



ლევან საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა
კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
ეროვნული ცენტრი

2017 წელს შესრულებული სამუშაოს

ანგარიში

თბილისი
2018

სარჩევი

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გენერალური დირექტორის მიმართვა	4
აბრევიატურები	5
შესავალი	6
დკსჯეცის მართვა	7
დკსჯეცის სტრუქტურა	8
1. გადამდები დაავადებებით განპირობებული ავადობის, შეზღუდული შესაძლებლობებისა და სიკვდილიანობის შემცირება	9
1.1 იმუნიზაცია	10
1.2 ეპიდზედამხედველობა გადამდებ დაავადებებზე	14
1.3 საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებზე მზადყოფნა და რეაგირება	25
1.4 ლუგარის ცენტრის სიმძლავრეების გამოყენება	27
1.4.1 ბიოუსაფრთხოება და განსაკუთრებით საშიში პათოგენები	27
1.4.2 ვირუსოლოგია, მოლეკულური ბიოლოგია და გენომის შესწავლა	37
2. არაგადამდები დაავადებებით განპირობებული ავადობის, შეზღუდული შესაძლებლობებისა და სიკვდილიანობის შემცირება	53
2.1 ზედამხედველობა არაგადამდებ დაავადებებზე	53
2.2 ჯანმრთელობის ხელშეწყობა	63
2.3 დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა	65
2.4 თამბაქოს კონტროლის გაძლიერება	69
2.5 არაგადამდებ დაავადებათა კვლევები	70
3. გარემოს საზიანო ზემოქმედებისა და ქცევითი რისკ-ფაქტორების შეფასება და კორექცია მოსახლეობის ჯანმრთელობის სტატუსის გაუმჯობესების მიზნით	79
4. გამოყენებითი და ფუნდამენტური ბიოსამედიცინო და ბიოტექნოლოგიური სამეცნიერო კვლევების პოტენციალი	86
5. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რეგიონული მართვის სამსახურების მართვა/კოორდინაცია	91
6. სამედიცინო სტატისტიკის წარმოება	96
7. საინფორმაციო ტექნოლოგიები და მასთან დაკავშირებული საკითხები	102
8. ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ძირითადი აქტივობები	105
8.1 დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი	106
8.2 იმუნიზაცია	110
8.3 ეპიდზედამხედველობის პროგრამა	111
8.4 უსაფრთხო სისხლი	113
8.5 პროფესიულ დაავადებათა პრევენცია	115
8.6 ტუბერკულოზის მართვა	116
8.7 აივ-ინფექცია/შიდსი	117
8.8 დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა	118
8.9 C ჰეპატიტის მართვა	120
8.10 ჯანმრთელობის ხელშეწყობა	122
9. გლობალური ფონდის დაფინანსებით მიმდინარე პროგრამები	125
9.1 საქართველოში აივ/შიდსის პრევენციის მიზნით არსებული ეროვნული რეაგირების მხარდაჭერა, აივ/შიდსით დაავადებულთა სიცოცხლის მაჩვენებლების გაუმჯობესება მკურნალობისა და მოვლის ღონისძიებების გაძლიერების გზით	125
9.2 ყველა ფორმის ტუბერკულოზის ხარისხიან დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის პროგრამა	134
10. ხარისხის კონტროლი	141
11. ადგილობრივ და საერთაშორისო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობა	145
12. სხვადასხვა ნორმატიული აქტებისა და დოკუმენტების მომზადება	154
13. ადმინისტრაციული საქმიანობა	155
14. ცენტრის ფინანსური მდგრალობა	160

15.	2018 წლის ძირითადი პრიორიტეტები	171
16.	დანართები	179
	დანართი 1 2017 წელს ქვეყანაში ჩატარებული აცრები	179
	დანართი 2 ანგარიში ზოგიერთი დაავადების/მდგომარეობის შესახებ	180
	დანართი 3 პროგრამები/პროექტები/გრანტები	184
	დანართი 4 საზღვარგარეთ მივლინებების დროს ჩატარებული ერთობლივი სამუშაოები	189
	დანართი 5 საკვალიფიკაციო თემებზე მუშაობა	190
	დანართი 6 სხვა დაწესებულებების თანამშრომლების მიერ საკვალიფიკაციო თემების შესრულება ცენტრის ბაზაზე	192
	დანართი 7 სხვადასხვა პუბლიკაციები და გამოცემები	193
	დანართი 8 აბსტრაქტები/პოსტერები	196
	დანართი 9 სტატიები	200
	დანართი 10 ეპიდბიულეტენები	203
	დანართი 11 საერთაშორისო კონფერენციები, კონგრესები, სიმპოზიუმები, რომლებშიც ცენტრის სპეციალისტები მონაწილეობდნენ	204
	დანართი 12 საერთაშორისო სამუშაო შეხვედრები, რომლებშიც ცენტრის სპეციალისტები მონაწილეობდნენ	207
	დანართი 13 ზეპირი მოხსენებები	212
	დანართი 14 საქართველოს ფარგლებში ჩატარებულ კონფერენციებში, სიმპოზიუმებსა და სხვა ღონისძიებებში მონაწილეობა	215
	დანართი 15 საქართველოს ფარგლებში ტრენინგების ჩატარება	216
	დანართი 16 საერთაშორისო დონის სემინარები, ტრენინგები, სასწავლო კურსები - მონაწილეობა	218
	დანართი 17 სტაჟირება და კვალიფიკაციის ამაღლება	221
	დანართი 18 საქართველოს ფარგლებში ორგანიზებული ტრენინგები	222
	დანართი 19 ახალი მეთოდებისა და ტექნოლოგიების შესწავლა/დანერგვა	223
	დანართი 20 საზღვარგარეთ მივლინებები	224
	დანართი 21 შიდა მივლინებები	226
	დანართი 22 თანამშრომლობის მემორანდუმები	228
	დანართი 23 ცენტრის მიერ ჩატარებული ღონისძიებები	230
	დანართი 24 2017 წელს დკსჯეც-ის რეგიონული სამსახურების მიერ ჩატარებული ლაბორატორიული სამუშაოების ჩამონათვალი რეგიონების მიხედვით	234

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გენერალური დირექტორის მიმართვა



ბვირფასო მეგობრებო, კოლეგებო და პარტნიორებო,

ჩვენმა ცენტრმა კიდევ ერთი წელი განვლო საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისკენ მიმართულ საქმიანობაში.

დღესაც ყოველწლიურად ავითარებს საკუთარ ხედვას, მისი მუშაობა მოიცავს სტრატეგიული გეგმის შესაბამის პრიორიტეტულ მიმართულებებს, რათა მოსახლეობაში შემცირდეს გადამდები და არაგადამდები დაავადებების ზოგადი ტვირთი, ჯანმრთელობის სტატუსის გაუმჯობესებისათვის შეფასდეს გარემოს საზიანო ზემოქმედება და ქცევითი რისკ-ფაქტორები და განვითარდეს ბიოსამედიცინო და ბიოტექნოლოგიური სამეცნიერო კვლევების პოტენციალი. ამ კუთხით, 2017 წელი მნიშვნელოვანი იყო დღესაც მუშაობაში.

განსაკუთრებული სიამაყით აღვნიშნავ, რომ ქვეყანა ინარჩუნებს პოლიომიელიტისა და მალარიისაგან თავისუფალი ტერიტორიის სტატუსს და ბოლო სამი წელია აქვს ცოფის შემთხვევების ნულოვანი მაჩვენებელი, დაინერგა ადამიანის პაპილომავირუსის ვაქცინაცია, ხოლო ანტირეტროვირუსული მკურნალობის მაჩვენებლის მიხედვით საქართველო რეგიონში პირველ ადგილზეა. კიდევ უფრო მნიშვნელოვანი ნაბიჯები გადაიდგა C ჰეპატიტის ელიმინაციის გზაზე. ინფიცირებულთა აქტიური გამოვლენის, მკურნალობის მოცვისა და გამოსავლის მაღალი მაჩვენებლით საქართველო მსოფლიოს სამოდელო ქვეყანას წარმოადგენს.

განხორციელებული საქმიანობებიდან ხაზგასასმელია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ღონისძიებების ეფექტიანობის

გაზრდა და ლუგარის ცენტრისათვის ხარისხის საერთაშორისო აკრედიტაცია. გასული წლის მიღწევებშია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის ფარგლებში საქართველოს შერჩევა რეგიონში ერთადერთ პარტნიორ ქვეყანად და ევროკავშირთან ერთად გარემოსა და ჯანმრთელობის სისტემის გამლიერების დაწყება. საერთაშორისო ასპარეზზე ჩვენი საქმიანობა სხვა მხრივაც გამოირჩეოდა: ქვეყანა პირველად იქნა არჩეული ჯანმოს აღმასრულებელ კომიტეტში; ერთი წლის მანძილზე ვუხელმძღვანელებთ ჯანმოს ევროპის რეგიონის მუდმივმოქმედ კომიტეტს; მონაწილეობა მივიღეთ პროექტში „Voices of the Region“. დღესაც მოღვაწეობა მეცნიერულ კვლევებით მიღებულ მტკიცებულებებს ეფუძნება და ჩვენი კვლევები მომავალშიც მჭიდროდ იქნება დაკავშირებული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრიორიტეტებთან, რათა ხელი შეეწყოს სახელმწიფო პოლიტიკის ფორმირებას და გადაწყვეტილების მიღების პროცესს.

წლის მანძილზე იყო მრავალი გამოწვევა, რომელთა დაძლევაც ერთობლივი მუშაობით გახდა შესაძლებელი, რისთვისაც მადლობას ვუხდით ცენტრის თითოეულ თანამშრომელს, ჩვენი გუნდის ყველა წევრს, ჩვენი ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესების გზაზე მათი თავდაუზოგავი შრომისა და აქტიური ჩართულობისთვის,

ჩვენ კვლავ თქვენს სამსახურში ვართ! საუკეთესო სურვილებით,

ამირან გამყრელიძე

მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გენერალური დირექტორი

აბრევიატურები

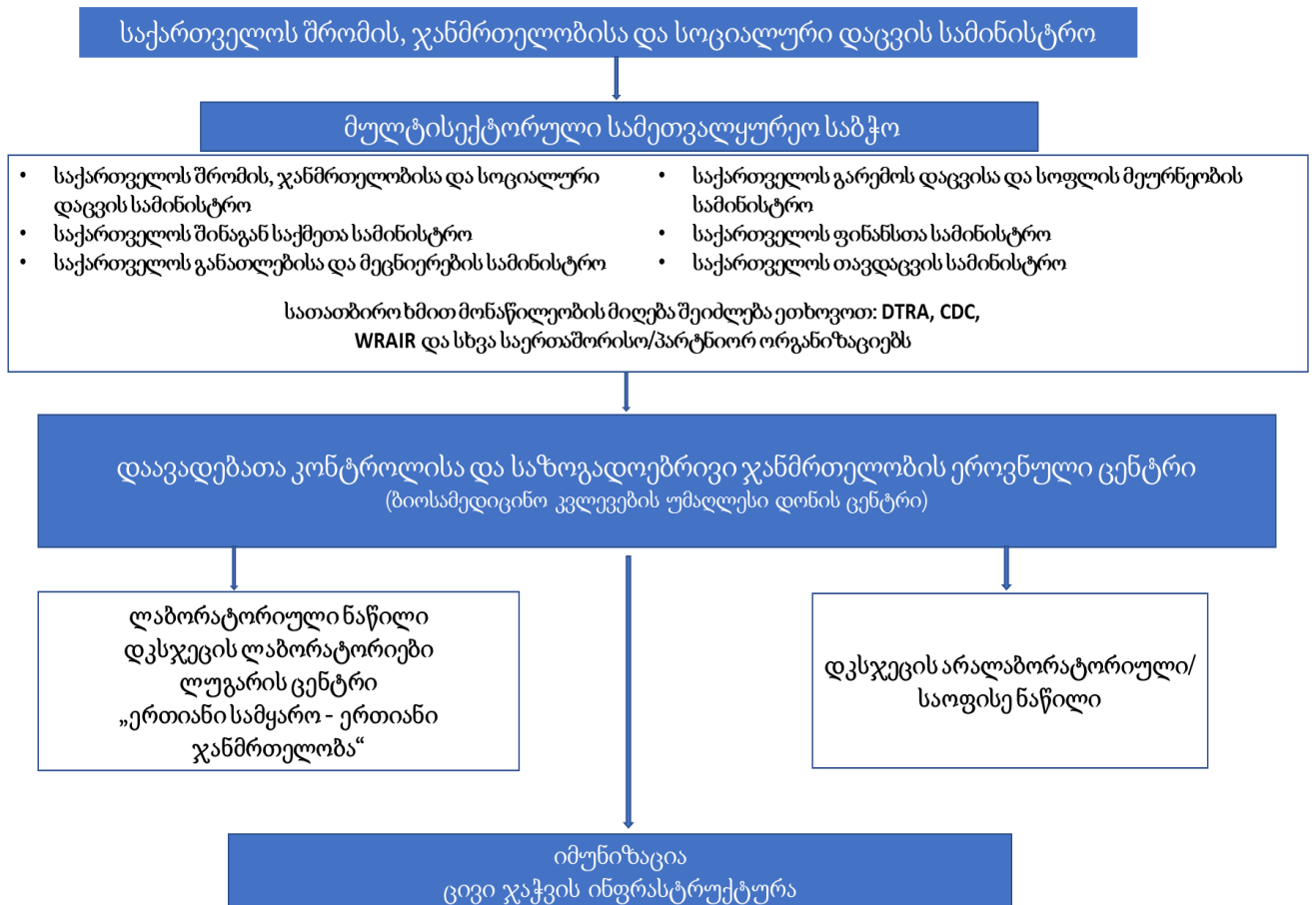
აგდ	არაგადამდები დაავადებები
აივ ინფექცია	ადამიანის იმუნოდეფიციტური ვირუსით გამოწვეული ინფექცია
არვ	ანტირეტროვირუსი
გსპ	განსაკუთრებით საშიში პათოგენები
დზეის	დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემა
დკსჯეც	სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
ზდლ	ჯონალური დიაგნოსტიკური ლაბორატორია
ლსს	ლოკალური სენტინელური სადგური
პჯდ	პირველადი ჯანდაცვის რგოლი
პჯრ (PCR)	ბაქტერიოლოგიური და პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია
სსპ	სტანდარტული სამოქმედო პროცედურა
სჯ	საზოგადოებრივი ჯანდაცვა
ქბრბ	ქიმიური, ბიოლოგიური, რადიაციული და ბირთვული საფრთხეები
შსს	საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო
შჯსდს	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
ჯანმო	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია
AMR	ანტიმიკრობული რეზისტენტობა
BDU	ბიზნესის განვითარების ჯგუფი
BMJ	ბრიტანეთის სამედიცინო ჟურნალი
GAVI	იმუნიზაციის და ვაქცინების გლობალური ალიანსი
CAESAR	ჯანმოს ანტიმიკრობულ რეზისტენტობაზე ეპიდზედამხედველობის ცენტრალური აზიის და აღმოსავლეთ ევროპის ქსელი
CCHF	ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება
CDC	აშშ დაავადებათა კონტროლის ცენტრები
DTRA	აშშ თავდაცვის საფრთხის შემცირების სააგენტო
ESPAD	ალკოჰოლისა და სხვა ნარკოტიკის მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო კვლევა
EU	ევროკავშირი
GIS	გეოგრაფიული საინფორმაციო სისტემა
GLAAS	გაეროს სანიტარიისა და სასმელი წყლის გლობალური ანალიზი და შეფასება
IGME	ბავშვთა სიკვდილიანობის შეფასების გაეროს სააგენტოთაშორისი ჯგუფი
IHME	ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტი
ISO	სტანდარტიზების საერთაშორისო ორგანიზაცია
JTA	საქართველოს მთავრობასა და აშშ მთავრობას შორის პასუხისმგებლობების გადაცემის შესახებ შეთანხმება
MMEIG	გაეროს დედათა სიკვდილიანობის შეფასების სააგენტოთაშორისი ჯგუფი
NEHAP	გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმა
NIH	აშშ 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

2017 წელს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (დკსჯეც) 2013-2017 წლების სტრატეგიული გეგმით გათვალისწინებული პრიორიტეტებისა და ვალდებულებების შესაბამისად, სახელმწიფო და არასამთავრობო ორგანიზაციებთან და სხვა პარტნიორებთან თანამშრომლობით, უწყვეტად ახორციელებდა ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა 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 გამართული ფუნქციონირების მხარდაჭერას, ასევე - მეცნიერებისა და განათლების ხელშეწყობას საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის, ეპიდემიოლოგიის, მიკრობიოლოგიის, იმუნოლოგიის, მოლეკულური ბიოლოგიისა და გენეტიკის სფეროებში.

წინამდებარე ანგარიში მოიცავს ინფორმაციას 2013-2017 წლების სტრატეგიული პრიორიტეტების შესრულების სტატუსზე. მასში ყურადღება გამახვილებულია გადამდები და არაგადამდები დაავადებების ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად გაწეულ სამუშაოზე და ცენტრის მიერ საანგარიშო წლის განმავლობაში განხორციელებულ სხვადასხვა აქტივობებზე.

დკსჯეცის მართვა



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

საქართველოში, გადამდები დაავადებებით განპირობებული ავადობის, შეზღუდული შესაძლებლობებისა და სიკვდილიანობის შემცირების, ეპიდზედამხედველობას დაქვემდებარებული დაავადებების/მდგომარეობების პრევენციის, კონტროლის, ელიმინაციის ან ერადიკაციის მიზნით, დკსჯეც იყენებს სისტემურ მიდგომებს, განსაზღვრავს რისკებს, გეგმავს და ახორციელებს კონტროლის ღონისძიებებს, კომპეტენციის მიხედვით.

გადამდები დაავადებების გავრცელება წარმოადგენს მნიშვნელოვან საფრთხეს ჯანმრთელობის სისტემისა და საზოგადოებისთვის. გადამდები დაავადებების ლანდშაფტისა და გავრცელების ბოლოდროინდელი ცვლილებები, მათ შორის, ახალი საფრთხეები, როგორცაა აღმოცენებადი, ხელახლა აღმოცენებული, მივიწყებული დაავადებები, ბიოსაფრთხოებისა და ბიოტერორიზმის საკითხები, კლიმატის ცვლილება, საქართველოს გეოპოლიტიკური თავისებურების გათვალისწინებით, საჭიროებს ეპიდზედამხედველობის სისტემის მუდმივ გადახედვასა და მზადყოფნას გადამდები დაავადებების მართვისა და პრევენციის მიზნით. ტექნოლოგიების განვითარება, ახალი/ნაკლებად გამოყენებული ვაქცინების დანერგვის ხელშეწყობა, ტრადიციული ვაქცინებით სამიზნე პოპულაციის მაღალი მოცვა და მოსახლეობის ქცევის ცვლილებები - იძლევა შესაძლებლობას, გატარდეს რეაგირების ყველაზე შესაფერისი ღონისძიებები.

გადამდები დაავადებებით განპირობებული ავადობის, შეზღუდული შესაძლებლობებისა და სიკვდილიანობის შემცირება მოიცავს:

- იმუნიზაციისა და ცივი ჯაჭვის სისტემის ორგანიზაციულ-ტექნიკურ სრულყოფას;
- ეპიდზედამხედველობას დაქვემდებარებული გადამდები დაავადებების მონიტორინგს;
- წითელას ელიმინაციისა და თანდაყოლილი წითურას შემთხვევების მინიმიზაციისკენ მიმართულ ქმედებებს;
- ადგილობრივი მალარიისგან თავისუფალი ტერიტორიის სტატუსის შენარჩუნებას, ეპიდემიოლოგიურ-ენტომოლოგიური რეგულარული მონიტორინგის უზრუნველყოფით;
- გლობალური და ევროპის რეგიონის ქვეყნებისთვის სტრატეგიით განსაზღვრული ან ქვეყნისთვის მნიშვნელოვანი დაავადებების ელიმინაცია/ერადიკაციის ღონისძიებებს.

1.1 იმუნიზაცია

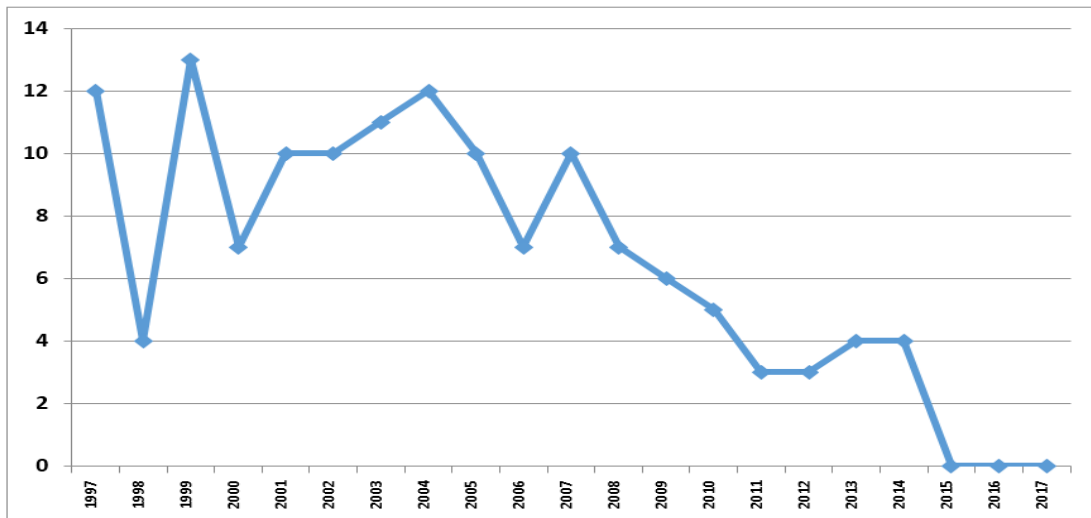
იმუნიზაცია და აკრებით მოცვის სათანადო მაჩვენებლების მიღწევა ცენტრის ერთ-ერთ მთავარ პრიორიტეტს წარმოადგენს. 2017 წელს ბავშვთა კონტინგენტის იმუნიზაციით მოცვის გასაუმჯობესებლად განხორციელდა შემდეგი ქმედებები:

- 2017 წლის დეკემბრიდან დაიწყო ადამიანის პაპილომავირუსის (აპვ) საწინააღმდეგო ვაქცინის გამოყენება შერჩეულ ადმინისტრაციულ-ტერიტორიულ ერთეულებში: ქ. თბილისში, ქ. ქუთაისში, აჭარისა და აფხაზეთის ავტონომიურ რესპუბლიკებში მცხოვრები 2008-2009 წელს დაბადებული გოგონებისთვის. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს გადაწყვეტილებით და იმუნიზაციისა და ვაქცინების გლობალური ალიანსის (GAVI) მხარდაჭერით აპვ ვაქცინაცია დაიწყო დემონსტრაციული დანერგვის პროექტის ფარგლებში.

ძირითადი მიღწევები

- დაინერგა ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია ქ. თბილისში, ქ. ქუთაისში, აჭარისა და აფხაზეთის ავტონომიურ რესპუბლიკებში 9 წლის ასაკის გოგონებისთვის
 - მომზადდა იმუნიზაციის კომუნიკაციის სტრატეგიის ეროვნული მრავალწლიანი გეგმა 2017-2021 წლებისთვის, რომელიც მოიცავს კრიზისების კომუნიკაციის მართვას
 - მომზადდა ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დანერგვის კომუნიკაციის სტრატეგიული გეგმა 2017-2019 წლისთვის
 - განახლდა იმუნიზაციის მართვის ელექტრონული მოდული და გაუმჯობესდა მისი ანალიტიკური შესაძლებლობები
 - ჩატარდა ვაქცინაციასთან მიმართებაში სამედიცინო პერსონალის და უფროსი ასაკის მოსახლეობის კვლევა ცოდნის, პრაქტიკისა და ქცევის შესწავლის მიზნით
 - ჩატარდა ევროპის იმუნიზაციის კვირეული დევიზით “ვაქცინები მოქმედებს”
 - ანტირაბიული ვაქცინებითა და შრატით (იმუნოგლობულინი) უწყვეტი მომარაგების ფონზე, 1990 წლის შემდეგ - 2015 წელს პირველად იქნა მიღწეული ადამიანის ცოფით დაავადების ნულოვანი მაჩვენებელი, რომელიც შენარჩუნებულ იქნა 2016 და 2017 წლებში
 - 2017-2018 წლების გრიპის სეზონისთვის მზადყოფნის მიზნით, შემენილ იქნა 32 000 დოზა სეზონური გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინა და ჩატარდა რისკ-ჯგუფების იმუნიზაცია
- მნიშვნელოვანი ნაბიჯები გადაიდგა ვაქცინით მართვადი დაავადებების პრევენციისა და შემცირების კუთხით - პოლიომიელიტის გლობალური ერადიკაციის ფარგლებში ჩატარდა სემინარი თემაზე - „პოლიომიელიტის აფეთქების სიმულაციური სავარჯიშო“ (POSE) ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისის კონსულტანტის და ქვეყნის ყველა დაინტერესებული ორგანიზაცია/დაწესებულების მონაწილეობით. სავარჯიშოს მიზანი იყო ველური, მე-2 ტიპის ვაქცინა-დერივატული ან ვაქცინური პოლიომიოვირუსის პოტენციური იმპორტაციის შემთხვევაში ქვეყნის მზადყოფნის გაძლიერება, საქართველოს პოლიომიელიტისგან თავისუფალი ზონის არსებული სტატუსის შენარჩუნების 2017-2018 წწ ეროვნული სამოქმედო გეგმის განხილვა და პოლიომიელიტის ახალი ეპიდაფეთქების საპასუხო ღონისძიებების თაობაზე ცნობიერების ამაღლება განახლებული სტანდარტული ქმედებების გათვალისწინებით.
 - ანტირაბიული ვაქცინებითა და შრატით (იმუნოგლობულინი) უწყვეტი მომარაგების ფონზე, 2017 წელს, მესამე წელია (2015-2017 წლები), არ დარეგისტრირებულა ადამიანებში ცოფის შემთხვევა. 1980 წლის შემდეგ, პირველად იქნა მიღწეული, რომ სამი წელი შენარჩუნდა ადამიანთა ცოფით დაავადების ნულოვანი მაჩვენებელი.

ცოფის შემთხვევების რაოდენობა, საქართველო



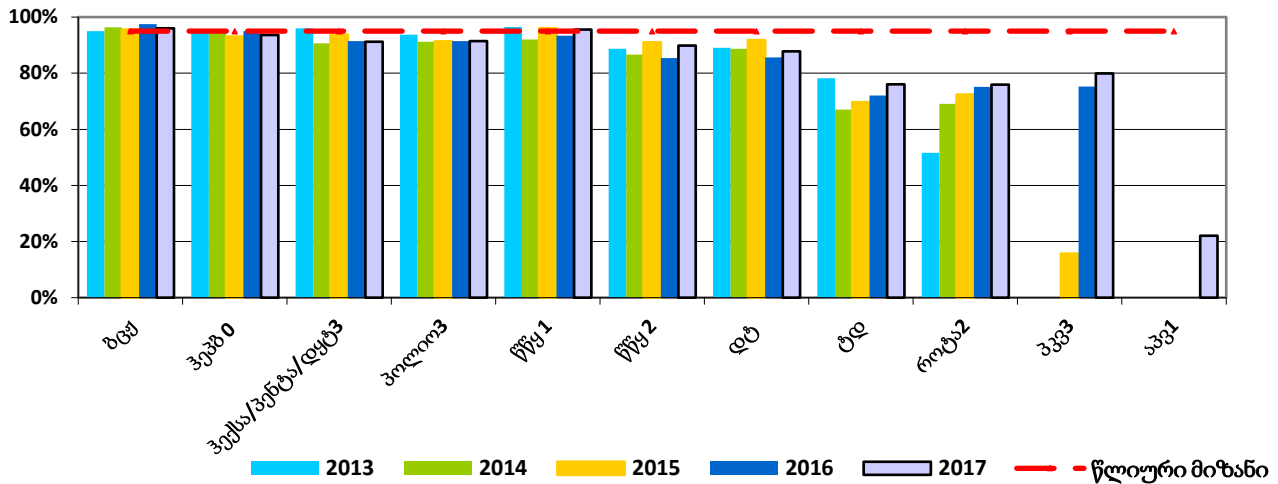
- 2017-2018 წლების გრიპის სეზონისთვის მზადყოფნის მიზნით, შეძენილ იქნა 32 000 დოზა სეზონური გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინა, რომლითაც დროულად აიცრა შერჩეული სამიზნე პოპულაცია. 2017-2018 წლის გრიპის სეზონისთვის, საქართველოში ვაქცინაციისთვის რისკის ჯგუფებად განისაზღვრა:
 - სპეციფიკური ქრონიკული დარღვევების მქონეთაგან: 18 წლამდე ასაკის დიაბეტის მქონე პირები; დიალიზზე მყოფი პირები; C ჰეპატიტის მქონე მკურნალობაზე მყოფი პირები; აივ ინფექცია/შიდსის მქონე პირები;
 - სხვა პრიორიტეტული ჯგუფები: ბავშვთა სახლების (მ. შ. მცირე საოჯახო ტიპის) და მოხუცთა თავშესაფრების ბენეფიციარები და მათი მომვლელი პერსონალი; სამედიცინო დაწესებულებაში მომუშავე პერსონალი, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრების/სამსახურების თანამშრომლები; ორსულები.
- ჩატარდა ევროპის იმუნიზაციის კვირეული, რომლის დევიზი იყო “ვაქცინები მოქმედებს”. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონალური ბიუროს რეკომენდაციით კვირეულის ფარგლებში განხორციელებული ღონისძიებები ემსახურებოდა მოსახლეობის ინფორმირებულების დონის ამაღლებას იმ დაავადებების შესახებ, რომელებიც სერიოზულ საფრთხეს უქმნიან მათ ჯანმრთელობას და ასევე - ვაქცინაციის შესახებ, რაც უზრუნველყოფს მათ დაცვას მართვადი ინფექციებისგან.
- აპვ საწინააღმდეგო ვაქცინაციის წარმატებით დანერგვისათვის ქ. თბილისში, ქ. ქუთაისსა და აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში ჩატარდა 45 ერთდღიანი ტრენინგი პირველადი ჯანდაცვის ექიმების, მედდების, ეპიდემიოლოგების, გინეკოლოგებისა და სკოლის ექიმებისათვის, რომლის მიზნი იყო ინფორმაციის მიწოდება აპვ საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დანერგვის შესახებ, ცოდნის და პროფესიული უნარების ამაღლება იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებულ შიშთან დაკავშირებული არასასურველი მოვლენების მართვის შესახებ და აპვ-სთან დაკავშირებით მშობლებთან კომუნიკაციისთვის საჭირო კითხვებისა და პასუხების განხილვა (მომზადდა 1 000-ზე მეტი სპეციალისტი);
- ადამიანური რესურსების შესაძლებლობების გაძლიერებისა და უწყვეტი განათლების მიზნით, დეკჯექ სპეციალისტების მიერ ყველა მუნიციპალიტეტის პირველადი ჯანდაცვის ექიმებისა და ეპიდემიოლოგებისთვის ჩატარდა 75 ერთდღიანი ტრენინგი იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენების შესახებ, რომლის მიზანი იყო სამედიცინო პერსონალის ცოდნის დონის ამაღლება იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული

არასასურველი მოვლენების განსაზღვრების, კლასიფიკაციის, განვითარების ვადების და მიზეზების, გამოვლენის შემთხვევაში ქმედებათა ალგორითმის და საჭირო ადეკვატური ღონისძიებების განხორციელების შესახებ (მომზადდა 1500-მდე სპეციალისტი);

- მომზადდა იმუნიზაციის კომუნიკაციის სტრატეგიის ეროვნული გეგმა 2017-2021 წწ, რომელიც მოიცავს კრიზის კომუნიკაციის მართვას. სამოქმედო გეგმა შეიქმნა 2016 წელს ჩატარებული KAP კვლევის (ცოდნა, ქცევა, პრაქტიკა) შედეგების გათვალისწინებით, რომელიც მიღებული იქნა სამედიცინო პერსონალსა და მშობლებში იმუნიზაციის საკითხების შესახებ ცოდნის, ქცევის და პრაქტიკის შეფასებით;
- ჩატარდა ხარისხობრივი კვლევა პაპილომა ვირუსის (აპვ) ვაქცინის წარმატებით დანერგვისათვის, რომლის მიზანი იყო მოსახლეობაში ვაქცინის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული წუხილის და იმუნიზაციის შესახებ ზოგადი დამოკიდებულების შესაწავლა. კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით შემუშავდა ახალი ვაქცინის დანერგვისას არასწორი ინფორმაციის გავრცელების და სხვა მოსალოდნელი გართულებების თავიდან ასაცილებლად ადამიანის პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დანერგვის კომუნიკაციის სტრატეგიული გეგმა 2017-2019 წლებისთვის, რომლის შესაბამისად დაიბეჭდა საინფორმაციო მასლები (ადამიანის პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის სამახსოვრო ბარათი მშობლისთვის, პოსტერი, ბუკლეტი) და მომზადდა სარეკლამო რგოლები ტელევიზიისა და სოციალური ქსელისთვის;
- მომზადდა ანგარიში და რეკომენდაციები 2015-2016 წლებში ჩატარებული იმუნიზაციით მოცვის კვლევის მონაცემთა ანალიზის მიხედვით.
- პოლიომიელიტისა და წითელა/წითურას ერადიკაციის პროგრამის ხელშეწყობის მიზნით დიდ ქალაქებში (ქუთაისი, ზუგდიდი, ოზურგეთი, სამტრედია, გორი, რუსთავი) განხორციელდება იმუნიზაციის დამხმარე ზედამხედველობა. აღნიშნული მონიტორინგის დროს შესწავლილი იქნა ოპვ-რ1, ოპვ-რ2 და წწყ2 აცრების მიმდინარეობა, განისაზღვრა პროგნოზული მოცვის მაჩვენებლები, შესწავლილ იქნა დაბალი მოცვის მაჩვენებლების მიზეზები, იმუნიზაციის სერვისის მიწოდებასა და სამედიცინო პერსონალის მუშაობაში ხარვეზები. პრობლემების იდენტიფიკაციის საფუძველზე გაიცა რეკომენდაციები აცრებით მოცვის დონის გაუმჯობესების შესახებ;
- შემუშავდა წითელას, წითურას და თანდაყოლილი წითურას სინდრომის ელიმინაციის ეროვნული სამოქმედო გეგმა;
- ჩატარდა კვლევა ვაქცინაციასთან მიმართებაში სამედიცინო პერსონალის და უფროსი ასაკის მოსახლეობის ცოდნის, პრაქტიკის და ქცევის შესწავლის მიზნით. კვლევის დროს შესწავლილ იქნა წითელასა და წითურას მიმართ დამოკიდებულება „იმუნიზაციის გაფართოებული პროგრამის შესაძლებლობის გაძლიერება (GDD)“ პროექტის ფარგლებში;
- ჩატარდა პრესკონფერენცია/კონფერენცია აპვ საწინააღმდეგო ვაქცინის დანერგვის შესახებ ჯანმო-ს კონსულტანტის მონაწილეობით;
- გაუმჯობესდა იმუნიზაციის მართვის ელექტრონული მოდულის ანალიტიკური შესაძლებლობები;
- მომზადდა და ჯანმო-ში გადაიგზავნა: წლიური ანგარიშის ფორმა (JA), ქვეყანაში პოლიომიელიტის ერადიკაციის შესახებ გაერთიანებული ანგარიში და პოლიომიელიტისაგან თავისუფალი ტერიტორიის სტატუსის შესანარჩუნებელი ღონისძიებების ეროვნული გეგმა;
- მომზადდა და სშჯსდ სამინისტროს წარედგინა:
 - 2017 წლის გეგმა პროფილაქტიკური აცრების ასაკობრივ ჯგუფებსა და ასაცრელი მასალის რაოდენობების შესახებ, ეროვნული კალენდრის შესაბამისად;

- კვარტალური ანგარიშები 2017 წელს ჩატარებული პროფილაქტიკური აცრების შესახებ;
- წლიური ანგარიში აცრის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენების შესახებ.

ძირითადი ანტიგენების მიმართ აცრებით მოცვის დინამიკა, საქართველო, 2013-2017 წწ.



ძირითადი გამოწვევები

- იმუნიზაციით მოცვის გაზრდა
- იმუნიზაციის მეტი ადვოკატირება
- იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამის მდგრადობის შენარჩუნება GAVI-ის მხარდაჭერის დასრულების შემდეგ და სახელმწიფო ბიუჯეტირებაში სარეზერვო ფინანსური რესურსის გათვალისწინება
- პარტნიორების მხარდაჭერის შენარჩუნება ვაქცინების მწარმოებლებთან კომუნიკაციისას, GAVI-ის მხარდაჭერის დასრულებს შემდეგ ვაქცინებზე ხელმისაწვდომი ფასის შესანარჩუნებლად
- მონიტორინგის და შეფასების არსებული სისტემის ნაკლებად ეფექტური ფუნქციონირება ადგილობრივ ადმინისტრაციული სამსახურების მიერ და მაქსიმალურად შესრულებაზე დაფუძნებული ანაზღაურების მექანიზმის დანერგვა
- ვაქცინების მართვის საუკეთესო პრაქტიკის სრულყოფა

1.2 ეპიდზედამხედველობა გადამდებ დაავადებებზე

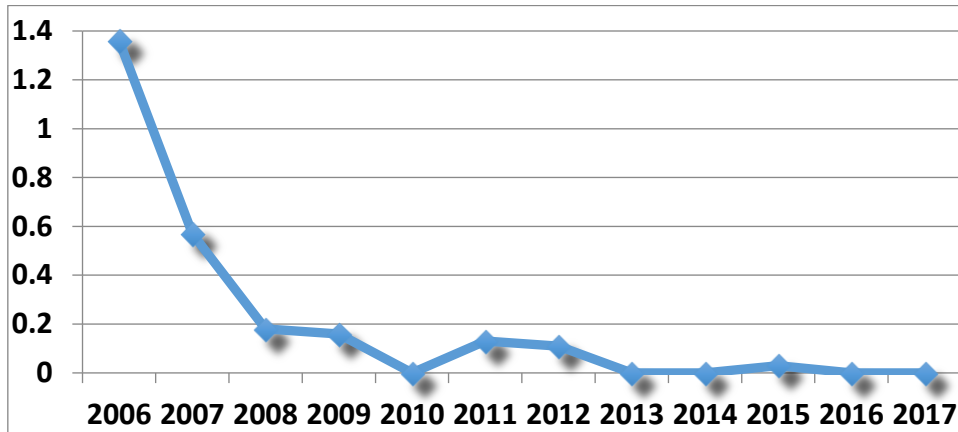
საერთაშორისო მოთხოვნებისა და თანამედროვე გამოწვევებზე რეაგირების მიზნით, შესაბამისი სტანდარტების მიხედვით წარმოებდა საელიმინაციო დაავადებების მართვა

მალარია: ქვეყანაში 2017 წელს არ დარეგისტრირებულა მალარიის ადგილობრივი გადაცემისა და შესაბამისად, ადგილობრივი დაავადების შემთხვევა. ზედამხედველობა დამყარდა 11 საექვო შემთხვევაზე, რომელთაგან მალარია დადასტურდა 8 შემთხვევაში, ყველა იყო შემოტანილი აზია-აფრიკის ქვეყნებიდან. უცხოეთის მოქალაქე იყო ერთი, ხოლო შვიდი - საქართველოს მოქალაქე. ლეტალურად დასრულდა 1 შემთხვევა. ლეტალური გამოსავლის ძირითადი მიზეზია მკურნალობისთვის 10-11 დღით დაგვიანებით მიმართვა და შესაბამისად, ადეკვატური მკურნალობის დაგვიანებით დაწყება. პაციენტებს სამკურნალოდ, უფასოდ მიეწოდებოდათ 2016 წლის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შეძენილი და 2017 წ. პერიოდში გაეროს ბავშვთა ფონდის მიერ მოწოდებული ჯანმოს პრეკვალიფიკაციის მქონე პრეპარატები.

ძირითადი მიღწევები

- საქართველო ინარჩუნებს პოლიომიელიტისა და ადგილობრივი მალარიისგან თავისუფალი ტერიტორიის სტატუსს
- 2013 წლიდან საქართველოში არ დაფიქსირებულა მალარიის ადგილობრივი გადაცემის შემთხვევა
- ქვემო ქართლის რეგიონის ბოლნისისა და გარდაბნის მუნიციპალიტეტების წინასწარ შერჩეულ დასახლებულ პუნქტებში განხორციელდა ლეიშმანიოზის გავრცელების არეალისა და ინციდენტობის კომპლესური (სეროლოგიური, ენტომოლოგიური და ვეტერინარული) შესწავლა
- სოფელ ჯანდარაში ადამიანისა და ძაღლის სისხლის სეროლოგიური კვლევით გამოვლინდა ლეიშმანიოზის ახალი კერა
- გამოვლენილია ტულარემიის ახალი კერა იმერეთის რეგიონში
- თბილისის ხუთ და რუსთავის ერთ კლინიკაში პირველად ჩატარდა ანტიმიკრობული რეზისტენტობის მომენტალური პრევალენტობის კვლევა (მპკ)
- 5 წლამდე ასაკის ბავშვთა კონტინგენტში დაფიქსირდა როტავირუსული დიარეების ხვედრითი წილის კლება
- დამტკიცდა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი) - „წითელას, წითურას და თანდაყოლილი წითურას სინდრომის ეპიდზედამხედველობა და ეპიდაფეთქებათა კონტროლი“
- ქუთაისში დაინერგა გრიპის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა
- მომზადდა აივ ინფექცია/შიდსის 2017 წლის გლობალური ანგარიში (GARPR)
- მომზადდა აივ ინფექცია/შიდსის შეფასებითი ხელსაწყოს (SPECTRUM) 2017 წლის პროექტი
- მომზადდა გაერთიანებული წლიური ანგარიშის (WHO Joint Reporting Form 2017) შესამაბისი ნაწილი

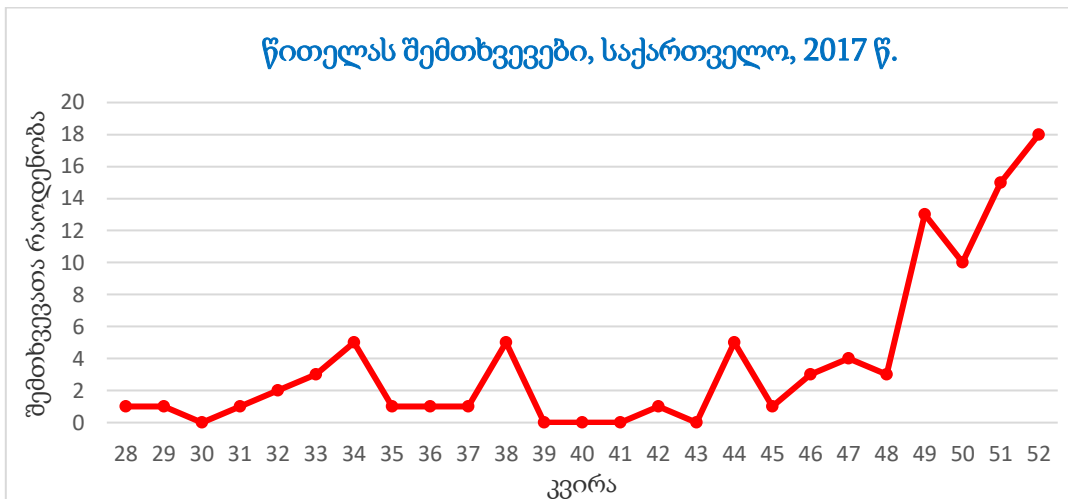
მალარიის ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე



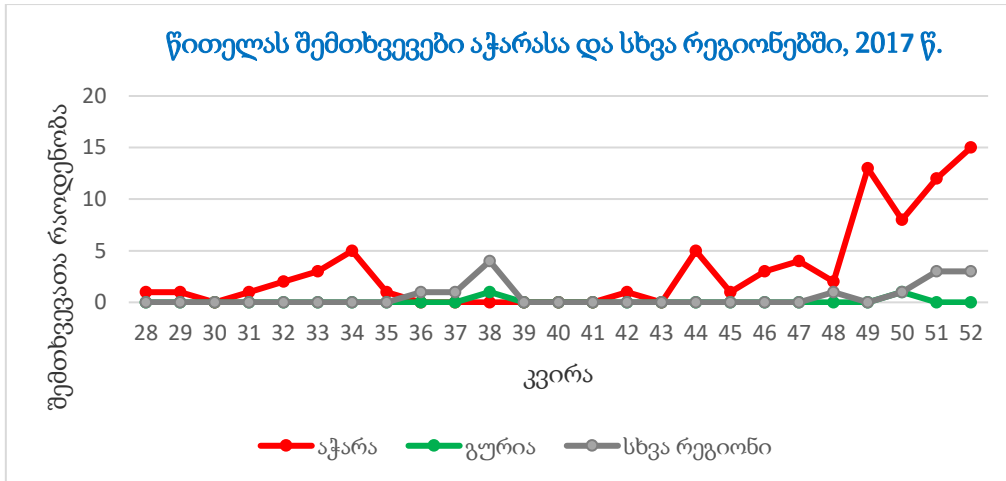
პოლიომიელიტი: ქვეყანამ პოლიომიელიტის ვირუსისგან განთავისუფლების სპეციალური ღონისძიებების განხორციელება დაიწყო 1995 წლიდან და 2002 წლიდან საქართველო სერტიფიცირებულია, როგორც პოლიომიელიტისგან თავისუფალი ქვეყანა.

წითელა/წითურა/თანდაყოლილი წითურას სინდრომი:

2017 წელს ქვეყანაში დაფიქსირდა წითელას შემთხვევების მატების ტენდენცია და წლის განმავლობაში დარეგისტრირდა წითელას 94 შემთხვევა. ეპიდზედამხედველობა დამყარებული იყო 148 შემთხვევაზე და 52 შემთხვევა იქნა უკუგდებული შემდგომი ეპიდემიოლოგიური და ლაბორატორიული კვლევით. თითოეული შემთხვევა სტანდარტულად ანგარიშგებულია ჯანმოს ევროპის რეგიონში.



აგვისტო-სექტემბერში წითელას ეპიდაფეთქება დაფიქსირდა გურიაში, ხოლო ნოემბრიდან შემთხვევების მატება დაიწყო აჭარაში.



2017 წელს დარეგისტრირდა წითურას 5 შემთხვევა, ზედამხედველობა დამყარებული იყო 66 შესაძლო შემთხვევაზე და 61 შემთხვევა იქნა უკუგდებული.

აივ ინფექციისა და სიფილისის დედიდან შვილზე გადაცემა:

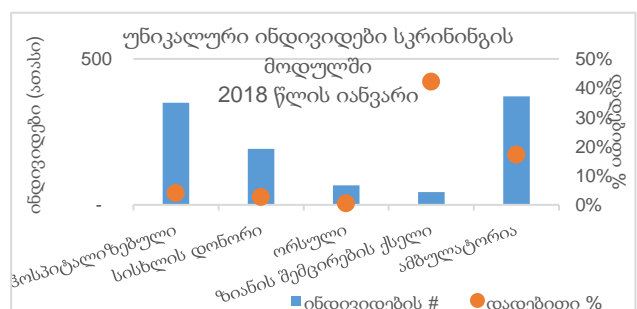
თანდაყოლილი სიფილისის ელიმინაციის ვერიფიკაციის სამიზნეების მიღწევა, საინფორმაციო ნაკადების განსაზღვრა, მონაცემთა ვერიფიკაცია და არსებული სტატუსის გარკვევა 2017 წლის ერთ-ერთ ძირითად გამოწვევას წარმოადგენდა. ჩატარებული სამუშაოების შედეგად, შემუშავდა აივ ინფექციისა და სიფილისის დედიდან შვილზე გადაცემის ელიმინაციის სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა;

ორსულთა სიფილისზე დამყარდა შემთხვევაზე დაფუძნებული ანგარიშგება და სამედიცინო დაწესებულებებს დაევალით აღნიშნულ მდგომარეობაზე სასწრაფო შეტყობინება. შემთხვევათა რეგისტრაციისთვის დაავადებათა ეპიდზედამხედველობის ელექტრონულ ინტეგრირებულ სისტემაში (EIDSS) შეიქმნა შესაბამისი გვერდი.

C ჰეპატიტი:

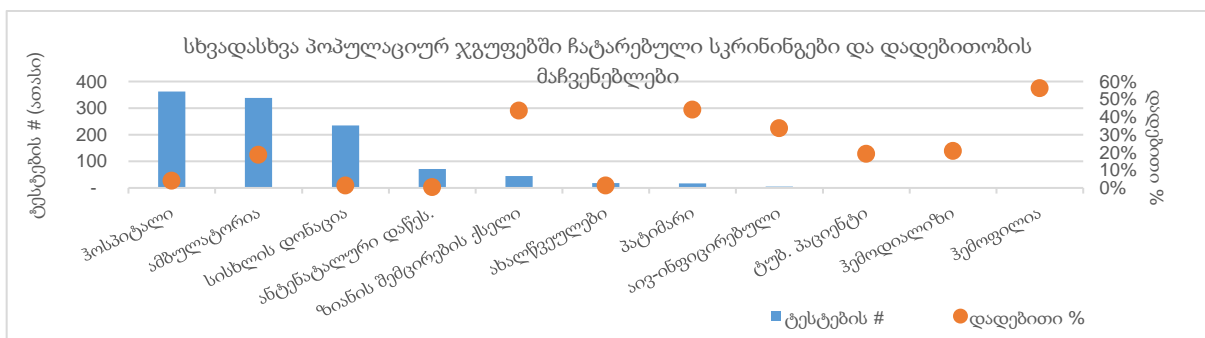
C ჰეპატიტის ელიმინაციის სტრატეგიის შესაბამისად, ცენტრის პასუხისმგებლობაში შედის ინფიცირებულთა გამოვლენა და დაავადების შემდგომი გავრცელების პრევენცია. კომპეტენციის შესაბამისად, 2017 წელს განხორციელდა შემდეგი აქტივობები:

- მომზადდა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2017 წლის 6 მაისის № 01-90/ ბრძანებით დამტკიცდა „C ჰეპატიტის სკრინინგი“ - კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი). დოკუმენტი შემუშავდა სამედიცინო და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პერსონალისთვის საერთაშორისო გაიდლაინებზე (მათ შორის - ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ქრონიკული C ჰეპატიტით ინფიცირებულ პირთა სკრინინგის, მოვლისა და მკურნალობის გაიდლაინზე) დაყრდნობით, ასევე - 2015 წლის HCV სეროპრევალენტობის ეროვნული კვლევის შედეგებისა და C ჰეპატიტის ტექნიკურ მრჩეველთა ჯგუფის რეკომენდაციების გათვალისწინებით. პროტოკოლის მიზანია საქართველოში C ჰეპატიტზე გამოსაკვლევი პოპულაციური ჯგუფების იდენტიფიცირება; C ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირებული პირების გამოვლენის გაზრდა; C ჰეპატიტის ელიმინაციის



სტრატეგიით გათვალისწინებული მიზნის – 2020 წლამდე ინფიცირებულთა მინიმუმ 90%-ის გამოვლენის - მიღწევა;

- C ჰეპატიტის სკრინინგის არსებული მონაცემების გაერთიანების მიზნით, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ შეიქმნა და დაინერგა სკრინინგის ელექტრონული მოდული. ინფორმაციას მოდულში არეგისტრირებს ქვეყნის მასშტაბით სკრინინგის ყველა პროვაიდერი დაწესებულება, რომელთა რიცხვი უკვე 600-ს აჭარბებს. იდენტიფიკატორად გამოყენებულია მოქალაქის პირადი ნომერი, რაც იძლევა კავშირის დამყარების საშუალებას სხვა ბაზებთან, როგორებიცაა, HCV მკურნალობის ელექტრონული ბაზა, სისხლის დონორთა ელექტრონული მოდული, ჰოსპიტალიზაციის ელექტრონული მოდული და დაბადების რეგისტრი. 2018 წლის იანვრის მდგომარეობით, მოდულში რეგისტრირებული იყო 1.4 მილიონზე მეტი სკრინინგი, მათ შორის, ~933,000 უნიკალური პირი, დადებითობის მაჩვენებელი კი შეადგენდა 10.9%-ს;



- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური ცენტრების ეპიდემიოლოგებსა და სამედიცინო დაწესებულებების წარმომადგენლებს ჩაუტარდათ ტრენინგები C ჰეპატიტის სკრინინგის პროტოკოლისა და სკრინინგის ელექტრონული მოდულის შესახებ;
- პერიოდულად ახლდებოდა და იხეჭდებოდა ქვეყანაში C ჰეპატიტის პროფილის ბუკლეტი ქართულ და ინგლისურ ენებზე;
- რეგულარულად ხორციელდებოდა C ჰეპატიტის ელიმინაციის 2016-2020 წლების სტრატეგიის შესრულების მონიტორინგი;
- მომზადდა მასალები 2017 წლის 1 ნოემბერს, ბრაზილიაში, ქ. სან პაულოში, ჰეპატიტების მსოფლიო სამიტისთვის, რომელზეც საქართველოს მიენიჭა ევროპის რეგიონის NOhep Visionary წოდება. საქართველო შეუერთდა NOhep Visionary პროგრამის გახსნას 5 სხვა ქვეყანასთან ერთად - ბრაზილია, ბანგლადეში, ეგვიპტე, გამბია და მონღოლეთი. NOhep Visionary პროგრამა წარმოადგენს გლობალურ კამპანიას, რომელიც მოუწოდებს სახელმწიფოთა მთავრობებს, გააქტიურდნენ ვირუსული ჰეპატიტების ელიმინაციის მისაღწევად და, ასევე, გაუზიარონ მსოფლიოს ამ სფეროში დაგროვილი გამოცდილება და მიღწევები. კამპანიის მიზანია ელიმინაციისკენ მიმართული პროგრესის დაჩქარება და ვირუსული ჰეპატიტების ელიმინაცია 2030 წლისთვის;
- ჰეპატიტის მსოფლიო ალიანსთან თანამშრომლობით მიმდინარეობდა NOhep პროგრამის კოორდინაცია;
- გრძელდებოდა აქტიური მონაწილეობა C ჰეპატიტის სამეცნიერო კომიტეტის საქმიანობაში, კომიტეტს აქტიურად წარედგინებოდა კვლევითი პროექტები, რომელთაგან რამდენიმე დაფინანსება მიიღო;

- აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრებთან ერთად ხორციელდებოდა კვლევა - „C ჰეპატიტთან ასოცირებული ჰეპატოცელულური კარცინომის გამოვლენა და დახასიათება 2015-2016 წლებში საქართველოში ღვიძლისა და სანაღვლე გზების კიბოს დიაგნოზის მქონე პირებში“;
- იძულებით გადაადგილებული პირების კომპაქტურ დასახლებებში ჩატარდა C ჰეპატიტისა და აივ ინფექციის სკრინინგის კამპანია; კამპანიის ფარგლებში, C ჰეპატიტის სკრინინგით დადებითი პირებისთვის უზრუნველყოფილ იქნა შემდგომი კვლევა პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის (PCR) მეთოდით (უფასოდ), რაც აღნიშნულ მოწყვლად პოპულაციას გარკვეულად უხსნიდა ტერიტორიულ და ფინანსურ ბარიერს, შემდგომ მკურნალობის პროგრამაში ჩასართავად;
- თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტთან თანამშრომლობით სტუდენტები შესაბამისი გადამზადების შემდეგ ჩაერთვნენ C ჰეპატიტის სკრინინგზე მოსახლეობის მოწვევის კამპანიაში;
- 2017 წლის ღვიძლის საერთაშორისო კონგრესზე, საქართველოში მიმდინარე C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის პროგრესის განხილვას მიემდვნა სპეციალური სესია, რომელზეც საერთაშორისო საზოგადოებას წარედგინა პროგრამის ფარგლებში არსებული მიღწევები და გამოწვევები. 2018 წლის ღვიძლის საერთაშორისო კონგრესზე გაიგზავნა ორი აბსტრაქტი - ორივე მათგანი მიღებულ იქნა კონგრესის მიერ;
- 2017 წლის 9-10 მარტს გაიმართა C ჰეპატიტის ელიმინაციის მეოთხე ეროვნული სამუშაო შეხვედრა, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან თანამშრომლობით. შეხვედრის მიზანს წარმოადგენდა ელიმინაციის გეგმის შესრულების პროგრესის მიმოხილვა და ორი წლის განმავლობაში სხვადასხვა სტრატეგიული მიმართულებების კუთხით შესრულებული სამუშაოების შეფასება. მომდევნო, მეხუთე ეროვნული სამუშაო შეხვედრა გაიმართა 2018 წლის 7 და 9 მარტს. შეხვედრაზე შეჯამდა 2017 წლის მიღწევები და განხილულ იქნა სამომავლო გეგმები, განსაკუთრებული აქცენტი გაკეთდა დეცენტრალიზაციის პროექტსა და მის სამიზნეებზე;
- 27-28 ივლისს ჩატარდა ჰეპატიტების მსოფლიო დღისადმი მიძღვნილი ღონისძიება. პარალელურად, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ ორგანიზებულ იქნა სასწავლო ტურები პოსტ-საბჭოთა ქვეყნების წარმომადგენლებისთვის, C ჰეპატიტის ელიმინაციის მიმართულებით დაგროვილი გამოცდილების გაზიარების მიზნით;
- 2017 წლის 30 ნოემბერი-1 დეკემბრის პერიოდში, აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრებთან თანამშრომლობით გაიმართა C ჰეპატიტის ტექნიკურ მრჩეველთა ჯგუფის მესამე ყოველწლიური შეხვედრა. ჯგუფმა შეაფასა არსებული მიღწევები და პროგრესის ხელშესაწყობად შეიმუშავა ახალი რეკომენდაციები.

C ჰეპატიტის, ტუბერკულოზისა და აივ ინფექციის გამოვლენის ინტეგრირება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე

პილოტური პროექტი, რომელიც 2017 წლის სექტემბერში დაიწყო, ითვალისწინებს სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონში C ჰეპატიტის, ტუბერკულოზისა და აივ ინფექციის გამოვლენის გაუმჯობესებას პირველადი ჯანდაცვის დონეზე. პროექტი დასრულდება 2018 წლის ოქტომბერში.

სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონი პირველ ადგილზეა ქვეყანაში C ჰეპატიტის გავრცელების მხრივ, ზუგდიდში, რომელიც რეგიონის მთავარ ქალაქს წარმოადგენს, HCV რნმ პრევალენტობა 9.88%-ს აღწევს.



პროექტის ამოცანებია:

- სამივე დაავადების შესახებ ცნობიერების ამაღლება ყველა მონაწილე მხარესა და ზოგად პოპულაციაში;
- C ჰეპატიტის, ტუბერკულოზისა და აივ ინფექციის სკრინინგისა და ადრეული გამოვლენის ეფექტური ინტეგრაციისთვის მდგრადი ადგილობრივი სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის დამყარება;
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების და პირველადი ჯანდაცვის ექიმების შესაძლებლობების გაძლიერება C ჰეპატიტის, ტუბერკულოზისა და აივ ინფექციის სკრინინგის ინტეგრირებული მოდელის დანერგვით, დეტალური პროტოკოლის გამოყენებით;
- რეგიონულ დონეზე მომსახურების მიმწოდებელთა გეოგრაფიული განაწილების აღრიცხვა და სპეციალიზებულ კლინიკებში ეფექტური რეფერალის სისტემის დანერგვა;
- მომსახურების მიმწოდებელთა შესაძლებლობების განვითარება და მომსახურების ხარისხის მონიტორინგში მონაწილე მხარეთა ჩართულობის გაზრდა;
- ქვეყნის მასშტაბით პროგრამის გაფართოების მიზნით მტკიცებულებებზე დამყარებული რეკომენდაციების შემუშავება

ტრანსმისიული დაავადებები: დაიგეგმა და განხორციელდა საქართველოს შავიზღვისპირა საკურორტო ზონაში ტრანსმისიული დაავადებების გადამტანებთან ბრძოლის ღონისძიებები. მაისი-ივნისის და აგვისტო-სექტემბრის თვეებში, ორჯერადად - აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში, ზუგდიდის, ოზურგეთის, ლანჩხუთის, წალენჯიხის მუნიციპალიტეტების რიგ სოფლებში და ქ. ფოთში. დეზინსექციის ეფექტურობის შეფასების მიზნით ლუგარის საზ. ჯანდაცვის ცენტრის ენტომოლოგიურ სამსახურთან ერთობლივად განხორციელდა მონიტორინგი გადამტანების (კოლოები) რაოდენობრივი კონტროლისთვის. მონიტორინგი შეეხო სოფლის მეურნეობის სამინისტროს მიერ წყალსატევებში განხორციელებულ ანტიმალარიულ სამუშაოებსაც. მონიტორინგის შედეგად დადასტურდა როგორც ზრდასრული, ასევე ჭუპრის სტადიაზე მყოფი კოლოების უმნიშვნელო რაოდენობის არსებობა, რითაც დადგინდა განხორციელებულ სამუშაოთა ეფექტურობა.

ანტიმიკრობული რეზისტენტობა, ინფექციური კონტროლი და ნოზოკომიური ინფექციები: ქ. თბილისის, ქუთაისისა და ბათუმის კლინიკებში (65), საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტთან ერთად, მინისტრის შესაბამისი ბრძანებით, მიმდინარეობდა ინფექციური კონტროლის და პრევენციის

მიმართულებით განხორციელებულ ღონისძიებათა ეფექტურობის მონიტორინგი სტანდარტული კითხვარის გამოყენებით. შევსებული კითხვარები, შემდგომი ანალიზისთვის წარედგინა საქართველოს შჯსდ სამინისტროს. განხორციელებული მონიტორინგის შედეგად, 2016 წელთან შედარებით თითქმის 2,5-ჯერ მოიმატა აღრიცხვას დაქვემდებარებულ ნოზოკომიურ ინფექციათა რეგისტრაციამ (127 - 2016 წ, 334 - 2017 წ). მიუხედავად იმისა, რომ ნოზოკომიურ ინფექციათა აღრიცხვა-რეგისტრაციაში წამყვანი როლი უკავით ქ. თბილისის კლინიკებს, აშკარაა ნოზოკომიური ინფექციების გამომვლენი კლინიკების არეალის გაფართოებაც. დაიწყო მომენტალური პრევალენტობის კვლევის პილოტირება იმ საავადმყოფოების მონაწილეობით, რომლებმაც კვლევაში მონაწილეობის სურვილი გამოთქვეს. ცენტრის მიერ მომზადებული „ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ზედამხედველობის პროტოკოლი - დასაბუთებული დიაგნოსტიკის პროექტი“ განთავსდა ჯანმოს ევროპის ბიუროს ვებ გვერდზე: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/antimicrobial-resistance/publications/2017/evaluation-report-proof-of-principle-routine-diagnostic-project-for-antimicrobial-resistance-surveillance-2017>

წყალთან და საკვებთან დაკავშირებული ინფექციები: ხორციელდებოდა რეგულარული მონიტორინგი და ეპიდზედამხედველობა დიარეული კლინიკით მიმდინარე დაავადებებზე და საკვებისმიერ მომხამებებზე. 2017 წ. აღინიშნა სავარაუდო ინფექციური დიარეების შემთხვევათა მნიშვნელოვანი კლების ტენდენცია. საკვებთან და წყალთან დაკავშირებული ეპიდემიოლოგიის შესახებ რეგულარულად მიეწოდებოდა ინფორმაცია სურსათის ეროვნულ სააგენტოს, რომელთან ერთად, პარალელურ რეჟიმში ეპიდემიოლოგიურად და ლაბორატორიულად შესწავლილ იქნა 2 დიდი ეპიდემიოლოგიური და დაავადებებისას როგორც პაციენტებისგან აღებულ კლინიკურ ნიმუშებში, ასევე საექვო საკვებ პროდუქტებში დადასტურდა დაავადების გამომწვევის იდენტიფიკაცია. ქვეყანაში როტავირუსული ვაქცინაციის დანერგვის ფონზე, საყრდენი ბაზით განხორციელებული ეპიდზედამხედველობის მონაცემების თანახმად, 5 წლამდე ასაკის ბავშვთა კონტინგენტში შეინიშნება როტავირუსული დიარეების ხვედრითი წილის კლება: 2013 წ. როტავირუსული ვაქცინის 2 დოზით მოცვამ შეადგინა 56%; 2014 წ - 69%; 2015 წ. – 72%, 2016 წ. - 75% ხოლო 2017 წ. – 77%. ამავე პერიოდში საყრდენი ბაზების მონაცემების მიხედვით როტავირუსული დიარეების ხვედრითი წილი განახევრდა. კერძოდ: 2013 წ. როტავირუსული დიარეების ხვედრითი წილი იყო 20%, 2014 წ. – 16%, 2015 წ. – 10% და 2016 წ. – 12%, ხოლო 2017 წლის მონაცემებით შეადგინა 9%.

ვაქცინით მართვადი დაავადებები:

- დამტკიცდა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი) - „წითელას, წითურას და თანდაყოლილი წითურას სინდრომის ეპიდზედამხედველობა და ეპიდემიოლოგიათა კონტროლი“;
- საქართველოს ყველა რაიონში სამედიცინო პერსონალს (კლინიციისტები, ეპიდემიოლოგები) ჩაუტარდათ ლექციები, რაც ითვალისწინებდა საქართველოში წითელას, წითურასა და თანდაყოლილი წითურას სინდრომის ეპიდზედამხედველობისა და ეპიდემიოლოგიათა კონტროლის შესახებ მეთოდური მითითებების გაცნობას, ელიმინაციის მისაღწევად

დასახული სტრატეგიებისა და განსახორციელებელ ღონისძიებებში მათი როლის გაცნობას. ამასთანავე, დაურიგდათ მათთვის დაბეჭდილი ბროშურები.

- ზედამხედველობა დამყარდა დიფთერიის 7 შესაძლო შემთხვევაზე, კლინიკურ-ლაბორატორიული და ეპიდემიოლოგიური კვლევების საფუძველზე ყველა მათგანი უკუგდებულ იქნა;
- 2017 წ. დარეგისტრირდა ყვიანახველას 279 შემთხვევა, რაც 2,3-ჯერ მეტია წინა წელთან შედარებით (2016 წ. დარეგისტრირდა 120 შემთხვევა), მაჩვენებლის ზრდა შესაძლოა ასევე უკავშირდებოდეს 2017 წლიდან დანერგილი ყვიანახველას სეროლოგიური ტესტირების შესაძლებლობასაც ლუგარის ლაბორატორიაში.
- 2017 წელს დარეგისტრირდა ტეტანუსით დაავადების 5 შემთხვევა, მ.შ. 1 გამოჯანმრთელდა - 5 წლის, 3-ჯერ აცრილი ტეტანუსის კომპონენტის შემცველი ვაქცინით. დანარჩენ შემთხვევებში პოსტექსპოზიციური ანტიტეტანური პროფილაქტიკა არ იყო ჩატარებული.

ბაქტერიული მენინგიტები: 2017 წელს - ქვეყანაში სულ დარეგისტრირდა *Streptococcus pneumoniae* 14 შემთხვევა, მათ შორის 2 - ლეტალური; *Neisseria meningitides*-ით გამოწვეული მენინგიტის 3 შემთხვევა და მენინგოკოკემიის - 16 შემთხვევა, მათ შორის 3 დასრულდა ლეტალურად. ბაქტერიულ მენინგიტებზე საყრდენი ბაზით ეპიდზედამხედველობა წარმოებდა 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში, განსაკუთრებული აქცენტით: *Haemophilus influenzae type B (Hib)*, *Streptococcus pneumoniae* და *Neisseria meningitidis*. 2017 წელს ეპიდზედამხედველობაში ჩართული იყო მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფოში ჰოსპიტალიზებული 79 პაციენტი (მენინგიტის შესაძლო შემთხვევა). ლიქვორის ლატექს-აგლუტინაციის მეთოდით, ბაქტერიოლოგიური და პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის (პჯრ) კვლევით დადასტურდა 9 (11.4%) შემთხვევა მ.შ. 4 შემთხვევაში - *Streptococcus pneumoniae*; 3 შემთხვევაში - *Neisseria meningitidis*, ხოლო 2 შემთხვევაში - სხვა ბაქტერია.

გრიპი და სხვა რესპირატორული დაავადებები:

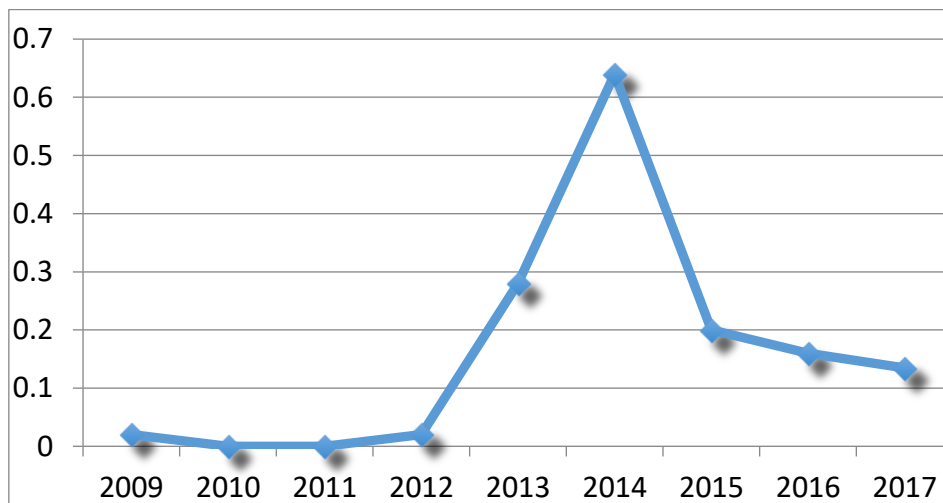
- 2017 წელს უწყვეტად გრძელდებოდა გრიპზე და სხვა რესპირატორულ დაავადებებზე საყრდენი ბაზებით ზედამხედველობა, მიმდინარეობდა ILI-ისა და SARI-ის გამომწვევების დიაგნოსტიკა - სახელმწიფოსა და დონორული დაფინანსებით.
- განხორციელდა გრიპის ვაქცინაციის „ცოდნა, დამოკიდებულება, პრაქტიკა“ (KAP) კვლევა. კვლევის მიზანი იყო სეზონური გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის პროცესის დაგეგმვასა და გაუმჯობესებისთვის ექიმებისა და ორსულების (როგორც მაღალი რისკის ჯგუფები) აზრისა და მათი პრაქტიკული გამოცდილების გაგება. კვლევამ აჩვენა, რომ გრიპის ვაქცინაციის შესახებ ცოდნის დონე დაბალია როგორც მოსახლეობაში, ასევე სამედიცინო პერსონალში. კვლევის შედეგების მიხედვით დაიგეგმა სამომავლოდ გასატარებელი ღონისძიებები ქვეყანაში გრიპის ვაქცინაციის გაუმჯობესების მიზნით.
- საქართველოს ყველა რაიონში გრიპის სეზონის დაწყებასთან დაკავშირებით მოსამზადებელი სამუშაოებისა და გრიპის ვაქცინაციის კამპანიის ჩატარების მიზნით ჩატარდა სამედიცინო პერსონალის, განსაკუთრებით - გინეკოლოგების სწავლება და სამუშაო შეხვედრები საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრების თანამშრომლებთან, ასევე კლინიკების ეპიდემიოლოგებთან. სწავლება ჩატარდა 2000-მდე სპეციალისტს. მათ მიეწოდათ გრიპის ვაქცინაციის თემაზე დაბეჭდილი საინფორმაციო ბუკლეტები და პოსტერები.

- გაძლიერდა გრიპის ლაბორატორიული შესამდლებლობები - შესყიდულ იქნა 10 ცალი MultiPlex PCR სადიაგნოსტიკო კიტი;
- დაინერგა უჩვეულო რესპირატორულ მოვლენებზე ეპიდზედამხედველობის სისტემა პილოტურად - იმერეთის რეგიონში;
- დაინერგა ლაბორატორიული შესამდლებლობები ქუთაისის ზონალურ ლაბორატორიაში, რაც გრიპის სეზონზე უზრუნველყოფს დასავლეთ საქართველოში ლაბორატორიულ მონიტორინგს გრიპსა და სხვა რესპირატორულ პათოგენებზე;
- ინფორმაცია გრიპისა და სხვა რესპირატორული პათოგენების გავრცელების შესახებ ყოველკვირეულად ახლდებოდა ცენტრის ვებ-გვერდზე და ხელმისაწვდომი იყო დაინტერესებული მხარეებისთვის;
- ინფორმაცია მოცირკულირე ვირუსების შესახებ ყოველკვირეულად მიეწოდებოდა ჯანმოსა და ECDC-ის გრიპზე ზედამხედველობის კოლაბორაციულ ცენტრს.

ზოონოზური დაავადებები:

- 2017 წელს ზედამხედველობა დამყარდა: ჯილეხის 34 შემთხვევაზე, მათგან 33 ჯილეხის კანის ფორმა. 2017 წ. საქართველოში პირველად დარეგისტრირდა ჯილეხის ოროფარინგიალური ფორმა, რომელიც ლეტალურად დასრულდა, სულ ლეტალურად დასრულდა ორი შემთხვევა.
- ზედამხედველობა დამყარდა პოქსვირუსებით გამოწვეული დაავადების 77 შესამლო შემთხვევაზე, 33 შემთხვევაში დადასტურდა პარაპოქსვირუსი.
- 2017 წელს, მესამე წელია, არ დარეგისტრირებულა ადამიანებში ცოფის შემთხვევა.
- გამოვლენილ იქნა ტულარემიის ახალი კერა იმერეთის რეგიონში.
- ზედამხედველობა დამყარდა ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების 39 შესამლო შემთხვევაზე, მ.შ. CCHF-ის დიაგნოზი დადასტურდა 5 შემთხვევაში, რომელთაგან 2 დასრულდა ლეტალურად. გასულ წელთან შედარებით შემთხვევების რაოდენობა შემცირებულია (2015 წ. დარეგისტრირებული იყო CCHF-ის 9 შემთხვევა, 2016 წ. – 6 შემთხვევა). სურსათის ეროვნულმა სააგენტომ, დესჯეცის მიმართვის საფუძველზე, ყველა კერაში დაამუშავა საქონელი და მათი სადგომები.

ყირიმ -კონგოს ჰემორაგიული ცხელება, ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე, საქართველო



- 2017 წელს ლეკტოსპიროზის შემთხვევებმა იკლო წინა წელთან შედარებით - დარეგისტრირდა 64 შემთხვევა, მათ შორის 6 ლეტალური (2016 წელს დარეგისტრირდა 105 შემთხვევა, მათ შორის 14 - ლეტალური).
- 2017 წელს აღინიშნა ჰანტა ვირუსით გამოწვეული ავადობის მატების ტენდენცია, დარეგისტრირდა 18 შემთხვევა (2016 წ. – 3).

აივ ინფექცია/შიდსი, ტუბერკულოზი, სგგდ და ჰეპატიტები

- მომზადა აივ ინფექცია/შიდსის, ტუბერკულოზის, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები (სგგდ) და ჰეპატიტების დაავადებების ეპიდანალიზი;
- მიმდინარეობდა პროფილური სახელმწიფო პროგრამების შემუშავება/განხორციელების პროცესი;
- ქვეყნის მასშტაბით გამხორციელდა დამხმარე ზედამხედველობის ვიზიტები;
- ტუბერკულოზის, ვირუსული ჰეპატიტებისა და შიდსის საერთაშორისო დღის აღსანიშნავად ვებ-გვერდისათვის მომზადდა საინფორმაციო მასალა და პრეზენტაციები;
- გაძლიერდა ეპიდემიოლოგიური ტუბერკულოზის შემთხვევათა კონტაქტების გამოკვლევის კუთხით - სავალდებულო გახდა ინდექს პაციენტთა კონტაქტების კვლევა ფილტვის ტუბერკულოზის ყველა ფორმის დროს;
- ქვეყნის მასშტაბით ჩატარდა ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის ახალი მეთოდის (GeneXpert) მონიტორინგი;
- ჩატარდა ფტიზიატრიული და ეპიდემიოლოგიური სამსახურების ერთობლივი შეხვედრა;
- შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალურ ფონდთან თანამშრომლობით შემუშავდა აივ ინფექციისა და სიფილისის დედიდან შვილზე გადაცემის ელიმინაციის სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა;
- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მხარდაჭერით ქვეყანაში დაინერგა სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების შეფასებითი მაჩვენებლების გამოთვლის ხელსაწყო (STI SPECTRUM);
- სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების საერთაშორისო გაერთიანების (IUSTI) მიერ ორგანიზებულ 2017 წლის კონგრესზე წარდგენილ იქნა პოსტერ პრეზენტაცია თემაზე - „N. Gonorrhoeae-ს ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საყრდენი ბაზებით ზედამხედველობის პილოტი საქართველოში“;
- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მხარდაჭერით ჩატარდა ერთკვირიანი სამუშაო შეხვედრები აივ ინფექციისა და სიფილისის დედიდან შვილზე გადაცემის ელიმინაციის საკითხებზე.
- მიგრაციის საერთაშორისო ორგანიზაციის (IOM) დაფინანსებით ხორციელდებოდა პროექტი „აივ ინფექცია/შიდსისა და ტუბერკულოზის პრევენციის, გამოვლენისა და მკურნალობის გაუმჯობესების მექანიზმები სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების მიგრანტ მოსახლეობასა და მობილურ ჯგუფებში“.
- ინიცირებულ იქნა B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო იმუნიზაცია C ჰეპატიტის მქონე პაციენტებში.

ძირითადი გამოწვევები

- მალარიისა და პოლიომიელიტისაგან თავისუფალი ტერიტორიის სტატუსის შენარჩუნება
- ანტიმიკრობული რეზისტენტობის, ინფექციური კონტროლისა და სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციების ზედამხედველობის, კონტროლისა და პრევენციის მიმართულების გაძლიერება
- წითელას ეპიდაფეთქებების შეკავება
- აივ ინფექციისა და სიფილისის დედიდან შვილზე გადაცემის ელიმინაციის ვერიფიკაცია
- C ჰეპატიტის ელიმინაციის კასკადის მხარდაჭერა კომპეტენციის ფარგლებში
- დზეისის მე-7 ვერსიის შექმნისა და დანერგვის ხელშეწყობა
- ერთიანი ჯანდაცვის პრინციპების დანერგვა
- რუტინული და საყრდენი ბაზებით ზედამხედველობის მდგრადობის შენარჩუნება
- ვაქცინით მართვადი ჰეპატიტების პრევენციის ხელშეწყობა მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილებებითა და ქვეყნის ეპიდსიტუაციის გათვალისწინებით
- თანამშრომელთა, საზოგადოების ცენტრების სპეციალისტთა, საავადმყოფოს ეპიდემიოლოგთა და პუბლიკ ჰერსონალის სწავლება/რეტრეინინგები/მოტივირება

1.3. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებზე მზადყოფნა და რეაგირება

დსკჯეცის ერთ-ერთი პრიორიტეტული მიმართულებაა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებზე მზადყოფნა და რეაგირება, რაც ორ ძირითად მიმართულებას მოიცავს: ჯანმრთელობის გლობალური უსაფრთხოების ინიციატივა (GHSA)/ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესები (IHR) და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნა და რეაგირება. დსკჯეც განსაზღვრულია, როგორც IHR ეროვნული კოორდინატორი საქართველოში. გამომდინარე აქედან, დაუყოვნებლივ ხდება შეატყობინება ჯანმოს საკონტაქტო პუნქტისთვის უზვეულო, მოულოდნელი, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისთვის და საერთაშორისო გავრცელების რისკის შემცველი, ასევე - საერთაშორისო მგზავრობისა და ვაჭრობის შეზღუდვის რისკის შემცველი მოვლენის შესახებ.

GHSA წარმოადგენს საერთაშორისო თანამშრომლობას, ინფექციურ დაავადებათა საფრთხეებისგან დაცული მსოფლიოსათვის.

საქართველო, წარდგენს დღიდან (2014 წ.) აქტიურად უჭერს მხარს და ახორციელებს ყველა იმ აქტივობას, რომელიც გათვალისწინებულია ინიციატივის ფარგლებში.

ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესები (IHR) და ჯანმრთელობის გლობალური უსაფრთხოების ინიციატივა (GHSA): დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი წარმოადგენს ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების ეროვნულ კოორდინატორს. საანგარიშო პერიოდის განმავლობაში, უწყვეტ რეჟიმში ხდებოდა ჯანმოს საკონტაქტო უწყებისგან შეტყობინებების მიღება, რისკის შეფასება და შესაბამისი კომუნიკაცია, მათ შორის - შემოსასვლელი პუნქტების გავლით შემოსული/გასული მგზავრების შესახებ, რომლებიც იმყოფებოდნენ გადამდები დაავადებებით ინფიცირების რისკის ქვეშ ან წარმოადგენდნენ ინფექციის გავრცელების პოტენციურ წყაროს. აღნიშნულთან დაკავშირებით კომუნიკაცია დამყარდა 18 ქვეყნის IHR საკონტაქტო პირთან.

2017 წელს ჩატარდა ჯსწ ძირითადი შესაძლებლობების ყოველწლიური მონიტორინგი, რომელიც მოიცავს თვითშეფასებას IHR ინდიკატორების შესაბამისად. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ გამოიცა ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების (2005) მესამე გამოცემა, შესაბამისად გადაიხედა და განახლდა დოკუმენტის ქართულ ენაზე ნათარგმნი გამოცემა და შემოსასვლელი პუნქტების ძირითადი შესაძლებლობების შეფასების ინსტრუმენტი, რომლის გამოყენებითაც მომავალში დაგეგმილია შემოსასვლელი პუნქტების თვითშეფასების ჩატარება.

ძირითადი მიღწევები

- ინფექციის გავრცელების პოტენციური წყაროს ან გადამდები დაავადებებით ინფიცირების რისკის ქვეშ მყოფი შემოსული/გასული მგზავრების შესახებ შეტყობინებების ოპერატიული მიმოცვლა, როგორც ჯანმოსთან, ასევე - სხვადასხვა ქვეყნებთან
- ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების ძირითადი შესაძლებლობების ყოველწლიური მონიტორინგი და ქართული ვერსიის განახლება/გადახედვა
- შემოსასვლელი პუნქტების ძირითადი შესაძლებლობების შეფასების ინსტრუმენტის თარგმნა ქართულ ენაზე
- ჯანმოს პროექტში „Voices of the Region“ მონაწილეობა
- გრიპზე რეაგირების გეგმის გადახედვა/განახლება
- სასწავლო ტური აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრებში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მზადყოფნისა და რეაგირების ოფისის მუშაობის გასაცნობად

საქართველო, როგორც ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების წარმატებით განხორციელების მაგალითი, შეირჩა პროექტში „Voices of the Region“ მონაწილეობის მისაღებად. პროექტის ფარგლებში მომზადდა ვიდეო რგოლი IHR-ის დანერგვაში საქართველოს გამოცდილების შესახებ, რომლის წარდგენა მოხდა ჯანმოს ევროპის რეგიონული კომიტეტის 67-ე სესიაზე უნგრეთში, ქ. ბუდაპეშტში.

ცენტრის წარმომადგენლებმა მონაწილეობა მიიღეს ისეთ მნიშვნელოვან საერთაშორისო შეხვედრებში, როგორც არის GHSA მინისტრიალი უგანდაში, რომლის ფარგლებშიც საქართველომ და ნორვეგიამ ერთობლივად, ორგანიზება გაუწიეს რეალურ დროში ზედამხედველობის სამოქმედო პაკეტის მხარდამჭერი ქვეყნების შეხვედრას; ჯანმრთელობის უსაფრთხოების მდგრადი დაფინანსების შესახებ სამუშაო შეხვედრა სამხრეთ კორეაში ქ. სეულში; შეხვედრა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამომავლო რისკების მართვასა და სამოქალაქო და თავდაცვის სექტორის ჯანმრთელობის სერვისებს შორის თანამშრომლობის გაძლიერების საკითხებზე ინდონეზიაში, ქ. ჯაკარტაში.

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნა და რეაგირება: გადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტთან ერთად გადაიხედა და განახლდა გრიპზე რეაგირების გეგმა. სამმართველოს წარმომადგენელი სასწავლო ტურით იმყოფებოდა აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრებში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მზადყოფნისა და რეაგირების ოფისის მუშაობის სპეციფიკის გასაცნობად. ვიზიტის ფარგლებში დაიგეგმა დკსჯეცის მზადყოფნისა და რეაგირების პროგრამის შემუშავება და აღნიშნული მიმართულებით CDC-თან აქტიური თანამშრომლობა.

ძირითადი გამოწვევები

- საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების საოპერაციო ცენტრის გამართვა (EOC)
- ჯანმრთელობის გლობალური უსაფრთხოებისა და ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების განხორციელებაში მულტისექტორული ჩართულობა და ცნობიერების ამაღლება IHR-თან მიმართებაში
- კატასტროფებზე მზადყოფნისა და რეაგირების გადასამზადებელი კურსის პროგრამის შემუშავება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუშაკებისათვის

1.4 ლუგარის ცენტრის სიმძლავრეების გამოყენება

1.4.1 ბიოუსაფრთხოება და განსაკუთრებით საშიში პათოგენები

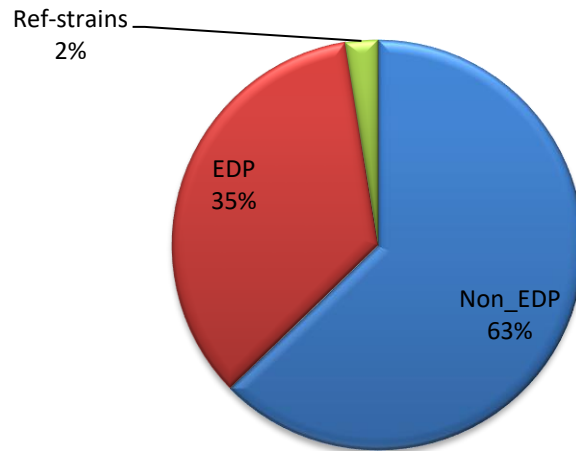
- **ბიოლოგიური უსაფრთხოება:** ჩატარდა ბიოლოგიური მასალების კონტროლის ღონისძიებები (56 აქტი), არასტანდარტული სიტუაციის შესწავლა (3 აქტი), საცავში დაცული შტამების ინვენტარიზაცია (2 აქტი), ვადაგასული ფარმაცევტული პროდუქტების ინსინერაცია (3 აქტი), სადეზინფექციო ხსნარების შემოწმება (1 აქტი), რესპირატორის მორგების ტესტი (71 პირი), მავნებლებთან ბრძოლის ღონისძიებების ინსპექტირება (12 ინსპექცია), აპარატურის და სამუშაო პროცედურების კონტროლი (სისტემატური); განხორციელდა ბიოუსაფრთხოების სატრენინგო კურსის აკრედიტაცია, საერთაშორისო ბიოუსაფრთხოების ტრენინგი (ორკვირიანი), ბუდ-3 სამუშაო პროცედურების შემახსენებელი ტრენინგები (12), ზოგადი ბიოუსაფრთხოების ტრენინგები (23), ამბროლაურის განყოფილების თანამშრომლებისთვის - კომპეტენციის შეფასება, ლუგარის ცენტრის თანამშრომლებისთვის - საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების შიდა სავარჯიშო (6 სავარჯიშო), საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების სააგენტოს თანამშრომლებისთვის - ქბრბ ეროვნული გუნდის ტრენინგები; ბიოუსაფრთხოების კომიტეტის 6 სხდომა, ახალი სსპ-ების რევიზია (138 სსპ), თანამშრომლებისა და ვიზიტორების სისტემატური კონტროლი, ზოგადი უსაფრთხოების ჯგუფის შეხვედრა (დკსჯეც, Battele, CH2Mhill), მიმდინარეობდა ხარისხის კონტროლის ჯგუფთან თანამშრომლობა, ქბრბ-ის ეროვნული გუნდის მუშაობაში მონაწილეობა, ISO 15189 -ს აკრედიტაციაზე მუშაობა, სამეცნიერო კონფერენციებში მონაწილეობა (3 კონფერენცია).

ძირითადი მიღწევები

- მიღებულ იქნა ბიოუსაფრთხოების სატრენინგო კურსის აკრედიტაცია საქართველოს შჯსდ სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოზე
- ბიოუსაფრთხოებასა და ბიოდაცვაში ჩატარდა საერთაშორისო ტრენინგები
- BSL3 დონეზე ჩატარდა დამოუკიდებელი ტრენინგები დკსჯეც, სოფლის მეურნეობის ლაბორატორიისა (LMA) და ელიავას სახ. ბაქტერიოფაგიის, მიკრობიოლოგიისა და ვირუსოლოგიის ინსტიტუტის შესაბამისი სპეციალისტებისათვის
- მიღებულ იქნა ზოგადი ბაქტერიოლოგიური ლაბორატორიის აკრედიტაცია ISO 15189 საერთაშორისო სტანდარტის მიხედვით
- მიღებულ იქნა ჯანმოს მიერ აკრედიტირებული 3 ვირუსოლოგიური ლაბორატორიის (პოლიომიელიტის, გრიპის, წითელა-წითურას) ყოველწლიური რეაკრედიტაცია
- განხორციელდა ზოგადი ბაქტერიოლოგიური ლაბორატორიის თანამედროვე აპარატურით აღჭურვა
- ერთიანი ჯანმრთელობის პრინციპით ნაწლავურ პათოგენებზე დაინერგა რეფერალი
- პირველად ქვეყანაში განხორციელდა მანუალური ბაქტერიოლოგიური ტესტების ვერიფიკაცია/ვალიდაცია
- შეიქმნა ეროვნული გარე ხარისხის კონტროლის პროგრამა - „GEOMICQUA“
- გაიზარდა ეპიზოოტოლოგიური მონიტორინგის არეალი
- გაიზარდა ბიოუსაფრთხოების ინსტიტუციონალური კომიტეტის ფუნქციური დატვირთვა

- **ბაქტერიებისა და ვირუსების ეროვნული საცავი:** პათოგენების აღრიცხვის ელექტრონულ სისტემაში (PACS) დარეგისტრირდა საქართველოს ტერიტორიაზე გამოყოფილი და იდენტიფიცირებული 344 შტამი, მათ შორის 70 განსაკუთრებით საშიში პათოგენის შტამი; ISO 15189 აკრედიტაციის სამუშაოების ფარგლებში საცავში 50%-იან გლიცერინიან ბულიონსა და ცხვრის სისხლში - 80° C ტემპერატურაზე დეპონირდა 64 ახალი რეფერენს-შტამი, სულ - 452 კრიოსინჯარა.

საცავში დაცული მიკროორგანიზმები



- კვლევებისთვის მომზადდა და ცენტრის ლაბორატორიებს გადაეცა:
 - ზოგადი ბაქტერიოლოგიის ლაბორატორიას: *Shigella*-ს 36 შტამი, *L. pneumophila* – 2, რეფერენს შტამები - 188; (სულ - 226 შტამი);
 - სამეცნიერო ფარგლებში მომზადდა და მოლეკულური ეპიდემიოლოგიის ლაბორატორიას გადაეცა *F. tularensis* 13 და *B. anthracis* 59 შტამი;
 - განსაკუთრებით საშიში პათოგენების ლაბორატორიას ტესტების ხარისხის კონტროლისთვის გადაეცა ATCC და სავაქცინო შტამები (ჯილეხის, ტულარემიის, შავი ჭირის და ბრუცელოზის) (სულ - 12 შტამი);
 - იმერეთის სამმართველოს ლაბორატორიას გადაეცა 17 რეფერენს შტამი;
 - აჭარის სამმართველოს ლაბორატორიას გადაეცა 12 რეფერენს შტამი;
 - შიდა ქართლის ლაბორატორიას გადაეცა 12 რეფერენს შტამი;
 - ჩატარდა საცავში დაცული პათოგენების გეგმიური და არაგეგმიური ინვენტარიზაციები (EDP - ერთხელ, Non-EDP ორჯერ);
 - ლაბორატორიის შიდა ხარისხის კონტროლის მიზნით შესწავლილ იქნა ლუგარის ლაბორატორიებში გამოყენებული სადებინფექციო საშუალებების (NAOCL და ChemoCL) ბაქტერიოციდული ეფექტი - 55 ანალიზი;
 - ხარისხის გარე კონტროლის ჩატარების მიზნით მომზადდა და სამედიცინო ცენტრებსა და კლინიკებს („ციტო“, „ავერსი“, ტესტ „IMP“, „მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა საავადმყოფო“, შპს „ლაბორატორიული კვლევების ცენტრი“ და ა.შ.) გადაეცა მიკროორგანიზმთა 23 შტამი. განხორციელდა მოწოდებული შედეგების ანალიზი;
 - IATA-ს საერთაშორისო წესების საფუძველზე შეფასდა ქვეყანაში შემოსული/გასული ბიოლოგიური მასალის შემცველი ტვირთის (27) საფრთხის კატეგორია და მომზადდა შესაბამისი წერილები საქართველოს შჯსდ სამინისტროსა და საბაჟო დეპარტამენტის სახელზე;
 - შემოწმდა 17 კომპანიის მიერ წარმოდგენილი 26 სადებინფექციო საშუალების ბაქტერიოციდული ეფექტი 96 ჩატარებული ანალიზის მეშვეობით;

- GIS-ის გამოყენებით განახლდა საცავში დეპონირებული გსპ-ის (*Y.pestis*, *Brucella*, *B. anthracis*) რუკები.

- **განსაკუთრებით საშიში პათოგენები:**

წლის განმავლობაში განხორციელებული აქტივობები:

#	გამოკვლეულია ნიმუში/სინჯი	სახელმწიფო პროგრამა/პროექტი	სამეცნიერო გრანტი/პროექტი
1	ნიადაგის ნიმუში	-	1030
2	ექტოპარაზიტთა სინჯები	761	117
3	მღრღნელთა სინჯები	1285	80
4	საკვები პროდუქტების ნიმუშები	5	-
5	კლინიკური ნიმუშები	145	-
6	განსაკუთრებით საშიში პათოგენების კულტურათა დადასტურება	18	-

#	დასახელება	რაოდენობა	სპეციალისტების რაოდენობა	დაწესებულება
1	BSL3-ის, განმეორებითი ტრენინგები	9	38	დკსჯეც
		3	7	ELIAVA
		2	11	LMA
		1	1	ილიას უნივერსიტეტი
2	რეგიონალური ლაბორატორიების ტრენინგებში მონაწილეობა	2	2 რეგიონალური ლაბორატორია	დკსჯეც
3	სსპ-ების გადახედვა-შესწორება	7	-	დკსჯეც
4	ახალი ლაბ. კვლ. მოთხოვნის ფორმები	5	-	დკსჯეც
5	შესწორდა ლაბ. ჟურნალები	14	-	დკსჯეც
6	შესწორდა ინდიკაციისა და იდენტიფიკაციის ფორმები	9	-	დკსჯეც

- **ზოოენტომოლოგია:** ქვეყნის 35 მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე ჩატარდა ინფექციურ დაავადებათა, მათ შორის - განსაკუთრებით საშიში ინფექციების ბუნებრივი კერების ეპიზოოტოლოგიური მონიტორინგი (ვექტორებისა და რეზერვუარების შეგროვება); გამოკვლეულია 25 936 ჰა ღია სტაცია, 82% - ცენტრის აპარატის ბიუჯეტით და 18% - სხვა პროექტების დახმარებით, ასევე გამოკვლეულია 71 650 მ² დახურული სტაცია ცენტრის ბიუჯეტის ფარგლებში.

ზოოენტომოლოგიური სამუშაოების 2017 წლის გეგმით გათვალისწინებული ეპიზოოტოლოგიური გამოკვლევების რუკა



ზოოენტომოლოგიური სამუშაოების განაწილება სახელმწიფო და სამეცნიერო პროექტების მიხედვით

ობიექტების დასახელება	სულ რაოდენობა (ეგზ.)	სახელმწიფო პროგრამით	სამეცნიერო პროექტებით
მღრღნელები	519	452	67
იქსოდისებური ტკიპი ნიადაგის ზედაპირიდან	4666	3406	1260
იქსოდისებური ტკიპი პირუტყვებიდან	8172	5965	2207
იქსოდისებური ტკიპები ადამიანებისაგან	52	52	
გასინჯულია პირუტყვი	6296	4596	1700
ნიადაგი	810 სინჯი		810 სინჯი
კოლო	5390	5390	
ფლებოტომუსი	111		111

- შეგროვებულ იქნა შემდეგი სახეობის ტკიპები: *Dermacentor marginatus*, *Hyalomma marginatum*, *Haemaphysalis punctata*, *Haemaphysalis sulcata*, *Haemaphysalis parva*, *Haemaphysalis warburtoni*, *Rhipicephalus sanguineus*, *Rhipicephalus bursa*, *Ixodes ricinus*, *Rhipicephalus (Boophilus) annulatus*, *H. Aegyptium*;
- სულ მოპოვებულ იქნა 12 838 ეგზ. ტკიპი (73% - ცენტრის აპარატის თანხებით, 27% - სხვადასხვა პროექტებით);
- ნიადაგის ზედაპირიდან სულ შეგროვებულ იქნა 4 666 ეგზ. იქსოდისებური ტკიპი, ხოლო პირუტყვებიდან - 8 172 ეგზ. იქსოდისებური ტკიპი;

- ტკიპების არსებობაზე სულ გასინჯულ იქნა 6 296 სული მსხვილი რქოსანი პირუტყვი;
- ლუგარის ლაბორატორიაში მოსახლეობისაგან შემოვიდა და სახეობრივი იდენტიფიკაცია ჩაუტარდა 52 ეგზ. სხვადასხვა სახეობის ტკიპს;
- ვექტორების (ფლებოტომუსი) მოპოვებულმა რაოდენობამ შეადგინა - 111 ეგზ. (*Ph.(Larroussius) kandelakii*, *Ph. balcanicus*, *Ph. sergenti*, *Ph. halepensis*);
- ვექტორების (კოლო) მოპოვებულმა რაოდენობამ შეადგინა 5 390 ეგზ. (*Ae. albopictus*, *Ae. aegypti*, *Ae. caspius*, *Ae. vexans*, *Ae. geniculatus*, *An. maculipennis*, *An. claviger*, *An. plumbeus*, *An. pulcherrimus*, *An. sacharovi*, *An. hyrcanus*, *Cx. pipiens*);
- მოპოვებულია *Anopheles*-ის ერთი ეგზ. (სახეობამდე არაიდენტიფიცირებული) კოლო, 500-მდე წიალა, ექვსი დაუდგენელი სახეობის მწერი.
- ბათუმის ზოონტემოლოგიური ლაბორატორიდან ლუგარის სახელობის ცენტრის ლაბორატორიაში შემოვიდა და იდენტიფიკაცია ჩაუტარდა შემდეგი სახეობის კოლოებს: *Cx. pipiens* – 2 100 ეგზ.; *Ae. Genuiculatus* – 3 ეგზ.
- არაგემიური გამოკვლევა ჩატარდა ქ. თბილისში და ბოლნისის მუნიციპალიტეტში დენგეს ადგილობრივი საექვო შემთხვევის შესწავლის მიზნით.
- გამოკვლევა ჩატარდა ჯანმოს პროექტის ფარგლებში: „საქართველოს ქვემო ქართლის რეგიონის მოსახლეობაში ვისცერული ლეიშმანიოზის პრევალენტობის განსაზღვრა და ასევე რეზერვუარებში (ძაღვებში) ლეიშმანიოზის გამომწვევის გავრცელებისა და გადამტანების (ფლებოტომუსი) სახეობრივი პოპულაციის შესწავლა“.
- რეზერვუარების გამოჭერა ხდებოდა ღია და დახურულ სტაციებში. ღია სტაციაში გამოჭერილ იქნა 128 ეგზ. (*Microtus socialis*, *Apodemus sylvaticus*) - (48% - ცენტრის აპარატის თანხებით, 52% - სხვადასხვა პროექტებით).
- რეზერვუარებიდან განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობოდა სინანტროპულ მღრღნელებს, რომელთა ადგილმდებარეობების დადგენის მიზნით, პირველ რიგში ჩატარდა სარეკოგნოსცირო სამუშაოები. სინანტროპული მღრღნელების გამოჭერა-მოპოვებაზე სამუშაოები ჩატარდა თბილისის სამ რაიონში (ისანი-სამგორი, დიდუბე, საბურთალო), ქალაქებში: კასპი, გორი, ქარელი, ხაშური, ახალციხე, ასპინძა, ახალქალაქი, ნინოწმინდა, ქუთაისი, ბაღდათი, სამტრედია, დმანისი, ბოლნისი, გარდაბანი, მარნეული, ლანჩხუთი, ზუგდიდი, მესტია, ამბროლაური, ონი, ცაგერი, აბაშა, ფოთი, ახმეტა, დედოფლისწყარო, ლაგოდეხი).
- სულ გამოჭერილია:
 - *Rattus norvegicus* – 147 ეგზ. (93 ცოცხალი და 54 - მკვდარ მდგობარეობაში);
 - *Rattus rattus* – 22 ეგზ. (10 ცოცხალი და 12 - მკვდარ მდგობარეობაში);
 - *Mus musculus* – 222 ეგზ. (18 ცოცხალი და 204 - მკვდარ მდგობარეობაში);
 - *Rattus rattus* - გამოჭერილ იქნა მხოლოდ ქ. ფოთში - წისქვილ-კომბინატის მიმდებარე ტერიტორიაზე და წყალტუბოში - მოსახლის კერძო მეურნეობის მიმდებარე ტერიტორიაზე.

ზოგადი ბაქტერიოლოგია

- მიღებულ იქნა ISO 15189 აკრედიტაცია ზოგად ბაქტერიოლოგიაში;
- მიმდინარეობდა ISO 15189 აკრედიტაციის სფეროს ზოგადი ბაქტერიოლოგიის და ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ხარისხის გარე კონტროლის პროგრამაში ყოველთვიური მონაწილეობა (UK NEQAS);

- განხორციელდა ISO 15189 აკრედიტაციის სფეროს ბიოქიმიური ტესტების ვერიფიკაცია/ვალიდაცია;
- აშშ CDC-ის პროექტის ფარგლებში ჩატარდა კვლევა *Streptococcus pneumoniae*-ს შემთხვევების ბაქტერიული შესწავლა და სეროტიპირება პნევმოკოკის მტარებლობის და აქტიური შემთხვევების გამოვლენის მიზნით;
- აშშ CDC-ის პროექტის ფარგლებში დაიწყო ხარისხის გარე კონტროლის (EQA) ეროვნული პროგრამა ქვეყნის 7 ლაბორატორიისთვის, სადაც ლუგარის ცენტრის ზოგადი ბაქტერიოლოგიის ლაბორატორია წარმოდგენილია რეფერალად და EQA პანელების პროვაიდერად;
- წარმატებით განხორციელდა და გაფართოვდა ანტიმიკრობული რეზისტენტობის კვლევა (PoP კვლევა ცენტრის ბიუჯეტით);
- მომზადდა და ჩატარდა მიკრობიოლოგიური ქსელის 1 დღიანი სამუშაო შეხვედრა (20 ლაბორატორიის მონაწილეობით);
- GLASS-ში საქართველო ჩაერთო სრულყოფილებიან წევრად;
- ანტიმიკრობულ რეზისტენტობაზე (AMR) ინფორმაციის შეგროვება/დამუშავება და CAESAR და GLASS წლის მოხსენებაში გამოქვეყნება;
- დასრულდა ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის და ნიადაგების მომზადების სტანდარტიზაციის პროცესი;
- განხორციელდა 135 სტანდარტული სამოქმედო პროცედურის გადახედვა (ზოგადი ბაქტერიოლოგიის და ნიადაგის მომზადების ტექნიკური სტანდარტები);
- ცენტრმა მონაწილეობა მიიღო AMR ხარისხის გარე კონტროლის ყოველწლიურ პროგრამაში (ჯანმო-ს ეგიდით).

დაავადების ერთეული შემთხვევების კვლევები:

- გამოკვლეულია 283 საანალიზო ნიმუში (1 970 ანალიზი), აქედან - 54% (153/283) დადებითი შედეგით;
- მალარიაზე გამოკვლეულია 43 საანალიზო ნიმუში (172 ანალიზი), აქედან - 14% (6/43) დადებითი შედეგით - 4 ტროპიკული და 2 სამდღიური მალარიაა;
- კომერციული მომსახურებით - 208 საანალიზო ნიმუში (838 ანალიზი);
- დაიდგა 516 ბაქტერიული იზოლატის - AST- ანტიბიოტიკოგრამა EUCAST სტანდარტით;
- გამოკვლეულია დასადასტურებლად შემოსული 163 კულტურა; დადასტურდა - 156; არ დადასტურდა - 7; კულტურები შემოსულია ცენტრის რეგიონალური ქსელიდან და ქვეყნის სხვადასხვა კლინიკიდან;
- ISO 15189 აკრედიტაციის სფეროს ბიოქიმიური ტესტების ვერიფიკაცია/ვალიდაციისთვის დაიდგა 1 775 ანალიზი;
- აჭარის სსიპ „ლაბორატორიული კვლევის ცენტრიდან“ შემოვიდა 42 იზოლატი გვარის დონემდე იდენტიფიცირებული კონფირმაციისა და საბოლოო იდენტიფიკაციისთვის; ბაქტერიული კულტურები გამოყოფილია საკვები პროდუქტებიდან; 13 შემთხვევაში სახეობის დონემდე იდენტიფიცირდა ლისტერია, ხოლო 39 შემთხვევაში იზოლატების იდენტიფიცირება მოხდა სალმონელას სეროვარების დონემდე.
- ივ. ჯავახიშვილის სახ. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ბიბლიოთეკაში აღებული ჰაერის 22 სინჯიდან ძირითადად ამოითესა *Aspergillus*-ის გვარის სოკო და ასევე ე.წ. "ობის

სოკო”. ასევე მოხდა კოლონიის მაფორმირებელი ერთეულების დათვლა 1მ³ ჰაერში, შენობის საცავებში და დერეფანში სხვადასხვა სართულზე. რაოდენობრივი შეფასების მიხედვით და ევრო გაერთიანების სტანდარტების გათვალისწინებით შენობის ძირითად ნაწილში ადგილი აქვს მცირე და საშუალო კონტამინაციას. უშუალოდ წიგნების გამოკვლევისას ამოითესა როგორც *Aspergillus*-ის გვარის სოკო ასევე - *Nocardia*-ს ჯგუფის ბაქტერია.

ეპიდ-აფეთქებების კვლევები:

1. ახალციხის და ბოლნისის რაიონის საბავშვო ბაღებში ნაწლავური ინფექციის აფეთქება - შიგელოზი
 - გამოკვლეულია 42 ფეკალური ნიმუში (*Shigella sonnei* – 10; *Shigella boydii* – 2);
 - კვების პროდუქტები - 9 (*Shigella boydii* – 4);
 - შპს „ნამდვილი პროდუქტის“ ჩამონარეცხი - 34 (*Shigella boydii* – 5);
 - ბოლნისის და ბოლნისის რაიონის სოფლების ბაღებიდან:
 - წყალი - 15 ნიმუში (*Acinetobacter* spp – 4; *Bacillus subtilis* -2; *Klebsiella* spp – 2; საპროფიტული სოკო - 5; *E. coli* – 1; არ გაიზარდა - 3); პათოგენური ენტერობაქტერიები არ ამოითესა;
 - ჩამონარეცხები სამზარეულოს დეზინფიცირებული ინვენტარიდან - 25 (*Klebsiella* spp - 4; საპროფიტული სოკო - 3; *E.coli* – 1; არ გაიზარდა - 17); პათოგენური ენტერობაქტერიები არ ამოითესა;
 - ბოლნისის და ბოლნისის რაიონის სოფლების საბავშვო ბაღების სამზარეულოს პერსონალი: ცხვირის ნაცხი - 17; ხახის ნაცხი - 17; ხელიდან ჩამონარეცხი -17; რექტალური ნაცხი - 10; ფეკალური ნიმუში - 7. (*S. aureus* – 10; *Klebsiella pneumonia* – 2; *E. faecalis* – 17; *Candidas* spp – 2; *Bacillus cereus* – 17; *E.coli* – 6; *Klebsiella* spp 13; *Proteus vulgaris* – 3; nonpathogenic *Neisseria* spp - 1; *S. epidermidis* – 1). პათოგენური ენტერობაქტერიები არ ამოითესა.
2. თბილისის ნაწლავური ინფექციის აფეთქება (რიტუალური სუფრა) - სალმონელოზი
 - გამოკვლეულია 9 ფეკალური ნიმუში; 7 შემთხვევაში გამოიყო *S. typhimorium*.
3. წნორის რაიონის საბავშვო ბაღში ნაწლავური ინფექციის აფეთქება
 - გამოკვლეულია 9 ფეკალური ნიმუში; პათოგენური ბაქტერიული ფლორა არ გამოვლინდა.

სხვადასხვა პროგრამებისა და პროექტების ფარგლებში განხორციელებული ბაქტერიოლოგიური კვლევები

- ეპიდზედამხედველობის სახელმწიფო პროგრამა - ნოზოკომიური ინფექციების კომპონენტით გამოკვლეულ იქნა 656 ნიმუში (3 624 ანალიზი) - 250 დადებითი შედეგით; შემოსული ნიმუშების ზრდის მაჩვენებელია 62,34%; გამოყოფილ გრამ-უარყოფით ბაქტერიულ შტამებს შორის 39% არის რეზისტენტული ანტიბიოტიკების მიმართ (სარეზერვო ანტიბიოტიკების გარდა);

- ეპიდზედამხედველობის სახელმწიფო პროგრამა - მალარიის კომპონენტით გამოკვლეულ იქნა 244 ნიმუში (488 ანალიზი) - დადებითი შედეგის გარეშე;
- პროექტი GG21 - ადამიანის დაავადებების ეპიდემიოლოგია და განსაკუთრებით საშიში ინფექციების ეპიდზედამხედველობა საქართველოში - ჩატარდა 302 შრატის შესწავლა ლეპტოსპირას 17 ანტიგენზე; სულ ჩატარდა 5 134 ანალიზი - 13 დადებითი შედეგით;

MAT ანტიგენზე	დადებითი	საეჭვო	სულ
L Australis	0	13	302
L Bratislava	4	29	302
L Autumnalis	2	23	302
L Ballum	0	2	302
L Bataviae	3	17	302
L Canicola	1	11	302
L Cynopteri	0	7	302
L Djasiman	0	2	302
L grippotyphosa	0	7	302
L hebdomadis	0	5	302
L Icterohemorrhagia	0	8	302
L Mankarso	3	18	302
L Georgia	0	13	302
L Pyrogenes	0	1	302
L hardjo	0	6	302
L Wolffii	0	13	302
L Biflexa (Patoc)	0	2	302

- CDC/GDD სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების ეპიდზედამხედველობა -

ბაქტერიოლოგიური კვლევა	დადებითი	სულ ნიმუში	სულ ანალიზი
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	14	202	864

შესწავლილია *Neisseria gonorrhoeae* კულტურების ანტიბიოტიკოგრამა; გამოვლინდა 100% რეზისტენტობა ფტორქინოლონების (ციპროფლოქსაცინი) მიმართ; 100% ზომიერი რეზისტენტობა - ბენზინ-პენიცილინის მიმართ.

- CDC/GDD დიარეული დაავადებების ეპიდზედამხედველობა: გამოკვლეულ იქნა 62 იზოლატი - 15 *Sh. zonnei*; 15 - *Sh. Flexneri*; 10 *Sh. Boydii*; 10 – *Salmonella* spp.; შესწავლილია კულტურების ანტიბიოტიკოგრამა, დაახლოებით 10%-ში გამოვლინდა ESBL შტამები.
- CDC/GDD ანტიბიოტიკო-რეზისტენტობის პროექტი - ლაბორატორიული შესაძლებლობების გაძლიერების კომპონენტი

განხორციელდა სსპ-ების შექმნა და ადაპტაცია, EQA დოკუმენტაციის შექმნა/მომზადება, EQA ორი პანელის მომზადება ქვეყნის 7 მიკრობიოლოგიური ლაბორატორიისთვის, პანელების ვალიდაცია ლუგარის ბაზაზე, 7 ლაბორატორიის შედეგების შეფასება და უკუკავშირი/ანგარიშგება.

- **GG-2229 - „კარბაპენემ რეზისტენტული ენტერობაქტერიების ეპიდემიოლოგია საქართველოში“**

ბაქტერიოლოგიური კვლევა	დადებითი	უარყოფითი	სულ ნიმუში	სულ ანალიზი
სისხლის ნიმუში	15	158	173	752
ნახველის ნიმუში	114	40	154	1 072
შარდის ნიმუში	50	121	171	884
ნაცხი ჭრილობიდან	18	33	51	276

დადებით შემთხვევათა შორის კარბაპენემ რეზისტენტული მიკროორგანიზმები შეადგენს 38%ს.

მიკროორგანიზმების ჩამონათვალი:

- Klebsiella pneumonia* – 20
- Cryseomonas luteola* - 2
- Klebsiella terrigena* – 3
- Acinetobacter baumannii* – 20
- Pseudomonas aeruginosa* – 15
- Pseudomonas putida*- 1
- Steno. Maltophilia*- 2
- Burcnol cepacia* - 1
- Serratias marcescens* – 3
- Providencia stuarti* – 1
- P. mirabilis* – 1
- Chryseomonas luteola* - 1
- Flav. Oryzihabitans* – 1
- E. coli* – 2

- **ბაქტერიული მენინგიტის სენტინელური ეპიდემიოლოგიის პროგრამა**

გამოკვლეულია 90 ლიქვორი PCR- მეთოდით

დადებითი - 5 ლიქვორი; მ.შ. 4 - *Streptococcus pneumoniae* და 1 - *Neisseria meningitidis*, პნევმოკოკის სეროტიპები: 2 შემთხვევა - st 1; 1 შემთხვევა - st 3 და ერთი ნიმუშის ტიპირება ვერ მოხერხდა. *Neisseria meningitidis* - სეროტიპი B.

- **რესპირატორულ დაავადებებზე ზედამხედველობა - ბაქტერიოლოგიური ნაწილი**

სულ გამოკვლეულია 83 პლევრული სითხე PCR მეთოდით, გამოიყო 3 ბაქტერიული კულტურა, სულ 28 დადებითი შედეგით: პნევმოკოკის სეროტიპები: 6 შემთხვევა - st 1; 7 შემთხვევა - st 3; 2

შემთხვევა - st 4; 2 შემთხვევა - st 5; 1 შემთხვევა - st 16; 1 შემთხვევა - st 7A/7F; 1 შემთხვევა - st 19A; 1 შემთხვევა - st 19F; 1 შემთხვევა - st 14; 2 შემთხვევა - st 23F; 1 შემთხვევა - sg 35A/35C/42.

კვლევის სიახლეა პლევრული სითხეების მოლეკულური მეთოდებით შეწავლა და პნევმოკოკის სეროტიპირება, რომლიც მიზანია შევისწავლოთ ქვეყანაში მოცირკულირე პნევმოკოკის სეროტიპები.

- **ვივარიუმში 2017 წელს ირიცხებოდა:**
 - თეთრი თაგვი - 785 /ნამატი -100.
 - ბოცვერი -10 ერთ./დაეცა 2
 - ზღვის გოჭი -10.
 - ბაქტერიოლოგიური კვლევისთვის გაიცა 173 თეთრი თაგვი.

• **ანალიზების მიმღები და დამუშავების ჯგუფი**

მიმღებში დარეგისტრირებულია სულ 23 297 ნიმუში; აქედან, ადამიანის - 19 265 ნიმუში, გარემოს - 3497 ნიმუში, გენეტიკური მასალის - 15 ნიმუში. შესანახი და დასადასტურებელი ბაქტერიოლოგიური კულტურების - 520 ნიმუში.

2017 წლის განმავლობაში ლუგარის სჯ კვლევითი ცენტრის ანალიზების მიმღები და დამუშავების ჯგუფის მიერ დაწუნებულ იქნა 30 ნიმუში, გაფორმდა დაწუნების ოქმები და შეტყობინება დაეგზავნა შესაბამის დაწესებულებებს, ზომების მისაღებად.

სახელმწიფო პროგრამებით შემოსული ნიმუში /სინჯი:

აღების წყარო	რაოდენობა
ადამიანი	5164
გარემო	1393
ბაქტ.კულტურა	257
სულ:	6814

სამეცნიერო პროექტებით/პროგრამებით შემოსული ნიმუში/სინჯი

აღების წყარო	რაოდენობა
ადამიანი	14101
გარემო	2104
ბაქტ.კულტურა	263
გენეტიკური მასალა	15
სულ:	16483

1.4.2 ვირუსოლოგია, მოლეკულური ბიოლოგია და გენომის შესწავლა

პოლიომიელიტის და სხვა ენტეროვირუსების კვლევა:

- პოლიომიელიტისა და სხვა ენტეროვირუსების კვლევა ხორციელდება როგორც საქართველოში დარეგისტრირებული მწვავე დუნე დამბლიანი (მდდ) ავადმყოფებიდან აღებული, ასევე სომხეთიდან შემოსული ანალოგიური პაციენტების საანალიზო ნიმუშებზე;
- პოლიო და სხვა ენტეროვირუსებზე კვლევა უტარდებოდა პაციენტებს ასეპტიური მემინგიტის დიაგნოზით და ქვეყნის სხვადასხვა რაიონში აღებულ ჩამდინარე, ნახმარი წყლების საანალიზო ნიმუშებს (თბილისი, ბათუმი, ქობულეთი, ბორჯომი, თელავი, გორი, ოზურგეთი, მარნეული, გარდაბანი);
- ვირუსოლოგიური კვლევები მიმდინარეობდა სამი ტიპის უჯრედოვანი კულტურის გამოყენებით;
- გამოყოფილი კულტურების ტიპირება ხდებოდა რეალურ დროში პჯრ მეთოდის გამოყენებით. დადასტურებისა და შემდგომი დეტალური კვლევის მიზნით გამოყოფილი შტამები იგზავნებოდა ფინეთში, ჯანმოს რეფერალურ ლაბორატორიაში;
- პოლიომიელიტისა და სხვა ენტეროვირუსების ლაბორატორიაში გამოკვლეულ იქნა 192 საანალიზო ნიმუში, საიდანაც გამოიყო 43 შტამი, მათ შორის 14 პოლიო-ვირუსები, რომელთა შემდგომი გამოკვლევით დადგინდა მათი ვაქცინური წარმოშობა.

ძირითადი მიღწევები

- სეროლოგიის ლაბორატორიამ მიღო ISO 15189 აკრედიტაცია
- წარმატებით განხორციელდა აკრედიტაციის სფეროს სეროლოგიური ტესტებისა და C ჰეპატიტის მოლეკულური ტესტირების ხარისხის გარე კონტროლის პროგრამა
- დაინერგა C ჰეპატიტის მოლეკულური ტესტირების ხარისხის გარე კონტროლის ეროვნული პროგრამა ელიმინაციაში მონაწილე ლაბორატორიებისათვის.
- დაიწყო C ჰეპატიტის ელიმინაციაში ჩართული პაციენტების ტესტირება HCV core Ag მეთოდით
- შეიქმნა ლაბორატორიული ინფორმაციის მენეჯმენტის სისტემის (LIMS) საცდელი მოდული
- C ჰეპატიტის ეპიდზედამხედველობის გაუმჯობესების მიზნით ინიცირებულ იქნა GHOST ტექნოლოგიის დანერგვა
- შეძენილ იქნა Magpix, Luminex აპარატი და დაინერგა ყირიმ კონგოს ჰემორაგიული ცხელებისა და ჰანტა ვირუსების საწინააღმდეგო ანტისხეულების დეტექციის მეთოდი
- დაინერგა ლეპტოსპიროზის საწინააღმდეგო ანტისხეულების დეტექცია მიკროაგლუტინაციის (MAT) მეთოდის გამოყენებით
- დაინერგა რეზისტენტული გენების დეტექციის რამდენიმე მეთოდი
- საერთაშორისო მონაცემთა ბაზაში ხდებოდა NCBI B. anthracis და Brucella შტამების გენომური თანმიმდევრობების ატვირთვა

პოლიომიელიტისა და სხვა ენტეროვირუსების კვლევის შედეგები

	საქართველო			სომხეთი	სულ სინჯე ბი	გამოყოფილი კულტურები
	წყლის სინჯები	ფეკალია	თბტ სითხე	ფეკალია		
მწვავე დუნე დამბლა (მდდ)		22 (11 პაციენტი)		22 (11 პაციენტი)	44	PV1 – 2 NPEV – 6
სხვა ნევროლოგ. პაციენტები		18	39		57	NPEV – 3 (E9)
ჩამდინარე წყლების კვლევა	91				91	PV1 – 1, PV3 – 11 NPEV – 20
სულ	91	40	39	22	192	43

- ლაბორატორიამ მონაწილეობა მიიღო ჯანმოს გარე კონტროლის პანელების ტესტირებაში და წარმატებით შეასრულა ვირუსების იზოლაციისა და შტამების შიდა ტიპირების პროფესიული ტესტები.
- ლაბორატორია აქტიურად მონაწილეობდა ჯანმოს პროგრამაში „გარემოში პოლიომიელიტის ზედამხედველობა საქართველოში 2017 წელს“ და დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტში „ენტეროვირუსების ზედამხედველობის დანერგვა საქართველოში“.

გრიპისა და სხვა რესპირატორული ვირუსების კვლევა

2017 წელს გრიპსა და სხვა რესპირატორულ ვირუსებზე გამოსაკვლევად სულ შემოსული იყო 981 ცხვირისა და ხახის კომბინირებული ნიმუში;

- გრიპის ვირუსებზე გამოსაკვლევად რეალურ დროში პჯრ დაიდგა ყველა ნიმუშზე, სულ გრიპზე დადებითი იყო 238 ნიმუში, აქედან:
 - 3 - A/H1p
 - 54 - A/H3
 - 181 - B
- სხვა რესპირატორული ვირუსების დეტექციის მიზნით, რეალურ დროში მულტიპლექს პჯრ დაიდგა 446 ნიმუშზე, საიდანაც 294 ნიმუში დადებითი იყო ერთ ან რამდენიმე რესპირატორულ ვირუსზე.
- გრიპზე, მაღალი კონცენტრაციის მქონე, 319 დადებითი ნიმუშის კულტივირება განხორციელდა MDCK ქსოვილოვან კულტურაზე:
 - ორი პასაჟი - 64 იზოლაციისათვის;
 - სამი პასაჟი – 10 იზოლაციისათვის;
 - ოთხი პასაჟი – 4 იზოლაციისათვის;

საბოლოოდ გამოიყო და დატიპირდა ჰემაგლუტინინაციის ინჰიბირების მეთოდით B გრიპის ვირუსის ვიქტორიას ხაზის 124 კულტურა.

შესრულებული მულტიპლექს პჯრ რეალურ დროში	446 ნიმუში
დადებითი ერთ ან რამდენიმე რესპირატორულ ვირუსზე:	294 ნიმუში
რესპირატორულ სინციტიალური ვირუსი A/B	83
რინოვირუსი	105
ადენოვირუსი	70
პარაგრიპის ვირუსები:	39
პარაგრიპი 1 -	6
პარაგრიპი 2 -	1
პარაგრიპი 3 -	25
პარაგრიპი 4 -	7
ადამიანის ბოკავირუსი	24
კორონავირუსები	28
Cor 43 -	7
Cor 63 -	8
Cor 229 -	7
HKU -	6
ადამიანის მეტაპნევმოვირუსი A/B	17
ენტეროვირუსი	10
მიკოპლაზმა	3
პარექოვირუსი	1

- ჩატარდა სანგერის სექვენირება A გრიპის ვირუსზე პჯრ დადებით 10 ნიმუშზე. ამ მეთოდის გამოყენებით დადგინდა საქართველოში მოცირკულირე გრიპის ვირუსების გენეტიკური ხაზები. კერძოდ 2016-2017 წლების სეზონზე მოცირკულირე A/H3N2 ვირუსები განეკუთვნებოდნენ მსოფლიოში ფართოდ გავრცელებულ ქვეჯგუფს 3C.2a1, ხოლო A/H1N1p ვირუსები კი 6B1 ქვეჯგუფს.
- შემდგომი დეტალური კვლევებისათვის და ვაქცინური შტამის შერჩევაში მონაწილეობის მიღების მიზნით, გრიპზე დადებითი 27 ნიმუში და B გრიპის 9 კულტურა გაიგზავნა ჯანმოს გრიპის სათანამშრომლო ცენტრში (ლონდონი, გაერთიანებული სამეფო);
- ლაბორატორიამ მონაწილეობა მიიღო ჯანმოს გრიპის ხარისხის კონტროლის ტესტირებაში - რეალურ დროში პჯრ დაიდგა 10 ნიმუშზე. შედეგები ატვირთულია შესაბამის მონაცემთა ბაზაში;
- 4-8 დეკემბერს გრიპის ლაბორატორიაში სწავლება ჩატარდა უკრაინის გრიპის ნაციონალური ცენტრის თანამშრომელს შემდგომ საკითხებში: გრიპის ვირუსის დეტექცია რეალურ დროში პჯრ მეთოდით, გრიპის ვირუსის იზოლაცია MDCK უჯრედულ ხაზზე და გრიპის ვირუსების ტიპირება ჰემაგლუტინაციის ინჰიბიტორების რეაქციის საშუალებით.

ქსოვილოვანი კულტურების მომზადება/გამოყენება

- 2017 წელს მუშაობა მიმდინარეობდა 3 დასახელების კულტურაზე: RD, L20B, MDCK;

- სამუშაო მოიცავდა უჯრედების კრიოკონსერვაციას, აღდგენას და სამუშაოსთვის მომზადებას მონომრიანი სინჯარებისა და მონომრიანი კულტურალური ფლაკონების სახით;
- უჯრედების გადაცემა ხდებოდა პოლიომიელიტისა და გრიპის ლაბორატორიებისათვის.

გაცემული კულტურები	RD		L20B		MDCK
	სინჯარა	ფლაკონები (50 მლ)	სინჯარა	ფლაკონები (50 მლ)	სინჯარა
პოლიომიელიტის და ენტეროვირუსების ლაბორატორია	682	188	533	171	
გრიპის და რესპ. ვირუსების ლაბორატორია					545

სხვადასხვა პროგრამებისა და პროექტების ფარგლებში განხორციელებული სეროლოგიური და მოლეკულური კვლევები

საანგარიშო პერიოდში სხვადასხვა პროგრამებისა და პროექტების ფარგლებში ლუგარის ცენტრის ბაზაზე სულ ჩატარებული იყო **25,775** სეროლოგიური ტესტი, მათ შორის:

- ეპიდზედამხედველობის სახელმწიფო პროგრამა - **6 110** ტესტი

ტესტის ტიპი	დადებითი	საეჭვო	სულ
CCHF IgM	3	0	54
CCHF IgG	6	1	52
Hanta (puumala) IgM	47	15	166
Hanta (puumala) IgG	14	6	158
Hanta (WB) IgM	8	2	10
Hanta (WB) IgG	1	0	1
TBEV IgM	6	3	29
TBEV IgG	2	1	28
Leptospira IgM	114	64	561
Leptospira IgG	20	27	536
Brucella IgM	67	66	515
Brucella IgG	74	48	526
Borrelia IgM	214	141	725
Borrelia IgG	96	65	725
Borrelia (WB) IgM	55	22	118
Borrelia (WB) IgG	34	6	48
Borrelia (IFA) IgM	5	0	9

Borrelia (IFA) IgG	5	0	5
Coxiella burnetii IgM	10	10	164
Coxiella burnetii IgG	5	3	160
EBV IgM	7	1	13
EBV IgG	11	1	15
Leishmania Ab	8	5	157
Entamoeba histolytica IgG	0	0	0
Enterovirus IgM	6	3	20
Enterovirus IgG	1	0	3
Zika IgM	0	0	1
Zika IgG	0	0	1
HAV IgM	0	0	4
HAV IgG	0	0	1
Mumps IgM	0	1	6
Mumps IgG	3	2	6
Measles IgM	51	5	159
Rubella IgM	1	7	152
Measles IgG	5	0	5
Rubella IgG	6	0	7
Dengue IgM	6	2	28
Dengue IgG	5	0	28
Chikungunya IgM	1	0	2
Chikungunya IgG	1	0	3
B. Anthracis IgG	1	0	1
VZV IgM	1	0	6
VZV IgG	3	1	6
F. tularensis IgM	32	21	116
F. tularensis IgG	18	11	114
F. tularensis Ab	10	0	70
Rickettsia Spotted Fever IgM	1	0	16
Rickettsia Spotted Fever IgG	1	0	16
Bordetella pertussis IgM	122	30	199
Bordetella pertussis IgG	19	14	110
Bartonella Henselae/Quintana IgG	23	0	91
Parvovirus B19 IgM	16	5	26
Parvovirus B19 IgG	14	2	25

Leginella pneumophila IgM	0	3	3
Leginella pneumophila IgG	0	0	3
Yellou fever IgM	0	0	2
Yellou fever IgG	1	0	2
West Nile IgM	0	1	1
West Nile IgG	0	0	1
Salmonella IgG	0	0	1

- ეპიდზედამხედველობის სახელმწიფო პროგრამის ქვეკომპონენტი: დიარეები - მწვავე და ქრონიკული დიარეების კვლევა ვირუსული და ბაქტერიული პათოგენების ანტიგენებზე - 1269 სეროლოგიური ELISA მეთოდით შესრულებული ტესტი

ტესტის ტიპი	დადებითი	სულ
Rotavirus Ag	17	423
Adenovirus Ag	24	423
Norovirus Ag	56	423

- ჯანმო: როტავირუსული გასტროენტერიტების საავადმყოფოზე დაფუძნებული ეპიდზედამხედველობა და დაავადებით გამოწვეული სიმძიმის განსაზღვრა საქართველოში - 1172 სეროლოგიური ELISA მეთოდით შესრულებული ტესტი

ტესტის ტიპი	დადებითი	სულ
Rotavirus Ag	48	580

- დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამა - 594 ELISA ტესტი

ტესტის ტიპი	დადებითი	საეჭვო	სულ
HBsAg	260	0	274
HBsAg-confirmation	241	0	260
TPHA	19	5	60

- უსაფრთხო სისხლის სახელმწიფო პროგრამა - Abbott Architect, i2000 - გადამოწმდა 5 240 ტესტი

ტესტი	სულ
HBsAg ChMIA	2790
HBsAg-confirmation ChMIA	80
anti-HCV ChMIA	2790
HIV Ab/Ag ChMIA	2790
Syphilis ChMIA	2790
anti-HCV WB	20

HIV Ab/A WB	18
Syphilis WB	26

- მიღებულ იქნა ISO15189 აკრედიტაცია ჰეპატიტების, წითელა-წითურასა და როტავირუსების სეროლოგიურ ტესტირებაში;
 - წარმატებით შესრულდა ISO აკრედიტაციის სფეროს ფარგლებში გამოგზავნილი ჰეპატიტების (INSTAND), წითელა-წითურას (INSTAND) და როტავირუსების (UKNEQAS) სეროლოგიური პანელების ტესტირება;
 - ჯანმოს ხარისხის გარე კონტროლის ფარგლებში ლაბორატორიამ მონაწილეობა მიიღო პროფესიულ ტესტირებაში. ნიმუშები გადაიგზავნა ლუქსემბურგის წითელა-წითურას რეფერალურ ლაბორატორიაში რეტესტირებისთვის. ორივე შემთხვევაში ტესტირების და რეტესტირების შედეგად ლაბორატორიამ მიიღო 100% შეფასება;
 - ჯანმოს „როტავირუსული გასტროენტერიტების საავადმყოფოზე დაფუძნებული ეპიდემიოლოგიის და დავადებით გამოწვეული სიმძიმის განსაზღვრა საქართველოში“ პროგრამის ფარგლებში, ლაბორატორიამ მონაწილეობა მიიღო პროფესიულ ტესტირებაში და მიიღო 100%-იანი შეფასება. ნიმუშები რეტესტირებისთვის გადაიგზავნა მინსკის როტავირუსების რეგიონულ ლაბორატორიაში. რეტესტირების შედეგები 100%-ით დაემთხვა ლაბორატორიის ტესტირების შედეგებს.
- **C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის დიაგნოსტიკური კომპონენტის ფარგლებში Abbott Architect, i2000 აპარატზე პირველადი პაციენტების სკრინინგისათვის ჩატარდა 621 HCVcore Ag სეროლოგიური ტესტი, აქედან:**
 - დადებითი იყო 479, ხოლო საეჭვო - 7;
 - HCVcoreAg ტესტით უარყოფითი (nonreactive) იყო 135, აქედან:
 - 3 ნიმუში არასაკმარისი მოცულობის გამო ვერ გადამოწმდა და განმეორებითაა მოთხოვნილი,
 - PCR უარყოფითია 117
 - 7 ნიმუში იყო <30 IU/mL
 - 8 HCVcoreAg ტესტით უარყოფითი და PCR დადებითი ნიმუშების ვირუსული დატვირთვის მაჩვენებლები მერყეობს 90 IU/mL და 1550 IU/mL შორის.
- პროექტი - CDC-GDD - ლაბორატორიების ხარისხის კონტროლის ეროვნული პროგრამის შექმნა და დანერგვა საქართველოში. პროექტი მოიცავს მოლეკულური ტესტირების ხარისხის კონტროლის პანელების შექმნას C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამაში ჩართული ლაბორატორიებისათვის.
 - პროექტის ფარგლებში, 2017 წლის განმავლობაში ლუგარის ცენტრის მოლეკულური ეპიდემიოლოგიის ლაბორატორიამ სამჯერ მიიღო C ჰეპატიტის რაოდენობრივი პჯრ ტესტირების გარე ხარისხის კონტროლის CAP (College of American Pathologists) პანელი.
 - ლუგარის ცენტრის მიერ სისხლის ბანკებიდან მიღებული დაწუნებული პლაზმის ნიმუშების გამოყენებით განხორციელდა გარე ხარისხის კონტროლის პანელების

მომზადება, შესაბამისი დოკუმენტაციის მომზადება და წლის განმავლობაში პანელების გაგზავნის კალენდრის შექმნა.

- C ჰეპატიტის რაოდენობრივი მოლეკულური ტესტირების 5 ნიმუშისაგან შემდგარი პანელი ეტაპობრივად გაიგზავნა პროექტში მონაწილე ლაბორატორიებში:
 - I ეტაპი: 2017 წლის ივნისის თვეში პანელი გაეგზავნა პროექტში მონაწილე 13 ლაბორატორიას.
 - II ეტაპი: 2017 წლის სექტემბრის თვეში პანელი გაეგზავნა პროექტში მონაწილე 15 ლაბორატორიას.
 - III ეტაპი: 2017 წლის დეკემბრის თვეში პანელი გაეგზავნა პროექტში მონაწილე 13 ლაბორატორიას.
 - მონაწილე ლაბორატორიები ამასთანავე ატარებდნენ პანელში შემავალი ერთი ნიმუშის გენოტიპირებას.

- ქვეყანაში ეპიდზედამხედველობის ხელშეწყობის მიზნით 2017 წლის განმავლობაში შესრულებულია შემდეგი მოლეკულური ტესტები:

ტესტის ტიპი	დადებითი	სულ
<i>B. anthracis</i> Real-Time PCR Target 2, Target 3, BioFire (იზოლატი)	9	9
<i>B. anthracis</i> Real-Time PCR Target 2, Target 3, BioFire (კლინიკური ნიმუშები - წყლულის შიგთავსი, სისხლი, ნაცხი)	26	105
<i>B. anthracis</i> Real-Time PCR Target 2, Target 3, BioFire (გარემო ნიმუში)	0	3
<i>Brucella</i> spp. Real-Time PCR, Target 1, BioFire (იზოლატი)	4	4
<i>Brucella</i> spp. გენოტიპირება Real-Time PCR (იზოლატი)	2 - <i>Br. melitensis</i> 2 - <i>Br. abortus</i>	
<i>F. tularensis</i> Real-Time PCR (კლინიკური ნიმუში)	1	9
ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება (CCHF) Real-Time PCR (კლინიკური ნიმუში)	2	30
ჰანტავირუსის Real-Time PCR (H. Puumala, H. Dobrava), (8 პაციენტის კლინიკური ნიმუშები)	5 H. Dobrava	9
მალარია, Real-Time PCR, (კლინიკური ნიმუში)	2 (<i>P. falciparum</i>)	9
<i>Clostridium difficile</i> , PCR, Real-Time PCR, ტოქსინების მარკერები (კლინიკური ნიმუში)	0	2
<i>Escherichia coli</i> (STEC), PCR, სხვადასხვა ტოქსიურ მარკერებზე (stx1, stx2, eae, Ehly) (კლინიკური ნიმუში)	4 (2-stx2, 2-eae)	20
ცოფი, პჯრ / სექვენირება სანგერის მეთოდით	0	4
<i>F. tularensis</i> Real-Time PCR (ტკიპებისა და მღრღნელების ნიმუშები)	0	223
<i>Y. pestis</i> Chrom. Real-Time PCR (GG-19 პროექტის რწყილების ნიმუშები)	0	148
ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება (CCHF) Real-Time PCR (ტკიპებისა და მღრღნელების ნიმუშები)	1	223

წარმატებით დაინერგა რეზისტენტობის გენების კვლევის მეთოდი პჯრ და ბლოტის პრინციპზე შექმნილი ნაკრებების გამოყენებით. მათ შორის:

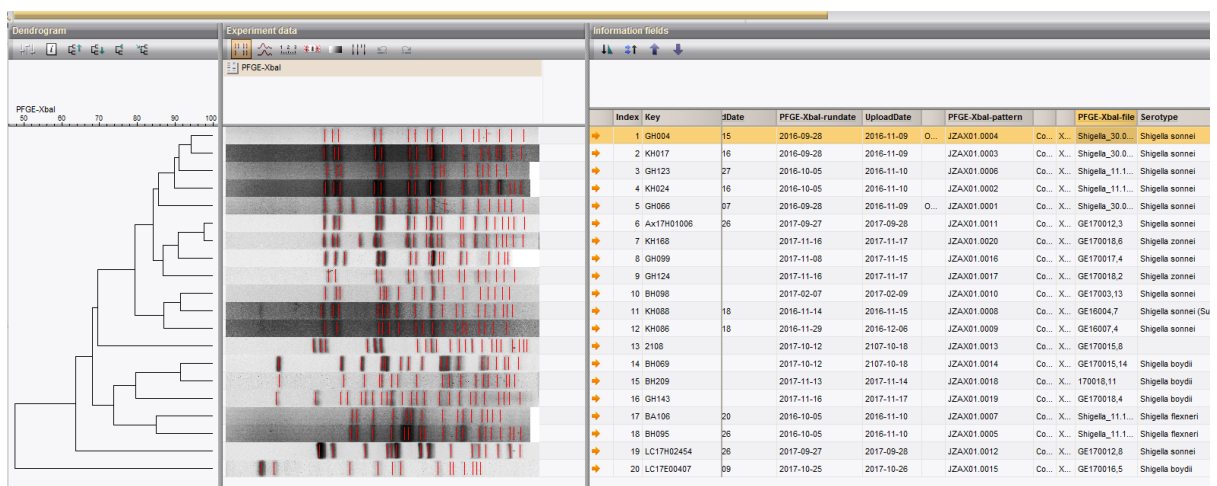
- *Enterobacteriaceae* ბაქტერიების ფართო სპექტრის β -ლაქტამაზების (ESBL);

- კარბაპენემების მიმართ რეზისტენტობის გენების (*KPC*, *IMI*, *NDM*, *DIM*, *OXA-48*) და
- მეტიცილინ რეზისტენტული *Staphylococcus aureus* (MRSA) რეზისტენტობის გენების დეტექციისათვის

პულსირებად ველში გელ ელექტროფორეზის (PFGE) გენოტიპირების მეთოდით შესწავლილია:

- საქართველოს სხვადასხვა რეგიონიდან (აჭარა, ქართლი, იმერეთი, თბილისი) გამოყოფილი *Shigella sonnei* - 23, *Shigella boydii* - 7, *Shigella flexneri* - 20 და *Salmonella* spp - 6 კულტურა.
 - ბოლნისი-ახალციხის 2017 წლის აფეთქებიდან გამოყოფილი და გამოკვლეულია *Shigella sonnei* - 7 და *Shigella boydii* - 8 კულტურა.
 - თბილისის ამავე წლის აფეთქებიდან შესწავლილია *Salmonella typhimurium* 7 კულტურა.
- *Shigella sonnei*, *Shigella boydii* და *Salmonella* spp გენომების ტიპირება შესრულდა XbaI რესტრიქციული ენდონუკლეაზით, ხოლო *Shigella flexneri* გენოტიპირება - NotI რესტრიქციული ენდონუკლეაზით.
- ყველა კულტურის გენეტიკური პროფილი აიტვირთა PulseNet ნაციონალურ ბაზაში და გაანალიზდა BioNumerix 6.6 პროგრამით. სულ ბაზას დაემატა *Shigella* spp 65 შტამის გენომის პროფილი, მათ შორის განსაკუთრებით აღსანიშნავია გენეტიკურად განსხვავებული ახალი პროფილები (XbaI რესტრიქტაზით დაჭრილი - 11 და NotI რესტრიქტაზით დაჭრილი - 5).
- ასევე, ბაზას დაემატა *Salmonella* spp. 13 შტამის გენომის პროფილი, მათ შორის 7 ახალი.

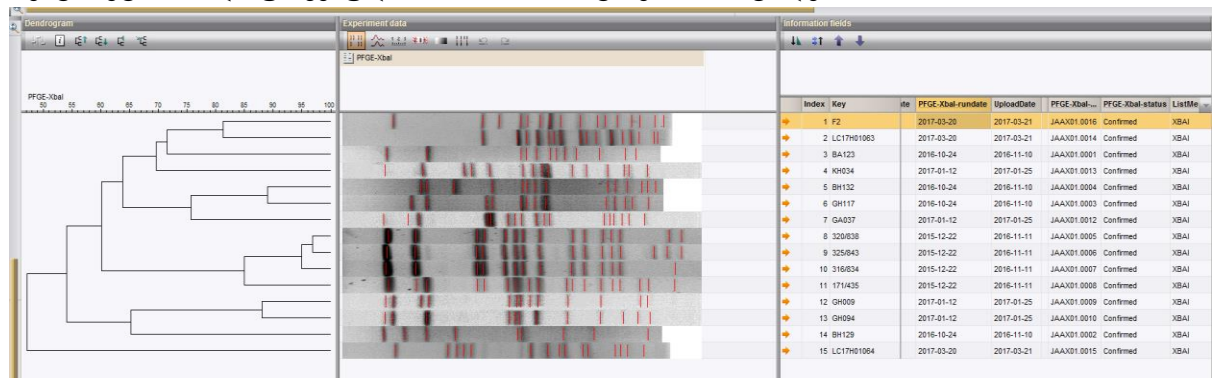
XbaI რესტრიქტაზით დამუშავებული *Shigella* spp შტამების პროფილები



NotI რესტრიქტაზით დამუშავებული *Shigella flexneri* შტამების პროფილები



რესტრიქტაზით დამუშავებული *Salmonella* spp შტამების პროფილები



- პროექტი #1446 - ახალი თაობის სექვენირების შესაძლებლობების განვითარება C ჰეპატიტის ზედამხედველობის ეფექტურობის გაძლიერებისათვის საქართველოში:**

 - პროექტი მიზნად ისახავს დკსჯეცის ბაზაზე ჰეპატიტების გლობალური ზედამხედველობის რეგიონული ლაბორატორიის (GHOST - Global Hepatitis Outbreak and Surveillance Technology) შექმნას; C ჰეპატიტის ვირუსის HVR1 და NS5B უბნების ღრმა სექვენირებას ახალი თაობის სექვენირების MiSeq პლატფორმაზე; ჩვენს ქვეყანაში C ჰეპატიტის ახალი რეკომბინანტული ფორმების იდენტიფიკაციას და ანალიზს და ჰეპატიტების შემთხვევებს შორის ურთიერთკავშირების დადგენას.
 - 2017 წლის 1-3 ნოემბერს ქ. ატლანტაში, აშშ, გაიმართა GHOST ტექნოლოგიის მეორე ყოველწლიური სამუშაო შეხვედრა. ვიზიტის პერიოდში შედგა მნიშვნელოვანი შეხვედრები, სადაც დეტალურად იქნა განხილული GHOST-ის ტექნოლოგიის განხორციელების ძირითადი ეტაპები, როგორც ლაბორატორიული ნაწილი (ნიმუშების მომზადება, ხარისხის კონტროლი, სექვენირების დეტალები), ასევე კომპიუტერული უზრუნველყოფის მიმართულება (ვებ გვერდის გამოყენება, მონაცემების ატვირთვა, შედეგების ანალიზი). განახლდა GHOST ტექნოლოგიის განხორციელებისათვის საჭირო სტანდარტული პროცედურები.
- პროექტი CDC-GDD - წითელა/წითურას მოლეკულური გენოტიპირების ტექნიკის ლაბორატორიული შესაძლებლობების დანერგვა ვაქცინებით მართვადი დაავადებების ეპიდზედამხედველობის გაუმჯობესების მიზნით:**

 - 2017 წლის 10-14 ივლისს ლუგარის სჯ კვლევით ცენტრში ჩატარდა როტავირუსის გენოტიპირების სწავლება სექვენირების მეთოდით.

- პროექტის ფარგლებში მოხდა წითელას შემთხვევების სექვენირება და დადგინდა ქვეყანაში მოცირკულირე გენოტიპი D8;
- განხორციელდა როტავირუსზე ELISA დადებითი ნიმუშების გენოტიპირება და დადგინდა ქვეყანაში მოცირკულირე გენოტიპები: G9/P6, G2/P4, G1/P8, G9/P4, G2/P8, G4/P8, G9/P8.
- პროექტი GG21 - ადამიანის დაავადებების ეპიდემიოლოგია და განსაკუთრებით საშიში ინფექციების ეპიდზედამხედველობა საქართველოში: პროექტის ფარგლებში ჩატარდა 4 417 სეროლოგიური ტესტი. მათ შორის:

ტესტის ტიპი	დადებითი	საეჭვო	სულ
Salmonella IgG	5	0	76
TG IgG	48	0	997
STG IgG	19	0	997
SFG IgG	22	0	997
Francisella tularensis Ab MAT	7	0	155
Bartonella henselae/quintana IgG	56	9	621
Bartonella henselae/quintana IgM	14	0	574

- პროექტი GG19 - ტულარემიის ეპიდემიოლოგია და ეკოლოგია საქართველოში:
 - 2017 წლის განმავლობაში გარემოში ტულარემიის აქტიური ზედამხედველობის ფარგლებში ჩატარებული სავლე სამუშაოების დროს შეგროვილ ნიმუშებზე მოლეკულურ ლაბორატორიაში ჩატარდა 1 298 სინჯის დნმ/რნმ ექსტრაქცია.
 - დნმ ნიმუშების პჯრ ტესტირება შესრულდა 2 904 ნიმუშზე.

ნიმუშები	Tul4 სულ	Tul4 POS	FopA სულ	FopA POS
მღრღნელები	8	0	169	0
რწყილები/ გამაზისებურები	45	0	200	6
ტკიპები	78	0	2536	177
სულ:	131	0	2904	183

- პროექტი GG27 - ჯილეხის ეკოლოგიის შესწავლა საქართველოსა და აზერბაიჯანში:
 - პროექტის ფარგლებში მოლეკულური ტიპირების მეთოდების გამოყენებით (qPCR, SNP, MLVA) შესწავლილია ნიადაგიდან გამოყოფილი ჯილეხის 105 კულტურა.
 - ჩატარდა კულტურების ტიპირება (მეთოდით MLVA), მიღებული მონაცემების საფუძველზე აიგო დენდროგრამა, სადაც გამოიკვეთა ორი კლასტერი. I კლასტერში განთავსდა ლაგოდებისა და გარდაბნის შტამები; ხოლო II კლასტერში-ლაგოდების, გარდაბნისა და მარნეულის შტამები.
 - SNP ტიპირების შედეგად გამოიკვეთა ჯილეხის 4 ქართული SNP ჯგუფი. A. Br 027/028, A. Br 028/029, A. Br 029/030 and A. Br 030/031.
- DTRA/BAA პროექტი - 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.

- 2017 წლის განმავლობაში ორთოპოქსვირუსებისა და პარაპოქსვირუსების სპეციფიური პჯრ მეთოდის გამოყენებით გამოკვლეულია პოქსვირუსებზე საეჭვო 80 კლინიკური ნიმუში (ნაცხი წყლულიდან). 15 შემთხვევაში ნანახია პარაპოქსვირუსების გენეტიკური მარკერები. გარდა ამისა, ჯილეხზე შემოსული უარყოფითი ნიმუშები გამოკვლეულ იქნა პოქსვირუსებზე, 3 შემთხვევაში დადასტურდა პარაპოქსვირუსული ინფექცია;
 - CDC და დკსჯეც თანამშრომლების მიერ აბაშის რაიონში ძროხის ყვავილის შემთხვევის ადგილიდან შეგროვდა მღრღნელების ნიმუშები; სულ პჯრ მეთოდით გამოკვლეული 63 მღრღნელიდან აღებული პირის ღრუს ნაცხი. არცერთ ნიმუშში ორთოპოქსვირუსის არსებობა არ დადასტურდა;
 - კახეთისა და იმერეთის რეგიონებში სეროპრევალენტობის კვლევის ფარგლებში მწყემსებიდან და რისკის ჯგუფებში შემავალი სხვა პირებისგან შეგროვდა 189 სისხლის ნიმუში. მთლიანად კვლევის ფარგლებში დაგეგმილია 300 ნიმუშის შეგროვება და მათი შემდგომი ტესტირება IgG და IgM ანტისხეულების გამოსავლენად სეროლოგიური მეთოდების (ELISA) გამოყენებით;
 - რისკ ფაქტორების კვლევის ფარგლებში ადამიანისგან შეგროვებულ 280 სისხლის ნიმუშზე ჩატარდა ტესტირება ორთოპოქსვირუსების (OPXV) და ბრუცელას IgG ანტისხეულების არსებობაზე ELISA მეთოდის გამოყენებით; ტესტირების შედეგად გამოვლინდა 93 OPXV IgG და 55 ბრუცელა IgG დადებითი შემთხვევა;
 - პროექტის ფარგლებში ბუნდესვერის მიკრობიოლოგიის ინსტიტუტში (მიუნხენი, გერმანია) თანამშრომლებს ჩაუტარდათ ტრენინგი ორთოპოქსვირუსების კულტივირების მეთოდოლოგიაზე. მივლინების პერიოდში შემუშავდა სტანდარტული სამოქმედო პროცედურები (სსპ), რომლებიც ასახავს ორთოპოქსვირუსებზე მუშაობის სხვადასხვა ასპექტს. აღწერილი პროცედურები საფუძვლად დაედება ორთოპოქსვირუსების იზოლაციას. იგეგმება ძროხის ყვავილის ვირუსის იზოლაცია ბუდ-3 ლაბორატორიაში;
 - კონფერენციაზე - American Society for Microbiology – ASM Microbe 2017, ლუიზიანას შტატი, აშშ, წარდგენილი იყო პროექტის შედეგებზე შესრულებული სამეცნიერო ნაშრომი;
 - 5-17 ნოემბერს განხორციელდა სამუშაო ვიზიტი ლოს ალამოსის ნაციონალურ ლაბორატორიაში, ნიუ მექსიკო, აშშ.
- **DTRA / BAA პროექტი - დკსჯეცის შტამების საცავის დახასიათება ახალი თაობის სექვენირებით, HDTRA1-15-1-0062:** პროექტის მიზანს წარმოადგენს დკსჯეც განსაკუთრებით საშიში პათოგენების საცავში შენახული შტამების გამოკვლევა და მაღალი რეზოლუციის გენეტიკური ინფორმაციის მიღება ახალი თაობის სექვენირების აპარატურისა და შესაბამისი პროგრამული უზრუნველყოფის გამოყენებით.
 - 2017 წლის განმავლობაში მოხდა სექვენირებისათვის *Y. pestis*, *B. anthracis*, *Brucella spp.*, და *F. tularensis* 30 შტამის შერჩევა და მათი სრული გენომური სექვენირება Illumina MiSeq პლატფორმაზე ახალი თაობის სექვენირების ტექნოლოგიის გამოყენებით; განხორციელდა მიღებული თანმიმდევრობების პირველადი ანალიზი CLC-Bio, EDGE, PHAME და სხვა პროგრამების გამოყენებით;

- პირველად საქართველოში საერთაშორისო მონაცემთა ბაზაში NCBI ატვირთულია *B. anthracis* და *Brucella* შტამების გენომური თანმიმდევრობები, რაც მომავალში საშუალებას მოგვცემს საქართველოში იზოლირებული განსაკუთრებით საშიში პათოგენები შევადაროთ მსოფლიოში გავრცელებულ სხვა შტამებს და დავადგინოთ მათი ფილოგენეტიკური წარმომავლობა, სხვადასხვა გენეტიკური და ფენოტიპური თვისებები და ამით გავაუმჯობესოთ ეპიდზედამხედველობა.
- 25 შტამის სტერილური დნმ ნიმუში გადაიგზავნა ლოს ალამოსის ეროვნულ ლაბორატორიაში (LANL), სადაც განხორციელდა მათი Illumina და PacBio ტექნოლოგიებზე ხელახალი სექვენირება.
- დკსჯეც თანამშრომლები და პროექტის ფარგლებში დასაქმებული სამი სტუდენტი დაესწრნენ ახალი თაობის სექვენირების საერთაშორისო კონფერენციასა და ინტენსიურ ტრენინგებს უახლეს მოლეკულურ მეთოდებსა და ბიოინფორმატიკაში ლოს ალამოსის ნაციონალურ ლაბორატორიაში, აშშ.
- ლოს ალამოსის ნაციონალურ ლაბორატორიაში სამუშაო ვიზიტის დროს მოხდა ცენტრის სამუზეუმო შტამების დნმ ნიმუშების სექვენირება PacBio პლატფორმაზე. ჩატარდა მიღებული თანმიმდევრობების ილუმინა პლატფორმაზე მიღებულ შედეგებთან შედარება, *Brucella* და *F. tularensis* შტამების ფილოგენეტიკური ანალიზი, გენომური თანმიმდევრობების შესწორება, ვირულენტობის მარკერების მოძიება, EDGE სისტემის ახალი ვერსიის გაცნობა და სამუშაო პროცესში გამოყენება. დაიგეგმა ამ პროგრამის ლუგარის ცენტრში განახლებაც. დაიწყო პუბლიკაციაზე მუშაობა.
- კომპანია SICORP-ისა და კომპანია SUPERMICRO-ს წარმომადგენლებთან მოლაპარაკების შედეგად დაიგეგმა ბიოინფორმატიკული სერვერების განახლება.
- **ევროკავშირის პროექტი MediLabSecure - ტრანსმისიული დავადებები ხმელთაშუა ზღვისა და შავი ზღვის რეგიონში:** ხმელთაშუა და შავი ზღვის ქვეყნების ლაბორატორიული უსაფრთხოების პროგრამა, რომელიც მიზნად ისახავს ხმელთაშუა და შავი ზღვების რეგიონის ქვეყნების (19 ქვეყანა) ლაბორატორიული ქსელების დაკავშირებას, რომლებიც მუშაობენ ადამიანის და ცხოველთა აღმოცენებადი ვირუსების დეტექციასა და შესწავლაზე. 2017 წლის პროექტის ფარგლებში შესრულდა შემდეგი სამუშაოები:
 - ხარისხის გარე კონტროლის მიზნით: ა) კოდოს ნიმუშების მიღება იდენტიფიცირებისათვის - სამჯერ. ენტომოლოგების მიერ ჩატარდა სახეობრივი იდენტიფიცირება, პასუხი აიტვირთა პროექტის ვებგვერდზე; ბ) მოლეკულური ეპიდემიოლოგიის ლაბორატორიაში შესრულდა RVF (Rift Valley fever) ვირუსის შემცველი ნიმუშების ტესტირება PCR მეთოდით, შედეგები აიტვირთა პროექტის ვებ-გვერდზე. მიღებულია შესაბამისი სერტიფიკატი;
 - პროექტის ფარგლებში ლაბორატორიის თანამშრომელი იმყოფებოდა ტრენინგზე „მოლეკულური ანალიზისა და ფილოგენეტიკის საწყისები.“ ათვისებულია სანგერ სექვენსის მეთოდით MEGA და BioEdit პროგრამებში სექვენსის შედეგებზე მუშაობა, BLAST-ში შესაბამისი სექვენსის მოძებნა და ფილოგენეტიკური ხის აგება NEWICK tree ფორმატით.
 - ოქტომბერში პროექტის მიმდინარეობის შეფასების მიზნით თბილისში იმყოფებოდა ევროპის კომისიის ექსპერტი, რომელიც შეხვდა და ესაუბრა პროექტის მონაწილეებს. შეფასების დადებითი ანგარიში გამოქვეყნდება პროექტის ვებ გვერდზე.

- პროექტი - დასავლეთ აზიური ქსელის შექმნა კავკასიის რეგიონში ბიოუსაფრთხოების გასაუმჯობესებლად:** გერმანიის ბუნდესვერის მიკრობიოლოგიის ინსტიტუტთან ერთობლივი პროექტი წარმოადგენს „ბიოლოგიური უსაფრთხოებისა და ჯანმრთელობის დაცვის გერმანიის პარტნიორული პროგრამის“ ნაწილს. პროექტის პირველი ფაზა დასრულდა 2016 წელს. პროექტის მეორე ფაზა დაიწყო 2017 წელს, რომლის მიზანია გერმანულ-ქართული თანამშრომლობის შემდგომი გაფართოება საშიში ინფექციური დაავადებების დიაგნოსტიკის და ბიოლოგიური უსაფრთხოების სფეროში, ბიოუსაფრთხოებაში ცოდნის ასამაღლებლად საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისი სემინარების ჩატარება სეროლოგიური და მოლეკულურ-ბიოლოგიური ლაბორატორიული თანამედროვე მეთოდებისა და სავლე ეპიდემიოლოგიის თემაზე.

პროექტის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ნაწილია სადოქტორო პროგრამა, რომლის თანახმადაც დოქტორანტები გაივლიან საფუძვლიან მომზადებას თანამედროვე მოლეკულურ-ბიოლოგიურ კვლევებსა და ბიოუსაფრთხოების საკითხებში.

2017წ პროექტის ფარგლებში შესრულდა შემდეგი სამუშაოები:

 - გაკეთდა *B. anthracis* დიაგნოსტიკისთვის გერმანული მხარის მიერ მოწოდებული პრაიმერებისა და ფლუორესცენტული ზონდების ვალიდაცია. სულ მოწოდებულია პრაიმერები შემდეგი გენებისათვის *gyrA*, *pagA*, და ქრომოსომული ლოკუსისთვის *dhp6*. ვალიდაცია ჩატარდა *dhp6* მიმართ მოწოდებული სპეციფიური პრაიმერების წყვილით. ვალიდაციით მიღებული შედეგები დამუშავდა სტატისტიკურად. დადასტურდა, რომ პროტოკოლი გამართულად მუშაობს ქართულ პირობებში და შემუშავდა გეგმა პრაიმერების დანარჩენი ორი წყვილის (*gyrA*, *pagA*) ვალიდაციისთვის.
 - პროექტის ფარგლებში ვექტორების (ტკიპების) და რეზერვუარების (მღრღნელები) ნიმუშების შესაგროვებლად ჩატარდა სავლე სამუშაოები (სოფ. იორმულალო, 10 მაისი- 1 ივნისი; სამცხე-ჯავახეთში, ახალციხისა და ასპინძა - ოქტომბერი) შეგროვდა 3300-მდე ტკიპა და 40-მდე მღრღნელი. ლუგარის ცენტრში ნიმუშებიდან გამოიყო რნმ და გაიტესტა ტკიპისმიერი ენცეფალიტის გამომწვევი ვირუსის არსებობაზე პჯრ-ს მეთოდით რეალურ დროში.
 - ბუნდესვერის მიკრობიოლოგიის ინსტიტუტიდან დკსჯეცს გადაეცა ლეპტოსპირას 14 სტანდარტული შტამი. დაინერგა ლეპტოსპიროზის საწინააღმდეგო ანტისხეულების დეტექცია მიკროაგლუტინაციის (MAT) მეთოდის გამოყენებით. ჩატარდა ლეპტოსპირას შტამებზე მიკროაგლუტინაციის, აგრეთვე შტამებთან მუშაობის, განახლებისა და შენახვის ტრენინგი.
 - პროექტის ფარგლებში ლუგარის ცენტრის ცხრა თანამშრომელმა ბუნდესვერის ინსტიტუტის ორ წარმომადგენელთან ერთად მართვის აკადემიაში გაიარა ტრენინგი მართვის თანამედროვე მეთოდებში - „ეფექტურობის 7 საფეხური“
 - საქართველო-გერმანიის მეგობრობის წელთან დაკავშირებით 19-20 ოქტომბერს დკსჯეცისა და ბუნდესვერის მიკრობიოლოგიის ინსტიტუტის მიერ ჩატარდა ქართულ-გერმანული სიმპოზიუმი ბიოდაცვასა და ბიოუსაფრთხოებაში.
- DTRA/BAA პროექტი - მოლეკულურ-ვირუსოლოგიური კვლევები საქართველოში:** კოლაბორაცია აშშ USAMRIID, WRAIR და ინგლისის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის (PHE) ინსტიტუტებთან:

- პროექტის ფარგლებში PHE კოლაბორატორმა ცენტრის ლაბორატორიას გადმოსცა ჰანტა ვირუსების (*Hanta dobrova*, *Hanta puumala*) სადიაგნოსტიკო მოლეკულური ნაკრებები, რომელთა ვალიდაცია წარმატებით ჩატარდა;
 - ბრიტანელ (PHE) კოლაბორატორებთან თანამშრომლობის ფარგლებში ჩატარდა ყირიმ კონგოს ჰემორაგიული ცხელების მქონე პაციენტებისაგან აღებული პჯრ ტესტით დადებით ნიმუშებში CCHF ვირუსის სრული 5 სეგმენტის სექვენირება ახალი თაობის MiSeq პლატფორმაზე. მეთოდი აეწყო და დაგეგმილია მისი რუტინული გამოყენება. მიმდინარეობს მონაცემების ბიოინფორმატიკული ანალიზი.
 - მიმდინარეობდა GG-19 პროექტის მიმდინარეობის პერიოდში მოპოვებული სავსე ნიმუშების ტესტირება CCHF ვირუსის არსებობაზე. ამჟამად შემოწმებულია 568 ნიმუში, რომელთაგან 386 იყო სხვადასხვა სახეობის ტკიპის, ხოლო 182 - მღრღნელის ორგანოების სინჯი.
 - აშშ არმიის ინფექციურ დაავადებათა სამედიცინო კვლევების USAMRIID კოლეგების მიერ შესყიდული და გადმოცემული იყო ახალი ტექნოლოგიის აპარატი Magpix Luminex. ინსტალაციის შემდგომ ჩატარდა შესაბამისი ტრენინგი, რომლის დროსაც მოხდა ყირიმ კონგოს ჰემორაგიული ცხელებისა და სხვადასხვა ჰანტა ვირუსების სადეტექციო ტესტის გამოცდა კერაში მოგროვებულ ნიმუშებზე. ჯერჯერობით ტესტირება ჩატარდა 84 ნიმუშზე. კვლევა გძელდება.
- პროექტი - მცენარეთა ბაქტერიული საკარანტინო პათოგენის *Ralstonia Solanacearum*-ის საქართველოში გამოყოფილი შტამების სრული გენომის გაშიფვრა:
 - კვლევის მიზანია მსოფლიოში ყველაზე დესტრუქციულ მცენარულ პათოგენად აღიარებული *Ralstonia solanacearum* საქართველოში გამოყოფილი იზოლატების სრული გენომის გაშიფვრა და გენეტიკური დახასიათება. საქართველოს სხვადასხვა რეგიონიდან გამოყოფილი შტამების შედარებითი დახასიათება და მონაცემების შედარება გლობალურ მონაცემებთან.
 - ბაქტერიული შტამები მოწოდებულ იქნა ბათუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ფიტოპათოლოგიისა და ბიომრავალფეროვნების ინსტიტუტის საცავიდან.
 - გენომის სრული სექვენირების შედეგები შემდეგია: თითოეული შტამისათვის მიღებული გენომის ზომა ვარირებს 5.1 – 5.5 Gb ფარგლებში (დაახლოებით 3.5 Gb ქრომოსომა და 1.5 Gb პლაზმიდა). ყველა დასექვენირებული ნიმუშისათვის GC წყვილების შემცველობა არის დაახლოებით 65%, De Novo ბიოინფორმატიკული ანალიზის გამოყენებით აწყობილი კონტიგების საშუალო რაოდენობა წარმოადგენდა 123, კონტიგის მაქსიმალური სიგრძით - 285 047 ნუკლეოტიდი. ასევე წაკითხული ფრაგმენტები შედარდა რეფერენს შტამებთან, რომლებიც ხელმისაწვდომია ბიოტექნოლოგიური ინფორმაციის ნაციონალურ ცენტრში (NCBI). განხორციელდა შემდეგი გენების შედარებითი ანალიზი: გლუტამატ სინთეტაზა, GTP-აზა, გლიცეროლ კინაზა, რკინა-პერმეაზა, ლიპაზა, ლუციფერაზა, ცილოვანი ინსერტაზა TidC. ცალკეული გენების ფილოგენეტიკურმა ანალიზმა გამოავლინა კავშირი ურუგვაიში დასექვენირებულ შტამსა და ქართულ შტამებს შორის.
 - პროექტის ფარგლებში გაკეთდა ქართული შტამების გენომის ანალიზი საშუალო ნუკლეოტიდური იდენტობის მიხედვით, 16S რიბოსომულ რნმ-ზე დაფუძნებული და 23S რიბოსომულ რნმ-ზე დაფუძნებული ფილოგენეტიკური ანალიზი.

- **პროექტი G-2229 (ISTC) - კარბაპენემ-რეზისტენტული ენტერობაქტერიების ეპიდემიოლოგია საქართველოში:**
 - პროექტის მიზანია კარბაპენემ რეზისტენტული ენტერობაქტერიების რისკ-ფაქტორებისა და მოლეკულური ეპიდემიოლოგიის შესწავლა
 - 2017 წლის განმავლობაში შემუშავდა კარბაპენემ რეზისტენტულ ენტერობაქტერიებზე (CRE) ინფექციებზე კლინიკური ზედამხედველობის ფორმები. SPSS-ის პროგრამაში შეიქმნა ეპიდემიოლოგიური და ლაბორატორიული მონაცემების ბაზები. შეგროვდა მონაცემები HA-CRE-თ და CA-CRE-თ ინფიცირებული პაციენტების შესახებ. შესწავლილ იქნა 383 პაციენტის სამედიცინო ისტორია. ეპიდემიოლოგიური და ლაბორატორიული მონაცემები შეტანილ იქნა მონაცემთა ბაზაში. 360 კლინიკური ნიმუშიდან ბაქტერიოლოგიური მეთოდების საშუალებით განხორციელდა ენტერობაქტერიების შტამების დეტექცია, იზოლაცია და იდენტიფიკაცია. განისაზღვრა იდენტიფიცირებული ენტერობაქტერიების ანტიმიკრობული მგრძობელობა. მულტიპლექს პჯრ-ის საშუალებით ჩატარდა კარბაპენემ რეზისტენტული ენტერობაქტერიების სკრინინგი A კლასის (KPC), B კლასის (მეტალო-ბეტა-ლაქტამაზები (VIM, IMP, NDM) და D კლასის (OXA48) კარბაპენემაზების გენების არსებობაზე. ჩატარდა კარბაპენემ რეზისტენტული ენტერობაქტერიების სკრინინგი კარბაპენემაზების გენებზე.
 - სულ 2017 წ. შეივსო 152 პაციენტის კლინიკური ზედამხედველობის ფორმა. 360 კლინიკური ნიმუშიდან ბაქტერიოლოგიური მეთოდების საშუალებით იდენტიფიცირებულ იქნა 70 ენტერობაქტერია. მათ შორის 48 იყო კარბაპენემ-რეზისტენტული. მიკრობიოლოგიური კვლევის შედეგების კონფირმაცია განხორციელდა PCR-ით; დადგინდა შემდეგი კარბაპენემ რეზისტენტულ გენების: OXA, BIC, NDM, KPC, VIM და GIM არსებობა.

ძირითადი გამოწვევები

- შავი ჭირის ბუნებრივი კერების კვლევა ჩატარდა მხოლოდ GG-19 პროექტის ფარგლებში. 2018 წელს, GG-19 პროექტის დამთავრებასთან დაკავშირებით, ტულარემიის ბუნებრივი კერების კვლევების შეწყვეტა გამოიწვევს ბიოზედამხედველობის შეჩერებას კერებში მიმდინარე პროცესებზე და აქედან გამომდინარე, შეუძლებელი გახდება ტულარემიისა და შავი ჭირის შესაძლო ეპიზოტის გამოვლენა და შესაბამისად ეპიდსიტუაციის გართულების პროგნოზირება.
- ISO 15189 აკრედიტაციის სტანდარტის შენარჩუნება და სფეროს გაფართოება
- ეროვნული გარე ხარისხის კონტროლის პროგრამის გაფართოება და ხარისხის კონტროლის სრულყოფა
- ამრ სტრატეგიის ფარგლებში ქვეყნის ბაქტერიოლოგიური ლაბორატორიების მონიტორინგი ლაბორატორიების სტანდარტიზაციის მიზნით
- სამუშაო მოცულობის გაზრდა
- რეგიონული ლაბორატორიის მეტი კავშირი ცენტრალურ დონესთან
- ყივანაზველას დიაგნოსტიკის პრაქტიკაში რუტინული გამოყენება
- ლაბორატორიული ინფორმაციის მენეჯმენტის სისტემის (LIMS) სრულფასოვანი ამუშავება
- ლაბორატორიული სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების დახვეწა
- უახალესი მეთოდების ათვისება და მათ დანერგვაზე მუშაობა
- ახალი სამეცნიერო პროექტებისათვის დაფინანსების მოძიება
- ახალი თაობის აღზრდა და მათი დასაქმებისა და განვითარების ხელშეწყობა, თანამშრომელთა პროფესიული ტრენინგები

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

2.1 ზედამხედველობა არაგადამდებ დაავადებებზე

ძირითადი არაგადამდები დაავადებები, როგორცაა გულ-სისხლძარღვთა, ონკოლოგიური, ქრონიკული რესპირაციული დაავადებები და დიაბეტი, საერთო რისკ-ფაქტორებით ხასიათდება: თამბაქოს მოხმარება პასიური მოხმარების ჩათვლით¹, ცხიმების, მარილისა და შაქრის მაღალი შემცველობის არაჯანსაღი საკვები, დაბალი ფიზიკური აქტივობა და ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება. ეს ოთხი უმნიშვნელოვანესი რისკ-ფაქტორი, ისეთი შუალედური რისკ-ფაქტორების თანდართვით, როგორცაა სიმსუქნე, ჰიპერტენზია, სისხლში გლუკოზისა და ქოლესტეროლის მაღალი კონცენტრაცია - ჯანმრთელობის უმნიშვნელოვანეს და უმწვავეს პრობლემას წარმოადგენს.^{2,3,4}

მიუხედავად საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ინტერვენციებისა და სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების ცალსახა პროგრესისა საყოველთაო ჯანდაცვის პირობებში, არაგადამდები დაავადებები კვლავაც მნიშვნელოვან გამოწვევად რჩება საქართველოს ჯანდაცვის სისტემისათვის. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის 2014 წლის ანგარიშის მიხედვით, საქართველოში სიკვდილობის 97% გამოწვეულია არაგადამდები დაავადებებითა და ტრავმით. ამასთან, საერთო სიკვდილობის 69% მოდის გულ-

ძირითადი მიღწევები

- საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 11 იანვრის N2 დადგენილებით დამტკიცდა აგდ სტრატეგია და 2017-2020 წლების სამოქმედო გეგმა
- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2017 წლის 25 სექტემბრის #01-206/ო ბრძანებით დამტკიცდა ონკოლოგიის ეროვნული საბჭო.
- შემუშავდა კიბოს კონტროლის ეროვნული სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის პროექტი
- საგზაო შემთხვევებით განპირობებულ ტრავმატიზმსა და სიკვდილობაზე ეპიდემიოლოგიის გაუმჯობესების მიზნით მომზადდა „სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“ შჯსდ მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის #108/ნ ბრძანებაში და „ამბულატორიული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის შესახებ“ 2011 წლის 15 აგვისტოს №01-41/ნ ბრძანებაში შესატანი ცვლილებები
- გრძელდება მუშაობა თამბაქოს კონტროლის სახელმწიფო სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის ძირითადი მიმართულებების შესაბამისად
- დკსჯეცისა და UNICEF-ის ერთობლივი პროექტის ფარგლებში ჩატარდა იოდის ეროვნული კვლევა, რომლის შედეგებმაც დაადასტურა უნივერსალური იოდირების პროგრამის ეფექტურობა და იოდდეფიციტის დამარცხება
- „ბლუმბერგ ფილანტროპის“ დაფინანსებითა და ფილტვის მსოფლიო ფონდისა და ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებების წინააღმდეგ ბრძოლის საერთაშორისო კავშირის ტექნიკური დახმარებით ხორციელდება პროექტი „თამბაქოზე მოთხოვნის შემცირების მიზნით შემუშავებული საკანონმდებლო ცვლილებების დამტკიცების და აღსრულების მხარდაჭერა საქართველოში“
- US CDC-ის ტექნიკური და ფინანსური მხარდაჭერით მიმდინარეობს პროექტი „მიკრონუტრიენტთა დეფიციტის ზედამხედველობის გაძლიერება“ - სენტინელური ბაზებით ზედამხედველობა

¹M. Oberg, MS. Jaakkola, A. Woodward, A. Peruga, A. Prüss-Ustün, Worldwide Burden of Disease from Exposure to Second-hand Smoke: a Retrospective Analysis of Data from 192 Countries (Lancet, 2011, 377:139-46).

²MM. Finucane, GA. Stevens, MJ. Cowan et al, National, Regional, and Global trends in Body Mass Index since 1980: Systematic Analysis of Health Examination Surveys and Epidemiological Studies with 960 Country-years and 9.1 Million Participants, On Behalf of the Global Burden of Metabolic Risk Factors of Chronic Diseases Collaborating Group (Body Mass Index). (Lancet 2011, 377:557-67).

³G. Danaei, MM. Finucane, JK. Lin et al, National, Regional, and Global Trends in Systolic Blood Pressure Since 1980: Systematic Analysis of Health Examination Surveys and Epidemiological Studies with 786 Country-years and 5.4 Million Participants, On Behalf of the Global Burden of Metabolic Risk Factors of Chronic Diseases Collaborating Group (Blood Pressure). (Lancet 2011, 377:568-77).

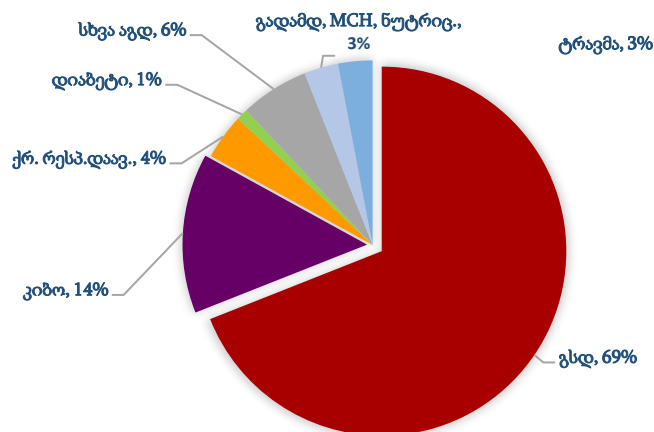
⁴F. Farzadfar, MM. Finucane, G. Danaei et al, National, Regional, and Global Trends in Serum Total Cholesterol Since 1980: Systematic Analysis of Health Examination Surveys and Epidemiological Studies with 321 Country-years and 3.0 Million Participants, On Behalf of the Global Burden of Metabolic Risk Factors of Chronic Diseases Collaborating Group (Cholesterol). (Lancet 2011, 367: 578-86).

სისხლძარღვთა დაავადებებზე, 14% -
 ონკოლოგიურ დაავადებებზე, 1% -
 დიაბეტზე, 4% - ქრონიკულ
 რესპირაციულ და 6% სხვა არაგადამდებ
 დაავადებებზე.⁵

არაგადამდებ დაავადებათა არსებული
 ტვირთის გათალისწინებით, ქვეყანაში
 უწყვეტად მიმდინარეობს აგდ-ის
 ეპიდზედამხედველობის, პრევენციისა და
 მართვის გაუმჯობესების მიზნით
 როგორც პოლიტიკის შემუშავება, ასევე
 ეფექტური ინტერვენციების დანერგვა.
 არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა
 და კონტროლის ეროვნული სტრატეგია
 ეფუძნება ჯანმოს „არაგადამდებ
 დაავადებათა პრევენციისა და
 კონტროლის გლობალურ სამოქმედო
 გეგმას 2013-2020 წლებისთვის“ და
 ავითარებს ჯანმოს ევროპის ბიუროს
 სტრატეგიის „ჯანმრთელობა 2020“-ის
 ძირითად პრინციპებს. იგი მიზნად
 ისახავს არაგადამდებ დაავადებათა
 პრევენციის და კონტროლის გლობალური
 ამოცანების მიღწევას.

- შჯსდ სამინისტროსთან თანამშრომლობით მომზადდა პერინატალური ჯანმრთელობის მეორე ანგარიში
- ჯანმოს თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის (WHO FCTC) სამდივნოს მიერ ინიცირებული ახალი პროექტის - „FCTC2030“ ფარგლებში საქართველო შერჩეულ იქნა მსოფლიოს 15 ქვეყანას შორის, ერთადერთი ქვეყანა ევროპის რეგიონიდან, როგორც „FCTC2030 პარტნიორი ქვეყანა“.
- აშშ ჯანმრთელობის ეროვნული ინსტიტუტის (NIH) ფოგარტის საერთაშორისო ცენტრის მიერ დამტკიცდა საერთაშორისო პროექტი „თამბაქოს კვამლის გარეშე კოალიციები საქართველოსა და სომხეთში: თემების რანდომიზირებული კვლევა - Smoke-free Air Coalitions in Georgia and Armenia: A Community Randomized Trial“.
- ჯანმოს ფინანსური და ტექნიკური დახმარებით განხორციელდა პროექტი „ცოდნის, დამოკიდებულებისა და პრაქტიკის შეფასება არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის თვალსაზრისით ჯანდაცვის პირველადი რგოლის დონეზე თბილისსა და კახეთში“.
- ჯანმოს ფინანსური და ტექნიკური მხარდაჭერით განხორციელდა ბავშვთა სიმსუქნის ეპიდზედამხედველობის ინიციატივის (Childhood Obesity Surveillance Initiative – COSI) კვლევა.
- UNFPA, UNICEF და საერთაშორისო ორგანიზაცია „Promundo“-სთან თანამშრომლობით ქვეყნის მასშტაბით განხორციელდა თვისობრივი კვლევა ადრეული ქორწინების საკითხზე.
- US CDC-ის ტექნიკური მხარდაჭერით, დეკჯეც ახორციელდებოდა განმეორებით კვლევას ბავშვებში, ვისაც 2015 წლის კვლევაში დაუფიქსირდათ ტყვიის მაღალი შემცველობა სისხლში (5 mcg/dl და მეტი მაჩვენებელი); სულ 84 ბავშვი.

სიკვდილის მიზეზები, ყველა ასაკი, საქართველო, ჯანმო-ს გათვლები, 2014

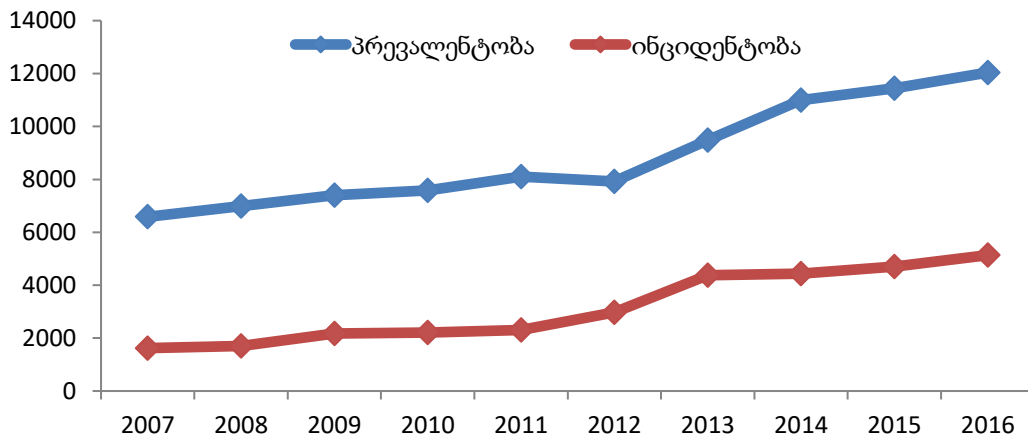


⁵GLOBAL STATUS REPORT ON NON-COMMUNICABLE DISEASES, 2014, WHO

სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებები

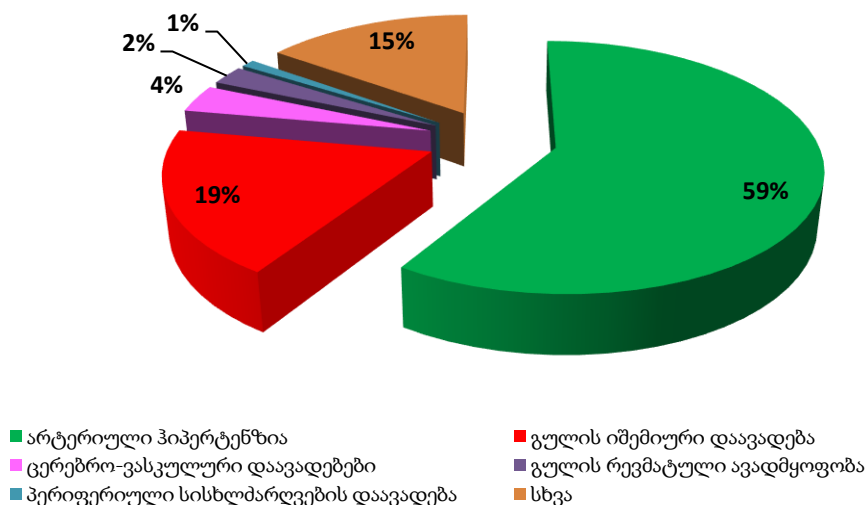
საქართველოში, ისევე როგორც მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებები მაღალი ავადობით ხასიათდება. რეგისტრირებული ახალი შემთხვევების მატება გამოვლინდა 2013 წელს, როცა ავადობის მაჩვენებელმა წინა წელთან შედარებით 1.5-ჯერ მოიმატა, რაც სავარაუდოდ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის დანერგვის შედეგად სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებას უკავშირდება. პრევალენტობის მატების ფონზე. არსებული მონაცემების მიხედვით, 2011 წლამდე ისევე როგორც 2013 წლის შემდეგ, სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადობის მაჩვენებელი სტაბილურ ტენდენციას ინარჩუნებს. უნდა აღინიშნოს, რომ 2013 წლიდან ავადობის მატების ფონზე პრევალენტობაც მატულობს, რაც დაავადებათა მართვის პოზიტიურ ტენდენციებზე მიუთითებს.

სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებათა ავადობა და პრევალენტობა, საქართველო, 2007-2016



რაც შეეხება სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებათა სტრუქტურას, 2016 წელს, 59% არტერიულ ჰიპერტენზიაზე მოდიოდა.

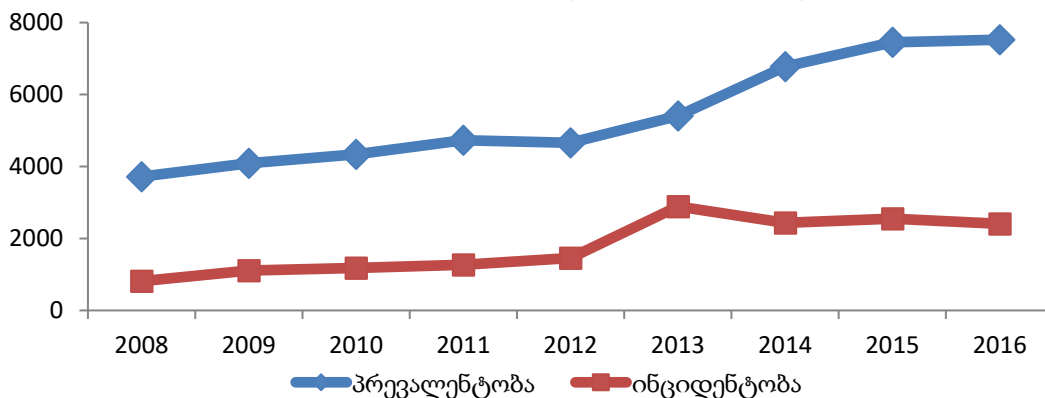
სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებათა სტრუქტურა, საქართველო, 2016



ბოლო 10 წლის მანძილზე ჰიპერტენზიული დაავადების გავრცელების თავისებურებები თითქმის იმეორებს სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებათა ზოგად ტენდენციებს: 2011 წლამდე ავადობისა და პრევალენტობის მაჩვენებლები სტაბილური ტენდენციით ხასიათდება, 2013 წელს ადგილი აქვს გამოვლენილი და რეგისტრირებული შემთხვევების მატებას, რაც, სავარაუდოდ, ისევ უნივერსალური ჯანდაცვის პროგრამის დანერგვის შედეგად სამედიცინო დაწესებულებებში მიმართვიანობის გაზრდით უნდა აიხსნას; 2013 წლის მატებას მოსდევს ავადობის ერთწლიანი უმნიშვნელო კლება (≈ 1.2 -ჯერ), რაც დაავადების გამოვლენისა და სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების შემდგომი პერიოდისთვის დამახასიათებელი ტენდენციაა, ხოლო მომდევნო წლებში ავადობის სტაბილური სიხშირე ვლინდება. ინციდენტობის მატების პირობებში პრევალენტობის ზრდა გარკვეულწილად ადასტურებს, რომ ქვეყანაში არტერიული ჰიპერტენზიის მართვა სტაბილური ტენდენციით ხასიათდება.

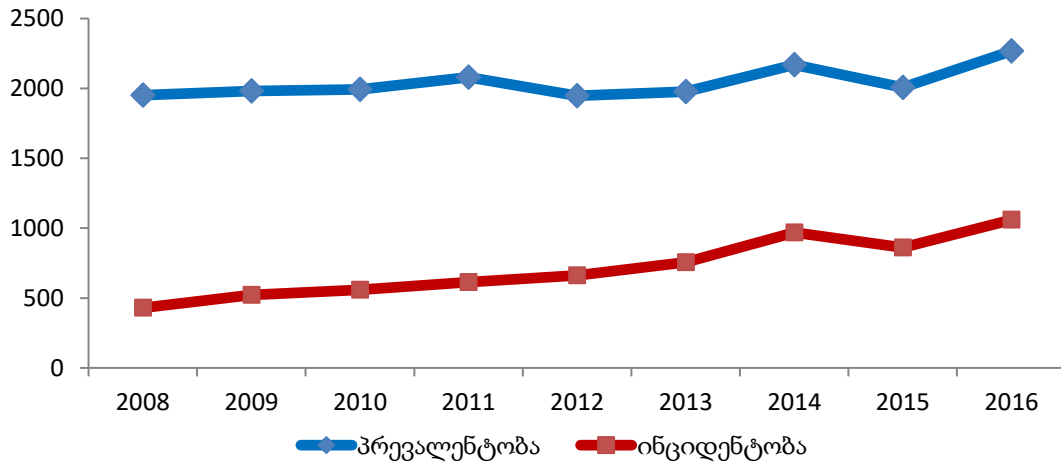
გულის იშემიური დაავადების სტრუქტურა ერთგვაროვანია უკანასკნელი წლების განმავლობაში და ძირითადად წარმოდგენილია სტენოკარდიის სხვადასხვა ფორმებით (35%), მიოკარდიუმის ინფარქტით (6%), გულის მწვავე იშემიური ავადმყოფობის სხვა ფორმებით (8%) და გულის ქრონიკული იშემიური ავადმყოფობებით 51%.

ჰიპერტენზიული დაავადება - გავრცელება, საქართველო, 2008-2016
(მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე)



გულის იშემიური დაავადების მრავალწლიანი დინამიკა რამდენადმე განსხვავდება სისხლის მიმოქცევის სისტემის სხვა დაავადებათა გავრცელების თავისებურებებისგან: 2008-2014 წლებში რეგისტრირებული ახალი შემთხვევების სიხშირე ზრდის ტენდენციით ხასიათდებოდა, რომელსაც მოყვა ერთწლიანი მცირედი კლება; საბოლოოდ 2008-2016 წლებში ინციდენტობის მაჩვენებელი თითქმის 2,5-ჯერ გაიზარდა, რაც სავარაუდოდ, ძირითადად უკავშირდება სამედიცინო მომსახურებისადმი ხელმისაწვდომობის ზრდას, დაავადების გამოვლენისა და მონიტორინგის გაუმჯობესებას.

გულის იშემიური დაავადების ინციდენტობა, პრევალენტობა, საქართველო, 2008-2016
(მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე)



ზემოთ ჩამოყალიბებული მოსაზრების - დაავადებათა ავადობის ზრდის უმთავრესი მიზეზი შესაძლოა იყოს გამოვლენისა და მონიტორინგის გაუმჯობესება - ადასტურებს ის ფაქტი, რომ 2008-2015 წლებში ამბულატორიულ-პოლიკლინიკურ დაწესებულებებში მიმართვათა რაოდენობა ერთ სულ მოსახლეზე 2.1-დან 4-მდე გაიზარდა. აღნიშნულ მაჩვენებელში კვლავ უმცირესობაშია პრევენციული ხასიათის ვიზიტები, რისი ერთგვარი შედეგიც ინტერვენციული კარდიოლოგიური პროცედურების სიმრავლეა ქვეყანაში: 2016 წლის მონაცემებით, გადაუდებელ ქირურგიულ ოპერაციებს შორის 12.2%-ს გულის პათოლოგიის გამო შესრულებული ოპერაციები (86 803 საერთო რაოდენობიდან 10602 გულის ოპერაციებზე მოდის) შეადგენს. გულის პათოლოგიისას გაკეთებულ გადაუდებელ ინტერვენციათა შორის 13.2% კორონარული შუნტირების პროცედურაა, ხოლო 57.1% - კორონარული არტერიების ანგიოპლასტიკა.

ონკოლოგიური დაავადებები

2016 წელს რეგისტრირებული იყო ონკოლოგიური დაავადებების 10 097 შემთხვევა, ინციდენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე - 271.5.

ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების 46% გამოვლინდა ქალებში და 44% – მამაკაცებში. ინციდენტობის მაჩვენებელმა 100 000 მამაკაცზე 228 შეადგინა, ხოლო 100 000 ქალზე - 270. კიბოს რეგისტრის მონაცემების მიხედვით, 2016 წელს ონკოლოგიური დაავადებების მხოლოდ 38.6% გამოვლინდა პირველ და მეორე სტადიაზე.

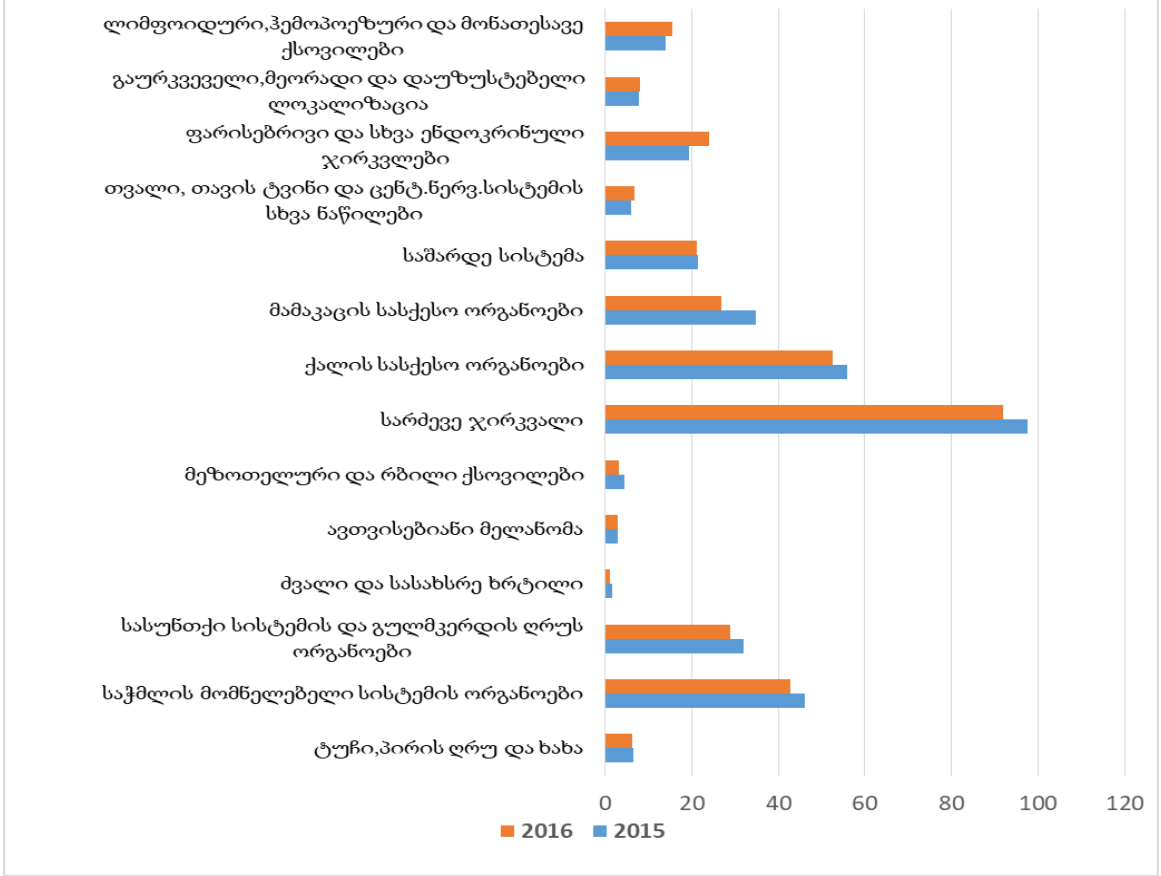
2016 წელს ქალთა შორის ყველაზე გავრცელებული ხუთი ლოკალიზაციის ონკოლოგიური დაავადება იყო: ძუძუს, ფარისებრი ჯირკვლის, საშვილოსნოს ყელის, საშვილოსნოს ტანის, კოლორექტუმის კიბო. მიუხედავად იმისა, რომ ქვეყანაში მიმდინარეობს ძუძუს, საშვილოსნოს ყელისა და კოლორექტალური კიბოს სკრინინგი (ძუძუს და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი თბილისში დანერგილია 2008 წლიდან, ხოლო 2011 წლიდან - მთელი ქვეყნის მასშტაბით), 2016 წელს აღნიშნული ლოკალიზაციის ონკოლოგიურ დაავადებათა პირველ და მეორე სტადიაზე გამოვლენილ შემთხვევათა ხვედრითი წილი შეადგენს მხოლოდ 52.3%, 55.3% და 27.5%-ს

შესაბამისად, რაც გაპირობებულია კიბოს სკრინინგით დაბალი მოცვის მაჩვენებლებით და გვიანი მიმართვიანობით. ადრეულ ეტაპზე გამოვლენა შედარებით მაღალია ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს და საშვილოსნოს ტანის კიბოს შემთხვევებში, 75.1% და 69.2% შესაბამისად.

რაც შეეხება ქალთა შორის ყველაზე ფართოდ გავრცელებული ონკოლოგიური დაავადებების ასაკობრივ თავისებურებებს, ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის, საშვილოსნოს ტანის და კოლორექტალური კიბოს შემთხვევაში იგი შესაბამისობაშია სხვა ქვეყნებში არსებულ ტენდენციებთან, თუმცა ფარისებრი ჯირკვლის კიბო გამონაკლისს წარმოადგენს, მისი საკამოდ ფართო გავრცელებით 20-35 წლის ასაკობრივ ჯგუფში.

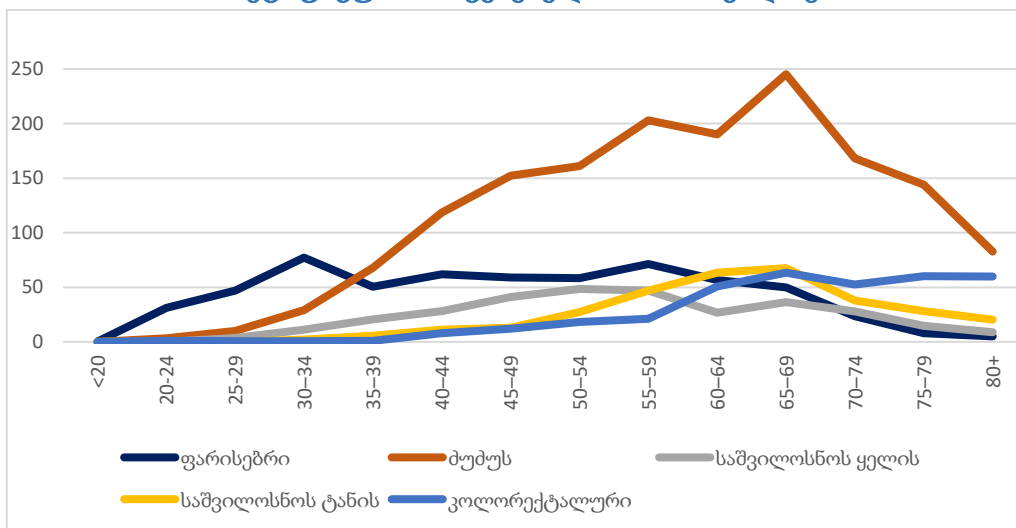
უკანასკნელი რამდენიმე ათწლეულის განმავლობაში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოთი (ფჯკ) ავადობის უწყვეტი ზრდა მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში ვლინდება; თანაც, მატება ძირითადად შეეხება ქალთა პოპულაციას. მსოფლიოში ავადობის ზრდას ადგილი აქვს სიკვდილიანობის არამდგრადი შემცირების ფონზე ორივე სექსისთვის. განარჩევენ ფჯკ-ს ოთხ ჰისტოლოგიურ ჯგუფს: პაპილარული, ფოლიკულური, მედულარული და ანაპლასტიკური. ფჯკ-ს ავადობის მატებას უმეტესწილად განაპირობებს პაპილარული (არააგრესიული, რომელსაც ახასიათებს წელი ზრდა) მიკროკარცინომის ჰისტოლოგიური ტიპის გამოვლენის მატება, რომელიც საუკეთესო პროგნოზით გამოირჩევა.

ონკოლოგიურ დაავადებათა ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე, ორივე სქესი, საქართველო, 2015–2016



მაღალი ავადობის ქვეყნებად მიიჩნევა ის ქვეყნები, სადაც ქალთა შორის ავადობა 100 000 ქალზე 10-ს შეადგენს. საქართველოში კიბოს რეგისტრის მონაცემების მიხედვით, აღნიშნული მაჩვენებელი შეადგენს 39-ს 100 000 ქალზე (2016); გლობალურად ფჯკ-ს თანაფარდობა მამაკაცი:ქალი დაახლოებით 1:3.3-ს შეადგენს, საქართველოში დისბალანსი ბევრად მეტია, დაახლოებით 1:6. ექსპერტთა მოსაზრებით, ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს გამოვლენის გაუმჯობესება არ უნდა ჩაითვალოს ავადობის ზრდის ერთადერთ მიზეზად. ფჯკ-ს ავადობის მატება, სავარაუდოდ, დაკავშირებულია ორ თანაარსებულ პროცესთან: გაზრდილი გამოვლენა და შემთხვევების რეალური ზრდა დღემდე უცნობი თიროიდ-სპეციფიკური გარემოს კარცინოგენების გააქტიურების ხარჯზე (რომელთა იდენტიფიცირება და მათი როლის შეფასება დღემდე ვერ ხერხდება).

ქალთა შორის ხუთი ყველაზე გავრცელებული ონკოლოგიური დაავადების ასაკ-სპეციფიკური მაჩვენებელი 100 000 ქალზე

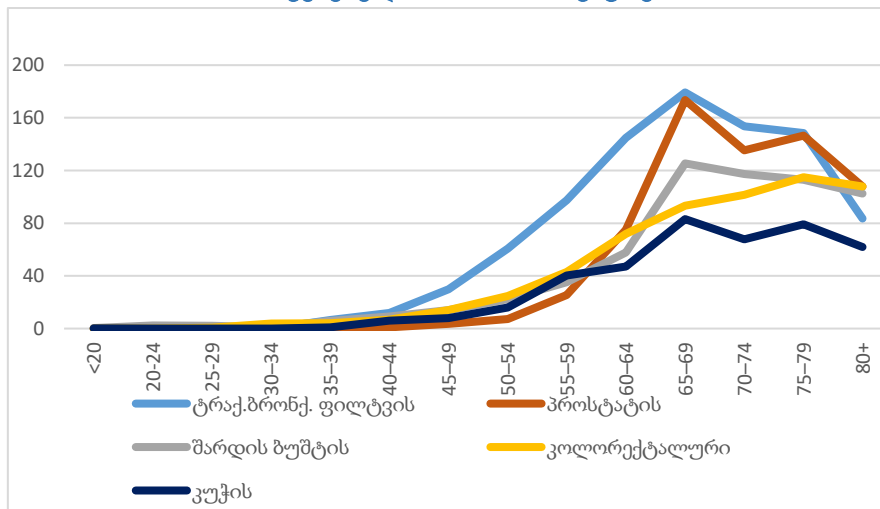


2015 წელს მამაკაცთა შორის ყველაზე გავრცელებული ხუთი ლოკალიზაციის ონკოლოგიური დაავადებაა: ტრაქეა/ბრონქები/ფილტვის, პროსტატის, შარდის ბუშტის, კოლორექტუმის და კუჭის კიბო. დაავადების პირველ და მეორე სტადიაზე გამოვლენა განსაკუთრებით დაბალია ტრაქეა/ბრონქები/ფილტვის და კუჭის კიბოს შემთხვევაში (9.2% და 14.7% შესაბამისად); რაც მიუთითებს ონკოლოგიური დაავადების სიმპტომებისა და რისკის ფაქტორების შესახებ მოსახლეობის ნაკლებ ინფორმირებულობაზე, ხოლო კოლორექტალური კიბოს დაგვიანებულ სტადიაზე გამოვლენა (მხოლოდ 23% იყო გამოვლენილი პირველ და მეორე სტადიაზე) ადასტურებს, რომ მოსახლეობა ჯეროვნად არ მონაწილეობს სკრინინგულ პროგრამებში. მამაკაცთა შორის ონკოლოგიური დაავადებების ასაკობრივი თავისებურებების შეფასება უჩვენებს, რომ ფართოდ გავრცელებული ონკოლოგიური დაავადებებიდან ადრეული ასაკიდანვე მაღალი ინციდენტობით გამოირჩევა ტრაქეა/ბრონქები/ფილტვის კიბო.

კიბოს სკრინინგით მოცვის მაჩვენებლები კიბოს ლოკალიზაციის მიხედვით, საქართველო, 2017

კიბოს ლოკალიზაცია	მიზნობრივი პოპულაციის მოცვის მაჩვენებელი (%)	
	თბილისი	დანარჩენი რეგიონები
ძუძუ	15	8,9
საშვილოსნოს ყელი	14	9,7
პროსტატა	5	2,7
კოლორექტალური	3	2

მამაკაცთა შორის ხუთი ყველაზე გავრცელებული ონკოლოგიური დაავადების ასაკ-სპეციფიკური მაჩვენებელი 100 000 მამაკაცზე



დღეისათვის საქართველოში რადიოთერაპიის რამდენიმე დეპარტამენტი ფუნქციონირებს შესაბამისი აღჭურვილობით, პერსონალითა და ხარისხის კონტროლით. რადიოთერაპიის მიზნით გამოყენებული წრფივი ამაჩქარებლების დიდი ნაწილი თავმოყრილია თბილისში: 7 წრფივი ამაჩქარებელი, ოთხი ბრაქიტერაპიის აპარატი და ორი კობალტის აპარატი. დამატებით, ორი წრფივი ამაჩქარებელი ფუნქციონირებს დასავლეთ საქართველოს ორ დიდ ქალაქში – ქუთაისსა და ბათუმში, რაც ხელს უწყობს რადიოთერაპიის რეგიონალურ ხელმისაწვდომობას.

ბირთვული მედიცინის ფარგლებში ყველა სახის მომსახურება ხელმისაწვდომია საქართველოში ონკოლოგიური პაციენტებისთვის: კონვენციური ნუკლეარული დიაგნოსტიკა ტექნეციუმის Tc-99m გამოყენებით, რადიოთერაპია და პოზიტრონ-ემისიური ტომოგრაფია (პეტ-სკანირება).

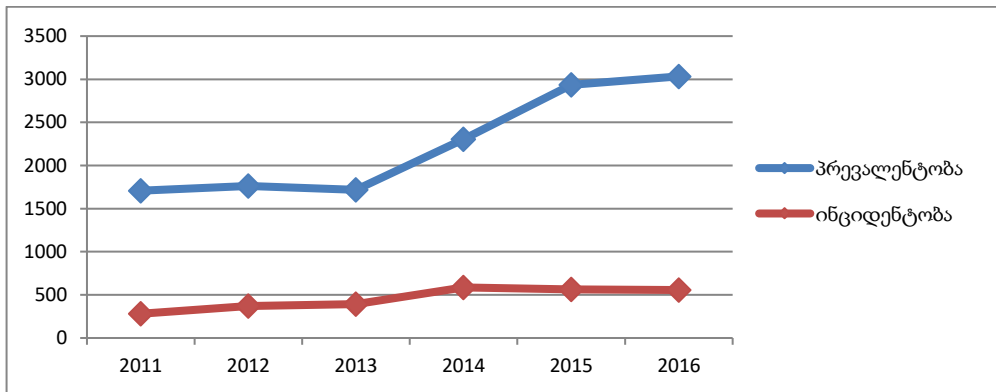
ავთვისებიანი სიმსივნეების მკურნალობა (პაციენტთა რაოდენობა), საქართველო, 2015-2017

	შემთხვევათა რაოდენობა			% ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობიდან		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
მედიკამენტური თერაპია	2104	2138	1527	19.4	20.6	17.5
რადიოთერაპია	1390	1774	972	12.8	17.1	11.1
ქირურგიული მკურნალობა	4632	5409	4757	42.8	52.0	54.5
პალიატიურ მოვლაზე გადაყვანილია	1465	1252	805	17.4	10.7	6.9

შაქრიანი დიაბეტის საქართველოში გავრცელების თავისებურებები

შაქრიანი დიაბეტის გავრცელება ქვეყანაში საკმაოდ მაღალია და წლიდან წლამდე იზრდება. საქართველოში 2016 წლის ბოლოს შაქრიანი დიაბეტით რეგისტრირებული იყო 112 829 პაციენტი.

შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობა და ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე, 2011-2016



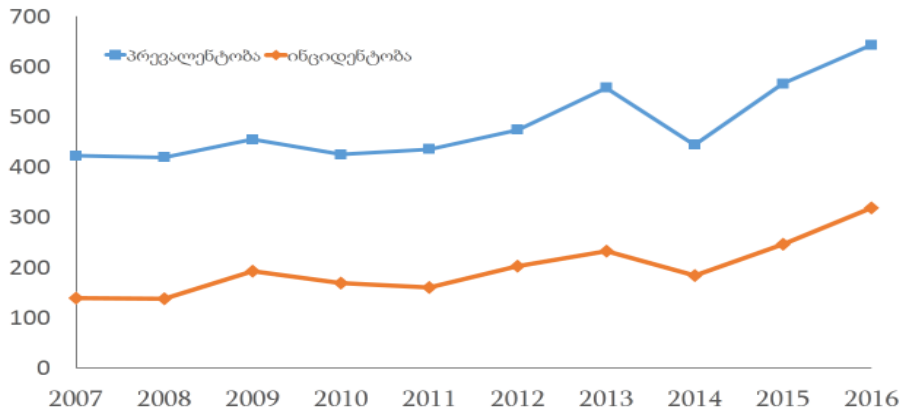
ბოლო წლებში პრევალენტობის აღნიშნული მატება შესაძლებელია უკავშირდებოდეს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის დანერგვის შედეგად სამედიცინო დაწესებულებებში მიმართვიანობის გაზრდას და პროფილაქტიკური გამოკვლევების გახშირების ფონზე დაავადების მართვის გაუმჯობესებას.

ქრონიკული რესპირაციული დაავადებები

2016 წელს საქართველოში ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების დიაგნოზით (ქვედა და ზედა სასუნთქი გზების ქრონიკული და გარეგანი ფაქტორებით გამოწვეული ფილტვის დაავადებები) სულ რეგისტრირებულია 98 775 ავადმყოფი (პრევალენტობა 2 655,7). სიცოცხლეში პირველად დადგენილი დიაგნოზით რეგისტრირებულია 57 499 ავადმყოფი (ინციდენტობა – 1 545,9). 2012-2016 წლებში ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების პრევალენტობის და ინციდენტობის დინამიკა მზარდია.

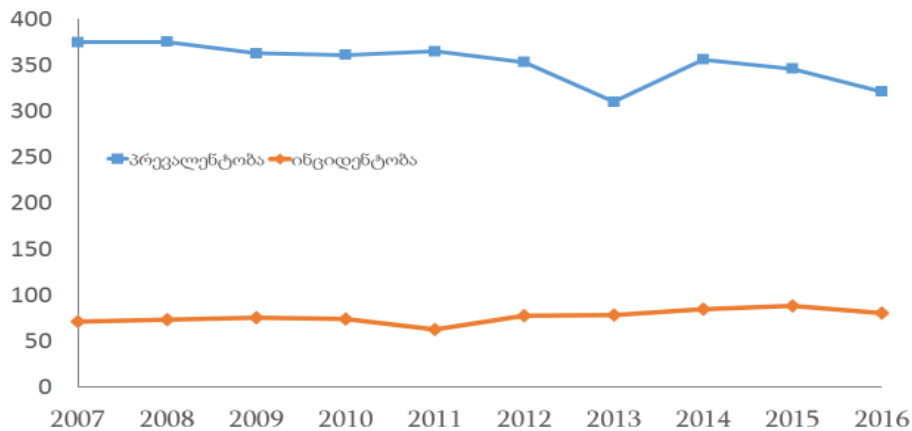
ქრონიკული და დაუზუსტებელი ბრონქიტით 2016 წელს სულ რეგისტრირებულია 23 918 ავადმყოფი (პრევალენტობა 643,1). სიცოცხლეში პირველად დადგენილი დიაგნოზით რეგისტრირებულია 11 845 ავადმყოფი (ინციდენტობა 318,5). 2007-2016 წლებში ქრონიკული და დაუზუსტებელი ბრონქიტით პრევალენტობის და ინციდენტობის დინამიკა ცვალებადი ტენდენციისაა. მკვეთრი ზრდა შეინიშნება 2014 წლის შემდეგ

ქრონიკული და დაუზუსტებელი ბრონქიტის დინამიკა, საქართველო, 2007-2016



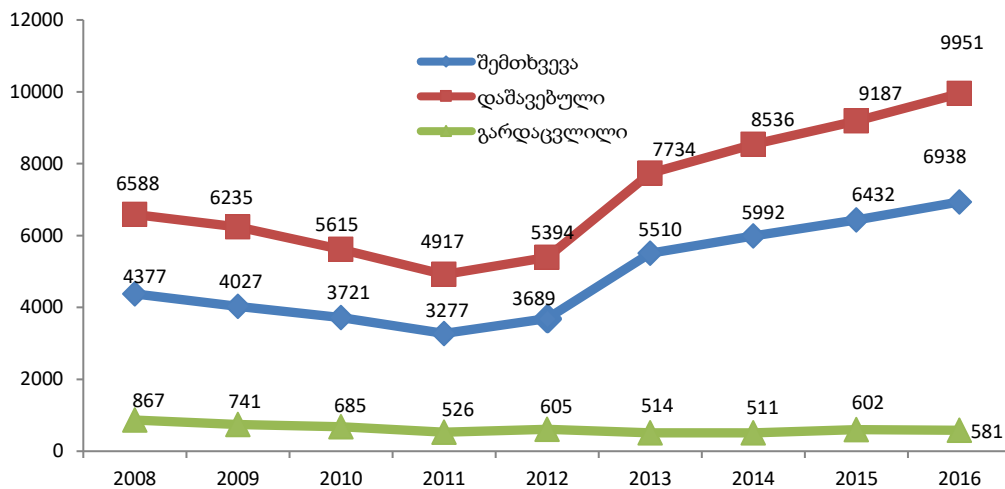
ასთმისა და ასთმური სტატუსით 2016 წელს სულ რეგისტრირებულია 11 938 ავადმყოფი (პრევალენტობა 321.0). სიცოცხლეში პირველად დადგენილი დიაგნოზით რეგისტრირებულია 2 983 ავადმყოფი (ინციდენტობა 80.2). 2007-2016 წლებში ასთმისა და ასთმური სტატუსის პრევალენტობა კლებადია. ინციდენტობის დინამიკაში 2007-2016 წლებში შეინიშნება მცირედი ზრდა. კლება აღინიშნა 2011 და 2016 წელს.

ასთმისა და ასთმური სტატუსის დინამიკა, საქართველო. 2007-2016



საქართველოში, სხეულის დაზიანება სიკვდილიანობის მეოთხე მიზეზს წარმოადგენს. ზოგად დაზიანებათა სტრუქტურაში საგზაო-სატრანსპორტო ტრავმატიზმს ერთ-ერთი წამყვანი ადგილი უკავია. საგზაო შემთხვევების შედეგად დაღუპულთა და დაშავებულთა მაღალი მაჩვენებელი საქართველოსთვის სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს. საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად ყოველწლიურად რამდენიმე ასეული ადამიანი იღუპება და ათასობით ადამიანი სხვადასხვა სიმძიმის დაზიანებას იღებს. საქართველოში საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე 2008–2014 წლებში კლების ტენდენციით ხასიათდებოდა, თუმცა 2015 წელს 2014 წელთან შედარებით მაჩვენებელი 41.2%-ით გაიზარდა; 2016 წელს კი კვლავ კლების ტენდენცია აღინიშნება.

ავტო-საგზაო შემთხვევების, დაშავებისა და სიკვდილიანობის დინამიკა საქართველო, 2008-2016



მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში ამ მიმართულებით არაერთი ნაბიჯი გადაიდგა, განხორციელდა მთელი რიგი საკანონმდებლო ცვლილება და შეიცვალა რეგულაციები, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემების მიხედვით, საქართველო საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად სიკვდილიანობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებლის მქონე 12 ქვეყანას შორისაა. თუმცა, აქვე უნდა დავამატოთ, რომ 2009 წლის მონაცემების გათვალისწინებით, ეს მაჩვენებელი ოდნავ გაუმჯობესდა და საქართველომ მე-9 ადგილიდან მე-12-ზე გადაინაცვლა.

2.2 ჯანმრთელობის ხელშეწყობა

2017 წლის „ჯანმრთელობის ხელშეწყობის“ სახელმწიფო პროგრამა მოიცავდა 7 კომპონენტს:

1. თამბაქოს მოხმარების კონტროლის გაძლიერება
2. ჯანსაღი კვების შესახებ განათლება
3. ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების შესახებ ცნობიერების ამაღლება
4. ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობა
5. C ჰეპატიტის პრევენცია და მოსახლეობის განათლების ხელშეწყობა
6. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და ნივთიერება დამოკიდებულების პრევენცია
7. ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პოპულარიზაცია და გაძლიერება

საანგარიშო პერიოდში კომპონენტის ფარგლებში განხორციელებული ღონისძიებების მოკლე აღწერა:

- „ჯანმრთელობის ხელშეწყობის“ სახელმწიფო პროგრამის ყველა კომპონენტის ფარგლებში განხორციელდა საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მედია-კამპანიები (სოციალური მედიის, სატელევიზიო, რადიო, ბეჭდური და ონლაინ მედიის საშუალებით);
- პროგრამის თითოეული კომპონენტის ფარგლებში მომზადდა საკომუნიკაციო კამპანიის სამოქმედო გეგმა;

- მომზადდა და დაიბეჭდა საგანმანათლებლო მასალები, მათ შორის სომხურ და აზერბაიჯანულ ენებზე. მომზადდა საინფორმაციო და სოციალური სახის ვიდეო-რგოლები, ჩატარდა მედია-ტრენინგები;
- განხორციელდა თამბაქოს მოხმარების აკრძალვის/შეზღუდვის განხორციელების ობსერვაცია შერჩევითი პრინციპით შერჩეულ დაწესებულებებსა (სამედიცინო, საგანმანათლებლო, საჯარო, სახელმწიფო, კერძო და სამასპინძლო დაწესებულებები) და სავაჭრო ობიექტებში, თბილისსა და სხვადასხვა რეგიონის დიდ ქალაქებში (საანგარიშო წელს მოცულ იქნა 400-ზე მეტი დაწესებულება);
- ჩატარდა სკოლის ექიმების პილოტური ტრენინგი სკოლებში თამბაქოს კონტროლის საკითხებზე;
- ჩატარდა ღია დისკუსია სამასპინძლო ბიზნესისა და მედიის წარმომადგენლებთან „თამბაქოს კონტროლის შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრულ ახალ რეგულაციებთან დაკავშირებით;
- „ფიზიკური აქტივობის პოპულარიზაციის“ კომპონენტის ფარგლებში განხორციელდა ფიზიკური აქტივობის წამახალისებელი ღონისძიებები/სპორტული აქტივობები, მათ შორის: „კლასობანას“ მოხატვა სხვადასხვა ეზოებში და მოხალისეთა ჩართვა თამაშებში; სპორტული შეჯიბრი მოწვეული ჟურნალისტებისა და ბავშვების მონაწილეობით სხვადასხვა სახეობებში: ბაგირის გადაქაჩვა, ტომრებით ხტომა, კედელზე ცოცვა, თოკებზე გადასვლა და ა.შ. ჩატარდა ფიზიკური აქტივობის ხელშემწყობი მედია-კამპანიების დაჯილდოება;
- „ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების შესახებ ცნობიერების ამაღლების“ კომპონენტის ფარგლებში შეიქმნა ალკოჰოლის საკომუნიკაციო კამპანიის ლოგო და გვერდი სოციალურ ქსელში;
- პროგრამის კომპონენტების ფარგლებში საინფორმაციო სახის ბანერები ერთი თვის განმავლობაში განთავსდა თბილისის მეტროსადგურებში;
- „C ჰეპატიტის პრევენციისა და მოსახლეობის განათლების ხელშეწყობის“ კომპონენტის ფარგლებში სტრატეგიის მიხედვით შემუშავებული ბეჭდური და ვიდეომასალის გატესტვა სამიზნე პოპულაციაზე მოხდა ფოკუს ჯგუფების საშუალებით, შემდეგ ჯგუფებში: C ჰეპატიტის მქონე პაციენტები, მაღალი რისკის ჯგუფის წარმომადგენლები და ზოგადი მოსახლეობა;
- ამავე კომპონენტის ფარგლებში ჩატარდა რისკ-ჯგუფების საგანმანათლებლო აქტივობები (სულ 14 საგანმანათლებლო აქტივობა C ჰეპატიტის თემაზე მაღალი რისკის ჯგუფებისათვის, მათ შორის: 9 ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებისათვის, 5 ჯანდაცვის მუშაკებისათვის) თბილისში, რუსთავში, ქუთაისში, ბათუმში, თელავსა და ბოლნისში;
- განხორციელდა სკრინინგ-აქტივობები და მოხდა მათი მედია გაშუქება ორი სატელევიზიო არხის პირდაპირ ეთერში. ასევე განხორციელდა სტუმრობა სსსტც „დელტაში“, სადაც სკრინინგი ჩატარდა „დელტას“ 380 თანამშრომელს. ღონისძიების გაშუქება მოხდა სხვადასხვა სატელევიზიო არხის საინფორმაციო გადაცემებში;
- დაიგეგმა და განხორციელდა სხვადასხვა სახის კრეატიული აქტივობა, მაგ.: კონკურსი C ჰეპატიტზე საინფორმაციო ვიდეოს მომზადებაში; ტესტი-ვიქტორინა C ჰეპატიტზე სტუდენტებისათვის - პირველ ეტაპზე თბილისში, ხოლო მეორე ეტაპზე ბათუმში, უცხოელი სტუდენტებისათვის; სატელევიზიო გადაცემაში სტუმრობისას მოხდა წამყვანების გამოკვლევა C ჰეპატიტზე;

- „ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და ნივთიერებადამოკიდებულების პრევენციის“ კომპონენტის ფარგლებში მომზადდა კამპანიის საკომუნიკაციო სტრატეგიის გეგმა; კამპანიის ფარგლებში შეიქმნა Facebook გვერდი „გამიგე“ (<https://www.facebook.com/NCDCmentalhealth/>);
- მომზადა და სამიზნე აუდიტორიაზე გაიტესტა საგანმანათლებლო საპოპულარიზაციო მასალა ფსიქიკური ჯანმრთელობის თემაზე; მომზადდა საგანმანათლებლო ვიდეო-ისტორია და კლიპი;
- დაიგეგმა და განხორციელდა კრეატიული აქტივობა: ფსიქიკური ჯანმრთელობისადმი მიძღვნილი კონცერტი კონსერვატორიის მცირე დარბაზში;
- განხორციელდა 2016 წლის „ჯანმრთელობის ხელშეწყობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში თანამედროვე პლატფორმაზე შექმნილი ინტერაქტიული ვებ-გვერდის, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის და ანტენატალური მეთვალყურეობის მობილური აპლიკაციების რეგისტრაცია და ჰოსტინგი. ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ვებ-გვერდისა და აპლიკაციის მიზანია ჯანმრთელობის საკითხებზე და ჯანმრთელობის ქცევით რისკ-ფაქტორებზე საზოგადოების ინფორმირებულობის დონის ამაღლება, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის საკითხების და ცხოვრების ჯანსაღი წესის პოპულარიზაცია. ანტენატალური მეთვალყურეობის მობილური აპლიკაცია „მშობელთა სკოლა“ წარმოდგენილი იქნება 4 ძირითადი თემატური მიმართულებით: ორსულობა, მშობიარობა, ახალშობილი და ლოგინობის ხანა;
- ამჟამად მიმდინარეობს ვებ გვერდისა და მობილური აპლიკაციების სატესტო რეჟიმში მუშაობა, მასალების შემუშავება და განახლება;
- საანგარიშო პერიოდში ტრენინგები ჩაუტარდა დესჯეცის სტრუქტურულ ერთეულებს - თბილისის, სამცხე-ჯავახეთის, კახეთის, შიდა და ქვემო ქართლის, მცხეთა-მთიანეთის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების წარმომადგენლებს (სულ 68 სპეციალისტი). ტრენინგის კურიკულუმი მოიცავდა სოციალური მედიის პლატფორმის გამოყენებით მედია კომუნიკაციის საკითხებს. მონაწილეებს გადაეცათ შესაბამისი სერთიფიკატები;
- პროგრამის თითოეული კომპონენტის ფარგლებში განხორციელდა 2017 წლის საკომუნიკაციო კამპანიების ეფექტურობის შეფასება ფეისბუქ ანალიტიკის მეშვეობით.

2.3 დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა

დედათა და ბავშვთა, მოზარდთა ჯანმრთელობა - საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მთავარ პრიორიტეტებს წარმოადგენს და მჭიდროდ უკავშირდება ქვეყნის ჯანმრთელობის და ეკონომიკური სისტემის განვითარებას. მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში ჩვილთა და დედათა სიკვდილიანობა შემცირდა, ეს საკითხი კვლავ პრობლემად რჩება ქვეყნისთვის. პერინატალური ავადობის და სიკვდილიანობის მთავარ მიზეზთა შორის უპირატესად წარმოდგენილია სოციალური, ქცევითი და კულტურული დეტერმინანტები, ასევე ჯანმრთელობასთან ასოცირებული მდგომარეობები, როგორცაა დღენაკლულობა, ნაყოფის განვითარების შეფერხება და თანდაყოლილი ანომალიები.

მოზარდთა და ახალგაზრდების ჯანმრთელობა და განვითარება განსაკუთრებული ყურადღების საგანია მთელ მსოფლიოში. მოზარდთა და ახალგაზრდების ავადობის და სიკვდილიანობის მიზეზთა უმეტესობა პრევენტაბელურია. მოზარდობის პერიოდში ჯანსაღი უნარ-ჩვევების

ფორმირება და ამ ასაკობრივი ჯგუფის არსებული რისკებისგან დაცვა განაპირობებს ახალი, უფრო ქმედითი თაობის აღზრდას და მრავალი ადამიანის მეტად ხანგრძლივ და პროდუქტიულ სიცოცხლეს. ამ თვალსაზრისით განსაკუთრებულ ყურადღებას მოითხოვს მოზარდობის ასაკში ჯანსაღი ცხოვრების წესის სტიმულირება და ჯანმრთელობის რისკებისგან დამცავი ღონისძიებების ჩატარება, რაც ძალზე მნიშვნელოვანია ჯანმრთელი და წარმატებული მომავალი თაობისთვის.

პერინატალური ანგარიშის მომზადება და წარდგენა: პერინატალური ჯანმრთელობის ანგარიშის პუბლიკაცია 2016 წლიდან ხორციელდება. ანგარიში მოიცავს დედათა და პერინატალური ჯანმრთელობის მონაცემთა ჩადრმავებულ ანალიზს. პუბლიკაციაში წარმოდგენილია დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის ძირითადი ინდიკატორები 2016 წლისათვის - ნეონატალური (0-დან 28 დღემდე) და პოსტნეონატალური სიკვდილიანობის (28 დღიდან 1 წლამდე), მკვდრადშობადობის, ანტენატალური მომსახურების, საკეისრო კვეთისა და დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებლები.

ანგარიშში მოყვანილი მონაცემები შეგროვებულია სამი წყაროდან: (1) სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს მონაცემთა ბაზები; (2) დესჯეცის რეპროდუქციული ასაკის ქალთა და 5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილის შემთხვევების შეტყობინებების სისტემა და სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტის მონაცემთა ბაზები; (3) შჯსდ სამინისტროს დედათა და ბავშვთა სიკვდილობის/მკვდრადშობადობის სავალდებულო შეტყობინების სისტემა და სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მოსახლეობის აღწერისა და დემოგრაფიის სამმართველოს მონაცემთა ბაზები.

მნიშვნელოვანი მიგნებები

- 2016 წელს დაფიქსირდა მკვდრადშობადობის 558 შემთხვევა, მკვდრადშობადობის მაჩვენებელმა კი 1000 დაბადებულზე 9.8 შეადგინა (42%-ით შემცირდა 2006 წელთან შედარებით)
- ნეონატალური სიკვდილიანობის მაჩვენებელმა 2016 წელს 6.3 შეადგინა 1000 ცოცხლადშობილზე (36%-ით შემცირდა 2012 წელთან შედარებით)
- გაეროს სააგენტოთაშორისი ჯგუფი ბავშვთა სიკვდილიანობის შეფასებისათვის მიიჩნევს, რომ საქართველოში როგორც 0-5 წლამდე, ასევე 0-1 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობა მნიშვნელოვნად შემცირდა. 0-1 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელმა 2003 წლიდან (18.3/1000 ცოცხალშობილზე) დაიკლო და 2015 წელს შეადგინა 8.6/1000 ცოცხალშობილზე.
- 2016 წელს ანტენატალური მომსახურებით მოცვამ მიაღწია უმაღლეს მაჩვენებელს.
- 2015 წელთან შედარებით 2016 წელს შემცირდა დედათა სიკვდილის შემთხვევათა რაოდენობა და დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 22.8 გახდა 100 000 ცოცხალშობილზე.
- ქვეყანაში დაინერგა პერინატალური სერვისების რეგიონალიზაცია, რაც ხელს უწყობს რისკის მქონე ორსულების/ახალშობილების დროულ გამოვლენას და მათი მოვლის უზრუნველყოფას შესაბამისი სიმძლავრის და ღონის მქონე დაწესებულებებში.

რეპროდუქციული ასაკის ქალთა და 0-5 წლამდე ბავშვთა გარდაცვალების შემთხვევების აქტიური ზედამხედველობა ღზეის-ის საშუალებით: რეპროდუქციული ასაკის (15–49 წლის) ქალთა

გარდაცვალების ზედამხედველობა 2012 წლიდან ხორციელდება. 2015 წლიდან ასევე ხორციელდება 5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილის შემთხვევათა რეგისტრაცია. შეტყობინებები გროვდება ცენტრში არსებულ დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონულ ინტეგრირებულ სისტემაში (დზეის; EIDSS - The Electronic Integrated Disease Surveillance System). რეგიონებიდან შეტყობინებების მოწოდება ხდება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რაიონული ცენტრების მიერ, რომლებიც პასუხისმგებელი არიან, შეაგროვონ ინფორმაცია ადგილობრივი სამედიცინო დაწესებულებებიდან.

2016 წელს დზეის-ის სისტემაში ადგილობრივი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრების მიერ შემოტანილი იქნა რეპროდუქციული ასაკის გარდაცვალების შემთხვევათა მხოლოდ 40.5%, ხოლო 0-5 წლამდე ბავშვთა სიკვდილის შემთხვევების 20.9%. დზეის-ის სისტემის საშუალებით ცენტრალურ დონეზე მოწოდებულ მონაცემთა სიმცირე ცალსახად მიუთითებს სისტემაში არსებულ პრობლემებზე; კერძოდ, კვლავ პრობლემად რჩება ადგილობრივ დონეზე სამედიცინო დაწესებულებებისა და სოფლის ექიმების მიერ გარდაცვალების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრებისათვის.

დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის და სიკვდილიანობის ეპიდზედამხედველობის გაძლიერება - დედათა სიკვდილიანობის ეპიდკვლევის შედეგები, 2016

2016 წელს დედათა სიკვდილის სავარაუდო შემთხვევების შესწავლის და მაჩვენებლის გამოთვლის მიზნით, დკსჯეცის მიერ განხორციელდა დედათა სიკვდილიანობის ეპიდემიოლოგიური კვლევა მთელი ქვეყნის მასშტაბით, შესწავლილ იქნა დედის სავარაუდო გარდაცვალების 20 შემთხვევა.

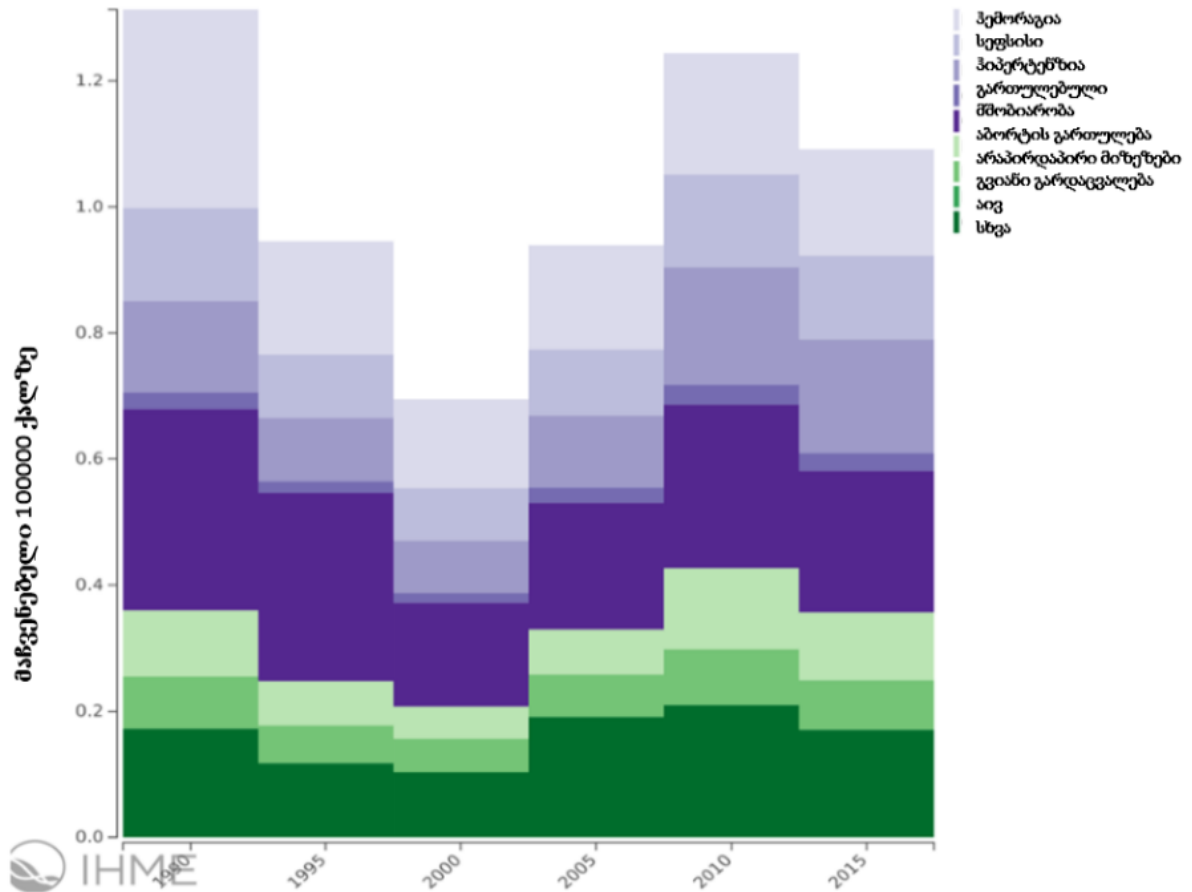
რეტროსპექტიული და აღწერილობითი კვლევა დაფუძნებული იყო დედათა სიკვდილიანობის აქტიური ზედამხედველობის პრინციპებზე. კვლევის ჩატარებისათვის გამოყენებული იქნა შემდეგი მეთოდოლოგია: (1) სამედიცინო დოკუმენტაციის მიმოხილვა, (2) ინფორმაციის მოპოვება გარდაცვლილი ქალის ოჯახში ვერბალური აუტოფსიის კითხვარით, (3) ჩადრმავებული ინტერვიუ სამედიცინო პერსონალთან. ოჯახური შინამეურნეობების შესწავლისას გამოყენებული იქნა შემოსავლების მიხედვით ოჯახების კვინტილებად დაყოფა.

2016 წელს, ეროვნული მონაცემების მიხედვით, რაც ასევე დადასტურდა ეპიდკვლევის მონაცემებით, დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელმა საქართველოში შეადგინა 23/100 000 ცოცხალშობილზე. ეპიდკვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ 2016 წლის დედათა სიკვდილის შემთხვევების აბსოლუტური უმრავლესობის პრევენცია შესაძლებელი იყო რისკის დროული გამოვლენისა და შესაბამისი ჩარევის პირობებში.

კვლევამ გამოავლინა, რომ მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს დედათა სიკვდილის მიზეზის რეპორტირება, კერძოდ გარდაცვალების სამედიცინო ცნობის შევსება ხდება არასამედიცინო პერსონალის მიერ, რომელთაც არ გააჩნიათ ცოდნა და გამოცდილება სიკვდილის ძირითად და უშუალო მიზეზებს შორის დიფერენცირების განსახორციელებლად. ეპიდკვლევით გამოვლინდა, რომ დედათა სიკვდილის

შემთხვევების აბსოლუტური უმრავლესობა გამოწვეული იყო როგორც შემთხვევათა მართვის დეფექტებით, ასევე რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ მოსახლეობის გათვითცნობიერების კრიტიკულად დაბალი დონით.

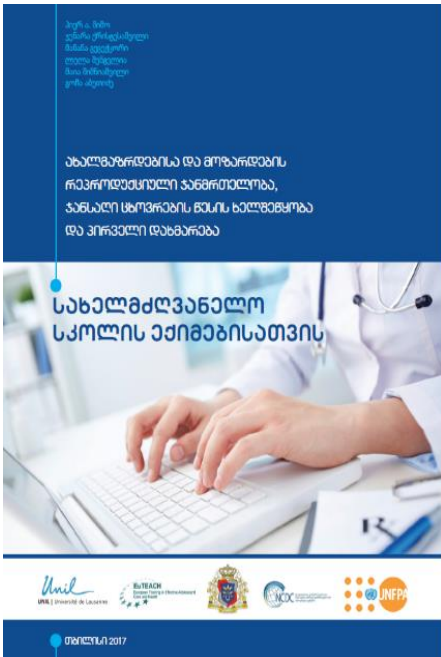
დედათა სიკვდილიანობა სიკვდილის მიზეზების მიხედვით, საქართველო



სკოლის ექიმთა გადამზადება რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების შესახებ

გაეროს მოსახლეობის ფონდთან თანამშრომლობის ფარგლებში გადამზადდა 83 სკოლის ექიმი რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების შესახებ, კახეთისა და სამეგრელოს რეგიონებში. ამავე პროგრამის ფარგლებში მომზადდა სახელმძღვანელო რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, ცხოვრების ჯანსაღი წესისა და პირველადი დახმარების შესახებ.

ფოკუსირება მოხდა რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების პოპულარიზებისა და დანერგვისათვის მნიშვნელოვან, ფუნდამენტურ საკითხებზე. წიგნში მოცემულია პრაქტიკული რჩევები მოზარდთა და ახალგაზრდების რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, საკომუნიკაციო უნარ-ჩვევების განვითარებისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის ხელშეწყობის შესახებ.



სახელმძღვანელო შედგება თოთხმეტი თავისა და მასთან დაკავშირებული გრაფიკების, ცხრილების, დანართებისა და დამატებითი ლიტერატურისაგან. წიგნში განხილულია ამ ასაკისათვის დამახასიათებელი ყველა მნიშვნელოვანი საკითხი, რომელიც ეხება მოზარდთა ფსიქო-ფიზიკურ განვითარებას, ბიოლოგიურ თუ სექსობრივ სიმწიფეს, პროფესიული იდენტობის სტადიებს, კომუნიკაციის უნარებს, სოციალიზაციას.

სახელმძღვანელოში ერთ-ერთი საკვანძო თავი ეთმობა პირველად სამედიცინო დახმარებას, რის შესახებაც სკოლის სამედიცინო პერსონალი შესაბამის ცოდნას უნდა ფლობდეს, ვინაიდან მნიშვნელოვანია, სათანადო პირველი დახმარება ჩატარდეს იქამდე, სანამ პროფესიული სამედიცინო დახმარება გახდება შესაძლებელი.

მშობელთა სკოლა

დაიწყო მუშაობა ანტენატალური მეთვალყურეობის მობილური აპლიკაცია „მშობელთა სკოლის“ შესაქმნელად, რომელიც წარმოდგენილი იქნება 4 ძირითადი თემატური მიმართულებით: ორსულობა, მშობიარობა, ახალშობილი და ლოგინობის ხანა. „მშობელთა სკოლაში“ წარმოდგენილი იქნება ქვეთავი მამის როლის შესახებ, როგორც ორსულობის, ასევე მშობიარობის შემდგომი პერიოდის განმავლობაში. აღსანიშნავია, რომ თითოეულ კომპონენტში მოცემულია საშიში ნიშნების ჩამონათვალი, რომლებიც საჭიროებენ ყურადღებასა და ექიმთან კონსულტაციას. „მშობელთა სკოლა“ გააერთიანებს ვიდეო მასალას, ფოტო გალერეას, თემატურ ინფოგრაფიკებს, ბლოგს და ხშირად დასმულ კითხვებს. იგივე ინფორმაცია განთავსებული იქნება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ვებ-გვერდზე (www.healthpromotion.ge) კატეგორიის სახით.

2.4 თამბაქოს კონტროლის გაძლიერება

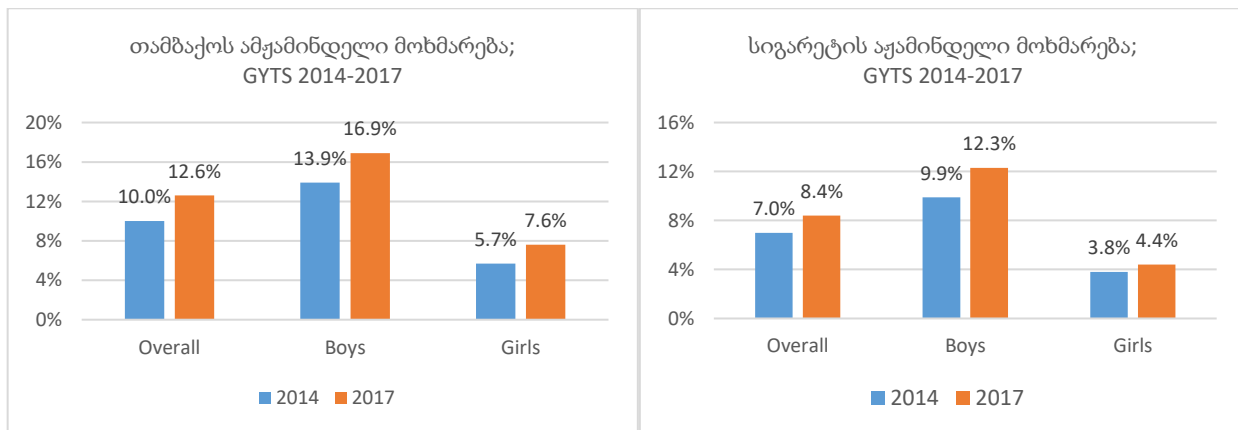
საქართველოს მე-9 მოწვევის პარლამენტის მიერ 2017 წლის მაისში დამტკიცებულ იქნა ცვლილებები თამბაქოს კონტროლის შესახებ, რეკლამის შესახებ, მაუწყებლობის შესახებ, ლატარიების, აზარტული და მომგებიანი თამაშობების მოწყობის შესახებ საქართველოს კანონებში; და ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსში.

საკანონმდებლო ცვლილებების მიზანია, თამბაქოთი გამოწვეული ავადობისა და სიკვდილიანობის შემცირება; თამბაქოთი გამოწვეული ეკონომიკური და სოციალური ზარალის შემცირება; ამოცანები - თამბაქოს მოხმარების გავრცელების ზრდის შეჩერება და თანდათანობითი შემცირება; მოწვევის დაწყების მაჩვენებლის შემცირება; საზოგადოებრივ ადგილებში არამწვევლთა დაცვა თამბაქოს კვამლისგან; მოწვევის შეწყვეტის მსურველთა ხელშეწყობა თავი დაანებონ მოწვევას და მწვევლების ხელშეწყობა გაუჩნდეთ ძლიერი მოტივაცია, თავი დაანებონ მოწვევას.

ქართული საკანონმდებლო რეფორმა სრულ თანხვედრაშია თამბაქოს კონტროლის სტრატეგიისა და ეროვნული სამოქმედო გეგმით განსაზღვრულ ვალდებულებებთან და, ასევე, რაც მნიშვნელოვანია, სრულ შესაბამისობაშია ერთის მხრივ, საქართველოსა და მეორეს მხრივ, ევროკავშირს და ევროპის ატომური ენერჯის გაერთიანებას და მათ წევრ სახელმწიფოებს შორის ასოცირების შესახებ შეთანხმებისა და საქართველოსა და ევროკავშირს შორის ასოცირების დღის წესრიგის განხორციელების ეროვნული სამოქმედო გეგმით განსაზღვრულ ვალდებულებებთან.

2017 წელს განხორციელდა ახალგაზრდებში თამბაქოს გლობალური კვლევა (GYTS). კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 13-დან 15 წლამდე ასაკის 1 345 მოსწავლემ. გამოკითხულთა 15.4%-მა (ბიჭები - 20.6%; გოგოები - 9.6%) ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოიხმარა თამბაქოს ნებისმიერი სახეობა. ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოიხმარა მოსაწვეი თამბაქო (სიგარეტი, სიგარელა და სხვ.) - 12.6% (ბიჭები - 16.9%, გოგოები - 7.6%); არამოსაწვეი თამბაქო - 4.4% (ბიჭები - 5.0%, გოგოები - 3.2%); ჩილიმი - 13.6% (ბიჭები - 17.8%, გოგოები - 8.7%); ელექტრონული სიგარეტი - 13.2% (ბიჭები 17.3%, გოგოები 7.7%).

2014 წელს განხორცილებული იგივე კვლევის შედეგებთან შედარებისას ვლინდება, რომ თამბაქოს მოხმარებას, ისევე როგორც სიგარეტის მოხმარებას აქვს მზარდი ტენდენცია.



2.5 არაგადამდებ დაავადებათა კვლევები

არაგადამდებ დაავადებათა ეფექტური კონტროლის მიზნით საქართველომ დაწერა ჯანმო-ს STEPS მეთოდოლოგია. 2010 და 2016 წლებში ჯანმოს ევროპისა და ჯანმოს სათაო ოფისების ტექნიკური და ფინანსური დახმარებით STEPS კვლევა ორჯერ ჩატარდა, რამაც მოგვცა უნიკალური შესაძლებლობა, მონაცემები შეგვედარებინა არა მხოლოდ სხვა ქვეყნების მონაცემებთან, არამედ მოგვეხდინა საქართველოში არაგადამდებ დაავადებათა გამოვლინებებისა და ტენდენციის, აგრეთვე რისკ-ფაქტორების მონიტორინგი და შეფასება. ეს მხოლოდ პირველი ნაბიჯებია მდგრადი ზედამხედველობის სისტემის ჩამოყალიბების მიმართულებით, რამაც გააუმჯობესა ეროვნულ დონეზე არსებული შესაძლებლობები და მოგვცა ჯანმრთელობის შესახებ უკეთესი მონაცემები, მოგვცა უკეთესი შესაძლებლობები არაგადამდებ დაავადებების ეფექტური პრევენციისა და კონტროლის და, საბოლოოდ, ჩვენი თანამოქალაქეების ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისათვის. STEPS ეროვნული საბჭო შედგება შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს,

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის, საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის, აკადემიური სამედიცინო ინსტიტუტებისა და პროფესიული ასოციაციების წარმომადგენლებისაგან.

STEPS 2016 - მიზნები და ამოცანები

საბოლოო მიზანი: ძირითადი არაგადამდებ დაავადებებისა და რისკ-ფაქტორების ეპიდემიოლოგიის სისტემის გაძლიერება, არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის გაუმჯობესება.

კონკრეტული მიზანი: ძირითად არაგადამდებ დაავადებათა ქცევითი და ბიოლოგიური რისკ-ფაქტორებისა და მათი დეტერმინანტების პრევალენტობის შეფასება საქართველოს 18-69 წლის მოსახლეობაში და ტენდენციების შეფასება 2010 წლის კვლევის შედეგებთან შედარებით.

ამოცანა 1: არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების პრევალენტობის შეფასება 18-69 წლის მოსახლეობაში ასაკობრივი ჯგუფების, რეგიონებისა და ურბანული/სოფლის საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით.

ამოცანა 2: ინსტიტუციური შესაძლებლობების გაზრდა, სამომავლოდ აგდ რისკ-ფაქტორების ეფექტური და მდგრადი ზედამხედველობის სისტემის განვითარებისათვის, მათ შორის - გლობალურად შეთანხმებული აგდ ინდიკატორებისა და რისკ-ფაქტორების ეროვნული მონიტორინგისა და ანგარიშგების სისტემის განვითარებისათვის.

ამოცანა 3: კვლევის შედეგების ეფექტური გამოყენება, რაც ხელს შეუწყობს არაგადამდებ დაავადებათა ტვირთის სერიოზულ შემცირებას ქვეყანაში.

საქართველომ განახორციელა "STEPS " რისკ-ფაქტორების შეფასების სამივე ეტაპი:

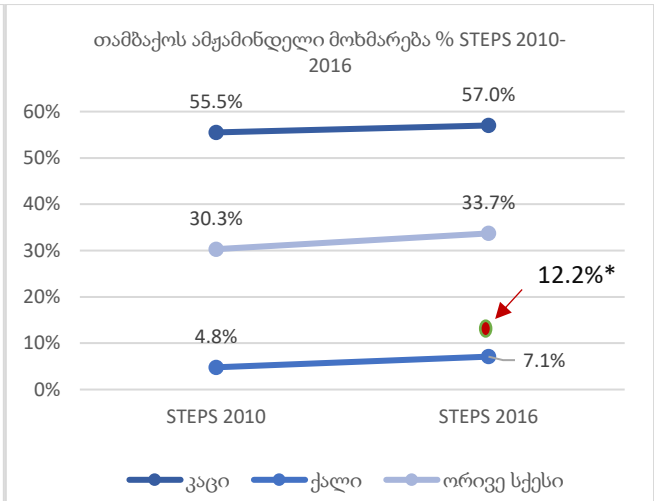
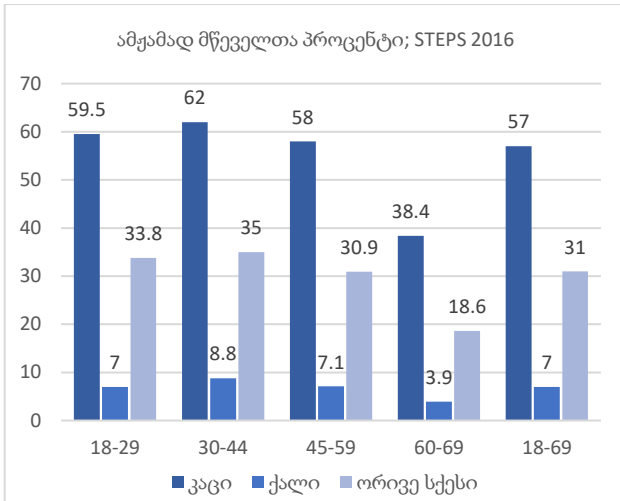
Step 1 - კითხვარზე დაფუძნებული შეფასება (სოციალურ-დემოგრაფიული ინდიკატორები, ქცევითი რისკ-ფაქტორები (თამბაქო, ალკოჰოლი, არაჯანსაღი კვებითი რეჟიმი, დაბალი ფიზიკური აქტივობა და ა.შ.)

Step 2 - ფიზიკური გაზომვები (სიმაღლე, წონა, წელის გარშემოწერილობა, პულსი და წნევა)

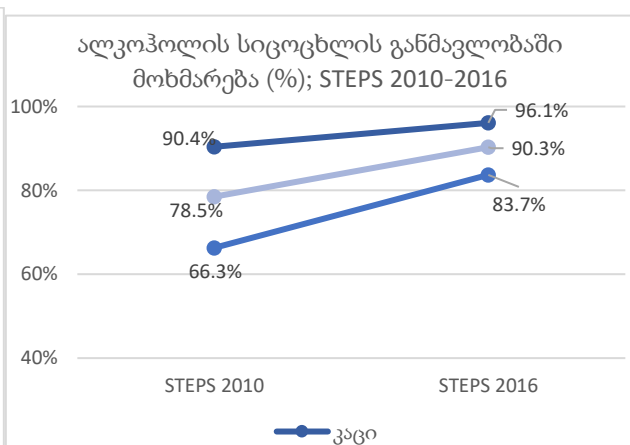
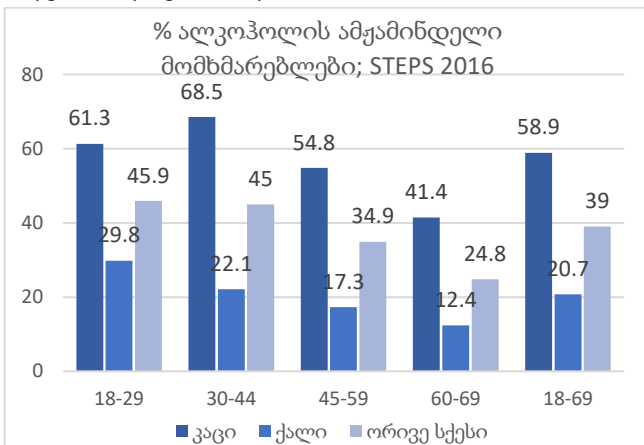
Step 3 - ბიოქიმიური მაჩვენებლები (სისხლის გლუკოზა, სისხლის ლიპიდები, HDL ქოლესტეროლი, შარდის ნატრიუმი და კოტინინი)

STEPS 2016 შედეგები:

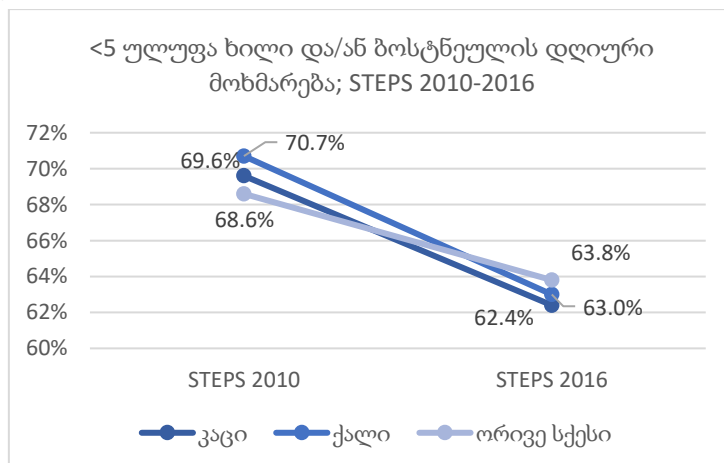
თამბაქო - გაიზარდა თამბაქოს ამჟამად მოხმარებელთა რაოდენობა; ამჟამად ყოველდღიურ მწვევლებში დაიწია თამბაქოს მოხმარების დაწყების საშუალო ასაკმა; ყოველდღიურ მწვევლებში გაიზარდა დღიურად მოწეული სამრეწველო წარმოების სიგარეტის ღერების საშუალო რაოდენობამ; კვლევის ინოვაცია - პირველად, შარდში კოტინინის ტესტის საშუალებით დადგინდა ქალებში მწვევლობის რეალური გავრცელება - 12.2% (7.1% - კითხვარით); მოწევაზე თავის დასანებებლად გამოიყენეს: კონსულტაცია პირველადი ჯანდაცვის დონეზე - 11.0%, ელექტრონული სიგარეტი - 9.4%; ნიკოტინჩანაცვლებითი თერაპია - 0.3%; მედიკამენტოზური (ტაბექსი, ბუპროპრიონი) თერაპია - 0.4%; არცერთს არ მიუმართავს სატელეფონო კონსულტაციისთვის.



ალკოჰოლი - გაიზარდა ალკოჰოლის სიცოცხლის განმავლობაში და ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხმარება; შემცირდა ბოლო 12 თვის განმავლობაში მოხმარება და ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარებელთა რაოდენობა - 13.4%-ით ნაკლები კაცი და 7.4%-ით ნაკლები ქალი მოიხმარს ალკოჰოლს ჭარბად.

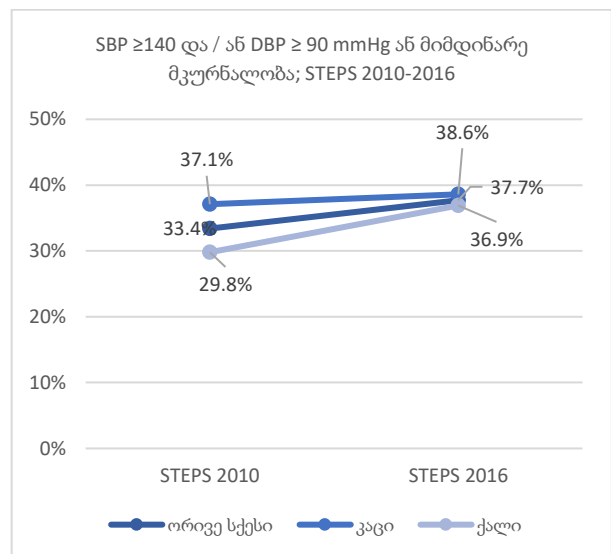
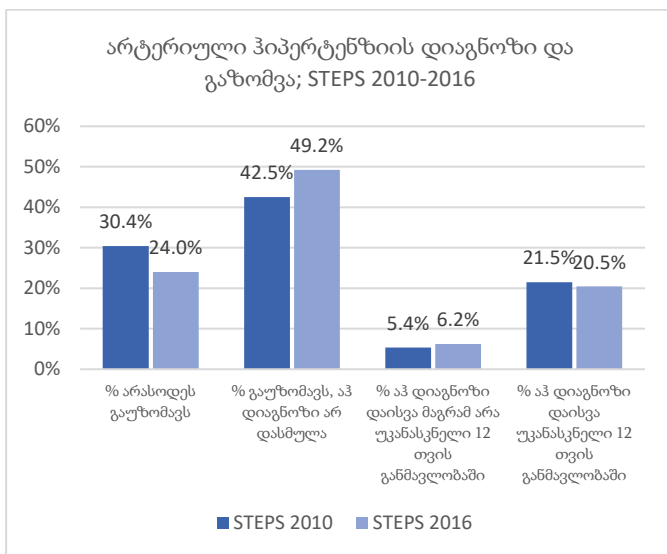
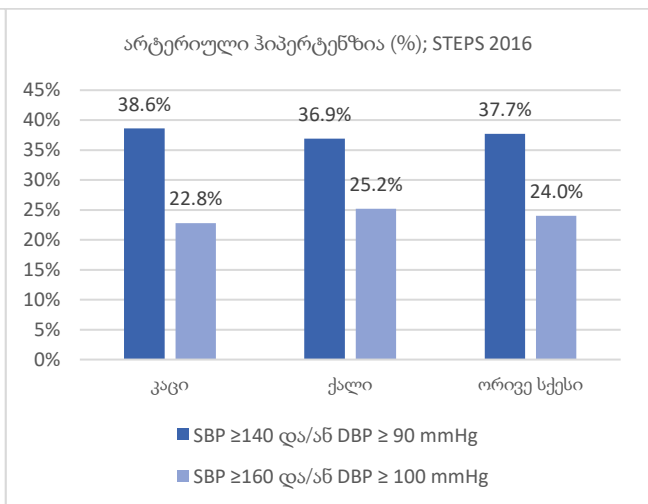
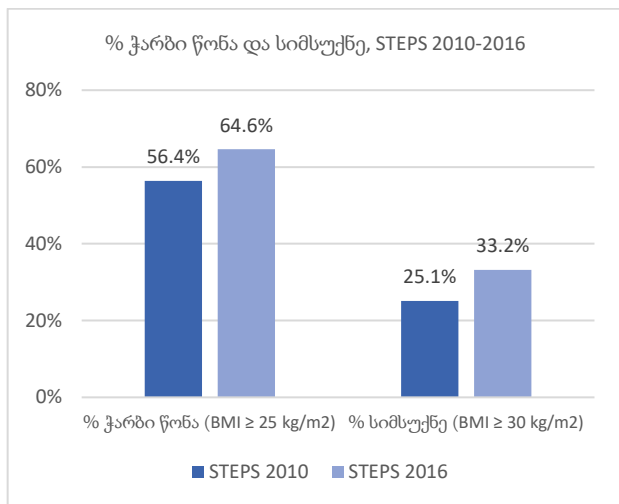


კვება - გაიზარდა კვირის განმავლობაში ხილის/ბოსტნეულის მოხმარების დღეების საშუალო რაოდენობა და დღიურად მიღებული ხილის/ბოსტნეულის ულუფების რაოდენობა; შემცირდა დღიურად საშუალოდ 5 ულუფაზე ნაკლები ხილის და/ან ბოსტნეულის მოხმარება 69.6%-დან (2010 წ.) 63.2%-მდე (2016 წ.).



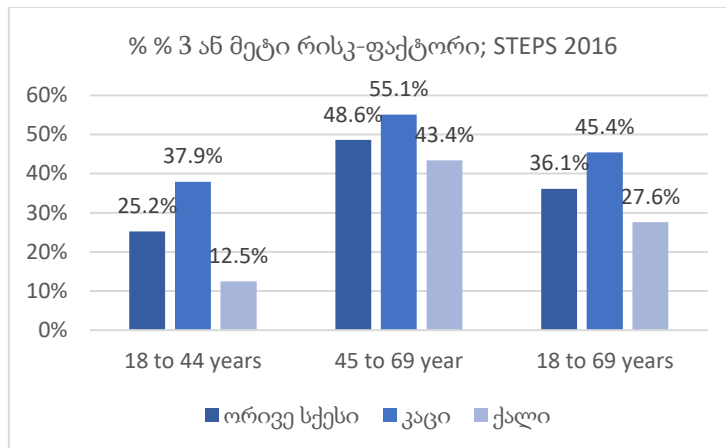
ფიზიკური აქტივობა - შემცირდა დღის განმავლობაში ფიზიკურ აქტივობაზე საშუალოდ დახარჯული დროის რაოდენობა (წუთების საშუალო რაოდენობა დღეში) და დღის განმავლობაში სამსახურთან დაკავშირებულ აქტივობებზე დახარჯული დროის რაოდენობა; გაიზარდა ტრანსპორტთან დაკავშირებულ აქტივობებზე დახარჯული დრო, დასვენებასთან დაკავშირებულ ფიზიკურ აქტივობაზე დახარჯული დრო და იმ ადამიანთა რაოდენობა, რომლებიც არ არიან ჩართულნი ინტენსიურ ფიზიკურ აქტივობაში.

ფიზიკური მაჩვენებლები - გაიზარდა სხეულის მასის ინდექსი; მნიშვნელოვნად გაიზარდა ჭარბწონიანობისა და სიმსუქნის გავრცელება, წელის გარშემოწერილობის საშუალო მაჩვენებელი; უმნიშვნელოდ შემცირდა სისტოლური სისხლის წნევის (მმ ვ.წ.სვ.) მაჩვენებლები და უმნიშვნელოდ გაიზარდა დიასტოლური სისხლის წნევის (მმ ვ.წ.სვ.) მაჩვენებლები; გაიზარდა მომატებული არტერიული წნევის (სისტოლური ≥ 140 და/ან დიასტოლური ≥ 90 მმ ვ.წ.სვ. 140/90 მმ ვ.წ.სვ. ან ამჟამად მკურნალობს მაღალი წნევის დასარეგულირებლად) გავრცელება.



ბიოქიმიური მაჩვენებლები - შემცირდა უზომოზე გლუკოზის და საერთო ქოლესტეროლის საშუალო მაჩვენებლები; მნიშვნელოვნად გაიზარდა იმ პირთა გავრცელება, რომელთაც საერთო ქოლესტეროლის მაჩვენებელი 5.0 მმოლ/ლ-ია ან იმყოფება ანტილიპიდურ მკურნალობაზე.

კომბინირებული რისკ-ფაქტორები - უმნიშვნელოდ შემცირდა მოსახლეობის ის ნაწილი, რომელთაც აღენიშნებათ სამი და მეტი რისკ-ფაქტორი და უმნიშვნელოდ გაიზარდა მოსახლეობის ის ნაწილი, რომელთაც არ აღენიშნებათ რისკ-ფაქტორები.



ექიმთან მიმართვა - ბოლო 12 თვის განმავლობაში ექიმს/სამედიცინო პერსონალს მიმართა საკვლევი პოპულაციის 46.3%-მა; ექიმთან ბოლო ვიზიტის მიზეზი 75%-ში ჯანმრთელობის კონკრეტული პრობლემა, ხოლო 18.2%-ში პროფილაქტიკური გასინჯვაა.

ექიმის/მედიცინის მუშაკის მიერ ცხოვრების წესთან დაკავშირებული რეკომენდაციები - ცხოვრების ჯანსაღი წესის შესახებ რეკომენდაციები მიიღო რესპოდენტთა მხოლოდ მეხუთედმა.

საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი სიცოცხლის განმავლობაში ჩატარებული აქვს ქალების 19.9%-ს, ხოლო 30-49 წლის ასაკის ქალების 23.9%-ს.

არტერიული ჰიპერტენზია - 24.5%-ს არასოდეს გაუზომავს არტერიული წნევა სამედიცინო პერსონალის მიერ. რესპოდენტთა 37.7%-ს (კაცი 38.6%, ქალი 36.9%) აღენიშნა არტერიული ჰიპერტენზია; II სტადიის ჰიპერტენზიის გავრცელება 24.0%-ია (კაცი 22.8%, ქალი 25.2%). მათგან, ვისაც ქონდა სისხლის მაღალი წნევა ან იტარებდა ანტიჰიპერტენზიულ მკურნალობას, 16.4%-ს (კაცი 12.9%, ქალი 19.7%) აღენიშნა წნევის ნორმალური ციფრები - კონტროლირებული ჰიპერტენზია. ანტიჰიპერტენზიულ მკურნალობას იტარებს არტერიული ჰიპერტენზიის დიაგნოზის მქონეთა 53.5%; 30% მედიკამენტს იღებდა მხოლოდ წნევის ციფრების აწევისას, ხოლო 3.2% - როცა გაახსენდება.

10-წლიანი კარდიოვასკულური რისკი - 40-69 წლის პოპულაციის 28.8%-ს აქვს გულ-სისხლძარღვთა დაავადება ან მათი 10-წლიანი კარდიოვასკულური რისკი $\geq 30\%$; მათი 28% იტარებს მკურნალობას/კონსულტაციას ინფარქტისა და ინსულტის პრევენციისათვის.

კომბინირებული რისკ-ფაქტორები - რესპოდენტთა 92.4%-ში (კაცი 94.3%, ქალი 90.7%) ვლინდება ერთი და/ან მეტი რისკ-ფაქტორი; რესპოდენტთა 36.1%-ში (კაცი 45.4%, ქალი 27.6%) კი სამი და მეტი რისკ-ფაქტორი.

პირის ღრუს ჯანმრთელობა - 60.9%-ს 20-ზე მეტი ბუნებრივი კბილი აქვს; 4.3%-ს კბილები საერთოდ არ აქვს; კბილებს დღეში 2-ჯერ იხეხავს 35.3%; 34%-მა აღნიშნა ბოლო 12 თვის განმავლობაში კბილის ტკივილი ან დისკომფორტი პირის ღრუმში.

მენტალური ჯანმრთელობა/სუიციდი - ბოლო 12 თვის განმავლობაში 1.5%-მა სერიოზულად იფიქრა, 16%-მა კი დაგეგმა სუიციდი; 0.9%-ს ოდესმე უცდია თვითმკვლელობა.

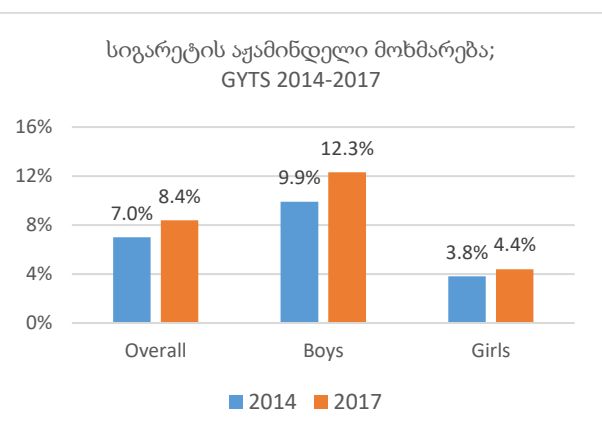
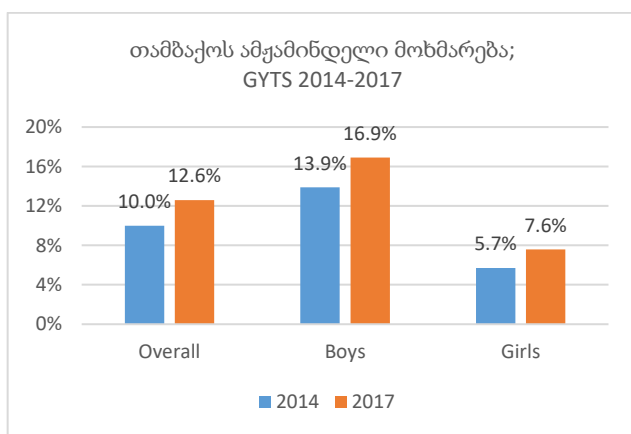
ტრავმა - ბოლო 12 თვის განმავლობაში ავტოსაგზაო შემთხვევაში მოყვა რესპოდენტთა 2.7%. ბოლო 12 თვის განმავლობაში არაავტოსაგზაო შემთხვევებთან დაკავშირებული ტრავმების ყველაზე ხშირი მიზეზი ვარდნაა (65.4%).

ძალადობა - 0.6% ბოლო 12 თვის განმავლობაში ერთხელ მაინც ყოფილა ძალადობის მსხვერპლი; შემთხვევათა 66.9%-ში ძალადობა განხორციელდა იარაღის გარეშე; 33.1%-ში კი იარაღით (გარდა ცეცხლსასროლი იარაღისა); მოძალადედ ქალების უმრავლესობა ასახელებს ინტიმურ პარტნიორს, მამაკაცი კი უცნობ პიროვნებას.

სქესობრივი ჯანმრთელობა - 91.1%-ს (კაცი 96.7%, ქალი 86.2%) ქონდა სქესობრივი კონტაქტი სიცოცხლის განმავლობაში; პირველი სქესობრივი კავშირის საშუალო ასაკი 19.8 წელია (კაცი 17.9 წ, ქალი 21.5 წ); პირველი სქესობრივი კონტაქტი 15 წლამდე ჰქონდა 3.4%-ს (კაცი 6.3%, ქალი 0.9%). 76.9%-ს ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს კონტრაცეპცია არ გამოუყენებია; ყველაზე ხშირად გამოყენებული კონტრაცეპცია კონდომი (32.6%; კაცი 39.5%, ქალი 22.6%).

ინდიკატორები:

	სულ	კაცი	ქალი
10-წლიანი გსდ რისკი $\geq 30\%$, ან არსებული გსდ 40-69 წლის პოპულაციაში	28.8%	30.8%	27.1%
ალკოჰოლის მიმღე ეპიზოდური (ერთ ჯერზე 6 და მეტი ულუფა ალკოჰოლის მიღება უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში) მოხმარება (%)	18.3%	35.3%	2.6%
საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის სიცოცხლის განმავლობაში ჩატარება 30-49 წლის ქალთა შორის (%)			23.9%
სისტოლური წნევის საშუალო მაჩვენებელი (მმ ვწყსვ), მათ შორის, ვინც იტარებს ანტიჰიპერტენზიულ მკურნალობას	129.4	132.6	126.5
დიასტოლური წნევის საშუალო მაჩვენებელი (მმ ვწყსვ), მათ შორის, ვინც იტარებს ანტიჰიპერტენზიულ მკურნალობას	82.2	83	81.4
მიღებული მარილის საშუალო დღიური რაოდენობა (გრამი)	8.5	9.7	7.4

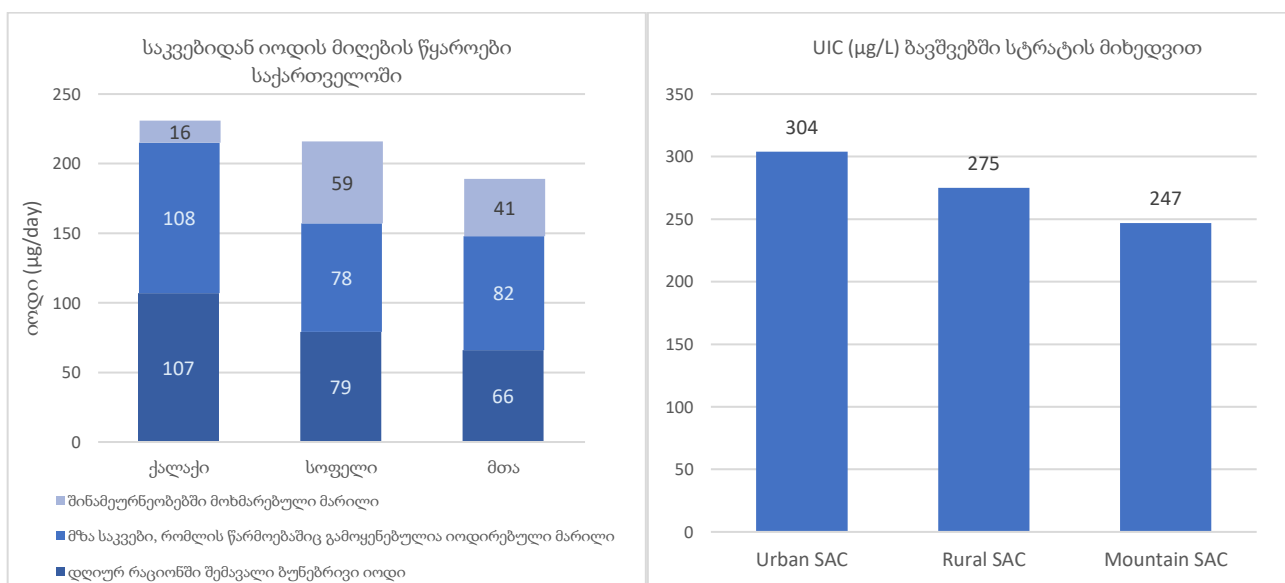


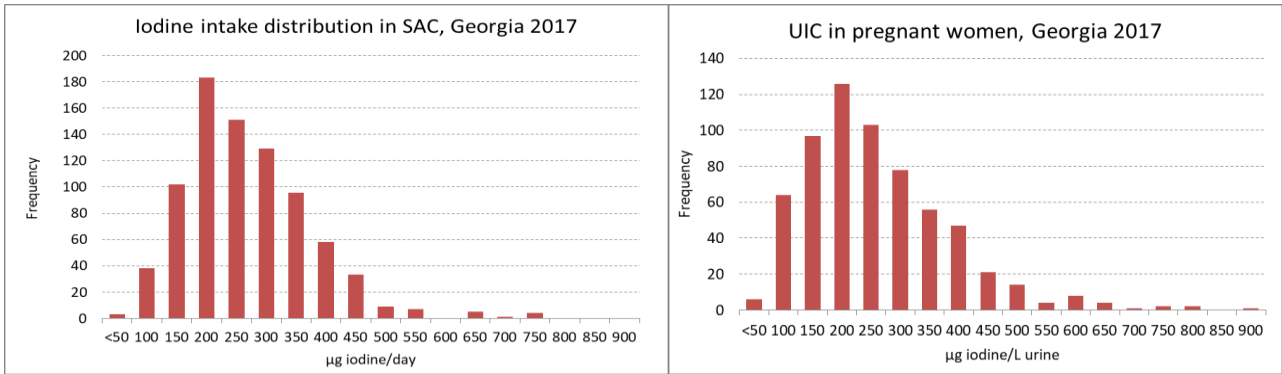
საქართველოს მოსახლეობის ნუტრიციული/იოდის სტატუსისა და მათ მიერ იოდირებული მარილის გამოყენების ეროვნული შეფასების შედეგები

საერთო მოსახლეობის სტრატადან აღებული მარილის 833 სინჯიდან არც ერთი არ იყო არაიოდირებული; იოდის საშუალო შემცველობა შეადგენდა 32.9 მგ/კგ-ს.

მთელი ქვეყნის მასშტაბით კორექტირებული UIC (შარდში იოდინის კონცენტრაცია) მედიანა სასკოლო ასაკის ბავშვებში (298 μ გ/L) იყო დასაშვები დიაპაზონის ფარგლებში (100-299 μ გ/L), თუმცა ახლოს ზედა ზღვართან. UIC მედიანის შედეგები ქალაქში მცხოვრებ სასკოლო ასაკის ბავშვებში იყო 29 μ გ/L-ით უფრო მაღალი, სოფლად მცხოვრებ ბავშვებთან შედარებით; მთის სტრატაში UIC მედიანა იყო 51 μ გ/L, უფრო დაბალი, ვიდრე მთელი მოსახლეობის სტრატაში. მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს საკმარისი განსხვავებები, UIC მედიანის შედეგები ყველა სასკოლო ასაკის ბავშვებში არის მნიშვნელოვნად მაღალი მოსახლეობის იოდის დეფიციტის ზღურბლოვან მაჩვენებელზე.

ყველა სასკოლო ასაკის ბავშვიდან, 1.8% იოდს მოიხმარდა სავარაუდო საშუალო მოთხოვნილებაზე დაბალი (არაადეკვატური მოხმარება) რაოდენობით და 1.3% მოიხმარდა ზედა ზღურბლზე მაღალი რაოდენობით (ჭარბი მოხმარება). ეს შედეგები დაბალია იმ პრევალენტობის დონეზე (2.3%), რომელიც მოსალოდნელია იმ მოსახლეობაში, რომელიც იოდს ადეკვატური რაოდენობით მოიხმარს. იოდის მოხმარების საშუალო მაჩვენებელი სასკოლო ასაკის ბავშვებში იყო 227 μ გ/დღეში. კვლევა მიუთითებს ორსულ ქალებში იოდის ოპტიმალურ სტატუსზე, UIC მედიანა 634 ორსულ ქალთა შორის იყო 211 μ გ/L, რაც დასაშვები დიაპაზონის შუაშია 150-250 μ გ/L. UIC მედიანა 541 ორსულ ქალთა შორის, რომლებიც ორსულობის პირველ ტრიმესტრში იმყოფებოდნენ შეადგენს 211 μ გ/L-ს, რაც ყველა ორსულ ქალთა შორის მიღებული შედეგების მსგავსია. UIC მედიანა სოფლად და ქალაქად მცხოვრებ ორსულ ქალთა შორის, შესაბამისად, 226 μ გ/L და 205 μ გ/L იყო.





სისხლში ტყვიის დონის ეპიდემიოლოგია

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისა და აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების ტექნიკური და ფინანსური მხარდაჭერით იაშვილის კლინიკაში განხორციელდა სისხლში ტყვიის განსაზღვრას ხვადასხვა დიაგნოზის მქონე 2-5 წლის ბავშვებში. სულ გამოკვლეულ იქნა 2-5 წლის 254 ბავშვი; საშუალო მაჩვენებელი - 3.9 mcg/dl (ინტერვალი: 3.3 - 57.0 mcg/dl ±5.3). 33%-ში BLLs ≥ 5 mcg/dl; 9.5%-ში ≥ 10 mcg/dl; 2.8%-ში ≥ 20 mcg/dl და 0.4%-ში ≥ 45 mcg/dl. თბილისის ძველ უბნებში მაცხოვრებელ ბავშვებში BLL იყო 7.6 mcg/dl. ახალ და ძველ რეგიონებს შორის განსხვავება სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია (p=0.0136).

2017 წლის ნოემბერ-დეკემბერში, საერთაშორისო რეკომენდაციებზე დაყრდნობით, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი ახორციელებს განმეორებით კვლევას იმ ბავშვებში, ვისაც 2015 წლის კვლევაში დაუფიქსირდათ 5 mcg/dl და მეტი მაჩვენებელი. კვლევა განხორციელდება აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების ტექნიკური მხარდაჭერით. კვლევის გარგლებში ასევე განისაზღვრება ტყვიის შემცველობა ჰაერში, წყალში, ნიადაგში, სუნელებში და კედლის საღებავის ჩამონაფხეკში. სისხლში ტყვიის ანალიზი ხორციელდება იაშვილის კლინიკის ბაზაზე; ასევე, პარალელურად, ნიმუშები გაიგზავნება აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების ლაბორატორიაში, სადაც გამოკვლევა განხორციელდება მაღალტექნოლოგიური მეთოდებით. ჰაერში, წყალში, სუნელებში, კედლის საღებავის ჩამონაფხეკსა და ნიადაგში ტყვიის განსაზღვრად კვლევაში ჩაერთვება გარემოს ეროვნული და სურსათის ეროვნული სააგენტოები.

სამომავლო გეგმები:

- გაეროს ბავშვთა ფონდი 2018 წელს გეგმავს **მრავალინდიკატორული პოპულაციური კვლევის (MICS)** განხორციელებას, სადაც ემატება ტყვიის პრობლემასთან დაკავშირებული რამდენიმე კითხვა და განსაზღვრება სისხლში ტყვიის კონცენტრაცია 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში (შესაძლოა ორსულებშიც). ასევე მნიშვნელოვანია ლაბორატორიული კვლევებით დადგინდეს ზემოქმედების შესაძლო წყარო. სავარაუდო წყაროდ მიგვაჩნია - საღებავი, სამშენებლო მასალა, საწვავი, საკვები და ა.შ.

კვლევა მოგვცემს მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ ინფორმაციას თუ რა მასშტაბის პრობლემასთან გვაქვს საქმე შესაბამისი პრევენციული და სხვა სახის ინტერვენციების შესამუშავებლად მთავრობის, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის დონეებზე.

- **სენტინელური ეპიდემიოლოგია** - ამერიკის დაავადებათა კონტროლისა და პროფილაქტიკური ცენტრების და საქართველოს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრის მიერ, „მიკრონუტრიენტთა დეფიციტის ზედამხედველობის გაძლიერების“ კოლაბორაციული პროექტის ფარგლებში, 2015 წლიდან

ხორციელდება ნუტრიციული ზედამხედველობის სისტემის განვითარება. ამ ეტაპზე ზედამხედველობის სისტემაში ჩართულია სისხლის და შარდის ლაბორატორიული კვლევის კომპონენტი რკინის, ფოლატის და იოდის დეფიციტის გამოსავლენად როგორც ბავშვთა, ასევე ორსულთა კონტინგენტში. 2019 წლიდან სისტემაში ჩაერთვება ტყვიის კომპონენტიც.

- **სისხლში ტყვიის შემცველობის სკრინინგი ბავშვებში** - მთავარი მიზანი - ტყვიით ასიმპტომურად მოწამლული ბავშვების გამოვლენა და რაც შეიძლება სწრაფი ჩარევის განხორციელება, ტყვიის წყაროების იდენტიფიცირება და მოცილება.

ძირითადი გამოწვევები

- არაგადამდებ დაავადებათა ეპიდზედამხედველობისა და მონიტორინგის სისტემის შემდგომი განვითარება
- დედათა და პერინატალური სიკვდილის შემთხვევებზე არასრულყოფილი ზედამხედველობა და მათზე რეაგირება
- რეპროდუქციული ასაკის ქალთა და 0-5 წლის ასაკის ბავშვთა გარდაცვალების შემთხვევების დეიზის სისტემაში არასრულყოფილი აღრიცხვიანობა
- რეგიონული ცენტრების ნაკლები ჩართულობა აგდ-ის პრევენციისა და ეპიდზედამხედველობის, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის თვალსაზრისით
- თამბაქოს კონტროლის გაძლიერება, ახალი საკანონმდებლო ცვლილებების დანერგვის ხელშეწყობა
- მულტისექტორული კოორდინირებული მუშაობის ნაკლებობა

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

თანამედროვე ცივილიზაციის ეპოქაში გარემო ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს ფაქტორს წარმოადგენს, რომელიც უშუალოდ ზემოქმედებს საზოგადოების ჯანმრთელობაზე, განაპირობებს მოსახლეობის ავადობის დონის ზრდას, ორგანიზმის ლატენტურ დაზიანებას და რჩება აქტუალურ პრობლემად მთელს მსოფლიოში და 21-ე საუკუნის დღის წესრიგში.

ძირითადი მიღწევები

- EU ტექნიკური და ფინანსური მხარდაჭერით დაიწყო მუშაობა Twinning-ის პროექტმა „გარემოსა და ჯანმრთელობის სისტემის გაძლიერება საქართველოში“
- მომზადდა გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმის (NEHAP) პროექტი
- ჯანმოსთან და გერმანიის გარემოს ფედერალურ სააგენტოსთან (UBA) თამშრომლობით შეიქმნა პირველი ქართულენოვანი საშიში ქიმიური ნივთიერებების რეგისტრი და გამოიცა ქიმიური უსაფრთხოების ტერმინთა განმარტებითი ლექსიკონი
- საქართველოს დელეგაციამ 2017 წლის 13-15 ივნისს აქტიური მონაწილეობა მიიღო ევროპის გარემოსა და ჯანმრთელობის მე-6 მინისტრიალში ქ. ოსტრავაში, ჩეხეთი
- გარემოს ჯანმრთელობის მიმართულება გაძლიერდა ადამიანური რესურსებით და შეიქმნა გარემოს ჯანმრთელობის პროექტების მართვის სამუშაო ჯგუფი

გარემოსა და ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებელი, ჯანმოს ევროპის რეგიონის წევრი სახელმწიფოების მინისტრები და წარმომადგენლები და ჯანმოს ევროპის რეგიონის დირექტორი, გაეროს გარემოს დაცვის პროგრამის (UNEP) ფარგლებში, გაეროს ევროპის ეკონომიკური კომისიის (UNECE) და გაეროს სხვა ორგანიზაციების, EU მაღალი რანგის წარმომადგენლების, მთავრობათაშორისი და არასამთავრობო ორგანიზაციების თანდასწრებით, შეიკრიბნენ გარემოსა და ჯანმრთელობის მე-6 მინისტრიალზე 2017 წლის 13-15 ივნისს ქ. ოსტრავაში, ჩეხეთის რესპუბლიკაში, ერთიანი სამომავლო ღონისძიებების შესამუშავებლად, არსებული და მომავალი თაობებისათვის გარემო ფაქტორების ზემოქმედებით გამოწვეული დაავადებების ტვირთის შესამსუბუქებლად და ჩართული მხარეების სინერგიის ხელშეწყობის მიზნით, რაც მდგრადი განვითარებისათვის გაეროს 2030 წლის დღის წესრიგით გათვალისწინებული ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობასთან დაკავშირებული მიზნების მიღწევის წინაპირობაა.

კონფერენციაზე, დევიზით „უკეთესი ჯანმრთელობა, უკეთესი გარემო, მდგრადი არჩევანი“, მიღებულ იქნა 18-პუნქტიანი დეკლარაცია და სამოქმედო გეგმა ჯანმოს წევრი სახელმწიფოებისათვის, რომლითაც ჯანმოს წევრმა სახელმწიფოებმა ვალდებულება აიღეს გააძლიერონ თავიანთი საქმიანობა გარემოს გაუმჯობესების კუთხით, ჯანმრთელობის საერთაშორისო, ეროვნულ და რეგიონალურ დონეებზე გაუმჯობესებისთვის. დოკუმენტი, წევრი სახელმწიფოებისათვის წარმოადგენს გზამკვლევს, რათა მხარი დაუჭიროს ეროვნული პორტფოლიოს შემუშავებას.

მინისტრიალში აქტიური მონაწილეობა მიიღო საქართველოს მხარემ, რითაც გამოხატა მზადყოფნა ოსტრავის დეკლარაციის ვალდებულების შესრულებისათვის (გარემოსა და

გენერალური დირექტორი სიტყვით გამოვიდა პლენარულ სესიაზე „გარემო და ჯანმრთელობა ევროპის რეგიონში - არსებული ვითარება და პერსპექტივები" რომელშიც მან მინისტრიალის მონაწილეებს გააცნო უკანასკნელ წლებში საქართველოში მიღწეული პროგრესი და მიმართულებები.

2017 წლის დეკემბერში, ევროკავშირის დაფინანსებით მიმდინარე დამმობილების პროექტის - „გარემოს და ჯანმრთელობის სისტემის გაძლიერება საქართველოში“ (Twining Project GE22 – “Strengthening Environmental Health System in Georgia”) წარმატებით განხორციელებისა და გარემოს ჯანმრთელობის სფეროში გასატარებელი ღონისძიებების დაგეგმვის, ცენტრის შიდა სტრუქტურებს, კომპეტენტურ სახელმწიფო უწყებებს, საერთაშორისო ორგანიზაციებსა და სხვა დაინტერესებულ მხარეებთან კოორდინაციის გაუმჯობესების, პროექტების მართვის ეფექტური მექანიზმების დანერგვისა და ანგარიშგების გამჭვირვალობის უზრუნველყოფის მიზნით შეიქმნა გარემოს ჯანმრთელობის პროექტების მართვის სამუშაო ჯგუფი.

გარემოს ჯანმრთელობის პროექტების მართვის სამუშაო ჯგუფი საქმიანობას ახორციელებს შემდეგი მიმართულებების მიხედვით: ჰაერი, წყალი და სანიტარია, საცხოვრისის უსაფრთხოება, ხმაური, მაიონებელი და არამაიონებელი გამოსხივება, ქიმიური უსაფრთხოება, ბავშვთა და მოზარდთა ჯანმრთელობა, კლიმატის ცვლილება და ჯანმრთელობა.

გარემოს ჯანმრთელობის პროექტების მართვის სამუშაო ჯგუფის ფუნქციებია:

1. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და გარემოს დაცვის სფეროში ევროკავშირთან ასოცირების ხელშეკრულებით განსაზღვრული ვალდებულებების საკანონმდებლო და მარეგულირებელი დოკუმენტების შემუშავებაში მონაწილეობის მიღება;
2. ნორმატიული აქტების პროექტების მომზადების ორგანიზება დარგის ექსპერტებთან თანამშრომლობით და ამ მიზნით ინტენსიური კომუნიკაციის უზრუნველყოფა ყველა დაინტერესებულ მხარესთან;
3. გარემოს ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმის (NEHAP) დამტკიცებისა და ამოქმედების ხელშეწყობა;
4. ინსტიტუციური პლატფორმის შექმნის ხელშეწყობა, მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე გარემოს ზეგავლენის შეფასების (HIA – Health Impact Assessment) თანამედროვე მეთოდების დასანერგად;
5. გარემოს ჯანმრთელობის საკითხების კვლევისა და ანალიზის ცენტრის მოდელისა და მონაცემთა ბაზის ფორმირების სამოქმედო გეგმის შემუშავება;
6. დოკუმენტების პაკეტის მომზადება და თანამშრომლობის სქემის განსაზღვრა გარემოს ჯანმრთელობის რისკების პოპულაციური კვლევებისა და ბიომონიტორინგის წარმოების მეთოდოლოგიური და ტექნიკური უზრუნველყოფის მიზნით;
7. საქართველოს გარემოს ჯანმრთელობის პროფილის/ყოველწლიური ანგარიშის მომზადების უზრუნველყოფა;
8. გარემოს ჯანმრთელობის საკითხების ადვოკატირება და თანამშრომლობა დაინტერესებულ/კომპეტენტურ სტრუქტურებსა და ორგანიზაციებთან.

გარემოს ჯანმრთელობის პროექტების მართვის ჯგუფი აქტიურად არის ჩართული Twining პროექტის - საქართველოში გარემოს ჯანმრთელობის სისტემის ინსტიტუციური გაძლიერება -

ფარგლებში წარმოებული აქტივობების მხარდამჭერ ღონისძიებებში, ექსპერტების მიერ შემოთავაზებული ღონისძიებების/გადაწყვეტის გზების შეფასებასა და რეკომენდაციების მომზადებაში.

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის/გარემოს ჯანმრთელობის საკანონმდებლო ბაზის განვითარებისა და ევროკავშირის კანონმდებლობასთან შესაბამისობაში მოყვანის მიზნით, Twinning პროექტის რეკომენდაციების მიხედვით ახორციელებს შემდეგი ტექნიკური რეგლამენტების პროექტების შემუშავებას, რომელიც დასრულდება 2018 წლის პირველ და მეორე კვარტლებში:

1. მიწისქვეშა წყლების ტექნიკური რეგლამენტი
2. საბანაო წყლების ტექნიკური რეგლამენტი
3. ნიადაგის ტექნიკური რეგლამენტი
4. ატმოსფერული ჰაერის ტექნიკური რეგლამენტი
5. სასმელ-სამეურნეო და საკურორტო დანიშნულების წყლების სანიტარიულ-დაცვითი ზონების ტექნიკური რეგლამენტი
6. ტექნიკური რეგლამენტი - საცურაო აუზებისათვის
7. სამკურნალო კატეგორიას მიკუთვნებული წყლის ობიექტების ნუსხისა და მინერალური წყლის ხარისხისადმი წაყენებული ჰიგიენური მოთხოვნები
8. ქიმიური ნივთიერებების ნუსხა, რომელთა გამოყენებაც დაუშვებელია საყოფაცხოვრებო, ბავშვთა მოხმარების, პარფიუმერულ-კოსმეტიკური პროდუქციის წარმოებაში

• **ევროკავშირისა და საქართველოს შორის ასოცირების შესახებ შეთანხმების დღის წესრიგის განხორციელების გეგმის შესაბამისად:**

- დასრულდა ინტერსექტორული მუშაობა და მომზადდა „გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმის (NEHAP) პროექტი;
- შემუშავდა ადგილობრივ პირობებთან ადაპტირებული პასპორტები გარემოს და ჯანმრთელობის ოთხ ინდიკატორზე საერთო საინფორმაციო სისტემისათვის SEIS:
 - „ტყვის შემცველობის დონე ბავშვებში“
 - „მწერებით გადამტანი დაავადებებით გამოწვეული სიკვდილიანობა“
 - „დიარეით ავადობა ბავშვებში“
 - „საგზაო ტრავმატიზმი“

გარემოსთან ასოცირებულ დაავადებებზე დაკავშირებული მონაცემების შეკრებისა და ერთიანი საინფორმაციო სისტემის შემუშავებისათვის, შჯსდ სამინისტროს მიეწოდა გარემოსთან ასოცირებულ დაავადებებზე ზედამხედველობის მონაცემები სხვადასხვა უწყებებსა და სამინისტროებს შორის ურთიერთგაცვლის მოდელის შესამუშავებლად;

• **გარემოს მავნე ფაქტორების ადამიანის ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების შეფასების და კონტროლისა და პრევენციის პრაქტიკული ღონისძიებების განხორციელების მიზნით მომზადდა დასკვნები, შენიშვნები და წინადადებები წარმოდგენილ პროექტებზე:**

- ქ. თბილისის მუნიციპალიტეტის მიწათსარგებლობის გენერალურ გეგმაზე, რომელიც მომზადებულია ა(ი) „სითი ინსტიტუტ ჯორჯია“-ს მიერ;
- საქართველოს მთავრობის განკარგულების პროექტზე „ქ. თბილისის ატმოსფერული ჰაერის დაბინძურების შემცირების ხელშემწყობი ღონისძიებების შესახებ სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების თაობაზე“;

- „წალვერის ნახშირორჟანგიანი მინერალური წყლის საბადოს და კურორტ წალვერის სანიტარიული დაცვის ზონის“ პროექტზე;
- „ატმოსფერული ჰაერის ხარისხის სტანდარტების დადგენის შესახებ“ ტექნიკურ რეგლამენტზე;
- „გარემოს დაცვითი შეფასების კოდექსზე“, ეროვნულ პროგრამასა და ბრძანების პროექტზე: „სასმელი, სამკურნალო, მინერალური, სამრეწველო, ტექნიკური და თბოენერგეტიკული მიწისქვეშა წყლების მარაგებისა და პროგნოზული რესურსების კლასიფიკაციის და მარაგების გამოთვლის ანგარიშის შედგენის მეთოდური მითითებების ინსტრუქციის დამტკიცების შესახებ“;
- ქ. თბილისის საკრებულოს იურიდიულ საკითხთა კომისიის თავმჯდომარის მიერ ინიცირებულ საქართველოს კანონის პროექტზე „საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსში ცვლილების შეტანის შესახებ“, საცხოვრებელ სახლებსა და საზოგადოებრივ/საჯარო შენობებში ხმაურის დასაშვები ნორმების გადამეტებისათვის ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი პასუხისმგებლობის დაწესების თაობაზე, საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 15 აგვისტოს #398 დადგენილების „ტექნიკური რეგლამენტი - საცხოვრებელი სახლებისა და საზოგადოებრივი/საჯარო დაწესებულებების შენობების სათავსებში და ტერიტორიებზე აკუსტიკური ხმაურის ნორმების შესახებ“ თანახმად;
- სს „წყალი მარგებლის“ მიერ წარმოდგენილ „ნაბეღლავის მიწისქვეშა მინერალური წყლების საბადოს სანიტარიული დაცვის ზონების“ პროექტზე;
- მომზადდა მასალა „ბავშვთა სათამაშოების ხარისხის კონტროლისა და მონიტორინგის შესახებ“;
- კლიმატის ცვლილებებზე ადვოკატირების სტრატეგიის დოკუმენტზე და წინადადებები წარედგინა საქართველოს წითელი ჯვრის საზოგადოებას და ავსტრიის განვითარების სააგენტოს, ერთობლივი პროექტის „კლიმატის ფორუმი აღმოსავლეთში“ მეორე ეტაპის ფარგლებში;
- „ბაზალეთის ტბის განვითარების“ პროექტზე;
- „ბირთვული და რადიაციული ავარიებისათვის მზადყოფნის და მათზე რეაგირების გეგმის“ დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის დადგენილების პროექტზე;
- ქ. თბილისის მერიის მიერ წარმოდგენილ შპს „აუგუსტ ჯორჯიას“ და შპს „გრუპო პასტორ ინჟინერინგის“ მიერ მომზადებულ კრწანისის ტბის გაწმენდითი სამუშაოების განხორციელების დოკუმენტზე;
- „ბუნებრივი საფრთხეების ეროვნული კლასიფიკატორის“ სამუშაო ვერსიაზე
- საქართველოს სტანდარტებისა და მეტროლოგიის ეროვნული სააგენტოს მიერ მოწოდებულ 2017 წლის სტანდარტების პროგრამის პირველი ნაწილის პროექტზე;
- განხილულ იქნა საქართველოს მთავრობის ადმინისტრაციის წერილი თელავის მუნიციპალიტეტის სოფელ კობაძეში სასმელი წყლის ხარისხის საკითხის შესახებ;
- განხილული იქნა გაეროს წყალი, სანიტარია და ჰიგიენა ადრეული და სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში მონიტორინგის ინსტრუმენტი და განხორციელების გაიდლაინი;

- განხილულ იქნა სსიპ „ტექნიკური და სამშენებლო ზედამხედველობის სააგენტოს“ მიერ შემუშავებული „სახიფათო ტვირთების გადასაზიდად განკუთვნილი ცისტერნების შესახებ“ ტექნიკური რეგლამენტის პროექტი;
- **ევროკავშირის მიერ დაფინანსებული დამშობილების პროექტის Twinning GE/22 "Institutional Strengthening of Environmental Health System of Georgia"** დაწყებასთან დაკავშირებით 16 მაისს გაიმართა ევროკავშირის კონფერენცია და პროექტის დაწყების ოფიციალური ცერემონია
 - მიმდინარეობდა იტალიის, დიდი ბრიტანეთის და პოლონეთის კონსორციუმის ექსპერტებთან ერთობლივი მუშაობა სამუშაო გეგმის შესაბამისად;
 - ჩატარდა პროექტის საკოორდინაციო კომიტეტის ორი შეხვედრა დაინტერესებული მხარეების მონაწილეობით;
- მომზადდა ევროკავშირის მეორე პროექტის - „Climate change resilience, renewable energy and the health impact in Georgia“ Twinning-ის განაცხადი;
- „C ჰეპატიტის ელიმინაციის და სხვა გადამდებ დაავადებათა პრევენციის მიზნით დასახული ღონისძიებების განხორციელებისთვის, საქართველოს მთავრობის 2015 წ. 14 სექტემბრის #473 დადგენილებით დამტკიცებული „ტექნიკური რეგლამენტის - საზოგადოებრივი მნიშვნელობის დაწესებულებებში ესთეტიკური და კოსმეტიკური პროცედურების წარმოებისას ინფექციების პრევენციის და კონტროლის სანიტარიული ნორმები“, აღსრულებისთვის მომზადდა მონაცემთა ბაზა საზოგადოებრივი მნიშვნელობის ობიექტებში ინფექციური კონტროლის მიმართულებით არსებული ვითარების შესწავლა/შეფასება/მონიტორინგის შედეგების განსათავსებლად;
- 2017 წლის განმავლობაში განხილულ იქნა 185 განცხადება 98 საშუალების რეგისტრაციის შესახებ, დარეგისტრირდა 88 სადუზინფექციო საშუალება, უარი ეთქვა 10-ს. უარის მიზეზები: სადუზინფექციო საშუალებების ლაბორატორიულმა კვლევამ ვერ დაადასტურა მადუზინფიცირებელი ეფექტი, ორი საშუალება არ საჭიროებდა განმეორებით რეგისტრაციას, ხოლო დანარჩენი საშუალებები არ საჭიროებდა რეგისტრაციას დკსჯეც კომპეტენციის ფარგლებში.
- **გარემოს რისკ ფაქტორების ადამიანის ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების საკითხებში მოსახლეობის გათვითცნობიერებისა და ცოდნის ამაღლების მიზნით**
 - ტყვიაზე ბავშვთა მასობრივი სკრინინგის საკითხზე მომზადდა მასალები აშშ, ევროპისა და აზიის ქვეყნების გამოცდილების მიხედვით;
 - 22-28 ოქტომბერს ჩატარდა ტყვიით მოშხამვის პრევენციის საერთაშორისო კვირეული და ჯანმრთელობაზე ტყვიის ზემოქმედებით გამოწვეულ შედეგებთან დაკავშირებით მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება. კვირეულის აღნიშვნით დკსჯეც მხარი დაუჭირა ბავშვებში ტყვიით მოშხამვის პრევენციისათვის აუცილებელ სხვადასხვა ღონისძიებების განხორციელებას, დევიზით „საღებავებში ტყვიის გამოყენების აკრძალვა“;
 - მომზადდა და ეროვნული ცენტრის ვებ გვერდზე განთავსდა გარემოს ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებული მასალები;
 - მომზადდა ბავშვთა სათამაშოების უსაფრთხოებასთან დაკავშირებით მასალა და გაშუქდა მასმედიის საშუალებებით;
 - სტუდია „მონიტორის“ და „იმედის“ მიერ გაშუქდა მასალები აზბესტის მავნეობის და პრევენციული ღონისძიებების შესახებ;

- გაშუქდა მასმედიის საშუალებით მასალები ჰაერის დაბინძურების გავლენის შესახებ ადამიანის ჯანმრთელობაზე, ფეხით სიარულისა და ველოსიპედით სარგებლობის უპირატესობებზე;
 - „პირველი რადიოს“ ეთერით გადაიკა ინტერვიუ „კლიმატის ცვლილებები“;
 - რადიო „ფორტუნას“ ეთერით, გადაცემა „პიკის საათში“ და სხვა საშუალებებით განხორციელდა პირდაპირი ჩართვა „კლიმატის ცვლილებები“.
- ჯანმოს გარემოს და ჯანმრთელობის ოფისის (ქ. ბონი, გერმანია) მხარდაჭერით შუხსდ სამინისტრომ და საქართველოს გარემოსა და ბუნებრივი რესურსების დაცვის სამინისტრომ განახორციელა ერთობლივი პროექტი „საკანონმდებლო და სამოქმედო ჩარჩოს შემუშავება საშიშ ქიმიურ ნივთიერებებზე ინფორმაციის შეგროვებისა და გაზიარების მიზნით საქართველოში“. პროექტის ფარგლებში განხორციელდა შემდეგი აქტივობები:
 - სიტუაციური ანალიზი - საშიშ ქიმიური ნივთიერებებზე ინფორმაციის შეგროვებისა და გაცვლის, დაინტერესებულ მხარეთა საჭიროებები ქიმიური ნივთიერებების რაციონალური მართვის განსახორციელებლად საქართველოში;
 - საშიშ ქიმიური ნივთიერებების ინვენტარიზაციის მოდელისა და ოპერაციული ჩარჩო განხილვის მიზნით, აპრილიში ჩატარდა ეროვნული სემინარი, ჯანმოს, გერმანელი, და ქართველი ექსპერტებისა და ყველა დაინტერესებული მხარის მონაწილეობით. შეხვედრის დროს მოხდა მოდელირება - რეგისტრაცია/ინვენტარიზაციის საპილოტო გამოცდა მისი ფუნქციონირების შესაფასებლად;
 - შემუშავდა საჭირო საკანონმდებლო ნორმატიული აქტების ცვლილებების პროექტები რეგისტრის დანერგვისათვის;
 - მომზადდა პროექტის ფინალური ანგარიში, რომელიც განთავსებულია ცენტრის ვებ-გვერდზე: ქართული ვერსია: „ქიმიურ ნივთიერებათა ეროვნული რეგისტრის ეტაპობრივი შექმნა“ <http://www.ncdc.ge/ka-GE/Publications/Research>; ინგლისური ვერსია: „Step-by-step implementation of a National Register of Chemicals in Georgia“ <http://www.ncdc.ge/en-US/Publications/Researches>
 - „ქიმიური უსაფრთხოების ტერმინების განმარტებითი ლექსიკონი“ <http://www.ncdc.ge/ka-GE/Publications/Research>
 - საქართველომ მონაწილეობა მიიღო სასმელი წყლისა და სანიტარიის გლობალური ანალიზისა და შეფასების პროცესში - GLAAS 2016/2017. მომზადებული ანგარიში ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: http://www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/investments/glaas-2016-2017-cycle/en/

ძირითადი გამოწვევები

- გარემოს და ჯანმრთელობის თანამედროვე სისტემის შექმნა და შესაძლებლობების გაძლიერება დკსჯეც ბაზაზე
- გარემოს რისკ-ფაქტორების ადამიანის ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების შეფასებისათვის მონაცემთა შეგროვების პროცედურებისა და მეთოდოლოგიების შემუშავება
- ლაბორატორიული სიმძლავრეების გაძლიერება და შესაძლებლობების გაზრდა გარემოს ხარისხობრივი მდგომარეობის შესაფასებლად
- გარემოს ზემოქმედებასთან ასოცირებული დაავადებების ეპიდზედამხედველობა, კონტროლი და ანალიზი საერთაშორისოდ აღიარებული ინდიკატორების შესაბამისად, ინფორმაციის მიწოდება საერთო საინფორმაციო სისტემისათვის.
- საზოგადოებრივი დანიშნულების შენობებსა და საცხოვრებელ გარემოში გარემოს ხარისხობრივი ნორმების შეფასება და მონიტორინგი.

4. გამოყენებითი და ფუნდამენტური ბიოსამედიცინო და ბიოტექნოლოგიური სამეცნიერო კვლევების პოტენციალი

მეცნიერება და კვლევები დკსჯეცისთვის სტრატეგიული ინფორმაციის მნიშვნელოვან წყაროს წარმოადგენს. ცენტრის მიერ მომზადებული რეკომენდაციები და მოსახლეობისთვის მიწოდებული მომსახურება, თანამედროვე მეცნიერულ მეთოდოლოგიებს და ამ კვლევებით მიღებულ მტკიცებულებებს ეფუძნება. დკსჯეცის 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. 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.

ძირითადი მიღწევები

- განხორციელდა აქტივობები GHOST ტექნოლოგიის დანერგვის მიმართულებით C ჰეპატიტის ეპიდემიამხედველობის გაუმჯობესებისათვის
- შეძენილ იქნა Magpix, Luminex აპარატი და დაინერგა ყირიმ კონგოს ჰემორაგიული ცხელებისა და ჰანტა ვირუსების საწინააღმდეგო ანტისხეულების დეტექციის მეთოდი
- წარმატებით დაინერგა ლეპტოსპიროზის საწინააღმდეგო ანტისხეულების დეტექციის მიკროაგლუტინაციის (MAT) მეთოდი
- დაინერგა ანტიბიოტიკორეზისტენტობის გენების დეტექციის რამდენიმე მეთოდის
- განხორციელდა წითელა/წითურას, როტავირუსებისა და გრიპის ვირუსების გენოტიპების დადგენა სანგერის სექვენირების მეთოდით
- საერთაშორისო მონაცემთა ბაზაში მოხდა NCBI B. anthracis და Brucella ქართული შტამების გენომური თანმიმდევრობების ატვირთვა
- განხორციელდა CCHF ვირუსის სრული S სეგმენტის სექვენირება
- მოხდა საქართველოს სხვადასხვა რეგიონში გამოყოფილი მცენარეული პათოგენის Ralstonia solanacearum იზოლატების სრული გენომის გაშიფვრა
- აღმოჩენილ იქნა ჯილეხის ახალი ნიადაგური კერები ქვემო ქართლის 18 სოფელში, სულ 33 აქტიური ნიადაგური კერა
- გაიზარდა აზერბაიჯანის მოსაზღვრე რეგიონში ჯილეხის ეკოლოგიის შესწავლისას ნიადაგური კერების აქტივობის გამოვლენა (10%-დან 16%-მდე, წინა წლებთან შედარებით)
- ზოონოზური დაავადებების სეროპრევალენტობის შესწავლისას ცხოველებში გამოვლინდა ჯილეხის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის ეფექტურობის ხანმოკლე პერიოდი (6 თვე)
- მოხდა აზერბაიჯანის მოსაზღვრე რეგიონიდან გამოყოფილი ჯილეხის შტამების ფენოტიპურ და გენეტიკურ დონეზე შესწავლა
- განხორციელდა GARP მოდელირების საშუალებით ჯილეხის გავრცელების რისკ ფაქტორების შესწავლა, ანალიზი და ჯილეხის ნიადაგური კერების აქტივობის შესწავლა ნიადაგის ტიპების მიხედვით

დკსჯეცში მუშაობს 42 დოქტორი და 41 მაგისტრი.

ცენტრმა მიიღო ISO15189:2012 აკრედიტაცია ბაქტერიოლოგიაში, მათ შორის ანტიბიოტიკორეზისტენტობის განსაზღვრასა და სეროლოგიაში. ასევე, მიღებული აქვს აშშ სენატორის რ. ლუგარის მაღლობის წერილი წარმატებული საქმიანობის და სამეცნიერო მიღწევებისათვის.

ცენტრის თანამშრომელმა გაიმარჯვა აშშ თავდაცვის საფრთხის შემცირების სააგენტოს (DTRA) მიერ დაფინანსებული საქართველოს ბიომეცნიერების სტიპენდიის საკონკურსო პროგრამაში (GBFP). აღნიშნული პროგრამა საშუალებას აძლევს ქართველ მეცნიერებსა და ექსპერტებს იმუშაონ რამდენიმე თვის განმავლობაში აშშ-ის უნივერსიტეტებში წამყვან მკვლევარებთან და მეცნიერებთან. აშშ საელჩოს წერილში აღნიშნულია, რომ ეს დიდი მიღწევა დესჯეც წარმატებული ლიდერის როლს ასახავს და იგი აფასებს დესჯეცის უწყვეტ ქმედებებს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ მეცნიერებისა და კვლევის დარგებში.

ცენტრმა მიიღო ევროკავშირის პროგრამის MediPIET-ის სატრენინგო ბაზისათვის სავალდებულო კრიტერიუმების დაკმაყოფილების დამადასტურებელი სერტიფიკატი. MediPIET-ის სამეცნიერო ექსპერტთა საბჭო (CBRN Project 36) სცნობს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრის MediPIET-ის სატრენინგო ბაზის შეფასების შედეგებს საკმარისად - MediPIET-ის სატრენინგო ბაზის წოდების მისანიჭებლად.

საქართველომ მოიპოვა ჯანმოს თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის (WHO FCTC) სამდივნოს „FCTC 2030 პარტნიორი ქვეყნის“ საპატიო წოდება; განისაზღვრა, რომ ქვეყანას აქვს თამბაქოს კონტროლის გაძლიერებისათვის აუცილებელი პოლიტიკური ნება და შესაბამისი რესურსი. საქართველო შერჩეულ იქნა მსოფლიოს 15 ქვეყანას შორის და ერთადერთია ევროპის რეგიონიდან. „FCTC 2030“ პროექტს კონვენციის სამდივნო დიდი ბრიტანეთის მიერ მიღებული ფინანსური დახმარებითა და გაეროს განვითარების პროგრამასა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან თანამშრომლობით ახორციელებს.

2017 წელს დესჯეცში სულ მიმდინარეობდა 86 სხვადასხვა სახის პროგრამა/პროექტი/გრანტი 12 კომპონენტით (დანართი 3). ძირითადი პროექტების შედეგები:

- ბრიტანელ (PHE) კოლაბორატორებთან თანამშრომლობის ფარგლებში ჩატარდა ყირიმ კონგოს ჰემორაგიული ცხელების მქონე პაციენტებისაგან აღებული პჯრ ტესტით დადებით ნიმუშებში CCHF ვირუსის სრული S სექმენტის სექვენირება ახალი თაობის MiSeq პლატფორმაზე. დადგინდა საქართველოში მოცირკულირე ვირუსის ახლო ფილოგენეტიკური კავშირი თურქულ შტამებთან. მონაცემების ბიონფორმატიკული ანალიზი გრძელდება;
- აეწყო ჰანტავირუსის მოლეკულური დეტექციის მეთოდი, მიმდინარეობს მუშაობა ვირუსის გენომის სექვენირების მიმართულებით;
- პულსირებად ველში გელ ელექტროფორეზის (PFGE) გენოტიპირების მეთოდით შესწავლილია საქართველოს სხვადასხვა რეგიონიდან (აჭარა, ქართლი, იმერეთი, თბილისი) გამოყოფილი Shigella sonnei - 23, Shigella boydii - 7, Shigella flexneri - 20 და Salmonella spp - 6 კულტურა. ბაზას დაემატა Shigella spp 65 შტამის გენომის პროფილი, მათ შორის განსაკუთრებით აღსანიშნავია გენეტიკურად განსხვავებული ახალი 11 პროფილი;
- ლუგარის ცენტრის ბაზაზე დაიწყო ჰეპატიტების გლობალური ზედამხედველობის ტექნოლოგიის (GHOST - Global Hepatitis Outbreak and Surveillance Technology) რეგიონული ლაბორატორიის შექმნაზე მუშაობა; იგი მოემსახურება ახალი თაობის სექვენირების პლატფორმაზე C ჰეპატიტის ვირუსის HVR1 და NS5B უბნების ღრმა სექვენირებას, ახალი რეკომბინანტული ფორმების იდენტიფიკაციასა და შემთხვევებს შორის ურთიერთკავშირების დადგენას;

- ლუგარის ცენტრში ჩატარდა სექვენირების მეთოდით როტავირუსის გენოტიპირების სწავლება. ჩატარდა როტავირუსზე ELISA დადებითი ნიმუშების გენოტიპირება და დადგინდა ქვეყანაში მოცირკულირე გენოტიპები: G9/P6, G2/P4, G1/P8, G9/P4, G2/P8, G4/P8, G9/P8. მოხდა წითელას შემთხვევების სექვენირება და დადგინდა ქვეყანაში მოცირკულირე გენოტიპი D8;
- ლუგარის ცენტრის ბაზაზე ჩატარებული სანგერის სექვენირების მეთოდის გამოყენებით დადგინდა საქართველოში მოცირკულირე გრიპის ვირუსების გენეტიკური ხაზები. კერძოდ 2016-17 წლების სეზონზე მოცირკულირე A/H3N2 ვირუსები განეკუთვნებოდნენ მსოფლიოში ფართოდ გავრცელებულ ქვეჯგუფს 3C.2a1, ხოლო A/H1N1p ვირუსები კი 6B1 ქვეჯგუფს;
- ჩატარდა ჯილეხის კულტურების ტიპირება (მეთოდით MLVA), მიღებული მონაცემების საფუძველზე აიგო დენდროგრამა, სადაც გამოიკვეთა ორი კლასტერი. I კლასტერში განთავსდა ლაგოდებისა და გარდაბნის შტამები; ხოლო II კლასტერში-ლაგოდების, გარდაბნისა და მარნეულის შტამები. SNP ტიპირების შედეგად გამოიკვეთა ჯილეხის 4 ქართული SNP ჯგუფი. A. Br 027/028, A. Br 028/029, A. Br 029/030 and A. Br 030/031;
- ბუნდესვერის მიკრობიოლოგიის ინსტიტუტში (მიუნხენი, გერმანია), ლუგარის ცენტრის ვირუსოლოგებს ჩაუტარდათ ორთოპოქსვირუსების კულტივირების ტრენინგი. შემუშავდა სსპ-ები, რათა დაინერგოს ძროხის ყვავილის ვირუსის კულტივირება ლუგარის ცენტრის ბუდ-3 ლაბორატორიაში;
- ჩატარდა *Y. pestis*, *B. anthracis*, *Brucella* spp., და *F. tularensis* 30 შტამის შერჩევა და მათი სრული გენომური სექვენირება Illumina MiSeq (ლუგარის ცენტრი) და PacBio (ლოს ალამოსის ნაციონალური ლაბორატორია) პლატფორმებზე; პირველად საქართველოში საერთაშორისო მონაცემთა ბაზაში NCBI ატვირთულია *B. anthracis* და *Brucella* შტამების გენომური თანმიმდევრობები, რაც მომავალში საშუალებას იძლევა საქართველოში იზოლირებული განსაკუთრებით საშიში პათოგენები შედარდეს მსოფლიოში გავრცელებულ სხვა შტამებს და დადგინდეს მათი ფილოგენეტიკური წარმომავლობა, სხვადასხვა გენეტიკური და ფენოტიპური თვისებები და გაუმჯობესდეს ეპიდზედამხედველობა;
- დაინერგა ლეპტოსპიროზის საწინააღმდეგო ანტისხეულების დეტექცია მიკროაგლუტინაციის (MAT) მეთოდის გამოყენებით. ჩატარდა ლეპტოსპირას შტამებზე მიკროაგლუტინაციის, აგრეთვე შტამებთან მუშაობის, განახლებისა და შენახვის ტრენინგი. ბუნდესვერის მიკრობიოლოგიის ინსტიტუტიდან დკსჯეცს გადაეცა ლეპტოსპირას 14 სტანდარტული შტამი;
- შემენილი და დაინსტალირებულია ახალი ტექნოლოგიის აპარატი Magpix Luminex. ჩატარდა შესაბამისი ტრენინგი და მოხდა ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელებისა და სხვადასხვა ჰანტა ვირუსების სადეტექციო ნაკრებების გამოცდა;
- ჩატარდა საქართველოს სხვადასხვა რეგიონში გამოყოფილი მსოფლიოს ყველაზე დესტრუქციულ მცენარეულ პათოგენად აღიარებული *Ralstonia solanacearum* იზოლატების სრული გენომის გაშიფვრა და გენეტიკური დახასიათება. განხორციელდა გენების: გლუტამატ სინთეტაზა, GTP-აზა, გლიცეროლ კინაზა, რკინა-პერმეაზა, ლიპაზა, ლუციფერაზა, ცილოვანი ინსერტაზა TidC შედარებითი ანალიზი. ცალკეული გენების ფილოგენეტიკურმა ანალიზმა გამოავლინა კავშირი ურუგვაში სექვენირებულ შტამსა და ქართულ შტამებს შორის;
- პირველად საქართველოში შემუშავდა კარბაპენემ რეზისტენტული ენტერობაქტერიების (CRE) ინფექციებზე კლინიკური ზედამხედველობის სისტემა. მონაცემები შეტანილია მონაცემთა ბაზაში. 360 კლინიკური ნიმუშიდან ბაქტერიოლოგიური მეთოდების საშუალებით იდენტიფიცირებულია 70 ენტერობაქტერია. მათ შორის 48 იყო კარბაპენემ-რეზისტენტული. მიკრობიოლოგიური კვლევის შედეგების კონფირმაცია განხორციელდა

PCR მეთოდით; დადგინდა შემდეგი კარბაპენემ რეზისტენტული გენების: OXA, BIC, NDM, KPC, VIM და GIM არსებობა;

- აღმოჩენილია ჯილეხის ახალი ნიადაგური კერები ქვემო ქართლის 18 სოფელში, სულ 33 აქტიური ნიადაგური კერა. აზერბაიჯანის მოსაზღვრე რეგიონში ჯილეხის ეკოლოგიის შესწავლამ გამოავლინა ნიადაგური კერების აქტივობის გაზრდა 10%-დან 16%-მდე წინა წლებთან შედარებით. ზოონოზური დაავადებების სეროპრევალენტობის შესწავლამ გამოავლინა ჯილეხის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის ეფექტურობის ხანმოკლე პერიოდი ცხოველებში (6 თვე), რაც ცხოველებში ვაქცინაციის კამპანიის დაგეგმარებაში ცვლილებების შეტანის საფუძველს ქმნის. განხორციელდა აზერბაიჯანის მოსაზღვრე რეგიონიდან გამოყოფილი ჯილეხის გამომწვევის შტამების ფენოტიპურ და გენეტიკურ დონეზე მასშტაბური შესწავლა;
- პირველად განხორციელდა GARP მოდელირების საშუალებით ჯილეხის გავრცელების რისკ ფაქტორების შესწავლა და ანალიზი. ასევე, პირველად განხორციელდა ჯილეხის ნიადაგური კერების აქტივობის შესწავლა ნიადაგის ტიპების მიხედვით.

ცენტრის სპეციალისტების საზღვარგარეთ მივლინებების დროს ტარდებოდა ერთობლივი კვლევები (დანართი 4).

ცენტრის თანამშრომლების მიერ დოქტორის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად მუშავდებოდა 17 დისერტაცია (დანართი 5), ცენტრის ბაზაზე საკვალიფიკაციო თემებს ასრულებდა სხვა დაწესებულების 3 თანამშრომელი (დანართი 6).

დაცულია დისერტაცია „საქართველოში გამოყოფილი Br.melitensis-ის შტამების მოლეკულურ-გენეტიკური შესწავლა“ - დოქტორის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად.

ცენტრის სპეციალისტების მიერ გამოქვეყნდა 143 სხვადასხვა სახის მასალა, მათ შორის 55 საგანმანათლებლო (დანართი 7), 57 აბსტრაქტი/პოსტერი (დანართი 8); 23 სამეცნიერო სტატია (დანართი 9), მათ შორის ცენტრის თანამშრომლების თანაავტორობით 2 სტატია გამოქვეყნდა მსოფლიოს ერთ-ერთ ყველაზე რეიტინგულ სამედიცინო ჟურნალში “The Lancet” და 8ეპიდემიოლოგიური (12 ნომერი - დანართი 10).

წლის განმავლობაში ცენტრის თანამშრომლებმა 29-ჯერ წარადგინეს მოხსენებები სხვადასხვა ღონისძიებებზე (დანართი 11).

ჯანმოს გაიდლაინის ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის ძირითადი კომპონენტების ეროვნულ დონეზე დანერგვის შუალედური პრაქტიკული სახელმძღვანელოს შემუშავებისას შეტანილი წვლილისა და რეცენზირებისათვის ლუგარის ცენტრის თანამშრომელს მიღებული აქვს მადლობა.

შტუტგარტში ოპენჰაიმის უნივერსიტეტში (გერმანია) ჩატარებულ პირველ გერმანულ ბაქტერიოფაგის სიმპოზიუმზე (9-11 ოქტომბერი 2017) ცენტრის თანამშრომელმა მიიღო მონაწილეობა საპატიო სტუმრის სტატუსით.

127 საერთაშორისო კონფერენცია/სიმპოზიუმი/კონგრესებსა და სხვ. ღონისძიებებში მონაწილეობა მიიღო ცენტრის 250 სპეციალისტმა (დანართი 14).

ცენტრის 66 სპეციალისტმა წლის განმავლობაში 38 ტრენინგი გაიარა საზღვარგარეთ, ერთმა კი მონაწილეობა მიიღო ტრენინგის ორგანიზებაში (დანართი 16).

2017 წელს ცენტრში იყო 80 სტაჟიორი, აქედან სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში - 15 სტაჟიორი, საწარმოო პრაქტიკა გაიარა 2-მა, პროფესიული პრაქტიკა - 2. ცენტრის ბაზაზე კვალიფიკაცია აიმაღლა 7-მა პიროვნებამ (დანართი 17). ცენტრის თანამშრომლებმა მონაწილეობა მიიღეს საქართველოში ჩატარებულ ტრენინგებში (დანართი 18).

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა გააფორმა 12 მემორანდუმი სხვადასხვა პარტნიორებთან (დანართი 22).

ძირითადი გამოწვევები

- ახალი პროექტების მოპოვებასთან დაკავშირებული სირთულეები
- ფინანსირების ახალი წყაროების მოძიება
- მულტიდისციპლინარული კვლევების შესაძლებლობების განვითარება
- სამეცნიერო მიმართულებების გაფართოება, მათ შორის „პერსონალიზებული მედიცინის“ საკითხებზე

5. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რეგიონული სამსახურების მართვა-კოორდინაცია

ჯანდაცვის სფეროში აღებული ვალდებულებებისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ძირეული, ოპერატიული ფუნქციების (EPHO 10) შესასრულებლად, მნიშვნელოვან დატვირთვას იძენს ადგილობრივი მუნიციპალურ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების საქმიანობის სწორი კოორდინაცია და მეთოდური გაძღოლა, რომელიც დკსჯეცში ხორციელდება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რეგიონული მართვის დეპარტამენტის და მისი რეგიონული სტრუქტურული ერთეულების მონაწილეობით.

2017 წ. 30-31 იანვარს ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისის ორგანიზებით ქ. კოპენჰაგენში გაიმართა პარტნიორთა კოალიციის ესპერტთა პირველი შეხვედრა, რომლის მიზანს წარმოადგენდა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესაძლებლობებისა და მომსახურებების გაძლიერება ევროპის რეგიონში. შეხვედრაზე მიწვეული იყო დკსჯეც წარმომადგენელი, რომელმაც გააკეთა მოხსენება ქვეყანაში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მოწყობისა და შემდგომი განვითარების საკითხებზე, რომელიც ოთხ ძირითად ფუნქციაზე უნდა იყოს ფოკუსირებული: ადამიანური და ფინანსური რესურსები; საზ. ჯანდაცვის სერვისების ორგანიზება და მოწყობა და კანონმდებლობა. შეხვედრაზე საქართველოს მაგალითი აქტიურად იქნა განხილული მონაწილე მხარეებს შორის და მიღებულ იქნა გადაწყვეტილება, ჯანმოს ევროპის

ძირითადი მიღწევები

- 30-31 იანვარს ქ. კოპენჰაგენში გაიმართა ჯანმოს ევროპის რეგიონის ქვეყნებში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შესაძლებლობების გაძლიერების პარტნიორთა კოალიციის მაღალი დონის ესპერტთა პირველი შეხვედრა, რომელზეც დკსჯეც გენერალურმა დირექტორმა გააკეთა მოხსენება საქართველოს საზ. ჯანდაცვის სისტემის საკითხებზე,
- 8-10 მაისს განხორციელდა საზ. ჯანდაცვის სფეროში ჯანმოს ესპერტთა ჯგუფის შეფასებითი მისიის ვიზიტი საქართველოში
- შემუშავდა და შჯსდ მინისტრის 2017 წლის 20 ივლისის №01-163/ო ბრძანებით დამტკიცდა „საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური სამსახურების ფუნქციონირების შესახებ“ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი)
- შემუშავდა ადგილობრივი მოსახლეობის საჭიროებებზე დაფუძნებული მუნიციპალური პროგრამების ნუსხა, მათი შედგენის და განხორციელების მეთოდოლოგია
- დაინერგა ლოჯისტიკური მართვის ელექტრონული მოდული, რომლის გამოყენებითაც შესაძლებელია, როგორც ვაქცინების, ასევე სხვა მარაგების სრული კონტროლი და პროცესებზე ზედამხედველობა
- იმერეთის სამმართველოს ბაქტერიოლოგიური ლაბორატორია აღიჭურვა ახალი ბაქტეკის FX40 მოდელის სისხლის საკულტივაციო აპარატით
- სკრინინგ-პროგრამის კომპონენტის გაფართოებით, სკრინინგის განხორციელების პროცესში ჩაერთო ყველა რეგიონის სჯ მუნიციპალური ცენტრი, მათი ხელშეწყობით კი - პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებები, ჰოსპიტალური სექტორი
- „ცივი ჯაჭვის“ უწყვეტობის შენარჩუნებით მიწოდების გასაუმჯობესებლად განხორციელდა „მაცივარ-მანქანის“ შესყიდვა, იმერეთის სამმართველოსათვის
- საქართველოს მთავრობის N473 დადგენილების შესრულების მიზნით ყველა სჯ მუნიციპალურ ცენტრის დონეზე უზრუნველყოფილ იქნა მონიტორინგის აქტების და საჯარიმო ოქმების დამტკიცება, მიმდინარეობს ინფექციათა კონტროლისა და მონიტორინგის წარმოება, მონაცემთა აგრეგირება ელექტრონულ ბაზებში
- საზ. ჯანდაცვის რეგიონული სამმართველოებისა და განყოფილებების უშუალო მონაწილეობით და საზ. ჯანდაცვის მუნიციპალური ცენტრების აქტიური ჩართულობით განხორციელდა ფართომასშტაბიანი პილოტური კვლევები: „იოდ-დეფიციტის კვლევა საქართველოში“ და „სიმსუქნის კვლევა ბავშვებში“
- იმერეთის სამმართველოში განხორციელდა სასწავლო ტრენინგ-ცენტრის რეაბილიტაცია
- გაფართოვდა კომერციული ლაბორატორიული კვლევითი მომსახურება

რეგიონმა მხარი დაუჭიროს საქართველოს, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემის შემდგომ განვითარებაში.

- ზემოთაღნიშნულის გასწავლილებლად, 2017 წლის 8-10 მაისს საქართველოს ეწვია ჯანმოს ექსპერტთა ჯგუფის შეფასებითი მისია, რომლის მიზანს წარმოადგენდა საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციონირების შესაძლებლობებისა და სერვისების დონის შეფასება, მისი მომავალი რეფორმირების პრიორიტეტული მიმართულებების განსაზღვრა და საქართველოს მხარდაჭერა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის განვითარების სამოქმედო პროგრამის შემუშავებაში. ექსპერტებმა დაათვალიერეს საზ. ჯანდაცვის რეგიონული მართვის სამსახურები, ხოლო დკსჯეცში გაიმართა მრგვალი მაგიდის შეხვედრა, რომელზეც მონაწილეობა მიიღეს სამინისტროს, სამედიცინო საგანმანათლებლო დაწესებულებების, პირველადი და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წარმომადგენლებმა, ექსპერტებმა, ექსპერტებმა წარმოადგინეს რეკომენდაციები და შეფასების რეპორტი, დაიგეგმა მომავალი თანამშრომლობის პერსპექტივები.
- ჯანდაცვის მოწყობის საუკეთესო პრაქტიკის ადგილზე გაცნობის მიზნით, 2017 წლის 4-9 დეკემბერს ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისის, ჯანმოს კოლაბორაციული ცენტრისა და ინგლისის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ორგანიზებით განხორციელდა შჯსდ სამინისტროსა და დკსჯ ცენტრის წარმომადგენლების ვიზიტი დიდ ბრიტანეთში, რომლის მიზანსაც წარმოადგენდა ბრიტანეთის საზ. ჯანდაცვის სისტემის გაცნობა და უკეთესი პრაქტიკის მქონე ქვეყნის გამოცდილების გაზიარება, საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემის შემდგომი განვითარების მიზნით.
- წლის განმავლობაში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რეგიონული მართვის დეპარტამენტი, კოორდინაციას უწევდა რეგიონული წარმომადგენლობების, ლაბორატორიების, მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების საქმიანობას, როგორც ელექტრონული მიდევნების სისტემის გამოყენებით, ასევე რეგულარული სამუშაო ვიზიტებით; ადგილებზე ეცნობოდა მათი ფუნქციონირების პირობებს, წარმოქმნილ სირთულეებს, პროგრამული ღონისძიებების, მთავრობის დადგენილებების აღსრულების მდგომარეობას, გასცემდა რეკომენდაციებს, ატარებდა მიზნობრივ ტრენინგებს და მენტორინგს, კოორდინაციას უწევდა მათ ურთიერთობებს თვითმმართველობის ორგანოებთან, სისტემის სხვა ინფრასტრუქტურულ ერთეულებთან, საერთაშორისო პარტნიორ ორგანიზაციებთან; აგრძელებდა დკსჯეც ლაბორატორიული სერვისების მიმწოდებლებთან, ადგილობრივი თვითმმართველობების ადმინისტრაციებთან, საზ. ჯანდაცვის მუნიციპალური ცენტრების ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სხვა ინფრასტრუქტურულ/პჯდ, ჰოსპიტალური სექტორის/დიაგნოსტიკური სერვისების მიმწოდებელ ერთეულებთან; რეგიონალური სამმართველოების და განყოფილებების მიერ მუნიციპალურ სჯ ცენტრებში, გეგმიური ინსპექტირების გზით, რუტინულად ხორციელდებოდა სახელმწიფო პროგრამების შესრულების მონიტორინგი.
- ქუთაისში აცრებით დაბალი მოცვის მაჩვენებლების გაუმჯობესების მიზნით, შემსრულებელი დაწესებულებების დონეზე ჩატარდა მიზანმიმართული კვლევა, შემუშავდა საგანგებო გეგმა.
- წლის მანძილზე ჯილბეზე შემოსული შეტყობინებების რაოდენობამ, იმერეთის სამმართველოში, შეადგენა 40 (21 იმერეთის, 18 სამეგრელოს და 1 გურიის მაცხოვრებელი). აქედან ერთ

შემთხვევაში პირველადი დიაგნოზი - დიფთერია, ლაბორატორიული კვლევის შედეგით, შეიცვალა ჯილეხის ოროფარინგეალური ფორმის დიაგნოზით - პირველი შემთხვევა, როდესაც ლაბორატორიულ დონეზე განხორციელდა ჯილეხის ოროფარინგეალური ფორმის იდენტიფიცირება ბაქტერიოლოგიური კვლევით.

- 2017 წელს გამოვლინდა ტულარემიის (ლაბორატორიულად დადასტურებული) ახალი კერა დასავლეთ საქართველოში, თერჯოლის რაიონის სოფელ ჩხარში. აღნიშნულთან დაკავშირებით ჩატარდა მასშტაბური კვლევა. აღებულ იქნა სისხლის საანალიზო ნიმუშები - ELISA და MAT კვლევისთვის. ანტისხეულების ტიტრზე დაკვირვების მიზნით შვიდი ადამიანიდან საანალიზო ნიმუშები აღებულ იქნა ორჯერ (ორი ან მეტი კვირის ინტერვალით). ჩატარებული კვლევით გამოვლინდა ტულარემიის 7 ახალი შემთხვევა. სულ 2017 წელს თერჯოლის რაიონში დაფიქსირდა ტულარემიის 9 შემთხვევა (2 დადასტურებული და 7 სავარაუდო). გამოვლინდა ტულარემიის შემდეგი კლინიკური ფორმები: ოროფარინგეალური ფორმა - 5 შემთხვევა, წყლულოვან-ბუბონური - 2, თვალ-ბუბონური - 1 და კუჭ-ნაწლავის - 1;
- 2017 წლის ივლისის თვეში, ქ. ტყიბულში, ადგილი ჰქონდა ნოროვირუსული ინფექციის აფეთქებას, საქართველოს ხელბურთელთა, 17-19 წლის ასაკის ვაჟთა გუნდში. აღნიშნული შემთხვევის კვლევა ჩატარდა სავლეთ ეპიდემიოლოგიური სასწავლო პროგრამის სტუდენტების მონაწილეობით;
- საგანმანათლებლო კამპანიები ჩატარდა არაგადამდებ დაავადებებზე (თამბაქოს მავნე ზეგავლენა, ჰიპერტენზია, გარემოს მავნე ფაქტორებით გამოწვეული დარღვევები და სხვა რისკ-ფაქტორები). აქტიური მონაწილეობა იქნა მიღებული საგანმანათლებლო და საკომუნიკაციო ღონისძიებებში, რომლებიც ეძღვნებოდა ტუბერკულოზის მსოფლიო დღეს, იმუნჩაცის კვირეულს, შიდსით გარდაცვლილთა ხსოვნის დღეს, მენტალური ჯანმრთელობის მსოფლიო დღეს და ა.შ.
- დაინერგა და დაიწყო მუშაობა „იმუნჩაცის“ და „დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის პროგრამის“ ფარგლებში მიღებული ლოგისტიკური მასალების აღრიცხვა, მიღება, გაცემის რეგისტრაციის - ელექტრონულმა მოდულმა. ჩატარდა ტრენინგები პროვაიდერ კლინიკებთან და სჯ დასავლეთ საქართველოს მუნიციპალურ ცენტრებთან. გეგმის შესაბამისად ხორციელდებოდა ყოველკვარტალური მარაგების მიღება და განაწილება;
- „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის #169 დადგენილების და დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის გენერალური დირექტორის 29 დეკემბრის #06-205/ო ბრძანების საფუძველზე, სკრინინგული კვლევის კომპონენტის ფარგლებში, იმერეთის და სამეგრელოს რეგიონის სამედიცინო დაწესებულებების მოთხოვნის საფუძველზე, მომზადდა და შესაბამისი მიღება-ჩაბარების აქტებით გაიცა (523 აქტი) ტესტ-სისტემები, შესაბამისი სახარჯი მასალით;
- ქვეყანაში C ჰეპატიტის ელიმინაციის და სხვა გადამდებ დაავადებათა ქვეყნის მასშტაბით პრევენციის მიზნით დასახული ღონისძიებების განხორციელებისთვის, საქართველოს მთავრობის #473 დადგენილებით დამტკიცებული „ტექნიკური რეგლამენტი - საზოგადოებრივი მნიშვნელობის დაწესებულებებში ესთეტიკური და კოსმეტიკური პროცედურების წარმოებისას ინფექციების პრევენციის და კონტროლის სანიტარული ნორმების“

შესახებ და მოქმედი რეგულაციების შესაბამისად, ქვეყნის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური სამსახურების მეშვეობით, დაიწყო საზოგადოებრივი მნიშვნელობის ობიექტებში (სილამაზის, ტატუირების, პირსინგის, აკუპუნქტურის სალონები/კაბინეტები) ინფექციური კონტროლის მიმართულებით არსებული ვითარების შესწავლა/შეფასება. დადგენილებით გათვალისწინებულ მოთხოვნათა შესრულების მონიტორინგის უზრუნველყოფისათვის, ქვეყნის საზ.ჯანდაცვის მუნიციპალური სამსახურებისათვის დამატებით იმართებოდა საინფორმაციო/განმარტებითი შეხვედრები, ტრენინგები - ადგილებზე შემოწმების შედეგების მონაცემთა ბაზებში შესატანად;

- შეგროვდა საზოგადოებრივად მნიშვნელოვანი დაწესებულებების შემოწმების შედეგების მონაცემები და დაიწყო მათი დამუშავება;
- ადგილობრივი სჯ. ცენტრების შეხვედრებზე გამოთქმული შენიშვნების და წინადადებების გათვალისწინებით, შჯსდ სამინისტროს წარედგინა რეკომენდაციები, C ჰეპატიტის პრევენციისთვის გასატარებელი ღონისძიებების გაძლიერებისა და გაუმჯობესების საკითხებზე;
- რეგიონული სამმართველოების და განყოფილებების მიერ რუტინულად ხორციელდებოდა მუნიციპალურ სჯ. ცენტრების მიერ სახელმწიფო პროგრამულ ღონისძიებათა შესრულების მონიტორინგი, გეგმიური ინსპექტირების გზით;
- რეგიონულმა ლაბორატორიულმა ქსელმა აქტიური მონაწილეობა მიიღო დკსჯეც ლაბორატორიების სამომავლო ქსელის პროექტის შექმნაში, რომელიც უზრუნველყოფს სეროლოგიური და ბაქტერიოლოგიური კვლევების სრულ სპექტრს, რეგიონებს შორის ლაბორატორიული ნიმუშების ტრანსპორტირებას კურიერული სერვისის გამოყენებით;
- დკსჯეცის რეგიონული სამსახურები მონაწილეობდნენ სპეციალური ოპერაციული პროცედურების განახლებაში, ლაბორატორიის ISO რესერტიფიცირების მიზნით შესამუშავებელი დოკუმენტაციის მომზადებაში, რეაკრედიტაციის პროცესისათვის მზადყოფნის მიზნით;
- რეგიონული ლაბორატორიული ქსელი მნიშვნელოვან მონაწილეობას იღებდა სახელმწიფო პროგრამების ლაბორატორიული კომპონენტის შესრულებასა და განსაკუთრებით საშიში დაავადებების ლაბორატორიულ ზედამხედველობაში;
- კომერციული ლაბორატორიული სერვისის კუთხით, განვლილ პერიოდში, რეგიონული ლაბორატორიების მიერ შესრულდა 689 174.20 ლარის მომსახურება, რაც მნიშვნელოვან წინაპირობას წარმოადგენს რეგიონული ლაბორატორიული ქსელის მდგრადობის შენარჩუნების კუთხით;
- იმუნიზაციით მოცვის მაჩვენებლების გაუმჯობესების მიზნით, დკსჯეც ცენტრალურ ოფისთან კოორდინაციით, რეგიონული ლაბორატორიული ქსელი, ყოველთვიურად ახორციელებდა აქტიურ ეპიდზედამხედველობას „ცივი ჯაჭვის“ პირობათა უზრუნველყოფაზე, იმუნიზაციაზე პასუხისმგებელ მუშაკთა ცოდნისა და უნარების ამაღლებაზე;
- სამსახური თავისი სტრუქტურებით აქტიურად იყო ჩართული საგანმანათლებლო და საკომუნიკაციო ღონისძიებებში, გადამდებ და არაგადამდებ დაავადებებზე საგანმანათლებლო კამპანიებში; მონაწილეობდა ეპიდზედამხედველობის ტრანს-სასაზღვრო თანამშრომლობის ფორმატის შეხვედრებში.

ძირითადი გამოწვევები

- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მართვის საკანონმდებლო - მარეგულირებელი ბაზის სრულყოფა;
- საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის, ჰიგიენური ნორმების, სტანდარტების, გაიდლაინების შემუშავება ერთიანი პოლიტიკის გატარებისათვის, ჰარმონიზება ევროკავშირის და სხვა საერთაშორის სტანდარტებთან;
- სჯ სპეციალისტების მაკოორდინირებელი როლის გაზრდა ადგილობრივი ჯანდაცვითი პრობლემების მოგვარებაში;
- სჯ პროგრამების მეტი ინტეგრირება პირველადი ჯანდაცვის პროგრამებში;
- პრევენციული ღონისძიებების უკეთესი ინტეგრირება საყოველთაო ჯანდაცვისა და კერძო დაზღვევების პაკეტებში;
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამათა და პროგრამული ღონისძიებების არასაკმარისი პოლიტიკური მხარდაჭერა ადგილებზე (მუნიციპალიტეტებში);
- ადგილობრივი თვითმმართველობების კომპეტენციის ამაღლება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრობლემატიკის მიმართ;
- სათანადო კომპეტენციისა და უნარების მქონე პროფესიული კადრების ადგილებზე დეფიციტის აღმოფხვრის შესახებ წინადადებების მომზადება;
- არასაკმარისი დაფინანსება ადგილობრივი ბიუჯეტებიდან, დაბალი მოტივაცია და ანაზღაურება, ხშირი საკადრო ცვლილებები

6. სამედიცინო სტატისტიკის წარმოება

საქართველოში მოსახლეობის ჯანმრთელობის რუტინული სამედიცინო სტატისტიკის სისტემის წარმოება დკსჯეცის ერთ-ერთი სტრატეგიული მიმართულებაა. სისტემის ფარგლებში მიმდინარეობს მონაცემთა შეგროვება, მონაცემთა ბაზების ფორმირება, მონაცემთა ანალიზი, წარდგენა და გავრცელება. რუტინული სამედიცინო სტატისტიკის მეშვეობით შეგროვებული მონაცემების საფუძველზე ხორციელდება მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის და ჯანდაცვის სერვისების უტილიზაციისა და ეფექტურობის ამსახველი ინდიკატორების გამოთვლა ასაკის, სქესის და გეოგრაფიული არეალის მიხედვით. საერთაშორისო მოთხოვნების გათვალისწინებით, რეგულარულ საფუძველზე წარმოებს ისეთი საერთაშორისოდ აღიარებული მაჩვენებლების გამოთვლა, როგორცაა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“, „ჯანდაცვის რესურსები“ და სხვა ინდიკატორები. საანგარიშო პერიოდში მიმდინარეობდა სხვადასხვა ავადმყოფობების გავრცელების, ავადობის და სიკვდილიანობის მაჩვენებლების, დედათა და ბავშვთა ავადობის და სიკვდილიანობის ინდიკატორების გამოთვლა, მათი შედარება სხვა ქვეყნების მაჩვენებლებთან, დინამიკის ტენდენციების გამოვლენა.

ძირითადი მიღწევები

- ხორციელდებოდა დაბადება/გარდაცვალების აღრიცხვიანობის სისტემის ადმინისტრირება
- ეპიდემიოლოგიის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მოხდა საზ. ჯანდაცვის რაიონული ცენტრები ჩართვა სიკვდილის არაიდენტიფიცირებული მიზეზების წილის შემცირების პროცესში ვერბალური აუტოფსიის მეთოდის გამოყენებით
- ჩატარდა ტრენინგების ციკლი “სიკვდილის მიზეზების განსაზღვრისათვის პოტენციალის შექმნა ქვეყნის მასშტაბით”
- მომზადდა და გამოიცა კიბოს პოპულაციური რეგისტრის ორი წლის შედეგების ანალიზი ქართულ და ინგლისურ ენებზე
- მომზადდა და გამოიცა სტატისტიკური ცნობარი „ჯანმრთელობის დაცვა, საქართველო 2016“ და მისი მოკლე ვერსია ქართულ და ინგლისურ ენებზე
- მომზადდა და გამოიცა მოკლე სტატისტიკური მიმოხილვა ქართულ და ინგლისურ ენებზე
- მომზადდა და ჯანმოს მიერ გამოიცა პუბლიკაციები „საქართველოს ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და კეთილდღეობის პროფილი“ და „საქართველოს ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და კეთილდღეობის მოკლე მიმოხილვა“
- ჟურნალში „The Lancet“ გამოქვეყნდა ორი სტატია

რუტინული სტატისტიკის წარმოება, სტატისტიკური მონაცემების ანალიზი და წარდგენა:

სშჯსდ მინისტრის 2016 წლის N01/02-ნ ბრძანების „სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ“ თანახმად, ანგარიშგება განხორციელდა ქალაქის მატარებელზე 14 - ყოველწლიური, 2 - კვარტალური, 4 - ყოველთვიური ფორმისა (ანგარიშების მიღება, ფორმების ვიზუალური კონტროლი, მონაცემთა შეყვანა, პროგრამული კონტროლი და კორექტირება) და ელექტრონული ანგარიშგების 3 მოდულის (მომხმარებელთა რეგისტრირებაში მონაწილეობა, ინფორმაციის მოწოდების პროცესზე კონტროლი, სტანდარტული ანალიტიკური ცხრილების გენერირება, მონაცემთა ექსპორტი და დამუშავება, პროგრამული კონტროლი და კორექტირება) მიხედვით. საანგარიშო პერიოდში ხორციელდებოდა სხვადასხვა ბაზების მონაცემების შედარება, რუტინული სტატისტიკის მონაცემთა ბაზის მართვა. მომზადდა ნაერთი დარგობრივი ანგარიშები, რომლებიც ანგარიშგების ფორმატის შესაბამისად, დადგენილი წესით

წარედგინა შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს და საქართველოს სტატისტიკის ეროვნულ სამსახურს. მოხდა მონაცემების განახლება ჯანმრთელობის მონაცემთა ბაზებში „ჯანმრთელობა ყველასათვის“ და „ადამიანური რესურსები“. პერიოდულად მიმდინარეობდა სამუშაო შეხვედრები სამედიცინო დაწესებულებების ხელმძღვანელებთან, სტატისტიკაზე პასუხისმგებელ პირებთან, დაწესებულებათა კონსულტირება. მიმდინარეობდა მომხმარებლებისთვის (ადგილობრივი და საერთაშორისო ორგანიზაციები, კერძო პირები) მონაცემთა მიწოდება მოთხოვნების საფუძველზე. საანგარიშო წელს გაფორმდა ურთიერთგაგების მემორანდუმი დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს, ქ. თბილისის მერიის ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების საქალაქო სამსახურს, ეროვნული სკრინინგის ცენტრსა და გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მოსახლეობის ფონდის საქართველოს ოფისს შორის კიბოს ერთიანი ელექტრონული სისტემის შესაქმნელად.

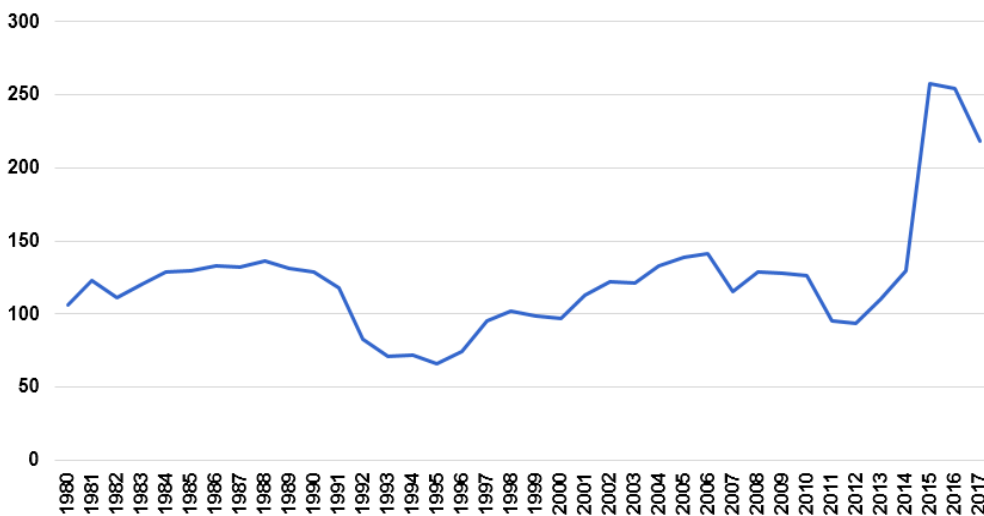
ქვეყნის მასშტაბით დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის ანტენატალური და სამეანო მომსახურების ზედამხედველობის აღრიცხვიანობის ელექტრონული სისტემის „ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის ელექტრონული მოდული“ („დაბადების რეგისტრი“) ფუნქციონირება: 2016 წელს ნორვეგიის სამეფოს ტრომსოს უნივერსიტეტისა და გაეროს ბავშვთა ფონდის ტექნიკური და ფინანსური ხელშეწყობით, ქვეყნის მასშტაბით ამოქმედდა დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის ანტენატალური და სამეანო მომსახურების ზედამხედველობის ახალი ელექტრონული სისტემა - „ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის ელექტრონული მოდული“ (ე.წ. „დაბადების რეგისტრი“), რომლის მეშვეობითაც ხორციელდება თითოეული ორსულის უწყვეტი მონიტორინგი ორსულობის იდენტიფიცირებიდან მშობიარობის ჩათვლით. სისტემაში, ასევე, აღრიცხება მონაცემები სამშობიაროში ყოფნის პერიოდში ახალშობილის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. იმის გათვალისწინებით, რომ მსოფლიოში მხოლოდ რამდენიმე ქვეყანას აქვს დაბადების რეგისტრი, ეს ინიციატივა საქართველოსთვის უმნიშვნელოვანეს წინ გადადგმულ ნაბიჯს წარმოადგენს. თვით დაბადების რეგისტრი პერინატალური რეგიონალიზაციის ხარისხის გაუმჯობესების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ინსტრუმენტია (მოიცავს 11 ინდიკატორს). სისტემის დადებით მხარეებს მიეკუთვნება სერვისის გაუმჯობესება, ელექტრონული ვაუჩერის გაცემის, გადამისამართებისა (დაწესებულების ცვლილების დროს) და სტატისტიკური ცხრილების ფორმირების შესაძლებლობა და ა.შ. საანგარიშო პერიოდში მიმდინარეობდა მონაცემთა შეყვანა, მონიტორინგი, კომუნიკაცია პროვაიდერებთან, მომხმარებელთა ტრენირება.

დაბადება/გარდაცვალების აღრიცხვიანობის სისტემის წარმოება: უკანასკნელ წლებში, დაბადებისა და გარდაცვალების ელექტრონული აღრიცხვიანობის სისტემის შემოღების შემდეგ, საქართველოში დაბადებისა და გარდაცვალების შემთხვევების რეგისტრაციის სისრულემ 95%-ს გადააჭარბა, თუმცა სიკვდილის არაიდენტიფიცირებული მიზეზების წილის მაღალი დონე კვლავ სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს. 2016 წლის 24 აგვისტოს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვისა და იუსტიციის მინისტრების ერთობლივი ბრძანების N01-37/ნ-137 „დაბადებისა და გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობის ფორმების, მათი შევსებისა და გაგზავნის, სსიპ - სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს მონაცემთა ელექტრონული ბაზიდან დაბადებისა და გარდაცვალების შესახებ ინფორმაციის გაცემის წესის დამტკიცების შესახებ“ საფუძველზე მოხდა სახელმწიფო სერვისების სააგენტოს ძველი სისტემის

ჩანაცვლება დაბადება/გარდაცვალების ახალი ელექტრონული რეგისტრაციის მოდულით. 2017 წლიდან დაბადება/გარდაცვალების აღრიცხვიანობის სისტემის ადმინისტრირება დესკვეცის მიერ ხორციელდება. განხორციელდა მონაცემთა ხარისხის გაუმჯობესებაზე მიმართული ქმედებების რიგი, გაგრძელდა ვერბალური აუტოფსიის გამოყენებით სიკვდილის მიზეზების კოდირების სისწორეზე მიმართული ადამიანური პოტენციალის შექმნის პროცესი. ვერბალური აუტოფსიის განხორციელებასა და სამედიცინო ჩანაწერების განხილვაში ჩართულია საზოგადოებრივი ჯანდაცვის 63 ცენტრი, მათ თანამშრომლებს ჩაუტარდათ ტრენინგები ვერბალური აუტოფსიის მეთოდის გამოყენების თაობაზე. საანგარიშო პერიოდში მიმდინარეობდა მონაცემთა კონტროლი, მონიტორინგი, კომუნიკაცია მომხმარებლებთან, მათი კონსულტირება.

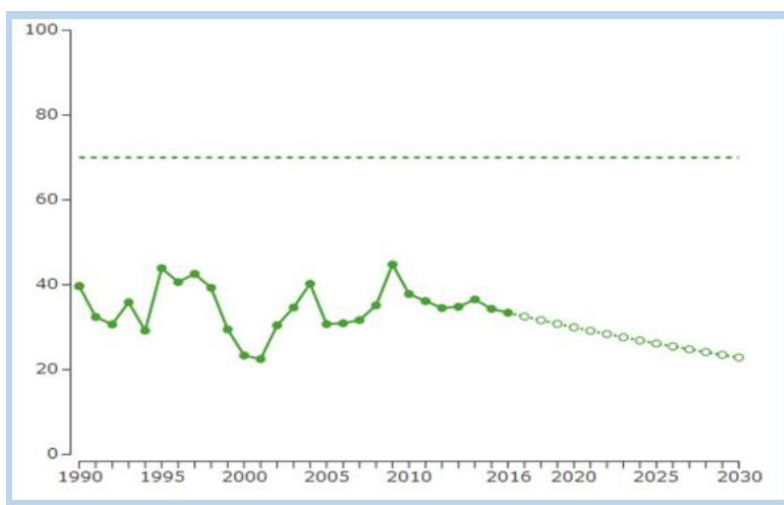
კიბოს პოპულაციური რეგისტრი: კიბოს პოპულაციური რეგისტრი ქვეყნის მასშტაბით დაინერგა 2015 წლიდან. ის წარმოადგენს ონკოლოგიური მონაცემების სისტემური შეგროვების, შენახვის, ანალიზის, ინტერპრეტაციისა და წარდგენის ორგანიზებულ სისტემას და უმნიშვნელოვანეს როლს ასრულებს კიბოს ინციდენტობისა და პრევალენტობის ხარისხიანი მონაცემების შეკრების თვალსაზრისით. ასეთი ტიპის რეგისტრის გამოყენება მნიშვნელოვანია კიბოს კონტროლის პროგრამების შეფასების და, შესაბამისად, პრიორიტეტების განსაზღვრისა და პროგრამების დაგეგმარებისათვის, გაწეული სერვისების ეფექტურობის განსასაზღვრად, ონკოლოგიური პაციენტის სამედიცინო მომსახურების დინამიკური დაკვირვებისთვის, კიბოს სკრინინგისა და სხვა პრევენციული ღონისძიებების მართებულად დაგეგმვისთვის. კიბოს რეგისტრის შემოღების შემდგომ კიბოს ინციდენტობა ქვეყანაში თითქმის გაორმაგდა, რაც რეგისტრაციის გაუმჯობესებას უკავშირდება. 2017 წელს ანგარიშგებაში ჩართული იყო 200 დაწესებულება, მათ შორის 26 პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორია, წლის განმავლობაში შემოსულია 17 604 საანგარიშო ფორმა. საანგარიშო პერიოდში უწყვეტ რეჟიმში მიმდინარეობდა რეგისტრის ფუნქციონირებაში მონაწილე პერსონალის კონსულტირება, საანგარიშო ფორმების კორექტირება, პროგრამული უზრუნველყოფის მხარდაჭერა. მომზადდა და დაიბეჭდა 2015-2016 წლების კიბოს პოპულაციური რეგისტრის მონაცემთა ანალიზი ქართულ და ინგლისურ ენებზე.

კიბოს ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე, საქართველო

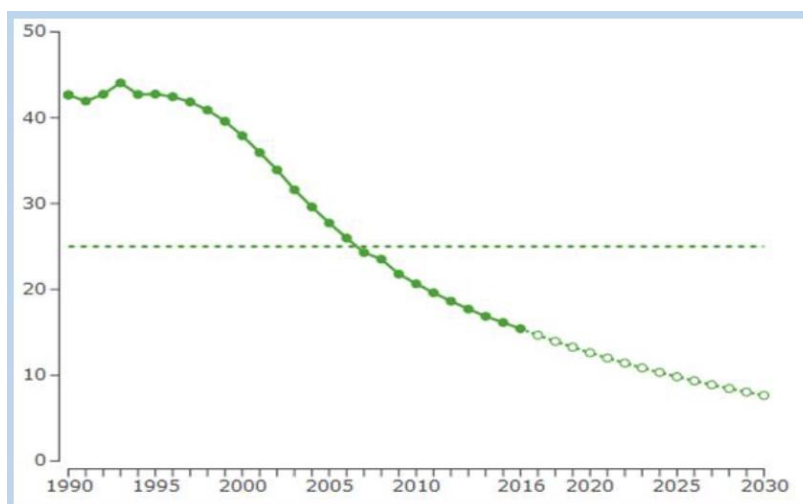


დედათა და ბავშვთა ავადობა და სიკვდილიანობა: სშჯსდ მინისტრის 2016 წლის 7 მარტის №01-11/ნ ბრძანების „დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობის/მკვდრადშობადობის შემთხვევების სავალდებულო შეტყობინების ფორმისა და წესის შესახებ“ სშჯსდ მინისტრის 2013 წლის 23 ივლისის №01-30/ნ ბრძანებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე“, საფუძველზე მიმდინარეობდა სამინისტროსა და რუტინული სტატისტიკის მონაცემთა შედარება - დედათა და ნეონატალური სიკვდილიანობა და მკვდრადშობადობა. მიმდინარეობდა აქტივობები გაეროს დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობის შეფასების ინტერსექტორულ ჯგუფებთან (UN-IGME, UN-MMEIG) დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობის საქართველოს შეფასებითი მაჩვენებლების დაზუსტების მიზნით.

დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებლები 100 000 ცოცხლადშობილზე, საქართველო



0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 1000 ცოცხლადშობილზე, საქართველო



თანამშრომლობა ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვებისა და შეფასების ინსტიტუტთან (IHME): ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვებისა და შეფასების ინსტიტუტსა და დკსჯეცს შორის ხელმოწერილი (2014 წლის 1 ოქტომბერი) ურთიერთ-შეთანხმების მემორანდუმით განსაზღვრული აქტივობების ფარგლებში, ცენტრის მიერ განხორციელდა სტაციონარული დაწესებულებების ანგარიშგების და კიბოს რეგისტრის არსებული ბაზების მიწოდება (კონფიდენციალური ინფორმაციის გარდა). ცენტრის თანამშრომელთა თანაავტორობით 2017 წელს ჟურნალში "The Lancet" გამოქვეყნდა 2 სტატია.

THE LANCET

The Global Burden of Disease Study 2016

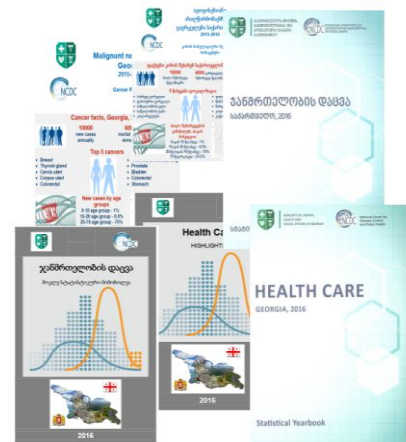


Small text block below the Lancet cover image, likely a caption or reference.

ჯანდაცვის ინფორმაციის ევროპულ ინიციატივაში (EHII) მონაწილეობა: საქართველო ჯანდაცვის ინფორმაციის ევროპული ინიციატივის (EHII) წევრია. ეს არის ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ქსელი, რომლის მიზანია, ჯანდაცვის პოლიტიკის განსაზღვრისას გამოყენებული ინფორმაციის გაუმჯობესება. ის ხელს უწყობს საერთაშორისო თანამშრომლობას გამოცდილების გაზიარებაში, შესაძლებლობების გაზრდასა და მონაცემთა შეგროვებისა და ანგარიშგების პროცესების ჰარმონიზაციაში. დკსჯეცის პერსონალი აქტიურად მონაწილეობს საორგანიზაციო კომიტეტის რეგულარულად მიმდინარე სხდომებში.

სამედიცინო სტატისტიკური კლასიფიკაციების წარმოება: მიმდინარეობდა სამედიცინო სტატისტიკური კლასიფიკაციების საკითხებში მომხმარებელთა კონსულტირება.

სხვადასხვა გამოცემები: მომზადდა და გამოქვეყნდა ყოველწლიური სტატისტიკური ცნობარი „ჯანმრთელობის დაცვა, საქართველო, 2016“ (ქართულ და ინგლისურ ენებზე); მოკლე სტატისტიკური მიმოხილვა „ჯანმრთელობის დაცვა 2017“ (ქართულ და ინგლისურ ენებზე), „ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების გავრცელება საქართველოში, 2015-2016“ (ქართულ და ინგლისურ ენებზე), „კიბოს პოპულაციური რეგისტრის სამი წლის წინასწარი შედეგები, საქართველო, 2015-2017“.



Georgia
Highlights on Health and Well-being



ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შემოთავაზებული ახალი სერიისათვის მომზადდა პუბლიკაციები „საქართველოს ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და კეთილდღეობის პროფილი“ და „საქართველოს ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და კეთილდღეობის მოკლე მიმოხილვა“, რომელიც გამოიცა ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისის მიერ.

ძირითადი გამოწვევები

- მონაცემთა ხარისხი (მოცვა, სიზუსტე, დროულობა)
- ადამიანური რესურსის განვითარება
- ტექნიკური უზრუნველყოფის (მათ შორის პროგრამული) განახლება/მხარდაჭერის პრობლემები
- სისტემის განვითარება - ქალაქის ფორმების თანამედროვე ტექნოლოგიებზე გადაყვანის აუცილებლობა

7. საინფორმაციო ტექნოლოგიები და მასთან დაკავშირებული საკითხები

ცენტრის მიერ 2017 წელს განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმო საინფორმაციო სისტემების განვითარებას, რასაც მომავალ ხუთწლიან სტრატეგიულ გეგმაში განსაკუთრებული როლი ენიჭება. დკსჯეც მიერ მოხდა სოციალური მომსახურების სააგენტოდან სხვადასხვა მნიშვნელოვანი ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემების ადმინისტრირების გადმობარება. ასევე, პარალელურ რეჟიმში იქმნებოდა სხვადასხვა ახალი საინფორმაციო სისტემები.

მნიშვნელოვანია ცენტრის გადასვლა ერთიანი ცხელი ხაზის ციფრულ სატელეფონო ნომერზე, რომელიც ერთი ნომრის მეშვეობით მრავალი სატელეფონო ზარის ერთდროულად მიღების საშუალებას იძლევა. სერვისის გაუმჯობესების მიზნით ხდება საუბრების ჩაწერა, რის შესახებაც წინასწარ ხდება მომხმარებლების ინფორმირება. განახლებული სისტემის მეშვეობით ხდება სხვადასხვა ტიპის სტატისტიკის წარმოება, რათა ცენტრის მენეჯმენტის მიერ მოხდეს სხვადასხვა ტექნიკური გადაწყვეტილებების მიღება.

ცენტრის მიერ დაიწყო ციფრული სატელეფონო სისტემის დანერგვა. მოხდა 3CX ვიდეო კონფერენციების სისტემაზე გადასვლა, რომლის საშუალებითაც რეალურ დროში (LIVE რეჟიმში) ხდება კომუნიკაცია ცენტრის რეგიონალურ სამსახურებთან, ასევე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებთან.

განახლდა ცენტრის ელექტრონული ფოსტის სისტემა, რაც ახალ შესაძლებლობებს აძლევს ცენტრის თანამშრომლებს.

გადაიდგა უმნიშვნელოვანესი ნაბიჯები ცენტრში ერთიანი სასაწყობო სისტემის შესაქმნელად და მის დასანერგად, რაც შესაძლებელს ხდის რეალურ დროში პროგრამული და დონორული სახსრებით შესყიდული მარაგების გაკონტროლებას და მონიტორინგს, პროდუქციის ვარგისიანობის ვადის შესახებ ადეკვატური რეაგირების მიზნით.

ძირითადი მიღწევები

- ცენტრი გადავიდა ერთიან ციფრულ ცხელ ხაზზე 116 001
- დანერგა 3CX ვიდეო კონფერენციების სისტემა
- მოხდა ახალ ელ. ფოსტის სისტემაზე გადასვლა
- ცენტრმა ადმინისტრირებაში გადმოიბარა მომხმარებელთა მართვის ერთიანი ელექტრონული სისტემა
- კლასიფიკატორების მოდული გადმოვიდა დკსჯეც ადმინისტრირებაში
- მთელი ქვეყნის მასშტაბით ამუშავდა დაბადების და გარდაცვალების რეგისტრაციის ელექტრონული მოდული
- დაიხვეწა იმუნიზაციის სისტემის მობილური აპლიკაცია
- შეიქმნა სასაწყობო (ლოჯისტიკური) მოდული და დაიწყო მისი დანერგვა მთელი ქვეყნის მასშტაბით
- შეიქმნა მულტიფუნქციური SMS ძრავი და მოხდა მისი ექსპლუატაციაში გაშვება
- შეიქმნა C ჰეპატიტის სკრინინგ მოდული და მოხდა მისი მთელი ქვეყნის მასშტაბით დანერგვა, წინა წლებში ჩატარებული სკრინინგების მონაცემთა მობილიზაცია
- შიდსის პრევენციული სისტემის შექმნა
- განახლდა სისხლის დონორთა ბაზა
- განახლდა ცენტრის ვებ გვერდი
- მოხდა GIS-ის ლიცენზიების განახლება

განახლდა იმუნიზაციის ელექტრონული მოდული, შეიქმნა იმუნიზაციის აპლიკაცია, მშობლების გვერდი, რაც ბენეფიციარებს აძლევს საშუალებას ნახონ საკუთარი შვილების იმუნიზაციის სტატუსი ონლაინ, ამობეჭდონ იმუნიზაციის ბარათი, მიიღონ შეხსენებები. განახლებული სისტემა სერვისის მომწოდებლებებს ხელს უწყობს მაქსიმალურად მარტივად, მოთხოვნების სრული დაცვით დაარეგისტრირონ ჩატარებული სერვისი, დაავადებათა კონტროლის ცენტრს და მის სამსახურებს საშუალებას აძლევს ეფექტურად მართონ იმუნიზაციის პროცესი და აწარმოონ სხვადასხვა ანალიტიკა.

შეიქმნა და დაინერგა C ჰეპატიტის სკრინინგის სისტემა მთელი ქვეყნის მასშტაბით. უზრუნველყოფილ იქნა ერთიან ელექტრონულ სისტემაში ინფორმაციის თავმოყრა მიგრაციის გზით. იმ შემთხვევაში, როცა ინფორმაცია იყო ქალაქდამატარებლების სახით, ცენტრის თანამშრომლების ძალისმევის შედეგად მოხდა ინფორმაციის სისტემაში შეტანა ხელით. სისტემის ამუშავებამ ცენტრს და საქართველოს მთავრობას, ექსპერტებს და დაინტერესებულ პირებს მისცა საშუალება, შეეფასებინა რეალური სურათი და პრობლემის გადაჭრის მიზნით მიეღო შესაბამისი გადაწყვეტილებები.

მულტიფუნქციური SMS ძრავის საშუალებით დაიგზავნა შეტყობინებები საქართველოს მოსახლეობასთან C ჰეპატიტზე სკრინინგისა და მკურნალობის ჩატარების მიზნით.

განახლდა დაბადების რეგისტრი - დაემატა ვალიდაციები და ანალიტიკური ძრავი, რაც გააუმჯობესებს ინფორმაციის ხარისხს და ხელს შეუწყობს მის გამოყენებას სწორი პოლიტიკის განსაზღვრის მიზნით.

დაბადების და გარდაცვალების აღრიცხვიანობის სისტემის დკსჯეცის ადმინისტრირებაში გადმოსვლის შემდეგ მოხდა მისი სრულყოფა. განახლებული სისტემის საშუალებით, დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნულ ცენტრს სტატისტიკის წარმოების პარალელურად სხვადასხვა მნიშვნელოვანი ანალიზის გაკეთების საშუალება ეძლევა. გარდა ამისა, გადაიდგა ნაბიჯები შიდსის პრევენციული სერვისების ელექტრონული სისტემის შექმნის მიზნით.

დონორთა დახმარებით მიმდინარეობდა სამუშაოები ლაბორატორიის ერთიანი საინფორმაციო სისტემის შექმნის მიზნით, 0-5 წლამდე ბავშვთა მეთვალყურეობის და C ჰეპატიტის ანალიტიკური ძრავის შესაქმნელად, დაიგეგმა ნაბიჯები ერთიანი ონკოლოგიური რეგისტრის შესაქმნელად.

დაიწყო სამუშაოები ცენტრის ვებ გვერდის განახლებისათვის თანამედროვე მოთხოვნების და სტანდარტების დაცვით, ასევე მასში ინტრანეტის ფუნქციის ინტეგრაციისათვის, რაც ხელს შეუწყობს ცენტრის ეფექტურად მუშაობას და მოსახლეობასთან ინფორმაციის დროულ მიწოდებას.

ძირითადი გამოწვევები

- ფინანსური სახსრების მობილიზება საინფორმაციო სისტემების შექმნისა და დანერგვის მიზნით
- რესურსების მობილიზება მომხმარებელთა უნარ-ჩვევების ამაღლება/დახვეწისთვის მუდმივი ტრენინგების მეშვეობით
- თემატური რეგისტრების განვითარება
- მოქალაქეების ცნობიერების ამაღლება და მეტი ჩართულობა ელექტრონულ ჯანდაცვაში
- იმუნიზაციის ელექტრონული სისტემის სრულყოფა და მისი ცნობადობის და ეფექტურობის გაზრდა
- სასაწყობე (ლოჯისტიკური) მოდულის დანერგვა
- ცენტრის ვებ გვერდის განახლება თანამედროვე სტანდარტების შესაბამისად
- ლაბორატორიის ერთიანი საინფორმაციო სისტემის დანერგვა და მისი საშუალებით ლაბორატორიული ქსელის ეფექტურად მართვა, რეალურ რეჟიმში მონიტორინგის ინსტრუმენტების გაჩენა
- სტატისტიკური ანგარიშგების სრული ელექტრონიზება და მისი საშუალებით სხვადასხვა ჯვარედინი ანალიზების კეთება სარწმუნოების გაზრდის მიზნით
- კიბოს ერთიანი ელექტრონული რეგისტრის შექმნა
- ქიმიური ნივთიერებების რეგისტრის შექმნა და სადეზინფექციო ხსნარების რეგისტრაციის ერთი ფანჯრის პრინციპით აწყობა
- დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის აღრიცხვის რეგისტრის შექმნა და სხვადასხვა ანალიტიკური სამუშაოების წარმოება

8. ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ძირითადი აქტივობები

ცენტრის მნიშვნელოვან ფუნქციას საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამების მართვა და ადმინისტრირება წარმოადგენს, 2017 წელს ცენტრი ადმინისტრირებას უწევდა ჯანმრთელობის დაცვის ხელშეწყობის, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებისა და დაავადებათა პროფლაქტიკის 10 სახელმწიფო პროგრამა, რომლებიც ხელს უწყობს გადამდებ და ონკოლოგიურ დაავადებათა პრევენციას და ადრეულ გამოვლენას, რაც ერთი მხრივ, უზრუნველყოფს საზოგადოების დაცულობის გაზრდას, ხოლო მეორე მხრივ, მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს სახელმწიფო დანახარჯების ოპტიმიზაციაზე. ცენტრის მიერ ადმინისტრირებადი

პროგრამები/ კომპონენტებია:

- დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი;
- იმუნიზაცია;
- ეპიდზედამხედველობა;
- უსაფრთხო სისხლი;
- პროფესიულ დაავადებათა პრევენცია;
- ტუბერკულოზის მართვა;
- აივ-ინფექცია/შიდსის მართვა;
- დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა;
- ჯანმრთელობის ხელშეწყობა;
- C ჰეპატიტის მართვა.

ძირითადი მიღწევები

- სახელმწიფოს მიერ გლობალური ფონდიდან გადმობარებულ იქნა ტუბერკულოზის და შიდსის სამკურნალო პირველი რიგის (სრულად) და მეორე რიგის მედიკამენტების (25%) შესყიდვის ვალდებულება
- დაინერგა C ჰეპატიტის დიაგნოზის მქონე პირებისთვის იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში B ჰეპატიტის და გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია, ხოლო აივ ინფიცირებული პაციენტებისთვის - ვაქცინაცია გაგრძელდა
- შეიქმნა და დაინერგა C ჰეპატიტის სკრინინგის ელექტრონული მოდული, რომელშიც განხორციელდა წინა წლებში ჩატარებული სკრინინგების მონაცემთა მობილიზაცია
- გაფართოვდა C ჰეპატიტის სკრინინგული კვლევის მომსახურების მომწოდებელთა სპექტრი
- გაიზარდა C ჰეპატიტის სკრინინგით მოცვის არეალი, 2017 წლის 1 დეკემბრიდან სკრინინგით დადებითი პაციენტების კონფირმაციას სრულად აფინანსებს სახელმწიფო პროგრამა
- დაინერგა აივ ინფექცია/შიდსზე ტანდემ-ტესტირება C ჰეპატიტზე სკრინინგთან ერთად
- განახლდა დონორთა ერთიანი ელექტრონული ბაზა და ყველა მოქმედი სისხლის ბანკის პერსონალს ჩაუტარდა ტრენინგი განახლებული ბაზის ოპერირებაში
- 2017 წლის აგვისტოდან, ყველა სისხლის ბანკისა და სისხლის ტრანსფუზიის განმახორციელებელი სამედიცინო დაწესებულებისთვის სავალდებულო გახდა სისხლის დონორთა ერთიან ელექტრონულ ბაზაში მონაწილეობა
- განხორციელდა ფოკუს-ჯგუფების კვლევა უანგარო რეგულარული დონორობის მოტივაციური ფაქტორების გამოსავლენად
- ტრანსფუზიით გადამდები ინფექციების გავრცელების მაღალი რისკის ჯგუფებისათვის სავალდებულო გახდა უანგარო დონორობა და სისხლის ტესტირება ნუკლეინის მჟავას ტესტირების ტექნოლოგიის გამოყენებით
- უანგარო დონაციათა სტიმულირების მიზნით პროგრამაში ჩაიღო დაფინანსების წამახალისებელი მექანიზმები
- გაფართოვდა ახალშობილთა სმენის სკრინინგის მოცვის არეალი (დონორი ორგანიზაციების მიერ ცენტრს დამატებით გადმოეცა 10 ერთეული ახალშობილთა სმენის სკრინინგის აღჭურვილობა)
- ქვეყნის მასშტაბით „ცივი ჯაჭვის“ ინვენტარის განახლების მიზნით, შესყიდულ იქნა ელექტროთერმომეტრები, გაყინვის ინდიკატორები, ოთახ მაცივარი და ტემპერატურული სენსორები
- პროგრამას დაემატა დღენაკლულთა რეტინოპათიის სკრინინგის პილოტი
- ტუბერკულოზის პროგრამის ფარგლებში 15 სამედიცინო დაწესებულებაში დაიწყო ჯინ ექსპერტ კვლევების პილოტური პროექტი

8.1 დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი

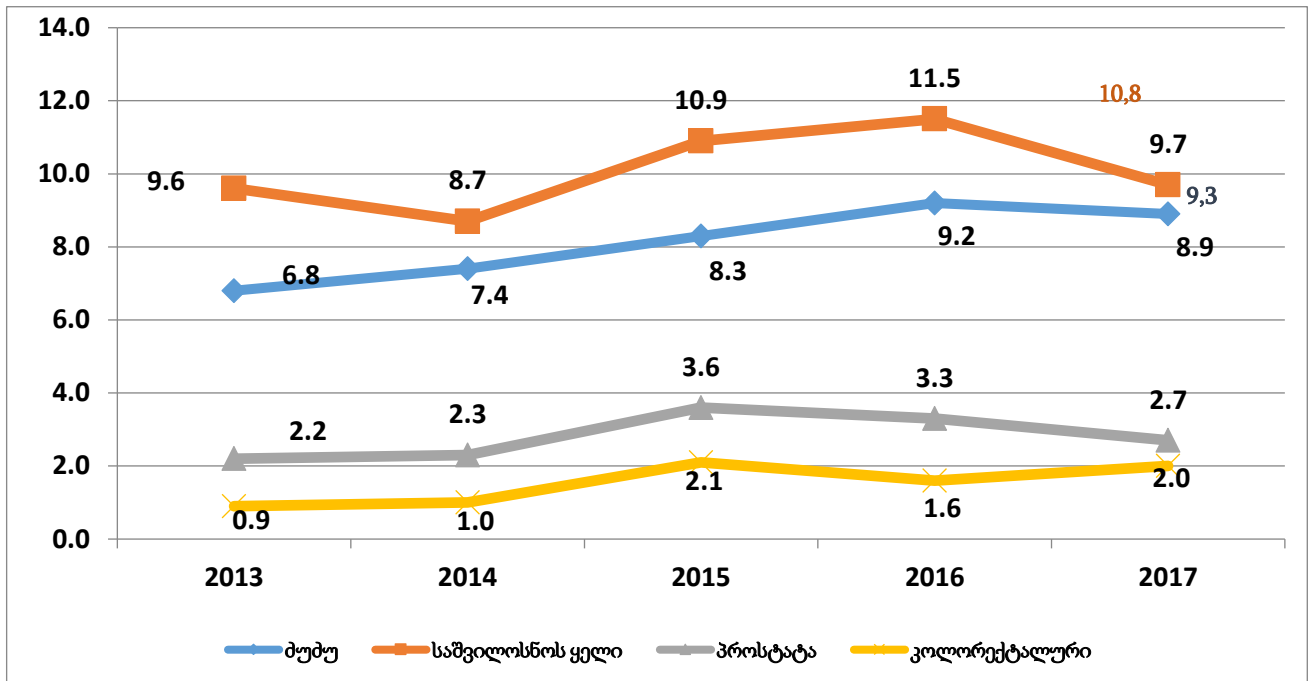
„დაავადებათა ადრეული გამოვლენისა და სკრინინგის სახელმწიფო პროგრამის“ მიზანია დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და გავრცელების შეზღუდვა. პროგრამის ფარგლებში უზრუნველყოფილია ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის და კოლორექტული კიბოს სკრინინგი და პროსტატის კიბოს მართვა, ასევე, ერთიდან ექვს წლამდე ასაკის ბავშვთა მსუბუქი და საშუალო ხარისხის მენტალური განვითარების დარღვევების პრევენცია, ეპილეფსიის დიაგნოსტიკა/ზედამხედველობა და თბილისის სამედიცინო დაწესებულებებში, დღენაკლული ახალშობილების გამოკვლევა რეტინოპათიის დიაგნოსტიკისათვის.

„კიბოს სკრინინგის“ კომპონენტის ფარგლებში, წინა წლის შესაბამის პერიოდთან შედარებით, მცირედ შემცირდა ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგსა და პროსტატის კიბოს მართვაში მონაწილე ბენეფიციართა რაოდენობა. ამავე დროს, გაიზარდა მსხვილი ნაწლავის კიბოს სკრინინგში მონაწილე ბენეფიციართა რაოდენობა. სკრინინგით მოცვის შემცირება გარკვეულწილად უკავშირდება 2017 წლის იანვარ-თებერვლის თვეში სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებაში განხორციელებულ რეორგანიზაციას, ასევე საერთაშორისო ორგანიზაციების რეკომენდაციით პროსტატის კიბოს სკრინინგის ფორმატის შეცვლას, რითაც შეიზღუდა გამოსაკვლევი პირთა არეალი.

სამიზნე კონტინგენტის მოცვა კიბოს ლოკალიზაციის მიხედვით

კიბოს ლოკალიზაცია	მიზნობრივი პოპულაცია	12-თვიანი პერიოდის მიზნობრივი პოპულაცია	წარმოდგენილ ბენეფიციართა რაოდენობა 12 თვეში	მოცვის მაჩვენებელი (%)
ძუძუ	517 650	258 825	23105	8,9
საშვილოსნოს ყელი	686 350	228 783	22281	9,7
პროსტატა	270 928	270 928	7200	2,7
კოლორექტალური	605 598	302 799	6191	2,0

სხვადასხვა ლოკალიზაციის კიბოს მოცვის მაჩვენებლები 2013-2017 წლებში



„საშვილოსნოს ყელის ორგანიზებული სკრინინგის პილოტის“ ფარგლებში:

- სოფლის ექიმი თავად იღებს პაპ-ტესტს, რომელიც კვირაში ერთხელ იგზავნება ციტოლოგიური კვლევისთვის სერვისის მიმწოდებელ კლინიკაში;
- სკრინინგის შედეგები იგზავნება სოფლის ექიმთან, რომელიც ატყობინებს ბენეფიციარს კვლევის შედეგს და კონსულტაციას უწევს მათ, ვისაც აბნორმალური ტესტი აქვთ;
- აბნორმალური პაპ-ტესტის აღმოჩენის შემთხვევაში ბენეფიციარი გადამისამართებულ იქნება სერვისის მიმწოდებელთან, შემდგომი კოლპოსკოპიის და/ან ბიოფსიის ჩასატარებლად;
- კოლპოსკოპიის და/ან ბიოფსიის შედეგები ეგზავნება სოფლის ექიმს, რომელიც ატყობინებს ბენეფიციარს შედეგს და კონსულტაციას უწევს მათ, ვისაც პათოლოგიური შედეგი აქვთ;
- ქალები, რომლებსაც ესაჭიროებათ კიბოსწინარე დაავადების მკურნალობა, გადამისამართებულნი იქნებიან სპეციალიზებულ კლინიკაში მკურნალობისათვის, მკურნალობის შედეგები და შემდგომი გადამისამართების მოთხოვნა ეგზავნება სოფლის ექიმს;
- ბენეფიციარები, ვისაც კიბოს მკურნალობა ესაჭიროებათ, გადამისამართებულები იქნებიან მეორადი დონის დაწესებულებაში, მკურნალობის შედეგები ეგზავნება რეფერალის განმახორციელებელ სოფლის ექიმს.

2017 წელს პაპ-ტესტით გამოკვლეულ ბენეფიციართა რაოდენობამ შეადგინა 917, ხოლო კოლპოსკოპიური გამოკვლევების რაოდენობამ - 74.

„1-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა მსუბუქი და საშუალო ხარისხის მენტალური განვითარების დარღვევების პრევენციის“ 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 ევგ-კვლევისა და ეპილეფტოლოგიური კონსულტაციის წარმოების აუცილებლობის განსაზღვრა;
- ეპილეფტოლოგიური და ელექტროფიზიოლოგიური კვლევების წარმოება.

საანგარიშგებო პერიოდში, ბენეფიციართა საპროგნოზო რაოდენობა შეადგენდა 1 320-ს, გამოკვლეულ იქნა 1 283 ბავშვი, რაც შეადგენს საპროგნოზო რაოდენობის 97,2%-ს.

„ეპილეფსიის დიაგნოსტიკისა და ზედამხედველობის“ კომპონენტის ფარგლებში ტარდებოდა შემდეგი ღონისძიებები:

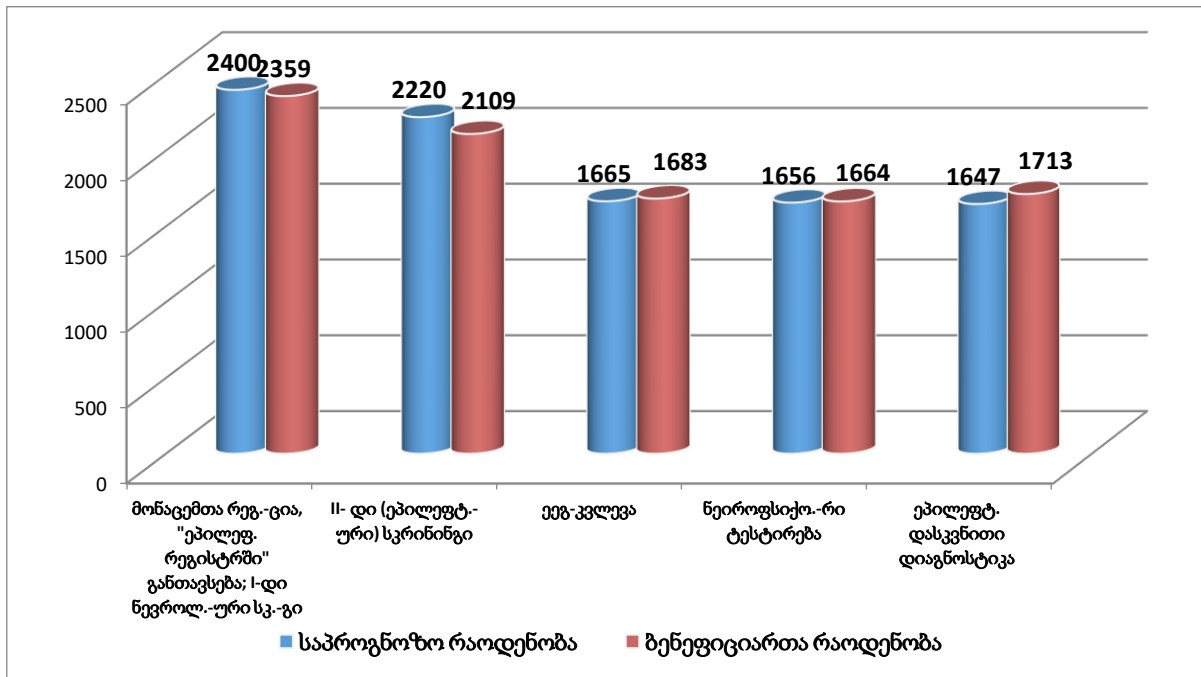
- პაციენტის რეგისტრაცია, მონაცემთა დამუშავება და ეპილეფსიის რეგისტრის ბაზაში განთავსება;
- ბენეფიციართა პირველადი სკრინინგი - ნევროლოგის კონსულტაცია;
- პირველადი ეპილეფტოლოგიური სკრინინგი;
- საჭიროების შემთხვევაში ევგ-კვლევა;
- საჭიროების შემთხვევაში ნეიროფსიქოლოგიური ტესტირება;
- ეპილეფტოლოგიური დასკვნითი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

საანგარიშო პერიოდში გამოკვლეულ იქნა - 2 359 ბენეფიციარი, რაც შეადგენს საპროგნოზო რაოდენობის 98,3%-ს.

2017 წელს ეპილეფსიის გამოვლენის მაჩვენებლები შემდეგია:

- საანგარიშო პერიოდში პირველადი ნევროლოგიური სკრინინგი სულ ჩაუტარდა 2 359 ბენეფიციარს, აქედან:
 - მეორადი ნევროლოგიური-ეპილეფტოლოგიური სკრინინგი დასჭირდა 2 109 ბენეფიციარს, რომელთაგან ეპილეფსიაზე საექვო დიაგნოზით იყო 1 161 პაციენტი (მათგან შემდგომი კვლევებით ეპილეფსია დაუდასტურდა 76-ს - 6,5%), ხოლო ეპილეფსიის დიაგნოზით შევიდა 948 პაციენტი, მათგან მხოლოდ 394-ს (41,6%) დაუდასტურდა დიაგნოზი. ამრიგად, ეპილეფსიის დიაგნოზი სულ დაესვა 470 პაციენტს, აქედან: 85-ს (18,1%) - იდიოპათიური, 162-ს (34,5%) - კრიპტოგენული, ხოლო 223-ს (47,4%) - სიმპტომური;
- იმ პაციენტებიდან, რომლებიც შემოსული იყვნენ ეპილეფსიის დიაგნოზით, ეპილეფსიაზე მკურნალობდა 454 პაციენტი, მათგან მკურნალობა არ შეეცვალა 220-ს (48,5%), მკურნალობა შეეცვალა - 187-ს (41,2%) და მკურნალობა მოეხსნა არასწორად დასმული ეპილეფსიის დიაგნოზის გამო 47-ს (10,4%).

ბენეფიციართა საპროგნოზო და წარმოდგენილი რაოდენობა



2017 წლიდან, პროგრამას დაემატა „დღენაკლულთა რეტინოპათიის სკრინინგის პილოტი“, რომლის მიზანია თბილისის სამედიცინო დაწესებულებებში დღენაკლულთა რეტინოპათიის დროული გამოვლენა რეტინოპათიის ადრეული დიაგნოსტიკისათვის. პილოტური პროგრამის ფარგლებში, გესტაციური ასაკით 34 კვირამდე ან წონით 2001 გრამზე ნაკლებ ახალშობილებში დღენაკლულთა რეტინოპათიის გამოსარიცხად ტარდება შემდეგი ღონისძიებები:

- პირველადი სკრინინგი, რომელიც მოიცავს:
 - ექიმის კონსულტაციას;
 - ბინოკულარულ ოფთალმოსკოპიას.

საჭიროების შემთხვევაში ტარდება:

- განმეორებითი (მრავალჯერადი) სკრინინგი, რომელიც მოიცავს:
 - ექიმის კონსულტაციას;
 - ბინოკულარულ ოფთალმოსკოპიას.

ნეონატალოგის გადაწყვეტილებით, გამოკვლევა უტარდებათ ასევე 34-36 გესტაციური ასაკის დღენაკლულ ახალშობილებს, რომელთაც აღენიშნებოდათ დამძიმებული ანამნეზი ან დასჭირდათ დამატებითი ოქსიგენოთერაპია 48 საათზე დიდხანს.

პირველადი სკრინინგი ჩაუტარდა 553 დღენაკლულ ახალშობილს, რაც შეადგენს საპროგნოზო რაოდენობის 204.8%.

ძირითადი გამოწვევები

- სკრინინგული კვლევებით სამიზნე კონტინგენტის მოცვის მაჩვენებლის დაბალი დონე
- პირველადი ჯანდაცვის სექტორის დაბალი ჩართულობა მოსახლეობის სკრინინგულ კვლევებში და შესაბამისი უნარ-ჩვევების არასკმარისი დონე
- მოსახლეობის ცნობიერებისა და ინფორმატიულობის დაბალი დონე სკრინინგის მნიშვნელობის თაობაზე
- სამედიცინო სერვისების მიწოდებისათვის საჭირო ინფრასტრუქტურის არასაკმარისი დონე

8.2 იმუნიზაცია

„იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამა“, მოსახლეობის ვაქცინაციით მართვადი ინფექციებისაგან დაცვის მიზნით, უზრუნველყოფს როგორც რუტინული და ეპიდემიებით იმუნიზაციისათვის აუცილებელი ვაქცინების, ასევე გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის, B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინის (პროგრამით განსაზღვრული ჯგუფებისთვის), სპეციფიკური შრატების (ბოტულიზმის, დიფთერიის, ტეტანუსის, გველის შხამის საწინააღმდეგო ანატოქსინი), ყვითელი ცხელების ვაქცინის, ანტირაბიული ვაქცინის, იმუნოგლობულინისა და ასაცრელი მასალების შესყიდვას, შენახვასა და გაცემა-განაწილებას „ცივი ჯაჭვის“ პრინციპის დაცვით, ცენტრალური დონიდან ადმინისტრაციულ-ტერიტორიულ ერთეულებამდე. პროგრამული ღონისძიებებით საქართველოს ნებისმიერი მოქალაქისათვის იმუნიზაციის სერვისებზე გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობა სრულად გარანტირებულია.

პროგრამის შედეგები: 2017 წელს იმუნიზაციის პროგრამის რუტინული ვაქცინების შესყიდვის მოქნილი სქემის მეშვეობით უზრუნველყოფილ იქნა ვაქცინების შეუფერხებელი მომარაგება. ასევე, პროგრამის ფარგლებში შესყიდულ იქნა შემდეგი სტრატეგიული დანიშნულების ვაქცინები, შრატები და ანტირაბიული საშუალებები:

- გველის შხამის საწინააღმდეგო პოლივალენტური შრატი - 100 კომპლექტი
- A, B და E ტიპის ბოტულიზმის საწინააღმდეგო შრატები - 130-130-130 კომპლექტი
- ყვითელი ცხელების საწინააღმდეგო ვაქცინა - 700 დოზა
- ანტირაბიული ვაქცინა – 239 000 დოზა ;
- ანტირაბიული იმუნოგლობულინი - 31 620 ფლაკონი ცხენის სისხლის შრატზე დამზადებული;
- გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინა - 32 000 დოზა.

ძირითადი გამოწვევები

- მსოფლიო ბაზარზე გარკვეულ ანტიგენებზე ვაქცინების დეფიციტი და მოსახლეობის მაღალი ხარისხის ვაქცინებითა და იმუნოგლობულინებით გრძელვადიან პერიოდში უწყვეტი მომარაგების საკითხი
- ვაქცინაციით მოცვის მაჩვენებლის არასათანადო დონე ზოგიერთი ანტიგენის მიმართ
- პირველადი ჯანდაცვის როლის ამაღლების მიზნით შედეგებზე დაფუძნებული დაფინანსების (RFB) სქემების დანერგვა

8.3 ეპიდზედამხედველობის პროგრამა

„ეპიდზედამხედველობის სახელმწიფო პროგრამას“ უმნიშვნელოვანესი ადგილი უჭირავს ქვეყანაში კეთილსაიმედო ეპიდემდგომარეობის შენარჩუნების თვალსაზრისით. პროგრამული ღონისძიებები 2007 წლიდან უწყვეტ რეჟიმში მიმდინარეობს და ფოკუსირებულია გადამდებ დაავადებათა დროულად გამოვლენის გაუმჯობესებაზე ეპიდზედამხედველობისა და ლაბორატორიულ სამსახურებზე დაფუძნებული სისტემის გამართული მუშაობის გზით, ასევე სამედიცინო სტატისტიკური სისტემის მუშაობის უზრუნველყოფაზე, ნოზოკომიური ინფექციების, გრიპის და გრიპისმაგვარი დაავადებების ეპიდზედამხედველობაზე, ვირუსული დიარეების კვლევისა და მალარიისა და სხვა პარაზიტული დაავადებების პროფილაქტიკისა და კონტროლის გაუმჯობესებაზე.

პროგრამის ფარგლებში, ადმინისტრაციულ-ტერიტორიულ ერთეულებში და მუნიციპალურ დონეზე მიმდინარეობდა ეპიდზედამხედველობის განხორციელება, იმუნიზაციით მოცვის გაუმჯობესება საინფორმაციო სისტემის და ლოგისტიკის გამართული მუშაობის გზით, ასევე იმუნოპროფილაქტიკისათვის საჭირო მასალის და აღჭურვილობის აუცილებელი მარაგის უზრუნველყოფა, სამედიცინო დაწესებულებების დამხმარე ზედამხედველობა (მონიტორინგი) იმუნიზაციის შესრულებაზე, „ცივი ჯაჭვის“ საინფორმაციო სისტემის ფუნქციონირებაზე, ადმინისტრაციულ-ტერიტორიულ ერთეულებში მუნიციპალურ დონეზე სამედიცინო სისტემების მუშაობის უზრუნველყოფა, სტატისტიკური ფორმების შეგროვება და წარდგენა დესჯეცში.

მალარიისა და სხვა ტრანსმისიური (დენგე, ზიკა, ჩიკუნგუნია, ყირიმ-კონგო, ლეიშმანიოზი და სხვა) დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის გაუმჯობესების კომპონენტის ფარგლებში:

- საქართველოში დაფიქსირდა მალარიის 8 შემთხვევა (მ.შ. 6 ტროპიკული, 1 ოვალე და 1 სამდლიური), ყველა მათგანი იყო შემოტანილი აფრიკისა და აზიის ქვეყნებიდან. ექიმთან დაგვიანებული მიმართვის გამო დაფიქსირდა ერთი ლეტალური გამოსავალი;
- 2017 წელს, ტროპიკული მალარიის შემთხვევების მკურნალობა უზრუნველყოფილ იქნა ორგანიზაცია „ექიმები საზღვრების გარეშე-საფრანგეთის“ (MSF) და UNICEF მიერ ჰუმანიტარულად მოწოდებული მალარიის სამკურნალო პრეპარატებით;
- მალარიოგენულ ტერიტორიებზე მოფუნქციონირე 13 საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური ცენტრის მიერ, მალარიაზე საექვო 1 455 პირს ჩაუტარდა სისხლის სქელი წვეთის სკრინინგი;
- განხორციელდა ქვეყნის მასშტაბით ჩატარებული კვლევების (სისხლის სქელი წვეთი და ნაცხები) შედეგების 17%-ის გადამოწმება ცენტრის ლაბორატორიაში. სულ შემოვიდა 244 პრეპარატი, ყველა მათგანის შედეგი იყო უარყოფითი;
- საანგარიშო პერიოდში, ქვეყნის მასშტაბით განისაზღვრა რეგიონები (აჭარა, გურია, სამეგრელო, იმერეთი, კახეთი, ქვემო ქართლი), რომელთა ტერიტორიებზეც სეზონურად განხორციელდა სადეზინსექციო სამუშაოები. შერჩეული რეგიონებიდან 19 მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის სამოქმედო ტერიტორიებზე დამუშავდა 8 886 502,5 მ² ფართობი.

ჰოსპიტალური ინფექციების ზედამხედველობა, კონტროლი და ანტიბიოტიკორეზისტენტობასთან ბრძოლა, ცენტრის ერთ-ერთ ძირითად პრიორიტეტს წარმოადგენს. ეპიდზედამხედველობის სახელმწიფო პროგრამა მოიცავს „ნოზოკომური ინფექციების ეპიდზედამხედველობის“ კომპონენტს, რაც ითვალისწინებს საყრდენი ბაზების (შერჩეული რვა სტაციონარული დაწესებულება) ინტენსიური თერაპიის/რეანიმაციის განყოფილებებში, ნოზოკომური ინფექციებზე საეჭვო პაციენტებიდან აღებული საკვლევი მასალის მიკრობიოლოგიურ გამოკვლევას და მიღებული ბაქტერიული კულტურების ანტიმიკრობული რეზისტენტობის შესწავლას. რვავე კლინიკის ბაზაზე განისაზღვრა ნოზოკომური ინფექციების გამომწვევი წამყვანი პათოგენები, მათი ანტიბიოტიკებისადმი რეზისტენტობა ნოზოკომური ინფექციების რისკ-ფაქტორების შესწავლის მიზნით.

საანგარიშო პერიოდში ჩატარდა 555 ნიმუშის ლაბორატორიული კვლევა. გამოკვლეული კლინიკური ნიმუშებიდან იდენტიფიცირებულ იქნა ნოზოკომური ინფექციების გამომწვევი 149 პათოგენი. სასუნთქი სისტემის ორგანოებიდან აღებულ კლინიკურ ნიმუშებში (ნახველი, ტრაქეის ასპირატი) ამოითესა 84 პათოგენი; საშარდე სისტემიდან - 33 პათოგენი; სისხლში - 12 პათოგენი; ჭრილობიდან ნაცხში - 10 პათოგენი; სხვა - 10 პათოგენი.

ნოზოკომური ინფექციების გამომწვევი პათოგენების სახეობრივი განაწილება

#	სახეობა	რაოდენობა	%
1.	<i>Acinetobacter baumannii</i>	31	20.8
2.	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	27	18.1
3.	<i>Staphylococcus aureus</i>	14	9.4
4.	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	13	8.7
5.	<i>E. coli</i>	9	6.0
6.	სხვა	55	37.0
	სულ	149	100

- დაფიქსირდა ისეთი იშვიათი ბაქტერიების სახეობების არსებობა როგორცაა *Serratia quefaciens*, *Pseudomonas putida*, *Pantoea*-ს გვარის ბაქტერია და სხვა. თუმცა, ჯერჯერობით ისინი არ გამოირჩევიან მაღალი ანტიბიოტიკორეზისტენტობით.

ეპიდზედამხედველობის პროგრამა 2017 წელს ასევე მოიცავდა „ვირუსული დიარეების კვლევის“ კომპონენტს, რომლის ფარგლებშიც განხორციელდა:

- შერჩეული საყრდენი ბაზებიდან (ორი დაწესებულება), მწვავე დიარეული კლინიკით მიმდინარე, ჰოსპიტალიზებულ ბავშვთა (0-14 წლის) ფეკალური სინჯების ლაბორატორიული კვლევა როტავირუსულ, ადენოვირუსულ და ნოროვირუსულ ინფექციებზე (დაიგემა მწვავე ვირუსული დიარეის მქონე 360 პაციენტის ფეკალის ნიმუშის ვირუსოლოგიური კვლევა). ასევე, ჯანმოს „როტავირუსული ინფექციების კვლევის“ პროექტში ჩართული ერთი კლინიკის მიერ მოწოდებული როტავირუსზე უარყოფითი ნიმუშების (არაუმეტეს 50 ნიმუშისა თვეში) უსასყიდლოდ გამოკვლევა ნორო - და ადენოვირუსულ ინფექციებზეც.
- მწვავე დიარეის დიაგნოზით ჰოსპიტალიზებულ 0-14 წლის ბავშვთა 192 შემთხვევის ფეკალის ნიმუშის ლაბორატორიული გამოკვლევა. კვლევის შედეგად დადებითი გამოვლინდა:

ადენოვირუსზე – 5 (2,6%); როტავირუსზე – 17(8,9%); ნოროვირუსზე - 27 (14,1%) ნიმუში. ამასთან ერთად, ჯანმოს პროექტში ჩართული საყრდენი ბაზიდან მოწოდებული 231 ნიმუშის ლაბორატორიული კვლევის შედეგად: ადენოვირუსზე დადებითი გამოვლინდა 19 (8,2%), ხოლო ნოროვირუსზე – 29 (12,6%) ნიმუში.

„გრიპზე, გრიპისმაგვარ დაავადებებსა და მძიმე მწვავე რესპირაციულ დაავადებებზე ეპიდზედამხედველობის ქსელის მდგრადობის შენარჩუნების და სეზონურ/პანდემიურ გრიპზე რეაგირების“ კომპონენტის ფარგლებში, გრიპის სეზონის პარალელურად, მიმდინარეობდა ქვეყანაში შერჩეული საყრდენი ბაზებიდან გრიპის/გრიპისმაგვარი და მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადების კლინიკური ნიშნების მქონე პაციენტებში ნიმუშების აღება, საყრდენი ბაზიდან მათი ცენტრში ტრანსპორტირება და ლაბორატორიული კვლევა; ინფექციის დიაგნოსტიკის უზრუნველსაყოფად განხორციელდა საჭირო საქონლის (ტესტ-სისტემები, რეაგენტები და სახარჯი მასალა) შესყიდვა.

ძირითადი გამოწვევები

- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების ინფრასტრუქტურული, საკადრო და ორგანიზაციული მოწყობა ქვეყნის საჭიროებების შესაბამისად
- მუნიციპალური თვითმმართველობის ადმინისტრაციული რგოლის აქტიური ჩართულობა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროში აღებული ვალდებულებების შესრულების კუთხით
- ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედველობის და ვირუსული დიარეების კვლევის კომპონენტებში ჰოსპიტალური ქსელის დაბალი ჩართულობა

8.4 უსაფრთხო სისხლი

„უსაფრთხო სისხლის სახელმწიფო პროგრამა“ ემსახურება ტრანსფუზიით გადამდები დაავადებების გავრცელების პრევენციას და სისხლის გადასხმით რეციპიენტის ინფიცირების ალბათობის შემცირებას. პროგრამის ფარგლებში უზრუნველყოფილია სისხლის ბანკების მიერ დონორული სისხლის კვლევა B და C ჰეპატიტებზე, აივ-ინფექცია/შიდსსა და ათამანგზე. ამასთან ერთად, პროგრამის პრიორიტეტულ ამოცანას წარმოადგენს უანგარო დონაციებით ფასიანი დონორობის ეტაპობრივი ჩანაცვლება.

- საანგარიშო პერიოდის განმავლობაში, პროგრამაში ჩართულ სისხლის ბანკებში განხორციელდა 77 149 დონაცია, მათგან 44 656 იყო კადრის დონორი, 10 808 - ნათესავი და 21 685 - უანგარო დონორი. დონორული სისხლის ნიმუშების კვლევისას საანგარიშო პერიოდის განმავლობაში გამოვლინდა აივ-ინფექცია/შიდსზე სავარაუდო დადებითი 68 შემთხვევა, C ჰეპატიტზე სავარაუდო - 660, B ჰეპატიტზე - 546, ხოლო სიფილისზე კვლევისას 313 სავარაუდო შემთხვევა;
- პროგრამის ხარისხის გარე კონტროლისა და მონიტორინგის კომპონენტი ითვალისწინებს პროგრამაში მონაწილე სისხლის ბანკებიდან შენახული სისხლის შრატების ალიქვოტების შერჩევითად ამოღებას (1 500 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 ბანკებმა, ხარისხის კონტროლის გაუმჯობესების მიზნით, გააფორმეს ხელშეკრულებები საერთაშორისო სტანდარტებით აკრედიტებულ რეფერენს-ლაბორატორიასთან და განხორციელეს აღნიშნული ლაბორატორიიდან მიღებულ რეფერენს-მასალაზე (სისხლის შრატანი კოდირებული საკვლევი პანელები, რომელიც მოიცავს ცნობილი სეროლოგიური სტატუსის მქონე სისხლის შრატან სინჯებს/კომპლექტს) კვლევები;

- სისხლის დონორთა ერთიანი ეროვნული ელექტრონული ბაზის ადმინისტრირების და სრულყოფის მიზნით, განხორციელდა სისხლის დონორთა ერთიანი ეროვნული ელექტრონული ბაზის მოდერნიზაცია და პირველადი საინფორმაციო ხასიათის ტრენინგები ჩატარდა ყველა სისხლის მწარმოებელი დაწესებულებისა და კლინიკის შესაბამის პერსონალს (28 ტრენინგი, 349 მსმენელი).

სისხლის უანგარო, რეგულარული დონორობის მხარდაჭერისა და მოზიდვის ეროვნული კამპანიის ფარგლებში, 2017 წელს განხორციელდა შემდეგი ღონისძიებები:

- 2016-2017 წლის კამპანიის ფარგლებში დაბეჭდილი მასალები გავრცელდა აქციების დროს;
- 28 ივნისს განხორციელდა, „უანგარო დონორის მსოფლიო დღესთან“ დაკავშირებული ღონისძიებების მხარდაჭერა კვირეულის ფარგლებში;
- განხორციელდა თვისობრივი კვლევა თბილისში, ბათუმსა და ზუგდიდში 15 ფოკუს ჯგუფის ორგანიზებით უანგარო რეგულარული დონორობის მოტივაციური ფაქტორების გამოსავლენად. კვლევის შედეგები საფუძვლად დაედება უანგარო დონორობის პრაქტიკის დანერგვას და 2018 წლის საკომუნიკაციო ინტერვენციებს;
- დაიგზავნა სამოტივაციო მოკლე ტექსტური შეტყობინებები (29 367 აბონენტი);
- შემუშავდა და დაიბეჭდა მასალები კამპანიის ლოგოტიპით და სლოგანით (მაისური, ბანერი, გულსაბნევი, სამაჯურები, მადლობის ბარათები დონორებისათვის, მაგიდის კალენდრები კამპანიის სლოგანით);
- მომზადდა და ფეისბუქ გვერდზე განთავსდა პოსტები (მათ შორის კრეატიული და შემეცნებითი პოსტები);
- მომზადდა და განთავსდა 24 ინფოგრაფიკა „მე ვარ დონორი“ ფეისბუქ გვერდზე;
- განხორციელდა უანგარო, რეგულარული დონაციის თემის მედია ადვოკატირება სატელევიზიო სივრცეში - (10 სიუჟეტი);
- განხორციელდა ტელევიზია „იბერიას“ პირდაპირ ეთერში სისხლის უანგარო დონაციის აქციის ორგანიზება, საზოგადოების ცნობიერების ამაღლების მიზნით;
- საინფორმაციო და საგანმანათლებლო სახის სტატიები განთავსდა ბეჭდურ/ინტერნეტ მედიაში - (13 სტატია);
- მოხდა Donori.ncdc.ge ვებ გვერდის პოპულარიზაცია (რეკლამირება ინტერნეტ პორტალზე mykadri.com) – 4 000 000 ჩვენება და 25 363 ვიზიტი ვებგვერდზე donori.ncdc.ge;
- ჩატარდა უანგარო დონორების მოძიება და მოზიდვა კორპორატიულ ორგანიზაციებში - 4 უანგარო დონაციის აქცია (სისხლი გაიღო სულ 230 ადამიანმა);
- მედიის წარმომადგენლებისათვის დკსჯეცში ჩატარდა სემინარი.

ძირითადი გამოწვევები

- უანგარო დონაციების მატება ანაზღაურებადი დონაციების პრაქტიკის უანგარო დონაციების სისტემით ეტაპობრივი ჩანაცვლების გზით
- სისხლის წარმოების სახელმწიფო ზედამხედველობის და ხარისხის კონტროლის ერთიანი სისტემის არარსებობა
- უმეტეს შემთხვევაში, ლიცენზირებული სისხლის ბანკების მოგებაზე ორიენტირებული იურიდიული სტატუსი
- საწარმოო ტრანსფუზიოლოგიის საქმიანობის მინიმალური სალიცენზიო მოთხოვნები და ხარისხის უზრუნველყოფის არაეფექტური მექანიზმები

8.5 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 კვლევების ჩასატარებლად განისაზღვრა ორგანიზაციების შერჩევის კრიტერიუმები და განსახორციელებელი ღონისძიებების სამოქმედო სსპ-ები.

საანგარიშო პერიოდში პროგრამული სამუშაოები ჩატარდა შემდეგ ობიექტებზე:

- შპს თბილისის სატრანსპორტო კომპანიის № 3 ავტობაზის “ შემკეთებელ საამქროებში;
- „ჯორჯიან მანგანეზის“ ჭიათურის სამთო გამამდიდრებელ კომბინატში;
- „ჯორჯიან მანგანეზის“ ზესტაფონის ფეროშენადნობთა ქარხანაში.

ჩატარდა შემდეგი პროგრამული სამუშაოები:

- საქართველოში აზბესტით გამოწვეული დაავადებების (აგდ) ლიკვიდაციის საერთაშორისო მოთხოვნების შესრულების პროცესში, შეგროვდა ინფორმაცია ქვეყანაში აზბესტისშემცველი მასალების მიმოქცევის შესახებ;
- მოპოვებულია ტოქსიკოლოგიურ–ჰიგიენური ინფორმაცია და შედგენილია საინფორმაციო ფურცლები ქვეყანაში რეგისტრირებულ 34 პესტიციდურ პრეპარატებზე (ინსექტიციდები, ფუნგიციდები, ჰერბიციდები);
- მოპოვებულ იქნა ინფორმაცია საქართველოს სხვადასხვა რეგიონში ქიმიურად სახიფათო ობიექტების და მათ საცავებში არსებული საშიში ქიმიური ნივთიერებების შესახებ;
- მომზადდა და გამოიცა „ქიმიური უსაფრთხოების ტერმინების განმარტებითი ლექსიკონი“;
- პესტიციდების ინტენსიური გამოყენების ობიექტებში მარნეულის რაიონში ჩატარდა საპილოტე კვლევა: პესტიციდების მავნე ზემოქმედების რისკების გამოვლენა ფერმერებისა და სეზონურად დასაქმებულ პირთა ჯანმრთელობის მდომარეობის შესაფასებლად;

- შემუშავდა ევროდირექტივებთან ჰარმონიზებული ტექნიკური რეგლამენტების პროექტები.

ძირითადი გამოწვევა

- შესაბამისი საკანონმდებლო ბაზის არასრულყოფილება
- არაკონკურენტუნარიანი გარემო პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლის შერჩევას
- მომსახურების მიმწოდებლის არასრულყოფილი მატერიალურ-ტექნიკური ბაზა
- დაწესებულებების/საწარმოების დაბალი ინტერესი დასაქმებულთა შორის პროფესიით გამოწვეული დაავადებების გამოვლენისა და პრევენციისადმი
- საქართველოში მოქმედი საწარმოთა რეესტრთან ხელმიუწვდომლობა
- დასაქმებულთა სამედიცინო დოკუმენტაციაზე ხელმისაწვდომობის არარსებობა

8.6 ტუბერკულოზის მართვა

„ტუბერკულოზის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ მიზანია ტუბერკულოზის ავადობის, სიკვდილიანობის და საზოგადოებაში ინფექციის გავრცელების შემცირება, ასევე, ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტების მიმართ რეზისტენტობის განვითარების პრევენცია. პროგრამის ფარგლებში, ცენტრი ახორციელებს დაავადების ეპიდზედამხედველობას, ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისთვის საჭირო ლაბორატორიულ კვლევებს, პაციენტების უზრუნველყოფას ტუბერკულოზის სამკურნალო პირველი და ნაწილობრივ, მეორე რიგის (25%) მედიკამენტებით. ასევე, პაციენტთა მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესების ღონისძიებებს.

„ეპიდზედამხედველობის“ კომპონენტის ფარგლებში სჯდ ცენტრების ეპიდემიოლოგების მიერ გამოკვლეულ იქნა 1500 პაციენტის 4 987 კონტაქტი.

„ლაბორატორიული კონტროლის და ნახველის ლოჯისტიკის“ კომპონენტის ფარგლებში:

- სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრისა“ და დკსჯეცის რეგიონული ლაბორატორიების ბაზაზე ტუბერკულოზზე საექვო შემთხვევების ლაბორატორიულ დადასტურებასა და მკურნალობის პროცესში ჩართული პაციენტების მონიტორინგისათვის განხორციელდა სპეციფიკური კვლევები:
 - ბაქტერიოსკოპული კვლევა - 41 158;
 - სადიაგნოსტიკო კვლევა - 20 239;
 - ქიმიოკონტროლი - 20 919;
 - ჩატარებული ბაქტერიოლოგიური (კულტურალური) კვლევა - 13 738;
 - ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის ბაქტერიოლოგიური კვლევა - 1 597;
 - ანტიბიოტიკომგრძობელობა I რიგის ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატების მიმართ - 2 455;
 - ანტიბიოტიკომგრძობელობა II რიგის ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატების მიმართ - 763;
 - GeneXpert აპარატით ჩატარებული კვლევების რაოდენობა - 18 383;
 - შპს „საქართველოს ფოსტის“ მეშვეობით, სულ განხორციელდა 5 416 ამანათის ტრანსპორტირება.

„ტუბერკულოზის სამკურნალო პირველი რიგის მედიკამენტების შესყიდვა, მიღება და ტრანსპორტირების“ კომპონენტის ფარგლებში, ტუბერკულოზით დაავადებულთა მკურნალობის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით, შესყიდული იქნა პირველი რიგის მედიკამენტები შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ განსაზღვრული საერთაშორისო შესყიდვების აგენტის GDF-ის მეშვეობით.

რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესების მიზნით, ფულადი წახალისების კომპონენტის ფარგლებში:

- წლის განმავლობაში 634-მა MDR (მულტირეზისტენტული ტბ) პაციენტმა მიიღო ფულადი წახალისება მკურნალობაზე კარგი დამყოლობისათვის;
- საანგარიშო პერიოდში 2833-მა სენსიტიურმა პაციენტმა მკურნალობაზე კარგი დამყოლობისათვის მიიღო ფულადი წახალისება გლობალური ფონდის ტუბერკულოზის პროგრამიდან;
- რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულ ერთ პაციენტზე გაანგარიშებულია თვეში 100 ლარი მკურნალობისადმი კარგი დამყოლობისათვის. სახელმწიფო ბიუჯეტი ითვალისწინებდა დახმარების გაცემას თვეში არაუმეტეს 300 რეზისტენტულ პაციენტზე.

ძირითადი გამოწვევები

- ტუბერკულოზის შემთხვევებზე ეპიდზედამხედველობის სისტემის სრულყოფა „ტუბერკულოზის კონტროლის შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად
- ტუბერკულოზის შემთხვევების ელექტრონული აღრიცხვის სისტემის გამართვა ტუბერკულოზის მოდულის დანერგვის გზით

8.7 აივ-ინფექცია/შიდსი

„აივ-ინფექცია/შიდსის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ ძირითადი ამოცანაა დაავადების ახალი შემთხვევების დროულად გამოვლენა, გავრცელების შეფერხება და აივ-ინფექციით/შიდსით დაავადებულთათვის მკურნალობის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა. პროგრამა უზრუნველყოფს მაღალი რისკის ჯგუფებში დაავადების ახალი შემთხვევების სკრინინგულ კვლევებს და პაციენტების უზრუნველყოფას აივ-ინფექცია/შიდსის სამკურნალო პირველი და ნაწილობრივ მეორე რიგის (25%) მედიკამენტებით.

საანგარიშო პერიოდის განმავლობაში, პროგრამის ფარგლებში ჩატარდა 43 829 სკრინინგი, მ.შ. 1 109 ბლოტის წინა განმეორებითი სკრინინგი. იმუნობლოტინგის მეთოდით ჩატარებული კვლევების რაოდენობამ შეადგინა 684 შემთხვევა, ხოლო პჯრ მეთოდით ჩატარებულმა კვლევებმა 83.

სკრინინგული გამოკვლევით მიღებული 54 დადებითი შემთხვევის კონფირმაციული კვლევით დადასტურდა 51 შემთხვევა, მათგან საანგარიშო პერიოდის განმავლობაში

აივ-ინფექციაზე/შიდსზე გამოკვლეული აივ ინფექციაზე საექვო შვიდი ორსულიდან აივ-ინფექცია დაუდასტურდა ხუთს, ხოლო აივ-ინფექციაზე გამოკვლეული 24 საექვო დონორის სისხლის ნიმუშის კონფირმაციული კვლევისას აივ-ინფექცია დადასტურდა 13 შემთხვევაში. ორსულებისა და დონორების, ასევე ზემოჩამოთვლილი ჯგუფების გარდა სხვა (მ.შ. ქირურგიული ჩარევის ან მშობიარობის წინ გამოკვლეული პირები და ა.შ.) აივ-ინფექციაზე/შიდსზე სკრინინგული ტესტით დადებითი 35 შემთხვევის კონფირმაციული კვლევისას დადასტურდა 27 შემთხვევა.

„აივ ინფექცია/შიდსის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის კომპონენტის „აივ-ინფექციის/შიდსის სამკურნალო პირველი რიგის მედიკამენტების შესყიდვა აივ ინფექცია/შიდსით დაავადებულთა მკურნალობის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით“ განხორციელებისათვის შესყიდულ იქნა პირველი რიგის ანტირეტროვირუსული მედიკამენტები შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ განსაზღვრული საერთაშორისო შესყიდვების აგენტის PFSCM-ის მეშვეობით. 2017 წელს აივ-ინფექციის/შიდსის სამკურნალო პირველი რიგის მედიკამენტებით მკურნალობა ჩაუტარდა 3 425, ხოლო მეორე რიგით - 719, შიდსით დაავადებულ პაციენტს.

2017 წელს აივ-ინფიცირებული პაციენტების უზრუნველყოფა სეზონული გრიპის და B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინით განხორციელდა იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.

ძირითადი გამოწვევა

- მაღალი რისკის ჯგუფების და ზედამხედველობიდან დაკარგული პაციენტების აქტიური მოძიებით გამოვლენილ/მოძიებულ პირთა რაოდენობის დაბალი მაჩვენებელი

8.8 დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა

„დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამის“ მიზანია დედათა და ახალშობილთა სიკვდილიანობის შემცირება, ნაადრევი მშობიარობების რიცხვისა და თანდაყოლილი ანომალიების განვითარების შემცირება ორსულთა ეფექტიანი პატრონაჟისა და მაღალკვალიფიციური სამედიცინო დახმარების გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის და მედიკამენტებით უზრუნველყოფის გზით. ცენტრის მიერ განხორციელებული პრევენციული ღონისძიებების ფარგლებში უზრუნველყოფილია ანტენატალური მეთვალყურეობის კომპონენტში ჩართული სამედიცინო დაწესებულებების მომარაგება სკრინინგული კვლევებისთვის საჭირო ტესტ-სისტემებით/სახარჯი მასალით (B და C ჰეპატიტი, აივ-ინფექცია/შიდსი და სიფილისი) და კონფირმაციული დიაგნოსტიკა, ასევე, ქ. თბილისის სამშობიარო სახლებში ახალშობილთა სმენის სკრინინგული კვლევა.

„**ორსულებში B და C ჰეპატიტის, აივ-ინფექციის/შიდსის და სიფილისის განსაზღვრისათვის საჭირო ტესტებითა და სახარჯი მასალებით უზრუნველყოფის**“ კომპონენტის ფარგლებში ხორციელდებოდა შემდეგი აქტივობები:

- შესყიდულ იქნა 52 000 ცალი კომბინირებული ტესტი შესაბამისი სახარჯი მასალებით და 570 ფლაკონი „B“ ჰეპატიტის საწინააღმდეგო იმუნოგლობულინი;

- ცენტრის ლაბორატორიები უზრუნველყოფილ იქნა სიფილისისა და „B“ ჰეპატიტის კონფირმაციული კვლევებისათვის საჭირო ტესტებითა და სახარჯი მასალებით;
- ცენტრში სჯდ ცენტრებიდან შემოსული ანგარიშების მიხედვით, სკრინინგი ჩატარდა 47 555 ორსულს (დაბადების რეგისტრის მონაცემებით დარეგისტრირებულია 78462 ორსული, ვაუჩერი გაცემულია 45409 ორსულზე, სკრინინგი ჩატარდა 49042).
- საანგარიშო პერიოდში კონფირმაციული კვლევით გამოკვლეულ იქნა:
 - „B“ ჰეპატიტზე - 722 სისხლის ნიმუში (დადასტურებული შემთხვევების რაოდენობა - 657);
 - სიფილისზე - 150 სისხლის ნიმუში (დადასტურებული შემთხვევების რაოდენობა - 51, საექვო - 3;
 - აივ-ინფექცია/შიდსზე საექვო შემთხვევის რაოდენობაა - 34 (უარყოფითი შედეგი - 18, დადასტურებული - 16, აქედან 10 ორსული (ადრე დადასტურებული) იმყოფება მკურნალობის ქვეშ, 5 ორსულს (ახალგამოვლენილი შემთხვევები) დაუდასტურდა ინფექცია, დარეგისტრირდა და ამჟამად იმყოფება მეთვალყურეობის ქვეშ);
 - „B“ ჰეპატიტის იმუნოგლობულინი გაუკეთდა 782 ბენეფიციარს.

„ახალშობილთა სმენის სკრინინგული კვლევის“ კომპონენტის ფარგლებში ქ. თბილისში გამოკვლეულ ახალშობილთა რაოდენობა შეადგენს - 22 504 ახალშობილს, მათ შორის:

- შუა ყურის ინტაქტურობის დადგენის მიზნით ტიმპანომეტრული გამოკვლევა - 1 210 კვლევა;
- კომპიუტერული აუდიომეტრიული გამოკვლევის ჩატარება ტვინის ღეროს სმენის პასუხის რეგისტრაციის მეთოდით - 4 გამოკვლევა;
- ექსუდაციური ოტიტი - 3 შემთხვევა;
- ორმხრივი გარეთა სასმენი მილის ატრეზია - 3 შემთხვევა;
- ევსტაქიტი - 28 შემთხვევა;
- დაუნის სინდრომი - 1 შემთხვევა;
- მძიმე IV ხარისხის სმენის დაქვეითება - 2 ახალშობილს.

- როგორც სახელმწიფო პროგრამის, ასევე დონორული და მუნიციპალური პროგრამების ფარგლებში, პირველადი სკრინინგით სულ გამოკვლეულ იქნა 37 593 ახალშობილი;
- საანგარიშო პერიოდში გამოვლინდა სმენაჩლუნგობის (IV ხარისხის) 5 შემთხვევა (აქედან, 2 შემთხვევა სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში და 3 შემთხვევა დონორული პროგრამით გამოვლენილი);
- სშჯსდ მინისტრის 2017 წლის 13 სექტემბრის №01-59/ნ ბრძანებით, შევიდა ცვლილება „პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეებისა და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმების დამტკიცების შესახებ“ სშჯსდ მინისტრის ბრძანებაში, რომლის თანახმად, 2018 წლის 1 მარტიდან სამედიცინო საქმიანობის განმახორციელებელ სამედიცინო დაწესებულებებს დაევალებათ ახალშობილთა სმენის სკრინინგის უზრუნველყოფა საკუთარი აღჭურვილობის (წინა საანგარიშგებო პერიოდში, მშობიარობის 500 და მეტი მაჩვენებლით) ან ხელშეკრულების საფუძველზე (წინა საანგარიშგებო პერიოდში 500-ზე ნაკლები მშობიარობის მაჩვენებლით).

სახელმწიფო პროგრამის/კომპონენტის გარდა:

- ახალშობილთა სმენის პირველად სკრინინგს, ცენტრთან გაფორმებული მემორანდუმის (უსასყიდლო მომსახურება) საფუძველზე ახორციელებენ: სს „იავნანა“ (გორი), შპს „ჯ. გოგიაშვილის კლინიკა“ (გორი), სს "რუსთავის სამშობიარო სახლი" (რუსთავი), შპს "სიხარული"- თელავის სამშობიარო სახლი;
- 2017 წელს, საქართველოს მთავრობის 26.10.2017წ. №2234 განკარგულების საფუძველზე, ახალშობილთა სმენის სკრინინგის აღჭურვილობა დამატებით გადაეცა შემდეგ დაწესებულებებს:
 - შპს „კლინიკა ელიტე“ (ზესტაფონი)
 - შპს „ბოლნისის ცენტრალური კლინიკა“
 - შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (წალკა)
 - შპს „უნიმედი სამცხე“ (ახალციხე)
 - შპს „ჯეო ჰოსპიტალსი“ (ბორჯომი)
 - შპს „გაერთიანებულ სამშობიარო სახლი“ (ფოთი)
 - სს „საჩხერის რაიონული საავადმყოფო-პოლიკლინიკური გაერთიანება“
 - შპს „მედალფა“ (ოზურგეთი)
 - შპს „არქიმედეს კლინიკა“ (ლაგოდეხი)
 - შპს „ლაიფი“ (ზუგდიდი)
 - ევროკავშირისა და აჭარის ა/რ ადგილობრივი ხელისუფლების მხარდაჭერით მიმდინარე პროექტები/პროგრამები უზრუნველყოფენ ახალშობილთა სმენის სკრინინგს (საჭიროების შემთხვევაში შემდგომი ჩაღრმავებული კვლევებით) აჭარის ა/რ-ის, იმერეთისა და სამეგრელოს სამედიცინო დაწესებულებებში (სამშობიარო სახლები).

ძირითადი გამოწვევები

- ანტენატალური მომსახურების მინიმუმ ერთი ვიზიტით ორსულთა 100%-ის და ახალი ნორმატივით 8 ვიზიტით ორსულთა 90%-ის მოცვის მაჩვენებლის მიღწევა
- აღრიცხვა-ანგარიშების ერთიანი ელექტრონული სისტემის დანერგვა
- დედიდან შვილზე ინფექციების ვერტიკალური გზით გადაცემის ელიმინაცია
- საქართველოში დაბადებული ყველა ახალშობილის 100%-იანი მოცვა ახალშობილთა სმენის პირველადი სკრინინგული კვლევებით

8.9 C ჰეპატიტის მართვა

„C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამა“ ემსახურება C ჰეპატიტით გამოწვეული ავადობის, სიკვდილიანობისა და ინფექციის გავრცელების შემცირებას დაავადების პრევენციაზე, დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე მოსახლეობის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის გზით. 2016 წელს „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამას“ დაემატა სკრინინგული კვლევის კომპონენტი, რომელიც ითვალისწინებს მოსახლეობის ინფორმირებას და სკრინინგული კვლევების ჩატარებას, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფით, დესჯეცის, დესჯეცის რეგიონული ლაბორატორიების და გამსვლელი ბრიგადების გამოყენებით, ასევე, იმ სამედიცინო დაწესებულებების, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურების, არასამთავრობო

ორგანიზაციების და ავთიაქების მეშვეობით, რომლებიც განაცხადებენ თანხმობას ცენტრის მიერ გადაცემული ტესტებით და სახარჯი მასალით უსასყიდლოდ ჩაუტარონ სკრინინგი შესაბამის მიზნობრივ კონტინენტს. ამასთან ერთად, პროგრამა უზრუნველყოფს აივ ინფექცია/შიდსზე ტანდემ-ტესტირებას (გლობალური ფონდის შიდსის პროგრამით შესყიდული ტესტები) დკსჯეცის, დკსჯეცის რეგიონული ლაბორატორიების ბაზაზე და გამსვლელი ბრიგადების მეშვეობით, ასევე იმ არასამთავრობო ორგანიზაციების საშუალებით, რომლებიც ახორციელებენ C ჰეპატიტსა და აივ ინფექცია/შიდსზე უსასყიდლო კვლევებს. 2017 წლის დეკემბერში “C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამაში” შესული ცვლილებების შედეგად, 2018 წლიდან გაიზარდა მოსახლეობის ხელმისაწვდომობა დიაგნოსტიკურ მომსახურებაზე. კერძოდ, სრულად მოიხსნა ფინანსური ბარიერი HCV core Ag მეთოდით კონფირმაციულ კვლევებზე.

სკრინინგული კვლევის კომპონენტის ფარგლებში განხორციელდა შემდეგი ღონისძიებები:

- შესყიდულ იქნა 297 000 ცალი C ჰეპატიტის სადიაგნოსტიკო სწრაფი/მარტივი ტესტი და შესაბამისი ლაბორატორიული სახარჯი მასალა;
- ტესტ-სისტემა და სახარჯი მასალა გადაცემულ იქნა 722 სამედიცინო დაწესებულებაზე/ფიზიკურ პირზე;
- C ჰეპატიტის სკრინინგის ელექტრონულ ბაზაში, აღნიშნული და სხვა პროგრამებით C ჰეპატიტზე 2017 წლის განმავლობაში სკრინინგ გავლილთა რაოდენობა სულ შეადგენს 744 983 ბენეფიციარს. მათგან საექვო დადებითი აღმოჩნდა 37 351 (5,0%). მათ შორის:

C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში:

- ცენტრის ლაბორატორიებისა და გამსვლელი ბრიგადებით სკრინინგი ჩაუტარდა - 42 461 ბენეფიციარს. მათგან საექვო დადებითი აღმოჩნდა 8 953 (21,2%);
- ამბულატორიული დაწესებულებების მიერ - 205 582 ბენეფიციარს. მათგან საექვო დადებითი აღმოჩნდა 12 922 (6,3%).

სხვა სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში:

- „დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის“ პროგრამის ფარგლებში - 43 097 ორსული. მათგან საექვო დადებითი აღმოჩნდა 243 (0.6%);
- „უსაფრთხო სისხლის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, დონორთა ერთიანი ელექტრონული ბაზის მონაცემებით - 76 769 დონორი. მათგან საექვო დადებითი აღმოჩნდა 792 (1,0%).

საანგარიშო პერიოდში, სკრინინგული კვლევა ჩაუტარდა 378 762 ჰოსპიტალიზებულ პაციენტს. მათ შორის საექვო დადებითი შედეგი გამოვლინდა 14 521 შემთხვევაში (3,8%).

მაღალი რისკის ჯგუფების (კერძოდ, ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლებების) პილოტური პროექტის (ანტი HCV დადებითი ბენეფიციარების პირველადი კონფირმაცია, გენოტიპირება და მონიტორინგის პერიოდში HCV RNA ტესტირება) ფარგლებში განხორციელდა შემდეგი ღონისძიებები:

- ზიანის შემცირების ქსელიდან C ჰეპატიტის რაოდენობრივი განსაზღვრისათვის ტესტირებულია 1 705 ნიმუში, ხოლო C ჰეპატიტის გენოტიპირებაზე - 55 ნიმუში;
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის ეროვნული ცენტრიდან C ჰეპატიტის რაოდენობრივი განსაზღვრისათვის ტესტირებულია 254 ნიმუში, ხოლო C ჰეპატიტის გენოტიპირებაზე - 204 ნიმუში;

- სულ გამოვლინდა 1 217 აქტიური ინფექციის მატარებელი ბენეფიციარი;
- მეტადონის პროგრამის დადასტურებული ინფექციის მატარებელი ბენეფიციარებიდან მკურნალობაში ჩაერთო 96%.
- HCV core Ag საშუალებით კონფირმაციული კვლევის კომპონენტის ფარგლებში სულ გამოკვლეულ იქნა 621 ნიმუში. აქედან 135 იყო უარყოფითი, მათ შორის 132-დან (3 ნიმუში არასაკმარისი მოცულობის გამო განმეორებითაა მოთხოვნილი) გამოვლინდა 117 პჯრ უარყოფითი შედეგი.

ძირითადი გამოწვევები

- სკრინინგული კვლევებით მოსახლეობის მაქსიმალური მოცვა
- სკრინინგით დადებითი ბენეფიციარების დიაგნოსტიკურ კვლევებსა და მკურნალობაში დროულად ჩართვა

8.10 ჯანმრთელობის ხელშეწყობა

პროგრამის მიზანია საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის შესახებ განათლებისა და ცნობიერების ამაღლება და ჯანმრთელობის ხელშეწყობი გარემოს შექმნა, რაც საკუთარი ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი ფაქტორების უკეთესი კონტროლისა და გაუმჯობესების საშუალებას წარმოადგენს.

პროგრამა მოიცავდა 7 კომპონენტს:

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

საანგარიშო პერიოდში, პროგრამის ფარგლებში განხორციელებული ღონისძიებები:

- „ჯანმრთელობის ხელშეწყობის“ სახელმწიფო პროგრამის ყველა კომპონენტის ფარგლებში განხორციელდა საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მედია კამპანიები (სოციალური ქსელების, სატელევიზიო, რადიო, ბეჭდური და ონლაინ მედიის საშუალებით);
- მომზადდა საკომუნიკაციო კამპანიის სამოქმედო გეგმა პროგრამის თითოეული კომპონენტის ფარგლებში.
- მომზადდა და დაიბეჭდა საგანმანათლებლო მასალები, მ.შ. სომხურ და აზერბაიჯანულ ენებზე. მომზადდა საინფორმაციო და სოციალური სახის ვიდეო-რგოლები; ჩატარდა მედია-ტრენინგები;
- განხორციელდა თამბაქოს მოხმარების აკრძალვის/შეზღუდვის განხორციელების ობსერვაცია შერჩეულ დაწესებულებებსა (სამედიცინო, საგანმანათლებლო, საჯარო, სახელმწიფო, კერძო და სამასპინძლო დაწესებულებები) და სავაჭრო ობიექტებში, თბილისსა და სხვადასხვა რეგიონის დიდ ქალაქებში (საანგარიშო წელს მოცულ იქნა 400-ზე მეტი დაწესებულება). ჩატარდა სკოლის ექიმების პილოტური ტრენინგი სკოლებში

თამბაქოს კონტროლის საკითხებზე. ჩატარდა ღია დისკუსია სამასპინძლო ბიზნესისა და მედიის წარმომადგენლებთან თამბაქოს კონტროლის კანონით განსაზღვრულ ახალ რეგულაციებთან დაკავშირებით.

- „ფიზიკური აქტივობის პოპულარიზაციის“ კომპონენტის ფარგლებში განხორციელდა ფიზიკური აქტივობის წამახალისებელი ღონისძიებები/სპორტული აქტივობები: მ.შ. „კლასობანას“ მოხატვა სხვადასხვა ეზოებში და მოხალისეთა ჩართვა თამაშებში; გაიმართა სპორტული შეჯიბრი მოწვეული ჟურნალისტებისა და ბავშვების მონაწილეობით სხვადასხვა სახეობებში: ბაგირის გადაქაჩვა, ტომრებით ხტომა, კედელზე ცოცვა, თოკებზე გადასვლა და ა.შ. ჩატარდა ფიზიკური აქტივობის ხელშემწყობი მედია კამპანიების დაჯილდოება.
- „ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების შესახებ ცნობიერების ამაღლების“ კომპონენტის ფარგლებში შეიქმნა ალკოჰოლის საკომუნიკაციო კამპანიის ლოგო და გვერდი სოციალურ ქსელში; პროგრამის კომპონენტების ფარგლებში ერთი თვის განმავლობაში განთავსდა საინფორმაციო სახის ბანერები თბილისის მეტროსადგურებში;
- „C ჰეპატიტის პრევენციისა და მოსახლეობის განათლების ხელშეწყობის“ კომპონენტის ფარგლებში მოხდა სტრატეგიის მიხედვით შემუშავებული ბეჭდური და ვიდეომასალის გატესტვა სამიზნე პოპულაციაზე, ფოკუს ჯგუფების საშუალებით, შემდეგ ჯგუფებში: C ჰეპატიტის მქონე პაციენტები, მაღალი რისკის ჯგუფის წარმომადგენლები და ზოგადი მოსახლეობა. ამავე კომპონენტის ფარგლებში ჩატარდა რისკ-ჯგუფების საგანმანათლებლო აქტივობები (სულ 14 საგანმანათლებლო აქტივობა C ჰეპატიტზე მაღალი რისკის ჯგუფებისათვის, მათ შორის: 9 აქტივობა ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებისათვის; 5 აქტივობა ჯანდაცვის მუშაკებისათვის) თბილისში, რუსთავში, ქუთაისში, ბათუმში, თელავსა და ბოლნისში. განხორციელდა სკრინინგ აქტივობები და მოხდა მათი მედია გაშუქება ორი სატელევიზიო არხის პირდაპირ ეთერში. ასევე, განხორციელდა სტუმრობა სსსტც „დელტაში“, სადაც სკრინინგი ჩატარდა დელტას 380 თანამშრომელს. ღონისძიება გაშუქდა სხვადასხვა სატელევიზიო არხის საინფორმაციო გადაცემებში.
- დაიგეგმა და განხორციელდა სხვადასხვა სახის კრეატიული აქტივობა, მაგალითად: ჩატარდა კონკურსი C ჰეპატიტზე საინფორმაციო ვიდეოს მომზადებაში; ჩატარდა ტესტი-ვიქტორინა C ჰეპატიტზე სტუდენტებისათვის - პირველ ეტაპზე თბილისში, ხოლო მეორე ეტაპზე ბათუმში უცხოელი სტუდენტებისათვის; სატელევიზიო გადაცემაში სტუმრობისას მოხდა წამყვანების გამოკვლევა C ჰეპატიტზე.
- „ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და ნივთიერება დამოკიდებულების პრევენციის“ კომპონენტის ფარგლებში მომზადდა კამპანიის საკომუნიკაციო სტრატეგიის გეგმა; კამპანიის ფარგლებში შეიქმნა ფეისბუქ გვერდი „გამიგე“ (<https://www.facebook.com/NCDCmentalhealth/>); მომზადდა და სამიზნე აუდიტორიაზე გაიტესტა საგანმანათლებლო საპოპულარიზაციო მასალა ფსიქიკური ჯანმრთელობის თემაზე; მომზადდა საგანმანათლებლო ვიდეო-ისტორია და კლიპი; დაიგეგმა და განხორციელდა კრეატიული აქტივობა: ფსიქიკური ჯანმრთელობისადმი მიძღვნილი კონცერტი კონსერვატორიის მცირე დარბაზში;
- განხორციელდა 2016 წლის „ჯანმრთელობის ხელშეწყობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში თანამედროვე პლატფორმაზე შექმნილი ინტერაქტიული ვებ-გვერდის,

ჯანმრთელობის ხელშეწყობის და ანტენატალური მეთვალყურეობის მობილური აპლიკაციების რეგისტრაცია და ჰოსტინგი. ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ვებ გვერდისა და აპლიკაციის მიზანია ჯანმრთელობის საკითხებზე და ჯანმრთელობის ქცევით რისკ-ფაქტორებზე საზოგადოების ინფორმირებულობის დონის ამაღლება, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის საკითხების და ცხოვრების ჯანსაღი წესის პოპულარიზაცია.

- მიმდინარეობდა ზემოხსენებული ვებ გვერდისა და მობილური აპლიკაციების სატესტო რეჟიმში მუშაობა, მასალების შემუშავება და განახლება.
- საანგარიშო პერიოდში ტრენინგები ჩაუტარდა დკსჯეცის სტრუქტურულ ერთეულებს - თბილისის, სამცხე-ჯავახეთის, კახეთის, შიდა და ქვემო ქართლის, მცხეთა-მთიანეთის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების წარმომადგენლებს (სულ 68 სპეციალისტი). ტრენინგის კურიკულუმი მოიცავდა სოციალური მედიის პლატფორმის გამოყენებით მედია კომუნიკაციის საკითხებს. მონაწილეებს გადაეცათ შესაბამისი სერთიფიკატები. პროგრამის თითოეული კომპონენტის ფარგლებში განხორციელდა 2017 წლის საკომუნიკაციო კამპანიების ეფექტურობის შეფასება ფეისბუქ ანალიტიკის მეშვეობით.

ძირითადი გამოწვევა

- ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პოპულარიზაციის ეფექტურობის ამაღლება ერთიანი, უწყვეტი (არა ფრაგმენტული) სოციალური მედია კამპანიის განხორციელების გზით

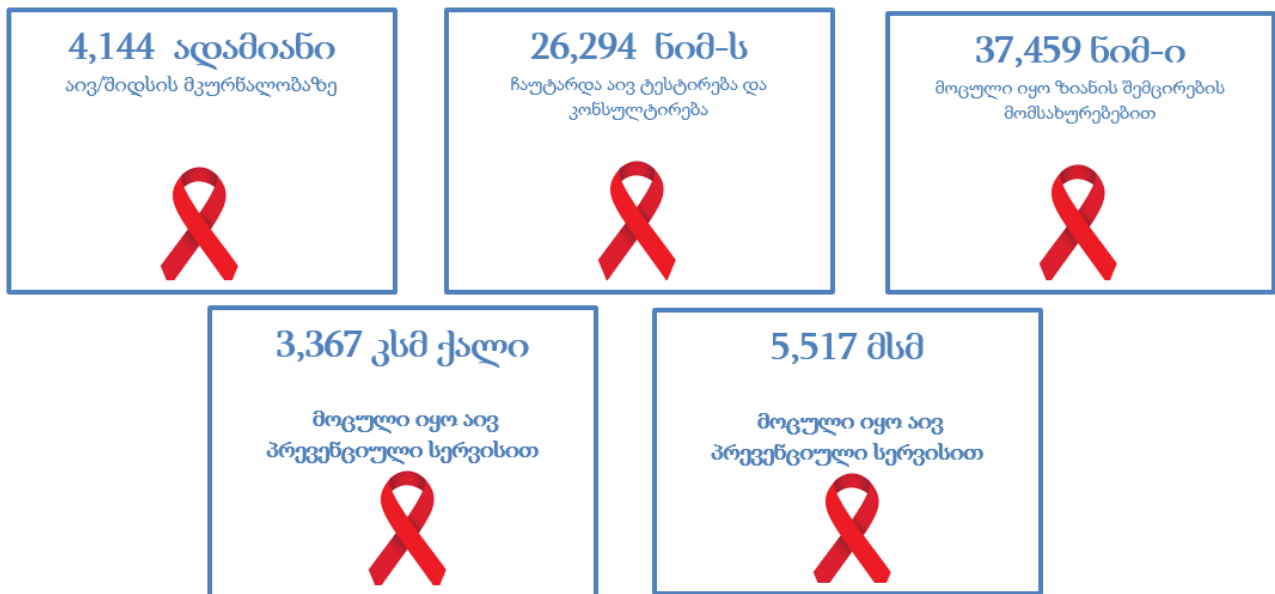
9. გლობალური ფონდის დაფინანსებით მიმდინარე პროგრამები

9.1. „გლობალური ფონდის საგრანტო პროგრამა „საქართველოში აივ/შიდსის პრევენციის, მკურნალობისა და მოვლის ღონისძიებების გაძლიერება და მდგრადობის უზრუნველყოფა“

საქართველო განეკუთვნება აივ ინფექცია/შიდსის კონცენტრირებული ეპიდემიის მქონე ქვეყნებს. ეპიდემია კონცენტრირებულია ე.წ. მაღალი რისკის პოპულაციის ჯგუფებში, როგორცაა ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები (ნიმ), კომერციული სექს-მუშაკები (კსმ), მამაკაცები, რომელთაც სქესობრივი კავშირი აქვთ მამაკაცებთან (მსმ) ნდა პატიმრები. ამ ჯგუფებიდან ეპიდემიის ყველაზე სწრაფი განვითარება ამჟამად აღინიშნება მსმ-ებს შორის.

ძირითადი მიღწევები

- ანტირეტროვირუსულ (არვ) მკურნალობაზე დამყოლობის მაჩვენებლის მიხედვით საქართველო რეგიონში პირველ ადგილზეა
- წლის მანძილზე პროგრამაში ჩართული ბენეფიციარების რაოდენობა 4144-ით განისაზღვრა
- საქართველომ, რეგიონში პირველმა დაიწყო ექსპოზიციის წინა არვ მკურნალობის პროგრამა (PrEP) მსმ-ებისათვის
- პროგრამის განხორციელების პერიოდში მიღებული დანახოვით საშუალებას იძლევა მომავალ წლებში დაიგეგმოს და განხორციელდეს ახალი ინოვაციური ღონისძიებები აივ შემთხვევების გამოვლენის გაუმჯობესებისათვის

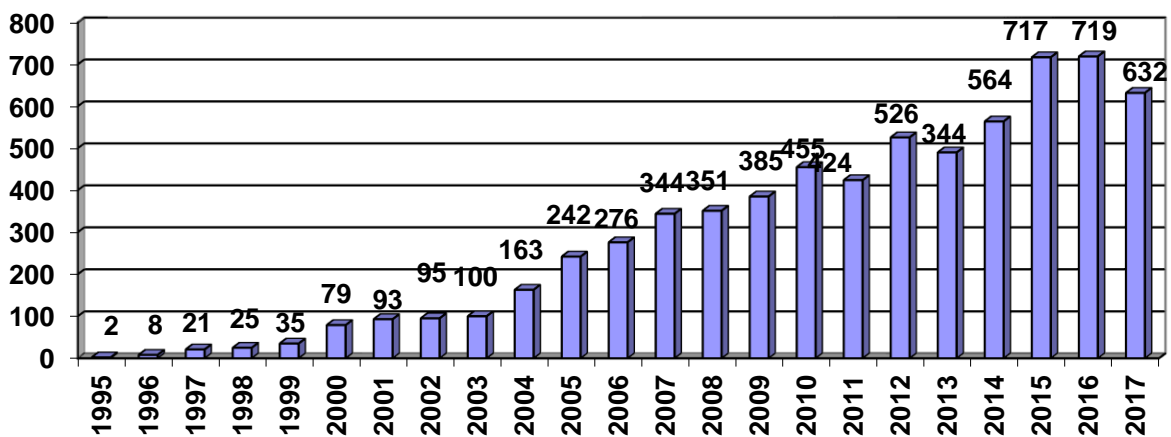


2017 წლის განმავლობაში წარმატებით გაგრძელდა გლობალური ფონდის დაფინანსების ახალი მოდელის ფარგლებში დამტკიცებული შიდსის პროგრამის განხორციელება (ჯამური ბიუჯეტი 18,4 მილიონი აშშ დოლარი, მათ შორის 2017 წლის ბიუჯეტი იყო 4.89 მილიონი აშშ დოლარი), რომელიც მიზნად ისახავს აივ ინფექცია/შიდსით დაავადებული ადამიანების 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. ამავე დროს, გადადგმული იქნა მნიშვნელოვანი ნაბიჯები გლობალური ფონდის პროგრამების მდგრადობისა და გადარჩევის გეგმის შესაბამისად.

საანგარიშო წლის განმავლობაში მეტი რესურსი იყო მიმართული მაღალი რისკის ჯგუფებში აივ პრევენციულ ღონისძიებებზე (ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები, მსმები, კომერციული სექს მუშაკი ქალები, პატიმრები).

2017 წლის 14 დეკემბრის მონაცემებით ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკულ ცენტრში რეგისტრირებულია შიდსის ვირუსით ინფიცირების 6 727 შემთხვევა, მათგან 5 027 - მამაკაცი და 1 700 ქალი. 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. თუმცა, 2015-2016 წლების სტაბილური მატების შემდგომ, 2017 წელს დაფიქსირდა აივ ინფექციის რეგისტრირებული ახალი შემთხვევების საგრძნობი კლება (12%-მდე). ამავე დროს, აივ ინფექცია/შიდსზე ტესტირებულთა რაოდენობა 2017 წლის განმავლობაში არ შემცირებულა.

საქართველოში გამოვლენილი აივ-ინფექციის ახალ შემთხვევათა დინამიკა წლების მიხედვით

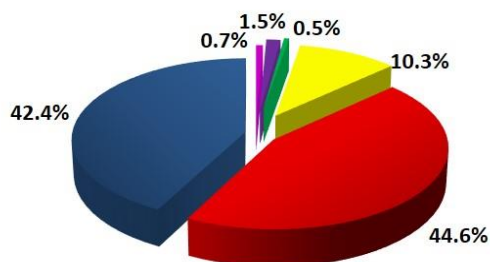


წყარო: ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი;
http://aidscenter.ge/epidsituation_geo.html

აივ ინფექციის გადაცემის გზებს შორის წამყვანი გახდა ჰეტეროსექსუალური გზა (44.6%) და ნარკოტიკების ინექციურმა მოხმარებამ გადაინაცვლა მეორე ადგილზე (42.4%), 2016 წელთან შედარებით მოიმატა ჰომოსექსუალური გზით აივ ინფექციის გავრცელების წილმაც (10.3%).

2017 წელს ჩატარებული აივ ახალი ინფექციის შემთხვევების ანალიზის კვლევამ (RITA) აჩვენა, რომ 2015-2016 წლებში რეგისტრირებული შემთხვევებიდან ახალი ინფექციების შემთხვევები ყველაზე ხშირი იყო 25-დან 35 წლამდე ასაკის პირებში (44.9%); მათი უმრავლესობა გამოვლინდა მამაკაცებში (76.5%) და გადაცემის გზების კუთხით წამყვანი იყო სექსი მამაკაცებს შორის (39.0%).

აივ ინფექციის რეგისტრირებული შემთხვევების განაწილება გადაცემის გზების მიხედვით



- დაუდგენელია
- ვერტიკალური გზით
- სისხლის გადასხმით
- ჰომო/ბი-სექსუალური კონტაქტით
- ჰეტეროსექსუალური კონტაქტით
- ინექციური ნარკომანია

წყარო: ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, 14.12.2017; http://aidscenter.ge/epidsituation_geo.html

2003 წლიდან გლობალური ფონდის შიდსის პროგრამის ფარგლებში საქართველოში მცხოვრებ ყველა აივ დადებით და შიდსით დაავადებულ ადამიანს ხელი მიუწვდება სასიცოცხლო მნიშვნელობის უფასო მაღალეფექტიან ანტირეტროვირუსულ (არვ) მკურნალობასა და შესაბამის ხარისხიან ლაბორატორიულ დიაგნოსტიკაზე, ასევე ხორციელდება მკურნალობაზე დამყოლობის მონიტორინგი.

თბილისთან ერთად პაციენტებს არვ მკურნალობა მიეწოდებათ ქვეყნის 4 რეგიონში: იმერეთი, სამეგრელო-ზემო სვანეთი, აჭარა და აფხაზეთი.

ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის 2017 წლის დეკემბრის მონაცემებით არვ მკურნალობაზე იმყოფებოდა 4 144 აივ /შიდსით ავადმყოფი (3 425 პირველი რიგის რეჟიმებზე და 719 მეორე რიგის რეჟიმებზე), რაც შეადგენს დაგეგმილი სამიზნე მაჩვენებლის 91% -ს.

ასევე, საქართველოში ფიქსირდება რეგიონში საუკეთესო მაჩვენებლი არვ მკურნალობის დაწყებიდან 12 თვის შემდეგ პროგრამაში ჩართულ მოზრდილ და პედიატრიულ პაციენტთა დაყოვნების მხრივ. კერძოდ, 2017 წელს ამ მაჩვენებელმა 87% შეადგინა.

არვ მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების განაწილება სამკურნალო ცენტრების მიხედვით

სამკურნალო ცენტრი	პაციენტების რაოდენობა
თბილისი	2 599
ბათუმი	401
ზუგდიდი	325
ქუთაისი	342
სოხუმი	477
სულ	4 144

წყარო: სს. ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ს/პ ცენტრი, დეკემბერი, 2017წ

აივ ინფიცირებული ორსულების და მათი ახალშობილების არე მკურნალობა: საქართველო განაგრძობს დედიდან ბავშვზე აივ პროფილაქტიკის ღონისძიებებზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას. 2017 წლის მანძილზე არე მედიკამენტები მიიღო სულ 66 აივ ინფიცირებულმა ორსულმა. პროფილაქტიკური მკურნალობა ჩაუტარდა 53 ახალშობილს. თუმცა, მკურნალობის ეფექტიანობის გაუმჯობესებისათვის მნიშვნელოვანია აივ ინფექციის შემთხვევების ადრეული დიაგნოსტიკა (ამჟამად, შემთხვევათა 45%-ის დიაგნოსტიკა ხდება გვიან სტადიაზე).

გლობალური ფონდის პროგრამების მდგრადობისა და გადაბარების გეგმის ღონისძიებები: გასათვალისწინებელია, რომ ქვეყანაში არე მკურნალობის მაღალი სტანდარტებისა და მოცვის მაჩვენებლების შენარჩუნება/გაუმჯობესება საჭიროებს ეფექტიან კოორდინაციას გლობალური ფონდისა და შესაბამის სახელმწიფო პროგრამებს შორის და სახელმწიფო დაფინანსების ზრდის უზრუნველყოფას 2017-2020 წლებში. გაეროს შიდსის პროგრამისა და ჯანმოს რეკომენდაციით, საქართველო 2016 წლიდან გადავიდა „მკურნალობა ყველასთვის“ სტრატეგიის განხორციელებაზე, რაც გულისხმობს არე მკურნალობის შეთავაზებას ყველა აივ პაციენტისთვის CD4 ლიმფოციტების დონის მიუხედავად, რაც თავის მხრივ, სავარაუდოდ, მნიშვნელოვნად გაზრდის არე მკურნალობის პროგრამაში ჩართული პაციენტების რიცხვს მომდევნო წლებში. 2017 წელს, გლობალური ფონდის შიდსის პროგრამით დაფინანსებული ღონისძიებების ეტაპობრივი გადაბარების გეგმის შესაბამისად, ისევე როგორც 2015 - 2016 წწ-ში, სახელმწიფო დაფინანსებით წარმატებით განხორციელდა პირველი რიგის არე მედიკამენტების შეძენა, ჯამური ღირებულებით 1,131 ათასი ლარი, დამატებით, 2017 წელს პირველად მოხდა მეორე რიგის არე მედიკამენტების 25%-ის შეძენა ჯამური ღირებულებით 315 920 ლარი. მეორე რიგის მედიკამენტების 75% შესყიდულ იქნა გლობალური ფონდის პროგრამის ფარგლებში.

ხსენებული შესყიდვებისთვის გამოყენებულ იქნა გლობალური ფონდის გაერთიანებული შესყიდვის მექანიზმი, რამაც შესაძლებელი გახადა მაღალი ხარისხის მედიკამენტების შედარებით დაბალ ფასად შეძენა. უშუალოდ გლობალური ფონდის წილი მედიკამენტების შესყიდვა განხორციელდა ე.წ. ელექტრონული პლატფორმის „ვამბო“-ს მეშვეობით, რაც აჩქარებს შეკვეთის გაკეთებას და შეძენილი მედიკამენტის დროულად მოწოდების გაუმჯობესებული მონიტორინგის შესაძლებლობას იძლევა.

სახელმწიფოს მიერ გლობალური ფონდის პროგრამების გადაბარების ყველაზე წარმატებული ნაბიჯი იყო 2017 წლის 1 ივლისიდან გლობალური ფონდის მეტადონით ჩანაცვლებითი თერაპიის

პროგრამების სრულად გადაბარება. ხაზგასასმელია, რომ სახელმწიფო პროგრამის ბენეფიციარებისთვის, ისევე, როგორც ადრე გლობალური ფონდის პროგრამის ფარგლებში, აღნიშნული მომსახურება გახდა უფასო. შესაბამისად, პროგრამის გადაბარებიდან 3 თვეში, 1 000-ზე მეტით იმატა პროგრამაში ჩართული ახალი პაციენტების რიცხვმა.

გლობალური ფონდის დაფინანსებით 2017 წელს, ისევე როგორც წინა წლებში ხორციელდებოდა ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში აივ/შიდსის პრევენციასა და ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირებაზე მიმართული ე. წ. ზიანის შემცირების პროგრამები.

შპრიცისა და ნემსის პროგრამა: მნიშვნელოვანია, რომ 2017 წელს ჩატარებულმა ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებელი პოპულაციის რაოდენობის შეფასების კვლევამ (PSE) აჩვენა, რომ აღნიშნული პოპულაციის ზომა 2014 წელთან შედარებით (49700 ნიმ-ი) გაიზარდა და 52500-ს მიაღწია, რაც 100000 მოსახლეზე გადაანგარიშებით შეესაბამება მსოფლიოში საგანგაშო მესამე ადგილს. აღნიშნული ტენდენცია თავის მხრივ კიდევ უფრო ზრდის ქვეყანაში ნიმ-ებს შორის ზიანის შემცირების პროგრამების განხორციელების მნიშვნელობას.

გლობალური ფონდის პროგრამების ფარგლებში ზიანის შემცირების მომსახურების მიწოდებას უზრუნველყოფდა 14 სერვის ცენტრი ქვეყნის 11 ქალაქში (თბილისი, რუსთავი, გორი, თელავი, სამტრედია, ქუთაისი, ზუგდიდი, ფოთი, ოზურგეთი, ბათუმი, სოხუმი).

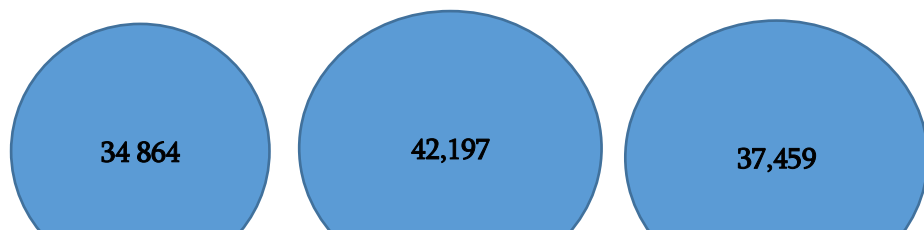
2017 წელს გლობალური ფონდის პროგრამის ფარგლებში შექმნილ იქნა დამატებით 2 მობილური ამბულატორია, რითაც მათი რიცხვი 8-მდე გაიზარდა. მობილური ამბულატორიები საშუალებას იძლევა ზიანის შემცირების მომსახურების მიწოდება განხორციელდეს როგორც სერვის ცენტრების ბაზაზე, ისე სავსე პირობებში. შედეგად მნიშვნელოვნად გაიზარდა პროგრამის მოცვის გეოგრაფიული არეალი. გარდა ამისა, აღნიშნული ამბულატორიები აქტიურად არიან ჩართული მოსახლეობის C ჰეპატიტის სკრინინგის პროგრამაშიც.

მობილური ამბულატორიების საშუალებით გეოგრაფიულმა გაფართოებამ და სამუშაო მიდგომების მოდიფიკაციამ განაპირობა პროგრამაში ჩართული ბენეფიციარების რაოდენობის მნიშვნელოვანი ზრდა. ბოლო 2 წლის განმავლობაში ასევე აღინიშნა ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების აივ-ზე ტესტირების მნიშვნელოვანი ზრდაც.

2017 წლის განმავლობაში ზიანის შემცირების სერვისებით ისარგებლა 37 459 ბენეფიციარმა. 2017 წელს ჩატარებული 27 826 აივ ტესტირების შედეგად გამოვლინდა 48 აივ დადებითი ადამიანი (დადასტურებული კონფირმაციული კვლევით).

27 250 ნარკოტიკების მომხმარებელმა ისარგებლა აივ პრევენციის მინიმალური პაკეტით (სულ მცირე 2 სერვისი, რომელთაგან ერთი შპრიცის ან ნემსის მიღებაა) განსაზღვრული მომსახურებებით.

ნემსებისა და შპრიცების პროგრამით მოცვა (სულ მცირე ერთი სერვისი) (2014 – 2017)



12 354

2014

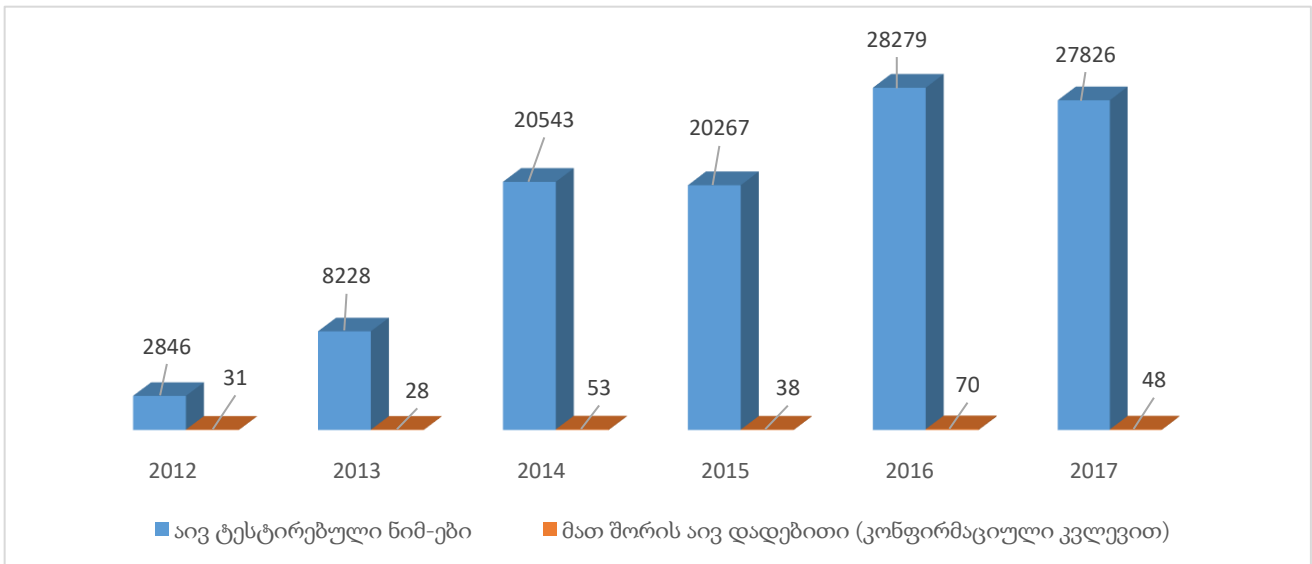
2015

2016

2017

წყარო: ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი (GHRN)

შპრიცების და ნემსების პროგრამაში ჩართული ნიმ-ების აივ ნკტ (ეპიდზედამხედველობა ნებაცოფლობითი კონსულტირებით და ტესტირებით) მომსახურება წლების მიხედვით

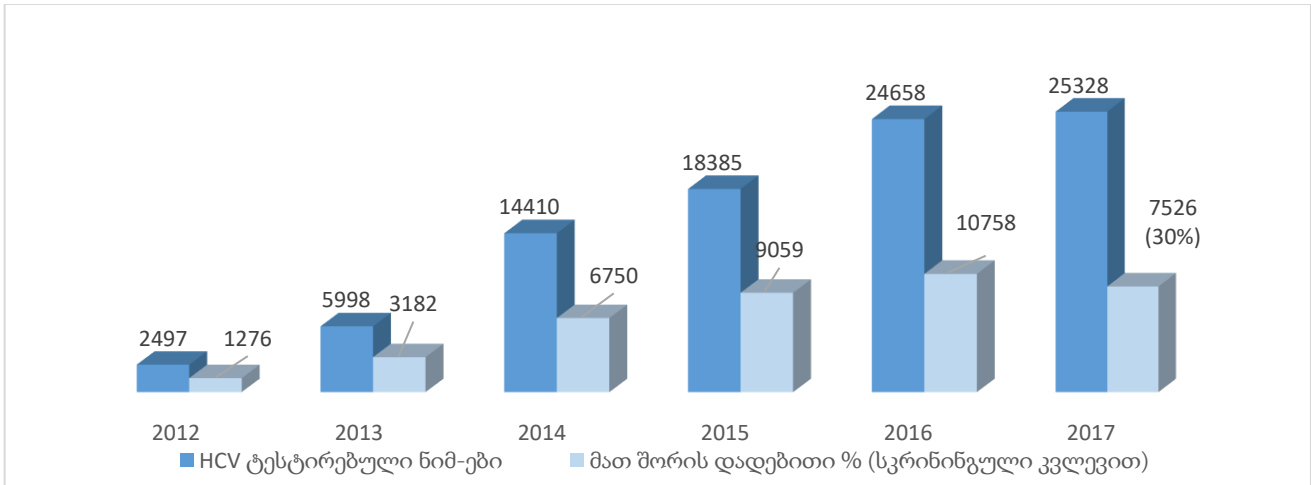


წყარო: ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017 წ (GHRN)

2017 წ ტუბერკულოზზე სკრინინგი ჩატარდა 18 321 ბენეფიციარს (2016 წელს იყო 9 868), მათგან 284 გადამისამართდა ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრში, გამოვლინდა და მკურნალობის პროგრამაში ჩაერთო 28 პაციენტი.

2017 წლის განმავლობაში ჩატარდა 25 328 სკრინინგული კვლევა C ვირუსულ ჰეპატიტზე ნიმ-ებს შორის მათგან გამოვლინდა 7 526 სკრინინგით დადებითი შემთხვევა (30%).

შპრიცისა და ნემსის პროგრამის ფარგლებში ნიმ-ების C ჰეპატიტზე სკრინინგული კვლევების რაოდენობები წლების მიხედვით



* წყარო: ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017 წ. (GHRN)

კსმ ქალებისა და მსმ-ების მოცვა აივ პრევენციული სერვისებით: (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 აივ ინფექცია/შიდსზე;
- ნებაყოფლობითი კონსულტაცია სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებზე;
- სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებების მკურნალობა;
- საინფორმაციო საგანმანათლებლო მასალებისა და კონდომების დისტრიბუცია და საინფორმაციო საქმიანობის ორგანიზება.

აღნიშნული მომსახურებების მიწოდება ხორციელდება არასამთავრობო ორგანიზაცია „თანადგომას“ თბილისისა და რეგიონული ქსელის, სათემო ორგანიზაციების „თანასწორთა მოძრაობა“ და „იდენტობა“, აგრეთვე დერმატო-ვენეროლოგთა ასოციაციის ე. წ. ჯანმრთელობის კაბინეტების ბაზაზე და ისინი ხელმისაწვდომია ქვეყნის 5 რეგიონში - თბილისი, თელავი, ქუთაისი, ზუგდიდი და ბათუმი.

აღსანიშნავია, რომ შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ დანერგილი პროგრამების განხორციელების პერიოდში შემცირდა სარისკო ქცევები, როგორც მსმ, ისე კსმ პოპულაციაში, პარალელურად გაიზარდა აივ ტესტირებაზე მიმართვიანობის რიცხვი. განსაკუთრებით ხელი შეუწყო მსმ-ების აივ ტესტირებით მოცვის მაჩვენებლის გაუმჯობესებას „თანასწორთა მოძრაობის“ ოფისების ბაზაზე ტესტირების შესაძლებლობის გაჩენამ და ასევე ნერწყვის აივ სკრინინგული ტესტების შექმნამ. პრევენციული მომსახურებებით მსმ პოპულაციის მოცვის გაზრდას, ასევე თემის მობილიზებას, თემის წარმომადგენლებს შორის აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ ცოდნის დონის გაზრდას ხელი შეუწყო 4 რესურს-ცენტრის გახსნამ თბილისში, ქუთაისში, ზუგდიდსა და ბათუმში. 2017 წელს აღნიშნული რესურს-ცენტრების ბაზაზე რეგულარულად ხორციელდება საინფორმაციო-საგანმანათლებლო ტიპის სესიები, ლიდერთა ტრენინგები, საინფორმაციო მასალის და კონდომების გავრცელება.

2017 წელს პრევენციული პროგრამებით მოცული იქნა 3 367 კსმ ქალი (დაგეგმილი რაოდენობის 104%, ხოლო პოპულაციის 51%) და 5 517 მსმ-ს (დაგეგმილი რაოდენობის 91%, პოპულაციის 32%). შესაბამისად, მნიშვნელოვანია ამ ორი მაღალი რისკის პოპულაციის მოცვის შემდგომი ზრდის უზრუნველყოფა გაეროს შიდსის პროგრამის რეკომენდირებული არანაკლებ 60%-იან მოცვის მისაღწევად.



ექსპოზიციის წინა არე პროფილაქტიკის (PrEP) პილოტური პროგრამა მსმ-ებს შორის: ჯანმრთელობის რეკომენდაციების შესაბამისად, გლობალური ფონდის შიდსის პროგრამის ფარგლებში 2017 წლის აგვისტოდან საქართველოში, რეგიონში პირველ ქვეყანაში დაწყებულ იქნა PrEP-ის პილოტური პროგრამა მსმ-ებს შორის თბილისში.

აღნიშნული პროგრამის ფარგლებში მაღალი რისკის მსმ-ები იღებენ არე მედიკამენტს (ტრუვადა) აივ ინფექციის პროფილაქტიკის მიზნით, რაც ხელს შეუწყობს აღნიშნულ ჯგუფში მზარდი აივ ეპიდემიის შეჩერებას. შემუშავებულ იქნა პროგრამის დეტალური პროტოკოლი, განხორციელდა პროგრამის ცნობადობის ამაღლების სოციალური მედია კამპანია, მოეწყო პროგრამის ოფიციალური გახსნა. 2017 წლის ბოლოსთვის PrEP-ის პილოტურ პროგრამაში უკვე იყო ჩართული 20 მსმ-ი. ზოგადად, პილოტური პროგრამა გულისხმობს 100 მსმ-ის მოცვას, მაგრამ მისი შედეგების შესაბამისად, დაგეგმილია პროგრამის გაფართოება, მათ შორის რეგიონული პრინციპით 2018 წლის მეორე ნახევრიდან.

აივ პრევენციული პროგრამების ერთიანი ელექტრონული ბაზის შექმნა: 2017 წელს პროგრამის მნიშვნელოვანი მიღწევა იყო აივ პრევენციული ღონისძიებების რეალური დროის ერთიანი ელექტრონული ბაზის შექმნა, რომელიც არ შემოიფარგლება მხოლოდ გლობალური ფონდის შიდსის პროგრამის საჭიროებებით და შესაძლებლობას იძლევა ასახოს აივ ინფექციაზე სკრინინგული კვლევების, კონსულტაციების და სხვა პრევენციული მომსახურებების მიწოდების შედეგები, შესაბამისი სერვის მიმწოდებლების ბაზაში რეგისტრაციისა და მონაცემების შეტანის შემთხვევაში. ბაზა მნიშვნელოვნად შეუწყობს შიდსის პროგრამის აღრიცხვიანობისა და ანგარიშგების გაუმჯობესებას. ასევე, დაგეგმილია შიდსის და C ჰეპატიტის მკურნალობის ბაზასთან ფუნქციური კავშირების აწყობა, რაც პრევენციული სერვისების მიმწოდებლებს შესაძლებლობას მისცემთ კონტროლი გაუწიონ მათ მიერ სერვისზე გადამისამართებული ბენეფიციარების მკურნალობის პროგრამებში ჩართვას. 2018 წლის განმავლობაში მოხდება ელექტრონული ბაზის დანერგვა.

სტიგმისა და დისკრიმინაციის წინააღმდეგ ბრძოლა: აივ ინფექცია/შიდსით დაავადებულთა დიდი ნაწილი აღნიშნავს სამედიცინო დაწესებულებებში მათ მიმართ დისკრიმინაციულ დამოკიდებულებას. აღნიშნული პრაქტიკის შეცვლის წახალისების მიზნით 2017 წელს გლობალური ფონდის პროგრამის ფარგლებში აივ ინფექცია/შიდსთან ასოცირებული სტიგმისა და

დისკრიმინაციის საწინააღმდეგო ტრენინგებით მოცულ იქნა 1 004 მედიცინის მუშაკი ქვეყნის მასშტაბით. გაცემულ იქნა შესაბამისი სერთიფიკატები.

სამეცნიერო/ოპერაციული კვლევები: პროგრამის ფარგლებში ჩატარდა მნიშვნელოვანი სამეცნიერო კვლევები, რომელთა შედეგების წარდგენა დაგეგმილია 2018 წელს მსოფლიო წამყვან ფორუმებზე, მათ შორის:

დასრულებულ იქნა ქვეყანაში ნიმუშისა და კსმ ქალების სავარაუდო პოპულაციის ზომის, სარისკო ქცევებისა და ბიომარკერების პრევალენტობის კვლევები (PSE; IBBSS), რომლებიც განხორციელდა პროგრამის მხარდაჭერით კონტრაქტორი ორგანიზაციების: საერთაშორისო ფონდი კურაციოს, ბემონისა და თანადგომის მიერ.

ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების ზიანის შემცირების სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შეფასება, ბარიერების ოპერაციული კვლევა - განხორციელდა პროგრამის მხარდაჭერით, ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის მიერ.

„ახალი ინფექციის გამოვლენის ალგორითმის საშუალებით (RITA) აივ ინფექციის ინციდენტობის შესწავლის კვლევა“ და „აივ/შიდსის კლინიკურ სერვისებში პაციენტთა ჩართულობის შეფასების კვლევა, მათ შორის სერვისებიდან ამოვარდნის მიზეზების გამოვლენის მიზნით“ განხორციელდა პროგრამის მხარდაჭერით, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრის მიერ.

შპრისა და ნემსის პროგრამების ბენეფიციართა ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული ქცევის, აივ/შიდსის და C ჰეპატიტის შესახებ ცოდნის დონის და ტესტირების პრაქტიკის შეფასება საქართველოს 10 ქალაქში - განხორციელდა პროგრამის მხარდაჭერით, ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის მიერ.

აღნიშნული კვლევების მონაცემები გამოყენებული იქნება მომდევნო წლებში შიდსის, როგორც გლობალური ფონდის, ისე სახელმწიფო პროგრამების დაგეგმვის დროს.

ასევე, შესყიდულ იქნა სადიაგნოსტიკო ტესტ-სისტემები და სახარჯი მასალები პროგრამის საჭიროებების შესაბამისად. შიდსის მკურნალობის პროგრამისათვის შესყიდულ იქნა ვირუსის რნმ/დნმ-ის განმსაზღვრელი პოლიმერიზაციის ჯაჭვური რეაქციის რეალური დროის მაღალტექნოლოგიური აპარატი.



საქველმოქმედო აქცია: 2017 წლის 29 მაისს ბავშვთა დღის აღსანიშნავად განხორციელდა საქველმოქმედო აქცია „სურვილების კალათა“, რომლის ფარგლებში ცნობილი მხატვრების მიერ შემოწირული ნამუშევრები გამოტანილ იქნა გასაყიდად და შემოსული თანხით შეძენილ იქნა ტანსაცმელი აივ ინფიცირებული პატარებისთვის და პლანშეტები და მობილური ტელეფონები მოზარდებისთვის, სურვილის შესაბამისად. აქცია ფართოდ იყო გაშუქებული მასმედიისა და სოციალური მედიის საშუალებით. ღონისძიებამ საფუძველი

ჩაუყარა ტრადიციას, რომელიც გაგრძელდება მომდევნო წლებშიც.

განხორციელებული მასშტაბური ღონისძიებების ფონზე, შიდსის პროგრამის ფარგლებში 2017 წლის ბოლოსთვის დაგროვდა მნიშვნელოვანი დანაზოგი, რომელიც მოხმარდება არსებული სერვისების გაფართოებას, ისე, რომ შესაძლებელი გახდეს შემჭიდროებულ ვადებში დამატებითი პილოტური პროგრამების განხორციელება აივ ინფექციის შემთხვევების გამოვლენის გაუმჯობესების მიზნით.


ძირითადი გამოწვევები

- შპრიცისა და ნემსის პროგრამაში ნიმ-ების ჩართვისთვის ხელშემწყობი გარემოს გაძლიერების საჭიროება
- საზოგადოებაში არსებული აივ ინფექციასთან ასოცირებული სტიგმის მაღალი დონე
- აივ ინფექციის შემთხვევების გამოვლენის დაბალი მაჩვენებელი და გვიან სტადიაზე დაავადების გამოვლენის მაღალი პროცენტი

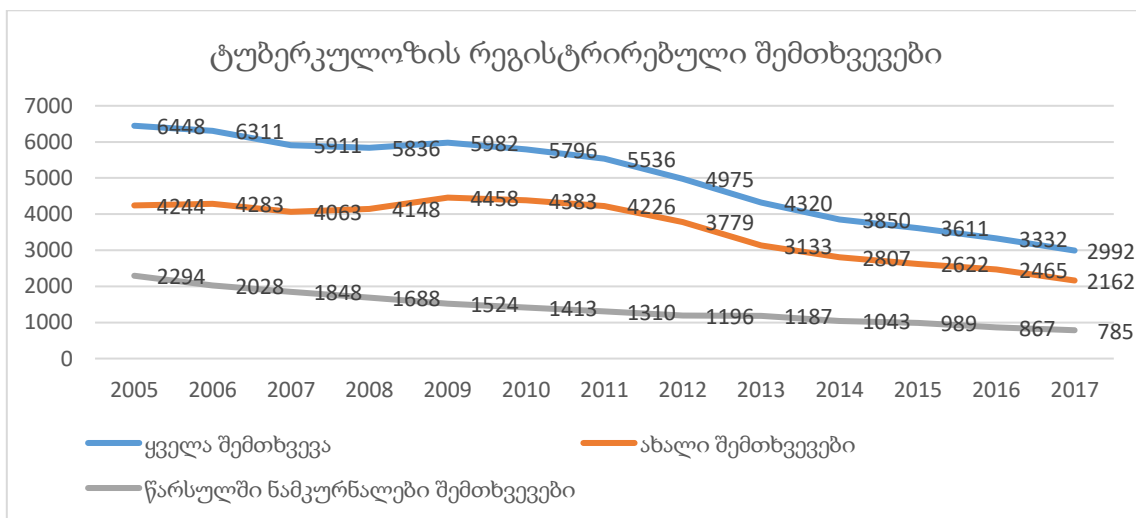
9.2 „ტუბერკულოზის ყველა ფორმის ხარისხიან დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის მდგრადობის უზრუნველყოფის“ პროგრამა

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

ძირითადი მიღწევები

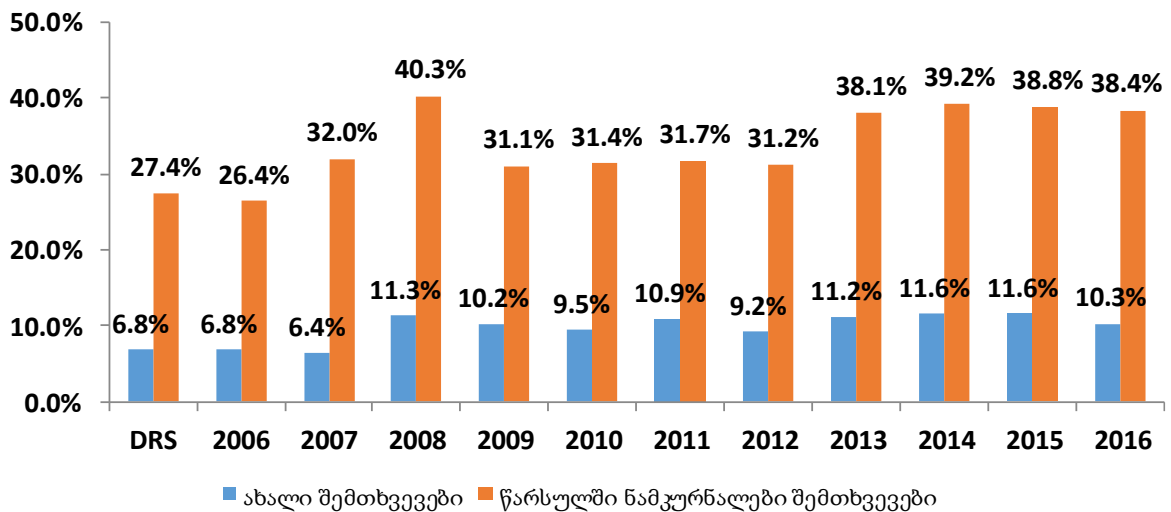

 პაციენტების 83%-მა წარმატებით დაასრულა ტბ მკურნალობა (2013 წ. კოჰორტა) **21 000-მდე** ადამიანს ჩაუტარდა ტბ სადიაგნოსტიკო ტესტირება **71 პაციენტი** ჩაერთო ვიდუო მეთვალყურეობით თერაპიაზე **3467** პაციენტმა მიიღო ფულადი წახალისება

საქართველოში გამოვლენილი ტუბერკულოზის შემთხვევათა დინამიკა წლების მიხედვით



საქართველოში ტუბერკულოზის ტვირთი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისთვის მნიშვნელოვან პრობლემად რჩება, თუმცა, ბოლო წლების განმავლობაში ტუბერკულოზით ავადობა ყოველწლიურად დაახლოებით 9%-ით მცირდება. 2017 წლის მონაცემებით კვლავ შეიმჩნევა შემთხვევების კლების ტენდენცია, წინასწარი მონაცემებით, პროგრამაში დარეგისტრირდა 2 992 პაციენტი, მათგან მულტირეზისტენტული და ექსტენსიურად რეზისტენტული ტუბერკულოზის დიაგნოზით მკურნალობაში ჩაერთო 342 პაციენტი.

მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის გავრცელება ახალ და წარსულში ნამკურნალებ შემთხვევებში ტბ



არსებული გამოწვევების გათვალისწინებით, შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მხარდაჭერით, ქვეყანაში დაინერგა და ხორციელდება ეფექტიანი სამკურნალო და სადიაგნოსტიკო ღონისძიებები: *ტუბერკულოზზე სავარაუდო ყველა შემთხვევაში პაციენტების უზრუნველყოფა საჭირო გამოკვლევებითა და დიაგნოსტიკური საშუალებებით*, ქვეყანაში დანერგილია ჯანმოს მიერ აღიარებული უახლესი სადიაგნოსტიკო მეთოდები: კულტურალური კვლევები თხევად ნიადაგზე, ტუბერკულოზის და მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის სწრაფი სადიაგნოსტიკო მეთოდები და წამალზე მგრძობელობის ტესტები.

მთელი ქვეყნის მასშტაბით გამოიყენება სწრაფი დიაგნოსტიკის მეთოდი GeneXpert აპარატების მეშვეობით, რომლებიც გლობალური ფონდის პროგრამის ფარგლებშია შეძენილი 2015 წელს. 2017 წელს დამატებით 19 GeneXpert აპარატი განთავსდა ზოგადი პროფილის დაწესებულებებში და გამოიყენება დაავადების ადრეული გამოვლენისა და სამედიცინო დაწესებულებაში ტუბერკულოზის გავრცელების შემცირებისთვის. 2017 წელს პაციენტების 95%-ს ჩაუტარდა ნახველის გამოკვლევა სწრაფი მეთოდით.

კვლავ გაიზარდა ტუბერკულოზის მქონე პაციენტთა აივ ტესტირებით მოცვის მაჩვენებელი და მიაღწია 95% (92% 2016 წელს, საბაზისო მონაცემი - 62% 2014 წელს); 2016 წლის ბოლოდან

პაციენტებს, რომელთაც დაუდასტურდათ ტუბერკულოზის დიაგნოზი, ასევე უტარდებათ ტესტირება C ჰეპატიტზე.

აივ-ინფექციის და ტუბერკულოზის კოინფექციის ადეკვატური მართვის მნიშვნელობის გათვალისწინებით, ტუბერკულოზის სპეციალიზირებულ ქსელში მომუშავე 135 სპეციალისტი გადამზადდა ტუბერკულოზით დიაგნოსტირებულ პაციენტებში აივ-ინფექციაზე ტესტირებასა და კონსულტირებაში. ცნობილია, რომ დიაბეტით დაავადებულ ადამიანს ტუბერკულოზით დაინფიცირების რისკი უფრო მაღალი აქვს და მისი დროული დიაგნოსტიკის ხელშეწყობის მიზნით 63 ენდოკრინოლოგი გადამზადდა ტუბერკულოზის გამოვლენასა და მართვაში შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ პაციენტებში.

2017 წლიდან დაიწყო პილოტური პროექტი „ტუბერკულოზის, აივ/ინფექცია შიდსის, C ჰეპატიტის სკრინინგის ინტეგრირება პირველად ჯანდაცვაში და პარტნიორობის განვითარება დაავადებათა ადრეული გამოვლენისთვის სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონში“. პროექტის მიზანია ტუბერკულოზის, აივ/ინფექცია შიდსის, C ჰეპატიტის სკრინინგის და დროული გამოვლენის შესაძლებლობების განვითარება პირველადი ჯანდაცვის რგოლში, ასევე, ამ მიზნით ადგილობრივ დონეზე სახელმწიფო/კერძო პარტნიორობის მობილიზება და ამ დაავადებათა მართვის ჰორიზონტალური ინტეგრაციის ხელშეწყობა. აღნიშნული მიზნის მისაღწევად განხორციელდა სხვადასხვა აქტივობა, კერძოდ: მოსახლეობის ინფორმირებულობის ამაღლება ტუბერკულოზის, აივ/ინფექცია შიდსის, C ჰეპატიტის შესახებ; შემუშავდა პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ტუბერკულოზის, აივ/ინფექცია შიდსის, C ჰეპატიტის სკრინინგის ინტეგრირებული პროტოკოლი. პილოტური პროგრამის წარდენა მოეწყო 2017წ. 25 ნოემბერს სახელმწიფო რწმუნებულის/გუბერნატორისა და მერების მონაწილეობით.

ტუბერკულოზის მართვის გაიდლაინის და პროტოკოლების განახლება: 2017 წელს ადგილობრივი და საერთაშორისო ექსპერტების ჩართულობით განახლდა და შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს დასამტკიცებლად წარედგინა ჯანმოს უახლესი რეკომენდაციების საფუძველზე შემუშავებული ტუბერკულოზის მართვის გაიდლაინი და პროტოკოლები. განახლებული გაიდლაინი მნიშვნელოვანია მკურნალობის ხანმოკლე რეჟიმების დანერგვისა და შემდგომი მონიტორინგის სქემის გაუმჯობესებისთვის, რაც დადებითად აისახება მკურნალობის შედეგებზე. შემდეგ ეტაპზე იგეგმება სამედიცინო პერსონალის ტრენინგი ქვეყნის მასშტაბით, რაც მკურნალობის განახლებული რეჟიმების დანერგვას და შედეგების გაუმჯობესებას შეუწყობს ხელს.

ტუბერკულოზით დაავადებული ყველა პაციენტის, მათ შორის ტუბერკულოზის რეზისტენტული ფორმის მქონე პირების უზრუნველყოფა ხარისხიანი მედიკამენტებით: ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების ხარისხიან მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა გულისხმობს სენსიტიური, მულტირეზისტენტული და ექსტენსიურად რეზისტენტული (M/XDR-TB) ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების მკურნალობას პირველი და მეორე რიგის მედიკამენტებით. მათგან პირველი რიგის მედიკამენტების შესყიდვის ხარჯები დაიფარა სახელმწიფო ბიუჯეტით, ხოლო მეორე რიგის წამლების შექმნა განხორციელდა გლობალური ფონდის და სახელმწიფო ბიუჯეტის თანადაფინანსებით (75% და 25% შესაბამისად).

2017 წლის განმავლობაში ახალი რეჟიმების დანერგვის ხელშეწყობის მიზნით განაგრძობდა მუშაობას „მობილური კონსილიუმი“, რომელიც ასრულებდა გასვლით ვიზიტებს საქართველოს ყველა რეგიონში, პენიტენციური სისტემის ჩათვლით. კონსილიუმი იხილავდა პაციენტების კლინიკურ-დიაგნოსტიკურ მონაცემებს, აფასებდა რისკებს და იღებდა გადაწყვეტილებას მათი ახალ სამკურნალო რეჟიმში ჩართვის თაობაზე. ასევე, იძლეოდა რეკომენდაციებს მკურნალობაზე მყოფ პაციენტებში გამოვლენილი გვერდითი მოვლენების მართვის შესახებ. 2017 წელს პროგრამულად ახალი მედიკამენტებიდან 99 პაციენტს დაენიშნა ბედაქილინი და 76 პაციენტს - დელამანიდი (სულ 2015 წლიდან, 345 პაციენტს დაენიშნა ბედაქილინი და 141 პაციენტს - დელამანიდი).

2017 წლიდან დაიწყო ECHO მოდელის დანერგვა, რაც გულისხმობს ჯანდაცვის გამოსავლების გაუმჯობესებას დისტანციური მართვის მეშვეობით. მოსამზადებელი სამუშაოები მოიცავდა ადგილობრივ და საერთაშორისო ტრენინგს, აღჭურვილობის შეძენას და ელექტრონული შეტყობინების ფორმების შემუშავებას. წლის ბოლოს (დეკემბერში) გაიმართა პირველი TB-ECHO სესია, სადაც 4 რეგიონიდან წარმოდგენილი იყო ტუბერკულოზის მძიმე ფორმით დაავადებული პაციენტების შემთხვევები და გაიმართა საერთო დისკუსია მათი სწორი კლინიკური მართვის მიმართულებით.

სენსიტიური ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელი 83%-მდეა; პროგრამისთვის გამოწვევად რჩება მულტირეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზის წარმატებული მკურნალობის დაბალი მაჩვენებელი (49% 2014 წლის კოჰორტაში), ამდენად, მომდევნო წლის გეგმაში აქცენტი კვლავ კეთდება დამყოლობის გაუმჯობესებაზე მიმართულ ღონისძიებებზე.

დასრულებული მკურნალობის/მკურნალობაზე დამყოლობის მაჩვენებლების გაუმჯობესება, ხანგრძლივადიან მკურნალობაზე მყოფ პაციენტთა ფულადი წახალისების გზით და მკურნალობის მეთვალყურეობის ინოვაციური მეთოდების დანერგვით, როგორცაა ვიდუო-DOT და მობილური ამბულატორიები: გლობალური ფონდის და სახელმწიფოს თანადაფინანსებით მოქმედი ფულადი წახალისების სქემის ფარგლებში მულტირეზისტენტული და რეგულარული ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტები, რომლებიც იჩენენ მკურნალობისადმი კარგ დამყოლობას, ამბულატორიული მკურნალობის პერიოდში იღებენ ფულად დახმარებას. 2017 წელს, ფულადი წახალისების სქემის ფარგლებში, 2 833 სენსიტიურმა და 634 მულტირეზისტენტულმა ტუბერკულოზის პაციენტმა მიიღო ფულადი ანაზღაურება.

მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებულ 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.

ამბულატორიული მკურნალობის ეტაპზე, პაციენტთათვის სამედიცინო დახმარების გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების მიზნით, გლობალური ფონდის ტუბერკულოზის პროგრამის ხელშეწყობით 2017 წლიდან ამოქმედდა 2 მობილური

ამბულატორია. აღნიშნული ამბულატორიები მოძრაობენ ქალაქის იმ უბნებში, რომლებიც დაშორებულია ამჟამად არსებული ტუბსამსახურებიდან და პაციენტებს მიეცათ საცხოვრებელ ადგილთან ახლოს მედიკამენტების სამედიცინო პერსონალის მეთვალყურეობის ქვეშ მიღების საშუალება.

2016 წლის ივლისიდან თბილისში დაიწყო ინოვაციური მიდგომის - ვიდეო მეთვალყურეობით მკურნალობის პილოტური პროექტი. ამბულატორიული მკურნალობის ეტაპზე რეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტები, რომლებმაც ამ პილოტურ პროექტში მონაწილეობის სურვილი გამოთქვეს, წამლებს იღებენ ვიდეო ზარის დროს, რომელსაც ექთანი მეთვალყურეობს სკაიპის მეშვეობით. სულ პროექტის დაწყებიდან ასეთ მეთვალყურეობაში ჩაერთო 71 პაციენტი თბილისში, ქუთაისსა და ზუგდიდში. ვიდეო მეთვალყურეობამ მნიშვნელოვნად შეუწყო ხელი დამყოლობას, ყველა პაციენტი მკურნალობს რეჟიმის სრული დაცვით და ამასთან, კმაყოფილია აღნიშნული მიდგომის გამოყენებით. 2017 წლის ბოლოს, შემუშავდა სპეციალური აპლიკაცია, რომელმაც ვიდეო მეთვალყურეობა კიდევ უფრო მოქნილი გახადა. ახალი პროგრამის დახმარებით პაციენტს შეუძლია გადაიღოს ვიდეო ნებისმიერ დროს და შემდეგ გააგზავნოს მეთვალყურეობისთვის. გარდა ამისა, ახალი აპლიკაციის მეშვეობით გაადვილდება პაციენტის ინფორმირება, კომუნიკაცია სამედიცინო პერსონალთან და წამლების გვერდითი მოვლენების მართვა. აპლიკაციის ქვეყნის მასშტაბით გამოყენება იგეგმება 2018 წლის განმავლობაში.

გლობალური ფონდის ტუბერკულოზის პროგრამის ფინანსური მხარდაჭერით ყველა რეგიონისთვის დაქირავებულია „მკურნალობაზე დამყოლობის კონსულტანტი“, რომლის ფუნქციაა მკურნალობაში ჩასართავ პაციენტთან შეხვედრა და კონსულტირება, არადამყოლ პაციენტებთან მუშაობა, სტაციონარიდან გასაწერი პაციენტებისთვის ამბულატორიული რეჟიმის მოწესრიგება და განმეორებითი კონსულტირება.

ტუბერკულოზის სერვისების მიმწოდებელი ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესება: 2017 წელს თბილისის ტერიტორიაზე აშენდა და აღიჭურვა ახალი DOT ამბულატორიული ცენტრი და დაიგეგმა მეორე ამბულატორიული ცენტრის მშენებლობა.

ტუბერკულოზის კონტროლის სახელმწიფო 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 და ფარმაცევტი). ჯგუფი კვარტალურად ახორციელებს ტბ დაწესებულებების რაიონულ, რეგიონულ და ცენტრალურ სუპერვიზიას, და ასევე, პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების რეგიონულ სუპერვიზიას, რომლის მიზანია ძირითადი ინდიკატორებისა და აქტივობების, მათ შორის ამბულატორიულ მკურნალობაზე მყოფი მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის შემთხვევების, მართვის კონტროლის გაუმჯობესება. სასჯელადსრულების და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტთან თანამშრომლობით, რეგულარული მონიტორინგი და სუპერვიზია ტარდება პენიტენციურ სისტემაშიც.

სამოქალაქო სექტორის ჩართულობა ტუბერკულოზის შესახებ ცნობიერების ამაღლების მიზნით:
2017 წელს სამოქალაქო სექტორის ჩართულობით განხორციელდა სამი პროექტი:

- სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფისთვის (სხვადასხვა რელიგიური ლიდერები და მრევლი), ტუბერკულოზის შესახებ ინფორმაციის მიწოდება საგანმანათლებლო კამპანიის საშუალებით. პროექტის ფარგლებში მომზადდა საინფორმაციო მასალა, ჩატარდა საინფორმაციო-საკომუნიკაციო შეხვედრები 8 ეპარქიაში და აღმოსავლეთ საქართველოს მუსლიმთა სამმართველოს წარმომადგენლებთან პანკისსა და ქვემო ქართლში. თითოეული შეხვედრის ბოლოს შეირჩა ეკლესიის მსახური (სულ 32) და ისლამის რელიგიური ლიდერი (სულ 3), რომლებმაც გაიარეს სწავლება, როგორც თანასწორ-განმანათლებლებმა. ტუბერკულოზის აქტიური შემთხვევების გამოვლენის მიზნით სკრინინგი ჩატარდა 204 პირს, რომელთაგან 28 გაიგზავნა სამედიცინო დაწესებულებაში, როგორც ტუბერკულოზზე სავარაუდო სიმპტომების მქონე. გარდა ამისა, ჩატარდა საინფორმაციო-საკომუნიკაციო შეხვედრები სტუდენტებთან - წმ. თამარის უნივერსიტეტსა და სასულიერო აკადემია/სემინარიაში.
- საინფორმაციო-საკომუნიკაციო-საგანმანათლებლო კამპანიის განხორციელება ქვეყნის მასშტაბით ზოგადად მოსახლეობასა და მაღალი რისკ ჯგუფებში ტუბერკულოზის თემაზე ცნობიერების ამაღლების მიზნით. კამპანიის ფარგლებში შემუშავდა და დამზადდა საინფორმაციო მასალები (ვიდეო და აუდიოკლიპები, ბუკლეტი, ფლაერი, მაისური, კალენდარი და სხვა) ქართულ, სომხურ და აზერბაიჯანულ ენებზე, ჩატარდა მაღალი დონის შეხვედრა და მედია სემინარი; საინფორმაციო-საგანმანათლებლო სატელევიზიო და სოციალური მედია კამპანიები, შეხვედრები და აქციები რეგიონებში.
- 2017 წლის ივნისიდან დაიწყო ინოვაციური პროექტის განხორციელება, რომელიც გულისხმობს სხვადასხვა საჭიროებების მქონე რეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების მხარდაჭერას მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესების მიზნით. პროექტის განმახორციელებელია არასამთავრობო, სათემო ორგანიზაცია. ამ პროექტის ფარგლებში თბილისში, რუსთავში, ბათუმში, ქუთაისსა და ზუგდიდში ჩამოყალიბდა მულტიდისციპლინური გუნდები, რომლის შემადგენლობაშიც შედიან სოციალური მუშაკი, ფსიქოლოგი და ყოფილი პაციენტი. ეს გუნდები ახდენენ პაციენტის და მისი ოჯახის წევრების ინფორმირებას/განათლებას მკურნალობის დამყოლობის მნიშვნელობაზე ყურადღების გამახვილებით. ასევე, პაციენტის ინდივიდუალური სოციალური და ფსიქოლოგიური საჭიროებების შეფასებას და დახმარებას. 2017 წლის განმავლობაში ამ სერვისით ისარგებლა 179-მა ბენეფიციარმა.

ძირითადი გამოწვევები

- მულტირეზისტენტული და ექსტენსიურად რეზისტენტული ტუბერკულოზის წარმატებული მკურნალობის დაბალი მაჩვენებელი;
- ტუბერკულოზის კლინიკურ მართვაში ჩართული ადამიანური რესურსების საშუალო ასაკი აჭარბებს 60 წელს;
- ტუბერკულოზის სერვისების მიწოდების უწყვეტობის საკითხი, კერძო პროვაიდერების ნაწილისთვის პროგრამაში მონაწილეობის ვალდებულების ვადების გათვალისწინებით.

10. ხარისხის კონტროლი

ხარისხის კონტროლი მიზნად ისახავს ლაბორატორიული კვლევების პროცესში წარმოშობილი დეფექტების დროულ გამოვლენას, შემცირებასა და გამოსწორებას პაციენტის შედეგების გაცემამდე. ხარისხის კონტროლი უზრუნველყოფს ტესტის შედეგების საიმედოობას და სიზუსტეს. არასანდო შედეგებმა შეიძლება გამოიწვიოს არასწორი ან დაგვიანებული მკურნალობა, გაზრდილი ხარჯები დამატებითი კვლევების გამო და ა.შ. აქედან გამომდინარე, დიდი მნიშვნელობა აქვს, რომ ყველა შედეგი იყოს ზუსტი, დროული და საიმედო.

ძირითადი მიღწევები

- დაინერგა და ხორციელდება ხარისხის გარე კონტროლის ყოველთვიური პროგრამა EQA/UKNEQAS
- ლუგარის ცენტრის ზოგადი ბაქტერიოლოგიისა და სეროლოგიის ლაბორატორიებში ჩატარდა სააკრედიტაციო შეფასება, რის შედეგად აღნიშნულ ლაბორატორიებს ამერიკული სააკრედიტაციო ორგანოს ANAB-ის მიერ მიენიჭა საერთაშორისო აკრედიტაცია ISO15189
- დაინერგა პერსონალის კომპეტენციის შეფასების პრაქტიკა.
- დამტკიცდა და განხორციელდა ხარისხის შიდა აუდიტების წლიური გეგმა
- შეიქმნა, დამტკიცდა და დაინერგა 300-ზე მეტი ხარისხის დოკუმენტი (სსპ-ები, ფორმები, სახელმძღვანელოები და სხვა)

ხარისხის კონტროლის სამსახური პასუხისმგებელია ლაბორატორიული ხარისხის მართვის სისტემის დანერგვასთან დაკავშირებული წესების, სტანდარტებისა და დოკუმენტების შემუშავებაზე, დანერგვაზე, ხელშეწყობასა და უწყვეტი გაუმჯობესების უზრუნველყოფაზე. ლუგარის ცენტრში ხარისხის უწყვეტი გაუმჯობესების მიზანია, გამოავლინოს სხვაობა ადგილზე არსებულსა და საერთაშორისოდ აღიარებულ ხარისხის მართვის სისტემის მოდელებს შორის (ე. წ. ბენჩმარკინგის მეთოდი), შეიმუშაოს და დანერგოს პროცესის კონტროლისა და უწყვეტი გაუმჯობესებისათვის განსახორციელებელი ქმედებების დროში გაწერილი გეგმა.

2016 წელს დაიწყო აქტიური მუშაობა საერთაშორისო სტანდარტ ISO 15189-ს მიხედვით ლუგარის ცენტრის ზოგადი ბაქტერიოლოგიისა და სეროლოგიის ლაბორატორიების აკრედიტაციაზე, რომელიც წარმატებით დასრულდა 2017 წლის დეკემბერში. აღნიშნულ ლაბორატორიებს მიენიჭა საერთაშორისო აკრედიტაცია აშშ ეროვნული სააკრედიტაციო ორგანო - ANAB (American National Accreditation Board)-ის მიერ.



აკრედიტაცია წარმოადგენს გარანტიას, რომ ლაბორატორიის მუშაობა აკმაყოფილებს საერთაშორისო სტანდარტით დადგენილ მოთხოვნებს. განხორციელებული სამუშაოს ფინანსური მხარდაჭერა უზრუნველყოფილ იქნა აშშ საფრთხის შემცირების სააგენტოსა (DTRA) და აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების (CDC) მიერ.



ANSI-ASQ National Accreditation Board

SCOPE OF ACCREDITATION TO ISO 15189:2012

LEPL “National Center for Disease and Public Health”/Lugar Center

0109, Alexeevka Settlement #3
Kakheti Highway 16
Tbilisi, Georgia

Amiran Gamkrelidze Phone: +995 (599) 501 894
Email: a.gamkrelidze@ncdc.ge Website: www.ncdc.ge

MEDICAL / CLINICAL TESTING

Valid to: January 5, 2020

Certificate Number: AM-2542

Clinical Microbiology

Sub-Specialty	Test-Analyte	Method	Matrix
Bacteriology	<i>Staphylococcus, Streptococcus, Enterococcus, Neisseria, Haemophilus, Enterobacteriaceae</i> , Non fermenting gr(-) bacteria, <i>Corynebacteria, Listeria</i> (No anaerobic culture)	Cultural, identification by biochemical tests – conventional method	Blood
Bacteriology	<i>Salmonella spp., Shigella spp.</i> , Enteropathogenic <i>E.coli; Enterobacteriaceae, Enterococcus, Yersinia spp, Listeria spp</i>	Cultural, identification by biochemical tests – conventional method	Feces
Bacteriology	Antimicrobial Susceptibility Testing	Disk diffusion method in Mueller-Hinton agar MIC determination by E-test	Strain
Bacteriology	<i>Staphylococcus, Streptococcus, Enterococcus, Neisseria, Enterobacteriaceae</i> , Non fermenting gr(-) bacteria, <i>Corynebacteria,</i>	Cultural, identification by biochemical tests – conventional method	Urine
Bacteriology	<i>Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes, Other Streptococcus spp. Neisseria, Streptococcus lancefield group, Enterobacteriaceae</i> , Non fermenting gr(-) bacteria, <i>Corynebacteria diphtheriae, Listeria spp.</i>	Cultural, identification by biochemical tests – conventional method	Sputum/Respiratory
Bacteriology	<i>Staphylococcus aureus, Streptococcus, Enterococcus, Enterobacteriaceae</i> , Non fermenting gr(-) bacteria, Other Gram positive bacilli (No anaerobes)	Cultural, identification by biochemical tests – conventional method	Wound/Swab
Bacteriology	<i>Neisseria meningitidis, Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, other organisms that cause bacterial meningitis</i> (no anaerobic culture)	Cultural, identification by biochemical tests – conventional method	CSF

Serology

Sub-specialty	Test-Analyte	Method	Matrix
Immuno-Serology	Enzygnost-Anti-Measles Virus/IgM	Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA)	Serum, Plasma, Dried Blood Spot
	Enzygnost-Anti-Rubella Virus/IgM	Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA)	Serum, Plasma, Dried Blood Spot
Viral gastroenteritis	Rotavirus Ag	Enzyme Immunoassay, sandwich (ELISA)	faecal sample
Hepatitis	HBsAg confirmation	Enzyme Immunoassay (ELISA)	Serum, Plasma
	HBsAg One	Enzyme Immunoassay (ELISA)	Serum, Plasma
	ARCHITECT Anti-HBc II	chemiluminescent microparticle immunoassay (CMIA)	Serum, Plasma
	ARCHITECT HBs Ag Qualitative II	chemiluminescent microparticle immunoassay (CMIA)	Serum, Plasma
	HBs Ag Qualitative II confirmatory	chemiluminescent microparticle immunoassay (CMIA)	Serum, Plasma
	ARCHITECT Anti-HCV Ab	chemiluminescent microparticle immunoassay (CMIA)	Serum, Plasma
	ARCHITECT HCV Ag	chemiluminescent microparticle immunoassay (CMIA)	Serum, Plasma

Note:

1. This scope is formatted as part of a single document including Certificate of Accreditation No. AM-2542.


 Vice President

2017 წელს განხორციელდა შემდეგი აქტივობები:

- შემუშავდა, დამტკიცდა და დაინერგა ლუგარის ცენტრის ხარისხის სახელმძღვანელო და სხვა მასთან დაკავშირებული დოკუმენტები;
- შემუშავდა, დამტკიცდა და დაინერგა ხარისხის, ადამიანური რესურსების, ბიოსაფრთხოების, აპარატურის, შესყიდვების, საწყობის, ზოგადი ბექტერიოლოგიისა და სეროლოგიის ლაბორატორიების სსპ-ები;
- გადაიხედა/შემუშავდა, დამტკიცდა და დაინერგა პრეანალიზური, ანალიზური და პოსტანალიზური სსპ-ები
- განახლდა ხარისხის კომიტეტის შემადგენლობა;

- წლის განმავლობაში მიმდინარეობდა შეუსაბამობების, საჩივრების დაფიქსირება, პერსონალისაგან გასაუმჯობესებელი ქმედებების/შემოთავაზებების მიღება, მათი ეფექტურობის შეფასება და შესაბამისი ქმედებების უზრუნველყოფა;
- შემუშავდა და დაინერგა რისკების თავიდან აცილების გეგმა;
- პერსონალის კომპეტენტურობის შეფასების მიზნით მოხდა პერსონალის შესრულების შეფასება (performance assessment) და სწავლების გეგმის შემუშავება; ჩატარდა სწავლებები/ტრენინგები პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლების მიზნით;
- განხორციელდა ლაბორატორიებისთვის ხარისხის გარე კონტროლის პროგრამის უზრუნველყოფა და შესრულების შეფასება, შესაბამისად გატარდა გასაუმჯობესებელი ქმედებები;
- განხორციელდა ხარისხის შიდა აუდიტების გეგმის განახლება, დამტკიცება, დანერგვა. ჩატარდა აუდიტი, დაინერგა და შეფასდა გასაუმჯობესებელი ღონისძიებები;
- განხორციელდა სიმულაციური და რეალური აუდიტები, მოხდა აუდიტის პროცესში გამოვლენილი სხვადასხვა შეუსაბამობების გამოსწორება და შესაბამისი ღონისძიებების დანერგვა;
- განხორციელდა სააკრედიტაციო ორგანოს მიერ მოწოდებული შეუსაბამობების გამოსწორება და საბოლოო აუდიტი, რის შედეგად მიღებულ იქნა საბოლოო აკრედიტაციის სერთიფიკატი.

ძირითადი გამოწვევები

- ხარისხის შენარჩუნებასა და უწყვეტ გაუმჯობესებასთან დაკავშირებული ინოვაციებისა და ცვლილებების ხელშეწყობა
- ხარისხის უზრუნველყოფასთან დაკავშირებული ლაბორატორიის ხარისხის შიდა და გარე აუდიტის ანგარიშებსა და რეკომენდაციებზე რეაგირებისა და გასაუმჯობესებელი ღონისძიებების დროულად უზრუნველყოფა
- ხარისხის მართვის სისტემის შესახებ პროფესიონალური გამოცდილების მქონე კადრების სიმწირე
- ფინანსური მხარდაჭერა აკრედიტაციის შენარჩუნებისა და სფეროს შემდგომი გაფართოების მიზნით

11. ადგილობრივ და საერთაშორისო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობა

2017 წლის განმავლობაში ცენტრის საქმიანობის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან პრიორიტეტს ადგილობრივ და საერთაშორისო სამთავრობო, არასამთავრობო და კერძო ორგანიზაციებთან ურთიერთობა წარმოადგენდა.

დკსჯეცის პარტნიორებია:

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO), აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრები (CDC), აშშ თავდაცვის დეპარტამენტი და საფრთხეების შემცირების სააგენტო (DOD/DTRA), შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდი (GFTAM), ვაქცინებისა და იმუნიზაციის გლობალური ალიანსი (GAVI), ევროკავშირი და გაეროს სააგენტოები (UNDP, UNFPA, UNICEF), აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო (USAID), აშშ ჯანმრთელობისა და ადამიანური სერვისების დეპარტამენტი (DHHS), აშშ ვოლტერ რიდის სამხედრო კვლევითი ინსტიტუტი (WRAIR), აშშ ჯანმრთელობის ეროვნული ინსტიტუტები (NIH), ინგლისის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სააგენტო (PHE), ევროპის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრები (ECDC), ევროკავშირის ხმელთაშუა და შავი ზღვის რეგიონის ინტერვენციული ეპიდემიოლოგიის სწავლების პროგრამა MediPIET, ბლუმბერგ ფილანტროპის ინიციატივა (The Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use – Bloomberg Philanthropies), საერთაშორისო სამეცნიერო-ტექნიკური ცენტრი (ISTC), უკრაინის საერთაშორისო სამეცნიერო-ტექნიკური ცენტრი (STCU), საბინის ვაქცინის ინსტიტუტი (Sabin Vaccine Institute) სოფლის მეურნეობის სამინისტროს ლაბორატორია, სურსათის ეროვნული სააგენტო.

დკსჯეცს აქვს უნივერსიტეტებთან და კვლევით ცენტრებთან თანამშრომლობის მრავალწლიანი გამოცდილება:

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, ივ. ჯავახიშვილის სახ. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, აკ. წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, საქართველოს უნივერსიტეტი, თავისუფალი უნივერსიტეტი, საქართველოს აგრარული უნივერსიტეტი, ი. ბერიტაშვილის სახ. ექსპერიმენტული ბიომედიცინის ცენტრი, გიორგი ელიავას სახელობის ბაქტერიოფაგიის, მიკრობიოლოგიისა და ვირუსოლოგიის ინსტიტუტი, შპს ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი, სოფლის მეურნეობის სამეცნიერო-კვლევითი ცენტრი, თბილისის ზოოლოგიურ პარკი, ფლორიდის უნივერსიტეტი, მერილენდის უნივერსიტეტი, ემორის უნივერსიტეტი, ჩრდილოეთ არიზონას უნივერსიტეტი, კემბრიჯის უნივერსიტეტი, ბერლინის ჩარიტეს უნივერსიტეტი, ბუნდესვერის მიკრობიოლოგიის ინსტიტუტი, ოსლოს უნივერსიტეტი, ნორვეგიის არქტიკული უნივერსიტეტი, კარდიფის უნივერსიტეტი, სიეტლის ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვებისა და შეფასების ინსტიტუტი. ფარმაცევტული კომპანია Novartis Biotech, კომპანია Abbott Diagnostics, კომპანია ცეფეიდი - Cepheid, ახალი ინოვაციური დიაგნოსტიკის ფონდი (FIND), კერძო ლაბორატორიები და კლინიკები და სხვ. თანამშრომლობა მოიცავს როგორც სამეცნიერო, ასევე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მნიშვნელოვან მიმართულებებს.



დღესვეცხი სხვადასხვა პროექტები და პროგრამები ხორციელდება დონორთა დაფინანსებით: საერთაშორისო სამეცნიერო-ტექნიკური ცენტრები - ISTC, CDC, NCID, CBR, DTRA, WRAIR, WHO, UNFPA, UNICEF, GAVI Alliance, Kafkas University, FP7-PEOPLE-2013-IRSES; ევროკავშირი, CRDF-Global, GRDF, British Medical Journal BMJ, შოთა რუსთაველის ეროვნული სამეცნიერო ფონდი, გერმანიის საგარეო საქმეთა სამინისტროს ტექნიკური თანამშრომლობის პროგრამა, კემბრიჯის უნივერსიტეტი, გლობალური ფონდი, International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, EMSDDA - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Abbott Diagnostics კომპანია, Cepheid ახალი ინოვაციური დიაგნოსტიკის ფონდი.



თანამშრომლობა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან

ამჟამად საქართველო ჯანმრთელობის რეგიონული კომიტეტის 25-ე მოწვევის მუდმივმოქმედი კომიტეტის (SCRC) წევრია 2015-2018 წწ. ვადით, რაც საქართველოსთვის აღნიშნულ კომიტეტში არჩევის მეორე შემთხვევაა (პირველად კომიტეტში არჩეულ იქნა 2006-2009 წწ. ვადით). საქართველო კომიტეტში წარმოდგენილია დესჯეც გენერალური დირექტორის სახით.

მუდმივმოქმედი კომიტეტი ევროპის რეგიონული კომიტეტის სათათბირო ორგანოა და მასში 3 წლის ვადით აირჩევა 12 ქვეყანა - რეგიონში შემავალი 53 ქვეყნიდან, რომლებიც კომიტეტში წარმოდგენილნი არიან ჯანდაცვის სფეროში სათანადო გამოცდილების მქონე წარმომადგენლებით.

აღსანიშნავია, რომ 2017 წელს, საქართველო პირველად იქნა არჩეული ევროპის რეგიონული კომიტეტის 25-ე მოწვევის მუდმივმოქმედი კომიტეტის თავმჯდომარედ (2017-2018 წწ. ვადით).

2017 წლის 28-29 ნოემბერს საქართველოში პირველად ჩატარდა ჯანმრთელობის რეგიონული კომიტეტის მუდმივმოქმედი კომიტეტის სხდომა, რისთვისაც საქართველოში ჩამოვიდა ჯანმრთელობის რეგიონული დირექტორი ჟუჟანა ჯაკაბი, რეგიონული ოფისის ყველა მიმართულების დირექტორთან ერთად და კომიტეტის წევრი ქვეყნების წარმომადგენლები. კომიტეტის სხდომის გახსნითი ნაწილი დაეთმო საქართველოს სესიას - საქართველოს მიერ ჯანდაცვის სფეროში განხორციელებული რეფორმების შესახებ პრეზენტაციას და ჯანმრთელობის რეგიონის მიერ გაწეული მუშაობის გაცნობას.

აღსანიშნავია, რომ საქართველო პირველი ქვეყანაა, რომლის მოსმენა აღმასრულებელი კომიტეტის

ძირითადი მიღწევები

- საქართველო არჩეულ იქნა ჯანმრთელობის რეგიონული კომიტეტის მუდმივმოქმედი კომიტეტის (SCRC) თავმჯდომარედ 2017-2018 წწ. ვადით
- საქართველო პირველად იქნა არჩეული ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის აღმასრულებელ კომიტეტში 2017-2020 წწ. ვადით;
- 2017 წლის 28-29 ნოემბერს საქართველოში პირველად ჩატარდა SCRC სხდომა
- 28 ნოემბერს ხელი მოეწერა საქართველოსა და ჯანმრთელობის რეგიონის შორის ორწლიანი თანამშრომლობის შეთანხმებას 2018-2019 წლებისთვის
- 8-10 მაისს საქართველომ უმასპინძლა ჯანმრთელობის ექსპერტთა ჯგუფის შეფასებით მისიას საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში;
- 7 ივლისს ქ. ბრიუსელში გაიმართა ევროპის ჯანდაცვის სისტემების განვითარების პროგნოზირების ჯგუფის პირველი შეხვედრა, დესჯეც გენერალური დირექტორის მონაწილეობით
- წარმატებით დასრულდა აშშ და საქართველოს მთავრობებს შორის 2014 წ. გაფორმებული შეთანხმება, ლუგარის ცენტრის და ერთიანი ლაბორატორიული სისტემის უზრუნველყოფასთან დაკავშირებული ხარჯებისა და პასუხისმგებლობების გადმოცემის შესახებ
- წარმატებით დასრულდა საქართველოს და აშშ მთავრობებს შორის 2014 წ. გაფორმებული შეთანხმება (JTA)
- საერთაშორისო ცნობადობის გაზრდის მიზნით მომზადდა და დაიბეჭდა ცენტრის მინი-ბუკლეტი ინგლისურ ენაზე
- მომზადდა მოკლე საინფორმაციო ფურცლები (fact sheets) დესჯეცის მიერ ჯანდაცვის სფეროში განხორციელებულ ძირითად აქტივობებთან დაკავშირებით, რომელიც დარიგდა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონული კომიტეტის მუდმივმოქმედი კომიტეტზე;
- ცენტრმა მიიღო მადლობის წერილი აშშ სენატორ რიჩარდ ლუგარისგან, წარმატებული საქმიანობისა და სამეცნიერო მიღწევებისთვის
- საქართველო დასახელდა ლიდერად BMJ-ის პროექტის ფარგლებში რეგიონის ქვეყნებს შორის რეგისტრირებული მომხმარებლების რაოდენობის მიხედვით

ფარგლებში ჩატარდა. რეგიონულმა დირექტორმა მაღალი შეფასება მისცა საქართველოში ჯანდაცვის სფეროში ბოლო პერიოდში განხორციელებულ რეფორმებს. მან ასევე აღნიშნა, რომ ჯანმოს წევრ ქვეყნებზე ფოკუსირების ახალი გადასახედიდან, რეგიონის ქვეყნებში მსგავსი ფორმატის ვიზიტები საუკეთესო პრაქტიკის მაგალითია როგორც თავად ამ ქვეყნების, ასევე - ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გადასახედიდან, რადგან ის საშუალებას იძლევა, შეფასდეს ჯანმოს მუშაობის პროგრესი კონკრეტულ ქვეყანაში - ხელისუფლებასთან ერთად და უფრო თვალსაჩინო გახდეს ჯანდაცვის სფეროში ქვეყნის მიერ განხორციელებული პროგრესი თუ ის გამოწვევები, რის წინაშეც შესაძლოა იდგეს ეს ქვეყანა. რეგიონული ოფისის წარმომადგენლებმა მაღალი შეფასება მისცეს საქართველოს მიერ შემუშავებული და შეხვედრაზე დარიგებული მოკლე საინფორმაციო ფურცლების (fact sheets) ფორმატს, რაც პრაქტიკულ ინსტრუმენტად იქნა აღიარებული ჯანდაცვის სფეროს მნიშვნელოვან მიმართულებებზე ქვეყნის მიერ განხორციელებული საქმიანობის შესახებ ხედვის შექმნის თვალსაზრისით და გამოთქვეს მოსაზრება, რომ საქართველოს პრაქტიკა გავრცელდეს რეგიონის სხვა ქვეყნებზეც. კომიტეტის ფარგლებში მიღებულ იქნა გადაწყვეტილება, რომ 2018 წლის პირველ ნახევარში განხორციელდეს ანალოგიური სახის ვიზიტები თურქეთში, რუსეთში, სლოვენიასა და ყირგიზეთში, ხოლო 2018 წლის იანვარში საქართველოს მოსმენა ჯანმოს აღმასრულებელი საბჭოს სხდომაზე დაიგეგმა.



ჟუჟანა ჯაკაბის ვიზიტის ფარგლებში ხელი მოეწერა შჯსდ სამინისტროსა და ჯანმოს ევროპის რეგიონის ოფისს შორის ორწლიანი თანამშრომლობის შეთანხმებას 2018-2019 წლებისთვის, რომელიც განსაზღვრავს ტექნიკური თანამშრომლობის სფეროებს შემდეგ პროგრამულ მიმართულებებზე:

- გადამდები დაავადებები: ჰეპატიტი, ტუბერკულოზი, ვაქცინებით მართვადი დაავადებები, ანტიმიკრობული რეზისტენტობა;
- არაგადამდები დაავადებები: მოსახლეობაზე დაფუძნებული პრევენციული მექანიზმები და თამბაქოს კონტროლი;
- რეპროდუქციული, დედათა, ახალშობილთა და ბავშვთა, მოზარდთა ჯანმრთელობა და გარემოს ჯანმრთელობა;
- ჯანმრთელობის სისტემების განმტკიცება, განსაკუთრებით - საყოველთაო ჯანდაცვით მოცვა (მათ შორის - სტრატეგიული შესყიდვა, სელექტიური კონტრაქტირება, პირველადი ჯანდაცვა, სოციალური მომსახურების სააგენტოს შესაძლებლობების ზრდა დ. ა. შ.), ისევე როგორც - საინფორმაციო სისტემებისა და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მედიცინის განვითარება (პოლიტიკის განვითარების მხარდასაჭერად).

GEORGIA Brief

Collaboration with WHO

WHO was founded as a specialized agency of the United Nations in 1948 to work for the attainment of the highest possible level of health for all people. The Constitution of WHO defines health as a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

WHO has a leadership position. Progressing in these priorities will accelerate progress towards the new Sustainable Development Goals for health, such as ensuring healthy lives and promoting well-being for all. These priorities are:

- 1. Advancing universal health coverage through enabling countries to ensure in equal access to health services, providing financial protection, and promoting universal health coverage.
- 2. Advancing health-related development goals, such as addressing challenges related to maternal and child health, controlling NCDs, malaria, TB, hepatitis and communicable diseases, mental health, tobacco, violence and injuries.
- 3. Addressing the challenge of non-communicable diseases, mental health, tobacco, violence and injuries.
- 4. Promoting all countries, better and equitable access to quality health services and the health workforce.
- 5. Addressing the social, economic and environmental and other health determinants of population health.

Medical Statistics

In 2017, the National Center for Disease Control and Public Health (NCDC) conducted the Ministry of Health, Health and Social Affairs (MHS) to conduct a survey on the health status of the population. The survey was conducted in 10 regions of Georgia, including Abkhazeti, Samegrelo-Zemaldzham, Guria, Samegrelo-Zemaldzham, Imereti, Samegrelo-Zemaldzham, Samegrelo-Zemaldzham, Samegrelo-Zemaldzham, Samegrelo-Zemaldzham, Samegrelo-Zemaldzham, Samegrelo-Zemaldzham.

The survey was conducted in 10 regions of Georgia, including Abkhazeti, Samegrelo-Zemaldzham, Guria, Samegrelo-Zemaldzham, Imereti, Samegrelo-Zemaldzham, Samegrelo-Zemaldzham, Samegrelo-Zemaldzham, Samegrelo-Zemaldzham, Samegrelo-Zemaldzham, Samegrelo-Zemaldzham.

The survey was conducted in 10 regions of Georgia, including Abkhazeti, Samegrelo-Zemaldzham, Guria, Samegrelo-Zemaldzham, Imereti, Samegrelo-Zemaldzham, Samegrelo-Zemaldzham, Samegrelo-Zemaldzham, Samegrelo-Zemaldzham, Samegrelo-Zemaldzham, Samegrelo-Zemaldzham.

GEORGIA Brief

Immunization

State Immunization Program (SIP) was launched in Georgia in 1995 with the ultimate goal to ultimately protect citizens from 95% and ensure the high coverage and quality system according to the global and regional targets. The program is designed to cover:

- Procurement of vaccines for routine immunization.
- Procurement of vaccines, serums and immunoglobulins for infectious disease prevention and treatment (influenza, rabies, tetanus, hepatitis, diphtheria, pertussis, measles, mumps, and others).

Immunization is one of the cornerstones of public health. The contribution of which is estimated to be 25-30% in reducing the burden of disease.

Hepatitis C Elimination in Georgia

Based on available data, Georgia is among the countries with high hepatitis C (HCV) prevalence. However, the reasons of the high burden of the disease has not been studied sufficiently. Collapse of the health care system in 1990s, sub-optimal quality of health services for injection therapy and injection practices, infection control and blood safety in health care settings over the years. All these conditions along with the widespread practice of needle sharing among people who inject drugs (PWID) contributed to the spread of HCV in the general population.

According to the latest population-based serosurvey, conducted by the National Center for Disease Control and Public Health (NCDC) and CDC/Georgia State University (GSU) between May-August 2015, estimated national seroprevalence of hepatitis C is 7.7% and the prevalence of active disease is 5.5%.

Characteristic	Weighted %	Estimated number of adults (18-74)
Anti-HCV	7.7%	215,000
HCV RNA	5.4%	150,000

Order of the Ministry of Health and Social Affairs (MHS) No. 100/2015 dated 12.01.2015 regarding the implementation of the Hepatitis C Elimination Program in Georgia.

Prevention and Control of Hepatitis C Infection in Georgia

GEORGIA Brief

Tobacco Control in Georgia

Tobacco control is a top priority agenda for Georgia. WHO defines tobacco as one of the leading global public health threats. The World Health Organization (WHO) estimates that tobacco causes 5 million deaths annually worldwide. In Georgia, tobacco is a major cause of preventable deaths and disability. The National Center for Disease Control and Public Health (NCDC) is working to reduce the burden of tobacco-related diseases in Georgia.

The National Center for Disease Control and Public Health is implementing tobacco control programs in the country.

- **State Program on Early Disease Detection and Screening**
- **State Program on Tobacco Control and Public Health**

The aim of the program is to reduce the burden of tobacco-related diseases and improve the health status of the population. The program includes the following activities:

- Early detection and screening of tobacco-related diseases.
- Tobacco cessation programs.
- Public health education and awareness campaigns.
- Policy and legislative support.

The program is implemented in 10 regions of Georgia, including Abkhazeti, Samegrelo-Zemaldzham, Guria, Samegrelo-Zemaldzham, Imereti, Samegrelo-Zemaldzham, Samegrelo-Zemaldzham, Samegrelo-Zemaldzham, Samegrelo-Zemaldzham, Samegrelo-Zemaldzham, Samegrelo-Zemaldzham.

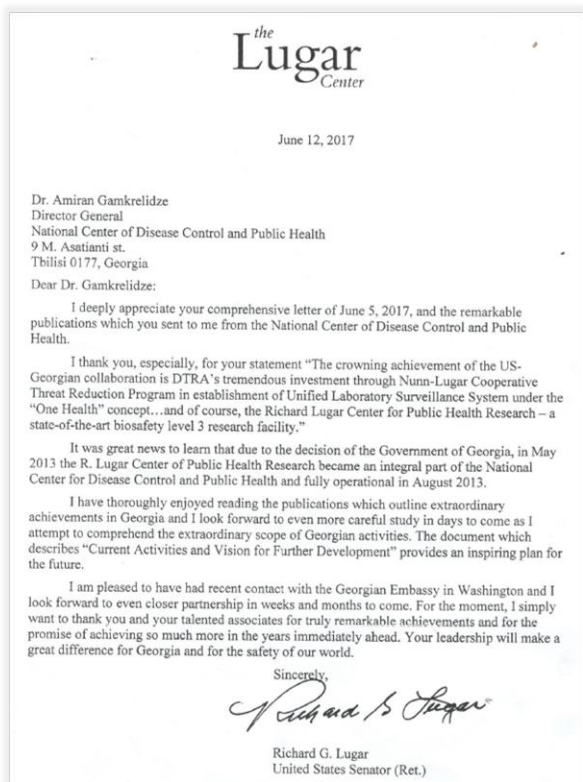
2017 წ. 30-31 იანვარს ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისის ორგანიზებით ქ. კოპენჰაგენში გაიმართა პარტნიორთა კოალიციის ესპერტთა პირველი შეხვედრა, რომლის მიზანს წარმოადგენდა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესაძლებლობებისა და მომსახურებების გაძლიერება ევროპის რეგიონში. შეხვედრაზე მიწვეული იყო დეკლარირებული დირექტორი, რომელმაც გააკეთა მოხსენება ქვეყანაში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მიწოდებისა და შემდგომი განვითარების საკითხებზე, რომლის შედეგად გადაწყვეტილება იქნა მიღებული ჯანმოს მიერ, საქართველოში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შეფასებითი ვიზიტის განხორციელების შესახებ.

2017 წლის 8-10 მაისს დეკლარირებული დირექტორის ორგანიზებით ქ. კოპენჰაგენში გაიმართა პარტნიორთა კოალიციის ესპერტთა პირველი შეხვედრა, რომლის მიზანს წარმოადგენდა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესაძლებლობებისა და მომსახურებების გაძლიერება ევროპის რეგიონში. შეხვედრაზე მიწვეული იყო დეკლარირებული დირექტორი, რომელმაც გააკეთა მოხსენება ქვეყანაში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მიწოდებისა და შემდგომი განვითარების საკითხებზე, რომლის შედეგად გადაწყვეტილება იქნა მიღებული ჯანმოს მიერ, საქართველოში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შეფასებითი ვიზიტის განხორციელების შესახებ.

2017 წ. 7 ივლისს ჯანმოს ორგანიზებით ქ. ბრიუსელში გაიმართა ევროპის ჯანდაცვის სისტემების განვითარების პროგნოზირების ჯგუფის პირველი შეხვედრა, რომელზეც მიწვეულ იქნა დეკლარირებული დირექტორი. აღნიშნული ჯგუფი აერთიანებს ევროპის აკადემიური წრეებისა და სხვადასხვა საკონსულტაციო კომპანიების წარმომადგენლებს და მისი მიზანია, ევროპაში ჯანდაცვის სისტემების გრძელვადიანი მომავალი განვითარების პერსპექტივების განხილვა-გაანალიზება, პროგნოზირება და მომავალი განვითარების რეკომენდაციების შემუშავება და

„ტალინის ქარტია: ჯანდაცვის სისტემები ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობისთვის“ 10 წლის საიუბილეო კონფერენციისთვის მზადება, რაც დაეხმარება ევროპის რეგიონის წევრ-სახელმწიფოებს, ევროპაში ჯანდაცვის სისტემების წინაშე მდგარი გამოწვევების იდენტიფიცირებაში და ხელს შეუწყობს პოლიტიკის შემუშავებაზე პასუხისმგებელ სტრუქტურებს, ჯანდაცვის სისტემების მომავალ ცვლილებებზე ადაპტირებული პოლიტიკის შემუშავებაში, ტალინის ქარტიაში დაფიქსირებული ჯანდაცვის სისტემების ფუნდამენტალური ღირებულებების დაცვით.

თანამშრომლობა ამერიკულ დონორ ორგანიზაციებთან (DTRA, CDC, WRAIR)



- დსჯეცში გაიმართა 20 შეხვედრა და განხორციელდა 7 ტელეკონფერენცია აშშ თავდაცვის საფრთხეების შემცირების სააგენტოს (DTRA), ცენტრის ხელმძღვანელობასა და შესაბამისი სტრუქტურული ერთეულების მენეჯერებს შორის;
- ცენტრის გენერალურმა დირექტორმა აშშ სენატორის, რიჩარდ ლუგარისგან მიიღო მადლობის წერილი წარმატებული საქმიანობისა და სამეცნიერო მიღწევებისთვის და აშშ-საქართველოს პარტნიორულ ურთიერთობების განვითარებაში შეტანილი წვლილისთვის;
- ლუგარის ცენტრის ბაზაზე გაიმართა მაღალი რანგის სტუმრების მიღება:
 - DTRA-ს დირექტორის მოადგილის, ადმირალ სკოტ ჯერაბეკის ვიზიტი (2017 წ. აპრილი)

- აშშ საერთაშორისო უსაფრთხოებისა და გაუზრცელებლობის ბიუროს დირექტორის მოადგილის, საიმონ ლიმაჟის ვიზიტი (2017 წ. სექტემბერი);
- აშშ ელჩის მოადგილის, ელიზაბეთ რუდის ვიზიტი (2017 წ. სექტემბერი)
- აშშ-ის CDC გლობალური ჯანმრთელობის დეპარტამენტის დირექტორის, ნენსი ნაითის ვიზიტი (2017 წ. ნოემბერი);
- CDC-თან თანამშრომლობის ფარგლებში განხორციელდა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მიმართულებით დაავადებებზე ზედამხედველობითი და სამეცნიერო კვლევები;
- WRAIR-თან თანამშრომლობის ფარგლებში გაიმართა 2 დიდი სამეცნიერო შეხვედრა ლუგარის ცენტრის თანამშრომლებთან. ასევე, განხორციელდა ერთობლივი სამეცნიერო კვლევები;
- დსჯეცმა მონაწილეობა მიიღო საქართველოსა და ამერიკის შეერთებულ შტატებს შორის 25 წლიანი დიპლომატიური ურთიერთობების აღსანიშნავ საიუბილეო ღონისძიებაში;
- მომზადდა შესაბამისი დოკუმენტაცია აშშ ვიცე-პრეზიდენტის, ბატონი მაიკ პენსის საქართველოში ვიზიტთან დაკავშირებით;

- წარმატებით განხორციელდა აშშ და საქართველოს მთავრობებს შორის 2014 წ. გაფორმებული შეთანხმების პირობები რ. ლუგარის სახ. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კვლევითი ცენტრისა და ერთიანი ლაბორატორიული სისტემის უზრუნველყოფასთან დაკავშირებული ხარჯებისა და პასუხისმგებლობების გადმოცემის შესახებ;
- DTRA-ს ხელშეწყობით დაიწყო ლაბორატორიული საინფორმაციო-ტექნოლოგიური სისტემის (LIMS) დანერგვა;
 - DTRA-ს ხელშეწყობით დაიწყო დაავადებათა ერთიანი ელექტრონული ზედამხედველობის სისტემის (EIDSS) ახალი 7.0 ვერსიის შემუშავება; ასევე, DTRA-ს ხელშეწყობით, ახალი ადმინისტრაციული შენობისთვის შესყიდულ იქნა კომპიუტერული ტექნიკა და სხვა საინფორმაციო-ტექნოლოგიური ინვენტარი;
 - საერთაშორისო ცნობადობის გაზრდისთვის ინგლისურ ენაზე შემუშავდა და დაიბეჭდა ცენტრის ბუკლეტის მინი ვერსია.



BMJ-ის პროექტი საქართველოში:

- 2017 წ. გაიმართა 3 სამუშაო შეხვედრა შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, საკოორდინაციო ჯგუფის წევრებს, BMJ-ის და DTRA-ს წარმომადგენლებს შორის.
- 2017 წ. აგვისტოში ქ. კიევი (უკრაინა), BMJ-ის ეგიდით გაიმართა სამუშაო შეხვედრა რეგიონის პროექტების ეროვნულ კოორდინატორებთან ერთად.
- 2017 წ. ოქტომბერში BMJ-ის ეგიდით მოეწყო პროექტის საპრეზენტაციო ტური კლინიკური მედიცინის პროფესიონალებისთვის თბილისსა და ქუთაისში.
- BMJ-ის პროექტის ფარგლებში რეგიონის ქვეყნებს შორის საქართველო გამოცხადდა ჩემპიონად რეგისტრირებული მომხმარებლების რაოდენობის მიხედვით (1281 მომხმარებელი); ქართულენოვან პორტალზე ითარგმნა 377 მოდული; BMJ-ის ოფიციალურ საიტზე საქართველოდან გამოქვეყნდა 2 სტატია კლინიკურ მედიცინაში; 2017 წ. აგვისტოში ქ. კუალა-ლუმპურში (მალაიზია) გამართულ ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების ფორუმზე გამარჯვებული პოსტერით წარდგენილ იქნა 1 ქართველი ექიმი.

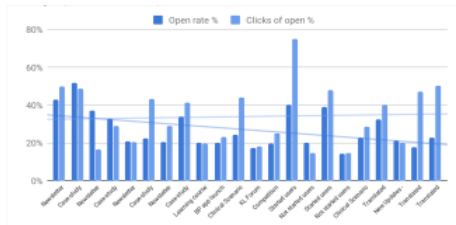


Engagement campaigns - results

Georgia 2017
Opens 27%
Clicks 34%

Email campaigns included:

- BMJ Learning competition
- Clinical scenarios
- New published topics and modules
- Blog posts and case studies
- Podcasts and webinars



BMJ



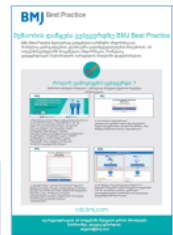
Translation and localisation

Translated in Georgian, up to now:

- 254 Learning modules/Best Practice topics on infectious diseases and differentials.
- By December 2017: 120 Best Practice topics
- By June 2018: 80 Best practice topics.

Quality assurance team of 20 national editors.

CDS initiative hub and user guides in Georgian.



BMJ

წლის მანძილზე განხორციელებული სხვა აქტივობები:

- 2017 წლის 22-24 ოქტომბერს იტალიაში, ქ. რომში ჩატარდა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ნაციონალური ინსტიტუტების საერთაშორისო ასოციაციის (International Association of National Public Health Institutes (IANPHI) ყოველწლიური შეხვედრა, რომელსაც იტალიის ჯანმრთელობის ეროვნულმა ინსტიტუტმა უმასპინძლა. შეხვედრის მუშაობაში მონაწილეობა მიიღო ასოციაციის 100-ზე მეტმა წევრმა, პარტნიორმა და სხვადასხვა ორგანიზაციის წარმომადგენელმა, მათ შორის დკსჯეცმა. მოხდა გამოცდილების გაზიარება და საუკეთესო პრაქტიკის გაცნობა, გაიმართა მწმენკლოვანი შეხვედრები ჯანმრთელობის წამყვანი ინსტიტუტების წარმომადგენლებთან, რომელზეც განხილულ იქნა მომავალი თანამშრომლობის განვითარების პერსპექტივები;
- 2017 წლის 1-3 ნოემბერს, ბრაზილიაში, ქ. სან პაულოში, ჯანმოს, ჰეპატიტების მსოფლიო ალიანსისა და ბრაზილიის მთავრობის ერთობლივი ორგანიზებით გაიმართა ჰეპატიტების მსოფლიო სამიტი, რომელზეც მონაწილეობა მიიღო სხვადასხვა ქვეყნის 900-ზე მეტმა დელეგატმა (პოლიტიკის შემქმნელები, სამედიცინო სფეროს, სამოქალაქო სექტორის წარმომადგენლები და პაციენტები, რომლებიც გაერთიანებულნი არიან ერთიანი მიზნის „ვირუსული ჰეპატიტების ელიმინაციის“ ქვეშ). სამიტის მუშაობაში მონაწილეობა მიიღო წარმომადგენლობითმა დელეგაციამ საქართველოდან, რომელმაც წარადინა ხუთი მოხსენება და ხუთი პოსტერი; სესიაზე მოხსენებით წარდგა 11 ქვეყნის მინისტრი/მაღალი რანგის წარმომადგენელი. მაღალი დონის საპანელო სესიაზე დკსჯეცის გენერალურმა დირექტორმა გააკეთა მოკლე რეზიუმე საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის პროგრესის შესახებ და საქართველო წარსდგა, როგორც ერთ ერთი მოწინავე ქვეყანა C ჰეპატიტის ელიმინაციის თვალსაზრისით. ნიშანდობლივია, რომ საქართველოში მიმდინარე სერიოზული პროგრესის შესახებ ასევე აღინიშნა მთავარ პლენარულ სხდომაზე - ჯანმოს მიერ გაკეთებულ ძირითად მოხსენებაში. სამიტზე CDC-ის ორგანიზებით, სპეციალური სესია დაეთმო საქართველოში მიმდინარე C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის მიღწევებს. დკსჯეცის წარმომადგენლებმა გააკეთეს მოხსენება საქართველოში ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის მიმდინარეობის, პროგრესის, სეროპრევალენტობის კვლევის შესახებ. მოხსენებით გამოვიდნენ ასევე CDC-ის წარმომადგენლები, ხოლო ბრისტოლის უნივერსიტეტის პროფესორმა პიტერ ვიკერმანმა გააკეთა მოხსენება

საქართველოს ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის პროგნოზული მოდელების შესახებ. ამასთან, ვირუსული ჰეპატიტის ეპიდემიოლოგიისა და რისკფაქტორების სპეციალურ სესიაზე, დესჯეცის წარმომადგენლის მიერ გაკეთდა მოხსენება საქართველოში B ჰეპატიტის გავრცელებისა და რისკ ფაქტორების შესახებ.

- შემუშავდა და გამოიცა ცენტრის 2018 წლის დღიური, რომელშიც წარმოდგენილია მნიშვნელოვანი ინფორმაცია ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებით, როგორც მოცულობითი ჩანართების, ასევე მოკლე მესიჯების სახით, მათ შორის - განახლებული ინფორმაცია ცენტრის საერთაშორისო პარტნიორებთან თანამშრომლობის შესახებ.

ძირითადი გამოწვევები

- ჯანმოსთან 2018-2019 წწ. 2-წლიანი ურთიერთთანამშრომლობის შესახებ შეთანხმების პრიორიტეტების განხორციელება
- ჯანმოს მუდმივმოქმედი კომიტეტის სხდომების სათანადო ორგანიზების უზრუნველყოფა საქართველოს თავმჯდომარეობის პერიოდში
- DTRA-თან მომავალი თანამშრომლობის მექანიზმის შემუშავება
- სამეცნიერო დიპლომატიის განვითარება
- EIDSS 7.0 ვერსიის ფუნქციონალის დახვეწა
- LIMS-ზე მუშაობის ვადების დაცვით დასრულება და სისტემაში გაშვება
- BMJ-ის პლატფორმის აკრედიტაცია

12. სხვადასხვა ნორმატიული აქტებისა და დოკუმენტების მომზადება

ცენტრის სპეციალისტები 2017 წლის განმავლობაში მუშაობდნენ სხვადასხვა ნორმატიული აქტებისა და დოკუმენტების მომზადებაზე:

- „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 საქართველოს მთავრობის განკარგულების სხვადასხვა შინაარსის 15 პროექტი;
- ცენტრის კომპეტენციას მიკუთვნებულ საკითხებზე მომზადდა და საქართველოს მთავრობის სხდომაზე დასამტკიცებლად გაიგზავნა საქართველოს მთავრობის დადგენილების 16 პროექტი და ცვლილების 2 პროექტი;
- სამინისტროში დასამტკიცებლად გაიგზავნა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანების 1 პროექტი და ცვლილების 2 პროექტი;
- მომზადდა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და სსიპ - სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოში გაიგზავნა რეგისტრაციის საკითხთან დაკავშირებული 35 წერილი;
- გაფორმდა ლაბორატორიული კვლევის 105 ხელშეკრულება და განხორციელდა მათი აღრიცხვა;
- გაფორმდა სადღეინფექციო საშუალებების რეგისტრაციისთვის საჭირო კვლევების 56 ხელშეკრულება და განხორციელდა მათი აღრიცხვა;
- გაფორმდა ცენტრის ფუნქციონირებისათვის საჭირო სხვადასხვა ტიპის 96 ხელშეკრულება და განხორციელდა მათი აღრიცხვა;
- 2017 წელს საჯარო ინფორმაციის გაცემის თაობაზე დაკმაყოფილდა შემოსული 139 განცხადება. საჯარო ინფორმაციაში შესწორების შეტანის მოთხოვნებს ადგილი არ ჰქონია.

13. ადმინისტრაციული საქმიანობა

ადმინისტრაციული აქტივობები

- WRAIR-თან განახლდა ხელშეკრულება ლუგარის ცენტრის ლაბორატორიის დაცვისა და საოპერაციო მომსახურებასთან დაკავშირებული ხარჯების თანადაფინანსების მიზნით;
- ჩატარდა ცენტრის სამეთვალყურეო საბჭოს სხდომა;
- ცენტრის ცხელი ხაზის გაერთიანებულ მიმღებ სატელეფონო ნომერზე შემოსული შიდა სისტემის მეშვეობით ხორციელდება ზარების გადამისამართება (1 - თამბაქო, 2 - C-ჰეპატიტი, შიდა ნომერი - შესაბამის თანამშრომელთან დასაკავშირებლად და ასევე, ძირითადი ოპერატორი) შესაბამისი მიმართულებით;
- განხორციელდა C ჰეპატიტის სკრინინგის გასვლითი ვიზიტების ორგანიზაციული და სატრანსპორტო ლოჯისტიკა;

ადამიანური რესურსების განვითარება

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ადმინისტრაცია მნიშვნელოვნად მიიჩნევს ადამიანური რესურსების განვითარებას, ინსტიტუციური ცოდნისა და გამოცდილების გადაცემის ეფექტიანი სისტემის ჩამოყალიბებასა და მუდმივ განახლებას.

ცენტრის საკადრო პოლიტიკა ეფუძნება „საჯარო სამსახურის შესახებ“ საქართველოს კანონის ძირითად პრინციპებს. მისი მიზანია უზრუნველყოს კარიერულ წინსვლაზე, დამსახურებაზე, კეთილსინდისიერებაზე, პოლიტიკურ ნეიტრალიტეტზე, მიუკერძოებლობასა და პროფესიულ განვითარებაზე დაფუძნებული პერსონალის მართვის სისტემა. შესაბამისად როგორც თანამშრომლების აყვანა, ასევე მუშაობის პირობები ითვალისწინებს სამართლიანობის, საჯაროობა/გამჭვირვალობის, ობიექტურობის, კოლეგიალობისა და მიუკერძოებლობის დაცვას და არადისკრიმინაციულობის პრინციპებს. ახალი თანამშრომლების სოციალიზაციის და სამუშაო პროცესში სწრაფი ჩართულობისათვის ცენტრი ითვალისწინებს მათთვის სტრუქტურის, შინაგანაწესის, დებულებების და სხვა სამართლებრივი აქტების, ასევე საჯარო/აუცილებელი ინფორმაციის გაცნობას, რისთვისაც შემუშავებულია „საორიენტაციო პროგრამა“.

ცენტრი აქტიურად და წარმატებით ახორციელებს საქართველოს მთავრობის #410 დადგენილებით (18.06.2014) დამტკიცებულ სახელმწიფო პროგრამას - „საჯარო დაწესებულებაში სტაჟირების გავლის წესისა და პირობების შესახებ“. დამატებით, ახალი თანამშრომლისა და სტაჟირებისათვის ინტეგრაციის და სამუშაო პროცესის სწორად წარმართვისათვის, ცენტრში მოქმედებს „მენტორშიფი“ სხვადასხვა ვადით, მოთხოვნისა და სპეციფიკის გათვალისწინებით. 2017 წელს ცენტრში ირიცხებოდა 80 სტაჟორი, აქედან სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში - 15 სტაჟორი, საწარმოო პრაქტიკა გაიარა 2-მა, პროფესიული პრაქტიკა - 2-მა. ცენტრის ბაზაზე კვალიფიკაცია აიმაღლა 7 პიროვნებამ.

ცენტრი ავითარებს გენდერული თანასწორობის პოლიტიკას, რომლის მიხედვითაც ქმნის ქალებისა და მამაკაცებისათვის თანასწორ სამუშაო გარემოს. ცენტრის თანამშრომლების დასაქმების პროცესში მხედველობაში მიიღება მათი კვალიფიკაცია და გამოცდილება და არა გენდერული კუთვნილება. 2017 წლის განმავლობაში ცენტრში დასაქმებულთა განაწილება გენდერულ ჭრილში შემდეგნაირი იყო ქალი - 228; მამაკაცი - 74.

ასევე ხაზგასასმელია, რომ დესჯეც ატარებს ანტიდისკრიმინაციულ პოლიტიკას და არ ხდება შეზღუდვა ასაკობრივი, ეთნიკური, რასობრივი, რელიგიური, პოლიტიკური მრწამსისა და სექსუალური ორიენტაციის კუთხით.

საზოგადოებასთან და მედიასთან ურთიერთობა

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან შეთანხმებით, საზოგადოებისათვის ინფორმაციის მიწოდება მიმდინარეობდა მუდმივ რეჟიმში. ამ პროცესში აქტიურად ჩართულია საინფორმაციო საშუალებები: ტელევიზია, რადიო, საინფორმაციო სააგენტოები, ბეჭდური მედია, ინტერნეტ-ტელევიზიები, ინტერნეტ-პორტალები და სხვა. ეთერში გასვლის შემდეგ დამუშავებული მასალა თავსდება ცენტრის ვებ გვერდზე (www.ncdc.ge), ფეისბუქის გვერდზე და სოციალურ ქსელებში: youtube, myvideo, twitter; ყოველი შეხვედრის, პრეს-კონფერენციის, ბრიფინგის, კონფერენციის და ღონისძიების შესახებ მზადდება პრეს-რელიზები - საინფორმაციო სააგენტოების და ჟურნალისტებისათვის, ასევე ფოტო და ვიდეო მასალა.

2017 წელს განხორციელებული კომუნიკაცია საინფორმაციო საშუალებებით:

- სხვადასხვა ტელეარხებისა და ინტერნეტ-ტელევიზიებისთვის ჩაიწერა 623 ინტერვიუ;
- მომზადდა 98 ტელეგადაცემა და 143 ტელე-სიუჟეტი;
- მომზადდა 14 პირდაპირი ჩართვა;
- განხორციელდა პრეს-კლუბში 16 ვიზიტი;
- მომზადდა 27 რადიო გადაცემა და 34 რადიო ინტერვიუ;
- განხორციელდა წითელა/წითურა/ყბაყურას, გრიპის, C ჰეპატიტის, პაპილომა ვირუსის ვაქცინის, ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების, მენინგიტის, პნევმოკოკური ინფექციის შესახებ საინფორმაციო კამპანიები;
- ინტერნეტ-გვერდებზე გამოქვეყნდა 224 სტატია, 121 სატელეფონო ინტერვიუ და 158 სხვა საინფორმაციო მასალა;
- ბეჭდურ მედიაში დაიბეჭდა 53 სტატია;
- ჩატარდა 17 პრეს-კონფერენცია და 7 ბრიფინგი;
- მომზადდა 28 ინსპექტირების აქტი, 28 ანგარიში (ჩამონათვალი, ვიდეო- ფოტოსურათებით);
- მომზადდა 63 ფოტოსლაიდერი;
- მომზადდა 97 ფოტოალბომი;
- ვებ-გვერდზე და ფეისბუქზე განთავსდა 114 სიახლე და 280 სტატია, 424 პოსტი;
- შესაბამის დეპარტამენტებთან ერთად მომზადდა ვებ-გვერდზე და ფეისბუქზე შემოსული წერილების და კითხვების 132 პასუხი. მომზადდა და განთავსდა 27 ვიდეორგოლი;
- ყოველდღიურად მიმდინარეობდა მედია მონიტორინგი, საზოგადოების და მედიის წარმომადგენლებისთვის ინფორმაციის მიწოდება და კითხვებზე პასუხი ტელეფონის საშუალებით, მონაწილეობა (მასალის მიწოდება, რესპოდენტების შეთანხმება) ტელეკომპანია „კულსის“ გადაცემა „მედ ნიუსის“ მომზადებაში.

სისტემატურად ტარდებოდა ცენტრის ოფიციალური ვებ გვერდის და სოციალური ქსელების (ფეისბუქი, youtube, myvideo, twitter) ადმინისტრირება, მედია საშუალებებით გავრცელებული ინფორმაციის შეგროვება, ანალიზი, მედია არქივის წარმოება;

მომზადდა და შესაბამისი პრეს-კონფერენცია/ბრიფინგით აღინიშნა „მსოფლიო დღეები“, კვირეულები და საინფორმაციო კამპანიები შემდეგ საკითხებზე:

- C ჰეპატიტის სკრინინგის საინფორმაციო კამპანია;
- C ჰეპატიტის უფასო სკრინინგის კვირეული;
- აზიური ფაროსანა;
- ანტიბიოტიკების შესახებ ინფორმირებულობის გაზრდა;
- არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების კვლევა;
- აუტიზმის შესახებ ინფორმაციის გავრცელება;
- გულის დაავადებები;
- დიაბეტის მსოფლიო დღე;
- დღე თამბაქოს გარეშე;
- ევროპის იმუნიზაციის კვირეული;
- ენტროვირუსული ინფექციის გავრცელება;
- ვირუსული ინფექციების და გრიპის ეპიდსიტუაციის მიმდინარეობა;
- იმუნიზაციის კვირეული;
- იშვიათი დაავადებების მსოფლიო დღე;
- კიბო;
- კოხლერული იმპლანტის საერთაშორისო დღე;
- მარილის შესახებ ინფორმირებულობის ზრდის კვირეული;
- მოძრაობა ჯანმრთელი საქართველოსთვის;
- მსოფლიო თამბაქოს გარეშე;
- ნარკომანია;
- საგზაო უსაფრთხოების მეოთხე გლობალური კვირეული;
- სეზონური გრიპი;
- სისხლის დონორთა დღე;
- ტუბერკულოზი;
- ტყვიის დღე;
- უანგარო დონაციის კვირეული;
- ფსორიაზი;
- შიდსთან დაკავშირებით ღონისძიებები;
- შიდსის კვირეული;
- ცოფი;
- ძუძუთი კვების კვირეული;
- ძუძუს კიბოს პრევენციის კამპანია;
- ძუძუს კიბოს შესახებ ინფორმირებულობის ზრდის კვირეული;
- ჯანმრთელობის მსოფლიო დღე;
- ჰეპატიტი;
- ჰიპერტენზია; ჰიპერტენზიის კვირეული.

მომზადდა და გაშუქდა შეხვედრა/ვიზიტი და სამუშაო შეხვედრა:

- DTRA-ს დირექტორის მოადგილის სკოტ ჯერაბეკის ვიზიტი ცენტრში;
- ლეიშმანიოზის მართვა და ეპიდზედამხედველობა ევროპის ქვეყნებში;
- ქალთა კარდიოვასკულური ჯანმრთელობის აქტუალური საკითხები;
- მოლდოვას რესპუბლიკის ჯანდაცვის მინისტრის მოადგილის ვიზიტი;
- გავის მაღალი დონის ექსპერტების ვიზიტი;
- აშშ CDC-ის და პარტნიორობა გრიპის ვაქცინაციისთვის სამუშაო შეხვედრა;
- AMR სამედიცინო სერვისებთან ასოცირებული საკითხები;
- C ჰეპატიტის ელიმინაციის მეოთხე ეროვნული სამუშაო შეხვედრა;
- ბავშვთა ტუბერკულოზის სამკურნალო განყოფილების ახალი შენობის გახსნა;
- თანამშრომლობა ჰეპატიტის მსოფლიო ალიანსთან (ამსტერდამი)
- ბავშვთა ტუბერკულოზის სამკურნალო განყოფილების ახალი შენობის გახსნა;
- სამუშაო შეხვედრა პარტნიორი ორგანიზაციების წარმომადგენლებთან;
- ჯანმოს ექსპერტთა ჯგუფის შეფასებითი მისიის ვიზიტები;
- გარემოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის გაძლიერების პროექტის წარდგენა;
- ჯანდაცვის სპეციალისტების ვიზიტი ნორვეგიიდან;
- ცენტრის სამეთვალყურეო საბჭოს სხდომა;
- „მსოფლიო თამბაქოს გარეშე“ დღისადმი მიძღვნილი მიღება საქართველოს პარლამენტში;
- გარემოსა და ჯანმრთელობის მე-6 მინისტერიალი;
- შეხვედრა სისხლის ბანკების წარმომადგენლებთან და უანგარო დონორების დაჯილდოება;
- შეხვედრა თბილისის პირველადი ჯანდაცვის ქსელის ხელმძღვანელებთან;
- მოძრაობა ჯანმრთელი საქართველოსთვის - მოძრაობა C ჰეპატიტის გარეშე;
- შეხვედრა სტუდენტებთან - მოძრაობა ჯანმრთელი საქართველოსთვის;
- C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის საინფორმაციო სისტემები;
- ჰეპატიტების მსოფლიო სამიტი - საქართველოს სესია;
- ტუბერკულოზის რეგიონული პროექტის წარმომადგენლებთან შეხვედრა;
- პროგრამა სპექტრუმის პილოტური დანერგვა;
- საქართველოს ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის პროფაილის წარდგენა;
- საქართველოს მოსახლეობის ნუტრიციული/იოდის სტატუსისა და მათ მიერ იოდირებული მარილის გამოყენების ეროვნული შეფასება;
- აშშ ელჩის მოადგილის ვიზიტი ლუგარის ცენტრში;
- BMJ-ის წარდგენა;
- ბიოდაცვისა და ბიოუსაფრთხოების სიმპოზიუმი;
- „Twining პროექტი „გარემოს და ჯანმრთელობის სიტემის გაძლიერება საქართველოში“ საკოორდინაციო ჯგუფის შეხვედრა;
- საქართველოს ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის პროფაილის წარდგენა;
- მიგრაციის საერთაშორისო ორგანიზაციისა და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრის პროექტის წარდგენა და თანამშრომლობის მემორანდუმის გაფორმება;
- არაგადამდებ დაავადებათა საკოორდინაციო საბჭოს გაფართოებული სხდომა;
- ახალშობილთა სმენის საყოველთაო სკრინინგი საქართველოში;
- ტელეკომპანია „ДомДБ“-ის ჟურნალისტების ვიზიტი ლუგარის ცენტრში;

- ნორვეგია-საქართველოს თანამშრომლობის ფორმატში ცენტრის წარმომადგენლების ვიზიტი ნორვეგიაში;
- ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ზედამხედველობის ეროვნული ქსელის სამუშაო შეხვედრა;
- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონული კომიტეტის მუდმივმოქმედი კომიტეტის 25-ე მოწვევის მე-2 სესია;
- დიდი ბრიტანეთის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემის გასაცნობი ვიზიტი;
- C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის ფარგლებში ეგვიპტის ჯანდაცვის სამინისტროს წარმომადგენლების სასწავლო ტური საქართველოში;
- C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის ფარგლებში საერთაშორისო მრჩეველთა ჯგუფის შეხვედრა;
- გაეროს ბავშვთა ფონდი საქართველოში, 2017 წლის შემაჯამებელი ანგარიში;
- წელს განხორციელებული STEPS და იოდური კვლევების შედეგები, თამბაქოს კონტროლის და ჰიპერტენზიის საკითხები;
- პოლიომიელიტის ეპიდაფეთქების საკითხები;
- შეხვედრები სეზონური დავადებების შესახებ;
- საქართველოს სესია - ჯანმოს ევროპის რეგიონული კომიტეტის მუდმივმოქმედი კომიტეტის სხდომის ფარგლებში.

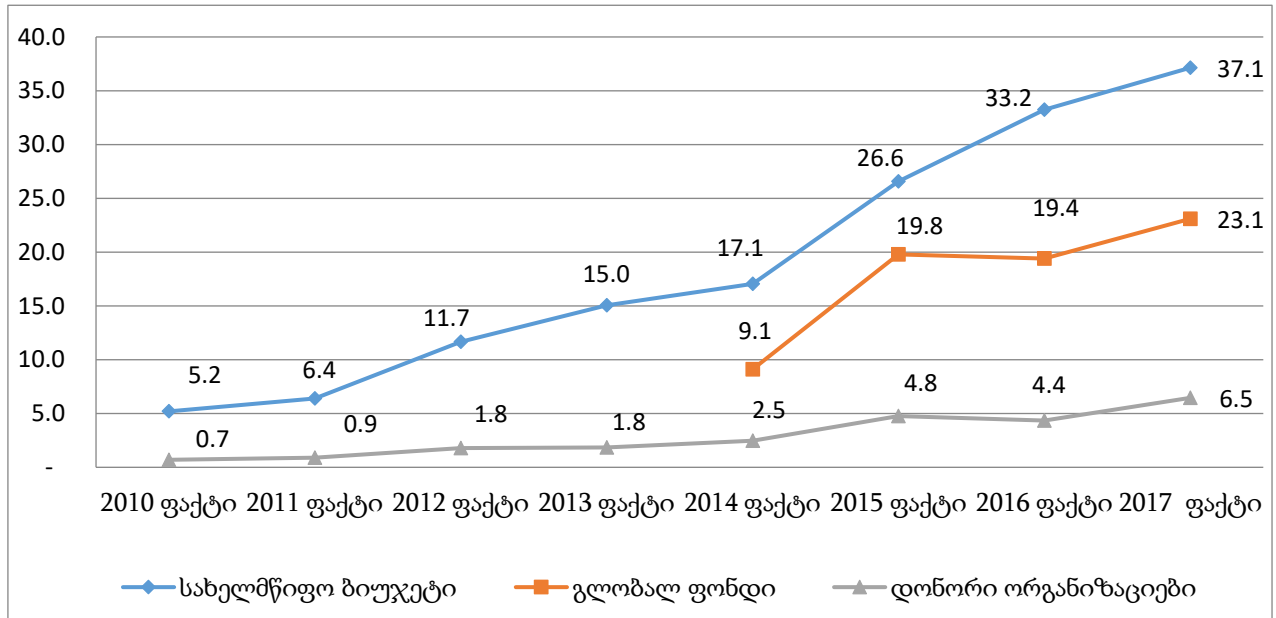
გაშუქდა ჩატარებული ტრენინგები:

- იმუნიზაციის საკომუნიკაციო კამპანია პაპილომა ვირუსის შესახებ;
- C ჰეპატიტის სკრინინგის მოდული;
- კამპანია „განიკურნეს“ ფარგლებში C ჰეპატიტის სკრინინგი;
- ახალშობილთა სმენის სკრინინგი;
- ევროპის იმუნიზაციის კვირეულის ფარგლებში აქცია 54-ე საჯარო სკოლაში;
- მედიატრენინგი იმუნიზაციის კამპანიის ფარგლებში.

14. ცენტრის ფინანსური მდგრადობა

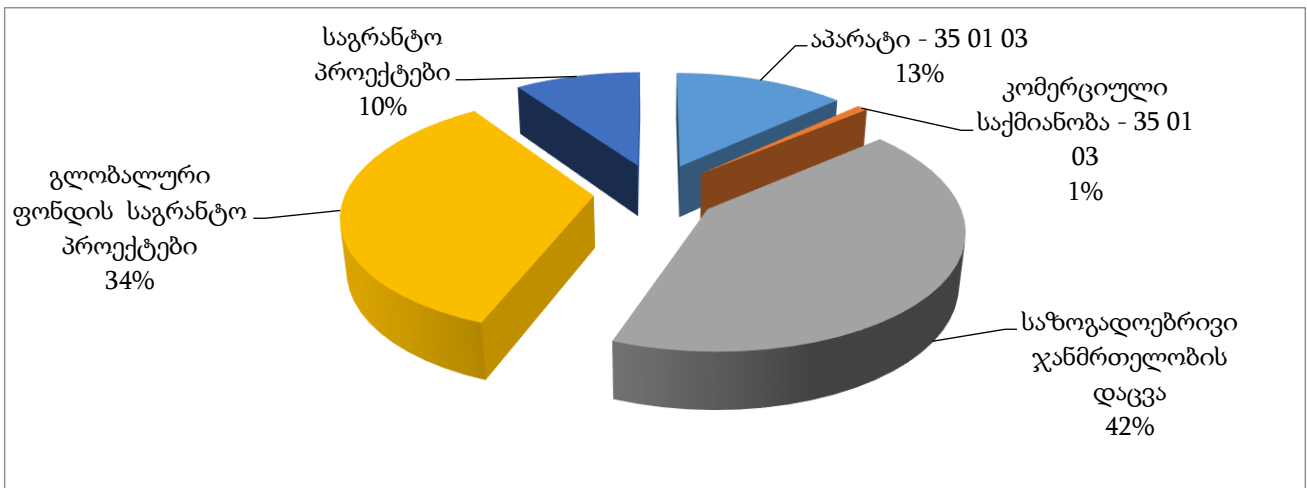
ცენტრის ფუნქციების ზრდიდან გამომდინარე ბიუჯეტის დაფინანსება ბოლო წლებში მზარდი დინამიკით ხასიათდება.

დსჯეც დაფინანსების დინამიკა



2017 წლის ნაერთი ბიუჯეტის შესრულება

2017 წლის ცენტრის ნაერთი ბიუჯეტის შესრულებამ ხარჯვით ნაწილში შეადგინა 66,7 მლნ ლარი, რომლის 42%-ს შეადგენს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები, 34%-ს გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული საგრანტო პროექტები, 13%-ს დაავადებათა კონტროლისა და ეპიდემიოლოგიური უსაფრთხოების პროგრამის მართვა (აპარატი), 10% დონორი ორგანიზაციების მიერ დაფინანსებული საგრანტო პროექტები და 1% - კომერციული საქმიანობიდან მიღებული შემოსავლები.



სახელმწიფო ბიუჯეტის ასიგნება

2017 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის ასიგნების ფარგლებში ცენტრის მიერ განხორციელებული პროგრამების ჯამურმა თანხამ შეადგინა 36,6 მლნ ლარი, რომელიც პროცენტულ ჭრილში ჯამურად შეადგენს 99,8%-ს.

2017 წ. სახელმწიფო დაფინანსება

ათას ლარებში

ორგ. კოდი	დასახელება	2017წ. დამტკიცებული გეგმა	2017წ. დაზუსტებული გეგმა	2017 წ. ფაქტი	შესრულება %
sul	სახელმწიფო ბიუჯეტი	37,519	36,682	36,593	99.8%
01 01	დაავადებათა კონტროლისა და ეპიდემიოლოგიური უსაფრთხოების პროგრამის მართვა - 35 01 03	8,430	8,769	8,753	99.8%
02 00	საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვა	29,089	27,913	27,840	99.7%
02 01	დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი - 35 03 02 01	1,900	1,427	1,425	99.9%
02 02	იმუნიზაცია - 35 03 02 02	16,253	17,983	17,927	99.7%
02 03	ეპიდზედამხედველობა - 35 03 02 03	1,779	1,552	1,552	100.0%
02 04	უსაფრთხო სისხლი - 35 03 02 04	1,700	1,554	1,553	100.0%
02 05	პროფესიულ დაავადებათა პრევენცია - 35 03 02 05	270	185	184	99.5%
02 06	ტუბერკულოზის მართვა - 35 03 02 07 02	1,366	953	952	99.9%
02 07	ყველა ფორმის ტუბერკულოზის ხარისხიან დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის პროგრამა - 35 03 02 07 03	1,397	831	826	99.4%
02 08	აივ-ინფექცია/შიდსის მართვა - 35 03 02 08 02	1,200	765	763	99.9%
02 09	საქართველოში აივ ინფექცია/შიდსის პრევენციის მიზნით არსებული ეროვნული რეაგირების მხარდაჭერა, აივ/შიდსით დაავადებულთა სიცოცხლის მაჩვენებლების გაუმჯობესება მკურნალობისა და მოვლის ღონისძიებების გაძლიერების გზით - 35 03 02 08 03	2,000	1,448	1,447	99.9%
02 10	დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა - 35 03 02 09 02	474	409	408	99.6%
02 11	ჯანმრთელობის ხელშეწყობა - 35 03 02 11	200	199	198	99.5%
02 12	C ჰეპატიტის მართვა - 35 03 02 12	550	608	604	99.4%

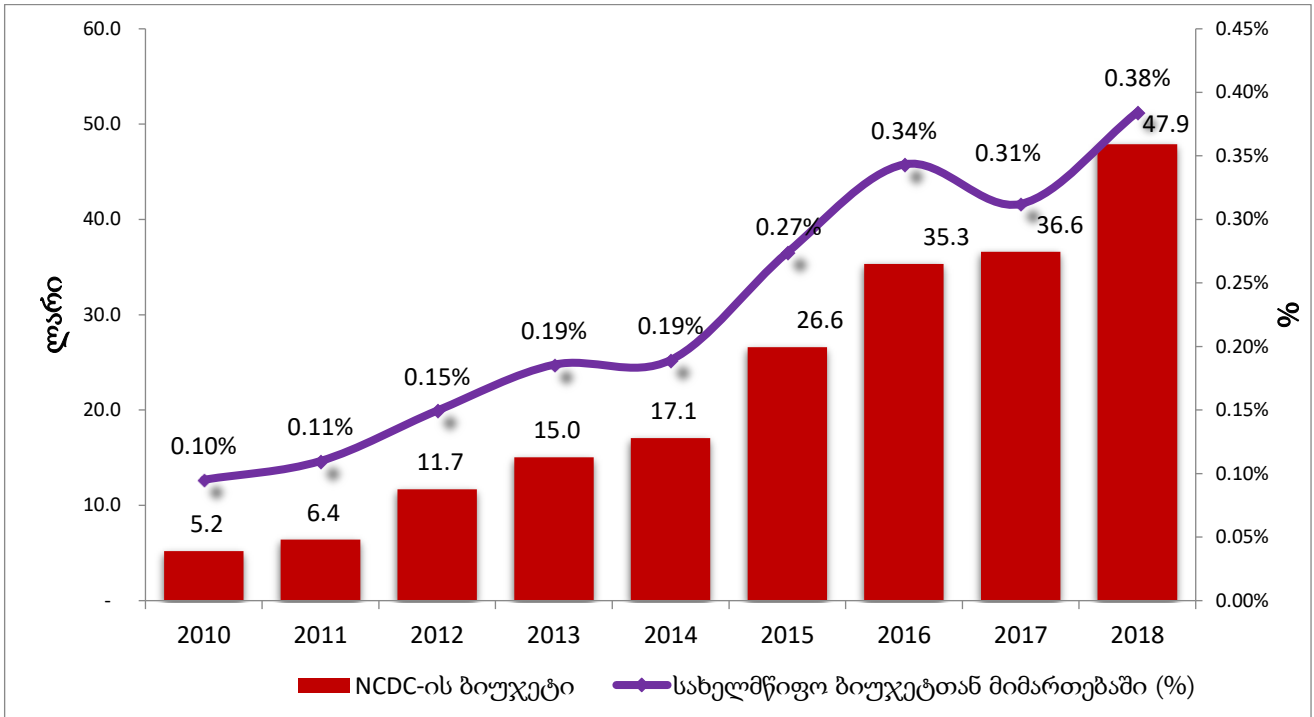
აღსანიშნავია, რომ სახელმწიფოს მხრიდან ჯანდაცვის პრევენციული პროგრამების დაფინანსების წილი ყოველწლიურად მზარდია. ხაზგასასმელია რამდენიმე ფაქტორი, რომელიც ასახულია გარკვეული პროგრამების ზრდაზე, კერძოდ:

- „დაავადებათა კონტროლისა და ეპიდემიოლოგიური უსაფრთხოების პროგრამის მართვა - 35 01 03“ პროგრამის 2017 წლის ბიუჯეტის ასიგნება წინა წელთან შედარებით გაზრდილია, „განსაკუთრებით საშიში პათოგენების აღმოჩენის, ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის და რეაგირების ერთიანი ლაბორატორიული სისტემისა და საქართველოს რიჩარდ ლუგარის სახელობის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კვლევითი ცენტრის უზრუნველყოფასთან დაკავშირებული ხარჯებისა და პასუხისმგებლობის გადაცემის შესახებ“ (JTA) საქართველოს და ამერიკის შეერთებული შტატების მთავრობებს შორის გაფორმებული შეთანხმებით აღებული ვალდებულებების უზრუნველყოფის მიზნით.
- გაზრდილია „იმუნიზაციის“ სახელმწიფო პროგრამის 2017 წლის ბიუჯეტის ასიგნება წინა წელთან მიმართებაში, რომელიც ძირითადად გამოწვეულია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ პრეკვალიფიცირებული ექვსკომპონენტური (DTaP-IPV-Hep B-Hib) ვაქცინის დანერგვით.
- გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული პროგრამების სახელმწიფოზე ეტაპობრივი გადმობარების მიზნით განხორციელებული ბიუჯეტის ზრდა ასახულია „ყველა ფორმის ტუბერკულოზის ხარისხიან დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის პროგრამასა“ და „საქართველოში აივ/შიდსის პრევენციის მიზნით არსებული ეროვნული რეაგირების მხარდაჭერა, აივ/შიდსით დაავადებულთა სიცოცხლის მაჩვენებლების გაუმჯობესება მკურნალობისა და მოვლის ღონისძიებების გაძლიერების გზით“ პროგრამებში.

სახელმწიფო ბიუჯეტის დაფინანსება

დასახელება	2012 წ. ფაქტი	2013 წ. ფაქტი	2014 წ. ფაქტი	2015 წ. ფაქტი	2016 წ. ფაქტი	2017 წ. ფაქტი	2018 წ. გეგმა
სახელმწიფო ბიუჯეტი	11,509,477	14,544,033	16,818,443	25,944,523	33,248,220	36,592,549	47,954,000
<i>ზრდა</i>		<i>126%</i>	<i>116%</i>	<i>154%</i>	<i>128%</i>	<i>110%</i>	<i>131%</i>
დაავადებათა კონტროლისა და ეპიდემიოლოგიური უსაფრთხოების პროგრამის მართვა - 35 01 03	3,841,217	4,141,542	7,071,513	7,335,540	7,185,399	8,753,040	10,400,000
<i>ზრდა</i>		<i>108%</i>	<i>171%</i>	<i>104%</i>	<i>98%</i>	<i>122%</i>	<i>119%</i>
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვა	7,668,259	10,402,491	9,746,930	18,608,983	26,062,821	27,839,509	37,554,000
<i>ზრდა</i>		<i>136%</i>	<i>94%</i>	<i>191%</i>	<i>140%</i>	<i>107%</i>	<i>135%</i>

სახელმწიფო ბიუჯეტის დაფინანსებული შეწონილი და გამოყოფილი ასიგნების დინამიკა



დონორი ორგანიზაციების მიერ დაფინანსება

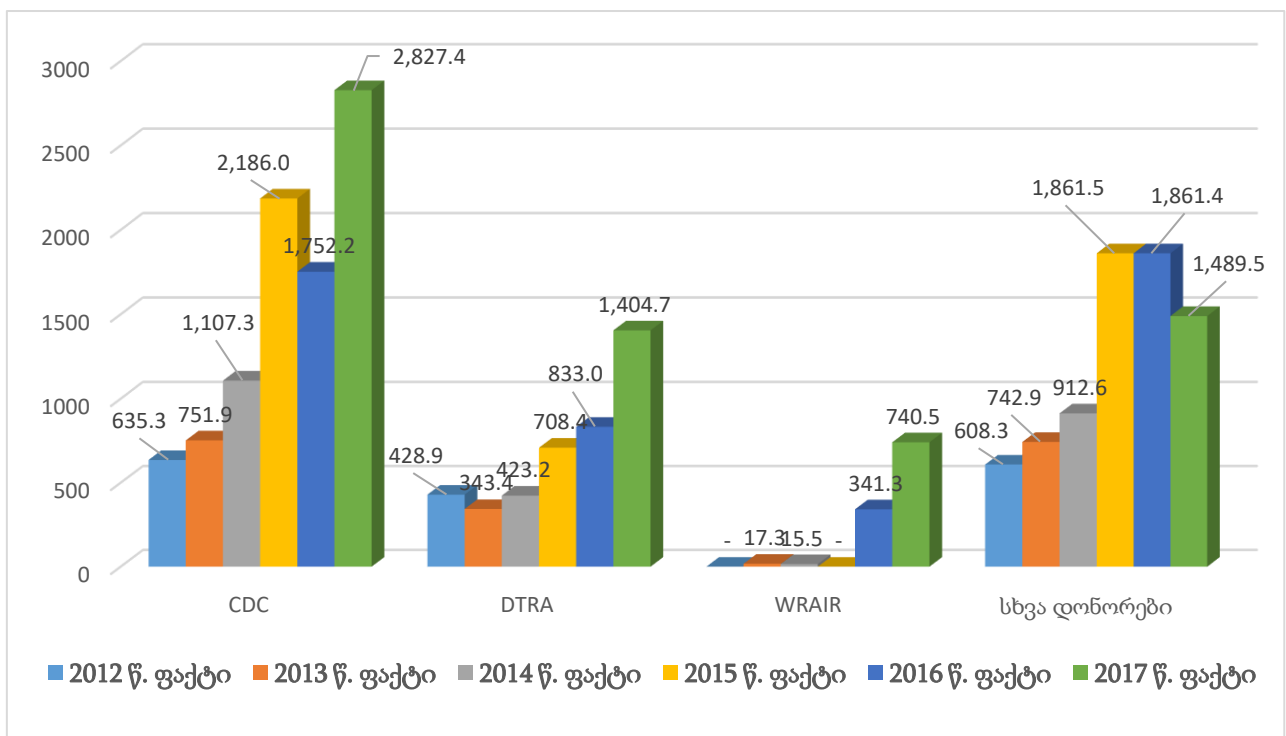
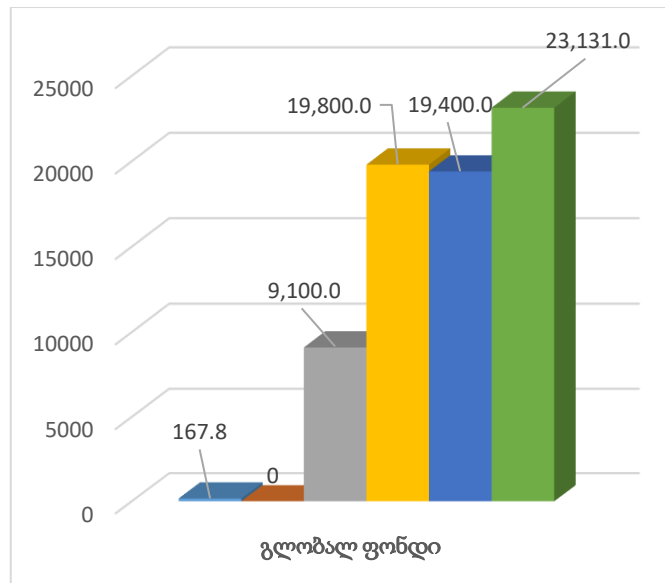
დონორი ორგანიზაციებიდან მიიღებულმა ცენტრის 2017 წლის შემოსავალმა სხვადასხვა ვალუტაში შეადგინა:

USD – 11 933 832
 EUR – 32 407
 GEL – 149 831

ზემოაღნიშნულიდან, გლობალური ფონდის დაფინანსებამ 2017 წლის პერიოდისათვის შეადგინა USD 9 005 952, ხოლო პირდაპირი გადახდის (ე.წ. direct payment) მექანიზმით ანაზღაურდა GEL 3 929 008.

2017 წელს ცენტრი მართავდა 17 დონორი ორგანიზაციიდან დაფინანსებულ 72 საგრანტო პროექტს, რომლის ხარჯების ჯამურმა თანხამ შეადგინა 29 592 ათასი ლარი (მათ შორის გლობალური ფონდი 23 131 ათასი ლარი, სხვა დანარჩენი - 6 461 ათასი ლარი).

რამდენიმე მსხვილი დონორის დაფინანსების ფარგლებში პროექტების ხარჯვის დინამიკა
2012 - 2017 წწ. (ათას ლარებში)

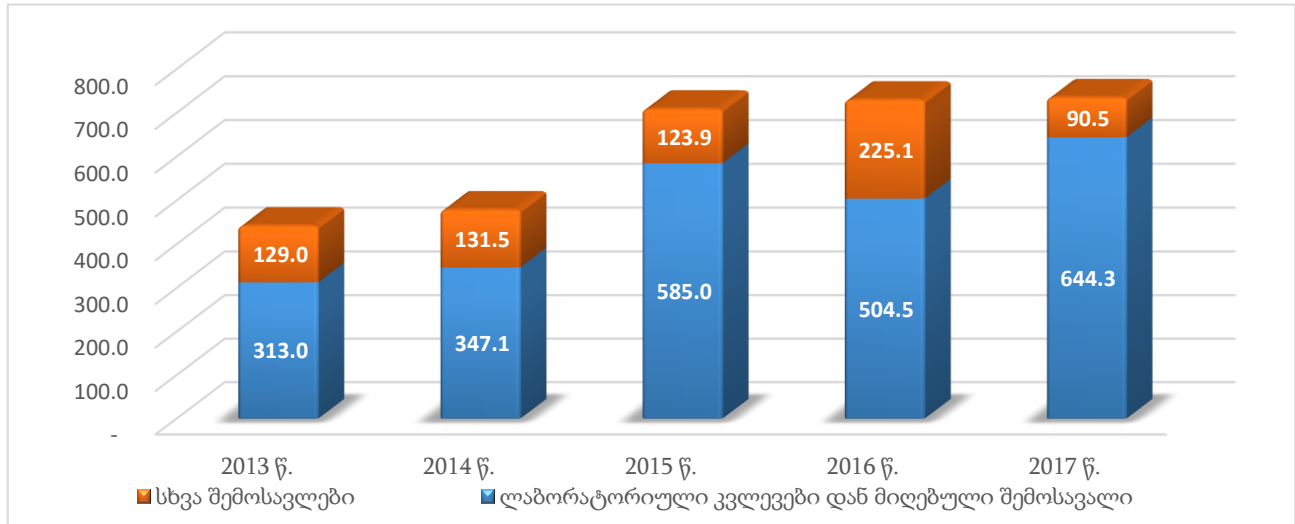


კომერციული საქმიანობა: კომერციული საქმიანობის ფარგლებში 2017 წლის საკასო შემოსავლებმა შეადგინა 734,8 ათასი ლარი, რომელიც 2016 წლის შემოსავალთან მიმართებაში გაზრდილია მხოლოდ 1.2%-ით, ამასთან აღსანიშნავია, რომ 2016 წლის შემოსავალი წინა წლის შემოსავალთან მიმართებაში გაზრდილი იყო 3%-ით.

კომერციული საქმიანობის ბიუჯეტის შემოსავლების დინამიკა კატეგორიის მიხედვით

2017 წლის კომერციული საქმიანობის ფარგლებში არსებული ბიუჯეტის შემოსავლების ძირითად თანხას შეადგენდა კომერციულად გაწეული ლაბორატორიული კვლევებიდან მიღებული შემოსავალი.

ლაბორატორიული შემოსავლები



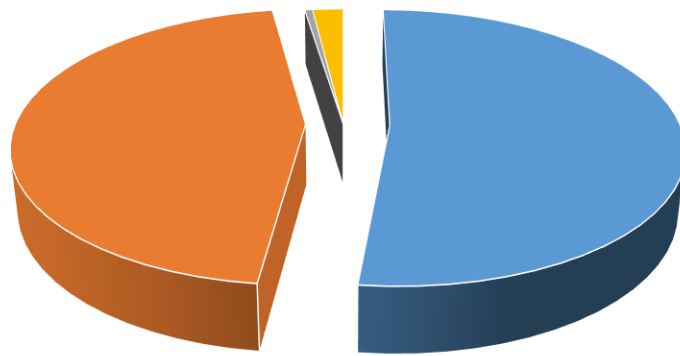
	2013 წ.	2014 წ.	2015 წ.	2016 წ.	2017 წ.
ლაბორატორიული კვლევებიდან მიღებული შემოსავალი	312,953.0	347,123.0	584,992.0	504,508.0	644,313
<i>პროცენტული მაჩვენებელი წინა წელთან მიმართებაში</i>		111%	169%	86%	128%

აღნიშნული ზრდა ძირითადად გამოწვეულია წინა წლებში შესრულებული სამუშაოებიდან წარმოქმნილი დებიტორული დავალიანების ამოღებით.

შესყიდვები

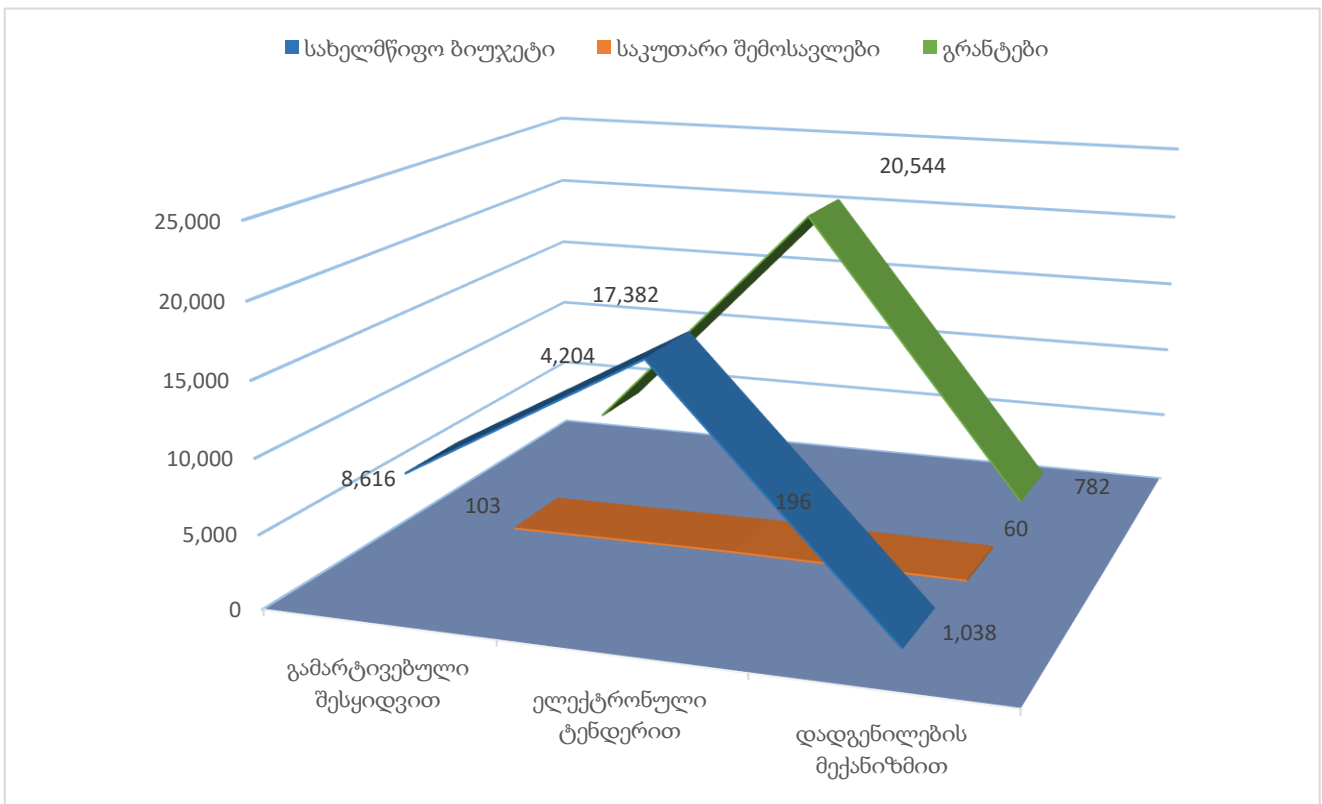
2017 წლის ცენტრის შესყიდვების ჯამური გეგმა შეადგენდა 60,9 მლნ ლარს, რომელიც დახარისხებულია მსხვილ კატეგორიებად:

- სახელმწიფო ბიუჯეტი - 31,6 მლნ. ლარი;
- გლობალური ფონდი - 27,8 მლნ. ლარი;
- კომერციული საქმიანობა - 0,3 მლნ. ლარი;
- სხვა დონორი ორგანიზაციები - 1,2 მლნ. ლარი.

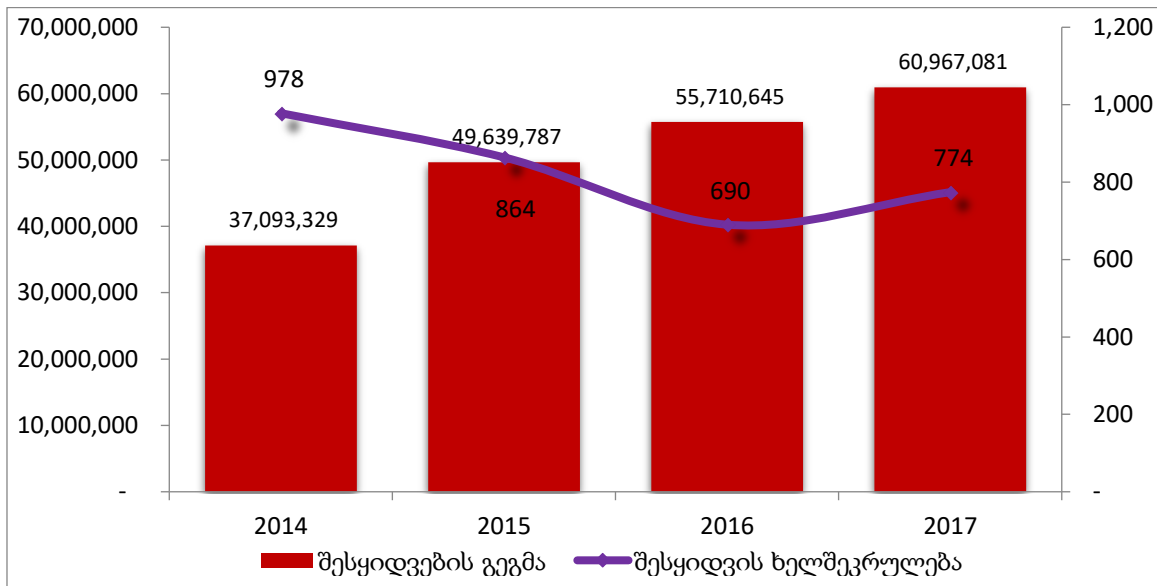


- სახელმწიფო ბიუჯეტი 51,9%
- გლობალური ფონდი 45,6%
- კომერციული საქმიანობა 0,5%
- სხვა დონორი ორგანიზაციები 2%

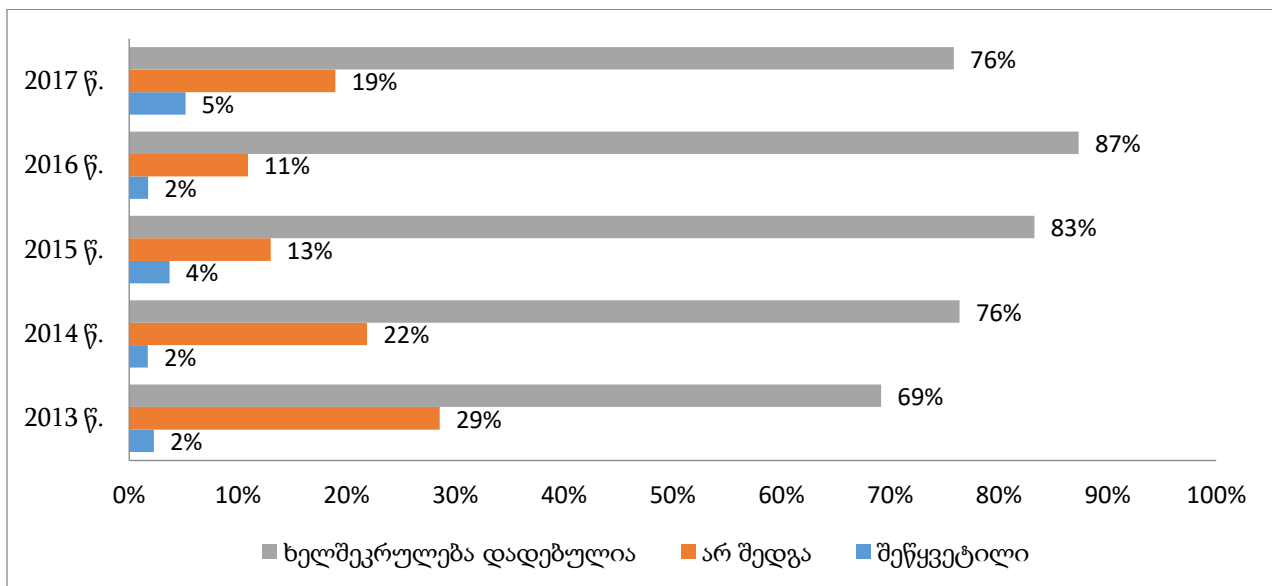
შესყიდვები სახეობების კრილში (ათასი ლარი)



შესყიდვების დაგეგმარება ყოველწლიურად უმჯობესდება.



ცენტრის მიერ 2017 წელს სულ გამოცხადებული ტენდერებიდან წარმატებით დასრულდა 176 ტენდერი (76%) და სატენდერო კომისიის მიერ გამოვლენილ პრეტენდენტს გაუფორმდა შესყიდვის ხელშეკრულება.

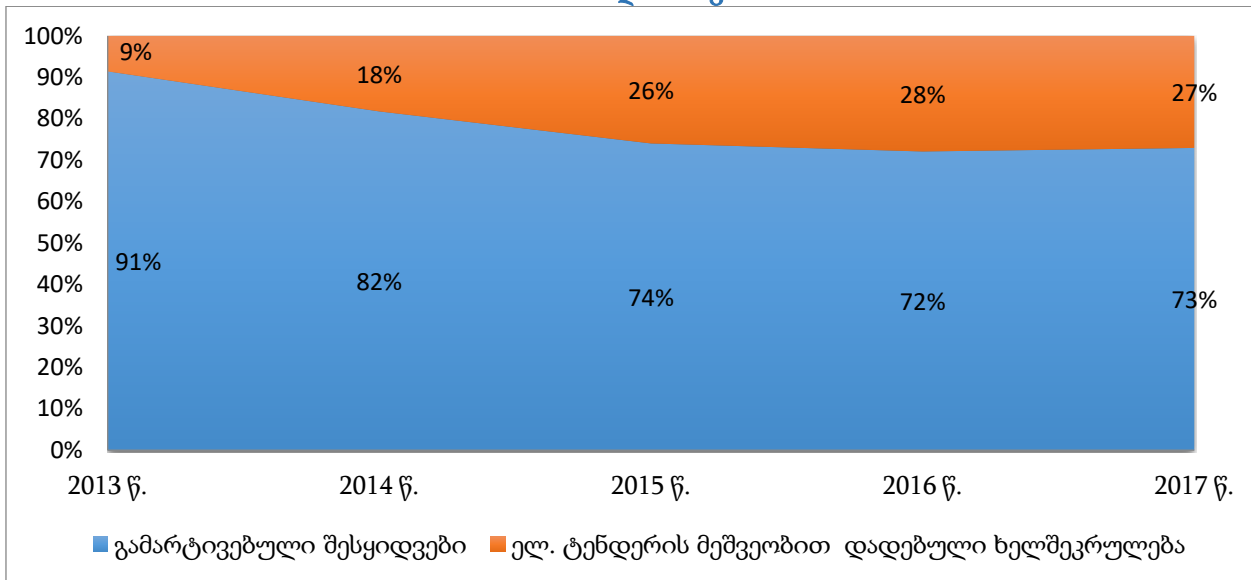


სამწუხაროდ 2016 წლის ჩათვლით არსებული დადებითი ტენდენცია ვერ შენარჩუნდა 2017 წელს, რომელიც ძირითადად გამოწვეულია შემდეგი გარემოებებით:

1. შესყიდვის სპეციფიკაციიდან გამომდინარე პოტენციურ მიმწოდებელთა სიმცირით.
2. შესყიდვის ობიექტის სატენდერო ღირებულების დაბალი სავარაუდო ღირებულებიდან გამომდინარე პოტენციურ მიმწოდებელთა სიმცირით.
3. შესყიდვის ობიექტის ტექნიკური დოკუმენტაციის სრულყოფილად შედგენის პრობლემით.

2017 წელს ცენტრი სრულად გადასულია ნაცვლად SPA ტიპის ტენდერების გამოცხადებისა NAT ტენდერის ფორმატზე, რომლითაც პოტენციური პრეტენდენტებისათვის გაუმჯობესდა კუნკურენტუნარიანი გარემო, რომელიც ამცირებს კორუფციის შესაძლო რისკებს.

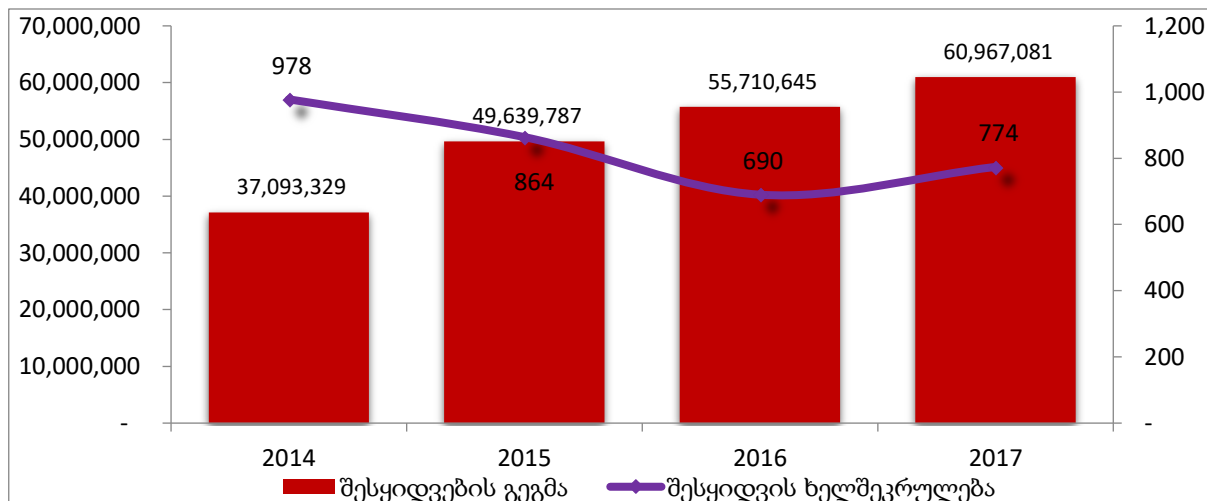
გამარტივებული შესყიდვისა და ტენდერის საშუალებით გაფორმებული ხელშეკრულებების დინამიკა



2015 წელს სახელმწიფო შესყიდვების კანონში შესული ცვლილების საფუძველზე (გარკვეული ლაბორატორიული აღჭურვილობისა და მარაგების შესყიდვა, რომელზეც არ ვრცელდება სახელმწიფო შესყიდვების კანონმდებლობა) 2017 წელს განხორციელდა 116 ხელშეკრულების გაფორმება.

2017 წელს სახელმწიფო შესყიდვების პროცედურით განხორციელებული ყველაზე მსხვილი შესყიდვები:

- JTA-ის ვალდებულების შესაბამისად ამერიკის მთავრობიდან საქართველოს მთავრობას (NCDC-ის წარმომადგენლობით) 2017 წელს გადმოეცა დამატებითი ვალდებულებები შესასრულებლად.
- აღსანიშნავია, რომ 2017 წელს ცენტრის მიერ არ განხორციელებულა გადაუდებელი აუცილებლობით შესყიდვა.



ცენტრის ბალანსი და ბუღალტრული მდგომარეობა

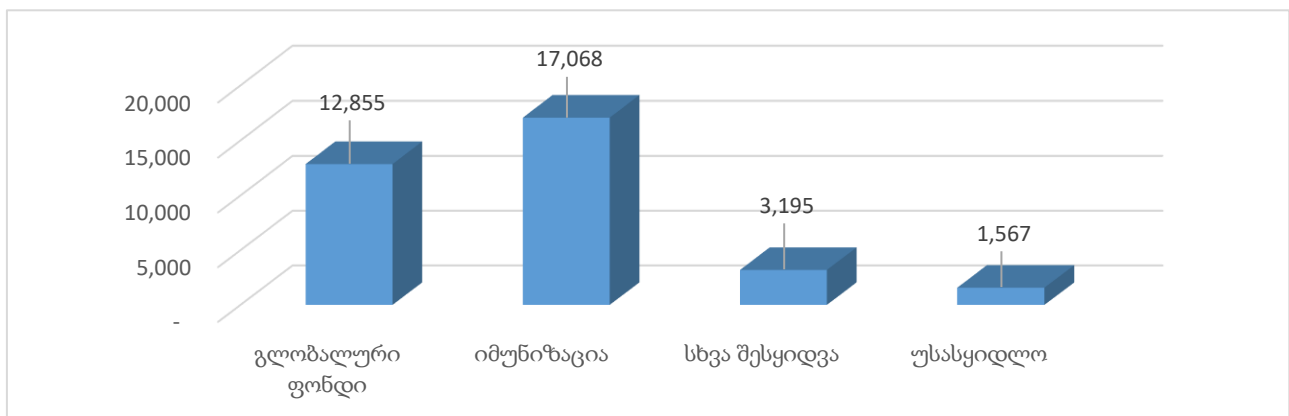
2017 წლის ბოლოს ცენტრის საკუთრებაში და სარგებლობაში არსებული (ბალანსზე რიცხული უძრავ-მოძრავი ქონება მიწის ჩათვლით) აქტივების ჯამურმა ღირებულებამ შეადგინა 230 მლნ. ლარი.

2017 წელს არაფინანსური აქტივის სახით მიღებულია 4 861 მლნ. ლარი (სახელმწიფო შესყიდვა 410 ათასი ლარი, ხოლო უსასყიდლოდ 4 451 მლნ. ლარი).

აღსანიშნავია რომ ბალანსზე რიცხული მატერიალური ფასეულობების (ვაქცინები, სახარჯი მასალა, მედიკამენტები, ტესტ-სისტემები, საოფისე/საკანცელარიო და სამეურნეო დანიშნულების ნივთები) ჯამური ღირებულება ყოველწლიურად მზარდია, 2017 წელს სულ მიღებულია 38 მლნ. ლარის ღირებულების (სახელმწიფო შესყიდვა 33,473 მლნ. ლარი, ხოლო უსასყიდლოდ დონორებისაგან 4,527 მლნ. ლარი) მატერიალური ფასეულობები, მათ შორისაა იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამისთვის 17,907 მლნ. ლარი (სახელმწიფო შესყიდვა 17,068 მლნ ლარი, უსასყიდლო 632 ათასი ლარი).

გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული პროექტებით მედიკამენტისა და სახარჯი მასალის ნაშთმა შეადგინა 9.260 მლნ. ლარი. 2017 წელს ცენტრის მიერ მიღებულია ფარმაცევტული და სახარჯი მასალები 34,7 მლნ. ლარის ჯამური ღირებულებით.

მიღების მსხვილი კატეგორიები (ათ. ლარებში)



2017 წელს წინა წელთან შედარებით 26 000 ლარითაა შემცირებული ცენტრის კრედიტორული დავალიანება, მათ შორის 2003 წლის სახელფასო დავალიანება 7 000 ლარით.

2017 წელს, წინა წელთან შედარებით გაზრდილია დებიტორული დავალიანება 835 000 ლარით, რომელიც გამოწვეულია ცენტრის მიერ 2017 წლის ბოლოს იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამიდან გაეროს ბავშვთა ფონდ UNICEF-ის ანგარიშზე ავანსად გადარიცხული თანხებით ვაქცინებისა და სახარჯი მასალის შეძენისთვის და ასევე, სპეციალიზირებული ავტომანქანის შესაძენად.

შემცირებულია სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ პირობების დარღვევის გამო დაკისრებული საჯარიმო სანქციების დავალიანება ბიუჯეტის სასარგებლოდ 25 000 ლარით.

ლოჯისტიკური ღონისძიებები

2017 წელს აქტიური სამუშაო პროცესის შედეგად ცენტრალური საწყობების მარაგების მოძრაობის აღრიცხვა სრულად გადასულია ელ. მოდულზე: <http://stock.moh.gov.ge>.

2017 წელს CH2-ის მიერ უსასყიდლოდ გადმოცემულია 646 დასახელების პროდუქცია (სამედიცინო სახარჯი მასალა, სათადარიგო ნაწილები, სამეურნეო მასალები და ა.შ.) რომლის ღირებულებამ შეადგინა 1 996.4 ათ. ლარი. მათ შორის 101 დასახელების კომპიუტერული ტექნიკა და საკონფერენციო მოწყობილობა ახალი ოფისისათვის ღირებულებით 1 195.1 ათ. ლარი.

დასრულდა ცენტრის ახალი ადმინისტრაციული შენობის მშენებლობა, რომელშიც გათვალისწინებულია სასაწყობე ფართობი. 2018 წელს ცენტრის ახალი საწობი აღჭურვილი იქნება თანამედროვე სასაწყობე სტელაჟებით, ასევე საწყობში განთავსებულია ოთახ მაცივარი დაახლოებით 30მ³ მოცულობის, განთავსებულია ცეცხლგამძლე კარადები აალებადი ნივთიერებების შესანახად, დამონტაჟებულია ხანძარსაწინააღმდეგო და ვენტილაციის ახალი სისტემები და აღჭურვილი იქნება ახალი სასაწყობე ინვენტარით.

15. 2018 წლის ძირითადი პრიორიტეტები

2018 წლის ორიენტირები განისაზღვრა 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:

- იმუნიზაციის პროგრამის მართვის გაუმჯობესების მიზნით იმუნიზაციის კომპლექსური მრავალწლიანი გეგმის (2017-2021) შესაბამისი ქმედებების განხორციელება;
- ქვეყანაში პოლიომიელიტისაგან თავისუფალი სტატუსის შენარჩუნება;
- წითელა/წითურას ელიმინაციის მიზნით სტრატეგიული გეგმის შესაბამისი ქმედებების განხორციელება;
- გადამდებ დაავადების პრევენციის მიზნით ძირითადი ანტიგენების მიმართ მოცვის მიზნობრივი მაჩვენებლის მიღწევა როგორც ქვეყნის, ასევე ცალკეულ ადმინისტრაციულ დონეებზე;
- მტკიცებულებებზე დამყარებული გადაწყვეტილებების მიღება ახალი ვაქცინების დანერგვის შესახებ გადაწყვეტილების მისაღებად;
- იმუნიზაციის პროგრამების ფინანსური მდგრადობის მიღწევა;
- იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამის მდგრადობის უზრუნველყოფა იმუნიზაციისა და ვაქცინების გლობალური ალიანსის (GAVI) მხარდაჭერის დასრულების შემდეგ.

გადამდებ დაავადებებზე ზედამხედველობა:

- მალარიისა და პოლიომიელიტისაგან თავისუფალი ტერიტორიის სტატუსის შენარჩუნება
- ანტიმიკრობული რეზისტენტობის, ინფექციური კონტროლისა და ნოზოკომიური ინფექციების ერთიანი ქოლგის კონცეფციის შემუშავება პრაქტიკული ზედამხედველობის მიზნებისათვის
- წითელას ეპიდემიოქმედების შეკავება
- აივ ინფექციისა და სიფილისის დედიდან შვილზე გადაცემის ელიმინაციის სამუშაოთა აქტივაცია
- C ჰეპატიტის ელიმინაციის კასკადის მხარდაჭერა კომპეტენციის ფარგლებში
- დზეისის მე-7 ვერსიის შექმნისა და დანერგვის ხელშეწყობა
- რუტინული და საყრდენი ბაზებით ზედამხედველობის მდგრადობის შენარჩუნება
- ვაქცინით მართვადი ჰეპატიტების პრევენციის ხელშეწყობა მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილებებითა და ქვეყნის ეპიდსიტუაციის გათვალისწინებით
- ტულარემიის ახალი კერის (იმერეთი, თერჯოლის რ-ნი) დამატებითი შესწავლა, საზღვრების დადგენისა და წარმოშობის შესახებ ჰიპოთეზების შემუშავების მიზნით
- ერთიანი ჯანდაცვის ერთეულის შექმნა - ზედამხედველობის სისტემის მოდიფიცირება.

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებზე მზადყოფნა და რეაგირება:

- რეალურ დროში ეპიდზედამხედველობის სამოქმედო პაკეტის საერთაშორისო შეხვედრის ჩატარება;
- დესჯეცის საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების პროგრამის სამუშაო ჩარჩოს შემუშავება;
- საგანგებო სიტუაციების მართვის ცენტრის (EOC) გამართვა ახალ შენობაში.
- ლუგარის სჯ კვლევით ცენტრში: ISO აკრედიტაციის სტანდარტზე მუშაობა.

ლუგარის სჯ კვლევით ცენტრი:

- ISO აკრედიტაციის სტანდარტზე მუშაობა;
- ეროვნული გარე ხარისხის კონტროლის დანერგვა;
- ISO სტანდარტის მიხედვით სსკ-ების მომზადება;
- სამუშაოს სტანდარტიზაცია;
- C ჰეპატიტის ლაბორატორიული კვლევის რეფერენს ცენტრის ჩამოყალიბება;
- ახლი თაობის სექვენირების სფეროს გაფართოება ადამიანის გენომის სექვენირების მიმართულებით;
- ლაბორატორიული ინფორმაციული მენეჯმენტის სისტემის (LIMS) სრულფასოვანი ამუშავება.
- აკრედიტირებული ბიოუსაფრთხოების ტრენინგ-ცენტრის ამუშავება;
- ზედამხედველობის გაძლიერება მთელ ლაბორატორიულ ქსელზე;
- ბიოუსაფრთხოების კომიტეტის მუშაობის გაძლიერება;
- რისკის შეფასების პროცესის გაძლიერება;
- ბიოლოგიურ სართხეებთან დაკავშირებული პროცედურების დახვეწა;
- ქბრბ ეროვნულ გუნდთან თანამშრომლობის გაძლიერება;
- თანამშრომელთა ტრენინგების ორგანიზება;
- თანამშრომელთა სამედიცინო შემოწმების ორგანიზება და ხელშეწყობა;
- სადეზინფექციო საშუალებების ბაქტერიოციდული ეფექტი კვლევის საერთაშორისო EN სტანდარტზე გადასვლა;
- ლაბორატორიის მუდმივი და სრული მზადყოფნა განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეული შესაძლო შემთხვევისას მოპოვებული ნიმუშის ბაქტერიოლოგიური კვლევისთვის;
- რეგიონალური ლაბორატორიების თეორიული/პრაქტიკული დახმარება ნიმუშის მოპოვების, შეფუთვის, ტრანსპორტირების, მიღება-რეგისტრაციის, შეფასებისა და კვლევის საკითხებში წამოჭრილი პრობლემების დასაძლევად;
- განსაკუთრებით საშიშ პათოგენებზე კლინიკური და გარემო ნიმუშების კვლევა;
- დესჯეცის ლაბორატორიულ ქსელში იზოლირებული, განსაკუთრებით საშიშ პათოგენებზე საექვო, კულტურების კვლევა და დადასტურება;
- განსაკუთრებით საშიში ინფექციების საექვო შემთხვევაზე მორეაგირე ჯგუფების სრული მზადყოფნა;
- BSL3-ის განმეორებითი ტრენინგების ჩატარება დესჯეც, LMA და ELIAVA თანამშრომლებისათვის;
- BSL3-ის ტრენინგების ჩატარება ადგილობრივი და უცხოელი სპეციალისტებისათვის;
- სამეცნიერო პროგრამებსა და გრანტებში მონაწილეობა;
- განსაკუთრებით საშიში პათოგენების ლაბორატორიის თანამშრომელთათვის განმეორებითი

- ტრენინგების ჩატარება ლაბორატორიაში გამოყენებულ პროცედურების საკითხებზე;
- განსაკუთრებით საშიში პათოგენების ლაბორატორიისათვის განკუთვნილი სსპ-ების გადატანა ახალ ფორმატში და დამტკიცება;
 - ზოონტომოლოგიური ლაბორატორიის კადრებით უზრუნველყოფა;
 - განსაკუთრებით საშიში ინფექციების გამომწვევების ვექტორების ახალი არეალის დადგენა;
 - განსაკუთრებით საშიში ვირუსული და ბაქტერიული ინფექციების ბუნებრივ კერებზე ზედამხედველობის გაძლიერება;
 - იერსინიების მოლეკულური ეპიდემიოლოგიის და ეკოლოგიის შესწავლა შავი ჭირის სასაზღვრო ენდემურ ტერიტორიებზე საქართველოსა და აზერბაიჯანში;
 - მღრღნელებთან ასოცირებული ინვაზიური ინფექციური დაავადებების გავრცელების რისკის შეფასება შავი ზღვის სანაპიროს ტერიტორიაზე საქართველოსა და უკრაინაში;
 - ზოონოზური დაავადებების სამხრეთ კავკასიის ატლასის მომზადება;
 - ჯილეხის ეკოლოგიის შესწავლა საქართველოს, აზერბაიჯანსა და თურქეთში და გამომწვევის შედარებითი დახასიათება;
 - ჯილეხის დიაგნოსტიკის და ზედამხედველობის გაუმჯობესება ფილიპინებში - საქართველოს მაგალითზე;
 - დიარეული დაავადებების პარაზიტული კვლევის, ანაერობებსა და სოკოებზე მუშაობის დანერგვა;
 - კამპილობაქტერიის ლაბორატორიული კვლევა ერთიანი ჯანმრთელობის პრინციპით (One Health);
 - გარე ხარისხის კონტროლის პროგრამის გაფართოვება;
 - ამრ სტრატეგიის ფარგლებში ქვეყნის ბაქტერიოლოგიური ლაბორატორიების მონიტორინგი ლაბორატორიების სტანდარტიზაციის მიზნით;
 - 2018 წლის ამრ მონაცემთა შეგროვება და CAESAR-სა და GLASS-ში გაზიარება;
 - ISO 15189 აკრედიტაციის შენარჩუნება და გაფართოება ავტომატიზირებული მეთოდის ჩართვით;
 - კონფერენციის მოწყობა ამრ მონაცემთა მართვაზე - WHO-net ჯანმრთელობის ეგიდით და ეროვნული მიკრობიოლოგიური ლაბორატორიების ქსელის სამუშაო შეხვედრების მოწყობა;
 - ლუგარის ცენტრში არსებული BSL 2-ის ზონაში ვივარიუმის ამოქმედება და შესაბამისი სერტიფიცირების პროცესის ინიციატა.

არაგადამდები დაავადებებით განპირობებული ავადობის, შეზღუდული შესაძლებლობებისა და სიკვდილიანობის შემცირება

- არტერიული ჰიპერტენზიის პრევენციისა და მართვის გაუმჯობესება;
- პირველადი ჯანდაცვის რეფორმაში მონაწილეობა აგდ-ს პრევენციისა და მართვის გაუმჯობესების თვალსაზრისით;
- საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების მონიტორინგის გაუმჯობესება;
- კიბოს რეგისტრის ფუნქციონირებისადმი ხელშეწყობა, მონაცემთა ანალიზი;
- დედათა და ახალშობილთა ეროვნული სტრატეგიისა და 2017-2019 წლების სამოქმედო გეგმების შემდეგი აქტივობების განხორციელება;
- დედათა და პერინატალური სიკვდილის შემთხვევებზე არასრულყოფილი ზედამხედველობისა და მათზე რეაგირების გაძლიერება;

- რეპროდუქციული ასაკის ქალთა და 0-5 წლის ასაკის ბავშვთა გარდაცვალების შემთხვევების დონის სისტემაში აღრიცხვიანობის გაუმჯობესება;
- დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის დაცვის მაღალი ხარისხის მომსახურებების უზრუნველსაყოფად ეფექტიანი ინტერვენციების განხორციელების ძირითადი გამოწვევების ანალიზი;
- ეფექტიანი სასწავლო პროგრამებისა და ზედამხედველობითი მექანიზმების შემუშავებაში მონაწილეობა;
- საზოგადოების ორიენტირება და ინფორმირება დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის საჭიროებებზე, და ოჯახებსა და ჯანდაცვის სისტემას შორის კავშირების გაძლიერებაზე;
- ადრეული და ექსკლუზიური ძუძუთი კვების ხელშეწყობა;
- ინფორმირების, განათლების, კომუნიკაციისა და ქცევის შეცვლასთან დაკავშირებული საკომუნიკაციო კამპანიის მომზადება და ჩატარება იმ მიზნით, რომ გაუმჯობესდეს დედებისა და ოჯახების ჯანსაღი ქცევა, მათ შორის მომსახურების მოძიება გაურთულებელი ორსულობისა და მშობიარობის დროს, და გადაუდებელი მკურნალობის მოძიება გართულებების შემთხვევაში;
- მულტიმედიაური კამპანიების ინიცირება ტელევიზიის, რადიოს, გაზეთების, ჟურნალებისა და სპეციალურად მომზადებული საინფორმაციო ბუკლეტების საშუალებით;
- სოციალური მობილიზების ღონისძიებათა ორგანიზება, მათ შორის დედათა და ახალშობილთა კვირეულის ჩატარება და ქალთა და ბავშვთა საერთაშორისო დღეების საზეიმოდ აღნიშვნა;
- თამბაქოს კონტროლის გაძლიერება, ახალი საკანონმდებლო ცვლილებების დანერგვის ხელშეწყობა;
- ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სახელმწიფო პროგრამით დასახული ღონისძიებების ეფექტური განხორციელება.

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

- საქართველოს გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმის და სტრატეგიის განხორციელება. ოსტრავას ვალდებულებების შესრულება.
- გარემოს ჯანმრთელობის არსებული სისტემის გაძლიერება ეროვნულ დონეზე EC Twinning-ის პროექტის შესაბამისად.
- კოორდინირებული, თანმიმდევრული, მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პოლიტიკის ჩამოყალიბება და ინტერსექტორული თანამშრომლობის გაძლიერება გარემოს ჯანმრთელობის სფეროში.
- გარემოს ხარისხობრივი მდგომარეობის შესახებ ქვეყანაში არსებული მონაცემების შეგროვება, ანალიზი და ინტერპრეტაცია, ტენდენციების გამოვლენა, რეკომენდაციების შემუშავება და მოსახლეობის ინფორმირება.
- სავლე ეპიდემიოლოგიის პროგრამის მხარდაჭერით და კოორდინაციით კვლევების დაგეგმვა და განხორციელება გარემოს რისკ-ფაქტორების ადამიანთა ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების შეფასების მიზნით.

გამოყენებითი და ფუნდამენტური ბიოსამედიცინო და ბიოტექნოლოგიური სამეცნიერო კვლევების პოტენციალის განვითარება

- გამოყენებითი და ფუნდამენტური ბიოსამედიცინო და ბიოტექნოლოგიური სამეცნიერო კვლევების პოტენციალის განვითარება;
- ახალი სამეცნიერო-კვლევითი პროექტების წარდგენა;
- ახალი კადრების მოძიება და გაზრდა;
- ლუგარის ცენტრის მენეჯმენტის გაძლიერება;
- ახალი კვლევის მეთოდების და მეთოდური მიდგომების დანერგვა.

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რეგიონული სამსახურების მართვა-კოორდინაცია

- მოქმედი კანონმდებლობის ფარგლებში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შრომითი რესურსების, როგორც პროფესიის, აღიარების მიმართულებით წინადადებების მომზადება/წარდგენა;
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შრომითი რესურსები შესაბამისობა დაავადებათა ტვირთის პრიორიტეტების მიხედვით;
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ლიდერების აუცილებელი ცოდნის და უნარ-ჩვევების დონის ამაღლება ცვლილებების ეფექტურად გატარებისათვის;
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სერვისების ორგანიზების, მართვის ეფექტურობისა და ეფექტიანობის გაზრდა;
- ჯანმო-სთან, სახელისუფლებო სტრუქტურებთან, პარლამენტებთან, და საერთაშორისო პარტნიორებთან თანამშრომლობით საკანონმდებლო ბაზის გადახედვა/სრულყოფა;
- EPHO-ს 1–5 ფუნქციების მიხედვით თანამედროვე ტექნოლოგიების დანერგვა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საქმიანობის გასაუმჯობესებლად, მულტიდისციპლინური და მულტისექტორული პერსპექტივების ჭრილში, მონიტორინგის და შეფასების, ხარისხის ამაღლებით.

სამედიცინო სტატისტიკის წარმოება

- მონაცემთა ხარისხის გაზრდა
- დაბადება/გარდაცვალების ელექტრონული სისტემის წარმოება
- მონაცემთა სრულად ელექტრონული შეგროვება (მათ შორის კიბოს რეგისტრი და წლიური საანგარიშგებო ფორმები)
- ახალი რეგისტრების შემუშავება და დანერგვა
- 5 წლამდე ბავშვთა ზედამხედველობის ახალი სისტემის მოსამზადებელი სამუშაოების წარმოება
- გარდაცვალების მიზეზების ხარისხის გაუმჯობესებაში მონაწილეობა
- სხვადასხვა დაავადებების გავრცელების, ავადობის და სიკვდილიანობის მაჩვენებლების, დედათა და ბავშვთა ავადობის და სიკვდილიანობის ინდიკატორების გამოთვლა, მათი შედარება სხვა ქვეყნების მაჩვენებლებთან, დინამიკის ტენდენციების გამოვლენა
- არსებული სამედიცინო კლასიფიკატორების რეგულარული განახლება
- თანამედროვე ანალიტიკური საშუალებებისა და მონაცემთა წარდგენის მეთოდების დანერგვა
- ჯანმო-ს მონაცემთა ბაზების შევსება;
- დეკლარაცია და ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტის (IHME) შორის გაფორმებული ურთიერთგაგების მემორანდუმით განსაზღვრული საქმიანობის გამხორციელება;

- სხვადასხვა პუბლიკაციების მომზადება და გამოცემა.
- ადამიანური რესურსების გაძლიერება, უწყვეტი განათლება

საინფორმაციო ტექნოლოგიები და მასთან დაკავშირებული საკითხები:

- იმუნიზაციის მოდულის შემდგომი მოდიფიცირება, მისი სრულყოფილად ამუშავება და ანალიტიკური შესაძლებლობების გაზრდა
- სასაწყობე (ლოჯისტიკური) მოდულის დასანერგად უწყვეტი სამუშაოები მისი მთელი ქვეყნის მასშტაბით სრულყოფილად ასამუშავებლად
- სისხლის დონორთა ერთიანი ბაზის სრულყოფისათვის შემდგომი მხარდაჭერა
- ცენტრის არსებული ვებ გვერდის შეცვლა ახლით და ინტრანეტის ფუნქციის ინტეგრაცია
- ლაბორატორიის ერთიანი საინფორმაციო სისტემის დანერგვა
- EIDSS-ის განახლებულ სისტემაზე გადასვლა
- 0-5 წ ბავშვთა მეთვალყურეობის სისტემის პილოტირება
- სტატისტიკური ანგარიშგების სრული ელექტრონიზება
- C ჰეპატიტის ანალიტიკური ძრავის შექმნა და დახვეწა
- კიბოს ერთიანი ელექტრონული რეგისტრის შექმნა
- ქიმიური ნივთიერებების რეგისტრის შექმნა
- დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის აღრიცხვის რეგისტრის შექმნა
- მოსამზადებელი სამუშაოები სხვადასხვა თემატური რეგისტრების შექმნის მიზნით

ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების მართვა

- კიბოს სკრინინგის საინფორმაციო რეგისტრების და ელექტრონული მოდულების განვითარება;
- კიბოს სკრინინგის თაობაზე ცნობიერების ამაღლების მიზნით საკომუნიკაციო ღონისძიებების განხორციელება;
- „ცივი ჯაჭვის“ ფუნქციონირებისათვის საჭირო ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესება (აღჭურვილობის, მოწყობილობების, ინვენტარის შესყიდვა);
- მალარიისა და სხვა ტრანსმისიური დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის გაუმჯობესების მიზნით საბონიფიკაციო ფართობის გაზრდა;
- სისხლის დონაციათა მთლიან რაოდენობაში უანგარო დონაციების 50%-იანი მაჩვენებლის მიღწევა;
- გლობალური ფონდიდან ეტაპობრივად გადმოზარებული ვალდებულებების განხორციელება (სკრინინგული ტესტ-სისტემების, ასევე, ტუბერკულოზის და აივ-ინფექცია/შიდსის საწინააღმდეგო მეორე რიგის მედიკამენტების და არვ მკურნალობის მონიტორინგის ტესტ-სისტემების არაუმეტეს 50%-ის შესყიდვა);
- ახალშობილთა სმენის სკრინინგული კვლევებზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა;
- C ჰეპატიტის სკრინინგული კვლევებით მოცვის არეალის გაფართოება (300 000 ბენეფიციარის სკრინინგი) და კონფირმაციულ კვლევებზე ფინანსური ბარიერის მოხსნა.

გლობალური ფონდის დაფინანსებით მიმდინარე პროგრამები

აივ/შიდსი:

- შიდსის ეროვნული სტრატეგიის დოკუმენტია განახლება 2019-2022 წლებისთვის
- მიმდინარე პროგრამის გადახედვა არსებული დანაზოგის მაქსიმალურად ეფექტიანად გამოყენებისათვის
- აივ ინფექციის მაღალი რისკის პოპულაციებზე გამიზნული მიმდინარე პროგრამების განხორციელება, პოპულაციების მოცვის გაფართოება
- პროგრამის მდგრადობის და გადაბარების გეგმით (STP) გათვალისწინებული 2018 წლის ღონისძიებების განხორციელება და გლობალური ფონდის მიმდინარე პროგრამებში ცვლილებების შეტანა
- PrEP-ის პროგრამის გაგრძელების და გაფართოების უზრუნველყოფა
- მეტადონით ჩანაცვლებითი თერაპიის მობილური პროგრამის ინოვაციური პილოტური პროგრამის განხორციელება ქვეყნის ორ ან სამ რეგიონში
- აივ პრევენციული პროგრამების ელექტრონული ბაზის სრულად ფუნქციონირების უზრუნველყოფა
- მსმ პოპულაციის ზომის შეფასებისა და ქცევისა და ბიომარკერების ინტეგრირებული კვლევების (PSE და IBBSS) ჩატარება
- მაღალტექნოლოგიური აპარატურის შესყიდვის უზრუნველყოფა

ტუბერკულოზი:

სენსიტიური და რეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესება ახალი აქტივობების დანერგვის და არსებული სერვისებით მოცვის გაუმჯობესების გზით, კერძოდ:

- მულტიდისციპლინური სათემო ჯგუფის ჩართულობის გაფართოება მთელი ქვეყნის მასშტაბით
- ვიდეო მეთვალყურეობით თერაპიის (VOT) ჩატარება ახლად შექმნილი მობილური აპლიკაციის გამოყენებით
- პროექტი ECHO-TB-ის დანერგვა ქვეყნის ყველა რეგიონში და მისი გამოყენება დამყოლობის სპეციალისტების კონსულტირებისთვის
- საგანმანათლებლო კამპანია სამიზნე ჯგუფებში და ზოგად პოპულაციაში

ხარისხის კონტროლი:

- ლუგარის ცენტრის ზოგადი ბაქტერიოლოგიისა და სეროლოგიის ლაბორატორიებში აკრედიტაციის შენარჩუნება;
- ISO15189 აკრედიტაციის სფეროს გაზრდა, მასში სხვა ლაბორატორიების (გრიპი, პოლიო, მოლეკულური) ჩართვა;
- ხანგრძლივ და ყოველწლიურად გასაუმჯობესებელ ობიექტებთან ერთად, ხარისხის მრავალწლიანი სტრატეგიული გეგმის განხილვა და რეკომენდაციების შემუშავება, აკრედიტაციის შენარჩუნების მიზნით დასახული პრიორიტეტის შესაბამისად ;
- რეკომენდაციების წარდგენა ხელმძღვანელობისთვის, ლაბორატორიული მომსახურების ხარისხსა და ორგანიზაციულ კულტურასთან დაკავშირებით.

ზოგადი საქმიანობა

- ცენტრის ახალ ადმინისტრაციულ შენობაში გადასვლის ორგანიზაციულ-ტექნიკური უზრუნველყოფა;
- ცენტრის ახალი შენობის და მთლიანად კამპუსის განვითარება, ცენტრის სტრატეგიული გეგმის შესაბამისად;
- ინფორმაციული ტექნოლოგიების სიმპლავრების (მათ შორის ადამიანური რესურსის) გაზრდა და ტექნიკური საშუალებების განახლება/გადლიერება;
- ცენტრის ცხელი ხაზის (116001) ფუნქციონალური სრულყოფა;
- ცენტრის ახალი - 2018-2022 წლების სტრატეგიის შემუშავება და დამტკიცება სამეთვალყურეო საბჭოს მიერ;
- ინფორმაციის თავისუფლების განვითარების ინსტიტუტის (IDFI) მიერ 2017 წელს წარმოებული მონიტორინგის მიხედვით, ცენტრი მეორედ დასახელდა რეიტინგში იმ გამჭვირვალე საჯარო დაწესებულებებს შორის, რომელთაც საჯარო ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის 100%-იანი მაჩვენებელი აჩვენეს.

16. დანართები

დანართი 1

2017 წელს ქვეყანაში ბავშვთა კონტინგენტის აცრებით მოცვა რეგიონების მიხედვით (%)

	ბცუ 1 წელი	ჰეპB 0 2 თვემდე	როტა2	ჰეპსა3	პოლი ო3	პკვ3	წწყ1	დტ4+te traxim4	პოლი ო4+tet raxim4	დტ	ოპვ5	წწყ2	აპვ1	ტდ
აკარა	96.5	97.6	83.5	92.7	92.7	87.1	94.2	91.8	91.7	90.4	90.6	90.8	66.9	79.1
კახეთი	93.8	94.2	79.7	93.3	93.3	90.1	94.4	91.1	91.9	89.3	88.9	91.4		84.6
იმერეთი	94.5	95.7	76.1	93.1	93.1	83.1	97.5	95.0	95.2	94.7	96.0	93.9	35.2	91.4
სამეგრელო	93.5	93.9	78.8	92.3	92.3	85.2	95.3	86.9	91.4	88.7	88.4	91.2		83.0
შიდა ქართლი	94.9	99.1	77.5	89.0	89.0	78.2	95.7	89.5	90.2	89.7	90.7	92.6		67.6
ქვემო ქართლი	94.1	96.0	73.0	91.5	91.5	78.2	96.0	85.5	88.9	87.1	85.8	90.0		60.5
გურია	97.9	96.0	70.7	86.9	86.9	78.4	83.3	88.5	80.3	89.5	86.7	89.0		81.2
ქ. თბილისი	97.9	90.7	72.4	90.7	91.4	73.2	95.7	86.3	83.3	83.4	82.0	87.1	6.5	68.7
სამცხე- ჯავახეთი	97.6	97.9	78.9	87.5	87.5	81.3	94.7	90.8	92.1	90.6	87.8	89.4		88.0
მცხეთა- მთიანეთი	104.4	98.5	81.9	85.7	85.7	92.4	100. 4	92.4	95.4	87.2	89.4	89.8		91.1
რაჭა-ლეჩხუმი	100.0	86.8	87.8	89.3	89.3	79.6	106. 2	86.1	86.6	88.5	88.9	90.5		120.5
საქართველო	96.3	93.6	75.9	91.2	91.5	79.7	95.5	88.9	88.6	87.8	87.2	89.9	22.1	76.0

ანგარიში ზოგიერთი დაავადების/მდგომარეობის შესახებ

დაავადების დასახელება	ICD-10 კოდი	2016 წელი				2017 წელი				ზრდა/ კლება	
		სულ		ბავშვები 15 წლამდე		სულ		ბავშვები 15 წლამდე			
		აბს. რიცხვი	ინც. 100 ათას მოსახლეზე	აბს. რიცხვი	ინც. 100 ათას მოსახლეზე	აბს. რიცხვი	ინც. 100 ათას მოსახლეზე	აბს. რიცხვი	ინც. 100 ათას მოსახლეზე	სულ	ბავშვები
დიფტერია	A36	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0.0	0.0
ყივანახველა	A37	120	3,20	113	17,41	281	7,57	256	39,44	+136,6%	+126,5%
ტეტანუსი	A33-35	5	0,13	0	0,00	5	0,13	2	0,31	0.0	+100.0
მდდ/მწვავე პოლიომიელიტი	A80	14	0,37	14	2,16	11	0,30	11	1,69	-18,9%	-21,8%
წითელა	B05	14	0,37	11	1,69	94	2,53	63	9,71	+583,8%	+474,6%
წითურა	B06	12	0,32	7	1,08	5	0,13	4	0,62	-59,4%	-42,6%
ყბაყურა	B26	46	1,23	39	6,01	28	0,75	24	3,70	-39,0%	-38,4%
სხვა ვირუსული ჰეპატიტები	B17.0; B17.8	52	1,39	6	0,92	64	1,73	4	0,62	+24,5%	-32,6%
მწვავე ჰეპატიტი A	B15	6	0,16	1	0,15	3	0,08	1	0,15	-50,0%	0.0
მწვავე ჰეპატიტი B	B16	64	1,71	2	0,31	64	1,73	0	0,00	+1,2%	-100.0
ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი B	B18.0; B18.1	1634	43,57	5	0,77	1559	42,02	0	0,00	-3,6%	-100.0
ჰეპატიტი C	B17.1; B18.2	6283	167,54	6	0,92	7857	211,80	15	2,31	+26,4%	+151,1%
მწვავე ჰეპატიტი E	B17.2	3	0,08	0	0,00	0	0,00	0	0,00	-100.0	0.0
ქოლერა	A00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0.0	0.0
მუცლის ტიფი	A01.0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0.0	0.0
სხვა სალმონელოზი	A02	74	1,97	43	6,62	158	4,26	60	9,24	+116,2%	+39,6%
შიგელოზი	A03	658	17,55	391	60,24	437	11,78	361	55,62	-32,9%	-7,7%

ენტეროჰემორაგიული ემერიბიოზი	A04.3	3	0,08	1	0,15	4	0,11	2	0,31	+37,5%	+106,7%
სავარაუდო საკვებისმიერი მოშხამვა	A05.9; T61; T62; T64	34380	916,75	14144	2179,02	33585	905,33	13337	2054,69	-1,2%	-5,7%
სოკოთი მოშხამვა	T62.0	92	2,45	19	2,93	113	3,05	14	2,16	+24,5%	-26,3%
ბოტულიზმი	A05.1	10	0,27	1	0,15	8	0,22	3	0,46	-18,5%	+206,7%
სავარაუდო ინფექციური წარმოშობის დიარეები	A09	27174	724,60	17596	2710,83	17167	462,76	10475	1613,77	-36,1%	-40,5%
შავი ჭირი	A20	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0.0	0.0
ტულარემია	A21	7	0,19	0	0,00	14	0,38	1	0,15	+100,0%	+100.0
ჯილეხი	A22	27	0,72	0	0,00	35	0,94	0	0,00	+30,6%	0.0
ბრუცელოზი	A23	213	5,68	23	3,54	213	5,74	24	3,70	+1,1%	+4,5%
ლაიმის დაავადება (ბორელიოზი)	A69.2	228	6,08	27	4,16	171	4,61	45	6,93	-24,2%	+66,6%
პოქსვირუსები თ გამოწვეული დაავადებები		27	0,72	0	0,00	33	0,89	1	0,15	+23,6%	+100.0
ყვავილი	B03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0.0	0.0
ღ ცხელება, პარტახტიანი ტიფი, ლაქოვანი ცხელება და სხვა რიკეტსიოზები	A75, A78, A77, A79	2	0,05	0	0,00	6	0,16	2	0,31	+220,0%	+100.0
ცოფი	A82	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0.0	0.0
ცოფის რისკის მქონე ექსპოზიცია	Z20.3	54217	1445,71	19355	2981,82	52020	1402,27	19592	3018,33	-3,0%	+1,2%
სავარაუდო ვირუსული ჰემორაგიული ცხელებები	A90- A99	6	0,16	0	0,00	7	0,19	0	0,00	+18,8%	0.0
ჰანტავირუსული ინფექცია	A98.5; B33.4	3	0,08	0	0,00	19	0,51	1	0,15	+537,5%	+100.0
ყირიმ - კონგო ჰემორაგიული ცხელება	A98.0	6	0,16	0	0,00	5	0,13	0	0,00	-18,8%	0.0
ყვითელი ცხელება	A95	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0.0	0.0

დენგეს ცხელება /დენგეს ჰემორაგიული ცხელება	A90; A91	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0.0	0.0
ლეპტოსპიროზი	A27	105	2,80	4	0,62	76	2,05	2	0,31	-26,8%	-50,0%
ფრინველის გრიპი	J09	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0.0	0.0
ქუნთრუშა	A38	1537	40,98	1481	228,16	1366	36,82	1285	197,97	-10,2%	-13,2%
ჩუტყვავილა	B01	10066	268,41	8468	1304,58	8011	215,95	6812	1049,45	-19,5%	-19,6%
ვირუსული მენინგიტი	A87	42	1,12	9	1,39	16	0,43	7	1,08	-61,6%	-22,3%
ბაქტერიული მენინგიტი	G00.0 - G00.9	152	4,05	39	6,01	138	3,72	44	6,78	-8,1%	+12,8%
მენინგოკოკემია	A39.2; A39.3; A39.4	8	0,21	7	1,08	16	0,43	15	2,31	+104,8%	+113,9%
N. meningitidis გამოწვეული მენინგიტი	A39.0+	4	0,11	4	0,62	3	0,08	2	0,31	-27,3%	-50,0%
Haemophilus INF.B გამოწვეული ინფექცია	A41.3; A49.2; B96.3; J14; J20.1	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0.0	0.0
Haemophilus INF.B გამოწვეული მენინგიტი	G00.0	1	0,03	1	0,15	0	0,00	0	0,00	-100.0	-100.0
S.pneumoniae გამოწვეული ინფექცია	M00.1; A40.3; I30.1	7	0,19	5	0,77	28	0,75	25	3,85	+294,7%	+400,0%
S. pneumoniae გამოწვეული მენინგიტი	G00.1	12	0,32	7	1,08	14	0,38	6	0,92	+18,8%	-14,8%
M. tuberculosis გამოწვეული მენინგიტი	A17.0; A17.8	59	1,57	4	0,62	45	1,21	3	0,46	-22,9%	-25,8%
აგრისშემდგომი უჩვეულო რეაქციები და გართულებები	Y58; Y59; Y64.1	3	0,08	3	0,46	9	0,24	6	0,92	+200,0%	+100,0%
საშარდე გზების ნოზოკომიური ინფექცია	Y95 (N39.0)	14	0,37	0	0,00	37	1,00	1	0,15	+170,3%	+100.0
ნოზოკომიური პნევმონია	Y95 (J18.9)	66	1,76	4	0,62	232	6,25	0	0,00	+255,1%	-100.0
ნოზოკომიური ბაქტერიემია (სეფსისი)	A49.9	4	0,11	0	0,00	29	0,78	8	1,23	+609,1%	+100.0
ქირურგიული ჩარევის მიდამოს ინფექცია	T81.4	37	0,99	1	0,15	50	1,35	1	0,15	+36,4%	0.0

15-49 წლის ასაკის ქალის სიკვდილი		347	9,25	0	0,00	163	4,39	0	0,00	-52,5%	0.0
0-5 წლამდე ბავშვის სიკვდილი		129	3,44	125	19,26	148	3,99	146	22,49	+16,0%	+16,8%
სიფილისი	A50-A53	806	21,49	5	0,77	1557	41,97	15	2,31	+95,3%	+200,0%
თანდაყოლილი სიფილისი	A50	12	0,32	12	1,85	13	0,35	13	2,00	+9,4%	+8,1%
გონორეა	A54	245	6,53	0	0,00	624	16,82	1	0,15	+157,6%	+100.0
ქლამიდიოზი	A56	365	9,73	0	0,00	854	23,02	0	0,00	+136,6%	0.0
აივ - შიდსზე ტესტირებული		50457	1345,45	1308	201,51	138820	3742,08	4482	690,49	+178,1%	+242,7%
აივ - შიდსზე ტესტირებული ორსულები		8450	225,32	61	9,40	21048	567,38	19	2,93	+151,8%	-68,8%
ტუბერკულოზი	A15-A19	3727	99,38	93	14,33	4323	116,53	99	15,25	+17,3%	+6,4%
ლეიშმანიოზი	B55	53	1,41	36	5,55	34	0,92	24	3,70	-34,8%	-33,3%
ექინოკოკოზი	B67	108	2,88	2	0,31	88	2,37	7	1,08	-17,7%	+248,4%
მალარია	B50-54	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0.0	0.0
ტრიქინელოზი	B75	2	0,05	0	0,00	6	0,16	0	0,00	+220,0%	0.0
ამებიოზი	A06	13	0,35	4	0,62	2	0,05	0	0,00	-85,7%	-100.0
ფასციოლოზი	B66.3	19	0,51	1	0,15	26	0,70	7	1,08	+37,3%	+620,0%
შხამიანი ქვეწარმავლის ნაკბენი	T63.0; T63.1	72	1,92	12	1,85	39	1,05	10	1,54	-45,3%	-16,8%
სხივური დაზიანებები	W88; W91	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0.0	0.0

პროგრამები/პროექტები/გრანტები

2017 წელს ცენტრში არასახელმწიფო დაფინანსებით სრულდებოდა 86 პროექტი/გრანტი/პროგრამა, მათ შორის 12 ქვეპროექტი:

1. „ადამიანის დაავადებების ეპიდემიოლოგია და განსაკუთრებით საშიში პათოგენების ეპიდზედამხედველობა საქართველოში“. GG-21, CBR/DTRA; 21/05/2014 – 30/06/2017
2. „საქართველოსა და აზერბაიჯანში ჯილდების კერების ეკოლოგიის რეგიონული კვლევა“. GG 27, DTRA; 01/11/15- 31/10/17
3. „ცხელებით და კანის დაზიანებებით მიმდინარე ზოონოზური ინფექციების შემთხვევების გამოვლენისა და დიაგნოსტიკის შესაძლებლობების გაძლიერება საქართველოში“. HDTRA1-15-1-0066, BAA, DTRA; 01/03/2016- 01/11/2018
4. „სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (დკსჯეც) შტამების საცავის დახასიათება ახალი თაობის სექვენირებით“. HDTRA1-15-1-0062-P00001, BAA, DTRA; 01/03/2016 - 28/02/2019
5. „ბიოლოგიური საფრთხის შემცირების პროგრამა“. DTRA; 01/01/2017– 31/12/2017
6. „ცენტრის ფუნქციონირების ორგანიზაციულ-ტექნიკური მხარდაჭერა“ (კომუნიკაციები). WRAIR; 01/04/2016 – 31/12/2017
7. „ცენტრის ფუნქციონირების ორგანიზაციულ-ტექნიკური მხარდაჭერა“ (უსაფრთხოება. WRAIR; 01/04/2016 – 31/12/2017
8. „გრიპზე ეპიდზედამხედველობის ქსელის მდგრადობის შენარჩუნება და სეზონურ/პანდემიურ გრიპზე რეაგირება ეროვნული ჯანდაცვის ორგანოების მიერ ამერიკის შეერთებული შტატების ფარგლებს გარეთ“. CDC; 09.30.2016 – 09.29.2021
9. „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პროგრამებში გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის გამოყენების დანერგვა ან გაფართოება ამერიკის შეერთებული შტატების ფარგლებს გარეთ“. CDC; 09/30/2016- 09/29/2019
10. "მოლეკულური ეპიდემიოლოგია და ეკოლოგია Yersinia სახეობების ტრანსსასაზღვრო შავი ჭირის ენდემურ ტერიტორიაზე საქართველოსა და აზერბაიჯანში". The University of Texas Medical Branch at Galveston, HDTRA1-14-24-FRCWMD- BAA; GRANT12143029, 31/05/2017-30/05/2020
- 11-1. „ანტიმიკრობული რეზისტენტობის პროექტი“. CDC, 6 NU2GGH001994-01-01; 30/09/2016 - 29/09/2017
- 11-2. „საქართველოში დიარეით მიმდინარე დაავადებების შემთხვევებისა და ეპიდაფეთქებების გამოვლენის, მათზე რეაგირებისა და პრევენციის გაძლიერება, ეპიდემიოლოგიური და ლაბორატორიული სამსახურების თანამშრომლობით“. CDC, 6 NU2GGH001994-01-01; 01/01/2017 – 29/09/2017
- 11-3. „საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების საოპერაციო ცენტრის შესაძლებლობების გაძლიერება საქართველოში“. CDC, 6 NU2GGH001994-01-01; 01/01/2017 – 29/09/2017
- 12-1. “მიკრონუტრიენტთა დეფიციტის ზედამხედველობის სისტემის გაძლიერება საქართველოში“. CDC; 01/09/2016 – 31/08/2017
- 12-2. C ჰეპატიტის რეკომინანტული ფორმა RF1_2k/1b: ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის სტანდარტის შემუშავება და მისი როლი ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის წარმატებაში“. CDC; 01/09/2016 – 31/08/2017
- 13-1. “სამხრეთ კავკასიის საველე ეპიდემიოლოგიური და ლაბორატორიული სწავლების პროგრამა“. 5U19GH000963-05, NCID, CDC; 01/01/2017 – 31/08/2017
- 13-2. „იმუნიზაციის გაფართოებული პროგრამის შესაძლებლობის გაძლიერება“. 5U19GH000963-05, NCID, GDD; 01/ 09/2016 – 31/08/2017
- 13-3. „ენტეროვირუსების ზედამხედველობის დანერგვა საქართველოში“, 5U19GH000963-05, NCID,

GDD; 01/09/2016 - 31/08/2017

- 13-4. „რესპირატორულ დაავადებებზე ზედამხედველობა“, 1U19GH000963-05, NCID, GDD; 01/01/2017 – 30/06/2017
- 13-5. „მოლეკულური გენოტიპირების ტექნიკის ლაბორატორიული შესაძლებლობების დანერგვა, ვაქცინებით მართვადი დაავადებების ეპიდზედამხედველობის გაუმჯობესების მიზნით“; 5U19GH000963-05, NCID, GDD; 01/09/2016 – 31/08/2017
- 13-6. „ტუბერკულოზის ეპიდზედამხედველობის გაძლიერება საქართველოში“. 5U19GH000963-05, NCID, GDD; 01/09/2016 - 31/08/2017
- 13-7. „სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების ეპიდზედამხედველობის გაძლიერება“. 5U19GH000963-05, NCID, GDD; 01/09/2016- 31/08/2017
- 13-8. „საქართველოში ვირუსული ჰეპატიტების რეალური ტვირთის შემაფასებელი ეპიდზედამხედველობის გაძლიერება“. დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტი“. 5U19GH000963-05, NCID, GDD; 01/09/2016- 31/08/2017
- 13-9. „ლაბორატორიების ხარისხის კონტროლის ეროვნული პროგრამის შექმნა და დანერგვა საქართველოში“, 5U19GH000963-05, NCID, CDC; 01/03/2017 – 31/12/2017.
- 13-10. „C ჰეპატიტის სკრინინგი იძულებით გადაადგილებულ პირებს შორის“. 5U19GH000963-05, NCID, CDC; 01/05/2017 - 31/10/2017
14. „საქართველოში აივ/შიდსის პრევენციის, მკურნალობისა და მოვლის ღონისძიებების გაძლიერება და მდგრადობის უზრუნველყოფა“. გლობალური ფონდი GEO-H-NCDC; 01/07/2016 – 30/06/2019
15. „ტუბერკულოზის ყველა ფორმის ხარისხიან დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის მდგრადობის უზრუნველყოფა“. გლობალური ფონდი GEO-T-NCDC; 01/01/2017 – 31/12./2019
16. „ჯილების დეკონტამინაციის ქსელი" FP7 -PEOPLE-2013-IRSES, #612309; 01/01/2014 -31/12/2017
17. „ადამიანური რესურსების, მტკიცებულების ბაზის და ხარისხის სტანდარტების განვითარება ადიქტოლოგიის სფეროში (ტრანსდისციპლინური მეცნიერება დამოკიდებულების შესახებ) საქართველოში“. EU (544219-TEMPUS-1-2013-1-CZ-TEMPUS-SMHES); 01.12.2013 – 30/11/2016 – 28/02/2017
18. „გავის მხარდაჭერა იმუნიზაციის პროგრამის გარდამავალი პერიოდისათვის“. GAVI; 22/04/2016 – 31/12/2018
19. „თამბაქოზე მოთხოვნის შემცირების მიზნით შემუშავებული საკანონმდებლო ცვლილებების დამტკიცების და აღსრულების მხარდაჭერა საქართველოში“. ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებების წინააღმდეგ ბრძოლის საერთაშორისო კავშირი, „სასიცოცხლო სტრატეგიები“ (The Union); 01/08/2016 – 01/02/2018
20. „ადამიანებისა და ცხოველთა დაავადების აგენტების გადამტანი ფეხსახსრიანების გეოგრაფიული გავრცელების შესახებ მონაცემების გაზიარების ევროპული ქსელი“. Avia• GIS - Agriculture and Veterinary Information and Analysis (VBORNET – European Network for Arthropod Vector Surveillance for Human Public Health); 01/04/2016 – 31/03/2017
21. „ფრინველის გრიპის ევოლუციისა და ეკოლოგიის შესწავლა გარეულ ფრინველებში საქართველოში, და მასპინძელი სახეობების პოპულაციური სტრუქტურის დადგენა“. კემბრიჯის უნივერსიტეტი, 15/05/2013 - 15/05/2017
22. „ველურ ფრინველებში A გრიპის ვირუსების ზედამხედველობა“. კემბრიჯის უნივერსიტეტი, 15/05/2013 - 30/0/.2018
23. „დასავლეთ აზიური ქსელის შექმნა კავკასიის რეგიონში ბიოუსაფრთხოების გასაუმჯობესებლად“. GIZ, 01/01/2017 – 31/12/2019
24. „თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტის ხელშეწყობა საქართველოში“. ჯანმო, 11/07/2016 – 15/1/2016-02/2017
25. „თამბაქოს მოხმარების პრევენცია საქართველოს სკოლებში“. ჯანმო, 01/07/2016 - 31/01/2017
26. „თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტის მობილური აპლიკაციის დიზაინის და შემცველობის

- შემუშავება საქართველოში". ჯანმო, 15/07/2016- 15/12/2016-02/2017
27. „როტავირუსული ზედამხედველობის განხორციელების ღონისძიებები“. ჯანმო, 01/01/2017 - 31/12/2017
 28. „ჯანმრთელობასთან ასოცირებული ქცევების შესწავლა სკოლის ასაკის ბავშვთა შორის (HBSC) - პილოტური კვლევა“. ჯანმო, 01/05/2017 – 31/12/2017
 29. „ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გარემოს და ჯანმრთელობის ოფისის ექსპერტთა მისიის ტექნიკური დახმარების გაწევა გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმების (NEHAP) შემუშავების მიზნით“. ჯანმო, 15/06/2016 – 30/06/2017
 30. „საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის და კეთილდღეობის სტატისტიკური მიმოხილვის და პროფილის მომზადება“. ჯანმო, 10/09/2016 - 28.02.2017
 31. „სეზონური გრიპის შესახებ ცნობიერების ამაღლების 2016 წლის კამპანიაში მონაწილეობა“. ჯანმო, 17/10/2016 – 31/03/2017
 32. „ახალგაზრდებში თამბაქოს მოხმარების გლობალური კვლევა საქართველოში“. ჯანმო, 02/02/2017- 15/08/2017
 33. „ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების მეორე გამოცემის გადახედვა და განახლება, შემოსასვლელი პუნქტების თვითმფრასების ინსტრუმენტის თარგმნა“. ჯანმო, 05/06/2017- 31/12/2017
 34. „საკანონმდებლო და სამოქმედო ჩარჩოს შემუშავება საშიშ ქიმიურ ნივთიერებებზე ინფორმაციის შეგროვებისა და გაზიარების მიზნით საქართველოში“. ჯანმო, 29/03/2016 – 31/12/2017
 35. „არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების STEPS ეროვნული კვლევა“. ჯანმო, 27/05/2016 – 30/10/2017
 36. „პაპილომავირუსის ვაქცინის წარმატებულად დანერგვის საკომუნიკაციო სტრატეგიის შემუშავების მხარდამჭერი ხარისხობრივი კვლევა“. ჯანმო, 03/03/2017- 31/03/2017
 37. „საქართველოში 2017 წელს პოლიომიელიტის ზედამხედველობა გარემოში“. ჯანმო, 06/02/2017 – 31/12/2017
 38. „ბაქტერიული მენინგიტის ზედამხედველობისა და დაავადებათა გადამტანების შეფასება საქართველოში“. ჯანმო, 08/02/2017-31/12/2017
 39. „ცოდნის, დამოკიდებულებისა და პრაქტიკის შეფასება არა-გადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის თვალსაზრისით ჯანდაცვის პირველადი რგოლის დონეზე თბილისსა და კახეთში“. ჯანმო, 01/06/2017 – 30/11/2017
 40. „ხარისხობრივი კვლევა - ადრეული ქორწინება საქართველოში". UNFPA; 01/01/2016- 31/12/2017
 41. „იოდის სტატუსის განმსაზღვრელი ეროვნული კვლევა“. UNICEF, 27.03/2017 – 20/06/2017
 42. „ქართულ-ნორვეგიული თანამშრომლობა საზოგადოებრივ ჯანდაცვაში“. ნორვეგიის არქტიკული უნივერსიტეტი UiT; 01/01/2017- 01/03/2020
 43. „ბართონელას გავრცელების და მრავალგვარობის შესწავლა ადამიანებსა და ცხოველებში და ბართონელოზის აღმოცენების რისკ ფაქტორების შეფასება საქართველოში“. მეცნიერების და ტექნოლოგიების საერთაშორისო ცენტრი (ISTC); 01/12/2014 -28/02/2017
 44. „ხანგრძლივადიანი გამოსავალი მულტირეზისტენტული და ექსტენსიურად რეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებში, რომელთაც დაიწყეს მკურნალობა 2011-2013 წლებში და შემდგომში მეთვალყურეობიდან იქნენ დაკარგული“. მეცნიერების და ტექნოლოგიების საერთაშორისო ცენტრი (ISTC); 01/03/2016 – 28/02/2017
 45. „კარბაპენემ-რეზისტენტული ენტერობაქტერიების ეპიდემიოლოგია საქართველოში“. მეცნიერების და ტექნოლოგიების საერთაშორისო ცენტრი (ISTC); 01/01/2017 - 31/12/2018
 46. „მცენარეთა ბაქტერიული საკარანტინო პათოგენის *Ralstonia Solanacearum*-ის საქართველოში გამოყოფილი შტამების სრული გენომის გაშიფვრა“. CRDF-Global, სსორ-შოთა რუსთაველის ეროვნული სამეცნიერო ფონდი; 05/03/2015 – 05/03/2017
 47. „ვეტერინარების, ფერმერებისა და ცხოველებში ზოონოზური დაავადებების სეროპრევალენტობის შესწავლა საქართველოსა და იორდანიის მონაცემების შედარების მიზნით“. CRDF-Global, სსორ-

შოთა რუსთაველის ეროვნული სამეცნიერო ფონდი; 10/08/2015 - 31/05/2017

48. „MediLabSecure - ტრანსმისიული დაავადებები ხმელთაშუა და შავი ზღვის რეგიონში“, MediLabSecure; 01/01/2014 – 01/01/2018
49. წითელა/წითურას ლაბორატორიული კვლევა“. WHO; 01/01/2002 – 31/12/2017
50. “C პეპტიტის სკრინინგისა და კონფირმაციის ახალი დიაგნოსტიკური ალგორითმის შეფასება, რომელიც მოიცავს Abbott Architect HCVcore Ag ტესტის გამოყენებას“. Abbott Architect; 01/05/2016 – 31/01/2017
51. “Architect HCV core ანტიგენის ტესტის გამოყენების ეფექტურობის შეფასება/ვალიდაცია HCV დადებით პაციენტებში ანტივირუსული თერაპიის მონიტორინგის პროცესში“. Abbott Architect; 01/06/2016 - 31/05/2017
52. „ცოდნის, დამოკიდებულებისა და პრაქტიკის (KAP) შეფასება საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის თვალსაზრისით სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ ქალებში საქართველოში, 2016“. ეპიდემიოლოგიასა და საზოგადოებრივ ჯანდაცვით ინტერვენციებში ტრენინგის პროგრამების ქსელი (TEPHINET); 01/01/2017 – 31/12/2017
53. „დვსჯეც კოლექციაში არსებული *Bacillus anthracis*, *Brucella sp.*, *Francisella tularensis* და *Yersinia pestis* შტამების კოლაბორაციული გენეტიკური დახასიათება“. WRAIR ; 30/01/2013- 30/01/2019
54. "*Mycobacterium bovis* ინფექცია სამხრეთ კავკასიაში მისი ჯანმრთელობის ტვირთი". ISTC, 01/08/2017 – 31/07/ 2020
55. "ჯანმრთელობისა და ფსიქიატრიული დახმარების ინფექციების მონიტორინგი საქართველოში (HAIs) და საქართველოში ანტიბიოტიკულ რეზისტენტობის გენეტიკური ანალიზი (AMR) იზოლატები". WRAIR, 26/04/2017-26/04/2021
56. „Xpert® Fingerstick HCV Viral Load (VL) მეთოდის დიაგნოსტიკური შესაძლებლობების შეფასება“. FIND, 01/07/2017 – 31/12/2017
57. „Xpert® HCV VL შესრულების შეფასება“, კომპანია Cepheid, 01/07/2017 – 31/10/2017
58. გავის მხარდაჭერა ქვეყნის შერჩევით ადმინისტრაციულ ტერიტორიებზე ადამიანის პაპილომა ვირუსის (აპვ) საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დანერგვის მიზნით. GAVI; 01.01.2017 – 31.12.2018;
59. არაგადამდებ დაავადებათა ეროვნული სამიზნეებისა და ინდიკატორების შემუშავება“ (მდგრადი განვითარების მიზნების (SDGs), ჯანმრთელობა 2020 და არაგადამდებ დაავადებათა გლობალური მონიტორინგის ჩარჩოს დოკუმენტების მიხედვით). ჯანმო, 01/06/17-30/11/17
60. „დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ თამბაქოს კონტროლის ახალი კანონმდებლობის აღსრულებისათვის საჭირო საექსპერტო მომსახურების გაწევა 2016-2017 ორმხრივი ხელშეკრულების ფარგლებში“. ჯანმო, 01/07/17-30/11/17
61. „ლეიშმანიოზის ეპიდემიოლოგიური მონაცემების დაზუსტება ბუნებრივი და ახლად აღმოცენებულ ვისცერული ლეიშმანიოზის კერებში, ქვემო ქართლის რეგიონში“. ჯანმო, 04/08/17-03/11/17
62. „სიკვდილის მიზეზების განსაზღვრისათვის პოტენციალის შექმნა ქვეყნის მასშტაბით ტრენინგების ჩატარების მეშვეობით.“ ჯანმო, 20/06/17-30/11/17
63. „ბავშვთა სიმსუქნის ზედამხედველობის სისტემის ინიციატივა საქართველოში“. ჯანმო, 11/09/17-20/12/17
64. „წითელა-წითურას ზედამხედველობის სწავლება საქართველოში 25 აგვისტო 31 დეკემბერი 2017“. ჯანმო, 25/08/17-31/12/17
65. "მოლეკულურ-ვირუსოლოგიური კვლევები საქართველოში". US CDC, 16/08/17-15/08/21
66. „WAAW 2017 ამრ-ის შესახებ ცოდნის დონის ასამაღლებელი აქტივობების მხარდაჭერა საქართველოში“. ჯანმო, 01/09/17-31/12/17
67. „ამრ-ზე ეროვნული ზედამხედველობის ქსელის შეხვედრის ჩატარება“, 22-24 ნოემბერი 2017, თბილისი. ჯანმო, 13/11/17-31/12/17
68. „გრიპის ვირუსოლოგიის 5 დღიანი ტრენინგის ორგანიზება, თბილისი, საქართველო, 4-8

დეკემბერი, 2017“. ჯანმო, 22/11/17-25/12/17

69. „საქართველოში საკომუნიკაციო მასალების შემუშავება გრიპის ცნობიერების ამაღლების კამპანიისათვის 2017 (16-20 ოქტომბერი)“. ჯანმო, 16/10/17-31/12/17
70. „დედიდან ბავშვზე აივ/შიდსის და სიფილისის გადაცემის ელემინაცია საქართველოში“, UNICEF. 05/09/17-15/12/17
71. „აივ/შიდსის და ტუბერკულოზის პრევენციის, გამოვლენისა და მკურნალობის მექანიზმების გაძლიერება მიგრანტ და მობილურ მოსახლეობაში სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში“. მიგრაციის საერთაშორისო ორგანიზაცია. 12/10/17-12/07/18
72. „ბიოუსფრთხოების ტრენინგის ორგანიზება“. აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს ტუბერკულოზის გამოწვევის პროგრამა მაიმარში. 06/10/17-31/12/17
73. „ახალი თაობის სექვენირების (NGS) შესაძლებლობების გაძლიერება C ჰეპატიტის ზედამხედველობისათვის საქართველოში“. აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების ფონდი. 01/07/17-30/06/18
74. „საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის ფარგლებში შეგროვებული ნიმუშების არქივის - ბიო-ბანკის შექმნა“. აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების ფონდი. 01/07/17-30/06/18

დანართი 4

საზღვარგარეთ მივლინებების დროს ჩატარებული ერთობლივი სამუშაოები

1. პროექტ „A-61053“ შედეგების ინტერპრეტაცია და შედარებითი ანალიზი. ქართული და იორდანის მხარეების პირველადი მასალის შესაბამისობის დადგენა, პროექტიდან გამომდინარე სტატის მონახაზის შედგენა და მომავალი თანამშრომლობის დაგეგმვა ჯილესსა და ბრუცელოზზე;
2. პუბლიკაციებზე „საქართველოს ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და კეთილდღეობის პროფილი“ და „საქართველოს ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და კეთილდღეობის მოკლე სტატისტიკური მიმოხილვა“ მუშაობა;
3. ჯილესის ტიპირების მეთოდების (MLVA 25, 31) დეტალური განხილვა. სხვადასხვა ევროპულ და ამერიკულ ლაბორატორიებში მეთოდების განსხვავებული ვარიაციები გამოიყენება, მაგალითად თურქეთი (ყარსის უნივერსიტეტი) საქართველო (დაავადებათა კონტროლის ცენტრი) აშშ (ვოლტერ რიდი) იყენებს MLVA 25 ტიპირების მეთოდოლოგიას, ხოლო გერმანია (ოპენჰეიმის უნივერსიტეტი), ბრიტანეთი (კარდიფის უნივერსიტეტი) იტალია (ჯილესის ნაციონალური კვლევის ცენტრი) კი იყენებს MLVA31-ს, აქედან გამომდინარე, შეუძლებელი ხდება სხვადასხვა ქვეყნებში მიღებული შედეგების ერთმანეთთან შედარება; ვიზიტის ფარგლებში (წინასწარ გაწერილი გეგმის მიხედვით) განხორციელდა ორივე მეთოდოლოგიის დეტალური ანალიზი, კოპი კოდების დაზუსტება, ზოგიერთი ლოკუსისათვის საჭირო გახდა მათი შეცვლა განმეორებითი ექსპერიმენტების საფუძველზე. შედეგად მიღებული იქნება სტანდარტული ცხრილი, რომლის გამოყენებითაც შესაძლებელი გახდება სხვადასხვა ლაბორატორიაში მიღებული მონაცემების ერთმანეთთან შედარება; BAA HDTRA 1-5-1-0062 DTRA და სხვა დაფინანსებებით მიმდინარე პროექტების მონაცემთა ბაზის შექმნა, დკსჯეცის სამუზეუმო შტამების სექვენირება, არსებული სტანდარტული პროცედურების განახლება, ქართული ბრუცელას შტამების გენეტიკური მრავალფეროვნების შესწავლა;
4. საერთაშორისო კვლევითი ცენტრის მუშაობაში მანაწილეობა, საქართველოში ჩატარებული პილოტური კვლევის „ჯანმრთელობასთან ასოცირებული ქცევები სასკოლო ასაკის ბავშვებში“ შედეგების განხილვა და 2018 წელს ჩასატარებელი სრულყოფილი კვლევის დაგეგმვა.

საკვალიფიკაციო თემებზე მუშაობა

დოქტორის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად 2017 წელს დკსჯეცში მიმდინარეობდა მუშაობა 17 სადისერტაციო თემაზე, დაცულია 1 დისერტაცია:

1. ე. ჟღენტი, საქართველოსა და მიმდებარე რეგიონებში გავრცელებული *Yersinia pestis* შტამების მოლეკულური დახასიათება და ვირულენტობის დე-ტერ-მინანტების განსაზღვრა“. სამეცნიერო ხელმძღვანელები: მერაბ კეკელიძე, რევაზ სოლომონია;
2. ა. მაჩაბლიშვილი, „საქართველოში გრიპის ვირუსების ცირკულაცია, მათი ეპიდემიოლოგიური მნიშვნელობა და მოლეკულური ბიოლოგია“. სამეცნიერო ხელმძღვანელი: პაატა იმნაძე;
3. თ. დანიაშვილი, „ეპიდზედამხედველობა სალმონელოზებზე საქართველოში“. სამეცნიერო ხელმძღვანელი: შოთა ცანავა, კონსულტანტი: გურამ კაციტაძე;
4. მ. რამიშვილი, „საქართველოში გამოყოფილი *Br.melitensis*-ის შტამების მოლეკულურ-გენეტიკური შესწავლა“. სამეცნიერო ხელმძღვანელები: მერაბ ნათაძე, პაატა იმნაძე;
5. ე. ხმალაძე, „ჰეპატიტი B ეპიდემიოლოგიის კერძო საკითხები საქართველოში“. სამეცნიერო ხელმძღვანელი: შოთა ცანავა;
6. ლ. ურუშაძე, „ცოფის ვირუსის-მოლეკულურ ეპიდემიოლოგიური დახასიათება საქართველოში“. სამეცნიერო ხელმძღვანელი: რევაზ სოლომონია;
7. მ. ზაკალაშვილი, „ურთიერთკავშირი HBV ვირუსის გენოტიპირებასა, ვირუსის კონცენტრაციასა და ფიბროსკანის მონაცემებს შორის“. სამეცნიერო ხელმძღვანელები: ნანა კოშორიძე, მერაბ კეკელიძე;
8. ე. ელაშვილი, „ტულარემია საქართველოში“. სამეცნიერო ხელმძღვანელები: დავით გელოვანი, პაატა იმნაძე;
9. რ. სუხიაშვილი, „რიკეტსიის სახეობათა მოლეკულური ტიპირება სხვადასხვა მოლეკულური მეთოდის გამოყენებით“. სამეცნიერო ხელმძღვანელები: მერაბ კეკელიძე, ნანა კოშორიძე;
10. ლ. შენგელია, „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;
11. ქ. ზარიძე, „ბიოლოგიური უსაფრთხოების და ბიოლოგიური დაცვის მიმართულებით არსებული მდგომარეობის შეფასება საქართველოში და მის საფუძველზე ერთიანი მიდგომის ჩამოყალიბების რეკომენდაციები“. თემის ხელმძღვანელი: თენგიზ ვერულავა;
12. ნ. გაბრიაძე, „ზესტაფონის რაიონში ეკოლოგიური მდგომარეობისა და ადგილობრივ მოსახლეობაზე ზეგავლენის შესახებ“. სამეცნიერო ხელმძღვანელი: პროფესორი თემურ ჭეიშვილი.
13. თ. ჯავშიაშვილი, „ტკიპისმიერი ენცეფალიტის ვირუსის შესწავლა საქართველოში, ვირუსის მოლეკულური დახასიათება“. სამეცნიერო ხელმძღვანელი: რევაზ სოლომონია.
14. მ. თოფურაძე, „კიბოს პრევენციისა და კონტროლის პოლიტიკა, პრაქტიკა და მათი ზეგავლენა მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე საქართველოში“. მაასტრიხტის

უნივერსიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლის ჯანმრთელობის ხელშეწყობის დეპარტამენტი, მასტრიხტი, ნიდერლანდების სამეფო. თემის ხელმძღვანელი: ჰეინ დე ვრისი Ph.D., პროფესორი

15. მ. იზორია, „უსაფრთხო სისხლის სტრატეგიის დეტერმინანტები საქართველოში“. სამეცნიერო ხელმძღვანელი შოთა ცანავა;
16. ნ. სხვიტარიძე, „დედათა სიკვდილიანობა და მძიმე ავადობა საქართველოში“. სამეცნიერო ხელმძღვანელები: პროფესორი ამირან გამყრელიძე (საქართველო), პროფესორი ფინ ეგილ შელდესტა (ნორვეგია), პროფესორი ერიკ ეიკ ანდა (ნორვეგია), პროფესორი ბრენს ტორმოდი (ნორვეგია);
17. თ. მანჯავიძე, „პერინატალური სიკვდილიანობა საქართველოში“. სამეცნიერო ხელმძღვანელები: Erik Eik Anda (UiT- The Arctic University of Norway, Tromso). თანახელმძღვანელები: Finn Egil Skjeldestad (UiT), Charlotta Rylander (UiT), ნატა ყაზახაშვილი (თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი).

2017 წელს მ. რამიშვილმა დაიცვა დისერტაცია თემაზე „საქართველოში გამოყოფილი *Br.melitensis*-ის შტამების მოლეკულურ-გენეტიკური შესწავლა“ და მოიპოვა დოქტორის აკადემიური ხარისხი.

სხვა დაწესებულებების თანამშრომლების მიერ საკვალიფიკაციო თემების შესრულება ცენტრის ბაზაზე

ბიოსაფრთხოების და განსაკუთრებით საშიში პათოგენების დეპარტამენტის ზოგადი ბაქტერიოლოგიის ლაბორატორიაში მიმდინარეობდა სამეცნიერო კვლევითი მუშაობა 3 სადოქტორო დისერტაციაზე:

1. ნინო თურქაძე, „ციანობაქტერიების ბიოფიზიკური კვლევა“. ივ. ჯავახიშვილის სახ. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი;
2. ელენე ლომაძე, „ბაქტერიების ზრდის დამოკიდებულება სხვადასხვა ბიოფიზიკურ ფაქტორებზე“. ივ. ჯავახიშვილის სახ. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი;
3. მაია მეტრეველი, „Campylobacter-ის გავრცელება საქართველოში“. ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი.

სხვადასხვა პუბლიკაციები და გამოცემები

2017 წელს გამოიცა 55 საგანმანათლებლო და სატრენინგო მასალა, სტატისტიკური ცნობარი და სხვა პუბლიკაცია:

1. „**Strategic Plan for the Elimination of Hepatitis C virus in Georgia 2016-2020**“. Tbilisi, Georgia, 1-65 გვ.;
2. „**C ჰეპატიტი საქართველოში**“. მიმოხილვა, თბილისი, საქართველო, 2017, ქართულ და ინგლისურ ენებზე 14-14 გვ.;
3. კომუნიკაციის გზამკლვევი - „**ევროპის იმუნიზაციის კვირეული 24-30 აპრილი 2017**“. თბილისი, საქართველო, 2017, 11 გვ.;
4. პლაკატი - „**ვაქცინები მოქმედებს**“. ევროპის იმუნიზაციის კვირეული 24-30 აპრილი 2017, თბილისი, საქართველო;
5. ბროშურა - „**შეანელე სვლა, გაუფრთხილდი ცხოვრებას!**“. 8-14 მაისი, 2017, საგზაო უსაფრთხოების მეოთხე გლობალური კვირეული, 8 გვ.;
6. სამახსოვრო - „**სიჩქარის კონტროლი**“. თბილისი, 2 გვ.;
7. პლაკატი - „**შეანელე სვლა! ნუ გახდები მკვლელი!!!**“. თბილისი, 2017;
8. საინფორმაციო ფურცელი - „**Institutional Strengthening of Environmental Health System in Georgia**“, GENVHE, twinning GE/22, Tbilisi, 2016, ქართულ და ინგლისურ ენებზე, 2 გვ.
9. „**ცენტრის 2016 წლის შესრულებული სამუშაოს ანგარიში**“. თბილისი, 2017, 225 გვ.
10. **NCDC Annual Report 2016 (Short Version)**, Tbilisi, 2017, p. 1 – 55;
11. ბროშურა - „**რატომ უნდა გავიღოთ სისხლი?**“. დონაციის დღე, 28.06.2017, თბილისი, 4 გვ.;
12. სამახსოვრო - „**გრიპი შეიძლება გახდეს სერიოზული პრობლემა, როდესაც თქვენი ასაკი 65 წელზე მეტია, ჩაიტარეთ გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია, ვაქცინაცია უფასოა!**“. თბილისი, 2017;
13. სამახსოვრო - „**დაიცავით საკუთარი თავი და პაციენტები გრიპისგან, ჩაიტარეთ გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია, ვაქცინაცია უფასოა!**“. თბილისი, 2017;
14. სამახსოვრო - „**გრიპმა შესაძლოა შეგიქმნათ სერიოზული საფრთხე, თუ თქვენ გაქვთ ჯანმრთელობის სხვა პრობლემა, ჩაიტარეთ გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია, ვაქცინაცია უფასოა!**“. თბილისი, 2017;
15. სამახსოვრო - „**გრიპს შეუძლია მოგაყენოთ სერიოზული ზიანი თქვენ და თქვენს მუცლად მყოფ ბავშვს, ჩაიტარეთ გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია, ვაქცინაცია უფასოა!**“. თბილისი, 2017;
16. პლაკატი - „**გრიპი შეიძლება გახდეს სერიოზული პრობლემა, როდესაც თქვენი ასაკი 65 წელზე მეტია, ჩაიტარეთ გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია, ვაქცინაცია უფასოა!**“. თბილისი, 2017;
17. პლაკატი - „**დაიცავით საკუთარი თავი და პაციენტები გრიპისგან, ჩაიტარეთ გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია, ვაქცინაცია უფასოა!**“. თბილისი, 2017;
18. პლაკატი - „**გრიპმა შესაძლოა შეგიქმნათ სერიოზული საფრთხე, თუ თქვენ გაქვთ ჯანმრთელობის სხვა პრობლემა, ჩაიტარეთ გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია, ვაქცინაცია უფასოა!**“. თბილისი, 2017;
19. პლაკატი - „**გრიპს შეუძლია მოგაყენოთ სერიოზული ზიანი თქვენ და თქვენს მუცლად მყოფ ბავშვს, ჩაიტარეთ გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია, ვაქცინაცია უფასოა!**“. თბილისი, 2017;
20. პლაკატი - „**გთხოვთ აცნობოთ ექიმს თუ: ...**“. თბილისი, 2017;

21. პლაკატი - „შეტყობინების მოთხოვნები ნოზოლოგიების/მდგომარეობების მიხედვით“ (სშჯსდ მინისტრის ბრძანება #01-2/ნ, 18.01.2016). თბილისი, 2017;
22. „ქიმიური უსაფრთხოების ტერმინების განმარტებითი ლექსიკონი“/“Glossary of Terms - Chemical Safety“. თბილისი 2017, 55 გვ.;
23. ქიმიურ ნივთიერებათა ეროვნული რეესტრის ეტაპობრივი შექმნა. ანგარიში პროექტის შესახებ „საკანონდებლო და სამოქმედო ჩარჩოს შემუშავება, საშიშ ქიმიურ ნივთიერებებზე ინფორმაციის შეგროვებისა და გაზიარების მიზნით საქართველოში“. თბილისი 2017, 60 გვ.;
24. Step-by-Step Implementation of a National Register of Chemicals in Georgia. Report on the project “Development of legislative and operational framework for collection and sharing of information on hazardous chemicals in Georgia”. Tbilisi, 2017,44 p.
25. პროექტის „ცოდნის, დამოკიდებულებისა და პრაქტიკის შეფასება არა-გადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის თვალსაზრისით ჯანდაცვის პირველადი რგოლის დონეზე თბილისსა და კახეთში“. დასკვნითი ანგარიში, თბილისი, 2017, 28 გვ.;
26. C ჰეპატიტის სკრინინგი „კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი) 2017 წელი“. თბილისი, 2017, 17 გვ.;
27. Leading Public Health Institution in Georgia “National center for Disease Control and Public Health”. Tbilisi, 2017, 8 p.;
28. ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ზედამხედველობის პროტოკოლი, დასაბუთებული დიაგნოსტიკის პროექტი. საქართველო, თბილისი. 2017, ქართული - 26 გვ.; ინგლისური -26 გვ.;
29. პლაკატი - „ანტიბიოტიკების არასწორი მიღება საფრთხეს უქმნის ყველა ჩვენგანს“.თბილისი, 2017;
30. პლაკატი - „დაფიქრდი ორჯერ. ექიმის რჩევა მნიშვნელოვანია“.თბილისი, 2017;
31. „ჯანმრთელობის დაცვა საქართველო, 2016“. სტატისტიკური ცნობარი, ქართულ ენაზე, თბილისი, 2016, 155 გვ.;
32. „Health Care, Georgia, 2016“. Statistical Yearbook, Tbilisi, 2016, 132 p.;
33. კალენდარი -„ აცერი და დაიცავი!“, თბილისი, 2017;
34. დღიური. თბილისი, 2017;
35. „წითელას, წითურას და თანდართული წითელას სინდრომის ეპიდზედამხედველობათა კონტროლი“. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი), თბილისი, 2017, 40 გვ.;
36. ბუკლეტი - „წითელას, წითურას და თანდართული წითელას სინდრომი. წითელას, წითურას და თანდართული წითელას სინდრომზე ეჭვის მიტანისას დაუყოვნებლივ შეტყობინეთ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ტერიტორიულ სამსახურს!“. თბილისი, 2017, 4 გვ.;
37. სამახსოვრო - „ადამიანის დაავადების გამომწვევი ზოგიერთი პოქსვირუსი“. თბილისი, 2017, 2 გვ.;
38. საიმფორმაციო ფურცლები - STEPS, საქართველო, 2010-2016. 18-64 წ. , თბილისი, 2017, 25 გვ.;
39. ბროშურა - „C ჰეპატიტი“. თბილისი, 2017, 20 გვ.;
40. სამახსოვრო - „C ჰეპატიტი“. თბილისი, 2017, 4 გვ.;
41. საიმფორმაციო ფურცელი - „დაამარცხე!“, თბილისი, 2017, 2 გვ.;
42. სამახსოვრო - „გაიღე სისხლი! გაიღე ახლა!, აიღე ხშირად!“. თბილისი, 2017,4 გვ.;
43. ბროშურა - „მოწვევის შეწყვეტის თვითდახმარების სახელმძღვანელო“, თბილისი 2017, 10 გვ.;

44. საინფორმაციო ფურცელი - „საქართველო თამბაქოს კვამლისგან თავისუფლდება 2018 წლის 1 მაისიდან“. თბილისი, 2017;
45. სამახსოვრო - „მდგომარეობა, რომელიც შეიძლება დაემართოს სხვას, მაგრამ არა „მე“. თბილისი, 2017, 4 გვ.;
46. საინფორმაციო ფურცელი - „რითი კვდებიან საქართველოში?“ ფაქტები. თბილისი 2017, 4 გვ.;
47. სამახსოვრო - „ჯანსაღი კვება ჯანმრთელი ცხოვრებისათვის!“. თბილისი, 4 გვ.;
48. საინფორმაციული ფურცელი - „ახალგაზრდებმა ჩართეთ უფროსები სხვადასხვა აქტივობებში და ერთად გაიკაფეთ ჯანმრთელობა“. თბილისი, 2017, 2 გვ.
49. ალბომი - „გამაფერადე“. თბილისი, 2017, 8 გვ.;
50. პლაკატი - „არ მოწიო შემომხედე!“. თბილისი, 2017;
51. პლაკატი - „ფილტვის კიბოს 85% თამბაქოთია გამოწვეული“. თბილისი, 2017;
52. მოკლე სტატისტიკური მიმოხილვა „ჯანმრთელობის დაცვა, 2016“. თბილისი, 2017, ქართულ ენაზე, 58 გვ.;
53. Highlihts “Health Care, 2016”, Tbilisi, 2017, 54 p.;
54. „ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების გავრცელება საქართველოში, 2015-2016“, კიბოს პოპულაციური რეგისტრის მონაცემები. თბილისი, 2017, ქართულ ენაზე, 31 გვ.;
55. „Malignant neoplasms in Georgia, 2015-2016“. Cancer Registry, Tbilisi, 2017, 28 p.

აბსტრაქტები/პოსტერები

2017 წელს ცენტრის თანამშრომლებმა სხვადასხვა ღონისძიებებზე წარადგინეს 57 აბსტრაქტი/პოსტერი:

1. **G. Chanturia.** Epidemiology and Ecology of Tularemia in Georgia. Cooperative Biological Engagement Program, Science Program Review, February 08-10, 2017, USA, Washington, p. 19;
2. **G. Babuadze.** Assessing the Seroprevalence and Genetic Diversity of CCHFV and Hantaviruses in Georgia. Cooperative Biological Engagement Program, Science Program Review, February 08-10, 2017, USA, Washington, p. 24;
3. **G. Chanturia.** Characterization of NCDC Strain Repository by Generation Sequencing. Cooperative Biological Engagement Program, Science Program Review, February 08-10, 2017, USA, Washington, p. 47;
4. **K. Sidamonidze.** Lugar Center Regional Integration: Kafkas University Partnering for Molecular Epidemiology of Bacillus Anthracis and Brucella species in Turkey. Cooperative Biological Engagement Program, Science Program Review, February 08-10, 2017, USA, Washington, p. 50;
5. **L. Malania.** Regional Study of the Ecology of Anthrax Foci in Georgia and Azerbaijan. Cooperative Biological Engagement Program, Science Program Review, February 08-10, 2017, USA, Washington, p.61;
6. **I. Burjanadze.** Human Disease Epidemiology and Surveillance of Especially Dangerous Pathogens in Georgia. Cooperative Biological Engagement Program, Science Program Review, February 08-10, 2017, USA, Washington, p.67;
7. **R. Sukhiashvili.** Analysis of Previously Identified Rickettsia Positive Georgia Ticks by Multi-locus Sequence Typing. Cooperative Biological Engagement Program, Science Program Review, February 08-10, 2017, USA, Washington, p.70;
8. **L. Urushadze.** „First Discovery of Brucella Infection in Georgian Bats”. Cooperative Biological Engagement Program, Science Program Review, February 07-10, 2017, USA, Washington, 1 p.;
9. **N. Khizanishvili, M. Ososhvili, G. Meskhishvili, T. Glonti.** Using a One Health Approach to Prevent Brucellosis in Georgia. (69), USDA ARS 4th International Biosafety & Biocontainment Symposium: Global Biorisk Challenges – Agriculture and Beyond, February 6-9, 2017, USA, Baltimore, Maryland, 1 p.;
10. **N Chitadze, et al.** Seroprevalence Study of F. Tularensis among Farmers and Veterinarians in Georgia. 8th Molecular Immunology & Immunogenetics Congress, March 20-21, 2017, Rome, Italy, 1 p.;
11. **N. Chitadze, M. Alkhazashvili.** Abbott HCV core Ag and HCV RNA comparison study in country of Georgia. The International Liver Congress (EASL); April 19-23, 2017, Amsterdam, Netherlands;
12. **E. Zhgenti, Sh. L. Jonson, K. W. Davenport, M.P. Nikolich, G. Chanturia, P.S. Chain.** Sequence Comparison of Yersinia pestis from Selected Region in Georgia and Neighboring Countries. 12th Annual Sequencing, Finishing, and Analysis in the Future Meeting. Santa Fe, New Mexico, USA, May 16-18, 2017, p.55;
13. **G. Gogoladze, N. Kotaria, G. Meparishvili, M. Muradashvili, M. Zarandia, D. Tsaguria, A. Kotorashvili.** Comparison of Ralstonia Solanacearum Georgian Isolates to the Reference Strains. 12th Annual Sequencing, Finishing, and Analysis in the Future Meeting. Santa Fe, New Mexico, USA, May 16-18, 2017, p.92;
14. **T. Tevdoradze, E. Zhgenti, E. Khmaladze, G. Dzavashvili, L. Tevzadze.** Whole Genome Sequence Analysis of an Atypical Shigella Strain Isolated from a 2014 Outbreak in the Country of Georgia. 12th Annual Sequencing, Finishing, and Analysis in the Future Meeting. Santa Fe, New Mexico, USA, May 16-18, 2017, p.93;
15. **A. Kotorashvili, N. Kotaria, M. Zarandia, M. Karchava, N. Chkhartishvili, T. Tsertsvadze, P. Imnadze.** Next Generation Sequencing-Based Characterization of Hepatitis C Virus RF1_2k/1b Strain in Country of Georgia. 12th Annual Sequencing, Finishing, and Analysis in the Future Meeting. Santa Fe, New Mexico, USA, May 16-18, 2017, p.93;

16. **L. Urushadze.** Phylogenetic Analysis of Bartonella Strains in Georgian Bats. 12th Annual Sequencing, Finishing, and Analysis in the Future Meeting. Santa Fe, New Mexico, USA, May 16-18, 2017, 1 p.;
17. **M. Zakalashvili.** Application of Mitochondrial DNA Cytochrome Oxidase I DNA Barcoding Sequencing Method for Species Identification in Georgian Sand Flies. 12th Annual Sequencing, Finishing, and Analysis in the Future Meeting. Santa Fe, New Mexico, USA, May 16-18, 2017, 1 p.;
18. **G. Gogoladze.** Comparison of Ralstonia Solanacearum Georgian isolates to the reference strains. 12th Annual Sequencing, Finishing, and Analysis in the Future Meeting. Santa Fe, New Mexico, USA, May 16-18, 2017, 1p.;
19. **S. Cubinidze.** Determination of Yersinia Pestis Ability to Form in vitro Biofilms. ASM microbe/ICAAC-2017; 31.05.2017- 08.06.2017, USA, New-Orlean, 1 p.;
20. **D. Putkaradze.** Fieldwork Collection of Ectoparasites and Rodents in 2013 – 2016. ASM microbe/ICAAC-2017; 31.05.2017- 08.06.2017, USA, New-Orlean, 1 p.;
21. **K. Sidamonidze.** Genetic Characterization of Georgian Bacillus anthracis strains Isolated from Soil in 2016. ASM microbe/ICAAC-2017; 31.05.2017- 08.06.2017, USA, New-Orlean, 1 p.;
22. **I. Sikharulidze.** Predicted Geographic Distribution of Francisella tularensis in Georgia: Field Work Collected 2013-2016. ASM microbe/ICAAC-2017; 31.05.2017- 08.06.2017, USA, New-Orlean, 1 p.;
23. **N. Mamuchishvili, K. Zakhshvili, M. Endeladze and P. Imnadze.** Nosocomial transmission of Crimean-Congo Hemorrhagic Fever in Georgia. ASM microbe/ICAAC-2017; USA, New-Orlean 01.06.2017-05.06.2017, 1 p.;
24. **M.Gavashelidze, Sh. Tsanava; E.Khmaladze, Kh.Zakhshvili, I.Kalandadze, G.Chakhunashvili, M.Tsilosani, D.Tsaguria, G.Gogoladze, K.Sidamonidze, E.Zhgenti, Y.Li; G.Emerson; P.Imnadze.** First detection of Cowpox Virus Infection in Human in the Country of Georgia. ASM microbe/ICAAC-2017; USA, New-Orlean 01.06.2017-05.06.2017, 1 p.;
25. **G. Giorgidze, St. Rohrer, T. Glonti.** Simulation Evacuation Exercise for Biological Spills in Kutaisi, Georgia. 20 Annual conference EBSA, Madrid, Spain, 24-29.04.2017, 1 p.;
26. **L. Urushadze, Y. Bai, L. Osikowicz, C. McKee, I. Natradze, K. Sidamonidze, D. Putkaradze, and M. Kosoy.** Co-infection in Georgian Bats. 2nd International Symposium on Infectious Diseases in Bats. USA, Colorado, Fort Collins,, 29 June – 2 July, 2017, 1 p.;
27. **T. Kutateladze, L. Urushadze, D. Putkaradze, M. Dgebuadze, G. Babuadze, I. Natradze, L. Orciari, and A. Velasco-Villa.** Viral Zoonosis in Georgian Bats. 2nd International Symposium on Infectious Diseases in Bats. USA, Colorado, Fort Collins,, 29 June – 2 July, 2017, 1 p.;
28. **L. Malania.** Study of Prevalence of Bartonella Infections among Patients with Fever of Unknown Origin in the Country of Georgia. International Conference on Medical and Clinical Microbiology, Bangkok, Thailand, 03-04.07.2017;
29. **N. Kakutia, T. Chachava, N. Mebonia, E. Torgner, M. Geleishvili, Z. Merabishvili.** Assessment of Behaviors Related to Physical Activity and Nutrition among High School Children. Georgia, 2016. TEPHINET 9th Global Scientific Conference, Chiang Mai, Thailand, August 7-11, 2017;
30. **T. Chachava, N. Mebomia, Z. Merabishvili, Jon Eric Tongren, Nino Chikovani.** Assessment of the surveillance and Causal Factors of the Pedestrian Injuries Georgia. TEPHINET 9th Global Scientific Conference, 07-11.08.2017, Ching Mai, Thailand;
31. **N. Chitadze,** Laboratory Capacity Building of Molecular Genotyping Technology for Surveillance Improvement of Measles and Rubella in the country of Georgia. 3rd Annual Congress on Infectious Diseases, USA, San Francisco, August 19-25, 2017, 1p.;
32. **P. Tsiklauri, I. Parwanta, P. Imnadze.** Nutrition surveillance system: Iron and Folate deficiency in Georgia. 2 World Congress on Midwifery and Neonatal Nursing, 2017.August 28-30,2017, Philadelphia, USA, J. Wom ems Health, Volume 6, Issue 5, p.47;
33. **A. Aslanikashvili, M. Alkhazashvili, M. Tsereteli, Ts. Merabishvili, Kh. Zakhshvili, G. Galdava, D. Baliashvili.** Pilot Sentinel Surveillance on N. Gonorrhoeae Antimicrobial Resistance in the Country of

- Georgia. 31st Congress of IUSTI-Europe on Sexually Transmitted Infections (IUSTI 2017), 30.08 – 03.09.2017, Helsinki, Finland, 83 p.;
34. **G. Chakhunashvili, I. Karseladze, D. Chakhunashvili, K. Zakhshvili, O. Tarkhan-Mouravi, A. Machablishvili, A.L. Wagner, B.F. Carlson, M.L. Boulton.** Pediatric Respiratory Syncytial Virus in the Country of Georgia. 10th International Congress organized by the World Society for Pediatric Infectious Diseases, September 2-7, 2017, Shenzhen, China, 1 p.;
 35. **L. Sabadze.** Genetic Characterization of Influenza A/H3N2 Viruses Circulating in Georgia During 2016/2017 Influenza Season. "ESWI 6 Influenza Conference 2017" . 10.09.17- 13.09.17, Riga, (Latvia);
 36. **N. Abazashvili, M. Shavishvili, N. Tsertsvadze, A. Navdarashvili, T. Giorgadze, E. Khmaladze, L. Malania.** Anthrax Foci Surveillance Study in Georgia. 2017 Bacillus ACT. The International Conference on Bacillus anthracis, B. cereus, and B. thuringiensis, October 1-5. 2017, Victoria, Canada, p. 67;
 37. **L. Malania, E. Khmaladze, K. Sidamonidze, F. Buyuk, E.Celik, O.Celebi, M. Sahin, W. Su, M.P. Nikolich, L. Baillie, A. Kotorashvili, P. Imnadze.** Bacillus Anthracis SNP Genotype Similarities: Isolates from Georgia and Turkey. 2017 Bacillus ACT, The International Conference on Bacillus anthracis, B. cereus, and B. thuringiensis, October 1-5. 2017, Victoria, Canada, p. 70;
 38. **K. Sidamonidze, N. Chitadze, N. Abazashvili, T. Mamatsashvili, R.J.Arner, L. Malania.** Bacillus Anthracis Prevalence among Farmer and Veterinarians in Georgia. 2017 Bacillus ACT, The International Conference on Bacillus anthracis, B. cereus, and B. thuringiensis, October 1-5. 2017, Victoria, Canada, p. 71;
 39. **E. Zhgenti, E. Khmaladze, N. Abazashvili, G. Chanturia, P. Imnadze.** Characterization of Genetic Diversity of Bacillus Anthracis Strains from Georgia. 2017 Bacillus ACT, The International Conference on Bacillus anthracis, B. cereus, and B. thuringiensis, October 1-5. 2017, Victoria, Canada, p. 73;
 40. **E. Zhorzhiliani, T. Simsvi, L. Sanodze, K. Arobelidze, V. Tavadze, G. Katsitadze, P. Imnadze.** Antibiotic resistance of Bacillus Cereus caused by healthcare associated infections In Georgian clinics (2015-2017). 2017 Bacillus ACT, The International Conference on Bacillus anthracis, B. cereus, and B. thuringiensis, October 1-5. 2017, Victoria, Canada, p. 74-75;
 41. **V. Tavadze, N. Gugushvili, K. Arobelidze.** Antibiotic Resistance of Bacillus cereus Isolated from Nosocomial Infections. 2017 Bacillus ACT, The International Conference on Bacillus anthracis, B. cereus, and B. thuringiensis, October 1-5. 2017, Victoria, Canada, p. 75-76;
 42. **P. Imnadze.** Strengthening Capacities within Global Health Security in Georgia. 4th Global Health Security Ministerial, Kampala, Uganda, October 23-28,2017;
 43. **N. Kotaria.** Illumina Sequencing of CCHF positive Serum Samples. 11th International Conference on Bioinformatics, Atlanta, Georgia USA, November 2-4, 2017, 1 p.;
 44. **Zhizhilashvili S., Mebonia N, Vashakidze N., Kereselidze M., Mchedlishvili I., Gambashidze K.** Factors Affecting Survival Women Diagnosed with Breast Cancer in Georgia. MediPIET Annual Scientific Conference, Abstract Book, Brussels, Belgium, 27 Nov-1 Dec 2017, p. 115;
 45. **A. Tatulashvili, K. Zakhshvili, M. Butsashvili, G. Kamkamadze.** Evaluation of hepatitis C awareness Among Public Health Workers - Georgia, 2016. MediPIET Annual Scientific Conference, Abstract Book, Brussels, Belgium, 27Nov-1 Dec 2017, p. 122;
 46. **T. Manjavidze.** Perinatal Mortality in Georgia. 1st National PhD Conference in Global Health, Trondheim, Norway, 15-17.03.2017, p. 1;
 47. **N. Skhvitaridze.** Maternal Mortality and Severe Maternal Morbidity in Georgia. 1st National PhD Conference in Global Health, Trondheim, Norway, 15-17.03.2017, p. 1;
 48. **L. Bakuradze, M. Gelovani, M. Butsashvili, G. Kamkamadze.** Factors Associated with Anti-HCV Treatment Outcomes in 1629 Patient's Data - Georgia. 2017. MediPIET Annual Scientific Conference, Abstract Book, Brussels, Belgium, 27Nov-1 Dec 2017, p. 122;
 49. **N. Kakutia, N. Mebonia, M. Topuridze, M. Shishniashvili.** Awareness and Attitudes towards Passive Smoking, Georgia 2015. MediPIET Annual Scientific Conference, Abstract Book, Brussels, Belgium, 27Nov-1 Dec 2017, p. 127;

50. **Z. Merabishvili, T. Chachava.** Consumer Knowledge Attitude and Practice of antibiotic use – Tbilisi and Kutaisi. Georgia, 2014. MediPIET Annual Scientific Conference, Abstract Book, Brussels, Belgium, 27Nov-1 Dec 2017, p. 139;
51. **T. Chachava, N. Mebonia, Z. Merabishvili.** Assessment of the Causal Factors of the Pedestrian's Injuries Georgia. MediPIET Annual Scientific Conference, Abstract Book, Brussels, Belgium, 27Nov-1 Dec 2017, p. 144;
52. **R. Kvanchakhadze, R. Tsiklauri.** Micronutrients Deficiency in Georgia. MediPIET Annual Scientific Conference, Abstract Book, Brussels, Belgium, 27Nov-1 Dec 2017, p. 145;
53. **T. Tevdoradze.** „Enhancement of Diagnostic Capacity of Diarrheal Diseases in the Country of Georgia“. DTRA, 2017 Chemical and Biological Defense Science & Technology (CBD S&T) Conference, Long Beach, California, USA, November 27-30, 2017;
54. **L. Urushadze.** „New Approaches for Handling Bats During a Survey for Emerging Zoonotic Pathogens in Georgia“. Chemical and Biological Defense Science & Technology (CBD S&T) Conference, Long Beach, California, USA, November 27-30, 2017;
55. **K. Zaridze, G. Mgeladze. P. Imnadze.** Improving Biosafety and Biosecurity in the South Caucasus in the Frame of International Cooperation. Chemical and Biological Defense Science & Technology (CBD S&T) Conference, Long Beach, California, USA, November 27-30, 2017;
56. **T. Jashiashvili.** „A Pilot Seroprevalence Study of Tick-borne Encephalitis Virus in Eastern Georgia“. The 98th Annual Conference of Research Workers in Animal Diseases. (CRWAD), Chicago, USA, December 02-05,2017, 1 p.;
57. **L. Urushadze.** „Phylogenetic Analysis of Emerging Zoonotic Coronavirus in Georgian Bats“. DTRA, The 98th Annual Conference of Research Workers in Animal Diseases. (CRWAD), Chicago, USA, December 02-05,2017.

სტატიები

2017 წელს გამოქვეყნდა 23 სტატია:

1. Ying Bai, **Lela Urushadze**, Lynn Osikowicz, Clifton Mckee, Ivan Kuzmin, Andrei Kandaurov, **Georgi Babuadze**, Ioseb Natradze, **Paata mnadze**, Michael Kosoy. **Molecular Survey of Bacterial Zoonotic Agents in Bats from the Country of Georgia (Caucasus)**. PLOS ONE| DOI: 10.1371/journal.pone.0171175; Published: January 27, 2017, p 1-12;
2. Zachery T Lewis, **Ketevan Sidamonidze**, Vardan Tsaturyan, **David Tsereteli**, Nika Khachdze, Astghik Pepoyan, **Ekaterine Zhgenti**, **Liana Tevzadze**, Anahit Manvelyan, Marine Balayan, **Paata Imnadze**, Tamas Torok, Danielle G. Lemay, David A Mills. **The Fecal Microbial Community of Breast-Fed Infants from Armenia and Georgia**. Scientific Repots /7: 40932 | DOI: 10.1038/ srep40932; Published: 02 February 2017; www.nature.com/scientificreports; p 1-11;
3. **Ketevan Sidamonidze**, Jun Hahg, **Georgi Javashvili**, **Ekaterine Zhgenti**, **Nino Trapaidze**, **Paata Imnadze**, **Mikeljon P. Nikolich**. **Genome Sequences of Human and Livestock Isolates of *Brucella melitensis* and *Brucella abortus* from the Country of Georgia**. American Society for Microbiology, Volume 5, Issue 6, e01518-16; February 15. 2017 by guest, [http:// genomea.asm.org/on](http://genomea.asm.org/on); p 1-3;
4. Koiava T, Gonçalves D, Palmeira J, **Arobelidze K**, **Tavadze V**, Tediashvili M, Akhvlediani L, Ferreira H. **MULTIDRUG-RESISTANT ACINETOBACTER BAUMANNII IN ADJARA REGION**. International Journal of Advanced Research (IJAR), 4 (9). (ISSN:2320-5407).01 Jan 2017. Article DOI: 10.21474/IJAR01/1704; DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/1704>; <http://www.journalijar.com/article/12366/multidrug-resistant-acinetobacterbaumannii-in-adjara-region/>; p 2172-2179;
5. T. Koiava, D. Gonçalves, J. Palmeira, **K. Arobelidze**, M. Tediashvili, L. Akhvlediani, H. Ferreira. **NDM arrived to Republic of Georgia” Journal of Global Antimicrobial Resistance**. Publisher Elsevier journal, Volume 8, March 2017; [http://www.jgaronline.com/article/S2213-7165\(17\)30014-0/abstract](http://www.jgaronline.com/article/S2213-7165(17)30014-0/abstract); p 157-158;
6. **Urushadze L**, Bai Y, Osikowicz L, McKee C, **Sidamonidze K**, **Putkaradze D**, **Imnadze P**, Kandaurov A, Kuzmin I, Kosoy M. **Prevalence, diversity, and host associations of *Bartonella* strains in bats from Georgia (Caucasus)**. PLoS neglected tropical disease 11(4); e0005428; Published: April 11, 2017; <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005428>; p 1-12;
7. V. Picot, A. Rasuli, A. Abella-Rider, M. Saadatian-Elahi, A. Aikimbayev, A. Bakia, S. Benmais, Z. Bouslama, K. De Balogh, A. Dehove, F. Davlyatov, F. Farahtay, G. Congal, A. Cholami, **P. Imnadze**, M. Issad, S. Khoufi, V. Nedasedov, A. Rafila, H. Rich, A. Soufi, J. Tuychiev, N. Vrangles, R. Vodopija, I. Zaouia, L. Nel. **The Middle East and Eastern Europe rabiens Expert Bureau (MEEREB) third meeting: Lyon-France (7-8 April, 2015)**. Journal of Infection and Public Health (2017), JIPH -726; <http://dx.doi.org/10.1016/j.jiph.2017.03.005>; p 1- 7;
8. **Sidamonidze K**, Su W, Zhgenti E, Buyuk F, Sahin M, **Trapaidze N**, et al. **Molecular Typing of *Brucella* Species Strains from Georgia and Turkey**. Journal of Bacteriology and Mycology, Volume 4 Issue 3 - 2017 ISSN: 2471-0172 ; 1054. www.austinpublishinggroup.com; p 1- 7;
9. **Khmaladze E**, Su W, Zhgenti E, Buyuk F, Sahin M, Nicolich MP, et al. **Molecular Genotyping of *Bacillus anthracis* Strains from Georgia and Northeastern Part of Turkey**. Journal of Bacteriology and Mycology, Volume 4 Issue 3-2017; ISSN: 2471-0172; 1053. www.austinpublishinggroup.com; p 1-5;

10. **Ekaterine Ruadze**, Nikoloz Chkhartishvili, Otar Chokoshvili, Tengiz Tsertsvadze. **Cascade of care among HIV patients diagnosed in 2013 in Georgia: Risk factors for late diagnosis and attrition from HIV care.** SAGE Open Medicine Volume 5; September 21, 2017; DOI: 10.1177/ 2050312117731977 journals.sagepub.com/home/smo; p 1 –7;
11. **Adam Kotorashvili**, Galina Meparishvili, Giorgi Gogoladze, **Nato Kotaria**, Maka Muradashvili, **Maia Zarandia**, Daviti Tsaguria. **Three Draft Genome Sequences of the Bacterial Plant Pathogen *Ralstonia solanacearum* Isolated in Georgia.** American Society for Microbiology, Volume 5, Issue 23, e00480-17, 8 June 2017; [http:// genomea.asm.org/](http://genomea.asm.org/); p 1- 2;
12. Ian Kracalik, **Lile Malania**, **Mariam Broladze**, **Archil Navdarashvili**, **Paata Imnadze**, Sadie J. Ryan, Jasin K. Blackburn. **Changing Livestock vaccination policy alters the epidemiology of human anthrax, Georgia, 2000 – 2013.** J. Vaccine 35(2017), Journal Homepage:www. Elsevier. com/locate/vaccine; p 6283-6289;
13. Kekelidze N, Kekelidze T, Akhalbedashvili L, **Mirtskhulava M**, Maisuradze G, Kvirkvelia B, Tsotadze G, Mskhiladze A, Lipartiani V. **Heavy Metals in Georgian Red Wines Kindzmarauli and Saperavi of Wine Enterprise “Khareba”.** J. Sciences in Europe VOL 1, No 20 (20) (2017) p 20-26;
14. Kekelidze N, Kekelidze T, Akhalbedashvili L, **Mirtskhulava M**, Maisuradze G, Kvirkvelia B, Tsotadze G, Liparteliani V. **Some Mineral Components in Georgian Red Wines Kindzmarauli and Saperavi.** J. Sciences in Europe VOL 2, No 12 (12) (2017), p 4-8;
15. Pirtskhalava M, Egoyan A, **Mirtskhulava M**, Riovello G. **Computer modeling study of bining properties Nucleopeptides for biomedical applications.** Georgian Medical News. 2017, N12, p 123-128;
16. E.E. Anda, I.H. Nedberg, C. Rylander, **A. Gamkrelidze**, **A. Turdziladze**, F.E. Skjeldestad, T. Ugulava, T. Brenn. **Implementing a birth registry in a developing country - experiences from Georgia.** Tidsskriftet Den Norske Legeforen 2017, Vol. 138 (2), DOI: 10.4045/tidsskr.17.0553, Published: 20 December 2017; <https://tidsskriftet.no/en/2017/12/originalartikkel/implementing-birth-registry-developing-country-experiences-georgia>; p 1- 10;
17. I. Pipia, N. Kunelauri, M. Gogniashvili, **N. Kotaria**, **A. Kotorashvili**, T. Lacombe and V. Tabidze. **Complete plastid genomes of South Caucasian, European and Mediterranean Basin wild grapevines (*Vitis vinifera* subsp. *sylvestris*).** Acta Horti, 1188. ISHS 2017. DOI 10.17660/ Acta Horti.2017.1188.47; p 351-356;
18. Muazzam Nasrullah MD, PhD; David Sergeenko, MD, PhD; Lia Gvinjilia, MD, PhD; **Amiran Gamkrelidze, MD, PhD**; Tengiz Tsertsvadze, MD, PhD; Maia Butsashvili, MD, PhD; David Metreveli, MD, PhD; Lali Sharvadze, MD, PhD; **Maia Alkhazashvili, MD**; Shaun Shadaker, MPH; John W. Ward, MD; Juliette Morgan, MD; Francisco Averhoff, MD. **The Role of Screening and Treatment in National Progress Toward Hepatitis C Elimination — Georgia, 2015–2016.** MMWR / July 28, 2017 / Vol. 66 / No. 29; p773-794;
19. Muazzam Nasrullah, David Sergeenko, **Amiran Gamkrelidze** and Francisco Averhoff. **Eliminating Viral Hepatitis - HCV elimination — lessons learned from a small Eurasian country, Georgia — Comment, Nature Reviews. GASTROENTEROLOGY & HEPATOLOGY VOL. 14, AUGUST 2017; p 447-448;**
20. Marine Karchava, Nikoloz Chkhartishvili, Lali Sharvadze, Akaki Abutidze, Natia Dvali, Lana Gatsserelia, Lela Dzigua, Natalia Bolokadze, Ekaterine Dolmazashvili, **Adam Kotorashvili**, **Paata Imnadze**, **Amiran Gamkrelidze** and Tengiz Tsertsvadze - **Impact of hepatitis C virus recombinant form RF1_2k/1b on**

- treatment outcomes within the Georgian national hepatitis C elimination program.** Hepatology Research 2017 DOI: 10.1111/hepr.12890; 2017 The Japan Society of Hepatology; p 36-44;
21. Abramidze T, Gotua M, Chikhelidze N, Cheishvili T, **Gamkrelidze A. Plant Aeroallergens in two Major Cities of Georgia - Tbilisi and Kutaisi.** Georgian Med News. 2017, # 3 (264); p 75-80.
 22. **K. Gambashidze, K. Kazanjan, M. Kereselidze, I. Khonelidze, M. Shakh-Nazarova, L. Sturua, et al. Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990–2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015.** GBD 2015 Healthcare Access and Quality Collaborators, and others. The Lancet, Vol. 390, No. 10091; Published: May 18, 2017; [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30818-8/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30818-8/abstract); p 231–266;
 23. **K.Gambashidze, A. Gamkrelidze, K. Kazanjan, M. Kereselidze, et al. Global, regional, and national under-5 mortality, adult mortality, age-specific mortality, and life expectancy, 1970–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016.** GBD 2016 Mortality Collaborators, and others. The Lancet, Vol. 390, No. 10100; Published: September 16, 2017; [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31833-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31833-0/fulltext); p 1084–1150.

ეპიდბიულეტენები

2017 წელს ცენტრში გამოიცა 8 ეპიდბიულეტენი (12 ნომერი):

1. ტომი 21, №1-3 იანვარი-მარტი: კარდიო-ვასკულური დაავადებები საქართველოში;
2. ტომი 21, №4, აპრილი: ბაქტერიული ეტიოლოგიის საკვებისმიერი ტოქსიკონფექციები საქართველოში;
3. ტომი 21, №5 ჰიდროფობია (ცოფი);
4. ტომი 21, №6 გრიპისმაგვარი დაავადებების ამბულატორიული შემთხვევები (ILI) და მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადებები (SARI);
5. ტომი 21, №7 ივლისი - დენგე;
6. ტომი 21, №8-9 - სალმონელოზი, სავარაუდო ინფექციური წარმოშობის დიარეები (სიწდ), წითელასმიერი პანენცეფალიტი;
7. ტომი 21, №10-11 - ონკოლოგიური დაავადებები, ონკოლოგიურ დაავადებათა საქართველოში გავრცელების თავისებურებები, 2016, ტუბერკულოზი;
8. ტომი 21, №12 - ორსულობა და შაქრიანი დიაბეტი.

საერთაშორისო კონფერენციები, კონგრესები, სიმპოზიუმები, რომლებშიც ცენტრის სპეციალისტები მონაწილეობდნენ

2017 წელს ცენტრის 119 თანამშრომელმა მონაწილეობა მიიღო 49 კონფერენციაში, კონგრესში, სიმპოზიუმსა და სხვა საერთაშორისო მნიშვნელობის ღონისძიებაში:

1. აივ-ინფექცია და ვირუსული ჰეპატიტები: დროული ტესტირებისა და მოვლის გამოწვევები", 31.01-03.02.2017, მალტა, ქ. სანტ-ჯულიან;
2. ბიოუსაფრთხოებისა და ბიოდაცვის სიმპოზიუმი, 05-10.02.2017, აშშ, ქ. ბალტიმორი;
3. ამერიკის მიკრობიოლოგთა ასოციაციის ბიოსაფრთხის ყოველწლიური კონფერენცია (ASM Biothreats), 06-08.02.2017, აშშ, ქ. ვაშინგტონი;
4. გლობალური ჯანმრთელობის კვლევის სფეროში დოქტორანტთა პირველი ეროვნული კონფერენცია, 15-17.03.2017, ნორვეგია, ქ. ტრონდჰეიმი;
5. ოსტეოპოროზის, ოსტეოართრიტის და საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის დაავადებების მსოფლიო კონგრესი, 22-27.03.2017, იტალია, ქ. ფლორენცია;
6. მოლეკულური იმუნოლოგიისა და იმუნოგენეტიკის მე-8 კონგრესი, 20-23.03.2017, იტალია, ქ. რომი;
7. ევრაზიის რეგიონალური კონფერენცია "ზიანის შემცირება თანამედროვე გარემოში", 03-05.04.2017, ლიტვა, ქ. ვილნიუსი;
8. ღვიძლის საერთაშორისო კონგრესი, 18-23.04.2017, ნიდერლანდების სამეფო, ქ. ამსტერდამი;
9. საერთაშორისო კონფერენცია "American Society for Microbiology-ASM Microbe 2017", 31.05-07.06.2017, აშშ, ქ. ნიუ-ორლეანი;
10. ევროპის ბიოუსაფრთხოების ასოციაციის მე-20 კონფერენცია, 24-29.04.2017, ესპანეთი, ქ. მადრიდი;
11. ახალი თაობის სექვენირების მე-12 საერთაშორისო კონფერენცია, 15-19.05.2017, აშშ, ქ. სანტა-ფე;
12. ევროპის კლინიკურ მიკრობიოლოგთა და ინფექციონისტთა კონგრესი, 21-23.04.2017, ავსტრია, ქ. ვენა;
13. ახლო აღმოსავლეთის ანატოლიის რეგიონის მწერების გადამდებ დაავადებებთან ბრძოლის პირველი საერთაშორისო კონგრესი, 25-28.04.2017, თურქეთი, ქ. შანლიურფა;
14. ლეიშმანიოზის მე - 6 მსოფლიო კონგრესი, 15-20.05.2017, ესპანეთი, ქ. ტოლედო;
15. ჯანმრთელობის მსოფლიო 70-ე ასამბლეა, 21-24.05.2017, შვეიცარია, ქ. ჟენევა;
16. თამბაქოს კონტროლის საერთაშორისო კონფერენცია, 23-26.05.2017, საბერძნეთი, ქ. ათენი;
17. შიდსის საერთაშორისო საზოგადოების კონფერენცია (IAS), 23-26.07.2017, საფრანგეთი, ქ. პარიზი;
18. სგგდ საერთაშორისო კონგრესი, 30.08-03.09.2017, ფინეთი, ქ. ჰელსინკი;
19. სამეცნიერო კონფერენცია "ცხოველთა ტრანსსასაზღვრო აღმოცენებადი დაავადებები: ბიოუსაფრთხოებისა და კონტროლის აქტუალური ასპექტები", 04-10.06.2017, უკრაინა, ქ. ოდესა;

20. ევროპის ქვეყნების EVIPNet-ის მე-5 შეხვედრა - „კვლევებზე დაფუძნებული მტკიცებულებების გამოყენება პოლიტიკის შექმნის პროცესში“, 13-16.06.2017, სლოვაკეთი, ქ. ბრატისლავა;
21. მე-2 საერთაშორისო სიმპოზიუმი "დამურების ინფექციური დაავადებები", 28.06-04.07.2017, აშშ, ქ. ფორტ კოლინზი;
22. ჯანმრთელობის ეკონომიკის მე-12 მსოფლიო კონგრესი, 06-12.07.2017, აშშ, ქ. ბოსტონი;
23. კონგრესი "ბიომედიცინის სფეროს ინოვაციები და თანამედროვე ტექნოლოგიების მიღწევები და სისხლის კომპონენტებში პათოგენების შემცირების მეთოდოლოგიები", 19-21.06.2017, დანია, ქ. კოპენჰაგენი;
24. სამედიცინო და კლინიკური მიკრობიოლოგიის კონფერენცია, 03-07.07.2017, ტაილანდი, ქ. ბანგკოკი;
25. ალკოჰოლისა და ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების პრობლემებთან დაკავშირებული ფორუმი, 25-30.06.2017, შვეიცარია, ქ. ჟენევა;
26. ინფექციური დაავადებების მე-3 ყოველწლიური კონგრესი, 19-25.08.2017, აშშ, ქ. სან-ფრანცისკო;
27. ეპიდემიოლოგიის საერთაშორისო კონფერენცია, 04-12.08.2017, ტაილანდი ქ. ჩიანგ მაი;
28. დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის 2-ე მსოფლიო კონგრესი, 26.08-02.09.2017, აშშ, ქ. ფილადელფია;
29. ფილტვის დაავადებათა 48-ე კონფერენცია, 10-15.10.2017, მექსიკა, ქ. გვადალახარა;
30. პედიატრიულ ინფექციურ დაავადებათა მსოფლიო საზოგადოების (World Society for Pediatric Infectious Diseases) მიერ ორგანიზებული მე-10 საერთაშორისო კონგრესი, 02-07.09.2017, ჩინეთი, ქ. შენზენი;
31. თეირანის ჰეპატიტის 7-ე კონფერენცია, 05-08.09.2017, ირანი, ქ. თეირანი;
32. გრიპის მე-6 საერთაშორისო კონფერენცია, 09-14.09.2017, ლიტვა, ქ. რიგა;
33. კონფერენცია "ტენდენციები გრიპის კვლევაში", 18-21.09.2017, რუსეთის ფედერაცია, ქ. სანკტ-პეტერბურგი;
34. ევროპის დიაბეტის შესწავლის 5-ე კონფერენცია, 11-15.09.2017, პორტუგალია, ქ. ლისაბონი;
35. ჯანმრთელობის ხარისხის საერთაშორისო კონფერენცია, 01-04.10.2017, დიდი ბრიტანეთი, ქ. ლონდონი;
36. ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების მე-2 საერთაშორისო კონფერენცია, 10-12.09.2017, საბერძნეთი, ქ. სალონიკი;
37. გლობალური ჯანმრთელობის საერთაშორისო კონგრესი, 23-27.09.2017, ჩინეთი, ქ. შიანი;
38. მე-8 საერთაშორისო კონფერენცია ბიოდაცვაში - "Bacillus ACT", 02-06.11.2017, კანადა, ქ. ვიქტორია;
39. ბიონფორმატიკის კონფერენცია, 02-04.11.2017, აშშ, ქ. ატლანტა;
40. საერთაშორისო კონფერენცია ბოუსაფრთხოებაში - ABSA, 12-21.10.2017, აშშ, ქ. ალბუკერკი;
41. ჰეპატიტის მსოფლიო სამიტი, 30.10-04.11.2017, ბრაზილია, ქ. სან პაულო;
42. შორსწასული ძუძუს კიბოს მე-4 საერთაშორისო კონფერენცია, 01-06.11.2017, პორტუგალია, ქ. ლისაბონი;
43. საერთაშორისო კონფერენცია ESCAIGE 2017, 05-09.11.2017, შვედეთი, ქ. სტოკჰოლმი;
44. კონფერენცია „ჯანმრთელობის სფეროში კვლევების ეროვნული სისტემების გაძლიერება ჯანმოს ევროპის რეგიონში: მტკიცებულების, ინფორმაციისა და კვლევების ხელშეწყობის

- ევროპული სამოქმედო გეგმის იმპლემენტაცია პოლიტიკის შექმნის პროცესში“. 14-18.11.2017, ბულგარეთი, ქ. სოფია;
45. ხმელთაშუა ზღვის ქვეყნების ინტერვენციული ეპიდემიოლოგიის სწავლების პროგრამის (MediPIET) ყოველწლიური სამედიცინო კონფერენცია, 26.11-02.12.2017, ბელგია, ქ. ბრიუსელი;
 46. ქიმიური და ბიოლოგიური დაცვის მეცნიერების და ტექნოლოგიების კონფერენცია (CBD&T), 26.11-02.12.2017, აშშ, ქ. ლონგ ბიჩი;
 47. ცხოველთა დაავადებების მკლევართა 98-ე ყოველწლიური საერთაშორისო კონფერენცია (CRWAD), 03-08.12.2017, აშშ, ქ. ჩიკაგო;
 48. ბრუცელოზის საერთაშორისო კონფერენცია, 01-06.12.2017, აშშ, ქ. ჩიკაგო;
 49. რეგიონალური სიმპოზიუმი "სურსათის მდგრადი სისტემები და ჯანსაღი კვება ევროპასა და ცენტრალურ აზიაში", 03-06.12.2017, უნგრეთი, ქ. ბუდაპეშტი.
 50. ბავშვებში სიმსუქნის საერთაშორისო კონფერენცია, 05-07.07.2017, პორტუგალია, ქ. ლისაბონი.

საერთაშორისო სამუშაო შეხვედრები, რომლებშიც ცენტრის სპეციალისტები მონაწილეობდნენ

2017 წელს 77 სამუშაო შეხვედრაში, სხდომაში, სესიასა და სხვა ღონისძიებაში მონაწილეობა მიიღო ცენტრის 133 თანამშრომელმა:

1. ჯანმოს ევროპის რეგიონის პარტნიორთა კოალიციის ექსპერტთა პირველი შეხვედრა "საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შესაძლებლობებისა და სერვისების გაძლიერების საკითხები", 29.01-01.02.2017, დანია, ქ. კოპენჰაგენი;
2. CBEP სამეცნიერო პროექტების განხილვის შეხვედრა, 05-13.02.2017, აშშ, ქ. ალექსანდრია;
3. ევრაზიის ზიანის შემცირების ქსელის შეხვედრა "ჩეხეთის რესპუბლიკის გამოცდილების გაზიარება ზიანის შემცირების სფეროში", 13-18.02.2017, ჩეხეთი, ქ. პრაღა;
4. ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების ეროვნული კოორდინატორების შეხვედრა, 20-22.02.2017, რუსეთის ფედერაცია, ქ. სანკტ-პეტერბურგი;
5. შეხვედრა "იმუნიზაციის პროგრამისა და ვაქცინაციის შესახებ მონაცემების შეგროვება და ხარისხის გაუმჯობესება", 22-25.02.2017, საბერძნეთი, ქ. ათენი;
6. ყოველწლიური საკოორდინაციო შეხვედრა "აღმოსავლეთ ევროპასა და ცენტრალურ აზიაში სამოქალაქო საზოგადოებისა და თემის მხარდაჭერის რეგიონალური პლატფორმა", 28.02-01.03.2017, უკრაინა, ქ. კიევი;
7. შეხვედრა "სამხრეთ კავკასიის რეგიონში მიგრანტ და მობილურ პოპულაციაში აივ ინფექცია/შიდსისა და ტუბ. პრევენციის, გამოვლენისა და მკურნალობის საკითხები", 27.02-01.03.2017, ავსტრია, ქ. ვენა;
8. ჯანმოს ევროპის ოფისის რეგიონალური შეხვედრა, 15-18.03.2017, დიდი ბრიტანეთი, ქ. შეფილდი;
9. კატასტროფების რისკების და კრიზისების მართვის მე-6 პლენარული შეხვედრა, 13-16.03.2017, ბელგია, ქ. ბრიუსელი;
10. მაღალი დონის შეხვედრა "თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობაში ცვლილებების შეტანა", 12-14.03.2017, სლოვენია, ქ. ლუბლიანა;
11. ჯანმოს ევროპის რეგიონის 24-ე მუდმივმოქმედი კომიტეტის მესამე სხდომა, 15-17.03.2017, დანია, ქ. კოპენჰაგენი;
12. გლობალური ფონდის რეგიონალური პროექტის "უფლება ჯანმრთელობაზე" (Right to Health) სუბ-რეციპიენტების შეხვედრა, 13-17.03.2017, ესტონეთი, ქ. ტალინი;
13. სამუშაო შეხვედრა "აღმოსავლეთ ევროპასა და ცენტრალური აზიაში პირველად ჯანდაცვაში არაგადამდებ დაავადებათა წინააღმდეგ ზომების დანერგვა", 20-25.03.2017, ფინეთი, ქ. ჰელსინკი;
14. ხმელთაშუა ზღვის ქვეყნების ინტერვენციული ეპიდემიოლოგიის სწავლების პროგრამის (MediPIET) სამუშაო შეხვედრა, 26-30.03.2017, ტუნისი, ქ. ტუნისი;
15. სამუშაო შეხვედრა "ევროპის რეგიონში ლეიშმანიოზზე ზედამხედველობა და კონტროლი", 09-13.04.2017, ბულგარეთი, ქ. სოფია;

16. ჯანმოს თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის ბიუროს სხდომა, 03-07.04.2017, შვეიცარია, ქ. ჟენევა;
17. ჯანმოს გარემოს და ჯანმრთელობის ევროპის პროცესის სპეციალური სამუშაო ჯგუფის მე-7 შეხვედრა, 09-12.04.2017, დანია, ქ. კოპენჰაგენი;
18. აზრემუმის გზის ქვეყნების ტრანსსასაზღვრო თანამშრომლობის ფარგლებში ქართველი და აზერბაიჯანელი ეპიდემიოლოგებისა და ვეტერინარების აღმასულებელი კომიტეტის შეხვედრა, 12-13.04.2017, აზერბაიჯანი, ქ. ბაქო;
19. C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის შესახებ შეხვედრა ღვიძლის საერთაშორისო კონგრესი ფარგლებში, 18-24.04.2017, ნიდერლანდების სამეფო, ქ. ამსტერდამი;
20. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინსტიტუტის საერთაშორისო ასოციაციის (IANOH) სამუშაო შეხვედრა, 19-21.04.2017, უკრაინა. ქ. კიევი;
21. "ცეზარის" ანტიმიკრობული ქსელის სამუშაო შეხვედრა, 24-25.04.2017, ავსტრია, ქ. ვენა;
22. ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ზედამხედველობის მე-2 მაღალი დონის ტექნიკური შეხვედრა, 26-28.04.2017, შვედეთი, ქ. სტოკჰოლმი;
23. სამუშაო შეხვედრა აშშ CDC ჯანმრთელობის გლობალური დაცვის დეპარტამენტში, 07-12.06.2017, აშშ, ქ. ატლანტა;
24. ჯანმოს ოქმის "წყალი და ჯანმრთელობა" სამუშაო ჯგუფის შეხვედრა "მიზნობრივი მონაცემების შემუშავება და ანგარიშგება მდგრადი განვითარების მიზნების განხორციელების მხარდაჭერად", 03-05.05.2017, შვეიცარია, ქ. ჟენევა;
25. ყოველწლიური სამუშაო შეხვედრა "საზოგადოება ყველასათვის", 15-19.04.2017, ესპანეთი, ქ. ბარსელონა;
26. „ზნადაყოფნასა და რეაგირებაზე ეროვნული საკონტაქტო პირებისა და საფრთხის შემცირებაზე ეროვნული საკონტაქტო პირების შეხვედრა, IHR" 16-17.04.2017, შვედეთი, ქ. სტოკჰოლმი;
27. ჯანმოს ევროპის რეგიონული კომიტეტის 24-ე მუდმივმოქმედი კომიტეტის მეოთხე სხდომა, 19-20.05.2017, შვეიცარია, ქ. ჟენევა;
28. შეხვედრა სომხეთის რესპუბლიკის ჯანდაცვისა და სოფლის მეურნეობის სამინისტროებში სავლე ეპიდემიოლოგიის კურსების შესახებ, 23-24.05.2017, სომხეთი, ქ. ერევანი;
29. შეხვედრა აზერბაიჯანის რესპუბლიკის ჯანდაცვის და სოფლის მეურნეობის სამინისტროებში სავლე ეპიდემიოლოგიური კურსების შესახებ, 29-31.05.2017, აზერბაიჯანი, ქ. ბაქო;
30. ჯანმოს და ევროპის დაავადებათა კონტროლის ტუბერკულოზის ზედამხედველობის გაერთიანებული შეხვედრა, 29-31.05.2017, ნიდერლანდების სამეფო, ქ. ჰააგა;
31. ჯანმოს და GAVI-ის რეგიონალური შეხვედრა, 05-09.06.2017, დანია, ქ. კოპენჰაგენი;
32. ევროპის გარემოს და ჯანმრთელობის მე-6 მინისტერიალი, 12-17.06.2017, ჩეხეთი, ქ. ოსტრავა;
33. აგ მიმართულების ხელმძღვანელების შეხვედრა, 07-09.07.2017, რუსეთის ფედერაცია, ქ. მოსკოვი;
34. მე-13 ვორკშოფზე დასწრება "აივ ინფექცია/ჰეპატიტების კოინფექცია", 20-24.06.2017, პორტუგალია, ქ. ლისაბონი;
35. ანტიმიკრობული საშუალებების მოხმარების ქსელის სამუშაო შეხვედრა, 03-05.07.2017, დანია, ქ. კოპენჰაგენი;

36. როტავირუსულ ინფექციაზე სენტინელური ზედამხედველობის ქსელის შეხვედრა, 16-20.06.2017, შვეიცარია, ქ. ჟენევა;
37. შეხვედრა „ჯანდაცვის ინფორმაცია და პოლიტიკის განსაზღვრა“, 26.06-02.07.2017, ბოსნია და ჰერცეგოვინა, ქ. სარაევო;
38. როტავირუსულ ინფექციაზე სენტინელური ზედამხედველობის ქსელის შეხვედრა, 20-22.06.2017, ლატვია, ქ. რიგა;
39. საგზაო უსაფრთხოების სამოქმედო გეგმის წარდგენა, 04-07.07.2017, შვეიცარია, ქ. ჟენევა;
40. TB რეგიონალური პროექტის ფარგლებში შეხვედრა, 30.06.-02.07.2017, მოლდოვა, ქ. კიშინოვი;
41. ბავშვებში სიმსუქნის საერთაშორისო კონფერენცია და ბავშვებში სიმსუქნის გავრცელების ზედამხედველობის შეხვედრა, 05-07.07.2017, პორტუგალია, ქ. ლისაბონი;
42. ჯანმოს ევროპის ჯანდაცვის სისტემების განვითარების პროგნოზირების ჯგუფის პირველი შეხვედრა, 06-08.07.2017, ბელგია, ქ. ბრიუსელი;
43. გეოჰელმინტების კონტროლისა და პრევენციის საკითხების შესახებ სამუშაო შეხვედრა, 29.07-05.08.2017, ყირგიზეთი, ქ. ბიშკეკი;
44. სამუშაო შეხვედრა "პანდემიების, ბიოტერორიზმის და გლობალური ჯანდაცვის ბიოუსაფრთხოება", 17-21.07.2017, აშშ, ქ. ვაშინგტონი;
45. CDC-ის საგანგებო ოპერაციების დეპარტამენტში IHR ფოკალ პონტის გაცვლითი ხასიათის ტექნიკური შეხვედრა, 11.08-01.09.2017, აშშ, ქ. ატლანტა;
46. სამუშაო შეხვედრა "ჯანმრთელობის გლობალური უსაფრთხოების მდგრადი დაფინანსება და ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების განხორციელების პროგრესი", 25-28.07.2017, კორეა, ქ. სეული;
47. შეხვედრა "ევროპის რეგიონში რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობისათვის ახალი მედიკამენტების გამოყენების საკითხებთან დაკავშირებული სიახლეები", 24-28.07.2017, დანია, ქ. კოპენჰაგენი;
48. „აბრეშუმის გზის ქვეყნების ბიოლოგიური ზედამხედველობის წლიური პლენარული შეხვედრა“, ორგანიზებული DTRA-ს მიერ. 21-23.08.2017, უკრაინა, ქ. კიევი;
49. პოლიოს ლაბორატორიული ქსელის შეხვედრა, 28.08-01.09.2017, დანია, ქ. კოპენჰაგენი;
50. ზოონოზური დაავადებების სამოქმედო პაკეტის მხარდამჭერი ქვეყნების შეხვედრა; 28.08-01.09.2017, ვიეტნამი, ქ. დო ნანგი;
51. ჯანმოს ევროპის რეგიონის 24-ე მუდმივმოქმედი კომიტეტის მე-5 სხდომა; 25-ე მუდმივმოქმედი კომიტეტის პირველი სხდომა, 09-14.09.2017, უნგრეთი, ქ. ბუდაპეშტი;
52. ჯანმოს საკონსულტაციო შეხვედრა, რომელიც მიზნად ისახავდა ცენტრალური და აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნების წარმომადგენლებისთვის აივ ინფექციის პრევენციის, მკურნალობის და მოვლის საკითხებთან დაკავშირებული საუკეთესო გამოცდილებისა და სამომავლო სამოქმედო გეგმების გაცნობას, 24-27.09.2017, დანია, ქ. კოპენჰაგენი;
53. ბალტიის ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ქსელის სამუშაო შეხვედრა, 13-14.09.2017, საფრანგეთი, ქ. პარიზი;
54. ჯანმოს მიერ ორგანიზებული შეხვედრა „იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენების მიზეზობრივი კავშირის შფასება“, 25-27.09.2017, რუმინეთი, ქ. ბუქარესტი;

55. ჯანმოს ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საწინააღმდეგო ეროვნული სამოქმედო გეგმის შემუშავებისა და დანერგვის სამუშაო შეხვედრა, 25-28.09.2017, გერმანია, ქ. ბერლინი;
56. სამუშაო შეხვედრა "ოქმი წყალი და ჯანმრთელობა: მოსამზადებელი შეხვედრა 2016-2019 წლის სამუშაო პროგრამის სფერო 2 - განხილვა", 26-29.09.2017, გერმანია, ქ. ბონი;
57. სამუშაო შეხვედრა ევროპის რეგიონში კიბოს სკრინინგის პროგრამის დანერგვისა და შეფასების შესახებ, 25-26.09.2017, უნგრეთი, ქ. ბუდაპეშტი;
58. სეზონური გრიპის ტვირთის განსაზღვრა, 25-27.09.2017, ხორვატია, ქ. დუბროვნიკი;
59. სომხეთში, საქართველოსა და მოლდოვაში იმუნიზაციის ექსპერტთა ეროვნული ტექნიკური საბჭოების სიმძლავრის გაუმჯობესება, 25-29.09.2017, სომხეთი, ქ. არზაყანი;
60. GDD პროექტის C ჰეპატიტის ტექნოლოგიებთან დაკავშირებით სამუშაო შეხვედრა, 31.10-04.11.2017, აშშ, ქ. ატლანტა;
61. ხმელთაშუა ზღვის ქვეყნების ინტერვენციული ეპიდემიოლოგიის სწავლების პროგრამის (MediPIET) საკოორდინაციო საბჭოს მიგრანტების და ლტოლვილების შესახებ სამუშაო შეხვედრა, 13-17.10.2017, საბერძნეთი ქ. ათენი;
62. ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების ეროვნულ კოორდინატორთა სამუშაო შეხვედრა, 17-20.10.2017, დანია, ქ. კოპენჰაგენი;
63. შეხვედრა ჯანმრთელობის საგანგებო სიტუაციების პროგრამის ფარგლებში, 23-26.10.2017, ინდონეზია, ქ. ჯაკარტა;
64. GHOST ტექნოლოგიებთან დაკავშირებული სამუშაო შეხვედრა, 31.10 - 01.11.2017, აშშ, ქ. ატლანტა;
65. ჯანმრთელობის გლობალური უსაფრთხოების მე-4 მინისტრიალი, 23-28.10.2017, უგანდა, ქ. კამპალა;
66. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ნაციონალური ინსტიტუტების საერთაშორისო ასოციაციის (IANPHI) ყოველწლიური შეხვედრა, 23-24.10.2017, იტალია, ქ. რომი;
67. იმუნიზაციის პროგრამის მენეჯერთა შეხვედრა, 23-27.10.2017, მონტენეგრო, ქ. ბუდვა;
68. სამედიცინო რეგისტრაციის და ბიოხანკის მუშაობის ტექნიკური დეტალების გაცნობა, 5-29.11.2017, ნორვეგია, ქალაქები ოსლო, ბერგენი და ტრომსო;
69. თამბაქოს ჩარჩოს კონვენციის სამდივნოს შეხვედრა; 31.10-03.11.2017, ტაილანდი, ქ. ბანგკოკი;
70. სამუშაო შეხვედრა მიჩიგანის უნივერსიტეტის გუნდთან, 06-07.12.2017, ჩინეთი, ქ. შანხაი;
71. შეხვედრა იმუნიზაციის პროგრამისათვის ფინანსური რესურსების მობილიზაციის გაძლიერების შესახებ, 07-10.11.2017, დანია, ქ. კოპენჰაგენი;
72. სასაზღვრო ურთიერთთანამშრომლობის ფარგლებში ეპიდემიოლოგიის და ვეტერინარების ერთობლივი სამუშაო შეხვედრა, 09-11.11.2017, აზერბაიჯანი, კახის რაიონი;
73. აზერბაიჯანის გზის ქვეყნების ტრანსსასაზღვრო თანამშრომლობის ფარგლებში ქართველი და აზერბაიჯანელი ეპიდემიოლოგებისა და ვეტერინარების სამუშაო შეხვედრა, 13-16.11.2017, აზერბაიჯანი, ქ. ბაქო;
74. შეხვედრა "წყალი და ჯანმრთელობა", 14-17.11.2017, შვეიცარია ქ. ჟენევა;
75. შეხვედრა "წითელა/წითურას ელიმინაციის ვერიფიკაციის პროცესის მოთხოვნის შესაბამისი ქვეყნების შესაძლებლობების გაძლიერება ჯანმო-ს ევროპის რეგიონში", 20-22.11.2017, დანია, ქ. კოპენჰაგენი;

76. შეხვედრა „ალკოჰოლის, თამბაქოს და სხვა ნარკოტიკების მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო კვლევა“ (ESPAD), 20-22.11.2017, იტალია, ქ. პიზა;
77. პარტნიორთა კოალიციის ექსპერტთა მეორე სამუშაო შეხვედრა "საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შესაძლებლობებისა და მომსახურების გაძლიერება ევროპაში", 27.11-01.12.2017, ფინეთი, ქ. ჰელსინკი.

ზეპირი მოხსენებები

2017 წელს ცენტრის თანამშრომელების მიერ გაკეთდა 29 მოხსენება სხვადასხვა ღონისძიებებზე:

1. ამირან გამყრელიძე, ხედვა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის განვითარებაზე, არსებულ გამოწვევებსა და სტრატეგიებზე. პარტნიორთა კოალიციის ექსპერტთა მაღალი დონის შეხვედრა, ევროპის რეგიონში საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და პრევენციული მედიცინის შემდგომი განვითარების მიზნით. ჯანმოს ევროპის რეგიონალური ოფისი, 2017 წლის 30-31 იანვარი. დანია, ქ. კოპენჰაგენი;
2. დავით ბალიაშვილი, საქართველოს C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამა. კონფერენცია „აივ-ინფექცია და ვირუსული ჰეპატიტები: დროული ტესტირებისა და მოვლის გამოწვევები“. 31 იანვარი - 2 თებერვალი, 2017, მალტა, ქ. სენტ-ჯულიანსი;
3. ირმა ბურჯანაძე, საქართველოში განსაკუთრებით საშიშ პათოგენებზე მეთვალყურეობა და ადამიანის დაავადებების ეპიდემიოლოგია. ბიოლოგიური ჩართულობის პროგრამის (CBEP) ორგანიზებით და DTRA-ს დაფინანსებით გამართული სამეცნიერო პროგრამების განხილვასთან დაკავშირებული შეხვედრა (Science Program Review). 06 – 10.02.2017, აშშ, ქ. ალექსანდრია;
4. გიორგი ბაბუაძე, მოლეკულურ ვირუსოლოგიური კვლევები საქართველოში. ბიოლოგიური ჩართულობის პროგრამის (CBEP) ორგანიზებით და DTRA-ს დაფინანსებით გამართული სამეცნიერო პროგრამების განხილვასთან დაკავშირებული შეხვედრა (Science Program Review). 06 – 10.02.2017, აშშ, ქ. ალექსანდრია;
5. ლევან ბაკურაძე, მერაბ იოსავა, მწერებით გადამტანი დაავადებები და მათი კონტროლის ღონისძიებები საქართველოში. „ახლო აღმოსავლეთის ანატოლიის რეგიონში მწერებით გადამტან დაავადებებთან ბრძოლის პირველი საერთაშორისო კონგრესი“. 25-28 აპრილი 2017 წელი, თურქეთი, ქ. შანლურფა;
6. გიორგი სოსელია, საქართველოში მსმ/ლგბტქი ადამიანებთან დაკავშირებული სიტუაციის ზოგადი მიმოხილვა. შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის რეგიონალური პროგრამის „უფლება ჯანმრთელობაზე“ (Right to Health) განმახორციელებლების შეხვედრა. 13 - 17 მარტი, 2017, ესტონეთი, ქ. ტალინი;
7. ამირან გამყრელიძე. ინფორმაცია ელიმინაციის პროგრამის მიმდინარეობისა და სამომავლო მიმართულებების შესახებ. ღვიძლის შემსწავლელი ევროპული ასოციაციის (EASL) მიერ ორგანიზებული ღვიძლის საერთაშორისო კონგრესი. 19-23 აპრილი 2017, ნიდერლანდების სამეფო, ქ. ამსტერდამი;
8. დავით ბალიაშვილი, აივ შემთხვევების გაუმჯობესებული დეტექცია საქართველოში აივ ტესტირების C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის სკრინინგულ ღონისძიებებში ინტეგრაციის შედეგად. ორგანიზაცია FIND-ის მიერ ორგანიზებულ შეხვედრაზე, 18 - 24.04.2017, ნიდერლანდების სამეფო, ქ. ამსტერდამი;
9. არჩილ ნავდარაშვილი, სიერა ლეონეში ებოლას ცხელებასთან ბრძოლის გამოცდილება Dec 2014 წლის დეკემბერი - 2015 წლის მარტი. „სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია „ცხოველთა ტრანსსასაზღვრო აღმოცენებადი დაავადებები (აფრიკული ღორის გრიპი, ფრინველის გრიპი,

დუმელის დაავადება, ბრუცელოზი და სხვ.): ბიოუსაფრთხოებისა და კონტროლის აქტუალური ასპექტები”, 04 - 10.06.2017, უკრაინა, ქ. ოდესა;

10. მარინა ლაშქარაშვილი, ეპიდზედამხედველობა როტავირუსულ ინფექციებზე საქართველოში . ჯანმოს ეროვნული რეგიონის სამუშაო შეხვედრა „როტავირუსულ ინფექციებზე სენტინელური ზედამხედველობის ქსელის შეხვედრა ახალი დამოუკიდებელი ქვეყნებისთვის“, 20-22.06.2017, ლატვია, ქ. რიგა;
11. გიორგი სოსელია, ეკატერინე რუაძე, აივ ინფექციის ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკა (PrEP) მსმ და ტრანსგენდერ ქალებში საქართველოში. ჯანმოს სტრატეგიულ ინფორმაციაზე კოლაბორაციული ცენტრის მიერ ორგანიზებული ტრენინგი - ძირითად მოწყვლად პოპულაციებზე მიმართული აივ ინფექცია/შიდსის ინტერვენციები და პროგრამების შეფასება, 30.06.2017, ხორვატია, ქ. ზაგრები;
12. ლილე მალანია, ზოონოზური დაავადებების ზედამხედველობა საქართველოში. სამედიცინო და კლინიკური მიკრობიოლოგიის კონფერენცია. 03-07.07.2017, ტაილანდი, ქ. ბანკოკი;
13. მერაბ იოსავა, ქვეყანაში ჰელმინთოზებთან დაკავშირებული მდგომარეობა და პრობლემები. WHO EURO ეგიდით ორგანიზებული ტრენინგი „გეოჰელმინთების კონტროლისა და პრევენციის საკითხების შესახებ სამუშაო შეხვედრა“, 29.07-05.08.2017, ყირგიზეთი, ქ. ბიშკეკი;
14. ირინე კალანდაძე, ზოონოზური დაავადებები და ერთიანი ჯანმრთელობის კონცეპცია საქართველოში. DTRA-ს ორგანიზებული წლიური პლენარული შეხვედრა „აბრეშუმის გზის ქვეყნების ბიოლოგიური ზედამხედველობის საკითხები“. 21-23.08.2017, უკრაინა, ქ. კიევი;
15. ეკატერინე ჯაბიძე, გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოების დღის წესრიგის იმპლემენტაცია ქართველოში. DTRA-ს მიერ ორგანიზებული წლიური პლენარული შეხვედრა „აბრეშუმის გზის ქვეყნების ბიოლოგიური ზედამხედველობის საკითხები“. 21-23.08.2017, უკრაინა, ქ. კიევი;
16. რუსუდან ქლიკაძე. გრიპზე ეპიდზედამხედველობა საქართველოში. DTRA-ს მიერ ორგანიზებული წლიური პლენარული შეხვედრა „აბრეშუმის გზის ქვეყნების ბიოლოგიური ზედამხედველობის საკითხები“. 21-23.08.2017, უკრაინა, ქ. კიევი;
17. ეკატერინე ჯაბიძე, გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოების დღის წესრიგის იმპლემენტაცია ქართველოში. ჯანმრთელობის გლობალური უსაფრთხოების, ზოონოზური დაავადებების სამოქმედო პაკეტის შეხვედრა. 29-31 08.2017, ვიეტნამი, ქ. დო ნანგ;
18. ამირან გამყრელიძე, ევროპის რეგიონში ჯანდაცვის სისტემების განვითარების პროგნოზირების ჯგუფის მუშაობის შესახებ (ბელგია ქ. ბრიუსელი, 2017 წლის 7 ივლისი);
19. ამირან გამყრელიძე. ევროპის რეგიონში ჯანდაცვის სისტემების განვითარების გამოწვევებსა და ტენდენციებზე. ჯანმოს ევროპის რეგიონული კომიტეტის 67-ე სესია. 2017 წლის 11-14.09.2017, უნგრეთი, ქ. ბუდაპეშტი;
20. ანა კასრაძე, ქვეყანაში ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების (2005) წარმატებით განხორციელების შესახებ. კლიპის წარდგენა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებზე მზადყოფნის შესახებ. ჯანმოს ევროპის რეგიონული კომიტეტის 67-ე სესია. 2017 წლის 11-14.09.2017, უნგრეთი, ქ. ბუდაპეშტი;
21. გიორგი ჩახუნაშვილი, ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება საქართველოში. ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების მე-2 საერთაშორისო კონფერენცია. 10-12.09.2017, საბერძნეთი, ქ. სალონიკი.

22. ანი მაჩაბლიშვილი, 2016 – 2017 წწ გრიპის სეზონის მიმოხილვა საქართველოში. სამეცნიერო კონფერენცია "ტენდენციები გრიპის კვლევაში" 17 - 21.09.2017, , რუსეთის ფედერაცია, ქ. სანქტ-პეტერბურგი;
23. ირმა ხონელიძე, HCV ელიმინაცია საქართველოში. გლობალური ჯანმრთელობის საერთაშორისო კონგრესი, 23-27.09.2017, ჩინეთი, ქ. შიანი;
24. გიორგი კუჭუხუძე, MDR-TB ECHO პროგრამის დანერგვის გამოცდილება საქართველოში. ფილტვის დაავადებათა რიგით 48-ე საერთაშორისო კონფერენცია, 10/10/2017-15/10//2017, მექსიკა, ქ. გვადალახარა;
25. ირმა ხონელიძე, წამალ-რეზისტენტული ტუბერკოლოზის მედიკამენტების ფინანსირება და შესყიდვა საქართველოს პერსპექტივიდან: გლობალური ფონდიდან ადგილობრივ დაფინანსებაზე გადასვლის გამოცდილება. ფილტვის დაავადებათა რიგით 48-ე საერთაშორისო კონფერენცია, 10-15.10.2017, მექსიკა, ქ. გვადალახარა;
26. ამირან გამყრელიძე, მოკლე შეჯამება საქართველოში მიმდინარე C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის პროგრესის შესახებ - საქართველო როგორც ერთ-ერთი მოწინავე ქვეყანა C ჰეპატიტის ელიმინაციის თვალსაზრისით. ჰეპატიტების მსოფლიო სამიტი, 2017, 01- 03.11.2017, ბრაზილია, ქ. სან პაულო;
27. ლელა შენგელია, „ჯანმრთელობასთან ასოცირებული ქცევების შესწავლა სკოლის ასაკის ბავშვთა შორის (პილოტური კვლევა). საერთაშორისო ექსპერტებთან შეხვედრა, 07-11/11/2017, ხორვატია, ქ. ზაგრები;
28. ნელი ხიზანიშვილი, კახეთის რეგიონში ეპიდსიტუაციის მიმოხილვა და კერძო შემთხვევები. ტრანს-სასაზღვრო შეხვედრა. 10.11.2017, აზერბაიჯანი, კახის რაიონი;
29. ირინე კალანდაძე, ინფექციური დაავადებები საქართველოში. ტრანს-სასაზღვრო შეხვედრა. 10.11.2017, აზერბაიჯანი, კახის რაიონი;
30. ლელა შენგელია, ჯანმრთელობის სფეროში კვლევების ეროვნული სისტემა საქართველოში. კონფერენცია „ჯანმრთელობის სფეროში კვლევების ეროვნული სისტემების გაძლიერება ჯანმოს ევროპის რეგიონში: მტკიცებულების, ინფორმაციისა და კვლევების ხელშეწყობის ევროპული სამოქმედო გეგმის იმპლემენტაცია პოლიტიკის შექმნის პროცესში“. 14-18.11.2017, ბულგარეთი, ქ. სოფია.

საქართველოში ჩატარებულ კონფერენციებში, სიმპოზიუმებსა და სხვა ღონისძიებებში მონაწილეობა

1. კონფერენცია „ზიანის შემცირება მუშაობს - დააფინანსე!“, 20-21.02.2017, ქ. ბათუმი;
2. პროექტის „ქართულ-ნორვეგიული თანამშრომლობა საზოგადოებრივ ჯანდაცვაში“ კონფერენცია; 27.04-01.05.2017, ქ. ბათუმი.
3. ემორი-საქართველოს ტუბერკულოზის კვლევის ტრენინგის პროგრამის მიერ ორგანიზებული კონფერენცია, 21.06.2017, დაბა სტეფანწმინდა;
4. ბიოუსაფრთხოების ოფიცერთა მე-7 ყოველწლიური სიმპოზიუმი, 13-14.07.2017, ქ. თბილისი;
5. საერთაშორისო კონფერენცია „მომავლის ტექნოლოგიები და სიცოცხლის ხარისხი“, 28-29.09.2017, ქ. ბათუმი;
6. „კონფერენცია ადამიანის პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინის წარმატებით დანერგვის ხელშეწყობა“; 15.11.2017, ქ. თბილისი.

საქართველოს ფარგლებში ტრენინგების ჩატარება

1. მედპერსონალისათვის და დკსჯეც თანამშრომლებისათვის ტრენინგის ჩატარება, 26-29.01.2017, რაიონები: გორი, კასპი, ქარელი, ხაშური;
2. EIDSS-ის ტრენინგის ჩატარება, 25-26.01.2017, ქ. გორი;
3. მედპერსონალისათვის ტრენინგის ჩატარება, 09-12 და 17-19.03.2017, რაიონები: ბოლნისი, დმანისი, რუსთავი, გარდაბანი, მარნეული, თეთრიწყარო, წალკა;
4. მიკრონუტრიენტები, 10-14.04.2017, ქქ. ლაგოდეხი, მარტვილი, ბათუმი;
5. სკოლის ექიმთა გადამზადება, 24-26.05.2017, სიღნაღის რაიონი;
6. სკოლის ექიმთა გადამზადება, 24-26.05.2017, თელავის რაიონი;
7. სკოლის ექიმთა გადამზადება, 24-26.05.2017, ზუგდიდის რაიონი;
8. ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდ. ზედამხედველობა - ადგილობრივი მედპერსონალის ტრენინგის ჩატარება, 04-07.05.2017, ქ. სოხუმი;
9. ადგილობრივი მედპერსონალის ტრენინგის ჩატარება - ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდ. ზედამხედველობა., 04-07.05.2017, ქქ. ბათუმი, ზუგდიდი, ქუთაისი;
10. მედპერსონალის ტრენინგი „მიკრონუტრიენტები“, 15-19.05.2016, ქქ. ლაგოდეხი, მარტვილი, ბათუმი;
11. მედპერსონალის ტრენინგი ანემიის, რკინის, იოდის დეფიციტით გამოწვეული დაავადებების დიაგნოსტიკის მიზნით, 12-16.06.2017, ქ. ბათუმი;
12. პერსონალის ტრენინგი პროექტის - „საქართველოში დიარეით მიმდინარე დაავადებების შემთხვევებისა და ეპიდემიოლოგიის გამოვლენის, მათზე რეაგირებისა და პრევენციის გაძლიერება, ეპიდემიოლოგიური და ლაბორატორიული სამსახურების თანამშრომლობით“ ფარგლებში, 26.06-02.07.2017, ქქ. გორი, ქუთაისი, ბათუმი, სც და სჯც;
13. საზოგადოების ცენტრებში იმუნიზაციის საკითხებზე ტრენინგი, 17.07-21.08.2017, სხვადასხვა რაიონები;
14. სამხრეთ კავკასიის სავლე ეპიდემიოლოგიისა და ლაბორატორიული სწავლების პროგრამა (სკსე&ლს) პროგრამის მენტორებისა და ზედამხედველობის სწავლება, 10-15.07.2017, ქ. ბათუმი;
15. მედპერსონალის ტრენინგი ანემიის, რკინის, იოდის დეფიციტით გამოწვეული დაავადებების დიაგნოსტიკის მიზნით, 17-21.07.2017, ქ. ბათუმი;
16. ტრენინგის ჩატარება „ბიოუსართხოებისა და ბიოდაცვის პრინციპები“, 01-04.08.2017, ქ. ბათუმი;
17. მედპერსონალის ტრენინგი GDD პროექტის „რესპირატორულ დაავადებებზე ზედამხედველობა“ ფარგლებში, 07-11.08.2017, ქ. ქუთაისი;
18. ჰეპატიტის სკრინინგის ახალი გაიდლაინის პრეზენტაცია და ტრენინგი GDD პროექტის „საქართველოში ვირუსული ჰეპატიტების რეალური ტვირთის შემაფასებელი ეპიდემიოლოგიის გამოვლენა“ ფარგლებში, 15-17.08.2017, ქ. ბათუმი;
19. მედპერსონალის უნარ-ჩვევების და თეორიული ცოდნის ამაღლება იმუნიზაციის დამხმარე ზედამხედველობის განხორციელების მიზნით, 04-08.09.2017, ქ. გარდაბანი;
20. სკსე&ლს პროგრამის სემინარი „ცოფი“, 05-07.09.2017, ბორჯომის რაიონი;

21. „იმუნიზაციის მართვისა და ლოჯისტიკის საკითხები“, 11-18.09.2017, ქვ. ქუთაისი, ზუგდიდი, ამბროლაური, ოზურგეთი;
22. ადგილობრივი მედპერსონალის ტრენინგი პროექტის პროექტის - “ცხელებით და კანის დაზიანებებით მიმდინარე ზონოზური ინფექციების შემთხვევების გამოვლენისა და დიაგნოსტიკის შესაძლებლობების გაძლიერება საქართველოში” ფარგლებში, 08-11.09.2017, ქვ. ოზურგეთი, ლანჩუთი, ჩოხატაური;
23. პროექტის - „სიკვდილის მიზეზების განსაზღვრისათვის პოტენციალის შექმნა ქვეყნის მასშტაბით ტრენინგების ჩატარების მეშვეობით.“ ფარგლებში ტრენინგი, 20-22.09.2017, ქვ. ქუთაისი და ბათუმი;
24. გრიპის სეზონის დაწყებასთან დაკავშირებით სწავლება, 16-19.10.2017, ქვ. ქუთაისი, ხონი, წყალტუბო;
25. გრიპის სეზონის დაწყებასთან დაკავშირებით სწავლება, 16-18.10.2017, ქვ. ხარაგაული, ბაღდათი, ზესტაფონი;
26. გრიპის სეზონის დაწყებასთან დაკავშირებით სწავლება, 16-26.10, 6-11.11.2017, სამტრედია, ვანი, აბაშა, სენაკი, ხობი, ზუგდიდი, მარტვილი, წალენჯიხა, ჩხოროწყუ, ფოთი, მცხეთა, დუშეთი, თიანეთი, თეთრიწყარო;
27. გრიპის სეზონის დაწყებასთან დაკავშირებით სწავლება, 16-22.10, 6-13.11.2017, ქვ. საჩხერე, ჭიათურა, თერჯოლა, ტყიბული, ონი, ამბროლაური, ცაგერი, ახალციხე, ბორჯომი, ასპინძა, ადიგენი, რუსთავი, გარდაბანი, ბოლნისი, დმანისი;
28. გრიპის სეზონის დაწყებასთან დაკავშირებით სწავლება, 15-19.11.2017, ქვ. თელავი, ახმეტა, გურჯაანი, ყვარელი;
29. გრიპის სეზონის დაწყებასთან დაკავშირებით სწავლება, 23-25.10, 2-9, 15-23.11.2017, ქვ. ოზურგეთი, ლანჩუთი, ჩოხატაური, ბათუმი, ქობულეთი, ხელვაჩაური, ნინოწმინდა, ახალქალაქი, წალკა, მერნეული, გორი, ქარელი, ხაშური, კასპი, სიღნაღი, ლაგოდეხი, დედოფლისწყარო, საგარეჯო;
30. გრიპის სეზონის დაწყებასთან დაკავშირებით სწავლება, 23-29.10.2017, ქვ. აბაშა, ზესტაფონი, ქუთაისი, სამტრედია, ოზურგეთი, ზუგდიდი, ფოთი;
31. „წითელა/წითურას ზედამხედველობის სწავლება“, 19.10-08.12.2017, საქართველოს ყველა რაიონი;
32. მედპერსონალის ტრენინგი GDD პროექტის „საქართველოში ვირუსული ჰეპატიტების რეალური ტვირთის შემფასებელი ეპიდზედამხედველობის გაძლიერება“ ფარგლებში, 27-28.10.2017, თელავის რაიონი;
33. „პაპილომა ვირუსით გამოწვეული დაავადებების, იმუნიზაციის უსაფრთხოების, უკუჩვენებების და სარგებელის შესახებ ტრენინგი“, 17-30.11.2017, ქვ. ქუთაისი, ხულო, ბათუმი, ხელვაჩაური, შუახევი, ქედა, ქობულეთი;
34. „საზოგადოებრივი მნიშვნელობის დაწესებულებებში ესთეტიკური და კოსმეტიკური პროცედურების წარმოებისას ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის სანიტარული ნორმების დამტკიცების“ თანახმად გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ ტრენინგის ჩატარება, 10.11.2017, ქ. თელავი;
35. „პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინის დანერგვა“, 30.11-09.12.2017, ქვ. ბათუმი და ქუთაისი.

საერთაშორისო ღონის სემინარები, ტრენინგები, სასწავლო კურსები - მონაწილეობა

39 სემინარში, სასწავლო კურსსა და სხვა ღონისძიებაში მონაწილეობა მიიღო ცენტრის 66-მა თანამშრომელმა, აქედან ცენტრის 1 თანამშრომელმა მონაწილეობა მიიღო საერთაშორისო ტრენინგის ჩატარებაში:

1. სემინარი „ზიანის შემცირების სერვისების მონიტორინგის და შეფასების საკითხები“, 23-28.01.2017, ლიტვა, ქ. ვილნუსი;
2. აშშ სოფლის მეურნეობის დეპარტამენტისა (USDA) და სოფლის მეურნეობის კვლევითი სერვისების (ARS) მიერ ორგანიზებული ბიოუსაფრთხოებისა და ბიოდაცვის სიმპოზიუმი, 05-08.02.2017, აშშ, ქქ. ბალტიმორი, ალექსანდრია;
3. „ზიანის შემცირების აკადემიის“ სასწავლო კურსი "ნარკოტიკების მომხმარებლებში შიდსის და ჰეპატიტის ეპიდემიის აღმოფხვრა", 26.02-04.03.2017, უკრაინა, ქ. კიევი;
4. სასწავლო კურსის მე-6 მოდული "Vector-borne, Zoonotic diseases and GIS", 06-10.03.2017, საბერძნეთი, ქ. ათენი;
5. სემინარი „პაპილომავირუსის ვაქცინის დანერგვის საკითხები“, 13-16.03.2017, ბელარუსი, ქ. მინსკი;
6. სემინარი „არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების კვლევის ანალიზი“, 13-17.03.2017, რუსეთის ფედერაცია, ქ. მოსკოვი;
7. არაგადამდებ დაავადებათა შესახებ სემინარი, 20-25.03.2017, ფინეთი, ქ. ჰელსინკი;
8. ტრენინგი „ანტიმიკრობული რეზისტენტობა“, 20-24.03.2017, ბელგია, ქ. ანტვერპენი;
9. ატომური ენერგეტიკის საერთაშორისო სააგენტოს (IAEA) მიერ ორგანიზებული სასწავლო კურსი "C7-RER-5.022-002 - Regional "Training Course on Mosquito Detection, Surveillance, Data Recording and Analysis for Area-Wide Integrated Mosquito Management in the European Area, 03-07.04.2017, ესპანეთი, ქ. ვალენსია;
10. ტრენინგი „ორთოპოქსვირუსების კულტივირება“, 11-24.05.2017, ბუნდევერის მიკრობიოლოგიის ინსტიტუტი, გერმანია, ქ. მიუნხენი;
11. „ზიანის შემცირების აკადემიის“ სასწავლო კურსის მე-2 მოდული, 22-29.04.2017, ინდოეთი, ქ. ნიუ-დელი;
12. ევროპის ეპიდემიოლოგთა ასოციაციის 30-ე საზაფხულო სკოლა ეპიდემიოლოგიასა და სტატისტიკაში, 16-30.06.2017, იტალია, ქ. ფლორენცია;
13. ტრენინგი ახალი თაობის სექვენირებაში, 20-26.05.2017, აშშ, ქ. ლოს ალამოსი;
14. კომპანია „ლიზოფორმში“ საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისად სადეზინფექციო საშუალებების ბაქტერიოციდული და სპოროციდული ეფექტის განსაზღვრის მეთოდების შესწავლა, 07-14.04.2017, გერმანია, ქ. ბერლინი;
15. ტრენინგი "Time Series Analysis", 24-28.04.2017, ლიბანი, ქ. ბეირუთი;
16. მტკიცებულებებზე დაფუძნებული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სასწავლო კურსი, 08-12.05.2017, ავსტრია, ქ. ბრეგენცი;
17. GAVI-ის სასწავლო პროგრამა "Peer Learning Platform", 03-07.05.2017, შვეიცარია, ქ. ჟენევა;

18. ხმელთაშუა ზღვის ქვეყნების ინტერვენციული ეპიდემიოლოგიის სწავლების პროგრამის (MediPIET) ქიმიურ, ბიოლოგიურ, რადიაციულ და ბირთვულ საფუძვლებზე რეგიონალური ტრენინგების ტრენინგი, 22-26.05.2016, მონტენეგრო, ქ. ბუდვა;
19. „ზიანის შემცირების აკადემიის“ სასწავლო კურსის დამასრულებელი მოდული, 11-17.06.2017, კენია, ქ. ნაირობი;
20. საზაფხულო სკოლა „სამეცნიერო ინგლისური და პრეზენტაცია“, 19.08-02.09.2017, ბელგია, ქ. ბრიუსელი და ანტვერპენი;
21. ჯანმოს კოლაბორაციული სასწავლო კურსის ბაზაზე ტრენინგი „აივ პრევენციული ღონისძიებები მაღალი რისკის პოპულაციებში, მონიტორინგი და შეფასება“, 25.06-01.07.2017, ხორვატია, ქ. ზაგრები;
22. პროფესიული კურსი "Executive Course on Global Health Diplomacy", 11-16.06.2017, შვეიცარია, ქ. ჟენევა;
23. ადამიანის ეპიდემიოლოგიისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მე-11 საერთაშორისო სემინარი, 19-23.06.2017, შვეიცარია, ქ. ლოზანა;
24. ჯანმოს ევროპის რეგიონის ჯანდაცვის სისტემების განმტკიცების ოფისის საზაფხულო სკოლის სასწავლო კურსი "საყოველთაო ჯანდაცვის სფეროში ჯანდაცვის დაფინანსების მხარდაჭერა", 22-29.2017, ყირგიზეთი, ქ. ბიშკეკი;
25. სემინარი „მედიცინის და ჯანმრთელობის ადმინისტრირება ქართველი სპეციალისტებისათვის“ 02-24.08.2017, ჩინეთი, ქ. პეკინი;
26. კვლევის ეთიკის და მეცნიერების თეორიის კურსი, 16.09 -06.10.2017 და 21.10-11.11.2017, ნორვეგია, ქ. ტრომსო;
27. ლაბორატორიული ტრენინგი, 21-25.08.2017, სამედიცინო დიაგნოსტიკური ინსტიტუტი, გერმანია, ქ. ინგელჰაიმი;
28. ევროპის რეგიონის თამბაქოს კონტროლის ლიდერების პროგრამა, 04-08.09.2017, უკრაინა, ქ. კიევი;
29. აშშ ჯანდაცვის სახელმწიფო დეპარტამენტის ლაბორატორიის ხარისხის მენეჯმენტის სისტემის (QMS) სემინარი, 18-28.09.2017, აშშ, ქ. ინდიანოპოლისი;
30. ჯანმოს სასწავლო კურსი "ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება TB პრევენციის და მკურნალობის გაუმჯობესების მიზნით", 15-21.10.2017, ესპანეთი, ქ. ბარსელონა;
31. სომხეთში, საქართველოსა და მოლდოვაში იმუნიზაციის ექსპერტთა ეროვნული ტექნიკური საბჭოების სიმძლავრის გაუმჯობესება, 25-29.09. 2017, სომხეთი ქ. არზაყანი;
32. MediPIET ტრენინგების ტრენინგი "საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნა", 25-28.09.2017, ლიბანი, ქ. ბეირუთი;
33. დიფთერიის დიაგნოსტიკის ტრენინგი, 10-14.10. 2017, კვიპროსი, ქ. ნიქოზია;
34. ტრენინგი „Project Review Module“, 16-20.10.2017, საბერძნეთი ქ. ათენი;
35. რეგიონული სავალდებულო სავარჯიშო, 07-10.11.2017, სომხეთი, ერევანი;
36. ტრენინგი „გლობალური ჯანმრთელობის ინსტრუმენტები“, 13-16.11.2017, შვეიცარია, ქ. ჟენევა;
37. სასწავლო ტური საზღვარგარეთის საკითხებზე, 04-09.12.2017, დიდი ბრიტანეთი, ქ. ლონდონი;

38. GHOST ტექნოლოგიის გაცნობა (Global Hepatitis Outbreak and Surveillance Technology) და მისი საშუალებით C ჰეპატიტის ვირუსის ახალი თაობის სექვენირება და ანალიზი, 01-03.11.2017, CDC, აშშ, ქ. ატლანტა.

ცენტრის თანამშრომელმა მონაწილეობა მიიღო საერთაშორისო ტრენინგის ჩატარებაში:

ტკვილის მე-11 საერთაშორისო სიმპოზიუმზე ტრენინგის ჩატარება, 03-11.07.2017, მალაიზია, ქ. კუალა ლუმპური.

სტაჟირება და კვალიფიკაციის ამაღლება

2017 წელს ცენტრში ირიცხებოდა 80 სტაჟიორი, აქედან სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში 15, საწარმოო და პროფესიული პრაქტიკა გაიარა 2-2-მა სტაჟიორმა.

ცენტრის ბაზაზე კვალიფიკაცია აიმაღლა 7 პიროვნებამ.

საქართველოს ფარგლებში ორგანიზებული ტრენინგები

1. ტრენინგი ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის რეფერალურ ლაბორატორიაში, 02-03.02.2017, ქ. თბილისი;
2. ტრენინგი "ადრეული ქორწინების კვლევა საქართველოში", 13-16.02.2017, ქ. თბილისი, UNFPA;
3. ტრენინგი "ადრეული ქორწინების კვლევა საქართველოში", 23-24.03.2017, ქ. თბილისი;
4. ლაბორანტების პროფესიული დონის ამალგების თეორიული და პრაქტიკული სწავლების კურსი, 03-07.04.2017, ქ. ბათუმი;
5. ტრენინგი მენტორინგის პროგრამის ფარგლებში, 03-07.04.2017, ქ. თბილისი;
6. დაბადების რეგისტრის ფუნქციონირებასა და სამომავლო გეგმებთან დაკავშირებულ სემინარზე დაწრება, 27-30.04.2017, ქ. ბათუმი;
7. ტრენინგი "სინათლის ხაფანგის გამოყენებისა და სპეციფიკის შესახებ", 15-16.05.2016, ქ. ქუთაისი;
8. ბიოუსაფრთხოების ტრენინგის ციკლი (5 ტრენინგი), პერიოდი 16.05-09.09.2017, ქ. ქუთაისი, ამბროლაურის რაიონი, გუდაური, ქ. თბილისი;
9. სკსე&ლს სწავლების პროგრამის სესია, 15-16.05.2016, ქ. თბილისი;
10. ტრენინგი საგრანტო შემოთავაზების მენტორინგის პროგრამის ფარგლებში, 17-21.07.2017, ქ. თბილისი;
11. სემინარი "პოლიომიელიტის აფეთქების სიმულაციური სავარჯიშო" (POSE), 30.06-01.07.2017, გუდაური;
12. სკსე&ლს პროგრამის მენტორებისა და სავლე სამუშაოების ხელმძღვანელებისათვის სემინარი, 10-12.07.2017, ქ. ბათუმი;
13. იმუნიზაციის ელექტრონული მოდულის ტრენინგი, 15.08.2017; ქ. თბილისი;
14. მარაგების (ლოჯისტიკის) ელექტრონული მოდული, 18-21.09.2017, ქ. თბილისი;
15. სემინარი "მიკრობიოლოგიური ლაბორატორიის ხარისხის კონტროლი", 19-20.09.2017, ქ. თბილისი;
16. GXP სისტემის ტრენინგზე, 09.10.2017, ქ. თბილისი, გლობალ ფონდის TB პროგრამა;
17. საგრანტო შემოთავაზების პროგრამის ფარგლებში ტრენინგი, 12-18.12.2017, ქ. თბილისი;
18. მრავალინდიკატორიანი კლასტერული კვლევის (MICS) ტრენინგი, 12-19.12.2017, ბორჯომი.

ახალი მეთოდებისა და ტექნოლოგიების შესწავლა/დანერგვა

1. Magpix Luminex აპარატის შემენა და ტექნოლოგიის დანერგვა ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელებისა და ჰანტა ვირუსების საწინააღმდეგო ანტისხეულების დეტექციის მიზნით;
2. ლეპტოსპიროზის საწინააღმდეგო ანტისხეულების დეტექციის მიკროაგლუტინაციის (MAT) მეთოდის გამოყენებით დანერგვა;
3. GHOST ტექნოლოგიის გაცნობა და მის დანერგვაზე მუშაობა C ჰეპატიტის ეპიდემიადამხედველობის გაუმჯობესების მიზნით;
4. კარბაპენემ რეზისტენტული ენტერობაქტერიების იზოლატების ტიპირება *SPM, VIM, SIM, 16S, OXA, BIC, NDM, KPC, IMP, AIM, GIM, DIM* კარბაპენემების გენების არსებობაზე კლასიკური პჯრ მეთოდის გამოყენებით;
5. პჯრ და ბლოტის პრინციპზე შექმნილი ნაკრებების შემენა და რუტინაში დანერგვა *Enterobacteriaceae* ბაქტერიების ფართო სპექტრის β -ლექტამაზების (ESBL), კარბაპენემების მიმართ რეზისტენტობის გენების (*KPC, IMI, NDM, DIM, OXA-48*) და მეტიცილინ რეზისტენტული *Staphylococcus aureus* (MRSA) რეზისტენტობის გენების დეტექციისათვის;
6. ეპი-ინფოს პროგრამით სტეპის ანალიზის ჩატარების მეთოდოლოგია;
7. კარბაპენემ რეზისტენტული ენტერობაქტერიების ტიპირების თანამედროვე მეთოდები;
8. BSL 3-ის პირობებში ორთოპოქსვირუსის კულტივირება და მასთან დაკავშირებული ბიოუსაფრთხოების წესები;
9. მონაცემთა ბაზებთან მუშაობის მეთოდების გაუმჯობესება, სტატისტიკური პროგრამა STATA-ს გამოყენება;
10. პროგრამა EDGE-ის ახალი მოდულები;
11. ბაქტერიოციდული რაოდენობრივი განსაზღვრის ტესტი "მინის გადამტანი" (Bactericidal Quantitative Carrier Test EN 145612);
12. რაოდენობრივი შეჩერების ტესტი (Quantitative suspension test for the evaluation of bactericidal activity in the medical areas EN 13727);
13. სამედიცინო არეებში არაფოროვანი ზედაპირების დასამუშავებელი სადეზინფექციო საშუალებების ბაქტერიოციდული ეფექტის განსაზღვრის რაოდენობრივი ტესტი (Quantitative test method for the evaluation of bactericidal activity on non-porous surfaces with mechanical action employing wipes or mops in the medical area; TC 216 WI 00216 xxx:2011);
14. საზოგადოებრივ ჯანდაცვაში Time-Series ანალიზის გამოყენება;
15. აივ ინფექცია/შიდსის მაღალი რისკის პოპულაციების ზომის დადგენის მეთოდოლოგია;
16. დიფთერიის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა, როგორც ბაქტერიოლოგიური, ასევე - მოლეკულური მეთოდებით.

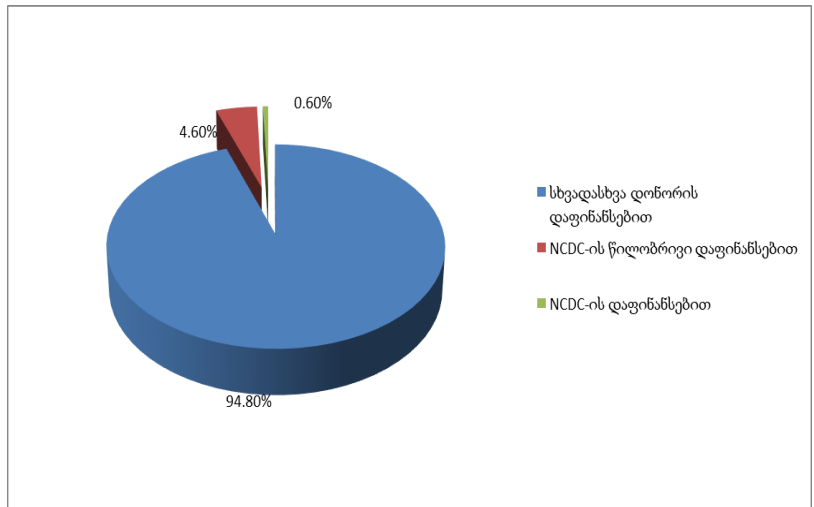
საზღვარგარეთ მივლინებები

2017 წელს 325 თანამშრომელი იმყოფებოდა საზღვარგარეთ მივლინებებში, მივლინებების საერთო ხანგრძლივობა - 1892 დღე; მივლინების საშუალო ხანგრძლივობა - 5,84 დღე, ხანგრძლივობის დიაპაზონი - 1- 43 დღე.

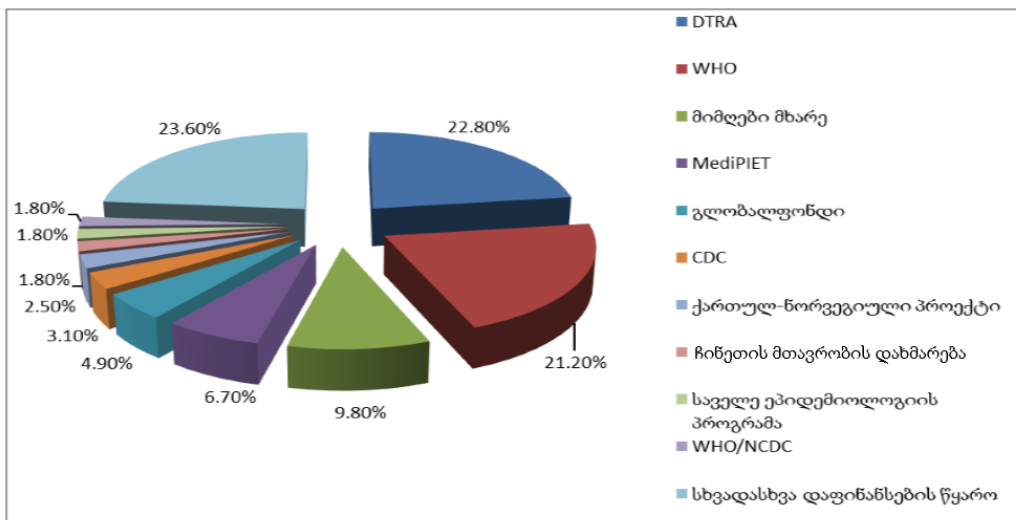
მივლინებები სხვადასხვა დონორის დაფინანსებით - 94,8% (308); დკსჯეც წილობრივი დაფინანსება - 4,6 % (15), დკსჯეც დაფინანსება - 0,6% (2).

საზღვარგარეთ მივლინებების დაფინანსება

სულ დაფინანსების წყარო - 30: DTRA - 22,8%, ჯანმო – 21,2 %, მიმღები მხარე - 9,8%, MediPIET – 6,7 % , გლობალური ფონდი - 4,9 %, CDC - 3,1%, ქართულ-ნორვეგიული პროექტი - 2,5%, ჩინეთის მთავრობის დახმარება - 1,8%, საველე ეპიდემიოლოგიის პროგრამა - 1,8%, ჯანმო - დკსჯეც - 1,8 % და 20 სხვადასხვა დაფინანსების წყარო - 23,6%.



საზღვარგარეთ მივლინებების დაფინანსების წყაროები

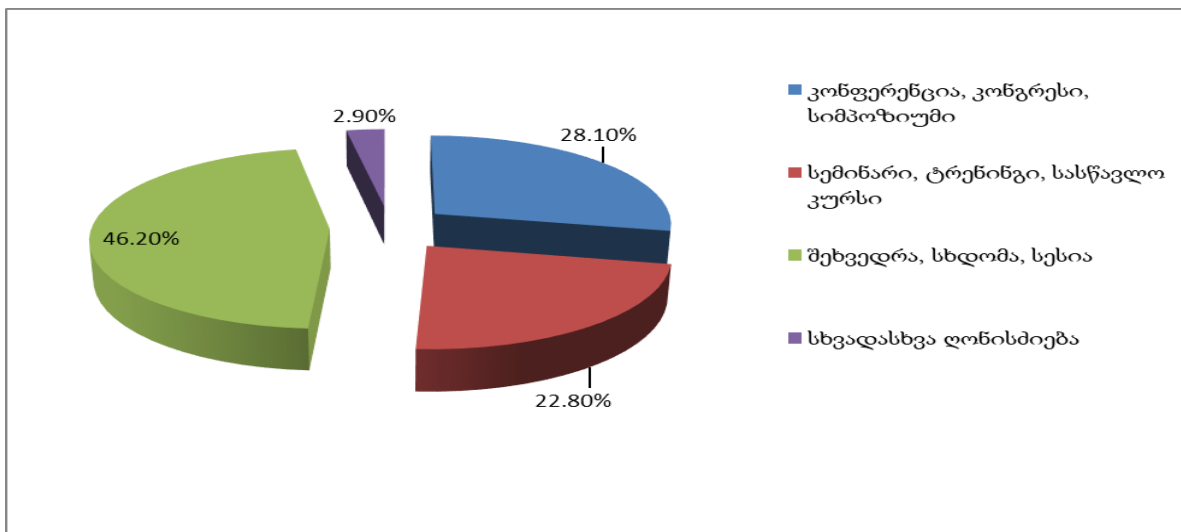


თანამშრომლები მივლინებულნი იყვნენ მსოფლიოს 54 ქვეყანაში: აშშ - 21,2%, დანია 5,5%, აზერბაიჯანი - 4,6%, საბერძნეთი - 4,3%, ბელგია, შვეიცარია, ჩინეთი, ნიდერლანდების სამეფო - 4%, უკრაინა 3,7%, რუსეთი, ესტონეთი - 2,8%, გერმანია - 2,5%, დიდი ბრიტანეთი - 2,2%, ფინეთი,

იტალია, ავსტრია, კანადა - 1,9%, ნორვეგია, სომხეთი, ტაილანდი - 1,5%, ბელორუსი, ბულგარეთი, შვედეთი, პორტუგალია, ლიტვა, ჩეხეთი - 1,3%, ლიბანი, ხორვატია, ყირგიზეთი, უნგრეთი - 0,9%, მონტენეგრო, ლატვია, რუმინეთი, სლოვენია, ესტონეთი, ტუნისი, იორდანია, მალტა, თურქეთი, მექსიკა, ბრაზილია - 0,6%, სხვა - 3,4%.

2017 წელს ცენტრის 325 თანამშრომელი დაესწრო 171 ღონისძიებას, მათ შორის: 48 (28,1%) კონფერენცია, კონგრესი, სიმპოზიუმი, სხვა – 117 თანამშრომელი; 39 (22,8%) სემინარი, ტრენინგი, სასაწავლო კურსი, სხვა - 67 თანამშრომელი; 79 (46,2%) შეხვედრა, სხდომა, სესია, სხვა - 133 თანამშრომელი; 5 (2,9 %) სხვადასხვა ღონისძიება - 8 თანამშრომელი.

მივლინებების დანიშნულების განაწილება



მივლინებების დროს თანამშრომლებმა წარადგინეს 55 პოსტერი, 29 - ზეპირი მოხსენება, ჩატარდა 5 ერთობლივი სამუშაო.

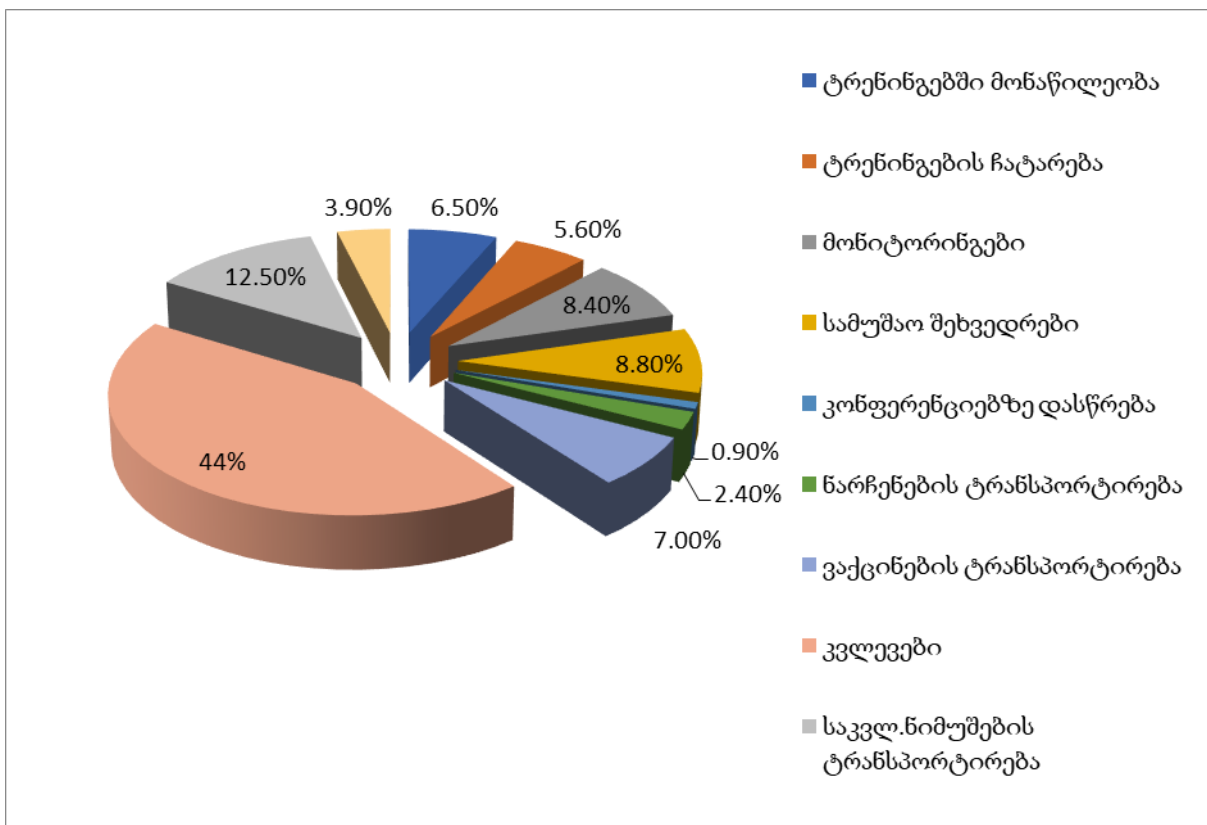
შიდა მივლინებები

2017 წელს ქვეყნის ფარგლებში სამუშაოების ჩასატარებლად მივლინებული იყო 1 779 თანამშრომელი, ჯამში 6 628 დღე.

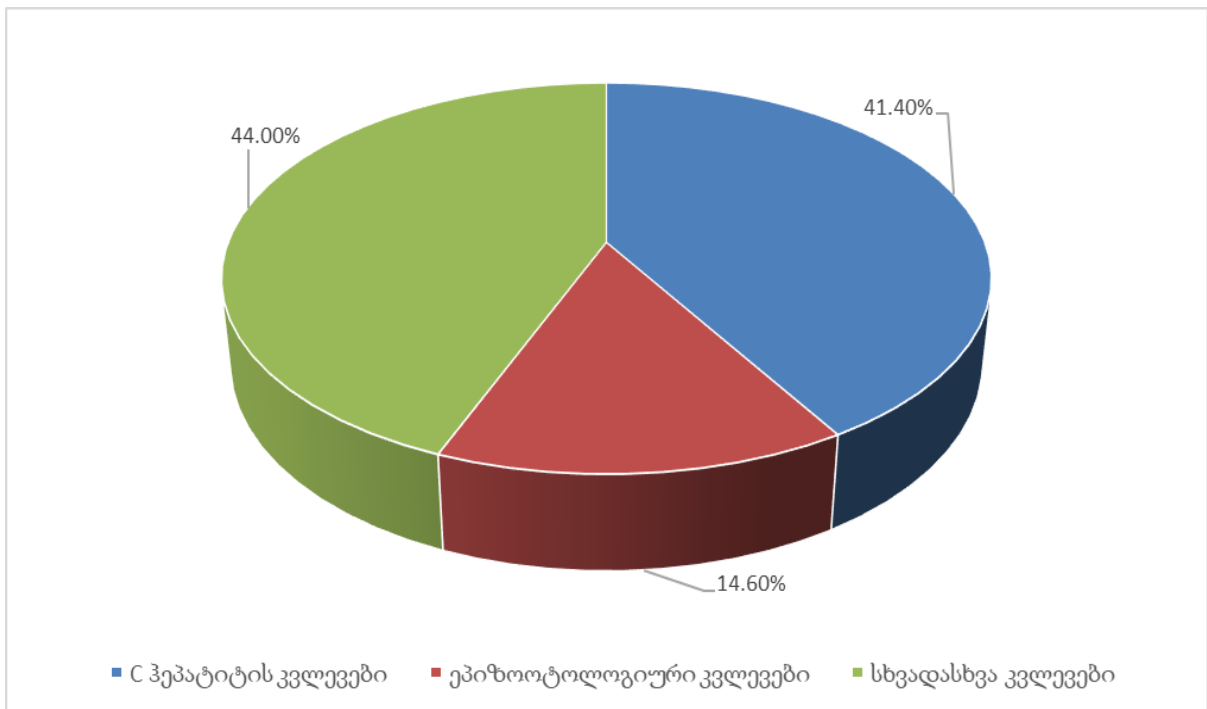
მივლინების მინიმალური ხანგრძლივობა - 1 დღე, მაქსიმალური - 36 დღე. მივლინებების საშუალო ხანგრძლივობა - 3,7 დღე.

მივლინებების საერთო რაოდენობიდან 1 დღიანი მივლინებები 8,2%-ს შეადგენდა, დანარჩენი - 91,2%-ს.

შიდა მივლინებები მიზნობრიობის მიხედვით



კვლევითი ხასიათის სამუშაოები სახეების მიხედვით



თანამშრომლობის მემორანდუმები

2017 წელს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა გააფორმა 12 მემორანდუმი სხვადასხვა პარტნიორებთან:

1. სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრსა და დავით ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტს შორის ურთიერთთანამშრომლობის მემორანდუმი (17/01/2017);
2. სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრსა და შპს აკად. გ. ჩაფიძის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრს შორის მემორანდუმი (09/02/2017);
3. სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრსა და ნორვეგიის არქტიკული უნივერსიტეტის UiT, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტს შორის ურთიერთთანამშრომლობის მემორანდუმი (15.02.2017);
4. სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრსა და მოლდოვას საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს შორის თანამშრომლობის შეთანხმება (09/03/2017);
5. საქართველოს პროფესიული მედიცინის მეცნიერებათა აკადემიის, სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს და თბილისის სახ. სამედიცინო უნივერსიტეტის შორის ურთიერთთანამშრომლობის მემორანდუმი (26/03/2017);
6. სსიპ - ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახ. უნივერსიტეტსა და სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს შორის მემორანდუმი (15/05/2017);
7. საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურსა და სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს შორის მემორანდუმი (22/06/2017);
8. სსიპ - საქართველოს სოფლის მეურნეობის სამინისტროს ლაბორატორიას, სსიპ - სურსათის ეროვნულ სააგენტოსა და სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს შორის ურთიერთთანამშრომლობის მემორანდუმი (04/07/2017);
9. სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს, საქართველოს უკანასკნელ დღეთა წმინდანთა იესო ქრისტეს ეკლესიის ფონდს, საქველმოქმედო ფონდ „აი იას“ და შპს „კინდ-სმენას“ შორის საქართველოში ახალშობილთა სმენის სკრინინგის სფეროში თანამშრომლობის შესახებ ურთიერთგაგების მემორანდუმი (21/07/2017);
10. სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს, ქ. თბილისის მერიის ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების საქალაქო სამსახურს, ა(ა)იპ ეროვნული სკრინინგის ცენტრსა და გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მოსახლეობის ფონდის საქართველოს ოფისს შორის ურთიერთგაგების მემორანდუმი (20/09/2017);

11. სსიპ - იაკობ გოგებაშვილის სახელობის თელავის სახ. უნივერსიტეტსა და სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს შორის ურთიერთთანამშრომლობის მემორანდუმი (03/11/2017);
12. სსიპ „ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტს“ და სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს შორის ურთიერთთანამშრომლობის მემორანდუმი (20/12/2017).

ცენტრის მიერ ჩატარებული ღონისძიებები

1. 27 იანვარი - შეხვედრა აშშ თავდაცვის საფრთხეების შემცირების სააგენტოს (DTRA) საქართველოს პროგრამების მენეჯერთან - ბატონ კრის რაიანთან;
2. 2. 30-31 იანვარი და 1 თებერვალი - სამუშაო შეხვედრა „ლეიშმანიოზის მართვა და ეპიდზედამხედველობა ევროპის ქვეყნებში“;
3. 31 იანვარი - სამხარეო თათბირი იმერეთში, პრეზენტაცია „C ჰეპატიტის სახელმწიფო პროგრამის სკრინინგ კომპონენტის მნიშვნელობა და მუნიციპალური თვითმმართველობების როლი 2017 წლის სამოქმედო გეგმების განხორციელების პროცესში“;
4. 3 თებერვალი - კონფერენცია „ქალთა კარდიოვასკულური ჯანმრთელობის აქტუალური საკითხები“;
5. 4 თებერვალი - სამუშაო შეხვედრა თემაზე „კიბოს მსოფლიო დღე“;
6. 6 თებერვალი - კიბოს მსოფლიო დღე;
7. 8 თებერვალი - აშშ თავდაცვის საფრთხეების შემცირების სააგენტოს (DTRA) დირექტორის მოადგილე - ადმირალი სკოტ ჯერაბეკის და მისი დელაგაციის წევრების ვიზიტი რიჩარდ ლუგარის სახელობის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევით ცენტრში დელეგაციასთან ერთად;
8. 25 თებერვალი - კონფერენცია „კოხლეარული იმპლანტის საერთაშორისო დღე“;
9. 28 თებერვალი - იშვიათი დაავადებების მსოფლიო დღე;
10. 28 თებერვალი - 2 მარტი - იმუნოზაციისა და ვაქცინების გლობალური ალიანსის (GAVI) მაღალი დონის ექსპერტების ვიზიტი;
11. 6-7 მარტი - ანტიმიკრობული რეზისტენტობის, საავადმყოფოსთან ასოცირებული ინფექციების და ინფექციური კონტროლის და პრევენციის საკითხებისადმი მიძღვნილი სამუშაო შეხვედრა;
12. 9-10 მარტი - C ჰეპატიტის ელიმინაციის მეოთხე ეროვნული სამუშაო შეხვედრა;
13. 20 მარტი - პირის ღრუს ჯანმრთელობის მსოფლიო დღე;
14. 21 მარტი - დაუნის სინდრომის საერთაშორისო დღე;
15. 24 მარტი - კონფერენცია „ტუბერკულოზის მსოფლიო დღე“;
16. 28-29 მარტი - საერთაშორისო სემინარი თემაზე „საშიში ქიმიური ნივთიერებების შესახებ ინფორმაციის შეგროვებისა და გაზიარების სისტემის ჩამოყალიბება: საქართველოს გამოცდილება“;
17. 29 მარტი - პრესკონფერენცია თემაზე „29 მარტი - საქართველო თამბაქოს გარეშე“;
18. 6 აპრილი - პირველი სამუშაო შეხვედრა დაწესებულებებისთვის, რომელთაც აქვთ გენომის კვლევების გამოცდილება;
19. 6 აპრილი - სამედიცინო განათლების მსოფლიო ფედერაციის (WFME) პრეზიდენტისა და საქართველოს განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნული ცენტრის დირექტორის ვიზიტი რიჩარდ ლუგარის სახელობის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევით ცენტრში დელეგაციასთან ერთად;
20. 7 აპრილი - ჯანმრთელობის მსოფლიო დღე;

21. 28 აპრილი - კონფერენცია იმუნიზაციის პროგრამის მიმდინარეობის შესახებ (ქ. ბათუმი);
22. 27 აპრილიდან 1 მაისი - სამუშაო შეხვედრა „ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის ელექტრონული მოდული“ - ე.წ. „დაბადების“ რეგისტრი (ქ. ბათუმი);
23. 2 მაისი - ასთმის მსოფლიო დღე;
24. 8-10 მაისი - ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ექსპერტთა ჯგუფის შეფასებითი მისიის ვიზიტი;
25. 11 მაისი - პრესკონფერენცია „საგზაო უსაფრთხოების მეოთხე გლობალური კვირეული“;
26. 16 მაისი - საჯარო სამსახურების დამმობილების პროექტის „საქართველოში გარემოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ინსტიტუციური გაძლიერება“ გახსნის ცერემონია;
27. 31 მაისი - მსოფლიო დღე თამბაქოს გარეშე;
28. 1 ივნისი - ახალი ელექტრონული პლატფორმის „0-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა ზრდისა და განვითარების ზედამხედველობა“ ტექნიკური დეტალების განხილვა;
29. 1 ივნისი - ბავშვთა დაცვის საერთაშორისო დღე;
30. 7 ივნისი - ცენტრის სამეთვალყურეო საბჭოს სხდომა;
31. 14 ივნისი - სისხლის დონორის მსოფლიო დღე;
32. 16 ივნისი - ქართველი, სომეხი და აზერბაიჯანელი კურსდამთავრებულების სამხრეთ-კავკასიის სავლე ეპიდემიოლოგიისა და ლაბორატორიის სწავლების პროგრამის (სკ/სელსკ) დასრულებისა და დაჯილდოების ცერემონიალი;
33. 19 ივნისი - საჯარო სამსახურების დამმობილების მიმდინარე პროექტის „გარემოს და ჯანმრთელობის სისტემის გაძლიერება საქართველოში“ ფარგლებშიმმართველი კომიტეტის პირველი შეხვედრა;
34. 23 ივნისი - გაფართოებული შეხვედრა აშშ თავდაცვის საფრთხეების შემცირების სააგენტოს (DTRA) წარმომადგენლებთან;
35. 28 ივნისი - შეხვედრა სისხლის ბანკების წარმომადგენლებთან და უანგარო დონორების დაჯილდოება;
36. 4 ივლისი - ბრიფინგი „რეკომენდაციები მაღალი ტემპერატურის დროს“;
37. 4 ივლისი - შეხვედრა სტუდენტებისთვის „მოდრაობა ჯანმრთელი საქართველოსთვის - მოძრაობა C ჰეპატიტის გარეშე“;
38. 10 ივნისი - პრესკონფერენცია „მოდრაობა ჯანმრთელი საქართველოსთვის - მოძრაობა C ჰეპატიტის გარეშე“;
39. 17-21 ივლისი - 5 დღიანი სწავლება ფილიპინელი მეცნიერებისათვის, ლუგარის ცენტრი;
40. 18 ივლისი - სამუშაო შეხვედრა აშშ თავდაცვის საფრთხეების შემცირების სააგენტოს (DTRA) წარმომადგენლებთან;
41. 20 ივლისი - ლექცია/სემინარი „ახალშობილთა სმენის სკრინინგი“ (აშშ „სმენის შეფასებისა და მართვის ეროვნული ცენტრის“ დამფუძნებელი დირექტორი, იუტას უნივერსიტეტის პროფესორი კარლ ვაითი);
42. 23-24 ივლისი - სამუშაო შეხვედრა სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების ეპიდემიოლოგიის გაუმჯობესების საკითხებზე (ჯანმოს სგგდ ეპიდემიოლოგიის ახალი მექანიზმის - სპექტრუმის პილოტური დანერგვა);
43. 24 ივლისი - ბრიფინგი ჰეპატიტების მსოფლიო დღისადმი (28 ივლისი) მიძღვნილ კვირეულთან დაკავშირებით;
44. 27 ივლისი - სასწავლო ვიზიტი საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამასთან

- დაკავშირებით;
45. 28 ივლისი - კონფერენცია „ჰეპატიტების მსოფლიო დღე“;
 46. 4 სექტემბერი - შეხვედრა „მიკრონუტრიენტთა დეფიციტის ზედამხედველობის გაძლიერება საქართველოში“;
 47. 19 სექტემბერი - შეხვედრა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის ოფისის და ტუბერკულოზის რეგიონული პროექტის (TB-Rep) წარმომადგენლებთან;
 48. 20 სექტემბერი - შეხვედრა ტუბერკულოზის ევროპის კოალიციისა და ჯანმრთელობის პოლიტიკისა და სწავლების ცენტრის წარმომადგენლებთან;
 49. 22 სექტემბერი - აშშ ელჩის ახლადდანიშნული მოადგილის ქნი ელიზაბეთ რუდის ვიზიტი რ. ლუგარის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევით ცენტრში;
 50. 3 ოქტომბერი - შეხვედრა ვოლტერ რიდის კვლევითი სათაო ინსტიტუტის მთავარსარდლობასთან;
 51. 5 ოქტომბერი - შეხვედრა პაპილომავირუსის ვაქცინის დანერგვასთან დაკავშირებით;
 52. 6 ოქტომბერი - სამუშაო შეხვედრა „საქართველოს მოსახლეობის ნუტრიციული/იოდის სტატუსისა და მათ მიერ იოდირებული მარილის გამოყენების ეროვნული შეფასება“;
 53. 9 ოქტომბერი - ბრიტანული სამედიცინო ჟურნალის (BMJ) საპრეზენტაციო ტური საქართველოს კლინიკური მედიცინის სპეციალისტებისთვის;
 54. 12 ოქტომბერი - ხელშეკრულება პროექტის განხორციელების შესახებ მიგრაციის საერთაშორისო ორგანიზაციასთან;
 55. 13 ოქტომბერი - თრომბოზის მსოფლიო დღე;
 56. 13 ოქტომბერი - პრესკონფერენცია „სეზონური გრიპის ვაქცინაცია“ ;
 57. 14 ნოემბერი - დიაბეტთან ბრძოლის მსოფლიო დღე;
 58. 14 ოქტომბერი - პრესკონფერენცია თემაზე „აზიური ფაროსანა“;
 59. 15 ნოემბერი - ეროვნული კონფერენცია „ადამიანის პაპილომავირუსის (აპვ) საწინააღმდეგო ვაქცინის დანერგვა“;
 60. 15 ნოემბერი - საერთაშორისო კონფერენცია „ახალშობილთა სმენის საყოველთაო სკრინინგი საქართველოში“
 61. 18 ოქტომბერი - „დამძობილების პროექტი - გარემოს და ჯანმრთელობის სიტემის გაძლიერება საქართველოში“ (Twinning Project GE22- „Strengthening Environmental Health System in Georgia“) საკოორდინაციო ჯგუფის შეხვედრა;
 62. 14 ნოემბერი - პრესკონფერენცია თემაზე ანტიბიოტიკების შესახებ ინფორმირებულობის მსოფლიო კვირეული;
 63. 17 ნოემბერი - ანტიბიოტიკების შესახებ ინფორმირებულობის მსოფლიო კვირეული;
 64. 25 ნოემბერი - პროგრამის წარდგენა „ტუბერკულოზის, აივ/ინფექცია შიდსის, C ჰეპატიტის სკრინინგის ინტეგრირება პირველად ჯანდაცვაში და პარტნიორობის განვითარება დაავადებათა ადრეული გამოვლენისთვის სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონში“;
 65. 27-29 ნოემბერი - სამუშაო შეხვედრა „ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ზედამხედველობის ეროვნული ქსელი“;
 66. 28-29 ნოემბერი - საქართველოს სესია ჯანმოს ევროპის რეგიონული კომიტეტის მუდმივმოქმედი კომიტეტის ფარგლებში, ქ. თბილისი
 67. 1 დეკემბერი - ქქ. თბილისისა და ქუთაისში, აჭარისა და აფხაზეთის ავტონომიურ რესპუბლიკებში დაიწყო 2008-2009 წელს დაბადებული გოგონების ადამიანის

პაპილომავირუსის (აპვ/HPV) საწინააღმდეგო ვაქცინაცია;
68. 12 დეკემბერი - საყოველთაო ჯანდაცვის (Universal Health Coverage) საერთაშორისო დღე.

2017 წელს დკსჯეცის რეგიონული სამსახურების მიერ ჩატარებული
ლაბორატორიული სამუშაოების ჩამონათვალი პროგრამების მიხედვით

პროგრამა/ კონტრაქტი/ სხვა	კვლევის დასახელება	სულ	იმერეთი	აჭარა	სამეგრელო-ზემო სვანეთი	გურია	ფოთი	რაჭა-ლეჩხუმ-ქვემო სვანეთი	სამცხე-ჯავახეთი	შიდა ქართლი	კახეთი
ტუბერკულოზის მართვის სახელმწიფო პროგრამა	ნახველის ბაქტერიოსკოპია	21466	7122	5495	2984	696	1118	-	1118	1680	1253
	ნახველის GXP ტესტი	11752	4445	3662	1343	336	599	-	164	846	357
	ტუბ. ბაქტერიოლო- გიური კვლევა	3225	3225	-	-	-	-	-	-	-	-
	პჯრ რეზისტენტობა ჰაინის ტესტით	978	978	-	-	-	-	-	-	-	-
	მეორე ჯგუფის პრეპარატებზე	309	309	-	-	-	-	-	-	-	-
დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის პროგრამა	HBV კონფირმაცია	454	208	160	-	-	-	-	-	39	47
	TPHA	97	54	15	-	-	-	-	-	14	14
მწვავე დიარეა და საკვებით მოწამვლა	ბაქტერიოლოგია	980	692	288	-	-	-	-	-	-	-
„ეპიდზედამხედვე ელობის“ სახ.პროგრამის - ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედ- ველობის კომპონენტი	ბაქტერიოლოგია	37	-	37	-	-	-	-	-	-	-
სგ დაავადებების ეპიდზედამხედვე ლობის პროგრამა	შარდის GXP ტესტი გონორეაზე	23	-	23	-	-	-	-	-	-	-
სგ დაავადებების ეპიდზედამხედვე ლობის პროგრამა	გონორეის ბაქტერიოლოგიური დიაგნოსტიკა	23	-	23	-	-	-	-	-	-	-
გს ინფექციებზე	ჯილეხი	454	440	8	3	-	1	-	2	-	-
	ბრუცელოზი	464	364	48	-	14	3	-	14	21	-
	ცხელებით მიმდი- ნარე დაავადებები	336		317	1	10	-	-	8	-	-
დიფთერია	ბაქტერიოლოგია	209	208	-	1	-	-	-	-	-	
მენინგოკოკური ინფექცია	ბაქტერიოლოგია	308	308	-	-	-	-	-	-	-	
ეპიდემიოლოგია /ჯგუფური		86	80	-	-	-	-	-	4	-	2

შემთხვევების კვლევა/											
გრიპზე ეპიდზედამხედვე ლობის პროექტის ფარგლებში	სადიაგნოსტიკო მასალის აღება/რეფერალი	217	199	15	3	-	-	-	-	-	-
სხვადახვა სატრანზიტო ნიმუშები	მასალის აღება/მიღება/რე- ფერალი-სულ	10544	8357	1238	229	54	37	-	22	231	376
ბიოპატის კვლევა გრიპის ვირუსზე სამიზნე H5 და H7	მოლეკულური დიაგნოსტიკა	3232	-	3232	-	-	-	-	-	-	-
C ჰეპატიტის სკრინინგი	სწრაფი მარტივი მეთოდით	21491	4793	5119	4211	2390	692	503	1600	1560	623
აივ/შიდსის სკრინინგი	სწრაფი მარტივი მეთოდით	5877	1693	2345		934	312			556	37
კომერციული საქმიანობა											
კლინიკური სეროლოგიური, კვლევები	სეროლოგია, ჰორმონალური და ბიოქიმიური ანალიზები	2030	1832	-	-	-	-	-	-	-	198
კლინიკური მიკრობიოლოგიუ რი კვლევები	ბაქტერიოლოგია	28653	21416	5839	425	200	128	-	-	-	645
სანიტარული მიკრობიოლოგია	ბაქტერიოლოგია	4727	2472	2075		2	145	-	-	-	33