ლევან საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

2015 წელს შესრულებული სამუშაოს

ა ნ გ ა რ ი შ ი

თბილისი
2016

სარჩევი

აბრევიატურები 4
შესავალი 5
ძირითადი ფაქტების შეჯამება 5
დკსჯეც-ის მმართველობითი იერარქია 5
დკსჯეც-ის სტრუქტურა 6
1. გადამდები დაავადებებით განპირობებული ავადობის, შეზღუდული შესაძლებლობებისა და სიკვდილიანობის შემცირება 7
1.1 იმუნიზაცია 7
1.2 ეპიდზედამხედველობა გადამდებ დაავადებებზე 9
1.3 ლუგარის ცენტრის სიმძლავრეების გამოყენება 17
1.4 ბიოუსაფრთხოება 20
1. 5 ბაქტერიებისა და ვირუსების ეროვნული საცავი 21
1.6 განსაკუთრებით საშიში პათოგენები 22
1.7 ზოოენტომოლოგიური სამუშაოები 24
1.8 ზოგადი ბაქტერიოლოგია 25
1.9 პოლიო და სხვა ენტეროვირუსები 26
1.10 გრიპი და სხვა რესპირატორული ინფექციები 27
1.11 ქსოვილოვანი კულტურები 24
1.12 სეროლოგია 24
1.13 მოლეკულური ბიოლოგია 29
1.14 საანალიზო ნიმუშების მიღება/დამუშავება ლუგარის ცენტრში 33
1.15 2015 წლის გამოწვევები 34
2. არაგადამდები დაავადებებით განპირობებული ავადობის, შეზღუდული შესაძლებლობებისა და სიკვდილიანობის შემცირება 35
2.1 ზედამხედველობა არაგადამდებ დაავადებებზე 35
2.2 ჯანმრთელობის ხელშეწყობა 39
2.3 დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის მიმართულება 41
2.4 თამბაქოს კონტროლის გაძლიერება 44
2.5 არაგადამდებ დაავადებათა კვლევები 45
2.6 თანამშრომლობა სახელმწიფო და არასამთავრობო ორგანიზაციებთან 47
2.7 2015 წლის გამოწვევები 47
3. გარემოს საზიანო ზემოქმედებისა და ქცევითი რისკ-ფაქტორების შეფასება და კორექცია მოსახლეობის ჯანმრთელობის სტატუსის გაუმჯობესების მიზნით 47
4. გამოყენებითი და ფუნდამენტური ბიოსამედიცინო და ბიოტექნოლოგიური სამეცნიერო კვლევების პოტენციალის განვითარება 50
5. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რეგიონული მართვის სამსახურების მართვა/კოორდინაცია 52
6. სამედიცინო სტატისტიკის წარმოება 54
6.1 სტატისტიკური ანგარიშგების ახალი ტექნოლოგიების დანერგვა/მონაწილეობა 54
6.2 ადგილობრივ და საერთაშორისო ორგანიზაციებთან მუშაობა 57
7. ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ძირითადი აქტივობები 58
7.1 დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი 58
7.2 ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის, კოლორექტული და პროსტატის კიბოს სკრინინგის კომპონენტი 58
7.3 ბავშვთა ასაკის მსუბუქი და საშუალო ხარისხის მენტალური განვითარების დარღვევების პრევენციის კომპონენტი 60
7.4 ეპილეფსიის დიაგნოსტიკისა და ზედამხედველობის კომპონენტი 61
7. 5 იმუნიზაცია 62
7.6 ეპიდზედამხედველობის პროგრამა 63
7.7 უსაფრთხო სისხლი 64
7.8 პროფესიულ დაავადებათა პრევენცია 66

7.9 ტუბერკულოზის მართვა 67
7.10 აივ-ინფექცია/შიდსი 68
7.11 დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა 70
7.12 ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამა 71
7.13 2015 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების შესრულება 72
7.14 2015 წლის გამოწვევები 73
8. გლობალური ფონდის დაფინანსებით მიმდინარე პროგრამები 75
8.1 საქართველოში აივ/შიდსის პრევენციის მიზნით არსებული ეროვნული რეაგირების მხარდაჭერა, აივ/შიდსით დაავადებულთა სიცოცხლის მაჩვენებლების გაუმჯობესება მკურნალობისა და მოვლის ღონისძიებების გაძლიერების გზით 76
8.2 ყველა ფორმის ტუბერკულოზის ხარისხიან დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის პროგრამა 83
9. ხარისხის მართვა 87
10. კანონშემოქმედებითი საქმიანობა, სხვადასხვა ნორმატიული აქტებისა და დოკუმენტების მომზადება 87
11. პროფესიული ტესტირება და აკრედიტაცია 88
12. წლის განმავლობაში ათვისებული ახალი მეთოდები 89
13. ადგილობრივ და საერთაშორისო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობა (პარტნიორობა) 90
14. გაფორმებული მემორანდუმები 91
15. ადმინისტრაციული საქმიანობა 92
ქალაქ თბილისში 2015 წლის 13 ივნისს მომხდარი სტიქიის შედეგების სალიკვიდაციო სამუშაოებში ჩართულობა 92
16. ცენტრის ფინანსური მდგრადობა 93
17. ცენტრის ბიუჯეტის შესრულება 94
18. გამოწვევები - რა ვერ გაკეთდა საანგარიშო პერიოდში 95
19. 2016 წლის პრიორიტეტები 96
20. დანართები 102
დანართი 1 2015 წელს ბავშვთა კონტინგენტის აცრებით მოცვა რეგიონების მიხედვით 102
დანართი 2 ანგარიში ზოგიერთი დაავადების/მდგომარეობის შესახებ 103
დანართი 3 დკსჯეც-ს ლუგარის სახ. სჯ კვლევით ცენტრში წლის განმავლობაში ჩატარებული სეროლოგიური კვლევები და მათი შედეგები 106
დანართი 4 პროგრამები/პროექტები/გრანტები 108
დანართი 5 საზღვარგარეთ მივლინებების დროს ჩატარებული ერთობლივი კვლევები 114
დანართი 6 საკვალიფიკაციო თემებზე მუშაობა 115
დანართი 7 სხვა დაწესებულებების თანამშრომლების მიერ საკვალიფიკაციო თემების შესრულება ცენტრის ბაზაზე 117
დანართი 8 სხვადასხვა სახის პუბლიკაციები 118
დანართი 9 აბსტრაქტები 121
დანართი 10 სხვადასხვა გამოცემები 124
დანართი 11 ეპიდბიულეტენი 126
დანართი 12 საერთაშორისო კონფერენციები, კონგრესები, სიმპოზიუმები, რომლებშიც ცენტრის სპეციალისტები მონაწილეობდენ 127
დანართი 13 საერთაშორისო სამუშაო შეხვედრები, რომლებშიც ცენტრის სპეციალისტები მონაწილეობდენ 128
დანართი 14 საზღვარგარეთ ცენტრის სპეციალისტების მიერ გავლილი ტრენინგები 130
დანართი 15 მივლინებები 132
დანართი 16 ცენტრის მიერ ჩატარებული ღონიძიებები 133
დანართი 17 თბილისში ჩატარებული ღონისძიებები 134
დანართი 18 2015 წელს დკსჯეც-ს რეგიონული ლაბორატორიების მიერ ჩატარებული ლაბორატორიული სამუშაოების ჩამონათვალი რეგიონების მიხედვით 135
დანართი 19 მედიასთან თანამშრომლობა და საგანმანათლებლო საქმიანობა 137

აბრევიატურები

აგდ	არაგადამდები დაავადებები
გავი	იმუნიზაციის და ვაქცინების გლობალური ალიანსი
გსპ	განსაკუთრებით საშიში პათოგენები
დზეის	დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემა
დკსჯეც	სსიპ - ლ.საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
ზდლ	ზონალური დიაგნოსტიკური ლაბორატორია
ლსს	ლოკალური სენტინელური სადგური
სოპ	სტანდარტული ოპერაციული პროცედურა
შჯსდს	შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინიტრო
ჯანმო	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია
AMR	ანტიმიკრობული რეზისტენტობა
BMJ	ბრიტანეთის სამედიცინო ჟურნალი
CAESAR	ჯანმო-ს ანტიმიკრობულ რეზისტენტობაზე ეპიდზედამხედველობის ცენტრალური აზიის და აღმოსავლეთ ევროპის ქსელი
CCHF	ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება
CDC	აშშ დაავადებათა კონტროლის ცენტრები
DHHS	აშშ ჯანმრთელობის დეპარტამენტი
DTRA	აშშ თავდაცვის საფრთხის შემცირების სააგენტო
ESPAD	ალკოჰოლის, თამბაქოსა და სხვა ნარკოტიკის მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო კვლევა
GFTAM	აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდი
GIS	გეოგრაფიული საინფორმაციო სისტემა
IGME	ბავშვთა სიკვდილიანობის შეფასების გაეროს სააგენტოთაშორისო ჯგუფი
IHME	ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტი
JTA	გარდამავალი ერთობლივი ხელშეკრულება
MMEIG	გაეროს დედათა სიკვდილიანობის შეფასების სააგენტოთაშორისი ჯგუფი
NEHAP	გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმა
NIH	ჯანმრთელობის ნაციონალური ინსტიტუტები
SEIS	გარემოს ერთიანი საინფორმაციო სისტემა
STEPs	არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების კვლევა
UNFPA	გაეროს მოსახლეობის ფონდი
UNICEF	გაეროს ბავშვთა ფონდი
USAID	აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო
WRAIR	აშშ ვოლტერ რიდის სამხედრო კვლევითი ინსტიტუტი

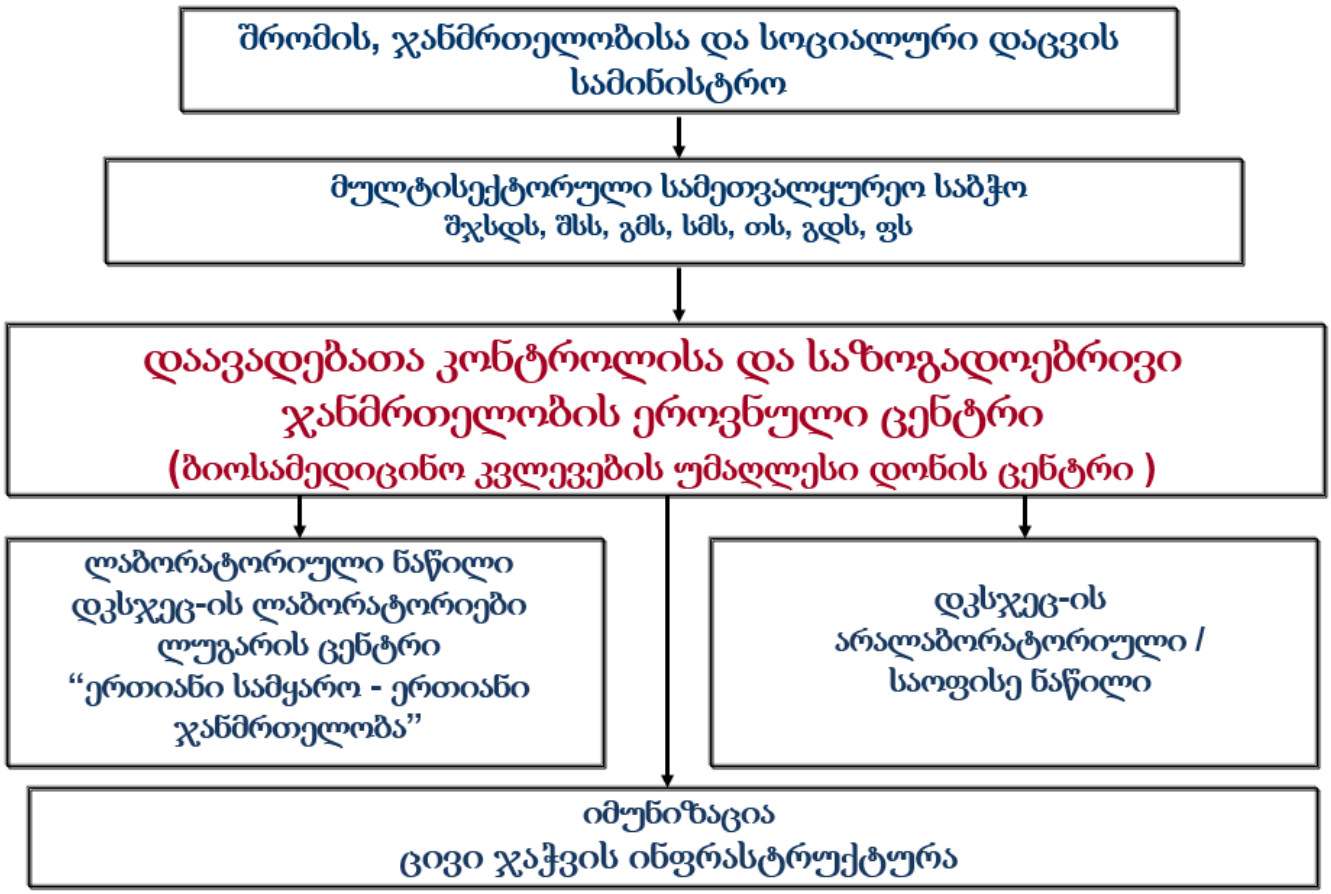
შესავალი

1. ძირითადი ფაქტების შეჯამება

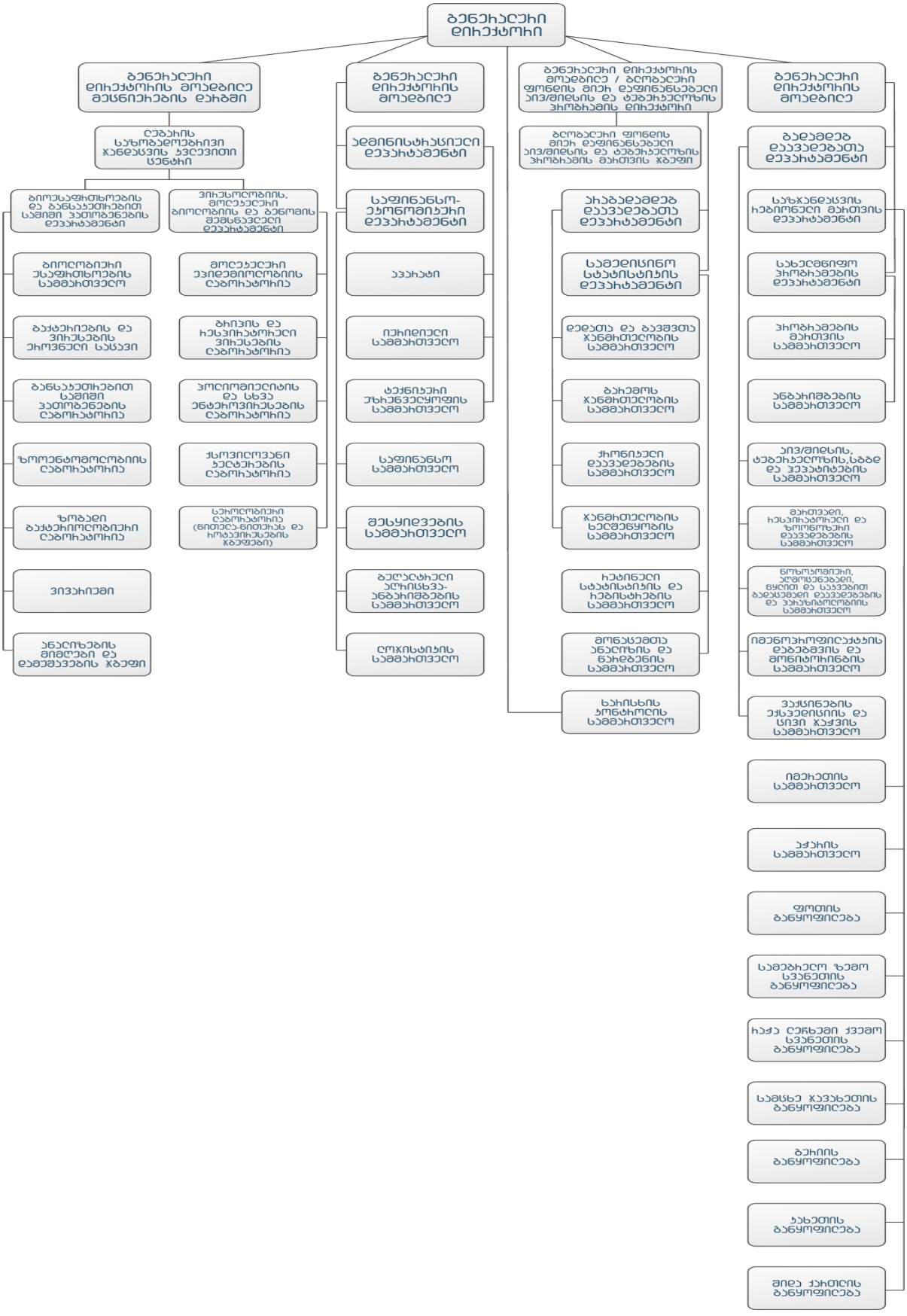
2015 წელი დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისთვის (დკსჯეც) მეტად მნიშვნელოვანი წელი იყო, 2013-2017 წლების სტრატეგიული გეგმით გათვალისწინებული პრიორიტეტებისა და ვალდებულებების შესაბამისად, დკსჯეც, როგორც სახელმწიფო ორგანიზაცია, პარტნიორებთან და სხვა სახელმწიფო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით, მთელი წლის განმავლობაში, უწყვეტად ახორციელებდა ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის და რისკების მონიტორინგს, შეფასებასა და ანალიზს; გადამდები და არაგადამდები დაავადებების ეპიდზედამხედველობას, კონტროლს და პრევენციას; გარემოსთან დაკავშირებული და ადამიანის ჯანმრთელობაზე მოქმედი საფრთხეების შეფასებას; ერთიანი ლაბორატორიული სისტემის და პათოგენთა კოლექციის გამართული ფუნქციონირების მხარდაჭერას, ასევე მეცნიერებისა და განათლების ხელშეწყობას საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის, ეპიდემიოლოგიის, მიკრობიოლოგიის, იმუნოლოგიის, მოლეკულური ბიოლოგიის და გენეტიკის სფეროში.

წარმოდგენილი 2015 წლის ანგარიში მოიცავს ინფორმაციას 2013-2017 წლების სტრატეგიული პრიორიტეტების შესრულების სტატუსზე, მასში ყურადღება გამახვილებულია გადამდები და არაგადამდები დაავადებების კეთილსაიმედო ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობისათვის გადადგმულ ნაბიჯებზე.

1. დკსჯეც-ის მმართველობითი იერარქია



2. დკსჯეც-ს სტრუქტურა


ბენეჰალეში
ბენეჰალეში
ბენეჰალეში

1. გადამდები დაავადებებით განპირობებული ავადობის, შეზღუდული შესაძლებლობებისა და სიკვდილიანობის შემცირება

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, როგორც ჯანმრთელობის გლობალური უსაფრთხოების პროგრამის რეალურ დროში ბიოზედამხედველობის სამოქმედო პაკეტის ლიდერი, აქტიურად მუშაობს ქვეყანაში ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის ერთიანი ელექტრონული სისტემის შექმნაზე. სისტემა დაფუძნებულია „ერთიანი ჯანმრთელობის“ (One Health) პრინციპზე (მოიცავს როგორც ადამიანურ, ისე ვეტერინარულ ნაწილს) და აერთიანებს დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონულ ინტეგრირებულ სისტემას (დზეის), ლაბორატორიული ინფორმაციის მართვის სისტემას და ქვეყანაში უკვე დანერგილ ელექტრონულ ჯანდაცვის სისტემას (e-Health). ამ მიმართულებით აქტიური თანამშრომლობა მიმდინარეობს რეგიონულ დონეზეც (აზერბაიჯანი, სომხეთი, უკრაინა, ყაზახეთი).

1.1 იმუნიზაცია

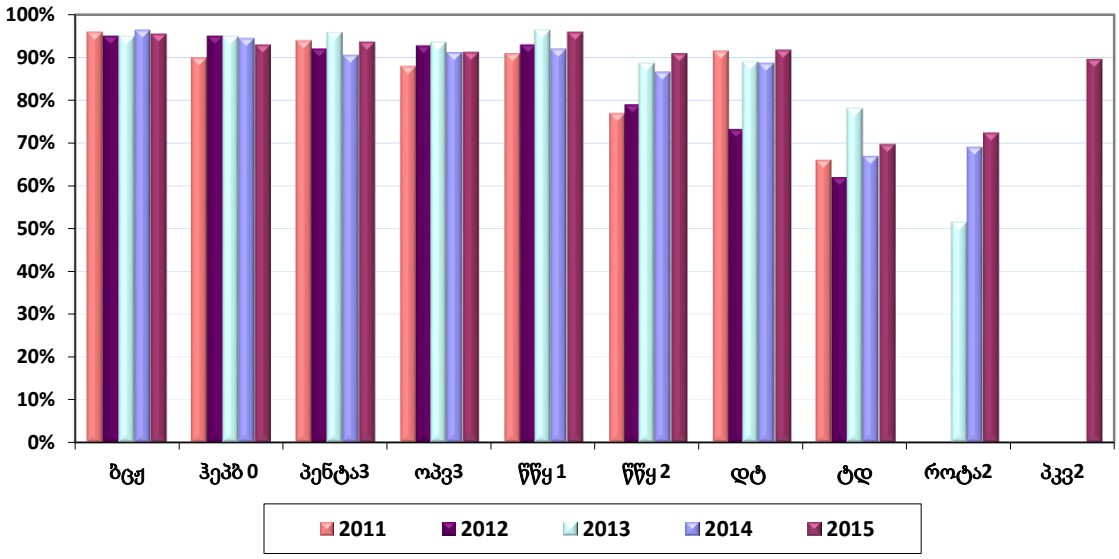
იმუნიზაცია და აცრებით მოცვის სათანადო მაჩვენებლების მიღწევა ცენტრის მთავარ პრიორიტეტს წარმოადგენს, 2015 წელს ბავშვთა კონტინგენტის იმუნიზაციით მოცვის გასაუმჯობესებლად განხორციელდა შემდეგი მნიშვნელოვანი ქმედებები:

- განახლდა ბრძანება „პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრისა და იმუნიზაციის მართვის წესების დამტკიცების შესახებ“ (N01-57/ნ 19.11.2015 წ); დაიბეჭდა და განაწილდა ბრძანების (5 000 ცალი) ნაბეჭდი ვერსია ყველა სამედიცინო დაწესებულების დონეზე;
- მნიშვნელოვანი ნაბიჯები გადაიდგა ვაქცინით მართვადი დაავადებების პრევენციისა და შემცირების კუთხით - 2015 წლის 1 დეკემბრიდან პოლიომიელიტის გლობალური ერადიკაციის ფარგლებში ქვეყანაში დაინერგა ჰექსავალენტური ვაქცინა და შეიქმნა პოლიომიელიტის სამვალენტიანი ორალური ვაქცინიდან ორვალენტიან ვაქცინაზე გადასვლის სამოქმედო გეგმა;
- პარტნიორი ორგანიზაციების მიერ (UNICEF, GAVI, WHO, CDC, SVI), იმუნიზაციის პროგრამის მიმდინარეობის (IPR) და იმუნიზაციის და ვაქცინების გლობალური ალიანსის (GAVI) მხარდაჭერის ფარგლებში ჩატარდა 2014 წელს განხორციელებული ქმედებების (GAVI JA) შეფასება;
- დამტკიცდა ვაქცინების დამოუკიდებლად შესყიდვაზე გადასვლის პერიოდის სამოქმედო გეგმა (2016-2017), რომლის ფარგლებში, იმუნიზაციის პროგრამის ხელშეწყობის მიზნით, ქვეყანა მიიღებს იმუნიზაციის და ვაქცინების გლობალური ალიანსისაგან ფინანსურ დახმარებას $639 243 ოდენობით;
- ვაქცინების ექსპედიციისა და „ცივი ჯაჭვის“ სპეციალისტების მიერ, 2015 წლის განმავლობაში ცენტრის სხვა სტრუქტურულ ერთეულებთან და გაეროს ბავშვთა ფონდის საქართველოს წარმომადგენლობასთან ერთობლივად, დაზუსტდა 2015 წლისთვის საჭირო ასაცრელი ვაქცინებისა და სხვა მასალების რაოდენობები. აღნიშნული ინფორმაცია წარდგენილ იქნა შესყიდვებისა და ჰუმანიტარული დახმარების სახით მოსაწოდებლად;
- შესყიდული და ჰუმანიტარულად მოწოდებული მასალები შესაბამისი ტემპერატურული რეჟიმის დაცვით ინახებოდა სამაცივრე დანადგარებში და ადგილებიდან წარმოდგენილი მოთხოვნების „ცივი ჯაჭვის“ პრინციპების დაცვით, მიეწოდებოდათ სჯდ ცენტრებს. ასაცრელი მასალები ასევე ეგზავნებოდა აფხაზეთის დე-ფაქტო ჯანდაცვის სამინისტროს UNICEF/UNDP საშუალებით;
- ქვეყნის მასშტაბით არ დაფიქსირებულა ვაქცინების, სტრატეგიული შრატების და იმუნოგლობულინების დეფიციტი (2015 წ. განმავლობაში შესყიდულ იქნა 1,610 000 დოზა სხვადასხვა დასახელების რუტინული ვაქცინა, შესაბამისი საინექციო აღჭურვილობით და ქვეყნის შიგნით განხორციელდა 60 გასვლა - მივლინება, ასაცრელი მასალების ადგილებამდე ტრანსპორტირების მიზნით);
- ქვეყანაში „ცივი ჯაჭვის“ სისტემის განახლების მიზნით, საქართველოს მთავრობის შესაბამისი დადგენილებისა და ჯანმო-ს რეკომენდაციების ფარგლებში, ვაქცინების უსაფრთხოებისა და ეფექტურობის უზრუნველყოფისათვის, ასევე ახალი ვაქცინების დანერგვასთან

დაკავშირებით, მნიშვნელოვნად განახლდა ქვეყნის „ცივი ჯაჭვის“ სისტემა (ბიუჯეტი $451000), შეძენილ იქნა 227 მაცივარი, 385 ცალი ტემპერატურის ელექტრონული რეგისტრი, 160 ცალი თერმოკონტეინერი, ორი მანქანა-მაცივარი; სჯდ ცენტრებს მიეწოდათ 227 ცალი სხვადასხვა მოცულობისა და სიმძლავრის ჯანმო-ს მიერ პრეკვალიფიცირებული სავაქცინე მაცივრები, შესაბამისი ტემპერატურის ელექტრო თერმომეტრებთან ერთად. ასევე, დკსჯეცში, აჭარის, რუსთავის, თბილისის სჯდ ცენტრებში და იმერეთის სამმართველოში დამონტაჟდა იუნისეფთან თანამშრომლობით შესყიდული 5 ოთახ-მაცივარი;

- მაცივრებთან ერთად მუნიციპალურ სჯდ ცენტრებს ვაქცინების ტრანსპორტირებისთვის დამატებით გადაეცათ 160 ცალი „ცივი ყუთი“, წინა წლებში მწყობრიდან გამოსული ყუთების სანაცვლოდ. ამჟამად მიმდინარეობს „ცივი ჯაჭვის“ სისტემის განახლების მეორე ეტაპისთვის დაგეგმვა-ორგანიზების წინასწარი სამუშაოები, რაც ითვალისწინებს პირველადი ჯანდაცვის სუბიექტებისთვის მატერიალურ-ტექნიკურ მხარდაჭერას;
- ჯანმრთელობის დაცვის ერთიანი საინფორმაციო სისტემის ფარგლებში ამოქმედდა იმუნიზაციის და ვაქცინების მართვის ელექტრონული მოდული;
- ცენტრის სპეციალისტების მიერ ეტაპობრივად, ივლის-სექტემბრში, ყველა მუნიციპალიტეტის სჯდ ცენტრების თანამშრომლებისთვის, ჩატარდა ტრენინგები იმუნიზაციისა და მარაგების მართვის ელექტრონული მოდულების მუშაობის პრინციპების შესახებ, მისი ადგილებზე დანერგვის მიზნით (ჩატარდა 377 ტრენინგი უსაფრთხო იმუნიზაციის, ახალი ვაქცინის დანერგვის და იმუნიზაციის ახალი საინფორმაციო სისტემის მოხმარების საკითხებზე, რომელსაც დაესწრო 3000-მდე პირველადი დონის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტი);
- განხორციელდა დამხმარე ზედამხედველობის 134 ვიზიტი მუნიციპალიტეტების, სჯდ ცენტრების და პირველადი დონის დაწესებულების/ფ.პ. დონეზე იმუნიზაციის სფეროში არსებული პრობლემების იდენტიფიცირებისა და მათი გადაჭრის მიზნით;
- ევროპის იმუნიზაციის კვირეულის ფარგლებში ჩატარდა ფართომასშტაბიანი საკომუნიკაციო ღონისძიებები;
- 2015-2016 წლების გრიპის სეზონისთვის მზადყოფნის მიზნით, შეძენილ იქნა 12 000 დოზა გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინა, რომლითაც დროულად აიცრა შერჩეული სამიზნე პოპულაცია;
- ანტირაბიული ვაქცინებითა და შრატით (იმუნოგლობულინი) უწყვეტი მომარაგების ფონზე, 1990 წლიდან დღემდე პირველად იქნა მიღწეული ადამიანთა ცოფით დაავადების ნულოვანი მაჩვენებელი;
- ჩატარდა იმუნიზაციის პროგრამის შეფასება GHS პროექტის ფარგლებში, სადაც ხაზი გაესვა საქართველოს წარმატებებს იმუნიზაციის ეროვნული პროგრამის ფარგლებში;
- ჩატარდა ახალი პნევმოკოკური ვაქცინის დანერგვის შემდგომი შეფასება, მოხდა არსებული პრობლემების იდენტიფიცირება, გამოიკვეთა ვაქცინაციის ხელშემშლელი შემდეგი ფაქტორები: აცრაზე დაგვიანებული მიმართვიანობა - 30%; მოსახლეობის მიგრაცია - 27%; მშობლის მხრიდან აცრაზე უარი - 13%; სამედიცინო პერსონალის მოტივაციის არქონა 10%; მომატებული აცრის შემდგომი რეაქციები - 7%; რელიგიური ფაქტორები - 7%; ინფორმაციის ნაკლებობა - 5%; კონტინგენტის განსაზღვრა/დაზუსტებას არ ახორციელებს - 7%; მოცვის რეგულარულ ანალიზს არ ახორციელებს ექიმების - 6%; სამედიცინო პერსონალის ნაკლებობა - 9%; ბენეფიციარის აცრაზე არგამოცხადების მიზეზს არ იკვლევს ექიმების - 9%;
- ჩატარდა იმუნიზაციით მოცვის მაჩვენებლის კვლევა ბათუმსა და ქუთაისში და შედგენილ იქნა ქვეყნის მასშტაბით მოცვის მაჩვენებლის კვლევის გეგმა; კვლევის შედეგები ხელმისაწვდომი იქნება 2016 წლის ბოლოსთვის;
- 10 ანტიგენიდან ბავშვთა კონტინგენტის მოცვის მაჩვენებელი, წინა წელთან შედარებით, გაუმჯობესდა 8 ანტიგენის მიმართ (დანართი 1).

ძირითადი ანტიგენების მიმართ აცრებით მოცვის დინამიკა, საქართველო, 2014-15 წწ.



- დყტ კომპონენტის შემცველი ვაქცინის მესამე დოზის მიმართ მოცვის 80%-ზე დაბალი მაჩვენებელი გამოვლინდა ანგარიშმგებელ ერთეულთა 10,8%-ში (7 რაიონი), 100%-ზე მაღალი მოცვა - 21,5%-ში (14 რაიონი). ასეთ მუნიციპალიტეტებში „ჭარბად“ აცრილ ბავშვთა რაოდენობა 399 შეადგენს;
- გასულ წელთან შედარებით, პოლიო 3-ით მოცვის მაჩვენებელი გაუმჯობესდა სამეგრელოსა და გურიის რეგიონებში და ქ. თბილისში, დანარჩენ მახარეებში დაფიქსირდა კლება. 10 მუნიციპალიტეტში (15,4%) პოლიო 3-ით მოცვა ნაკლებია 80%-ზე. 100%-ზე მაღალი მოცვა დაფიქსირდა 5 მუნიციპალიტეტში (7,7%). „ჭარბად“ აცრილთა რაოდენობაა 84 ბავშვი;
- 100%-ზე მაღალი მოცვა ძირითადად განპირობებულია აცრების სამიზნე ჯგუფის რაოდენობის განსაზღვრაში არსებული პრობლემებით და „სტუმარი“ ბავშვებით. ქ.თბილისში პნევმოკოკური აცრებით მოცვის 100%-ზე გადაჭარბება გამოიწვია 2015 წელს დაბადებულთა სამიზნე კონტინგენტთან ერთად 2014 წელს დაბადებული ბავშვების აცრებმა;
- ვაქცინაციის პირველადი კურსიდან ბავშვთა განთესვის მაჩვენებელი 7%-ით გაუმჯობესდა;
- 2,7%-ით გაიზარდა აცრების დაწყების დროულობა.

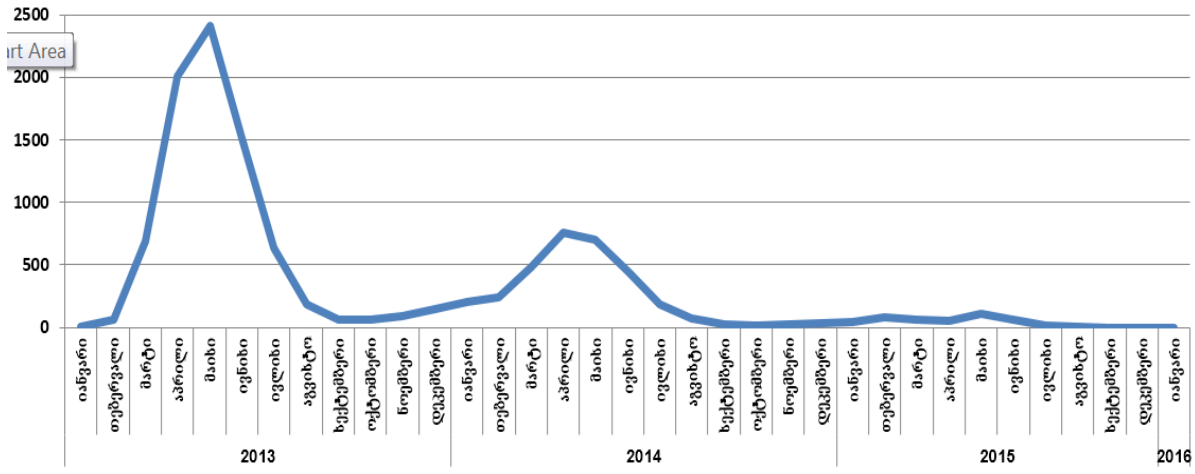
1.2 ეპიდზედამხედველობა გადამდებ დაავადებებზე

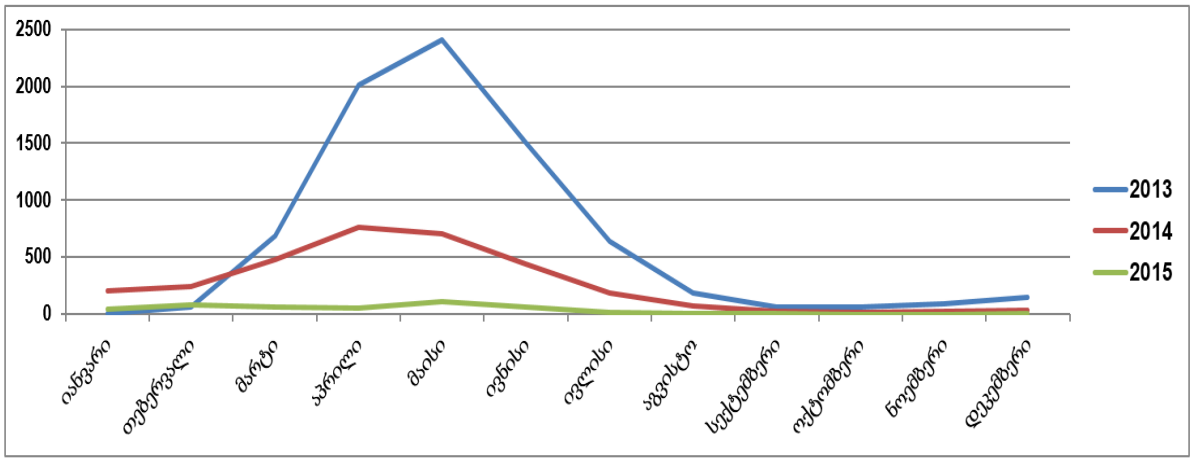
გადამდებ დაავადებებზე ეპიდზედამხედველობა ხორციელდებოდა უწყვეტ რეჟიმში შემდეგი ღონისძიებების საშუალებით:

- დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემის (დზეის) პროგრამაში რაიონების სჯდ ცენტრების მიერ შეყვანილი ინფექციური დაავადებების ეპიდკვლევის მონაცემების მონიტორინგი და ანალიზი;
- დაავადებების ეპიდკვლევის ბარათების მონაცემთა სიზუსტისა და სრულყოფილების შეფასებას და სტატისტიკის ფორმა IV-03-თან და დზეის პროგრამაში ფორმა H02-თან შედარება/დაზუსტება;
- 2014 წლის დაავადებათა კონიუქტურული მიმოხილვების მომზადება, ასევე ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონულ ბიუროში გაერთიანებული ანგარიშის JRF მომზადება/წარდგენა;

- გადამდებ დაავადებათა შესახებ ყოველდღიური დაიჯესტის და ცენტრის ვებ-გვერდისთვის ინფორმაციის მომზადება/განახლება; გადამდებ დაავადებათა წლიური მაჩვენებლების შედარება გასული წლის მაჩვენებლებთან (დანართი 2);
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის მოთხოვნათა შესაბამისად, ანგარიშ-გება და ინფორმაციის მიწოდება სახელმწიფო, საერთაშორისო ორგანიზაციებისა და სხვადასხვა იურიდიული/ფიზიკური პირებისათვის;
- კოორდინირებული მუშაობა BLACK&VEATCH-ის პერსონალთან და მონაწილეობა სხვადასხვა დაავადებებზე, "ბათელის"-ის მიერ ორგანიზებულ სიმულაციურ ამოცანებში;
- დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემის - დზეის (ვერსია 6) მენტორინგის განხორციელება რაიონების სჯც-ებში, „ბათელის“ დზეის-ის ტრენერთან ერთად; ინფექციური დაავადებების ყოველთვიური ანგარიშის მომზადება და ინფორმაციის გაცვლა აზერბაიჯანთან;
- მოსახლეობის აივ ინფექციაზე ტესტირებით მოცვის გაფართოვება, რეგიონებში ტუბპაცი-ენტთა ტესტირების და C ჰეპატიტის სკრინინგის პარალელურად, აივ ინფექციაზე ტესტირების ორგანიზებით, რაც ხელს უწყობს დაავადებულ პირთა ადრეულ გამოვლენას;
- ებოლას ვირუსით გამოწვეული დაავადების შემთხვევებზე ოპერატიული რეაგირების მიზნით შეიქმნა სახელმწიფო კომისია, დკსჯეც-ს დაეკისრა სამდივნოს ფუნქცია; ცენტრში შეიქმნა ებოლას დაავადებაზე ზედამხედველობის სპეციალური შტაბი, შემუშავდა ებოლას ვირუსით გამოწვეული დაავადების შემთხვევებზე ოპერატიული რეაგირების ეროვნული სამოქმედო გეგმა. შემოსავლების სამსახურთან თანამშრომლობით მიმდინარეობდა მაღალი რისკის ქვეყნებიდან შემოსულ მგზავრებზე ზედამხედველობა (100-მდე ადამიანი);
- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, დკსჯეც-ს და ადგილობრივ თვითმმართველობებს დაქვემდებარებული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრების თანამშრომელთა კოორდინირებული მუშაობისა და დაგეგმილი ინტერვენციების შედეგად, მოხდა 2013-2015 წლებში წითელას ეპიდაფეთქებაზე რეაგირება:
- წითელას შემთხვევების დამახასიათებელ ნიშნულამდე დაბრუნების დინამიკა მნიშვნელოვნად პოზიტიურია. ამასთან, ეპიდაფეთქების კუპირების მიზნით, წითელა-წითურა-ყბაყურას საწინააღმდეგო ვაქცინის დამატებითი დოზა 2013-2015 წლებში ~150000 მოქალაქემ მიიღო;
- ქვეყანაში არსებული წითელას ეპიდსიტუაციიდან გამომდინარე, ვაქცინაციის მცირე კამპა-ნიების ჩატარებისათვის მოხდა რეკომენდაციების მომზადება (ეპიდჩვენებით იმუნიზაციისათვის პრიორიტეტული კონტინგენტის განსაზღვრა);
- მომზადდა წითელა/წითურას ვერიფიკაციის 2014 წლის ანგარიში, რომელიც გადაიგზავნა ჯანმო-ში;
- დაიწყო წითელა-წითურას მეთოდურ სახელმძღვანელოზე მუშაობა.

წითელას შემთხვევების დინამიკა, საქართველო





- სოფლის მეურნეობის სამინისტროს ვეტსამსახურთან ერთად შესწავლილია:
  - ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების 10 კერა, მეორად შემთხვევებს ადგილი არ ჰქონია;
  - ჯილეხზე საეჭვო 136 შემთხვევა - მხოლოდ 60 განისაზღვრა, როგორც ჯილეხი.
- სავარაუდოდ საკვებთან და სასმელ წყალთან დაკავშირებული ეპიდაფეთქებების შესახებ ინფორმაცია ოპერატიულად მიეწოდებოდა სურსათის ეროვნულ სააგენტოს. ცენტრის სპეციალისტების მიერ ადგილობრივი სჯდ ცენტრების წარმომადგენლებთან ერთად შესწავლილ იქნა დუშეთის და სოფ. მთისძირის (ყვარელი), ჭიათურის, საგარეჯოს, ხაშურისა და სოფ. გორდის (ხონის რაიონი) ეპიდაფეთქებები. შესწავლილ იქნა ქვეყანაში აღრიცხული 43 სხვადასხვა ეტიოლოგიითა და ფაქტორით განპირობებული სავარაუდოდ საკვებთან და სასმელ წყალთან დაკავშირებული ეპიდაფეთქება, რომლის დროსაც სამედიცინო დაწესებულებებისა და საკარდაკარო შემოვლებით გამოვლინდა 609 დაავადებული, მათ შორის 12 ბოტულიზმის შემთხვევა (ერთი მათგანი საზღვარგარეთის მოქალაქე);
- რეგულარულად ხორციელდებოდა პროექტის ,,როტავირუსული გასტროენტერიტების საავადმყოფოზე დაფუძნებული ეპიდზედამხედველობა და დაავადებით გამოწვეული სიმძიმის განსაზღვრა საქართველოში“, საყრდენი ბაზიდან პაციენტების ინდივიდუალური ეპიდკვლევის კითხვარების მონაცემთა შეტანა, შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური ანალიზი და ჯანმო-ს ევროპის რეგიონული ბიუროსა და ჯანმო-ს საქართველოს ოფისისთვის ანგარიშის წარდგენა. ამავე პროექტის ფარგლებში მომზადდა 2015 წლის როტავირუსული გასტროენტერიტების წლიური ანგარიში და 2016 წლის ბიუჯეტი;
- დკსჯეც-სა და აშშ დაავადებათა კონტროლის და პრევენციის ცენტრების (ჯორჯია, აშშ) დაავადებათა გლობალური გამოვლენის რეგიონულ ცენტრს შორის, პროექტით 1U19GH000963-03 (GDD) – „დიარეულ დაავადებათა ეპიდზედამხედველობა” გათვალისწინებული აქტივობებით და სურსათის უვნებლობის ეროვნული სააგენტოს სპეციალისტების მონაწილეობით, ჩატარდა 2 ტრენინგი ნაწლავთა ინფექციების ეპიდემიოლოგია-მიკრობიოლოგიის საკითხებზე (ქუთაისი, თბილისი);
- საქართველოს მთავრობის 2015 წლის N1000 განკარგულების - „საქართველოს შავი ზღვის-პირა საკურორტო ზონაში ტრანსმისიული დაავადებების გადამტანებთან ბრძოლის ღონის-ძიებების გატარების თაობაზე“ შესრულების მიზნით, ადგილობრივ სჯდ ცენტრებთან (სამსახურებთან) ერთად, განისაზღვრა განსახორციელებელ სამუშაოთა (დეზინსექცია) მო-ცულობა, ღონისძიებათა სრულყოფილად ჩასატარებლად, რეგულარულად ხორციელდებოდა დახმარება შავიზღვისპირა საკურორტო ზონების სჯდ ცენტრების. სამუ-შაოები მიმდინარეობდა სოფლის მეურნეობის სამინისტროს ფიტოსანიტარულ სამსახურთან კოორდინირებულად;
- შესწავლილ იქნა ტროპიკული მალარიის 4 შემოტანილი და მასთან დაკავშირებული ნოზო-კომიური შემთხვევა; მათ შორის ერთი ჩაითვალა როგორც ნოზოკომიური;
- მალარიის კონტროლის კომპონენტის ფარგლებში წარმოებდა ადგილებიდან შემოსული ინფორმაციის ანალიზი, დაჯამება და ანგარიშგება, როგორც ცენტრის ხელმძღვანელობის-თვის, ასევე ჯანმო-ს ევრობიუროსთვის. გადაწყვეტილია მალარიის საწინააღმდეგო მედიკამენტის საკითხი (არსებობს ერთი წლის მარაგი);

- გეოჰელმინთების გავრცელებისა და კონტროლის ღონისძიებათა სტრატეგიული დაგეგმვის მიზნით, შესწავლილ იქნა საქართველოს 8 რეგიონის 6-დან 10 წლამდე ასაკის 1602 მოსწავლე. კვლევით დადგინდა, რომ გეოჰელმინთებით ინვაზირება 31%-ს შეადგენს. უპირატესად გავრცელებულია ენტერობიოზი და ასკარიდოზი. ინვაზირების საშუალო გავრცელებამ საქართველოში 31% შეადგინა; ამასთან, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გლობალური პროექტის ფარგლებში - „ჰელმინთებით გამოწვეული დაავადებების პრევენცია და აღმოფხვრა“, ჯანმო გეგმავს საქართველოსთვის ჰელმინთოზების სამკურნალო პრეპარატების უფასოდ მოწოდებას. პრეპარატის გადმოცემის ერთერთ პირობას საქართველოს ბავშვებში ჰელმინთოზების საშუალო გავრცელების სიხშირე წარმოადგენდა.

გადამდებ დაავადებათა ეპიდზედამხედველობისა და მართვის სისტემის ხელშეწყობის მიზნით გაუმჯობესდა გადამდებ დაავადებათა გამოვლენისა და შეტყობინების სისტემა, კერძოდ:

- შემუშავდა ევროკავშირის მოთხოვნებთან მისადაგებული, ზედამხედველობას დაქვემდებარებული დაავადებების ახალი ჩამონათვალი;
- შეტყობინებისა და ეპიდზედამხედველობის სისტემის საჭიროებისა და ფუნქციონირების შესახებ, ჯანმრთელობის მომსახურების მიმწოდებელთა გათვითცნობიერებულობის ამაღლების მიზნით, ორ პილოტურ რეგიონში (აჭარის ა/რ, იმერეთი) განხორციელდა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტთა და სამედიცინო დაწესებულების/სოფლის ექიმების გადამზადება;
- მომზადდა „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისთვის საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების ოპერაციული ცენტრის“ კონცეპტუალური ჩარჩო და ცენტრის სპეციალისტი გადამზადდა CDC/აშშ-ში;
- გაუმჯობესდა ტუბერკულოზის ეპიდზედამხედველობა და ლაბორატორიული კონტროლი - საზოგადოებრივი ჯანდაცვის (სჯდ) სამსახურების მიერ, ზედამხედველობიდან დაკარგული ან მკურნალობაზე ცუდი დამყოლობის მქონე პაციენტთა მიდევნებით;
- რეგიონებში გაფართოვდა მოსახლეობის აივ ინფექციაზე ტესტირებით მოცვა - ტუბპაციენტთა ტესტირების და C ჰეპატიტის სკრინინგის პარალელურად აივ ინფექციაზე ტესტირების ორგანიზებით;
- დიარეული დაავადებების ლაბორატორიული დიაგნოსტიკისა და აფეთქებებზე რეაგირების შესაძლებლობების გაუმჯობესების შედეგად გამოვლინდა ნოროვირუსული ინფექციის გავრცელება, გარდა ამისა, დადასტურდა შიგელოზის 1000-ზე მეტი შემთხვევა;
- ყოველკვარტალურად მზადდებოდა და სამინისტროს, ცენტრის ჯამურ ანგარიშთან ერთად, წარედგინებოდა ევროკავშირთან გაფორმებული ასოცირების ხელშეკრულების გეგმით გათვალისწინებული და შესრულებული ღონისძიებების შედეგები.

მნიშვნელოვანი ნაბიჯები გადაიდგა **ანტიმიკრობული რეზისტენტობის და ჰოსპიტალური ინფექციის პრევენციის** კუთხით; კერძოდ, განხორციელდა შემდეგი ღონისძიებები:

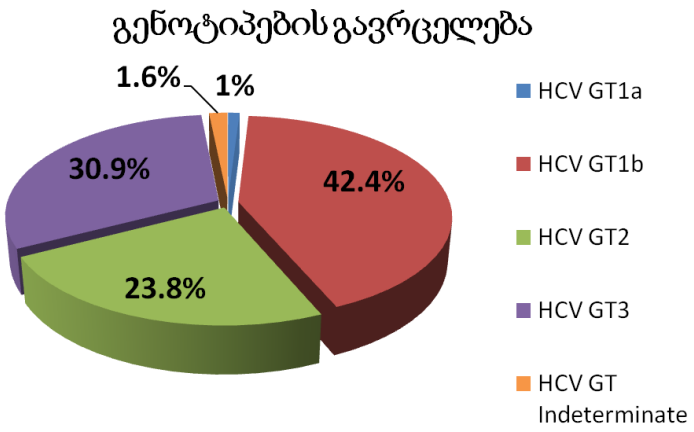
- შემუშავდა ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ეროვნული სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა;
- საფუძველი ჩაეყარა ანტიმიკრობული რეზისტენტობის (AMR-ის) ეროვნულ ქსელს, ლუგარის ცენტრის რეფერალური ლაბორატორია გაწევრიანდა ჯანმო-ს ანტიმიკრობულ რეზისტენტობაზე ეპიდზედამხედველობის ცენტრალური აზიის და აღმოსავლეთ ევროპის ქსელში (CAESAR);
- ითარგმნა, გამოიცა და სამედიცინო დაწესებულებებს/სოფლის ექიმებს დაურიგდათ სენფორდის გაიდლაინი; გაიდლაინის გამოყენების თაობაზე ტრენინგი ჩაუტარდა 200-მდე ექიმს, შესაბამისი ლექციის ონლაინ-ვერსია ხელმისაწვდომია დკსჯეც-ის ვებ-გვერდზე;
- 60-მდე ექიმს მიეცა შესაძლებლობა უფასოდ ისარგებლოს „ბრიტიშ მედიკალ ჯორნალის“ (BMJ) ვებ-გვერდის მომსახურებით (ონლაინ ტრენინგები და შემთხვევათა გარჩევა);
- საქართველოს სტომატოლოგთა ასოციაციასთან ერთად დასწრებული უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამის: „ინფექციების კონტროლი სტომატოლოგიურ კლინიკებში“ ფარგლებში გადამზადდა 2000-ზე მეტი სტომატოლოგი;
- შემუშავდა უწყვეტი განათლების კურსი - „რაციონალური ანტიმიკრობული თერაპია პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში“, გადამზადდა 50-მდე სპეციალისტი;

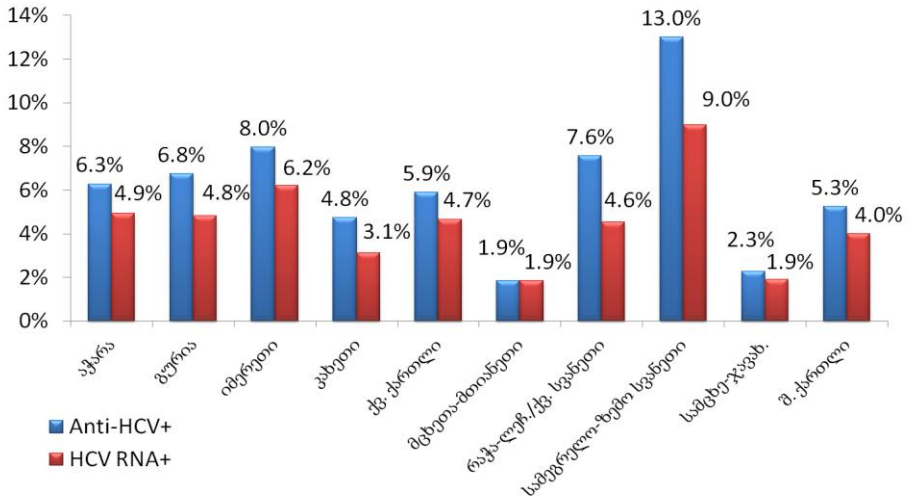
- დასწრებული უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამის - „სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციების კონტროლის“ ფარგლებში გადამზადდა 20 ეპიდემიოლოგი. 100-ზე მეტ მედდას ჩაუტარდა ტრენინგი ხელების ჰიგიენის, უსაფრთხო ინექციების, სამედიცინო ნარჩენების მართვის, სტერილიზაციისა და დეზინფექციის საკითხებზე;
- თბილისის სამ კლინიკაში შესწავლილ იქნა *C. difficile*-სთან ასოცირებული დაავადებების ეპიდემიოლოგია;
- მიმდინარეობდა მუშაობა ეპიდზედამხედველობის სახელმწიფო პროგრამის კომპონენტზე - „ნოზოკომურ ინფექციებზე ზედამხედველობა“ და ჯანმო-ს პროექტზე „ანტიმიკრობულ რეზისტენტობაზე რუტინული ეპიდზედამხედველობა“.

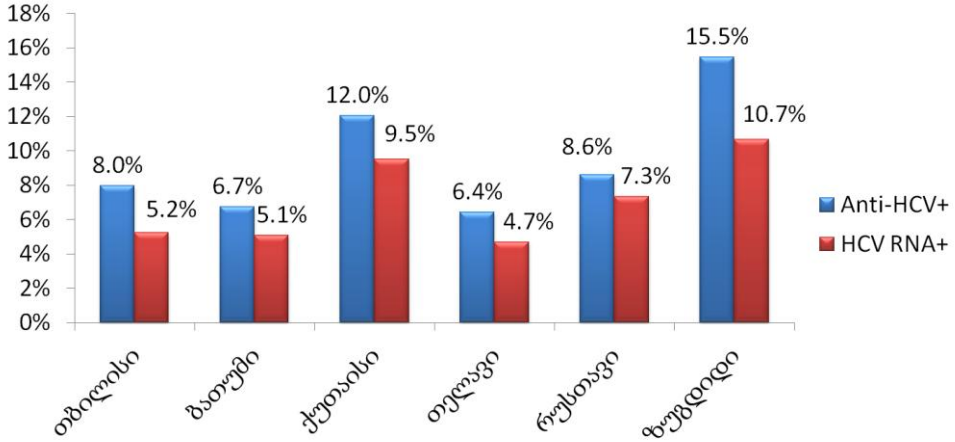
ცენტრმა აქტიური მონაწილეობა მიიღო **C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის ინიცირებასა და იმპლემენტაციაში**. კერძოდ:

- დაწყებულია ეპიდზედამხედველობის ახალი სისტემის შემუშავება - C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამის მოთხოვნების შესაბამისად;
- 2015 წლის 11 მაისიდან 22 აგვისტოს ჩათვლით ჩატარდა C და B ჰეპატიტების გავრცელების პოპულაციური კვლევა, რომელიც განხორციელდა აშშ-ს დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრებთან ერთად და C ჰეპატიტის ელიმინაციისთვის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ეტაპია. კვლევის მთავარი მიზანი იყო საქართველოში B და C ჰეპატიტის გავრცელების შესწავლა რეგიონის/ქალაქის/ასაკობრივი ჯგუფის მიხედვით, გადაცემის რისკის ფაქტორების შეფასება, მოცირკულირე გენოტიპების აღწერა და მოსახლეობის ცოდნის დონის შეფასება.
- კვლევის განსახორციელებლად CDC-ის და დკსჯეც-ს მიერ სპეციალურად გადამზადდა 20 ინტერვიუერი და 20 ფლებოტომისტი. მათ საქართველოს 6 ქალაქში და 11 რეგიონში შეაგროვეს მონაცემები და სისხლის ნიმუშები შემთხვევითად შერჩეული ინდივიდებისგან. ინფორმაციის შესაგროვებლად გამოყენებული იყო სპეციალური კითხვარი, რომლის განხილვა და დამტკიცება მოხდა CDC-ის და NCDC-ის ბიოეთიკის კომისიების მიერ. სულ კვლევის ფარგლებში ჩატარდა 6331 ინტერვიუ და აღებულია 6014 სისხლის ნიმუში.
- წინასწარი მონაცემებით, კვლევაში ჩართული 6014 მონაწილიდან 7.1% აღმოჩნდა დადებითი C ჰეპატიტის ანტისხეულებზე, ხოლო - 5.16% C ჰეპატიტის ვირუსის რნმ-ზე, რაც აქტიური ინფექციის აღმნიშვნელია. რაც შეეხება დაავადების სიხშირეს კვლევის პოპულაციაში რეგიონის მიხედვით, სამეგრელო-ზემო სვანეთი გამოიკვეთა, როგორც ყველაზე მაღალი სიხშირის მქონე რეგიონი, ხოლო ქალაქებიდან C ჰეპატიტი ყველაზე მეტად გავრცელებულია ზუგდიდსა და ქუთაისში.
- დაიწყო C ჰეპატიტის მასობრივი სკრინინგის პროგრამის განხორციელება (სხვადასხვა მიზნობრივ ჯგუფებში ტესტირებულია ~150000 ადამიანი):
- 2015 წლის 26 მაისს საქართველოს დამოუკიდებლობის დღესთან დაკავშირებით ჩატარდა ჰეპატიტის სკრინინგი.

HCV გენოტიპების სიხშირე კვლევის პოპულაციაში (n=6012)







- 2015 წლის 27 ივლისიდან 7 აგვისტოს ჩათვლით, ათი სამუშაო დღის განმავლობაში ქვეყნის 9 რეგიონში ჩატარდა C ჰეპატიტის ნებაყოფლობითი, საყოველთაო, უფასო სკრინინგის ორკვირეული. სკრინინგის ორგანიზება და განხორციელება უზრუნველყო სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ერთიანმა ლაბორატორიულმა ქსელმა (2 ზონალური სადიაგნოსტიკო - ქუთაისი და ბათუმი, 7 რეგიონულმა - კახეთის, შიდა ქართლის, სამცხე ჯავახეთის, რაჭა - ლეჩხუმ - ქვემო სვანეთის, სამეგრელო ზემო სვანეთის, ფოთის, გურიის ლაბორატორიებმა). სკრინინგის ორკვირეულის პერიოდში იმერეთის, აჭარისა და გურიის რეგიონებში ასევე ფუნქციონირებდა მობილური, ადგილებზე გამსვლელ ლაბორანტთა ჯგუფები;
- დკსჯეც მონაცემებით: სულ აქციების ფარგლებში ტესტირება /კვლევები ჩაუტარდა 12 997 პირს, მათ შორის დადებითი გამოვლენილ იქნა 2 290 (18%) შემთხვევაში:
  - თბილისში - 2015 წლის 26 მაისს და 2 ივნისს ჩატარდა 624 გამოკვლევა, დადებითი შედეგი აღინიშნა 174 შემთხვევაში (28%);
  - 2015 წლის 27 ივლისიდან 7 აგვისტოს ჩათვლით, ათი სამუშაო დღის განმავლობაში ქვეყნის 9 რეგიონში ჩატარდა C ჰეპატიტის ნებაყოფლობითი, საყოველთაო, უფასო სკრინინგი. ამ პერიოდში ჩატარდა 9 410 ადამიანის გამოკვლევა, დადებითი შედეგი აღინიშნა 1 817 შემთხვევაში (19%);
  - 28 – 29 ივლისს უფასო სკრინინგის აქციას შეუერთდნენ სხვადასხვა კლინიკები, მათ შორის ჰოსპიტალური ქსელები ,,ევექსი“ და ,,ჯეო ჰოსპიტალსი“, კლინიკა ,,ლჯ“,

ქუთაისის საეკლესიო საავადმყოფო, საჩხერის მრავალპროფილიანი საავადმყოფო და სხვა. სულ ჰოსპიტალურ ქსელში კვლევები ჩაუტარდა 2 963 პირს, მათ შორის 299 (10.1%) შემთხვევა დადებითი აღმოჩნდა.

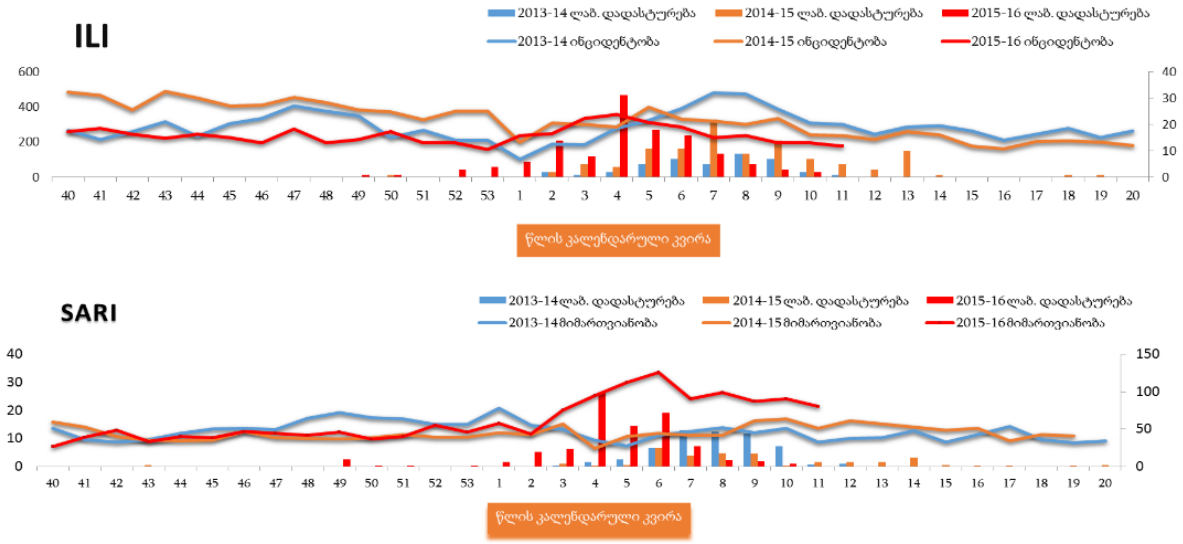
- „საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის გეგმის ფარგლებში, სკრინინგული კვლევებისადმი მოსახლეობის ხელმისაწვდომობის გაზრდის თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 14 სექტემბრის №1974 განკარგულების საფუძველზე საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ 2015 წლის ნოემბრიდან დაიწყო 50 000 ადამიანის ნებაყოფლობითი სკრინინგი მთელი საქართველოს მასშტაბით:
  - დკსჯეც-ს ლაბორატორიებში ყოველდღიურ რეჟიმში ტარდება უფასო სკრინინგი;
  - რეგიონული ლაბორატორიები კვირაში ორჯერ ახორციელებენ რეგიონის ფარგლებში, კერძოდ, რაიონულ ცენტრებში გასვლებს და ატარებენ მოსახლეობის სკრინინგს;
  - მობილური ლაბორატორიები მოძრაობენ მცხეთა-მთიანეთისა და ქვემო ქართლის რეგიონში;
  - 15 დეკემბერს ჩატარდა აქციები მცხეთის მუნიციპალიტეტში (მცხეთის ამბულატორია და სოფელი მუხრანი);
  - 21 დეკემბერს ცენტრში ჩატარდა სასწრაფოს ექიმების სკრინინგი;
  - 22-23 დეკემბერს სკრინინგი ჩატარდა თბილისში, პარლამენტში;
  - 22 დეკემბერს მობილურმა ლაბორატორიებმა ჩაატარეს სკრინინგი ბათუმში სახელმწიფო უნივერსიტეტში და თბილისში ელიავას ბაზრობაზე;
  - 26 დეკემბერს მობილური ლაბორატორიების მიერ ჩატარდა სკრინინგი ვაზიანის სამხედრო ბაზაზე;
  - 2015 წლის ნოემბერ-დეკემბერში სულ გამოკვლეულია 13 273 ადამიანი, მათ შორის დადებითი შედეგი დაფიქსირდა 1 673 შემთხვევაში (12,6%).
- „დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში რუტინულად დაიწყო ორსულთა სკრინინგული კვლევა C ჰეპატიტზე;
- დკსჯეც აკოორდინირებს C ჰეპატიტის ელიმინაციის ეროვნული სტრატეგიული დოკუმენტის შემუშავებას, ამასთან პირადად იყო პასუხისმგებელი სტრატეგიის შემდეგი თავების შემუშავებაზე: ვირუსული ჰეპატიტების შესახებ ცნობიერების დონის ამაღლება; C ჰეპატიტის ეპიდზედამხედველობა; ვირუსული ჰეპატიტების გადაცემის პრევენცია (მ.შ. უსაფრთხო სისხლი; ინფექციის კონტროლი სამედიცინო დაწესებულებებში; C ჰეპატიტის გადაცემის პრევენცია საზოგადოებაში, B და C ჰეპატიტების სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული გადაცემის პრევენცია).

სეზონური გრიპის შემთხვევებზე ეპიდზედამხედველობის გაძლიერებისა და პრევენციის მიზნით წლის განმავლობაში გატარებულია შემდეგი ღონისძიებები:

- 2014-2015 წლების გრიპის სეზონის მონიტორინგისათვის შეიქმნა შეტყობინების ერთიანი სისტემა, რომლის მეშვეობითაც შესაძლებელი გახდა გრიპის და გრიპისმაგვარი დაავადებების სტატისტიკური მონაცემების მოპოვება რაიონულ დონეზე და დაავადების შემთხვევების რეალურ დროში მონიტორინგი;
- განხორციელდა გრიპისა და გრიპისმაგვარი დაავადებების ყოველკვირეული სენტინელური ეპიდზედამხედველობა; გრიპისა და გრიპისმაგვარი დაავადებების ეპიდზედამხედველობის დანერგვის მიზნით, საქართველოს ყველა ტერიტორიულ ერთეულში ჩატარდა სწავლებები და სამუშაო შეხვედრები საქართველოს ჯანდაცვის ცენტრებისა და დკსჯეც-ის რეგიონული ფილიალების თანამშრომლებისათვის, შემუშავდა სტანდარტული ელექტრონული ფორმები გრიპისა და გრიპისმაგვარი დაავადებების ყოველკვირეული აღრიცხვა/ანალიზისთვის;
- ჩატარდა გრიპის ვაქცინაცია სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებულ რისკ-ჯგუფებში;
- გაიმართა ყოველწლიური სამუშაო შეხვედრა - „გრიპზე ეპიდზედამხედველობა საქართველოში: მიღწევები და გამოწვევები“;

- იმერეთის რეგიონში პილოტურად დაინერგა უჩვეულო მძიმე მწვავე რესპირატორულ ინფექციებზე (SARI) ზედამხედველობის სისტემა, გადამზადნენ იმერეთის რეგიონის საზჯანდაცვის ცენტრების ეპიდემიოლოგები და სამედიცინო დაწესებულებების ექიმები (სულ 300 ადამიანი).

გრიპისმაგვარი დაავადებების ინციდენტობა** (ILI) და მძიმე მწვავე რესპირატორული ინფექციების წილი** (SARI) საყრდენი ბაზების მიხედვით*** (სვეტებით მოცემულია ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევები*)



* ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევები მოცემულია აბსოლიტურ რიცხვებში
** ინციდენტობა - შემთხვევების რაოდენობა 100000 მოსახლეზე; SARI-ის მჭიდეობა წილი (%) საერთო ჰოსპიტალიზაციაში
*** საყდენი ბაზები - საქართველოს სხვადასხვა კლასტერში არსებული კლინიკები და პოლიკლინიკები სადაც ხორციელდება სტატისტიკური მონაცემების შეგროვება და ვირუსოლოგიური მონიტორინგი

გრიპისმაგვარი დაავადებების (ILI) ინციდენტობა 2014-15; 2015-16 წლების სეზონი (საყრდენი ბაზების მიხედვით)

წლის კალენდარული კვირა	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
2014-15წწ	488,6	466.2	382.7	485.7	449.2	405.2	409,1	453,4	423,7	382,4	369,8	325,7	375,7	375,7	199,2	307,2	300,7	284,9	398,6	329,6	319,3	301,6	334,8	240,4	236,9	215,9	258,2	239,6	175,1	162,5	204,7	208,5	200,2
2015-16წწ	259,1	277,8	245,8	222,1	245,8	223,9	194,3	272,7	196,2	213,1	260,1	194,9	195,6	156,1	236,7	248,5	332,6	357,6	310,9	284,4	225,6	238,4	196,7	196,4	177,5								

მძიმე მწვავე რესპირატორული ინფექციების (SARI) 2014-15; 2015-16 წლების სეზონის % წილი საერთო ჰოსპიტალიზაციაში (საყრდენი ბაზების მიხედვით)

წლის კალენდარული კვირა	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
2014-15წწ	16	14	10	9	8	9	12,6	10,4	10,1	9,8	10,4	11,5	10,6	10	12	11,5	15,3	6,6	10,7	11,9	11,1	11,1	16,4	17	13,7	16,4	15,3	14,1	13	13,7	9,2	11,4	10,9
2015-16წწ	7,1	10,5	12,9	9	10,8	10,4	12,5	11,8	11,3	12,3	9,9	10,7	14,8	12,3	15,5	11,6	20,2	25,3	29,9	33,6	24,2	26,4	23,2	24,1	21,5								

საყრდენი ბაზებით ეპიდზედამხედველობის ფარგლებში დადგენილი მოცირკულირე რესპირატორული პათოგენები, გრიპის 2015-16 წლების სეზონი

წლის კალენდარული კვირა	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Influenza A																									
Influenza A/ H1										√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Influenza A/H3																√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Influenza B																							√	√	
Rhinovirus	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√	√	√		√	√	√	√	√		√		
Coronavirus NL63/229E /OC43/HKU1	√			√		√	√	√	√	√		√	√		√			√	√						
Parainfluenza 1, 2, 3, 4,		√		√		√	√	√	√	√		√	√												
Human metapneumovirus A/B																		√	√	√					
Bocavirus		√		√				√					√					√	√						
Respiratory syncytial virus A/B												√	√	√	√			√	√	√	√	√	√		√
Adenovirus																		√				√			

ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების (ჯსწ) ფარგლებში რუტინულ რეჟიმში ხორციელდებოდა:

- შეტყობინების მიღება/გაგზავნა მოულოდნელი/უჩვეულო, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის და საერთაშორისო გავრცელების რისკის შემცველი განსაკუთრებული შემთხვევების შესახებ, ჯანმო-ს საკონტაქტო პუნქტისთვის;
- ჯანმო-სთვის მომზადდა და გაიგზავნა ჯსწ ძირითადი შესაძლებლობების მონიტორინგისა და თვითშეფასების კითხვარი;
- 2015 წლის 16-17 დეკემბერს ჯანმო-სა და ინგლისის საზ. ჯანმრთელობის ინსტიტუტის მიერ ჩატარდა მულტისექტორული სიმულაციური სავარჯიშო - საგანგებო შემთხვევის დროს კოორდინაციისა და რეაგირების საკითხებზე; სავარჯიშოში მონაწილეობა მიიღო 40-მდე მონაწილემ სხვადასხვა სამინისტროებიდან და სახელმწიფო სტრუქტურებიდან.

აღსანიშნავია აგრეთვე, რომ 2014 წლის სექტემბერში, თეთრ სახლში გამართულ გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოების სამიტზე, საქართველომ გამოთქვა სურვილი მონაწილეობა მიეღო გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოების შესაძლებლობების პილოტურ შეფასებაში. შეფასება ჩატარდა 2015 წლის იანვარში, უცხოელი ექსპერტების ჯგუფის მიერ. შეფასების შედეგად შემუშავდა ანგარიში, რომელშიც აღნიშნულია ქვეყნის სუსტი და ძლიერი მხარეები, გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოებასთან მიმართებაში. მომზადდა მასალები - 2015 წლის აგვისტოში, ვიეტნამში, GHS-ის ფარგლებში, ზოონოზური დაავადებების შესახებ კონფერენციისა და სექტემბერში, სეულში, GHS მინისტერიალისთვის. ჩატარდა ტელეკონფერენცია რეალურ დროში ზედამხედველობის სამოქმედო პაკეტზე, რომელსაც ხელმძღვანელობდა საქართველო, როგორც აღნიშნული სამოქმედო პაკეტის ლიდერი.

1.3 ლუგარის ცენტრის სიმძლავრეების გამოყენება

გადამდებ დაავადებებზე დროული ზედამხედველობის უზრუნველყოფისათვის კრიტიკული მნიშვნელობა ენიჭება ლაბორატორიული სიმძლავრეების არსებობას. ლუგარის ცენტრის ბაზაზე არსებული თანამედროვე ინფრასტრუქტურის, აპარატურის და მაღალკვალიფიციური ადამიანური რესურსების არსებობის წყალობით შესაძლებელი გახდა შემდეგი მიმართულებების გაუმჯობესება:

- ლუგარის ცენტრის ყველა ლაბორატორიისთვის შემუშავდა და დადგინდა კლინიკური და გარემოს ნიმუშების მოძრაობის საერთო პროცედურული ჯაჭვი;
- ბიოუსაფრთხოების კომიტეტში თანამშრომლობდა რ. ლუგარის ცენტრში მოქმედი ყველა ინსტიტუციის წარმომადგენელი (დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი, ვოლტერ რიდის სახ. აშშ-ს სამხედრო ინსტიტუტი, CH2Mhill და Battelle); კომიტეტის სხდომებზე (5 სხდომა) ტარდებოდა ყველა მოქმედი ინსტიტუციის სამუშაოებში არსებული რისკების შეფასება და მათ შესამცირებლად იგეგმებოდა ერთობლივი ღონისძიებები; აღნიშნული ყველა მაღალი რისკის პროცედურის განხორციელების საშუალებას იძლევა, ბიოუსაფრთხოების კომიტეტში თავდაპირველი განხილვის შემდეგ;
- მნიშვნელოვანი იყო დკსჯეც-ის ლუგარის სახ. ცენტრის ბაზაზე საერთაშორისო (რეგიონული) მნიშვნელობის ბიოუსაფრთხოებისა და ბიოდაცვის პირველი სრული ტრენინგ-კურსის ჩატარების ფაქტი; ტრენინგში მონაწილეობა მიიღო რეგიონის სხვადასხვა ქვეყნების (საქართველო, აზერბაიჯანი, თურქეთი, სომხეთი), სხვადასხვა ინსტიტუტებისა და ლაბორატორიების წარმომადგენლებმა. ბიოუსაფრთხოების ტრენინგ-ცენტრის ჩამოყალიბება მომავალში როგორც დკსჯეც-ის რეიტინგის ამაღლების - ქვეყნისა და რეგიონის მასშტაბით, ასევე გარკვეული ფინანსური შემოსავლების ინიცირების საშუალებას იძლევა;
- მნიშვნელოვანი იყო ქიმიურ, ბიოლოგიურ, რადიაციულ და ბირთვულ საფრთხეებზე რეაგირების ეროვნულ გუნდთან თანამშრომლობა. ჩატარდა რამდენიმე სამუშაო შეხვედრა ამერიკულ მხარესთან ერთად. აღნიშნულ ეროვნულ გუნდში ცენტრის სპეციალისტები მოიაზრებიან, როგორც ბიოსაფრთხოების ექსპერტები და უშუალო მონაწილეობას ღებულობენ ბიოსაფრთხეებზე რეაგირებაში. ცენტრის ჯგუფის მიერ მომზადდა 4-დღიანი ტრენინგი ბიოსაფრთხეებთან დაკავშირებით შსს-ს თანამშრომლებისათვის და ჩატარდა 2 ასეთი ტრენინგი, რომელსაც დაესწრო 100 პირი. ასევე ამერიკული მხარის მიერ შსს-ს იაღლუჯის ბაზაზე ჩატარდა ერთი საველე სავარჯიშო ქიმიურ, ბიოლოგიურ, რადიაციულ და ბირთვულ საფრთხეებზე რეაგირების ეროვნული გუნდისთვის, რომელშიც ცენტრის ექსპერტებიც მონაწილეობდნენ. მომავალში დაგეგმილია ქვეყნის მასშტაბით ექსპერტთა გუნდის ფუნქციების გაძლიერება;
- წლის განმავლობაში CH2Mhill-ის ორგანიზებით ყველა რეგიონულ ლაბორატორიაში ცალ-ცალკე ჩატარდა ტრენინგი და საველე სავარჯიშო ჰემორაგიულ ვირუსულ ცხელებებზე რეაგირებისათვის (პაციენტთან ვიზიტი, პირადი დაცვის აღჭრვილობის მოხმარება, ნიმუშის შერჩევა, აღება, შეფუთვა და ტრანსპორტირება), რაც საშუალებას იძლევა ყველა რეგიონში მომზადებული ჯგუფის ყოლისა - ჰემორაგიული ცხელებებისა და სხვა ბიოსაფრთხეებზე რეაგირებისათვის;
- შეიქმნა SOP – REPOS-I-006-14 "NCDC-ის ლაბორატორიულ სამსახურში (LSS, ZDL და NCDC/ლუგარის ცენტრი) მიკროორგანიზმთა ახლადგამოყოფილი, ახლადმიღებული, ეტალონური და ეროვნულ კოლექციაში დაცული კულტურების/შტამების აღრიცხვის, შენახვის (დაყოვნების), გაცემის (გადაცემის) და განადგურების სტანდარტული პროცედურები, რომლის მიხედვითაც განისაზღვრა საცავში შენახვას დაქვემდებარებული მიკროორგანიზმების სია და ვადები;
- PACS -ის სისტემაში აღირიცხა საცავიდან გაცოცხლებისა და შესწავლის მიზნით გატანილი და -80^0 C ტემპერატურაზე შესანახად დაბრუნებული პათოგენური მიკროორგანიზმები (*Salmonella, Shigella, Escherichia coli* და ა.შ. შტამები), რომლებიც ინახებოდა -20^0 C ტემპერატურაზე; სულ აღირიცხა 325 შტამი;
- საცავში დამონტაჟდა ახალი საყინულეები და განსაკუთრებით საშიში პათოგენების კოლექცია გადატანილ იქნა ახალ საყინულეებში;
- აშშ-ს თავდაცვის საფრთხის შემცირების სააგენტოს (DTRA) ეგიდით, ერთობლივი ბიოლოგიური კვლევის პროექტის ფარგლებში (CBRP) მომზადდა, შეიფუთა და აზერბაიჯანში გაიგზავნა განსაკუთრებით საშიში ინფექციების სავაქცინე შტამები, შესაბამისი დოკუმენტაცია გადაეგზავნა საქართველოს სსიპ შემოსავლების სამსახურსა და შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს;
- ახალი ლაბორატორიული კვლევის მოთხოვნის ფორმების და სოპ-ების დკსჯეც-ს ლაბორატორიულ ქსელში მოქმედების ეფექტურობა შემოწმებული იქნა რეგიონულ ლაბორატორიებში საველე სავარჯიშოების ჩატარებით, რაც განხორციელდა ორგანიზაცია „ბათელის"

დაფინანსებითა და მონაწილეობით. მიღებული შედეგები ცხადყოფს პერსონალის უწყვეტი სწავლების აუცილებლობას;

- შეიქმნა და აღიჭურვა ებოლას შემთხვევაზე მორეაგირე ჯგუფები; ორგანიზაცია „ბათელთან“ ერთად დასრულდა BSL 3-ის ტრენერების მომზადება, შეიქმნა სწავლებისათვის საჭირო თეორიული და პრაქტიკული მასალა, განისაზღვრა სწავლების ხანგრძლივობა, მომზადდა BSL 3-ის სპეციალისტები;
- სამხრეთ საქართველოში (ადიგენის რაიონში), ახლად აღმოცენებულ ლეპტოსპიროზის კერაში ეპიზოოტოლოგიური გამოკვლევების ჩატარებით დადგინდა ამ ტერიტორიაზე მინდვრის თაგვის (*Apodemus agrarius*) გავრცელების არეალი, რომელიც წინა წლებში აღრიცხული არ იყო. კასპის რაიონის სოფელ ზემო რენეს მიმდებარე ტერიტორიაზე (975 მეტრ სიმაღლეზე ზღვის დონიდან), ნანახი იქნა მღრღნელი „ჩვეულებრივი მემინდვრია“, რომელიც წინა წლებში ამ ტერიტორიაზე არ შეგვხვედრია;
- მნიშვნელოვანი იყო კოღოს სახეობა *Aedes albopictus-ის* აღმოჩენა მარნეულის, სამტრედიის, აბაშის და ზუგდიდის რაონებში. ეს სახეობა აღნიშნული რაიონების ტერიტორიაზე აქამდე აღმოჩენილი არ ყოფილა;
- ჩატარდა აღმოცენებადი ზოონოზური პათოგენების კვლევა საქართველოს ღამურებში:
  - საქართველოს 5 სხვადასხვა რეგიონში შეგროვდა 12 სხვადასხვა სახეობის 250 ღამურა;
  - დაინერგა ღამურების ევთანაზიის ახალი მეთოდი, შეიქმნა სპეციფიური ხელსაწყო, რომელიც შემდგომში გამოყენებულ იქნა სხვა მღრღნელებზე ჩატარებული კვლევებისათვის;
  - პირდაპირი იმუნოფლოურესცენტული ანტისხეულების ტესტის გამოყენებით გამოკვლეული ნიმუშებიდან არცერთ ღამურაში არ აღმოჩნდა ცოფის ვირუსის ანტიგენი;
  - ნიმუშების 30% დადებითი აღმოჩნდა კორონავირუსზე - პანკორონავირუსის RT-PCR და შემდომი სექვენირება სანგერის მეთოდით;
  - აშშ CDC (ფორტ კოლინზი) ერთობლივი კვლევის შედეგად, ღამურის სხვადასხვა ნიმუშებიდან გამოიყო ბართონელების 111 დადებითი კულტურა, სექვენირების შემდეგ გამოვლინდა 9 სხვადასხვა სახეობა (აქედან მოსალოდნელია აღმოჩნდეს 2 ახალი სახეობა); ელენთის ნიმუშებიდან 20% დადებითი აღმოჩნდა ლეპტოსპიროზზე; პირველად მსოფლიოში ღამურის 2 ნიმუში დადებითი აღმოჩნდა ბრუცელას პათოგენზე (კვლევა გრძელდება);
- წარმატებულად შესრულდა ეპიდზედამხედველობის სახელმწიფო პროგრამის ნოზოკომური ინფექციების კომპონენტი;
- სრული მოცულობით განხორციელდა ეპიდზედამხედველობის სახელმწიფო პროგრამის მალარიის კომპონენტის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა;
- წარმატებით განხორციელდა ანტიმიკრობული რეზისტენტობის კვლევა თბილისის მასშტაბით; წარმატებული იყო მიკრობიოლოგიური ქსელის შექმნა და ანტიმიკრობული რეზისტენტობის აქტიური ზედამხედველობის დამყარება CEASAR-ის პათოგენებზე, ქვეყნის მასშტაბით; თბილისის და რეგიონების სხვადასხვა კლინიკებში დაინერგა და პრაქტიკაში გამოიყენება ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ახალი სტანდარტი - EUCAST;
- გაიზარდა *Streptococcus pneumonia*-ს და ბაქტერიული მენინგიტების გამომწვევების ბაქტერიული კვლევის მასშტაბი და დაინერგა სეროტიპირება (ჯანმო-ს ეგიდით);
- სეროლოგიის და მოლეკულური ეპიდემიოლოგიის ლაბორატორიებმა მონაწილეობა მიიღეს B და C ჰეპატიტების პრევალენტობის კვლევაში; სეროლოგიური და მოლეკულური მეთოდებით გამოკვლეული იქნა ექვსი ათასზე მეტი ნიმუში;
- წლის განმავლობაში იზოლირებული იყო და ეროვნულ საცავში დარეგისტრირდა 120 ახალი შტამი, მათ შორის განსაკუთრებით საშიშ პათოგენთა (*B. melitensis B. anthracis, Cl. botullimun*) 27 შტამი;
- პირველად ჩატარდა შიგელოზის აფეთქებიდან გამოყოფილი 4 შტამის სრული გენომის სექვენირება; ასევე: *Bacillus anthracis* ფაგის 20 ნიმუში, *Yersinia pestis* ფაგის 20 ნიმუში, ნიადაგის 19 და წყლის 6 მეტაგენომური ნიმუში (ყირგიზული პროექტის ფარგლებში), *Ralstonia solanacearum* 8 ნიმუში, გრიპის ვირუსზე დადებითი 6 კლინიკური ნიმუში;
- ბუნდესვერის მიკრობიოლოგიის ინსტიტუტთან არსებული ერთობლივი პროექტის ფარგლებში პირველად განხორციელდა სპეციფიური მოლეკულური და სეროლოგიური

მარკერებით ტკიპისმიერი ენცეფალიტის ვირუსის გავრცელების კვლევა, სხვადასხვა გარემო და კლინიკურ ნიმუშებში;

- ლუგარის ცენტრი მონაწილეობს როტავირუსების, ანტიბიოტიკორეზისტენტობის, ინვაზიური მენინგიტების კვლევის ჯანმო-ს ევროპულ ქსელებში; ხარისხის გარე კონტროლის გლობალურ სალმონელოზურ ქსელში;
- ლუგარის ცენტრის ვივარიუმის ფუნქციონირების დასაწყებად, ვოლტერ რიდის არმიის ინსტიტუტის დახმარებით, საერთაშორისო სტანდარტებით გათვალისწინებული მოთხოვნების მიხედვით, განხორციელდა ვივარიუმის თანამშრომელთა და ვეტერინართა სწავლება, ითარგმნა თანამედროვე სასწავლო ლიტერატურა;
- ვივარიუმის სრულყოფილი ამუშავებისათვის მომზადდა გეგმა-გრაფიკი;
- სპეციალისტებმა მონაწილეობა მიიღეს ვოლტერ რიდის (აშშ) სამედიცინო კვლევითი ინსტიტუტის მიერ ჩატარებულ „ლაბორატორიული ცხოველების მეცნიერება: საერთაშორისო პერსპექტივა“, სასწავლო კურსში და გაწევრიანდნენ საქართველოში ლაბორატორიული ცხოველების გამოყენების და კვლევის პროფესიულ ასოციაციაში;
- ლუგარის ცენტრის ენტომოლოგიის და ვირუსოლოგიის ლაბორატორიები აქტიურად მონაწილეობდნენ ევროკავშირის პროექტში: „ხმელთაშუა და შავი ზღვისპირეთის ქვეყნების თანამშრომლობა გადამტანებით გადაცემადი დაავადებების ზედამხედველობაში (MediLabSecure), რომლის ლიდერია პასტერის ინსტიტუტი;
- ცენტრი აქტიურად მონაწილეობდა ევროკავშირის პროექტში: „ხმელთაშუა და შავი ზღვისპირეთის ქვეყნების ინტერვენციული ეპიდემიოლოგიის სწავლების პროგრამა (MediPIET), რომლის ლიდერია მადრიდის კარლოს მესამეს ინსტიტუტი“;
- ინტენსიური გახდა AMR ხარისხის გარე კონტროლის პროგრამასა და ISO სერთიფიცირების პროცესში მონაწილეობა (ჯანმო-ს ეგიდით);

2016 წელს პირველად განხორციელდება ქართული მონაცემების გაზიარება CEASAR ქსელისთვის, Proof-of–principal პროექტი AMR-ზე (DTRA)/WHO – გაგრძელება და რეგიონების ჩართვა, საქართველოს მიკრობიოლოგთა ქსელის სამუშაო შეხვედრის გამართვა, KPC შტამების მოლეკულური შესწავლა და AMR მოლეკულური დიაგნოსტიკის დანერგვა, *St. pneumonia*-ს ეპიდზედამხედველობის და ლაბორატორიული შესაძლებლობების გაზრდა (CDC/GDD).

1.4 ბიოუსაფრთხოება

ცენტრში განხორციელებული ბიოლოგიურ უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული საქმიანობა:

- ბიოუსაფრთხოების საკითხებზე, შსს თანამშრომელთათვის და სხვადასხვა კლინიკების წარმომადგენელთათვის, ჩატარდა 2-4 დღიანი ტრენინგები (დაესწრო 100 პირი); მომზადდა სატრენინგო მასალები ბიოუსაფრთხოების საკითხებში შსს-ს ქიმიურ, ბიოლოგიურ და რადიაციულ საფრთხეებზე რეაგირების ჯგუფისათვის; ბიოუსაფრთხოების სპეციალისტებმა მონაწილეობა მიიღეს ქიმიურ-ბიოლოგიურ და რადიაციულ საფრთხეებზე რეაგირების ერთიან ეროვნულ სწავლებებში (2 ტრენინგი);
- სპეციალისტების ხელმძღვანელობით ჩატარდა ორკვირიანი რეგიონული (თურქეთი, აზერბაიჯანი, სომხეთი, საქართველო) ტრენინგი ბიოუსაფრთხოების ოფიცრებისათვის B-1 პროექტის ფარგლებში, დაესწრო 31 პირი;
- ჩატარდა ერთდღიანი ტრენინგი ლუგარის ცენტრის სპეციალისტებისთვის (14 ტრენინგს დაესწრო 45 პირი) და შვიდდღიანი ტრენინგი (10-ჯერ) სტაჟიორებისათვის;
- შედგა ლუგარის ცენტრიდან ნიმუშების გატანის 41 აქტი, კულტურების გატანის 12 აქტი, რეაგენტებისა და ლაბ. სახარჯი მასალის გატანის 66 აქტი, BSL-3 სივრციდან დწმ-ის გამოტანისთვის მისი სტერილობაზე შემოწმების 4 აქტი, აპარატურის გატანის 2 აქტი;
- გაფორმდა არასტანდარტული სიტუაციის 16 აქტი;
- ჩატარდა ბუდ-3 ლაბორატორიული სივრცის ინსპექტირება (4 ინსპექცია) და ლუგარის ცენტრის სხვადასხვა ლაბორატორიების მიერ გამოყენებული სადეკონტამინაციო ხსნარების შემოწმება ხარისხზე (2 შემოწმება);
- ჩატარდა ლუგარის ცენტრის ხანძარსაწინააღმდეგო სავარჯიშო (2 სავარჯიშო) და სავარჯიშოს განხილვა (დაესწრო 32 თანამშრომელი);

- ბათელის თანამშრომლებთან ერთად რეგიონულ ლაბორატორიებში ჩატარდა ტრენინგი და სიმულაციური სავარჯიშო - განსაკუთრებით საშიშ ინფექციებზე რეაგირებისათვის (7 სავარჯიშო);
- კვირაში 3-ჯერ რეგიონული ლაბორატორიებიდან მიიღებოდა (გორი, თელავი, ახალციხე) ავტოკლავირებული ლაბ.ნარჩენები ინსინერაციისათვის;
- სისტემატურად კონტროლდებოდა ლაბორატორიების შიგნით არსებულ ავტოკლავებში ნარჩენების განადგურება და მათი შემდგომი ინსინერაცია;
- სისტემატურად ხორციელდებოდა კონტროლი ცენტრალურ კორპუსში შემოსულ ვიზიტორებზე; ბიოუსაფრთხოების აპარატურის გამართულ მუშაობასა და შესაბამისი დოკუმენტაციის შევსებაზე;
- სისტემატურად კონტროლდებოდა ლაბორატორიების მუშაკების მიერ ჩატარებული სამუშაო პროცედურები;
- სისტემატურად კონტროლდებოდა კლინიკური და გარემო ნიმუშის მოძრაობის საერთო პროცედურული ჯაჭვი - ლუგარის ცენტრში განლაგებული ყველა ლაბორატორიისათვის;
- მიმდინარეობდა ახალი სოპ-ების შემუშავება და მათი რევიზია ბათელისა და ვოლტერ რიდის წარმომადგენლებთან ერთად;
- ბიოუსაფრთხოების სპეციალისტები მონაწილეობდნენ ბიოუსაფრთხოების კომიტეტის მუშაობაში, ლუგარის ცენტრის ყოველკვირეულ უსაფრთხოების ჯგუფურ შეხვედრებში, ზოგადი უსაფრთხოების ჯგუფის შეხვედრებში (NCDC, Battele, CH2Mhill), ხარისხის კონტროლის სისტემის მუშაობაში.

ბიოუსაფრთხოების მიმართულებით საანგარიშო წელს მიღებულია შემდეგი მნიშვნელოვანი შედეგები:

- ჩატარდა საერთაშორისო/რეგიონული მნიშვნელობის ბიოუსაფრთხოებისა და ბიოდაცვის პირველი სრული ტრენინგ-კურსი საქართველოს, აზერბაიჯანის, თურქეთის და სომხეთის წარმომადგენლებისთვის;
- თანამშრომლები აქტიურად ჩაერთვნენ ქიმიურ,ბიოლოგიურ,რადიაციულ და ბირთვულ საფრთხეებზე რეაგირების ეროვნულ გუნდში ექსპერტების სტატუსით;
- შეიქმნა და აღიჭურვა ,,ებოლა“-ს შემთხვევებზე მორეაგირე ჯგუფი. ორგანიზებულ იქნა მზადყოფნის სასწავლო შეხვედრები სხვადასხვა დაინტერესებული უწყებების/ორგანიზაციების თანამშრომელთათვის (120 პირი);
- დეპარტამენტის თანამშრომლები პირველად მონაწილეობდნენ BSL 3 დონის სწავლებებში მასწავლებლების/ტრენერების რანგში (სწავლება ჩაუტარდა 33 მსმენელს);
- საქართველოს სხვადასხვა რეგიონის კლინიკებში დაინერგა ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ახალი სტანდარტი - EUCAST; ჩატარდა ანტიმიკრობული რეზისტენტობის სრულფასოვანი კვლევა ქ.თბილისში;
- საქართველოს ტერიტორიაზე (ქ.ბათუმი, მარნეულის, სამტრედიის, ზუგდიდის რაიონები) პირველად დარეგისტრირდა კოღო Aedes albopictus და 60 წლის შემდეგ - Aedes aegypti, რომლებიც განსაკუთრებით საშიში ვირუსული ინფექციების (დენგე, ჩიკუნგუნია, ზიკა და სხვ.) ვექტორები/გადამტანები არიან;
- საანგარიშო პერიოდში განსაკუთრებით საშიშ პათოგენებზე ლაბორატორიული კვლევისათვის შემოვიდა 1117 გარემოს და 556 კლინიკური ნიმუში; ამ ნიმუშების ლაბორატორიული კვლევისას დაიდგა 14777 ტესტი და 92 ბიოცდა;
- ბაქტერიულ პათოგენებზე (არა განსაკუთრებით საშიშ პათოგენებზე) ლაბორატორიული კვლევისთვის შემოვიდა 2871 კლინიკური ნიმუში, ამ ნიმუშების კვლევისთვის შესრულდა 10852 ანალიზი და ანტიბიოტიკომგრძნობელობის 338 ტესტი;
- სადეზინფექციო საშუალებების (40 კომპანიის 97 სადეზინფექციო საშუალების) ბაქტერიოციდული ეფექტის შესწავლისას ჩატარდა 294 ანალიზი.

1.5 ბაქტერიებისა და ვირუსების ეროვნული საცავი

წლის განმავლობაში ბაქტერიების და ვირუსების ეროვნულ საცავში:

- შემოვიდა პათოგენების აღრიცხვის კონტროლის ელექტრონულ სისტემაში (PACS) და ჟურნალებში დარეგისტრირდა, კრიოსინჯარებში მომზადდა ალიქვოტები და -80^0 C

ტემპერატურაზე შესანახად მოთავსდა 259 შტამი, აქედან განსაკუთრებით საშიში პათოგენების 27 შტამი;

- შემოწმდა 40 ფირმის მიერ მოწოდებული 97 სადეზინფექციო საშუალებების ბაქტერიციდული ეფექტი, ჩატარდა 294 ანალიზი;
- დამზადდა და განსაკუთრებით საშიში პათოგენების ლაბორატორიას გადაეცა ტულარემიის მიკროაგლუტინაციისთვის ტულარემიის ანტიგენი (4ჯერ);
- მომზადდა და ცენტრის ლაბორატორიებს სხვადასხვა პერიოდულობით გადაეცა, როგორც განსაკუთრებით საშიში, ასევე სხვა პათოგენების სულ 96 შტამი;
- ცენტრის გარეთ გაიცა მიკროორგანიზმთა 46 შტამი;
- ლაბორატორიის შიდა ხარისხის კონტროლის მიზნით, შემოწმდა ლუგარის ლაბორატორიაში გამოყენებული სადეზინფექციო საშუალებების ბაქტერიციდული ეფექტი (4 ჯერ);
- IATA-ს საერთაშორისო და ქვეყნის შიდა რეგულაციების საფუძველზე შეფასდა ქვეყანაში შემოსული და გასული ბიოლოგიური მასალის შემცველი ტვირთის საფრთხის კატეგორია;
- GG-19 პროექტის ფარგლებში მიმდინარეობდა ტულარემიის პათოგენური შტამების ინვაზიური თვისებების კვლევა ქსოვილოვანი კულტურების გამოყენებით;
- მიმდინარეობდა მუშაობა საცავში დაცული შტამების საპასპორტო მონაცემების საფუძველზე GIS რუკაზე მონაცემების გადატანაზე, და შესაბამისად ქვეყანაში დაავადების გამომწვევების და მათი რეზერვუარებისა და ვექტორების გავრცელების ანალიზზე.

1.6 განსაკუთრებით საშიში პათოგენები

განსაკუთრებით საშიშ პათოგენებზე ჩატარებული სამუშაოები:

- რეგიონულ ლაბორატორიებში, ბათელის მიერ ორგანიზებულ მოკლე საველე სავარჯიშოებში მონაწილეობა და ნიმუშის რეგისტრაციის პროცედურული ჯაჭვის მოთხოვნათა თეორიული და პრაქტიული სწავლება - ყველა რეგიონულ ლაბორატორიაში, გარდა ამბროლაურისა;
- BSL-3 ლაბორატორიაში მუშაობის ნებართვის გამცემი ტრენინგების ჩატარება - 3 ტრენინგი, მომზადდა 10 თანამშრომელი;
- რეგიონული ლაბორატორიების თეორიული დახმარება, ნიმუშის რეგისტრაციის პროცედურული ჯაჭვის ნებისმიერ ეტაპზე წარმოქმნილი, პრაქტიკული პრობლემების დასაძლევად - ყველა რეგიონული ლაბორატორია.

რევიზია ჩაუტარდა და/ან შეიქმნა შემდეგი სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები (სოპ-ები), ლაბორატორიული კვლევის მოთხოვნის ფორმები და ინდიკაციისა და იდენტიფიკაციის ფორმები:

- ნიმუშის, სინჯისა და მიკროორგანიზმთა კულტურის შეფუთვისა და ტრანსპორტირების სოპ-ები;
- კლინიკური, E-კლინიკური, C-კულტურის, აუტოფსიური და კონტაქტირებული პირების ნიმუშის/სინჯის მიღების და წუნდების სოპ-ები დკსჯეც-ის ლაბორატორიულ ქსელში;
- კლინიკური, E-კლინიკური, C-კულტურის, აუტოფსიური და კონტაქტირებული პირების ნიმუშის/სინჯის მიღების და წუნდების სოპ-ები დკსჯეც-ის ლუგარის სახელობის სამეცნიერო-კვლევით ცენტრში;
- გარემოს (E) ნიმუშის და სინჯის დკსჯეც-ის ლაბორატორიულ ქსელში მიღებისა და წუნდების სოპ-ები;
- გარემოს (E) ნიმუშის და სინჯის დკსჯეც-ის ლუგარის სახელობის სამეცნიერო-კვლევით ცენტრში მიღებისა და წუნდების სოპ-ები;
- დკსჯეც-ის ლაბორატორიულ ქსელში ნიმუშის/სინჯის/კულტურის მდგომარეობის (სტანდარტული, არასტანდარტული) შეფასების და არასტანდარტული ნიმუშის/სინჯის/კულტურის მართვის სოპ-ები;
- ბიოუსაფრთხოების სოპ-ები განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეული შესაძლო შემთხვევის დროს (ნიმუშის აღებამდე და აღების შემდეგ);
- მიკროორგანიზმთა კულტურის კვლევის მოთხოვნის ფორმა (C);
- გარემოს ობიექტის ლაბორატორიული კვლევის მოთხოვნის ფორმა (E-კლინიკ.);

- გარემოს ობიექტის ჯგუფური ლაბორატორიული კვლევის მოთხოვნის ფორმა (E-კლინიკ. ჯგუფური);
- შემთხვევის ლაბორატორიული კვლევის მოთხოვნის ფორმა (H-ინდივიდ.);
- აუტოფსიური ნიმუშის/სინჯის ლაბორატორიული კვლევის მოთხოვნის ფორმა (A);
- ჯგუფური შემთხვევების/კონტაქტირებულების *სატრანზიტო* ნიმუშების ლაბორატორიული კვლევის მოთხოვნის ფორმა (H-*სატრანზიტო* ჯგუფური);
- ჯგუფური შემთხვევების/კონტაქტირებულების ლაბორატორიული კვლევის მოთხოვნის ფორმა (H-ჯგუფური);
- ერთი საკვლევი წერტილიდან მოპოვებული E-ტიპის ნიმუშების ლაბ. კვლევის მოთხოვნის ფორმა;
- სატრანზიტო E-ტიპის ნიმუშის ლაბ. კვლევის მოთხოვნის ფორმა (E-ნიმუში სატრანზიტო);
- სინჯის ინდიკაცია ტულარემიის გამომწვევზე;
- სინჯის ინდიკაცია ბრუცელოზის გამომწვევზე;
- სინჯის ინდიკაცია შავი ჭირის გამომწვევზე;
- სინჯის ინდიკაცია ჯილეხის გამომწვევზე;
- კულტურის ტესტირება ტულარემიის გამომწვევზე;
- კულტურის ტესტირება შავი ჭირის გამომწვევზე;
- კულტურის ტესტირება ბრუცელოზის გამომწვევზე;
- ბრუცელოზის სახეობრივი იდენტიფიკაციის ფორმა;
- კულტურის ტესტირება ჯილეხის გამომწვევზე.

განსაკუთრებით საშიში ინფექციების გამომწვევების არსებობაზე განხორციელდა საეჭვო ნიმუშების/სინჯების შემდეგი ლაბორატორიული კვლევები:

- შავი ჭირის და ტულარემიის ბუნებრივი კერებიდან მიღებული გარემო ნიმუშებიდან - 2322 ეგზ. ექტოპარაზიტი; 184 - სინჯი, 552 - ალიქვოტი; 2944 - ტესტი შავი ჭირის და ტულარემიის გამომწვევზე;
- ტულარემიის ბუნებრივი კერებიდან მიღებული გარემო ნიმუშებიდან - 19316 ეგზ. ექტოპარაზიტზე - 2286 სინჯი, მღრნელის 638 ეგზ. - 155 სინჯი, დამზადდა 6161 ალიქვოტი, დაიდგა - 1912 ტესტი;
- ტულარემიაზე საეჭვო შემთხვევისას 76 კლინიკურ ნიმუშზე დაიდგა 247 ტესტი;
- ჯილეხის კერიდან მიღებული გარემო ნიმუშებიდან - 440 გარემო ნიმუშზე დაიდგა - 3528 ტესტი;
- ჯილეხზე საეჭვო შემთხვევისას, 116 კლინიკურ ნიმუშზე დაიდგა 699 ტესტი;
- ბრუცელოზზე საეჭვო შემთხვევისას, 327 კლინიკურ ნიმუშზე დაიდგა 1494 ტესტი;
- ბოტულიზმზე საეჭვო შემთხვევისას 19 კლინიკური ნიმუშზე დაიდგა 76 ბოიპრობი და 55 ტესტი;
- ბოტულიზმზე საეჭვო შემთხვევისას საკვები პროდუქტების 3 ნიმუშზე დაიდგა 16 ბიოპრობი და 28 ტესტი;
- ლეგიონელას გამომწვევზე წყლის 120 ნიმუშზე დაიდგა 3690 ტესტი;
- იერსინიოზზე საეჭვო შემთხვევისას 18 კლინიკურ ნიმუშზე დაიდგა 180 ტესტი;

ლაბორატორიული კვლევისას იდენტიფიცირებულია:

- *B. anthracis* - 19 კულტურა;
- ტულარემიის ანტისხეულებზე სეროდადებითი ნიმუში - 1;
- *Br. Melitensis* – 3 კულტურა;
- A - ტიპის ბოტულოტოქსინი - 1;
- *Cl. Botulinum* - 1 კულტურა;
- *L. pneumophila* - 1 კულტურა.

1.7 ზოოენტომოლოგიური სამუშაოები

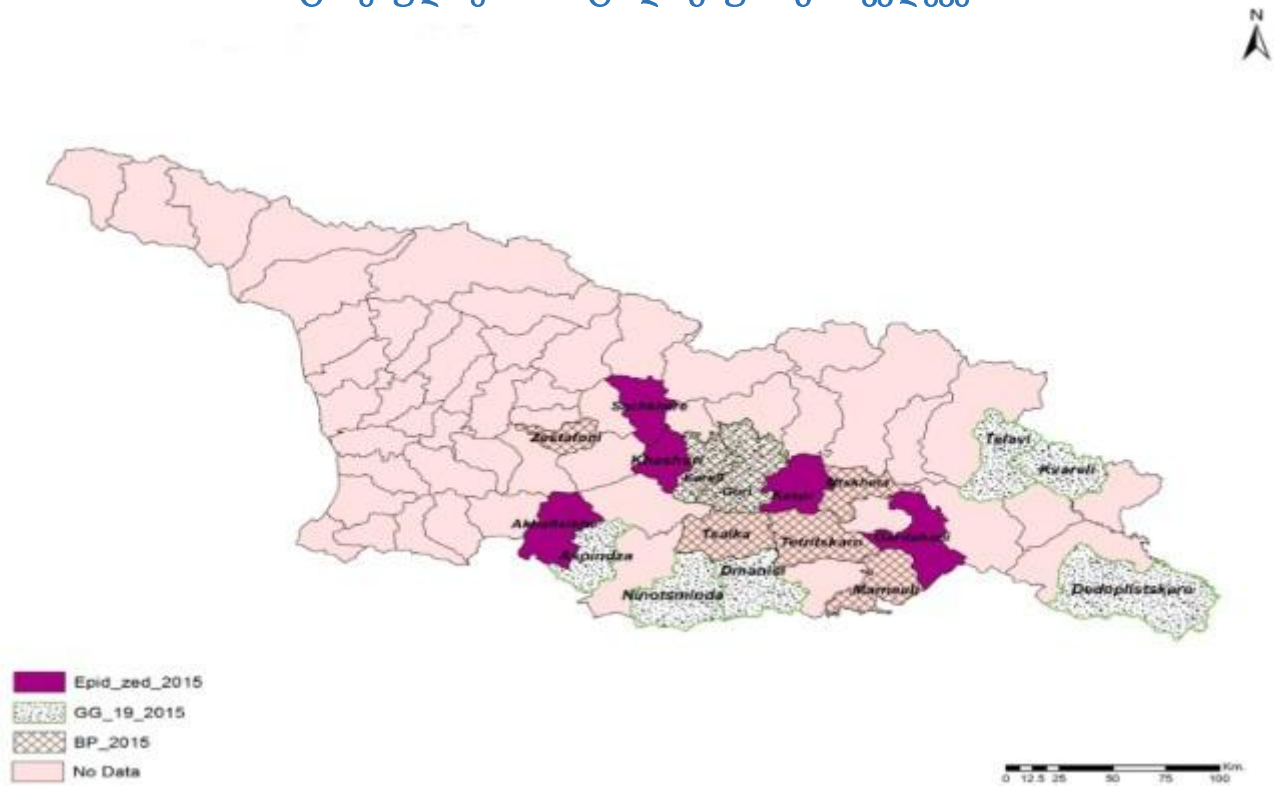
ზოოენტომოლოგიურ ლაბორატორიაში:

- ზოოენტომოლოგიური ჯგუფი, რეზერვუარების და ვექტორების შეგროვების მიზნით, საანგარიშო პერიოდში მუშაობდა კახეთის, შიდა ქართლის, ქვემო ქართლის, მესხეთ-ჯავახეთის და იმერეთის რეგიონებში. რეზერვუარების გამოჭერა ძირითადად ხდებოდა, როგორც ღია, ისე დახურულ სტაციებში, ცოცხლადმჭერი და გეროს ტიპის ხაფანგების გამოყენებით. სულ გამოჭერილი იქნა 678 ეგზ. შემდეგი სახეობის მღრღნელი *Microtus arvalis, Microtus socialis, Meriones libicus (erythrourus), Apodemus sylvaticus, Apodemus agrarius, Glis glis, Sorex araneus.* გამოჭერილი რეზერვუარების რიცხობრივი მაჩვენებლებიდან ირკვევა, რომ მათმა რაოდენობამ 1 ჰა ტერიტორიაზე შეადგინა 10-12 ეგზ., რაც წინა წლის მონაცემებთან შედარებით მომატებულია. აღნიშნული მატება, სავარაუდოდ, გამოწვეული უნდა იყოს საკვები ბაზის სიჭარბით, რაც მოსახლეობის მიერ გვალვასთან დაკავშირებული, მინდვრად დატოვებული მოსავლის აუღებლობით შეიძლება აიხსნას. ვექტორების მოპოვება ძირითადად ხდებოდა ნიადაგის ზედაპირიდან ფლანელის დროშის გამოყენებით. ღია სტაციაში გამოკვლეულმა ფართობმა შეადგინა 140-149 ჰა ტერიტორია, სადაც მოპოვებული იქნა 11 484 ეგზ. სხვადასხვა სახეობის ტკიპები. დახურულ სტაციაში გამოკვლეული იქნა 3 375 მ^2, სადაც ტკიპების მოპოვება ხდებოდა მსხვილი რქოსანი პირუტყვისაგან და ძაღლებისაგან. გასინჯული 3 431 მსხვილი რქოსანი პირუტყვიდან და 11 ძაღლიდან მოპოვებული იქნა 10 845 ეგზ. სხვადასხვა სახეობის ტკიპი. სულ ნიადაგის ზედაპირიდან და პირუტყვისაგან შეგროვებული იქნა 22 329 ეგზ. ტკიპი, შემდეგი სახეობების: *Dermacentor marginatus, Hyalomma marginatum, Haemapysalis punctata, Haemapysalis sulcata, Haemaphysalis warburtoni , Rhipicephalus sanguineus, Rhipicephalus bursa , Ixodes ricinus, Boophilus calcaratus.* მღრღნელების ბუდეებიდან შეგროვილი და გამოკვლეულია შემდეგი სახეობის რწყილები: *Ctenophthalmus teres, Nosopsyllus consimilis, Frontopsylla elata caucasica, Amphipsylla rossica, Ctenophthalmus secundus;*
- ტკიპების ინდექსი ნიადაგის ზედაპირიდან მოცემულ ტერიტორიებზე მომატებულია, ხოლო პირუტყვებისაგან იგი მცირეა, ვინაიდან მოსახლეობა ამ ბოლო ხანებში მიმართავს პირუტყვის დამუშავებას ტკიპების საწინააღმდეგო სადეზინსექციო საშუალებებით (ძირითადად გამოყენებაშია კარატე);
- სოფლის სამედიცინო პერსონალს უტარდებოდათ ლექცია-საუბრები განსაკუთრებით საშიში და მათთან გათანაბრებული ინფექციების ინკუბაციური პერიოდის, დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნების (ფოტოსურათების გამოყენებით) და დიაგნოსტიკის საკითხებზე;
- მოსახლეობაში ტარდებოდა საუბრები ტკიპების მავნეობის და მათგან თავდაცვის წესების შესახებ;
- 2015 წელს გამოკვლეული იქნა ინვაზიური კოღოების გავრცელების თვალსაზრისით სტრატეგიული ობიექტები სამეგრელოში, იმერეთში, კახეთსა და ქართლში: ბოლნისის, დმანისის, მარნეულის, წერეთლის (სადახლოს გზაზე), დედოფლისწყაროს, დედოფლისწყაროს სოფ. საიმერლოს, სიღნაღის, წნორის, საგარეჯოს რაიონის სოფელ ნინოწმინდის, კაჭრეთის, ილიაწმინდის, მაღაროს, გურჯაანის, ყვარლის, ყვარლის რაიონის სანავარდოს და თელავის, მცხეთის, გორის, ხაშურის, ზესტაფონის, ქუთაისის, სამტრედიის, აბაშის, სენაკის, ხობის და ზუგდიდის 49 მეორადი მოხმარების საბურავების საწყობები და ვულკანიზაციები. გამოჭერილი იქნა 164 კოღო. მათ შორის 78 - *Ae. albopictus, 28 - Ae. aegypti* და *58 - Cx. pipiens;*
- მალარიის ვექტორისა და არამალარიული კოღოების პოპულაციებზე მონიტორინგის განხორციელების მიზნით შემოწმდა 75 ჰა საკონტროლო წყალსატევი; მათ შორის - დედოფლისწყაროს რაიონში დიდი ტბა და პატარა ტბა; ლაგოდეხის რაიონში ჰერეთისკართან ალაზნისპირი და ჭიაურის ტყის დაჭაობებები; გარდაბნისა და მარნეულის რაიონებში ლენმშვენიერას, ილმაზლოს, ქეშალოს, კაპანახჩის ჭალის მუდმივი წყალსატევები და ჯანდარის ტბა; თელავისა და ყვარლის რაიონების სოფლებში: შილდის, საბუეს, ყარაჯალას, რუისპირის, ლანჩხუთისა და ოზურგეთის რაიონების სოფლებში: სუფსის, გრიგოლეთის, წყალწმინდის, შეკვეთილის, ნატანების ბუნებრივი დაჭაობების ტიპის და ჭალის წყალსატევები, მცირე ზომის ხელოვნური ტბორები;

- გამოკვლეული იქნა 5 600მ^2 დახურული სტაცია ყვარელში, თელავში, დედოფლისწყაროში, ლაგოდეხში, ოზურგეთსა და ლანჩხუთში. დახურულ სტაციებში გამოჭერილი იქნა 1188 ეგზ. *An. maculipennis* , 1217 ეგზ. *Cx. Pipiens, 1* ეგზ. *Ae. vexans და 1* ეგზ. *An. plumbeus. Anopheles-ის* გვარის კოღოს III-IV ასაკის 355 მატლი. პოპულაციებში ეპიდემიოლოგიურად საშიში ასაკის მდედრების შემადგენლობის დასადგენად დეტინოვას მეთოდით გაიკვეთა 43 ეგზ. *An. maculipennis* . სისხლწოვა და გადამუშავება ფასდებოდა სელას სტადიების მიხედვით;
- 2015 წელს სადეზინსექციო-სადერატიზაციო პროდუქტის დარეგისტრირების შესახებ დაიწერა 63 საექსპერტო დასკვნა.

ეპიზოოტოლოგიური გამოკვლევები	გამოკვლეული ფართობები	%
ეპიდზედამხედველობის პროგრამით	5710 ჰა/400 მ^2	4.1/11.9%
სხვა გრანტებითა და პროგრამებით	134439 ჰა/2975 მ^2	95.9/88.1%
სულ ქვეყანაში 2015 წელს ჩატარებული ეპიზოოტოლოგიური გამოკვლევები	140149 ჰა/3375 მ^2	100/100%

ჩატარებული ეპიზოოტოლოგიური გამოკვლევები



1.8 ზოგადი ბაქტერიოლოგია

ზოგადი ბაქტერიოლოგიური ლაბორატორიის მიერ:

- ეპიდზედამხედველობის სახელმწიფო პროგრამის ნოზოკომიური ინფექციების კომპონენტით შესწავლილია 299 ნიმუში, ჩატარებულია 1303 ანალიზი და 111 ანტიბიოტიკომგრძნობელობის ტესტი;
- ეპიდზედამხედველობის სახელმწიფო პროგრამის მალარიის კომპონენტით შესწავლილია 212 სისხლის ნიმუში და 212 ანალიზი;
- სასამართლო ექსპერტიზის 31 ნიმუშზე ჩატარდა 186 ანალიზი;

- ნაწლავური ინფექციების კვლევისას 52 ნიმუშზე ჩატარებულია 214 ანალიზი და 6 ანტიბიოტიკომგრძნობელობის ტესტი, გამოყოფილია *Shigella sonnei* – 5, *Shigella flexneri* – 1;
- ჰემორაგიულ-ურემიულ სინდრომის კვლევისას 10 ნიმუშზე ჩატარებულია 40 ანალიზი, 7 - STEC;
- რუტინულად შემოსულ 167 ნიმუშზე ჩატარებულია 1154 ანალიზი და 46 ანტიბიოტიკომგრძნობელობის ტესტი;
- თბილისის სხვადასხვა კლინიკებიდან და რეგიონებიდან გამოგზავნილი კულტურების იდენტიფიკაცია ჩატარდა 73 კულტურაზე, 292 ანალიზით, მ.შ. დადასტურდა 48 სალმონელა;
- მენინგიტების პროგრამის ფარგლებში მოლეკულური კვლევები ჩატარდა 340 ლიქვორზე, 1020 ანალიზით;
- ანტიბიოტიკორეზისტენტობის ეპიდზედამხედველობის ფარგლებში 31 ნიმუშზე ჩატარდა 156 ანალიზი, 31 ანტიბიოტიკომგრძნობელობის ტესტი;
- გარემო ნიმუშების კვლევისათვის 21 ნიმუშზე ჩატარდა 84 ანალიზი;
- ლეპტოსპიროზის შემთხვევების კვლევა მოხდა 14 ნიმუშზე, 56 ანალიზით;
- ბავშვებში ჰელმინთოზების პრევალენტობის განსაზღვრისათვის გამოკვლეულია 800 ნიმუში, 3200 ანალიზით, მ.შ. დადებითი შედეგით - 84;
- დიარეული დაავადებების ლაბორატორიულ კვლევებზე ეპიდზედამხედველობისთვის - გამოკვლეული 159 *Sh. Sonnei* კულტურიდან - დადასტურდა 142 *Sh. Sonnei*; 20 *Salmonella* spp ნიმუშიდან - დადასტურდა 16 *Salmonella* კულტურა; დაიდგა ანტიბიოტიკომგრძნობელობის 70 ტესტი, სულ შესრულდა 786 ანალიზი;
- POP ანტიმიკრობული რეზისტენტობის კვლევა - დასადასტურებელი 59 კულტურიდან დადასტურდა 56; დაიდგა ანტიბიოტიკომგრძნობელობის 56 ტესტი, სულ ჩატარდა 112 ანალიზი; 117 სისხლის ნიმუშიდან დადებითი იყო 8 ნიმუში; დაიდგა ანტიბიოტიკომგრძნობელობის 8 ტესტი, სულ ჩატარებულია 178 ანალიზი;
- კლოსტრიდიებზე ეპიდზედამხედველობა - 70 ნიმუშზე ჩატარდა 211 ანალიზი და 1 ანტიბიოტიკომგრძნობელობის ტესტი;
- GG-21 ცხელებით მიმდინარე დაავადებების ზედამხედველობა - 322 სისხლის ნიმუშზე ჩატარებული 1288 ანალიზით, დადებითი გამოვლინდა 9, ანტიბიოტიკომგრძნობელობის ტესტი დაიდგა 9, ანალიზი სულ ჩატარდა 64; გამოკვლეულია 74 ლეპტოსპირაზე საეჭვო შრატი, 296 ანალიზით;

სულ 2015 წელს პროექტების ფარგლებში ბაქტერიოლოგიურ ლაბორატორიებში გამოკვლეულია 2871 ნიმუში; შესრულდა 10 852 ანალიზი; დაიდგა 338 ანტიბიოტიკომგრძნობელობის ტესტი.

1.9 პოლიო და სხვა ენტეროვირუსები

პოლიომიელიტის და სხვა ენტეროვირუსების კვლევა

- რიჩარდ ლუგარის სახელობის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კვლევით ცენტრში პოლიომიელიტისა და სხვა ენტეროვირუსების კვლევა ხდება როგორც საქართველოში დარეგისტრირებული მწვავე დუნე დამბლიანი (მდდ) ავადმყოფებიდან აღებული საანალიზო ნიმუშების, ასე სომხეთიდან შემოსული ანალოგიური პაციენტების საანალიზო ნიმუშების;
- ენტეროვირუსებზე კვლევა უტარდებოდა ქვეყნის სხვადასხვა რაიონში აღებული ჩამდინარე, ნახმარი წყლების საანალიზო ნიმუშებსაც (ქ. თბილისი, აჭარა, ბორჯომი, თელავი, გორი და ოზურგეთი).
- ვირუსოლოგიური კვლევები, პოლიომიელიტისა და სხვა ენტეროვირუსების გამოყოფის მიზნით, მიმდინარეობდა სამი ტიპის უჯრედოვანი კულტურის გამოყენებით;
- სულ 2015 წელს პოლიომიელიტისა და სხვა ენტეროვირუსების ლაბორატორიაში გამოკვლეული იყო 161 საანალიზო ნიმუში, აქედან 59 დადებითი შედეგით, მათ შორის პოლიოვირუსებზე, რომელთა შემდგომი გამოკვლევით დადგინდა მათი ვაქცინური წარმოშობა.

პოლიომიელიტისა და სხვა ენტეროვირუსების კვლევის შედეგები

	საქართველო			სომხეთი		სულ დადებითი
	მდდ ავადმყოფი	ფეკალია	თზტ სითხე	მდდ ავადმყოფი	ფეკალია	
მდდ	10	20		18	36	სულ 6: PV2 - 2, PV3 - 2, NPEV - 1; ECHO 30 - 1
ნევროლოგიური პაციენტები		1	12			სულ NPEV – 2
წყლის სინჯები	92					სულ 51: PV - 13 (მ.შ. PV2 - 6; PV3 - 7) NPEV - 38
სულ 161 სინჯი						**დადებითი - 59**

1.10 გრიპი და სხვა რესპირატორული ინფექციები

გრიპისა და სხვა რესპირატორული ვირუსების ლაბორატორიაში:

- 2015 წელს გრიპსა და სხვა რესპირატორულ ვირუსებზე გამოსაკვლევად სულ შემოსული იყო 1496 ცხვირისა და ხახის კომბინირებული ნიმუში;
- გრიპის ვირუსებზე გამოსაკვლევად რეალურ დროში პჯრ დაიდგა ყველა ნიმუშზე, აქედან: 10 დადებითი იყო A/H3; 56 - A/H1p და 186 - B ტიპის გრიპის ვირუსებზე;
- რეალურ დროში მულტიპლექს პჯრ დაიდგა 720 ნიმუშზე სხვა რესპირატორული ვირუსების დეტექციის მიზნით. 410 ნიმუში დადებითი იყო ერთ ან რამდენიმე რესპირატორულ ვირუსზე, რომელთა გადანაწილება შემდეგია:
  - რესპირატორულ სინციტიალური ვირუსი A/B – 201;
  - ადენოვირუსი – 90;
  - რინოვირუსი – 84;
  - პარაგრიპის ვირუსები - 64 (პარაგრიპი 1 – 6, პარაგრიპი 2 - 6, პარაგრიპი 3 – 44, პარაგრიპი 4 – 8 ნიმუში);
  - ადამიანის ბოკავირუსი – 39;
  - კორონავირუსები - 33 (19 - Cor 43; 12 - Cor 229; 2 - HKU);
  - ადამიანის მეტაპნევმოვირუსი A/B – 20;
  - ენტეროვირუსი – 11;
  - მიკოპლაზმა - 3;
  - პარექოვირუსი - 1.
- გრიპზე კარგი დადებითი 164 ნიმუში ინოკულირებული იყო MDCK ქსოვილოვან კულტურაზე და გამოიყო 104 კულტურა;
- გაკეთდა გრიპის A/H3 ქვეტიპის სამი ვირუსის ჰემაგლუტინინისა და ნეირამინიდაზას გენების სეკვენსი. მიღებული თანმიმდევრობები ატვირთულია GenBank მონაცემთა ბაზაში;
- ხარისხის გარე კონტროლის შეფასების მიზნით ჯანმო-ს ხელშეწყობით მონაწილეობა იქნა მიღებული გრიპისა და MERS-CoV პანელების ტესტირებაში. რეალურ დროში პჯრ დაიდგა 20 ნიმუშზე. შედეგები ატვირთულია შესაბამის მონაცემთა ბაზებში;
- CRDF პროექტის - "გრიპის კვლევა შინაურ ცხოველებში საქართველოში" - ფარგლებში 2015 წლის იანვარში, თებერვალსა და მარტის თვეებში კახეთის რეგიონში განხორციელდა 4 მივლინება, რომლის დროსაც შემოვლილი იყო 64 სოფელი. მივლინების დროს კარდაკარ შემოვლის დროს გრიპისმაგვარი სიმპტომების მქონე 82 შინაური ფრინველიდან და ღორიდან (36 ქათამი და 46 ღორი) სულ შეგროვდა 107 ნიმუში. ყველა ნიმუში უარყოფითი იყო A ტიპის გრიპის ვირუსზე, რეალურ დროში პჯრ-ით.

შესრულებული სამუშაოს შედეგები

პროგრამა	ტესტის ტიპი - რეალურ დროში პჯრ	სულ გამოკვლეულია	დადებითი
გრიპზე ეპიდზედამხედველობის ქსელის შენარჩუნება და სეზონურ/პანდემიურ გრიპზე რეაგირება ეროვნული ჯანდაცვის ორგანოების მიერ ამერიკის შეერთებული შტატების ფარგლებს გარეთ	A/H3	1496	10
	A/H1p	1496	56
	B	1496	186
მძიმე მწვავე რესპირატორული ინფექციების და საზოგადოებაში შეძენილი პნევმონიის კვლევა	RSV	720	201
	AV	720	90
	Cor 43	720	19
	HKU	720	2
	Cor 229	720	12
	PIV 1	720	6
	PIV 2	720	6
	PIV 3	720	44
	PIV 4	720	8
	HBoV	720	39
	Rhino	720	84
	HMPV	720	20
	EV	720	11
	Mpneu	720	3
	PV	720	1
გრიპის კვლევა შინაურ ცხოველებში საქართველოში	A გრიპი	107	0

1.11 ქსოვილოვანი კულტურები

ქსოვილოვანი კულტურების მომზადება/გამოყენება:

- 2015 წელს მუშაობა მიმდინარეობდა 6 დასახელების კულტურაზე: RD, L20B, VERO E-6, VERO B-4, J774, MDCK. წლის განმავლობაში მზადდებოდა ნიადაგები, ხდებოდა უჯრედების კრიოკონსერვაცია, ქსოვილოვანი კულტურების გამოყინვა, გაზრდა და მონოშრიანი სინჯარების, მონოშრიანი კულტურალური ფლაკონებისა და უჯრედული სუსპენზიების გრიპისა და პოლიომიელიტის ლაბორატორიებისათვის გადაცემა;
- ბუნდესვერის მიკრობიოლოგიის ინსტიტუტთან (გერმანია) ერთობლივი პროექტის „ბიოუსაფთხოებისა და განსაკუთრებით საშიში ინფექციური დაავადებების დიაგნოსტიკური ქსელის შექმნა“ ფარგლებში მზადდებოდა და გადაეცემოდა ვირუსოლოგიურ ჯგუფს უჯრედული კულტურები - ვირუსოლოგიური ტრენინგის ჩასატარებლად;
- მზადდებოდა J774 უჯრედები *F. tularensis* ბაქტერიული კულტურებით მაკროფაგების ინვაზიისა და პათოგენის სხვადასხვა შტამების ვირულენტობის შედარებითი კვლევის ჩასატარებლად.

შესრულებული სამუშაოს მოცულობა

ლაბორატორია და გაცემული კულტურები	RD			L20B			VERO E-6	VERO B-4	MDCK	J774	
	სინჯარა მონიშვრით	ფლაკონები მონიშვრით (50 მლ)	ურჩევდების სუსპენზია (მლ)	სინჯარა მონიშვრით	ფლაკონები მონიშვრით	ურჩევდების სუსპენზია	ფლაკონები მონიშვრით	ფლაკონები მონიშვრით	სინჯარა მონიშვრით	12-ფოსოიანი პანელი მონიშვრით	ურჩევდების სუსპენზია (მლ)
პოლიომ. და სხვ. ენტ. ლაბ.	693	140	30	712	123	10					
გრიპის და რესპ.ვირ. ლაბ.									212		
ბუნდესვერის პროექტი							15	8			
F. tularensis შტამ. ინვაზია										14	
Y. pestis აპოპტოზური ეფექტის შესწავლა (ილიაუნი, TAP პროექტი)											285

- ქსოვილოვანი კულტურების კრიოკონსერვაცია: J 774 – 17 კრიოამპულა; ჰიბრიდომა S110-3.2 – 5 ამპულა; ჰიბრიდომა S110-8.2 – 3 ამპულა;
- ქსოვილოვანი კულტურების გამოყინვა: RD – 3 ამპულა; L20B – 3 ამპულა; VERO E-6 – 1 ამპულა; VERO B-4 – 1 ამპულა; G774 – 6 ამპულა; ჰიბრიდომა S110-3.2 – 1 ამპულა; ჰიბრიდომა S110-8.2 – 1 ამპულა; MDCK – 1 ამპულა.
- მომზადებული ნიადაგების რაოდენობა: MEM – 4 ლ; DMEM – 18 ლ; ვერსენის სხნარი - 9 ლ; ტრიპსინის სხნარი - 3 ლ; PEG - 17,5ლ; Dextran - 3 ლ; NACI - 2,5 ლ.

1.12 სეროლოგია

სეროლოგიური კვლევები - საანგარიშო პერიოდში, დკსჯეც-ს ლუგარის სახ. სჯ კვლევით ცენტრში, ჩატარებული იყო 30 ათასზე მეტი სეროლოგიური კვლევა, მათ შორის დადებითი შედეგით 7650 კვლევა (დანართი 3).

- წითელა/წითურას ლაბორატორიულმა ჯგუფმა ჯანმო-ს ხარისხის გარე კონტროლის ფარგლებში მონაწილეობა მიიღო პროფესიულ ტესტირებაში. აგრეთვე ნიმუშები გადაიგზავნა ლუქსემბურგის წითელა/წითურას რეფერალურ ლაბორატორიაში რეტესტირებისთვის. ორივე შემთხვევაში ტესტირების და რეტესტირების შედეგად ლაბორატორიამ მიიღო 100% შეფასება;
- ჯანმო-ს - „როტავირუსული გასტროენტერიტების საავადმყოფოზე დაფუძვნებული ეპიდზედამხედველობა და დაავადებით გამოწვეული სიმძიმის განსაზღვრა საქართველოში“, პროგრამის ფარგლებში ლაბორატორიამ მონაწილეობა მიიღო პროფესიულ ტესტირებაში და მიიღო 99%-იანი შეფასება. ნიმუშები რეტესტირებისთვის გადაიგზავნა მინსკის როტავირუსების რეგიონულ ლაბორატორიაში. რეტესტირების შედეგები 100%-ით დაემთხვა ლაბორატორიის ტესტირების შედეგებს.

1.13 მოლეკულური ბიოლოგია

2015 წლის განმავლობაში შესრულდა შემდეგი სამუშაოები:

- **ჯილეხი** - *B. anthracis* PCR რეალურ დროში გამოკვლეული იქნა:

- *B. anthracis* დადასტურების მიზნით გარემო ნიმუშებიდან გამოყოფილი 1 იზოლატი და ადამიანის ნიმუშებიდან გამოყოფილი 17 იზოლატი. ყველა 18 შემთხვევაში დადასტურდა *B. anthracis* გენეტიკური მარკერების არსებობა;
- *B. anthracis* არსებობაზე გამოკვლეულია 116 კლინიკური ნიმუში. მათგან 43 წყლულის შიგთავსში დადასტურდა *B. Anthracis;*

- **ბრუცელოზი** - *Brucella* spp. PCR რეალურ დროში:
  - დადასტურებულია ბრუცელას 7 კულტურა;
  - დადასტურებული კულტურები დატიპირდა Brucellader PCR მეთოდით: 6 კულტურა აღმოჩნდა *B. melitensis,* 1 კულტურა კი - *B. Abortus;*
- **პოქსვირუსული ინფექციები**
  - *Poxviridae* ოჯახის ვირუსების (*Poxvirus, Parapoxvirus*) გამოსაკვლევად Real-Time PCR მეთოდით გამოკვლეულია 51 კლინიკური სინჯი, 26 შემთხვევაში დადასტურდა *Poxvirus* გენეტიკური მარკერების არსებობა;
- **მალარია**
  - 7 პაციენტის ნიმუში გამოკვლეულია მალარიაზე, აქედან 3 შემთხვევაში დადებითი აღმოჩნდა *P. Falciparum;*
- **ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება**
  - CCHF ვირუსის არსებობაზე გამოკვლეულია 25 კლინიკური ნიმუში Real-Time PCR გამოყენებით, 4 შემთხვევაში დადასტურდა CCHF გენეტიკური მარკერების არსებობა;
  - დადებითი ნუმუშების (კლინიკური და გარემო) ფილოგენეტიკური ანალიზი გაგრძელდა დიდი ბრიტანეთის „საზოგადოებრივი ჯანდაცვა ინგლისისთვის“ (Public Health for England) კოლაბორატორებთან ერთად, მათ მიერ მოწოდებული დამატებითი პრაიმერების გამოყენებით, რაც CCHF ვირუსის გენომის S-სეგმენტის სრული თანმიმდევრობის წაკითხვის საშუალებას იძლევა;
  - ლოს ალამოსის ნაციონალურ ლაბორატორიასთან (აშშ) თანამშრომლობის ფარგლებში პირველად შესრულდა ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიულ ცხელებაზე დადებითი პაციენტის შრატის რნმ-ის სექვენსი ახალი თაობის სექვენატორზე, მიმდინარეობს მეთოდის დახვეწა;
- **ტულარემია**
  - *F. tularensis* PCR რეალურ დროში - გამოკვლეულია 7 კლინიკური ნიმუში. არც ერთ შემთხვევაში არ დადასტურებულა *F. tularensis* გენეტიკური მარკერების არსებობა;
  - GG19 პროექტის ფარგლებში ჩატარდა საველე მივლინებების დროს შეგროვილი მღრღნელების ტკიპების კვლევა *F. tularensis* აღმოჩენის მიზნით. ჩატარდა 771 ნიმუშის ნუკლეინის მჟავის ექსტრაქცია. პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციისათის რეალურ დროში გამოყენებული იყო ორი სამიზნე გენი: უფრო ზოგადი სპექტრის *FopA* სამიზნეზე გამოკვლეული იყო 300 სინჯი, რომელთაგან 47 იყო დადებითი. ტულარემიისათვის სპეციფიკურ *Tul4* სამიზნე გენზე გამოკვლეული იყო 406 სინჯი, რომელთაგან დადებითი იყო მხოლოდ 21. დანარჩენი 26 *FopA* დადებითი პასუხები სავარაუდოდ განეკუთვნება ტკიპის ენდოსიმბიონატ მიკროორგანიზმებს;
- ***Clostridium dificille***
  - კლასიკური და რეალური დროის PCR მეთოდებით *C. dificille* ტოქსინებზე გამოკვლეულია 79 პაციენტის კლინიკური ნიმუში; აქედან 9 შემთხვევაში ნანახი იყო A და B ტოქსინების გენეტიკური მარკერები, ხოლო 5 შემთხვევაში - მხოლოდ A ტოქსინის მარკერები;
- **შიგელოზი**
  - შესწავლილია საქართველოში შიგელოზის აფეთქების დროს ქვეყნის სხვადასხვა რეგიონიდან (აჭარა, ქართლი, იმერეთი, თბილისი) გამოყოფილი *Shigella* spp-ს 21 კულტურა. გენოტიპირება შესრულდა PFGE მეთოდით XbaI რესტრიქციული ენდონუკლეაზით; ტიპირების შედეგად შტამების 2 ძირითადი ჯგუფი გამოვლინდა, ამასთან იყო კულტურები (3 კულტურა), რომელთაც ამ ჯგუფებისაგან განსხვავებული გენეტიკური პროფილი აღმოაჩნდათ;
  - შერჩეულ სამ შტამს ჩაუტარდა სრული გენომის სექვენირება და მიმდინარეობს მონაცემების დამუშავება;

- ***Bartonella* spp.**
  - PCR მეთოდით გამოკვლეულ იქნა 59 კლინიკური ნიმუში, აქედან დადებითი იყო 3 პაციენტის ნიმუში. გარდა ამისა, გამოკვლეული იყო 110 ტკიპი (13 დადებითი), 310 რწყილი (22 დადებითი) და 34 კარდიოლოგიური ნიმუში (2 დადებითი);
- **ლეიშმანიოზი**
  - ლეიშმანიოზის კვლევის ფარგლებში ბუდობრივი პჯრ (Nested PCR) მეთოდით გამოკვლეულია 162 კლინიკური და გარემოდან აღებული ნიმუში; აქედან დადებითი იყო 45 ნიმუში;
  - დადებით ნიმუშებზე გაკეთდა ITS უბნის სექვენირება სანგერის მეთოდით (ABI), შედეგების ფილოგენეტიკური ანალიზი შესრულდა Sequencher 5,0 მეშვეობით. ადამიანის და გარემოს (ძაღლის) ნიმუშებიდან გამოიყო ვისცერული ლეიშმანიოზის გამომწვევი პარაზიტის კულტურა *L. infantum*. მიღებულ შედეგებზე მომზადდა სამეცნიერო სტატია, რომელიც უკვე წარდგენილია დასაბეჭდად;
  - ლეიშმანიოზის რეზისტენტობის მექანიზმების შესწავლაზე მუშაობა მიმდინარეობს ილიას უნივერსიტეტთან ერთად. ამ კვლევის ფარგლებში შესწავლილი იქნა *L. infantum* შტამების მგრძნობელობა ლეიშმანიოზის პირველი ხაზის პრეპარატის სტიბოგლუკონატ V-ის ლაბორატორიული ვერსიის - სტიბოგლუკონატ III-ის მიმართ. მიღებული რეზისტენტული ხაზებიდან (მიღებულ იქნა 4 ხაზი) გამოიყო სრული რნმ და გაიგზავნა რნმ სექვენირებისთვის გერმანულ კომპანია გენექსპრო-ში (GenXPro), ფრანქფურტი;
- **ტოქსიგენური *Escherichia coli* (STEC)**
  - გამოკვლეულ იქნა 101 კლინიკური ნიმუში, საიდანაც 27 დადებითი აღმოჩნდა *Escherichia coli* - ის (STEC) სხვადასხვა ტოქსიურ მარკერებზე (stx1, stx2, eae, Ehly);
  - გამოიყო და ეროვნულ საცავს გადაეცა 7 STEC კულტურა. გამოყოფილი კულტურები გენოტიპირებულია PFGE მეთოდით, კვლევამ გამოავლინა კულტურების შიდასახეობრივი მრავალფეროვნება. ყოველივე ამის საფუძველზე შემუშავდა STEC-ის კვლევის ალგორითმი;
  - რუტინულ მოლეკულურ კვლევაში დაინერგა O104 *E. coli* სეროტიპისა და ენტეროაგრეგაციულობის დამადასტურებელ მარკერებზე Multiplex PCR-მეთოდები;
  - ტოქსიგენური *E. coli* სამ შტამს ჩაუტარდა სრული გენომის სექვენირება. ამათგან ორი გენეტიკურად ახლოს მდგომი შტამები განეკუთვნება სექვენს-ტიპს ST678, ხოლო მესამე ST677-ს. გრძელდება მონაცემების შემდგომი დამუშავება;
- **ტუბერკულოზი**
  - ტუბერკულოზის კვლევის ფარგლებში დაინერგა *M. tuberculosis* კვლევის თანამედროვე მეთოდები - 24 ლოკუსიანი MIRU და სპოლიგოტაიპინგი, ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ცენტრიდან მიღებულია *M. tuberculosis* 190 კულტურა, რომელთა გენოტიპირებაც გეგმის შესაბამისად დასრულდება და შედეგები გაანალიზდება 2016 წელს;
- **რიკეტსიოზები**
  - რიკეტსიოზების კვლევები მიმართული იყო რიკეტსიების აქამდე უცნობი სახეობების იდენტიფიკაციისკენ, ამ მიზნით ლაბორატორიაში დაინერგა რიკეტსიებზე პოზიტიური ტკიპების ტიპირება მულტილოკუსური სექვენირების (MLST) მეთოდით. რიკეტსიების სახეობა-სპეციფიური პრაიმერების გამოყენებით პჯრ **შესწავლილია 92 ნიმუში, აქედან:**
    R. raoultii - შემოწმდა 25 ნიმუში, დადებითია - 15 ნიმუში;
    R. slovaka - გაიტესტა 25 ნიმუში, დადებითია - 9;
    R. aeschlimanii - შემოწმდა 9 ნიმუში, დადებითია - 5 ნიმუში;
    R. massiliae - გამოკვლეულია 9 ნიმუში, დადებითია - 3;
    R. monacensis - გაიტესტა 20 ნიმუში, დადებითია - 13 ნიმუში;
    R. conorii - შესწავლილია 4 ნიმუში, არც ერთი მათგანი დადებითი არ ყოფილა;
  - ამ თემატიკასთან დაკავშირებით ცენტრის სპეციალისტები მივლინებული იყვნენ საზღვაო-სამედიცინო კვლევით ცენტრში (Naval Medical Research Center, USA), მულტილოკუსური სექვენირებით ტიპირების (MLST) მეთოდის შესასაწავლად. ტრენინგის პერიოდში საქართველოს ტერიტორიაზე გავრცელებული რიკეტსიაზე დადებითი ტკიპებიდან გამოყოფილი 10 დნმ-ის ნიმუში გაიტესტა MLST მეთოდით. გაკეთდა სამი გენის: ompA,

ompB, gltA სექვენირება, მიღებული შედეგების დამუშავება და ანალიზი, შესაბამისი კომპიუტერული პროგრამების გამოყენებით და მოხდა შედეგების შედარება NCBI მონაცემთა ბაზასთან. აღნიშნული მეთოდით დნმ-ის 10 ნიმუშში გამოვლინდა რიკეტსიების შემდეგი სახეობები: *R. raultii, R. aeschlimannii, R. massiliae, R. barbariae, R. monacensis, R. Conorii;*

- **ბუნდესვერის მიკრობიოლოგიის ინსტიტუტთან ერთად** მიმდინარეობდა მუშაობა თემატიკაზე, რომლის მიზანია სამხრეთ-დასავლეთ აზიაში ბიოუსაფრთხოებისა და განსაკუთრებით საშიში ინფექციური დაავადებების დიაგნოსტიკური ქსელის შექმნა. ამ მიმართულებით ლაბორატორიაში განხორციელდა შემდეგი სახის სამუშაოები:
  - უჯრედული კულტურის მიღება და უჯრედული ხაზის წაყვანა ლაბორატორიაში: უჯრედულ კულტურასთან სტერილურად მუშაობის, გალღობის, გადათესვის, გაყინვის, შენახვის ტექნიკის გაუმჯობესება. უჯრედული ხაზის მიკოპლაზმით კონტამინაციის დეტექციის მოლეკულური (PCR) მეთოდის დანერგვა. ჯილეხის (*B. Anthraces*) მოლეკულური დიაგნოსტიკა qPCR მეთოდით: TOPO-TA plasmid (dhp61)-ის მეშვეობით მეთოდის ვალიდაცია და ოპტიმიზაცია: პრე-სენსიტიურობის ტესტი, პრაიმერებისა და პრობების ოპტიმიზაცია, მასტერ-მიქსის ოპტიმიზაცია;
  - პრაქტიკულ სასწავლო მოდულებთან ერთად ჩატარდა თეორიული სემინარი ჯილეხის (*B. Anthraces*) მოლეკულურ დიაგნოსტიკასა და უჯრედული ხაზის მიკოპლაზმით კონტამინაციის შესახებ;
  - ბუნდესვერის მიკრობიოლოგიის ინსტიტუტის თანამშრომლებთან ერთად ჩატარდა აქტიური საველე კვლევა. კვლევამ მოიცვა საქართველოს 3 რეგიონი: ქვემო ქართლი, შიდა ქართლი და სამცხე-ჯავახეთი. სულ კვლევის დროს შეგროვდა 478 რძის ნიმუში. რძის ნიმუშების ერთი ალიკვოტი შემდგომი კვლევებისათვის გაიგზავნა ბუნდესვერის მიკრობიოლოგიის ინსტიტუტში (გერმანია), სადაც ჩატარდა რძის ნიმუშებიდან ნუკლეინის მჟავების ექსტრაქციის ვალიდაცია. შემუშავდა რძეზე მუშაობის პროტოკოლები. რძის ნიმუშებს ტესტირება ჩაუტარდა რეალური დროის პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის მეთოდით, მათში ტკიპისმიერი ენცეფალიტის ვირუსისა და ორთოპოქს ვირუსის მოლეკულური მარკერების აღმოსაჩენად. 3 ნიმუში აღმოჩნდა საეჭვო და საჭიროებს კონფირმაციას;
  - ასევე გამოკვლეულია საქართველოს სოფლის მეურნეობის სამინისტროს ლაბორატორიის საცავში არსებული 574 ძროხის შრატი - იმუნოფერმენტული (ELISA) და არაპირდაპირი იმუნოფლუორესცენტრული (IFFT) მეთოდებით. ვინაიდან არ არსებობს ძროხის ნიმუშებზე სამუშაოდ გამოცდილი და მორგებული კომერციული კიტები, კვლავ გრძელდება მუშაობა ამ მეთოდის ვალიდაციაზე, საბოლოო შედეგების დასადასტურებლად;
- საქართველოს სამეცნიერო-ტექნოლოგიური განვითარების ფონდის (სსგფ) მიერ დაფინანსებული - „ფაგი-მასპინძელი ბაქტერიული უჯრედის კოევოლუციის მექანიზმების კვლევა სექვენირებითა და ფენოტიპური დახასიათებით“, პროექტის ფარგლებში გ. ელიავას სახელობის ბაქტერიოფაგის ინსტიტუტიდან მიღებული იქნა 16 ნიმუში, რომლებიც წარმოადგენდა ორი სხვადასხვა მეთოდით გამოყოფილი ბაქტერიოფაგის რვა ნიმუშს. მოცემილი ნიმუშებიდან შერჩეული იქნა სექვენირებისათვის ყველაზე ხელსაყრელი კონცენტრაციის მქონე რვა დნმ და განხორციელდა პროცედურები ნიმუშების ილუმინა „MiSeq” პლატფორმაზე გასაშვებად. სექვენირების შედეგები შემდგენაირია: რვა ნიმუშიდან, რომელიც დასამუშავებლად იყო აღებული, ორი ნიმუშის საბოლოო კონცენტრაცია არ აღმოჩნდა საკმარისი სექვენატორიდან საჭირო რაოდენობის ინფორმაციის მისაღებად, ექვსი ნიმუშის დნმ-ის ნუკლეოტიდური თანმიმდევრობის გაშიფვრა კი წარმატებით განხორციელდა. ნიმუშები მიწოდებულია ელიავას ინსტიტუტისათვის, და პარალელურად შედეგების ანალიზი ხორციელდება დკსჯეც-ში. ამ ეტაპზე არსებული მონაცემები წარმოდგენილია პროგრამული ფაილების სახით, რომელიც საჭიროებს დამუშავებას. მონაცემთა ანალიზი მიმდინარეობს CLC Bio პროგრამის გამოყენებით, რომელიც ჩატვირთულია გენომის ცენტრში არსებულ ბიოინფორმატიკული მონაცემების დამუშავებისათვის დამონტაჟებულ სამუშაო სადგურებში;
- დაწყებულია მუშაობა საქართველოს სამეცნიერო-ტექნოლოგიური განვითარების ფონდის (სსგფ/ GRDF) მიერ დაფინანსებულ პროექტებზე:

- „ანტიბიოტიკური რეზისტენტობის გენების ფაგისმიერი გავრცელება საზღვაო, მტკნარი და ექსტრემალური გარემოს წყლებში“, რომლის განხორციელებაში მონაწილეობენ გ. ელიავას სახელობის ბაქტერიოფაგის ინსტიტუტი, დკსჯეც, ერევნის სახელმწიფო უნივერსიტეტი და მიჩიგანის სახელმწიფო უნივერსიტეტი. პროექტის ფარგლებში სხვადასხვა ტიპის წყალსატევებში განხორციელდება პროკარიოტული და ვირუსული დნმ-ის სკრინინგი ანტიბიოტიკრეზისტენტული გენების გამოსავლენად. ფაგით განპირობებული ანტიბიოტიკრეზისტენტული გენების გავრცელების მექანიზმები შესწავლილი იქნება ბიოფილმის მოდელის გამოყენებით;
- „მცენარეთა ბაქტერიული საკარანტინო პათოგენის *Ralstonia Solanacearum*-ის საქართველოში გამოყოფილი შტამების სრული გენომის გაშიფვრა“, რომელიც მოიცავს თანამშრომლობას საქართველოს დკსჯეც-სა და ბათუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტს შორის. პროექტის ფარგლებში გამოკვლეული იქნება მცენარეული ბაქტერიული პათოგენის *Ralstonia solanacearum*-ის ქართული შტამების გენომის სტრუქტურა, გენეტიკური მრავალფეროვნება და ქართული იზოლატების მსგავსება/განსხვავება სხვა უკვე დახასიათებულ შტამებთან. შედეგები საშუალებას მისცემს სოფლის მეურნეობის სამინისტროს და სოფლის მეურნეობის მოხელეებს, რათა მეცნიერულ კვლევებზე დაყრდნობით განსაზღვრონ ქვეყანაში მცენარეთა დაავადებების წინააღმდეგ ბრძოლის სტრატეგია;

- დაწყებულია მუშაობა DTRA მიერ დაფინანსებულ ახალი ტიპის BAA პროექტებზე:
  - „ვირუსული პათოგენების კვლევა საქართველოში“, რომელიც ითვალისწინებს თანამშრომლობას საქართველოს დკსჯეც-ს, აშშ-ს სამხედრო შეიარაღებული ძალების, ინფექციურ დაავადებათა სამედიცინო კვლევითი ინსტიტუტს (USAMRIID), ინგლისის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინსტიტუტსა (PHE) და უოლტერ რიდის სახელობის სამხედრო კვლევითი ინსტიტუტს (WRAIR) შორის. პროექტი საშუალებას იძლევა მაღალ დონეზე განცხორციელდეს ორი განსაკუთრებით საშიში პათოგენის, ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების ვირუსისა (CCHFV) და ჰანტა ვირუსის (HantaV) კონტროლი საქართველოს ტერიტორიაზე;
  - „ცხელებით და კანის დაზიანებებით მიმდინარე ზოონოზური ინფექციების შემთხვევების გამოვლენისა და დიაგნოსტიკის შესაძლებლობების გაძლიერება საქართველოში”, პროექტი ემსახურება პოქსვირუსების გამოვლენასა და დიაგნოსტიკასთან დაკავშირებული ტექნიკური შესაძლებლობების გაძლიერებას და ცხელებით და კანის დაზიანებებით მიმდინარე ზოონოზურ ინფექციებზე ზედამხედველობის სისტემის შექმნას ქვეყანაში. CDC-ატლანტას მიერ მოწოდებული რეაგენტებისა და SOP-ების გამოყენებით, დკსჯეც-ში უკვე დაინერგა და აქტიურად მიმდინარეობს ადამიანის კლინიკურ ნიმუშებში პარაპოქსვირუსებისა და ორთოპოქსვირუსების მოლეკულური დიაგნოსტიკა - რეალურ დროში პჯრ მეთოდის გამოყენებით;
  - „დკსჯეც-ის შტამების საცავის დახასიათება ახალი თაობის სექვენირებით“, პროექტის მიზანს წარმოადგენს დკსჯეც-ის შტამების არქივის გამოკვლევა და მაღალი რეზოლუციის გენეტიკური ინფორმაციის მიღება ახალი თაობის სექვენირების ტექნოლოგიის გამოყენებით, რომელიც ჩატარდება ლოს-ალამოსის ნაციონალური ლაბორატორიის უშუალო ხელმძღვანელობით.

1.14 საანალიზო ნიმუშების მიღება/დამუშავება ლუგარის ცენტრში

ანალიზების მიმღები და დამუშავების ჯგუფის მიერ გამოსაკვლევად მიღებულია:

- ეპიდზედამხედველობის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში - ადამიანის 1472 ნიმუში/სინჯი. გარემოს 347 ნიმუში/სინჯი (ნიადაგი, ტკიპი, რწყილი), კულტურის 250 ნიმუში, გენეტიკური ნიმუშების 77 ნიმუში (RNA);
- დედათა და ბავშვთა სახელმწიფო პროგრამით: ადამიანის - 27 ნიმუში/სინჯი;
- დიარეის სახელმწიფო პროგრამით: ადამიანის 73 ნიმუში;
- ორსულთა სახელმწიფო პროგრამით: ადამიანის 345 ნიმუში/სინჯი;
- ნოზოკომიური ინფექციების სახელმწიფო პროგრამით: ადამიანის 266 ნიმუში/სინჯი;
- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის პროექტი (როტავირუსები): ადამიანის 977 ნიმუში/სინჯი;

- ბართონელა (პროექტი): ადამიანის 20 ნიმუში/სინჯი;
- დაუდგენელი ცხელება (პროექტი): ადამიანის 454 ნიმუში/სინჯი;
- კლოსტრიდიუმი (პროექტი): ადამიანის 74 ნიმუში/სინჯი;
- ადამიანის გრიპი (პროექტი): ადამიანის 1301 ნიმუში/სინჯი;
- GG-21 (პროექტი): ადამიანის 310 ნიმუში/სინჯი;
- GG-19 (პროექტი): ადამიანის 147 ნიმუში/სინჯი; გარემოს 238 ნიმუში/სინჯი;
- C ჰეპატიტი (სახელმწიფო პროექტი): ადამიანის 2250 ნიმუში/სინჯი;
- დიარეულ დაავადებათა ეპიდზედამხედველობის პროექტი: ადამიანის 52 ნიმუში/სინჯი;
- WRAIR (ვოლტერიდის ლაბორატორიის პროექტი): ადამიანის 43 ნიმუში/სინჯი;
- ანტიმიკრობული რეზისტენტობის კვლევა (POP კვლევა) ადამიანის 45 ნიმუში/სინჯი, კულტურის 71 ნიმუში;
- ვეტერინარებში და ფერმერებში ზოონოზური პათოგენების სეროპრევალენტობის შესწავლა და შედარებითი ანალიზი საქართველოსა და იორდანიაში (პროექტი): ადამიანის 29 ნიმუში/სინჯი;
- უსაფრთხო სისხლი (პროექტი): ადამიანის 650 ნიმუში/ სინჯი;
- მედიქლაბჯორჯია BP: გარემოს 75 ნიმუში (ნიადაგი, ტკიპი, რწყილი);
- ზოონოზური გრიპი: გარემოს 27 ნიმუში/სინჯი;
- სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები სამხედრო პერსონალში: კულტურის 4 ნიმუში.

ლუგარის სჯ კვლევითი ცენტრის ანალიზების მიმღები და დამუშავების ჯგუფის მიერ სულ მიღებული და დარეგისტრირებულია ადამიანის, გარემო ნიმუშების, გენეტიკური მასალისა და ბაქტერიოლოგიური კულტურების 9690 ნიმუში/სინჯი.

1.15 2015 წლის გამოწვევები

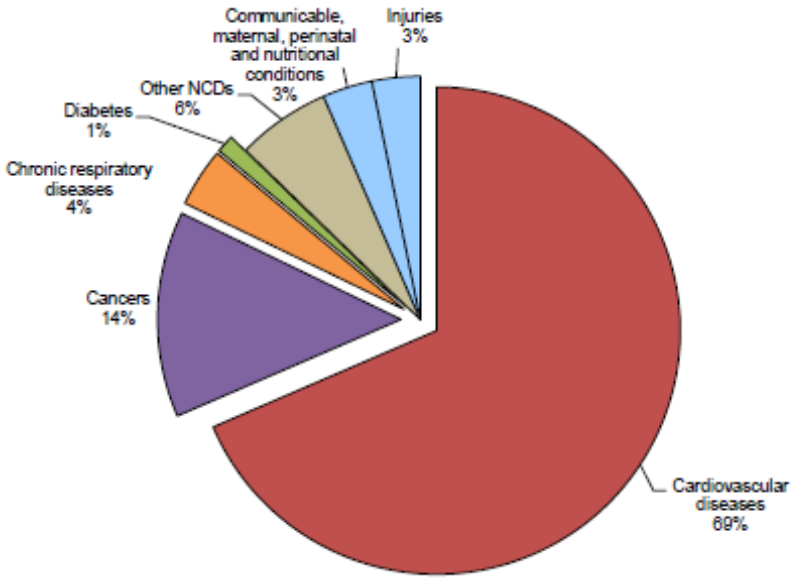
- გამოწვევად რჩება ეპიდზედამხედველობის ელექტრონული სისტემისა და ერთიანი ჯანდაცვის ელექტრონული სისტემების კავშირი, რაც უზრუნველყოფს შეტყობინებადი დაავადებების რეგისტრაციის დაჩქარებას და ხელს შეუწყობს ზედამხედველობიდან „დაკარგული“ შემთხვევების მინიმიზაციას;
- აფეთქებათა მართვისა და დროული იდენტიფიცირების მიზნით, ლსს-ების შესაძლებლობათა გამოყენება (სეროლოგიური შესაძლებლობების გამოყენებით);
- ქვეყნის მასშტაბით ეპიდემიოლოგიური ტრენინგებისა და პოსტდიპლომური განათლების შეზღუდული შესაძლებლობა;
- იმუნიზაციით მოცვის ოპტიმიზაცია და მოსახლეობის ცოდნის, დამოკიდებულებისა და ჩვევების ცვლილება ვაქცინით მართვადი დაავადებების მიმართ;
- იმუნიზაციის საჭიროების მოთხოვნათა დასაბუთება სასწავლო დაწესებულებებისთვის;
- გრიპის ზედამხედველობის შენარჩუნება პროექტის დასრულების ფაზაში;
- სეზონური გრიპის საწინააღმდეგო იმუნიზაციის პოპულარიზაცია.
- ლაბორატორიებში (როგორც ცენტრალური, ასევე რეგიონულში) პერიოდულად იქმნება პრობლემები ბიოუსაფრთხოების სხვადასხვა საშუალებების (ბიოუსაფრთხოების ავტოკლავირებადი პარკები, მათი შესაკრავები, ბასრი საგნების კონტეინერები, დასაბანი საშუალებების და სხვ.) მომარაგებაზე, რის გამოც იქმნება პრობლემები როგორც ლაბორატორიული ნარჩენების, ასევე სხვადასხვა პროცედურების დროს წარმოქმნილი ბიორისკების მართვაში;
- ბიოუსაფრთხოების პარკების ეკონომიის მიზნით ხშირად ხდება ნარჩენების ერთ დიდ მოცულობად შეკვრა, რაც პრობლემებს ქმნის ინსინერაციის დროს (ინსინერატორის ცალკეული დეტალის დაზიანება და არასრული წვის გამო გარემოს დაბინძურება);
- პრობლემები და უკმარისობა სასაწყობე სივრცეებთან მიმართებაში, რის გამოც შეიძლება წარმოიქმნას სხვადასხვა ფიზიკური დაზიანებები; პრობლემად რჩება ინსინერაციის შედეგად დაგროვილი ნაცრის უტილიზაცია.

2. არაგადამდები დაავადებებით განპირობებული ავადობის, შეზღუდული შესაძლებლობებისა და სიკვდილიანობის შემცირება

2.1 ზედამხედველობა არაგადამდებ დაავადებებზე

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ერთერთი მნიშვნელოვანი პრიორიტეტი არაგადამდები დაავადებებით განპირობებული ავადობის, შეზღუდული შესაძლებლობებისა და სიკვდილიანობის შემცირებაა. არაგადამდებ დაავადებებზე ზედამხედველობა ხორციელდება სხვადასხვა მიმართულებით - არაგადამდები დაავადებები და ტრავმატიზმი, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა, ჯანმრთელობის ხელშეწყობა, გარემოს ჯანმრთელობა და თამბაქოს კონტროლი. ზოგადად, არაგადამდები დაავადებები ტრავმატიზმთან ერთად განაპირობებს სიკვდილის 97%-ს ქვეყანაში.

სიკვდილის ძირითადი მიზეზები, ყველა ასაკი, საქართველო, 2014

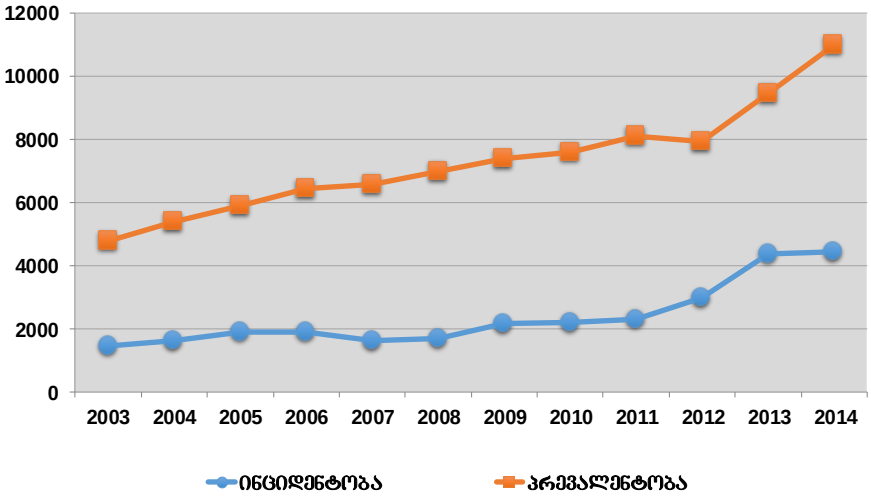


World Health Organization - *Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles*, 2014.

2015 წელს გაანალიზდა ყველაზე ფართოდ გავრცელებული არაგადამდებ დაავადებათა - გულს-სისხლძარღვთა დაავადებები (გსდ), კიბო, ქრონიკული რესპირაციული დაავადებები (ქრდ), დიაბეტი და ტრავმატიზმი - გავრცელების ტენდენციები. ანალიზი დაეყრდნო 2014 წლის სამედიცინო სტატისტიკურ მონაცემებს, რომელიც ხელმისაწვდომი გახდა საანგარიშო პერიოდის მეორე ნახევარში.

- **გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები** (გსდ) სიკვდილობის ძირითადი მიზეზია მსოფლიოში. საქართველოში გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები ხასიათდება მზარდი ტენდენციით, რეგისტრირებულ შემთხვევათა რაოდენობა განსაკუთრებით გაიზარდა 2013-14 წლებში, რაც სავარაუდოდ, უკავშირდება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ინტეგრირებას ჯანდაცვის სისტემაში - გაიზარდა ხელმისაწვდომობა სამედიცინო მომსახურებაზე, მოიმატა მიმართვიანობამ სამედიცინო დაწესებულებებში.
  პოპულაციაში განსაკუთრებულ შეფასებას მოითხოვს ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა, რომელიც 60,4%-ით ლიდეროზს ამბულატორიული მიმართვიანობის სტრუქტურაში, რაც არ შეესაბამება მის ადგილს ჰოსპიტალურ სერვისებში. ჰოსპიტალურ სერვისებში ავადმყოფობების შემადგენლობის დინამიკის შეფასება უჩვენებს, რომ ჰიპერტენზიული ავადმყოფობების ჰოსპიტალიზაცია 2012 წლიდან თითქმის 2.5-ჯერ შემცირდა.

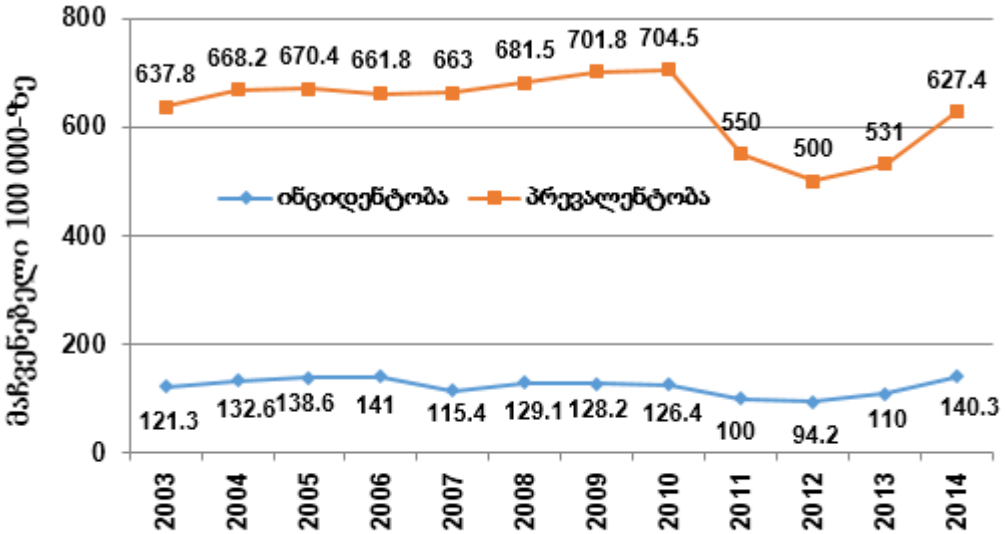
სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების გავრცელება, საქართველო



სავარაუდოდ, ამბულატორიული მიმართვიანობიდან და ქვეყანაში პრობლემის აქტუალობიდან გამომდინარე, ჰოსპიტალურ დიაგნოზებში არტერიული ჰიპერტენზია იგნორირებულია და ვერ ხვდება დიაგნოზის სტრუქტურაში ძირითადი დიაგნოზის რანგში; ჰიპერტონული კრიზი - ეს კლინიკური მდგომარეობა ასოცირებულია არა მარტო დაავადების მიმდინარეობის თავისებურებასთან, არამედ დაავადების მართვის დეფექტებთან (წყვეტილობა მკურნალობაში და ა.შ.) და გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაციის საჭიროებასთან. ამგვარად, 2014 წელს ესენციური ჰიპერტენზიის წვლილის 2-ჯერ გაზრდა, სავარუდოდ, ამ კლინიკური მდგომარეობით პაციენტთა მომატებასთანაა დაკავშირებული, ვინაიდან ჰიპერტონულ კრიზს დამოუკიდებელი კოდი ICD 10-ში არ აქვს და ის კოდირდება I10-ით;

- რუტინული სტატისტიკის ფარგლებში დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში შეკრებილი მონაცემების მიხედვით 2014 წელს კიბოს 5229 ახალი შემთხვევა გამოვლინდა, რაც წინა წელთან შედარებით 22%-ით გაიზარდილია, თუმცა მიჩნეულია რომ არ ასახავს რეალობას; GLOBOCAN-ის (ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის პროექტი, რომელიც აქვეყნებს ონკოლოგიურ დაავადებათა შეფასებით მაჩვენებლებს) შეფასებით, საქართველოში ყოველწლიურად ონკოლოგიურ დაავადებათა დაახლოებით 12000 ახალი შემთხვევა ვლინდება. **კიბოს** პოპულაციური რეგისტრი ქვეყანაში 2015 წლის პირველი იანვრიდან დაინერგა, რაც ონკოლოგიურ დაავადებათა ავადობის შესახებ რეალური მონაცემების შეკრების გარანტი უნდა გახდეს. კიბოს რეგისტრის 2015 წლის მონაცემები მოცემულია მეექვსე თავში - სამედიცინო სტატისტიკის წარმოება.

კიბოს გავრცელება, საქართველო



ქვეყანაში 2014 წელს ქალთა ონკოლოგიური ავადობის სტრუქტურაში პირველ ადგილზე იყო ძუძუს (მაჩვენებელი 100 000 ქალზე 52.0), მეორეზე - საშვილოსნოს ყელის კიბო (მაჩვენებელი 100 000 ქალზე 9.0); ხოლო მომდევნო ადგილებზე კოლორექტალური, საკვერცხეების, კუჭის და საშვილოსნოს ტანის კიბო (მაჩვენებლები 100 000 ქალზე: 10.9; 7.3; 7.1 და 7.1 შესაბამისად). მამაკაცთა ონკოლოგიური ავადობის სტრუქტურაში პირველ ადგილზე იყო ფილტვის კიბო (მაჩვენებელი 100 000 მამაკაცზე 21.8), მეორეზე – პროსტატის კიბო (მაჩვენებელი 100 000 მამაკაცზე 12.6), ხოლო მომდევნო ადგილებზე კოლორექტალური, კუჭის, ხორხის და შარდის ბუშტის კიბო (მაჩვენებლები 100 000 მამაკაცზე 12.3; 11.4; 10 და 8.8 შესაბამისად).
ონკოლოგიური დაავადებები ქვეყანაში მაღალი სიკვდილობის და დაბალი გადარჩენის მაჩვენებლებით ხასიათდება, რისი ძირითადი მიზეზი დაავადებათა დაგვიანებულ ეტაპზე გამოვლენაა: 2014 წლის ეროვნული მონაცემებით, ფილტვის, კუჭისა და ღვიძლის კიბოს 70% და მეტი გამოვლინდა მესამე ან მეოთხე სტადიაზე; დაავადების ამავე ეტაპზე გამოვლინდა ხორხის, საკვერცხეების და პროსტატის კიბოს 50-54%; ასევე მაღალია (მერყეობს 7-დან 20%-მდე) იმ შემთხვევების ხვედრითი წილი, რომელთა სტადია უცნობი იყო გამოვლენისას. ქვეყანაში მოქმედებს კიბოს სკრინინგის სახელმწიფო პროგრამა, რომელის ფარგლებშიც ხორციელდება ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის, პროსტატის და კოლორექტალური კიბოს სკრინინგი; თუმცა, როგორც შედეგები მიუთითებს, მიზნობრივი პოპულაციის მოცვის მაჩვენებლები საკმაოდ დაბალია: - ძუძუს კიბო - 8.3%, საშვილოსნოს კიბო - 10.9%, პროსტატის კიბო - 3.6% და კოლორექტალური კიბო - 2.1%;

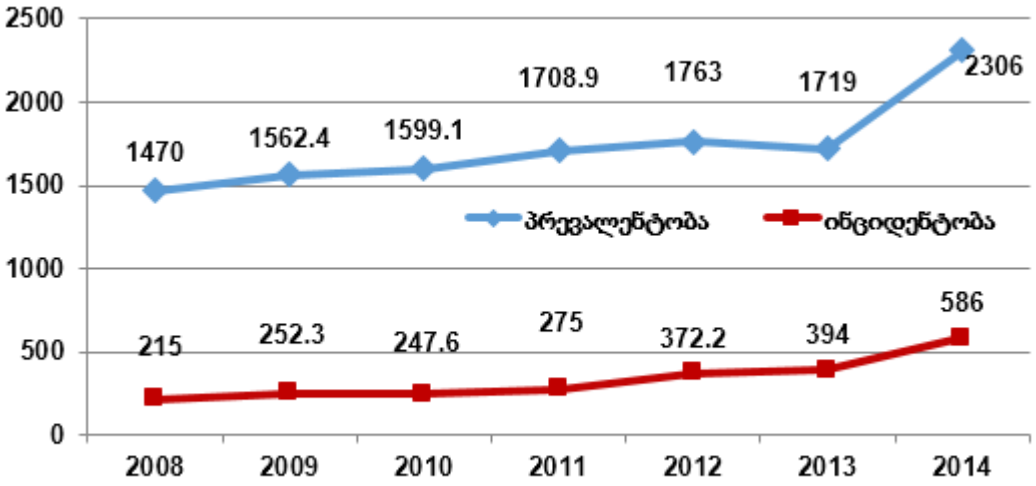
- 2001-2014 წლებში ქვეყნის მოსახლეობაში **სასუნთქი სისტემის დაავადების** ინციდენტობის მაჩვენებელი საგრძნობლად გაზრდილია. ეს მნიშვნელოვანი სხვაობა უფრო ჩარღმავებულ კვლევას საჭიროებს მტკიცებულებაზე დაფუძნებული დასკვნების გამოსატანად, თუმცა შეიძლება ორი ვარაუდის ჩამოყალიბება: ზოგადად, რესპირაციული დაავადებების დიაგნოსტიკა და გამოვლენა გაუმჯობესებულია, რაც ასევე აისახება რესპირაციული დააავადებების დიაგნოზით სტაციონარიდან გასვლის მაჩვენებლების ზრდაში და 2014 წელს ზედა სასუნთქი გზების მწვავე ინფექციების სეზონური ეპიდემიის მასშტაბი უფრო დიდი იყო, ვიდრე წინა წლებში.
-

სასუნთქი სისტემის დაავადების ინციდენტობა საქართველო

- **შაქრიანი დიაბეტი** არაგადამდებ დაავადებათა შორის ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული დაავადებაა. დაავადების გავრცელება ქვეყანაში საკმაოდ მაღალია, 2014 წლის ბოლოს დიაბეტის პრევალენტობის მაჩვენებელი 100 ათას მოსახლეზე 2306,3-ს შეადგენდა. ავადობის ტენდენცია 2008-2014 წლებში მზარდია; 2014 წელს ინციდენტობა წინა წელთან შედარებით 1.4-ჯერ გაიზარდა. ბოლო წლებში გამოვლენილი ინციდენტობის მატება შესაძლებელია უკავშირდებოდეს სადაზღვევო პროგრამების გავრცელების და პროფილაქტიკური გამოკვლევების გახშირების ფონზე ავადმყოფთა გამოვლენის მატებას, ხოლო 2014 წელს ინციდენტობის მაღალი მაჩვენებელი სადაზღვევო პროგრამების სტაბილურ მიმდინარეობაზე და საყოველთაო პროგრამის მაღალ მოცვაზე მიუთითებს;

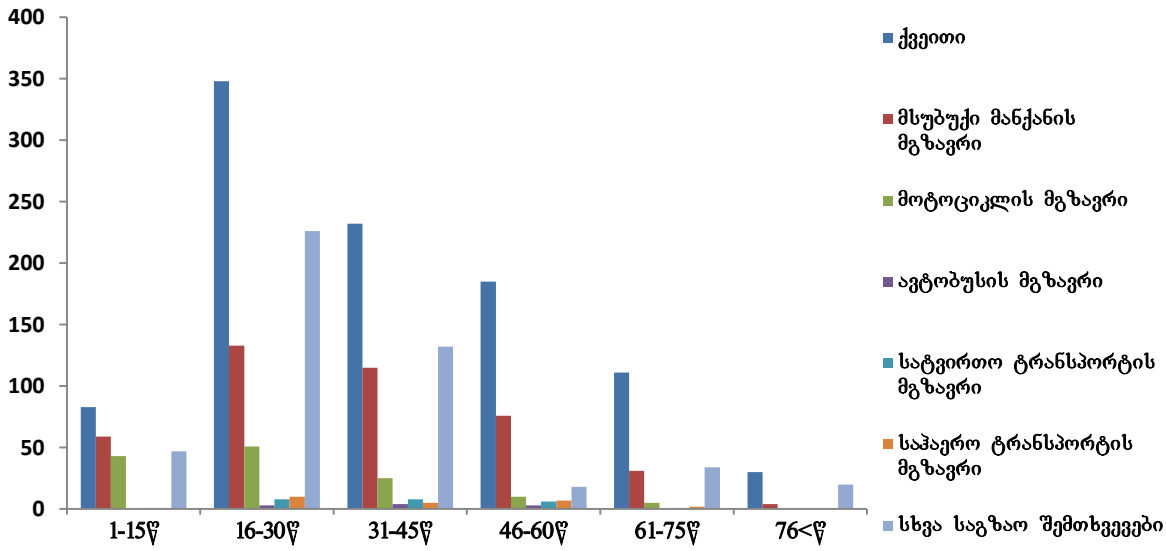
2014 წელს შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1-ის ინციდენტობის მაჩვენებელი წინა წლის მაჩვენებელზე 1.32-ჯერ ნაკლებია; ხოლო დიაბეტი ტიპი 2-ის ინციდენტობის მაჩვენებელი 1.5-ჯერ აღემატება წინა წლის მაჩვენებელს. 15 წლამდე ბავშვებში შაქრიანი დიაბეტის ინციდენტობის მაჩვენებელი უმნიშვნელოდ აღემატებოდა წინა წლის მაჩვენებელს.

შაქრიანი დიაბეტის გავრცელება, საქართველო



- **ტრავმატიზმი** საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვან და მზარდ პრობლემას წარმოადგენს. 2014 წელს საქართველოში რეგისტრირებულია „ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგების“ 72035 შემთხვევა (პრევალენტობა - 1932.8) და 66932 ახალი შემთხვევება (ინციდენტობის მაჩვენებელი 1795.9); გარეგანი მიზეზების შედეგად დაშავებულ და ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა შორის ყველა ასაკობრივ ჯგუფში ლიდერობს ვარდნა, შემდეგ მოყვება საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევები. საგზაო შემთხვევების რაოდენობა ყველაზე მაღალია 16-45 წლის ასაკობრივ კატეგორიაში. საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევათა გამომწვევი მიზეზების დიფერენცირების შედეგად გამოვლინდა, რომ ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა 46% ქვეითებზე მოდის, 19% - მსუბუქი მანქანების, 6% - ორ და სამ თვლიან მოტოციკლეტის, 0.5% - ავტობუსის, 1.1% - სატვირთო მანქანების, 1.2% - საჰაერო ტრანსპორტის მგზავრებზე და 26% - სხვა სატრანსპორტო შემთხვევებზე.

საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა რაოდენობრივი განაწილება ასაკობრივი ჯგუფებისა და მიზეზების მიხედვით, საქართველო, 2014 წელი



ქვეყნის დონეზე, არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის გაძლიერებისა და გლობალური სამოქმედო გეგმებისა და მდგრადი განვითარების მიზნების მიღწევის მიზნით, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 8 დეკემბრის № 01-341/ო ბრძანებით, შეიქმნა არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ქვეყნის ინტერსექტორალური საკოორდინაციო საბჭო. საკოორდინაციო საბჭოს ძირითადი ამოცანაა ქვეყნის დონეზე, არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის გაძლიერებისა და გლობალური სამოქმედო გეგმებისა და მდგრადი განვითარების მიზნების მიღწევა. საბჭოს ხელმძღვანელობს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი საკოორდინაციო საბჭოს სამდივნოს წარმოადგენს. პირველი სხდომა ჩატარდა 2015 წლის 25 დეკემბერს. სხდომაზე განხილულ იქნა არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ქვეყნის საკოორდინაციო ინტერსექტორალური საბჭოს მისია და ამოცანები, არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის სტრატეგია და 2016-2020 წლების სამოქმედო გეგმა, საქართველოში კიბოს თერაპიის სამოქმედო პროგრამის ინტეგრირებული (ImPACT) მისიის ანგარიში კიბოს კონტროლის სიმძლავრეებისა და საჭიროებათა შეფასების შესახებ და საქართველოში კიბოს პოპულაციური რეგისტრის 9 თვის წინასწარი ანგარიში.

- გარდა აღნიშნულისა, 2015 წელს სხვა მნიშვნელოვანი ნაბიჯებიც გადაიდგა არაგადამდები დაავადებებით განპირობებული ავადობის, შეზღუდული შესაძლებლობებისა და სიკვდილიანობის შემცირების მიღწევის მიმართულებით. განახლდა **არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის სხვადასხვა სტრატეგიები და სამოქმედო გეგმები:**
  - არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის;
  - კიბოს პრევენციისა და კონტროლის;
  - ტრავმატიზმის და სხვ.
- ჩამოყალიბდა **არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების კვლევის (STEPS, WHO) საკოორდინაციო საბჭო** სხვადასხვა უწყებებისა და ექსპერტების ჩართულობით. გაიმართა საკოორდინაციო საბჭოს ერთი გაფართოებული სხდომა. ექსპერტები ასევე მუშაობენ სხვადასხვა თემატურ ჯგუფებში. პროცესი მიმდინარეობს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ექსპერტებთან მჭიდრო თანამშრომლობით.

2.2 ჯანმრთელობის ხელშეწყობა

განსაკუთრებით უნდა აღინიშნოს, რომ 2015 წელს პირველად დამტკიცდა და ამჟამადაც წარმატებით მიმდინარეობს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სახელმწიფო პროგრამა **„ჯანმრთელობის ხელშეწყობა - საზოგადოებრივი მოძრაობა ჯანმრთელი საქართველოსთვის“**; პროგრამა მოიცავდა რამდენიმე კომპონენტს:

- **თამბაქოს მოხმარების კონტროლის გაძლიერების კომპონენტის** ფარგლებში განხორციელდა შემდეგი აქტივობები:
  - პირველადი ჯანდაცვის სპეციალისტების საყოველთაო ტრენინგი მოწევის გადაგდების მოკლე კონსულტაციის საკითხებში (განხორციელდა 15 ტრენინგი, გადამზადდა 300-მდე პჯდ სპეციალისტი);
  - თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობის დარღვევების იდენტიფიკაციასა და რეაგირებაზე პასუხისგებელი სტრუქტურების მიზნობრივი ტრენინგი - ფინანსთა სამინისტროს შემოსავლების სამსახური; შსს სამინისტრო; მერიის ზედამხედველობის სამსახური (ჩატარდა 5 ტრენინგი, გადამზადდა 100-მდე წარმომადგენელი);
  - თამბაქოს „ცხელი ხაზის“ ოპერატორების ტრენინგი - მომზადდა ტრენინგ-მოდული, ტრენინგი გაიარა ცენტრის „ცხელი ხაზის“ (მ.შ. თამბაქოს) ოპერატორებმა;
  - თამბაქოს მოხმარების აკრძალვის/შეზღუდვის დანერგვის ობსერვაცია/მონიტორინგი - რანდომული პრინციპით შერჩეულ დაწესებულებებში (სამასპინძლო დაწესებულებები და საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილები; საჯარო, სამედიცინო და საგანმანათლებლო დაწესებულებები (სულ 700 დაწესებულება - 30% თბილისში, 70% - რეგიონებში); 50 დაწესებულებაში განხორციელდა მეორადი კვამლის გაზომვა;

- თამბაქოს ნაწარმის ვაჭრობის ქსელის მონიტორინგი - 700 სავაჭრო ობიექტში (30% - თბილისში და 70% რეგიონებში) თამბაქოს ნაწარმის ვაჭრობის, აგრეთვე თამბაქოს რეკლამის და პოპულარიზაციის მონიტორინგი - სპეციალური კითხვარის დახმარებით;
- მონიტორინგის შედეგად თამბაქოსაგან თავისუფალი დაწესებულებების გამოვლენა და წარმატებული დაწესებულებების დაჯილდოება სიგელით ,,თამბაქოს კვამლისაგან თავისუფალი დაწესებულება“;
- მომზადდა თამბაქოს მოხმარების აკრძალვის/შეზღუდვის საკანონმდებლო რეგულაციების საინფორმაციო კამპანია - 3 საინფორმაციო სახის სოციალური რეკლამა;
- განხორციელდა საგანმანათლებლო სოციალური მედია-კამპანია თამბაქოს საკითხებზე; საინფორმაციო პოსტების, მასალების, ვიზუალის გავრცელება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ფბ გვერდზე; სტატიები ბლოგზე, ონლაინ გამოკითხვები და ა.შ.;
- საინფორმაციო და საპოპულარიზაციო მასალის ბეჭდვა/გავრცელება: (თამბაქოს ამკრძალავი ნიშნები, ბუკლეტები, ფლაერები, თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობის დანერგვის გზამკვლევები, მაისურები); მასალების დიდი ნაწილი გასავრცელებლად გადაეცა საზ. ჯანდაცვის რეგიონულ ცენტრებს;
- რაოდენობრივი კვლევა თამბაქოსა და სხვა დაკავშირებული რისკ-ფატორების და ჯანმრთელობის შესახებ მოსახლეობის ცოდნის, დამოკიდებულებისა და პრაქტიკის შესახებ (KAP), რომელიც იძლევა შესაბამის მონაცემებს როგორც თამბაქოს (რომელიც შემდგომი ინტერვენციის საფუძველი გახდება, თამბაქოს კონტროლის სტრატეგიის შესაბამისად), ასევე სხვა რისკ-ფაქტორების გავრცელების მიზეზების შესახებ; კვლევის მონაწილეთა რაოდენობა - 3000 ადამიანი მთელი ქვეყნის მასშტაბით. კვლევის საველე სამუშაოები დაწყებულია და კვლევა სავარაუდოდ დასრულდება 2016 წლის პირველი კვარტლის ბოლოს. კვლევის დროს ასევე მოხდება მასალების გავრცელება და ჯანსაღი ცხოვრების წესის პოპულირიზაცია ქვეყნის მასშტაბით.
- თამბაქოს ნაწარმის შემცველობის რეგულირება და ინფორმაციის გამჭვირვალობის უზრუნველყოფა - თამბაქოს ნაწარმის შემადგენლობის შესახებ (კუპრი, ნიკოტინი და მხუთავი აირები) ინფორმაციის გასაჯაროება - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 27 მარტის N122/ნ ბრძანების შესაბამისად (მწარმოებელმა ან/და იმპორტიორმა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, მოთხოვნის შემთხვევაში, არაუმეტეს წელიწადში ერთხელ უნდა წარმოუდგინოს აკრედიტებული ლაბორატორიის მიერ შესაბამის თამბაქოს ნაწარმზე გაცემული თამბაქოს ნაწარმის შემცველების კონცენტრაციის, სსო (ISO) სტანდარტებით განსაზღვრის დამადასტურებელი დასკვნა);
- „თამბაქოს ნაწარმის შეფუთვისა და მარკირების“ მონიტორინგი - ადგილობრივი და იმპორტირებული თამბაქოს ნაწარმის სამედიცინო გაფრთხილებების როტაციის მონიტორინგი (აღნიშნული ღონისძიების შესახებ დკსჯეც-ს ინფორმირება ევალება საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს „შემოსავლების სამსახურს“);
- თამბაქოს კონტროლის სახელმწიფო სტრატეგიის ფარგლებში დამტკიცებული სამოქმედო გეგმის განხორციელების მონიტორინგი და შეფასება;

- **ჯანსაღი კვების შესახებ განათლება და ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების შესახებ ცნობიერების ამაღლების კომპონენტის** ფარგლებში ტარდებოდა შემდეგი აქტივობები:
  - განხორციელდა სოციალური მედია-კამპანია;
  - დაწყებულია 3 ვიდეომიმართვის (ტესტიმონიალის) მომზადება, რომელთა გავრცელება მოხდება სოციალურ მედიაში, სოციალური მედია-მარკეტინგის პრინციპების გათვალისწინებით;
  - მომზადდა საინფორაციო და საგანმანათლებლო მასალები, მასალები განკუთვნილია როგორც მოზრდილი ასაკის მოსახლეობისთვის, ასევე ბავშვებისთვის: პოსტერი - 4000 ც.; გასაფერადებლები ბავშვებისათვის - 14000 ც.; გაკვეთლების ცხრილი - 14000 ც.; საგანმანათლებლო ბუკლეტები - 12000 ც;

- **ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობის კომპონენტის** ფარგლებში ჩატარდა შემდეგი აქტივობები:

- განხორციელდა სოციალური მედია-კამპანია;
- მიმდინარეობს 3 ვიდეომიმართვის (ტესტიმონიალის) მომზადება, რომელთა გავრცელება მოხდება სოციალურ მედიაში, სოციალური მედია-მარკეტინგის პრინციპების გათვალისწინებით;
- დაიბეჭდა საინფორაციო და საგანმანათლებლო მასალები, როგორც მოზრდილი ასაკის მოსახლეობისთვის, ასევე ბავშვებისთვის: გასაფერადებლები ბავშვებისათვის - 14500 ც.; გაკვეთლების ცხრილი - 14500 ც.; საგანმანათლებლო ბუკლეტი - 14200 ც.

- **C ჰეპატიტის პრევენცია და მოსახლეობის განათლების ხელშეწყობის კომპონენტის** ფარგლებში განხორციელდა შემდეგი აქტივობები:
  - მომზადდა სოციალური კლიპი მოსახლეობისათვის C ჰეპატიტის პრევენციის შესახებ - მნიშვნელობის ახსნა და სწორი ქცევის ფორმირება;
  - განხორციელდა სოციალური მედია-კამპანია: დაიბეჭდა შემდეგი საგანმანათლებლო და საპოპულარიზაციო მასალები: პოსტერი, (პრევენციის გზები, ადრეული გამოვლენისა და დროული მურნალობის მნიშვნელობის შესახებ) – 7000 ც.; ბუკლეტი (მოსახლეობის ინფორმირება C ჰეპატიტის ადრეული გამოვლენისა და დროული მკურნალობის მნიშვნელობის შესახებ) – 15000 ც.; ბუკლეტი (რისკის ჯგუფების ინფორმირება, განათლება და ცნობიერების ამაღლება C ჰეპატიტის ადრეული გამოვლენისა და დროული მკურნალობის მნიშვნელობის შესახებ, ასევე, ამისთვის სახელმწიფოს მიერ შეთავაზებული სერვისების შესახებ) – 15000 ც.; ფლაერი მკურნალობაში ჩართულებისათვის (განმეორებითი ინფიცირებისგან პრევენცია) - 8500 ც.; ფლაერი (მოსახლეობისათვის, საგანმანათლებლო, ზოგადი ინფორმაციით) – 8500 ც.

- **ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პოპულარიზაცია და გაძლიერების კომპონენტის** ფარგლებში განხორციელდა შემდეგი აქტივობები:
  - განხორციელდა სოციალური მედია-კამპანია „ცხოვრების ჯანსაღი წესის“ პოპულარიზაციის მიზნით;
  - მომზადდა სატელევიზიო სოციალური კლიპი, რომელიც მიმართულია მოსახლეობის გააქტიურებასა და პასუხისმგებლობის გაზრდაზე, პირად ჯანმრთელობასთან მიმართებაში;
  - დაიბეჭდა და ვრცელდება საგანმანათლებლო და საპოპულარიზაციო მასალები ჯანმრთელობის ხელშეწყობის თემატიკაზე მოსახლეობისათვის, ასევე საინფორმაციო სახის მასალები (მ.შ. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციებით) დაინტერესებული მხარეებისათვის და ინტერსექტორალური სამუშაო შეხვედრების მონაწილეებისათვის: პოსტერი - 4000 ც.; ფლაერი - 11000 ც.; ბუკლეტი - 11000 ც.; საინფორმაციო მასალა სამუშაო შეხვედრებისთვის - 300 ც.; საინფორმაციო ბანერი - 1 ც.; მაისურები ლოგოტიპით და სლოგანით - 350 ც.; კეპი ლოგოტიპით და სლოგანით - 181 ც.

2.3 დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის მიმართულება

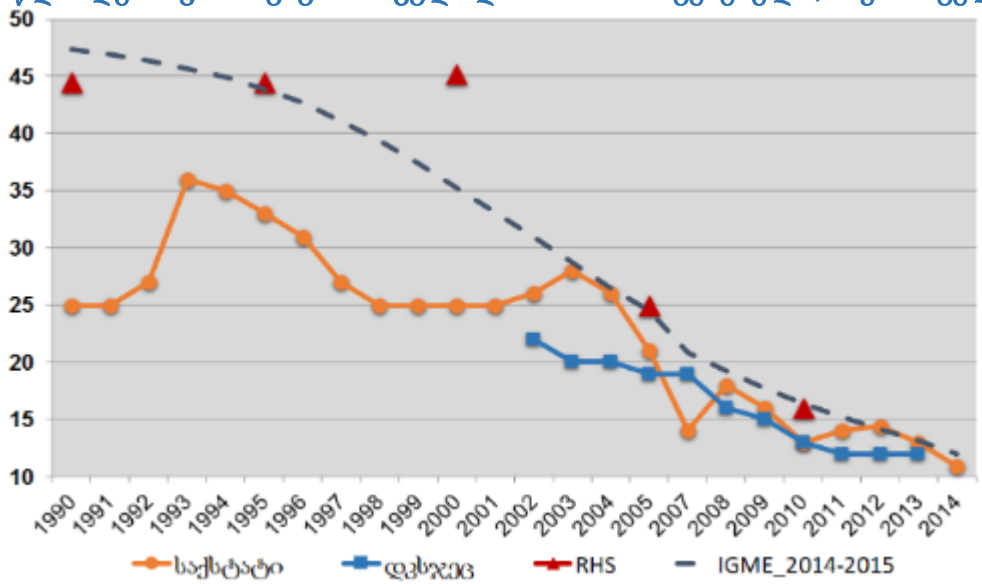
2014 წელს დაიბადა 60 235 ახალშობილი, აქედან 2500 გრამზე ნაკლები წონის იყო 6.1%, 2500-3999გ. – 85.8%, ხოლო 4000 გრამზე მეტი წონის – 8.2%. წინა წლებთან შედარებით მკვეთრი ცვლილებები არ არის; მკვდრადშობილთა რაოდენობა შეადგენდა 637, აქედან 2500 გრამზე ნაკლები წონის – 76.6%, 2500-3999 გრამი წონის – 20,7%, 4000 გრამზე მეტი წონის – 2.7%. 2014 წელს დაბადებულთა შორის ახალშობილთა ავადობის ინციდენტობის მაჩვენებელი ათას ცოცხალშობილზე წინა წელთან შედარებით ოდნავ შემცირდა და გახდა 103.

პერინატალურ პერიოდში წარმოქმნილი ცალკეული მდგომარეობებიდან, ყველაზე მაღალი პროცენტული წილი მოდის პერინატალური პერიოდისთვის დამახასიათებელ რესპირატორულ დარღვევებზე (34.4%), ორსულობის ხანგრძლივობათა და ნაყოფის ზრდა-განვითარებასთან დაკავშირებული დარღვევებზე (21.3%). 0-1 წლამდე ბავშვთა დაავადებებში ახალი შემთხვევების მიხედვით პირველ ადგილზეა სუნთქვის ორგანოების ავადმყოფობები (ინციდენტობა 670.6). 5 წლამდე ბავშვთა დაავადებებში ახალი შემთხვევების მიხედვით პირველ ადგილზეა სუნთქვის ორგანოების ავადმყოფობები (518.7), რასაც მოსდევს ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობები (74.7).

IGME-ს შეფასებითი გათვლებით, 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 1990 წელს 47.0 შეადგენდა. შესაბამისად, საქართველოსთვის 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებლის სამიზნე მნიშვნელობა 2015 წლისათვის 16.0/1000 ცოცხალშობილით განისაზღვრა.

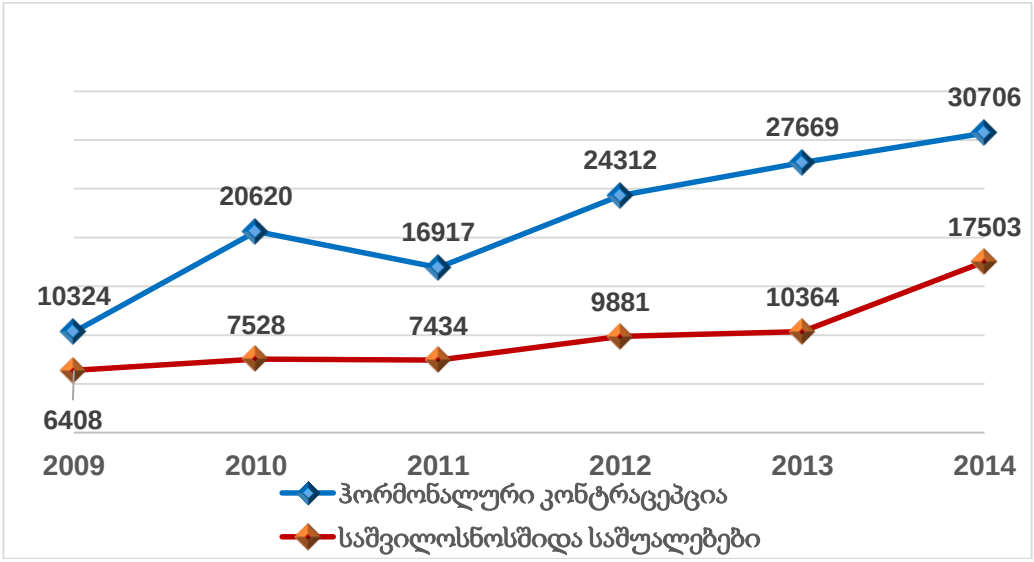
ბავშვთა სიკვდილიანობის შეფასების გაეროს სააგენტოთაშორისი ჯგუფის შეფასებით, 2013 წელს საქართველოში 5 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელმა შეადგინა 13/1000 ცოცხალშობილზე. ამასთან ქვეყნის ოფიციალური სტატისტიკისა და IGME-ს შეფასებითი მაჩვენებელი მაქსიმალურად დაუახლოვდა ერთმანეთს. ოფიციალური სტატისტიკით, 5 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელმა შეადგინა 12.4/1000 ცოცხალშობილზე.
ამრიგად, საქართველოში 5 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებლის კუთხით აღინიშნება მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება. ათასწლეულის განვითარების ერთ-ერთი მიზანი შესრულებულია. ქვეყანამ შეძლო ბავშვთა სიკვდილიანობის შემცირება უფრო მეტად, ვიდრე ეს დასახული იყო ბავშვთა სიკვდილიანობის შეფასების გაეროს სააგენტოთაშორისი ჯგუფის მიერ.

0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი, საქართველო



ბოლო ათწლეულის მანძილზე საქართველოში საკეისრო კვეთების რაოდენობა მკვეთრად გაიზარდა. ასევე მზარდი ტენდენციით ხასიათდება საშვილოსნოს შიდა კონტრაცეპტიული საშუალებების და ჰორმონალური კონტრაცეპტივების გამოყენება, რაც განსაკუთრებით შესამჩნევია ჰორმონალური კონტრაცეპტიული საშუალებების მაგალითზე.

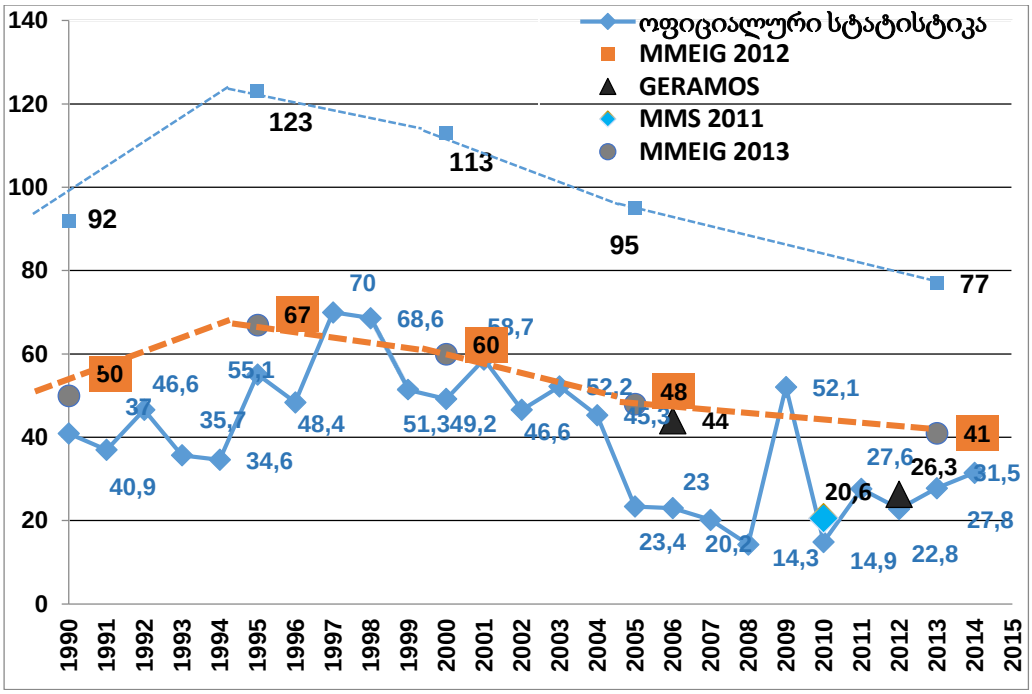
კონტრაცეპტივების გამოყენება, საქართველო



დედათა სიკვდილიანობის აღრიცხვის მექანიზმების გაძლიერების შედეგად, მოხდა ეროვნული და შეფასებითი მაჩვენებლების დაახლოვება (MMEIG, კვლევები).

საქართველოსათვის დედათა ჯანმრთელობა და სიკვდილიანობა ერთ-ერთ მთავარ გამოწვევად რჩება. ბოლო 5 წლის განმავლობაში დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი ინარჩუნებს მატების ტენდენციას. 2010 წელს დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელმა შეადგინა 19.4 ყოველ 100 ათას ცოცხალშობილზე, ხოლო 2014 წელს ეს მაჩვენებელი გახდა 31.5 ყოველ 100 ათას ცოცხალშობილზე. საქართველოში მონაცემები დედათა სიკვდილიანობის შესახებ რამდენიმე წყაროდან მოიპოვება, კერძოდ: სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის დემოგრაფიის სამმართველო; შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს ჯანდაცვის დეპარტამენტი; დკსჯეც-ის სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტი; გაეროს დედათა სიკვდილიანობის შეფასების სააგენტოთაშორისი ჯგუფი (MMEIG); კვლევები, როგორიცაა რეპროდუქციული ასაკის ქალთა სიკვდილიანობის კვლევა (GERAMOS-2008) და დედათა სიკვდილიანობის კვლევა (MMS-2011).

დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი, საქართველო



2014 წელს საქართველოში ჩატარდა რეპროდუქციული ასაკის ქალთა სიკვდილიანობის კვლევა (GERAMOS), რომელმაც შეისწავლა 2012 წელს გარდაცვლილი რეპროდუქციული ასაკის ქალთა სიკვდილის ყველა შემთხვევა ქვეყნის მასშტაბით. აღნიშნული კვლევა მეორედ ჩატარდა საქართველოში. კვლევის მონაცემებით, 2012 წელს დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელმა შეადგინა 26.3 ყოველ 100 ათას ცოცხალშობილზე, მაშინ როცა იგივე მაჩვენებელი GERAMOS-ის 2008 წლის კვლევის მიხედვით შეადგენდა 44.4-ს ყოველ 100 ათას ცოცხალშობილზე, რაც ნიშნავს, რომ ქვეყანაში დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 2006 წლიდან 2012 წლამდე 40%-ით შემცირდა. კვლევით დადგინდა, რომ მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა აღრიცხვიანობა, როგორც დედათა სიკვდილიანობის, ასევე ზოგადად რეპროდუქციული ასაკის ქალის გარდაცვალების თვალსაზრისით.

კვლევებით მიღებული მაჩვენებლები საფუძვლად ედება დედათა სიკვდილიანობის შეფასებითი მაჩვენებლის გამოთვლას, რომელსაც ყოველწლიურად ახორციელებს და აქვეყნებს გაეროს დედათა სიკვდილიანობის შეფასების სააგენტოთაშორისი ჯგუფი (MMEIG). როგორც წესი, MMEIG-ის შეფასებითი მაჩვენებლები აღემატება ქვეყნების ეროვნული სტატისტიკის მაჩვენებლებს. საქართველოში წლების მანძილზე შეფასებითი მაჩვენებლები საკმაოდ მაღალი იყო როგორც ოფიციალურ, ასევე კვლევებით მიღებულ მაჩვენებლებთან შედარებით. MMEIG-ის გათვლებით,

დედათა სიკვდილიანობის შეფასებითი მაჩვენებლის წინასწარი მნიშვნელობა 2013 წლისთვის 77-ს შეადგენდა. ამასთან დაკავშირებით ცენტრის მიერ განხორციელდა რიგი აქტივობებისა, MMEIG-ს მიეწოდა ზემოაღნიშნული კვლევების მონაცემები და აქტიური თანამშრომლობის შედეგად MMEIG-ს მიერ მოხდა წინასწარი შეფასებითი მაჩვენებლების გადახედვა და დაწევა 41-მდე 1000000 ცოცხალშობილზე (1990 წლის საბაზისო მაჩვენებელი - 50/100000) და შესაბამისად, წინა წლების მაჩვენებლების კორექტირება. 1990 და 2013 წლის მაჩვენებლების სხვაობამ აჩვენა დედათა სიკვდილიანობის 18%-ით შემცირება.

2015 წელს MMEIG-ს მიერ გამოქვეყნებული მონაცემებით, საქართველოში დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 36-მდე შემცირდა 1000000 ცოცხალშობილზე, მაგრამ ასევე შემცირებულია 1990 წლის საბაზისო მაჩვენებელი (34-მდე 1000000 ცოცხალშობილზე), რაც უარყოფით სხვაობას იძლევა საქართველოსთვის (-6%) და შესაბამისად, ქვეყანაში დედათა სიკვდილიანობასთან მიმართებაში არსებული მდგომარეობის გაუარესებაზე მიუთითებს. ქვეყნის ექსპერტები არ ეთანხმებიან საბაზისო მაჩვენებლის მნიშვნელობის ცვლილებას და ამჟამად მიმდინარეობს მოლაპარაკებები საქართველოში MMEIG მისიის ვიზიტის და შეფასებითი მაჩვენებლების გადახედვის თაობაზე.

2015 წელს დედათა სიკვდილის შემთხვევების აქტიური ეპიდზედამხედველობისათვის 2016 წლის მეორე კვარტალში დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ დაგეგმილია 2015 წელს გარდაცვლილ რეპროდუქციული ასაკის ქალთა შემთხვევების კვლევა, რის შედეგადაც შესაძლებელი იქნება დადგინდეს დედათა როგორც ადრეული, ასევე გვიანი გარდაცვალების შემთხვევათა ზუსტი რაოდენობა.

მიმდინარეობს რეპროდუქციული ასაკის ქალთა და 0-5 წლამდე ბავშვთა გარდაცვალების შემთხვევების აქტიური ზედამხედველობა დზეის-ის საშუალებით. ჩატარდა ადგილობრივი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრების თანამშრომელთა ტრენინგი დზეი სისტემაში, რეპროდუქციული ასაკის ქალთა გარდაცვალების რეგისტრაციის ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით (აქტიური ზედამხედველობის სისტემის გაუმჯობესება).

შემუშავდა სკოლის ექიმთათვის სამუშაო აღწერილობა და კომპეტენციათა ჩარჩო; ჩატარდა ტრენერთა ტრენინგი და მომზადდა 20 ტრენერი სკოლის ექიმების გადამზადებისათვის - რეპორდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების საკითხებზე; ჩატარდა 3 პილოტური ტრენინგი სკოლის ექიმებისათვის, სულ გადამზადდა 62 ექიმი თბილისის მასშტაბით.

2.4 თამბაქოს კონტროლის გაძლიერება

განსაკუთრებით აღსანიშნავია დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრსა ძალისხმევა თამბაქოს კონტროლის გაძლიერების მიმართულებით. 2015 წელს ჩამოყალიბდა თამბაქოს კონტროლის ჯგუფი, რომლის უშუალო ჩართულობით თამბაქოს კონტროლის ღონისძიებათა ფარგლებში განხორციელდა/ხორციელდება შემდეგი პროექტები და ღონისძიებები:

- ჯანმო-ს თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციასთან თანამშრომლობით, თამბაქოს კონ-ტროლის მედია-კამპანიისთვის დამზადდა ვიდეო რგოლები და პოსტერები;
- ჯანმო-სთან თანამშრომლობით თამბაქოსთვის თავის დანებების ხანმოკლე კონსულტა-ციების სერვისის მიწოდებაში მომზადდა პირველადი ჯანდაცვის ექიმები (პირველადი ჯანდაცვის 78 ექიმი; გადამზადებულია საქართველოში არსებული ყველა მსხვილი ჰოსპიტალური ქსელის წარმომადგენელი);
- ბლუმბერგ ფილანტროპის და ფილტვისა და ტუბერკულოზის წინააღმდეგ ბრძოლის საერთაშორისო კავშირთან თანამშრომლობით მიმდინარეობს პროექტი „ხელშემწყობი გარემოს შექმნა თამბაქოს ეფექტური საგადასახადო პოლიტიკის შემუშავებისა და დანერგვისათვის საქართველოში“ - პროექტის ფარგლებში აგდ დეპარტამენტის თამბაქოს ჯგუფი ხელმძღვანელობს თამბაქოს ნაწარმზე ოპტიმალური საგადასახადო პოლიტიკის განსაზღვრის თემატური ჯგუფს და ახორციელებს ინტენსიურ მუშაობას ფინანსთა სამინისტროს და სხვა სამთავრობო, არასამთავრობო და საერთაშორისო ორგანიზაციების

შემადგენლობით;

- თამბაქოს ჯგუფი მჭიდროდ თანამშრომლობს ჯანმო-ს თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის სამდივნოსთან და სხვა საერთაშორისო ორგანიზაციებთან. მნიშვნელოვანია, რომ 2015 წელს საქართველოს პარლამენტის საკომიტეტო მოსმენაზე გაკეთდა მოხსენება თამბაქოს კონტროლის სამოქმედო გეგმით გათვალისწინებული საკითხების განხორციელების პროგრესის შესახებ.

2.5 არაგადამდებ დაავადებათა კვლევები

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრი აქტიურად გეგმავს და ახორციელებს **ეროვნულ და საერთაშორისო კვლევებს** არაგადამდებ დაავადებათა მიმართულებით**.** 2015 წელს განხორციელდა/ხორციელდება შემდეგი კვლევები:

1. ჩვევითი რისკ-ფაქტორების ცოდნის, დამოკიდებულებისა და პრაქტიკის (KAP) შემსწავლელი კვლევა - ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში; კვლევა გრძელდება 2016 წლის ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამის ფარგლებში;

2. ალკოჰოლის, თამბაქოსა და სხვა ნარკოტიკის მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო კვლევა (ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs); 2015 წელს პირველად განხორციელდა საქართველოში ევროპის ნარკოტიკებისა და ნარკოდამოკიდებულების ევროპის მონიტორინგის ცენტრის (EMCDDA) მხარდაჭერითა და თანადაფინანსებით; კვლევა ჩატარდა 190 სკოლაში (168 სახელმწიფო და 22 კერძო სკოლა).

კვლევით მიღებულია შემდეგი შედეგები:

- **თამბაქო:** მოსწავლეთა 43.1%-ს (54.5% ბიჭი და 29.8% გოგონა) ცხოვრებაში ერთხელ მაინც მოუწევია სიგარეტი; 18%-ს (26% ბიჭი და 9% გოგონა) მოუწევია ბოლო ერთი თვის მანძილზე. მოსწავლეთა 20.8%-მა (28.2% ბიჭი და 12.3% გოგონა) სიგარეტის მოწევა დაიწყო 13 წლის და უმცროს ასაკში. 59.5%-მა განაცხადა, რომ მათთვის სიგარეტის შოვნა ადვილი/ძალიან ადვილია. 18.7%-ს (25% ბიჭი და 11.5% გოგონა) ოდესმე გამოუყენებია ელექტრონული სიგარეტი და 8.5%-ს (12.6% ბიჭი და 3.9% გოგონა) უკანასკნელი თვის განმავლობაში. მოსწავლეთა 32.8%-ს (42.9% ბიჭი და 21.5% გოგონა) ოდესმე მოუხმარია ჩილიმი და 14.4%-ს (22.1% ბიჭი და 5.7% გოგონა) უკანასკნელი თვის განმავლობაში;
- **ალკოჰოლი:** მოსწავლეთა 85.2%-ს (86.6% ბიჭი და 83.5% გოგონა) ცხოვრებაში ერთხელ მაინც მიუღია ალკოჰოლი; მათ 21.4%-ს (30.2% ბიჭი და 11.4% გოგონა) ალკოჰოლი მიუღია 40-ჯერ და მეტჯერ. 44.3%-ს დაულევია უკანასკნელი ერთი თვის განმავლობაში. ყველაზე ხშირად მოხმარებული ალკოჰოლური სასმელია ღვინო (40.4%), ლუდი (35.8%) და სპირტიანი ალკოჰოლური სასმელი (29.6%); ალკოჰოლს იღებს მოსწავლეთა 13.7%; ალკოჰოლს უფრო ხშირად იღებენ ბიჭები; 43.1% (49.9% ბიჭი და 35.4% გოგონა) ცხოვრებაში ერთხელ მაინც დამთვრალა; 24.9% (28.8% ბიჭი და 20.4% გოგონა) დამთვრალა ბოლო 12 თვის განმავლობაში; და 9.9% (12.5% ბიჭი და 6.9% გოგონა) დამთვრალა ბოლო 1 თვის განმავლობაში. 21% (28.4% ბიჭი და 12.5% გოგონა) დამთვრალა 13 წლის ან უმცროს ასაკში. მოსწავლეთა უმრავლესობამ ალკოჰოლი უკანასკნელად მიიღო სახლში (32.9%) ან მეგობრის/ნაცნობის სახლში (23.3%); 73%-ს ოდესმე მიუღია ენერგეტიკული სასმელი, 60.1%-ს უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში და 47.8%-ს უკანასკნელი 1 თვის განმავლობაში.
- **ნარკოტიკი:** მოსწავლეთა 12.2%-ს ცხოვრებაში ერთხელ მაინც მოუხმარია მარიხუანა; 9.6%-ს უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში და 5.6%-ს უკანასკნელი 1 თვის განმავლობაში. მარიხუანას გარდა ყველაზე ხშირად მოხმარებული ნარკოტიკია ტრანკვილიზატორები ან სედატიური მედიკამენტები (11.2%), მაგიური სოკოები (2.5%), ჰალუცინოგენები (2.4%) და „ბიო“ (2.1%). მოსწავლეთა 5%-ს ცხოვრებაში ერთხელ მაინც მოუხმარია ექსტაზი, 3.2%-ს უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში; 3.6%-ს ცხოვრებაში ერთხელ მაინც მოუხმარია ამფეტამინები, 3.0%-ს უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში; 3.0%-ს ცხოვრებაში ერთხელ მაინც მოუხმარია მეტამფეტამინები, 2.6%-ს უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში;
- **ინტერნეტი, თამაში და აზარტული თამაში:** მოსწავლეთა 24.2% დღეში 6 საათსა და მეტ დროს უთმობს ინტერნეტს უქმე დღეებში, 18.8% კი სამუშაო დღეებში აკეთებს იგივეს. ყველაზე პოპულარული აქტივობაა ერთმანეთთან ინტერნეტით კომუნიკაცია (83.3%), მუსიკის/ფილმების ჩამოტვირთვა (77.7%) და ინფორმაციის მოძიება (77.2%). მოსწავლეთა

13%-მა (21.8% ბიჭი და 2.9% გოგონა) აღნიშნა აზარტული თამაშები, უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში;

3. საქართველოს მოსახლეობის კვლევა ნარკოტიკის მოხმარების პრაქტიკისა და ნარკოტიკების მოხმარების მიმართ დამოკიდებულების შესასწავლად - კვლევა ტარდება USAID დაფინანსებით და არასამთავრობო ორგანიზაცია „ალტერნატივა ჯორჯიას“ ტექნიკური მხარდაჭერით. საველე სამუშაოები დასრულებულია, სტატისტიკური ბაზები შექმნილია; მიმდინარეობს მონაცემთა ანალიზი;

4. კვებითი თავისებურებების შესწავლა სკოლის ასაკის ბავშვებში - კვლევა ჩატარდა თბილისის ხუთ სკოლაში, მონაწილეობა მიიღო 10-14 წლის 174 ბავშვმა. მოსწავლეთა 50%-მა აღნიშნა, რომ უყვარს სწრაფი კვების პროდუქტები; 34% არ საუზმობს; 15% დღეში 2-ჯერ იკვებება; 26% ამატებს მარილს საკუთარ ულუფას; 58% სვამს არაალკოჰოლურ სასმელს ყოველდღიურად ან თითქმის ყოველდღიურად; გამოკითხულთა 24%-ს აქვს ჭარბი წონა და 29% მსუქანია; 25%-მა აღნიშნა, რომ სწრაფი კვების ობიექტი ახლოსაა მათ სკოლასთან;

5. ჰიპერტენზიის სკრინინგული კვლევა სკოლების პედაგოგთა შორის - კვლევა განხორციელდა თბილისის 3 სკოლაში; გამოკვლეულ იქნა 28-69 წლის დაახლოებით 150 პედაგოგი. გამოკითხულთა 34%-ს აღმოაჩნდა სისხლის წნევის მაღალი ციფრები. 40 წლის და უფროსი ასაკის პედაგოგთა 48%-ს ჰქონდა სისხლის წნევის მაღალი ციფრები. მაღალი წნევის მქონე პედაგოგთა 36%-მა იცოდა, რომ აქვს არტერიული ჰიპერტენზია და არ იღებდა მედიკამენტებს; 14% იმ პედაგოგების, რომლებიც იტარებდნენ მედიკამენტოზურ თერაპიას, ამას აკეთებდნენ ექიმის დანიშნულების გარეშე, საკუთარი გადაწყვეტილებით. სისხლის მაღალი წნევის მქონეთა 43%-ს ჰქონდა ჭარბი წონა, 57% კი იყო მსუქანი;

6. 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვების სისხლში ტყვიის შემცველობის შესწავლა - კვლევა განხორციელდა მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფოსა და ბოლნისისა და დმანისის სოფლებში CDC/Atlanta და FELTP-ის ფინანსური და ტექნიკური მხარდაჭერით. გამოკვლეულ იქნა 254 ბავშვი თბილისში; 25 ბავშვი დმანისის და 21 ბავშვი ბოლნისის რაიონში. თბილისელი ბავშვების უმრავლესობას (67%) ტყვიის შემცველობა აღენიშნებოდა დასაშვებ ნორმის ფარგლებში (≤ 5 მგ/დლ), ხოლო 33%-ის (აბსოლუტური რიცხვი 83) სისხლში ტყვიის შემცველობა იყო 5 მგ/დლ-ზე მეტი. იმ ბავშვთა შორის, რომელთაც ჰქონდათ სისხლში ტყვიის შემცველობა 5 მგ/დლ-ზე მეტი, 88%-ს (73) აღენიშნება სისხლში ტყვიის შემცველობა 5.1-მგ/დლ-დან 14 მგ/დლ-მდე, რომელიც საზიანოა ჯანმრთელობისათვის. 4 ბავშვს აღენიშნება სისხლში ტყვიის საშუალო შემცველობა (14-მგ/დლ-დან 19 მგ/დლ-მდე), 5 ბავშვს აღენიშნება სისხლში ტყვიის მაღალი შემცველობა (20-მგ/დლ-დან 44 მგ/დლ-მდე), ხოლო ერთ ბავშვს აღენიშნება საგანგაშოდ მაღალი შემცველობა (57 მგ/დლ-ი);

დმანისის რაიონში (დიდი დმანისი, პატარა დმანისი და ვარდისუბანი, კონტროლი - მაშავერა) კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 25-მა 2-5 წლამდე ბავშვმა. ბავშვთა 56% აღენიშნა დასაშვებ ნორმის ფარგლებში (≤ 5 მგ/დლ), ხოლო 44% (11 ბავშვი) სისხლში ტყვიის შემცველობა იყო 5 მგ/დლ-ზე მეტი. ბოლნისის რაიონში (კიანეთი, ქვეში, ჯავშნიანი, სოფელი ბოლნისი, კაზრეთი და ბალიჭი) კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 21 ბავშვმა. სისხლში ტყვიის შემცველობა ბავშვთა 100% აღენიშნა დასაშვებ ნორმის ფარგლებში.

7. ახალშობილებში B ჯგუფის სტრეპტოკოკით გამოწვეული სეფსისისა და მენინგიტის ტვირთის შეფასება - კვლევა განხორციელდა CDC/Atlanta და FELTP-ის ფინანსური და ტექნიკური მხარდაჭერით. პოტენციური შემთხვევების იდენტიფიცირება განხორციელდა ქვეყნის მასშტაბით EVEX-ის ლაბორატორიულ ქსელსა და ახალშობილთა ინტენსიური თერაპიის მქონე ბავშვთა რამდენიმე კლინიკაში (იაშვილის, ციციშვილის, ქუთაისის ინტერვენციული მედიცინის და ბათუმის დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის ცენტრი, ღუდუშაურის სახელობის კლინიკა). 2014 წლის განმავლობაში სეფსისისა და მენინგიტის დიაგნოზით 1033 ჩვილი იყო ჰოსპიტალიზებული იაშვილის, ციციშვილის, ღუდშაურის სახელობის კლინიკებსა და ქუთაისის ინტერვენციული მედიცინისა და ბათუმის დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის ცენტრებში. ჰოსპიტალიზირებულ პაციენტთა 92%-ს ჩაუტარდა სისხლის ბაქტერიოლოგიური კვლევა, 11%-ს კი თავზურგტვინის სითხის ბაქტერიოლოგიური კვლევა. ჰოსპიტალიზირებულ ჩვილთა უმრავლესობას დაესვა ადრეული ნეონატალური სეფსისის, 16-ს კი მენინგიტის დიაგნოზი. შემთხვევათა 77%-ში (798) დიაგნოზი კლინიკურად, ხოლო 23%-ში (235) ბაქტერიოლოგიურად დადასტურდა.

2.6 თანამშრომლობა სახელმწიფო და არასამთავრობო ორგანიზაციებთან

არაგადამდებ დაავადებათა სპეციალისტების მიერ სხვა სახელმწიფო და არასამთავრობო ორგანიზაციებთან, სხვადასხვა უწყებებთან თანამშრომლობით შემუშავდა:

- საგზაო უსაფრთხოების ეროვნული სტრატეგიის, ახალგაზრდული პოლიტიკის სამოქმედო გეგმა 2014-2020;
- კვების სტანდარტები სკოლამდელი ასაკის ბავშვთა დაწესებულებებისათვის;
- რეპროდუქციული ასაკის ქალთა სიკვდილობის კვლევის (RAMOS 2014) ანგარიში;
- ატომური ენერგიის საერთაშორისო სააგენტოსა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ერთობლივი ინსტრუმენტის impact-ის (კიბოს თერაპიის ქმედებათა პროგრამა) შეფასებითი მისიის ანგარიში.

არაგადამდებ დაავადებათა სპეციალისტების მიერ მომზადდა და ვებ-გვერდზე განთავსდა ეპიდემიოლოგიური ანგარიშები:

- არაგადამდებ დაავადებათა მსოფლიოსა და საქართველოში გავრცელების თავისებურებების ანალიზი;
- რეპროდუქციული ასაკის ქალთა, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის, სიკვდილიანობის ტენდენციების ანალიზი;
- დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის რისკებისა და დეტერმინანტების შეფასება;
- შეიქმნა საგანმანათლებლო მოდულები ხელის ჰიგიენის, იმუნიზაციის, თამბაქოს, ჯანსაღი კვების და ჯანმრთელობის სხვა საკითხების შესახებ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადგილობრივი ცენტრების პერსონალისთვის მათი გაძლიერების მიზნით;
- შეიქმნა მოსახლეობის ჯანმრთელობის საკითხებზე განათლებისთვის მასალების მომზადების მეთოდოლოგია და განთავსდა ვებ-გვერდზე თავისუფალი გამოყენებისთვის.

2.7 2015 წლის გამოწვევები

მიუხედავად გარკვეული მიღწევებისა, არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციის საქმეში კვლავ არსებობს **პრობლემები და გამოწვევები** როგორც შიდა, ცენტრის, ისე ქვეყნის დონეზე.

- პრობლემას ქმნის დზეის-ში არასრულყოფილად შემოსული ინფორმაცია რეპროდუქციული ასაკის (15-49 წ.) ქალთა და 0-5 წლის ბავშვთა სიკვდილის შესახებ;

უფრო გლობალური გამოწვევებია:

- 2015 წელსაც ვერ მოხერხდა ჰიპერტენზიის პრევენციისა და კონტროლის სტრატეგიის სამუშაო გეგმისა და ჰიპერტენზიის სახელმწიფო პროგრამის, აგდ პრევენციისა და კონტროლის სტრატეგიისა და სამუშაო გეგმის, კიბოს და სხვა დაავადებათა/რისკ-ფაქტორთა პრევენციისა და კონტროლის სტრატეგიებისა და სამუშაო გეგმების დამტკიცება;
- ვერ მოხერხდა თამბაქოს კონტროლის ღონისძიებების გაძლიერების მრავალსექტორული სახელმწიფო კომისიის მიერ შემუშავებული კანონ-პროექტების მთავრობის სხდომაზე დამტკიცება, საქართველოს პარლამენტში წარდგენა და საჯარო დაწესებულებების თამბაქოსაგან 100%-ით განთავისუფლება.

3. გარემოს საზიანო ზემოქმედებისა და ქცევითი რისკ-ფაქტორების შეფასება და კორექცია მოსახლეობის ჯანმრთელობის სტატუსის გაუმჯობესების მიზნით

მოსახლეობისათვის ჯანმრთელი და უსაფრთხო გარემო პრიორიტეტად არის მიჩნეული სახელმწიფოს მიერ. საქართველოს კონსტიტუციის 37-ე მუხლის მიხედვით „ყველას აქვს უფლება ცხოვრობდეს ჯანმრთელობისათვის უვნებელ გარემოში“, იგივე რეკომენდაციებია მოცემული ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონული ბიუროს დოკუმენტში „ჯანმრთელობა 2020“.

2015 წელი დიდი გამოწვევების წელი იყო მოცემული სტრატეგიული მიმართულებით გასატარებელი ღონისძიებებისათვის.

ევროკავშირსა და საქართველოს შორის ასოცირების შესახებ შეთანხმების დღის წესრიგის განხორციელების გეგმის შესაბამისად, დაიწყო მუშაობა:

- გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნულ სამოქმედო გეგმაზე (NEHAP) და გარემოს და ჯანმრთელობის ინდიკატორების შექმნაზე, დამტკიცდა „გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმის (NEHAP)“ უწყებათაშორისი სამუშაო ჯგუფი;
- ჩატარდა ჯანმო-ს ექსპერტთა ორი მისია (29 ივნისი-4 ივლისი და 27-28 ოქტომბერი) და შემუშავდა 7 გრძელვადიანი ამოცანა, სხვადასხვა მოკლევადიანი ამოცანები და აქტივობები; შემუშავდა NEHAP პირველი სამუშაო ვერსია და შესათანხმებლად გადაიგზავნა ჯანმო-ს გარემოს და ჯანმრთელობის ბონის ოფისში;
- ჯანმო-ს ექსპერტთა მისიასთან ერთად საქართველოში სტრუმრად იმყოფებოდა გერმანიის გარემოს, ბუნების დაცვისა და ბირთვული უსაფრთხოების ფედერალური სამინისტროს გარემოს დაცვის ფედერალური სააგენტოს პრეზიდენტი; დაიგეგმა შემდგომი პერიოდის აქტივობები;
- გარემოსთან დაკავშირებული მონაცემების შეკრებისა და ინფორმაციასთან საზოგადოების ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით, გარემოს ერთიანი საინფორმაციო სისტემის (SEIS – Shared Environmental Information System) თანმიმდევრული მეთოდების დასანერგად, შემუშავებულ იქნა გარემოსთან ასოცირებულ დაავადებათა – ინდიკატორთა ნუსხა;
- ევროკავშირის მიერ დამტკიცებულ იქნა Twinning პროექტი „Strengthening Environmental Health System in Georgia“, რომლის მიზანია საქართველოში გარემოს და ჯანმრთელობის სფეროში არსებული კანონმდებლობის EU-ს შესაბამის კანონმდებლობასთან ჰარმონიზება, გარემოს და ჯანმრთელობის არსებული სისტემის გაძლიერება და ევროკავშირის შესაბამის საჯარო სამსახურებთან დაძმობილება. ევროკავშირმა ევროკავშირის ტექნიკური დახმარებისა და ინფორმაციის გაცვლის მექანიზმის (TAIEX) მხარდაჭერით ასევე დაამტკიცა ექსპერტთა მისიის ვიზიტი „საქართველოში სამედიცინო ნარჩენების მართვის გაუმჯობესებისთვის“, რომელიც წარმატებით განხორციელდა 2016 წლის იანვარში. ევროკავშირის კანონმდებლობისადმი ჰარმონიზაციისთვის 2015 წელს მომზადდა 26 ტექნიკური რეგლამენტის პროექტი, ეტაპობრივად მტკიცდება 2014 წელს შემუშავებული 18 ტექნიკური რეგლამენტის პროექტი;
- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გარემოს და ჯანმრთელობის ბონის ოფისის, გერმანიის გარემოს ფედერალური სააგენტოს მხარდაჭერით, ხორციელდება პროექტი „საკანონმდებლო და სამოქმედო ჩარჩოს შემუშავება, საშიშ ქიმიურ ნივთიერებებზე ინფორმაციის შეგროვებისა და გაზიარების მიზნით, საქართველოში“.

შეიქმნა აზბესტის თემაზე მომუშავე მრავალსექტორული საკოორდინაციო ჯგუფი, დაიწყო „აზბესტის ეროვნული პროფილის“ შემუშავება. დაიგეგმა სხვადასხვა აქტივობები, რომლებიც მიმართული იქნება აზბესტით განპირობებული დაავადებების (აგდ) აღმოფხვრა/მინიმიზაციისათვის საქართველოში.

ჯანმრთელი და უსაფრთხო გარემოს სპეციალისტებმა მონაწილეობა მიიღეს სხვადასხვა დოკუმენტების და კანონ-პროექტების განხილვაში, კერძოდ:

- განხილულ იქნა წყლის რესურსების მართვის შესახებ კანონის პროექტი;
- გარემოსდაცვითი შეფასების კოდექსის პროექტი;
- გარემოზე ზემოქმედების შეფასებისა (EIA) და სტრატეგიული გარემოსდაცვითი შეფასების კანონპროექტი (SEA), თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის ეკოლოგიისა და გამწვანების საქალაქო სამსახურის მიერ მომზადებული- „თბილისის გარემოსდაცვითი სტრატეგია 2015-2020“;
- მომზადდა EU-ს რეგულაციების და სხვადასხვა ქვეყნებში არსებული მოთხოვნების მიმოხილვა „სილამაზის სალონებში, ტატუს, პირსინგისა და პერმანენტული მაკიჟის სტუდია/სალონებში პროცედურების უსაფრთხოების მართვის საკითხების შესახებ“;
- ჯანმო-სთან ერთად დკსჯეც-მა მონაწილეობა მიიღო ანგარიშების მომზადებაში - School environment: Policies and current status და Окружающая среда в школах: законодательство и текущее состояние.

ევროპის გარემოსა და ჯანმრთელობის პროცესის შუალედურ მიმოხილვასთან დაკავშირებულ მაღალი დონის შეხვედრაში (ქ. ჰაიფა, ისრაელი) წარდგენილ იქნა ეროვნულ ცენტრში განხორციელებული პროექტის „მცირემასშტაბიანი წყალმომაგებისსისტემების არსებული მდგომარეობის შეფასება

საქართველოს დუშეთისა და მარნეულის რაიონებში“ პოსტერი; პროექტის შესახებ მომზადებულია ვიდეოფილმი (https://www.youtube.com/watch?v=VcLJhHi8WbM&feature=youtu.be).

საქართველო უნგრეთთან ერთად იქნება თანალიდერი ქვეყანა ევროპის მასშტაბით - „Strengthen Hygiene education and promote sanitation in schools”, მიმართულებით დაგეგმილი ღონისძიებების შემუშავებაში. მიღებული იქნა გადაწყვეტილება შემუშავდეს ჯანმო-ს, უნგრეთის და საქართველოს წარმომადგენელთა მონაწილეობით ჯანმო-ს ახალი სახელმძღვანელო დოკუმენტი „წყლის, სანიტარიისა და ჰიგიენის გაუმჯობესების ხელშეწყობა ევროპის რეგიონის სკოლებში“. დაიგეგმა გადაიხედოს ყველა რეკომენდაცია, რომელიც დღემდე მომზადებული აქვს ჯანმო-ს და გაეროს ბავშთა ფონდს ამ მიმართულებით. დაიგეგმა მათი ანალიზი და დაბალღირებული ინტერვენციების შემუშავება ადგილებზე სასმელ წყალზე ხელმისავდომობის გასაუმჯობესებლად, ასევე დაინერგოს წყლის უსაფრთხოების გეგმები და სხვა საუკეთესო პრაქტიკის მაგალითები.
ქ. თბილისში, თბურ ტალღებზე ჩატარებული კვლევის შედეგების საფუძველზე 2015 წლის ავსტრიისა და საქართველოს წითელი ჯვრის ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით „Climate forum East-ის“ პროექტის მეორე ფაზაში შემუშავდა თბური ტალღების ეროვნული სამოქმედო გეგმის გზამკვლევი.

დაიგეგმა და განხორციელდა ბოლნისის მუნიციპალიტეტის დაბა კაზრეთის და სოფელ ბალიჭის მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესწავლა 19 – 20 სექტემბერს დმანისის რაიონის სოფლებში ვარდისუბანსა და დიდი დმანისში და 26-27 სექტემბერს ბოლნისის რაიონის დაბა კაზრეთსა და ბალიჭში. სამედიცინო პროფილაქტიკური გასინჯვები ექიმთა მრავალპროფილური ჯგუფის მიერ (ოჯახის ექიმი, თერაპევტი, პედიატრი, ქირურგი, ოფტალმოლოგი, ოტორინოლარინგოლოგი, უროლოგი, ენდოკრინოლოგი, ექიმი ექოსკოპისტი), წარმოებული იყო საქველმოქმედო ფონდ “ჰიპოკრატეს “ ძალებით. აქციაში აქტიურად მონაწილეობდა ადგილობრივი ოჯახის ექიმი და ორგანიზაციულ სამუშაოებს აწარმოებდა დმანისის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური ცენტრის პერსონალი, პროცესში ასევე ჩართული იყო ადგილობრივი თვითმმართველობის წარმომადგენლობა. აქციის დროს სამედიცინო ჩვენებით ტარდებოდა როგორც ლაბორატორიული კვლევები (სისხლში ჰემოგლობინის, პროთრომბინის, გლუკოზის განსაზღვრით), ასევე მოსახლეობას საჭიროების შემთხვევაში მიეწოდებოდა გადაუდებელი საჭიროების მედიკამენტები, (მოწოდებულ იქნა ფარმაცევტულ კომპანია PSP-ს მიერ) და პარალელურად მოსახლეობას ეძლეოდა რჩევა-დარიგებები ჯანმრთელობის მდგომარეობის ხელშეწყობისა და შესაძლო საფრთხეების თავიდან აცილების შესახებ. სოფელ ვარდისუბანსა და დიდ დმანისში გასინჯულ იქნა და კვალიფიციური დახმარება გაეწია 153 მაცხოვრებელს, ხოლო ბოლნისის რაიონის დაბა კაზრეთში და სოფელ ბალიჭში იმავე რეჟიმში, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული კვლევის მეთოდების გამოყენებით გასინჯულ იქნა 198 მოსახლე, საერთო ჯამში - 351 პირი, თუმცა სრულყოფილი მონაცემი წინასწარ განსაზღვრული ცვლადების მიხედვით ხელმისაწვდომი იყო 254 კვლევაში ჩართულ მოსახლეზე. მოსახლეობის პროფილაქტიკური გასინჯვების მონაცემები დამუშავდა სპეციალური პროგრამის (EPI-info) გამოყენებით. გამოკვლეულთა შორის იყვნენ ბავშვები, მოზარდები და მოზრდილი მოსახლეობა. გასინჯულთა 50%-ზე მეტი 20-დან 60 წლისაა. დიაგნოზის მიხედვით ყველაზე მეტად გავრცელებულია არტერიული ჰიპერტენზია (22.4%), მას მოსდევს ერთეული შემთხვევებით ქვემო წელის ტკივილი (ლუმბალგია - 4.3%), ჰოპოთირეოზი (3.9%) და შაქრიანი დიაბეტი (3,5%). არტერიული ჰიპერტენზია, ძირითადად, 40 წლის ზემოთ მოსახლეობაშია გავრცელებული, ძირითადად ქალებში. არტერიული ჰიპერტენზიის შემთხვევები ხშირი აღმოჩნდა დაბა კაზრეთის (61%), დაბა დმანისისა (23%) და სოფ. ბალიჭის (16%) მოსახლეობაში.
წარმატებით განხორციელდა „ტყვიით მოშხამვის პრევენციის საერთაშორისო კვირეული, 25-31 ოქტომბერი 2015“.

2015 წლის განმავლობაში განხილულ იქნა 115 განცხადება 329 **სადეზინფექციო საშუალების რეგისტრაციის** შესახებ. რეგისტრირებულია 78 საშუალება, 247 საშუალების დარეგისტრირებაზე უარია ნათქვამი, 4 საშუალება განხილვის პროცესშია. უარის მიზეზებია: 10 საშუალების ლაბორატორიული კვლევის დროს არ დადასტურდა მადეზინფიცირებელი ეფექტი, 154 საშუალება არ წარმოადგენდა სადეზინფექციო საშუალებას და სხვ.

მიუხედავად გარკვეული მიღწევებისა, გარემოს ჯანმრთელობის მიმართულებით კვლავ არსებობს **პრობლემები და გამოწვევები**, როგორიცაა გარემო და ჯანმრთელობის მიმართულებით კვალიფიციური კადრების ნაკლებობა; მნიშვნელოვანია ქვეყანაში ჩამოყალიბდეს გარემოს ხარისხობრივი მდგომარეობის შეფასების ლაბორატორია.

4. გამოყენებითი და ფუნდამენტური ბიოსამედიცინო და ბიოტექნოლოგიური სამეცნიერო კვლევების პოტენციალის განვითარება

მეცნიერება და კვლევები დკსჯეც-სთვის სტრატეგიული ინფორმაციის მნიშვნელოვან წყაროს წარმოადგენს. ცენტრის მიერ მომზადებული რეკომენდაციები და მოსახლეობისთვის მიწოდებული მომსახურება, თანამედროვე მეცნიერულ მეთოდოლოგიებს და ამ კვლევებით მიღებულ მტკიცებულებებს ეფუძნება. დკსჯეც-ის მიერ ჩატარებული კვლევები მომავალშიც მჭიდროდ იქნება დაკავშირებული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრიორიტეტებთან, რათა ხელი შეუწყოს სახელმწიფო პოლიტიკის ფორმირებას და გადაწყვეტილების მიღების პროცესს.

სამეცნიერო კვლევები, ძირითადად, ხორციელდება რიჩარდ ლუგარის სახელობის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევით ცენტრში, რომელიც აერთიანებს თანამედროვე დონეზე აღჭურვილ ბიოუსაფრთხოების მე-2 და მე-3 დონის ლაბორატორიებს, და ერთადერთი მე-3 დონის ლაბორატორიაა არა მხოლოდ საქართველოში, არამედ კავკასიის და ცენტრალური აზიის რეგიონში. ყველა კლინიკურ-ლაბორატორიული დიაგნოსტიკური და სამეცნიერო კვლევა, რომელიც საჭიროებს BSL-3 ლაბორატორიის გამოყენებას, ხორციელდება ლუგარის ცენტრში. ცენტრს გააჩნია „ახალი თაობის სექვენირების“ აღჭურვილობა, რაც გენომის კვლევის უნიკალურ შესაძლებლობას იძლევა.

2015 წელს დკსჯეც-ში განხორციელდა შემდეგი გამოყენებითი და ფუნდამენტური ბიოსამედიცინო და ბიოტექნოლოგიური სამეცნიერო აქტივობები:

- ცენტრში მიმდინარეობდა 85 სხვადასხვა სახის პროგრამა/პროექტი/გრანტი – 68 პროგრამა/პროექტი/გრანტი 17 კომპონენტით (დანართი 4);
- ცენტრის სპეციალისტების საზღვარგარეთ მივლინებების დროს ტარდებოდა ერთობლივი კვლევები (დანართი 5);
- ძაღლის სისხლის ნიმუშიდან პირველად გამოიყო *B. vinsonii subspecies berkhoffii*. ეს არის ბართონელოზის პირველი დადასტურებული შემთხვევა ძაღლებში და ამ სახეობის ბართონელას არსებობის პირველი დადასტურება საქართველოში;
- პირველად საქართველოში დადასტურდა შიდსიან პაციენტებში ბართონელოზის კო-ინფექცია. 3 პაციენტის სიხლის ნიმუშის მოლეკულური შესწავლის შედეგად დადასტურდა *B. taylorii*. ასევე პირველი დადასტურებული შემთხვევაა მსოფლიოში *B. Taylorii*-ის, როგორც ადამიანის პათოგენის;
- ადამიანის გულის სარქველიდან გამოთესილია *Janibacter hoylei*. ეს ბაქტერია დღემდე ცნობილი იყო, როგორც გარემოს მიკროფლორა და ეს არის პირველი დადასტურებული შემთხვევა მსოფლიოში კლინიკური ნიმუშიდან. კულტურის სრული გენომის სეკვენსი მოხდა აშშ-ში (CDC, Fort Collins) და ტეხასის უნივერსიტეტში (UTMB);
- კახეთის ტერიტორიაზე, კერძოდ კი გიორგიწმინდაში, საქართველოში პირველად დაფიქსირდა ლეიშმანიოზის გადამტანის სახეობა *Phlebotomus galilaeus;*
- ცენტრის თანამშრომლების მიერ დოქტორის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად მუშავდებოდა 18 დისერტაცია (დანართი 6), ცენტრის ბაზაზე საკვალიფიკაციო თემებს ასრულებდნენ სხვა დაწესებულების თანამშრომლებიც (დანართი 7);
- დაცულია დისერტაცია „ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის ორგანიზაცია მენინგოკოკურ ინფექციებზე საქართველოში“ დოქტორის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად;

- ცენტრის სპეციალისტების მიერ გამოქვეყნდა 29 სამეცნიერო სტატია (დანართი 8), 35 აბსტრაქტი (დანართი 9); 51 სხვადასხვა სახის გამოცემა, მათ შორის საგანმანათლებლო (დანართი 10) და 12 ეპიდბიულეტენი (დანართი 11);
- საქართველოდან მეორედ, ხოლო ცენტრის თანამშრომლების თანაავტორობით პირველად – გამოქვეყნდა სტატია მსოფლიოს ერთ-ერთ ყველაზე რეიტინგულ სამედიცინო ჟურნალში New England Journal of Medicine (2015 წლის მარტში - ახალი ორთოპოქსვირუსის აღმოჩენის შესახებ);
- კემბრიჯის უნივერსიტეტის ჟურნალში Epidemiology and infection (Volume 144/Issue 01 /January 2016, pp 76-87 Copyright © Cambridge University Press 2015 DOI: http://dx.doi.org/10.1017/S0950268815001442 (About DOI), Published online: 19 June 2015) გამოქვეყნებულ იქნა სტატია „Human anthrax outbreak associated with livestock exposure: Georgia, 2012“.
- ცენტრის სპეციალისტთა მიერ განხორციელდა ჟურნალის “The Lancet” 9 პუბლიკაციაში მოყვანილი მონაცემების ექსპერტიზა;
- ცენტრის თანამშრომელი არჩეული იყო კონფერენციზე "პერსონალიზებული მედიცინა და გლობალური ჯანმრთელობა" მთავარ სპიკერად;
- ცენტრის სპეციალისტი არჩეული იყო 14th World congress on Public Health აბსტრაქტების რეცენზენტად;
- საერთაშორისო კონფერენციებში, სიმპოზიუმებში, კონგრესებსა და სხვ. ღონისძიებებში მონაწილეობა მიიღო ცენტრის 162 სპეციალისტმა (დანართი 12 და 13);
- ცენტრის სპეციალისტებმა წლის განმავლობაში 40-ზე მეტი ტრენინგი გაიარეს საზღვარგარეთ (დანართი 14);
- ცენტრის სპეციალისტთა შიდა და გარე მივლინებების უმრავლესობა სამეცნიერო მიზნებს ემსახურებოდა (დანართი 15);
- ცენტრში სტაჟირება გაიარა სულ 127 სპეციალისტმა, აქედან 7 იმყოფებოდა სასწავლო პრაქტიკაზე;
- მიმდინარეობს მზადება 2016 წელს თბილისში „იერსინიოლოგთა საერთაშორისო კონგრესის“ ჩასატარებლად და CBRN მსოფლიო კონგრესში მონაწილეობის მისაღებად;
- ცენტრმა მონაწილეობა მიიღო ჯანმო-ს 4 სახელმძღვანელო დოკუმენტის შემუშავებაში, რომელიც გამოქვეყნებულია ჯანმო-ს ვებ-გვერდზე;
- დკსჯეც-ს სპეციალისტები მონაწილეობდნენ ცენტრის მიერ ჩატარებულ ღონისძიებებში (დანართი 16), თბილისში ჩატარებულ ღონისძიებებში (დანართი 17).

გამოწვევები, პრობლემები, მათი გადაჭრის გზები

1. **ახალი აღმოცენებადი დაავადებების დიაგნოსტიკის დანერგვა**
   a. საჭიროა უშუალო ურთიერთობა წამყვან ინსტიტუტებთან და ინფორმაციის მიღება, მათ მიერ გამოყენებული ნაკრებების მოძიება;
   b. ნაკრებები საჭიროებს რეგისტრაციას, ხოლო ლაბორატორიაში მიღების შემდეგ საჭიროა მათი ვალიდაცია;
      - ✓ზიკა ვირუსის სადიაგნოსტიკო მოლეკულური ნაკრები ერთჯერადად იქნა მოწოდებული CDC, ატლანტა, აშშ და გერმანიის ბუნდესვერის მიკრობიოლოგიური ინსტიტუტის კოლეგების მიერ;
      - ✓სამომავლო შესყიდვისათვის საჭირო იქნება მომწოდებლის მოძიება, რომელიც ამ ნაკრებებს დაარეგისტრირებენ;
      - ✓ვალიდაციის სქემა მოწოდებულ იქნა CDC-მ და ბუნდესვერის ინსტიტუტმა;

2. **ვირუსოლოგიური სამუშაოების სპექტრის გაფართოება სხვა პათოგენებზე**
   a. საჭიროა თანამშრომელთა ტრენირება;
      - ✓ჩატარდა ტკიპისმიერი ენცეფალიტის კულტივირების ტრენინგი ბუნდესვერის ინსტიტუტთან ერთად;

3. **ადამიანის გენომის შესწავლის სიმძლავრეების გაზრდა ახალი თაობის სექვენირების გამოყენებით**

a. ამ მიზნით მოსამზადებელია კადრები, რომლებიც შესაბამის სწავლებას გაივლიან შესაბამის კლინიკურ გენეტიკურ ლაბორატორიებში;
b. მოსაგვარებელია რეაქტივების მოწოდების ლოჯისტიკა - ძვირადღირებული რეაქტივები უფრო ძვირდება ტრანსპორტირებისა და ყველა საბაჟო პროცედურის გავლის შემდეგ;
   - ✓უკვე მიმდინარეობს შესაბამისი კლინიკური ლაბორატორიის შერჩევა, რომლის დაფინანსებასაც დასთანხმდა CH2;
   - ✓მიმდინარეობს მუშაობა შესყიდვების სამმართველოსთან, რათა მოხდეს რიგი რეაქტივების პირდაპირი შესყიდვა მწარმოებელი კომპანიებისაგან;

4. **ხარისხის კონტროლის საერთაშორისო სისტემის დანერგვა და მოწესრიგება ყველა პროფილის ლაბორატორიაში**
   a. მოსაწესრიგებელია დოკუმენტაცია, ხარისხის კონტროლის სქემა და ვალიდაციის მექანიზმი;
      - ✓მიმდინარეობს მუშაობა ხარისხის კონტროლის ჯგუფთან ერთად, თითოეული ლაბორატორიიდან გამოყოფილია ორ-ორი ხარისხის კოორდინატორი;
      - ✓ლუგარის ცენტრის ლაბორატორიები მონაწილეობას მიიღებენ C ჰეპატიტის ელიმინაციაში, როგორც რეფერენსული ლაბორატორია;

5. **ლაბორატორიებისათვის სადიაგნოსტიკო ნაკრებებისა და რეაქტივების სამარაგო რაოდენობების შესყიდვა**
   a. აუცილებელია შესყიდვის და მიღებული პროდუქციის სიის მუდმივი კონტროლი და ხარჯვის აღწერა, რათა დროულად მოხდეს გახარჯულის აღრიცხვა, ვადაგასული ნაწარმის ჩანაცვლება და ახლის შესყიდვა.
      i. ცენტრში გამოიყო ადამიანი, რომელიც მოაგვარებს ხარჯვის აღწერას.

5. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რეგიონული სამსახურების მართვა-კოორდინაცია

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროში აღებული ვალდებულებების შესასრულებლად, უმნიშვნელოვანეს როლს თამაშობს საქმიანობის კოორდინაცია თვითმმართველი ქალაქებისა და რაიონების ადგილობრივ მუნიციპალურ საზოგადოებრივ ჯანდაცვის ცენტრებთან, რომელსაც დკსჯეც-ში ახორციელებს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რეგიონული მართვის დეპარტამენტი. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ღონისძიებების ეფექტიანობის გაზრდის მიზნით, 2015 წელს განხორციელდა შემდეგი აქტივობები:

- წინასწარ შემუშავებული მრავალფუნქციური კითხვარის საშუალებით, გამოკითხვის მასალებით და ადგილებზე გასვლით, განხორციელდა ქვეყანაში მოქმედი საზჯანდაცვის ადგილობრივი/მუნიციპალური ცენტრების პოტენციალის შესახებ ინფორმაციის განახლება - განმეორებითი/დაზუსტებული ინვენტარიზაცია, შეიქმნა მონაცემთა ბაზა და ჩატარდა მიღებული მონაცემების ანალიზი;
- შემუშავდა კონცეფციის პროექტი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურების შემდგომი განვითარების შესახებ; დაფინანსების მოცულობების გაზრდის, საოფისე შენობა/ნაგებობათა მინიმალური ფართის საპროექტო წინადადება, მატერიალურ-ტექნიკური, საინფორმაციო ტექნოლოგიური აღჭურვის მინიმუმის, ტრანსპორტით უზრუნველყოფის პროექტები და მათი ფინანსური გაანგარიშებები; შემუშავდა და გავრცელდა ადგილობრივი მოსახლეობის საჭიროებებზე დაფუძნებული შესაძლო მუნიციპალური პროგრამების ნუსხა, მათი შედგენის და განხორციელების მეთოდოლოგია; განახლდა მეთოდური რეკომენდაციები მუნიციპალური სჯდ ცენტრების შემდგომი ფუნქციონირების შესახებ; ახალ მოთხოვნათა შესაბამისი ტიპური დებულებები და მუშაკთა სამუშაოთა აღწერილობები, მეთოდური რეკომენდაცია და ინსტრუქცია მუნიციპალური სჯდ ცენტრების მოწყობის, საჭირო კვალიფიკაციის ოპტიმალური რაოდენობის ადამიანური რესურსით უზრუნველყოფის და ფუნქციონირების შესახებ; გრძელდება მუშაობა ადგილობრივი ცენტრების და დკსჯეც-ის

ლაბორატორიული სერვისების მიმწოდებელ წარმომადგენლობებთან ურთიერთთანამშრომლობის დარეგულირებაზე ადგილობრივი თვითმმართველობების ადმინისტრაციებთან, საზჯანდაცვის მუნიციპალურ ცენტრებთან, ჯ/დ სისტემის სხვა ინფრასტრუქტურულ /პჯდ, ჰოსპიტალური სექტორი/, დიაგნოსტიკური სერვისების მიმწოდებელ ერთეულებთან; შემუშავდა მუნიციპალური სჯდ ცენტრების შენობების, აღჭურვილობის, საკომუნიკაციო საშუალებების რაოდენობებისა და სავარაუდო ღირებულებების შეფასების პროექტები;

- "ბოლნისისა და დმანისის დასახლებულ პუნქტებში გარემოსა და ჯანმრთელობაზე მოქმედი ადგილობრივი რისკ-ფაქტორების განსაზღვრისა და შეფასების მიზნით გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ" საქართველოს მთავრობის განკარგულების შესაბამისად, ჩატარდა ადგილობრივი მოსახლეობის მიზნობრივი სამედიცინო პროფილაქტიკური გასინჯვების პროგრამა (გაისინჯა 300-მდე მაცხოვრებელი);
- ურთიერთანამშრომლობის დარეგულირების მიზნით შემუშავებულია მემორანდუმის პროექტი დკსჯეც-ის რეგიონულ ლაბორატორიებსა და ადგილობრივ სჯდ ცენტრებს, პჯდ დაწესებულებებსა და ჰოსპიტალურ სექტორთან;
- მინისტრის მ.წ. № 01-27/ო ბრძანების შესაბამისად, ქვეყნის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საქალაქო და მუნიციპალური სამსახურების მეშვეობით, საზოგადოებრივი მნიშვნელობის ობიექტებში (სილამაზის, ტატუირების, პირსინგის, აკუპუნქტურის სალონები/კაბინეტები) ქვეყნის მასშტაბით განახორციელა ინფექციური კონტროლის მიმართულებით არსებული ვითარების შესწავლა/ შეფასება. შესწავლილი ობიექტების რაოდენობამ 2133 შეადგინა;
- ქვეყანაში C ჰეპატიტის ელიმინაციის და სხვა გადამდებ დაავადებათა ქვეყნის მასშტაბით პრევენციის მიზნით დასახული ღონისძიებების განხორციელებისთვის, მთავრობის #473 დადგენილებით განხორციელება დაიწყო „ტექნიკურმა რეგლამენტმა - საზოგადოებრივი მნიშვნელობის დაწესებულებებში ესთეტიკური და კოსმეტიკური პროცედურების წარმოებისას ინფექციების პრევენციის და კონტროლის სანიტარული ნორმების" შესახებ; დადგენილებით გათვალისწინებულ მოთხოვნათა შესრულების მონიტორინგის უზრუნველყოფისათვის ქვეყნის საზ.ჯანდაცვის მუნიციპალური სამსახურებისათვის გაიმართა საინფორმაციო/განმარტებითი შეხვედრები:
    - ინფიცირების რისკ-ფაქტორების შეფასება და მართვა;
    - ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკური ღონისძიებები;
    - უსაფრთხო პროცედურები სილამაზის სალონებში;
    - დასუფთავება დეზინფექცია და სტერილიზაცია;
    - ნარჩენების უსაფრთხო მართვა;

  შეხვედრებში მონაწილეობა მიიღო ქვეყნის ყველა რეგიონისა და ქალაქის სჯ სამსახურების 140-ზე მეტმა თანამშრომელმა;
- ბავშვთა სასწავლო და სააღმზრდელო დაწესებულებებში სანიტარული წესების დაცვის შესახებ მთავრობის #1724 განკარგულების შესასრულებლად ქვეყნის სკოლებსა და ბაღებში საზ.ჯანდაცვის ადგილობრივი/მუნიციპალური ცენტრების მიერ ჩატარდა სანიტარული მდგომარეობის შემსწავლელი კვლევა. მონიტორინგი ჩაუტარდა 2677 სკოლასა და ბაღს (სასწავლო სააღმზრდელო დაწესებულებების 70%-ზე მეტი - 1030 საბავშვო ბაღი, 1647 – სკოლა);
- რეგიონალური სამმართველოების და განყოფილებების მიერ რუტინულად ხორციელდებოდა მუნიციპალურ სჯ ცენტრებში სახელმწიფო პროგრამათა შესრულების მონიტორინგი, გეგმიური ინსპექტირების გზით;
- რეგიონული ლაბორატორიული ქსელი აქტიურ მონაწილეობას იღებდა ლაბორატორიის ISO რესერტიფიცირების მიზნით შესამუშავებელი დოკუმენტაციის მომზადებაში, 2016 წლის აპრილში დაგეგმილ რეაკრედიტაციის პროცესის მზადყოფნის მიზნით;
- იმუნიზაციით მოცვის მაჩვენებლების გაუმჯობესების მიზნით, რეგიონული ლაბორატორიული ქსელი თითქმის ყოველთვიურად ახორციელებდა აქტიურ ეპიდზედამხედველობას, დკსჯეც-ს ცენტრალურ ოფისთან კოორდინაციით;
- რეგიონალური ლაბორატორიული ქსელი მნიშვნელოვან მონაწილეობას იღებდა სახელმწიფო პროგრამების ლაბორატორიული კომპონენტის შესრულებასა და განსაკუთრებით საშიში დაავადებების ლაბორატორიულ ზედამხედველობაში (დანართი 18);
- კომერციული ლაბორატორიული სერვისის კუთხით განვლილ პერიოდში რეგიონული ლაბორატორიების მიერ შესრულდა 556, 807 ათასი ლარის მომსახურება, რაც მნიშვნელოვან

წინაპირობას წარმოადგენს რეგიონული ლაბორატორიული ქსელის მდგრადობის შენარჩუნების კუთხით;

- აქტიური საგანმანათლებლო კამპანიები ჩატარდა არაგადამდებ დაავადებებზე (თამბაქოს მავნე ზეგავლენაზე, ჰიპერტენზიაზე, გარემოს მავნე ფაქტორებით გამოწვეული დარღვევებსა და სხვა რისკ ფაქტორებზე), მონაწილეობა იქნა მიღებული საგანმანათლებლო და საკომუნიკაციო ღონისძიებებში, რომლებიც ეძღვნებოდა ტუბერკულოზის მსოფლიო დღეს, იმუნიზაციის კვირეულს, შიდსით გარდაცვლილთა ხსოვნის დღეს;
- დასრულდა დასავლეთ საქართველოს ლოგისტიკური ცენტრის სარეაბილიტაციო სამუშაოები და მოყვანილია მოქმედებაში, ასევე გარემონტდა და ექსპლუატაციაში შევიდა აჭარის სამმართველოს საწყობი.

გამოწვევები, რომელთა გადაჭრა 2015 წელს ვერ მოხერხდა და 2016 წლისთვის არის დასახული:

- ვერ განხორციელდა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სტრატეგიის და სამოქმედო გეგმის განხილვა და დამტკიცება პროცესში მონაწილე ყველა მხარის და გადაწყვეტილების მიმღები პირების მონაწილეობით;
- რეგიონული და რაიონული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების ინფრასტრუქტურული მოწყობა და ახალგაზრდა კვალიფიციური სპეციალისტების მოზიდვა და მოტივაცია.

6. სამედიცინო სტატისტიკის წარმოება

წლის განმავლობაში მიმდინარეობდა შეხვედრები შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს შესაბამის დეპარტამენტებთან და სამმართველოებთან – ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერების, მონაცემთა საპრეზენტაციო სისტემების, კლასიფიკატორების და სხვა საკითხებზე.

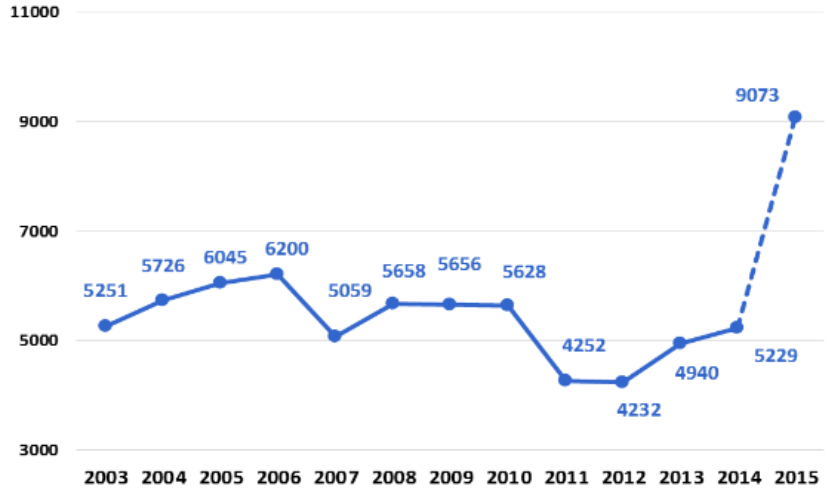
6.1 სტატისტიკური ანგარიშგების ახალი ტექნოლოგიების დანერგვა/მონაწილეობა

2015 წელს ქვეყნის მასშტაბით დაინერგა კიბოს პოპულაციური რეგისტრი. 2016 წლის 18 იანვარის N01-2/ნ „სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანების თანახმად, ონკოლოგიური სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებაში მომუშავე ექიმ-სპეციალისტებს (კლინიკური ონკოლოგი, ონკოლოგი, ქიმიოთერაპევტი, ონკოქირურგი, ონკოგინეკოლოგი, ონკოუროლოგი, რადიაციული თერაპევტი, რადიოიზოტოპური გამოკვლევის სპეციალისტი) დაევალათ თითოეულ ონკოლოგიურ პაციენტზე შეავსონ კიბოს რეგისტრის ფორმა (ფორმა №IV-30) და მიაწოდონ დკსჯეც-ის სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტს. ახალწარმონაქმნის შესახებ ინფორმაცია მოიცავს: დიაგნოზის დადგენის თარიღს, დიაგნოზის ტექსტუალურ აღწერილობას, ტოპოგრაფიას, დაავადების კლასიფიკაციას TNM-ის მიხედვით, სტადიას დიაგნოზის დასმისას, ჰისტომორფოლოგიური დიაგნოზის ტექსტუალურ აღწერილობას, ქცევის თავისებურებებს, კიბოს უჯრედის დიფერენცირების ხარისხს, დიაგნოსტიკური დადასტურების მეთოდს და იმ ლაბორატორიის დასახელებას, სადაც მოხდა დიაგნოზის დადასტურება. მონაცემები პერსონაორიენტირებულია და, შესაბამისად, გამორიცხავს დუბლირებას. ანგარიშგებაში ჩართულია 226 დაწესებულება, მათ შორის 31 პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორია.

წლის განმავლობაში უწყვეტ რეჟიმში მიმდინარეობდა დანერგვაში მონაწილე პერსონალის კონსულტაცია, საანგარიშგებო ფორმების კორექტირება, პროგრამული უზრუნველყოფის მხარდაჭერა. მომზადდა კიბოს პოპულაციური რეგისტრის 2015 წლის წინასწარი ანალიზი.

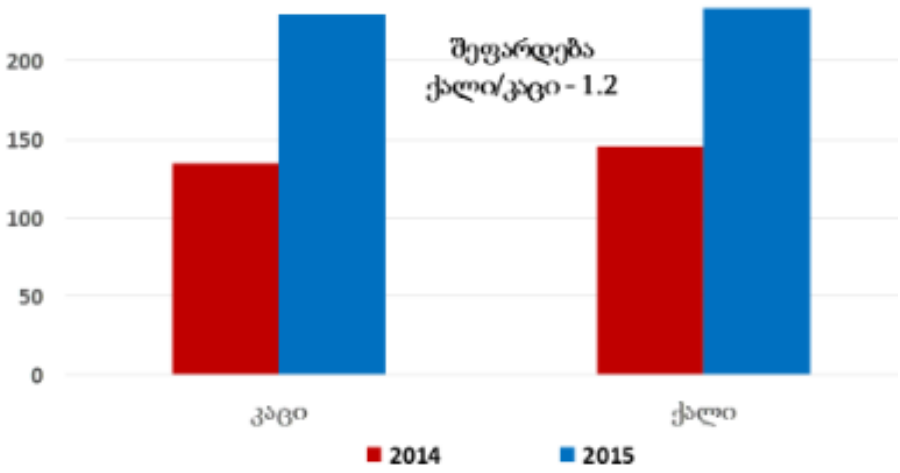
კიბოს რეგისტრის მონაცემები მნიშვნელოვნად განსხვავდება რუტინული სტატისტიკის ქაღალდმატარებლებით შეგროვებულ მონაცემებისგან. 2015 წლის წინასწარი მონაცემებით, ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების ახალი შემთხვევების რაოდენობა თითქმის გაორმაგებულია.

კიბოს ახალი შემთხვევების რაოდენობა, საქართველო



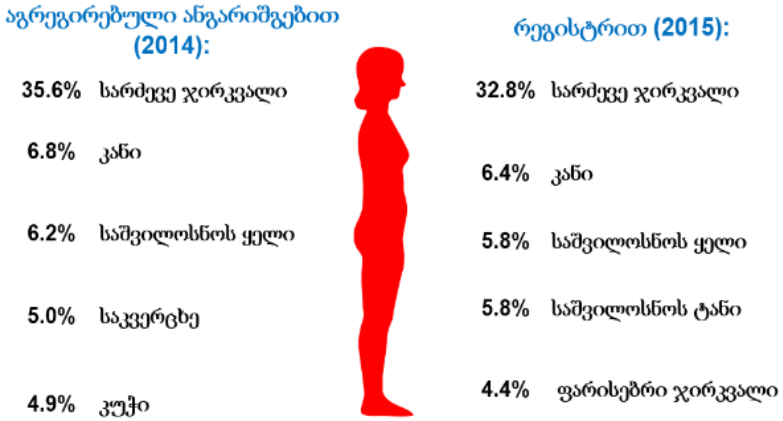
მონაცემთა ანალიზმა არ გამოავლინა სხვაობა შემთხვევების განაწილებაში სქესის მიხედვით, ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების ახალი შემთხვევების რაოდენობა ქალებში, ისევე როგორც წინა წლებში, აღემატება კაცებში რეგისტრირებულ ახალ შემთხვევებს.

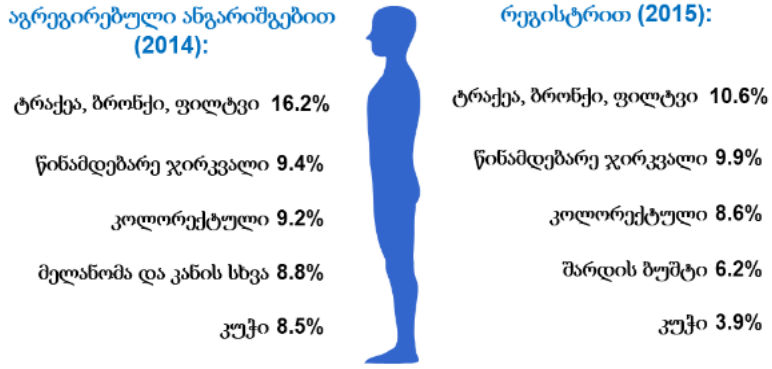
ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნები, ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე, საქართველო, 2014-2015



ლოკალიზაციის მიხედვით, ქალებში ყველაზე დიდი წილი სარძევე ჯირკვლის ავთვისებიან სიმსივნეებზე მოდის, კაცებში - ტრაქეა, ბრონქის და ფილტვის კიბოზე.

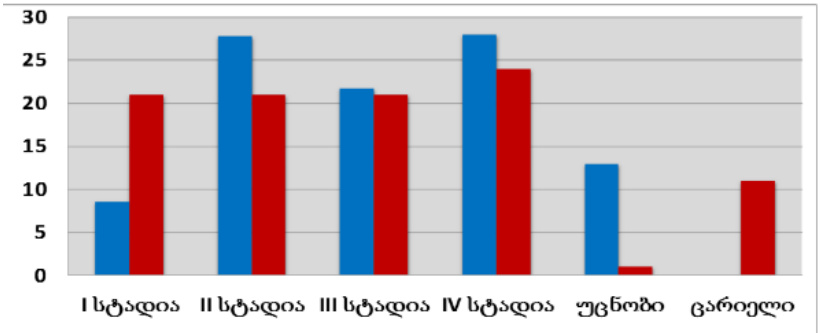
ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების ახალი შემთხვევები სქესის და ლოკალიზაციის მიხედვით, საქართველო





რეგისტრის მონაცემებით, ახალი შემთხვევების თითქმის ნახევარი (42%) რეგისტრირებულია I და II სტადიაზე.

კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება სტადიების მიხედვით (%), საქართველო



სტადია	2014	2015
I	9%	21%
II	28%	21%

სტადია	2014	2015
III	22%	21%
IV	28%	24%

შემუშავდა **„ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის ზედამხედველობის ელექტრონული მოდული“** (ამოქმედდა 2016 წლიდან, ბრძანება *N01-2/ნ 18.01.2016*), რომლის მიზანს წარმოადგენს:

- ზუსტი, დროული და ადეკვატური ინფორმაციის არსებობა რეპროდუქციული და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში კონფიდენციალობის დარღვევის გარეშე;
- დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის უწყვეტი მონიტორინგი და შეფასება;
- რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ეროვნული სტანდარტების და სახელმძღვანელოების და ჯანდაცვის სერვისების ხარისხის გაუმჯობესება;
- ინფორმირებული გადაწყვეტილებების მიღება, რეპროდუქციული სამედიცინო სამსახურების მართვის ხელშეწყობა;
- დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების ეფექტურობის და კონტროლის გაუმჯობესება, ადმინისტრაციული ხარჯების შემცირება;
- სამეცნიერო კვლევების შესაძლებლობის შექმნა.

შემუშავდა **პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებათა შემთხვევაზე ორიენტირებული ელექტრონული ანგარიშგების მოდული** (ამოქმედდა 2016 წლიდან, ბრძანება *N01-2/ნ 18.01.2016*), რომლის მეშვეობით მოხდება ქვეყანაში ცალკეული დაავადების გავრცელების მონიტორინგი და ჯანდაცვის მაჩვენებლების გამოთვლა ასაკის, სქესის, გეოგრაფიული არეალის და სხვა მახასიათებლების მიხედვით, რაც აგრეგირებული ფორმით ანგარიშგების პირობებში შესაძლებელი არ იყო.

მომზადდა **„დაბადებისა და გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობების რეკვიზიტების, ფორმების, მათი შევსებისა და გაგზავნის წესის დამტკიცების შესახებ“** საქართველოს შრომის,

ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის და საქართველოს იუსტიციის მინისტრის ერთობლივი ბრძანების პროექტი.

დედათა და 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მონაცემთა ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით მიმდინარეობდა აქტიური თანამშრომლობა გაეროს დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობის შეფასების სააგენტოთაშორისო ჯგუფებთან (IGME, MMEIG). გაეროს დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობის შეფასების სააგენტოთაშორისი ჯგუფები ყოველწლიურად აფასებენ და შემდგომში აქვეყნებენ დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობის შეფასებით მაჩვენებლებს, რომელთა საფუძველს, როგორც წესი, კვლევებით მიღებული მაჩვენებლები წარმოადგენს და შესაბამისად, განსხვავდება ქვეყნების ეროვნული სტატისტიკისგან. 2015 წლის 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი მაქსიმალურად მიუახლოვდა გაეროს სააგენტოთაშორისი ჯგუფის შეფასებით მაჩვენებელს და მიაღწია ათასწლეულის განვითარების სამიზნე მნიშვნელობას. ასევე მოხდა დედათა სიკვდილიანობის ეროვნული და შეფასებითი მაჩვენებლების დაახლოვება.
განხორციელდა დოკუმენტების: „გაეროს მდგრადი განვითარების მიზნები“ და „ჯანმრთელობა 2020: ევროპის პოლიტიკის ჩარჩო მთავრობებისა და საზოგადოების ქმედების მხარდასაჭერად ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობისთვის“, ქართულ ენაზე თარგმანი და განთავსდა დკსჯეც-ის ვებ-გვერდზე: http://ncdc.ge/ka-Ge/Statistics/OtherStatisticalReviews.
განხორციელდა წლიური, ყოველთვიური და კვარტალური სტატისტიკური ფორმების მოდიფიცირება თანამედროვე საერთაშორისო მოთხოვნილებებსა და ქვეყნის საჭიროებებთან შესაბამისობაში, რომელთა დამტკიცება მოხდა შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით (***N01-2/ბ 18.01.2016***), მიმდინარეობდა სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების 2014 წლის წლიური, ყოველთვიური და კვარტალური ანგარიშების მიღება როგორც ელექტრონულად, ასევე ქაღალდმატარებელზე, მათი ვიზუალური კონტროლი, კორექტირება და მონაცემთა ბაზაში შეტანა; მონაცემები დამუშავდა და შეიქმნა ნაერთი დარგობრივი ანგარიშები ქვეყნის და რეგიონულ დონეზე; ცენტრის სპეციალიტების მიერ მიმდინარეობდა სტატისტიკური ანგარიშების მომწოდებლებთა და მომხმარებლებთა კონსულტირება სხვადასხვა საკითხებზე. მიმდინარეობდა სტატისტიკის მონაცემთა ბაზების ადმინისტრირება და განახლება.
2014 წლის სტატისტიკური ინფორმაცია ქვეყნის და რეგიონების დონეზე გადაეცა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს და საქართველოს სტატისტიკის ეროვნულ სამსახურს არსებული წესის შესაბამისად (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 27 ოქტომბრის N238/ო ბრძანება; საქართველოს სტატისტიკის ეროვნულ სამსახურის სტატისტიკურ სამუშაოთა 2015 წლის პროგრამა).
წლის განმავლობაში მიმდინარეობდა შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს დეპარტამენტებისა, საერთაშორისო და არასამთავრობო ორგანიზაციების და სხვა მომხმარებელთა მოთხოვნების უზრუნველყოფა სტატისტიკური მონაცემებით.

6.2 ადგილობრივ და საერთაშორისო ორგანიზაციებთან მუშაობა

- მიმდინარეობდა თანამშომლობა გაეროს დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობის შეფასების ინტერსექტორულ ჯგუფებთან დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობის საქართველოს შეფასებითი მაჩვენებლების დაზუსტების მიზნით.
- მიმდინარეობდა მუშაობა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრსა და ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტს (IHME) შორის გაფორმებული ურთიერთგაგების მემორანდუმით განსაზღვრული აქტივობების ფარგლებში, განხორციელდა 9 სამეცნიერო პუბლიკაციის ექსპერტიზა.
- საქართველოს მონაცემებით განახლდა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის „ჯანმრთელობა ყველასათვის“ და „ჯანდაცვის რესურსების“ მონაცემთა ბაზები.
- საქართველოს სტატისტიკის ეროვნულ სამსახურსა და სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოსთან თანამშრომლობით მიმდინარეობდა სიკვდილიანობის სტრუქტურის დარღვევის მიზეზების შესწავლა, სიკვდილის მიზეზების კოდირების ხარისხის შემოწმება, დედათა სიკვდილიანობის კოდირების გადახედვა და კორექტირება, სამუშაო შეხვედრებში მონაწილეობა:
  - განხორციელდა სიკვდილის არაიდენტიფიცირებული მიზეზებით გარდაცვალების შემთხვევათა შედარება სტაციონარული დაწესებულებების და კიბოს რეგისტრის მონაცემთა ბაზებთან (სიკვდილის მიზეზი დადგინდა 883 შემთხვევაში);

- რაიონული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების განხორციელდა სიკვდილის არაიდენტიფიცირებული მიზეზების დაზუსტება ვერბალური აუტოფსიის მეთოდით (სიკვდილის მიზეზი დადგინდა 1194 შემთხვევაში);
- განხორციელებული საქმიანობის შედეგად, სიკვდილის არაიდენტიფიცირებული მიზეზების წილი, 2014 წლის სიკვდილიანობის სტრუქტურაში 29%-მდე შემცირდა.

- ქვეყანაში რეგიონულ დონეზე სტატისტიკის დარგში ტრენერების მომზადება (ტრენერების ტრენინგი). ტრენერებისთვის მომზადებული მასალის სრული პაკეტი განთავსდა დკსჯეც-ის ვებ გვერდზე: http://ncdc.ge/Category/Article/3137;
- დაბადებისა და გარდაცვალების აღრიცხვიანობის განახლებულ ელექტრონულ ფორმატში წარმოების დაწყებასთან დაკავშირებით ჩატარდა 57 ტრენინგი (655 მსმენელი);
- შემთხვევაზე ორიენტირებული ამბულატორიული ფორმა 025-ის ელექტრონულ ფორმატში წარმოების დაწყებასთან დაკავშირებით ჩატარდა 52 ტრენინგი (536 მსმენელი);
- "ჯანმრთელობა 2020"-ს და „არაგადმდებ დაავადებათა პრევენციის და კონტროლის გლობალური მონიტორინგის მიზნების'' შესაბამისად, ეროვნული ჩარჩოს ჩამოყალიბების მიზნით ჩატარდა სამუშაო შეხვედრა, რომელზეც გაანალიზდა ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული ინდიკატორები, შეფასდა მონაცემთა ხელმისაწვდომობა, შეგროვების გზები, პერიოდულობა, მონაცემთა წყაროები. დაისახა დარგებს შორის მონაცემთა გაცვლის მექანიზმები.

7. ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ძირითადი აქტივობები

ცენტრის მნიშვნელოვან ფუნქციას საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამების მართვა და ადმინისტრირება წარმოადგენს, 2015 წელს ცენტრის მიერ ხორციელდებოდა ჯანმრთელობის დაცვის ხელშეწყობის, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებისა და დაავადებათა პროფილაქტიკისკენ მიმართული 9 სახელმწიფო პროგრამა, რომლებიც ხელს უწყობს გადამდებ და ონკოლოგიურ დაავადებათა პრევენციას და ადრეულ გამოვლენას, რაც ერთი მხრივ, საზოგადოების დაცულობის გაზრდას უზრუნველყოფს და, მეორე მხრივ, სახელმწიფო დანახარჯების ოპტიმიზაციაზე მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს.

7.1 დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი

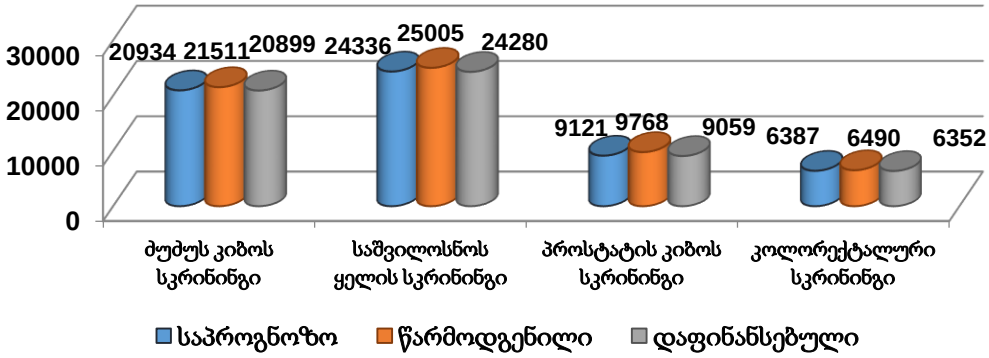
პროგრამის მიზანია საქართველოს მოსახლეობისათვის დაავადებათა ადრეული გამოვლენისა და გავრცელების პრევენციის უზრუნველყოფა და მოსახლეობაში ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრება; 2015 წლის განმავლობაში, პროგრამის ფარგლებში უზრუნველყოფილი იყო:

- ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის, კოლორექტული და პროსტატის კიბოს სკრინინგი;
- საშვილოსნოს ყელის ორგანიზებული სკრინინგი გურჯაანის რაიონის მასშტაბით;
- 1-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა მსუბუქი და საშუალო ხარისხის მენტალური განვითარების დარღვევების პრევენცია;
- ეპილეფსიის დიაგნოსტიკა და ზედამხედველობა.

7.2 ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის, კოლორექტული და პროსტატის კიბოს სკრინინგის კომპონენტი

კომპონენტის ფარგლებში გათვალისწინებული კვლევები ჩვენი ქვეყნის მოსახლეობას მიეწოდებოდა მაქსიმალური გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით (პროგრამაში მონაწილე ქვეკონტრაქტორი სამედიცინო დაწესებულებების საერთო რაოდენობა არის 40) და საანგარიშო პერიოდში „კიბოს სკრინინგის" კომპონენტის ფარგლებში გამოკვლეული ბენეფიციარების რაოდენობა თითქმის მიუახლოვდა პროგნოზულს.

სკრინინგში მონაწილე ბენეფიციართა საერთო რაოდენობა კიბოს ლოკალიზაციის მიხედვით, საქართველო

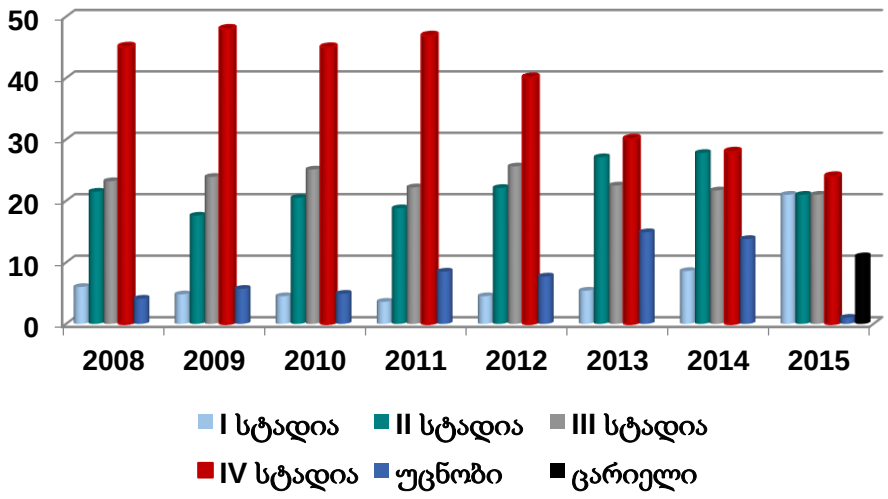


სამიზნე კონტინგენტის მოცვა კიბოს ლოკალიზაციის მიხედვით

კიბოს ლოკალიზაცია	მიზნობრივი პოპულაციის	12-თვიანი პერიოდის მიზნობრივი პოპულაცია	ბენეფიციართა რაოდენობა 12 თვეში	მოცვის მაჩვენებელი (%)
ძუძუ	517 650	258 825	21511	8,3
საშვილოსნოს ყელი	686 350	228 783	25005	10,9
პროსტატა	270 928	270 928	9768	3,6
კოლორექტალური	605 598	302 799	6490	2,1

დადებით ტენდენციად უნდა ჩაითვალოს კიბოს სკრინინგის კომპონენტის ფარგლებში გამოვლენილი კიბოს შემთხვევების სტადიების სტრუქტურა, სადაც ჩანს რომ პროგრამის ამოქმედების შემდგომ შეინიშნება ადრეულ სტადიაზე დაავადების გამოვლენის სიხშირის მატება.

კიბოს სკრინინგის კომპონენტის ფარგლებში გამოვლენილი კიბოს შემთხვევების განაწილება სტადიების მიხედვით, საქართველო



დკსჯეც-ის მიერ გადაიდგა გარკვეული ნაბიჯები ორგანიზებული სკრინინგის განხორციელების თვალსაზრისით, როგორც წარმატებული ქვეყნების გამოცდილება აჩვენებს, რეალურად გაზრდის მოცვის მაჩვენებელებს. ამ მიზნით დაიწყო გურჯაანის მუნიციპალიტეტში „საშვილოსნოს ყელის ორგანიზებული სკრინინგის პილოტი“. ამ კომპონენტის ფარგლებში მიმწოდებელ დაწესებულებაში ხდებოდა სოფლის ექიმების მიერ თავიანთი სამოქმედო არეალიდან მიზნობრივი პოპულაციის ქალების რეფერალი პაპ-ტესტის ჩასატარებლად.

„საშვილოსნოს ყელის ორგანიზებული სკრინინგის პილოტის“ კომპონენტის ფარგლებში გამოკვლეული იქნა:

მომსახურების (კვლევის) დასახელება	საპროგნოზო რაოდენობა	ბენეფიციართა რაოდენობა	შესრულების %-მაჩვენებელი
საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი (Pap–ტესტი)	**1883**	**1208**	**64.2**
საშვილოსნოს ყელის კოლპოსკოპიური სკრინინგი	**202**	**105**	**52.0**

2015 წლის შედეგების ანალიზზე დაყრდნობით, 2016 წლიდან დაგეგმილია პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების ექიმების უფრო აქტიური ჩართვა, რისთვისაც მათ მიეცათ ადგილზე პაპ-ტესტისათვის ნაცხის აღების უფლება.

7.3 ბავშვთა ასაკის მსუბუქი და საშუალო ხარისხის მენტალური განვითარების დარღვევების პრევენციის კომპონენტი

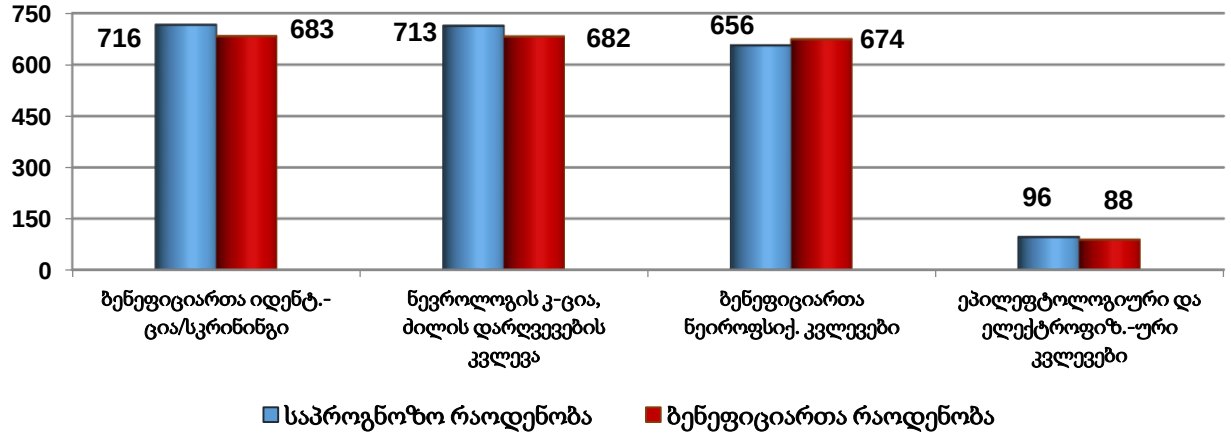
კომპონენტის მიზანს წარმოადგენდა ბავშვებში მენტალური დარღვევების დროული გამოვლენა და მულტიდისციპლინური გუნდის ჩართულობით, მათთვის ინდივიდუალური სქემების შემუშავება. კომპონენტის ფარგლებში ხორციელდებოდა შემდეგი ღონისძიებები:

- ბენეფიციართა იდენტიფიკაცია/სკრინინგი, რაც მოიცავს ნევროლოგის მიერ მონაცემთა ანალიზსა და შეფასებას, გაღრმავებული დიაგნოსტიკის აუცილებლობის განსაზღვრას;
- ნევროლოგის კონსულტაცია, ძილის დარღვევების კვლევა;
- ბენეფიციართა ნეიროფსიქოლოგიური დიაგნოსტიკა - ბენეფიციარის მსხვილი და ნატიფი მოტორიკის, ექსპრესიული და რეცეპტული მეტყველების, კომუნიკაციის, შემეცნებითი უნარების, თვითმომსახურების სფეროების შეფასება, ბავშვის სუსტი და ძლიერი მხარეების გამოვლენა, ბავშვის ფსიქიკური განვითარების ასაკობრივ ნორმასთან შესაბამისობის დადგენა; რისკ-ჯგუფებში ეეგ-კვლევისა და ეპილეფტოლოგიური კონსულტაციის წარმოების აუცილებლობის განსაზღვრა;
- ეპილეფტოლოგიური და ელექტროფიზიოლოგიური კვლევების წარმოება.

მომსახურების დასახელება	პროგნოზული რაოდენობა	ბენეფიციართა რაოდენობა	შესრულების %-მაჩვენებელი
ბენეფიციართა სკრინინგი	716	683	95,4
ნევროლოგის კონსულტაცია, ძილის დარღვევების კვლევა	713	682	95,7
ბენეფიციართა ნეირო-ფსიქოლოგიური კვლევები	656	674	102,7
ეპილეფტოლოგიური და ელექტროფიზიოლო-გიური კვლევები	96	88	91,7

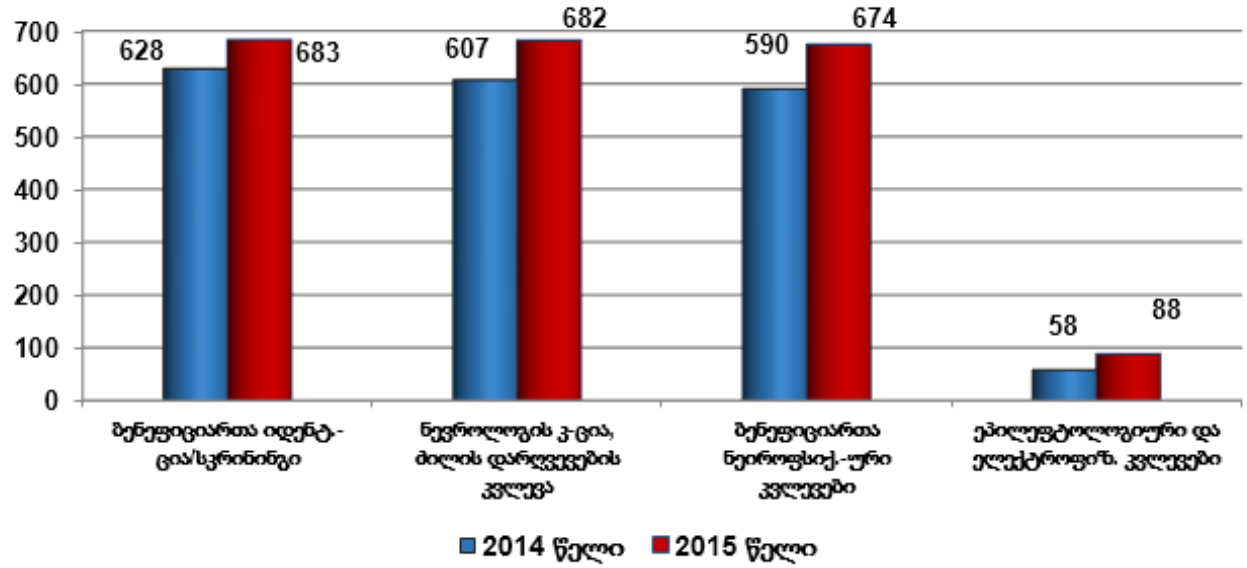
საანგარიშო პერიოდში კომპონენტით მომსახურეობა გაეწია 1-6 წლის ასაკის 683 ბავშვს - შესრულებულია პროგნოზული რაოდენობის 95,4%.

შესრულებული სამუშაოს სტრუქტურა



„ბავშვთა ასაკის მსუბუქი და საშუალო ხარისხის მენტალური განვითარების დარღვევების პრევენციის“ კომპონენტის ფარგლებში 2015 წელს წინა წლის შესაბამის პერიოდთან შედარებით გამოკვლეულ პაციენტთა საერთო რიცხვი გაზრდილია 8,8%-ით, მომატებულია ასევე გაღრმავებული კვლევების რაოდენობაც.

ბავშვთა ასაკის მსუბუქი და საშუალო ხარისხის მენტალური განვითარების დარღვევების პრევენციის კომპონენტის დინამიკა



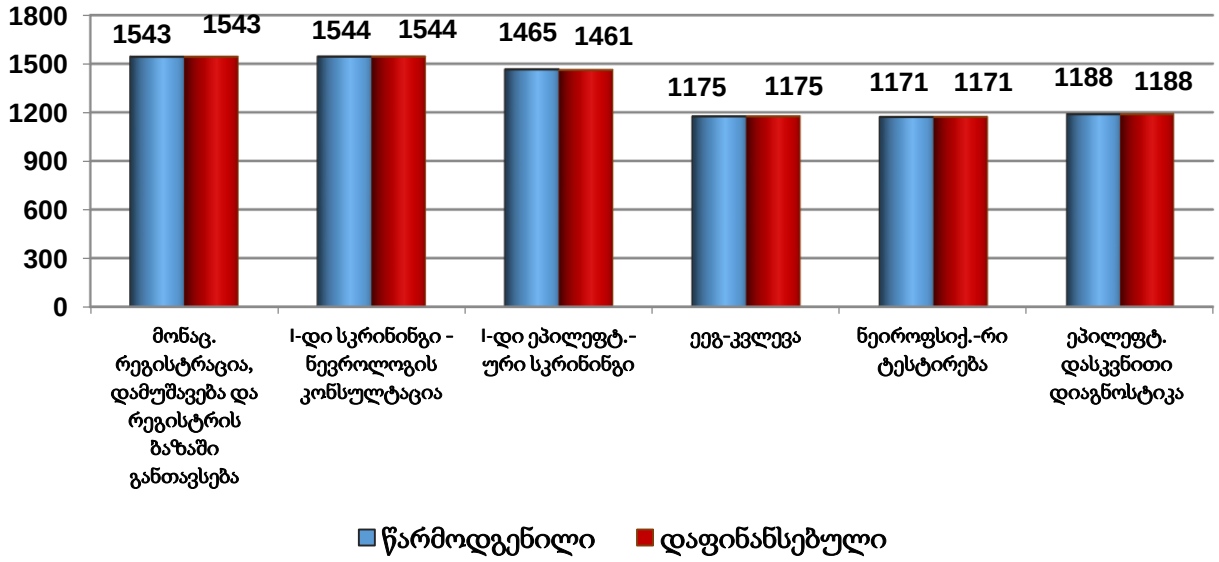
7.4 ეპილეფსიის დიაგნოსტიკისა და ზედამხედველობის კომპონენტი

კომპონენტის მიზანს წარმოადგენს დაავადების ადრეული და სწორი დიაგნოსტიკა და პაციენტებისათვის მკურნალობის ოპტიმალური სქემების შემუშავება.
კომპონენტის ფარგლებში ტარდებოდა შემდეგი ღონისძიებები:

- პაციენტის რეგისტრაცია, მონაცემთა დამუშავება და ეპილეფსიის რეგისტრის ბაზაში განთავსება;
- ბენეფიციართა პირველადი სკრინინგი - ნევროლოგის კონსულტაცია;
- პირველადი ეპილეფტოლოგიური სკრინინგი;
- საჭიროების შემთხვევაში ეეგ-კვლევა;
- საჭიროების შემთხვევაში ნეიროფსიქოლოგიური ტესტირება;
- ეპილეფტოლოგიურ დასკვნით დიაგნოსტიკა;
- ეპილეფსიის რეგისტრის წარმოება.

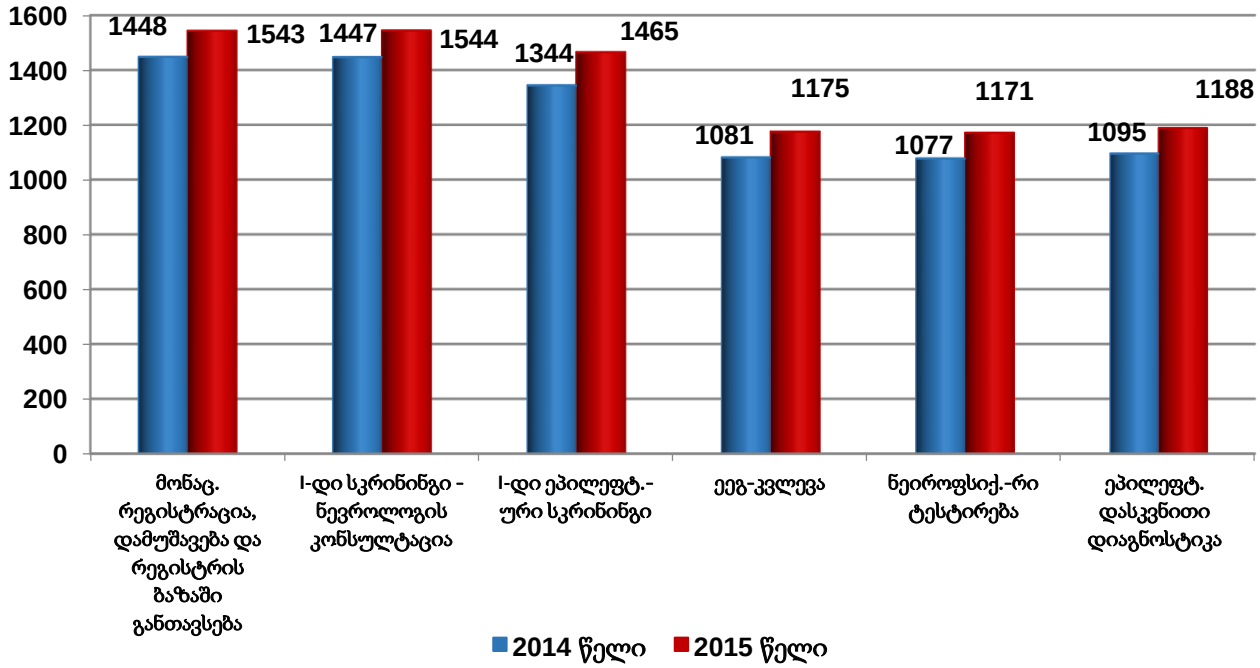
საანგარიშო პერიოდში კომპონენტით მომსახურეობა გაეწია 1544 ბენეფიციარს და კომპონენტის შესრულება შეადგენს საპროგნოზო მოცულობის 95,6%-ს.

შესრულებული სამუშაოს სტრუქტურა



გაიზარდა „ეპილეფსიის დიაგნოსტიკისა და ზედამხედველობის“ კომპონენტის დინამიკა წინა წლის შესაბამის პერიოდთან შედარებით როგორც გამოკვლეულ პაციენტთა საერთო რიცხვით, ასევე - გაფართოებული კვლების რაოდენობითაც:

ეპილეფსიის დიაგნოსტიკისა და ზედამხედველობის კომპონენტის ფარგლებში გაწეული მომსახურების დინამიკა, საქართველო



7.5 იმუნიზაცია

პროგრამის მიზანია მოსახლეობის მართვადი ინფექციებისაგან დაცვა იმუნიზაციით და მოსახლეობის ანტირაბიული ვაქცინით, იმუნოგლობულინითა და ანტირაბიული სამედიცინო დახმარებით უზრუნველყოფა.

2015 წელს პროგრამის ფარგლებში ცენტრი ასრულებდა შემდეგ ვალდებულებებს:

- იმუნიზაციის წარმოებისათვის საჭირო ვაქცინების და ასაცრელი მასალების (შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუთების) შესყიდვა;

- სპეციფიკური (ბოტულიზმის, დიფტერიის, ტეტანუსის, გველის შხამის საწინააღმდეგო) შრატების და ყვითელი ცხელების საწინააღმდეგო ვაქცინების სტრატეგიული მარაგის შესყიდვა;
- ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფა;
- ვაქცინების, ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებების, სპეციფიკური შრატებისა და ასაცრელი მასალების (შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუთების) მიღებას, შენახვასა და გაცემა-განაწილებას „ცივი ჯაჭვის“ პრინციპების დაცვით ცენტრალური დონიდან რეგიონულ/რაიონულ ადმინისტრაციულ ერთეულებამდე;
- წითელას მასიური გავრცელების პრევენციისა და გლობალური ელიმინაციის სტრატეგიით განსაზღვრული ღონისძიებების ფარგლებში, მოსახლეობის არაიმუნურ ან არასრულად იმუნიზებულ ფენებში არაგეგმური იმუნოპროფილაქტიკის წარმოება, ცენტრის მიერ სამინისტროსთან შეთანხმებით განსაზღვრული წესის შესაბამისად.

პროგრამის შედეგები:

- 2015 წელს იმუნიზაციის პროგრამის რუტინული ვაქცინების შესყიდვის მოქნილი სქემის მეშვეობით უზრუნველყოფილი იქნა ვაქცინების მომარაგებში შეფერხებების აღმოფხვრა;
- ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების, სპეციფიური შრატებისა და ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებების გაცემა/განაწილება განხორციელდა უწყვეტად, „ცივი ჯაჭვის“ პრინციპების დაცვით;
- წითელას მასიური გავრცელების პრევენციის მიზნით გატარებული ღონისძიებების ფარგლებში წითელა, წითურა, ყბაყურას საწინააღმდეგო ვაქცინაციის კომპონენტით იმუნიზაცია ჩაუტარდა 23 417 პირს.

7.6 ეპიდზედამხედველობის პროგრამა

პროგრამის მიზანია ქვეყანაში არსებული ეპიდემიური სიტუაციის კონტროლი გადამდებ და არაგადამდებ დაავადებათა გამოვლენის, ადეკვატური რეაგირებისა და პრევენციის უზრუნველყოფით ეპიდზედამხედველობისა და ლაბორატორიულ სამსახურებზე დაფუძნებული სისტემის მუშაობის გზით.

საანგარიშო პერიოდში პროგრამის ფარგლებში ხორციელდებოდა შემდეგი ღონისძიებები:

- ადმინისტრაციულ-ტერიტორიულ ერთეულებში და მუნიციპალურ დონეზე მიმდინარეობდა ეპიდზედამხედველობა;
- იმუნიზაციით მოცვის გაუმჯობესება საინფორმაციო სისტემის და ლოჯისტიკის გამართული მუშაობის გზით;
- იმუნოპროფილაქტიკისათვის საჭირო მასალის და აღჭურვილობის აუცილებელი მარაგის უზრუნველყოფა;
- სამედიცინო დაწესებულებების დამხმარე ზედამხედველობა (მონიტორინგი) იმუნიზაციის შესრულებაზე, „ცივი ჯაჭვის” საინფორმაციო სისტემის ფუნქციონირებაზე;
- ადმინისტრაციულ-ტერიტორიულ ერთეულებში და მუნიციპალურ დონეზე სამედიცინო სისტემების მუშაობის უზრუნველყოფა;
- სტატისტიკური ფორმების შეგროვება და წარდგენა სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში.

პროგრამა ასევე მოიცავდა **„მალარიისა და სხვა პარაზიტული დაავადებების პროფილაქტიკისა და კონტროლის გაუმჯობესების”** კომპონენტს, რომელიც ითვალისწინებს მალარიაზე სავარაუდოდ საეჭვო პირებიდან სისხლის სქელი წვეთისა და ნაცხების აღებას და ლაბორატორიულ დიაგნოსტიკას, ასევე მალარიის კერებში გადამტანის წინააღმდეგ პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარებას, კერძოდ, მალარიის კერებში საცხოვრებელი და არასაცხოვრებელი შენობების ინსექტიციდით დამუშავებას.

საანგარიშო პერიოდში განხორციელდა მალარიოგენულ ტერიტორიებზე მოქმედი 14 მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრისთვის ინსექტიციდის (სოლფაკი) განაწილება, რათა სეზონურად (პირველი ეტაპი მოიცავს აპრილი-მაისის თვეებს, ხოლო მეორე

ეტაპი - აგვისტო-სექტემბრის თვეებს) განხორციელებულიყო საცხოვრებელი და არასაცხოვრებელი შენობების დამუშავება.

სადეზინსექციო სამუშაოები ჩატარდა 1 501400 მ^2 ფართობზე, რაც დასახული მიზნის (დაგეგმილი დასამუშავებელი ფართი 1580000 მ^2) 95% შეადგენს;

ჰოსპიტალური ინფექციების ზედამხედველობა და კონტროლი და ანტიბიოტიკორეზისტენტობასთან ბრძოლა, დკსჯეც-ს ერთ-ერთ პრიორიტეტს წარმოადგენს, ეპიდზედამხედველობის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაფინანსებულია საყრდენ ბაზებში **„ნოზოკომური ინფექციების ეპიდზედამხედველობის“** კომპონენტი, რაც მოიცავს შერჩეული 7 სტაციონარული დაწესებულების ინტენსიური თერაპიის/რეანიმაციის განყოფილებებში, ნოზოკომურ ინფექციებზე საეჭვო პაციენტებიდან აღებული საკვლევი მასალის მიკრობიოლოგიურ გამოკვლევას და მიღებული ბაქტერიული კულტურების ანტიმიკრობული რეზისტენტობის შესწავლას. 7-ვე კლინიკის ბაზაზე განისაზღვრა ნოზოკომური ინფექციების გამომწვევი წამყვანი პათოგენები, მათი ანტიბიოტიკებისადმი რეზისტენტობა და ნოზოკომიური ინფექციების რისკ-ფაქტორების შესწავლის მიზნით, მომზადდა მონაცემთა ბაზა SPSS-ში.

ეპიდზედამხედველობის პროგრამა 2015 წელს ასევე მოიცავდა **„ვირუსული დიარეების კვლევის“** კომპონენტს, რომლის ფარგლებშიც განხორციელდა შერჩეული საყრდენი ბაზებიდან (2 დაწესებულება) მწვავე დიარეული კლინიკით მიმდინარე, ჰოსპიტალიზებულ ბავშვთა (0-14 წლის) ფეკალური სინჯების ლაბორატორიულ კვლევა როტავირუსულ, ადენოვირუსულ და ნოროვირუსულ ინფექციებზე და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის „როტავირუსული ინფექციების კვლევის“ პროექტში ჩართული ერთი კლინიკის მიერ მოწოდებული როტავირუსზე უარყოფითი ნიმუშების უსასყიდლოდ გამოკვლევა ნორო და ადენოვირუსულ ინფექციებზე.

2013 წლიდან პროგრამას დაემატა **„გრიპის სეზონური გავრცელების პრევენციის ღონისძიებების“** კომპონენტი, რომელიც მოიცავდა 2015-2016 წლების სეზონისთვის გრიპის გავრცელების პრევენციის მიზნით, მაღალი რისკის ჯგუფების ვაქცინაციას (ქრონიკული დაავადების მქონე პირთაგან: 18 წლამდე ასაკის დიაბეტით დაავადებულნი, დიალიზზე მყოფნი; ბავშვთა სახლების, მოხუცთა თავშესაფრების ბინადარნი და მათი მომსახურე პერსონალი; სასწრაფოს, მიმღები განყოფილებების, რეანიმაციის, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების, დიალიზის განყოფილებებისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრების მომსახურე პერსონალი), 2015 წელს შესყიდულ იქნა გრიპის ვაქცინის 10 ათასი დოზა.

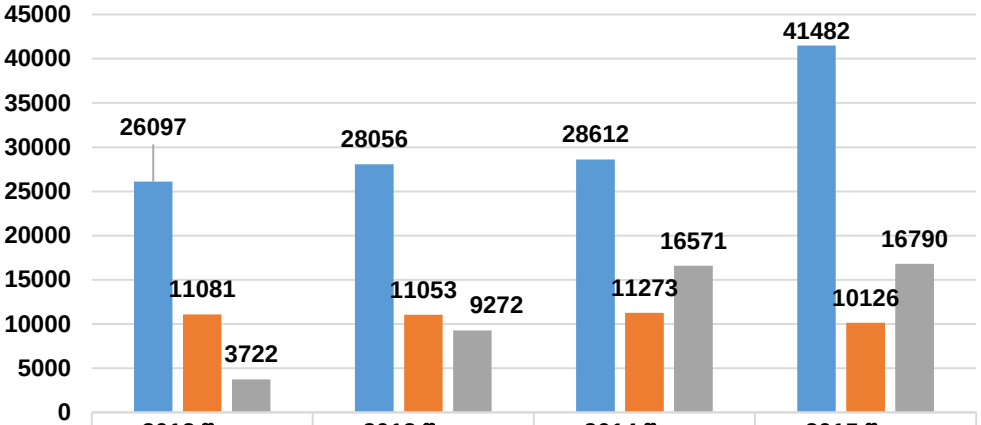
7.7 უსაფრთხო სისხლი

პროგრამის მიზანია ტრანსფუზიით გადამდები ინფექციების პრევენცია, საქართველოს მასშტაბით სისხლის კომპონენტების თანაბარი სტანდარტის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა და ფასიანი დონორობის ინსტიტუტის ეტაპობრივი ჩანაცვლება უანგარო, რეგულარული დონორობის სისტემით.

პროგრამის ფარგლებში უზრუნველყოფილია პროგრამაში ჩართულ ყველა სისხლის ბანკში **დონორული სისხლის კვლევა B და C ჰეპატიტზე, აივ-ინფექცია/შიდსსა და ათაშანგზე,** საანგარიშო პერიოდის განმავლობაში პროგრამაში ჩართულ სისხლის ბანკებში განხორციელდა 68398 დონაცია. დონორული სისხლის ნიმუშების კვლევისას საანგარიშო პერიოდის განმავლობაში გამოვლინდა:

- აივ-ინფექცია/შიდსზე სავარაუდო დადებითი 58 შემთხვევა,
- C ჰეპატიტზე სავარაუდო - 993,
- B ჰეპატიტზე - 657,
- ხოლო სიფილისზე კვლევისას 452 სავარაუდო შემთხვევა.

სისხლის დონაციების დინამიკა, საქართველო



	2012 წელი	2013 წელი	2014 წელი	2015 წელი
ფასიანი დონაციები	26097	28056	28612	41482
ნათესავი დონაციები	11081	11053	11273	10126
უანგარო დონაციები	3722	9272	16571	16790

ფასიანი დონაციები ნათესავი დონაციები უანგარო დონაციები

პროგრამა ასევე მოიცავს **ხარისხის გარე კონტროლისა და მონიტორინგის კომპონენტს,** რომელიც გულისხმობდა პროგრამაში მონაწილე სისხლის ბანკებიდან შენახული სისხლის შრატების ალიქვოტების შერჩევითად ამოღებას (1500 ნიმუში, რაც წარმოადგენდა გამოკვლეული სისხლის შრატების ალიქვოტების 2%-ს) და ტრანსპორტირებას ცენტრის ლაბორატორიაში საკონტროლო ლაბორატორიული კვლევის ჩატარებლად B და C ჰეპატიტზე, აივ-ინფექცია/შიდსსა და სიფილისზე, ამასთან სისხლის ბანკებს ხარისხის კონტროლის გაუმჯობესების მიზნით, 2015 წლიდან გაუჩნდათ ვალდებულება, დაენერგათ პროფესიული ტესტირების მეთოდი და განეხორციელებინათ რეფერენს ლაბორატორიიდან მიღებულ რეფერენს მასალაზე (სისხლის შრატიანი კოდირებული საკვლევი პანელები, რომელიც მოიცავს ცნობილი სეროლოგიური სტატუსის მქონე სისხლის შრატიან სინჯებს/კომპლექტს) კვლევები, რამაც სისხლის ბანკებს და დკსჯეც-ს მისცა საშუალება მონიტორინგი ეწარმოებინა ლაბორატორიული კვლევების ანალიზური ფაზის მიმდინარეობაზე.

სისხლის პროგრამის მნიშვნელოვან კომპონენტს წარმოადგენდა **სისხლის დონორთა ერთიანი ეროვნული ელექტრონული ბაზის ადმინისტრირების და სრულყოფის კომპონენტი,** რომელიც საშუალებას აძლევს საქართველოში არსებულ ყველა ლიცენზირებულ სისხლის ბანკს, მიმდინარე რეჟიმში გაეცნონ ყველა საჭირო და აუცილებელ ინფორმაციას დონორის შესახებ (ინფიცირების სტატუსი, უკანასკნელი დონაციის თარიღი, დონორის ტიპი - უანგარო, ფასიანი და ა.შ), მიზანია, რომ წლიდან წლამდე მოხდეს ბაზის სრულყოფა და 2018 წლისათვის ქვეყანაში არსებობდეს ელექტრონული სისტემა, რაც დააკმაყოფილებს ,,ვენიდან ვენამდე“ ზედამხედველობისათვის საჭირო ყველა კრიტერიუმს.

პროგრამის ერთ-ერთ მთავარ მიზანს უანგარო დონორობის პოპულარიზაცია წარმოადგენს. **სისხლის უანგარო, რეგულარული დონორობის მხარდაჭერისა და მოზიდვის ეროვნული კამპანიის** ფარგლებში 2015 წელს განხორციელდა შემდეგი ღონისძიებები:

- საგანმანათლებლო სოციალური მედია-კამპანია, რომლის ფარგლებში განხორციელდა Facebook გვერდის „მე ვარ დონორი“ ადმინისტრირება. მოხდა არსებული მასალის გავრცელება სოციალური ქსელის საშუალებით, მომზადდა საგანმანათლებლო პოსტები (მათ შორის ფასიანი Facebook Ads გამოყენებით). მომზადდა და ინტერნეტ პორტალზე განთავსდა ელექტრონული ბანერები სისხლის, უანგარო, რეგულარული დონაციის მნიშვნელობის შესახებ. საკითხის პოპულარიზაციის მიზნით და აგრეთვე სამიზნე პოპულაციაში უანგარო დონაციის შესახებ ცოდნისა და დამოკიდებულების შესახებ ინფორმაციის მოპოვების მიზნით სოციალური ქსელის საშუალებით განხორციელდა 3 ონლაინ გამოკითხვა. ჩატარდა ვიზიტები და საგანმანათლებლო პრეზენტაციები სხვადასხვა დაწესებულებებში სისხლის

უანგარო დონაციის თემაზე; განხორციელდა სისხლის უანგარო დონაციის აქციები სხვადასხვა დაწესებულებებსა და უმაღლეს სასწავლებლებში პროგრამაში ჩართული სხვადასხვა სისხლის ბანკების მონაწილეობით;

- სისხლის უანგარო, რეგულარული დონორობის პოპულარიზაციის მიზნით მომზადდა ვებ-გვერდი donori.ncdc.ge, რომლის საშუალებითაც მომხმარებელს, გარდა იმისა, რომ შეიტყობს ინფორმაციას სისხლის უანგარო დონორობაზე, ასევე საშუალება აქვს დარეგისტრირდეს, როგორც პოტენციური დონორი სახელმწიფო პროგრამაში ჩართულ სისხლის ბანკებში. სისხლის უანგარო, რეგულარული დონორების მოზიდვის მიზნით დაიგზავნა საინფორმაციო-სამოტივაციო სახის მოკლე ტექსტური შეტყობინებები 18-დან 45 წლამდე აბონენტებთან შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და ცენტრის ცხელი ხაზის სატელეფონო ნომრების მითითებით;
- დაიბეჭდა საპოპულარიზაციო მასალები (მაისურები, შტენდერი, ბუკლეტები), კამპანიის ლოგოტიპითა და სლოგანებით;
- დამზადდა 1 სატელევიზიო ვიდეო კლიპი (სოციალური რეკლამა), ვიდეომიმართვები (ტესტიმონიალები, უანგარო დონორების პირადი, რეალური ისტორიები) სოციალურ ქსელში განსათავსებლად. სოციალური კლიპი განთავსდა საზოგადოებრივი მაუწყებლის ეთერში უსასყიდლოდ; ტესტიმონიალების გავრცელება ხდება Facebook გვერდის მეშვეობით;
- სისხლის უანგარო დონორის მსოფლიო დღესთან (14 ივნისი) დაკავშირებით, 2015 წლის 12 ივნისს, ცენტრის ორგანიზებით ჩატარდა სისხლის უანგარო, რეგულარული დონორებისა და უანგარო დონორობის მხარდამჭერი ორგანიზაციების დაჯილდოების ღონისძიება, სადაც უანგარო რეგულარულ დონორებსა და კამპანიის მხარდამჭერ დაწესებულებებს გადაეცათ სიგელი „სისხლის უსაფრთხოებისა და უანგარო დონორობის რეგულარული მხარდაჭერისათვის“. ღონისძიება ფართოდ გაშუქდა მედია საშუალებებით.

7.8 პროფესიულ დაავადებათა პრევენცია

პროგრამის მიზანია დასაქმებული მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვა პროფესიული და პროფესიით განპირობებული დაავადებების პრევენციის გზით და უსაფრთხო სამუშაო გარემოს ხელშეწყობა.

საანგარიშო პერიოდში პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული კველევების ჩასატარებლად განხორციელდა ორგანიზაციების შერჩევის კრიტერიუმების განსაზღვრა. ასევე, განისაზღვრა განსახორციელებელი ღონისძიებების სამოქმედო სოპ-ები;
საანგარიშო პერიოდში პროგრამული სამუშაოები ჩატარდა შემდეგ ობიექტებზე:

- საქართველოს საერთაშორისო ენერგეტიკულ კორპორაცია თბილსრესი (გარდაბანი);
- სს „საქნახშირის“ ტყიბულის გამამდიდრებელი ფაბრიკა;
- „ჯორჯიან მანგანეზი“ ჭიათურის სამთო გამამდიდრებელი კომბინატი;
- შპს „რუსთავის აზოტი“;
- „ჰაიდელბერგ ცემენტი კასპის ცემენტის ქარხანა“.

ჩატარებული ჰიგიენური კვლევების მონაცემების საფუძველზე მომზადდა დასკვნები შრომის პირობების მდგომარეობის შესახებ და შემუშავდა გამაჯანსაღებელი ღონისძიებები, მომზადდა საბოლოო ანგარიში; ჩატარებული ეპიდემიოლოგიური კვლევების მონაცემების საფუძველზე მომზადდა სრული ეპიდ. ანგარიში წარმოების მიხედვით.

პროგრამის ფარგლებში ასევე შესრულდა შემდეგი სამუშაოები:
1. მიმდინარეობდა მუშაობა შემდეგი ტექნიკური რეგლამენტების პროექტებზე:

- „სამუშაო ზონის ჰაერში ფიბროგენული, შერეული ტიპის მოქმედების აეროზოლებისა და ლითონების ზღვრული დასაშვები კონცენტრაციები“;
- „ჰიგიენური მოთხოვნები საშენ მასალათა მრეწველობის საწარმოებისადმი“;
- ევროპული რეგულაცია (EC) № 1272/2008 (CLP) „ქიმიური ნივთიერებების კლასიფიკაციის, ეტიკეტირების და შეფუთვის შესახებ“;

- ,,გარემოს ობიექტებში პესტიციდების შემცველობის ჰიგიენური ნორმატივები“, (ჩამონათვალი) გაგრძელება;
- ,,სამუშაო ზონის ჰაერში მავნე ნივთიერებების შემცველობის ზღვრულად დასაშვები კონცენტრაციების შესახებ“.

2.მოძიებულია ინფორმაცია ფინანსთა სამინისტროს შემოსავლების სამსახურის ბაზიდან ქვეყანაში იმპორტირებული აზბესტშემცველი პროდუქციის რაოდენობის და სახეობის შესახებ; გრძელდება სამუშაოები – აზბესტის უსაფრთხო გამოყენებასთან დაკავშირებით საკითხის მომზადება WHO მიერ რეკომენდებული აზბესტის ეროვნული პროფილის შემუშავების მიზნით, კერძოდ, აზბესტთან ასოცირებული დაავადებების (ონკოლოგიური, ფტიზიატრიული) გამოსავლენად კომუნიკაციის ორგანიზება ონკოლოგიურ და ფტიზიატრიულ კლინიკებთან;
3.საინფორმაციო კომპიუტერული ბაზის შევსების მიზნით მოპოვებულია ტოქსიკოლოგიურ–ჰიგიენური ინფორმაცია ქვეყანაში რეგისტრირებულ და გამოყენებულ პესტიციდებზე, შედგენილია საინფორმაციო ფურცლები 11 პრეპარატზე;

4.მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლების მიზნით პროგრამის ფარგლებში მოპოვებული ინფორმაციის საფუძველზე მიეწოდა მასალები სტუდია ,,მონიტორი“–ს ფილმისთვის – ,,მეურნეობის სხვადასხვა დარგში გამოყენებული აზბესტშემცველი მასალების მავნე გავლენის რისკი ადამიანის ჯანმრთელობაზე“.

7.9 ტუბერკულოზის მართვა

პროგრამის მიზანია ტუბერკულოზის ავადობის, სიკვდილიანობის და საზოგადოებაში ინფექციის გავრცელების შემცირება, ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტების მიმართ რეზისტენტობის განვითარების პრევენცია.

დკსჯეც ახორციელებს ტუბერკულოზის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ეპიდზედამხედველობის, ლაბორატორიული კონტროლის და ნახველის ლოჯისტიკის და ტუბერკულოზის პროგრამის რეგიონალური მართვა და მონიტორინგის კომპონენტებს.

ეპიდზედამხედველობის კომპონენტის ფარგლებში საანგარიშო პერიოდში ხორციელდებოდა, მგბ+ ახლადგამოვლენილ შემთხვევათა კონტაქტების ეპიდკვლევა სპეციალურად შემუშავებული კითხვარების საფუძველზე *(განხორციელდა მგბ+ პაციენტის ოჯახური და პროფესიული ნიშნით კონტაქტების ეპიდკვლევა (სულ გამოკვლეულ იქნა 844 მგბ+ პაციენტის 3072 კონტაქტი, საშუალოდ 1 ინდექს პაციენტზე 3,7 კონტაქტი)* და წარმოებდა საეჭვო დადებითი შემთხვევების რეფერალი დადასტურებისა და შემდგომი მკურნალობისთვის მიმწოდებელთან გეოგრაფიული პრინციპით.
ლაბორატორიული კონტროლის კომპონენტის ფარგლებში, დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი საკუთარი ლაბორატორიული სიმძლავრეებითა და სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის“ ლაბორატორიიდან მომსახურების შესყიდვით უზრუნველყოფდა ტუბერკულოზის დიაგნოსტირებასა და მკურნალობისათვის საჭირო ლაბორატორიულ დიაგნოსტიკას. მნიშვნელოვან მიღწევად უნდა ჩაითვალოს საკვლევი ნიმუშის/ნახველის ტრანსპორტირების ინოვაციურ მექანიზმზე გადასვლა, რაც გულისხმობს იმერეთში, რაჭა-ლეჩხუმ-ქვემო სვანეთში, სამეგრელო-ზემო სვანეთში, აჭარაში, გურიასა და კახეთში საკურიერო მომსახურების საქართველოს ფოსტისაგან შესყიდვით გზით. საკურიერო მომსახურების შეცვლილი მოდელის ფონზე შესაძლებელი გახდა დიაგნოსტირების პერიოდის შემცირება 9-დან 3 დღემდე, ნიმუშის რეფერალის და ლაბორატორიების დღიური დატვირთვის მოწესრიგება.

საანგარიშო პერიოდში საქართველოს ფოსტის მეშვეობით განხორციელდა 2873 ამანათის და 17464 საკვლევი ნიმუშის ტრანსპორტირება.

პროგრამის რეგიონალური მართვა და მონიტორინგის განმახორციელებელია სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“, რაც გლობალური ფონდის ტუბერკულოზის პრევენციის პროექტთან თანადაფინანსების ფორმატში უზრუნველყოფს ამბულატორიული სექტორის ტუბსაწინააღმდეგო ერთეულებისა და პირველადი ჯანდაცვის ქსელში ტუბსაწინააღმდეგო აქტივობების ზედამხედველობასა და მონიტორინგს, მათ შორის უშუალო ზედამხედველობის ქვეშ მკურნალობის განხორციელების მონიტორინგს და შეფასებას და რეგიონის დონეზე DOT-ის დაგეგმვას და უზრუნველყოფის მონიტორინგს; ასევე, კომპონენტის ფარგლებში უზრუნველყოფილია სენსიტიური და რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესების მიზნით, ფულადი წახალისების საშემოსავლო გადასახადისა და რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულთა (თვეში არაუმეტეს 225 პაციენტისა) ფულადი წახალისების დაფინანსებას.
2015 წლიდან სახელმწიფო პროგრამას დაემატა ტუბერკულოზის სამკურნალო პირველი რიგის მედიკამენტების შესყიდვის კომპონენტი და გაიზარდა სახელმწიფოს წილი (თანამონაწილეობა) სენსიტიური და რეზისტენტური ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესების მიზნით, ფულადი წახალისების სქემაში. კერძოდ, გლობალურ ფონდთან ნაკისრი ვალდებულებების შესაბამისად, 2015 წელს პირველად ტუბერკულოზის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სახელმწიფოს მიერ მოხდა პირველი რიგირს ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტების სრულად შესყიდვა, რასაც 2016 წლიდან ემატება ასევე ლაბორატორიული დიაგნოსტიკისათვის საჭირო სადიაგნოსტიკო და სახარჯი მასალების შესყიდვა. რაც შეეხება პაციენტების მკურნალობისადმი დამყოლობისათვის ფულადი წახალისების სქემას, 2014 წელთან შედარებით გაიზარდა სახელმწიფოს თანადაფინანსების წილი, კერძოდ, საშემოსავლო გადასახადის გარდა, 2015 წელს სახელმწიფო ყოველთვიურად ფარავდა რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებული 150 პაციენტის ფულად ინსენტივს, ხოლო 2016 წლიდან ეს ციფრი გაიზარდა თვეში 225 პაციენტამდე.

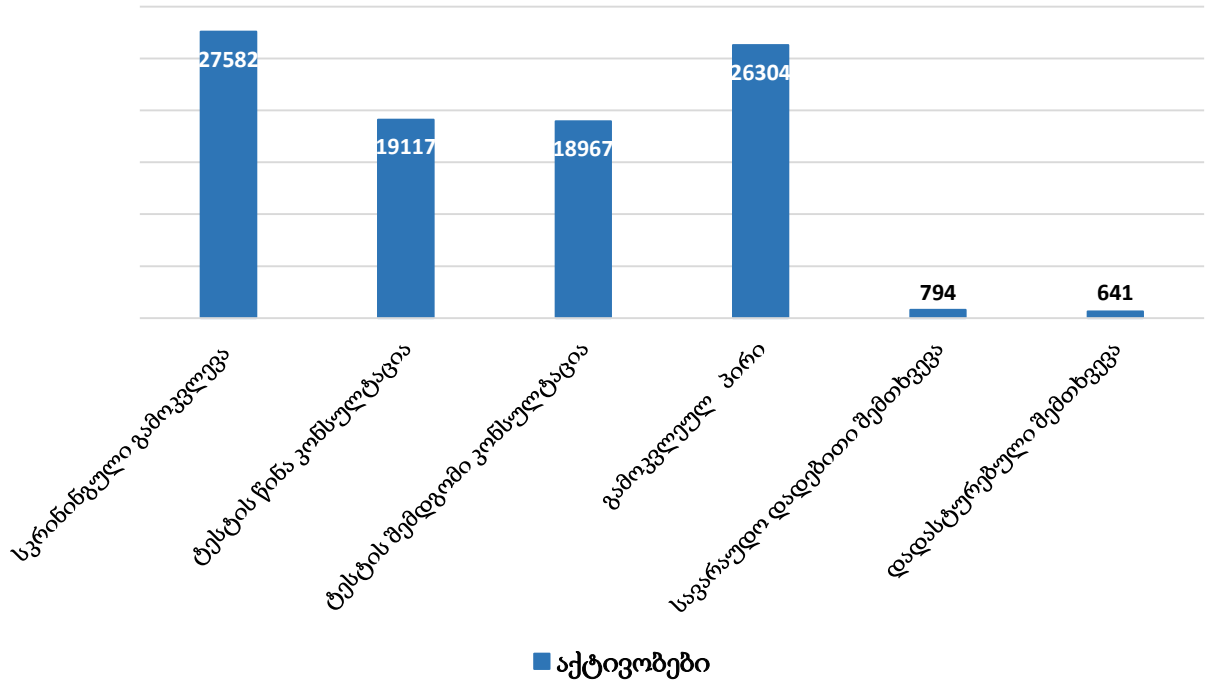
7.10 აივ-ინფექცია/შიდსი

პროგრამის მიზანია აივ-ინფექციის/შიდსის ახალი შემთხვევების დროულად გამოვლენა, აივ-ინფექციის/შიდსის გავრცელების შეფერხება და აივ-ინფექციით/შიდსით დაავადებულთათვის მკურნალობის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

საანგარიშო პერიოდის განმავლობაში წარმოდგენილი ანგარიშების მიხედვით ქვეყნის მასშტაბით აივ ინფექციაზე ჩატარდა 27582 სკრინინგული გამოკვლევა (გამოკვლეულ იქნა 26304 პირი), მათგან გამოვლინდა 794 სავარაუდო დადებითი შემთხვევა და დადასტურდა 641. ასევე ჩატარდა 19117 ტესტის წინა და 18967 ტესტის შემდგომი კონსულტაცია და 100 კონფირმაციული კვლევა პოლიმერიზაციის ჯაჭვური რექციის (პჯრ) მეთოდით.

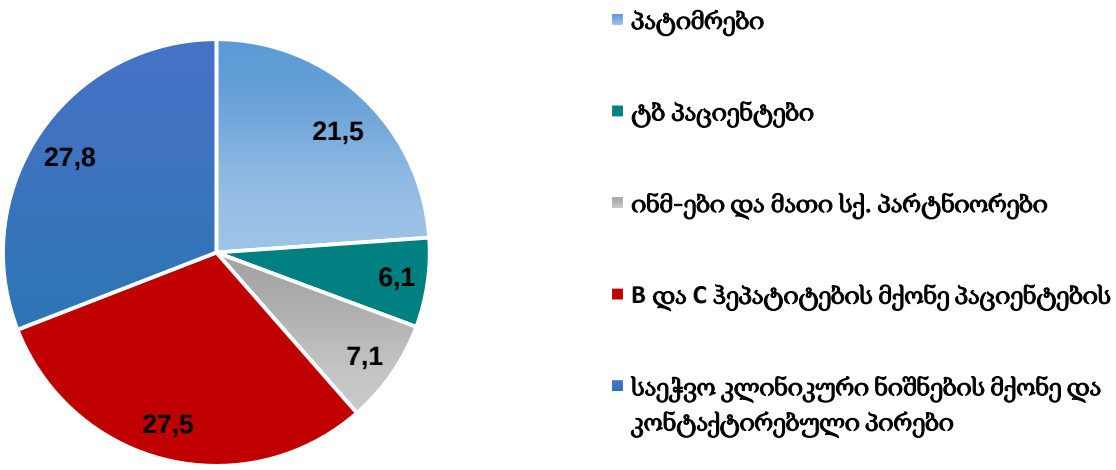
საანგარიშო პერიოდში განხორციელდა პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში მყოფი პირების (გამოკვლეულ იქნა 5668 პატიმარი, მათგან გამოვლინდა აივ ინფექციაზე საეჭვო 15 შემთხვევა და კონფირმაციული მეთოდით დადასტურდა 14), ტუბერკულოზის დიაგნოზის მქონე პაციენტების (1603 პაციენტის კვლევისას გამოვლინდა 24 სავარაუდო დადებითი შემთხვევა, კონფირმაციული კვლევისას დადებითი შედეგი დაფიქსირდა 23 შემთხვევაში), ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების (კვლება ჩაუტარდა 1863 ინმ-ს და მათ სქესობრივ პარტნიორს, გამოვლინდა 155 სავარაუდო და 143 დადასტურებული შემთხვევა), B და C ჰეპატიტების მქონე პაციენტების (გამოკვლეული იქნა 7227 პაციენტი, მათგან გამოვლინდა 103 სავარაუდო შემთხვევა, აივ ინფექცია დაუდასტურდა 84-ს), აივ-ინფექციაზე/შიდსზე საეჭვო კლინიკური ნიშნების მქონე პაციენტების და აივ-ინფიცირებულთან კონტაქტში მყოფი პირების (გამოკვლეულ იქნა 9943 პირი, მათგან გამოვლინდა 351 სავარაუდო და დადასტურდა - 294 შემთხვევა) აივ-ინფექცია/შიდსზე შემდეგი რისკის ჯგუფის პირთა ნებაყოფლობითი კონსულტაცია და ტესტირება.

აივ ინფექცია/შიდსის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ჩატარებული აქტივობები



წყარო: აივ-ინფექცია/შიდს-ის სახელმწიფო პროგრამა

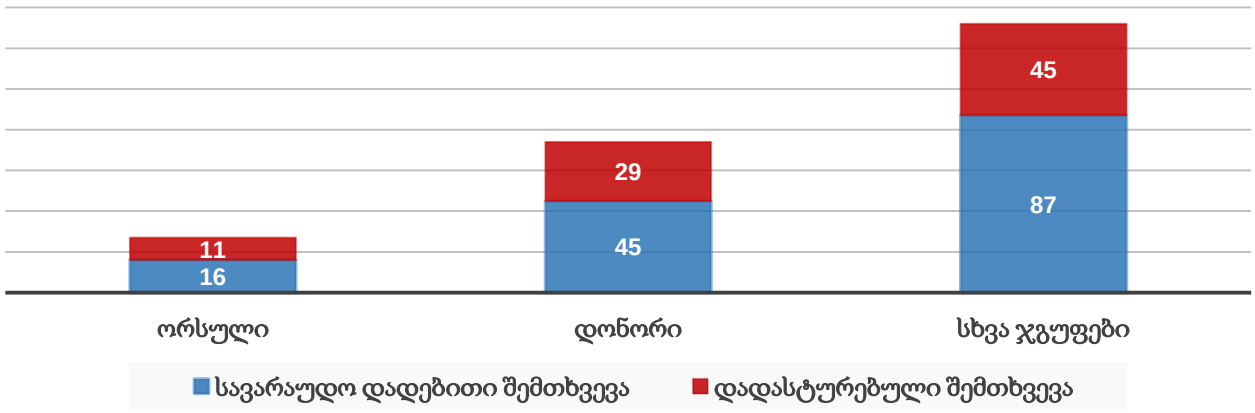
რისკის ჯგუფებში ჩატარებული სკრინინგული კვლევების ხვედრითი წილი, საქართველო



წყარო: აივ-ინფექცია/შიდს-ის სახელმწიფო პროგრამა

ზემოაღნიშნული და ყველა სხვა ჯგუფის სკრინინგული გამოკვლევით მიღებული დადებითი შედეგების გადამოწმებას კონფირმაციული მეთოდებით ქვე-კომპონენტის ფარგლებში აივ-ინფექციაზე/შიდსზე სკრინინგული ტესტით დადებითი იყო 148 შემთხვევა, რომელთაგან მხოლოდ 85 შემთხვევა დადასტურდა კონფირმაციული კვლევისას (მათგან აივ ინფექცია დაუდასტურდა 11 ორსულს, 29 დონორს, ზემოჩამოთვლილი ჯგუფების გარდა სხვა (მ.შ.ქირურგიული ჩარევის ან მშობიარობის წინ გამოკვლეული პირები და ა.შ.) აივ-ინფექციაზე/შიდსის დიაგნოზი დაუდასტურდა 45 პირს).

სავარაუდო და დადებითი შემთხვევების რაოდენობა, საქართველო



წყარო: აივ-ინფექცია/შიდს-ის სახელმწიფო პროგრამა

მაღალი რისკის ჯგუფების მოზიდვის და ტესტირებაზე დამყოლობის მიზნით, 2015 წლიდან პროგრამის ფარგლებში შემოღებულ იქნა მაღალი რისკის ჯგუფის პირთა კონფიდენციალობის უზრუნველყოფის მექანიზმი, კერძოდ, მათი იდენტიფიცირება, ნაცვლად პირადი ნომრისა, წარმოებდა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 23 ივლისის N217/ო ბრძანებით განსაზღვრული წესის შესაბამისად (15-ნიშნა დაშიფრული კოდით), აღნიშნულმა მექანიზმმა შესაძლებელი გახადა პროგრამის ფარგლებში ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებელთა სკრინინგი, რომელიც 2012 წლიდან სწორედ ამ მიზეზით ვერ ხორციელდებოდა.

2015 წლიდან, სახელმწიფო პროგრამას დაემატა აივ-ინფექციის/შიდსის სამკურნალო პირველი რიგის მედიკამენტების შესყიდვის კომპონენტი, კერძოდ, გლობალურ ფონდთან ნაკისრი ვალდებულებების შესაბამისად, 2015 წელს პირველად შესყიდულ იქნა პირველი რიგის ანტირეტროვირუსული მედიკამენტები შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ განსაზღვრული საერთაშორისო შესყიდვების აგენტის PFSCM-ის მეშვეობით.

7.11 დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა

პროგრამის მიზანია დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის გაუმჯობესება და სიკვდილიანობის შემცირება ანტენატალური ზედამხედველობის, მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მკურნალობის, გენეტიკური პათოლოგიების ადრეული გამოვლენის, ორსულებში B ჰეპატიტის (სწრაფი/მარტივი და კონფირმაციული), ათაშანგის (სწრაფი/მარტივი და კონფირმაციული) და აივ ინფექციის/შიდსის (სწრაფი/მარტივი) განსაზღვრისათვის მათი საჭირო ტესტებითა და სახარჯი მასალით უზრუნველყოფა, ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგი და ახალშობილთა სმენის სკრინინგი.

საანგარიშო პერიოდში დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის პროგრამის ფარგლებში ცენტრის ვალდებულებებს წარმოადგენდა:

- B და C ჰეპატიტების, აივ-ინფექციის/შიდსის და სიფილისის ტესტებით, სახარჯი მასალებით და B ჰეპატიტის იმუნოგლობულინით უზრუნველყოფა *(C ჰეპატიტზე სკრინინგი დაიწყო 2015 წლის დეკემბრიდან);*
- სკრინინგით გამოვლენილ ორსულებში კონფირმაციული კვლევის ჩატარება (აივ–ინფექცია/შიდსზე კონფირმაციული კვლევა ხორციელდება აივ–ინფექცია/შიდსის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში);
- ახალშობილთა სმენის სკრინინგული გამოკვლევა, რაც გულისხმობს სმენის დარღვევის გამოვლენას ახალშობილებში სმენის პირველადი და მეორეული სკრინინგული გამოკვლევის გზით.

B და C ჰეპატიტების, აივ-ინფექციის/შიდსის და სიფილისის ტესტებით, სახარჯი მასალებით და B ჰეპატიტის იმუნოგლობულინით უზრუნველყოფის კომპონენტის ფარგლებში რეგულარულად ხორციელდებოდა პროგრამაში მონაწილე სამშობიაროების, ქალთა კონსულტაციების, ჯანდაცვის პირველადი ცენტრებისა და სხვა სამედიცინო საქმიანობის სუბიექტების მიერ სწრაფი-მარტივი და იფა მეთოდებით ორსულ ქალთა სისხლის შრატების სეროლოგიური კვლევა HBsAg არსებობაზე. ასევე, მუნიციპალური სჯდ ცენტრების საშუალებით რეგულარულად ხორციელდება სამშობიაროების უზრუნველყოფა ,,B“ ჰეპატიტის საწინააღმდეგო იმუნოგლობულინით HBsAg ,,დადებითი“ დედებისგან დაბადებული ბავშვებისათვის. B ჰეპატიტზე, აივ-ინფექციის/შიდსზე და სიფილისზე, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გამოკვლეულ ორსულთა რაოდენობა 40810-ს შეადგენს.

ახალშობილთა სმენის სკრინინგული გამოკვლევის კომპონენტის ფარგლებში ქ. თბილისის ყველა სამშობიარო სახლში ჩატარდა ახალშობილების სმენის პირველადი სკრინინგი (სულ გამოკვლეულ იქნა 23 263 ახალშობილი), სკრინინგით სმენის დარღვევებზე საეჭვო პირებში ჩატარდა სმენის მეორადი სკრინინგი, შუა ყურის ინტაქტურობის დადგენის მიზნით ტიმპანომეტრული გამოკვლევა (1039 კვლევა) და კომპიუტერული აუდიომეტრიული გამოკვლევა ჩატრება ტვინის ღეროს სმენის პასუხის რეგისტრაციის მეთოდით (4 გამოკვლევა).

7.12 ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამა

„ჯანმრთელობის ხელშეწყობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, პირველად ბოლო ათეული წლების მანძილზე, დაიწყო ცხოვრების ჯანსაღი წესის შესახებ მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლებასა და ქცევის გაუმჯობესებაზე მიმართული ღონისძიებები.
პროგრამა მოიცავდა ხუთ კომპონენტს:

- თამბაქოს მოხმარების კონტროლის გაძლიერება;
- ჯანსაღი კვების შესახებ განათლება და ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების შესახებ ცნობიერების ამაღლება;
- ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობა;
- C ჰეპატიტის პრევენცია და მოსახლეობის განათლების ხელშეწყობა;
- ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პოპულარიზაცია და გაძლიერება.

ხუთივე კომპონენტის ფარგლებში განხორციელდა საინფორმაციო-საგანმანათლებლო კამპანიები (ძირითადად სოციალური მედიის საშუალებით), დაიბეჭდა საინფორმაციო და საგანმანათლებლო მასალები, მომზადდა საინფორმაციო და სოციალური სახის ვიდეო-რგოლები, მზადდება ტესტიმონიალები (ჯანმრთელობის ხელშეწყობის თემებზე პირადი ისტორიების გაზიარებით); განხორციელდა ტრენინგები სხვადასხვა სამიზნე აუდიტორიისათვის (მ.შ. ტრენინგები პჯდ სპეციალისტებისათვის თამბაქოსათვის თავის დანებების ხანმოკლე კონსულტაციების თანამედროვე მეთოდოლოგიისა და ტექნიკის სწავლებაზე (გადამზადდა 300 პჯდ სპეციალისტი); თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობის დარღვევების იდენტიფიკაციასა და რეაგირებაზე პასუხისგებელი სტრუქტურების წარმომადგენლების ტრენინგი (გადამზადდა შსს-ს, ფინანსთა სამინისტროს შემოსავლების სამსახურის, თბილისის მერიის ზედამხედველობის სამსახურის 100-მდე წარმომადგენელი); თამბაქოს ცხელი ხაზის ოპერატორების ტრენინგი; კონსულტირების მეთოდოლოგიის შესახებ, თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობის დარღვევების იდენტიფიკაციასა და რეაგირებაზე პასუხისგებელი სტრუქტურების წარმომადგენლების ტრენინგი; თამბაქოს ცხელი ხაზის ოპერატორების ტრენინგი. ტრენინგები მედიის წარმომადგენლებისათვის ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმაციის სანდო წყაროების შერჩევის, სწორი ინტერპრეტირების და ინფორმაციის მიწოდების თანამედროვე ტექნოლოგიებზე.

პროგრამის ფარგლებში ჩატარდა თვისობრივი კვლევა (ფოკუს ჯგუფების მეთოდით, სულ 17 ფოკუს-ჯგუფი) ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პრიორიტეტულ თემებზე სამიზნე პოპულაციაში ცოდნის, შეხედულებისა და ქცევის შესახებ ინფორმაციის მოპოვებისა და საკომუნიკაციო მიმართულებების, გზავნილების შემუშავებისა და გატესტვის მიზნით. აღნიშნული კვლევის

შედეგები გამოყენებულ იქნება შემდგომი წლების საგანმანათლებლო კამპანიის დაგეგმვისა და განხორციელებისათვის.

ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ღონისძიება, რომელიც მიმდინარეობს პროგრამის ფარგლებში, არის თამბაქოსა და სხვა ქცევითი რისკ-ფაქტორების შესახებ ინფორმირებულობის, შეხედულებებისა და ქცევის (KAP) ეროვნული კვლევა, რომელიც დაიწყო 2015 წელს და დასრულდება 2016 წლის აპრილისათვის. აღნიშნული კვლევა, რომელიც პირველად განხორციელდება საქართველოში, საშუალებას მოგვცემს შევაფასოთ არამარტო თამბაქოს მოხმარების ან სხვა რისკ-ქცევის გავრცელება საქართველოს მოსახლეობაში, არამედ შევისწავლოთ ცოდნასა და დამოკიდებულებასთან ასოცირებული ქცევის დეტერმინატები თანამედროვე ქცევის ინტეგრირებული მოდელის მიხედვით. კვლევის შედეგები გამოყენებული იქნება: 1. შემდგომი ინტერვენციების დასაგეგმად მოსახლეობის ქცევითი ფაქტორების გავრცელების მოდიფიცირების მიზნით; 2. საბაზისო მონაცემთა მისაღებად, რომელიც საფუძვლად დაედება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამის (ან/და ნებისმიერი ინტერვენციის) შეფასების სისტემას შემდგომი წლიდან; 3. კვლევის დროს ასევე მიმდინარეობს საგანმანათლებლო მასალების გავრცელება და ჯანსაღი ცხოვრების წესის პოპულარიზაცია ქვეყნის მასშტაბით.

განხორციელდა თამბაქოს არსებული კანონმდელობის აღსრულებისა და დანერგვის შეფასება სხვადასხვა ტიპის დაწესებულებებში, სადაც კანონით აკრძალულია/შეზღუდულია მოწევა, რეალიზება და რეკლამირება. ობსერვაციის შედეგად გამოვლინდა თამბაქოსაგან თავისუფალი დაწესებულებები. თავისუფალი დაწესებულებების წახალისების და თამბაქოსაგან თავისუფალი გარემოს მხარდაჭერისა და პოპულარიზაციის მიზნით დაგეგმილია წარმატებული დაწესებუ-ლებებისათვის სპეციალური სიგელების გადაცემა.

7.13 2015 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების შესრულება

დასახელება	2015წ. გეგმა	ფაქტი 30.12.2015-ს მდგომარეობით	%
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვა	18 754 585	18 608 984	99%
დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი	1 570 000	1 556 058	99%
იმუნიზაცია	11 248 500	11 174 397	99%
ეპიდზედამხედველობის პროგრამა	624 000	614 214	98%
უსაფრთხო სისხლი	1 360 700	1 341 441	99%
პროფესიულ დაავადებათა პრევენცია	270 000	270 000	100%
ტუბერკულოზის მართვა	887 500	879 663	99%
ყველა ფორმის ტუბერკულოზის ხარისხიან დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის პროგრამა	715 800	701 537	98%
აივ-ინფექცია/შიდსი (სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	438 600	438 578	100%
საქართველოში აივ/შიდსის პრევენციის მიზნით არსებული ეროვნული რეაგირების მხარდაჭერა,აივ/შიდსით დაავადებულთა სიცოცხლის მაჩვენებლების გაუმჯობესება მკურნალობასა და მოვლის ღონისძიებების გაძლიერების გზით	1 158 500	1 158 171	100%
დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა	333 495	331 097	99%
ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამა	147 490	143 828	98%

7.14 2015 წლის გამოწვევები

მიუხედავად იმისა, რომ წინა წლის შესაბამის პერიოდთან შედარებით, სხვადასხვა ლოკალიზაციის კიბოს სკრინინგში მონაწილე ბენეფიციართა რიცხვი გაიზარდა (მცირედ შემცირდა ძუძუს კიბოს სკრინინგი (რაც სავარაუდოდ გამოწვეულია ქვეკონტრაქტორ დაწესებულებებში, მათ შორის ააიპ „ეროვნულ სკრინინგ-ცენტრში“, არსებული მამოგრაფების პერიოდული დაზიანებებით) და შესრულებული სამუშაო მიუახლოვდა პროგნოზულ რაოდენობებს, მოცვის მაჩვენებლის გაზრდა კვლავ პრობლემას წარმოადგენს, რაც პირდაპირ კორელაციაშია, ერთი მხრივ, ქვეყნის მოსახლეობაში კიბოთი გამოწვეულ ტვირთის შემსუბუქებასა და მეორე მხრივ, სახელმწიფო დანახარჯების ოპტიმიზაციასთან. საკითხი კომპლექსურია და შესაბამისად, კომპლექსურ მიდგომას საჭიროებს, პროგრამის ეფექტიანობის ზრდა დაკავშირებულია საგანმანათლებლო და საკომუნიკაციო კამპანიის წარმოებასთან (რაც გაზრდის მოსახლეობის ცოდნას და დამოკიდებულებას პრევენციული სერვისების მიმართ), ორგანიზებულ სკრინინგის ელემენტების დანერგვასა და პროგრამული სერვისების განხორციელებისათვის საჭირო სამედიცინო აღჭურვილობაში ინვესტიციების განხორციელებასთან.

დკსჯეც-ის მიერ გადაიდგა გარკვეული ნაბიჯები ორგანიზებული სკრინინგის განხორციელების თვალსაზრისით, თუმცა პირველადი ჯანდაცვის რგოლის გაუმართაობა *(მნიშვნელოვანი პრობლემების წინაშე დგას სხვადასხვა ტერიტორიულ ერთეულებში არსებული ამბულატორიული ინფრასტრუქტურა, შენობების დიდ ნაწილს არ მიეწოდება ელექტროენერგია, არ აქვს სამედიცინო ინვენტარი, ზამთარში - გათბობის საშუალებები. აღნიშნული პუნქტები ძირითადად სარემონტოა და ვერ უზრუნველყოფს პაპ-ტესტის ჩატარებისათვის საჭირო მომსახურების განხორციელებას; სოფლის ექიმების დაფინანსების სტრუქტურაში შესრულებაზე დაფუძნებული მოტივაციის მექანიზმების არარსებობა)* მნიშვნელოვან ბარიერად უდგას პილოტური პროგრამის ეფექტურ განხორციელებას.
პროგრამის დიზაინში მნიშვნელოვან გამოწვევად რჩებოდა გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა. კერძოდ, პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული სერვისები ხელმისაწვდომია მხოლოდ ქ. თბილისის მასშტაბით, რაც მნიშვნელოვან გეოგრაფიულ ბარიერს წარმოადგენს რეგიონებში მცხოვრები მოსახლეობისათვის პროგრამული სერვისების უტილიზაციის თვალსაზრისით. გეოგრაფიული ბარიერი კარგად აისახება პროგრამის ბენეფიციართა სტრუქტურაზეც, საიდანაც ირკვევა, რომ გამოკვლეულ პირთა დიდი უმრავლესობა (74,5%) თბილისის მაცხოვრებელს წარმოადგენს.

მიუხედავად იმისა, რომ 2015 წლისათვის ბენეფიციარების სტრუქტურაში რეგიონის მოსახლეობის ჩართულობა იყო საკმაოდ მაღალი (საანგარიშო პერიოდში კონტრაქტორი დაწესებულების მიერ მოწოდებული ინფორმაციის მიხედვით, გამოკვლეულ პირთა 39,7% (612) - თბილისის მაცხოვრებელია; სხვადასხვა რეგიონებიდან სულ იყო 931 (60,3,%) ბენეფიციარი), თანაბარი გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, ყველა სერვისის საჭიროების მქონე პირისათვის კვლავ გამოწვევად რჩებოდა, 2016 წელს დაგეგმილია გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის მცირედ გაუმჯობესება, რაც გულისხმობს სერვისის მიმწოდებელის დაწესებულების დამატებას დასავლეთ საქართველოში.

გამოწვევად რჩება გლობალურად, მსოფლიო ბაზარზე გარკვეულ ანტიგენებზე ვაქცინების არაპროგნოზირებადი დეფიციტი და ეროვნული ვალუტის დევალვაცია დოლართან და ევროსთან მიმართებაში, რამაც შესაძლოა მნიშვნელოვანი პრობლემების წინაშე დააყენოს იმუნიზაციის პროგრამის უწყვეტობა, ერთი მხრივ, მნიშვნელოვანია ქვეყანა გადავიდეს მრავალწლიანი შესყიდვის მექანიზმებზე და მეორე მხრივ, იმუნიზაციის პროგრამის ბიუჯეტის დაგეგმარებისას გათვალისწინებულ იქნეს არაპროგნოზირებადი ფაქტორებით (მ.შ. დევალვაცია) გამოწვეული მოსალოდნელი დეფიციტების აღმოფხვრა.

პროგრამის ფარგლებში მნიშვნელოვან გამოწვევად რჩება მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების მზაობა (ინფრასტრუქტურული/საკადრო) განახორციელონ პროგრამის

ფარგლებში აღებული ვალდებულებები. ხშირ შემთხვევაში მათი შენობა-ნაგებობები და მატერიალურ-ტექნიკური ბაზა ვერ უზრუნველყოფს პროგრამის ფარგლებში აღებული ვალდებულებების შესრულებას, მნიშვნელოვანია მუნიციპალური თვითმმართველი ერთეულების მხრიდან საზოგადოებრივ ჯანდაცვის სფეროში აღებული ვალდებულებების ზედმიწევნით გაცნობა და შესრულება. პროგრამისათვის ასევე მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს ჰოსპიტალური ქსელების მზაობა მონაწილეობა მიიღონ ნოზოკომიური ინფექციების პრევენციის კომპონენტში, რადგან არსებული საკანონმდებლო ბაზა და სახელმწიფო/სადაზღვევო პროგრამების დაფინანსების მექანიზმი ბუნდოვანია და ტოვებს შესაძლებლობას ჰოსპიტალური ინფექციის დაფიქსირების შემთხვევაში დაწესებულებისათვის ფინანსური ტვირთის დაკისრების თაობაზე, შესაბამისად, მნიშვნელოვანია, საკანონმდებლო ბაზის სრულყოფა, რაც კლინიკებს მისცემთ მოტივაციას ითანამშრომლონ ეპიდზედამხედველობის სამსახურებთან ჰოსპიტალური ინფექციების გამოვლენის/კონტროლის და ანტიბიოტიკორეზისტენტობის საკითხებზე.

პროგრამის ერთ-ერთ მიზანს უანგარო დონაციების პოპულარიზაცია წარმოადგენს. მიუხედავად განხორციელებული აქტივობებისა, უანგარო დონაციების ხვედრითი წილის მატება წლიდან წლამდე არც ისე სახარბიელოა და პროგრამის დიზაინი და სისხლის ბანკების სამოქმედო პროცედურები (მ.შ. ტექნიკური რეგლამენტი, სალიცენზიო პირობები) არ არის ორიენტირებული უანგარო დონაციების პოპულარიზაციაზე. მნიშვნელოვანია ამ მიმართულებით გადადგმული იყოს სისტემური ხასიათის ნაბიჯები, რაც გაწერილია C ჰეპატიტის ელიმინაციის სტრატეგიული დოკუმენტით და წარმოადგენს მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ პოლიტიკას ქვეყანაში სისხლის სამსახურების სრულყოფისა და უანგარო დონაციებზე გადასვლის მიმართულებით.

მნიშვნელოვან გამოწვევად რჩება პროგრამული აქტივობების შეზღუდული შესაძლებლობები, კერძოდ, პროგრამული აქტივობების განხორციელებაზე უარყოფითად აისახება ბიზნესოპერატორების მოტივაციის არარსებობა, ითანამშრომლონ პროფესიული დაავადების პრევენციის საკითხებზე, ამასთან შრომის ინსპექციის სამსახურის დაარსების პარალელურად, მიზანსეწონილია პროფესიულ დაავადებათა პრევენციის პროგრამული აქტივობები დაგეგმილ იქნას შრომის ინსპექციის აქტივობების კვალდაკვალ, რათა სისტემური მიდგომა იქნეს გამოყენებული, როგორც პროფესიული დაავადების პრევენციის, ასევე კონტროლის მიმართულებით.

პროგრამისთვის მნიშვნელოვან გამოწვევად რჩება პროგრამის მართვის და მონიტორინგის კომპონენტის სრულყოფა. არსებული მოდელით პროგრამის მართვა და მონიტორინგის განმახორციელებელია სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“ და მის ვალდებულებას წარმოადგენს ამბულატორიული სექტორის ტუბსაწინააღმდეგო ერთეულებისა და პირველადი ჯანდაცვის ქსელში ტუბსაწინააღმდეგო აქტივობების ზედამხედველობა და მონიტორინგი (მათ შორის უშუალო ზედამხედველობის ქვეშ მკურნალობის განხორციელების მონიტორინგი და შეფასება). ერთი მხრივ, იმ ფონზე, როდესაც სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებების სრული უმრავლესობა კერძო დაწესებულებებს წარმოადგენს და მათთვის „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“-ს რეკომენდაციების გათვალისწინება სავალდებულო ხასიათს არ ატარებს და მეორე მხრივ, როდესაც მონიტორინგის მექანიზმში ჩართული პიროვნებები (კოორდინატორები) უმეტეს შემთხვევაში წარმოადგენენ კერძო დაწესებულებების ექიმ-ფთიზიატრებს, რომელთა დამსაქმებლებისათვის არასასიამოვნოა საკუთარი თანამშრომლის მიერ, მათ კუთვნილი დაწესებულების ინფრასტრუქტურის თუ საშუალებების არა მათი მიზნებისათვის გამოყენება, დიდი ბარიერები იქმნება კომპონენტის სრულყოფილი განხორციელებისათვის.

მიუხედავად იმისა, რომ მაღალი რისკის ჯგუფების მოზიდვის და ტესტირებაზე დამყოლობის მიზნით, 2015 წლიდან პროგრამის ფარგლებში შემოღებული იქნა მაღალი რისკის ჯგუფის პირთა კონფიდენციალობის უზრუნველყოფის მექანიზმი, რამაც მნიშვნელოვნად შეამცირა პროგრამული სერვისის მიღების ბარიერები ინექციური ნარკომომხმარებლებისა და სხვა მაღალი რისკის ჯგუფებისათვის, აღნიშნული კონტინგენტის აქტიური მოძიება და სკრინინგი კვლავ გამოწვევად რჩება. მნიშვნელოვანია სახელმწიფო პროგრამამ გაითვალისწინოს ზიანის შემცირებისაკენ მიმართული სერვისების შესყიდვის ისეთი მექანიზმები, რომელიც ერთი მხრივ, გაზრდის

მოტივაციას, არასამთავრობო სექტორისათვის გახდნენ სერვისის მიმწოდებელები და მეორე მხრივ, გაზრდის მაღალი რისკის ჯგუფების მოძიების შესაძლებლობებს.

დკსჯეც პასუხისმგებელია B და C ჰეპატიტების, აივ-ინფექციის/შიდსის და სიფილისის გამოკვლევისათვის აუცილებელი ტესტებით და სახარჯი მასალებით უზრუნველყოფა გაუწიოს ანტენატალური სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებს, რაც შეეხება, უშუალოდ სერვისის მიწოდების კომპონენტს - განმახორციელებელია სოციალური მომსახურების სააგენტო. შესაბამისად, ჩატარებული მომსახურების შესახებ ანგარიში წარედგინება სააგენტოს, ხოლო ტესტების ხარჯვის თაობაზე კი დკსჯეც-ს. არსებული მოდელი ვერ უზრუნველყოფს საქონლის და სერვისის ურთიერთკავშირს, რაც საშუალებას მოგვცემდა დადგინდეს, რამდენად სრულყოფილად მიიღო ორსულმა მასზე განსაზღვრული პროგრამული სერვისები. ამ ეტაპზე მიმდინარეობს მუშაობა დაბადების რეგისტრზე, რომლის ფარგლებში შესაძლებელი გახდება სახელმწიფო პროგრამით მიღებული სერვისების მოხმარება პირდაპირ ბმაში იყოს სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მიწოდებულ ტესტ-სისტემებთან და სახარჯ მასალებთან.

აღსანიშნავია ის გამოწვევები, რომელთა წინაშეც დგას სმენის სკრინინგის კომპონენტი, ვინაიდან კომპონენტის ფარგლებში არსებული სერვისები ხელმისაწვდომია მხოლოდ ქ. თბილისის მოსახლეობისათვის და ამასთან, სკრინინგის კომპონენტში არსებული დაფინანსება საკმარისია მხოლოდ 14 ათასი ახალშობილისათვის, იმ დროს, როდესაც თბილისში საშუალოდ 22-25 ათასი ახალშობილი იბადება ყოველწლიურად. ჩვენ, ერთი მხრივ, შუამდგომლობით მივმართეთ სშჯსდ სამინისტროს კომპონენტის ბიუჯეტში თანხის ცვლილებაზე (რისი დაბალანსებაც შესაძლებელია შიდა პროგრამული რესურსით) და მეორე მხრივ, მოლაპარაკებებს ვაწარმოებთ დონორულ ორგანიზაციებთან, რეგიონებში სმენის სკრინინგისათვის საჭირო მატერიალურ-ტექნიკური აღჭურვილობის შემოტანაზე.

8. გლობალური ფონდის დაფინანსებით მიმდინარე პროგრამები

დკსჯეც 2013 წელს შეირჩა შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის გრანტის ძირითად მიმღებად; 2014 წლიდან კი სახელმწიფო პროგრამებთან მჭიდრო კოორდინაციით ახორციელებს შიდსისა და ტუბერკულოზის მართვის უმნიშვნელოვანეს პროგრამებს.

გლობალური ფონდი ქვეყანას დახმარებას უწევს 2003 წლიდან. დღემდე შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიასთან ბრძოლისთვის საქართველოს გლობალური ფონდიდან მიღებული აქვს 103.266.911 მილიონი აშშ დოლარის დახმარება, რომლიდანაც 8.769.020 მილიონი ევროს დაფინანსება მიღებულია 2015 წელს, შიდსსა და ტუბერკულოზთან ბრძოლის პროგრამების გახორციელებისთვის.

ქვეყნის ალოკაციის ფარგლებში გლობალური ფონდიდან მიღებული დაფინანსება (აშშ დოლარი)

კომპონენტი	ხელმოწერილი	მიღებული
აივ/შიდსი	$75,178,855	$64,864,094
ტუბერკულოზი	$43,818,162	$34,902,108
მალარია	$3,500,710	$3,500,710
ჯამი	$122,497,727	$103,266,911

2015 წელი მნიშვნელოვანი იყო გლობალურ ფონდთან თანამშრომლობის თვალსაზრისით. ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს ხელმძღვანელობით, მომზადდა ტუბერკულოზის მართვის 2016-2020

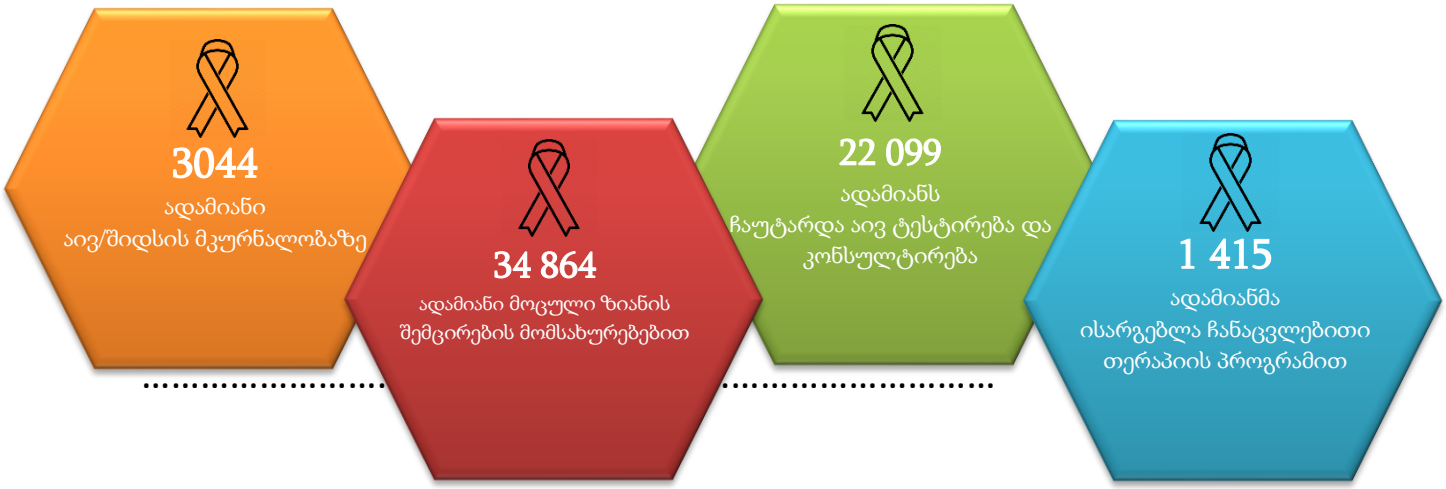
წლების და შიდსთან ბრძოლის 2016-2018 წლების სტრატეგიები. შემუშავდა და გლობალური ფონდის ტექნიკურ ექსპერტთა პანელისა და გრანტების დამტკიცების კომიტეტის მიერ დამტკიცდა ტუბერკულოზისა და შიდსის ახალი საგრანტო განაცხადები, ჯამური ბიუჯეტით 28.7 მილიონი აშშ დოლარი, რომელიც ფარავს 2016-2018 წლებს. პირველად 2015 წელს სახელმწიფო დაფინანსებით (საერთო მოცულობით 1,5 მლნ ლარი) განხორციელდა შიდსისა და ტუბერკულოზის სამკურნალო პირველი რიგის მედიკამენტების შესყიდვა.

8.1 „საქართველოში აივ/შიდსის პრევენციის მიზნით არსებული ეროვნული რეაგირების მხარდაჭერა, აივ/შიდსით დაავადებულთა სიცოცხლის მაჩვენებლების გაუმჯობესება მკურნალობისა და მოვლის ღონისძიებების გაძლიერების გზით“ პროგრამა

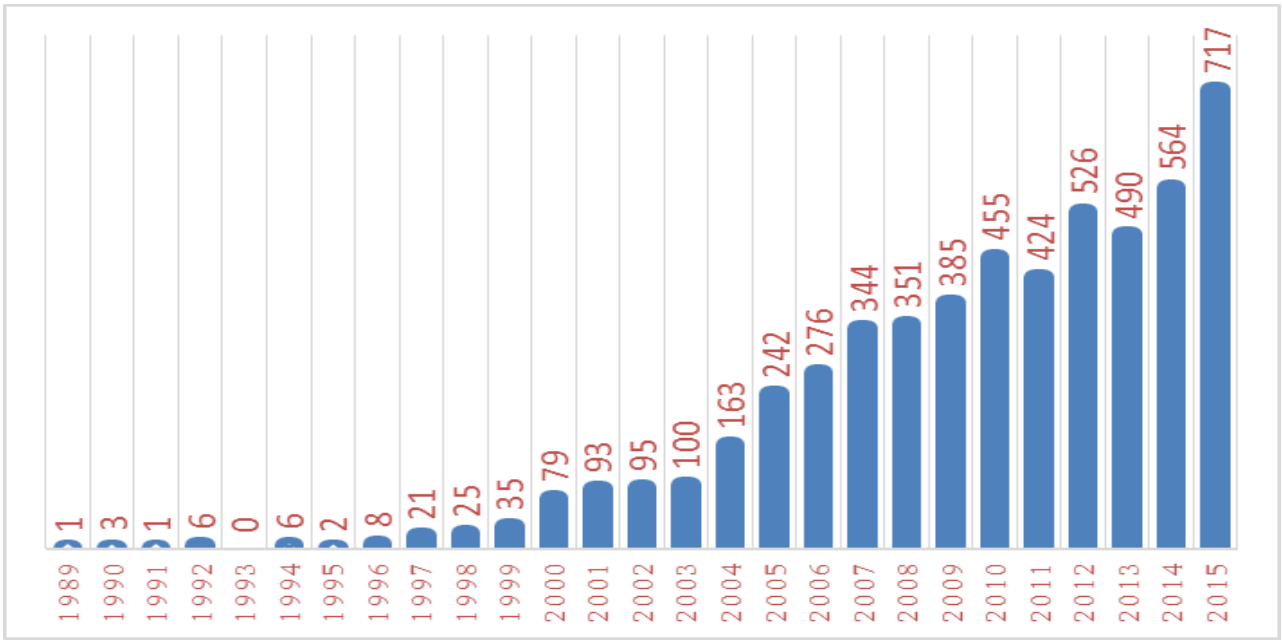
გლობალური ფონდის შიდსის პროგრამა მიზნად ისახავს აივ ინფექცია/შიდსით დაავადებული ადამიანების სიცოცხლის ხანგრძლივობისა და ხარისხის გაუმჯობესებას მაღალეფექტიანი მკურნალობისა და მოვლის ღონისძიებების გაძლიერების გზით, ისევე როგორც აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების პრევენციას, განსაკუთრებით კი მაღალი რისკის მქონე ჯგუფებში, კომპლექსური ღონისძიებების განხორციელების გზით.

2015 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკულ ცენტრში რეგისტრირებულია შიდსის ვირუსით ინფიცირების 5412 შემთხვევა, მათგან 3995 - მამაკაცი და 1417 - ქალია, პაციენტთა უმრავლესობა 29-დან 39 წლამდეა. მიუხედავად იმისა, რომ მსოფლიო სტატისტიკით საქართველო განეკუთვნება აივ ინფექცია/შიდსის დაბალი პრევალენტობის ქვეყნებს, აღსანიშნავია ყოველწლიურად გამოვლენილი ახალი შემთხვევების სტაბილური ზრდა.

გლობალური ფონდის შიდსის პროგრამის მიღწევები



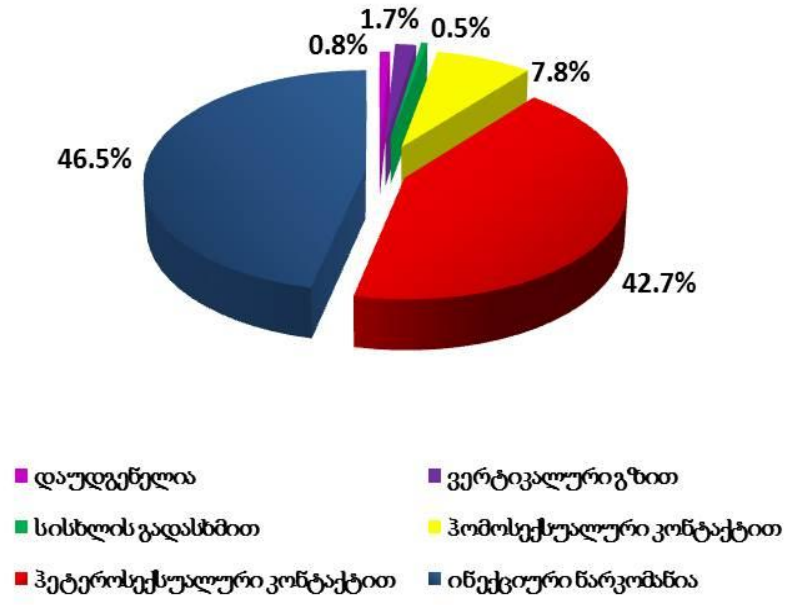
აივ-ინფექციის ახალ შემთხვევათა დინამიკა წლების მიხედვით, საქართველო



** წყარო: ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი; http://aidscenter.ge/epidsituation_geo.html*

ასევე აღსანიშნავია, რომ საქართველო განეკუთვნება აივ ინფექცია/შიდსის კონცენტრირებული ეპიდემიის მქონე ქვეყნებს. ეპიდემია კონცენტრირებულია ე.წ. მაღალი რისკის პოპულაციის ჯგუფებში, როგორებიცაა ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები, კომერციული სექს-მუშაკები, მამაკაცები, რომელთაც სქესობრივი კავშირი აქვთ მამაკაცებთან და პატიმრები.

აივ ინფექციის რეგისტრირებული შემთხვევების განაწილება გადაცემის გზების მიხედვით

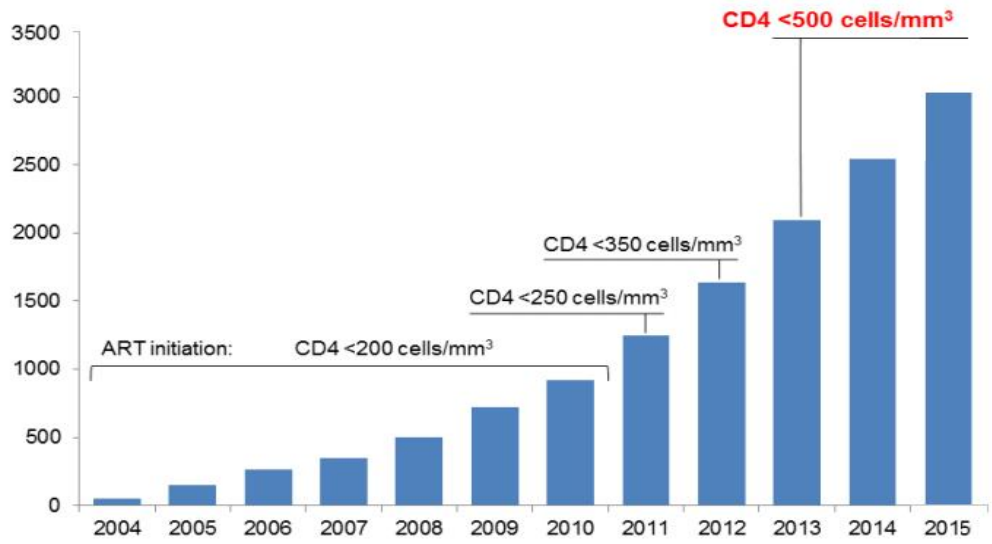


** წყარო: ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი; http://aidscenter.ge/epidsituation_geo.html*

აღნიშნული გამოწვევების გათვალისწინებით შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მხარდაჭერით, ქვეყანაში დაინერგა და ხორციელდება ეფექტიანი სამკურნალო და პრევენციული ღონისძიებები.

გლობალური ფონდის შიდსის პროგრამის ფარგლებში საქართველოში მცხოვრებ ყველა აივ დადებით და შიდსით დაავადებულ ადამიანს ხელი მიუწვდება სასიცოცხლო მნიშვნელობის უფასო მაღალეფექტიან ანტირეტროვირუსულ მკურნალობასა და შესაბამის ხარისხიან ლაბორატორიულ და მკურნალობაზე დამყოლობის მონიტორინგზე. ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის 2015 წლის დეკემბრის მონაცემებით ე.წ. ანტირეტროვირისულ (არვ) მკურნალობაზე იმყოფებოდა 3044 პაციენტი (მათგან 48 ბავშვი, მათ შორის მკურნალობა მიეწოდება აფხაზეთში მცხოვრებ 356 პაციენტს), რაც ქვეყანაში აივ ინფიცირებულთა სავარაუდო რაოდენობის (7450) 41%-ს შეადგენს. ამასთან, მკურნალობა ეფუძნება ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის უახლეს რეკომენდაციებსა და გაიდლაინებს და სრულ შესაბამისობაშია საერთაშორისო სტანდარტებთან.

არვ მკურნალობაზე მყოფ პაციენტთა რაოდენობა, საქართველო



** წყარო: ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი*

გლობალური ფონდის მხარდაჭერით, ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის ბაზაზე და მისი ზედამხედველობით, პაციენტებს არვ მკურნალობა მიეწოდებათ ქვეყნის 5 რეგიონში: თბილისი, იმერეთი, სამეგრელო, აჭარა და ასევე აფხაზეთი (აღსანიშნავია რომ აფხაზეთში მცხოვრები პაციენტებისათვის მკურნალობის მიწოდება ხორციელდება „შიდსის ცენტრისა“ და ადგილობრივ არასამთავრობო ორგანიზაცია „ზ. დანელიას სახელობის კავშირი თანადგომის“ თანამშრომლობით).

აღსანიშნავია, რომ ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობის კუთხით, საქართველოს მოწინავე ადგილი უჭირავს აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონში და წარმოადგენს ერთადერთ ქვეყანას პოსტ-საბჭოთა ქვეყნებს შორის, რომელმაც უზრუნველყო არვ მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობა. ქვეყანაში არვ მკურნალობის პროგრამაში ჩართვაზე არ ხდება პაციენტების დაყოვნება და მკურნალობის დაწყებიდან 12 თვის შემდეგ პროგრამაში ჩართულ მოზრდილ და პედიატრიულ პაციენტთა 86% აგრძელებს მკურნალობას, რაც ასევე საუკეთესო მაჩვენებელია რეგიონის ქვეყნებს შორის.

თუმცა, მკურნალობის ეფექტიანობაზე უარყოფითად მოქმედებს ის ფაქტი, რომ აივ ინფექციის შემთხვევების საშუალოდ 45%-ის დიაგნოსტიკა ხდება გვიან სტადიაზე, რის გამოც იკლებს მკურნალობის ეფექტიანობის დონე და იმატებს პაციენტების სიკვდილობის მაჩვენებლი.

გასათვალისწინებელია, რომ ქვეყანაში არვ მკურნალობის მაღალი სტანდარტებისა და მოცვის მაჩვენებლების შენარჩუნება/გაუმჯობესება გლობალური ფონდის დაფინანსების ეტაპობრივი შემცირების გათვალისწინებით, საჭიროებს კოორდინაციის გაუმჯობესებას გლობალური ფონდისა და შესაბამის სახელმწიფო პროგრამებს შორის და სახელმწიფო დაფინანსების ზრდის უზრუნველყოფას 2016-2018 წლებში, განსაკუთრებით იმის გათვალისწინებით, რომ გაეროს შიდსის პროგრამისა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით, საქართველო 2016 წლიდან გადადის „მკურნალობა ყველასთვის“ სტრატეგიის განხორციელებაზე, რაც გულისხმობს არვ მკურნალობის შეთავაზებას ყველა აივ პაციენტისთვის CD4 ლიმფოციტების დონის მიუხედავად. ამ მიმართულებით აღსანიშნავია, რომ უკვე 2015 წელს სახელმწიფო დაფინანსებით მოხდა პირველი რიგის არვ მედიკამენტების შეძენა, ჯამური ღირებულებით 1,16 მილიონი ლარი.

გლობალური ფონდის დაფინანსებით 2015 წელს, ისევე როგორც წინა წლებში ხორციელდებოდა ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში აივ/შიდსის პრევენციასა და ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირებაზე მიმართული ე. წ. ზიანის შემცირების პროგრამები. ზიანის შემცირების პროგრამების ფარგლებში ნარკოტიკების მომხმარებლებს ხელი მიუწვდებათ შემდეგი სახის პრევენციულ მომსახურებებზე:

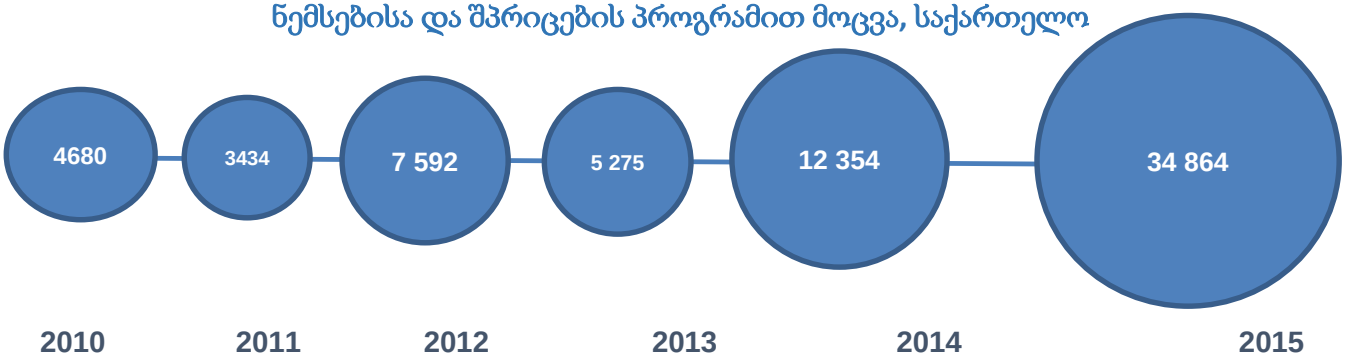
- ნებაყოფლობითი კონსულტაცია და ტესტირება აივ ინფექცია/შიდსზე, B და C ჰეპატიტებსა და სიფილისზე;
- სტერილური საინექციო საშუალებების (ნემსებისა და შპრიცების) დისტრიბუცია;
- კონდომების დისტრიბუცია;
- საინფორმაციო საგანმანათლებლო მასალების დისტრიბუცია და საინფორმაციო საქმიანობის ორგანიზება;
- ზედოზირების ანტიდოტი პრეპარატის „ნალოქსონის“ დისტრიბუცია;
- ფთიზიატრის კონსულტაცია;
- ფსიქოლოგიური კონსულტაცია;
- სოციალური მუშაკების მხარდაჭერა ბენეფიციართა სამედიცინო და სოციალური საჭიროებების მართვაში, მათ შორის სოციალური თანხლება.

გლობალური ფონდის პროგრამების ფარგლებში ზიანის შემცირების მომსახურების მიწოდებას უზრუნველყოფს 14 სერვის ცენტრი ქვეყნის 11 ქალაქში (თბილისი, რუსთავი, გორი, თელავი, სამტრედია, ქუთაისი, ზუგდიდი, ფოთი, ოზურგეთი, ბათუმი, სოხუმი).
2015 წელს გლობალური ფონდის პროგრამის ფარგლებში შეძენილ იქნა 4 მობილური ამბულატორია, რომელიც საშუალებას იძლევა ზიანის შემცირების მომსახურებების მიწოდება განხორციელდეს როგორც სერვის ცენტრების ბაზაზე, ისე საველე პირობებში. გარდა ამისა, აღნიშნული ამბულატორიები აქტიურად არიან ჩართული მოსახლეობის C ჰეპატიტის სკრინინგის პროგრამაშიც.

მობილური ამბულატორიების საშუალებით გეოგრაფიულმა გაფართოვებამ და სამუშაო მიდგომების მოდიფიკაციამ განაპირობა პროგრამაში ჩართული ბენეფიციარების მნიშვნელოვანი ზრდა. ამჟამად ზიანის შემცირების სერვისებით მოცულ ბენეფიციართა რაოდენობა ყოველთვიურად 10,000-აღწევს, რაც 3-ჯერ აღემატება 2011 წლის მაჩვენებლებს. უკანასკნელ წლებში აღინიშნა ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების აივ-ზე ტესტირების მნიშვნელოვანი ზრდა.

2015 წლის განმავლობაში ზიანის შემცირების სერვისებით ისარგებლა 34,864 ბენეფიციარმა, ხოლო ტესტირება ჩაუტარდა 18,881 ადამიანს, რაც აღნიშნული პოპულაციის 40%-ს აღემატება. 2015 წელს ჩატარებული ტესტირების შედეგად გამოვლინდა 38 აივ დადებითი ადამიანი. 25,423 ნარკოტიკების მომხმარებელმა ისარგებლა აივ პრევენციის მინიმალური პაკეტით განსაზღვრული მომსახურებებით. 2015 წელს ჯამში დარიგებულია 3,700,000-მდე სტერილური საინექციო საშუალება, 600,000-მდე კონდომი და 90,000-მდე საინფორმაციო მასალა.

ნემსებისა და შპრიცების პროგრამით მოცვა, საქართველო



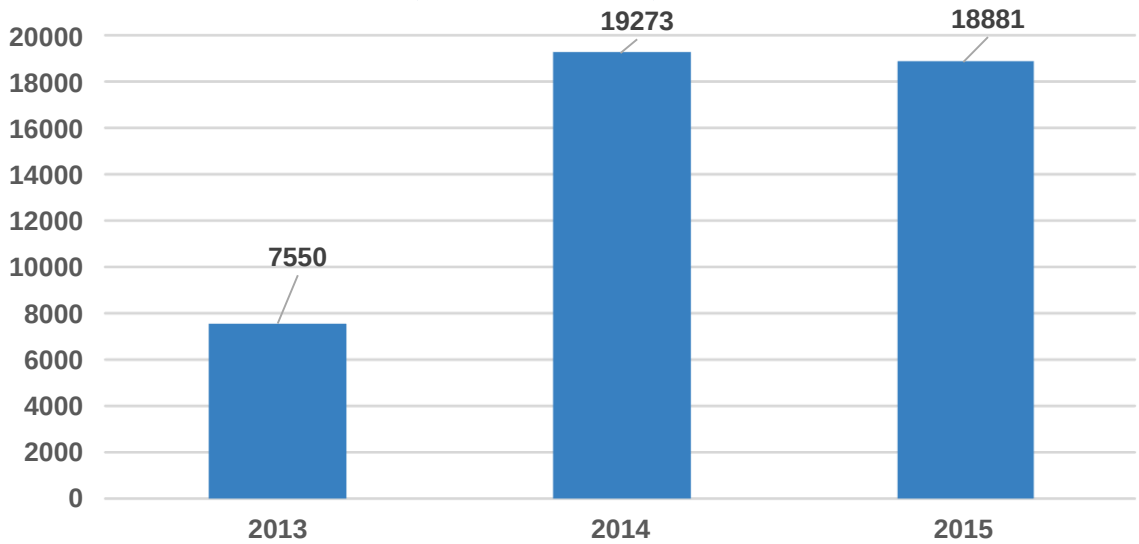
** წყარო: ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი (GHRN)*

ტუბერკულოზზე სკრინინგი ჩაუტარდა 9868 ბენეფიციარს, მათგან 418 გადამისამართდა ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრში, გამოვლინდა და მკურნალობის პროგრამაში ჩაერთო 31 პაციენტი. 2015 წლის განმავლობაში ვირუსულ C ჰეპატიტზე სკრინინგი ჩაუტარდა 17,200 ნარკოტიკების მომხმარებელს (2015 წლის განმავლობაში ჩატარებული ტესტირებების რაოდენობა -18,385), მათგან გამოვლინდა 9059 დადებითი შემთხვევა.

ზიანის შემცირების პროგრამით მოცული ნარკოტიკების მომხმარებელი ქალების რაოდენობა

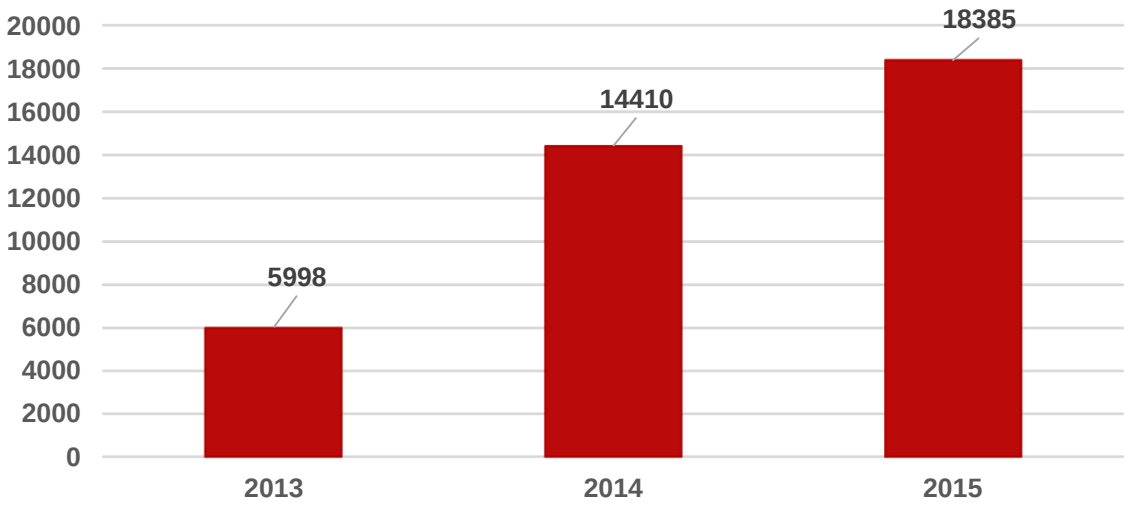
წყარო: ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი (GHRN)

აივ-ზე ტესტირებული ნარკოტიკების მომხმარებელი ადამიანების რაოდენობა



** წყარო: ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი (GHRN)*

ნარკოტიკების მომხმარებელ ადამიანებში C ჰეპატიტზე ჩატარებული ტესტირებების რაოდენობა



** წყარო: ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი (GHRN)*

მიუხედავად ნარკოტიკების მომხმარებლების აივ პრევენციული პაკეტით მოცვის მნიშვნელოვანი მატებისა, კვლავ არასაკმარისია მათი აივ ნებაყოფლობითი კონსულტირებითა და ტესტირებით მოცვის მაჩვენებელი, რაც გაეროს შიდსის პროგრამის რეკომენდაციით სულ ცოტა პოპულაციის ზომის 60%-ს მაინც უნდა შეადგენდეს. 2016 წელს დაგეგმილია დამატებით ორი მობილური ამბულატორიის შესყიდვა, რაც შესაძლებელს გახდის მიღწეული იქნას აღნიშნული მაჩვენებლის გაუმჯობესება.

2015 წელს ასევე გაიზარდა ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების (ნიმ) მოცვა ზიანის შემცირების პროგრამების მეორე მნიშვნელოვანი მიმართულების - ნარკოტიკების მომხმარებელთა უზრუნველყოფა ჩანაცვლებითი მკურნალობითა და რეაბილიტაციით. გლობალური ფონდისა და სახელმწიფოს ეფექტიანი თანამშრომლობის შედეგად 2005 წლიდან საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცდა და წარმატებით ფუნქციონირებს ჩანაცვლებითი თერაპიის სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც უზრუნველყოფს მომსახურების მიწოდებას ქვეყნის 7 ქალაქში (თბილისი, ქობულეთი, ფოთი, ზუგდიდი, ოზურგეთი, ქუთაისი, თელავი), ხოლო შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის პროგრამების ფარგლებში, ქვეყნის მასშტაბით ფუნქციონირებდა ჩანაცვლებითი თერაპიის მიმწოდებელი 5 ცენტრი - ქვეყნის 3 რეგიონში (თბილისი, გორი და ბათუმი). 2015 წელს გლობალური ფონდის პროგრამით თბილისში დამატებით გაიხსნა 50 მომხმარებელზე გათვლილი ახალი ცენტრი, რის შედეგად ერთდროულად მომსახურების შესაძლებლობა გაიზარდა 780 პაციენტამდე. გლობალური ფონდის პროგრამის ფარგლებში ჩანაცვლებითი თერაპიის (გახანგრძლივებული დეტოქსიკაცია) მომსახურება ასევე ხელმისაწვდომია სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში, ჯამში ფუნქციონირებს 2 ცენტრი თბილისსა და ქუთაისში.

სულ 2015 წლის განმავლობაში გლობალური ფონდის მიერ მხარდაჭერილი ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამით ისარგებლა 1439 პაციენტმა, მათ შორის 1016-მა პაციენტმა სამოქალაქო სექტორში და 423-მა პაციენტმა სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში.

გლობალური ფონდის პროგრამების ფარგლებში ნარკოტიკების მომხმარებელი ადამიანებისათვის, ასევე ფუნქციონირებს 3 დღის ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ცენტრი თბილისში. 2015 წლის განმავლობაში ცენტრების ბაზაზე ყოველთვიურად მომსახურება მიიღო საშუალოდ 90-მდე პაციენტმა.

მამაკაცებში რომლებსაც სქესობრივი კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან (მსმ) და კომერციულ სექს მუშაკებში (კსმ) აივ ინფექცია/შიდსის პრევენციის მიზნით, გლობალური ფონდის პროგრამების ფარგლებში ხორციელდება შემდეგი სახის მომსახურებები:

- რისკის შემცირების კონსულტაცია;
- ნებაყოფლობითი კონსულტაცია და ტესტირება (ნკტ) აივ ინფექცია/შიდსზე;
- ნებაყოფლობითი კონსულტაცია სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებზე;
- სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების მკურნალობა;
- საინფორმაციო საგანმანათლებლო მასალებისა და კონდომების დისტრიბუცია და საინფორმაციო საქმიანობის ორგანიზება.

აღნიშნული მომსახურებების მიწოდება ხორციელდება არასამთავრობო ორგანიზაცია „საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომის“ თბილისისა და რეგიონული ქსელის, აგრეთვე დერმატო-ვენეროლოგთა ასოციაციის ე. წ. ჯანმრთელობის კაბინეტების ბაზაზე და ისინი ხელმისაწვდომია ქვეყნის 5 რეგიონში - თბილისი, თელავი, ქუთაისი, ზუგდიდი და ბათუმი.

აღსანიშნავია, რომ შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ დანერგილი პროგრამების შედეგად შემცირდა სარისკო ქცევები, როგორც მსმ პოპულაციაში, ისე კომერციულ სექს მუშაკებში, პარალელურად გაიზარდა აივ ტესტირებაზე მიმართვიანობის რიცხვი. 2014 წლის მონაცემებით კომერციულ სექს-მუშაკებზე მიმართული პრევენციული ინტერვენციების შედეგად მიღწეულ იქნა მნიშვნელოვანი პროგრესი, კერძოდ კი სექს მუშაკების მიერ კომერციულ კლიენტებთან კონდომის გამოყენების პროცენტული მაჩვენებელი აღწევს 85-98 %-ს; ისევე როგორც გაიზარდა უკანასკნელი 12 თვის მანძილზე ჩატარებული აივ ტესტირების მაჩვენებელი - 40,6% თბილისის და 66,7% ბათუმის შემთხვევაში.

2015 წელს აივ ნკტ ჩაუტარდა 1481 კომერციულ სექს მუშაკ ქალს და 1737 მამაკაცს, რომელსაც სქესობრივი კავშირი აქვს მამაკაცთან. თუმცა აღნიშნული მატების მიუხედავად, ქვეყანა მაინც ჩამორჩება გაერო-ს შიდსის პროგრამის რეკომენდირებულ არანაკლებ 60%-იან მოცვას.

2015 წლის განმავლობაში გლობალური ფონდის მიერ მხარდაჭერილი პროგრამის ფარგლებში აივ პრევენციის მინიმალური პაკეტით ისარგებლა 2983 მამაკაცმა რომელსაც სქესობრივი კავშირი აქვს მამაკაცთან (მსმ პოპულაციისათვის განსაზღვრული მინიმალური პაკეტი მოიცავს კონდომს და საინფორმაციო საგანმანათლებლო მასალას ან რისკის შემცირების კონსულტაციას ან ლუბრიკანტს) და 2139 კომერციულმა სექს მუშაკმა (კსმ პოპულაციისათვის განსაზღვრული მინიმალური პაკეტი მოიცავს კონდომს და საინფორმაციო საგანმანათლებლო მასალას ან რისკის შემცირების კონსულტირებას).

პრევენციული მომსახურებებით მსმ პოპულაციის მოცვის გაზრდის, ასევე თემის მობილიზების, თემის წარმომადგენლებს შორის აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ ცოდნის დონის გაზრდისა და სარისკო ქცევის ცვლილების მიზნით „შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის” პროგრამის ფარგლებში 2015 წელს გაიხსნა 3 რესურს-ცენტრი - თბილისში, ქუთაისსა და ბათუმში. რესურს-ცენტრების ბაზაზე რეგულარულად ხორციელდება საინფორმაციო-საგანმანათლებლო ტიპის სესიები, ლიდერთა ტრენინგები, საინფორმაციო მასალის და კონდომების გავრცელება.

აღნიშნულის შედეგად მსმ პოპულაციის მოცვა პრევენციული პროგრამებით თბილისში გაიზარდა 2010 წლის 20.9%-დან 43.5%-მდე - 2015 წელს. დაგეგმილია აივ ნერწყვის ტესტების შეძენაც მსმ-ების ნკტ მოცვის შემდგომი გაზრდის მიზნით. მსმ-ების ნკტ-ით მოცვის ზრდას ადასტურებს ასევე 2015 წელს ჩატარებული პოპულაციის ქცევებისა და ბიომარკეტების პრევალენტობის კვლევაც, კერძოდ კვლევის შედეგების მიხედვით 2015 წელს იმ მსმ-ების წილი, ვინც ჩაიტარა ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში და იცის ანალიზის პასუხი, გაზრდილია 15,8 %-დან (2010 წ.) 38,4%-მდე. ასევე, კვლევის მიხედვით ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში გამოვლინდა სტატისტიკურად სარწმუნო გაუმჯობესება მსმ-ების გათვითცნობიერებულობის კუთხით იმაზე, თუ სად არის შესაძლებელი, საჭიროების შემთხვევაში, აივ-ზე ტესტირების ჩატარება, აღნიშნული მაჩვენებელი გაიზარდა 46,1 %-დან 2010 წელი, 79,6 %-მდე 2015 წელი.

შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის პროგრამების ერთ-ერთ პრიორიტეტულ მიმართულებას წარმოადგენს და ხორციელდება პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში მყოფი პირების აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობით კონსულტაცია და გამოკვლევა სკრინინგული მეთოდებით; 2015 წელს განხორციელებული მაღალი რისკის ქცევებისა და ბიომარკერების პრევალენტობის კვლევის მიხედვით, სამწუხაროდ, პენიტენციალურ სისტემაში აივ ინფიცირებულთა პროცენტულმა მაჩვენებელმა მოიმატა 0,3%-დან 2,2%-მდე.

პროგრამის ეფექტიანობის შეფასების მიზნით რეგულარულად ხორციელდება მიზნობრივ პოპულაციებში (ნიმ-ები, კომერციული სექსის მუშაკი ქალები, ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები, პატიმრები) ქცევებისა და ბიომარკერების პრევალენტობის შეფასების, აივ ასოცირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის შეფასების კვლევები. კერძოდ, 2015 წელს განხორციელდა კვლევები მსმ-ებსა და პატიმრებს შორის.

2015 წელს გლობალური ფონდის პროგრამების ფარგლებში განხორციელდა საზოგადოებრივი/მედია კამპანია აივ ინფექცია/შიდსთან ასოცირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის საკითხებზე - „სიმართლე შიდსზე“.
კამპანია მიზნად ისახავდა აივ/ინფექცია შიდსთან ასოცირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის დონის შემცირებას და აივ დადებითი ადამიანების, ისევე როგორც შიდსის მაღალი რისკის ჯგუფების, მათ შორის ნარკოტიკების მომხმარებელი ადამიანების მიმართ საზოგადოებრივი მიმღებლობის ამაღლებას და აივ-თან ასოცირებული ნეგატიური სტერეოტიპების ცვლილებას.
მედია-კამპანია განხორციელდა ქვეყნის სამ რეგიონში (თბილისი, ქუთაისი, ბათუმი) და ჯამში მოიცვა 40 000-მდე ადამიანი.

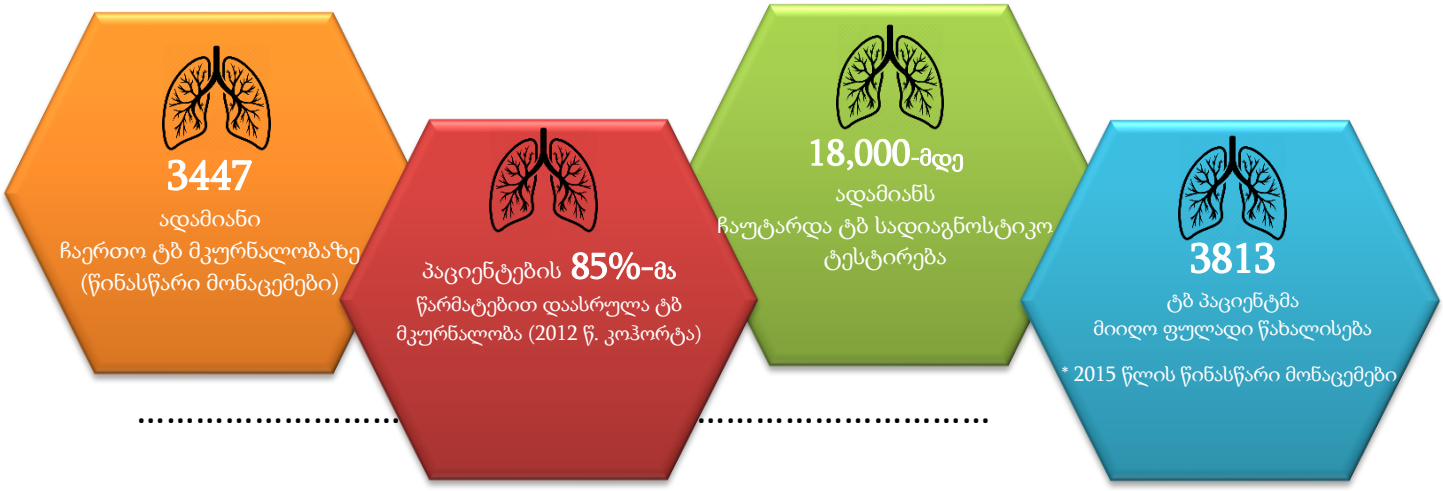
დონორ ორგანიზაციასთან შეთანხმებით, შიდსის მიმდინარე პროგრამის საგრანტო ხელშეკრულება, ნაცვლად 2015 წლის 31 დეკემბრის, გაგრძელდა 2016 წლის 1 ივლისამდე; შედეგად მოხდა არსებული რესურსების სრული უტილიზაცია, ხოლო ახალი საგრანტო განაცხადის მოქმედების ვადა გახანგრძლივდა 2019 წლის 30 ივნისამდე. 2016 წლის აპრილ-მაისის პერიოდში დაგეგმილია ახალი საგრანტო ხელშეკრულების ხელმოწერა.

8.2 “ყველა ფორმის ტუბერკულოზის ხარისხიან დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის“ პროგრამა

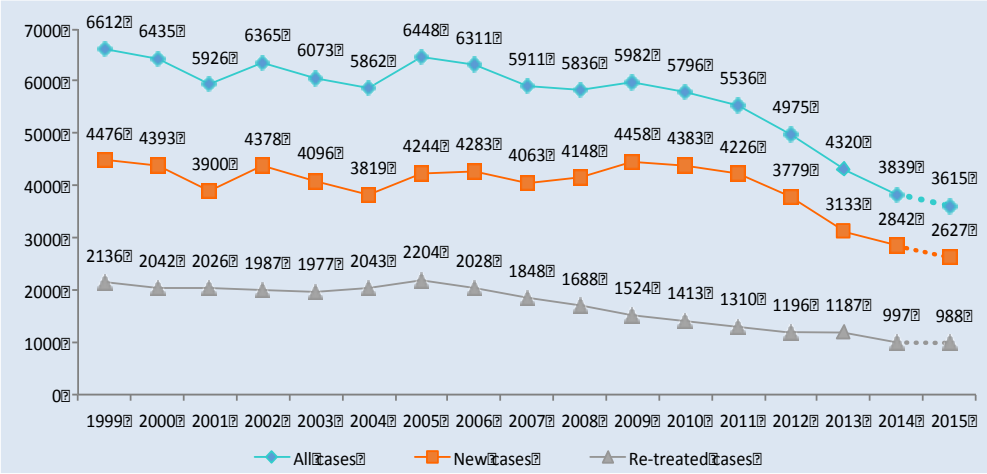
პროგრამის მიზანს წარმოადგენს **ქვეყანაში ტუბერკულოზით გამოწვეული სიკვდილიანობის და ავადობის ტვირთის შემცირება** მკურნალობაზე პაციენტების დამყოლობის გაუმჯობესების, ტუბერკულოზის და განსაკუთრებით, რეზისტენტული ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის სრულყოფის და ეროვნული პროგრამის მართვის, კოორდინაციის, მონიტორინგის და შეფასების გაძლიერების გზით, როგორც სამოქალაქო, ასევე პენიტენციურ სისტემაში.

შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის პროგრამის ფარგლებში უკანასკნელი ექვსი წლის განმავლობაში (2010-2015) გამოვლინდა და ეფექტიანი მკურნალობა მიეწოდა 28,000-მდე ტბ პაციენტს.

გლობალური ფონდის ტუბერკულოზის პროგრამის მიღწევები

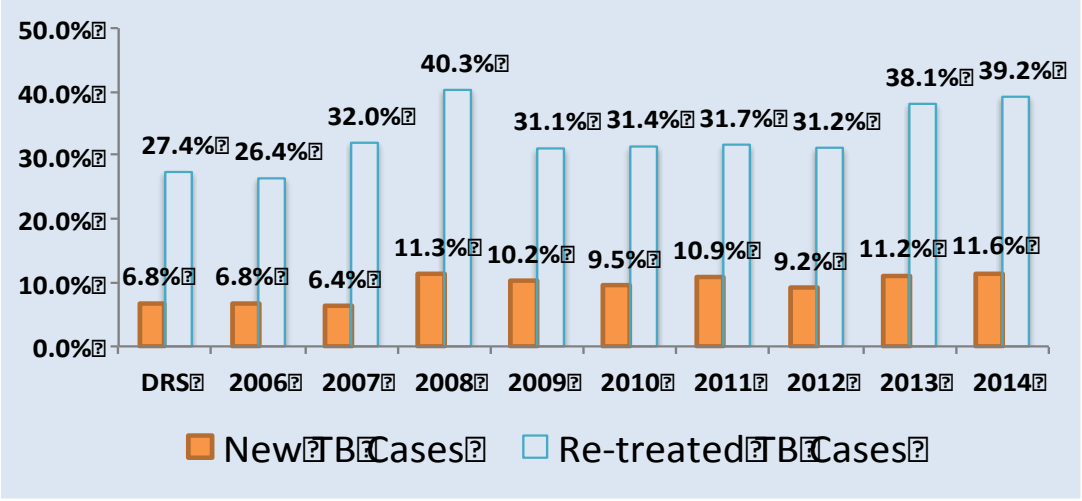


ტუბერკულოზის შემთხვევათა დინამიკა, საქართველო



საქართველოში მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის ტვირთი მაღალია, ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევების 11%-ში, ხოლი წარსულში ნამკურნალები პაციენტების 38%-ში გვხვდება ტუბერკულოზის მულტირეზისტენტული ფორმები.

მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის გავრცელება ახალ და წარსულში ნამკურნალებ ტბ შემთხვევებში, საქართველო



არსებული გამოწვევების გათვალისწინებით, შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მხარდაჭერით, ქვეყანაში დაინერგა და ხორციელდება ეფექტიანი სამკურნალო და სადიაგნოსტიკო ღონისძიებები:

- **ტუბერკულოზზე ეჭვის ყველა შემთხვევაში პაციენტების უზრუნველყოფა საჭირო გამოკვლევებითა და დიაგნოსტიკური საშუალებებით;**
  ქვეყანაში დანერგილია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ აღიარებული უახლესი სადიაგნოსტიკო მეთოდები: კულტურალური კვლევები მყარ და თხევად ნიადაგზე, ტუბერკულოზის და მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის სწრაფი სადიაგნოსტიკო მეთოდები და წამალზე მგრძნობელობის ტესტები.

  2015 წელს გლობალური ფონდის პროგრამის ფარგლებში შეძენილ იქნა 9 GeneXpert აპარატი - ტუბერკულოზის და რეზისტენტული ტუბერკულოზის სწრაფი სადიაგნოსტიკო საშუალება. 9 აპარატიდან 2 სასჯელაღსრულების დაწესებულებას გადაეცა, ხოლო დანარჩენი 7 განთავსდა საქართველოს სხვადასხვა რეგიონში, დკსჯეც-ის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ლაბორატორიებში. შედეგად 2015 წლის პირველ სამ კვარტალში აღნიშნულ რეგიონებში დიაგნოსტირებული 626 ტბ შემთხვევიდან 49% (308) სწორედ GeneXpert-ით გამოვლენილი შემთხვევა გახლდათ (მიკროსკოპული კვლევით აღნიშნულ 49%-ში ბაქტერიის აღმოჩენა ვერ მოხერხდა).

  ტუბერკულოზის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ნახველის ნიმუშების ტრანსპორტირება იმერეთის, გურიის, რაჭა-ლეჩხუმის, სამეგრელო-ზემო სვანეთის, აჭარის და კახეთის რეგიონებში ხორციელდება საქართველოს ფოსტის მეშვეობით, რაც მნიშვნელოვნად ამცირებს ლაბორატორიის დონეზე დიაგნოსტირების დაყოვნებას.

  დიაგნოსტირებული პაციენტების 90%-ს ჩაუტარდა პირველი რიგის მედიკამენტებზე მგრძნობელობის ტესტი, ხოლო მულტირეზისტენტული პაციენტების 97% განესაზღვრა მეორე რიგის მედიკამენტებზე მგრძნობელობა.
  თუმცა აღსანიშნავია, რომ მეორე რიგზე მგრძნობელობის ტესტირება ხორციელდება მხოლოდ თბილისის ლაბორატორიაში. რეგიონებიდან ნიმუშების ტრანსპორტირება თბილისში მოითხოვს დამატებით დროს, რაც აფერხებს მეორე რიგზე მგრძნობელობის სწრაფ განსაზღვრას. ამ პრობლემის გადასაჭრელად საჭიროა მეორე რიგზე სწრაფი მგრძნობელობის ტესტირების დეცენტრალიზაცია ქუთაისის ლაბორატორიაში.

  წელს პირველად, მნიშვნელოვნად გაიზარდა ტუბერკულოზის მქონე პაციენტთა აივ ტესტირება, მოცვის მაჩვენებელმა მიაღწია 82%-ს ნაცვლად წინა წლებში დაფიქსირებული 62%-ისა.
- **ტუბერკულოზით დაავადებული ყველა პაციენტის, მათ შორის ტუბერკულოზის რეზისტენტული ფორმის მქონე პირების უზრუნველყოფა ხარისხიანი მედიკამენტებით;**
  ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების ხარისხიან მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა გულისხმობს როგორც, სენსიტიური და მულტირეზისტენტული და ექსტენსიურად რეზისტეტული (M/XDR-TB) ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების მკურნალობას პირველი, მეორე და მესამე რიგის მედიკამენტებით, ისე გვერდითი მოვლენების მართვისთვის საჭირო მედიკამენტებით პაციენტთა უზრუნველყოფას.

  პროგრამის ფარგლებში 2015 წელს ხელმისაწვდომი გახდა ახალი მედიკამენტებით პაციენტთა პროგრამული მკურნალობა (ჯანმო-ს რეკომენდაციების შესამასად განახლებული გაიდლაინების მოთხოვნათა დაცვით). აშშ-ს საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს გლობალური დონაციის პროგრამით სახელმწიფოს გადმოეცა ახალი ტბ საწინააღმდეგო მედიკამენტი - ბედაქილინი პროგრამული გამოყენებისათვის. ახალი რეჟიმების ეფექტური განხორციელების მიზნით დაინერგა „მობილური კონსულიუმის“ პრაქტიკა, რაც საშუალებას იძლევა რეგიონულ დონეზე მოხდეს რეზისტენტული პაციენტების მკურნალობაში ჩართვა.
  ახალი მედიკემენტების დანერგვის პარალელურად, ქვეყანაში მნიშვნელოვანი გახდა

ფარმაკოზედამხედველობის სისტემის ჩამოყალიბება. 2015 წელს ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის ფარმაკოზედამხედველობის ჯგუფის მიერ, წამლის რეგულირების სააგენტოს სპეციალისტებთან და MSF-თან მჭიდრო თანამშრომლობით, ასევე აშშ-ის საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს პროექტის (SIAPS) ტექნიკური მხარდაჭერით, ქვეყნისათვის შეირჩა ფარმაკოზედამხედველობის ტიპი და შემუშავდა ზედამხედველობისთვის საჭირო ფორმები. გლობალური ფონდის ტუბერკულოზის პროგრამის ფარგლებში, წამლის რეგულირების სააგენტოს სპეციალისტმა სტაჟირება გაიარა უფსალას (შვედეთი) ფარმაკოზედამხედველობის ცენტრში.

წინასწარი მონაცემებით, 2015 წელს მკურნალობაზე ჩაერთო 3447 პაციენტი, მათგან 388 ჩაერთო მეორე რიგის მედიკამენტებით მკურნალობაზე.

სენსიტიური ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელი 85%-მდეა; თუმცა პროგრამისთვის გამოწვევად რჩება მულტირეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზის მკურნალობის შეწყვეტის მაღალი მაჩვენებელი (34%, 2011 წლის კოჰორტა) და შესაბამისად ამ ტიპის პაციენტებში წარმატებული მკურნალობის დაბალი მაჩვენებელი.

- **დასრულებული მკურნალობის/მკურნალობაზე დამყოლობის მაჩვენებელების გაუმჯობესება, ხანგრძლივვადიან მკურნალობაზე მყოფ პაციენტთა ფულადი წახალისების გზით;**
ფულადი წახალისების სქემის ფარგლებში მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტები, რომლებიც იჩენენ მკურნალობისადმი კარგ დამყოლობას, ამბულატორიული მკურნალობის პერიოდში იღებენ ფულად დახმარებას 100 ლარის ოდენობით თვეში. ხოლო სენსიტიური ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტები, მკურნალობის კურსის კარგი დამყოლობით დასრულების შემთხვევაში, ჯამურად 160 ლარს. აგრეთვე. მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტებს კვირაში ექვსი დღის განმავლობაში უწევთ ექთნის მეთვალყურეობის ქვეშ (DOT) წამლის მიღება დაწესებულებაში. აღნიშნულ პაციენტებს გლობალური ფონდის ტუბერკულოზის პროგრამის ფარგლებში ეძლევათ ტრანსპორტირების თანხა ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებამდე მისასვლელად.

2015 წელს ფულადი წახალისების სქემის ფარგლებში 3113 სენსიტიურმა ტბ პაციენტმა და 700 მულტირეზისტენტულმა ტბ პაციენტმა მიიღო ფულადი ანაზღაურება. რეზისტენტული ტუბერკულოზის მქონე პაციენტთა მკურნალობაზე დამყოლობის სქემის წინასწარი შეფასებით პაციენტების ზედამხედველობიდან დაკარგვის მაჩვენებელი შემცირდა 42%-ით (35% - 2013წ. კოჰორტა, 20% - 2014წ. კოჰორტა).

- **ტუბერკულოზის კონტროლის ნაციონალური პროგრამის მართვის, კოორდინაციის, მონიტორინგისა და შეფასების მექანიზმების გაძლიერება;**
აღნიშნული ღონისძიების ფარგლებში ქვეყანაში შექმნილია მონიტორინგის და შეფასების ჯგუფი, რომელიც მოიცავს 10 რეგიონულ კოორდინატორს და 3 სპეციალისტს ცენტრალურ დონეზე (ეპიდემიოლოგი, ლაბორატორიის სპეციალისტი,ფარმაცევტი). ჯგუფი კვარტალურად ახორციელებს ტბ დაწესებულებების რაიონულ, რეგიონულ და ცენტრალურ სუპერვიზიას. მიუხედავად შესრულებული სუპერვიზიის ვიზიტებისა, აღნიშნული მოდელი მეტად მორგებულია ძველ, ვერტიკალურ სისტემას და საჭიროებს ცვლილებებს ტუბერკულოზის პროგრამის თანამედროვე მოწყობის გათვალისწინებით.

2016 წელს, გლობალური ფონდის გადაწყვეტილებით ქვეყნისათვის ხელმისაწვდომი გახდა დამატებითი დაფინანსება, რომელიც საჭიროებიდან გამომდინარე მიზანშეწონილია მოხმარდეს ტუბერკულოზის სერვისების მიმწოდებელი, არსებული ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესებას; 2016 წელი მნიშვნელოვანი იქნება როგორც აღნიშნული საკითხის შეთანხმებისა და გახორციელების, ისე პროგრამის სხვა პრიორიტეტული ღონისძიებების წარმატებით დასრულებისათვის.

9. ხარისხის მართვა

- შეიქმნა ხარისხის სამმართველო და ხარისხზე მომუშავე სამუშაო ჯგუფი;
- განხორციელდა ცენტრის სერთიფიცირება საერთაშორისო სტანდარტით ISO9001;
- განხორციელდა ლუგარის ცენტრის შეფასება საერთაშორისო ექსპერტების (IQLS) მიერ და ნაკლოვანებების გამოვლენა;
- მოხდა სააკრედიტაციო სფეროს შერჩევა ISO1589 საერთაშორისო აკრედიტაციისთვის;
- განხორციელდა არსებული ლაბორატორიული დოკუმენტების ინვენტარიზაცია;
- ჩატარდა ხარისხზე მომუშავე სამუშაო ჯგუფის ტრენინგი IQLS-ს ექსპერტების მიერ (2 ეტაპი);
- ჩატარდა აკრედიტაციის პროცესისთვის LAB1589 კომპიუტერული პროგრამის საცდელი ვერსიის ტესტირება ხარისხის კოორდინატორების მიერ;
- შემუშავდა დროში გაწერილი 18-24 თვიანი სამუშაო გეგმა.

10. კანონშემოქმედებითი საქმიანობა, სხვადასხვა ნორმატიული აქტებისა და დოკუმენტების მომზადება

- „აღმასრულებელი ხელისუფლების შესაბამისი დაწესებულებებისა და სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირების მიერ გრანტებთან დაკავშირებით გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2011 წლის 14 მარტის #126 დადგენილების შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის სხდომაზე წარსადგენად, მომზადდა და გაიგზავნა 10 საგრანტო პროექტი;
- საქართველოს მთავრობის სხდომაზე დასამტკიცებლად მომზადდა და გაიგზავნა სხვადასხვა შინაარსის საქართველოს მთავრობის განკარგულების 7 პროექტი;
- ცენტრის კომპეტენციას მიკუთვნებულ საკითხებზე მომზადდა და საქართველოს მთავრობის სხდომაზე დასამტკიცებლად გაიგზავნა საქართველოს მთავრობის დადგენილების 15 პროექტი;
- სამინისტროში დასამტკიცებლად გაიგზავნა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანების 6 პროექტი;
- მომზადდა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროში გაიგზავნა არაერთი დოკუმენტაცია არარეგისტრირებული ფარმაცევტული პროდუქტის საქართველოს ტერიტორიაზე რეგისტრაციის გვერდის ავლით შემოტანისათვის;
- გაფორმდა ლაბორატორიული კვლევის 139 ხელშეკრულება და განხორციელდა მათი აღრიცხვა;
- გაფორმდა სადეზინფექციო საშუალებების რეგისტრაციისთვის საჭირო კვლევების 56 ხელშეკრულება და განხორციელდა მათი აღრიცხვა;
- გაფორმდა ცენტრის ფუნქციონირებისათვის საჭირო სხვადასხვა ტიპის 46 ხელშეკრულება და განხორციელდა მათი აღრიცხვა;
- „ზოგიერთი სფეროს მარეგულირებელი ტექნიკური რეგლამენტის შესახებ'' საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 16 იანვრის #85 დადგენილებისა და ევროასოცირების ხელშეკრულების პირობების შესასრულებლად, შესაბამის კონსულტანტებთან ერთად მომზადდა ტექნიკური რეგლამენტების 26 გადამუშავებული ვერსია, რომლის შეთანხმება შესაბამის უწყებებთან განხორციელდება მიმდინარე წლის დასაწყისიდან;
- 2015 წელს საჯარო ინფორმაციის გაცემის თაობაზე შემოსულ იქნა 170 განცხადება, რომელიც სრულად დაკმაყოფილდა. საჯარო ინფორმაციაში შესწორების შეტანის მოთხოვნებს ადგილი არ ჰქონია.

11. პროფესიული ტესტირება და აკრედიტაცია

- წითელა/წითურას ლაბორატორიულმა ჯგუფმა 2015 წელს გაიარა პროფესიული ტესტირება.
- ხარისხის გარე კონტროლის შეფასების მიზნით ჯანმო-ს ხელშეწყობით გრიპის ლაბორატორიამ მონაწილეობა მიიღო გრიპისა და MERS-CoV პანელების ტესტირებაში. გრიპის ვირუსების პანელი მომზადებული იყო ჰონგ-კონგის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრის მიერ, ხოლო MERS-CoV პანელი კი - ავსტრალიის პათოლოგანატომთა სამეფო კოლეჯის მიერ. 2015 წლის ნოემბერში (7-17), პირველად ჩატარდა ევროპის რეგიონის ჯანმო-ს პოლიომიელიტის ლაბორატორიული ქსელის „ვირუსის გამოყოფის“ პროფესიული ტესტირება ახალი ალგორითმით, რომელიც ითვალისწინებს ადრე განსაზღვრული ვადის - 21 დღის შემცირებას 14 დღემდე და ჯანმო-ს შემუშავებული ტესტირების ახალი სქემის გამოყენებას. ტესტი მოიცავს 10 სინჯის გამოკვლევას - ვირუსის აღმოჩენის მიზნით.
- საქართველოს პოლიომიელიტის ნაციონალურმა ლაბორატორიამ საანგარიშო წელს წარმატებით გაიარა ტესტირება და აიღო მაქსიმალური ქულა - 100%.

ლუგარის სჯ კვლევითი ცენტრის მიერ მიღებული სხვადასხვა სახის საერთაშორისო აკრედიტაცია/სერტიფიცირება და ხარისხის გარე კონტროლში ჩართულობა:

- როტავირუსების, დიფთერიის, ინვაზიური მენინგიტების კვლევის ჯანმო-ს ევროპულ ქსელებში და ხარისხის გარე კონტროლის პროგრამაში მონაწილეობა;
- გლობალურ სალმონელოზურ ქსელში ჩართვა და სალმონელას გლობალური კვლევის ხარისხის გარე კონტროლის პროგრამაში მონაწილეობა;
- წითელა/წითურას ნაციონალური ლაბორატორიის მონაწილეობა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონული ბიუროს წითელა/წითურას ლაბორატორიულ ქსელში, რომლის მუშაობის მიზანია წითელა/წითურას ელიმინაციის გლობალური პროგრამის ფარგლებში წითელა, წითურას და წითურას თანდაყოლილი სინდრომის ეპიდზედამხედველობის გაუმჯობესება, ამ დაავადებებზე საეჭვო შემთხვევების ლაბორატორიული დადასტურების გზით. ლაბორატორია ყოველწლიურად იღებს პროფესიულ პანელს ტესტირებისთვის; დკსჯეც-ში შემოსული წითელა/წითურას ვირუსზე საეჭვო ტესტირებული ნიმუშები იგზავნება ლუქსემბურგის რეფერალურ ლაბორატორიაში რე-ტესტირებისთვის; ხდება ლაბორატორიის მუშაობის და შესაძლებლობების შეფასება ჯანმო-ს ექსპერტების ადგილზე ვიზიტით ან დისტანციურად სტანდარტიზირებული კითხვარების საშუალებით. ყოველივე ზემოთაღნიშნულის შეფასების საფუძველზე დადგენილი კრიტერიუმების დაკმაყოფილების შემთხვევაში ლაბორატორიას ენიჭება აკრედიტაცია. 2013 წლის 16–19 დეკემბერს დკსჯეც-ს წითელა/წითურას ლაბორატორიაში ვიზიტით იმყოფებოდა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონული ბიუროს მისია, რომელმაც ადგილზე შეაფასა ლაბორატორიის მუშაობა. 2015 წლის 25-27 ნოემბერს დკსჯეც-ის ლუგარის სჯ კვლევითი ცენტრის წითელა/წითურას ლაბორატორიაში სააკრედიტაციო შეფასების ჩასატარებლად იმყოფებოდნენ ჯანმოს-ს ორი წარმომადგენელი: მირიამ ბენ მამოუ (ჯანმო-ს წითელა/წითურას გლობალური ლაბორატორიული ქსელის კოორდინატორი) და პროფესორი კლოდ მიულერი (ჯანმო-ს ლუქსემბურგის წითელა/წითურას რეფერალური ლაბორატორიის დირექტორი). შეფასების შედეგად წითელა/წითურას ლაბორატორიამ მიიღო სრული აკრედიტაცია 2016 წლისათვის;
- დკსჯეც-ის ბაზაზე 2006 წლიდან ფუნქციონირებს გრიპის ლაბორატორია. 2007 წლიდან ლაბორატორია აღიარებულია საქართველოს გრიპის ნაციონალურ ცენტრად ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ; გრიპის ნაციონალურ ცენტრი 2006 წლიდან მონაწილეობს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ ორგანიზებულ ხარისხის გარე კონტროლის შეფასების პროგრამებში: ყოველწლიურად იღებს პროფესიულ პანელს ტესტირებისთვის. გრიპის ვირუსის იზოლატები და/ან დადებითი ნიმუშები ყოველწლიურად იგზავნება ლონდონში, ჯანმო-ს გრიპის კოლაბორაციულ ცენტრში, დადასტურებისა და შემდგომი დეტალური კვლევებისათვის - ლაბორატორიის მუშაობის და შესაძლებლობების შეფასება ჯანმო-ს ექსპერტების ადგილზე ვიზიტით ან დისტანციურად სტანდარტიზირებული კითხვარების საშუალებით;

- 2013 წელს ლუგარის სახელობის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევითი ცენტრის დკსჯეც-თან შემოერთების შემდეგ, გრიპის ნაციონალური ცენტრი გადავიდა ზემოაღნიშნულ კვლევით ცენტრში. ჯანმო-ს მოთხოვნის თანახმად, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ ოფიციალურად მიმართა ჯანმო-ს მოთხოვნით, ხელახლა შეეფასებინა გრიპის ლაბორატორია გრიპის ნაციონალური ცენტრის სტატუსის შენარჩუნების მიზნით. შეფასდა რა 2012-2013 წლების გრიპის სეზონზე ლაბორატორიის მიერ შესრულებული სამუშაო, დკსჯეც-ის გრიპის ლაბორატორია 2015-მდე ინარჩუნებდა საქართველოში გრიპის ნაციონალური ცენტრის სტატუსს და აგრძელებდა ნაყოფიერ თანამშრომლობას ჯანმო-სთან, რათა თავისი წვლილი შეიტანოს გრიპის გლობალური ზედამხედველობის ქსელის მუშაობაში;
- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ საქართველოს პოლიო ლაბორატორიას მიანიჭა სრული აკრედიტაცია, 2015 წლისთვის.

12. წლის განმავლობაში ათვისებული ახალი მეთოდები

ცენტრის თანამშრომლებმა სხვადასხვა საერთაშორისო ორგანიზაციებში მივლინებების დროს აითვისეს ახალი მეთოდები, რომელთა ნაწილი უკვე რუტინაშია დანერგილი და სხვადასხვა სამეცნიერო კვლევების განხორციელებას ემსახურება.

- კარდიფის უნივერსიტეტში მივლინების დროს NATO-ს მიერ დაფინანსებული პროექტის ფარგლებში სეროლოგიური და მოლეკულური ლაბორატორიების თანამშრომელებმა აითვისეს უჯრედების ჯილეხის სპორების სონიკაციის, ცილების 1 და 2 განზომილებიანი გელ-ელექტროფორეზისა და ვესტერნ ბლოტინგის მეთოდები;
- გრიპის ლაბორატორიის ახალმა თანამშრომელმა აითვისა გრიპის PCR დიაგნოსტიკის ტესტ სისტემების ვალიდაციის მეთოდები;
- CDC-ს მიერ ჩატარებული გრიპისადმი მიძღვნილი ბიოინფორმატიკული ტრენინგის ფარგლებში დკსჯეც გრიპის ლაბორატორიის უფროსი გაეცნო გრიპის საერთაშორისო ბაზებს და საანალიზო პროგრამებს, როგორებიცაა: Flusurver, Next Flu, GISAID; აითვისა GISAID ბაზაში სექვენსების ატვირთვა და ფილოგენეტიკური ხეების აგება/ინტერპრეტაცია ამ პროგრამების საშუალებით;
- დკსჯეც ვირუსოლოგიურ და უჯრედული კულტურების ლაბორატორიების თანამშრომლებს ბუნდესვერის მიკრობიოლოგიური ინსტიტუტის თანამშრომლებმა ჩაუტარეს ტკიპისმიერი ენცეფალიტის გამომწვევი ვირუსისა და ორთოპოქსვირუსის კულტივირების და ლაბორატორიულ პირობებში უჯრედული კულტურების გამოყენებით იმუნოფლუორესცენტული სადიაგნოსტიკო სლაიდების მომზადების ტრენინგი,
- დაინერგა ფლავივირუსების სეროლოგიური (ELISA, IFT) და მოლეკულური (real-time PCR) კვლევის მეთოდები;
- რუტინაში დაინერგა რძის ნიმუშების წინასწარი დამუშავებისა და მათში პათოგენების დეტექციის მოლეკულური და სეროლოგიური მეთოდები. ჩატარდა მოლეკულური მეთოდის ვალიდაცია და ოპტიმიზაცია; ასევე, სოფლის მეურნეობის სამინისტროსთან თანამშრომლობით მიმდინარეობს ძროხის შრატში ტკიპისმიერი ენცეფალიტის გამომწვევი ვირუსის საწინააღმდეგო ანტისხეულების დეტექციის მეთოდის ვალიდაცია.
- Anthrax Environmental Decontamination Network (AEDNET) პროექტის ფარგლებში, ჰიგიენისა და ეპიდემიოლოგიის სამხედრო ინსტიტუტში (ქ. პულავი, პოლონეთი) თანამშრომლებმა აითვისეს შემდეგი მეთოდები:
    - ფაგების გამოყოფა გარემო ნიმუშებიდან;
    - ფაგების პურიფიკაცია და გამრავლება;
    - ფაგების კონცენტრაციისა და ტიტრის განსაზღვრა;
    - ფაგების ცილების პროფილის შესწავლა SDS-PAGE-ის მეთოდის გამოყენებით;

- ფაგური დნმ-ის რესტრიქციული ანალიზი;

- ამავე პროექტის ფარგლებში ყარსის უნივერსიტეტში (თურქეთი) ორმა თანამშრომელმა გაიარა ფაგების იზოლაციის სწავლება - აითვისეს ჯილეხის სპეციფიკური ფაგის იზოლაცია ორი მეთოდით - ინდუქტორის გარეშე და მიტომიცინ C თანხლებით. მიღებული ცოდნა და მეთოდი ხელს შეუწყობს ჯილეხის ნიადაგის კერების ეფექტურ დეკონტამინაციას.
- ESCMID ტრენინგის დროს მოხდა ანტიბიოტიკორეზისტენტობის მოლეკულური კვლევის თანამედროვე მეთოდების ათვისება. იგეგმება მათი რუტინაში დანერგვა, რაც ხელს შეუწყობს საქართველოში გავრცელებული რეზიზტენტული შტამების პროფილის დადგენას და გენოტიპირებას;
- რუტინაში დაინერგა რიკეტსიების სახეობა-სპეციფიკური თვისობრივი PCR რეალურ დროში და ასევე, რიკეტსიებზე დადებითი ტკიპების დნმ ნიმუშების კვლევა MLST მეთოდით, რომლის ფარგლებში შესაძლებელია რიკეტსიების სახეობის ზუსტი დადგენა. მეთოდში შედის რიკეტსიების სამი გენის: ompA, ompB, gltA სექვენირება, მიღებული შედეგების დამუშავება და ანალიზი შესაბამისი კომპიუტერული პროგრამების გამოყენებით და შედეგების შედარება NCBI მონაცემთა ბაზასთან;
- რუტინაში დაინერგა ჯანმო-ს მიერ მოწოდებული მეთოდით *S. pneumoniae* სეროტიპების მოლეკულური დიაგნოსტიკა;
- ათვისებულ იქნა: Analysis of time Series with seasonality (TSA), Analysis of time Series without seasonality; R-პროგრამის გამოყენებით; ARIMA/SARIMA და Box-Jankins მეთოდების გამოყენება დაავადების გავრცელების სეზონურობის განსასაზღვრავად; სივრცული კლასტერების განსაზღვრა და ანალიზი QGIS და SaTScan-ის გამოყენებით; Google Earth-ის გამოყენება დაავადების ზედამხედველობაში.

13. ადგილობრივ და საერთაშორისო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობა (პარტნიორობა)

2015 წლის განმავლობაში ცენტრის საქმიანობის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან პრიორიტეტს ადგილობრივ და საერთაშორისო სამთავრობო, არასამთავრობო და კერძო ორგანიზაციებთან ურთიერთობა წარმოადგენდა. ცენტრის პარტნიორებია: ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO), აშშ დაავადებათა კონტროლის ცენტრები (CDC), გლობალური ფონდი (GFTAM), ვაქცინებისა და იმუნიზაციის გლობალური ალიანსი (GAVI), BP, სანაოსნო სამედიცინო კვლევითი დეპარტამენტი (NAMRU 3), ევროკავშირი და გაეროს სააგენტოები (EU/UNICRI, UNDP, UNFPA, UNICEF), აშშ თავდაცვის დეპარტამენტი (DOD/DTRA), აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო (USAID), აშშ ჯანმრთელობის დეპარტამენტი (DHHS), აშშ ვოლტერ რიდის სამხედრო კვლევით ინსტიტუტი (WRAIR), აშშ ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრები (NIH), ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტი (IHME), სოფლის მეურნეობის სამინისტრო, სურსათის ეროვნული სააგენტო, უნივერსიტეტები და კვლევითი ცენტრები: თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, თბილისის თავისუფალი უნივერსიტეტი, საქართველოს აგრარული უნივერსიტეტი, საქართველოს უნივერსიტეტი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, ფლორიდის უნივერსიტეტი, მერილენდის უნივერსიტეტი, ემორის უნივერსიტეტი, ჯონ ჰოპკინსის უნივერსიტეტი, არიზონას უნივერსიტეტი, ჯენევის უნივერსიტეტი, ოკლაჰომას უნივერსიტეტი, ბერლინის ჩარიტეს უნივერსიტეტი, ბუნდესვერის მიკრობიოლოგიის ინსტიტუტი, ოსლოს უნივერსიტეტი, ი. ბერიტაშვილის სახ. ექსპერიმენტული ბიომედიცინის ცენტრი, გიორგი ელიავას სახელობის ბაქტერიოფაგიის, მიკრობიოლოგიისა და ვირუსოლოგიის ინსტიტუტი, სოფლის მეურნეობის სამეცნიერო-კვლევითი ცენტრი, სამედიცინო ასოციაციების გაერთიანება, ფარმაცევტული კომპანია Novartis Biotech კერძო ლაბორატორიები და

კლინიკები და სხვ. თანამშრომლობა მოიცავს როგორც სამეცნიერო, ისე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მნიშვნელოვან მიმართულებებს.

დონორთა დაფინანსებით (საერთაშორისო სამეცნიერო-ტექნიკური ცენტრი - ISTC, NATO, CDC, NCID, CBR, DTRA, WRAIR , WHO, UVFPA, UNICEF, GAVI Alliance, Kafkas University, EP7-PEOPLE-2013-IRSES; EU/UNICRI, TEMPUS ევროკავშირი, CRDF-Global, GRDF, რუსთაველის ეროვნული სამეცნიერო ფონდი, გერმანიის თავდაცვის სამინისტროს (ბუნდესვერი) სამხედრო-სამედიცინო აკადემიის მიკრობიოლოგიის ინსტიტუტი, კემბრიჯის უნივერსიტეტი, გლობალური ფონდი, US Armed Forces Health Surveillance Center Henry M. Jackson Foundation, International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, EMSDDA - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) ცენტრში სხვადასხვა პროექტები/პროგრამები ხორციელდება.

14. გაფორმებული მემორანდუმები

- სსიპ „ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრს“, შპს „თბილისის თავისუფალ უნივერსიტეტსა“ და ა(ა)იპ - „საქართველოს აგრარულ უნივერსიტეტს“ შორის;
- სსიპ „საქართველოს სოფლის მეურნეობის ლაბორატორიას“ (LMA) და სსიპ „ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრს“ (NCDC) შორის - შეთანხება ბიოუსაფრთხოების მე-3 დონის ლაბორატორიაში (გარდა განსაკუთრებით საშიში პათოგენების საცავისა) დაშვების შესახებ;

- სსიპ „ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტს“ და სსიპ „ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრს“ შორის;
- სსიპ „აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტსა“ და სსიპ „ლ.საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადიებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრს“ შორის;
- სსიპ „ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტსა“ და სსიპ „ლ.საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს“ შორის - გამოყენებითი ბიომეცნიერებისა და ბიოტექნოლოგიების დარგში;
- სსიპ „სოფლის მეურნეობის სამეცნიერო-კვლევითი ცენტრისა“ და სსიპ „ლ.საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს“ შორის;
- ი. ბერიტაშვილის ექსპერიმენტული ბიომედიცინის ცენტრისა და სსიპ „ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრს“ შორის.

15. ადმინისტრაციული საქმიანობა

- გაუმჯობესდა მედიასთან თანამშრომლობა და საგანმანათლებლო სამიანობა (დანართი 19);
- ცენტრის ლოგისტიკის სამსახურის ძალისხმევით შემუშავდა ელექტრონული სააღრიცხვო სისტემა, მომზადდა საქონლის მოძრაობის სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები;
- გაუმჯობესდა თანამშრომელთა სამუშაო პირობები, მოწესრიგდა ინფრასტრუქტურა;
- გარემონტდა ცენტრის შენობის ფასადი.

ქალაქ თბილისში 2015 წლის 13 ივნისს მომხდარი სტიქიის შედეგების სალიკვიდაციო სამუშაოებში ჩართულობა

ცენტრის თანამშრომლები პირველი დღიდან ჩართულნი იყვნენ სტიქიის შედეგების სალიკვიდაციო სამუშაოებში, კერძოდ:

- მიმდინარეობდა საგანგებო და სამაშველო სამსახურებთან კომუნიკაცია ცენტრის მხრიდან საჭირო ღონისძიებების განხორციელების შესახებ;
- ცენტრის წარმომადგენელი ჩართული იყო შესაბამის სამაშველო სამსახურებთან ერთად ზოოპარკიდან დაკარგული მტაცებელი ცხოველების საძიებო ღონისძიებებში;
- ცენტრის მობილური ჯგუფის წევრების მიერ განხორციელდა ქ.თბილისში, გ.სვანიძის ქუჩაზე დაზარალებული მოსახლეობის აღწერა და მათი საჭიროებების დადგენა (ინფორმაცია და მონაცემები დადგენილ ვადებში წარდეგინა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საკოორდინაციო ჯგუფს);
- ყოველდღიურად ხდებოდა ოპერატიული შეკრებები და წარმოებდა რისკის შეფასება (გადამდებ დაავადებათა გავრცელების კუთხით), პრევენციული ღონისძიებების დასახვის, საინფორმაციო გზავნილების შემუშავების, კომუნიკაციის განხორციელების მიზნით;
- განისაზღვრა წყლისა და საკვების უსაფრთხოების საჭიროება და მომზადდა საინფორმაციო გზავნილი მოსახლეობისთვის;
- რისკის შეფასებისას განისაზღვრა ტეტანუსის საფრთხე სალიკვიდაციო სამუშაოებში ჩარტულთა შესაძლო ტრავმების გამო, მომზადდა საინფორმაცი გზავნილი, განხორციელდა ვაქცინების მარაგის მობილიზაცია და მომსახურების მიმწოდებლებთან კომუნიკაცია, სადაც საჭიროების შემთხვევაში მოხალისეებს შესაძლებლობა ექნებოდათ 24 საათის განმავლობაში ჩაეტარებინათ ვაქცინაცია. ვაქცინაცია ქალაქის მასშტაბით მიმდინარეობდა 31 სამედიცინო დაწესებულებაში, სულ ამ პერიოდში (17 -30 ივნისი) ვაქცინაცია ჩაიტარა 2 398 მოხალისემ. მოხალისეთა ვაქცინაციაზე დაიხარჯა 2 222 დოზა დიფთერია ტეტანუსის საწინააღმდეგო ვაქცინა (აღნიშნული ვაქცინა მიწოდებული იქნა იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შესყიდული მარაგიდან) და 176 დოზა ტეტანუსის ანატოქსინი და ტეტანუსის იმუნოგლობულინი. სამედიცინო დაწესებულებებში მოხალისეთა ვაქცინაციის პროცესის მონიტორინგს 24 საათის განმავლობაში

აწარმოებდნენ ცენტრის სახელმწიფო პროგრამებისა და გადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის თანამშრომლები, რომლებიც ეწეოდნენ საგანმანათლებლო მუშაობას ტეტანუსის პრევენციის მიზნით ვაქცინაციის საჭიროების შესახებ, ამასთან კორდინაციას უწევდნენ მოხალისეთა სამედიცინო დაწესებულებებში გადანაწილებას და ვაქცინით უწყვეტად მომარაგებას.

- ვექტორებით გადაცემადი დაავადებების რისკის შეფასების მიზნით, მოხდა დაზარალების ზონების სპეციალური მონიტორინგი ცენტრის სპეციალისტების მიერ;
- შეძენილ იქნა სადეზინფექციო და ხელსაბანი საშუალებები სტიქიის ზონებში მომუშავეთათვის. ცენტრის მობილური ჯგუფების მიერ, სამინისტროს წარმომადგენლებთან ერთად, სტიქიის უბნებში დამონტაჟდა ხელსაბანები და სადეზინფექციო საშუალებები (თითოეული წერტილი კომპლექტში მოიცავდა როგორც ხელსაბან 1 ლიტრიან საპონს, ასევე სადეზინფექციო 1 ლიტრიან ხსნარს თავისი დისპენსერებით):
  - სვანიძის ქუჩაზე - 4 წერტილი;
  - მზიურში - 7 წერტილი;
  - მზიურის მეორე მხარეს, ე.წ. ახალ გზაზე (მაშველების ლოკაცია) – 2 წერტილი და 2 საველე ხელსაბანი;
  - ზოოპარკში - 6 წერტილი;
  - 11 სართულიანებთან - ადგილზე იყო ლოკალიზებული სამხედრო ნაწილის სამედიცინო პუნქტი და მათ მიეწოდათ 2 ერთეული კომპლექტი (დამონტაჟება არ მომხდარა);
  - ლაგუნა ვერესთან, სოსისის ცეხთან ლოკალიზებულ სამსახურებს მიეწოდათ 2 ერთეული;
  - ჩიქოვანის ქუჩაზე მიწოდებულ იქნა 1 ერთეული კომპლექტი (დამონტაჟება არ მომხდარა);
  - წყნეთის ქუჩაზე მიწოდებულ იქნა 1 ერთეული კომპლექტი (დამონტაჟება არ მომხდარა);
  - ზოოპარკში, სვანიძის ქუჩაზე და მზიურში სამუშაოების კოორდინატორებისთვის პერიოდულად რიგდებოდა მცირე ზომის კომპაქტური ხელის და კანის სადეზინფექციო საშუალებები (≈ 80 ერთეული);
  - შემუშავდა და დაიბეჭდა მოკლე ინსტრუქტაჟი ხელის დაბანის წესების შესახებ;
- ცენტრის ჯგუფების მიერ მიმდინარეობდა სტიქიის ზონების შემოვლა და მომუშავეთათვის (მოხალისეები, მაშველები და ა.შ) დაბეჭდილი სახით რეკომენდაციების ადგილზე დარიგება/გავრცელება. თითოეულ ადგილზე ტარდებოდა კონკრეტული ინსტრუქტაჟი ინფექციების თავიდან აცილებისა და სხეულის დაზიანებების შემთხვევაში მისაღები ზომების თაობაზე;
- ცენტრის მობილური ჯგუფების მიერ მიმდინარეობდა სტიქიის უბნების ყოველდღიური, სისტემატური შემოვლა (დღეში სულ მცირე 2-3-ჯერ), საჭიროებების დადგენა და ხელსაბანი/სადეზინფექციო საშუალებების შევსება, საჭიროების მიხედვით კონსულტაციების გაწევა ტერიტორიისა და შენობების დეზინფექცია-დეზინსექციასთან დაკავშირებით;
- დეტალური ინფორმაცია სტიქიის თითოეულ უბანში არსებული სიტუაციის, საჭიროებისა და განხორციელებული აქტივობების შესახებ ყოველდღურად (მინიმუმ 2-ჯერ) მიეწოდებოდა სამინისტროს საგანგებო სიტუაციებისა და რეჟიმის დეპარტამენტის უფროსს;
- ცენტრის ვებ-გვერდზე განთავსდა და შემდგომ ოპერატიულად და სისტემატურად მიმდინარეობდა ცენტრის ვებ-გვერდისა და სოციალური ქსელების საშუალებებით სარეკომენდაციო ინფორმაციის გავრცელება სტიქიის უბნებში წყლის მოხმარებასთან და ინფექციების გავრცელების პრევენციასთან დაკავშირებით. სტიქიასთან დაკავშირებით ცენტრის მედია აქტივობა: რადიოგადაცემა - 9, ინტერნეტ-სტატია - 35, პრესა - 14, ტელეინტერვიუ - 46, პირდაპირი ჩართვა - 4, ტელესიუჟეტი - 17, ტელეგადაცემა - 15, სატელეფონო ინტერვიუ - 7.

16. ცენტრის ფინანსური მდგრადობა

საქართველოს და აშშ მთავრობებს შორის გაფორმებული ხელშეკრულების ფარგლებში, საქართველოს მხარის ვალდებულებების ზრდის პარალელურად, დღის წესრიგში დადგა ცენტრის ფინანსური მდგრადობის საკითხი. ამ გამოწვევაზე საპასუხოდ, 2015 წლის იანვრიდან ჩამოყალიბდა ცენტრის ბიზნესის განვითარების ერთეული, რომლის მიერ ადგილობრივ და საერთაშორისო ექსპერტების ჩართულობით განხორციელდა შემდეგი აქტივობები:

- დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის ლაბორატორიის შესაძლებლობების შესწავლა (მ.შ. ლუგარის ცენტრის ბაზაზე გენომის ცენტრის, ვივარიუმის, უჯრედული კულტურების ლაბორატორიის შესაძლებლობის შეფასება) და იმ ასპექტების გამოყოფა, რომელთა კომერციალიზაციის შესაძლებლობა არსებობს;
- განსაზღვრული პრიორიტეტების შესაბამისად, ჩატარდა ბაზრების მოკვლევა შემდეგი მიმართულებით:
  - სეროლოგიური და ბაქტერიოლოგიური ბაზრის კვლევა საქართველოს მასშტაბით;
  - გენეტიკური კვლევების ბაზრის კვლევა საერთაშორისო მასშტაბით;
  - არაკლინიკური კვლევების ბაზრის კვლევა საერთაშორისო მასშტაბით;
  - კლინიკური კვლევების დამხმარე ლაბორატორიული კვლევების ბაზრის პოტენციალის შესწავლა;
  - ბიოუსაფრთხოების და ბიოდაცვის ტრენინგების ბაზრის მოკვლევა რეგიონული მასშტაბით;
- ცენტრის მეცნიერებთან მჭიდრო თანამშრომლობით მომზადდა 3 განაცხადი და წარდგენილ იქნა ამერიკის ჯანმრთელობის ეროვნულ ინსტიტუტებში (NIH), რომლებიც მიღებულია და გადასულია განხილვის ფაზაში;
- მომზადდა ცენტრის ბიზნესის განვითარების გეგმა.

დაფინანსება:

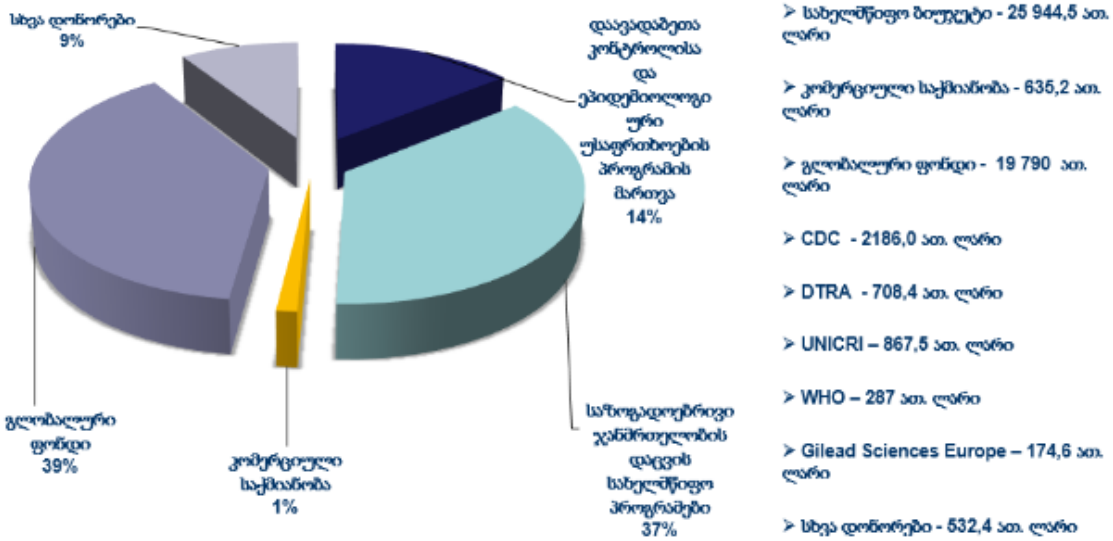
- 2015 წლის ცენტრის ნაერთი ბიუჯეტის ფაქტიურმა ხარჯმა 51 125,6 ათასი ლარი შეადგინა. წინა წლებთან შედარებით რადიკალურად გაზრდილია დონორთა დაფინანსება, რომლის ფაქტიურმა ხარჯმა 24 545,9 ათასი ლარი შეადგინა (მ.შ. გლობალური ფონდი - 19 790,0 ათასი ლარი).
- 2015 წელს კომერციული საქმიანობის ფარგლებში შემოსავლები, 2014 წელთან შედარებით, გაზრდილია 31%-ით და 649,0 ათასი ლარს შეადგენს, რომლის 97%-ს ლაბორატორიული კვლევებიდან მიღებული შემოსავლები წარმოადგენს.

17. ცენტრის ბიუჯეტის შესრულება

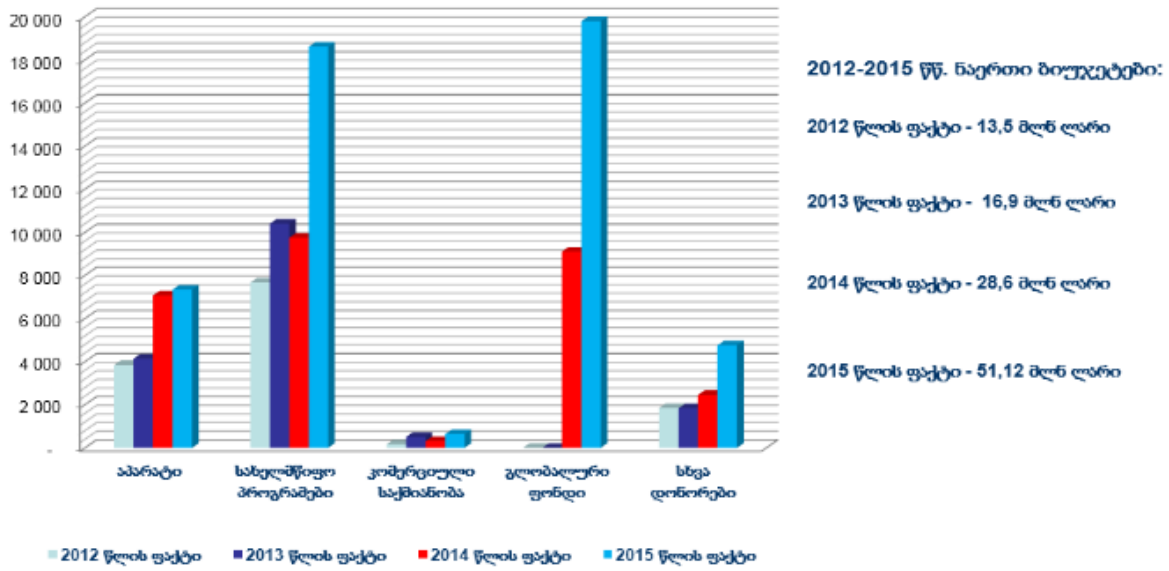
2015 წლის ნაერთი ბიუჯეტის ფაქტიური შესრულება

2015 წლის ცენტრის ნაერთი ბიუჯეტის ფაქტიური ხარჯი შეადგენს 51,1 მილიონ ლარს 31 დეკემბრის მდგომარეობით

პროგრამა	2015 წ. დაზუსტებული გეგმა	2015 წ. ფაქტი	%
სახელმწიფო ბიუჯეტი	26,103,093	25,944,525	99.4%
დაავადებათა კონტროლისა და ეპიდემიოლოგიური უსაფრთხოების პროგრამის მართვა	7,348,508	7,335,540	99.8%



2015 წლის ფაქტიური შესრულების გრაფიკული შედარება 2012-2014 წწ. წლიურ შესრულებასთან



18. გამოწვევები - რა ვერ გაკეთდა საანგარიშო პერიოდში

- იმუნიზაცია - ვერ იქნა მიღწეული ყველა ანტიგენის მიმართ სამიზნე 95%-იანი მოცვის მაჩვენებლები (კონტინგენტის ხშირი ცვალებადობა, კერძო სექტორისთვის იმუნიზაციის ნაკლები პრიორიტეტულობა, სუსტი კომუნიკაცია სჯდ ფა პჯდ დაწესებულებებს შორის, სამედიცინო პერსონალის მოტივაციის არარსებობა, საზოგადოების გათვიცნობიერებულობის დაბალი დონე);
- პრევენციული და პროფილაქტიკური მედიცინის (საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის) ნაკლები პრიორიტეტულობა;
- თამბაქოს კონტროლის სახელმწიფო სამოქმედო გეგმით გათვალისწინებული ღონისძიებები ვერ შესრულდა ბევრი მიმართულებით;
- საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრების მოწყობის, ინფრასტრუქტურის, საკადრო რესურსის, მისი კომპეტენციის და მუნიციპალიტეტების დონეზე მათი როლის საკითხების დაურეგულირებლობა;
- საზოგადოებრივ ჯანდაცვაში ადამიანური რესურსის მომზადების, უწყვეტი განათლებისა და პროფესიული გადამზადების მწყობრი სისტემის ჩამოყალიბება;
- სახელმწიფო პროგრამების ოპერატიული მართვის ელექტრონული სისტემის გაუმართაობა;
- ქვეყანაში ინფექციების, კერძოდ, ნოზოკომიური ინფექციების ზედამხედველობის სისტემის ნაკლოვანებები;
- საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების კოორდინირებული გეგმის და ინფრასტრუქტურის სისუსტე;
- ლუგარის ცენტრში ზოგიერთი მიმართულებით (გენომი, ანტიმიკრობული რეზისტენტობა) თანამედროვე აპარატურის სიმწირე;
- ინფორმაციული ტექნოლოგიების სიმძლავრეების (მათ შორის ადამიანური რესურსის) სიმწირე და მოძველებული ტექნიკური საშუალებები (მათ შორის სტატისტიკური ანგარიშგების პროგრამული უზრუნველყოფის);
- ყოველთვის ვერ ხერხდება ეპიზოოტოლოგიური გამოკვლევების ჩატარების თანხვედრა რეზერვუარების და ვექტორების სეზონური აქტიურობის პერიოდთან;
- საველე ლაბორატორული ბაზების ამორტიზირებული მდგომარეობა, რაც თავისთავად შედეგზეა ასოცირებული;
- მოძველებული სატრანსპორტო საშუალებები;
- კვალიფიციური (უცხოენოვანი) კადრის სიმწირე;

- თანამედროვე აპარატურის სიმწირე (ავტომატიზირებული აპარატურა);
- საკვები არეების მოსამზადებელი ნაწილის პროფესიული გადამზადება და თანამედროვე აპარატურით აღჭურვა;
- შავი ჭირის ბუნებრივი კერების კვლევა ჩატარდა მხოლოდ GG-19 პროექტის ფარგლებში მოპოვებული მასალის კომპლექსური კვლევით;
- 2016 წელს, GG-19 პროექტის დამთავრებასთან დაკავშირებით, შეწყდება ტულარემიის ბუნებრივი კერების კვლევა;
- ორგანიზაცია „ბათელის“ პროგრამის დამთავრებასთან დაკავშირებით გაურკვეველია რეგიონული ლაბორატორიების უწყვეტი სწავლების საკითხი;

19. 2016 წლის პრიორიტეტები

მომავალი წლის ორიენტირები განისაზღვრება გაეროს მდგრადი განვითარების მიზნების, ჯანმო-ს და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სტრატეგიების შესაბამისად.

გადამდები დაავადებებით განპირობებული ავადობის, შეზღუდული შესაძლებლობებისა და სიკვდილიანობის შემცირება

იმუნიზაცია:

- აცრებით მოცვის მაჩვენებლების ზრდა - მომავალი 2-3 წლის განმავლობაში 95%-მდე გაზრდა;
- სჯდ და პჯდ რგოლებს შორის კოორდინაციის გაძლიერება;
- მოცვის მაჩვენებელზე მიბმული ინცენტივების მექანიზმების შემუშავება პჯდ ექიმებისთვის (იმუნიზაცია, სკრინინგი, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ინდიკატორები);
- საგანმანათლებლო დაწესებულებებში პირის მიღების დროს აცრების კალენდრით განსაზღვრული ვაქცინაციის მკაცრი კონტროლი;
- მეტი ადვოკატირება და საგანმანათლებლო მუშაობა პროფესიონალებსა და საზოგადოებაში.

C ჰეპატიტის ელიმინაცია:

- C ჰეპატიტის ხუთწლიანი სამოქმედო გეგმის შემუშავების დასრულება (თებერვალი-მარტი);
- C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამით დკსჯეც-ის კომპეტენციის ფარგლებში ნაკისრი ვალდებულებების (ეპიდზედამხედველობა, სკრინინგი, ლაბორატორიული კვლევების ხარისხის კონტროლი) იმპლემენტაცია და მონიტორინგი;
- C ჰეპატიტის სკრინინგით >300000 მოქალაქის მოცვა.

ლუგარის სჯ კვლევით ცენტრში:

- DTRA-ს ხელშეწყობით იგეგმება ინსინერატორის ნაცრის უტილიზაციის პრობლემის მოგვარება. ცალკეულმა პირდაპირმა შესყიდვებმა შეიძლება მოაგვაროს ბიოუსაფრთხოების საშუალებებით ლაბორატორიების მომარაგებაში წარმოქმნილი პრობლემები. DTRA-ს დაფინანსების შემცირების გამო აუცილებელია გამოინახოს სახსრები რეგიონალურ ლაბორატორიებში ტრენინგებისა და საველე სავარჯიშოების ჩასატარებლად, ასევე სამედიცინო შემოწმების ჩასატარებლად. ხარისხის მართვის სამსახურის ფუნქციონირებასთან დაკავშირებით საგრძნობლად გაიზრდება ბიოუსაფრთხოების სპეციალისტთა დატვირთვა, რადგან ყველა სოპ-ი და დოკუმენტი საჭიროებს რევიზიას და კომენტირებას ბიოუსაფრთხოების კუთხით. ასევე იგეგმება ქიმიურ, ბიოლოგიურ, რადიაციულ და ბირთვულ საფრთხეებზე რეაგირების ეროვნულ გუნდთან თანამშრომლობის გაზრდა;
- ახალი ჟურნალები და ლაბორატორიული კვლევის მოთხოვნის ფორმები გააუმჯობესებს ნიმუშის რეგისტრაციის პროცედურული ჯაჭვის ნებისმიერ ეტაპზე არსებულ მდგომარეობას ბიოუსაფრთხოებისა და ხარისხის კუთხით, მკვეთრად გაიზრდება პერსონალის, გარემოსა და ნიმუშის დაცულობა შესაძლო უარყოფითი ზემოქმედებისაგან;
- ტულარემიის და შავი ჭირის ბუნებრივი კერებზე მეთვალყურეობის გაგრძელების აუცილებლობა, წინააღმდეგ შემთვევაში შეუძლებელი გახდება ტულარემიისა და შავი ჭირის შესაძლო ეპიდემიის პროგნოზირება;

- ორგანიზაცია „ბათელის“ პროგრამის დამთავრება უახლოეს მომავალში უარყოფითად აისახება რეგიონებში როგორც ბიოუსაფრთხოების საკითხებზე, ასევე შემოსული ნიმუშის დაცულობასა და ადეკვატურობაზე. ტრენინგების და საველე სავარჯიშოების შეწყვეტასთან ერთად მოიშლება შეცდომების გამოვლენა და მასზე რეაგირება, ლაბორატორიული საქმიანობის სრულყოფის მექანიზმი, მკვეთრად გაიზრდება შეცდომების აღმოცენების ალბათობა როგორც პრეანალიზურ, ისე ანალიზურ ეტაპზე და ლაბორატორიაში ინფექციების შეძენის საფრთხე, დაეცემა პერსონალის კვალიფიკაციის დონე და ეჭვქვეშ დადგება რეგიონული ლაბორატორიების ძირითადი ფუნქცია - განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეულ შესაძლო შემთხვევაზე სრულყოფილი რეაგირებისათვის მუდმივი მზადყოფნა;
- 2015 წელს ჩატარებული ლაბორატორიული გამოკვლევებით დადგინდა, რომ მღრღნელების გაკვეთის შედეგად მათ არ აღენიშნებოდათ ემბრიონების რეზორბცია, რაც იმის მაჩვენებელია, რომ ქვეყნის ტერიტორიაზე 2016 წლისათვის მოსალოდნელია განსაკუთრებით საშიში ინფექციების გამომწვევების რეზერვუარების რიცხობრიობის ზრდა, რაც არ გამორიცხავს ცალკეულ ტერიტორიებზე ეპიზოოტიური პროცესების გააქტიურებას. ასევე მომატებულია ვექტორების, განსაკუთრებით ტკიპების, არა მარტო რაოდენობრივი მაჩვენებლები, არამედ ტერიტორიული გავრცელების არეალის გაზრდა;
- ამ ეტაპზე იგეგმება ლაბორატორიებში შემუშავებული რამდენიმე სამეცნიერო-კვლევითი პროექტის წარდგენა. წარდგენილი/წარსადგენი პროექტებია:
  - *Bartonella/HIV* კო-ინფექცია საქართველოში - ISTC;
  - *BAA* – Port Study – DTRA;
  - *BAA* – *Yersinia* Regional Project on Ecology - DTRA;
  - Study of resistant strains of *Klebsiella* spp – GG/Florida University, USA – NIH;
  - ბოტულიზმის შტამების ფენოტიპურ-გენეტიკური დახასიათება - ISTC;
  - Global Sewage Surveillance Project – global surveillance of infectious diseases and antimicrobial resistance from sewage, WHO;
  - აქტიური მონაწილეობა და დოკუმენტაციის სრულყოფაზე მუშაობა, მათ შორის SOP-ების სტანდარტიზაცია;
  - *Bordetella pertussis* -ს ბაქტერიოლოგიური დიაგნოსტიკის დანერგვა.

არაგადამდები დაავადებებით განპირობებული ავადობის, შეზღუდული შესაძლებლობებისა და სიკვდილიანობის შემცირება:

- არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის სტრატეგიებისა და სამოქმედო გეგმების შემუშავების, დამტკიცებისა და განხორციელების ხელშეწყობა;
- ეპიდზედამხედველობის გაუმჯობესება
  - რეგისტრების შემუშავება
  - სხვადასხვა დაავადების აღრიცხვიანობის შეფასება;
- ტრენინგები
  - სკოლის ექიმები
  - პირველადი ჯანდაცვის ექიმები;
- კვლევები
  - ჩვევითი რისკ-ფაქტორების ცოდნის, დამოკიდებულებისა და პრაქტიკის (KAP) შემსწავლელი კვლევა - ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში;
  - არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების (STEPS) კვლევა - WHO ტექნიკური და ფინანსური დახმარებით;
  - რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა - USAID, UNFPA ტექნიკური და ფინანსური დახმარებით;
- ნუტრიციულ სტატუსზე ეპიდზედამხედველობის გაძლიერება: სენტინელური ბაზების (თბილისი, აჭარა, სამეგრელო და კახეთი) მონაცემები - თითოეულიდან 230 ბავშვის და 230 ორსულის გამოკვლევა (რკინის, ფოლიუმის მჟავის და იოდის დეფიციტზე);
- პროექტის „ხელშემწყობი გარემოს შექმნა თამბაქოს ეფექტური საგადასახადო პოლიტიკის შემუშავებისა და დანერგვისათვის საქართველოში“ ძირითადი პროდუქტის - საგადასახადო პოლიტიკის ცვლილებათა დოკუმენტის შემუშავება და ფინანსთა სამინისტროსთვის

წარდგენა;
- თამბაქოს კონტროლის 2013–2018 ეროვნული სამოქმედო გეგმით გათვალისწინებული ღონისძიებების განხორციელების ხელშეწყობა და მონიტორინგი;
- საინფორმაციო-საგანმანათლებო საქმიანობა.

გარემოს საზიანო ზემოქმედებისა და ქცევითი რისკ-ფაქტორების შეფასება და კორექცია მოსახლეობის ჯანმრთელობის სტატუსის გაუმჯობესების მიზნით

- გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმის დასრულება;
- შერჩეულ ინდიკატორთა ჩართვა გარემოს ერთიან საინფორმაციო სისტემაში (SEIS – Shared Environmental Information System);
- ევროკავშირშის Twinning პროექტზე „Strengthening Environmental Health System in Georgia“; მუშაობის გაგრძელება;
- „აზბესტის ეროვნული პროფილზე“ მუშაობის გაგრძელება მრავალსექტორულ საკოორდინაციო ჯგუფთან ერთად;
- TAIEX ევროკავშირის ექსპერტთა მისიის ვიზიტის ორგანიზება „საქართველოში სამედიცინო ნარჩენების მართვის გაუმჯობესების“ მიზნით, ღონისძიებების დაგეგმვა;
- მუშაობის გაგრძელება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გარემოს და ჯანმრთელობის ბონის ოფისის, გერმანიის გარემოს ფედერალური სააგენტოს ინიციატივით პროექტზე „საკანონმდებლო და სამოქმედო ჩარჩოს შემუშავება საშიშ ქიმიურ ნივთიერებებზე ინფორმაციის შეგროვებისა და გაზიარების მიზნით საქართველოში“;
- ‘’ზოგიერთი სფეროს მარეგულირებელი ტექნიკური რეგლამენტის შესახებ’’ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 16 იანვრის #85 დადგენილებისა და ევროასოცირების ხელშეკრულების პირობების შესასრულებლად, შესაბამის კონსულტანტებთან ერთად მომზადდება ტექნიკური რეგლამენტების 36 გადამუშავებული ვერსია;
- 2017 წლის დასასრულისათვის მომზადებულ იქნება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მარეგულირებელი მოქმედი ნორმატიული აქტების განახლებული, ევროკავშირის კანონმდებლობისადმი ჰარმონიზებული პროექტების პაკეტი, ეტაპობრივი დამტკიცებისათვის საქართველოს მთავრობის მიერ.

გამოყენებითი და ფუნდამენტური ბიოსამედიცინო და ბიოტექნოლოგიური სამეცნიერო კვლევების პოტენციალის განვითარება

- ლუგარის ცენტრის ბაზაზე ადამიანის გენომის კვლევათა სპექტრის განვითარება;
- ვივარიუმის ამუშავება;
- ლუგარის ცენტრის მენეჯმენტის გაძლიერება;
- ვოლტერ რიდის ინსტიტუტთან თანამშრომლობის გაძლიერება;
- შავი ჭირის მსოფლიო კონგრესის ჩატარება;
- ქბრბ (CBRN) მსოფლიო კონგრესში მონაწილეობა;
- გარდამავალი ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულება.

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რეგიონული სამსახურების მართვა-კოორდინაცია

- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგიის შემუშავება;
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის თანამშრომელთა უწყვეტი განათლების სისტემის შემუშავება;
- კომერციული კვლევების არეალის გაფართოებით რეგიონული ლაბორატორიული ქსელის მდგრადობის გაზრდა.

სამედიცინო სტატისტიკის წარმოება

- ელექტრონული სისტემის „ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის ზედამხედველობის ელექტრონული მოდული“ ამოქმედება ქვეყნის მასშტაბით - ვინაიდან სისტემა

მოიცავს ორსულთა ვაუჩერების ნაწილს, ამოქმედების პირველ წელს მოცვა იქნება არანაკლებ 80%-ისა;

- დაბადება-გარდაცვალების აღრიცხვიანობის ახალი ელექტრონული მოდულის ამოქმედება - ვინაიდან სისტემა დაექვემდებარება არსებულ საჯარიმო რეგულაციებს, ამოქმედების პირველ წელს მოცვა იქნება არანაკლებ 90%-ისა;
- პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებათა შემთხვევაზე ორიენტირებული ელექტრონული ანგარიშგების მოდულის ამოქმედება ქვეყნის მასშტაბით - დაწესებულებათა დიდი რაოდენობისა და კომუნიკაციის სირთულეებიდან გამომდინარე, მოცვა პირველ წელს სავარაუდოდ 50%-ის ფარგლებში იქნება;
- დედათა სიკვდილიანობის შეფასებითი და ეროვნული მაჩვენებლების დაზუსტების მიზნით, დაგეგმილია გაეროს დედათა სიკვდილიანობის შეფასების სააგენტოთაშორისი ჯგუფის მისიის ვიზიტი;
- სხვადასხვა დაავადებების გავრცელების, ავადობის და სიკვდილიანობის მაჩვენებლების, დედათა და ბავშვთა ავადობის და სიკვდილიანობის ინდიკატორების გამოთვლა, მათი შედარება სხვა ქვეყნების მაჩვენებლებთან, დინამიკის ტენდენციების გამოვლენა;
- ჯანმო-ს მონაცემთა ბაზების შევსება;
- დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრსა და ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტს (IHME) შორის გაფორმებული ურთიერთგაგების მემორანდუმით განსაზღვრული საქმიანობის გამხორციელება - მოთხოვნილია ავადობის ტვირთის შემსწავლელი კვლევის სუბნაციონალურ დონეზე ჩატარებისთვის ეროვნული რესურსის მომზადება;
- სტატისტიკური მონაცემების ანალიზის თანამედროვე მეთოდების დანერგვა;
- საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამასთან კოორდინირებული მუშაობა;
- სხვადასხვა პუბლიკაციების მომზადება და გამოცემა.

ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების მართვა

- ექსპერტთა პანელების ჩართულობით სახელმწიფო პროგრამების ანალიტიკური კომპონენტების გაძლიერება;
- პჯდ და საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამებში ინტეგრირება;
- „დაავადებათა ადრეული გამოვლენის და სკრინინგის“ სახელმწიფო პროგრამის „საშვილოსნოს ყელის კიბოს ორგანიზებული სკრინინგის“ კომპონენტის ფარგლებში, სოფლის ექიმებს მიეცემათ შესაძლებლობა თავად განახორციელონ პაპ-ტესტის აღება და რეფერალი სერვისის მიმწოდებელ კლინიკაში;
- „ტუბერკულოზის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, სახელმწიფო უზრუნველყოფს ტუბერკულოზის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკისათვის საჭირო იმ მასალით უწყვეტ მომარაგებას, რომელიც არ ხორციელდება დონორი ორგანიზაციების მიერ;
- „აივ-ინფექცია/შიდსის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, დამატებით განხორციელდება:
  - მაღალი რისკის ჯგუფების (მსმ-ები, სექსმუშაკები და მათი კლიენტები) აივ–ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობითი კონსულტაცია და გამოკვლევა სკრინინგული მეთოდებით;
  - მაღალი რისკის ჯგუფების პირთა და მათი კონტაქტების მოძიება და აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობითი კონსულტაცია და სკრინინგული მეთოდებით გამოკვლევა;
- დონორთა ელექტრონული ბაზის განახლება, რითაც ,,ვენიდან ვენამდე“ სისხლის და მისი კომპონენტების ზედამხედველობის უზრუნველყოფა გახდება შესაძლებელი.

გლობალური ფონდის დაფინანსებით მიმდინარე პროგრამები:

- გლობალური ფონდის პროგრამების ეტაპობრივი გადმობარებისა და ჯანდაცვის სისტემაში ეფექტური ინტეგრაციის გარდამავალი ეტაპის გეგმის შემუშავება;
- ახალ საგრანტო ხელშეკრულებებზე მოლაპარაკებების დასრულება და ხელშეკრულებების

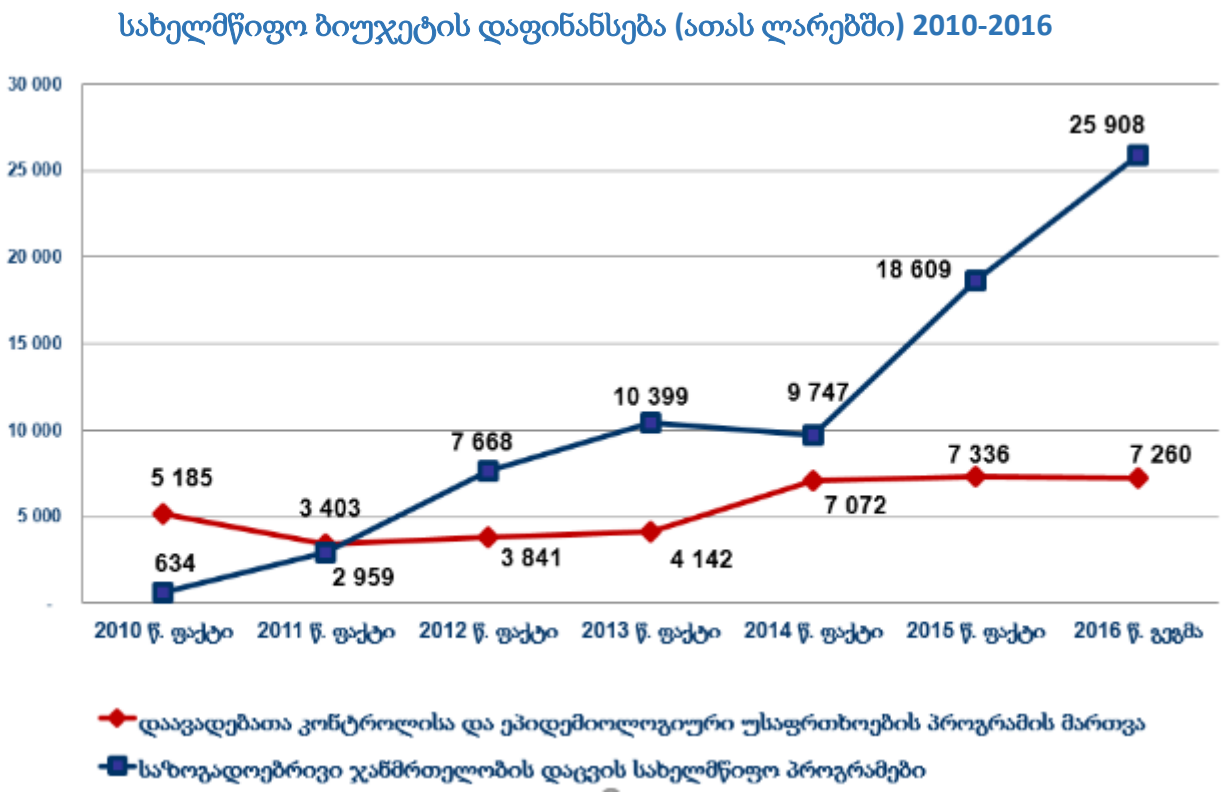
ხელმოწერა;

- რისკ-ჯგუფებში აივ/შიდსის სკრინინგის გააქტიურება მობილური ბრიგადების მეშვეობით (outreach coverage);
- MDR ტუბერკულოზის მკურნალობის პროცესისა და გამოსავლების გაუმჯობესების ხელშეწყობა, პაციენტთა მხარდაჭერა.

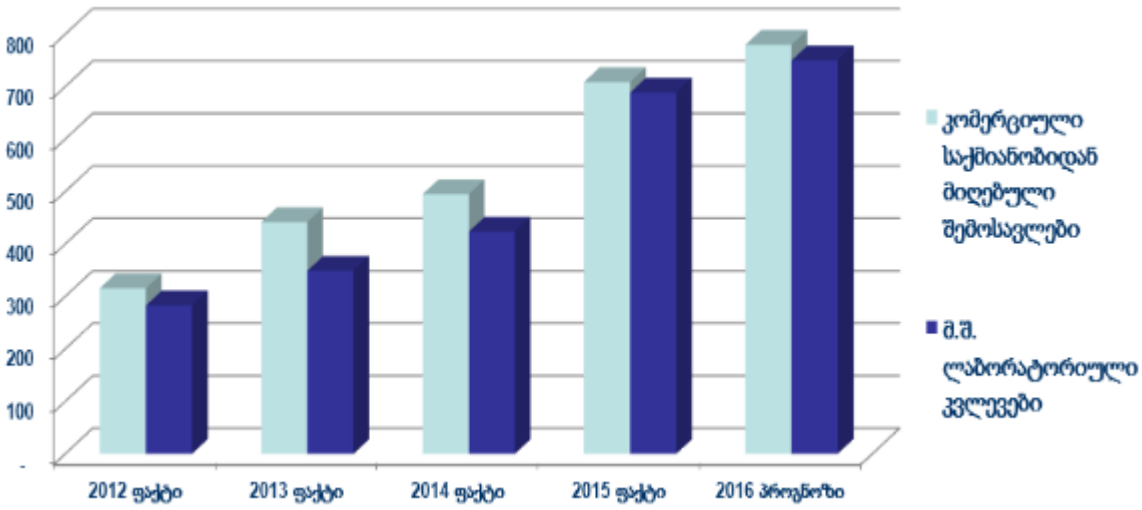
ზოგადი საქმიანობა

- მსოფლიო მასშტაბით პარტნიორობის გაძლიერება, ცენტრის განვითარების მიზნით დამატებითი ფონდების მოძიების მხარდაჭერა;
- ხარისხის მართვის გაუმჯობესება, მზადება ISO9001 გეგმიური ინსპექტირებისთვის და აუდიტის წარმატებით დასრულება, დკსჯეც მიმღების რეორგანიზაცია ISO1589 და ISO9001 სტანდარტების მოთხოვნების შესაბამისად;
- ცენტრის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების სრულყოფილად განსახორციელებლად აუცილებელია ინფორმაციული ტექნოლოგიების სიმძლავრეების (მათ შორის ადამიანური რესურსის) გაზრდა და ტექნიკური საშულებების განახლება/გაძლიერება (მათ შორის სტატისტიკური ანგარიშგების პროგრამული უზრუნველყოფის);
- გადაუდებელი რეაგირების ცენტრის ჩამოყალიბება დკსჯეც-ის ბაზაზე;
- ცენტრის 20 წლის იუბილესთან დაკავშირებული ღონისძიებების დაგეგმვა/განხორციელება;
- ცენტრის სასაწყობე ინფრასტრუქტურის და შიდა ოპერაციული პროცედურების მოდერნიზაცია;
- მარაგების მართვის ელექტრონული მოდულის იმპლემენტაცია;
- ახალი შენობის მშენებლობაზე მონიტორინგი, ლუგარის ცენტრთან ერთად ძლიერი კამპუსის ჩამოყალიბება.

ფინანსური მაჩვენებლები



კომერციული საქმიანობიდან მიღებული შემოსავალები, 2012-2016



20. დანართები

დანართი 1

2015 წელს ბავშვთა კონტინგენტის აცრებით მოცვა რეგიონების მიხედვით (წინასწარი)

	ბცჟ 1 წლამდე	ჰეპ B-0 1 წლამდე	დყტ+ჰიბ+ჰეპ ბ/დყტ+ჰიბ+ჰეპ+იპვ 3 (4 თვე-11 თვე 29 დღე)	დყტ 18 თვე	დტ 5 წელი	პოლიო-3 1 წლამდე	პოლიო 18 თვე	პოლიო 5 წელი
აჭარა	96.0%	98%	98.2%	95.5%	91.3%	93.7%	90.9%	91.2%
კახეთი	90.2%	92%	95.3%	93.6%	95.1%	92.1%	94.2%	94.5%
იმერეთი	91.6%	93%	91.9%	87.9%	88.2%	89.3%	89.0%	88.6%
სამეგრელო	93.4%	96%	98.0%	89.6%	86.9%	91.5%	88.6%	82.1%
შიდა ქართლი	89.7%	90%	87.9%	80.9%	92.7%	87.2%	87.4%	93.0%
ქვემო ქართლი	93.8%	94%	88.4%	84.5%	90.5%	84.5%	82.8%	89.8%
გურია	99.1%	97%	95.7%	89.5%	87.5%	92.7%	83.5%	90.1%
ქ. თბილისი	99.0%	92%	96.1%	84.4%	95.1%	88.9%	85.9%	93.2%
სამცხე-ჯავახეთი	91.4%	90%	87.0%	89.2%	94.2%	88.1%	88.1%	97.4%
მცხეთა-მთიანეთი	83.3%	86%	78.0%	82.4%	76.8%	80.0%	82.5%	76.7%
რაჭა-ლეჩხუმი	87.5%	79%	80.1%	85.9%	86.7%	79.7%	94.8%	81.9%
საქართველო	**95.5%**	**93.0%**	**93.7%**	**87.3%**	**91.8%**	**89.2%**	**87.5%**	**90.9%**

	წწყ-1	წწყ-2	როტა-2	პკვ1	პკვ2	ტდ 14 წელი
აჭარა	96.5%	93.0%	84.5%	96.9%	84.9%	82.4%
კახეთი	99.4%	93.2%	81.9%	93.9%	84.8%	89.3%
იმერეთი	95.3%	90.8%	67.8%	97.3%	89.1%	79.6%
სამეგრელო	88.6%	85.5%	75.6%	99.2%	85.7%	76.8%
შიდა ქართლი	94.9%	89.5%	77.8%	97.4%	79.5%	75.3%
ქვემო ქართლი	94.4%	88.6%	65.8%	90.0%	78.0%	37.9%
გურია	91.9%	91.2%	69.3%	88.8%	80.4%	79.8%
ქ. თბილისი	98.8%	92.4%	68.8%	119.0%	102.3%	71.7%
სამცხე-ჯავახეთი	94.9%	95.3%	78.7%	85.6%	80.2%	86.9%
მცხეთა-მთიანეთი	86.8%	77.3%	64.2%	72.8%	65.5%	71.6%
რაჭა-ლეჩხუმი	110.7%	90.7%	57.2%	71.2%	60.2%	72.2%
საქართველო	**96.1%**	**90.9%**	**72.4%**	**102.5%**	**89.6%**	**69.7%**

ანგარიში ზოგიერთი დაავადების/მდგომარეობის შესახებ

№	დაავადების დასახელება	ICD-10 კოდი	2014 წელი				2015 წელი				ზრდა	
			სულ		ბავშვები 15 წლამდე		სულ		ბავშვები 15 წლამდე		კლება	
			აბს. რიცხვი	ინც. 100 ათას მოსახ-ლეზე	აბს. რიცხვი	ინც. 100 ათას მოსახ-ლეზე	აბს. რიცხვი	ინც. 100 ათას მოსახ-ლეზე	აბს. რიცხვი	ინც. 100 ათას მოსახ-ლეზე	სულ	ბავშ-ვები
1	დიფთერია	A36	2	0.05	0	0.00	1	0.03	0	0.00	-50	-
2	ყივანახველა	A37	95	2.55	90	13.87	175	4.69	162	24.96	84%	80%
3	ტეტანუსი	A33-35	7	0.19	1	0.15	4	0.11	0	0.00	-43%	-
4	მდდ/მწვავე პოლიომიელიტი	A80	13	0.35	13	2.00	11	0.29	11	1.69	-15%	-15%
5	წითელა	B05	3188	85.48	1340	206.44	431	11.56	238	36.67	-86%	-82%
6	წითურა	B06	149	4.00	129	19.87	100	2.68	92	14.17	-32%	-27%
7	ყბაყურა	B26	55	1.47	47	7.24	50	1.34	47	7.24	-7%	2%
8	მწვავე ვირუსული ჰეპატიტი A	B15	98	2.63	58	8.94	55	1.47	27	4.16	-44%	-53%
9	მწვავე ვირუსული ჰეპატიტი B	B16	131	3.51	2	0.31	35	0.94	2	0.31	-75%	-
10	მწვავე ვირუსული ჰეპატიტი C	B17.1	169	4.53	0	-	101	2.71	0	0.00	-40%	-
11	მწვავე ვირუსული ჰეპატიტი E	B17.2	0	-	0	-	0	0.00	0	0.00	-	-
12	ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი B	B18.0 - B18.1	1252	33.57	10	1.54	1363	36.55	2	0.31	9%	-80%
13	ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი C	B18.2	2478	66.44	1	0.15	5183	138.97	4	0.62	109%	3 შ.
14	ქოლერა	A00	0	-	0	-	0	-	0	-	-	-
15	მუცლის ტიფი	A01.0	0	-	0	-	0	-	0	-	-	-
16	სალმონელოზი	A02	295	7.91	51	7.86	100	2.68	24	3.70	-77%	-53%
17	შიგელოზი	A03	702	18.82	493	75.95	1158	31.05	903	139.12	65%	83%
18	იერსინიოზი	A04.6	0	-	0	-	0	-	0	-	-	-
19	სავარაუდო საკვებისმიერი მოშხამვა	A05.9; T61; T62; T64	21400	573.80	10391	1600.83	32193	863.20	14828	2284.39	50%	43%
20	ბოტულიზმი	A05.1	12	0.32	0	0.00	11	0.29	1	0.15	-8%	1 შ.

21	სავარაუდო ინფექციური წარმოშობის დიარეები	A09	25480	683.20	18081	2785.55	30501	817.83	19842	3056.85	12%	10%
22	შავი ჭირი	A20	0	-	0	-	0	-	0	-	-	-
23	ტულარემია	A21	1	0.03	0	-	3	0.08	0	-	2 შ.	-
24	ჯილეხი	A22	57	1.53	1	0.15	57	1.53	1	0.15	-	-
25	ბრუცელოზი	A23	247	6.62	20	3.08	208	5.58	22	3.39	-16%	10%
26	ლაიმის დაავადება (ბორელიოზი)	A69.2	9	0.24	2	0.31	14	0.38	2	0.31	56%	-
27	პარტახტიანი ტიფი	A75	0	-	0	-	0	-	0	-	-	-
28	ლაქოვანი ცხელება და სხვა რიკეტსიოზები	A77, A79	0	-	0	-	0	-	0	-	-	-
29	Q ცხელება	A78	4	0.11	2	0.31	8	0.21	0	-	100%	-100%
30	ცოფი	A82	4	0.11	1	0.15	0	-	0	-	-100%	-
31	ჰანტავირუსით გამოწვეული ინფექცია	A98.5; B33.4 (2010 წლის ადაპტაციით)	8	0.21	0	-	7	0.19	0	-	-13%	-
32	ყირიმ - კონგოს ჰემორაგიული ცხელება	A98.0	24	0.64	1	0.15	9	0.24	0	-	-63%	-100%
33	ყვითელი ცხელება	A95	0	-	0	-	0	-	0	-	-	-
34	დენგეს ცხელება/ჰემორაგიული ცხელება	A90; A91	0	-	0	-	0	-	0	-	-	-
35	ლეპტოსპიროზი	A27	77	2.06	1	0.15	28	0.75	0	-	-64%	-100%
36	ლისტერიოზი	A32	0	-	0	-	0	-	0	-	-	-
37	ლეგიონერთა დაავადება	A48.1	0	-	0	-	0	-	0	-	-	-
38	მენინგოკოკცემია	A39.2; A39.3; A39.4	14	0.38	13	2.00	19	0.51	19	2.93	36%	46%
39	ვირუსული მენინგიტი	A87	807	21.64	621	95.67	53	1.42	27	4.16	-93%	-96%
40	ბაქტერიული მენინგიტი	G00.0 -G00.9	139	3.73	58	8.94	179	4.80	54	8.32	36%	46%
41	N. meningitidis გამოწვეული მენინგიტი	A39.0+	4	0.11	3	0.46	1	0.03	1	0.15	-75%	-67%
42	Haemophilus INF.B გამოწვეული ინფექცია	A41.3; A49.2; B96.3; J14; J20.1	0	-	0	-	0	-	0	-	-	-
43	Haemophilus INF.B გამოწვეული მენინგიტი	G00.0	0	-	0	-	1	0.03	1	0.15	1შ.	1შ.

44	S. pneumonae გამოწვეული ინფექცია	M00.1; A40.3; I30.1	1	0.03	1	0.15	4	0.11	3	0.46	3 შემ.	2 შემ.
45	S. pneumonae გამოწვეული მენინგიტი	G00.1	8	0.21	3	0.46	13	0.35	4	0.62	63%	33%
46	M. tuberculosis გამოწვეული მენინგიტი	A17.0	44	1.18	3	0.46	57	1.53	3	0.46	30%	0
47	აცრისშემდგომი უჩვეულო რეაქციები და გართულებები	Y58-Y59	9	0.24	9	1.39	5	0.13	5	0.77	-44%	-44%
48	ქუნთრუშა	A38	967	25.93	923	142.20	1859	49.85	1813	279.31	92%	96%
49	ჩუტყვავილა	B01	6157	165.09	5007	771.38	7511	201.39	6492	1000.15	22%	30%
50	ლეიშმანიოზი	B55	47	1.26	37	5.70	66	1.77	55	8.47	40%	49%
51	ექინოკოკოზი	B67	62	1.66	1	0.15	45	1.21	2	0.31	-27%	100%
52	მალარია	B50-54	0	-	0	-	1	0.03	0	-	-	-
53	ტრიქინელოზი	B75	0	-	0	-	0	-	0	-	-	-
54	ამებიაზი	A06	11	0.29	1	0.15	4	0.11	1	0.15	-64%	-

დკსჯეც-ს ლუგარის სახ. სჯ კვლევით ცენტრში წლის განმავლობაში ჩატარებული სეროლოგიური კვლევები და მათი შედეგები

პროგრამა	ტესტის ტიპი	დადებითი	საეჭვო	უარყოფითი	სულ
უსაფრთხო სისხლი	*HBsAg*-ELISA	53		747	800
	HBsAg-confirmation (დადებითი დონორები)	42		11	53
	HCV-ELISA	69		731	800
	HCV-confirmation (დადებითი დონორები)	38		31	69
	HIV- ELISA	1		799	800
	TPHA	22		778	800
დედათა და ბავშვთა კვლევა	*HBsAg*-confirmation	379		32	411
	TPHA-rapid	2		58	60
	RPR-rapid			46	46
მწვავედ მიმდინარე დიარეების სახელმწიფო პროგრამა	*Rotavirus*	15		79	94
	Adenovirus	28		562	590
	Norovirus	64		526	590
როტავირუსული ინფ. კვლევა	*Rotavirus-(*WHO)	75		934	1009
GG21- ცხელებით მიმდინარე დაავადებებზე ლაბორატორიული ზედამხედველობა	*Brucella IgM*	47	52	269	368
	Brucella IgG	130	36	202	368
	TG IgM	0	0	368	368
	TG IgG	0	0	368	368
	STG IgM	0	0	368	368
	STG IgG	0	0	368	368
	SFG IgM	0	0	368	368
	SFG IgG	0	0	368	368
	Hanta IgM	3	13	256	272
	TBEV IgM	17	25	326	368
	TBEV IgG	54	65	249	368
	Leishmania Ab	22	17	276	315
	F. tularensis IgM	37	55	276	368
	Bartonella Henselae/Quintana IgG	38	8	322	368
	Borrelia IgM	103	43	73	219
	Borrelia IgG	25	18	176	219
	CCHF IgM	0	0	368	368
	CCHF IgG	17	9	342	368
დკსჯეც	*CCHF IgM*	8		80	88
	CCHF IgG	3		60	63
	Hanta (puumala) IgM	9		109	118
	Hanta (puumala) IgG	5		102	107
	TBEV IgM	1		32	33
	TBEV IgG	7		20	27

	Leptospira IgM	38		327	365
	Leptospira IgG	25		214	239
	Brucella IgM	27		292	319
	Brucella IgG	76		240	316
	Borrelia IgM	154		173	327
	Borrelia IgG	23		278	301
	Q- fever IgM	43		258	301
	Q- fever IgG	15		273	288
	Ricketsia IgM			6	6
	Ricketsia IgG			5	5
	Leishmania Ab	12		112	124
	Enterovirus IgM			4	4
	Enterovirus IgG			4	4
	წითელა IgM	13	2	75	90
	წითურა IgM	0	1	86	87
	F. tularensis IgM	9		18	27
	F. tularensis IgG	4		18	22
GG19 - ტულარემიის ეპიდემიოლოგია და ეკოლოგია საქართველოში	*F. tularensis Ab*	6	0	199	205
	Brucella IgM	0	3	31	34
	Brucella IgG	8	2	24	34
	F. tularensis IgM	5	6	23	34
	F. tularensis IgG	127	26	420	573
	Coxiella burnetti II phase IgM	4	6	24	34
	Coxiella burnetti I phase IgG	1	2	30	33
C და B ჰეპატიტის გავრცელების ეროვნული პოპულაციური კვლევა	*HCV Ab*				3194
	HBV core				3194
	HBs Ag				341
	HBs Ag confirmation				311
	HCV Ab confirmation				142
საქართველოში ბართონელოზის სახეობების გავრცელების და მრავალგვაროვნების შესწავლა ადამიანებსა და ცხოველებში G1683	*Bartonella Henselae IgG*	1	0	73	74
	Bartonella Quintana IgG	8	0	66	74
წითელა/წითურას სეროპრევალენტობის კვლევა საქართველოში	წითელა IgG	2849	177	192	3218
	წითურა IgG	2888	29	254	3171
სულ ჩატარებული კვლევა:		30226			

პროგრამები/პროექტები/გრანტები

1. პროექტის დასახელება: *"Clostridium difficile*-სთან ასოცირებული დაავადებების ეპიდემიოლოგია საქართველოში". BTEP/ISTC, G-1759; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.12.2013 – 31.05.2015;

2. პროექტის დასახელება: „აივ წამლებისადმი რეზისტენტობისა და მოლეკულური ეპიდემიოლოგიის თავისებურებები საქართველოში". BTEP/ISTC, G-2103; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.02.2014 – 31.07.2015;

3. პროექტის დასახელება: „საკვებისმიერი დაავადებების კონტროლის მიზნით, სალმონელოზურ ინფექციებზე ზედამხედველობის ეროვნული, საყრდენ ბაზებზე დამყარებული ლაბორატორიული სისტემის შექმნა და აფეთქებებზე რეაგირების შესაძლებლობების უზრუნველყოფა საქართველოში". BTEP/ISTC, G-1462; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.04.2013 – 30.06.2015;

4. პროექტის დასახელება: „მულტირეზისტენტული და ექსტენსიურ-რეზისტენტული ტუბერკულოზის მოლეკულური ეპიდემიოლოგია საქართველოში". BTEP/ISTC, G-2100, პროექტის განხორციელების ვადები: 01.02.2014– 01.02.2016;

5. პროექტის დასახელება: „ტოქსიგენური *E.coli*–ის მოლეკულური ეპიდემიოლოგია საქართველოში". BTEP/ISTC, G-2099; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.03.2014 – 01.09.2015;

6. პროექტის დასახელება: „ბართონელას გავრცელების და მრავალგვაროვნების შესწავლა ადამიანებსა და ცხოველებში და ბართონელოზის აღმოცენების რისკ-ფაქტორების შეფასება საქართველოში". BTEP/ISTC, G–1683; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.12.2013 – 31.05.2015.

7. პროექტის დასახელება: „აღმოცენებადი ზოონოზური პათოგენების კვლევა საქართველოს ღამურებში". BTEP/ISTC, G-2101; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.02.2014 – 01.08.2015.

8. პროექტის დასახელება: „ადამიანში ჯილეხის საწინააღმდეგო იმუნური პასუხის მრავალმხრივი შესწავლა ეფექტური ვაქცინის შექმნის მიზნით". NATO SFP 984208; # 465; პროექტის განხორციელების ვადები: 28.06.2012 – 13.10.2016;

9. პროექტის დასახელება: ,,ბაქტერიული მენინგიტის ზედამხედველობა და დაავადების ტვირთის შეფასება საქართველოში". WHO; # *883; პროექტის განხორციელების ვადები: 09.04.2015 – 31.12.2015;

10. პროექტის დასახელება: „როტავირუსული გასტროენტერიტების საავადმყოფოზე დაფუძნებული ეპიდზედამხედველობა და დაავადებით გამოწვეული სიმძიმის განსაზღვრა საქართველოში". WHO; # 885; პროექტის განხორციელების ვადები: 09.04.2015 – 31.12.2015;

11. პროექტის დასახელება: „ბიოლოგიური საფრთხის შემცირების პროგრამა". DTRA; #829; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.01.2015 – 31.12.2015;

12. პროექტის დასახელება: „ტულარემიის ეპიდემილოგია და ეკოლოგია საქართველოში". GG-19, CBR/DTRA; #591 და #857; პროექტის განხორციელების ვადები: 11.07.2013 – 31.12.2016;

13. პროექტის დასახელება: "ადამიანის დაავადებების ეპიდემიოლოგია და განსაკუთრებით საშიში პათოგენების ეპიდზედამხედველობა საქართველოში". CBR/DTRA, GG-21; #722 და #873; პროექტის განხორციელების ვადები: 21.05.2014 – 30.06.2016;

14. პროექტის დასახელება: „სტაბილური იმუნოდიაგნოსტიკის შექმნა (განვითარება)". GG-23;CBR/DTRA; # 721 და #790; პროექტის განხორციელების ვადები: 16.05.2014 – 31.12.2015;

15. პროექტის დასახელება: „საქართველოსა და აზერბაიჯანში ჯილეხის კერების ეკოლოგიის რეგიონული კვლევა". GG 27, DTRA; #1026; პროექტის განხორციელების ვადები: 4/11/15-01/11/16;

16. პროექტის დასახელება: „ჯილეხის დეკონტამინაციის ქსელი". FP7 -PEOPLE-2013-IRSES, პროექტის #612309, ევროკომისია; #731; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.01.2014 – 31.12.2017;

17. პროექტის დასახელება: „ბიოლოგიური უსაფრთხოების და ბიოლოგიური დაცვის რისკის მართვა საქართველოსთვის". EU/UNICRI, C4; #588; პროექტის განხორციელების ვადები: 15.08.2013 – 30.09.2015;

18. პროექტის დასახელება: „რეგიონული ტრენინგის, ბიოუსაფრთხოების, ბიოდაცვის და ლაბორატორული მენეჯმენტის რესურს-ცენტრის დაარსება სამხრეთ კავკასიაში". EU/UNICRI, პროექტი B1; #587; პროექტის განხორციელების ვადები: 15.08.2013 – 30.09.2015;

19. პროექტის დასახელება: „პოლიომიელიტის ზედამხედველობა გარემოში, 2015". #907; WHO; პროექტის განხორციელების ვადები: 11.05.2015 – 31.12.2015;

20. პროექტის დასახელება: "საქართველოში როტავირუსული ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დანერგვა". იმუნიზაციისა და ვაქცინების გლობალური ალიანსის (GAVI); #378; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.01.2012 – 31.12.2015;

21. პროექტის დასახელება: ფრინველის გრიპის ევოლუციისა და ეკოლოგიის შესწავლა გარეულ ფრინველებში საქართველოში, და მასპინძელი სახეობების პოპულაციური სტრუქტურის დადგენა". Brunswick Academic Collaboration; კემბრიჯის უნივერსიტეტი; #874; პროექტის განხორციელების ვადები: 15.05.2013 – 14.05.2016;

22. პროექტის დასახელება: "ველურ ფრინველებში A გრიპის ვირუსების ზედამხედველობა". Cambridge University, # 833და #913; პროექტის განხორციელების ვადები: 13.11.2014 – 01.05.2016;

23. პროექტის დასახელება: „რეგიონულ დონეზე ICD ტრენერების მომზადება (ტრენერების ტრეინინგი)". WHO; #930; პროექტის განხორციელების ვადები: 15.06.15-31.07.15;

24. პროექტის დასახელება: „საქართველოში აივ/შიდსის პრევენციის მიზნით არსებული ეროვნული რეაგირების მხარდაჭერა, აივ/შიდსით დაავადებულთა სიცოცხლის მაჩვენებლების გაუმჯობესება მკურნალობისა და მოვლის ღონისძიებების გაძლიერების გზით". გლობალური ფონდი; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.04.2014 – 31.12.2015;

25. პროგრამის დასახელება: „ყველა ფორმის ტუბერკულოზის ხარისხიან დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის პროგრამა". გლობალური ფონდი; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.04.2014 – 31.12.2016;

26. პროგრამის დასახელება: „წითელას და წითურას სეროპრევალენტობის კვლევა საქართველოში", WHO; #986; პროექტის განხორციელების ვადები: 08.10.15 – 31.12.15;

27. პროექტის დასახელება: "ბიოუსაფრთხოებისა და განსაკუთრებით საშიში ინფექციური დაავადებების დიაგნოსტიკური ქსელის შექმნა სამხრეთ-დასავლეთ აზიაში". გერმანიის საგარეო საქმეთა სამინისტრო, გერმანიის თავდაცვის სამინისტროს (ბუნდესვერი) სამხედრო-სამედიცინო აკადემიის მიკრობიოლოგიის ინსტიტუტი; #862; პროექტის განხორციელების ვადები: 29.08.2014 – 31.12.2016;

28. პროექტის დასახელება: „კოლაბორაცია მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის ზედამხედველობისათვის XpertTM MTB/RIF და Color Test გამოყენებით სხვადასხვა გარემოში". US Armed Forces Health Surveillance Center – აშშ არმიის ჯანმრთელობის ზედამხედველობის ცენტრი; #844; პროექტის განხორციელების ვადები: 15.04.2014 –12.08.2015;

29. პროექტის დასახელება: "ყირგიზეთის რესპუბლიკის ურანით დაბინძურებულ გარემოს მიკრობიოლოგიური მონიტორინგი". ISTC; KR-2088; #977; პროექტის განხორციელების ვადები: 07.11.2014 – 31.12.2015**;**

30. პროექტის დასახელება: "კვლევის ეთიკის სისტემის პოლიტიკის განვითარების ხელშეწყობა საქართველოში". Bioethic and Clinical Leadership of Union Graduate College; #804; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.10.2014 – 31.12.2015;

31. პროექტის დასახელება: „ადამიანური რესურსების, მტკიცებულების ბაზის და ხარისხის სტანდარტების განვითარება ადიქტოლოგიის სფეროში (ტრანსდისციპლინური მეცნიერება დამოკიდებულების შესახებ) საქართველოში". TEMPUS, (*544219-TEMPUS-1-2013-1-CZ-TEMPUS-SMHES*), ევროკომისია; #758**;** პროექტის განხორციელების ვადები: 01.12.2013 – 30.11.2016.

32. პროექტის დასახელება: „ხელშემწყობი გარემოს შექმნა თამბაქოს კონტროლის ეფექტური საგადასახადო პოლიტიკის შემუშავებისა და დანერგვისათვის საქართველოში". International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (The Union);#922; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.03.2015 – 01.03.2016;

33. პროექტის დასახელება: „ალკოჰოლის, თამბაქოსა და სხვა ნარკოტიკის მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო კვლევა". EMSDDA - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction International Union Against Tuberculosis and Lung Disease; #889; პროექტის განხორციელების ვადები: 04.03.2015 – 31.12.2016;

34. პროექტის დასახელება:

„თამბაქოს საწინააღმდეგო მედია კამპანიასთვის სატელევიზიო სარეკლამო რგოლების და ბეჭდვითი მასალის მომზადება". #824 International Union Against Tuberculosis and Lung Disease; პროექტის განხორციელების ვადები: 10.05.2015 – 31.12.2105;

35. პროექტის დასახელება: „პირველადი ჯანდაცვის ექიმების ტრენინგი თამბაქოს თავის დანებების კონსულტირებაში". WHO; #837, #914 და #972; პროექტის განხორციელების ვადები: 14.01.2015 – 24.07.2105;

36. პროექტის დასახელება: „ HINARI &EVIP NET - ს ტრენინგის ორგანიზების მომსახურება 21-24 აპრილი, 2015 წ.“. WHO #875; პროექტის განხორციელების ვადები:13.04.2015 – 30.06.2015;

37. პროექტის დასახელება: “პრაქტიკის განმტკიცება – ანტიმიკრობული რეზისტენტობის რუტინული დიაგნოსტიკის ზედამხედველობის კვლევა საქართველოში”. PoP Study; WHO; #850 და #951; პროექტის განხორციელების ვადები: 20.02.2015 – 31.12.2015;

38. პროექტის დასახელება: „ადამიანებისა და ცხოველთა დაავადების აგენტების გადამტანი ფეხსახსრიანი გადამტანების გეოგრაფიული გავრცელების შესახებ მონაცემების გაზიარების ევროპული ქსელი“. Avia Gis - Agriculture and Veterinary Information and Analysis, #981; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.10.15-31.12.15;

39. **პროექტის დასახელება: „ტყვიით მოწამვლის პრევენციის საერთაშორისო კამპანიის ჩატარება (ძირითადი აქცენტით ტყვიის შემცველ საღებავებზე) საქართველოში 26-31 ოქტომბერს 2015“.** WHO; #983 19.10.15 – 15.11.15; 27.12.15;

40. პროექტის დასახელება: „2015 წლის 28 ივლისის პრეს-კონფერენციისა და 2015 წლის 29 ივლისის C ჰეპატიტის ელიმინაციის სტრატეგიის სამუშაო შეხვედრის ლოჯისტიკური მხარდაჭერა“. WHO; #943; პროექტის განხორციელების ვადები: 27.07.15 – 27.08.15; 20.09.15;

41. **პროექტის დასახელება: „საქართველოს ეროვნული იმუნიზაციის პროგრამის შეფასება“.** UNICEF; #950; პროექტის განხორციელების ვადები: 27.07.15 – 10.09.15;

42. პროექტის დასახელება: „ჰეპატიტის ტექნიკურ მრჩეველთა ჯგუფის პირველი შეხვედრა საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამისთვის – საორგანიზციო ხარჯები, თბილისი, საქართველო, 5 ნომბერი, 2015“. WHO; #988; პროექტის განხორციელების ვადები: 23.10.15 – 30.11.15;

43. **პროექტის დასახელება: „ჰეპატიტის ტექნიკურ მრჩეველთა ჯგუფის პირველი შეხვედრა საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამისათვის“.** Gilead Sciences Europe Ltd; #989. პროექტის განხორციელების ვადები: 20.10.15 – 06.12.15;

44. პროექტის დასახელება: „ ანტიბიოტიკების შესახებ ცნობიერების დონის ასამაღლებლად 2015 წელს დაგეგმილი მხარდამჭერი აქტივობები“. WHO; #991; პროექტის განხორციელების ვადები: 12.10.15 – 10.12.15; 31.12.15;

45. პროექტის დასახელება: „ტექნიკური დახმარების გაწევა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის გარემოს და ჯანმრთელობის ოფისის ექსპერტთა მისიის გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმის შემუშავების მიზნით (NEHAP)“. WHO #994 პროექტის განხორციელების ვადები: 22.10.15 – 10.11.15; 27.12.15;

46. პროექტის დასახელება: : „არაგადამდები დაავადებების მულტისექტორული ეროვნული საკოორდინაციო საბჭოს დაფუძნება“. WHO; #1006; პროექტის განხორციელების ვადები: 21.10.15 – 25.11.15; 31.12.15;

47. პროექტის დასახელება: „საქართველოში ადიქციის კვლევების განვითარება (საქართველოს მოსახლეობის კვლევა ნარკოტიკის მოხმარების პრაქტიკისა და ნარკოტიკების მოხმარების მიმართ დამოკიდებულების შესასწავლად), არასამეწარმეო არაკომერციული იურიდიული პირი ალტერნატივა ჯორჯიას“. #1009; პროექტის განხორციელების ვადები: 27.10.15 – 20.02.16;

48. პროექტის დასახელება: “ჯანმრთელობა 2020“-ის და არაგადმდებ დაავადებათა პრევენციის და კონტროლის გლობალური მონიტორინგის მიზნების შესაბამისად ეროვნული ჩარჩოს ჩამოყალიბება“. WHO; # 1010; პროექტის განხორციელების ვადები: 24/10/15-10/12/15;

49. პროექტის დასახელება: „ბავშვთა უფლებების შეფასება საავადმყოფოებში ჯანმო-ს ინსტრუმენტების გამოყენებით“. WHO; #858; პროექტის განხორციელების ვადები: 19.12.14 – 29.05.15; 15.07.15;

50. პროექტის დასახელება: „ბავშვთა უფლებების დაცვა საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებსა და ჰოსპიტლებში“. WHO; #1007; პროექტის განხორციელების ვადები: 02.11.15 – 31.12.15;

51. პროექტის დასახელება: „საქართველოში პნევმოკოკური ვაქცინის დანერგვის ხელშეწყობის გრანტის მიზნობრივი ხარჯვის შესახებ“. GAVI; #685; პროექტის განხორციელების ვადები: 16.03. 2015 – 30.04. 2015;

52. პროექტის დასახელება: „მცენარეთა ბაქტერიული საკარანტინო პათოგენის *Ralstonia Solanacearum*-ის საქართველოში გამოყოფილი შტამების სრული გენომის გაშიფვრა“. CRDF-Global, სსრ – შოთა რუსთაველის ეროვნული სამეცნიერო ფონდი, GRDF; პროექტის განხორციელების ვადები: 12.12.2014 – 05.03.2017;

53. პროექტის დასახელება: "ფლუორესცენტული პოლარიზაციის ტესტის ვალიდაცია როგორც **TADR** დამადასტურებელი ტესტი საქართველოში ბრუცელოზის დაიგნოსტიკისათვის". DTRA, CBR; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.04.2015 – 31.03.2016;

54. პროექტის დასახელება: „B ჯგუფის სტრეპტოკოკით გამოწვეული ახალშობილთა სეფსისის და მენინგიტის შესწავლა". CDC სე&ლკ სწავლების პროგრამა; პროექტის განხორციელების ვადები: 18.12.2014 – 18.12.2015;

55. პროექტის დასახელება: ,,საქართველოში ვისცერული ლეიშმანიოზის გადამტანი სახეობების იდენტიფიცირება ბარკოდინგის მეთოდით". სსორ – შოთა რუსთაველის ეროვნული სამეცნიერო ფონდი, GRDF; პროექტის განხორციელების ვადები: 11.12.2014 – 11.03.2016;

56. პროექტის დასახელება: "საქართველოში ცირკულირებული ფრინველის გრიპის ვირუსის დახასიათება და ვირუსების როგორც კვაზი სახეობების გენომური კვლევა". სსორ – შოთა რუსთაველის ეროვნული სამეცნიერო ფინდი, GRDF; პროექტის განხორციელების ვადები: 03.12.2014 – 31.12.2015;

57. პროექტის დასახელება: „საქართველოში გავრცელებული რიკეტსიაზე პოზიტიური ტკიპების ანალიზი, მულტილოკუსური სექვენირების ტიპირების (MLST) მეთოდით". DTRA, CBR; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.05.2015 – 30.04.2016;

58. პროექტის დასახელება: „ფაგი-მასპინძელი ბაქტერიული უჯრედის კოევოლუციის მექანიზმების კვლევა სექვენირებითა და ფენოტიპური დახასიათებით". GRDF; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.08.2013 – 31.08.2015;

59. პროექტის დასახელება: **„დენგეს ვირუსითა და სხვა არბოვირუსებით გამოწვეული ცხელებით მიმდინარე დაავადებების ეპიდემიოლოგია საქართველოში".** TAP 8, DTRA; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.02.2014 – 31.01.2015;

60. პროექტის დასახელება: „ანტიბიოტიკების მიმართ მდგრადი გენების ფაგისმიერი გადაცემის მექანიზმების შესწავლა ზღვისა და მტკნარ წყლებში და ექსტრემალურ პირობებში". GRDF; პროექტის განხორციელების ვადები: 30.01.2015 – 31.12.2015;

61. პროექტის დასახელება: „წყალმომარაგების მიკრობიოლოგიური უსაფრთხოების უზრუნველყოფა ბაქტერიოფაგისა და მემბრანული სეპარაციის ტექნოლოგიების გამოყენებით", CRDF-რუსთაველის ფონდი; პროექტის განხორციელების ვადები: 15.02.2015 – 16.02.2016;

62. პროექტის დასახელება: „დაავადებათა კონტროლის ცენტრის რეგიონალური ინტეგრაცია: თანამშრომლობა თურქეთის ქალაქ ყარსის უნივერსიტეტის საცავში დაცული ჯილეხისა და ბრუცელოზის შტამების მოლეკულური დახასიათების ფარგლებში". TAP 712012, DIRA; კაფკას უნივერსიტეტი; განხორციელების ვადები: 21.10.2014 – 21.10.2016;

63. პროექტის დასახელება: „ახმეტის რაიონის მსხვილფეხა პირუტყვის სეროლოგიური კვლევა ორთოფოქს ვირუსის მიმართ გამომუშავებული ანტისხეულების აღმოსაჩენად – 2013". Georgian Research and Development Foundation(GRDF); პროექტის განხორციელების ვადები: 30.12.2014 – 30.06.2015;

64. **პროექტის დასახელება: „ვეტერინარების, ფერმერებსა და ცხოველებში ზოონოზური დაავადებების სეროპრევალენტობის შესწავლა საქართველოსა და იორდანიის მონაცემების შედარების მიზნით".** CRDF-Global, სსორ – შოთა რუსთაველის ეროვნული სამეცნიერო ფონდი, GRDF; 01.08.2015 – 16.12.2016;

65. პროექტის დასახელება: „წითელა/წითურას ლაბორატორიული კვლევა". WHO; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.01.2002 – 31.12.2015;

66. პროექტის დასახელება: „დაბადებისა და გარდაცვალების შესახებ ელექტრონული სამედიცინო ცნობის ფორმების, მათი შევსებისა და გაგზავნის წესის შეცვლასთან და შემთხვევაზე ორიენტირებული ამბულატორიული ფორმა 025-ის ელექტრონულ ფორმატში წარმოების დაწყებასთან დაკავშირებით სამედიცინო დაწესებულებების პასუხისმგებელი წარმომადგენლების გადამზადება". USAID Project: Georgia HSSP; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.06.2015 – 14.09.2015;

67. პროექტის დასახელება: „გლობალური ჯანმრთელობის ორიენტირები XXI საუკუნეში გაეროს მდგრადი განვითარების მიზნების და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის სტრატეგიების მიხედვით (ჯანმო-ს არსებული დოკუმენტების თარგმანი ქართულ ენაზე, მასალების კომპილაცია და პუბლიკაციების მომზადება/დასტამბვა)". WHO; პროექტის განხორციელების ვადები: 09.12.2015 – 25.12.2015;

68. პროექტის დასახელება: „გრიპზე ეპიდზედამხედველობის ქსელის მდგრადობის შენარჩუნება და სეზონურ/პანდემიურ გრიპზე რეაგირება ეროვნული ჯანდაცვის ორგანოების მიერ ამერიკის შეერთებული შტატების ფარგლებს გარეთ“. CDC, USA; 5U51IP000526-02; #403; პროექტის განხორციელების ვადები: 30.09.2012 – 29.09.2016;

69-1. პროექტის დასახელება: „გადამტანებით გადაცემადი დაავადებების ეპიდზედამხედველობის დიაგნოსტიკისა და რეაგირების მხარდაჭერა". დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტი; NCID, CDC; #647; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.09.2014 – 31.08.2015;

69-2. პროექტის დასახელება: „ჯილეხის კონტროლის ეროვნული პროგრამის ამუშავება“, დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტი, NCID, CDC (2013-2014 წ.წ. გადმოტანილი თანხა); # 644; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.09.2014 – 31.08.2015;

69-3. პროექტის დასახელება: „რესპირატორულ დაავადებებზე ზედამხედველობა“, დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტი, NCID, CDC; #891 და #1000; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.09.2014 – 01.09.2016;

69-4. პროექტის დასახელება: „სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებზე ეპიდზედამხედველობის გაძლიერება – პილოტური პროექტი: საქართველოში სენტინელური ზედამხედველობის განვითარება“, დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტი, NCID, CDC; #894 და #1004; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.09.2014 – 01.09.2016;

69-5. პროექტის დასახელება: „ტუბერკულოზის ეპიდზედამხედველობის პროგრამების გაძლიერება საქართველოში“, დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტი, NCID, CDC; #895; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.09.2014 – 31.08.2015;

69-6. პროექტის დასახელება: „ტუბერკულოზის დიაგნოსტოკის სიახლეები“. დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტი, NCID, CDC; #648; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.09.14 – 31.08.15;

69-7. პროექტის დასახელება: „საქართველოში ტუბერკულოზის ეპიდზედამხედველობის გაძლიერება“. დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტი, NCID, CDC; #1003 პროექტის განხორციელების ვადები: 31.08.15 – 01.09.16;

69-8. პროექტის დასახელება: „დიარეულ დაავადებათა ეპიდზედამხედველობა“. დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტი, NCID, CDC; #892და #1001; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.09.2014 – 01.09.2015;

69-9. პროექტის დასახელება: „ჰეპატიტი C-ს პრევალენტობის პოპულაციური კვლევა საქართველოში“. დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტი, NCID, CDC; #896; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.09.2014 – 31.08.2015;

69-10. პროექტის დასახელება: „ჰეპატიტებზე ეპიდზედამხედველობის გაძლიერება”. დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტი. NCID, CDC; # 646; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.01.2014 – 31.08.2015;

69-11. პროექტის დასახელება: „საქართველოში ვირუსული ჰეპატიტების რეალური ტვირთვის შემაფასებელი ეპიდზედამხედველობის გაძლიერება“. დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტი. NCID, CDC; #1005; პროექტის განხორციელების ვადები: 31.08.15 – 01.09.16;

69-12. პროექტის დასახელება: „ზოონოზური დაავადებების ზედამხედველობა“. დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტი, NCID, CDC; #893; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.09.2014 – 31.08.2015;

69-13. პროექტის დასახელება: „იმუნიზაციის გაფართოებული პროგრამის შესაძლებლობის გაძლიერება“, დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტი“. დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტი, NCID, CDC; #643, #890 და #998; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.09.2014 – 01.09.2015;

69-14. პროექტის დასახელება: „მალარიის სერთიფიცირება“. დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტი, NCID, CDC; #649 პროექტის განხორციელების ვადები: 01.09. 2014-31.08. 2015;

69-15. პროექტის დასახელება: „ენტეროვირუსული ზედამხედველობის დამყარება საქართველოში“. დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტი, NCID, CDC; #999; პროექტის განხორციელების ვადები: 31.08.15 – 01.09.16;

69-16. პროექტის დასახელება: „მოლეკულური გენოტიპირების ტექნიკის ლაბორატორიული შესაძლებლობების დანერგვა, ვაქცინებით მართვადი დაავადებების ეპიდზედამხედველობის გაუმჯობესების მიზნით“. დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტი, NCID, CDC; #1002; პროექტის განხორციელების ვადები: 31.08.15 – 01.09.16;

69-17. პროექტის დასახელება: „სამხრეთ კავკასიის საველე ეპიდემიოლოგიური და ლაბორატორიული სწავლების პროგრამა“. დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტი, CDC, USA; #455 და #997; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.09.2012 – 31.08.2017.

საზღვარგარეთ მივლინებების დროს ჩატარებული ერთობლივი კვლევები

- საქართველოში საველე კვლევის დროს შეგროვილი 486 რძის ნიმუშებიდან გამოყოფილი დადებითი ნუკლეინის მჟავების მოლეკულური კვლევა ტკიპისმიერი ენცეფალიტის გამომწვევ ვირუსზე. შემუშავდა და ვალიდაცია გაუკეთდა ძროხების შრატების კვლევის სეროლოგიურ მეთოდებს;
- საქართველოს ტერიტორიაზე გავრცელებული რიკეტსიაზე დადებითი ტკიპებიდან გამოყოფილი დნმ-ის 10 ნიმუში გაითესა MLST მეთოდით. მოხდა სამი გენის: ompA, ompB, gltA სექვენირება, მიღებული შედეგების დამუშავება და ანალიზი შესაბამისი კომპიუტერული პროგრამების გამოყენებით და შედეგების შედარება NCBI მონაცემთა ბაზასთან. აღნიშნული მეთოდით დნმ-ის 10 ნიმუშიდან გამოვლინდა რიკეტსიების შემდეგი სახეობები: *R. raultii, R. aeschlimannii, R. massiliae, R. barbariae, R. monacensis, R. conorii.*
- 30 ღამურის სისხლიდან გამოიყო 111 დადებითი კულტურა, სექვენირების შემდეგ გამოვლინდა 9 სხვადასხვა სახეობის ბართონელა (აქედან მოსალოდნელია აღმოჩნდეს 2 ახალი სახეობა), ელენთის ნიმუშებიდან 20% დადებითია ლეპტოსპირაზე; პირველად მსოფლიოში აღმოჩნდა ღამურის ნიმუში დადებითი ბრუცელაზე (კვლევა გრძელდება) კვლევის შესახებ დაიწერა აბსტრაქტი და მზადდება ორი სხვადასხვა პუბლიკაცია;
- ხარისხობრივი კვლევის ფოკუს ჯგუფისა და ჩაღრმავებული ინტერვიუს გაიდლაინების შემუშავება.

საკვალიფიკაციო თემებზე მუშაობა

2015 წ. ცენტრის თანამშრომლების მიერ დოქტორის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად მუშავდებოდა 18 დისერტაცია, 1 აპრობირებული და მომზადებულია დასაცავად, მათ შორის:

- ე. ჟღენტი: თემა – „საქართველოსა და მიმდებარე რეგიონებში გავრცელებული*Yersinia pestis* შტამების მოლეკულური დახასიათება და ვირულენტობის დეტერმინანტების განსაზღვრა“; სამეცნიერო ხელმძღვანელები: მერაბ კეკელიძე, რევაზ სოლომონია.
- ა. მაჩაბლიშვილი: თემა – „საქართველში გრიპის ვირუსების ცირკულაცია, მათი ეპიდემიოლოგიური მნიშვნელობა და მოლეკულური ბიოლოგია“; სამეცნიერო ხელმძღვანელი: პაატა იმნაძე.
- მ. ელოშვილი: თემა – „ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის ორგანიზაცია მენინგოკოკური ინფექციებზე საქართველოში“; სამეცნიერო ხელმძღვანელები: პაატა იმნაძე, ირაკლი მჭედლიშვილი.
- თ. ღანიაშვილი: თემა – „ეპიდზედამხედველობა სალმონელოზებზე საქართველოში“; სამეცნიერო ხელმძღვანელი: შოთა ცანავა, კონსულტანტი: გურამ კაციტაძე.
- გ. ბაბუაძე: თემა – „საქართველოში არსებული ლეიშმანიოზის პარაზიტების წამალრეზისტენტული და არარეზისტენტული (სენსიტიური) შტამების მოლეკულურ-ბიოლოგიური შედარებითი დახასიათება“; სამეცნიერო ხელმძღვანელები: პაატა იმნაძე, მერაბ კეკელიძე, რევაზ სოლომონია.
- მ. რამიშვილი: თემა – „საქართველოში გამოყოფილი *Br. melitensis*-ის შტამების მოლეკულურ-გენეტიკური შესწავლა“; სამეცნიერო ხელმძღვანელები: მ. ნათაძე.
- ქ. სიდამონიძე: თემა – „ბრუცელოზის მოლეკულური ეპიდემიოლოგია საქართველოში“. სამეცნიერო ხელმძღვანელები: ნინო ტრაპაიძე, შოთა ცანავა.
- ე. ხმალაძე: თემა – „ჰეპატიტი B ეპიდემიოლოგიის კერძო საკითხები საქართველოში“. სამეცნიერო ხელმძღვანელი: შოთა ცანავა.
- ე. ელაშვილი: თემა – „ტულარემია საქართველოში“, სამეცნიერო ხელმძღვანელები: დავით გელოვანი, პაატა იმნაძე.
- ნ. მამუჩიშვილი: თემა – „ლეპტოსპიროზის გავრცელება საქართეველოში და მისი ეპიდიოლოგიური თავისებურებები“. სამეცნიერო ხელმძღვანელები: პაატა იმნაძე, ირაკლი მჭედლიშვილი.
- ს. საღინაძე: თემა – „ჯილეხის საწინააღმდეგო იმუნური პასუხი ადამიანებში“. სამეცნიერო ხელმძღვანელები: შოთა ცანავა, ნინო ტრაპაიძე.
- ლ. ურუშაძე: თემა „ცოფის ვირუსის მოლეკულურ ეპიდემიოლოგიური დახასიათება საქართველოში”. სამეცნიერო ხელმძღვანელი: რ. სოლომონია.
- მ. ზაკალაშვილი: თემა „ურთიერთკავშირი HBV ვირუსის გენოტიპირებას, ვირუსის კონცენტრაციასა და ფიბროსკანის მონაცემებს შორის“, სამეცნიერო ხელმძღვანელები: ნანა კოშორიძე, მერაბ კეკელიძე.
- რ. სუხიაშვილი: თემა – „რიკეტსიის სახეობათა მოლეკულური ტიპირება სხვადასხვა მოლეკულური მეთოდის გამოყენებით“, სამეცნიერო ხელმძღვანელები: კეკელიძე მერაბ, კოშორიძე ნანა.
- ლ. შენგელია: თემა – „ჯანმრთელობის დაცვის კერძო სექტორის განვითარება საქართველოში: გამოწვევები და შესაძლებლობები (კატასტროფული სამედიცინო ხარჯების გავლენა სერვისების მოხმარებაზე)“ ,სამეცნიერო ხელმძღვანელები: მაასტრიხტის უნივერსიტეტის პროფესორები ვიმ გრუტი და მეილენა პავლოვა.
- ქ. ზარიძე: თემა – „ბიოლოგიური უსაფრთხოების და ბიოლოგიური დაცვის მიმართულებით არსებული მდგომარეობის შეფასება საქართველოში და მის საფუძველზე ერთიანი მიდგომის ჩამოყალიბების რეკომენდაციები“. სამეცნიერო ხელმძღვანელები: თენგიზ ვერულავა, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი.
- ნ. გაბრიაძე: თემა – „მანგანუმის ზემოქმედება ბავშვთა და მოზარდ მოსახლეობაზე საქართველოში არსებულ მაღალი რისკის მქონე რეგიონებში, მისი ჰიგიენური შეფასება და შორეული შედეგების პროგნოზირება”. სამეცნიერო ხელმძღვანელები: თსსუ პრევენციული

მედიცინისა და გარემოს ჯანმრთელობის დეპარტამენტის ასოცირებული პროფესორი მ. გიორგობიანი.

- თ. ჯავშიაშვილი: თემა – „ტკიპისმიერი ენცეფალიტის ვირუსის შესწავლა საქართველოში, ვირუსის მოლეკულური დახასიათება“, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტში საბუნებისმეტყველო მეცნიერებების და საინჟინრო ფაკულტეტი, სიცოცხლის შემსწავლელ მეცნიერებათა სადოქტორო პროგრამაში (მიმართულება: მოლეკულური ნეირობიოლოგია); სამეცნიერო ხელმძღვანელი: რევაზ სოლომონია.

2016 წელს ნ. მამუჩიშვილმა დაიცვა დისერტაცია „ლეპტოსპიროზის გავრცელება საქართველოში და მისი ეპიდიოლოგიური თავისებურებები“ დოქტორის აკადემიული ხარისხის მოსაპოვებლად.

სხვა დაწესებულებების თანამშრომლების მიერ საკვალიფიკაციო თემების შესრულება ცენტრის ბაზაზე

2015 წელს ლუგარის ლაბორატორიის ბაზაზე დოქტორის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად მუშავდებოდა სადოქტორო ნაშრომები მედ. დოქტორის ლ. თევზაძის დახმარებით (ხელშეწყობით):

- სადოქტორო – „ციანობაქტერიების ბიოფიზიკური კვლევა'', დისერტანტი თურქაძე ნინო ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ზუსტ და საბუნებისმტველო მეცნიერებათა ფაკულტეტის ფიზიკა (მოდული ბიოფიზიკა);

- სადოქტორო – „ვეროტოქსინი მაპროცედურებელი *E. coli*-ს ეპიდემიოლოგია საქართველოში'', დისერტანტი ჩოკოშვილი ოთარი, ინფექციური პათოლოგიის ცენტრი.

- სადოქტორო – „ბაქტერიების ზრდის დამოკიდებულება სხვადასხვა ბიოფიზიკურ ფაქტორებზე'', დისერტანტი ლომაძე ელენე, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი ზუსტ და საბუნებისმტველო მეცნიერებათა ფაკულტეტის ფიზიკა (მოდული ბიოფიზიკა)

- სადოქტორო – „გრძელი ლულოვანი ძვლების ოსტეოსინთეზის და მსხვილი სახსრების ენდოპროტეზირების პოსტოპერაციული ინფექციური გართულებების მონიტორინგი პრევენციული ღონისძიებების ოპტიმიზაციისათვის'', დისერტანტი ავაზაშვილი ალექსანდრე, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი.

სხვადასხვა სახის პუბლიკაციები

- **Komakhidze T, Dolakidze T, Shakhnazarova M, Chlikadze R,** Kopaleishvili N, Goginashvili K, Kherkheulidze M, Clark A, Hoestandt C, Blau J. **Cost-effectiveness analysis of the introduction of the pneumococcal conjugate vaccine (PCV) in Georgia.** PAHO bulletin;
- Alassane S. B, Kracalik T. I, **Malania L, Tsertsvadze N, Manvelyan J, Imnadze P,** Blackburn K. J. **Identifying hotspots of human anthrax transmission using three local clustering techniques.** J. Applied Geography. 2015; 60, 29-36 ; www.elsevier.com/locate/apgeog;
- Vora M. Neil, Li Y, Geleishvili M, Emerson L. G, **Khmaladze E, Maghlakelidze G, Navdarashvili A, Zakhashvil Kh,** Kokhreidze M, Endeladze M, Mokverashvili G, Satheshkumar P.S, Gallardo-Romero N, Goldsmith S. C, Metcalfe G. M, Damon I, Maes F. E, Reynolds G. M, Morgan J, and Carroll S. D. **Human Infection with a Zoonotic Orthopoxvirus in the Country of Georgia.** The new England journal of medicine, 372; 13 nejm.org March 26, 2015, p. 1223-1230;

- Tarkhashvili N**, Chokheli M, Chubinidze M, Abazashvili N, Chakvetadze N, Imnadze P,** Kretsinger K, Varma J, Sobel J. **Regional Variations in Home Canning Practices and the Risk of Foodborne Botulism in the Republic of Georgia, 2003".** Journal of Food Protection, April 2015, 4: 746-750;

- **Navdarashvili A,** Doker T. J, Geleishvili M, Haberling D. L, Kharod G.A, Rush T.H, Maes E, **Zakhashvili Kh, Imnadze P,** Bower W. A, Walke H.T, Shadony S.V. **Human Anthrax Outbreak Associated with Livestock Exposure: Georgia, 2012".** Epidemiol. Infect. 2016, Volume 144, Issue 01, 76-87. Cambridge University Press, Published online: 19 June 2015; doi:10.1017/S0950268815001442;

- Tevdoradze E, Farlow J, **Kotorashvili A**, Skhirtladze N, Antadze I, Gunia S, Balarjishvili N, Kvachadze L, Kutateladze M. **Whole genome sequence comparison of ten diagnostic brucellaphages propagated on two Brucella abortus hosts.** J Virol. 2015 Apr 22; 12:66. doi: 10.1186/s12985-015-0287-3;

- სოფრომაძე ზ, **შენგელია ლ. დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა,** სამეცნიერო ჟურნალი „ქართული პოლიტიკა". 2015; 3:29-35. თბილისი;

- **იმნაძე პ, კაციტაძე გ. დაავადებათა წინააღმდეგ ბრძოლა საქართველოში**. სამეცნიერო ჟურნალი „ქართული პოლიტიკა". 2015; 3: 66-71. თბილისი;

- **ზახაშვილი ხ, ჯაბიძე ლ, დოლაქიძე თ, ქავთარაძე ე. საუკეთესო ინტერვენცია მომავლის ჯანმრთელობაში**. სამეცნიერო ჟურნალი „ქართული პოლიტიკა". 2015; 3: 72-80.თბილისი;

- სოლომონია ნ, გაბუნია თ., **კუჭუხიძე გ, ხონელიძე ი. ტუბერკულოზი - საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის გლობალური საფრთხე და საქართველოში მისი დაძლევის გზები.** სამეცნიერო ჟურნალი "ქართული პოლიტიკა". 2015; 3: 89-95. თბილისი;

- **იმნაძე პ, კასრაძე ა. გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოება.** სამეცნიერო ჟურნალი „ქართული პოლიტიკა". 2015; 3: 102-108. თბილისი;**სტურუა ლ. მებონია ნ. ტრაპაიძე დ. არაგადამდები დაავადებები.** სამეცნიერო ჟურნალი „ქართული პოლიტიკა". 2015; 3: 109-116. თბილისი;
- **სტურუა ლ. მაღლაკელიძე ნ. თამბაქო -ჯანმრთელობის მთავარი რისკ-ფაქტორი.** სამეცნიერო ჟურნალი „ქართული პოლიტიკა". 2015; 3: 117-122. თბილისი;

- **გამყრელიძე ა. ბიო-სამედიცინო მეცნიერების და ჯანმრთელობის კვლევის როლი ჯანდაცვის სისტემის განვითარებაში.** სამეცნიერო ჟურნალი „ქართული პოლიტიკა". 2015; 3:123-130. თბილისი;

- **კეკელიძე მ. ხმალაძე ე. მეცნიერების თანამედროვე ტექნოლოგიები მედიცინა.** სამეცნიერო ჟურნალი „ქართული პოლიტიკა". 2015; 3: 131-137. თბილისი;

- **კერესელიძე მ, ღამბაშიძე ქ, ცეცხლაძე ნ, ციწცაძე მ. მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე ზედამხედველობის შესაძლებლობები.** სამეცნიერო ჟურნალი „ქართული პოლიტიკა“. 2015; 3: 143-152. თბილისი;

- **ურუშაძე რ.** ლობჟანიძე თ. **საზოგადოების ჯანდაცვის განვითარების ვექტორები საქართველოში.** სამეცნიერო ჟურნალი „ქართული პოლიტიკა“. 2015: 3: 152-159. თბილისი;

- **გაბრიაძე ნ. გარემო და ჯანმრთელობა.** სამეცნიერო ჟურნალი „ქართული პოლიტიკა“. 2015; 3:160-167. თბილისი;

- **გიუაშვილი ნ. გლობალური ცვლილებები და ჯანმრთელობა.** სამეცნიერო ჟურნალი „ქართული პოლიტიკა“. 2015; 3: 168-175. თბილისი;

- Mitruka K, Tsertvadze T, Butsashvili M, **Gamkrelidze A,** Sabelashvili P, AdamiaE, Chokheli M, Drobeniuc J, Hagan, L, Harris M. A, Liqia T, **Kasradze A,** Ko S, Qerashvili V, Sharvadze L, Tskhomelidze I, Kavtaradze V, Morgan J, Ward J, Averhoff F. **Launch of a Nationwide Hepatitis C Elimination Program Georgia, April 2015”**, USA, CDC, MMWR, Weekly/Vol.64/No.28 , July 24, 2015; pp. 754-757;

- **Zhgenti E ,** Johnson L. Sh, Davenport W. K, **Chanturia G,** Daligault E. H, Chain P. S, Nikolichc P. M. **Genome Assemblies for 11 *Yersinia pestis* Strains Isolated in the Caucasus Region.** J Genome. ASM .org, September/October 2015; Volume 3 Issue 5 e0110030-15, 2 p.

- **Elashvili E,** Kracalik I, **Burjanadze I, Datukishvili S, Chanturia G, Tsertsvadze N, Beridze L, Shavishvili M, Dzneladze A, Grdzelidze M, Imnadze P,** Pearson A, and Blackburn K. J. **Environmental Monitoring and Surveillance of Rodentsand Vectors for Francisella tularensis Following Outbreaksof Human Tularemia in Georgia.** J Vector-Borne and Zoonotic Diseases, 2015; Volume 15, Number 10: 633-636; DOI:10.1089/vbz.2015.1781;

- **Sidamonidze K, Ramishvili M, Kalandadze I, Tsereteli D**, NIkolich M. **Epidemiology and Molecular Typing of Brucella Strains Circulating in Georgia .** J *Georgian Med News .2015 Oct; (247):58-63*

- Kracalik I, **Malania L, Imnadze P,** and Blackburn K. J. **Human Anthrax Transmission at the Ubran-Rural Inter face, Georgia.** J. “American Society of Tropical medicine and Hyhiene”, 2015 Dec 9; 93(6):1156-9

- Gogniashvili M, Naskidashvili P, Bedoshvili D, **Kotorashvili A**, **Kotaria N**, Beridze T. **Complete Chloroplast DNA sequences of Zanduri Wheat (Triticum spp.).** Genet Resour Crop Evol. 2015; 62: 1269-1270,

- Pipia I, Gogniashvili M, Tabidze V, **Kotorashvili** A,**Kotaria N.** P**lastid DNA Sequence Diversity in Wild Grapevine Samples (Vitis vinifera subsp. sylvestris) from the Caucasus Region: Complete Plastid Genome Sequences of Three Georgian Samples.**Proc.XI th Int.Conf. on Grapevine Breeding and Genetics. 2015; 10882, ISHS 213-216;

- Nozadze M, Zhgenti E, Meparishvili M, Tsverava L, Kiguradze T, **Chanturia G, Babuadze G, Kekelidze M, Bakanidze L, Shutkova T, Imnadze P,** Francesconi SC, Obiso R ,and Solomonia R **Comparative proteomic studies of *Yersinia pestis* strains isolated from natural foci in the Republic of Georgia.** *Front. Public Health.*2015; 3:239. doi: 10.3389/fpubh.2015.00239

- Sanodze L , Bautista T C , Garuchava N, **Chubinidze S, Tsertsvadze E, Broladze M, Chitadze N, Sidamonidze K, Tsanava Sh, Akhvlediani T,** Rivard G. R, Mody R, Hepburn J. M, Elzer H. Ph , **Expansion of brucellosis detection in the country of Georgia by screening household members of cases and neighboring community members.** *BMC Public Health* 2015**15**:459 **DOI:** 10.1186/s12889-015-1761-y 2 May 2015

- **Kuchuloria T, ImnadzeP, Mamuchishvili N, Chokheli M,** Tsertsvadze T, Endeladze M, Mshvidobadze K, Gatserelia L, Makhviladze M, Kanashvili M, Mikautadze T, Nanuashvili A, Kiknavelidze Kh, Kokaia N,

Makharadze M, Clark V., D Bautista T. C, Farrell M, Fadeel A. M, Maksoud A. M, Pimentel G, House B, Hepburn J. M, and Rivard G. R . **Hospital-Based Surveillance for Infectious Etiologies among Patients with Acute Febrile Illness in Georgia, 2008–2011,** Am. J. Trop. Med. Hyg., 2016, 94(1):236–242; doi:10.4269/ajtmh.15-0400; Copyright © 2016 by The American Society of Tropical Medicine and Hygiene.

აბსტრაქტები

1. **Malania L, Chakvetadze N, Abazashvili N, Giorgadze T,** Bai Y, Kosoy M, **Imnadze P. Identification of Novel Bartonella spp. in Rodents from the Country of Georgia**. BIODEFENSE & Emerging Diseases Research Meeting (ASM). February 9-11, 2015. Washington, USA. Abscract book: 50; www.asmbiodefense.org;
2. **Khmaladze E,** Vora N, YU L, **Chanturia G, Maglakelidze G, Zakhashvili Kh, Kalandadze I, Adeishvili E, Tsanava S, Imnadze P,** Emerson G, Carroll D, Reynolds M, Morgan J**. Discovery and Further Investigation of a New Highly Divergent Orthopoxvirus in the Country of Georgia**. BIODEFENSE & Emerging Diseases Research Meeting (ASM). February 9-11, 2015. Washington, USA. Abstract book: 61; www.asmbiodefense.org;
3. **Kutateladze T, Zangaldze E, Dolidze N, Mamatsashvili T, Tskhvaradze L, Tsanava S.** Haddow A. **The First Survey for Vectors Transmitting Arboviruses in the Country of Georgia**. BIODEFENSE & Emerging Diseases Research Meeting (ASM). February 9-11, 2015. Washington, USA. Abstract book: 61; www.asmbiodefense.org;
4. **Sidamonidze K,** Su W, **Zhgenti E, Trapaidze N,** Rivard R, Nikolich M. **Implantation of Real-Time Single Nucleotide Polymorphism Assays for Differentiation of Brucella Species in the Country of Georgia.** BIODEFENSE & Emerging Diseases Research Meeting (ASM). February 9-11, 2015. Washington, USA. Abstract book: 67; www.asmbiodefense.org;
5. **Malania L,** Bai Y, Khanipov K, **Abazashjvili N, Giorgadze T, Katsitadze G, Chakvetadze N, Sidamonidze K, Zhgenti E, Chtadze N, Imnadze P,** Fofanov Y, Kosoy M**. Identification of a Janibacter Species from a Patient with Endocarditis Based on Ultra-deep Sequencing of Bacterial Genomes**. 2015 International Conference on Emerging Infectious Diseases. August 24-26, 2015. Atlanda, USA. p.53;
6. **Khmaladze E, Zakalashvili M, Kalandadze I, Tsilosani M, Broladze M, Tsaguria D, Imnadze P. First Incidence of Detection of Infection with Zoonotic Parapoxvirus in Humans in the Country of Georgia.** 2015 International Conference on Emerging Infectious Diseases. August 24-26, 2015. Atlanta, USA, p. 216;
7. **Tarkhan-Mouravi O, Zakhashvili Kh, Machablishvili A, Karseladze I, Chakhunashvili G. Influenza Outbreak in Hematology/Oncology Unit of Pediatric Hospital in April 2015, Tbilisi, Georgia.** International Conference on Emerging Infectious Diseases. August 24-26, 2015. Atlanda, USA. Abstract book: 258;
8. **Chakvetadze N, Malania L, Sidamonidze K, Modebadze N, Zakalashvili M, Imnadze P,** Baillie L. **Anthrax Environmental Decontamination Network.** The 7th International Conference on Bacillus anthracis, B. cereus & B.thuringiensis (Bacillus ACT 2015). 27-31 0ctober, 2015. New Delhi, India. Abstract book: 63;
9. **Zhgenti E, Khmaladze E, Abazasghvili N, Malania L, Chanturia G, Imnadze P. Genetic Characterization of Bacillus anthracis strains from Georgia.** The 7th International Conference on Bacillus anthracis, B. cereus & B.thuringiensis (Bacillus ACT 2015), 27-31 0ctober, 2015. New Delhi, India. Abstract book: 49;
10. **Sidamonidze K, Tsereteli D, Malania L, Zhghenti E, Kiknadze N, Chikviladze T, Chakhunashvili G, Tsereteli M. Cases of Clostridium Defficile -Associated Diarrhea in Children's Hospital ICU in Tbilisi.** The World Society for Pediatric Infectious Diseases (WSPID). November 18-21, 2015. Rio de Janeiro, Brazil. Abstract book: 1p;
11. **Malania L, Chitadze N, Burjanadze I, Tsereteli D, Broladze M, Chakvetadze N, Imnadze P**, BAI Y, Kosoy M. **Cat scratch disease among children in the country of Georgia**. The World Society for Pediatric Infectious Diseases (WSPID). November 18-21, 2015. Rio de Janeiro, Brazil. Abstract book: 1p;
12. **Tevdoradze T, Khmaladze E, Chanturia G, Lashkarashvili M, Tevzadze L , Tsaguria D, Datukishvili S, Napireli K, Imnadze P, Katsitadze G,** Strockbine N. **Genetic Characterization of Enteroaggregative Shiga toxin-producing Escherichia coli in the country of Georgia in 2014-2015.** ევროპის მიკრობიოლოგთა კონგრსი. 06-13.06. 2015. ქ. მაასტრიხტი, ნიდერლანდები. Abstract book: 18/375;
13. **Tevdoradze T, Chanturia G, Khmaladze E, Zhgenti E, Zorikov D, Kekelidze M, Imnadze P, Strockbine N. Genetic Characterization of stx2 producing Escherichia coli strains based on Whole Genome Sequencing.** 9th International Symposium On Shiga Toxin (Verocytotoxin) Producing Escherichia coli Infections. September 13 – 16, 2015. Boston, USA. Abstract book: 174/375; www.vtec2015.org.
14. **Modebadze N , Jashiashvili T, Sukhiashvili R,** Strehle M, Wolfel R. **German-Georgian Collaboration for Laboratory Capacity Development for TBEV Diagnostic.** 18 Annual Conference of the Evropen BioSafety Association. 21-24 April 2015. Vienna, Austria. p.98;
15. **Kotorashvili A, Kotaria N, Machablishvili A,** Farlow J, Gleasner Ch, Vuyisich M, Erkkila T**. RNAseq-Based Analysis of Clinical Influenza Samples from the Republic of Georgia**. Sequencing Finishing and Analysis for the future meeting (SFAF). July 27-29, 2015. New Mexico, USA. Abstract book: 36;

16. **Tsertsvadze N, Malania L, Abazashvili N, Manvelian J, Broladze M, Imnadze P. Surveillance of Anthrax Foci across Pipeline Constructions in Georgia, 2003-2014**. 14th International Society for Disease surveillance (ISDS) Conference. December 08-10.2015. Denver, USA. Abstract book: 1p;
17. **Urushadze L, Kutateladze T, Tushishvili Ts, Dgebuadze M**, Natradze I, Orciari L, Velasco-Villa A. **Study of Georgian Bats on Reemerging Lyssavirus by DFA testing.** 3rd International Southeast Asian Bat Conference (SEASBCO2015). August 14-17, 2015 . Kuching, Malaysia, Abstract book; 58;
18. **Tushishvili Ts, Kutateladze T, Urushadze L, Imnadze P** , Velasco-Villa A. **Epidemiological overview of rabies in Georgia.** 3rd International Southeast Asian Bat Conference(SEASBCO2015). August 14-17, 2015. Kuching, Malaysia. Abstract book: 59;
19. **Kuchuloria T**, Karchava M, **Chitadze N**, Gatserelia L, Endeladze M, Mshvidobadze K, Tsertsvadze T, Makhviladze M, Kanashvili M, Kokaia N, Makharadze M, **Chokheli M**, **Mamuchishvili N, Imnadze P**, Rivard R, Richards A, Freyberger H, Bautista C, Nikolich M, **Trapaidze N. Seroprevalence of Coxiella Burnetii and Rickettsial Infections among Febrile Patients in the Country of Georgia.** ESCCAR International congress on Rickettsia and other intracellular bacteria. June 13-16, 2015. Lausanne, Switzerland. Abstract book: 88;
20. **Sukhiashvili R, Zhgenti E, Khmaladze E**, Francesconi S, Farris C, Richards A. **Prevalence of Arthropod-Borne Rickettsial Species in Georgia.** ESCCAR International congress on Rickettsia and other intracellular bacteria. June 13-16, 2015. Lausanne, Switzerland. Abstract book: 89;
21. **Urushadze L, Machablishvili A,** Velasco-Villa A, Natradze I, Putkaradze D, Imnadze P. **Bat diversity during Survey for Emerging Zoonotic Pathogens in the Country of Georgia.** The 4 th International Berlin Bat Meeting: Movement ecology of bats from 13-15 March 2015. Berlin, Germany, Abstract book: 23;
22. **Akhvlediani T, Chitadze N,** Dalakishvili K, Durglishvili L, **Chikviladze T, Kuchuloria T,** Betashvili M, **Imnadze P,** Rivard R, Bautista C, Nikolich M, **Trapaidze N. *Brucella* seroprevalence among military recruits in the country of Georgia.** 68th Annual Brucellosis Research Conference. December 5-6, 2015. Chicago, USA. Abstract book: 1p;
23. **Malania L, Ramishvili M, Akhvlediani T, Kuchuloria T**, Rivard R, Nikolich M, **Trapaidze N. Brucella spp prevalence in patients: performance of Blood culture media**. 68th Annual Brucellosis Research Conference. December 5-6, 2015. Chicago, USA. Abstract book: 1p;
24. Ninua L, Verhagen J, Javakhishvili Z, **Machablishvili A**, Fouchier R, Lewis N. **Understanding host species transmission of avian influenza A viruses: A sentinel study at the wildbird-domestic poultry interface in Georgia.** 9th international symposium on avian influenza, April 12-15. 2015Athens, USA. Abstract book: 1p;
25. Dijk J, Javakhishvili Z, **Machablishvili A**, Brown I, Fouchier R, Lewis N. **The role of various wild duck species in explaining AIV prevalence patterns and subtype diversity at a major migratory and over-wintering site in Europe.** 9th international symposium on avian influenza, April 12-15. 2015. Athens, USA. Abstract book: 1p;
26. **Malania L,** Kandelaki G, Bai Y, Harru Sh, Banet G**, Imnadze P,** Kosoy M. Rat-borne *Bartonella* as a source of human illness in the country of Georgia. One health Congress, 2015.Amsterdam, Netherlands. Abstract book: 1p;
27. **Malania L , Ramishvili M, Abazashvili N, Broladze M, Khmaladze E, Zakalashvili M, Tsretsvadze N, Imnadze P. First Case of Human Anthrax Meningitis in the Country of Georgia.** ASM general Meeting. 2015. New Orleans, USA. Abstract book: 1p;
28. **Burjanadze I, Tsertsvadze N, Shavishvili M, Shalutashvili I, Dzneladze A, Navdarashvili A, Chanturia G, Imnadze P,** Kracalik I, J. K Blackburn K. J. **Field Planning based on Ecological Niche Models of Francisella tularensis Isolated from Microtus arvalis and Dermacentor marginatus in Georgia**. The 8th International Conference on Tularemia. 28 September- 2 October 2015. Opatia, Khorvatia. Abstract book: 1p;
29. **Akhvlediani N, Burjanadze I, Topuridze M, Navdarashvili A, Tushishvili Ts, Baliashvili D, Dolbadze S, Broladze M, Chitadze N, Chikviladze T, Imnadze P, Kuchuloria T, Akhvlediani T,** McNutt L-A, Rivard G.R, **Chanturia G. Seroprevalence of Tularemia among Healthy Individuals in Endemic Regions of Georgia.** The 8th International Conference on Tularemia. 28 September- 2 October 2015. Opatia, Khorvatia. Abstract book: 1p;
30. **Kuchuloria T,** Endeladze M, **Chitadze N, Chikviladze T, Broladze M, Abazashvili N, Giorgadze T, Imnadze P,** Tsertsvadze T, **Akhvlediani N, Akhvlediani T,** McNutt L-A, Rivard G. R**, Chanturia G. A Glandular Tularemia Case Report from an Unusual Geographic Location in Georgia.** The 8th International Conference on Tularemia. 28 September- 2 October 2015. Opatia, Khorvatia. Abstract book: 1 p;
31. **Tsilosani M, Lashkarashvili M,** Malakmadze N, Rush H. Th,, Gelenishvili M, Tongren E. J. **Waterborne outbreak of Shigellosis in Georgia, 2014.** European Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology 2015. 11-13 November 2015. Stockholm, Sweden. Abctract book: 111;

32. **Ghaniashvili T, Zakhashvili Kh, Baidoshvili L, Tevzadze L, Imnadze P, Gamkrelidze G,** Geleneishvili M. **Shigella spp. Outbreak Caused by Contaminated Centrally Piped Water in Georgia November-December 2014.** MEDIPIET Annual Scientific Conference.11-13 November 2015, Skopje, Makedonia . Abstract book: 1 p;
33. **Trapaidze D,** Tsinamdzgvrishvili B, Abesadze T, Sharashdze N, Shengelaia L, Tsiklauri K. **Arterial hypertension and its risk-factors in women population.** 9th International Meeting of the French Society of Hypertension. 17-18 December 2015, Paris. Elsevier Masson. December 2015. Vol.64:S67;
34. Abesadze T, Tsinamdzgvrishvili B, **Trapaidze D,** Sharashdze N, Shengelaia L, Tsiklauri K. **Anxiety and depressin – cardio-vascular risk-factors in women population.** 9th International Meeting of the French Society of Hypertension. 17-18 December 2015, Paris. Elsevier Masson. December 2015. Vol.64:S68;
35. Pipia I, Tabidze V , Gogniashvili M , **Kotorashvili A, Kotaria N. Plastid DNA Haplotypes and Complete Chloroplast DNA Sequences of Wild Grapevine from South Caucasus**. 38th World Congress of Vine and Wine. 5-10 July 2015. Mainz, Germany. Abstract book: 19.

სხვადასხვა გამოცემები

- მოკლე მიმოხილვა – „მოზარდთა და ახალგაზდების ჯანმრთელობა საქართველოში“, თბილისი, 2015, 41 გვ.;
- მოკლე მიმოხილვა – „ჰიპერტენზია“, თბილისი, 2015, 23 გვ.;
- მოკლე მიმოხილვა – “0-15 წლამდე ბავშვთა ჯანდაცვის მოკლე სტატისტიკა“, თბილისი, 2015, 21 გვ.;
- მოკლე მიმოხილვა – “უსაფრთხო სისხლი“, თბილისი, 2015, 15 გვ.;
- ბროშურა – „B“ და „C“ ჰეპატიტი + არაგადამდები დაავადებები“, თბილისი, 2015, 6 გვ.;
- სამახსოვრო – „აცერი და დაიცავი მომავალი თაობა!“, თბილისი, 2015, 4 გვ.;
- ბროშურა – „გაეცი სისხლი, აჩუქე სიცოცხლე!“, თბილისი, 2015, 4 გვ.;
- პლაკატი – „თქვენ შეგიძლიათ გადაარჩინოთ მინიმუმ სამი ადამიანის სიცოცხლე“, თბლისი, 2015;
- “გახდი სისხლის უანგარო დონორი!“, თბილისი, 2015;
- სამახსოვრო მშობლებისათვის – „აცერი და დაიცავი თქვენი შვილები პნევმოკოკური დაავადებებისაგან!“, თბილისი, 2014, 4 გვ.;
- ბროშურა – „ცოფი“, თბილისი, 2015, 4 გვ.;
- სატრენინგო კურსი – „ლაბორატორიული ბიორისკების მართვა: ბიოუსაფრთხოება და ბიოლოგიური დაცვა“, თბილისი, 2015, 99 გვ.;
- სახელმძღვანელო მასალები – „ლაბორატორიული ბიოუსაფრთხოება და ბიოლოგიური დაცვა“, ქართულ ენაზე – 410 გვ. , ინგლისურ ენაზე – 376 გვ. და რუსულ ენაზე – 406 გვ., თბილისი, 2015;
- სახელმძღვანელო – „სენფორდის ანტიმიკრობულო თერაპიია“, 45-ე გამოცემა, თბილისი, 2015, 508 გვ.
- ბროშურა – „ტყვიით მოშხამვის პრევენციის საერთაშორეისო კვირეული. 25-31 ოქტომბერი 2015“ , თბილისი, 2015, 6 გვ.;
- სამახსოვრო – „ტყვიით მოშხამვის პრევენციის საერთაშორეისო კვირეული. 25-31 ოქტომბერი 2015“, თბილისი, 2015, 2 გვ.;
- ბუკლეტი – „დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“ თბილისი, 2015, ქართული – 80 გვ, ინგლისური – 72 გვ.;
- ტრენინგის სახელმძღვანელო – „საქართველოში პოლიომიელიტის ინაქტივირებული ვაქცინის დანერგვა ჰექსავალენტური ვაქცინის სახით“, პოლიოვაქცინები: დოკუმენტი ჯანმო-ს პოზიციის შესახებ და ქვეყნის პოლიტიკის შესაბამისობა იმუნიზაციის პროგრამაში“, თბილისი, 32 გვ.;
- ბროშურა – „ბრუცელოზი“, თბილისი, 2015, 4 გვ.;
- ბროშურა – „ჯილეხი (ციმბირული წყლული)“, თბილისი, 2015, 4 გვ.;
- ბროშურა – „GEORGIA Hepatitis C Profile“, თბილისი, 2015, 9 გვ.;
- კეპი – „მე ვირჩევ ჯანსაღი ცხოვრების წესს!“;
- მაისური ბავშვის – „მე ვირჩევ ჯანსაღი ცხოვრების წესს!“;
- მაისური მოზრდილის – “მე ვირჩევ ჯანსაღი ცხოვრების წესს!”;
- გასაფერადებელი ალბომი – “კვება” და” ფიზიკური აქტივობა”(2 სახეობა);
- საიმფორმაციო მასალა – „თამბაქოს კონტროლის კანონდებლობა“, 18 გვ.;
- საიმფორმაციო მასალა – „ჯანმრთელობის ხელშეწყობა“, 17 გვ.;
- ბროშურა – „მე ვირჩევ ჯანსაღი ცხოვრების წესს!“ 4გვ.;
- ბროშურა – „მე ვირჩევ ჯანსაღი ცხოვრების წესს!“ 4გვ.;
- ბროშურა – „C ჰეპატიტი“, 4გვ.;
- ბროშურა – „რა არის C ჰეპატიტი“, 4გვ.;
- ბროშურა – „მე ვირჩევ – ჯანსაღი კვება ჯანმრთელი ცხოვრებისათვის“, 4გვ.;
- ბროშურა – „ფიზიკური აქტივობა ხალისი და ჯანმრთელობა!“ 4გვ.;
- სამახსოვრო – „მე ვირჩევ ჯანსაღი ცხოვრების წესს!“ 2 გვ.;
- სამახსოვრო – „C ჰეპატიტი“, 2გვ.;
- სამახსოვრო – „C ჰეპატიტი STOP C“, 2გვ.;
- სამახსოვრო – “მოითხოვეთ თამბაქოს კვამლიდან 100% თავისუფალი გარემო“, 2გვ.;
- დასაკრავი – “საქართველო თამბაქოს გარეშე – ისუნთქე თავისუფლად!”;
- პლაკატი – “გაკვეთილის ცხრილი” (ორნაირი);

- პლაკატი – “C ჰეპატიტი STOP C”;
- პლაკატი – “მე ვირჩევ ჯანსაღი ცხოვრების წესს!”;
- პლაკატი – “სწორად შერჩეული საკვები დაგეხმარებათ გაიზარდოთ უფრო ჯანმრთელი!”;
- მოკლე სტატისტიკური მიმოხილვა – „ჯანმრთელობის დაცვა“, (ქართული– 30გვ., ინგლისური – 28 გვ.);
- წიგნი – “გლობალური ჯანმრთელობის ორიენტირები XXI საუკუნეში (გარემოს მდგრადი განვითარების მსოფლიო ორგანიზაციის სტრეტეგიების მიხედვით) 2015”, თბილისი, 2015, 66 გვ.;
- წიგნი – “ჯანმრთელობა 2020: ევროპის პოლიტიკის ჩარჩო მთავრობებისა და საზოგადოების ქმედების მხარდასაჭერად ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობისთვის”, თბილისი, 2015, 31 გვ.;
- ბროშურა – “მდგრადი განვითარების მიზნები”, თბილისი, 2015, 20 გვ.;
- სტატიტიკური ცნობარი – “ჯანმრთელობის დაცვა საქართველო , 2014”, თბილისი, 2015, 182 გვ.;
- Statistical Yearbook– “Health Care Georgia, 2104”, Tbilisi, 2015, 174 p.;
- ბრძანება # 01-57-ნ 19 ნოემბერი 2015 წ., საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო - „პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარისა და იმუნიზაციის მართვის წესების დამტკიცების შესახებ“, თბილისი, 2015, 120 გვ.;
- ბუკლეტი „დაავადებათა კონტროლისა და ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული ცენტრი“, თბილისი, 2015, 80 გვ.;
- ბუკლეტი „National Center for Disease Control and Public Health”,თბილისი, 2015, 72 გვ.;

ეპიდბიულეტენები

#1. იანვარი - **ებოლას ვირუსული დაავადება**;
#2. თებერვალი **- კარდიო-ვასკულური ავადობა და სიკვდილობა ქალთა პოპულაციაში;**
#3. მარტი **- B და C ჰეპატიტები საქართველოში**;
#4. აპრილი - **ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება, დენგეს ცხელება;**
#5. მაისი - **ტუბერკულოზი;**
#6. ივნისი - **გრიპისმაგვარი დაავადებების ამბულატორიული შემთხვევები (ILI), მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადებები (SARI) საქართველო, 2014–15 წლების სეზონი;**
#7. ივლისი - **ლეიკემიით ავადობის შესახებ**;
#8. აგვისტო - **ნაწლავთა ინფექციები;**
#9. სექტემბერი - **ჰიდროფობია (ცოფი);**
#10. ოქტომბერი - **წითელა**;
#11. ნოემბერი - **შაქრიანი დიაბეტით ავადობის თავისებურებები;**
#12. დეკემბერი - **საკეისრო კვეთა.**

საერთაშორისო კონფერენციები, კონგრესები, სიმპოზიუმები, რომლებშიც ცენტრის სპეციალისტები მონაწილეობდნენ

- ამერიკის ბიოუსაფრთხოების საზოგადოების ყოველწლიური კონფერენცია;
- ASM (ამერიკის მიკრობიოლოგთა საზოგადოების) ყოველწლიური შეხვედრა (კონფერენცია);
- კონფერენცია "აივ ინფექცია/შიდსის წინააღმდეგ ბრძოლის მიმართულებით ათასწლეულის განვითარების მიზნები და ქვეყნების მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შესრულების შეფასება";
- კონფერენცია"რეტროვირუსული და ოპორტუნისტული ინფექციები";
- იმუნიზაციის პროგრამის მენეჯერთა საერთაშორისო კონფერენცია (IAIM) ;
- მე-3 საერთაშორისო კონგრესი "საერთო ჯანმრთელობა“ (IOHC2015) ;
- მე-9 საერთაშორისო სიმპოზიუმი ფრინველის გრიპის შესახებ;
- მსოფლიო კონგრესი "ქიმიური, ბიოლოგიური, რადიაციული,და ბირთვული მეცნიერებები და მათი შედეგების მართვა";
- ევროპის მე-18 ბიოუსაფრთხოების კონფერენცია;
- C ჰეპატიტის ელიმინაციის შესახებ კონფერენცია;
- კონფერენცია "პერსონალიზებული მედიცინა და გლობალური ჯანმრთელობა";
- ახალი თაობის სექვენირების კონფერენცია;
- ბავშვთა დაავადებების შესახებ 10-ე საერთაშორისო სიმპოზიუმი;
- UNFPA რეგიონალური კონფერენცია „რეპროდუქციული და სქესობრივი ჯანმრთელობა;
- ევროპის მიკრობიოლოგთა კონგრესი;
- რიკეტსიების და სხვა უჯრდშიდა ბაქტერიების საერთაშორისო კონგრესი (ESCCAR);
- ICEID 2015;
- მცენარეთა ბაქტერიული საკარანტინო პათოგენის კვლევის ასოციაციის ყოველწლიური კონგრესი;
- სამხრეთ აზიის მე-3 საერთაშორისო კონფერენცია – ღამურების შესახებ;
- საერთაშორისო სასწავლო სიმპოზიუმი „ადამიანის ნუტრიციოლოგია, გარემო და ჯანმრთელობა";
- საერთაშორისო კონფერენციაში Emerging Infectious Disease მონაწილეობა;
- EACS-ის კონფერენცია;
- ტულარემიის მე-8 საერთაშორისო შეხვედრა;
- *E. Coli* (VTEC) მე-9 საერთაშორისო სიმპოზიუმი;
- ABSA-ს 58-ე ყოველწლიური კონფერენცია;
- საერთაშორისო ESCAIDE კონფერენცია;
- „ბრუცელოზის 2015 წლის კონფერენცია;
- MediPIET-ს სამეცნიერო კონფერენცია;
- 46-ე მსოფლიო კონგრესი „ახალი დღის წესრიგი: ფილტვის ჯანმრთელობა 2015 წლის შემდეგ";
- ეპიდზედამხედველობის საერთაშორისო კონფერენცია (ISDS);
- ჰიპერტენზიის საზოგადოების 35-ე კონფერენცია „არტერიალური ჰიპერტენზია/დიაგ-ნოსტიკა/გართულებები";
- WHO/Europe International Conference on CVDs;
- მსოფლიო კონგრესი – "ოსტეოპოროზი, ოსტეოართროზი და ძვალ-კუნთოვანი დაავადებები";
- ქიმიური ნივთიერებების მართვის მე-4 საერთაშორისო კონფერენცია.

საერთაშორისო სამუშაო შეხვედრები, რომლებშიც ცენტრის სპეციალისტები მონაწილეობდნენ

- ლაბორატორიული ინფორმაციის მართვის სისტემის (LIMS) სამუშაო შეხვედრა;
- MedialabSecure პროექტის მიერ ორგანიზებულ ლაბორატორიების ხელნძღვანელთა შეხვედრა;
- სამუშაო შეხვედრა "C ჰეპატიტის ელიმინაცია";
- სამუშაო შეხვედრა "დზეის-ის გამოყენება და რეგიონალური ეპიდზედამხედველობა";
- საკოორდინაციო თათბირი "ლაბორატორიული სამედიცინო პერსონალის სწავლებაში ლაბორატორიული უსაფრთხოების კულტურის დანერგვა";
- საკონსულტაციო შეხვედრა "ცხოვრების ჯანსაღი წესი";
- პროექტის G-2003 სამუშაო შეხვედრა;
- ევროპის გარემოსა და ჯანმრთელობის მინისტრთა საბჭოს (EHMB) მე-6 შეხვედრა;
- WHO-ს რეგიონული ტექნიკური შეხვედრა "თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის სრული იმპლანტაციის სამოქმედო რუქის განხილვა";
- WHO-ს ად პრავენციის სა კონტროლის გლობალური კოორდინაციის მექანიზმის (WHO/CCM/NCD) ჯგუფის შეხვედრა;
- სამუშაო შეხვედრა "გრიპის რეალურ დროში პჯრ დიაგნოსტიკის გაუმჯობესება";
- ანტიმიკრობულ რეზისტენტობაზე შეხვედრა;
- სამუშაო შეხვედრა "ბიოუსაფრთხოება და ბიოდაცვის რისკის მართვა საქართველოში";
- მე-4 ყოველწლიური საერთაშორისო შეხვედრა „ღამურების შესახებ";
- CBRNe მსოფლიო კონგრესისათვის მოსამზადებელი სამუშაოებში მონაწილეობა;
- სამუშაო შეხვედრა „ვაქცინის უსაფრთხოების კომუნიკაცია";
- UNAIDS-ის საკონსულტაციო შეხვედრა;
- ახლო აღმოსავლეთის და აღმოსავლეთ ევროპის ცოფის ექსპერტთა ბიუროს მე-3 სხდომა;
- სამუშაო შეხვედრა - „წყალი, სანიტარია და ჰიგიენა სკოლებში" ;
- საკონსულტაციო შეხვედრა „აივ ინფექციისა და თანდაყოლილი სიფილისის დედიდან შვილზე გადაცემის ელიმინაცია, ჯანმო-ს ევროპის რეგიონში";
- ად ინტეგრირებული ეპიდზედამხედველობის CINDI-ს პოლიტიკის აკადემიაში შეხვედრა;
- სამუშაო შეხვედრა „იმუნიზაციის მრავალწლიანი კომპლექსური გეგმის შემუშავება";
- ევროპის და ჯანმრთელობის პროცესის შუალედური ანგარიშის მაღალი დონის შეხვედრა;
- WHO სამუშაო ჯგუფის შეხვედრა „არაგადამდე დაავადებათა ადგილობრივი და საერთაშორისო დაფინანსების საკითხები";
- სამუშაო შეხვედრა „იმუნიზაციის პროგრამის ფარგლებში ვაქცინის შესყიდვა";
- სამუშაო შეხვედრა „წითელა/წითურას ელიმინაციის ვერიფიკაციის პროცესის და მოთხოვნების საკითხები;
- შეხვედრა „მაღალი რისკის პოპულაციებისათვის აივ ინფექციის პრევენციის ეფექტური სტრატეგიის წარდგენა ევროპის სამეზობლო აღმოსავლეთ რეგიონში";
- შეხვედრა „ვირუსული ჰეპატიტების თავისუფალი მომავალი - როგორ გავხადოთ შესაძლებელი და ხელმისაწვდომი";
- ევროპის CDC გრიპის ყოველწლიური შეხვედრა;
- ბუნდესვერის მიკრობიოლოგიის ინსტიტუტში შეხვედრა პოქსვირუსების პროექტზე;
- გლობალური უსაფრთხოების ფარგლებში ჩატარებული პილოტური შეფასების შემაჯამებელი შეხვედრა;
- ყოველწლიური სამუშაო შეხვედრა „საზოგადოება ყველასათვის პარტნიორია";
- ორთოპოქსვირუსის პროექტის საკოორდინაციო შეხვედრა;
- WHO სამუშაო შეხვედრა „2020 წ. პრიორეტეტები";
- WHO სამუშაო შეხვედრა „ვერცხლისწყალი";
- პროექტის „ადამიანური რესურსების, მტკიცებულების ბაზის და ხარისხის სტანდარტების განვითარება ადიქტოლოგიის სფეროში საქართველოში“ სამეთვალყურეო საბჭოს შხვედრა;
- MediPIET-ის შეხვედრა "პროექტების მიმოხილვა";
- "OneHealth"-ის განფასების მეთოდოლოგიის საკითხებისადმი მიძღვნილი შეხვედრა;
- ჯანმრთელობის ხელშეწყობის გლობალური მე-9 კონფერენციის საორგანიზაციო კომიტეტის შეხვედრა;

- თურქმენეთის ჯანდაცვის ეროვნული პროგრამის მე-20 წლისთავისათვის მიძღვნილი შეხვედრა;
- საკონსულტაციო შეხვედრა „შევაჩეროთ ტუბერკულოზი და აივ ინფექცია";
- ეპიდზედამხედველობის ტრანსსასაზღვრო შეხვედრა;
- შეხვედრა „ევროპულ რეგიონში მალარიის ელიმინაციის საკითხები";
- ჯილეხის ფაგის მოქმედების მექანიზმის შესწავლა;
- ISTC/STCU სამუშაო შეხვედრა;
- იმუნიზაციის პროგრამის მენეჯერთა შეხვედრა;
- ჰეპატიტის მსოფლიო სამიტის მუშაობაში მონაწილეობა;
- ჯანმრთელობის გლობალური უსაფრთხოების მაღალი დონის შეხვედრა;
- სამუშაო შეხვედრა „პოლიოს ლაბორატორიული ქსელი";
- გლობალ ფონდის „შიდსის პროგრამა" ახალი საგრანტო ხელშეკრულების გაფორმებასთან დაკავშირებით;
- EXPAND TB-ის მე-4 გაფართოებული ვორკშოფი;
- WHO ევროპული კომიტეტის 65-ე სესიის მუშაობაში მონაწილეობა;
- თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის 5.3 და 14 მუხლის შესახებ საპროექტო წინადადებების მომზადების სამუშაო ჯგუფის შეხვედრა;
- სამუშაო შეხვედრა „წყალდიდობების მზადყოფნის შესახებ";
- სამუშაო შეხვედრა „ინვაზიურ ბაქტერიულ დავადებებზე სენტინელური ზედამხედველობის ქსელი";
- საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ინსტიტუტების საერთაშორისო ასოციაციის ყოველწლიური შეხვედრა;
- სამუშაო შეხვედრა „როტავირუსულ ინფექციებზე სენტინელური ზედამხედველობის ქსელი";
- პროექტის CBR/GG-27ფარგლებში სამუშაო შეხვედრა;
- შეხვედრა „ქსელის გაფართოება და AMR ლაბორატორიული შესაძლებლობების გაძლიერება";
- აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნების გრიპზე ეპიდზედამხედველობის შეხვედრა;
- სამუშაო შეხვედრა ფარმაცევტიული კომპანიის "ნოვარტისი"-ს და ცენტრის მომავალი თანამშრომლობის საკითხების განხილვისათვის;
- მე-4 საკონსულტაციო შეხვედრა "გრიპის ვაქცინის ვირუსების შერჩევა";
- "გრიპის ვირუსის გენომის ანალიზის შესახებ";
- "მამაკაცთა ჯანმრთელობის რეგიონული დიალოგი" (აივ/შიდსის პრევენციისა და მკურნალობის საკითხები);
- ევროპის ECDC-ს შეხვედრაში მონაწილეობა;
- აივ/შიდსის, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის სამუშაო შეხვედრა;
- ევროპის გაერო-სა და ჯანდაცვის მინისტრთა საბჭოს მე-7 შეხვედრა;
- MediPIET-ს ნაციონალური კოორდინატორების ყოველწლიური შეხვედრა ;
- ბუდ-3 ლაბორატორიის, საცავის, ხარისხის კონტროლის სისტემის მუშაობის გაცნობა;
- ევროპის CDC-ის შეხვედრა;
- შეხვედრა MediLabSecure Midterm პროექტის ფარგლებში;
- ტექნიკური საკონსულტაციო შეხვედრა აივ-სა და სიფილისზე;
- ად, მათ შორის კიბოს, თამბაქოს მოხმარების პრევენციის საერთაშორისო პროექტის ფარგლებში შეხვედრა;
- სამუშაო შეხვედრა „ჯანმრთელობის კრიზისის დროს საგანგებო რისკის კომუნიკაცია";
- რეგიონული სამუშაო შეხვედრა "Spectrum-ის საშუალებით აივ-ინფექციის გავრცელების შეფასება და გათვლები";
- ევროპის რეგიონული კომიტეტის 23-ე მუდმივმოქმედი კომიტეტის მე-2 შეხვედრა;
- სუბ-რეგიონული სამუშაო შეხვედრა იმუნიზაციის რესურსების მობილიზაციის შესახებ; ვაქცინაციისა და იმუნიზაციის გლობალური ალიანსის (GAVI) რეგიონული სამუშაო ჯგუფის შეხვედრა;
- შეხვედრა „ევროპულ რეგიონში მალარიის ელიმინაციის საკითხებზე";
- NITAG (ნაციონალური იმუნიზაციის ტექნიკური ექსპეტრების ჯგუფი) შეხვედრა;
- ICEID სამუშაო შეხვედრა;
- ევროპის ECDC-ს შეხვედრაში მონაწილეობა.

საზღვარგარეთ ცენტრის სპეციალისტების მიერ გავლილი ტრენინგები

- MediPIET-ს ტრენინგი"მულტივარიაციული ანალიზი და ეპიდაფეთქების კვლევის მიზნით გამოყენებული სტატისტიკური მეთოდები";
- რეგიონული სამუშაო შეხვედრა „Spectrum-ის საშუალებით აივ-ინფექციის გავრცელების შეფასება და გათვლები";
- სემინარი "თამბაქოს კონტროლის შესახებ";
- ხმელთაშუა ზღვის ქვეყნების ინტერვენციული მედიცინის ეპიდემიოლოგიის პროგრამის სწავლება „დაავადებათა ტენდენციებისა და გეოგრაფიული გავრცელების ანალიზი";
- ტრენინგი „ბიორისკების მართვა BSL-3 ლაბორატორიაში";
- ტრენინგი „ეპიდემიები და მისი რისკების მართვა";
- ტრენინგი „ლაბორატორიული მენეჯმენტის გაძლიერება აკრედიტაციის მისაღებად (SMLTA)";
- სწავლება „ხმელთაშუა ზღვის ინტერვენციული ეპიდსწავლების პროგრამა";
- ფარმაკოზედამხედველობის მე-17 საერთაშორისო ტრენინგი;
- მოკლე კურსი „საკონსულტაციო უნარ-ჩვევები: ჯანდაცვის პროგრამის შეფასება";
- ტრენერთა ტრენინგი: „ეპიდემიათა გონივრული მართვა და რისკების მენეჯმენტი“;
- ბალტიის ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ქსელის (BARN) სემინარი;
- ახალი თაობის სექვენირების ვორკშოპი;
- MediPIET-ს ტრენინგი "ჰუმანიტარული კრიზისი და მასობრივი თავშეყრა";
- ტრენინგი „პჯრ ტესტ სისტემების შემუშავება და ვალიდაცია";
- სასწავლო კურსი „აივ/შიდსის პრევენციის და მკურნალობის კასკადური ანალიზი";
- ბიოუსაფრთხოების ტრენინგის მონაწილეების შერჩევა და ბიოუსაფრთხოების ტრენინგი;
- სემინარი „დედიდან შვილზე ინფექციურ დაავადებათა გადაცემის პრევენცია და მკურნალობა";
- ტრენინგი პროექტზე „ადამიანური რესურსების, მტკიცებულებების ბაზის და ხარისხის სტანდარტების განვითარება ადიქტოლოგიის სფეროში საქართველოში“;
- ტრენინგი „როგორ დავგეგმოთ, ჩავატაროთ და შევაფასოთ სიმულაციური სავარჯიშოები სჯ სფეროში";
- სანგერის ინსტიტუტში ჩატარებული ტრენინგი ფრინველის გრიპზე;
- მე-2 საერთაშორისო სემინარი „სჯ სერვისებისა და პოტენციალის საკითხებზე ევროპის სამოქმედო გეგმის დანერგვასთან დაკავშირებით";
- საერთაშორისო სასწავლო პროგრამა „აივ/შიდსის კვლევის ეთიკის ინტენსიური საზაფხულო სკოლა";
- სემინარი „ევროპულ რეგიონში მალარიის ელიმინაციის საკითხები";
- მიგრაციის საერთაშორისო ორგანიზაციის საქართველოს მისიის (IOM) სწავლება;
- ვირუსულ კვლევებში გამოსაყენებელი ბიოინფორმატიკის სასწავლო კურსი;
- სასწავლო კურსი „ლაბ. კონტროლის საფეხურებრივი დანერგვა";
- ბიოუსაფრთხოების და ბიოდაცვის საკითებში გადამზადება;
- Fundamentals of Microbiology and Infection Disease;
- Techniques for Improving Support for Your Biosafety Program;
- Concepts of Virology;
- სემინარი „ახალი ელექტრონული პლატფორმის დანერგვა გლობალ ფონდის სათავე ოფისში";
- კოოპერატიული ხელშეკრულებისა და გრანტების მართვის ტრენინგი;
- ანტიმიკრობული რეზისტენტობის შესახებ ტრენინგი;
- ტექნიკური სემინარი „ესენციალური მედიკამენტების პოლიტიკისა და პროგრამების შესახებ";
- JICA „community based Health Operation and Management" პროგრამის ფარგლებში სასწავლო ტური;
- სემინარი „ვაქცინების შესყიდვის პროცედურებისა და ფასების შესახებ ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობის შესახებ";

- სუბ-რეგიონული ტრენინგი იმუნიზაციის რესურსების მობილიზაციის შესახებ;
- სამუშაო შეხვედრაში „გრიპის რეალურ დროში პჯრ დიაგნოსტიკის გაუმჯობესება";
- „მათ გავლილი აქვთ ტრენინგი, მაგრამ არიან კომპეტენტურები?“;
- „ბიოლოგიური რისკის შეფასება თანამედროვე მეთოდების გამოყენებით“;
- სუბ-რეგიონული საკონსულტაციო სემინარი „იოდის დეფიციტი";
- საერთაშორისო სასწავლო სიპოზიუმი „ადამიანის ნუტრიციოლოგია, გარემო და ჯანმრთელობა";
- ტრენინგი „ვაქცინების მართვის საუკეთესო პრაქტიკის საკითხვებზე".

მივლინებები

მივლინებები საზღვარგარეთ

2015 წელს საზღვარგარეთ განხორციელდა 269 მივლინება:

- მივლინებების საერთო ხანგრძლიობა - 1891 დღე;
- თითოეული მივლინების საშუალო ხანგრძლივობა - 7 დღე;
- დიაპაზონი - 2-35 დღე;
- მთლიანად სხვადასხვა წყაროებიდან ანაზღაურდა მივლინებათა 94,6%;
- ცენტრმა დააფინანსა მივლინებების 4.05%;
- ცენტრის წილობრივი დაფინანსებით განხორციელდა – 1.35%.

კერძოდ:

- 96 სპეციალისტმა მიიღო მონაწილეობა: ერთობლივი კვლევების ჩატარება (4), სასწავლო კურსები, სემინარები, ტრენინგები (45);
- პოსტერების პრეზენტაციები (30), პოსტერები (30) და აბსტრაქტები (35) წარდგენილი იყო სხვადასხვა დონეზე;
- 34 საერთაშორისო კონფერენციაში, სიმპოზიუმში, კონგრესში და სხვ. მონაწილეობა მიიღო 68 სპეციალისტმა;
- 135 სპეციალისტმა მონაწილეობა მიიღო სხვადასხვა დონის სამუშაო შეხვედრებში, სულ 84 შეხვედრაში.

შიდა მივლინებები

2015 წელს ქვეყნის ფარგლებში სამუშაოების (ეპიდკვლევა, მონიტორინგი, კლინიკური მასალის აღება და სხვა) მივლინებული იყო 1724 თანამშრომელი/9079 დღე, აქედან :

- ცენტრის აპარატის ბიუჯეტიდან და შიდა შემოსავლებიდან დაფინანსთდა 892 თანამშრომლის მივლინება;
- ცენტრის წილობრივი დაფინანსებით შესრულდა 11 თანამშრომლის მივლინება;
- სხავადასხვა დონორულ ორგანიზაციებიდან და პროგრამებიდან - 821 თანამშრომლის მივლინება (DTRA, Battelle, CH2MHILL, Black& Veatch, USAID, WHO , CDC და სხვა ორგანიზაციები და პროექტები);
- სხვადასხვა კვლევების ჩასატარებლად, საკვლევი მასალის ასაღებად და ნიმუშების ტრანსპორტირებისათვის მივლინებული იყო 791 თანამშრომელი;
- 923 თანამშრომელი მივლინებული იყო ტრენინგებში მონაწილეობისთვის, ტრენინგების ჩასატარებლად და მათზე დამკვირვებლის სტატუსით დასასწრებად, ვაქცინების გასანაწილებლად, ანგარიშების ჩასაბარებლად, მონიტორინგების ჩასატარებლად, სამუშაო შეხვედრებზე და თათბირებზე დასასწრებად და სხვა.

ცენტრის მიერ ჩატარებული ღონიძიებები

- სამუშაო შეხვედრა „აზბესტით განპირობებული დაავადებების გავრცელების და ლიკვიდაციის ეროვნული პროგრამის შემუშავება“. თბილისი, 31 მარტი 2015 წელი;
- „HINARI & EVIP NET-ის ტრენინგის ორგანიზების მომსახურება;“ თბილისი, 21-24 აპრილი 2015 წელი;
- ტრენინგი „Mediterranean Programme for Intervention Epidemiology”; თბილისი, 25-26 მაისი, 2015 წელი; მონაწილეობდენ სომხეთის, საქართველის, მოლდოვას და უკრაინის სპეციალისტები;
- სემინარი - შესაძლებლობების გაძლიერება საქართველოში „გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმის (NEHAP) შესამუშავებლად“; თბილისი, 30 ივნისი 2015 წელი;
- სამუშაო შეხვედრა „ყირიმ-კონგოს ჰემარაგიული ცხელება - საქართველოში“; თბილისი, 22 ივლისი 2015 წელი;
- ტრენინგი „სასწავლო პროგრამა ბიოუსაფრთხოების ოფიცრებისათვის და BSL2 და BSL3 დონის ლაბორატორიის სპეციალისტებისათვის“; თბილისი, 17-28 აგვისტო 2015 წელი. მონაწილეები: აზერბაიჯანის, სომხეთის, თურქეთის და საქართველოს ბიოუსაფრთხოების ოფიცრები და ლაბორატორიის სპეციალისტები;
- ტრენინგი „ლაბორატორიული ბიორისკების მართვა“; თბილისი, 17-19 სექტემბერი 2015 წელი; სატრენინგო კურსი სამედიცინო და ვეტერენარიული ლაბორატორიის მუშაკე-ბისათვის, ეპიდემიოლოგებისათვის, საზ. ჯანდაცვის სპეციალისტებისათვის;
- „Anthrax countermeasures: Vaccine and environmental decontamination”; თბილისი, 29 სექტემბერი, 2015 წელი; მონაწილეები: NATo and EU project partners, საქართველოს და უკრაინის დელეგაციები;
- კონფერენცია „ბიოსამედიცინო კვლევებში მანაწილე ადამიანთა უფლებების დაცვის პოლიტიკა - არსებული გამოწვევები და მათი გადაჭრის გზები“, თბილისი, 22 დეკემბერი 2015 წელი.

თბილისში ჩატარებული ღონისძიებები

- თბილისის საერთაშორისო ფორუმი რეგიონული სტაბილიზაციისათვის „ბირთვული უსაფრთხოება და გაუვრცელებლობის გამოწვევები და პასუხები“; თბილისი, 24-25 თებერვალი, 2015 წელი;
- სამუშაო შეხვედრა საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის მოკლევადიან/გადაუდებელ ღონისძიებათა გეგმის შემუშავების მიზნით; თბილისი, 26-27 მარტი, 2015 წელი;
- CBEP Georgia Research Review; თბილისი, 30 აპრილი, 2015 წელი;
- სამუშაო შეხვედრა საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის ხანგრძლივვადიანი სამოქმედო გეგმის მომზადებასთან დაკავშირებით; თბილისი, 29 ივლისი, 2015 წელი;
- რეგიონული დიალოგი „გზა წარმატებისკენ“; თბილისი, 28-30 სექტემბერი, 2015 წელი;
- ევრაზიის მე-7 კონგრესი ინფექციურ დაავადებებზე „Clinical Microbiology, Infectious Diseases, Immunology and Epidemiology”; თბილისი, 30 სექტემბერი - 3 ოქტომბერი, 2015 წელი;
- „ჰეპატიტის ტექნიკურ მრჩეველთა ჯგუფის პირველი შეხვედრა საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამისთვის“; თბილისი, 3-5 ნოემბერი 2015 წელი;
- შეხვედრა „1st meeting the EU-Georgia Sub-Committee On Employment, Social Policy, Equal Rights and Public Health”; თბილისი, 27 ნოემბერი, 2015 წელი;
- სემინარი ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების ფარგლებში: „კოორდინაცია გადაუდებელი მდგომარეობებისას“; თბილისი, 16-17 დეკემბერი, 2015 წელი.

2015 წელს დკსჯეც-ის რეგიონული სამსახურების მიერ ჩატარებული ლაბორატორიული სამუშაოების ჩამონათვალი რეგიონების მიხედვით

პროგრამა/ კონტრაქტი/ სხვა	კვლევის დასახელება	სულ	იმერეთი	აჭარა	სამეგრელო-ზემო სვანეთი	გურია	ფოთი	რაჭა-ლეჩხუმი-ქვემო სვანეთი	სამცხე-ჯავახეთი	შიდა ქართლი	კახეთი
ტუბერკულოზის მართვის სახელმწიფო პროგრამა	ნახველის ბაქტერიოსკოპია	26042	8655	5737	3400	1251	1517		1706	1768	2008
	ნახველის GXP ტესტი	10782	4730	2746	1034	306	372		798	403	393
	ტუბ. ბაქტერიო-ლოგიური კვლევა	3808	3808								
	პჯრ რეზისტენ-ტობა ჰაინის ტეს-ტით	576	576								
	მეორე ჯგუფის პრეპარატებზე	14	32								
დედათა ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამა	HBV კონფირმაცია	439	275	90							74
	TPHA	95	36	39							20
დიარეულ დაავადებებზე ეპიდზედამხედ-ველობის პროგრამის ფარგლებში	ბაქტერიოლოგია	1839	1348	233						258	
„ეპიდზედამხედველობის“ სახ.პროგრამის - ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედ-ველობის კომპონენტი	ბაქტერიოლოგია	60		60							
DTRA	ჯილეხი	430	416	2	5				4	2	1
	ბრუცელოზი	435	338	15		2			22	9	35
	ცხელებით მიმდინარე დაავადებები	86		2		4			14	26	40
დიფტერია	ბაქტერიოლოგია	72	72								
მენინგოკოკური ინფექცია	ბაქტერიოლოგია	228	228								
ეპიდაფეთქება /ჯგუფური შემთხვევების კვლევა/		184	100	30	4	2				32	16
გრიპზე ეპიდზედამხედვ ელობის	სადიაგნოსტიკო მასალის აღება/რეფერალი	372	203	153	16						

პროექტის ფარგლებში											
სხვადახვა სატრანზიტო ნიმუშები	მასალის აღება/მიღება/რეფერალი-სულ	1747	1250	122	165	34				78	98
	წითელა	53		21	6	5				18	3
	აივ/შიდსზე ეპიდზედამხედველობის კომპონენტი	153		101	31		4			1	16
	დიარეული დაავადებები	10				10					
	B ჰეპატიტი - დედათა და ბავშვთა პროგრამა	159			87	7	9			56	
	სიფილისი - დედათა და ბავშვთა პროგრამა	19			2	12	2			3	
აუტოფსიური მასალა	ბაქტერიოლოგია	12		12							
ბიოპტატის კვლევა გრიპის ვირუსძე სამიზნე H5 და H7	მოლეკულური დიაგნოსტიკა	6500		6500							
C ჰეპატიტის სეროპრევალენტობის კვლევა	HCV (ELISA)	2818	2818								
	HBcAb (ELISA)	2818	2818								
	HBsAg (ELISA)	863	863								
C ჰეპატიტის სკრინინგი	სწრაფი მარტივი მეთოდით	16466	3762	4722	1867	1624	1035	557	772	1599	528
აივ/შიდსის სკრინინგი	სწრაფი მარტივი მეთოდით	9793	2551	2551	1830	595	219	174	762	1029	82
კომერციული საქმიანობა											
კლინიკური სეროლოგიური, კვლევები	სეროლოგია, ჰორმონალური და ბიოქიმიური ანალიზები	2437	2141								296
კლინიკური მიკრობიოლოგიური კვლევები	ბაქტერიოლოგია	36379	26800	8525	205	220	41			111	477
სანიტარული მიკრობიოლოგია	ბაქტერიოლოგია	5513	2892	2333	118	30	127			13	

მედიასთან თანამშრომლობა და საგანმანათლებლო საქმიანობა

წლის განმავლობაში მომზადებული და ჩატარებულია:

- 443 ინტერვიუ
- 154 ტელეგადაცემა
- 5 პრესკლუბში ვიზიტი
- 38 რადიო ინტერვიუ
- 26 რადიო გადაცემა
- 118 ტელე-სიუჟეტი
- 24 სატელეფონო ინტერვიუ
- 32 ვიდეო რგოლი
- 8 პირდაპირი ჩართვა
- 31 პრეს-კონფერენცია
- 4 ბრიფინგი
- 47 საგაზეთო სტატია
- 76 ინტერნეტ სტატია
- 1 ფილმი
- 133 ფოტოგადაღება

ჩატარდა აგრეთვე:

- კვირეულები
  - იმუნიზაციის,
  - ანტიბიოტიკების შესახებ ინფორმირებულობის,
  - ძუძუს კიბოს პრევენციის,
  - ტყვიით მოშხამვის პრევენციის,
  - მარილის შესახებ ინფორმირებულობის,
  - ჰიპერტენზიის,
  - უანგარო დონაციის,
  - შიდსის,
  - ცოფის და სხვა;
- მსოფლიო დღეები:
  - გულის,
  - თამბაქოს საწინააღმდეგო,
  - იშვიათ დაავადებათა,
  - სისხლის დონორთა,
  - კიბოს,
  - ტუბერკულოზის,
  - ცოფთან ბრძოლის,
  - შიდსის,
  - ჯანმრთელობის და სხვა;
- საინფორმაციო კამპანიები:
  - C ჰეპატიტის ელიმინაციის,
  - C ჰეპატიტის უფასო სკრინინგის,
  - წითელა-წითურა-ყბაყურის,
  - დონაციის,
  - ანტიბიოტიკების,
  - რაციონალური ანტიმიკრობული თერაპიის: სენფორდის ანტიმიკრობული თერაპიის სახელმძღვანელოს და მისი გამოყენების ინსტრუქციის, სეზონური გადამდები და არაგადამდები დაავადებების შესახებ დაგეგმილი საინფორმაციო კამპანიები;
- დაიბეჭდა და გავრცელდა იმუნიზაციის კედლის კალენდარი და დღიური მრავალმხრივი საინფორმაციო სამედიცინო პრევენციული მასალით.