„ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებთან კონტაქტში მყოფი პირების ეპიდკვლევა“ -

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდალაინი)

***მიზანი:*** ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთან კონტაქტში მყოფი პირების ეპიდკვლევით ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევების დროული გამოვლენა, მათი მკურნალობაში ჩართვა და დაავადების ტრანსმისიის რისკის შემცირება.

***ვისთვის არის განკუთვნილი რეკომენდაცია:*** რეკომენდაცია განკუთვნილია მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურის ეპიდემიოლოგებისათვის.

***განმარტებები:***

***ინდექს-პაციენტი -*** პირველადად გამოვლენილი „ახალი“ ან „წარსულში ნამკურნალები“ ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტი, რომელთანაც ოჯახური ან მსგავსი თანაარსებობის პირობებში შესაძლოა მოხდეს სხვა პირების ექსპოზიცია.

***კონტაქტი -*** ნებისმიერი ადამიანი, რომელიც ფილტვის ტუბერკულოზით დაავადებულთან ექსპოზიციის ქვეშ იმყოფება.

***ოჯახური კონტაქტი -*** ადამიანი, რომელიც ინდექს-პაციენტის მიმდინარე მკურნალობის დაწყებამდე 3 თვის პერიოდში იზიარებდა ინდექს-პაციენტთან საერთო საცხოვრებელ სივრცეს - მასთან ერთად ეძინა ერთი ან მეტი ღამე, ან დღის განმავლობაში ხშირად და ხანგრძლივად ჰქონდა მასთან კონტაქტი.

***ახლო კონტაქტი -*** ნებისმიერი ადამიანი, რომელსაც არ ჰქონია ოჯახური კონტაქტი, მაგრამ ინდექს-პაციენტის მიმდინარე მკურნალობის დაწყებამდე 3 თვის პერიოდში დღის განმავლობაში ხანგრძლივად იზიარებდა მასთან დახურულ სივრცეს, მაგალითად სამუშაო სივრცეში ან დაწესებულებაში (მათ შორის სასწავლო ან სამედიცინო დაწესებულებაში)და/ან საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში.

***კონტაქტების გამოვლენა -*** სისტემური პროცესი, რომელიც გულისხმობს ინდექს-პაციენტის კონტაქტებში ადრე არადიაგნოსტირებული აქტიური ტუბერკულოზის შემთხვევების გამოვლენას. ზოგიერთ ქვეყანაში ეს პროცესი მოიცავს ასევე ლატენტურ ტუბერკულოზურ ინფექციაზე ტესტირებას და პრევენციული მკურნალობის კანდიდატების იდენტიფიცირებას. კონტაქტების გამოკვლევა შედგება ორი კომპონენტისაგან:

1.იდენტიფიცირება და პრიორიტეტის მინიჭება;

2. კლინიკური გამოკვლევა.

***კონტაქტების იდენტიფიცირება და პრიორიტეტის მინიჭება -*** სისტემური პროცესი, რომელიც გულისხმობს იმ კონტაქტების გამოვლენას, რომლებთანაც უკვე სახეზეა ტუბერკულოზის ნიშნები, ან მაღალია მისი განვითარების რისკი. კონტაქტების იდენტიფიცირებისა და პრიორიტეტების მისანიჭებლად ინდექს-პაციენტს უტარდება ინტერვიუ, რომლის შედეგადაც დგინდება კონტაქტების ვინაობა და ასაკი და ფასდება კონტაქტებთან აქტიური ტუბერკულოზით ავადობის (ჩვეულებრივ ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელი სიმპტომების მიხედვით) ან მისი განვითარების რისკი. შედეგად დგინდება კონტაქტები, რომლებიც საჭიროებენ შემდგომ კლინიკურ კვლევებს.

***კონტაქტების კლინიკური გამოკვლევა -*** სისტემური პროცესი, რომელიც გულისხმობს კონტაქტებში აქტიური ტუბერკულოზის დადასტურებას ან გამორიცხვას. კლინიკური გამოკვლევა ტარდება იმ შემთხვევაში, თუ კონტაქტების იდენტიფიცირებით და პრიორიტეტების მინიჭებით გამოვლინდა ტუბერკულოზის არსებობის ან მისი განვითარების რისკი. კონტაქტების კლინიკური გამოკვლევა გულისხმობს კონტაქტებთან ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელი სიმპტომების არსებობის საფუძვლიან შეფასებას, რომლის დამატებითი კომპონენტებია:

* ანამნეზის უფრო დეტალური შეკრება;
* ფიზიკური დათვალიერება;
* შესაბამისი ორგანოდან მიღებული პათოლოგიური მასალის მიკრობიოლოგიური კვლევა;
* რადიოლოგიური კვლევა;
* სხვა დიაგნოსტიკური კვლევები.

ამ კომპონენტების განხორციელება დამოკიდებულია კლინიკურ გარემოებებსა და რესურსების ხელმისაწვდომობაზე. ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის და რესურსების გათვალისწინებით კლინიკურ კვლევებს LTBI-ის დიაგნოსტიკისათვის შეიძლება დაემატოს კანის ტუბერკულინური სინჯი და ინტერფერონ-გამა ტესტი.

***კონტაქტების კვლევა:***

თუ ფთიზიატრიული პროფილის სამედიცინო დაწესებულებაში დაისვა „ახალი“ ან „წარსულში ნამკურნალები“ ფილტვის ფორმის ტუბერკულოზის დიაგნოზი, ის უნდა შეფასდეს, როგორც ინდექს-პაციენტი და განხორციელდეს შემდეგი ღონისძიებები:

* ფთიზიატრის მიერ მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურის ეპიდემიოლოგთან (შემდგომში - ეპიდემიოლოგი) და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (შემდგომში - ცენტრი) სახელმწიფო პროგრამების დეპარტამენტში 24 საათში იგზავნება სწრაფი შეტყობინების ფორმა (იხ. ფორმა 1), და შემთხვევა რეგისტრირდება ტუბერკულოზის ელექტრონულ მოდულში;
* ეპიდემიოლოგს სწრაფი შეტყობინების ფორმის მიღების შემდეგ მონაცემები შეჰყავს დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონულ ინტეგრირებულ სისტემაში (დზეის-ში) და გეგმავს კონტაქტების ეპიდკვლევას, რომელიც შეტყობინების მიღებიდან 72 საათში უნდა განხორციელდეს;
* ეპიდემიოლოგი შეტყობინების მიღებიდან 72 საათის განმავლობაში ინდექს-პაციენტისაგან იღებს ინფორმაციას მისი ოჯახური და ახლო კონტაქტების შესახებ, ახორციელებს მათთან ბინაზე ვიზიტს და ატარებს ეპიდკვლევას;
* ბინაზე ვიზიტისას ეპიდემიოლოგი თითოეულ კონტაქტირებულს უტარებს ინტერვიუს სპეციალურად შემუშავებული კითხვარით (იხ. ფორმა 2);
* კითხვარის საფუძველზე მიღებული ინფორმაციით, ეპიდემიოლოგი განსაზღვრვრავს კონტაქტების პრიორიტეტულ ჯგუფებს, რომლებიც დაუყოვნებლივ საჭიროებენ შემდგომ დიაგნოსტიკურ კვლევებს. **პრიორიტეტი** ენიჭება შემდეგ ჯგუფებს:
* პირები, რომელთაც აქვთ ტუბერკულოზზე საეჭვო სიმპტომები;
* 5 წლამდე ასაკის ბავშვები;
* სასჯელაღსრულების დაწესებულებიდან გათავისუფლებული პირები;
* აივ-ინფიცირებულები და შიდსით დაავადებულები;
* ნარკოტიკული საშუალებების და ალკოჰოლის მომხმარებლები;
* შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულები;
* კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულით დაავადებულები;
* ფსიქიკური პრობლემების მქონე პაციენტები;
* სხივურ თერაპიაზე, სტეროიდულ, ციტოსტატიკურ მკურნალობაზე მყოფი პირები;
* წონის დეფიციტის მქონე პირები;
* პაციენტები ორგანოთა ტრანსპლანტაციის შემდგომ;
* წარსულში ტუბერკულოზით დაავადებული პირები;
* ჰემოდიალიზზე მყოფი პირები;
* სოციალურად დაუცველი პირები.
* ინტერვიუს პარალელურად ეპიდემიოლოგი ყველა კონტაქტირებულს აწვდის ინფორმაციას ტუბერკულოზის გადაცემის გზების, პრევენციის, საჭიროების შემთხვევაში, ფთიზიატრთან ვიზიტის აუცილებლობის და დაავადებულის უწყვეტი სტანდარტული მკურნალობის მნიშვნელობის შესახებ;
* კონტაქტების რეფერალი ფთიზიატრთან ხორციელდება ეპიდემიოლოგის მიერ გაფორმებული სპეციალური მიმართვის საშუალებით, რომელიც ფტიზიატრთან წარსადგენად ხელზე უნდა იქონიოს კონტაქტირებულმა;
* ეპიდემიოლოგის მიერ ეპიდკვლევის დასრულებიდან 24 საათში, მაგრამ ფტიზიატრისაგან შეტყობინების მიღებიდან არა უგვიანეს 4 სამუშაო დღისა, ფტიზიატრიული პროფილის დაწესებულებაში და ცენტრის სახელმწიფო პროგრამების დეპარტამენტში იგზავნება შეტყობინება მის მიერ დადგენილი რეფერირებული კონტაქტების თაობაზე (თუ ეპიდკვლევის წარმოებისას რომელიმე კონტაქტის მხრიდან მიწოდებული იქნა ინფორმაცია, რომ ის უკვე გამოკვლეულია ფტიზიატრის მიერ, ასეთ კონტაქტებზე შეტყობინების ფორმაში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი მინიშნება) და ამ კონტაქტებში პრიორიტეტულად განსაზღვრული ბენეფიციარები;
* ფთიზიატრი კონტაქტებს უტარებს აუცილებელ გამოკვლევებს, რის შემდეგ:
* აქტიური ტუბერკულოზის დადასტურების შემთხვევაში, ინიშნება სტანდარტული ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა;
* აქტიური ტუბერკულოზის გამორიცხვის შემთხვევაში, თუ კონტაქტი აივ ინფიცირებული, ან 5 წლამდე ასაკის ბავშვია, ინიშნება ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის მკურნალობა;
* ფტიზიატრი შეტყობინების მიღებიდან 14 კალენდარული დღის განმავლობაში ეპიდემიოლოგს და ცენტრის სახელმწიფო პროგრამების დეპარტამენტს აწვდის ინფორმაციას, რეფერირებული კონტაქტების სიიდან მისული პაციენტების თაობაზე;
* იმ შემთხვევაში, თუ ფტიზიტრის მიერ წარმოდგენილ გამოკვლეული კონტაქტების სიაში არ არის ეპიდემიოლოგის მიერ რეფერირებული კონტაქტები მითითებული, ეპიდემიოლოგის მიერ ტარდება ხელმეორე ვიზიტი გასაზღვრულ კონტაქტთან საგანმანათლებლო მიზნით.

***ფორმა 1***

**ტუბერკულოზის შემთხვევის სწრაფი შეტყობინების ბარათი**

ექიმის გვარი, სახელი, ტელეფონის # -----------------------------------

**ინფორმაცია ტბ პაციენტის შესახებ**

სახელი -------------- გვარი ----------------------------------

პირადი ნომერი - - - - - - - - - - -

ფტიზ. ინდივიდუალური კოდი - - - - - - - -

დაბადების თარიღი \_\_ \_\_/\_\_ \_\_/\_\_ \_\_

დიაგნოზის დასმის თარიღი \_\_ \_\_/\_\_ \_\_/\_\_ \_\_

პაციენტის საცხოვრებელი ადგილი ----------------------------------------------

დაწესებულება, სადაც დაისვა დიაგნოზი -----------------------------------------

***ფორმა 2***

**კონტაქტების ეპიდკვლევის კითხვარი**

ფორმის შევსების თარიღი \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ რეგიონი/რაიონი\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ინდექს- პაციენტის ID \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ -\_\_ -\_\_ \_\_ \_\_ \_\_

ინდექს- პაციენტის სახელი, გვარი \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

დიაგნოზის დასმის თარიღი (დღე/თვე/წელი) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ტუბერკულოზის ფორმა  სენსიტიური  MDR/XDR

საკონტაქტო ინფორმაცია, მისამართი/ტელეფონი

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

კონტაქტის სახელი, გვარი \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

დაბადების თარიღი დღე/თვე/წელი \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

სქესი მდედრობითი მამრობითი

კონტაქტის ტიპი  ოჯახური  ახლო კონტაქტირებულის პირადი ნომერი \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

1. აღენიშნება თუ არა ხველა?

  დიახ  არა (თუ არა, გადადით კითხვა #4-ზე)

1. რამდენი ხანს გრძელდება ხველა? (კვირების რაოდენობა მიახლოებით) \_\_\_\_\_\_\_
2. სისხლიან ხველას ან სისხლიან ღებინებას ხომ არ ჰქონია ადგილი?

  დიახ არა

1. აღენიშნება თუ არა ტემპერატურის მომატება?

  დიახ არა (თუ არა გადადით კითხვა #6-ზე)

1. რამდენი ხანს გრძელდება მომატებული ტემპერატურა? (მიუთითეთ კვირების

 რაოდენობა მიახლოებით) \_\_\_\_\_\_\_\_

1. აქვს თუ არა ადგილი წონაში შესამჩნევ კლებას? (≥3კგ თვეში)

  დიახ არა

1. ღამით ოფლიანობას ხომ არ უჩივით?

 დიახ არა

1. უჩივით ტკივილს გულმკერდის არეში?

 დიახ არა

1. შეგიმჩნევიათ შესიება/ამობურცულობა კისრის, იღლიის ან საზარდულის არეში?

 დიახ არა

პასუხისმგებელი ეპიდემიოლოგი \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***ფორმა 3***

**ფთიზიატრთან მიმართვის ფორმა კონტაქტირებულთათვის**

კონტაქტირებულის სახელი --------------- გვარი ----------------------------

პირადი ნომერი \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

საკონტაქტო ინფორმაცია (ტელეფონი, მისამართი) -------------------------------------------

---------------------------------------------------------------------------------------------------------

ინდექს-პაციენტის სახელი და გვარი ----------------------------------------------

ეპიდემიოლოგის ხელმოწერა -------------------------

ფორმის შევსების თარიღი (დღე, თვე, წელი) \_\_ \_\_/\_\_ \_\_/\_\_ \_\_ \_\_ \_\_

ტუბერკულოზით დაავადებული გათავისუფლებული პატიმრებისა და მეთვალყურეობიდან დაკარგული პაციენტების ეპიდზედამხედველობა

***მიზანი:*** ტუბერკულოზით დაავადებული გათავისუფლებული პატიმრების და „მეთვალყურეობიდან დაკარგული“ პაციენტების ეპიდზედამხედველობა, ტუბსაწინააღმდეგო სტანდარტული მკურნალობის გაგრძელების უზრუნველყოფა და სამოქალაქო სექტორში დაავადების ტრანსმისიის რისკის შემცირება.

***სამიზნე ჯგუფი:*** რეკომენდაციების სამიზნე ჯგუფია ორივე სქესის ნებისმიერი ასაკის პაციენტი, რომელსაც უკვე მიენიჭა დეფინიცია „მეთვალყურეობიდან დაკარგული“ ან ავლენს მკურნალობაზე ცუდ დამყოლობას, ასევე ის პაციენტები, რომლებიც ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის პერიოდში გათავისუფლდნენ სასჯელაღსრულების დაწესებულებიდან.

***ვისთვის არის განკუთვნილი რეკომენდაცია:*** რეკომენდაცია განკუთვნილია მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურის ეპიდემიოლოგებისათვის.

***განმარტებები:***

***მეთვალყურეობიდან დაკარგული*** ***პაციენტი***  - ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტი, რომელმაც ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა შეწყვიტა თანმიმდევრული ორი ან მეტი თვის განმავლობაში.

***ტუბერკულოზით დაავადებული გათავისუფლებული პატიმარი*** - ტუბერკულოზით დაავადებული გათავისუფლებული პატიმარი, რომელთანაც ტუბერკულოზის ნებისმიერი ფორმის დიაგნოზი დაისვა და სტანდარტული ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა დაიწყო, მაგრამ არ დასრულებულა სასჯელაღსრულების სისტემაში. სამოქალაქო სექტორის საზოგადოებრივი ჯანდაცვისთვის ასეთი პაციენტი განიხილება როგორც ახალი შემთხვევა.

***აქტუალობა/ფუნქციები:***

შეწყვეტილი ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის მქონე პაციენტთან და ტუბერკულოზით დაავადებულ გათავისუფლებულ პატიმართან არ არის დასრულებული სტანდარტული ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა, რაც მნიშვნელოვნად ზრდის პაციენტის კლინიკური მდგომარეობის გაუარესების, ლეტალური გამოსავლის დაფიქსირების, საზოგადოებაში ტუბერკულოზის ტრანსმისიისა და რეზისტენტული ტუბერკულოზის განვითარების რისკს.

არასრულ ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობასთან დაკავშირებული რისკების შემცირებაზე ფთიზიატრიულ ქსელთან ერთად პასუხისმგებელია მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახური, რომლის ეპიდემიოლოგის ვალდებულებაში შედის:

* ტუბერკულოზით დაავადებული გათავისუფლებული პატიმრების ეპიდზედამხედველობა;
* მეთვალყურეობიდან დაკარგული პაციენტების ეპიდზედამხედველობა;

აღნიშნული გულისხმობს:

* მათ მოძიებას;
* საგანმანათლებლო მუშაობის ჩატარებას;
* ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობაში კვლავ ჩართვის მიზნით ფთიზიატრთან რეფერალის უზრუნველყოფას.

***ტუბერკულოზით დაავადებული გათავისუფლებული პატიმრების ეპიდზედამხედველობა:***

* საპატიმროდან გათავისუფლებულ ტუბერკულოზით დაავადებულ პატიმართა სია სასჯელაღსრულების დაწესებულებიდან ყოველთვიურად გადაეცემა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (შემდგომში- ცენტრი) გადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტს;
* ტუბერკულოზით დაავადებულ გათავისუფლებულ პატიმართა სია ცენტრის გადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის მიერ იმავე დღეს, საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით ეგზავნება შესაბამისი მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვისსამსახურს;
* მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურის ეპიდემიოლოგი (შემდგომში - ეპიდემიოლოგი) 72 საათის განმავლობაში ახორციელებს ვიზიტს ყოფილი პატიმრის ბინაზე;
* ბინაზე ვიზიტისას ეპიდემიოლოგი ყოფილი პატიმარსინფორმაციას აწვდის სტანდარტული ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის დასრულების და ფთიზიტრთან ვიზიტის აუცილებლობის შესახებ. ასევე, ტუბერკულოზის გადაცემის გზების, პრევენციის და ინფექციის კონტროლის ინდივიდუალური ნორმების დაცვის მნიშვნელობის შესახებ;
* მკურნალობის გასაგრძელებლად ყველა მოძიებული ყოფილი პატიმარს ეპიდემიოლოგი აგზავნის ფთიზიატრთან;
* რეფერალის განსახორციელებლად და ფთიზიატრთან ყოფილი პატიმრის ვიზიტის უზრუნველსაყოფად ეპიდემიოლოგი აფორმებს ფთიზიატრთან მიმართვის შესაბამის ფორმას (ფორმა 4) და ხელზე ატანს გათავისუფლებულ პატიმარს;
* ეპიდემიოლოგის მიერ ეპიდკვლევის დასრულებიდან 24 საათში, მაგრამ ცენტრის გადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტიდან შეტყობინების მიღებიდან არა უგვიანეს 4 სამუშაო დღისა, ფტიზიატრიულ დაწესებულებაში და ცენტრის სახელმწიფო პროგრამების დეპარტამენტში უნდა გაიგზავნოს შეტყობინება მის მიერ რეფერირებული ყოფილი პატიმრების თაობაზე (თუ ეპიდკვლევის წარმოებისას ყოფილი პატიმრის მხრიდან მიწოდებული იქნა ინფორმაცია, რომ ის უკვე იმყოფებოდა ფტიზიატრთან, შეტყობინების ფორმაში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი მინიშნება);
* ფტიზიატრი შეტყობინების მიღებიდან 14 კალენდარული დღის განმავლობაში ეპიდემიოლოგს და ცენტრის სახელმწიფო პროგრამების დეპარტამენტს აწვდის ინფორმაციას, რეფერირებული ყოფილი პატიმრების სიიდან მისული პაციენტების თაობაზე;
* იმ შემთხვევაში, თუ ფტიზიტრის მიერ წარმოდგენილ სიაში არაა მითითებული ეპიდემიოლოგის მიერ რეფერირებული რომელიმე ყოფილი პატიმარი, ეპიდემიოლოგის მიერ ტარდება ხელმეორე ვიზიტი ყოფილ პატიმართან კვლევის ჩასატარებლად ზემოაღნიშნული სქემის გათვალისწინებით, ხოლო იგივე შედეგის ხელმეორედ დადგომისას, უნდა დაიწყოს „ტუბერკულოზის კონტროლის შესახებ“ საქართველოს კანონით ასეთი შემთხვევევებისათვის გათვალისწინებული ღონისძიებების ინიცირება.

***ფორმა 4***

**ფთიზიატრთან მიმართვის ფორმა გათავისუფლებული პატიმრებისათვის**

* სახელი ------------
* გვარი ----------------------
* პირადი ნომერი \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_
* საკონტაქტო ინფორმაცია (ტელეფონი, მისამართი) -------------------------------------------

---------------------------------------------------------------------------------------------------------

* დიაგნოზის დასმის თარიღი (დღე, თვე, წელი) \_\_ \_\_/\_\_ \_\_/\_\_ \_\_
* გათავისუფლების თარიღი (დღე, თვე, წელი) \_\_ \_\_/\_\_ \_\_/\_\_ \_\_
* ეპიდემიოლოგის ხელმოწერა -------------------------
* ფორმის შევსების თარიღი (დღე, თვე, წელი) \_\_ \_\_/\_\_ \_\_/\_\_ \_\_

 ***მეთვალყურეობიდან დაკარგული პაციენტების ეპიდზედამხედველობა:***

* ფთიზიატრიული პროფილის დაწესებულებაში ცალკე აღირიცხება ისეთი პაციენტები, რომლებთანაც დაფიქსირდა გამოსავალი - მეთვალყურეობიდან დაკარგული და/ან პაციენტები, რომელებიც ავლენენ მკურნალობაზე ცუდ დამყოლობას.
* ფთიზიატრი ვალდებულია ყოველთვიურად, არა უგვიანეს საანგარიშგებო თვის მომდევნო თვის 10 რიცხვისა, ცენტრის გადამდებ დაავადებათა და სახელმწიფო პროგრამების დეპარტამენტებში და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მუნიციპალურ სამსახურში, წარადგინოს ინფორმაცია მეთვალყურეობიდან დაკარგულ და/ან მკურნალობაზე ცუდი დამყოლობის პაციენტებზე;
* ეპიდემიოლოგმა მიღებული მონაცემების საფუძველზე 72 საათის განმავლობაში ახორციელებს ვიზიტს პაციენტის ბინაზე;
* ბინაზე ვიზიტისას ეპიდემიოლოგიგაესაუბრება პაციენტს და მისი ოჯახის წევრებს, აზუსტებს მკურნალობის შეწყვეტის მიზეზს, ცდილობს პაციენტთან ერთად მისი ინდივიდულური პრობლემის გადაჭრის გზების მოძიებას. ამასთანავე, ეპიდემიოლოგი პაციენტს და მისი ოჯახის წევრებს აწვდის ინფორმაციას სტანდარტული ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის დასრულების და ფთიზიატრთან ვიზიტის აუცილებლობის, ტუბერკულოზის გადაცემის გზების, პრევენციის და ინფექციის კონტროლის ინდივიდუალური ნორმების დაცვის მნიშვნელობის შესახებ;
* მეთვალყურეობიდან დაკარგულ ან მკურნალობაზე ცუდი დამყოლობის პაციენტს ეპიდემიოლოგი მკურნალობის გასაგრძელებლად აგზავნის ფთიზიატრთან;
* ეპიდემიოლოგის მიერ ეპიდკვლევის დასრულებიდან 24 საათში, მაგრამ ფტიზიატრისაგან შეტყობინების მიღებიდან არა უგვიანეს 4 სამუშააო დღისა, ფტიზიატრიული პროფილის დაწესებულებაში და ცენტრის შესაბამის დეპარტამენტებში იგზავნება შეტყობინება მის მიერ პაციენტთან განხორციელებული ბინაზე ვიზიტის თაობაზე;
* ფტიზიატრი შეტყობინების მიღებიდან 14 კალენდარული დღის განმავლობაში ეპიდემიოლოგს და ცენტრის შესაბამის სამსახურებს აწვდის ინფორმაციას რეფერირებული პაციენტების სიიდან მკურნალობის გასაგრძელებლად გამოცხადებული პაციენტების თაობაზე;
* იმ შემთხვევაში, თუ ფტიზიტრის მიერ წარმოდგენილ სიაში არაა მითითებული ეპიდემიოლოგის მიერ რეფერირებული პაციენტი, ეპიდემიოლოგის მიერ ტარდება ხელმეორე ვიზიტი, ხოლო იგივე შედეგის ხელმეორედ დადგომისას იწყება „ტუბერკულოზის კონტროლის შესახებ“ საქართველოს კანონით ასეთ შემთხვევევებისათვის გათვალისწინებული ღონისძიებების ინიცირება.

ინფორმაციის ოპერატიულად გადაცემის უზრუნველსაყოფად, შეტყობინებები ფტიზიტრიულ, ეპიდემიოლოგიურ და ცენტრის შესაბამის სამსახურებს შორის წარმოებს ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით. ამასთან, სჯდ ცენტრი ვალდებულია 2 წლის განმავლობაში შეინახოს ჩატარებული ეპიდემიოლოგიური კვლევის შედეგები (ფორმა N2), ხელმოწერილი გამოკვლეული ბენეფიციარის მხრიდან.