

საბოლოო ვერსია

ტუბერკულოზის კონტროლის 2019-2022წლების
ეროვნული სტრატეგია

სარჩევი

აკრონიმები	4
შესავალი	7
1. არსებული სიტუაციის ანალიზი	8
1.1 საკანონმდებლო ჩარჩოს ანალიზი	8
1.2 სტრატეგიის შესაბამისობა გაეროს მდგრადი განვითარების მიზნებთან	9
1.3 ტუბერკულოზის ტვირთი საქართველოსთვის	9
1.4 ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ორგანიზება	14
1.5 ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ძირითადი მიღწევები	17
1.6 ტუბერკულოზის კონტროლი: ძირითადი გამოწვევები	18
2 სტრატეგიის მიზანი, სამიზნე მაჩვენებლები, პრინციპები და ამოცანები	20
3 სტრატეგიის ამოცანები და ღონისძიებები	22
ამოცანა 1. ადრეულ და ხარისხიან დიაგნოსტიკაზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR ტუბერკულოზისთვის	22
ამოცანა 2. ხარისხიანი მკურნალობის საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR ტუბერკულოზისთვის პაციენტის სათანადო მხარდაჭერით	37
ამოცანა 3. მხარდამჭერი გარემოს და სისტემების შექმნა ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლის მიზნით	58
4 განხორციელებისა და მართვის მექანიზმები	79
5 ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებების დაფინანსება	84
5.1 სახელმწიფო დაფინანსება	84
5.2 საერთაშორისო დაფინანსება	87
5.3 დაფინანსების საჭიროების გაანგარიშება	88
5.4 მდგრადობა და გარდამავალი პერიოდის მართვა	91
6 სტრატეგიის განხორციელების პროცესში და მის შედეგად წარმოქმნილი შესაძლო რისკები	94
7 მონიტორინგისა და შეფასების მექანიზმები	95
დანართი 1. მონიტორინგისა და შეფასების ჩარჩო	97
დანართი 2. 2019-2022 წლებში საქართველოში ტუბერკულოზის კონტროლის სტრატეგიის განხორციელების გეგმა	100

ცხრილები:

ცხრილი 1. ტუბერკულოზის შეტყობინებები საქართველოში შემთხვევათა კატეგორიების მიხედვით, 2012-2016	10
ცხრილი 2. პირველი რიგის ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატებზე რეზისტენტობის პროფილი ახალ და წარსულში ნამკურნალევ კულტურა-დადებით შემთხვევებში, 2010-2016	11

ცხრილი 3. ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკური ქსელის დაგეგმილი სტრუქტურა საქართველოში	27
ცხრილი 4. ტუბ-შემთხვევების პროგნოზირებული რაოდენობა საქართველოში კატეგორიების მიხედვით, 2019-2022 წწ. (2014-2016 წლების ტენდენციის გათვალისწინებით)	40
ცხრილი 5. საქართველოში ტუბერკულოზის შემთხვევების პროგნოზირებული რაოდენობა საჭირო მკურნალობის სახეების მიხედვით 2019-2022 წწ. (2016 წლის ბაზისური მაჩვენებლების და ეპიდემიოლოგიური ტენდენციების გათვალისწინებით)	41
ცხრილი 6. აივ-ის სავარაუდო პრევალენტობა ტუბერკულოზის შემთხვევებს შორის, ანტირეტროვირუსულ (არვ) თერაპიაში ჩართვის მაჩვენებლები და არვ თერაპიაზე მყოფი ტუბ/აივ პაციენტების რაოდენობა საქართველოში, 2019-2022	49
ცხრილი 7. ტექნიკური დახმარების ღონისძიებები (საერთაშორისო საკონსულტაციო მომსახურება, ტექნიკური სამუშაო ჯგუფები და ადგილობრივი კონსულტანტები) 4 წლისთვის (2019– 2022 წწ.), ეროვნული სტრატეგიული გეგმის ღონისძიებების მიხედვით.....	83
ცხრილი 8. საქართველოში ტუბერკულოზის კონტროლზე გაწეული მთლიანი ხარჯი წყაროს მიხედვით, 2012-2016 წწ., ლარი	85
ცხრილი 9. მთავრობის მიერ ტუბერკულოზის კონტროლზე გაწეული ხარჯები საქართველოში ფუნქციების მიხედვით, 2012-2016 წწ., ლარი.....	85
ცხრილი 11. ტუბერკულოზის კონტროლის საერთაშორისო ფინანსური დახმარება საქართველოში, ორგანიზაციის მიხედვით, 2012-2016 წწ., აშშ დოლარი	87
ცხრილი 12. ფინანსური საჭიროებების გაანგარიშება ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებების განსახორციელებლად საქართველოში 2019-2022 წლებისთვის, ეროვნული სტრატეგიული გეგმის ამოცანის და სტრატეგიული ღონისძიების მიხედვით, აშშ დოლარი	88
ცხრილი 13. ტუბერკულოზის ღონისძიებების განსახორციელებელი მთლიანი დაფინანსების საჭიროების გაანგარიშება საქართველოში, სახელმწიფო დაფინანსება, საერთაშორისო დაფინანსება და დაფინანსების დეფიციტი, სულ 4 წლისთვის (2019-2022 წწ.), ეროვნული სტრატეგიული გეგმის ამოცანების მიხედვით, აშშ დოლარი	90

აკრონიმები

ACSM	ადვოკატირება, კომუნიკაცია და სოციალური მობილიზაცია
ADRs	წამლის გვერდითი რეაქციები
AIDS	შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
ART	ანტირეტროვირუსული თერაპია
BCG	კალმეტ-გერენის ბაცილა
CPT	პრევენციული თერაპია კოტრიმოქსაზოლით
დკტ	დიაგნოსტიკური კონსულტირება და ტესტირება
DOT	მკურნალობა უშუალო მეთვალყურეობით
DOTS	მკურნალობა უშუალო მეთვალყურეობით, მოკლე კურსი
DRS	წამალ-რეზისტენტობის კვლევა
DR-TB	წამალ-რეზისტენტული ტუბერკულოზი
DSM	ნაცხის პირდაპირი მიკროსკოპია
DST	წამლის მიმართ მგრძნობელობის ტესტირება
ECHO	Extension for Community Healthcare Outcomes
EQA	ხარისხის გარე უზრუნველყოფა
FIND	ინოვაციური დიაგნოსტიკის ფონდი
FLDs	პირველი რიგის ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატები
GEL	ქართული ლარი
GLC	მწვანე შუქის კომიტეტი
GNI	მთლიანი ეროვნული შემოსავალი
GTSF	ტუბერკულოზის გლობალური სტრატეგია და ჩარჩო
HIV	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
ICRC	წითელი ჯვრის საერთაშორისო კომიტეტი
IDACIRC	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი
IGRA	გამა-ინტერფერონის სეკრეციის ანალიზი
ISO	სტანდარტიზაციის საერთაშორისო ორგანიზაცია
KAP	ცოდნა, დამოკიდებულება და პრაქტიკა

KfW	გერმანიის განვითარების ბანკი
LED	შუქდიოდი
LPA	Line probe assays
LSS	ლაბორატორიული ზედამხედველობის სადგური
LTBI	ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექცია
Mtb	ტუბერკულოზის მიკობაქტერია
MDR-TB	მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზი
MGIT	მიკობაქტერიის ზრდის ინდიკაციის მილი
ოტდ&შჯსდს	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო,
MSF	ექიმები საზღვრებს გარეშე
მსმ	მამაკაცთან სქესობრივი კავშირის მქონე მამაკაცი
დკსჯეც	დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
ტფდეც	ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი
NHA	ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშები
NRL	ეროვნული რეფერალური ლაბორატორია
ტეპ	ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა
PAL	ფილტვის ჯანმრთელობისადმი პრაქტიკული მიდგომა
PDR-TB	პოლირეზისტენტული ტუბერკულოზი
პჯდ	პირველადი ჯანდაცვა
PLHIV	აივ-ით მცხოვრები ადამიანები
ნიმ	ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები
QMS	ხარისხის მართვის სისტემა
SARMA	სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო
SLDs	მეორე რიგის ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატები
SRL	სუპრა-ნაციონალური რეფერალური ლაბორატორია
SSA	სოციალური მომსახურების სააგენტო
სმ	სექს-მუშაკები
TB	ტუბერკულოზი

გფ	შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდი
TPP	ტუბერკულოზის პრევენციის პროექტი
TST	ტუბერკულოზის კანის ტესტი
UNAIDS	გაეროს აივ/შიდსის გაერთიანებული პროგრამა
UNICEF	გაეროს ბავშვთა ფონდი
URC	University Research Corporation
USAID	აშშ-ის საერთაშორისო განვითარების სააგენტო
USD	აშშ დოლარი
ჯანმო	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია
XDR-TB	ზემდგრადი ტუბერკულოზი
ZDL	ზონალური დიაგნოსტიკური ლაბორატორია

შესავალი

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

ყოველწლიურად იზრდება ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლისთვის სახელმწიფოს მიერ გამოყოფილი ფინანსური რესურსები. ბოლო წლებში, ტუბერკულოზის გამოწვევებზე ეროვნული პასუხი 2016-2020 წწ ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის თანახმად ხორციელდებოდა. 2018 წლის აპრილ-მაისში ჩატარდა სტრატეგიის მიღწევების შუალედური შეფასება და განისაზღვრა ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის პრიორიტეტები 2022 წლამდე. მომზადდა სამოქმედო გეგმა და დეტალური ბიუჯეტი ოთხწლიანი პერიოდისთვის. გლობალური დავასრულოთ ტუბერკულოზის (END TB strategy) სამიზნეებთან მიმართებაში პროგრესის უკეთ შეფასების მიზნით, წინამდებარე სტრატეგია ემყარება 2015 წლის ბაზისურ პროგნოზულ მაჩვენებლებს ტუბერკულოზის ინციდენტობისა (99 100000 მოსახლეზე) და სიკვდილობისთვის (5 100000 მოსახლეზე).

სტრატეგიის შემუშავების კოორდინაცია ითავა საქართველოში აივ ინფექციის/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ მიმართულ ღონისძიებათა ქვეყნის ერთიანმა საკოორდინაციო საბჭომ.¹ სტრატეგიის მომზადებაში აქტიურად იყო ჩართული ყველა დაინტერესებული მხარე მ.შ. საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტი, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო², ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი, ამერიკის საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს, გაეროს მოსახლეობის ფონდის, ტუბერკულოზის სფეროში მოღვაწე არასამთავრობო ორგანიზაციების, მოწყვლადი ჯგუფებისა და ტუბერკულოზით დაზარალებული პირების წარმომადგენლები. საბჭოსთან შექმნილი პოლიტიკისა და ადვოკატირების კომიტეტი, რომელიც ყველა ზემოთ აღნიშნული ორგანიზაციის წარმომადგენელს აერთიანებს, გამოყენებულ იქნა როგორც პლატფორმა ეროვნული დიალოგისა და კონსულტაციებისთვის. ამდენად, წინამდებარე გეგმა წარმოადგენს ტუბერკულოზის კონტროლში მონაწილე ყველა დაინტერესებული მხარისა და

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

2. სასჯელაღსრულების და პრობაციის სამინისტრო გაერთიანდა იუსტიციის სამინისტროსთან.

იმ საერთაშორისო ექსპერტების თანამშრომლობის შედეგს, რომლებმაც ქვეყანას ტექნიკური დახმარება გაუწიეს შემოთავაზებული ინტერვენციების საერთაშორისო სტანდარტებსა და საუკეთესო პრაქტიკასთან შესაბამისობის უზრუნველსაყოფად. მთავრობა მადლობას უხდის აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალურ ფონდს და აშშ-ის საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) წინამდებარე გეგმის შემუშავებაში გაწეული ტექნიკური დახმარებისთვის.

1. არსებული სიტუაციის ანალიზი

1.1 საკანონმდებლო ჩარჩოს ანალიზი

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

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

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

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

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

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

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

1.2 სტრატეგიის შესაბამისობა გაეროს მდგრადი განვითარების მიზნებთან

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ათასწლეულის განვითარების სტრატეგიის მესამე მიზანი, რომელიც ყველა ასაკში ჯანმრთელობის ხელშეწყობას და ჯანსაღი სიცოცხლის მიღწევას ემსახურება, მკაფიო აქცენტს აკეთებს ჯანდაცვის სერვისებზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის აუცილებლობასა და მთელი რიგი პრიორიტეტული დაავადებების და მათ შორის ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევების შემცირებასა და მასთან დაკავშირებული ტვირთის აღმოფხვრაზე.

ჯანდაცვის სერვისებზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, ჯანდაცვის სისტემების გაძლიერება მომხსარებლის ხარისხის გაუმჯობესებისა და მოსახლეობის ჯანდაცვის საჭიროებების სრულად დაკმაყოფილების მიზნით საქართველოს მთავრობის მთავარი პრიორიტეტია. წინამდებარე სტრატეგია აყალიბებს კონკრეტულ ამოცანებს ამ კონტექსტში ტუბერკულოზის მაღალი ხარისხის სერვისებით მოსახლეობის მოვლის გაუმჯობესებისა და დავასრულოთ ტუბერკულოზის გლობალური სტრატეგიის მიზნების მიღწევისთვის, რაც 2015 წელთან შედარებით, 2030 წლამდე ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევების 90%-ით³, ხოლო სიკვდილობის 80%-ით შემცირებას ითვალისწინებს.

1.3 ტუბერკულოზის ტვირთი საქართველოსთვის

ზოგადი ინფორმაცია. 2015 წლის დასაწყისში, საქართველოს მოსახლეობა შეადგენდა 3.73 მილიონს⁴, ხოლო მთელი მოსახლეობის 57.4% მოდიოდა ქალაქის მცხოვრებლებზე⁵. მსოფლიო ბანკის მონაცემებით, გასული ხუთი წლის განმავლობაში ქვეყნის ეკონომიკა ხასიათდებოდა საშუალოდ 5.5%-იანი წლიური ზრდით; შეფასებით, მთლიანი ეროვნული შემოსავალი (მეშ) 2013 წელს იყო 3,560 აშშ დოლარი ერთ სულ მოსახლეზე, ხოლო მოსახლეობის დაახლოებით 15% ცხოვრობდა სიღარიბის ზღვრის ეროვნული მაჩვენებლის ქვემოთ⁶.

3. The United Nations Sustainable Development Goals (SDGs) include ending the TB epidemic by 2030 under Goal 3.

4. აფხაზეთის და სამხრეთ ოსეთის სეპარატისტული რეგიონების გამოკლებით

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

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

ტუბერკულოზის გავრცელება და რეგისტრაციის მაჩვენებელი უკანასკნელ წლებში მიღწეული არსებითი პროგრესის მიუხედავად საქართველოში ტუბერკულოზით, განსაკუთრებით კი მისი წამლისადმი რეზისტენტული ფორმებით, გამოწვეული ტვირთი კვლავაც მაღალი რჩება. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) მიხედვით, ტუბერკულოზის ახალი და განმეორებითი (რელაფსი) შემთხვევების ჯამი (ინციდენტობა) შეადგენდა 92-ს 100,000 მოსახლეზე (2016 წლისთვის⁷), რაც ევროპის რეგიონის საშუალო მაჩვენებელთან შედარებით მნიშვნელოვნად მაღალია. იმავე წლის მონაცემებით ტუბერკულოზით სიკვდილობა 100000 მოსახლეზე 4.8-ს შეადგენს (აივ-ასოცირებული ტუბერკულოზის შემთხვევების გამოკლებით).

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის შეფასებით 2016⁸ წელს ქვეყანაში ტუბერკულოზის ინციდენტობა 100,000 მოსახლეზე 92-ს შეადგენდა. ეს მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად აღემატება საშუალო მაჩვენებელს ევროპის რეგიონისთვის 32.6-ს 100,000 მოსახლეზე. ჯანმოს შეფასებით იმავე წელს სიკვდილობა (ტბ/აივ შემთხვევების გამოკლებით) 100,000 მოსახლეზე 4.8-ს შეადგენდა.

ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის შეტყობინებათა მონაცემების მიხედვით, 2016 წელს ქვეყანაში სულ რეგისტრირებული იყო ტუბერკულოზის ყველა ფორმის 3330 შემთხვევა (პენიტენციური სისტემის ჩათვლით), პრევალენტობა - 89.2 შემთხვევა 100,000 მოსახლეზე; მათგან 2983 შემთხვევა იყო ახალი შემთხვევები და რელაფსი (რაც უტოლდება 100.000 მოსახლეზე 80.1 ინციდენტობის მაჩვენებელს). გასული ხუთი წლის განმავლობაში დოკუმენტირებულია ტუბერკულოზის შემთხვევების აბსოლუტური რიცხვის მნიშვნელოვანი კლების ტენდენცია⁹; 2012-იდან 2016 წლამდე ტუბერკულოზის შემთხვევების შეტყობინებათა მთლიანი რაოდენობა 33%-ით, ხოლო ახალი შემთხვევების რაოდენობა - 35%-ით შემცირდა. (ცხრილი 1).

ცხრილი 1. ტუბერკულოზის შეტყობინებები საქართველოში შემთხვევათა კატეგორიების მიხედვით, 2012-2016¹⁰

კატეგორია	2012	2013	2014	2015	2016
ახალი შემთხვევები და რელაფსი (ინციდენტობა):	3,942	3434	3200	3152	2983
• ფილტვის ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებული	2318	2109	2103	2072	1998
• ფილტვის კლინიკური დიაგნოზი	677	584	393	411	373
• ფილტვგარეშე (ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებული და კლინიკური დიაგნოზი)	947	741	704	669	612

7. Global Tuberculosis Report 2017, WHO, http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/

8. Global Tuberculosis Report 2017, WHO, http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/

9. შენიშვნა: საქართველო ჯანმოს მიერ დაწესებულ სამიზნეს შემთხვევების გამოვლენის თვალსაზრისით 2006 წლიდან მოყოლებული ასრულებს. 2016 წელს ჯანმოს შეფასებით ახალი შემთხვევებისა და რელაფსისთვის გამოვლენის მაჩვენებელი 83%-ს შეადგენდა.

10. ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი, (NCTLD), 2017

ხელახლანამკურნალები შემთხვევები, (ფილტვის ან ფილტვგარეშე, ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებული ან კლინიკური დიაგნოზი)	1032	885	650	459	347
ტუბერკულოზის ყველა შემთხვევა	4,974	4,319	3,850	3,611	3,330

ტუბერკულოზის რეგისტრირებული ახალი და რელაფსის შემთხვევებიდან თითქმის 70%-ს მამაკაცები შეადგენენ (მამრ. /მდედრ. თანაფარდობა არის 2). ძირითადად ავადდება მოსახლეობის ახალგაზრდა და ეკონომიურად ყველაზე პროდუქტიული ნაწილი: ტუბერკულოზის ახალი და რელაფსის შემთხვევების ორი მესამედი 15-დან 44 წლამდე ასაკში გვხვდება.

წამლის მიმართ რეზისტენტული ტუბერკულოზი. ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო პრეპარატების მიმართ რეზისტენტობა წარმოადგენს ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ძირითად გამოწვევას და ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლის განხორციელების მთავარ ბარიერს ქვეყანაში. ჯანმო-ს შეფასებით 2016 წელს მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის გამო (MDR-TB¹¹) მკურნალობა ესაჭიროებოდა 460 პაციენტს¹². 2005-2006 წლებში ჩატარებული, პრეპარატებისადმი რეზისტენტობის პირველი ეროვნული რეპრეზენტატიული კვლევით (DRS) გამოვლინდა, რომ MDR-TB-ის პრევალენტობა ახალ ნაცხით-დადებით შემთხვევებში იყო 6.8%, ხოლო წარსულში ნამკურნალებ შემთხვევებში - 27.4%¹³. 2013 წელს ეროვნული რეფერალური ლაბორატორიის მიერ ჩატარებულმა წამლის მიმართ მგრძნობელობის რუტინულმა კვლევამ (DST) MDR-TB გამოავლინა ახალი შემთხვევების 11.2%-სა და წარსულში ნამკურნალები შემთხვევების 38.1%-ში. 2016 წლის საბოლოო მონაცემების მიხედვით MDR-TB-ის პრევალენტობა ახალ და წარსულში ნამკურნალებ შემთხვევებში, შესაბამისად არის 11% და 38.4% (წამლის მიმართ მგრძნობელობის ტესტირების [DST] ყველა შემთხვევას შორის MDR-TB დადგინდა 16.6%-ში). რეზისტენტობის პროფილი პირველი რიგის პრეპარატების მიმართ ბოლო შვიდი წლისთვის წარმოდგენილია მე-2 ცხრილში.

ცხრილი 2. პირველი რიგის ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატებზე რეზისტენტობის პროფილი ახალ და წარსულში ნამკურნალებ კულტურა-დადებით შემთხვევებში, 2010-2016¹⁴

წელი	ახალი შემთხვევები						წარსულში ნამკურნალები შემთხვევები					
	შემთხვევები DST შედეგით	რეზისტენტობის პროფილი, %					შემთხვევები DST შედეგით	რეზისტენტობის პროფილი, %				
		მგრძნობიარე ე I რიგის	H+ რეზის ტენტ ობა	R+ რეზის ტენტ ობა	MDR- TB	სხვა მოდე ლები		მგრძნობიარე ე I რიგის	H+ რეზის ტენტ ობა	R+ რეზის ტენტ ობა	MDR- TB	სხვა მოდე ლები

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

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

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

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

		(FLD) ყველა პრეპარატის მიმართ						(FLD) ყველა პრეპარატის მიმართ				
2010	1,988	44.6	13.7	0.4	9.5	31.9	567	33.3	13.6	0.5	31.4	21.2
2011	2,197	52.5	12.8	1.0	10.9	22.7	675	35.6	12.3	1.3	31.7	19.1
2012	1,931	59.5	13.4	0.6	9.2	17.3	541	42.0	10.7	0.6	31.2	15.5
2013	1,629	58.9	11.7	0.4	11.2	17.8	527	38.3	9.9	0.0	38.1	13.7
2014	1,482	57.7	12.3	0.2	11.6	18.2	503	38.0	9.5	1.4	39.2	11.9
2015	1,447	58.5	10.5	0.7	11.6	18.7	479	36.5	10.6	0.8	38.8	13.2
2016	1,383	60.2	11.9	0.7	10.3	16.9	401	40.6	7.5	1.2	38.4	12.2

ლაბორატორიულად დადასტურებული MDR შემთხვევების დაახლოებით ერთი მესამედი ასევე რეზისტენტულია მეორე რიგის ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების (SLD) - ფტორქინოლონების ან საინექციო პრეპარატების მიმართ, ხოლო MDR პაციენტების 6%-7%-ს აქვს ზემდგრადად ტუბერკულოზი (XDR-TB)¹⁵.

ტუბერკულოზი ბავშვთა ასაკში. 2016 წელს, 0-18 წლის ასაკის ბავშვებში რეგისტრირებული იყო ყველა ფორმის ტუბერკულოზის 187 შემთხვევა, (21 შემთხვევა ბავშვთა ასაკის 100,000 მოსახლეზე). მათ შორის 30 შემთხვევა იყო 0-4 ასაკის ბავშვებში. 16 (8%) იყო რიფამპიციინზე რეზისტენტული ფორმა, ამათგან 2 0-4 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში. ტუბერკულოზის შემთხვევათა აბსოლუტური რაოდენობა ბავშვებში თითქმის განახევრდა გასული შვიდი წლის განმავლობაში, (2010 წელს დარეგისტრირდა 255 შემთხვევა). ბავშვთა ტუბერკულოზის შემთხვევების წილი ტუბერკულოზის ყველა შემთხვევაში ბოლო ათწლეულის განმავლობაში ასევე შემცირდა 6.2%-დან (2005 წ.) 3.66%-მდე (2016 წ.) 2014-2016 წლებში დაფიქსირდა ტუბერკულოზური მენინგიტის 11 შემთხვევა ბავშვებში. 2013 წელს ბავშვებში ეს დაავადება რეგისტრირებული არ ყოფილა.

ტუბერკულოზი ციხეებში. უკანასკნელ წლებში საპატიმროებში ინფექციის კონტროლის პირობების გაუმჯობესებამ და პატიმართა რიცხვის შემცირებამ მნიშვნელოვნად შეუწყო ხელი ტუბერკულოზის შემთხვევების კლებას. 2016 წელს საპატიმროებში ტუბერკულოზის შემთხვევების აბსოლუტური რაოდენობა 84-ს შეადგენდა, რაც 2013 წლის შემთხვევების ერთი მესამედი.

ამავე წლებში სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ახალი შემთხვევების რაოდენობამ 800-დან 42-მდე იკლო. შესაბამისად, იმავე 2011-2016წწ-ში ტუბერკულოზის შეტყობინებათა მაჩვენებლები 100,000 პატიმარზე 4,860-დან 900-მდე, ხოლო ახალი შემთხვევებისთვის 3,320-დან 450-მდე შემცირდა. საყურადღებოა ის ფაქტი, რომ კლების ტენდენციის მიუხედავად, პენიტენციურ სისტემაში ტუბერკულოზის შეტყობინებათა მაჩვენებელი სამოქალაქო სექტორთან შედარებით მაღალი რჩება და ამ უკანასკნელს ახალი შემთხვევებისთვის 7-ჯერ, ხოლო ყველა შემთხვევისთვის 10-ჯერ აღემატება.

15. XDR-TB განსაზღვრულია, როგორც MDR-TB, რეზისტენტობით ფტორქინოლონისა და მეორე რიგის საინექციო პრეპარატის მიმართ.

2013-2016 წლებში საპატიმროებში ტუბერკულოზის ლეტალური შემთხვევები არ ყოფილა. მაშინ, როდესაც 2011 წელს დაფიქსირდა სიკვდილის 50 შემთხვევა, ხოლო 2012 წელს - 21 შემთხვევა. მაღალი რჩება და საყურადღებოა მულტირეზისტენტული ფორმების გავრცელება. MDR-TB-ის პრევალენტობამ 2014 წელს შეადგინა ახალი კულტურა-დადებითი შემთხვევების 7.7% და განმეორებით ნამკურნალევი შემთხვევების 40.8%; ხოლო 2016 წელსეს მაჩვენებლები, შესაბამისად, 9.1% და 55.2% იყო.

აივ-ასოცირებული ტუბერკულოზი. „სპექტრუმის“ (2018 წ) შეფასების თანახმად საქართველოში აივ-ინფექციით ცხოვრობს დაახლოებით 10500 ადამიანი, ხოლო აივ ინფექციის პრევალენტობის მაჩვენებელი 15-49 წლის მოზრდილ მოსახლეობაში 0.5%-ია. 1989 წლიდან საქართველო აქტიურად ახორციელებს ეპიდზედამხედველობას შიდსის, როგორც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ერთ-ერთი უმთავრესი გამოწვევის კონტროლის მიზნით. კლინიკური იმუნილოგიისა და შიდსის ეროვნული ცენტრის მონაცემების მიხედვით 2019 წლის 14 მაისისთვის საქართველოში 7012 აივ ინფიცირებული/შიდსით დაავადებული ადამიანია. მათი უმრავლესობა (5248) 29-დან 40 წლამდე ასაკის მამაკაცია.

აივ უმთავრესად კვლავაც მაღალი რისკის ე.წ. „ძირითადმოწყვლად ჯგუფებში“ რჩება კონცენტრირებული, კერძოდ: მამაკაცებთან სქესობრივი კავშირის მქონე მამაკაცებში (მსმ), ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში (ნიმ), და სექს-მუშაკებში (სმ). მსმ-ში აივ-ინფექციის ახალი შემთხვევების მაჩვენებელი ყველაზე მაღალია; აივ-პრევალენტობა ამ რისკის ჯგუფში 2010 წელს არსებული 7%-დან 2015 წელს 20.7%-მდე გაიზარდა¹⁶. უახლესი ექსპერტული შეფასებით სნმ-ების სავარაუდო რაოდენობა საქართველოში 52000-ია, ხოლო აივ-პრევალენტობა ნიმ-თა განსხვავებულ ჯგუფებში 0.4%-დან 9.1%-მდე მერყეობს. აივ-პრევალენტობა ორსულებსა და სისხლის დონორებში (ორივე სუბ-პოპულაციაში - 0.04%) უფრო დაბალია, ვიდრე ზოგადად მოსახლეობაში. ხშირია კოინფექცია C-ჰეპატიტის ვირუსთან (HCV); საქართველოში რეგისტრირებულ აივ-ინფიცირებული პირების თითქმის ნახევარს სისხლში აღმოჩენილი აქვს HCV ანტისხეულები.

ცნობილი აივ-სტატუსის მქონე ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების წილი 2013 წელთან შედარებით (62%) გაიზარდა და 2016 წელს 97%¹⁷(2886/2983) შეადგინა. აივ-პრევალენტობა ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებში რეგიონის სხვა ქვეყნებთან შედარებით დაბალია. ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში ის 1.7-დან 2%-მდე მერყეობდა ყველა ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებში, რომლებსაც აივ-ტესტირება ჩაუტარდათ. თუმცა, MDR პაციენტების ჯგუფში TB-HIV კოინფექცია უფრო ხშირია: 2012-2013 წლებში MDR-TB შემთხვევების 5.3% აივ-პოზიტიური იყო.

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

¹⁶<http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/georgia>

¹⁷ WHO Global TB Report 2017 (page 242)

რაოდენობის 21%-ს შეადგენს(1998-2012 კოჰორტები)¹⁸.

1.4 ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ორგანიზება

ტუბერკულოზის კონტროლისთვის საერთაშორისოდ აღიარებული, უშუალო მეთვალყურეობით მკურნალობის კურსზე (DOTS) დამყარებულისტრატეგიის განხორციელება საქართველოში 1995 წელს დაიწყო. DOTS-ით მთელი ქვეყნის მოცვა, პენიტენციური სექტორის ჩათვლით, მიღწეულ იქნა 1999 წელს.

ბოლო წლებში, ტუბერკულოზის კონტროლი ქვეყანაში 2016-2020წწ *ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის* შესაბამისად ხორციელდება. წინამდებარე სტრატეგია კვლავაც შესაბამისობაშია მოქმედი სტრატეგიის ამოცანებთან და პრიორიტეტულ სფეროებთან, თუმცა განსაზღვრავს სამოქმედო პრიორიტეტებს დამატებით კიდევ 2 წლისთვის.

ტუბერკულოზის ეროვნული პასუხი სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციების მჭირდო თანამშრომლობით ხორციელდება. ზოგადი სამთავრობო პასუხისმგებლობა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრობლემებზე ქვეყანაში, ტუბერკულოზის კონტროლის ჩათვლით, ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს (ოტდ&შჯსდს) ენიჭება, რომელიც აღნიშნულ ფუნქციებს ახორციელებს სხვა სახელმწიფო უწყებებთან ურთიერთობის გზით და თანამშრომლობს არასამთავრობო ორგანიზაციებსა და საერთაშორისო პარტნიორებთან ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებების დაგეგმვის, განხორციელების, მონიტორინგის და შეფასების საკითხებში.

ტუბერკულოზის ეროვნული პასუხის კოორდინაციის, მიმდინარე პროგრამებზე მეთვალყურეობისა და პარტნიორებს (მ.შ. სათემო ორგანიზაციები და პირები, რომელთაც თავად აქვთ ტუბერკულოზთან დაკავშირებული გამოცდილება) შორის ეფექტური თანამშრომლობის მიზნით ქვეყანაში მოქმედებს აივ ინფექციას/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ მიმართულ ღონისძიებათა ქვეყნის ერთიანი საკოორდინაციო საბჭო (საკოორდინაციო საბჭო).ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭო აერთიანებს სხვადასხვა სამთავრობო უწყებების, საერთაშორისო განვითარების მხარდამჭერი ორგანიზაციების და სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენლებს. მისი მთავარი ფუნქციაა, ზედამხედველობა გაუწიოს გლობალური ფონდის მხარდაჭერით მიმდინარე შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის პროექტებს.

ტუბერკულოზის სერვისების მიწოდება ქვეყანაში მოქმედებს ლაბორატორიებისა და სამედიცინო დაწესებულებების ქსელი, რომელიც უზრუნველყოფს ყველა საჭირო გამოკვლევას, მკურნალობას და პაციენტის მხარდაჭერას. ლაბორატორიული გამოკვლევები ტარდება. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ლაბორატორიული ქსელის მიერ ექვს რეგიონულ ლაბორატორიული ზედამხედველობის სადგურსა (LSS) ახალციხეში, გორში, ოზურგეთში, ფოთში, თელავსა და ზუგდიდში) და ორ ზონალურ დიაგნოსტიკურ ლაბორატორიაში (ZDL)

¹⁸. Chkhartishvili N. et Al. Mortality and Causes of Death Among HIV-Infected Individuals in the Country of Georgia: 1989–2012, AIDS Res Hum Retroviruses. 2014 Jun 1; 30(6): 560–566.doi: 10.1089/aid.2013.0219

ბათუმსა და ქუთაისში. ლაბორატორიული მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფა და ქსელზე მეთვალყურეობა ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის რეფერალური ლაბორატორიის ფუნქციაა.

მოსახლეობას ტუბერკულოზთან დაკავშირებულ მომსახურებებს სთავაზობენ როგორც ტუბერკულოზის სპეციალიზებული ცენტრები, ისე პირველადი ჯანდაცვის (პჯდ) ცენტრები. მუნიციპალურ და რეგიონულ დონეზე ტუბერკულოზის ამბულატორიულ სპეციალიზებულ მომსახურებას აწვდის 69 სამედიცინო დაწესებულება, რომლებიც 2012 წლიდან ორგანიზაციულად ინტეგრირებულია ზოგადი პროფილის მუნიციპალურ სამედიცინო ქსელური კორპორაციების საავადმყოფოებში. გარდა ამისა, სამოქალაქო სექტორში ფუნქციონირებს ტუბერკულოზის ექვსი სპეციალიზებული საავადმყოფო: თბილისში (ტუბერკულოზის ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი), ქუთაისში, ბათუმში, ზუგდიდში, აბასთუმანსა და ფოთში, რომელთა საერთო სიმძლავრე 466 საწოლს შეადგენს (აღნიშნულიდან 170 საწოლი M/XDR-TB შემთხვევების მკურნალობას ემსახურება). 2017 წლის მდგომარეობით, ტუბერკულოზის სპეციალიზებულ სამსახურებში დასაქმებულია 870 ჯანდაცვის პროფესიონალი, მათგან 184 ექიმი, 379 ექთანი და ლაბორატორიის 25 თანამშრომელი.

საქართველოში ტუბერკულოზის შემთხვევების გამოვლენა, ძირითადად, შემთხვევების პასიური ძიების შედეგად ხდება. პირველადი ჯანდაცვის ცენტრები პასუხისმგებლები არიან ტუბერკულოზზე სავარაუდო შემთხვევების იდენტიფიცირებაზე და მათ რეფერალზე ტუბერკულოზის სპეციალიზებული მომსახურების ცენტრებში დიაგნოსტიკის მიზნით. ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა წარმოებს ნახველის ნაცხის უშუალო მიკროსკოპიით და Xpert MTB/RIF მეთოდით, ხოლო მიკროსკოპიის / Xpert მეთოდით უარყოფითი შედეგების მიღებისას, ტუბერკულოზის არსებობაზე საფუძვლიანი კლინიკური ვარაუდის შემთხვევაში, დამატებით ხდება რენტგენოლოგიური მეთოდის გამოყენება და დიაგნოზის დადასტურება კულტურალური გამოკვლევით. 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 და ახორციელებს ბაქტერიული კულტურის კვლევას მყარ და თხევად ნიადაგებზე და , პირველი და მეორე რიგის წამლების მიმართ მგრძნობელობის ტესტირება (DST). NRL აწარმოებს ტუბერკულოზის ლაბორატორიული გამოკვლევების მთელ სპექტრს და პასუხისმგებელია ლაბორატორიული ხარისხის კონტროლის უზრუნველყოფაზე მთელი ქვეყნის მასშტაბით და ახორციელებს დამატებით მესამე რიგის პრეპარატების მიმართ მგრძნობელობის ტესტირებას. 2013 წლიდან საქართველოში ფართოდ დაინერგა ტუბერკულოზის სწრაფი მოლეკულური დიაგნოსტიკის მეთოდი Xpert MTB/RIF, რამაც მნიშვნელოვნად შეუწყო ხელი ტუბერკულოზის რეზისტენტული ფორმების სწრაფ გამოვლენას. ამჟამად ქვეყანაში ფუნქციონირებს 38 აპარატი, მათ შორის პენიტენციურ სისტემაში.

შემთხვევების კლასიფიკაცია და სამკურნალო რეჟიმის შერჩევა ხდება ტუბერკულოზის სპეციალიზებულ მომსახურების ცენტრებში. სამკურნალო რეჟიმები ინიშნება ჯანმო-ს რეკომენდაციების საფუძველზე. ხარისხიანი ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების უწყვეტი მიწოდება უზრუნველყოფილია მთელი ქვეყნის მასშტაბით. ტუბ-საწინააღმდეგო

პრეპარატების შესყიდვა 2014 წლამდე მხოლოდ გლობალური ფონდის ფინანსური მხარდაჭერით ხორციელდებოდა. 2015 წლიდან სახელმწიფო უზრუნველყოფს პირველი რიგის ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მედიკამენტების შესყიდვას. მედიკამენტების ხარისხის უზრუნველყოფის მიზნით მოქმედებს ტვირთის განბაჟების, შენახვის, სამედიცინო დაწესებულებებში განაწილების, მარაგების მონიტორინგისა და შევსების პროცედურები, რომლებიც შესაბამისობაშია საერთაშორისო მოთხოვნებთან.

მკურნალობის ინტენსიურ ფაზაში ჰოსპიტალური მკურნალობა უტარდება ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების 30%-ს, მათ უმრავლესობას მულტირესისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტები შეადგენენ. ამ პაციენტების დაახლოებით 80% მკურნალობას საავადმყოფოს პირობებში იწყებს. ამბულატორიული მკურნალობის განმავლობაში პაციენტებზე მეთვალყურეობას და პრეპარატების გაცემას ახორციელებენ რაიონული დონის ტუბ. კაბინეტები და სოფლის პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებები. მნიშვნელოვანია ყველა პაციენტის უშუალო მეთვალყურეობით მკურნალობის (DOT) უზრუნველყოფა, რისთვისაც სახელმწიფო და გლობალური ფონდის დაფინანსებით ხორციელდება პაციენტების ფინანსური წახალისება მათ მიერ მკურნალობის პირობების უკეთ დაცვის მიზნით.

ქვეყანაში მოქმედებს ტუბერკულოზის აღრიცხვის და ანგარიშგების სტანდარტიზებული სისტემა, რომლის მოდერნიზაცია განხორციელდა ჯანმო-ს უახლესი რეკომენდაციებისა და ქვეყნის სპეციფიკის გათვალისწინებით. აღრიცხვიანობა-ანგარიშგების სისტემა ინტეგრირებულია ტუბერკულოზის პროგრამის ერთიან ელექტრონულ ბაზაში. მნიშვნელოვანია ერთიანი ელექტრონული ბაზის სრულად ამოქმედების ხელშეწყობა, რაც წინამდებარე სტრატეგიის ერთ-ერთი პრიორიტეტული მიმართულებაა.

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, მისი სამედიცინო დეპარტამენტის საშუალებით, პასუხისმგებელია ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებებზე პენიტენციურ სისტემაში. შემთხვევების აღმოჩენა პენიტენციურ დაწესებულებებში მოიცავს როგორც შემთხვევების პასიურ, ისე აქტიურ მოძიებას (სკრინინგი დაწესებულებაში შესვლის დროს და რეგულარული სკრინინგი). ტუბერკულოზის მკურნალობა ციხეებში წარმოებს ქსნის ციხის ტუბერკულოზის საავადმყოფოში მცხეთა-მთიანეთის რეგიონი) და გლდანის (თბილისი) ციხის ცენტრალურ საავადმყოფოში. ამ დაწესებულებებში მოქმედი ლაბორატორიები აღჭურვილია ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის შესაძლებლობებით და უზრუნველყოფს, როგორც მიკროსკოპულ, ასევე Xpert MTB/RIF გამოკვლევებს.

ტუბერკულოზის ეროვნულ პროგრამასა და შიდსის ეროვნულ პროგრამას შორის სისტემატური თანამშრომლობა 2005 წელს დაიწყო და გრძელდება შემდეგი ღონისძიებების საშუალებით: ერთობლივი პროგრამები და ტექნიკური კონსულტაციები, კლინიკური სახელმძღვანელო რეკომენდაციების ადაპტირება და შემთხვევების მართვის პროტოკოლები, თანამშრომლობა ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების აივ-კონსულტირებასა და ტესტირებასთან დაკავშირებით და ამ მიმართულებით ღონისძიებების კოორდინაცია, აივ ინფიცირებული პირების სკრინინგი აქტიურ ტუბერკულოზზე, ტუბერკულოზი/აივ კოინფექციის მქონე პაციენტებისთვის ანტირეტროვირუსული თერაპიის (ART) დანიშვნა, მონაცემთა გაცვლა და მონიტორინგის/ანგარიშგების სისტემების ინტეგრაცია, ასევე

დონისძიებების შეთანხმება და კოორდინაცია მაღალი რისკის ჯგუფებში, გლობალურ ფონდთან ერთობლივად განხორციელებული დონისძიებების ჩათვლით.

გასული ათწლეულის განმავლობაში მიღწეულ იქნა არსებითი წინსვლა სენსიტიური ტუბერკულოზის მკურნალობის გამოსავლის კუთხით მთელი ქვეყნის მასშტაბით. ტუბერკულოზის ყველა შემთხვევის წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელი 2004 წლის კოჰორტის 62.5%-დან 2015 წლის კოჰორტაში 82.1%-მდე გაიზარდა, ხოლო პაციენტების წილი, რომლებმაც შეწყვიტეს მკურნალობა იგივე პერიოდის განმავლობაში 16.3%-დან 9.3%-მდე შემცირდა (ახალ მგბ-დადებით შემთხვევებში - 12.7% -დან 6.5%-მდე)¹⁹. ახალი მგბ-დადებითი შემთხვევების 2015 წლის კოჰორტის მკურნალობის საერთო შედეგები ამგვარია: განკურნება - 83.1%, მეთვალყურეობიდან დაკარგული - 6.5%, უშედეგო მკურნალობა - 4.6%, სიკვდილი - 4.3%, აღრიცხვა-ანგარიშგების სხვა სისტემაში გადასვლა - 0%, შეუფასებელი - 1.4%.

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

ქვეყანაში MDR-TB-ის პროგრამული მართვა დაიწყო 1998 წელს მისი მკურნალობის მხარდაჭერით აფხაზეთში „ექიმები საზღვრებს გარეშე-საფრანგეთის“ (MSF-France) მიერ. 2005 წლის ნოემბერში MSF-მა პროგრამით სამეგრელოს რეგიონიც მოიცვა. საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით MDR-მკურნალობის ხელმისაწვდომობა ქვეყნის მასშტაბით 2006 წლის ნოემბერში დაიწყო. აღნიშნულის საფუძველი გახდა ქვეყნის მიმართვაჯანმო-ს „მწვანე შუქის კომიტეტისადმი“ (Green Light Committee), რათა დახმარებოდახარისხიანი მეორე რიგის მედიკამენტების შეღავათიან ფასად ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფაში. 2006 წლის ნოემბრიდან 2016 წლის ბოლომდე განხორციელდა 5000-მდე პაციენტის ჩართვა მეორე რიგის პრეპარატებით მკურნალობაში. დღესდღეობით, საერთაშორისო პარტნიორების მხარდაჭერით, ქვეყანა უზრუნველყოფს დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის საყოველთაო ხელმისაწვდომობას ტუბერკულოზის ყველა ფორმით დაავადებული პაციენტებისთვის, მათ შორის დაავადების ზემდგრად ფორმების ("პრე-XDR" და "XDR-TB") მკურნალობას ბედაქილინით, დელამანიდით, ასევე შემოკლებული სამკურნალო სქემებით. 2015 წლის ივნისიდან ახალი თაობის პრეპარატებით უზრუნველყოფილია ყველა პაციენტი „ბედაქილინის გლობალური დონაციის პროგრამით“, რომლის მხარდაჭერას პრეპარატის მწარმოებელი და აშშ მთავრობა/აშშ-ის საერთაშორისო განვითარების სააგენტო ახორციელებენ.

1.5 ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ძირითადი მიღწევები

საქართველოში DOTS-სტრატეგიის განხორციელების დაწყების შემდეგ ტუბერკულოზის

19. მაჩვენებლები წარმოდგენილია ტუბერკულოზის მკურნალობის გამოსავლების ჯანმო-ს განახლებული კლასიფიკაციის მიხედვით (2016)

ეროვნული პროგრამის ძირითად მიღწევებად უნდა ჩაითვალოს შემდეგი:

- საქართველოს ტუბერკულოზის ეროვნულმა პროგრამამ არსებით წარმატებას მიაღწია ტუბერკულოზის კონტროლის საკითხში თანამედროვე საერთაშორისო სტრატეგიებისა და რეკომენდაციების ათვისებასა და დანერგვაში. 2015 წლის ბოლომდე ქვეყანამ სრულად განახორციელა „შეაჩერე ტუბერკულოზის“ სტრატეგიის ყველა მთავარი კომპონენტი. 2016 წლიდან სტრატეგიული პრიორიტეტები ჩამოყალიბდა ახალი გლობალური სტრატეგიის „დაასრულე ტუბერკულოზის“ ამოცანების შესაბამისად.
- ბოლო წლების განმავლობაში თვალსაჩინოა ტუბერკულოზთან დაკავშირებული ეპიდემიოლოგიური სურათის გაუმჯობესება, რაც დასტურდება ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევების და გავრცელების მაჩვენებლების შემცირებით, მათ შორის ბავშვებში. მოხერხდა რეზისტენტული ტუბერკულოზის პრევალენტობის სტაბილიზაცია და ამ მაჩვენებლის რეგიონის სხვა ქვეყნებთან შედარებით დაბალ ნიშნულზე შენარჩუნება.
- უზრუნველყოფილია საყოველთაო ხელმისაწვდომობა ტუბერკულოზის ყველა ფორმის დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე, მ.შ. M/XDR-TB-ის სამკურნალო ახალ პრეპარატებსა და სწრაფი დიაგნოსტიკის მეთოდებზე.
- უმჯობესდება სენსიტიური ტუბერკულოზის შემთხვევების მკურნალობის შედეგები, მათ შორის სტაბილურად მცირდება მეთვალყურეობიდან დაკარგული პაციენტების წილი, რაც ტუბერკულოზის კონტროლის ეროვნული პროგრამის ერთ-ერთი უმთავრესი მიღწევაა.
- ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებები პენიტენციურ სისტემაში სრულად არის ინტეგრირებული ტუბერკულოზის ეროვნულ პროგრამაში, მათი ეფექტურობა ციხეებში დადასტურებულია აქტიური ტუბერკულოზის ინციდენტობის შემცირებით და მკურნალობის შედეგების გაუმჯობესებით, რაც ქვეყანაში არსებულ ზოგად ტენდენციას შეესაბამება.
- საქართველო ითვლება რეგიონის ლიდერად ტუბერკულოზის მომსახურების სისტემის ეპიდემიოლოგიურ გამოწვევებთან და საუკეთესო საერთაშორისო პრაქტიკასთან შესაბამისობაში მოყვანის საკითხში. ეს უპირატესად ეხება ტუბერკულოზის შემთხვევების ამბულატორიული მართვის დანერგვას და ჰოსპიტალიზაციის სიხშირის და ხანგრძლივობის შემცირებას ტუბერკულოზის საავადმყოფოების ოპტიმიზაციის და სიმძლავრის შეკვეცის საფუძველზე.
- ქვეყანა ეფექტურად ახორციელებდა საერთაშორისო დაფინანსების კოორდინაციას ტუბერკულოზის კონტროლის ამოცანების მისაღწევად.

1.6 ტუბერკულოზის კონტროლი: ძირითადი გამოწვევები

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

- ტუბერკულოზი რჩება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვან პრობლემად ქვეყანაში, ხოლო ზოგადი ეპიდემიოლოგიური სიტუაცია ტუბერკულოზის მხრივ

კვლავაც არასაიმედოა, უპირველეს ყოვლისა, წამალ-რეზისტენტული ტუბერკულოზის ტვირთის გამო, რომელიც ბოლოდროინდელი პოზიტიური ტენდენციების უარესობისკენ შეცვლისა და დაავადების საერთო ეკონომიკური და სოციალური ტვირთის შემდგომი ზრდის საფრთხეს წარმოადგენს. M/XDR პაციენტების მკურნალობის შედეგები გაუარესებულია. გასული ხუთი წლის განმავლობაში (2008-2014 წწ.) M/XDR-TB კოჰორტების დასრულებული მკურნალობის საერთო შედეგები ასეთია: წარმატებული მკურნალობა - შემთხვევების მხოლოდ 49% , ლეტალობა - 5%, უშედეგო მკურნალობა - 4.9%, მეთვალყურეობიდან დაკარგული-29%, ხოლო შემთხვევათა 8% მკურნალობის დასასრულს იყო შეუფასებელი. მკურნალობის შეწყვეტის ძალზე მაღალი მაჩვენებლები განპირობებულია არა მხოლოდ სოციალური და ეკონომიკური გარემოებებით, ხანგრძლივი კურსით (2 წლამდე), არამედ, მკურნალობის პროცესში არასათანადო ფსიქო-სოციალური მხარდაჭერით და მეორე რიგის ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტებით გამოწვეული გვერდითი მოვლენებისა და გართულებების მართვის სირთულეებით.

- ბოლო სამი წლის განმავლობაში ტუბერკულოზის შემთხვევათა რეგისტრაციის კლების ტენდენციის მიუხედავად, ყურადღება უპირატესად უნდა მიექცეს ტუბერკულოზის შემთხვევების გამოვლენის/დიაგნოსტიკის ეფექტური სისტემის უზრუნველყოფას, რომელიც უნდა ახდენდეს არადიაგნოსტიკური და/ან გვიან დიაგნოსტიკური ტუბერკულოზის აღრიცხვას და იძლეოდეს წამალ-რეზისტენტობის დაუყოვნებლივ გამოვლენის საშუალებას.
- M/XDR-TB შემთხვევების მკურნალობის უარყოფითი გამოსავლები დიდი პრობლემაა, რომლის გადასაჭრელად საჭიროა განახლებულ სამკურნალო რეჟიმებზე დამყარებული ახალი სამკურნალო სტრატეგიების დანერგვა (მათ შორის ახალი პრეპარატების უფრო ფართოდ გამოყენება). თუმცა, ამავდროულად აუცილებელია პაციენტზე ორიენტირებული სტრატეგიების გაძლიერება, რაც გულისხმობს პაციენტის სათანადო მხარდაჭერას და ითვალისწინებს არა მარტო მის მოტივაციას, არამედ ასევე სამკურნალო რეჟიმის დაცვის განმსაზღვრელი ფაქტორების უფრო ფართო სპექტრის მოცვას.
- ტუბერკულოზი/აივ კოინფექციის ტვირთი და გავლენა ქვეყანაში მნიშვნელოვანია და მოითხოვს სათანადო ძალისხმევას ორი ეროვნული პროგრამის გაძლიერებული თანამშრომლობის ღონისძიებათა კომპლექსით, რაც ასევე მოიცავს პროცესში სამოქალაქო საზოგადოების უფრო აქტიურ ჩართვას, განსაკუთრებით მოსახლეობის ყველაზე მაღალი რისკის ჯგუფების საჭიროებათა გადაჭრის კუთხით.
- საქართველოს მთავრობის პრიორიტეტული ამოცანა ჯანდაცვის სერვისებზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფაა. ამ კონტექსტში მნიშვნელოვანია ტუბერკულოზის სამსახურების, როგორც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის პრიორიტეტული ფუნქციის, ეფექტური ინტეგრაცია ჯანდაცვის სისტემაში, როგორც ორგანიზაციული, ასევე ფუნქციური თვალსაზრისით. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ხელმძღვანელობისა და მართვის გაძლიერების, ასევე დაფინანსების რეგულირების და ასიგნებათა განაწილების გარდა, სათანადო ყურადღება უნდა დაეთმოს საჭირო ადამიანური და ინფრასტრუქტურული რესურსების განვითარებას ტუბერკულოზის ძირითადი სამსახურებით მთელი მოსახლეობის უზრუნველყოფის მიზნით.

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

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

2 სტრატეგიის მიზანი, სამიზნე მაჩვენებლები, პრინციპები და ამოცანები

სტრატეგიის მიზანი:

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

სამიზნე მაჩვენებლები:

სამიზნე მაჩვენებლები ასახავს ტუბერკულოზის ზეგავლენისა და ძირითადი მაჩვენებლების გასაუმჯობესებლად დაგეგმილ პროგრესს. ეს სამიზნე მაჩვენებლები განისაზღვრა ეროვნული სტრატეგიული განვითარების ინიციატივების საფუძველზე და შესაბამისობაშია ტუბერკულოზის თანამედროვე საერთაშორისო სტრატეგიებთან, მათ შორის 2015 წლის შემდგომი პერიოდისთვის ტუბერკულოზის გლობალური „დავასრულოთ ტუბერკულოზი“ (End TB Strategy) სტრატეგიის სამიზნე მაჩვენებლებთან. სამიზნე მაჩვენებლები დასახულია გეგმის ოთხწლიანი პერიოდის დასასრულისთვის. შედარებისთვის საწყისი მაჩვენებლების სახით გამოყენებულია 2015 წლის მონაცემები.

ტუბერკულოზის კონტროლის სამიზნე მაჩვენებლები საქართველოში 2022 წლისთვის:

1. ტუბერკულოზით სიკვდილიანობის მაჩვენებელი შემცირებულია სულ მცირე 35%-ით (2015 წლის ბაზისურ მაჩვენებელთან შედერებით, რაც შეადგენდა 5-ს 100000 მოსახლეზე);
2. ტუბერკულოზის ინციდენტობის მაჩვენებელი შემცირებულია მინიმუმ 20%-ით (2015 წლის მაჩვენებელთან შედარებით, რაც შეადგენდა 99-ს 100000 მოსახლეზე);
3. MDR-TB-ის წილი ახალ შემთხვევებს შორის 12%-ზე დაბალია, ხოლო ტუბერკულოზის წარსულში ნამკურნალებ შემთხვევებს შორის - 35%-ზე დაბალი;

4. დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობა უზრუნველყოფილია ყველა ფორმის ტუბერკულოზისთვის, M/XDR-TB-ის ჩათვლით, რაც გულისხმობს შემდეგს:

- MDR-TB-ის სავარაუდო შემთხვევების მინიმუმ 90%-ის დიაგნოზი დასმულია; და
- MDR-TB-ის ყველა შეტყობინებული შემთხვევის მინიმუმ 75% წარმატებით არის ნამკურნალევი.

პრინციპები

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

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

ამოცანები

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

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

3 სტრატეგიის ამოცანები და ღონისძიებები

წინამდებარე ნაწილში წარმოდგენილია სტრატეგიული ღონისძიებები თითოეული ამოცანის მიხედვით.

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

ლოგიკური დასაბუთება

ადრეული და ზუსტი დიაგნოსტიკა გადამწყვეტია ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლის განსახორციელებლად. ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკური ტექნოლოგიების მნიშვნელოვანი პროგრესი ბოლო ათწლეულის გლობალურ მიღწევას წარმოადგენს. ჯანმოს რეკომენდაციაა DR-TB-ის მაღალი ტვირთის მქონე ქვეყნებში, საქართველოს ჩათვლით, დაინერგოს დიაგნოსტიკის ახალი სწრაფი ტექნოლოგიები, რომლებიც იძლევა ტუბერკულოზის დროული დადასტურების, წამალ-რეზისტენტობის აღმოჩენის და მკურნალობის სწორი რეჟიმის შერჩევის საშუალებას, და ამგვარად ამცირებს რეზისტენტობის შემდგომი ზრდის რისკს. 2011 წელს ჯანმო-ს ევროპის რეგიონის ყველა წევრმა სახელმწიფომ აიღო ვალდებულება, უზრუნველყოს წამლისადმი მგრძნობელობის ტესტირების სწრაფი მეთოდების საყოველთაო ხელმისაწვდომობა²⁰.

ტუბერკულოზის გლობალური სტრატეგიული ჩარჩო 2015 წლის შემდგომი პერიოდისთვის (GTSF), რომელიც ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეამ 2014 წლის მაისში დაამტკიცა და გლობალური დავასრულოთ ტუბერკულოზი (End TB Strategy) სტრატეგია, დიდ ყურადღებას უთმობს ტუბერკულოზის შემთხვევების, განსაკუთრებით კი წამალ რეზისტენტული ფორმებისადრეულ გამოვლენას და ზუსტ დიაგნოსტიკას. ის მოუწოდებს ქვეყნებს დანერგონ ახალი მიდგომები და ტექნოლოგიები ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის ხარისხის გაუმჯობესებისთვის. ასევე აწარმოონ ტუბერკულოზის სისტემატური სკრინინგი მაღალი რისკის ჯგუფებში. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს აივ-ასოცირებული ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკას. ჯანმოს ევროპის რეგიონის განახლებული გზამკვლევი 2016-2020 წლებში მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის დასაძლევად კიდევ ერთხელ უსვამს ხაზს სწრაფი მოლეკულური დიაგნოსტიკის დანერგვის მნიშვნელობას..²¹

მიღწევები ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის სფეროში

- გასული ათწლეულის განმავლობაში საქართველოში მიმდინარეობდა ტუბერკულოზის ლაბორატორიული ქსელის უწყვეტი მოდერნიზაცია და რესტრუქტურიზაცია, რათა ის შესაბამისობაში ყოფილიყო ტუბერკულოზის ეპიდემიის ახალ გამოწვევებთან, საერთაშორისო სტრატეგიებთან და მართვა/ხელმძღვანელობასთან, და ეროვნული ჯანდაცვის სისტემის განვითარების პრიორიტეტებთან.
- ტუბერკულოზის ლაბორატორიები ახორციელებენ ტუბერკულოზის და წამალ-რეზისტენტული ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკური ღონისძიებების სრულ სპექტრს: Xpert MTB/RIF, ნაცხის მიკროსკოპია, კულტურა მყარ და თხევად საკვებ ნიადაგზე,

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

²¹ Roadmap to implement the tuberculosis action plan for the WHO European Region 2016-2020. Towards ending tuberculosis and multidrug-resistant tuberculosis (WHO, 2016)

წამლის მიმართ მგრძნობელობის ტესტირება პირველი და მეორე რიგის ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების მიმართ ავტომატური მიკობაქტერიის ზრდის ინდიკაციის მილის [MGIT] და გენეტიკური [LPA] მეთოდებით. შემოტანილი და ფართოდ დანერგილია თანამედროვე სადიაგნოსტიკო ტექნოლოგია Xpert MTB/RIF; ამჟამად ქვეყანაში ფუნქციონირებს 38 აპარატი, მათ შორის პენიტენციურ სისტემაში. სწრაფი მოლეკულური დიაგნოსტიკა ხელმისაწვდომია რაიონულ დონეზე ტუბერკულოზის სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებების დიდ ნაწილში. ტუბერკულოზის შემთხვევების გამოვლენის ეფექტურობის გაუმჯობესების მიზნით ტუბერკულოზზე სავარაუდო ყველა პაციენტის ტესტირება ხორციელდება XpertMTM/RIF ტესტით, როგორც პირველადი საწყისი ტესტი და გრძელდება ყველა გამოვლენილი შემთხვევის შემდგომი, სწრაფი და სრული გამოკვლევა წამალრეზისტენტობაზე. გლობალური ფონდის ხელშეწყობით, ლაბორატორიული სახარჯი მასალების უწყვეტი მოწოდება უზრუნველყოფილია ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის ყველა მეთოდისთვის. 2017 წლიდან სახელმწიფო დაფინანსებით უზრუნველყოფილია ბაქტერიოსკოპული და მყარ ნიადაგზე კულტურალური გამოკვლევისთვის რეაქტივები და სახარჯი მასალები.

- უკანასკნელ წლებში მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა ნიმუშების ტრანსპორტირების სისტემა. 2016 წლიდან საქართველოს ფოსტა ნიმუშების გადატანას ახდენს ყოველდღიურად (საჭიროებისამებრ), რაც ხელს უწყობს დიაგნოზის სწრაფად დადგენასა და გამოვლენილი პაციენტების ჩართვას მკურნალობის შესაფერის რეჟიმში.
- ქვეყანამ მთლიანობაში მიაღწია მოცვის მაღალ მაჩვენებელს ბაქტერიული კულტურის და წამლის მიმართ მგრძნობელობის გამოკვლევის კუთხით. ნიმუშების ტრანსპორტირების სისტემის გაუმჯობესების შედეგად გაორმაგდა სწრაფი დიაგნოსტიკისთვის თხევადი საკვები ნიადაგის გამოყენება (2014 წლის 40%-დან 2016 წლის ბოლოსთვის 80%-მდე)²². მეორე რიგის მედიკამენტებზე მგრძნობელობის დასადგენად LPA ტესტირების შესაძლებლობა 2016 წლიდან შექმნილია ქუთაისის ზონალურ დიაგნოსტიკურ ლაბორატორიაში.
- სრული დატვირთვით ფუნქციონირებს ეროვნული რეფერალური ლაბორატორია (NRL) ს.ს ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრში (ტფდეც), რომელიც უწყვეტად აწარმოებს ხარისხის გარე კონტროლს წამლის მიმართ მგრძნობელობის ტესტირებისთვის ანტევერპენის (ბელგია) სუპრა-ნაციონალურ რეფერალურ ლაბორატორიაში, ასევე ხარისხის უზრუნველყოფას, ზედამხედველობას და პოტენციალის განვითარებას ქვეყნის უფრო დაბალი დონის ლაბორატორიებისთვის. განხორციელდა ეროვნული რეფერალური ლაბორატორიის ფიზიკური ინფრასტრუქტურის მოდერნიზება (ახალი შენობა დასრულდა 2017 წელს).
- თანამედროვე საერთაშორისოდ რეკომენდებული დიაგნოსტიკური სტრატეგიების დანერგვის პარალელურად, განახლდა და ახალ დიაგნოსტიკურ ალგორითმებთან შესაბამისობაშია მართვის დღევანდელი სისტემა და ლაბორატორიების ოპერაციული პროცედურები.

²² ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის მონაცემები

- ქვეყანა წარმატებით თანამშრომლობს საერთაშორისო პარტნიორებთან შემთხვევათა გამოვლენის და დიაგნოსტიკის საკითხებში. აღნიშნული თანამშრომლობის ფარგლებში ქვეყანამ მნიშვნელოვანი დახმარება მიიღო ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესების, აღჭურვილობისა და მარაგების, ტექნიკური დახმარების, პოტენციალის განვითარებისა და ხარისხის უზრუნველყოფის საკითხებში.

გამოწვევები და ხარვეზები ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის სფეროში

- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით, ტუბერკულოზის შემთხვევების მაქსიმალური გამოვლენისთვის მნიშვნელოვანია შემთხვევების აქტიურად მოძიება. შემთხვევების ძიების ინტენსივობა მისაღებია, თუ 10 სავარაუდო შემთხვევიდან აქტიური ტუბერკულოზი 1-ს უდასტურდება. საქართველოში გამოკვლეული სავარაუდო შემთხვევები დადგენილი ტუბერკულოზის 1 შემთხვევაზე უკანასკნელ წლებში მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა (2012 წელს 4.2-დან 2016 წელს 7.9-მდე). რაც შეეხება კონტაქტების გამოკვლევას, 2014 წელთან შედარებით 2016 წელს ერთ ნაცხით დადებით შემთხვევაზე გამოკვლეული კონტაქტების რაოდენობა 3-დან 4.6-მდე გაიზარდა, რაც მეტად აქტიური ჩარევის საჭიროებაზე მიუთითებს.
- გამოწვევად რჩება აივ-პოზიტიური პირების რუტინული სკრინინგი ტუბერკულოზზე. ასევე 70%-ს არ აღემატება ტუბერკულოზით დაავადებული პირების წილი, რომელთაც უტარდებათ ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება აივ ინფექციაზე. მნიშვნელოვანია ტუბერკულოზზე სკრინინგის ინტეგრაცია აივ-შიდსისა და C ჰეპატიტის სკრინინგის პროგრამებში, განსაკუთრებით პირველადი ჯანდაცვის დონეზე.
- დამატებითი ძალისხმევაა საჭირო ადამიანური რესურსის გასაძლიერებლად, როგორც ტუბერკულოზის სპეციალიზებულ სამსახურებში, ისე პირველად ჯანდაცვაში. აუცილებელია ამ უკანასკნელის გაძლიერება, რათა უფრო ინტენსიურად მოხდეს შემთხვევების გამოვლენა სიმპტომების მქონე პირებში, ასევე კონტაქტების მოძიება და რეფერალური სამსახურების გაუმჯობესება.

სტრატეგიული ღონისძიებები

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

1.1 Xpert MTB/RIF ტექნოლოგიის ფართოდ დანერგვა

უახლესი საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით და ჯანმო-ს მიერ ამ ტექნოლოგიის ეროვნული პროგრამებისთვის მტკიცე რეკომენდაციად აღიარების საფუძველზე, წამალ-

რეზისტენტობის რისკის მქონე პაციენტებს უნდა ჩატარდეს სწრაფი მოლეკულური Xpert MTB/RIF ტესტი, როგორც ტუბერკულოზის საწყისი დიაგნოსტიკური ღონისძიება.²³ ეს რეკომენდაცია სავსებით ეხება საქართველოს, როგორც წამალ-რეზისტენტობის მაღალი ტვირთის მქონე ქვეყანას. ამდენად, Xpert MTB/RIF ტექნოლოგიის ფართოდ დანერგვა მომსახურების გაწევის მუნიციპალურ დონეზე (სადაც წარმოებს ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა), განვითარების პროცესში მყოფი ტუბერკულოზის ახალი ლაბორატორიული სტრატეგიის ერთ-ერთ საფუძველს წარმოადგენს.

Xpert MTB/RIF ტესტის მგრძნობელობა, სპეციფიკურობა და დიაგნოსტიკური ღირებულება განსაკუთრებით მაღალია ფილტვის ტუბერკულოზის შემთხვევაში. უშუალოდ ტუბერკულოზის გამოწვევის მიკობაქტერიის იდენტიფიცირების გარდა, ტესტი იძლევა რიფამპინზე რეზისტენტობის დადგენის საშუალებას, რაც წამალმდგრადი ფორმების გამოვლენისა და სწორი მკურნალობის შერჩევისთვის კრიტიკულად მნიშვნელოვანია. Xpert MTB/RIF ტექნოლოგიის დანერგვა შესაძლებელია პერიფერიული დონის ლაბორატორიებშიც. დეტალური რეკომენდაციები Xpert MTB/RIF გამოყენების თაობაზე ყველა ასაკისა და ტუბერკულოზის ფილტვის და ფილტვგარეშე ფორმების დიაგნოსტიკისთვის ასახულია შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებულ კლინიკური პრაქტიკის ეროვნულ რეკომენდაციებში (გაიდლაინებში).

2016 წლიდან Xpert MTB/RIF ტესტი გამოყენებულია აივ-ასოცირებული ტუბერკულოზის საწყისი დიაგნოსტიკისთვის ყველა შემთხვევაში. ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკური ალგორითმის თანახმად Xpert-დადებით შემთხვევებში ხორციელდება სწრაფი კულტურირების შემდგომი ბაქტერიოლოგიური დადასტურება და წამლის მიმართ მგრძნობელობის ტესტირება, რათა განისაზღვროს რეზისტენტობის სრული პროფილი და მოხდეს მკურნალობის სქემის სწორად შერჩევა.

2015 წელს ჩატარებული შეფასების თანახმად, Xpert MTB/RIF ტექნოლოგიებზე ოპტიმალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით საჭიროა სულ 54 ინსტრუმენტი. ეს შეფასება ემყარება სამიზნე მოსახლეობის რაოდენობას, მოსალოდნელ დატვირთვას და მანძილებს უახლოეს ლაბორატორიულ სამსახურებთან. 2018 წლის აპრილისათვის საქართველოში სულ 38 Xpert MTB/RIF ინსტრუმენტი ფუნქციონირებს და ჩატარებული გამოკვლევების მიმდინარე რაოდენობა ქვეყნის მთლიან საჭიროებას თითქმის სრულად მოიცავს. 2016 წელს უკვე ჩატარებულია 18520 ტესტი, 2017 წელს 22062 ტესტი, რომლის რაოდენობაც 2018 წელს გაიზრდება კიდევ 9000 ტესტით, რაც გულისხმობს მეტი სავარაუდო შემთხვევის გამოკვლევას რაიონის დონეზე FAST სტრატეგიის ფარგლებში. აივ პოზიტიურ პირებში რიფამპინზე რეზისტენტობის სწრაფი იდენტიფიცირების მიზნით ერთი Xpert MTB/RIF 2017 წლიდან ამოქმედდა თბილისში, ს.ს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრში.

პენიტენციურ სისტემაში 2015 წლიდან ფუნქციონირებს Xpert MTB/RIF სისტემები, როგორც ქსნის, ასევე გლდანის საავადმყოფოების ბაზებზე.

²³ Automated real-time nucleic acid amplification technology for rapid and simultaneous detection of tuberculosis and rifampicin resistance: Xpert MTB/RIF assay for the diagnosis of pulmonary and extrapulmonary TB in adults and children: policy update (WHO, October 2013)

GeneXpert ინსტრუმენტების შესყიდვა 2016-2020 წლების ეროვნული სტრატეგიის შესაბამისად დასრულდება 2018 წლის ბოლომდე. წინამდებარე სტრატეგიის მოქმედების პერიოდშიდკსჯეც და ტფდეც/რეფერალური ლაბორატორია უზრუნველყოფს Xpert-ის ეტაპობრივი დანერგვის კოორდინაციას, რაც მოიცავს სამედიცინო პერსონალის გადამზადებას, ტესტების მიწოდებას, აპარატების კალიბრაციას/ტექნიკურ მომსახურებას და მიმდინარე მეთვალყურეობას ხარისხის უზრუნველყოფისთვის. ეს ღონისძიებები განხორციელდება სისტემატურად, როგორც ტუბერკულოზის, ასევე შიდსის ეროვნულ პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებებში, როგორც სამოქალაქო, ასევე პენიტენციურ სექტორში.

ამ სტრატეგიული მიმართულების ფარგლებში განხორციელდება შემდეგი ღონისძიებები:

- 1.1.1. ადგილობრივი კონსულტანტების მიერ Xpert MTB/RIF და ტუბერკულოზის ახალი დიაგნოსტიკური შესაძლებლობების (ასეთი გაჩენის შემთხვევაში) საქართველოში დანერგვის გეგმის შემუშავება.
- 1.1.2. *პერსონალის ტრენინგი Xpert MTB/RIF-ის გამოყენებაში.* Xpert-ის ფართოდ დანერგვასთან დაკავშირებულ პრაქტიკულ საკითხებში სათანადო ტრენინგი ჩაუტარდება პერსონალს, მათ შორის ჯანდაცვის მენეჯერებს მუნიციპალურ დონეზე, ტუბერკულოზის სპეციალისტებს და ლაბორატორიის პერსონალს. გათვალისწინებულია განმეორებითი ტრენინგი ორ წლიანი ინტერვალებით.
- 1.1.3. *მარაგების (კარტრიჯების) შესყიდვა Xpert MTB/RIF ტესტებისთვის.* 2016 წლისთვის უკვე მიღწეულია Xpert ტესტების, როგორც პირველადი სადიაგნოზო გამოკვლევის გამოყენებით სამიზნე ჯგუფის 87%-ის მოცვა. წინამდებარე სტრატეგიის მოქმედების პერიოდში ეს მაჩვენებელი 100%-ს უნდა მიუახლოვდეს.
- 1.1.4. *Xpert MTB/RIF ინსტრუმენტების მოვლა-შენახვა და მომსახურება.* კალიბრაციის ხარჯების ანაზღაურება, რეგულარული შემოწმება და ტექნიკური მომსახურება, მოდულების ჩანაცვლება და სხვა სახის შეკეთება ავტორიზებული მომსახურების მომწოდებლის მიერ უზრუნველყოფილი იქნება, როგორც ახალი ტექნოლოგიის წარმატებული და უწყვეტი დანერგვის სავალდებულო მოთხოვნა.
- 1.1.5. დკსჯეც ადგილობრივი კონსულტანტების დახმარებით და ტფდეც-თან თანამშრომლობით გაარძელებს Xpert MTB/RIF-ის დანერგვაზე ზედამხედველობას/მონიტორინგს მუნიციპალური დონის დაწესებულებებსა და პენიტენციურ სისტემაში. ეტაპობრივად მოხდება Xpert MTB/RIF -ის სისტემების მონიტორინგისა და შეფასების კომპონენტის ინტეგრირება ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის მონიტორინგისა და შეფასების ჩარჩოში.
- 1.1.6. *სემინარები და საკოორდინაციო შეხვედრები Xpert MTB/RIF -ის ფართოდ დანერგვის საკითხზე.* დანერგვის გამოცდილების გაზიარების, წინსვლის მონიტორინგის და შემდგომი ნაბიჯების დაგეგმვის მიზნით ჩატარდება რეგულარული საკოორდინაციო შეხვედრები და სემინარები, რომლებშიც მონაწილეობას მიიღებენ პროვაიდერები Xpert ტესტირების ცენტრებიდან, ტეპ-ის და ადგილობრივი ჯანდაცვის მენეჯერები.

1.2 ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკური გამოკვლევები რეგიონულ და ეროვნულ დონეზე

საქართველოში ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკური სამსახურების ქსელის განვითარება უახლესი საერთაშორისო რეკომენდაციების შესაბამისად ხორციელდება. ზემოაღნიშნული სტრატეგიისა და ლაბორატორიული ქსელის განვითარების გეგმის თანახმად თბილისის ეროვნული რეფერალური ლაბორატორია და ქუთაისის ზონალური დიაგნოსტიკური ლაბორატორია ახორციელებენ ტუბერკულოზის გამოკვლევების მთელ სპექტრს, რომელიც მოიცავს ნაცხის პირდაპირ მიკროსკოპიას, Xpert MTB/RIF-ს, ავტომატიზებულ მიკობაქტერიის ზრდის ინდიკაციის მილის (MGIT) ტექნოლოგიას შტამების სწრაფი გამოყოფისთვის თხევად კულტურაში და წამლის მიმართ მგრძნობელობის დაჩქარებულ ტესტირებას, ავტომატიზებულ გენეტიკურ LPA ტექნოლოგიას ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის სწრაფი იდენტიფიცირებისთვის და იზონიაზიდის/რიფამპიციინის მიმართ რეზისტენტობის განსაზღვრისთვის, ასევე მეორე რიგის პრეპარატებისადმი მგრძნობელობის ტესტირებას.

ჯანმოს რეკომენდაციების თანახმად, ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამისთვის პრიორიტეტულია თხევადი საკვები ნიადაგით კულტურიტების მეთოდების განვითარება, (მაგ. სისტემა მიკობაქტერიის ზრდის ინდიკაციის მილით [MGIT]). 2017 წლიდან კულტურალური კვლევა ხორციელდება სრული დატვირთვით, ასევე მგრძნობელობის ტესტი პირველი და მეორე რიგის წამლების მიმართ იდგმება თხევად ნიადაგზე (სისტემა მიკობაქტერიის ზრდის ინდიკაციის მილით [MGIT]). მყარ საკვებ ნიადაგზე კულტურირება (გარდა კვლევითი მიზნებისა) ხორციელდება MGIT-ის გაიდლაინის რეკომენდაციების შესაბამისად და ასევე, ტუბერკულოზის ლაბორატორიული კვლევის ურთიერთგამომრიცხავი შედეგების შეფასებისთვის.

LPA (MTB-DRplus) მეთოდის გამოყენება რეკომენდებულია კულტურის იზოლატებისა და ნაცხით-დადებითი ნახველის ნიმუშების პირდაპირი ტესტირების დროს. LPA (MTB-DRplus) მეთოდის პირდაპირი გამოყენება ნაცხ-ნეგატიურ კლინიკურ ნიმუშებზე დღესდღეობით არ არის რეკომენდებული, რაც შეეხება, LPA MTBDRsl-ს მეთოდის გამოყენებას, რეკომენდებულია კულტურის იზოლატებისა, ნაცხით-დადებითი და ნაცხით-უარყოფით ნახველის ნიმუშების პირდაპირი ტესტირების დროს. ასეთ შემთხვევაში ნიმუშების კულტურალური კვლევა სავალდებულოა. ზემოაღნიშნული ლაბორატორიული მეთოდები რეფერალურ დონეზე (ქუთაისის ზონალური ლაბორატორია და ეროვნული რეფერალური ლაბორატორია) გამოყენებული იქნება მკაცრი შესაბამისობით უახლეს დიაგნოსტიკურ ალგორითმთან, რომელიც ლაბორატორიული ქსელის ახალი სტრატეგიის მხარდასაჭერად დაინერგება.

ტუბერკულოზის გამოვლენის ძირითად მეთოდად რჩება პასიური გამოვლენა, რაც ტუბერკულოზზე სავარაუდო სიმპტომებით სამედიცინო დაწესებულებებში წარმოდგენილი პაციენტების გამოკვლევას გულისხმობს. სულ უფრო მეტი ყურადღება ეთმობა შემთხვევების აქტიურ გამოვლენას მოსახლეობის კონკრეტულ ჯგუფებში (იხილეთ ღონისძიება 1.3).

2018 წლისთვის, ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა ოთხ დონეზე 32 ცენტრში ხორციელდება. ამ დაწესებულებების დეტალები დონეების მიხედვით, გამოკვლევების სახეები და ქსელში არსებული სხვა პასუხისმგებლობები მოცემულია ქვემოთ ცხრილში 3.

ცხრილი 3. ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკური ქსელის დაგეგმილი სტრუქტურა საქართველოში

დონე	დაწესებულებები	განსახორციელებელი გამოკვლევების სახეები	სხვა პასუხისმგებლობები
I. ტუბერკულოზის მართვის საბაზისო ცენტრის (BMU) დონე	23 BMU: 20 მუნიციპალური/ ქალაქის დონის TB ცენტრი²⁴ 2 პენიტენციური დაწესებულება: ქსანი (#. 19) და თბილისი / გლდანი (# 18) - შიდსის ცენტრი, თბილისი (IDACIRC)	- Xpert MTB/RIF - ნაცხის პირდაპირი მიკროსკოპია პენიტენციურ დაწესებულებებში	
II. რეგიონული დონე	6 ლაბორატორიული ზედამხედველობის სადგური (LSS): ახალციხე, გორი, ოზურგეთი, ფოთი, თელავი, ზუგდიდი; და 1 ზონალური დიაგნოსტიკური ლაბორატორია (ZDL) ბათუმში	- Xpert MTB/RIF - ნაცხის პირდაპირი მიკროსკოპია	ნიმუშების რეფერალი შესაბამისი რეგიონების მასშტაბით
III. სუბ - ეროვნული დონე	ზონალური დიაგნოსტიკური ლაბორატორია (ZDL) ქუთაისში	- Xpert MTB/RIF - ნაცხის პირდაპირი მიკროსკოპია - კულტურირება - LPA მეთოდით მგრძნობელობის ტესტირება პირველი რიგის პრეპარატების მიმართ - LPA მეთოდით მგრძნობელობის ტესტირება მეორე რიგის პრეპარატების მიმართ	ნიმუშების რეფერალი დასავლეთ საქართველოს მასშტაბით
IV. ეროვნული დონე	ეროვნული რეფერალური ლაბორატორია (NRL) თბილისში	- Xpert MTB/RIF - ნაცხის პირდაპირი მიკროსკოპია - კულტურირება - მგრძნობელობის ტესტირება პირველი რიგის პრეპარატების მიმართ - მგრძნობელობის ტესტირება მეორე რიგის პრეპარატების მიმართ - გენოტიპირება და სხვა თანამედროვე მეთოდები	- ნიმუშების რეფერალი აღმოსავლეთ საქართველოს მასშტაბით - ზედამხედველობა - ხარისხის უზრუნველყოფა - ტრენინგი - ხარისხის გარეშე კონტროლი - სუპრა-ნაციონალურ რეფერალურ ლაბორატორიაში - სამეცნიერო კვლევა

2018 წელს განახლებული სადიაგნოსტიკო ალგორითმის თანახმად, ნაცხის პირდაპირი მიკროსკოპია რჩება აუცილებელ ტესტად მხოლოდ მკურნალობის მონიტორინგის მიზნით. Xpert MTB/RIF ტესტმა საბოლოოდ ჩაანაცვლა ნაცხის პირდაპირი მიკროსკოპია, როგორც

²⁴.იხ. დეტალები ცხრილში 3 ზემოთ.

საწყისმა დიაგნოსტიკურმა ტესტმა. მიკროსკოპია ნაჩვენებია მკურნალობის მონიტორინგისა და Xpert MTB/RIF ტესტით დიაგნოზირებულ პაციენტებში, ბაქტერიოლოგიური დატვირთვის დადგენის მიზნით. ამდენად რეგიონული დონის ლაბორატორიები (LSS) გააგრძელებენ ნაცხის პირდაპირ მიკროსკოპიას Xpert MTB/RIF ტესტირებასთან კომბინაციაში, განახლებული დიაგნოსტიკური ალგორითმის შესაბამისად.

ამავე დროს, დიაგნოსტიკის განახლებული სტრატეგია მოიცავს საჭიროებების ყოვლისმომცველ შეფასებას Xpert ტესტირების, ნაცხის პირდაპირი მიკროსკოპიის და ნიმუშების ტრანსპორტირებისთვის თითოეულ რეგიონში, მოსახლეობის მოცვის, დატვირთვის, მანძილების, ტრანსპორტირების ალტერნატივების და სხვ. საფუძველზე. ამ დეტალური შეფასების საფუძველზე გაგრძელდება რეგიონული დონის ლაბორატორიების (LSS) გაძლიერება საშტატო პოტენციალით.

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

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

ეროვნული რეფერალური ლაბორატორია ასევე შემოიღებს გენოტიპირების მეთოდზე დამყარებულ თანამედროვე დიაგნოსტიკურ ტექნოლოგიას, და აქტიურად ითანამშრომლებს საერთაშორისო სამეცნიერო კვლევებთან, მათ შორის ახალი დიაგნოსტიკური ტექნოლოგიის ვალიდაციის და სავლე/პრაქტიკული ტესტირების კუთხით. დასახული მიზნის მიხედვით თავად საქართველოს ეროვნული რეფერალური ლაბორატორია 2019 წელს ჯანმო-ს სუპრა-ნაციონალური რეფერალური ლაბორატორიების ქსელს შეუერთდება. აღნიშნული მიზნების

გათვალისწინებით, წინამდებარე გეგმაში განსაზღვრულია დამატებითი პერსონალის დაქირავება და ტრენინგი, ასევე შესაბამის ტექნოლოგიებში ინვესტირება ეროვნულ რეფერალურ ლაბორატორიაში.

ამ სტრატეგიული მიმართულების ფარგლებში ძირითადი აქტივობები შემდეგია:

- 1.2.1. *მიკროსკოპები LSS ლაბორატორიებისთვის:* ჯანმოს მიერ დამტკიცებული შუქდიოდური (LED) ფლუორესცენციული მიკროსკოპების (ჩვეულებრივ მიკროსკოპზე უკეთესი სამუშაო პარამეტრებით) შესყიდვა განხორციელდება ტუბერკულოზის ქსელში არსებული ყველა ლაბორატორიისთვის, რითაც მოხდება ძველი სინათლის მიკროსკოპების ჩანაცვლება. გარდა ამისა, მოხდება ლაბორატორიული ავეჯის შესყიდვა საჭიროების მიხედვით.
- 1.2.2. *ნიმუშების ტრანსპორტირების სისტემის მხარდაჭერა.* განხორციელდება ნახველის ტრანსპორტირების რუტინული სისტემის მხარდაჭერა (Xpert MTB/RIF-ის არმქონე ტუბერკულოზის რაიონული მომსახურების ცენტრებიდან გაგზავნა სხვა რაიონების Xpert-ით აღჭურვილ ცენტრებში და LSS-ებში (ნაცხის პირდაპირი მიკროსკოპიის [DSM] ჩათვლით), და LSS-ებიდან - ქუთაისის ZDL-სა და ეროვნულ რეფერალურ ლაბორატორიაში (NRL) კულტურირებისა და ნაცხის პირდაპირი მიკროსკოპიისთვის [DSM]). თუმცა, მოხდება ტრანსპორტირების სისტემის ფორმატის გადასინჯვა დიაგნოსტიკური ქსელის დაგეგმილი მოდიფიკაციის გათვალისწინებით, რადგან Xpert MTB/RIF-ის ფართოდ დანერგვა პერიფერიულ დონეზე შეამცირებს LSS-ებში ნახველის ტრანსპორტირების აუცილებლობას. თავის მხრივ, ქუთაისის ZDL-ში სწრაფი კულტურირების და ნაცხის პირდაპირი მიკროსკოპიის (DSM) დანერგვა შეამცირებს დასავლეთ საქართველოდან ეროვნულ რეფერალურ ლაბორატორიაში (NRL) ტრანსპორტირების აუცილებლობას.
- 1.2.3. *(1.2.3-1.2.6.) ლაბორატორიების მომარაგება მიკროსკოპული გამოკვლევებისთვის.* სახარჯი მასალებისა და რეაქტივების შესყიდვა ნაცხის პირდაპირი მიკროსკოპიისთვის (DSM) მოიცავს როგორც დიაგნოსტიკურ, ისე მკურნალობის მონიტორინგის მიკროსკოპულ ტესტებს ყველა დონეზე. მთელი ქვეყნის მასშტაბით (მათ შორის პენიტენციურ სისტემაში) ჩასატარებელი DSM-ტესტების მთლიანი სავარაუდო რაოდენობა 2019-2022 წლებში დაახლოებით 210,000 ტესტია; თუმცა, წლიური რაოდენობები დაახლოებით 60,000-დან (2016 წ.) 32,000-მდე (2022 წ.) შემცირდება Xpert MTB/RIF დიაგნოსტიკური ტესტების ფართოდ დანერგვის და თითოეულ გამოკვლევაზე ნაცხების რაოდენობის შემცირების გამო. გათვალისწინებულია, რომ ფლუორესცენციული LED მიკროსკოპია ჩანაცვლებს ჩვეულებრივ DSM-ს მომავალი ორი წლის განმავლობაში; ასე რომ, 2020 წელს მიკროსკოპიის ტესტების მთელი რაოდენობის 90% LED ტექნოლოგიის გამოყენებით ჩატარდება.
- 1.2.7. *ლაბორატორიული მარაგები MGIT, LPA და სხვა გამოკვლევებისთვის.* სახარჯი მასალებისა და რეაქტივების შესყიდვა კულტურირებისა და წამლის მიმართ მგრძნობელობის ტესტირებისთვის (DST) მოიცავს როგორც დიაგნოსტიკურ, ისე მკურნალობის მონიტორინგის საჭიროებებს NRL-სა და ქუთაისის ZDL-ში. მოხდება ქვეყნის საჭიროებების სრული მოცვა.
- 1.2.8. *აღჭურვილობა ტუბერკულოზის რეფერალური ლაბორატორიებისთვის.*

განხორციელდება აუცილებელი მსხვილი და წვრილი ლაბორატორიული აღჭურვილობისა და მარაგების მიწოდება ქუთაისის ZDL-ისა და NRL-ისთვის.

1.2.9. *ლაბორატორიული აღჭურვილობისა და სავენტილაციო სისტემების მოვლა/ტექნიკური მომსახურება.* დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (დკსჯეც) და ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი (ტფდეც) უზრუნველყოფენ ყოველგვარი სპეციალიზებული ლაბორატორიული აღჭურვილობის ტექნიკური მომსახურების, რემონტის, სათანადო ნაწილებით მომარაგების და სხვა მომსახურების საჭიროებების სათანადო მხარდაჭერას, ასევე ბიუსაფრთხოების აღჭურვილობისა და სავენტილაციო სისტემების ტექნიკურ მომსახურებას NRL-სა და ქუთაისის ZDL-ში.

1.2.10. *გარემოს და ინდივიდუალური ინფექციური კონტროლის ღონისძიებები.* გარემოს (ზედა დონის ულტრაიისფერი ბაქტერიოციდული სავენტილაციო დანადგარები) და ინდივიდუალური (N95 / FF2 რესპირატორები) დაცვის ღონისძიებები განხორციელდება სათანადო ინფექციური კონტროლისა და მაღალი რისკის ქვეშ მყოფი პერსონალის ინფიცირების პრევენციის მიზნით NRL-სა და ქუთაისის ZDL-ში.

1.2.11. და 1.2.12. *ლაბორატორიის პერსონალის პოტენციალის გაძლიერებას* მიენიჭება პრიორიტეტი ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის ახალი ტექნოლოგიების და მიდგომების დანერგვის ფაზაში. LSS-ისა და ქუთაისის ZDL-ის პერსონალის ტრენინგს ჩაატარებს NRL და მოიცავს ფლუორესცენციულ მიკროსკოპიას და კულტურირებას/ წამლის მიმართ მგრძნობელობის კვლევას, სტანდარტულ ოპერაციულ პროცედურებს და ხარისხის მართვას, ბიუსაფრთხოებას, მონაცემთა მართვას და სხვა სათანადო ასპექტებს. გარდა ამისა, NRL-ს პერსონალი მონაწილეობას მიიღებს თანამედროვე დიაგნოსტიკური ტექნოლოგიების და ხარისხის უზრუნველყოფის ტრენინგში ანტეკერპენის სუპრა-ნაციონალურ ლაბორატორიაში (SRL).

1.2.13.-1.2.16. *ეროვნული რეფერალური ლაბორატორიის (NRL) ხარისხის მართვის სისტემის გაძლიერება / ISO აკრედიტაციის მხარდაჭერა.* ეს აქტივობები მოიცავს შედეგს: NRL-ის საერთაშორისო ტექნიკური დახმარება და აუდიტი საერთაშორისო აუდიტორის მიერ, NRL-ის პერსონალის საერთაშორისო და ადგილობრივი ტრენინგი ხარისხის მართვის სისტემაში, და NRL-ის ოპერაციული პროცედურების და დოკუმენტაციის ISO-15189 სტანდარტთან შესაბამისობაში მოყვანა.

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

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

სკრინინგის უპირველესი ამოცანაა აქტიური ტუბერკულოზის ადრეული გამოვლენის

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

უახლეს საერთაშორისო სამეცნიერო მტკიცებულებებსა და რეკომენდაციებზე დაყრდნობით, საქართველოში აქტიურ ტუბერკულოზზე სისტემატური სკრინინგი სავალდებულოა შემდეგი ხუთი ჯგუფისთვის²⁵:

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

აქტიური ტუბერკულოზის მქონე პაციენტების ოჯახური და სხვა ახლო კონტაქტები. ტუბერკულოზის მართვის საერთაშორისო სტანდარტების თანახმად, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელმა უნდა უზრუნველყოს ტუბერკულოზის მქონე პაციენტებთან ახლო კონტაქტში მყოფი პირების შეფასება და მართვა ჯანმოს რეკომენდაციების მიხედვით. კონტაქტი არისპირი, რომელსაც ინდექს-პაციენტის მიმდინარე მკურნალობის დაწყებამდე 3 თვის პერიოდში მასთან, როგორც ინფექციის წყაროსთან, ჰქონდა ხშირი, მჭიდრო და ხანგრძლივი კონტაქტი.

კონტაქტები ორ ჯგუფად იყოფა: ოჯახური და სხვა მჭიდრო კონტაქტები. კონტაქტების გამოკვლევა მნიშვნელოვანია წარსულში დაუდგენელი ტუბერკულოზის მქონე პირების და შესაძლო ახალი დაავადების დროული დიაგნოსტიკის მიზნით. კონტაქტების გამოკვლევა ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევების გამოვლენის მნიშვნელოვანი შესაძლებლობაა და ჯეროვანი ყურადღება უნდა დაეთმოს, განსაკუთრებით ბავშვებში.²⁶ კონტაქტების გამოკვლევის ღონისძიებების გაძლიერების მიზნით ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა სისტემატურად განაახლებს კონტაქტების სკრინინგის პროტოკოლს. აქცენტი გაკეთდება შემდეგ პრიორიტეტულ ჯგუფებზე: კონტაქტები ტუბერკულოზზე სავარაუდო

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

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

სიმპტომებით, 5 წლამდე ასაკის ბავშვები; დაქვეითებული იმუნიტეტის, განსაკუთრებით აივ-ინფექციის მქონე კონტაქტები; და M/XDR-TB-ით დაავადებული პაციენტების კონტაქტები. გარდა ამისა, გაგრძელდება კონტაქტების გამოკვლევა ოჯახური და ახლო კონტაქტებისთვის ინფექციის ნებისმიერი წყაროს შემთხვევაში, რომელსაც ფილტვის ტუბერკულოზი აღენიშნება (ტარდება 2017 წლიდან).

აივ-კონსულტირებას და ტესტირებას შესთავაზებენ აივ-ინფიცირებული პაციენტების ოჯახურ კონტაქტებს, ასევე ყველა კონტაქტს, რომელსაც აქტიური ტუბერკულოზის შესაბამისი სიმპტომები აღენიშნება. ბავშვთა ასაკის ან აივ ინფიცირებული პირების კონტაქტებს, ვისაც კლინიკური გამოკვლევით აქტიური ტუბერკულოზი არ გამოუვლინდა, ჩაუტარდებათ სავარაუდო ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის (LTBI) მკურნალობა. ბავშვებს გამოკვლევის ფარგლებში ასევე უნდა ჩაუტარდეთ ნუტრიციული სტატუსის სკრინინგი და შეფასება. თუ გამოვლინდა კვების უკმარისობა, საჭიროა მისი მართვა ჯანმო-ს რეკომენდაციების მიხედვით²⁷.

აივ ინფიცირებული პირები: ეს ჯგუფი ტუბერკულოზის განვითარებისა და მკურნალობის არადადამკმაყოფილებელი გამოსავლების თვალსაზრისით რისკის მაღალ ჯგუფს მიეკუთვნება. ამის გამო აივ ინფიცირებულ პირებში ტუბერკულოზის ადრეული გამოვლენა და მკურნალობა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია. აივ-ინფიცირებული პირის სკრინინგი აქტიურ ტუბერკულოზზე უნდა ჩატარდეს ყოველთვის, როდესაც იგი სამედიცინო დაწესებულებას მიმართავს.

ტუბერკულოზის შემთხვევების ინტენსიური გამოვლენის მიზნით აივ ინფიცირებულებში, ჯანმო²⁸ იძლევა კლინიკურ სიმპტომებზე დამყარებული სპეციალური ალგორითმის გამოყენების რეკომენდაციას, რომელზეც გულმკერდის რენტგენოგრაფიაა დამატებული. პირს, რომლის სკრინინგის ტესტი დადებითია, უნდა ჩაუტარდეს Xpert MTB/RIF, როგორც პირველადი დიაგნოსტიკური ტესტი (იხ. ღონისძიება 1.1 ზემოთ). პირებს, რომლებიც არ აღნიშნავენ აქტიური ტუბერკულოზის სიმპტომებს (ხველა, ცხელება, წონაში კლება ან ღამის ოფლიანობა), უნდა შესთავაზონ სავარაუდო ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის (LTBI) მკურნალობა. ქიმიოპროფილაქტიკა განხორციელდება ტუბერკულოზისა და შიდსის ეროვნულ პროგრამებს შორის მჭირდო თანამშრომლობის და კოორდინაციის პირობებში.

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

ტუბერკულოზის აქტიური გამოვლენის პრაქტიკა საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში შემდგომშიც საერთაშორისო მოთხოვნების შესაბამისად განხორციელდება. პროგრამა ითვალისწინებს საწყის სკრინინგს პენიტენციურ დაწესებულებაში ადამიანის შესვლისას, რასაც მოჰყვება სკრინინგი მინიმუმ წელიწადში ერთხელ პატიმრობის პერიოდში და სკრინინგი დაწესებულების დატოვებისას. გარდა ამისა, ხდება კონტაქტების გამოკვლევა ყოველთვის, როდესაც ხდება ახალი შემთხვევის გამოვლენა.

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

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

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

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

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

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

დიაბეტით დაავადებული პაციენტების ტუბერკულოზზე სკრინინგთან ერთად უნდა ტარდებოდეს საპირისპირო პროცესი - ტუბერკულოზის მქონე პაციენტების სკრინინგი დიაბეტზე²⁹; ამგვარი ორმხრივი სკრინინგი გამოყენებული უნდა იყოს მწვევლებში და ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებების მქონე პაციენტებში³⁰, ალკოჰოლის ჭარბად მომხმარებლებში ან ნარკომანიის სხვა ფორმების დროს, რაც ასევე შეიძლება კომბინირებული იყოს ნიმ-ების აივ-სკრინინგთან³¹. ჯანდაცვის დაწესებულებების მენეჯმენტი აუცილებლად უნდა ითვალისწინებდეს საკუთარი პერსონალის სკრინინგს აქტიურ ტუბერკულოზზე და ის კომბინირებული უნდა იყოს ინფექციური კონტროლის სხვა

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

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

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

სათანადო ღონისძიებებთან³².

სხვა განსაზღვრული სუბ-პოპულაციები ფარული ტუბერკულოზის მაღალი მაჩვენებლებით ან/და ისინი, ვისთვისაც ჯანდაცვის სამსახურები შეზღუდულად არის ხელმისაწვდომი. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამით განსაზღვრული იქნება ტუბერკულოზზე სკრინინგის საჭიროებები კონკრეტულ გეოგრაფიულად განსაზღვრულ სუბ-პოპულაციებში ლატენტური ტუბერკულოზის სავარაუდო მაღალი მაჩვენებლით, ასევე სხვა სუბ-პოპულაციებში, რომელთათვის სათანადო სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა შედარებით შეზღუდულია; ესენი არიან: უსახლკარო ადამიანები, მაღალმთიანი რეგიონების მოსახლეობა, მიგრანტები და სხვა დაუცველი ჯგუფები.

ზემოთ ჩამოთვლილი სხვა კატეგორიების სკრინინგისგან განსხვავებით, მოცემული ჯგუფის სისტემატური სკრინინგისთვის არსებობს საკმაოდ სერიოზული მოთხოვნები ადამიანური რესურსების და სხვა შესაბამისი ხარჯების კუთხით; ამიტომ მას ცალკე განიხილავენ და სათანადო პრიორიტეტს მიანიჭებენ ეროვნული პროგრამის ფარგლებში. სათემო სკრინინგი ტარდება ადამიანების მიწვევით სამედიცინო დაწესებულებაში, კარდაკარ ვიზიტებით ან სისტემატური სკრინინგით თავშესაფრებში და სხვა სპეციფიურ ადგილებში. გათვალისწინებულია არასამთავრობო ორგანიზაციების ჩართვის ხელშეწყობა თემში არსებულ რისკის ჯგუფებში შემთხვევების ადრეული გამოვლინების მიზნით (იხ. ქვემოთ ღონისძიება 3.2).

სტრატეგიის მოქმედების პერიოდში ეტაპობრივად გაფართოვდება აქტიური სკრინინგის პროგრამები, რათა მოხდეს ახალი მაღალი რისკის ჯგუფების მოცვა. პროგრამა განხორციელდება თანამშრომლობის და კოორდინაციის საფუძველზე ოტდ&შჯსდს-ს, სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს და სამედიცინო მომსახურების კერძო პროვაიდერებს შორის. ტუბერკულოზზე სისტემატური სკრინინგი ინტეგრირებული იქნება სკრინინგის საერთო ეროვნულ პროგრამაში, რომლის კოორდინაციას დკსჯეც ახორციელებს. ტუბერკულოზზე სისტემატური სკრინინგის ღონისძიებებისთვის შესაბამისი დაფინანსება სახელმწიფო ბიუჯეტიდან იქნება გამოყოფილი.

ამ ღონისძიების ძირითადი აქტივობები მოიცავს შემდეგს:

1.3.1. *ტუბერკულოზზე სკრინინგის ეროვნული კლინიკური რეკომენდაციების შემუშავება.* ტუბერკულოზის ეროვნულ კლინიკურ სახელმძღვანელო რეკომენდაციებზე დამატებით, სამუშაო ჯგუფის და ადგილობრივი კონსულტანტების მიერ შემუშავდება დამოუკიდებელი სრულყოფილი სახელმძღვანელო და პროტოკოლები ტუბერკულოზის სისტემატური სკრინინგისთვის რისკის ჯგუფებში.

1.3.2. *ჯანდაცვის პროვაიდერების ტრენინგი ტუბერკულოზის სკრინინგის საკითხებში.* დკსჯეც-სა და ტფდეც-ს საშუალებით ოტდ&შჯსდს ორგანიზებას გაუწევს ტუბერკულოზის და სხვა შესაბამისი სამსახურების განმახორციელებელი სამედიცინო დაწესებულებების მენეჯერების და კლინიკური პერსონალის (მშ. პირველადი ჯანდაცვის დონეზე) ტრენინგს ტუბერკულოზის სისტემატური სკრინინგის საკითხებზე.

1.3.3. *სამედიცინო მარაგები ტუბერკულოზზე სკრინინგისთვის.* რენტგენოგრაფის

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

და აივ-ტესტირების მარაგების შესყიდვა ტუბერკულოზზე სკრინინგისთვის რისკის ჯგუფებში (Xpert MTB/RIF, მიკროსკოპები და სხვა ლაბორატორიული მარაგები იდენტიფიცირებული სავარაუდო შემთხვევების ტესტირებისთვის შეტანილია ღონისძიებებში 1.1, 1.2 და 1.4).

- 1.3.4. სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთა მოტივირებისთვის განიხილება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით ანაზღაურების სქემების დანერგვის შესაძლებლობა. ანაზღაურების ამგვარი სისტემა ხელს შეუწყობს, შემთხვევების ადრეული გამოვლენის მაჩვენებლის გაუმჯობესებას რისკის ჯგუფების გაძლიერებული სკრინინგის საშუალებით. სხვა პრევენციულ ღონისძიებებთან ერთად, ტუბერკულოზზე სკრინინგი შეტანილი იქნება პროვაიდერების ხარისხის გაუმჯობესების სქემებში. (დაიწყება 2018 წელს და გაფართოვდება 2019 წლიდან).

1.4 ლაბორატორიული ქსელის ფუნქციონირების მხარდაჭერა

ეს ღონისძიება მოიცავს ლაბორატორიული მომსახურების დაწესებულებების რუტინულ მხარდაჭერას, რაც საჭიროა მათი ეფექტური ფუნქციონირების უზრუნველყოფისთვის ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის მომავალი საპროგრამო პერიოდის პრიორიტეტების და ტუბერკულოზის განახლებული დიაგნოსტიკური სტრატეგიის შესაბამისად.

ამ სტრატეგიული მიმართულების ფარგლებში ძირითადი აქტივობები მოიცავს შემდეგს:

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

პირველი ამოცანის განხორციელების მოსალოდნელი შედეგები

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

- ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკური სტრატეგიების და პრაქტიკის მოდერნიზაცია და უზრუნველყოფა საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით;
- სწრაფი მოლეკულური ტესტის (Xpert MTB/RIF), როგორც ძირითადი დიაგნოსტიკური ღონისძიების, ჩატარება მუნიციპალურ დონეზე, და ამ ტესტით მთელი ქვეყნის მოსახლეობის მოცვა;
- პირველი და მეორე ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების მიმართ მგრძნობელობის ტესტირების საჭიროების სრულად დაფარვა სწრაფი დიაგნოსტიკური მეთოდებით;
- ეროვნული რეფერალური ლაბორატორიის და ზონალური რეფერალური ლაბორატორიების მთელი დატვირთვით ფუნქციონირება და საჭირო ტესტების სრული სპექტრის განხორციელება რეგიონულ დონეზე;
- ტუბერკულოზის ლაბორატორიული ქსელის ხარისხის უზრუნველყოფა ყველა

დონეზე, ეფექტური რეფერალი და კოორდინაცია ტუბერკულოზის მუნიციპალური დონის ცენტრებსა და რეგიონული, ზონალური და ეროვნული დონის ლაბორატორიებს შორის;

- სანდო კავშირების დამყარება ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკურ და სამკურნალო ცენტრებს შორის, რაც იძლევა შესაბამისი სამკურნალო რეჟიმის დანიშვნის საშუალებას პაციენტის რეზისტენტობის სტატუსის მიხედვით და დაყოვნების გარეშე.
- კონტაქტების მოძიებისა და სკრინინგის/დიაგნოსტიკის მიზნით, სპეციფიკურ ჯგუფებში (ბავშვები, პატიმრები, აივ ინფიცირებულები), რენტგენოლოგიური დიაგნოსტიკის ჩათვლით სათანადო სამსახურების არსებობა.

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

ლოგიკური დასაბუთება

ტუბერკულოზის ხარისხიანი მკურნალობა ადადგენს პაციენტის ჯანმრთელობას, აღკვეთს ინფექციის გავრცელების პროცესს საზოგადოებაში და, რაც ძალზე მნიშვნელოვანია, ხელს უშლის წამლის მიმართ რეზისტენტობის განვითარებას. ამდენად, ტუბერკულოზის მკურნალობა არის არა მარტო ცალკეული პაციენტის ჯანმრთელობის საკითხი, ის ამავე დროს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვან პასუხისმგებლობას წარმოადგენს.

არაადეკვატური მკურნალობა M/XDR-TB-ის განვითარების ერთ-ერთი მთავარი მიზეზია. ჯანმო ხაზს უსვამს ეროვნული პროგრამების მიერ შემთხვევების მართვის თანამედროვე სტრატეგიების და სტანდარტების დანერგვის აუცილებლობას ეროვნული სამიზნე მაჩვენებლების მიღწევისა და წამალ-რეზისტენტობის შემდგომი გავრცელების პრევენციის მიზნით. 2015 წლის შემდგომი ტუბერკულოზის გლობალური სტრატეგიით მოწოდებულია ხარისხიან მკურნალობაზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ტუბერკულოზის ყველა ფორმით, მათ შორის M/XDR-TB-ით დაავადებული პაციენტებისთვის. მკურნალობაზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, ხარისხის გამოუმჯობესება და პაციენტზე ორიენტირებული სამსახურების განვითარება უაღრესად მნიშვნელოვანია საქართველოსთვის, ისევე როგორც აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის სხვა ქვეყნებისთვის.

უკანასკნელ წლებში ახალი მედიკამენტების გაჩენისა და მკურნალობის განახლებული სქემების ფონზე უკეთესი შესაძლებლობები შეიქმნა ტუბერკულოზის განსაკუთრებით მძიმე ფორმების სამკურნალოდ. თუმცა ამ მედიკამენტების დანერგვა მოითხოვს პაციენტზე აქტიურ მონიტორინგს, მკურნალობის პროცესში პაციენტის მხარდაჭერას, ფარმაცოზედაზიზაციის სისტემის გაძლიერებას, რაც კარგი კლინიკური გამოსავლების მისაღებად აუცილებელი პირობებია. ამასთანავე მეტი ყურადღება უნდა დაეთმოს ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ისეთ კომპონენტებს, როგორიცაა აივ-ასოცირებული ტუბერკულოზის მართვა, ტუბერკულოზის პრევენციული მკურნალობა და იმ თანმხლები

დაავადებების მართვა, რომლებიც ზეგავლენას ახდენენ ტუბერკულოზის მკურნალობის შედეგებზე.

მიღწევები ტუბერკულოზის მკურნალობის სფეროში

- საქართველოში, როგორც სამოქალაქო, ასევე პენიტენციურ სექტორში, დანერგილია და წარმატებით ფუნქციონირებს ჯანმოს მიერ რეკომენდებული უშუალო მეთვალყურეობით ტუბერკულოზის მკურნალობის სტრატეგია.
- გარანტირებული ხარისხის პირველი რიგის და მეორე რიგის ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების უწყვეტი მოწოდება უზრუნველყოფილია სახელმწიფო და გლობალური ფონდის მხარდაჭერით, ამასთანავე არსებობს ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების მენეჯმენტის საიმედო სისტემა.
- გასული ათწლეულის განმავლობაში, ტუბერკულოზის სამსახურების პერსონალს და პირველადი ჯანდაცვის ექიმებისა და ექთნების უმრავლესობას გავლილი აქვს როგორც საწყისი, ასევე განმეორებითი ტრენინგი ტუბერკულოზის მკურნალობასა და შემთხვევების მართვაში.
- მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა სენსიტიური ტუბერკულოზის მკურნალობის შედეგები, რაც, სხვა ფაქტორებთან ერთად, მკურნალობაზე უშუალო მეთვალყურეობის დანერგვამ და სამკურნალო რეჟიმის დაცვის მხარდაჭერის უზრუნველყოფამ განაპირობა.
- ქვეყანა უზრუნველყოფს მკურნალობის უნივერსალურ ხელმისაწვდომობას MDR-TB შემთხვევებისთვის, მათ შორის პენიტენციურ სისტემაში.
- საქართველო მსოფლიო პიონერებს შორის არის M/XDR შემთხვევების სამკურნალოდ ახლად შემუშავებული ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების (მაგ. ბედაქილინი და დელამანიდის) რუტინული გამოყენების საკითხში 2015 წლიდან. ამის ფონზე მკურნალობის გამოსავლები MDR და XDR პაციენტების ჯგუფებში გაუმჯობესდა და 2015 წლის კოჰორტაში 56% მიაღწია MDR პაციენტების ჯგუფში-რაც 2013 წლის კოჰორტაში 46%-ს და 2014 წლის კოჰორტაში 49%-თან შედარებით მნიშვნელოვანი გაუმჯობესებაა. იგივე შეიძლება ითქვას XDR პაციენტების 2015 წლის კოჰორტაზე. წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელი 2013 წლის კოჰორტაში 21%-ს, 2014 წლის კოჰორტაში 32%-ს, ხოლო 2015 წლის კოჰორტაში 56%-ს შეადგენს. ეს მაჩვენებელი გლობალურად MDR და XDR პაციენტების მკურნალობის გამოსავლებთან შედარებით, რაც შესაბამისად 50% და 30% მაღალია.

2018 წლის მაისში შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ დაამტკიცდა ჯანმოს უახლესი რეკომენდაციებზე დამყარებული კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციები (გაიდლაინი), რომელიც მოიცავს რეკომენდაციებს განახლებული სამკურნალო სქემებისა და მოკლე რეჟიმების თაობაზე. ამის ფონზე მოსალოდნელია მკურნალობის შედეგების გაუმჯობესება მულტირეზისტენტული პაციენტების ჯგუფშიც.

- ახალი მედიკამენტებისა და სქემების ეფექტური დანერგვის უზრუნველყოფისთვის ქვეყანაში მოქმედებს მედიკამენტების უსაფრთხოებაზე აქტიური ზედამხედველობის მოდელი. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 17 მაისის ბრძანებით განისაზღვრა წამლის გვერდითი

მოქმედების შესახებ მონიტორინგის განხორციელების მექანიზმი განსაკუთრებით რეზისტენტული ტუბერკულოზით (XDR) დაავადებულ პაციენტებში, ასევე სახელწიფო პროგრამით დაიფარა ის ლაბორატორიული გამოკვლევები, რომელთა ჩატარება აუცილებელია მკურნალობაზე მონიტორინგის მიზნით. 2017 წლიდან გლობალური ფონდის ხელშეწყობით ამოქმედდა მკურნალობაზე დამკვლევების სამსახური, რაც ითვალისწინებს ფქსიოლოგიურ მხარდაჭერას და კონსულტირებას. დაიწყო დამკვლევების ხელშეწყობის პროექტი, რომლის ერთ-ერთი განმახორციელებელი საქართველოს პაციენტთა კავშირია.

გამოწვევები და ხარვეზები ტუბერკულოზის მკურნალობის სფეროში

- მიუხედავად იმისა, რომ სენსიტიური ტუბერკულოზის მკურნალობის გამოსავლები საერთაშორისო ანგარიშებში მითითებული საშუალო მაჩვენებლის ანალოგიურია, MDR-TB შემთხვევების წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელი, გაუმჯობესების მიუხედავად, დაბალია (დაახლოებით 50%) და მნიშვნელოვნად ჩამორჩება მთელი რეგიონისთვის დასახულ სამიზნე მაჩვენებელს - 75%-ს (2015 წლისთვის).
- უახლესი მონაცემებით მკურნალობის შეწყვეტის მაჩვენებელი 2015 წლის კოჰორტაში გასული წლის 34%-დან 24%-მდე შემცირდა, თუმცა საჭიროებს შემდგომ გაუმჯობესებას. მკურნალობის შეწყვეტის მაღალი მაჩვენებელი წარმოადგენს MDR-პაციენტების მკურნალობის არასასურველი შედეგების ძირითად განმაპირობებელ ფაქტორს, მკურნალობის რეჟიმის დაუცველობის და წამლის გვერდითი მოვლენების მაღალი სიხშირის გამო, რომელთა სათანადოდ მართვა არ ხდება.
- მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების 80% მკურნალობას საავადმყოფოში იწყებს და 2016 წლის მონაცემებით იქ 2 თვეს მაინც ატარებს (დაყოვნების საშუალო ხანგრძლივობა 2017 წელს 61 დღე). ამბულატორიულად ჯერ კიდევ არასაკმარისია ტუბერკულოზის ეფექტური მკურნალობისა და მართვის სიმძლავრეები.
- ტუბერკულოზითა და მისი რეზისტენტული ფორმებით დაავადებულ პაციენტებში მაღალია თანმხლები დაავადებების მაგ. C ჰეპატიტის და დიაბეტის გავრცელება, რაც დამატებით რისკს ქმნის მედიკამენტების ფონზე გვერდითი მოვლენების აღმოცენებისთვის, რასაც აქტიური მართვა, დამატებითი შესწავლა და მულტიდისციპლინარული მართვა სჭირდება.
- ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის მკურნალობის არსებული პრაქტიკა არადაამკმაყოფილებელია და საჭიროებს გაძლიერებას რისკის ჯგუფებში, რომელთა შორის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია აივ პოზიტიური პირები და ტუბერკულოზით დაავადებულ პირებთან კონტაქტში მყოფ ბავშვები. ამ მიზნით უდიდესი მნიშვნელობა აქვს ინტეგრაციას და თანამშრომლობას სპეციალიზებულ ტუბ-სამსახურებს, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურებსა და აივ-სამსახურებს შორის.

სტრატეგიული ღონისძიებები

ამ ამოცანის მისაღწევად მუშაობა წარიმართება ხუთი სტრატეგიული მიმართულებით, რომელთა მიზანია ტუბერკულოზის მკურნალობის ხელმისაწვდომობის და ხარისხის

გაუმჯობესება. ეს პრიორიტეტული სფეროები მოიცავს ხარისხიანი ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების უწყვეტი მიწოდების და წამლის ეფექტური მენეჯმენტის უზრუნველყოფას; პაციენტების სათანადო მხარდაჭერას სამკურნალო რეჟიმის დასაცავად; დაავადებების სათანადო მკურნალობის მონიტორინგის, წამლის გვერდითი მოვლენების და თანმხლები დაავადებების მართვის უზრუნველყოფას; ინფექციური კონტროლის გაუმჯობესებას; და ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებების ფუნქციონირების მხარდაჭერას;

2.1 ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების მიწოდება და წამლის მენეჯმენტის სისტემა

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

ქვეყნის ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების საჭიროების შეფასება წინამდებარე გეგმის ოთხწლიანი პერიოდისთვის განხორციელდა ეპიდემიოლოგიური პროგნოზების საფუძველზე, რომლებიც შემდეგ სხვადასხვა ფაქტორს ითვალისწინებდა: შემთხვევების შეტყობინების ტენდენციები; შემთხვევების გამოვლინების მოსალოდნელი გაუმჯობესება მომავალ წლებში სწრაფი დიაგნოსტიკური ტექნოლოგიების ფართოდ დანერგვის გამო; შემთხვევათა კატეგორიები წილობრივად (ახალი და განმეორებით ნამკურნალები შემთხვევები, ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებული და კლინიკურად დიაგნოსტირებული შემთხვევები), და წამალ-რეზისტენტული შემთხვევების პრევალენტობა კატეგორიების მიხედვით.

2019-2022 წლის პროგნოზული მაჩვენებლები როგორც სამოქალაქო, ასევე პენიტენციური სექტორისთვის წარმოდგენილია ცხრილში 4. 2014-2017 წლების კლების ტენდენციის გათვალისწინებით ნავარაუდებია სტრატეგიის მოქმედების პერიოდში ტუბერკულოზის შემთხვევების შემდგომი კლება. ნავარაუდევია, რომ 2022 წლისთვის შემთხვევები 3000-ზე ნაკლები იქნება და 2500 მიუახლოვდება. ამავე დროს, შემთხვევების გამოვლინების სტრატეგიის და ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის ხარისხის გაუმჯობესების გამო გაიზრდება ტუბერკულოზის ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებული შემთხვევების მაჩვენებლები.

ცხრილი 4. ტუბ-შემთხვევების პროგნოზირებული რაოდენობა საქართველოში კატეგორიების მიხედვით, 2019-2022 წწ. (2014-2016 წლების ტენდენციის გათვალისწინებით)

შემთხვევის კატეგორია	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ტბ ინციდენტობა (აბალი და რელაფსი)	3 200	3 152	2 983	2 714	2 596	2 506	2 417	2 343	2 282
• ფილტვის ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებული	2103	2072	1998	1818	1739	1678	1619	1569	1529
• ფილტვის კლინიკური დიაგნოზი	393	411	373	339	325	313	302	293	285
• ფილტვგარეშე (ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებული და კლინიკური დიაგნოზი)	704	669	612	557	533	514	496	481	468
განმეორებით ნამკურნალევი შემთხვევები (ფილტვის ან ფილტვგარეშე, ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებული ან კლინიკური დიაგნოზი)	650	459	347	335	305	278	269	260	254
სულ ტბ შემთხვევები	3 850	3 611	3 330	3 049	2 901	2 784	2 685	2 603	2 536

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

ცხრილი 5. საქართველოში ტუბერკულოზის შემთხვევების პროგნოზული რაოდენობა საჭირო მკურნალობის სახეების მიხედვით 2019-2022 წწ. (2016 წლის ბაზისური მაჩვენებლების და ეპიდემიოლოგიური ტენდენციების გათვალისწინებით)

	2015 ბაზისური	2016	2019	2020	2021	2022	სულ
პირველი რიგის მკურნალობა	3,002	2,770	2,296	2,212	2,142	2,084	8,734
PDR-TB	147	131	94	84	80	77	335
სულ MDR-TB	454	423	386	380	373	366	1,505
MDR-TB: მეორე რიგის მედიკამენტებზე რეზისტენტობის გარდა	316	293	233	228	224	220	905
MDR-TB: 'pre-XDR'	111	103	127	127	124	121	499
MDR-TB: XDR	27	27	26	25	25	25	101

ტუბერკულოზის ყველა შემთხვევა	3,611	3,324	2,776	2,676	2,595	2,527	10,574
------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------

სტრატეგიის მოქმედების ოთხი წლის განმავლობაში (2019-2022), მოსალოდნელია, რომ საქართველოში ტუბ-საწინააღმდეგო მკურნალობა დასჭირდება ტუბერკულოზის ყველა ფორმის დაახლოებით 10574 შემთხვევას. მათ შორის სავარაუდოდ 1505 შემთხვევა იქნება შორს წასული წამალ რეზისტენტობა (M/XDR-TB), რომელთა სამკურნალოდ აუცილებელი იქნება მეორე და მესამე რიგის ტუბ-საწინააღმდეგო მედიკამენტები.

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

ტუბერკულოზის სამკურნალო რეჟიმები დაინიშნება ჯანმო-ს უახლესი რეკომენდაციების შესაბამისად, რომლებიც მოწოდებულია წამალ-რეზისტენტული ტუბ-შემთხვევების მკურნალობისათვის³³ და ასახულია შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალურ დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებულ ეროვნულ გაიდლაინში (2018 წლის მაისი). ჯანმოს რეკომენდაციების განახლებისთანავე, მოხდება ეროვნული გაიდლაინის განახლებაც.

ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული სტანდარტული MDR-რეჟიმები - შემთხვევათა უმრავლესობაში მკურნალობის 20-თვიანი საერთო ხანგრძლივობით (რომელთაგან საშუალოდ 8 თვე არის ინტენსიური მკურნალობის ფაზა, რომელიც მოიცავს საინექციო პრეპარატებს) - დაენიშნებათ მეორე რიგის პრეპარატების მიმართ რეზისტენტობის არმქონე პაციენტებს, რომელთა რაოდენობა ლაბორატორიულად დადასტურებული ყველა MDR-TB-შემთხვევის დაახლოებით ორ მესამედს შეადგენს. მეორე რიგის პრეპარატების მიმართ რეზისტენტობის შემთხვევებში ('პრე-XDR' და XDR-TB), მკურნალობა გაგრძელდება საშუალოდ 24 თვემდე. ახლად შექმნილი ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატები - ბედაქილინი და დელამანიდი - გამოყენებული იქნება M/XDR-ის სამკურნალოდ ჯანმო-ს რეკომენდაციების შესაბამისად^{34,35}.

2015-2018 წლებში ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის მიერ ოპერაციული კვლევებისა (*STREAM* კვლევის, *endTB* პროექტის და *TB Alliance* კვლევის ფარგლებში³⁶) და პროგრამული მოხმარების ფარგლებში დაიწყო მოდიფიცირებული, შემოკლებული სქემების გამოყენება. 9-12 თვიანი, ე.წ. შემოკლებული რეჟიმების გამოყენება მიზანშეწონილია MDR-TB

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

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

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

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

შემთხვევებში მეორე რიგის პრეპარატების მიმართ რეზისტენტობის არარსებობის დროს.³⁷ ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა აქტიურად გამოიყენებს შემოკლებულ რეჟიმებს ყველა შესაფერის შემთხვევაში, კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინის) შესაბამისად. გაგრძელდება აქტიური თანამშრომლობა და ტექნიკური დახმარების მიღება საერთაშორისო პარტნიორებისგან მ.შ. ჯანმო და მწვავე შუქის კომიტეტი, რათა უზრუნველყოფილ იქნას ახალი სქემების უსაფრთხო და ეფექტიანი გამოყენება.

საქართველოს მთავრობა იღებს ვალდებულებას, უზრუნველყოს ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების უწყვეტი მიწოდება ტუბერკულოზის ყველა ფორმით დაავადებული პაციენტის სამკურნალოდ. მთავრობა გამოყოფს დამატებით ფინანსურ რესურსებს ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამისთვის, რაც საკმარისი იქნება გლობალური ფონდის ეფექტურად ჩანაცვლების უზრუნველსაყოფად. პირველი რიგის პრეპარატები უკვე სრულად ფინანსდება სახელმწიფოს მიერ. ეტაპობრივად გაიზრდება სახელმწიფო დაფინანსება მეორე და მესამე რიგის პრეპარატებზე და 100%-ს მიაღწევს 2022 წლისთვის. საერთაშორისო დაფინანსება (გლობალური ფონდის მხარდაჭერა) კვლავ საჭირო იქნება DR-TB-მკურნალობისთვის საჭირო პრეპარატების შესასყიდად წინამდებარე გეგმის პირველი სამი წლის განმავლობაში. გარანტირებული ხარისხის მქონე პრეპარატების შესყიდვის მიზნით, ქვეყანა გამოიყენებს გლობალური შესყიდვის მექანიზმებს, მაგ. Global Drug Facility (GDF); ეს უკანასკნელი პრეპარატების მოწოდებას ახორციელებს მწარმოებლებისგან, რომელთა ტექნიკურ პირობებთან შესაბამისობის შეფასება წინასწარ იყო ჩატარებული ჯანმო-ს მიერ.

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

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

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

ამ რეაქციებით განპირობებულ მკურნალობის შეწყვეტის რისკებს და წარუმატებელი მკურნალობის მაჩვენებლებს.

ჯანმო-ს წამლის მონიტორინგის საერთაშორისო პროგრამასთან³⁸ თანამშრომლობით, ოტდ&შჯსდს ფართოდ დანერგავს ტუბერკულოზის პროგრამაში აქტიური ფარმაცოზედამხედველობის მეთოდებს. მედიკამენტების უსაფრთხოებაზე აქტიური მონიტორინგი დაინერგება ყველა სამედიცინო დაწესებულებაში, რომელიც პაციენტებს ახალი ტუბ-საწინააღმდეგო მედიკამენტებით (ბედაქილინი და დელამანიდი) მკურნალობს.

ამ სტრატეგიული მიმართულების ფარგლებში ძირითადი აქტივობები მოიცავს შემდეგს:

2.1.1.-2.1.5. ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების შესყიდვა: ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების შესყიდვა ტუბერკულოზის ყველა ფორმისთვის მ.შ. სენსიტიური ტუბერკულოზის შემთხვევები, PDR-TB და MDR-TB, რაც მოიცავს 'პრე-XDR' და XDR შემთხვევებს. შესყიდვა განხორციელდება თითოეულ ჯგუფში პაციენტების პროგნოზული რაოდენობის გათვალისწინებით (იხ.ცხრილი 6). მკურნალობის სქემები შეირჩევა ჯანმოს და შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების შესაბამისად. შესყიდვის დროს განსაკუთრებული პრიორიტეტი მიენიჭება ფიქსირებული დოზის კომბინირებული პრეპარატების და წამლის პედიატრიული ფორმების მოწოდებას.

2.1.6. *მარაგების მართვის* ღონისძიებები განხორციელდება შემდეგი პროცესების უზრუნველსაყოფად: მოწოდების ხარჯების სათანადოდ დაფარვა, შენახვის/მარაგების მართვა, და რეგიონებსა და რაიონების ტუბ-სამკურნალო ცენტრებში განაწილება.

2.1.7. *საერთაშორისო ტექნიკური დახმარება* გაეწევა ოტდ&შჯსდს-ს/სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს და ტუბერკულოზის ეროვნულ პროგრამას იმ პრიორიტეტული პრობლემების კუთხით, რომლებიც უკავშირდება წამლის მენეჯმენტის ეროვნული სისტემის გაძლიერებას ტუბერკულოზის მკურნალობის დეცენტრალიზაციის და M/XDR-TB-ის მოდიფიცირებული სამკურნალო რეჟიმების გამოყენების პირობებში. საერთაშორისო ექსპერტებთან თანამშრომლობით გაგრძელდება მუშაობა აქტიური ფარმაცოზედამხედველობის მექანიზმების დახვეწასა და მათი დანერგვის მიზნით შესაძლებლობების გაძლიერებაზე, როგორც სამედიცინო დაწესებულებებში, ასევე შჯსდ-ის სამინისტროს სისტემაში.

2.1.8. *ადგილობრივი კონსულტანტები* განახორციელებენ ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის მხარდაჭერას ტუბ-პრეპარატების მენეჯმენტის სფეროში, რაც მოიცავს ტრენინგებს მომსახურების პროვაიდერებისთვის, მარაგების მონიტორინგს, წამლის უტილიზაციაზე ზედამხედველობას, აღრიცხვა-ანგარიშგებას ტუბერკულოზის განახლებული ეროვნული საინფორმაციო სისტემის ფარგლებში და ფარმაცოზედამხედველობას.

2.1.9.-2.1.10. *პოტენციალის შექმნა წამლის მენეჯმენტში* განხორციელდება ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის მენეჯერების და ტუბერკულოზის სამსახურების პერსონალის საერთაშორისო და ადგილობრივი ტრენინგების საშუალებით, რაც შესაძლებელს გახდის წამლის მენეჯმენტის მოთხოვნების ეფექტურ დანერგვას, განსაკუთრებული აქცენტით ახალი ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების გამოყენებაზე და წამლის გვერდითი რეაქციების

38. ახორციელებს უფსალას მონიტორინგის ცენტრი (UMC) შვედეთში

მართვაზე.

2.1.11. ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების ხარისხის უზრუნველყოფა ქვეყანაში. საერთაშორისო მოთხოვნების შესაბამისად, ოტდ&შჯსდს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს საშუალებით უზრუნველყოფს სისტემის ფუნქციონირებას, რომელიც საქართველოში შემოტანილი ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების ხარისხის კონტროლს განახორციელებს სერთიფიცირებული ლაბორატორიების საშუალებით.

2.1.12. კლინიკური ზედამხედველობა ახალი პრეპარატების და სამკურნალო რეჟიმების დანერგვაზე M/XDR-TB-ისთვის განხორციელდება „MDR-TB მობილური კონსილიუმის“ რეგულარული ვიზიტებით ტუბერკულოზის პერიფერიულ ცენტრებში, რაც გლობალური ფონდის მიმდინარე პროექტის ფარგლებში 2015 წელს დანერგილი წარმატებული პრაქტიკის გაგრძელება იქნება.

2.2 პაციენტების მხარდაჭერა ტუბერკულოზის სამკურნალო რეჟიმის დაცვის გასაუმჯობესებლად

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

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

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

ხარისხიანი მკურნალობის უზრუნველყოფა ამბულატორიულ რეჟიმში, რაც ასევე მოიცავს წამალ-რეზისტენტულ შემთხვევებს, ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის პრიორიტეტული საკითხია ამ სტრატეგიის მოქმედების პერიოდისთვის, და ის პაციენტზე ორიენტირებული მზრუნველობისკენ გადადგმულ მნიშვნელოვან ნაბიჯს წარმოადგენს. თუმცა, წარმატებით განხორციელებისთვის ის მოითხოვს პაციენტის მხარდაჭერის სრულყოფილ ღონისძიებებს პაციენტის სამოტივაციოდ ამ მოდელის აღიარებისთვის და მისი პირობების დასაცავად; აქ ასევე შედის პაციენტების წამახალისებელი და მასტიმულირებელი ღონისძიებები, ფსიქო-სოციალური დახმარება, ჯანდაცვის მუშაკების სტიმულირება (პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის ჩათვლით) და ინოვაციური მიდგომები, მაგ. მკურნალობაზე ვიდეო მეთვალყურეობა“ მობილური სატელეფონო ტექნოლოგიების გამოყენებით.

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

ამ ღონისძიების ძირითადი აქტივობები მოიცავს შემდეგს:

2.2.1. და 2.2.2. სტიმულირების და მოტივაციის საშუალებები ტუბ-პაციენტებისთვის. დაგეგმილია ყველა ტუბ-პაციენტის მკურნალობის ხელშეწყობა წამახალისებელი საშუალებებით, დაავადების ფორმის და სამკურნალო რეჟიმის მიუხედავად, რაც სამკურნალო რეჟიმის დაცვის ძირითადი გამამდიერებელი მექანიზმი იქნება. მიმდინარე გამოცდილების საფუძველზე დაგეგმილია გაგრძელდეს პაციენტის ფინანსური წახალისების პრაქტიკა შემთხვევათა უმეტესობაში, მკურნალობის რეჟიმის დაცვაზე მკაცრი მეთვალყურეობის ქვეშ. მოტივაციის საშუალებები (მაგ. სატრანსპორტო ხარჯების ანაზღაურება).

2.2.3. და 2.2.4. მოტივაციის საშუალებები სამედიცინო პერსონალისთვის რადგან აუცილებელი იქნება ტუბ-პაციენტების ნაწილთან ბინაზე სამედიცინო პერსონალის ვიზიტები წამლის გასაცემად და შემდგომი მეთვალყურეობისთვის, ჯანდაცვის მუშაკებზე (პირველადი ჯანდაცვის მედდებზე) გაიცემა დამატებითი ანაზღაურება ბინაზე ვიზიტის ადგილობრივი სატრანსპორტო ხარჯებისათვის. დამატებით, ოტდმშქსდს განიხილავს შესაძლებლობებს, შესრულებული სამუშაოს და კლინიკური გამოსავლების მიხედვით ანაზღაურების დასაწესებლად სპეციალიზებული ტუბ-სამსახურების და პჯდ-ს ტუბ-მზრუნველობაში ჩართული პერსონალისთვის (რაც პირველ რიგში, გულისხმობს რეჟიმის დაცვას და მკურნალობის წარმატებით დამთავრებას, განსაკუთრებით კი M/XDR-TB-შემთხვევების მკურნალობის სრული კურსის ამბულატორიულ პირობებში ჩატარებას), და ამ ანაზღაურების ჩართვას პროვაიდერის ანაზღაურების სქემებში.

2.2.5. და 2.2.6. ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების ფსიქოლოგიური და სოციალური მხარდაჭერა. გაგრძელდება გლობალური ფონდის ხელშეწყობით 2017 წელს დაწყებული ინიციატივები, რომელიც ითვალისწინებს პაციენტის მხარდაჭერის გუნდების ფუნქციონირებას ფსიქოლოგების, სოციალური მუშაკების და „თანასწორი“

მხარდამჭერების შემადგენლობით (მაგ. ყოფილი ტუბ-პაციენტები, ოჯახის წევრები); ეს გუნდები უზრუნველყოფენ პაციენტის ინფორმირებას, განათლებას და ფსიქოლოგიურ დახმარებას ტუბ-პაციენტების მოტივაციისთვის მკურნალობის დასამთავრებლად და დანიშნული რეჟიმის შეწყვეტის რისკ-ფაქტორების აღმოსაფხვრელად. განსაკუთრებული ყურადღება მიექცევა M/XDR-TB შემთხვევებს და სოციალურად დაუცველი და მაღალი რისკის ჯგუფების წარმომადგენლებს.

2.2.7. *მობილური ტექნოლოგიები სამკურნალო რეჟიმის დაცვის მხარდასაჭერად.* განსაზღვრულ გარემოში განხორციელდება სადემონსტრაციო პროექტები, რომლებშიც გამოყენებული იქნება მობილური სატელეფონო ტექნოლოგიები ტუბ-სამკურნალო რეჟიმების დაცვის გასაუმჯობესებლად შემდეგი საშუალებებით: კონსულტაციები, შეხსენებები (წამლის მიღების და სპეციალისტთან დაგეგმილი ვიზიტის შესახებ), წამლის მიღების დადასტურება, წახალისება იმ პაციენტებისთვის, ვინც კარგად იცავს რეჟიმს, და სხვ. ამ მიზნით, ტეპ იმუშავებს დამატებითი რესურსების მობილიზაციაზე საერთაშორისო პარტნიორებთან და საქართველოში მოქმედ მობილური სატელეფონო მომსახურების კომპანიებთან თანამშრომლობის გზით.

2.3 მკურნალობის მონიტორინგი, წამლის გვერდითი რეაქციების და თანმხლები დაავადებების მართვა

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

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

წამლის გვერდითი მოქმედება ხშირია ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების, განსაკუთრებით ტუბერკულოზის წამალ-რეზისტენტული ფორმების სამკურნალო პრეპარატების

დანიშვნისას. წამლის გვერდითმა მოვლენებმა შეიძლება გამოიწვიოს სერიოზული, ზოგჯერ სიცოცხლისთვის საშიში გართულებებიც კი, და ისინი მკურნალობის არასასურველი შედეგების მნიშვნელოვან მიზეზებს წარმოადგენს. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა გააგრძელებს მუშაობას წამლის გვერდითი მოვლენების ადრეული ამოცნობისა და სათანადო მართვის სისტემის გაუმჯობესების მიზნით, რაც წამალ-რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობის ეფექტურობის გაუმჯობესების მნიშვნელოვანი წინაპირობა, განსაკუთრებით ამ მკურნალობის დეცენტრალიზაციის და ახალი ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების უფრო ფართოდ გამოყენების გათვალისწინებით.

2017 წლიდან სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მთავრობა უზრუნველყოფს ყველა საჭირო კლინიკური ლაბორატორიული ტესტების და სხვა გამოკვლევების ხელმისაწვდომობას გამოყენებული სამკურნალო პრეპარატებით გამოწვეული არასასურველი ეფექტების დიაგნოსტიკის მიზნით, საერთაშორისო სამეცნიერო მტკიცებულებების და რეკომენდაციების შესაბამისად. ამ ტესტებით და პრეპარატებით უფასოდ იქნება უზრუნველყოფილი ტუბერკულოზით დაავადებული ყველა პაციენტი, მიუხედავად დაავადების ფორმისა ან დაწესებულებისა, სადაც შემთხვევის მართვა მიმდინარეობს.

კლინიკური მონიტორინგი ასევე მნიშვნელოვანია სხვადასხვა თანმხლებ დაავადებებთან დაკავშირებული გართულებების დიაგნოსტიკის და მკურნალობისთვის. ტუბერკულოზის მიმდინარეობის სიმძიმის გარდა, მკურნალობაზე ორგანიზმის რეაქციაზე და მკურნალობის შედეგზე შეიძლება იმოქმედოს სხვა ფაქტორებმა, თანმხლები დაავადებებისა და ფსიქო-სოციალური პრობლემების ჩათვლით. ტუბერკულოზთან ხშირად დაკავშირებული თანმხლები დაავადებების მართვა ამცირებს მკურნალობის შეწყვეტის რისკს, ახდენს წამალ-რეზისტენტობის პრევენციას და სიკვდილობისა და მკურნალობის არასახარბიელო შედეგების თავიდან აცილების საშუალებას იძლევა. წინამდებარე გეგმაში ხაზგასმულია იმ თანმხლები დაავადებების და სხვა ფაქტორების საფუძვლიანი შეფასების გაუმჯობესების საჭიროება, რომლებსაც შეუძლიათ გავლენა მოახდინონ ტუბერკულოზის მკურნალობის შედეგზე, და ამ დაავადებების მართვის სათანადო სამედიცინო სამსახურებით უზრუნველყოფა ოპტიმალური შედეგების მისაღებად თითოეული პაციენტის შემთხვევაში. განსაკუთრებული ყურადღება მიექცევა მკურნალობის შედეგებზე მოქმედ დაავადებებს და მდგომარეობებს; ესენია: აივ, იმუნოდეპრესიით მიმდინარე სხვა დაავადებები, შაქრიანი დიაბეტი, ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებები, არასაკმარისი კვება, ალკოჰოლიზმი, ნარკომანია და თამბაქოს მოხმარება.

ტუბერკულოზის შემთხვევების ინტენსიური გამოვლენის აუცილებლობა აივ პოზიტიურ პირებში გათვალისწინებულია ამ სტრატეგიის პირველი ამოცანით. მეორე მხრივ, დიაგნოსტიკური აივ-კონსულტირება და ტესტირება (დკტ) ჩაუტარდება ტუბერკულოზით დაავადებულ ყველა პაციენტს საქართველოში ტუბ-საწინააღმდეგო მკურნალობის დაწყებისას. განსაკუთრებული ყურადღება მიექცევა რისკის ჯგუფებს აივ-ის მაღალი პრევალენტობით, მაგ. საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებლებს. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა მოახდენს პროვაიდერის მიერ ინიცირებული დკტ-ს ინტეგრირებას ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების რუტინული მართვის პროტოკოლში.

გაგრძელდება აივ-ზე C ჰეპატიტისა და ტუბერკულოზზე ინტეგრირებული სკრინინგის პროგრამები, რათა მოხდეს ამ დაავადებების ერთდროული არსებობის შემთხვევაში მათი დროული გამოვლენა და სათანადო მართვა.

ანტირეტოვირუსული (არვ) თერაპიის ხელმისაწვდომობა უზრუნველყოფილი იქნება ყველა კო-ინფიცირებული პაციენტისთვის. უახლესი საერთაშორისო სტანდარტის შესაბამისად,³⁹ ყველა ტუბ/აივ-პაციენტს უნდა ჩაუტარდეს არვ თერაპია რაც შეიძლება ადრე, რადგან ის იწვევს სიკვდილიანობის მაჩვენებლის და შიდსთან დაკავშირებული ავადობის მნიშვნელოვან შემცირებას, და აუმჯობესებს აივ-ინფიცირებული პირების გადარჩენის მაჩვენებელს და სიცოცხლის ხარისხს. წინამდებარე გეგმის მიზანია არვ-თერაპიის საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა აივ-ასოცირებული ტუბერკულოზით დაავადებული ყველა პაციენტისთვის (არანაკლები, ვიდრე 90% განხორციელების პირველი წლის შემდეგ), წინასწარი შეფასებით კი არვ პრეპარატებით მკურნალობა 2019-2022 წლებში დაახლოებით 468 ტუბ/აივ პაციენტს დასჭირდება (ცხრილი 6).

ცხრილი 6. აივ-ის სავარაუდო პრევალენტობა ტუბერკულოზის შემთხვევებს შორის, ანტირეტოვირუსულ (არვ) თერაპიაში ჩართვის მაჩვენებლები და არვ თერაპიაზე მყოფი ტუბ/აივ პაციენტების რაოდენობა საქართველოში, 2019-2022

	2019	2020	2021	2022	Total 4 years
ტუბერკულოზის შემთხვევების სავარაუდო რაოდენობა მთლიანად	2,784	2,685	2,603	2,536	10,608
აივ-ის სავარაუდო პრევალენტობა ტუბერკულოზის შემთხვევებს შორის, %	4.27%	4.53%	4.80%	5.07%	
ტუბ/აივ-შემთხვევების სავარაუდო რაოდენობა	119	122	125	129	494
არვ-ში ჩართვის მაჩვენებელი ტუბ/აივ შემთხვევებს შორის	94%	95%	95%	95%	
არვ-ზე მყოფი ტუბ/აივ პაციენტების რაოდენობა	112	115	119	122	468

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

ტუბ/აივ-კოინფექციის სათანადო მართვა მოითხოვს ეფექტურ კომუნიკაციას და ურთიერთობას ტუბერკულოზის სამსახურებსა და აივ/შიდსის სამსახურებს შორის. ამ მიზნით, ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა და შიდსის ეროვნული პროგრამა

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

გააგრძელებენ თანამშრომლობას შემთხვევების სათანადო ერთობლივი მართვის პროტოკოლების შესამუშავებლად და მათი დანერგვის უზრუნველსაყოფად პროცესში მონაწილე ყველა პროვაიდერის მიერ. გამოცდილებამ ცხადყო, რომ ტუბერკულოზის და აივ-სერვისების ინტეგრაცია იწვევს სიკვდილიანობის შემცირებას და წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებლების ზრდას; ის ასევე აუმჯობესებს არვ-თერაპიაში ჩართვას და მის დაწყებას ადრეულ ეტაპზე.

სულ უფრო მზარდ მნიშვნელობას იძენს C ჰეპატიტისა და ტუბერკულოზის ერთობლივი მართვის საკითხი. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა იმუშავებს ამ მიმართულებით მკურნალობის მონიტორინგის სისტემის გაძლიერებასა და ოპტიმალური რეჟიმების შერჩევაზე კლინიკური გამოსავლების გაუმჯობესებისთვის პაციენტებში ტუბერკულოზითა და C ჰეპატიტით.

საქართველოში შაქრიანი დიაბეტის მაღალი და მზარდი პრევალენტობის გამო, მისი კავშირი ტუბერკულოზთან განსაკუთრებულ ყურადღებას მოითხოვს. დიაბეტი სამჯერ ზრდის ტუბერკულოზის განვითარების რისკს და ამძიმებს მის მიმდინარეობას. მეორეს მხრივ, ტუბერკულოზმა შეიძლება გააუარესოს გლუკოზის კონტროლი დიაბეტიანი პაციენტების სისხლში. ამიტომ დიაბეტის მქონე პაციენტების შემთხვევაში აუცილებელია საგულდაგულო კლინიკური მართვა ორივე დაავადების ოპტიმალური მკურნალობის უზრუნველსაყოფად. აუცილებელია ტუბერკულოზის მქონე პაციენტების სკრინინგი დიაბეტზე მათი მკურნალობის დაწყებისას; დიაბეტის მართვა ტუბ-პაციენტებში უნდა განხორციელდეს თანამედროვე კლინიკურ სტანდარტებთან სრული შესაბამისობით⁴⁰. შეფასების მიხედვით, მომავალი ოთხი წლის (2019-2022 წწ.) განმავლობაში დიაბეტის გამო მკურნალობა დასჭირდება დაახლოებით 1,047 ტუბ-პაციენტს (262 შემთხვევა წელიწადში).

მიკრო- და მაკრონუტრიციული დეფიციტი წარმოადგენს ტუბერკულოზის, როგორც ხელშემწყობ მიზეზს, ისე შედეგს. ყველა ტუბ-პაციენტს უნდა ჩაუტარდეს ნუტრიციული სტატუსის შეფასება მკურნალობის დაწყებისას და მისი მიმდინარეობის განმავლობაში; ნუტრიციული მზრუნველობა უნდა განხორციელდეს საერთაშორისო რეკომენდაციების მიხედვით⁴¹.

სხვა დაავადებები და მკურნალობა, მაგ. იმუნოდეპრესიული თერაპია კორტიკოსტეროიდებით და სიმსივნის ნეკროზის ფაქტორის (TNF) ალფა-ინჰიბიტორებით, ზრდის ტუბერკულოზის რისკს და შეიძლება შეცვალოს დაავადების კლინიკური გამოვლინებები. ზოგადი პრაქტიკის ექიმები აუცილებლად უნდა იყვნენ ინფორმირებული ტუბერკულოზის მომატებული რისკის შესახებ და სიფხიზლე გამოიჩინონ ასეთ პაციენტებში ტუბერკულოზის არსებობაზე მიმანიშნებელი სიმპტომების გამოვლინებისას; იზონიაზიდით პრევენციული მკურნალობის საკითხი კი განხილული უნდა იქნას აქტიური ტუბერკულოზი გამორიცხვისას. ეს საკითხები აისახება ტუბერკულოზის სკრინინგის გაიდლაინსა და პროტოკოლებში, რომელთა მომზადება 2018 წლის ბოლოსთვის იგეგმება. გაიდლაინის რეკომენდაციები აისახება პირველადი ჯანდაცვისა და ზოგად სამედიცინო ქსელში დასაქმებული სხვა სპეციალისტების გადამზადების პროგრამებში.

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

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

ამ სტრატეგიული მიმართულების ფარგლებში ძირითადი აქტივობები მოიცავს შემდეგს:

- 2.3.1. *ლაბორატორიული მარაგების უზრუნველყოფა მკურნალობის მონიტორინგისთვის საჭირო ბაქტერიოლოგიური ტესტებისთვის.* მარაგები ნაცხის პირდაპირი მიკროსკოპიის, კულტურირების და წამლის მიმართ მგრძნობელობის ჩასატარებლად შესყიდული უნდა იყოს საჭირო რაოდენობით მკურნალობის დინამიკის მონიტორინგისთვის პაციენტების ყველა ჯგუფში. შენიშვნა: ეს რაოდენობები შედის ღონისძიება 1-ში წარმოდგენილ ლაბორატორიული ტესტების საერთო რაოდენობაში.
- 2.3.2. *კლინიკური ტესტები პაციენტების მონიტორინგისთვის.* საჭირო კლინიკური გამოკვლევები (სისხლის ბიოქიმია და სხვა კლინიკურ-ლაბორატორიული ტესტები, რენტგენოგრაფია და სხვა გამოკვლევები) უზრუნველყოფილი იქნება მკურნალობაზე მყოფი ტუბ-პაციენტების კლინიკური შეფასებისა და ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების (განსაკუთრებით მეორე რიგის პრეპარატების) გვერდითი მოვლენების ამოცნობისა და მართვისთვის. კლინიკური ტესტები უნდა ჩატარდეს ჯანმო-ს რეკომენდაციების შესაბამისი ტუბერკულოზის მკურნალობის ეროვნული სახელმძღვანელო რეკომენდაციების საფუძველზე.
- 2.3.3. *სწრაფი აივ ტესტები ტუბერკულოზის დაწესებულებებისთვის.* აივ-ასოცირებული ტუბერკულოზის დროული გამოვლენის მხარდაჭერის და შემდგომი ხარისხიანი მკურნალობის უზრუნველსაყოფად, სწრაფი აივ-ტესტები მოწოდებული იქნება ტუბერკულოზის მქონე პაციენტების აივ-ზე დიაგნოსტიკური კონსულტირებისა და ტესტირებისთვის. პარალელურად მოწოდებული იქნება სწრაფი ტესტები ჰეპატიტ B-ზე და ჰეპატიტ C-ზე გამოსაკვლევად. შენიშვნა: დამადასტურებელი აივ-ტესტების შესყიდვა (ELISA, Western Blot) შეტანილია აივ/შიდსის ეროვნულ სტრატეგიულ გეგმაში.
- 2.3.4. *ტრენინგი აივ-კონსულტირებასა და ტესტირებაში ჩაუტარდება ტუბერკულოზის სამსახურის (მ.შ. ამბულატორიული) და პირველადი ჯანდაცვის პერსონალს;* განსაკუთრებული აქცენტი გაკეთდება პრე- და პოსტ-ტესტ კონსულტირების ტექნიკაზე დადებითი და უარყოფითი შედეგების გათვალისწინებით., ასევე ჯანმო-ს მიერ მოწოდებულ დიაგნოსტიკურ მიდგომაზე და სწრაფი აივ-ტესტის გამოყენებაზე მომსახურების გაწევის ადგილზე.
- 2.3.5. *ტრენინგი ტუბერკულოზის და დიაბეტის მართვაში* ჩაუტარდება ტუბერკულოზის სამსახურის პერსონალს და ენდოკრინოლოგებს რეგიონებში. ამ ტიპის ტრენინგი გლობალური ფონდის ხელშეწყობით უკვე ჩაუტარდა რამდენიმე ჯგუფს. სასწავლო კურსები გაგრძელდება ექიმთა მოცვის გაუმჯობესების მიზნით.
- 2.3.6. *პრეპარატები წამლის გვერდითი რეაქციების და თანმხლები დაავადებების მართვისთვის.* პრეპარატები ტუბ-საწინააღმდეგო წამლების გვერდითი რეაქციების მართვისთვის შესყიდული იქნება ტუბერკულოზის ამბულატორიული დაწესებულებებისა და საავადმყოფოებისთვის ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული სიისა და იმ ახალი პრეპარატების მოსალოდნელი გვერდით რეაქციების ტიპის და სიხშირის მიხედვით, რომლებიც სულ უფრო მეტად იქნება გამოყენებული M/XDR სამკურნალო სქემებში. ინსულინის, დიაბეტის საწინააღმდეგო ორალური პრეპარატების და გავრცელებული თანმხლები დაავადებების სამკურნალო პრეპარატების საჭირო რაოდენობებით ასევე მოამარაგებენ ტუბერკულოზის მომსახურების პროვაიდერ

დაწესებულებებს. *შენიშვნა:* არვ-თერაპიის და კოტრიმოქსაზოლის პრევენციული თერაპიის პრეპარატები, ასევე არვ-თერაპიის მონიტორინგისთვის საჭირო ტესტები შიდსის ეროვნული პროგრამის პასუხისმგებლობაში რჩება და ამდენად, გათვალისწინებულია აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიის ფარგლებში.

2.4 ინფექციის კონტროლი სამედიცინო დაწესებულებებში

საქართველოში ტუბერკულოზის ახალ შემთხვევებში მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის მაღალი წილი საზოგადოებაში დაავადების გადაცემის მაღალ რისკზე მიუთითებს. წამალ-რეზისტენტული შტამების გავრცელების ალბათობა გაცილებით მაღალია სამედიცინო და დახურული ტიპის დაწესებულებებში (საავადმყოფო, თავშესაფარი, ციხე და სხვ). ტუბერკულოზის გავრცელების კონტროლი, განსაკუთრებით კი სამედიცინო დაწესებულებებში მისი გავრცელების თავიდან აცილება ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ერთ-ერთი მთავარი პრიორიტეტია.

ინფექციის კონტროლის თვალსაზრისით განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ტუბერკულოზის შემთხვევების დროული დიაგნოსტიკა და ეფექტიანი მკურნალობის დაწყება, რაც ამცირებს ინფექციის გადაცემის რისკს.

სტრატეგიის მოქმედების პერიოდში ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა გააგრძელებს ინფექციის კონტროლის მიზნით ჯანმოს მიერ რეკომენდებული ღონისძიებების განხორციელებას. განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმობა არასაჭირო ჰოსპიტალიზაციის თავიდან აცილებას და ტუბერკულოზის მკურნალობის დაწყებას პირველივე დღიდან ამბულატორიულად. ტუბერკულოზის ჰოსპიტალური მკურნალობა ჩატარდება საავადმყოფოში მიღების, დაყოვნების და საავადმყოფოდან გაწერის მკაფიო, მკაცრად განსაზღვრული კრიტერიუმების საფუძველზე (დამტკიცებულია შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ 2018 წლის მაისში).

სამედიცინო დაწესებულებებში ტუბერკულოზური ინფექციის კონტროლის მიზნით განხორციელდება კონტროლი ადმინისტრაციული ზომების, გარემოს კონტროლისა და ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების გამოყენებით. კონკრეტული ღონისძიებები თითოეულ სფეროში იხილეთ ქვემოთ:

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

სისტემატურ გამოყენებას ტუბერკულოზის ამბულატორიულ და საავადმყოფო დაწესებულებებში. შესაფერის შემთხვევებში, მაგ. რეფერალური ლაბორატორიის მაღალი რისკის ზონებში, გამოყენებული იქნება ვენტილაცია მექანიკური უარყოფითი წნევით. დამატებით, საავადმყოფოს პალატებში, საპროცედუროებსა და ტუბერკულოზის გადაცემის რისკის სხვა ზონებში დამონტაჟდება ზედა დონის ულტრაიისფერი ბაქტერიოციდული გამოსხივების (UVGI) მოწყობილობები.

- *ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები*: სამედიცინო პერსონალის მიერ ერთჯერადი რესპირატორების გამოყენება (სერთიფიცირებული N95 ან FFP2 სტანდარტების) ტუბერკულოზის გადაცემის მაღალი რისკის ადგილებში; ქირურგიული ნიღბების სისტემატური გამოყენება ყველა დაწესებულებაში იმ პაციენტების მიერ, ვისაც ხველა აღენიშნება.

ამ პრიორიტეტული მიმართულების ფარგლებში იგეგმება შემდეგი ღონისძიებები:

2.4.1. ინფექციის კონტროლის ადგილობრივი კონსულტანტების მობილიზება ტუბერკულოზის ინფექციური კონტროლის ეროვნული სტანდარტების და სამოქმედო გეგმის გადასინჯვისა და განახლებისთვის, თანამედროვე საერთაშორისო მოთხოვნების გათვალისწინებით. კონსულტანტები განახორციელებენ ტექნიკურ დახმარებას შემდეგ საკითხებში: ინფექციური კონტროლის გეგმების შემუშავება ინსტიტუციურ დონეზე (სავადმყოფოებისა და ამბულატორიული დაწესებულებებისთვის), პერსონალის ტრენინგი და დანერგვაზე ზედამხედველობა შესაბამის ადგილებში.

2.4.2. გარემოს ინფექციური კონტროლის ღონისძიებები. გლობალური ფონდის პროექტის ხელშეწყობით იგეგმება ზედა დონის ბაქტერიოციდული გამოსხივების (UVGI) დანადგარების შესყიდვა და დამონტაჟება განსაზღვრულ მაღალი რისკის ადგილებში ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებებში ინფექციის კონტროლის მიზნით.

2.4.3. ინფექციური კონტროლის ინდივიდუალური ღონისძიებები. გლობალური ფონდისა და სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მოწოდებული იქნება ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები (N95 / FFP2 რესპირატორები) ტუბერკულოზით ინფიცირების მაღალი რისკის პერსონალისთვის ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებებში; სამედიცინო დაწესებულებებმა ასევე უნდა უზრუნველყონ ნიღბები პაციენტებისთვის (განსაკუთრებული MDR შემთხვევებისთვის) დაავადებული პირებისაგან ტუბერკულოზის გამომწვევის ნოზოკომიური გადაცემის რისკის შესამცირებლად.

2.5 ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო პრევენციული მკურნალობა და ვაქცინაცია

წინამდებარე გეგმის მიზანია ტუბერკულოზის პრევენციული მკურნალობის გაუმჯობესება განსაზღვრული რისკის ჯგუფებში და ტუბ-საწინააღმდეგო ვაქცინაციით ახალშობილთა მაქსიმალურად მოცვის უზრუნველყოფა. პრევენციული ღონისძიებები განხორციელებული იქნება *ჯანმოს უახლეს რეკომენდაციების* შესაბამისად ^{42,43}.

ლათენტური ტუბერკულოზური ინფექცია წარმოადგენს ტუბერკულოზის მიკობაქტერიით სტიმულირებაზე პერსისტული იმუნური პასუხის მდგომარეობას აქტიური ტუბერკულოზის კლინიკური გამოვლინების გარეშე. ინფიცირებულ პირებს არა აქვთ ტუბერკულოზური

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

43. Latent tuberculosis infection Updated and consolidated guidelines for programmatic management (WHO, 2018)

დაავადების სიმპტომები და არ არიან გადამდები, მაგრამ იმყოფებიან აქტიური ტუბერკულოზის განვითარების რისკის ქვეშ. ამის თავიდან აცილება პრევენციული მკურნალობით შეიძლება. ჯანმო-ს მიერ ჩატარებულმა სამეცნიერო მტკიცებულების ბოლოდროინდელმა ანალიზმა უჩვენა, რომ ლატენტური ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მკურნალობის დანიშვნა არ ზრდის წამალ-რეზისტენტობის რისკს. მიუხედავად ამისა, პრევენციული მკურნალობის ფართოდ დანერგვასთან ერთად უნდა ტარდებოდეს სრულყოფილი სისტემატური სკრინინგი აქტიურ ტუბერკულოზზე (იხ. ღონისძიება 1.3 ზემოთ) და ფუნქციონირებდეს ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატებისადმი რეზისტენტობაზე ზედამხედველობის ეფექტური ეროვნული სისტემა.

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

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

აივ-ინფიცირებული ადამიანების სკრინინგი ტუბერკულოზის სიმპტომებზე გადამწყვეტია როგორც ტუბერკულოზის აქტიური შემთხვევების, ისე იმ პირების განსაზღვრისთვის, ვისაც პრევენციული მკურნალობა უნდა ჩაუტარდეს. აქტიური ტუბერკულოზის გამორიცხვის შემდეგ აივ პოზიტიურ პირებში (ლათენტურ ტუბერკულოზზე ტესტის დადებითი პასუხის შემთხვევაში და მაშინაც თუ ტესტის ჩატარება არ ხერხდება) ნაჩვენებია პრევენციული მკურნალობა. არგ-თერაპიის და ლატენტური ტუბერკულოზის სამკურნალო საშუალებების კომბინირებული გამოყენება მნიშვნელოვნად ამცირებს ტუბერკულოზის ინციდენტობას აივ პოზიტიურ პირებში.

ბავშვები (განსაკუთრებით ხუთ წლამდე ასაკის) წარმოადგენენ მოწყვლად ჯგუფს ლატენტური ინფექციიდან აქტიური ტუბერკულოზის განვითარების მაღალი ალბათობის გამო; ბავშვებში უფრო მაღალია ტუბერკულოზის დისემინირებული და მძიმე ფორმების, მაგ. მენინგიტის განვითარების ალბათობა. ამ მიზეზების გამო LTBI-ს მკურნალობა ნაჩვენებია იმ ბავშვებში, რომლებიც ტუბერკულოზის შემთხვევების კონტაქტებს წარმოადგენენ, განსაკუთრებული აქცენტით ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვებზე. LTBI ტესტირება ამ ჯგუფში პრევენციული მკურნალობის დაწყებამდე აუცილებელი არ არის, თუმცა

შესაფერის შემთხვევებში ტესტირება მოხდება მანტუს ტუბერკულოზის კანის ტესტით. ჯანდაცვის პროფესიონალებში ლატენტურ ტუბერკულოზზე სკრინინგის მიზნით 2019 წლიდან იგეგმება გამა-ინტერფერონის გამოთავისუფლების ანალიზზე დამყარებული ტესტის (IGRA) გამოყენება.

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

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

2018 წლის მაისში ტუბერკულოზის ეროვნულმა პროგრამამ განაახლა პრევენციული მკურნალობის არსებული კლინიკური პრაქტიკის რეკომენდაციები. რეკომენდაციების დანერგვის ხელშეწყობა სამედიცინო პერსონალის გადამზადების და საინფორმაციო სისტემაში პრევენციული მკურნალობის შეფასების ინდიკატორების ინტეგრირების გზით.

ვაქცინაცია კალმეტ-გერენის ბაცილით (BCG) ახდენს დისემინირებული ტუბერკულოზის პრევენციას, მენინგიტის და მილიარული ტუბერკულოზის ჩათვლით, რომელთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი ჩვილებში და მცირეწლოვან ბავშვებში მაღალია. ამავე დროს, BCG-ვაქცინაციის ზემოქმედება ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის გადაცემაზე შეზღუდულია, რადგან ის არ ახდენს პირველადი ინფექციის ან ფილტვის ლატენტური ინფექციის რეაქტივაციის პრევენციას, რაც მოსახლეობაში ბაქტერიის გავრცელების ძირითად წყაროს წარმოადგენს. განმეორებითი BCG-ვაქცინაცია (რევაქცინაცია) ბავშვებში და BCG-ვაქცინაცია მოზრდილებში არ ჩატარდება, რადგან მისი სარგებლიანობა არ არის დადასტურებული.

საქართველო კვლავაც განაგრძობს ჯანმო-ს რეკომენდაციების შესრულებას^{44,45} ტუბ-საწინააღმდეგო ვაქცინაციის თაობაზე. ახალი და უფრო ეფექტური ვაქცინების გამოჩენამდე, საჭიროა ყველა ახალშობილის ვაქცინაცია BCG-ს ერთი დოზით დაბადებიდან რაც შეიძლება სწრაფად. გამონაკლისს წარმოადგენენ ახალშობილები ცნობილი აივ-ინფექციით და ჩვილები უცნობი აივ-სტატუსით, რომელთა დედები აივ-ინფიცირებულები არიან. იმ შემთხვევაში, როდესაც ახალშობილებს ჰქონდათ კონტაქტი ტუბერკულოზთან დაბადებიდან მცირე დროის შემდეგ, BCG-ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს იზონიაზიდით პროფილაქტიკური მკურნალობის კურსის დამთავრებამდე.

ამ მიმართულების ფარგლებში ძირითადი ღონისძიებები შემდეგია:

- 2.5.1. *ლათენტური ტუბერკულოზური ინფექციის მართვის გაიდლაინის დანერგვის ხელშეწყობა: უახლესი რეკომენდაციების შესაბამისად ეროვნული პროგრამა მოამზადებს და რეგულარულად განახლებს ლათენტური ტუბერკულოზური ინფექციის მართვის გაიდლაინს*
- 2.5.2. *ლათენტური ტუბერკულოზის მართვის ტრენინგი* ჩატარდება ჯანდაცვის პროვაიდერებს სპეციალიზებული ტუბ-სამსახურებიდან სამოქალაქო და პენიტენციურ სექტორებში, ასევე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურების და აივ-სამსახურების პერსონალს.
- 2.5.3. *დიაგნოსტიკური ტესტები ლათენტური ტუბერკულოზისთვის.* მანტუს ტესტები შესყიდული იქნება ცენტრალურად ლათენტური ტუბერკულოზური ინფექციის ტესტირებისთვის განსაზღვრულ რისკის ჯგუფებში. გამა-ინტერფერონის გამოთავისუფლების ანალიზის (IGRA) ტესტები შესყიდული იქნება რისკის ჯგუფის ჯანდაცვის მუშაკების მიზნობრივი ტესტირებისთვის, დაწყებული 2019 წლის მეორე ნახევრიდან.
- 2.5.4. *პრეპარატები ტუბერკულოზის პრევენციული მკურნალობისთვის.* იზონიაზიდი (და რიფამპიცინი არჩევითად გამოყენებისთვის) შესყიდული იქნება საჭირო რაოდენობებით ლათენტური ტუბერკულოზის პრევენციული მკურნალობის უფრო ფართოდ დასაწერად რისკის ჯგუფებში.
- 2.5.5. *BCG-ვაქცინების შესყიდვა.* BCG-ვაქცინების ცენტრალიზებული შესყიდვა განხორციელდება სახელმწიფო ბიუჯეტის სახსრებით. ვაქცინების შესყიდვა მოხდება მწარმოებლებისგან, რომელთა ტექნიკურ პირობებთან შესაბამისობის შეფასება წინასწარ იყო ჩატარებული ჯანმო-ს მიერ გლობალური ერთიანი შესყიდვის მექანიზმების გამოყენებით (გაეროს ბავშვთა ფონდის მომხმარებლის განყოფილების საშუალებით), პროდუქციის მაღალი ხარისხის და შეღავათიანი ფასების უზრუნველსაყოფად.

2.6 ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებების ფუნქციონირების მხარდაჭერა

ეს ღონისძიება მოიცავს ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებების ფუნქციონირების რუტინულ მხარდაჭერას, ასევე სათანადო ინვესტიციებს, რომლებიც საჭიროა მათი ეფექტური ფუნქციონირებისთვის ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის პრიორიტეტების შესაბამისად წინამდებარე სტრატეგიული გეგმის განხორციელების პერიოდში. მიუხედავად

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

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

იმისა, რომ შემთხვევების მართვა ამბულატორიულ პირობებში მკაფიო პრიორიტეტია, აუცილებელი იქნება მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის სისტემატური განახლება და გაძლიერება, რათა უზრუნველყოფილ იქნას ჰოსპიტალური მომსახურების ხარისხი. იგეგმება ასევე პალიატიური მოვლის შესაძლებლობების შექმნა იმ პაციენტებისთვის, რომელთა მკურნალობა ყველა ხელმისაწვდომი რეჟიმით უშედეგო აღმოჩნდა და რომლებიც სიმპტომურ მკურნალობას და ექთნის/სოცმუშაკის მეთვალყურეობას საჭიროებენ. აუცილებელია შერჩეული, ერთ-ერთი არსებული ჰოსპიტლის ბაზაზე სათანადო ინფრასტრუქტურის შექმნა იმ პაციენტებისთვის, რომლებიც ტუბერკულოზის კონტროლის შესახებ საქართველოს კანონის თანახმად დაექვემდებარებიან არანებაყოფლობით იზოლაციას.⁴⁶

ამ ღონისძიების ძირითადი აქტივობები მოიცავს შემდეგს:

- 2.6.1. *ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებების ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესება:* გლობალური ფონდის ხელშეწყობით 2016-2018 წლებში მოხდა ორი ამბულატორიული დაწესებულებისთვის ინფრასტრუქტურის შექმნა თბილისში. სტრატეგიის მოქმედების პერიოდში ტუბერკულოზის ჰოსპიტალური სერვისების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით მოხდება ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის გაუმჯობესება, რათა უზრუნველყოფილ იქნას შესაბამისობა ტუბერკულოზის მკურნალობის (მ.შ. ქირურგიული მეთოდებით) საერთაშორისო სტანდარტებთან. საჭიროებების და ინვენტარის შეფასების შემდეგ, ტუბერკულოზის სახელმწიფო საავადმყოფოებში მოძველებული სამედიცინო აღჭურვილობა ჩანაცვლდება ახლით.
- 2.6.2. *ადამიანური რესურსები ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებებში.* ტუბერკულოზის საავადმყოფოების და ამბულატორიული ცენტრების (მათ შორის პალიატიური მზრუნველობის დაწესებულების პერსონალისთვის) პერსონალის ანაზღაურების უზრუნველყოფა.
- 2.6.3. *დაწესებულების ხარჯები ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებებში.* ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებების კომუნალური გადასახადების და სხვა ხარჯების გათვალისწინება.

მეორე ამოცანის განხორციელების მოსალოდნელი შედეგები

ამ ამოცანით გათვალისწინებული ღონისძიებების განხორციელება მიზნად ისახავს 2022 წლისთვის ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR-TB ტუბერკულოზის ხარისხიან მკურნალობაზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას საქართველოში:

- ტუბერკულოზის მკურნალობისა და შემთხვევების მართვის, განსაკუთრებით კი წამალ-რეზისტენტული და აივ-ასოცირებული ტუბერკულოზის მართვის გაუმჯობესებისთვის, თანამედროვე საერთაშორისო რეკომენდაციების შესაბამისად განახლებული სტრატეგიებისა და სტანდარტების დანერგვა;
- ტუბერკულოზის დიაგნოზის მქონე ყველა პაციენტის, მათ შორის შორს წასული წამალ-რეზისტენტული ფორმებით დაავადებულთა უზრუნველყოფა სათანადო მკურნალობით, რომელიც ემყარება რეზისტენტობის სტატუსს და იწყება დაყოვნების

46. საქართველოს კანონი ტუბერკულოზის კონტროლის შესახებ, მუხლი 14

გარეშე;

- გარანტირებული ხარისხის მქონე ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების უწყვეტი მოწოდება (პირველი რიგის, მეორე რიგის და მესამე რიგის პრეპარატები), და წამლის მენეჯმენტის სათანადო სისტემების ფუნქციონირება, რაც მოიცავს შემდეგს: შესყიდვა, შენახვა და განაწილება, მარაგების მართვა, აღრიცხვა და ანგარიშგება, წამლის გვერდითი რეაქციების მართვა და ფარმაცოზედამხედველობა;
- ტუბერკულოზის მკურნალობის ეფექტური მოდელის განხორციელება, რაც მოიცავს პაციენტზე ორიენტირებულ მიდგომებს და ემყარება უპირველეს ყოვლისა ტუბ-შემთხვევების ამბულატორიულ გარემოში მართვას, M/XDR-TB პაციენტების ჩათვლით;
- მკურნალობის რეჟიმის დაცვის სათანადო მხარდაჭერა (წახალისება, მატერიალური და არამატერიალური სტიმულები და სხვა საშუალებები) და თანმხლები დაავადებების მკურნალობის ჩატარება ყველა ტუბ-პაციენტისთვის, რომელსაც სჭირდება, მკურნალობაზე დამყოლობის და მკურნალობის საუკეთესო შედეგების უზრუნველსაყოფად;
- ინფექციის კონტროლის სათანადო პირობების და ღონისძიებების უზრუნველყოფა ტუბერკულოზის სამკურნალო ყველა ამბულატორიულ ცენტრში და საავადმყოფოში;
- ლატენტურ ტუბერკულოზზე ტესტირების და მისი პრევენციული მკურნალობის უზრუნველყოფა განსაზღვრული რისკის ჯგუფის წარმომადგენელი ყველა პირისთვის, ლატენტური ტუბერკულოზის მართვის საერთაშორისო და ეროვნული რეკომენდაციების შესაბამისად.

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

ლოგიკური დასაბუთება

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

ამავე დროს, 2015 წლის შემდგომ ტუბერკულოზის გლობალურ სტრატეგიაში ხაზგასმულია მხარდამჭერი გარემოს და სპეციფიკური სისტემების შექმნის საჭიროება ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიული გეგმის მიზნების და სამიზნე მაჩვენებლების შესრულების უზრუნველსაყოფად. აღნიშნული, უპირველეს ყოვლისა, მოითხოვს რესურსებით სათანადოდ უზრუნველყოფილ, ორგანიზებულ და კოორდინირებულ ჯანდაცვის სისტემას. ტუბერკულოზის სამსახურები ეროვნული ჯანდაცვის სისტემის განუყოფელი ნაწილია,

ამიტომ ტუბერკულოზის კონტროლის მდგრადი წარმატება მოითხოვს ჯანდაცვის სისტემის ძირითადი ფუნქციების გაძლიერებას. საჭიროა მონიტორინგის და შეფასების სათანადო სისტემების არსებობა ტუბერკულოზის ღონისძიებების შედეგების შესაფასებლად, რაც ჯანდაცვის სისტემის ყველა საჭირო ასპექტს უნდა მოიცავდეს.

ჯანდაცვით საყოველთაო მოცვის პოლიტიკის განხორციელება წარმოდგენილია, როგორც გლობალური „დავასრულოთ ტუბერკულოზი“ სტრატეგიის ერთ-ერთი ძირითადი კომპონენტი. 2014 წლის დეკემბერში საქართველოს მთავრობამ დაამტკიცა *საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის სახელმწიფო კონცეფცია*⁴⁷, რომელიც მხარს უჭერს პოლიტიკას „ჯანმრთელობა ყველა სფეროში“ და რომლის ძირითადი პრინციპია ჯანდაცვით საყოველთაო მოცვა ქვეყანაში ჯანდაცვის სისტემის განვითარების მიზნით 2020 წლამდე პერიოდისთვის. მეორეს მხრივ, კონცეფცია ტუბერკულოზის კონტროლს თავის ერთ-ერთ პრიორიტეტად წარმოადგენს და ტუბერკულოზის სამსახურების ხარისხის გაუმჯობესებისკენ მოუწოდებს.

ჯანდაცვის სისტემის გარდა, პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომების დანერგვასა და რისკის ჯგუფის მოსახლეობის საჭიროებების გადაჭრაში უმნიშვნელოვანესია საზოგადოებრივი თემების და არასახელმწიფო მოთამაშეების როლი. გლობალური „დავასრულოთ ტუბერკულოზი“ სტრატეგია მოუწოდებს მძლავრი და მდგრადი კოალიციების შექმნისკენ ტუბერკულოზთან საბრძოლველად, ყველა მონაწილე მხარის ჩართვით. სამოქალაქო საზოგადოებრივ ორგანიზაციებს აქვთ სპეციფიკური კომპეტენციები, რომელთა გამოყენება ეროვნულ პროგრამაში აუცილებელია, მაგ. დაუცველ მოსახლეობასთან ახლო კავშირი, თემების მობილიზაცია, ინფორმაციის გავრცელება და მომსახურების გაწევის ეფექტური მოდელების შემუშავება.

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

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

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

- საქართველოს მთავრობის ჯანდაცვის განვითარების კონცეფცია ტუბერკულოზის კონტროლს განიხილავს, როგორც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის უმთავრეს პრიორიტეტს და სათანადო ყურადღებას უთმობს ტუბერკულოზის

47. საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 26 დეკემბრის #724 დადგენილება „2014-2020

წლების საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სახელმწიფო კონცეფციის

„საყოველთაო ჯანდაცვა და ხარისხის მართვა პაციენტთა უფლებების დასაცავად“ დამტკიცების შესახებ“

კონტროლის ღონისძიებების ინტეგრაციას ჯანდაცვის სისტემაში.

- საქართველოს აივ ინფექციის/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ მიმართულ ღონისძიებათა ქვეყნის ერთიანი საკოორდინაციო საბჭო ხელმძღვანელობას და ზედამხედველობას უწევს გლობალური ფონდის მხარდაჭერით განხორციელებულ ქვეყნის ძალისხმევას დაავადებათა კონტროლის საკითხში. საბჭო ქმნის ეფექტურ პლატფორმას სხვადასხვა სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციებს შორის თანამშრომლობისა და ტუბერკულოზის კონტროლთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებები მიღებაში მოწყვლადი ჯგუფების ჩართულობისთვის.
- ტუბერკულოზის კონტროლში მონაწილე მხარეები მათ შორის ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა როგორც სამოქალაქო, ასევე პენიტენციური სექტორში და აივ/შიდსის პროგრამა, ტრადიციულად მჭიდროდ და კონსტრუქციულად თანამშრომლობდნენ ერთმანეთთან. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის მენეჯმენტის და კოორდინაციის ღონისძიებები ცენტრალურ დონეზე გაძლიერდა ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭოს ჩამოყალიბებით 2014 წლის ნოემბერში.
- გასული ათწლეულის განმავლობაში საქართველოსთვის ძალზე სასარგებლო იყო ტუბერკულოზის კონტროლის საკითხებში ინტენსიური და პროდუქტიული თანამშრომლობა შემდეგ საერთაშორისო პარტნიორებთან: ჯანმო, გერმანიის მთავრობა (GIZ/KfW/GOPA), აშშ-ს მთავრობა (USAID), წითელი ჯვრის საერთაშორისო კომიტეტი (ICRC), ექიმები საზღვრებს გარეშე (MSF), EXPAND-TB/FIND, და სხვ. ქვეყანამ წარმატებით განახორციელა გლობალური ფონდის მე-4, 6 და 10 რაუნდის გრანტები, ასევე გრანტი გლობალური ფონდის დაფინანსების ახალი მოდელის ფარგლებში.
- საქართველოში სახელმწიფო და დონორული დაფინანსების საშუალებით უწყვეტად ხორციელდება ტუბერკულოზის პროგრამებში მონაწილე სამედიცინო პერსონალის პროფესიონული განვითარება, ასევე მუდგვიად ხდება მკურნალობისა და დიაგნოსტიკის ინოვაციური მეთოდების დასანერგად სისტემის შესაძლებლობების გაძლიერება.
- 2012 წლიდან ეტაპობრივად იზრდება ზოგადად, სამოქალაქო საზოგადოების და სათემო დაწესებულებების ჩართულობა ტუბერკულოზის კონტროლის საკითხებში. ამერიკის საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს და გლობალური ფონდის ტუბერკულოზის პროექტის ხელშეწყობით უკვე წარმატებით განხორციელდა არაერთი პროექტი საინფორმაციო და საგანმანათლებლო საქმიანობის, სამკურნალო რეჟიმის დაცვის მხარდაჭერის, რისკის ჯგუფებთან ადგილებზე მუშაობის და სხვ. სფეროებში. იგეგმება ამ საქმიანობის კიდევ უფრო გაფართოება.
- საქართველოს ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა აქტიურად მონაწილეობს საერთაშორისო კლინიკური კვლევის პროექტებში ტუბერკულოზის საკითხებზე.

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

- წინამდებარე სტრატეგიის პერიოდში მთავარი გამოწვევა, რომელიც ტუბერკულოზის

ეროვნული პროგრამის წინაშე დგას, არის ტუბერკულოზის პრევენციის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და მოვლის სერვისების ხარისხისა და მათზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის შენარჩუნება დონორული დაფინანსების მოსალოდნელი შემცირების პირობებში.

- გლობალური ფონდის დაფინანსებიდან სრულად სახელმწიფო დაფინანსებაზე გადასვლის პერიოდში განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია სისტემის ეფექტურობის გაუმჯობესება, რაც ტუბერკულოზის კონტროლში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებების სიმძლავრეების ოპტიმიზაციითა და ხარისხის უწყვეტი გაუმჯობესების მექანიზმების ამოქმედებით შეიძლება მიიღწეს.
- საქართველოში აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონის სხვა ქვეყნებთან შედარებით ჰოსპიტალური სიმძლავრეების გამოყენება შედარებით დაბალია, თუმცა დაყოვნების საშუალო ხანგრძლივობა მულტირესისტენტული ტუბერკულოზის შემთხვევებისთვის საშუალოდ 86-ია (2016 წლის მონაცემი) და ფართო საზღვრებში 45-დან 127-მდე მერყეობს. ეს ჰოსპიტალიზაციის ერთიანი კრიტერიუმების არარსებობით შეიძლება აიხსნას. ჯანმოს რეკომენდაციების შესაბამისად ტუბერკულოზის მართვის ახალი ეროვნული გაიდალინი, რომელიც ძალაში 2018 წლის მაისში შევიდა უკვე განსაზღვრავს ჰოსპიტალიზაციის წესებს. თუმცა გაუმართლებელი ჰოსპიტალიზაციის თავიდან აცილების მიზნით მნიშვნელოვანია დაფინანსების მექანიზმების გადახედვაც.
- ტუბერკულოზის სამსახურებზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების მიზნით მნიშვნელოვანია ამ სფეროში კერძო-სახელმწიფო თანამშრომლობის მოდელის გაძლიერება და კერძო პროვაიდერების მოტივაციის მექანიზმების დახვეწა, რაც შექმნის გარანტიებს გრძელვადიან პერიოდში მათი მონაწილეობისთვის ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებებში.
- სისტემურ გამოწვევას წარმოადგენს ტუბერკულოზის კონტროლის პროგრამაში ჩართული ექიმებისა და ექთნების ანაზღაურების დაბალი დონე და ასევე ის ფაქტი, რომ ექიმების უმრავლესობა (69.8%) წინა-საპენსიო ან საპენსიო ასაკისაა, სისტემის შევსება ახალი კადრით კი არ ხდება.⁴⁸
- გაძლიერებას საჭიროებს ტუბერკულოზის გამოვლენასა და მართვაში პირველადი ჯანდაცვის ქსელის როლი. საჭიროა პჯდ პერსონალის უწყვეტი პროფესიული განვითარების ხელშეწყობა ტუბერკულოზის ადრეული დიაგნოსტიკისა და უშუალო მეთვალყურეობით მკურნალობის საკითხებში.
- ტუბერკულოზის სამართლებრივი ჩარჩო მოითხოვს გაძლიერებას ტუბერკულოზის პრევენციასთან, მკურნალობასა და კონტროლთან დაკავშირებული ეთიკის საკითხების გადასაჭრელად. აღნიშნული მოიცავს კერძო პროვაიდერების ფუნქციებს და ვალდებულებებს და პაციენტების უფლებებს და პასუხისმგებლობებს, მაგ. სამკურნალო რეჟიმის დაცვის თვალსაზრისით.
- ტუბერკულოზის კონტროლის კანონი, რომელიც ქვეყანამ 2015 წელს მიიღო, განსაზღვრავს ყოვლისმომცველ ჩარჩოს ტუბერკულოზის პრევენციის,

⁴⁸საქართველოში ტუბერკულოზის პროგრამის ფარგლებში ადამიანური რესურსის ექსპრეს ანალიზი, 2017 წლის აპრილი, ანდრეი მოსნიაგა, აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს კონსულტანტი

დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, პაციენტის მხარდაჭერისა და პალიატიური მოვლის სამსახურების უზრუნველყოფისთვის. მკაფიოდ არის განსაზღვრული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურების როლი ამ პროცესებში. სტრატეგიის მოქმედების პერიოდში უნდა მოხდეს კანონმდებლობით გათვალისწინებული მოთხოვნების სრულად ამოქმედება და მათი ზემოქმედების საფუძვლიანი ანალიზი.

- უფრო ინტენსიური უნდა გახდეს ტუბერკულოზთან დაკავშირებული ოპერაციული კვლევები ჯანდაცვის სისტემის ტუბერკულოზის კონტროლთან და მომსახურების განხორციელებასთან დაკავშირებული ფუნქციების რეგულირების მიზნით (მაგ. ოჯახების ტუბერკულოზის მკურნალობასთან დაკავშირებული ფინანსური ტვირთი, სამედიცინო სამსახურების ხელმისაწვდომობის პრობლემები, დაგვიანების პრობლემები პაციენტების მულტიდისციპლინური მართვისას, საავადმყოფოების ფუნქციონირება და მომსახურებასთან დაკავშირებული რისკ-ფაქტორები M/XDR-TB-ისთვის).

სტრატეგიული ღონისძიებები

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

3.1 ჯანდაცვის სისტემის ძირითადი ფუნქციების გაძლიერება ტუბერკულოზის კონტროლის მიზნით

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

ხელმძღვანელობა და მართვა

ჯანმო-ს სახელმძღვანელო რეკომენდაციების მიხედვით⁴⁹, ტუბერკულოზის კონტროლის ეროვნული პროგრამა უნდა მოიცავდეს შემდეგ სტრუქტურებს: ტუბერკულოზის ეროვნული

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

პროგრამის ცენტრალურ ერთეულს (ტუბერკულოზის ეროვნული რეფერალური ლაბორატორიის ჩათვლით); რეგიონულ საკოორდინაციო ერთეულებს (რეგიონული ლაბორატორიების ჩათვლით); და ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებლებს (მათ შორის საავადმყოფოებს და ზოგადი პრაქტიკის სამსახურებში ინტეგრირებულ ამბულატორიებს). ეფექტური ხელმძღვანელობა, პროგრამის მენეჯმენტი და კოორდინაცია ძირითად მხარეებსა და პროგრამის განმახორციელებლებს შორის გადაწყვეტია ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებების წარმატებით განხორციელებისთვის.

ეროვნული სტრატეგიული გეგმის პერიოდისთვის ოტდ&შჯსდს მიმართავს განსაკუთრებულ ზომებს ეროვნული პროგრამის ხელმძღვანელობისა და მართვის მექანიზმების გასაძლიერებლად. ეროვნულ სტრატეგიულ გეგმაში მოცემულია ორი პრიორიტეტული სფერო ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ხელმძღვანელობისა და მართვის გასაუმჯობესებლად 2019-2022 წლებში: ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ხელმძღვანელობის მექანიზმების გაძლიერება ცენტრალურ დონეზე; და ძირითადი კანონმდებლობის და რეგულაციების ეროვნული სტრატეგიული გეგმის პრიორიტეტებთან ჰარმონიზაციის უზრუნველყოფა.

ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ფუნქციონირებადი ცენტრალური ერთეულის არსებობა გადაწყვეტი მოთხოვნაა ტუბერკულოზის კონტროლის კომპლექსური ღონისძიებების ეფექტურად განხორციელებისთვის. ამ ფუნქციას სტრატეგიის მოქმედების პერიოდში შეასრულებს ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭო⁵⁰. საბჭოს ამოცანებს წარმოადგენს ტუბერკულოზის კონტროლის საერთაშორისოდ აღიარებული ნორმების შესაბამისი გრძელვადიანი ეროვნული სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის შემუშავების უზრუნველყოფა; ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებების დაგეგმვა და მათი განხორციელებისთვის საჭირო ფინანსური რესურსის მობილიზების ხელშეწყობა; ტუბერკულოზის კონტროლის მიზნით, სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებისთვის უახლესი სამეცნიერო მიღწევების, გაიდლაინების/პროტოკოლების და თანამედროვე ტექნოლოგიების დანერგვის ხელშეწყობა; ტუბერკულოზის კონტროლის ეროვნული სტრატეგიის და სამოქმედო გეგმის ღონისძიებების მონიტორინგი და შეფასება.

საბჭო ნიშნავს ტუბერკულოზის ეროვნულ კოორდინატორს, რომელიც პასუხისმგებელია პროგრამის განხორციელების საკითხების კოორდინაციაზე.

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

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

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

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

ეროვნული სტრატეგიული გეგმის პირველი ორი წლის განმავლობაში ოტდ&შჯსდს უხელმძღვანელებს ძირითადი კანონმდებლობის და რეგულაციების ყოველმხრივი გადასინჯვის პროცესს, მათი ეროვნული სტრატეგიული გეგმის პრიორიტეტებთან შესაბამისობაში მოყვანის და დაგეგმილი ღონისძიებების ეფექტური განხორციელების უზრუნველსაყოფად. კერძოდ, კონკრეტული შესწორებები შევა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მარეგულირებელ საქართველოს სხვა კანონებში და კანონქვემდებარე აქტებში, ტუბერკულოზთან დაკავშირებული დებულებები ინტეგრირებული იქნება საყოველთაო ჯანდაცვით პროგრამებში და მომსახურების გაწევის მარეგულირებელ სხვა აქტებში; განსაკუთრებული ყურადღება მიექცევა ერთი მხრივ, ჯანდაცვის კერძო პროვაიდერების ტუბერკულოზის კონტროლის მოსალოდნელი ფუნქციების აღსრულების მექანიზმებით უზრუნველყოფას, ხოლო მეორე მხრივ - სახელმწიფოს მხრიდან სათანადო ზედამხედველობის და მონიტორინგის უზრუნველყოფას. ზოგადად სისტემის მარეგულირებელი საკითხების გარდა, რეგულარულად მოხდება ტუბერკულოზის სპეციფიკური სახელმძღვანელო რეკომენდაციებისა და პროტოკოლების განახლება, როგორც ეს ზემოთ იყო აღნიშნული.

განსაკუთრებული ყურადღება მიექცევა თანამშრომლობის გაძლიერებას ტუბერკულოზის ეროვნულ პროგრამასა და აივ/შიდსის ეროვნულ პროგრამას შორის. ეროვნული სტრატეგიული გეგმა როგორც ტუბერკულოზის, ისე აივ-ინფექციისთვის ამ ორ პროგრამას

შორის მჭიდრო კოორდინაციის გზით იქნა შემუშავებული, რათა უზრუნველყოფილი იყოს ერთობლივი საქმიანობით სათანადო მოცვა ჯანმო-ს და გაეროს შიდსის ერთიანი პროგრამის (UNAIDS) რეკომენდაციების საფუძველზე, კერძოდ ტუბერკულოზის ტვირთის შემცირების ღონისძიებები აივ-ინფიცირებულ პირებში („აივ/ტუბერკულოზის სამი „ი“⁵¹) და არვ-თერაპიის დანიშვნა აივ-ასოცირებული ტუბერკულოზის მქონე პაციენტებში (იხ. დამატებითი დეტალები 1-ლ და მე-2 ამოცანებში). მოხდება ტუბერკულოზის და აივ-ის ეროვნული სახელმძღვანელო რეკომენდაციების შესაბამისად განახლება და ყველა ტუბ/აივ ღონისძიება განხორციელდება ტუბერკულოზის ეროვნულ პროგრამასა და შიდსის ეროვნულ პროგრამას შორის მჭიდრო თანამშრომლობის საფუძველზე, საინფორმაციო სისტემების ინტეგრაციის ჩათვლით.

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

დაფინანსება და ასიგნებები

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

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

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

ამდენად, დიაგნოსტიკური და სამკურნალო ღონისძიებები ტუბერკულოზის ყველა ფორმისთვის (მათ შორის M/XDR-TB), ასევე სამკურნალო რეჟიმის დაცვის მხარდაჭერა პაციენტებისთვის, ტუბერკულოზის პრევენციის და ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის დამხმარე ღონისძიებები (ტრენინგი, სუპერვიზირება, საინფორმაციო სისტემა და სხვ.) დაიფარება სახელმწიფო ბიუჯეტიდან იმ სქემის მიხედვით, რომელსაც მთავრობა შეიმუშავებს და გამოიყენებს მომავალ წლებში. გათვალისწინებულია, რომ ტუბერკულოზის მომსახურების პაკეტი ეტაპობრივად გაიზრდება და მოიცავს ყველა ძირითად საჭიროებას ეროვნული სტრატეგიული გეგმის მოქმედების ვადის დასრულებამდე (2022 წ.). დეტალური ინფორმაცია ტუბერკულოზის კონტროლის დაფინანსების მოცულობების შესახებ (საერთო დაფინანსების საჭიროებების შეფასებით, დაფინანსების პროგნოზირებული მოცულობით და დაფინანსების დეფიციტით) წარმოდგენილია თავში 7.

მთავრობის ფინანსური წილის მოცულობის ზრდის პარალელურად, ეფექტურობის გაუმჯობესების მიზნით, გადაიხედება პროვაიდერთა ანაზღაურების მექანიზმები. **2019 წელს;** .

პროვაიდერთა ანაზღაურების სქემების მოდიფიკაცია განხორციელდება საერთაშორისო გამოცდილების გათვალისწინებით. ჰოსპიტალური სიმძლავრეების ჭარბი უტილიზაციის თავიდან აცილების მიზნით, დატვირთვის მაჩვენებლების სისტემატური ანალიზის საფუძველზე, შჯსდ სამინისტრო განიხილავს დაფინანსების ალტერნატიული მექანიზმების დანერგვის აუცილებლობას მაგ. ანაზღაურება შემთხვევის ტიპის (მაგ. რეზისტენტული ან სენსიტიური ტუბერკულოზი) მიხედვით ან ანაზღაურება გლობალური ბიუჯეტით ნაცვლად საწოლ-დღესთან დაკავშირებული ანაზღაურებისა.⁵²

ამბულატორიულ დონეზე სპეციალიზებული და პირველადი ჯანდაცვის სამსახურების ექიმებისა და ექთნების მოტივაციის გაზრდისა და კლინიკურ გამოსავლებზე ორიენტაციის გაძლიერების მიზნით დაინერგება შედეგებზე ორიენტირებული დაფინანსების მექანიზმები პილოტურ საიტებზე. პილოტური პროგრამის გამოცდილება საფუძვლად დაედება გადაწყვეტილებებს შედეგებზე დაფუძნებული ანაზღაურების სქემების ინტეგრაციის თაობაზე სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.

ადამიანური რესურსები

2015-2017 წლებში საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ წარმატებით განახორციელა ფტიზიატრიის პროფესიული ინტეგრაცია პულმონოლოგიის დარგში. რის შედეგადაც ტუბერკულოზის კომპეტენციების სრული სპექტრი შეტანილ იქნა ფტიზიატრია-პულმონოლოგიის სპეციალობის რეზიდენტურის პროგრამებში. 2017 წელს განახლდა გადამზადების მოკლევადიანი პროგრამა პულმონოლოგია-ფტიზიატრიაში მომიჯნავე სპეციალობის ექიმებისთვის. ტუბერკულოზის სერვისებისთვის ექიმების მოსალოდნელი დეფიციტის თავიდან აცილების მიზნით, 2019-

52.Triin Habicht, Technical assistance for development of sustainable financing models for TB control in Georgia, January 11, 2017, TB-REP

2022 წლებში მნიშვნელოვანია შესაფერის შემთხვევებში დაინტერესებული ექიმებისთვის კურსის გავლის შესაძლებლობის შექმნა.

გარდა ამისა, უახლეს საერთაშორისო რეკომანდაციებთან შესაბამისობის უზრუნველყოფის მიზნით რეგულარულად განახლდება დიპლომამდელი და დიპლომისშემდგომი სამედიცინო განათლების სასწავლო პროგრამები. ასევე უზრუნველყოფილი იქნება ტუბერკულოზის პროგრამაში მონაწილე, სპეციალიზებული, პირველადი ჯანდაცვის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურების პერსონალისთვის მოკლევადიანი სასწავლო კურსები ცოდნისა და უნარ-ჩვევების განახლების მიზნით.

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

მომსახურების მიწოდება

სტრატეგიის მოქმედების პერიოდში პაციენტზე ორიენტირებული მომსახურების მიწოდების მოდელის ჩამოყალიბების მიზნით გატარდება შემდეგი ღონისძიებები:

- ტუბერკულოზის მართვის 2018 წელს განახლებული გაიდლაინის დანერგვის ხელშეწყობა, რომელიც მოიცავს ჰოსპიტალიზაციის კრიტერიუმებს და ასევე განსაზღვრავს ამბულატორიულ დონეზე ტუბერკულოზის სამსახურების ორგანიზების პრინციპებს. მ.შ. სათემო ორგანიზაციებისა და ყოფილი პაციენტების როლს თანასწორობა განათლებისა და მკურნალობაზე დამყოლობის ხელშეწყობის საკითხებში.
- ჰოსპიტალურ, ამბულატორიულ სპეციალიზებულ და პირველადი ჯანდაცვის სამსახურებს შორის კავშირების გაძლიერება. ასევე ტუბერკულოზის, აივ შიდსისა და C ჰეპატიტის პროგრამებს შორის ახალი და ეფექტური კავშირების ჩამოყალიბება ამ სამი მიმართულებით პაციენტის საჭიროებების სრულად მოცვის მიზნით.
- ხარისხის კონტროლის და ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმების გაძლიერება ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკურ, სამკურნალო და პრევენციულ სამსახურებში ყველა დონეზე;
- ტუბერკულოზის მომსახურების სპექტრის გაფართოება, რაც გულისხმობს სათემო ორგანიზაციების მეტად აქტიურ ჩართულობას პაციენტის განათლებისა და დამყოლობის ხელშეწყობის პროცესებში, ფსიქო-სოციალურ მხარდაჭერასა და პალიატიური მოვლის შესაძლებლობების განვითარებას.

ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ფარგლებში სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლები კვლავაც იქნებიან როგორც კერძო, ასევე სახელმწიფო საკუთრებაში არსებული დაწესებულებები. სტრატეგიის მოქმედების პერიოდში განხორციელდება

ღონისძიებების კომპლექსი კერძო პროვაიდერების მიერ ტუბერკულოზთან დაკავშირებული მომსახურების გაწევის მხარდასაჭერად. ხარისხის უზრუნველყოფის მიზნით ტფდევ და დკსჯეც განახორციელებენ საზედამხედველო ვიზიტებს პროგრამაში მონაწილე ყველა დაწესებულებაში. სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დეტალურად განისაზღვრება მომსახურების მიმწოდებლის ფუნქციები, მოთხოვნები და მომსახურების მოცულობა. ასევე მკაფიოდ იქნება განსაზღვრული ანაზღაურების პირობები და მეთოდები. გარდა ამისა, შემუშავდება რეფერალებთან და სხვა პროცესებთან დაკავშირებული თანამშრომლობის მექანიზმები კერძო სამედიცინო ცენტრებსა და სახელმწიფო დაწესებულებებს შორის (დკსჯეც-ის ტერიტორიული ერთეულები და ლაბორატორიები, სახელმწიფო საავადმყოფოები).

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

მომავალი საპროგრამო პერიოდის განმავლობაში, დაგეგმილია ღონისძიებების კომპლექსი კერძო პროვაიდერების მიერ ტუბერკულოზთან დაკავშირებული მომსახურების გაწევის მხარდასაჭერად. ძირითადი ტუბ-მომსახურების საყოველთაო ხელმისაწვდომობის მიზნით ქვეყნის ნებისმიერ ტერიტორიაზე, კერძო პროვაიდერების მოვალეობები და პასუხისმგებლობები ოფიციალურად იქნება გაფორმებული. მომსახურების მიმწოდებელთათვის დეტალურად იქნება განსაზღვრული გასაწევი მომსახურების კონკრეტული სფერო და მოცულობა.

წინამდებარე გეგმის მოქმედების პერიოდში ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა კვლავაც მიაწოდებს უპირატესობას ტუბერკულოზის მომსახურების გაწევის ამბულატორიულ მოდელს, მათ შორის M/XDR-TB შემთხვევების მკურნალობას ამბულატორიულ გარემოში პირველივე დღიდან. ამ მიზნით მოხდება ამბულატორიულ დონეზე მკურნალობაზე მონიტორინგის, მედიკამენტების მენეჯმენტის, აღრიცხვიანობა-ანგარიშგებისა და სხვა მნიშვნელოვანი მექანიზმების გაუმჯობესება. გაგრძელდება მუშაობა პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ტუბერკულოზის პრევენციის, მკურნალობისა და ხანგრძლივი მოვლის სერვისების სრული ინტეგრაციის მისაღწევად. პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ტუბერკულოზის მართვის თანამედროვე მდგომარეობები ინტეგრირებული იქნება პჯდ ტრენინგის პროგრამაში, რეგულაციებში და ანაზღაურების სქემებში.

პროგნოზირებულია, რომ ზემოაღნიშნული ღონისძიებების განხორციელება უზრუნველყოფს ამბულატორიული მკურნალობის ხარისხის გაუმჯობესებას, ისე, რომ 2022 წლისთვის სენსიტიური და PDR-TB შემთხვევების 75%-ის და M/XDR-TB შემთხვევების 40%-ის მკურნალობა ჰოსპიტალიზაციის გარეშე ჩატარდება. გარდა ამისა, გამიზნულია 2022

წლისთვის დაყოვნების საშუალო ხანგრძლივობის მინიმუმ 50%-ით შემცირება როგორც წამლის მიმართ მგრძნობიარე და PDR-TB-ის ისევე MDR შემთხვევებში. ტუბერკულოზის მომსახურების გაწევა პაციენტის საცხოვრებელ ადგილთან ახლოს და სათემო გარემოში პაციენტზე ორიენტირებული მკურნალობის ძირითადი კომპონენტია, რომელიც ხელს შეუწყობს როგორც მკურნალობის შედეგების, ისე მთელი ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციონირების გაუმჯობესებას.

ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა უზრუნველყოფს, რომ ტუბერკულოზის მომსახურების გაწევის სისტემას საქართველოში ჰქონდეს სრული პოტენციალი ტუბერკულოზის მკურნალობის სპეციფიკური ასპექტების გადასაჭრელად, ესენია: ტუბერკულოზის მკურნალობა ბავშვებში, ფილტვგარეშე ტუბერკულოზი და ქირურგიული მკურნალობა. ამგვარი შემთხვევების მართვა გაგრძელდება ს.ს ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის (თბილისი) შესაბამის დეპარტამენტებში, რომლებიც მიიღებენ დამატებით მხარდაჭერას პერსონალის, ინფრასტრუქტურის და ტექნოლოგიის კუთხით. 2019 წელს განხორციელდება პედიატრიული ტუბერკულოზის მართვის კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების განახლება ჯანმოს უახლესი რეკომენდაციების შესაბამისად.

ადგილი აქვს ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობის როლის გადაფასებას, განსაკუთრებით მისი მნიშვნელობის გათვალისწინებით M/XDR-TB შემთხვევების მართვაში. უახლესი სამეცნიერო მტკიცებულებების და რეკომენდაციების შესაბამისად⁵³, ტფდევ იმუშავებს ქირურგიული მკურნალობის უფრო ფართოდ გამოყენებაზე ფილტვის ტუბერკულოზის დროს სპეციფიკური კრიტერიუმების და ჩვენებების მიხედვით, მათ შორის მიკობაქტერიის უწყვეტი გამოყოფით მიმდინარე ლოკალიზებული დრუს ფორმების დროს და M/XDR-TB შემთხვევების სამკურნალოდ ისეთ პირობებში, როდესაც გართულებული კლინიკური მდგომარეობის და შეზღუდული თერაპიული არჩევანის გამო (ე.ი. პრეპარატებისადმი ზემდგრადი ტუბერკულოზი) არსებობს პაციენტის უშედეგო მკურნალობის და სიკვდილის ალბათობა. ასეთ პირობებში რადიკალური ქირურგიული ინტერვენციები, ჩატარებული სრულ პრეოპერაციულ და პოსტოპერაციულ მზრუნველობასთან და შესაბამის ქიმიოთერაპიასთან კომპლექსში, მკურნალობის გაუმჯობესებულ შედეგებს იძლევა. დასახული მიზნის მიხედვით, ქირურგიული მკურნალობის მაჩვენებელი ფილტვის M/XDR-TB შემთხვევებში სტრატეგიის მოქმედების პერიოდში გაიზრდება და ხელს შეუწყობს შედეგების გაუმჯობესებას პაციენტების ამ ჯგუფში.

პაციენტების სპეციფიკური საჭიროებების დაკმაყოფილება მოიცავს პალიატიურ მზრუნველობას იმ პაციენტებისთვის, რომელთა მკურნალობა ყველა ხელმისაწვდომი მეთოდით უშედეგო აღმოჩნდა და რომლებსაც ესაჭიროებათ სიმპტომური მკურნალობა და მედდის/სოციალური მეთვალყურეობა. ამ მიზნით დაგეგმილია ქვეყანაში პალიატიური მზრუნველობის დაწესებულების გახსნა, მას შემდეგ, რაც ჩატარდება საჭიროებების დეტალური შეფასება და ინფრასტრუქტურის, საშტატო და ოპერაციული მხარდაჭერის დამატებითი რესურსების განსაზღვრა. გაგრძელდება მუშაობა პალიატიური მოვლისთვის სათანადო ინფრასტრუქტურის განვითარებისა და შესაბამისი გაიდლაინებისა და პროტოკოლების დანერგვისთვის.

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

ტუბერკულოზის კონტროლის სამართლებრივი და ეთიკური ასპექტები

ტუბერკულოზის კონტროლის პროცესში არსებითი მნიშვნელობა აქვს ისეთი ძირითადი ეთიკური პრინციპების და ფასეულობების დაცვას, როგორებიცაა სოციალური სამართლიანობა და თანასწორობა, სოლიდარობა, საყოველთაო კეთილდღეობის ძიება, ურთიერთგაზიარება, დაბალი რგოლის პრიორიტეტულობა იერარქიაში, ჩართულობა, გამჭვირვალობა და ანგარიშვალდებულება.

„End TB” (დავასრულოთ ტუბერკულოზი) გლობალური სტრატეგიის განხორციელების ხელშეწყობის მიზნით ჯანმოს მიერ 2017 წელს გამოცემული რეკომენდაციების შესაბამისად,⁵⁴ საქართველოში ტუბერკულოზის ეთიკურ და სამართლებრივ სფეროსთან დაკავშირებული საქმიანობა წინამდებარე სტრატეგიის მოქმედების პერიოდში მიმართული იქნება შემდეგი ძირითადი ასპექტების გადაჭრაზე: მთავრობის ვალდებულება, უზრუნველყოს ტუბერკულოზის სამსახურების ხელმისაწვდომობა; ინფორმირება, კონსულტირება და თანხმობა; ტუბერკულოზის მკურნალობის რეჟიმის ზუსტად დაცვის მხარდაჭერა; კავშირი წამალ-მგრძნობელობის ტესტირების ხელმისაწვდომობასა და M/XDR-TB-ს მკურნალობის ხელმისაწვდომობას შორის; ჯანდაცვის მუშაკთა უფლებები და ვალდებულებები; კვლევები ტუბერკულოზის კონტროლის სფეროში.

ჯანმო-ს რეკომენდაციების შესაბამისად, საქართველოს კანონი ტუბერკულოზის კონტროლის შესახებ ხაზს უსვამს მთავრობის ვალდებულებას ტუბერკულოზის თავიდან აცილებასთან, დიაგნოსტიკასთან (გამოკვლევასთან) და ტუბერკულოზის შემთხვევის მართვასთან დაკავშირებული მომსახურებების (მათ შორის, ტუბერკულოზით დაავადებული პირის პალიატიური მზრუნველობის), აგრეთვე ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო წამლების პაციენტისთვის ფინანსურ ხელმისაწვდომობა. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ინტერესებიდან გამომდინარე, კანონი უშვებს არანებაყოფლობით იზოლაციას, როგორც უკიდურეს ზომას როდესაც ამოწურულია ტუბერკულოზის გადამდები ფორმით დაავადებული პაციენტის მიერ ტუბერკულოზის სავალდებულო გამოკვლევის ჩატარების და მისი ნებაყოფლობითი მკურნალობის პროცესში ჩართვის ყველა საშუალება და არანებაყოფლობითი იზოლაციის ღონისძიებების გამოყენების გარეშე ინფექციის გავრცელების თავიდან აცილება შეუძლებელია. საზოგადოებრივი და ინდივიდის ინტერესების და საკუთარ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმირებული გადაწყვეტილების უფლების დაცვის მიზნით შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო საქართველოს ტუბერკულოზის კოალიციასთან მჭირდო თანამშრომლობით იმუშავებს ტუბერკულოზის კონტროლის ეთიკური სტანდარტების შემუშავებასა და დანერგვაზე ჯანმოს რეკომენდაციების შესაბამისად. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა ასევე უზრუნველყოფს სამართლებრივი და ეთიკური საკითხების სათანადოდ ჩართვას სახელმძღვანელო რეკომენდაციებსა და ტრენინგის პროგრამებში.

ამ პრიორიტეტული მიმართულების ფარგლებში ძირითადი აქტივობები მოიცავს შემდეგს:

3.1.1. საერთაშორისო ტექნიკური დახმარების მობილიზება პრიორიტეტულ სფეროებში, რომლებიც უკავშირდება ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციის გაძლიერებას ტუბერკულოზის კონტროლის მიზნით, განსაკუთრებით ფინანსური და

54. *Ethics guidance for the implementation of the End TB Strategy* (WHO, 2017)

პროვაიდერების ანაზღაურების მექანიზმების გადასინჯვას, ადამიანური რესურსების დაგეგმვას და სამედიცინო განათლებას, ტუბერკულოზის მომსახურების გაწევის გაუმჯობესებას შემთხვევათა ამბულატორიულ გარემოში მართვის უფრო ფართოდ დანერგვით და კავშირის გაძლიერებას ჯანდაცვის სამსახურების მიერ შესრულებულ სამუშაოსთან ტუბერკულოზის ეროვნულ საინფორმაციო სისტემაში.

3.1.2. ადგილობრივი კონსულტანტები ჩაერთვებიან პრაქტიკულ საქმიანობაში შესაბამისი სამართლებრივი და სარეგულაციო დოკუმენტების გადახედვის/განახლების მიზნით ჯანდაცვის სამსახურების ფუნქციონირების გასაუმჯობესებლად ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლის მიზნით, სიმპტომური მკურნალობის/პალიატიური მზრუნველობის მხარდაჭერის ჩათვლით.

3.1.3. საერთაშორისო ტრენინგი და ტუბერკულოზის საკითხებისადმი მიძღვნილ ძირითად საერთაშორისო ღონისძიებებში მონაწილეობა საზღვარგარეთ (კონფერენციები, მაღალი დონის შეხვედრები და კონსულტაციები) მხარდაჭერილი იქნება ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭოს და ოტდ&შჯსდს-ს წარმომადგენლებისთვის, ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის კოორდინატორებისთვის და ტუბერკულოზის დარგის როგორც სამოქალაქო, ისე პენიტენციური სისტემის წამყვანი სპეციალისტებისთვის.

3.1.4. მენეჯმენტის პოტენციალის შექმნა. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამისთვის მხარდაჭერილი იქნება ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის შემადგენელი ორგანიზაციების პერსონალის ტრენინგი ცენტრალურ და რეგიონულ დონეზე. ტრენინგის პროგრამა ფოკუსირებული იქნება მენეჯერულ ასპექტებზე ტუბერკულოზის მომსახურების გაწევის დაგეგმილი რეორგანიზაციის მხარდასაჭერად, აქცენტით სამსახურების კოორდინაციაზე მომსახურების სხვადასხვა დონეებს შორის, ხარისხიანი ამბულატორიული მკურნალობის უფრო ფართოდ დანერგვით და პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომების განხორციელებით. ჩატარდება კერძო პროვაიდერი ორგანიზაციების *ჯანდაცვის მენეჯერების ტრენინგი* ახალი მიდგომების და ცვლილებების დანერგვის მხარდასაჭერად ეფექტური მომსახურების გაწევის მიზნით.

3.1.5. მოკლევადიანი ტრენინგის და პროფესიული გადამზადების პროგრამები მომიჯნავე სპეციალობების ექიმებისთვის. იმ სპეციალისტთა კომპეტენციების შექმნა ტუბერკულოზის გამოვლენაში, რომლებიც არ არიან ფთიზიატრები, შემთხვევების ადრეული გამოვლინების და დროული მიმართვიანობის მნიშვნელოვანი წინაპირობაა. ეს ტრენინგი დაემყარება USAID-ის ტუბერკულოზის პრევენციის პროექტის გამოცდილებას, გამოიყენებს არსებულ ტრენინგის რესურსებს და მოიცავს დამატებით 400 ექიმს 2.5-წლიანი პერიოდის განმავლობაში. ექიმების არსებული და მოსალოდნელი დეფიციტის აღმოფხვრის მიზნით მოხდება რეზიდენტურის მოკლე სამთვლიანი კურსის ორგანიზება ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის ბაზაზე 40 ექიმისთვის სტრატეგიის მოქმედების მთელი პერიოდის განმავლობაში.

3.1.6. ტრენინგის პროგრამა ეპიდემიოლოგებისთვის ტუბერკულოზის გამოვლინებისა და მართვის სხვადასხვა საკითხებში. ეპიდემიოლოგები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებში გადამწყვეტ როლს ასრულებენ კონტაქტების კვლევაში. გაგრძელდება

ეპიდემიოლოგების პოტენციალის გაძლიერებისკენ მიმართული მოკლევადიანი კურსები.

3.1.7. პჯდ ადგილზე ფუნქციონირების შეფასება და მენტორინგი. გაგრძელდება პირველადი ჯანდაცვის პროვაიდერების მიერ ტუბერკულოზის გამოვლენისა და მკურნალობის პრაქტიკის შეფასებისა და სამუშაო ადგილებზე პროფესიული უკუგების პროცესი. სტრატეგიის მოქმედების პერიოდში იგეგმება 500 გუნდისთვის, რომელთაც 2016 წლის შემდეგ არ გაუვლით შეფასების პროცესი. დისტანციური სწავლების პროგრამებით სამედიცინო პერსონალის უკეთ მოცვის და მათთვის ტრენინგის მასალებზე რეგულარული წვდომის უზრუნველსაყოფად, გლობალური ფონდის დაფინანსების ახალი მოდელის ფარგლებში წარდგენილ განაცხადში გათვალისწინებულია ელექტრონული სასწავლო კურსების შემუშავება ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის და MDR TB-ს მართვის სხვადასხვა ასპექტებზე. დისტანციური ტრენინგი ბევრი ქართველი ექიმისთვის იქნება კვალიფიკაციის ამაღლების კარგი საშუალება სპეციალურ საკითხებში. 2019-2022 წლებში გლობალური ფონდის მხარდაჭერით ორი ელექტრონული მოდული შემუშავდება. გარდა ამისა მოხდება დისტანციური კომუნიკაციის ECHO მოდელის ფუნქციონირების ხელშეწყობა ტფდევ-სა და პერიფერიულ სამკურნალო დაწესებულებებთან მიმდინარე რეჟიმში სამედიცინო კონსულტაციების უზრუნველყოფის მიზნით.

3.1.8. ადგილობრივი კონსულტანტები განახორციელებენ მხარდაჭერას პოლიტიკის საკითხებზე ჩასატარებელი დიალოგის და ტექნიკური დისკუსიების ორგანიზებაში ძირითად მონაწილე მხარეებს შორის, ასევე არსებულ კანონებში შესწორებების შეტანაში და ახალი კანონმდებლობის და რეგულაციების შემუშავებაში.

3.1.9. ადგილობრივი კონსულტანტების დახმარებით მომზადდება ტუბერკულოზის სფეროში ეთიკის გაიდლაინი ჯანმოს უახლესი რეკომენდაციების შესაბამისად.

3.1.10. ტრენინგი სამართლებრივ/ეთიკის საკითხებზე ტუბერკულოზის კონტროლის კანონისა და ახალი ეთიკური სტრანდარტების შესაბამისად სამედიცინო დაწესებულებების მენეჯერებისა და სხვა შესაბამისი სამედიცინო და არასამედიცინო პერსონალისთვის ასევე საქართველოს ტუბერკულოზის კოალიციის წევრებისთვის.

3.2 ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის სუპერვიზირება, მონიტორინგი და შეფასება

პროგრამის სუპერვიზირება, მონიტორინგი და შეფასება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის უმნიშვნელოვანესი ფუნქციაა და ის ეროვნული პროგრამის ხელმძღვანელობისა და მენეჯმენტის სტრუქტურის განუყოფელი ნაწილია. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის მხარდამჭერი სუპერვიზირება მუდმივად იქნება ტუბერკულოზის კონტროლის მოდელის ფუნქციონირებისა და სტრატეგიის განხორციელებაზე მონიტორინგის ძირითადი ინსტრუმენტი. სტრატეგიის მოქმედების პერიოდში მოხდება სუპერვიზიის კომპონენტის მოცულობისა და ამოცანების შემდგომი გაფართოვება ტუბერკულოზის კონტროლის ეროვნული პრიორიტეტების გათვალისწინებით.

სუპერვიზირება მოიცავს ტუბერკულოზის კონტროლის წინამდებარე გეგმაში აღწერილი ღონისძიებების განხორციელებასთან დაკავშირებულ ყველა ასპექტს რეგიონულ, რაიონულ

და ინსტიტუციურ დონეზე; ეს ღონისძიებებია: შემთხვევების გამოვლენა, დიაგნოსტიკა და ლაბორატორიული მხარდაჭერა (გათვალისწინებულია მოლეკულური დიაგნოსტიკის მომსახურების პერიფერიულ დონეზე ფართოდ დანერგვის დამოუკიდებელი სუპერვიზირება, იხ. ღონისძიება 1.1); სკრინინგი აქტიური ტუბერკულოზის გამოსავლენად კონტაქტებსა და სხვა რისკის ჯგუფებში; მკურნალობა/შემთხვევების მართვა; პაციენტის მიერ სამკურნალო რეჟიმის დაცვის მხარდაჭერა და რეჟიმის დამრღვევთა მოძიებასთან დაკავშირებული საქმიანობა; წამლის მენეჯმენტი, მათ შორის ფარმაკოთერაპიული დამხმელობა და წამლის გვერდითი მოვლენების მენეჯმენტი; თანმხლები დაავადებების მართვა; ტესტირება ლატენტურ ტუბერკულოზზე და პრევენციული მკურნალობა; ტუბ/აივ-თან დაკავშირებული საქმიანობა; აღრიცხვა და ანგარიშგება.

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

მოხდება ტუბერკულოზის ეროვნული საინფორმაციო სისტემის შემდგომი გაძლიერება. სრულად ამოქმედდება პაციენტზე ორიენტირებული ელექტრონული სისტემის ყველა კომპონენტი, რაც რეალურ დროში მონაცემების შეგროვების და ანალიზის შესაძლებლობას შექმნის. შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო და ტუბერკულოზის კონტროლის ეროვნული საბჭო უზრუნველყოფს ინტეგრირებული ელექტრონული მოდულის ტექნიკური და ადმინისტრაციული მხარდაჭერისთვის რესურსის მობილიზებას.

ამ პრიორიტეტული მიმართულების ფარგლებში შესასრულებელი ღონისძიებები მოიცავს შემდეგს:

3.2.1. დან 3.2.3 მდე ტეპ-ის მიერ განხორციელებული სუპერვიზირების მხარდაჭერა. გაძლიერდება პროგრამის მართვის საველე მონიტორინგის და სუპერვიზიის შემდგომი მხარდაჭერა. სუპერვიზია ცენტრალურ დონეზე ჩატარდება ქვეყნის რეგიონებში წელიწადში ორჯერ, ხოლო რეგიონული დონის სუპერვიზია მუნიციპალიტეტებში - კვარტალში ერთხელ.

3.2.4. ტეპ-ის პროგრამის საკოორდინაციო შეხვედრები ჩატარდება ცენტრალურ დონეზე ტეპ-ის რეგიონებში დასაქმებული პერსონალის მონაწილეობით; შეხვედრებზე განხილული იქნება სუპერვიზიის შედეგები, განისაზღვრება ადგილებზე არსებული ძირითადი პრობლემები და დაიგეგმება გამასწორებელი ღონისძიებები და შემდგომი ნაბიჯები.

3.2.5. -3.2.7 ტუბერკულოზის ეროვნული მონაცემთა ბაზის განახლება და ტექნიკური

მომსახურება. ადგილობრივი კონსულტანტები განახორციელებენ ტუბერკულოზის ეროვნული ელექტრონული მონაცემთა ბაზის პროგრამული უზრუნველყოფის აუცილებელ განახლებას და ტექნიკურ მომსახურებას მიმდინარე რეჟიმში.

3.2.8. ტუბერკულოზის პროგრამის ყოვლისმომცველი მიმოხილვა/შეფასება ჯანმო-ს ევროპის რეგიონული ოფისის მიერ, სხვა პარტნიორებთან თანამშრომლობით და მოიცავს ტუბერკულოზის კონტროლის ყველა სფეროს ქვეყანაში. 2019 წლის ბოლოსთვის დაგეგმილია ტეპ-ის შემდეგი განხილვის მისიის ჩამოსვლა საქართველოში.

3.2.9. გლობალური ფონდის პროგრამების ოპერაციული მხარდაჭერა: სტრატეგია ითვალისწინებს გლობალური ფონდის პროექტების განხორციელების უზრუნველყოფისთვის შესაფერისი მენეჯერული და ადმინისტრაციული რესურსის მობილიზებას ძირითადი მიმღების მეშვეობით..

3.2.10. ავტომანქანები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების და ტეპ-ის რეგიონული პერსონალისთვის. სატრანსპორტო საშუალებები უმნიშვნელოვანესია ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამისთვის მედიკამენტების და სამედიცინო მარაგების უსაფრთხო და დროული დისტრიბუციის უზრუნველსაყოფად, ასევე ნახველის ტრანსპორტირებისთვის ლაბორატორიულ დაწესებულებებში. გლობალური ფონდის ხელშეწყობით 2017-2018 წლებში ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ფარგლებში განახლდა ავტომანქანები თბილისისა და რეგიონებისთვის, სტრატეგიის მოქმედების პერიოდში დამატებით ავტომანქანების განახლების საკითხი განხილული იქნება პროგრამის საჭიროებების შესაბამისად.

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

ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ფარგლებში პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომების ინტეგრაცია უაღესად მნიშვნელოვანია მკურნალობაზე დამყოლობის ხელშეწყობისა და კლინიკური გამოსავლების გაუმჯობესებისთვის. პაციენტზე ორიენტირებული მოდელის დანერგვა ტუბერკულოზის კონტროლის პროცესებში სამოქალაქო საზოგადოების აქტიური მონაწილეობის გარეშე შეუძლებელი იქნება. ტუბერკულოზის კონტროლის პროგრამაში მონაწილე ყველა მხარე მ.შ. სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციები განუხრელად უჭერენ მხარს სათემო და სხვა საზოგადოებრივი ორგანიზაციების ტუბერკულოზის კონტროლში ჩართულობის გაძლიერებას სხვადასხვა მიმართულებით, ადვოკატირების, კომუნიკაციის და სოციალური მობილიზაციის (ACSM) ჩათვლით. ტუბერკულოზის კონტროლის თვალსაზრისით არასამთავრობო სექტორის მიერ განხორციელებული ჩარევა მიზნად ისახავს მოსახლეობის ცოდნის გაუმჯობესებას და ცნობიერების ამაღლებას ტუბერკულოზთან დაკავშირებით, სტიგმის შემცირებას, პაციენტების მხარდაჭერა და მათზე უწყვეტ მეთვალყურეობას ტუბერკულოზის სამკურნალო რეჟიმების დაცვის გასაუმჯობესებლად, მოწყვლადი და მაღალი რისკის ჯგუფის მოსახლეობის საჭიროებების დაკმაყოფილება. ამ კონტექსტში, სტრატეგიის მოქმედების პერიოდში გაგრძელდება სათემო და სხვა არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ განხორციელებული პროექტების მხარდაჭერა პაციენტის საჭიროებებზე მორგებული ინოვაციური მოდელების დანერგვის მიზნით, რაც გააუმჯობესებს მკურნალობაზე დამყოლობას და კლინიკურ გამოსავლებს. გაფართოვდება ამჟამად მიმდინარე დამყოლობის ხელშეწყობის პროექტი, რომელიც ყოფილი პაციენტების უშუალო მონაწილეობით ხორციელდება და ითვალისწინებს მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ (მ.შ. ექიმი, ექთანი, ყოფილი პაციენტი, ფსიქოლოგი) მკურნალობის პროცესში

ყოვლისმომცველ დახმარებას ტუბერკულოზის მძიმე ფორმებით დაავადებული პაციენტებისთვის.

განსაკუთრებული ყურადღება მიექცევა ტუბერკულოზის პრევენციის, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის ხელმისაწვდომობის მხარდაჭერას მაღალი რისკის მქონე ძნელად მისაწვდომი ჯგუფებისთვის, როგორებიცაა პატიმრები და ყოფილი პატიმრები, აივ ინფიცირებული პირები, ნიმი-ები და მაღალი რისკის სხვა ჯგუფები. ამ ჯგუფებში, ისევე როგორც საზოგადოდ, პრიორიტეტული უნდა იყოს პაციენტის უფლებების დაცვა და პატივისცემა, და სამედიცინო ეთიკა ტუბერკულოზის მკურნალობაში, დოკუმენტის „პაციენტის საერთაშორისო ქარტია ტუბერკულოზის მკურნალობაში“ (PCTC)⁵⁵ დებულებების შესაბამისად. ამ თვალსაზრისით, ტეპ წაახალისებს მოსახლეობის აღნიშნულ სეგმენტებთან მუშაობის გამოცდილების მქონე არასამთავრობო ორგანიზაციების მონაწილეობას, აივ-პრევენციის და ზიანის შემცირების მომსახურების გამოცდილების ჩათვლით.

მნიშვნელოვან მიღწევად და ტუბერკულოზის სფეროში სამოქალაქო საზოგადოების მაღალი აქტივობის გამოვლინებად უნდა ჩაითვალოს 2017 წელს ტუბერკულოზის ეროვნული კოალიციის დაფუძნება. კოალიცია 20-ზე მეტ არასამთავრობო ორგანიზაციას აერთიანებს და მოქმედებს, როგორც ერთიანი პლატფორმა ტუბერკულოზის კონტროლის გაუმჯობესებისთვის. მისი ძირითადი ფუნქციაა უზრუნველყოს ტუბერკულოზის ეროვნულ პასუხში სამოქალაქო საზოგადოების ინტერესების ინტეგრაცია და აქტიური ადვოკაციის გზით მიაღწიოს ამ ინტერესებისა და მოწყვლადი ჯგუფების საჭიროებების ადეკვატურ ასახვას ტუბერკულოზის კონტროლის სტრატეგიებსა და პროგრამებში.

ამ კომპონენტის ფარგლებში გაგრძელდება ადვოკატირების, კომუნიკაციისა და სოციალური მობილიზაციის ღონისძიებების ხელშეწყობა ტუბერკულოზის მართვის გასაუმჯობესებლად.

გაგრძელდება მუშაობა საზოგადოებასთან, ჯანდაცვის სფეროს მუშაკებთან, დაავადებულ პაციენტებსა და მათ ოჯახებთან ტუბერკულოზის თაობაზე ცოდნის გაუმჯობესებისა და სტიგმის შემცირების მიზნით. ტეპ არამასთავრობო სექტორთან და პაციენტთა ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით შეიმუშავებს და დანერგავს ცნობიერების ამაღლების და ქცევის შეცვლის მეცნიერულად დასაბუთებულ და მიზნობრივი კონტიგენტის საჭიროებაზე მორგებულ პაკეტებს.

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

ამ კომპონენტის ფარგლებში ძირითადი ღონისძიებები შემდეგია:

3.3.1. საერთოველოს ტუბერკულოზის კოალიციის მხარდაჭერა. პარტნიორობა მოიცავს სამოქალაქო საზოგადოებრივი ორგანიზაციების წარმომადგენლებს, რომლებიც აქტიურობენ ჯანდაცვის სფეროში (მათ შორის ორგანიზაციები, რომლებიც ამჟამად ახორციელებენ აივ-პრევენციის, მკურნალობის და მხარდაჭერის სამსახურებს) და/ან

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

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

არასამთავრობო ორგანიზაციების პროექტები. გათვალისწინებულია, რომ არასამთავრობო ორგანიზაციების პროექტები ორ ძირითად სფეროზე იქნება ორიენტირებული: i) პაციენტის მიერ რეჟიმის დაცვის ხელშეწყობისთვის ინოვაციური მიდგომების დანერგვა სათემო დონეზე, ii) შემთხვევების გამოვლენის, შემთხვევების მართვის და პრევენციის მხარდაჭერა მოსახლეობის ძნელად მისაწვდომ მაღალი რისკის ჯგუფებში: პატიმრებსა და ყოფილ პატიმრებში, აივ ინფიცირებულ პირებსა და საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებლებში.

3.3.2. არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ მკურნალობაზე დამყოლობის ხელშეწყობისთვის ინოვაციური მიდგომების პროექტების მიზანი იქნება პაციენტის მხარდაჭერა სათემო გარემოში ამბულატორიული მკურნალობის დროს, განსაკუთრებული აქცენტით DR-TB შემთხვევებზე. აღნიშნულის განხორციელების საშუალებები იქნება გაძლიერებული ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა, ოჯახების, ეკლესიის და სათემო ძალების ჩართვა, ინფორმაცია/განათლება, მიმართვის შემდგომი მეთვალყურეობა და პაციენტის ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული მოტივაციის სქემების გამოყენება.

3.3.3. არასამთავრობო ორგანიზაციები მოსახლეობის რისკის ჯგუფებში შემთხვევების გამოვლენის, მართვის და პრევენციის პროექტებზე განხორციელებენ გაძლიერებულ და ინოვაციურ ღონისძიებებს, რომელთა მიზანია მზრუნველობის მიღებაზე ორიენტირებული ქცევის ხელშეწყობა, ექიმთან ვიზიტები დიაგნოსტიკის მიზნით და სამკურნალო რეჟიმის დაცვა პატიმრებში და ყოფილ პატიმრებში, აივ ინფიცირებულ პირებსა და საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებლებში. განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმობა სოციალურ მხარდაჭერას, ფსიქოლოგიურ მხარდაჭერას, ადგილობრივი თვითმმართველობის და სათემო ლიდერების ჩართვას, ინფორმაციის მიწოდებას, განათლებას და სხვა საშუალებებს.

3.3.4. მოეწყობა ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაციების სემინარები ტუბერკულოზის კონტროლის, სამოქალაქო საზოგადოების ჩართვის და თემის რეაგირების საკითხებზე, რათა შეიქმნას ფორუმი არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ განხორციელებული პროექტების შედეგების განხილვისა და ანალიზისთვის, განისაზღვროს სამოქალაქო საზოგადოების შემდგომი ჩართვის პოტენციალი ხელისუფლებასთან და კერძო სექტორთან პარტნიორული ურთიერთობის საშუალებით გლობალური ფონდის და სხვა საერთაშორისო მხარდაჭერის დამთავრების შემდეგ და ინოვაციური გამოცდილების გაზიარების მიზნით.

3.3.5. კვლევა ტუბერკულოზის საკითხებში ცოდნის, დამოკიდებულების და პრაქტიკის (KAP) თაობაზე ჩატარდება 2021 წელს სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფებში. კვლევის შედეგები ხელს შეუწყობს ისეთი საკვანძო ამოცანების გადაწყვეტას, როგორიცაა ქცევის შეცვლა და ადვოკატირება/თემის საჭიროებები, განსაკუთრებული აქცენტით M/XDR-TB საკითხებზე. კვლევის შედეგებით განისაზღვრება ტეპ-ის და სხვა პარტნიორების მიერ განსახორციელებელი ღონისძიებების პრიორიტეტული მიმართულებები.

3.3.6. საინფორმაციო და საგანმანათლებლო მასალების შემუშავება ტუბერკულოზის საკითხებზე. შემუშავდება სხვადასხვა სახის ბეჭდური და აუდიო-ვიზუალური მასალა და დარიგდება ჯანდაცვის და სხვა სპეციალიზებულ დაწესებულებებში (მაგ. პენიტენციური დაწესებულებები) სხვადასხვა ACSM-ღონისძიებების დროს.

3.3.7. ტრენინგი და ბრიფინგები მას-მედიისთვის ჩატარდება შემდეგი მიზნით: ტუბერკულოზის საკითხებზე მოსახლეობისთვის მისაწოდებელი ინფორმაციის ხარისხის გაუმჯობესება, ადვოკატირების გაძლიერება და გადაწყვეტილების მიმღებთა ცნობიერების ამაღლება, განსაკუთრებული აქცენტით ტუბერკულოზის მომსახურებაში დაგეგმილ ცვლილებებზე.

3.3.8. ACSM ღონისძიებები ტუბერკულოზის მსოფლიო დღეების განმავლობაში. ტუბერკულოზის მსოფლიოს დღეს 24 მარტს (ან ამ თარიღთან ახლოს) ჩატარდება სხვადასხვა ACSM-ღონისძიება, ტუბერკულოზის სფეროს პროფესიონალთა ეროვნული კონფერენციის ჩათვლით; აღნიშნული კამპანიების თემატიკა თითოეული წლისთვის მოწოდებული იქნება ჯანმო-ს მიერ.

3.4 ტუბერკულოზის კონტროლის პრიორიტეტული სფეროების კვლევა

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

ეროვნული სტრატეგიული გეგმა ითვალისწინებს ორი სახის კვლევითი საქმიანობის მხარდაჭერას:

i) კლინიკური კვლევა, მათ შორის საერთაშორისო სამედიცინო კვლევებში/კლინიკურ კვლევებში მონაწილეობა; ii) საქართველოში ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებების განხორციელებასთან დაკავშირებული პრიორიტეტული ასპექტების ოპერაციული კვლევა.

ტეპ ტფდეც-ის საშუალებით, რომელიც ტუბერკულოზის სფეროში არსებული ცოდნისა და უმაღლესი კლინიკური კვალიფიკაციის წამყვანი ეროვნული დაწესებულებას, იმუშავებს საერთაშორისო პარტნიორებთან კავშირების შემდგომ განვითარებაზე და გააძლიერებს რესურსების სამოხილიზაციო ძალისხმევას კლინიკური კვლევების ჩასატარებლად ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის და კლინიკური მართვის საკითხებზე.

დაგეგმილია სამი ძირითადი სფეროს ოპერაციული კვლევა, კერძოდ: i) ახალი სტრატეგიების

და ტექნოლოგიების ზეგავლენა წამალ-რეზისტენტული ტუბერკულოზის მართვაზე; ii) ჯანდაცვის სამსახურების მიწოდების ეფექტურობისა და ეფექტიანობის ცვლილებები ტუბერკულოზის მომსახურების გაწევის მოდელის სტრუქტურული და ფუნქციური ტრანსფორმაციის გამო; iii) ინოვაციური პაციენტზე ორიენტირებული სათემო ღონისძიებების გავლენა მკურნალობის შედეგებზე, სოციალურ-ეკონომიკურ პირობების გაუმჯობესებასა და ბენეფიციარების კმაყოფილებაზე. ამ კვლევების შედეგები დაეხმარება ოტდ&შჯსდს-ს და სხვა ადგილობრივ პარტნიორებს მტკიცებულებაზე დამყარებული გადაწყვეტილებების მიღებაში ტუბერკულოზის კონტროლის იმ ძირითად კომპონენტებთან დაკავშირებით, რომლებსაც წინამდებარე გეგმა მოიცავს.

ამ ღონისძიების ძირითადი აქტივობები მოიცავს შემდეგს:

3.4.1. კლინიკური სამეცნიერო კვლევები ჩატარდება საერთაშორისო პარტნიორებთან თანამშრომლობით (ჯანმო, ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადებებთან ბრძოლის კავშირი და სხვები, მათ შორის ტბ ალიანსი, MSF-ის და ორგანიზაციის *Partners in Health* მიერ განხორციელებული ახალი პროექტი *endTB*). აღნიშნული მოიცავს მონაწილეობას ახალი პრეპარატების (მაგ. ზემოთ 2.1 ღონისძიებაში აღნიშნული კვლევა STREAM) და დიაგნოსტიკურ ტექნოლოგიების კლინიკურ კვლევებში, ასევე რისკ-ფაქტორების და თანმხლები დაავადებების კვლევებს.

3.4.2. ოპერაციული კვლევები ჩატარდება ტუბერკულოზის პრიორიტეტულ სფეროებში. კონკრეტული კვლევები დაიგეგმება მისი განხორციელების პოტენციალისა და საერთაშორისო პარტნიორების ინტერესის გათვალისწინებით (მ.შ. საერთაშორისო წყაროებთან დაფინანსების შესაძლებლობა).

მესამე ამოცანის განხორციელების მოსალოდნელი შედეგები

ამ ამოცანით გათვალისწინებული ღონისძიებების მიზანია 2022 წლისთვის სათანადო გარემოს და სისტემების ჩამოყალიბება, რამაც ეფექტურად უნდა უზრუნველყოს ტუბერკულოზის კონტროლის პაციენტზე ორიენტირებული, მაღალი ხარისხის ღონისძიებების საყოველთაო ხელმისაწვდომობა საქართველოში, მათ შორის:

- ტუბერკულოზის ეროვნულ პროგრამას აქვს მენეჯმენტის ეფექტური პოტენციალი ცენტრალურ და რეგიონულ დონეზე და ახორციელებს ფუნქციების საჭირო სპექტრს სათანადო სახელმწიფო დაფინანსებით;
- ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებების სახელმწიფო დაფინანსება საკმარისია საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად და საერთაშორისო დონორების ჩანაცვლების პროცესი დასრულებულია;
- ჯანდაცვის სამსახურების ნორმები და რეგულაციები ხელს უწყობს მომსახურების პაციენტზე ორიენტირებული ინტეგრირებული მოდელის დანერგვას, რომლის საფუძველია შემთხვევების ამბულატორიულ რგოლში მართვა პჯდ-ს სათანადო მონაწილეობით, ცხადყოფს ტუბერკულოზის დაწესებულებების გაუმჯობესებულ ფუნქციონირებას და უზრუნველყოფს მომსახურების სათანადო ხარისხს;
- ტუბერკულოზის რეგისტრაცია-ანგარიშგების, მონიტორინგის და შეფასების სისტემა მოდერნიზებულია საერთაშორისო რეკომენდაციების და ეროვნული ჯანდაცვის სისტემის საჭიროების შესაბამისად და გადაწყვეტილების მიღების პროცესს სარწმუნო მტკიცებულებით უზრუნველყოფს;

- გაზრდილია სამოქალაქო საზოგადოების როლი ტუბერკულოზის კონტროლის საკითხებში ინოვაციურ სათემო ღონისძიებებში მონაწილეობის საშუალებით, რომლებიც თანდათან უფრო სტაბილურად ფინანსდება ადგილობრივი რესურსებით;
- ტუბერკულოზთან დაკავშირებული ეროვნული სამართლებრივი ბაზა ფართოვდება და ხდება მისი ჰარმონიზაცია საერთაშორისო სამართალთან. ის ითვალისწინებს სახელმწიფოს მიერ საკუთარი ვალდებულებების სათანადოდ რეალიზებას, ასევე პაციენტების და ჯანდაცვის პროვაიდერების უფლებებს და ვალდებულებებს.

4 განხორციელებისა და მართვის მექანიზმები

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

ეროვნული პარტნიორობები

წინამდებარე სტრატეგიული დოკუმენტი წარმოადგენს სახელმძღვანელო ჩარჩოს ტუბერკულოზის ეროვნულ პასუხში ჩართული სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და საერთაშორისო პარტნიორებისთვის. ამ სტრატეგიის განხორციელების პროცესში მონაწილე ძირითადი სტრუქტურები და მათ ფუნქციები აღწერილია ქვემოთ.

- **ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭო** ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ცენტრალური საკოორდინაციო ორგანოა, რომელიც ზედამხედველობას გაუწევს ტუბ-ის განხორციელებას, აწარმოებს სტრატეგიულ და ოპერაციულ დაგეგმვას, ჩაერთვება ტუბერკულოზის კონტროლისთვის დამატებითი ადგილობრივი და საერთაშორისო რესურსების მობილიზებაში, და ხელს შეუწყობს კანონმდებლობის, რეგულაციების და სტანდარტების დანერგვას. ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭო ჩაატარებს ეროვნული სტრატეგიული გეგმის ამოცანების და სამიზნე მაჩვენებლების შესასრულებლად მიღწეული წინსვლის მონიტორინგს და შეფასებას, და პასუხისმგებელი იქნება ეროვნული სტრატეგიული გეგმის შესრულებასთან დაკავშირებულ სხვა პრაქტიკული საქმიანობაზე.
- **საქართველოში აივ ინფექციის/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ მიმართულ ღონისძიებათა ქვეყნის ერთიანი საკოორდინაციო საბჭო** ანაგრძობს ტუბერკულოზის კონტროლის ჰორიზონტალური მართვის ხელშეწყობას სამთავრობო პარტნიორების (ოტდ&შჯსდს, სხვა სამინისტროები და სამთავრობო უწყებები), საერთაშორისო განვითარების ხელშემწყობი სააგენტოების და სამოქალაქო საზოგადოების აქტიური მონაწილეობის მეშვეობით; იმავდროულად მას კვლავ ექნება განსაკუთრებული ფუნქცია, კერძოდ გლობალური ფონდიდან დამატებითი მხარდაჭერის მიღება და ზედამხედველობა მის განხორციელებაზე.
- **საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრტელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, საქართველოს ოკუპირებული**

ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, განახორციელებს საერთო სახელმწიფოებრივი ხელმძღვანელობის და მართვის ფუნქციას ტუბერკულოზის კონტროლის შემდეგ ასპექტებში: ეროვნული სტრატეგიული გეგმის შესრულება, სტრატეგიული დაგეგმვა, სათანადო კანონმდებლობის და რეგულაციების შემუშავება, საკადრო რესურსების პოლიტიკა, ადვოკატირება და რესურსების მობილიზაცია. როგორც ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭოს, ისე ოტდ&შჯსდს-ს ძირითადი საქმიანობაა ტუბერკულოზის კონტროლის ცენტრალურ დონეზე ძირითად სახელმწიფო ორგანიზაციებს შორის (დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (დკსჯც) და ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი(ტფდც)) ეფექტური თანამშრომლობის და კოორდინაციის უზრუნველყოფა; ასევე სხვა სამინისტროების, სახელმწიფო უწყებების, სამედიცინო მომსახურების კერძო პროვაიდერების, სხვა არასამთავრობო ორგანიზაციების და საერთაშორისო პარტნიორების სათანადო მონაწილეობის მხარდაჭერა.

- გაიზრდება ოტდ&შჯსდს-ს დაქვემდებარებაში მყოფი საჯარო სამართლის იურიდიული პირის, **ლ.საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის** მონაწილეობა ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებებში, კერძოდ, ტუბერკულოზის ზედამხედველობის, ტუბერკულოზის სადიაგნოსტიკო საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ლაბორატორიული ქსელის მართვის, პროგრამის მონიტორინგის და შეფასების საკითხებში. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი კვლავ იქნება გლობალური ფონდის გრანტების, მათ შორის 2019-2022 წლებში გლობალური ფონდის ტუბერკულოზის დაფინანსების მომავალი გრანტის, ძირითადი რეციპიენტი.
- **ს.ს ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი** არის ტუბერკულოზის მართვის ყველაზე მაღალი დონის დაწესებულება ქვეყანაში. ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების მკურნალობის გარდა, მისი ფუნქცია კვლავ იქნება ტუბერკულოზის სპეციალიზებული სამსახურების მეთოდოლოგიური ხელმძღვანელობა და მათი სუპერვიზირება მთელი ქვეყნის მასშტაბით, რაც მოიცავს კლინიკური სახელმძღვანელო რეკომენდაციების და პროტოკოლების შემუშავებას (შესაბამის დარგობრივ პროფესიულ ასოციაციებთან თანამშრომლობით), სამედიცინო პერსონალის პოტენციალის შექმნას და მომსახურების ხარისხის მონიტორინგს, საველე ზედამხედველობის და ტუბერკულოზის რუტინული აღრიცხვა-ანგარიშგების ჩათვლით. ტუბერკულოზის ეროვნული რეფერალური ლაბორატორია (რომელიც ამჟამად ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის შემადგენლობაში შედის) ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის ფუნქციას დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ლაბორატორიულ ქსელთან მჭიდრო ურთიერთობის საფუძველზე განახორციელებს.
- **სასჯელაღსრულების და პრობაციის სამინისტრო** პასუხისმგებელია ტუბერკულოზის ღონისძიებების განხორციელებაზე პენიტენციურ სისტემაში და მის ეროვნულ პროგრამასთან სრულ ინტეგრაციას და კოორდინაციას უზრუნველყოფს. ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭოს ხელმძღვანელობით, სასჯელაღსრულების და პრობაციის სამინისტრო და ოტდ&შჯსდს გააღრმავებენ თანამშრომლობას

ტუბერკულოზის კონტროლის სფეროში, რაც მოიცავს ღონისძიებების ერთობლივად დაგეგმვას და რეგულაციების შემუშავებას სამოქალაქო და პენიტენციური ჯანდაცვის სამსახურების თანამშრომლობის შემდგომი გაძლიერების მხარდასაჭერად.

- **ს.ს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი**, როგორც აივ/შიდსის ეროვნული პროგრამის ცენტრალური ორგანო, მჭიდროდ ითანამშრომლებს ტეკ-თან აივ-ასოცირებული ტუბერკულოზის მართვის გასაუმჯობესებელი ღონისძიებების ეფექტური განხორციელების უზრუნველსაყოფად, რაც შეტანილია როგორც ტუბერკულოზის, ისე აივ-ის ეროვნულ სტრატეგიულ გეგმებში. განსაკუთრებული ყურადღება მიექცევა ტუბერკულოზის და აივ-ის სახელმძღვანელო რეკომენდაციების კოორდინირებულ განახლებას, საინფორმაციო სისტემების ინტეგრაციას და ცენტრალურ, რეგიონულ და რაიონულ დონეზე ტუბერკულოზის და აივ-სამსახურების სათანადო ინტეგრაციისთვის საჭირო პირობების შექმნას.
- **ეკონომიკის და მდგრადი განვითარების, ფინანსთა, განათლების და მეცნიერების, რეგიონული განვითარების და ინფრასტრუქტურის სამინისტროები** და სხვა ცენტრალური და ადგილობრივი სამთავრობო სტრუქტურები განხორციელებენ ოტდ&შჯსდს-ს მხარდაჭერას სამართლებრივ საკითხებში, ჯანდაცვის ღონისძიებების პრიორიტეტული და სათანადო დაფინანსების უზრუნველყოფით შემდეგ სფეროებში: ტუბერკულოზის კონტროლი, ინსტიტუციური განვითარება, ტუბერკულოზთან დაკავშირებული საინფორმაციო და საგანმანათლებლო საქმიანობა და სხვა სათანადო საკითხები. ეროვნული სტრატეგიული გეგმის განხორციელების პერიოდის განმავლობაში ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭო, ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭო და ოტდ&შჯსდს პრიორიტეტს მიანიჭებენ სახელმწიფო პარტნიორობთან ადვოკატირების ღონისძიებებს, ტუბერკულოზის ეპიდემიაზე ეფექტური და კოორდინირებული მულტისექტორული რეაგირების განხორციელების მიზნით.
- წინამდებარე გეგმით განსაზღვრული პრიორიტეტული ღონისძიებების განხორციელება დამოკიდებულია **სამედიცინო საგანმანათლებლო ორგანიზაციებთან**, და პროფესიულ ასოციაციებთან (მაგ. საქართველოს ფთიზიატრთა და პულმონოლოგთა ასოციაცია) მჭიდრო თანამშრომლობაზე, რომლებიც, როგორც მოსალოდნელია, მნიშვნელოვან როლს შეასრულებენ სამეცნიერო მტკიცებულებების წარმოქმნის, ასევე ჯანდაცვის პერსონალის უმაღლესი განათლების და პოტენციალის უწყვეტად შექმნის საკითხებში.
- **საქართველოს ტუბერკულოზის კოალიცია** იმოქმედებს, როგორც საქართველოში ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებებში სხვადასხვა არასამთავრობო მოთამაშეების (მათ შორის სამოქალაქო საზოგადოებრივი ორგანიზაციების, პაციენტების და ჯანდაცვის პროფესიონალებთან ასოციაციების) ჩართვის მხარდაჭერის პლატფორმა. გეგმა ეყრდნობა ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებებში **არასამთავრობო ორგანიზაციების** მხარდ მონაწილეობას, განსაკუთრებით მათი, ვინც მიზნად ისახავს პაციენტზე ორიენტირებული მზრუნველობის მხარდაჭერას და მოსახლეობის დაუცველი და მაღალი რისკის ჯგუფების საჭიროებების დაკმაყოფილებას.

საერთაშორისო მხარდაჭერა

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

- Σ **შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდი.** ტუბერკულოზის მიმდინარე პროექტი (გრანტი GEO-T-NCDC) დაფინანსების ახალი მოდელის ფარგლებში 2019 წელს დასრულდება. საგრანტო ფონდების ძირითადი რეციპიენტია დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. 2018 წლის აგვისტოში ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭო განაცხადს გააკეთებს გრანტის გაგრძელებაზე გლობალური ფონდის დაფინანსების ახალი მოდელის (NFM) ფარგლებში. გრანტის გაგრძელების მოთხოვნა მოიცავს 2019-2022 წლებს და მასში მოცული იქნება ის ღონისძიებები, რომელიც არასაკმარისად იფარება სახელმწიფო დაფინანსების ფარგლებში, ასევე აქტივობები, რაც დაეთმობა სისტემის გაძლიერებას ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებების ეფექტურობის გაუმჯობესებისა და მდგრადობის უზრუნველყოფის მიზნით.
- Σ **აშშ-ის საერთაშორისო განვითარების სააგენტო (USAID).** გასული ათწლეულის განმავლობაში USAID საქართველოს მთავრობის ძირითადი პარტნიორი იყო ტუბერკულოზის კონტროლის პროგრამის გაძლიერების საკითხებში. მოსალოდნელია გაგრძელდეს USAID-ის ხელშეწყობით საერთაშორისო ტექნიკური დახმარება ოტდ&შქსდს-სა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ტუბერკულოზის სფეროს კონსულტანტის საშუალებით. საქართველოს ასევე ექნება წვდომა ბედაქილინის დონაციის პროგრამის ფარგლებში ტექნიკური დახმარების შესაძლებლობებთან, რომელსაც USAID „პარტნიორობა შევაჩეროთ ტუბერკულოზი“-თან თანამშრომლობით ახორციელებს.
- Σ **ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია (ჯანმო)** ევროპის რეგიონული ოფისის და საქართველოს ოფისის საშუალებით ეროვნული პროგრამის ტუბერკულოზის კონტროლთან დაკავშირებული ყველა პრიორიტეტულ მიმართულების და ინიციატივის ძირითად პარტნიორად რჩება. კერძოდ, ჯანმო მოახდენს ეროვნული სტრატეგიული გეგმის განხორციელების მონიტორინგს და შეფასებას.
- Σ **სხვა საერთაშორისო პარტნიორები.** ტუბერკულოზის ეროვნული კონტროლის მიზნისა და სამიზნე მაჩვენებლების მისაღწევად, ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭო, ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭო და ოტდ&შქსდს განაგრძობენ რესურსების მობილიზაციის ძალისხმევას სხვა პოტენციურ საერთაშორისო პარტნიორებთან ერთად პრიორიტეტული ღონისძიებების სათანადოდ დაფინანსების მიზნით, რომელთაგან განსაკუთრებით აღსანიშნავია M/XDR-TB-ის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება და ტუბერკულოზის კვლევასთან დაკავშირებული ღონისძიებები.

ტექნიკური დახმარება

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

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

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

ცხრილი 7. ტექნიკური დახმარების ღონისძიებები (საერთაშორისო საკონსულტაციო მომსახურება, ტექნიკური სამუშაო ჯგუფები და ადგილობრივი კონსულტანტები) 4 წლისთვის (2019–2022 წწ.), ეროვნული სტრატეგიული გეგმის ღონისძიებების მიხედვით

#	ღონისძიება	საერთაშორისო ტექნიკური დახმარება	ტექნიკური სამუშაო ჯგუფები	ადგილობრივი კონსულტანტები
1.1	Xpert MTB/RIF ტექნოლოგიის ფართოდ დანერგვა			X
1.2	ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკური გამოკვლევები რეგიონულ და ეროვნულ დონეზე	X		X
1.3	ტუბერკულოზის კონტაქტების გამოკვლევა, სკრინინგი და შემთხვევების აქტიური გამოვლენა მაღალი რისკის ჯგუფებში, აივ-ით მცხოვრები ადამიანების ჩათვლით		X	X
1.4.	ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის რეფერებს ლაბორატორიის ISO 15189 აკრედიტაციის პროცესში ტექნიკური	X		X

#	ღონისძიება	საერთაშორისო ტექნიკური დახმარება	ტექნიკური სამუშაო ჯგუფები	ადგილობრივი კონსულტანტე ბი
	დახმარება			
2.1	ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო პრეპარატებით მომარაგება და წამლის მენეჯმენტის სისტემა	X		X
2.2	პაციენტების მხარდაჭერა ტუბერკულოზის სამკურნალო რეჟიმის დაცვის გასაუმჯობესებლად		X	X
2.3	მკურნალობის მონიტორინგი, წამლის გვერდითი რეაქციების და თანმხლები დაავადებების მართვა			X
2.4	ტუბერკულოზური ინფექციის კონტროლი სამედიცინო დაწესებულებებში			X
2.5	პრევენციული მკურნალობა და ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია			X
3.1	ჯანდაცვის სისტემის ძირითადი ფუნქციების გაძლიერება ტუბერკულოზის კონტროლის სფეროში	X	X	X
3.2	ადვოკატირება, კომუნიკაცია, სოციალური მობილიზაცია (ACSM) და სამოქალაქო საზოგადოების ჩაღულობა ტუბერკულოზის კონტროლის სფეროში			X
3.3	ტუბერკულოზის კონტროლის სამართლებრივი და ეთიკის საკითხების გადაჭრა		X	X

5 ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებების დაფინანსება

წინამდებარე ნაწილში წარმოდგენილია 2019-2022 წლებში ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიის განხორციელებისთვის საჭირო ფინანსური რესურსის შეფასება. შეფასება ემყარება სტრატეგიის ღონისძიებების განფასებას თითოეული პრიორიტეტული მიმართულებისთვის. ასევე გამოყოფილია ის ღონისძიებები, რომელთა დაფინანსება სახელმწიფო სახსრებით ვერ მოხერხდება ან მოხდება მხოლოდ ნაწილობრივ. ამ დეფიციტის დაფარვა 2019-2022 წლებში მოსალოდნელია გლობალური ფონდის გრანტის გაგრძელების მოთხოვნის ფარგლებში.

5.1 სახელმწიფო დაფინანსება

საქართველოს ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშის მონაცემებით, 2016 წელს ჯანდაცვაზე გაწეულმა მთლიანმა ხარჯმა (ყველა წყაროებიდან) 2.79 მილიარდი ლარი (დაახლოებით 1.04 მილიარდი აშშ დოლარი) შეადგინა. აქედან, პაციენტების/ოჯახების მიერ პირდაპირი („ჯიბიდან“) გადახდები, კლების ტენდენციის მიუხედავად (2013 წელს 66.9%, ხოლო 2016 წელს 56.9%) წარმოადგენდა უდიდეს წილს, რასაც მოსდევს დაფინანსება სახელმწიფო

ბიუჯეტიდან (38%), ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევიდან (4%), სხვა საშინაო წყაროებიდან (2.4%) და საერთაშორისო დახმარებიდან (1.1%).

რაც შეეხება მთლიანად სახელმწიფო ხარჯებს ჯანდაცვის სექტორში, გასული წლების განმავლობაში მთავრობის მიერ ჯანმრთელობის დაფინანსების ზრდა მნიშვნელოვანი და სტაბილური იყო; 2012-იდან 2016 წლამდე ის 450.3 მილიონი ლარიდან 1.06 მილიარდ ლარამდე (ანუ 2.3-ჯერ გაიზარდა).

ცხრილში #8 ნაჩვენებია, რომ ტუბერკულოზის კონტროლთან უშუალოდ დაკავშირებული სრული დანახარჯები საქართველოში (ყველა წყაროდან) გაიზარდა 21,4 მილიონი ლარიდან 2012 წელს 29,9 მილიონ ლარამდე 2016 წელს (39%-ით). დანახარჯებში სახელმწიფო დაფინანსება 10.9 მილიონი ლარიდან 2012 წელს, 2016 წელს 13.68 მილიონ ლარამდე გაიზარდა (ტუბერკულოზის საერთო დანახარჯების 51%). 2012-დან 2016 წლამდე პერიოდში განახევრდა ჯიბიდან გადახდების ოდენობა და 3-ჯერ და მეტად შემცირდა მისი წილი დანახარჯების სტრუქტურაში.

ცხრილი 8. საქართველოში ტუბერკულოზის კონტროლზე გაწეული მთლიანი ხარჯი წყაროს მოხედვით, 2012-2016 წწ., ლარი

	საერთო დანახარჯები ტბ კონტროლზე (ლარი)					წილი საერთო დანახარჯებში				
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
სახელმწიფო დანახარჯები	10,916,439	14,532,049	15,855,729	13,912,649	15,210,272	51%	54%	57%	58%	51%
გარეშე დაფინანსება	9,196,993	11,069,433	10,720,171	9,110,401.9	14,126,455.69	43%	41%	38%	38%	47%
ჯიბიდან გადახდები	1,352,698	1,385,163	1,412,866	874,120	630,902	6%	5%	5%	4%	2%
სულ	21,466,130	26,986,645	27,988,766	23,897,171	29,967,630	100%	100%	100%	100%	100%

სახელმწიფოს მიერ გამოყოფილი თანხები ტუბერკულოზთან დაკავშირებულ მომსახურებაზე ტუბერკულოზის ერთ შემთხვევაზე (ყველა ფორმები) გადაანგარიშებით, გაიზარდა 2,194 ლარიდან 2012 წელს - 4,569 ლარამდე 2016 წელს (აშშ დოლარის ეკვივალენტში, 1,329 აშშ დოლარიდან 1942.6 აშშ დოლარამდე⁵⁶). ცხრილში 9 წარმოდგენილია ტუბერკულოზზე სახელმწიფოს მიერ გაწეული დანახარჯები ფუნქციური ჭრილში. დაფინანსების უდიდესი წილი მოდის სამკურნალო მომსახურებაზე. ამ კატეგორიაში, ჰოსპიტალური მკურნალობის ხარჯები აჭარბებს ამბულატორიული მკურნალობის ხარჯებს.

ცხრილი 9. მთავრობის მიერ ტუბერკულოზის კონტროლზე გაწეული ხარჯები საქართველოში ფუნქციების მიხედვით, 2012-2016 წწ., ლარი

56.საშუალო წლიური გაცვლითი კურსები (საქართველოს ეროვნული ბანკი, www.nbg.gov.ge), ლარი 1 აშშ დოლართან: 2012 – 1.651, 2013 – 1.663, 2014 – 1.766. 2015-2.2841; 2016-2.3498; 2017-2.4988

სახელმწიფო დანახარჯები	2012	2013	2014	2015	2016
სულ	10,916,439	14,532,049	15,855,729	13,912,649	15,210,272
HC1 მკურნალობა	7,950,144	9,734,125	8,986,948	10,962,725	12,798,987
<i>HC1.1 ჰოსპიტალური მკურნალობა</i>	5,066,755	5,840,470	5,673,707	8,229,175	9,792,633
HC1.1.1 პერსონალის ხელფასი	1,657,298	1,700,463	1,521,718	2,133,942.00	2,539,369.00
HC1.1.2 დამატებითი მედიკამენტები და მარაგები	245,325	288,539	296,720	349,615.00	416,038.00
HC1.1.3 ლაბორატორიული და დიაგნოსტიკური სამსახურები	463,476	725,121	702,143	733,246.00	872,555.00
HC1.1.4 ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია			4,172		
HC1.1.5 საკვები პროდუქტები პაციენტებისთვის	604,930	391,636	305,384	523,457.00	622,908.00
HC1.1.6 არაპირდაპირი ხარჯები	1,423,563	1,642,955	1,878,165	3,776,879.00	4,494,447.00
HC1.1.7 არაკლასიფიცირებული ხარჯები	672,163	1,091,756	965,405	712,036.00	847,316.00
HC1.3 ამბულატორიული მკურნალობა	2,883,389	3,893,655	3,313,241	2,733,550.00	3,006,354.00
HC1.3.1 სოფლის პჯდ პროვაიდერები (სოფლის ექიმები DOT)	102,000	112,800	148,800	142,620.00	136,809.00
HC1.3.3 სპეციალისტების ამბულატორიული მომსახურება (მათ შორის ქალაქის პჯდ პროვაიდერები DOT)	2,781,389	3,780,855	3,164,441	2,590,930.00	2,869,545.00
<i>HC1.3.3.2 ლაბორატორიული დიაგნოსტიკური სამსახურები</i>	1,198,284	1,763,951	1,678,611	1,033,995.00	1,190,238.00
<i>HC1.3.3.4 დამატებითი მედიკამენტები და მარაგები</i>	133,488	56,635	12,054	12,631.00	13,624.00
<i>HC1.3.3.5 პერსონალის ხელფასი</i>	913,904	1,191,128	1,184,302	1,240,977.00	1,338,515.00
<i>HC1.3.3.6 არაპირდაპირი ხარჯები</i>	535,713	769,141	289,474	303,327.00	327,168.00
HC5 სამედიცინო საქონელი	136,601	216,607	241,633	379,200.00	392,561.00
HC6 პრევენციული მზრუნველობა	0	60,466	36,353	372,153.00	489,353.00
HC6.4 ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგის პროგრამები		60,466	36,353	36,353.00	36,353.00
HC 6.9 სხვა არაკლასიფიცირებული				335,800.00	453,000.00
HC7 ხელმძღვანელობა, ადმინისტრირება და დაფინანსება			142,184	171,000	
HC8 რეაბილიტაცია/ინვესტიცია ინფრასტრუქტურაში	2,829,694	4,520,851	6,448,611	498,200	1,529,371

ისევე, როგორც ტუბერკულოზის კონტროლის ფინანსური საჭიროებების გაანგარიშება (იხ.

ცხრილი 11 ქვემოთ), სახელმწიფო ბიუჯეტის ხარჯების მაჩვენებლები არ ითვალისწინებს ამბულატორიულ დაწესებულებებში და სასოფლო პჯდ ცენტრებში ტუბერკულოზთან დაკავშირებულ საქმიანობაზე დანახარჯებს, რომელიც შეიძლება ტუბერკულოზის კონტროლზე გაწეული ამბულატორიული სახელმწიფო ხარჯების ზემოთ მოყვანილ მაჩვენებელს დაემატოს (2016 წლისთვის, დაახლოებით 500,000 ლარი, ან დაახლოებით 204, 086 აშშ დოლარი).

5.2 საერთაშორისო დაფინანსება

ტუბერკულოზის კონტროლის საერთაშორისო ფინანსური მხარდაჭერა საქართველოში მნიშვნელოვანი იყო და მან დიდი წვლილი შეიტანა ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის გაძლიერებაში. თუმცა გასული ხუთი წლის განმავლობაში საერთაშორისო დახმარებით მიმდინარე პროგრამების და პროექტების რაოდენობა და ტუბერკულოზის საერთაშორისო ფინანსური დახმარების მოცულობა შემცირდა. სტრატეგიის მოქმედების პერიოდში საერთაშორისო დაფინანსების უდიდესი წილი მოსალოდნელია შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მხრიდან. გაგრძელდება ტექნიკური თანამშრომლობა ამერიკის საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის და ტუბერკულოზის სფეროში მოქმედ სხვა საერთაშორისო ორგანიზაციებთან. ცხრილში 11 მოცემულია ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებების დაფინანსება ამ ორგანიზაციების მიერ 2012-2016 წლებში.

ცხრილი 11. ტუბერკულოზის კონტროლის საერთაშორისო ფინანსური დახმარება საქართველოში, ორგანიზაციის მიხედვით, 2012-2016 წწ., აშშ დოლარი⁵⁷

ორგანიზაცია	2012	2013	2014	2015	2016
შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდი	\$4,716,862	\$5,078,692	\$5,210,719	\$1,568,939	\$2,924,564
აშშ-ის საერთაშორისო განვითარების სააგენტო (USAID)	\$349,265	\$1,060,012	\$857,716	\$921,238	\$571,606
ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO)	\$12,002	\$11,124	\$9,740	\$657	\$851
ექიმები საზღვრებს გარეშე (MSF)	\$492,429	\$506,476	\$868,055	\$1,429,081	\$2,299,994
ჯამი	\$5,570,558	\$6,656,304	\$6,946,230	\$3,919,915	\$5,797,015

მთლიანობაში საერთაშორისო დაფინანსების წილი ტუბერკულოზის კონტროლის საერთო დანახარჯებში 2012 წელს 47%-დან 2015 წლისთვის 38%-მდე შემცირდა, შემდგომი მატებით 47%-მდე 2016 წელს. ეს „ექიმები საზღვრებს გარეშე“-ს დაფინანსებას უკავშირდება, რაც მხოლოდ 2018 წლის ბოლომდეა დაგეგმილი. ამჟამად გლობალური ფონდი საერთაშორისო დაფინანსების ძირითადი წყაროა. გლობალური ფონდის დაფინანსებამ 2012-2016 წლებში საერთაშორისო ფინანსური მხარდაჭერის საერთო ოდენობის 58% შეადგინა. რაც შეეხება მხარდაჭერის სახეს ტუბერკულოზთან დაკავშირებული საერთაშორისო დახმარების

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

ნახევარზე მეტი 2016 წელს (56%) დაიხარჯა სამედიცინო პროდუქციით მომარაგებაზე (ტუბ-პრეპარატები და სხვა სამედიცინო სახარჯი მასალები), რასაც მოსდევს სხვადასხვა მხარდაჭერა, კლასიფიცირებული, როგორც ჯანდაცვის სისტემის ხელმძღვანელობა, ადმინისტრირება და დაფინანსება (28%).

5.3 დაფინანსების საჭიროების გაანგარიშება

წინამდებარე სტრატეგიული გეგმის მიზნებისთვის ფინანსური საჭიროებების გაანგარიშება ჩატარდა თითოეული სტრატეგიული ღონისძიებისთვის, რომელიც წარმოდგენილია ზემოთ თითოეული ამოცანისთვის, გეგმის სრული ოთხწლიანი პერიოდისთვის (2019-2022 წწ.). სულ ტუბერკულოზის კონტროლის დაფინანსების გაანგარიშებული საჭიროება ამ პერიოდისთვის დაახლოებით 62მილიონი აშშ დოლარია. ქვემოთ მოყვანილ ცხრილში წარმოდგენილია გაანგარიშებული საჭიროებები ამოცანის და ღონისძიების მიხედვით.

ცხრილი 12. ფინანსური საჭიროებების გაანგარიშება ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებების განსახორციელებლად საქართველოში 2019-2022 წლებისთვის, ეროვნული სტრატეგიული გეგმის ამოცანის და სტრატეგიული ღონისძიების მიხედვით, აშშ დოლარი

#	ამოცანა / სტრატეგიული ღონისძიება	2019	2020	2021	2022	სულ 2019-2022
1	ადრეული და ხარისხიანი დიაგნოსტიკის საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR ტუბერკულოზისთვის	2,622,369	2,636,191	2,689,193	2,716,557	10,664,311
1.1	Xpert MTB/RIF ტექნოლოგიის ფართოდ დანერგვა	464,424	464,424	464,424	464,424	1,857,695
1.2	ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკური გამოკვლევები რეგიონულ და ეროვნულ დონეზე	558,331	526,842	515,067	494,675	2,094,915
1.3	ტუბერკულოზის კონტაქტების გამოკვლევა, სკრინინგი და შემთხვევების აქტიური გამოვლენა მაღალი რისკის ჯგუფებში, აივ-ით მცხოვრები ადამიანების ჩათვლით	80,000	80,000	97,200	95,000	352,200
1.4	ლაბორატორიული ქსელის ფუნქციონირების მხარდაჭერა	1,519,614	1,564,926	1,612,502	1,662,458	6,359,501
2	ხარისხიანი მკურნალობის საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR ტუბერკულოზისთვის პაციენტის სათანადო მხარდაჭერით	7,211,344	6,669,293	6,652,436	6,587,102	27,120,176
2.1	ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო პრეპარატებით მომარაგება და წამლის მენეჯმენტის სიტემა	1,157,424	1,140,783	1,117,825	1,095,583	4,511,615
2.2	პაციენტების მხარდაჭერა ტუბერკულოზის სამკურნალო	967,405	952,763	938,983	926,448	3,785,599

#	ამოცანა / სტრატეგიული ღონისძიება	2019	2020	2021	2022	სულ 2019-2022
	რეჟიმის დაცვის გასაუმჯობესებლად					
2.3	მკურნალობის მონიტორინგი, წამლის გვერდითი რეაქციების და თანმხლები დაავადებების მართვა	219,621	209,580	208,036	199,310	836,548
2.4	ტუბერკულოზური ინფექციის კონტროლი სამედიცინო დაწესებულებებში	24,672	24,672	24,672	24,672	98,688
2.5	პრევენციული მკურნალობა და ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია	142,984	128,455	149,882	128,051	549,371
2.6	ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებების ფუნქციონირების მხარდაჭერა	4,699,239	4,213,039	4,213,039	4,213,039	17,338,354
3	მხარდაჭერი გარემოს და სისტემების შექმნა ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლის მიზნით	2,080,047	1,760,623	1,836,923	1,576,010	7,253,603
3.1	ჯანდაცვის სისტემის ძირითადი ფუნქციების გაძლიერება ტუბერკულოზის კონტროლის სფეროში	808,562	563,713	542,713	349,100	2,264,088
3.2	ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის სუპერვიზირება, მონიტორინგი და შეფასება	591,760	494,460	591,760	494,460	2,172,440
3.3	ადვოკატირება, კომუნიკაცია, სოციალური მობილიზაცია (ACSM) და სამოქალაქო საზოგადოების მონაწილეობა ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებებში	459,725	482,450	482,450	512,450	1,937,075
3.4	ტუბერკულოზის კონტროლის პრიორიტეტული საკითხების კვლევა	220,000	220,000	220,000	220,000	880,000
4	წლიური ხარჯების ზრდის რეგულირება	595,688	553,305	558,928	543,983	2,251,904
	ჯამი	12,509,449	11,619,413	11,737,480	11,423,653	47,289,994

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

ზემოთ მოყვანილი გაანგარიშებები ჩატარდა პროგრამული საჭიროებების შეფასების საფუძველზე, რომლებიც შესრულდა თითოეული ღონისძიებისთვის, ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის გათვალისწინებით (მათ შორის, მაგ. ტუბერკულოზის შემთხვევების მოსალოდნელი რაოდენობა, რომელიც მკურნალობას საჭიროებს და წამალ-რეჟისტენტობის

პრევალენტობა თითოეული შემთხვევის კატეგორიისთვის), მოცვის დაგეგმილი ზრდის მაჩვენებლები ღონისძიებით და მომსახურების პოტენციალით.

ერთეულის ხარჯების გამოყენება მოხდა არსებული ფასების საფუძველზე (ეროვნული და საერთაშორისო); გარდა ამისა, გაანგარიშებაში შეტანილი იქნა წლიური ხარჯების ზრდის პუნქტი (დაახლოებით საშუალოდ 5%, ადგილობრივი ფასების ინფლაციის და საერთაშორისო ფასების ტენდენციის გათვალისწინებით), შედარებით 2019 წლის მოსალოდნელ საწყის მაჩვენებელთან.

საშუალო წლიური საჭიროებები ტუბერკულოზის კონტროლისთვის (პჯდ ხარჯების გარდა) 2019-2022 წლებში 11.8 მილიონს შეადგენს, რაც 2016-2018 წლების ხარჯებთან შედარებით (18.6 მილიონი აშშ დოლარი), ნაკლებია, რაც ტუბერკულოზის ეპიდემიის დადებითი ტენდენციით, ასევე მედიკამენტების ფასების შემცირებით აიხსნება. გასათვალისწინებელია ის გარემოებაც, რომ 2016-2018 წლებში უკვე განხორციელდა მნიშვნელოვანი ინვესტიციები ლაბორატორიული ქსელის, ასევე ამბულატორიული სერვისების ინფრასტრუქტურის განვითარების თვალსაზრისით. ამდენად, ამ ტიპის დანახარჯების აუცილებლობა სტრატეგიის მოქმედების პერიოდში აღარ დგას. გაანგარიშებული საჭიროება ერთ სულ მოსახლეზე წელიწადში 3.38 აშშ დოლარს შეადგენს.

მთლიანი საჭიროების გაანგარიშების, ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებების მოსალოდნელი საშინაო და საგარეო წყაროებიდან დაფინანსების საფუძველზე (გლობალური ფონდის მიმდინარე და მომავალი პროექტებიდან და სხვა საერთაშორისო პარტნიორების მხარდაჭერიდან), გაანგარიშებულ იქნა დაფინანსების დეფიციტი წინამდებარე გეგმის პერიოდისთვის (2019-2022 წწ.), რომელიც წარმოდგენილია ცხრილში 13.

ცხრილი 13. ტუბერკულოზის ღონისძიებების განსახორციელებელი მთლიანი დაფინანსების საჭიროების გაანგარიშება საქართველოში, სახელმწიფო დაფინანსება, საერთაშორისო დაფინანსება და დაფინანსების დეფიციტი, სულ 4 წლისთვის (2019-2022 წწ.), ეროვნული სტრატეგიული გეგმის ამოცანების მიხედვით, აშშ დოლარი

#	ამოცანა	დაფინანსების საჭიროება მთლიანად	სახელმწიფო დაფინანსება	საერთაშორისო დაფინანსება (პროგრამები, მოიცავს გლობალური ფონდის, 5% ინიციატივის და MSF-ის დაფინანსებას)	დაფინანსების დეფიციტი
1	ადრეული და ხარისხიანი დიაგნოსტიკის საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR ტუბერკულოზისთვის	10,664,311	6,718,670	2,620,453	1,325,188
2	ხარისხიანი მკურნალობის საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR ტუბერკულოზისთვის პაციენტის სათანადო მხარდაჭერით	27,120,176	21,866,560	1,840,533	3,413,083
3	მხარდაჭერი გარემოს და სისტემების შექმნა ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლის მიზნით	7,253,603	903,160	5,134,932	1,215,511

#	ამოცანა	დაფინანსების საჭიროება მთლიანად	სახელმწიფო დაფინანსება	საერთაშორისო დაფინანსება (პროგნოზი, მოიცავს გლობალური ფონდის, 5% ინიციატივის და MSF-ის დაფინანსებას)	დაფინანსების დეფიციტი
4	წლიური ხარჯების ზრდის რეგულირება	2,251,904	1,474,420	38,721	297,689
	ჯამი	47,289,994	30,962,810	10,075,713	6,251,472

მთავრობის ფინანსური ვალდებულებების ზრდის და საკმაოდ დიდი მოცულობის პროგნოზირებული საერთაშორისო ფინანსური დახმარების მიუხედავად, მომავალი ოთხი წლის განმავლობაში, სავარაუდო ფინანსური დეფიციტი კვლავაც საგულისხმოა, განსაკუთრებით ისეთი მოთხოვნების გათვალისწინებით, როგორებიცაა: დიაგნოსტიკის და მკურნალობის ხელმისაწვდომობის (M/XDR-TB-ის ჩათვლით) ფართოდ დაწერგვის ხელშეწყობის აუცილებლობა, მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესების მიზნით, ჯანმოს უახლესი მიდგომების შესაბამისად, პაციენტზე ორიენტირებული ყოვლისმომცველი მოდელის დანერგვა, ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელთა მოტივაციის გაზრდა, ასევე რისკის ჯგუფების გაზრდილი მოცვა თემის და სამოქალაქო საზოგადოების ჩართვით. პირველადი ჯანდაცვისა და ტუბერკულოზის ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებლებისთვის (მშ. სამედიცინო პერსონალი და კერძო მიმწოდებლების ქსელი) ფინანსური მოტივაციის გაზრდა და საქმიანობაზე დამყარებული ბონუსების მექანიზმების განვრცობა დამოკიდებული იქნება მცირე მასშტაბიანი საწყისი პროექტის შედეგებზე.

2019-2022 წლების დაფინანსების მთლიანი დეფიციტი, შეფასებით, დაახლოებით 6.2 მილიონი აშშ დოლარია, რაც იმავე პერიოდის მთლიანი საჭიროებების - 47.28 მილიონი აშშ დოლარის - 13%-ს შეადგენს. სტრატეგიის განხორციელების გეგმა და პროგნოზული ბიუჯეტი წარმოდგენილია დანართი 2-ში.

5.4 მდგრადობა და გარდამავალი პერიოდის მართვა

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვა საქართველოს მთავრობის ერთ-ერთი პრიორიტეტია, რაც ჯანდაცვაზე დანახარჯების არსებით ზრდასა (ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების 2.5-ზე გაზრდა 2012-2016 წლებში) 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. განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმობა ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებებში არასამთავრობო ორგანიზაციების ჩართულობას. არასამთავრობო

ორგანიზაციების როლი ტუბერკულოზის კონტროლში აისახა 2018 წელს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებულ გაიდლაინში. გაგრძელდება მუშაობა არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ განხორციელებული ღონისძიებების დასაფინანსებლად მდგრადი წყაროების იდენტიფიცირებაზე (სტრატეგიული ღონისძიება 3.3.).

ტუბერკულოზის პროგრამისთვის ადამიანური რესურსის მოსალოდნელი ნაკლებობა (ასაკის, გეოგრაფიული განაწილების და დაბალი მოტივაციის გამო) სერიოზული ფაქტორია, რამაც შესაძლოა საფრთხე შეუქმნას პროგრამის მდგრადობას.⁵⁸ ასევე საჭიროა დონორების დაფინანსებით მიმდინარე უწყვეტი პროფესიული განვითარების პროგრამების ინტეგრაცია სამედიცინო განათლების სისტემაში. წინამდებარე სტრატეგია განსაზღვრავს მთელ რიგ აქტივობებს ადამიანურ რესურსთან დაკავშირებული სირთულეების გადაჭრისთვის (იხილეთ სტრატეგიული ღონისძიება 3.1.). შჯსდ 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. ეს საკითხი ასახულია სტრატეგიულ ღონისძიებაში 3.2.

ტუბერკულოზის გლობალური სტრატეგიის მიზნების შესაბამისად, წინამდებარე სტრატეგია განსაკუთრებულ აქცენტს აკეთებს პაციენტზე ორიენტირებული ტბ მომსახურების მოდელის ჩამოყალიბებაზე, რისთვისაც აუცილებელი იქნება კერძო და სახელმწიფო დაწესებულებების ეფექტური თანამშრომლობა. უკანასკნელ წლებში ტუბერკულოზის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართულმა კერძო დაწესებულებებმა არსებითი ძალისხმევით შედეგად მნიშვნელოვნად გააძლიერეს მომსახურების ხარისხი ტბ-ით დაავადებული პაციენტებისთვის. სამომავლოდაც მნიშვნელოვანია ტუბერკულოზის კონტროლისთვის კერძო სექტორთან ეფექტური თანამშრომლობის შენარჩუნება. წინამდებარე სტრატეგია ტუბერკულოზის კონტროლში კერძო სექტორის მდგრადი ჩართულობისთვის ითვალისწინებს დაფინანსების ეფექტური მექანიზმების დანერგვას, რაც გაზრდის კერძო სექტორის მოტივაციას ტბ სერვისების მიწოდებასთან მიმართებაში.

გარდა ზემოაღნიშნულისა, ტბ კონტროლის ღონისძიებების მდგრადობის უზრუნველყოფის მიზნით სტრატეგია ითვალისწინებს მთელ რიგ ღონისძიებებს პროგრამის მმართველობის, მარაგების მართვისა და პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომების დანერგვისთვის.

გასული ათწლეულის განმავლობაში, ტუბერკულოზის კონტროლის ძირითადი პროგრამული ღონისძიებების განხორციელება საქართველოში მთლიანად, ან უპირატესად

⁵⁸. Georgia TB and HIV Programs Transition Plan, Adopted by CCM in 2017

საერთაშორისო დაფინანსებაზე იყო დამოკიდებული (პირველ რიგში, გლობალურ ფონდზე, რომელიც ფარავდა ყველაზე მნიშვნელოვან და ყველაზე ძვირადღირებულ ხარჯებს, მაგ. ტუბ-საწინააღმდეგო მედიკამენტების და ლაბორატორიული სახარჯი მასალების შესყიდვა და პაციენტების მხარდაჭერა).

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

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

1. *ტუბერკულოზის მომსახურების გაძვრივ დაწესებულებების პერსონალის ხელფასები და დაწესებულების ხარჯები.* მთავრობა განაგრძობს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ლაბორატორიული ქსელის ფუნქციონირების მხარდაჭერას, რომელიც ახორციელებს ტუბერკულოზის ბაქტერიოლოგიურ დიაგნოსტიკას (დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მენეჯმენტით).

ვადები: უწყვეტი

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

ვადები: 2015-2022

3. *მთავრობა განაგრძობს მიკროსკოპიის და ბაქტერიული კულტურის ტრადიციული მეთოდებით გამოკვლევის (სახარჯი მასალები, რეაქტივები) დაფინანსებას*

ვადები: უწყვეტი

4. *მთავრობა უწყვეტად დაფარავს კლინიკური გამოკვლევების ხარჯებს ტუბერკულოზის მქონე პაციენტებისთვის, რომლებსაც უტარდებათ მედიკამენტური მკურნალობა ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების გვერდითი რეაქციების მართვის მიზნით.*

ვადები: უწყვეტი

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

ვადები: უწყვეტი

6. მთავრობა განაგრძობს პირველი რიგის ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების შესყიდვას. გაძლიერდება ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების შესყიდვის და მომარაგების მენეჯმენტის სისტემა.

ვადები: უწყვეტი

7. MGIT და LPA ლაბორატორიული გამოკვლევები (სახარჯი მასალები, რეაქტივები, დანადგარების ტექნიკური მომსახურება და სხვა ხარჯები). მთავრობა თანდათანობით ჩაერთვება მარაგების შესყიდვაში წინამდებარე გეგმის პერიოდის მეორე ნახევრის განმავლობაში.

ვადები: 2016-2022 (50%-ით ჩანაცვლება 2019 წლის ბოლომდე, 75%-ით ჩანაცვლება 2020 წლის ბოლომდე, 100%-ით 2022 წლის ბოლომდე).

8. პაციენტების მიერ სამკურნალო რეჟიმის დაცვა (წახალისება, მოტივაცია). ტუბერკულოზის შემთხვევების ეფექტურად მართვისთვის მთავრობა უზრუნველყოფს მკურნალობაზე კარგი დამყოლობისთვის ფინანსური წახალისების სქემის დაფინანსებას, რაც განიხილება, როგორც პაციენტზე ორიენტირებული მართვის აუცილებელი კონპონენტი. ამგვარად, სახელმწიფო დაფინანსება ჩანაცვლებს გლობალური ფონდის პროექტს, რომელიც ამჟამად ამ მხარდაჭერის უდიდეს წილს ფარავს.

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

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

ვადები: 2016-2022 (75%-ით - 2019 წლის ბოლომდე, 80%-ით 2020 წლის ბოლომდე და 100%-ით 2022 წლის ბოლომდე).

6 სტრატეგიის განხორციელების პროცესში და მის შედეგად წარმოქმნილი შესაძლო რისკები

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

სტრატეგიის განხორციელების ფინანსური რისკი განპირობებულია ტუბერკულოზის სფეროში დონორული დაფინანსების მოსალოდნელი შემცირებით, რაც სახელმწიფო დაფინანსების ეტაპობრივ, მაგრამ არსებით ზრდას მოითხოვს სტრატეგიით განსაზღვრული ფინანსური საჭიროებების სრულად დასაფარად. საბიუჯეტო სახსრების ან ალტერნატიული დონორული დაფინანსების მოძიების გარეშე შესაძლოა საფრთხე შეექმნას პრევენციული, დიაგნოსტიკური და სამკურნალო საშუალებებით სამიზნე ჯგუფების მოცვას, რაც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის თვალსაზრისით სერიოზული რისკის მატარებელია. გარდა ამისა, გასათვალისწინებელია გათვლილი ფინანსური დეფიციტის

დასაფარად დამატებითი რესურსის მობილიზების აუცილებლობა რისთვისაც გადამწყვეტი მნიშვნელობა ექნება, როგორც სამთავრობო, ასევე არასამთავრობო სექტორის აქტიურობას თანხების მობილიზების მიზნით.

7 მონიტორინგისა და შეფასების მექანიზმები

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

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

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

ტუბერკულოზის კონტროლის სტრატეგიის განხორციელების შეფასება –2019-2022 წლებში მოხდება 7 ხანგრძლივი და საშუალო შედეგების ინდიკატორების, ასევე 24 პროცესისა და მოცვის ინდიკატორის დაგეგმილი მაჩვენებლების შესრულების შესაბამისად.

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

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

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

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

დანართი 1. მონიტორინგისა და შეფასების ჩარჩო

No	ზეგავლენის და გამოსავლების ინდიკატორები	2014	2015 საბაზისო	2016	2019	2020	2021	2022
1.	ტბ შეტყობინებები (პროგნოზული მაჩვენებელი): ახალი და რელაფსი 100,000 მოსახლეზე	106	99	92	64.6	63.3	62.0	60.8
2.	მულტი- რეზისტენტული ტბ პრევალენტობა ახალ შემთხვევებს შორის	11.6%	11.6	10.2%	<12%	<12%	<12%	<12%
3.	მულტი- რეზისტენტული ტბ პრევალენტობა ადრე ნამკურნალებ შემთხვევათა შორის	39.2%	38.8%	38%	<35%	<35%	<35%	<35%
4.	ტბ სიკვდილობა, პროგნოზული (TB/HIV გამოკლებით), 100,000 მოსახლეზე	5.1	5.0	4.8	4	3.75	3.5	3.225
5.	წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელი ახალ და რელაფს შემთხვევებში	79.6% (2013 cohort)	83.1% (2014 cohort)	84% (2015 cohort)	86%	90%	92%	95%
7.	წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელი ლაბორატორიულად დადასტურებული RR/MDR-ტბ შემთხვევებში	47.5% (2012 cohort)	42.8% (2013 cohort)	48.9% (2014 cohort)	67%	75%	>75%	>75%
No	შუალედური გამოსავლები	2014	2015 საბაზისო	2016	2019	2020	2021	2022
1.	ტბ სავარაუდო შემთხვევებში იმ პაციენტების წილი ვისაც საწყისი გამოკვლევა ჩაუტარდა Xpert MTB/RIF ის საშუალებით.	32%	64%	83%		>85%		>95%

2.	იმ კულტურა დადებით ტბ პაციენტთა რიცხვი და წილი რომელთაც ჩაუტარდათ პირველი რიგის მედიკამენტების მიმართ მგრძნობელობის ტესტირება (იგულისხმება როგორც ადრე ნამკურნალები, ისე ახალი პაციენტები)	2163/2296 (94%)	2108/2205 (96%)	1982/2027 (98%)	>95%			>95%
3.	იმ რეგისტრირებულ მულტი-რეზისტენტულ პაციენტთა რიცხოვანება და წილი რომელთაც ჩაუტარდათ მგრძნობელობის ტეს- ტირება მეორე რიგის მედიკამენტების მიმართ	396/425 (93%)	385/407 (95%)	331/361 (92%)	>95%	>95%	>95%	>95%
4.	MDR ტუბერკულოზის მკურნალობის შუალედური გამოსავლები: პაციენტების წილი, რომელთა აღენიშნათ კულტურის კონვერსია მკურნალობიდან 6 თვის შემდეგ	317/502 (63%)	320/465 (69%)	296/395 (75%)		85%		>90%
5.	აქტიური ტუბერკულოზის 1 შემთხვევაზე გამოკვლეული კონტაქტების რაოდენობა	1.2	1.5	1.6		3.5		4
6.	პენიტენციურ სისტემაში ტუბერკულოზის რეგისტრირებული შემთხვევათა მაჩვენებელი 100000 ციხის პოპულაციაზე	1388	1173	889		<800		<700
7.	ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების რაოდენობა და %, რომელთათვისაც	68%	88%	96%		95%		>95%

ცნობილია მათი აივ სტატუსი						
8.	აივ პრევალენტობა ტბ შემთხვევებს შორის	2.2%	3.1%	2.4%	≤ 4.5%	
9.	ტუბერკულოზის შემთხვევების წილი, რომელთა მართვა სრულად ხდება ამბულატორიულად	30%		30% (2014)	65%	70%
10.	ჯიბიდან გადახდის პროცენტული წილი ტუბერკულოზის საერთო დანახარჯებში	5%	4%	2%	1%	0.5%

დანართი 2. 2019-2022 წლებში საქართველოში ტუბერკულოზის კონტროლის სტრატეგიის განხორციელების გეგმა

No.	ამოცანა/ინტერვენცია/აქტივობა	ერთეული					დაფინანსების საჭიროება					სულ 4 წლის (2019-2022)	დაფინანსების წყაროები და მოსალოდნელი დეფიციტი
			წელი1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)	წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)			
1	უნივერსალური ხელმისაწვდომობა ტბ-ის მ.შ. M/XDR-TB დიაგნოსტიკაზე						2,622,369	2,636,191	2,689,193	2,716,557	10,664,310.9	სახ.დაფინანსება 63% დეფიციტი 12%	
1.1	Xpert MTB/RIF ტექნოლოგიის ფართოდ დანერგვა						464,424	464,424	464,424	464,424	1,857,695		
1.1.1	Xpert MTB/RIF -ის საკითხებში ეროვნული კონსულტანტები	საკონსულტაციო დღე	24	24	24	24	14,400	14,400	14,400	14,400	57,600		
1.1.2	პერსონალის ტრეინინგი Xpert MTB/RIF -ის გამოყენების თაობაზე	ცენტრალური და რეგიონული შეხვედრების რაოდენობა	7	7	7	7	17,400	17,400	17,400	17,400	69,600		
1.1.3	Xpert MTB/RIF ტესტის კარტრიჯები	კარტრიჯების რაოდენობა	29,176	29,176	29,176	29,176	328,524	328,524	328,524	328,524	1,314,095		

No.	ამოცანა/ინტერვენცია/აქტივობა	ერთეული					დაფინანსების საჭიროება					სულ 4 წლის (2019-2022)	დაფინანსების წყაროები და მოსალოდნელი დეფიციტი
			წელი1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი3 (2021)	წელი 4 (2022)	წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)			
1.1.4	Xpert MTB/RIF ინსტრუმენტების შენახვა და სერვისი	მოქმედი მოდულების რაოდენობა	112	112	112	112	84,000	84,000	84,000	84,000	336,000		
1.1.5	Xpert MTB/RIF დანერგვის სუპერვიზია და მონიტორინგი	პერიფერიული Xpert საიტების რაოდენობა	38	38	38	38	15,200	15,200	15,200	15,200	60,800		
1.1.6	Xpert MTB/RIF დანერგვის თაობაზე სამუშაო შეხვედრები	საკოორდინაციო შეხვედრების რაოდენობა	1	1	1	1	4,900	4,900	4,900	4,900	19,600		
1.2	ტბ დიაგნოსტიკა რეგიონალურ და ეროვნულ დონეებზე						558,331	526,842	515,067	494,675	2,094,915		
1.2.1	მიკროსკოპული ლაბორატორიებისთვის ავეჯი და აღჭურვილობა						0	0	0	0	0		
1.2.2	სადიაგნოსტიკო ნიმუშების ტრანსპორტირების სისტემა	ნიმუშების ტრანსპორტირების წლიური ხარჯი	1	1	1	1	50,000	50,000	50,000	50,000	200,000		
1.2.3	ლაბორატორიული მარაგები მიკროსკოპული	LED ტესტების რაოდენობა	24,069	20,203	19,648	19,175	12,034	10,102	9,824	9,588	41,547		

No.	ამოცანა/ინტერვენცია/აქტივობა	ერთეული	დაფინანსების საჭიროება									დაფინანსების წყაროები და მოსალოდნელი დეფიციტი
			წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)	წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)	სულ 4 წლის (2019- 2022)	
	გამოკვლევებისთვის											
1.2.4	ლაბორატორიული მარაგები LPA გამოკვლევებისთვის	LPA ჰაინის ტესტის რაოდენობა	2,637	2,533	2,459	2,403	29,457	28,326	27,519	26,892	112,194	
1.2.5	ლაბორატორიული მარაგები მყარ ნიადაგზე კულტურალური გამოკვლევებისთვის	ტესტების რაოდენობა	7,334	7,162	6,973	6,809	9,534	9,311	9,064	8,852	36,762	
1.2.6	ლაბორატორიული მარაგები MGIT გამოკვლევებისთვის	ტესტების საერთო რაოდენობა (კულტურა, 1 რიგზე DSt, 2 რიგზე DST)	17,174	16,733	16,284	15,903	91,838	89,035	86,591	84,576	352,040	
1.2.7	გენოტიპირების ტესტები რეფერენს ლაბორატორიაში	ტესტების რაოდენობა	783	747	725	707	156,600	149,400	145,000	141,400	592,400	
1.2.8	აღჭურვილობა ტბ რეფერენს ლაბორატორიისთვის	მცირე აღჭურვილობა და მარაგები წლიურად	1	1	1	1	88,400	88,400	88,400	88,400	353,600	
1.2.9	ლაბორატორიული აღჭურვილობის	წლიურად	1	1	1	1	40,000	40,000	40,000	40,000	160,000	

No.	ამოცანა/ინტერვენცია/აქტივობა	ერთეული					დაფინანსების საჭიროება					სულ 4 წლის (2019-2022)	დაფინანსების წყაროები და მოსალოდნელი დეფიციტი
			წელი1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)	წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)			
	შენახვა/სერვისი												
1.2.10	ინფექციის კონტროლის ინდივიდუალური საშუალებები (რესპირატორები)ლაბორატორიებში	რესპირატორების რაოდენობა	1,584	1,584	1,584	1,584	3,168	3,168	3,168	3,168	12,672		
1.2.11	ZDLs და LSS-ის პერსონალის ტრეინინგი	ცენტრალურ დონეზე ტრენინგების რაოდენობა	2	2	2	2	5,600	5,600	5,600	5,600	22,400		
1.2.12	ეროვნული რეფერენს ლაბორატორიის ტრეინინგი უცხოეთში დიაგნოსტიკის ახალ მეთოდებში	პიროვნებაზე ღონისძიებების რაოდენობა	2	2	2	2	9,800	9,800	9,800	9,800	39,200		
1.2.13	გარეშე ტექნიკური დახმარება, რეფერენს ლაბორატორიის შესაძლებლობების გაძლიერება, ISO აკრედიტაციის ხელშეწყობა	ტექნიკური დახმარების ერთეული	2	1	1	1	36,400	18,200	18,200	18,200	91,000		
1.2.14	საერთაშორისო ტრეინინგი,	პიროვნებაზე ღონისძიებები	2	2	2	2	8,200	8,200	8,200	8,200	32,800		

No.	ამოცანა/ინტერვენცია/აქტივობა	ერთეული	დაფინანსების საჭიროება									დაფინანსების წყაროები და მოსალოდნელი დეფიციტი
			წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)	წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)	სულ 4 წლის (2019- 2022)	
	ცენტრალური რეფერენს ლაბორატორიის ხარისხის მართვის სისტემის გაძლიერება, ISO აკრედიტაციის ხელშეწყობა	ბის რაოდენობა										
1.2.15	პერსონალის ტრეინინგი, ცენტრალური რეფერენს ლაბორატორიის ხარისხის მართვის სისტემის გაძლიერება, ISO აკრედიტაციის ხელშეწყობა	ტრენინგების რაოდენობა	1	1	1		10,100	10,100	10,100	0	30,300	
1.2.16	ეროვნული კონსულტანტები ცენტრალური რეფერენს ლაბორატორიის ხარისხის მართვის სისტემის გაძლიერება, ISO აკრედიტაციის ხელშეწყობა	კაც-თვე	12	12	6		7,200	7,200	3,600	0	18,000	
1.3	კონტაქტების გამოკვლევა, სკრინინგი და შემთხვევების აქტიური გამოვლენა მაღალი რისკის						80,000	80,000	97,200	95,000	352,200	

No.	ამოცანა/ინტერვენცია/აქტივობა	ერთეული					დაფინანსების საჭიროება					სულ 4 წლის (2019-2022)	დაფინანსების წყაროები და მოსალოდნელი დეფიციტი
			წელი1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)	წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)			
	ჯგუფებში, მ.შ. აივ პოზიტიური												
1.3.1	ადგილობრივი კონსულტანტები ტბ სკრინინგის გაიდლაინის შემუშავების/განახლებისთვის	კაც-თვე	0	0	12	0	0	0	7,200	0	7,200		
1.3.2	ტრენინგი ტბ სკრინინგის საკითხებზე	იხ მესამე ამოცანა											
1.3.3	ტბ სკინინგისთვის სამედიცინო მარაგები	წლიური ხარჯები მოცვის შემდეგ მაჩვენებლებსთვის	80%	80%	90%	95%	48,000	48,000	54,000	57,000	207,000		
1.3.4	მაღალი რისკის ჯგუფებში წახალისება და საქმიანობაზე დამყარებული ბონუსები ჯანდაცვის მიმწოდებლებისთვის	მოცვის, %	80%	80%	90%	95%	32,000	32,000	36,000	38,000	138,000		
1.4	ლაბორატორიული ქსელის ოპერაციული						1,519,614	1,564,926	1,612,502	1,662,458	6,359,501		

No.	ამოცანა/ინტერვენცია/აქტივობა	ერთეული					დაფინანსების საჭიროება					სულ 4 წლის (2019-2022)	დაფინანსების წყაროები და მოსალოდნელი დეფიციტი
			წელი1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი3 (2021)	წელი 4 (2022)	წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)			
	ხარჯები												
1.4.1	ადამიანური რესურსი ლაბორატორიებში	წლიური ხელფასები					613,388	613,388	613,388	613,388	2,453,552		
1.4.2	ტბ ლაბორატორიების დაწესებულების ხარჯები	შენახვა					906,226	951,538	999,115	1,049,070	3,905,949		
2	ტუბერკულოზის ყველა ფორმით, მ.შ. M/XDR-TB-ით დაავადებული პაციენტებისთვის ხარისხიან მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა და პაციენტების მხარდაჭერა						7,211,344	6,669,293	6,652,436	6,587,102	27,120,176	სახელმწიფო დაფინანსება 80%, დაფინანსების დეფიციტი 13%	
2.1	ტუბერკულოზის სამკურნალო მედიკამენტებით მომარაგება						1,157,424	1,140,783	1,117,825	1,095,583	4,511,615		
2.1.1	პირველი რიგის ტბ საწინააღმდეგო მკურნალობა	პაციენტების რაოდენობა	2,296	2,212	2,142	2,084	81,738	78,747	76,255	74,190	310,930		
2.1.2	PDR შემთხვევების ანტი-ტბ მკურნალობა	პაციენტების რაოდენობა	94	84	80	77	27,166	24,276	23,120	22,253	96,815		

No.	ამოცანა/ინტერვენცია/აქტივობა	ერთეული	დაფინანსების საჭიროება									დაფინანსების წყაროები და მოსალოდნელი დეფიციტი
			წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)	წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)	სულ 4 წლის (2019- 2022)	
2.1.3	MDR შემთხვევების ანტი-ტბ მკურნალობა (სტანდარტული სქემებით)	პაციენტები ს რაოდენობა	233	228	224	220	445,030	435,480	427,840	420,200	1,728,550	
2.1.4	MDR შემთხვევების ანტი-ტბ მკურნალობა (ხანმოკლე რეჟიმი)	პაციენტები ს რაოდენობა	26	25	25	25	31,460	30,250	30,250	30,250	122,210	
2.1.5	'პრე-XDR' და XDR მკურნალობა ანტი ტბ მედიკამენტები	პაციენტები ს რაოდენობა	127	127	124	121	494,030	494,030	482,360	470,690	1,941,110	
2.1.6	ქვეყანაში ტბ საწინააღმდეგო მედიკამენტების მოწოდების მართვა	მარაგების მართვის სისტემის წლიური ხარჯი	1	1	1	1	6,000	6,000	6,000	6,000	24,000	
2.1.7	გარეშე ტექნიკური დახმარება წამლის მენეჯმენტის, ცენტრალიზებული შესყიდვების და ფარმაკოზედამხედველობის საკითხებში	ტექნიკური დახმარების ერთეულები ს რაოდენობა	1	1	1	1	15,000	15,000	15,000	15,000	60,000	

No.	ამოცანა/ინტერვენცია/აქტივობა	ერთეული	დაფინანსების საჭიროება									დაფინანსების წყაროები და მოსალოდნელი დეფიციტი
			წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)	წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)	სულ 4 წლის (2019- 2022)	
2.1.8	ეროვნული კონსულტანტები წამლის მენეჯმენტის საკითხებში	კაც-თვე	12	12	12	12	7,200	7,200	7,200	7,200	28,800	
2.1.9	საერთაშორისო ტრენინგის წამლის მენეჯმენტში	პიროვნებაზე დონისძიებების რაოდენობა	2	2	2	2	7,200	7,200	7,200	7,200	28,800	
2.1.10	ადგილობრივი ტრენინგი წამლის მენეჯმენტში	ცენტრალურ დონეზე ტრენინგების რაოდენობა	2	2	2	2	7,000	7,000	7,000	7,000	28,000	
2.1.11	ქვეყანაში წამლის ხარისხის უზრუნველყოფა	წლიური ხარჯი	1	1	1	1	20,000	20,000	20,000	20,000	80,000	
2.1.12	კლინიკური სუპერვიზია ახალი მედიკამენტებისა და M/XDR-TB ახალი სქემების დანერგვის მიზნით: მობილური კონსილიუმი	წლიური ხარჯი	1	1	1	1	15,600	15,600	15,600	15,600	62,400	
2.2	პაციენტების მხარდაჭერა მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესების მიზნით						967,405	952,763	938,983	926,448	3,785,599	

No.	ამოცანა/ინტერვენცია/აქტივობა	ერთეული					დაფინანსების საჭიროება					სულ 4 წლის (2019-2022)	დაფინანსების წყაროები და მოსალოდნელი დეფიციტი
			წელი1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)	წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)			
2.2.1	წახალისება ტბ პაციენტებისთვის	გაანგარიშება ემყარება სენსიტიური და რეზისტენტული ტბ-ით დაავადებული პაციენტების პროგნოზულ რაოდენობას					500,473	487,750	475,846	465,007	1,929,076		
2.2.2	ტბ პაციენტების მხარდაჭერა (ტრანსპორტირების ხარჯები)						76,022	74,104	72,227	70,530	292,883		
2.2.3	ტრანსპორტირება პჯდ ექთნებისთვის	წლიურად	1	1	1	1	80,500	80,500	80,500	80,500	322,000		
2.2.4	ფინანსური წახალისების ადმინისტრირება	წლიურად	1	1	1	1	26,410	26,410	26,410	26,410	105,640		
2.2.5	დამყოლობის ხელშეწყობისთვის ფინანსური წახალისება სამედიცინო პერსონალისთვის	წლიურად	1	1	1	1	64,000	64,000	64,000	64,000	256,000		
2.2.6	ტბ პაციენტების ფსიქოლოგიური და სოციალური მხარდაჭერა	წლიურად	1	1	1	1	160,000	160,000	160,000	160,000	640,000		
2.2.7	მობილური ტექნოლოგიების გამოყენებით დამყოლობის ხელშეწყობის სადემონსტრაციო პროექტები	წლიურად	1	1	1	1	60,000	60,000	60,000	60,000	240,000		

No.	ამოცანა/ინტერვენცია/აქტივობა	ერთეული	დაფინანსების საჭიროება									დაფინანსების წყაროები და მოსალოდნელი დეფიციტი
			წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)	წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)	სულ 4 წლის (2019- 2022)	
2.3	მკურნალობაზე მონიტორინგი, გვერდითი მოვლენებისა და თანმხლები დაავადებების მართვა						219,621	209,580	208,036	199,310	836,548	
2.3.1	მკურნალობაზე მონიტორინგის მიზნით ბაქტერიოლოგიური კვლევები შენიშვნა : ხარჯები გათვალისწინებულია 1.2-ში						0	0		0	0	
2.3.2	კლინიკური ტესტები პაციენტებისთვის მკურნალობაზე მონიტორინგის მიზნით	ხარჯების პროგნოზი ემყარება პაციენტებისა და საჭირო კლინიკური ტესტების მოსალოდნელ რაოდენობას					113,540	110,380	107,450	104,860	436,230	
2.3.3	ტბ ქსელის პერსონალის ტრენინგის აივ კონსულტირებისა და ტესტირების საკითხებში	ცენტრალურ და რეგიონულ დონეზე ტრენინგების რაოდენობა	6	3	6	3	14,400	7,200	14,400	7,200	43,200	
2.3.4	აივ ტესტირება სწრაფი მეთოდით ტბ დაწესებულებებში	ტესტების რაოდენობა	2,756	2,806	2,720	2,650	4,961	5,050	4,896	4,770	19,678	

No.	ამოცანა/ინტერვენცია/აქტივობა	ერთეული	დაფინანსების საჭიროება									დაფინანსების წყაროები და მოსალოდნელი დეფიციტი
			წელი1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)	წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)	სულ 4 წლის (2019- 2022)	
2.3.5	ანტირეტროვირუსული მედიკამენტები და კოტრიმოქსაზოლი ტბ/აივ პაციენტებისთვის <u>შენიშვნა: ხარჯები გათვალისწინებულია აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიის ფარგლებში</u>						0	0	0	0	0	
2.3.6	ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაზე მონიტორინგი პაციენტებში ტბ/აივ ინფექციით <u>ხარჯები გათვალისწინებულია აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიის ფარგლებში</u>						0	0	0	0	0	
2.3.7	ჯანდაცვის პერსონალის ტრეინინგი ტუბერკულოზისა და დიაბეტის მართვაში	რეგიონული ტრეინინგების რაოდენობა	2	4	2	4	3,200	6,400	3,200	6,400	19,200	
2.3.8	გვერდითი მოვლენების მართვის მედიკამენტების ხარჯები	პაციენტების რაოდენობა	2,784	2,685	2,603	2,536	83,520	80,550	78,090	76,080	318,240	
2.4	ტბ ინფექციის კონტროლი ჯანდაცვის დაწესებულებებში						24,672	24,672	24,672	24,672	98,688	

No.	ამოცანა/ინტერვენცია/აქტივობა	ერთეული	დაფინანსების საჭიროება									დაფინანსების წყაროები და მოსალოდნელი დეფიციტი
			წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)	წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)	სულ 4 წლის (2019- 2022)	
2.4.1	ეროვნული კონსულტანტი, ტბ ინფექციის კონტროლი	კაც-თვე	12	12	12	12	7,200	7,200	7,200	7,200	28,800	
2.4.2	ტბ დაწესებულებებში ინფექციის კონტროლის გარემოს შექმნა (მაგ. ულტრაიისფერი ნათურები)	გათვალისწინებულია ტბ დაწესებულებების ხარჯებში					0	0	0	0	0	
2.4.3	ტბ დაწესებულებებისთვის ინფექციის კონტროლის ინდივიდუალური საშუალებების უზრუნველყოფა	რესპირატორების რაოდენობა	8,736	8,736	8,736	8,736	17,472	17,472	17,472	17,472	69,888	
2.5	პრევენციული მკურნალობა და ტბ საწინააღმდეგო ვაქცინაცია						142,984	128,455	149,882	128,051	549,371	
2.5.1	ადგილობრივი კონსულტანტი ლატენტური ტუბერკულოზის მართვის გაიდლაინის შემუშავება/განახლება	კაც-თვე	0	0	12	0	0	0	7,200	0	7,200	

No.	ამოცანა/ინტერვენცია/აქტივობა	ერთეული					დაფინანსების საჭიროება					სულ 4 წლის (2019-2022)	დაფინანსების წყაროები და მოსალოდნელი დეფიციტი
			წელი1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი3 (2021)	წელი 4 (2022)	წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)			
2.5.2	ზოგადი სამედიცინო ქსელის პერსონალის ტრეინინგის ლატენტური ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაში	ცენტრალურ და რეგიონულ დონეზე ტრენინგების რაოდენობა	6	0	6	0	14,400	0	14,400	0	28,800		
2.5.3	LTBI დიაგნოსტიკური ტესტები	LTBI ტესტების საერთო რაოდენობა	18,000	18,000	18,000	18,000	34,200	34,200	34,200	34,200	136,800		
2.5.4	LTBI პრევენციული მკურნალობისთვის მედიკამენტები	LTBI მკურნალობის შემთხვევების რაოდენობა	4,000	4,000	4,000	4,000	77,600	77,600	77,600	77,600	310,400		
2.5.5	BCG ვაქცინა	ახალშობილთა პროგრნოზული რაოდენობა	16,784	16,655	16,482	16,251	16,784	16,655	16,482	16,251	66,171		
2.6	ტბ სამკურნალო დაწესებულებების ხელშეწყობა						4,699,239	4,213,039	4,213,039	4,213,039	17,338,354		

No.	ამოცანა/ინტერვენცია/აქტივობა	ერთეული	დაფინანსების საჭიროება									დაფინანსების წყაროები და მოსალოდნელი დეფიციტი
			წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)	წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)	სულ 4 წლის (2019- 2022)	
2.6.1	ადამიანური რესურსის ტუბერკულოზის ამბულატორიული და ჰოსპიტალური მკურნალობისთვის	წლიური ხელფასი	1	1	1	1	1,898,439	1,898,439	1,898,439	1,898,439	7,593,756	
2.6.2	ინვესტიციები ტბ დაწესებულებების ინფრაქტრუქტურაში	ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრისთვის მატერიალური ტექნიკური ბაზის გაუმჯობესება					486,200	0	0	0	486,200	
2.6.3	დაწესებულებების ხარჯები (ამბულატორია და ჰოსპიტალი)	წლიური ხარჯი	1	1	1	1	2,314,599	2,314,599	2,314,599	2,314,599	9,258,398	
3	ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლისთვის მხარდამჭერი გარემოსა და სისტემების						2,080,047	1,760,623	1,836,923	1,576,010	7,253,603	სახელმწიფო 12%, გარემოს

No.	ამოცანა/ინტერვენცია/აქტივობა	ერთეული					დაფინანსების საჭიროება					სულ 4 წლის (2019-2022)	დაფინანსების წყაროები და მოსალოდნელი დეფიციტი
			წელი1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი3 (2021)	წელი 4 (2022)	წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)			
	ჩამოყალიბება												71% დეფიციტი 17%
3.1	ტუბერკულოზის კონტროლისთვის ჯანდაცვის სისტემის ძირითადი ფუნქციების გაძლიერება						808,562	563,713	542,713	349,100	2,264,088		
3.1.1	გარეშე ტექნიკური დახმარება ტბ კონტროლისთვის ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციების გაძლიერების საკითხებში	ტექნიკური დახმარების ერთეული	1	1	1	1	18,700	18,700	18,700	18,700	74,800		
3.1.2	ადგილობრივი კონსულტანტები, ტბ მომსახურების მიწოდების (მ.შ. პალიატიური მოვლა) მოდელის გაუმჯობესებისთვის საკანონმდებლო და მარეგულირებელი გარემოს გაძლიერების მიზნით	კაც-თვე	15	15	15	15	9,000	9,000	0	0	18,000		

No.	ამოცანა/ინტერვენცია/აქტივობა	ერთეული					დაფინანსების საჭიროება					სულ 4 წლის (2019-2022)	დაფინანსების წყაროები და მოსალოდნელი დეფიციტი
			წელი1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)	წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)			
3.1.3	ტრენინგები და საერთაშორისო ღონისძიებებში მონაწილეობა	ღონისძიებების რაოდენობა	12	12	12	12	280,849	24,000	24,000	24,000	352,849		
3.1.4	ჯანდაცვის მენეჯერების ტრენინგები ტბ კონტროლის პრიორიტეტულ საკითხებში	ცენტრალურ და რეგიონულ დონეზე ტრენინგების რაოდენობა	1	1	1	1	5,100	5,100	5,100	5,100	20,400		
3.1.5	ტბ მართვის ტრენინგი ექიმებისთვის ტბ ქსელში		10	10	10	10	39,200	39,200	39,200	39,200	156,800		
3.1.6	ტბ მართვის ტრენინგი ექთნებისა და ეპიდემიოლოგებისთვის		16	16	16	16	44,800	44,800	44,800	44,800	179,200		
3.1.7	პჯდ მიმწოდებლების ტრენინგი და საქმიანობის შეფასება		65	65	65	65	194,900	194,900	194,900	194,900	779,600		
3.1.8	ადგილობრივი კონსულტანტები, საკანონმდებლო ჩარჩო და ტბ ეთიკური ასპექტები	კაც-თვე	0	20	0	0	0	12,000	0	0	12,000		
3.1.9	ტრენინგი ტბ საკანონმდებლო და ეთიკურ საკითხებში	ცენტრალურ და რეგიონულ დონეზე	8	8	8	8	22,400	22,400	22,400	22,400	89,600		

No.	ამოცანა/ინტერვენცია/აქტივობა	ერთეული	დაფინანსების საჭიროება								სულ 4 წლის (2019-2022)	დაფინანსების წყაროები და მოსალოდნელი დეფიციტი
			წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)	წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)		
		ტრენინგების რაოდენობა										
3.1.10	შედეგებზე ორიენტირებული დაფინანსების სქემის პილოტის ხელშეწყობა	პილოტის ფარგლებში მიმწოდებლებისთვის წახალისების რაოდენობა					193,613	193,613	193,613	0	580,839	
3.2	ტბ ეროვნული პროგრამის სუპერვიზია, მონიტორინგი და შეფასება						591,760	494,460	591,760	494,460	2,172,440	
3.2.1	ტეკ-ის ცენტრალური სუპერვიზია	წელიწადში ცენტრალური სუპერვიზიის ვიზიტების რაოდენობა	2	2	2	2	25,000	25,000	25,000	25,000	100,000	
3.2.2	ტეკ-ის რეგიონული სუპერვიზია	წელიწადში რეგიონული სუპერვიზიის ვიზიტების რაოდენობა	4	4	4	4	10,000	10,000	10,000	10,000	40,000	

No.	ამოცანა/ინტერვენცია/აქტივობა	ერთეული					დაფინანსების საჭიროება					სულ 4 წლის (2019-2022)	დაფინანსების წყაროები და მოსალოდნელი დეფიციტი
			წელი1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)	წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)			
3.2.3	ტეპ-ის სუპერვიზია პენიტენციურ სისტემაში	წელიწადში სუპერვიზიის ვიზიტების რაოდენობა	4	4	4	4	5,480	5,480	5,480	5,480	21,920		
3.2.4	ტეპ-ის საკოორდინაციო შეხვედრები	წელიწადში შეხვედრების რაოდენობა	4	4	4	4	2,200	2,200	2,200	2,200	8,800		
3.2.5	ეროვნული კონსულტანტები: ტბ საინფორმაციო სისტემა	კაც-თვე	18	18	18	18	10,800	10,800	10,800	10,800	43,200		
3.2.6	საინფორმაციო ტექნოლოგიები, ტბ მონაცემთა ბაზის შენახვა	წლიური ხარჯი	1	1	1	1	20,000	20,000	20,000	20,000	80,000		
3.2.7	ტბ გაიდლაინის და რეგისტრაცია-ანგარიშგების ფორმების ბეჭდვა	წლიური ხარჯი	1	1	1	1	12,000	12,000	12,000	12,000	48,000		
3.2.8	ადამიანური რესურსი პროგრამის სუპერვიზიისა და მონიტორინგისა და შეფასებისთვის	ტფდეც-ის რეგიონული და პენიტენციური სისტემის კოორდინატ	1	1	1	1	202,700	202,700	202,700	202,700	810,800		

No.	ამოცანა/ინტერვენცია/აქტივობა	ერთეული					დაფინანსების საჭიროება					სულ 4 წლის (2019-2022)	დაფინანსების წყაროები და მოსალოდნელი დეფიციტი
			წელი1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)	წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)			
		ორები, მონაცემთა ბაზის მენეჯერი											
3.2.9	ჯანმოს მიერ ტბ პროგრამის მიმოხილვა	ჯანმოს მიერ პროგრამის მიმოხილვის ხარჯები	1	0	1	0	97,300	0	97,300	0	194,600		
3.2.10	გლობალური ფონდის პროექტის ადმინისტრირების ხარკები	გლობალური ფონდის პროგრამის მართვის წლიური ხარჯი	206,280	206,280	206,280	206,280	206,280	206,280	206,280	206,280	825,120		
3.3	ადვოკატირება, კომუნიკაცია და სოციალური მობილიზაცია და სამოქალაქო საზოგადოების ჩართულობა ტბ კონტროლში						459,725	482,450	482,450	512,450	1,937,075		
3.3.1	საქართველოს ტბ კოალიციის მხარდაჭერა	ადვოკაციის და კომუნიკაციის	1	1	1	1	12,000	12,000	12,000	12,000	48,000		

No.	ამოცანა/ინტერვენცია/აქტივობა	ერთეული	დაფინანსების საჭიროება								სულ 4 წლის (2019-2022)	დაფინანსების წყაროები და მოსალოდნელი დეფიციტი
			წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)	წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)		
		ლონისძიებების წლიური ხარჯი										
3.3.2	არასამთავრობო ორგანიზაციის პროექტები მკურნალობაზე დამყობის ხელშეწყობისთვის	აქტიური გრანტების ოდენობა	4	4	4	4	240,000	240,000	240,000	240,000	960,000	
3.3.3	არასამთავრობო ორგანიზაციების პროექტები შემთხვევების გამოვლენის, მართვისა და მაღალი რისკის ჯგუფებში ტბ პრევენციისთვის	აქტიური გრანტების რაოდენობა	2	2	2	2	120,000	120,000	120,000	120,000	480,000	
3.3.4	სამოქალაქო საზოგადოების ფორუმი ტბ კონტროლზე, სამოქალაქო საზოგადოების ჩართულობასა და თემის პასუხზე	სამუშაო შეხვედრების რაოდენობა	1	1	1	1	7,000	7,000	7,000	7,000	28,000	
3.3.5	ტბ ცოდნა, მიდგომა და	ცოდნა,	0	0	0	1	0	0	0	30,000	30,000	

No.	ამოცანა/ინტერვენცია/აქტივობა	ერთეული	დაფინანსების საჭიროება								სულ 4 წლის (2019-2022)	დაფინანსების წყაროები და მოსალოდნელი დეფიციტი
			წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)	წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)		
	პრაქტიკის კვლევა (KAP) კვლევა	მიდგომა და პრაქტიკის კვლევა										
3.3.6	ტბ საინფორმაციო და საგანმანათლებლო მასალები	წლიური ხარჯი					25,000	25,000	25,000	25,000	100,000	
3.3.7	ტრენინგი და ბრიფინგები მედიის წარმომადგენლებისთვის ტბ საკითხებზე	ცენტრალური და რეგიონული ტრენინგების რაოდენობა	6	6	6	6	13,000	13,000	13,000	13,000	52,000	
3.3.8	ტბ მსოფლიო დღის ღონისძიებები	ერთი კამპანიის ღირებულება					20,000	20,000	20,000	20,000	80,000	
3.3.9	გლობალური ფონდის პროექტის სუბ-რეგიონების მენეჯმენტისა და ადმინისტრირების ხარჯები არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და ადვოკაცია, კომუნიკაციის, სოციალური მობილიზაციის კომპონენტებისთვის.	წლიური					22,725	45,450	45,450	45,450	159,075	

No.	ამოცანა/ინტერვენცია/აქტივობა	ერთეული	დაფინანსების საჭიროება									დაფინანსების წყაროები და მოსალოდნელი დეფიციტი
			წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)	წელი 1 (2019)	წელი 2 (2020)	წელი 3 (2021)	წელი 4 (2022)	სულ 4 წლის (2019- 2022)	
3.4	კვლევები ტბპრიორიტეტულ სფეროებში						220,000	220,000	220,000	220,000	880,000	
3.4.1	კლინიკური კვლევები	წლიური ხარჯი	1	1	1	1	100,000	100,000	100,000	100,000	400,000	
3.4.2	ოპერაციული კვლევები	წლიური ხარჯი	1	1	1	1	120,000	120,000	120,000	120,000	480,000	
	ქვე-ჯამი						11,913,761	11,066,107	11,178,552	10,879,670	45,038,090	
4	წლიური ხარჯების ზრდა						595,688	553,305	558,928	543,983	2,251,904	
	ჯამი						12,509,449	11,619,413	11,737,480	11,423,653	47,289,994	