

**საქართველოს მთავრობის  
განკარგულება  
№29 2017 წლის 11 იანვარი ქ. თბილისი**

**ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საწინააღმდეგო 2017-2020  
წლების ეროვნული სტრატეგიის დამტკიცების შესახებ**

1. „საქართველოს მთავრობის სტრუქტურის, უფლებამოსილებისა და საქმიანობის წესის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-6 მუხლის შესაბამისად, დამტკიცდეს თანდართული ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საწინააღმდეგო 2017-2020 წლების ეროვნული სტრატეგია.

2. ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საწინააღმდეგო 2017-2020 წლების ეროვნული სტრატეგიის შესრულების კოორდინაცია განახორციელოს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ.

პრემიერ-მინისტრი

გიორგი კვიციანი

**ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საწინააღმდეგო 2017-2020 წლების ეროვნული  
სტრატეგია**

**სარჩევი**

**აკრონიმების განმარტება**

**1. შესავალი**

**1.1. ანტიმიკრობული რეზისტენტობის განსაზღვრება**

**1.2. საერთაშორისო და ეროვნული პასუხი ანტიბიოტიკორეზისტენტობას**

**1.3. მეთოდოლოგია**

**2. არსებული სიტუაციის ანალიზი საქართველოში ანტიმიკრობული რეზისტენტობის სფეროში**

**3. ანტიმიკრობული რეზისტენტობა სურსათისა და ვეტერინარიის სექტორში**

**4. საქართველოში ანტიმიკრობული რეზისტენტობის მთავარი გამოწვევები/პრობლემები**

**5. ეროვნული სტრატეგიის საჭიროება და საკანონმდებლო ჩარჩოს ანალიზი**

**6. ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საწინააღმდეგო ეროვნული სტრატეგიის მიზნები და ამოცანები**

**ამოცანა I. კოორდინაციისა და ზედამხედველობის უზრუნველყოფა**

**ამოცანა II. ანტიბიოტიკების მოხმარებაზე ზედამხედველობა**

**ამოცანა III: ანტიბიოტიკების მიმართ რეზისტენტობაზე ეპიდზედამხედველობა**

**ამოცანა IV: ინფექციების კონტროლის და პრევენციის გაძლიერება**

ამოცანა V: მიკრობიოლოგიური ლაბორატორიების შესაძლებლობების გაძლიერება

ამოცანა VI: ანტიბიოტიკების რაციონალური გამოყენება

ამოცანა VII: ცნობიერების ამაღლება და განათლება

ამოცანა VIII: სურსათისა და ცხოველის საკვების უვნებლობა

7. შესაძლო რისკები, დაფინანსების, მონიტორინგისა და შეფასების მექანიზმები.

8. ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საწინააღმდეგო სტრატეგიის ღონისძიებების დაფინანსება

დანართი 1. ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საწინააღმდეგო 2017-2020 წლების ეროვნული სტრატეგიის განხორციელების სამოქმედო გეგმა

გამოყენებული ლიტერატურა

აკრონიმების განმარტება

ART	- ანტირეტროვირუსული თერაპია
CAESAR	- ანტიმიკრობული რეზისტენტობაზე ზედამხედველობა ცენტრალური აზიის და აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებში
CDC	- აშშ-ის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრები
EARSS-net	- ანტიმიკრობულ რეზისტენტობაზე ზედამხედველობის ევროპის ქსელი
ESCMID	- კლინიკური მიკრობიოლოგიის და ინფექციური დაავადებების ევროპის ასოციაცია
EUCAST	- ანტიმიკრობული მგრძნობელობის ტესტირების ევროპული კომიტეტი
PMTCT	- აივ ინფექცია/შიდსის დედიდან ბავშვზე გადაცემის პროგრამის
RIVM	- ჰოლანდიის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის და გარემოს ეროვნული ინსტიტუტი
XDR-TB	- ზემდგრადად რეზისტენტული ტუბერკულოზი
ამრ	- ანტიმიკრობული რეზისტენტობა
დკსჯეც	- სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
ეკ	- ევროკომისია
სშჯსდს	- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
ჯანმო	- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია

## 1. შესავალი

### 1.1. ანტიმიკრობული რეზისტენტობის განსაზღვრება

ანტიმიკრობული რეზისტენტობა (ამრ) – მიკროორგანიზმის მდგრადობა იმ ანტიმიკრობული პრეპარატის მიმართ, რომელიც თავდაპირველად ეფექტური იყო აღნიშნული მიკროორგანიზმის მიერ გამოწვეული ინფექციის სამკურნალოდ. რეზისტენტულ მიკროორგანიზმებს (ბაქტერიები, სოკოები, ვირუსები და პარაზიტები) შეუძლიათ გაუძლონ ისეთი ანტიმიკრობული მედიკამენტების მოქმედებას, როგორებიცაა ანტიბიოტიკები, ფუნგიციდური, ანტივირუსული და

ანტიმალარიული პრეპარატები. ამგვარად, სტანდარტული მკურნალობა არაეფექტური ხდება. ანტიბიოტიკების მიმართ რეზისტენტობა არის ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ტიპი, როდესაც ბაქტერია იძენს მდგრადობას ანტიბიოტიკის მიმართ, რომლის მიმართაც თავდაპირველად მგრძობიარე იყო. მოცემული დოკუმენტი სწორედ ანტიბიოტიკების მიმართ რეზისტენტობაზე არის ფოკუსირებული. ბაქტერიული ინფექციების მკურნალობა თანდათან რთულდება, რადგანაც იზრდება ანტიბიოტიკების მიმართ რეზისტენტული პათოგენების რაოდენობა. პაციენტებისთვის ეს ხშირად მკურნალობის გახანგრძლივებულ პერიოდს ნიშნავს, რასაც ემატება მისგან გამოწვეული სტრესი და განცდა იმისა, რომ ინფექციისგან განკურნება რთულდება, ან შეუძლებელი ხდება. გარდა ამისა, იზრდება მკურნალობაზე ფინანსური დანახარჯებიც.

რეზისტენტული შტამების ევოლუცია ბუნებრივი ფენომენია, რომელიც მიმდინარეობს მიკროორგანიზმებში ანტიმიკრობული პრეპარატების მოქმედების შედეგად; ასევე, შესაძლოა მოხდეს რეზისტენტობის გენების ურთიერთგაცვლა ბაქტერიების განსაზღვრულ სახეობებს შორის. ანტიმიკრობული მედიკამენტების არასწორად გამოყენება აჩქარებს ხსენებულ ფენომენს. თავად ანტიბიოტიკების გამოყენება მსოფლიოში ანტიბიოტიკების მიმართ რეზისტენტობის განმაპირობებელ ყველაზე მნიშვნელოვან ფაქტორს წარმოადგენს. კლინიკაში ინფექციების არაეფექტური კონტროლი და პრევენცია ანტიმიკრობული რეზისტენტობის გავრცელებას უწყობს ხელს.

გარემო, სადაც იმყოფება ბევრი ადამიანი და ხდება ანტიბიოტიკების აქტიური გამოყენება (მაგალითად, საავადმყოფოები), უპირატესად წარმოადგენს რეზისტენტული ბაქტერიების ნავსაყუდელს.

რეზისტენტული ბაქტერიების ჯანდაცვაზე ზეგავლენის შეფასება რთულია; არსებულ მონაცემთა უმეტესობა არასრულყოფილია. ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ყველაზე სრულყოფილ მონაცემებს ჯანმო-ს ევროპის რეგიონში მოიცავს *EARSS-net* ქსელი, რომელიც ევროპის დაავადებათა კონტროლის და პრევენციის ცენტრს ეკუთვნის და ევროკავშირის წევრი ქვეყნების ინფორმაციას მოიცავს. ბოლო წლებში ქსელი გაფართოვდა ცენტრალური აზიის და არაევროკავშირის წევრი ქვეყნების მიმართულებით – CAESAR (ანტიმიკრობული რეზისტენტობაზე ზედამხედველობა ცენტრალური აზიის და აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებში), როგორც ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) ევროპის რეგიონული ოფისის, კლინიკური მიკრობიოლოგიის და ინფექციური დაავადებების ევროპის ასოციაციის (ESCMID) და ჰოლანდიის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის და გარემოს ეროვნული ინსტიტუტის (RIVM) ერთობლივი ინიციატივა.

## **1.2. საერთაშორისო და ეროვნული პასუხი ანტიბიოტიკორეზისტენტობას**

ანტიბიოტიკების მიმართ რეზისტენტობა მსოფლიო პრობლემაა, რადგანაც მისი ახალი ფორმები ქვეყანათაშორის საზღვრებს სცდება და ადვილად ვრცელდება კონტინენტთა შორის. ჯანმოს ევროპის რეგიონის წევრი 29 ქვეყნიდან სავარაუდოდ 25000 ადამიანი ყოველწლიურად ანტიბიოტიკორეზისტენტული შტამებით გამოწვეული ინფექციების შედეგად იღუპება. მათი მნიშვნელოვანი ნაწილი

სამკურნალო დაწესებულებებში ინფიცირდება. სავარაუდოდ, ეს მონაცემები პრობლემას ბოლომდე ვერ ასახავს, რადგან რეზისტენტული ბაქტერიების შედეგად გამოწვეული გართულებების რეგისტრაცია ჯანდაცვის სისტემების უმეტესობაში არასრულადაა დოკუმენტირებული.

ანტიმიკრობული რეზისტენტობა ისედაც გადატვირთულ ჯანდაცვის სისტემას საგრძნობ და თავიდან აცილებად ხარჯს ამატებს, რადგანაც რეზისტენტული შტამებით გამოწვეული ინფექციები გახანგრძლივებულ და უფრო ძვირად ღირებულ მკურნალობას საჭიროებს, ზრდის საავადმყოფოში დაყოვნების, სამედიცინო ხარჯებისა და ლეტალობის რისკს, ანტიბიოტიკების მიმართ მგრძობიარე შტამებით გამოწვეულ ინფექციებისგან განსხვავებით.

2001 წელს, ჯანმო-მ და ევროკომისიამ (ეკ) ანტიბიოტიკების მიმართ რეზისტენტობის სტრატეგიები შეიმუშავეს. ორივე სტრატეგია ხაზს უსვამს ანტიმიკრობული რეზისტენტობის (ამრ-ს) კონტროლის მიზნით ზედამხედველობის რეგიონული, ეროვნული და საერთაშორისო სტრატეგიების მნიშვნელობას და რეზისტენტობის მონიტორინგის საერთაშორისო სისტემების დანერგვას.

სხვადასხვა არასამთავრობო და სახელმწიფო ორგანიზაციებმა უნდა იმოქმედონ და განახორციელონ ანტიმიკრობული რეზისტენტობის მომცველი ინიციატივები და სტრატეგიები. უფრო მეტიც, 2011 წელს ჯანმოს ევროპის რეგიონულმა კომიტეტმა წარადგინა ევროპის რეგიონის ანტიბიოტიკორეზისტენტობის სტრატეგიული გეგმა (EUR/RC61/14), რომელიც ამრ-ს საფრთხის საპასუხოდ შვიდ სტრატეგიულ ამოცანას ითვალისწინებს. ქვეყნებისთვის ერთ-ერთი ძირითადი რეკომენდაცია ამრ-სთან დაკავშირებული ღონისძიებების კოორდინირების მიზნით ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ეროვნული სტრატეგიების შემუშავებაა.

გაერთიანებული ერების 71-ე გენერალურ ასამბლეაზე (21 სექტემბერი, 2016წ.) წევრმა-ქვეყნებმა მიიღეს ანტიმიკრობული რეზისტენტობის შესახებ ძლიერი პოლიტიკური დეკლარაცია, რომელიც უზრუნველყოფს კარგ საფუძველს საერთაშორისო თანამეგობრობისთვის ამ მიმართულებით მუშაობის გასაგრძელებლად. წევრმა-ქვეყნებმა ხელახლა დაადასტურეს ნაკისრი ვალდებულება – ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საწინააღმდეგო გლობალური სამოქმედო გეგმის საფუძველზე შეიმუშაონ ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საწინააღმდეგო ეროვნული სტრატეგიები, რადგან „ანტიმიკრობული რეზისტენტობა წარმოადგენს ფუნდამენტურ საშიშროებას ადამიანთა ჯანმრთელობის, განვითარებისა და უსაფრთხოებისათვის“ (მარგარეტ ჩანი, ჯანმო-ს გენერალური დირექტორი) და არც ერთ ცალკე აღებულ ქვეყანას, სექტორს ან ორგანიზაციას არ შეუძლია გადაწყვიტოს აღნიშნული პრობლემა.

საქართველოში არასაკმარისია ინფორმაცია სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციების გამომწვევი პათოგენებისა და მათი ანტიბიოტიკების მიმართ რეზისტენტობის შესახებ. საავადმყოფოების უმრავლესობაში ინფექციების კონტროლი და პრევენცია საჭიროებს გაუმჯობესებას, კლინიკებში „სარეზერვო“ ანტიბიოტიკების გამოყენებაზე ნაკლებად ხორციელდება ზედამხედველობა, რის

გამოც ხშირად ხდება ბაქტერიოლოგიური და ანტიმიკრობული მგრძობელობის კვლევების უგულვებელყოფა.

საერთაშორისო გამოცდილებამ და ქვეყანაში არსებულმა გამოწვევებმა განაპირობა ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საწინააღმდეგო ეროვნული სტრატეგიის შემუშავება, რომელშიც გათვალისწინებულია ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საწინააღმდეგო გლობალური სამოქმედო გეგმა, ანტიმიკრობული რეზისტენტობის შესახებ საერთაშორისო ორგანიზაციების რეკომენდაციები და საქართველოში ანტიმიკრობული რეზისტენტობის მხრივ ამჟამად არსებული მონაცემები.

ეროვნული სტრატეგიის მიზანს წარმოადგენს ანტიბიოტიკების რაციონალური გამოყენების ხელშეწყობა, ანტიმიკრობულ რეზისტენტობაზე ზედამხედველობა და სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის გაძლიერება.

### 1.3. მეთოდოლოგია

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ მოწვეულ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) ევროპის რეგიონული ოფისის ექსპერტების მხარდაჭერით შემუშავდა ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საწინააღმდეგო ეროვნული სტრატეგია. სტრატეგიის შემუშავებასა და განხილვაში მონაწილეობდნენ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს, სსიპ „ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის“, სსიპ „სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს“, საქართველოს სოფლის მეურნეობის სამინისტროს, ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის *სახელმწიფო უნივერსიტეტის*, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის, სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდასა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრის“ ექსპერტები. სტრატეგიაში ასახულია ექსპერტთა მიერ გამოთქმული წინადადებები და რეკომენდაციები.

სტრატეგიაში გათვალისწინებულია ანტიმიკრობული რეზისტენტობის შესახებ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის, ევროპის დაავადებათა კონტროლის ცენტრის, აშშ-ის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების რეკომენდაციები, ასევე, საერთაშორისო სამეცნიერო ლიტერატურასა და საქართველოში ანტიმიკრობული რეზისტენტობის მხრივ ამჟამად არსებული მონაცემები.

## 2. არსებული სიტუაციის ანალიზი საქართველოში ანტიმიკრობული რეზისტენტობის სფეროში

საქართველოში ანტიმიკრობული რეზისტენტობის მიმდინარე სიტუაციის შესახებ მონაცემები ძალზე მწირია. ბაქტერიოლოგიური კვლევა და მგრძობელობაზე ტესტირება იშვიათად ტარდება ანტიბიოტიკის დანიშვნის კორექციის მიზნით და, აქედან გამომდინარე, დიდია ალბათობა, რომ მოცემული წამალი მკურნალობისთვის შესაძლოა არაეფექტური აღმოჩნდეს.

2006 წელს (რევაზიშვილი და კოლეგები) ჩატარებულმა მცირე მასშტაბის კვლევებმა აჩვენა მცირედ ჰომოგენური *Staphylococcus aureus* შტამების პოპულაცია ვანკომიცინის მიმართ რეზისტენტობის გარეშე, თუმცა 50 შესწავლილი შტამიდან – 22 (44%) მეთიცილინის მიმართ აღმოჩნდა რეზისტენტული.

საქართველოში ჩატარებული სხვა კვლევების მიხედვით (ეპიდბიულეტენი, დკსჯეც, 2009 წ.), 2002 წელს საქართველოში გამოყოფილი *S. aureus*-ის შტამების 98% რეზისტენტული იყო *penicillin*-ის და *ampicillin*-ის მიმართ; 67% – რეზისტენტული იყო *amoxicillin*-ის და *azithromycin*-ის მიმართ. *tetracycline*-ის, *oxacillin*-ის, *gentamicin*-ის, *tobramycin*-ის, *erythromycin*-ის, *clindamycin*-ის და *trimethoprim*-ის მიმართ რეზისტენტობა გამოვლენილ იქნა შტამების 50%-ზე ნაკლებ პროცენტში. *Ciprofloxacin*-ის მიმართ კი რეზისტენტული აღმოჩნდა შტამების მხოლოდ 17%. ბოლო 5 წლის განმავლობაში სამედიცინო დაწესებულებებში *ciprofloxacin*-ის გამოყენების მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად გაიზარდა, რამაც, თავის მხრივ, კლინიკური ნიმუშებიდან გამოყოფილი ანტიბიოტიკების მიმართ რეზისტენტული *Staphylococcus aureus*-ის მაჩვენებელი 47%-მდე გაზარდა. ასევე, გაიზარდა მულტირეზისტენტული *Pseudomonas aeruginosa*-ის შტამების წილიც. დასაწყისში შტამების მხოლოდ 18% იყო რეზისტენტული *cefepime*-ს მიმართ, ხოლო 23% – *imipenem*-ს მიმართ. ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში ამ მაჩვენებლებმა შესაბამისად 45% და 68% შეადგინა.

აღნიშნული ინფორმაციის მიუხედავად, კარგი ხარისხის, რეპრეზენტატული მონაცემების მოძიება კვლავაც პრობლემად რჩება. რუტინული ეპიდზედამხედველობის გაუმჯობესება ეროვნული სამოქმედო გეგმის ძირითად კომპონენტს შეადგენს, ისევე, როგორც ეს სხვა ქვეყნების სამოქმედო გეგმებშია ფორმულირებული.

ტუბერკულოზის (XDR-TB), სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები და აივ ინფექცია/შიდსი, მიღწეული მნიშვნელოვანი პროგრესის მიუხედავად, საზოგადოებისთვის კვლავ პრობლემად რჩება. რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობა შესაძლებელი 2009 წლიდან გახდა, ხოლო მაღალეფექტური ანტირეტროვირუსული თერაპია (ART) – 2004 წლიდან. 2005 წელს სახელმწიფოს მიერ აივ ინფექცია/შიდსის დედიდან ბავშვზე გადაცემის პროგრამის (PMTCT) დანერგვამ დაავადების ვერტიკალური გზით გადაცემა შეამცირა.

### **3. ანტიმიკრობული რეზისტენტობა სურსათისა და ვეტერინარიის სექტორში**

ანტიმიკრობული რეზისტენტობის შეჩერება პრობლემისადმი მრავალმხრივ მიდგომას საჭიროებს, რადგანაც ანტიმიკრობული რეზისტენტობა თავს იჩენს როგორც ადამიანის, ასევე ვეტერინარულ მედიცინაშიც. ცხოველის საკვებში ანტიბიოტიკების გამოყენება იწვევს რეზისტენტობის ჩამოყალიბებას, რომელიც ადამიანს შეიძლება გადაეცეს კვებითი ჯაჭვისა, და/ან ცხოველებთან პირდაპირი ან გარემოს ობიექტებთან არაპირდაპირი კონტაქტის შედეგად. ცხოველის საკვებში ანტიბიოტიკების მოხმარება და რეზისტენტობა კიდევ უფრო ნაკლებადაა

შესწავლილი, ვიდრე ჯანდაცვის სექტორში. არასაკმარისმა რეგულაციებმა ამრ-ის პრობლემაზე შესაძლოა არასასურველი ეფექტი გამოიწვიოს. მოცემულ დოკუმენტში აღწერილი პრინციპები ადამიანის ჯანმრთელობაზე არის მორგებული, თუმცა ისინი ასევე რელევანტურია ვეტერინარული სექტორისთვისაც. ვეტერინარული სამსახურისთვის რეკომენდებულია სტრატეგიის შემუშავება, რომელიც კოორდინაციაში იქნება ჯანდაცვის სექტორის სტრატეგიასთან.

ვეტერინარულ სექტორისთვის შესამუშავებელი სტრატეგია უნდა ითვალისწინებდეს (თუმცა არ უნდა შემოიფარგლოს) შემდეგ ძირითად ასპექტებს:

- ვეტერინარიაში ანტიბიოტიკების გამოყენების შეზღუდვა (ზოგიერთი მათგანის გამოყენების აკრძალვა, მათი ზრდის სტიმულატორად გამოყენების აკრძალვა და მხოლოდ თერაპიული მიზნით გამოყენების დაშვება);
- ვეტერინარიაში გამოყენებულ ანტიბიოტიკებზე მონიტორინგის დაწყება (მათ შორის, ცხოველური წარმოშობის პირველად პროდუქტში ანტიბიოტიკების ნარჩენების კონტროლი);
- ვეტერინარებსა და ფერმერებს შორის ამრ-ის შესახებ ინფორმირებულობის ამაღლება უვნებელი ცხოველის საკვების პრინციპების გამოყენების გათვალისწინებით;
- სურსათის ბაქტერიული დაბინძურების მონიტორინგის გაძლიერება/გაფართოება (მ. შ. ლაბორატორიული შესაძლებლობების).

#### **4. საქართველოში ანტიმიკრობული რეზისტენტობის მთავარი გამოწვევები/პრობლემები**

საქართველოში 1991 წლიდან დაიწყო ჯანდაცვის მკაცრად ცენტრალიზებული სემაშკოს სისტემის რესტრუქტურირაცია, რომელიც ამჟამად პრივატიზაციის მაღალ მაჩვენებელთან ასოცირდება. უახლოეს წლებამდე სამედიცინო სერვისის მიმწოდებლებთან მიმართებაში მარეგულირებელი გარემო არასრულყოფილი იყო. სამედიცინო სერვისების მიმწოდებელთა რეგულირების ინსტრუმენტები (ლიცენზია/ნებართვა/მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობათა შეტყობინების რეჟიმი) მოიცავდა მხოლოდ სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისათვის საჭირო ბაზისურ მოთხოვნებს. ასევე, კანონმდებლობა ითვალისწინებდა გარკვეულ მოთხოვნებს სამედიცინო დაწესებულებების სანიტარიულ-ჰიგიენური პირობების მიმართ, თუმცა, აღნიშნული არ იყო საკმარისი, ამასთან, არ არსებობდა დეტალურად გაწერილი პროცედურები სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციური კონტროლის ღონისძიებების განხორციელებასთან დაკავშირებით. შესაბამისად, სამედიცინო დაწესებულებებში სანიტარიული მდგომარეობა, გარკვეულ შემთხვევებში, იყო არასახარბიელო, ხოლო მიკრობიოლოგიური დიაგნოსტიკის შესაძლებლობები – შეზღუდული. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 7 სექტემბრის №01-38/ნ ბრძანებით დამტკიცდა „ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედველობის, პრევენციისა და კონტროლის წესები“.

მტკიცებულებებზე დაფუძნებული სამედიცინო პრაქტიკა, ინფექციურ დაავადებებთან მიმართებაში, ემყარება კარგი პრაქტიკის მიკრობიოლოგიურ კვლევებს. თუმცა, სამედიცინო დაწესებულებებში ექიმი ხშირად დაუსაბუთებლად ნიშნავს ანტიბიოტიკებს. უმეტეს სტაციონარულ დაწესებულებებში არ ხორციელდება არც ანტიმიკრობული პრეპარატების მოხმარების მონიტორინგი. ეროვნულ დონეზე ანტიბიოტიკების მოხმარება ნაკლებად არის შესწავლილი. სამედიცინო პერსონალს ესაჭიროება ცოდნა ანტიმიკრობული რეზისტენტობისა და ინფექციების კონტროლის შესახებ და პრობლემა არასაკმარისად აქვს გათვითცნობიერებული. ქვეყანაში არ არსებობს მონაცემები ვეტერინარიაში გამოყენებული ანტიბიოტიკების და ანტიმიკრობული რეზისტენტობის შესახებ. სამედიცინო დაწესებულებები ნაკლებ ყურადღებას აქცევენ ინფექციების კონტროლსა და პრევენციას. მათ უმრავლესობას არ გააჩნია ინფექციების კონტროლის სრულყოფილი პროგრამა და შეიძლება ითქვას, ინფექციური კონტროლის კომიტეტების ფუნქციონირება არაეფექტურია და რიგ შემთხვევებში, ფორმალურ ხასიათს ატარებს.

## 5. ეროვნული სტრატეგიის საჭიროება და საკანონმდებლო ჩარჩოს ანალიზი

ანტიმიკრობული რეზისტენტობის გამომუშავება კომპლექსური პროცესია და მასზე ზეგავლენას ახდენს მრავალი ფაქტორი. საქართველოში და რეგიონის სხვა ქვეყნებში რეზისტენტობის მაჩვენებლების მატება გადაუდებელ ქმედით ღონისძიებებს საჭიროებს. საფრანგეთის მაგალითი მკაფიოდ აჩვენებს, რომ კოორდინირებული ეროვნული სტრატეგიის დანერგვას ანტიბიოტიკების გამოყენების და ანტიმიკრობული რეზისტენტობის მაჩვენებლების მნიშვნელოვანი შემცირება შეუძლია.

მიუხედავად ანტიმიკრობული რეზისტენტობის გლობალური<sup>1</sup> და რეგიონული<sup>2</sup> სტრატეგიების არსებობისა, ჯანმო მკაფიოდ უჭერს მხარს ამრ-ის პრობლემისადმი მიმართული ეროვნული სტრატეგიების შემუშავებას. ეს მხარდაჭერა გაძლიერებულია გლობალურ დონეზე (EB134.R13) რეზოლუციის მიღებით, რომელიც წევრ ქვეყნებს (სხვა ამოცანებთან ერთად) ანტიმიკრობული რეზისტენტობის შეკავებისთვის გეგმების და სტრატეგიების შემუშავების და გაძლიერებისკენ მოუწოდებს. ეს რეზოლუცია 2014 წლის 66-ე ჯანმრთელობის ასამბლეაზე იქნა წარდგენილი და დამტკიცებული.

<sup>1</sup> EB134.R13 (2014) ანტიმიკრობულ რეზისტენტობასთან ბრძოლა, ანტიბიოტიკორეზისტენტობის ჩათვლით [http://www.who.int/drugresistance/WHO\\_Global\\_Strategy\\_English.pdf?ua=1](http://www.who.int/drugresistance/WHO_Global_Strategy_English.pdf?ua=1)

<sup>2</sup> ჯანმო (2011) ანტიბიოტიკორეზისტენტობის ევროპის სტრატეგიული გეგმა, ქენევა [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0008/147734/wd14E\\_AntibioticResistance\\_111380.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/147734/wd14E_AntibioticResistance_111380.pdf?ua=1)

2014-2020 წლების საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სახელმწიფო კონცეფცია „საყოველთაო ჯანდაცვა და ხარისხის მართვა პაციენტთა უფლებების დასაცავად“ მოიცავს რიგ მიზნებს, რომლებიც მხარს უჭერს ამრ-ისთვის



სპეციფიკური სტრატეგიის შემუშავებას, და ასევე, იმ პრინციპებს, რომლებიც ამრ-სთან დაკავშირებულ ღონისძიებებშია აღწერილი. ამ მიზნებს შორისაა:

- ჯანდაცვის და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ამაღლება;
- ჯანდაცვის სექტორისთვის დაშვების/ლიცენზირების მოთხოვნები;
- მტკიცებულებებზე დაფუძნებული კლინიკური პრაქტიკის ხელშეწყობა.

ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საქართველოს ეროვნული სტრატეგია შემუშავდა სახელმწიფო დონეზე კოორდინაციის, შეფასების და ღონისძიებათა გაფართოების გზით, თუმცა, იმპლემენტაციის პროცესში მიღებული გამოცდილების გათვალისწინებით, მისი შემდგომი დახვეწის და განვითარების შესაძლებლობებიცაა დატოვებული. ქმედებები საფუძვლად უდევს ინტერვენციების დაგეგმვას, შენარჩუნებას ან გაუმჯობესებას, ასევე, ეტაპობრივი პროგრესის მიღწევას ეროვნულ, რეგიონულ და ადგილობრივ დონეებზე. მოცემული სტრატეგია შესაბამისობაშია ევროპის ანტიმიკრობული რეზისტენტობის სტრატეგიულ სამოქმედო ძირითად გეგმასთან.

სტრატეგია ინფორმაციის და მონაცემების განახლების პარალელურად, რეგულარულ გადახედვას საჭიროებს. ამრ-ის საკითხებზე მუდმივად მომუშავე სამუშაო ჯგუფი (ინფექციური კონტროლისა და ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ეროვნული საკოორდინაციო საბჭოს შექმნის შესახებ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 16 აპრილის 01-110/ო ბრძანება) მოახდენს ქმედებების პრიორიტეტიზაციას, ასევე, განსაზღვრავს დაფინანსებას და იმპლემენტაციის დროის ჩარჩოს.

ანტიმიკრობული რეზისტენტობის მარეგულირებელი საკანონმდებლო აქტები, რომელთა ფარგლებშიც რეგულირდება მოქალაქის უფლება, მიიღოს ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურება დისკრიმინაციისაგან თავისუფალ გარემოში, სადაც დაცული იქნება ადამიანის საყოველთაოდ აღიარებული უფლებები, თავისუფლებები და გარანტიები, შემდეგია:

1. საქართველოს კონსტიტუცია;
2. საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“;
3. საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“;
4. საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“;
5. საქართველოს კანონი „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“;
6. „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბერის №385 დადგენილება;
7. „მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 22 ნოემბრის №359 დადგენილება;
8. „სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების და პაციენტთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფის შეფასების შიდა სისტემის ფუნქციონირების შესახებ“ საქართველოს

- შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 12 სექტემბრის №01-63/ნ ბრძანება;
9. „ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედველობის, პრევენციისა და კონტროლის წესების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 7 სექტემბრის №01-38/ნ ბრძანება;
  10. „ტექნიკური რეგლამენტი – სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების ნარჩენების შეგროვების, შენახვისა და გაუვნებლების სანიტარიული წესების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №64 დადგენილება;
  11. „სამედიცინო, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და საზოგადოებრივი მნიშვნელობის დაწესებულებებში დეზინფექციისა და სტერილიზაციის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 24 აპრილის №185 დადგენილება;
  12. „ინფექციური კონტროლი სამედიცინო დაწესებულებებში“ – კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციისა (გაიდლაინი) და კლინიკური მდგომარეობების მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 14 აპრილის №148/ო ბრძანება.

## **6. ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საწინააღმდეგო ეროვნული სტრატეგიის მიზნები და ამოცანები**

ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საწინააღმდეგო ეროვნული სტრატეგიის მიზანს წარმოადგენს ანტიმიკრობული რეზისტენტობის წინააღმდეგ მიმართული პოლიტიკის დანერგვის ხელშეწყობა საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებში.

სტრატეგიის ამოცანები შემდეგია:

- ამოცანა I: კოორდინაციისა და ზედამხედველობის უზრუნველყოფა;
- ამოცანა II. ანტიბიოტიკების მოხმარებაზე ზედამხედველობა;
- ამოცანა III: ანტიბიოტიკების მიმართ რეზისტენტობაზე ეპიდზედამხედველობა;
- ამოცანა IV: ინფექციების კონტროლის და პრევენციის გაძლიერება;
- ამოცანა V: მიკრობიოლოგიური ლაბორატორიების შესაძლებლობების გაძლიერება;
- ამოცანა VI: ანტიბიოტიკების რაციონალური გამოყენება;
- ამოცანა VII: ცნობიერების ამაღლება და განათლება;
- ამოცანა VIII: სურსათისა და ცხოველის საკვების უვნებლობა.

### **ამოცანა I. კოორდინაციისა და ზედამხედველობის უზრუნველყოფა**

სტრატეგიის წარმატებით განსახორციელებლად მნიშვნელოვანია მუდმივმოქმედი მონიტორინგის ჯგუფის შექმნა, რომელსაც ეროვნული სტრატეგიის იმპლემენტაციის მონიტორინგის და კონტროლისთვის აუცილებელი უფლებამოსილება ექნება.

აქტივობა	მოსალოდნელი შედეგი	ინდიკატორი	პასუხისმგებელი უწყება/ორგანიზაცია	ვადა	საერთო ბიუჯეტი (GEL)	ბიუჯეტის წყაროები
1.1. ეროვნული სტრატეგიული სამოქმედო გეგმის მონიტორინგის ჯგუფის შექმნა	შეიქმნება სტრატეგიის იმპლემენტაციის მონიტორინგის განხორციელების მექანიზმი	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით დამტკიცებული ა ეროვნული სტრატეგიული სამოქმედო გეგმის მონიტორინგის ჯგუფი	სშჯსდს დკსჯეც	2017	არ მოითხოვს დამატებით ხარჯებს	-

## ამოცანა II. ანტიბიოტიკების მოხმარებაზე ზედამხედველობა

ჟურნალ „ლანცეტში“ (Versporten A et al. 2014) გამოქვეყნებულ კვლევაში ქვეყანაში ანტიბიოტიკების საბითუმო დონეზე მოხმარებაა გაანალიზებული, თუმცა, რუტინული მონაცემთა ანალიზი ანტიბიოტიკების გამოყენების შესახებ ჯერ არ ჩატარებულა. წესი, რომელიც ანტიბიოტიკების რეცეპტის გარეშე გაყიდვას კრძალავს, ძალაში 2014 წლის სექტემბრიდან შევიდა. თავისუფალი გაყიდვის აკრძალვის მხარდაჭერა, მის გასაძლიერებელ ყოვლისმომცველ მექანიზმებთან და რეგულაციებთან ერთად, პოლიტიკის წარმატების გასაღებად შეიძლება ჩაითვალოს. აქედან გამომდინარე, წამლების გაცემის პროცესზე სუპერვიზორების ფუნქცია მკაფიოდ განსაზღვრავს მის საჭიროებას. ასევე, 2016 წლის აგვისტოდან ამოქმედდა ელექტრონული რეცეპტის სისტემა, რაც, სამომავლოდ, ყველა რეცეპტის შესახებ მონაცემთა შეგროვების, მონიტორინგისა და ანალიზის საშუალებას იძლევა.

აქტივობა	მოსალოდნელი შედეგი	ინდიკატორი	პასუხისმგებელი უწყება/ორგანიზაცია	ვადა	საერთო ბიუჯეტი (GEL)	ბიუჯეტის წყაროები
2.1. ანტიბიოტიკების მოხმარების ეროვნული	ქვეყანაში შეფასდება ანტიბიოტიკების მოხმარება და	წლის განმავლობაში გაყიდული ანტიბიოტიკების რაოდენობის	სშჯსდს დკსჯეც	სისტემის გაშვება – 2017	30 000	სახელმწიფო ბიუჯეტი

მონაცემების შეგროვება და ანალიზი	განისაზღვრება სტაციონარული დაწესებულებების მიერ მოხმარებული ანტიბიოტიკების წილი	შესახებ კვლევის მონაცემები (მოცვა: სააფთიაქო ქსელების 25 %)		მონაცემების დამუშავება – 2018		
2.2. სამედიცინო სტაციონარულ დაწესებულებებში ანტიმიკრობული პრეპარატების მონიტორინგი		ხუთ სტაციონარში შეგროვდა და გაანალიზდა მონაცემები ერთი წლის განმავლობაში გამოყენებული ანტიმიკრობული პრეპარატების შესახებ	სშჯსდს დკსჯეც	2017-2018	50 000	სახელმწიფო ბიუჯეტი; CDC

### ამოცანა III: ანტიბიოტიკების მიმართ რეზისტენტობაზე ეპიდემიოლოგიური მონაცემების მიმართ რეზისტენტობის მონაცემებია მოყვანილი.

არსებობს რამდენიმე ადრეული პერიოდის კვლევა, სადაც საქართველოში ანტიბიოტიკების მიმართ რეზისტენტობის მონაცემებია მოყვანილი. უკანასკნელ წლებში არის გარკვეული გამოუქვეყნებელი მონაცემები, თუმცა, მათი მეთოდოლოგია არ არის სტანდარტული და ამგვარად, უცნობია, რამდენადაა ეს მონაცემები რეპრეზენტატიული. ორივე შემთხვევაში, ახალი და ძველი მონაცემები გვაფიქრებინებენ, რომ საქართველოში შესაძლოა იყოს ჯერ კიდევ გამოუვლენელი რეზისტენტული შტამები. საჭიროა არსებობდეს სარწმუნო მონაცემები, რათა მოხდეს ეროვნულ სამოქმედო გეგმაში მოცემული რეკომენდაციების პროგრესის შეფასება.

ანტიბიოტიკორეზისტენტობის პრობლემის შინაარსისა და მასშტაბის, ასევე, გატარებული ღონისძიებების ეფექტურობის შეფასებისათვის აუცილებელია ადგილობრივ და ცენტრალურ დონეებზე მონიტორინგის სისტემის არსებობა. აღნიშნულის ფარგლებში მნიშვნელოვანია მულტირეზისტენტული ბაქტერიების სწრაფი იდენტიფიცირება სამედიცინო დაწესებულებებსა და საზოგადოებაში მათი შემდგომი გავრცელების პრევენციის მიზნით. არსებული ანტიმიკრობული რეზისტენტობის „სურათის“ ცოდნა, ასევე, ანტიბიოტიკების დანიშნისთვის ახალი კლინიკური გზამკვლევების შემუშავების წინაპირობას წარმოადგენს. ანტიბიოტიკორეზისტენტობის მონიტორინგი, პირველ რიგში, მიკრობიოლოგიურ ლაბორატორიებში ჩატარებულ პაციენტის რუტინულ გამოკვლევებს ეფუძნება. ამასთან, მონაცემებს თან უნდა ახლდეს მიზანმიმართული გამოკვლევა სპეციფიკურ პრობლემასთან მიმართებაში.

მულტირეზისტენტობის მონიტორინგის მიღწევა ხარისხის გარე კონტროლის მქონე ლაბორატორიების მონაცემებზე დაყრდნობითაა შესაძლებელი. დაწესებულებებში შეგროვებული მონაცემები უნდა შეჯერდეს და გაანალიზდეს როგორც ადგილობრივ, ასევე ცენტრალურ დონეებზე.

აქტივობა	მოსალოდნელი შედეგი	ინდიკატორი	პასუხის მცემელი უწყება/ორგანიზაცია	ვადა	საერთო ბიუჯეტი (GEL)	ბიუჯეტის წყაროები
3.1. ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ეროვნული სურათის შექმნა	შეიქმნება ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ეროვნული პროფილი, რაც ხელს შეუწყობს მიზნობრივი ანტიმიკრობული თერაპიის პრინციპების დანერგვას კლინიკურ პრაქტიკაში	შეიქმნა მიკრობიოლოგიური ლაბორატორიული მომსახურების მიმწოდებელთა ქსელი, სადაც მოიპოვება ინფორმაცია ნოზოკომიური ინფექციების გამომწვევი ბაქტერიების ანტიმიკრობული რეზისტენტობის შესახებ	სშჯსდს დკსჯეც	2017-2018	71 500	სახელმწიფო ბიუჯეტი; ჯანმო
3.2. მიკრობიოლოგიური ლაბორატორიების CAESAR-ის ქსელში (ცენტრალური აზიის და აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებში ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ზედამხედველობა)		CAESAR-ის ქსელში ჩართულია 11 მიკრობიოლოგიური ლაბორატორია	დკსჯეც	2017	15 000	ჯანმო
3.3. შერჩეულ ამბულატორიებში, საზოგადოებასთან ასოცირებული ინფექციებით დაავადებულ პაციენტთა ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა, გამომწვევთა იდენტიფიკაცია და ანტიმიკრობული რეზისტენტობის შესწავლა		10 ამბულატორიაში დადგენილია საზოგადოებასთან ასოცირებული ინფექციების გამომწვევი ბაქტერიული პათოგენები და შესწავლილია მათი ანტიმიკრობული რეზისტენტობა	სშჯსდს დკსჯეც	2018-2019	20 000	სახელმწიფო ბიუჯეტი

**ამოცანა IV: ინფექციების კონტროლის და პრევენციის გაძლიერება**

სამედიცინო დაწესებულებებში დანერგილი ინფექციების კონტროლის „კარგი პრაქტიკა“ და პრევენცია მნიშვნელოვნად შეამცირებს ნოზოკომიური ინფექციებისა და ანტიმიკრობული რეზისტენტობის აღმოცენებისა და გავრცელების რისკს. მხოლოდ ქვეყნის მასშტაბით ყველა კლინიკაში ინფექციების კონტროლის და პრევენციის სავალდებულო დანერგვას ექნება მნიშვნელოვანი შედეგი, რადგან, როგორც საერთაშორისო გამოცდილება გვიჩვენებს, ცალკე აღებულ კლინიკებში ინფექციების კონტროლისა და პრევენციის წარმატებულ დანერგვას გააჩნია მხოლოდ ლოკალური და მოკლევადიანი ეფექტი.

აქტივობა	მოსალოდნელი შედეგი	ინდიკატორი	პასუხისმგებელი უწყება/ორგანიზაცია	ვადა	საერთო ბიუჯეტი (GEL)	ბიუჯეტის წყაროები
4.1. საავადმყოფოებში ინფექციების კონტროლის კომიტეტების შექმნა და მათი რეალური ფუნქციონირების ზედამხედველობის გაძლიერება	სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის ორგანიზაციის ულისისტემების გაძლიერება	სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულებების წილი, სადაც ინფექციების კონტროლის კომიტეტები ეფექტურად ფუნქციონირებენ (ინფექციების კონტროლის პროგრამების-სამოქმედო გეგმების კანონმდებლობის შესაბამისად შემუშავება და განხორციელების კოორდინაცია)	ს შჯსდს დკსჯეც სსიპ „სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო“	2017-2019	20 000	სახელმწიფო ბიუჯეტი
4.2. სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლისა და პრევენციის მარეგულირებელი დოკუმენტების სრულყოფა, პროტოკოლების, გაიდლაინებისა და სხვა საინფორმაციო მასალის მომზადება და კომუნიკაცია		შემუშავებულია სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლისა და პრევენციის მარეგულირებელი დოკუმენტები, პროტოკოლები, გაიდლაინები	ს შჯსდს დკსჯეც	2017-2018	30 000	CDC

	და სხვა საინფორმაციო მასალა				
--	-----------------------------------	--	--	--	--

**ამოცანა V: მიკრობიოლოგიური ლაბორატორიების შესაძლებლობების გაძლიერება**

იმ ავადმყოფის მკურნალობა, რომელიც ანტიბიოტიკს საჭიროებს, რაც შეიძლება ხშირად უნდა ითვალისწინებდეს ანტიბიოტიკებით მკურნალობის დაწყებამდე, კლინიკური მასალის აღებას ბაქტერიოლოგიური კვლევისათვის. ანტიბიოტიკების არარაციონალური და არამიზანმიმართული დანიშვნა, ერთი მხრივ, შეიძლება აიხსნას ექიმების მიერ ბაქტერიოლოგიური კვლევებისა და ანტიბიოტიკების მიმართ რეზისტენტობის განსაზღვრის უგულვებელყოფით, მეორე მხრივ, კი კლინიკური მიკრობიოლოგიური ლაბორატორიების არასათანადო შესაძლებლობებით (ლაბორატორიები არ იყენებენ ბაქტერიოლოგიური კვლევისა და ანტიმიკრობული რეზისტენტობის განსაზღვრის თანამედროვე მეთოდებს), რაც იწვევს ექიმების მიერ ბაქტერიოლოგიური და ანტიმიკრობული რეზისტენტობის კვლევის შედეგებისადმი უნდობლობას.

აქტივობა	მოსალოდნელი შედეგი	ინდიკატორი	პასუხისმგებელი უწყება/ორგანიზაცია	ვადა	საერთო ბიუჯეტი (GEL)	ბიუჯეტის წყაროები
5.1. მიკრობიოლოგიური ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის ხარისხის გაუმჯობესება	შეიქმნება სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებისათვის ხელშემწყობი გარემო	მიკრობიოლოგიური ლაბორატორიების აკმაყოფილებენ მოქმედი კანონმდებლობით (სანებართვო და ტექნიკური რეგლამენტის მოთხოვნები) განსაზღვრულ კრიტერიუმებს, დაინერგა ხარისხის კონტროლის გარე და შიდა მექანიზმები.	სშჯსდს დკსჯეც სსიპ „სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო“	2017-2019	25000	CDC; ჯანმო
5.2. სამედიცინო დაწესებულებების მიკრობიოლოგიური დიაგნოსტიკის სერვისის პროცესის მარეგულირებელი დოკუმენტების, სტანდარტების, პროტოკოლების და სოპების (სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები)		შემუშავდა და დაინერგა მიკრობიოლოგიური დიაგნოსტიკის სერვისის პროცესის მარეგულირებელი დოკუმენტები, სტანდარტები,	სშჯსდს დკსჯეც	2017-2018	30 000	სახელმწიფო ბიუჯეტი

მომზადება		პროტოკოლები და სოპები				
-----------	--	-----------------------	--	--	--	--

**ამოცანა VI: ანტიბიოტიკების რაციონალური გამოყენება**

ანტიმიკრობული რეზისტენტობის განვითარების ერთ-ერთი ძირითადი ფაქტორია ანტიბიოტიკების არარაციონალური გამოყენება.

ანტიბიოტიკები უნდა დაინიშნოს მხოლოდ მაშინ, როცა ის ხელს უწყობს კონკრეტული პაციენტის გამოჯანმრთელებას. მიუხედავად ამისა, მრავალი კვლევა აჩვენებს, რომ ხშირად ანტიბიოტიკები ინიშნება დაუსაბუთებლად და არ გააჩნია სასურველი ეფექტი იმ დაავადებაზე, რომლის სამკურნალოდაც ის არის დანიშნული. ანტიბიოტიკების გამოყენება მხოლოდ ექიმის მიერ დასმულ დიაგნოზსა და გადაწყვეტილებებს უნდა ეფუძნებოდეს.

აქტივობა	მოსალოდნელი შედეგი	ინდიკატორი	პასუხისმგებელი უწყება/ორგანიზაცია	ვადა	საერთო ბიუჯეტი (GEL)	ბიუჯეტის წყაროები
6.1. სამედიცინო დაწესებულებებში ანტიბიოტიკების რაციონალური გამოყენების შესახებ თანამედროვე გაიდლაინების დანერგვა	გაუმჯობესდება სამედიცინო მომსახურების ხარისხი, შესაბამისად, ჯანდაცვის გამოსავლები, შემცირდება დანახარჯები	არარაციონალურად დანიშნული ანტიბიოტიკების %-ული წილი შემოწმებულ დანიშნულებათა საერთო რაოდენობაში	სმჯსდს დკსჯეც საავადმყოფოების მენეჯმენტი	2017-2019	20 000	დეფიციტი

**ამოცანა VII: ცნობიერების ამაღლება და განათლება**

მოსახლეობას საჭიროდ არ მიაჩნია ანტიბიოტიკების გამოყენებისა და რისკების შესახებ ცოდნა. პაციენტები, მიუხედავად მათი მდგომარეობისა, სთხოვენ ექიმებს გამოუწერონ ანტიბიოტიკები.

აღნიშნული მიდგომა შეიძლება შეიცვალოს, თუ საზოგადოება კარგად იქნება ინფორმირებული ანტიბიოტიკების გვერდითი ეფექტების შესახებ. აქედან გამომდინარე, ფართო საზოგადოების განსწავლა ანტიბიოტიკებისა და ანტიმიკრობული რეზისტენტობის შესახებ განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია.

სამედიცინო პერსონალის უმრავლესობა უგულვებელყოფს ინფექციური კონტროლის ელემენტარულ წესებს, რაც განაპირობებს სამედიცინო დაწესებულებებში ნოზოკომიური ინფექციების და, შესაბამისად, ანტიმიკრობული რეზისტენტობის აღმოცენებასა და სწრაფ გავრცელებას.



აქტივობა	მოსალოდნელი შედეგი	ინდიკატორი	პასუხის-მგებელი უწყება/ორგანიზაცია	ვადა	საერთო ბიუჯეტი (GEL)	ბიუჯეტის წყაროები
7.1. მოსახლეობისთვის სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციების და ანტიბიოტიკების მოხმარებაზე ცნობიერების ასამაღლებელი კამპანიების ჩატარება	შემცირებულია ექიმის დანიშნულების გარეშე ანტიბიოტიკებით მკურნალობის მაჩვენებელი	ჯანმო-ს მიერ დაარსებული ანტიბიოტიკების შესახებ ინფორმირებულობის კვირეულის ფარგლებში ჩატარებული ცნობიერების ამაღლების კამპანიების რაოდენობა სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციებისა და ანტიბიოტიკების გამოყენების შესახებ,	დკსჯეც	2017-2020	30 000	სახელმწიფო ბიუჯეტი, ჯანმო
7.2. სამედიცინო პერსონალის ცოდნის დონის ამაღლება ინფექციების კონტროლისა და ანტიბიოტიკების რაციონალური გამოყენების საკითხებზე	სამედიცინო პერსონალი ასრულებს ინფექციების კონტროლის შესაბამის წესებს. ანტიბიოტიკები ექიმების მიერ მართებულად ინიშნება.	სტუდენტებისთვის და სამედიცინო პერსონალისთვის შემუშავებულია სასწავლო პროგრამები ინფექციების კონტროლისა და ანტიბიოტიკების რაციონალური გამოყენების შესახებ; მოქმედი სტაციონარული დაწესებულებების ეპიდემიოლოგების 70 %-მა გაიარა დიპლომის შემდგომი სწავლების კურსი „ნოზოკომიური ინფექციების კონტროლი“; მოქმედი სტაციონარული	დკსჯეც თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი	2017-2020	70 000	სახელმწიფო ბიუჯეტი; ჯანმო; CDC

		დაწესებულებების 100%-ში დასაქმებულია მინიმუმ 1 ექიმი, რომელსაც გავლილი აქვს დიპლომის შემდგომი სწავლების კურსი „ანტიბიოტიკების რაციონალური გამოყენება“.				
<b>7.3.</b> მიკრობიოლოგებისა და ლაბორატორიის თანამშრომლების განათლება	მიკრობიოლოგები ანტიმიკრობულ რეზისტენტობას საზღვრავენ EUCAST-ის პრინციპების დაცვით	კლინიკურ მიკრობიოლოგებს ჩაუტარდა მინიმუმ ორი სემინარი ანტიმიკრობული რეზისტენტობის განსაზღვრის თანამედროვე პრინციპების შესახებ	სშჯსდს დკსჯეც	2017-2018	15 000	ჯანმო
<b>7.4.</b> ვეტერინარების ცოდნის დონის ამაღლება ანტიბიოტიკების რაციონალური გამოყენების შესახებ	ვეტერინარების მიერ ანტიბიოტიკები მართებული დინიშნება.	ვეტერინარებისათვის შემუშავებულია სასწავლო პროგრამა ანტიბიოტიკების რაციონალური გამოყენების შესახებ; 100-მა ვეტერინარმა გაიარა სწავლების კურსი „ანტიბიოტიკების რაციონალური გამოყენება“	სოფლის მეურნეობის სამინისტრო, სსიპ-სურსათის ეროვნული სააგენტო	2017-2018	50000	დეფიციტი

### ამოცანა VIII: სურსათისა და ცხოველის საკვების უვნებლობა

ანტიმიკრობული რეზისტენტობის შეკავება პრობლემისადმი მრავალმხრივ მიდგომას საჭიროებს, რადგან ანტიმიკრობული რეზისტენტობა თავს იჩენს როგორც მედიცინაში, ასევე ვეტერინარიაში. ცხოველების საკვების რაციონში ანტიბიოტიკების გამოყენება იწვევს ანტიბიოტიკების მიმართ რეზისტენტობის განვითარებას, რომელიც ადამიანს შეიძლება გადაეცეს კვებითი ჯაჭვით, ან ცხოველებთან პირდაპირი ან არაპირდაპირი (გარემოს საშუალებით) კონტაქტით. ცხოველების საკვებში ანტიბიოტიკების გამოყენება და ვეტერინარიაში ანტიმიკრობული რეზისტენტობის გავრცელება ნაკლებადაა შესწავლილი.

ევროკავშირის ქვეყნებში, რამდენიმე წელია, ცხოველთა ზრდის სტიმულირების მიზნით ანტიბიოტიკების გამოყენება აკრძალულია.

აქტივობა	მოსალოდნელი შედეგი	ინდიკატორი	პასუხისმგებელი უწყება/ორგანიზაცია	ვადა	საერთო ბიუჯეტი (GEL)	ბიუჯეტის წყაროები
8.1. სურსათის საწარმოო ჯაჭვში ანტიმიკრობული რეზისტენტობის განვითარების პრევენციის უზრუნველყოფა	შემცირდება სურსათის საწარმოო ჯაჭვის ფაქტორი ანტიმიკრობული რეზისტენტობის განვითარებაში	ვეტერინარიაში შეიზღუდა ანტიბიოტიკების გამოყენება (ზოგიერთი მათგანის გამოყენების აკრძალვა, მათი ზრდის სტიმულატორად გამოყენების აკრძალვა და მხოლოდ თერაპიული მიზნით გამოყენების დაშვება);	საქართველოს სოფლის მეურნეობის სამინისტრო	2017-2020	50 000	დეფიციტი
8.2. ვეტერინარიაში გამოყენებულ ანტიბიოტიკებზე მონიტორინგის დაწყება		ვეტერინარიაში გამოსაყენებელი ანტიბიოტიკების რეალიზაცია ხდება ვეტერინარი ექიმის მიერ გაცემული რეცეპტით.				
8.3. სურსათის ბაქტერიული დაბინძურების მონიტორინგის გაძლიერება / გაფართოება		შექმნილია ვეტერინარიაში გამოყენებულ ანტიბიოტიკებზე მონიტორინგის სისტემა				
	სურსათის უვნებლობის სახელმწიფო კონტროლის	სოფლის მეურნეობის სამინისტრო	2017-2020	50 000	დეფიციტი	

	<p>პროგრამის ფარგლებში ხორციელდება სურსათის მიკრობიოლოგიური ყველა მარცვნილის სრული ლაბორატორიული კონტროლი</p>	<p>ო, სსიპ-სურსათის ეროვნული სააგენტო</p>			
--	---	---	--	--	--

**7. შესაძლო რისკები, დაფინანსების, მონიტორინგისა და შეფასების მექანიზმები**

სტრატეგიის თითოეული ამოცანისა და სტრატეგიული ინტერვენციის ფარგლებში გათვალისწინებული აქტივობების ჩამონათვალი მოცემულია მეხუთე თავში, რომელიც, ასევე, მოიცავს ინფორმაციას განხორციელებაზე პასუხისმგებელი ინსტიტუტებისა და მათი პარტნიორი ორგანიზაციების შესახებ.

ეროვნული სტრატეგიული გეგმის ერთ-ერთი მთავარი პრინციპია მჭიდრო თანამშრომლობა სახელმწიფო, საერთაშორისო, არასამთავრობო და კერძო სექტორებს შორის. საქართველოს მთავრობა აღიარებს, რომ სამოქალაქო საზოგადოების ქმედითი ჩართულობის და მისი როლის გაფართოების გარეშე სახელმწიფო რეაგირება ანტიმიკრობულ რეზისტენტობაზე არ იქნება ადეკვატური.

სტრატეგიის განხორციელების პროცესში გასათვალისწინებელია გარკვეული ფინანსური რისკები, რომლებმაც შესაძლოა შეაფერხოს დაგეგმილი შედეგების მიღწევა.

სტრატეგიის განხორციელების ფინანსური რისკი განპირობებულია ანტიმიკრობული რეზისტენტობისა და ინფექციების კონტროლის სფეროში დონორული დაფინანსების მოპოვებასთან. საბიუჯეტო სახსრების ან ალტერნატიული დონორული დაფინანსების მოძიების გარეშე შესაძლოა საფრთხე შეექმნას ცალკეული ამოცანის წარმატებით გადაჭრას, რაც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის თვალსაზრისით რისკის მატარებელია.

ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საწინააღმდეგო 2017-2020 წლების ეროვნული სტრატეგიის განხორციელებაში პროგრესისა და გამოწვევების დროული გამოვლენისა და რეაგირების მიზნით მოხდება რეგულარული მონიტორინგი და შეფასება სათანადო მექანიზმების საშუალებით.

სტრატეგიის განხორციელებაზე მონიტორინგს განახორციელებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მეშვეობით.

სტრატეგიული გეგმის მონიტორინგისა და შეფასების ინდიკატორები გაწერილია მე-5 თავში. 2017 - 2020 წლების ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საწინააღმდეგო ეროვნული სტრატეგიის განხორციელების შეფასება მოხდება 22 ინდიკატორის შესაბამისად. მონიტორინგისა და შეფასების ჩარჩოს ცალკეული

ინდიკატორებისთვის მონაცემების მოძიებისთვის დაგეგმილია ყოველწლიური ანგარიშგება. თუმცა, სტრატეგიის განხორციელების მონიტორინგისთვის აუცილებელი ინდიკატორების ნაწილი საჭიროებს სპეციფიური კვლევის ჩატარებას. ყოველწლიურად სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი მოამზადებს ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ანგარიშს, რომელიც წარედგინება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს.

**8. ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საწინააღმდეგო სტრატეგიის ღონისძიებების დაფინანსება**

2017-2020 წლებში ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საწინააღმდეგო ღონისძიებების დაფინანსებისათვის საჭირო თანხის მოცულობა შეადგენს 597 000 (ხუთას ოთხმოცდაჩვიდმეტი ათასი) ლარს (დანართი 1). სახელმწიფო ბიუჯეტიდან გამოყოფილი სახსრებით მოხდება პრიორიტეტული მიმართულებების 37%-ის დაფინანსება, რაც შეადგენს დაახლოებით 220 000 (ორას ოცი ათასი) ლარს 4 წლის განმავლობაში. დონორი ორგანიზაციების მიერ გამოყოფილი თანხებით იფარება საჭიროებათა მხოლოდ 26%. სტრატეგიული გეგმით გათვალისწინებული ღონისძიებების დასაფინანსებლად საჭირო დეფიციტი 2017-2020 წლებში სულ 220 000 (ორას ოცი ათასი) ლარს წარმოადგენს.

სტრატეგიული გეგმის დეტალური ბიუჯეტი, მიზნებისა და ამოცანების და დაფინანსების წყაროების მიხედვით, მოცემულია დანართ 1-ში.

**დანართი 1. ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საწინააღმდეგო 2017-2020 წლების ეროვნული სტრატეგიის განხორციელების სამოქმედო გეგმა**

აქტივობა	მოსალოდნელი შედეგი	ინდიკატორი	პასუხისმგებელი უწყება/ორგანიზაცია	ვადა	საერთო ბიუჯეტი (GEL)	ბიუჯეტის წყაროები
ამოცანა I. კოორდინაციისა და ზედამხედველობის უზრუნველყოფა						
1.1. ეროვნული სტრატეგიული სამოქმედო გეგმის მონიტორინგის ჯგუფის შექმნა	შეიქმნება სტრატეგიის იმპლემენტაციისა და მონიტორინგის განხორციელების მექანიზმი	ნორმატიული აქტით დამტკიცებულია ეროვნული სტრატეგიული სამოქმედო გეგმის მონიტორინგის ჯგუფი	სშქსდს დკსჯეც	2017	არ მოითხოვს დამატებით ხარჯებს	-
ამოცანა II. ანტიბიოტიკების მოხმარებაზე ზედამხედველობა						

2.1. ანტიბიოტიკების მოხმარების ეროვნული მონაცემების შეგროვება და ანალიზი	ქვეყანაში შეფასდება ანტიბიოტიკების მოხმარება და განისაზღვრება სტაციონარული დაწესებულებ- ების მიერ მოხმარებული ანტიბიოტიკების წილი	წლის განმავლობაში გაყიდული ანტიბიოტიკების რაოდენობის შესახებ კვლევის მონაცემები (მოცვა: სააფთიაქო ქსელების 25 %)	სშჯსდს დკსჯეც	სისტემის გაშვება – 2017  მონაცემების დამუშავება – 2018	30 000	სახელმწიფო ბიუჯეტი
2.2. სამედიცინო სტაციონარულ დაწესებულებებში ანტიმიკრობული პრეპარატების მონიტორინგი		ხუთ სტაციონარში შეგროვდა და გაანალიზდა მონაცემები ერთი წლის განმავლობაში გამოყენებული ანტიმიკრობული პრეპარატების შესახებ	სშჯსდს დკსჯეც	2017- 2018	50 000	სახელმწიფო ბიუჯეტი; CDC
ამოცანა III: ანტიბიოტიკების მიმართ რეზისტენტობაზე ეპიდემიოლოგიის მონიტორინგი						
3.1. ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ეროვნული სურათის შექმნა	შეიქმნება ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ეროვნული პროფილი, რაც ხელს შეუწყობს მიზნობრივი ანტიმიკრობული თერაპიის პრინციპების დანერგვას კლინიკურ პრაქტიკაში	შეიქმნა მიკრობიოლოგიური ლაბორატორიული მომსახურების მიმწოდებელთა ქსელი, სადაც მოიპოვება ინფორმაცია ნოზოკომიური ინფექციების გამომწვევი ბაქტერიების ანტიმიკრობული რეზისტენტობის შესახებ	სშჯსდს დკსჯეც	2017- 2018	71 500	სახელმწიფო ბიუჯეტი; ჯანმო
3.2. მიკრობიოლოგიური ლაბორატორიების CAESAR-ის ქსელში (ცენტრალური აზიის და აღმოსავლეთ		CAESAR-ის ქსელში ჩართულია 11 მიკრობიოლოგიური ლაბორატორია	დკსჯეც	2017	15 000	ჯანმო

ევროპის ქვეყნებში ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ზედამხედველობა) ნებაყოფლობითი ჩართვა						
3.3. შერჩეულ ამბულატორიებში, საზოგადოებასთან ასოცირებული ინფექციებით დაავადებულ პაციენტთა ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა, გამომწვევთა იდენტიფიკაცია და ანტიმიკრობული რეზისტენტობის შესწავლა		10 ამბულატორიაში დადგენილია საზოგადოებასთან ასოცირებული ინფექციების გამომწვევი ბაქტერიული პათოგენები და შესწავლილა მათი ანტიმიკრობული რეზისტენტობა	სშჯსდს დკსჯეც	2018-2019	20 000	სახელმწიფო ბიუჯეტი
<b>ამოცანა IV: ინფექციების კონტროლის და პრევენციის გაძლიერება</b>						
4.1. საავადმყოფოებში ინფექციების კონტროლის კომიტეტების შექმნა და მათი რეალური ფუნქციონირების ზედამხედველობის გაძლიერება	სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის ორგანიზაციული სისტემების გაძლიერება	საავადმყოფოებში შექმნილია ინფექციების კონტროლის კომიტეტები, რომლებიც ეფექტურად ფუნქციონირებენ	სშჯსდს დკსჯეც სსიპ „სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო“	2017-2019	20 000	სახელმწიფო ბიუჯეტი
4.2. სამედიცინო დაწესებულებ		შემუშავებულია სამედიცინო დაწესებულებებში	სშჯსდს დკსჯეც	2017-2018	30 000	CDC

<p>ებში ინფექციების კონტროლისა და პრევენციის მარეგულირებელი დოკუმენტები ს სრულყოფა, პროტოკოლები, გაიდლაინები და სხვა საინფორმაციო მასალის მომზადება და კომუნიკაცია</p>		<p>ინფექციების კონტროლისა და პრევენციის მარეგულირებელი დოკუმენტები, პროტოკოლები, გაიდლაინები და სხვა საინფორმაციო მასალა</p>				
<p>ამოცანა V: მიკრობიოლოგიური ლაბორატორიების შესაძლებლობების გაძლიერება</p>						
<p>5.1. მიკრობიოლოგიური ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის ხარისხის გაუმჯობესება</p>	<p>შეიქმნება სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებისათვის ხელშემწყობი გარემო</p>	<p>მიკრობიოლოგიური ლაბორატორიები აკმაყოფილებენ მოქმედი კანონმდებლობით (სანებართვო და ტექნიკური რეგლამენტის მოთხოვნები) განსაზღვრულ კრიტერიუმებს, დაინერგა ხარისხის კონტროლის გარე და შიდა მექანიზმები</p>	<p>სშჯსდს დკსჯც სსიპ „სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო“</p>	<p>2017-2019</p>	<p>25000</p>	<p>CDC; ჯანმო</p>
<p>5.2. სამედიცინო დაწესებულებებისთვის მიკრობიოლოგიური დიაგნოსტიკის სერვისის პროცესის მარეგულირებელი დოკუმენტები, ს, სტანდარტები</p>		<p>შემუშავდა და დაინერგა მიკრობიოლოგიური დიაგნოსტიკის სერვისის პროცესის მარეგულირებელი დოკუმენტები, სტანდარტები, პროტოკოლები და სოპები</p>	<p>სშჯსდს დკსჯც</p>	<p>2017-2018</p>	<p>30 000</p>	<p>სახელმწიფო ბიუჯეტი</p>



ს, პროტოკოლებს და სოპების (სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები) მომზადება						
ამოცანა VI: ანტიბიოტიკების რაციონალური გამოყენება						
6.1. სამედიცინო დაწესებულებებში ანტიბიოტიკების რაციონალური გამოყენების შესახებ თანამედროვე გაიდლაინების დანერგვა	გაუმჯობესდება სამედიცინო მომსახურების ხარისხი, შესაბამისად, ჯანდაცვის გამოსავლები, შემცირდება დანახარჯები.	არარაციონალურად დანიშნული ანტიბიოტიკების %-ული წილი, შემოწმებულ დანიშნულებათა საერთო რაოდენობაში	სშჯსდს დკსჯც საავადმყოფოების მენეჯმენტი	2017-2019	20 000	დეფიციტი
ამოცანა VII: ცნობიერების ამაღლება და განათლება						
7.1. მოსახლეობისთვის სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციების და ანტიბიოტიკების მოხმარებაზე ცნობიერების ასამაღლებელი კამპანიების ჩატარება	შემცირებულია ექიმის დანიშნულების გარეშე ანტიბიოტიკებით მკურნალობის მაჩვენებელი	ჯანმო-ს მიერ დაარსებული ანტიბიოტიკების შესახებ ინფორმირებულობის კვირეულის ფარგლებში ჩატარებული ცნობიერების ამაღლების კამპანიების რაოდენობა სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციებისა და ანტიბიოტიკების გამოყენების შესახებ,	დკსჯც	2017-2020	30 000	სახელმწიფო ბიუჯეტი, ჯანმო
7.2. სამედიცინო პერსონალის ცოდნის დონის ამაღლება ინფექციების	სამედიცინო პერსონალის ასრულებს ინფექციების კონტროლის შესაბამის წესებს. ანტიბიოტიკები	სტუდენტებისთვის და სამედიცინო პერსონალისთვის შემუშავებულია სასწავლო პროგრამები	დკსჯც თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი	2017-2020	70 000	სახელმწიფო ბიუჯეტი; ჯანმო; CDC

<p>კონტროლისა და ანტიბიოტიკების რაციონალური გამოყენების საკითხებზე</p>	<p>ექიმების მიერ მართებულად ინიშნება</p>	<p>ინფექციების კონტროლისა და ანტიბიოტიკების რაციონალური გამოყენების შესახებ;</p> <p>40-მა ეპიდემიოლოგმა გაიარა დიპლომის შემდგომი სწავლების კურსი „ნოზოკომიური ინფექციების კონტროლი“;</p> <p>300-მა ექიმმა გაიარა დიპლომის შემდგომი სწავლების კურსი „ანტიბიოტიკების რაციონალური გამოყენება“.</p>	<p>ექი</p>			
<p>7.3. მიკრობიოლოგიისა და ლაბორატორიის თანამშრომლების განათლება</p>	<p>მიკრობიოლოგები ანტიმიკრობულ რეზისტენტობას საზღვრავენ EUCAST-ის პრინციპების დაცვით</p>	<p>კლინიკურ მიკრობიოლოგებს ჩაუტარდა ორი სემინარი ანტიმიკრობული რეზისტენტობის განსაზღვრის თანამედროვე პრინციპების შესახებ</p>	<p>სშჯსდს დკსჯეც</p>	<p>2017-2018</p>	<p>15 000</p>	<p>ჯანმო</p>
<p>7.4. ვეტერინარების ცოდნის დონის ამაღლება ანტიბიოტიკების რაციონალური გამოყენების შესახებ</p>	<p>ვეტერინარების მიერ ანტიბიოტიკები მართებულად ინიშნება</p>	<p>ვეტერინარებისათვის შემუშავებულია სასწავლო პროგრამა ანტიბიოტიკების რაციონალური გამოყენების შესახებ;</p> <p>100-მა ვეტერინარმა გაიარა სწავლების კურსი</p>	<p>საქართველოს სოფლის მეურნეობის სამინისტრო, სსიპ-სურსათის ეროვნული სააგენტო</p>	<p>2017-2018</p>	<p>50000</p>	<p>დეფიციტი</p>

		„ანტიბიოტიკების რაციონალური გამოყენება“.				
ამოცანა VIII: სურსათისა და ცხოველის საკვების უვნებლობა						
8.1. სურსათის საწარმოო ჯაჭვში ანტიმიკრობული რეზისტენტობის განვითარების პრევენციის უზრუნველყოფა	შემცირდება სურსათის საწარმოო ჯაჭვის ფაქტორი ანტიმიკრობული რეზისტენტობის განვითარებაში	ვეტერინარიაში შეიზღუდა ანტიბიოტიკების გამოყენება (ზოგიერთი მათგანის გამოყენების აკრძალვა, მათი ზრდის სტიმულატორად გამოყენების აკრძალვა და მხოლოდ თერაპიული მიზნით გამოყენების დაშვება);  ვეტერინარიაში გამოსაყენებელი ანტიბიოტიკების რეალიზაცია ხდება ვეტერინარი ექიმის მიერ გაცემული რეცეპტით.	საქართველოს სოფლის მეურნეობის სამინისტრო	2017-2020	50 000	დეფიციტი
8.2. ვეტერინარიაში გამოყენებულ ანტიბიოტიკებზე მონიტორინგის დაწყება		შექმნილია ვეტერინარიაში გამოყენებულ ანტიბიოტიკებზე მონიტორინგის სისტემა	საქართველოს სოფლის მეურნეობის სამინისტრო, სსიპ – სურსათის ეროვნული სააგენტო	2017-2020	50 000	დეფიციტი
8.3. სურსათის ბაქტერიული დაბინძურების მონიტორინგი		სურსათის უვნებლობის სახელმწიფო კონტროლის პროგრამის	საქართველოს სოფლის მეურნეობის	2017-2020	50 000	დეფიციტი

ს გამლიერება / გაფართოება		ფარგლებში ხორციელდება კანონმდებლობით დადგენილი მიკრობიოლოგიური მაჩვენებლების რისკზე დაფუძნებული მონიტორინგი	სამინისტრო, სსიპ – სურსათის ეროვნული სააგენტო			
---------------------------	--	---	---	--	--	--

### გამოყენებული ლიტერატურა

13. „ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედველობის, პრევენციისა და კონტროლის წესების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 7 სექტემბრის №01-38/ნ ბრძანება;
1. „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი) – „ინფექციური კონტროლი სამედიცინო დაწესებულებებში“ (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 14 აპრილის №148/ო ბრძანება)  
[http://www.moh.gov.ge/files/01\\_GEO/jann\\_sistema/INFEQC-KONTROL/metodologia/infeqciuri-kontroli.PDF](http://www.moh.gov.ge/files/01_GEO/jann_sistema/INFEQC-KONTROL/metodologia/infeqciuri-kontroli.PDF));
2. „ფარმაცოლოგიურად აქტიური ნივთიერებების, მათი კლასიფიკაციისა და ცხოველური წარმოშობის სურსათში ნარჩენების მაქსიმალური ზღვრის შესახებ“ ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 18 დეკემბრის №639 დადგენილება.
3. რევაზიშვილი ტ, ბაქანიძე ლ, გომელაური ც, ჟღენტაი ე, ჭანტურია გ, კვეციანი მ. საქართველოში გამოყოფილი *Staphylococcus aureus* შტამების გენეტიკური სურათი და რეზისტენტობა. Journal of clinical microbiology. 2006; 44(10):3477-83.
4. ეპიდბიულეტენი, დკსჯეც, 2009 წ.
5. EB134.R13 (2014) ანტიმიკრობულ რეზისტენტობასთან ბრძოლა, ანტიბიოტიკორეზისტენტობის ჩათვლით  
[http://www.who.int/drugresistance/WHO\\_Global\\_Strategy\\_English.pdf?ua=1](http://www.who.int/drugresistance/WHO_Global_Strategy_English.pdf?ua=1)
6. Central Asian and Eastern European Surveillance of Antimicrobial Resistance. Annual report. World Health Organization. Regional Office Europe. 2014;  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/285405/CAESAR-Surveillance-Antimicrobial-Resistance2014.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/285405/CAESAR-Surveillance-Antimicrobial-Resistance2014.pdf);
7. Centers for Disease Control and Prevention. Antibiotic Resistance Threats in the United States, 2013; <http://www.cdc.gov/drugresistance/pdf/ar-threats-2013-508.pdf>;
8. European strategic action plan on antibiotic resistance. World Health Organization. Regional Office Europe. 2011;

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/147734/wd14E\\_AntibioticResistance\\_111380.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/147734/wd14E_AntibioticResistance_111380.pdf);

9. Global action plan on antimicrobial resistance. World Health Organization. 2015; [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/193736/1/9789241509763\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/193736/1/9789241509763_eng.pdf?ua=1);
10. Guidelines for the prudent use of antimicrobials in veterinary medicine. Commission notice. Official Journal of the European Union 11.9.2015; C 299/7-25. [http://ec.europa.eu/health/antimicrobial\\_resistance/docs/2015\\_prudent\\_use\\_guidelines\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/antimicrobial_resistance/docs/2015_prudent_use_guidelines_en.pdf).
11. Versporten A et al. Antibiotic use in eastern Europe: a cross-national database study in coordination with the WHO Regional Office for Europe; The Lancet Infectious Diseases 1 May 2014 (Volume 14 Issue 5 Pages 381-387 DOI: 10.1016/S1473-3099(14)70071-4).