



საქართველოს მთავრობის
დადგენილება

N 327 2016 წლის 11 ივლისი ქ. თბილისი

ტუბერკულოზის კონტროლის 2016-2020 წლების ეროვნული სტრატეგიის
დამტკიცების თაობაზე

მუხლი 1. „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტისა და „საქართველოს მთავრობის სტრუქტურის, უფლებამოსილებისა და საქმიანობის წესის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-6 მუხლის შესაბამისად, დამტკიცდეს თანდართული ტუბერკულოზის კონტროლის 2016-2020 წლების ეროვნული სტრატეგია.

მუხლი 2. დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

პრემიერ-მინისტრი

გიორგი კვირიკაშვილი



საპროტეკციო შრომის ჯამბრძოლისა
და სოსილა ჯამბრძოლისა
13 № F4809
87 2016
93 ფურცლი

ტუბერკულოზის კონტროლის 2016-2020 წლების ეროვნული სტრატეგია

სარჩევი

აკრონიმები	3
შესავალი	5
1 არსებული სიტუაციის ანალიზი.....	6
1.1 საკანონმდებლო ჩარჩოს ანალიზი	6
1.2 ტუბერკულოზის ტვირთი საქართველოსთვის.....	7
1.3 ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ორგანიზება.....	11
1.4 ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ძირითადი მიღწევები	14
1.5 ტუბერკულოზის კონტროლი: ძირითადი გამოწვევები.....	15
2 სტრატეგიის მიზანი, სამიზნე მაჩვენებლები, პრინციპები და ამოცანები.....	16
3 ეროვნული სტრატეგიის ამოცანები	17
ამოცანა 1. ადრეულ და ხარისხიან დიაგნოსტიკაზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR ტუბერკულოზისთვის	17
ამოცანა 2. ხარისხიანი მკურნალობის საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR ტუბერკულოზისთვის პაციენტის სათანადო მხარდაჭერით	33
ამოცანა 3. მხარდაჭერი გარემოს და სისტემების შექმნა ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლის მიზნით.....	52
4 განხორციელებისა და მართვის მექანიზმები.....	73
5 ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებების დაფინანსება.....	78
5.1 სახელმწიფო დაფინანსება	78
5.2 საერთაშორისო დაფინანსება	80
5.3 დაფინანსების საჭიროების გაანგარიშება.....	81
5.4 მდგრადობა და გარდამავალი პერიოდის მართვა	83
6 სტრატეგიის განხორციელების პროცესში და მის შედეგად წარმოქმნილი შესაძლო რისკები	85
7 მონიტორინგისა და შეფასების მექანიზმები.....	85
დანართი 1. მონიტორინგისა და შეფასების ჩარჩო.....	87
დანართი 2 ტუბერკულოზის კონტროლის 2016-2018 წლების სტრატეგიის განხორციელების გეგმა.....	90

აკრონიმები

ACSM	ადვოკატირება, კომუნიკაცია და სოციალური მობილიზაცია
ADRs	წამლის გვერდითი რეაქციები
AIDS	შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
ART	ანტირეტროვირუსული თერაპია
BCG	კალმეტ-გერენის ბაცილა (ვაქცინა)
CPT	პრევენციული თერაპია კოტრიმოქსაზოლით
დკტ	დიაგნოსტიკური კონსულტირება და ტესტირება
DOT	მკურნალობა უშუალო მეთვალყურეობით
DOTS	მკურნალობა უშუალო მეთვალყურეობით, მოკლე კურსი
DRS	წამალ-რეზისტენტობის კვლევა
DR-TB	წამალ-რეზისტენტული ტუბერკულოზი
DSM	ნაცხის პირდაპირი მიკროსკოპია
DST	წამლის მიმართ მგრძნობელობის ტესტირება
EQA	ხარისხის გარე უზრუნველყოფა
FIND	ინოვაციური დიაგნოსტიკის ფონდი
FLDs	პირველი რიგის ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატები
GEL	ქართული ლარი
GLC	მწვანე შუქის კომიტეტი
GNI	მთლიანი ეროვნული შემოსავალი
GTSE	ტუბერკულოზის გლობალური სტრატეგია და ჩარჩო
HIV	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
ICRC	წითელი ჯვრის საერთაშორისო კომიტეტი
IDACIRC	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი
IGRA	გამა-ინტერფერონის სეკრეციის ანალიზი
ISO	სტანდარტიზაციის საერთაშორისო ორგანიზაციის
KAP	ცოდნა, დამოკიდებულება და პრაქტიკა
KfW	გერმანიის განვითარების ბანკი
LED	შუქდიოდი
LPA	Line probe assays
LSS	ლაბორატორიული ზედამხედველობის სადგური
LTBI	ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექცია
M. Tb	ტუბერკულოზის მიკობაქტერია
MDR-TB	მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზი

MGIT	მიკობაქტერიის ზრდის ინდიკატორის მილი
შჯსდს	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო
MSF	ექიმები საზღვრებს გარეშე
მმმ	მამაკაცთან სქესობრივი კავშირის მქონე მამაკაცი
დკსჯეც	დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
ტფდფც	ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი
NHA	ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშები
NRL	ეროვნული რეფერალური ლაბორატორია
ტკპ	ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა
PAL	ფილტვის ჯანმრთელობისადმი პრაქტიკული მიდგომა
PDR-TB	პოლირეზისტენტული ტუბერკულოზი
პჯდ	პირველადი ჯანდაცვა
PLHIV	აივ-ით მცხოვრები ადამიანები
სნმ	საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებლები
QMS	ხარისხის მართვის სისტემა
SARMA	სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო
SLDs	მეორე რიგის ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატები
SRL	სუპრა-ნაციონალური რეფერალური ლაბორატორია
SSA	სოციალური მომსახურების სააგენტო
სმ	სექს-მუშაკები
TB	ტუბერკულოზი
გფ	შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდი
TPP	ტუბერკულოზის პრევენციის პროექტი
TST	ტუბერკულოზის კანის ტესტი
UNAIDS	გაეროს შიდსი/აივ-ის ერთობლივი პროგრამა
UNICEF	გაეროს ბავშვთა ფონდი
URC	University Research Corporation
USAID	აშშ-ის საერთაშორისო განვითარების სააგენტო
USD	აშშ დოლარი
ჯანმო	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია
XDR-TB	ზემდგრადად რეზისტენტული ტუბერკულოზი
ZDL	ზონალური დიაგნოსტიკური ლაბორატორია

შესავალი

ტუბერკულოზი საქართველოში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს. გასული ათწლეულის განმავლობაში ტუბერკულოზის კონტროლის თვალსაზრისით მიღწეული მნიშვნელოვანი წარმატების მიუხედავად, ქვეყანა დგას რიგი მნიშვნელოვანი გამოწვევების წინაშე, რომლებიც მოითხოვს შემდგომ გაძლიერებულ და კარგად ორგანიზებულ ძალისხმევას ეპიდემიის ეფექტიანი კონტროლის განსახორციელებლად დაავადების ყველა ფორმის პრევენციაზე, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობაზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფით. ასევე მნიშვნელოვანია ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებების ეფექტური მართვა და ინტეგრაცია ჯანდაცვის სისტემაში.

ყოველწლიურად იზრდება ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლისთვის სახელმწიფოს მიერ გამოყოფილი ფინანსური რესურსები. ბოლო წლებში, ტუბერკულოზის გამომწვევებზე ეროვნული პასუხი 2013-2015 წწ ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის თანახმად ხორციელდებოდა. უკანასკნელ პერიოდში საერთაშორისო მასშტაბით ტუბერკულოზის კონტროლის პოლიტიკის, მართვის სტრატეგიებისა და ტექნოლოგიების სფეროში განხორციელებული ცვლილებების ფონზე, აუცილებელი გახდა სტრატეგიის განახლება. განსაკუთრებით აღსანიშნავია ახალი მიდგომები წამლის მიმართ რეზისტენტული ტუბერკულოზის პროგრამული მართვის საკითხებში, რაც საქართველოში, ისევე როგორც რეგიონის სხვა ქვეყნებში, მწვავე პრობლემას წარმოადგენს.

წინამდებარე ეროვნული სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის მიზანია ტუბერკულოზზე ეროვნული რეაგირების ღონისძიებების შესაბამისობაში მოყვანა უახლეს საერთაშორისო სამეცნიერო მტკიცებულებებთან, სტრატეგიულ პოლიტიკასა და პროგრამულ სახელმძღვანელო პრინციპებთან. ეროვნული სტრატეგია მოიცავს ხუთწლიან პერიოდს (2016-2020 წწ.). პროგრამული ღონისძიებები და ფინანსური მაჩვენებლები კი დეტალურად პირველი სამი წლისთვის (2016-2018 წწ.) არის წარმოდგენილი.

სტრატეგიის შემუშავების პროცესის კოორდინაცია ითავა საქართველოში აივ ინფექციის/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ მიმართულ ღონისძიებათა ქვეყნის ერთიანმა საკოორდინაციო საბჭომ.¹ საბჭოსთან შეიქმნა სტრატეგიის სამუშაო ჯგუფი, რომელშიც გაერთიანდა შრომის, ჯანმრთელობისა და საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტის, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს, ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული ცენტრის, ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრის, ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის, ამერიკის საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს, გაეროს მოსახლეობის ფონდის, ტუბერკულოზის სფეროში მოღვაწე არასამთავრობო ორგანიზაციების, მოწვევადი ჯგუფებისა და ტუბერკულოზით დაზარალებული პირები. ეროვნული დიალოგის პროცესი 10 თვის მანძილზე გაგრძელდა და საფუძვლად დაედო სტრატეგიული ჩარჩოსა და პრიორიტეტული მიმართულებების განსაზღვრას.

1. საბჭოს დებულება დამტკიცებულია საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 18 ივნისის # 220 დადგენილებით

ამდენად, წინამდებარე გეგმა წარმოადგენს ტუბერკულოზის კონტროლში მონაწილე ყველა დაინტერესებული მხარისა და იმ საერთაშორისო ექსპერტების თანამშრომლობის შედეგს, რომლებმაც ქვეყანას ტექნიკური დახმარება გაუწიეს შემოთავაზებული ინტერვენციების საერთაშორისო სტანდარტებსა და საუკეთესო პრაქტიკასთან შესაბამისობის უზრუნველსაყოფად. მთავრობა მადლობას უხდის აშშ-ის საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) წინამდებარე გეგმის შემუშავებაში გაწეული ტექნიკური დახმარებისთვის.

დოკუმენტის სტრუქტურა შემდეგია:

1. წარმოდგენილია ტუბერკულოზის ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის მიმოხილვა ქვეყანაში ძირითადი ინდიკატორებით და ვადებით.
2. აღწერილია ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის მთავარი მახასიათებლები და ძირითადი მიღწევები, აქვე განსაზღვრულია ის საკვანძო გამოწვევები, რომელთა გადაჭრას წინამდებარე სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა ისახავს მიზნად.
3. წარმოდგენილია ქვეყანაში ტუბერკულოზის კონტროლის ზოგადი მიზანი, სამიზნე მაჩვენებლები და ამოცანები მომავალი ხუთი წლისთვის.
4. სტრატეგიული ღონისძიებები დეტალურად არის აღწერილი თითოეული ამოცანის შესაბამისად. სტრატეგია ორიენტირებულია ხუთწლიან პერიოდზე, თუმცა, მოცემულ დოკუმენტში აქცენტი კეთდება მისი განხორციელების პროცესზე პირველი სამი წლის (2016-2018 წწ.) განმავლობაში.
5. განხილულია ეროვნული დაინტერესებული მხარეების ფუნქციები და პასუხისმგებლობები სამოქმედო გეგმის განხორციელების პროცესში, ასევე საერთაშორისო პარტნიორების მოსალოდნელი წვლილი და განსაზღვრულია ტექნიკური დახმარების საჭიროება.
6. წარმოდგენილია ფინანსური ასპექტები და ტუბერკულოზის კონტროლის მთლიანი ფინანსური საჭიროების შეფასება პირველი სამი წლისათვის, საშინაო და საერთაშორისო დაფინანსების პროგნოზები ამ პერიოდისთვის, დაფინანსების დეფიციტი, ფინანსური მდგრადობის და საერთაშორისო მხარდაჭერის სახელმწიფო დაფინანსებით ჩანაცვლების ძირითადი მოსაზრებები.
7. დასასრულს, შემოთავაზებულია ეროვნული სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის მონიტორინგის და შეფასების ჩარჩოსთვის მონიტორინგის ძირითადი ინდიკატორები.

1 არსებული სიტუაციის ანალიზი

1.1 საკანონმდებლო ჩარჩოს ანალიზი

ტუბერკულოზის პრევენციისა და კონტროლის 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

საქართველოს კანონი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ განსაზღვრავს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ვალდებულებას ტუბერკულოზის

პრევენციისა და კონტროლის ერთიანი სახელმწიფო სტრატეგიის შემუშავებისა და მისი განხორციელების ორგანიზების თაობაზე.

2015 წლის დეკემბერში ამოქმედდა საქართველოს კანონი ტუბერკულოზის კონტროლის შესახებ. კანონი განსაზღვრავს ტუბერკულოზის კონტროლის ძირითად პრინციპებს, სახელმწიფოს ვალდებულებებს დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე უწყვეტი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის კუთხით. ასევე დადგენილია პაციენტის პასუხისმგებლობა და ვალდებულებები, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით, ტუბერკულოზზე სადიაგნოსტიკო გამოკვლევის ჩატარებისა და მკურნალობის თვალსაზრისით.

სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ საქართველოს კანონით ყოველწლიურად განისაზღვრება დაფინანსების მოცულობა ტუბერკულოზის სახელმწიფო პროგრამისთვის, რომელიც უზრუნველყოფს აუცილებელი სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო მომსახურებას მაღალი რისკის ჯგუფებისა და ტუბერკულოზით დაავადებული პირებისთვის.

ევროკავშირთან ასოცირების პროცესში განსაკუთრებით აქტუალური ხდება გადამდებ დაავადებებზე და მათ შორის ტუბერკულოზზე კონტროლის გამკაცრება და ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის სისტემის გაძლიერება. ასევე, ანტიმიკრობული რეზისტენტობის პრევენციის საკითხი, რაც გლობალურ საფრთხეს წარმოადგენს. წინამდებარე გეგმა მიზნად ისახავს ქვეყანაში ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის უახლესი რეკომენდაციების დანერგვას, რაც ქვეყანას საშუალებას მისცემს დააკმაყოფილოს ტუბერკულოზის კონტროლთან დაკავშირებული ვალდებულებების შესრულებას ევროკომისიის დირექტივების შესაბამისად.

1.2 ტუბერკულოზის ტვირთი საქართველოსთვის

ზოგადი ინფორმაცია. 2015 წლის დასაწყისში, საქართველოს მოსახლეობა იყო 3.73 მილიონი², ხოლო მთელი მოსახლეობის 57.4% იყო ქალაქის მცხოვრები³. მსოფლიო ბანკის მონაცემებით, გასული ხუთი წლის განმავლობაში ქვეყნის ეკონომიკა ხასიათდებოდა საშუალოდ 5.5%-იანი წლიური ზრდით; შეფასებით, მთლიანი ეროვნული შემოსავალი (მეშ) 2013 წელს იყო 3,560 აშშ დოლარი ერთ სულ მოსახლეზე, ხოლო მოსახლეობის დაახლოებით 15% ცხოვრობდა სიღარიბის ზღვრის ეროვნული მაჩვენებლის ქვემოთ⁴.

ტუბერკულოზის გავრცელება და რეგისტრაციის მაჩვენებელი. ტუბერკულოზი, როგორც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი პრობლემა, განმეორებით წამოიჭრა საბჭოთა კავშირის დაშლის შემდეგ და მისი ტვირთი საქართველოში კვლავ მაღალია. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) მიხედვით, ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევები (ინციდენტობა) შეადგენდა 116-ს 100,000 მოსახლეზე (2013 წლისთვის⁵), რაც რიგით მეოთხე ყველაზე მაღალი მაჩვენებელია ჯანმო-ს ევროპის რეგიონის 53 ქვეყანაში. 2013 წლის შეფასებით, სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100,000 მოსახლეზე იყო 7.0 (აივ-ასოცირებული ტუბერკულოზის შემთხვევების გამოკლებით).

ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის შეტყობინებათა მონაცემების მიხედვით, 2014 წელს ქვეყანაში

2. აფხაზეთის და სამხრეთ ოსეთის სეპარატისტული რეგიონების გამოკლებით

3. საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური, <http://www.geostat.ge> (მონაცემების საფუძველია მოსახლეობის აღწერა 2014 წლის ნოემბერში)

4. მსოფლიო ბანკი, 2013 წლისთვის (ატლასის მეთოდი, აშშ დოლარი), <http://data.worldbank.org/country/georgia>

5. Global Tuberculosis Report 2014, WHO, http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/

სულ რეგისტრირებული იყო ტუბერკულოზის ყველა ფორმის 3,850 შემთხვევა (პენიტენციური სისტემის ჩათვლით), ანუ პრევალენტობა - 103.3 შემთხვევა 100,000 მოსახლეზე; მათგან 2,807 შემთხვევა იყო ახალი (ინციდენტობა - 75.3 შემთხვევა 100,000 მოსახლეზე). გასული სამი წლის განმავლობაში დოკუმენტირებულია ტუბერკულოზის შემთხვევების აბსოლუტური რიცხვის მნიშვნელოვანი კლების ტენდენცია; 2012-იდან 2014 წლამდე ტუბერკულოზის შემთხვევების შეტყობინებათა მთლიანი რაოდენობა 22.6%-ით, ხოლო ახალი შემთხვევების რაოდენობა - 25.7%-ით შემცირდა. მეორე მხრივ, შემაშფოთებელია ის ფაქტი, რომ წარსულში ნამკურნალევი შემთხვევების წილი ყველა შეტყობინებული შემთხვევიდან 2012 წელს არსებული 24.0%-იდან 2014 წელს 27.1%-მდე გაიზარდა (ცხრილი 1).

ცხრილი 1. შეტყობინებები ტუბერკულოზის შესახებ საქართველოში შემთხვევათა კატეგორიების მიხედვით, 2012-2014⁶

კატეგორია	2012	2013	2014
ახალი შემთხვევები:	3,779	3,133	2,807
• ფილტვის ნაცხით-დადებითი	1,649	1,334	1,142
• ფილტვის ნაცხით-უარყოფითი / უცნობი	1,186	1,078	1,004
• ფილტვგარეშე	944	721	661
განმეორებითი მკურნალობის შემთხვევები:	1,196	1,187	1,043
• ფილტვის ნაცხით-დადებითი	631	579	474
• ფილტვის ნაცხით-უარყოფითი / უცნობი	441	513	474
• ფილტვგარეშე	124	95	95
ტუბერკულოზის ყველა შემთხვევა	4,975	4,320	3,850

ტუბერკულოზის რეგისტრირებული ახალი შემთხვევებიდან თითქმის 70%-ს მამაკაცები შეადგენენ (მამრ. /მდედრ. თანაფარდობა არის 2.24). ძირითადად ავადდება მოსახლეობის ახალგაზრდა და ეკონომიურად ყველაზე პროდუქტიული ნაწილი: ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევების ორი მესამედი 15-დან 44 წლამდე ასაკში გვხვდება.

წამლის მიმართ რეზისტენტული ტუბერკულოზი. ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო პრეპარატების მიმართ რეზისტენტობა წარმოადგენს ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ძირითად გამოწვევას და ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლის განხორციელების მთავარ ბარიერს ქვეყანაში. ჯანმო-ს შეფასებით 2013 წელს მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის გამო (MDR-TB⁷) მკურნალობა ესაჭიროებოდა 710 პაციენტს⁸. 2005-2006 წლებში ჩატარებული, პრეპარატებისადმი რეზისტენტობის პირველი ეროვნული რეპრეზენტატიული კვლევით (DRS) გამოვლინდა, რომ MDR-TB-ის პრევალენტობა ახალ ნაცხით-დადებით შემთხვევებში იყო 6.8%, ხოლო წარსულში ნამკურნალევი შემთხვევებში - 27.4%⁹. 2013 წელს ეროვნული რეფერალური ლაბორატორიის მიერ ჩატარებულმა წამლის მიმართ მგრძნობელობის კვლევამ (DST) MDR-TB გამოავლინა ახალი შემთხვევების 11.2%-სა და წარსულში ნამკურნალევი შემთხვევების 38.1%-ში. 2014 წლის საბოლოო მონაცემების მიხედვით MDR-TB-ის პრევალენტობა ახალ და წარსულში ნამკურნალევი შემთხვევებში, შესაბამისად არის 11.6% და 39.2% (წამლის მიმართ მგრძნობელობის ტესტირების [DST] ყველა შემთხვევას შორის MDR-TB დადგინდა 18.6%-ში). რეზისტენტობის პროფილი პირველი რიგის პრეპარატების მიმართ ბოლო

6. ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი, (NCTLD), 2015

7.MDR-TB განისაზღვრება, როგორც რეზისტენტობა ყველაზე ძლიერი ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების - იზონიაზიდის (H) და რიფამპინის (R) მიმართ. პირველი რიგის სხვა პრეპარატების მიმართ რეზისტენტობით ან რეზისტენტობის გარეშე.

8. WHO Tuberculosis Country Profiles, <http://www.who.int/tb/country/data/profiles/en/>

9. Lomtadze N. et al. Prevalence and risk factors for Multidrug-Resistant Tuberculosis in the Republic of Georgia: A Population Based Study. Int J Tuberc Lung Dis. 2009 January; 13(1): 68-73.

ხუთი წლისთვის წარმოდგენილია მე-2 ცხრილში.

ცხრილი 2. პირველი რიგის ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების პროფილი ახალ და წარსულში ნამკურნალევ კულტურა-დადებით შემთხვევებში, 2010-2014¹⁰

წელი	ახალი შემთხვევები						წარსულში ნამკურნალევი შემთხვევები					
	შემთხვევები DST შედეგით	რეზისტენტობის პროფილი, %					შემთხვევები DST შედეგით	რეზისტენტობის პროფილი, %				
		მგრძნობიარე I რიგის (FLD) ყველა პრეპარატის მიმართ	H+ რეზისტენტობა	R+ რეზისტენტობა	MDR-TB	სხვა მოდელები		მგრძნობიარე I რიგის (FLD) ყველა პრეპარატის მიმართ	H+ რეზისტენტობა	R+ რეზისტენტობა	MDR-TB	სხვა მოდელები
2010	1,988	44.6	13.7	0.4	9.5	31.9	567	33.3	13.6	0.5	31.4	21.2
2011	2,197	52.5	12.8	1.0	10.9	22.7	675	35.6	12.3	1.3	31.7	19.1
2012	1,931	59.5	13.4	0.6	9.2	17.3	541	42.0	10.7	0.6	31.2	15.5
2013	1,629	58.9	11.7	0.4	11.2	17.8	527	38.3	9.9	0.0	38.1	13.7
2014	1,482	57.7	12.3	0.2	11.6	18.2	503	38.0	9.5	1.4	39.2	11.9

ლაბორატორიულად დადასტურებული MDR შემთხვევების დაახლოებით ერთი მესამედი ასევე რეზისტენტულია მეორე რიგის ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების (SLD) – ფტორკინოლონების ან საინექციო პრეპარატების მიმართ, ხოლო MDR პაციენტების 6%-7%-ს აქვს ზემდგოვანად რეზისტენტული ტუბერკულოზი (XDR-TB¹¹).

ტუბერკულოზი ბავშვთა ასაკში. 2014 წელს, 0-14 წლის ასაკის ბავშვებში რეგისტრირებული იყო ყველა ფორმის ტუბერკულოზის 129 შემთხვევა, (ფილტვის ტუბერკულოზის 26 შემთხვევა და ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის 103 შემთხვევა), პრევალენტობა 19.9 შემთხვევა ბავშვთა ასაკის 100,000 მოსახლეზე. ბავშვთა ტუბერკულოზის შემთხვევათა აბსოლუტური რაოდენობა თითქმის განახევრდა გასული შვიდი წლის განმავლობაში, ანუ შემცირდა 2010 წელს არსებული 255 შემთხვევიდან. ბავშვთა ტუბერკულოზის შემთხვევების წილი ბოლო ათწლეულის განმავლობაში ასევე შემცირდა 6.2%-დან (2005 წ.) 3.4%-მდე (2014 წ.) (ტუბერკულოზის ყველა შემთხვევა). 2014 წელს ადგილი ჰქონდა ტუბერკულოზური მენინგიტის 5 შემთხვევას ბავშვებში. ამგვარი შემთხვევები 2013 წლის განმავლობაში რეგისტრირებული არ ყოფილა.

ტუბერკულოზი ციხეებში. 2014 წელს პატიმრების საშუალო წლიური რაოდენობა საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში (ყველა დაწესებულება წინასწარი პატიმრობის დაწესებულებების ჩათვლით) დაახლოებით 10,370 იყო, რაც 2011 წელს არსებულ 24,100 პატიმართან შედარებით 2.3-ჯერ შემცირებულ რაოდენობას წარმოადგენს. ტუბერკულოზი კვლავაც რჩება ჯანმრთელობის სერიოზულ პრობლემად ციხეებში, თუმცა ტუბერკულოზის ყველა ფორმის შემთხვევათა აბსოლუტური რაოდენობა სისტემაში 1,172 შემთხვევიდან (2011 წ.) მხოლოდ 145 შემთხვევამდე (2014 წ.) შემცირდა.

ამავე წლებში ახალი შემთხვევების რაოდენობამ 800-დან 66-მდე იკლო. შესაბამისად, იმავე 2011-2014 წწ-ში ტუბერკულოზის შეტყობინებათა მაჩვენებლები 100,000 პატიმარზე 4,860-დან 1,400-მდე, ხოლო ახალი შემთხვევებისთვის 3,320-დან 640-მდე შემცირდა. კლების ტენდენციის მიუხედავად, პენიტენციურ სისტემაში ტუბერკულოზის შეტყობინებათა მაჩვენებელი სამოქალაქო სექტორთან

10. ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი / ეროვნული რეფერალური-ლაბორატორია.

11. XDR-TB განსაზღვრულია, როგორც MDR-TB, რეზისტენტობით ფტორკინოლონისა და მეორე რიგის საინექციო პრეპარატის მიმართ.

შედარებით მაღალი რჩება და ამ უკანასკნელს ახალი შემთხვევებისთვის 8.5-ჯერ, ხოლო ყველა შემთხვევისთვის 30-ჯერ აღემატება.

2013-2014 წლებში ციხეებში ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებში ლეტალური შემთხვევები არ ყოფილა. მაშინ, როდესაც 2011 წელს დაფიქსირდა სიკვდილის 50 შემთხვევა, ხოლო 2012 წელს 21 შემთხვევა. MDR-TB-ის პრევალენტობამ 2013 წელს შეადგინა ახალი კულტურა-დადებითი შემთხვევების 9.2% და განმეორებით ნამკურნალევი შემთხვევების 53.1%; 2014 წელს (წინასწარი მონაცემები) ეს მაჩვენებლები, შესაბამისად, 7.7% და 40.8% იყო.

აივ-ასოცირებული ტუბერკულოზი. გაეროს აივ ინფექცია/შიდსის გაერთიანებული პროგრამის (UNAIDS) შეფასებით 2013 წლის ბოლოს საქართველოში აივ-ინფექციით ცხოვრობდა დაახლოებით 6,400 (5,000-დან 8,000-მდე) ყველა ასაკობრივი ჯგუფის ადამიანი, ხოლო აივ ინფექციის პრევალენტობის მაჩვენებელი 15-49 წლის მოზრდილ მოსახლეობაში 0.3% იყო. მას შემდეგ, რაც 1989 წელს აივ ინფექციის პირველი შემთხვევა გამოვლინდა, აივ-ინფექციის ახალი შემთხვევების წლიური მაჩვენებელი საქართველოში სტაბილურად იზრდებოდა და 2013 წელს მან 100,000 მოსახლეზე 10.9 შეადგინა. 2014 წლის ბოლოსთვის ქვეყანაში აივ ინფექციის დიაგნოზი სულ 4,695 ადამიანს ჰქონდა დასმული. 2014 წელს გამოვლენილი იყო აივ ინფექციის 564 ახალი შემთხვევა (ეს მაჩვენებელი 2013 წელს 490-ს, ხოლო და 2012 წელს 525-ს შეადგენდა).

მიუხედავად იმისა, რომ აივ ინფექციის დიაგნოზი ძირითადად მამაკაცებში დგინდება, აივ ინფექციით დაავადებული ქალების წილი თანდათან მატულობს და მან 2014 წელს 31% შეადგინა. აივ უმთავრესად კვლავაც მაღალი რისკის ე.წ. „ძირითად დაზარალებულ ჯგუფებში“ რჩება კონცენტრირებული, კერძოდ: მამაკაცებთან სქესობრივი კავშირის მქონე მამაკაცებში (მსმ), საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებლებში (სნმ), და სექს-მუშაკებში (სმ). მსმ-ში აივ-ინფექციის ახალი შემთხვევების მაჩვენებელი ყველაზე მაღალია; აივ-პრევალენტობა ამ რისკის ჯგუფში 2010 წელს არსებული 7%-დან 2012 წელს 13%-მდე გაიზარდა. სნმ-ების სავარაუდო რაოდენობა საქართველოში 45,000-ია, ხოლო აივ-პრევალენტობა სნმ-თა განსხვავებულ ჯგუფებში 0.4%-დან 9.1%-მდე მერყეობს. ციხეებში დოკუმენტირებულია აივ-პრევალენტობის მნიშვნელოვანი კლება (2008 წელს პატიმართა 1.4%-დან 2012 წელს 0.35%-მდე). აივ-პრევალენტობა ორსულ ქალებსა და სისხლის დონორებში (ორივე სუბ-პოპულაციაში - 0.04%) უფრო დაბალია, ვიდრე ზოგადად მოსახლეობაში. ხშირია კოინფექცია C-ჰეპატიტის ვირუსთან (HCV); საქართველოში რეგისტრირებულ აივ-ით მცხოვრები ადამიანების (PLHIV) თითქმის ნახევარს სისხლში აღმოჩენილი აქვს HCV ანტიბიოტები.

ცნობილი აივ-სტატუსის მქონე ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების წილი საკმაოდ დაბალია და ის 2013 წელს 62%-ს შეადგენდა (აივ ინფექციაზე ტესტირება ჩაუტარდა სულ 2,698 პაციენტს

4,320-დან¹²). აივ-პრევალენტობა ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებში რეგიონის სხვა ქვეყნებთან შედარებით დაბალია. ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში ის 1.7-დან 2.3%-მდე მერყეობდა ყველა ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებში, რომლებსაც აივ-ტესტირება ჩაუტარდათ. თუმცა, MDR პაციენტების ჯგუფში TB-HIV კოინფექცია უფრო ხშირია: 2012-2013 წლებში MDR-TB შემთხვევების 5.3% აივ-პოზიტიური იყო.

მეორე მხრივ, ტუბერკულოზი ხშირია აივ-ინფიცირებულ ადამიანებში. 2011-2013 წლებში 1,440 ახლად დიაგნოსტირებულ PLHIV-ს ჩაუტარდა სკრინინგი ტუბერკულოზზე, და აქტიური დაავადება 252 შემთხვევაში (17.5%) იქნა გამოვლენილი. ტუბერკულოზი სიკვდილის წამყვანი მიზეზია PLHIV-ებში, და დღესდღეობით ის მოსახლეობის ამ ჯგუფის სიკვდილის შემთხვევების საერთო რაოდენობის 21%-ს შეადგენს.

12. *Global TB Report 2014*, WHO

1.3 ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ორგანიზება

უშუალო მეთვალყურეობით მკურნალობის კურსზე (DOTS) დამყარებული, საერთაშორისო მასშტაბით რეკომენდებული ტუბერკულოზის კონტროლის სტრატეგიის განხორციელება საქართველოში 1995 წელს დაიწყო, ხოლო DOTS-ით მთელი ქვეყნის მოცვა, პენიტენციური სექტორის ჩათვლით, მიღწეულ იქნა 1999 წელს.

ბოლო წლებში, ტუბერკულოზის კონტროლი ქვეყანაში 2013-2015 წწ ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის შესაბამისად ხორციელდებოდა. სტრატეგიის მიზანს წარმოადგენდა საქართველოში ტუბერკულოზის მ.შ. M/XDR ტუბერკულოზის გავრცელების შეჩერება და მისი ავადობის ტვირთის შემცირება, რაც საშუალებას იძლევა შემცირდეს ტუბერკულოზით გამოწვეული სიკვდილიანობა და ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებში M/XDR-ისა და აივ ინფექციის შემთხვევები და თავიდან იქნას აცილებული ტუბერკულოზის გავრცელება ჯანდაცვის მუშაკებში. სტრატეგიის ღონისძიებები ორგანიზებულ იქნა შემდეგი შვიდი სტრატეგიული სფეროს მიხედვით: 1) ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა; 2) ტუბერკულოზის მკურნალობა; 3) მართვა/ხელმძღვანელობა, დაფინანსება, მონიტორინგი; 4) ადამიანური რესურსები; 5) ინფექციის კონტროლი; 6) ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების ჩართულობის გაძლიერება; 7) თანამშრომლობა ტუბერკულოზის და აივ-ინფექციის სფეროში.

ქვეყანას პოლიტიკური ვალდებულება აქვს აღებული საკუთარი მოსახლეობის ტუბერკულოზისგან დასაცავად. ზოგადი სამთავრობო პასუხისმგებლობა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრობლემებზე ქვეყანაში, ტუბერკულოზის კონტროლის ჩათვლით, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შჯსდს) ენიჭება, რომელიც აღნიშნულ ფუნქციებს ახორციელებს სხვა სახელმწიფო უწყებებთან ურთიერთობის გზით და თანამშრომლობას არასამთავრობო ორგანიზაციებსა და საერთაშორისო პარტნიორებთან ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებების დაგეგმვის, განხორციელების, მონიტორინგის და შეფასების საკითხებში.

საქართველოში აივ ინფექციის/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ მიმართულ ღონისძიებათა ქვეყნის ერთიანი საკოორდინაციო საბჭო (საკოორდინაციო საბჭო) წარმოადგენს მაღალი დონის ორგანოს, რომელსაც მინდობილი სამივე დაავადების კონტროლის პროგრამების ჰორიზონტალური კავშირების და ერთობლივი მართვის ხელშეწყობა. ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭო აერთიანებს სხვადასხვა სამთავრობო უწყებების, საერთაშორისო განვითარების მხარდაჭერის ორგანიზაციების და სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენლებს. მისი მთავარი ფუნქციაა ზედამხედველობა გაუწიოს გლობალური ფონდის მხარდაჭერით მიმდინარე შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის პროექტებს.

გასული ათწლეულის განმავლობაში ტუბერკულოზის კონტროლის სამსახურმა საქართველოში არსებითი ცვლილებები განიცადა როგორც სახელმწიფო, ასევე კერძო სექტორში. შემცირდა ტუბერკულოზის სადიაგნოზო ლაბორატორიების რიცხვი და ისინი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ლაბორატორიების ქსელში დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრის (დესჯეც) მმართველობის ქვეშ გაერთიანდა. ამჟამად, ქსელი მოიცავს ექვს რეგიონულ ლაბორატორიულ ზედამხედველობის სადგურს (LSS) ახალციხეში, გორში, ოზურგეთში, ფოთში, თელავსა და ზუგდიდში, და ორ ზონალურ დიაგნოსტიკურ ლაბორატორიას (ZDL) ბათუმსა და ქუთაისში. ზედამხედველობას მთელ ქსელზე ახორციელებს ტუბერკულოზის ეროვნული რეფერალური ლაბორატორია (NRL), რომელიც თბილისში, ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრში მდებარეობს.

ტუბერკულოზთან დაკავშირებული სერვისები საქართველოში ინტეგრირებულია მომსახურების მიწოდების ზოგად ქსელში, რომელთა რეორგანიზაცია და რესტრუქტურისაცია პრივატიზაციის გზით 2012 წელს განხორციელდა. მოსახლეობას ტუბერკულოზთან დაკავშირებულ მომსახურებას სთავაზობენ როგორც ტუბერკულოზის სპეციალიზებული ცენტრები, ისე პირველადი ჯანდაცვის

(პჯდ) ცენტრები. მუნიციპალურ და რეგიონულ დონეზე ტუბერკულოზის ამბულატორიულ სპეციალიზებულ მომსახურებას აწვდის 69 სამედიცინო დაწესებულება, რომლებიც ორგანიზაციულად ინტეგრირებულია ზოგადი პროფილის რაიონულ საავადმყოფოებში. გარდა ამისა, სამოქალაქო სექტორში ფუნქციონირებს ტუბერკულოზის ექვსი სპეციალიზებული საავადმყოფო: თბილისში (ტუბერკულოზის ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი), ქუთაისში, ბათუმში, ზუგდიდში, აბასთუმანსა და ფოთში, რომელთა საერთო სიმძლავრე 466 საწოლს შეადგენს (აღნიშნულიდან 170 საწოლი M/XDR-TB შემთხვევების მკურნალობას ემსახურება). ტუბერკულოზის სპეციალიზებულ სამსახურებში დასაქმებულია 870 ჯანდაცვის პროფესიონალი, მათგან 184 ექიმი, 379 ექთანი და ლაბორატორიის 25 თანამშრომელი.

საქართველოში ტუბერკულოზის შემთხვევების გამოვლენა, ძირითადად, შემთხვევების პასიური ძიების შედეგად ხდება. პირველადი ჯანდაცვის ცენტრები პასუხისმგებლები არიან ტუბერკულოზზე სავარაუდო შემთხვევების იდენტიფიცირებაზე და მათ რეფერალზე ტუბერკულოზის სპეციალიზებული მომსახურების ცენტრებში დიაგნოსტიკის მიზნით. ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა წარმოებს ნახველის ნაცხის უშუალო მიკროსკოპიით და Xpert MTB/RIF მეთოდით, ხოლო მიკროსკოპიის / Xpert მეთოდით უარყოფითი შედეგების მიღების შემთხვევაში, დამატებით ხდება რენტგენოლოგიური მეთოდის გამოყენება და დიაგნოზის დადასტურება კულტურალური გამოკვლევით. ნახველის ნიმუშების ტრანსპორტირება წარმოებს ტუბერკულოზის რაიონული ცენტრებიდან ლაბორატორიული ზედამხედველობის სადგურებში (LSS), ხოლო LSS-ებიდან - ქუთაისის ზონალურ დიაგნოსტიკურ ლაბორატორიაში (ZDL) ან ტუბერკულოზის ეროვნულ რეფერალურ ლაბორატორიაში (NRL). ქუთაისის ლაბორატორია წარმოადგენს დასავლეთ საქართველოს რეგიონულ ცენტრს ბაქტერიული კულტურის გამოკვლევისთვის, ხოლო წამლის მიმართ მგრძნობელობის ტესტირება (DST) დღესდღეობით მხოლოდ ეროვნულ რეფერალურ ლაბორატორიაში (NRL) ხორციელდება. NRL აწარმოებს ტუბერკულოზის ლაბორატორიული გამოკვლევების მთელ სპექტრს და პასუხისმგებელია ლაბორატორიული ხარისხის კონტროლის უზრუნველყოფაზე მთელი ქვეყნის მასშტაბით. 2013 წელს შემოღებულ იქნა ახალი სადიაგნოსტიკო ტექნოლოგია Xpert MTB/RIF, და მიმდინარეობს მისი ფართოდ დანერგვა. ამჟამად ქვეყანაში ფუნქციონირებს 17 აპარატი, მათ შორის პენიტენციურ სისტემაში.

შემთხვევების კლასიფიკაცია და სამკურნალო კატეგორიების განსაზღვრა ხდება ტუბერკულოზის სპეციალიზებულ მომსახურების ცენტრებში. სამკურნალო რეჟიმები ინიშნება ჯანმო-ს რეკომენდაციების საფუძველზე. ხარისხიანი ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების უწყვეტი მოწოდება უზრუნველყოფილია მთელი ქვეყნის მასშტაბით. ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების შესყიდვა ამჟამად გლობალური ფონდის ფინანსური მხარდაჭერით ხორციელდება. არსებობს დადგენილი პროცედურები, რომელთა საშუალებით წარმოებს ჩამოსული ტვირთების განბაჟება მათი შენახვა, მომსახურების ცენტრებისთვის მიწოდება, მარაგების მონიტორინგი და შევსება.

მკურნალობის ინტენსიურ ფაზაში ჰოსპიტალური მკურნალობა უტარდება ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების დიდი ნაწილს. ამბულატორიული მკურნალობის განმაჯობაში პაციენტებზე მეთვალყურეობას და პრეპარატების გაცემას ახორციელებენ რაიონული დონის ტუბ. კაბინეტები და სოფლის პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებები. მნიშვნელოვანია ყველა პაციენტის უშუალო მეთვალყურეობით მკურნალობის (DOT) უზრუნველყოფა, რისთვისაც გლობალური ფონდის მხარდაჭერით და მთავრობის დახმარებით ხორციელდება პაციენტების ფინანსური წახალისება მათ მიერ მკურნალობის პირობების უკეთ დაცვის მიზნით.

ქვეყანა სარგებლობს ტუბერკულოზის აღრიცხვის და ანგარიშგების სტანდარტიზებული სისტემით, რომლის მოდერნიზაცია განხორციელდა ჯანმო-ს უახლესი რეკომენდაციებისა და ქვეყნის დამატებითი საჭიროებებიდან გამომდინარე. 2006 წლის შემდეგ დაიწერა ინდივიდუალური აღრიცხვა-ანგარიშგება, რაც დღეისათვის ინტეგრირებულია ტუბერკულოზის ეროვნულ

ელექტრონულ მონაცემთა ბაზაში.

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, მისი სამედიცინო დეპარტამენტის საშუალებით, პასუხისმგებელია ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებებზე პენიტენციურ სისტემაში. შემთხვევების აღმოჩენა პენიტენციურ დაწესებულებებში მოიცავს როგორც შემთხვევების პასიურ, ისე აქტიურ მოძიებას (სკრინინგი დაწესებულებაში შესვლის დროს და რეგულარული სკრინინგი). ტუბერკულოზის მკურნალობა ციხეებში წარმოებს ქსნის ციხის ტუბერკულოზის საავადმყოფოში (შიდა ქართლის რეგიონი) და გლდანის (თბილისი) ციხის ცენტრალურ საავადმყოფოში. ეს დაწესებულებები ასევე აღჭურვილია ტუბერკულოზის ლაბორატორიებით, რომლებიც უზრუნველყოფს მიკროსკოპულ და Xpert MTB/RIF გამოკვლევებს.

ტუბერკულოზის ეროვნულ პროგრამასა და შიდსის ეროვნულ პროგრამას შორის სისტემატური თანამშრომლობა 2005 წელს დაიწყო და გრძელდება შემდეგი ღონისძიებების საშუალებით: ერთობლივი პროგრამები და ტექნიკური კონსულტაციები, კლინიკური სახელმძღვანელო რეკომენდაციების ადაპტირება და შემთხვევების მართვის პროტოკოლები, თანამშრომლობა ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების აივ-კონსულტირებასა და ტესტირებასთან დაკავშირებით და ამ მიმართულებით ღონისძიებების კოორდინაცია, PLHIV-ების სკრინინგი აქტიურ ტუბერკულოზზე, ტუბერკულოზი/აივ კოინფექციის მქონე პაციენტებისთვის ანტირეტროვირუსული თერაპიის (ART) დანიშვნა, მონაცემთა გაცვლა და მონიტორინგის/ანგარიშების სისტემების ინტეგრაცია, ასევე ღონისძიებების შეთანხმება და კოორდინაცია მაღალი რისკის ჯგუფებში, გლობალურ ფონდთან ერთობლივად განხორციელებული ღონისძიებების ჩათვლით.

გასული ათწლეულის განმავლობაში მიღწეულ იქნა საგულისხმო წინსვლა სენსიტიური ტუბერკულოზის მკურნალობის შედეგების კუთხით მთელი ქვეყნის მასშტაბით. ტუბერკულოზის ყველა შემთხვევის წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელი 2004 წლის კოჰორტის 62.5%-დან 2013 წლის კოჰორტაში 78.0%-მდე გაიზარდა, ხოლო პაციენტების წილი, რომლებმაც შეწყვიტეს მკურნალობა იგივე პერიოდის განმავლობაში 16.3%-დან 10.7%-მდე შემცირდა (ახალ მგბ-დადებით შემთხვევებში - 12.7% -დან 7.5%-მდე)¹³. ახალი მგბ-დადებითი შემთხვევების 2013 წლის კოჰორტის მკურნალობის საერთო შედეგები ამგვარია: განკურნება - 81.5%, მეთვალყურეობიდან მოხსნილი - 7.5%, უშედეგო მკურნალობა - 3.7%, გარდაცვალება - 3.5%, აღრიცხვა-ანგარიშების სხვა სისტემაში გადასვლა - 0.5%, შეუფასებელი - 3.3%.

რაც შეეხება წამალ-რეზისტენტული ტუბერკულოზის მართვას, საქართველო ახორციელებს წამალ-რეზისტენტობის რუტინულ ზედამხედველობას, რაც წარმოადგენს 2005-2006 წლებში ჩატარებული წამალ-რეზისტენტობის პირველი ეროვნული რეპრეზენტატიული კვლევის გაგრძელებას. წამლის მიმართ მგრძნობელობის (DST) გასული ხუთი წლის მონაცემები მოყვანილია მე-2 თავში. რეგიონის სხვა ქვეყნებთან შედარებით დაბალი მაჩვენებლის მიუხედავად, ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების მიმართ რეზისტენტობის ტვირთი მაღალია და ის წარმოადგენს ძირითად გამოწვევას ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლის განხორციელებისთვის ქვეყანაში.

ქვეყანაში MDR-TB-ის პროგრამული მართვა დაიწყო 1998 წელს მისი მკურნალობის მხარდაჭერით აფხაზეთში „ექიმები საზღვრებს გარეშე-საფრანგეთის“ (MSF-France) მიერ. 2006 წლის ნოემბერში MSF-მა პროგრამით სამეგრელოს რეგიონიც მოიცვა. საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით MDR-მკურნალობის ხელმისაწვდომობა ქვეყნის მასშტაბით 2006 წლის ნოემბერში დაიწყო. აღნიშნულის საფუძველი გახდა ქვეყნის მიმართვაჯანმო-ს „მწვანე შუქის კომიტეტისადმი“ (Green Light Committee), რათა დახმარებოდა ხარისხიანი მეორე რიგის მედიკამენტების შეღავათიან ფასად ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფაში. 2006 წლის ნოემბრიდან 2015 წლის მაისამდე განხორციელდა 4,300-ზე მეტი

13. მაჩვენებლები წარმოდგენილია ტუბერკულოზის მკურნალობის გამოსავლების ჯანმო-ს განახლებული კლასიფიკაციის მიხედვით (2013)

პაციენტის ჩართვა მეორე რიგის პრეპარატებით მკურნალობაში. დღესდღეობით, საერთაშორისო პარტნიორების მხარდაჭერით, ქვეყანა უზრუნველყოფს დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის საყოველთაო ხელმისაწვდომობას ტუბერკულოზის ყველა ფორმით დაავადებული პაციენტებისთვის, მათ შორის დაავადების ზემდგრადად რეზისტენტული ფორმების ("პრე-XDR" და "XDR-TB") მკურნალობას ბედაქილინით და სხვა ახლად შექმნილი ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატებით. 2015 წლის ივნისიდან ახალი თაობის პრეპარატებით უზრუნველყოფილია ყველა პაციენტი გლობალური დონაციის პროგრამით, რომლის მხარდაჭერას პრეპარატის მწარმოებელი და აშშ მთავრობა/აშშ-ის საერთაშორისო განვითარების სააგენტო ახორციელებენ.

1.4 ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ძირითადი მიღწევები

საქართველოში DOTS-სტრატეგიის განხორციელების დაწყების შემდეგ ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ძირითად მიღწევებად უნდა ჩაითვალოს შემდეგი:

- საქართველოს ტუბერკულოზის ეროვნულმა პროგრამამ არსებით წარმატებას მიაღწია ტუბერკულოზის კონტროლის საკითხში თანამედროვე საერთაშორისო სტრატეგიებისა და რეკომენდაციების ათვისებასა და დანერგვაში. ხორციელდება სტრატეგიის „შეაჩერე ტუბერკულოზი“ ყველა მთავარი კომპონენტი და ქვეყანაში უწყვეტად ხდება პრაქტიკული ღონისძიებების განვითარება და განახლება, რათა დარეგულირდეს ტუბერკულოზის ეპიდემიის ახლად წამოჭრილი გამოწვევები და უზრუნველყოფილი იქნეს ტუბერკულოზზე ეფექტური ეროვნული პასუხი.
- ბოლო — წლების განმავლობაში თვალსაჩინოა — ტუბერკულოზთან დაკავშირებული ეპიდემიოლოგიური სურათის გაუმჯობესება, რაც დასტურდება ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევების და გავრცელების მაჩვენებლების შემცირებით, მათ შორის ბავშვებში. მოხერხდა რეზისტენტული ტუბერკულოზის პრევალენტობის სტაბილიზაცია და ეს მაჩვენებელი რეგიონის სხვა ქვეყნებთან შედარებით გაცილებით დაბალია.
- უზრუნველყოფილია საყოველთაო ხელმისაწვდომობა ტუბერკულოზის ყველა ფორმის დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე, M/XDR-TB-ის ჩათვლით. სულ უფრო ფართოდ გამოიყენება ტუბერკულოზის და წამალ-რეზისტენტული ტუბერკულოზის ახალი სწრაფი სადიაგნოსტიკო მეთოდები და ახლად შექმნილი პრეპარატები.
- უმჯობესდება სენსიტიური ტუბერკულოზის შემთხვევების მკურნალობის შედეგები, მათ შორის სტაბილურად მცირდება მეთვალყურეობიდან მოხსნილი პაციენტების წილი, რაც ტუბერკულოზის კონტროლის ეროვნული პროგრამის ერთ-ერთი უმთავრესი მიღწევაა.
- ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებები პენიტენციურ სისტემაში სრულად არის ინტეგრირებული ტუბერკულოზის ეროვნულ პროგრამაში, მათი ეფექტურობა ციხეებში დადასტურებულია აქტიური ტუბერკულოზის ინციდენტობის შემცირებით და მკურნალობის შედეგების გაუმჯობესებით, რაც ქვეყანაში არსებულ ზოგად ტენდენციას შეესაბამება.
- საქართველო ითვლება რეგიონის ლიდერად ტუბერკულოზის მომსახურების სისტემის ეპიდემიოლოგიურ გამოწვევებთან და საუკეთესო საერთაშორისო პრაქტიკასთან შესაბამისობაში მოყვანის საკითხში. ეს უპირატესად ეხება ტუბერკულოზის შემთხვევების ამბულატორიული მართვის დანერგვას და ჰოსპიტალიზაციის სიხშირის და ხანგრძლივობის შემცირებას ტუბერკულოზის სავადმყოფოების ოპტიმიზაციის და სიმძლავრის შეკვეცის საფუძველზე.
- ქვეყანა ეფექტურად ახორციელებდა საერთაშორისო დაფინანსების კოორდინაციას ტუბერკულოზის კონტროლის ამოცანების მისაღწევად.

1.5 ტუბერკულოზის კონტროლი: ძირითადი გამოწვევები

ტუბერკულოზის კონტროლის საკითხებში ზემოაღნიშნული მნიშვნელოვანი დადებითი ძვრების მიუხედავად, საქართველოს წინაშე კვლავაც დგას რიგი სერიოზული გამოწვევებისა, რომლებიც გადაჭრას მოითხოვს და ასახულია წინამდებარე გეგმაში.

- ტუბერკულოზი რჩება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვან პრობლემად ქვეყანაში, ხოლო ზოგადი ეპიდემიოლოგიური სიტუაცია ტუბერკულოზის მხრივ კვლავაც შემაშფოთებელია, უპირველეს ყოვლისა, წამალ-რეზისტენტული ტუბერკულოზის ტვირთის გამო, რომელიც ბოლოდროინდელი პოზიტიური ტენდენციების უარესობისკენ შეცვლისა და დაავადების საერთო ეკონომიკური და სოციალური ტვირთის შემდგომი ზრდის საფრთხეს წარმოადგენს. M/XDR პაციენტების მკურნალობის შედეგები შემაშფოთებელია. გასული ხუთი წლის განმავლობაში (2008-2012 წწ.) M/XDR-TB კოჰორტების დასრულებული მკურნალობის საერთო შედეგები ასეთია: წარმატებული მკურნალობა - შემთხვევების მხოლოდ 51.2%, გარდაცვალება - 8.4%, უშედეგო მკურნალობა - 4.9%, მეთვალყურეობიდან მოხსნილი - 28.6%, ხოლო შემთხვევათა 7.3% მკურნალობის დასასრულს იყო შეუფასებელი. მკურნალობის შეწყვეტის ძალზე მაღალი მაჩვენებლები განპირობებულია არა მხოლოდ სოციალური და ეკონომიკური გარემოებების გამო, ხანგრძლივი კურსის (2 წლამდე) დასრულების სირთულით, არამედ, მკურნალობის პროცესში არასათანადო ფსიქოსოციალური მხარდაჭერით და მეორე რიგის ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტებით გამოწვეული გვერდითი მოვლენებისა და გართულებების მართვის წარუმატებლობით.
- ბოლო სამი წლის განმავლობაში ტუბერკულოზის შემთხვევათა შეტყობინების კლების ტენდენციის მიუხედავად, ყურადღება უპირატესად უნდა მიექცეს ტუბერკულოზის შემთხვევების გამოვლინების/დიაგნოსტიკის ეფექტური სისტემის უზრუნველყოფას, რომელიც უნდა ახდენდეს არადიაგნოსტიკურული და/ან გვიან დიაგნოსტიკურული ტუბერკულოზის აღრიცხვას და იძლეოდეს წამალ-რეზისტენტობის დაუყოვნებლივ გამოვლინების საშუალებას.
- M/XDR-TB შემთხვევების მკურნალობის უარყოფითი გამოსავლები დიდი პრობლემაა, რომლის გადასაჭრელად საჭიროა განახლებულ სამკურნალო რეჟიმებზე დამყარებული ახალი სამკურნალო სტრატეგიების დანერგვა (მათ შორის ახალი პრეპარატების უფრო ფართოდ გამოყენება). თუმცა, ამავდროულად აუცილებელია პაციენტზე ორიენტირებული სტრატეგიების გაძლიერება, რაც გულისხმობს პაციენტის სათანადო მხარდაჭერას და ითვალისწინებს არა მარტო მის მოტივაციას, არამედ ასევე სამკურნალო რეჟიმის დაცვის განმსაზღვრელი ფაქტორების უფრო ფართო სპექტრის მოცვას.
- ტუბერკულოზი/აივ კოინფექციის ტვირთი და გავლენა ქვეყანაში მნიშვნელოვანია და მოითხოვს სათანადო ძალისხმევას ორი ეროვნული პროგრამის გაძლიერებული თანამშრომლობის ღონისძიებათა კომპლექსით, რაც ასევე მოიცავს პროცესში სამოქალაქო საზოგადოების უფრო აქტიურ ჩართვას, განსაკუთრებით მოსახლეობის ყველაზე მაღალი რისკის ჯგუფების საჭიროებათა გადაჭრის კუთხით.
- საქართველოს მთავრობის პრიორიტეტული ამოცანაა ჯანდაცვის სერვისებზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა. ამ კონტექსტში მნიშვნელოვანია ტუბერკულოზის სამსახურების, როგორც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის პრიორიტეტული ფუნქციის, ეფექტური ინტეგრაცია ჯანდაცვის სისტემაში, როგორც ორგანიზაციული, ასევე ფუნქციური თვალსაზრისით. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ხელმძღვანელობისა და მართვის გაძლიერების, ასევე დაფინანსების რეგულირების და ასიგნებათა განაწილების გარდა, სათანადო ყურადღება უნდა დაეთმოს საჭირო ადამიანური და ინფრასტრუქტურული რესურსების განვითარებას ტუბერკულოზის ძირითადი სამსახურებით მთელი მოსახლეობის

უზრუნველყოფის მიზნით.

- დღესდღეობით საქართველო მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული საერთაშორისო მხარდაჭერაზე (უპირველეს ყოვლისა, გლობალური ფონდის მხრიდან) ტუბერკულოზის კონტროლის უმთავრესი ღონისძიებების დაფინანსების თვალსაზრისით, მათ შორის ისეთ სფეროებში, როგორიცაა მედიკამენტების, ლაბორატორიული აღჭურვილობისა და სახარჯი მასალის შესყიდვა, მკურნალობაზე დამყოლობის ხელშეწყობა, ასევე ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ძირითადი ფუნქციების, კერძოდ ტრენინგისა და მხარდამჭერი ზედამხედველობის განხორციელება. იმ ფაქტის გათვალისწინებით, რომ მოსალოდნელია დროთა განმავლობაში დონორული დაფინანსების შემცირება, დგება სახელმწიფო დაფინანსების ზრდის გადაუდებელი საჭიროება, რათა მოხდეს რეზისტენტული ტუბერკულოზის მართვის კომპლექსური და ძვირადღირებული ღონისძიებების შენარჩუნება.

პრობლემებისა და ფინანსური დეფიციტის უფრო დეტალური აღწერა წარმოდგენილია ქვემოთ ეროვნული სტრატეგიული გეგმის თითოეულ ამოცანაში.

2 სტრატეგიის მიზანი, სამიზნე მაჩვენებლები, პრინციპები და ამოცანები

სტრატეგიის მიზანი:

საქართველოში ტუბერკულოზის კონტროლის სტრატეგიის მიზანია ტუბერკულოზის ტვირთის და მისი გავლენის შემცირება ქვეყნის ერთიან სოციალურ და ეკონომიკურ განვითარებაზე, ტუბერკულოზის ყველა ფორმის დროულ და ხარისხიან დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფით, რაც შეამცირებს დაავადების გავრცელებას და სიკვდილის შემთხვევებს და მოახდენს წამალ-რეზისტენტობის შემდგომი განვითარების პრევენციას.

სამიზნე მაჩვენებლები:

სამიზნე მაჩვენებლები ასახავს ტუბერკულოზის ზეგავლენისა და ძირითადი მაჩვენებლების გასაუმჯობესებლად დაგეგმილ პროგრესს. ეს სამიზნე მაჩვენებლები განისაზღვრა ეროვნული სტრატეგიული განვითარების ინიციატივების საფუძველზე და შესაბამისობაშია ტუბერკულოზის თანამედროვე საერთაშორისო სტრატეგიებთან, მათ შორის „ტუბერკულოზის გლობალური სტრატეგია და ჩარჩო 2015 წლის შემდგომი პერიოდისთვის“ აღწერილ გლობალურ სამიზნე მაჩვენებლებთან. სამიზნე მაჩვენებლები დასაბუთებულია გეგმის ხუთწლიანი პერიოდის დასასრულისთვის. შედარებისთვის საწყისი მაჩვენებლების სახით გამოყენებულია 2014 წლის მონაცემები.

ტუბერკულოზის კონტროლის სამიზნე მაჩვენებლები საქართველოში 2020 წლისთვის:

1. ტუბერკულოზით სიკვდილიანობის მაჩვენებელი შემცირებულია მინიმუმ 25%-ით;
2. ტუბერკულოზის ინციდენტობის მაჩვენებელი შემცირებულია მინიმუმ 15%-ით;
3. MDR-TB-ის წილი ახალ შემთხვევებს შორის 15%-ზე დაბალია, ხოლო ტუბერკულოზის წარსულში ნამკურნალევ შემთხვევებს შორის - 40%-ზე დაბალი;
4. დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობა უზრუნველყოფილია ყველა ფორმის ტუბერკულოზისთვის, M/XDR-TB-ის ჩათვლით, რაც გულისხმობს შემდეგს:
 - MDR-TB-ის სავარაუდო შემთხვევების მინიმუმ 90%-ის დიაგნოზი დასმულია; და
 - MDR-TB-ის ყველა შეტყობინებული შემთხვევის მინიმუმ 75% წარმატებით არის ნამკურნალევი.

პრინციპები

ტუბერკულოზის კონტროლის ყოვლისმომცველი ეროვნული მიზნის განხორციელება გააუმჯობესებს მოსახლეობის ჯანმრთელობას და ხელს შეუწყობს საქართველოს მოსახლეობის ზოგად სოციალურ-ეკონომიკურ განვითარებას და კეთილდღეობას. სამიზნე მაჩვენებლების მიღწევის უზრუნველსაყოფად ეროვნული სტრატეგიული გეგმის განხორციელება დამოკიდებული იქნება შემდეგ **პრინციპებზე**:

- ქვეყნის პასუხისმგებლობა განვითარების პროცესებზე (Country ownership) და მისი გაზრდილი პოლიტიკური ვალდებულება ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლის განსახორციელებლად;
- განვითარების ზოგად ეროვნულ კურსთან და ჯანდაცვის სექტორის სტრატეგიებთან და გეგმებთან შესაბამისობა;
- მულტისექტორული თანამშრომლობა სამთავრობო პარტნიორებს შორის და არასამთავრობო სექტორის წარმომადგენლების ჩართვა;
- ადამიანის უფლებების, ეთიკის და თანასწორობის პრინციპების დაცვა და მხარდაჭერა;
- თანამედროვე საერთაშორისო მტკიცებულებაზე დამყარებულ სტრატეგიებსა და მართვა/ხელმძღვანელობასთან შესაბამისობა (*ტუბერკულოზის გლობალური სტრატეგიული ჩარჩო 2015 წლის შემდგომი პერიოდისთვის, ტუბერკულოზის მკურნალობის საერთაშორისო სტანდარტები*, და *ჯანმო-ს უახლესი კლინიკური რეკომენდაციები და ინსტრუმენტები*).

ამოცანები

წინამდებარე გეგმაში შეტანილი პრიორიტეტული ღონისძიებები ორგანიზებულია სამი ძირითადი **ამოცანის** გარშემო:

1. ადრეულ და ხარისხიან დიაგნოსტიკაზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR ტუბერკულოზისთვის;
2. ხარისხიან მკურნალობაზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR ტუბერკულოზისთვის პაციენტის სათანადო მხარდაჭერით;
3. მხარდამჭერი გარემოს და სისტემების შექმნა ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლის მიზნით.

3 ეროვნული სტრატეგიის ამოცანები

წინამდებარე ნაწილში წარმოდგენილია სტრატეგიული ღონისძიებები თითოეული ამოცანის მიხედვით.

ამოცანა 1. ადრეულ და ხარისხიან დიაგნოსტიკაზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR ტუბერკულოზისთვის

ლოგიკური დასაბუთება

ადრეული და ზუსტი დიაგნოსტიკა გადამწყვეტია ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლის განსახორციელებლად. ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკური ტექნოლოგიების მნიშვნელოვანი პროგრესი ბოლო ათწლეულის გლობალურ მიღწევას წარმოადგენს. ჯანმოს რეკომენდაციაა DR-TB-ის მაღალი ტვირთის მქონე ქვეყნებში, საქართველოს ჩათვლით, დაინერგოს დიაგნოსტიკის ახალი სწრაფი ტექნოლოგიები, რომლებიც იძლევა ტუბერკულოზის დროული დადასტურების, წამალ-

რეზისტენტობის აღმოჩენის და მკურნალობის სწორი რეჟიმის დაწყების საშუალებას, და ამგვარად ამცირებს რეზისტენტობის შემდგომი ზრდის რისკს. 2011 წელს ჯანმო-ს ევროპის რეგიონის ყველა წევრმა სახელმწიფომ აიღო ვალდებულება უზრუნველყოს წამლისადმი მგრძნობელობის ტესტირების სწრაფი მეთოდების საყოველთაო ხელმისაწვდომობა¹⁴.

ახალი ტექნოლოგიების სწრაფი გავრცელება მოითხოვს არსებული პოლიტიკის და პრაქტიკის გადასინჯვას და ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის ქსელის რესტრუქტურირებას. დოკუმენტი *ტუბერკულოზის გლობალური სტრატეგიული ჩარჩო 2015 წლის შემდგომი პერიოდისთვის (GTSF)*, რომელიც დაამტკიცა ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეამ 2014 წლის მაისში, დიდ ყურადღებას უთმობს ტუბერკულოზის შემთხვევების გამოვლენას და დიაგნოსტიკას. კერძოდ, ასამბლეა აღნიშნავს, რომ ჯანდაცვის სამსახურების ყურადღების მიღმა რჩება ტუბერკულოზით დაავადებული ბევრი პაციენტი, ან მათი გამოვლენა ხდება ძალიან გვიან და დაავადების შორს წასულ სტადიებზე. მნიშვნელოვანი გამოწვევაა MDR-TB-ის გამოვლენა: შეფასებების მიხედვით, გლობალურად წარმოებს MDR-შემთხვევების მხოლოდ ერთი მეოთხედის დიაგნოსტიკა. აუცილებელია ჯანდაცვის სისტემის იმ ბარიერების დაძლევა, რომლებიც ხელს უშლის DR-TB-ის პროგრამული მართვის ფართოდ დანერგვას, მათ შორის შეზღუდვებს შემთხვევების გამოვლენაში, ასევე წამალ-რეზისტენტობის სრულყოფილ და სწრაფ ტესტირებაში.

დოკუმენტის *ტუბერკულოზის გლობალური სტრატეგიული ჩარჩო 2015 წლის შემდგომი პერიოდისთვის (GTSF)* ერთ-ერთი ძირითადი კომპონენტი ეძღვნება ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკას და ის მოუწოდებს ქვეყნებს ისარგებლონ ახალი სტრატეგიებით და ტექნოლოგიებით ტუბერკულოზის შემთხვევების ადრეული გამოვლენის გასაუმჯობესებლად, გამოავლინონ და დაადასტურონ DR-TB-ის ყველა შემთხვევა, უფრო ფართოდ დანერგონ დიაგნოსტიკის ახალი მეთოდები და აწარმოონ ტუბერკულოზის სისტემატური სკრინინგი მაღალი რისკის ჯგუფებში. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს აივ-ასოცირებული ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკას.

მიღწევები ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის სფეროში

- გასული ათწლეულის განმავლობაში საქართველოში მიმდინარეობდა ტუბერკულოზის ლაბორატორიული ქსელის უწყვეტი მოდერნიზაცია და რესტრუქტურირაცია, რათა ის შესაბამისობაში ყოფილიყო ტუბერკულოზის ეპიდემიის ახალ გამოწვევებთან, საერთაშორისო სტრატეგიებთან და მართვა/ხელმძღვანელობასთან, და ეროვნული ჯანდაცვის სისტემის განვითარების პრიორიტეტებთან.
- ტუბერკულოზის ლაბორატორიები ახორციელებენ ტუბერკულოზის და წამალ-რეზისტენტული ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკური ღონისძიებების სრულ სპექტრს (ნაცხის მიკროსკოპია, Xpert MTB/RIF, კულტურა მყარ და თხევად საკვებ ნიადაგზე, წამლის მიმართ მგრძნობელობის ტესტირება პირველი და მეორე რიგის ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების მიმართ ავტომატური მიკობაქტერიის ზრდის ინდიკაციის მილის [MGIT] და გენეტიკური [LPA] მეთოდებით). შემოტანილი და ფართოდ დანერგილია თანამედროვე სადიაგნოსტიკო ტექნოლოგია Xpert MTB/RIF; ამჟამად ქვეყანაში ფუნქციონირებს 17 აპარატი, მათ შორის პენიტენციურ სისტემაში.
- გლობალური ფონდის ხელშეწყობით, ლაბორატორიული სახარჯი მასალების უწყვეტი მოწოდება უზრუნველყოფილია ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის ყველა მეთოდისთვის.
- ნიმუშების ტრანსპორტირების სისტემა ფუნქციონირებს 2005 წლიდან და ის ამჟამად აწარმოებს ნახველის ტრანსპორტირებას ტუბერკულოზის ყველა პერიფერიული ცენტრიდან რეგიონულ ლაბორატორიული ზედამხედველობის სადგურებში (LSS), ზონალურ დიაგნოსტიკურ ლაბორატორიებში (ZDL) და ეროვნულ რეფერალურ ლაბორატორიაში (NRL);

14. Roadmap to prevent and combat drug-resistant tuberculosis. The Consolidated Action Plan to Prevent Multidrug- and Extensively Drug-Resistant Tuberculosis in the WHO European Region, 2011-2015 (WHO, 2011)

ასევე კულტურის ტრანსპორტირებას ზონალური ლაბორატორიებიდან ეროვნულ რეფერალურ ლაბორატორიაში.

- სრული დატვირთვით ფუნქციონირებს ეროვნული რეფერალური ლაბორატორია (NRL) ს.ს ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრში (ტფდც), რომელიც უწყვეტად აწარმოებს ხარისხის გარეშე კონტროლს წამლის მიმართ მგრძნობელობის ტესტირებისთვის ანტევერპენის (ბელგია) სუპრა-ნაციონალურ რეფერალურ ლაბორატორიაში, ასევე ხარისხის უზრუნველყოფას, ზედამხედველობას და პოტენციალის განვითარებას ქვეყნის უფრო დაბალი დონის ლაბორატორიებისთვის. განხორციელდა ეროვნული რეფერალური ლაბორატორიის ფიზიკური ინფრასტრუქტურის მოდერნიზება (ახალი შენობა დასრულდება 2015 წელს).
- ქვეყანა წარმატებით თანამშრომლობს სავრთაშორისო პარტნიორებთან შემთხვევათა გამოვლინების და დიაგნოსტიკის საკითხებში. აღნიშნული თანამშრომლობის ფარგლებში ქვეყანამ მნიშვნელოვანი დახმარება მიიღო ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესების, აღჭურვილობისა და მარაგების, ტექნიკური დახმარების, პოტენციალის განვითარებისა და ხარისხის უზრუნველყოფის საკითხებში.

გამოწვევები და ხარვეზები ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის სფეროში

- მიუხედავად იმისა, რომ ტუბერკულოზის შეტყობინების შემთხვევების რაოდენობა და მაჩვენებლები საქართველოში გასული სამი წლის მანძილზე მნიშვნელოვნად შემცირდა, ტუბერკულოზის შემთხვევების გამოვლენის ეფექტურობა გამოწვევად რჩება და გაუმჯობესებას საჭიროებს, რათა მოხერხდეს ტუბერკულოზზე სავარაუდო ყველა პაციენტის ტესტირება, აქტიური ტუბერკულოზის მქონე პაციენტების კონტაქტების გამოკვლევა, და ტუბერკულოზის ყველა გამოვლენილი შემთხვევის სწრაფი და სრული გამოკვლევა წამალ-რეზისტენტობაზე.
- ტუბერკულოზის შემთხვევების გამოვლენა რეგიონებში საჭიროებს გაუმჯობესებას. ტესტირებული სავარაუდო შემთხვევების მთლიანი რაოდენობა (ტესტირებული სავარაუდო შემთხვევების რაოდენობა აქტიური ტუბერკულოზის 1 შემთხვევაზე, ყველა ფორმის ჩათვლით: 4.2 – 2012 წელს, 4.0 – 2013 წელს და 4.7 – 2014 წელს) დაბალია ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებულ მაჩვენებელთან შედარებით (დაახლოებით 10 სავარაუდო შემთხვევა ტუბერკულოზის 1 შემთხვევაზე); მნიშვნელოვნად დაბალი მაჩვენებლებია რეგისტრირებული მუნიციპალიტეტებში - მათი 25%-ის მიერ მოხსენებულია 3 ან ნაკლები სავარაუდო შემთხვევის ტესტირება ტუბერკულოზის 1 შემთხვევაზე. გასული სამი წლის განმავლობაში, კონტაქტების გამოკვლევის მაჩვენებლების გაუმჯობესების მიუხედავად, ეს მაჩვენებელი კვლავც არადამაკმაყოფილებელია. 2014 წელს სკრინინგი ჩატარდა საშუალოდ 3.0 კონტაქტს ტუბერკულოზის 1 ნაცხით-დადებით შემთხვევაზე (2.5 კონტაქტს – 2013 წელს და 2.3 კონტაქტს – 2012 წელს).
- უკანასკნელ პერიოდში Xpert MTB/RIF ინსტრუმენტების მიწოდების მიუხედავად (ლაბორატორიული ზედამხედველობის სადგურებსა [LSS] და ციხეებში), ამ მეთოდით - როგორც ძირითადი, მომსახურების გაწევის ადგილზე განხორციელებული დიაგნოსტიკური მეთოდით - მოცვა კვლავც არადამაკმაყოფილებელია; ამდენად, საჭიროა ამ ტექნოლოგიის შემდგომი გავრცელება პერიფერიებზე.
- ხშირ შემთხვევაში, ნახველის ტრანსპორტირება არასაკმარისად სწრაფად ხდება, რასაც მოსდევს დროის გაზრდა ნიმუშების მიღებასა და მათი დამუშავებას შორის, შედეგად დიაგნოზის დადასტურებისა და მკურნალობის დაწყების რამდენადმე გადავადება.
- მიუხედავად იმისა, რომ ქვეყანამ მთლიანობაში მიაღწია მოცვის მაღალ მაჩვენებელს ბაქტერიული კულტურის და წამლის მიმართ მგრძნობელობის გამოკვლევის კუთხით.

არასაკმარისად გამოიყენება სწრაფი ტექნიკა თხევად საკვებ ნიადაგზე (ამჟამად ის გამოიყენება 40%-ზე ნაკლებ შემთხვევებში) და ამდენად, საჭიროებს ფართოდ დანერგვას.

- წამლის მიმართ მგრძნობელობის სრულყოფილი ტესტირება ამჟამად მხოლოდ ეროვნულ რეფერალურ ლაბორატორიაში წარმოებს, რაც არ არის საკმარისი გაზრდილი საჭიროებების და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრობლემის ფონზე. ამდენად, საჭიროა განხილულ იქნას წამლის მიმართ მგრძნობელობის ტესტირების რეგიონალიზაციის საკითხი დასავლეთ საქართველოსთვის (ქუთაისის ზონალურ დიაგნოსტიკურ ლაბორატორიაში).
- საჭიროა გაძლიერდეს PLHIV-ების სისტემატური სკრინინგი ტუბერკულოზზე განსაკუთრებით პერიფერიებზე. გარდა ამისა, დაბალია დიაგნოსტიკური კონსულტირების და ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების აივ-ტესტირების მაჩვენებელი: გასული სამი წლის განმავლობაში გარკვეული გაუმჯობესების მიუხედავად, აივ-ტესტირება უტარდება ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების მხოლოდ ორ მესამედს.
- თანამედროვე საერთაშორისოდ რეკომენდებული დიაგნოსტიკური სტრატეგიების დანერგვის საჭიროების გათვალისწინებით, მართვის დღევანდელი სისტემა და ლაბორატორიების ოპერაციული პროცედურები, მათი ახალ ტექნოლოგიებთან და დიაგნოსტიკურ ალგორითმებთან შესაბამისობაში მოყვანის მიზნით, მოითხოვს განახლებას.
- დამატებითი ძალისხმევა საჭირო ადამიანური რესურსის გასაძლიერებლად, როგორც ტუბერკულოზის სპეციალიზებულ სამსახურებში, ისე პირველად ჯანდაცვაში. აუცილებელია ამ უკანასკნელის გაძლიერება, რათა უფრო ინტენსიურად მოხდეს შემთხვევების გამოვლენა სიმპტომების მქონე პირებში, ასევე კონტაქტების მოძიება და რეფერალური სამსახურების გაუმჯობესება.

სტრატეგიული ღონისძიებები

მოცემული კომპონენტისთვის განსაზღვრულია ოთხი სტრატეგიული ღონისძიება, რომლებიც მოიცავს გეგმის დიაგნოსტიკასთან დაკავშირებული ამოცანების მისაღწევ პრიორიტეტულ აქტივობებს. აღნიშნული მოიცავს სწრაფი მოლეკულური ტესტირების მეთოდების ფართოდ დანერგვას მუნიციპალურ დონეზე; ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული დიაგნოსტიკის დანერგვას რეფერალურ ლაბორატორიებში; კონტაქტების გამოკვლევის, სკრინინგის და შემთხვევების აქტიური გამოვლინების გაუმჯობესებას; და ლაბორატორიული მომსახურების რუტინული ოპერაციების მხარდაჭერას.

1.1 Xpert MTB/RIF ტექნოლოგიის ფართოდ დანერგვა

უახლესი საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით და ჯანმო-ს მიერ ამ ტექნოლოგიის ეროვნული პროგრამებისთვის მტკიცე რეკომენდაციად აღიარების საფუძველზე, წამალ-რეზისტენტობის რისკის მქონე პაციენტებს უნდა ჩაუტარდეს სწრაფი მოლეკულური Xpert MTB/RIF ტესტი, როგორც ტუბერკულოზის საწყისი დიაგნოსტიკური ღონისძიება.¹⁵ ეს რეკომენდაცია სავსებით ეხება საქართველოს, როგორც წამალ-რეზისტენტობის მაღალი ტვირთის მქონე ქვეყანას. ამდენად, Xpert MTB/RIF ტექნოლოგიის ფართოდ დანერგვა მომსახურების გაწევის მუნიციპალურ დონეზე (, სადაც წარმოებს ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა, განვითარების პროცესში მყოფი ტუბერკულოზის ახალი ლაბორატორიული სტრატეგიის ერთ-ერთ საფუძველს წარმოადგენს.

Xpert MTB/RIF ტესტი სენსიტიური და სპეციფიკურია და ძალიან ღირებულია იმ პაციენტებში, რომელთა ნაცხის მიკროსკოპიის პასუხი უარყოფითია. მიკროსკოპიისა და Xpert-ის კომბინაცია მნიშვნელოვნად ზრდის დიაგნოსტიკურ პოტენციალს. ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის

15. Automated real-time nucleic acid amplification technology for rapid and simultaneous detection of tuberculosis and rifampicin resistance: Xpert MTB/RIF assay for the diagnosis of pulmonary and extrapulmonary TB in adults and children: policy update (WHO, October 2013)

იდენტიფიცირების გარდა, Xpert ადგენს რიფამპიციინის მიმართ რეზისტენტობას, რაც წარმოადგენს MDR-TB-ის არსებობის მაჩვენებელს საქართველოს პირობებში.

Xpert MTB/RIF ტექნოლოგიის აშკარა უპირატესობაა პასუხის მიღების სისწრაფე, რომელიც ორ საათზე ნაკლებია; ასევე მისი სიმარტივე და ადაპტაციის უნარი პერიფერიულ ლაბორატორიებში გამოსაყენებლად. ეს აძლევს ჯანდაცვის სამსახურებს საშუალებას მიიღონ ზომები ტუბერკულოზის იდენტიფიცირებული შემთხვევების სათანადოდ იზოლირებისთვის, მოახდინონ პაციენტების სეპარაცია რეზისტენტობის სტატუსის მიხედვით და დაიწყონ სათანადო მკურნალობა დაყოვნების გარეშე.

Xpert MTB/RIF-ის ხარჯთეფექტიანობა დადასტურებულია, მათ შორის საქართველოს მსგავს ქვეყნებსა და გარემოში.

სისტემა Xpert MTB/RIF ეფექტურია და მისი გამოყენება რეკომენდებულია ბავშვებში, რომლებიც უმრავლეს შემთხვევაში ნაცხ-უარყოფითები არიან და ამდენად, მიკროსკოპით დიაგნოსტიკას რთულად ექვემდებარებიან. მისი გამოყენება ასევე რეკომენდებულია ტუბერკულოზის გამოვლენისთვის ფილტვგარეშე ქსოვილის ნიმუშებში. Xpert MTB/RIF გამოკვლევები განახლებული ეროვნული დიაგნოსტიკური ალგორითმის არსებით შემადგენელ ნაწილს წარმოადგენს; აღნიშნული ალგორითმი ითვალისწინებს ქმედებათა მკაფიო თანმიმდევრობას და ურთიერთობას სხვა ტესტებთან (მიკროსკოპია, კულტურა და წამლისადმი მგრძნობელობის ტესტირება, ასევე რენტგენოგრაფია).

აივ-ით მცხოვრებ ადამიანებს (PLHIV) ძალზე ადვილად უვითარდებათ ტუბერკულოზი ინფიცირების შემთხვევაში, და ამდენად, აუცილებელია მათი ზედმიწევნით ზუსტი შეფასება ტუბერკულოზის აქტიური ფორმის არსებობაზე. ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის წამალ-რეზისტენტული შტამების გადაცემა ხშირია აივ-ით მცხოვრებ ადამიანებში (PLHIV), რადგან ამ ჯგუფს იმუნოდეფიციტის გამო, ინფექციებისადმი ადვილი მიმდებლობა ახასიათებს. PLHIV-ები ასევე მაღალი პრიორიტეტის ჯგუფია ტუბერკულოზის შეფასების დროს იმ პირებში, ვინც კონტაქტში იმყოფება ტუბერკულოზის გადამდები ფორმით დაავადებულ პაციენტებთან.

სამეცნიერო მტკიცებულების საფუძველზე ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებულია Xpert MTB/RIF ტესტის, და არა ჩვეულებრივი მიკროსკოპიის, გამოყენება ძირითად დიაგნოსტიკურ ტესტად იმ პირებში, რომლებსაც სავარაუდოდ აივ-ასოცირებული ტუბერკულოზი აქვთ. ეს განსაკუთრებით მართებულია, თუ მხედველობაში მივიღებთ MDR-TB-ის მაღალ პრევალენტობას საქართველოში და იმ ფაქტს, რომ აივ-ასოცირებული ტუბერკულოზის შემთხვევების უმრავლესობა ნახველის ნაცხის პირდაპირი მიკროსკოპიით უარყოფითია.

ტესტის გამოყენება არ გამოირჩევა კულტურირების და წამლის მიმართ მგრძნობელობის სხვა მეთოდებით გამოკვლევის საჭიროებას, რადგან სავალდებულოა პაციენტის რეზისტენტობის სრული პროფილის მიღება მკურნალობის სწორი რეჟიმის დანიშვნის მიზნით. თუმცა ეს ტექნოლოგია განიხილება, როგორც მნიშვნელოვანი ფაქტორი, რომელიც იწვევს საგულისხმო სტრუქტურული და ფუნქციური ცვლილებების ამოქმედებას ტუბერკულოზის მომსახურების მთელ სისტემაში, განსაკუთრებით დიაგნოსტიკის და შემთხვევების მართვის რეგიონალიზაცია/დეცენტრალიზაციის და ტუბერკულოზის შემთხვევების ამბულატორიული მკურნალობის მასშტაბების ზრდის კუთხით (MDR-TB შემთხვევების ჩათვლით), ჯანმო-ს რეკომენდაციების შესაბამისად.

შეფასების მიხედვით, მომავალი ხუთწლიანი პერიოდისთვის საქართველოში Xpert MTB/RIF გამოკვლევების წლიური საჭიროება წელიწადში 29,000-დან 31,000 ტესტამდე შეადგენს. ეს შეფასება დამყარებულია ტუბერკულოზის პროგნოზირებულ ტვირთზე და იმ ვარაუდზე, რომ დაახლოებით 8 Xpert ტესტია საჭირო ტუბერკულოზის ერთი აქტიური შემთხვევის გამოსავლენად; აქ მხედველობაში მიიღება ასევე მომსახურების გარემო და რეგულირების სხვადასხვა ფაქტორი, მაგ. გამეორება და ტესტის ცდომილების სიხშირის მაჩვენებლები. 2015 წლის ივნისისთვის, საქართველოში სულ 17 Xpert MTB/RIF ინსტრუმენტი ფუნქციონირებდა; თუმცა, ჩატარებული გამოკვლევების მიმდინარე რაოდენობა ქვეყნის მთლიანი საჭიროების მხოლოდ ნახევარს მოიცავს.

მომავალი ორი წლის განმავლობაში პროგნოზირებულია Xpert MTB/RIF ტექნოლოგიის ფართოდ დანერგვა მუნიციპალურ დონეზე. მიუხედავად იმისა, რომ მოსახლეობის სათანადოდ მოცვის და ტუბერკულოზზე სავარაუდო შემთხვევებში გამოკვლევების საჭირო რაოდენობის ჩატარების უზრუნველსაყოფად ქვეყნის მასშტაბით სულ დაახლოებით 54 ინსტრუმენტი აუცილებელი (ეს გაანგარიშებული ითვალისწინებს თითოეული მუნიციპალიტეტის მომსახურებით მოცულ მოსახლეობას, შესასრულებელი სამუშაოს მინიმალურ პარამეტრებს, მანძილებს და ტრანსპორტირების ალტერნატივებს პაციენტების მეზობელ დაწესებულებებში მიმართვის შესაძლებლობის თვალსაზრისით); პირველ ეტაპზე დანერგვის პროცესი მოიცავს დამატებით 18 ინსტრუმენტის შესყიდვას გლობალური ფონდის მხარდაჭერით 2016 წელს (ამგვარად საერთო რაოდენობა 35 აპარატამდე გაიზრდება, რაც მოემსახურება დიაგნოსტიკის საჭიროებას „მომსახურების ადგილზე გაწევის“ პრინციპით). Xpert ტესტირების საჭიროება დარჩენილ მუნიციპალიტეტებში ასევე გადაიჭრება ნიმუშების ტრანსპორტირებით პერიფერიული ცენტრებიდან („რეფერალის“ პრინციპით) ლაბორატორიული ზედამხედველობის სადგურებში (LSS).

პენიტენციურ სისტემაში Xpert ტესტირება გაგრძელდება ქსნის ციხის ტუბერკულოზის საავადმყოფოში (შიდა ქართლის რეგიონი) და გლდანის ციხის ცენტრალურ საავადმყოფოში (თბილისი). აღნიშნული ორი დაწესებულება უკვე აღჭურვილია Xpert ინსტრუმენტებით, რომლებიც გლობალური ფონდის მიერ იყო მოწოდებული 2015 წლის დასაწყისში.

გეგმის მიხედვით ასევე პროგნოზირებულია Xpert MTB/RIF ტექნოლოგიის გამოყენება ტუბერკულოზზე სავარაუდო შემთხვევების ტესტირებისთვის აივ-ით მცხოვრებ ადამიანებში (PLHIV). მომსახურების პაციენტთან დაახლოების და დაგვიანებული (მათ შორის სტიგმასთან დაკავშირებული) დიაგნოსტიკის თავიდან აცილების მიზნით, ერთი Xpert ინსტრუმენტი ამოქმედდება თბილისში, ს.ს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრში, რომელიც ზედამხედველობას უწევს PLHIV-ების საკმაოდ დიდ რაოდენობას. სხვა რეგიონებში შეგროვდება PLHIV-ების ნახველის ნიმუშები და რეფერალის სახით გაიგზავნება ტესტირებისთვის Xpert-ით აღჭურვილ ტუბერკულოზის ცენტრებში, რომლებიც უმრავლეს შემთხვევაში ტერიტორიულად იგივე დაწესებულებებში მდებარეობს, სადაც ინფექციურ დაავადებათა სპეციალისტების ოფისებია განთავსებული. Xpert MTB/RIF-ის გამოყენება PLHIV-ებში შეტანილი იქნება ტუბერკულოზის და აივ-ის განახლებულ კლინიკურ რეკომენდაციებში და ასახული იქნება ტუბერკულოზის ზოგად ეროვნულ დიაგნოსტიკურ ალგორითმში. სწრაფი კულტურირების შემდგომი ბაქტერიოლოგიური დადასტურება და წამლის მიმართ მგრძნობელობის ტესტირება განხორციელდება Xpert-დადებით შემთხვევებში, რათა განისაზღვროს რეზისტენტობის სრული პროფილი და მოხდეს მკურნალობის სქემის შესაბამისი მოდიფიკაცია.

არსებული 17 Xpert-ინსტრუმენტის (4 - NRL-ში, ZDL-ებში და LSS-ებში, და 2 - ციხეებში) გარდა, განხორციელდება დამატებით 18 ინსტრუმენტის შესყიდვა. ინსტრუმენტების რაოდენობა და ადგილმდებარეობა სექტორის და რეგიონების მიხედვით, ასევე ტესტების დაგეგმილი რაოდენობა ეროვნული სტრატეგიული გეგმის განხორციელების პირველი სამი წლისთვის წარმოდგენილია ქვემოთ ცხრილში. დამატებითი დეტალები თითოეული ცენტრის მიხედვით შეტანილია წინამდებარე გეგმის დანართ 2-ში.

ცხრილი 3. Xpert MTB/RIF ინსტრუმენტები რეგიონის / სექტორის მიხედვით და ტესტების დაგეგმილი რაოდენობა 2016 – 2018 წლებისთვის

რეგიონი / სექტორი	ინსტრუმენტ. რაოდ.	ადგილმდებარეობა	Xpert ტესტების რაოდენობა			
			1-ლი წელი (2016)	მე-2 წელი (2017)	მე-3 წელი (2018)	სულ 3 წელი
მცხეთა-მთიანეთი	1	მცხეთა-მთიანეთი	0	125	677	802
კახეთი	3	თელავი (LSS), გურჯაანი, ლაგოდეხი	890	1,951	2,186	5,027
შიდა ქართლი	1	გორი (LSS)	1,436	1,750	1,794	4,979

ქვემო ქართლი	3	რუსთავი, გარდაბანი, მარნეული	0	1,501	2,164	3,665
იმერეთი ¹⁶	6	ქუთაისი (ZDL), ქუთაისი (TB), საჩხერე, სამტრედია, წყალტუბო, ზესტაფონი	3,551	3,769	4,343	11,663
გურია	1	ოზურგეთი (LSS)	609	893	975	2,477
სამეგრელო და ზემო სვანეთი	3	ზუგდიდი (LSS), ფოთი (LSS), სენაკი	2,264	2,797	3,019	8,080
სამცხე-ჯავახეთი	2	ახალციხე (LSS), ახალქალაქი	661	918	1,242	2,822
აჭარა	4	ბათუმი (ZDL), ბათუმი (TB), ხელვაჩაური, ქობულეთი	3,104	3,218	3,197	9,519
ქ. თბილისი	4	თბილისის ტუბდისპანსერები # 1, 2, 3 და 5	0	877	2,916	3,792
ეროვნული რეფერალური ლაბორატორია (NRL)	4	თბილისი (ტფდევ)	6,768	5,941	4,738	17,447
პენიტენციური სისტემა	2	ქსნის ციხის ტუბ-საავადმყოფო, თბილისის/გლდანის ციხის ცენტრალური საავადმყოფო	1,500	1,500	1,425	4,425
აივ/შიდსის სამსახური	1	თბილისი (IDACIRC)	250	425	500	1,175
ჯამი	35		21,032	25,665	29,176	75,873

გეგმაში მკაფიოდ არის განსაზღვრული Xpert-ის ეტაპობრივი დანერგვა და შემდგომი გავრცელება, შესაბამისი დაგეგმვით და პოტენციალის შექმნით განხორციელებამდე და განხორციელების პროცესში. Xpert ინსტრუმენტების და ტესტების მოწოდებასთან ერთად განხორციელდება მოსამზადებელი და სუპერვიზორების ღონისძიებების კომპლექსი. დესჯეც და ტფდევ/ეროვნული რეფერენს ლაბორატორია დაეხმარება საქართველოს სასჯელაღსრულების და პრობაციის სამინისტროს და შიდსის ეროვნულ პროგრამას ტექნოლოგიის ციხეებსა და აივ/შიდსის სამსახურში დაანერგვაში პერსონალის ტრენინგის, ერთობლივი მონიტორინგის ვიზიტების, საკოორდინაციო შეხვედრების და სხვა სათანადო საკმიანობით. Xpert აღჭურვილობის სათანადო ტექნიკური მომსახურება მთელი ქვეყნის მასშტაბით სათანადო მომსახურების პროგრამის საშუალებით იქნება უზრუნველყოფილი.

ამ ღონისძიების ძირითადი აქტივობები მოიცავს შემდეგს:

- *ეროვნული კონსულტანტები* იმუშავენ Xpert MTB/RIF-ის ფართოდ დანერგვის დიზაინის და სამოქმედო გეგმის მომზადებაზე, ჩაატარებენ ადგილობრივი პროვაიდერების ტრენინგებს, დაენმარებიან და ზედამხედველობას გაუწევენ განხორციელებას ქვეყნის თითოეულ რეგიონში.
- *პერსონალის ტრენინგი Xpert MTB/RIF-ის გამოყენებაში.* Xpert-ის ფართოდ დანერგვასთან დაკავშირებულ პრაქტიკულ საკითხებში სათანადო ტრენინგი ჩატარდება პერსონალს, მათ შორის ჯანდაცვის მენეჯერებს მუნიციპალურ დონეზე, ტუბერკულოზის სპეციალისტებს და ლაბორატორიის პერსონალს.
- *Xpert MTB/RIF ინსტრუმენტების, სხვა აღჭურვილობისა და მარაგების (კარტრიჯების) შესყიდვა* ტუბერკულოზის დაწესებულებებისთვის სამოქალაქო სექტორში, პენიტენციურ სისტემაში და შიდსის ცენტრებში. თვრამეტი ინსტრუმენტი (ძირითადად 2-მოდულიანი დანადგარები) შესყიდული იქნება შწარმოებლისგან¹⁷ 2016 წელს. აღნიშნული ტექნოლოგიის, როგორც მუნიციპალურ დონეზე „მომსახურების გაწევის ადგილებში“ განსახორციელებელი მეთოდის, შემდგომი გავრცელების შესახებ გადაწყვეტილებას მიიღებს ტეპ მისი ადრეული დანერგვიდან მიღებული გამოცდილების საფუძველზე.

16. ქუთაისის ზონალური დიაგნოსტიკური ლაბორატორია მოემსახურება რაჭა-ლეჩხუმისა და ქვემო სვანეთის რეგიონის საჭიროებებს (ნიმუშების მიმართვა ამბროლაურის, ლენტეხის, ონის და ცაგერის ტუბ-ცენტრებიდან)

17. Xpert® MTB/RIF ინსტრუმენტებს და ტესტებს (კარტრიჯებს) აწარმოებს Cepheid Corp. Sunnyvale, კალიფორნია, აშშ. დღეისათვის ეს არის ერთადერთი სწრაფი მოლეკულური ტექნოლოგია, დამტკიცებული ჯანმო-ს მიერ საწყისი გამოყენებისთვის ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის პროცესში.

- სხვა აღჭურვილობა Xpert MTB/RIF ტესტირების ცენტრებისთვის მოიცავს საინფორმაციო ტექნოლოგიებს (კომპიუტერებს და პრინტერებს) და უწყვეტი ელექტროენერგიის წყაროებს (UPS).
- მარაგების (კარტრიჯების) შესყიდვა Xpert MTB/RIF ტესტირებისთვის. აღნიშნული ტექნოლოგიის ფართოდ დანერგვის დაგეგმილი ტემპის ფონზე პროგნოზირებენ, რომ საჭიროებების დაკმაყოფილება გაიზრდება დაახლოებით 2015 წლის 50%-დან 67%-მდე 2016 წელს, 82% -მდე 2017 წელს, ხოლო მთელი ქვეყნის მოცვა (ე. ი. საჭიროებების 95%-ზე მეტის დაკმაყოფილება) დაიწყება 2018 წლის დასაწყისში.
- Xpert MTB/RIF ინსტრუმენტების მოვლა-შენახვა და მომსახურება. კალიბრაციის ხარჯების ანაზღაურება, რეგულარული შემოწმება და ტექნიკური მომსახურება, მოდულების ჩანაცვლება და სხვა სახის შეკეთება ავტორიზებული მომსახურების მომწოდებლის მიერ უზრუნველყოფილი იქნება, როგორც ახალი ტექნოლოგიის წარმატებული და უწყვეტი დანერგვის სავალდებულო მოთხოვნა.
- Xpert MTB/RIF-ის დანერგვაზე ზედამხედველობას/მონიტორინგს ტუბერკულოზის ცენტრებში მუნიციპალურ დონეზე და პენიტენციურ დაწესებულებებში განახორციელებენ ტფდევ და დესჯევ ადგილობრივი კონსულტანტების დახმარებით. ჩამოყალიბდება მონიტორინგის სისტემა წინსვლის და ხარისხის შეფასებისთვის, და სათანადო გამასწორებელი ღონისძიებების განსახორციელებლად დანერგვის პროცესში.
- სემინარები და საკოორდინაციო შეხვედრები Xpert MTB/RIF -ის ფართოდ დანერგვის საკითხზე. დანერგვის გამოცდილების გაზიარების, წინსვლის მონიტორინგის და შემდგომი ნაბიჯების დაგეგმვის მიზნით ჩატარდება რეგულარული საკოორდინაციო შეხვედრები და სემინარები, რომლებშიც მონაწილეობას მიიღებენ პროვადერები Xpert ტესტირების ცენტრებიდან, ტეპ-ის და ადგილობრივი ჯანდაცვის მენეჯერები.

1.2 ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკური გამოკვლევები რეგიონულ და ეროვნულ დონეზე

საქართველოში ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკური სამსახურების ქსელის განვითარების ახალი სტრატეგია შემუშავდება 2015 წლის ბოლომდე. ეს სტრატეგია გაითვალისწინებს უახლეს საერთაშორისო სამეცნიერო მტკიცებულებებს და რეკომენდაციებს ტუბერკულოზის შემთხვევების გამოვლინებისა და დიაგნოსტიკისთვის. მასთან ერთად დამატებით შემუშავდება სამოქმედო გეგმა, რომელშიც შეტანილი იქნება დებულებები სისტემის სათანადო ორგანიზაციული ღონისძიებებისთვის, ხსვადახვა დონის პროვადერების პასუხისმგებლობები, პერსონალით დაკომპლექტების გეგმა და დეტალური ბიუჯეტი, საქმიანობის დონეები და სამოქმედო სტანდარტები, ასევე ხარისხის უზრუნველყოფის მოთხოვნები.

შემთხვევების პასიური გამოვლენა სიმპტომების მქონე პირების გასინჯვით ტუბერკულოზის გამოვლინების ძირითად მეთოდად დარჩება. შემთხვევების აქტიური გამოვლენა (ACF) განხორციელდება მოსახლეობის კონკრეტულ ჯგუფებში (რომლებიც აღწერილია ქვემოთ სათაურით ღონისძიება 1.3). დაგეგმილია, რომ წინამდებარე გეგმის ვადის შუა პერიოდისთვის ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა საქართველოში განხორციელდება 32 ცენტრში ოთხ დონეზე; ამ დაწესებულებების დეტალები დონეების მიხედვით, გამოკვლევების სახეები და ქსელში არსებული სხვა პასუხისმგებლობები მოცემულია ქვემოთ ცხრილში 4.

ცხრილი 4. ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკური ქსელის დაგეგმილი სტრუქტურა საქართველოში

დონე	დაწესებულებები	განსახორციელებელი გამოკვლევების სახეები	სხვა პასუხისმგებლობები
I. ტუბერკულოზის	23 BMU:	Xpert MTB/RIF	

მართვის საბაზისო ცენტრის (BMU) დონე	20 მუნიციპალური/ ქალაქის დონის TB ცენტრი¹⁸ 2 პენიტენციური დაწესებულება: ქსანი (#, 19) და თბილისი / გლდანის (# 18) - შიდსის ცენტრი, თბილისი (IDACIRC)		
II. რეგიონული დონე	6 ლაბორატორიული ზედამხედველობის სადგური (LSS): ახალციხე, გორი, ოზურგეთი, ფოთი, თელავი, ზუგდიდი; და 1 ზონალური დიაგნოსტიკური ლაბორატორია (ZDL) ბათუმში	- Xpert MTB/RIF - ნაცხის პირდაპირი მიკროსკოპია	ნიმუშების რეფერალი შესაბამისი რეგიონების მასშტაბით
III. სუბ-ეროვნული დონე	ზონალური დიაგნოსტიკური ლაბორატორია (ZDL) ქუთაისში	- Xpert MTB/RIF - ნაცხის პირდაპირი მიკროსკოპია - კულტურირება - მგრძნობელობის ტესტირება პირველი რიგის პრეპარატების მიმართ - მგრძნობელობის ტესტირება მეორე რიგის პრეპარატების მიმართ	ნიმუშების რეფერალი დასავლეთ საქართველოს მასშტაბით
IV. ეროვნული დონე	ეროვნული რეფერალური ლაბორატორია (NRL) თბილისში	- Xpert MTB/RIF - ნაცხის პირდაპირი მიკროსკოპია - კულტურირება - მგრძნობელობის ტესტირება პირველი რიგის პრეპარატების მიმართ - მგრძნობელობის ტესტირება მეორე რიგის პრეპარატების მიმართ - გენოტიპირება და სხვა თანამედროვე მეთოდები	- ნიმუშების რეფერალი აღმოსავლეთ საქართველოს მასშტაბით - ზედამხედველობა - ხარისხის უზრუნველყოფა - ტრენინგი - ხარისხის გარეშე კონტროლი - სუპრანაციონალური რეფერალური ლაბორატორიაში - სამეცნიერო კვლევა

ნაცხის პირდაპირი მიკროსკოპია რჩება ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკური გამოკვლევის მნიშვნელოვან მეთოდად სავარაუდო შემთხვევებში და მკურნალობის მონიტორინგის მიზნით. თუმცა მოსალოდნელია, რომ Xpert MTB/RIF ტესტი საბოლოოდ ჩაანაცვლებს ნაცხის პირდაპირ მიკროსკოპიას, როგორც საწყის დიაგნოსტიკურ ტესტს DR-TB-ის მაღალი მაჩვენებლების პირობებში, მიკროსკოპიის ტესტის შენარჩუნება საქართველოში მაინც გამართლებულია, რადგან მისი ტექნიკა შედარებით მარტივია და ის შეესაბამება მუნიციპალიტეტის დონეს ინფრასტრუქტურული მოთხოვნებისა და მომზადებული პერსონალის არსებობის თვალსაზრისით. გარდა ამისა, მიკროსკოპია აუცილებელია მკურნალობის მონიტორინგის მიზნით. მნიშვნელოვანია, რომ მიუხედავად იმისა, რომ ქვეყანა გეგმავს Xpert-ის სწრაფად დანერგვას, საკმარისი და მდგრადი დაფინანსება ამ ტექნოლოგიისთვის (ტესტირება და ტექნიკური მომსახურება) ჯერ კიდევ მოსაპოვებელია. ამიტომ რეგიონული დონის ლაბორატორიები (LSS) გააგრძელებენ ნაცხის პირდაპირ მიკროსკოპიას Xpert MTB/RIF ტესტირებასთან კომბინაციაში, განახლებული დიაგნოსტიკური ალგორითმის შესაბამისად.

ამავე დროს, დიაგნოსტიკის განახლებული სტრატეგია მოიცავს საჭიროებების ყოვლისმომცველ შეფასებას Xpert ტესტირების, ნაცხის პირდაპირი მიკროსკოპიის და ნიმუშების

18. იხ. დეტალები ცხრილში 3 ზემოთ.

ტრანსპორტირებისთვის თითოეულ რეგიონში, მოსახლეობის მოცვის, დატვირთვის, მანძილების, ტრანსპორტირების ალტერნატივების და სხვ. საფუძველზე. ამ დეტალური შეფასების საფუძველზე გაგრძელდება რეგიონული დონის ლაბორატორიების (LSS) გაძლიერება სამტატო პოტენციალით.

უახლესი საერთაშორისო სამეცნიერო მტკიცებულების მიხედვით, იმავე დღეს ჩატარებული ნაცხის პირდაპირი მიკროსკოპია ისეთივე ზუსტია, როგორც ნაცხების ტესტირება 2 დღის შემდეგ. ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკურ შეფასებაში, Xpert MTB/RIF-ით ტესტირების ფართოდ დანერგვის გათვალისწინებით და მიმდინარე პილოტური კვლევის საფუძველზე, ქვეყანა თანდათან გადავა ერთი ნაცხის ნიმუშის მიკროსკოპიულ გამოკვლევაზე. ფლუორესცენციული მიკროსკოპია, საშუალოდ, 10%-ით უფრო მგრძნობიარეა ჩვეულებრივ სინათლის მიკროსკოპთან შედარებით, და უფრო ეფექტურია დროის თვალსაზრისით. ამიტომ საქართველო გეგმავს საკუთარი ლაბორატორიების ფლუორესცენციულ მიკროსკოპიაზე გადაყვანას მომავალი საპროგრამო ვადის შუა პერიოდისთვის. ლაბორატორიის პერსონალს ჩაუტარდება სათანადო ტრენინგი ფლუორესცენციულ მიკროსკოპიაში.

ტუბერკულოზის ლაბორატორიული ქსელის განვითარების ახალი სტრატეგია მოიცავს დებულებებს ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის შემდგომი რეგიონალიზაციისთვის. კერძოდ, განვითარდება პირველი და მეორე რიგის პრეპარატების მიმართ მგრძნობელობის თხევად საკვებ გარემოში ტესტირების პოტენციალი ქუთაისის ზონალურ ლაბორატორიაში, რაც დასავლეთ საქართველოს მთელ მოთხოვნებს დააკმაყოფილებს. დაგეგმილია, რომ 2017 წლის ბოლოსთვის, ეს ლაბორატორია ამ მხრივ სრული დატვირთვით იმუშავებს, და მას ასევე ექნება ხარისხის უზრუნველყოფის სათანადო სისტემა.

თბილისის ეროვნული რეფერალური ლაბორატორია და ქუთაისის ზონალური დიაგნოსტიკური ლაბორატორია განახორციელებენ ტუბერკულოზის გამოკვლევების მთელ სპექტრს, რომელიც მოიცავს ნაცხის პირდაპირ მიკროსკოპიას, Xpert MTB/RIF-ს, ავტომატიზებულ მიკობაქტერიის ზრდის ინდიკაციის მილის (MGIT) ტექნოლოგიას შტამების სწრაფი გამოყოფისთვის თხევად კულტურაში და წამლის მიმართ მგრძნობელობის დაჩქარებულ ტესტირებას, ავტომატიზებულ გენეტიკურ LPA ტექნოლოგიას ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის სწრაფი იდენტიფიცირებისთვის და იზონიაზიდის/რიფამპინის მიმართ რეზისტენტობის განსაზღვრისთვის, ასევე მეორე რიგის პრეპარატებისადმი მგრძნობელობის ტესტირებას.

ჯანმო-ს არსებული პოლიტიკა იძლევა რეკომენდაციას დაინერგოს თხევადი კულტურის სისტემები, როგორც ქვეყნის ლაბორატორიული პოტენციალის ზრდის ყოვლისმომცველი გეგმის ნაწილი; აღნიშნულ გეგმაში გათვალისწინებულია ისეთი საკითხები, როგორებიცაა ბიოუსაფრთხოება, ტრენინგი, ინფრასტრუქტურის ტექნიკური მომსახურება და ანგარიშგება შედეგებზე. დაგეგმილი განვითარების მიზანია სწრაფი მეთოდების ფართოდ დანერგვა და მყარ საკვებ ნიადაგზე კულტურირების ეტაპობრივი გაუქმება. კულტურირების ტრადიციული მეთოდები მყარი საკვები ნიადაგის გამოყენებით (მაგ. ლოვენშტეინ-იენსენის და ოგავას) არ არის მაღალტექნოლოგიური; ამასთანავე, ზრდის იდენტიფიცირებას გაცილებით მეტი დრო სჭირდება, ვიდრე სისტემებს თხევადი საკვები ნიადაგის გამოყენებით (მაგ. სისტემა მიკობაქტერიის ზრდის ინდიკაციის მილით [MGIT]). გარდა ამისა, თხევადი კულტურა უფრო მგრძნობიარეა მყარი საკვები ნიადაგის კულტურასთან შედარებით, და ამიტომ ის რეფერალური მეთოდის ოქროს სტანდარტად ითვლება. მყარ საკვებ ნიადაგზე კულტურირება განხორციელდება მხოლოდ ეროვნულ რეფერალურ ლაბორატორიაში და მისი გამოყენება მოხდება შეზღუდულად შტამების დაარქივებისა და სხვა კვლევითი მიზნებისთვის.

LPA მეთოდის გამოყენება რეკომენდებულია კულტურის იზოლირების და ნაცხით დადებითი ნახველის ნიმუშების პირდაპირი ტესტირების დროს. LPA მეთოდის პირდაპირი გამოყენება ნაცხ-ნეგატიურ კლინიკურ ნიმუშებზე დღესდღეობით არ არის რეკომენდებული, და ამგვარი ნიმუშების შემთხვევაში კულტურირება კვლავაც სავალდებულოა. ზემოაღნიშნული ლაბორატორიული მეთოდები რეფერალურ დონეზე (ქუთაისის ზონალური ლაბორატორია და ეროვნული რეფერალური

ლაბორატორია) გამოყენებული იქნება მკაცრი შესაბამისობით განახლებულ დიაგნოსტიკურ ალგორითმთან, რომელიც ლაბორატორიული ქსელის ახალი სტრატეგიის მხარდასაჭერად დაინერგება.

მოსალოდნელია, რომ ტუბერკულოზის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის ეფექტური რეგიონალიზაცია გამოიწვევს ტუბერკულოზის ბაქტერიოლოგიური დადასტურების მონაცემების მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას ბავშვებში; ეს კი საშუალებს მისცემს ტუბერკულოზის სამსახურებს გამოიყენონ რეზისტენტობის პროფილთან ადაპტირებული სამკურნალო რეჟიმები, რაც აქტიური ტუბერკულოზის მქონე ბავშვების მკურნალობის შედეგების გაუმჯობესებას უზრუნველყოფს.

გაგრძელდება ეროვნული რეფერალური ლაბორატორიის პოტენციალის შემდგომი განვითარება. რის შედეგად ის იქცევა ტუბერკულოზის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევის ყველაზე თანამედროვე რეფერალურ ცენტრად, რომელსაც ექნება ეროვნული საჭიროებების სრული სპექტრის დაკმაყოფილების და ამ სფეროში უმაღლესი დონის საერთაშორისო თანამშრომლობაში წარმატებით მონაწილეობის უნარი. ეროვნული რეფერალური ლაბორატორია გააძლიერებს ხარისხის კონტროლის და ხარისხის უზრუნველყოფის საკუთარ ფუნქციას ტუბერკულოზის ყველა ლაბორატორიისთვის ქვეყანაში. ის გააგრძელებს თანამშრომლობას ჯანმო-სთან და ანტვერპენის (ბელგია) სუპრა-ნაციონალურ რეფერალურ ლაბორატორიასთან (SRL) ხარისხის გარეშე უზრუნველყოფაზე (EQA) ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული დიაგნოსტიკისთვის. გარდა ამისა, განხორციელდება ღონისძიებათა კომპლექსი ხარისხის მართვის სისტემის (QMS) გასაძლიერებლად ეროვნულ რეფერალურ ლაბორატორიაში, მათ შორის მისი საერთაშორისო აკრედიტაცია ISO-15189 სტანდარტის საფუძველზე.

ეროვნული რეფერალური ლაბორატორია ასევე შემოიღებს გენოტიპირების მეთოდზე დამყარებულ თანამედროვე დიაგნოსტიკურ ტექნოლოგიას, და აქტიურად ითანამშრომლებს საერთაშორისო სამეცნიერო კვლევებთან, მათ შორის ახალი დიაგნოსტიკური ტექნოლოგიის ვალიდაციის და საველე/პრაქტიკული ტესტირების კუთხით. დასახული მიზნის მიხედვით თავად საქართველოს ეროვნული რეფერალური ლაბორატორია 2019 წელს ჯანმო-ს სუპრა-ნაციონალური რეფერალური ლაბორატორიების ქსელს შეუერთდება. აღნიშნული მიზნების გათვალისწინებით, წინამდებარე გეგმაში განსაზღვრულია დამატებითი პერსონალის დაქირავება და ტრენინგი, ასევე შესაბამის ტექნოლოგიებში ინვესტირება ეროვნულ რეფერალურ ლაბორატორიაში.

ამ ღონისძიების ძირითადი აქტივობები მოიცავს შემდეგს:

- *მიკროსკოპები LSS ლაბორატორიებისთვის:* ჯანმოს მიერ დამტკიცებული შუქდიოდის (LED) ფლუორესცენციული მიკროსკოპების (ჩვეულებრივ მიკროსკოპზე უკეთესი სამუშაო პარამეტრებით) შესყიდვა განხორციელდება ტუბერკულოზის ქსელში არსებული ყველა ლაბორატორიისთვის, რითაც მოხდება ძველი სინათლის მიკროსკოპების ჩანაცვლება. გარდა ამისა, მოხდება ლაბორატორიული ავეჯის შესყიდვა საჭიროების მიხედვით.
- *ნიმუშების ტრანსპორტირების სისტემის მხარდაჭერა.* განხორციელდება ნახველის ტრანსპორტირების რუტინული სისტემის მხარდაჭერა (Xpert MTB/RIF-ის არმქონე ტუბერკულოზის რაიონული მომსახურების ცენტრებიდან გაგზავნა სხვა რაიონების Xpert-ით აღჭურვილ ცენტრებში და LSS-ებში (ნაცხის პირდაპირი მიკროსკოპიის [DSM] ჩათვლით), და LSS-ებიდან - ქუთაისის ZDL-სა და ეროვნულ რეფერალურ ლაბორატორიაში (NRL) კულტურირებისა და ნაცხის პირდაპირი მიკროსკოპიისთვის [DSM]). თუმცა, მოხდება ტრანსპორტირების სისტემის ფორმატის გადასინჯვა დიაგნოსტიკური ქსელის დაგეგმილი მოდიფიკაციის გათვალისწინებით, რადგან Xpert MTB/RIF-ის ფართოდ დანერგვა პერიფერიულ დონეზე შეამცირებს LSS-ებში ნახველის ტრანსპორტირების აუცილებლობას. თავის მხრივ, ქუთაისის ZDL-ში სწრაფი კულტურირების და ნაცხის პირდაპირი მიკროსკოპიის (DSM) დანერგვა შეამცირებს დასავლეთ საქართველოდან ეროვნულ რეფერალურ ლაბორატორიაში (NRL) ტრანსპორტირების აუცილებლობას.

- *ლაბორატორიების მომარაგება მიკროსკოპული გამოკვლევებისთვის.* სახარჯი მასალებისა და რეაქტივების შესყიდვა ნაცხის პირდაპირი მიკროსკოპიისთვის (DSM) მოიცავს როგორც დიაგნოსტიკურ, ისე მკურნალობის მონიტორინგის მიკროსკოპულ ტესტებს ყველა დონეზე. მთელი ქვეყნის მასშტაბით (მათ შორის პენიტენციურ სისტემაში) ჩასატარებელი DSM-ტესტების მთლიანი სავარაუდო რაოდენობა 2016-2020 წლებში დაახლოებით 210,000 ტესტია; თუმცა, წლიური რაოდენობები დაახლოებით 60,000-დან (2016 წ.) 32,000-მდე (2020 წ.) შემცირდება Xpert MTB/RIF დიაგნოსტიკური ტესტების ფართოდ დანერგვის და თითოეულ გამოკვლევაზე ნაცხების რაოდენობის შემცირების გამო. გათვალისწინებულია, რომ ფლუორესცენციული LED მიკროსკოპია ჩაანაცვლებს ჩვეულებრივ DSM-ს მომავალი ორი წლის განმავლობაში; ასე რომ, 2017 წელს მიკროსკოპიის ტესტების მთელი რაოდენობის 90% LED ტექნოლოგიის გამოყენებით ჩატარდება.
- *აღჭურვილობა ტუბერკულოზის რეფერალური ლაბორატორიებისთვის.* განხორციელდება აუცილებელი მსხვილი და წვრილი ლაბორატორიული აღჭურვილობისა და მარაგების მიწოდება ქუთაისის ZDL-ისა და NRL-ისთვის.
- *ლაბორატორიული მარაგები MGIT და LPA გამოკვლევებისთვის.* სახარჯი მასალებისა და რეაქტივების შესყიდვა კულტურირებისა და წამლის მიმართ მგრძნობელობის ტესტირებისთვის (DST) მოიცავს როგორც დიაგნოსტიკურ, ისე მკურნალობის მონიტორინგის საჭიროებებს NRL-სა და ქუთაისის ZDL-ში. პროგნოზირებულია თხევად კულტურაზე მთელი ქვეყნის საჭიროების მინიმუმ 90%-ით დაკმაყოფილება 2017 წლის ბოლოსთვის და სრული მოცვით უზრუნველყოფა 2017 წლის შემდეგ. გათვლები ემყარება ეპიდემიოლოგიურ პროგნოზს და სწრაფი ტესტირების შემდგომი დანერგვის დაგეგმილ მაჩვენებელს, და ითვალისწინებს მომავალ ცვლილებებს დიაგნოსტიკურ ალგორითმში.
- *ლაბორატორიული აღჭურვილობისა და სავენტილაციო სისტემების მოვლა/ტექნიკური მომსახურება.* დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (დკსჯეც) და ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი (ტფდევ) უზრუნველყოფენ ყოველგვარი სპეციალიზებული ლაბორატორიული აღჭურვილობის ტექნიკური მომსახურების, რემონტის, სათანადო ნაწილებით მომარაგების და სხვა მომსახურების საჭიროებების სათანადო მხარდაჭერას, ასევე ბიოუსაფრთხოების აღჭურვილობისა და სავენტილაციო სისტემების ტექნიკურ მომსახურებას NRL-სა და ქუთაისის ZDL-ში.
- *გარემოს და ინდივიდუალური ინფექციური კონტროლის ღონისძიებები.* გარემოს (ზედა დონის ულტრაიისფერი ბაქტერიოციდული სავენტილაციო დანადგარები) და ინდივიდუალური (N95 / FF2 რესპირატორები) დაცვის ღონისძიებები განხორციელდება სათანადო ინფექციური კონტროლისა და მაღალი რისკის ქვეშ მყოფი პერსონალის ინფიცირების პრევენციის მიზნით NRL-სა და ქუთაისის ZDL-ში.
- *ლაბორატორიის პერსონალის პოტენციალის გაძლიერებას* მიენიჭება პრიორიტეტი ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის ახალი ტექნოლოგიების და მიდგომების დანერგვის ფაზაში. LSS-ისა და ქუთაისის ZDL-ის პერსონალის ტრენინგს ჩაატარებს NRL და მოიცავს ფლუორესცენციულ მიკროსკოპიას და კულტურირებას/წამლის მიმართ მგრძნობელობის კვლევას, სტანდარტულ ოპერაციულ პროცედურებს და ხარისხის მართვას, ბიოუსაფრთხოებას, მონაცემთა მართვას და სხვა სათანადო ასპექტებს. გარდა ამისა, NRL-ს პერსონალი მონაწილეობას მიიღებს თანამედროვე დიაგნოსტიკური ტექნოლოგიების და ხარისხის უზრუნველყოფის ტრენინგში ანტევერპენის სუბრა-ნაციონალურ ლაბორატორიაში (SRL).
- *ეროვნული რეფერალური ლაბორატორიის (NRL) ხარისხის მართვის სისტემის გაძლიერება / ISO აკრედიტაციის მხარდაჭერა.* ეს აქტივობები მოიცავს შედეგს: NRL-ის საერთაშორისო

ტექნიკური დახმარება და აუდიტი საერთაშორისო აუდიტორის მიერ, NRL-ის პერსონალის საერთაშორისო და ადგილობრივი ტრენინგი ხარისხის მართვის სისტემაში, და NRL-ის ოპერაციული პროცედურების და დოკუმენტაციის ISO-15189 სტანდარტთან შესაბამისობაში მოყვანა.

1.3 კონტაქტების გამოკვლევა, სკრინინგი და ტუბერკულოზის შემთხვევების აქტიური გამოვლენა მაღალი რისკი ჯგუფებში, მათ შორის აივ-ით მცხოვრებ ადამიანებში

შეფასებების მიხედვით ფარული ტუბერკულოზის ტვირთი საქართველოში საკმაოდ დიდია, განსაკუთრებით მაღალი რისკის ჯგუფებში. ტუბერკულოზის დაგვიანებული დიაგნოსტიკა და სათანადო მკურნალობის დაგვიანებით დაწყება უფრო სავარაუდოა იმ ადამიანებში, ვისთვისაც ჯანდაცვის სამსახურები შეზღუდულად არის ხელმისაწვდომი. შემთხვევების ადრეული გამოვლინების მაჩვენებელს აუმჯობესებს რისკის ჯგუფების სისტემატური სკრინინგი აქტიურ ტუბერკულოზზე.

სკრინინგის უპირველესი ამოცანაა აქტიური ტუბერკულოზის ადრეული გამოვლინების უზრუნველყოფა და მკურნალობის დაუყოვნებლად დაწყება; ხოლო საბოლოო მიზანი - მკურნალობის არასასურველი შედეგების რისკის შემცირება, ტუბერკულოზის მავნე სოციალური და ეკონომიკური შედეგების შემცირება, და ტუბერკულოზის გავრცელების შეზღუდვის მხარდაჭერა. სისტემატური სკრინინგი გულისხმობს სავარაუდო აქტიური ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანების იდენტიფიცირებას წინასწარ განსაზღვრულ სამიზნე ჯგუფში ტესტების, გამოკვლევების და სხვა პროცედურების საშუალებით, რომელთა გამოყენება სწრაფად არის შესაძლებელი¹⁹. ამგვარი სკრინინგის ინიციატორია პროვაიდერი და მის სამიზნეს წარმოადგენენ ის ადამიანები, რომლებიც არ მიმართავენ ჯანდაცვის სამსახურებს შემდეგი მიზეზების გამო: სიმპტომების არარსებობა ან მათი უგულებელყოფა, სამედიცინო სამსახურების ხელმისაწვდომობის არსებული ბარიერები, და სხვ. სკრინინგის დადებითი შედეგების მქონე პირებში სავალდებულოა დიაგნოზის დადასტურება ბაქტერიოლოგიური ტესტებით და დამატებითი კლინიკური გამოკვლევებით.

უახლეს საერთაშორისო სამეცნიერო მტკიცებულებებსა და რეკომენდაციებზე დაყრდნობით, საქართველოში აქტიურ ტუბერკულოზზე სისტემატური სკრინინგი სავალდებულოა შემდეგი ხუთი ჯგუფისთვის²⁰:

1. აქტიური ტუბერკულოზის მქონე პაციენტების ოჯახური და სხვა ახლო კონტაქტები
2. აივ-ით მცხოვრები ადამიანები
3. პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი პატიმრები
4. ადამიანები, რომლებიც მიმართავენ ჯანდაცვის სამსახურებს სხვა მიზეზების გამო და აქვთ განსაზღვრული დაავადებები, რომლებიც ტუბერკულოზის რისკ-ფაქტორებს წარმოადგენს
5. სხვა სუბ-პოპულაციები ფარული ტუბერკულოზის სავარაუდო მაღალი მაჩვენებლებით ან/და ისინი, ვისთვისაც ჯანდაცვის სამსახურები შეზღუდულად არის ხელმისაწვდომი.

აქტიური ტუბერკულოზის მქონე პაციენტების ოჯახური კონტაქტები და სხვა ახლო კონტაქტები. ტუბერკულოზის მზრუნველობის ერთ-ერთი საერთაშორისო სტანდარტის მოთხოვნით ყველა პროვაიდერმა უნდა უზრუნველყოს ტუბერკულოზის მქონე პაციენტებთან ახლო კონტაქტში მყოფი პირების შეფასება და მართვა საერთაშორისო რეკომენდაციების მიხედვით²¹. კონტაქტი არის პიროვნება, რომელზეც „ზემოქმედებს“ ტუბერკულოზის გადამდები ფორმით დაავადებული ადამიანი („დაავადების წყარო“). კონტაქტები ორ ჯგუფად იყოფა: ოჯახური და ოჯახს გარე კონტაქტები.

20. Systematic screening for active tuberculosis: principles and recommendations (WHO, 2013)

კონტაქტების გამოკვლევა მნიშვნელოვანი საქმიანობაა წარსულში დაუდგენელი ტუბერკულოზის მქონე პირების, ასევე იმ პირების გამოვლინებისთვის, რომლებიც მკურნალობის კანდიდატები არიან ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის (LTBI) გამო. კონტაქტების გამოკვლევის შეუძლებლობას მოსდევს ტუბერკულოზის დამატებითი შემთხვევების პრევენციის შესაძლებლობის ხელიდან გაშვება, განსაკუთრებით ბავშვებში.²²

გეგმა ზუსტად განსაზღვრავს კონტაქტების კვლევის გაძლიერების ღონისძიებებს საქართველოში მომავალი ხუთი წლის განმავლობაში. კონტაქტების გამოკვლევის პროცესის წარმართვის მიზნით შემუშავდება კონტაქტების სავალდებულო სკრინინგის პროტოკოლი. შესაფასებლად ყველაზე მაღალი პრიორიტეტულობის კონტაქტები შემდეგია: ტუბერკულოზის სავარაუდო სიმპტომების მქონე პირები;

5 წლამდე ასაკის ბავშვები; დაქვეითებული იმუნიტეტის, განსაკუთრებით აივ-ინფექციის მქონე კონტაქტები; და M/XDR-TB-ით დაავადებული პაციენტების კონტაქტები. გარდა ამისა, შეიძლება ჩატარდეს კონტაქტების გამოკვლევა ოჯახური და ახლო კონტაქტებისთვის დაავადების ნებისმიერი წყაროს შემთხვევაში, რომელსაც ფილტვის ტუბერკულოზი აღენიშნება.

აივ-კონსულტირებას და ტესტირებას შესთავაზებენ აივ-ინფიცირებული პაციენტების ოჯახურ კონტაქტებს, ასევე ყველა კონტაქტს, რომელსაც აქტიური ტუბერკულოზის შესაბამისი სიმპტომები აქვს. ბავშვთა ასაკის ან PLHIV კონტაქტებს, ვისაც კლინიკური გამოკვლევით აქტიური ტუბერკულოზი არ გამოუვლინდა, უნდა ჩაუტარდეთ სავარაუდო ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის (LTBI) მკურნალობა. ბავშვებს გამოკვლევის ფარგლებში ასევე უნდა ჩაუტარდეთ ნუტრიციული სტატუსის სკრინინგი და შეფასება. თუ გამოვლინდა კვების უკმარისობა, საჭიროა მისი მართვა ჯანმო-ს რეკომენდაციების მიხედვით²³.

აივ-ით მცხოვრები ადამიანები. მნიშვნელოვანია ტუბერკულოზის ადრეული დიაგნოსტიკის უზრუნველყოფა ამ რისკის ჯგუფში, რომელშიც აღინიშნება ფარული ტუბერკულოზის მაღალი ალბათობა და მკურნალობის არადამკამყოფილებელი შედეგების მაღალი რისკი, თუ არ ჩატარდება ადრეული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა. ამიტომ სკრინინგი აქტიურ ტუბერკულოზზე უნდა ჩატარდეს ყოველთვის, როდესაც აივ-ინფიცირებული პირი აკითხავს სამკურნალო დაწესებულებას.

ტუბერკულოზის შემთხვევების ინტენსიური გამოვლინების მიზნით PLHIV-ებში, ჯანმო²⁴ იძლევა კლინიკურ სიმპტომებზე დამყარებული სპეციალური ალგორითმის გამოყენების რეკომენდაციას, რომელზეც გულ-მკერდის რენტგენოგრაფიაა დამატებული. PLHIV-ს, რომლის სკრინინგის ტესტი დადებითია, უნდა ჩაუტარდეს Xpert MTB/RIF, როგორც პირველადი დიაგნოსტიკური ტესტი (იხ. ღონისძიება 1.1 ზემოთ). PLHIV-ებს, რომლებიც არ აღნიშნავენ აქტიური ტუბერკულოზის სიმპტომებს (ხველა, ცხელება, წონაში კლება ან ღამის ოფლიანობა), უნდა შესთავაზონ სავარაუდო ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის (LTBI) მკურნალობა.

პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი პატიმრები. აქტიურ ტუბერკულოზზე სკრინინგი უნდა ჩაუტარდეს სისხლის სამართლის პასუხისგებაში მყოფ ყველა პირს, რომელთა საქმეები გამოძიების პროცესშია, რომლებიც არიან სასამართლოს მოლოდინში ან არიან მსჯავრდებულები. ტუბერკულოზზე სისტემატური სკრინინგი ასევე უნდა უტარდებოდეს ციხის პერსონალს.

ტუბერკულოზის აქტიური გამოვლინების პრაქტიკა საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში შემდგომშიც საერთაშორისო მოთხოვნების შესაბამისად განხორციელდება. პროგრამა ყოველთვის მოიცავს სკრინინგს, როდესაც ადამიანი შედის დაკავების დაწესებულებაში, რასაც მოჰყვება სკრინინგი მინიმუმ წელიწადში ერთხელ დაკავების პერიოდში, და სკრინინგი დაკავების დაწესებულების დატოვებისას. გარდა ამისა, საჭიროა კონტაქტების გამოკვლევა ყოველთვის, როდესაც ხდება ახალი

22. International Standards for Tuberculosis Care, Edition 3 (TB CARE I, 2014)

23. Guideline: nutritional care and support for patients with tuberculosis (WHO, 2013)

24. Guidelines for intensified tuberculosis case-finding and isoniazid preventive therapy for people living with HIV in resource-constrained settings (WHO, 2011)

შემთხვევის გამოვლენა.

ტუბერკულოზზე საექმო სიმპტომების მქონე პაციენტები გადიან ტესტირებას ეროვნული დიაგნოსტიკური ალგორითმის მიხედვით, რომელშიც Xpert MTB/RIF საწყისი დიაგნოსტიკური ტესტია.

აივ-კონსულტირება და ტესტირება უნდა შესთავაზონ ყველა დაკავებულს, რომელსაც ჩაუტარდა სკრინინგი ტუბერკულოზზე. სკრინინგის პროგრამა ციხეებში კომბინირებული იქნება სხვა დაავადებების სკრინინგთან და ამ სამიზნე ჯგუფის ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებებთან.

ადამიანები, რომლებიც მიმართავენ ჯანდაცვის სამსახურებს სხვა მიზეზების გამო და აქვთ განსაზღვრული დაავადებები, რომლებიც ტუბერკულოზის რისკ-ფაქტორებს წარმოადგენს. შემთხვევების პასიური გამოვლინების გარდა, აქტიურ ტუბერკულოზზე სკრინინგი ტუბერკულოზის რისკ-ფაქტორების მქონე ყველა პირს ჩაუტარდება. სამედიცინო ჯგუფების პრიორიტეტულობა დამყარებულია ტუბერკულოზის განვითარების რისკზე, მკურნალობის არასასურველი გამოსავლების რისკზე დაგვიანებული დიაგნოსტიკის შემთხვევაში და ჯგუფის ზომაზე საქართველოს პირობებში. ტუბერკულოზზე სკრინინგისთვის განხილული იქნება შემდეგი მდგომარეობები და დაავადებები: სხეულის ნორმაზე ნაკლები წონა; შაქრიანი დიაბეტი; თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა და ჰემოდიალიზი; ორსულობა; ალკოჰოლიზმი; საინექციო ნარკოტიკების მოხმარება; თამბაქოს მოხმარება; ხანდაზმული ასაკი; წარსულში ნამკურნალევი ტუბერკულოზი. გარდა ამისა, პროვაიდერებმა შეიძლება ამ ჯგუფში ჩართონ პაციენტები სხვა სამედიცინო პრობლემებით, მაგ. გასტრექტომია, ავთვისებიანი სიმსივნეები, დაავადებები იმუნიტეტის დაქვეითებით, პარენტალური ორგანოების გადანერგვა და სხვა დაავადებები, რომლებიც იმუნომოდულატორებით მკურნალობას საჭიროებს.

ზემოაღნიშნული რისკის ჯგუფების სკრინინგი უნდა განხორციელდეს კლინიკაში მათი მართვის დროს. ზოგადი წესის მიხედვით, ტუბერკულოზზე სკრინინგის ჩატარება აუცილებელია, თუ ის არ ჩატარებულა ბოლო 12 თვის განმავლობაში; თუმცა, გამომდინარე კონკრეტული ჯგუფიდან, სკრინინგებს შორის ინტერვალი შეიძლება განსხვავებული იყოს. ტუბერკულოზზე სავარაუდო პირები, რომელთა დაავადების აქტიური ფორმა არ არის დადასტურებული, ინფორმირებულები უნდა იყვნენ სამედიცინო მომსახურების აუცილებლობის შესახებ ტუბერკულოზის სიმპტომების გახანგრძლივების, ან მათი თავიდან განვითარების შემთხვევაში.

დიაბეტით დაავადებული პაციენტების ტუბერკულოზზე სკრინინგთან ერთად უნდა ტარდებოდეს საპირისპირო პროცესი - ტუბერკულოზის მქონე პაციენტების სკრინინგი დიაბეტზე²⁵; ამგვარი ორმხრივი სკრინინგი გამოყენებული უნდა იყოს მწვევლებში და ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებების მქონე პაციენტებში²⁶, ალკოჰოლის ჭარბად მომხმარებლებში ან ნარკომანიის სხვა ფორმების დროს, რაც ასევე შეიძლება კომბინირებული იყოს ნარკომანების აივ-სკრინინგთან²⁷. ჯანდაცვის დაწესებულებების მენეჯმენტი აუცილებლად უნდა ითვალისწინებდეს საკუთარი პერსონალის სკრინინგს აქტიურ ტუბერკულოზზე და ის კომბინირებული უნდა იყოს ინფექციური კონტროლის სხვა სათანადო ღონისძიებებთან²⁸.

სხვა განსაზღვრული სუბ-პოპულაციები ფარული ტუბერკულოზის მაღალი მაჩვენებლებით ან/და ისინი, ვისთვისაც ჯანდაცვის სამსახურები შეზღუდულად არის ხელმისაწვდომი. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამით განსაზღვრული იქნება ტუბერკულოზზე სკრინინგის საჭიროებები კონკრეტულ გეოგრაფიულად განსაზღვრულ სუბ-პოპულაციებში ფარული ტუბერკულოზის სავარაუდო მაღალი მაჩვენებლით, ასევე სხვა სუბ-პოპულაციებში, რომელთათვის სათანადო

25. Collaborative framework for care and control of tuberculosis and diabetes (WHO, 2011)*

26. Practical approach to lung health (PAL): a primary health care strategy for the integrated management of respiratory conditions in people of five years of age and over (WHO, 2005)

27. Policy guidelines for collaborative TB and HIV services for injecting and other drug users: an integrated approach (WHO, 2008)

28. WHO policy on TB infection control in health-care facilities, congregate settings and households (WHO, 2009)

სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა შედარებით შეზღუდულია; ესენი არიან: უსახლკარო ადამიანები, მაღალმთიანი რეგიონების მოსახლეობა, მიგრანტები და სხვა დაუცველი ჯგუფები.

ზემოთ ჩამოთვლილი სხვა კატეგორიების სკრინინგისგან განსხვავებით, მოცემული ჯგუფის სისტემატური სკრინინგისთვის არსებობს საკმაოდ სერიოზული მოთხოვნები ადამიანური რესურსების და სხვა შესაბამისი ხარჯების კუთხით; ამიტომ მას ცალკე განიხილავენ და სათანადო პრიორიტეტს მიანიჭებენ ეროვნულ პროგრამის ფარგლებში. სკრინინგი ტარდება ადამიანების მიწვევით სამედიცინო დაწესებულებაში, კარდაკარ ვიზიტებით ან სისტემატური სკრინინგით თავშესაფრებში და სხვა სპეციფიურ ადგილებში. გათვალისწინებულია არასამთავრობო ორგანიზაციების ჩართვის ხელშეწყობა რისკის ჯგუფებში შემთხვევების ადრეული გამოვლინების მიზნით

(იხ. ქვემოთ ღონისძიება 3.2).

წინამდებარე გეგმით განსაზღვრულია, რომ ტუბერკულოზის სისტემატური სკრინინგის განახლებული და გაფართოებული პროგრამა სრული დატვირთვით ფუნქციონირებას დაიწყებს 2018 წლის დასაწყისამდე. ამ მიზნით 2016-2017 წლებში განხორციელდება მოსამზადებელი და პოტენციალის გაძლიერების ღონისძიებათა მთელი კომპლექსი. პროგრამა განხორციელდება თანამშრომლობის და კოორდინაციის საფუძველზე შჯსდს-ს, საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს და სამედიცინო მომსახურების კერძო პროვაიდერებს შორის. ტუბერკულოზზე სისტემატური სკრინინგი ინტეგრირებული იქნება სკრინინგის საერთო ეროვნულ პროგრამაში, რომლის კოორდინაციას დკსჯეც ახორციელებს. ტუბერკულოზზე სისტემატური სკრინინგის ღონისძიებებისთვის შესაბამისი დაფინანსება სახელმწიფო ბიუჯეტიდან იქნება გამოყოფილი.

ამ ღონისძიების ძირითადი აქტივობები მოიცავს შემდეგს:

- ტუბერკულოზზე სკრინინგის ეროვნული კლინიკური რეკომენდაციების შემუშავება. ტუბერკულოზის ეროვნულ კლინიკურ სახელმძღვანელო რეკომენდაციებზე დამატებით, სამუშაო ჯგუფის და ადგილობრივი კონსულტანტების მიერ შემუშავდება დამოუკიდებელი სრულყოფილი სახელმძღვანელო და პროტოკოლები ტუბერკულოზის სისტემატური სკრინინგისთვის რისკის ჯგუფებში.
- ჯანდაცვის პროვაიდერების ტრენინგი ტუბერკულოზის სკრინინგის საკითხებში. დკსჯეც-სა და ტფდევ-ს საშუალებით შჯსდს ორგანიზებას გაუწევს ტუბერკულოზის და სხვა შესაბამისი სამსახურების განმახორციელებელი სამედიცინო დაწესებულებების მენეჯერების და კლინიკური პერსონალის ტრენინგს ტუბერკულოზის სისტემატური სკრინინგის საკითხებზე.
- სამედიცინო მარაგები ტუბერკულოზზე სკრინინგისთვის. რენტგენოგრაფის და აივ-ტესტირების მარაგების შესყიდვა ტუბერკულოზზე სკრინინგისთვის რისკის ჯგუფებში (Xpert MTB/RIF, მიკროსკოპები და სხვა ლაბორატორიული მარაგები იდენტიფიცირებული სავარაუდო შემთხვევების ტესტირებისთვის შეტანილია ღონისძიებებში 1.1, 1.2 და 1.4).
- სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთა მოტივირებისთვის განიხილება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით ანაზღაურების სქემების დანერგვის შესაძლებლობა. ანაზღაურების ამგვარი სისტემა ხელს შეუწყობს, შემთხვევების ადრეული გამოვლინების მაჩვენებლის გაუმჯობესებას რისკის ჯგუფების გაძლიერებული სკრინინგის საშუალებით. სხვა პრევენციულ ღონისძიებებთან ერთად, ტუბერკულოზზე სკრინინგი შეტანილი იქნება პროვაიდერების ხარისხის გაუმჯობესების სქემებში. (დაიწყება 2018 წელს).

1.4 ლაბორატორიული ქსელის ფუნქციონირების მხარდაჭერა

ეს ღონისძიება მოიცავს ლაბორატორიული მომსახურების დაწესებულებების რუტინულ

მხარდაჭერას, რაც საჭიროა მათი ეფექტური ფუნქციონირების უზრუნველყოფისთვის ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის მომავალი საპროგრამო პერიოდის პრიორიტეტების და ტუბერკულოზის განახლებული დიაგნოსტიკური სტრატეგიის შესაბამისად.

ამ ღონისძიების ძირითადი აქტივობები მოიცავს შემდეგს:

- ადამიანური რესურსები. მოიცავს LSS-ების და რეფერალური ლაბორატორიების პერსონალის ანაზღაურებას.
- დაწესებულების ხარჯები. მოიცავს სხვადასხვა ოპერაციული ხარჯების დაფარვას LSS-ებსა და რეფერალურ ლაბორატორიებში.

პირველი ამოცანის განხორციელების მოსალოდნელი შედეგები

მოსალოდნელია, რომ პირველ ამოცანაში დასახული ღონისძიებების სრული და წარმატებული განხორციელება 2020 წლისთვის საქართველოში უზრუნველყოფს ტუბერკულოზის ყველა ფორმის ადრეული და-სარწმუნო-დიაგნოსტიკის საყოველთაო ხელმისაწვდომობას, მათ შორის:

- ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკური სტრატეგიების და პრაქტიკის მოდერნიზაცია და უზრუნველყოფა საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით;
- სწრაფი მოლეკულური ტესტის (Xpert MTB/RIF), როგორც ძირითადი დიაგნოსტიკური ღონისძიების, ჩატარება მუნიციპალურ დონეზე, და ამ ტესტით მთელი ქვეყნის მოსახლეობის მოცვა;
- პირველი და მეორე ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების მიმართ მგრძნობელობის ტესტირების საჭიროების სრულად დაფარვა სწრაფი დიაგნოსტიკური მეთოდებით;
- ეროვნული რეფერალური ლაბორატორიის და ზონალური რეფერალური ლაბორატორიების მთელი დატვირთვით ფუნქციონირება და საჭირო ტესტების სრული სპექტრის განხორციელება რეგიონულ დონეზე;
- ტუბერკულოზის ლაბორატორიული ქსელის ხარისხის უზრუნველყოფა ყველა დონეზე, ეფექტური რეფერალი და კოორდინაცია ტუბერკულოზის მუნიციპალური დონის ცენტრებსა და რეგიონული, ზონალური და ეროვნული დონის ლაბორატორიებს შორის;
- სანდო კავშირების დამყარება ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკურ და სამკურნალო ცენტრებს შორის, რაც იძლევა შესაბამისი სამკურნალო რეჟიმის დანიშვნის საშუალებას პაციენტის რეზისტენტობის სტატუსის მიხედვით და დაყოვნების გარეშე.
- კონტაქტების მოძიებისა და სკრინინგის/დიაგნოსტიკის მიზნით, სპეციფიკურ ჯგუფებში (ბავშვები, პატიმრები, PLHIV-ები), რენტგენოლოგიური დიაგნოსტიკის ჩათვლით სათანადო სამსახურების არსებობა.

ამოცანა 2. ხარისხიანი მკურნალობის საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR ტუბერკულოზისთვის პაციენტის სათანადო მხარდაჭერით

ლოგიკური დასაბუთება

ტუბერკულოზის ეფექტური მკურნალობა აღადგენს პაციენტის ჯანმრთელობას, აჩერებს ინფექციის გავრცელების პროცესს საზოგადოებაში და, რაც ძალზე მნიშვნელოვანია, ხელს უშლის წამლის მიმართ

რეზისტენტობის განვითარებას. ამდენად, ტუბერკულოზის მკურნალობა არის არა მარტო ცალკეული პაციენტის ჯანმრთელობის საკითხი, ის ამავე დროს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვან პასუხისმგებლობას წარმოადგენს.

არაადეკვატური მკურნალობა M/XDR-TB-ის განვითარების ერთ-ერთი მთავარი მიზეზია. ჯანმო ხაზს უსვამს ეროვნული პროგრამების მიერ შემთხვევების მართვის თანამედროვე სტრატეგიების და სტანდარტების დანერგვის აუცილებლობას ეროვნული სამიზნე მაჩვენებლების მიღწევისა და წამალ-რეზისტენტობის შემდგომი გავრცელების პრევენციის მიზნით. 2015 წლის შემდგომი ტუბერკულოზის გლობალური სტრატეგიით მოწოდებულია ხარისხიან მკურნალობაზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ტუბერკულოზის ყველა ფორმით, მათ შორის M/XDR-TB-ით დაავადებული პაციენტებისთვის. საქართველოსთვის, ისევე როგორც რეგიონის-სხვა ქვეყნებისთვის, ეს უმნიშვნელოვანეს საჭიროებას წარმოადგენს ზოგადად ტუბერკულოზზე კონტროლის დაწესების მიზნით. ამ თვალსაზრისით მზარდი პრიორიტეტი უნდა მიენიჭოს ტუბერკულოზის არსებული სამსახურების მოდელის გადასინჯვას მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებით, პაციენტების გაზრდილი რაოდენობის (მათ შორის M/XDR-პაციენტების) მართვით ამბულატორიული ქსელში და პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომების დანერგვით ტუბერკულოზის მკურნალობაში.

ბაზარზე ჩნდება რამდენიმე ახალი ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატი, რომლებიც გააუმჯობესებს M/XDR შემთხვევების მართვას; მათი გამოყენება მოითხოვს პაციენტის მონიტორინგის, მკურნალობის რეჟიმის დაცვის მხარდაჭერის, წამლის მენეჯმენტის და ფარმაკოკინეტიკის მძლავრ სისტემებს მკურნალობის საუკეთესო შედეგების მისაღებად და ახალი პრეპარატების მიმართ რეზისტენტობის განვითარების პრევენციის უზრუნველსაყოფად. გარდა ამისა, უფრო მეტი ყურადღება უნდა დაეთმოს ტუბერკულოზზე ეროვნული რეაგირების ისეთ კომპონენტებს, როგორებიცაა აივ-ასოცირებული ტუბერკულოზის მართვა, ტუბერკულოზის პრევენციული მკურნალობა და მკურნალობის შედეგებზე გავლენის მქონე თანმხლები დაავადებების მართვა.

მიღწევები ტუბერკულოზის მკურნალობის სფეროში

- საქართველომ, რომელმაც რეგიონის მოწინავე ქვეყნებთან ერთად შემოიღო უშუალო მეთვალყურეობით მკურნალობის მოკლე კურსი (DOTS), წარმატებით დანერგა ეს სტრატეგია მთელ ქვეყანაში, პენიტენციური სისტემის ჩათვლით.
- გარანტირებული ხარისხის პირველი რიგის და მეორე რიგის ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების უწყვეტი მოწოდება უზრუნველყოფილია გლობალური ფონდის მხარდაჭერით, ამასთანავე არსებობს ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების მენეჯმენტის საიმედო სისტემა.
- გასული ათწლეულის განმავლობაში, ტუბერკულოზის სამსახურების პერსონალს და პირველადი ჯანდაცვის პროვაიდერების ნაწილს ჩატარებული აქვს როგორც საწყისი ასევე განმეორებითი ტრენინგი ტუბერკულოზის მკურნალობასა და შემთხვევების მართვაში.
- მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა სენსიტიური ტუბერკულოზის მკურნალობის შედეგები, რაც, სხვა ფაქტორებთან ერთად, მკურნალობაზე უშუალო მეთვალყურეობის დანერგვამ და სამკურნალო რეჟიმის დაცვის მხარდაჭერის უზრუნველყოფამ განაპირობა.
- ქვეყანა უზრუნველყოფს მკურნალობის უნივერსალურ ხელმისაწვდომობას MDR-TB შემთხვევებისთვის, მათ შორის პენიტენციურ სისტემაში.
- საქართველო მსოფლიო პიონერებს შორის არის M/XDR შემთხვევების სამკურნალოდ ახლად შემუშავებული ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების (მაგ. ბედაქილინი) რუტინული გამოყენების საკითხში.

გამოწვევები და ხარვეზები ტუბერკულოზის მკურნალობის სფეროში

- მიუხედავად იმისა, რომ საერთაშორისო ანგარიშებში მითითებული საშუალო მაჩვენებელის ანალოგიურია, MDR-TB შემთხვევების წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელი დაბალია

(დაახლოებით 50%) და მნიშვნელოვნად ჩამორჩება მთელი რეგიონისთვის დასახულ სამიზნე მაჩვენებელს - 75%-ს (2015 წლისთვის).

- მკურნალობის შეწყვეტის მაღალი მაჩვენებელი წარმოადგენს MDR-პაციენტების მკურნალობის არასასურველი შედეგების ძირითად განმაპირობებელ ფაქტორს, მკურნალობის რეჟიმის დაუცველობის და წამლის გვერდითი მოვლენების მაღალი სიხშირის გამო, რომელთა სათანადოდ მართვა არ ხდება.
- ტუბერკულოზის ეროვნული სახელმძღვანელო რეკომენდაციები საჭიროებს მკურნალობის და შემთხვევების მართვის თანამედროვე საერთაშორისო სტანდარტებთან შესაბამისობაში მოყვანას, განსაკუთრებით წამალ-რეზისტენტული ტუბერკულოზისთვის, და შემდგომ უწყვეტ განახლებას.
- არის რა ახალი ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების და მოდიფიცირებული MDR სამკურნალო რეჟიმების ფართოდ გამოყენების ზღურბლზე, ქვეყანა საჭიროებს წამლის მენეჯმენტის ყველა კომპონენტის გაძლიერებას, მათ შორის გვერდითი რეაქციების მართვას და ახალ პრეპარატებზე აქტიური ფარმაცოზედამხედველობის სისტემის ჩამოყალიბებას.
- ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის მკურნალობის არსებული პრაქტიკა არადაამაყოფილებელია და საჭიროებს გაძლიერებას რისკის ჯგუფებში, სადაც განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს PLHIV-ებს და ტუბერკულოზის შემთხვევებთან კონტაქტში მყოფ ბავშვებს. ამ მიზნით უდიდესი მნიშვნელობა აქვს ინტეგრაციას და თანამშრომლობას სპეციალიზებულ ტუბ-სამსახურებს, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურებსა და აივ-სამსახურებს შორის.

სტრატეგიული ღონისძიებები

ამ ამოცანით შემოთავაზებულია ხუთი სტრატეგიული ღონისძიება, რომელთა მიზანია ტუბერკულოზის მკურნალობის ხელმისაწვდომობის და ხარისხის გაუმჯობესება. ეს ღონისძიებები მოიცავს ხარისხიანი ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების უწყვეტი მოწოდების და წამლის ეფექტური მენეჯმენტის უზრუნველყოფას; პაციენტების სათანადო მხარდაჭერას სამკურნალო რეჟიმის დასაცავად; დაავადებების სათანადო მკურნალობის მონიტორინგის, წამლის გვერდითი მოვლენების და თანმხლები დაავადებების მართვის უზრუნველყოფას; ინფექციური კონტროლის გაუმჯობესებას; და ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებების ფუნქციონირების მხარდაჭერას;

2.1 ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების მოწოდება და წამლის მენეჯმენტის სისტემა

პრეპარატების უწყვეტი მოწოდების უზრუნველყოფა ტუბერკულოზის ყველა ფორმის, მათ შორის წამალ-რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობისთვის, ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის უმნიშვნელოვანესი ამოცანაა. ქვეყანას სჭირდება მნიშვნელოვანი ძალისხმევა ხარისხიანი ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების საკმარისი და მდგრადი მარაგების უზრუნველსაყოფად მომავალი წლების განმავლობაში. გასათვალისწინებელია შორს წასული რეზისტენტობის მქონე პაციენტების სამკურნალო რეჟიმების მზარდი კომპლექსურობა და ღირებულება, და ამასთანავე საერთაშორისო დახმარების ეტაპობრივი შემცირება. ეს ღონისძიება მოიცავს საქმიანობას, რომლის მიზანია ტუბ-საწინააღმდეგო მკურნალობის საყოველთაო სტაბილური ხელმისაწვდომობა საჭიროებების მიხედვით, ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების საკმარისი ოდენობით ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფით ტუბ-შემთხვევების თითოეული კატეგორიისთვის, წამლების სათანადო ხარისხის გარანტია და წამლის მენეჯმენტის ეფექტური სისტემის მხარდაჭერა.

ქვეყნის ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების საჭიროების შეფასება წინამდებარე გეგმის ხუთწლიანი პერიოდისთვის განხორციელდა ეპიდემიოლოგიური პროგნოზების საფუძველზე, რომლებიც შემდეგ სხვადასხვა ფაქტორს ითვალისწინებდა: შემთხვევების შეტყობინების ტენდენციები; შემთხვევების

გამოვლინების მოსალოდნელი გაუმჯობესება მომავალ წლებში სწრაფი დიაგნოსტიკური ტექნოლოგიების ფართოდ დანერგვის გამო; შემთხვევათა კატეგორიები წილობრივად (აბალი და განმეორებით ნამკურნალები შემთხვევები, ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებული და კლინიკურად დიაგნოსტიკური შემთხვევები), და წამალ-რეზისტენტული შემთხვევების პრევალენტობა კატეგორიების მიხედვით.

2016-2020 წლის პროგნოზული მაჩვენებლები წარმოდგენილია ცხრილში 5. შეფასებები მოიცავს როგორც სამოქალაქო, ისე პენიტენციურ სექტორს. ნაგარაუდევია, რომ შემთხვევათა წლიური რაოდენობა 2015-2017 წლებში სტაბილური იქნება (დაახლოებით 3,800 ტუბ-შემთხვევა, ყველა ფორმა). მომავალი სამი წლისთვის მოსალოდნელია, რომ წლიური შეტყობინებები თანდათან შემცირდება და 2020 წელს 3,600-ზე ნაკლები იქნება. ამავე დროს, შემთხვევების გამოვლინების სტრატეგიის და ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის ხარისხის გაუმჯობესების გამო გაიზრდება ტუბერკულოზის ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებული შემთხვევების მაჩვენებლები.

ცხრილი 5. ტუბ-შემთხვევების პროგნოზირებული რაოდენობა საქართველოში კატეგორიების მიხედვით, 2016-2020 წწ.

შემთხვევის კატეგორია	2016	2017	2018	2019	2020	სულ 5 წელი
ფილტვის აბალი, ნახველის ნაცხი (+)	1,192	1,212	1,226	1,221	1,209	6,060
ფილტვის აბალი, ნახველის ნაცხი (-)	981	955	926	903	874	4,639
ფილტვგარეშე აბალი	636	628	615	601	586	3,066
ჯამი, აბალი შემთხვევები	2,809	2,795	2,767	2,725	2,669	13,765
ფილტვის განმეორ. მკურნ., ნახველის ნაცხი (+)	506	512	514	506	495	2,533
ფილტვის განმეორ. მკურნ., ნახველის ნაცხი (-)	427	410	392	376	356	1,961
ფილტვგარეშე განმეორ. მკურნ.	91	88	83	80	78	420
ჯამი, განმეორებითი მკურნალობის შემთხვევები	1,024	1,010	989	962	929	4,914
ჯამი ტუბ. შემთხვევები	3,833	3,805	3,756	3,687	3,598	18,679

მომდევნო ცხრილში წარმოდგენილია ტუბერკულოზის მკურნალობის საჭიროების შეფასება ქვეყნის მასშტაბით (პენიტენციური სექტორის ჩათვლით) მკურნალობის კატეგორიის მიხედვით. აღნიშნულ შეფასებაში გათვალისწინებულია სწრაფი კულტურირებით და წამალ-მგრძნობელობის ტესტირებით მოცვის დაგეგმილი ზრდა, წამალ-რეზისტენტობის პროგნოზირებული პრევალენტობა, ასევე ჩართვის სამიზნე მაჩვენებლები კატეგორიების მიხედვით.

ცხრილი 6. საქართველოში მკურნალობის სიაში შესატანი ტუბერკულოზის შემთხვევების გაანგარიშებული რაოდენობა, მკურნალობის კატეგორიის მიხედვით, 2016-2020 წწ.

მკურნალობის კატეგორია	2016	2017	2018	2019	2020	სულ 5 წელი
პირველი რიგის მკურნალობა	3,146	3,112	3,059	2,994	2,914	15,225
PDR-TB მკურნალობა	175	172	168	162	153	830
MDR-TB მკურნალობა, სულ	500	510	516	518	518	2,562
• MDR-TB რეზისტენტობის არარსებობით მხოლოდ რიგის პრეპარატებისადმი	344	343	342	340	336	1,705
• MDR-TB, 'pre-XDR'	124	131	136	138	140	669
• MDR-TB, XDR	32	36	38	40	42	188
სხვა მკურნალობა და პალიატიური მზრუნველობა	11	11	12	14	13	61
სულ ტუბ. შემთხვევები	3,833	3,805	3,756	3,687	3,598	18,679

მომავალი ხუთი წლის (2016-2020 წწ.) განმავლობაში, საქართველოში ტუბ-საწინააღმდეგო მკურნალობა დასჭირდება ტუბერკულოზის ყველა ფორმის დაახლოებით 18,680 შემთხვევას. მათგან მოსალოდნელია, რომ დაახლოებით 2,560 შემთხვევაში სახეზე იყოს შორს წასული წამალ-რეზისტენტობა (M/XDR-TB) და ამდენად, აუცილებელი გახდება მათი მეორე რიგის და მესამე რიგის ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატებით მკურნალობა.

ქვეყანაში ტუბ-საწინააღმდეგო მკურნალობის საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად, წინამდებარე გეგმა მიზნად ისახავს ყველა იმ პრეპარატის გარანტირებულ უწყვეტ მოწოდებას, რომლებიც აუცილებელია ტუბერკულოზის ყველა ფორმის შემთხვევების მართვისთვის, როგორც ეს ზემოთ არის შეფასებული. ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების შესყიდვის ამოცანაა ხარისხიანი პრეპარატების შეძენა საჩუქრულ მომწოდებლებთან შესაძლო საუკეთესო ფასებად. შესყიდვის უმთავრესი მოთხოვნაა მედიკამენტების გარანტირებული ხარისხი, მიუხედავად იმისა, მათი შეძენა საერთაშორისო არხებით ხდება, თუ ადგილობრივად.

ტუბერკულოზის სამკურნალო რეჟიმები დაინიშნება ჯანმო-ს უკანასკნელი სპეციალური რეკომენდაციების შესაბამისად, რომლებიც მოწოდებულია წამალ-რეზისტენტული ტუბ-შემთხვევების მკურნალობისათვის²⁹; ჯანმო-ს ახალი რეკომენდაციების გათვალისწინების მიზნით, მოხდა ტუბერკულოზის ეროვნული სახელმძღვანელო რეკომენდაციების შესაბამისი განახლება.

ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული სტანდარტული MDR-რეჟიმები - შემთხვევათა უმრავლესობაში მკურნალობის 20-თვიანი საერთო ხანგრძლივობით (რომელთაგან საშუალოდ 8 თვე არის ინტენსიური მკურნალობის ფაზა, რომელიც მოიცავს საინექციო პრეპარატებს) - დაენიშნებათ მეორე რიგის პრეპარატების მიმართ რეზისტენტობის არმქონე პაციენტებს, რომელთა რაოდენობა ლაბორატორიულად დადასტურებული ყველა MDR-TB-შემთხვევის დაახლოებით ორ მესამედს შეადგენს. მეორე რიგის პრეპარატების მიმართ რეზისტენტობის შემთხვევებში ('პრე-XDR' და XDR-TB), მკურნალობა გაგრძელდება საშუალოდ 24 თვემდე. ახლად შექმნილი ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატები - ბედაქილინი და დელამანიდი - გამოყენებული იქნება M/XDR-ის სამკურნალოდ ჯანმო-ს რეკომენდაციების შესაბამისად^{30,31}.

ამავე დროს, საქართველოს ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა შემოიღებს მოდიფიცირებულ, შემოკლებულ MDR-TB-რეჟიმებს, რომლებიც დაიწყება კლინიკურ კვლევებში ჩართვით და ოპერაციული კვლევით 2015 წლიდან, *STREAM* კვლევის, *endTB* პროექტის (რომელიც ქვეყანაში მიმდინარეობს MSF-ის მხარდაჭერით) და *TB Alliance* კვლევის ფარგლებში³², შემდგომი გადასვლით პროგრამულ პირობებზე. ამგვარი რეჟიმები გამოყენებული იქნება MDR-TB შემთხვევებში მეორე რიგის პრეპარატების მიმართ რეზისტენტობის არარსებობის დროს და გაგრძელდება 9-12 თვე³³. აღნიშნული ითვალისწინებს MDR-მკურნალობის მოკლე კურსის ეფექტურობის და უსაფრთხოების მზარდ სამეცნიერო მტკიცებულებას. ამ რეჟიმებს პაციენტები უკეთ იტანენ, ამასთანავე ისინი ნაკლებად ძვირია სტანდარტულ 20-თვიან მკურნალობის რეჟიმებთან შედარებით. პაციენტებზე უშუალო დაკვირვებით და ოპერაციული კვლევის პირობების მოთხოვნების საფუძველზე, ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა გეგმავს. პაციენტების მზარდი რაოდენობის ჩართვას მკურნალობის მოკლე MDR-რეჟიმებში; ამდენად, მკურნალობის მოკლე სქემებში 2017 წლის ბოლოს ჩაერთვება მეორე რიგის პრეპარატების მიმართ რეზისტენტობის არმქონე MDR-TB პაციენტების

29. Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis (WHO, 2014)

30. The use of bedaquiline in the treatment of multidrug-resistant tuberculosis. Interim policy guidance (WHO, 2013)

31. The use of delamanid in the treatment of multidrug-resistant tuberculosis. Interim policy guidance (WHO, 2014)

32. Status at the time of submission of the Concept Note: 1) *STREAM* study: the site assessment performed (June 2015); study protocol shared; anticipated enrolment 25 eligible subjects per year. 2) *endTB* project (clinical trial component): study protocol shared; anticipated enrolment 75 eligible subjects per year. 3) *TB Alliance* study: trial initialization.

33. Based on 'Bangladesh' regimen, reported to give high, relapse-free cure rate in MDR-TB patients (consisting of a minimum of 4 months of Km-Cfx-Gfx-E-H-Z-Pto, prolonged if necessary until conversion was achieved, followed by 5 months of Gfx-E-Z-Cfx)

დაახლოებით ნახევარი.

მოკლე MDR-რეჟიმების გამოყენების მიზნით, ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა უზრუნველყოფს ჯანმო-ს ამ პროცესთან დაკავშირებული სათანადო მოთხოვნების დაკმაყოფილებას; ეს მოთხოვნებია: მკურნალობის რეჟიმის დამტკიცება ეთიკის ექსპერტთა კომისიის მიერ პაციენტების მკურნალობაში ჩართვამდე; მკურნალობის ჩატარება ოპერაციული კვლევის პირობებში, რეჟიმის უსაფრთხოების და ეფექტურობის შეფასების საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით; და განხორციელების მონიტორინგი და ჯანმო-სთან ანგარიშგება დამოუკიდებელი საბჭოს მიერ. მოკლე MDR-რეჟიმების გამოყენებამდე საჭირო იქნება მოთხოვნის წარდგენა საერთაშორისო პარტნიორებისგან ტექნიკური დახმარების მისაღებად, და პოტენციალის შექმნის სათანადო ღონისძიებების განხორციელება.

საქართველოს მთავრობა იღებს ვალდებულებას უზრუნველყოს ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების უწყვეტი მოწოდება ტუბერკულოზის ყველა ფორმით დაავადებული პაციენტის სამკურნალოდ. მთავრობა გამოყოფს დამატებით ფინანსურ რესურსებს ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამისთვის, რაც საკმარისი იქნება გლობალური ფონდის ეფექტურად ჩანაცვლების უზრუნველსაყოფად ეროვნული სტრატეგიული გეგმის პირველი ორი წლის განმავლობაში: პირველი რიგის პრეპარატები 100%-ით დაფინანსდება სახელმწიფო ბიუჯეტიდან 2016 წლიდან, ხოლო მეორე რიგის პრეპარატების 35% - 2017 წელს და 75%-მდე - 2018 წელს. საერთაშორისო დაფინანსება (გლობალური ფონდის მხარდაჭერა) კვლავ საჭირო იქნება DR-TB-მკურნალობისთვის საჭირო პრეპარატების შესასყიდად წინამდებარე გეგმის პირველი ორი წლის განმავლობაში. გარანტირებული ხარისხის მქონე პრეპარატების შესყიდვის მიზნით, ქვეყანა გამოიყენებს გლობალური შესყიდვის მექანიზმებს, მაგ. Global Drug Facility (GDF); ეს უკანასკნელი პრეპარატების მოწოდებას ახორციელებს მწარმოებლებისგან, რომელთა ტექნიკურ პირობებთან შესაბამისობის შეფასება წინასწარ იყო ჩატარებული ჯანმო-ს მიერ.

პრეპარატების ეფექტური მოწოდების უზრუნველსაყოფად, აუცილებელია ღონისძიებათა კომპლექსი მოწოდების ჯაჭვის და წამლის მენეჯმენტის ყველა კომპონენტის გასაძლიერებლად: პრეპარატების შერჩევა, რაოდენობის განსაზღვრა, შესყიდვის სათანადო მეთოდები, მომწოდებლის შერჩევა და კვალიფიკაცია, ხარისხის უზრუნველყოფა, მონიტორინგი და ზედამხედველობა. შჯსდს პასუხისმგებელი იქნება ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების მარაგის მართვაზე ყველა წყაროდან პორტის საბაჟო პროცედურების, პარტიის შენახვის და რეგიონებში განაწილების კუთხით; ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა პასუხისმგებელი იქნება მარაგების მართვაზე ცენტრალურ დონეზე, ყველა სამკურნალო ცენტრში რაციონალური გამოყენების, აღრიცხვისა და ანგარიშგების უზრუნველყოფით. გეგმა განსაზღვრავს მართვის მხარდაჭერის შემდგომ საჭიროებას ტუბ-პრეპარატების შესყიდვის სისტემის სათანადო ფუნქციონირების უზრუნველსაყოფად.

განსაკუთრებული აქცენტი გაკეთდება ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების ფარმაკოზედამხედველობის სისტემის გაუმჯობესებაზე, რაც იქნება ქვეყნის ზოგადი ფარმაკოზედამხედველობის სისტემის ნაწილი. ეს გულისხმობს წამლის გვერდითი რეაქციების სპონტანური ანგარიშგების რუტინული პრაქტიკის დანერგვას ტუბ-შემთხვევების მართვაში ჩართულ ყველა დაწესებულებაში. სათანადო ფარმაკოზედამხედველობა, კერძოდ ახლად შექმნილ მეორე რიგის პრეპარატებზე, შესაძლებელს გახდის არა მარტო ეფექტურ პოსტ-მარკეტინგულ ზედამხედველობას, არამედ ასევე გააძლიერებს ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის პოტენციალს წამლის გვერდითი რეაქციების მართვის გასაუმჯობესებლად მომსახურების პერიფერიულ დონეზე; ეს კი თავის მხრივ შეამცირებს ამ რეაქციებით განპირობებულ მკურნალობის შეწყვეტის რისკებს და წარუმატებელი მკურნალობის მაჩვენებლებს.

ჯანმო-ს წამლის მონიტორინგის საერთაშორისო პროგრამასთან³⁴ თანამშრომლობით, შჯსდს ფართოდ დანერგავს ტუბერკულოზის პროგრამაში აქტიური ფარმაკოზედამხედველობის მეთოდების -

34. ახორციელებს უფსალას მონიტორინგის ცენტრი (UMC) შვედეთში

მიზნობრივი ანგარიშგების და კოჰორტის მოვლენათა მონიტორინგის - გამოყენებას. კერძოდ, ეს მეთოდები გამოყენებული იქნება ახალ ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატებზე (ბედაქილინი და დელამანიდი) პოსტ-მარკეტინგული ზედამხედველობისთვის სტანდარტიზებული მიდგომების და პროტოკოლების გამოყენებით, რის დანერგვაც სავალდებულო იქნება ტუბერკულოზის მომსახურების მიმწოდებელი ყველა დაწესებულებისთვის.

ამ ღონისძიების ძირითადი აქტივობები მოიცავს შემდეგს:

- *ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების შესყიდვა:* ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების შესყიდვა განხორციელდება ყველა კატეგორიის ტუბ-შემთხვევისთვის: სენსიტიური შემთხვევები, PDR-TB და MDR-TB, რაც მოიცავს 'პრე-XDR' და XDR შემთხვევებს. შესყიდვა განხორციელდება იმ რაოდენობებით, რომ დაკმაყოფილდეს ყველა საჭიროება (იხ. ზემოთ ცხრილი 6 გაანგარიშებული სამკურნალო კატეგორიების მიხედვით) და მოხდეს შორს წასული რეზისტენტობის მქონე პაციენტების მოლოდინის რეჟიმში გადასვლის პრევენცია. მკურნალობის სქემები დააკმაყოფილებს ჯანმო-ს რეკომენდაციებს, რომლებიც ასახული იქნება ტუბერკულოზის ახალ ეროვნულ სახელმძღვანელო რეკომენდაციებში, ხოლო მათი შემდგომი ადაპტაცია მოხდება მოდიფიცირებული MDR-რეჟიმების ეტაპობრივად დასანერგად.

შესყიდვის დროს განსაკუთრებული პრიორიტეტი მიენიჭება ფიქსირებული დოზის კომბინირებული პრეპარატების და წამლის პედიატრიული ფორმების მოწოდებას. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა გამოიყენებს ახლად შექმნილ მეორე რიგის პრეპარატებს (მაგ. ბედაქილინს და დელამანიდს) MDR-სამკურნალო რეჟიმებში (განსაკუთრებით 'პრე-XDR' და XDR შემთხვევების მკურნალობისთვის), და ამ მიზნით გააძლიერებს ძირითად ფუნქციებს და პროცესებს ტუბ-პრეპარატების მენეჯმენტის სისტემაში.

- *მარაგების — მართვის — ღონისძიებები* განხორციელდება — შემდეგი — პროცესების უზრუნველსაყოფად: მოწოდების ხარჯების სათანადოდ დაფარვა, შენახვის/მარაგების მართვა, და რეგირება და ტუბ-სამკურნალო ცენტრებში განაწილება.
- *საერთაშორისო ტექნიკური დახმარება* გაეწევა შჯსდს-ს/სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს და ტუბერკულოზის ეროვნულ პროგრამას იმ პრიორიტეტული პრობლემების კუთხით, რომლებიც უკავშირდება წამლის მენეჯმენტის ეროვნული სისტემის გაძლიერებას ტუბერკულოზის მკურნალობის დეცენტრალიზაციის და M/XDR-TB-ის მოდიფიცირებული სამკურნალო რეჟიმების გამოყენების პირობებში. მოხდება მოთხოვნის წარდგენა კონკრეტული მხარდაჭერის მისაღებად აქტიური ფარმაცოზედამხედველობის მეთოდების დანერგვის მიზნით თანამედროვე საერთაშორისო პრაქტიკის და ახალი ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების გამოყენების მოთხოვნების შესაბამისად. USAID-ის Management Sciences for Health (MSH)-ის საშუალებით განხორციელებული ფინანსური მხარდაჭერით, დაწყებული 2015 წლის ივნისიდან, შჯსდს მხარს დაუჭერს აქტიური ფარმაცოზედამხედველობის მეთოდების (მაგ. კოჰორტის მოვლენათა მონიტორინგი[CEM]) გამოყენებას ტუბერკულოზის პროგრამაში. CEM გამოყენებული იქნება ახალ ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატებზე (ბედაქილინი და დელამანიდი) პოსტ-მარკეტინგული ზედამხედველობის განსახორციელებლად სტანდარტიზებული მიდგომის და პროტოკოლების გამოყენებით, რომელსაც დანერგავს ტუბერკულოზის მომსახურების ყველა ცენტრი.
- *ადგილობრივი კონსულტანტები* განახორციელებენ ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის მხარდაჭერას ტუბ-პრეპარატების მენეჯმენტის სფეროში, რაც მოიცავს ტრენინგებს მომსახურების პროვაიდერებისთვის, მარაგების მონიტორინგს, წამლის უტილიზაციაზე ზედამხედველობას, აღრიცხვა-ანგარიშგებას ტუბერკულოზის განახლებული ეროვნული საინფორმაციო სისტემის ფარგლებში და ფარმაცოზედამხედველობას.

- პოტენციალის შექმნა წამლის მენეჯმენტში განხორციელდება ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის მენეჯერების და ტუბერკულოზის სამსახურების პერსონალის საერთაშორისო და ადგილობრივი ტრენინგების საშუალებით, რაც შესაძლებელს გახდის წამლის მენეჯმენტის მოთხოვნების ეფექტურ დაწერვას, განსაკუთრებული აქცენტით ახალი ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების გამოყენებაზე და წამლის გვერდითი რეაქციების მართვაზე.
- ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების ხარისხის უზრუნველყოფა ქვეყანაში. საერთაშორისო მოთხოვნების შესაბამისად, შვსდს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს საშუალებით უზრუნველყოფს სისტემის ფუნქციონირებას, რომელიც საქართველოში შემოტანილი ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების ხარისხის კონტროლს განხორციელებს სერთიფიცირებული ლაბორატორიების საშუალებით.
- კლინიკური ზედამხედველობა ახალი პრეპარატების და სამკურნალო რეჟიმების დაწერვაზე M/XDR-TB-ისთვის განხორციელდება „MDR-TB მობილური კონსილიუმის“ რეგულარული ვიზიტებით ტუბერკულოზის პერიფერიულ ცენტრებში, რაც გლობალური ფონდის მიმდინარე პროექტის ფარგლებში 2015 წელს დაწერილი წარმატებული პრაქტიკის გაგრძელება იქნება.

2.2 პაციენტების მხარდაჭერა ტუბერკულოზის სამკურნალო რეჟიმის დაცვის გასაუმჯობესებლად

ტუბერკულოზის მკურნალობის შედეგი დამოკიდებულია პაციენტის მიერ სამკურნალო რეჟიმის დაცვაზე. ამდენად, რეჟიმის დაცვის მხარდაჭერა ტუბერკულოზის პროგრამის ძირითადი კომპონენტია. ეს განსაკუთრებით ეხება M/XDR-TB პაციენტებს, რომლებსაც ესაჭიროებათ ხანგრძლივი (ორ წლამდე ვადით) მკურნალობა, ყოველდღიური ვიზიტები სამედიცინო დაწესებულებაში, და რომლებსაც ხშირად უვითარდებათ ტუბ-პრეპარატებით გამოწვეული სერიოზული გვერდითი მოვლენები. გარდა ამისა, პაციენტებს მკურნალობის დასრულებაში ხშირად ხელს უშლის სხვადასხვა სახის სოციალური და ეკონომიკური ფაქტორი, მაგ. სამსახურის დაწყების აუცილებლობა ოჯახის შენახვის მიზნით.

პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომა ტუბერკულოზის მკურნალობაში თერაპიული რეჟიმის დაცვის, ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესების და უარყოფითი განცდის შემსუბუქების ქმედითი მექანიზმია. სამკურნალო რეჟიმის სათანადოდ დაცვის უზრუნველყოფა მოიცავს მკურნალობას უშუალო მეთვალყურეობით (DOT), როდესაც პაციენტი ტუბ-საწინააღმდეგო მედიკამენტებს სამედიცინო პერსონალის მკაცრი მეთვალყურეობით იღებს. DOT-ის გამოყენების დროს ხდება წამლის გვერდითი რეაქციებისა და სხვა გართულებების სწრაფი ამოცნობა და სათანადო მართვა, ასევე დამატებითი სოციალური მხარდაჭერის საჭიროებების განსაზღვრა.

მკურნალობის პროცესში პაციენტის მხარდაჭერა ტუბერკულოზის მართვის საუკეთესო პრაქტიკის ქვაკუთხეა. დღესდღეობით საქართველოში ტუბ-პაციენტების მხარდაჭერა სამკურნალო რეჟიმის დაცვის ხელშეწყობისთვის ძირითადად გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში ხორციელდება; სახელმწიფო პროგრამა ფარავს MDR-TB-პაციენტების ფულადი წახალისების ნაწილს. წინამდებარე გეგმა ითვალისწინებს ამ პრაქტიკის გაგრძელებას გლობალური ფონდის მხარდაჭერის დამთავრების შემდეგ, და მის შემდგომ განვრცობას პაციენტზე ორიენტირებული ეფექტური მიდგომების დაწერვის საშუალებით, რაც სამკურნალო რეჟიმის დაცვაზე და მკურნალობის შედეგებზე აისახება.

ხარისხიანი მკურნალობის უზრუნველყოფა ამბულატორიულ რეჟიმში, რაც ასევე მოიცავს წამალ-რეზისტენტულ შემთხვევებს, ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის პრიორიტეტული საკითხია ამ სტრატეგიის მოქმედების პერიოდისთვის, და ის პაციენტზე ორიენტირებული მზრუნველობისკენ გადადგმულ მნიშვნელოვან ნაბიჯს წარმოადგენს. თუმცა, წარმატებით განხორციელებისთვის ის მოითხოვს პაციენტის მხარდაჭერის სრულყოფილ ღონისძიებებს პაციენტის სამოტივაციოდ ამ მოდელის აღიარებისთვის და მისი პირობების დასაცავად; აქ ასევე შედის პაციენტების

წამახალისებელი და მასტიმულირებელი ღონისძიებები, ფსიქო-სოციალური დახმარება, ჯანდაცვის მუშაკების სტიმულირება (პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის ჩათვლით) და ინოვაციური მიდგომები, მაგ. „დისტანციური DOT“ მობილური სატელეფონო ტექნოლოგიების გამოყენებით.

საერთაშორისო დონორების მიერ გაწეული დახმარების წარმატებით ჩანაცვლების და მდგრადობის უზრუნველყოფის მიზნით, მთავრობა წახალისებს არასამთავრობო ორგანიზაციების მზარდ ჩართულობას აღნიშნულ საკითხებში. ეროვნული სტრატეგიული გეგმა მიზნად ისახავს მთავრობის მიერ ფინანსური და პროგრამული ჩანაცვლების მექანიზმების შემუშავებას. დაგეგმილია, რომ 2018 წლის ბოლოდან პაციენტის მხარდაჭერისთვის აუცილებელ ღონისძიებებს ქვეყანა საკუთარი რესურსებით დაფარავს.

ამ ღონისძიების ძირითადი აქტივობები მოიცავს შემდეგს:

- *სტიმულირების და მოტივაციის საშუალებები ტუბ-პაციენტებისთვის.* დაგეგმილია ყველა ტუბ-პაციენტის მკურნალობის ხელშეწყობა წამახალისებელი საშუალებებით, დაავადების ფორმის და სამკურნალო რეჟიმის მიუხედავად, რაც სამკურნალო რეჟიმის დაცვის ძირითადი გამაძლიერებელი მექანიზმი იქნება. მიმდინარე გამოცდილების საფუძველზე დაგეგმილია გაგრძელდეს პაციენტის ფინანსური წახალისების პრაქტიკა შემთხვევათა უმეტესობაში, მკურნალობის რეჟიმის დაცვაზე მკაცრი მეთვალყურეობის ქვეშ. მოტივაციის საშუალებები (მაგ. სატრანსპორტო ხარჯების ანაზღაურება), ასევე პაციენტის მხარდაჭერის დამატებითი ზომები (მაგ. კვებითი დანამატები) განხილული იქნება კონკრეტული პაციენტის კლინიკური და სოციალური მდგომარეობის, და მომსახურების გაწევის კონტექსტიდან გამომდინარე.
- *მოტივაციის საშუალებები ჯანდაცვის მუშაკებისთვის.* რადგან აუცილებელი იქნება ტუბ-პაციენტების ნაწილთან ბინაზე ჯანდაცვის მუშაკის ვიზიტები წამლის გასაცემად და შემდგომი მეთვალყურეობისთვის, ჯანდაცვის მუშაკებზე (პირველადი ჯანდაცვის მედღებზე) გაიცემა დამატებითი მოტივაციის საშუალებები ბინაზე ვიზიტის ადგილობრივი ხატრანსპორტო ხარჯების ანაზღაურების სახით. დამატებით, შჯსდს განიხილავს შესაძლებლობებს შესრულებული სამუშაოს მიხედვით ანაზღაურების დასაწესებლად სპეციალიზებული ტუბ-სამსახურების და პჯდ-ს ტუბ-მზრუნველობაში ჩართული პერსონალისთვის (რაც პირველ რიგში, გულისხმობს რეჟიმის დაცვას და მკურნალობის წარმატებით დამთავრებას, განსაკუთრებით კი M/XDR-TB შემთხვევების მკურნალობის სრული კურსის ამბულატორიულ პირობებში ჩატარებას), და ამ ანაზღაურების ჩართვას პროვიდერის ანაზღაურების სქემებში.
- *ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების ფსიქოლოგიური და სოციალური მხარდაჭერა.* შესაბამის გარემოში ჩამოყალიბდება პაციენტის მხარდაჭერის გუნდები ფსიქოლოგების, სოციალური მუშაკების და „თანასწორი“ მხარდამჭერების შემადგენლობით (მაგ. ყოფილი ტუბ-პაციენტები, ოჯახის წევრები); მათი ფუნქცია იქნება ინფორმირება, განათლება და ფსიქოლოგიური დახმარება ტუბ-პაციენტების მოტივაციისთვის მკურნალობის დასამთავრებლად და დანიშნული რეჟიმის შეწყვეტის რისკ-ფაქტორების აღმოსაფხვრელად. განსაკუთრებული ყურადღება მიექცევა M/XDR-TB შემთხვევებს და სოციალურად დაუცველი და რისკის ჯგუფების წარმომადგენლებს.
- *მობილური ტექნოლოგიები სამკურნალო რეჟიმის დაცვის მხარდასაჭერად.* განსაზღვრულ გარემოში განხორციელდება სადემონსტრაციო პროექტები, რომლებშიც გამოყენებული იქნება მობილური სატელეფონო ტექნოლოგიები ტუბ-სამკურნალო რეჟიმების დაცვის გასაუმჯობესებლად შემდეგი საშუალებებით: კონსულტაციები, შეხვედრები (წამლის მიღების და სპეციალისტთან დაგეგმილი ვიზიტის შესახებ), წამლის მიღების დადასტურება, ბონუსების გაცემა იმ პაციენტებისთვის, ვინც კარგად იცავს რეჟიმს, და სხვ. ამ მიზნით, ტეკ იმუშავებს დამატებითი რესურსების მობილიზაციაზე საერთაშორისო პარტნიორებთან და საქართველოში მოქმედ მობილური სატელეფონო მომსახურების კომპანიებთან

2.3 მკურნალობის მონიტორინგი, წამლის გვერდითი რეაქციების და თანმხლები დაავადებების მართვა

პაციენტების მკაცრი მონიტორინგი ტუბ-საწინააღმდეგო მკურნალობის მთელი კურსის განმავლობაში უმნიშვნელოვანესია, რადგან ის იძლევა ბაქტერიოლოგიური და კლინიკური პასუხების შეფასების, და საჭიროების შემთხვევაში სამკურნალო სტრატეგიების მოდიფიცირების საშუალებას, და ამგვარად აუმჯობესებს მკურნალობის შედეგებს. ბაქტერიოლოგიური მონიტორინგი მოიცავს ნახველის ნაცხის მიკროსკოპიას, კულტურის—გამოკვლევას და წამლის მიმართ მგრძნობელობის ტესტირებას; ეს მეთოდები გამოყენებული იქნება ჯანმო-ს უახლესი სტანდარტების შესაბამისად თითოეული სამკურნალო კატეგორიისთვის, მათ შორის Xpert MTB/RIF-ის მიზნობრივ გამოყენებას ტუბერკულოზის სენსიტიურ და პოლირეზისტენტულ (PDR-TB) შემთხვევებში, და კულტურის ყოველთვიურ გამოკვლევას M/XDR-TB მკურნალობის მთელი კურსის განმავლობაში. ბაქტერიული მონიტორინგი იძლევა შეძენილი წამალ-რეზისტენტობის დროული გამოვლინებისა და სამკურნალო რეჟიმის შესაბამისი მოდიფიკაციის საშუალებას.

პაციენტების სრულყოფილი კლინიკური მონიტორინგი ტუბ-საწინააღმდეგო მკურნალობის დროს გულისხმობს რიგი ლაბორატორიული და სხვა დიაგნოსტიკური გამოკვლევების ჩატარებას, რომლებიც, ყველაფერთან ერთად, აუცილებელია ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების გვერდითი მოვლენების სათანადო გამოვლენისა და მართვისათვის. გულ-მკერდის რენტგენოგრაფია სასარგებლო დამატებითი მეთოდია მკურნალობის შედეგის შესაფასებლად, თუმცა ის არ ცვლის მიკრობიოლოგიურ გამოკვლევას. ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის მქონე პაციენტებში და ბავშვებში ხშირად მკურნალობის შედეგის შესაფასებლად ერთადერთ ხელმისაწვდომ საშუალებას კლინიკური შეფასება წარმოადგენს.

წამლის გვერდითი მოქმედება ხშირია ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების, განსაკუთრებით ტუბერკულოზის წამალ-რეზისტენტული ფორმების სამკურნალო პრეპარატების დანიშვნისას. წამლის გვერდითმა მოვლენებმა შეიძლება გამოიწვიოს ძალიან სერიოზული, ზოგჯერ სიცოცხლისთვის საშიში გართულებებიც კი, და ისინი მკურნალობის არასასურველი შედეგების მნიშვნელოვან მიზეზებს წარმოადგენს. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამით გაუმჯობესდება წამლის გვერდითი მოვლენების ადრეული ამოცნობის და სათანადო მართვის სისტემა, როგორც წამალ-რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობის ეფექტურობის გაუმჯობესების მნიშვნელოვანი წინაპირობა, განსაკუთრებით ამ მკურნალობის დეცენტრალიზაციის და ახალი ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების უფრო ფართოდ გამოყენების გათვალისწინებით.

მთავრობა უზრუნველყოფს ყველა საჭირო კლინიკური ლაბორატორიული ტესტების და სხვა გამოკვლევების ხელმისაწვდომობას გამოყენებული სამკურნალო პრეპარატებით გამოწვეული არასასურველი ეფექტების დიაგნოსტიკის მიზნით, საერთაშორისო სამეცნიერო მტკიცებულებების და რეკომენდაციების შესაბამისად. ამ ტესტებით და პრეპარატებით უფასოდ იქნება უზრუნველყოფილი ტუბერკულოზით დაავადებული ყველა პაციენტი, მიუხედავად დაავადების ფორმისა ან დაწესებულებისა, სადაც შემთხვევის მართვა მიმდინარეობს. პროგრამის ამ კომპონენტში გლობალურ ფონდს მთავრობა 2016 წელს ჩაანაცვლებს.

კლინიკური მონიტორინგი ასევე მნიშვნელოვანია სხვადასხვა თანმხლებ დაავადებებთან დაკავშირებული გართულებების დიაგნოსტიკის და მკურნალობისთვის. ტუბერკულოზის მიმდინარეობის სიმძიმის გარდა, მკურნალობაზე ორგანიზმის რეაქციაზე და მკურნალობის შედეგზე შეიძლება იმოქმედოს სხვა ფაქტორებმა, თანმხლები დაავადებებისა და ფსიქო-სოციალური პრობლემების ჩათვლით. ტუბერკულოზთან ხშირად დაკავშირებული თანმხლები დაავადებების მართვა ამცირებს წყვეტებს მკურნალობის პროცესში, ახდენს წამალ-რეზისტენტობის პრევენციას და ამცირებს უმუდევო მკურნალობის და სიკვდილის მაჩვენებლებს. წინამდებარე გეგმაში

აქცენტირებულია იმ თანმხლები დაავადებების და სხვა ფაქტორების საფუძვლიანი შეფასების გაუმჯობესების საჭიროება, რომლებსაც შეუძლიათ გავლენა მოახდინონ ტუბერკულოზის მკურნალობის შედეგზე, და ამ დაავადებების მართვის სათანადო სამედიცინო სამსახურებით უზრუნველყოფა ოპტიმალური შედეგების მისაღებად თითოეული პაციენტის შემთხვევაში. განსაკუთრებული ყურადღება მიექცევა მკურნალობის შედეგებზე მოქმედ დაავადებებს და მდგომარეობებს; ესენია: აივ, იმუნოდეფიციტით მიმდინარე სხვა დაავადებები, შაქრიანი დიაბეტი, ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებები, არასაკმარისი კვება, ალკოჰოლიზმი, ნარკომანია და თამბაქოს მოხმარება.

ტუბერკულოზი მყარად არის დაკავშირებული აივ-ინფექციასთან. საქართველოში აქტიური ტუბერკულოზი აღენიშნება ადამიანების 16%-ზე მეტს აივ-ინფექციის ახლად დასმული დიაგნოზით, და ის წარმოადგენს სიკვდილის ძირითად მიზეზს PLHIV-ებში (სულ 21.3% აივ-ის რეგისტრაციის დაწყებიდან 1989 წელს). აივ-ინფექცია ზრდის ტუბერკულოზის მიკობაქტერიით ინფიცირებიდან აქტიური დაავადების განვითარების ალბათობას. მიუხედავად იმისა, რომ აივ-პრევალენტობა ზოგადად საქართველოს მოსახლეობაში დაბალია, აივ-ინფიცირებული პირები ყოველთვის იმყოფებიან ტუბერკულოზით დაავადების მაღალი რისკის ქვეშ.

ტუბერკულოზის შემთხვევების ინტენსიური გამოვლენა PLHIV-ებში აღწერილია ზემოთ მოცნაში 1. მეორეს მხრივ, დიაგნოსტიკური აივ-კონსულტირება და ტესტირება (დკტ) ჩაუტარდება ტუბერკულოზით დაავადებულ ყველა პაციენტს საქართველოში ტუბ-საწინააღმდეგო მკურნალობის დაწყებისას. განსაკუთრებული ყურადღება მიექცევა რისკის ჯგუფებს აივ-ის მაღალი პრევალენტობით, მაგ. საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებლებს. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა მოახდენს პროვაიდერის მიერ ინიცირებული დკტ-ს ინტეგრირებას ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების რუტინული მართვის პროტოკოლში. სწრაფი სეროლოგიური აივ-ტესტებით მომარაგდება ყველა სავადმყოფო და ამბულატორია, სადაც წარმოებს ტუბერკულოზის მკურნალობა, და მას დანიშნავს ტუბერკულოზის სამსახურების პერსონალი. შიდსის ეროვნული პროგრამა პასუხისმგებელი იქნება ტუბერკულოზის ცენტრებში გამოვლენილი აივ-დადებითი შემთხვევების დადასტურებაზე. შიდსის ეროვნულ პროგრამასთან თანამშრომლობის საფუძველზე ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა უზრუნველყოფს ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებისთვის დკტ-თან ერთად

B და C ჰეპატიტების სწრაფი ტესტების ჩატარებას.

ანტირეტოვირუსული (არვ) თერაპიის ხელმისაწვდომობა უზრუნველყოფილი იქნება ყველა კო-ინფიცირებული პაციენტისთვის. უახლესი საერთაშორისო სტანდარტის შესაბამისად³⁵, ღრმა იმუნოდეფიციტის³⁶ მქონე ტუბ/აივ პაციენტებში არვ თერაპია დაიწყება ტუბერკულოზის მკურნალობის დაწყებიდან ორი კვირის განმავლობაში. აივ-კოინფექციის მქონე ტუბერკულოზით დაავადებულ ყველა სხვა პაციენტს უნდა დაეწიოს არვ-თერაპია არაუგვიანეს ორი თვის განმავლობაში ტუბერკულოზის მკურნალობის დაწყებიდან. ყველა ტუბ/აივ-პაციენტს უნდა ჩაუტარდეს არვ თერაპია რაც შეიძლება ადრე, რადგან ის იწვევს სიკვდილიანობის მაჩვენებლის და შიდსთან დაკავშირებული ავადობის მნიშვნელოვან შემცირებას, და აუმჯობესებს აივ-ინფიცირებული პირების გადარჩენის მაჩვენებელს და სიცოცხლის ხარისხს. წინამდებარე გეგმის მიზანია არვ-თერაპიის საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა აივ-ასოცირებული ტუბერკულოზით დაავადებული ყველა პაციენტისთვის (არანაკლები, ვიდრე 90% განხორციელების პირველი წლის შემდეგ). გამოანგარიშების მიხედვით კი არვ პრეპარატებით მკურნალობა 2016-2020 წლებში დაახლოებით 690 ტუბ/აივ პაციენტს დასჭირდება (ცხრილი 7).

35. ტუბერკულოზის მკურნელობის საერთაშორისო სტანდარტები, მე-3 რედაქცია (TB CARE I, 2014)

36. CD4 <50 უჯრედი/მმ³

ცხრილი 7. აივ-ის სავარაუდო პრევალენტობა ტუბერკულოზის შემთხვევებს შორის, ანტირეტროვირუსულ (არვ) თერაპიაში ჩართვის მაჩვენებლები და არვ თერაპიაზე მყოფი ტუბ/აივ პაციენტების რაოდენობა საქართველოში, 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020	სულ 5 წელი
ტუბერკულოზის შემთხვევების სავარაუდო რაოდენობა მთლიანად	3,833	3,805	3,756	3,687	3,598	18,679
აივ-ის სავარაუდო პრევალენტობა ტუბერკულოზის შემთხვევებს შორის, %	3.3%	3.6%	4.0%	4.3%	4.5%	
ტუბ/აივ-შემთხვევების სავარაუდო რაოდენობა	126	139	150	158	163	735
არვ-ში ჩართვის მაჩვენებელი ტუბ/აივ შემთხვევებს შორის	90.2%	92.4%	93.7%	94.2%	95.0%	
არვ-ზე მყოფი ტუბ/აივ პაციენტების რაოდენობა	113	128	140	149	155	686

ტუბერკულოზის სამკურნალო რეჟიმების კომპონენტები აივ-დადებითი და აივ-უარყოფითი პაციენტებისთვის არ განსხვავდება, რადგან ისინი უნდა შემუშავდეს პაციენტის ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატის მიმართ რეზისტენტობის პროფილის მიხედვით (იხ. ღონისძიება 2.1 ზემოთ). მიუხედავად ამისა, გასათვალისწინებელია ტუბერკულოზის და აივ-ინფექციის ერთდროულ მკურნალობასთან დაკავშირებული მთელი რიგი მნიშვნელოვანი საკითხები, მათ შორის პრეპარატების ტოქსიკურობის პროფილის ურთიერთგადაფარვა, წამალთა შორის ურთიერთქმედება და რამდენიმე პრეპარატისგან შემდგარი მკურნალობის რეჟიმის დაცვის პოტენციური პრობლემები. ამდენად, ტუბ/აივ კოინფექციის მქონე პაციენტების მკაცრი მონიტორინგი აუცილებელია წამლების გვერდითი მოქმედების განსაზღვრის მიზნით. ტუბ/აივ ინფექციის მქონე ყველა პაციენტს ასევე უნდა ჩაუტარდეს პრევენციული მკურნალობა კოტრიმოქსაზოლით (CPT) ოპორტუნისტული ინფექციების პრევენციის მიზნით.

ტუბ/აივ-კოინფექციის სათანადო მართვა მოითხოვს ეფექტურ კომუნიკაციას და ურთიერთობას ტუბერკულოზის სამსახურებსა და აივ/შიდსის სამსახურებს შორის. ამ მიზნით, ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა და შიდსის ეროვნული პროგრამა გააგრძელებენ თანამშრომლობას შემთხვევების სათანადო ერთობლივი მართვის პროტოკოლების შესამუშავებლად და მათი დანერგვის უზრუნველსაყოფად პროცესში მონაწილე ყველა პროვაიდერის მიერ. გამოცდილებამ ცხადყო, რომ ტუბერკულოზის და აივ-სერვისების ინტეგრაცია იწვევს სიკვდილიანობის შემცირებას და წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებლების ზრდას; ის ასევე აუმჯობესებს არვ-თერაპიაში ჩართვას და მის დაწყებას ადრეულ ეტაპზე.

საქართველოში შაქრიანი დიაბეტის მაღალი და მზარდი პრევალენტობის გამო, მისი კავშირი ტუბერკულოზთან განსაკუთრებულ ყურადღებას მოითხოვს. დიაბეტი სამჯერ ზრდის ტუბერკულოზის განვითარების რისკს და ამძიმებს მის მიმდინარეობას. მეორეს მხრივ, ტუბერკულოზმა შეიძლება გააუარესოს გლუკოზის კონტროლი დიაბეტიანი პაციენტების სისხლში. ამიტომ დიაბეტის მქონე პაციენტების შემთხვევაში აუცილებელია საგულდაგულო კლინიკური მართვა ორივე დაავადების ოპტიმალური მკურნალობის უზრუნველსაყოფად. აუცილებელია ტუბერკულოზის მქონე პაციენტების სკრინინგი დიაბეტზე მათი მკურნალობის დაწყებისას; დიაბეტის მართვა ტუბ-პაციენტებში უნდა განხორციელდეს თანამედროვე კლინიკური სტანდარტებთან სრული შესაბამისობით³⁷. შეფასების მიხედვით, მომავალი ხუთი წლის (2016-2020 წწ.) განმავლობაში დიაბეტის გამო მკურნალობა დასჭირდება დაახლოებით 1,700 ტუბ-პაციენტს (310-360 შემთხვევა წელიწადში).

მიკრო- და მარკონუტრიციული დეფიციტი წარმოადგენს ტუბერკულოზის როგორც ხელშემწყობ

37. Collaborative framework for care and control of tuberculosis and diabetes (WHO, 2011)

მიზეზს, ისე შედეგს. ყველა ტუბ პაციენტს უნდა ჩაუტარდეს ნუტრიციული სტატუსის შეფასება მკურნალობის დაწყებისას და მისი მიმდინარეობის განმავლობაში; ნუტრიციოლოგიური მზრუნველობა უნდა განხორციელდეს საერთაშორისო რეკომენდაციების მიხედვით³⁸.

სხვა დაავადებები და მკურნალობა. მაგ. იმუნოდეპრესიული თერაპია კორტიკოსტეროიდებით და სიმსივნის ნეკროზის ფაქტორის (TNF) ალფა-ინჰიბიტორებით, ზრდის ტუბერკულოზის რისკს და შეიძლება შეცვალოს დაავადების კლინიკური გამოვლინებები. ზოგადი პრაქტიკის ექიმები აუცილებლად უნდა იყვნენ ინფორმირებული ტუბერკულოზის მომატებული რისკის შესახებ და სიფხიზლე გამოიჩინონ ასეთ პაციენტებში ტუბერკულოზის არსებობაზე მიმანიშნებელი სიმპტომების გამოვლინებისას; იზონიაზიდით პრევენციული მკურნალობის საკითხი კი განხილული უნდა იყოს, თუ აქტიური ტუბერკულოზი გამორიცხულია (იხ. ქვემოთ ღონისძიება 2.5).

ამ ღონისძიების ძირითადი აქტივობები მოიცავს შემდეგს:

- **ლაბორატორიული მარაგები მკურნალობის მონიტორინგისთვის საჭირო ბაქტერიოლოგიური ტესტებისთვის.** მარაგები ნაცხის-პირდაპირი მიკროსკოპიის, კულტურირების და წამლის მიმართ მგრძნობელობის ჩასატარებლად შესყიდული უნდა იყოს საჭირო რაოდენობით მკურნალობის დინამიკის მონიტორინგისთვის პაციენტების ყველა ჯგუფში. **შენიშვნა:** ეს რაოდენობები შედის ღონისძიება 1-ში წარმოდგენილ ლაბორატორიული ტესტების საერთო რაოდენობაში.
- **კლინიკური ტესტები პაციენტების მონიტორინგისთვის.** საჭირო კლინიკური გამოკვლევები (სისხლის ბიოქიმია და სხვა კლინიკურ-ლაბორატორიული ტესტები, რენტგენოგრაფია და სხვა გამოკვლევები) უზრუნველყოფილი იქნება მკურნალობაზე მყოფი ტუბ-პაციენტების კლინიკური შეფასებისა და ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების (განსაკუთრებით მეორე რიგის პრეპარატების) გვერდითი მოვლენების ამოცნობისა და მართვისთვის. კლინიკური ტესტები უნდა ჩატარდეს ჯანმო-ს რეკომენდაციების შესაბამისი ტუბერკულოზის მკურნალობის ეროვნული სახელმძღვანელო რეკომენდაციების საფუძველზე.
- **სწრაფი აივ ტესტები ტუბერკულოზის დაწესებულებებისთვის.** აივ-ასოცირებული ტუბერკულოზის დროული გამოვლინების მხარდაჭერის და შემდგომი ხარისხიანი მკურნალობის უზრუნველსაყოფად, სწრაფი აივ-ტესტები მოწოდებული იქნება ტუბერკულოზის მქონე პაციენტების აივ-ზე დიაგნოსტიკური კონსულტირებისა და ტესტირებისთვის. პარალელურად მოწოდებული იქნება სწრაფი ტესტები ჰეპატიტ B-ზე და ჰეპატიტ C-ზე გამოსაკვლევად. **შენიშვნა:** დამადასტურებელი აივ-ტესტების შესყიდვა (ELISA, Western Blot) შეტანილია აივ/შიდსის ეროვნულ სტრატეგიულ გეგმაში.
- **ტრენინგი აივ-კონსულტირებასა და ტესტირებაში ჩაუტარდება ტუბერკულოზის სამსახურის პერსონალს;** განსაკუთრებული აქცენტი გაკეთდება ჯანმო-ს მიერ მოწოდებულ დიაგნოსტიკურ მიდგომაზე და სწრაფი აივ-ტესტის გამოყენებაზე მომსახურების გაწევის ადგილზე.
- **ტრენინგი ტუბერკულოზის და დიაბეტის მართვაში ჩაუტარდება ტუბერკულოზის სამსახურის პერსონალს და ენდოკრინოლოგებს რეგიონებში,** ამერიკის საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს ტუბერკულოზის პრევენციის პროექტის ფარგლებში 2015 წელს შემუშავებული სახელმძღვანელო რეკომენდაციის მიხედვით.
- **პრეპარატები წამლის გვერდითი რეაქციების და თანმხლები დაავადებების მართვისთვის.** პრეპარატები ტუბ-საწინააღმდეგო წამლების გვერდითი რეაქციების მართვისთვის შესყიდული იქნება ტუბერკულოზის ამბულატორიული დაწესებულებებისა და საავადმყოფოებისთვის ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული სიისა და იმ ახალი პრეპარატების

38. Guideline: Nutritional care and support for patients with tuberculosis (WHO, 2013)

მოსალოდნელი გვერდით რეაქციების ტიპის და სიხშირის მიხედვით, რომლებიც სულ უფრო მეტად იქნება გამოყენებული M/XDR სამკურნალო სქემებში. ინსულინის, დიაბეტის საწინააღმდეგო ორალური პრეპარატების და გავრცელებული თანმხლები დაავადებების სამკურნალო პრეპარატების საჭირო რაოდენობებით ასევე მოამარაგებენ ტუბერკულოზის მომსახურების პროვაიდერ დაწესებულებებს. შენიშვნა: არვ-თერაპიის და კოტრიმოქსაზოლის პრევენციული თერაპიის პრეპარატები, ასევე არვ-თერაპიის მონიტორინგისთვის საჭირო ტესტები შიდსის ეროვნული პროგრამის პასუხისმგებლობაში რჩება და ამდენად, აივ-გეგმაშია შეტანილი.

2.4 ტუბერკულოზური ინფექციის კონტროლი ჯანდაცვის დაწესებულებებში

საქართველოში ახალ პაციენტებში MDR-TB-ს მაღალი მაჩვენებლები საზოგადოებაში MDR ორგანიზმების გავრცელებაზე მეტყველებს. წამალ-რეზისტენტული შტამების გავრცელების ალბათობა გაცილებით მაღალია სამედიცინო დაწესებულებებში (განსაკუთრებით საავადმყოფოებში) და თავშეყრის ადგილებში, მაგ. ციხეებში. ტუბერკულოზის სათანადო კონტროლი და პაციენტებისთვის, ოჯახის წევრებისთვის და სამედიცინო პერსონალისთვის ტუბერკულოზის ნოზოკომიალური გადაცემის პრევენცია ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის მნიშვნელოვანი კომპონენტია, განსაკუთრებით წამალ-რეზისტენტული ტუბერკულოზის პროგრამული მართვის მასშტაბის ზრდის და ხარისხის გაუმჯობესების საჭიროების გათვალისწინებით.

ტუბერკულოზური ინფექციის კონტროლის სისტემური ღონისძიებები ინტეგრირებულია ტუბერკულოზის მომსახურების სისტემის დაგეგმვით რესტრუქტურზაციაში. უმნიშვნელოვანესია სავარაუდო შემთხვევების მკაცრი სკრინინგი და ტუბ-პაციენტების ადრეული გამოვლენა. დაგვიანებული დიაგნოსტიკის მაჩვენებელს მინიმუმამდე შეამცირებს სწრაფი მოლეკულური ტესტების გამოყენება (მათ შორის წამალ-მგრძნობელობის სწრაფი ტესტირება) და დიაგნოსტიკური გამოკვლევების ჩატარება ერთდროულად, და არა ერთმანეთის მიმდევრობით. ტუბერკულოზის და DR-TB-ის სწრაფი დიაგნოსტიკა და რეზისტენტობის პროფილის განსაზღვრა იძლევა სწორი სამკურნალო რეჟიმის დანიშვნის საშუალებას პაციენტის რეზისტენტობის პროფილის შესაბამისად, რაც, როგორც დადასტურებულია, იწვევს ინფექციის ტრანსმისიის რისკის მნიშვნელოვან შემცირებას.

საქართველოს ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა გააგრძელებს ტუბ-პაციენტების არასაჭირო და გახანგრძლივებული ჰოსპიტალიზაციის პრევენციას, რადგან ეს ზრდის შტამების ნოზოკომიალური გადაცემის და რეზისტენტობის გავრცელების რისკს. ამიტომ აქცენტი კვლავ გაკეთდება ტუბერკულოზის შემთხვევების თავიდან (პირველივე დღიდან) ბოლომდე ამბულატორიულ რგოლში მართვის პრიორიტეტულობაზე, DR-TB-შემთხვევების მართვის ჩათვლით. ტუბერკულოზის ჰოსპიტალური მკურნალობა ჩატარდება საავადმყოფოში მიღების, დაყოვნების და საავადმყოფოდან გაწერის მკაფიო, მკაცრად განსაზღვრული კრიტერიუმების საფუძველზე. აღნიშნული სტრატეგიების დანერგვა, რომელიც გამოიწვევს ტუბერკულოზის გავრცელების რისკის შემდგომ შემცირებას, ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების მიმართ რეზისტენტობის ტვირთის კონტროლის ძირითად მოთხოვნად განიხილება.

ტუბერკულოზის მკურნალობის საერთაშორისო სტანდარტების თანახმად, ტუბერკულოზის მკურნალობაში მონაწილე თითოეული სამედიცინო დაწესებულება უნდა ახორციელებდეს ტუბერკულოზის კონტროლის სათანადო გეგმას ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის პაციენტებსა და სამედიცინო პერსონალზე შესაძლო გადაცემის მინიმუმამდე დაყვანის მიზნით. ეს ღონისძიება მოიცავს აქტივობებს, რომელთა მიზანია მენეჯმენტის პოტენციალის გაძლიერება ყველა დონის სამედიცინო დაწესებულებებში ტუბერკულოზური ინფექციის კონტროლის სამივე კატეგორიის ღონისძიებების ეფექტურად განსახორციელებლად; აღნიშნული სამი კატეგორიის ღონისძიებებია: ადმინისტრაციული კონტროლის, გარემოს კონტროლის და ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები.

- **ადმინისტრაციული კონტროლის ღონისძიებები:** ტრიაჟი და ტუბერკულოზზე სავარაუდო პირების სხვა პაციენტებისგან სეპარაცია პირველადი ჯანდაცვის ამბულატორიულ

დაწესებულებებში; პაციენტთა ნაკადების ფიზიკური სეპარაცია ტუბერკულოზის საავადმყოფოების განყოფილებებში (ე. ი. პოტენციურად ინფიცირებული პაციენტების სეპარაცია არაინფიცირებული პაციენტებისგან, M/XDR-TB პაციენტების - ტუბერკულოზის სენსიტიური ფორმის მქონე პაციენტებისგან); პაციენტების გადაყვანა პალატიდან პალატაში მკურნალობის დადებითი დინამიკის და ბაქტერიოლოგიური და კლინიკური გაუმჯობესების საფუძველზე (მაგ. არ შეიძლება ახალი პაციენტების იმ პალატაში მოთავსება, სადაც რამდენიმე კვირით ადრე ჰოსპიტალიზებული პაციენტები იმყოფებოდნენ); აივ-ინფექციის მქონე ტუბ-პაციენტების სეპარაცია სხვა ტუბ-პაციენტებისგან; პაციენტის განათლება ხველის ეტიკეტის დაცვის და სხვა ღონისძიებების შესახებ; ჯანდაცვის პერსონალისთვის სათანადო ინფორმაციის მიწოდება ტუბერკულოზის შესახებ და მათთვის ტუბერკულოზზე რეგულარული სკრინინგის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

- **გარემოს კონტროლის ღონისძიებები:** პრიორიტეტი ენიჭება ბუნებრივი ვენტილაციის სისტემატურ გამოყენებას ტუბერკულოზის ამბულატორიულ და საავადმყოფო დაწესებულებებში. შემდგომში უფრო ხშირად იქნება გამოყენებული ვენტილაცია მექანიკური უარყოფითი წნევით რეფერალური ლაბორატორიების განსაკუთრებულ ზონებში. მექანიკური ვენტილაციის გამოყენება სპეციალიზებულ ტუბ-საავადმყოფოებში არ არის რეკომენდებული, რადგან ის არაეფექტურია დიდ ფართობებზე, გარდა ამისა, ძვირია, მისი ტექნიკური მომსახურება კი - რთული. დამატებით, საავადმყოფოს პალატებში, საპროცედუროებსა და ტუბერკულოზის გადაცემის რისკის სხვა ზონებში სათანადოდ უნდა იყოს დამონტაჟებული ზედა დონის ულტრაიისფერი ბაქტერიოციდული გამოსხივების (UVGI) მოწყობილობები.
- **ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები:** სამედიცინო პერსონალის მიერ ერთჯერადი რესპირატორების გამოყენება (სერთიფიცირებული N95 ან FFP2 სტანდარტების) ტუბერკულოზის გადაცემის მაღალი რისკის ადგილებში; ქირურგიული ნიღბების სისტემატური გამოყენება ყველა დაწესებულებაში იმ პაციენტების მიერ, ვისაც ხველა აღენიშნება.

ამ ღონისძიების ძირითადი აქტივობები მოიცავს შემდეგს:

- ინფექციური კონტროლის ადგილობრივი კონსულტანტები დაეხმარებიან შუხდს-ს და დკსჯეც-ს ტუბერკულოზის ინფექციური კონტროლის ეროვნული სტანდარტების და სამოქმედო გეგმის გადასინჯვასა და განახლებაში, თანამედროვე საერთაშორისო მოთხოვნების და ტუბერკულოზის სამსახურების ფუნქციონირების დაგეგმილი რესტრუქტურირების გათვალისწინებით. ისინი ასევე განახორციელებენ მხარდაჭერას შემდეგ საკითხებში: ინფექციური კონტროლის გეგმების შემუშავება ინსტიტუციურ დონეზე (საავადმყოფოებისა და ამბულატორიული დაწესებულებებისთვის), პერსონალის ტრენინგი და დანერგვაზე ზედამხედველობა შესაბამის ადგილებში.
- **გარემოს ინფექციური კონტროლის ღონისძიებები.** ზედა დონის ბაქტერიოციდული გამოსხივების (UVGI) დანადგარები მოწოდებული იქნება და დამონტაჟდება განსაზღვრულ მაღალი რისკის ადგილებში ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებებში ინფექციის კონტროლის მიზნით.
- **ინფექციური კონტროლის ინდივიდუალური ღონისძიებები.** ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები (N95 / FFP2 რესპირატორები) მიწოდებული იქნება ტუბერკულოზით ინფიცირების მაღალი რისკის პერსონალისთვის ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებებში; მიწოდებული იქნება ასევე ნიღბები პაციენტებისთვის (განსაკუთრებული MDR შემთხვევებისთვის) ინფიცირებული პირებიდან ტუბერკულოზის შტამების ნოზოკომიალური გადაცემის რისკის შესამცირებლად.

2.5 ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო პრევენციული მკურნალობა და ვაქცინაცია

ტუბერკულოზის პრევენცია განსაზღვრულია, როგორც სფერო, რომელიც მოითხოვს მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას საქართველოს ტუბერკულოზის პროგრამის ფარგლებში. წინამდებარე გეგმის მიზანია ტუბერკულოზის პრევენციული მკურნალობის გაუმჯობესება განსაზღვრულ რისკის ჯგუფებში და ტუბ-საწინააღმდეგო ვაქცინაციით საყოველთაო მოცვის უზრუნველყოფა. პრევენციული ღონისძიებები განხორციელებული იქნება 2015 წლის-შემდგომ ტუბერკულოზის გლობალურ სტრატეგიულ ჩარჩოში ჩამოყალიბებული თანამედროვე საერთაშორისო რეკომენდაციების და სათანადო ტექნიკური რეკომენდაციების საფუძველზე^{39,40}.

ლათენტური ტუბერკულოზური ინფექცია (LTBI) წარმოადგენს ტუბერკულოზის მიკობაქტერიით სტიმულირებაზე პერსისტული იმუნური პასუხის მდგომარეობას აქტიური ტუბერკულოზის კლინიკური გამოვლინების გარეშე. ინფიცირებულ პირებს არა აქვთ ტუბერკულოზური დაავადების სიმპტომები და არ არიან გადამდები, მაგრამ იმყოფებიან აქტიური ტუბერკულოზის განვითარების რისკის ქვეშ. ამის თავიდან აცილება პრევენციული მკურნალობით შეიძლება. ჯანმო-ს მიერ ჩატარებულმა სამეცნიერო მტკიცებულების ბოლოდროინდელმა ანალიზმა უჩვენა, რომ LTBI-ის საწინააღმდეგო მკურნალობის დანახვა არ ზრდის წამალ-რეზისტენტობის რისკს. მიუხედავად ამისა, პრევენციული მკურნალობის ფართოდ დანერგვასთან ერთად უნდა ტარდებოდეს სრულყოფილი სისტემატური სკრინინგი აქტიურ ტუბერკულოზზე (იხ. ღონისძიება 1.3 ზემოთ) და ფუნქციონირებდეს ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატებისადმი რეზისტენტობაზე ზედამხედველობის ეფექტური ეროვნული სისტემა.

მთელი მოსახლეობის ტესტირება LTBI-ზე და მისი მკურნალობა შეუძლებელია არასრულყოფილი ტესტების, პოტენციური გვერდითი რეაქციების და მაღალი ფასის გამო. ამიტომ პრევენციული მკურნალობის დანიშვნა-საჭიროა მოსახლეობის იმ ჯგუფებში, რომლებშიც აქტიური ტუბერკულოზის განვითარების რისკი მნიშვნელოვნად მეტია ზოგადად მოსახლეობაში არსებულ რისკთან შედარებით. უახლესი სამეცნიერო მტკიცებულების საფუძველზე და რისკი/სარგებლის გათვალისწინებით, LTBI-ზე სისტემატური ტესტირებისა და მკურნალობისთვის საქართველოში შემდეგი შვიდი ჯგუფი განისაზღვრა:

1. აივ-ით მცხოვრები ადამიანები
2. ფილტვის ტუბერკულოზის მქონე პაციენტების კონტაქტები - როგორც ბავშვები, ისე მოზრდილები
3. პენიტენციურ სისტემაში დაკავებული პირები (პატიმრები)
4. პაციენტები შემდეგი დაავადებებით ან სამკურნალო რეჟიმით: სილიკოზი, თირკმლის დიალიზი, მკურნალობა სიმსივნის საწინააღმდეგო ნეკროზის ფაქტორის (TNF) ინჰიბიტორებით, და ორგანოების ან ჰემატოლოგიური ტრანსპლანტაციისთვის მზადება
5. საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებლები
6. ჯანდაცვის მუშაკები
7. იმიგრანტები ტუბერკულოზის მაღალი ტვირთის მქონე ქვეყნებიდან

აივ-ინფიცირებული ადამიანების სკრინინგი ტუბერკულოზის სიმპტომებზე გადაწყვეტია როგორც ტუბერკულოზის აქტიური შემთხვევების, ისე იმ პირების განსაზღვრისთვის, ვისაც პრევენციული მკურნალობა უნდა ჩაუტარდეს. PLHIV-ს, რომელსაც არა აქვს აქტიური ტუბერკულოზი სკრინინგის დროს, უნდა ჩაუტარდეს ტესტირება LTBI-ზე და დადებითი შედეგის შემთხვევაში - პრევენციული მკურნალობა. არვ-თერაპიის და LTBI-თერაპიის კომბინირებული გამოყენება მნიშვნელოვნად ამცირებს ტუბერკულოზის ინციდენტობას PLHIV-ებში.

ბავშვები (განსაკუთრებით ხუთ წლამდე ასაკის) წარმოადგენენ მოწყვლად ჯგუფს ლათენტური ინფექციიდან აქტიური ტუბერკულოზის განვითარების მაღალი ალბათობის გამო; ბავშვებში უფრო

39. ტუბერკულოზის მზრუნველობის საერთაშორისო სტანდარტები, მე-3 რედაქცია (TB CARE I, 2014)

40. Guidelines on the management of latent tuberculosis infection (WHO, 2015)

მაღალია ტუბერკულოზის დისემინირებული და მძიმე ფორმების, მაგ. მენინგიტის განვითარების ალბათობა. ამ მიზეზების გამო LTBI-ს ტესტირება და მკურნალობა ნაჩვენებია იმ ბავშვებში, რომლებიც ტუბერკულოზის შემთხვევების კონტაქტებს წარმოადგენენ, განსაკუთრებული აქცენტით ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვებზე.

ზემოაღნიშნული რისკის ჯგუფის პირებში LTBI-ს გამოვლინებისთვის მანტუს ტუბერკულინის კანის ტესტი (TST) იქნება გამოყენებული. გამა-ინტერფერონის გამოთავისუფლების ანალიზზე (IGRA) დამყარებული ტესტის უფრო ფართოდ გამოყენების საკითხი განხილული იქნება წინამდებარე გეგმით მოცული პერიოდის დამთავრებისთვის, პრევენციული მკურნალობის ღონისძიებების განხორციელების შუალედური შეფასების დროს, და დამოკიდებული იქნება არსებულ დაფინანსებაზე.

ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა გააგრძელებს პრევენციული მკურნალობის სტანდარტული რეჟიმის გამოყენებას (იზონიაზიდის მინიმუმ 6 თვის ვადით); თუმცა, შესაძლოა ჯანდაცვის პროვაიდერებმა LTBI-ს სამკურნალოდ ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული უფრო მოკლე კურსების გამოყენება ამჯობინონ (იზონიაზიდი და რიფამპიკინი, ან მხოლოდ რიფამპიკინი 3-4 თვის ვადით), ამტანობის და რეჟიმის დაცვის გათვალისწინებით. დღეისათვის MDR-TB შემთხვევების კონტაქტების მეცნიერულად დადასტურებული ეფექტური პრევენციული მკურნალობა არ არსებობს. ამიტომ აქცენტი გაკეთდება ამ კონტაქტების საფუძვლიან კლინიკურ შეფასებასა და მათ შემდგომ მონიტორინგზე აქტიური ტუბერკულოზის განვითარების თვალსაზრისით მინიმუმ ორი წლის განმავლობაში.

სმუხსდს განსაკუთრებულ ყურადღებას მიაქცევს ტუბერკულოზის პრევენციის გაძლიერებას, როგორც ტუბერკულოზის კონტროლის ეროვნული პროგრამის უმნიშვნელოვანეს კომპონენტს; მათ შორის პირველადი ჯანდაცვის რეგისტრის ჩართულობის გააქტიურებით. LTBI-ს ეფექტური მენეჯმენტი მოითხოვს ღონისძიებების ყოვლისმომცველ პაკეტს, რომელიც მოიცავს შემდეგს: შესაბამისი პირების განსაზღვრა და ტესტირება; მკურნალობის ჩატარება კლინიკური მეთვალყურეობის ქვეშ, სამკურნალო რეჟიმის სათანადოდ დაცვის უზრუნველყოფა და გვერდითი მოვლენების მართვა; პროცესის მონიტორინგი და შეფასება. ტუბერკულოზის პრევენციული მკურნალობის ჩატარებაზე ზოგადი პასუხისმგებლობა ტუბერკულოზის მომსახურების სპეციალიზებულ ცენტრებს დაეკისრება. ეს განხორციელდება მჭიდრო თანამშრომლობით ზემოაღნიშნული რისკის ჯგუფებისთვის სამედიცინო და სხვა მომსახურების გამწვევ პროვაიდერებთან, რომელთა შორის არიან დესჯეც-ის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურები (კონტაქტების გამოკვლევა), შიდსის ეროვნული პროგრამა (PLHIV-ების და საინფექციო ნარკოტიკების მომხმარებლებისთვის ზიანის შემცირების ღონისძიებები ადგილზე) და პენიტენციური სამსახურები (პატიმრებისთვის).

ეროვნული სტრატეგიული გეგმის პირველი ორი წლის განმავლობაში ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა მოახდენს პრევენციული მკურნალობის არსებული კლინიკური პრაქტიკის რეკომენდაციების განახლებას, რათა მოიცვას ტუბერკულოზის პრევენციული საქმიანობის გაზრდილი მასშტაბი და ჩაატარებს ადამიანური რესურსის გაძლიერებისთვის საჭირო აუცილებელ ღონისძიებებს. შესაბამისი დებულებები შეტანილი იქნება ტუბერკულოზის ეროვნულ საინფორმაციო სისტემაში პრევენციული ღონისძიებების ეფექტური მონიტორინგის და შეფასების უზრუნველსაყოფად, რაც მოიცავს აღრიცხვა-ანგარიშგების სპეციფიკური საშუალებების, ასევე სტანდარტიზებული ინდიკატორების და მონაცემთა შეკრების მექანიზმების შემუშავებას პროგრამის განხორციელებისთვის საჭირო გადაწყვეტილებების ინფორმირების მიზნით.

ვაქცინაცია კალმეტ-გერენის ბაცილით (BCG) ახდენს დისემინირებული ტუბერკულოზის პრევენციას, მენინგიტის და მილიარული ტუბერკულოზის ჩათვლით, რომელთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი ჩვილებში და მცირეწლოვან ბავშვებში მაღალია. ამავე დროს, BCG-ვაქცინაციის ზემოქმედება ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის გადაცემაზე შეზღუდულია, რადგან ის არ ახდენს პირველადი ინფექციის ან ფილტვის ლატენტური ინფექციის რეაქტივაციის პრევენციას, რაც მოსახლეობაში

ბაქტერიის გავრცელების ძირითად წყაროს წარმოადგენს. განმეორებითი BCG-ვაქცინაცია (რევაქცინაცია) ბავშვებში და BCG-ვაქცინაცია მოზრდილებში არ ჩატარდება, რადგან მისი სარგებლიანობა არ არის დადასტურებული.

საქართველო კვლავაც განაგრძობს ჯანმო-ს რეკომენდაციების შესრულებას^{41,42} ტუბ-საწინააღმდეგო ვაქცინაციის თაობაზე. ახალი და უფრო ეფექტური ვაქცინების გამოჩენამდე, საჭიროა ყველა ახალშობილის ვაქცინაცია BCG-ს ერთი დოზით დაბადებიდან რაც შეიძლება სწრაფად. გამონაკლისს წარმოადგენენ ახალშობილები ცნობილი აივ-ინფექციით და ჩვილები უცნობი აივ-სტატუსით, რომელთა დედები აივ-ინფიცირებულები არიან. იმ შემთხვევაში, როდესაც ახალშობილებს ჰქონდათ კონტაქტი ტუბერკულოზთან დაბადებიდან მცირე დროის შემდეგ, BCG-ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს იზონიაზიდით პროფილაქტიკური მკურნალობის კურსის დამთავრებამდე.

ამ ღონისძიების ძირითადი აქტივობები მოიცავს შემდეგს:

- *ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის (LTBI) მართვის გაიდლაინის შემუშავება.* უახლესი საერთაშორისო რეკომენდაციების საფუძველზე.
- *LTBI-ის მართვის ტრენინგი* ჩატარდება ჯანდაცვის პროვაიდერებს სპეციალიზებული ტუბ-სამსახურებიდან სამოქალაქო და პენიტენციურ სექტორებში, ასევე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურების და აივ-სამსახურების პერსონალს.
- *დიაგნოსტიკური ტესტები LTBI-სთვის.* მანტუს ტესტები შესყიდული იქნება ცენტრალურად ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის ტესტირებისთვის განსაზღვრულ რისკის ჯგუფებში. გამა-ინტერფერონის გამოთავისუფლების ანალიზის (IGRA) ტესტები შესყიდული იქნება რისკის ჯგუფის ჯანდაცვის მუშაკების მიზნობრივი ტესტირებისთვის, დაწყებული 2017 წლის მეორე ნახევრიდან.
- *პრეპარატები ტუბერკულოზის პრევენციული მკურნალობისთვის.* იზონიაზიდი (და რიფამპიცინი არჩევიდად გამოყენებისთვის) შესყიდული იქნება საჭირო რაოდენობებით LTBI-ს პრევენციული მკურნალობის უფრო ფართოდ დასაწერად რისკის ჯგუფებში.
- *BCG-ვაქცინების შესყიდვა.* BCG-ვაქცინების ცენტრალიზებული შესყიდვა განხორციელდება სახელმწიფო ბიუჯეტის სახსრებით. ვაქცინების შესყიდვა მოხდება მწარმოებლებისგან, რომელთა ტექნიკურ პირობებთან შესაბამისობის შეფასება წინასწარ იყო ჩატარებული ჯანმო-ს მიერ გლობალური ერთიანი შესყიდვის მექანიზმების გამოყენებით (გაეროს ბავშვთა ფონდის მომარაგების განყოფილების საშუალებით), პროდუქციის მაღალი ხარისხის და შეღავათიანი ფასების უზრუნველსაყოფად.

2.6 ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებების ფუნქციონირების მხარდაჭერა

ეს ღონისძიება მოიცავს ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებების ფუნქციონირების რუტინულ მხარდაჭერას, ასევე სათანადო ინვესტიციებს, რომლებიც საჭიროა მათი ეფექტური ფუნქციონირებისთვის ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის პრიორიტეტების შესაბამისად წინამდებარე სტრატეგიული გეგმის განხორციელების პერიოდში. ტუბერკულოზის სამსახურების ინფრასტრუქტურაში ინვესტირების გეგმა შემუშავდება მომავალი წლის განმავლობაში.

მიუხედავად იმისა, რომ შემთხვევების მართვა ამბულატორიულ პირობებში მკაფიო პრიორიტეტია, აუცილებელი იქნება ინფრასტრუქტურის რეაბილიტაცია ტუბერკულოზის შერჩეულ საავადმყოფოებში ჰოსპიტალიზაციის საჭიროების მქონე პაციენტებისთვის სათანადო პირობების

41. BCG vaccine (WHO Weekly epidemiological record No. 4, 2004, 79, p. 27-38)

42. Revised BCG vaccination guidelines for infants at risk for HIV infection (WHO Weekly epidemiological record No. 21, 2007, 82, p. 193-196)

შესაქმნელად, ასევე ინფექციური კონტროლის პირობების გასაუმჯობესებლად პაციენტთა ნაკადების სათანადო სეპარაციით მათი კონტაგიოზურობის და რეზისტენტობის სტატუსის მიხედვით. გათვალისწინებულია ასევე პალიატიური მზრუნველობის დაწესებულების გახსნა იმ პაციენტებისთვის, რომელთა მკურნალობა ყველა ხელმისაწვდომი რეჟიმით უშედეგო აღმოჩნდა და რომლებიც სიმპტომურ მკურნალობას და ექთნის/სოცმუშაკის მეთვალყურეობას საჭიროებენ.

ამ ღონისძიების ძირითადი აქტივობები მოიცავს შემდეგს:

- **ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებების რემონტი/რეაბილიტაცია.** მთავრობა გამოყოფს დაფინანსებას ტუბერკულოზის საავადმყოფოების და შერჩეული ამბულატორიული ცენტრების ინფრასტრუქტურის რეაბილიტაციისთვის ფიზიკური გარემოს და ინფექციური კონტროლის გაუმჯობესების მიზნით. აქ ასევე გათვალისწინებულია პალიატიური მზრუნველობის ახალი დაწესებულების გახსნა 2017 წლის ბოლომდე. ყოველგვარი ინვესტიცია დამყარებული იქნება საჭიროებათა სრულყოფილ შეფასებაზე მზრუნველობის განახლებული მოდელის და ტუბერკულოზის ჰოსპიტალური სამსახურების ოპტიმიზაციის გათვალისწინებით.
- **სამედიცინო აღჭურვილობა ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებებისთვის.** საჭიროებების და ინვენტარის შეფასების შემდეგ, ტუბერკულოზის სახელმწიფო საავადმყოფოებში მოძველებული სამედიცინო აღჭურვილობა ჩანაცვლდება ახლით.
- **ადამიანური რესურსები ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებებში.** ტუბერკულოზის საავადმყოფოების და ამბულატორიული ცენტრების (მათ შორის პალიატიური მზრუნველობის დაწესებულების პერსონალისთვის) პერსონალის ანაზღაურება,
- **დაწესებულების ხარჯები ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებებში.** ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებების კომუნალური გადასახადების და სხვა ხარჯების გათვალისწინება.

მეორე ამოცანის განხორციელების მოსალოდნელი შედეგები

ამ ამოცანით გათვალისწინებული ღონისძიებების განხორციელება მიზნად ისახავს 2020 წლისთვის ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR-TB ტუბერკულოზის ხარისხიანი მკურნალობის საყოველთაო ხელმისაწვდომობით უზრუნველყოფას საქართველოში:

- ტუბერკულოზის მკურნალობისა და შემთხვევების მართვის, განსაკუთრებით კი წამალ-რეზისტენტული და აივ-ასოცირებული ტუბერკულოზის მართვის, სტრატეგიების და სტანდარტების განახლება და განხორციელება თანამედროვე საერთაშორისო რეკომენდაციების საფუძველზე;
- ტუბერკულოზის დიაგნოზის მქონე ყველა პაციენტის, მათ შორის შორს წასული წამალ-რეზისტენტული ფორმებით დაავადებულთა უზრუნველყოფა სათანადო მკურნალობით, რომელიც ემყარება რეზისტენტობის სტატუსს და იწყება დაყოვნების გარეშე;
- გარანტირებული ხარისხის მქონე ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების უწყვეტი მოწოდება (პირველი რიგის, მეორე რიგის და მესამე რიგის პრეპარატები), და წამლის მენეჯმენტის სათანადო სისტემების ფუნქციონირება, რაც მოიცავს შემდეგს: შესყიდვა, შენახვა და განაწილება, მარაგების მართვა, აღრიცხვა და ანგარიშგება, წამლის გვერდითი რეაქციების მართვა და ფარმაკოზედამხედველობა;
- ტუბერკულოზის მკურნალობის ეფექტური მოდელის განხორციელება, რაც მოიცავს პაციენტზე ორიენტირებულ მიდგომებს და ემყარება უპირველეს ყოვლისა ტუბ-შემთხვევების ამბულატორიულ გარემოში მართვას, M/XDR-TB პაციენტების ჩათვლით;
- მკურნალობის რეჟიმის დაცვის სათანადო მხარდაჭერა (წახალისება, სტიმულები და სხვა

საშუალებები) და თანხლები დაავადებების მკურნალობის ჩატარება ყველა ტუბ-პაციენტისთვის, რომელსაც სჭირდება, მკურნალობაზე დამყოლობის და მკურნალობის საუკეთესო შედეგების უზრუნველსაყოფად;

- ტუბ-ინფექციის კონტროლის სათანადო პირობების და ღონისძიებების უზრუნველყოფა ტუბერკულოზის სამკურნალო ყველა ამბულატორიულ ცენტრში და საავადმყოფოში;
- ლატენტურ ტუბ-ინფექციაზე ტესტირების და მისი პრევენციული მკურნალობის უზრუნველყოფა განსაზღვრული რისკის ჯგუფის წარმომადგენელი ყველა პირისთვის, ვისაც ესაჭიროება.

ამოცანა 3. მხარდამჭერი გარემოს და სისტემების შექმნა ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლის მიზნით

ლოგიკური დასაბუთება

უდავოა, რომ სოციალური და ეკონომიკური ფაქტორები არსებით ზეგავლენას ახდენს ტუბერკულოზის ტვირთზე. ტუბერკულოზის მკურნალობასა და პრევენციაზე დადებითად იმოქმედებს ზოგადი ეკონომიკური ზრდა, სიღარიბის აღმოფხვრა, სოციალური დაცვის გაუმჯობესება და უთანასწორობის შემცირება. აღნიშნულთან დაკავშირებით, 2015 წლის შემდგომი ტუბერკულოზის გლობალური სტრატეგიული ჩარჩო (GTSF) მოუწოდებს ქვეყნებს დაიცვან „ჯანმრთელობა ყველა სფეროში“ პოლიტიკა მულტი-სექტორული და მულტი-დისციპლინური მიდგომების გამოყენებით ჯანმრთელობის გასაუმჯობესებლად, რაც მნიშვნელოვნად შეუწყობს ხელს ტუბერკულოზის ეფექტურ კონტროლს.

ამავე დროს, 2015 წლის შემდგომი ტუბერკულოზის გლობალური სტრატეგიული ჩარჩოში (GTSF) ხაზგასმულია მხარდამჭერი გარემოს და სპეციფიკური სისტემების შექმნის საჭიროება ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიული გეგმის მიზნების და სამიზნე მაჩვენებლების შესრულების უზრუნველსაყოფად. აღნიშნული, უპირველეს ყოვლისა, მოითხოვს რესურსებით სათანადოდ უზრუნველყოფილ, ორგანიზებულ და კოორდინირებულ ჯანდაცვის სისტემას. ტუბერკულოზის სამსახურები ეროვნული ჯანდაცვის სისტემის განუყოფელი ნაწილია, ამიტომ ტუბერკულოზის კონტროლის მდგრადი წარმატება მოითხოვს მთელი რეფორმის პროცესის სათანადო რეგულირებას და ჯანდაცვის სისტემის ძირითადი ფუნქციების გაძლიერებას. საჭიროა მონიტორინგის და შეფასების სათანადო სისტემების არსებობა ტუბერკულოზის ღონისძიებების შედეგების შესაფასებლად, რაც ჯანდაცვის სისტემის ყველა საჭირო ასპექტს უნდა მოიცავდეს.

ჯანდაცვით საყოველთაო მოცვის პოლიტიკის განხორციელება წარმოდგენილია, როგორც 2015 წლის შემდგომი ტუბერკულოზის გლობალური სტრატეგიული ჩარჩოს (GTSF) ერთ-ერთი ძირითადი კომპონენტი. 2014 წლის დეკემბერში საქართველოს მთავრობამ დაამტკიცა საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის სახელმწიფო კონცეფცია⁴³, რომელიც მხარს უჭერს პოლიტიკას „ჯანმრთელობა ყველა სფეროში“ და რომლის ძირითადი პრინციპია ჯანდაცვით საყოველთაო მოცვა ქვეყანაში ჯანდაცვის სისტემის განვითარების მიზნით 2020 წლამდე პერიოდისთვის. მეორეს მხრივ, კონცეფცია ტუბერკულოზის კონტროლს თავის ერთ-ერთ პრიორიტეტად წარმოადგენს და ტუბერკულოზის სამსახურების ხარისხის გაუმჯობესებისკენ მოუწოდებს.

ჯანდაცვის სისტემის გარდა, პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომების დანერგვასა და რისკის ჯგუფის მოსახლეობის საჭიროებების გადაჭრაში უმნიშვნელოვანესია საზოგადოების და არასახელმწიფო მოთამაშეების როლის გაზრდა. 2015 წლის შემდგომი ტუბერკულოზის გლობალური

43. საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 26 დეკემბრის #724 დადგენილება „2014-2020 წლების საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სახელმწიფო კონცეფციის „საყოველთაო ჯანდაცვა და ხარისხის მართვა პაციენტთა უფლებების დასაცავად“ დამტკიცების შესახებ“

სტრატეგიული ჩარჩო (GTSF) მოუწოდებს მძლავრი და მდგრადი კოალიციების შექმნისკენ ტუბერკულოზთან საბრძოლველად, ყველა მონაწილე მხარის ჩართვით. სამოქალაქო საზოგადოებრივ ორგანიზაციებს აქვთ სპეციფიკური კომპეტენციები, რომელთა გამოყენება ეროვნულ პროგრამაში აუცილებელია, მაგ. დაუცველ მოსახლეობასთან ახლო კავშირი, ინფორმაციის გავრცელება და მომსახურების გაწევის ეფექტური მოდელების შემუშავება.

ტუბერკულოზის კონტროლის სტრატეგიები და მომსახურება აუცილებლად უნდა ითვალისწინებდეს ადამიანის უფლებების, ეთიკის და თანასწორობის საკითხებს. ტუბერკულოზის მკურნალობისა და პრევენციის პროცესში ხშირია ეთიკური დილემები, და ტუბერკულოზის ეროვნულ პროგრამა საჭიროებს მათი გადაჭრას შესაბამისი ეთიკური ღირებულებების და საყოველთაოდ აღიარებული პრინციპების ჯეროვანი დაცვით. ხელშეწყობი გარემოს კიდევ ერთი კომპონენტია ტუბერკულოზთან დაკავშირებული კვლევა, რომელიც უნდა ქმნიდეს სარწმუნო სამეცნიერო მტკიცებულებებს გადაწყვეტილებების მისაღებად ყველა დონეზე.

დღეისათვის არსებული მიღწევები ტუბერკულოზის კონტროლის განსახორციელებლად მხარდაჭერი გარემოსა და სისტემების შექმნის თვალსაზრისით

საქართველოს მთავრობის მხარდი პასუხისმგებლობა ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლის განსახორციელებლად დასტურდება ტუბერკულოზზე დანახარჯების ზრდით; აღნიშნული ასევე მოიცავს გლობალური ფონდის ღონისძიებებს, რომელთა განხორციელება საქართველოს მთავრობამ თავის თავზე უნდა აიღოს.

- საქართველოს მთავრობის ჯანდაცვის განვითარების კონცეფცია სათანადო პრიორიტეტს ანიჭებს ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებებს და მათ ინტეგრაციას მთელი ჯანდაცვის სისტემის ტრანსფორმაციის პროცესში.
- საქართველოს ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭო ხელმძღვანელობას და ზედამხედველობას უწევს გლობალური ფონდის მხარდაჭერით განხორციელებულ ქვეყნის ძალისხმევას დაავადებათა კონტროლის საკითხში, ასევე სხვადასხვა სამთავრობო უწყებებს შორის თანამშრომლობას და პარტნიორულ ურთიერთობებს არასამთავრობო ორგანიზაციებთან.
- ტუბერკულოზის კონტროლში მონაწილე ეროვნული მოთამაშეები, მათ შორის პენიტენციური სისტემა და აივ/შიდსის პროგრამა, ტრადიციულად მჭიდროდ და კონსტრუქციულად თანამშრომლობდნენ ერთმანეთთან. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის მენეჯმენტის და კოორდინაციის ღონისძიებები ცენტრალურ დონეზე გაძლიერდა ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭოს ჩამოყალიბებით 2014 წლის ნოემბერში.
- გასული ათწლეულის განმავლობაში საქართველოსთვის ძალზე სასარგებლო იყო ტუბერკულოზის კონტროლის საკითხებში ინტენსიური და პროდუქტიული თანამშრომლობა შემდეგ საერთაშორისო პარტნიორებთან: ჯანმო, გერმანიის მთავრობა (GIZ/KfW/GOPA), აშშ-ს მთავრობა (USAID), წითელი ჯვრის საერთაშორისო კომიტეტი (ICRC), ექიმები საზღვრებს გარეშე (MSF), EXPAND-TB/FIND, და სხვ. ქვეყანამ წარმატებით განახორციელა გლობალური ფონდის მე-4, 6 და 10 რაუნდის გრანტები.
- ციხეები ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის გაუყოფელ ნაწილს წარმოადგენს შემდეგი თვალსაზრისით: სამოქალაქო სექტორის დიაგნოსტიკურ სამსახურებთან ინტეგრაცია, პრეპარატების შესყიდვა, სამკურნალო რეჟიმის დაცვის მხარდაჭერა, ტრენინგი, ზედამხედველობა, აღრიცხვა-ანგარიშგების სისტემა და სხვ.
- ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ცენტრალური და რეგიონული დონის ზედამხედველობის რეგულარული ვიზიტები გლობალური ფონდის პროექტის მხარდაჭერით ტარდება. საქართველო სარგებლობს ტუბერკულოზის სრულყოფილი ინდივიდუალიზებული

ელექტრონული საინფორმაციო სისტემით, რომელიც განახლდა ჯანმო-ს უახლესი რეკომენდაციების გათვალისწინებით და პროგრამული უზრუნველყოფის ახალი პლატფორმის გამოყენებით.

- ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა მოსარგებლისთვის უფასოა. მომსახურების ხარჯებს ფარავს სახელმწიფო ბიუჯეტი ტუბერკულოზის პროგრამის საშუალებით, და გლობალური ფონდის პროექტი.
- ფუნქციონირებს პერსონალის პოტენციალის შექმნის /ტრენინგის პროგრამა, რომელიც მოიცავს ტუბერკულოზის სამსახურის ექიმებს და ექთნებს და ტუბერკულოზის ლაბორატორიების პერსონალს, ასევე პირველადი ჯანდაცვის პროვაიდერებს.
- საქართველო ყოველთვის უჭერდა მხარს ტუბერკულოზის მომსახურების განხორციელების თანამედროვე მიდგომებს, მათ შორის ლაბორატორიული ქსელის ოპტიმიზაციას, საავადმყოფოების გამტარუნარიანობის შემცირებას და ტუბერკულოზის შემთხვევების ამბულატორიულ რგოლში მართვის ხელშეწყობას.
- ტუბერკულოზის მკურნალობისთვის საავადმყოფოში დაყოვნების საშუალო ხანგრძლივობა მნიშვნელოვნად შემცირდა და ის გაცილებით დაბალია რეგიონის სხვა ქვეყნებთან შედარებით (იგივე ეხება ტუბერკულოზის საწოლების რაოდენობას). აღნიშნული დადებითად მოქმედებს DR-TB მაჩვენებლებზე და ჯანდაცვის სისტემაში რესურსების გამოყენების ეფექტიანობაზე.
- საქართველოს ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა აქტიურად მონაწილეობს საერთაშორისო კლინიკური კვლევის პროექტებში ტუბერკულოზის საკითხებზე.

გამოწვევები და ხარვეზები ტუბერკულოზის კონტროლის განსახორციელებლად მხარდაჭერი გარემოსა და სისტემების შექმნის თვალსაზრისით

- მიზანშეწონილია რეგიონულ დონეზე განხორციელების და კოორდინაციის ღონისძიებების გაძლიერება ტუბერკულოზის დეცენტრალიზებული მომსახურების უპირატესობის გათვალისწინებით, განსაკუთრებით ტუბერკულოზის შემთხვევების ამბულატორიული მართვის გაფართოების კუთხით.
- ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული საერთაშორისო დაფინანსებაზე ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკაში, უპირატესად გლობალური ფონდის მხრიდან (ლაბორატორიული აპარატურა და სახარჯი მასალები, ასევე ნიმუშების ტრანსპორტირების სისტემა, ლაბორატორიის პერსონალის სუპერვიზირება და პოტენციალის შექმნა). დღეისათვის ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების მოწოდება, ასევე პაციენტთა მოტივირების უდიდესი ნაწილი, მთლიანად გლობალური ფონდის მხარდაჭერით წარმოებს. გლობალური ფონდის მხარდაჭერის შემცირების გათვალისწინებით მომდევნო სტრატეგიული ციკლის განმავლობაში, მთავრობამ უნდა უზრუნველყოს ტუბერკულოზის პროგრამის ამ ძირითადი და ძვირი კომპონენტების ეფექტური ჩანაცვლება როგორც პროგრამულად, ისე ფინანსურად.
- დაგეგმილი ზრდის მიუხედავად, ტუბერკულოზის ღონისძიებების სახელმწიფო დაფინანსების მთლიანი მაჩვენებელი არადამაკმაყოფილებელია, და მომავალი ხუთი წლის საჭიროებების დაკმაყოფილებაში მნიშვნელოვანი დეფიციტია პროგნოზირებული. დიდი ძალისხმევით საჭირო მთავრობის ფინანსური ვალდებულებების შესასრულებლად ტუბერკულოზის კონტროლის სფეროში იმის გათვალისწინებით, რომ DR-TB-ს ტვირთი მაღალია, ხოლო ახალ დიაგნოსტიკურ მეთოდებთან, სამკურნალო რეჟიმებთან და პაციენტის მხარდაჭერასთან დაკავშირებული კომპლექსური ღონისძიებები უწყვეტად უნდა იყოს უზრუნველყოფილი.

- პროვაიდერების მომსახურების ანაზღაურების მექანიზმები ტუბერკულოზის სექტორში სუბოპტიმალურია, და მთლიანობაში, არ ახდენს მომსახურების ხარისხისა და ეფექტიანობის გაუმჯობესების სტიმულირებას.
- სპეციალიზებული ტუბერკულოზის მომსახურების ცენტრების მასშტაბის და სამუშაოს მოცულობის მოსალოდნელი ზრდა პერიფერიულ დონეზე, დიაგნოსტიკის დეცენტრალიზაციის პირობებში და შემთხვევების მართვაში პაციენტის მხარდაჭერის გათვალისწინებით, შტატების შესაბამისად გაზრდას მოითხოვს. ტუბერკულოზის მომსახურე პერსონალის არსებული ანაზღაურება დაბალია, რაც იწვევს მოტივაციის ნაკლებობას და უკმაყოფილებას ახალი მოვალეობების შესრულების, და ზოგადად კარიერული ზრდის პერსპექტივების გათვალისწინებით.
- პირველადი ჯანდაცვის პროვაიდერები არასაკმარისად არიან ჩაბმული ტუბერკულოზის შემთხვევების გამოვლენასა და მართვაში. მომსახურების არსებული ორგანიზაცია და რეგულირება არ ქმნის საკმარის პირობებს პჯდ-ის ჩართვისთვის ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებებში, და არ ახდენს ეფექტური რეფერალების და სპეციალიზებულ ტუბ-სამსახურებთან სხვა სახის თანამშრომლობას.
- დიდი ძალისხმევაა საჭირო ამბულატორიული ტუბ-სამსახურის გასაძლიერებლად (განსაკუთრებით M/XDR პაციენტებისთვის), რაც მოიცავს რეგულაციების განახლებას, ტუბერკულოზის და პჯდ სამსახურების პოტენციალის გაძლიერებას, მკაცრ მონიტორინგს და ზედამხედველობას.
- ტუბერკულოზის აღრიცხვისა და ანგარიშგების სისტემა მოითხოვს შემდგომ განახლებას ბოლოდროინდელი ცვლილებების გათვალისწინებით. აღნიშნული ცვლილებებია: მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობა ახალი მედიკამენტებით, მკურნალობის მონიტორინგი, ფარმაკოზედამხედველობის დანერგვა და ჯანდაცვის სამსახურებთან კავშირის დამყარების საჭიროება.
- ზოგადად, სამოქალაქო საზოგადოების ჩართულობა ტუბერკულოზის კონტროლის საკითხებში არაა დამაკმაყოფილებელია. არ არსებობს ფუნქციური მექანიზმები, რომელთა საშუალებით მთავრობა მხარს დაუჭერდა არასახელმწიფო მოთამაშეების ჩართულობას, რაც აუცილებლად უნდა იყოს განხილული, როგორც პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომის დანერგვის მნიშვნელოვანი წინაპირობა (საინფორმაციო და საგანმანათლებლო საქმიანობის, სამკურნალო რეჟიმის დაცვის მხარდაჭერის, რისკის ჯგუფებთან ადგილებზე მუშაობის და სხვ. თვალსაზრისით).
- ტუბერკულოზის სამართლებრივი ჩარჩო მოითხოვს გაძლიერებას ტუბერკულოზის პრევენციასთან, მკურნალობასა და კონტროლთან დაკავშირებული ეთიკის საკითხების გადასაჭრელად. აღნიშნული მოიცავს კერძო პროვაიდერების ფუნქციებს და ვალდებულებებს და პაციენტების უფლებებს და პასუხისმგებლობებს, მაგ. სამკურნალო რეჟიმის დაცვის თვალსაზრისით.
- უფრო ინტენსიური უნდა გახდეს ტუბერკულოზთან დაკავშირებული ოპერაციული კვლევები ჯანდაცვის სისტემის ტუბერკულოზის კონტროლთან და მომსახურების განხორციელებასთან დაკავშირებული ფუნქციების რეგულირების მიზნით (მაგ. ოჯახების ტუბერკულოზის მკურნალობასთან დაკავშირებული ფინანსური ტვირთი, სამედიცინო სამსახურების ხელმისაწვდომობის პრობლემები, დავიანების პრობლემები პაციენტების მულტიდისციპლინური მართვისას, საავადმყოფოების ფუნქციონირება და მომსახურებასთან დაკავშირებული რისკ-ფაქტორები M/XDR-TB-ისთვის).

სტრატეგიული ღონისძიებები

წინამდებარე ამოცანით მოწოდებულია ოთხი სტრატეგიული ღონისძიება, რომელთა მიზანია ზემოთ აღწერილი დიაგნოსტიკური და სამკურნალო ღონისძიებების ეფექტური განხორციელების ხელშეწყობი გარემოს და სისტემების ჩამოყალიბება. ისინი მოიცავს ძირითადი ფუნქციების და პროცესების გაძლიერებას ჯანდაცვის სექტორში ტუბერკულოზის კონტროლის მიზნით; ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის სუპერვიზირებას, მონიტორინგს და შეფასებას; ადვოკატირების, კომუნიკაციის და სოციალური მობილიზაციის (ACSM) მხარდაჭერას და სამოქალაქო საზოგადოების მონაწილეობას, ტუბერკულოზთან დაკავშირებული სამართლებრივი და ეთიკის საკითხების გადაჭრას და ტუბერკულოზის კონტროლის პრიორიტეტული საკითხების კვლევას.

3.1 ჯანდაცვის სისტემის ძირითადი ფუნქციების გაძლიერება ტუბერკულოზის კონტროლის მიზნით

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის 2014-2020 წლების სახელმწიფო კონცეფციის პრინციპების და პრიორიტეტების შესაბამისად, საქართველოს მთავრობა უზრუნველყოფს ტუბერკულოზის კონტროლის საჭიროებების სათანადო ინტეგრაციას ჯანდაცვის სისტემის დაგეგმილი ტრანსფორმაციის პროცესში. ამ მიზნით განხორციელდება ღონისძიებათა კომპლექსი ჯანდაცვის სისტემის ძირითადი ფუნქციების გასაძლიერებლად შემდეგ სფეროებში: ხელმძღვანელობა და მართვა, დაფინანსება და ასიგნება, რესურსების განვითარება და მომსახურების გაწევა.

ხელმძღვანელობა და მართვა

ჯანმო-ს სახელმძღვანელო რეკომენდაციების მიხედვით⁴⁴, ტუბერკულოზის კონტროლის ეროვნული პროგრამა უნდა მოიცავდეს შემდეგ სტრუქტურებს: ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ცენტრალურ ერთეულს (ტუბერკულოზის ეროვნული რეგერალური ლაბორატორიის ჩათვლით); რეგიონულ საკოორდინაციო ერთეულებს (რეგიონული ლაბორატორიების ჩათვლით); და ჯანდაცვის მომსახურების მიწოდებლებს (მათ შორის საავადმყოფოებს და ზოგადი პრაქტიკის სამსახურებში ინტეგრირებულ ამბულატორიებს). ეფექტური ხელმძღვანელობა, პროგრამის მენეჯმენტი და კოორდინაცია მოთამაშეებსა და განმახორციელებლებს შორის გადამწყვეტია ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებების წარმატებით განხორციელებისთვის.

ეროვნული სტრატეგიული გეგმის მომავალი ხუთწლიანი პერიოდისთვის შჯსს მიმართავს განსაკუთრებულ ზომებს ეროვნული პროგრამის ხელმძღვანელობისა და მართვის მექანიზმების გასაძლიერებლად. ეროვნულ სტრატეგიულ გეგმაში მოცემულია ორი პრიორიტეტული სფერო ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ხელმძღვანელობისა და მართვის გასაუმჯობესებლად 2016-2020 წლებში: ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ხელმძღვანელობის მექანიზმების გაძლიერება ცენტრალურ დონეზე; და ძირითადი კანონმდებლობის და რეგულაციების ეროვნული სტრატეგიული გეგმის პრიორიტეტებთან ჰარმონიზაციის უზრუნველყოფა.

ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ფუნქციონირებადი ცენტრალური ერთეულის არსებობა გადამწყვეტი მოთხოვნაა ტუბერკულოზის კონტროლის კომპლექსური ღონისძიებების ეფექტურად განხორციელებისთვის. პროგრამის ეფექტური მენეჯმენტის და კოორდინაციის უზრუნველსაყოფად მოხდება 2014⁴⁵ წლის ბოლოს შემოდებული მექანიზმების ამოქმედება და შემდგომი განვითარება. ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭო იქნება ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ცენტრალური საკოორდინაციო ორგანო, რომლის ამოცანებს წარმოადგენს

44. Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis (WHO, 2014)

45. შჯსს მიმართავს 2014 წლის 11 ნოემბრის ბრძანება # 01-282/ო „ტუბერკულოზის კონტროლის ცენტრალური საკოორდინაციო ორგანოს, ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭოს ჩამოყალიბების, და მისი დებულების დამტკიცების შესახებ“

ტუბერკულოზის კონტროლის საერთაშორისოდ აღიარებული ნორმების შესაბამისი გრძელვადიანი ეროვნული სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის შემუშავების უზრუნველყოფა; ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებების დაგეგმვა და მათი განხორციელებისთვის საჭირო ფინანსური რესურსის მობილიზების ხელშეწყობა; ტუბერკულოზის კონტროლის მიზნით, სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებისთვის უახლესი სამეცნიერო მიღწევების, გაიდლაინების/პროტოკოლების და თანამედროვე ტექნოლოგიების დანერგვის ხელშეწყობა; ტუბერკულოზის კონტროლის ეროვნული სტრატეგიის და სამოქმედო გეგმის ღონისძიებების მონიტორინგი და შეფასება.

საბჭო ნიშნავს ტუბერკულოზის ეროვნულ კოორდინატორს, რომელიც პასუხისმგებელია საბჭოს ოპერაციებთან და პროგრამის განხორციელების ყველა სხვა საკითხთან დაკავშირებულ პრაქტიკულ ამოცანებზე.

ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭოს და ტუბერკულოზის ეროვნული კოორდინატორის ძირითადი მოვალეობაა ეფექტური თანამშრომლობის უზრუნველყოფა ტუბერკულოზის კონტროლის ოთხ ძირითად ორგანოს შორის ცენტრალურ დონეზე, კერძოდ: ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს, შჯსდს-ს, სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს (დკსჯეც) და ს.ს ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრს (ტფდეც) შორის; ასევე სხვა სამინისტროების და სამთავრობო სააგენტოების, სამედიცინო მომსახურების კერძო პროვაიდერების და სხვა არასამთავრობო ორგანიზაციების და საერთაშორისო პარტნიორების სათანადო ჩართულობის და კოორდინაციის ხელშეწყობა.

საბჭო განსაკუთრებულ ყურადღებას დაუთმობს ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებების სათანადო ინტეგრაციას სამოქალაქო და პენიტენციურ სექტორებში, ასევე თანამშრომლობის გაძლიერებას ტუბერკულოზის სამსახურებსა და აივ-სამსახურებს შორის. ამ მიზნით საბჭო უზრუნველყოფს საქართველოს სასჯელაღსრულების და პროზაციის სამინისტროს და აივ-შიდსის ეროვნული პროგრამის ეფექტურ მონაწილეობას. ძირითადი ეროვნული მონაწილე ორგანიზაციების ფუნქციები და ვალდებულებები დეტალურად არის აღწერილი ქვემოთ მე-6 ნაწილში და ასახულია ეროვნული სტრატეგიული გეგმის სამოქმედო გეგმაში.

ეროვნული სტრატეგიული გეგმა ითვალისწინებს დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (დკსჯეც) კიდევ უფრო გაზრდილ ფუნქციებს ტუბერკულოზის ეროვნულ პროგრამაში მომავალი ხუთი წლის განმავლობაში. აქ კონკრეტულად იგულისხმება ტუბერკულოზზე ზედამხედველობა, დიაგნოსტიკა, პროგრამის მონიტორინგი და შეფასება, აღნიშნულის დკსჯეც-ის ზოგადად დაავადებათა კონტროლის ფუნქციაში ინტეგრირების მიზნით. ამისათვის დკსჯეც და ტფდეც შეიმუშავებენ და დანერგავენ პრაქტიკულ მექანიზმებს იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ტუბერკულოზის ეროვნულმა რეფერალურმა ლაბორატორიამ (რომელიც ორგანიზაციულად ტფდეც-ს ნაწილია) შეასრულოს საკუთარი ცენტრალური დონის მეთოდოლოგიური და სუპერვიზორების ფუნქცია დკსჯეც-ის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ლაბორატორიულ ქსელთან (ზონალური დიაგნოსტიკური ლაბორატორიები და ლაბორატორიული ზედამხედველობის სადგურები) მჭიდრო ურთიერთობის საფუძველზე. გარდა ამისა, ტფდეც-ის ტუბერკულოზის აღრიცხვა-ანგარიშგებასთან და სუპერვიზორებასთან დაკავშირებულ საქმიანობას მხარდაჭერას გაუწევს დკსჯეც, რათა უზრუნველყოს შესაბამისობა და კოორდინაცია ზოგადად დაავადებათა კონტროლის პროგრამის ფარგლებში. საჭირო დებულებები შეტანილი იქნება შესაბამის ნორმატიულ აქტებში დკსჯეც-ის წესდების, საშტატო განრიგის და დაფინანსების განახლების მიზნით, რათა ცენტრს მიეცეს სამუშაოს გაზრდილი მოცულობის და კომპლექსურობის ეფექტური მართვის საშუალება.

ეროვნული სტრატეგიული გეგმის პირველი ორი წლის განმავლობაში შჯსდს უხელმძღვანელებს

ძირითადი კანონმდებლობის და რეგულაციების ყოველმხრივი გადასინჯვის პროცესს, მათი ეროვნული სტრატეგიული გეგმის პრიორიტეტებთან შესაბამისობაში მოყვანის და დაგეგმილი ღონისძიებების ეფექტური განხორციელების უზრუნველსაყოფად. გარდა ახალი კანონისა ტუბერკულოზის შესახებ, რომლის მიღება მოხდება 2015 წელს, კონკრეტული შესწორებები შევა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მარეგულირებელ საქართველოს სხვა კანონებში და კანონქვემდებარე აქტებში, ტუბერკულოზთან დაკავშირებული დებულებები ინტეგრირებული იქნება საყოველთაო ჯანდაცვით პროგრამებში და მომსახურების გაწევის მარეგულირებელ სხვა აქტებში; განსაკუთრებული ყურადღება მიექცევა ერთის მხრივ, ჯანდაცვის კერძო პროვაიდერების ტუბერკულოზის კონტროლის მოსალოდნელი ფუნქციების აღსრულების მექანიზმებით უზრუნველყოფას, ხოლო მეორეს მხრივ - სახელმწიფოს მხრიდან სათანადო ზედამხედველობის და მონიტორინგის უზრუნველყოფას. ზოგადად სისტემის მარეგულირებელი საკითხების გარდა, მოხდება ტუბერკულოზის სპეციფიკური სახელმძღვანელო რეკომენდაციებისა და პროტოკოლების განახლება, როგორც ეს ზემოთ იყო აღნიშნული.

განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა თანამშრომლობის გაძლიერებას ტუბერკულოზის ეროვნულ პროგრამასა და აივ/შიდსის ეროვნულ პროგრამას შორის. ეროვნული სტრატეგიული გეგმა როგორც ტუბერკულოზის, ისე აივ-ინფექციისთვის ამ ორ პროგრამას შორის მჭიდრო კოორდინაციის გზით იქნა შემუშავებული, რათა უზრუნველყოფილი იყოს ერთობლივი საქმიანობით სათანადო მოცვა ჯანმო-ს და გაეროს შიდსის ერთიანი პროგრამის (UNAIDS) რეკომენდაციების საფუძველზე, კერძოდ ტუბერკულოზის ტვირთის შემცირების ღონისძიებები აივ-ინფიცირებულ პაციენტებში („აივ/ტუბერკულოზის სამი „ი“⁴⁶) და არვ-თერაპიის დანიშვნა აივ-ასოცირებული ტუბერკულოზის მქონე პაციენტებში (იხ. დამატებითი დეტალები 1-ლ და მე-2 ამოცანებში). მოხდება ტუბერკულოზის და აივ-ის ეროვნული სახელმძღვანელო რეკომენდაციების შესაბამისად განახლება და ყველა ტუბ/აივ ღონისძიება განხორციელდება ტუბერკულოზის ეროვნულ პროგრამასა და შიდსის ეროვნულ პროგრამას შორის მჭიდრო თანამშრომლობის საფუძველზე, საინფორმაციო სისტემების ინტეგრაციის ჩათვლით.

ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამისთვის მნიშვნელოვანი გამოწვევა იქნება პროგრამის ეფექტური მენეჯმენტის მხარდაჭერა სუბ-ეროვნულ (რეგიონულ და რაიონულ) დონეზე, ტუბერკულოზის შემთხვევების მართვის დეცენტრალიზაციის საჭიროებიდან გამომდინარე, ტუბ-პაციენტების მთლიანად ამბულატორიულ რგოლში მართვის ხელშეწყობის ჩათვლით. სტრატეგიის განხორციელების პერიოდში შჯსდს და ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭო გაატარებენ სათანადო ზომებს რეგიონებში პროგრამის მენეჯმენტის სანდო მექანიზმების არსებობის უზრუნველსაყოფად. აღნიშნული გაგრძელდება და შემდგომ განვითარდება გლობალური ფონდის მხარდაჭერის გარეშე. რეგიონებში ტუბერკულოზის სფეროში მომსახურების ეფექტური კოორდინაციის უზრუნველსაყოფად, შჯსდს გამოყოფს შესაბამის დაფინანსებას ტუბერკულოზის კოორდინატორებისა და დამატებითი პერსონალისთვის რეგიონულ დონეზე ზედამხედველობის, მონაცემთა მართვის მხარდაჭერის და სხვა საქმიანობისთვის ქვეყნის ყველა რეგიონში, ასევე საქართველოს სასჯელაღსრულების და პრობაციის სამინისტროსთან ერთობლივად პენიტენციურ სისტემაში.

დაფინანსება და ასიგნებები

საქართველოს მთავრობას აღებული აქვს ვალდებულება ტუბერკულოზის კონტროლის წინამდებარე გეგმით გათვალისწინებული ყველა ძირითადი ღონისძიების მზარდი და სტაბილური დაფინანსების უზრუნველსაყოფად. ეროვნული სტრატეგიული გეგმის ხუთწლიანი პერიოდი უმნიშვნელოვანესია ტუბერკულოზზე ეროვნული რეაგირებისთვის გლობალური ფონდისა და სხვა საერთაშორისო დონორებისგან მიღებული დაფინანსების ეფექტურად ჩანაცვლების თვალსაზრისით.

შჯსდს და ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭო განახორციელებენ ადვოკატირების სათანადო

46. WHO policy on collaborative TB/HIV activities: guidelines for national programmes and other stakeholders (WHO, 2012)

ლონისძიებებს მთავრობაში ტუბერკულოზთან დაკავშირებული ხარჯების საკმარისი მოცულობის და საიმედო ასიგნებათა მექანიზმების უზრუნველსაყოფად ჯანდაცვის ყველა დონეზე. საყოველთაო ჯანდაცვის სისტემაზე გადასვლის მიმდინარე პროცესის ფარგლებში, შჯსდს უზრუნველყოფს ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებების სათანადოდ ჩართვას საყოველთაო ჯანდაცვის სისტემაში, იმის გათვალისწინებით, რომ ტუბერკულოზის კონტროლი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ძირითადი და უმნიშვნელოვანესი ვალდებულებაა და რომ პაციენტები ფინანსურად დაუცველები არიან, რადგან ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა უმრავლესობას კატასტროფული დანახარჯების რისკი ემუქრება, თუკი მათ ხარჯების დიდი ნაწილის საკუთარი სახსრებით დაფარვა მოუწევთ.

ამდენად, დიაგნოსტიკური და სამკურნალო ღონისძიებები ტუბერკულოზის ყველა ფორმისთვის (მათ შორის M/XDR-TB), ასევე სამკურნალო რეჟიმის დაცვის მხარდაჭერა პაციენტებისთვის, ტუბერკულოზის პრევენციის და ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის დამხმარე ღონისძიებები (ტრენინგი, სუპერვიზირება, საინფორმაციო სისტემა და სხვ.) დაიფარება სახელმწიფო ბიუჯეტიდან იმ სქემის მიხედვით, რომელსაც მთავრობა შეიმუშავებს და გამოიყენებს მომავალ წლებში. გათვალისწინებულია, რომ ტუბერკულოზის მომსახურების პაკეტი ეტაპობრივად გაიზრდება და მოიცავს ყველა ძირითად საჭიროებას ეროვნული სტრატეგიული გეგმის მოქმედების ვადის დასრულებამდე (2020 წ.). დეტალური ინფორმაცია ტუბერკულოზის კონტროლის დაფინანსების მოცულობების შესახებ (საერთო დაფინანსების საჭიროებების შეფასებით, დაფინანსების პროგნოზირებული მოცულობით და დაფინანსების დეფიციტით) წარმოდგენილია თავში 7.

მთავრობის ფინანსური წილის მოცულობის ზრდის პარალელურად, ეფექტურობის გაუმჯობესების მიზნით, გადაიხედება ბა პროვაიდერთა ანაზღაურების მექანიზმები. 2016 წელს; .

პროვაიდერთა ანაზღაურების სქემების მოდიფიკაცია განხორციელდება საერთაშორისო გამოცდილების გათვალისწინებით. .

ადამიანური რესურსები

ჯანდაცვის სექტორის ადამიანური რესურსების განვითარების პოლიტიკის და გრძელვადიანი გეგმის ფარგლებში, რასაც ჯანდაცვის სისტემის განვითარების კონცეფცია ითვალისწინებს, შჯსდს და ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა ჩაატარებენ პერსონალის და საჭიროებების შეფასებას ადამიანური რესურსებისთვის ტუბერკულოზის სპეციალიზებულ სამსახურებში; მხედველობაში იქნება მიღებული განაწილება სპეციალობების მიხედვით (ექიმები, ექთნები, ლაბორატორიის პერსონალი), სამკურნალო გარემო (საავადმყოფოები, ამბულატორიული დაწესებულებები) და რეგიონი, ასევე ასაკობრივი განაწილება და პერსონალით დაკომპლექტების საჭირო მაჩვენებელი საშუალო- და გრძელვადიან პერსპექტივაში. აღნიშნული შეფასების გათვალისწინებით, შემუშავდება ადამიანური რესურსების გეგმა ტუბერკულოზის სამსახურებისთვის და მოხდება მისი ინტეგრაცია მთელი ჯანდაცვის სისტემის ადამიანური რესურსების განვითარების გეგმაში (2016 წლის ბოლომდე).

დასრულდება პულმონოლოგიის და ფთიზიატრიის ინტეგრაცია სამედიცინო განათლების სისტემაში; 2017 წლის აკადემიური წლის დასაწყისიდან, კურსდამთავრებულები ჩაერთვებიან რეზიდენტურის სპეციალიზაციაში, რომელშიც მოხდება ფთიზიატრების და პულმონოლოგების არსებული სასწავლო პროგრამების კომბინირება. მოსალოდნელია, რომ ამგვარი გაერთიანება უზრუნველყოფს უფრო სრულყოფილ, ინტეგრირებულ მიდგომას ფილტვის დაავადებებისადმი (რაც შეესაბამება ჯანმო-ს პრაქტიკულ მიდგომას ფილტვის ჯანმრთელობისადმი, PAL), ასევე ფთიზიატრის თანამდებობებზე პროგნოზირებული დეფიციტის შევსებას, განსაკუთრებით რეგიონულ დონეზე. ყოველწლიურ სახელმწიფო მოთხოვნებში სამედიცინო უნივერსიტეტების მიმართ პულმონოლოგების კვოტა შესაბამისად გაიზრდება ტუბერკულოზზე მზრუნველობის საჭიროების გათვალისწინებით.

გარდა ამისა, განხორციელდება დიპლომამდელი და დიპლომის შემდგომი სამედიცინო განათლების

სასწავლო პროგრამის განახლება იმ მიზნით, რომ მან მოიცვას თანამედროვე წარმოდგენები ტუბერკულოზის პათოგენეზის, ეპიდემიოლოგიის, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის საკითხებში, ასევე ცალკეული შემთხვევების მართვის, პრევენციისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრიორიტეტული საკითხები.

განსაკუთრებული ყურადღება მიექცევა პერსონალის მოტივირების და შენარჩუნების პოლიტიკას ტუბერკულოზის სამსახურებში. შჯსდს უზრუნველყოფს ტუბერკულოზის სამსახურებში დასაქმებული პერსონალის ანაზღაურების მნიშვნელოვან ზრდას არსებული დაბალი დონიდან და ამ ანაზღაურების შესაბამისობას (ან უფრო მაღალ დონეს) სხვა სამედიცინო სპეციალობებთან შედარებით. ამ მიზნით შჯსდს უზრუნველყოფს შესაბამისი დებულებების შეტანას კერძო სამედიცინო მომსახურების პროვაიდერების დასაქმების კონტრაქტებში. ტუბერკულოზის სამსახურებში დასაქმებული პერსონალის (როგორც ექიმების, ისე ექთნების) ანაზღაურების დონის ზრდა გათვალისწინებულია ეროვნული სტრატეგიული გეგმის ფინანსური საჭიროებების შეფასებებსა და ბიუჯეტის პროგნოზებში.

მომსახურების მიწოდება

შჯსდს და სხვა მონაწილე სახელმწიფო პარტნიორები უზრუნველყოფენ დაგეგმილი ცვლილებების განხორციელებას ტუბერკულოზის მომსახურების მიწოდების შემდეგი ძირითად პრინციპებისა და მიმართულებების შესაბამისად მომავალი საპროგრამო პერიოდის განმავლობაში:

- ტუბერკულოზის შემთხვევების ამბულატორიული მართვის პრიორიტეტული განვითარება, M/XDR-TB შემთხვევების ჩათვლით;
- მიდგომების რაციონალიზაცია ტუბ-პაციენტების ჰოპიტალიზაციისადმი თანამედროვე სამედიცინო მტკიცებულების საფუძველზე, რაც მოიცავს DR-TB-ს ნოზოკომიალური გადაცემის რისკს და ინფექციური კონტროლის მოთხოვნებს;
- რეფერალების, კოორდინაციის და ინტეგრაციის სხვა ასპექტების გაუმჯობესება სხვადასხვა დონეებს (ჰოსპიტალური, სპეციალიზებული ამბულატორიული და პჯდ) და სამსახურებს (მაგ. ტუბერკულოზის სამსახური და აივ სამსახური) შორის.
- ხარისხის კონტროლის და ხარისხის უზრუნველყოფის გაძლიერება ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკურ, სამკურნალო და პრევენციულ სამსახურებში ყველა დონეზე;
- ტუბერკულოზის მომსახურების მიწოდების დივერსიფიცირება პაციენტების საჭიროების უკეთ დაკმაყოფილების მიზნით პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომების საშუალებით, საზოგადოების და არასამთავრობო სექტორის ჩართვა რეჟიმის დაცვის მხარდაჭერაში და ფსიქო-სოციალურ ადაპტაციაში, ასევე სპეციალური საჭიროებების, კერძოდ სიმპტომური მკურნალობის და პალიატიური მზრუნველობის დაკმაყოფილება.

მოსახლეობისთვის ტუბერკულოზთან დაკავშირებული მომსახურების გაწევის საკითხში საქართველოს ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა ემყარება ურთიერთობების შემდგომ გაძლიერებას პარტნიორებს შორის სახელმწიფო და კერძო სექტორში. მიუხედავად იმისა, რომ ტუბერკულოზის კონტროლი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მნიშვნელოვანი ფუნქციაა, მისი ხელმძღვანელობის, ზედამხედველობის და მონიტორინგის/შეფასების პასუხისმგებლობა სახელმწიფოს პრეროგატივაა და განხორციელდება ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭოს და შჯსდს-ს მიერ. მოსახლეობისთვის ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკური, სამკურნალო და პრევენციული მომსახურების უდიდესი ნაწილის მიწოდებაზე პასუხისმგებლები კვლავაც სამედიცინო მომსახურების კერძო პროვაიდერები იქნებიან. ამ სამსახურების მიწოდება განხორციელდება შესაბამის სახელმწიფო დაწესებულებებთან, კერძოდ დკსჯეც-სა და ტფდევ-სთან მჭიდრო თანამშრომლობის საფუძველზე.

მომავალი საპროგრამო პერიოდის განმავლობაში, დაგეგმილია ღონისძიებების კომპლექსი კერძო

პროვაიდერების მიერ ტუბერკულოზთან დაკავშირებული მომსახურების გაწევის მხარდასაჭერად. ძირითადი ტუბ-მომსახურების საყოველთაო ხელმისაწვდომობის მიზნით ქვეყნის ნებისმიერ ტერიტორიაზე, კერძო პროვაიდერების მოვალებები და პასუხისმგებლობები ოფიციალურად იქნება გაფორმებული. მომსახურების მიმწოდებელთათვის დეტალურად იქნება განსაზღვრული გასაწევი მომსახურების კონკრეტული სფერო და მოცულობა. ასევე მკაფიოდ იქნება განსაზღვრული ანაზღაურების პირობები და მეთოდები. გარდა ამისა, შემუშავდება რეფერალებთან და სხვა პროცესებთან დაკავშირებული თანამშრომლობის მექანიზმები კერძო სამედიცინო ცენტრებსა და სახელმწიფო დაწესებულებებს შორის (დკსჯეც-ის ტერიტორიული ერთეულები და ლაბორატორიები, სახელმწიფო საავადმყოფოები). ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა განახორციელებს პერსონალის პოტენციალის უწყვეტ ზრდას, ხარისხის უზრუნველყოფას და პროგრამის მონიტორინგს და შეფასებას ზემოთ აღნიშნული სხვადასხვა საშუალებით (კლინიკური პრაქტიკის რეკომენდაციები, ტრენინგი, სუპერვიზირება, და სხვ.).

შჯსდს დაასრულებს ტუბერკულოზის საავადმყოფოების პოტენციალის სრულყოფილ შეფასებას, მათ შორის შუალედური პერიოდის საჭიროებების შეფასებას (2020 წლამდე). მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნული შეფასების პროცესი ჯერ კიდევ მიმდინარეობს, ცხადი გახდა, რომ ტუბერკულოზის საავადმყოფოების საწოლების მთლიანი რაოდენობა საქართველოში არ საჭიროებს გაზრდას (მეორეს მხრივ, მაგ. ტუბერკულოზის საწოლების რაოდენობა პენიტენციურ სისტემაში უკიდურესად მაღალია და საჭიროა მათი რაოდენობის შემცირება და/ან სხვა მიზნით გამოყენება). ეს დასკვნა გაკეთებულია ბოლოდროინდელი ეპიდემიოლოგიური ტენდენციების და პროგნოზების საფუძველზე, რომლებმაც ტუბერკულოზის შემთხვევათა მთლიანი წლიური რაოდენობის შემცირება გამოავლინა (იხ. ცხრილი 5 ზემოთ). ტუბერკულოზის შემთხვევების მართვის თანამედროვე მიდგომების დაგეგმილ დანერგვას პრიორიტეტით ამბულატორიულ მკურნალობაზე (მათ შორის M/XDR-TB შემთხვევების მართვა ამბულატორიულ რეჟიმში დაწყებული პირველი დღიდან) შემდგომში უნდა მოჰყვეს ტუბერკულოზით დაავადებული ყველა კატეგორიის პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის სიხშირის დაქვეითება და საავადმყოფოში დაყოვნების ხანგრძლივობის შემცირება.

მოხდება ჰოსპიტალიზაციის არსებული პრაქტიკის გადახედვა და შემუშავდება ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებების, საავადმყოფოში დაყოვნების და საავადმყოფოდან გაწერის მკაფიო კრიტერიუმები. საავადმყოფოში მიღების საფუძველი უნდა იყოს მხოლოდდამხოლოდ პაციენტის კლინიკური საჭიროება და არა ეპიდემიოლოგიური ან სოციალური ფაქტორები. ეს კრიტერიუმები ტუბერკულოზის ახალი კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების შემადგენელი ნაწილი იქნება და მათ განხორციელებას მჭიდრო მონიტორინგს გაუწევს ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა სუპერვიზირებით და სხვა სათანადო საშუალებებით. ჰოსპიტალიზაციის და საშუალო დაყოვნების მაჩვენებლების შემცირება მნიშვნელოვნად გააუმჯობესებს პროგრამის ფუნქციონირების ეფექტიანობას და შედეგებს, პირველ რიგში ტუბერკულოზის შტამების ნოზოკომიალური გადაცემის რისკის შემცირებით საავადმყოფოებში და ამით გამოიწვევს წამალ-რეზისტენტობის გაღრმავების და გავრცელების შეჩერებას. გარდა ამისა, აღნიშნული გაზრდის სახელმწიფო ფინანსური რესურსების გამოყენების ეფექტიანობას.

წინამდებარე გეგმის მომავალი ხუთი წლის განმავლობაში ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა შემდგომაც მიაწვდის პრიორიტეტს ტუბერკულოზის მომსახურების გაწევის ამბულატორიულ მოდელს, მათ შორის M/XDR-TB შემთხვევების მკურნალობას ამბულატორიულ გარემოში პირველივე დღიდან. ამ მიზნით ზემოთ აღნიშნული ყოველგვარი პროგრამული და ფინანსური ინსტრუმენტი განსაკუთრებულად გაითვალისწინებს შემთხვევების ამბულატორიულად მართვის გაფართოების და მისი ხარისხის გაუმჯობესების საჭიროებას. სახელმძღვანელო რეკომენდაციებში შეტანილი იქნება სათანადო დებულებები, პროვაიდერების ანაზღაურების სქემები, დიაგნოსტიკური მიდგომები მომსახურების პერიფერიულ დონეზე (მათ შორის Xpert MTB/RIF ტექნოლოგიის გამოყენება), წამლის მენეჯმენტის სისტემა ფარმაცოზედამხედველობით და გვერდითი მოვლენების მართვით, სუპერვიზირება და აღრიცხვა-ანგარიშგების სისტემა.

აქცენტის კვლავ პირველადი ჯანდაცვის რგოლზე გაკეთების გათვალისწინებით, რაც ჯანდაცვის განვითარების ახალ კონცეფციაშია ფორმულირებული, ტუბერკულოზის პრევენციის, მკურნალობის და კონტროლის თანამედროვე მიდგომები შემდგომ ინტეგრირებული იქნება პჯდ ტრენინგის პროგრამაში, რეგულაციებში და ანაზღაურების სქემებში.

პროგნოზირებულია, რომ ზემოაღნიშნული ღონისძიებების განხორციელება უზრუნველყოფს ამჟღაპტორიული მკურნალობის ხარისხის გაუმჯობესებას, ისე, რომ 2017 წლის ბოლოსთვის სენსიტიური და PDR-TB შემთხვევების 50%-ის და M/XDR-TB შემთხვევების 20%-ის მკურნალობა პოსპიტალიზაციის გარეშე ჩატარდება. 2020 წლისთვის ეს მაჩვენებლები, შესაბამისად, 70%-მდე და და 40%-მდე გაიზრდება. გარდა ამისა, გამიზნულია 2020 წლისთვის დაყოვნების საშუალო ხანგრძლივობის მინიმუმ 30%-ით შემცირება წამლის მიმართ მგრძნობიარე და PDR-TB შემთხვევებში, და მინიმუმ 50%-ით - MDR შემთხვევებში. ტუბერკულოზის მომსახურების გაწევა პაციენტის საცხოვრებელ ადგილთან ახლოს პაციენტზე ორიენტირებული მკურნალობის ძირითადი კომპონენტია, რომელიც ხელს შეუწყობს როგორც მკურნალობის შედეგების, ისე მთელი ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციონირების გაუმჯობესებას.

ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა უზრუნველყოფს, რომ ტუბერკულოზის მომსახურების გაწევის სისტემას საქართველოში ჰქონდეს სრული პოტენციალი ტუბერკულოზის მკურნალობის სპეციფიკური ასპექტების გადასაჭრელად, ესენია: ტუბერკულოზის მკურნალობა ბავშვებში, ფილტვგარეშე ტუბერკულოზი და ქირურგიული მკურნალობა. ამგვარი შემთხვევების მართვა გაგრძელდება ს.ს ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის (თბილისი) შესაბამის დეპარტამენტებში, რომლებიც მიიღებენ დამატებით მხარდაჭერას პერსონალის, ინფრასტრუქტურის და ტექნოლოგიის კუთხით. განხორციელდა ტუბერკულოზის მართვის კლინიკური პრაქტიკის ყრფნული რეკომენდაციების განახლება, რომელიც მოიცავს უახლესი სამეცნიერო მტკიცებულებებს ტუბერკულოზის პედიატრიული შემთხვევების მართვის საკითხებში, დაავადების წამალ-რეზისტენტული ფორმების მართვის ჩათვლით^{47,48}.

ხდება ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობის როლის გადაფასება, განსაკუთრებით მისი მნიშვნელობის გათვალისწინებით M/XDR-TB შემთხვევების მართვაში. უახლესი სამეცნიერო მტკიცებულებების და რეკომენდაციების შესაბამისად⁴⁹, ტფდევ იმუშავენ ქირურგიული მკურნალობის უფრო ფართოდ გამოყენებაზე ფილტვის ტუბერკულოზის დროს სპეციფიკური კრიტერიუმების და ჩვენებების მიხედვით, მათ შორის მიკობაქტერიის უწყვეტი გამოყოფით მიმდინარე ლოკალიზებული ღრუს ფორმების დროს და M/XDR-TB შემთხვევების სამკურნალოდ იმგვარ პირობებში, როდესაც გართულებული კლინიკური მდგომარეობის და შეზღუდული თერაპიული არჩევანის გამო (ე.ი. პრეპარატებისადმი ზემდგრადი ტუბერკულოზი) არსებობს პაციენტის უშედეგო მკურნალობის და სიკვდილის ალბათობა. ასეთ პირობებში რადიკალური ქირურგიული ინტერვენციები, ჩატარებული სრულ პრეოპერაციულ და პოსტოპერაციულ მზრუნველობასთან და შესაბამის ქიმიოთერაპიასთან კომპლექსში, მკურნალობის გაუმჯობესებულ შედეგებს იძლევა. დასახული მიზნის მიხედვით, ქირურგიული მკურნალობის მაჩვენებელი ფილტვის M/XDR-TB შემთხვევებში მომავალი ხუთი წლის განმავლობაში გაიზრდება და ხელს შეუწყობს შედეგების გაუმჯობესებას პაციენტების ამ ჯგუფში.

მაღალი ხარისხის მენეჯმენტის სისტემის გაძლიერება საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის მიმდინარე ტრანსფორმაციის საფუძველია. ამ მოთხოვნის შესაბამისად, წინამდებარე გეგმაში ხაზგასმულია ხარისხის ეფექტური კონტროლის და ხარისხის უზრუნველყოფის საჭიროება ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკური, სამკურნალო და პრევენციული მომსახურების ყველა ეტაპზე. აღნიშნული განხორციელდება შემდეგი საშუალებებით: გაიდლაინებისა და პროტოკოლების შემუშავება

47. *Guidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis in children – 2nd edition* (WHO, 2014)

48. *Management of Multidrug-Resistant Tuberculosis in Children: A Field Guide – Second Edition* (Sentinel Project, 2015)

49. *The role of surgery in the treatment of pulmonary TB and multidrug- and extensively drug-resistant TB* (WHO/EURO, 2014)

თანამედროვე საერთაშორისო რეკომენდაციების მიხედვით; სამედიცინო პერსონალის ტრენინგი/პოტენციალის შექმნა; შესაბამისი სამედიცინო ტექნოლოგიების გამოყენება ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაში (მათ შორის Xpert MTB/RIF და ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული დიაგნოსტიკის სხვა მეთოდები); ახალი ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების და სამკურნალო რეჟიმების გამოყენება; ხელშეწყობი ზედამხედველობა ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის მხრიდან; მზრუნველობის ხარისხთან დაკავშირებული სპეციფიკური ინდიკატორების შემუშავება, მათი რეგულარული მონიტორინგი და ინტეგრაცია ტუბერკულოზის საინფორმაციო სისტემაში; ჯანდაცვის პროვაიდერების მზრუნველობის ხარისხთან და მკურნალობის შედეგებთან დაკავშირებული ფინანსური მოტივაციის საშუალებებით უზრუნველყოფა; მოსარგებლის კმაყოფილების მიზნობრივი კვლევების ჩატარება, და სხვა სათანადო საშუალებები...

განხორციელდება ტუბერკულოზის და აივ სამსახურების ინტეგრაციის ხელშეწყობა, რაც აუცილებელია ტუბ/აივ-კოინფექციის სათანადო კონტროლისთვის. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა და შიდსის ეროვნული პროგრამა ითანამშრომლებენ სამედიცინო მომსახურების კერძო პროვაიდერებთან ადგილებზე წინამდებარე გეგმის 1-ლი და მე-2 ამოცანებით განსაზღვრული ტუბ/აივ თანამშრომლობის ღონისძიებების სრული სპექტრის ეფექტური განხორციელების და მონიტორინგის უზრუნველსაყოფად. ჯანდაცვის ცენტრების არსებული მოწყობა რაიონულ დონეზე, სადაც ტუბერკულოზისა და აივ-სამსახურები მენეჯმენტის ერთი ორგანიზაციული სტრუქტურის ქვეშ არის გაერთიანებული, კარგ საშუალებას იძლევა შემდგომი ინტეგრაციისა და ეფექტური თანამშრომლობისთვის.

პაციენტების სპეციფიკური საჭიროებების დაკმაყოფილება მოიცავს პალიატიურ მზრუნველობას იმ პაციენტებისთვის, რომელთა მკურნალობა ყველა ხელმისაწვდომი მეთოდით უშედეგო აღმოჩნდა და რომლებსაც ესაჭიროებათ სიმპტომური მკურნალობა და მედიკამენტოზური მეთვალყურეობა. ამ მიზნით დაგეგმილია ქვეყანაში პალიატიური მზრუნველობის დაწესებულების გახსნა 2017 წლის ბოლომდე, მას შემდეგ, რაც ჩატარდება საჭიროებების დეტალური შეფასება და ინფრასტრუქტურის, საშტატო და ოპერაციული მხარდაჭერის დამატებითი რესურსების განსაზღვრა. ეროვნული სტრატეგიული გეგმის პირველი ორი წლის განმავლობაში, გაწეული იქნება ტექნიკური დახმარება ამ სფეროში და შემუშავდება და ძალაში შევა პალიატიური მკურნალობის გაიდლაინი და რეგულაციები, ასევე გაწეული იქნება დამატებითი მხარდაჭერა ინფრასტრუქტურის, ადამიანური რესურსების და სხვა საჭირო ხარჯების კუთხით. ტუბერკულოზის პალიატიური მზრუნველობის დაწესებულება შეტანილი იქნება სახელმწიფო ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურის განვითარების გეგმაში.

ტუბერკულოზის კონტროლის სამართლებრივი და ეთიკური ასპექტები

ტუბერკულოზის პრევენციის, მკურნალობის და კონტროლის ღონისძიებათა ვრცელი კომპლექსი აღძრავს მნიშვნელოვან ეთიკურ და პოლიტიკის პრობლემებს, რომლებიც ადეკვატურ გადაჭრას მოითხოვს. აღნიშნული კიდევ უფრო გაამძაფრა პრობლემამ M/XDR-TB-თან დაკავშირებით, რომლის გამოვლენა და მკურნალობა განსაკუთრებულ სირთულეს წარმოადგენს. ამდენად, წინამდებარე გეგმაში ხაზგასმულია საქართველოში მყარი სამართლებრივი ჩარჩოს არსებობის აუცილებლობა ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლის, როგორც სახელმწიფოს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ძირითადი ფუნქციის განსახორციელებლად, რის საფუძველიც უნდა იყოს ტუბერკულოზის სამსახურების სრული და თანაბარი ხელმისაწვდომობის გარანტია მთელი მოსახლეობისთვის, სტიგმის და დისკრიმინაციის შემცირება და პაციენტთა უფლებების და პასუხისმგებლობების დაცვის უზრუნველყოფა.

ტუბერკულოზის სრულყოფილ პროგრამას უნდა შეეძლოს პიროვნებების და საზოგადოების დაცვა ინფიცირებული ადამიანების სათანადო მკურნალობის და ახალი ინფექციების პრევენციის საშუალებით. ამისათვის აუცილებელია ისეთი ძირითადი ეთიკური პრინციპების და ფასეულობების დაცვა, როგორებიცაა სოციალური სამართლიანობა და თანასწორობა, სოლიდარობა, საყოველთაო

კეთილდღეობის მიება, ურთიერთგაზიარება, დაბალი რგოლის პრიორიტეტულობა იერარქიაში, ჩართულობა, გამჭვირვალობა და ანგარიშვალდებულება. ჯანმო-ს რეკომენდაციების⁵⁰ შესაბამისად, საქართველოში ტუბერკულოზის ეთიკურ და სამართლებრივ სფეროსთან დაკავშირებული საქმიანობა მომავალი ხუთი წლის განმავლობაში მიმართული იქნება შემდეგი ძირითადი ასპექტების გადაჭრაზე: მთავრობის ვალდებულება უზრუნველყოს ტუბერკულოზის სამსახურების ხელმისაწვდომობა; ინფორმაცია, კონსულტირება და თანხმობა; ტუბერკულოზის მკურნალობის რეჟიმის ზუსტად დაცვის მხარდაჭერა; კავშირი წამალ-მგრძნობელობის ტესტირების ხელმისაწვდომობასა და M/XDR-TB-ს მკურნალობის ხელმისაწვდომობას შორის; ჯანდაცვის მუშაკთა უფლებები და ვალდებულებები; იძულებითი იზოლაცია და დაკავება; ტუბერკულოზთან დაკავშირებული კვლევა.

საქართველოს მთავრობა სრულყოფილად შეასრულებს საკუთარ ვალდებულებას უზრუნველყოს ტუბერკულოზის სამსახურების საყოველთაო ხელმისაწვდომობა, რაც ემყარება მის მოვალეობას განახორციელოს ადამიანის უფლება ჯანმრთელობაზე. ეს გულისხმობს ვალდებულებას უზრუნველყოს მომსახურების სათანადო ხარისხი, რაც მოიცავს ტუბერკულოზის როგორც მკურნალობას, ისე დიაგნოსტიკურ მეთოდებს. ამდენად, მთავრობას აღებული აქვს ტუბერკულოზის მომსახურების გაწევის რეგულირების ვალდებულება, რათა უზრუნველყოს მათი შესაბამისობა საერთაშორისოდ აღიარებულ ხარისხის სტანდარტებთან. შჯსდს და ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭო აიღებენ ინიციატივას საქართველოს კანონმდებლობის და შესაბამისი კანონქვემდებარე აქტების პაციენტის უფლებების საერთაშორისო სტანდარტებთან და ტუბერკულოზის ეთიკასთან ჰარმონიზაციის პროცესზე. მოსალოდნელია, რომ ახალ კანონს ტუბერკულოზის შესახებ საქართველოს პარლამენტი მიიღებს 2015 წელს. შემდეგ კი შესაბამისი შესწორებები შეტანილი იქნება იმ სხვა კანონებსა და კანონქვემდებარე აქტებში, რომლებიც საზოგადოებრივ ჯანდაცვას, კერძოდ კი ტუბერკულოზის კონტროლს ეხება.

მნიშვნელოვანი კონკრეტული სამართლებრივი ასპექტები, რომლებიც გადაიჭრება ეროვნული სტრატეგიული გეგმით მოცულ პერიოდში, მოიცავს ჯანდაცვის კერძო პროვაიდერების ტუბერკულოზის მომსახურების გასაწევად საჭირო პასუხისმგებლობების სფეროს განსაზღვრას, რაც გულისხმობს ზოგად ანგარიშვალდებულებას შჯსდს-სა და სხვა სახელმწიფო უწყებების წინაშე, ანგარიშგებას და სამსახურების ორგანიზებასთან დაკავშირებულ ფუნქციებს და ვალდებულებებს მოსახლეობის საჭიროებების დაკმაყოფილების მიზნით. მეორეს მხრივ, შემუშავდება ტუბერკულოზის მკურნალობის პროცესში პაციენტთა უფლებების და პასუხისმგებლობების ჩარჩო, კონკრეტული დებულებებით შემთხვევების ამბულატორიულ პირობებში მართვისთვის. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა ასევე უზრუნველყოფს სამართლებრივი და ეთიკური საკითხების სათანადოდ ჩართვას სახელმძღვანელო რეკომენდაციებსა და ტრენინგის პროგრამებში.

ტუბერკულოზის ეთიკის ერთი კონკრეტული პრობლემა ეხება ტუბერკულოზის გადამდები ფორმის მქონე პაციენტების არანებაყოფლობით იზოლაციას ზოგადად, ტუბერკულოზის მკურნალობა წარმოებს ნებაყოფლობით, პაციენტის ინფორმირებული თანხმობის და მასთან თანამშრომლობის საფუძველზე. პაციენტის ჩართვა გადაწყვეტილებაში მკურნალობის შესახებ წარმოადგენს მის მიმართ პატივისცემის დემონსტრირებას, ხელს უწყობს მის დამოუკიდებლობას და ზრდის სამკურნალო რეჟიმის დაცვის ალბათობას. სამკურნალო რეჟიმის დაუცველობა შემთხვევათა უმრავლესობაში არის პირდაპირი შედეგი იმისა, რომ ვერ ხერხდება პაციენტის სათანადოდ ჩართვა მკურნალობის პროცესში. ამიტომ აქცენტი მუდმივად გაკეთდება ტუბერკულოზის ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR-TB-ის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობისადმი საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფაზე და პაციენტის მხარდაჭერის სხვადასხვა საშუალებების გაძლიერებაზე, რაც ზოგადად ტუბერკულოზის კონტროლის პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომის ნაწილს შეადგენს ქვეყანაში.

ამავე დროს, ხშირია შემთხვევები, როდესაც ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებს არ სურთ

50. *Guidance on ethics of tuberculosis prevention, care and control* (WHO, 2010)

მკურნალობის ჩატარება. თუ პაციენტი ნებაყოფლობით ამბობს უარს მკურნალობაზე და ამით საფრთხეს უქმნის საზოგადოებას ტუბერკულოზის და M/XDR-TB-ს გავრცელების თავალსაზრისით, ამ შემთხვევაში უფრო ფართო საზოგადოების დასაცავად შეიძლება საჭირო გახდეს ინდივიდის ადამიანის უფლებების შეზღუდვა. ასეთ შემთხვევებში საზოგადოების სხვა წევრების ინტერესებმა შეიძლება გაამართლოს პაციენტის მისივე სურვილის წინააღმდეგ იზოლირებისთვის გაწეული ძალისხმევა, რაც შეიძლება ლეგიტიმურად ჩათვალოს ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის საფუძველზე. ხაზგასმით უნდა აღინიშნოს, რომ სურვილის წინააღმდეგ იზოლაცია შემოიფარგლება კონკრეტული და მკაცრი კრიტერიუმებით და გამოიყენება მხოლოდ როგორც უკანასკნელი საშუალება. ამდენად, ტუბერკულოზის შემთხვევების იზოლირება გამოყენებული იქნება უკიდურეს გარემოებებში, როდესაც ცნობილია, რომ ინდივიდი გადამდებია, უარს ამბობს მკურნალობაზე და როდესაც უკვე გამოყენებული იყო ყოველგვარი გონივრული საშუალება სამკურნალო რეჟიმის დაცვის უზრუნველსაყოფად, მაგრამ უშედეგოდ.

ამ ღონისძიების ძირითადი აქტივობები მოიცავს შემდეგს:

- განხორციელება მიმართვა საერთაშორისო ტექნიკური დახმარების მოსაძიებლად პრიორიტეტულ სფეროებში, რომლებიც უკავშირდება ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციის გაძლიერებას ტუბერკულოზის კონტროლის მიზნით, განსაკუთრებით ფინანსური და პროვაიდერების ანაზღაურების მექანიზმების გადასინჯვას, ადამიანური რესურსების დაგეგმვას და სამედიცინო განათლებას, ტუბერკულოზის მომსახურების გაწევის გაუმჯობესებას შემთხვევათა ამბულატორიულ გარემოში მართვის უფრო ფართოდ დანერგვით და კავშირის გაძლიერებას ჯანდაცვის სამსახურების მიერ შესრულებულ სამუშაოსთან ტუბერკულოზის-ეროვნულ საინფორმაციო სისტემაში.
- ადგილობრივი კონსულტანტები ჩაერთვებიან პრაქტიკულ საქმიანობაში შესაბამისი სამართლებრივი და სარეგულაციო დოკუმენტების გადახედვის/განახლების მიზნით ჯანდაცვის სამსახურების ფუნქციონირების გასაუმჯობესებლად ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლის მიზნით, სიმპტომური მკურნალობის/პალიატიური მზრუნველობის მხარდაჭერის ჩათვლით.
- საერთაშორისო ტრენინგი და ტუბერკულოზის საკითხებისადმი მიძღვნილ ძირითად საერთაშორისო ღონისძიებებში მონაწილეობა საზღვარგარეთ (კონფერენციები, მაღალი დონის შეხვედრები და კონსულტაციები) მხარდაჭერილი იქნება ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭოს და შჯსდს-ს წარმომადგენლებისთვის, ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის კოორდინატორებისთვის და ტუბერკულოზის დარგის როგორც სამოქალაქო, ისე პენიტენციური სისტემის წამყვანი სპეციალისტებისთვის.
- ჩატარდება კერძო პროვაიდერი ორგანიზაციების ჯანდაცვის მენეჯერების ტრენინგი ახალი მიდგომების და ცვლილებების დანერგვის მხარდასაჭერად ეფექტური მომსახურების გაწევის მიზნით.
- მენეჯმენტის პოტენციალის შექმნა ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამისთვის მხარდაჭერილი იქნება ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის შემადგენელი ორგანიზაციების პერსონალის ტრენინგით ცენტრალურ და რეგიონულ დონეზე. ტრენინგის პროგრამა ფოკუსირებული იქნება მენეჯერულ ასპექტებზე ტუბერკულოზის მომსახურების გაწევის დაგეგმილი რეორგანიზაციის მხარდასაჭერად, აქცენტით სამსახურების კოორდინაციაზე მომსახურების სხვადასხვა დონეებს შორის, ხარისხიანი ამბულატორიული მკურნალობის უფრო ფართოდ დანერგვით და პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომების განხორციელებით.
- ადგილობრივი კონსულტანტები განახორციელებენ მხარდაჭერას პოლიტიკის საკითხებზე ჩასატარებელი დიალოგის და ტექნიკური დისკუსიების ორგანიზებაში ძირითად მონაწილე მხარეებს შორის, ასევე არსებულ კანონებში შესწორებების შეტანაში და ახალი

კანონმდებლობის და რეგულაციების შემუშავებაში.

- ტრენინგი სამართლებრივ/ეთიკის საკითხებზე შესწორებული სამართლებრივი ჩარჩოს გათვალისწინებით ორგანიზებული იქნება ჯანდაცვის დაწესებულებების მენეჯერებისა და სხვა შესაბამისი სამედიცინო და არასამედიცინო პერსონალისთვის.
- პჯდ ადგილზე ფუნქციონირების შეფასება და მენტორინგი. პირველადი ჯანდაცვის პროვაიდერების ჩართვა ტუბერკულოზის შემთხვევების გამოვლინების და მკურნალობის გაუმჯობესების გადამწყვეტი სტრატეგიაა. საქართველოში არსებობს ოჯახის ექიმების და ექთნების ტუბერკულოზის მართვის პროცესებში უფრო აქტიურად ჩართვის საჭიროება ტუბერკულოზის შემთხვევების უფრო სწრაფი გამოვლინების, მკურნალობის მხარდაჭერის და მისი შედეგების გაუმჯობესების მიზნით. საქართველოს მთავრობამ, USAID-ის ტუბერკულოზის პრევენციის პროექტის მხარდაჭერით, 2012 წლიდან განახორციელა სხვადასხვა საგანმანათლებლო ღონისძიებები, რომელთა მიზანი იყო პირველადი ჯანდაცვის პროვაიდერების პოტენციალის შექმნა ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაში. საგანმანათლებლო ღონისძიებების გავლენის შესაფასებლად პირველადი ჯანდაცვის პროვაიდერების ფუნქციონირებაზე ტუბერკულოზის გამოვლინების და მკურნალობის საკითხებში, შემფასებელთა ჯგუფი ოჯახის ექიმის, ოჯახის ექთნის და ფთიზიატრის შემადგენლობით ეწვია 500-ზე მეტ საოჯახო მედიცინის პრაქტიკულ ცენტრს საქართველოს ხუთ რეგიონში. ფუნქციონირების შეფასება იძლევა იმის გამოკვლევის საშუალებას, თუ რამდენად ინარჩუნებენ მომზადებული პროვაიდერები ახლად შეძენილ კომპეტენციებს, ადგენენ ფაქტორებს, რომლებსაც მნიშვნელოვანი გავლენა აქვთ მათ ყოველდღიურ პრაქტიკაზე და განსაზღვრავენ ტუბერკულოზთან დაკავშირებულ მომსახურების განხორციელების საკუთარ მეთოდებს. ადგილზე ვიზიტის დროს შემფასებელთა ჯგუფი პირველადი ჯანდაცვის პროფესიონალებს უწევს ადეკვატურ მენტორინგს და მხარდაჭერას მათთვის ჩვეულ მომსახურების გარემოში უნარების უკეთ ასათვისებლად. დაგეგმილია ფუნქციონირების შეფასების გაგრძელება პირველადი ჯანდაცვის პროფესიონალებისთვის და დამატებით USAID-ის ტუბერკულოზის პროექტის ფარგლებში მომზადებული 350 გუნდის შეფასება 2015 წელს. პროვაიდერების კომპეტენციებზე უშუალო ზემოქმედების გარდა, შეფასება ასევე დაეხმარება მათ განსაზღვრონ ინსტიტუციური გარემო, რომელიც გავლენას ახდენს ტუბერკულოზის მომსახურების გაწევაზე, ასევე განსაზღვრონ და დანერგონ ტუბერკულოზის მზრუნველობის ეფექტური მოდელები ზოგად პრაქტიკაში. USAID-ის პროექტის მონიტორინგის მონაცემებმა უჩვენა, რომ სამი წლის განმავლობაში ქვეყნის მასშტაბით პჯდ სამსახურებიდან ფთიზიატრებთან მიმართებით გაგზავნილი პაციენტების წილი საშუალო 4%-დან 16%-მდე გაიზარდა. დადასტურდა, რომ ტრენინგი და ფუნქციონირების შეფასება ყველაზე ეფექტური სტრატეგიაა, რადგან მიმართების ზრდის მაჩვენებელი განსაკუთრებით მაღალი იყო იმ რეგიონებში, სადაც პჯდ პროვაიდერებს ჩაუტარდათ ტრენინგი, ხოლო ტრენინგს მოჰყვა ფუნქციონირების შეფასება, რომელიც ხელს უწყობს ოჯახის ექიმის და ოჯახის ექთნის უნარების შემდგომ გაუმჯობესებას.
- დისტანციური სწავლების პროგრამები. ჯანდაცვის მუშაკების უკეთ მოცვის და მათთვის ტრენინგის მასალებზე რეგულარული წვდომის უზრუნველსაყოფად, გლობალური ფონდის დაფინანსების ახალი მოდელის ფარგლებში წარდგენილ განაცხადში გათვალისწინებული ელექტრონული სასწავლო კურსების შემუშავება ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის და MDR TB-ს მართვის სხვადასხვა ასპექტებზე. კომპიუტერული ტრენინგი ბევრი ქართველი ექიმისთვის იქნება ტუბერკულოზთან დაკავშირებული კომპეტენციების დახვეწის კარგი საშუალება. მსგავსი კურსი, შემუშავებული USAID-ის ტუბერკულოზის პრევენციის პროექტის ფარგლებში 2013 წელს, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე www.tpp.ge; 2016-2018 წლებში გლობალური ფონდის მხარდაჭერით სამი ელექტრონული მოდული შემუშავდება.

- პალიატიური მზრუნველობის მოდელის შემუშავება და დანერგვის მხარდაჭერა. კარგად ფუნქციონირებადი პალიატიური მზრუნველობის მოდელის არარსებობა საქართველოს ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ძირითადი ხარვეზია. პროგრამას შემოაქვს საქართველოში პალიატიური მზრუნველობის პოლიტიკის და მტკიცებით მედიცინაზე დამყარებული პრაქტიკის მოდელის შემუშავების და დანერგვის მხარდაჭერის წინადადება შემდეგი საშუალებებით: საერთაშორისო და ადგილობრივი ტექნიკური დახმარება, მაღალი დონის სემინარები, ტეპ-ის ოფიციალური პირების სასწავლო მივლინებები იმ ქვეყნებში, რომლებშიც ფუნქციონირებს ტუბერკულოზის პალიატიური მზრუნველობის კარგად ჩამოყალიბებული მოდელი. საქმიანობა მოიცავს ადგილობრივ და საერთაშორისო ტექნიკურ დახმარებას, მაღალი დონის შეხვედრებს, შესაძლოა სასწავლო მივლინებას მაღალი დონის ოფიციალური პირებისთვის.
- ტრენინგის პროგრამები მომიჯნავე სპეციალობების ექიმებისთვის. იმ სპეციალისტთა კომპეტენციების შექმნა ტუბერკულოზის გამოვლენაში, რომლებიც არ არიან ფთიზიატრები, შემთხვევების ადრეული გამოვლინების და დროული მიმართვიანობის მნიშვნელოვანი წინაპირობაა. ეს ტრენინგი დაემყარება USAID-ის ტუბერკულოზის პრევენციის პროექტის გამოცდილებას, გამოიყენებს არსებულ ტრენინგის რესურსებს და მოიცავს დამატებით 400 ექიმს 2.5-წლიანი პერიოდის განმავლობაში.
- ტრენინგის პროგრამა ეპიდემიოლოგებისთვის ტუბერკულოზის გამოვლინებისა და მართვის სხვადასხვა საკითხებში. ეპიდემიოლოგები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებში გადამწყვეტ როლს ასრულებენ კონტაქტების მიკვლევაში. დაგეგმილია მათი როლის ზრდა რეჟიმის დაცვის მხარდაჭერაში უფრო აქტიურად ჩართვის მიზნით. USAID-ის ტუბერკულოზის პრევენციის პროექტი ატარებდა ყოველწლიურ ტრენინგს 110 ეპიდემიოლოგისგან შემდგარი კოჰორტისთვის, რომლებიც ტუბერკულოზის მზრუნველობაში 2012 წლიდან იყვნენ ჩართულები. გლობალური ფონდის დაფინანსების ახალი მოდელის განაცხადი აქცენტს აკეთებს ეპიდემიოლოგების პოტენციალის გაძლიერების აუცილებლობაზე და კვალიფიკაციის ამაღლების ტრენინგის კურსის ორგანიზების საჭიროებაზე 2017 წელს ტუბერკულოზის შემთხვევების მართვის ყველაზე მნიშვნელოვან ასპექტებთან დაკავშირებით, მათი პასუხისმგებლობების შესაბამისად.

3.2 ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის სუპერვიზირება, მონიტორინგი და შეფასება

პროგრამის სუპერვიზირება, მონიტორინგი და შეფასება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის უმნიშვნელოვანესი ფუნქციაა და ის ეროვნული პროგრამის ხელმძღვანელობისა და მენეჯმენტის სტრუქტურის განუყოფელი ნაწილია. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის მხარდაჭერი სუპერვიზირება მუდმივად იქნება ზედამხედველობის და განხორციელების მხარდაჭერის ძირითადი ინსტრუმენტი, თუმცა ამავე დროს მოხდება მისი მასშტაბის და ამოცანების შემდგომი გაფართოვება გლობალური ფონდის საქმიანობის ჩანაცვლების პროცესში, ტუბერკულოზის კონტროლის ეროვნული პრიორიტეტების გათვალისწინებით.

სუპერვიზირება მოიცავს ტუბერკულოზის კონტროლის წინამდებარე გეგმაში აღწერილი ღონისძიებების განხორციელებასთან დაკავშირებულ ყველა ასპექტს რეგიონულ, რაიონულ და ინსტიტუციურ დონეზე; ეს ღონისძიებებია: შემთხვევების გამოვლენა, დიაგნოსტიკა და ლაბორატორიული მხარდაჭერა (გათვალისწინებულია მოლეკულური დიაგნოსტიკის მომსახურების პერიფერიულ დონეზე ფართოდ დანერგვის დამოუკიდებელი სუპერვიზირება. იხ. ღონისძიება 1.1); სკრინინგი აქტიური ტუბერკულოზის გამოსავლენად კონტაქტებსა და სხვა რისკის ჯგუფებში; მკურნალობა/შემთხვევების მართვა; პაციენტის მიერ სამკურნალო რეჟიმის დაცვის მხარდაჭერა და რეჟიმის დამრღვევთა მოძიებასთან დაკავშირებული საქმიანობა; წამლის მენეჯმენტი, მათ შორის ფარმაკოზედამხედველობა და წამლის გვერდითი მოვლენების მენეჯმენტი; თანმხლები

დაავადებების მართვა; ტესტირება ლატენტურ ტუბერკულოზზე და პრევენციული მკურნალობა; ტუბ/აივ-თან დაკავშირებული საქმიანობა; აღრიცხვა და ანგარიშგება.

დაგეგმილია გაგრძელდეს საქმიანობა ტეპ-ის სუპერვიზორების არსებული ორგანიზაციული სტრუქტურის მიხედვით: ტფდგ-ს პერსონალის ცენტრალური დონის სუპერვიზორების ვიზიტები რეგიონებში წელიწადში 2-ჯერ და რეგიონული სუპერვიზორების ვიზიტი რეგიონში არსებულ რაიონებში კვარტალში ერთხელ. სუპერვიზორების ეფექტურობის და სათანადოდ ჩატარების მიზნით, გამოკითხვის ბარათები და ანგარიშის ფორმატები განახლდება, რათა მათში აისახოს ეროვნული სტრატეგიული გეგმის მოთხოვნები და ახალი ღონისძიებები, უზრუნველყოფილი იყოს მტკიცებულების მიწოდება მომსახურების გასაუმჯობესებელი გადაწყვეტილებების მისაღებად ადგილებზე და განხორციელდეს მონაცემთა ეფექტური ანალიზი და მტკიცებულების გენერირება გადაწყვეტილებების მისაღებად ეროვნულ დონეზე. მნიშვნელოვანია, რომ სუპერვიზორება მზარდ ყურადღებას დაუთმობს მომსახურების ხარისხს ისეთი ასპექტების განხილვის საშუალებით, როგორებიცაა შეფერხებები დიაგნოსტიკის პროცესში, მიმართვიანობის პრობლემები, დიაგნოზის დასმასა და მკურნალობის დაწყებას შორის ვადის განხორციელება და სხვ.

მოხდება ტუბერკულოზის ეროვნული საინფორმაციო სისტემის შემდგომი გაძლიერება. ახალი ინდივიდუალიზებული ელექტრონული საინფორმაციო სისტემა (შემუშავებულია USAID/URC-ის მხარდაჭერით) საქართველოს მთავრობამ 2015 წლის აპრილში დაამტკიცა და ის ფუნქციონირებას ტუბერკულოზის პერიფერიულ მომსახურების ცენტრებში მიმდინარე წლის დასასრულს დაიწყებს. ყველა ინდიკატორი და მონაცემთა შეკრების საშუალება შესაბამისობაშია მოყვანილი ჯანმო-ს უახლეს სტანდარტებთან. დიაგნოსტიკური/ლაბორატორიული მონაცემები, მათ შორის Xpert MTB/RIF მონაცემები, ინტეგრირებული იქნება მონაცემთა ბაზის დანარჩენ ინფორმაციასთან; ტუბ-აივ-ის ერთობლივ საქმიანობასთან დაკავშირებული მონაცემები, ასევე წამლის მენეჯმენტის მონაცემები (წამლის გვერდით მოქმედებასთან და ფარმაკოზედაზმედეულობასთან დაკავშირებული მონაცემების ჩათვლით) სათანადოდ იქნება შეტანილი 2016 წლის ბოლომდე. აღნიშნულის შემდეგ კი დასრულდება (2018 წლის ბოლომდე) ჯანდაცვის სამსახურების ხარისხის მონაცემების ინტეგრაცია (მაგ. საავადმყოფოს საქმიანობის ინდიკატორები, კონტაქტების გამოკვლევის მონაცემები და დაგვიანებები მომსახურის გაწევაში), ასევე კავშირები ხარჯვის მონაცემებთან (2018 წლის ბოლომდე).

ამ ღონისძიების ძირითადი აქტივობები მოიცავს შემდეგს:

- *ტეპ-ის მიერ განხორციელებული სუპერვიზორების მხარდაჭერა.* მოხდება პროგრამის განხორციელების სავსე მონიტორინგის და სუპერვიზორების შემდგომი მხარდაჭერა. სუპერვიზორების ცენტრალური დონის ვიზიტები ჩატარდება ქვეყნის რეგიონებში წელიწადში ორჯერ, ხოლო რეგიონული დონის სუპერვიზორების ვიზიტები რეგიონებში არსებულ რაიონებში - კვარტალში ერთხელ.
- *ტეპ-ის პროგრამის საკოორდინაციო შეხვედრები* ჩატარდება ცენტრალურ დონეზე ტეპ-ის რეგიონებში დასაქმებული პერსონალის მონაწილეობით; შეხვედრებზე განხილული იქნება სუპერვიზორების შედეგები, განისაზღვრება ადგილებზე არსებული ძირითადი პრობლემები და დაიგეგმება გამასწორებელი ღონისძიებები და შემდგომი ნაბიჯები.
- *ტუბერკულოზის ეროვნული მონაცემთა ბაზის განახლება და ტექნიკური მომსახურება.* ადგილობრივი კონსულტანტები განხორციელებენ ტუბერკულოზის ეროვნული ელექტრონული მონაცემთა ბაზის პროგრამული უზრუნველყოფის აუდიტებელ განახლებას და ტექნიკურ მომსახურებას.
- *ტუბერკულოზის პროგრამის ყოველმხრივი განხილვები* ხორციელდება ჯანმო-ს ევროპის რეგიონული ოფისის მიერ, სხვა პარტნიორებთან თანამშრომლობით და მოიცავს ტუბერკულოზის კონტროლის ყველა სფეროს ქვეყანაში. 2017 წლის ბოლოსთვის დაგეგმილია ტეპ-ის შემდეგი განხილვის მისიის ჩამოსვლა საქართველოში.

- ავტომანქანები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების და ტეპ-ის რეგიონული პერსონალისთვის. სატრანსპორტო საშუალებები უმნიშვნელოვანესია ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამისთვის მედიკამენტების და სამედიცინო მარაგების უსაფრთხო და დროული დისტრიბუციის უზრუნველსაყოფად, ასევე ნახველის ტრანსპორტირებისთვის ლაბორატორიულ დაწესებულებებში. დღესდღეობით ტეპ-ის კუთვნილი ავტომანქანების უმეტესობა ძალზე ამორტიზებულია და ხშირად გამოდის მწყობრიდან. ხშირად არის საჭირო შეკეთება, რაც დიდი რაოდენობის რესურსებს მოითხოვს. ამიტომ არსებული ავტომანქანების შეცვლა ახლით შემოთავაზებულია პროგრამის შესყიდვა-მომარაგების მენეჯმენტის პოტენციალის გასაუმჯობესებლად და ნახველის ტრანსპორტირებისთვის. შეძენილი იქნება ცხრა ავტომანქანა - თითო ავტომანქანა თითო რეგიონისთვის და ერთი თბილისისთვის.

3.3 სამოქალაქო საზოგადოების ჩართულობა, ადვოკატირება, კომუნიკაცია და სოციალური მობილიზაცია (ACSM) ტუბერკულოზის კონტროლის მიზნით

გაუმჯობესება ტუბერკულოზის მომსახურების გაწევის სფეროში მოითხოვს პაციენტზე ორიენტირებული უზრუნველყოფის გაძლიერებას, რაც განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს ერთი მხრივ, წამალ-რეზისტენტული ტუბერკულოზის მართვისთვის, ხოლო მეორეს მხრივ - მოსახლეობის დაუცველი და რისკის ჯგუფებისთვის ძირითადი ღონისძიებების ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად. საქართველოს მთავრობა აცნობიერებს, რომ სამოქალაქო საზოგადოებრივ ორგანიზაციებთან პარტნიორული ურთიერთობების გაძლიერების საჭიროება და არასახელმწიფო მოთამაშეების ჩართულობა ტუბერკულოზის ეროვნული რეაგირების წარმატების ძირითადი წინაპირობაა.

გეგმით განსაზღვრულია თანამშრომლობის გაძლიერება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურებსა და არასახელმწიფო სექტორის წარმომადგენლებს შორის ტუბერკულოზის კონტროლის სხვადასხვა ასპექტებში, ადვოკატირების, კომუნიკაციის და სოციალური მობილიზაციის (ACSM) ჩათვლით, შემდეგი მიზნით: მოსახლეობის ცოდნის გაუმჯობესება და ცნობიერების ამაღლება ტუბერკულოზის საკითხებში და ტუბერკულოზთან დაკავშირებული სტიგმის შემცირება, პაციენტების მხარდაჭერა და მათზე უწყვეტი მეთვალყურეობა ტუბერკულოზის სამკურნალო რეჟიმების დაცვის გასაუმჯობესებლად, დაუცველი და მაღალი რისკის ჯგუფის მოსახლეობის საჭიროებების დაკმაყოფილება. ამ კონტექსტში, საქართველოში არასამთავრობო ორგანიზაციების ჩართულობა ტუბერკულოზის კონტროლში შემდგომ განვითარებას საჭიროებს.

ამ ღონისძიების მიზანია პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომების დანერგვა ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაციების ჩართულობის ხელშეწყობის გზით. ძირითადი კომპონენტია არასამთავრობო ორგანიზაციების პროექტების მხარდაჭერა, რომელთა დახმარებით მოხდება სამკურნალო რეჟიმის დაცვის უზრუნველყოფის ისეთი ინოვაციური მოდელების დანერგვა, რომლებიც მორგებული იქნება კონკრეტულ ადგილობრივ პირობებს და ცალკეული პაციენტის საჭიროებებს. მოსალოდნელია, რომ არასამთავრობო ორგანიზაციების პროექტებში გამოყენებული იქნება აპრობირებული ღონისძიებების მთელი რიგი, მაგ. მულტიდისციპლინური გუნდები პაციენტისადმი ყოვლისმომცველი მიდგომის და შესაბამის სახელმწიფო და კერძო სამსახურებთან კოორდინაციის გაუმჯობესების უზრუნველსაყოფად; სოციალური მხარდაჭერა რეჟიმის დარღვევის მაღალი რისკის ჯგუფის ბენეფიციარებისთვის და პაციენტის უფლებების და ბაზისურ სამსახურებზე თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

განსაკუთრებული ყურადღება მიექცევა ტუბერკულოზის პრევენციის, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის ხელმისაწვდომობის მხარდაჭერას მაღალი რისკის მქონე მწელად მისაწვდომი ჯგუფებისთვის, როგორებიცაა პათიმრები და ყოფილი პათიმრები, აივ-ით მცხოვრები ადამიანები (PLHIV), საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებლები და სხვა რისკის ჯგუფები. ამ ჯგუფებში, ისევე როგორც საზოგადოდ, პრიორიტეტული უნდა იყოს პაციენტის უფლებების დაცვა და პატივისცემა, და

სამედიცინო ეთიკა ტუბერკულოზის მკურნალობაში, დოკუმენტის „პაციენტის საერთაშორისო ქარტია ტუბერკულოზის მკურნალობაში“ (PCTC)⁵¹ დებულებების შესაბამისად. ამ თვალსაზრისით, ტეპ წახალისებს მოსახლეობის აღნიშნულ სეგმენტებთან მუშაობის გამოცდილების მქონე არასამთავრობო ორგანიზაციების მონაწილეობას, აივ-პრევენციის და ზიანის შემცირების მომსახურების გამოცდილების ჩათვლით.

ჯანმო-ს რეკომენდაციების შესაბამისად, გეგმის მიზანია ტუბერკულოზის სფეროში აქტიურად მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციებთან პარტნიორობის პლატფორმის მხარდაჭერა. ამ პლატფორმის ძირითადი ფუნქცია იქნება ხელი შეწყოს სხვადასხვა მოთამაშეების (მათ შორის სამოქალაქო საზოგადოებრივი ორგანიზაციების, პაციენტთა და ჯანდაცვის მუშაკთა ასოციაციების, კერძო სექტორის) ჩართვას ქვეყანაში განსაზოგადოებელ ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებებში. ეროვნული სტრატეგიული გეგმით მოცული პერიოდის პირველ ნახევარში ეს კომპონენტი დამოკიდებული იქნება საერთაშორისო პარტნიორობის (მათ შორის გლობალური ფონდის) მხარდაჭერაზე, მერე კი მთავრობა ხელს შეუწყობს წარმატებული პრაქტიკის შემდგომ ვრცელად დანერგვას საერთაშორისო დანერგვის გარეშე და განსაზღვრავს მექანიზმებს და რესურსებს სახელმწიფოს წვლილის გასაზრდელად აღნიშნულ სფეროში.

ტუბერკულოზის ეროვნულ პროგრამაში კარგად არის გააზრებული ადვოკატირების, კომუნიკაციის და სოციალური მობილიზაციის (ACSM) მნიშვნელობა ტუბერკულოზის კონტროლის საკითხებში; მიუხედავად ამისა, აღნიშნულის განხორციელებისთვის საჭირო პოტენციალი შემდგომ განვითარებას საჭიროებს. გაძლიერებული ACSM საჭიროა წამალ-რეზისტენტული ტუბერკულოზის პრობლემების დასაძლევად, რაც მოითხოვს ვალდებულებების აღებას მაღალი დონეზე დიდი ოდენობით ფინანსური რესურსების გამოყოფისთვის და პროგრამული მუშაობის გასაძლიერებლად, ასევე მედიცინის მუშაკების და პაციენტების პირადი პასუხისმგებლობის ზრდას.

ტუბერკულოზის კონტროლის სტრატეგიების და ტექნოლოგიების ბოლოდროინდელი განვითარება მოითხოვს ტუბერკულოზის კონტროლის პროგრამის ფარგლებში დანერგილი საინფორმაციო და საგანმანათლებლო აქტივობების ადაპტირებას და განახლებას. ტუბერკულოზის მქონე პაციენტებთან და ოჯახებთან სათანადო საინფორმაციო და საგანმანათლებლო საქმიანობა ტუბერკულოზის პაციენტზე ორიენტირებული მზრუნველობის განუყოფელი ნაწილია და მას დიდი გავლენა აქვს მკურნალობის შედეგებზე, განსაკუთრებით შემთხვევების უპირატესად ამბულატორიულ რგოლში მართვის პირობებში. ყოვლისმომცველი ACSM მიდგომები გულისხმობს ქვემოთ ჩამოთვლილი სხვადასხვა არასახელმწიფო პარტნიორობის აქტიურ ჩართულობას, კერძოდ: სამოქალაქო საზოგადოებრივი ორგანიზაციების, ეკლესიის, პაციენტის ადვოკატების/დამცველების, თანასწორი მხარდამჭერების, მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების და სხვა. ტეპ გამოიყენებს განახლებულ საინფორმაციო პაკეტებს და გაამრავალფეროვნებს მიდგომებს, რომლებიც სხვადასხვა აუდიტორიაზეა მორგებული.

ადვოკატირებასთან, კომუნიკაციასა და სოციალურ მობილიზაციასთან (ACSM) დაკავშირებული საქმიანობა არასამთავრობო ორგანიზაციების პროექტების განუყოფელი ნაწილი იქნება. აღნიშნული კომპონენტის ყველა ღონისძიება მჭიდროდ უკავშირდება ამოცანა 1 და 2-ს ღონისძიებებს, რომლებიც მოიცავს ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის, მკურნალობის და პაციენტის მხარდაჭერის საჭიროებებს; ისინი ასევე გამოყენებული იქნება 3.1 ღონისძიებაში აღწერილი ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციონირების გაძლიერების ძალისხმევის მხარდასაჭერად.

ამ ღონისძიების ძირითადი აქტივობები მოიცავს შემდეგს:

- ეროვნული პარტნიორობის „შეაჩერე ტუბერკულოზი“ მხარდაჭერა. პარტნიორობა მოიცავს სამოქალაქო საზოგადოებრივი ორგანიზაციების წარმომადგენლებს, რომლებიც აქტიურობენ ჯანდაცვის სფეროში (მათ შორის ორგანიზაციები, რომლებიც ამჟამად ახორციელებენ აივ-

51. Patients' Charter for Tuberculosis Care (World Care Council, 2006)

პრევენციის, მკურნალობის და მხარდაჭერის სამსახურებს) და/ან მუშაობენ მოსახლეობის დაუცველ ჯგუფებთან და ხელს უწყობენ ადამიანის და პაციენტთა ჯანმრთელობის და სოციალური სამსახურების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის დაცვას. სამთავრობო სტრუქტურებთან და ჯანდაცვის კერძო პროვაიდერებთან თანამშრომლობის საფუძველზე, პარტნიორობა გააუმჯობესებს ადვოკატირების ძალისხმევას ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლის მიზნით; შეიმუშავებს და ხელს შეუწყობს ინიციატივებს, რომელთა მიზანია ტუბერკულოზის მკურნალობასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანების ჩართვა; დანერგავს პრაქტიკულ საშუალებებს, რომელთა მიზანია არასამთავრობო ორგანიზაციების ჩართვა პაციენტების და მაღალი რისკის ჯგუფების რეჟიმის დაცვის მხარდაჭერის და სოციალური ადაპტაციის სამსახურებით უზრუნველყოფის პროცესში.

- *არასამთავრობო ორგანიზაციების პროექტები.* გათვალისწინებულია, რომ არასამთავრობო ორგანიზაციების პროექტები ორ ძირითად სფეროზე იქნება ორიენტირებული: i) პაციენტის მიერ რეჟიმის დაცვის ხელშეწყობისთვის ინოვაციური მიდგომების დანერგვა ii) შემთხვევების გამოვლენის, შემთხვევების მართვის და პრევენციის მხარდაჭერა მოსახლეობის ძნელად მისაწვდომ მაღალი რისკის ჯგუფებში: პატიმრებსა და ყოფილ პატიმრებში, PLHIV-ებსა და საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებლებში.
 - არასამთავრობო ორგანიზაციების რეჟიმის დაცვის ხელშეწყობისთვის ინოვაციური მიდგომების პროექტების მიზანი იქნება პაციენტის მხარდაჭერა ამბულატორიული მკურნალობის დროს, განსაკუთრებული აქცენტით DR-TB შემთხვევებზე. აღნიშნულის განხორციელების საშუალებები იქნება გაძლიერებული ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა, თჯახების, ეკლესიის ჩართვა, ინფორმაცია/განათლება, მიმართვის შემდგომი მეთვალყურეობა და პაციენტის ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული მოტივაციის სქემების გამოყენება.
 - არასამთავრობო ორგანიზაციების მოსახლეობის რისკის ჯგუფებში შემთხვევების გამოვლინების, შემთხვევების მართვის და პრევენციის პროექტები განახორციელებენ გაძლიერებულ და ინოვაციურ ღონისძიებებს, რომელთა მიზანია მზრუნველობის მიღებაზე ორიენტირებული ქცევის ხელშეწყობა, ექიმთან ვიზიტები დიაგნოსტიკის მიზნით და სამკურნალო რეჟიმის დაცვა პატიმრებში და ყოფილ პატიმრებში, PLHIV-ებსა და საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებლებში. განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმობა მიმართვიანობის მაჩვენებლის ზრდას სხვადასხვა ღონის სამსახურებს შორის (მათ შორის კავშირებს პენიტენციურ და სამოქალაქო სამსახურებს შორის), სოციალურ მხარდაჭერას, ფსიქოლოგიურ მხარდაჭერას, მუნიციპალიტეტის ჩართვას, ინფორმაციის მიწოდებას, განათლებას და სხვა საშუალებებს.
- მოეწყობა ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაციების სემინარები ტუბერკულოზის კონტროლის, სამოქალაქო საზოგადოების ჩართვის და საკითხებზე, რათა შეიქმნას ფორუმი არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ განხორციელებული პროექტების შედეგების განხილვისა და ანალიზისთვის, განისაზღვროს სამოქალაქო საზოგადოების შემდგომი ჩართვის პოტენციალი ხელისუფლებასთან და კერძო სექტორთან პარტნიორული ურთიერთობის საშუალებით გლობალური ფონდის და სხვა საერთაშორისო მხარდაჭერის დამთავრების შემდეგ და ინოვაციური გამოცდილების გაზიარების მიზნით.
- *კვლევა ტუბერკულოზის საკითხებში ცოდნის, დამოკიდებულების და პრაქტიკის (KAP) თაობაზე* ჩატარდება 2018 წელს სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფებში. კვლევის შედეგები ხელს შეუწყობს ისეთი საკვანძო ამოცანების გადაწყვეტას, როგორიცაა ქცევის შეცვლა და ადვოკატირება განსაკუთრებული აქცენტით M/XDR-TB საკითხებზე. კვლევის შედეგებით განისაზღვრება ტეკ-ის და სხვა პარტნიორების მიერ განსახორციელებელი ღონისძიებების

პრიორიტეტული მიმართულებები.

- საინფორმაციო და საგანმანათლებლო მასალების შემუშავება ტუბერკულოზის საკითხებზე. შემუშავდება სხვადასხვა სახის ბეჭდური და აუდიო-ვიზუალური მასალა და დარიგდება ჯანდაცვის და სხვა სპეციალიზებულ დაწესებულებებში (მაგ. პენიტენციური დაწესებულებები) სხვადასხვა ACSM-დონისძიებების დროს.
- ტრენინგი და ბრიფინგები მას-მედიისთვის ჩატარდება შემდეგი მიზნით: ტუბერკულოზის საკითხებზე მოსახლეობისთვის მისაწოდებელი ინფორმაციის ხარისხის გაუმჯობესება, ადვოკატირების გაძლიერება და გადაწყვეტილების მიმღებთა ცნობიერების ამაღლება, განსაკუთრებული აქცენტით ტუბერკულოზის მომსახურებაში დაგეგმილ ცვლილებებზე.
- ACSM დონისძიებები ტუბერკულოზის მსოფლიო დღეების განმავლობაში. ტუბერკულოზის მსოფლიოს დღეს 24 მარტს (ან ამ თარიღთან ახლოს) ჩატარდება სხვადასხვა ACSM-დონისძიება, ტუბერკულოზის სფეროს პროფესიონალთა ეროვნული კონფერენციის ჩათვლით; აღნიშნული კამპანიების თემატიკა თითოეული წლისთვის მოწოდებული იქნება ჯანმო-ს მიერ.

3.4 ტუბერკულოზის კონტროლის პრიორიტეტული სფეროების კვლევა

სარწმუნო მტკიცებულების გამოყენება ხელს უწყობს სათანადო გადაწყვეტილების მიღებას და ამ გზით ტუბერკულოზის კონტროლის პროგრამის ფუნქციონირების გაუმჯობესებას. კარგად დაგეგმილი და სათანადო მიზნების მქონე ოპერაციული კვლევა ამგვარი მტკიცებულების გენერირების მნიშვნელოვანი იარაღია, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც ხაჭიროა ინოვაციური და/ან მთელი სისტემის მომცველი აქტივობების განხორციელება. წინამდებარე დონისძიების მიზანია ეროვნული პოტენციალის შემდგომი განვითარება და თანამედროვე და მყარი გამოცდილების მიღება ტუბერკულოზის სფეროში კვლევების წარმოების თვალსაზრისით.

ეროვნული სტრატეგიული გეგმა ითვალისწინებს ორი სახის კვლევითი საქმიანობის მხარდაჭერას: i) კლინიკური კვლევა, მათ შორის საერთაშორისო სამედიცინო კვლევებში/კლინიკურ კვლევებში მონაწილეობა; ii) საქართველოში ტუბერკულოზის კონტროლის დონისძიებების განხორციელებასთან დაკავშირებული პრიორიტეტული ასპექტების ოპერაციული კვლევა.

ტეპ ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის საშუალებით, რომელიც ტუბერკულოზის სფეროში არსებული გოდნისა და უმაღლესი კლინიკური კვალიფიკაციის წამყვანი ეროვნული დაწესებულებაა, იმუშავებს საერთაშორისო პარტნიორობთან კავშირების შემდგომ განვითარებაზე და გააძლიერებს რესურსების სამობილიზაციო ძალისხმევას კლინიკური კვლევების ჩასატარებლად ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის და კლინიკური მართვის საკითხებზე.

დაგეგმილია სამი ძირითადი სფეროს ოპერაციული კვლევა, კერძოდ: i) ახალი სტრატეგიების და ტექნოლოგიების ზეგავლენა წამალ-რეზისტენტული ტუბერკულოზის მართვაზე; ii) ჯანდაცვის სამსახურების მიწოდების ეფექტურობისა და ეფექტიანობის ცვლილებები ტუბერკულოზის მომსახურების გაწევის მოდელის სტრუქტურული და ფუნქციური ტრანსფორმაციის გამო; iii) ინოვაციური პაციენტზე ორიენტირებული დონისძიებების გავლენა მკურნალობის შედეგებზე, სოციალურ-ეკონომიკურ პირობების გაუმჯობესებასა და ბენეფიციარების კმაყოფილებაზე. ამ კვლევების შედეგები დაეხმარება შჯსდს-ს და სხვა ადგილობრივ პარტნიორებს მტკიცებულებაზე დამყარებული გადაწყვეტილებების მიღებაში ტუბერკულოზის კონტროლის იმ ძირითად კომპონენტებთან დაკავშირებით, რომლებსაც წინამდებარე გეგმა მოიცავს.

ამ დონისძიების ძირითადი აქტივობები მოიცავს შემდეგს:

- კლინიკური სამეცნიერო კვლევები ჩატარდება საერთაშორისო პარტნიორობთან თანამშრომლობით (ჯანმო, ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადებებთან ბრძოლის კავშირი

და სხვები, მათ შორის MSF-ის და ორგანიზაციის *Partners in Health* მიერ განხორციელებული ახალი პროექტი *endTB*). აღნიშნული მოიცავს მონაწილეობას ახალი პრეპარატების (მაგ. ზემოთ 2.1 ღონისძიებაში აღნიშნული კვლევა STREAM) და დიაგნოსტიკურ ტექნოლოგიების კლინიკურ კვლევებში, ასევე რისკ-ფაქტორების და თანმხლები დაავადებების კვლევებს.

- *ოპერაციული კვლევები* ჩატარდება ტუბერკულოზის კონტროლის იმ სფეროებში, რომლებიც ქვეყნისთვის პრიორიტეტულია. კვლევის მასშტაბის განმსაზღვრელი იქნება ხელმისაწვდომი დაფინანსება (მათ შორის საერთაშორისო წყაროებიდან) და განხორციელების პოტენციალი.

მესამე ამოცანის განხორციელების მოსალოდნელი შედეგები

ამ ამოცანით გათვალისწინებული ღონისძიებების მიზანია 2020 წლისთვის სათანადო გარემოს და სისტემების ჩამოყალიბება, რამაც ეფექტურად უნდა უზრუნველყოს ტუბერკულოზის კონტროლის პაციენტზე ორიენტირებული, მაღალი ხარისხის ღონისძიებების საყოველთაო ხელმისაწვდომობა საქართველოში, მათ შორის:

- ტუბერკულოზის ეროვნულ პროგრამას აქვს მენეჯმენტის ეფექტური პოტენციალი ცენტრალურ და რეგიონულ დონეზე და ახორციელებს ფუნქციების საჭირო სპექტრს სათანადო სახელმწიფო დაფინანსებით;
- ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებების სახელმწიფო დაფინანსება საკმარისია საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად და საერთაშორისო დონორების ჩანაცვლების პროცესი დასრულებულია;
- ჯანდაცვის სამსახურების ნორმები და რეგულაციები ხელს უწყობს მომსახურების პაციენტზე ორიენტირებული ინტეგრირებული მოდელის დანერგვას, რომლის საფუძველია შემთხვევების ამბულატორიულ რეგულაციებში მართვა პჯდ-ს სათანადო მონაწილეობით, ცხადყოფს ტუბერკულოზის დაწესებულებების გაუმჯობესებულ ფუნქციონირებას და უზრუნველყოფს მომსახურების სათანადო ხარისხს;
- ტუბერკულოზის აღრიცხვა-ანგარიშების, მონიტორინგის და შეფასების სისტემა მოდერნიზებულია საერთაშორისო რეკომენდაციების და ეროვნული ჯანდაცვის სისტემის საჭიროების შესაბამისად და გადაწყვეტილების მიღების პროცესს სარწმუნო მტკიცებულებით უზრუნველყოფს;
- გაზრდილია სამოქალაქო საზოგადოების როლი ტუბერკულოზის კონტროლის საკითხებში ინოვაციურ ღონისძიებებში მონაწილეობის საშუალებით, რომლებიც თანდათან უფრო სტაბილურად ფინანსდება ადგილობრივი რესურსებით;
- ტუბერკულოზთან დაკავშირებული ეროვნული სამართლებრივი ბაზა ფართოვდება და ხდება მისი ჰარმონიზაცია საერთაშორისო სამართალთან. ის ითვალისწინებს სახელმწიფოს მიერ საკუთარი ვალდებულებების სათანადოდ რეალიზებას, ასევე პაციენტების და ჯანდაცვის პროვაიდერების უფლებებს და ვალდებულებებს.

4 განხორციელებისა და მართვის მექანიზმები

ეროვნული სტრატეგიული გეგმის მიზნების და სამიზნე მაჩვენებლების მისაღწევად საჭირო მასშტაბის სამუშაო მოითხოვს ეფექტურ ხელმძღვანელობას, კოორდინაციას და დაგეგმვას. გეგმის რეალიზების ძირითადი პრინციპია თანამონაწილეობის და მულტისექტორული მიდგომის მხარდაჭერა პროგრამის დაგეგმვის, განხორციელების, მონიტორინგის და შეფასების საკითხებში. გეგმაში გათვალისწინებულია სხვადასხვა სახელმწიფო და არასამთავრობო ორგანიზაციების და საერთაშორისო პარტნიორების სრული ჩართულობა აღნიშნულ პროცესში.

ეროვნული პარტნიორობები

წინამდებარე დოკუმენტი წარმოადგენს საკანონმდებლო და ნორმატიული აქტების, ოპერაციული გეგმების, ტექნიკური რეკომენდაციების და სხვა შესაბამისი სახელმძღვანელო დოკუმენტაციის საფუძველს, რომელიც შექმნის ჩართული პარტნიორებისთვის განხორციელების მყარ სტრუქტურას ზუსტად გაწერილი ფუნქციებით და პასუხისმგებლობით და ეფექტური მულტისექტორული და მულტიდისციპლინური საქმიანობის მხარდაჭერით. ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლის მიზნით, ზემოთ წარმოდგენილი ღონისძიებები დაეყარება წარმატებულ პრაქტიკულ გამოცდილებას და დასახავს ახალი პარტნიორული ორგანიზაციების შექმნის და უკვე შექმნილის გაძლიერების საფუძველს.

- **ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭო** ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ცენტრალური საკოორდინაციო ორგანოა, რომელიც ზედამხედველობას გაუწევს ტკპ-ის განხორციელებას, აწარმოებს სტრატეგიულ და ოპერაციულ დაგეგმვას, ჩაერთვება ტუბერკულოზის კონტროლისთვის დამატებითი ადგილობრივი და საერთაშორისო რესურსების მობილიზებაში, და ხელს შეუწყობს კანონმდებლობის, რეგულაციების და სტანდარტების დანერგვას. ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭო ჩაატარებს ეროვნული სტრატეგიული გეგმის ამოცანების და სამიზნე მაჩვენებლების შესასრულებლად მიღწეული წინსვლის მონიტორინგს და შეფასებას, და პასუხისმგებელი იქნება ეროვნული სტრატეგიული გეგმის შესრულებასთან დაკავშირებულ სხვა პრაქტიკული საქმიანობაზე.
- **საქართველოში აივ ინფექციის/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ მიმართულ ღონისძიებათა ქვეყნის ერთიანი საკოორდინაციო საბჭო** განაგრძობს ტუბერკულოზის კონტროლის ჰორიზონტალური კავშირების და ერთობლივი მართვის ხელშეწყობას სამთავრობო პარტნიორების (შჯსდს, სხვა სამინისტროები და სამთავრობო უწყებები), საერთაშორისო განვითარების ხელშეწყობი სააგენტოების და სამოქალაქო საზოგადოების აქტიური მონაწილეობის მეშვეობით; იმავდროულად მას კვლავ ექნება განსაკუთრებული ფუნქცია, კერძოდ გლობალური ფონდიდან დამატებითი მხარდაჭერის მიღება და ზედამხედველობა მის განხორციელებაზე.
- **საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო** განახორციელებს საერთო სახელმწიფოებრივი ხელმძღვანელობის და მართვის ფუნქციას ტუბერკულოზის კონტროლის — შემდეგ ასპექტებში: ეროვნული სტრატეგიული გეგმის შესრულება, სტრატეგიული დაგეგმვა, სათანადო კანონმდებლობის და რეგულაციების შემუშავება, საკადრო რესურსების პოლიტიკა, ადვოკატირება და რესურსების მობილიზაცია. როგორც ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭოს, ისე შჯსდს-ს ძირითადი საქმიანობაა ტუბერკულოზის კონტროლის ცენტრალურ დონეზე ძირითად სახელმწიფო ორგანიზაციებს შორის (დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (დესჯეც) და ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი (ტფდევ)) ეფექტური თანამშრომლობის და კოორდინაციის უზრუნველყოფა; ასევე სხვა სამინისტროების, სახელმწიფო უწყებების, სამედიცინო მომსახურების კერძო პროვაიდერების, სხვა არასამთავრობო ორგანიზაციების და საერთაშორისო პარტნიორების სათანადო მონაწილეობის მხარდაჭერა.
- გაიზრდება შჯსდს-ს დაქვემდებარებაში მყოფი საჯარო სამართლის იურიდიული პირის, **ლ.საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის** მონაწილეობა ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებებში, კერძოდ, ტუბერკულოზის ზედამხედველობის, ტუბერკულოზის სადიაგნოსტიკო საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ლაბორატორიული ქსელის მართვის, პროგრამის მონიტორინგის და შეფასების საკითხებში. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული

ცენტრი კვლავ იქნება გლობალური ფონდის გრანტების, მათ შორის გლობალური ფონდის ტუბერკულოზის დაფინანსების ახალი მოდელის მომავალი გრანტის, ძირითადი რეციპიენტი.

- **ს.ს ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი** არის ცენტრალური სახელმწიფო დაწესებულება და ტუბერკულოზის საუკეთესო კლინიკური მართვის ეროვნული ცენტრი. ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების მკურნალობის გარდა, მისი ფუნქცია კვლავ იქნება ტუბერკულოზის სპეციალიზებული სამსახურების მეთოდოლოგიური ხელმძღვანელობა და მათი სუპერვიზირება მთელი ქვეყნის მასშტაბით, რაც მოიცავს კლინიკური სახელმძღვანელო რეკომენდაციების და პროტოკოლების შემუშავებას, სამედიცინო პერსონალის პოტენციალის შექმნას და მომსახურების ხარისხის მონიტორინგს, საველე ზედამხედველობის და ტუბერკულოზის რუტინული აღრიცხვა-ანგარიშგების ჩათვლით. ტუბერკულოზის ეროვნული რეფერალური ლაბორატორია (რომელიც ამჟამად ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის შემადგენლობაში შედის) ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის ფუნქციას დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ლაბორატორიულ ქსელთან მჭიდრო ურთიერთობის საფუძველზე განახორციელებს.
- საქართველოს **სასჯელაღსრულების და პრობაციის სამინისტრო** პასუხისმგებელია ტუბერკულოზის ღონისძიებების განხორციელებაზე პენიტენციურ სისტემაში და ის ეროვნულ პროგრამასთან სრულ ინტეგრაციას და კოორდინაციას უზრუნველყოფს. ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭოს ხელმძღვანელობით, სასჯელაღსრულების და პრობაციის სამინისტრო და შჯსდს გააღრმავებენ თანამშრომლობას ტუბერკულოზის კონტროლის სფეროში, რაც მოიცავს ღონისძიებების ერთობლივად დაგეგმვას და რეგულაციების შემუშავებას სამოქალაქო და პენიტენციური ჯანდაცვის სამსახურების თანამშრომლობის შემდგომი გაძლიერების მხარდასაჭერად.
- **ს.ს ინფექციური პათოლოგიის, შიდასის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი**, როგორც აივ/შიდასის ეროვნული პროგრამის ცენტრალური ორგანო, მჭიდროდ ითანამშრომლებს ტეპ-თან აივ-ასოცირებული ტუბერკულოზის მართვის გასაუმჯობესებელი ღონისძიებების ეფექტური განხორციელების უზრუნველსაყოფად, რაც შეტანილია როგორც ტუბერკულოზის, ისე აივ-ის ეროვნულ სტრატეგიულ გეგმებში. განსაკუთრებული ყურადღება მიექცევა ტუბერკულოზის და აივ-ის სახელმძღვანელო რეკომენდაციების კოორდინირებულ განახლებას, საინფორმაციო სისტემების ინტეგრაციას და ცენტრალურ, რეგიონულ და რაიონულ დონეზე ტუბერკულოზის და აივ-სამსახურების სათანადო ინტეგრაციისთვის საჭირო პირობების შექმნას.
- საქართველოს **ეკონომიკის და მდგრადი განვითარების, საქართველოს ფინანსთა, საქართველოს განათლების და მეცნიერების, სამინისტროები** განახორციელებენ შჯსდს-ს მხარდაჭერას სამართლებრივ საკითხებში, ჯანდაცვის ღონისძიებების პრიორიტეტული და სათანადო დაფინანსების უზრუნველყოფით შემდეგ სფეროებში: ტუბერკულოზის კონტროლი, ინსტიტუციური განვითარება, ტუბერკულოზთან დაკავშირებული საინფორმაციო და საგანმანათლებლო საქმიანობა და სხვა სათანადო საკითხები. ეროვნული სტრატეგიული გეგმის განხორციელების პერიოდის განმავლობაში ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭო, ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭო და შჯსდს პრიორიტეტს მიანიჭებენ სახელმწიფო პარტნიორებთან ადვოკატირების ღონისძიებებს, ტუბერკულოზის ეპიდემიაზე ეფექტური და კოორდინირებული მულტისექტორული რეაგირების განხორციელების მიზნით.
- წინამდებარე გეგმით განსაზღვრული პრიორიტეტული ღონისძიებების განხორციელება დამოკიდებულია **სამედიცინო საგანმანათლებლო ორგანიზაციებთან**, მჭიდრო

თანამშრომლობაზე, რომლებიც, როგორც მოსალოდნელია, მნიშვნელოვან როლს შეასრულებენ სამეცნიერო მტკიცებულებების წარმოქმნის, ასევე ჯანდაცვის პერსონალის უმაღლესი განათლების და პოტენციალის უწყვეტად შექმნის საკითხებში.

- გეგმა ითვალისწინებს **შეაჩერე ტუბერკულოზის ეროვნული პარტნიორობის** ჩამოყალიბებას და განვითარებას, რომელიც იქნება საქართველოში ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებებში სხვადასხვა არასამთავრობო მოთამაშეების (მათ შორის სამოქალაქო საზოგადოებრივი ორგანიზაციების, პაციენტების და ჯანდაცვის პროფესიონალთა ასოციაციების) ჩართვის მხარდაჭერის პლატფორმა. გეგმა ეყრდნობა ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებებში **არასამთავრობო ორგანიზაციების** მხარდ მონაწილეობას, განსაკუთრებით მათი, ვინც მიზნად ისახავს პაციენტზე ორიენტირებული მზრუნველობის მხარდაჭერას და მოსახლეობის დაუცველი და მაღალი რისკის ჯგუფების საჭიროებების დაკმაყოფილებას.

საერთაშორისო მხარდაჭერა

საქართველოში ტუბერკულოზის კონტროლის სფეროში გადამწყვეტ როლს თამაშობდა ფინანსური და პროგრამული მხარდაჭერა საერთაშორისო დონორების და განვითარების მხარდამჭერი პარტნიორების მხრიდან. მიუხედავად იმისა, რომ მთავრობას ალებული აქვს ფინანსური, ადამიანური და სხვა სახის რესურსებით ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებების გაძლიერებული უზრუნველყოფის ვალდებულება, მომავალი წლების განმავლობაში ქვეყანას მაინც დასჭირდება საერთაშორისო დახმარება ტუბერკულოზის კონტროლის სფეროში. ამიტომ, ეროვნული სტრატეგიული გეგმა ეყრდნობა საერთაშორისო დახმარების შემდგომ ოპტიმიზაციას საკუთარი ამოცანების და მიზნების განხორციელებაში. ქვემოთ ჩამოთვლილია ძირითადი საერთაშორისო პარტნიორები:

- **მიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდი.** ტუბერკულოზის მიმდინარე პროექტი (გრანტი GEO-T-NCDC) 2016 წლის ივნისში დასრულდება. საგრანტო ფონდების ძირითადი რეგიპიენტია დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. 2015 წლის ივლისში ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭო განაცხადს გააკეთებს ახალ გრანტზე გლობალური ფონდის დაფინანსების ახალი მოდელის (NFM) ფარგლებში. გლობალური ფონდის დაფინანსების ახალი მოდელის განაცხადი-დაფარავს 2.5-წლიან პერიოდს 2016 წლის 01 ივლისიდან 2018 წლის 31 დეკემბრამდე და მოიცავს პრიორიტეტულ ღონისძიებებს, რომელთა ადგილობრივი რესურსებით დაფინანსებაში დიდი დეფიციტია, კერძოდ, DR-TB შემთხვევების დიაგნოსტიკასა და მკურნალობას, პაციენტის მხარდაჭერას და მოსახლეობის რისკის ჯგუფებზე ორიენტირებულ ღონისძიებებს.
- **აშშ-ის საერთაშორისო განვითარების სააგენტო (USAID).** გასული ათწლეულის განმავლობაში USAID საქართველოს მთავრობის ძირითადი პარტნიორი იყო ტუბერკულოზის კონტროლის პროგრამის გაძლიერების საკითხებში. ამჟამად, USAID-ის მხარდაჭერით მიმდინარეობს ტუბერკულოზის პრევენციის პროექტი (TPP), რომელსაც ახორციელებდა University Research Company (URC) შემდეგი ღონისძიებების საშუალებით: ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერების სტრატეგიების დანერგვის ხელშეწყობა ტუბერკულოზის სამსახურების ინტეგრაციის მიზნით, ჯანდაცვის პროვაიდერთა პოტენციალის შექმნა, პარტნიორული ურთიერთობების გაძლიერება მონაწილე მხარეებს შორის და ქვეყის შეცვლის საკომუნიკაციო მხარდაჭერა. ტუბერკულოზის პრევენციის პროექტი დასრულდა 2015 წლის ბოლოს. გარდა ამისა, USAID ახორციელებს სტრატეგიულ ხელმძღვანელობას და ტექნიკურ დახმარებას შხსდს-ს და დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ტუბერკულოზის სფეროს კონსულტანტის საშუალებით. გეგმა ითვალისწინებს USAID-ის

ტექნიკური დახმარების გაგრძელებას ზემოაღნიშნულ პრიორიტეტულ ღონისძიებებში.

- **ექიმები საზღვრებს გარეშე (MSF)** გააგრძელებს M/XDR-TB პაციენტების კლინიკური მართვის მხარდაჭერას, რაც ამჟამად წარმოებს ახალ ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატებზე გაფართოებული ხელმისაწვდომობის პროგრამით და ახლახან დაწყებული გლობალური *endTB* პროექტით, რომელშიც საქართველო ერთ-ერთია პროექტის 16 სამიზნე ქვეყნიდან (კლინიკური კვლევის კომპონენტის ჩათვლით), ხოლო MSF არის განმახორციელებელი პარტნიორი ქვეყანაში.
- **ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია (ჯანმო)** ევროპის რეგიონული ოფისის და საქართველოს ოფისის საშუალებით ეროვნული პროგრამის ტუბერკულოზის კონტროლთან დაკავშირებული ყველა პრიორიტეტულ მიმართულების და ინიციატივის ძირითად პარტნიორად რჩება. კერძოდ, ჯანმო მოახდენს ეროვნული სტრატეგიული გეგმის განხორციელების მონიტორინგს და შეფასებას.
- **სხვა საერთაშორისო პარტნიორები.** ტუბერკულოზის ეროვნული კონტროლის მიზნისა და სამიზნე მაჩვენებლების მისაღწევად, ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭო, ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭო და შჯსდს განაგრძობენ რესურსების მობილიზაციის ძალისხმევას სხვა პოტენციურ საერთაშორისო პარტნიორებთან ერთად პრიორიტეტული ღონისძიებების სათანადოდ დაფინანსების მიზნით, რომელთაგან განსაკუთრებით აღსანიშნავია M/XDR-TB-ის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება და ტუბერკულოზის კვლევასთან დაკავშირებული ღონისძიებები.

ტექნიკური დახმარება

მიუხედავად გასული ათწლეულის განმავლობაში პოტენციალის შექმნის კუთხით მიღწეული წარმატებებისა, საქართველოს ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა კვლავ განიცდის ტექნიკური დახმარების საჭიროებას ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებების განხორციელების პროცესში, განსაკუთრებით საერთაშორისო პოლიტიკის, ხელმძღვანელობის და ტექნოლოგიების უახლესი ცვლილებების ფონზე, რომლებიც უნდა დაინერგოს მომსახურების საყოველთაო ხელმისაწვდომობის მისაღწევად, განსაკუთრებით ტუბერკულოზის წამალ-რეზისტენტული ფორმების დიაგნოსტიკის, მკურნალობის და მზრუნველობის სფეროში.

წინამდებარე გეგმაში მოცემულია ტექნიკური დახმარების საჭიროება, რომელიც განხორციელდება სამი ძირითადი ფორმატით. საერთაშორისო ტექნიკური დახმარება განხორციელდება საერთაშორისო ექსპერტების მიერ და მისი შესყიდვა მოხდება საკონკურსო შესყიდვით ან საერთაშორისო პარტნიორ სააგენტოებთან მიმართებით მათი კომპეტენციის სფეროს ან გამოცდილების საფუძველზე. ჩამოყალიბდება ტექნიკური სამუშაო ჯგუფები ტუბერკულოზის კონტროლის შერჩეულ სფეროებში შესაბამისი საკანონმდებლო და სარეგულაციო ჩარჩოს და სახელმძღვანელო პრინციპების შესამუშავებლად, რაც შექმნის ქვეყანაში ტუბერკულოზის მკურნალობის საერთაშორისო სტანდარტების დანერგვის პირობებს და ხელს შეუწყობს ტუბერკულოზის ჯანდაცვის სისტემასთან და სხვა ეროვნულ პროცესებთან შესაბამისობაში მოყვანას. რამდენიმე ადგილობრივი კონსულტანტი დასაქმდება კონკრეტული ტექნიკური დავალებების შესრულებაზე და დაეხმარება განხორციელების მხარდაჭერას და ზედამხედველობას.

ქვემოთ ცხრილში შეჯამებული სახით მოცემულია წინამდებარე გეგმაში შეტანილი ტექნიკური დახმარება, ღონისძიების და მხარდაჭერის ტიპის მიხედვით.

ცხრილი 8. ტექნიკური დახმარების ღონისძიებები (საერთაშორისო საკონსულტაციო მომსახურება, ტექნიკური სამუშაო ჯგუფები და ადგილობრივი კონსულტანტები) 3 წლისთვის (2016 – 2018 წწ.),

ეროვნული სტრატეგიული გეგმის ღონისძიებების მიხედვით

#	ღონისძიება	საერთაშორისო ტექნიკური დახმარება	ტექნიკური სამუშაო ჯგუფები	ადგილობრივი კონსულტანტები
1.1	Xpert MTB/RIF ტექნოლოგიის ფართოდ დანერგვა			X
1.2	ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკური გამოკვლევები რეგიონულ და ეროვნულ დონეზე	X		X
1.3	ტუბერკულოზის კონტაქტების გამოკვლევა, სკრინინგი და შემთხვევების აქტიური გამოვლენა მაღალი რისკის ჯგუფებში, აივ-ით მცხოვრები ადამიანების ჩათვლით		X	X
2.1	ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო პრეპარატებით მომარაგება და წამლის მენეჯმენტის სისტემა	X		X
2.2	პაციენტების მხარდაჭერა ტუბერკულოზის სამკურნალო რეჟიმის დაცვის გასაუმჯობესებლად		X	X
2.3	მკურნალობის მონიტორინგი, წამლის გვერდითი რეაქციების და თანმხლები დაავადებების მართვა			X
2.4	ტუბერკულოზური ინფექციის კონტროლი სამედიცინო დაწესებულებებში			X
2.5	პრევენციული მკურნალობა და ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია			X
3.1	ჯანდაცვის სისტემის ძირითადი ფუნქციების გაძლიერება ტუბერკულოზის კონტროლის სფეროში	X	X	X
3.2	ადვოკატირება, კომუნიკაცია, სოციალური მობილიზაცია (ACSM) და სამოქალაქო საზოგადოების ჩაღულობა ტუბერკულოზის კონტროლის სფეროში			X
3.3	ტუბერკულოზის კონტროლის სამართლებრივი და ეთიკის საკითხების გადაჭრა		X	X

5 ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებების დაფინანსება

წინამდებარე ნაწილში შეჯამებულია შემდეგი გათვლები: ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებების სახელმწიფო დაფინანსება, საერთაშორისო პარტნიორების წილი, და ასევე, დოკუმენტში აღწერილი ტუბერკულოზის მართვის პრიორიტეტული ღონისძიებების განსახორციელებლად საჭირო დაფინანსების დეფიციტი. ფაქტიური ხარჯები წარმოდგენილია ბოლო სამი წლისთვის (2012-2014), ხოლო დეტალური საჭიროებების შეფასებები ჩატარებულია მხოლოდ 2016-2018 წლებისთვის. დარჩენილი ორი წლის ფინანსური პროგნოზი გაკეთდება გეგმის განხორციელების შუალედური შეფასების პერიოდში.

5.1 სახელმწიფო დაფინანსება

ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებების სახელმწიფო და საერთაშორისო დაფინანსების შეფასება მოხდა კ2012-2014 წლებში საქართველოში ტუბერკულოზის კონტროლის ხარჯების კვლევის ანგარიშის საფუძველზე, რომელიც განხორციელდა USAID / URC-ის ტუბერკულოზის პრევენციის პროექტის მხარდაჭერით 2015 წლის დასაწყისში⁵².

საქართველოს ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშის მონაცემებით, 2013 წელს ჯანდაცვაზე გაწეულმა მთლიანმა ხარჯმა (ყველა წყაროებიდან) 2.19 მილიარდი ლარი (დაახლოებით 1.32 მილიარდი აშშ

52. ტუბერკულოზის კონტროლის ხარჯები საქართველოში 2012-2014 წწ. (USAID საქართველო / ტუბერკულოზის პრევენციის პროექტი, 2015 წ. მარტი)

დოლარი) შეადგინა. აქედან, პაციენტების/ოჯახების მიერ პირდაპირი („ჯიბიდან“) გადახდები წარმოადგენდა უდიდეს წილს (66.9%), რასაც მოსდევს დაფინანსება სახელმწიფო ბიუჯეტიდან (23.8%), ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევიდან (4.6%), სხვა საშინაო წყაროებიდან (2.4%) და საერთაშორისო დახმარებიდან (2.3%). ჯანდაცვის საყოველთაო პროგრამის ფართოდ დანერგვის შემდეგ 2014 წელს, აღნიშნული პროპორცია მნიშვნელოვნად შეიცვალა, რაც ჯანმრთელობის ეროვნული ანგარიშის 2014 წლის მონაცემების გამოქვეყნების შემდეგ გახდება ნათელი.

რაც შეეხება მთლიანად სახელმწიფო ხარჯებს ჯანდაცვის სექტორში, გასული წლების განმავლობაში მთავრობის მიერ ჯანმრთელობის დაფინანსების ზრდა მნიშვნელოვანი და სტაბილური იყო; 2012-იდან 2014 წლამდე ის 426.4 მილიონი ლარიდან 720.8 მილიონ ლარამდე გაიზარდა (69.1%-იანი ზრდა ლარის აბსოლუტურ რიცხვებში).

ქვემოთ მოცემულ ცხრილში ნაჩვენებია, რომ ტუბერკულოზის კონტროლთან უშუალოდ დაკავშირებული სრული დანახარჯების მაჩვენებელი საქართველოში (ყველა წყაროდან) გაიზარდა 21.5 მილიონი ლარიდან 2012 წელს 28.0 მილიონ ლარამდე 2014 წელს (30.4%-ით), უპირატესად ტუბერკულოზის სახელმწიფო დაფინანსების ზრდის გამო (10.9 მილიონი ლარიდან 2012 წელს 15.9 მილიონ ლარამდე 2014 წელს, ე. ი. 45.2%-ით). აშშ დოლარის ეკვივალენტებში ეროვნული ბანკის გაცვლითი კურსის საფუძველზე, მთავრობის ტუბერკულოზთან დაკავშირებული ხარჯები იყო დაახლოებით 6.61 მილიონი აშშ დოლარი 2012 წელს, 8.74 მილიონი აშშ დოლარი 2013 წელს და 8.98 აშშ დოლარი 2014 წელს. ამავე დროს, პირდაპირი („ჯიბიდან“) გადახდები ტუბერკულოზთან დაკავშირებული მომსახურებისთვის შედარებით დაბალია და კიდევ უფრო შემცირდა 6.3%-დან (2012 წ.) 5.0%-მდე (2014 წ.).

ცხრილი 9. საქართველოში ტუბერკულოზის კონტროლზე გაწეული მთლიანი ხარჯი წყაროს მიხედვით, 2012-2014 წწ., ლარი

დაფინანსების წყარო	ლარი			ჯამის %		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
სახელმწიფო ხარჯი	10,916,438	14,532,049	15,855,729	50.9	53.8	56.7
საერთაშორისო დაფინანსება	9,196,993	11,069,433	10,720,171	42.8	41.0	38.3
გადახდები „ჯიბიდან“	1,352,698	1,385,163	1,412,866	6.3	5.1	5.0
ჯამი	21,466,129	26,986,645	27,988,766	100.0	100.0	100.0

მთავრობის ხარჯი ტუბერკულოზთან დაკავშირებულ მომსახურებაზე ტუბერკულოზის ერთ შემთხვევაზე (ყველა ფორმები) გადაანგარიშებით, გაიზარდა 2,194 ლარიდან 2012 წელს - 4,130 ლარამდე 2014 წელს (აშშ დოლარის ეკვივალენტში, 1,329 აშშ დოლარიდან 2,339 აშშ დოლარამდე⁵³, ანუ 76.0%-ით). ცხრილში 10 წარმოდგენილია ტუბერკულოზზე სახელმწიფოს მიერ გაწეული დანახარჯები ფუნქციური ჭრილში. დაფინანსების უდიდესი წილი მოდის სამკურნალო მომსახურებაზე. ამ კატეგორიაში, ჰოსპიტალური მკურნალობის ხარჯები აჭარბებს ამბულატორიული მკურნალობის ხარჯებს.

ცხრილი 10. მთავრობის მიერ ტუბერკულოზის კონტროლზე გაწეული ხარჯები საქართველოში ფუნქციების მიხედვით, 2012-2014 წწ., ლარი

ფუნქცია / საბიუჯეტო კატეგორია	2012	2013	2014
HCI მკურნალობა	7,950,142	9,734,125	8,986,948
HCI.1 ჰოსპიტალური მკურნალობა	5,066,754	5,840,470	5,673,707
HCI.1.1 პერსონალის ხელფასი	1,657,298	1,700,463	1,521,718

53. საშუალო წლიური გაცვლითი კურსები (საქართველოს ეროვნული ბანკი, www.nbg.gov.ge), ლარი 1 აშშ დოლართან: 2012 – 1.651, 2013 – 1.663, 2014 – 1.766.

HC1.1.2 დამატებითი მედიკამენტები და მარაგები	245,375	288,539	296,720
HC1.1.3 ლაბორატორიული და დიაგნოსტიკური სამსახურები	463,476	725,121	702,143
HC1.1.4 ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია	-	-	4,172
HC1.1.5 საკვები პროდუქტები პაციენტებისთვის	604,930	391,636	305,384
HC1.1.6 არაპირდაპირი ხარჯები	1,423,563	1,642,955	1,878,165
HC1.1.7 დაუზუსტებელი ხარჯები	672,163	1,091,756	965,405
HC1.3 ამბულატორიული მკურნალობა	2,883,389	3,893,655	3,313,241
HC1.3.1 სოფლის პჯდ პროვაიდერები (სოფლის ექიმები DOT)	102,000	112,800	148,800
HC1.3.3 სპეციალისტების ამბულატორიული მომსახურება (მათ შორის ქალაქის პჯდ პროვაიდერები DOT)	2,781,389	3,780,855	3,164,441
HC1.3.3.2 ლაბორატორიული დიაგნოსტიკური სამსახურები	1,198,284	1,763,951	1,678,611
HC1.3.3.4 დამატებითი მედიკამენტები და მარაგები	133,488	56,635	12,054
HC1.3.3.5 პერსონალის ხელფასი	913,904	1,191,128	1,184,302
HC1.3.3.6 არაპირდაპირი ხარჯები	535,713	769,141	289,474
HC5 სამედიცინო საქონელი	136,601	216,607	241,633
HC6 პრევენციული მზრუნველობა	-	60,466	36,353
HC6.4 ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგის პროგრამები	-	60,466	36,353
HC7 ხელმძღვანელობა, ადმინისტრირება და დაფინანსება	-	-	142,184
HC8 კაპიტალდაზღაურება	2,829,694	4,520,851	6,448,611
ჯამი	10,916,438	14,532,049	15,855,729

ისევე, როგორც ტუბერკულოზის კონტროლის ფინანსური საჭიროებების გაანგარიშება (იხ. ცხრილი 12 ქვემოთ), სახელმწიფო ბიუჯეტის ხარჯების მაჩვენებლები არ ითვალისწინებს ამბულატორიულ დაწესებულებებში და სასოფლო პჯდ ცენტრებში ტუბერკულოზთან დაკავშირებულ საქმიანობაზე დანახარჯებს, რომელიც შეიძლება ტუბერკულოზის კონტროლზე გაწეული ამბულატორიული სახელმწიფო ხარჯების ზემოთ მოყვანილ მაჩვენებელს დაემატოს (2014 წლისთვის, დაახლოებით 498,000 ლარი, ან დაახლოებით 281,000 აშშ დოლარი).

5.2 საერთაშორისო დაფინანსება

ტუბერკულოზის კონტროლის საერთაშორისო ფინანსური მხარდაჭერა საქართველოში მნიშვნელოვანი იყო და მან დიდი წვლილი შეიტანა ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის გაძლიერებაში. თუმცა გასული ხუთი წლის განმავლობაში საერთაშორისო დახმარებით მიმდინარე პროგრამების და პროექტების რაოდენობა და ტუბერკულოზის საერთაშორისო ფინანსური დახმარების მოცულობა შემცირდა. ამჟამად ტუბერკულოზის კონტროლის სფეროში ძირითადი საერთაშორისო პარტნიორები არიან შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდი, ამერიკის მთავრობა /USAID, ჯანმო და ექიმები საზღვრებს გარეშე - საფრანგეთი. ცხრილში 11 მოცემულია ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებების დაფინანსება ამ ორგანიზაციების მიერ 2012-2014 წლებში.

ცხრილი 11. ტუბერკულოზის კონტროლის საერთაშორისო ფინანსური დახმარება საქართველოში, ორგანიზაციის მიხედვით, 2012-2014 წწ., აშშ დოლარი⁵⁴

ორგანიზაცია	2012	2013	2014
შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდი	4,716,862	5,078,692	4,334,800

54. არ მოხერხდა ინფორმაციის მიღება ფინანსური დახმარების შესახებ სხვა ორგანიზაციებიდან, მაგ. ორგანიზაციიდან EXPAND-TB

აშშ-ის საერთაშორისო განვითარების სააგენტო (USAID)	349,265	1,060,012	857,716
ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO)	12,002	11,124	9,740
ექიმები საზღვრებს გარეშე (MSF)	492,429	506,476	868,055
ჯამი	5,570,559	6,656,304	6,070,312

პირდაპირი საერთაშორისო მხარდაჭერის წილი ქვეყანაში ტუბერკულოზის კონტროლის მთლიან გაანგარიშებულ ასიგნებებში 45.7%-დან (2012 წ.) 40.3%-მდე (2014 წ.) შემცირდა. ამჟამად გლობალური ფონდი საერთაშორისო დაფინანსების ძირითადი წყაროა, და მისმა წილმა ტუბერკულოზის კონტროლის საერთაშორისო ფინანსური მხარდაჭერის მთლიანი გაანგარიშებული რაოდენობის 77.2% შეადგინა გასული სამი წლის განმავლობაში (2012-2014 წწ.). რაც შეეხება მხარდაჭერის სახეს, ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშის მიხედვით, ტუბერკულოზთან დაკავშირებული მხარდაჭერის ნახევარზე მეტი 2014 წელს (52.7%) დაიხარჯა სამედიცინო პროდუქციით მომარაგებაზე (ტუბ-პრეპარატები და სხვა სამედიცინო სახარჯი მასალები), რასაც მოსდევს სხვადასხვა მხარდაჭერა, კლასიფიცირებული, როგორც ჯანდაცვის სისტემის ხელმძღვანელობა, ადმინისტრირება და დაფინანსება (25.5%).

5.3 დაფინანსების საჭიროების გაანგარიშება

წინამდებარე სტრატეგიული გეგმის მიზნებისთვის ფინანსური საჭიროებების გაანგარიშება ჩატარდა თითოეული სტრატეგიული ღონისძიებისთვის, რომელიც წარმოდგენილია ზემოთ თითოეული ამოცანისთვის, გეგმის პირველი სამი წლისთვის (2016-2018 წწ.). სულ ტუბერკულოზის კონტროლის დაფინანსების გაანგარიშებული საჭიროება ამ პერიოდისთვის დაახლოებით 55.85 მილიონი აშშ დოლარია. ქვემოთ მოყვანილ ცხრილში წარმოდგენილია გაანგარიშებული საჭიროებები ამოცანის და ღონისძიების მიხედვით.

ცხრილი 12. ფინანსური საჭიროებების გაანგარიშება ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებების განსახორციელებლად საქართველოში 2016-2018 წლებისთვის, ეროვნული სტრატეგიული გეგმის ამოცანის და სტრატეგიული ღონისძიების მიხედვით, აშშ დოლარი

#	ამოცანა / სტრატეგიული ღონისძიება	2016	2017	2018	სულ 2016-2018
1	ადრეული და ხარისხიანი დიაგნოსტიკის საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR ტუბერკულოზისთვის	3,301,135	4,133,502	3,344,589	10,779,226
1.1	Xpert MTB/RIF ტექნოლოგიის ფართოდა დაწერვა	714,346	425,484	611,624	1,751,453
1.2	ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკური გამოკვლევები რეგიონულ და ეროვნულ დონეზე	903,602	1,713,914	687,670	3,305,186
1.3	ტუბერკულოზის კონტაქტების გამოკვლევა, სკრინინგი და შემთხვევების აქტიური გამოვლენა მაღალი რისკის ჯგუფებში, აივ-ით მცხოვრები ადამიანების ჩათვლით	1,800	147,200	80,000	229,000
1.4	ლაბორატორიული ქსელის ფუნქციონირების მხარდაჭერა	1,681,387	1,846,904	1,965,295	5,493,586
2	ხარისხიანი მკურნალობის საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR ტუბერკულოზისთვის პაციენტის სათანადო მხარდაჭერით	9,467,262	10,799,297	10,985,931	31,252,490
2.1	ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო პრეპარატებით მომარაგება და წამლის მენეჯმენტის სისტემა	1,682,087	1,644,623	1,597,972	4,924,682
2.2	პაციენტების მხარდაჭერა ტუბერკულოზის სამკურნალო	991,775	1,096,394	1,116,943	3,205,111

#	ამოცანა / სტრატეგიული ღონისძიება	2016	2017	2018	სულ 2016-2018
	რეჟიმის დაცვის გასაუმჯობესებლად				
2.3	მკურნალობის მონიტორინგი, წამლის გვერდითი რეაქციების და თანხლები დაავადებების მართვა	280,852	300,297	271,496	852,645
2.4	ტუბერკულოზური ინფექციის კონტროლი სამედიცინო დაწესებულებებში	17,472	87,922	44,272	149,666
2.5	პრევენციული მკურნალობა და ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია	61,939	89,903	137,065	288,908
2.6	ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებების ფუნქციონირების მხარდაჭერა	6,433,136	7,580,158	7,818,183	21,831,477
3	მხარდაჭერი გარემოს და სისტემების შექმნა ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლის მიზნით	3,764,771	4,219,690	3,962,110	11,946,571
3.1	ჯანდაცვის სისტემის ძირითადი ფუნქციების გაძლიერება ტუბერკულოზის კონტროლის სფეროში	106,100	407,500	335,200	848,800
3.2	ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის სუპერვიზირება, მონიტორინგი და შეფასება	704,946	709,740	494,460	1,909,146
3.3	ადვოკატირება, კომუნიკაცია, სოციალური მობილიზაცია (ACSM) და სამოქალაქო საზოგადოების მონაწილეობა ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებებში	333,725	482,450	512,450	1,328,625
3.4	ტუბერკულოზის კონტროლის პრიორიტეტული საკითხების კვლევა	2,620,000	2,620,000	2,620,000	7,860,000
4	წლიური ხარჯების ზრდის რეგულირება	0	957,624	914,632	1,872,256
	ჯამი	16,533,168	20,110,113	19,207,262	55,850,543

შენიშვნა: შეფასება მოიცავს ტუბერკულოზის მომსახურების და ტუბერკულოზის სპეციფიკური ღონისძიებების ხარჯებს. მაგრამ არ შეიცავს ჯანმრთელობის ზოგადი სამსახურების ხარჯებს, რომლებიც შეიძლება მიკუთვნებული იყოს ტუბერკულოზის კონტროლს (მაგ. პჯდ პროვაიდერების საქმიანობის წილი, რომელიც ტუბერკულოზთან დაკავშირებულ აქტივობებზე მოდის).

ზემოთ მოყვანილი გაანგარიშებები ჩატარდა პროგრამული საჭიროებების შეფასების საფუძველზე, რომლებიც შესრულდა თითოეული ღონისძიებისთვის, ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის გათვალისწინებით (მათ შორის, მაგ. ტუბერკულოზის შემთხვევების მოსალოდნელი რაოდენობა, რომელიც მკურნალობას საჭიროებს და წამალ-რეზისტენტობის პრევალენტობა თითოეული შემთხვევის კატეგორიისთვის), მოცვის დაგეგმილი ზრდის მაჩვენებლები ღონისძიებით და მომსახურების პოტენციალით.

ერთეულის ხარჯების გამოყენება მოხდა არსებული ფასების საფუძველზე (ეროვნული და საერთაშორისო); გარდა ამისა, 2017 და 2018 წლებისთვის გაანგარიშებაში შეტანილი იქნა წლიური ხარჯების ზრდის პუნქტი (დაახლოებით საშუალოდ 5%, ადგილობრივი ფასების ინფლაციის და საერთაშორისო ფასების ტენდენციის გათვალისწინებით), შედარებით 2016 წლის საწყის მაჩვენებელთან.

საშუალო წლიური საჭიროებები ტუბერკულოზის კონტროლისთვის (პჯდ ხარჯების გარდა) 2016-2018 წლებში გაანგარიშებულია, როგორც 18.6 მილიონი აშშ დოლარი, ან დაახლოებით 5.1 აშშ დოლარი ქვეყნის მთლიანი მოსახლეობის ერთ სულ მოსახლეზე წელიწადში.

მთლიანი საჭიროების გაანგარიშების, ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებების მოსალოდნელი საშინაო და საგარეო წყაროებიდან დაფინანსების საფუძველზე (გლობალური ფონდის მიმდინარე და მომავალი პროექტებიდან და სხვა საერთაშორისო პარტნიორების მხარდაჭერიდან), გაანგარიშებულ იქნა დაფინანსების დეფიციტი წინამდებარე გეგმის პირველი სამი წლისთვის (2016-2018 წწ.), რომელიც წარმოდგენილია ცხრილში.

ცხრილი 13. ტუბერკულოზის ღონისძიებების განსახორციელებელი მთლიანი დაფინანსების საჭიროების გაანგარიშება საქართველოში, სახელმწიფო დაფინანსება, საერთაშორისო დაფინანსება და

**დაფინანსების დეფიციტი, სულ 3 წლისთვის (2016-2018 წწ.), ეროვნული სტრატეგიული გეგმის
ამოცანების მიხედვით, აშშ დოლარი**

#	ამოცანა	დაფინანსების საჭიროება მთლიანად	სახელმწიფო დაფინანსება	საერთაშორისო დაფინანსება	დაფინანსების დეფიციტი
1	ადრეული და ხარისხიანი დიაგნოსტიკის საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR ტუბერკულოზისთვის	10,779,226	3,647,860	4,413,339	2,718,026
2	ხარისხიანი მკურნალობის საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR ტუბერკულოზისთვის პაციენტის სათანადო მხარდაჭერით	31,252,490	19,099,690	7,041,515	5,101,760
3	მხარდაჭერი გარემოს და სისტემების შექმნა ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლის მიზნით	11,946,571	334,840	9,922,088	1,689,643
4	წლიური ხარჯების ზრდის რეგულირება	1,872,256	203,980	0	1,677,800
	ჯამი	55,850,543	23,286,370	21,376,942	11,187,229

მთავრობის ფინანსური ვალდებულებების ზრდის და საკმაოდ დიდი მოცულობის პროგნოზირებული საერთაშორისო ფინანსური დახმარების მიუხედავად, მომავალი სამი წლის განმავლობაში, სავარაუდო ფინანსური დეფიციტი კვლავაც საგულისხმოა, განსაკუთრებით ისეთი მოთხოვნების გათვალისწინებით, როგორებიცაა: დიაგნოსტიკის და მკურნალობის ხელმისაწვდომობის (M/XDR-TB-ის ჩათვლით) ფართოდ დაწერვის გადაწყვეტილება, პაციენტზე ორიენტირებული ყოვლისმომცველი მიდგომების დაწერვა მკურნალობის რეჟიმის დაცვის მხარდაჭერით, რისკის ჯგუფების გაზრდილი მოცვა სამოქალაქო საზოგადოების ჩართვით.

2016-2018 წლების დაფინანსების მთლიანი დეფიციტი, შეფასებით, დაახლოებით 11.2 მილიონი აშშ დოლარია, რაც იმავე პერიოდის მთლიანი საჭიროებების - 55.85 მილიონი აშშ დოლარის - 20%-ს შეადგენს. სტრატეგიის განხორციელების გეგმა და პროგნოზირებული ბიუჯეტი წარმოდგენილია დანართი 1-ში.

5.4 მდგრადობა და გარდამავალი პერიოდის მართვა

გასული ათწლეულის განმავლობაში, ტუბერკულოზის კონტროლის ძირითადი პროგრამული ღონისძიებების განხორციელება საქართველოში მთლიანად, ან უპირატესად საერთაშორისო დაფინანსებაზე იყო დამოკიდებული (პირველ რიგში, გლობალურ ფონდზე, რომელიც ფარავდა ყველაზე მნიშვნელოვან და ყველაზე ძვირადღირებულ ხარჯებს, მაგ. ტუბ-საწინააღმდეგო მედიკამენტების და ლაბორატორიული სახარჯი მასალების შესყიდვა და პაციენტების მხარდაჭერა).

იმ ფაქტის გათვალისწინებით, რომ გლობალური ფონდიდან ხელმისაწვდომი ფინანსური რესურსების მოცულობა ამ გეგმის მომავალი ხუთწლიანი პერიოდის განმავლობაში თანდათან შემცირდება, საქართველოს მთავრობამ აიღო ვალდებულება გაზარდოს ბიუჯეტის მოცულობა, რათა შეავსოს დეფიციტი და თანდათანობით ჩაანაცვლოს ტუბერკულოზის კონტროლის პრიორიტეტული ღონისძიებების დაფინანსება.

ამ მიმართულებით პრიორიტეტი მიენიჭება შემდეგ ძირითად ღონისძიებებს საერთაშორისო დაფინანსების ჩანაცვლების, ან არსებული სახელმწიფო დაფინანსების გაზრდის კუთხით:

- ტუბერკულოზის მომსახურების გაძეგვი დაწესებულებების პერსონალის ხელფასები

და დაწესებულების ხარჯები. მთავრობა განაგრძობს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ლაბორატორიული ქსელის ფუნქციონირების მხარდაჭერას, რომელიც ახორციელებს ტუბერკულოზის ბაქტერიოლოგიურ დიაგნოსტიკას (დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მენეჯმენტით).

ვადები: უწყვეტი

- ტუბერკულოზის პროფილის საავადმყოფოების რემონტი და რეაბილიტაცია. მთავრობა კერძო სამედიცინო პროვაიდერების ქსელის მენეჯმენტთან ერთად განახორციელებს ადვოკატირებას დამატებითი დაფინანსების მოსაზიდად ტუბერკულოზის პროფილის საავადმყოფოების და ამბულატორიული დაწესებულებების გასარემონტებლად, რომლებსაც ინფრასტრუქტურის რეაბილიტაცია ესაჭიროებათ (არსებული შენობებიდან სხვა ნაგებობაში გადასვლის ჩათვლით). აქ აგრეთვე იგულისხმება პალიატიური მზრუნველობის დაწესებულების შექმნა იმ პაციენტებისთვის, რომელთა მკურნალობა ყველა ხელმისაწვდომი სამკურნალო რეჟიმის გამოყენების მიუხედავად უშედეგო აღმოჩნდა.

ვადები: 2015-2020

- მიკროსკოპიის და ბაქტერიული კულტურის ტრადიციული მეთოდებით გამოკვლევის (სახარჯი მასალები, რეაქტივები) საერთაშორისო წყაროებით დაფინანსებას ჩაანაცვლებს სახელმწიფო დაფინანსება (ამჟამად აღნიშნული მომსახურება ფინანსდება გლობალური ფონდის მხარდაჭერით).

ვადები: 2015-2016 (100%-ით ჩანაცვლება - 2016 წლის შუა პერიოდამდე)

- კლინიკური გამოკვლევები ტუბერკულოზის მქონე პაციენტებისთვის, რომლებსაც უტარდებათ მედიკამენტური მკურნალობა ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების გვერდითი რეაქციების მართვის მიზნით. ამ ხარჯებს, რომლებსაც ამჟამად ძირითადად გლობალური ფონდი ფარავს, თავის თავზე აიღებს მთავრობა.

ვადები: 2015-2016 (100%-ით ჩანაცვლება - 2016 წლის შუა პერიოდამდე)

- ინფექციის კონტროლის ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები პერსონალის და პაციენტებისთვის. რესპირატორები ინფიცირების მაღალი რისკის მქონე პერსონალისთვის, რომელიც ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებებში და საავადმყოფოებში მუშაობს, მათ შორის ციხეებში, ასევე ნიღბები ტუბ-სავადმყოფოების პაციენტებისთვის, შესყიდული იქნება დაფინანსების ადგილობრივი წყაროებიდან.

ვადები: 2015-2016 (100%-ით ჩანაცვლება - 2016 წლის შუა პერიოდამდე)

- პირველი რიგის ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატები. მთავრობას აღებული აქვს ვალდებულება ჩამოაყალიბოს ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების შესყიდვის და მომარაგების მენეჯმენტის სისტემა. პირველი რიგის პრეპარატები გამოყენებული იქნება ტუბერკულოზის სენსიტიური და PDR-TB შემთხვევების სამკურნალოდ, და იზონიაზიდით პრევენციული თერაპიისთვის (IPT).

ვადები: 2015-2016 (100%-ით ჩანაცვლება - 2016 წლის შუა პერიოდამდე)

- Xpert MTB/RIF, MGIT და LPA ლაბორატორიული გამოკვლევები (სახარჯი მასალები, რეაქტივები, დანადგარების ტექნიკური მომსახურება და სხვა ხარჯები). მთავრობა თანდათანობით ჩაერთვება მარაგების შესყიდვაში წინამდებარე გეგმის 5-წლიანი პერიოდის მეორე ნახევრის განმავლობაში.

ვადები: 2016-2020 (50%-ით ჩანაცვლება 2018 წლის ბოლომდე, 100%-ით ჩანაცვლება 2020 წლის ბოლომდე).

- პაციენტების მიერ სამკურნალო რეჟიმის დაცვა (წახალისება, მოტივაცია). ტუბერკულოზის

შემთხვევების ეფექტურად მართვისთვის მთავრობა უზრუნველყოფს მკურნალობაზე კარგი დამყოლობისთვის ფინანსური წახალისების სქემის დაფინანსებას, რაც განიხილება, როგორც პაციენტზე ორიენტირებული მართვის აუცილებელი კონპონენტი. ამგვარად, სახელმწიფო დაფინანსება ჩანაცვლებს გლობალური ფონდის პროექტს, რომელიც ამჟამად ამ მხარდაჭერის უდიდეს წილს ფარავს.

ვადები: 2016-2020 (50%-ით ჩანაცვლება 2018 წლის ბოლომდე, 100%-ით 2020 წლის ბოლომდე).

- *მეორე რიგის და მესამე რიგის ტუმ-საწინააღმდეგო პრეპარატები.* მთავრობას აღებული აქვს ვალდებულება თავად ჩაერთოს M/XDR შემთხვევების სამკურნალო პრეპარატების შესყიდვაში და თანდათან გაზარდოს მისი მასშტაბი ეროვნული სტრატეგიული გეგმის მოქმედების პერიოდში, რათა უზრუნველყოს პროგრამის ფინანსური მდგრადობა საერთაშორისო მხარდაჭერის შემცირების ფონზე.

ვადები: 2016-2020 (75%-ით ჩანაცვლება 2018 წლის ბოლომდე, 100%-ით - 2020 წლის ბოლომდე).

6 სტრატეგიის განხორციელების პროცესში და მის შედეგად წარმოქმნილი შესაძლო რისკები

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

სტრატეგიის განხორციელების ფინანსური რისკი განპირობებულია ტუბერკულოზის სფეროში დონორული დაფინანსების მოსალოდნელი შემცირებით, რაც სახელმწიფო დაფინანსების ეტაპობრივ, მაგრამ არსებით ზრდას მოითხოვს სტრატეგიით განსაზღვრული ფინანსური საჭიროებების სრულად დასაფარად. საბიუჯეტო სახსრების ან ალტერნატიული დონორული დაფინანსების მოძიების გარეშე შესაძლოა საფრთხე შეექმნას პრევენციული, დიაგნოსტიკური და სამკურნალო საშუალებებით სამიზნე ჯგუფების მოცვას, რაც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის თვალსაზრისით სერიოზული რისკის მატარებელია. გარდა ამისა, გასათვალისწინებელია გათვლილი ფინანსური დეფიციტის დასაფარად დამატებითი რესურსის მობილიზების აუცილებლობა რისთვისაც გადამწყვეტი მნიშვნელობა ექნება, როგორც სამთავრობო, ასევე არასამთავრობო სექტორის აქტიურობას თანხების მობილიზების მიზნით.

7 მონიტორინგისა და შეფასების მექანიზმები

ტუბერკულოზის კონტროლის სტრატეგიის განხორციელებაში პროგრესისა და გამოწვევების დროული გამოვლენისა და რეაგირების მიზნით მოხდება რეგულარული მონიტორინგი და შეფასება სათანადო მექანიზმების საშუალებით.

ტუბერკულოზის კონტროლის სტრატეგიის განხორციელებაზე მონიტორინგს ახდენს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო სსიპ. ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (შემდგომში ცენტრი) მეშვეობით.

სტრატეგიული გეგმის მონიტორინგისა და შეფასების ინდიკატორები, მონაცემთა შეგროვების მეთოდები და პერიოდულობა წარმოდგენილია დანართ 1 ში.

ტუბერკულოზის კონტროლის სტრატეგიის განხორციელების შეფასება 2016 - 2018 წლებში მოხდება 7 ხანგრძლივი და საშუალო შედეგების ინდიკატორების, ასევე 24 პროცესისა და მოცვის ინდიკატორის დაგეგმილი მაჩვენებლების შესრულების შესაბამისად.

მონიტორინგისა და შეფასების ჩარჩოს ცალკეული ინდიკატორების მონაცემების განსაზღვრისათვის დაგეგმილია ყოველთვიური, კვარტალური, სემესტრული და წლიური ანგარიშგება. სტრატეგიის განხორციელების მონიტორინგისთვის აუცილებელი ინდიკატორების ნაწილი გროვდება ტუბერკულოზის ეპიდზედამხედველობის სისტემის ფარგლებში. არსებული ტბ მონაცემთა ელექტრონული სისტემა ფუნქციონირებს ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის ბაზაზე (ტფდევ). ტფდევ, როგორც გლობალური ფონდის ტუბერკულოზის პროგრამის სუბ-რეციპიენტი ვალდებულია წარმოუდგინოს ცენტრს ყოველთვიური ანგარიში პროგრამის ინდიკატორების მიმდინარეობასთან დაკავშირებით.

ეპიდზედამხედველობის წარმოებაზე პასუხისმგებელია ცენტრი საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით. ამ ფუნქციის რელიზებისთვის ცენტრი აქტიურად თანამშრომლობს ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრთან.

ცენტრის გლობალური ფონდის პროგრამების განხორციელების ჯგუფი, ცენტრის შესაბამის დეპარტამენტებთან ერთად პასუხისმგებელია ტუბერკულოზის კონტაქტების გამოვლენის ღონისძიებების, ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ინდიკატორების შესახებ ინფორმაციის მოგროვებაზე, ვალიდაციაზე, ანალიზსა და ანგარიშგებაზე, როგორც ადგილობრივად ქვეყნის საკოოდინაციო საბჭოსა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს წინაშე, ისე უშუალო დონორის - შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის წინაშე.

ეპიდემიის გავრცელების მახასიათებლებისა და მომსახურების ხარისხის შეფასებისთვის ასევე დაგეგმილია ოპერაციული კვლევების განხორციელება.

დანართი 1. მონიტორინგისა და შეფასების ჩარჩო

	ხანგრძლივი და საშუალოვადიანი შედეგების ინდიკატორები	საბაზისო მონაცემი (2014)	მოსალოდნელი შედეგები (სამიზნეები)		
			2016	2017	2018
1	ტბ რეგისტრირებულ შემთხვევათა მაჩვენებელი: ყველა შემთხვევა 100,000 მოსახლეზე	103.3	102.0	101.0	100.1
2	ტბ რეგისტრირებულ შემთხვევათა მაჩვენებელი: ახალი და რელაფს შემთხვევები 100,000 მოსახლეზე	82.9	82.3	81.7	81.2
3	მულტი-რეზისტენტული ტბ პრევალენტობა ახალ შემთხვევებს შორის	11.6%	< 15%	< 15%	< 15%
4	მულტი-რეზისტენტული ტბ პრევალენტობა ადრე ნამკურნალ შემთხვევათა შორის	39.2%	< 40%	< 40%	< 40%
5	ტბ სიკვდილობის მაჩვენებელი (ტბ/აივ კოინფექციის გარეშე), 100,000 მოსახლეზე	6.8	6.5	6.2	6.0
6	წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელი, ახალი, მგბ+ შემთხვევები	81.0%	83.0%	84.5%	86.0%
7	წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელი, ლაბორატორიულად დადასტურებული მულტი-რეზისტენტული ტბ შემთხვევები	47.5%	53.0%	60.0%	65.0%

	პროცესისა და მოცვის ინდიკატორები	საბაზისო მონაცემი (2014)	მოსალოდნელი შედეგები (სამიზნეები)		
			2016	2017	2018
1	უნივერსალური ხელმისაწვდომობა ყველა ფორმის (მათ შორის რეზისტენტული და ექსტენსიურად რეზისტენტული) ტბ ადრეულ და ხარისხიან დიაგნოსტიკაზე				
1.1	Xpert MTB/RIF ტექნოლოგიის დანერგვა				
1	იმ ტბ სერვისების მიმწოდებლების რიცხვი და წილი (პენიტენციური სექტორისა და აივ/შიდსის სერვისების მიმწოდებლების ჩათვლით) რომლებიც ახორციელებენ დიაგნოსტიკას Xpert MTB/RIF ტექნოლოგიების გამოყენებით	12 / 75 (16.0%)	30 / 75 (40.0%)	49 / 75 (65.3%)	49 / 75 (65.3%)
2	Xpert MTB/RIF ტესტების სრული ოდენობა სამედიცინო დაწესებულებებში არსებულ საჭიროებასთან მიმართებაში	9,027 / 21,000 (43.0%)	21,032 / 31,258 (67.3%)	25,665 / 31,258 (82.1%)	29,176 / 30,250 (95.6%)
3	იმ სამედიცინო პერსონალის რიცხვი რომელთაც გაიარეს სწავლება Xpert MTB/RIF - ტექნოლოგიაში	30	100	160	160
1.2	ტბ დიაგნოსტიკა რეგიონალურ და ნაციონალურ დონეებზე				
4	იმ კულტურა დადებით ტბ პაციენტთა რიცხვი და წილი რომელთაც ჩაუტარდათ პირველი რიგის მედიკამენტების მიმართ მგრძნობელობის ტესტირება (იგულისხმება როგორც ადრე ნამკურნალები, ისე ახალი პაციენტები)	1,985 / 2,168 (91.6%)	1,934 / 1,974 (98.0%)	1,942 / 1,981 (98.0%)	1,939 / 1,978 (98.0%)
5	იმ რეგისტრირებულ რიფამპინ-რეზისტენტულ და მულტი-რეზისტენტულ პაციენტთა რიცხოვანება და წილი რომელთაც ჩაუტარდათ მგრძნობელობის ტესტირება მეორე რიგის მედიკამენტების მიმართ	357 / 501 (71.3%)	461 / 512 (90.0%)	485 / 521 (93.1%)	502 / 529 (95.0%)
6	რეგისტრირებულ რიფამპინ-რეზისტენტულ და მულტი-რეზისტენტულ პაციენტთა რიცხოვნი (ბაქტერიოლოგიური და კლინიკური კვლევებით დადასტურებული)	505	512	521	529

7	პენიტენციურ სისტემაში რეგისტრირებული ყველა შემთხვევის რიცხვი 100,000 მსჯავრდებულზე, წლიურად	1,400	1,200	1,100	1,000
1.3	კონტაქტების კვლევა, სკრინინგი და შემთხვევების აქტიური მოძიება ტბა მაღალი რისკის ჯგუფებში, მათ შორის აივ-ინფიცირებულ პირთა შორის				
8	იმ ტბ პაციენტების (ყველა ფორმის) კონტაქტების რიცხვი რომელთაც ჩაუტარდათ სკრინინგი აქტიურ ტუბერკულოზზე, თითოეულ ტბ შემთხვევაზე	1.3	1.7	2.2	2.5
2	უნივერსალური ხელმისაწვდომობა ყველა ფორმის (მათ შორის მულტი-რეზისტენტული და ექსტენსიურად რეზისტენტული) ტბ ხარისხიან მკურნალობაზე, პაციენტების მხარდამჭერი აქტივობების ჩათვლით				
2.1	ტბ საწინააღმდეგო მედიკამენტების მიწოდება და მედიკამენტების მართვის სისტემა				
9	მულტი-რეზისტენტული ტბ მკურნალობის შუალედური გამოსავლები: იმ პაციენტთა რიცხვი და წილი რომელთაც გამოუვლინდათ კულტურის კონვერსია მკურნალობის 6 თვეზე	72.0%	375 / 500 (75.0%)	398 / 510 (78.0%)	413 / 516 (80.0%)
10	მეორე რიგის მკურნალობაში ჩართული რიფამპიცი-რეზისტენტული და მულტი-რეზისტენტული შემთხვევების რიცხვი	501	500	510	516
11	მეორე რიგის მკურნალობაში ჩართული და მკურნალობის 6 თვეზე ზედაშედეგობიდან დაკარგული რიფამპიცი-რეზისტენტული და მულტი-რეზისტენტული შემთხვევების რიცხვი	62 / 481 (12.9%)	60 / 500 (12.0%)	57 / 510 (11.2%)	53 / 516 (10.3%)
2.2	პაციენტთა მხარდაჭერა მკურნალობისადმი დამყოლობის გასაუმჯობესებლად				
12	პირველი რიგის მკურნალობაზე მყოფი იმ პაციენტების რიცხვი და წილი რომელთაც მიიღეს ფინანსური წახალისება კარგი დამყოლობისათვის		2,517 / 3,146 (80.0%)	2,490 / 3,112 (80.0%)	2,447 / 3,059 (80.0%)
13	მკურნალობაზე მყოფი იმ მულტი-რეზისტენტული/ექსტენსიურად რეზისტენტული პაციენტების რიცხვი და წილი რომელთაც მიიღეს ფინანსური წახალისება კარგი დამყოლობისათვის	498 / 646 (77.1%)	483 / 500 (96.6%)	493 / 510 (96.7%)	498 / 516 (96.5%)
2.3	მკურნალობის მონიტორინგი, მედიკამენტების გვერდითი მოვლენებისა და თანმდევი დაავადებების მართვა				
14	იმ აივ ინფიცირებული (დადასტურებული) ტბ პაციენტების რიცხვი და წილი (ტბ ყველა ფორმის რეგისტრირებული შემთხვევები) რომელთაც გაიარეს აივ ტესტირება	2,591 / 3,850 (67.3%)	2,875 / 3,833 (75.0%)	3,044 / 3,805 (80.0%)	3,193 / 3,756 (85.0%)
15	აივ ინფექციის პრევალენტობა ტბ ყველა შემთხვევას შორის	2.2%	3.3%	3.6%	≤ 4.0%
2.5	ტბ პროფილაქტიკური მკურნალობა და ვაკცინაცია				
16	ლატენტური ტბ სადიაგნოსტიკო ტესტების მთლიანი რაოდენობა		10,000	12,000	18,000
3	ტბ ეფექტური კონტროლისათვის ხელშემწყობი გარემოს და სისტემების შექმნა				
3.1	ჯანდაცვის სისტემის ძირითადი ფუნქციების გაძლიერება ტბ კონტროლის კუთხით				

17	იმ ტბ შემთხვევათა წილი (ყველა ფორმის) რომელთაც მკურნალობის მთელი კურსი გაიარეს ამბულატორიულ დონეზე	30%	35%	40%	45%
18	სახელმწიფოს ხარჯი რომელიც გაიწია ტბ კონტროლის პროგრამაზე, ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების მთლიან დაფინანსებასთან მიმართებაში (წილი)	2.2%	2.5%	3.0%	3.5%
19	ექიმების რიცხვი რომელთაც გაიარეს სწავლება ტბ კონტროლის პრიორიტეტულ საკითხებზე	126	80	120	120
20	ექთნების რიცხვი რომელთაც გაიარეს სწავლება ტბ კონტროლის პრიორიტეტულ საკითხებზე	53	96	192	192
21	პირველადი ჯანდაცვის რგოლის პერსონალის (ექიმები და ექთნები) რიცხვი რომელთაც გაიარეს სწავლება ტბ კონტროლის პრიორიტეტულ საკითხებზე		20	1,300	1,300
22	იმ პროცენტითა რიცხვი რომელთაც გაიარეს სწავლება ტბ კონტროლთან დაკავშირებულ საკანონმდებლო და ეთიკურ საკითხებზე	0	0	320	40
3.3	ადვოკატირება, კომუნიკაცია სოციალური მობილიზაცია და სამოქალაქო საზოგადოების ჩართულობა ტბ კონტროლის საკითხებში				
23	არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ განხორციელებული პროექტების რიცხვი (ინოვაციური მიდგომა მკურნალობისადმი დამკობლობის გასაუმჯობესებლად შემთხვევათა მოძიების, მართვისა და პრევენციის კუთხით რისკ ჯგუფებში)	6	0	5	5
24	მასმედიის წარმომადგენელთა რიცხვი რომელთაც გაიარეს სწავლება ტბ საგანმანათლებლო-საკომუნიკაციო და სოციალური მობილიზაციის საკითხებზე	40	120	120	120

დანართი 2. ტუბერკულოზის კონტროლის 2016-2018 წლების სტრატეგიის განხორციელების გეგმა

სასართაო შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო-შეჯდს დაგეგმვათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი-დესჯე
ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი-ტფდევ
ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური ინფორმაციის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრი - იპქისპე
არასამთავრობო ორგანიზაცია-აო

ტ	აზოვანა/პეტეობა	მოსალოდნელი შედეგები / სამუშაოები			ინტერესი საზოგადოებრივი	დამატებითი საინფორმაციო	სავარაუდო ბიუჯეტი (აშშ \$)				დაფინანსების წყარო
		ინდიკატორი	2016	2017	2018		2016	2017	2018	სულ (2016-2018)	
1	ურთვერსაღური ხელმისაწვდომობა ცველა ფორმის (მათ შორის რეზისტენტული და მესტენსურად რეზისტენტული) ტბ	ადრეულ და ხარისხიან დიაგნოსტიკაზე	12 / 75 (16.0%)	30 / 75 (40.0%)	49 / 75 (65.3%)	49 / 75 (65.3%)	3301135	4133502	3344589	10779226	სახელმწიფო (34%), გლობალური ფონდი (37%), სხვა (4%); დეფიციტი (25%)
1.1	Xpert MTB/RIF ტექნოლოგიის დანერგვა	ტუბერკულოზის სერვისების იმ მიმწოდებლების რიცხვი და წილი რომლებიც ახორციელებენ დიაგ- ნოსტიკას Xpert MTB/RIF ტექნოლო- გიების გამოყენებით	9027 / 21000 (43.0%)	21032 / 31258 (67.3%)	25665 / 31258 (82.1%)	29176 / 30250 (95.6%)					გლობალური ფონდი
1.2	ტბ დიაგნოსტიკა რეგონალური და ნაციონალური დონეებზე	იმ სამედიცინო პერსონალის რიც- ხი რომელთაც გაიარეს სწავლება Xpert MTB/RIF - ტექნოლოგიებში იმ კულტურა დადებით ტბ პაციენ- ტთა რიცხვი და წილი რომელთაც ჩაუტარდათ პირველი რიგის მე- დიკამენტების მიმართ მგრძობე- ლობის ტესტირება (ადრენამკურ- ნალები და ახალი პაციენტები) იმ რეგისტრირებულ რეფერირი- რების ტესტულ და მულტირეზის- ტენტულ პაციენტთა რიცხვი და წილი რომელთაც ჩაუტარდათ მგრძობელობის ტესტირება მეო- რე რიგის მდლიკამენტების მიმართ რეგისტრირებულ რეფერირი-რე- ზისტენტულ და მულტირეზის- ტენტულ პაციენტთა რიცხვი (მაქ- ტერიოლოგიური და კლინიკური კვლევებით დადასტურებული)	1985 / 2168 (91.6%)	1914 / 1974 (98.0%)	1942 / 1981 (98.0%)	1939 / 1978 (98.0%)					გლობალური ფონდი სახელმწიფო

