



საქართველოს მთავრობის დადგენილება

N 483 2024 წლის 31 დეკემბერი ქ. თბილისი

„ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“
საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის №169 დადგენილებაში
ცვლილების შეტანის თაობაზე

მუხლი 1. „ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს ორგანული
კანონის მე-20 მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად, „ჰეპატიტის მართვის
სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის
2015 წლის 20 აპრილის №169 დადგენილებაში (www.matsne.gov.ge, 21/04/2015,
470000000.10.003.018554) შეტანილ იქნეს ცვლილება და:

1. დადგენილების პირველი მუხლი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„მუხლი 1. „საქართველოს 2025 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“
საქართველოს კანონის 30-ე მუხლის მე-2 პუნქტის, „ჯანმრთელობის დაცვის
შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლისა და „სახელმწიფო შესყიდვების
შესახებ“ საქართველოს კანონის გათვალისწინებით, დამტკიცდეს
თანდართული „ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამა.“.

2. დადგენილებით დამტკიცებული დანართის („ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამა“):

ა) დანართი №4¹ ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„დანართი №4¹“

დიაგნოსტიკური კვლევების ღირებულება

№	დიაგნოსტიკური ჯგუფი	ღირებულება (ლარი)
1	C ჰეპატიტის დადგენა HCV რნმ (თვისობრივი, Genexpert)	60
2	კონფირმაციული კვლევა მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა.ა.კ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში	10
3	C ჰეპატიტის დადგენა (HCV Core Antigen)	35
4	მკურნალობის კომპონენტში ჩართვამდე საჭირო კვლევები (სრული პაკეტი მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა.ა.ბ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, ელასტოგრაფიით)	249
5	მკურნალობის კომპონენტში ჩართვამდე საჭირო კვლევები (სრული პაკეტი მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა.ა.ბ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, ელასტოგრაფიის გარეშე)	169
6	მკურნალობის კომპონენტში ჩართვამდე საჭირო კვლევები (სრული პაკეტი მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა.ა.ბ.დ“ და „ა.ა.ბ.ე“ ქვეპუნქტების მიხედვით, ელასტოგრაფიით)	210
7	მკურნალობის კომპონენტში ჩართვამდე საჭირო კვლევები (სრული პაკეტი მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა.ა.ბ.დ“ და	130

	„ა.ა.ბ.ე“ ქვეპუნქტების მიხედვით, ელასტოგრაფიის გარეშე)	
8	მკურნალობის მონიტორინგი (12-კვირიანი მკურნალობის კურსი რიბავირინით)	177
9	მკურნალობის მონიტორინგი (12-კვირიანი მკურნალობის კურსი რიბავირინის გარეშე)	168
10	მკურნალობის მონიტორინგი (24-კვირიანი მკურნალობის კურსი რიბავირინის შემცველი რეჟიმით)	274
11	მკურნალობის მონიტორინგი (24-კვირიანი მკურნალობის კურსი რიბავირინით)	256
12	მკურნალობის მონიტორინგი (24-კვირიანი მკურნალობის კურსი რიბავირინის გარეშე)	247
13	HCV RNA მკურნალობის ეფექტიანობის შესაფასებლად+ექიმთან ვიზიტი	150
14	HCV RNA მკურნალობის ეფექტიანობის შესაფასებლად	110
15	ექიმთან ვიზიტი მკურნალობის ეფექტიანობის შესაფასებლად	40.“;

ბ) დანართი №4² ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„დანართი №4²

მკურნალობის მონიტორინგის კვლევების ღირებულება

№	დიაგნოსტიკური ჯგუფი	ღირებულება (ლარი)
1	მკურნალობის მონიტორინგის მე-4 კვირის კვლევები	54
2	მკურნალობის მონიტორინგის მე-8 კვირის კვლევები (რიბავირინის შემცველი რეჟიმი)	54
3	მკურნალობის მონიტორინგის მე-8 კვირის კვლევები (რიბავირინის გარეშე რეჟიმი)	45
4	მკურნალობის მონიტორინგის მე-12 კვირის კვლევები	69
5	მკურნალობის მონიტორინგის მე-16 კვირის კვლევები	5
6	მკურნალობის მონიტორინგის მე-20 კვირის კვლევები	5
7	მკურნალობის მონიტორინგის 24-ე კვირის კვლევები	69.;

გ) დანართ №8-ის:

გ.ა) მე-2 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„2. დანართის ფარგლებში ბენეფიციარებად განისაზღვრებიან ამ პროგრამის მე-2 მუხლითა და ასევე ამავე დანართის მე-10 პუნქტით განსაზღვრული პირები.“;

გ.ბ) მე-3 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ბ) HCV რნმ/HCV core antigen პოზიტიურ პაციენტს ენიშნება/უტარდება:

ბ.ა) ექიმთან ვიზიტი;

ბ.ბ) სისხლის საერთო ანალიზი, ღვიძლის ფუნქციური სინჯები (ALT, AST კვლევები) და ღვიძლის ფიბროზის ხარისხის განსაზღვრა FIB-4 ტესტის დათვლით;

ბ.გ) ღვიძლის ელასტოგრაფია, თუ FIB4 ქულა არის 1.45–3.25 მაჩვენებლებს შორის (სერვისის მიმწოდებელი უზრუნველყოფს ღვიძლის

დაზიანების F3, F3-F4, F4 ხარისხის შემთხვევების (გარდა დეკომპენსირებული ციროზისა, რომელიც რეფერირებულ უნდა იქნეს სპეციალიზებულ კლინიკაში) მართვას ადგილზე სპეციალიზებულ კლინიკასთან გაფორმებული ხელშეკრულების ფარგლებში, მათი სპეციალისტების მეთვალყურეობით);

ბ.დ) HBsAg, Anti-HBc total, ბილირუბინი (პირდაპირი და საერთო), კრეატინინი, გლუკოზა, ალბუმინი, ექიმთან ვიზიტი მკურნალობის რეჟიმის განსაზღვრისა და ფორმა №IV-100/ა-ის გაცემის მიზნით.“;

გ.გ) მე-5 და მე-6 პუნქტები ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„5. მკურნალობის მონიტორინგის პროცესში კვლევების პერიოდულობა განისაზღვრება შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

გამოკვლევები	მკურნალობის პერიოდი (კვირა)			მკურნალობის დასრულების შემდეგ (კვირა)
	4	8	12	12-24
ექიმთან ვიზიტი (პაციენტის შეფასება კლინიკურად)	X	X	X	X
სისხლის საერთო ანალიზი	X*	X*	X*	
HCV რნმ-ის რაოდენობრივი განსაზღვრა				X

*რიბავირინის შემცველი რეჟიმების დროს.

6. დანართის ფარგლებში დიაგნოსტიკური კვლევების ღირებულება განისაზღვრება შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	დიაგნოსტიკური ჯგუფი	ღირებულება (ლარი)
1	C ჰეპატიტის დადგენა/კონფირმაციული კვლევა რეინფექციის გამოსავლენად HCV რნმ (რაოდენობრივი, თვისებრივი, Genexpert)	60
2	C ჰეპატიტის დადგენა (HCV Core Antigen)	35
3	ღვიძლის ფიბროზის ხარისხის დადგენა (FIB4 (სისხლის საერთო, ALT, AST)) + ექიმთან ვიზიტი	39
4	ღვიძლის ელასტოგრაფია	80
5	მკურნალობის კომპონენტში ჩართვამდე საჭირო კვლევები (ამ დანართის მე-3 პუნქტის „ბ.ბ.ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად)	82
6	მკურნალობის მონიტორინგი (12-კვირიანი მკურნალობის კურსი რიბავირინის შემცველი რეჟიმით)	147
7	მკურნალობის მონიტორინგი (12-კვირიანი მკურნალობის კურსი რიბავირინის გარეშე)	120
8	მკურნალობის მონიტორინგის მე-4, მე-8, მე-12 კვირების კვლევები (რიბავირინის შემცველი რეჟიმი)	49
9	მკურნალობის მონიტორინგის მე-4, მე-8, მე-12 კვირების კვლევები (რიბავირინის გარეშე რეჟიმი)	40
10	HCV RNA მკურნალობის ეფექტიანობის შესაფასებლად + ექიმთან ვიზიტი	150
11	HCV RNA მკურნალობის ეფექტიანობის შესაფასებლად	110
12	ექიმთან ვიზიტი მკურნალობის ეფექტიანობის შესაფასებლად	40.“;

გ.დ) მე-10 პუნქტის შემდეგ დაემატოს შემდეგი შინაარსის მე-11 პუნქტი:

„11. HCV ტესტირებასა და მკურნალობაში ჩართვის დაჩქარებული მექანიზმების (სკრინინგული კვლევის ჩატარების ადგილზე სხვა სერვისების მიწოდებაც ერთი ფანჯრის პრინციპით) დანერგვა პაციენტებისთვის, რომელთაც არ გააჩნიათ დეკომპენსირებული ციროზი და მკურნალობაში ჩართვა შესაძლებელია პირველადი დიაგნოსტიკური ტესტირების შედეგების საფუძველზე, რაც მოიცავს:

ა) დონორული მხარდაჭერით მიღებული მაღალი სპეციფიკურობისა და სენსიტიურობის მქონე სწრაფი ტესტით ტესტირებას და დადებითი შედეგის მქონე პაციენტებისათვის მკურნალობის დაწყებას მისი ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე, დონორული მხარდაჭერით მიღებული მედიკამენტის პირველ თვეში საჭირო რაოდენობით;

ბ) კონფირმაციული კვლევის ჩატარებას;

გ) კონფირმაციული კვლევით უარყოფითი შედეგის დაფიქსირებისას, შედეგის პაციენტისათვის მიწოდებას და მკურნალობის შეწყვეტას, ხოლო კონფირმაციული კვლევით დადებითი შედეგის დაფიქსირებისას, შემდგომი დიაგნოსტიკური კვლევებისა და მკურნალობის სერვისების გაგრძელებას სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.“;

დ) 23-ე მუხლი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„მუხლი 23. პროგრამის B ჰეპატიტის მართვის კომპონენტის მოსარგებლეები

პროგრამის მოსარგებლეები არიან:

1. საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები ან აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიებსა და ცხინვალის რეგიონში (ყოფილი სამხრეთ ოსეთის ავტონომიური ოლქის

ტერიტორიებზე) ლეგიტიმურად მცხოვრები ფიზიკური პირები, რომლებიც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით არიან რეგისტრირებულნი და რომლებსაც მინიჭებული აქვთ პირადი ნომერი, ასევე საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები.

2. საქართველოს პენიტენციურ დაწესებულებებში განთავსებული ბრალდებულები/მსჯავრდებულები, საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის არქონის მიუხედავად.

3. ამასთან, ამავე მუხლის პირველი და მე-2 პუნქტებით განსაზღვრული მოსარგებლეები უნდა აკმაყოფილებდნენ ქვემოთ ჩამოთვლილი პირობებიდან ერთ-ერთს:

ა) ქრონიკული HBV ინფექციით პაციენტები, რომლებსაც აქვთ HBsAg (+) დადებითი (სწრაფი/მარტივი, იმუნოფერმენტული, ქემილუმინესცენციის ან სხვა სეროლოგიური მეთოდით) და/ან განსაზღვრადი HBV დნმ (პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის (PCR) მეთოდით) 6 თვეზე მეტი ხანგრძლივობით. ამ ქვეპუნქტის ფარგლებში პირის იდენტიფიცირება მოსარგებლედ ხდება იმ შემთხვევაში, თუ:

ა.ა) პირი წარმოადგენს მინიმუმ 6-თვიანი შუალედით ჩატარებული B ჰეპატიტის ზედაპირული ანტიგენის (HbsAg) ტესტის ან/და PCR კვლევის დადებითი შედეგების დამადასტურებელ დოკუმენტებს;

ა.ბ) პირს მინიმუმ 6 თვით ადრე ჩატარებული აქვს B ჰეპატიტის ზედაპირული ანტიგენის (HbsAg) ტესტი ან/და PCR კვლევა და წარმოდგენილი კვლევის პასუხით უფიქსირდება დადებითი შედეგი;

ბ) პირები, რომლებსაც დადგენილი აქვთ ქრონიკული B ჰეპატიტის დიაგნოზი და იმყოფებიან ანტივირუსულ მკურნალობაზე;

გ) ამ მუხლით განსაზღვრული მოსარგებლეები (არადიაგნოსტირებული/არანამკურნალები).

4. პაციენტთა სპეციფიკური ჯგუფები დანართ 15-ის შესაბამისად.“;

ე) 24-ე მუხლის:

ე.ა) პირველი პუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ა.ბ) ტესტის უარყოფითი პასუხის შემთხვევაში, მათ უტარდებათ ანტისხეულებზე კვლევა ANTI-HBsAg და, ამ კვლევის უარყოფითი პასუხის შემთხვევაში, ექვემდებარებიან B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაციას, იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შესყიდული ვაქცინებით;“;

ე.ბ) მე-6 პუნქტის შემდეგ დაემატოს შემდეგი შინაარსის მე-7 პუნქტი:

„7. პროგრამის 23-ე მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული პაციენტების მკურნალობას და, საჭიროების შემთხვევაში, ამ მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული სქემების მიხედვით დიაგნოსტიკას მკურნალი ექიმის მიერ გაცემული ფორმა №IV-100/ა-ისა და კომისიის თანხმობის საფუძველზე.“;

ვ) 26-ე მუხლს დაემატოს შემდეგი შინაარსის მე-6 და მე-7 პუნქტები:

„6. პროგრამის 23-ე მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის პროგრამის 24-ე მუხლის მე-5 პუნქტით გათვალისწინებული ფარმაცევტული პროდუქტი სააგენტოს მიერ მიეწოდება პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტს, საჭიროების შესაბამისად.

7. ამ მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული ფარმაცევტული პროდუქტის მიწოდებას პროგრამის 23-ე მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისთვის უზრუნველყოფს პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტი.“;

ზ) 27-ე მუხლი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„მუხლი 27. პროგრამის B ჰეპატიტის მართვის კომპონენტის მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის 23-ე მუხლის პირველი და მე-3 პუნქტებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის მომსახურების მიმწოდებელია პროგრამის მე-19 მუხლის მე-2 და მე-3 პუნქტებით განსაზღვრული სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულება (გარდა პირველადი ჯანდაცვისა და ზიანის შემცირების ცენტრებისა), რომელიც ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

2. პროგრამის 23-ე მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული ბენეფიციარებისათვის ამავე პროგრამის 24-ე მუხლის პირველი, მე-2, მე-3 და მე-4 პუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდების უზრუნველყოფა ხორციელდება საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სისტემაში შემავალი სახელმწიფო საქვეუწყებო დაწესებულების – სპეციალური პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტის (შემდგომში – პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტი) მიერ.“;

თ) 29-ე მუხლს დაემატოს შემდეგი შინაარსის მე-6 პუნქტი:

„6. პროგრამის 23-ე მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის პაციენტზე მედიკამენტების გაცემის წესი/პირობები განისაზღვრება პროგრამის 26-ე მუხლის მე-7 პუნქტით გათვალისწინებული საქართველოს იუსტიციის მინისტრისა და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის (შემდგომში – მინისტრი) ერთობლივი ბრძანებით (აღნიშნული ბრძანების გამოცემამდე მოცემული საკითხი რეგულირდება „პენიტენციურ დაწესებულებებში C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ბენეფიციარებისათვის სერვისის მიწოდებისა და მედიკამენტების

გაცემის წესის/პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 30 ნოემბრის №148/№01-47/ნ ერთობლივი ბრძანებით).“;

ი) დანართი №14-ის შემდეგ დაემატოს შემდეგი შინაარსის დანართი №15:

„დანართი №15

პაციენტთა სპეციფიკური ჯგუფები

1. ორსულები:

- ქრონიკული HBV ინფექციით ორსულებში, რომლებიც აკმაყოფილებენ ანტივირუსული მკურნალობის კრიტერიუმებს, დაწყებულ უნდა იქნეს ანტივირუსული მკურნალობა ტენოფოვირით, გესტაციის ნებისმიერ პერიოდში (მტკიცებულების დონე II-2, რეკომენდაციის ხარისხი 1);

- ქრონიკული HBV ინფექციით ორსულებში, რომლებთანაც ოფიციალურად არ არის ნაჩვენები ანტივირუსული მკურნალობა (კრიტერიუმების მიხედვით), მაგრამ აქვთ HBVდნმ-ის მაღალი კოცენტრაცია ($> 200\ 000$ სე/მლ), დაწყებულ უნდა იქნეს პროფილაქტიკური ანტივირუსული მკურნალობა ტენოფოვირით, გესტაციის 24-28 კვირაზე. ანტივირუსული მკურნალობა უნდა გაგრძელდეს ორსულობის დასრულებიდან 12 კვირის განმავლობაში (მტკიცებულების დონე 1, რეკომენდაციის ხარისხი 1).

2. ჯანდაცვის მუშაკები:

- ჯანდაცვის მუშაკებს, ქრონიკული HBV ინფექციით, რომელთა საქმიანობა დაკავშირებულია ინვაზიური პროცედურების ჩატარებასთან, რაც, თავის მხრივ, მოიცავს დაინფიცირების რისკს, შესაძლოა, ჩაუტარდეთ ანტივირუსული მკურნალობა ნუკლეოზიდის/ნუკლეოტიდის ანალოგებით,

თუ HBV დნმ > 200 სე/მლ, რათა შემცირდეს ვირუსის გავრცელების რისკი (მტკიცებულების დონე II-2, რეკომენდაციის ხარისხი 1).

3. HBV/HCV კოინფექციით პაციენტები:

HBV/HCV კოინფექციით პაციენტები HCV ინფექციის მკურნალობამ პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული მედიკამენტებით (DAA) შესაძლოა, გამოიწვიოს HBV ინფექციის რეაქტივაცია. საერთაშორისო რეკომენდაციები ამ საკითხთან დაკავშირებით არის შემდეგი:

- HBV/HCV კოინფექციით პაციენტებში, რომლებიც აკმაყოფილებენ HBV ანტივირუსული მკურნალობის დაწყების კრიტერიუმებს და იმყოფებიან C ჰეპატიტის ანტივირუსულ მკურნალობაზე, დაწყებულ უნდა იქნეს ქრონიკული HBV ინფექციის მკურნალობა ნუკლეოზიდის/ნუკლეოტიდის ანალოგებით, რომელიც უნდა გაგრძელდეს HCV ანტივირუსული მკურნალობის დასრულების შემდეგაც ხანგრძლივად (მტკიცებულების დონე II, რეკომენდაციის ხარისხი 1);

- HBV/HCV კოინფექციით პაციენტებში, რომლებიც არ აკმაყოფილებენ ანტივირუსული მკურნალობის დაწყების კრიტერიუმებს და იმყოფებიან C ჰეპატიტის ანტივირუსულ მკურნალობაზე, დაწყებულ უნდა იქნეს HBV რეაქტივაციის საპროფილაქტიკო მკურნალობა ნუკლეოზიდის/ნუკლეოტიდის ანალოგებით, რომელიც უნდა გაგრძელდეს HCV ანტივირუსული მკურნალობის დასრულების შემდეგ 12 კვირის განმავლობაში (მტკიცებულების დონე II-2, რეკომენდაციის ხარისხი 1).

4. HIV/HBV კოინფექციით პაციენტები:

აივ ინფექციით/შიდსით პაციენტთან ანტირეტროვირუსული თერაპია იწყება დიაგნოზის დასმისთანავე (დაავადების სტადიისგან დამოუკიდებლად);

- HIV/HBV კოინფექციით პაციენტებში მკურნალობა დაწყებულ უნდა იქნეს იმ ანტირეტროვირუსული (ARV) რეჟიმით, რომელის შეიცავს ტენოფოვირს (მტკიცებულების დონე II-2, რეკომენდაციის ხარისხი 1);

შენიშვნა: აივ ინფექციით/შიდსით პაციენტების მკურნალობა და მოვლა ხორციელდება აივ ინფექციის/შიდსის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.

5. დიალიზზე მყოფი პაციენტები:

- დიალიზზე მყოფი ქრონიკული HBV ინფექციით პაციენტებში, რომლებიც აკმაყოფილებენ ანტივირუსული მკურნალობის დაწყების კრიტერიუმებს, დაწყებულ უნდა იქნეს ანტივირუსული მკურნალობა ენტეკავირით, TDF-ით ან TAF-ით (მტკიცებულების დონე II-2, რეკომენდაციის ხარისხი 1);

- დიალიზზე მყოფი ქრონიკული HBV ინფექციით პაციენტებში, რომლებიც აკმაყოფილებენ ანტივირუსული მკურნალობის დაწყების კრიტერიუმებს, დაწყებულ უნდა იქნეს ანტივირუსული მკურნალობა შემდეგი სქემით: ენტეკავირი (ETV) 0.5 მგ. (1 ტაბლეტი) კვირაში ერთხელ ან ტენოფოვირ დისოპროქსილ ფუმარატი (TDF) 300 მგ. (1 ტაბლეტი) კვირაში ერთხელ ან ტენოფოვირ ალაფენამიდი (TAF) 25 მგ. (1 ტაბლეტი) დიალიზის დღეებში (დიალიზის პროცედურის შემდეგ);

- დიალიზზე მყოფი ქრონიკული HBV ინფექციით პაციენტებში HBV ინფექციის სამკურნალოდ უპირატესობა ენიჭება ენტეკავირსა (ETV) და ტენოფოვირ ალაფენამიდს (TAF).

6. ექსტრაჰეპატური გამოვლინებებით პაციენტები:

- პაციენტებს რეპლიკაციური HBV ინფექციითა და ექსტრაჰეპატური გამოვლინებებით უნდა ჩაუტარდეთ ანტივირუსული მკურნალობა ნუკლეოზიდის/ნუკლეოტიდის ანალოგებით (მტკიცებულების დონე II-2, რეკომენდაციის ხარისხი 1);

შენიშვნა: ზოგადად აღნიშნული ჯგუფის პაციენტებში მკურნალობის შესახებ ინფორმაცია ძალიან მწირია. შესაბამისად, ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში, საკითხი ანტივირუსული მკურნალობის დაწყების თაობაზე უნდა გადაწყდეს ინდივიდუალურად (case by case), კლინიკური ჯგუფის წევრებთან შეთანხმებით (კომისიური წესით).

7. იმუნოსუპრესიულ ან ქიმიოთერაპიაზე მყოფი პაციენტები:

- ქრონიკული HBV ინფექციით პაციენტებთან, რომლებიც არიან ქიმიოთერაპიის ან იმუნოსუპრესიული მკურნალობის კანდიდატები და აკმაყოფილებენ ანტივირუსული მკურნალობის დაწყების კრიტერიუმებს, დაწყებულ უნდა იქნეს ანტივირუსული მკურნალობა ტენოფოვირ დისოპროქსილ ფუმარატით (TDF), ენტეკავირით (ETV) ან ტენოფოვირ ალაფენამიდით (TAF) (მტკიცებულების დონე II-2, რეკომენდაციის ხარისხი 1);

- ქრონიკული HBV ინფექციით პაციენტებთან, რომლებიც არიან ქიმიოთერაპიის ან იმუნოსუპრესიული მკურნალობის კანდიდატები, მაგრამ არ აქვთ ანტივირუსული მკურნალობის ჩვენებები, დაწყებულ უნდა იქნეს პროფილაქტიკური ანტივირუსული მკურნალობა ტენოფოვირ დისოპროქსილ ფუმარატით (TDF), ენტეკავირით (ETV) ან ტენოფოვირ ალაფენამიდით (TAF), რომელიც უნდა გაგრძელდეს ქიმიოთერაპიის ან იმუნოსუპრესიული მკურნალობის დასრულებიდან 12 თვის განმავლობაში (მტკიცებულების დონე II-2, რეკომენდაციის ხარისხი 1);

- HBsAg(-) ნეგატიურ და Anti HBc (+) პოზიტიურ პირებთან დაწყებულ უნდა იქნეს HBV ინფექციის პროფილაქტიკური ანტივირუსული მკურნალობა, რომელიც უნდა გაგრძელდეს ქიმიოთერაპიის ან იმუნოსუპრესიული მკურნალობის დასრულებიდან 12 თვის განმავლობაში (მტკიცებულების დონე II-2, რეკომენდაციის ხარისხი 1).

8. ორგანოტრანსპლანტირებული პაციენტები:

- ქრონიკული HBV ინფექციით პაციენტებთან, რომლებიც არიან ღვიძლის ტრანსპლანტაციის კანდიდატები (იმყოფებიან ტრანსპლანტაციის მომლოდინეთა სიაში), დაწყებულ უნდა იქნეს ანტივირუსული მკურნალობა ნუკლეოზიდის/ნუკლეოტიდის ანალოგებით ღვიძლის ტრანსპლანტაციამდე (მტკიცებულების დონე II-2, რეკომენდაციის ხარისხი 1);

- ღვიძლის ტრანსპლანტაციის შემდეგ, HBV რეციდივის თავიდან აცილების მიზნით, რეკომენდებულია პროფილაქტიკური მკურნალობა

ნუკლეოზიდის/ნუკლეოტიდის ანალოგებით და B ჰეპატიტის იმუნოგლობულინის (HBIG) კომბინაციით (მტკიცებულების დონე II-2, რეკომენდაციის ხარისხი 1);

- რეციდივის დაბალი რისკის პაციენტებს B ჰეპატიტის იმუნოგლობულინი უნდა შეუწყდეთ, ხოლო ნუკლეოზიდის/ნუკლეოტიდის ანალოგებით პროფილაქტიკური მკურნალობა უნდა გაგრძელდეს ხანგრძლივად (მტკიცებულების დონე II-1, რეკომენდაციის ხარისხი 2);

- HBsAg (-) უარყოფით პირებს, რომლებმაც მიიღეს ტრანსპლანტატი HBsAg (-) უარყოფით, მაგრამ Anti HBc (+) დადებითი დონორისგან, უნდა ჩაუტარდეთ პროფილაქტიკური მკურნალობა ნუკლეოზიდის/ნუკლეოტიდის ანალოგებით ხანგრძლივად (მტკიცებულების დონე II-2, რეკომენდაციის ხარისხი 1);

ყველა HBsAg (+) დადებითმა თირკმელტრანსპლანტირებულმა პაციენტმა, რომელსაც არ აქვს HBV მკურნალობის ჩვენება, უნდა მიიღოს HBV ინფექციის პროფილაქტიკური მკურნალობა ნუკლეოზიდის/ნუკლეოტიდის ანალოგებით ხანგრძლივად (მტკიცებულების დონე II-2, რეკომენდაციის ხარისხი 1).“.

მუხლი 2. დადგენილება ამოქმედდეს 2025 წლის 1 იანვრიდან.

პრემიერ-მინისტრი



ირაკლი კობახიძე