

განმარტებითი ბარათი

„საქართველოს 2023-2025 წლების ტუბერკულოზის კონტროლის ეროვნული სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის დამტკიცების შესახებ“

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანების პროექტზე

ინფორმაცია სამართლებრივი აქტის პროექტის შესახებ

საქართველომ, ბოლო წლების განმავლობაში, ტუბერკულოზთან ბრძოლის თვალსაზრისით მნიშვნელოვან პროგრესს მიაღწია. 2015 წელთან შედარებით ტუბერკულოზის ინციდენტობა შემცირდა 50%-ით, სენსიტიური ტუბერკულოზის წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელი გახდა 87%, ხოლო რეზისტენტული ფორმის - 75%, რითაც მიღწეულია ტუბერკულოზის დასრულების გლობალური სტრატეგიის სამიზნეები 2020 წლისთვის.

მიღწეული შედეგების გასაუმჯობესებლად, 2019-2022 წლების ტუბერკულოზის კონტროლის ეროვნულ სტრატეგიის განხორციელების გამოცდილებაზე დაყრდნობით და შიდა და გარე შეფასების გათვალისწინებით, შემუშავდა ტუბერკულოზის კონტროლის 2023-2025 წლების სტრატეგია, რომლის სამიზნეები და პრიორიტეტები შეირჩა ტუბერკულოზის დასრულების გლობალური სტრატეგიის და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) რეგიონული სამოქმედო გეგმის 5 - წლიანი სამიზნეების შესაბამისად. 2023-2025 წლების სტრატეგია ასევე შეესაბამება ქვეყნის ჯანდაცვის პრიორიტეტებს და ეროვნულ სტრატეგიას.

სტრატეგიის შემუშავების კოორდინაცია უზრუნველყო საქართველოში აივ ინფექცია/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის საკოორდინაციო საბჭომ. სტრატეგიის მომზადებაში აქტიურად იყო ჩართული საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტი, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, საქართველოს იუსტიციის სამინისტრო, სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (დესჯეც), სს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, სს ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი (ტფდეც), პარტნიორობა „შევაჩეროთ ტუბერკულოზი“ (StopTB), ჯანმო, ამერიკის საერთაშორისო განვითარების სააგენტო, ტუბერკულოზის და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სხვა სფეროებში მოქმედი არასამთავრობო ორგანიზაციების, მოწყვლადი და პაციენტთა ჯგუფების წარმომადგენლები.

ეროვნული სტრატეგიის მიზანია ტუბერკულოზის ტვირთის და ქვეყნის სოციალურ და ეკონომიკურ განვითარებაზე მისი ზემოქმედების არსებითი შემცირება, პრევენციის, დროული და ხარისხიანი დიაგნოსტიკის, მკურნალობის უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის გზით, ტუბერკულოზის ყველა ფორმის მოვლა და რეაბილიტაცია ადამიანებზე ორიენტირებული ინტეგრირებული მიდგომის დანერგვის მეშვეობით. ამდენად, წინამდებარე სტრატეგია წარმოადგენს ტუბერკულოზის კონტროლში მონაწილე ყველა დაინტერესებული მხარისა და იმ საერთაშორისო ექსპერტების თანამშრომლობის შედეგს, რომლებმაც ქვეყანას ტექნიკური დახმარება გაუწიეს შემოთავაზებული აქტივობების საერთაშორისო სტანდარტებსა და საუკეთესო პრაქტიკასთან შესაბამისობის უზრუნველსაყოფად.

2025 წლის სამიზნეები (2015 წლის დონეებთან შედარებით):

- ტუბერკულოზით სიკვდილიანობის 75%-ით შემცირება
- ტუბერკულოზის შემთხვევების 50%-ით შემცირება; და
- წარმატებული მკურნალობის 80%-იანი მაჩვენებელი MDR/RR-TB პაციენტთა კოჰორტაში
- ნულოვანი კატასტროფული ხარჯები ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანებისა და ოჯახებისთვის

სტრატეგიული მიზნის განსახორციელებლად შეირჩა 4 ამოცანა:

1. ტუბერკულოზით დაავადებული პირების, მათ შორის M/XDR-TB შემთხვევების, გამოვლენის გაუმჯობესება;
2. ტუბერკულოზის ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR-TB ხარისხიან მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, ადამიანებზე ორიენტირებული ინტეგრირებული მოვლის საშუალებით;
3. ტუბერკულოზის პრევენცია ტუბერკულოზის ინფექციის მკურნალობის, ვაქცინაციისა და ჰაერის გზით გადამდები ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის გზით;
4. ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლისა და ანგარიშვალდებულების გასაძლიერებლად მხარდამჭერი გარემოს და მდგრადი სისტემების შექმნა.

წინამდებარე სტრატეგია და გეგმა წარმოადგენს ტუბერკულოზის კონტროლის ინტერვენციების განხორციელებაში მონაწილე ყველა დაინტერესებული მხარისა და იმ საერთაშორისო ექსპერტების თანამშრომლობის შედეგს, რომლებმაც ქვეყანას ტექნიკური დახმარება გაუწიეს შემოთავაზებული ინტერვენციების საერთაშორისო სტანდარტებსა და საუკეთესო პრაქტიკასთან შესაბამისობის უზრუნველსაყოფად.

სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა განხორციელდება საქართველოს სახელმწიფო ბიუჯეტით, ქვეყნის ძირითადი მონაცემების და მიმართულებების დოკუმენტით (BDD) გათვალისწინებული პასუხისმგებელი უწყებების ასიგნებების ფარგლებში, რომელიც საფუძვლად უდევს სახელმწიფო ბიუჯეტის დაფინანსებას. სტრატეგიის და სამოქმედო გეგმის ეფექტიანი განხორციელებისთვის, ასევე, უზრუნველყოფილი იქნება საერთაშორისო პარტნიორების და დონორი ორგანიზაციების ჩართულობა.

დადგენილების პროექტის ავტორი და წარმდგენია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.

საქართველოს 2023-2025 წლების ტუბერკულოზის
კონტროლის ეროვნული სტრატეგია

სარჩევი

შესავალი	6
I. სიტუაციური ანალიზი	7
სტრატეგიის კავშირი საერთაშორისო და ეროვნული პოლიტიკის ჩარჩო-დოკუმენტებთან	7
ტუბერკულოზის ეროვნული პასუხი	8
ტუბერკულოზის ტვირთი	8
რეზისტენტული ტუბერკულოზი	9
ტუბერკულოზი ძირითად პოპულაციებში	9
მკურნალობის გამოსავალი	10
ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის სტრუქტურა	10
ტუბერკულოზის მართვის მოდელი	11
ტუბერკულოზის გამოვლენა	11
ლაბორატორიული და დიაგნოსტიკური სერვისები	12
ტუბერკულოზის პროგრამული და კლინიკური მართვა	13
ტუბერკულოზის სერვისები ძირითადი ჯგუფებისთვის	14
ტუბერკულოზის სამკურნალო მედიკამენტები, აღჭურვილობა და სახარჯი მასალები	14
ინფექციის პრევენცია და კონტროლი	15
თემები, ადამიანის უფლებები და გენდერი	15
ტუბერკულოზის სფეროში კვლევების ეროვნული დღის წესრიგი	15
II. პროგრამის ძლიერი და სუსტი მხარეების ანალიზი	16
პროგრესის შეფასება მიზნებისა და ძლიერი მხარეების, სისუსტეების, შესაძლებლობებისა და საფრთხეების მიხედვით - (SWOT) ანალიზი	16
III. მიზნები და ამოცანები	21
IV. სტრატეგიული აქტივობები	22
ამოცანა 1. ტუბერკულოზით დაავადებული პირების, მათ შორის M/XDR-TB შემთხვევების, გამოვლენის გაუმჯობესება	22
ამოცანა 2. ტუბერკულოზის ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR-TB ხარისხიან მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, ადამიანებზე ორიენტირებული ინტეგრირებული მოვლის საშუალებით	26
ამოცანა 3. ტუბერკულოზის პრევენცია ტუბერკულოზის ინფექციის მკურნალობის, ვაქცინაციისა და ჰაერის გზით გადამდები ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის გზით	30
ამოცანა 4. ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლისა და ანგარიშვალდებულების გასაძლიერებლად მხარდაჭერი გარემოს და მდგრადი სისტემების შექმნა	32
V. სამოქმედო გეგმა	40
VI. დაფინანსება და მდგრადობა	41
VII. რისკები და მათი შემცირება	46
VIII მონიტორინგი და შეფასება	47
IX ლოგიკური ჩარჩო	49
გამოყენებული ლიტერატურა:	55

ცხრილები და დიაგრამები

ცხრილი 1. SWOT ანალიზი.....	16
ცხრილი 3. ტუბერკულოზის შემთხვევების პროგნოზული რაოდენობა კატეგორიების მიხედვით, 2023-2025 წლებში (2018-2020 წლების ტენდენციებზე და COVID-19-ის ნეგატიურ ზემოქმედებაზე დაყრდნობით, პროგნოზი გარე მიმოხილვების სცენარებზე დაყრდნობით).	27
ცხრილი 4. მკურნალობაში ჩასართავი პაციენტების სავარაუდო რაოდენობები კატეგორიის მიხედვით, 2022-2025.....	28
ცხრილი 5. მოსალოდნელი ფინანსური საჭიროებები 2023-2025 წლებში, ეროვნული სტრატეგიული გეგმის ამოცანების და სტრატეგიული აქტივობების მიხედვით, ლარი.....	41
ცხრილი 6. მოსალოდნელი ჯამური ფინანსური საჭიროებები, სახელმწიფოს დაფინანსება, გარე დაფინანსება და დაფინანსების დეფიციტი ტუბერკულოზის კონტროლის აქტივობების დანერგვისთვის, ჯამურად 2023-2025 წლებში, ეროვნული სტრატეგიული გეგმის ამოცანების მიხედვით, ლარი.....	43
ცხრილი 7. იმპლემენტაციის სტატუსის განსაზღვრის შაბლონი	47

დიაგრამა 1. ტუბერკულოზის ინციდენტობა (მწვანე ხაზი, არე), რეგისტრირებული ახალი და რელაფს შემთხვევები (შავი ხაზი), აივ დადებითი ტუბერკულოზის ინციდენტობა (წითელი ხაზი), 100,000 მოსახლეზე, საქართველო, 2000-2021	8
დიაგრამა 2. ტუბერკულოზის სიკვდილობა 100,000 მოსახლეზე საქართველო, 2015-2021.	8
დიაგრამა 3. MDR/RR ტუბერკულოზის პრევალენტობა ახალ და წარსულში ნამკურნალებ პაციენტებში, საქართველო 2015-2020.	9
დიაგრამა 4. წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელი ახალ და რელაფს შემთხვევებს შორის (2013-2020 კოჰორტები) და MDR/RR შემთხვევებს შორის (2013-2019 კოჰორტები).....	10
დიაგრამა 5. ტუბერკულოზის რეგისტრირებული და პროგნოზული შემთხვევები, საქართველო, 2015-2025 წწ.....	27
დიაგრამა 6. MDR/RR-TB რეგისტრირებული შემთხვევები, პროგნოზი და პრევალენტობა, საქართველო, 2015-2025.....	28

აბრევიაციები

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
არვ	ანტირეტროვირუსული მკურნალობა
ბცჟ (BCG)	კალმეტის და გერენის ბაცილა/ბცჟ ვაქცინა
დესჯეც	დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
ნიმ	ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელი
პჯდ	პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულება
საქსტატი	საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური
სგგი	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები
სოტდშჯსდს	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო
სსო	სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაცია
ტეპ	ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა
ტფდეც	ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი
ჯანმო	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია
ჯეს	ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო
ADRs	გვერდითი მოვლენები
CCM	ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭო
CRG	საზოგადოებები, უფლებები და გენდერი
DOT	უშუალო მეთვალყურეობით მკურნალობა
DRS	მედიკამენტებისადმი რეზისტენტობის კვლევა
DR-TB	მედიკამენტებისადმი რეზისტენტული ტუბერკულოზი
DST	მედიკამენტებისადმი მგრძნობელობის ტესტირება
FAST	შემთხვევათა სწრაფი, აქტიური მოძიება, სეპარაცია და მკურნალობა
IGRA	ინტერფერონ-გამას აღმომჩენი ტესტი
ISO	სტანდარტიზაციის საერთაშორისო ორგანიზაცია
KAP	ცოდნა დამოკიდებულება და პრაქტიკა
LPA	ჰაინის ტესტი
LSS	ლაბორატორიული ზედამხედველობის სადგური
MDR-TB	მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზი
mWRD	ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული სწრაფი მოლეკულური ტესტი
NRL	ეროვნული რეფერენს-ლაბორატორია
NSP	ეროვნული სტრატეგიული გეგმა

PDR-TB	პოლირეზისტენტული ტუბერკულოზი
PWUD	ადამიანები, რომლებიც მოიხმარენ ნარკოტიკებს
RSSH	ჯანმრთელობის მდგრადი სისტემები
QMS	ხარისხის მართვის სისტემა
SDG	მდგრადი განვითარების მიზანი
SRL	სუპრანაციონალური რეფერენს-ლაბორატორია
TB	ტუბერკულოზი
TNF	სიმსივნის ნეკროზის ფაქტორი
TST	კანის ტუბერკულინური სინჯი
UHCP	უნივერსალური ჯანდაცვის პროგრამა
UNAIDS	გაერთიანებული ერების აივ/შიდსის პროგრამა
UNICEF	გაერთიანებული ერების ბავშვთა ფონდი
USAID	აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო
XDR-TB	ექსტენსიურად რეზისტენტული ტუბერკულოზი
ZDL	ზონალური დიაგნოსტიკური ლაბორატორია

შესავალი

საქართველომ, ბოლო წლების განმავლობაში, ტუბერკულოზთან ბრძოლის თვალსაზრისით მნიშვნელოვან პროგრესს მიაღწია. 2015 წელთან შედარებით ტუბერკულოზის ინციდენტობა შემცირდა 50%-ით, სენსიტიური ტუბერკულოზის წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელი გახდა 87%, ხოლო რეზისტენტული ფორმის - 75%, რითაც მიღწეულია ტუბერკულოზის დასრულების გლობალური სტრატეგიის სამიზნეები 2020 წლისთვის¹.

ბოლო ათწლეულის განმავლობაში მიღწეული მნიშვნელოვანი პროგრესის მიუხედავად, ქვეყანა კვლავ გამოწვევების წინაშეა ტუბერკულოზის აღმოფხვრის ამბიციური მიზნის მიღწევაში, როგორც ეს განსაზღვრულია გაეროს მდგრადი განვითარების (SDG) მე-3 მიზანში და რომელის შესრულებაზეც საქართველოს მთავრობამ აიღო ვალდებულება.

2019-2022 წლების ტუბერკულოზის კონტროლის ეროვნულ სტრატეგიის განხორციელების გამოცდილებაზე დაყრდნობით და შიდა და გარე შეფასების² გათვალისწინებით, შემუშავდა ტუბერკულოზის კონტროლის 2023-2025 წლების სტრატეგია, რომლის სამიზნეები და პრიორიტეტები შეირჩა ტუბერკულოზის დასრულების გლობალური სტრატეგიის და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) რეგიონული სამოქმედო გეგმის 5 - წლიანი სამიზნეების შესაბამისად. 2023-2025 წლების სტრატეგია ასევე შეესაბამება ქვეყნის ჯანდაცვის პრიორიტეტებს და ეროვნულ სტრატეგიას.

სტრატეგიის შემუშავების კოორდინაცია უზრუნველყო საქართველოში აივ ინფექცია/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის საკოორდინაციო საბჭომ. სტრატეგიის მომზადებაში აქტიურად იყო ჩართული საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტი, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, საქართველოს იუსტიციის სამინისტრო, სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (დკსჯეც), სს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, სს ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი (ტფდეც), პარტნიორობა „შევაჩეროთ ტუბერკულოზი“ (StopTB), ჯანმო, ამერიკის საერთაშორისო განვითარების სააგენტო, ტუბერკულოზის და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სხვა სფეროებში მოქმედი არასამთავრობო ორგანიზაციების, მოწყვლადი და პაციენტთა ჯგუფების წარმომადგენლები.

საკოორდინაციო საბჭოსთან შექმნილი პოლიტიკისა და ადვოკატირების კომიტეტი, რომელიც ყველა დაინტერესებული ორგანიზაციის წარმომადგენლებს აერთიანებს, გამოყენებულ იქნა როგორც პლატფორმა ეროვნული დიალოგისა და კონსულტაციებისთვის. ამდენად, წინამდებარე სტრატეგია წარმოადგენს ტუბერკულოზის კონტროლში მონაწილე ყველა დაინტერესებული მხარისა და იმ საერთაშორისო ექსპერტების თანამშრომლობის შედეგს, რომლებმაც ქვეყანას ტექნიკური დახმარება გაუწიეს შემოთავაზებული აქტივობების საერთაშორისო სტანდარტებსა და საუკეთესო პრაქტიკასთან შესაბამისობის უზრუნველსაყოფად.

¹ ლ.საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. ჯანმრთელობის დაცვა: საქართველო - სტატისტიკური ცნობარი. 2021: <https://ncdc.ge/#/pages/file/ea1784b5-d3d0-4dd9-b29f-1369f5d6bbec>

² The Tuberculosis Epidemiological Review 2021 in Georgia. Report developed within the multi-country program "Advancing People-Centered Quality TB Care - From the New Model of Care Towards Improving DR-TB Early Detection and Treatment Outcomes" (TB-REP 2.0)

I. სიტუაციური ანალიზი

სტრატეგიის კავშირი საერთაშორისო და ეროვნული პოლიტიკის ჩარჩო- დოკუმენტებთან

წინამდებარე სტრატეგია შემუშავდა ტუბერკულოზის დასრულების გლობალური სტრატეგიისა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონის სამოქმედო გეგმის საფუძველზე, რომლებიც მიზნად ისახავს მდგრადი განვითარების 3.3 მიზნის მიღწევას, მათ შორის ტუბერკულოზის დასრულებას 2030 წლისთვის. ეს უკანასკნელი ასახულია გაეროს გენერალური ასამბლეის სამიტზე 2015 წელს მიღებულ ახალი დღის წესრიგის დოკუმენტში „ჩვენი მსოფლიოს გარდაქმნა: მდგრადი განვითარების დღის წესრიგი 2030 წლამდე“, რომლის შესაბამისად, 2019 წელს საქართველოს მთავრობამ დაამტკიცა მდგრადი განვითარების მიზნების ეროვნული დოკუმენტი 2030 წლისთვის³ და აიღო მათი შესრულების ვალდებულება.

ტუბერკულოზის პრევენციისა და კონტროლის საკანონმდებლო ჩარჩო მოიცავს კანონებსა და მარეგულირებელ აქტებს, რომელთა ფარგლებშიც განსაზღვრულია მოქალაქის უფლება, მიიღოს ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურება დისკრიმინაციისაგან თავისუფალ გარემოში, სადაც დაცული იქნება ადამიანის საყოველთაოდ აღიარებული უფლებები, თავისუფლება და გარანტიები. ჯანდაცვის სერვისების მიწოდება რეგულირდება საქართველოს კონსტიტუციით და შემდეგი კანონებით:

1. საქართველოს კანონი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ
2. საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ
3. საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ
4. საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ
5. საქართველოს კანონი ტუბერკულოზის კონტროლის შესახებ

2015 წლის დეკემბერში ამოქმედებული საქართველოს კანონი ტუბერკულოზის კონტროლის შესახებ, განსაზღვრავს ტუბერკულოზის კონტროლის ძირითად პრინციპებს, სახელმწიფოს ვალდებულებებს დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე უწყვეტი ხელმისაწვდომობის და დამყოლობის ხელშეწყობის უზრუნველყოფად.

ევროკავშირთან ასოცირების შეთანხმების იმპლემენტაციის პროცესში განსაკუთრებით აქტუალური ხდება გადამდები დაავადებების, მათ შორის, ტუბერკულოზის კონტროლის და ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის სისტემის გაძლიერება. წინამდებარე სტრატეგია ეყრდნობა სამთავრობო პროგრამას „ხედვა 2030 საქართველოს განვითარების სტრატეგია“⁴ და ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნულ სტრატეგიას 2022-2030 წლებისთვის, რომელთა შესაბამისად, გადამდები დაავადებების, როგორებიცაა აივ/შიდსი, ტუბერკულოზი და C ჰეპატიტი პრევენცია და მართვა, ეპიდზედამხედველობის სამსახურების გაძლიერება ჯანდაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის მნიშვნელოვანი პრიორიტეტებია.

სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ საქართველოს კანონით ყოველწლიურად განისაზღვრება დაფინანსების მოცულობა ტუბერკულოზის სახელმწიფო პროგრამისთვის, რომელიც

³ საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 12 ნოემბრის №2328 განკარგულება „მდგრადი განვითარების მიზნების ეროვნული დოკუმენტის თაობაზე“.

⁴ საქართველოს მთავრობის 2022 წლის 3 ნოემბრის №517 დადგენილება „ხედვა 2030 საქართველოს განვითარების სტრატეგიის დამტკიცების შესახებ“.

უზრუნველყოფს აუცილებელ სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო მომსახურებას ტუბერკულოზით დაავადებული პირებისთვის და მაღალი რისკის ჯგუფებისათვის.

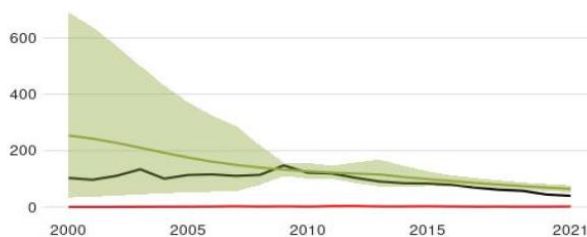
ტუბერკულოზის ეროვნული პასუხი

ტუბერკულოზის ტვირთი

უკანასკნელ წლებში მიღწეული არსებითი პროგრესის მიუხედავად, საქართველოში ტუბერკულოზით, განსაკუთრებით კი მისი წამლისადმი რეზისტენტული ფორმებით, გამოწვეული ტვირთი კვლავაც მაღალი რჩება. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის შეფასებით, ტუბერკულოზის სავარაუდო ინციდენტობა შეადგენდა 2400 (2,000-2,900) ან 64 100,000 მოსახლეზე (2021 წლისთვის⁵, დიაგრამა 1), რაც ევროპის რეგიონის საშუალო მაჩვენებელთან (25/100,000 მოსახლეზე) შედარებით მნიშვნელოვნად მაღალია. იმავე წლის მონაცემებით ტუბერკულოზით სიკვდილობა 100,000 მოსახლეზე 3.5 (3,1-3,9) შეადგენს (აივ-ასოცირებული ტუბერკულოზის შემთხვევების გამოკლებით).

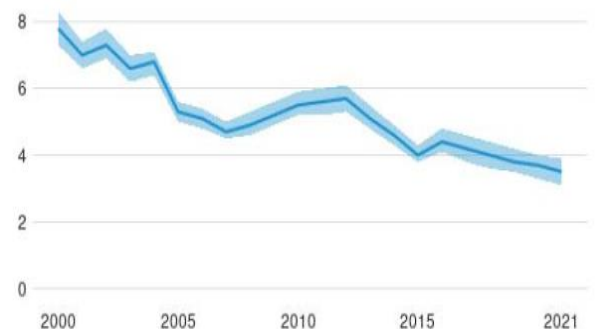
გარდაცვალების რეგისტრაციის სისტემის მონაცემებით, ტუბერკულოზით სიკვდილიანობა სტაბილურია ბოლო 5 წლის განმავლობაში (100,000 მოსახლეზე საშუალოდ 2 შემთხვევა, დიაგრამა 2).

დიაგრამა 1. ტუბერკულოზის ინციდენტობა (მწვანე ხაზი, არე), რეგისტრირებული ახალი და რელაფს შემთხვევები (შავი ხაზი), აივ დადებითი ტუბერკულოზის ინციდენტობა (წითელი ხაზი), 100,000 მოსახლეზე, საქართველო, 2000-2021



წყარო: ჯანმო ტუბერკულოზის გლობალური მონაცემთა ბაზა.

დიაგრამა 2. ტუბერკულოზის სიკვდილობა 100,000 მოსახლეზე საქართველო, 2015-2021.



წყარო: ჯანმო ტუბერკულოზის გლობალური მონაცემთა ბაზა;

ბოლო 10 წლის განმავლობაში, საქართველოში ტუბერკულოზის ყველა ფორმის რეგისტრირებულმა შემთხვევებმა 66%-ით დაიკლო (საშუალოდ 6.6% წელიწადში, 147-დან (2011 წელი) 50-მდე (2020 წელი) 100,000 მოსახლეზე). ტუბერკულოზის ახალი რეგისტრირებული შემთხვევები შემცირდა 65%-ით; შესაბამისად, მაჩვენებელი შემცირდა 112-დან 40-მდე 100,000 მოსახლეზე. ტუბერკულოზი 2020 წელს 1483 ადამიანს დაუდგინდა, რაც - 25% ით ნაკლებია წინა წელთან შედარებით (აღნიშნული შესაძლოა კოვიდ-19 ის ზეგავლენით აიხსნას). 2021 წელს კლება გაგრძელდა პანდემიამდე არსებული ტემპით (-11%), ხოლო 2022 წელს ტუბერკულოზის რეგისტრირებული შემთხვევების საერთო რაოდენობა არ შემცირებულა, თუმცა მათ შორის რეზისტენტული ფორმების რაოდენობა შემცირდა.

⁵ Global Tuberculosis report 2022, WHO, <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data>.

2022 წელს ტუბერკულოზის რეგისტრირებული ახალი და რელაფს-შემთხვევების რაოდენობა ჭარბობდა მამაკაცებში (მამაკაცი/ქალი თანაფარდობა 2:1). ამგვარი გენდერული თანაფარდობა მიუთითებს ტუბერკულოზის სხვადასხვა რისკჯგუფში მამაკაცების სიჭარბეზე. ამ ჯგუფებს მიეკუთვნებიან უსახლკაროები, პატიმრები, სეზონური შრომითი მიგრანტები, აივ ინფიცირებულები და ნარკოტიკების მომხმარებლები.

დაავადება გავლენას ძირითადად ახდენს მოსახლეობის ეკონომიკურად ყველაზე პროდუქტიულ ნაწილზე: ტუბერკულოზის შემთხვევების ნახევარზე მეტი გვხვდება 15-44 წლის ასაკის პირებში. არასაკმარისი კვება, თამბაქოს და ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული დარღვევები არის ძირითადი რისკ-ფაქტორები, რომელთაც უკავშირდება ტუბერკულოზის შემთხვევების უდიდესი ნაწილი საქართველოში (ჯანმო, 2021).

რეზისტენტული ტუბერკულოზი

ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო პრეპარატების მიმართ რეზისტენტობა წარმოადგენს ქვეყანაში ტუბერკულოზის ელიმინაციის ძირითად გამოწვევას. ჯანმო-ს შეფასებით, რიფამპინ-რეზისტენტული და მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის (MDR/RR-TB) ინციდენტობა 2021 წელს იყო 410 (320-490), რაც წინა წლებთან შედარებით კლების ტენდენციას ასახავს. ასევე, შემცირდა წამლის მიმართ ექსტენსიურად რეზისტენტული (XDR-TB) ფორმის მქონე პაციენტების რაოდენობა 62-დან 2015 წელს 38-მდე 2021 წელს (ჯანმოს XDR-TB განახლებული დეფინიციის მიხედვით (WHO, 2021)). ტუბერკულოზის ახალ შემთხვევებში MDR/RR ტუბერკულოზის სავარაუდო წილი 2021 წელს შეადგენდა 12%-ს (11-13), და 31%-ს (28-33) წარსულში ნამკურნალებ შემთხვევებს შორის, რეზისტენტული ტუბერკულოზის ფაქტობრივი გავრცელება ახალ და წარსულში ნამკურნალებ ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებულ ფილტვის ტუბერკულოზის შემთხვევებს შორის 2021 წელს იყო 10.2% და 28.5% შესაბამისად, რაც ახლოსაა ჯანმო-ს შეფასებებთან (დიაგრამა 6).

დიაგრამა 3. MDR/RR ტუბერკულოზის პრევალენტობა ახალ და წარსულში ნამკურნალებ პაციენტებში, საქართველო 2015-2020.



წყარო: ჯანმო, ტფდევ მონაცემები

ტუბერკულოზი ძირითად პოპულაციებში

ტუბერკულოზი ბავშვებში: 0-დან 14 წლამდე ასაკის ბავშვებში ტუბერკულოზის რეგისტრირებულმა შემთხვევებმა დაიკლო: 2015 წელს 139 შემთხვევიდან 2021 წელს 47 შემთხვევამდე (19.5 და 6.1 შემთხვევა 100,000 მოსახლეზე შესაბამისად).

5-14 წლის ბავშვებში ტუბერკულოზის მაჩვენებელი ასევე ჭარბობს ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვებში ტუბერკულოზის რეგისტრაციის მაჩვენებელს, რაც შესაძლოა მიუთითებდეს მცირეწლოვან ბავშვებში ტუბერკულოზის გამოვლენის სირთულეზე.

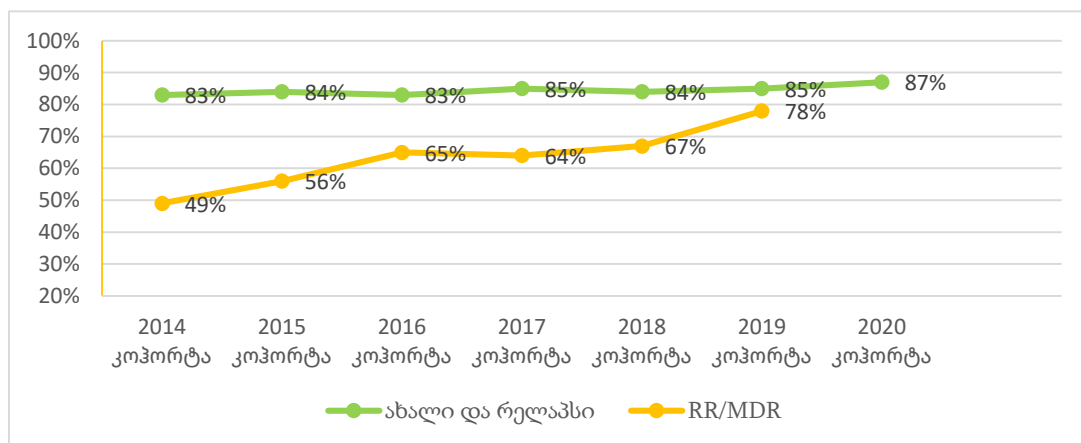
აივ-ასოცირებული ტუბერკულოზი და სხვა თანმხლები დაავადებები: საქართველო არის აივ-ის დაბალი პრევალენტობის ქვეყანა. აივ პრევალენტობა ტუბერკულოზით დაავადებულთა შორის ასევე დაბალია რეგიონის სხვა ქვეყნებთან შედარებით. 2015-2021 წლების განმავლობაში აივ-ის პრევალენტობა მერყეობდა 1.9-2.7%-ს შორის, ტუბერკულოზის ყველა შემთხვევაში.

ტუბერკულოზი ციხეებში: საპატიმროებში ინფექციის კონტროლის პირობების გაუმჯობესებამ და პატიმართა რიცხვის შემცირებამ მნიშვნელოვნად შეუწყო ხელი ტუბერკულოზის შემთხვევების კლებას - 993 ახალი და რელაპს შემთხვევიდან 2011 წელს 20 შემთხვევამდე 2022 წელს.

მკურნალობის გამოსავალი

ქვეყანამ მიაღწია თვალსაჩინო პროგრესს სენსიტიური (DS) და წამლისადმი რეზისტენტული (DR) ტუბერკულოზის მკურნალობის შედეგების გაუმჯობესების თვალსაზრისით. წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელმა ახალ და რელაფს-შემთხვევებში 87%-ს, წარსულში ნამკურნალებთა შორის კი 67%-ს მიაღწია (2020 წლის კოჰორტები). ზოგადად, MDR/RR ტუბერკულოზის მკურნალობის გამოსავალი უმჯობესდება, მათ შორის მეთვალყურეობიდან დაკარგული პაციენტების პროპორციის მუდმივი შემცირების (2014-2019 წლებში 50%-ით შემცირება) და ნაწილობრივ, სიკვდილობის შემცირების ხარჯზე. გამოწვევად რჩება ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების მეთვალყურეობიდან დაკარგვის მაჩვენებელი.

დიაგრამა 4. წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელი ახალ და რელაფს შემთხვევებს შორის (2013-2020 კოჰორტები) და MDR/RR შემთხვევებს შორის (2013-2019 კოჰორტები)



წყარო: ტფდეც.

ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის სტრუქტურა

პროგრამის მმართველობა, მონიტორინგი და ზედამხედველობა

ტუბერკულოზის კონტროლის აქტივობები საქართველოში ხორციელდება ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიების შესაბამისად, ბოლო დოკუმენტი მოიცავდა 2019-2022 წწ.

ტუბერკულოზის კონტროლის განხორციელებას ზედამხედველობას უწევს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო (სოტდმხსდს), რომელიც აღნიშნულ ფუნქციებს ახორციელებს სხვა

სახელმწიფო უწყებებთან, არასამთავრობო ორგანიზაციებსა და საერთაშორისო პარტნიორებთან თანამშრომლობით.

ქვეყანაში მოქმედი აივ ინფექცია/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის საკოორდინაციო საბჭო მაღალი დონის ორგანოა, რომელიც უზრუნველყოფს ყველა დაინტერესებული მხარის ჩართულობას, პროგრამების, პროექტების კოორდინაციას და იმპლემენტაციის ხელშეწყობას.

ქვეყანა იყენებს ტუბერკულოზის აღრიცხვისა და ანგარიშგების სტანდარტიზებულ სისტემას, რომელიც განახლებულია ჯანმოს უახლესი რეკომენდაციებისა და ქვეყნის დამატებითი საჭიროებების შესაბამისად. ინდივიდუალური მონაცემები რეგისტრირდება ტუბერკულოზის ეროვნულ ელექტრონულ მონაცემთა ბაზაში.

ტუბერკულოზის მართვის მოდელი

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკას და მკურნალობას უზრუნველყოფს როგორც სახელმწიფო, ისე კერძო სამედიცინო დაწესებულებები.

სამედიცინო მომსახურებას ახორციელებს 66 ტუბერკულოზის მართვის საბაზისო ერთეული რაიონულ, რეგიონულ და ცენტრალურ დონეზე, ასევე ერთი ფსიქიატრიული კლინიკა - აკადემიკოს ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური დაავადებების ეროვნული ცენტრი. ამ ერთეულების უმრავლესობა ორგანიზაციულად არის კერძო სამედიცინო მომსახურების პროვაიდერი დაწესებულებების ნაწილი. სამოქალაქო სექტორში სტაციონარული მომსახურება უზრუნველყოფილია თბილისში (ტფდევ), ბათუმსა და ზუგდიდში, რომელთა საერთო სიმძლავრე შეადგენს 315 საწოლს. ტუბერკულოზის სპეციალიზებულ სერვისში დასაქმებულია ჯანდაცვის დაახლოებით 870 პროფესიონალი, მათ შორის 149 ექიმი, 379 ექთანი და 25 ლაბორატორიის თანამშრომელი.

მიუხედავად იმისა, რომ ქვეყანამ გადადგა ნაბიჯები ტუბერკულოზის მკურნალობის უპირატესად ამბულატორიულ მოდელზე გადასასვლელად, სენსიტიური ტუბერკულოზის მქონე პაციენტების მეხუთედი, ხოლო რეზისტენტული შემთხვევების ორ მესამედზე მეტი, მკურნალობას იწყებს სტაციონარში.

ტუბერკულოზის გამოვლენა

საქართველოში ტუბერკულოზის შემთხვევების გამოვლენა, ძირითადად, შემთხვევების პასიური ძიების შედეგად ხდება. პირველადი ჯანდაცვის ცენტრები პასუხისმგებლები არიან ტუბერკულოზზე სავარაუდო შემთხვევების იდენტიფიცირებაზე და მათ რეგულარულ ტუბერკულოზის სპეციალიზებული მომსახურების ცენტრებში დიაგნოსტიკის მიზნით.

2015 წლიდან საქართველო იყენებს ტუბერკულოზის გამოვლენისთვის FAST (F- მოიძიე A- აქტიურად, S - განაცალკევე და T - უმკურნალე) სტრატეგიას ზოგადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში (შემთხვევების აქტიური გამოვლენა ხველის მონიტორინგით და ნახველის სწრაფი მოლექულოზური ტესტირებით, უსაფრთხოდ განაცალკეება და ეფექტური მკურნალობა სწრაფი DST-ის საფუძველზე). პროგრამაში ჩართულია თვრამეტი დაწესებულება, რომლებიც წარმოადგენენ სამედიცინო სერვისის კერძო პროვაიდერებს სხვადასხვა რეგიონში.

ტუბერკულოზის სისტემატური სკრინინგი გათვალისწინებულია ტუბერკულოზის მართვის ეროვნული გაიდლაინით, რომლის განახლებაც ხდება რეგულარულად.

კონტაქტების გამოკვლევა ტუბერკულოზის პრევენციის მთავარი კომპონენტია, განსაკუთრებით ბავშვებში. პროტოკოლის მიხედვით, ბაქტერიოლოგიური დადასტურების მიუხედავად, ფილტვის ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების (ინდექს-შემთხვევა) ყველა კონტაქტი უნდა იყოს მიდევნებული და ჩაუტარდეს სკრინინგი ტუბერკულოზზე.

ბოლო წლების განმავლობაში, კონტაქტებში (ყველა ასაკში) გამოვლენილი ტუბერკულოზის მქონე ადამიანების წილი პრაქტიკულად უცვლელია (1%), თუმცა, კონტაქტში მყოფ 5 წლამდე ასაკის ბავშვებს შორის ტუბერკულოზის შემთხვევების გამოვლენის მაჩვენებელი 6%-დან, 2016 წ. შემცირდა 2%-მდე, 2020 წ.

2018 წელს სამეგრელო-ზემო-სვანეთის რეგიონში დაიწყო და მოგვიანებით მთელი ქვეყნის მასშტაბით დაინერგა ინტეგრირებული სკრინინგი სამ დაავადებაზე: აივ ინფექცია, C ჰეპატიტი და ტუბერკულოზი. სკრინინგი ხორციელდება პირველადი ჯანდაცვის ქსელის მეშვეობით, ადგილობრივი მუნიციპალიტეტების თანადაფინანსებით. აღნიშნულმა მიდგომამ ხელი შეუწყო სკრინინგით მოცვის გაფართოებას და დაავადებათა აქტიურ გამოვლენას. ინტეგრირებული სკრინინგის მოდელი აღწერილია ჯანმოს C ჰეპატიტზე რეაგირების კარგი პრაქტიკის კომპენდიუმში⁶.

ტუბერკულოზის პრევენციული მკურნალობის პროგრამული მართვა

ლათენტური ტუბერკულოზური ინფექციის მართვის უახლესი გაიდლაინის (2021) და სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლების) მიხედვით, ყველა აივ-უარყოფით ბავშვს (18 წლამდე), რომელიც კონტაქტში იყო ფილტვის ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთან, აქტიური ტუბერკულოზის გამორიცხვის შემდეგ, უნდა ჩატარდეს ტესტირება ტუბერკულოზის ინფექციაზე და რეკომენდებულია ტუბერკულოზის პრევენციული მკურნალობა. ტუბერკულინის კანის ტესტი (TST) და გამა-ინტერფერონის აღმოჩენი ტესტი (IGRA) შეიძლება გამოყენებულ იქნეს ლათენტური ტუბერკულოზური ინფექციის დიაგნოსტიკისთვის.

2021 წელს, წინა წელთან შედარებით გაიზარდა იმ პირთა რაოდენობა, რომლებსაც ჩაუტარდა პრევენციული მკურნალობა (288 პირს 2021წ, 137 პირს 2020წ). ზრდის მიუხედავად, სამიზნე მაჩვენებლების მისაღწევად მოცვის მნიშვნელოვანი გაუმჯობესებაა საჭირო.

ლაბორატორიული და დიაგნოსტიკური სერვისები

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა ინტეგრირებულია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ლაბორატორიების ქსელში, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მენეჯმენტის ქვეშ. ამჟამად, ქსელი მოიცავს ექვს რეგიონულ ლაბორატორიას: ახალციხეში, გორში, ოზურგეთში, ფოთში, თელავსა და ზუგდიდში, და ორ ზონალურ დიაგნოსტიკურ ლაბორატორიას (ZDL) ბათუმსა და ქუთაისში. მთელ ქსელს ზედამხედველობას უწევს თბილისში მდებარე ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის ტუბერკულოზის ეროვნული რეფერენს-ლაბორატორია (NRL). ახალი თაობის სექვენირება (NGS) დანერგილია რიჩარდ ლუგარის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევით ცენტრში.

ნახველის ნიმუშების ტრანსპორტირება წარმოებს მუნიციპალური 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, ახორციელებს ბაქტერიული კულტურის კვლევას მყარ და

⁶ Compendium of good practices in the health sector response to viral hepatitis in the WHO European Region, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020; pp.28-32.

თხევად ნიადაგებზე და პირველი და მეორე რიგის წამლების მიმართ მგრძნობელობის ტესტირებას (DST) ახალი მეთოდებით.

ტრადიციული DST მყარ და თხევად კულტურებზე ამჟამად ხორციელდება მხოლოდ რეფერენს-ლაბორატორიაში. იგი აწარმოებს ტუბერკულოზის ლაბორატორიული გამოკვლევების მთელ სპექტრს და პასუხისმგებელია ლაბორატორიული ხარისხის კონტროლის უზრუნველყოფაზე მთელი ქვეყნის მასშტაბით, ასევე ახორციელებს ახალი წამლების მიმართ მგრძნობელობის ტესტირებას. რეფერენს-ლაბორატორია თანამშრომლობს ჯანმოსთან და სუპრანაციონალურ რეფერენს-ლაბორატორიასთან (SRL) ანტევერპენში, ბელგიაში, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდებული დიაგნოსტიკისთვის ხარისხის გარე უზრუნველყოფის მიზნით. ასევე, NRL მიზნად ისახავს ხარისხის მართვის სისტემის გაძლიერებას გლობალური ფონდის მხარდაჭერით ISO-15189 აკრედიტაციის მისაღებად.

2013 წლიდან ჯანმოს მიერ რეკომენდებული სწრაფი დიაგნოსტიკური ტესტირების (Xpert MTB/RIF პლატფორმა და სადიაგნოზო კარტრიჯები) დანერგვის შემდეგ, საქართველომ მიაღწია მნიშვნელოვან პროგრესს ტუბერკულოზისა და რეზისტენტული ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკური სერვისების უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად, სწრაფი მოლეკულური ტესტების და უნივერსალური DST-ს ჩათვლით.

ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული სწრაფი დიაგნოსტიკური მეთოდების დანერგვამ განაპირობა ტუბერკულოზზე სავარაუდო პირების საწყისი Xpert MTB/RIF-ით ტესტირებით მოცვის გაუმჯობესება: 2021 წელს მან მიაღწია 93%-ს როგორც ფილტვის, ასევე ფილტვგარეთა ტუბერკულოზისთვის (ახალი და რელაფსი) და 97%-ს მხოლოდ ფილტვის ფორმებისთვის. პირველი და მეორე რიგის DST მოიცავს შესაბამისი პაციენტების თითქმის 100%-ს (ცხრილი 3).

ტუბერკულოზის პროგრამული და კლინიკური მართვა

ქვეყანა უზრუნველყოფს უნივერსალურ ხელმისაწვდომობას ტუბერკულოზის ყველა ფორმის დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე, მათ შორის წამლებისადმი ექსტენსიურად რეზისტენტულ (XDR-TB) შემთხვევებში და ასევე, მკურნალობის ხანმოკლე სქემებით (STR).

ტუბერკულოზის მკურნალობის სერვისი რუტინულად მოიცავს გვერდითი მოვლენების მონიტორინგს და მართვას, ლაბორატორიულ, კლინიკურ და ინსტრუმენტულ გამოკვლევებს გვერდითი ეფექტების მონიტორინგისა და მკურნალობისთვის, აივ-ზე სწრაფ ტესტირებას. გლობალური ფონდის მხარდაჭერით დაინერგა ECHO⁷ კონსილიუმები, ტუბერკულოზის კლინიკური მართვის გაუმჯობესებისთვის, განსაკუთრებით რეგიონებში. კონსილიუმები ფოკუსირებულია რეზისტენტულ და შედარებით რთული სენსიტიური პაციენტების კლინიკურ მართვაზე, ასევე ECHO ფორმატი გამოიყენება აჭარის რეგიონის შემთხვევის მენეჯერებთან კომუნიკაციისთვის, როგორც ნულოვანი ტუბერკულოზის ინიციატივის ნაწილი.

ტუბერკულოზის მართვის სახელმწიფო პროგრამა, გლობალური ფონდის თანადაფინანსებით მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესების მიზნით უზრუნველყოფს პაციენტებისთვის ფულად დახმარებას. გლობალური ფონდის მხარდაჭერით, ტუბერკულოზის რეზისტენტული ფორმით დაავადებულ პირებს უნაზღაურდებათ კლინიკამდე ტრანსპორტირების საფასური.

7 Extension for Community Healthcare Outcomes (ECHO) - გაფართოება სათემო ჯანდაცვის შედეგებისთვის არის პლატფორმა, რომელიც პაციენტების დისტანციური კონსულტაციის საშუალებას იძლევა

ამბულატორიულ მკურნალობაზე მყოფ პაციენტებს აქვთ მკურნალობის რამდენიმე ვარიანტი: უშუალო მეთვალყურეობით თერაპია სამედიცინო დაწესებულებაში ან თემში და ვიდეომხარდაჭერით მკურნალობა (VST). შესაბამისი აპლიკაცია შეფასდა და რეკომენდებულია ჯანმოს მიერ⁸.

ტუბერკულოზის სერვისები ძირითადი ჯგუფებისთვის

იუსტიციის სამინისტრო, სამედიცინო დეპარტამენტის მეშვეობით, პასუხისმგებელია ტუბერკულოზის კონტროლზე პენიტენციურ სისტემაში. სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში შემთხვევის გამოვლენა მოიცავს შემთხვევების პასიურ გამოვლენას და ტუბერკულოზის სისტემურ სკრინინგს (შესვლისას და რეგულარულად). ტუბერკულოზის მკურნალობა ციხეში ტარდება სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის #10 ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა დახურული ტიპის დაწესებულება დაბა ქსანში (მცხეთა-მთიანეთის რეგიონი) და გლდანის ციხის ცენტრალურ საავადმყოფოში (თბილისი). ამათგან ქსნის დაწესებულებას ასევე აქვს ტუბერკულოზის ლაბორატორია, რომელიც ასრულებს მიკროსკოპიას და Xpert MTB/RIF ტესტირებას.

აივ ტესტირება და კონსულტაცია საქართველოში რუტინული პროცედურაა; ტუბერკულოზის მქონე პაციენტთა აივ ტესტირებით მოცვა გაიზარდა ბოლო წლების განმავლობაში 88%-დან (2015წ.) 98%-მდე (2021წ.), მაგრამ ტუბერკულოზის მქონე რეგისტრირებული პაციენტების პროპორცია, რომელთათვისაც ცნობილია თავიანთი აივ სტატუსი სტაბილურად რჩება საშუალოდ 85%-ის ფარგლებში. ტუბერკულოზის მქონე პაციენტების აივ ტესტირება იდენტურია მამაკაცებსა და ქალებში.

ტუბერკულოზის და აივ ინფექციის სისტემატური კოლაბორაციული აქტივობები ტუბერკულოზის და შიდსის ეროვნულ პროგრამებს შორის 2005 წელს დაიწყო და გრძელდება გაიდლაინების და შემთხვევების მართვის პროტოკოლების განახლებისთვის თანამშრომლობით, და ასევე მოიცავს აივ-ზე კონსულტაციას და ტესტირებას ტუბერკულოზით დაავადებულთათვის, აქტიური ტუბერკულოზის სკრინინგს აივ-ინფიცირებულ პირებში, ანტირეტროვირუსული თერაპიის (ART) ადმინისტრირებას ტუბერკულოზით და აივ კოინფექციით დაავადებულ პაციენტებში, მონაცემთა გაცვლას, ასევე მაღალი რისკის ჯგუფებისთვის განკუთვნილი, მათ შორის გლობალური ფონდის მხარდაჭერით განხორციელებული აქტივობების კოორდინაციას.

ტუბერკულოზის სამკურნალო მედიკამენტები, ადჰერენცია და სახარჯი მასალები

ტუბერკულოზის სამკურნალო ხარისხიანი მედიკამენტების უწყვეტი მიწოდება უზრუნველყოფილია მთელი ქვეყნის მასშტაბით. 2015 წლამდე ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მედიკამენტების შესყიდვა სრულად უზრუნველყოფილი იყო გლობალური ფონდის ფინანსური მხარდაჭერით. 2015 წლიდან მთავრობა ეტაპობრივად ზრდის სახელმწიფოს მიერ შესყიდულ მედიკამენტების წილს, რამაც 2022 წლისთვის 75%-ს მიაღწია. მედიკამენტების ხარისხის უზრუნველსაყოფად დადგენილია მედიკამენტების შემოტანის, შენახვის, განაწილების, მარაგის მონიტორინგისა და შევსების პროცედურები.

⁸ Quick guide to video-supported treatment of tuberculosis. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

ინფექციის პრევენცია და კონტროლი

ტუბერკულოზის ინფექციის პრევენცია და კონტროლი მოიცავს მოქმედი სტანდარტების მუდმივ განახლებას, სამოქმედო გეგმის შემუშავებას და დანერგვის ხელშეწყობას, ოთახის ულტრაიისფერი ბაქტერიციდული სანათების (UVGI) გამოყენებას განსაზღვრულ სამედიცინო დაწესებულებებში, რესპირატორების გამოყენებას ინდივიდუალური დაცვისთვის და ვენტილაციის სისტემების გამოყენებას რეფერენს ლაბორატორიებისთვის.

თემები, ადამიანის უფლებები და გენდერი

ჯანდაცვის სერვისები ქვეყნის მოსახლეობას მიეწოდება თანაბარ პირობებში, განურჩევლად სქესის, ასაკის, რასის, რელიგიისა თუ სხვა მდგომარეობისა. ეს პრინციპები ეფუძნება ადამიანის ძირითადი უფლებების პატივისცემას, რომელიც ასახულია ქვეყნის კონსტიტუციაში და შესაბამის კანონებსა და რეგულაციებში. ეს დებულებები სრულად მოიცავს ტუბერკულოზისა და აივ ინფექციის პრევენციას, კონტროლს და ზრუნვას.

ძირითადი და მოწყვლადი მოსახლეობა უშუალოდ არის ჩართული და მონაწილეობს ტუბერკულოზისა და აივ ინფექციის ეროვნული სტრატეგიებისა და გლობალური ფონდის დაფინანსების მოთხოვნის შემუშავებაში. პოლიტიკისა და ადვოკატირების მრჩეველთა საბჭო (ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს მთავარი ტექნიკური საკონსულტაციო პლატფორმა) ხელმძღვანელობს ეროვნული სტრატეგიის შემუშავებას.

2018 წელს ჩატარებულმა ტუბერკულოზის ცოდნის, დამოკიდებულებისა და პრაქტიკის (KAP) კვლევამ⁹ აჩვენა ტუბერკულოზის შესახებ გაუმჯობესებული ცოდნა და დამოკიდებულება. პრაქტიკულად არ გამოვლინდა შემთხვევა, როცა პაციენტი აღნიშნავდა, რომ დისკრიმინირებული იყო დიაგნოზის გამო.

სხვადასხვა არასამთავრობო ორგანიზაცია მუშაობს ძირითად პოპულაციებთან და მხარს უჭერს ტუბერკულოზით დაზარალებულ ადამიანებსა და თემებს 2008 წლიდან.

ტუბერკულოზის სფეროში კვლევების ეროვნული დღის წესრიგი

ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი აქტიურად მონაწილეობს როგორც კლინიკურ (მათ შორის საერთაშორისო), ასევე ქვეყანაში ტუბერკულოზის კონტროლის აქტივობების განსახორციელებელ პრიორიტეტულ ასპექტებთან დაკავშირებულ ოპერაციულ კვლევებში. 2014 წელს ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულმა ცენტრმა დააარსა კლინიკური კვლევის განყოფილება, რომელიც მართავს ტფდევ-ის ყველა კვლევით საქმიანობას. კვლევის სფეროები მოიცავს ოპერაციულ კვლევას (პაციენტის მკურნალობის გამოსავლებზე ახალი დიაგნოსტიკური ინსტრუმენტების დანერგვის გავლენის შეფასება), კლინიკურ კვლევას (შეფასება და სადემონსტრაციო კვლევები გაუმჯობესებული დიაგნოსტიკური ინსტრუმენტებისთვის ინფექციის ადრეული დიაგნოსტიკისა და მონიტორინგისთვის, დამხმარე მკურნალობისა და კლინიკური კვლევების შეფასება) და ტრანსლაციური კვლევას (ანტიმიკრობული წამლის მიმართ რეზისტენტობა, ბიომარკერები)¹⁰.

⁹ ჯანმრთელობის კვლევის კავშირი. „საქართველოში ტუბერკულოზის შესახებ ცოდნის, დამოკიდებულებისა და პრაქტიკის კვლევა მაღალი რისკის ჯგუფებსა და ზოგად მოსახლეობაში“. 2019

¹⁰ Compendium of good practices in the implementation of the Tuberculosis Action Plan for the WHO European Region 2016–2020, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019; pp.156-158.

II. პროგრამის ძლიერი და სუსტი მხარეების ანალიზი

არსებული სიტუაციისა და SWOT-ის ანალიზის საფუძველზე, ასევე, ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიის ბოლო შეფასებების¹¹ გათვალისწინებით, ეროვნულმა სამუშაო ჯგუფმა განსაზღვრა პროგრამული საჭიროებები, ახალი სტრატეგიული გეგმის მიზნებისა და სტრატეგიული აქტივობების ჩამოყალიბებისთვის. პროგრამული საჭიროებების ანალიზი ჩატარდა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ ტუბერკულოზის პროგრამის დაგეგმვისა და პრიორიტეტების განსაზღვრისთვის შემუშავებული ჩარჩოს საფუძველზე.^{12 13}

პროგრესის შეფასება მიზნებისა და ძლიერი მხარეების, სისუსტეების, შესაძლებლობებისა და საფრთხეების მიხედვით - (SWOT) ანალიზი

ცხრილი 1. SWOT ანალიზი

ძლიერი მხარეები	სუსტი მხარეები
ზოგადი 2020 წლის ბოლოს ქვეყანამ მიაღწია END-TB სტრატეგიის სამიზნეებს ტუბერკულოზით ავადობისა და სიკვდილიანობის შემცირების კუთხით - ტუბერკულოზის მკურნალობა საქართველოში ძირითადად ინტეგრირებულია ზოგადი ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში	ზოგადი - ტუბერკულოზის რეგისტრირებული შემთხვევების შემცირება COVID-19 პანდემიის გამო - ტუბერკულოზით გამოწვეული კატასტროფული ხარჯების შეფასების საჭიროება - არასაკმარისი კვება, თამბაქოს და ალკოჰოლის მოხმარება წარმოადგენს ტუბერკულოზის მნიშვნელოვან რისკ - ფაქტორებს, თუმცა არასაკმარისია მათზე რეგულარული რეაგირება
სკრინინგი და დიაგნოსტიკა - ტუბერკულოზის ლაბორატორიული ქსელი მუდმივად ვითარდება; ლაბორატორიის მართვის სისტემა იძლევა ახალი დიაგნოსტიკური ალგორითმების დანერგვის საშუალებას - პროგრამაში ჩართული ლაბორატორიები ახორციელებენ სენსიტიური და რეზისტენტული ტუბერკულოზის სადიაგნოსტიკო გამოკვლევების სრულ სპექტრს - Xpert გამოიყენება საწყისი სადიაგნოსტიკო ტესტის სახით ყველა პაციენტისთვის - ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის სერვისებზე	სკრინინგი და დიაგნოსტიკა - ტუბერკულოზით დაავადებულთა ნაწილი ჯერ კიდევ არ არის ჩართული მკურნალობასა და პრევენციაში - დაავადებისა და ხელმისაწვდომი სერვისების შესახებ ინფორმაციისა და ცოდნის ნაკლებობა საზოგადოებასა და ძირითად ჯგუფებში - ტუბერკულოზის სისტემური სკრინინგი, მათ შორის კონტაქტების გამოკვლევა საჭიროებს გაძლიერებას - საქართველოს პჯდ სისტემა ჯერ კიდევ არ არის ეფექტურად ჩართული ტუბერკულოზის სკრინინგში

¹¹ Mid-term review of the National Strategy for tuberculosis control in Georgia 2019-2022: WHO, 2021

¹² People-centred framework for tuberculosis programme planning - User guide. Geneva: WHO; 2019.

¹³ Compendium of data and evidence-related tools for use in TB planning and programming. Geneva: WHO; 2021.

უნივერსალური ხელმისაწვდომობა უზრუნველყოფს ტუბერკულოზის დიაგნოზის ბაქტერიოლოგიურად დადასტურების მაღალ მაჩვენებელს და DST-ით კარგ მოცვას • ნიმუშების მიწოდება ძირითადად უზრუნველყოფილია ყოველდღიურად, საჭიროებისამებრ, სახელმწიფო ფოსტის მეშვეობით • დაინერგა ახალი დიაგნოსტიკური მეთოდები, როგორიცაა სექვენირება	• ტუბერკულოზის გამოვლენა ძნელად მისაღწევი პოპულაციებში თემზე დაფუძნებული ინიციატივების მეშვეობით ფართოდ არ არის დანერგილი • ბავშვთა ტუბერკულოზის შემთხვევები არასაკმარისად ვლინდება • ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა აივ ინფიცირებულთა შორის რჩება გამოწვევად
მკურნალობა • წვდომა ახალ წამლებზე, სრულად ორალური მკურნალობის რეჟიმზე, მათ შორის ხანმოკლე რეჟიმებზე, გახდა უნივერსალური • VST დანერგულია და მისი გამოყენება იზრდება	მკურნალობა • DR-TB მკურნალობის შედეგები არაოპტიმალურია • DR-TB მკურნალობის უზრუნველყოფა ჯერ კიდევ დიდწილად ორიენტირებულია სტაციონარულ მოდელზე • წამლების რაოდენობრივი განსაზღვრისა და პროგნოზირების პროცესი რთულია; დასაწერია სისტემა, რომელიც რეჟიმების რეალურ დროში მონიტორინგის საშუალებას იძლევა, განსაკუთრებით DR-TB-ისთვის.
პრევენცია • ხელმისაწვდომია, უფრო ხანმოკლე და უფრო ადვილად ასატანი, რიფაპენტინზე დაფუძნებული პრევენციული მკურნალობა • FAST სტრატეგია გამოიყენება შერჩეულ ზოგადი პროფილის დაწესებულებაში	პრევენცია • მაღალი რისკის მქონე ყველა ჯგუფის პრევენციული მკურნალობით მოცვის მაჩვენებელი სამიზნესთან შედარებით გაცილებით დაბალია • პრევენციული მკურნალობა იმ ადამიანებს შორის, რომლებიც კონტაქტში იყვნენ DR-TB პაციენტთან, რთულია
თემები, ადამიანის უფლებები და გენდერი • ადამიანის უფლებები და გენდერული საკითხები აღიარებულია, როგორც მნიშვნელოვანი დეტერმინანტი • ჩატარებულია რიგი ხარისხობრივი შეფასებები (KAP ანალიზი, CRG შეფასება),	თემები, ადამიანის უფლებები და გენდერი • გაუმჯობესებული ცოდნის მიუხედავად, სტიგმა და არასათანადო დამოკიდებულება კვლავ პრობლემად რჩება • სათემო ორგანიზაციების მიერ განხორციელებული აქტივობები მთლიანად დამოკიდებულია დონორთა დაფინანსებაზე
მმართველობა და დაფინანსება • საქართველოს მთავრობა მოწოდებულია მხარი დაუჭიროს და განახორციელოს	მმართველობა და დაფინანსება • ტუბერკულოზის სერვისები ფინანსდება ცალკე არსებული სახელმწიფო

ტუბერკულოზის ეროვნული პოლიტიკა მდგრადი განვითარების მიზნების, ტუბერკულოზის დასრულების სტრატეგიისა და მაღალი დონის პოლიტიკური დეკლარაციების შესაბამისად • მრავალ-სექტორული თანამშრომლობა ტუბერკულოზის, აივ ინფექციის და ვირუსული ჰეპატიტის ინტეგრირებული სერვისებისა და სახელმწიფო-კერძო სექტორის პარტნიორობისთვის • თემის მხარდაჭერა და მონაწილეობა ტუბერკულოზის პროგრამის დაგეგმვასა და სერვისის მიწოდებაში • ტუბერკულოზის პროგრამის საერთაშორისო დონორთა მხარდაჭერა • მიმდინარე ჯანდაცვის რეფორმის მიზანია საყოველთაო ჯანდაცვით მოცვის უზრუნველყოფა, მათ შორის ტუბერკულოზის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა, პირველადი ჯანდაცვის საშუალებით, რაც ხელს შეუწყობს ჯანდაცვაზე ფინანსური ტვირთის შემცირებას ოჯახებისა და შინამეურნეოებისთვის • ტუბერკულოზის ეროვნული პოლიტიკა და გაიდლაინები რეგულარულად ახლდება ჯანმო-ს უახლესი რეკომენდაციების შესაბამისად • ყველა ძირითადი სამედიცინო პროდუქტის უწყვეტი მიწოდება უზრუნველყოფილია სახელმწიფო დაფინანსებით და გლობალური ფონდის მხარდაჭერით • ტუბერკულოზის მონაცემთა შეგროვების სისტემა სრულად ფუნქციონირებს და უზრუნველყოფს მაღალი ხარისხის მონაცემების მიღებას.	პროგრამის სახით და არა როგორც საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის (UHCP) პაკეტის ნაწილი • არსებული ელექტრონული მონაცემთა სისტემა არ ფარავს ყველა საჭიროებას; ის არ არის დაკავშირებული ლაბორატორიულ საინფორმაციო სისტემასთან და არ არის ადაპტირებადი • სუსტი კავშირი პირველადი ჯანდაცვის, სპეციალიზებული და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურებს შორის • როლებისა და პასუხისმგებლობების განაწილება ჯანდაცვის პროვაიდერებს შორის საჭიროებს გადახედვას; პრობლემად რჩება საექთნო პერსონალის ნაკლებობა • უწყვეტი სამედიცინო განათლების მიმართულება საჭიროებს გაძლიერებას, პროგრამის საჭიროებების გათვალისწინებით
შესაძლებლობები	საფრთხეები
ზოგადი • ტუბერკულოზის, აივ ინფექციის და ვირუსული ჰეპატიტის სერვისების ინტეგრაცია • ჯანდაცვის კერძო პროვაიდერების ჩართვა • ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა საქართველოში ეყრდნობა ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის უფრო ფართო ეროვნულ სისტემას და სტრატეგიას	ზოგადი • არასტაბილური პოლიტიკური/ეკონომიკური მდგომარეობა (მათ შორის რეგიონში) • COVID-19 გრძელვადიანი გავლენა • წამლისადმი რეზისტენტობის მატება, მათ შორის რეზისტენტობა ტუბერკულოზის ახალი წამლების მიმართ • აივ ინფექცია რჩება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხედ

	სამედიცინო პროდუქტების დეფიციტი მსოფლიო ბაზარზე
სკრინინგი და დიაგნოსტიკა - კამპანიები ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანების გამოსავლენად - შეიქმნა მექანიზმები სამედიცინო დაწესებულებებში სავარაუდო ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანების სისტემატიურად იდენტიფიცირებისთვის - COVID-19-ის პანდემიამ ხაზი გაუსვა ინფექციური დაავადებების სიმპტომების მქონე პაციენტების ტრიაჟის აუცილებლობას და კონტაქტების გამოკვლევის გაძლიერებას, - ტუბერკულოზის სკრინინგისა და დიაგნოსტიკის საშუალებების შემდგომი გაფართოება და დეცენტრალიზაცია - ციფრული აპლიკაციებისა და სისტემების გამოყენებამ ადგილმდებარეობის დადგენის, მიდევნებისა და მონიტორინგისთვის შეიძლება გააუმჯობესოს ტუბერკულოზის ადრეული გამოვლენა და რეფერეალი - კომპიუტერული დიაგნოსტიკის (CAD) გამოყენებას გულმკერდის რადიოგრაფიის დროს შეუძლია გააუმჯობესოს ტუბერკულოზის სკრინინგი და ტრიაჟი	სკრინინგი და დიაგნოსტიკა ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის სერვისებზე წვდომა რთულია ძირითადი მოწყვლადი მოსახლეობისთვის (როგორიცაა მაგ. ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები)
მკურნალობა - წამლების მიწოდება ბინაზე, ვიდეო მხარდაჭერით მკურნალობის შემდგომი გაფართოება - საფოსტო სერვისებით სარგებლობა შეიძლება გაფართოვდეს პაციენტებისთვის ტუბერკულოზის სამკურნალო წამლების მიწოდების მიზნით - ციფრული ტექნოლოგიის გამოყენების დაჩქარება მკურნალობის მონიტორინგისა და წამლის გვერდითი რეაქციების შესახებ ანგარიშგებისთვის (მათ შორის, ქოლ-ცენტრები და მობილური აპლიკაციები)	მკურნალობა - ტუბერკულოზის ახალი წამლების ირაციონალურმა გამოყენებამ შეიძლება ხელი შეუწყოს XDR ფორმების ზრდას - ტუბერკულოზი არის აივ-ინფიცირებულთა შორის სიკვდილობის წამყვანი მიზეზი - თანმხლები არაგადამდები დაავადებები (დიაბეტი, ფსიქიკური ჯანმრთელობა) არის ტუბერკულოზის ტვირთის გაზრდის რისკის ფაქტორი
პრევენცია - ზოგადი მიდგომები ჰაერით გადამდები ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის მიმართ შეიძლება გამოყენებულ იქნას ტუბერკულოზის პრევენციისთვის - ქცევის ცვლილებები და ზომები, რომლებიც ფართოდ გამოიყენება COVID-19-ისთვის, როგორიცაა ნიღბების გამოყენება,	პრევენცია - პრევენციული მკურნალობის შეზღუდული შესაძლებლობები MDR ფორმების დროს - ტუბერკულოზის ინფექციის არაოპტიმალური პრევენცია და კონტროლი

ინფექციის პრევენცია და კონტროლი, გადამწყვეტია ტუბერკულოზის გადაცემის შეზღუდვისთვის	
თემები, ადამიანის უფლებები და გენდერი • სათემო ჯგუფები შეიძლება ჩაერთონ ტუბერკულოზის სერვისების მიწოდებასა და სათემო მონიტორინგში, რათა შეფასდეს ტუბერკულოზის სერვისებზე წვდომის ბარიერები და ეცნობოს პროგრამის მენეჯერებს სერვისის ხარვეზების შესახებ დროული შესწორებისთვის	თემები, ადამიანის უფლებები და გენდერი • სამართლებრივი, გენდერული და სხვა სოციალური ბარიერები (სტიგმისა და დისკრიმინაციის ჩათვლით)
მმართველობა და დაფინანსება • მრავალსექტორული ანგარიშვალდებულების ჩარჩო (MAF-TB) შემუშავდა, როგორც ინსტრუმენტი ტუბერკულოზზე მულტისექტორული რეაგირებისა და ანგარიშვალდებულების გასაძლიერებლად • მაღალი დონის ადვოკატირებისა და საკომუნიკაციო კამპანიებს შეუძლია მიიპყროს ყველა დონის დაინტერესებული მხარეების ყურადღება ტუბერკულოზზე რეაგირების შენარჩუნებისა და გაძლიერების მიზნით • ელექტრონული სწავლების ტექნოლოგიების გაფართოება, რათა სწრაფად მომზადდეს/გადამზადდეს ჯანდაცვის პროვაიდერთა დიდი რაოდენობა, სიახლეებისა და ახალი რეკომენდაციების სწრაფი დანერგვისთვის • ტუბერკულოზის კვლევის ძლიერი შესაძლებლობები ქვეყანაში, რომელიც მხარდაჭერილია საერთაშორისო თანამშრომლობითა და პარტნიორობით	მმართველობა და დაფინანსება • ტუბერკულოზის შემთხვევების და რეგისტრაციის მაჩვენებლის სტაბილურმა შემცირებამ შესაძლოა გავლენა მოახდინოს ტუბერკულოზის დაძლევისთვის ინვესტიციების გაზრდის პოლიტიკურ ვალდებულებებზე • სამედიცინო პერსონალის ფიზიკური და ემოციური გადაღლა COVID-19-ის გამო

III. მიზნები და ამოცანები

მიზანი

ეროვნული სტრატეგიის მიზანია ტუბერკულოზის ტვირთის და ქვეყნის სოციალურ და ეკონომიკურ განვითარებაზე მისი ზემოქმედების არსებითი შემცირება, პრევენციის, დროული და ხარისხიანი დიაგნოსტიკის, მკურნალობის უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის გზით, ტუბერკულოზის ყველა ფორმის მოვლა და რეაბილიტაცია ადამიანებზე ორიენტირებული ინტეგრირებული მიდგომის დანერგვის მეშვეობით.

2025 წლის სამიზნეები (2015 წლის დონეებთან შედარებით):

- ტუბერკულოზით სიკვდილიანობის 75%-ით შემცირება
- ტუბერკულოზის შემთხვევების 50%-ით შემცირება; და
- წარმატებული მკურნალობის 80%-იანი მაჩვენებელი MDR/RR-TB პაციენტთა კოჰორტაში
- ნულოვანი კატასტროფული ხარჯები ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანებისა და ოჯახებისთვის

ამოცანები

ამოცანა 1. ტუბერკულოზით დაავადებული პირების, მათ შორის M/XDR-TB შემთხვევების, გამოვლენის გაუმჯობესება

ამოცანა 2. ტუბერკულოზის ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR-TB ხარისხიან მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, ადამიანებზე ორიენტირებული ინტეგრირებული მოვლის საშუალებით

ამოცანა 3. ტუბერკულოზის პრევენცია ტუბერკულოზის ინფექციის მკურნალობის, ვაქცინაციისა და ჰაერის გზით გადამდები ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის გზით

ამოცანა 4. ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლისა და ანგარიშვალდებულების გასაძლიერებლად მხარდამჭერი გარემოს და მდგრადი სისტემების შექმნა

IV. სტრატეგიული აქტივობები

ამოცანა 1. ტუბერკულოზით დაავადებული პირების, მათ შორის M/XDR-TB შემთხვევების, გამოვლენის გაუმჯობესება

დასაბუთება

ტუბერკულოზით დაავადებული ყველა ადამიანის გამოვლენა გადამწყვეტია ტუბერკულოზის ელიმინაციის მიზნის მისაღწევად და წარმოადგენს გლობალურ ვალდებულებას, რომელიც განმტკიცებულია გაეროს 2018 წლის ტუბერკულოზის შესახებ გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მაღალი დონის შეხვედრის პოლიტიკურ დეკლარაციაში. როგორც საწყისი ნაბიჯი ტუბერკულოზის მოვლის კასკადში, ის მოითხოვს აქტიურ ჩართულობას სერვისის სხვადასხვა მიმწოდებლისაგან, მათ შორის პჯდ, კერძო პროვაიდერების, სამოქალაქო ორგანიზაციების მხრიდან, და ასევე საჭიროებს საზოგადოების მხარდაჭერას.

ზუსტი ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა არის კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი ნაბიჯი ტუბერკულოზზე ეფექტური რეაგირებისთვის. ციფრული რენტგენოგრაფია და კომპიუტერის დახმარებით (CAD) ხელოვნური ინტელექტის გამოყენება უკვე რეკომენდებულია ჯანმო-ს მიერ ტუბერკულოზის სკრინინგისთვის. ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული სწრაფი მოლეკულური დიაგნოსტიკა (მაგ. Xpert ტესტი) მოწოდებულია ტუბერკულოზის დროული დადასტურების, წამლისადმი რეზისტენტობის გამოვლენისა და სწორი მკურნალობის შერჩევისთვის.

COVID-19-ის მართვის წარმატებული მაგალითები ხაზს უსვამს ადამიანებზე ორიენტირებული დეცენტრალიზებული სერვისების როლს, მათ შორის ტუბერკულოზის სკრინინგზე წვდომას, რეფერირებას და ადრეულ და ხარისხიან დიაგნოსტიკას პანდემიის პირობებში. ვინაიდან, მოსალოდნელია, რომ COVID-19-ს ექნება ხანგრძლივი გავლენა ჯანდაცვის სისტემებზე, მნიშვნელოვანია ტუბერკულოზის მართვის აქტივობების კოორდინაცია იმ ინტერვენციებთან, რომლებიც შედის COVID-19 მზადყოფნისა და რეაგირების ეროვნულ გეგმაში.

იმის გათვალისწინებით, რომ უკვე არსებობს ტუბერკულოზის, აივ ინფექციის და ვირუსული ჰეპატიტების ინტეგრირებული სერვისების მიწოდების წარმატებული მაგალითები, წინამდებარე გეგმაში აქტიურად განიხილება მისი შემდგომი გაფართოება. ასევე, განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა აივ ინფექციასთან ასოცირებული ტუბერკულოზის, ბავშვთა ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკას, ტუბერკულოზის სკრინინგისა და დიაგნოსტიკის თანაბარ გეოგრაფიულ ხელმისაწვდომობას, ადამიანის უფლებებისა და გენდერული თანასწორობის თვალსაზრისით მგრძნობიარე საკითხების გათვალისწინების საჭიროებას ტუბერკულოზის სკრინინგისა და ტესტირების დროს.

სტრატეგიული აქტივობები

1.1 აქტიური ტუბერკულოზის სისტემური სკრინინგის გაფართოება მაღალი რისკისა და მოწყვლად მოსახლეობაში ინოვაციების გამოყენებით

გამოუვლენელი ტუბერკულოზის ტვირთი საქართველოში არსებითია და გავლენას ახდენს ძირითადად მოწყვლად მოსახლეობაზე. ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისა და შესაბამისი მკურნალობის დაწყების შეფერხებას ადგილი აქვს იმ შემთხვევაში, თუ ადამიანებს აქვთ შეზღუდული წვდომა ჯანდაცვის სერვისებზე. ტუბერკულოზის გაფართოებული სისტემატური სკრინინგი მაღალი რისკის მქონე და მოწყვლად მოსახლეობაში აუმჯობესებს ტუბერკულოზის ადრეულ გამოვლენას და მკურნალობის დაწყებას.

სკრინინგის უპირველესი მიზანია აქტიური ტუბერკულოზის ადრეული გამოვლენა და მკურნალობის დაუყოვნებლივ დაწყება. ასეთი სკრინინგი არის ინიცირებული პროვაიდერის

მიერ და მისი სამიზნეა ის ადამიანები, რომლებიც არ მიმართავენ ჯანდაცვის სისტემას არამწვავე სიმპტომების, სერვისის ხელმისაწვდომობის ბარიერების ან სხვა მიზეზების გამო. სკრინინგის დადებითი შედეგის მიღებისას დიაგნოზის დადასტურება საჭიროა ბაქტერიოლოგიური ტესტებით და დამატებითი კლინიკური შეფასებებით.

საქართველოში ეროვნული პოლიტიკა ეფუძნება ჯანმო-ს უახლეს რეკომენდაციებს. შესაბამისად ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების **ოჯახური და ახლო კონტაქტების** კვლევა წარმოადგენს ტუბერკულოზის კონტროლის ეროვნული ძალისხმევის ძირითად სტანდარტულ კომპონენტს. კონტაქტების კვლევის გაძლიერების მიზნით, ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა (ტეპ) რეგულარულად განაახლებს შესაბამის გაიდლაინებსა და პროტოკოლებს. ყველა კონტაქტი, რომელსაც არ აღენიშნება ტუბერკულოზის სიმპტომები, უნდა შეფასდეს პრევენციული მკურნალობის მიზნით (იხ. ამოცანა 3).

აივ ინფიცირებული ადამიანები. მნიშვნელოვანია ტუბერკულოზის ადრეული დიაგნოსტიკა ამ რისკის ჯგუფში, რომელსაც აქვს გამოუვლენელი ტუბერკულოზის მაღალი ალბათობა. აივ მოვლის კასკადის ძირითადი კომპონენტია აივ ინფიცირებული მოზრდილებისა და მოზარდებისთვის ჯანმოს მიერ რეკომენდებული ოთხი სიმპტომის შეფასება. მისი გამოყენება რეკომენდებულია პაციენტის ყოველი შეხვედრისას ჯანდაცვის მუშაკთან. ჯანმო-ს ახალი რეკომენდაციები აქტიური ტუბერკულოზის სისტემატური სკრინინგისთვის აივ-ინფიცირებულებში ასევე მოიცავს C-რეაქტიულ ცილის (CRP) განსაზღვრას და გულმკერდის რენტგენოგრაფიას. აივ-ინფიცირებულებს, რომლებსაც არ აღენიშნებათ ტუბერკულოზის სიმპტომები, უნდა შესთავაზონ პრევენციული მკურნალობა (იხ. ამოცანა 3).

ამჟამად ან წარსულში სამუშაო ადგილებზე სილიკატის ზემოქმედების ქვეშ მყოფი პირები. სილიკატის მტვრის ზემოქმედება და სილიკოზი ტუბერკულოზის ერთ-ერთი ძლიერი რისკ-ფაქტორია. სილიკოზი ხშირია მადაროელებში, რაც მათ შორის ტუბერკულოზის მაღალი ინციდენტობის უპირველესი მიზეზია. სკრინინგის ინტერვალი არ უნდა იყოს 12 თვეზე მეტი, ხოლო უფრო მოკლე ინტერვალი შეიძლება უფრო ეფექტური იყოს.

სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში, მათ შორის წინასწარი დაკავების იზოლატორებში მყოფი პირები. რეკომენდებულია აქტიური ტუბერკულოზის სისტემური სკრინინგი ტუბერკულოზის, აივ ინფექციისა და C ჰეპატიტის ინტეგრირებული სერვისების ფარგლებში იმ პირებში, რომლებიც დაკავებულნი არიან სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში გამოძიების დროს, სასამართლოს მოლოდინში და არიან მსჯავრდებულები. ციხის თანამშრომლები ასევე ექვემდებარებიან ტუბერკულოზის სისტემურ სკრინინგს.

პატიმრები, რომლებსაც აქვთ ტუბერკულოზის დამახასიათებელი სიმპტომები, ექვემდებარებიან ტუბერკულოზზე ტესტირებას ეროვნული დიაგნოსტიკური ალგორითმის მიხედვით, რაც გულისხმობს Xpert MTB/RIF ტესტირებას, საწყისი დიაგნოსტიკური ტესტის სახით.

შერჩეული კლინიკური რისკ-ფაქტორების მქონე პირები, რომლებიც მიმართავენ ჯანდაცვის სერვისებს. ტუბერკულოზის სკრინინგისთვის გათვალისწინებული იქნება შემდეგი მდგომარეობები: ფიბროზული დაზიანებები გულმკერდის რენტგენოგრაფიაზე, შაქრიანი დიაბეტი, ადრე ნამკურნალები ტუბერკულოზი, ფილტვების ქრონიკული დაავადება, თამბაქოს მოხმარება, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული დარღვევები, არასწორი კვება, ორსულობა, იმუნოკომპრომისული მდგომარეობები (თირკმელების ქრონიკული უკმარისობა ან ჰემოდიალიზი). გარდა ამისა, სამედიცინო პროვაიდერებმა შეიძლება განიხილონ სკრინინგი პაციენტებისთვის ჯანმრთელობის სხვა პრობლემებით, როგორიცაა გასტრექტომია და ავთვისებიანი სიმსივნეები, ასევე, ხანდაზმულებისთვის.

პირები, რომლებიც არიან სკრინინგით დადებითი, მაგრამ არ აქვთ დადასტურებული ტუბერკულოზი, უნდა იმყოფებოდნენ მეთვალყურეობის ქვეშ, სანამ დიაგნოსტიკური

პროტოკოლი არ არის დასრულებული. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა სკრინინგი ტუბერკულოზის გამოვლენის მიზნით უნდა იყოს შერწყმული ტუბერკულოზით დაავადებულ ადამიანებში დიაბეტის საპასუხო სკრინინგთან; მსგავსი საპასუხო მოქმედება უნდა იქნეს გამოყენებული მწვევლებთან და ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების მქონე პირებთან მიმართებაში. ტუბერკულოზის, აივ ინფექციის და ვირუსული ჰეპატიტის ინტეგრირებული სკრინინგი უნდა იყოს შეთავაზებული ადამიანებისთვის, რომლებიც მოიხმარენ ნარკოტიკულ საშუალებებს

ჯანდაცვის დაწესებულებების ადმინისტრაციამ ჯანდაცვის ყველა მუშაკს ასევე, უნდა შესთავაზოს ტუბერკულოზის სისტემური სკრინინგი, როგორც ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის უფრო ფართო პროგრამის ნაწილი.

სხვა ჯგუფები ტუბერკულოზის სტრუქტურული რისკის ფაქტორებით და ჯანდაცვაზე შეზღუდული ხელმისაწვდომობით. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა განსაზღვრავს ტუბერკულოზის სკრინინგის საჭიროებებს კონკრეტულ ქვეპოპულაციებში ტუბერკულოზის მაღალი გადაცემის პირობებში (ტუბერკულოზის პრევალენტობა $\geq 0.5\%$), ისევე, როგორც სხვა სუბპოპულაციებში სამედიცინო სერვისებზე შეზღუდული წვდომით. ასეთებია ურბანული ღარიბი, უსახლკარო, მთიან რაიონებში მცხოვრები ან მიგრანტი მოსახლეობა, მათ შორის იძულებით გადაადგილებული პირები და სხვა მოწყვლადი ჯგუფები.

ამ ჯგუფებში ტუბერკულოზის სისტემატურ სკრინინგს ესაჭიროება შესაბამისი ადამიანური რესურსები და სხვა ხარჯები, რაც მიზნობრივი და პრიორიტეტული უნდა იყოს ეროვნული პროგრამის ფარგლებში. მოსახლეობის სკრინინგი ტარდება ჯანდაცვის დაწესებულებაში ადამიანების მოწვევით, კარდაკარ ვიზიტებით ან თავშესაფრებში და სხვა კონკრეტულ ადგილებში სისტემატური სკრინინგით. მნიშვნელოვანია არასამთავრობო ორგანიზაციების ჩართულობის ხელშეწყობა ტუბერკულოზის შემთხვევის ადრეულ გამოვლენაში რისკ-ჯგუფებს შორის.

სტრატეგიის განხორციელების პერიოდში ეტაპობრივად გაფართოვდება აქტიური სკრინინგის პროგრამები ახალი ჯგუფების მოცვის უზრუნველსაყოფად.

1.2 უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა სენსიტიური და რეზისტენტული ტუბერკულოზის ადრეულ და ხარისხიან დიაგნოსტიკაზე, ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული სწრაფი დიაგნოსტიკისა და DST-ის ჩათვლით

ქვეყანა იყენებს ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის ავტომატიზირებულ (NAAT) Xpert MTB/RIF Ultra ტექნოლოგიას სწრაფი მოლეკულური ტესტის სახით; მისი გამოყენება მომსახურების მიწოდების პირველ საფეხურზე (რაიონი/მუნიციპალიტეტი) არის ტუბერკულოზის ელიმინაციის ეროვნული სტრატეგიის ერთ-ერთი ქვაკუთხედი.

დეტალური რეკომენდაციები Xpert-ის ტექნოლოგიის გამოყენების შესახებ, ყველა ასაკისთვის და ტუბერკულოზის ფილტვის და ფილტვგარეთა ფორმების შემთხვევაში, მოცემულია ტუბერკულოზის ეროვნულ გაიდლაინში, რომელიც განახლებულია ჯანმო-ს კონსოლიდირებული გაიდლაინების¹⁴ შესაბამისად.

ბიომარკერზე დაფუძნებული გვერდითი ნაკადის ლიპოარაბინომანანის (LF-LAM) ტესტი (Alere Determine TB LAM Ag) არის სწრაფი მოლეკულური ტესტის სხვა ტიპი, რომელიც რეკომენდებულია ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკაში აივ-ინფიცირებულ პირთა შერჩეულ ჯგუფებში. LF-LAM ტესტირება დაინერგება ყველა სტაციონარული აივ-ინფიცირებულისთვის, რომლებსაც აქვთ ტუბერკულოზის დამახასიათებელი სიმპტომები, ან

¹⁴ WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 3: diagnosis - rapid diagnostics for tuberculosis detection, 2021 update. Geneva: World Health Organization; 2021

CD4 უჯრედების რაოდენობა 200 უჯრედზე/მმ³-ზე ნაკლები, ან არიან მძიმედ¹⁵ დაავადებულნი, ასევე ამბულატორიულ პირობებში, ზოგიერთი აივ-ინფიცირებულისთვის, შესაბამისი კრიტერიუმებით.

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკურ სერვისებში ადამიანებზე ორიენტირებული მიდგომა უზრუნველყოფს სენსიტიური ან რეზისტენტული ტუბერკულოზის დიაგნოზის მქონე პაციენტების სწორი მკურნალობის რეჟიმის შერჩევას. ეს მოითხოვს: (ა) მედიკამენტებზე რეზისტენტობის სრულყოფილ ტესტირებაზე წვდომას პირველი ან მეორე რიგის ტუბერკულოზის მკურნალობის დაწყებამდე; და (ბ) მედიკამენტებზე რეზისტენტობის ტესტირების მაღალ ხარისხს.

ტუბერკულოზის არსებულ ლაბორატორიულ ქსელს შეუძლია უზრუნველყოს DST სრული სპექტრის განსაზღვრა (ცხრილი 2). ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის შესახებ ჯანმო-ს უახლესი რეკომენდაციის¹⁶ შესაბამისად, ქვეყანამ შეცვალა დიაგნოსტიკური და მკურნალობის ალგორითმი ახალი Xpert MTB/XDR ტესტის გამოყენების გაფართოების მეშვეობით. Xpert MTB/XDR ტექნოლოგია დანერგილია ერთ ცენტრალურ (NRL) და ერთ რეგიონულ ლაბორატორიაში (ZDL), რათა გაფართოვდეს იზონიაზიდსა და ფთორქინოლონზე რეზისტენტობის სწრაფი ტესტირება ტუბერკულოზზე დადებით, რიფამპინზე რეზისტენტულ ნიმუშებში. Xpert XDR-ის ტესტის შესრულება შესაძლებელია მხოლოდ ახალი 10-ფერიანი მოდულებით, შესაბამისად საჭიროა არსებული GeneXpert პლატფორმების განახლება.

ეს აქტივობა ასევე მოიცავს ხარისხის უზრუნველყოფას და მონიტორინგს ყველა დაწესებულებაში, რომელიც ახორციელებს ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკას. კულტურისა და წამლების მგრძნობელობის ტესტირებაში ჩართული ლაბორატორიების ინფრასტრუქტურა გაუმჯობესდება ბიოუსაფრთხოების და ინფექციის კონტროლის უზრუნველსაყოფად.

1.3 დიაგნოსტიკური და ლაბორატორიული ქსელის ფუნქციონირების მხარდაჭერა, ინტეგრირებული და ერთდროულად რამდენიმე დაავადებაზე ტესტირების პროგრამების შესაძლებლობების შესწავლა

ეს აქტივობა მოიცავს ლაბორატორიული მომსახურების მიმწოდებლების რუტინულ მხარდაჭერას, მათი ეფექტური ფუნქციონირების უზრუნველსაყოფად ტუბერკულოზის პროგრამის პრიორიტეტების და ტუბერკულოზის ლაბორატორიის განახლებული გეგმის შესაბამისად.

დაგეგმილია ტუბერკულოზის რეფერენს-ლაბორატორიის შესაძლებლობების განვითარება, რეფერენს-ლაბორატორია გააძლიერებს ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკაში ჩართული ლაბორატორიების ხარისხის კონტროლის და ხარისხის უზრუნველყოფის ფუნქციას. იგი გააგრძელებს თანამშრომლობას ჯანმო-სთან და სუპრანაციონალურ ლაბორატორიასთან, ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული დიაგნოსტიკის ხარისხის გარე უზრუნველყოფის საკითხებში. ხარისხის მართვის სისტემის გასაძლიერებლად, რეფერენს-ლაბორატორიაში დასრულდება ISO 15189 მოთხოვნების შესაბამისი აკრედიტაცია.

ეს აქტივობა მხარს უჭერს Xpert ტექნოლოგიის გაფართოებულ გამოყენებას ტუბერკულოზის, აივ ინფექციისა და ვირუსული ჰეპატიტის, ისევე როგორც COVID-19-ის ინტეგრირებული დიაგნოსტიკისთვის. ეს მოითხოვს საქართველოში ეროვნული ლაბორატორიული ქსელის ახალი სტრატეგიის შემუშავებას, რომელიც ფოკუსირებული იქნება ტუბერკულოზის, აივ-ის

¹⁵ „მძიმედ დაავადებული“ განისაზღვრება ოთხი საშიშროების ნიშნით: სუნთქვის სიხშირე 30/წუთზე მეტი, ტემპერატურა 39 °C-ზე მეტი, გულისცემის სიხშირე 120/წუთზე მეტი და დახმარების გარეშე სიარულის უუნარობა.

¹⁶ WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 3: Diagnosis - Rapid diagnostics for tuberculosis detection (2021 update). Geneva: WHO; 2021.

და ვირუსული ჰეპატიტის დიაგნოსტიკური ქსელების ინტეგრირებაზე და დაავადებათა მულტი-ტესტირების პლატფორმების გამოყენებაზე.

ამოცანა 2. ტუბერკულოზის ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR-TB ხარისხიან მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, ადამიანებზე ორიენტირებული ინტეგრირებული მოვლის საშუალებით

დასაბუთება

ტუბერკულოზის მკურნალობა წარმოადგენს არა მხოლოდ ინდივიდუალური ჯანმრთელობის საკითხს, არამედ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვან პრიორიტეტს.

არაადეკვატური მკურნალობა არის მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის (M/XDR-TB) ერთ-ერთი მთავარი მიზეზი. საქართველოში, ისევე როგორც ჯანმო-ს ევროპის რეგიონის სხვა ქვეყნებში, წამლისადმი რეზისტენტული ტუბერკულოზის გავრცელების წინააღმდეგ ბრძოლას ტუბერკულოზის ელიმინაციის დაჩქარებისთვის გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება. კრიტიკულად მნიშვნელოვანია მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება, შემთხვევების ამბულატორიული მართვის შემდგომი გაფართოება და ტუბერკულოზის მკურნალობაში პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომების დანერგვა.

ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ახალი მედიკამენტები და სრულად ორალური სამკურნალო რეჟიმები ხელს უწყობს M/XDR-TB-ის მართვის და კლინიკური გამოსავლების გაუმჯობესებას; თუმცა, მათი გამოყენება მოითხოვს პაციენტის მონიტორინგის მძლავრ სისტემებს, მკურნალობისადმი დამყოლობის მხარდაჭერას, წამლების მენეჯმენტსა და ფარმაცოზედამხედველობას, რათა უზრუნველყოფილი იყოს პაციენტის მკურნალობის საუკეთესო გამოსავალი და თავიდან იქნას აცილებული რეზისტენტობა ახალი წამლების მიმართ. ქვეყანაში დანერგილია რეზისტენტული ტუბერკულოზის სამკურნალო მოდიფიცირებული ხანმოკლე, სრულად ორალური რეჟიმები (mSTR). წინამდებარე სტრატეგიით განსაზღვრული აქტივობები ასევე მიმართულია აივ-თან ასოცირებული ტუბერკულოზის და სხვა თანმხლები დაავადებების მართვის გაუმჯობესებისკენ, იმ სოციალური ფაქტორების გათვალისწინებით, რომლებიც გავლენას ახდენენ მკურნალობის გამოსავალზე.

სტრატეგიული აქტივობები

2.1 ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ხარისხიანი მედიკამენტების დროული მომარაგება წამლების მართვის მდგრადი სისტემის მეშვეობით

ტუბერკულოზის ყველა ფორმის სამკურნალოდ წამლების უწყვეტი მიწოდება, ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის გადამწყვეტი ამოცანაა. მიუხედავად იმისა, რომ დაავადების ტვირთი საქართველოში მცირდება, სავარაუდოა, რომ რეზისტენტული ტუბერკულოზის წილი შედარებით მაღალ დონეზე დარჩება. რეზისტენტული ტუბერკულოზის სამკურნალო რეჟიმების სირთულისა და ღირებულების გათვალისწინებით, საჭირო იქნება მნიშვნელოვანი ძალისხმევა, რათა სტაბილურად შენარჩუნდეს ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ხარისხიანი მედიკამენტების საკმარისი და მდგრადი მიწოდება მომდევნო წლების განმავლობაში, გარე მხარდაჭერის კლების პირობებში.

ეს აქტივობა მოიცავს ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის შენარჩუნებას, ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების თითოეული კატეგორიისთვის საკმარისი რაოდენობით სამკურნალო მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის, ხარისხის და მედიკამენტების მართვის ეფექტური სისტემების უზრუნველყოფის გზით.

ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანების პროგნოზული რაოდენობა, რომლებიც ჩართული იქნებიან ტუბერკულოზის მკურნალობაში სამი წლის განმავლობაში ამ გეგმის შესაბამისად, გათვლილია ორ ძირითად ფაქტორზე დაყრდნობით: შემთხვევების რეგისტრაციის ტენდენცია და COVID-19-ის გავლენა საქართველოში ტუბერკულოზის ძირითადი სერვისების მიწოდებაზე.

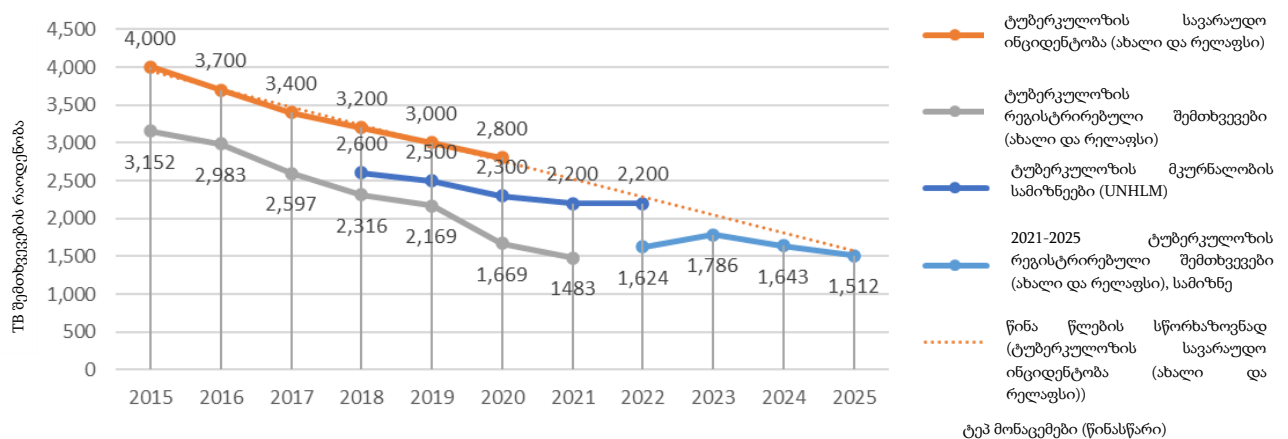
ექსპერტული შეფასებით, ტუბერკულოზის ახალი და რელაფს-შემთხვევების კლების ტენდენცია გაგრძელდება 2023-2025 წლებში, თუმცა, COVID-19-ის ნეგატიური ზემოქმედება მკურნალობით მოცვაზე (2020 წელს სავარაუდო შემთხვევების 40% აღმოუჩენელია), სავარაუდოდ ქვეყანას დააბრუნებს პანდემიამდელი წლების დონეზე. თუ ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო სათანადო ღონისძიებები განხორციელდება, ქვეყანა მაინც შეძლებს მიაღწიოს საბოლოო მიზნებს 2025 წლისთვის.

ცხრილი 2. ტუბერკულოზის შემთხვევების პროგნოზული რაოდენობა კატეგორიების მიხედვით, 2023-2025 წლებში (2018-2020 წლების ტენდენციებზე და COVID-19-ის ნეგატიურ ზემოქმედებაზე დაყრდნობით, პროგნოზი გარე მიმოხილვების სცენარებზე დაყრდნობით).

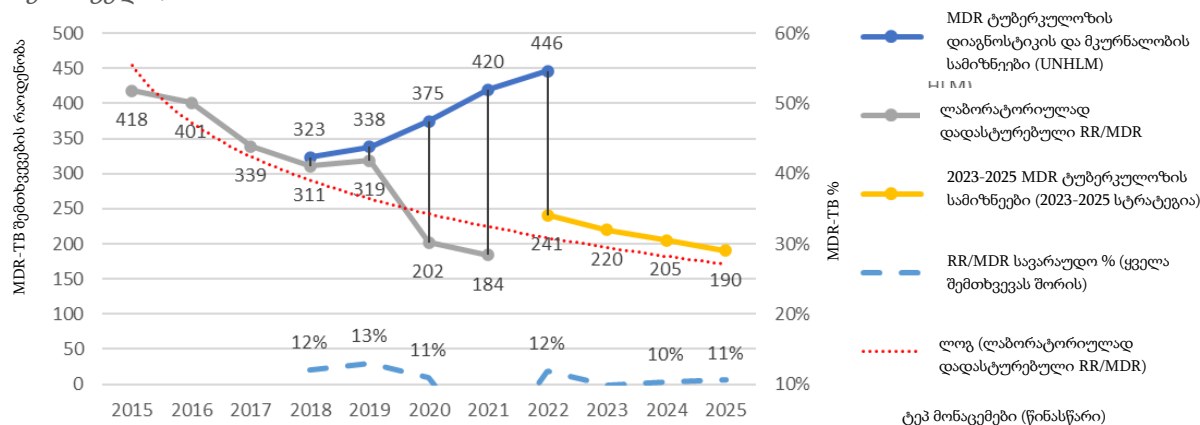
კატეგორია	2016	2017	2018	2019	2020	ისტორიული კლება % 2019-მდე	2021*	2022	2023	2024	2025
ყველა შემთხვევა	3,330	2,927	2,590	2,451	1,841		1,645	2,012	2,213	1,992	1,793
		-12%	-12%	-5%	-25%	-10%					
ახალი და რელაფსი	2,463	2,164	1,944	1,897	1,669		1,501	1,624	1,786	1,643	1,512
		-12%	-10%	-2%	-22%	-8%					
წარსულში ნამკურნალები	867	763	646	554	353		347	388	427	349	287
რეგისტრირებული RR-TB, ფილტვის ტუბერკულოზი და ფილტვგარეთა ტუბერკულოზი†	401	339	311	319	201		187	241	220	205	190

DR-TB პროგნოზური მაჩვენებლები დაანგარიშებულია ჯანმოს ევროპის რეგიონის ოფისთან კონსულტაციით.

დიაგრამა 5. ტუბერკულოზის რეგისტრირებული და პროგნოზული შემთხვევები, საქართველო, 2015-2025 წწ



დიაგრამა 6. MDR/RR-TB რეგისტრირებული შემთხვევები, პროგნოზი და პრევალენტობა, საქართველო, 2015-2025



შენიშვნა: რეგისტრირებული შემთხვევები 2016-2021 და სავარაუდო ტენდენციები 2022-2025;

ცხრილი 3. მკურნალობაში ჩასართავი პაციენტების სავარაუდო რაოდენობები კატეგორიის მიხედვით, 2022-2025

მკურნალობის კატეგორია	2022	2023	2024	2025	სულ (2023-2025)
DS-TB	1,681	1,857	1,663	1,488	5,008
PDR-TB (Hr-TB)	90	90	90	90	270
MDR/RR-TB	241	238	222	205	665
სულ	2,012	2,185	1,975	1,783	5,943

2023-2025 წლებში საქართველოში სულ ტუბერკულოზის (ყველა ფორმის) მქონე 5 943 ადამიანს დასჭირდება ანტიტუბერკულოზური მკურნალობა. მოსალოდენლია, რომ მათგან დაახლოებით 665 ადამიანს ექნება MDR/RR-TB (მათ შორის პრე-XDR ან XDR-TB), რომელიც საჭიროებს მეორე რიგის ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობას.

ტუბერკულოზის მკურნალობა განხორციელდება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის უახლესი რეკომენდაციების შესაბამისად.¹⁷ ახალი რეკომენდაციების შესაბამისად განახლდება ტუბერკულოზის ეროვნული გაიდლაინებიც.

საქართველოს მთავრობამ აიღო ტუბერკულოზის ყველა ფორმის სამკურნალო პრეპარატების უწყვეტი მიწოდების უზრუნველყოფის ვალდებულება. ტუბერკულოზის სამკურნალო პირველი რიგის მედიკამენტების შესყიდვა უზრუნველყოფილია სახელმწიფო ბიუჯეტის ფარგლებში 2015 წლიდან, მეორე რიგის მედიკამენტების სახელმწიფო დაფინანსება ეტაპობრივად იზრდება და 90%-ს მიაღწევს 2025 წლის ბოლოსთვის. საერთაშორისო დაფინანსება (გლობალური ფონდი) ჯერ კიდევ იქნება საჭირო ტუბერკულოზის სამკურნალო წამლების შესყიდვისთვის ამ გეგმით გათვალისწინებულ პერიოდში. გარანტირებულად ხარისხიანი წამლების შესაძენად, ქვეყანა გააგრძელებს შესყიდვების გლობალური

¹⁷ WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 4: treatment - drug-resistant tuberculosis treatment. Geneva: World Health Organization; 2020

პლატფორმების გამოყენებას, როგორცაა წამლების გლობალური სააგენტო (Global Drug Facility (GDF)).

მედიკამენტების ეფექტური მიწოდების უზრუნველსაყოფად, საჭიროა მთელი რიგი ღონისძიებები მიწოდების ჯაჭვისა და მედიკამენტების მართვის ყველა კომპონენტის გასაძლიერებლად, მათ შორის მედიკამენტების შერჩევა, საჭირო რაოდენობის პროგნოზირება, შესაბამისი შესყიდვის მეთოდები, ხარისხის უზრუნველყოფა, მონიტორინგი და ზედამხედველობა. დკსჯეც განაგრძობს მედიკამენტების შესყიდვასა და პროგრამული მართვისთვის ტფდეც-ისთვის მიწოდებას. ტუბერკულოზის პროგრამა პასუხისმგებელი იქნება მარაგის მართვაზე ცენტრალურ დონეზე, შენახვასა და რეგიონებში განაწილებაზე, რაციონალური გამოყენების უზრუნველყოფაზე სამედიცინო დაწესებულებებში, აღრიცხვასა და ანგარიშგებაზე. გეგმა ითვალისწინებს მენეჯმენტის შემდგომ მხარდაჭერას ტუბერკულოზის სამკურნალო საშუალებების შესყიდვისა და განაწილების სისტემის გამართულად ფუნქციონირების უზრუნველსაყოფად.

2.2 ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანების სოციალური დაცვის სრულყოფილი ღონისძიებების გატარება მკურნალობის გამოსავლის გაუმჯობესებისა და ტუბერკულოზით გამოწვეული ფინანსური ტვირთის შესამცირებლად

ტუბერკულოზის მკურნალობის გამოსავალი დამოკიდებულია პაციენტის მიერ დადგენილი რეჟიმის დაცვაზე. ადამიანებზე ორიენტირებული მიდგომა ხელს უწყობს ტუბერკულოზის მკურნალობისადმი დამყოლობას, ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებას და მკურნალობის სირთულეების შემსუბუქებას. რეჟიმის სათანადო დაცვის უზრუნველყოფა გულისხმობს უშუალო მეთვალყურეობას (DOT), სადაც მკურნალობის მხარდაჭერი ყურადღებით აკონტროლებს პაციენტის მიერ ტუბერკულოზის სამკურნალო მედიკამენტების მიღებას.

ქვეყანაში ტუბერკულოზით დაავადებულთა მკურნალობის დამყოლობის მხარდაჭერა ხორციელდება გლობალური ფონდის თანადაფინანსებით. მთავრობა სრულად ფარავს ფულად წახალისებას რეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებულთათვის და ნაწილობრივ სენსიტიური ფორმით დაავადებულთათვის. ეს გეგმა ითვალისწინებს ამ პრაქტიკის შენარჩუნებას გარე მხარდაჭერის დასრულების შემდეგ და შემდგომ გაფართოებას პაციენტზე ორიენტირებული ეფექტური მიდგომების განხორციელებით, რაც გავლენას მოახდენს მკურნალობის დამყოლობასა და გამოსავალზე.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდებული სათემო დამხმარე სერვისების სტანდარტიზებული პაკეტის¹⁸ ადაპტაცია კიდევ უფრო გააძლიერებს ტუბერკულოზით დაავადებულთა ჯანმრთელობისა და უფლებების დაცვის შესაძლებლობას დაზარალებული პირებისა და სამოქალაქო საზოგადოების ჩართვით მომსახურების მიწოდებაში.

2.3 მკურნალობის სათანადო კლინიკური მონიტორინგი, წამლის გვერდითი მოვლენებისა და თანმხლები დაავადებების მართვა

პაციენტების მჭიდრო მონიტორინგი ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მკურნალობის დროს, ისევე როგორც მკურნალობის შემდგომ პერიოდში,¹⁹ ტუბერკულოზის პროგრამის არსებითი ელემენტია და განისაზღვრება ტუბერკულოზის მართვის გაიდლაინით.

მთავრობა უწყვეტად უზრუნველყოფს გაიდლაინით გათვალისწინებული კლინიკური და ბაქტერიოლოგიური ლაბორატორიული ტესტებისა და სხვა გამოკვლევების

¹⁸ Standardized package of community-based support services to improve TB. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021

¹⁹ ტუბერკულოზის ამჟამინდელი ეროვნული სტანდარტი ასევე მოიცავს პაციენტების მკურნალობის შემდგომ მეთვალყურეობას ყოველ 6 თვეში 20 თვის განმავლობაში (თუმცა შესაძლოა შეიცვალოს კვარტალური მეთვალყურეობით 12 თვის განმავლობაში) მკურნალობის შედეგების განახლებული დეფინიციების (მკურნალობის მდგრადი წარმატება) შესაბამისად.

ხელმისაწვდომობას ტუბერკულოზის სამკურნალო საშუალებების გვერდითი მოვლენების დიაგნოსტიკისთვის, აგრეთვე ფარმაცევტული საშუალებების ხელმისაწვდომობას წამლის გვერდითი რეაქციებით გამოწვეული დარღვევების სამკურნალოდ. ეს ტესტები და მედიკამენტები უფასოდ მიეწოდება ტუბერკულოზით დაავადებულ ყველა პაციენტს.

ტუბერკულოზის თანმხლები დაავადებების მკურნალობა ტუბერკულოზის კლინიკური მართვის კიდეც ერთი ძირითადი ელემენტია. ეს გეგმა ხაზს უსვამს თანმხლები დაავადებებისა და ჯანმრთელობის სხვა ფაქტორების საფუძვლიანი შეფასების გაძლიერების აუცილებლობას, რომლებმაც შეიძლება გავლენა მოახდინონ ტუბერკულოზის მკურნალობაზე, და შესაბამისი სამედიცინო სერვისების უზრუნველყოფას ამ პირობების სამართავად. განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმობა COVID-19-ს, აივ ინფექციას, სხვა იმუნოსუპრესიულ დარღვევებს, შაქრიან დიაბეტს, ფილტვების ქრონიკულ ობსტრუქციულ დაავადებას (ფქოდ), არასრულფასოვან კვებას, ალკოჰოლსა და სხვა ნივთიერებებზე დამოკიდებულებას და თამბაქოს მოხმარებას.

საქართველოში ტერმინალურ მდგომარეობაში მყოფი ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანების ნაწილი საჭიროებს პალიატიურ მომსახურებას. შესაბამისი აღჭურვილობა, ტექნიკური მომსახურება და პერსონალის საჭიროებები გათვალისწინებულია ამ გეგმით.

2.4 ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებების ფუნქციონირების მხარდაჭერა

ეს აქტივობა მოიცავს ტუბერკულოზის პროგრამაში ჩართული დაწესებულებების რუტინულ მხარდაჭერას, ასევე, შესაბამის ინვესტიციებს, რომლებიც საჭიროა მათი ეფექტური ფუნქციონირების უზრუნველსაყოფად ტუბერკულოზის პროგრამის პრიორიტეტების შესაბამისად მომდევნო პერიოდისთვის.

ამოცანა 3. ტუბერკულოზის პრევენცია ტუბერკულოზის ინფექციის მკურნალობის, ვაკცინაციისა და ჰაერის გზით გადამდები ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის გზით

დასაბუთება

ტუბერკულოზის პრევენციული მკურნალობა ინფექციის აქტიურ ტუბერკულოზში პროგრესირების რისკის შემცირების ძირითადი ინტერვენციაა. ასევე, მნიშვნელოვანია ჰაერით გადამდები ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ღონისძიებების განხორციელება და BCG ვაკცინაცია, რომელიც უზრუნველყოფს ბავშვების დაცვას ტუბერკულოზის მძიმე ფორმებისგან.

სტრატეგიული აქტივობები

3.1 ტუბერკულოზის პრევენციული მკურნალობის პროგრამული მართვის გაფართოება ადამიანზე ორიენტირებული მოვლის ინტეგრირებული მოდელის მეშვეობით

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია რეკომენდაციას უწევს ტუბერკულოზის პრევენციულ მკურნალობას აივ-ინფიცირებულებში, ფილტვის ტუბერკულოზით დაავადებულთა კონტაქტებში და კლინიკურ რისკის ჯგუფებში (მაგ.: დიალიზზე მყოფი პირები). ტუბერკულოზის პრევენციული მკურნალობის გასაუმჯობესებლად საჭიროა ძალისხმევისა და ინვესტიციების გაფართოება. ეს მოიცავს ტუბერკულოზის გაფართოებულ სკრინინგს ოჯახურ და ახლო კონტაქტებს შორის (იხ. სტრატეგიული აქტივობა 1.1), აივ-ინფიცირებული ადამიანების პრევენციული მკურნალობის გაფართოებას და რიფაპენტინზე დაფუძნებულ უფრო მოკლე (1-3 თვე) რეჟიმებზე გაზრდილ ხელმისაწვდომობას.

ტუბერკულინის კანის ტესტი (TST) ან ინტერფერონ-გამას აღმომჩენი ტესტი (IGRA) შეიძლება გამოყენებულ იქნას ტუბერკულოზური ინფექციის დიაგნოსტიკისთვის შესაბამის პოპულაციაში.

ეფექტური შედეგისათვის პრევენციული მკურნალობის პროგრამული მართვის ყოვლისმომცველი პაკეტი უნდა გაფართოვდეს. ეს მოიცავს: პრევენციულ მკურნალობაზე მოთხოვნის შექმნას რისკის ქვეშ მყოფ მოსახლეობაში; ამ ჯგუფში შემავალი პირების იდენტიფიცირებას და ტესტირებას; უფრო მოკლე, უფრო ტოლერანტული მკურნალობის ვარიანტების უზრუნველყოფას; დამყოლობის ხელშეწყობას, არასასურველი მოვლენების სათანადო მართვას, უსაფრთხოების მონიტორინგს, პრევენციული მკურნალობის კასკადის მონიტორინგს და შეფასებას. ძირითადად ტუბერკულოზის სპეციალიზებულ სამსახურებს ეკისრებათ საერთო პასუხისმგებლობა პრევენციული მკურნალობის პროგრამულ მართვაზე ეროვნულ, რეგიონულ და ადგილობრივ დონეზე; ეტაპობრივად უნდა გაიზარდოს პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების და სსო-ების როლიც. ეს განხორციელდება იმ პროვაიდერებთან მჭიდრო თანამშრომლობით, რომლებიც ჩართულნი არიან სამედიცინო და სხვა სერვისების მიწოდებაში ზემოაღნიშნული რისკის ქვეშ მყოფი ჯგუფებისთვის, მათ შორის: დესჯეც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სერვისების ფარგლებში (კონტაქტების გამოკვლევა), შიდსის მართვის პროგრამა (აივ ინფიცირებულთა და ნიმ-ების მოძიებისა და ზიანის შემცირების აქტივობები), სასჯელაღსრულების (პატიმრები), ასევე პროფესიული (მაღაროელები) და სოციალური (უსახლკაროების და მიგრანტები) ჯგუფების მომსახურება.

3.2 ახალშობილთა რუტინული BCG ვაქცინაციის შემდგომი მხარდაჭერა

BCG ვაქცინა რჩება ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ვაქცინაციისთვის ერთადერთ ავტორიზებულ ფარმაცევტულ პროდუქტად. ვაქცინა უზრუნველყოფს ზომიერ დაცვას ტუბერკულოზის მძიმე ფორმებისგან ახალშობილებში და მცირეწლოვან ბავშვებში. ვინაიდან საქართველოში ტუბერკულოზის ინციდენტობა შედარებით მაღალ დონეზე რჩება, ტუბერკულოზის პრევენციისთვის ყველა ჯანმრთელ ახალშობილს დაბადებისას უკეთდება BCG ვაქცინის ერთჯერადი დოზა. ქვეყანაში ტუბერკულოზის მაჩვენებლების კლებასთან ერთად, ტუბერკულოზის ეპიდემიოლოგია პერიოდულად უნდა შეფასდეს, რათა მიღებულ იქნეს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილება უნივერსალური ვაქცინაციიდან შერჩევითი რისკის ჯგუფის ვაქცინაციაზე გადასვლის მიზანშეწონილობის შესახებ.

3.3 დაწესებულებისა და საზოგადოების დონეზე აეროგენული ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის მინიმალური სტანდარტების მიღება

მულტიმოდალური/კომპლექსური სტრატეგიები წარმოადგენს ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ეფექტური პროგრამების ძირითად კომპონენტს. მხოლოდ ერთ სფეროზე ფოკუსირება სასურველ შედეგს ვერ გამოიღებს, მოცული უნდა იყოს კომპლექსური მიდგომის ყველა მიმართულება.

ინფექციის კონტროლის და პრევენციის სისტემური დონისძიებები ინტეგრირებული იქნება და გაძლიერდება ტუბერკულოზის სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებში. ამასთან, აქტიური ტუბერკულოზის გაძლიერებული სისტემატური სკრინინგი და ტუბერკულოზის სავარაუდო შემთხვევების ადრეული იდენტიფიცირება უმნიშვნელოვანესია (იხ. სტრატეგიული აქტივობა 1.1). მინიმუმადე შემცირდება ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის დაყოვნება ჯანდაცვის სისტემაში დიაგნოსტიკური და მკურნალობის ალგორითმის დაცვით და სწრაფი მოლეკულური ტესტების (მათ შორის სწრაფი DST) გამოყენებით (იხ. სტრატეგიული აქტივობა 1.2). ტუბერკულოზის და რეზისტენტული ტუბერკულოზის სწრაფი დიაგნოსტიკა და რეზისტენტობის პროფილის განსაზღვრა სწორი მკურნალობის ადრეული დაწყების საშუალებას იძლევა, რაც დადასტურებულია, რომ არსებითად ამცირებს ინფექციის გადაცემას. ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების არასაჭირო და ხანგრძლივი ჰოსპიტალიზაციის თავიდან აცილება შეამცირებს საავადმყოფოში ტუბერკულოზის გადაცემის რისკს და რეზისტენტობას. შემდგომი პრიორიტეტი იქნება ტუბერკულოზის შემთხვევის ამბულატორიული მართვა (პირველი დღიდან), მათ შორის რეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტებისთვის (იხ. სტრატეგიული აქტივობები 2.2 და 2.3).

ზემოაღნიშნული სტრატეგიების განხორციელება კიდევ უფრო შეამცირებს ტუბერკულოზის გადაცემის რისკს და განიხილება, როგორც ძირითადი მოთხოვნა ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო წამლების მიმართ რეზისტენტობის ტვირთის კონტროლისთვის.

მოსალოდნელი შედეგები

- ტუბერკულოზის ინფექციის დიაგნოსტიკით და პრევენციული მკურნალობით უზრუნველყოფილი იქნება ყველა ამ საჭიროების მქონე პირი განსაზღვრული რისკის ჯგუფებიდან, პრევენციული მკურნალობის პროგრამის საერთაშორისო და ეროვნული რეკომენდაციების შესაბამისად
- მონიტორინგის და შეფასების ჩარჩო ტუბერკულოზის პრევენციის მეთვალყურეობისთვის იქნება განსაზღვრული და ეფექტურად დანერგილი
- აივ-ის სერვისები, პჯდ, სხვა სექტორები ჩართულნი იქნებიან პრევენციული მკურნალობის მიწოდებაში საჯარო და კერძო სექტორების თანამშრომლობის გზით; სსო-ები წვლილს შეიტანენ პრევენციულ მკურნალობაზე მოთხოვნის შექმნასა და პრევენციული მკურნალობის განხორციელების მხარდაჭერაში რისკის ქვეშ მყოფ და მომსახურების მიღმა დარჩენილ მოსახლეობაში
- ტუბერკულოზის ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის სათანადო პირობები და ზომები დაცული იქნება ყველა სამედიცინო დაწესებულებაში და კოორდინირებული - საერთო ეროვნულ ძალისხმევასთან პანდემიის მზადყოფნისა და რეაგირებისთვის.

ამოცანა 4. ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლისა და ანგარიშვალდებულების გასაძლიერებლად მხარდამჭერი გარემოს და მდგრადი სისტემების შექმნა

დასაბუთება

სტრატეგია „დავასრულოთ ტუბერკულოზი“ მოუწოდებს ქვეყნებს განახორციელონ “ერთიანი ჯანმრთელობის” პოლიტიკა ჯანმრთელობის გაუმჯობესების მულტისექტორული და მულტიდისციპლინური მიდგომების გამოყენებით, რაც ტუბერკულოზის ეფექტურ კონტროლს მნიშვნელოვნად შეუწყობს ხელს.

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკასთან კავშირი სტრატეგიის „დავასრულოთ ტუბერკულოზი“ ერთ-ერთი საკვანძო საკითხია. ტუბერკულოზის კონტროლი საქართველოს 2022-2030 წლების ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგიის მნიშვნელოვანი პრიორიტეტია და ტუბერკულოზის და მულტირეზისტენტული ფორმების ჯერ კიდევ მაღალი მაჩვენებლების შესამცირებლად, ტუბერკულოზის სკრინინგის და მკურნალობის პროგრამის გაძლიერებაზე აკეთებს აქცენტს (ამოცანა 6.5. ითვალისწინებს გლობალური სტრატეგიით განსაზღვრული დაავადებების ელიმინაციის/ერადიკაციის დაჩქარებას, ასევე ინდიკატორი 6.5.3. ითვალისწინებს ტუბერკულოზის ინციდენტობის შემცირებას).

ჯანდაცვის სისტემის გარდა, ცალკეული თემებისა და არასახელმწიფო აქტორების როლი მნიშვნელოვანია ადამიანზე ორიენტირებული მიდგომების დანერგვასა და რისკის ქვეშ მყოფი მოსახლეობის საჭიროებების დაკმაყოფილებაში. ეროვნული პროგრამა ითანამშრომლებს სათემო და არასამთავრობო ორგანიზაციებთან, მოწყვლადი პოპულაციების მოცვის, თემების მობილიზების, ინფორმაციის გაზიარებისა და სერვისების მიწოდების ეფექტური მოდელების შექმნის მიმართულებით (იხ. აქტივობები 1.1, 2.2, 3.1 და 3.3).

ტუბერკულოზის კონტროლის მიდგომები და სერვისებით უზრუნველყოფა მკაფიოდ უნდა ითვალისწინებდეს ადამიანის უფლებებს, გენდერს, ეთიკას და თანასწორობას. ტუბერკულოზის მოვლა და პრევენცია ხშირად აჩენს ეთიკურ დილემებს და ტუბერკულოზის

ეროვნულმა პროგრამამ შესაბამისი ეთიკური ღირებულებებისა და გლობალურად აღიარებული პრინციპების გათვალისწინებით უნდა გადაჭრას ისინი.

მხარდამჭერი გარემოს შექმნის კიდევ ერთი კომპონენტია ტუბერკულოზთან დაკავშირებული სამეცნიერო კვლევები, რომლებმაც სანდო მტკიცებულებები უნდა წარმოადგინონ ნებისმიერ დონეზე გადაწყვეტილების მისაღებად, რაც შესაბამისობაში იქნება გლობალური სტრატეგიის „დავასრულოთ ტუბერკულოზის“ მესამე კომპონენტთან: ინოვაციები და კვლევა.

სტრატეგიული აქტივობები

4.1. ტუბერკულოზზე რეაგირებაში ჩართული ყველა შესაბამისი დაინტერესებული მხარის პოლიტიკური ვალდებულებებისა და ტუბერკულოზის მულტისექტორული ანგარიშვალდებულების ჩარჩოს (MAF TB) შემუშავება, ადაპტაცია და განხორციელება

მრავალსექტორული და სხვადასხვა პასუხისმგებელი მხრიდან კოორდინირებული მიდგომებია საჭირო იმისათვის, რომ დასრულდეს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული გლობალური პრობლემები, მათ შორის ტუბერკულოზი.

მრავალსექტორული მიდგომა ტუბერკულოზის დასრულების პროცესში საკვანძო ფაქტორია. 2018 წელს ტუბერკულოზის წინააღმდეგ ბრძოლის ეგიდით გამართულ გაერთიანებული ერების გენერალური ასამბლეის მაღალი დონის შეხვედრის (UN HLM on TB) დღის წესრიგის შესაბამისად, ჯანმო-მ, წევრი ქვეყნების მოთხოვნით, ტუბერკულოზზე საპასუხოდ მულტისექტორული თანამშრომლობის გასაუმჯობესებლად შექმნა მულტისექტორული ანგარიშვალდებულების ჩარჩო ტუბერკულოზის ეპიდემიის დასრულების პროგრესის დასაჩქარებლად (MAF-TB) (United Nations, 2018).

ტუბერკულოზის მულტისექტორული ანგარიშვალდებულების ჩარჩო (MAF-TB) ოთხ ელემენტს მოიცავს - *ვალდებულებები, აქტივობები, მონიტორინგი და ანგარიშგება, და მიმოხილვა*. ქვეყანა გააგრძელებს ძალისხმევას ტუბერკულოზის მულტისექტორული ანგარიშვალდებულების ეროვნული ჩარჩოს შემუშავებისა და იმპლემენტაციისათვის, მათ შორის, გლობალური ვალდებულებების შესაბამისი ეროვნული მიზნების მიღწევისთვის, მრავალსექტორული კოორდინაციისა და მაღალი დონის მიმოხილვის მექანიზმის ჩამოყალიბებით, სამოქმედო გეგმის განხორციელებითა და სანდო მონიტორინგისა და ანგარიშგების მექანიზმების ამოქმედებით, რათა თვალყური იქნეს მიდევნებული ვალდებულებების მიღწევისთვის (World Health Organization, 2019).

მოცემული აქტივობა ძირითადად მოიცავს ტუბერკულოზის მულტისექტორული ანგარიშვალდებულების ჩარჩოს (MAF-TB) ადაპტაციას და ქვეყნის შიგნით დანერგვას.

4.2. ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ძირითადი ფუნქციების გაძლიერება ტუბერკულოზის მოვლისა და პრევენციისთვის

საქართველოს 2022-2030 წლების ჯანდაცვის ეროვნული სტრატეგიის შესაბამისად, მთავრობა უზრუნველყოფს ტუბერკულოზის კონტროლის საჭიროებების სათანადო ინტეგრირებას ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ტრანსფორმაციისათვის დაგეგმილ პროცესში. ამ მიზნით განხორციელდება მთელი რიგი ღონისძიებები ჯანდაცვის სისტემის ძირითადი ფუნქციების გასაძლიერებლად, შემდეგი მიმართულებებით: მმართველობა და მართვა, დაფინანსება და განაწილება, რესურსების განვითარება და მომსახურების მიწოდება.

მმართველობა და მენეჯმენტი

ჯანმო-ს გაიდლაინებზე დაყრდნობით, ტუბერკულოზის კონტროლის ეროვნული პროგრამა უნდა მოიცავდეს შემდეგ სტრუქტურებს: ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ცენტრალური სტრუქტურა, ტუბერკულოზის კონტროლის რეგიონული საკოორდინაციო სტრუქტურები და ჯანდაცვის სერვისის მიმწოდებელი ერთეულები/დაწესებულებები. ტუბერკულოზის კონტროლის აქტივობების წარმატებით განხორციელებისთვის აუცილებელია ეფექტური მმართველობა, პროგრამის მენეჯმენტი და კოორდინაცია დაინტერესებულ მხარეებსა და განმახორციელებლებს შორის.

ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის მართვის ცენტრალური ერთეული ტუბერკულოზის კონტროლის კომპლექსური აქტივობების ეფექტური განხორციელების ძირითადი მოთხოვნაა. წინამდებარე სტრატეგიის განხორციელებას ზედამხედველობას და კოორდინაციას გაუწევს ტუბერკულოზის კონტროლის ეროვნული საბჭო, სამინისტროს სტრატეგიული განვითარებისა და ანალიტიკის დეპარტამენტთან ერთად, ყველა დაინტერესებულ მხარესთან თანამშრომლობით. ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭო შეასრულებს მთავარ მაკოორდინირებელ როლს ანგარიშვალდებულების ეროვნული ჩარჩოს (MAF-TB) დანერგვაში.

ტუბერკულოზის სერვისების დაფინანსება

საქართველოს მთავრობა მოწოდებულია უზრუნველყოს ტუბერკულოზის კონტროლის ყველა აუცილებელი აქტივობის მზარდი და მდგრადი დაფინანსება, რომელიც ასახულია ამ სტრატეგიაში. ტუბერკულოზის მქონე პაციენტების კატასტროფული დანახარჯებისაგან დაცვის მიზნით სოტდმჯსდს, სადაც შესაძლებელია რეგულარულად განიხილავს და უზრუნველყოფს ტუბერკულოზის კონტროლის სერვისების საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში ინტეგრაციას.

ყველა ფორმის ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და პრევენციული ინტერვენციები, ასევე პაციენტების მკურნალობაზე დამყოლობის მხარდაჭერა და ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის მნიშვნელოვანი ღონისძიებები (ტრენინგი, ზედამხედველობა, საინფორმაციო სისტემა და ა.შ.) მხარდაჭერილი იქნება სახელმწიფო ბიუჯეტის დაფინანსებით და გლობალური ფონდისა და სხვა დონორების თანა-დაფინანსებით.

ადამიანური რესურსები

ადამიანური რესურსი საკვანძოა ნებისმიერი პროგრამისთვის, მათ შორის ტუბერკულოზის პროგრამისთვის. მნიშვნელოვანია ადამიანური რესურსების სწორი მართვა, მათ შორის ადამიანური რესურსების მოზიდვა, შენარჩუნება და განვითარება, ამასთან ხარისხიანი სამუშაო გარემოს უზრუნველყოფა.

საქართველოში 2015 წლიდან ფთიზიატრია-პულმონოლოგიის სარეზიდენტო პროგრამაში იტეგრირებულია ტუბერკულოზის მართვის კომპეტენციების სრული სპექტრი. ასევე, ამოქმედდა რეზიდენტურის მოკლევადიანი პროგრამა, რომლის მიზანი მოსაზღვრე სპეციალობის ექიმების გადამზადებაა ფთიზიატრია-პულმონოლოგიაში.

გარდა ამისა, უახლეს საერთაშორისო რეკომენდაციებთან შესაბამისობის უზრუნველსაყოფად, რეგულარულად განახლდება სამედიცინო განათლების

დიპლომამდელი და დიპლომისშემდგომი სასწავლო პროგრამები. ტუბერკულოზის სპეციალისტებისთვის, პირველადი ჯანდაცვის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუშაკებისთვის შეთავაზებული იქნება მოკლევადიანი სასწავლო კურსები ტუბერკულოზთან დაკავშირებული უნარებისა და კომპეტენციების მუდმივი განახლებისთვის. ტრენინგის საჭიროებების სიხშირისა და პანდემიასთან დაკავშირებული შეზღუდვებისგან მიღებული გაკვეთილების გათვალისწინებით, ტრენინგის შერეული მიდგომა სასურველი ვარიანტი იქნება. ამასთან, ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა გააგრძელებს ECHO მოდელის გამოყენებას რეგიონული დონის მედმუშაკების მხარდასაჭერად კლინიკური გადაწყვეტილების მიღებისას და მათ მიერ მიწოდებული სერვისების ხარისხის გასაუმჯობესებლად.

განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმობა პერსონალის მოტივაციის გაზრდას და ფთიზიატრიულ ქსელში მათი დატოვების ხელშეწყობას. სოტდმუხსდს განაგრძობს სამუშაოს დაფინანსების ეფექტური მოდელების დანერგვის მიმართულებით, რათა უზრუნველყოს ტუბერკულოზის ხარისხიანი სერვისების მიმწოდებელი პერსონალის კონკურენტუნარიანი და მოტივაციური ანაზღაურება.

გათვალისწინებულია ტუბერკულოზთან დაკავშირებული გარკვეული სერვისების (საზოგადოებასთან ურთიერთობა, ტუბერკულოზის სკრინინგი, რეფერალი, პაციენტების მხარდაჭერა, განათლება და ჯანმრთელობის ხელშეწყობა) ამოცანების განხორციელება სათემო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით. სსო-ების პერსონალს ჩაუტარდება ტრენინგი და საჭიროების შემთხვევაში დამხმარე ზედამხედველობა.

სერვისების მიწოდება

აღნიშნული სტრატეგიის საკვანძო მიმართულებებია ადამიანზე-ორიენტირებული ტუბერკულოზის მოვლის მოდელის განვითარება საქართველოში, შემდეგი ძირითადი ელემენტებით:

- სოტდმუხსდს და სხვა პარტნიორები მხარს დაუჭერენ ჯანმოს პოლიტიკის და რეკომენდაციების შესაბამისად განახლებული გაიდლაინების დანერგვას.
- სოტდმუხსდს და იმუშავენ რეფერალის, კოორდინაციისა და ინტეგრირებული მოვლის სხვა ასპექტების გასაუმჯობესებლად;
- სოტდმუხსდს, დკსჯეც, სამედიცინო პროფესიული ასოციაციებისა და დაზარალებული თემების ერთობლივი ძალისხმევით ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკური, სამკურნალო და პრევენციული სერვისების ხარისხის კონტროლისა და ხარისხის უზრუნველყოფის გაძლიერება პრიორიტეტული იქნება ყველა დონეზე;
- პაციენტების საჭიროებების (მათ შორის ისეთ სპეციალური საჭიროებების, როგორიცაა სიმპტომური მკურნალობა და პალიატიური მზრუნველობა) უკეთ დაკმაყოფილება ადამიანზე-ორიენტირებული მიდგომების გამოყენებით, რაც მოიცავს მკურნალობისადმი დამყოლობის მხარდაჭერას თემებისა და არასამთავრობო აქტორების ჩართულობით და ფსიქო-სოციალურ ადაპტაციას.

გეგმის განხორციელების პერიოდში, ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა კიდევ უფრო დიდ პრიორიტეტს მიანიჭებს ამბულატორიულ მოვლას, მათ შორის M/XDR-TB-ით დაავადებული პაციენტების ამბულატორიულ პირობებში მკურნალობას პირველი დღიდან. ამ მიზნით, ზემოთ ხაზგასმული ყველა პროგრამული და ფინანსური ინსტრუმენტი

გაითვალისწინებს ამბულატორიული შემთხვევების მართვის გაფართოებისა და მისი ხარისხის უზრუნველყოფის აუცილებლობას. შესაბამისი მიდგომები ასახული იქნება გაიდლაინებში, მედპერსონალის ანაზღაურების სქემებში, პერიფერიულ დონეზე დიაგნოსტიკურ მიდგომებში, მედიკამენტების მართვაში, მათ შორის ფარმაცოზედამხედველობასა და არასასურველი გვერდითი მოვლენების მართვაში, სუპერვიზიის, აღრიცხვისა და ანგარიშგების სისტემაში.

პირველადი ჯანდაცვის რგოლზე გაზრდილი აქცენტის გათვალისწინებით, ტუბერკულოზის ძირითადი სერვისები ინტეგრირდება პირველადი ჯანდაცვის ქსელის პერსონალის ტრენინგების კურიკულუმებში, რეგულაციებისა და ანაზღაურების სქემებში.

ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა უზრუნველყოფს, რომ საქართველოში ტუბერკულოზის მოვლის სისტემამ სრულად დაფაროს ტუბერკულოზის მკურნალობის ისეთი სპეციფიკური ასპექტები, როგორიცაა ტუბერკულოზის მკურნალობა ბავშვებში, ფილტვგარეთა ტუბერკულოზი და ქირურგიული მკურნალობა.

4.3 ადამიანის უფლებების, თანასწორობისა და გენდერული საკითხების მოსაგვარებლად სამოქალაქო საზოგადოებისა და თემების ჩართვა

ტუბერკულოზის სერვისის მიწოდების გაუმჯობესება მოითხოვს ადამიანზე-ორიენტირებული მოვლის გაძლიერებას. ჯანმრთელობის უფლება მოიცავს პირთა უფლებას, ჩაუტარდეთ ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, ყოველგვარი ზიანისა და დისკრიმინაციისგან თავისუფალ გარემოში. ტუბერკულოზის მიმართ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ეყრდნობა შემდეგ მნიშვნელოვან აქტივობებს:

- ადამიანის უფლებებისა და გენდერული ბარიერების დოკუმენტირება, მონიტორინგი და ანგარიშგება.
- ადამიანის უფლებებისა და ეთიკური პრინციპების ხელშეწყობისა და დაცვის ეფექტური მექანიზმების უზრუნველყოფა, როგორც სოციალური დაცვის ღონისძიებების ნაწილი, მათ შორის იურიდიული დახმარება.
- სტიგმისა და დისკრიმინაციის აღმოფხვრა სტანდარტიზებული ინსტრუმენტების გამოყენებით. სტიგმის შეფასების შედეგებზე დაყრდნობით შემუშავდება და განხორციელდება კომუნიკაციის სტრატეგია.

საქართველოს 2022-2030 წლების ეროვნული სტრატეგია ითვალისწინებს გაძლიერებულ თანამშრომლობას სახელმწიფო და არასახელმწიფო აქტორებს შორის.

ზემოაღნიშნულ კონტექსტში, სსო-ების ტუბერკულოზის კონტროლში მონაწილეობა შემდგომ განვითარებას საჭიროებს. აღნიშნული აქტივობის ერთ-ერთი მთავარი კომპონენტია სათემო ორგანიზაციების მონაწილეობა ტუბერკულოზის პოლიტიკის შემუშავებასა და ინფორმირებულობის გაზრდაში.

საერთაშორისო პარტნიორების მხარდაჭერით გამოყენებული იქნება ENGAGE-TB²⁰ მიდგომა, რათა ხელი შეეწყოს სამოქალაქო ორგანიზაციების ქსელის შემდგომ გაფართოებას და ჩართულობას ტუბერკულოზზე ეროვნულ პასუხში.

სერვისების მიწოდების გასაუმჯობესებლად განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმოდა სსო-ების მიერ განხორციელებული პროექტებისა და ინიციატივების მხარდაჭერას, რომელიც მორგებული იქნება კონკრეტულ ადგილობრივ პირობებსა და ინდივიდუალურ საჭიროებებზე. განსაკუთრებული ყურადღება იქნება მიპყრობილი ტუბერკულოზის პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მოვლის ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით მაღალი რისკის მქონე რთულად სამართავ ჯგუფებზე, როგორებიცაა პაციენტები და ყოფილი პაციენტები, ნარკომომხმარებელები, სხვა რისკ-ჯგუფები (იხ. *აქტივობა 1.1*). აღნიშნულ ჯგუფებში, ისევე როგორც მთლიან პოპულაციაში, ტუბერკულოზით დაავადებულთა უფლებებსა და სამედიცინო ეთიკის პატივისცემასა და ხელშეწყობას მიენიჭება პრიორიტეტი ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების მოვლის საერთაშორისო ქარტიის (PCTC) დებულებების შესაბამისად. ამასთან დაკავშირებით, ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა წახალისებს იმ სსო-ების ჩართულობას, რომლებსაც აქვთ მოსახლეობის ზემოაღნიშნულ სეგმენტებთან მუშაობის გამოცდილება.

როგორც სოციალური მხარდაჭერის ნაწილი, სსო-ს პროექტებმა უნდა გამოიყენონ ისეთი აქტივობები, როგორიცაა მულტიდისციპლინური გუნდები და გაუმჯობესებული კოორდინაცია შესაბამის სამსახურებთან; სოციალური თანადგომა მაღალი რისკის მქონე ბენეფიციარებისათვის; და პაციენტთა უფლებების ხელშეწყობა და აუცილებელი სერვისების თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა (იხ. *აქტივობა 2.2*). მაღალი ხარისხის სერვისების მიწოდების უზრუნველსაყოფად, დაინერგება თემზე-დაფუძნებული მხარდამჭერი სერვისების სტანდარტიზებული პაკეტი ჯანმოს 2021 წ რეკომენდაციების შესაბამისად (*აქტივობა 2.2*).

4.4 ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ზედამხედველობის, მონიტორინგისა და შეფასების გაძლიერება, მათ შორის ტუბერკულოზის მულტისექტორული მართვა

პროგრამის სუპერვიზია, მონიტორინგი და შეფასება ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის მართვისა და მენეჯმენტის წყობის განუყოფელ ნაწილს წარმოადგენს. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის მხარდამჭერი სუპერვიზია შენარჩუნდება, როგორც განხორციელების მხარდაჭერის ძირითადი ინსტრუმენტი და მისი მოცულობა და ამოცანები კიდევ უფრო გაფართოვდება.

სუპერვიზია მოიცავს ყველა ასპექტს, რომელიც დაკავშირებულია ტუბერკულოზის კონტროლის აქტივობების განხორციელებასთან რეგიონულ, რაიონულ და ინსტიტუციურ დონეზე. დაგეგმილია ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ცენტრალური და რეგიონული სუპერვიზიის გაგრძელება. შესაფასებელი საკითხების ჩამონათვალი და ანგარიშების ფორმატი განახლდება ეროვნული სტრატეგიული გეგმის მოთხოვნების შესაბამისად. სუპერვიზია, ასევე, მოიცავს ადგილზე მომსახურების გასაუმჯობესებლად

²⁰ <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241504508>

მტკიცებულებების მიწოდების უზრუნველყოფას, მონაცემთა ეფექტური ანალიზისთვის მტკიცებულებების გენერირებას ეროვნულ დონეზე გადაწყვეტილების მისაღებად.

საერთაშორისო პარტნიორობის მხარდაჭერით, ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა მიზნად ისახავს შექმნას ციფრული, შემთხვევაზე დაფუძნებული, რეალურ დროში ფუნქციონირებადი ტუბერკულოზზე ეპიდზედამხედველობის ერთიანი სისტემა, რომელიც გააერთიანებს ქვეყანაში არსებულ ტუბერკულოზთან დაკავშირებულ მონაცემებს სხვადასხვა სისტემიდან და აპლიკაციიდან;

სხვა წინაპირობებია: აუცილებელი ინფრასტრუქტურა, ჯანდაცვის სისტემის ინფორმაციის და ეპიდზედამხედველობის სისტემის კომპეტენტური გუნდი, შესაბამისი კომპეტენციის თანამშრომლები და დაფინანსება, და ტუბერკულოზის მონაცემების წარმოების ვალდებულება. მსგავსი სისტემა უპასუხებს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ახალ, 2022 წლის მითითებებს ტუბერკულოზის ეპიდზედამხედველობის შესახებ, რომელიც ტუბერკულოზით ინფიცირებული და დაავადებული პირების სკრინინგის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობის და მოვლის ერთიანი სისტემის ინფორმაციას მოიცავს. აღნიშნული გულისხმობს მონაცემთა ხარისხის ავტომატურად შემოწმების შესაძლებლობას, მონაცემებზე დროულ წვდომას და ტუბერკულოზით ინფიცირებული და დაავადებული პირების ინდივიდუალური მონაცემების ხელმისაწვდომობას სამედიცინო დაწესებულებების დონიდან ეროვნულ დონემდე. ის ასევე მნიშვნელოვნად შეუწყობს ხელს მონაცემთა ანალიზს.

4.5 ტუბერკულოზის კონტროლის პრიორიტეტული სფეროების შესახებ ეროვნული კვლევის დღის წესრიგის შემუშავება და განხორციელება

მოცემული აქტივობა მიზნად ისახავს ქვეყნის დონეზე შესაძლებლობების შემდგომ განვითარებასა და გამოცდილების დაგროვებას ტუბერკულოზთან დაკავშირებულ თანამედროვე კვლევებში. საქართველოს ტუბერკულოზის პროგრამის აქტიური ჩართულობა კლინიკურ და ოპერაციულ კვლევებში მყარ საფუძველს ქმნის ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ტუბერკულოზის კვლევისა და ინოვაციების გლობალური სტრატეგიისა და ევროპის რეგიონული ტუბერკულოზის კვლევის დღის წესრიგის მხარდასაჭერად (World Health Organization, 2020). აღნიშნული მიმართულებით ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა შეიმუშავებს ტუბერკულოზის კვლევის ეროვნულ დღის წესრიგს, სამუშაო ჩარჩოსა და ბიუჯეტის ჩათვლით.

ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა, ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის მეშვეობით, ასევე დკსჯეც-თან თანამშრომლობით, იმუშავებს საერთაშორისო პარტნიორობთან კავშირების შემდგომ განვითარებაზე და გააძლიერებს რესურსების მობილიზებისთვის ძალისხმევას ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკასთან და კლინიკურ მართვასთან დაკავშირებული კვლევების ჩასატარებლად.

4.6 აქტივობები ტუბერკულოზის, აივ ინფექციის, C ჰეპატიტის, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (სგგი) სერვისების გასაფართოებლად

ტუბერკულოზის, აივ ინფექციის, ვირუსული ჰეპატიტის, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების და სხვა ინფექციურ დაავადებებთან დაკავშირებული ძირითადი პრობლემების გადაჭრა შეუძლებელი იქნება ჯანდაცვის სისტემის მასშტაბით შესაბამისი ინვესტიციების გარეშე, რის შედეგადაც გაუმჯობესდება პოლიტიკა და მმართველობა, მარეგულირებელი

ჩარჩო, საინფორმაციო სისტემები, ხარისხიანი მედიკამენტების რაციონალური გამოყენება და მედპერსონალის და საზოგადოების წარმომადგენლების ტრენინგი.

- ცალკეული დაავადების კონტროლის სტრატეგიების დარგობრივ სტრატეგიასთან და პოლიტიკასთან შესაბამისობის, გადამკვეთი და ინტეგრაციის საკითხების უფრო ოპტიმალურად გადასაჭრელად, საქართველოს მთავრობა განიხილავს ტუბერკულოზის, აივ ინფექციისა და ვირუსული ჰეპატიტის შესახებ ერთიანი ეროვნული სტრატეგიული გეგმის შემუშავების საჭიროებას 2026-2030 წლისთვის. ასეთი ინტეგრაცია მოითხოვს შესაბამისი რეგულაციების ცვლილებებს, ასევე ადამიანური რესურსების განვითარების ყოვლისმომცველ სტრატეგიას რათა უწყვეტად უზრუნველყოფილი იქნას აივ/სგვი/ვირუსული ჰეპატიტის/ტუბერკულოზის ჯანდაცვის და სოციალური მუშაკების, არასამთავრობო ორგანიზაციების თანამშრომლების და სოციალური მუშაკების პროფესიული განვითარება.
- საქართველოში არსებობს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის და სოფლის მეურნეობის ლაბორატორიული ქსელი, რომელიც ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომით მუშაობს. კერძო ლაბორატორიები ასევე მნიშვნელოვან როლს შეასრულებენ გადამდები დაავადებების, მათ შორის აივ/შიდსის და ტუბერკულოზის სადიაგნოსტიკო სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდაში, მას შემდეგ რაც ეპიდზედამხედველობა, დიაგნოსტიკა და მოვლა უკეთ იქნება ინტეგრირებული თემისა და პირველადი ჯანდაცვის დონეზე. დაავადებათა ეპიდზედამხედველობისა და მათზე რეაგირებისათვის, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრიორიტეტული აქტივობების მართვისთვის, მათ შორის ტუბერკულოზისა და აივ/შიდსის პროგრამების მართვისთვის საჭიროა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ლაბორატორიული სისტემის სტრატეგია, საჯარო-კერძო პარტნიორობის მოდელის ხარისხის უზრუნველყოფის სისტემის გათვალისწინებით.

V. სამოქმედო გეგმა

2023-2025 წლების ტუბერკულოზის კონტროლის სტრატეგიის თანდართული სამოქმედო გეგმა მოიცავს სტრატეგიული მიზნებისა და ამოცანების შესრულებისთვის საჭირო ღონისძიებებს, ასევე მათი განხორციელების ვადებს, გეგმის დანერგვის 3-წლიანი პერიოდის განმავლობაში.

სტრატეგიის მოქმედების პერიოდში შესაძლოა წარმოიქმნას ცვლილებების საჭიროება როგორც ტუბერკულოზის კონტროლის სტრატეგიაში, ისე, სამოქმედო გეგმაში. აქედან გამომდინარე, მოხდება მათი რეგულარულად გადახედვა და საჭიროებისამებრ გეგმის კორექტირება.

სამოქმედო გეგმა თითოეულ აქტივობასთან დაკავშირებით წარმოადგენს შემდეგ ინფორმაციას: აქტივობის შედეგის ინდიკატორ(ებ)ი, დადასტურების წყაროები, პასუხისმგებელი ინსტიტუტები და პარტნიორები (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), ვადები, ბიუჯეტი და დაფინანსების წყარო (*იხ. დანართი 1: სამოქმედო გეგმა*).

VI. დაფინანსება და მდგრადობა

წინამდებარე ნაწილში წარმოდგენილია 2023-2025 წლებში ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიის განხორციელებისთვის საჭირო ფინანსური რესურსის შეფასება, რომელიც ემყარება სტრატეგიის ღონისძიებების განფასებას თითოეული პრიორიტეტული მიმართულებისთვის.

2023-2025 წლებში ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიის საპროგნოზო ბიუჯეტი შეადგენს ლარს 105 მლნ ლარს.

ცხრილი 4. მოსალოდნელი ფინანსური საჭიროებები 2023-2025 წლებში, ეროვნული სტრატეგიული გეგმის ამოცანების და სტრატეგიული აქტივობების მიხედვით, ლარი

No.	ამოცანა/სტრატეგიული აქტივობა	2023	2024	2025	სულ 2023-2025
1	ტუბერკულოზით დაავადებული პირების, მათ შორის M/XDR-TB შემთხვევების, გამოვლენის გაუმჯობესება	12,885,242	11,946,854	13,115,694	37,947,790
1.1	აქტიური ტუბერკულოზის სისტემური სკრინინგის გაფართოება რისკის მქონე და მოწყვლად პოპულაციაში ინოვაციების გამოყენებით	3,159,693	3,079,323	2,952,328	9,191,344
1.2	უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა სენსიტიური და რეზისტენტული ტუბერკულოზის ადრეულ და ხარისხიან დიაგნოსტიკაზე, ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული სწრაფი დიაგნოსტიკისა და DST-ის ჩათვლით	7,734,800	5,543,482	6,523,817	19,802,099
1.3.	დიაგნოსტიკური და ლაბორატორიული ქსელის ფუნქციონირების მხარდაჭერა, ინტეგრირებული და ერთდროულად რამდენიმე დაავადებაზე ტესტირების პროგრამების შესაძლებლობების შესწავლა	1,990,749	3,324,049	3,639,549	8,954,347
2	ტუბერკულოზის ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR-TB ხარისხიან მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, ადამიანებზე ორიენტირებული ინტეგრირებული მოვლის საშუალებით	13,139,455	16,650,891	16,836,950	46,627,295
2.1	ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ხარისხიანი მედიკამენტების დროული მომარაგება წამლების მართვის მდგრადი სისტემის მეშვეობით	3,286,837	3,384,723	3,466,424	10,137,983
2.2	ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანების სოციალური დაცვის სრულყოფილი ღონისძიებების გატარება მკურნალობის გამოსავლის გაუმჯობესებისა და ტუბერკულოზით გამოწვეული ფინანსური ტვირთის შესამცირებლად	9,115,293	11,707,036	12,750,469	33,572,798
2.3	მკურნალობის სათანადო კლინიკური მონიტორინგი, წამლის გვერდითი მოვლენებისა და თანმხლები დაავადებების მართვა	389,945	385,632	299,242	1,074,819
2.4	ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებების ფუნქციონირების მხარდაჭერა	347,380	1,173,500	320,815	1,841,695

3	ტუბერკულოზის პრევენციის უზრუნველყოფა პრევენციული მკურნალობის, ვაქცინაციის და ინფექციის აიროვანი გავრცელების პრევენციის და კონტროლის გზით	344,751	388,442	383,087	1,116,280
3.1	ტუბერკულოზის პრევენციული მკურნალობის პროგრამული მართვის გაფართოება ინტეგრირებული, ადამიანზეორიენტირებული, მოვლის მოდელის გამოყენებით	290,601	292,292	286,937	869,830
3.2	ახალშობილთა რუტინული BCG ვაქცინაციის შემდგომი მხარდაჭერა	42,000	42,000	42,000	126,000
3.3	დაწესებულებისა და საზოგადოების დონეზე აეროგენული ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის მინიმალური სტანდარტების მიღება	12,150	54,150	54,150	120,450
4	ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლისა და ანგარიშვალდებულების გასაძლიერებლად მხარდამჭერი გარემოს და მდგრადი სისტემების შექმნა	6,945,507	6,677,715	5,214,489	18,837,711
4.1	ტუბერკულოზზე რეაგირებაში ჩართული ყველა შესაბამისი დაინტერესებული მხარის პოლიტიკური ვალდებულებებისა და ტუბერკულოზის მულტისექტორული ანგარიშვალდებულების ჩარჩოს (MAF TB) შემუშავება, ადაპტაცია და განხორციელება	15,000	-	-	15,000
4.2	ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ძირითადი ფუნქციების გაძლიერება ტუბერკულოზის მოვლისა და პრევენციისთვის	1,043,299	1,037,804	1,013,299	3,094,402
4.3	ადამიანის უფლებების, თანასწორობისა და გენდერული საკითხების მოსაგვარებლად სამოქალაქო საზოგადოებისა და თემების ჩართვა	391,020	278,800	51,900	721,720
4.4	ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ზედამხედველობის, მონიტორინგისა და შეფასების გაძლიერება, მათ შორის ტუბერკულოზის მულტისექტორული მართვა	266,980	313,180	192,180	772,340
4.5	ტუბერკულოზის კონტროლის პრიორიტეტული სფეროების შესახებ ეროვნული კვლევის დღის წესრიგის შემუშავება და განხორციელება	4,837,414	4,520,833	3,616,358	12,974,605
4.6	მხარდამჭერი გარემოს და მდგრადი სისტემების შექმნა: ტუბერკულოზი/აივ გადამკვეთი აქტივობები	391,794	527,098	340,752	1,259,644
სულ		33,314,955	35,663,902	35,550,219	104,529,076

შენიშვნა: მოსალოდნელი ფინანსური რესურსის გაანგარიშება ფარავს ტუბერკულოზის სერვისის ღირებულებებს და მასთან დაკავშირებულ სპეციფიკურ ინტერვენციებს, მაგრამ არ მოიცავს ზოგადი ჯანდაცვის სერვისების ღირებულებებს, რომლებიც შეიძლება განაწილდეს ტუბერკულოზზე (მაგ. როგორცაა პირველადი ჯანდაცვის ქსელის მედპერსონალის მონაწილეობა ტუბერკულოზთან დაკავშირებულ აქტივობებში).

ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის დაფინანსების მთავარ წყაროს წარმოადგენს სახელმწიფო ბიუჯეტი (2023-2025 წლებში - 59.5%); მნიშვნელოვანია გლობალური ფონდის (2023-2025 წლებში 16.3%), ჯანმოს და სხვა დონორების (2023-2025 - 12.7%) თანადაფინანსება.

სახელმწიფოს მხრიდან გაზრდილი ფინანსური ვალდებულებების და სტრატეგიის დანერგვის პერიოდში გლობალური ფონდის თანადაფინანსების, ასევე სხვა გარე პარტნიორების მონაწილეობით მოსალოდნელი ფინანსური მხარდაჭერის მიუხედავად, საგულისხმოა არასაკმარისი დაფინანსების მოცულობა 12.0 მილიონი ლარის ოდენობით (2023-2025 წლებში 11.5%).

ცხრილი 5. მოსალოდნელი ჯამური ფინანსური საჭიროებები, სახელმწიფოს დაფინანსება, გარე დაფინანსება და დაფინანსების დეფიციტი ტუბერკულოზის კონტროლის აქტივობების დანერგვისთვის, ჯამურად 2023-2025 წლებში, ეროვნული სტრატეგიული გეგმის ამოცანების მიხედვით, ლარი

No.	ამოცანა	დაფინანსების ჯამური საჭიროება	სახელმწიფო დაფინანსება	გლობალური ფონდი/სხვა დონორები	დაფინანსების დეფიციტი
1	ტუბერკულოზით დაავადებული პირების, მათ შორის M/XDR-TB შემთხვევების, გამოვლენის გაუმჯობესება	37,947,790	22,250,200	8,360,032	7,337,558
2	ტუბერკულოზის ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR-TB ხარისხიან მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, ადამიანებზე ორიენტირებული ინტეგრირებული მოვლის საშუალებით	46,627,295	39,109,000	3,858,295	3,660,000
3	ტუბერკულოზის პრევენციის უზრუნველყოფა პრევენციული მკურნალობის, ვაქცინაციის და ინფექციის აიროვანი გავრცელების პრევენციისა და კონტროლის გზით	1,116,280	739,300	352,980	24,000
4	ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლისა და ანგარიშვალდებულების გასაძლიერებლად მხარდაჭერი გარემოს და მდგრადი სისტემების შექმნა	18,837,711	113,800	18,092,243	1,891,312
	სულ	104,529,076	62,212,300	30,663,550	12,912,870

სტრატეგია განხორციელდება სახელმწიფო ბიუჯეტით და ქვეყნის ძირითადი მონაცემების და მიმართულებების 2023 -2026 წლების დოკუმენტით (BDD) გათვალისწინებული ასიგნაციის ფარგლებში. სტრატეგიის ეფექტური იმპლემენტაციისთვის, ასევე უზრუნველყოფილი იქნება საერთაშორისო პარტნიორი და დონორი ორგანიზაციების ჩართულობა.

მდგრადობა და გარდამავალი პერიოდის მართვა

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვა საქართველოს მთავრობის ერთ-ერთი პრიორიტეტია, რაც ჯანდაცვაზე დანახარჯების არსებით ზრდასა და მაღალ პოლიტიკურ მხარდაჭრაში აისახება. ჯანდაცვის მომსახურებაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობისა და C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამების, ასევე აივ-შიდსისა და ტუბერკულოზის სტრატეგიებით განსაზღვრული ვალდებულებების შესრულება კიდევ ერთხელ ადასტურებს მთავრობის პოლიტიკურ ნებას ხელი შეუწყობა მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებას. ტუბერკულოზის კონტროლის სფეროში ჯერ კიდევ არსებულ გამოწვევებზე საპასუხოდ, საქართველოს მთავრობა უზრუნველყოფს საჭირო დაფინანსების მობილიზებას, რათა შენარჩუნდეს ტბ სამედიცინო მომსახურებასა და მედიკამენტებზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობა.

სტრატეგიის განხორციელების პროცესში სათანადო ყურადღება დაეთმო ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებებში არასამთავრობო ორგანიზაციების ჩართულობას. ტუბერკულოზის მართვის ეროვნული გაიდლაინით განისაზღვრულია სამოქალაქო საზოგადოების როლი ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის დამყოლობის მხარდაჭერაში. გამოყენებული იქნება ადაპტირებული, თემზე დაფუძნებული დამხმარე სერვისების სტანდარტიზებული პაკეტი.

ტუბერკულოზის პროგრამისთვის ადამიანური რესურსის მოსალოდნელი ნაკლებობა (ასაკის, გეოგრაფიული განაწილების და დაბალი მოტივაციის გამო) სერიოზული ფაქტორია, რამაც შესაძლოა საფრთხე შეუქმნას პროგრამის მდგრადობას. ასევე, საჭიროა დონორების დაფინანსებით მიმდინარე უწყვეტი პროფესიული განვითარების პროგრამების ინტეგრაცია სამედიცინო განათლების სისტემაში. წინამდებარე სტრატეგია განსაზღვრავს მთელ რიგ აქტივობებს ადამიანურ რესურსთან დაკავშირებული სირთულეების გადაჭრისთვის. სოტდმჯსდ სამინისტრო იმუშავებს ტბ სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებების პერსონალის პროფესიული განვითარების საჭიროებების დაკმაყოფილებაზე, ზოგადად უწყვეტი პროფესიული განვითარების სისტემის რეფორმის კონტექსტში.

ტუბერკულოზის პროგრამისთვის ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემის განვითარება, პროგრამის მდგრადობის აუცილებელი წინაპირობაა. 2022 წელს შემუშავდა ელექტრონული, შემთხვევაზე დაფუძნებული, რეალურ დროში მოქმედი ტუბერკულოზის მართვის საინფორმაციო მოდული, რომელიც უზრუნველყოფს ზედამხედველობის სხვადასხვა სისტემიდან და აპლიკაციიდან (მათ შორის VST, Trace TB) მონაცემების ინტეგრაციას. სისტემის დანერგვა მოხდება 2023 წლის განმავლობაში და მხარდაჭერილი იქნება სტრატეგიის განხორციელების პერიოდში.

ტუბერკულოზის გლობალური სტრატეგიის მიზნების შესაბამისად, წინამდებარე სტრატეგია განსაკუთრებულ აქცენტს აკეთებს ადამიანზე ორიენტირებული ტბ მომსახურების მოდელის ჩამოყალიბებაზე, რისთვისაც აუცილებელი იქნება კერძო და სახელმწიფო დაწესებულებების ეფექტური თანამშრომლობის გაგრძელება. უკანასკნელ წლებში ტუბერკულოზის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართულმა კერძო დაწესებულებებმა არსებითი ძალისხმევის შედეგად მნიშვნელოვნად გაამჯობესეს მომსახურების ხარისხი ტბ-ით დაავადებული პაციენტებისთვის. სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება წინამდებარე სტრატეგიის, ასევე ჯანდაცვის ეროვნული სტრატეგიის პრიორიტეტული მიმართულებაა. ხელმისაწვდომი და მუდმივად განახლებადია ტუბერკულოზის მართვის ეროვნული გაიდლაინები, რომლებიც ეფუძნება ჯანმო-ს უახლეს რეკომენდაციებს. ეს მიმართულებები მხარდაჭერილია სტრატეგიული პრიორიტეტების ფარგლებში.

საქართველოს მთავრობა წარმატებით უზრუნველყოფს დონორული დაფინანსებიდან სახელმწიფო დაფინანსებაზე ვალდებულებების ეტაპობრივ გადმობარებას. ამ მიმართულებით, შენარჩუნებული იქნება უკვე გადმობარებული ვალდებულებების მდგრადობა, ამასთან, სტრატეგიის განხორციელების პერიოდში პრიორიტეტულად უზრუნველყოფილი იქნება:

- ტუბერკულოზის სამკურნალო მეორე რიგის მედიკამენტების სახელმწიფო ბიუჯეტის ფარგლებში შესყიდვის მოცულობის შემდგომი ზრდა (75% 2022წ.; 80%-ის შესყიდვა 2023წ და 90%-ის შესყიდვა 2025წ) გაერთიანებული შეყიდვის საერთაშორისო მექანიზმის გამოყენებით.

- ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა MGIT მეთოდით - სახარჯი მასალების შესყიდვისთვის სახელმწიფო დაფინანსების შემდგომი ზრდა (50% -მდე 2024 წ, და 75% -მდე 2025 წლის ბოლოსთვის);
- მკურნალობისადმი დამყოლობის მხარდამჭერი ფულად წახალისების სახელმწიფო ბიუჯეტის ფარგლებში დაფინანსების შემდგომი ზრდა DS-TB შემთხვევებში (50% 2023 წ.; 75% 2025წ.).

VII. რისკები და მათი შემცირება

ტუბერკულოზის კონტროლის სტრატეგიის განხორციელება კომპლექსური და მრავალმხრივი პროცესია, რომელიც მოითხოვს იმპლემენტაციის პროცესში ჩართული მხარეების ერთობლივ ძალისხმევას, სათანადო რესურსებს და კოორდინაციას.

სტრატეგიის განხორციელების პროცესში გასათვალისწინებელია ფინანსური რისკები, რაც შესაძლოა განპირობებული იყოს ტუბერკულოზის სფეროში დონორული დაფინანსების შემცირებით. ამ რისკის შესამცირებლად განსაზღვრულია სახელმწიფო დაფინანსების ეტაპობრივი ზრდა და დონორული დაფინანსების გადაბარების გეგმა, ასევე, განსაზღვრულია პრიორიტეტული მიმართულებები, რომელთა დაფინანსებაც უზრუნველყოფილი იქნება სახელმწიფო ბიუჯეტით.

გარდა ამისა, გასათვალისწინებელია გათვლილი ფინანსური დეფიციტის დასაფარად დამატებითი რესურსის მობილიზების აუცილებლობა რისთვისაც გადამწყვეტი მნიშვნელობა ექნება, როგორც სამთავრობო, ასევე არასამთავრობო სექტორის აქტიურობას თანხების მობილიზების მიზნით.

VIII მონიტორინგი და შეფასება

რეგულარული მონიტორინგი და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული შეფასება განხორციელდება ტუბერკულოზის კონტროლის ეროვნულ სტრატეგიით განსაზღვრული მიზნებისა და ამოცანების მიღწევის და სამოქმედო გეგმით განსაზღვრული ღონისძიებების განხორციელების პროგრესის შესაფასებლად. სტრატეგიული და სამოქმედო გეგმის განხორციელებასთან დაკავშირებული ინფორმაციის შეგროვებას, პროგრესისა და მონიტორინგის ანგარიშების მომზადების კოორდინაციას უზრუნველყოფს ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭო. აქტივობების განხორციელების დონის სტატუსები განისაზღვრება პოლიტიკის დაგეგმვის, მონიტორინგისა და შეფასების სახელმძღვანელოს მე-7 დანართის (მონიტორინგის ინსტრუქციის) შესაბამისად.

სტრატეგიის განხორციელების პროგრესის მონიტორინგისთვის საჭირო ინფორმაცია შეგროვდება არსებული ელექტრონული მონაცემთა სისტემების და სპეციალური გამოკითხვებისა და კვლევების მეშვეობით. გეგმის იმპლემენტაციის სტატუსი შეფასდება პოლიტიკის დაგეგმვის, მონიტორინგისა და შეფასების სახელმძღვანელოში მოწოდებული პრინციპის თანახმად (ცხრილი 13):

ცხრილი 6. იმპლემენტაციის სტატუსის განსაზღვრის შაბლონი

№	სტატუსი	პროგრესის შესაბამისად	ფერი
1	არ დაწყებულა	0%	
2	მიმდინარე – ნაწილობრივ შესრულდა	1%-50%	
3	მიმდინარე – მეტწილად შესრულდა	51%-99%	
4	განხორციელდა	100%	
5	განხორციელდა დაგვიანებით	100%	
6	გაუქმებულია	0%-99%	
7	შეჩერებულია	0%-99%	

პროგრესის სტატუსის დადგენის გარდა, მონიტორინგის პროცესი, ასევე, მოიცავს გამოწვევებისა და იმ მიმართულებების განსაზღვრას, სადაც შეიძლება შეიქმნას დამატებითი ჩარევის საჭიროება.

სტრატეგიის შუალედური შეფასება განხორციელდება 2024 წელს, ხოლო საბოლოო შეფასება ჩატარდება დასრულების შემდეგ, 2026 წელს. შეფასების მასშტაბი დამოკიდებული იქნება შესაბამის პერიოდში ხელმისაწვდომ ადამიანურ და ფინანსურ რესურსებზე. სტრატეგიის შეფასება განხორციელდება შიდა რესურსებით და/ან ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის დახმარებით.

შეფასების დაგეგმვის პროცესში განისაზღვრება შეფასების მასშტაბები ორი პარამეტრით: 1) შეფასების საკითხები, რომელიც მოიცავს დოკუმენტით გათვალისწინებულ პრიორიტეტებს და მიზნებს. შეფასება ჩატარდება ოთხივე ამოცანის მიმართულებით; 2) შეფასების 5 კრიტერიუმის მიხედვით (შესაბამისობა, ეფექტურობა, ეფექტიანობა, მდგრადობა, გავლენა).

ანგარიშის მოსამზადებლად ჩამოყალიბდება შეფასების კითხვარი, გავლენის შეფასების მეთოდი განისაზღვრება შეფასების პროცესის დაგეგმვისას. სტრატეგიის შუალედური და საბოლოო შეფასების შედეგად მზადდება ანგარიშები, რომლებიც სტრატეგიის განმახორციელებელ უწყებებთან შეჯერების შემდეგ მტკიცდება საკოორდინაციო საბჭოს მიერ და წარედგინება სოტდშჯსდ სამინისტროს.

#	ანგარიშის ტიპი	პერიოდი/ვადა	პასუხისმგებელი უწყება
1	ამოცანების შედეგის ინდიკატორების შედეგების წლიური ანგარიში	საანგარიშგებო წლის მომდევნო წლის თებერვალი	ტფდეც/დკსჯეც
2	შუალედური შეფასების ანგარიში	2024 წელი	ტფდეც/დკსჯეც
3	საბოლოო შეფასების ანგარიში	2026 წელი	ტფდეც/დკსჯეც

მონიტორინგისა და შეფასების პროცესში დაინტერესებული მხარეების ჩართულობის კოორდინაციას ახორციელებენ ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭო და ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭო.

IX ლოგიკური ჩარჩო

სტრატეგიული დაგეგმვის პროცესის შედეგად შემუშავდა ლოგიკური ჩარჩო, რომელიც ასახავს სტრატეგიით განსაზღვრულ ვადაში პროგრესსა და მიღწევებს. ასევე, ლოგიკური ჩარჩო იძლევა შესაძლებლობას შეფასდეს დაგეგმილი აქტივობებისა და მიზნების შესრულება. აქტივობები, მოსალოდნელი შედეგები და მასთან დაკავშირებული ინდიკატორები შესაძლოა განახლდეს სტრატეგიის განხორციელების პროცესში. ლოგიკური ჩარჩოს ინდიკატორები მოიცავს საბაზისო მონაცემებს, როგორც ინდიკატორის ათვლის წერტილს, და სამიზნე მონაცემებს, როგორც ინდიკატორის სავარაუდო მაჩვენებელს სტრატეგიის განხორციელების კონკრეტული ვადის ამოწურვისთვის.

ლოგიკური ჩარჩო მონიტორინგისა და შეფასების საკვანძო ინსტრუმენტია და ეფუძნება:

- ინდიკატორების ნუსხის შერჩევასა და შეთანხმებას;
- მონაცემთა წყაროებს;
- დაინტერესებული მხარეების როლებსა და პასუხისმგებლობებს;
- მონაცემთა შეგროვებისა და ანალიზის მეთოდებს;
- ანგარიშების მექანიზმებსა და პერიოდულობას;
- მონაცემთა ხარისხის შეფასებასა და გაუმჯობესებას;
- პერიოდულ გადახედვას - ყოველწლიურს, შუალედურსა და საბოლოოს.

A. გავლენის და შედეგის ინდიკატორები

მიზანი: „ტუბერკულოზის ტვირთის და საქართველოს მთლიან სოციალურ და ეკონომიკურ განვითარებაზე მისი ზემოქმედების არსებითი შემცირება“											
N	ინდიკატორი	საბაზისო 2015*	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	წყარო	SDG3
გავლენის ინდიკატორები											
1	ტუბერკულოზის სიკვდილობის მაჩვენებელი 100,000 მოსახლეზე <i>მრიცხველი:</i> ტუბერკულოზის სიკვდილის სავარაუდო რიცხვი <i>მნიშვნელი:</i> საქართველოს მოსახლეობის ჯამური რიცხვი/100 000	3.9	3.8 საბაზისო	4.0	3.5	3.0	2.5	2.0	1.0	ჯანმო	სტრატეგიის „დავასრულოთ ტუბერკულოზი“ გლობალური ინდიკატორი. სამიზნე: 75% შემცირება, 2015 წელთან შედარებით
2	MDR/RR-ის პრევალენტობა ფილტვის ტუბერკულოზის ახალ შემთხვევებში <i>მრიცხველი:</i> ახალი RR-TB და/ან MDR-TB შემთხვევების რაოდენობა x 100 <i>მნიშვნელი:</i> ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევების ჯამური რაოდენობა DST შედეგებით/ Xpert შედეგით* <i>*EPTB რეზისტენტულ პაციენტებს არ მოიცავს.</i>		12.1% საბაზისო	11.5%	11%	10.5%	<10%	<10%	<10%	DRS მონაცემი	ჯანმო-ს ევროპული რეგიონის ინდიკატორი. სამიზნე: შემცირება
3	ტუბერკულოზის გამო კატასტროფული დანახარჯების მქონე კომლთა რაოდენობა <i>განსაზღვრება:</i> ტუბერკულოზის მკურნალობაზე მყოფი პირების (და მათი ოჯახური კონტაქტების) რაოდენობა, რომლებმაც გასწიეს კატასტროფული ხარჯი (პირდაპირი და არაპირდაპირი გაერთიანებულად), გაყოფილი ტუბერკულოზის მკურნალობაზე მყოფი პირების საერთო რაოდენობაზე* განისაზღვრება ჯამური ხარჯი, რომელიც ოჯახური კონტაქტის წლიური შემოსავლის 20%-ს აღემატება.	N/A	N/A	ეს კვლევა გამოყენებული იქნება საწყისი მაჩვენებლის დასადგენად და პროგრესის პერიოდული მონიტორინგისთვის სტრატეგიის „დავასრულოთ ტუბერკულოზის“ სამიზნის (0%) მისაღწევად					TB პაციენტის დანახარჯების კვლევა	სტრატეგიის „დავასრულოთ ტუბერკულოზი“ გლობალური ინდიკატორი. სამიზნე: 0%	
შედეგის ინდიკატორები											
4	ტუბერკულოზის დარეგისტრირებული შემთხვევების მაჩვენებელი 100,000 მოსახლეზე <i>მრიცხველი:</i> ტუბერკულოზის დარეგისტრირებული ახალი და რელაფს შემთხვევების ჯამური მაჩვენებელი <i>მნიშვნელი:</i> საქართველოს მოსახლეობის რაოდენობა/100 000	84.8	58.3 საბაზისო	45	50	50.5	48	45	42.4	ტფდევ მონაცემთა ბაზა	ჯანმო-ს ევროპული რეგიონის ინდიკატორი. სამიზნე: 2015 წ. მაჩვენებელთან შედარებით 50% -ით შემცირება
7	MDR/RR-TB შემთხვევების გამოვლენის მაჩვენებელი (%) <i>მრიცხველი:</i> ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებული, ფილტვის MDR/RR-TB შემთხვევების ჯამური რაოდენობა <i>მნიშვნელი:</i> MDR/RR-TB შემთხვევების მოსალოდნელი ჯამური რაოდენობა ფილტვის ტუბერკულოზის დარეგისტრირებულ შემთხვევებს შორის	64% 354/550	72% 229/320 საბაზისო	75%	78%	81%	84%	87%	≥90%	<i>მრიცხველი:</i> ტფდევ მონაცემთა ბაზა <i>მნიშვნელი:</i> ტუბერკულოზის მონაცემი ევროპის ანგარიშში ²¹	ჯანმო-ს ევროპული რეგიონის ინდიკატორი. სამიზნე: ≥90%

²¹Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2021 – 2019 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021.

მიზანი: „ტუბერკულოზის ტვირთის და საქართველოს მთლიან სოციალურ და ეკონომიკურ განვითარებაზე მისი ზემოქმედების არსებითი შემცირება“											
N	ინდიკატორი	საბაზისო 2015*	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	წყარო	SDG3
*2015 საწყისი გამოყენებულია სტრატეგია „დავასრულოთ ტუბერკულოზი“ მაჩვენებლის მისაღწევად											

B. ამოცანის შედეგის ინდიკატორები

N	ამოცანის შედეგის ინდიკატორი	საბაზისო 2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	SDG3
ამოცანა 1: ტუბერკულოზით დაავადებული პირების, მათ შორის M/XDR-TB შემთხვევების, გამოვლენის გაუმჯობესება									
1	კონტაქტების მოცვა აქტიური ტუბერკულოზის სისტემური სკრინინგით მრიცხველი: წლიურად გამოვლენილი ტუბერკულოზის კონტაქტების რაოდენობა, რომლებმაც გაიარეს ტუბერკულოზის სკრინინგი* მნიშვნელი: აქტიური ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების კონტაქტების რაოდენობა *ეროვნულ გაიდლაინზე დაყრდნობით	N/A	N/A	80%	85%	90%	≥90%	≥90%	გლობალური პირველი 10 ინდიკატორი: სამიზნე: ≥90%
2	HIV ტესტირების მოცვა (%) <i>მრიცხველი:</i> მოცემულ პერიოდში დარეგისტრირებული ახალი და რელაფს- შემთხვევების ჯამური რაოდენობა დოკუმენტირებული აივ სტატუსით (როგორც დადებითი ასევე უარყოფითი სტატუსით), მათ შორის ისინიც, ვინც ადრე იყვნენ დოკუმენტირებულები როგორც აივ დადებითები (მაგ, არსებობს დოკუმენტირებული მტკიცებულება არც (ანტირეტროვირუსულ) მკურნალობაში ჩართვის შესახებ). <i>მნიშვნელი:</i> მოცემულ პერიოდში დარეგისტრირებული ტუბერკულოზის ახალი და რელაფს- შემთხვევების ჯამური რაოდენობა	85% საბაზისო	89.4%	90%	93%	95%	>95%	>95%	გლობალური პირველი 10 ინდიკატორი: სამიზნე: >95%
3	ციხეში დარეგისტრირებული ტუბერკულოზის ახალი და რელაფს-შემთხვევები (ყველა ფორმა) (მაჩვენებელი 100 000 პაციენტზე)	280 საბაზისო	200	150	100	<100	<100	<100	ჯანმო-ს ტუბერკულოზის გლობალური ანგარიში სამიზნე: შემცირება
4	ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული სწრაფი ტესტებით გამოკვლეული ტუბერკულოზის ახალი და რელაფს შემთხვევების პროცენტი <i>მრიცხველი:</i> საწყისი დიაგნოსტიკისას ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული სწრაფი ტესტით (მაგ. Xpert MTB/RIF ტესტით) გამოკვლეული ახალი და რელაფს შემთხვევების რაოდენობა (ტესტის შედეგის მიუხედავად) <i>მნიშვნელი:</i> დარეგისტრირებული ახალი და რელაფსის შემთხვევების ჯამური რაოდენობა	84% საბაზისო	88%	89%	90%	≥90%	≥90%	≥90%	გლობალური პირველი 10 ინდიკატორი: სამიზნე: ≥ 90%

N	ამოცანის შედეგის ინდიკატორი	საბაზისო 2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	SDG3
5	პირველი რიგის DST-ით მოცვა (%) ფილტვის ტუბერკულოზის ყველა შემთხვევას შორის <i>მრიცხველი:</i> მედიკამენტებისადმი, სულ მცირე რიფამპინისადმი მგრძნობელობის ტესტის შედეგის მქონე შემთხვევების რაოდენობა ფილტვის ტუბერკულოზის შემთხვევებს შორის* <i>მნიშვნელი:</i> ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებული ფილტვის ტუბერკულოზის შემთხვევების ჯამური რაოდენობა * DST მოცვა მოიცავს როგორც მოლეკულური კვლევების (მაგ., ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებულ სწრაფი ტესტის), ისე ფენოტიპური DST-ის შედეგებს	97.6% საბაზისო	98.4%	99%	100%	100%	100%	100%	გლობალური პირველი 10 ინდიკატორი: სამიზნე: 100%
6	დადასტურებული MDR/RR-TB შემთხვევები ნებისმიერი ფთოროქინოლონისადმი (FQ) მგრძნობელობის ტესტირებით <i>მრიცხველი:</i> დადასტურებული ფილტვის MDR/RR-TB შემთხვევების რაოდენობა FQ-ის მიმართ მგრძნობელობის ტესტირებით <i>მნიშვნელი:</i> დადასტურებული ფილტვის MDR/RR-TB შემთხვევების რაოდენობა შეფასების პერიოდში	80% საბაზისო	90%	95%	>95%	>95%	>95%	>95%	ჯანმო-ს TB გლობალური ანგარიში სამიზნე: >95%
ამოცანა 2: ტუბერკულოზის ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR-TB ხარისხიან მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, ადამიანებზე ორიენტირებული ინტეგრირებული მოვლის საშუალებით.									
7	ტუბერკულოზის ყველა ფორმის შემთხვევების წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელი (%) <i>მრიცხველი:</i> მოცემულ პერიოდში დარეგისტრირებული ტუბერკულოზის ახალი და რელაფს შემთხვევები მკურნალობის წარმატებული გამოსავლით <i>მნიშვნელი:</i> იგივე პერიოდში დარეგისტრირებული ტუბერკულოზის ახალი და რელაფს შემთხვევების ჯამური მაჩვენებელი	64% საბაზისო (2017 კოჰორტა)	67%	70%	73%	75%	78%	≥80%	გლობალური პირველი 10 ინდიკატორი სამიზნე: ≥90%
8	MDR/RR-TB შემთხვევების წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელი (%) <i>მრიცხველი:</i> მოცემულ პერიოდში ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებული MDR/RR TB შემთხვევების რაოდენობა მკურნალობის წარმატებული გამოსავლით <i>მნიშვნელი:</i> მოცემულ პერიოდში ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებული MDR/RR TB შემთხვევების რაოდენობა	64% საბაზისო (2017 კოჰორტა)	67%	70%	73%	75%	78%	≥80%	გლობალური პირველი 10 ინდიკატორი სამიზნე: ≥80%

N	ამოცანის შედეგის ინდიკატორი	საბაზისო 2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	SDG3
ამოცანა 3: ტუბერკულოზის პრევენცია ტუბერკულოზის ინფექციის მკურნალობის, ვაქცინაციისა და ჰერის გზით გადამდები ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის გზით									
9	ტუბერკულოზის პრევენციული მკურნალობის მოცვა (%) 5 წლამდე ასაკის ტუბერკულოზის კონტაქტებში <i>მრიცხველი:</i> მოცემულ პერიოდში ტუბერკულოზის პრევენციულ მკურნალობაში ჩართული <5 წ კონტაქტების ჯამური რაოდენობა <i>მნიშვნელი:</i> მოცემულ პერიოდში ტუბერკულოზის კონტაქტში მყოფი 5 წლამდე ბავშვების რაოდენობა ვისაც ეკუთვნის ტუბერკულოზის პრევენციული მკურნალობა	16% საბაზისო	N/A	50%	60%	70%	80%	≥90%	გლობალური პირველი 10 ინდიკატორი სამიზნე: ≥90%
ამოცანა 4: ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლისა და ანგარიშგაღებულების გასაძლიერებლად მხარდაჭერი გარემოს და მდგრადი სისტემების შექმნა									
10	ტუბერკულოზის შემთხვევების პროცენტი, ვისთანაც პირველი რიგის მკურნალობა ამბულატორიულად დაიწყო <i>ამბულატორიულ მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების პროცენტი პირველი რიგის მკურნალობაზე მყოფ პაციენტთა შორის</i>	81% საბაზისო (2018 კოჰორტა)	80% (2019 კოჰორტა)	83%	85%	87%	90%	≥90%	ჯანმო-ს ევროპული რეგიონის ინდიკატორი. სამიზნე: გაზრდა
11	MDR/RR-TB შემთხვევების პროცენტი, ვისთანაც მეორე რიგის მკურნალობა ამბულატორიულად დაიწყო <i>ამბულატორიულ მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების პროცენტი მეორე რიგის მკურნალობაზე მყოფ პაციენტთა შორის</i>	20% საბაზისო (2017 კოჰორტა)	14% (2018 კოჰორტა)	22%	25%	30%	35%	40%	ჯანმო-ს ევროპული რეგიონის ინდიკატორი. სამიზნე: გაზრდა
12	ტუბერკულოზის შემთხვევების პროპორცია, რომელთა აქტიური გამოვლენა სსო-ს მიერ დაწერილი აქტივობების ფარგლებში მოხდა <i>მრიცხველი:</i> ტუბერკულოზის შემთხვევების რაოდენობა რისკის მქონე სკვანძო პოპულაციებიდან, რომელთა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობისათვის რეფერალი თემის მოხალისეებმა/არასამთავრობო ორგანიზაციებმა უზრუნველყვეს <i>მნიშვნელი:</i> იგივე პერიოდში დარეგისტრირებული ტუბერკულოზის შემთხვევების ჯამური რაოდენობა	N/A	N/A	10%	20%	30%	40%	>40%	ჯანმო-ს ევროპული რეგიონის ინდიკატორი

N	ამოცანის შედეგის ინდიკატორი	საბაზისო 2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	SDG3
13	ტუბერკულოზის შემთხვევების პროცენტი, რომელთაც ტუბერკულოზის მკურნალობა დაიწყო და სსო-სგან ნებისმიერი ფორმით მიიღეს მკურნალობისადმი დამყოლობის მხარდაჭერა (მ.შ ფსიქო-სოციალური მხარდაჭერა) <i>მრიცხველი:</i> ტუბერკულოზის შემთხვევების რაოდენობა, რომელთაც ტუბერკულოზის მკურნალობა დაიწყო და სსო-სგან ნებისმიერი ფორმით მიიღეს მკურნალობისადმი დამყოლობის მხარდაჭერა (მ.შ ფსიქო-სოციალური მხარდაჭერა) <i>მნიშვნელი:</i> ტუბერკულოზის შემთხვევების ჯამური რაოდენობა, რომელთაც იგივე პერიოდში დაიწყო ტუბერკულოზის მკურნალობა.	N/A	N/A	10%	25%	40%	55%	≥60%	ჯანმო-ს ევროპული რეგიონის ინდიკატორი

გამოყენებული ლიტერატურა:

- Marchal B, A. I. (2021). How do participatory methods shape policy? Applying a realist approach to the formulation of a new tuberculosis policy in Georgia. *BMJ Open*(11:e047948).
- Marchal B, G. A. (2019). Designing and evaluating provider results-based financing for tuberculosis care in Georgia: a realist evaluation protocol. *BMJ Open*(9:e030257). doi:10.1136/bmjopen-2019-030257
- Ministry of Internally Displaced Persons from the Occupied Territories, Labor, Health and Social Affairs of Georgia. (2020). *Capacity Building for the Health Sector and Emergency Preparedness for the Next Waves of COVID-19. Health Sector Action Plan 2020-2021*. Tbilisi: MoIDP&LHSA.
- Ministry of Internally Displaced Persons from the Occupied Territories, Labor, Health and Social Affairs of Georgia. (September 2021). *National Health Strategy 2021-2025 (draft)*. Tbilisi: MoIDP&LHSA.
- Serebryakova, L. (2021). *EECA Regional Policy Document «Transition to People-centred Model of TB Care: Role of Civil Society and Affected Communities»*. TB Europe Coalition. Retrieved from https://www.tbcoalition.eu/wp-content/uploads/2021/05/EECA-Policy-Document-on-Transition-to-People-centered-TB-care_ENG_FINAL.pdf
- Stop TB Partnership. (2020). *Gender and TB: Investment package*. Geneva: Stop TB Partnership.
- TB-REP 2.0. (2021). *Electronic recording and reporting for Tuberculosis in Georgia*. [in print].
- United Nations. (2018). *Political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on the fight against tuberculosis. Resolution A/RES/73/3*. New York: United Nations.
- WHO Regional Office for Europe. (2019). *Defining tuberculosis the research agenda for the WHO European Region: a study report of the European TB Research Initiative*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- WHO Regional Office for Europe. (2019). *Piloting the United Nations Common Position on Ending HIV, TB and Viral Hepatitis in Georgia. A Mission Report to Georgia, 5–11 May 2019*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- WHO Regional Office for Europe. (2021). *Leveraging digital solutions for health during the COVID-19 crisis and beyond*. WHO Regional Office for Europe.
- WHO Regional Office for Europe. (2021). *Standardized package of community-based support services to improve TB*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (2018). BCG vaccine: WHO position paper, February 2018 – Recommendations. *Vaccine*.
- World Health Organization. (2019). *Multisectoral accountability framework to accelerate progress to end tuberculosis by 2030. World Health Organization*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331934>
- World Health Organization. (2019). *People-centred framework for tuberculosis programme planning and prioritization - User guide*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). *WHO Guidelines on tuberculosis infection prevention and control, 2019 update (WHO/CDS/TB/2019.1)*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311259>
- World Health Organization. (2020). *Global strategy for tuberculosis research and innovation*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2020). *WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 1: Prevention - tuberculosis preventive treatment*. Geneva: World Health Organization. Получено 15 марта 2020 г., из <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331170/9789240001503-eng.pdf>

World Health Organization. (2021). *Global tuberculosis report 2021*. Geneva: World Health Organization.

დანართი 2. ტუბერკულოზის კონტროლის ეროვნული სტრატეგიის სამოქმედო გეგმა
2023-2025

N	ინდიკატორი	საბაზისო 2015*	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	წყარო	გლობალურ/რეგიონული ინდიკატორებთან და მიზნებთან შესაბამისობა
	მიზანი	ტუბერკულოზის ტვირთის და საქართველოს მთლიან სოციალურ და ეკონომიკურ განვითარებაზე მისი ზემოქმედების არსებითი შემცირება									
გავლენის ინდიკატორები											
1	ტუბერკულოზის სიკვდილობის მაჩვენებელი 100,000 მოსახლეზე <i>მრიცხველი:</i> ტუბერკულოზის სიკვდილის სავარაუდო რაოდენობა <i>მნიშვნელი:</i> საქართველოს მოსახლეობის ჯამური რიცხვი/100 000	3.9	3.8 საბაზისო	4.0	3.5	3.0	2.5	2.0	1.0	ჯანმო	სტრატეგიის „დავასრულოთ TB“ გლობალური ინდიკატორი. სამიზნე: 75% შემცირება, 2015 წ-თან შედარებით
2	MDR/RR-ის პრევალენტობა ფილტვის ტუბერკულოზის ახალ შემთხვევებში <i>მრიცხველი:</i> ახალი RR-TB და/ან MDR-TB შემთხვევების რაოდენობა x 100 <i>მნიშვნელი:</i> ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევების ჯამური რაოდენობა DST შედეგებით/ Xpert შედეგით* *EPTB რეზისტენტულ პაციენტებს არ მოიცავს.		12.1% საბაზისო	11.5%	11%	10.5%	<10%	<10%	<10%	DRS მონაცემი	ჯანმო-ს ევროპული რეგიონის ინდიკატორი. სამიზნე: შემცირება
3	ტუბერკულოზის გამო კატასტროფული დანახარჯების მქონე შინამეურნეობების რაოდენობა <i>დეფინიცია:</i> ტუბერკულოზის მკურნალობაზე მყოფი პირების (და მათი ოჯახური კონტაქტების) რაოდენობა, რომლებმაც გასწიეს კატასტროფული ხარჯი (პირდაპირი და არაპირდაპირი გაერთიანებულად), გაყოფილი ტუბერკულოზის მკურნალობაზე მყოფი პირების საერთო რაოდენობაზე* განისაზღვრება ჯამური ხარჯი, რომელიც ოჯახური კონტაქტის წლიური შემოსავლის 20%-ს აღემატება.	N/A	N/A	კვლევა გამოყენებული იქნება საწყისი მაჩვენებლის დასადგენად და პროგრესის პერიოდული მონიტორინგისთვის სტრატეგიის „დავასრულოთ ტუბერკულოზი“ სამიზნის (0%) მისაღწევად კატასტროფული ხარჯის აღმოფხვრის პროცესში.					ტუბერკულო ზის მქონე პაციენტის ხარჯების კვლევა	სტრატეგიის „დავასრულოთ TB“ გლობალური ინდიკატორი. სამიზნე: 0%	

ამოცანა 1: ტუბერკულოზით დაავადებული პირების, მათ შორის M/XDR-TB შემთხვევების, გამოვლენის გაუმჯობესება										
	ინდიკატორი	2019 საბაზისო	2020	2021	2022	2023	2024	2025	წყარო	გლობალურ/რეგიონულ ინდიკატორებთან და მიზნებთან შესაბამისობა; SDG3
1.1	კონტაქტების მოცვა აქტიური ტუბერკულოზის სისტემური სკრინინგით	N/A	N/A	80%	85%	90%	≥90%	≥90%	ტფდევ მონაცემთა ბაზა	გლობალური პირველი 10 ინდიკატორი: სამიზნე: ≥90%
1.2	აივ ტესტირებით მოცვა (%)	85% საბაზისო	89.4%	90%	93%	95%	>95%	>95%	ტფდევ მონაცემთა ბაზა	გლობალური პირველი 10 ინდიკატორი: სამიზნე: >95%
1.3	ციხეში დარეგისტრირებული ტუბერკულოზის ახალი და რელაფს შემთხვევები (ყველა ფორმა) (მაჩვენებელი 100 000 პაციმარზე)	280 საბაზისო	200	150	100	<100	<100	<100	ტფდევ მონაცემთა ბაზა	ჯანმო-ს ტუბერკულოზის გლობალური ანგარიში სამიზნე: შემცირება
1.4	ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული სწრაფი ტესტებით გამოკვლეული ტუბერკულოზის ახალი და რელაფს შემთხვევების პროცენტი	84% საბაზისო	88%	89%	90%	≥90%	≥90%	≥90%	ტფდევ მონაცემთა ბაზა	გლობალური პირველი 10 ინდიკატორი: სამიზნე: ≥ 90%
1.5	პირველი რიგის DST-ით მოცვა (%) ფილტვის ტუბერკულოზის ყველა პაციენტს შორის	97.6% საბაზისო	98.4%	99%	100%	100%	100%	100%	ტფდევ მონაცემთა ბაზა	გლობალური პირველი 10 ინდიკატორი: სამიზნე: 100%
1.6	დადასტურებული MDR/RR-TB შემთხვევები ნებისმიერი ფთორქინოლონისადმი მგრძნობელობის ტესტირებით	80% საბაზისო	90%	95%	>95%	>95%	>95%	>95%	ტფდევ მონაცემთა ბაზა	ჯანმო-ს ტუბერკულოზის გლობალური ანგარიში სამიზნე: >95%

აქტივობა		აქტივობის შედეგის ინდიკატორი		დადასტურების წყარო	პასუხისმგებელი უწყება	პარტნიორი უწყება	შესრულების ვადა	ბიუჯეტი (ლარი)	დაფინანსების წყარო, ლარი				
									სახ. ბიუჯეტი		სხვა		დეფიციტი
									ოდენობა (ლარი)	კოდი	ოდენობა (ლარი)	ორგანიზაცია	
1.1	აქტიური ტუბერკულოზის ანტიბიოტიკური სკრინინგის გაფართოება რისკის მქონე და მოწყვლად პოპულაციაში ინოვაციების გამოყენებით	1.1.1	ტუბერკულოზის სკრინინგის პროგრამა შეფასებულია, პერსონალი გადამზადებულია, რისკ-ჯგუფების სკრინინგი მიმდინარეობს გაიდლაინის მიხედვით	პროცესის დოკუმენტები; ტფდეც/დკსჯ მონაცემთა ბაზები	სოტდშჯსდს	ტფდეც დკსჯეც	IV კვარტალი 2025	9,191,344	1,637,800	27 03 02 06 27 03 02 11 (ინტეგრირებული სკრინინგი)	835,986	გლობალური ფონდი	6,717,558
1.2	უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ანტიბიოტიკური და რეზისტენტული ტუბერკულოზის ადრეულ და ხარისხიან დიაგნოსტიკაზე, ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული აწრაფი დიაგნოსტიკისა და DST-ის ჩათვლით	1.2.1	გაიდლაინი განახლებულია ჯანმო-ს რეკომენდაციების შესაბამისად და ახალი და რელაფს შემთხვევების კვლევა მიმდინარეობს რეკომენდებული სწრაფი ტესტებით	განახლებული გაიდლაინი; ტფდეც მონაცემთა ბაზა	სოტდშჯსდს	ტფდეც დკსჯეც	IV კვარტალი 2025	19,802,099	11,756,200	27 03 02 06	7,425,899	გლობალური ფონდი	620,000
1.3	დიაგნოსტიკური და ლაბორატორიული ქსელის ფუნქციონირების მხარდაჭერა, ინტეგრირებული და ერთდროულად რამდენიმე დაავადებაზე ტესტირების პროგრამების შესაძლებლობების შესწავლა	1.3.1	ISO აკრედიტაცია მიღებულია, ლაბორატორიის პერსონალი გადამზადებულია, ლაბორატორიული ქსელი გამართულად ფუნქციონირებს	პროცესის დოკუმენტები; ტფდეც/დკსჯ მონაცემთა ბაზები	სოტდშჯსდს	ტფდეც დკსჯეც	IV კვარტალი 2025	8,954,347	8,856,200		98,147	გლობალური ფონდი	-

ამოცანა 2: ტუბერკულოზის ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR-TB ხარისხიან მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, ადამიანებზე ორიენტირებული ინტეგრირებული მოვლის საშუალებით.

	ინდიკატორი	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	წყარო	გლობალურ/რეგიონალურ ინდიკატორებთან და მიზნებთან შესაბამისობა
2.1	წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელი (%) ტუბერკულოზის ყველა ახალ და რელაფს შემთხვევაში	84% საბაზისო (2018-ის კოჰორტა)	84%	86%	88%	90%	≥90%	≥90%	ტფდევ მონაცემთა ბაზა	გლობალური პირველი -10 ინდიკატორი. სამიზნე: ≥90%
2.2	წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელი (%) MDR/RR-TB მკურნალობის კოჰორტაში	64% საბაზისო (2017 კოჰორტა)	67%	70%	73%	75%	78%	≥80%	ტფდევ მონაცემთა ბაზა	გლობალური პირველი -10 ინდიკატორი. სამიზნე: ≥80%

პატივობა		პატივობის ინდიკატორი		შედეგის წყარო	დადასტურების წყარო	პასუხისმგებელი უწყება	პარტნიორი უწყება	შესრულების ვადა	ბიუჯეტი (ლარი)	დაფინანსების წყარო, ლარი				
										სახ. ბიუჯეტი		სხვა		დეფიციტი
										ოდელობა (ლარი)	კოდი	ოდელობა (ლარი)	ორგანიზაცია	
2.1	ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ხარისხიანი მედიკამენტების დროული მომარაგება წამლების მართვის მდგრადი სისტემის მეშვეობით	2.1.1	ყველა პაციენტი უზრუნველყოფილია ხარისხიანი მედიკამენტებით	პროცესის დოკუმენტები	სოტდშჯსდს	ტფდევ	IV კვარტალი 2025		10,137,983	8,317,000	27 03 02 06	1,820,983	გლობალური ფონდი	-
2.2	ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანების სოციალური დაცვის სრულყოფილი ღონისძიებების გატარება მკურნალობის გამოსავლის გაუმჯობესებისა და ტუბერკულოზით გამოწვეული ფინანსური ტვირთის შესამცირებლად	2.2.1	ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანების სოციალური დაცვის პაკეტი განახლებულია; ყველა პაციენტი იღებს ინსენტივს სახელმწიფო პროგრამის შესაბამისად	სოციალური დაცვის პაკეტის შეფასების დოკუმენტი; ტფდევ მონიტორინგის ოქმები	სოტდშჯსდს	ტფდევ დკსჯ	IV კვარტალი 2025		33,572,798	30,339,000	27 03 02 06	413,798	გლობალური ფონდი	2,820,000

2.3	მკურნალობის სათანადო კლინიკური მონიტორინგი, წამლის გვერდითი მოვლენებისა და თანმხლები დაავადებების მართვა	2.3.1	პერსონალი გადამზადებულია, აღჭურვილია, დანერგილია გვერდითი რეაქციების აქტიური მონიტორინგი და მართვა მიმდინარეობს გაიდლაინის შესაბამისად	ტრენინგის ოქმები პროცესის დოკუმენტები	სოტდშჯსდს	ჯანმო ტფდევ	IV კვარტალი 2025	1,074,819	-	1,074,819	გლობალური ფონდი	-
2.4	ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებების ფუნქციონირების მხარდაჭერა	2.4.1	ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებები იღებენ ფუნქციონირებისთვის საჭირო დაფინანსებას	ტუბერკულოზის მართვის საინფორმაციო სისტემა	სოტდშჯსდს		IV კვარტალი 2025	1,841,695	453,000	27 04	გლობალური ფონდი	840,000

ამოცანა 3: ტუბერკულოზის პრევენცია ტუბერკულოზის ინფექციის მკურნალობის, ვაქცინაციისა და ჰერის გზით გადამდები ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის გზით

	ინდიკატორი	საბაზისო 2015*	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	წყარო	გლობალურ/ რეგიონალურ ინდიკატორებთან და მიზნებთან შესაბამისობა; SDG3
3.1	TB პრევენციული მკურნალობის მოცვა (%) 5 წლამდე ასაკის ტუბერკულოზის კონტაქტებში	16% საბაზისო	N/A	50%	60%	70%	80%	≥90%	სამიზნე: ≥90%	ტფდევ მონაცემთა ბაზა	გლობალური პირველი 10 ინდიკატორი

აქტივობა	აქტივობის შედეგის ინდიკატორი	დადასტურების წყარო	პასუხისმგებელი უწყება	პარტნიორი უწყება	შესრულების ვადა	ბიუჯეტი (ლარი)	დაფინანსების წყარო, ლარი		
							სახ. ბიუჯეტი	სხვა	

								ოდენობა (ლარი)	კოდი	ოდენობა (ლარი)	ორგანი- ზაცია	დეფი- ციტი
3.1	ტუბერკულოზის პრევენციული მკურნალობის პროგრამული მართვის გაფართოება ინტეგრირებული, ადამიანზე ორიენტირებული, მოვლის მოდელის გამოყენებით	3.1.1	პრევენციული მკურნალობის გაიდლაინი შეესაბამება ჯანმოს რეკომენტაციებს, პერსონალი გადამზადებულია, რისკ- ჯგუფის წევრებს უტარდებათ პრევენციული მკურნალობა	ტფდევ მონაცემთა ბაზა	სოტდშჯსდს	ტფდევ	IV კვარტალი 2025	1,116,280	739,300	27 03 02 06	გლობალური ფონდი	-
3.2	ახალშობილთა რუტინული BCG ვაქცინაციის შემდგომი მხარდაჭერა	3.2.1	ახალშობილთა რუტინული BCG ვაქცინაცია ტარდება ეროვნული კალენდრის მიხედვით	იმუნიზაციის მონაცემთა ბაზა	სოტდშჯსდს	დკსჯევ	IV კვარტალი 2025	869,830	598,000	27 03 02 02	-	-
3.3	დაწესებულებისა და საზოგადოების დონეზე აეროგენული ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის მინიმალური სტანდარტების მიღება	3.3.1	დაწესებულებისა და საზოგადოების დონეზე აეროგენული ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის მინიმალური სტანდარტები დაცულია	პროცესის დოკუმენტები	სოტდშჯსდს	ტფდევ დკსჯევ ჯანმო	IV კვარტალი 2025	126,000	126,000	27 01 03	გლობალური ფონდი ჯანმო	24,000

ამოცანა 4: ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლისა და ანგარიშვალდებულების გასაძლიერებლად მხარდაჭერი გარემოს და მდგრადი სისტემების შექმნა										
	ინდიკატორი	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	წყარო	გლობალურ/ რეგიონალურ ინდიკატორებთან და მიზნებთან შესაბამისობა; SDG3
4.1	ტუბერკულოზის შემთხვევების პროცენტი, ვისთანაც პირველი რიგის მკურნალობა ამბულატორიულად დაიწყო	81% საბაზისო (2018 კოჰორტა)	80% (2019 კოჰორტა)	83%	85%	87%	90%	≥90%	ტფდევ მონაცემთა ბაზა	ჯანმო-ს ევროპული რეგიონის ინდიკატორი. სამიზნე: გაზრდა გლობალური პირველი 10 ინდიკატორი

4.2	MDR/RR-TB შემთხვევების პროცენტი, ვისთანაც მეორე რიგის მკურნალობა ამბულატორიულად დაიწყო	20% საბაზისო (2017 კოჰორტა)	14% (2018 კოჰორტა)	22%	25%	30%	35%	40%	ტფდევ მონაცემთა ბაზა	ჯანმო-ს ევროპული რეგიონის ინდიკატორი. სამიზნე: გაზრდა
4.3	ტუბერკულოზის შემთხვევების პროცენტი, რომელთა აქტიური გამოვლენა სსო-ს მიერ დანერგილი აქტივობების ფარგლებში მოხდა	N/A	N/A	10%	20%	30%	40%	>40%	ტფდევ მონაცემთა ბაზა	ჯანმო-ს ევროპული რეგიონის ინდიკატორი
4.4	ტუბერკულოზის შემთხვევების პროცენტი, რომელთაც ტუბერკულოზის მკურნალობა დაიწყო და სსო-სგან წებისმიერი ფორმით მიიღეს მკურნალობისადმი დამყოლობის მხარდაჭერა (მ.შ ფსიქო-სოციალური მხარდაჭერა)	N/A	N/A	10%	25%	40%	55%	≥60%	დამყოლობის მხარდაჭერის ანგარიშები	ჯანმო-ს ევროპული რეგიონის ინდიკატორი

აქტივობა		აქტივობის შედეგის ინდიკატორი		დადასტურების წყარო	პასუხისმგებელი უწყება	პარტნიორი უწყება	შესრულების ვადა	ბიუჯეტი (ლარი)	დაფინანსების წყარო, ლარი				
									სახ. ბიუჯეტი		სხვა		დეფიციტი
									ოდენობა (ლარი)	კოდი	ოდენობა (ლარი)	ორგანიზაცია	
4.1	ტუბერკულოზზე რეაგირებაში ჩართული ყველა შესაბამისი დაინტერესებული მხარის პოლიტიკური ვალდებულებებისა და ტუბერკულოზის მულტისექტორული ანგარიშვალდებულების ჩარჩოს (MAF TB) შემუშავება, ადაპტაცია და განხორციელება	4.1.1	მულტისექტორული ანგარიშვალდებულების ჩარჩო (MAF TB) ადაპტირებულია და პერსონალი მომზადებულია	პროცესის დოკუმენტები	სოტდშჯსდს	ჯანმო	IV კვარტალი 2025	15,000	-		15,000	გლობალური ფონდი	-
4.2	ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ძირითადი ფუნქციების გაძლიერება	4.2.1	ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის კოორდინაცია უზრუნველყოფილია, 2026-	პროცესის დოკუმენტები, სტრატეგიის დოკუმენტი	სოტდშჯსდს	ტფდევ დკსჯეც	IV კვარტალი 2025	3,094,402	-		3,074,402	გლობალური ფონდი	20,000

	ტუბერკულოზის მოვლისა და პრევენციისთვის		2030 წლების სტრატეგია შემუშავებულია										
4.3	ადამიანის უფლებების, თანასწორობისა და გენდერული საკითხების მოსაგვარებლად სამოქალაქო საზოგადოებისა და თემების ჩართვა	4.3.1	დანერგულია სათემო მონიტორინგი, ჩატარებულია საინფორმაციო კამპანიები	სათემო მონიტორინგის და საინფორმაციო კამპანიების ანგარიშები	სოტდშჯსდს	ტფდევ დკსჯევ ტუბერკულოზის ევროპული კოალიცია,	IV კვარტალი 2025	721,720	-		628,720	გლობალური ფონდი	93,000
4.4	ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ზედამხედველობის, მონიტორინგისა და შეფასების გაძლიერება, მათ შორის ტუბერკულოზის მულტისექტორული მართვა	4.4.1	ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ცენტრალური და რეგიონული სუპერვიზია და ასევე, გარე შეფასება უზრუნველყოფილია	სუპერვიზიის ოქმები, შეფასების ანგარიშები	სოტდშჯსდს	ტფდევ ჯანმო	IV კვარტალი 2025	772,340	113,800	27 03 02 06	537,540 121,000	გლობალური ფონდი ჯანმო	-
4.5	ტუბერკულოზის კონტროლის პრიორიტეტული სფეროების შესახებ ეროვნული კვლევის დღის წესრიგის შემუშავება და განხორციელება	4.5.1	ტუბერკულოზის კონტროლის პრიორიტეტული სფეროებში კვლევები განხორციელებულია ეროვნული კვლევის დღის წესრიგის შესაბამისად	კვლევის დღის წესრიგი და ანგარიშები	სოტდშჯსდს	ტფდევ დკსჯევ	IV კვარტალი 2025	12,974,605	-		12,974,605	სხვადასხვა დონორი	-
4.6.	მხარდამჭერი გარემოს და მდგრადი სისტემების შექმნა: ტუბერკულოზი/აივ გადამკვეთი აქტივობები	4.6.1	ტუბერკულოზი/აივ გადამკვეთი აქტივობების შესრულების ანგარიში მომზადებულია	შესრულების ანგარიში	სოტდშჯსდს	ტფდევ დკსჯევ	IV კვარტალი 2025	1,259,644	-		370,488		889,156