავს ტესტის ნომერი.

პირველადი ტესტირების დადებითი შედეგის შემთხვევაში ლაბორატორია აგზავნის სინჯს კონფირმატორულ ლაბორატორიაში; ტრანსპორტირებისას პრობლემები არ ჰქონიათ, კონფირმატორული ლაბორატორიიდან კონფირმაციული კვლევის შედეგს არ იღებენ.

ორივე ბაზაზე სრულყოფილად ხდება ჟურნალ #2ა-ს წარმოება, გამოიყენება ყველა სვეტი.

სენტინელური ბაზებიდან ანგარიშგება თვის ბოლოს დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში ხდება ფორმა #4-ის საშუალებით, დალუქული კონვერტით კურიერის მეშვეობით, არცერთი ბაზა არ იყენებს საფოსტო მომსახურებას.

## ცენტრალური დონის მთავარი ინფორმანტები

### ინფორმაციული ნაკადები და ნაკადების მართვა

აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემაში მონაწილე ცენტრალური დონის დაინტერესებულ პირებთან ჩატარებული ჩალრმავებული ინტერვიუებით გამოვლინდა, რომ ისინი მნიშვნელოვნად მიიჩნევენ ახალი დიზაინის სისტემით ეპიდზედამხედველობის სისტემაში ყველა იმ პირის მონაცემის მოხვედრას, რომელმაც მიმართა სამედიცინო დაწესებულებას ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირებისთვის (როგორცაა მაღალი რისკის ჯგუფები, ტუბერკულოზიანი პაციენტები, აგრეთვე ციხეებში განთავსებულნი).

რესპოდენტები მიიჩნევენ, რომ ეპიდზედამხედველობის სისტემის სრულყოფილი ფუნქციონირებისთვის აუცილებელია ქვედა დონიდან ზედა დონეზე მონაცემთა ანგარიშგება მოხდეს ისეთივე დეზაგრეგირებული ფორმით, როგორი ფორმითაც მონაცემები გროვდება ქვედა დონეზე. თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში თვლიან, რომ უმჯობესი იქნება, თუ ინფორმაციის ნაკადების ორგანიზება მოხდება ისეთივე პრაქტიკით, რაც სხვა ინფექციური დაავადებების ანგარიშგებისას გამოიყენება, კერძოდ ანგარიშები თვის ბოლოს შესაბამისი რაიონული და რეგიონული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების გავლით მოხვდეს დესჯეც-ში.

*„.....პირდაპირი ნაკადით პირველადი დაწესებულებებიდან ფორმების აქ მოდინება ჩემი აზრით არ არის სწორი, უნდა შეიკრიბოს რეგიონის დონეზე და მერე უნდა მოვიდეს ჩვენთან, რადგან მთელი საქართველოდან ფორმების ჩვენთან მოსვლა ძალიან ძნელია....“*

*„.....ყველაზე დიდი პრობლემა ისაა, რომ აქ ძნელდება ფორმების მოსვლა, რაიონებიდან დროულად ვერ გამოაგზავნიან ანგარიშებს.....“*

*„.....არსად არ არის პრაქტიკაში რომ ყოველთვიურად თითო დაწესებულება დესჯეც-ში მოვიდეს, გარდა წლიური შემთხვევებისა. ეს შეუძლებელი გახდება, თუ სადმე არ მოხდა მათი შეგროვება. ჩვენი აზრით საზოგადოებრივი ჯანდაცვა უნდა ჩაერთოს რაღაცნაირად მხოლოდ შეგროვებისთვის და არა ანალიზისთვის.....“*

მათი თვალთახედვით, ინფორმაციის შეგროვების ფორმატი მაქსიმალურად არის გამარტივებული და მინიმუმამდეა დაყვანილი იმ ცვლადების რაოდენობა, რომელთა შეგროვება, რეგისტრაცია და შემდგომში გადაცემა უწევთ პირველად დაწესებულებებს ქალაქდამატარებლებზე; თუმცა ამავე დროს დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის წარმომადგენლების მხრიდან გამოითქვა მოსაზრება, რომ შესაძლოა ფორმა#1-ის ცვლადებიდან ამოღებულ იქნას რამოდენიმე ცვლადი, (წინა ტესტის შედეგი, დაბადების ქვეყანა, მოქალაქეობა) რომელიც ქვეყნის ეპიდზედამხედველობის სისტემას ნაკლებად აინტერესებს და ამ ცვლადების შეგროვება წარმოებს მხოლოდ იმის გამო, რომ მათ ანგარიშგებას ქვეყანა ახდენს ევროპის ეპიდზედამხედველობის სისტემაში (Tessy); განსხვავებული ხედვა გამოხატეს რესპოდენტებმა ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლნიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრიდან, რომლებიც მიიჩნევენ, რომ მიუხედავად იმისა, რომ ქვეყანას რაიმე სახის მემორანდუმი ევროპის ეპიდზედამხედველობის სისტემასთან გაფორმებული არ აქვს, მაინც უმჯობესია, ქვეყანამ Tessy-ის მოთხოვნის შესაბამისად შეაგროვოს შესაბამისი ინფორმაცია და მოახდინოს მათი ანგარიშგება, თუმცა ამ ცვლადების სარწმუნოება შესაძლოა კითხვის ნიშნის ქვეშ იდგეს.

*„.....“ მიუხედავად იმისა, რომ ქვეყანას Tessy-თან ისეთი ვალდებულება არ აქვს, როგორც UNGASS-თან, მე მაინც მგონია, რომ Tessy-ის ცვლადები მაინც უნდა დაეჯიშოს ფორმაში, და ამ ცვლადების ანგარიშგება ვაწარმოოთ, მიუხედავად*



*იმისა, რომ შესაძლოა რამოდენიმე მონაცემის ხარისხი არ იყოს დამაკმაყოფილებელი..... მაინც ცული ტონი იქნება, როცა სხვა ქვეყნების მონაცემები იქნება ევროპის ეპიდზედამხედველობის სისტემაში და საქართველოსი არა.....“*

დკსჯეც-ს ეპიდემიოლოგები აღნიშნავენ, რომ ისინი დაგვიანებით ან საერთოდ არ იღებენ შეტყობინებას კონფირმატორი ლაბორატორიიდან.

ხშირად დაწესებულებებიდან მოსულ ანგარიშგების ფორმებში არის ხარვეზები/შეცდომები, რის გამოც მათ უწევთ ამ ფორმების უკან მიბრუნება. ხშირია შემთხვევები, როდესაც უნიკალურ კოდში ასოები გაურკვეველია, რაც იწვევს მონაცემთა ბაზაში შემთხვევების დუბლირებას.

### **ანონიმურობა/კონფიდენციალობის უზრუნველყოფა**

რესპოდენტთა აზრით, პიროვნების ანონიმურობის და კონფიდენციალობის დაცვის მიზნით პროექტის ფარგლებში შემუშავებული კოდირების სისტემა გამართლებულია და აუცილებელია, რათა ტესტირებული პირის ინფორმაციამ ქვედა დონიდან ზედა დონეზე იმოძრაოს პიროვნების პირადი ინფორმაციის გარეშე.

*.....შესაძლოა კოდირების სისტემის შემოღებამ რაღაც პრობლემები გააჩინა, მაგრამ საჭიროა მოხდეს არჩევანის გაკეთება, რომელი უფრო მნიშვნელოვანია ჩვენთვის....., ჩვენ უნდა ვიზრუნოთ კოდირებით გამოწვეულ პრობლემების გამოსწორებაზე, ვიდრე კოდირებაზე უარი ვთქვათ.....“*

### **ორსულთა სკრინინგი**

მიუხედავად იმისა, რომ საქართველო აივ ინფექციის დაბალი პრევალენტობის ქვეყნების რიცხვს მიეკუთვნება და საერთაშორისო რეკომენდაციებით დაბალი პრევალენტობის ქვეყნებში ორსულებზე მიზანშეწონილია სენტინელური ზედამხედველობის ჩატარება, რესპოდენტთა აზრით, საქართველოში უნდა გაგრძელდეს ორსულების რუტინული სკრინინგი, რაც დედიდან ბავშვზე ინფექციის გადაცემის პრევენციისათვის არის მნიშვნელოვანი. ასევე მიზანშეწონილად მიიჩნევენ ორსულებზე რუტინული ეპიდზედამხედველობის განხორციელებას ნებაყოფლობითი კონსულტირების გარეშე

*„.....როგორც ეპიდემიოლოგი ვფიქრობ, რომ სენტინელური ზედამხედველობა აბსოლუტურად საკმარისია, რადგან შესაძლებელი იქნება პროქსი-მაჩვენებლების გამოყვანა, რუტინულისას რაღაც დანაკარგები ყოველთვის იქნება და მოცვა აბსოლუტური არასოდეს იქნება....., მაგრამ რა თქმა უნდა რუტინული სისტემის არსებობა მნიშვნელოვანია დედიდან ბავშვზე ინფექციის გადაცემის პრევენციისთვის.....“*

*„.....შარშან 35 ინფიცირებული ორსული გამოვლინდა და არანაკლებ ამდენივე ბავშვი გადარჩა დაინფიცირებას....“*

*„.....რამდენადაც რუტინულია ზედამხედველობა და ქვეყნის ვალდებულებაა ბავშვი დაიბადოს ჯანმრთელი, ამიტომ შეიძლება დედას ნკტ-ს გარეშე ჩაუტარდეს ტესტირება.....“*

რესპოდენტები პრობლემურად მიიჩნევენ არსებულ აივ ეპიდზედამხედველობის სისტემაში ორსულებზე სხვა ინფექციების (სიფილისი, ჰეპ. B, ჰეპ C) შესახებ ინფორმაციის შეგროვების საკითხს და თვლიან რომ ის ინფორმაცია, რომელსაც ამჟამად სისტემა აღნიშნული ინფექციებისთვის აგროვებს, ეპიდზედამხედველობისთვის გამოუსადეგია, რადგან სისტემაში სიფილისზე და ჰეპატიტ B-ზე შედის მხოლოდ სწრაფი ტესტის შედეგები, ხოლო ჰეპატიტ C-ს ტესტირებას არ ფარავს არც ერთი პროგრამა. უფრო მიზანშეწონილი იქნება თუ სისტემაში შევა მხოლოდ კონფირმაციული კვლევის შედეგები, რაც საკმაოდ პრობლემურია ქვეყანაში არსებული ორგანიზაციულ-ფუნქციური მოწყობის და სახელმწიფო პროგრამების გათვალისწინებით.

დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის რესპოდენტთა მხრიდან გამოითქვა მოსაზრება, რომ საუკეთესო ვარიანტი იქნება, თუ ორსულებზე აივ ინფექციის და სიფილისის კონფირმაციული კვლევა განხორციელდება დკსჯეც-ში მსგავსად ჰეპატიტ B-ისა. ჰეპატიტ B-ზე ტესტირებისთვის სინჯების ტრანსპორტირების სქემა ქვეყნის მასშტაბით ლოჯისტიკურად ორგანიზებულია და ფუნქციონირებს. ამავე სქემით შესაძლოა მოხდეს ანტენატალური კლინიკებიდან დკსჯეც-ში აივ-ზე და სიფილისზე დადებითი სინჯების ტრანსპორტირება. ეს გაადვილებს აივ ინფიცირებულ ორსულებში ჰეპატიტ B და სიფილისზე მონაცემთა შეგროვებას.

ორსულებში აივ ინფექციაზე კონფირმაციული კვლევის დკსჯეც-ში ჩატარების უპირატესობად მიიჩნევენ იმასაც, რომ ორსულის კონფირმაციული დადებითი პასუხის შემთხვევაში მათ არ მოუწევთ შიდსის ცენტრის კონფირმაციული ლაბორატორიიდან შეტყობინების მიღების დალოდება, (რას როგორც წესი მათ ან საერთოდ არ ეგზავნებათ ან ეგზავნებათ დაგვიანებით) უმოკლეს ვადაში მოახდენენ ორსულთან დაკავშირებას და მისთვის ეპიდკვლევის და პოსტ ტესტ კონსულტირების ჩატარებას. ორსულისთვის ეპიდკვლევის ჩასატარებლად ცენტრალური დონის ინფორმანტები მიზანშეწონილად მიიჩნევენ რეგიონული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადამიანური რესურსების გამოყენებას, რომლებსაც აქვთ ამგვარი გამოცდილება.

### **აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის ელექტრონული ბაზა**

პროექტის ფარგლებში შემუშავებული აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის ელექტრონული ბაზის მომხმარებელი დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის ეპიდემიოლოგების აზრით, ბაზა მნიშვნელოვნად აადვილებს მონაცემთა დამუშავებას და ეპიდემიოლოგიურ ანალიზს.

მათი თვალთახედვით, მას შემდეგ რაც ახალი დიზაინის სისტემის რეპლიკაცია მოხდება ქვეყნის მასშტაბით, რაც გამოიწვევს ინფორმაციული ნაკადების



მნიშვნელოვან მატებას, უმჯობესი იქნება თუ ბაზაში მონაცემთა შეყვანის საშუალება რეგიონული ცენტრების თანამშრომლებსაც ექნება; ამით გაადვილდება ინფორმაციული ნაკადების მართვა ცენტრალურ დონეზე.

## ძირითადი მიგნებები

### რუტინული ეპიდზედამხედველობა ნებაყოფლობითი კონსულტირებით და ტესტირებით

#### აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სტანდარტული პროცედურები

დაწესებულებებში, რომლებშიც პაციენტებს უტარდებათ ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება, სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების უმეტესი ნაწილი დაცულია.

- ნკტ სპეციალისტთა უმრავლესობისთვის პაციენტებისთვის უნიკალური კოდის მინიჭება სირთულეს არ წარმოადგენს და იგი წარმოებს შესაბამისი მეთოდოლოგიის გამოყენებით.
- ნკტ სპეციალისტებისთვის ფორმა #1-ში შემავალი ცვლადების შეგროვება პრე და პოსტ ტესტ კონსულტირების დროს სირთულეს არ წარმოადგენს
- ფორმა #1-ში შემავალი ცვლადების განმარტება (ცვლადები #4, #8, #10, #11) მოითხოვს რევიზიას/დაზუსტებას.

ადგილი აქვს ზოგიერთი პროცედურის დარღვევას:

- ნკტ დაწესებულებებში, სადაც ლაბორატორია არსებობს, ზოგიერთ შემთხვევაში პაციენტი სისხლის ასაღებად პირადად იგზავნება ლაბორატორიაში.
- კონფირმატორული ლაბორატორიიდან პირველად დაწესებულებებში კონფირმაციული ტესტის შედეგზე ინფორმაციის მიღება ხდება თვით ნტკ სპეციალისტების მიერ ტელეფონის საშუალებით, რაც განპირობებულია იმით, რომ კონფირმატორი ლაბორატორია დროულად ან საერთოდ არ ახდენს პირველადი დაწესებულებებისთვის შედეგის შეტყობინებას.

#### სარეგისტრაციო ჟურნალ #1ა-ს წარმოება

- სარეგისტრაციო ჟურნალი #1ა იწარმოება ყველა დაწესებულებაში, გარდა თბილისის ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერ-პრაქტიკული ცენტრისა, სადაც პაციენტების რეგისტრაცია წარმოებს დაწესებულებაში არსებულ ელექტრონულ ბაზაში.
- სარეგისტრაციო ჟურნალში არსებული გარკვეული სვეტები მოითხოვს გამარტივებას ან საერთოდ ამოღებას.
- ზოგიერთ შემთხვევაში ნკტ სპეციალისტები დამატებით აწარმოებენ არასტანდარტულ ჟურნალს, რომელშიც პაციენტის პირად ინფორმაციას უთითებენ, რაც მნიშვნელოვანია პაციენტების იდენტიფიცირებისთვის.

- მონაცემთა რეგისტრაცია ჟურნალში და საანგარიშო ფორმების წარმოება მოითხოვს დამატებით დროს რესურსს განსაკუთრებით დიდ დაწესებულებებში.

### **ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა**

- ნკტ დაწესებულებებში ლაბორანტები არ იცნობენ სისხლის ალების, შენახვის და ტრანსპორტირების სტანდარტულ პროცედურებს.
- ნკტ დაწესებულებების ლაბორანტები კონფირმატორი ლაბორატორიიდან კონფირმაციული ტესტის შედეგს არ იღებენ.
- კონფირმაციულ გამოკვლევაზე სინჯის გაგზავნის დროს გამოიყენება სინჯის თანმხლები ფორმა #2.1.
- ლაბორატორიები აწარმოებენ არასტანდარტულ სარეგისტრაციო ჟურნალს, სადაც, როგორც წესი არ ფიქსირდება პაციენტის პირადი ინფორმაცია.

### **მონაცემების ანგარიშგება**

- არცერთი დაწესებულება არ სარგებლობს საფოსტო მომსახურებით., რომლის მიზეზია ამ პროცედურისთვის შესაბამისი ფინანსური რესურსების არ არსებობა
- უმრავლეს შემთხვევაში დკსჯეც-ში ანგარიშები იგზავნება კონვერტის გარეშე კურიერის მეშვეობით.
- აჭარის რეგიონის ნკტ დაწესებულებები საანგარიშო ფორმებს აწვდიან რეგიონულ საზოგადოებრივ ჯანდაცვის ცენტრს, რომელიც უზრუნველყოფს ფორმების წარდგენას დკსჯეც-ში.
- დაწესებულებები ანგარიშგებას ახდენენ დროულად, დადგენილ ვადებში

### **ანონიმურობა/კონფიდენციალობის უზრუნველყოფა**

- არცერთ დაწესებულებაში არ ხდება პაციენტთა ანონიმურობის დაცვა, ნკტ სპეციალისტმა უმრავლეს შემთხვევაში იცის პაციენტის სახელი და გვარი.
- სარეგისტრაციო ჟურნალი #1ა ინახება ნკტ კაბინეტში, რომელიც როგორც წესი იკეტება და სხვებისთვის არ არის ხელმისაწვდომი.
- ავადმყოფობის ისტორიაში იკვრება პაციენტის აივ ინფექციაზე ტესტირების შედეგი, რაც კონფიდენციალობას კითხვის ქვეშ აყენებს.
- დაწესებულებებში მონაცემთა უსაფრთხოების პოლიტიკა ან საერთოდ არ არსებობს ან არასრულყოფილად არის დანერგილი, შესაბამისად კონკრეტული პიროვნება, რომელიც პასუხისმგებელია მონაცემთა უსაფრთხოებაზე, იდენტიფიცირებული არ არის.



## აივ/შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობა ნკტ-ს გარეშე ანტენატალური კლინიკები

### აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სტანდარტული პროცედურები

ანტენატალურ კლინიკებში მეთოდური რეკომენდაციების შესაბამისად არ სრულდება ოპერაციული პროცედურების უმრავლესობა

- არცერთ ანტენატალურ კლინიკაში, ერთის გარდა, ორსულს ტესტის ნომერს არ ანიჭებს რეგისტრატორი, ორსულისთვის ტესტის ნომრის მინიჭება ხდება ლაბორანტის მიერ, რომელიც ატარებს ტესტირებას, შესაბამისად ორსულთა ანონიმურობა დაცული არ არის.
- არცერთ კლინიკაში არ ხდება ორსულისთვის აივ ინფექციაზე ტესტირებისთვის სისხლის აღება სპეციალურ კაბინეტში, ყველა დაწესებულებაში სისხლის აღება ხდება პირდაპირ ლაბორატორიაში ან საპროცედუროში ლაბორანტის მიერ, ვინც შემდგომში ატარებს ტესტირებას.
- არცერთ ანტენატალურ კლინიკაში არ სრულდება აღებული სისხლის განაწილება ორ სხვადასხვა სინჯარაში, რის მიზეზადაც სახელდება ამის საჭიროების არ არსებობა, სინჯარების დეფიციტი და პროცედურის სირთულე.
- პირველადი ტესტირების ჩატარების შემდეგ ლაბორანტები პირველადი ტესტის შედეგს ატყობინებენ გინეკოლოგებს დაწესებულების შიდა ლაბორატორიული პასუხის ფორმით. გამონაკლის შემთხვევაში ხდება მხოლოდ ინფორმირება ტესტირების ჩატარება/არჩატარების შესახებ.

### სარეგისტრაციო/საანგარიშო ფორმების წარმოება

- უმრავლეს კლინიკაში ფორმა #1.1 არ იწარმოება.
- სარეგისტრაციო ჟურნალი #1გ იწარმოება, ზოგიერთი სვეტი საჭიროებს ცვლილებას (მაგ. მომართვის და სინჯის აღების თარიღების გაერთიანება).
- სარეგისტრაციო ჟურნალში #1გ ნანახი იქნა აივ ინფექციაზე პირველადი ტესტის შედეგის პასუხი

### ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა

- ანტენატალური კლინიკების ლაბორანტები არ იცნობენ სისხლის აღების, შენახვის და ტრანსპორტირების ინსტრუქციებს.
- ლაბორანტები აწარმოებენ არასტანდარტულ სარეგისტრაციო ჟურნალს, სადაც აფიქსირებენ ორსულის პირად ინფორმაციას და არაიშვიათ შემთხვევაში აივ ინფექციაზე პირველადი ტესტის პასუხს.
- მიუხედავად იმისა, რომ 6 თვის მანძილზე არ ყოფილა კონფირმაციაზე სინჯის გაგზავნის საჭიროება, არსებობს სინჯის ტრანსპორტირებასთან

დაკავშირებული პოტენციური პრობლემები (კონტეინერების არარსებობა, ფინანსური პრობლემები).

### მონაცემების ანგარიშგება

- ირღვევა ფორმა #3 -ის ანგარიშგების პროცედურა, რაც უპირატესად ფინანსური უზრუნველყოფის არარსებობით აიხსნება:
  - ძირითადად ფორმა #3-ის ორივე ნაწილი იგზავნება ერთად დალუქული კონვერტის გარეშე
  - არცერთი დაწესებულება არ სარგებლობს საფოსტო მომსახურებით, ძირითადად ანგარიშგების ფორმები იგზავნება კურიერის საშუალებით
- აჭარის რეგიონის ანტენატალური კლინიკები საანგარიშო ფორმებს აწვდიან რეგიონულ საზოგადოებრივ ჯანდაცვის ცენტრს, რომელიც უზრუნველყოფს ფორმების წარდგენას დკსჯეც-ში.
- ანგარიშგება ძირითადად წარმოებს დროულად, დადგენილ ვადებში

### ანონიმურობა/კონფიდენციალობის უზრუნველყოფა

- ორსულის ანონიმურობის დაცვა ანტენატალურ კლინიკებში არ ხდება, ვინაიდან გამოკვლეულ ყველა დაწესებულებაში ირღვევა პაციენტის რეგისტრაციის, სისხლის ადების და ლაბორატორიაში სისხლის გაგზავნის სტანდარტული პროცედურა.
- დაწესებულებებში არ არის დანერგილი მონაცემთა უსაფრთხოების პოლიტიკა და შესაბამისად არ არის გამოყოფილი მონაცემთა უსაფრთხოებაზე პასუხისმგებელი კონკრეტული პიროვნება.
- როგორც წესი, ორსულის ტესტის შედეგი იკვრება ისტორიაში; კონფიდენციალობა დაცული არ არის.

### სისხლის გადასხმის სადგურები

- სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილე ყველა სისხლის გადასხმის სადგურისთვის ხელმისაწვდომია ელექტრონული ბაზა, რომელიც დროის რეალურ რეჟიმში იძლევა ინფორმაციას გამოკვლეული დონორების აივ სტატუსზე და ეპიდზედამხედველობისათვის საჭირო ყველა ცვლადზე, შესაბამისად სისხლის გადასხმის სადგურებში აივ/შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობის მეთოდური რეკომენდაციებით განსაზღვრული სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები უმეტეს დაწესებულებაში არ სრულდება, ან თუ სრულდება, მხოლოდ ფორმალურად:
  - არ ხდება პაციენტთა რეგისტრაცია სტანდარტულ სარეგისტრაციო ჟურნალში, სარგებლობენ ელექტრონული ბაზით.
  - საანგარიშო ფორმები არ იწარმოება.



- არ ხდება ანგარიშგება დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში.

## ცენტრალური დონე (დკსჯეც)

- პირველადი დაწესებულებებიდან დკსჯეც-ში გაგზავნილ ანგარიშებში ხშირია შეცდომები და უზუსტობები.
- კონფირმატორი ლაბორატორიიდან შეტყობინების მიღება ხდება დაგვიანებით, ან საერთოდ არ ხდება.
- მონაცემები, რომელსაც ახალი დიზაინის სისტემა აგროვებს სიფილისზე და ჰეპ B და C-ზე არის პირველადი ტესტის შედეგი და არა კონფირმაციული, რაც ეპიდზედამხედველობის სიტემისთვის არ არის ღირებული.
- ორსულებში აივ ინფექციის სკრინინგის და კონფირმაციისთვის შესაძლებელია გამოყენებულ იქნას ჰეპ B-ზე კვლევის არსებული პრაქტიკა.
- მაღალი რისკის ჯგუფების რუტინული ეპიდზედამხედველობისათვის მნიშვნელოვანია დეზაგრეგირებული ინფორმაციის არსებობა ცენტრალურ დონეზე, თუმცა ეს ართულებს საინფორმაციო ნაკადების მოძრაობას.
- რეგიონული საზოგადოებრივი ჯანდაცვა უნდა ჩაერთოს ანგარიშების შეგროვებასა და დკსჯეც-ში წარდგენაში.

## სენტინელური ეპიდზედამხედველობა

- სენტინელურ ბაზებზე სენტინელური ეპიდზედამხედველობის მეთოდური რეკომენდაციებით გათვალისწინებული ყველა სტანდარტული ოპერაციული პროცედურა სრულად არის დაცული.

## დასკვნები

კვლევის ძირითადი მიგნებების ანალიზის შედეგად ვლინდება, რომ ახალი დიზაინის სისტემის ფუნქციონირებისათვის რეკომენდებული პროცედურების გარკვეული ნაწილი ნაწილობრივ ან საერთოდ არ სრულდება.

გამოვლენილი ნაკლოვანებების განმაპირობებელი მიზეზები შესაძლოა დაჯგუფდეს შემდეგნაირად:

- რეგულაციებისადმი დაუმორჩილებლობა
- ფინანსური რესურსების დეფიციტი
- პროცედურების არცოდნა
- მოტივაციის არ არსებობა
- პროცედურის განხორციელების სირთულეები

### რეგულაციებისადმი დაუმორჩილებლობა

რეგულაციებისადმი დაუმორჩილებლობის ძირითად განმაპირობებელ ფაქტორს წარმოადგენს შესაბამისი ადმინისტრაციული ბერკეტების არარსებობა; ასეთ გარემოში პროცედურის „დამრღვევი“ არ აცნობიერებს მისადმი დაკისრებულ პასუხისმგებლობას, ან სერიოზულად არ მიიჩნევს რადგან მის მიმართ სანქციები არ ხორციელდება. ამის მაგალითად შესაძლოა მოვიყვანოთ ის რომ კონფირმატორი ლაბორატორია კონფირმაციული კვლევის შედეგებს დროულად არ ატყობინებს ნკტ დაწესებულებებს და ანგარიშგებას არ ახდენს დკსჯეც-ში.

### ფინანსური რესურსების დეფიციტი

მეთოდური რეკომენდაციებით განსაზღვრული პროცედურების შესასრულებლად საჭირო ოპერაციული ხარჯების ადეკვატური ფინანსური რესურსები არ არის ასახული შესაბამის სახელმწიფო პროგრამებში; შედეგად მარტივი პროცედურა, როგორცაა ყოველთვიური ანგარიშის გაგზავნა დკსჯეც-ში დალუქული კონვერტით ფოსტის საშუალებით, არ სრულდება. ანალოგიურად ფინანსური რესურსების არაადეკვატური ალოკაციის გამო ანტენატალური კლინიკები კონფირმაციული კვლევისთვის სინჯის გაგზავნის დროს შეიძლება დადგინდეს რეალური პრობლემის წინაშე (კონტეინერების არარსებობა, ტრანსპორტირების ხარჯების უქონლობა).

### პროცედურის არცოდნა

მიუხედავად იმისა, რომ პროექტის ფარგლებში რეფორმირებული სისტემის დასაწერად ჩატარდა სამედიცინო პერსონალის ტრენინგი და ყოველთვიურად მონიტორინგის ვიზიტებთან ერთად ცენტრალური დონის ექპერტების მიერ მათ ადგილზე სწავლება უტარდებოდათ, კვლევამ გამოავლინა შემთხვევები,

როდესაც პროცედურები არ იყო ცნობილი პერსონალისთვის. ეს განსაკუთრებით თვალსაჩინო იყო ლაბორატორიის პერსონალთან მიმართებაში, რომლებიც არ იცნობდნენ მეთოდურ მითითებებში მოცემულ სინჯის აღების, შენახვის, ტრანსპორტირების ინსტრუქციებს.

### **ფინანსური მოტივაციის არ არსებობა**

უნდა აღინიშნოს, რომ პილოტის პერიოდში ნკტ სპეციალისტების მიერ ეპიდზედამხედველობის სისტემის ფარგლებში შესრულებული დამატებითი სამუშაოს ანაზღაურება ხდებოდა პროექტის მიერ, როგორც ეს განსაზღვრული იყო აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის ეროვნული გეგმით. კვლევამ გამოავლინა, რომ ფინანსური მოტივაცია ნკტ სპეციალისტებისთვის იყო ერთ-ერთი ძირითადი ხელშემწყობი ფაქტორი პროცედურების ინსტრუქციების შესაბამისად შესრულებისთვის.

ანტენატალური კლინიკების და სისხლის გადასხმის სადგურების პერსონალისთვის მსგავსი ფინანსური მხარდაჭერა არ განხორციელებულა პროექტის მიერ, რაც შეიძლება ჩაითვალოს ერთ-ერთ მიზეზად იმისა, რომ სწორედ ამ ტიპის დაწესებულებებში ხდებოდა ყველაზე ხშირად პროცედურების დარღვევა/არ შესრულება.

### **პროცედურის განხორციელების სირთულეები**

გარკვეული პროცედურების შეუსრულებლობის მიზეზებს წარმოადგენს თავად პროცედურების განხორციელებასთან დაკავშირებული ორგანიზაციული/ტექნიკური სირთულე, როგორიცაა ანტენატალურ კლინიკებში ორსულებისთვის ტესტის ნომრის მინიჭება რეგისტრატორის მიერ, ორსულისთვის სისხლის აღება ცალკე კაბინეტში, სისხლის ორ სინჯარაში გამოყოფა და გაგზავნა ლაბორატორიაში ტესტირებისთვის, შესაბამისად საჭიროა ამ პროცედურების ძირეული გადახედვა.

## რეკომენდაციები

### რუტინული ეპიდზედამხედველობა ნებაყოფლობითი კონსულტირებით და ტესტირებით

**რეკომ 1:** ნკტ-ით ბმული რუტინული ეპიდზედამხედველობის სტანდარტული პროცედურები საჭიროებს მინიმალურ ცვლილებებს, რაც გულისხმობს შემდეგს:

- (1) ანგარიშების ფორმა #1-ში შემავალი ცვლადების (დაზადების ქვეყანა, მოქალაქეობა, რისკის ჯგუფი, წინა ტესტის შედეგი, სიფილისი, ჰეპატიტი B და C) გადახედვა
- (2) ანგარიშების ფორმა #1-ს და ნკტ სპეციალისტების საჭიროებების შესაბამისად რეგისტრაციის ჟურნალის #1ა გამარტივება/განახლება
- (3) სინჯის თანმხლებ ფორმა #1.1-ში სინჯარაზე დატანილი ნომრის მისათითებლად გრაფის დამატება

### რუტინული ეპიდზედამხედველობა ნებაყოფლობითი კონსულტირების და ტესტირების გარეშე

**რეკომ 2:** ნკტ-ს გარეშე რუტინული ეპიდზედამხედველობის სტანდარტული პროცედურები საჭიროებს ძირეულ ცვლილებებს, რაც გულისხმობს შემდეგს:

- (1) ანტენატალურ კლინიკებში ორსულთა რეგისტრაციის, პაციენტისთვის ტესტის ნომრის მინიჭების, სისხლის აღების და ლაბორატორიაში სინჯის გაგზავნის პროცედურების შეცვლა არსებული პრაქტიკის გათვალისწინებით
- (2) ანტენატალური კლინიკებისთვის სინჯის თანმხლები ფორმა #1.1-ის გაუქმება
- (3) ანტენატალური კლინიკებიდან ანგარიშების ფორმაში #3 შემავალი ცვლადების (სიფილისი, ჰეპატიტი B და C) ამოღება
- (4) მონაცემთა რეგისტრაციის ჟურნალის 1გ გამარტივება (გამოუყენებელი სვეტების ამოღება, მომართვის და სინჯის აღების თარიღების გაერთიანება)
- (5) ორსულებში აივ ინფექციაზე კონფირმაციული კვლევისთვის ჰეპატიტი B-ზე არსებული სისტემის გამოყენების შესაძლებლობის განხილვა სამუშაო ჯგუფში



- (6) სისხლის გადასხმის სადგურებისთვის შემუშავებული ეპიდზედამხედველობის პროცედურების (დონორთა რეგისტრაცია, ტესტის ნომრის მინიჭება, სისხლის აღება და სინჯის ორ სინჯარაში განაწილება) გაუქმება და დონორთა ელექტრონული ბაზიდან მონაცემთა ექსპორტის უზრუნველყოფა პროექტის ფარგლებში შემუშავებულ ეპიდზედამხედველობის ელექტრონულ საინფორმაციო სისტემაში
- (7) სისხლის გადასხმის სადგურებისთვის ლაბორატორიული დადასტურების სინჯის თანმხლები ფორმის შემუშავება

## ზოგადი რეკომენდაციები

- რეკომ 3:** ლაბორანტების გადამზადება სტანდარტულ პროცედურებზე სისხლის აღების, შენახვის და ტრანსპორტირების ინსტრუქციების ჩათვლით
- რეკომ 4:** ქალაქდმატარებლებით ინფორმაციის მოძრაობაში რეგიონული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების ჩართვა, რომლებიც უზრუნველყოფენ ანგარიშების შეგროვებას და წარდგენას დკსჯეც-ში.
- რეკომ 5:** კონფიდენციალობის უზრუნველყოფის მიზნით ნორმატიულ ბაზაში შესატანი ცვლილებების/რეკომენდაციების შემუშავება
- რეკომ 6:** მონაცემთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფის პროცედურების შემუშავება ეპიდზედამხედველობის მეთოდური რეკომენდაციებისათვის.
- რეკომ 7:** რეკომენდაციების შემუშავება ნორმატიულ დოკუმენტებში შესატანი ადმინისტრაციული მექანიზმების შესახებ
- რეკომ 8:** სახელმწიფო პროგრამების დიზაინის დროს აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემის ფუნქციონირებისთვის საჭირო ოპერაციული ხარჯების და ანტენატალური კლინიკებში ეპიდზედამხედველობაზე პასუხისმგებელი პერსონალის დამატებითი ანაზღაურების გათვალისწინება

## დანართი 1: ჩაღრმავებული ინტერვიუს კითხვარი ძირითადი ინფორმანტებისათვის

### შესავალი

მე მექვია XXXXX.

თქვენ მონაწილეობთ შეფასებაში, რომელიც ტარდება საერთაშორისო ფონდი კურაციოს მიერ გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერების პროგრამის ფარგლებში. ამ პროექტის ფარგლებში 2008 წელს საერთაშორისო ფონდ კურაციოს ტექნიკური დახმარებით ქვეყნის ექსპერტების მიერ შემუშავდა ახალი დიზაინის აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემა, აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის ეროვნული მეთოდური რეკომენდაციები, ახალი რეგისტრაციის, შეტყობინების, ანგარიშგების ფორმები და ჟურნალები, სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები. ახალი დიზაინის სისტემის პილოტირება მოხდება 2009 წლის იანვარი-ივნისის პერიოდში თბილისსა და აჭარის რეგიონში. აღნიშნული კვლევის მიზანია პილოტის შეფასება და ახალი დიზაინის სისტემის ხარვეზების და ნაკლოვანი მხარეების გამოვლენა. დღეს 30 წუთის განმავლობაში მინდა ვისაუბროთ იმაზე თუ რას ფიქრობთ აივ/შიდსის ახალი ეპიდზედამხედველობის სისტემის შესახებ, ახალ საანგარიშო/რეგისტრაციის ფორმებზე და ჟურნალებზე, სტანდარტულ ოპერაციულ პროცედურებზე, რა არის ამ სისტემის სრულყოფილი ფუნქციონირებისათვის ხელისშემშლელი ფაქტორები და თქვენი აზრით რა უნდა გაუმჯობესდეს ამ მიმართულებით.

მე შეგახსენებთ თქვენს უფლებას ნებაყოფლობით მიიღოთ მონაწილეობა ამ ინტერვიუში. ამ ინტერვიუში გაზიარებული ინფორმაცია სრულად კონფიდენციალურია.

თქვენ შეგიძლიათ არ გასცეთ პასუხი რომელიმე თქვენთვის არასასურველ შეკითხვას ინტერვიუს დროს ან ნებისმიერ დროს შეწყვიტოთ მონაწილეობის მიღება.

პრაქტიკული მიზნებიდან გამომდინარე მოხდება ინტერვიუს მსვლელობის აუდიოჩანაწერა, რომლის საფუძველზეც მომზადდება აუდიოჩანაწერების ტრანსკრიპტი. კონფიდენციალურობის დაცვის მიზნით 6 თვის შემდეგ ჩანაწერი განადგურდება. ტრანსკრიპტიდან ამოღებული იქნება თქვენი სახელი და სხვა პირადი ინფორმაცია. ამ შეფასების შედეგები შეიძლება გამოყენებული იყოს პუბლიკაციებისთვის, მაგრამ წარმოდგენილი იქნება იმგვარად, რომ არ მოხდეს მონაწილეთა სახელების იდენტიფიცირება.

მე მაქვს რამოდენიმე სპეციფიური შეკითხვა, რომლებსაც გამოვიყენებ ამ ინტერვიუს დროს.



## **ინფორმაციული ნაკადების მართვა**

**პირველ რიგში, გთხოვთ ვისაუბროთ ახალი დიზაინის სისტემაში რამდენად სწორად არის ორგანიზებული ინფორმაციული ნაკადები:**

1. თვლით თუ არა, რომ ეპიდზედამხედველობის სისტემაში მნიშვნელოვანია მოხვდეს ყველა იმ პირის მონაცემი, რომელმაც მიმართა სამედიცინო დაწესებულებას ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირებისთვის (როგორცაა მაღალი რისკის ჯგუფები, ტუბერკულოზიანი პაციენტები, აგრეთვე ციხეებში განთავსებულნი)?
2. რამეს ხომ არ შეცვლიდით ინფორმაციული ნაკადების მოძრაობაში? (თვლით თუ არა, რომ ყველა დაწესებულებიდან, სადაც შეივსო ანგარიშგების ფორმა უნდა გაიგზავნოს დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრში? თუ არა, როგორია თქვენი შემოთავაზება? რას შეცვლიდით?)
3. თვლით თუ არა, რომ ეპიდზედამხედველობის სისტემის სრულყოფილი ფუნქციონირებისთვის აუცილებელია ქვედა დონიდან ზედა დონეზე მონაცემთა ანგარიშგება მოხდეს ისეთივე დეზაგრეგირებული ფორმით, როგორი ფორმითაც მონაცემები გროვდება ქვედა დონეზე, როგორც ეს არის საერთაშორისო რეკომენდაციები? (თუ არ ეთანხმება გადაეკითხეთ რას არ ეთანხმება და რატომ?)
4. როგორ ფიქრობთ, მაქსიმალურად არის თუ არა გამარტივებული ინფორმაციის შეგროვების ფორმატი? ანუ მინიმუმამდე არის თუ არა დაყვანილი იმ ცვლადების რაოდენობა, რომელთა შეგროვება, რეგისტრაცია და შემდგომში გადაცემა უწევთ დაწესებულებებს ქალაქდმატარებლებზე?

## **ანონიმურობა/კონფიდენციალურობა. ორსულთა სკრინინგი**

1. თვლით თუ არა პიროვნების ანონიმურობის და კონფიდენციალობის დაცვის მიზნით პროექტის ფარგლებში შემუშავებული კოდირების სისტემა გამართლებულია? როგორ ფიქრობთ ტესტირებული პირის ინფორმაცია ქვედა დონიდან ზედა დონეზე უნდა მოძრაობდეს თუ არა ანონიმურად?
2. თვლით თუ არა, რომ ორსულებზე აუცილებელია ჩატარდეს რუტინული სკრინინგი და არა სენტინელური ეპიდზედამხედველობა, როგორც ეს დაბალი პრევალენტობის ქვეყნებისთვის არის რეკომენდებული?
3. რამდენად მიზანშეწონილად მიგაჩნიათ ორსულებზე რუტინული სკრინინგის ჩატარება ნებაყოფლობითი კონსულტირების გარეშე?
4. ეპიდემიოლოგიური ან პრევენციული თვალსაზრისით მნიშვნელოვანია თუ არა ორსულებში აივ ინფექციასთან ერთად სხვა ინფექციების სიფილისი, ჰეპ. B, ჰეპ C გავრცელების ცოდნა?

## **ორგანიზაციულ-ფუნქციური მოწყობა**

1. როგორ თვლით ინფიცირებული ორსულის გამოვლენის შემთხვევაში ვინ უნდა ჩაუტაროს მას პოსტ-ტესტ კონსულტირება?

2. (ჩაეკითხეთ ინფიცირებულ ორსულთა მცირე რაოდენობის პირობებში ამ ფუნქციის შიდსის ცენტრისთვის კონტრაქტულად გადაცემის შესახებ)
3. რა პრობლემები არსებობს დკსჯეც-ს მიერ ქვეყანაში აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის ფუნქციის სრულად განხორციელებასთან დაკავშირებით საერთაშორისო ორგანიზაციებთან ანგარიშგების ჩათვლით? (ჩაეკითხეთ შიდსის ცენტრის მიერ ფუნქციის დე-ფაქტო განხორციელება, ადამიანური რესურსები, ....)
4. როგორ ფიქრობთ პროექტის ფარგლებში შექმნილი ელექტრონული ბაზა რამდენად აადვილებს ქვეყნის ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის ანალიზს?

### **რეკომენდაციები**

5. რა იქნება თქვენი რეკომენდაციები?

**გმადლობთ სასარგებლო ინფორმაციის მოწოდებისთვის.**

დანართი 2: ჩანაწერების მიმოხილვა/ გამოკითხვის ინსტრუმენტი ნკტ დაწესებულებებისათვის (1)

ნკტ სპეციალისტი

ინტერვიუერი: \_\_\_\_\_ კითხვარის # 1

რეგიონი \_\_\_\_\_ დაწესებულება \_\_\_\_\_

ინტერვიუ უნდა ჩატარდეს უშუალოდ ნკტ-ს სპეციალისტთან, რომელიც მუშაობდა მოწოდებული მეთოდოლოგიით მთელი პილოტის მანძილზე.

ინსტრუქცია:

1. ინტერვიუერისთვის განკუთვნილი კითხვა შესაბამისად მითითებულია. ეს კითხვა განკუთვნილია თქვენთვის და არ დაუსვათ რესპონდენტს.
2. არ წაუკითხოთ სავარაუდო პასუხები. როდესაც სრულ პასუხს ვერ მიიღებთ შემდეგ ჩაეკითხეთ.

<b>I.</b>	<b>ნკტ-ს კაბინეტი</b>
1.	<i>[ინტერვიურს]. შეაფასეთ ოთახი.</i> ნკტ-ს ოთახი განკუთვნილია მხოლოდ ერთი კონსულტანტისა და პაციენტისათვის? <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> მნელია შეფასება <input type="checkbox"/> არა. გადადით 3-ზე
2.	ეს კაბინეტი განკუთვნილია მხოლოდ თქვენთვის, თუ სხვა აგრეთვე პერსონალისთვის? <input type="checkbox"/> მხოლოდ ჩემთვის <input type="checkbox"/> სხვა პერსონალისთვისაც, ვმუშაობთ ერთდროულად <input type="checkbox"/> სხვა პერსონალისთვისაც, ვმუშაობთ სხვადასხვა დროს
<b>II.</b>	<b>მეთოდური რეკომენდაციები, პროცედურები</b>
3.	ჩაგიტარდათ თუ არა სწავლება აივ ინფექციის ეპიდზედამხედველობაზე? <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა
4.	გაქვთ თუ არა მეთოდური რეკომენდაციები აივ ინფექციის ეპიდზედამხედველობაზე? <input type="checkbox"/> კი <i>სთხოვეთ გაჩვენონ მეთ რეკომენდ. დოკუმენტი იქნა ნანახი:</i> <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/> არა
5.	ადვილად გასაგებია თუ არა მეთოდურ რეკომენდაციებში მითითებული ინსტრუქციები? <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/> ნაწილობრივ
6.	იცით თუ არა თქვენი, როგორც ნკტ სპეციალისტის კოდი? <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა
7.	იცით თუ არა თქვენი დაწესებულების კოდი? <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა
8.	ტესტის წინა კონსულტაციის დროს პირველ ეტაპზე ავსებთ ფორმა #1-ს , თუ ჟურნალს? <input type="checkbox"/> ფორმა #1-ს

	<input type="checkbox"/> სარეგისტრაციო ჟურნალს
9.	ადვილად გასაგებია თუ არა, ან ადვილად შესავსებია თუ არა თქვენთვის ფორმაში მითითებული ცვლადები? კერძოდ:
9.1.	უნიკალური კოდი <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ არა განმარტეთ მიზეზი:
9.2.	ტესტის წინა შედეგი <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ არა განმარტეთ მიზეზი:
9.3.	გადაცემის გზა <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ არა განმარტეთ მიზეზი:
9.4.	ჰეტერო სუბ-კატეგორია <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ არა განმარტეთ მიზეზი:
9.5.	დედიდან ბავშვზე გადაცემის სუბკატეგორია <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ არა განმარტეთ მიზეზი:
10.	სად ხდება ნკტ-ზე მოსული პირისთვის სისხლის აღება (შესაძლებელია ერთზე მეტი პასუხი) <input type="checkbox"/> ნკტ-ს კაბინეტში ექთნის(ლაბორანტის) მიერ <input type="checkbox"/> პაციენტი იგზავნება ლაბორატორიაში <input type="checkbox"/> სხვა _____
11.	ავსებთ თუ არა სინჯის თანმხლებ ფორმას (#1.1) ? <input type="checkbox"/> კი სრულად <input type="checkbox"/> კი ნაწილობრივ (მხოლოდ კოდის ნაწილს) <input type="checkbox"/> არა, კოდს ვუწერ ცალკე ფურცელზე <input type="checkbox"/> არა
12.	როგორ გატყობინებთ თქვენი ლაბორატორია პირველადი ტესტის პასუხს ? <input type="checkbox"/> ფორმა #1.2 საშუალებით <input type="checkbox"/> სიტყვიერად, ვინაიდან ერთ ოთახში ვართ <input type="checkbox"/> სხვა _____
13.	აწარმოებს თუ არა ლაბორატორია თავის აღრიცხვის ჟურნალს? <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/> არ ვიცი
14.	ვინ იღებს პირველად კონფირმაციული ლაბორატორიისგან საბოლოო ტესტის პასუხს ? <input type="checkbox"/> მე <input type="checkbox"/> ლაბორატორია <input type="checkbox"/> სხვა _____
15.	როგორ გატყობინებთ კონფირმაციული ლაბორატორია საბოლოო ტესტის პასუხს ? (შესაძლებელია ერთზე მეტი პასუხი, ჩაკეითხეთ) <input type="checkbox"/> ფორმა #2.2 საშუალებით დალუქული კონვერტით <input type="checkbox"/> ფორმა #2.2 საშუალებით ღია წესით <input type="checkbox"/> ტელეფონით <input type="checkbox"/> სხვა _____
16.	რა ვადაში გატყობინებთ კონფირმაციული ლაბორატორია საბოლოო ტესტის პასუხს ? <input type="checkbox"/> 2 კვირაში <input type="checkbox"/> 3 კვირაში

	<input type="checkbox"/> 4 კვირაში <input type="checkbox"/> სხვა _____
17.	<b>როგორ იგებენ პაციენტები ტესტის პასუხს?</b> <input type="checkbox"/> ვიბარებთ განმეორებით პოსტ-ტესტ კონსულტაციის ჩასატარებლად <input type="checkbox"/> რეკავენ ტელეფონზე <input type="checkbox"/> სხვა: _____
18.	<b>რა ვადაში იბარებთ პაციენტს ტესტის პასუხის გასაგებად?</b> <input type="checkbox"/> 2 კვირაში <input type="checkbox"/> 3 კვირაში <input type="checkbox"/> 4 კვირაში <input type="checkbox"/> ვთხოვთ ტელეფონით დარეკონ და გაიგონ არის თუ არა პასუხი <input type="checkbox"/> სხვა: _____
19.	<b>როგორი ფორმით აკეთებთ ფორმა #1 ანგარიშგებას ?</b> <input type="checkbox"/> ფორმა 1-ები დალუქულ კონვერტით ფოსტით <input type="checkbox"/> ფორმა 1-ები დალუქულ კონვერტით კურიერით <input type="checkbox"/> ფორმა 1-ები ღია წესით კურიერით <input type="checkbox"/> სხვა _____
20.	<b>რა ვადებში აკეთებთ ფორმა #1-ბის ანგარიშგებას ?</b> <input type="checkbox"/> თვის 25 რიცხვამდე <input type="checkbox"/> თვის 25 რიცხვის შემდეგ. განმარტეთ მიზეზი:
21.	<b>გაქვთ თუ არა პრობლემები ფორმების ანგარიშგების დროს ?</b> <input type="checkbox"/> კი. განმარტეთ რა პრობლემებია: <input type="checkbox"/> არა
<b>III. სარეგისტრაციო ჟურნალის (#1 ა) გამოყენება</b>	
22.	<b>იყენებთ თუ არა ჟურნალს # 1ა მონაცემთა რეგისტრაციისათვის?</b> <i>მიუსადაგეთ პასუხები შემდეგ ქულებს:</i> <input type="checkbox"/> 1- არა არ გამოიყენება; <input type="checkbox"/> 2- ვიყენებ მხოლოდ რამდენიმე სვეტს <input type="checkbox"/> 3 –ვიყენებ თითქმის ყველა სვეტს; <input type="checkbox"/> 4 – ვიყენებ ყველა სვეტს თუ პასუხია 1 ან 2, ახსენით რატომ? (არ წაუკითხოთ, მიუსადაგეთ რესპონდენტის პასუხი ქვემოთჩამოთვლილს, შესაძლებელი ერთზე მეტი პასუხი) <input type="checkbox"/> მე არ მიხდია საფასურს ამ საქმისთვის <input type="checkbox"/> არ მაქვს საკმარისი დრო ჟურნალის შესავსებად <input type="checkbox"/> ჟურნალი არ პასუხობს ჩემს საჭიროებებს, მჭირდება სხვა ინფორმაციის შეტანა განმარტეთ: <input type="checkbox"/> სხვა: _____
<b>სთხოვთ რომ გაჩვენონ სარეგისტრაციო ჟურნალი #1ა.</b>	

		კოდი (1)	რაიონი (2)	დაბ ქვეყანა (3)	მოქალაქეობა (4)	დაბ. თარიღი (5)	სქესი (6)
23.	<i>[ინტერვიუერს ]: შევსებულია თუ არა სვეტი</i>	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა
24.	<i>[რესპონდენტს შევვლიდით თუ არა რაიმეს ამ სვეტში</i>	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ
		რისკის ჯგუფი (7)	წინა ტესტის შედეგი (8)	პირ ტესტის პასუხი (9)	კონფ. ტესტის პასუხი (10)	სიფილის ზე ტესტ. პასუხი (11)	ჰეპ C ტესტის პასუხი (12)
25.	<i>[ინტერვიუერს ]: შევსებულია თუ არა სვეტი</i>	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა
26.	<i>[რესპონდენტს ]: შევვლიდით თუ არა რაიმეს ამ სვეტში</i>	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ
		ჰეპ B ტესტის პასუხი (13)	აივ გადაცემის გზა (14)	ჰეტერო/დ-შ გად. სუბ. კატეგორია (15)	რეფერალი (16)	ანგარიშგების თარიღი (17)	
27.	<i>[ინტერვიუერს ]: შევსებულია თუ არა სვეტი</i>	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	
28.	<i>[რესპონდენტს: შევვლიდით თუ არა რაიმეს ამ სვეტში</i>	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	

29.	<i>[ინტერვიუერს]: მითითებულია თუ არა ჟურნალში რომელიმე ადგილას პაციენტის სახელი, გვარი?</i> <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა
30.	<i>[ინტერვიუერს]. სარეგისტრაციო ჟურნალი ინახება:</i> <input type="checkbox"/> ნკტ კაბინეტში სხვისთვის ხელმისაწვდომ ადგილას <input type="checkbox"/> ნკტ კაბინეტში სხვისთვის ხელმიუწვდომელ ადგილას (კაბინეტი იკეტება, კარადა იკეტება) <input type="checkbox"/> სხვა. განმარტეთ:

31.	<p>დაამატებდით თუ არა რაიმეს ამ ჟურნალს?</p> <p><input type="checkbox"/> კი. თუ კი განმარტეთ:</p> <p><input type="checkbox"/> არა</p>
32.	<p>ჩვეულებრივ სად ინახავთ სარეგისტრაციო ჟურნალს?:</p> <p><input type="checkbox"/> კაბინეტში, რომელიც იკეტება ან ჩაკეტილ კარადაში</p> <p><input type="checkbox"/> კაბინეტში</p> <p><input type="checkbox"/> სხვა. <i>განმარტეთ:</i></p>
33.	<p>არის თუ არა დაწესებულებაში გამოყოფილი კონკრეტული პიროვნება, რომელსაც ეკისრება პასუხისმგებლობა მონაცემთა უსაფრთხოებაზე?</p> <p><input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/> არ ვიცი</p>
34.	<p>არის თუ არა დაწესებულებაში შემუშავებული მონაცემთა უსაფრთხოების და კონფიდენციალობის მოთხოვნების/პროცედურების დოკუმენტი?</p> <p><input type="checkbox"/> კი. <i>სთხოვეთ განახონ დოკუმენტი. დოკუმენტი იქნა ნანახი:</i> <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა</p> <p><input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/> არ ვიცი</p>
35.	<p>გაქვთ თუ არა სხვა რაიმე შენიშვნა / სურვილი</p>

დანართი 3: ჩანაწერების მიმოხილვა/ გამოკითხვის ინსტრუმენტი ნკტ დაწესებულების  
ლაბორატორიისთვის

ინტერვიუერი: \_\_\_\_\_ კითხვარის #

2

რეგიონი

დაწესებულება \_\_\_\_\_

ინტერვიუ უნდა ჩატარდეს ლაბორანტთან, რომელიც უშუალოდ მონაწილეობს ნკტ პაციენტების პირველად ტესტირებაში.

1. ინტერვიუერისთვის განკუთვნილი კითხვა შესაბამისად მითითებულია. ეს კითხვა განკუთვნილია თქვენთვის და არ დაუსვათ რესპონდენტს.
2. არ წაუკითხოთ სავარაუდო პასუხები. როდესაც სრულ პასუხს ვერ მიიღებთ შემდეგ ჩაეკითხეთ.

I.	მეთოდური რეკომენდაციები, პროცედურები
1.	გაქვთ თუ არა სისხლის აღების, შენახვის და გაგზავნის ინსტრუქციები? <input type="checkbox"/> კი <i>სთხოვეთ განახონ ინსტრუქციები. იქნა ნანახი:</i> <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/> არა
2.	კონსულტირებაზე მოსული პაციენტი იღებს თუ არა სისხლს თქვენთან კაბინეტში? <input type="checkbox"/> კი. <input type="checkbox"/> არა. <i>გადადით 5-ზე.</i>
3.	მოსულ პაციენტს აქვს თუ არა ხელთ ინდივიდუალური კოდი? <input type="checkbox"/> კი, სინჯის თანმხლები ფორმა 1.1 <input type="checkbox"/> კი, ფურცელზე დაწერილი კოდი <input type="checkbox"/> არა
4.	ეკითხებით თუ არა პაციენტს სახელს და გვარს? <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა
5.	შემოსულ სინჯს ახლავს თუ არა სინჯის თანმხლები ფორმა (#1.1) ? <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა
6.	ავსებთ თუ არა ლაბორატორიული ტესტის შედეგის შეტყობინების ფორმას (#1.2) ? <input type="checkbox"/> კი. <i>გადადით 8-ზე</i> <input type="checkbox"/> არა
7.	როგორ ატყობინებთ ნკტ სპეციალისტს შედეგის პასუხს ? <input type="checkbox"/> სიტყვიერად, ვინაიდან ერთ ოთახში ვართ <input type="checkbox"/> სხვა _____
8.	იღებთ თუ არა თქვენ ინფორმაციას კონფირმაციული ლაბორატორიისგან საბოლოო ტესტის პასუხზე? <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა
9.	პირველი ვინ იღებს კონფირმაციული ლაბორატორიისგან საბოლოო ტესტის პასუხს ? <input type="checkbox"/> მე <input type="checkbox"/> ნკტ სპეციალისტი <input type="checkbox"/> სხვა _____ <input type="checkbox"/> არ ვიცი
10.	როგორ გატყობინებთ კონფირმაციული ლაბორატორია საბოლოო ტესტის პასუხს ? <input type="checkbox"/> ფორმა #2.2 საშუალებით დალუქული კონვერტით <input type="checkbox"/> ფორმა #2.2 საშუალებით ღია წესით <input type="checkbox"/> ტელეფონით



	<input type="checkbox"/> სხვა _____ <input type="checkbox"/> არ ვიცი		
11.	<b>ავსებთ თუ არა ლაბორატორიული დადასტურების სინჯის თანმხლებ ფორმას (#2.1) ?</b> <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა. განმარტეთ მიზეზი:		
12.	<b>გაქვთ თუ არა პრობლემები სინჯების ტრანსპორტირებაზე?</b> <input type="checkbox"/> კი. განმარტეთ რა: <input type="checkbox"/> არა		
13.	<b>ავსებთ თუ არა ჟურნალს, სადაც აღრიცხავთ ტესტირების ინფორმაციას?</b> <input type="checkbox"/> კი. <i>სთხოვეთ რომ გაჩვენონ სარეგისტრაციო ჟურნალი</i> <input type="checkbox"/> არა		
14.	<b><i>[ინტერვიუერს]. არის თუ არა შემდეგი ველები ჟურნალში და არის თუ არა ისინი შევსებული. აღნიშნეთ თუ ადგილი აქვს თუნდაც ერთი ველის შევსების შემთხვევას</i></b>		
	<table border="1"> <tr> <td> <b>ველის არსებობა</b>  <input type="checkbox"/> კოდი  <input type="checkbox"/> სახელი გვარი  <input type="checkbox"/> ტელეფონი  <input type="checkbox"/> რაიონი  <input type="checkbox"/> რისკის ჯგუფი  <input type="checkbox"/> პირველადი ტესტის პასუხი  <input type="checkbox"/> კონფ. ტესტის პასუხი  <input type="checkbox"/> სხვა საინდენტიფიკაციო ნიშანი </td> <td> <b>ველი შევსებულია</b>  <input type="checkbox"/> კოდი  <input type="checkbox"/> სახელი გვარი  <input type="checkbox"/> ტელეფონი  <input type="checkbox"/> რაიონი  <input type="checkbox"/> რისკის ჯგუფი  <input type="checkbox"/> პირველადი ტესტის პასუხი  <input type="checkbox"/> კონფ. ტესტის პასუხი  <input type="checkbox"/> სხვა საინდენტიფიკაციო ნიშანი </td> </tr> </table>	<b>ველის არსებობა</b> <input type="checkbox"/> კოდი <input type="checkbox"/> სახელი გვარი <input type="checkbox"/> ტელეფონი <input type="checkbox"/> რაიონი <input type="checkbox"/> რისკის ჯგუფი <input type="checkbox"/> პირველადი ტესტის პასუხი <input type="checkbox"/> კონფ. ტესტის პასუხი <input type="checkbox"/> სხვა საინდენტიფიკაციო ნიშანი	<b>ველი შევსებულია</b> <input type="checkbox"/> კოდი <input type="checkbox"/> სახელი გვარი <input type="checkbox"/> ტელეფონი <input type="checkbox"/> რაიონი <input type="checkbox"/> რისკის ჯგუფი <input type="checkbox"/> პირველადი ტესტის პასუხი <input type="checkbox"/> კონფ. ტესტის პასუხი <input type="checkbox"/> სხვა საინდენტიფიკაციო ნიშანი
<b>ველის არსებობა</b> <input type="checkbox"/> კოდი <input type="checkbox"/> სახელი გვარი <input type="checkbox"/> ტელეფონი <input type="checkbox"/> რაიონი <input type="checkbox"/> რისკის ჯგუფი <input type="checkbox"/> პირველადი ტესტის პასუხი <input type="checkbox"/> კონფ. ტესტის პასუხი <input type="checkbox"/> სხვა საინდენტიფიკაციო ნიშანი	<b>ველი შევსებულია</b> <input type="checkbox"/> კოდი <input type="checkbox"/> სახელი გვარი <input type="checkbox"/> ტელეფონი <input type="checkbox"/> რაიონი <input type="checkbox"/> რისკის ჯგუფი <input type="checkbox"/> პირველადი ტესტის პასუხი <input type="checkbox"/> კონფ. ტესტის პასუხი <input type="checkbox"/> სხვა საინდენტიფიკაციო ნიშანი		
15.	<b><i>[ინტერვიუერს]. სარეგისტრაციო ჟურნალი ინახება:</i></b> <input type="checkbox"/> კაბინეტში სხვისთვის ხელმისაწვდომ ადგილას <input type="checkbox"/> კაბინეტში სხვისთვის ხელმიუწვდომელ ადგილას (კაბინეტი იკეტება, კარადა იკეტება) <input type="checkbox"/> სხვა. <i>განმარტეთ:</i>		
16.	<b>ჩვეულებრივ სად ინახავთ სარეგისტრაციო ჟურნალს?</b> <input type="checkbox"/> კაბინეტში, რომელიც იკეტება ან ჩაკეტილ კარადაში <input type="checkbox"/> კაბინეტში <input type="checkbox"/> სხვა. <i>განმარტეთ:</i>		

**დანართი 4: ჩანაწერების მიმოხილვა/ გამოკითხვის ინსტრუმენტი შიდსის  
სპეციალიზირებული კლინიკებისთვის (6)  
ლაბორანტი**

ინტერვიუერი: \_\_\_\_\_ კითხვარის  
# 6

რეგიონი \_\_\_\_\_ დაწესებულება \_\_\_\_\_

ინტერვიუ უნდა ჩატარდეს ლაბორანტთან, რომელიც უშუალოდ იღებს დაწესებულებიდან გამოგზავნილ სინჯებს, აწარმოებს მათ და კონფირმაციული ტესტების რეგისტრაციას, ანგარიშგებას.

**ინსტრუქცია:**

1. ინტერვიუერისთვის განკუთვნილი კითხვა შესაბამისად მითითებულია. ეს კითხვა განკუთვნილია თქვენთვის და არ დაუსვათ რესპონდენტს.
2. არ წაუკითხოთ სავარაუდო პასუხები. როდესაც სრულ პასუხს ვერ მიიღებთ შემდეგ ჩაეკითხეთ.

I.	მეთოდური რეკომენდაციები, პროცედურები
17.	ჩაგიტარდათ თუ არა სწავლება აივ ინფექციის ეპიდზედამხედველობაზე? <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა
18.	გაქვთ თუ არა მეთოდური რეკომენდაციები აივ ინფექციის ეპიდზედამხედველობაზე? <input type="checkbox"/> კი <i>სთხოვეთ გაჩვენონ მეთ. რეკომენდ. დოკუმენტი იქნა ნანახი:</i> <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/> არა
19.	გაქვთ თუ არა სისხლის აღების, შენახვის და გაგზავნის ინსტრუქციები? <input type="checkbox"/> კი <i>სთხოვეთ განახონ ინსტრუქციები. იქნა ნანახი:</i> <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/> არა
20.	ადვილად გასაგებია თუ არა მეთოდურ რეკომენდაციებში მითითებული ინსტრუქციები? <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/> ნაწილობრივ
21.	მიღებულ სინჯებს, რომლებსაც უნიკალური კოდი აქვთ მინიჭებული ახლავს თუ არა თან სინჯის თანმხლები ფორმა 1.2? <input type="checkbox"/> კი, ყოველთვის <input type="checkbox"/> ხშირად ახლავს <input type="checkbox"/> ხშირად არ ახლავს <input type="checkbox"/> არ ახლავს
22.	მიღებულ სინჯებს, რომლებსაც აგზავნიან თბილისის და აჭარის ანტენატალური კლინიკები ახლავს თუ არა თან სინჯის თანმხლები ფორმა 1.2? <input type="checkbox"/> კი, ყოველთვის <input type="checkbox"/> ხშირად ახლავს <input type="checkbox"/> ხშირად არ ახლავს <input type="checkbox"/> არ ახლავს
23.	სინჯებს, რომლებსაც უნიკალური კოდი აქვთ მინიჭებული იღებთ თუ არა კარგ მდგომარეობაში? <input type="checkbox"/> კი, ყოველთვის <input type="checkbox"/> კი, ხშირად <input type="checkbox"/> კი, იშვიათად
24.	სინჯებს, რომლებსაც აგზავნიან თბილისის და აჭარის ანტენატალური კლინიკები იღებთ თუ არა კარგ მდგომარეობაში? <input type="checkbox"/> კი, ყოველთვის <input type="checkbox"/> კი, ხშირად <input type="checkbox"/> კი, იშვიათად

25.	<p><b>რა ვადაში ხდება პირველადი სინჯების დადასტურება?</b></p> <input type="checkbox"/> 1 კვირა <input type="checkbox"/> 2 კვირა <input type="checkbox"/> 3 კვირა <input type="checkbox"/> 4 კვირა <input type="checkbox"/> სხვა: _____	
თუ 2 კვირაზე მეტია რა არის მიზეზი?:		
26.	<p><b>ვის ატყობინებთ კონფირმაციული ტესტის დადებით პასუხს? (შესაძლოა ერთზე მეტი პასუხი. დაელოდეთ თვითონ ჩამოთვალოს. თუ არ დასახელდა ჩაეკითხეთ თითოეულზე)</b></p> <input type="checkbox"/> დაავადებათა კონტროლის ცენტრს <input type="checkbox"/> შიდსის ცენტრის ეპიდემიოლოგს <input type="checkbox"/> ნკტ დაწესებულებას <input type="checkbox"/> ანტენატალურ კლინიკებს <input type="checkbox"/> სხვა გამომგზავნ დაწესებულებას <input type="checkbox"/> სხვა _____	
27.	<p><b>როგორ და რა ფორმით ატყობინებთ საბოლოო ტესტის პასუხს თითოეულ შემოჩამოთვლილ დაწესებულებებს?</b></p>	
a.	<p><b>დაავადებათა კონტროლის ცენტრს?</b></p> <input type="checkbox"/> ლაბორატორიული დადასტურების შედეგის შეტყობინების ფორმა #2.3-ით <input type="checkbox"/> ლაბორატორიული დადასტურების შედეგის შეტყობინების ფორმა #4.2-ით <input type="checkbox"/> სხვა _____	<input type="checkbox"/> დალუქული კონვერტით ფოსტით <input type="checkbox"/> დალუქული კონვერტით კურიერით <input type="checkbox"/> ღია წესით კურიერით <input type="checkbox"/> ტელეფონით <input type="checkbox"/> სხვა _____
b.	<p><b>შიდსის ცენტრის ეპიდემიოლოგს?</b></p> <input type="checkbox"/> ლაბორატორიული დადასტურების შედეგის შეტყობინების ფორმა #2.2-ით <input type="checkbox"/> სიტყვიერად <input type="checkbox"/> სხვა _____	
c.	<p><b>ნკტ დაწესებულებას?</b></p> <input type="checkbox"/> ლაბორატორიული დადასტურების შედეგის შეტყობინების ფორმა #2.2-ით <input type="checkbox"/> სხვა _____	<input type="checkbox"/> დალუქული კონვერტით ფოსტით <input type="checkbox"/> დალუქული კონვერტით კურიერით <input type="checkbox"/> ღია წესით კურიერით <input type="checkbox"/> ტელეფონით <input type="checkbox"/> სხვა _____
d.	<p><b>ანტენატალურ კლინიკებს?</b></p> <input type="checkbox"/> სხვა _____	<input type="checkbox"/> დალუქული კონვერტით ფოსტით <input type="checkbox"/> დალუქული კონვერტით კურიერით <input type="checkbox"/> ღია წესით კურიერით <input type="checkbox"/> ტელეფონით <input type="checkbox"/> სხვა _____
e.	<p><b>სხვა გამომგზავნ დაწესებულებას?</b></p> <input type="checkbox"/> სხვა _____	<input type="checkbox"/> დალუქული კონვერტით ფოსტით <input type="checkbox"/> დალუქული კონვერტით კურიერით <input type="checkbox"/> ღია წესით კურიერით <input type="checkbox"/> ტელეფონით <input type="checkbox"/> სხვა _____
28.	<p><b>რა ვადებში აკეთებთ დაავადებათა კონტროლის ცენტრთან ფორმების #2.3 და #4.2 ანგარიშგებას ?</b></p> <input type="checkbox"/> პირველადი სინჯის მიღებიდან 2-3 კვირის ვადაში <input type="checkbox"/> პირველადი სინჯის მიღებიდან 3-4 კვირის ვადაში <input type="checkbox"/> პირველადი სინჯის მიღებიდან 4 კვირაზე მეტ ვადაში	
29.	<p><b>თუ ანგარიშგების დაგვიანებას აქვს ადგილი რა არის ამის მიზეზი?</b></p>	
30.	<p><b>ჩვეულებრივ სად ინახავთ სარეგისტრაციო ჟურნალს?</b></p> <input type="checkbox"/> კაბინეტში, რომელიც იკეტება ან ჩაკეტილ კარადაში <input type="checkbox"/> კაბინეტში <input type="checkbox"/> სხვა. განმარტეთ:	

დანართი 5: ჩანაწერების მიმოხილვა/ გამოკითხვის ინსტრუმენტი ქალთა კონსულტაციებისათვის

ინტერვიუერი: \_\_\_\_\_ კითხვარის # 3

რეგიონი \_\_\_\_\_ დაწესებულება \_\_\_\_\_

ინტერვიუ უნდა ჩატარდეს ქალთა კონსულტაციის ლაბორანტთან ან იმ პირთან, რომელიც მუშაობდა მოწოდებული მეთოდოლოგიით მთელი პილოტის მანძილზე.

ინსტრუქცია:

1. ინტერვიუერისთვის განკუთვნილი კითხვა შესაბამისად მითითებულია. ეს კითხვა განკუთვნილია თქვენთვის და არ დაუსვათ რესპონდენტს.
2. არ წაუკითხოთ სავარაუდო პასუხები. როდესაც სრულ პასუხს ვერ მიიღებთ შემდეგ ჩაეკითხეთ.

I.	მეთოდური რეკომენდაციები, პროცედურები
1.	<b>რა არის თქვენი თანამდებობა?</b> <input type="checkbox"/> ექიმი გინეკოლოგი <input type="checkbox"/> ექიმი ლაბორანტი <input type="checkbox"/> ლაბორანტი <input type="checkbox"/> ექთანი <input type="checkbox"/> სხვა
2.	<b>ჩაგიტარდათ თუ არა სწავლება აივ ინფექციის ეპიდზედამხედველობაზე?</b> <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა
3.	<b>გაქვთ თუ არა მეთოდური რეკომენდაციები აივ ინფექციის ეპიდზედამხედველობაზე?</b> <input type="checkbox"/> კი <i>სთხოვეთ რომ გაჩვენონ მეთ რეკომ. დოკუმენტი იქნა ნანახი:</i> <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/> არა
4.	<b>ადვილად გასაგებია თუ არა მეთოდურ რეკომენდაციებში მითითებული ინსტრუქციები?</b> <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/> ნაწილობრივ
5.	<b>იცი თუ არა თქვენი დაწესებულების კოდი?</b> <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა
6.	<b>სად ხდება ორსულისთვის სისხლის აღება (შესაძლებელია ერთზე მეტი პასუხი)</b> <input type="checkbox"/> გინეკოლოგის კაბინეტში ექთნის(ლაბორანტის) მიერ. <input type="checkbox"/> სპეციალურად გამოყოფილ ოთახში. <input type="checkbox"/> ორსული იგზავნება ლაბორატორიაში. <input type="checkbox"/> სხვა _____
7.	<b>თუ ორსული თანახმაა აივ ინფექციაზე, ჰეპატიტებსა და სიფილისზე ტესტირებაზე იღებთ თუ არა სისხლს ორ სინჯარაში ?</b> <input type="checkbox"/> კი, ყოველთვის. <i>გადადით 10-ზე</i> <input type="checkbox"/> ხანდახან <input type="checkbox"/> არა
8.	<b>რა მიზეზით არ იღებთ სისხლს ორ სინჯარაში</b> <input type="checkbox"/> სინჯარების ნაკლებობა <input type="checkbox"/> სხვა. განმარტეთ:
9.	<b>როდესაც არ იღებთ სისხლს ორ სინჯარაში გექმნებათ თუ არა პრობლემა ტესტირებათან დაკავშირებით?</b> <input type="checkbox"/> კი. განმარტეთ: <input type="checkbox"/> არა
10.	<b>ვინ ანიჭებს ტესტის ნომერს ? (შესაძლებელია ერთზე მეტი პასუხი)</b> <input type="checkbox"/> რეგისტრატორი <input type="checkbox"/> ვინც უშუალოდ იღებს სისხლს <input type="checkbox"/> ვინც უშუალოდ ატარებს ტესტირებას <input type="checkbox"/> სხვა

11.	აივ ინფექციაზე ტესტირებისათვის ავსებთ თუ არა სინჯის თანმხლებ ფორმას (#1.1) ? <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა. განმარტეთ:
12.	[თუ უშუალოდ ლაბორანტია გამოტოვებთ ეს კითხვა] გატყობინებთ თუ არა თქვენი ლაბორატორია აივ ინფექციაზე პირველადი ტესტის პასუხს ? <input type="checkbox"/> კი. განმარტეთ საჭიროება: <input type="checkbox"/> არა
13.	აწარმოებს თუ არა ლაბორატორია თავის აღრიცხვის ჟურნალს? <input type="checkbox"/> კი, იგივე რაც 1 გ <input type="checkbox"/> კი, განსხვავებული ვიდრე 1 გ <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/> არ ვიცი
14.	იღებთ თუ არა ინფორმაციას კონფირმაციული ლაბორატორიისგან საბოლოო ტესტის პასუხს ? <input type="checkbox"/> კი, ყოველთვის დადებითი პასუხის შემთხვევაში <input type="checkbox"/> ხანდახან <input type="checkbox"/> არა. გადადით 17-ზე
15.	როგორ გატყობინებთ კონფირმაციული ლაბორატორია საბოლოო ტესტის პასუხს ? <input type="checkbox"/> ტელეფონით. <input type="checkbox"/> სხვა _____
16.	ახდენთ თუ არა ანგარიშგებას ფორმა #3-ით (სიფილისის, ჰეპ B და C ლაბ. ტესტის შედეგის ანგარიშის ფორმა)? <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა. განმარტეთ რატომ: გადადით 21-ზე.
17.	აგზავნით თუ არა ფორმა #3-ის პირველ და მეორე ნაწილს ცალ-ცალკე სხვადასხვა კონვერტით? <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა. განმარტეთ რატომ:
18.	როგორი ფორმით აკეთებთ ფორმა #3 ანგარიშგებას ? <input type="checkbox"/> ფორმა 3-ები დალუქულ კონვერტით ფოსტით <input type="checkbox"/> ფორმა 3-ები დალუქულ კონვერტით კურიერით <input type="checkbox"/> ფორმა 3-ები ღია წესით კურიერით <input type="checkbox"/> სხვა _____
19.	რა ვადებში აკეთებთ ფორმა #3-ის ანგარიშგებას ? <input type="checkbox"/> თვის 7 რიცხვამდე <input type="checkbox"/> თვის 7 რიცხვის შემდეგ. განმარტეთ მიზეზი:
20.	გაქვთ თუ არა პრობლემები ფორმების ანგარიშგების დროს ? <input type="checkbox"/> კი. განმარტეთ რა პრობლემებია: <input type="checkbox"/> არა
<b>III. სარეგისტრაციო ჟურნალის (#1 გ) გამოყენება</b>	
21.	იყენებთ თუ არა ჟურნალს # 1გ მონაცემთა რეგისტრაციისათვის? <i>მიუსადაგეთ პასუხები შემდეგ ქულებს:</i> <input type="checkbox"/> 1- არა არ გამოიყენებია; <input type="checkbox"/> 2- ვიყენებ მხოლოდ რამდენიმე სვეტს <input type="checkbox"/> 3 –ვიყენებ თითქმის ყველა სვეტს; <input type="checkbox"/> 4 – ვიყენებ ყველა სვეტს <b>თუ პასუხია 1, 2, 3 ახსენით რატომ? (არ წაუკითხოთ, მიუსადაგეთ რესპონდენტის პასუხი ქვემოთჩამოთვლილს, შესაძლებელი ერთზე მეტი პასუხი)</b> <input type="checkbox"/> მე არ მიხდია საფასურს ამ საქმისთვის <input type="checkbox"/> არ მაქვს საკმარისი დრო ჟურნალის შესავსებად <input type="checkbox"/> ჟურნალი არ პასუხობს ჩემს საჭიროებებს, მჭირდება სხვა ინფორმაციის შეტანა განმარტეთ: <input type="checkbox"/> სხვა:
<i>სთხოვეთ რომ გაჩვენონ სარეგისტრაციო ჟურნალი #1გ</i>	

		ტესტის ნომერი (1)	სახელი გვარი (2)	მისამართი (3)	დაბ. თარიღი (4)	სქესი (5)	მომართვის თარიღი (6)
	<i>[ინტერვიუერს]:</i> შევსებულა თუ არა სვეტი	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა
	<i>[რესპონდენტს]:</i> შეცვლიდა თუ არა რაიმეს ამ სვეტში	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ
		სინჯის აღების თარიღი (7)	სიფილისი (8)	ჰეპ B (9)	ჰეპ C (10)	ანგარიშგების თარიღი (11)	
	<i>[ინტერვიუერს]:</i> შევსებულა თუ არა სვეტი	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	
	<i>[რესპონდენტს]:</i> შეცვლიდა თუ არა რაიმეს ამ სვეტში	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	

7.	<i>[ინტერვიუერს]:</i> მითითებულია თუ არა სადმე ყურნალში ორსულის აივ ინფექციაზე ტესტის პაუზი? <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა
8.	<i>[ინტერვიუერს]:</i> სარეგისტრაციო ყურნალი ინახება: <input type="checkbox"/> კაბინეტში სხვისთვის ხელმისაწვდომ ადგილას <input type="checkbox"/> კაბინეტში სხვისთვის ხელმიუწვდომელ ადგილას (კაბინეტი იკეტება, კარადა იკეტება) <input type="checkbox"/> სხვა. განმარტეთ:

9.	<p>დაამატებდით თუ არა რაიმეს ამ ჟურნალს?</p> <p><input type="checkbox"/> კი. თუ კი განმარტეთ:</p> <p><input type="checkbox"/> არა</p>
1	<p>ჩვეულებრივ სად ინახავთ სარეგისტრაციო ჟურნალს?:</p> <p><input type="checkbox"/> კაბინეტში, რომელიც იკეტება ან ჩაკეტილ კარადაში</p> <p><input type="checkbox"/> კაბინეტში</p> <p><input type="checkbox"/> სხვა. <i>განმარტეთ:</i></p>
1	<p>არის თუ არა დაწესებულებაში გამოყოფილი კონკრეტული პიროვნება, რომელსაც ეკისრება პასუხისმგებლობა მონაცემთა უსაფრთხოებაზე?</p> <p><input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/> არ ვიცი</p>
	<p>არის თუ არა დაწესებულებაში შემუშავებული მონაცემთა უსაფრთხოების და კონფიდენციალობის მოთხოვნების/პროცედურების დოკუმენტი?</p> <p><input type="checkbox"/> კი. <i>სთხოვეთ განახონ დოკუმენტი. დოკუმენტი იქნა ნანახი:</i> <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა</p> <p><input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/> არ ვიცი</p>
1	<p>გაქვთ თუ არა სხვა რაიმე შენიშვნა / სურვილი</p>

**დანართი 6: ჩანაწერების მიმოხილვა/ გამოკითხვის ინსტრუმენტი სისხლის  
გადასხმის სადგურებისთვის (7)**

ინტერვიუერი: \_\_\_\_\_ კითხვარის # 7

რეგიონი \_\_\_\_\_ დაწესებულება \_\_\_\_\_

ინტერვიუ უნდა ჩატარდეს იმ პირთან, რომელიც მუშაობდა (უნდა ემუშავა) მოწოდებული მეთოდოლოგიით მთელი პილოტის მანძილზე.

ინსტრუქცია:

1. ინტერვიუერისთვის განკუთვნილი კითხვა შესაბამისად მითითებულია. ეს კითხვა განკუთვნილია თქვენთვის და არ დაუსვათ რესპონდენტს.
2. არ წაუკითხოთ სავარაუდო პასუხები. როდესაც სრულ პასუხს ვერ მიიღებთ შემდეგ ჩაეკითხეთ.

<b>I. მეთოდური რეკომენდაციები, პროცედურები</b>	
3.	რა არის თქვენი თანამდებობა? <input type="checkbox"/> ექიმი (ლაბორანტი) <input type="checkbox"/> ლაბორანტი <input type="checkbox"/> ექთანი <input type="checkbox"/> სხვა
4.	ჩაგიტარდათ თუ არა სწავლება აივ ინფექციის ეპიდზედამხედველობაზე? <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა
5.	გაქვთ თუ არა მეთოდური რეკომენდაციები აივ ინფექციის ეპიდზედამხედველობაზე? <input type="checkbox"/> კი <i>სთხოვეთ გაჩვენონ მეთ რეკომენდ. დოკუმენტი იქნა ნანახი:</i> <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/> არა
6.	ადვილად გასაგებია თუ არა მეთოდურ რეკომენდაციებში მითითებული ინსტრუქციები? <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/> ნაწილობრივ
7.	იცით თუ არა თქვენი დაწესებულების კოდი? <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა
8.	ვინ ანიჭებს ტესტის ნომერს ? <input type="checkbox"/> რეგისტრატორი <input type="checkbox"/> ვინც უშუალოდ იღებს სისხლს <input type="checkbox"/> ვინც უშუალოდ ატარებს ტესტირებას <input type="checkbox"/> სხვა
9.	აივ ინფექციაზე ტესტირებისათვის ავსებთ თუ არა ლაბორატორიული დადასტურების სინჯის თანმხლებ ფორმას (#2.1) ? <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა. განმარტეთ მიზეზი:
10.	ახდენთ თუ არა ანგარიშგებას ფორმა #3-ით (სიფილისის, ჰეპ B და C ლაბ. ტესტის შედეგის ანგარიშის ფორმა)? <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა. განმარტეთ რატომ: <i>გადადით 15-ზე.</i>
11.	აგზავნით თუ არა ფორმა #3-ის პირველ და მეორე ნაწილს ცალ-ცალკე სხვადასხვა კონვერტით? <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა. განმარტეთ რატომ:



12.	<p>როგორი ფორმით აკეთებთ ფორმა #3 ანგარიშგებას ?</p> <input type="checkbox"/> ფორმა 3-ები დალუქულ კონვერტით ფოსტით <input type="checkbox"/> ფორმა 3-ები დალუქულ კონვერტით კურიერით <input type="checkbox"/> ფორმა 3-ები ღია წესით კურიერით <input type="checkbox"/> სხვა _____
13.	<p>რა ვადებში აკეთებთ ფორმა #3-ის ანგარიშგებას ?</p> <input type="checkbox"/> თვის 7 რიცხვამდე <input type="checkbox"/> თვის 7 რიცხვის შემდეგ. განმარტეთ მიზეზი:
14.	<p>გაქვთ თუ არა პრობლემები ფორმების ანგარიშგების დროს ?</p> <input type="checkbox"/> კი. განმარტეთ რა პრობლემებია: <input type="checkbox"/> არა
15.	<p>შეგყავთ თუ არა ბაზაში მონაცემები?</p> <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა. განმარტეთ:
<p><b>III. სარეგისტრაციო ჟურნალის (#1 გ) გამოყენება</b></p>	
<p>იყენებთ თუ არა ჟურნალს # 1გ მონაცემთა რეგისტრაციისათვის?  <i>მიუსადაგეთ პასუხები შემდეგ ქულებს:</i></p> <input type="checkbox"/> 1- არა არ გამოიყენებია; <input type="checkbox"/> 2- ვიყენებ მხოლოდ რამდენიმე სვეტს <input type="checkbox"/> 3 –ვიყენებ თითქმის ყველა სვეტს; <input type="checkbox"/> 4 – ვიყენებ ყველა სვეტს <p><b>თუ პასუხია 1, 2, 3 ახსენით რატომ?</b> (არ წაუკითხოთ, მიუსადაგეთ რესპონდენტის პასუხი ქვემოთჩამოთვლილს, შესაძლებელი ერთზე მეტი პასუხი)</p> <input type="checkbox"/> მე არ მიხდია საფასურს ამ საქმისთვის <input type="checkbox"/> არ მაქვს საკმარისი დრო ჟურნალის შესავსებად <input type="checkbox"/> ჟურნალი არ პასუხობს ჩემს საჭიროებებს, მჭირდება სხვა ინფორმაციის შეტანა განმარტეთ: <input type="checkbox"/> სხვა:	
<p><i>სთხოვეთ რომ განახონ სარეგისტრაციო ჟურნალი. თუ #1გ ჟურნალი არ გამოიყენება გადაადით 21-ზე.</i></p>	

		ტესტის ნომერი (1)	სახელი გვარი (2)	მისამართი (3)	დაბ. თარიღი (4)	სქესი (5)	მომართვის თარიღი (6)
17.	<i>[ინტერვიუერს]:</i> შეესებულება თუ არა სვეტი	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა
18.	<i>[რესპონდენტს]:</i> შეცვლიდით თუ არა რაიმეს ამ სვეტში	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ
		სინჯის აღების თარიღი (7)	სიფილისი (8)	ჰეპ B (9)	ჰეპ C (10)	ანგარიშგების თარიღი (11)	
19.	<i>[ინტერვიუერს]:</i> შეესებულება თუ არა სვეტი	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა	
20.	<i>[რესპონდენტს]:</i> შეცვლიდით თუ არა რაიმეს ამ სვეტში	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა თუ კი განმარტეთ	

21.	[ინტერვიუერს]. არის თუ არა შემდეგი ველები ჟურნალში და არის თუ არა ისინი შევსებული. აღნიშნეთ თუ ადგილი აქვს თუნდაც ერთი ველის შევსების შემთხვევას	
22.	<b>ველის არსებობა</b> <input type="checkbox"/> კოდი <input type="checkbox"/> სახელი გვარი <input type="checkbox"/> ტელეფონი <input type="checkbox"/> რაიონი <input type="checkbox"/> პირველადი ტესტის პასუხი <input type="checkbox"/> კონფ. ტესტის პასუხი <input type="checkbox"/> სხვა საინდენტიფიკაციო ნიშანი	<b>ველი შევსებულია</b> <input type="checkbox"/> კოდი <input type="checkbox"/> სახელი გვარი <input type="checkbox"/> ტელეფონი <input type="checkbox"/> რაიონი <input type="checkbox"/> პირველადი ტესტის პასუხი <input type="checkbox"/> კონფ. ტესტის პასუხი <input type="checkbox"/> სხვა საინდენტიფიკაციო ნიშანი
23.	<b>[ინტერვიუერს]. სარეგისტრაციო ჟურნალი ინახება:</b> <input type="checkbox"/> კაბინეტში სხვისთვის ხელმისაწვდომ ადგილას <input type="checkbox"/> კაბინეტში სხვისთვის ხელმიუწვდომელ ადგილას (კაბინეტი იკეტება, კარადა იკეტება) <input type="checkbox"/> სხვა. განმარტეთ:	
24.	<b>ჩვეულებრივ სად ინახავთ სარეგისტრაციო ჟურნალს?</b> <input type="checkbox"/> კაბინეტში ჩაკეტილ ოთახში ან ჩაკეტილ კარადაში <input type="checkbox"/> კაბინეტში <input type="checkbox"/> სხვა. განმარტეთ:	
25.	<b>არის თუ არა დაწესებულებაში გამოყოფილი კონკრეტული პიროვნება, რომელსაც ეკისრება პასუხისმგებლობა მონაცემთა უსაფრთხოებაზე?</b> <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/> არ ვიცი	
26.	<b>არის თუ არა დაწესებულებაში შემუშავებული მონაცემთა უსაფრთხოების და კონფიდენციალობის მოთხოვნების/პროცედურების დოკუმენტი?</b> <input type="checkbox"/> კი. სთხოვეთ განახონ დოკუმენტი. დოკუმენტი იქნა ნანახი: <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/> არ ვიცი	
27.	<b>გაქვთ თუ არა სხვა რაიმე შენიშვნა / სურვილი</b>	

დანართი 7: ინსტრუმენტი სენტინელური ბაზებისთვის (3)

ინტერვიუერი: \_\_\_\_\_ კითხვარის # 8\_

რეგიონი \_\_\_\_\_ დაწესებულება \_\_\_\_\_

ინტერვიუ უნდა ჩატარდეს სენტინელურ ზედამხედველობაზე პასუხისმგებელ პირთან.

ინსტრუქცია:

1. ინტერვიუერისთვის განკუთვნილი კითხვა შესაბამისად მითითებულია. ეს კითხვა განკუთვნილია თქვენთვის და არ დაუსვიათ რესპონდენტს.
2. არ წაუკითხოთ სავარაუდო პასუხები. როდესაც სრულ პასუხს ვერ მიიღებთ შემდეგ ჩაეკითხეთ.

I.	მეთოდური რეკომენდაციები, პროცედურები
1.	<p>რა არის თქვენი თანამდებობა?</p> <input type="checkbox"/> ექიმი <input type="checkbox"/> ექიმი ლაბორანტი <input type="checkbox"/> ლაბორანტი <input type="checkbox"/> ექთანნი <input type="checkbox"/> სხვა
2.	<p>ჩაგიტარდათ თუ არა სწავლება აივ ინფექციის სენტინელურ ეპიდზედამხედველობაზე?</p> <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა
3.	<p>გაქვთ თუ არა მეთოდური რეკომენდაციები აივ ინფექციის სენტინელურ ეპიდზედამხედველობაზე?</p> <p><input type="checkbox"/> კი <i>სთხოვეთ რომ გაჩვენონ მეთ რეკომ. დოკუმენტი იქნა ნანახი:</i> <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა  <input type="checkbox"/> არა</p>
4.	<p>ადვილად გასაგებია თუ არა მეთოდურ რეკომენდაციებში მითითებული ინსტრუქციები?</p> <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/> ნაწილობრივ
5.	<p>იციოთ თუ არა თქვენი დაწესებულების კოდი?</p> <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა
6.	<p>სად ხდება პაციენტათვის სისხლის აღება <i>(შესაძლებელია ერთზე მეტი პასუხი)</i></p> <input type="checkbox"/> ექიმის კაბინეტში ექთნის(ლაბორანტის) მიერ. <input type="checkbox"/> სპეციალურად გამოყოფილ ოთახში. <input type="checkbox"/> პაციენტი იგზავნება ლაბორატორიაში. <input type="checkbox"/> სხვა _____
7.	<p>იღებთ თუ არა სისხლს ორ სინჯარაში ?</p> <input type="checkbox"/> კი, ყოველთვის. <i>გადადით 9-ზე</i> <input type="checkbox"/> ხანდახან <input type="checkbox"/> არა
8.	<p>რა მიზეზით არ იღებთ სისხლს ორ სინჯარაში</p> <input type="checkbox"/> სინჯარების ნაკლებობა <input type="checkbox"/> სხვა. განმარტეთ:
9.	<p>როდესაც იღებთ სისხლს ორ სინჯარაში, როგორ აწვდით ლაბორატორიას?</p> <input type="checkbox"/> ორივეს ერთად <input type="checkbox"/> სგვი-ზე დაუყოვნებლივ, აივ-ზე დღის ბოლოს <input type="checkbox"/> სხვა. განმარტეთ:
10.	<p>ვინ ანიჭებს ტესტის ნომერს ? <i>(შესაძლებელია ერთზე მეტი პასუხი)</i></p>

	<input type="checkbox"/> სენტინელურ ზედამხედველობაზე პასუხისმგებელი პირი <input type="checkbox"/> ვინც უშუალოდ იღებს სისხლს <input type="checkbox"/> ვინც უშუალოდ ატარებს ტესტირებას <input type="checkbox"/> სხვა
11.	<p>[თუ უშუალოდ ლაბორანტია გამოტოვით ეს კითხვა] გატყობინებთ თუ არა თქვენი ლაბორატორია აივ ინფექციაზე პირველადი ტესტის პასუხს ?</p> <input type="checkbox"/> კი. განმარტეთ საჭიროება: <input type="checkbox"/> არა
12.	<p>აწარმოებს თუ არა ლაბორატორია თავის აღრიცხვის ჟურნალს?</p> <input type="checkbox"/> კი, იგივე რაც 2 ა <input type="checkbox"/> კი, განსხვავებული ვიდრე 2 ა <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/> არ ვიცი
13.	<p>იღებთ თუ არა ინფორმაციას კონფიდენციალური ლაბორატორიისგან საბოლოო ტესტის პასუხს ?</p> <input type="checkbox"/> კი, ყოველთვის დადებითი პასუხის შემთხვევაში <input type="checkbox"/> ხანდახან <input type="checkbox"/> არა. გადადით 15-ზე
14.	<p>როგორ გატყობინებთ კონფიდენციალური ლაბორატორია საბოლოო ტესტის პასუხს ?</p> <input type="checkbox"/> ტელეფონით <input type="checkbox"/> სხვა _____
15.	<p>ახდენთ თუ არა ანგარიშგებას ფორმა #4-ით</p> <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა. განმარტეთ რატომ: გადადით 19-ზე.
16.	<p>როგორი ფორმით აკეთებთ ფორმა #4 ანგარიშგებას ?</p> <input type="checkbox"/> ფორმა 4-ები დალუქულ კონვერტით ფოსტით <input type="checkbox"/> ფორმა 4-ები დალუქულ კონვერტით კურიერით <input type="checkbox"/> ფორმა 4-ები ღია წესით კურიერით <input type="checkbox"/> სხვა _____
17.	<p>რა ვადებში აკეთებთ ფორმა #4-ის ანგარიშგებას ?</p> <input type="checkbox"/> თვის 7 რიცხვამდე <input type="checkbox"/> თვის 7 რიცხვის შემდეგ. განმარტეთ მიზეზი:
18.	<p>გაქვთ თუ არა პრობლემები ფორმების ანგარიშგების დროს ?</p> <input type="checkbox"/> კი. განმარტეთ რა პრობლემებია: <input type="checkbox"/> არა
19.	<p>ჩვეულებრივ სად ინახავთ ფორმა #4-ს?:</p> <input type="checkbox"/> კაბინეტში, რომელიც იკეტება ან ჩაკეტილ კარადაში <input type="checkbox"/> კაბინეტში <input type="checkbox"/> სხვა. განმარტეთ:
20.	<p>არის თუ არა დაწესებულებაში გამოყოფილი კონკრეტული პიროვნება, რომელსაც ეკისრება პასუხისმგებლობა მონაცემთა უსაფრთხოებაზე?</p> <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/> არ ვიცი
21.	<p>არის თუ არა დაწესებულებაში შემუშავებული მონაცემთა უსაფრთხოების და კონფიდენციალობის მოთხოვნების/პროცედურების დოკუმენტი?</p> <input type="checkbox"/> კი. სთხოვეთ განახონ დოკუმენტი. დოკუმენტი იქნა ნანახი: <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/> არ ვიცი
22.	<p>გაქვთ თუ არა სხვა რაიმე შენიშვნა / სურვილი</p>

დანართი 8: ინსტრუმენტი სენტინელური ბაზებისთვის (9)

ლაბორანტი

ინტერვიუერი: \_\_\_\_\_ კითხვარის # 9\_

რეგიონი \_\_\_\_\_ დაწესებულება \_\_\_\_\_

ინტერვიუ უნდა ჩატარდეს ლაბორატორიაში ლაბორანტთან ან ექიმ-ლაბორანტთან, სადაც უშუალოდ ხდება სგგი პაციენტთა პირველადი ტესტირება აივ ინფექციაზე.

ინსტრუქცია:

1. ინტერვიუერისთვის განკუთვნილი კითხვა შესაბამისად მითითებულია. ეს კითხვა განკუთვნილია თქვენთვის და არ დაუსვათ რესპონდენტს.
2. არ წაუკითხოთ სავარაუდო პასუხები. როდესაც სრულ პასუხს ვერ მიიღებთ შემდეგ ჩაეკითხეთ.

I.	<b>მეთოდური რეკომენდაციები, პროცედურები</b>
1.	გაქვთ თუ არა სისხლის აღების, შენახვის და გაგზავნის ინსტრუქციები? <input type="checkbox"/> კი <i>სთხოვეთ გაჩვენონ ინსტრუქციები. იქნა ნანახი:</i> <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/> არა
2.	თუ პაციენტი შემოდის სისხლის ასაღებად სგგი-ზე, ეკითხებით თუ არა მას სახელს და გვარს? <input type="checkbox"/> კი ვეკითხებით <input type="checkbox"/> არა არ ვეკითხებით <input type="checkbox"/> პაციენტი არ შემოდის
3.	აივ-ზე გამოსაკვლევად შემოსულ სინჯს ახლავს თუ არა ტესტის ნომერი? <input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა არ ახლავს <input type="checkbox"/> არა სინჯი არ შემოდის
4.	ატყობინებთ თუ არა ექიმს აივ ინფექციაზე პირველადი შედეგის პასუხს ? <input type="checkbox"/> კი, ყოველთვის <input type="checkbox"/> კი, ხანდახან <input type="checkbox"/> არა _____
5.	გაქვთ თუ არა პრობლემები სინჯების ტრანსპორტირებაზე? <input type="checkbox"/> კი. განმარტეთ რა: <input type="checkbox"/> არა
6.	იღებთ თუ არა თქვენ ინფორმაციას კონფირმაციული ლაბორატორიისგან საბოლოო ტესტის პასუხზე? <input type="checkbox"/> კი, ყოველთვის დადებითი პასუხის შემთხვევაში <input type="checkbox"/> ხანდახან <input type="checkbox"/> არა. <i>გადადით 8-ზე</i>
7.	როგორ გატყობინებთ კონფირმაციული ლაბორატორია საბოლოო ტესტის პასუხს ? <input type="checkbox"/> ტელეფონით <input type="checkbox"/> სხვა _____
II.	<b>სარეგისტრაციო ფურნალის # 2ა გამოყენება</b>

8.	<p><b>იყენებთ თუ არა ჟურნალს # 2ა მონაცემთა რეგისტრაციისათვის?</b>  <i>მიუსადაგეთ პასუხები შემდეგ ქულებს:</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1- არა არ გამოიყენებია;</p> <p><input type="checkbox"/> 2- ვიყენებ მხოლოდ რამდენიმე სვეტს</p> <p><input type="checkbox"/> 3 –ვიყენებ თითქმის ყველა სვეტს;</p> <p><input type="checkbox"/> 4 – ვიყენებ ყველა სვეტს</p> <p><i>თუ პასუხია 1, 2, 3 ახსენით რატომ? (არ წაუკითხოთ, მიუსადაგეთ რესპონდენტის პასუხი ქვემოთჩამოთვლილს, შესაძლებელი ერთზე მეტი პასუხი)</i></p> <p><input type="checkbox"/> მე არ მიხდინა საფასურს ამ საქმისთვის</p> <p><input type="checkbox"/> არ მაქვს საკმარისი დრო ჟურნალის შესავსებად</p> <p><input type="checkbox"/> ჟურნალი არ პასუხობს ჩემს საჭიროებებს, მჭირდება სხვა ინფორმაციის შეტანა</p> <p>განმარტეთ:</p> <p><input type="checkbox"/> სხვა:</p>	
<i>სთხოვეთ რომ გაჩვენონ სარეგისტრაციო ჟურნალი #2ა</i>		
9.	<p><b>[ინტერვიუერს]: ველი შეუვსებელია</b></p> <p><input type="checkbox"/> ტესტის ნომერი</p> <p><input type="checkbox"/> სწრაფი ტესტი</p> <p><input type="checkbox"/> სწრაფი ტესტის თარიღი</p> <p><input type="checkbox"/> სწრაფი ტესტის თარიღი</p> <p><input type="checkbox"/> კონფირმაციაზე გაგზავნის თარიღი</p> <p><input type="checkbox"/> კონფ. ლაბორატორია</p>	<p><b>[რესპონდენტს]: რომელ ველს შეცვლიდით?</b></p> <p><input type="checkbox"/> ტესტის ნომერი</p> <p><input type="checkbox"/> სწრაფი ტესტი</p> <p><input type="checkbox"/> სწრაფი ტესტის თარიღი</p> <p><input type="checkbox"/> სწრაფი ტესტის თარიღი</p> <p><input type="checkbox"/> კონფირმაციაზე გაგზავნის თარიღი</p> <p><input type="checkbox"/> კონფ. ლაბორატორია</p> <p>განმარტეთ:</p>
10.	<p><b>[ინტერვიუერს]. სარეგისტრაციო ჟურნალი ინახება:</b></p> <p><input type="checkbox"/> კაბინეტში სხვისთვის ხელმისაწვდომ ადგილას</p> <p><input type="checkbox"/> კაბინეტში ჩაკეტილ კარადაში</p> <p><input type="checkbox"/> სხვა. განმარტეთ:</p>	
11.	<p><b>ჩვეულებრივ სად ინახავთ სარეგისტრაციო ჟურნალს?</b></p> <p><input type="checkbox"/> კაბინეტში    <input type="checkbox"/> კაბინეტში ჩაკეტილ კარადაში</p> <p><input type="checkbox"/> სხვა. განმარტეთ:</p>	

## დანართი 9: ფოკუსური დისკუსიის მეთოდური მითითებები ანტენატალური კლინიკებისათვის

### შესავალი

მე მქვია XXXXX.

თქვენ მონაწილეობთ შეფასებაში, რომელიც ტარდება საერთაშორისო ფონდი კურაციოს მიერ გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერების პროგრამის ფარგლებში. ამ პროექტის ფარგლებში 2008 წელს საერთაშორისო ფონდი კურაციოს ტექნიკური დახმარებით ქვეყნის ექსპერტების მიერ შემუშავდა ახალი დიზაინის აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემა, აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის ეროვნული მეთოდური რეკომენდაციები, ახალი რეგისტრაციის, შეტყობინების, ანგარიშების ფორმები და ჟურნალები, სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები. ახალი დიზაინის სისტემის პილოტირება მოხდება 2009 წლის იანვარი-ივნისის პერიოდში თბილისსა და აჭარის რეგიონში. აღნიშნული კვლევის მიზანია პილოტის შეფასება და ახალი დიზაინის სისტემის ხარვეზების და ნაკლოვანი მხარეების გამოვლენა. დღეს 30 წუთის განმავლობაში მინდა ვისაუბროთ იმაზე თუ რას ფიქრობთ აივ/შიდსის ახალი ეპიდზედამხედველობის სისტემის შესახებ, ახალ საანგარიშო/რეგისტრაციის ფორმებზე და ჟურნალებზე, სტანდარტულ ოპერაციულ პროცედურებზე, რა არის ამ სისტემის სრულყოფილი ფუნქციონირებისათვის ხელისშემშლელი ფაქტორები და თქვენი აზრით რა უნდა გაუმჯობესდეს ამ მიმართულებით.

მე შეგახსენებთ ფოკუსური ჯგუფების დისკუსიებში მონაწილეობის პროცედურებს და თქვენს უფლებას ნებაყოფლობით მიიღოთ მონაწილეობა ამ კვლევაში. ამ დისკუსიაში გაზიარებული ინფორმაცია სრულად კონფიდენციალურია და არ უნდა გავრცელდეს ჯგუფის გარეთ. შესაბამისად, თქვენი შეხედულებების კონფიდენციალურობა დაცული იქნება თუ ყველა მონაწილე იცავს ამ წესს.

თუ შეგიძლიათ არ გასცეთ პასუხი რომელიმე თქვენთვის არასასურველ შეკითხვას დისკუსიის დროს ან ნებისმიერ დროს შეწყვიტოთ მონაწილეობის მიღება ამ კვლევაში. თუმცა თქვენს მიერ მოწოდებული ინფორმაცია მონაწილეობის შეწყვეტამდე, გამოყენებული იქნება კვლევის მიზნისთვის, ჯგუფური დისკუსიის ინტერაქტიული თავისებურებიდან გამომდინარე.

კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე მოხდება დისკუსიის მსვლელობის აუდიოჩაწერა. კონფიდენციალურობის დაცვის მიზნით 6 თვის მანძილზე მოხდება აუდიოჩაწერების ტრანსკრიპტი და შემდეგ ჩანაწერი განადგურდება. ტრანსკრიპტიდან ამოღებული იქნება თქვენი სახელი და სხვა პირადი ინფორმაცია. ამ კვლევის შედეგები შეიძლება გამოყენებული იყოს პუბლიკაციებისთვის, მაგრამ წარმოდგენილი იქნება იმგვარად, რომ არ მოხდეს მონაწილეთა სახელების იდენტიფიცირება.

არის თუ არა ვინმე წინააღმდეგი მოხდეს ჯგუფის აუდიოჩაწერა? (თუ ვინმე წინააღმდეგია გააკეთეთ ხელით ჩანაწერები)

მე მაქვს რამოდენიმე სპეციფიური შეკითხვა, რომლებსაც გამოვიყენებ ამ დისკუსიის დროს. უპირველეს ყოვლისა მსურს თქვენს შესახებ ვისაუბროთ. [მოდერატორი შემდეგ სთხოვს მონაწილეებს დაასახელონ თავიანთი სახელები, პროფესია და საცხოვრებელი ადგილი].



1. პირველ რიგში, გთხოვთ ვისაუბროთ იმაზე თუ რამდენად რთულია თქვენთვის იმ ფუნქციების შესრულება, რომელიც დაგეგვალათ აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის განახლებული სისტემის ფარგლებში?
2. რა პრობლემას აწყდებით გაიდლაინში გაწერილი პროცედურების დაცვასთან დაკავშირებით?
3. რატომ ვერ ხდება ის რომ თქვენს დაწესებულებაში ორსულს ტესტის ნომერს ანიჭებდეს რეგისტრატორი და ორსული ტესტის ნომრით შედიოდეს თქვენს გინეკოგოლოგთან?
4. რა უშლის ხელს იმას, რომ ორსულისთვის სისხლის აღება ხდებოდეს ექთნის მიერ გინეკოლოგის კაბინეტში და სისხლი ტესტირებისთვის იგზავნებოდეს ლაბორატორიაში?
5. რა უშლის ხელს იმას რომ სისხლი გაიყოს და მოთავსდეს ორ სინჯარაში ცალ-ცალკე და აივ-ზე ტესტირებისთვის სისხლი გაიგზავნოს ლაბორატორიაში ტესტის ნომრით?
6. როგორ ფიქრობთ, რამდენად დაცულია თქვენს დაწესებულებაში პაციენტის კონფიდენციალობა?
7. რა სირთულეს წარმოადგენს თქვენთვის ანგარიშგების ფორმა #3-ის შევსება?
8. რამე პრობლემას ხომ არ აწყდებით ანგარიშგების პროცედურასთან დაკავშირებით? რატომ ვერ აგზავნით თვის ბოლოს ფორმებს ფოსტით? რა არის ამის მიზეზი?
9. ახლა ვისაუბროთ იმაზე თუ რამდენად იყენებთ გაიდლაინს და რამდენად გასაგებად არის მასში სტანდარტული პროცედურები აღწერილი? ხომ არ თვლით რომ ეს დამხმარე სახელმძღვანელო მეტად გადატვირთულია და თქვენთვის უფრო პრაქტიკული იქნებოდა მხოლოდ თქვენს სამუშაოსთან დაკავშირებული რეკომენდაციები?

### **მოტივაციები**

10. ახლა ვისაუბროთ იმაზე თუ რამდენად მოტივირებულეხი ხართ თქვენდამი დაკისრებული ფუნქციის შესასრულებლად? რა არის თქვენი მოტივაციის ძირითადი წყარო რომ უკეთ განახორციელონ აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის ძირითადი ფუნქციები.

*გადაეკითხეთ შემდეგ ფაქტორებზე:*

- *სამსახურეობრივი პასუხისმგებლობა*
- *აივ/შიდსის პრობლემის მნიშვნელობის გათვითცნობიერება*
- *თანამედროვე ინფორმაციულ სისტემაში მონაწილეობა*
- *ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გაუმჯობესების შესაძლებლობა*
- *ფული/ხელფასი*

### **რეკომენდაციები**

11. ახლა გთხოვთ მოგვაწოდოთ თქვენი რეკომენდაციები თუ რა უნდა გაკეთდეს იმისათვის რომ გაუმჯობესდეს გაიზარდოს თქვენი მოტივაცია აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემის ფუნქციების უკეთ განსახორციელებლად

*რეკომენდაციები ჩამოაყალიბეთ ორ ჯგუფად:*

- ცოდნისა და უნარჩვევების გაუმჯობესება
  - i. ტრენინგები
  - ii. დამხმარე ზედამხედველობა (სამუშაო ადგილზე ტრენინგი და ტექნიკური დახმარება)
- მოტივაციის გაზრდა
  - i. პროფესიული მოტივაცია
  - ii. ფინანსური მოტივაცია
  - iii. ჩატარებული მუშაობის შეფასება

12. რა რეკომენდაციები გექნებათ ფორმებთან დაკავშირებით?

13. რა რეკომენდაციები გექნებათ სარეგისტრაციო ჟურნალთან დაკავშირებით?

14. რა რეკომენდაციები გექნებათ გაიდლაინთან დაკავშირებით?

15. რა რეკომენდაციები გექნებათ სტანდარტულ ოპერაციულ პროცედურებთან დაკავშირებით?

*მადლობ სასრგებლო ინფორმაციის მოწოდებისთვის!*

## დანართი 10: ფოკუსური დისკუსიის მეთოდური მითითებები ნკტ სპეციალისტებისთვის

### შესავალი

მე მქვია XXXXX.

თქვენ მონაწილეობთ შეფასებაში, რომელიც ტარდება საერთაშორისო ფონდი კურაციოს მიერ გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერების პროგრამის ფარგლებში. ამ პროექტის ფარგლებში 2008 წელს საერთაშორისო ფონდი კურაციოს ტექნიკური დახმარებით ქვეყნის ექსპერტების მიერ შემუშავდა ახალი დიზაინის აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემა, აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის ეროვნული მეთოდური რეკომენდაციები, ახალი რეგისტრაციის, შეტყობინების, ანგარიშგების ფორმები და ჟურნალები, სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები. ახალი დიზაინის სისტემის პილოტირება მოხდება 2009 წლის იანვარი-ივნისის პერიოდში თბილისსა და აჭარის რეგიონში. აღნიშნული კვლევის მიზანია პილოტის შეფასება და ახალი დიზაინის სისტემის ხარვეზების და ნაკლოვანი მხარეების გამოვლენა. დღეს 30 წუთის განმავლობაში მინდა ვისაუბროთ იმაზე თუ რას ფიქრობთ აივ/შიდსის ახალი ეპიდზედამხედველობის სისტემის შესახებ, ახალ საანგარიშო/რეგისტრაციის ფორმებზე და ჟურნალებზე, სტანდარტულ ოპერაციულ პროცედურებზე, რა არის ამ სისტემის სრულყოფილი ფუნქციონირებისათვის ხელისშემშლელი ფაქტორები და თქვენი აზრით რა უნდა გაუმჯობესდეს ამ მიმართულებით.

მე შეგახსენებთ ფოკუსური ჯგუფების დისკუსიებში მონაწილეობის პროცედურებს და თქვენს უფლებას ნებაყოფლობით მიიღოთ მონაწილეობა ამ კვლევაში. ამ დისკუსიაში გაზიარებული ინფორმაცია სრულად კონფიდენციალურია და არ უნდა გავრცელდეს ჯგუფის გარეთ. შესაბამისად, თქვენი შეხედულებების კონფიდენციალურობა დაცული იქნება თუ ყველა მონაწილე იცავს ამ წესს.

თუ შეგიძლიათ არ გასცეთ პასუხი რომელიმე თქვენთვის არასასურველ შეკითხვას დისკუსიის დროს ან ნებისმიერ დროს შეწყვიტოთ მონაწილეობის მიღება ამ კვლევაში. თუმცა თქვენს მიერ მოწოდებული ინფორმაცია მონაწილეობის შეწყვეტამდე, გამოყენებული იქნება კვლევის მიზნისთვის, ჯგუფური დისკუსიის ინტერაქტიული თავისებურებიდან გამომდინარე.

კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე მოხდება დისკუსიის მსვლელობის აუდიოჩაწერა. კონფიდენციალურობის დაცვის მიზნით 6 თვის მანძილზე მოხდება აუდიოჩაწერების ტრანსკრიპტი და შემდეგ ჩანაწერი განადგურდება. ტრანსკრიპტიდან ამოღებული იქნება თქვენი სახელი და სხვა პირადი ინფორმაცია. ამ კვლევის შედეგები შეიძლება გამოყენებული იყოს პუბლიკაციებისთვის, მაგრამ წარმოდგენილი იქნება იმგვარად, რომ არ მოხდეს მონაწილეთა სახელების იდენტიფიცირება.

არის თუ არა ვინმე წინააღმდეგი მოხდეს ჯგუფის აუდიოჩაწერა? (თუ ვინმე წინააღმდეგია გააკეთეთ ხელით ჩანაწერები)

მე მაქვს რამოდენიმე სპეციფიური შეკითხვა, რომლებსაც გამოვიყენებ ამ დისკუსიის დროს. უპირველეს ყოვლისა მსურს თქვენს შესახებ ვისაუბროთ. [მოდერატორი შემდეგ სთხოვს მონაწილეებს დაასახელოონ თავიანთი სახელები, პროფესია და საცხოვრებელი ადგილი].

პირველ რიგში, გთხოვთ ვისაუბროთ იმაზე თუ რამდენად რთულია თქვენთვის იმ ფუნქციების შესრულება, რომელიც დაგევალათ აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის განხლებული სისტემის ფარგლებში?

*გადაეკითხეთ რათა დარწმუნდეთ, რომ რესპონდენტები საუბრობენ თავიანთი დაწესებულების და პირადად მათ, როგორც ნკტ სპეციალისტების ფუნქციებზე (ნებაყოფლობითი პრე და პოსტ ტესტ კონსულტირების ჩატარება, პაციენტის რეგისტრაციის ჟურნალში მონაცემთა შეყვანა, ფორმა 1-ის შევსება და მისი ანგარიშგება თვის ბოლოს დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრში)*

*თავიანთ ფუნქციაზე საუბრისას გადაეკითხეთ, თუ რამდენად მნიშვნელოვნად მიაჩნიათ ამ ფუნქციების განხორციელება თავიანთ დაწესებულების დონეზე, ამ ეტაპზე ქვეყანაში არსებული აივ/შიდსის ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის გათვალისწინებით.*

ახლა, გთხოვთ ვისაუბროთ თქვენი აზრით რა ხარვეზები/პრობლემები არსებობს აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის აღნიშნული ფუნქციების განსახორციელებლად? და რა არის ამის მიზეზი?

### **ნებაყოფლობითი კონსულტირება**

1. რამდენად გიჭირთ ან თავისუფლად ართმევთ თავს ნებაყოფლობითი პრე და პოსტ კონსულტირების ჩატარებას?
2. რამდენად ადვილია თქვენთვის პაციენტისთვის კოდის მინიჭება(ხომ არ გექმნებათ ხოლმე პრობლემები ამასთან დაკავშირებით, უჭირთ თუ არა პაციენტებს თქვენს მიერ დასმულ კითხვებზე პასუხის გაცემა? ხომ არ არის შემთხვევები, როცა პაციენტი საერთოდ უარს ამბობს პასუხი გაგცეთ თქვენს დასმულ კითხვებზე)
3. ადვილად გასაგებია თუ არა თქვენთვის ყველა ის ცვლადები, რომელიც ანგარიშგების ფორმაშია მითითებული, ხომ არ გიჭირთ განსაზღვროთ პაციენტის რისკის ჯგუფი, დაიფინცირების გზა, ან ჰეტერო სუბკატეგორია? თუ გიჭირთ იქნებ დააკონკრეტოთ კერძოდ რა არის თქვენთვის რთული?

### **შემთხვევათა რეგისტრაცია**

4. რამდენად მარტივია თქვენთვის შემთხვევების რეგისტრაციის ფორმატი და პროცედურები: იყენებთ თუ არა რეგისტრაციის ჟურნალს, სრულყოფილია თუ არა ჟურნალი, თუ თვლით რომ თქვენ სხვა ინფორმაციის შეგროვებაც გჭირდებათ, რისთვისაც ამ ჟურნალში ადგილი არ არის?
5. საერთოდ გჭირდებათ თუ არა ამ ჟურნალის წარმოება, თუ თვლით რომ ეს დამატებითი ტვირთია თქვენთვის და საერთოდ არ გეხმარებათ?

### **ანგარიშგება**

6. რამდენად მარტივია თქვენთვის ანგარიშგების ფორმა #1
7. რამე პრობლემა გექმნებათ თუ არა ფორმა #1-ის შევსებასთან დაკავშირებით
8. მარტივია თუ არა თქვენთვის ანგარიშგების პროცედურები (თვის ბოლოს დალუქული კონვერტით ანგარიშგების გაგზავნა დკსჯეც-ში, ხომ არ გექმნებათ ამასთან დაკავშირებით პრობლემები? გთხოვთ დაასახელოთ წარმოქმნილი პრობლემები

### მეთოდური რეკომენდაციები

3. ახლა ვისაუბროთ იმაზე თუ რამდენად იყენებთ გაიდლაინს და რამდენად გასაგებად არის მასში სტანდარტული პროცედურები აღწერილი?
- ხომ არ თვლით რომ ეს დამხმარე სახელმძღვანელო მეტად გადატვირთულია და თქვენთვის უფრო პრაქტიკული იქნებოდა მხოლოდ თქვენს სამუშაოსთან დაკავშირებული რეკომენდაციები?

### მოტივაციები

- ახლა ვისაუბროთ იმაზე თუ რამდენად მოტივირებულები ხართ თქვენდამი დაკისრებული ფუნქციის შესასრულებლად? რა არის თქვენი მოტივაციის ძირითადი წყარო რომ უკეთ განახორციელონ აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის ძირითადი ფუნქციები.

გადაეკითხეთ შემდეგ ფაქტორებზე:

- სამსახურობრივი პასუხისმგებლობა
- აივ/შიდსის პრობლემის მნიშვნელობის გათვითცნობიერება
- თანამედროვე ინფორმაციულ სისტემაში მონაწილეობა
- ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გაუმჯობესების შესაძლებლობა
- ფული/ხელფასი

### რეკომენდაციები

- ახლა გთხოვთ მოგვაწოდოთ თქვენი რეკომენდაციები თუ რა უნდა გაკეთდეს იმისათვის რომ გაუმჯობესდეს გაიზარდოს თქვენი მოტივაცია აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემის ფუნქციების უკეთ განსახორციელებლად

რეკომენდაციები ჩამოაყალიბეთ ორ ჯგუფად:

- ცოდნისა და უნარჩვევების გაუმჯობესება
  - i. ტრენინგები
  - ii. დამხმარე ზედამხედველობა (სამუშაო ადგილზე ტრენინგი და ტექნიკური დახმარება)
- მოტივაციის გაზრდა
  - i. პროფესიული მოტივაცია
  - ii. ფინანსური მოტივაცია
  - iii. ჩატარებული მუშაობის შეფასება

- რა რეკომენდაციები გექნებათ ფორმებთან დაკავშირებით?
- რა რეკომენდაციები გექნებათ სარეგისტრაციო ჟურნალთან დაკავშირებით?
- რა რეკომენდაციები გექნებათ გაიდლაინთან დაკავშირებით?
- რა რეკომენდაციები გექნებათ სტანდარტულ ოპერაციულ პროცედურებთან დაკავშირებით?  
*მადლობ სასარგებლო ინფორმაციის მოწოდებისთვის!*

## დანართი 11: ფოკუსური დისკუსიის მეთოდური მითითებები სისხლის გადასხმის სადგურებისთვის

### შესავალი

მე მქვია XXXXX

თქვენ მონაწილეობთ შეფასებაში, რომელიც ტარდება საერთაშორისო ფონდი კურაციოს მიერ გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერების პროგრამის ფარგლებში. ამ პროექტის ფარგლებში 2008 წელს საერთაშორისო ფონდი კურაციოს ტექნიკური დახმარებით ქვეყნის ექსპერტების მიერ შემუშავდა ახალი დიზაინის აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემა, აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის ეროვნული მეთოდური რეკომენდაციები, ახალი რეგისტრაციის, შეტყობინების, ანგარიშგების ფორმები და ჟურნალები, სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები. ახალი დიზაინის სისტემის პილოტირება მოხდება 2009 წლის იანვარი-ივნისის პერიოდში თბილისსა და აჭარის რეგიონში. აღნიშნული კვლევის მიზანია პილოტის შეფასება და ახალი დიზაინის სისტემის ხარვეზების და ნაკლოვანი მხარეების გამოვლენა. დღეს 30 წუთის განმავლობაში მინდა ვისაუბროთ იმაზე თუ რას ფიქრობთ აივ/შიდსის ახალი ეპიდზედამხედველობის სისტემის შესახებ, ახალ საანგარიშო/რეგისტრაციის ფორმებზე და ჟურნალებზე, სტანდარტულ ოპერაციულ პროცედურებზე, რა არის ამ სისტემის სრულყოფილი ფუნქციონირებისათვის ხელისშემშლელი ფაქტორები და თქვენი აზრით რა უნდა გაუმჯობესდეს ამ მიმართულებით.

მე შეგახსენებთ ფოკუსური ჯგუფების დისკუსიებში მონაწილეობის პროცედურებს და თქვენს უფლებას ნებაყოფლობით მიიღოთ მონაწილეობა ამ კვლევაში. ამ დისკუსიაში გაზიარებული ინფორმაცია სრულად კონფიდენციალურია და არ უნდა გავრცელდეს ჯგუფის გარეთ. შესაბამისად, თქვენი შეხედულებების კონფიდენციალურობა დაცული იქნება თუ ყველა მონაწილე იცავს ამ წესს.

თუ შეგიძლიათ არ გასცეთ პასუხი რომელიმე თქვენთვის არასასურველ შეკითხვას დისკუსიის დროს ან ნებისმიერ დროს შეწყვიტოთ მონაწილეობის მიღება ამ კვლევაში. თუმცა თქვენს მიერ მოწოდებული ინფორმაცია მონაწილეობის შეწყვეტამდე, გამოყენებული იქნება კვლევის მიზნისთვის, ჯგუფური დისკუსიის ინტერაქტიული თავისებურებიდან გამომდინარე.

კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე მოხდება დისკუსიის მსვლელობის აუდიოჩანაწერა. კონფიდენციალურობის დაცვის მიზნით 6 თვის მანძილზე მოხდება აუდიოჩანაწერების ტრანსკრიპტი და შემდეგ ჩანაწერი განადგურდება. ტრანსკრიპტიდან ამოღებული იქნება თქვენი სახელი და სხვა პირადი ინფორმაცია. ამ კვლევის შედეგები შეიძლება გამოყენებული იყოს პუბლიკაციებისთვის, მაგრამ წარმოდგენილი იქნება იმგვარად, რომ არ მოხდეს მონაწილეთა სახელების იდენტიფიცირება.

არის თუ არა ვინმე წინააღმდეგი მოხდეს ჯგუფის აუდიოჩანაწერა? (თუ ვინმე წინააღმდეგია გააკეთეთ ხელით ჩანაწერები)

მე მაქვს რამოდენიმე სპეციფიური შეკითხვა, რომლებსაც გამოვიყენებ ამ დისკუსიის დროს. უპირველეს ყოვლისა მსურს თქვენს შესახებ ვისაუბროთ. [მოდერატორი შემდეგ სთხოვს მონაწილეებს დაასახელოონ თავიანთი სახელები, პროფესია და საცხოვრებელი ადგილი].

1. პირველ რიგში, გთხოვთ ვისაუბროთ იმაზე თუ რამდენად რთულია თქვენთვის იმ ფუნქციების შესრულება, რომელიც დაგეგვალათ აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის განახლებული სისტემის ფარგლებში?
2. რა პრობლემას აწყდებით გაიდლაინში გაწერილი პროცედურების დაცვასთან დაკავშირებით? რა გიშლით ხელს, რომ შეავსოთ სარეგისტრაციო ჟურნალი და ანგარიშგების ფორმები? და რა პრობლემა გექმნებათ ანგარიშგების პროცედურასთან დაკავშირებით?
3. როგორ ფიქრობთ, რამდენად დაცულია თქვენს დაწესებულეაში პაციენტის კონფიდენციალობა?
4. ახლა ვისაუბროთ იმაზე თუ რამდენად იყენებთ გაიდლაინს და რამდენად გასაგებად არის მასში სტანდარტული პროცედურები აღწერილი? ხომ არ თვლით რომ ეს დამხმარე სახელმძღვანელო მეტად გადატვირთულია და თქვენთვის უფრო პრაქტიკული იქნებოდა მხოლოდ თქვენს სამუშაოსთან დაკავშირებული რეკომენდაციები?
5. რამდენად სარგებლობთ ელექტრონული ბაზით, რომელიც დონორებისთვის არის შექმნილი. თქვენი ინფორმაციით რამდენად სრულად არის მოცული ამ ბაზით ყველა სისხლის გადასხმის სადგური, რომელშიც დონორის ტესტირება ხდება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.

### მოტივაციები

6. ახლა ვისაუბროთ იმაზე თუ რამდენად მოტივირებულები ხართ თქვენდამი დაკისრებული ფუნქციის შესასრულებლად? რა არის თქვენი მოტივაციის ძირითადი წყარო რომ უკეთ განახორციელოთ აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის ძირითადი ფუნქციები.

გადაეკითხეთ შემდეგ ფაქტორებზე:

- სამსახურებრივი პასუხისმგებლობა
- აივ/შიდსის პრობლემის მნიშვნელობის გათვითცნობიერება
- თანამედროვე ინფორმაციულ სისტემაში მონაწილეობა
- ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გაუმჯობესების შესაძლებლობა
- ფული/ხელფასი

### რეკომენდაციები

7. ახლა გთხოვთ მოგვაწოდოთ თქვენი რეკომენდაციები თუ რა უნდა გაკეთდეს იმისათვის რომ გაუმჯობესდეს გაიზარდოს თქვენი მოტივაცია აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემის ფუნქციების უკეთ განახორციელებლად

რეკომენდაციები ჩამოაყალიბეთ ორ ჯგუფად:

- ცოდნისა და უნარჩვევების გაუმჯობესება
  - i. ტრეინინგები
  - ii. დამხმარე ზედამხედველობა (სამუშაო ადგილზე ტრეინინგი და ტექნიკური დახმარება)
- მოტივაციის გაზრდა

*i. პროფესიული მოტივაცია*

*ii. ფინანსური მოტივაცია*

*iii. ჩატარებული მუშაობის შეფასება*

8. რა რეკომენდაციები გექნებათ ფორმებთან დაკავშირებით?
9. რა რეკომენდაციები გექნებათ სარეგისტრაციო ჟურნალთან დაკავშირებით?
10. რა რეკომენდაციები გექნებათ გაიდლაინთან დაკავშირებით?
11. რა რეკომენდაციები გექნებათ სტანდარტულ ოპერაციულ პროცედურებთან დაკავშირებით?

*მადლობ სასრგებლო ინფორმაციის მოწოდებისთვის!*



## დანართი 12: რაოდენობრივი მონაცემები (ცხრილები)

ცხრილი 10: ზოგადი ინფორმაცია ნკტ დაწესებულებებზე

	სულ
გამოკითხული ნკტ სპეციალისტი	17
სამუშაო ადგილზე გამოკითხული ნკტ სპეციალისტი	14
ნკტ დაწესებულება	9
დაწესებულებაში არის ლაბორატორია, სადაც პირველადი ტესტირება ტარდება	4
ნკტ დაწესებულების ლაბორატორია	3
კონფირმატორული ლაბორატორია	1

ცხრილი 11: აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სტანდარტული პროცედურების წარმოება ნკტ დაწესებულებებში

	რაოდენობა	სულ
სწავლება ჩაუტარდა ნკტ სპეციალისტს	17	17
მეთოდური რეკომენდაციები ნანახი იქნა	13	14
პირადი/დაწესებულების კოდის ცოდნა	17	17
ფორმა #1-ის შევსება პირველ ეტაპზე	16	17
ფორმა #1-ის ცვლადები არ არის ადვილად შესავსები		
უნიკალური კოდი	6	17
ძნელია ინფორმაციის ამოღება	5	6
კონფიდენციალობასთან დაკავშირებული პრობლემები	1	6
წინა ტესტის შედეგი (ინფორმაცია სუბიექტურია, რთული დასადგენია კონფირმაციაა თუ სწრაფი)	3	17
სისხლის ასაღებად პაციენტის გაგზავნა ლაბორატორიაში	1	9
სინჯის თანმხლები ფორმა #1.1 გამოყენება	8	9
პირველადი ტესტის შედეგის მიღება		
ფორმა #1.2-ის საშუალებით	8	9
სიტყვიერად	3	9
შიდა ფორმით	1	9
კონფ. ტესტის შედეგის მიღება		
კონფ. ლაბორატორიისაგან პასუხს იღებს ნკტ სპეციალისტი	6	9
კონფ. ლაბორატორიისაგან პასუხს იღებს ერ. ტუბ ცენტრი	1	9
შემთხვევა არ ჰქონია	2	9
კონფ. ტესტის შედეგის შეტყობინების სახეები		
ფორმა 2.2-ის საშუალებით	3	9
ტელეფონით	5	9
პირადად	3	9
შემთხვევა არ ჰქონია	2	9
კონფ. ტესტის შედეგის შეტყობინების ვადები		
ერთი კვირა	1	9
ორი კვირა	3	9
შემთხვევა არ ჰქონია	2	9
პაციენტებისათვის ტესტის შედეგის შეტყობინება პოსტ-ტესტ	9	9

კონსულტირებისას		
პაციენტებისათვის ტესტის შედეგის შეტყობინების ვადები		
ერთი კვირა	1	9
ორი კვირა	6	9
სამი კვირა	1	9
ერთი საათი (პირველადი ტესტის პასუხი)	1	9

**ცხრილი 12: სარეგისტრაციო / საანგარიშო ფორმების წარმოება, ნკტ დაწესებულებებში**

	რაოდენობა	სულ
1ა ჟურნალი გამოიყენება	10	17
1ა ჟურნალი იქნა ნანახი	9	10
რეკომენდებულია ცვლადების ცვლილება/გამარტივება		
კოდი	4	10
რაიონი	1	10
დაბ. ქვეყანა	2	10
მოქალაქეობა	2	10
დაბ.თარიღი	4	10
სქესი	2	10
რისკის ჯგუფი	1	10
რეკომენდებულია ცვლადების ამოღება		
რაიონი	2	10
დაბ. ქვეყანა	1	10
მოქალაქეობა	1	10
წინა ტესტის შედეგი	2	10
პირველადი ტესტის პასუხი	2	10
კონფ. ტესტის პასუხი	1	10
სიფილისზე, ჰეპატიტებზე ტესტის პასუხი	1	10
რეკომენდებულია ცვლადის დამატება		
მასალის აღების თარიღი	2	10
რეგისტრაციის თარიღი	4	10
ნუმერაცია	1	10
ფორმა #1-ის ანგარიშგება		
ფოსტით	0	9
დალუქული კონვერტით კურიერით	4	9
ღია წესით	5	9
ფორმა #1-ის ანგარიშგება თვის 25 რიცხვამდე	9	9

**ცხრილი 13: ტესტირების პროცედურები ნკტ დაწესებულებებში**

	რაოდენობა	სულ
ლაბორატორიაში სისხლის აღების/შენახვის/გაგზავნის ინსტრუქციების არსებობა	2	4
დოკუმენტი ნანახი იქნა	2	2
პაციენტისათვის ლაბორატორიაში სისხლის აღება	1	4
ნკტ დაწესებულების ლაბორატორიაში კონფ. ტესტის პასუხის მიღება		

ლაბორანტი არ იღებს კონფ. ტესტის პასუხს	2	3
შემთხვევა არ ჰქონია	1	3
ლაბ. დადასტურების სინჯის თანმხლები ფორმა #2.1		
ფორმა #2.1 გამოიყენება	2	3
შემთხვევა არ ჰქონია	1	3
არასტანდარტული ჟურნალის წარმოება	4	4
არასტანდარტული ჟურნალი ნანახი იქნა	3	4
სახელი და გვარი მითითებულია	1	4
პირველადი ტესტის პასუხი	2	4
კონფ. ტესტის პასუხი	1	4

**ცხრილი 14: ანონიმურობა / კონფიდენციალობა ნკტ დაწესებულებებში**

	რაოდენობა	სულ
1ა ჟურნალი		
პაციენტის სახელი და გვარი მითითებული არ არის	9	10
ჟურნალი ინახება ნკტ კაბინეტში, რომელიც იკეტება, ჩაკეტილ კარადაში	7	10
ჟურნალი ინახება სხვა ოთახში	1	10
არასტანდარტული ჟურნალი		
ინახება კაბინეტში სხვისთვის ხელმიუწვდომელ ადგილას	4	4
დაწესებულებაში გამოყოფილია მონაცემთა უსაფრთხოებაზე პასუხისმგებელი პიროვნება	6	9
დაწესებულებაში შემუშავებულია მონაცემთა უსაფრთხოების და კონფიდენციალობის პროცედურების დოკუმენტი	4	9
დოკუმენტი ნანახი იქნა	1	4

**ცხრილი 15: ზოგადი ინფორმაცია ანტენატალურ დაწესებულებებზე**

	სულ
სულ გამოკითხული ანტენატალური დაწესებულების სპეციალისტი	13
ექიმი-ლაბორანტი	11
ექთანი	2
ანტენატალურ დაწესებულებათა რაოდენობა	13
დაწესებულებაში არის ლაბორატორია, სადაც პირველადი ტესტირება ტარდება	13

**ცხრილი 16: აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სტანდარტული პროცედურები ანტენატალურ დაწესებულებებში**

	რაოდენობა	სულ
სწავლება ჩაუტარდა სპეციალისტს	13	13
მეთოდური რეკომენდაციები ნანახი იქნა	9	13
სახელმძღვანელოში მოცემული ინსტრუქციები ადვილად გასაგებია	9	13
დაწესებულების კოდის ცოდნა	11	13
ორსულისათვის სისხლის აღების ადგილი	13	13
ლაბორატორია	9	13
საპროცედურო ოთახი	5	13
მარტივ კოდს ანიჭებს		
ექიმი-ლაბორანტი, ვინც ატარებს ტესტირებას	12	13

რეგისტრატორი	1	13
აღებული სისხლის განაწილება 2 სინჯარაში	0	13
მიზეზები, რის გამოც არ ხდება სისხლის განაწილება 2 სინჯარაში		
სინჯარების დეფიციტი	6	13
არ არის საჭირო	7	13
გართულებული პროცედურა	2	13
სინჯის თანმხლები ფორმა #1.1 გამოყენება	3	13
სინჯის თანმხლები ფორმა #1.1-ის არ გამოყენების მიზეზები		
არსებობს შიდა ფორმა ( ისტ. #, დემოგრ. მონაცემები, ტელ, სახელი და გვარი, ჩასატარებელი ტესტები)	1	10
არ არის საჭირო (ექთან და ლაბორანტი ერთად მუშაობენ)	8	10
ფორმის დანიშნულება უცნობია	1	10
პირველადი ტესტის შედეგის მიღება (მათ მიერ ვინც ტესტირებას არ ატარებს)	2	2
გინეკოლოგის ინფორმირება აივ ინფექციაზე პირველადი შედეგის შესახებ	7	13
ბოლო 6 თვის გან-ში ორსულის პირველადი დადებითი ტესტის შემთხვევა	0	13
ლაბ. დადასტურების სინჯის თანმხლები ფორმა #2.1-ის გამოყენება	0	
კონფ. ლაბორატორიიდან კონფირმაციის შედეგების მიღება	0	
ლაბორატორიაში სისხლის აღების/შენახვის/გაგზავნის ინსტრუქციების არსებობა	7	13
დოკუმენტი ნანახი იქნა	5	7

**ცხრილი 17: სარეგისტრაციო/ საანგარიშო ფორმების წარმოება, ანტენატალურ დაწესებულებებში**

	რაოდენობა	სულ
1გ ჟურნალი გამოიყენება	13	13
1გ ჟურნალი იქნა ნანახი	13	13
1გ ჟურნალში არსებული ცვლადების სრულად შევსება	13	13
რეკომენდებულია ცვლადის ცვლილება/გამარტივება		
ტესტის ნომერი (მეტი ადგილი)	1	13
სახელი და გვარი (მეტი ადგილი)	1	13
დაბ.თარიღი	3	13
სიფილისი	1	13
B ჰეპატიტი	1	13
C ჰეპატიტი	1	13
ანგარიშგების თარიღი (დანიშნულება გაუგებარია)	3	13
რეკომენდებულია ცვლადის ამოღება		
სქესი	3	13
მომართვის ან სინჯის აღების თარიღის (ერთი და იგივეა)	6	13
რეკომენდებულია ცვლადის დამატება		
ტელეფონის ნომერი	4	13
არასტანდარტული სარეგისტრაციო ჟურნალის გამოყენება	5	13
არასტანდარტული სარეგისტრაციო ჟურნალში აღნიშნულია აივ პირველადი ტესტირების შედეგი	4	5

დკსჯეც-ში მონაცემთა ანგარიშგება ფორმა #3-ის საშუალებით	13	13
ფორმის ორი ნაწილის ერთი კონვერტით გაგზავნა	10	13
გაგზავნის წესი უცნობია	2	10
ფინანსური პრობლემები	3	10
არ არის საჭირო	3	10
პასუხი არ არის	3	10
დკსჯეც-ში ფორმა #3-ის ანგარიშგების სახეები		
დალუქული კონვერტით, ფოსტით	0	13
დალუქული კონვერტით, კურიერით	2	13
ღია წესით კურიერით	11	13
დკსჯეც-ში ფორმა #3-ის დროული ანგარიშგება (თვის 7 რიცხვამდე)	11	13

**ცხრილი 18: ანონიმურობა / კონფიდენციალობა ანტენატალურ დაწესებულებებში**

	რაოდენობა	სულ
1გ ჟურნალი		
პაციენტის სახელი და გვარი მითითებულია	1	13
ჟურნალი ინახება კაბინეტში, ჩაკეტილ კარადაში	6	13
ჟურნალი ინახება კაბინეტში, სხვისთვის ხელმისაწვდომ ადგილას	7	13
ლაბორატორიაში ორსულის სახელის და გვარის გამოკითხვა	10	13
სახელი და გვარი მითითებულია მიმართვის ფორმაზე	3	13
დაწესებულებაში გამოყოფილია მონაცემთა უსაფრთხოებაზე პასუხისმგებელი პიროვნება	5	13
დაწესებულებაში შემუშავებულია მონაცემთა უსაფრთხოების და კონფიდენციალობის პროცედურების დოკუმენტი	1	13
დოკუმენტი ნანახი იქნა	0	1