

პრაქტიკული სახელმძღვანელო
პირველადი ჯანდაცვის ექიმებისთვის
ტუბერკულოზის სერვისების
ორგანიზების და მიწოდების შესახებ

სამუშაო ვერსია

სარჩევი

შესავალი	3
პრაქტიკული სახელმძღვანელოს მიზანი	4
პრაქტიკული სახელმძღვანელოს ამოცანები	4
სამიზნე აუდიტორია	4
რა როლს ასრულებენ პირველადი ჯანდაცვის პროვაიდერები ტუბერკულოზის კონტროლის საკითხში?	5
სათემო ორგანიზაციების როლი ტუბერკულოზის მომსახურების მიწოდებაში	20
ხარისხის სტანდარტები და სამიზნეები ტუბერკულოზის კონტროლის პრიორიტეტული ღონისძიებებისთვის პჯდ დონეზე	25
შემთხვევების აქტიური მოძიების ხარისხი პჯდ პროვაიდერების მიერ	25
პჯდ პროვაიდერების მიერ პაციენტების კონსულტირების ხარისხი	26
ტუბერკულოზის მკურნალობის სამსახურების ხარისხი პჯდ დონეზე	27
სამკურნალო რეჟიმის დაცვის მხარდაჭერა	28
ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტებით მომარაგება	33
დანართი 1. სხვადასხვა ტიპის პროვაიდერების როლი ტუბერკულოზის მომსახურების მიწოდებაში	35

შესავალი

პირველადი ჯანდაცვის (პჯდ) პროვაიდერების ჩართულობა ტუბერკულოზის გამოვლინების და მკურნალობის გასაუმჯობესებლად, უაღრესად მნიშვნელოვან სტრატეგიას წარმოადგენს. საქართველოში ტუბერკულოზის შემთხვევების უფრო სწრაფი იდენტიფიცირების, მკურნალობის მხარდაჭერის და წარმატებული შედეგების მიღების მიზნით, საჭიროა, ტუბერკულოზის მართვაში ოჯახის ექიმების და ექთნების აქტიური ჩართულობა. საქართველოს მოსახლეობის 90%-ზე მეტისთვის, პჯდ პროვაიდერების ხელმისაწვდომობა 20-30 წუთს შეადგენს, ტუბერკულოზის სპეციალისტები კი დასაქმებულები არიან მხოლოდ რაიონულ დონეზე და ამიტომ, დაშორებულ ტერიტორიებზე მცხოვრები მოსახლეობისთვის მათი ხელმისაწვდომობა შეზღუდულია. ამდენად, პჯდ დონეზე ტუბერკულოზის გამოვლენის და მკურნალობაზე ზედამხედველობის გაძლიერება, უკიდურესად მნიშვნელოვანია ტუბერკულოზის სერვისების ხელმისაწვდომობის და ხარისხის გასაუმჯობესებლად.

წინამდებარე გაიდლაინის მიზანია ტუბერკულოზის პრევენციის, გამოვლენისა და მკურნალობის, ასევე, მზრუნველობის და მხარდაჭერის ღონისძიებებში პჯდ პროვაიდერების ჩართულობის მხარდაჭერა, ამულატორიულ და სათემო დონეზე ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებების გატარების მკაფიო ორგანიზაციული სტრუქტურის განსაზღვრის გზით.

მოცემული სახელმძღვანელო წარმოადგენს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ 2018 წლის მაისში დამტკიცებული ტუბერკულოზის მართვის ეროვნული გაიდლაინის დამატებას. გაიდლაინის რეკომენდაციები და მიდგომები ეფუძნება *პიროვნებაზე ორიენტირებული* მოვლის მოდელს (შემუშავებულს *საქართველოს საოჯახო მედიცინის ასოციაციის* მიერ 2018 წლის იანვარში), რომელიც მეცნიერულ მტკიცებულებებზეა დამყარებული, განხორციელებადია და შეესაბამება საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის სტრუქტურას.

წინამდებარე პრაქტიკული სახელმძღვანელოს მიზნებისთვის - მოვლის *პიროვნებაზე ორიენტირებული* მოდელი განისაზღვრება, როგორც „**ფინანსურად და ტერიტორიულად ხელმისაწვდომი და მისაღები ჯანმრთელობის სერვისების ეფექტიანი და ინტეგრირებული კომპლექსი, რომლის მიწოდება ხდება მხარდაჭერ გარემოში ტუბერკულოზის პრევენციის, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის მიზნით**“.¹

ტუბერკულოზის პაციენტზე ორიენტირებული მოვლის მოდელი უნდა უზრუნველყოფდეს:

- პაციენტების და მათი ოჯახების საჭიროებების და მოლოდინების შესაბამისი სერვისების მიწოდებას;

¹. A People-Centered Model of Care, Blueprint for EECA countries, first edition, 2017, WHO

- ჯანმრთელობის სოციალური დეტერმინანტების გათვალისწინებას;
- სერვისების, მოვალეობების და პასუხისმგებლობების განსაზღვრას თითოეული რგოლისა და სხვადასხვა დაწესებულებისათვის, პაციენტების ინდივიდუალურ საჭიროებებზე შესაბამისი, მოქნილი რეაგირებისათვის;
- სხვადასხვა რგოლებსა და დაწესებულებებს შორის რეფერალის გამართული სისტემების არსებობას;
- მომხმარებლებისთვის მისაღები მოვლის მოდელის მიწოდებას;
- მონაცემთა ანგარიშგების სრულყოფილი სისტემის არსებობას შესრულებული სამუშაოს მონიტორინგის მიზნით, დაგვიანებული დიაგნოსტიკის და მეთვალყურეობიდან დაკარგული შემთხვევების ჩათვლით;
- პაციენტებისა და მათი ოჯახებს დაცვას კატასტროფული ფინანსური ხარჯებისგან.

პრაქტიკული სახელმძღვანელოს მიზანი

ამ პრაქტიკული სახელმძღვანელოს მიზანია ტუბერკულოზის მართვის გაუმჯობესება პჯდ პროვაიდერების და სათემო ორგანიზაციების მიერ, რაც განხორციელდება ტუბერკულოზის შემთხვევების გამოვლენის, რეფერალის, კონფირმაციული ტესტირების, მკურნალობის და უწყვეტი მეთვალყურეობის შეთანხმებული სამოქმედო ჩარჩოს შექმნით.

პრაქტიკული სახელმძღვანელოს ამოცანები

წინამდებარე პრაქტიკული სახელმძღვანელოს ამოცანებია:

1. ტუბერკულოზის გამოვლენის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და უწყვეტი მეთვალყურეობის ღონისძიებებში ტუბერკულოზის სერვისების მიმწოდებლების ფუნქციების და პასუხისმგებლობების განსაზღვრა;
2. პჯდ პროვაიდერებსა და ტუბერკულოზის სპეციალიზებულ და ამბულატორიულ სამსახურებს შორის რეფერალის მექანიზმების განსაზღვრა;
3. ტუბერკულოზის სერვისების მიმწოდებელ პჯდ და სათემო ორგანიზაციებს (თანასწორ-განმანათლებლების და პაციენტების ჩათვლით) შორის თანამშრომლობის მექანიზმების განსაზღვრა;
4. პჯდ პროვაიდერების და სათემო ორგანიზაციების მიერ, ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლის მიზნით, ხარისხის გაუმჯობესების ძირითადი სფეროების განსაზღვრა.

სამიზნე ჯგუფები

წინამდებარე პრაქტიკული სახელმძღვანელო გამიზნულია შემდეგი ჯგუფებისთვის: (1) პჯდ ექიმები, ექთნები და მენეჯერები; (2) ტუბერკულოზის ჰოსპიტალური სერვისების პროვაიდერები (3) ტუბერკულოზის სპეციალიზებული ამბულატორიული სერვისების პროვაიდერები (4) სათემო ორგანიზაციები, რომლებიც ახორციელებენ ტუბერკულოზთან დაკავშირებულ ღონისძიებებს, თემის დონეზე.

რა როლს ასრულებენ პირველადი ჯანდაცვის პროვაიდერები ტუბერკულოზის კონტროლის საკითხში?

მიმოხილვა/წანამძღვრები

პჯდ მუშაკებს (ოჯახის ექიმები, უბნის თერაპევტები და პედიატრები), როგორც ჯანდაცვის პირველი რიგის პროვაიდერებს, მნიშვნელოვანი როლის შესრულება შეუძლიათ ტუბერკულოზის გამოვლენასა და უწყვეტ მეთვალყურეობაში. პჯდ პროვაიდერებს საუკეთესო ადგილი უკავიათ სისტემაში იმისათვის, რომ ამოიცნონ ტუბერკულოზის სავარაუდო შემთხვევები, ორგანიზება გაუწიონ დროულ რეფერალს და ხელი შეუწყონ დაავადებული ინდივიდების შეუზღუდავ გადაადგილებას უწყვეტი მეთვალყურეობის სისტემის ყველა რგოლში. ტუბერკულოზის კონტროლის სამიზნეების მიღწევა პრაქტიკულად შეუძლებელია, ტუბერკულოზის პრევენციის, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის სერვისების, პჯდ სისტემაში ინტეგრირების გარეშე.

ზოგადად, პაციენტებზე ყოვლისმომცველი მოვლის უზრუნველსაყოფად, პჯდ პროვაიდერებმა უწყვეტი პასუხისმგებლობა უნდა აიღონ მათი სამედიცინო, სოციალური, ფსიქოლოგიური და სულიერი საჭიროებების განსაზღვრისა და მოგვარების გზით. ტუბერკულოზის პიროვნებაზე ორიენტირებული მოვლის მოდელის განხორციელება პრაქტიკულად შეუძლებელია, სერვისების მიწოდებაში პჯდ ექიმების და ექთნების აქტიური მონაწილეობის გარეშე.

მიუხედავად იმისა, რომ პჯდ მომსახურების პაკეტში ტუბერკულოზის სერვისების უფრო ფართოდ ინტეგრირების სარგებლობას არაერთი სხვადასხვა წარმატებული მაგალითი ადასტურებს,^{2, 3, 4} ტუბერკულოზის პირველადი ჯანდაცვაზე დამყარებული მოვლის მოდელის განხორციელება მნიშვნელოვან ძალისხმევას მოითხოვს. კომპეტენტურობის მიუხედავად, პჯდ პროვაიდერებს ყოველთვის არა აქვთ საშუალება სრულად გამოიყენონ საკუთარი ცოდნა და უნარები ტუბერკულოზის (განსაკუთრებით წამალრეზისტენტული (DR-TB) ტუბერკულოზის) მართვაში, ვინაიდან ტუბერკულოზის სერვისების ეფექტურ მიწოდებას წინ უამრავი სისტემური ბარიერი ეღობება. დაბალი ფინანსური მოტივაცია და წახალისების მექანიზმების არარსებობა, არაადეკვატური ფიზიკური ინფრასტრუქტურა და ამბულატორიულ დაწესებულებებში ინფექციის კონტროლის არასაკმარისი ღონისძიებები, ტრანსპორტის და საკომუნიკაციო საშუალებების სიმწირე, სუსტი კავშირები ტუბერკულოზის სპეციალიზებულ სამსახურებთან, სათემო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობის მოდელის არარსებობა – ეს ის ფაქტორებია, რომლებიც ხელს უშლის პჯდ

2. Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis. Emergency update 2008. Geneva: World Health Organization; 2008

3. Mitnick, C., Bayona, J., Palacios, E., Shin, S., Furin, J., Alcántara, F., et al. (2003, January 9). Community-Based Therapy for Multidrug-Resistant Tuberculosis in Lima, Peru. The New England Journal of Medicine.

4. Guidelines for treatment of drug-susceptible tuberculosis and patient care, 2017 update ISBN 978-92-4-155000-0 © World Health Organization 2017

პროვაიდერებს, ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტებისათვის ხარისხიანი მომსახურების მიწოდებაში.⁵

რეზისტენტული (DR-TB) ტუბერკულოზის მომსახურების მიწოდებაში პჯდ პროვაიდერების უფრო ფართოდ ჩართვისთვის და მოვალეობების უსაფრთხო და ეფექტური გადანაწილების მიზნით, საჭიროა ზოგიერთი აუცილებელი წინაპირობის დაკმაყოფილება. აღნიშნული მოიცავს შემდეგს:

- პჯდ პროვაიდერებისთვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს წამალრეზისტენტული ტუბერკულოზის (DR-TB) გაიდლაინები, პროტოკოლები და დამხმარე მასალა, რომლებიც განსაზღვრავს პჯდ პროვაიდერების საქმიანობის მოცულობას და კონკრეტულ პასუხისმგებლობებს რეზისტენტული ტუბერკულოზის (DR-TB) მართვაში.⁶
- პირველადი ჯანდაცვის და სპეციალიზებულ სამსახურებს შორის რეფერალის მექანიზმების ჩამოყალიბება.
- პჯდ პროვაიდერების სავალდებულო ტრენინგი შემდეგ საკითხებში: ტუბერკულოზის და წამალრეზისტენტული ტუბერკულოზის (DR-TB) შემთხვევების გამოვლენა, უშუალო მეთვალყურეობით მკურნალობის (DOT) ჩატარება და მკურნალობის შემდგომი მეთვალყურეობა, კონტაქტების გამოვლენა და ტუბერკულოზური ინფექციის კონტროლი.
- პჯდ პროვაიდერი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს სატრანსპორტო და საკომუნიკაციო საშუალებებით, შემთხვევების აქტიური გამოვლენისა და მკურნალობისადმი დამყოლობის მხარდაჭერის მიზნით.
- პჯდ პროვაიდერების მიერ შესრულებული სამუშაოს რეგულარული მიმოხილვა და სუპერვიზია, ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ან შესაბამისი პროფესიული ორგანიზაციების მხრიდან. ამგვარად, მოხდება პჯდ პროვაიდერების მიერ გაწეული წამალრეზისტენტული ტუბერკულოზის (DR-TB) მოვლის ხარისხის და სათანადო სტანდარტებთან შესაბამისობის რეგულარული მონიტორინგი და შეფასება.
- პჯდ პროვაიდერებისთვის ტუბერკულოზის მონაცემთა მართვის ინტეგრირებული საინფორმაციო სისტემების ხელმისაწვდომობა.
- პჯდ პროვაიდერებისთვის საინფორმაციო, საგანმანათლებლო და საკომუნიკაციო მასალების შეუზღუდავი ხელმისაწვდომობა.
- პჯდ პროვაიდერებისთვის პირადი დაცვის აღჭურვილობის ხელმისაწვდომობა და აღნიშნული აღჭურვილობის გამოყენების ცოდნა.

5. A Situation Analysis Report of the existing access barriers to quality TB Services for Key Affected Populations (KAP), GFMA, TB REP Project 2016

6. TB Case Management Guidelines Protocols are available of Ministry of Labor, Health and Social Affairs web site. www.moh.gov.ge

რეკომენდაციები

R.1. ტუბერკულოზის შემთხვევების ადრეული გამოვლენის, კონფირმაციული ტესტირებისათვის დროული რეფერალის, მკურნალობის, მოვლისა და მხარდაჭერის უზრუნველსაყოფად პჯდ პროვაიდერებმა, მათი ძირითადი კომპეტენციების შესაბამისად, უნდა შეასრულონ შემდეგი კლინიკური და ადმინისტრაციული მოვალეობები (ცხრილი 1):

ცხრილი 1. პჯდ პროვაიდერების კლინიკური და ადმინისტრაციული მოვალეობები ტუბერკულოზთან მიმართებაში

კლინიკური მოვალეობები	ორგანიზაციული და ადმინისტრაციული მოვალეობები
ექიმები	
<ul style="list-style-type: none"> სამედიცინო დაწესებულებაში, ტუბერკულოზის სავარაუდო ნიშნებზე და სიმპტომებზე, პაციენტების აქტიური ვერბალური სკრინინგი;⁷ ტუბერკულოზზე სავარაუდო პაციენტების პირველადი კონსულტირება, კონფირმატორული ტესტირების აუცილებლობაზე; ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკური ტესტების ჩასატარებლად, პაციენტთა რეფერალი ტუბერკულოზის რაიონული დონის ამბულატორიულ სამსახურებში; ტუბერკულოზის დიაგნოზის დადასტურების შემდეგ, უწყვეტი მეთვალყურეობის პროცესში, ტუბერკულოზის მკურნალობის რეჟიმის დაცვის და თამბაქოს მოწევის საკითხებზე, პაციენტის კონსულტირება; სენსიტიური (DS) და რეზისტენტული (DR) ტუბერკულოზის მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების მხარდაჭერა, ტუბერკულოზის სპეციალისტის მიერ დანიშნული რეჟიმის დასაწყებად; მკურნალობის ჩატარება DOT-ის საშუალებით, ტუბერკულოზის 	<ul style="list-style-type: none"> პაციენტის მართვის ინდივიდუალური გეგმის შემუშავება; ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის რეგისტრაცია-ანგარიშგების მოთხოვნების გაცნობა და ყველა საჭირო ფორმის მოპოვება, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ადგილობრივი დეპარტამენტებიდან. ტუბერკულოზის მართვის გეგმის კოორდინირება სხვა თანმხლები დაავადებების მართვის გეგმებთან; ტუბერკულოზის ამბულატორიულ სამსახურებთან კოორდინაცია და აქტიურად ჩართვა მულტი დისციპლინურ გუნდში, პჯდ ექიმების, ექთნების, ფთიზიატრის და სათემო ორგანიზაციების შემადგენლობით. ამ გუნდების კოორდინირება შეუძლიათ რაიონული ამბულატორიული კლინიკების ფთიზიატრებს ან პჯდ ექიმებს; ინტეგრირებული გუნდის ჩამოყალიბება ადგილობრივ სათემო ორგანიზაციებთან (CSO) ერთად; ინტეგრირებული გუნდის საქმიანობის კოორდინაცია და

7. See Hep C, HIV and TB Integrated Screening Protocol for Primary Care Providers, currently piloted in Samegrelo Region with the Georgia Global Fund TB Grant (Implemented by Georgia Family Medicine Association)

<p>რაიონულ გუნდებთან მჭიდრო თანამშრომლობით;</p> <ul style="list-style-type: none"> • გვერდით მოვლენების სკრინინგი; • გვერდით მოვლენების მონიტორინგი; • გვერდითი მოვლენების მართვა, ტუბერკულოზის რაიონულ გუნდებთან მჭიდრო თანამშრომლობით; • რეფერალი ტუბერკულოზის სპეციალისტთან, საჭიროების მიხედვით; • რეფერალი სხვა სპეციალისტთან (არა ტუბერკულოზის სპეციალისტთან); • თანმხლები დაავადებების მართვა; • მკურნალობაზე უწყვეტი მეთვალყურეობა. 	<p>ზედამხედველობა.</p>
ექთნები	
<ul style="list-style-type: none"> • სამედიცინო დაწესებულებაში, ტუბერკულოზის სავარაუდო ნიშნებზე და სიმპტომებზე, პაციენტების აქტიური ვერბალური სკრინინგი; • DOT-ის დაწყებამდე პაციენტისა და ოჯახის კონსულტირება; • DOT-ის პროცესში გვერდითი მოვლენების აქტიური სკრინინგი; • რეფერალი ოჯახის ექიმთან, საჭიროების მიხედვით, გვერდითი მოვლენების სამართავად; • უწყვეტი მეთვალყურეობა და კონსულტირება, მკურნალობისადმი დამყოლობის უზრუნველსაყოფად; • ბინაზე რეგულარული ვიზიტები, გარემოს შეფასებისა და ინფექციის კონტროლის ღონისძიებებთან დაკავშირებით შესაბამისი რჩევების მიცემის მიზნით. 	<ul style="list-style-type: none"> • რეგისტრაცია-ანგარიშგების უზრუნველყოფა, ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის მოთხოვნებისა და ფორმების შესაბამისად; • DOT-ის განრიგის შედგენა და სასურველი დროისა და ადგილმდებარეობის შეთანხმება პაციენტთან; • მკურნალობის მონიტორინგისთვის საჭირო კლინიკური გამოკვლევების გეგმის შედგენა, რომელიც ხელმისაწვდომი იქნება პაციენტისათვის; • პჯდ დაწესებულებაში ტუბერკულოზის მედიკამენტების მარაგების მონიტორინგი და საჭირო მედიკამენტებზე დროული მოთხოვნის წარდგენა, ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის მოთხოვნების შესაბამისად.

R.2. ზემოთ მოცემულ ცხრილში მითითებული მოვალეობები, უნდა განაწილდეს პჯდ ექიმებს და ექთნებს შორის. ექიმი მუდმივად არის პასუხისმგებელი ტუბერკულოზის სავარაუდო და დიაგნოსტიკური შემთხვევების მართვასა და რეფერალების ორგანიზებაზე, ხოლო ექთანს შეუძლია ძირითადი როლის შესრულება პაციენტის განათლებაში, პირველად და შემდგომი მეთვალყურეობის პერიოდის კონსულტირებასა და DOT-ის განხორციელებაში.

R.3. პჯდ ექთნის მოვალეობები DOT-ის განხორციელებაში უნდა მოიცავდეს შემდეგს:

- სენსიტიური (DS) და რეზისტენტული (DR) ტუბერკულოზის მქონე პაციენტების განათლება.
- ბინაზე ვიზიტები, ოჯახის განათლების, გარემოს შეფასების და ინფექციის კონტროლის საკითხებზე, რჩევების მიცემის მიზნით.
- DOT გეგმის შემუშავება ინდივიდუალურად თითოეული პაციენტისთვის: ეროვნული გაიდლაინის შესაბამისად DOT-ის შესაძლო ალტერნატივების განხილვა პაციენტებთან და მათი დახმარება, ყველაზე შესაფერისი ვერსიის არჩევაში.
- საჭირო მედიკამენტებით მომარაგება: ტუბერკულოზის რაიონულ დაწესებულებებთან მჭიდრო კოორდინაცია მარაგების ადეკვატური მართვისათვის, ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის პროცედურების შესაბამისად. ინფორმირებულობა მედიკამენტების მოსალოდნელი დეფიციტის შესახებ და ზომების დროულად მიღება, აღნიშნულის თავიდან ასაცილებლად.
- DOT-ის პროცესში გვერდითი მოვლენების აქტიური სკრინინგი.
- პჯდ ექიმის ინფორმირება ნებისმიერი საშუალო სიმძიმის ან მძიმე გვერდითი მოვლენის შესახებ (დამატებითი ინფორმაციისთვის იხ. მედიკამენტის უსაფრთხოების აქტიური მონიტორინგის ქვეთავი).
- უწყვეტი მეთვალყურეობის პროცესში, მკურნალობაზე მონიტორინგის სქემის შედგენა ეროვნული გაიდლაინის შესაბამისად; ამ გრაფიკის შესახებ პაციენტის ინფორმირება და მასთან ერთად იმ მიზეზების განხილვა, რომლის გამოც პაციენტმა შესაძლოა ვერ მოახერხოს დაგეგმილი გამოკვლევის ჩატარება.

თანამშრომლობა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურებთან

ტუბერკულოზის კონტროლის შესახებ კანონის მიხედვით, თითოეულ რაიონში არსებული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ერთეული, პასუხისმგებელია სამოქმედო ტერიტორიაზე ტუბერკულოზთან დაკავშირებული საგანმანათლებლო კამპანიების ჩატარებაზე, კონტაქტების გამოვლენის ღონისძიებების განხორციელებასა და მკურნალობაზე ცუდად დამყოლი პაციენტების მართვაში, ჯანდაცვის პროვაიდერების დახმარებაზე (აღნიშნული მოიცავს მათ როლს, არანებაყოფლობითი იზოლაციის განხორციელებაში, კანონით დადგენილ შემთხვევებში).

რეკომენდაციები

R.4. პჯდ პროვაიდერებმა ეფექტური კომუნიკაცია უნდა დაამყარონ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურებთან და დაეხმარონ მათ კონტაქტების გამოვლენაში და მკურნალობისადმი დამყოლობის მხარდაჭერის საქმიანობაში. პჯდ პროვაიდერებისთვის, რეკომენდებულია, განსაზღვრონ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურებთან ყოველთვიური რეგულარული შეხვედრების თარიღი, თითოეულ რაიონში ტუბერკულოზის კონტროლის გამოწვევების განხილვის და პჯდ დონეზე მართულ ცალკეულ შემთხვევებზე, ანგარიშგების მიზნით.

ტუბერკულოზის სავარაუდო შემთხვევების გამოვლენა და რეფერალის ორგანიზება
ტუბერკულოზის დიაგნოზის დასადასტურებლად, რენტგენოლოგიური გამოკვლევის და კლინიკური გასინჯვის შედეგები, არ არის საკმარისი. დიაგნოზის დადასტურება, შესაძლებელია, ნახველის ან სხვა ბიოლოგიური ნიმუშების ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევის საფუძველზე. ვინაიდან ამჟამად, პჯდ პროვაიდერებისთვის ტუბერკულოზის კონფირმატორული ტესტირება ადგილზე ხელმისაწვდომი არ არის, აუცილებელია დროული რეფერალის ორგანიზება, თუკი ვლინდება ტუბერკულოზის სავარაუდო სიმპტომები. პაციენტი უნდა გაიგზავნოს ტუბერკულოზის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ამბულატორიული ან ჰოსპიტალური მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციაში. ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკურ კვლევებთან დაკავშირებულ ყველა ხარჯს ფარავს ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა და მომსახურების გაწევის ადგილზე ეს კვლევები უფასოდ უტარდებათ პაციენტებს.

რეკომენდაციები

R.5. თუ პჯდ ექიმი თვლის, რომ პაციენტს სავარაუდოდ აქვს ტუბერკულოზი, საჭიროა მიიღოს შემდეგი ზომები:

(ა) ექიმმა უნდა შეავსოს ფორმა #100. ფორმაში უნდა აისახოს შემდეგი ინფორმაცია:

- ტუბერკულოზზე სავარაუდო ნიშნები და/ან სიმპტომები
- სიმპტომების გაჩენის ანამნეზი და დრო
- ტუბერკულოზის რისკ-ფაქტორები, არსებობის შემთხვევაში
- პჯდ პროვაიდერის მიერ ჩატარებული კლინიკური და ლაბორატორიული გამოკვლევები დიფერენციალური დიაგნოზის გასატარებლად
- მკურნალობის ანამნეზი რეფერალამდე
- ჩატარებული აქვს თუ არა პაციენტს აივ-ტესტირება; თუ აქვს, როგორია შედეგი
- ჩატარებული აქვს თუ არა პაციენტს ტესტირება C ჰეპატიტზე; თუ აქვს, როგორია შედეგი
- ნებისმიერი თანმხლები მდგომარეობა

(ბ) პჯდ პროვაიდერმა უნდა აუხსნას პაციენტს, რომ ფთიზიატრის კონსულტაცია და ტუბერკულოზთან დაკავშირებული ყველა გამოკვლევა უფასოა.

(გ) პჯდ ექიმმა ან ექთანმა უნდა მიაწოდოს დეტალური ინფორმაცია რეფერალის უახლოესი პუნქტის შესახებ, კერძოდ, ამ პუნქტის მისამართი, ტელეფონის ნომერი და ფთიზიატრის სახელი/გვარი. განხილული უნდა იყოს, ასევე, რეფერალის სხვა ალტერნატივები.

(დ) პაციენტის ფთიზიატრთან მიმართვის შემდეგ, პჯდ პროვაიდერი უნდა დაუკავშირდეს პაციენტს და დარწმუნდეს, რომ რეფერალი შესრულდა. საწყის ეტაპზე მეთვალყურეობიდან დაკარგვის თავიდან აცილების მიზნით, მკაცრად რეკომენდებულია, ასევე, ფთიზიატრთან დაკავშირება, რომელთანაც გაიგზავნა პაციენტი.

(ე) თუ პჯდ პროვაიდერი არ მიიღებს ფთიზიატრისგან უკუკავშირს რეფერალის თაობაზე, ის უნდა დაუკავშირდეს ტუბერკულოზის მომსახურების განმახორციელებელ დაწესებულებას

და მოითხოვოს ინფორმაციის განახლება. ვინაიდან პჯდ პროვაიდერი პასუხისმგებელია პაციენტზე, ოჯახებზე და თემზე, ის, თითოეულ დადასტურებულ შემთხვევაში, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურებთან ერთობლივად, უნდა ჩაერთოს ოჯახის განათლების, ინფექციის კონტროლის და კონტაქტების გამოვლენის ღონისძიებებში.

სწრაფი მოლეკულური ტექნოლოგიების ხელმისაწვდომობა და FAST პროტოკოლთან შესაბამისობა

საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილები ითვლება მაღალ რისკად, ვინაიდან აქ მაღალია ტუბერკულოზთან ექსპოზიციის რისკი. ასეთი ადგილებია სკოლები, თავშესაფრები, სამუშაო ადგილები. განსაკუთრებით საყურადღებოა, ჯანდაცვის დაწესებულებები - სხვა პაციენტებზე ან ჯანდაცვის მუშაკებზე დაავადების გადაცემის რისკის არსებობის გამო.

FAST (“Find cases Actively, Separate safely, and Treat effectively”) - სტრატეგიის მიზანია დაავადების გადაცემის შემცირება ჯანდაცვის დაწესებულებებში ტუბერკულოზის მქონე პაციენტების, ან ტუბერკულოზის სავარაუდო შემთხვევების მოძიების, მათი დროული სეპარაციისა (იზოლაციის) და მკურნალობის გზით. ეს სტრატეგია შეესაბამება როგორც ამბულატორიულ, ისე ჰოსპიტალურ მოდელს. ის გულისხმობს აქტიურ დაკვირვებას ტუბერკულოზზე სავარაუდო სიმპტომების, პირველ რიგში, ხველის მქონე პაციენტების დროული იდენტიფიკაციის მიზნით. ინფექციის გადადების თვალსაზრისით, ყველაზე საშიშია ისეთი პაციენტები, რომლებმაც არ იციან დაავადების შესახებ და არ იტარებენ მკურნალობას. ამ სტრატეგიის საფუძველია ის მოსაზრება, რომ სწრაფი დიაგნოზი და ეფექტური მკურნალობა, უდავოდ, ყველაზე მნიშვნელოვანი ღონისძიებაა ტუბერკულოზის გავრცელების პროფილაქტიკისთვის. ახალი მოლეკულური ტესტების ხელმისაწვდომობა, რომლებიც ტუბერკულოზის და წამალრეზისტენტობის ძალზე სწრაფი დიაგნოსტიკის საშუალებას იძლევა, უმნიშვნელოვანესია ეფექტური მკურნალობისთვის, რაც ძალიან სწრაფად შეაჩერებს დაავადების გავრცელებას.

რეკომენდაციები

R.6. FAST სტრატეგიის განხორციელების ეტაპები შემდეგია:

<p>„Find“ („მოძიება“)</p>	<p>ჯანდაცვის პროვაიდერმა ყოველთვის უნდა ჰკითხოს პაციენტს ტუბერკულოზის სიმპტომების შესახებ, მაგ. ხველა, ცხელება, ღამის ოფლიანობა, მადის დაქვეითება, წონაში კლება. ასევე, უნდა გამოიკითხოს მსგავსი სიმპტომების არსებობა პაციენტის ახლობლებს (ოჯახის წევრები ან მეგობრები) შორის. დააკვირდით პაციენტებს ხველით მოსაცდელ ადგილებში, განყოფილებებში ან პალატებში.</p>
<p>„Actively“ („აქტიურად“)</p>	<p>ყოველდღიურად, სპეციალურად გამოიყოს საექთნო და დამხმარე პერსონალი, რომლის პასუხისმგებლობაა ხველის მქონე პაციენტების გამოვლენა, მათი დაუყოვნებელი სკრინინგი ტუბერკულოზის სავარაუდო სხვა სიმპტომებზე და ნახველის შეგროვება ლაბორატორიული კვლევებისთვის, ეროვნული გაიდლაინების შესაბამისად.</p>

„Separate safely” („უსაფრთხო სეპარაცია (იზოლაცია)“)	ლაბორატორიული დიაგნოზის მიღებამდე, ხველის მქონე პაციენტებს უნდა ჩაუტარდეთ განათლება რესპირატორული ჰიგიენის შესახებ (ხველის ეტიკეტი და სეპარაცია), და ტუბერკულოზის შემდგომი გავრცელების პრევენციის მიზნით, უნდა მოხდეს მათი გადაყვანა სპეციალურად გამოყოფილ, კარგად ვენტილირებულ ადგილზე, სხვა პაციენტებისგან მოშორებით.
„Treat effectively” („ეფექტური მკურნალობა“)	ეფექტური მკურნალობა FAST სტრატეგიის ყველაზე მნიშვნელოვანი ნაწილია და ის უნდა განხორციელდეს ტუბერკულოზის მართვის ეროვნული გაიდლაინის შესაბამისად.

მკურნალობა უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ

ჯანმო-ს რეკომენდაციით, სტაციონარში შტამების ნოზოკომიალური ტრანსმისიის რისკის შემცირების და მკურნალობისადმი დამყოლობის გაუმჯობესების მიზნით, ტუბერკულოზის მკურნალობა, ნაცხის შედეგის და DST სტატუსის მიუხედავად, პირველი დღიდან შეიძლება ამბულატორიულ რეჟიმში წარიმართოს, მ.შ. ნაცხით დადებითი პაციენტებისთვისაც. საქართველოს პირობებში, პჯდ და ზოგადად, ჯანდაცვის სერვისების სათანადო მოცვის გათვალისწინებით, უნდა დაინერგოს ამბულატორიული მოვლა თუ პაციენტი ცხოვრობს იმ დაწესებულებათან ახლოს, სადაც მას შეიძლება ჩაუტარდეს მკურნალობა (ფეხით სავალ მანძილზე ან ხელმისაწვდომი ტრანსპორტით). ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს მოთხოვნით ტუბერკულოზის ამბულატორიული მომსახურების ყველა პუნქტი უნდა აკმაყოფილებდეს კონკრეტულ კრიტერიუმებს, ინფექციის ადეკვატური კონტროლის და პაციენტების უსაფრთხოების უზრუნველყოფის მიზნით. ამჟამად, არ არსებობს უსაფრთხოების ან მომსახურების მიწოდების მინიმალური სტანდარტები სოფლის მცირე ზომის პჯდ პროვაიდერებისთვის, არც ზოგადად, და არც კონკრეტულად, ტუბერკულოზისთვის. ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის და მკურნალობის სერვისების უფრო ფართოდ დანერგვის ფარგლებში პჯდ დონეზე, ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრომ შეიძლება განიხილოს, პჯდ დაწესებულებებში უსაფრთხოების საბაზისო მოთხოვნების მარტივი კომპლექსის შემოღება.

DOT-ის პროვაიდერები: დღესდღეობით ჯანმო-ს განსაზღვრებით, DOT-ის განხორციელება შეუძლია ნებისმიერ ადამიანს, რომელიც მეთვალყურეობას გაუწევს პაციენტის მიერ მედიკამენტების მიღებას, დროის რეალურ რეჟიმში. არ არის აუცილებელი, რომ მკურნალობაზე მეთვალყურე იყოს ჯანდაცვის მუშაკი; ის შეიძლება იყოს მეგობარი, ნათესავი ან ჩვეულებრივი ადამიანი, რომელიც მუშაობს მკურნალობის მეთვალყურედ ან მხარდამჭერად. მკურნალობა მეთვალყურეობის ქვეშ, შეიძლება, ასევე განხორციელდეს დროის რეალურ რეჟიმში ვიდეომეთვალყურეობით და ვიდეოჩანაწერით (VOT). მკურნალობის მონიტორინგისთვის VOT სულ უფრო ფართოდ გამოიყენება საქართველოში პაციენტების იმ კოჰორტაში, რომელსაც მარტივად შეუძლია კომპიუტერული ტექნოლოგიების გამოყენება. მიუხედავად ამისა, DOT-ის პროვაიდერები, ჯერჯერობით, მხოლოდ ჯანდაცვის პროფესიონალები არიან. საქართველოს პირობებში, მნიშვნელოვანია,

სათემო მოხალისეების და ყოფილი პაციენტების აღიარება DOT-ის პროვაიდერებად. წარმატებული მკურნალობის დაბალი მაჩვენებლები, განსაკუთრებით მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზით (MDR TB) დაავადებულ პაციენტებში, მიუთითებს, რომ მხოლოდ ჯანდაცვის პროვაიდერებს, ტუბერკულოზის მკურნალობისადმი დამყოლობის საკითხების მართვა, არ შეუძლიათ.

DOT-ის განხორციელების ადგილი: DOT საქართველოში ძირითადად დაწესებულებებში ტარდება. DOT ბინაზე უტარდება სახლს მიჯაჭვული პაციენტების მცირე რაოდენობას, რომელიც ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო DOT კლინიკებში ვერ მიდის.

საქართველოს ტუბერკულოზის ეროვნულმა პროგრამამ უნდა უზრუნველყოს მკურნალობისადმი დამყოლობის ღონისძიებების კომპლექსური პაკეტის ხელმისაწვდომობა, რომელშიც შედის პაციენტის და ოჯახის განათლება, მატერიალური მხარდაჭერა (სენსიტიური და რეზისტენტული პაციენტების ფულადი წახალისება, ტუბერკულოზის კანონის მიხედვით, საქართველოში სავალდებულოა), ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა და კონსულტირება. წახალისებული უნდა იყოს ჯანმრთელობის ციფრული კომუნიკაციის (SMS, სატელეფონო ზარები) ან სამედიცინო მონიტორის გამოყენება.

რეკომენდაციები

- R.7. ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობაზე მყოფ პაციენტებს უნდა ჩაუტარდეთ ჯანმრთელობის საგანმანათლებლო ღონისძიებები და კონსულტირება დაავადების და მკურნალობისადმი დამყოლობის თაობაზე.
- R.8. ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობაზე მყოფ პაციენტებს, შეიძლება შესთავაზონ მკურნალობისადმი დამყოლობის ღონისძიებების პაკეტი, მკურნალობის ჩატარების შესაფერის ალტერნატივასთან ერთად.
- R.9. ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობაზე მყოფ პაციენტებს ან ჯანდაცვის პროვაიდერებს, შეიძლება შესთავაზონ მკურნალობისადმი დამყოლობის ღონისძიებების შემდეგი ერთი ან ორი მეთოდი (რომლებიც არ არის ურთიერთგამომრიცხავი და შეიძლება ერთად იყოს გამოყენებული):
1. ტრეისერები და/ან ციფრული სამედიცინო მონიტორი (პირობითი რეკომენდაცია, მტკიცებულების ძალიან დაბალი სანდოობა)
 2. პაციენტის მატერიალური მხარდაჭერა (პირობითი რეკომენდაცია, მტკიცებულების ზომიერი სანდოობა)
 3. პაციენტის ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა (პირობითი რეკომენდაცია, მტკიცებულების დაბალი სანდოობა)
 4. პერსონალის განათლება (პირობითი რეკომენდაცია, მტკიცებულების დაბალი სანდოობა)
- R.10. ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობაზე მყოფ პაციენტს შეიძლება შესთავაზონ მკურნალობის ჩატარების შემდეგი ალტერნატივები:

(ა) რეკომენდებულია, უპირატესობის მინიჭება თემში ან ბინაზე ჩატარებული DOT-ისთვის, ჯანდაცვის დაწესებულებაში ჩატარებულ DOT-თან, ან მეთვალყურეობის გარეშე მკურნალობასთან შედარებით (პირობითი რეკომენდაცია, მტკიცებულების ზომიერი სანდოობა)

(ბ) რეკომენდებულია უპირატესობის მინიჭება ტრენირებული არაპროფესიონალი პროვაიდერის ან ჯანდაცვის მუშაკის მიერ ჩატარებული DOT-ისთვის, ოჯახის წევრის მიერ ჩატარებულ DOT-თან ან მეთვალყურეობის გარეშე მკურნალობასთან შედარებით (პირობითი რეკომენდაცია, მტკიცებულების ძალიან დაბალი სანდოობა).

(გ) მკურნალობამ ვიდეო მეთვალყურეობით (VOT) შეიძლება ჩაანაცვლოს DOT, როდესაც ხელმისაწვდომია ვიდეო კომუნიკაციის ტექნოლოგია და შესაძლებელია მისი შესაბამისად ორგანიზება და გამოყენება ჯანდაცვის პროვაიდერების და პაციენტის მიერ (პირობითი რეკომენდაცია, მტკიცებულების ძალიან დაბალი სანდოობა).

რეზისტენტული (DR-TB) ტუბერკულოზის მკურნალობა პჯდ დონეზე და მედიკამენტის უსაფრთხოების აქტიური მონიტორინგი

ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტების უსაფრთხო და ეფექტური გამოყენების ადეკვატური კლინიკური მონიტორინგის განხორციელება, წარმოადგენს რეზისტენტული ტუბერკულოზის ამბულატორიულ რეჟიმში მკურნალობის ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს პრობლემას. ეს საკითხი კიდევ უფრო მწვავედ დადგა ახალი ანტიტუბერკულოზური პრეპარატების (ბედაქილინი და დელამანიდი) შემოღების შემდეგ. ჯანმოს რეკომენდაციით, მედიკამენტის უსაფრთხოების აქტიური მონიტორინგისთვის, ყველა პაციენტმა, რომელსაც უტარდება მულტი- და ზემდგრადი რეზისტენტობის ტუბერკულოზის (M/XDR TB) მკურნალობა, უნდა გაიაროს აქტიური და სისტემატური კლინიკური და ლაბორატორიული შეფასება, მკურნალობის პროცესში მედიკამენტის ტოქსიკურობის და გვერდითი მოვლენების გამოსავლენად. აუცილებელია, დროულად მოხდეს ყველა გვერდითი ეფექტის მართვა. საჭიროა, ნებისმიერ სერიოზულ გვერდით მოვლენაზე სტანდარტიზებული მონაცემების სისტემატური შეგროვება და ანგარიშგება - ეს საბოლოოდ გამოყენებული იქნება სერიოზული გვერდითი მოვლენების (SAE) ტიპების დასახასიათებლად, მკურნალობის უსაფრთხოების შესაფასებლად და ამ მედიკამენტების გამოყენების თაობაზე, სამომავლო პოლიტიკის განსაზღვრისთვის.

ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტის უსაფრთხოების აქტიურ მონიტორინგსა და მართვაში (aDSM), არსებობს, მონიტორინგის სამი დონე:

1. **ძირითადი პაკეტი:** მოითხოვს ყველა სერიოზული გვერდითი მოვლენის (SAE) მონიტორინგს და მათზე ანგარიშგებას.
2. **შუალედური პაკეტი:** მოიცავს გვერდით მოვლენებს (SAE) და *განსაკუთრებული ინტერესის* შემცველ გვერდით მოვლენებს.
3. **სრული პაკეტი:** მოიცავს *კლინიკური მნიშვნელობის მქონე* ყველა გვერდით მოვლენას.

ყველა ცენტრი, რომელიც მონაწილეობს წამალრეზისტენტული ტუბერკულოზის პროგრამულ მართვაში და მკურნალობს შესაბამის პაციენტებს ახალი ანტიტუბერკულოზური პრეპარატებით, მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის (MDR-TB) მკურნალობის ახალი რეჟიმებით ან ზემდგრადი ტუბერკულოზის მკურნალობის რეჟიმებით (XDR TB), უნდა ექვემდებარებოდეს ძირითადი პაკეტის მოთხოვნებს. ეს სამკურნალო ცენტრები, სულ მცირე, მონაწილეობას მიიღებენ, ასევე, წამლის გვერდითი რეაქციების შესახებ სპონტანურ ანგარიშგებაში, ადგილობრივი რეგულაციების შესაბამისად. ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტის უსაფრთხოების აქტიური მონიტორინგის და მართვის გაფართოება უნდა მოხდეს ეტაპობრივად, რესურსების ხელმისაწვდომობიდან გამომდინარე.

სერიოზული გვერდითი მოვლენების და გვერდითი მოვლენების ანგარიშგების ფორმები, სხვადასხვა ქვეყანაში, განსხვავებულია; თუმცა, ყველა მათგანი შეიცავს საერთო ელემენტებს იმისათვის, რომ ასახოს მოვლენის სერიოზულობა, სიმძიმე, აღწეროს ეს მოვლენები და წარმოადგინოს კონკრეტული ინფორმაცია მიზეზ-შედეგობრივი კავშირის შესაფასებლად. ამ ფორმებს ჩვეულებრივ ავსებს მკურნალი ექიმი და აგზავნის ქვეყნის ეროვნულ დონეზე, შესაბამის დაწესებულებაში. თუმცა, აღრიცხვა-ანგარიშგების პროცედურები შეიძლება განსხვავებული იყოს ქვეყნის ფარმაკოეპიდემიოლოგიის სისტემის სტრუქტურულიდან და საოპერაციო მახასიათებლებიდან გამომდინარე.

წამალრეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობის ამბულატორიულ ცენტრებში გადატანის მიზნით, ტუბერკულოზის ეროვნულმა პროგრამამ უნდა უზრუნველყოს ყველა იმ კლინიკური ტესტის ხელმისაწვდომობა (იხ. ცხრილი 2), რომელთა ჩატარება აუცილებელია ქვემოთ ჩამოთვლილი კლინიკური მნიშვნელობის მქონე ან განსაკუთრებული ინტერესის შემცველი გვერდითი მოვლენების გამოსავლენად:

R.1. ყველა სერიოზული გვერდითი მოვლენა (თუ ის შედის ქვემოთჩამოთვლილ ნებისმიერ კატეგორიაში: გვერდითი მოვლენა, რომელიც იწვევს სიკვდილს ან სიცოცხლისთვის საშიშ მდგომარეობას; ჰოსპიტალიზაციას ან გახანგრძლივებულ ჰოსპიტალიზაციას; მუდმივ ან მნიშვნელოვან უუნარობას ან თანდაყოლილ ანომალიას)

R.2. განსაკუთრებული ინტერესის შემცველი ყველა გვერდითი მოვლენა:

- პერიფერიული ნეიროპათია (პარესთეზია),
- ფსიქიატრიული დარღვევები და ცენტრალური ნერვული სისტემაზე ტოქსიური ზემოქმედება
- მხედველობის ნერვის დაზიანება (ოპტიკური ნევრიტი) ან რეტინოპათია
- ოტოტოქსიკურობა
- მიელოსუპრესია
- გახანგრძლივებული QT ინტერვალი
- ლაქტაციდოზი
- ჰეპატიტი
- ჰიპოთირეოზი
- ჰიპოკალიემია
- პანკრეატიტი

- ფოსფოლიპიდოზი
 - თირკმლის მწვავე დაზიანება (თირკმლის მწვავე უკმარისობა)
- R.3. გვერდითი მოვლენები, რომლებსაც მოსდევს მკურნალობის შეწყვეტა ან მედიკამენტის დოზის შეცვლა
- R.4. გვერდითი მოვლენები, რომლებიც არ არის ზემოთ ჩამოთვლილი, მაგრამ კლინიციისტიის მიერ ფასდება, როგორც სხვაგვარად კლინიკურად მნიშვნელოვანი.

რეკომენდაციები

- R.11. ფთიზიატრებს ან ზოგადი პრაქტიკის ექიმებს, ამბულატორიულ პირობებში წარმატებით შეუძლიათ მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის გვერდითი მოვლენების მართვა. თუმცა, შედარებით მძიმე ენდოკრინული, ფსიქიატრიული ან კარდიალური დარღვევების შემთხვევაში, შეიძლება, საჭირო გახდეს შესაბამისი სპეციალისტების ჩართვა და რეფერალების ორგანიზება. მძიმე გვერდით მოვლენების მართვა უნდა განხორციელდეს საავადმყოფოში, სასიცოცხლო ფუნქციების და სხვა კლინიკური მაჩვენებლების მკაცრი მონიტორინგის ქვეშ.
- R.12. დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტების უსაფრთხოების აქტიური მონიტორინგის და მართვის პროტოკოლი (დამტკიცებულია 2018 წლის მაისში).

ცხრილი 2. მულტირეზისტენტული/ზემდგრადი ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების (MDR/XDR) საწყისი ეტაპის და შემდგომი მეთვალყურეობის გამოკვლევები

	საწყისი ეტაპი	ინტენსიური ფაზა	გაგრძელების ფაზა	პუდ პროვაიდერის როლი
წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა	X			განიხილეთ პაციენტთან ერთად, თუ რამ შეიძლება შეუშალოს ხელი თანხმობის ფორმის ხელმოწერაში
კლინიკური შეფასება				
ექიმთან ვიზიტი და სრული ფიზიკალური გასინჯვა	X	გაიმეორეთ კლინიკური ჩვენების არსებობისას	გაიმეორეთ კლინიკური ჩვენების არსებობისას	ჩაატარეთ ჩვენების არსებობისას
ფსიქო-სოციალური კონსულტაცია	X	გაიმეორეთ, თუ ნაჩვენებია. განახორციელეთ რეფერალი ფსიქიატრთან ჩვენების არსებობისას		რეგულარულად
წონა	X	ყოველთვიურად	ყოველთვიურად	პუდ ექთან აწარმოებს წონის მონიტორინგს
ნევროლოგიური	X	ყოველთვიურად	ყოველთვიურად	არ გამოგრჩეთ შესაძლო

გასინჯვა			ლინეზოლიდით მკურნალობისას	გვერდითი მოვლენები ლინეზოლიდით მკურნალობისას
აუდიომეტრია	X	ყოველთვიურად საინექციო პრეპარატებით მკურნალობისას		უზრუნველყავით კოორდინირება სპეციალიზებულ სამსახურებთან, ჩაატარეთ ადგილობრივად, თუ არსებობს აპარატურა
მხედველობის სიმახვილის ტესტები და იშიჰარას ფერების ტესტი	X	სამ თვეში ერთხელ		უზრუნველყავით კოორდინირება სპეციალისტთან, ჩაატარეთ ადგილობრივად, სადაც შესაძლებელია
ტესტები				
ელექტროკარდიოგრა მა	X	პირველი თვის განმავლობაში კვირაში ერთხელ, შემდეგ თვეში ერთხელ, თუ ეკგ ნორმალურია. თუ ეკგ- ზე ვლინდება პათოლოგია, საჭიროა უწყვეტი მეთვალყურეობა საჭიროების მიხედვით.	განაგრძეთ, თუ კლინიკურად ნაჩვენებია	ჩაატარეთ ადგილზე, თუ არსებობს აპარატურა და აწარმოეთ QT ინტერვალის მონიტორინგი
ჰემოგლობინი და ლეიკოციტები	X	მინიმუმ თვეში ერთხელ		ჩაატარეთ ადგილზე, თუ შესაძლებელია; განახორციელეთ რეფერალი ტუბერკულოზის ამბულატორიულ დაწესებულებაში რეგულარული შემოწმებისთვის
კრეატინინი	X	მინიმუმ თვეში ერთხელ		მიაწოდეთ ინფორმაცია პაციენტს, რომ ქვემოთ
კალიუმი შრატში	X	მინიმუმ თვეში ერთხელ		მოცემულ ტესტებს აფინანსებს ტუბერკულოზის კონტროლის სახელმწიფო პროგრამა და პაციენტს
მაგნიუმი და კალციუმი შრატში	X	მინიმუმ თვეში ერთხელ		არავითარი ხარჯი არ ეკისრება. პუდ ექთანმა უნდა შეადგინოს
ღვიძლის ფუნქციები (ალტ, ასტ, საერთო ბილირუბინი)	X	მინიმუმ თვეში ერთხელ		კლინიკური მონიტორინგის გეგმა და შეათანხმოს ის პაციენტთან და მკურნალობაზე პასუხისმგებელ ტუბერკულოზის სპეციალიზებულ
TSH	X	მინიმუმ თვეში ერთხელ კლინიკური ნიშნების მონიტორინგის მიზნით სამ თვეში ერთხელ TSH დონე, ეთიონამიდით/ პროთიონამიდით		

		და პ- ამინო სალიცილის მჟავით (PAS) მკურნალობისას. ექვს თვეში ერთხელ, თუ ღებულობს ეთიონამიდს/ პროთიონამიდს ან PAS, მაგრამ არა ორივეს ერთად.	დაწესებულებასთან
ალბუმინი შრატში	X	თუ დაბალია, საჭიროა მონიტორინგი, მკურნალობის განმავლობაში, დელამანიდზე მყოფ პაციენტებში	
ლიპაზა/ამილაზა	X	თუ კლინიკურად ნაჩვენებია პანკრეატიტის გამოსარიცხად პაციენტებში, რომლებიც მკურნალობენ ლინეზოლიდით, ბედაქილინით, სტავუდინით (D4T), დიდანოზინით (ddi) ან ზალციტაბინით (ddc)	
ვირუსული ჰეპატიტის სეროლოგია (ჰეპატიტი B და C)	X	საწყის ეტაპზე და თუ კლინიკურად ნაჩვენებია	
აივ	X	გაიმეორეთ კლინიკური ჩვენების არსებობისას	
ორსულობის ტესტი	X	საჭიროების შემთხვევაში	საჭიროების შემთხვევაში
სისხლში შაქარი	X	მინიმუმ თვეში ერთხელ	აწარმოეთ რეგულარული მონიტორინგი ადგილზე, თუ აპარატურა ხელმისაწვდომია. გამოიყენეთ უახლოესი რეფერალის პუნქტი, თუ ადგილზე სისხლში შაქრის მონიტორინგი შეუძლებელია.

ინტეგრირებული მართვა

პჯდ პროვაიდერებმა უნდა გამოიყენონ მართვის ინტეგრირებული მოდელები, ტუბერკულოზის ადრეული გამოვლენისთვის მაღალი რისკის ჯგუფებში და სხვადასხვა ქრონიკული დაავადების ერთდროული მართვის გასაუმჯობესებლად, თანმხლები დაავადებების მქონე პაციენტებში.

რეკომენდაციები

R.13. პჯდ პროვაიდერებმა, მხედველობაში უნდა მიიღონ ტუბერკულოზზე სკრინინგის აუცილებლობა, შემდეგი სამედიცინო მდგომარეობების დროს⁸:

- ნორმაზე დაბალი წონის მქონე ადამიანები;
- შაქრიანი დიაბეტი;
- თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა ან ჰემოდიალიზი;
- ორსულობა;
- ალკოჰოლიზმი;
- ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება;
- თამბაქოს მოწევა;
- ხანდაზმული ასაკი;
- წარსულში ნამკურნალები 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.

R.14. ტუბერკულოზზე სკრინინგი უნდა ჩატარდეს, როგორც აივ-ზე, C ჰეპატიტსა და ტუბერკულოზზე ინტეგრირებული სკრინინგის ნაწილი, ინტეგრირებული სკრინინგის ეროვნული პროტოკოლის შესაბამისად.

ლათენტური ტუბერკულოზური ინფექციის სკრინინგი და მკურნალობა

ლათენტური ტუბერკულოზური ინფექციის (LTBI) სკრინინგი და მკურნალობა, წარმოადგენს ტუბერკულოზის კონტროლის ეროვნული პროგრამის ერთ-ერთი პრიორიტეტს. უახლესი მტკიცებულების საფუძველზე და რისკის და სარგებლის გათვალისწინებით, საქართველოში, ლათენტური ტუბერკულოზური ინფექციის სისტემატური ტესტირებისა და მკურნალობისთვის, იდენტიფიცირებული იქნა შემდეგი შვიდი ჯგუფი⁸:

1. აივ ინფიცირებული ადამიანები
2. ფილტვის ტუბერკულოზის მქონე პაციენტების კონტაქტები - როგორც ბავშვები, ისე მოზრდილები
3. პატიმრები

4. პაციენტები შემდეგი დაავადებებით ან სამკურნალო რეჟიმებით: სილიკოზი, თირკმლის დიალიზი, მკურნალობა სიმსივნის ნეკროზის ფაქტორის ინჰიბიტორით (TNF) და მზადება ორგანოების ან ჰემატოლოგიური ტრანსპლანტაციისთვის.
5. ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები
6. ჯანდაცვის მუშაკები
7. იმიგრანტები ტუბერკულოზის მაღალი ტვირთის მქონე ქვეყნებიდან

რეკომენდაციები

- R.15. პჯდ პროვაიდერმა უნდა უზრუნველყოს აივ-ინფიცირებული ადამიანების სკრინინგი ტუბერკულოზის სიმპტომებზე, როგორც ტუბერკულოზის აქტიური შემთხვევების, ისე იმ პირების განსაზღვრისთვის, ვისაც პრევენციული მკურნალობა უნდა ჩაუტარდეს. აივ ინფიცირებულ პირს, რომელსაც არ გამოუვლინდა აქტიური ტუბერკულოზი სკრინინგის დროს, უნდა ჩაუტარდეს ტესტირება LTBI-ზე და დადებითი შედეგის შემთხვევაში - პრევენციული მკურნალობა. თემის დონეზე ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის (LTBI) მკურნალობის განსახორციელებლად, აუცილებელია, მჭიდრო თანამშრომლობა ტუბერკულოზის ამბულატორიულ სამსახურებსა და პჯდ პროვაიდერებს შორის.
- R.16. პჯდ პროვაიდერები უნდა თანამშრომლობდნენ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის და ტუბერკულოზის სპეციალიზებულ სამსახურებთან, ბავშვებში ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის (LTBI) ტესტირების და მკურნალობის მიზნით.
- R.17. პჯდ პროვაიდერებს უნდა ჰქონდეთ, ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის (LTBI) მკურნალობასთან დაკავშირებული რისკის და სარგებლის შესახებ, მშობლების კონსულტირების შესაბამისი ცოდნა და უნარ-ჩვევები, ტუბერკულოზის კონტროლის ეროვნული გაიდლაინის შესაბამისად.
- R.18. ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის (LTBI) ტესტირების და მკურნალობის საკითხებზე რეგულარული ტრენინგები პჯდ პროვაიდერებისთვის აუცილებელია 2 წელიწადში ერთხელ.

სათემო ორგანიზაციების როლი ტუბერკულოზის სერვისების მიწოდებაში

წანამძღვრები/მიმოხილვა

სათემო ორგანიზაციების როლი ტუბერკულოზის სერვისების მიწოდებაში, სათანადოდ აღიარებულია მთელ მსოფლიოში და „ტუბერკულოზის დასრულების“ სტრატეგიის სამიზნეების მიღწევის, მნიშვნელოვან ფაქტორად ითვლება. სათემო ორგანიზაციების მონაწილეობა ტუბერკულოზის სერვისების მიწოდებაში, ასევე, მათი საქმიანობის მოცულობა და მექანიზმები, სხვადასხვა ქვეყანაში განსხვავებულია. ეს განსხვავებები, შეიძლება აიხსნას სათემო ჯანდაცვის მუშაკების უნარების კომპლექსის, გამოცდილების და მოტივაციის სხვადასხვაობით, რესურსების ხელმისაწვდომობით, ტუბერკულოზის

ეროვნულ პროგრამებთან თანამშრომლობის განსხვავებული მოდელებით და ტუბერკულოზთან დაკავშირებული სტიგმით, რაც ხშირად არ აძლევს ადამიანებს სათემო ორგანიზაციების მიერ შეთავაზებული სერვისების ეფექტურად გამოყენების საშუალებას, მათივე თემის დონეზე.

სათემო ორგანიზაციებს შეუძლიათ წარმატებით მიიღონ მონაწილეობა ტუბერკულოზის სხვადასხვა სერვისების მიწოდებაში, მათ შორის, ადრეული გამოვლენა, პაციენტის განათლება, პარტნიორობა და სოციალური მხარდაჭერა, მკურნალობისადმი დამყოლობა. ქვემოთ მოყვანილი მაგალითები, სათემო ორგანიზაციების საქმიანობის ნაწილს წარმოადგენს:

- შემთხვევების ადრეული გამოვლენა სათემო საველე სამუშაოებით და კარდაკარ სიარულის კამპანიებით, ქალთა ჯგუფების, ჯანმრთელობის კლუბების, ფერმერთა ჯგუფების და სხვა საშუალებებით.
- მკურნალობის მხარდაჭერა, კვებითი და ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის ჩათვლით
- ჯანმრთელობაზე და ინფექციის ადეკვატურ კონტროლზე ორიენტირებული ქცევის წახალისება
- ძირითადი მოწყვლადი ჯგუფებისთვის ტუბერკულოზის და აივ-სერვისებთან კავშირის ხელშეწყობა
- სოფლის მეურნეობის და შემოსავლების გენერირების პროგრამების ხელშეწყობა, ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების სიღარიბის მძიმე შედეგებისგან დასაცავად.
- საგანმანათლებლო პროგრამების ორგანიზება, ტუბერკულოზის ნიშნების და სიმპტომების და მისი მართვის მეთოდების შესახებ, სკოლებსა და უნივერსიტეტებში.
- ადვოკატირება ტუბერკულოზზე საპასუხო ღონისძიებების მდგრადობის უზრუნველსაყოფად.

სათემო ორგანიზაციების საქმიანობის მოცულობა უნდა განისაზღვროს ადგილობრივი საჭიროებების, ორგანიზაციის პოტენციალის და იმ რეგულაციების საფუძველზე, რომლებიც სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენლებს აძლევს ტუბერკულოზის კონტროლში მონაწილეობის საშუალებას.

მნიშვნელოვანი ასპექტია სათემო /არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ გაწეული სერვისების ინტეგრაცია ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის სერვისების მიწოდების ფორმალურ ქსელში. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის და სათემო ორგანიზაციების შეთანხმებული საქმიანობით ტუბერკულოზის კონტროლის სფეროში, შესაძლებელია მნიშვნელოვანი შედეგების მიღება. ჯანდაცვის პროვადერებსა და სათემო ორგანიზაციებს შორის ეფექტური თანამშრომლობის მიღწევა, შესაძლებელია, გამჭვირვალობის და ანგარიშვალდებულების გაუმჯობესებით; ასევე, საჭიროა სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენლების ხარისხთან დაკავშირებულ დისკუსიებში ჩართვის მექანიზმების შემუშავება მთელ ჯანდაცვის სისტემაში - ადგილობრივ, რეგიონულ და ეროვნულ დონეზე. სათემო ინიციატივები უნდა ემყარებოდეს მდგომარეობის ღრმა ანალიზს და იმ ხარვეზების

ცოდნას, რომლებიც ძირითადი დაავადებული პოპულაციისა და ძნელად მისაწვდომი თემებისთვის, ტუბერკულოზის სერვისების ხელმისაწვდომობის და ამ სერვისებით მოცვის თვალსაზრისით, არსებობს. სათემო ორგანიზაციებს აქვთ განსაკუთრებული უპირატესობა - მათ შეუძლიათ მარგინალიზებული მოსახლეობისთვის მომსახურების მიწოდება საცხოვრებელთან ახლოს, კულტურული თავისებურებების ინტეგრაცია მომსახურების მიწოდებაში და მომსახურების მიწოდების არატრადიციული მეთოდების წარმატებით ტესტირება.⁹ საჭიროა სამიზნეების დასახვა და ხარისხის საკითხებზე ანგარიშგება, განსაკუთრებით, დაზარალებული პოპულაციების თითოეული ჯგუფისთვის, არსებული ხარვეზების უკეთ გასაშუქებლად და საჭიროებაზე დამყარებული გადაწყვეტილებების მისაღებად.

მტკიცებულების მიხედვით, მხარდაჭერა ზედამხედველობით, დადებითი სათემო უკუკავშირი, ახალი უნარების ათვისების შესაძლებლობა, მოტივაცია და მდგრადობა - ის ძირითადი ფაქტორებია, რომლებიც გავლენას ახდენს სათემო მუშაკების შრომის შედეგებზე და რომელთა საშუალებით შესაძლებელია შედეგების გაუმჯობესება.¹⁰ ხარისხის რეგულარულ მონიტორინგთან და შედეგების განხილვასთან ერთად, ეს ფაქტორები ჩართული უნდა იყოს სათემო/არასამთავრობო ორგანიზაციები ხარისხის გაუმჯობესების ჩარჩოში იმისათვის, რომ ტუბერკულოზის კონტროლის სათემო ღონისძიებების დადებითი გავლენა იყოს მაქსიმალური.

რეკომენდაციები

- R.19. სათემო ორგანიზაციებმა უნდა განახორციელონ ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებები, პჯდ და ტუბერკულოზის პროვაიდერებთან (ამბულატორიული და ჰოსპიტალური) მჭიდრო თანამშრომლობით. სათემო ორგანიზაციასა და მეორე მხარეს შორის შეიძლება გაფორმდეს თანამშრომლობის ხელშეკრულება ან ურთიერთგაგების მემორანდუმი, რომელშიც ფორმულირებული იქნება ამ თანამშრომლობის მიზანი და ამოცანები და შემუშავდება შეთანხმებული სამოქმედო გეგმა.
- R.20. პჯდ პროვაიდერებმა და ტუბერკულოზის სპეციალიზებულმა სამსახურებმა, აქტიურად უნდა მოიძიონ მათ სიახლოვეს მოქმედი აქტიური სათემო ორგანიზაციები და წახალისონ მათი მონაწილეობა, ტუბერკულოზის განათლებასა და მკურნალობისადმი დამყოლობის მხარდაჭერაში.
- R.21. იმ საქმიანობის არასრული ჩამონათვალი, რომელიც ეფექტურად შეიძლება განახორციელონ სათემო ორგანიზაციებმა, მოცემულია ქვემოთ (იხ. უჯრა 1)¹¹

9. Strategic alliances: The role of civil society in health, WHO 2001

10. Daniel G. Datiko, Mohammed A. Yassin, Olivia Tulloch, Girum Asnake, Tadesse Tesema, Habiba Jamal, Paulos Markos, Luis E. Cuevas and Sally Theobald., Exploring providers' perspectives of a community based TB approach in Southern Ethiopia: implication for community based approaches., BMC Health Services Research 2015, 15:501

¹¹ Civil Society engagement, Advocacy, Communication and Social Mobilization for TB Control, Global Fund Grant Making in Georgia, WHO Mission report prepared by Viorel Soltan, April 13-16, 2016

- R.22. რეზისტენტული ტუბერკულოზის (DR TB) მქონე პაციენტების სოციალური, ფსიქოლოგიური და სამედიცინო საჭიროებების კომპლექსურად მოგვარების მიზნით, რეკომენდებულია, მკურნალობის მხარდაჭერის ჯგუფის შემადგენლობაში შევიდეს სოციალური მუშაკი, თანასწორ განმანათლებელი/ყოფილი ტუბ-პაციენტი და ფსიქოლოგი.
- R.23. მკურნალობის მხარდაჭერის ჯგუფების მიერ შეთავაზებული სერვისების შემოკლებული ჩამონათვალი, მოცემულია ქვემოთ¹²:
- ინდივიდუალური ან ჯგუფური ფსიქოლოგიური კონსულტაცია
 - მხარდაჭერა სოციალური ბარიერების დაძლევაში, რომლებიც ხელს უშლის მკურნალობისადმი სათანადო დამყოლობას
 - კონსულტაცია ფიზიოლოგიის საკითხებზე
 - იურიდიული კონსულტაცია
 - ნებაყოფლობითი კონსულტაცია და ტესტირება შემდეგ დაავადებებზე: აივ, ჰეპატიტი C და B, სიფილისი
 - მორალური/ემოციური მხარდაჭერა

უჯრა 1. სათემო ორგანიზაციების და ყოფილი ტუბ-პაციენტების როლი ტუბერკულოზის კონტროლში

- ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებთან შეხვედრის ორგანიზება საავადმყოფოში, გაწერის წინ, ინფორმირების და კონსულტირების მიზნით
- ტუბ-საავადმყოფოს „მკურნალ ექიმთან“ კავშირის შენარჩუნება
- თანასწორთა მხარდაჭერის ჯგუფების ჩამოყალიბება ტუბ-პაციენტებისთვის, თანასწორი განმანათლებლების ტრენინგი ტუბ-პაციენტების და მათი ნათესავების, ტუბერკულოზის შესახებ, განათლებისთვის.
- სოციალური საჭიროებების შეფასება გაწერამდე და არსებულ შესაბამის სამსახურებთან/პროექტებთან მათი დაკავშირება (მაგ. საბინაო, მხარდაჭერა დოკუმენტაციის თაობაზე, პრობლემები სამუშაო ადგილებზე და სხვ.)
- მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის (MDR-TB) მქონე პაციენტების მულტიმედიკაციის მხარდაჭერის და უწყვეტი მეთვალყურეობის უზრუნველყოფა, მკურნალობის განმავლობაში (მაგ. ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა, რეგულარული შეხვედრები, კონსულტაციები, ინფექციის კონტროლი ბინის პირობებში, რეგულარული შემოწმების შეხსენება, საგანმანათლებლო შეხვედრები, და სხვ.)
- საგანმანათლებლო შეხვედრების ორგანიზება, მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის (MDR-TB) მქონე პაციენტების ოჯახის წევრებთან.
- მეთვალყურეობიდან დაკარგული პაციენტების მოძიება, თანასწორთა და მხარდაჭერის ჯგუფების მიერ (იხ. ქვემოთ).
- ნაბეჭდი მასალების დიზაინის და შინაარსის შემუშავება და მათი დარიგება სამიზნე

12. Georgia TB Control Guidelines, Update 2018, Approved by MoLHSA in May 2018.

ჯგუფებში: საინფორმაციო ბუკლეტები ზოგადი პოპულაციისთვის, მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის მქონე პაციენტებისთვის და მათი ოჯახის წევრებისთვის.

- i. ტუბერკულოზით დაავადებული ყველა პაციენტისთვის ჯანმრთელობის საგანმანათლებლო შეხვედრების ორგანიზება ყველა ციხეში - ციხიდან განთავისუფლების პროგრამის კომპონენტის სახით.
 - j. მჭიდრო თანამშრომლობა დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრთან და DOT კლინიკების პერსონალთან, ციხიდან განთავისუფლებული ყველა ტუბ-პაციენტის სამოქალაქო სამსახურებთან დაკავშირების მხარდასაჭერად.
 - k. ციხიდან განთავისუფლებული ყველა ტუბ-პაციენტის და მათი ოჯახის წევრების მხარდაჭერა და უწყვეტი მეთვალყურეობა, ფსიქოლოგიური და იურიდიული მხარდაჭერა.
 - l. ნაბეჭდი მასალების დიზაინის და შინაარსის შემუშავება და მათი დარიგება სამიზნე ჯგუფებში: საინფორმაციო ბუკლეტები ციხიდან განთავისუფლებული ტუბ-პაციენტებისთვის.
-



სურათი 1. ნიკოლოზ მირზაშვილი, თანასწორ განმანათლებელი და საქართველოს პაციენტთა კავშირის დამარსებელი, ატარებს საგანმანათლებლო შეხვედრას პაციენტთან პლანშეტურ კომპიუტერზე დამყარებული ტუბერკულოზის ციფრული საგანმანათლებლო მოდულის გამოყენებით, 2017 (მოწოდებულია საქართველოს პაციენტთა კავშირის მიერ)

ხარისხის სტანდარტები და ტუბერკულოზის კონტროლის პრიორიტეტული ინტერვენციების სამიზნეები პჯდ დონეზე

პჯდ პროვაიდერების მიერ შემთხვევების აქტიური გამოვლენის ხარისხი
ხარისხის განმარტება: პჯდ ექიმებმა უნდა ჩაატარონ იმ პაციენტების აქტიური სკრინინგი, რომლებიც მათ კლინიკას აკითხავენ ხველის და ტუბერკულოზზე სავარაუდო სხვა სიმპტომების გამო.

მოთხოვნები	ხარისხის საზომი
<ul style="list-style-type: none"> • პჯდ პროვაიდერი იცნობს და იცავს ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებულ პროტოკოლს, ტუბერკულოზის სავარაუდო შემთხვევების გამოვლენის შესახებ. • პჯდ პროვაიდერს აქვს გამზადებული ფორმა #100, ტუბერკულოზის უახლოეს აბმულატორიაში რეფერალის ორგანიზებისთვის, კონფირმატორული ტესტირების მიზნით. • რეფერალი აღირიცხება ტუბერკულოზის ელექტრონულ რეესტრში (თუ შესაძლებელია), ან ქაღალდის/ნაბეჭდ რეესტრში 	<ul style="list-style-type: none"> • შეფასება დადებითია, თუ პირველ სვეტში ჩამოთვლილი კომპონენტები სრულდება
პროცესები	ხარისხის საზომი
<p>ხველაზე აქტიური ზედამხედველობა - ჰკითხეთ, ხველა ორ კვირაზე მეტ ხანს გრძელდება? ტუბერკულოზზე მიმანიშნებელი სხვა სიმპტომები?</p> <p>დიაგნოსტიკური ალგორითმები ტუბერკულოზის სავარაუდო შემთხვევებისთვის</p> <p>GeneXpert-ის ხელმისაწვდომობა რიფამპინის მიმართ რეზისტენტობის სწრაფად დასადგენად. თუ ახორციელებს დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის FAST პროგრამას?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ტუბერკულოზზე სავარაუდო ინდივიდების რაოდენობა 2 კვირაზე მეტად გახანგრძლივებული ხველით • 2 კვირაზე მეტად გახანგრძლივებული ხველის მქონე ინდივიდების რაოდენობა, რომლებსაც მიეცათ რეფერალი (ა) ნახველის ნაცხის მიკროსკოპიის, (ბ) გულმკერდის რენტგენოგრაფიის და/ან (გ) GeneXpert ტესტირებისთვის ეროვნული ალგორითმების შესაბამისად • ტუბერკულოზზე სავარაუდო ინდივიდების რაოდენობა (ტუბერკულოზის სავარაუდო სიმპტომების საფუძველზე ჯანმოს/ეროვნული გაიდლაინების შესაბამისად), რომლებსაც მიეცათ რეფერალი (ა) ნახველის ნაცხის მიკროსკოპიის, (ბ) გულმკერდის რენტგენოგრაფიის და/ან (გ) GeneXpert ტესტირებისთვის ეროვნული

ალგორითმების შესაბამისად	
შედეგები	ხარისხის საზომი
კონტაქტებს და მაღალი რისკის ჯგუფებს შორის გამოვლენილი აქტიური ტუბერკულოზის შემთხვევები, როგორც სენსიტიური, ისე რეზისტენტული შემთხვევები.	<p>ტუბერკულოზის სავარაუდო შემთხვევების რაოდენობა/%, ვისაც დაუდგინდა აქტიური ტუბერკულოზი</p> <p>ტუბერკულოზის სავარაუდო შემთხვევების რაოდენობა/%, ვისაც დაუდგინდა რიფამპიცილის მიმართ რეზისტენტობა</p> <p>მონაცემები, სტრატეგიცირებული</p> <p>ტესტირების მეთოდის (ნაცხის მიკროსკოპია, GeneXpert) და რიკის ჯგუფების მიხედვით</p>

პჯდ პროვაიდერების მიერ პაციენტების კონსულტირების ხარისხი

ხარისხის განმარტება: პჯდ ექიმები და ექთნები ატარებენ ხარისხიან კონსულტირებას ტუბერკულოზის საკითხებზე (ა) დიაგნოზების დადასტურების და (ბ) მკურნალობისადმი დამყოლობის მიზნით, დროული რეფერალის უზრუნველსაყოფად.

მოთხოვნები	ხარისხის საზომი
<ul style="list-style-type: none"> პჯდ პროვაიდერებს გავლილი აქვთ ტუბერკულოზის საკითხებზე სპეციფიკური კონსულტირების ტრენინგი. პჯდ პროვაიდერები სათანადო დროს უთმობენ კონსულტირების სესიებს. 	<ul style="list-style-type: none"> ბოლო ტრენინგი გასული 2 წლის განმავლობაში მკურნალობის საწყის ეტაპზე მყოფი პაციენტისთვის ვიზიტი დაგეგმილი მინიმუმ 30 წუთის ხანგრძლივობით
პროცესები	ხარისხის საზომი
<p>კონსულტირების და პიროვნებათა შორის კომუნიკაციის ხარისხი შეფასდება უშუალო დაკვირვებით.</p> <p>აღნიშნული ინტეგრირებულია პჯდ შესრულებული სამუშაოების მიმოხილვაში, რომელსაც რეგულარულად ატარებს საქართველოს საოჯახო მედიცინის ასოციაცია.</p>	<ul style="list-style-type: none"> რა სახის ინფორმაციაა მიწოდებული იყენებს თუ არა ტუბერკულოზის სერვის-პროვაიდერი დიაგრამებს ან სხვა საშუალებებს პაციენტის განათლებისთვის, შემდეგ საკითხებზე: <ul style="list-style-type: none"> რა სიმპტომები და ნიშნები აქვს ტუბერკულოზს ტუბერკულოზის გვერდითი მოვლენები და მათი მართვა რატომ უნდა გააგრძელოს პაციენტმა ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტის მიღება (დამყოლობა) ვის უნდა ჩაუტარდეს ტუბერკულოზზე აქტიური სკრინინგი ოჯახში (მოზრდილები/ბავშვები) როდის უნდა მოვიდეს პაციენტი განმეორებით ვიზიტზე

	<ul style="list-style-type: none"> • ითვალისწინებს თუ არა კონსულტანტი ისეთ სოციალურ და სამედიცინო პრობლემებს, რამაც, შესაძლოა, ხელი შეუშალოს მკურნალობისადმი დამყოლობას (ალკოჰოლიზმი და ნარკომანია, დეპრესია, შფოთვა ან სხვა ფსიქიკური დარღვევები)
შედეგები	ხარისხის საზომი
შედეგი უნდა იყოს საწყის ეტაპზე უწყვეტი მეთვალყურეობიდან დაკარგულთა რაოდენობის შემცირება და წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებლის გაუმჯობესება	შედეგის პირდაპირი საზომი არ გამოიყენება

ტუბერკულოზის მკურნალობის სერვისების ხარისხი პჯდ დონეზე

ხარისხის განმარტება: პჯდ გუნდები ახორციელებენ ხარისხიან DOT-ს, რომლებიც პაციენტების საჭიროებებზე და ინფორმირებულ არჩევანზეა მორგებული.

მოთხოვნები	ხარისხის საზომი
<ul style="list-style-type: none"> • სამკურნალო ცენტრებში ხელმისაწვდომია სენსიტიური და რეზისტენტული ტუბერკულოზის მართვის გაიდლაინი და პროტოკოლები. 	<ul style="list-style-type: none"> • შეფასება დადებითია, თუ პირველ სვეტში ჩამოთვლილი ყველა კომპონენტი სრულდება.
<ul style="list-style-type: none"> • პჯდ პროვაიდერებს რეგულარულად (2 წელიწადში ერთხელ) უტარდებათ ტრენინგი სენსიტიური და რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობის ჩატარების საკითხებზე. 	
<ul style="list-style-type: none"> • DOT ცენტრებში ხელმისაწვდომია ხარისხიანი მედიკამენტები. 	
<ul style="list-style-type: none"> • ხელმისაწვდომია ფიქსირებულდოზიანი კომბინირებული აბები. 	
<ul style="list-style-type: none"> • ხელმისაწვდომია წამლის ფორმები პედატრიული დოზებით. 	
<ul style="list-style-type: none"> • გვერდითი მოვლენების მართვისთვის ხელმისაწვდომია დამხმარე მედიკამენტები. 	
<ul style="list-style-type: none"> • პაციენტის კონფიდენციალურობის დაცვის მიზნით, DOT შეხვედრებისთვის არსებობს ადექვატური ადგილი/გარემო. 	
<ul style="list-style-type: none"> • ხელმისაწვდომია კლინიკური და ნახველის დიაგნოსტიკის ტესტები მკურნალობაში წინსვლის და წამლის გვერდითი მოვლენების მონიტორინგისთვის. 	
<ul style="list-style-type: none"> • ხელმისაწვდომია ტუბერკულოზის რეგისტრაცია-ანგარიშგების ფორმები, ჯანმოს 	

<p>რეკომენდაციების და ეროვნული გაიდლაინების შესაბამისად.</p> <ul style="list-style-type: none"> ფუნქციონირებს პაციენტის რეესტრები და ტუბერკულოზის საინფორმაციო მართვის სისტემები. პჯდ პროვაიდერებისთვის ხელმისაწვდომია ანტიტუბერკულოზური პრეპარატების გვერდითი ეფექტის აქტიური მონიტორინგისთვის საჭირო ტესტები. ხელმისაწვდომია საკომუნიკაციო საშუალებები იმ პაციენტებთან დასაკავშირებლად, ვინც აცდენს DOT შეხვედრებს

პროცესები	ხარისხის საზომი
<ul style="list-style-type: none"> პაციენტის ინდივიდუალური მართვის გეგმა შემუშავებულია. დამყარებულია თანამშრომლობა საავადმყოფოს მკურნალ ექიმთან ან ტუბერკულოზის ამბულატორიული დაწესებულების ფთიზიატრთან. DOT შეხვედრები ხორციელდება ჯანდაცვის დაწესებულებაში. DOT შეხვედრები ხორციელდება ბინაზე (მობილური DOT მომსახურება). ვიდეო DOT. ინფექციის კონტროლის ღონისძიებები დაცულია საავადმყოფოს, ამბულატორიულ და ბინის პირობებში. 	<p>პაციენტების რაოდენობა და %, ვისაც DOT დაწესებულებაში უტარდება</p> <p>პაციენტების რაოდენობა და %, ვისაც DOT ბინაზე უტარდება პჯდ ექთნის მიერ ან სათემო მხარდამჭერის/ტრენინგული თანასწორის მიერ</p> <p>პაციენტების რაოდენობა და %, ვისაც უტარდება VOT</p>

შედეგები	ხარისხის საზომი
	<p>კონვერსიის მაჩვენებელი მკურნალობის ინტენსიური ფაზის ბოლოს</p> <p>წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელი</p>

მკურნალობისადმი დამყოლობის მხარდაჭერა

ხარისხის განმარტება: ყველა სენსიტიური და რეზისტენტული ტუბერკულოზის მქონე პაციენტისთვის, ხელმისაწვდომია სათემო სოციალური მხარდაჭერის სერვისები.

მოთხოვნები	ხარისხის საზომი
<ul style="list-style-type: none"> ფსიქიატრების, ფსიქოლოგების და თანასწორ განმანათლებლების (მაგ. ყოფილი ტუბ-პაციენტები) მიერ გაწეული საკონსულტაციო 	<p>განსაზღვრულია საკონსულტაციო სერვისების დაფინანსების წყაროები.</p> <p>რაიონების/დაწესებულებების რაოდენობა, სადაც</p>

სერვისების ხელმისაწვდომობა	ხელმისაწვდომია სპეციალიზებული საკონსულტაციო სერვისები.
პროცესები	ხარისხის საზომი
<ul style="list-style-type: none"> • სენსიტიური და რეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებულ პირებს კონსულტაციებს უტარებენ თანასწორები (მაგ. ყოფილი ტუბ-პაციენტები), ტუბერკულოზის მართვის ეროვნული გაიდლაინების შესაბამისად. • მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის (MDR TB) მქონე ინდივიდები იღებენ თანამონაწილეობის მხარდაჭერას. • სენსიტიური და რეზისტენტული ტუბერკულოზის მქონე ინდივიდები, ჩართული არიან ფულადი ანაზღაურების სქემაში. • სენსიტიური და რეზისტენტული ტუბერკულოზის მქონე ინდივიდები, DOT შეხვედრებზე დასასწრებად, უზრუნველყოფილი არიან სატრანსპორტო ხარჯებით. 	<ul style="list-style-type: none"> • ტუბერკულოზის და მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის (MDR TB) მქონე ინდივიდების პროპორცია, რომლებსაც ეროვნული გაიდლაინის შესაბამისად ჩაუტარდათ (1) ჯანდაცვის მუშაკის, (2) ფსიქიატრის, (3) ფსიქოლოგის, (4) თანასწორის კონსულტაციები • ინდივიდების პროპორცია, რომლებიც დებულებებს მატერიალურ მხარდაჭერას მხარდაჭერის ტიპის მიხედვით (ფულადი, საკვების პაკეტი, სატრანსპორტო ხარჯები და სხვ.)
შედეგები	ხარისხის საზომი
სათანადო სოციალური მხარდაჭერა ხელს შეუწყობს მკურნალობისადმი დამყოლობის გაუმჯობესებას.	მკურნალობის გამოსავლები

მედიკამენტის უსაფრთხოების აქტიური მონიტორინგი

ხარისხის განმარტება: რეზისტენტული და ზემდგრად რეზისტენტული ტუბერკულოზის მქონე ყველა პაციენტს, რომელიც მკურნალობს პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში, სისტემატურად უნდა უტარდებოდეს კლინიკური და ლაბორატორიული გამოკვლევები, მედიკამენტების ტოქსიკურობისა და გვერდითი მოვლენების გამოვლენის მიზნით. DOT სერვისის მიმწოდებელი პჯდ პროვაიდერი, სისტემატურად უნდა ახდენდეს ყველა სერიოზული გვერდითი მოვლენის აღრიცხვას და შეტყობინებას ჯანდაცვის მინისტრის ბრძანებისა (17.05.2016 N 01-18/ნ დანართი 2) და სამინისტროს მიერ დამტკიცებული ტუბერკულოზის მართვის გაიდლაინის შესაბამისად.

მოთხოვნები	ხარისხის საზომი
ხელმისაწვდომობა შემდეგ კლინიკურ გამოკვლევებზე გარანტირებულია ადგილზე ან რაიონის დონეზე სხვა დაწესებულებაში რეფერალის გზით	პჯდ პროვაიდერს ადგილზე შეუძლია გახანგრძლივებული QT ინტერვალის მონიტორინგი.
<ul style="list-style-type: none"> • ნევროლოგიური გასინჯვა 	პჯდ პროვაიდერს ადგილზე შეუძლია აუდიომეტრიის ჩატარება ან შეუძლია DR-TB

<ul style="list-style-type: none"> • აუდიომეტრია • მხედველობის სიმახვილის ტესტები და იშიზარას ფერადი მხედველობის განსაზღვრის ტესტი • სხვა ტესტები • ელექტროკარდიოგრამა • ჰემოგლობინი და ლეიკოციტები • კრეატინინი <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • კალიუმი შრატში • მაგნიუმი და კალციუმი შრატში • ღვიძლის ფუნქციები (ალტ, ასტ, საერთო ბილირუბინი) • TSH • ალბუმინი შრატში • ლიპაზა/ამილაზა • ვირუსული ჰეპატიტის სეროლოგია (ჰეპატიტი B და C) • აივ <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • ორსულობის ტესტი • სისხლში შაქარი 	<p>პაციენტის რეფერალი, აუდიომეტრიულ სკრინინგზე ჩვენების მიხედვით.</p> <p>პუდ პროვაიდერს აქვს კლინიკური მონიტორინგის გეგმა-გრაფიკი, სადაც თითოეული DR-TB პაციენტისთვის მითითებულია დაგეგმილი და განხორციელებული კლინიკური ტესტები.</p>
<p>პროცესები</p> <ul style="list-style-type: none"> • რეზისტენტული ტუბერკულოზის მქონე პაციენტები იღებენ პუდ პროვაიდერის მიერ გაწეულ DOT სერვისს, კლინიკური მონიტორინგის გეგმა-გრაფიკის დაცვით. 	<p>ხარისხის საზომი</p> <ul style="list-style-type: none"> • DR-TB პაციენტების რაოდენობა და პროპორცია, რომელთაც ბოლო თვის განმავლობაში ჩაუტარდათ, სულ მცირე, 1 ეკგ. • DR-TB პაციენტების რაოდენობა და პროპორცია, რომელთაც ჩაუტარდათ აუდიომეტრია, ეროვნული გაიდლაინის შესაბამისად.
<p>შედეგები</p> <p>ტარდება სერიოზული გვერდითი მოვლენების მონიტორინგი.</p>	<p>ხარისხის საზომი</p> <p>აღრიცხული სერიოზული გვერდითი მოვლენების რაოდენობა, რომელთა შესახებაც ეცნობა ტფდეც-ს ფარმაკოზედამხედველობის კომიტეტს.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ტიპი და სიხშირე

ტუბერკულოზის ინფექციის კონტროლი

ხარისხის განმარტება: პუდ პროვაიდერი მოქმედებს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული, ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის გაიდლაინების შესაბამისად.

მოთხოვნები	ხარისხის საზომი
<ul style="list-style-type: none"> ინფექციის კონტროლის გეგმა შემუშავებულია. გამოყოფილია ინფექციის კონტროლის გეგმაზე პასუხისმგებელი პირი. მოსაცდელეებში, სადაც არ არის ხელმისაწვდომი მექანიკური ვენტილაცია, მოქმედებს „ღია ფანჯრის“ წესი 	დიახ/არა
პროცესები	ხარისხის საზომი
<ul style="list-style-type: none"> ტუბერკულოზის მქონე პაციენტთა მოვლაში ჩართული ყველა სამედიცინო პერსონალი, უზრუნველყოფილია რესპირატორით #95. დაწესებულება ნიღბით უზრუნველყოფს ყველა პაციენტს. დაწესებულება ნიღბით უზრუნველყოფს საავადმყოფოში მისულ ყველა მნახველს. შესასვლელებსა და დერეფნებში გაკრულია ხველის ეტიკეტის პოსტერები. ინფექციის კონტროლის ღონისძიებებზე პასუხისმგებელი პირი ყოველთვიურად ამოწმებს რესპირატორების გამოყენებას. 	დიახ/არა
შედეგები	ხარისხის საზომი
N/A	N/A

ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და ტუბერკულოზის პრევენციის სავსელი სამუშაოები

ხარისხის განმარტება: პუდ პროვაიდერი, თავის სამოქმედო ტერიტორიაზე ჩატარებული ყველა სავსელი სამუშაოს აქტივობაში, ახდენს ტუბერკულოზთან დაკავშირებულ ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მესიჯების ინტეგრირებას.

მოთხოვნები	ხარისხის საზომი
<ul style="list-style-type: none"> ხელმისაწვდომია ტუბერკულოზის პრევენციის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და მოვლის საგანმანათლებლო მასალები. შემუშავებულია სათემო სავსელი სამუშაოების გეგმა. პუდ პროვაიდერი იცნობს მის სამოქმედო ტერიტორიაზე მომუშავე ტუბერკულოზის აქტივობებში ჩართულ სამოქალაქო/სათემო ორგანიზაციებს და აქვს მათი საკონტაქტო მონაცემები. 	დიახ/არა
პროცესები	ხარისხის საზომი

<ul style="list-style-type: none"> პუდ პროვაიდერი მონაწილეობს სათემო ორგანიზაციების მიერ ორგანიზებულ საველე სამუშაოებში პუდ პროვაიდერი აწარმოებს გეგმიურ საველე სამუშაოებს ტუბერკულოზის სიმპტომების აქტიური სკრინინგისა და ბენეფიციარების საცხოვრებელი გარემოს შესაფასებლად მაღალი რისკის მქონე პაციენტების გამოვლენისა და ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის სერვისებზე რეფერალის მიზნით 	<p>საველე სამუშაოების რაოდენობა მოცულ ბენეფიციართა რაოდენობა</p>
შედეგები	ხარისხის საზომი
<p>პუდ პროვაიდერმა აქტიური საველე სამუშაოების დროს გამოავლინა მაღალი რისკის მქონე პაციენტები და დროულად მოახდინა მათი რეფერალი, ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის სერვისების მისაღებად.</p>	<p>პუდ პროვაიდერის მიერ, საველე აქტივობების დროს გამოვლენილი და მკურნალობაზე მიმართული ტუბერკულოზის შემთხვევების რაოდენობა</p>

ტუბერკულოზის, აივ ინფექციისა და C ჰეპატიტის ინტეგრირებული სკრინინგი

ხარისხის განმარტება:

მოთხოვნები	ხარისხის საზომი
<ul style="list-style-type: none"> პუდ პროვაიდერს აქვს ტუბერკულოზის, აივ ინფექციისა და C ჰეპატიტის ინტეგრირებული სკრინინგის პროტოკოლი. ხელმისაწვდომია სამივე დაავადების ინტეგრირებული საგანმანათლებლო მასალა. პუდ პროვაიდერს გავლილი აქვს ინტეგრირებული სკრინინგის ტრენინგი/ონლაინ ტრენინგი, სულ მცირე ერთხელ, ბოლო 12 თვის განმავლობაში. 	<p>დიახ/არა</p>
პროცესები	ხარისხის საზომი
<ul style="list-style-type: none"> პუდ პროვაიდერი ატარებს ტუბერკულოზის სკრინინგს, როგორც აივ ინფექციის, C ჰეპატიტისა და ტუბერკულოზის ინტეგრირებული სკრინინგის ნაწილს, ინტეგრირებული სკრინინგის ეროვნული პროტოკოლის შესაბამისად. 	<p>ინდივიდების რაოდენობა, რომელთაც ჩაუტარდათ პირველადი ჯანდაცვაში სკრინინგი, სამივე დაავადებაზე.</p>
შედეგები	ხარისხის საზომი
<p>პუდ პროვაიდერი ახდენს ტუბერკულოზზე სავარაუდო შემთხვევების გამოვლენასა და მათ</p>	<p>ინტეგრირებული სკრინინგის პროგრამის ფარგლებში იდენტიფიცირებული და</p>

<p>რეფერალს, კონფირმაციული ტესტის ჩასატარებლად.</p>	<p>ტუბერკულოზზე გამოკვლეული სავარაუდო შემთხვევების რაოდენობა შემდეგი ჯგუფებში:</p> <p>ა.1. ტბ შემთხვევები, აივ ინფიცირებულებს შორის</p> <p>ა.2. ტბ შემთხვევები, C ჰეპატიტის მქონე პაციენტებს შორის</p> <p>ა.3. ტბ შემთხვევები, აივ ინფექციისა და C ჰეპატიტის მქონე პაციენტებს შორის.</p> <p>ინტეგრირებული სკრინინგის პროგრამის ფარგლებში ტუბერკულოზის დადასტურებული შემთხვევების რაოდენობა შემდეგ ჯგუფებში:</p> <p>ა.1. ტბ შემთხვევები, აივ ინფიცირებულებს შორის</p> <p>ა.2. ტბ შემთხვევები, C ჰეპატიტის მქონე პაციენტებს შორის</p> <p>ა.3. ტბ შემთხვევები, აივ ინფექციისა და C ჰეპატიტის მქონე პაციენტებს შორის</p>
---	--

თანამშრომლობა ტუბერკულოზის სპეციალიზებულ სამსახურებთან

ხარისხის განმარტება: პჯდ პროვაიდერი ადგენს ტუბერკულოზის შემთხვევის მართვის ერთიან გეგმას ფთიზიატრთან ერთად და მჭიდრო თანამშრომლობას ინარჩუნებს მასთან, მკურნალობის სრული კურსის განმავლობაში.

მოთხოვნები	ხარისხის საზომი
<ul style="list-style-type: none"> შემუშავებულია მკურნალობის ერთიანი გეგმა, სადაც მკაფიოდ არის განსაზღვრული პჯდ პროვაიდერისა და ფთიზიატრის პასუხისმგებლობები. გეგმაში გაწერილია წინასწარ განსაზღვრული საკოორდინაციო ზარები და/ან შეხვედრები. 	<p>დიახ/არა</p>
პროცესები	ხარისხის საზომი
<ul style="list-style-type: none"> პჯდ პროვაიდერს აქვს გეგმიური ზარები ან შეხვედრები ფთიზიატრთან, მკურნალობის კურსის მიმდინარეობის და არსებული გამოწვევების განსახილველად. 	<p>შეხვედრების რაოდენობა</p>
შედეგები	ხარისხის საზომი
<p>N/A</p>	<p>N/A</p>

ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტებით მომარაგება

ხარისხის განმარტება: პჯდ პროვაიდერი ეფექტურად თანამშრომლობს ტუბერკულოზის ეროვნულ პროგრამასთან, ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტებით ადეკვატური მომარაგების და მართვის უზრუნველყოფის მიზნით, მკურნალობის სრული კურსის განმავლობაში პაციენტის მაღალი ხარისხის, ეფექტური და უსაფრთხო ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტებით უზრუნველსაყოფად.

მოთხოვნები	ხარისხის საზომი
<ul style="list-style-type: none"> დაწესებულებას შემუშავებული და დანერგილი აქვს მკურნალობის პროცესში ტუბ-პაციენტების 1-ლი და მე-2 რიგის ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტებით უწყვეტად მომარაგების უზრუნველსაყოფის პოლიტიკა და პროცედურები. დაწესებულებას აქვს სპეციალური ადგილი მედიკამენტების შესანახად. ფუნქციონირებს ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტების შენახვის პირობების სპეციალური პროტოკოლი. 	დიახ/არა
პროცესები	ხარისხის საზომი
<ul style="list-style-type: none"> ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტების შენახვის სპეციალური პირობები დანერგილია და ხდება მათი დაცვა (ტემპერატურის და ტენიანობის კონტროლი). ხდება მედიკამენტებით მომარაგების მართვის პროტოკოლის დაცვა. 	<ul style="list-style-type: none"> ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ზედამხედველობის ვიზიტების განმავლობაში ხდება უარყოფითი/დადებითი შედეგების შეფასება და დოკუმენტირება მედიკამენტების მარაგის ხარჯების მდგომარეობა
შედეგი	ხარისხის საზომი
NA	NA

დანართი 1. სხვადასხვა ტიპის პროვაიდერების როლი ტუბერკულოზის სერვისების მიწოდებაში

მომსახურების ტიპი	მიმწოდებელი								
	სათემო პროვაიდერები	პჯდ პროვაიდერები		ამბულატორიული პროვაიდერები				ჰოსპიტალური პროვაიდერები	
	სამოქალაქო სოციალური ორგანიზაციები/ არასამთავრობო ორგანიზაციები /სოციალური მუშაკები	სოფელი	ქალაქი	TB სპეციალიზებული სამსახურები	არა-TB სერვისები	ზოგადი ლაბორატორიული/ დიაგნოსტიკური	TB ლაბორატორიული / დიაგნოსტიკური	არა- TB საავადმყოფოები	TB სპეციალიზებული საავადმყოფოები
პრევენცია, ხელშეწყობა და დაცვა									
ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და განათლება	X	X	X	X	X				X
იმუნიზაცია			X					X	X
ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის სკრინინგი	X	X	X	X	X	X			X
ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის საწინააღმდეგო მედიკამენტები		X	X	X					X
ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის საწინააღმდეგო მკურნალობის ჩატარება		X	X	X					
გამოვლენა და დიაგნოსტიკა									
შემთხვევების აქტიური გამოვლენა	X	X	X					X	X
შემთხვევების პასიურად გამოვლენა რეგულარული		X	X	X	X			X	X

კლინიკური შეფასება		X	X	X					X
ტუბერკულოზის ლაბორატორია									
მიკროსკოპია							X		X
კულტურა და წამლისადმი მგრძობელობის განსაზღვრა							X		X
Gene-Xpert			X	X			X	X	X
რენტგენოლოგიური და სხვა სახის კვლევები, საჭიროების მიხედვით			X	X		X		X	X
მკურნალობა და მხარდაჭერა									
მკურნალობის დაწყება				X					X
მკურნალობის ჩატარება და მკურნალობაზე დაკვირვება	X	X	X	X					X
მკურნალობის მიმდინარეობის და მკურნალობაზე პასუხის მონიტორინგი			X	X				X	X
გვერდითი მოვლენების და თანმხლები დაავადებების პრევენცია და გამოვლენა		X	X	X				X	X
მკურნალობის ლაბორატორიული მონიტორინგი			X			X		X	X
კონსულტირება და ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა	X	X	X	X				X	X
სოციალური მხარდაჭერა	X	X	X	X					