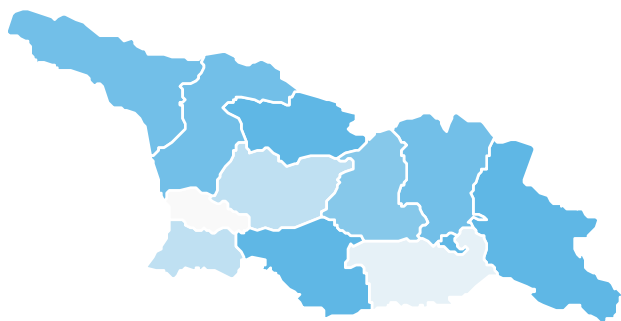




COVID-19 საქართველოში

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი
ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ანგარიში

მე-6 გადახედვა



2021



მადლიერება

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი მადლიერებას გამოხატავს საქართველოს მთავრობის მიერ ჩამოყალიბებული საკოორდინაციო საბჭოს, ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს და საკოორდინაციო საბჭოს შემადგენლობაში შემავალი ყველა სხვა უწყების მიმართ, რომლებიც მაქსიმალურად უწყობენ ხელს ცენტრს მიღებული რეკომენდაციების შესაბამისად შემუშავებული ღონისძიებების განხორციელებაში.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გუნდი მადლიერია ქვეყნის მოსახლეობის, მათი მხრიდან პასუხისმგებლობის გათავისებისთვის, დამყოლობისთვის, ეპიდემიის პროცესში შემუშავებული რეკომენდაციების გათვალისწინებისა და COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის პროცესში მონაწილეობისთვის.

ცენტრი განსაკუთრებულ მადლობას გამოხატავს ყველა იმ საერთაშორისო და ადგილობრივი ორგანიზაციის მიმართ, რომელიც ამ რთულ პერიოდში მხარში უდგას ცენტრს და რომელთა დახმარებითა და ხელშეწყობით აღნიშნული ქმედებები ეფექტურად ხორციელდება. დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრს ტექნიკური ან/და ფინანსური დახმარება 100-ე მეტმა ორგანიზაციამ და კერძო პირმა აღმოუჩინა; ცენტრის ოფიციალურ ფეისბუქ გვერდზე განთავსებულია ამ ორგანიზაციების სრული ჩამონათვალი და მადლიერების წერილი.

დაავადებათა კონტროლისა და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი



სარჩევი

მადლიერება.....	1
შესავალი.....	3
ტესტირება	6
COVID-19-ით განპირობებული ავადობა	12
COVID-19-ით განპირობებული სიკვდილიანობა.....	19
COVID-19-ით ავადობის ტვირთი სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალში	31
COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია.....	36
იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენები და მათზე ზედამხედველობა	45
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირების ოპერაციული ცენტრი (PHEOC)	53
დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის COVID-19-თან დაკავშირებული საკომუნიკაციო კამპანია	54
COVID-19 ვაქცინაციის დანერგვის ეროვნული გეგმის საკომუნიკაციო აქტივობები	56
საქართველოში ახალი კორონავირუსის SARS-COV-2 კვლევები	60
საქართველოში მოცირკულირე ახალი კორონავირუსის SARS-COV-2 სექვენირება და ფილოგენეტიკური ანალიზი	60
პრევალენტობის კვლევები	62
ვაქცინირებულ პირებში კოვიდინფიცირების შემთხვევების პირველადი აღწერილობითი ანალიზი	64
დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ განხორციელებული ინოვაციური პროექტები	68
საქართველოში SARS-CoV-2-ისა და ვირუსული B და C ჰეპატიტების სეროპრევალენტობისა და რისკის ფაქტორების პოპულაციური კვლევა	68
დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ცხელი ხაზი 116 001	70
საერთაშორისო პარტნიორობა	72
მონაცემთა წყაროები	76
დანართები	80

შესავალი

ახალი კორონავირუსის (SARS-CoV-2) გავრცელებით გამოწვეული პანდემია არის გლობალური პრობლემა და მსოფლიო კრიზისის მიზეზი, რომელიც მოითხოვს არა მხოლოდ ჯანდაცვის სექტორის წარმომადგენლების ჩართულობას, არამედ ყველა სფეროს წარმომადგენლების მობილიზებასა და რეაგირებას, რათა პასუხი იყოს მრავალმხრივი, რაც განპირობებულია პანდემიის შედეგების გავლენით არა მხოლოდ ჯანმრთელობაზე, არამედ კეთილდღეობაზე. მიმდინარე პანდემია არის 21-ე საუკუნის მესამე ზოონოზური კორონავირუსული აფეთქება, ხოლო დაინფიცირების პირველი შემთხვევები ოფიციალურად დადასტურებულ იქნა ჩინეთის ჰუბეის პროვინციის ქალაქ ვუჰანში. ეტაპობრივად ვირუსი ყველა კონტინენტსა და ქვეყანას მოედო. კრიზისის გამწვავებასთან ერთად ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ აღნიშნული ვითარება 2020 წლის 30 იანვარს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საერთაშორისო მნიშვნელობის მქონე საგანგებო მდგომარეობად გამოაცხადა, ხოლო 2020 წლის 11 მარტს პანდემიად შეაფასა.

ამ პერიოდის განმავლობაში მსოფლიოში ოფიციალურად დადასტურებულ იქნა 180 მილიონ შემთხვევაზე მეტი, გამოჯანმრთელდა 170 მილიონ დაინფიცირებულზე მეტი, და გარდაიცვალა 4 მილიონზე მეტი. პანდემიის დაწყებიდან მოყოლებული ქვეყნების უმეტესობამ ახალი შემთხვევების ზრდის მეორე, მესამე და ზოგ შემთხვევაში - მეოთხე ტალღაც განიცადა. გარკვეულწილად ინფიცირებულთა რაოდენობის ზრდით წარმოქმნილი ტალღები ახალი, მუტირებული შტამების გავრცელებითა და პრევენციული და შემზღუდველი ღონისძიებების ნაადრევი შემსუბუქებითაა გამოწვეული. ამ პერიოდისათვის SARS-CoV2-ის რამდენიმე ახალი შტამია საყურადღებო: ალფა შტამი / ე.წ. ბრიტანული (B.1.1.7), ბეტა შტამი / ე.წ. სამხრეთ აფრიკული (B.1.351), დელტა შტამი / ე.წ. ინდური (B.1.617.2) და გამა / ე.წ. ბრაზილია-იაპონური (P.1).

ეს პანდემია არის სოციალურ-ეკონომიკური კრიზისი და მან ადამიანების დანაკარგთან ერთად უდიდესი ეკონომიკური დანახარჯი გამოიწვია. თითოეული ქვეყანა, რომელსაც პანდემია შეეხო, განიცდის ვირუსის გავრცელებით გამოწვეულ დამანგრეველ სოციალურ, ეკონომიკურ და პოლიტიკურ ეფექტს, რაც ხანგრძლივი დროის განმავლობაში დატოვებს სავალალო შედეგებს. ეპიდემიის განმავლობაში არსებული გამოწვევები საკმაოდ კომპლექსური ხდება, რაც გამკლავებისათვის მოსახლეობის, მთავრობის, მეცნიერების უპრეცედენტო მობილიზაციას და რესურსების მაქსიმალურად გამოყენებას ითხოვს. აღნიშნულის მაგალითია COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია, რომელიც პრევენციული ღონისძიებების დაცვასთან ერთად, წარმოადგენს ვირუსთან გამკლავების ერთადერთ ეფექტურ საშუალებას. COVID-19-ის საწინააღმდეგო აცრები არის პანდემიასთან გამკლავების იარაღი, რომლის სარგებელი ბევრად აღემატება ყველანაირ რისკს.

საქართველომ ეპიდემიის შეკავებისთვის მზადება ადრეულ ეტაპზე დაიწყო. პირველი დადასტურებული შემთხვევებიდან მოყოლებული დღემდე მთავრობის და ქვეყნის

პრიორიტეტია პანდემიის ორგანიზებული მართვა და მისი მუდმივი კონტროლი. მთავრობის მიერ შემუშავებულმა ღონისძიებებმა შესაძლებლობა მისცა ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემას, რომ 2020 წლის გაზაფხულზე, როდესაც მსოფლიო პირველი ტალღის შემოტევას უმკლავდებოდა, შედარებით ნაკლები დაზიანებით გამოსულიყო და ბუფერული როლი შეესრულებინა ეპიდემიის კონტროლირებადი გავრცელების მიმართულებით. პანდემიის პერიოდში ქვეყანა ინტენსიურად ახორციელებს ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებებს (გამოვლენა, მიდევნება, იზოლირება, მეთვალყურეობა), აფართოებს ტესტირების შესაძლებლობას, მუდმივად აკონტროლებს ჩატარებული ტესტირებების ხარისხს, თანმიმდევრულად ატარებს სერო-პრევალენტობის კვლევებს გავრცელების ანალიზისთვის, გააქტიურებულია რისკის კომუნიკაცია, მოწოდებულია პრევენციული ღონისძიებების დაცვა და ხორციელდება მისი აღსრულების მონიტორინგი, ხდება ყველა დადასტურებული შემთხვევის მეთვალყურეობა და საჭიროებისას მკურნალობა.

2020 წლის 28 იანვარს შექმნილმა უწყებათაშორისო საკოორდინაციო საბჭომ შეიმუშავა და გაატარა ღონისძიებების ნაკრები, რამაც ქვეყანას მისცა მომზადების და რეაგირების საშუალება. 2020 წლის პირველ ნახევარში მოხდა ჯანდაცვის სექტორის გადატვირთვის პრევენცია და შესაბამისად, შესაძლებელი გახდა ეტაპობრივი შემსუბუქების დაწყება და ეკონომიკისათვის მნიშვნელოვანი სფეროების გარკვეული რეკომენდაციების გათვალისწინებით გახსნა. ქვეყანაში ინტენსიურად მიმდინარეობდა შესაძლო შემდგომი ტალღებისათვის მზადება, რაც მოიცავდა ლოგისტიკურ გამართვას, მარაგების შექმნას, კლინიკურ მომზადებას და გამოცდილების დაგროვებას. მიუხედავად არსებული პოზიტიური დინამიკისა, შეზღუდვების მოხსნისა და ტურისტული სეზონის დადგომასთან ერთად, გაზრდილი მობილობის ფონზე, პროგნოზირებადი იყო შემთხვევების თანდათანობით მატება. შემოდგომის პერიოდიდან, სხვადასხვა ფაქტორების გავლენით, როგორც იყო მაღალი ტურისტული აქტივობების მქონე რეგიონში ლოკალური ეპიდ-აფეთქებები (აჭარა), პოლიტიკური პროცესები (წინა და პოსტ-საარჩევნო პერიოდში წარმოებული ფართო-მასშტაბიანი შეკრებები, დიდი მობილობა თვითონ არჩევნების დღეს), სამეზობლო და ევროპის რეგიონში არსებული ტენდენცია (მეორე ტალღის დაწყება), საქართველოში ახალი კორონავირუსით დაინფიცირებისა და ახალი შემთხვევების ზრდა ინტენსიურად დაიწყო, რამაც ეპიდემიის მასიური გავრცელება გამოიწვია მთელი ქვეყნის ტერიტორიაზე. ნოემბერში ქვეყანამ ყველა პარამეტრით მიაღწია განგაშის წითელ დონეს, რის შემდეგაც მთავრობამ პრევენციისა და სტაბილიზაციისთვის კვლავ სავალდებულო გახადა გარკვეული მკაცრი ღონისძიებების დაცვა და გააფართოვა წერტილოვანი შეზღუდვები. აღნიშნული სტრატეგიის შედეგად, 2021 წლის იანვრიდან ქვეყანაში ნელი ტემპით დაიწყო სტაბილიზაცია. თუმცა ახალი, მუტირებული შტამების ფონზე 2021 წლის გაზაფხულზე კვლავ დაიწყო ახალი შემთხვევების ზრდის მესამე ტალღა, რომლის ინტენსივობა ნაკლები იყო, ვიდრე მეორე ტალღის და პიკის გადავლა მაისის შუა პერიოდიდან დაიწყო. ნაკლები სიმძლავრის ინტენსივობა უკავშირდება შემზღუდველ ღონისძიებებს და მათ აღსრულებას, გაზაფხულის სეზონს (მოსახლეობა დროის გარკვეულ პერიოდს ღია სივრცეში ატარებს) და ვაქცინაციის დაწყებას. თუმცა, შემზღუდველი ღონისძიებების შემსუბუქებასთან, ახალი, უფრო გადამდები შტამების ცირკულაციის ზრდასა და

ზაფხულის სეზონთან დაკავშირებული მობილობის ზრდასთან ერთად, 26 ივნისიდან ეპიდ-ვითარების გაუარესებაა, ყველა შესაბამისი ინდიკატორის ზრდით (ინციდენტობა, რეპროდუქციის მაჩვენებელი, ტესტირების დადებითობის მაჩვენებელი), რაც მოწოდებული რეკომენდაციების დაუცველობითა და ვაქცინაციის ტემპის სწრაფი გაზრდის გარეშე შემოდგომის მძლავრი მეოთხე ტალღის საწინდარი შესაძლოა გახდეს.

2021 წლის 15 მარტიდან ქვეყანაში დაიწყო COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის ეროვნული პროგრამა, რისთვისაც ინტენსიური მზადება 2020 წლის შემოდგომიდან მიმდინარეობდა. პროგრამის წარმატებად განხორციელებისათვის ქვეყანა გაწევრიანდა კოვაქს-პლატფორმაში, ჯანდაცვის სამინისტროს მხრიდან უწყვეტად მიმდინარეობს ინტენსიური კომუნიკაცია ვაქცინის მწარმოებელ კომპანიებთან, დიპლომატიური არხებით ხდება მოლაპარაკება სხვადასხვა ქვეყნის მთავრობასთან ვაქცინების მოწოდების და გაზიარების საკითხებზე და საერთაშორისო ორგანიზაციების საშუალებით ხდება ვაქცინაციის ეროვნული პროგრამის მხარდაჭერა.

ქვეყანაში ვაქცინაციის პროცესის დაწყებასა და ინტენსიურობის ზრდასთან ერთად შესაძლებელია, რომ თავიდან აცილებული იქნას შემოდგომის პერიოდის ახალი ტალღა, რომელიც მეცნიერებისა და სხვადასხვა მოდელირებით არის პროგნოზირებადი.

მნიშვნელოვანია, რომ COVID-19-ის წინააღმდეგ საქართველოს მიერ შემუშავებულ და განხორციელებულ რეაგირებაში, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს ერთ-ერთი წამყვანი როლი აქვს. ცენტრის პასუხისმგებლობის ნაწილი მოიცავს მზადყოფნისა და რეაგირების ღონისძიებებს, მათ შორის რეალურ დროში ეპიდ-ზედამხედველობას, ახალი კორონავირუსის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის მართვასა და სტანდარტების შესაბამისობის მეთვალყურეობას, გამოვლენილი არსებული და საექვო შემთხვევების ეპიდმეთვალყურეობას, მიდევნებას, მონიტორინგს, ვაქცინაციის პროცესს, საინფორმაციო უზრუნველყოფას და სხვა.

წინამდებარე დოკუმენტი წარმოადგენს საქართველოში ახალი კორონავირუსის გავრცელებასთან დაკავშირებული ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის და განხორციელებული ღონისძიებების ანალიზის მეექვსე, 2020 წლის და 2021 წლის პირველი ნახევრის შემაჯამებელ გადახედვას. წარმოდგენილ დოკუმენტში შეტანილი ინფორმაცია ეფუძნება დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის კომპეტენციის ფარგლებში მოპოვებული ინფორმაციის ანალიზს. წინამდებარე გამოცემაში მონაცემები ასახულია 2021 წლის 30 ივნისის ჩათვლით. შესაბამისად, დოკუმენტში ყველა მაჩვენებელი წარმოდგენილია საანგარიშო პერიოდისთვის, თუ სხვაგვარად არ არის მითითებული.

ტესტირება

საქართველოში COVID-19-ის გამოსავლენად PCR¹ მეთოდის გამოყენებით ტესტირება დაიწყო 2020 წლის 30 იანვარს. PCR მეთოდი განიხილება როგორც ოქროს სტანდარტი COVID-19-ის დიაგნოსტიკაში. მისი დადებითი მხარეა მაღალი მგრძნობელობა და სპეციფიურობა, რაც ცრუ დადებითი (ასევე ცრუ უარყოფითი) შედეგის რისკს მინიმუმამდე ამცირებს, თუმცა ერთჯერადად უარყოფითი PCR შედეგი არ გამოორიცხავს COVID-19-ს, განსაკუთრებით მაშინ, თუ ცხვირ-ხახის ნაცხი აღებულია დაავადების საწყის ეტაპზე. მისი გამოყენება შესაძლებელია მხოლოდ მაღალტექნოლოგიური ლაბორატორიული სივრცის და მაღალკვალიფიციური პერსონალის არსებობის პირობებში.

PCR ტესტირებისთვის ხდება ცხვირ-ხახის ნაცხის ან ნახველის, ბრონქო-ალვეოლური ლავაჟის (ამონარეცხი) ან რესპირატორული ბიოფსიური მასალის აღება, თუმცა PCR კვლევისთვის შესაძლებელია სხვა მასალის, როგორიცაა განავალი / სისხლი / შარდი / გვამური მასალა (ფილტვის ქსოვილი) გამოყენება სპეციალური ჩვენებით.

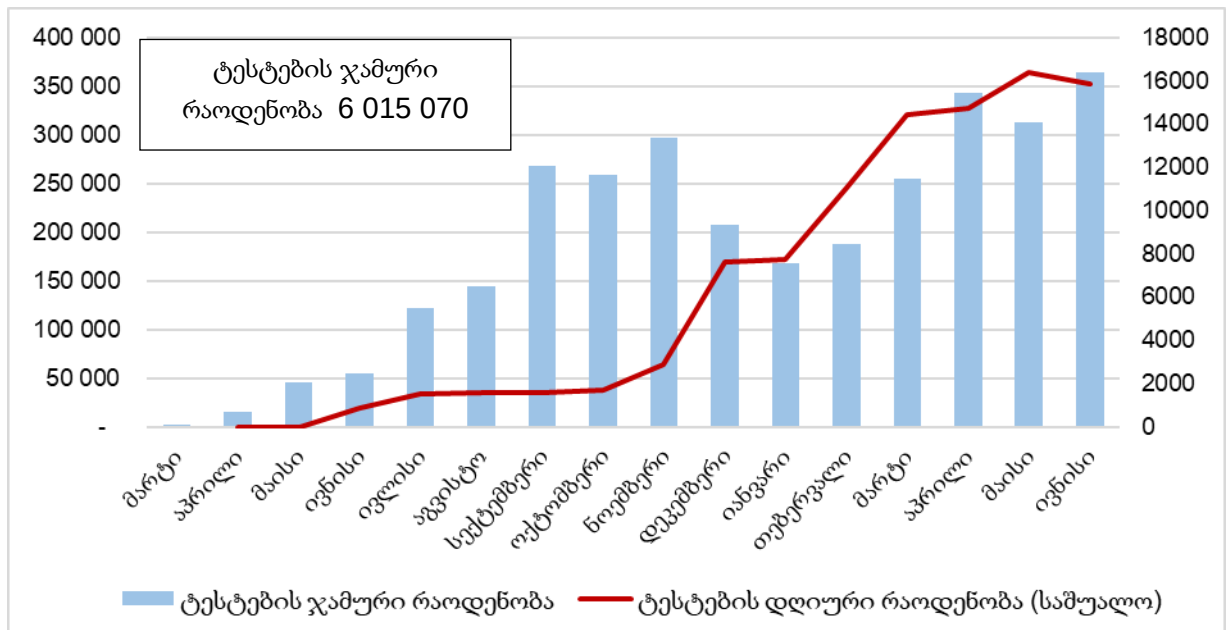
2020 წლის მაისიდან PCR ტესტირებასთან ერთად ქვეყანამ დაიწყო ანტიგენზე და ანტისხეულებზე დაფუძნებული ტესტირება გარკვეულ ჯგუფებში, თუმცა შემთხვევის დადასტურება მხოლოდ PCR ტესტირებით ხორციელდებოდა.

12 ნოემბრიდან COVID-19-ის შემთხვევის დადასტურებისთვის ქვეყნის მასშტაბით დაიწყო ანტიგენზე დაფუძნებული ტესტირება Ag-RDTs ტესტ სისტემებით, რომელიც ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ კვალიფიცირებულ იქნა, როგორც მაღალი მგრძნობელობის და სპეციფიურობის, ცრუ დადებითი ან უარყოფითი შედეგის მინიმალური რისკით.

2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით, ქვეყანაში ჩატარებული ტესტების ჯამურმა რაოდენობამ 6 015 070 შეადგინა (161 323 ტესტი 100 000 მოსახლეზე).

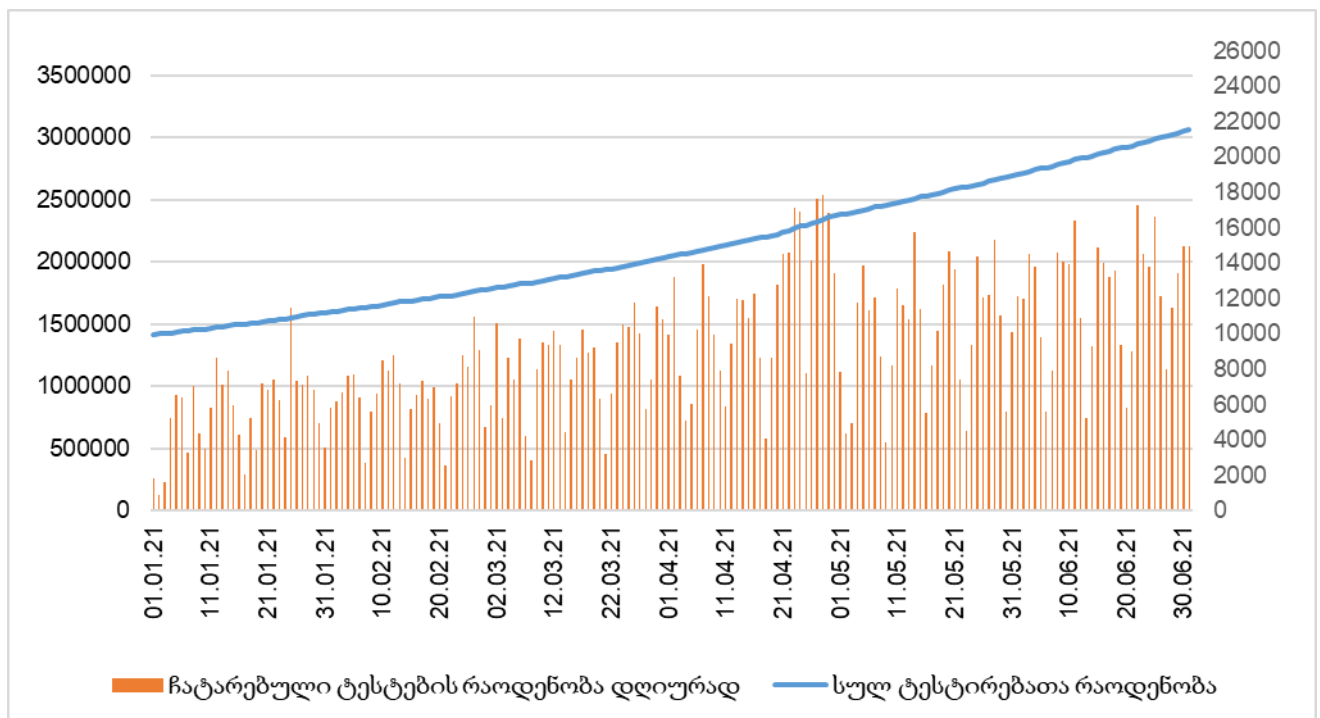
¹ რეალურ დროში უკუტრანსკრიპციით მიმდინარე პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია / RT-PCR

სურათი 1. COVID-19-ზე ჩატარებული ტესტების (PCR და ანტიგენზე დაფუძნებული) ჯამური და ყოველდღიური რაოდენობა, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)

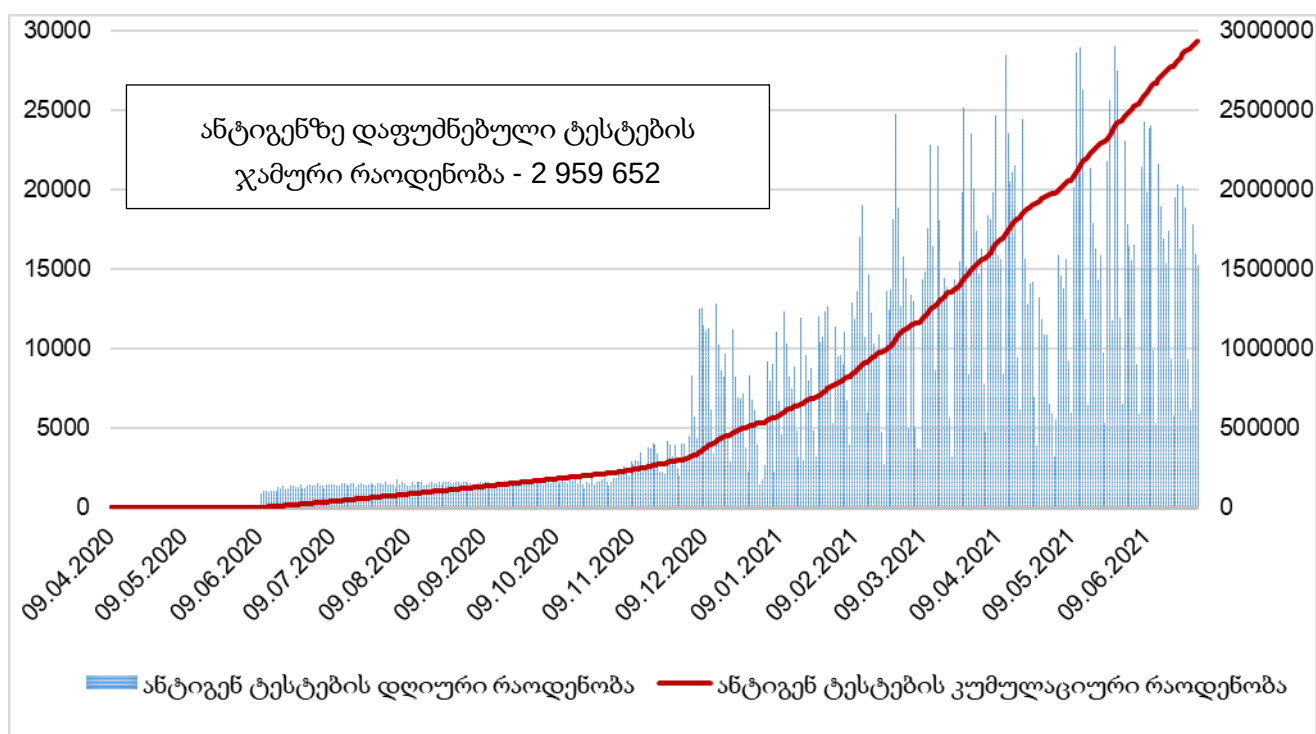


PCR ტესტირების ჯამური რაოდენობა 2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით 3 055 418 შეადგენდა (81 945 ტესტი 100 000 მოსახლეზე) და ანტიგენზე დაფუძნებული ტესტირება - 2 959 652 (79 377 ტესტი 100 000 მოსახლეზე).

სურათი 2. COVID-19-ზე ჩატარებული PCR ტესტების ჯამური და ყოველდღიური რაოდენობა, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)

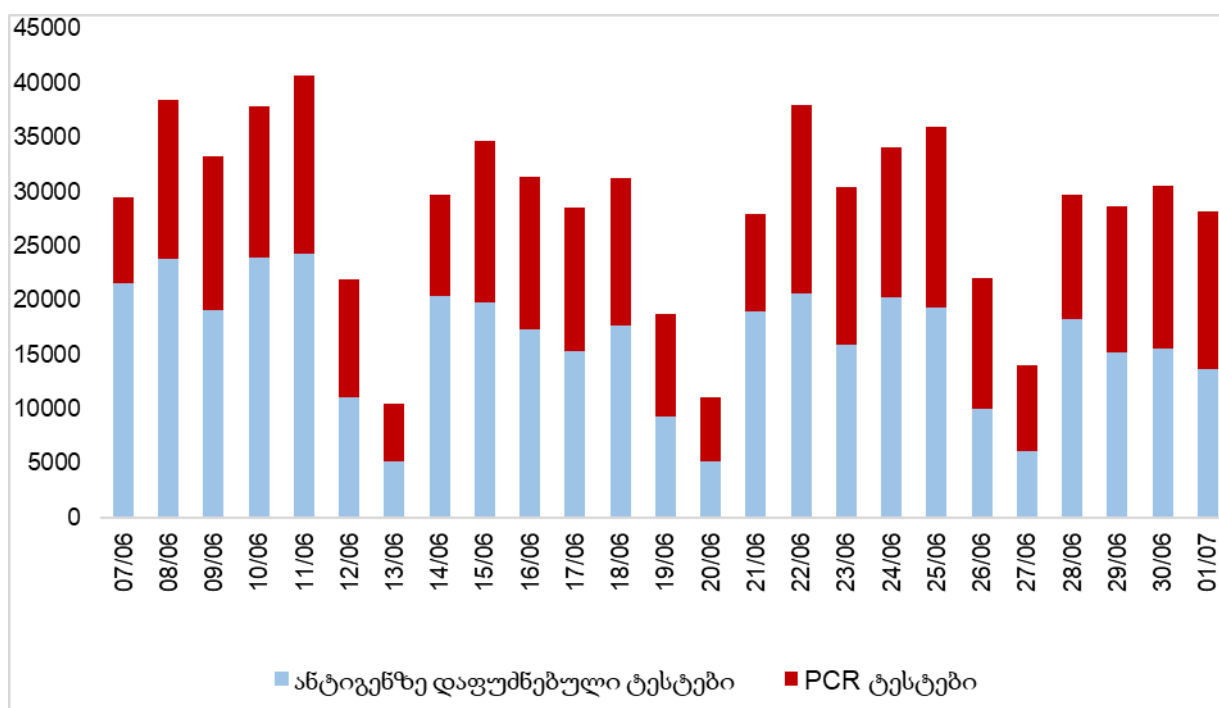


სურათი 3. ანტიგენზე დაფუძნებული ტესტების დინამიკა, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



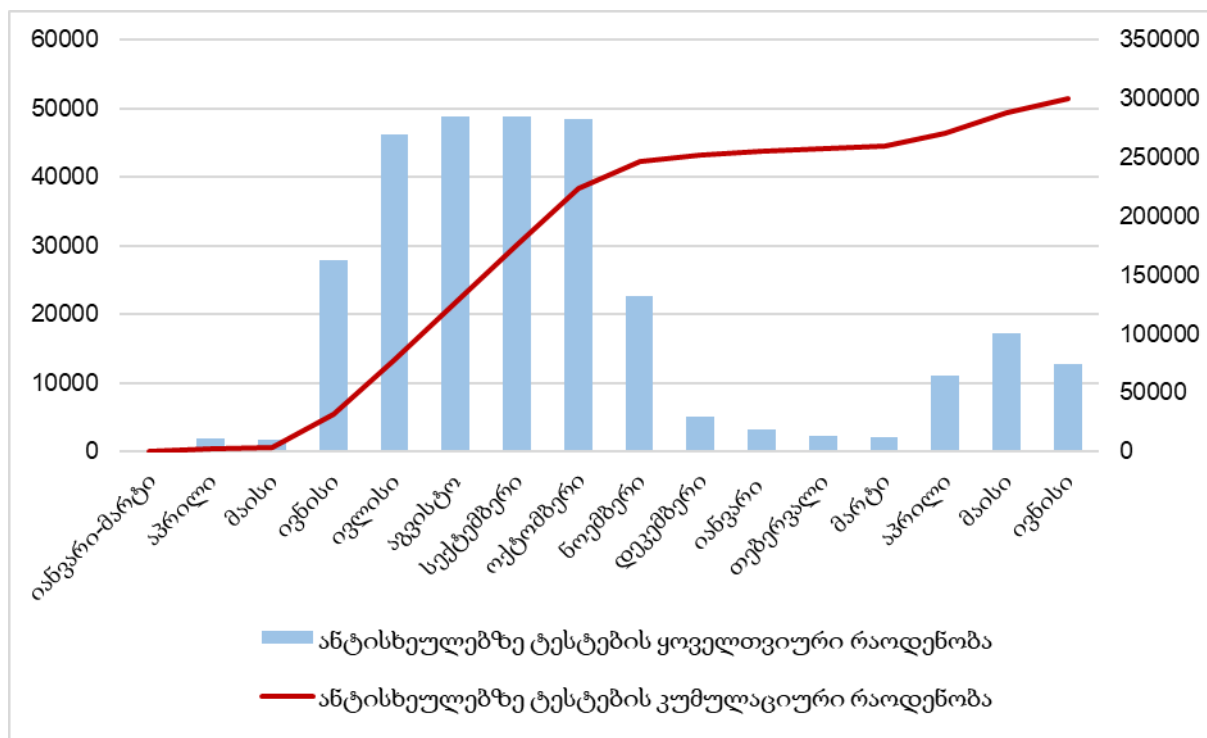
2021 წლის ივნისის თვის განმავლობაში დღეში საშუალოდ ჩატარებულია 12 134 PCR ტესტი და 15861 ანტიგენზე დაფუძნებული ტესტი.

სურათი 4. COVID-19-ზე ჩატარებული PCR და ანტიგენზე დაფუძნებული ტესტების რაოდენობა დღიურად, საქართველო (01.06.2021 – 30.06.2021)



2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით, ქვეყანაში ჯამურად განხორციელებულია 300 775 ანტისხეულებზე დაფუძნებული სწრაფი ტესტირება.

სურათი 5. ანტისხეულებზე დაფუძნებული სწრაფი ტესტების დინამიკა თვეების მიხედვით, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



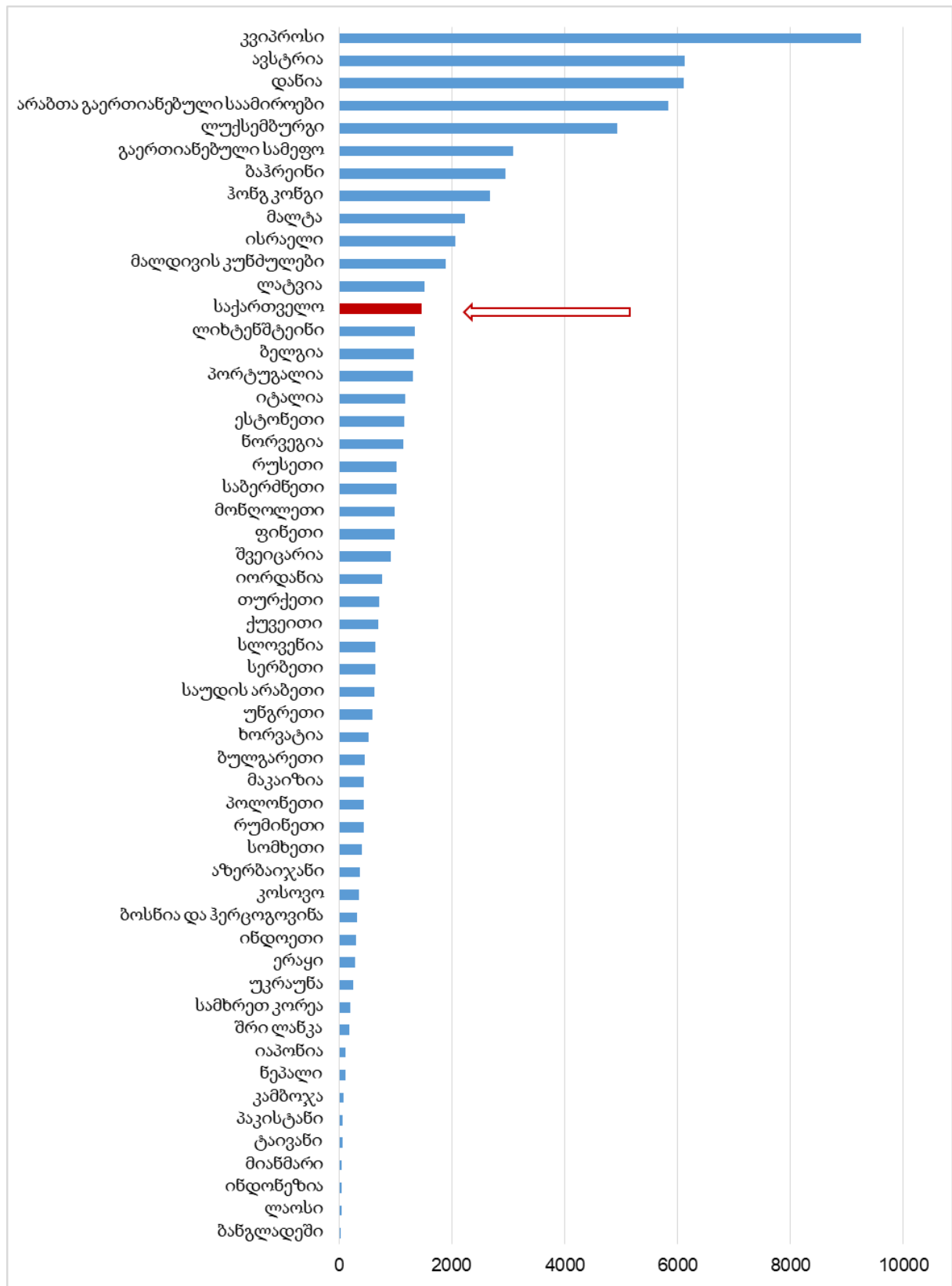
დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის რიჩარდ ლუგარის სახელობის ს/ჯ კვლევითი ცენტრი, რომელიც აქტიურადაა ჩართული სხვადასხვა ინფექციური აგენტების ეპიდზედამხედველობის პროცესში, წარმოადგენს რეფერენს-ლაბორატორიას, რომელიც წამყვან როლს ასრულებს SARS-CoV-2 ინფექციასთან ბრძოლაში და პასუხისმგებელია ამ პროცესების ლაბორატორიული ნაწილის მონიტორინგზე ქვეყნის მასშტაბით.

სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში ლუგარის ცენტრი უზრუნველყოფს SARS-CoV-2 ხარისხის გარე კონტროლის პანელების მომზადება-განაწილებას და პროგრამაში ჩართული ლაბორატორიების მუშაობის ხარისხის მონიტორინგს.

2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით, COVID-19-ზე ტესტირებას ქვეყნის მასშტაბით ახორციელებს 56 ლაბორატორია.

2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით, დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის დაქვემდებარებაში მყოფი ლაბორატორიების მიერ ჩატარებული PCR კვლევების წილი PCR მეთოდით ტესტირებების საერთო რაოდენობაში 23%-ს შეადგენდა (2020 წლის მაისი - 79%, ივლისი - 50%, სექტემბერი - 34%, დეკემბერი - 26%).

სურათი 6. COVID-19-ზე ტესტირებების მაჩვენებელი 1 000 მოსახლეზე, ევროპის და აზიის ქვეყნები (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



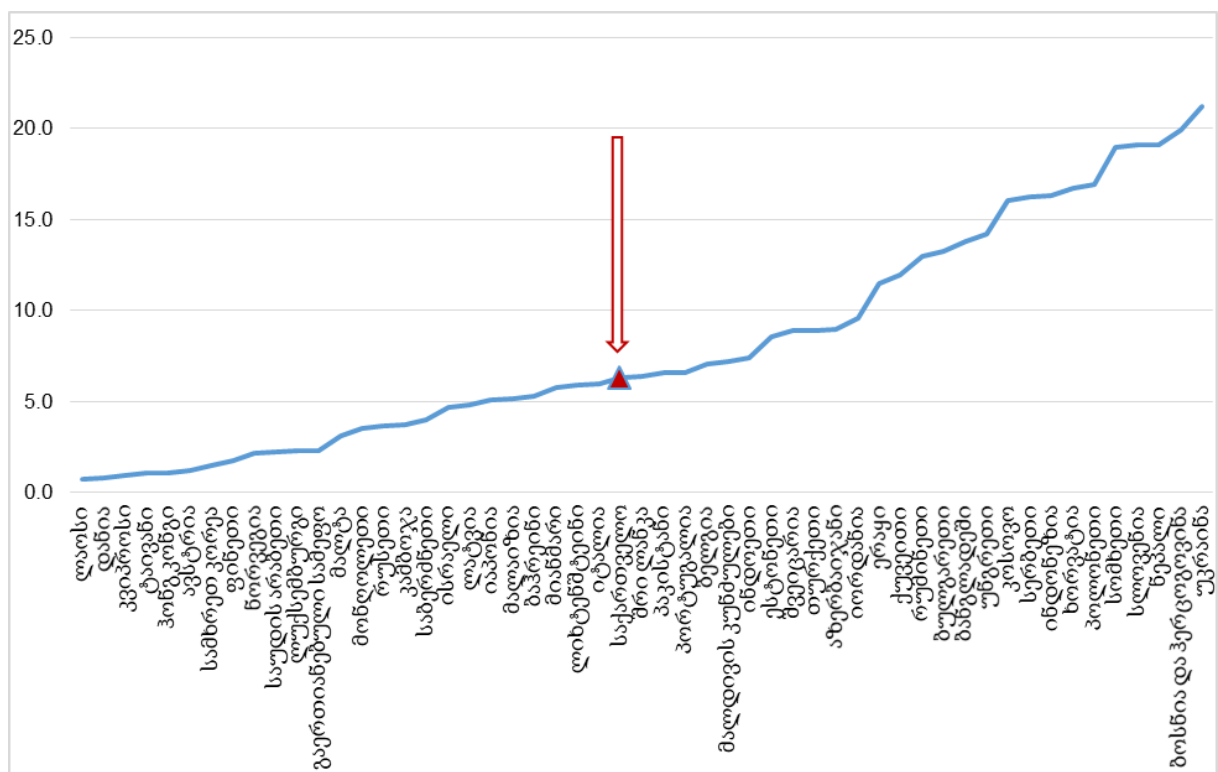
წყარო: <https://ourworldindata.org/coronavirus>

COVID-19-ზე ტესტირების შესახებ სრულყოფილი ინფორმაციის უზრუნველყოფის მიზნით, დკსჯეც-ში შემუშავდა COVID-19-ზე ლაბორატორიული კვლევის აღრიცხვის ელექტრონული მოდული, რომელშიც გროვდება მონაცემები ტესტირების შესახებ. მოდულში ინფორმაციის მიმწოდებლები არიან სტაციონარული და ამბულატორიული სერვისის განმახორციელებელი სუბიექტები, რომელთა მიერ ხდება ან საკვლევი მასალის აღება, ან სწრაფი მარტივი ტესტირება, ან ლაბორატორიული კვლევები; საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური/საქალაქო სამსახურები; დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის შესაბამისი სამსახურები; ლუგარის და სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული ან სხვა ლაბორატორიები. ცენტრის მიერ უწყვეტ რეჟიმში ხორციელდება მონაცემთა ხარისხობრივი კონტროლი.

ეპიდემიის განმავლობაში ფასდება ტესტირების დადებითობის სიხშირე, მნიშვნელოვანი პროცენტული მაჩვენებელი, რომელიც ასახავს, თუ რამდენად ფართოდ არის გავრცელებული ინფექცია იმ არეალში, სადაც ხდება ტესტირება და შეესაბამება თუ არა ტესტირების რაოდენობა დაავადების გადაცემის დონეს.

2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით, ტესტირების დადებითობის მაჩვენებელი 6.1%-ს შეადგენდა და შუალედურ პოზიციას იკავებდა ევროპის და აზიის ქვეყნებს შორის.

სურათი 7. COVID-19-ის ტესტირების დადებითობის მაჩვენებელი, ევროპის და აზიის ქვეყნები (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



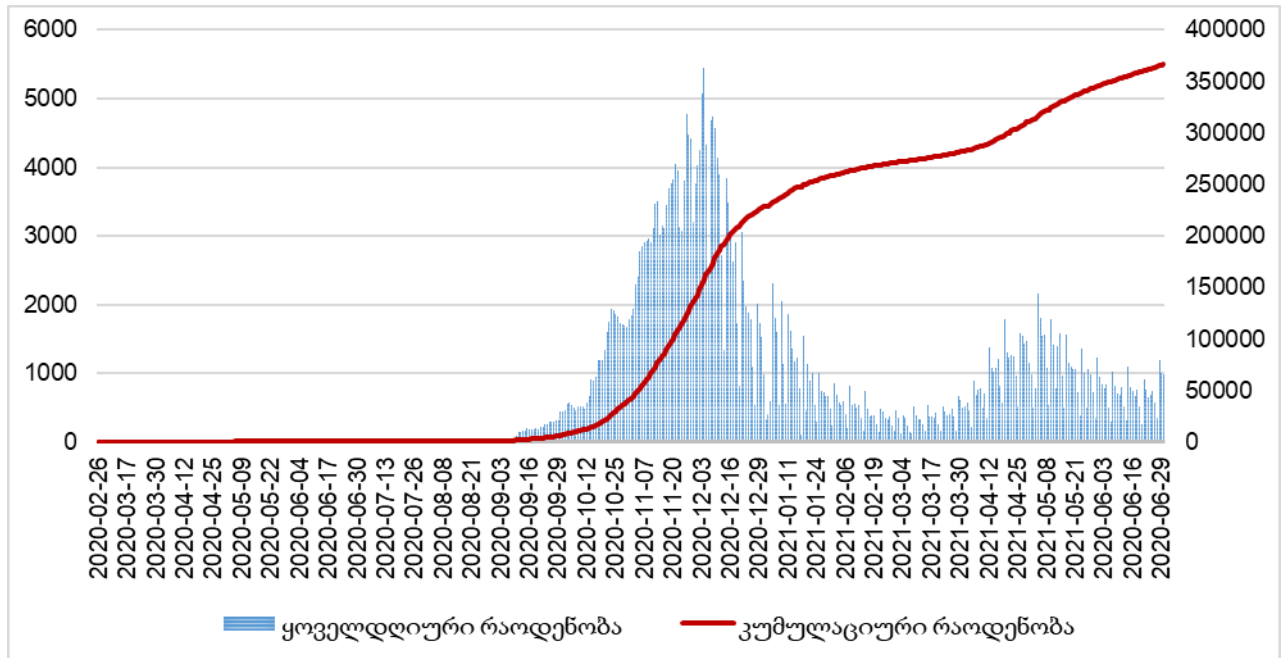
წყარო: <https://ourworldindata.org/coronavirus>

ტესტირებით ინფექციის გამოვლენის სიხშირე გლობალურად 8%-ია, ხოლო ევროპის რეგიონში 10%.

COVID-19-ით განპირობებული ავადობა

საქართველოში COVID-19-ის პირველი შემთხვევა დადასტურდა 2020 წლის 26 თებერვალს. 2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით, დადასტურებული შემთხვევების რაოდენობამ 367 058 შეადგინა, კუმულაციური ინციდენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე 9844.4 შეადგენდა (95% CI 9814.2-9874.7).

სურათი 8. COVID-19 დადასტურებული შემთხვევების კუმულაციური და ყოველდღიური რაოდენობა, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



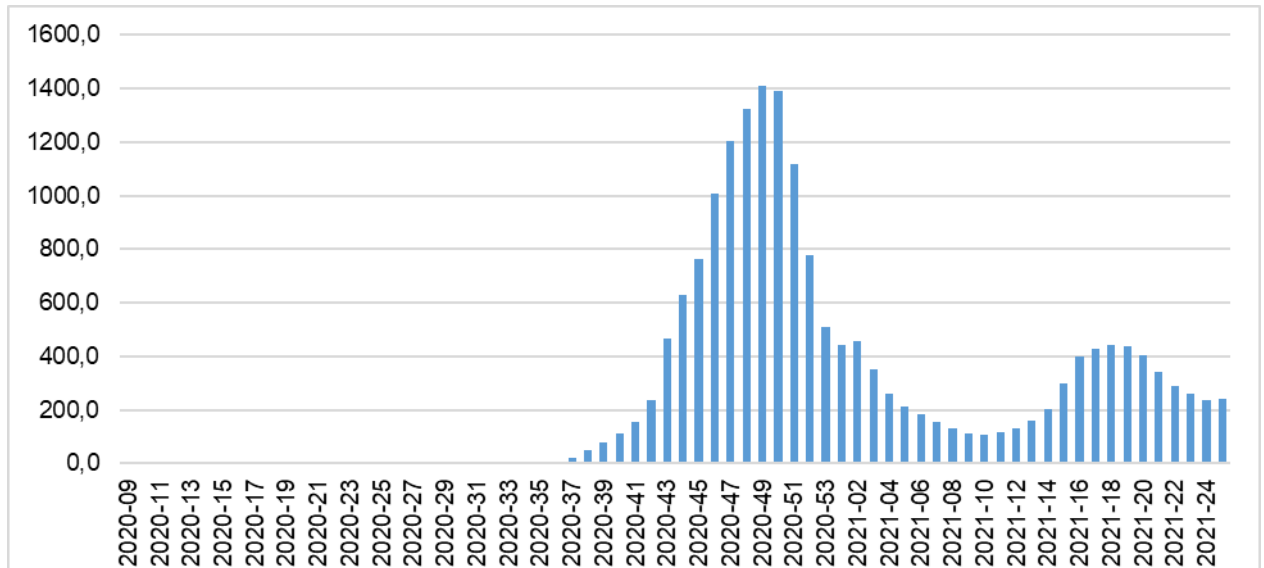
კუმულაციური ინციდენტობა წარმოადგენს მაჩვენებელს, რომელიც განსაზღვრავს ინფექციის ახალი შემთხვევების რაოდენობას დროის განსაზღვრულ პერიოდში. კუმულაციური ინციდენტობა არის იმ რისკის მაჩვენებელი, რომ ადამიანები დროის გარკვეულ პერიოდში დაინფიცირდებიან SARS-CoV-2 ვირუსით. ეს მაჩვენებელი განსაკუთრებით სასარგებლოა მოკლე ხანგრძლივობის პერიოდების აღსაწერად, ამიტომ დაავადების რისკის რეალურ დროში განსაზღვრის მიზნით, ყველაზე ხშირად გამოიყენება 14 და 7 დღიანი ინციდენტობის მაჩვენებელი.

10 სექტემბრიდან, დადასტურებული შემთხვევების სწრაფი მატების ფონზე, ინციდენტობის მაჩვენებელი მკვეთრად გაიზარდა და მაქსიმუმს დეკემბრის შუა რიცხვებში მიაღწია. ამ პერიოდში, საქართველო COVID-19 14 დღიანი კუმულაციური ინციდენტობით ყველაზე მაღალ პოზიციას იკავებდა ევროპისა და აზიის ქვეყნებს შორის.

შემდგომ პერიოდში, პრევენციული ღონისძიებებისა და წერტილოვანი შეზღუდვების გაფართოებისა და შემთხვევების კლების შესაბამისად დაფიქსირდა მაჩვენებლის შემცირება, რომელიც გაგრძელდა 2021 წლის მარტის ჩათვლით. 2021 წლის მაისის პირველივე კვირიდან 14 დღიანი კუმულაციური ინციდენტობის მაჩვენებლის კლების

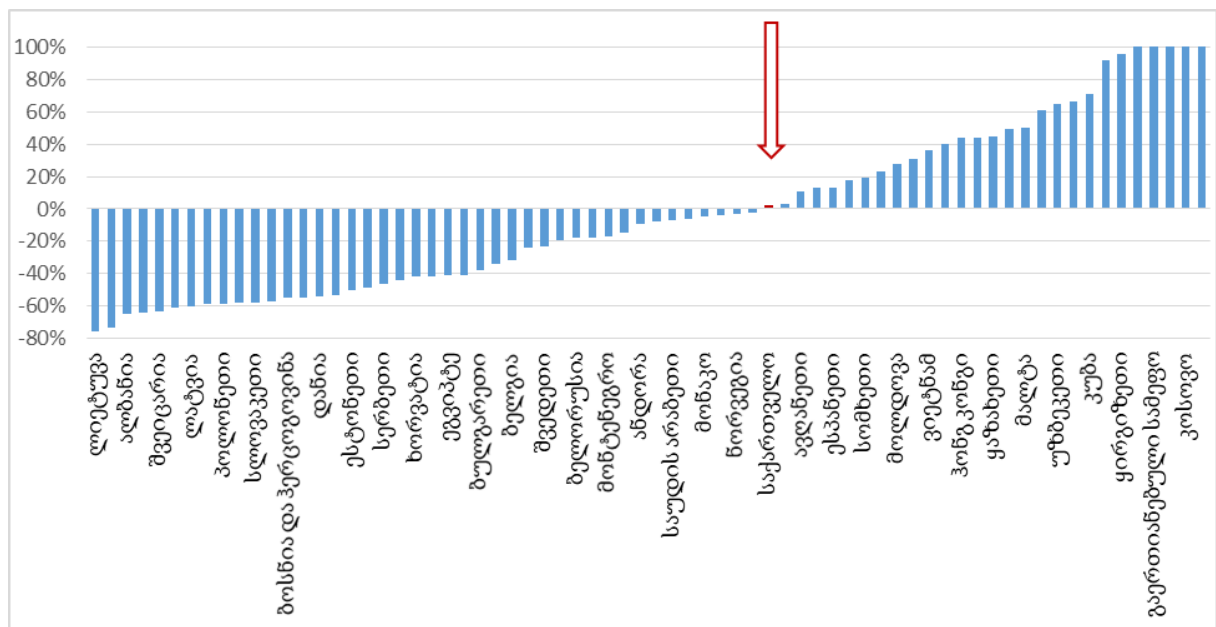
ტენდენციით ხასიათდება. უკანასკნელი კვირის განმავლობაში მაჩვენებლის კლებამ 8%-მდე შეადგინა.

სურათი 9. COVID-19 14 დღიანი კუმულაციური ინციდენტობის მაჩვენებელი, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



2020 წლის ბოლოსთვის ევროპის იმ ქვეყნების ჩამონათვალში, რომლებმაც ბოლო 2 კვირის განმავლობაში შეამცირეს COVID-19-ის ინციდენტობის მაჩვენებელი, საქართველო პირველ ხუთეულში შედიოდა. 2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით, ბოლო 2 კვირის განმავლობაში COVID-19-ის ინციდენტობის მაჩვენებელი მცირედით, მაგრამ დადებით ნიშნულზე გადავიდა (2%-იანი მატეხა).

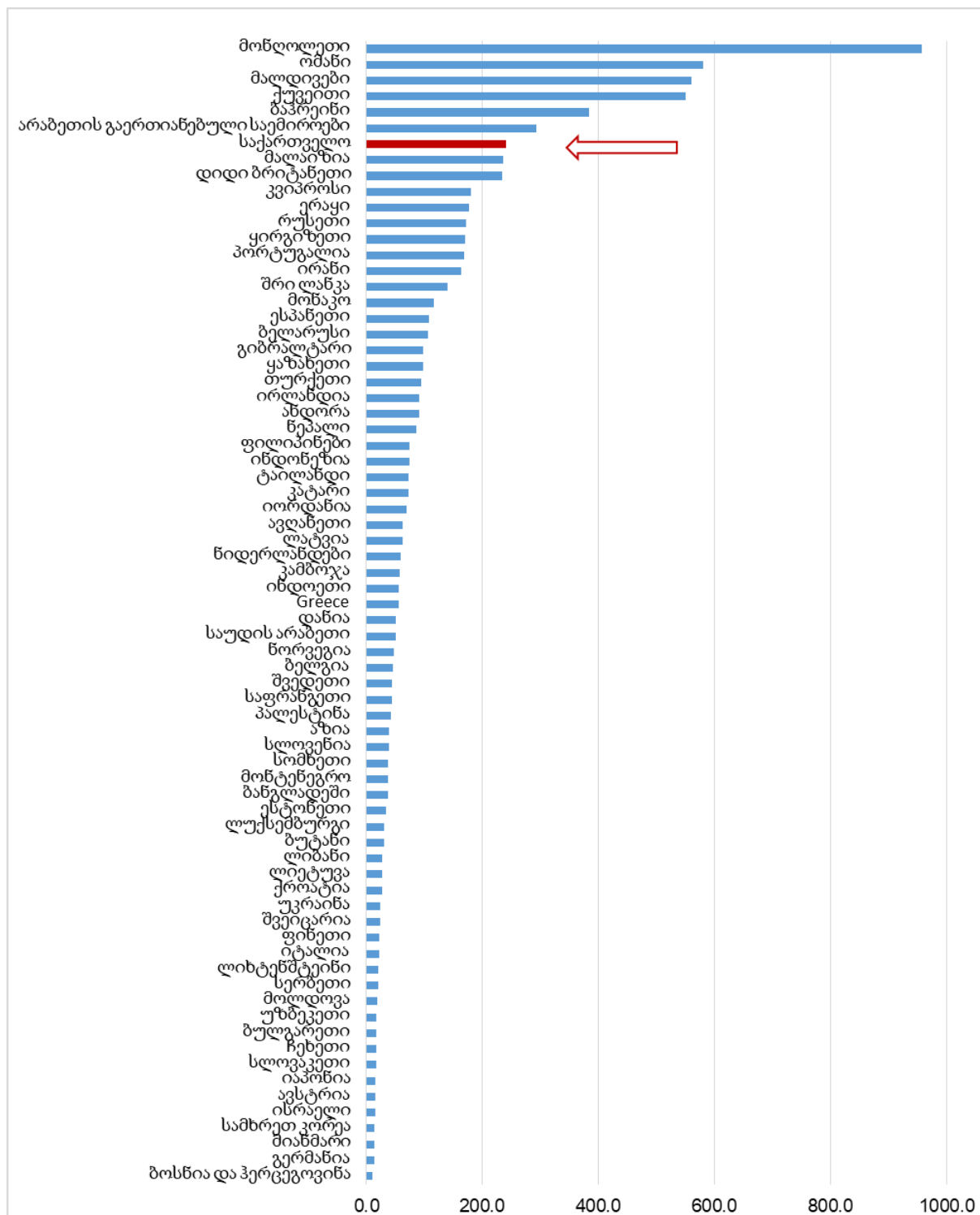
სურათი 10. COVID-19 ინციდენტობის შემცირების პროცენტული მაჩვენებელი ევროპისა და აზიის ქვეყნებში (2021 წლის 15 ივნისიდან 30 ივნისის ჩათვლით)



წყარო: <https://ourworldindata.org/covid-cases#weekly-and-biweekly-cases>

2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით, საქართველოში 14 დღიანმა კუმულაციური ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე 271.9 შეადგენდა (95% CI 266.7-277.2) და ევროპისა და აზიის ქვეყნებში მე-7 ადგილს იკავებდა.

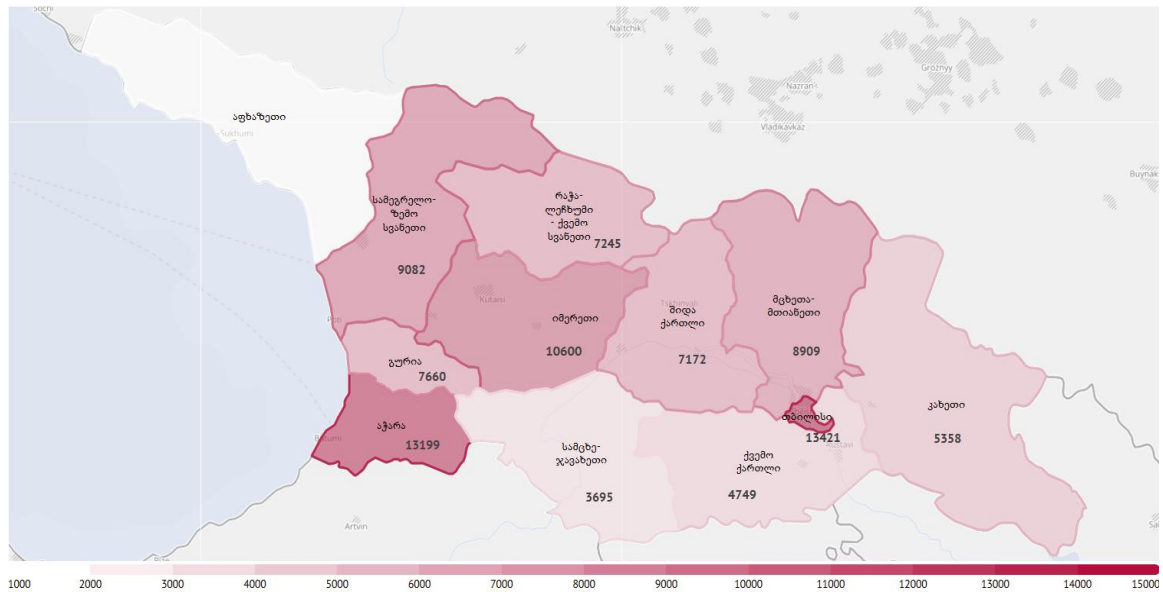
სურათი 11. COVID-19-ის 14 დღიანი კუმულაციური ინციდენტობის მაჩვენებელი (ევროპისა და აზიის 150 ქვეყანა, 2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



წყარო: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/data>

საქართველოს რეგიონებში 2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით, COVID-19-ის კუმულაციური ინციდენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე ყველაზე მაღალია თბილისის რეგიონში, ასევე აჭარასა და იმერეთში.

რუკა 1. COVID-19-ის კუმულაციური ინციდენტობის მაჩვენებელი საქართველოს რეგიონებში (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)

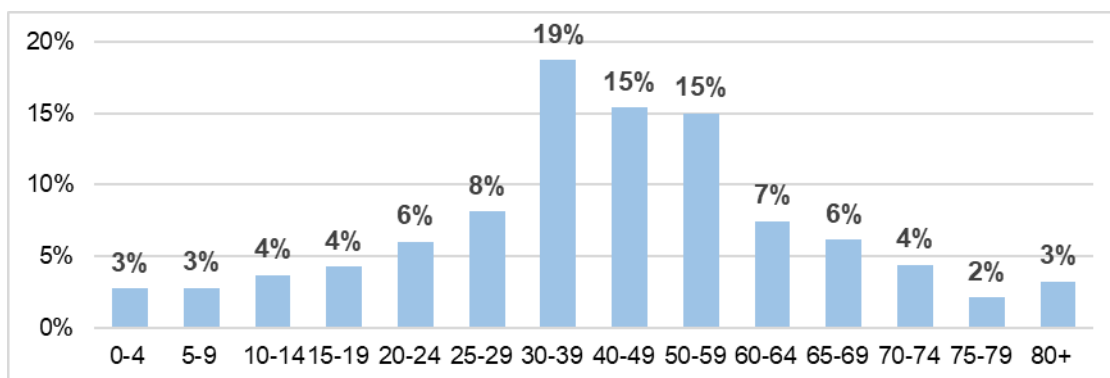


ცხრილი 1. COVID-19-ის კუმულაციური ინციდენტობის მაჩვენებელი საქართველოს რეგიონებში (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)

რეგიონი	დადასტურებული შემთხვევების რაოდენობა	კუმულაციური ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე
აჭარა	46 844	13 199.2
გურია	8 204	7 660.1
თბილისი	161 411	13 420.7
იმერეთი	51 041	10 600.4
კახეთი	16 589	5 358.2
მცხეთა-მთიანეთი	8 321	8 909.0
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	2 065	7 245.6
სამეგრელო და ზემო სვანეთი	28 010	9 082.4
სამცხე-ჯავახეთი	5 583	3 694.9
ქვემო ქართლი	20 766	4 748.7
შიდა ქართლი	18 224	7 172.0
საქართველო	367 058	9 844.4

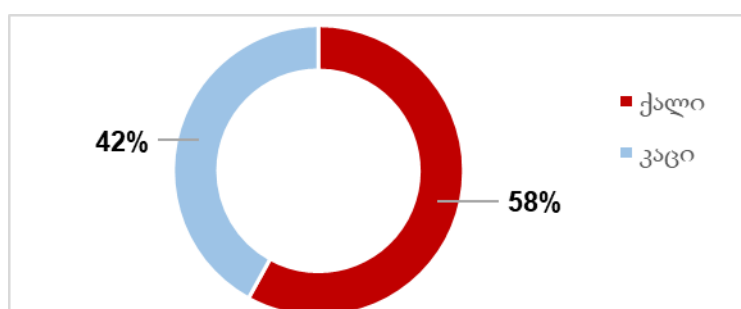
ინფიცირებულთა შორის 0-დან 15 წლამდე ბავშვები 9%-ს, მოზარდები და ახალგაზრდა ადამიანები (15-24) 10%-ს, 65 წლის და მეტი ასაკის პაციენტები 16%-ს შეადგენდა.

სურათი 12. COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების პროცენტული განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



ტესტირებით დადასტურებული COVID-19-ის შემთხვევებში 58% იყო ქალი და 42% - კაცი.

სურათი 13. COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევები სქესის მიხედვით (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



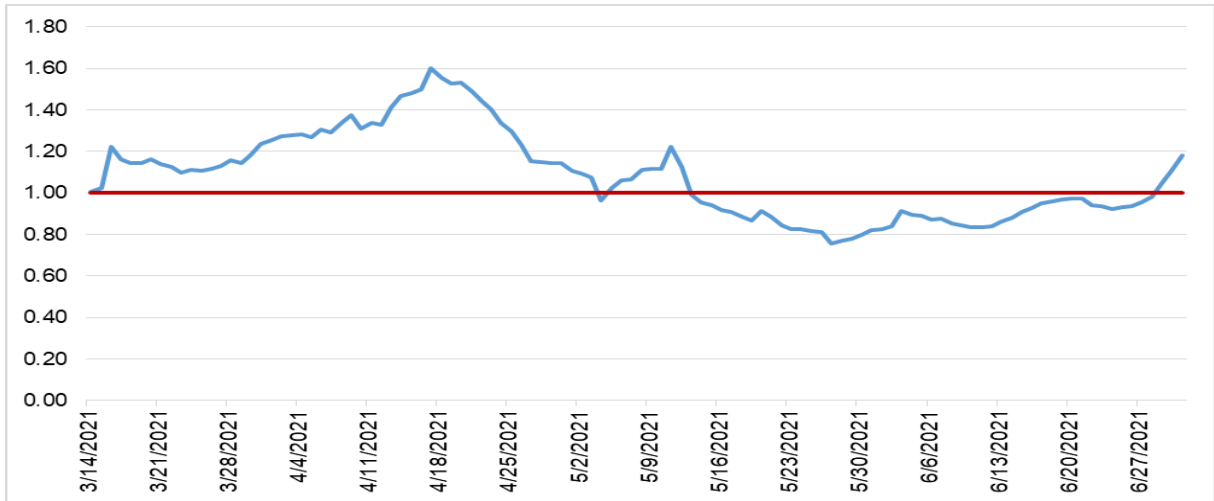
COVID-19-ის მიმდინარეობის სხვა ეპიდემიოლოგიურ მახასიათებლებთან ერთად საკვანძო პარამეტრს წარმოადგენს COVID-19-ის შემთხვევების ეფექტური რეპროდუქციის ინდექსი (R_t), რომელიც არის ინფექციის გადაცემის პოტენციალის მაჩვენებელი რეალურ დროში და გამოიყენება შესაფასებლად, ეპიდემია იზრდება, იკლებს თუ სტაბილურია. ეს ინდიკატორი მნიშვნელოვანია დროის გარკვეულ პერიოდში დაავადების გადაცემაში ცვლილებების დასადგენად.

COVID-19-ის პანდემიის დროს, რეპროდუქციის ინდექსი ინტერვენციების ეფექტურობის შეფასებისა და ინფორმირების მიზნით გამოიყენება. R_t არის ინფიცირების ახალი შემთხვევების მოსალოდნელი რაოდენობა, რომელიც გამოწვეულია ინფიცირებული ინდივიდით იმ პოპულაციაში, სადაც ზოგიერთი ადამიანი შეიძლება აღარ იყოს მგრძნობიარე ინფექციის მიმართ. ინდიკატორი მნიშვნელოვანია შესაფასებლად, თუ როგორ იმოქმედა პოლიტიკის ცვლილებამ შემზღუდველი ღონისძიებების მიმართულებით, მოსახლეობის იმუნიტეტმა და სხვა ფაქტორებმა დროის კონკრეტულ მონაკვეთში ინფექციის გადაცემაზე.

ეფექტური რეპროდუქციის ინდექსის R_t ყველაზე მაღალი მნიშვნელობა 2,25 (95% CI 2,23-2,27) 2020 წლის სექტემბერში დაფიქსირდა, რის შემდეგ მაჩვენებლის უწყვეტი

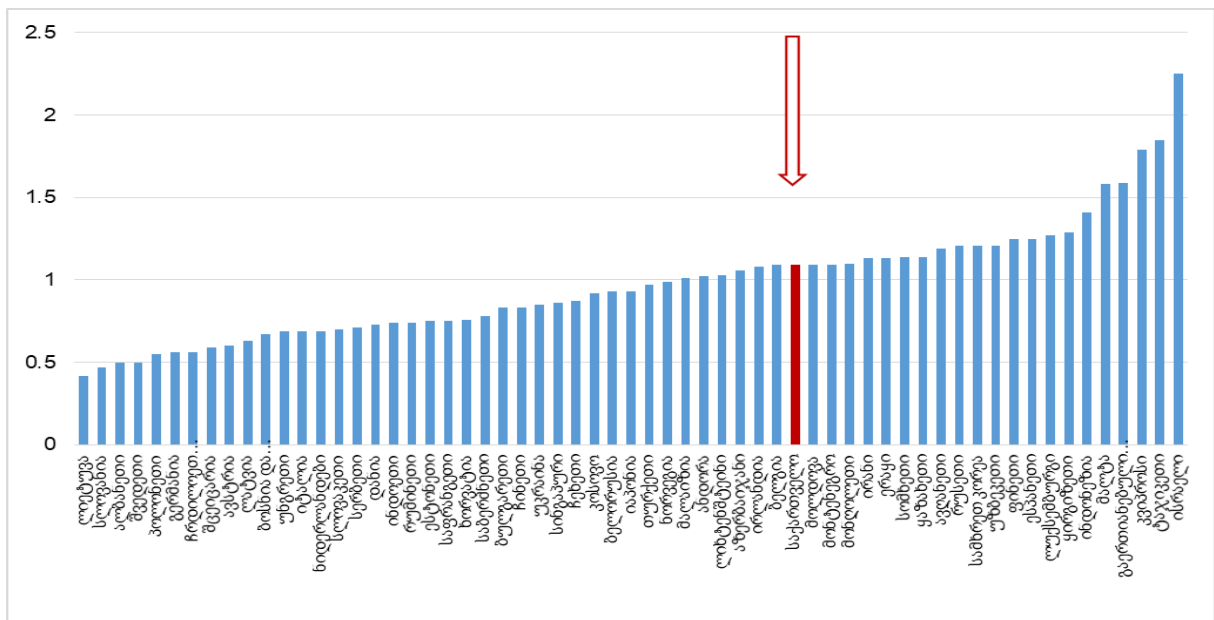
კლების ტენდენცია გაგრძელდა წლის ბოლომდე; 2020 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით, რეპროდუქციის ინდექსი 0,62-ს (95% CI 0,61-0,63) ერთერთი ყველაზე დაბალი იყო ევროპის ქვეყნებს შორის. 2021 წლიდან ფიქსირდება რეპროდუქციის ინდექსის ზრდა 1,38-მდე (95% CI 1,36-1,40) აპრილის შუა რიცხვებში და შემდგომი კლება - მაისის ბოლოსთვის ეფექტური რეპროდუქციის ინდექსი 0,88-მდე (95% CI 0,87-0,89) შემცირდა. 2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით, ეფექტური რეპროდუქციის ინდექსი 1,18-ს (95% CI 1,16-1,20) გაუტოლდა.

სურათი 14. COVID-19-ის ეფექტური რეპროდუქციის ინდექსის (R_t) შეფასებითი მაჩვენებელი, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



ზოგადად, ეფექტური რეპროდუქციის ინდექსის ფლუქტუაცია ყველა ქვეყნისთვის არის დამახასიათებელი.

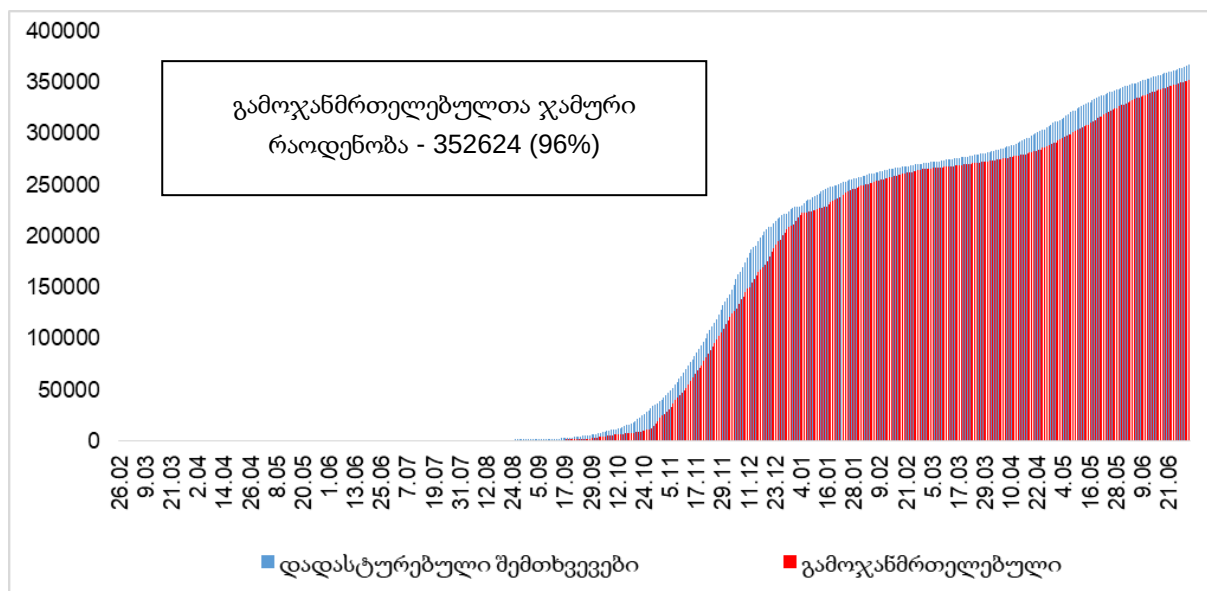
სურათი 15. COVID-19-ის ეფექტური რეპროდუქციის ინდექსი ევროპისა და აზიის ქვეყნებში (29 06.2021 მდგომარეობით)



წყარო: <https://ourworldindata.org/coronavirus>

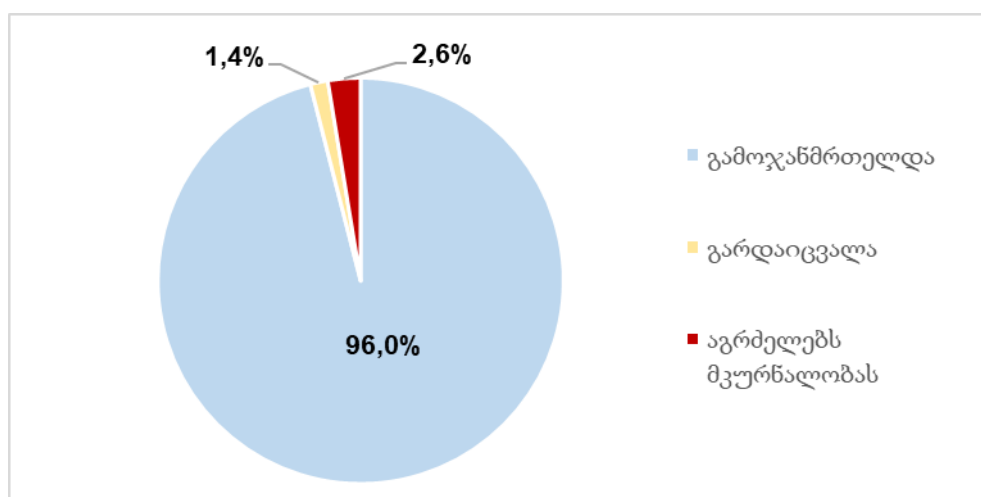
COVID-19-ით დაავადებული პირველი პაციენტი ჰოსპიტალიზებულ იქნა 2020 წლის 26 თებერვალს, პირველი გამოჯანმრთელებული პაციენტი კლინიკიდან გაეწერა 16 მარტს. 2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით, ჯამურად 352624 ადამიანი გამოჯანმრთელდა, რაც ინფიცირებულთა რაოდენობის 96%-ს შეადგენდა.

სურათი 16. COVID-19-ის PCR დადასტურებული და გამოჯანმრთელებული შემთხვევების ყოველდღიური რაოდენობა, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



ინფიცირებულთა შორის ლეტალობის მაჩვენებელი 1.4%-ს შეადგენს (გარდაცვალების 5327 შემთხვევა).

სურათი 17. COVID-19-ით დაავადებულთა მკურნალობის გამოსავალი (%) (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



COVID-19-ით განპირობებული სიკვდილიანობა

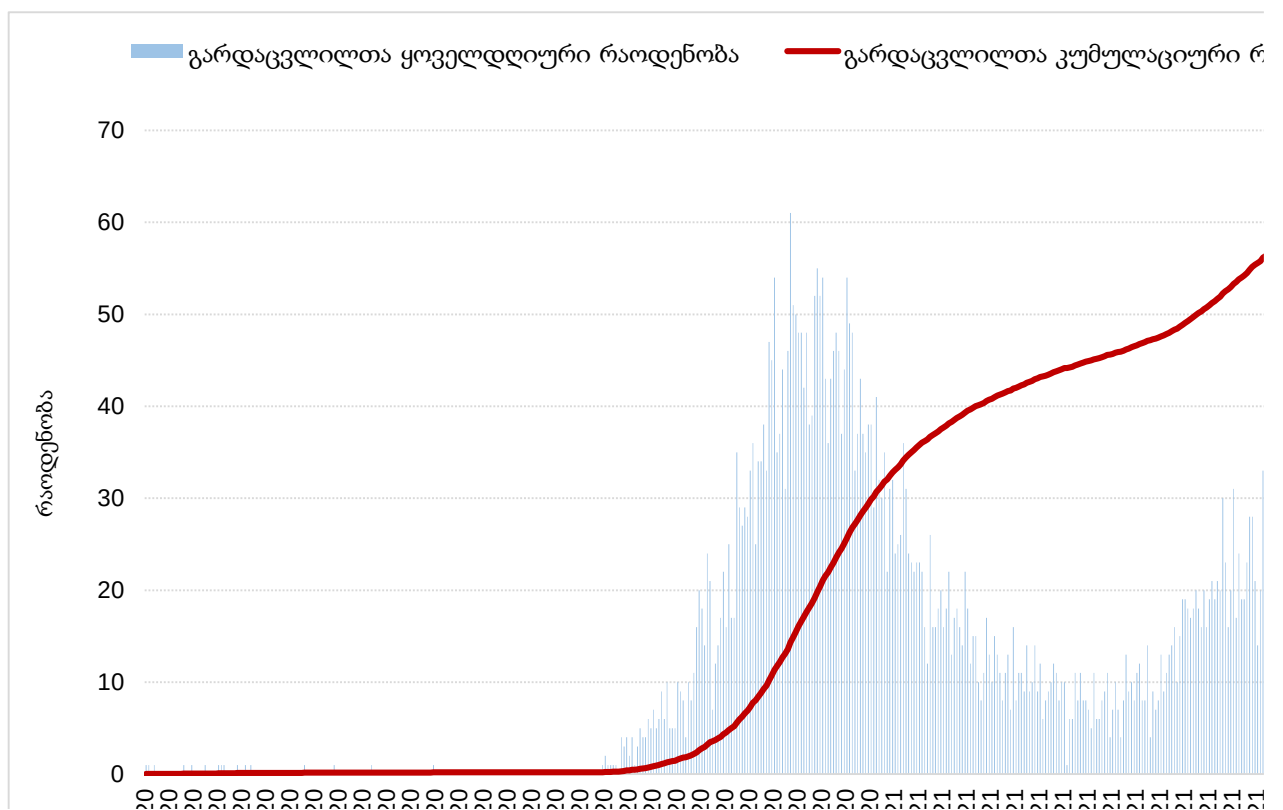
COVID-19-ით განპირობებული სიკვდილიანობა ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს და საგულისხმო საკითხს და ღრმა შესწავლის საგანს წარმოადგენს მსოფლიო მასშტაბით. საქართველოში, საკითხის მნიშვნელობიდან გამომდინარე, COVID-19-ით განპირობებული სიკვდილიანობის შესწავლა, ჯანდაცვის სამინისტროს კოორდინაციით, ხორციელდება კლინიცისტების ჯგუფების ჩართულობით. სიკვდილიანობასთან დაკავშირებული ინფორმაცია, რომელიც წარმოდგენილია ამ თავში, ეფუძნება დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის კომპეტენციის ფარგლებში მოპოვებულ მონაცემებს.

COVID-19-ით განპირობებული სიკვდილიანობის იდენტიფიცირების, მონიტორინგის და შეფასების ძირითადი მაჩვენებლებია:

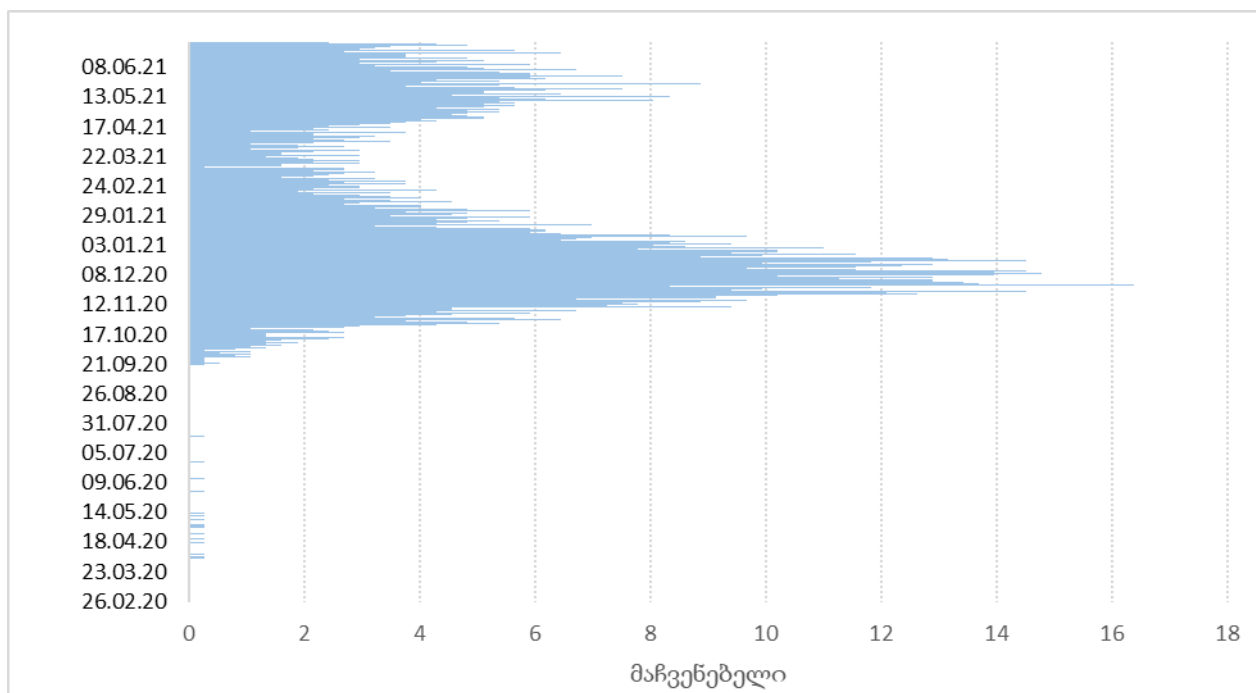
- COVID-19-ით სიკვდილიანობის მაჩვენებელი (100 000 ან 1 მლნ. მოსახლეზე);
- ლეტალობის მაჩვენებელი COVID-19-ის დადასტურებულ შემთხვევებში (%);
- ყველა მიზეზით ნამატი სიკვდილიანობა (excess mortality).

საქართველოში პანდემიის დაწყების დღიდან (26.02.20) 2021 წლის პირველი ივლისის მდგომარეობით კოვიდ სიკვდილიანობის კუმულაციური რაოდენობა შეადგენს 5327.

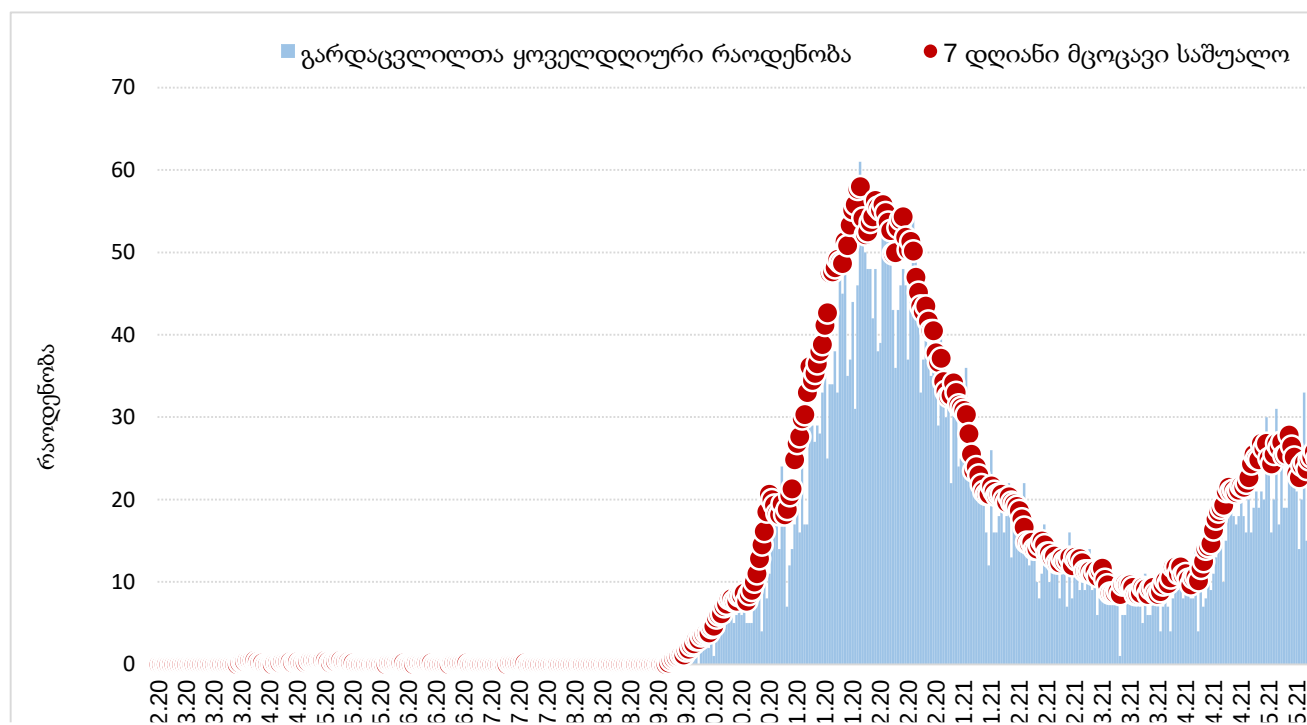
სურათი 18. COVID-19 სიკვდილიანობის ყოველდღიური და კუმულაციური რაოდენობა, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



სურათი 19. COVID-19-ით განპირობებული ყოველდღიური სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 1 მლნ მოსახლეზე, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)

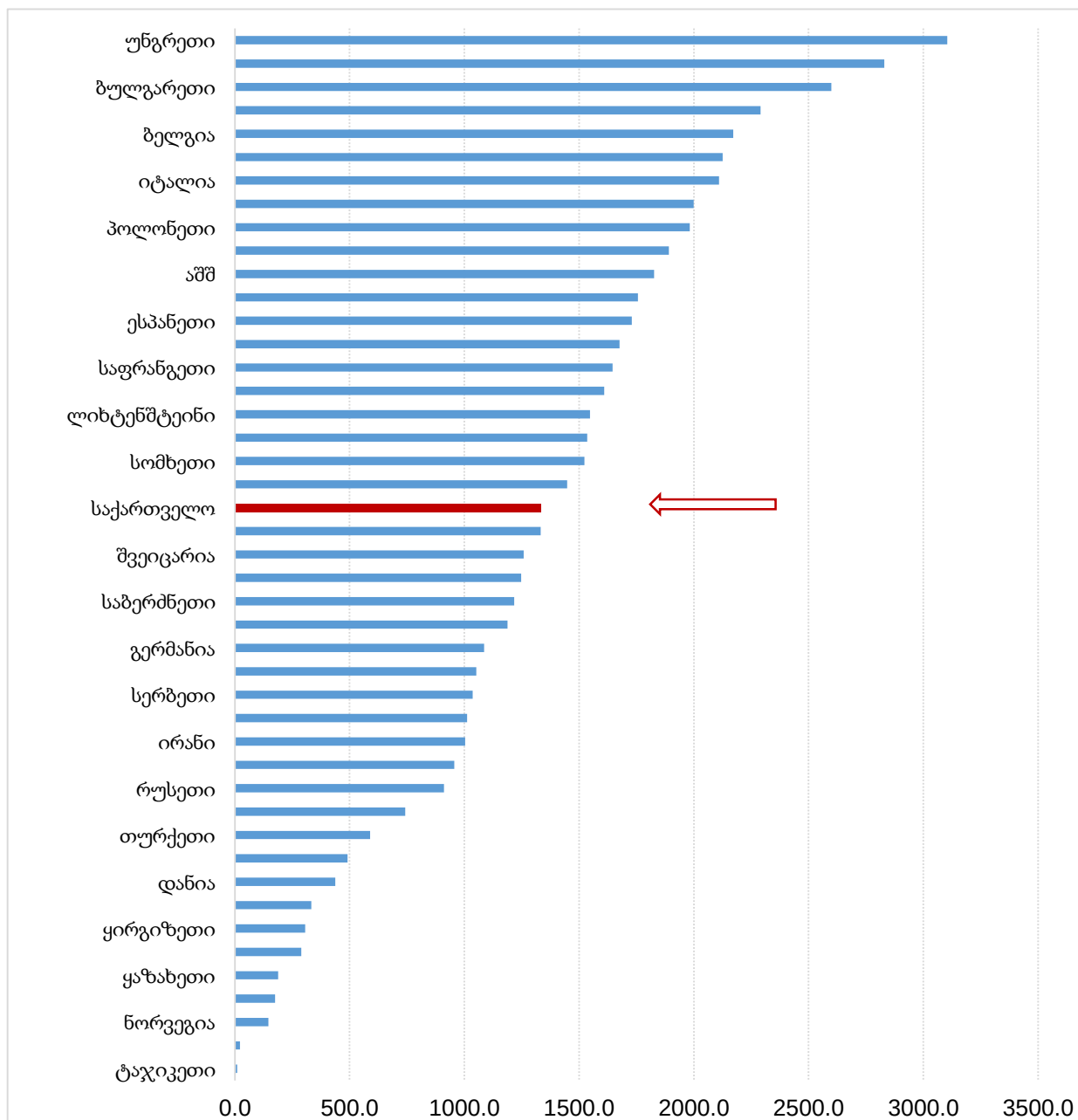


სურათი 20. COVID-19 სიკვდილიანობის ყოველდღიური და 7 დღიანი საშუალო მცოცავი რაოდენობა, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



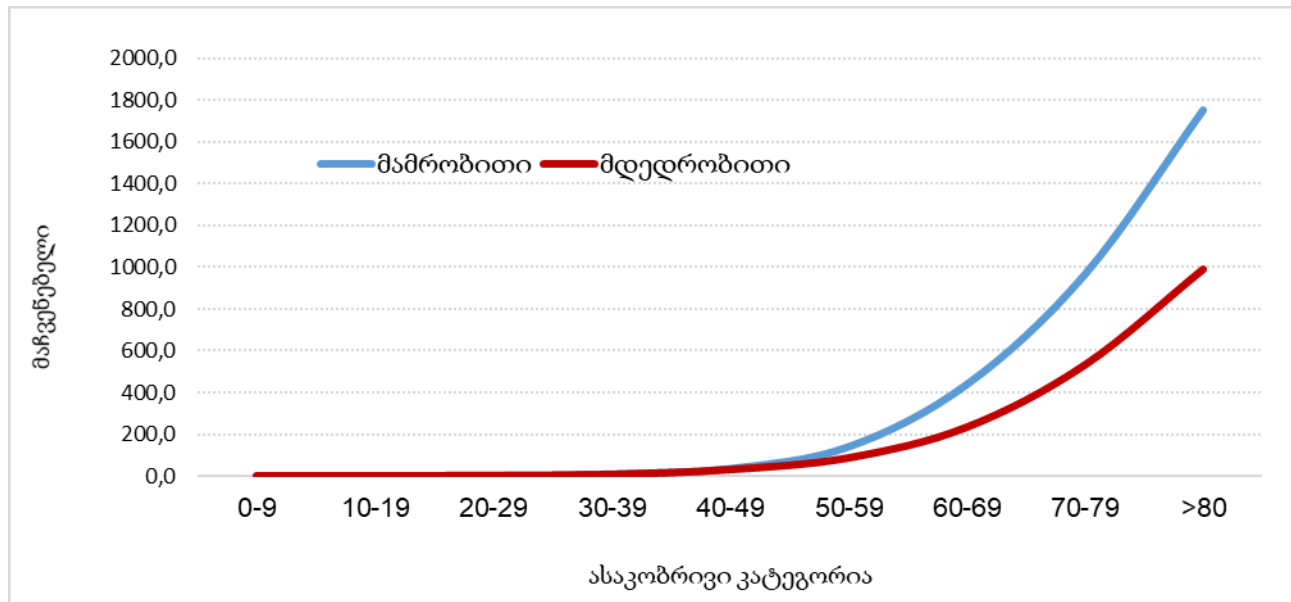
2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით, COVID-19-ით განპირობებული სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 1 მილიონ მოსახლეზე 1428.6 შეადგენს.

**სურათი 21. COVID-19-ით სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 1 მლნ მოსახლეზე
(2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)**



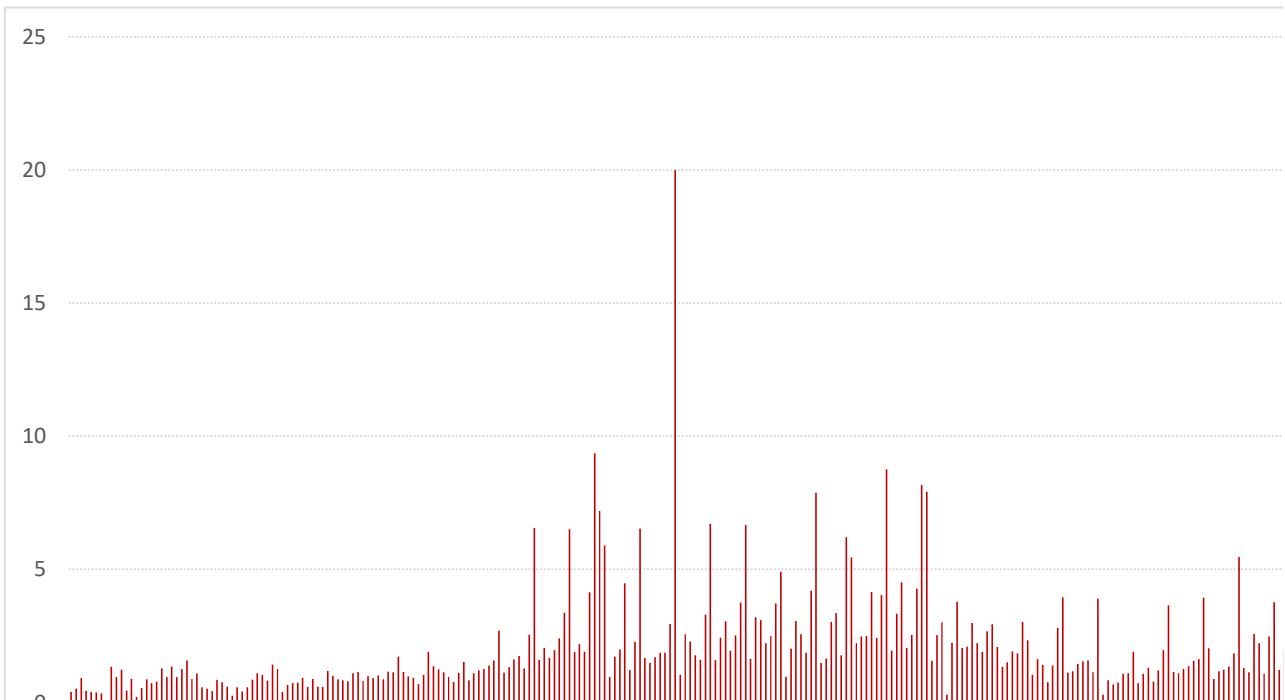
წყარო: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

სურათი 22. COVID-19-ით სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 1 მლნ მოსახლეზე სქესობრივ-ასაკობრივ ჯგუფში, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



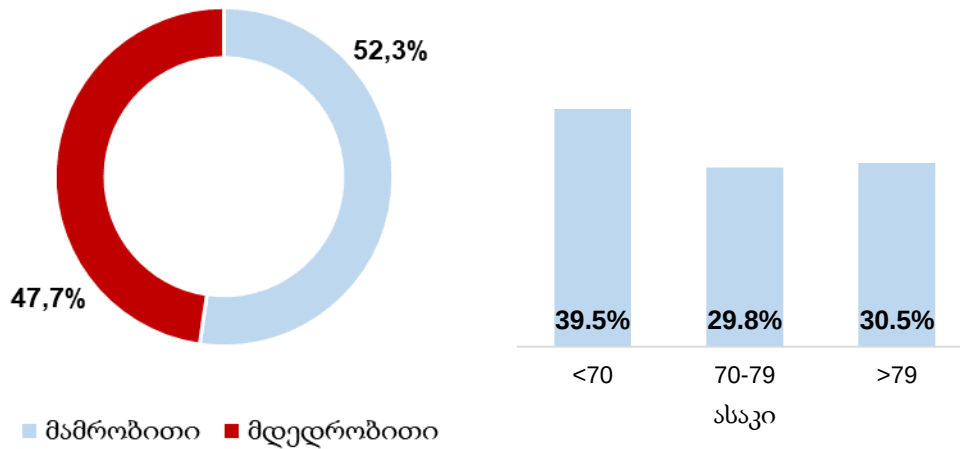
2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით, COVID-19-ით დაავადებულებში ლეტალურად დასრულდა 5327 შემთხვევა (ლეტალობის მაჩვენებელი 1.4%).

სურათი 23. COVID-19 ყოველდღიური ლეტალობის მაჩვენებლები (დღიურად გარდაცვლილთა წილი იმავე დღეს დადასტურებულ შემთხვევებში %), საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)

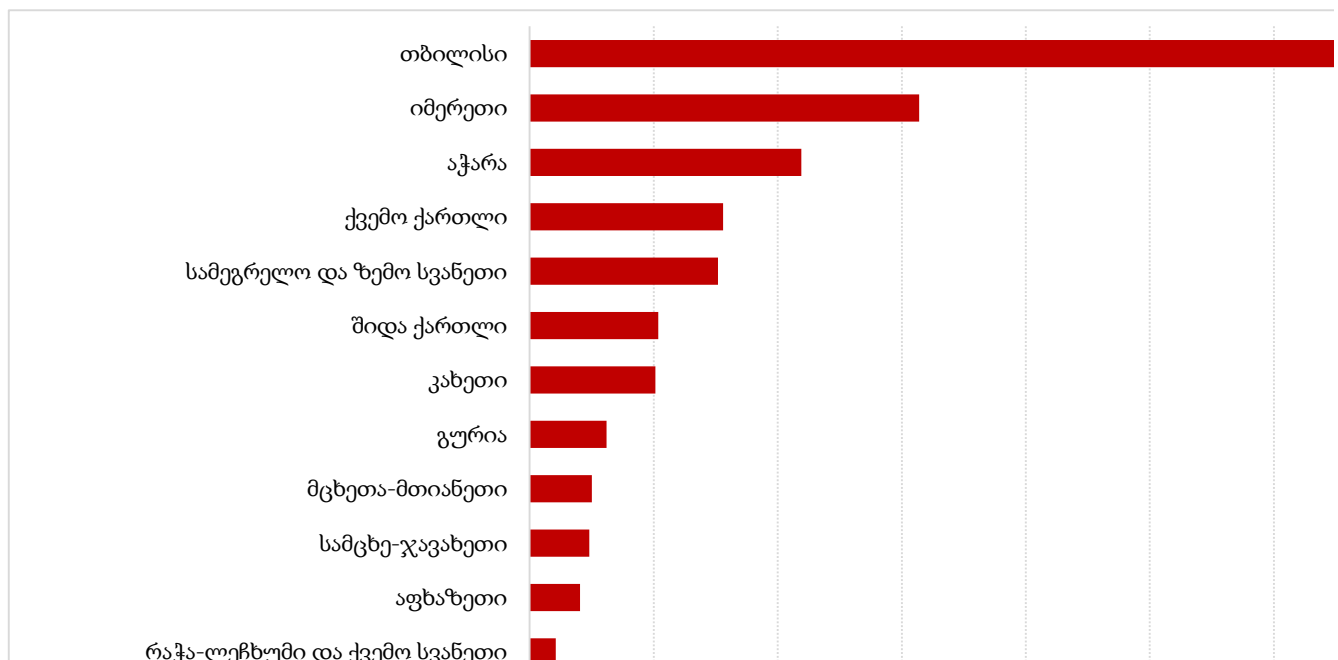


COVID-19-ით გარდაცვლილთა ასაკობრივ სტრუქტურაში 70 წელზე ნაკლები პაციენტები 40%-ს შეადგენდნენ, 30% - 70-79 წლის და 31% - 79 წელზე მეტი ასაკის პაციენტებზე მოდიოდა. სქესის მიხედვით 52.3%-ს შეადგენდნენ კაცები და 47.7% - ქალები.

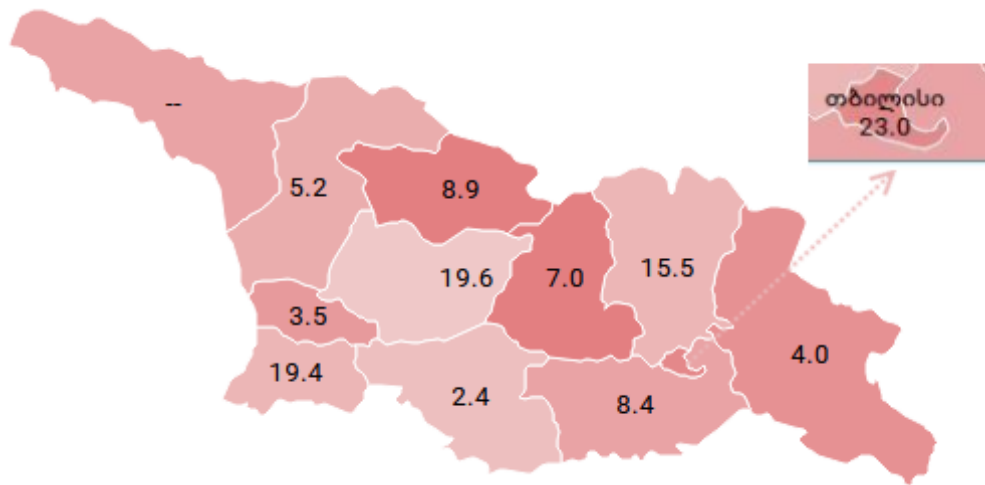
სურათი 24. COVID-19-ით გარდაცვალების შემთხვევათა სქესობრივ-ასაკობრივი განაწილება, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



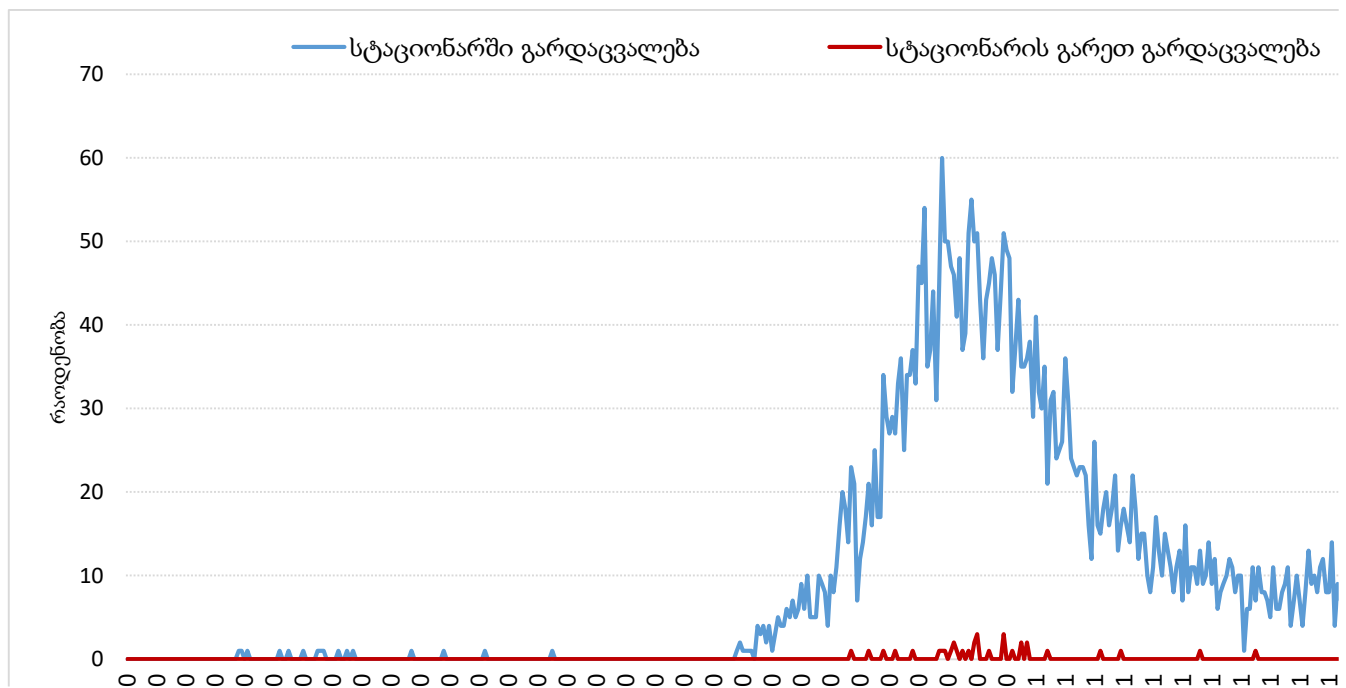
სურათი 25. COVID-19-ით გარდაცვალების შემთხვევათა პროცენტული განაწილება გარდაცვალების ადგილის მიხედვით, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



რუკა 2. COVID-19-ით სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე რეგიონულ ჰრილში (ფაქტობრივი საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით), საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



სურათი 26. COVID-19-ით გარდაცვალების შემთხვევათა ყოველდღიური რაოდენობა გარდაცვალების ადგილის მიხედვით (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



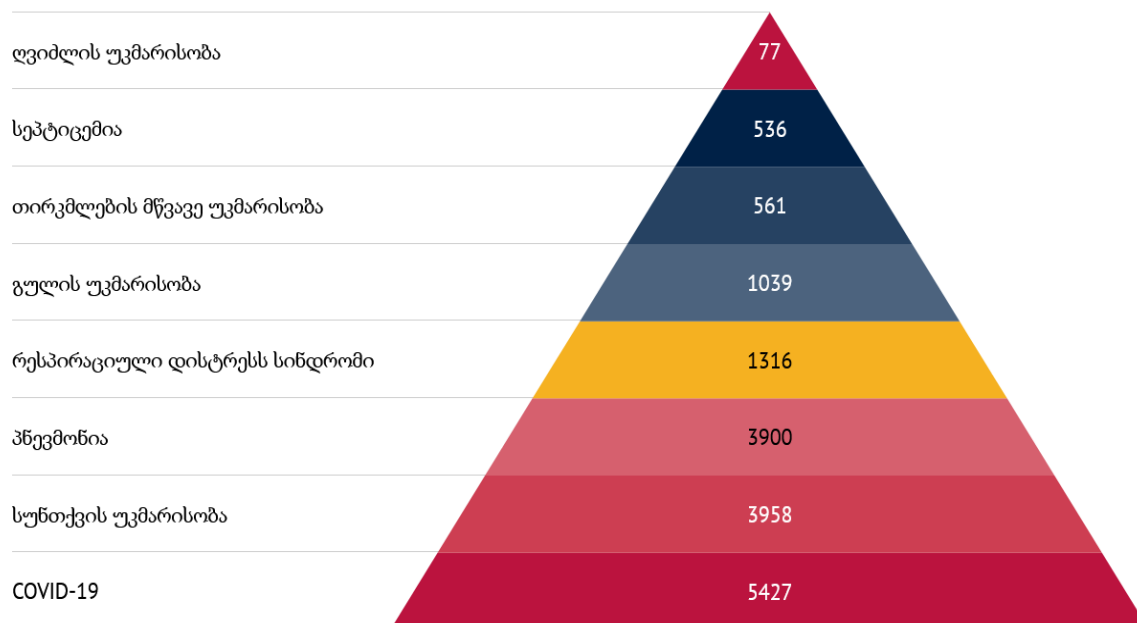
გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობაში COVID-19-ით გარდაცვლილ პაციენტთა 49.4%-ს აღენიშნებოდა სხვადასხვა თანმხლები ქრონიკული დაავადება, მათ შორის 45%-ს (95% CI 43.7-46.3) აღენიშნებოდა კარდიოვასკულური დაავადებები და ჰიპერტენზია, დიაბეტი - 11.4%-ს (95%CI 10.5-12.2), ხოლო ონკოლოგიური დაავადება - 3.7%-ს (95% CI 3.1-4.2).

ცხრილი 2. COVID-19-ით გარდაცვალების შემთხვევათა განაწილება თანმხლები დაავადებების არსებობის მიხედვით (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)

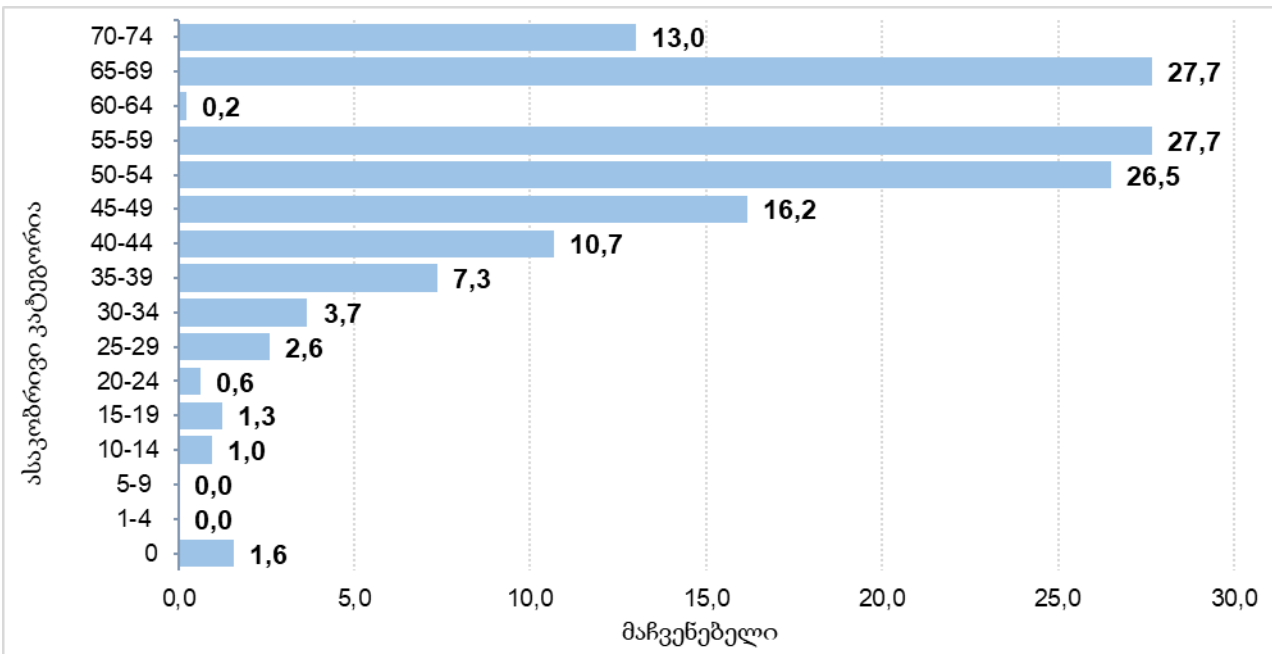
	%	95% CI
კარდიოვასკულური დ-ბი (ჰიპერტენზიის გარდა)	28.3	26.8-29.2
ჰიპერტენზია	17.0	16.0-18.0
დიაბეტი	11.3	10.5-12.2
ონკოლოგიური დაავადება	3.6	3.1- 4.2
ფილტვის ქრონიკული დაავადება	2.4	2.0-2.8

ყველა გარდაცვლილი პაციენტის შემთხვევაში დაავადების სიმძიმე იყო მძიმე ან კრიტიკული. შემთხვევათა 72.9%-ში (95% CI 71.7-74.1) დაავადება გართულებული იყო სუნთქვის უკმარისობით. გარდაცვლილთა 71.7%-ს აღენიშნებოდა პნევმონია (95% CI 70.6-73.0), რესპირაციული დისტრეს სინდრომი აღენიშნა გარდაცვლილ პაციენტთა 24.2%-ს (95% CI 23.1-25.4), ხოლო 19.1%-ში განვითარდა გულის უკმარისობა (95% CI 18.1-20.2).

სურათი 27. COVID-19-ით გარდაცვალების შემთხვევათა განაწილება ძირითადი დაავადების გართულების მიხედვით (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



სურათი 28. COVID-19-ით გამოწვეული სიცოცხლის დაკარგული წლების მაჩვენებელი 1 000 მოსახლეზე ასაკობრივ ჯგუფში, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)²



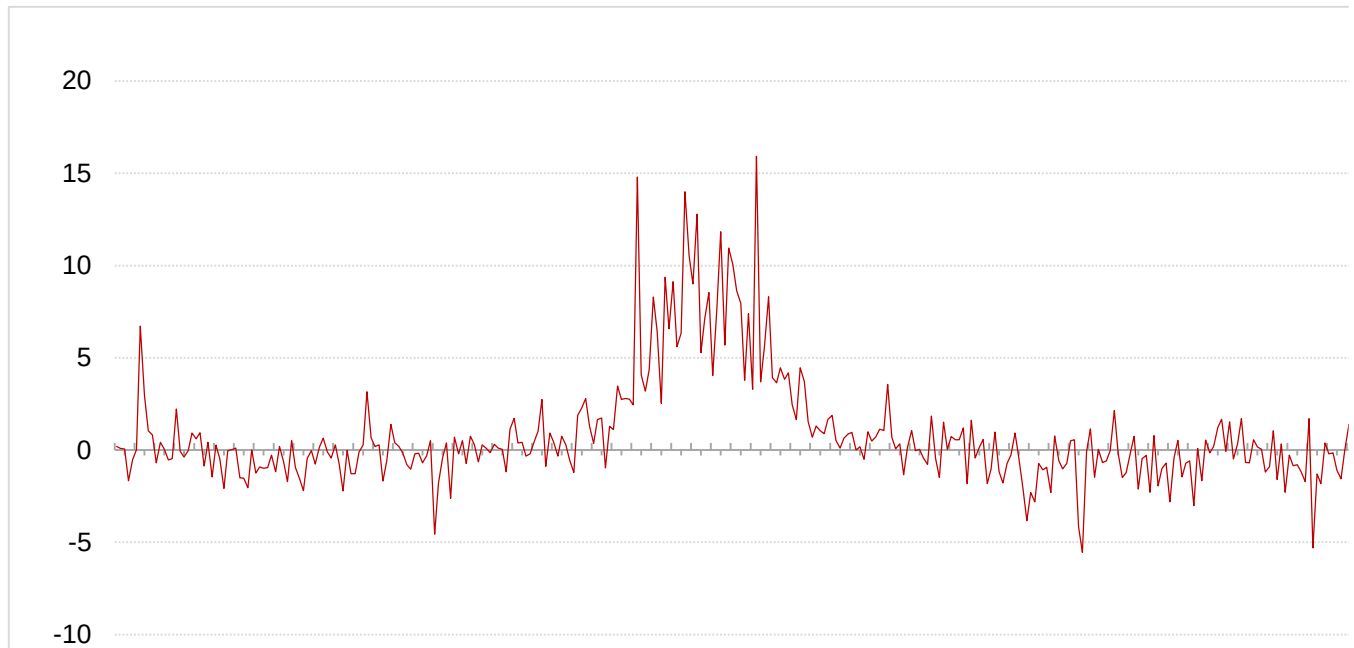
COVID-19-ით ავადობის ტვირთის შეფასების ერთ-ერთი საგულისხმო ინდიკატორია ყველა მიზეზით განპირობებული ნამატი სიკვდილიანობა (excess mortality), რომლითაც ფასდება, მოახდინა თუ არა გავლენა აღნიშნული დაავადების სწრაფმა გავრცელებამ და მასთან დაკავშირებულმა გარდაცვალების შემთხვევებმა სიკვდილიანობის ზოგად მაჩვენებელზე. ნამატი სიკვდილიანობის მაჩვენებელი საკვლევ პოპულაციაში განისაზღვრება, როგორც სიკვდილიანობა რომელიც აღემატება მოსალოდნელ მაჩვენებელს. მომატებული სიკვდილიანობა 2020-2021 წლების განმავლობაში აღინიშნა ევროპის მრავალ ქვეყანაში.

ნამატი სიკვდილიანობა გამოითვლება წინა წლების საშუალო რაოდენობის შეფარდებით მიმდინარე წელთან. 2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობის გამოთვლისას აღებულია სრული კალენდარული წელი და პერიოდი განისაზღვრა 2020 წლის 1 ივნისიდან 2021 წლის 1 ივლისამდე (სრული წელი). საშუალო რაოდენობის დასადგენად დათვლილია წინა წლებში დაფიქსირებული სიკვდილიანობა იგივე პერიოდზე (1 ივნისიდან - 1 ივლისამდე). ნამატი სიკვდილიანობის შესაფასებლად გამოიყენება სხვადასხვა მეთოდი, ისეთი როგორიც არის გარდაცვლილთა რაოდენობები (raw numbers of deaths), ასევე Z და P ქულები (Z-Score, P-Score), რომლებიც ასახავს თუ რამენად შორს არის ქულა განთავსებული საშუალო რაოდენობასთან. ორივე მეთოდით ვიზუალუზაცია ხორციელდება უარყოფითი და დადებითი

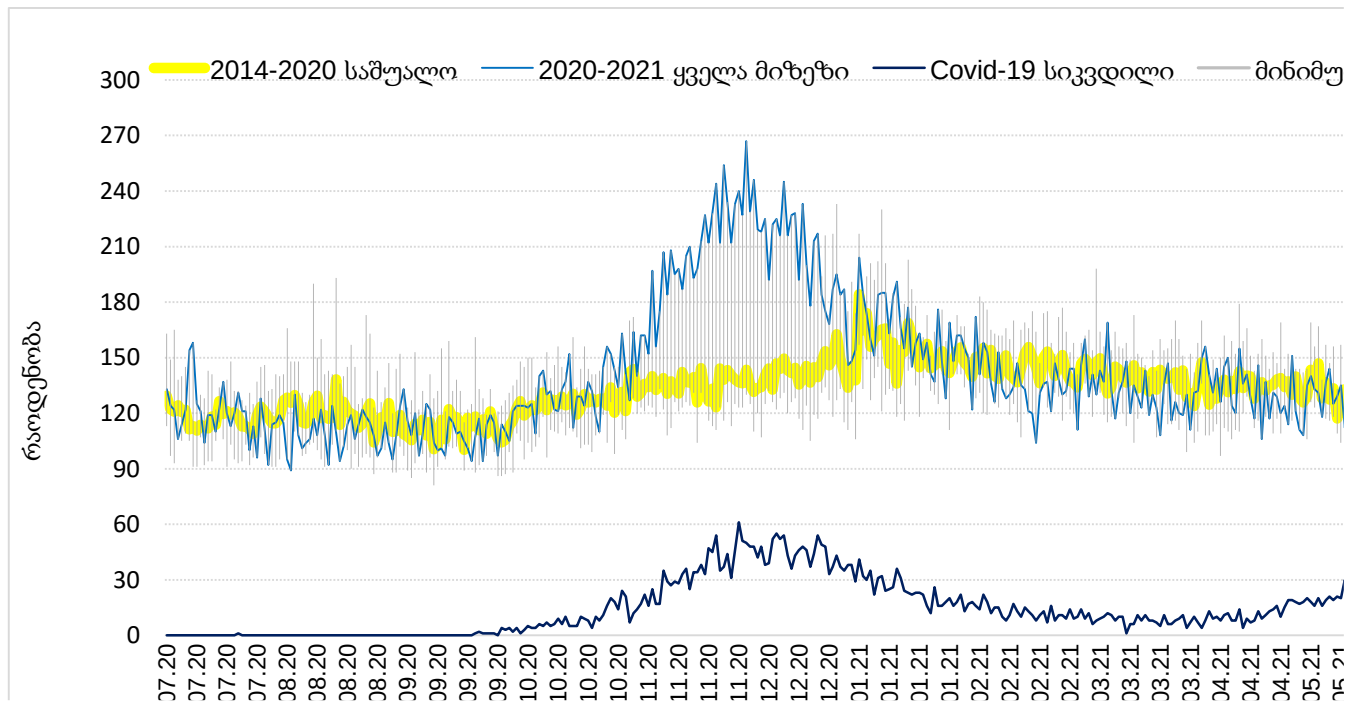
² აღნიშნულ სურათზე წარმოდგენილია საქართველოში COVID-19-ის ავადობით გამოთვლილი PYLL (potential years of life lost) ინდექსი ასაკობრივ ჯგუფში

ქულების შეფასებით, სადაც უარყოფითი მიუთითებს ნამატი სიკვდილიანობის არ არსებობას, ხოლო დადებითი კი ნამატ სიკვდილიანობას.

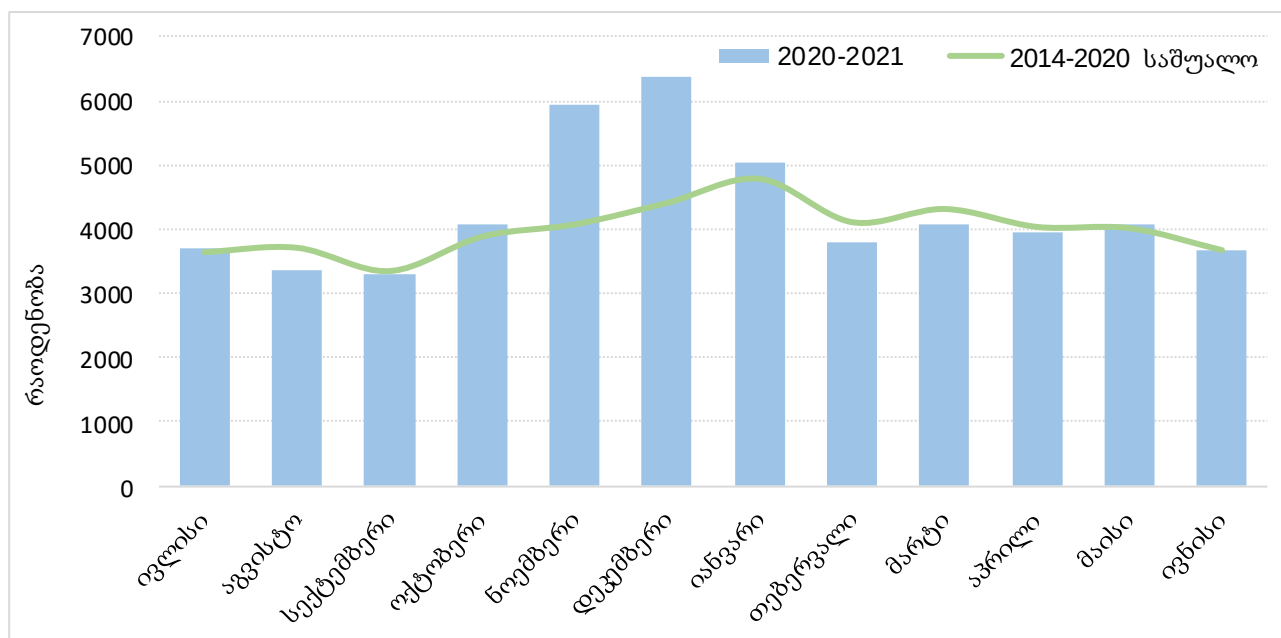
სურათი 29. ყველა მიზეზით ნამატი სიკვდილიანობა (გამოხატული Z-ქულებში), საქართველო



სურათი 30. COVID19-ით და ყველა მიზეზით გარდაცვალების შემთხვევათა ყოველდღიური რაოდენობების შედარება, საქართველო

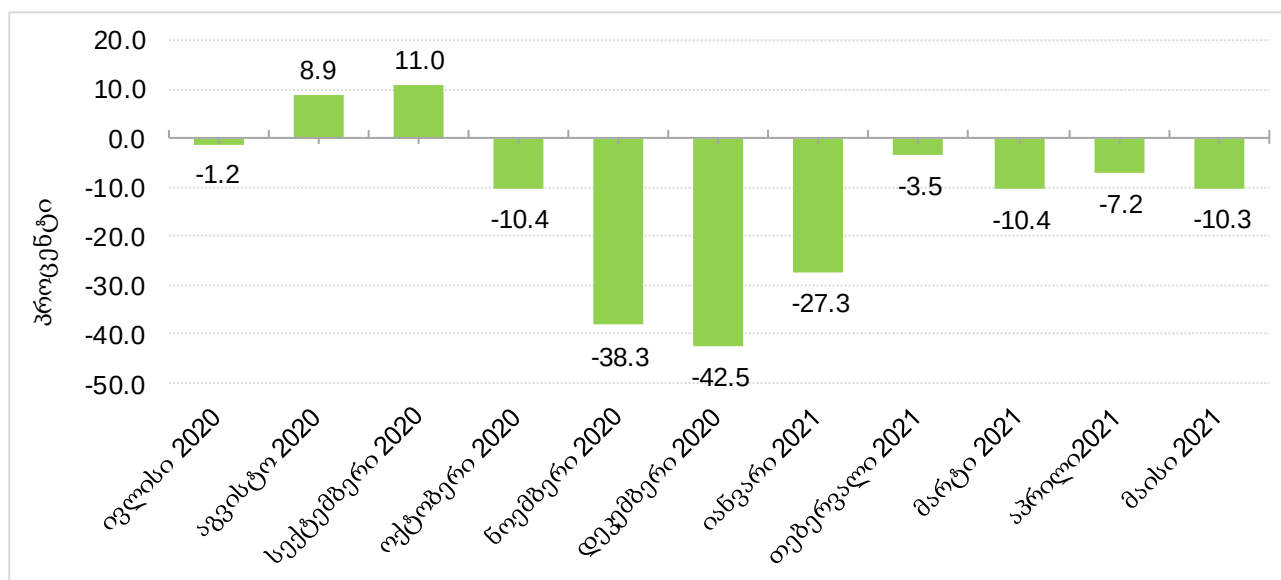


სურათი 31. ყველა მიზეზით გარდაცვალების შემთხვევათა რაოდენობა თვეების მიხედვით, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)

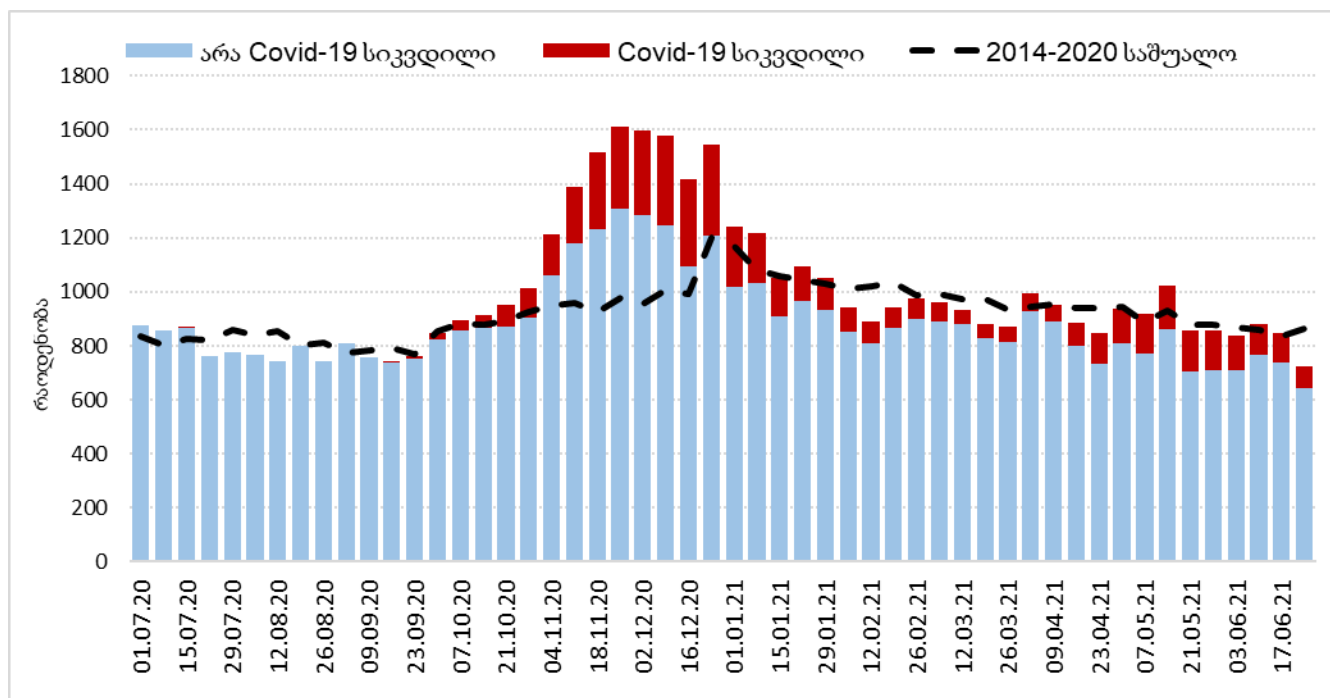


2021 წლის ივლისის თვეში აღინიშნება სიკვდილიანობის მნიშვნელოვანი კლება წინა თვეებთან მიმართებით. 2020 წლის დეკემბრის თვესთან შედარებით 2021 წლის ივნისში აღინიშნება სიკვდილიანობის 42.2% კლება, ხოლო 11%-იანი მატებაა 2020 სექტემბრის თვესთან მიმართებაში.

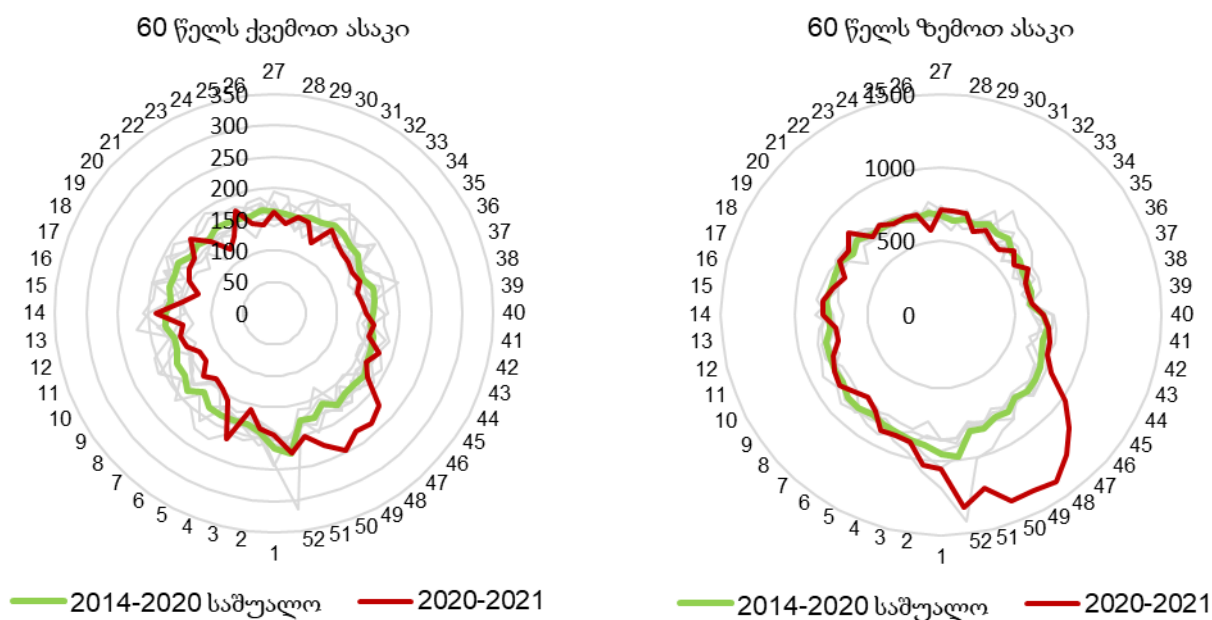
სურათი 32. ივნისის თვის გარდაცვალების პროცენტული სხვაობა წინა თვეებთან მიმართებაში, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



სურათი 33. ყველა მიზეზით, მათ შორის კოვიდით გარდაცვალების შემთხვევათა შეფარდება წინა წლების საშუალო რაოდენობასთან კვირების მიხედვით, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)

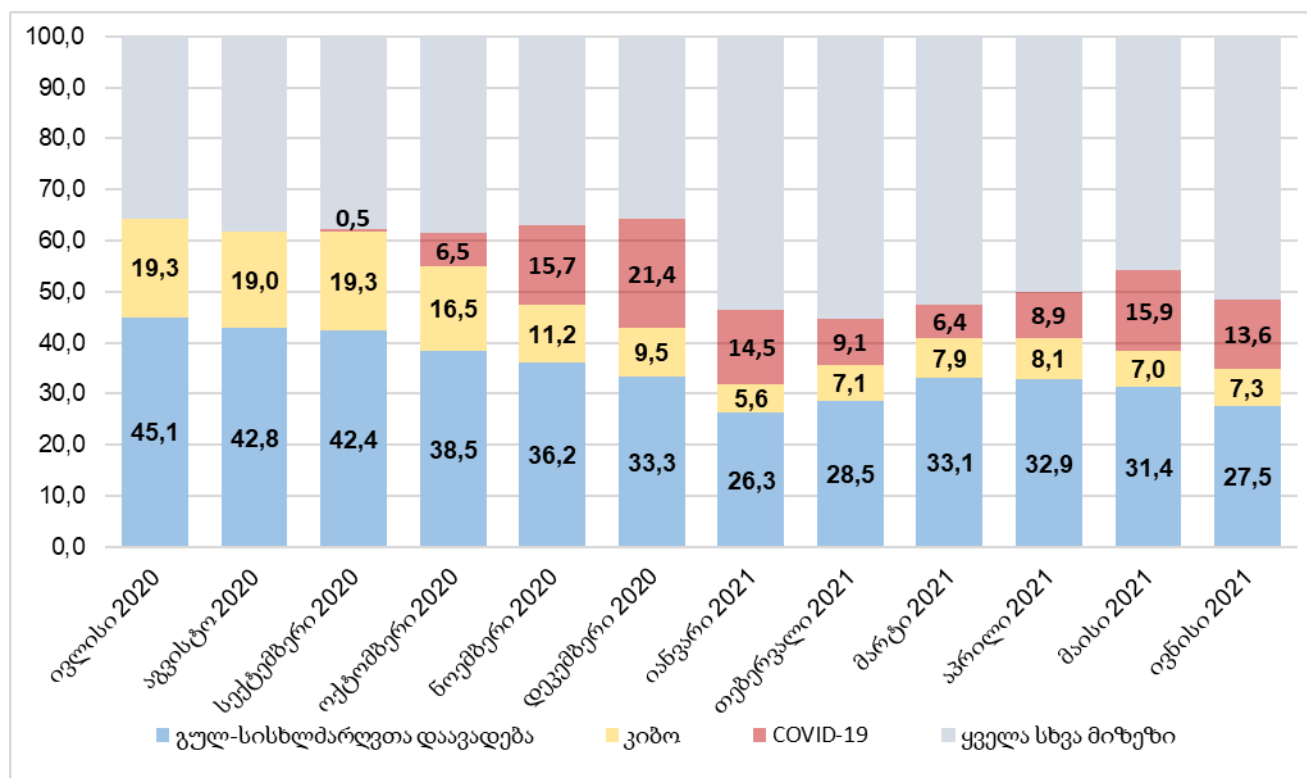


სურათი 34. ყველა მიზეზით გარდაცვალების შემთხვევათა რაოდენობა ასაკობრივ კატეგორიებში კვირების მიხედვით, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



ნამატი სიკვდილიანობა ასაკობრივი კატეგორიებში განაწილებულია კვირების მიხედვით (52 კვირა) ვინაიდან შესადარებელი პერიოდი განისაზღვრა 1 ივნისიდან - 1 ივლისამდე, კვირების ათვლა განხორციელდა შესაბამისი 27-ე კვირიდან 24-ე კვირის ჩათვლით.

სურათი 35. გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებით, კიბოთი და COVID-19-ით გარდაცვლილთა წილი (%) ყველა მიზეზით გარდაცვლილებში (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)

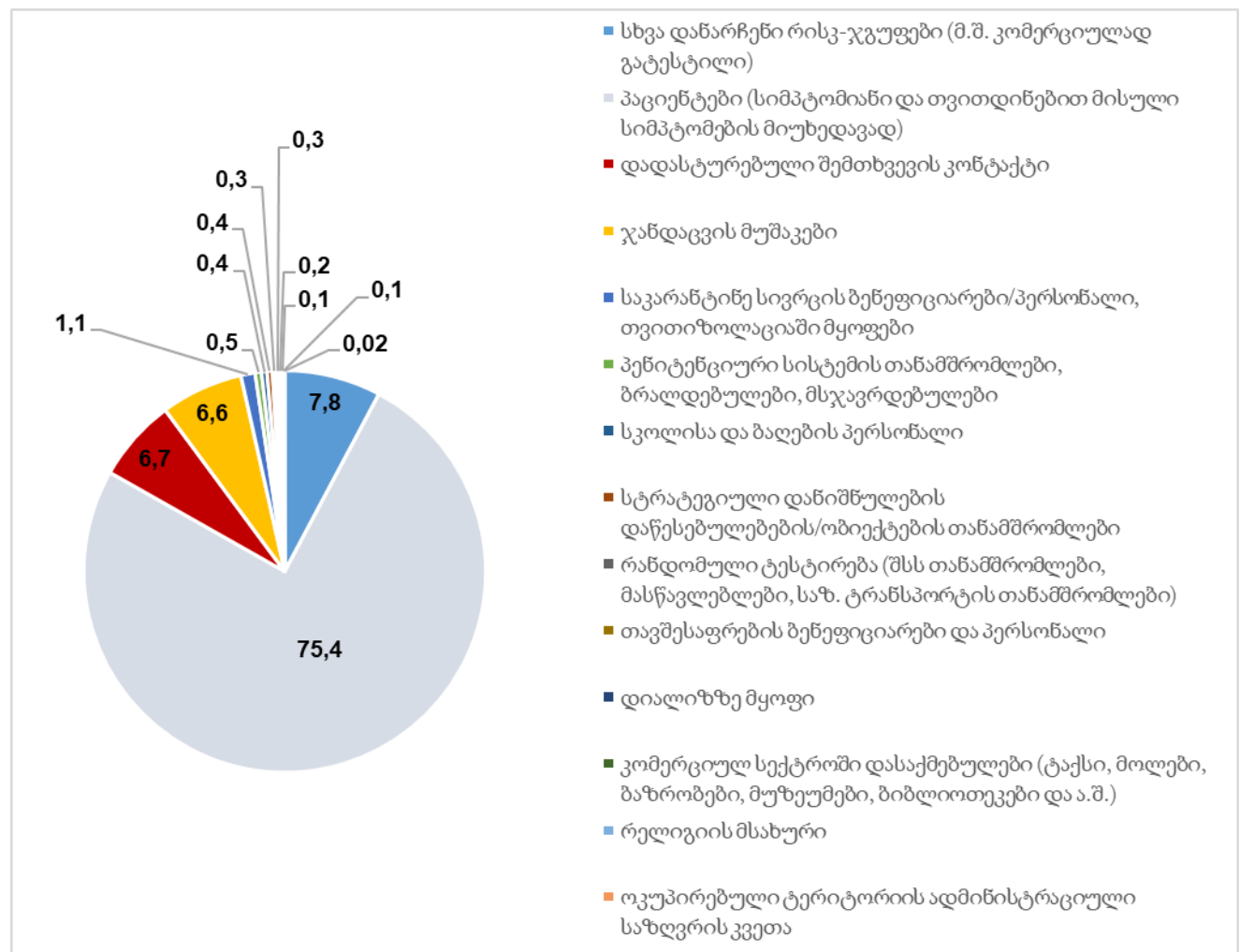


COVID-19-ით ავადობის ტვირთი სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალში

საქართველოს მთავრობის 14 სექტემბრის N975 განკარგულების „კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეულ ინფექციაზე (COVID-19) სავალდებულო ტესტირებას დაქვემდებარებულ პრიორიტეტულ პირთა ნუსხისა და ჩატარების წესის დამტკიცების შესახებ“ შესაბამისად, ქვეყანაში მიმდინარეობდა აღნიშნული განკარგულებით განსაზღვრული რისკის ჯგუფების ტესტირება, მათ შორის პრიორიტეტად განისაზღვრა სამედიცინო პერსონალის რუტინული ტესტირება.

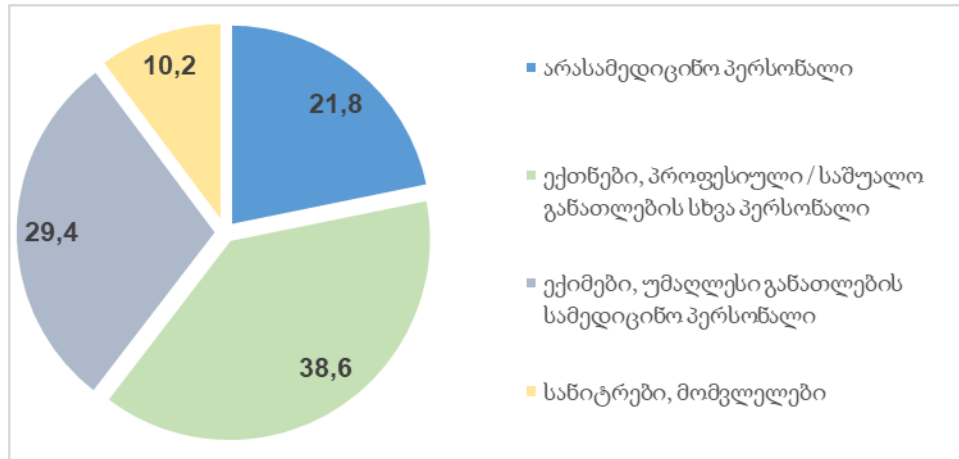
COVID-19-ით დაავადებულთა შორის ჯანდაცვის მუშაკები 7%-ს შეადგენდნენ.

სურათი 36. PCR და ანტიგენზე დაფუძნებული მეთოდებით დადასტურებული შემთხვევების განაწილება რისკის ჯგუფების მიხედვით, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



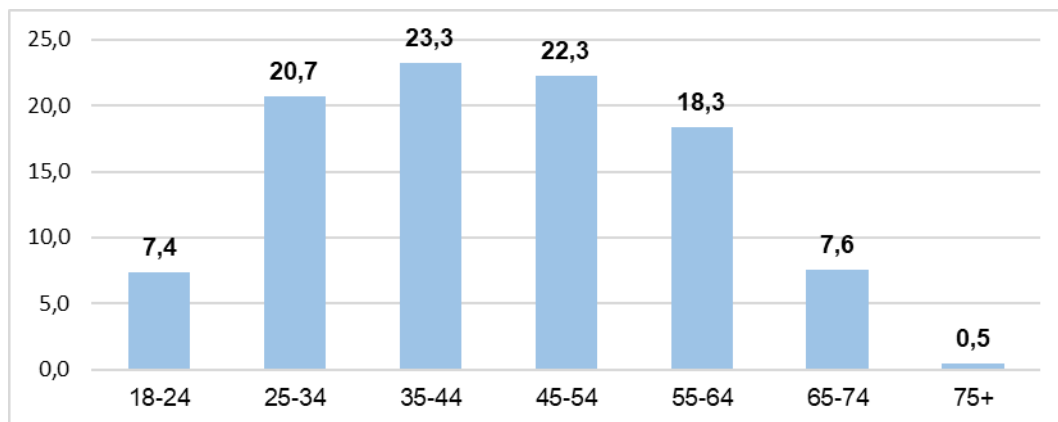
რისკის ჯგუფების მიხედვით, დაინფიცირებული მედპერსონალის 72% სტაციონარების სამედიცინო პერსონალი ან ცხელების, კოვიდ ან ონლაინ კლინიკის და ყველა სტაციონარის მიმღების, ინტენსიურის და რეანიმაციის გან-ის თანამშრომელი იყო.

სურათი 37. სამედიცინო პერსონალში COVID-19 დადებითი შემთხვევების პროცენტული განაწილება საქმიანობის ქვე-ჯგუფების მიხედვით (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



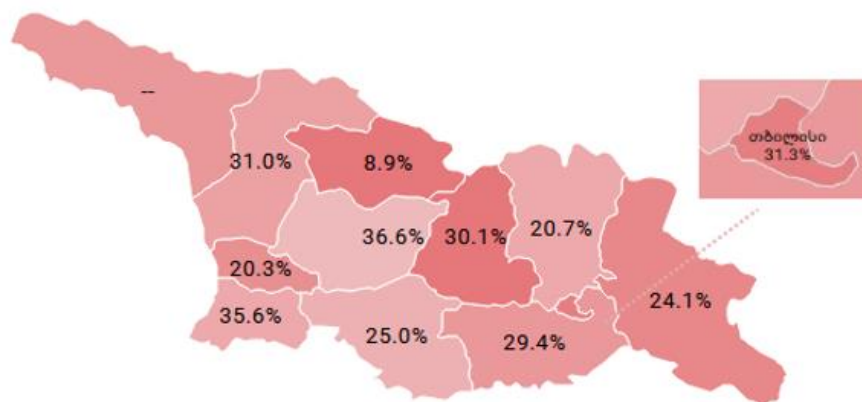
ინფიცირებულთა შორის 82% იყო ქალი, 18% - კაცი. ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, ყველაზე შრომისუნარიან ასაკზე (30-დან 70 წლამდე) 80% მოდიოდა.

სურათი 38. სამედიცინო პერსონალში COVID-19 დადებითი შემთხვევების პროცენტული განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით, სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალის COVID-19-ით ინფიცირების ყველაზე მაღალი წილი (%) დაფიქსირდა თბილისის, იმერეთის და აჭარის რეგიონებში.

რუკა 3. სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალის COVID-19-ით ინფიცირების წილი (%) პერსონალის საერთო რაოდენობაში, რეგიონების მიხედვით (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



ცხრილი 3. სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალის COVID-19-ით ინფიცირების წილი (%) პერსონალის საერთო რაოდენობაში, რეგიონების მიხედვით (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)

	სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალის რაოდენობა	მათ შორის დაინფიცირებულთა რაოდენობა	%
აჭარა	7262	2586	35.6
გურია	1608	327	20.3
თბილისი	38386	12009	31.3
იმერეთი	9914	3626	36.6
კახეთი	3707	893	24.1
მცხეთა-მთიანეთი	1686	349	20.7
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	1119	100	8.9
სამეგრელო და ზემო სვანეთი	4345	1346	31.0
სამცხე-ჯავახეთი	2112	528	25.0
ქვემო ქართლი	5005	1472	29.4
შიდა ქართლი	3689	1109	30.1
საქართველო	78457	24345	31.0

პანდემიის პერიოდში COVID-19-ით განპირობებული მედპერსონალის სიკვდილიანობის ჯამური რაოდენობა იყო 76, რაც 0.4%-ს შეადგენს სამედიცინო პერსონალში დადასტურებული შემთხვევების საერთო რაოდენობიდან.

COVID-19-ით განპირობებული სიკვდილიანობა სამედიცინო პერსონალში COVID-19-ით განპირობებული ზოგადი სიკვდილიანობის ნაწილია და შესაბამისად ისევე, როგორც ყველა სხვა

ლეტალური შემთხვევა, საჭიროებს ღრმა ანალიზს კლინიკისტების ჯგუფებისა და ჯანდაცვის სამინისტროს შესაბამისი სტრუქტურების ჩართულობით.

გარდაცვლილთა შორის 56.6% იყო კაცი, 43.4% ქალი. 30-დან 70 წლამდე ასაკობრივი ჯგუფი გარდაცვლილთა 71%-ს შეადგენდა.

ცხრილი 4. სამედიცინო პერსონალში COVID-19-ით განპირობებული ლეტალური შემთხვევების განაწილება ასაკის და სქესის მიხედვით (n=76)

	რაოდენობა	%
მდედრობითი	43	56.6
მამრობითი	33	43.4
ასაკობრივი ჯგუფები:		
30-39	2	2.6
40-49	4	5.3
50-59	14	18.4
60-69	34	44.7
70+	22	28.9
სულ	76	100

ცხრილი 5. სამედიცინო პერსონალში COVID-19-ით განპირობებული ლეტალური შემთხვევების რეგიონული განაწილება³ (n=76)

	რაოდენობა	%
აჭარა	16	21.1
თბილისი	26	34.2
იმერეთი	14	18.4
სამცხე-ჯავახეთი	8	10.5
ქვემო ქართლი	5	6.6
კახეთი	3	3.9
მცხეთა-მთიანეთი	2	2.2
სამეგრელო და ზემო სვანეთი	2	2.2
სულ	76	100

ჯანდაცვის მუშაკთა ლეტალური შემთხვევების უმეტესი წილი (90%) ფიქსირდება სამედიცინო დაწესებულებაში. რისკის ჯგუფების მიხედვით, გარდაცვლილი მედპერსონალის 68.4% სტაციონარების სამედიცინო პერსონალი ან ცხელების, კოვიდ ან ონლაინ კლინიკის და ყველა სტაციონარის მიმღების, ინტენსიურის და რეანიმაციის განყოფილების თანამშრომელი იყო.

³ საცხოვრებელი და გარდაცვალების ადგილი იდენტურია

ცხრილი 6. სამედიცინო პერსონალში COVID-19-ით განპირობებული ლეტალური შემთხვევების განაწილება რისკის ჯგუფების მიხედვით (n=76)

	რაოდენობა	%
სტაციონარის სამედიცინო პერსონალი (ტესტირების 14 დღიანი რეჟიმით)	32	42.1
ცხელების / კოვიდ კლინიკის /ონლაინ კლინიკის და ყველა სტაციონარის მიმღების, ინტენსიურის და რეანიმაციის გან-ის თანამშრომელი	20	26.3
პირველადი ჯანდაცვის პერსონალი	12	15.8
სასწრაფოს თანამშრომელი	6	7.9
საკარანტინე სივრცის პერსონალი	2	2.6
დიალიზის მომსახურე პერსონალი	1	1.3
პჯრ ლაბორატორიის თანამშრომელი	1	1.3
ფსიქიატრიულის პერსონალი	1	1.3
ეპიდემიოლოგი	1	1.3
სულ	76	100

გარდაცვლილთა შორის კორონავირუსული დაავადების გართულებებად უმეტეს შემთხვევებში ფიქსირდება სასუნთქი სისტემის დაავადებები.

ცხრილი 7. სამედიცინო პერსონალში COVID-19-ით განპირობებული ლეტალური შემთხვევების განაწილება გართულებების მიხედვით

გართულებები	რაოდენობა	%
პნევმონია	54	71.1
სუნთქვის მწვავე უკმარისობა	50	65.8
რესპირაციული დისტრეს სინდრომი	23	30.3
პოლიორგანული უმარისობა	18	23.7
სეპტიცემია	11	14.5

სხვადასხვა თანხმობები ქრონიკული დაავადებები აღენიშნებოდა 29 გარდაცვლილს (38.1%), მათ შორის უმეტეს წილს კარდიოვასკულური დაავადებები შეადგენდნენ.

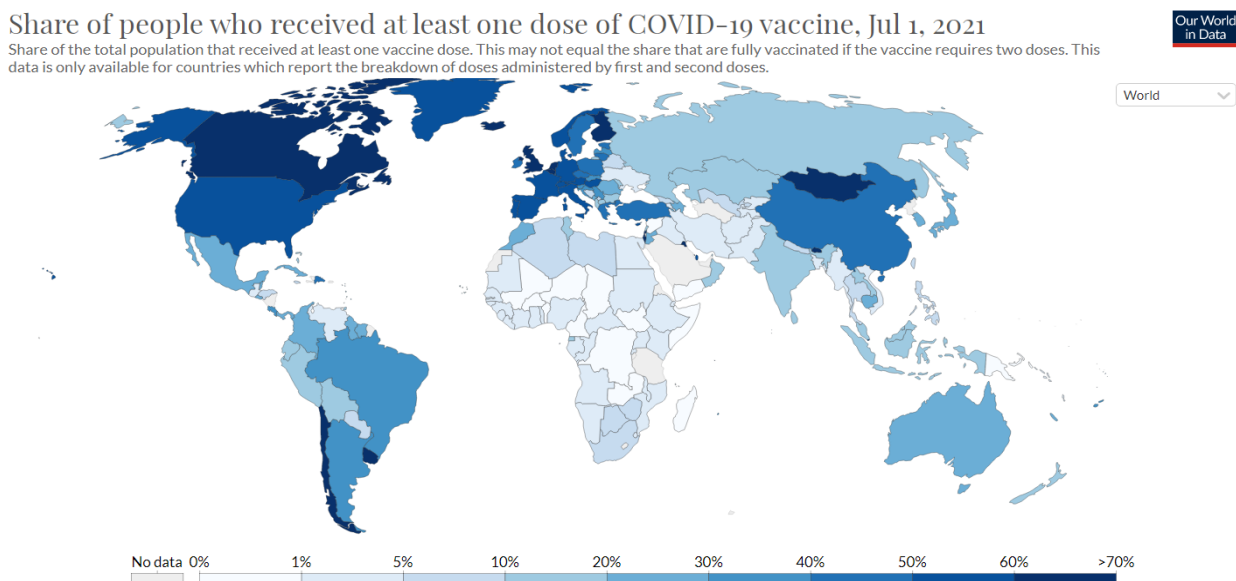
ცხრილი 8. სამედიცინო პერსონალში COVID-19-ით განპირობებული ლეტალური შემთხვევების განაწილება თანხმობები დაავადებების მიხედვით

თანხმობები დაავადებები	რაოდენობა	%
გულსისხლძარღვთა დაავადებები (ჰიპერტენზიის გარდა)	18	23.7
ჰიპერტენზია	13	17.1
დიაბეტი	10	13.2
კიბო	5	6.6
სისხლმზადი ორგანოების დაავადება	4	5.3

COVID-19–ის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია

COVID-19 პანდემიით მიყენებული შესაძლო ზიანის შემცირებისათვის ვაქცინაციის დაწყებას განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება. მსოფლიოს ყურადღება მიპყრობილია ახალი ვაქცინების შემუშავებასა და დანერგვაზე. დღეისთვის მსოფლიოში 260 სხვადასხვა ტიპის ვაქცინაზე მიმდინარეობს მუშაობა, 82 არის კლინიკური ცდის სხვადასხვა ეტაპზე, ხოლო მსოფლიოში გამოიყენება 16 ვაქცინა, აქედან ჯანმო-ს გადაუდებელ მოხმარებაზე ავტორიზაცია მიცემული აქვს 8-ს. ვაქცინაცია დაწყებულია მსოფლიოს 212 ქვეყანასა და რეგიონში, 30 ივნისისთვის გამოყენებულია 2,9 მილიარდი დოზა, სრულად აცრილია მოსახლეობის 19.1%, დღეში 44.2 მილიონი ადმინისტრირებული დოზით, სადაც აბსოლუტურ ციფრებში ლიდერობენ ჩინეთი, ევროკავშირი, აშშ, ინდოეთი და ბრაზილია, ხოლო სრულად აცრილების რაოდენობით - გიბრალტარი, სეიშელი, სან მარინო, ბაჰრეინი და მალტა. მოსახლეობის რაოდენობაზე გადათვლით, აცრებს ყველაზე აქტიურად ატარებდა ჩინეთი - დღეში 1 535 დოზით ყოველ 100 000 მოსახლეზე.

სურათი 39. COVID-19–ის საწინააღმდეგო აცრებით ვაქცინირებულთა წილი მსოფლიოში, 2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით



წყარო: <https://ourworldindata.org/coronavirus>

მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყანაში COVID-19–ის პანდემიის დამლევსთვის მოსახლეობის ვაქცინაციის სხვადასხვა მიზანი აქვთ დასახული. შეფასებებით, აშშ-ს COVID-19–ის გავრცელების შესაჩერებლად მოსახლეობის დაახლოებით 70%-დან 85%-მდე უნდა იყოს მოცული ვაქცინაციით კოლექტიური იმუნიტეტის ზღურბლის მისაღწევად⁴. პრეზიდენტ ბაიდენის მიერ გაცხადებული მოკლევადიანი მიზანი 2021 წლის 4 ივლისისთვის მოსახლეობის

⁴ <https://health.clevelandclinic.org/how-much-of-the-population-will-need-to-be-vaccinated-until-the-pandemic-is-over/>

70%-ის ვაქცინაციას გულისხმობდა, თუმცა 4 ივლისისთვის აცრილი იყო დათქმული მოსახლეობის მხოლოდ 67%⁵.

სხვადასხვა მიზანი აქვთ დასახული ევროპის ქვეყნებს, მაგალითად: იტალია გეგმავს სექტემბრის ბოლომდე მოსახლეობის 80%-ის ვაქცინაცი⁶, ბელგიას - მოსახლეობის 70% ვაქცინაცია ზაფხულის ბოლომდე⁷. თურქეთში, ისევე როგორც საქართველოში, მიზანს წარმოადგენს მოსახლეობის 60%-ის მოცვა ვაქცინაციით 2021 წლის ბოლომდე⁸, ტაილანდში სექტემბრამდე მოსახლეობის 70%-ის ვაქცინაცია არის დაგეგმილი⁹, სინგაპურში 9 აგვისტომდე მოსახლეობის ორი მესამედი უნდა იყოს აცრილი¹⁰. ჩინეთს გაცხადებული აქვს, რომ ივლისის ბოლომდე მთლიანი მოსახლეობის 40% იქნება მოცული კოვიდ-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინით¹¹, წლის ბოლომდე კი - მოსახლეობის 64%¹².

საქართველოს COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის მზაობის თვალსაზრისით რამდენიმე მნიშვნელოვანი წინაპირობაა: ქვეყანას აქვს გამართული რუტინული იმუნიზაციის სისტემა შესაბამისი ცივი ჯაჭვით; იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამა არის ქვეყნის პრიორიტეტი, ბოლო 8 წელიწადში იმუნიზაციის ბიუჯეტი ქვეყანაში გაიზარდა დაახლოებით 6-ჯერ და გეგმიური ვაქცინაციისთვის ქვეყანა ყიდულობს მხოლოდ ჯანმო-ს პრეკვალიფიცირებულ ვაქცინებს; ბოლო წლებში ქვეყანაში დაინერგა 4 ახალი ვაქცინა (ძირითადად GAVI-ს დახმარებით) და რამდენიმეჯერ ჩატარდა ტრენინგები იმუნიზაციაში ჩართული სამედიცინო პერსონალისთვის; ჩამოყალიბებულია თანამშრომლობა იმუნიზაციის პროგრამასთან დაკავშირებით საერთაშორისო პარტნიორებთან (WHO, UNICEF, GAVI, COVAX, WB, USAID, ADB და სხვა).

2021 წელს, COVID-19-ის საწინააღმდეგო იმუნიზაციით საჭირო მოცვის სამიზნე მაჩვენებელი, რომელსაც ქვეყანამ უნდა მიაღწიოს, რომ დაიცვას მოსახლეობა და ხელი შეუწყოს ეკონომიკური საქმიანობის აღდგენა-განვითარებას, საორიენტაციოდ განისაზღვრა 60%, რაც ნიშნავს, რომ მოზრდილი მოსახლეობის 60% უნდა იყოს სრულად ვაქცინირებული.

აღნიშნული ვირუსის წინააღმდეგ ვაქცინაციის პროცესი მიმდინარეობს COVID-19-ის ვაქცინის დანერგვის ეროვნული გეგმის შესაბამისად, რომელშიც დეტალურად არის აღწერილი ქვეყანაში ვაქცინაციის პროცესი, შესაბამისი საკანონმდებლო რეგულაციების გათვალისწინებით. პროცესს უძღვება COVID-19-ის ვაქცინაციის დანერგვის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო კომისია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ხელმძღვანელობით. ტექნიკური სამუშაო ორგანიზებულია

⁵ <https://www.healthline.com/health-news/july-4-covid-19-vaccination-goal-the-difference-between-67-and-70>

⁶ <https://www.thelocal.it/20210608/covid-19-italy-aims-to-vaccinate-80-of-the-population-by-september/>

⁷ <https://www.politico.eu/article/belgium-coronavirus-vaccination-70-percent-of-population-by-end-of-summer/>

⁸ <https://bianet.org/english/health/239081-we-aim-to-vaccinate-60-percent-of-turkey-s-population>

⁹ <https://newsaf.cgtn.com/news/2021-05-20/Thailand-aims-to-vaccinate-70-percent-of-its-population-by-September-10oW1ZV0Va0/index.html>

¹⁰ <https://www.straitstimes.com/multimedia/graphics/2021/06/singapore-covid-vaccination-tracker/index.html?shell>

¹¹ <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-china-vaccine-idUSKBN2AU0J9>

¹² <https://www.globaltimes.cn/page/202103/1217110.shtml>

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ, ხოლო ექსპერტიზას უზრუნველყოფენ კონსულტანტები, რომელთა მოხმარება შესაძლებელი გახდა აზიის განვითარების ბანკის ფინანსური მხარდაჭერით. გეგმის შემუშავების პროცესში ჩართულია იმუნიზაციის ექსპერტთა ტექნიკური კომიტეტი. უწყებათაშორისი საკოორდინაციო კომისიის მუშაობაში მონაწილეობა ეთხოვა დონორი ორგანიზაციების და უნივერსიტეტების წარმომადგენლებს და სახალხო დამცველს.

საერთაშორისო რეკომენდაციების დაყრდნობით და COVID-19-ის ვაქცინის დანერგვის ეროვნული გეგმის შესაბამისად 2021 წლის იმუნიზაციის პროცესი ეტაპობრივად ფართოვდება, იმუნიზაციის ეროვნული პროგრამის შესაძლებლობებისა და რესურსების გათვალისწინებით.

მოწოდებული დოზების პარალელურად მოხდა ჯერ პრიორიტეტული (მაღალი რისკის) ჯგუფების, შემდეგ დანარჩენი მოქალაქეების მოცვა. ჯგუფების შერჩევა ეფუძნებოდა ETAGE¹³-ის რეკომენდაციებს და მიზნად ისახავდა მაღალი რისკის მოსახლეობის დაცვას COVID-19 გამოწვეული მძიმე დაავადებისგან და სიკვდილობის შემცირებას, ამავე დროს ნორმალური ეკონომიკური აქტივობის ეტაპობრივ აღდგენას.

ცხრილი 9. COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის სამიზნე მოსახლეობა და მოცვის ეტაპები, საქართველო, 2021

ეტაპები	პრიორიტეტული (მაღალი რისკის) ჯგუფები და რიგითობა	სამიზნე მოსახლეობა*	ჯგუფის მოცვის სამიზნე (%)	სულ ასაცრელი კონტინგენტის რაოდენობა**
Ia	ჯანდაცვის სექტორის მუშაკები	71,415	65%	46,420
Ia	ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულების ბენეფიციარები და პერსონალი	2,600	60%	1,560
Ia	>75 ასაკის პირები	226,800	60%	136,080
Ib	65-74 ასაკის პირები	329,183	60%	197,510
IIa	ესენციური (ძირითადი) სერვისების მიმწოდებლები	180,373	60%	108,224
IIa	55-64	478,400	60%	287,040
IIb	18-54 ქრონ. დაავადების მქონე პირები	89,400	60%	53,640
ჯამი (მაღალი რისკის და ესენციური ჯგუფები)				830,474
III	მოსახლეობის სხვა ჯგუფები	1,434,567	60%	860,740
სულ ჯამი				1,691,214
მოზრდილი მოსახლეობის %				60%

* ზოგიერთი სამიზნე მოსახლეობის ჯგუფების ზომები შეფასებითია და ჯგუფები ურთიერთგადამფარავი, მაგრამ რაოდენობები დაკორექტირებულია

** გათვლები და მოცვის მაჩვენებელი დათვლილია 18+ მოსახლეობისთვის რადგან დღესდღეობით არსებული ვაქცინები მხოლოდ 18+ მოსახლეობისთვის არის განსაზღვრული

განხორციელდა ვაქცინაციასთან დაკავშირებული სახარჯი მასალის გათვლა - შპრიცების, უსაფრთხო ყუთების, პერსონალური დაცვის საშუალებების და სხვა სახარჯი მასალისთვის საჭირო ფინანსური რესურსების განსაზღვრა.

¹³ European Technical Advisory Group of Experts on Immunization - ევროპის იმუნიზაციის ექსპერტთა ტექნიკური მრჩეველთა ჯგუფი

მოკლე ვადაში მოსახლეობის 60%-ის ვაქცინაციით მოცვის შესრულებისთვის მოხდა ყველა შესაძლო რესურსის მობილიზება:

- საავადმყოფოები: საკუთარი სამედიცინო პერსონალის და მოსახლეობის პრიორიტეტული ჯგუფების ასაცრელად. ვაქცინის შემთხვევაში, რომელიც -80°C ტემპერატურის პირობებში ინახება, მოხდა იმ სამედიცინო დაწესებულებების მობილიზება, რომელთაც გააჩნიათ შესაბამისი სიმძლავრის მაცივრები;
- არსებული იმუნიზაციის კლინიკები: საკუთარი და მიმაგრებული სამედიცინო პერსონალის, პრიორიტეტული ჯგუფების და დანარჩენი მოსახლეობის ასაცრელად;
- მობილური ბრიგადები: ხანგრძლივი დაყოვნების დაწესებულებების ბენეფიციარების და მომვლელების და ბინაზე მყოფი არამობილური მოსახლეობის ასაცრელად;
- მასიური ვაქცინაციის ცენტრები (დიდ ქალაქებში): პრიორიტეტული მოსახლეობის ჯგუფების და ზოგადი მოსახლეობის ჯგუფების ასაცრელად.

ტრანსპორტირება რეგიონულ დონეზე ხორციელდება სპეციალური ავტომობილების, „ვაქცინმზიდების“ მეშვეობით, $2-8^{\circ}\text{C}$ და -20°C ტემპერატურული რეჟიმის უზრუნველყოფით. არსებული პრაქტიკის მიხედვით, „ვაქცინმზიდები“ გამოიყენება მთელი ქვეყნის მასშტაბით მუნიციპალურ დონეზე რუტინული ვაქცინების სამთვლიანი მარაგის შესავსებად.

COVID-19-ის ვაქცინაციის ფარგლებში წარმოქმნილი ნარჩენების მართვა ხორციელდება ქვეყანაში არსებული რეგულაციებისა და მექანიზმის შესაბამისად, რომლებსაც დაწესებულებები იყენებენ სხვა გეგმიური თუ არაგეგმიური ვაქცინაციის დროს. ცივი ჯაჭვის სისტემის თითოეულ დონეზე ნარჩენების უტილიზაციის დამატებითი საჭიროებები გათვალისწინებულია საბიუჯეტო გათვლებში და სერვისების განფასებისას.

2021 წლის იანვარში ცენტრის ბაზაზე შექმნილი სამუშაო ჯგუფის მიერ განისაზღვრა ვაქცინაციის პროცესის დაწყებამდე იმ პერიოდისთვის უკვე შერჩეული სამედიცინო დაწესებულებების ბრიგადების გადამზადება სპეციალიზებული ტრენინგით. ბრიგადის შემადგენლობა: 1 ექიმი, 1 ექთანი-ვაქცინატორი და 1 რეგისტრატორი, რომლის მოვალეობაა ელექტრონულ პორტალზე დაწესებულების ჯავშნების მართვა და ვაქცინირებული პირების რეგისტრაცია. იმუნიზაციის მართვის ელექტრონულ მოდულს, გარდა რუტინული ვაქცინაციისა, დაემატა კოვიდ-ვაქცინაციის კომპონენტი. ყველა შეთხვევის აღრიცხვა ხდება ელექტრონულად, რისთვისაც ფუნქციონირებს ვებ-პორტალი booking.moh.gov.ge და იმუნიზაციის ელექტრონული მოდული. ამოქმედდა ვებგვერდი <https://provax.ge>, სადაც ინფორმაცია განთავსებულია 4 ენაზე.

სპეციალიზებული ტრენინგისთვის შემუშავდა სასწავლო სილაბუსი, ჯანმო-ს, აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების და დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ევროპის ცენტრის გაიდლაინებზე დაფუძნებულით, რომელიც შედგება 3 ქვე-მოდულისგან: COVID-19

საწინააღმდეგო იმუნიზაცია და ვაქცინაციის პრაქტიკული უნარ-ჩვევები; ვაქცინაციის შემდგომი შესაძლო ალერგიული რეაქციების მართვა (მ.შ. ანაფილაქსიის მართვა); ცივი ჯაჭვი და ლოგისტიკა. საკითხები მოიცავს:

- COVID-19 ვაქცინების დამზადების ტექნოლოგიები და ვაქცინების მუშაობის ეფექტურობა
- კანდიდატი ვაქცინების ზოგადი მიმოხილვა
- საქართველოში ხელმისაწვდომი ვაქცინების სპეციფიკაციები, დოზირება, უკუჩვენებები და გაფრთხილებები
- ალერგიული რეაქციების ამოცნობა და მართვა
- იმუნიზაციის შემდგომ გამოვლენილი არასასურველი მოვლენების აღრიცხვა-ანგარიშგება
- ვაქცინების ტრანსპორტირება, შენახვის პირობები, ნარჩენების მართვა და ანგარიშგება
- კომუნიკაცია.

სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებების რეგისტრატორებისთვის შექმნილია ვიდეო-სახელმძღვანელო ელექტრონულ პორტალში მუშაობის პრინციპებსა და უნარ-ჩვევების შესახებ. ტრენინგი ასევე გულისხმობს ექიმ-ექთნების გადამზადებას სილაბუსით დამტკიცებულ საკითხებზე და რეგისტრატორების გადამზადებას ვიდეო-გაკვეთილის

პირველი ეტაპის ტრენინგები (Pfizer-BioNTech) ჩატარდა 2021 წლის 17-23 თებერვლის პერიოდში. მეორე ეტაპის ტრენინგები (AstraZeneca) ჩატარდა 2021 წლის 23 თებერვლიდან 13 მარტის ჩათვლით. ასევე გადამზადდნენ აღმოსავლეთ და დასავლეთ საქართველოს ცენტრის რეგიონული სამსახურების და ყველა მუნიციპალიტეტის ს/ჯ ცენტრების დირექტორები და იმუნიზაციაზე პასუხისმგებელი პირები. ვაქცინაციის პროცესის დაწყებიდან და შემდგომ ახალი ვაქცინების (Sinopharm; Sinovac) დამატებასთან ერთად ტრენინგების პროცესში ჰოსპიტალურ სექტორთან ერთად მასობრივად ჩაერთო პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებები, მათ შორის, სახელმწიფო იმუნიზაციის სერვისის მიმწოდებელი პოლიკლინიკებიც. ჯამში, 2021 წლის 17 თებერვლიდან 1 ივლისამდე პერიოდში გადამზადდა 155 დაწესებულების 332 სამედიცინო ბრიგადა, მოქმედი და სარეზერვო რაოდენობების ჩათვლით.

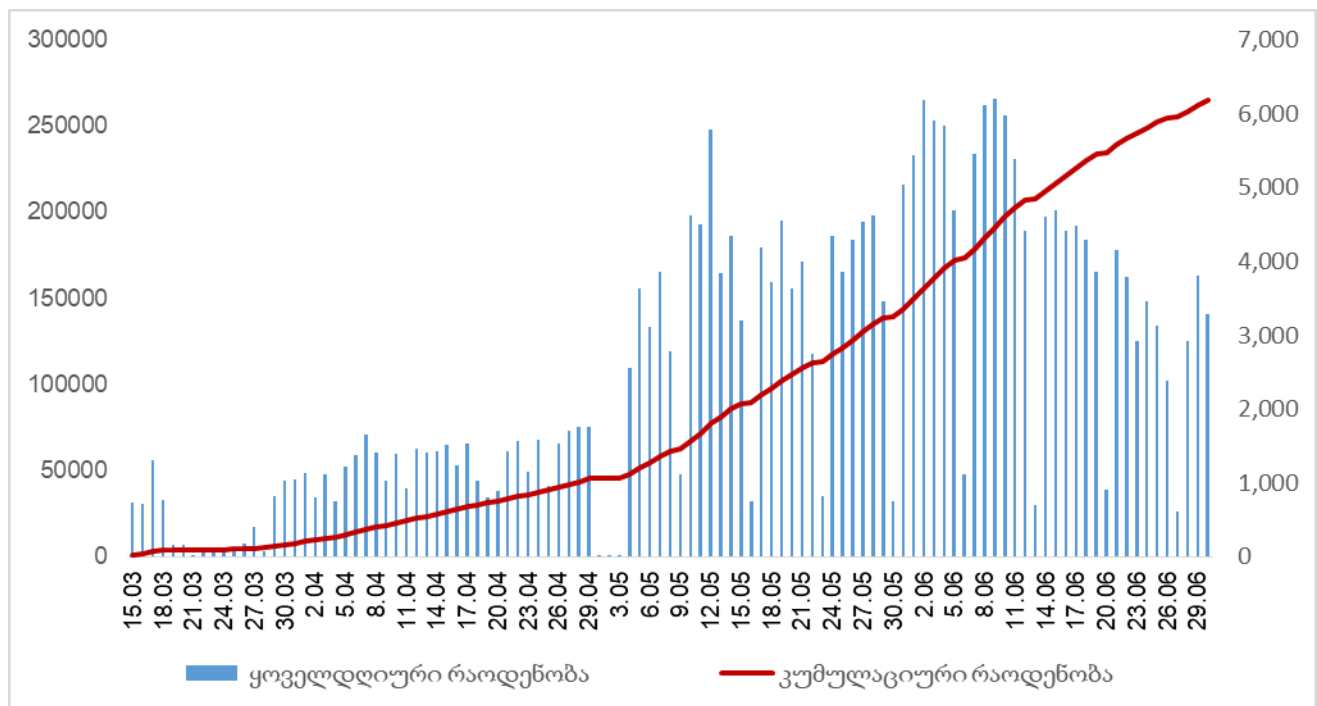
ექსპერტების ჩართულობით მომზადდა COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის დანერგვის კომუნიკაციის სამოქმედო გეგმა. ცენტრისა და დონორი ორგანიზაციების მხარდაჭერით განხორციელდა სხვადასხვა საინფორმაციო და საგანმანათლებლო ინტერვენციები¹⁴. მიმდინარეობს COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის დანერგვის საინფორმაციო კამპანია, რაც მოიცავს სოციალურ მედია აქტივობებს, გადაცემების ციკლს რეგიონულ მედიაში; ონლაინ მედია ვებინარებს; მომზადდა საინფორმაციო-საგანმანათლებლო სახის ვიდეოები. საინფორმაციო და საგანმანათლებლო სახის ვიდეოები ხელმისაწვდომია სომხურ და აზერბაიჯანულ ენებზე. შემუშავდა ვაქცინაციისადმი მიძღვნილი ვებ-გვერდი www.ncdc.vaccines.ge, სადაც მოქალაქეებს შეუძლიათ ვაქცინაციის შესახებ მტკიცებულებებზე

¹⁴ დეტალური ინფორმაცია იხილეთ თავში „დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის COVID-19-თან დაკავშირებული საკომუნიკაციო კამპანია“.

დაფუძნებული ინფორმაციის გაცნობა. ვაქცინაციის პროცესის მხარდასაჭერად მიმდინარეობს საინფორმაციო სახის შეხვედრები რეგიონებში ცენტრის გენერალური დირექტორის და თანამშრომელთა მონაწილეობით, სახელმწიფო რწმუნებულებთან, ადგილობრივი მუნიციპალიტეტების ხელმძღვანელებსა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალურ წარმომადგენლებთან. COVID-19-ის ვაქცინაციის პროცესზე ზედამხედველობა და მონიტორინგი მიმდინარეობს ელექტრონული მოდულის მეშვეობით¹⁵. ანგარიშგების მოდელი ითვალისწინებს ქვეყანაში დანერგილ პრაქტიკას და მოიცავს იმუნიზაციის/ვაქცინაციის, ვაქცინების ხარჯვის, აცრის შემდგომ განვითარებული არასასურველი რეაქციებისა და გართულებების აღრიცხვას.

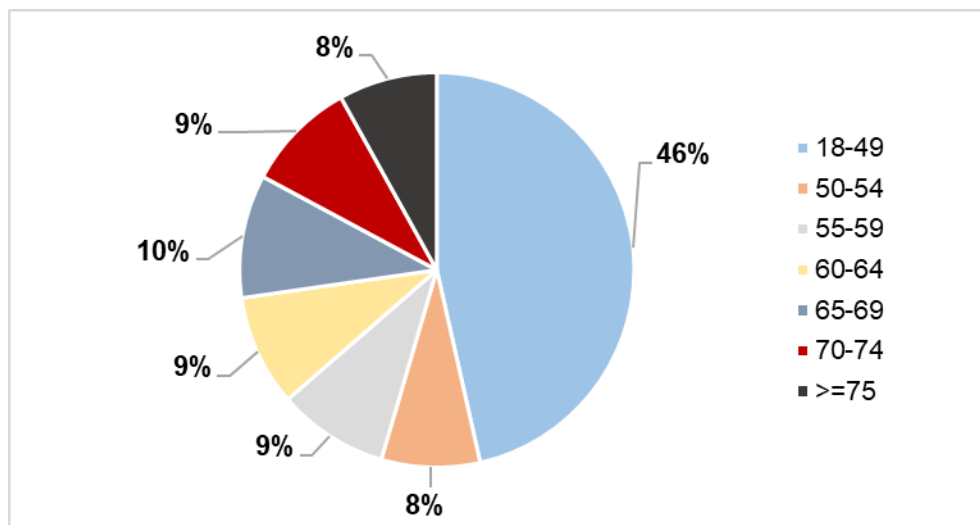
საქართველოში COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია დაიწყო 2021 წლის 15 მარტს. იმუნიზაციის მართვის ელექტრონული მოდულის 1 ივლისის მონაცემებით ქვეყანაში სულ ჩატარებულია 265 246 დოზა აცრა, მინიმუმ ერთი დოზა გაკეთებულია 161 568 ინდივიდთან, აქედან სრულად აცრილია 103 678 (მოცვის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე - 3649.2), რაც მოზრდილი მოსახლეობის 3.6%-ს შეადგენს. დღეში კეთდება დაახლოებით 87 დოზა აცრა ყოველ 100 000 მოსახლეზე.

სურათი 40. COVID-19-ის საწინააღმდეგო აცრების ყოველდღიური და კუმულაციური რაოდენობა, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



¹⁵ დეტალური ინფორმაცია იხილეთ თავში „მონაცემთა წყაროები“

სურათი 41. COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის ორი დოზით აცრილთა პროცენტული განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



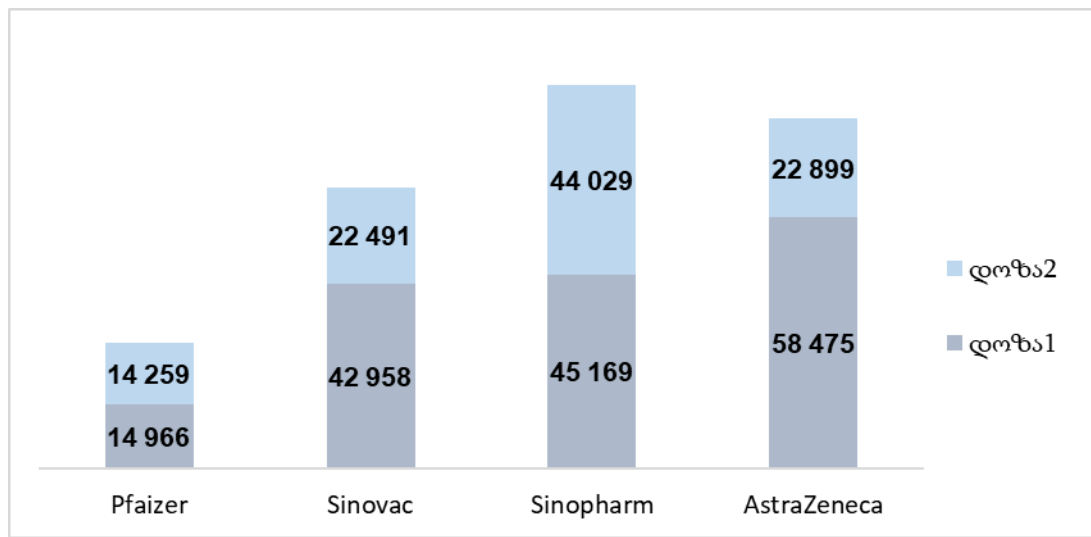
COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის სრული დოზით აცრების 45% ჩატარდა თბილისში.

ცხრილი 10. COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის ორი დოზით აცრების განაწილება ამცრელი დაწესებულების რეგიონების მიხედვით, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)

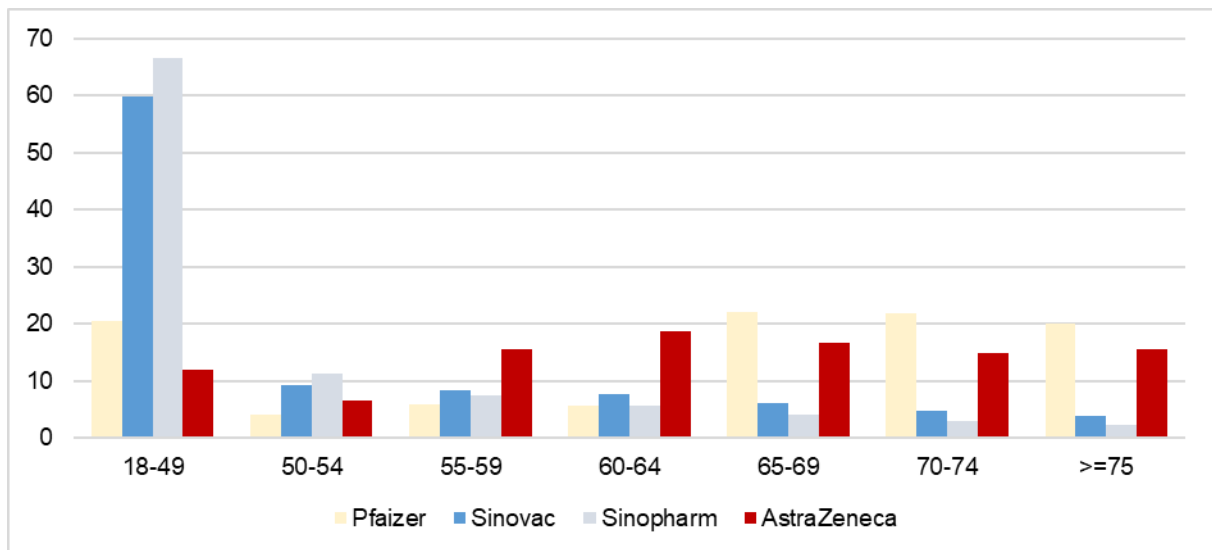
რეგიონები (ამცრელი დაწესებულების მიხედვით)	სრული დოზით აცრილი	%
სამცხე-ჯავახეთი	810	0,8
ქვემო ქართლი	2 737	2,6
კახეთი	2 440	2,4
გურია	1 260	1,2
შიდა ქართლი	3 037	2,9
სამეგრელო და ზემო სვანეთი	4 315	4,2
იმერეთი	8 719	8,4
მცხეთა-მთიანეთი	2 042	2,0
აჭარა	11 096	10,7
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	1 063	1,0
თბილისი	66 159	63,8
საქართველო	103 678	100

ვაქცინის მიხედვით, Pfizer-ის ვაქცინით სრულად ვაქცინირებულია 14 259 ადამიანი, Sinopharm-ის ვაქცინით სრულად ვაქცინირებულია 44 029 ადამიანი, Sinovac-ის ვაქცინით სრულად ვაქცინირებულია 22 491 ადამიანი, AstraZeneca-ს ვაქცინით სრულად ვაქცინირებულია 22 899 ადამიანი.

სურათი 42. COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინით აცრილთა რაოდენობა ვაქცინის მიხედვით, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



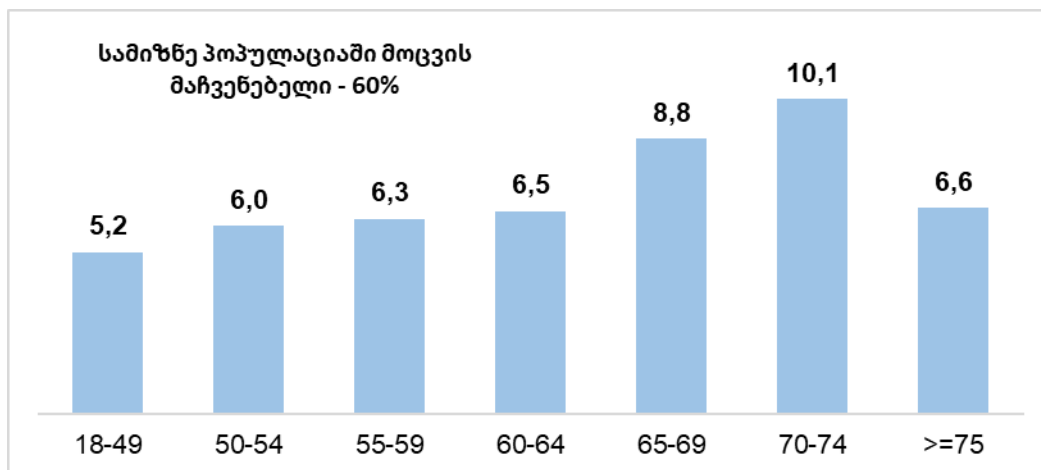
სურათი 43. COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინით აცრილთა პროცენტული განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების და ვაქცინის მიხედვით, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



მინიმუმ ერთი დოზით აცრილია 10 580 ჯანდაცვის სფეროში დასაქმებული პერსონალი, ხოლო ორი დოზით - 5 906.

სრულად აცრილთა ასაკობრივ ჯგუფში % გადანაწილებით, ლიდერობს 70-74 წლის ასაკობრივი ჯგუფი სრულად აცრილი 10.1%-ით, შემდეგ 65-69 ასაკის მოსახლეობა 8.8%-ით და 75 წლის და მეტი ასაკობრივი ჯგუფი აცრილთა 6.6%-ით.

სურათი 44. COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის ორი დოზით აცრილთა პროცენტული განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით სამიზნე პოპულაციაში, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



ტექნიკური კუთხით, ასტრაზენეკას დანაკარგი 3%-ია, ფაიზერის - 0.3%. 2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით, 4 ვაქცინის ადმინისტრირება ხორციელდებოდა 281 ბრიგადით, რომლებიც ნაწილობრივ იყვნენ დატვირთული და მათი დატვირთვით დღიური გამტარობა შეადგენდა 8 809 აცრას დღეში.

იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენები და მათზე ზედამხედველობა

იმგამი (იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენა) არის ნებისმიერი არასასურველი სამედიცინო გამოვლინება, რომელიც მოსდევს იმუნიზაციას, და რომელიც არ არის აუცილებლად დაკავშირებული ვაქცინის გამოყენებასთან. გვერდითი მოვლენა შესაძლოა იყოს ნებისმიერი არასასიამოვნო ან არასასურველი გამოვლინება, ლაბორატორიული გადახრა, სიმპტომი ან დაავადება.

მსოფლიოს მრავალი ქვეყნის მიერ გამოქვეყნებულ ანგარიშებში აღნიშნულია COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის შედეგად გამოვლენილი გვერდითი მოვლენები, ძირითადად, დაღლილობა, თავის ტკივილი, კუნთების ტკივილი, შემცივნება, ცხელება, გულისრევა. სიმპტომები უფრო გამოხატულია მეორე დოზის გაკეთების შემდეგ, რაც მიუთითებს ბუნებრივ იმუნურ რეაქციაზე. სიმპტომები, ჩვეულებრივ, ვაქცინაციიდან სამ დღეში იკლებს.

აშშ-ს დაავადებათა კონტროლის ცენტრების ინფორმაციით, ფაიზერის ვაქცინის აცრილთა 77,4%-მა აღნიშნა მინიმუმ ერთი სისტემური რეაქცია. სისტემური გვერდითი მოვლენების სიხშირე უფრო მაღალი იყო ხანდაზმულ ასაკში. ყველაზე ხშირი იყო დაღლილობა, თავის ტკივილი და კუნთების ტკივილი. სისტემური მოვლენების უმრავლესობა იყო მსუბუქი ან საშუალო სიმძიმის, ორივე დოზის მიღების შემდეგ. ცხელება უფრო ხშირი იყო მეორე დოზის შემდეგ და ახალგაზრდა ჯგუფში (15,8%) უფროს ჯგუფთან შედარებით (10,9%). მონაწილეთა წილი, რომლებმაც აღნიშნეს მინიმუმ 1 სერიოზული გვერდითი მოვლენა, იყო 0,6%. ყველაზე სერიოზული არასასურველი მოვლენები მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი და ცერებროვასკულური დარღვევები (სამ-სამი შემთხვევა)¹⁶.

აშშ-ში ვაქცინირებულთა 0,001%-ზე ნაკლებ პირს ჰქონდა ანაფილაქსიური რეაქცია ფაიზერისა და მოდერნას ვაქცინების გამოყენების შემდეგ, ყველა მათგანს ანამნეზში მძიმე ალერგიული რეაქციები აღენიშნებოდათ¹⁷.

ასტრა ზენეკას ვაქცინის გამოყენებისას ყველაზე ხშირად დაფიქსირდა თავის ტკივილი (52.6%) და დაღლილობა (53.1%). შედარებით ნაკლები იყო კუნთების ან სახსრების ტკივილი (44% ან 26,4%), ცხელება (33,6%), შემცივნება (31.9%) და გულისრევა (21,9%). ასევე აღინიშნებოდა სხვადასხვა სახის ალერგიული რეაქციები, ტკივილი ან მგრძნობელობა ინექციის ადგილას. იშვიათ გამოვლინებას ანაფილაქსიური რეაქცია წარმოადგენდა - 19,5 მილიონი გამოყენებული

¹⁶ <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/pfizer/reactogenicity.html>

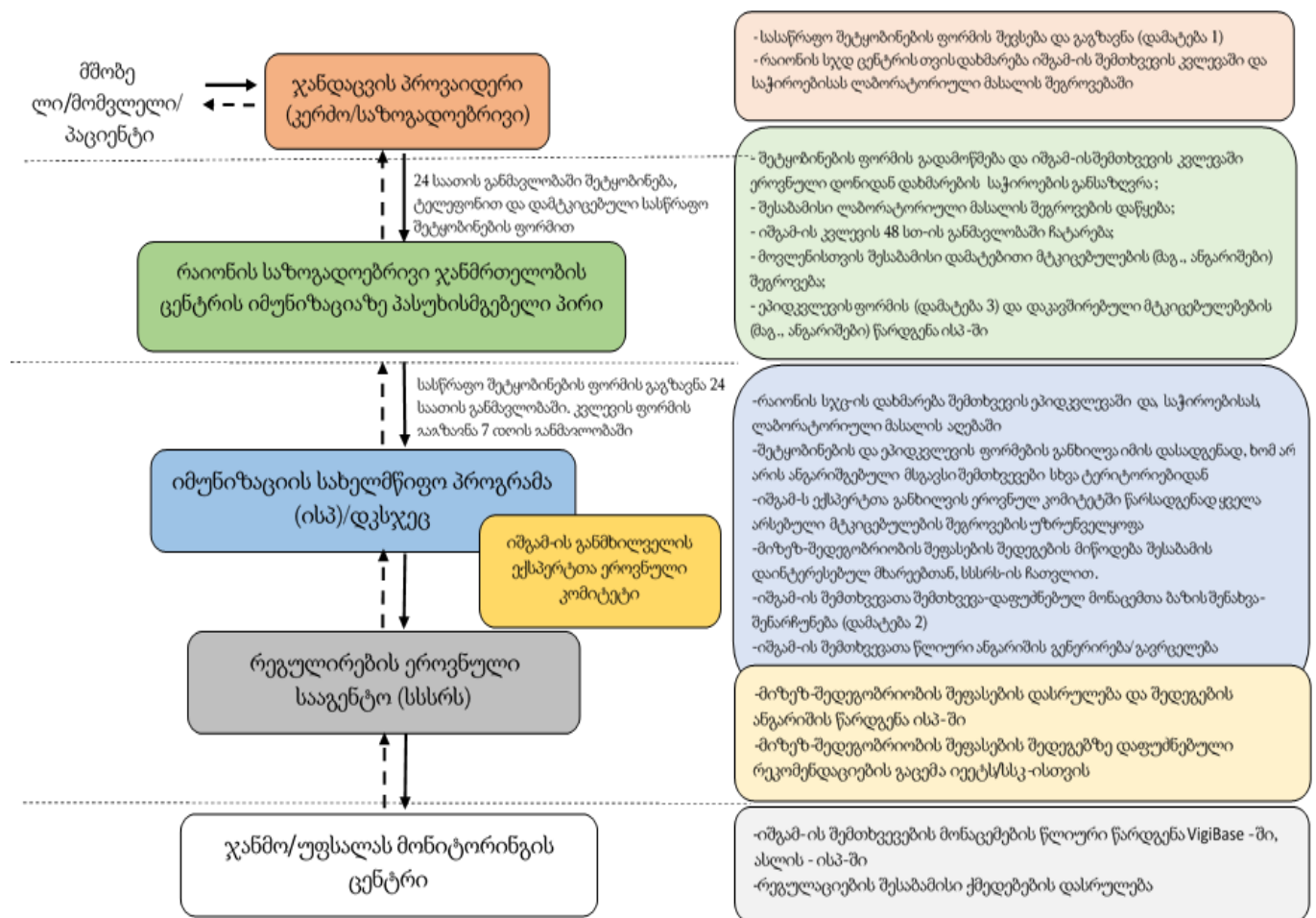
¹⁷ <https://www.medicalnewstoday.com/articles/global-covid-19-vaccine-summary-side-effects#Frequency-of-side-effects-in-women>

დოზიდან მხოლოდ 455 (0.002%) ასოცირდება ანაფილაქსიასთან დაკავშირებული გვერდითი რეაქციით¹⁸.

ავსტრალიაში 200 000 ასტრა ზენეკათი და ფაიზერით ვაქცინირებულ პირთა 51.8% აღნიშნა რაიმე სახის არასასურველი მოვლენის შესახებ, მაგრამ მხოლოდ 1.2%-ს ჰქონდათ ისეთი სერიოზული მოვლენები, რომ მათ სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა დასჭირდათ¹⁹.

საქართველო ხელმძღვანელობს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შემუშავებული იშვამების შეტყობინების და აღრიცხვის სახელმძღვანელოებით.

სურათი 46. იშვამი-ის გამოვლენის შემთხვევაში შეტყობინებისთვის არსებული ქმედებები, ნაკადები და ვადების ალგორითმი, საქართველო



იშვამების რეგისტრაციის ფორმა შედგენილია ჯანმოს მიერ მოწოდებული სტანდარტის დაცვით.

¹⁸ <https://www.medicalnewstoday.com/articles/oxford-astrazeneca-vaccine-what-to-know-about-side-effects#Common-side-effect>

¹⁹ <https://theconversation.com/were-gathering-data-on-covid-vaccine-side-effects-in-real-time-heres-what-you-can-expect-158945>

საქართველოში ნებისმიერი იშვამი თავდაპირველად რეგისტრირდება შესაბამის საანგარიშო ფორმაში (ფორმა 58) სამედიცინო პერსონალის / სამედიცინო დაწესებულების ეპიდემიოლოგის მიერ და ეროვნულ დონეზე ეცნობება დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს. შესაბამისი სამუშაო ჯგუფი ამოწმებს იშვამ-ების ფორმების სრულყოფილად შევსებასა და სიზუსტეს (დოზა, ბრენდის სახელი, ვარგისიანობის ვადა და ა.შ.), და შემდეგ აცნობებს დაინტერესებულ მხარეებს.

იმგამების შეტყობინება ამჟამად ხორციელდება ვაქცინის 2 მწარმოებელთან - Sinopharm-თან ფორმა 58-ის ინგლისურენოვანი ვარიანტის მიწოდების სახით, და Pfizer-BioNTech-თან ვებ-გვერდის მეშვეობით (www.cvdvaccine.com).

სურათი 47. იშგამ-ების სასწრაფო შეტყობინების სტანდარტული ფორმა

იმგამ-ის სასწრაფო შეტყობინების სტანდარტული ფორმა 58/1
იმგამის საიდენტიფიკაციო #

იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენების შეტყობინების ფორმა

[illegible]

*არასასურველი მოვლენა(ები) ☐ მძიმე ადგილობრივი რეაქცია: ☐ > 3 დღე ☐ უახლოესი სახსრის საზღვრებს გარეთ ☐ კრუნჩხვა ☐ ფებრილური ☐ აფებრალური ☐ აზსცესი ☐ სეფსისი ☐ ენცეფალოპათია ☐ ტოქსიური შოკის სინდრომი ☐ თრომბოციტოპენია ☐ ანაფილაქსია ☐ ცხელება $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ☐ ლიმფადენიტი ☐ ლიმფადენოპათია/ადენოპათია ☐ ენცეფალიტი ☐ მენინგიტი ☐ მხრის ნევრიტი ☐ ალერგიული რეაქციები ☐ გენერალიზებული ზეწ - ინფექცია ☐ ჰიპოტენზურ-ჰიპორესპონსური ეპიზოდი (ჰპე) (შოკი, კოლაფსი) ☐ ოსტეიტი/ ოსტეომიელიტი ☐ უწყვეტი შეუჩერებელი ტირილი ☐ ნაწლავის ინვაგინაცია/ სისხლიანი განავალი ☐ ოკულორესპირატორული სინდრომი (ორს) ☐ თრომბოციტოპენია	☐ მწვავე ასეპტიური ართრიტი ☐ მწვავე კარდიოვასკულარული დაზიანება (მიკროანგიოპათია, გულის უკმარისობა, სტრესული კარდიომიოპათია, კორონალური არტერიული დაავადება არითმია, მიოკარდიტი) ☐ მწვავე გაფანტული ენცეფალომიელიტი ☐ ღვიძლის მწვავე დაზიანება ☐ თირკმლის მწვავე დაზიანება ☐ მწვავე რესპირაციული დისტრეს სინდრომი ☐ ანოსმია, აგეუსია ☐ შემცივნება - მსგავსი მოვლენა ☐ კოაგულაციის დარღვევა (თრომბოემბოლიზმი, ჰემორაგია) ☐ დაავადების გამწვავება იმუნიზაციის შემდეგ ☐ მულტიფორმული ერიტემა ☐ გენერალიზებული კრუნჩხვა ☐ გიენ-ბარეს სინდრომი ☐ მენინგოენცეფალიტი ☐ მულტისისტემური ანთებითი სინდრომი ბავშვებში ☐ ერთეულოვანი ორგანოს კანის ვასკულიტი ☐ სხვა: _____	აღწერეთ იშგამი (ნიშნები და სიმპტომები):
იშგამ-ის განვითარების თარიღი (დღე/თვე/წელი): ____/____/____ სთ. ____ წთ. პაციენტი ჰოსპიტალიზებული იყო? ☐ დიახ ☐ არა სამედიცინო დახმარებისთვის პაციენტის მიმართვის თარიღი (დღე/თვე/წელი): ____/____/____		
*შემთხვევა სერიოზულია? დიახ / არა თუ დიახ: ☐ სიკვდილი; ☐ სიცოცხლისთვის საფრთხის შემქმნელი; ☐ ინვალიდობა; ☐ ჰოსპიტალიზაცია; ☐ თანდაყოლილი ანომალია *გამოსავალი: ☐ გამოჯანმრთელების პროცესში ☐ გამოჯანმრთელებული ☐ გამოჯანმრთელდა გართულებებით ☐ არ გამოჯანმრთელდა ☐ უცნობია ☐ გარდაიცვალა; თუ გარდაიცვალა, მიუთითეთ თარიღი (დღე/თვე/წელი): ____/____/____ აუტოფსია ჩატარდა? ☐ დიახ ☐ არა ☐ უცნობია წარსულის სამედიცინო ანამნეზი (ანალოგიური რეაქციების ეპიზოდების და სხვა ალერგიების ჩათვლით), თანმხლები მედიკამენტოზური მკურნალობა და სხვა აქტუალური ინფორმაცია (მაგ., სხვა შემთხვევები). საჭიროებისას გამოიყენეთ დამატებითი ფურცელი:		

ივსება გადაწყვეტილების მიღების პირველად დონეზე

კვლევა საჭიროა? დიახ არა	თუ დიახ, მიუთითეთ დაგეგმილი კვლევის თარიღი (დღე/თვე/წელი): ____/____/____ 2021 ____
---	--

ივსება ეროვნულ დონეზე

ეროვნულ დონეზე შეტყობინების მიღების თარიღი: (დღე/თვე/წელი):	იშგამ-ის გლობალური უნიკალური საიდენტიფიკაციო ნომერი :
კომენტარები:	

*აუცილებელი შესავსები ველები

ვინაიდან ზოგიერთი იშგამი სერიოზულია და საჭიროებს შემდგომ განხილვასა და კვლევას, სამუშაო ჯგუფი აგროვებს დამატებით დოკუმენტაციას ამ შემთხვევებისთვის, რომელიც შემდეგ წარედგინება იმუნიზაციის უსაფრთხოების ექსპერტთა ეროვნულ კომიტეტს მიზეზ-შედეგობრივი კავშირის დასადგენად.

იმუნიზაციის უსაფრთხოების ექსპერტთა ეროვნული კომიტეტი არის დამოუკიდებელი სათათბირო ორგანო, რომელიც შექმნილია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციის საფუძველზე, იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში აღრიცხული, იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული არასასურველი გვერდითი მოვლენების მიზეზ-შედეგობრიობის განსაზღვრის მიზნით და მოქმედებს საზოგადოებრივ საწყისებზე.

კომიტეტის სხდომა იმართება, როგორც წესი, კვირაში ერთხელ და მისი ფუნქციებია:

1. იშგამ-სა და შესაბამის ვაქცინას შორის პოტენციური მიზეზ-შედეგობრივი კავშირების შეფასება;
2. შეტყობინებული იშგამ-ის მონაცემთა მონიტორინგი ვაქცინის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული ადრე უცნობი, შესაძლო პრობლემის სიგნალის გამოვლენისათვის.
3. ექსპერტიზის დასკვნისათვის წარდგენილი ყველა სერიოზული იშგამ-ის განხილვა, საჭიროებისას, შემდგომი დეტალური კვლევებისთვის რეკომენდაციების გაცემა.
4. პრობლემათა აღმოსაფხვრელად საჭირო რეკომენდაციების შემუშავება.
5. მიზეზ-შედეგობრიობის შეფასებისათვის საბოლოო გადაწყვეტილების მიღება და იმუნიზაციის უსაფრთხოებაზე ზედამხედველობის სისტემის გაუმჯობესების ხელშეწყობა; საჭიროების შემთხვევაში, სხვა ეროვნულ და საერთაშორისო ექსპერტებთან ურთიერთობა მიზეზ-შედეგობრიობისა და ვაქცინის ხარისხისთან დაკავშირებული საკითხების დასადგენად.
6. რეკომენდაციების შემუშავება ვაქცინებისა და იმუნიზაციის უსაფრთხოებასთან, ასევე, იშგამ-თან დაკავშირებულ საკითხებზე საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში-სამინისტრო) ან სსიპ - სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს (შემდგომში-რეგულირების სააგენტო) მოთხოვნის შემთხვევაში.

იმუნიზაციის უსაფრთხოების ექსპერტთა ეროვნული კომიტეტის შემადგენლობა: ინფექციონისტები, ალერგოლოგ-იმუნოლოგები, ნევროლოგები, მიკრობიოლოგი, პედიატრი, ეპიდემიოლოგი, პათოლოგანატომი, სასამართლო ექსპერტიზის ექიმი, ნეფროლოგი, თერაპევტები, კარდიოლოგი.

საქართველოში COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია 2021 წლის 15 მარტს დაიწყო. 2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით, ჯამურად ჩატარებული აცრების საერთო რაოდენობაში იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენები (იშგამ) აღირიცხა 0,02%-ში (607 შემთხვევა).

ცხრილი 11. COVID-19-ის საწინააღმდეგო იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენები ვაქცინის მიხედვით, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)

ვაქცინა	I დოზა	II დოზა	ჯამი	სულ ადმინისტრირებული დოზები
Pfizer	61	30	91	I დოზა 14 996, II დოზა 14 232
AstraZeneca	302	24	326	I დოზა 58 574, II დოზა 22 818
Sinopharm	80	31	111	I დოზა 45 634, II დოზა 43 812
Sinovac	71	8	79	I დოზა 42 916, II დოზა 22 308

იშგამების ასაკობრივი გადანაწილება პროპორციულია ვაქცინირებულების ასაკობრივი გადანაწილებისა.

607 შემთხვევიდან სერიოზულად მიჩნეულია 88 შემთხვევა (ჯამურად ჩატარებული აცრების საერთო რაოდენობის 0,003 %), აქედან 78 პაციენტმა მიმართა სამედიცინო დაწესებულებას, მათ შორის 24-მა გაიარა სტაციონარული მკურნალობა, ხოლო 54-მა - ამბულატორიული. ჰოსპიტალიზირებულთაგან 4 შემთხვევაში დაფიქსირდა ლეტალური გამოსავალი, 1 პაციენტი გარდაიცვალა ბინაზე, არცერთი ზემოაღნიშნული ლეტალური შემთხვევა არ იყო კლასიფიცირებული, როგორც აცრასთან მიზეზობრივ კავშირში მყოფი.

ცხრილი 12. COVID-19-ის სერიოზული იშგამების პროცენტული განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)

ასაკი	რაოდენობა	%
16-19	1	1.1 %
20-29	14	15.9 %
30-39	18	20.5 %
40-49	14	15.9 %
50-59	17	19.3 %
≥ 60	24	27.3 %

ცხრილი 13. COVID-19-ის სერიოზული იშგამების პროცენტული განაწილება ადმინისტრირებული ვაქცინის მიხედვით, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)

ვაქცინა	რაოდენობა	%
Pfizer	6	0.021 %
AstraZeneca	33	0.041 %
Sinopharm	25	0.028 %
Sinovac	24	0.037 %

2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით, იმუნიზაციის უსაფრთხოების ექსპერტთა ეროვნული კომიტეტის მიერ განხილულ იქნა COVID-19-ის საწინააღმდეგო იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენების 40 შემთხვევა მიზეზ-შედეგობრივი კავშირის დასადგენად. განხილვის შედეგად 22 შემთხვევა კლასიფიცირდა, როგორც იმუნიზაციასთან მიზეზობრივ კავშირში მყოფი, 12 - როგორც იმუნიზაციასთან არათავსებადი, ხოლო 5 შემთხვევა კლასიფიცირდა როგორც გაურკვეველი. 1 შემთხვევის განხილვა შეჩერებულია, კომიტეტში დამატებითი დოკუმენტაციის წარდგენამდე.

COVID-19-ის საწინააღმდეგო იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული ყველაზე ხშირად დაფიქსირდა ტემპერატურის მატება ≥ 38 ან < 38 , თავის ტკივილი და საერთო სისუსტე.

ცხრილი 14. COVID-19-ის ყველაზე ხშირად აღრიცხული იშვამ-ები ვაქცინების მიხედვით, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)

	Pfizer BioN Tech	AstraZeneca	Sinopharm	Sinovac	ჯამური რაოდენობა
ცხელება ≥ 38	15	145	13	10	183
ტემპერატურის მატება < 38	24	54	17	7	102
ალერგიული რეაქციები	15	29	24	20	88
ართრალგია	12	56	8	6	82
მიალგია	11	48	6	6	71
არტერიული ჰიპერტენზია	4	29	20	6	59
შემცივნება-მსგავსი მოვლენა	10	59	7	8	84
საერთო სისუსტე	19	58	23	17	117
ტკივილი და შეშუპება ინექციის მიდამოში	13	73	4	6	96
თავის ტკივილი	11	68	22	18	119
ჰჰე (შოკი, კოლაფსი)	0	7	2	5	14
ანაფილაქსიური შოკი	0	3	2	1	6
სხვა (დაავადების გამწვავება, თავბრუსხვევა, გულისრევა, ღებინება, ოფლიანობა, არტერიული ჰიპოტენზია, ტაქიკარდია, ყელის ტკივილი, დაბუჟება და ა.შ)					370

ცხრილი 15. COVID-19-ის ყველაზე ხშირად აღრიცხული იშვამ-ები ვაქცინების მიხედვით, საქართველო (2021 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)

	Pfizer BioN Tech	AstraZeneca	Sinopharm	Sinovac	ოთხივე ვაქცინით გამოწვეული ცალკეული იშვამის მაჩვენებელი 10 000 დოზაზე
ცხელება ≥ 38	5.1	17.8	1.5	1.5	6.9
ტემპერატურის მატება <38	8.2	6.6	1.9	1.1	3.8
ალერგიული რეაქციები	5.1	3.6	2.7	3.1	3.3
ართრალგია	4.1	6.9	0.9	0.9	3.1
მიალგია	3.8	5.9	0.7	0.9	2.7
არტერიული ჰიპერტენზია	1.4	3.6	2.2	0.9	2.2
შემცივნება-მსგავსი მოვლენა	3.4	7.2	0.8	1.2	3.2
საერთო სისუსტე	6.5	7.1	2.6	2.6	4.4
ტკივილი და შეშუპება ინექციის მიდამოში	4.4	8.9	0.4	0.9	3.6
თავის ტკივილი	3.8	8.3	2.5	2.8	4.5
ჰჰე (შოკი, კოლაფსი)	0	0.9	0.2	0.8	0.5
ანაფილაქსიური შოკი	0	0.4	0.2	0.2	0.2
სხვა (დაავადების გამწვავება, თავბრუსხვევა, გულისრევა, ღებინება, ოფლიანობა, არტერიული ჰიპოტენზია, ტაქიკარდია, ყელის ტკივილი, დაბუჟება და ა.შ)					13.9

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირების ოპერაციული ცენტრი (PHEOC)

დკსჯეც-ში 2020 წლის იანვარში ჩამოყალიბდა და ფუნქციონირება დაიწყო საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირების ოპერაციულმა ცენტრმა (PHEOC), რომელიც გახდა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ქსელის წევრი (EOC-net).

2021 წელს, აშშ-ს დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების მხარდაჭერით, „საქართველოში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისა და დაცვისათვის ძალისხმევისა და სტრატეგიების გაფართოება“ პროგრამის მზადყოფნის შესაძლებლობების გაძლიერება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე სწრაფი და ეფექტური რეაგირებისთვის პროექტის ფარგლებში, დაიგეგმა რეგიონული სწრაფი რეაგირების ჯგუფების გადამზადება. შემუშავდა სწრაფი რეაგირების ჯგუფების გადამზადების პროგრამა და სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები (SOP). ტრეინინგების ციკლის ფარგლებში უკვე გადამზადდა იმერეთის და სამეგრელოს სწრაფი რეაგირების ჯგუფები, რომლებიც დაკომპლექტებულია მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების და დაავადებათა კონტროლისა და საზ. ჯანდაცვის რეგიონული ცენტრების თანამშრომლებისგან.

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო სიტუაციებზე ეფექტური და სწრაფი რეაგირებისთვის დკსჯეც ქუთაისის ფილიალში დაგეგმილია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებზე რეაგირების რეგიონული ოპერაციული ცენტრის ჩამოყალიბება (EOC), რისთვისაც უკვე გამოიყო სივრცე და მიმდინარეობს აღჭურვა აშშ CDC-ის მხარდაჭერით.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის COVID-19-თან დაკავშირებული საკომუნიკაციო კამპანია

COVID-19-ის შესახებ საკომუნიკაციო ღონისძიებები ქვეყანაში დაავადების პირველი შემთხვევის დაფიქსირებამდე, 2020 წლის იანვრიდან დაიწყო. ცენტრის მიერ მომზადდა ვიდეო ლექციები სამედიცინო პერსონალისთვის. შეიქმნა საინფორმაციო და საგანმანათლებლო მასალა, მათ შორის საქართველოში მაცხოვრებელი ეთნიკური უმცირესობებისთვის. მიმდინარეობდა ინფორმაციის უწყვეტად მიწოდება მედიასა და საზოგადოებისთვის. გააქტიურდა სოციალური მედია კამპანია. მიმდინარეობდა #დარჩისახლში კამპანიის პოპულარიზაცია; საზოგადოების ჩართულობით პრევენციული ღონისძიებების პოპულარიზაციის მიზნით განხორციელდა აქტივობები სოციალურ ქსელში ცნობილი ადამიანების მხარდაჭერით. Twitter-სა და ინსტაგრამზე გააქტიურდა სოციალური მედია კამპანია. მომზადდა საინფორმაციო სახის ელექტრონული ბანერები, რომლებიც განთავსდა სხვადასხვა ინტერნეტ გვერდებსა და ვიდეო პორტალებზე. პანდემიის დასაწყისში მომზადდა და განთავსდა საინფორმაციო სახის სარეკლამო რგოლები ქუჩის მონიტორებზე. მომზადდა ვიდეო ლექციები სამედიცინო პერსონალისთვის. ამ დრომდე უწყვეტ რეჟიმში მიმდინარეობს CDC-ს, ჯანმო-სა და სხვა საერთაშორისო, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული საგანმანათლებლო მასალის თარგმნა-ადაპტირება, მზადდება ვიზუალური მასალა, საგანმანათლებლო პოსტერები, ინფოგრაფიკები, ვიდეო-მასალა და ხდება მათი სოციალური ქსელით გავრცელება. ყოველდღიურ ფორმატში მიმდინარეობდა ბრიფინგები მედიისა და საზოგადოებისათვის. ცენტრის ოფიციალურ ფეისბუქ გვერდზე დღემდე გარკვეული პერიოდულობით იმართება ბრიფინგები პირდაპირი ჩართვით.

მომზადდა რეკომენდაციების ბარათი თვითიზოლაციის წესებსა და COVID-19-ის ანტიგენის სწრაფი ტესტის დადებითი პასუხის შემთხვევაში მოსახლეობისათვის ინფორმაციის მიწოდების მიზნით. გაეროს განვითარების პროგრამის მხარდაჭერით ბროშურები დაიბეჭდა და გავრცელდა სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებში მთელი ქვეყნის მასშტაბით.

მიმდინარეობს უწყვეტი ინფორმაციის მიწოდება მედიასა და საზოგადოებისთვის. გრძელდება COVID-19-თან დაკავშირებით საზოგადოებასთან კომუნიკაცია ცხელი ხაზის 116001 მეშვეობით. გაეროს ბავშვთა ფონდის, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციისა და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს და ცენტრის ერთობლივი ძალისხმევით მომზადდა COVID-19-თან დაკავშირებული რისკის კომუნიკაციისა და საზოგადოების ჩართულობის 2020-2022 წწ სტრატეგიის დოკუმენტი და სამოქმედო გეგმა. სტრატეგიის ფარგლებში დონორი ორგანიზაციების მხარდაჭერით მიმდინარეობს რიგი საგანმანათლებლო ღონისძიებები.

მომზადდა COVID-19-თან დაკავშირებული საკომუნიკაციო გეგმა ეთნიკური უმცირესობებით დასახლებულ რეგიონებში, რომელიც სხვა მნიშვნელოვან ღონისძიებებთან ერთად

ითვალისწინებს საკომუნიკაციო გზავნილების ეფექტურად მიწოდების მედია ადვოკატირების, ონლაინ შეხვედრებისა და ვებინარების საშუალებით სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფებისათვის. განხორციელდა სამოქმედო გეგმით გათვალისწინებული აქტივობები ეთნიკური უმცირესობებით დასახლებულ რეგიონებში (გარე რეკლამების განთავსება, ვებინარები).

გარდა ამისა, გაეროს განვითარების პროგრამის, დიდი ბრიტანეთის მთავრობისა და საქართველოს გაეროს ასოციაციის მხარდაჭერით ცენტრის მიერ შემუშავდა "რისკების კომუნიკაციის სტრატეგია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კრიზისული სიტუაციის დროს საქართველოში".

გაეროს ბავშვთა ფონდის მხარდაჭერით მომზადდა სატელევიზიო რგოლები პირბადის სწორად ტარებასა და პრევენციულ ღონისძიებებზე.

კლიპი პირბადის სწორად ტარების შესახებ:

<https://www.youtube.com/watch?v=rgQZmNd6NE4&feature=youtu.be>

რას ნიშნავს COVID-19-ზე ტესტის პასუხი და როგორ უნდა მოიქცეთ პასუხის მიღებამდე:

<https://www.youtube.com/watch?v=h6Fw6ZYPH-0>

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან თანამშრომლობით მომზადდა სატელევიზიო კლიპი აზერბაიჯანულ ენაზე ადგილობრივი პოპულარული ადამიანების მონაწილეობით პრევენციული ღონისძიებების მხარდასაჭერად; ასევე

<https://www.youtube.com/watch?v=x4MUVVK11PU>

COVID-19-ის ს ი მ კ ვ ტ მ ა ბ ი

COVID-19-ის გავრცელება ბავშვთაგანში სიმკვრივედ და სიჩქარედ, რამაც ბავშვთაგანზე სიმძიმისა და სიხშირის მქონე მკურნალობის საჭიროება გაიზარდა.



პაციენტი უნდა მოერიდოს
და სუნთქვას
ბავშვებთან



მივხვდეთ პაციენტს,
მედიკამენტოზურა და
ფიზიოთერაპიული
მკურნალება



საბავშვო
ბავშვთაგანთან
პაციენტს

ძირითადი სიმპტომები:



ცხელება



ბავშვთა
საბავშვო
სიმკვრივე



ფეხვითი და
ბავშვთა
მკურნალობა

გულ-კარგის მდგომარეობის სიმკვრივედ:



ფეხვითი
სიმკვრივე



ბავშვთა
სიმკვრივე



ბავშვთა
სიმკვრივე



ფეხვითი
სიმკვრივე



ბავშვთაგანის
სიმკვრივე და
ბავშვთა
სიმკვრივე



ბავშვთა
სიმკვრივე

ბავშვთაგანის სიმკვრივედ და სიმკვრივედ ბავშვთაგანის სიმკვრივედ და სიმკვრივედ



World Health
Organization



საქართველოს
საზოგადოებრივი
კარგების სამსახური
საქართველოს
საზოგადოებრივი
კარგების სამსახური

საქართველოს
საზოგადოებრივი
კარგების სამსახური
საქართველოს
საზოგადოებრივი
კარგების სამსახური

[illegible][illegible]

[illegible][illegible][illegible]

COVID-19 ვაქცინაციის დანერგვის ეროვნული გეგმის საკომუნიკაციო აქტივობები

ექსპერტების ჩართულობით მომზადდა COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის დანერგვის კომუნიკაციის სამოქმედო გეგმა. ცენტრისა და დონორი ორგანიზაციების მხარდაჭერით განხორციელდა სხვადასხვა საინფორმაციო და საგანმანათლებლო ინტერვენციები.

ვაქცინაციის პროცესის მხარდასაჭერად მიმდინარეობს საინფორმაციო სახის შეხვედრები რეგიონებში ცენტრის გენერალური დირექტორის და თანამშრომელთა მონაწილეობით, სახელმწიფო რწმუნებულების, ადგილობრივი მუნიციპალიტეტების ხელმძღვანელების, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალურ წარმომადგენლებთან შეხვედრის მიზნით. ამ დრომდე შეხვედრები განხორციელდა აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში, იმერეთის, სამეგრელო-ზემო სვანეთის, გურიის, შიდა ქართლის, კახეთის, მცხეთა-მთიანეთის, სამცხე-ჯავახეთის მხარეებში. შეხვედრების მიზანია COVID-19-თან დაკავშირებული ეპიდსიტუაციისა

და მიმდინარე ვაქცინაციასთან დაკავშირებული საკითხების განხილვა და მხარდაჭერა. დაიბეჭდა საინფორმაციო და საგანმანათლებლო სახის მასალები, რომლებიც გავრცელდა რეგიონებში.

ჯანმო-სა და ევროკავშირის ფინანსური მხარდაჭერით მიმდინარეობს COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის დანერგვის საინფორმაციო კამპანია, რაც მოიცავს სოციალურ მედია აქტივობებს სოციალური მედიის შემუშავებული კონცეფციის მიხედვით, ვიდეო-რგოლების შემუშავებასა და ადაპტირებას; გადაცემების ციკლს რეგიონულ მედიაში; ონლაინ მედია ვებინარებს.

შემუშავდა ვაქცინაციისადმი მიძღვნილი ვებ-გვერდი www.ncdc.vaccines.ge, სადაც მოქალაქეებს შეუძლიათ ვაქცინაციის შესახებ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინფორმაციის გაცნობა. რუტინულ რეჟიმში მიმდინარეობს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მასალების მომზადება. ჯანმოს მხარდაჭერით მომზადდა საინფორმაციო-საგანმანათლებლო სახის ვიდეოები:

- რეგისტრაციის ინსტრუქცია COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციისთვის <https://www.youtube.com/watch?v=VII2WvBDZQU>
- რა გზას გადიხართ COVID-19 ვაქცინაციისთვის <https://www.youtube.com/watch?v=WQcX3I2Uwe>
- ვაქცინაცია გვაახლოებს <https://www.youtube.com/watch?v=S8EXwKSx0Qc>
- საჭიროა თუ არა პრევენციის ზომების დაცვა ვაქცინაციის შემდეგ https://www.youtube.com/watch?v=7n5mEn2ijgo&feature=emb_imp_woyt
- ბიძინა კულუმბეგოვი COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინების გვერდით მოვლენებზე საუბრობს <https://www.youtube.com/watch?v=pYuQ5uxl0gk>
- რა გზას გადიან COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინები შექმნიდან ავტორიზაციამდე <https://www.youtube.com/watch?v=BhoMLBnZYNk>
- ჯანდაცვის მუშაკები მოსახლეობას ვაქცინაციისკენ მოუწოდებენ <https://www.youtube.com/watch?v=Q515X0Dhh98&t=1s>
- რას ნიშნავს გადაუდებელი გამოყენების ავტორიზაცია <https://www.youtube.com/watch?v=4PTOL8zR0sU>
- იან ვორისეკი – საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ექსპერტი ვაქცინაციის დღეს https://www.youtube.com/watch?time_continue=2&v=r6Lxm6GOAJA&feature=emb_logo
- მამა გიორგი ჩაჩავა ვაქცინაციის დღეს https://www.youtube.com/watch?v=qxidpDB1sc0&feature=emb_imp_woyt
- პაატა იმნაძის დედა, ქალბატონი ნუნუ დუმბაძე ვაქცინაციის დღეს https://www.youtube.com/watch?v=Hnxkb76LhPY&feature=emb_imp_woyt
- რმა ხეცურიანი ვაქცინაციის დღეს <https://www.youtube.com/watch?v=4Wu62uO4yCg>

მიმდინარეობს ვაქცინაციის დანერგვის მოკლევადიანი გადამზადების კურსი, რაც მოიცავს 3 მოდულს, მ.შ. ინტერპერსონალური და კრიზისის კომუნიკაციის მოდულს. ტრენინგები ტარდება

ვაქცინაციის სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებების პერსონალისათვის, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური ცენტრების ეპიდემიოლოგების, ადგილობრივი თვითმმართველობების წარმომადგენლების მონაწილეობით.

ვაქცინაციის დანერგვის საკომუნიკაციო კამპანიის მხარდაჭერის მიზნით, განხორციელდა შეხვედრები წითელი ჯვრის თანამშრომლებისა და მოხალისეების მონაწილეობით. წითელი ჯვრის მოხალისეების მიერ მიმდინარეობს მოსახლეობის მობილიზაციის კამპანია, ეთნიკური უმცირესობებისა და ხანდაზმული მოქალაქეებისთვის ვაქცინაციის პროცესში ელექტრონულ რეგისტრაციაში დახმარება, საინფორმაციო მასალების ბეჭდვა და გავრცელება. გარდა ამისა, ევროპის იმუნიზაციის კვირეულის ფარგლებში მოხალისეების მიერ გავრცელდა საინფორმაციო მასალები, მ.შ. ეთნიკური უმცირესობებისათვის; არსებული კამპანიის ფარგლებში საქართველოს წითელი ჯვრის საზოგადოებამ, საერთაშორისო წითელი ჯვრის ფედერაციის პრაქტიკის საფუძველზე, ჩაწერა და მოამზადა „ვაქცინაციის ხმის“ ვიდეოები, რომელიც გაზიარდა სოციალური ქსელის მეშვეობით: <https://fb.watch/5jFAixJ2RO/>; <https://fb.watch/5jFD3QIk31/>.

დონორი ორგანიზაციების მხარდაჭერით ითარგმნა საინფორმაციო და საგანმანათლებლო სახის ვიდეოები სომხურ და აზერბაიჯანულ ენებზე.

დონორი ორგანიზაციების მხარდაჭერით (WHO; UNICEF) მიმდინარეობს შეხვედრები მართმადიდებელი ეკლესიის წარმომადგენლებთან და რელიგიურ ლიდერებთან ეთნიკური უმცირესობებით დასახლებულ რეგიონებში.

UNICEF-ის მხარდაჭერით განხორციელდა ვაქცინის დანერგვის საკომუნიკაციო კამპანია, განხორციელდა მედია ვებინარები, საინფორმაციო სახის შეხვედრები სხვადასხვა სექტორის წარმომადგენლებთან.

Zink Network მხარდაჭერით შეიქმნა COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის დანერგვის საინფორმაციო კამპანიის კონცეფცია; შეიქმნა ვებ-გვერდი www.covax.ge; მიმდინარეობს საინფორმაციო კამპანია სოციალური მედიის მეშვეობით.

ცენტრსა და World Vision-ს შორის გაფორმდა ურთიერთთანამშრომლობის მემორანდუმი (25 მაისი, 2021 წ.) COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის საინფორმაციო კამპანიის მხარდაჭერის მიზნით. ცენტრთან თანამშრომლობით მიმდინარეობს საინფორმაციო სახის შეხვედრები საგანმანათლებლო დაწესებულებების წარმომადგენლებთან, მშობლებთან, სკოლების, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებების წარმომადგენლებთან.

CDC-ს მხარდაჭერით განხორციელდა საინფორმაციო სახის შეხვედრები შიდა ქართლისა და იმერეთის რეგიონში სკოლისა და სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებების თანამშრომლებთან.

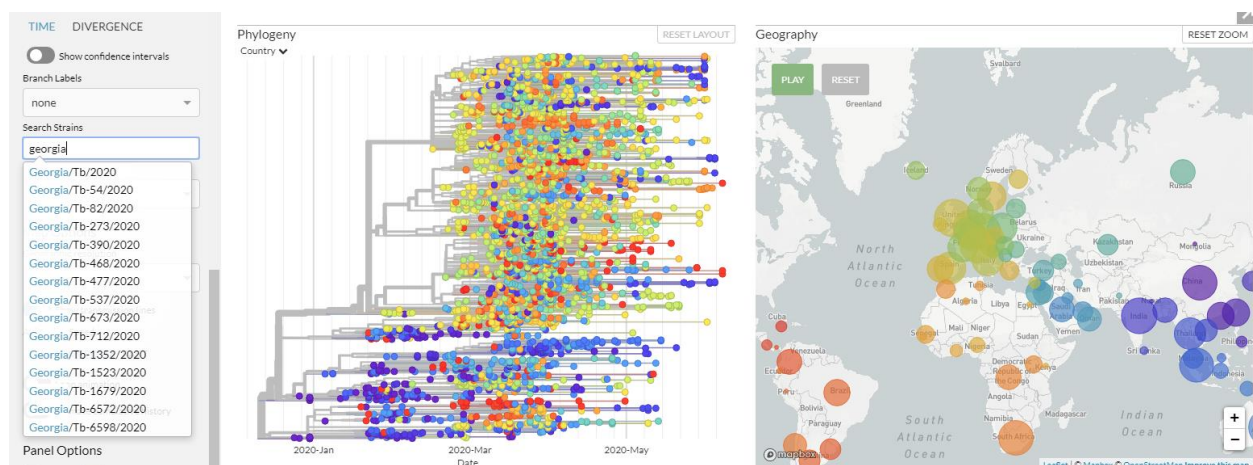
საქართველოში ახალი კორონავირუსის SARS-COV-2 კვლევა

საქართველოში მოცირკულირე ახალი კორონავირუსის SARS-COV-2 სექვენირება და ფილოგენეტიკური ანალიზი

კვლევის ფარგლებში დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში განხორციელდა საქართველოში მოცირკულირე SARS-COV-2-ის მთლიანი გენომის გაშიფვრა ახალი თაობის სექვენირების ტექნოლოგიის გამოყენებით. იგი ფოკუსირებულია მძიმე, მწვავე რესპირატორული სინდრომის გამომწვევ ვირუსის SARS-COV-2 გენეტიკურ დახასიათებაზე და მისი მიზანია პანდემიის გამომწვევი ვირუსის საქართველოში გავრცელებული შტამების მთლიანი გენომის გაშიფვრა და ფილოგენეტიკური ანალიზი.

კვლევაში გამოყენებული იყო დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ COVID-19 ეპიდზედამხედველობის ფარგლებში აღებული და SARS-COV-2 ვირუსზე პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის (PCR) მეშვეობით დადასტურებული კლინიკური ნიმუშები. ნიმუშებზე ჩატარდა SARS-COV-2 გენომის სრული სექვენირება ახალი თაობის სექვენირების Illumina ტექნოლოგიის გამოყენებით. სამუშაო შესრულდა ლუგარის ს/ჯ კვლევით ცენტრში. კვლევის შედეგად სექვენირებული იყო 70 SARS-COV-2 შტამის სრული გენომი, რომლებიც აიტვირთა საერთაშორისო მონაცემთა ბაზაში - GISAID. ბაზაში არსებული მსოფლიო შტამების გენეტიკურ მონაცემებთან შედარებამ გამოავლინა ქვეყანაში გავრცელებული განსხვავებული მუტაციების მქონე შტამები და მოხდა მათი გავრცელების მონიტორინგი.

სურათი 48. GISAID მონაცემთა ბაზაში ატვირთული ქართული SARS-COV-2 შტამები



საქართველოში 2021 წლის თებერვლიდან გამოჩნდა ალფა შტამი / ე.წ. ბრიტანული. ამ შტამს მთელი რიგი მუტაციები ახასიათებს S გენის თანმიმდევრობაში (del144, N501Y, A570D, D614G,

P681H, T716I, S982A, D1118H), რომლებიც მის უფრო ინტენსიურ გავრცელებას უწყობდა ხელს. შტამმა მოკლე ხანში ჩაანაცვლა ქვეყანაში მანამდე მოცირკულირე SARS-COV-2 შტამების უმეტესი ნაწილი.

2021 წლის მაისის ბოლოს ქვეყანაში დაფიქსირდა დელტა შტამის / ე.წ. ინდური (B.1.617.2) ერთეული შემთხვევები, რომელსაც S გენის თანმიმდევრობაში მთელი რიგი ახალი მუტაციების წყალობით (L452R, D614G, P681R, ± (E484Q, Q107H, T19R, del 157/158, T478K, D950N)) კიდევ უფრო სწრაფი გავრცელების უნარი გააჩნია.

ლუგარის ცენტრი აქტიურად აგრძელებს მუშაობას ქვეყანაში გავრცელებული ახალი მუტაციების დროული გამოვლენისათვის. ცხრილში მოცემულია საქართველოში გავრცელებული და GISAID მონაცემთა ბაზაში ატვირთული 70 შტამის განაწილება ჯგუფების, ქვეჯგუფების და ასევე მნიშვნელოვანი და საყურადღებო ვარიანტების მიხედვით.

ცხრილი 16. GISAID მონაცემთა ბაზაში ატვირთული 70 ქართული SARS-COV-2 შტამის განაწილება განშტოებების მიხედვით

ჯგუფი	ქვეჯგუფი	რაოდენობა
G	B.1	2
G	B.1.258	1
G	B.1.617.2 - Delta	4
G	B.1.91	1
GH	B.1	9
GH	B.1.351 - Beta	1
GR	B.1.1	12
GR	B.1.1.10	2
GR	B.1.1.141	5
GR	B.1.1.419	1
GR	P.2 - Zeta	1
GRY	B.1.1.7 - Alpha	23
O	B.1.1	1
O	B.4	3
S	A.2	1
V	B	3
სულ		70

კვლევა გრძელდება - ლაბორატორიაში აწყობილია მაღალი წარმადობის სექვენირების ალგორითმი და 200-ზე მეტი ნიმუში მზადაა GISAID სისტემაში ასატვირთად.

ქვეყანაში SARS-COV-2 ახალი მუტაციებისა და საყურადღებო ვარიანტების აღმოჩენის მიზნით ყოველკვირეულად 50-ზე მეტი ნიმუშის შედეგი დაემატება საერთაშორისო ბაზას, რაც დიდ სამსახურს უწევს COVID-19-ის ეპიდზედამხედველობას და ახალი ვარიანტების წარმოშობის მონიტორინგს საქართველოსა და მსოფლიოში.

პრევალენტობის კვლევები

დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის მიერ, ქვეყანაში COVID-19-ის გავრცელების მონიტორინგის მიზნით, რუტინულ ეპიდ-ზედამხედველობასთან ერთად ჩატარდა პრევალენტობის რამდენიმე კვლევა:

1. 2020 წლის 22-26 მაისის პერიოდში ჩატარდა მომენტალური სეროპრევალენტობის კვლევა, საქართველოს ორი რეგიონის, ქვემო ქართლისა და კახეთის, მსგავსი დემოგრაფიული პარამეტრების მქონე, ორ შერჩეულ მუნიციპალიტეტში (თელავი და ბოლნისი). თითოეული მუნიციპალიტეტის ფარგლებში შესწავლილი იქნა, შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით იდენტიფიცირებული 15 კლასტერი. სულ სერო-პრევალენტობის კვლევამ მოიცვა 30 კლასტერი, გამოკვლეული იქნა 300 პირი. კვლევისას გამოყენებული იქნა კორონავირუსის ანტისხეულების სწრაფი ტესტი. კვლევისას გამოყენებული ნიმუშის ტიპი - კაპილარული სისხლი.

კვლევის პროცესში SARS-CoV-2-ის საწინააღმდეგო ანტისხეულების (IgM, IgG) დადებითი შედეგი დაფიქსირდა 2 შემთხვევაში, ორივე მათგანი ბოლნისის მკვიდრი. მომენტალური სერო-პრევალენტობის კვლევამ აჩვენა რომ იმ მუნიციპალიტეტში, სადაც კვლევის მომენტისთვის ეპიდ-ზედამხედველობის სისტემა არ არეგისტრირებდა COVID-19-ის შემთხვევას, ანტისხეულების (IgM და/ან IgG) დადებითი შედეგი არ გამოვლენილა. კვლევის ფარგლებში ბოლნისის მუნიციპალიტეტში დადებითი შემთხვევების წილი იყო 1,3 % (2/150) ხოლო თელავის მუნიციპალიტეტში 0%. მთლიანად კვლევის მასშტაბით დადებითი შემთხვევების ხვედრითმა წილმა შეადგინა 0,67%.

2. 17-25 აგვისტოს პერიოდში, ჯანმო-ს ეგიდით ჩატარდა სერო-პრევალენტობის კვლევა საქართველოს 4 მუნიციპალიტეტში (ხელვაჩაური, მარტვილი, ბორჯომი და ქობულეთი). კვლევისას გამოყენებული იქნა Elecsys AntiSARS-CoV-2 ელექტრო ქემილუმინესცენტური იმუნო-ანალიზის (ECLIA) მეთოდი. ნიმუში ტიპი - სისხლი/პლაზმა.

კვლევისას ინტერვიურებული იქნა 1222 პირი და შეგროვებული იქნა 1 222 ნიმუში (ხელვაჩაური - 305, მარტვილი - 302, ბორჯომი - 311, ქობულეთი - 304), რომელთაგან მხოლოდ ერთში დადასტურდა ადამიანის SARS-CoV-2-ის საწინააღმდეგო სუმა რული ანტისხეულების არსებობა (მარტვილის მკვიდრში). კვლევის ფარგლებში დადებითობის მაჩვენებელმა შეადგინა 0,08%.

3. აგვისტოს თვეში ჩატარდა სერო-პრევალენტობის კვლევა, რომელიც ითვალისწინებდა ჰოსპიტალურ დაწესებულებებსა და სისხლის ბანკებში მოხვედრილი პაციენტებისა და დონორებისგან აღებული სისხლის ნიმუშების სეროლოგიურ კვლევას. თითოეული დაწესებულებიდან ტესტირებული იქნა ნიმუშების რაოდენობა, წინასწარ განსაზღვრული შენარჩევის სიდიდის შესაბამისად. აღნიშნული კვლევის ფარგლებში, ქვეყნის მასშტაბით

სისხლის ბანკებიდან და ჰოსპიტალური დაწესებულებებიდან შესწავლილი იქნა 744 სისხლის ნიმუში, რომელთაგან ხუთ საკვლევი ნიმუშში იდენტიფიცირებული იქნა SARS-CoV-2-ის საწინააღმდეგო IgG ანტისხეულები. კვლევის ფარგლებში დადებითობის მაჩვენებელმა შეადგინა 0,67% (5/744).

4. ნოემბრის პირველი ნახევარში, აჭარისა და იმერეთის რეგიონების კოვიდ-კლინიკების, ცხელების ცენტრებისა და ადგილზე საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრების ბაზაზე ჩატარდა მომენტალური სეროპრევალენტობის კვლევა სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთა შორის. ორივე რეგიონის მასშტაბით კვლევაში ჩართული იქნა 725 სამედიცინო პერსონალი. ლაბორატორიული კვლევის მეთოდი: Elecsys AntiSARS-CoV-2 ელექტრო ქემილუმინესცენტური იმუნოანალიზის (ECLIA) მეთოდი. ნიმუშის ტიპი ვენური სისხლი/პლაზმა. სუმარულ ანტისხეულებზე დადებითი შემთხვევების ხვედრითმა წილმა გამოკვლეულთა 40% (290/725) შეადგინა.
5. 27 ნოემბერი - 12 დეკემბერი - ქალაქ თბილისისა და რუსთავის ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებში ჩატარდა სეროპრევალენტობის კვლევა. კვლევაში ჩართული იქნა თბილისის 10 და რუსთავის 5 დაწესებულება. სეროპრევალენტობის კვლევაში ჩართული იქნა 6 200 პირი და ითვალისწინებდა კვლევაში ჩართული თითოეული პირის ინტერვიუებას სტანდარტული კითხვარით და ნიმუშის აღებას ლაბორატორიული კვლევისათვის. ნიმუშის ტიპი: სისხლის/პლაზმა). ლაბორატორიული კვლევამ თბილისის დაწესებულებებში შეგროვებული ნიმუშების 31.5%-ში და რუსთავის დაწესებულებებიდან აღებული ნიმუშების 30.7%-ში დაადასტურა ადამიანის SARS-CoV-2-ის საწინააღმდეგო სუმარული ანტისხეულების არსებობა.
6. 14 - 25 დეკემბრის პერიოდში, ჯანმო-ს ეგიდით ჩატარდა სერო-პრევალენტობის კვლევის მეორე ეტაპი საქართველოს იმ 4 მუნიციპალიტეტში (ხელვაჩაური, მარტვილი, ბორჯომი და ქობულეთი), სადაც პირველი ეტაპი ჩატარდა 2020 წლის აგვისტოში. ლაბორატორიული კვლევისას გამოყენებული იქნა Elecsys AntiSARS-CoV-2 ელექტრო ქემილუმინესცენტური იმუნოანალიზის (ECLIA) მეთოდი. ნიმუშის ტიპი ვენური სისხლი/პლაზმა. სულ კვლევაში ჩართულია 1 217 პირი - კვლევის პროცესში შეგროვებული ნიმუშების ლაბორატორიულმა კვლევამ, ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტში, კვლევაში ჩართულთა 43.6%-ში, მარტვილის მუნიციპალიტეტში - 46.3%-ში, ბორჯომის მუნიციპალიტეტში - 46.5%-ში და ქობულეთის მუნიციპალიტეტში 51.3%-ში დაადასტურა ადამიანის SARS-CoV-2-ის საწინააღმდეგო სუმარული ანტისხეულების არსებობა.

ჩატარებული სერო-პრევალენტობის კვლევები დინამიკაში ასახავს ქვეყანაში ეპიდვითარების სურათს და უჩვენებს ეპიდემიის დაწყებიდან მოყოლებული გავრცელების მატების ტენდენციას. ჩატარებული კვლევების საბოლოო ანალიზით შესაძლებელი ხდება ქვეყანაში COVID-19-ის გავრცელების ზოგადი მდგომარეობის შეფასება.

გარდა ზემოთ აღნიშნული სეროპრევალენტობის კვლევებისა, 2020 წლის სექტემბრის თვეში ქ.თბილისში SARS-CoV-2 ვირუსის ცირკულირების ინტენსივობის განსაზღვრის მიზნით „ახალი კორონავირუსული დაავადების COVID-19-ის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში, იუსტიციის სახლის ტერიტორიაზე ჩატარდა მომენტალური პრევალენტობის კვლევა. კვლევის ფარგლებში განხორციელდა მოქალაქეების ნებაყოფლობითი PCR ტესტირება. კვლევაში ჩაერთო 974 პირი, რომელთაგან აღებულ იქნა ცხვირ-ხახის ნაცხი. ლაბორატორიული კვლევით, ნიმუშების 0,62% (6/974) PCR ტესტირებით აღმოჩნდა დადებითი SARS-CoV-2-ზე.

ვაქცინირებულ პირებში კოვიდინფიცირების შემთხვევების პირველადი აღწერილობითი ანალიზი

COVID-19 საწინააღმდეგო ვაქცინით ვაქცინირებულ პირებში, SARS-CoV-2 ვირუსით დაინფიცირების რისკისა და გამოსავლის სიმძიმის შესაფასებლად ჩატარდა COVID-19 ვაქცინით ვაქცინირებული ინფიცირებული პირებისა და მ.შ. ლეტალური გამოსავლის მქონე შემთხვევების პირველადი აღწერილობითი ანალიზი.

კვლევის მეთოდი:

- იმუნიზაციის, ლაბორატორიული და დაბადებისა და გარდაცვალების მოდულების მონაცემებთან შეჯერება;
- მიზნობრივად შერჩეული შემთხვევების ინტერვიუება;
- ლეტალური შემთხვევების ვერბალური აუტოფსიით კვლევა.

საკვლევი პერიოდი: 2021 წლის 15 მარტი - 04 ივლისი.

საკვლევ შემთხვევად განისაზღვრა - ნებისმიერი პირი, რომელსაც:

- 2021 წლის 15 მარტიდან 04 ივლისის განმავლობაში მიღებული ჰქონდა ნებისმიერი კოვიდსაწინააღმდეგო ვაქცინის ერთი დოზა მაინც (რაც 4 ივლისამდე რეგისტრირებული იყო იმუნიზაციის მოდულში)
- ვაქცინაციის შემდგომ, 2021 წლის 15 მარტიდან 04 ივლისის პერიოდში ლაბორატორიულად დაუდასტურდა SARS-CoV-2 ვირუსით ინფიცირება (რაც 4 ივლისამდე რეგისტრირებული იყო ლაბორატორიულ მოდულში)
- ზემოთ აღნიშნულ მოდულებში რეგისტრირებული, 2021 წლის 15 მარტიდან 4 ივლისამდე ლეტალური გამოსავლის მქონე ნებისმიერი პირი (რაც 15 მარტიდან 1 ივლისამდე რეგისტრირებული იყო დაბადებისა და გარდაცვალების მოდულში)

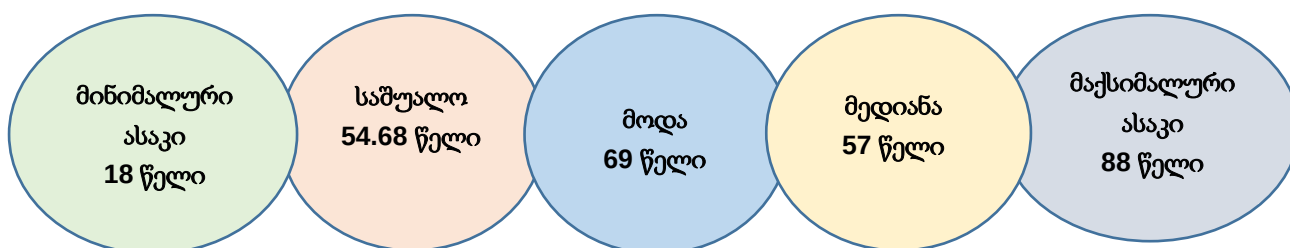
და

ვაქცინის პირველი დოზის მიღებიდან დადასტურებამდე დროის პერიოდი >14 დღეზე

2021 წლის 4 ივლისის მდგომარეობით, მინიმუმ ერთი დოზით აცრილია 161 799, მათ შორის სრულად, ორი დოზით აცრილია 106 084.

იმუნიზაციის და ლაბორატორიული მოდულების მონაცემთა შეჯერებისას, ზემოთ მოცემული კრიტერიუმების შესაბამისად, აღნიშნულ პერიოდში იდენტიფიცირებული იქნა 1 207 მინიმუმ ერთი დოზით აცრილი, ინფიცირებული პირი (მათ შორის ერთი დოზით აცრილია 800 და 2 დოზით აცრილია 407), რაც იმავე პერიოდში საერთო ვაქცინირებულთა რაოდენობის 0,75% (1207/161 799) შეადგენს. შესადარებლად დროის იმავე პერიოდში ინფიცირებულთა ხვედრითი წილი ≥ 18 წლის პოპულაციაში, ქვეყნის მასშტაბით, დაახლოებით 2.8%-ის ტოლია (79680/2841132).

ვაქცინირებული ინფიცირებული პირების ასაკობრივი სტატისტიკური მახასიათებლებია: ასაკობრივი დიაპაზონი 18-88 წელი, მედიანა 57 წელი და საშუალო ასაკი 54.7 წელი (16.110 სტანდარტული გადახრით).



ვაქცინირებული ინფიცირებული პირების 54.1% იყო ქალი, 45.9% კაცი.

ვაქცინირებულთა შორის ინფიცირებულების ხვედრითი წილი განსხვავებულია ვაქცინებისა და დოზები მიხედვით, რაც შესაძლოა უკავშირდებოდეს ქვეყნის მასშტაბით, კონკრეტული ვაქცინის ადმინისტრირებულ რაოდენობასა და დროის პერიოდს კონკრეტული ვაქცინის ადმინისტრირების დაწყებიდან.

ცხრილი 17. შემთხვევები მიღებული დოზისა და ვაქცინის სახეობის მიხედვით

	დოზა		შემთხვევათა რაოდენობა	%
	1	2		
AstraZeneca	570	101	671	55.6%
Pfizer	67	67	134	11.1%
Sinopharm	114	212	326	27%
Sinovac	49	27	76	6.3%
ჯამი	800	407	1207	100%

ინფიცირებული 407 შემთხვევიდან, რომელთაც მიღებული ჰქონდათ COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის მეორე დოზა, 49%-ს (200/407) დაავადება ლაბორატორიულად

დაუდასტურდა მეორე დოზის ადმინისტრირებიდან 2 კვირაზე ნაკლებ დროის ინტერვალში. შესაბამისად, საანგარიშო პერიოდში, ქვეყნის მასშტაბით სრულად ვაქცინირებულ პირებში ინფიცირებულთა ხვედრითი წილი 0.19%-ია (207/106 084).

ვაქცინების მიხედვით, სპეციფიური დაზიანებადობის მაჩვენებლების გამოთვლამ აჩვენა, რომ საანგარიშო პერიოდში, COVID-19-ით დაზიანებადობის მაჩვენებელი სრულად ვაქცინირებულ პირებში, ადმინისტრირებული ვაქცინის მიუხედავად, მნიშვნელოვნად ნაკლებია COVID-19-ით დაზიანებადობის ქვეყნის ზოგად მაჩვენებელზე - 2,16% (1723/79680).

ცხრილი 18. COVID-19-ით დაზიანებადობის მაჩვენებელი სრულად ვაქცინირებულ* პირებში ადმინისტრირებული ვაქცინის მიხედვით

	შემთხვევათა რაოდენობა	ადმინისტრირებული სულ	დაზიანებადობის მაჩვენებელი %
AstraZeneca	35	23 015	0.15%
Pfizer	47	14 407	0.32%
Sinopharm	123	44 046	0.27%
Sinovac	2	24 616	0.08%
ჯამი	207	106 084	

*2 კვირაზე მეტი მეორე დოზის ადმინისტრირებიდან

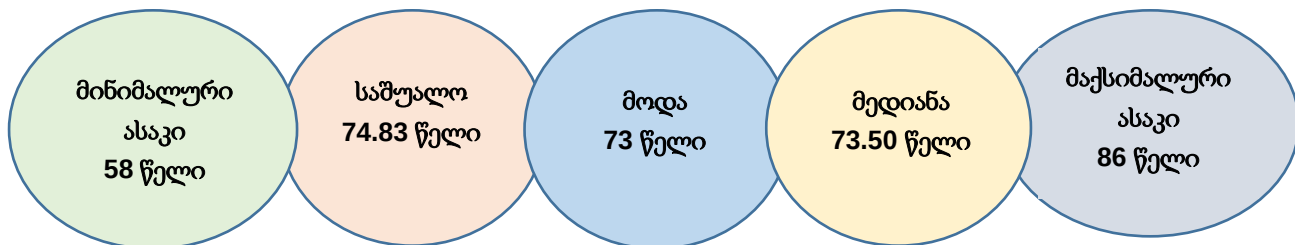
ვაქცინირებული SARS CoV-2 დადასტურებული შემთხვევების დიდ ნაწილში, დაავადება მიმდინარეობდა უსიმპტომოდ ან მსუბუქი სიმპტომებით. შემთხვევების 32.9% (398/1207) იდენტიფიცირებული იქნა სავალდებულო ტესტირებისას ან ამბულატორიული სამედიცინო სერვისების მიწოდებისას (58.9%), მხოლოდ შემთხვევათა 4%-ს (48/1207) დასჭირდა ჰოსპიტალიზაცია.

ცხრილი 19. COVID-19-ით ვაქცინირებულთა პროცენტული განაწილება იდენტიფიცირების ტიპის მიხედვით

	შემთხვევათა რაოდენობა	მაჩვენებელი (%)
ამბულატორიული პაციენტი	712	58.9
დადასტურებული შემთხვევის კონტაქტი	49	4.1
სავალდებულო ტესტირებისას	398	32.9
ჰოსპიტალიზებული	48	4.0
Total	1207	100.0

საანგარიშო პერიოდში, ლეტალური გამოსავალი დადასტურებული SARS CoV-2-ის გამო დადგენილია მხოლოდ 12 შემთხვევაში.

ლეტალური გამოსავლის მქონე შემთხვევათა საშუალო ასაკი 74,8 წელია, 8.83 სტანდარტული გადახრით, მედიანა 73,5 ასაკობრივი დიაპაზონი 58-86 წწ.



ლეტალურ შემთხვევათა 58.3% მამრობითი სქესის და 41.7% მდედრობითი სქესისაა.

საანგარიშო პერიოდში ლეტალური გამოსავალი 2-ჯერ ვაქცინირებულთა შორის არ გამოვლენილა.

ვაქცინაციიდან დადასტურებამდე დროის საშუალო პერიოდი 24.17 დღეა 6.436 სტანდარტული გადახრით (დიაპაზონი 15-36 დღე).

ლეტალური გამოსავლის შემთხვევების 100% ჰოსპიტალიზებული იყო და მათგან 83.2% (10/12) ხელოვნური სუნთქვის აპარატით მხარდაჭერას საჭიროებდა.

ვაქცინაციიდან სიმპტომების გამოვლენამდე დროის პერიოდის საშუალო 18,27 დღეა, 7.26 სტანდარტული გადახრით (დიაპაზონი 6-30 დღე).

ანალიზის შედეგები: გასაანალიზებელი პერიოდის სიმცირის მიუხედავად, თვალნათლივ გვიჩვენებს ვაქცინაციის ეფექტურობას, როგორც SARS-CoV 2 ვირუსით დაინფიცირების რისკის შემცირების ასევე კეთილსაიმედო გამოსავლის პროგნოზის მხრივ.

აღნიშნულ პერიოდში იდენტიფიცირებული, ვაქცინირებულ SARS-CoV-2 ვირუსით ინფიცირებულთა დაზიანებადობის მაჩვენებელი როგორც ერთი დოზით აცრილთათვის - 0.99%, ასევე სრულად ვაქცინირებულთათვის - 0.19% (ორივე შემთხვევაში იგულისხმება შესაბამისი დოზის მიღებიდან დადასტურებამდე დროის პერიოდი >14 დღეზე) მნიშვნელოვნად ჩამორჩება დროის იმავე პერიოდში ქვეყნის მასშტაბით ≥ 18 წლის პოპულაციაში დაფიქსირებულ მაჩვენებელს - 2.8%.

მინიმუმ ერთი დოზით აცრილ კოვიდინფიცირებულთა შორის ლეტალობის მაჩვენებელი 0.99% (12/1207) ტოლია, რაც მნიშვნელოვნად ნაკლებია ქვეყნის მასშტაბით, იმავე პერიოდში ≥ 18 წლის პოპულაციაში, COVID-19-ით დაავადებულთა შორის დაფიქსირებულ ლეტალობის მაჩვენებელზე - 2,16% (1723/79680), ხოლო ქვეყანაში COVID-19 დაავადებით გარდაცვლილთა საერთო რაოდენობაში ერთი დოზით აცრილთა ხვედრითი წილი 0.22% (12/5373), ხოლო 2 დოზით აცრილთა შორის ლეტალური გამოსავალი არ დაფიქსირებულა.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ განხორციელებული ინოვაციური პროექტები

საქართველოში SARS-CoV-2-ისა და ვირუსული B და C ჰეპატიტების სეროპრევალენტობისა და რისკის ფაქტორების პოპულაციური კვლევა

2021 წლის ივნისის ბოლოს, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრის მიერ, აშშ-ის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების (CDC) მხარდაჭერით, დაიწყო „საქართველოში SARS-CoV-2-ისა და ვირუსული B და C ჰეპატიტების სეროპრევალენტობისა და რისკის ფაქტორების პოპულაციური კვლევა“. სავსე სამუშაოები გაგრძელდება ორი თვის მანძილზე.

საკვლევ პოპულაციას წარმოადგენენ ქვეყანაში შემთხვევითობის მეთოდით შერჩეულ მისამართებზე მცხოვრები 5-17 წლის ბავშვები და 18 წლის ან მეტი ასაკის მოზრდილები. მონაცემები შეგროვდება სტანდარტული კითხვარის მეშვეობით, რომელიც მოიცავს შემდეგ სექციებს: დემოგრაფიული მახასიათებლები, ვირუსულ ჰეპატიტებთან დაკავშირებული სამედიცინო ანამნეზი და რისკ-ფაქტორები, ცხოვრების წესი, B და C ჰეპატიტების შესახებ ცნობიერებისა და განათლების დონე, COVID-19-ით ავადობა და პრევენციული ღონისძიებები და COVID-19-სა და B ჰეპატიტზე ვაქცინაცია. იმავე პირებს ჩაუტარდებათ სისხლის ლაბორატორიული ტესტირება სამ ვირუსულ ინფექციაზე - SARS-CoV-2, B და C ჰეპატიტები. აღნიშნული ლაბორატორიული კვლევებით დადგინდება გადატანილი ან მიმდინარე ინფექციების არსებობა.

2015 წელს, ქვეყნის მასშტაბით, B და C ჰეპატიტების გავრცელების ტვირთის დასადგენად საქართველოში პირველად ჩატარდა ეროვნული სეროპრევალენტობის კვლევა მოზრდილ მოსახლეობაში. გამოვლინდა, რომ საქართველოში 150 000 ადამიანს (მოზრდილი მოსახლეობის 5,4%) აქვს აქტიური C ჰეპატიტი და საჭიროებს მკურნალობას. კვლევის შედეგების საფუძველზე, 2015 წელს შემუშავდა 2016-2020 წლების C ჰეპატიტის ელიმინაციის ეროვნული სტრატეგია და ეროვნული პროგრამა, რომლის მიზნად 2020 წლისთვის C ჰეპატიტის ქრონიკული ინფექციის 90%-ით შემცირება იქნა დასახული.

ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში საქართველომ მნიშვნელოვან პროგრესს მიაღწია C ჰეპატიტის ელიმინაციის კუთხით. უახლესი მონაცემებით, C ჰეპატიტის სკრინინგი ჩატარებული აქვს საქართველოს 2.5 მილიონ მოქალაქეს. ქრონიკული ინფექცია დაუდასტურდა 115 000-მდე პირს. მათგან, C ჰეპატიტის მკურნალობის პროგრამაში ჩაერთო 74 000-ზე მეტი. განკურნების მაჩვენებელმა 99%-ს მიაღწია.

ფართომასშტაბიან სკრინინგს, ტესტირებას და ხელმისაწვდომ მკურნალობას მნიშვნელოვნად უნდა შეემცირებინა ქრონიკული ინფექციის გავრცელება ქვეყანაში, რისი დადასტურებაც სწორედ მიმდინარე სეროპრევალენტობის კვლევის შედეგებით გახდება შესაძლებელი. კვლევა საშუალებას მოგვცემს, შევაფასოთ საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის ეროვნული პროგრამის პროგრესი. კვლევის მიზანია, აგრეთვე, გამოავლინოს, მიაღწია თუ არა ქვეყანამ B ჰეპატიტის იმუნიზაციის ჯანმო-ს მიერ დადგენილ სამიზნეებს და შეაფასოს B ჰეპატიტის ვაქცინაციის პროგრამა საქართველოში.

საქართველოში SARS-CoV-2-ის პირველი დადასტურებული შემთხვევის გამოვლენის შემდეგ, ქვეყანა ინტენსიურად ახორციელებს ახალი კორონავირუსის საწინააღმდეგო და საკონტროლო ღონისძიებებს, აფართოებს ტესტირების ფარგლებს, უზრუნველყოფს ტესტების ხარისხის მონიტორინგს და იკვლევს ყველა დადასტურებულ შემთხვევას. სეროპრევალენტობის კვლევის მიზანია, უზრუნველყოს მოსახლეობაში ინფექციის გავრცელების სრულყოფილი შეფასება მთელი ქვეყნის მასშტაბით.

დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ცხელი ხაზი 116 001

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ცხელ ხაზზე COVID-19 საკითხებთან დაკავშირებით ზარების შემოსვლა დაიწყო 2020 წლის 23 იანვრიდან. სათანადო რეაგირების მიზნით, ეტაპობრივად გადამზადდა და ცხელ ხაზზე ოპერატორის ფუნქციის განხორციელებას პირველ ეტაპზე შეუდგა 43 პირი, მათ შორის:

- ცენტრის ცხელ ხაზზე შრომითი ხელშეკრულებით დასაქმებული თანამშრომელი - 3;
- ცენტრის სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტის თანამშრომელი - 11;
- ცენტრის არაგადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის თანამშრომელი - 14;
- ცენტრის „C ჰეპატიტის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში შრომითი ხელშეკრულებით დასაქმებული თანამშრომელი - 6;
- მოხალისე სტუდენტი (თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი) – 9.

ცხელ ხაზზე შემოსული ზარების მართვამ მნიშვნელოვნად შეუწყო ხელი სამედიცინო დაწესებულებებში არამიზნობრივი მიმართვიანობის შეჩერებას. პანდემიის საწყის ეტაპზე, ინფორმაციის ნაკლებობისა და პანიკის პირობებში, მოსახლეობის ზარების ძირითადი ნაწილი მომართული იყო სწორედ 116 001-ზე. აღსანიშნავია, რომ ცენტრის ცხელი ხაზის მიმართ ამ პერიოდში დაფიქსირდა საკმაოდ მაღალი ნდობა, რასაც ხელი შეუწყო ე.წ. „უკუკავშირის“ პრინციპის ამოქმედებამ - საკითხის დაზუსტების შემდეგ ზარების ავტორებთან დამატებით უკუ-კომუნიკაციამ და მათთვის მაქსიმალურად დაზუსტებული ინფორმაციის მიწოდებამ.

2020 წლის 23 იანვრიდან 2021 წლის 30 ივნისის მდგომარეობით სხვადასხვა პერიოდში ცხელ ხაზზე ოპერატორის ფუნქციას ახორციელებდა 63 პირი (მორიგეობის სამჯგუფიანი გრაფიკით), მათ შორის:

- ცენტრის ცხელ ხაზზე შრომითი ხელშეკრულებით დასაქმებული თანამშრომელი - 3;
- ცენტრის „C ჰეპატიტის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში შრომითი ხელშეკრულებით დასაქმებული თანამშრომელი - 6;
- მოხალისე სტუდენტი (თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი) – 16;
- ცენტრის სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტის თანამშრომელი - 11;
- ცენტრის არაგადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის თანამშრომელი - 14;
- ევექსის წარმომადგენლები - 11;
- ცენტრის სტაჟიორები - 2.

ცხელი ხაზის ფუნქციონირების საათებია:

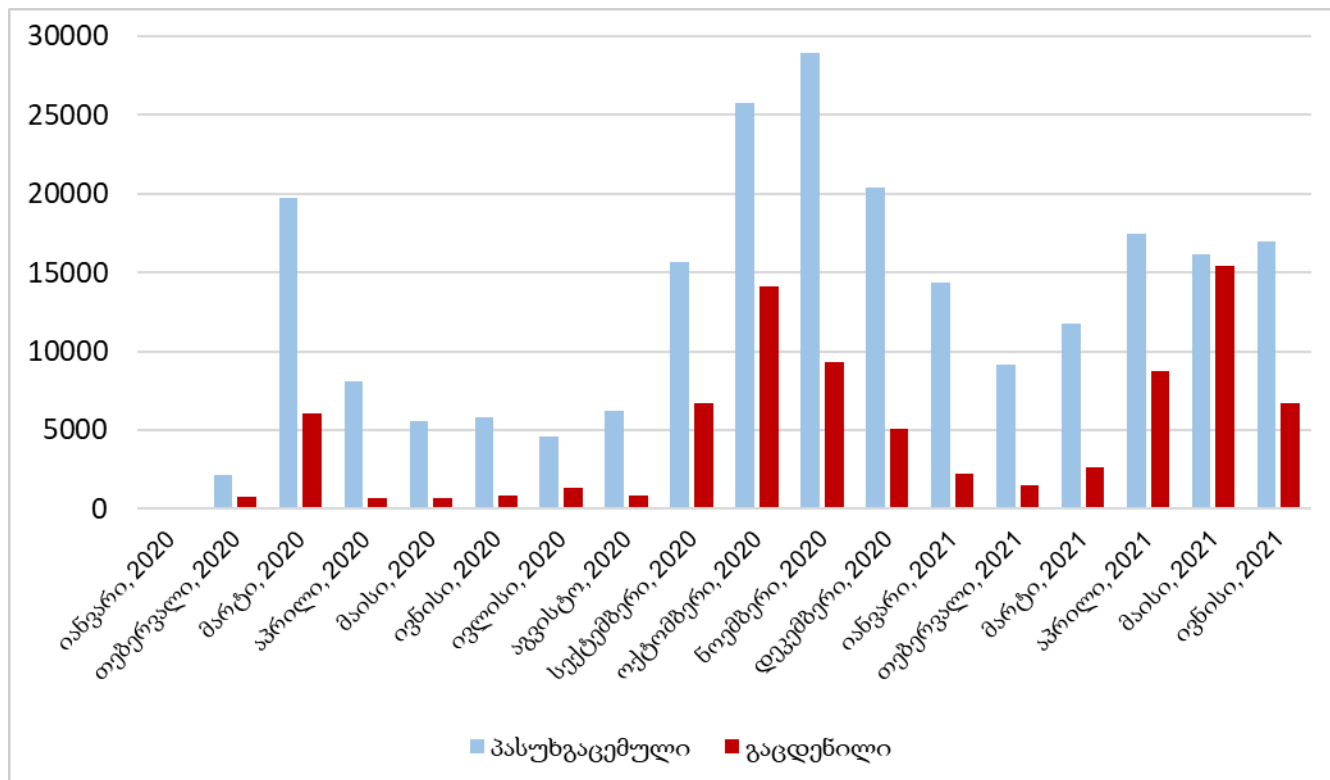
- სამუშაო დღეები: 09:00 – 23:00 სთ;

- არასამუშაო დღეები: 09:00 – 23:00 სთ.

2020 წლის 23 იანვრიდან 2021 წლის 30 ივნისის ჩათვლით ცხელ ხაზზე შემოსული ზარების ჯამურმა რაოდენობამ შეადგინა 312 712 ზარი, მათ შორის:

- ნაპასუხებია: 228912 ზარი (73%);
- გაცდენილია: 83 800 ზარი (27%).

სურათი 50. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრის ცხელ ხაზზე შემოსული ზარების ჯამური რაოდენობა (23.01.2020-დან 01.07.2021-მდე პერიოდში)



საერთაშორისო პარტნიორობა

COVID-19-ის პანდემიის პერიოდში დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი აქტიურად ახორციელებდა როგორც საზოგადოებასთან და სხვადასხვა მიზნობრივ ჯგუფებთან, ისე საერთაშორისო პარტნიორებთან ინტენსიურ კომუნიკაციას. საერთაშორისო პარტნიორებთან თანამშრომლობამ მნიშვნელოვანი როლი შეასრულა COVID-19-ის ინფექციასთან ბრძოლის მიზნით დესჯეც-ის შესაძლებლობების გაძლიერებაში, როგორც ტექნიკურად, ისე ფინანსურად. აღნიშნული თანამშრომლობა ემსახურება როგორც მაქსიმალურად გამჭირვალე, დროული ინფორმაციის მიღებას ცენტრის მნიშვნელოვანი სტრატეგიული პარტნიორებისგან, ასევე საუკეთესო გამოცდილებაზე დაყრდნობით მიღებული რეკომენდაციების გაზიარებას სამიზნე აუდიტორიისთვის. ამ პერიოდში განხორციელდა ინტენსიური შეხვედრები ქვეყანაში მოღვაწე დიპლომატიური კორპუსისა და უცხო ქვეყნების ოფიციალურ წარმომადგენლებთან.

2021 წლის 29 იანვარს ანალიტიკური ორგანიზაცია „ჯეოქეისის“ ორგანიზებით გაიმართა ონლაინ-დისკუსია „ელექტრონული ჯანდაცვა და ტელემედიცინა კოვიდ 19 პანდემიის პერიოდში - გამოწვევები და შესაძლებლობები“.

შეხვედრაზე მოწვეულნი იყვნენ ოტდმუხს მინისტრის პირველი მოადგილე, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გენერალური დირექტორი, ასევე წამყვანი ექიმები. მონაწილეებმა თავისი კუთხით გააზიარეს გამოცდილება და უპასუხეს ორგანიზაციის შეკითხვებს სამომავლო გეგმების შესახებ. მნიშვნელოვანია, რომ დისკუსიის დროს აღინიშნა ქვეყნის მზაობა COVID-19 საწინააღმდეგო ვაქცინაციის პროცესის დაწყებისადმი.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO) ევროკავშირის ფინანსური მხარდაჭერით ახორციელებს ფართომასშტაბიან ინიციატივას, რომლის მიზანია საქართველოში COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის პროცესის ხელშეწყობა და მნიშვნელოვანი ინვესტიცია რუტინული იმუნიზაციის სისტემის გასაძლიერებლად. ტექნიკური მხარდაჭერა ხორციელდება სხვადასხვა მიმართულებით, მ.შ. COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციისთვის ქვეყნის მზაობის გაუმჯობესება როგორც ცენტრალურ, ასევე რეგიონალურ, მუნიციპალურ და რაიონულ დონეზე, ვაქცინის დანერგვის საინფორმაციო კამპანიის მხარდაჭერა; ვაქცინაციის დანერგვის მოკლევადიანი გადამზადების კურსის განხორციელება, რაც მოიცავს 3 მოდულს: პრაქტიკული იმუნიზაცია; ცივი ჯაჭვი და ლოგისტიკა; ინტერპერსონალური და კრიზისის კომუნიკაცია. ტრენინგები ტარდება ვაქცინაციის სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებების პერსონალისათვის, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მუნიციპალური ცენტრების ეპიდემიოლოგების, ცივ ჯაჭვზე პასუხისმგებელი პირების და ადგილობრივი თვითმმართველობების წარმომადგენლების მონაწილეობით; მხარდაჭერა მიმართულია

აგრეთვე იმუნიზაციის შემდგომ არასასურველ მოვლენებზე ზედამხედველობის სისტემის გაძლიერების მიმართულებით.

ევროკავშირისა და ჯანმო-ს მხარდაჭერით შემუშავდა ვაქცინაციისადმი მიძღვნილი ვებ-გვერდი (<https://vaccines.ncdc.ge>), სადაც მოქალაქეებს შეუძლიათ ვაქცინაციის შესახებ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინფორმაციის გაცნობა.

პროგრამის „COVID-19-ის გავლენის შემსუბუქების ხელშეწყობა საქართველოში, განსაკუთრებული ყურადღების გამახვილება ყველაზე დაუცველ მოსახლეობაზე“ ფარგლებში, რომელიც მიზნად ისახავს, COVID-19-ის უარყოფითი გავლენის შემსუბუქებისათვის აქტივობების განხორციელების მხარდაჭერას და ამით, გრძელვადიანი სოციალური და ეკონომიკურ მდგრადობის ხელშეწყობას. 2020 წლის 4 დეკემბერს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან გაფორმდა ხელშეკრულება მე-2 ფაზის ღონისძიებებზე, რომლის ფარგლებში 2021 წლის მარტის ბოლომდე ხროციელდებოდა აქტივობები შემდეგი მიმართულებით: პანდემიებზე მზადყოფნის ეროვნული გეგმის განახლება, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის გადაუდებელი რეაგირების ოპერაციული ცენტრის (PHEOC) შესაძლებლობების გაძლიერება, პილოტური კვლევის განხორციელება საქართველოში ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისა და მეთვალყურეობის WGS ტექნოლოგიების დანერგვის მიზნით (წინა მოსამზადებელი სამუშაოები), პოლიტიკისა და სერვისების განვითარება არაგადამდებ დაავადებებთან და მათ რისკ ფაქტორებთან გამკლავების მიზნით, დარგთაშორისი პლატფორმის შექმნა და მხარდაჭერა, საქართველოში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სექტორის გაძლიერებისთვის და სხვ. ღონისძიებები მიმდინარეობს ევროკომისიის „აღმოსავლეთ პარტნიორობის პროგრამის - სოლიდარობა ჯანმრთელობისთვის ინიციატივა“ დაფინანსების ფარგლებში.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ განხორციელდა არაერთი ვებინარი და ონ-ლაინ შეხვედრა ვაქცინაციასთან დაკავშირებულ საკითხებზე, რომელშიც ქართველი სპეციალისტები სხვა ქვეყნების წარმომადგენლებთან ერთად მონაწილეობდნენ, რითაც ორგანიზაცია დაეხმარა ქვეყნებს, გაეცნონ უახლეს ინფორმაციას ვაქცინებთან და იმუნიზაციის პროცესთან დაკავშირებით.

ცენტრის თანამშრომლებმა მონაწილეობა მიიღეს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ნაციონალური ინსტიტუტების საერთაშორისო ასოციაციის (IANPHI) მიერ ორგანიზებულ ვებინარებში, რომელთა თემატიკა ძირითადად მოიცავდა Covid-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის საკითხებს.

2021 წლის 4 მარტს გაიმართა ონ-ლაინ შეხვედრა გაეროს განვითარების პროგრამის (UNDP) ხელმძღვანელთან საქართველოში, რომელიც COVID-19 ვაქცინაციასთან დაკავშირებით დეზინფორმაციის გავრცელებაზე რეაგირებას მიეძღვნა.

ჩეხეთის რესპუბლიკის კარიტასის მიერ, ჩეხეთის რესპუბლიკის განვითარების სააგენტოს, ევროკავშირისა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მხარდაჭერით მომზადდა COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის სარეგისტრაციო პორტალი www.booking.moh.gov.ge, სადაც მოქალაქეებს საშუალება აქვთ დარეგისტრირდნენ COVID-19-ის საწინააღმდეგო აცრაზე. მათი მხარდაჭერა ასევე მიმართულია COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის დაწერვის საინფორმაციო კამპანიის მხარდაჭერაზე.

2021 წლის 17 მარტს განხორციელდა შეხვედრა ნიდერლანდების სამეფოს საგანგებო და სრულუფლებიან ელჩთან საქართველოში - მააიკე ვან კოლდამთან, შეხვედრა COVID-19 პანდემიასთან დაკავშირებით ქვეყნებს შორის გამოცდილების გაზიარებას მიემდგვნა.

2021 წლის 19 აპრილს გაიმართა შეხვედრა გაეროს ბავშვთა ფონდის რეგიონალურ დირექტორთან ქ-ნ აფშან ხანთან. გაეროს ბავშვთა ფონდი (UNICEF) - COVAX-პლატფორმის სახელით ყიდულობს COVID-19-ის ვაქცინებს და აწვდის მათ მთელ მსოფლიოს, იმისთვის რომ არცერთი ქვეყანა დარჩეს ვაქცინის გარეშე. დოზები COVAX-ის მონაწილე ქვეყნებს გადაეცემათ განაწილების ფორმულის საფუძველზე, მათი მოსახლეობის მთლიანი რაოდენობის პროპორციულად. გაეროს ბავშვთა ფონდის მეშვეობით საქართველომ COVAX-პლატფორმის საშუალებით მიიღო ასტრაზენეკა/ოქსფორდისა და ფაიზერ-ბიონტექის ვაქცინები. UNICEF ასევე ახორციელებს საკომუნიკაციო აქტივობებსა და ექიმების ტრენინგს ეთნიკური უმცირესობებით დასახლებულ რეგიონებში და ატარებს შეხვედრებს რელიგიურ ლიდერებთან.

2021 წლის 27 მაისს გაიმართა შეხვედრა ჩეხეთის რესპუბლიკის ჯანდაცვის მინისტრის მოადგილესთან. საქართველოს წითელი ჯვრის საზოგადოების მოხალისეების მიერ მიმდინარეობდა მოსახლეობის მობილიზაციის კამპანია, ეთნიკური უმცირესობებისა და ხანდაზმული მოქალაქეებისთვის ვაქცინაციის პროცესში ელექტრონულ რეგისტრაციაში მხარდაჭერა, საინფორმაციო მასალების ბეჭდვა და გავრცელება.

2021 წლის 14 ივნისს გაიმართა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გენერალური დირექტორის შეხვედრა აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების ვირუსული ჰეპატიტების დეპარტამენტის ასოცირებულ დირექტორთან გლობალური ჯანმრთელობის დარგში - პეიჯ არმსტრონგთან. შეხვედრაზე მხარეებმა განიხილეს ჰეპატიტების სკრინინგსა და მიდევნებასთან დაკავშირებული გამოწვევები, ისაუბრეს C ჰეპატიტის პროგრამის ტექნიკურ მრჩეველთა ჯგუფის (TAG) რეკომენდაციების შედეგად განხორციელებულ აქტივობებზე და მომავალ გეგმებზე, B და C ჰეპატიტების ელიმინაციის ახალი სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის ძირითად მიმართულებებზე, ასევე COVID-19-თან დაკავშირებულ ეპიდემიოლოგიურ ვითარებასა და ვაქცინაციის საკითხებზე. ქალბატონმა არმსტრონგმა თავის საუბარში აღნიშნა საქართველოს მიერ მიღწეული შედეგები და ისაუბრა უახლოეს მომავალში დაგეგმილი აქტივობების შესახებ, მათ შორის - ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ვალიდაციის ინსტრუმენტის თაობაზე, ასევე, ხაზი გაუსვა ფართომასშტაბიანი რანდომიზებული პოლულაციური კვლევის მნიშვნელობას B და C

ჰეპატიტებისა და COVID-19 პრევალენტობის გამოსავლენად საქართველოს მოსახლეობაში, რომელიც 21 ივნისს დაიწყო საქართველოში აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების მონაწილეობით.

გაფორმდა მემორანდუმი ურთიერთთანამშრომლობის შესახებ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრსა და ააიპ „WORLD VISION INTERNATIONAL“-ს (ფილიალი საქართველოში) შორის რომლის მიზანია საქართველოში იმუნიზაციისა და COVID 19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციასთან დაკავშირებით ცნობიერების ამაღლებისა და საინფორმაციო-საგანმანათლებლო ღონისძიებების მხარდაჭერა. კერძოდ, ზოგადი და სკოლამდელი განათლების დაწესებულებების წარმომადგენლებისათვის (მასწავლებლები, აღმზრდელები და სხვა), აგრეთვე პირველადი ჯანდაცვის ობიექტების სამედიცინო პერსონალისათვის საგანმანათლებლო შეხვედრათა ციკლის ორგანიზება იმუნიზაციის მნიშვნელობის და COVID 19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის შესახებ, უახლესი ინფორმაციის მიწოდება-გავრცელების მიზნით; საინფორმაციო-საგანმანათლებლო ბროშურების მომზადება და მიწოდება საგანმანათლებლო დაწესებულებებისათვის (სკოლებისათვის, სკოლამდელი დაწესებულებებისათვის) COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის არსისა და მნიშვნელობის შესახებ; ზოგადი, სკოლამდელი განათლებისა და პირველადი ჯანდაცვის სექტორის მხარდასაჭერად მიმართული სხვა ღონისძიებების ერთობლივად განხორციელება

საქართველოში ჩინეთის სახალხო რესპუბლიკის საელჩოსთან თანამშრომლობით, 2021 წლის 25 ივნისს დაიწყო საქართველოში სამუშაო ვიზიტით მყოფი ჩინეთის მოქალაქეების COVID-19 საწინააღმდეგო ვაქცინაცია.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მხარდაჭერით, მოხდა ArcGIS რუკებთან მუშაობის ლიცენზიის შესყიდვა. დამატებით, 2021 წლის 5 ივლისიდან დაიწყება და აგვისტოს ბოლომდე გაგრძელდება ცენტრის 4 თანამშრომლის გადამზადება, რომლის დასრულებისთანავე გადამზადებული თანამშრომლები შეძლებენ ArcGIS რუკებთან მუშაობას, რაც მნიშვნელოვანად დაეხმარება COVID-19 პანდემიის მართვას.

აშშ-ის CDC Global Health Vaccine Task Force ცენტრთან გააფორმა საგრანტო ხელშეკრულება ქვეყანაში COVID-19 საწინააღმდეგო ვაქცინაციის პროცესის ხელშეწყობისა და გაძლიერების მიზნით. ხელშეკრულება კონკრეტული კომპონენტების შესრულების ფინანსურ და ტექნიკურ მხარდაჭერას მოიაზრებს. ესენია: სამედიცინო ადამიანური რესურსის მუდმივი გადამზადება; ვაქცინაციის პროცესის დამხმარე ზედამხედველობა, ვაქცინაციის შემდგომი არასასურველი და გვერდითი მოვლენების აღრიცხვა და ანგარიშგება; ვაქცინაზე მოთხოვნის შექმნა და ადვოკატირების კამპანიები; ელექტრონული სისტემების განვითარება.

მონაცემთა წყაროები

COVID-19-ზე ტესტირების შესახებ ინფორმაციის ძირითად წყაროა COVID-19-ზე ტესტირების აღრიცხვის ელექტრონული მოდული Covid Lab (<http://labcov.moh.gov.ge/Hmis.LabCov.Web/>), რომელიც აგროვებს მონაცემებს ამბულატორიული და სტაციონარული სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტებიდან, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური/საქალაქო სამსახურებიდან; დესჯეც-ის შესაბამის სამსახურებიდან; ლუგარის ს/ჯ კვლევითი ცენტრიდან და სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული ან ცალკე მდგომი ლაბორატორიებიდან. მოდულში აღირიცხება ინფორმაცია პაციენტის მოკლე ანამნეზის, ნაცხის აღების, სწრაფი მარტივი ტესტირების ან ლაბორატორიული კვლევების და მათი შედეგების შესახებ (პოზიტიური, ნეგატიური და საექვო შემთხვევები). მონაცემთა ატვირთვა ხდება ღონისძიების განხორციელებიდან არაუგვიანეს 24 საათის განმავლობაში.

მოდულის დანიშნულებაა:

- სწრაფი ტესტირების შედეგების (nCoV შედეგი/ სწრაფი ტესტი Covid-19 Ag/ანტიგენი, nCoV შედეგი/ სწრაფი ტესტი ანტისხეულები) აღრიცხვა;
- PCR კონფირმაციული კვლევისთვის საჭირო სისხლის ნიმუშის აღებასთან და ტრანსპორტირებასთან დაკავშირებული მონაცემების აღრიცხვა;
- PCR კვლევასთან დაკავშირებული მონაცემების ელექტრონული რეგისტრაცია.

The screenshot displays the StepCoV.ge laboratory web application. The interface includes a search filter section with the following fields:

- პირადი ნომერი: 321321
- სახელი
- გვარი
- დაბადების თარიღი
- 2020/07/31
- 2021/07/16
- ტრანსპორტირების სტატუსი
- კვლევის სტატუსი
- კონფირმაციის შედეგი
- Barcode
- ნიმუშის ID
- ლაბორატორია
- დავინაშის წყარო
- რისკ კატეგორია
- მუნიციპალიტეტი
- ქუჩა
- ტელეფონი

Below the filter is a table with the following columns:

- დაამკვეთი დაწესებულება
- ლაბორატორია
- ტრანსპორტირების სტატუსი
- კვლევის თარიღი
- პირადი ნომერი
- სახელი
- გვარი
- სქესი
- დაბადების თარიღი
- მუნიციპალიტეტი
- ქუჩა

The table contains one entry with a red status indicator: **არ საჭიროებს ტრანსპორტირებას**. The date is 15/07/2021, and the lab ID is 14/07/2021.

სისტემის მომხმარებლებს წარმოადგენენ: სამედიცინო დაწესებულება (მონაცემების რეგისტრაცია, მოძიება და დათვალიერება); ლაბორატორიის თანამშრომელი (კვლევების

შედეგების რეგისტრაცია და დათვალიერება); ეპიდემიოლოგი (მონაცემების რეგისტრაცია, მოძიება და დათვალიერება); ადმინისტრატორი (ყველა დაწესებულების ფარგლებში მონაცემების მოძიება, დათვალიერება, რედაქტირება და წაშლა); ანალიტიკოსი (ყველა დაწესებულების ფარგლებში მონაცემების მოძიება და დათვალიერება).

დაინფიცირებული	ტესტირების თარიღი	სტატუსი	ტესტი	შედეგი	ნიმუშის საიდენტიფიკაციო N	ლაბორატორია	შეცდომის თარიღი
მათა სამედიცინო ცენტრი ციფრ...	21/06/2021	ნაგებარე კვლევა	PCR კვლევა		COV6123260		22/06/2021 11:01
ლაბორატორია	კვლევის ჩატარების თარიღი	კვლევის მასები	ტესტის დასაბუთება	ფაილი			შეცდომის თარიღი
მათა სამედიცინო ცენტრი ციფრ...	21/06/2021	neg		გადამოწმება (აღდგომული)			22/06/2021 11:01
სს "ვეფხისტყაოსნის კლინიკური" სამედიცინო...	12/06/2021	არ საჭიროებს ტრანსპორტირებას	ნCoV შედეგი/ სწრაფი ტესტი Covid- 19 Ag/ ანტიგენი	neg	COV4860312		12/06/2021 11:39
მათა აკადემიკოსის ნიკოლოზ გიგინეიშვილის...	03/12/2020	არ საჭიროებს ტრანსპორტირებას	ნCoV შედეგი/ სწრაფი ტესტი Covid- 19 Ag/ ანტიგენი	neg			03/12/2020 18:41

ტესტირების კატეგორიაში ხდება ჩატარებული ლაბორატორიული კვლევებისა და მათ შედეგების აღრიცხვა.

ანალიტიკის კატეგორიაში განთავსებულია სისტემაში აღრიცხული მონაცემების და წინასწარ შემუშავებულ ალგორითმების მიხედვით შედგენილია ანალიტიკური ცხრილები, დიაგრამები და ანალიტიკური რუკები.

ძიება შესაძლებელია განხორციელდეს ბენეფიციარის პირადი ნომრით, სახელით, გვარით, მონაცემის სისტემაში რეგისტრაციის პერიოდით, ჩატარებული ლაბორატორიული კვლევის, ტრანსპორტირების სტატუსის, კვლევის შედეგის, ნიმუშის ბარკოდის მიხედვით.

COVID-19-ით დაინფიცირებულთა შესახებ ინფორმაციის წყაროს ასევე წარმოადგენს დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემა (დზეის), რომლის მიზანია ადამიანის და ცხოველთა დაავადებების მონიტორინგისა და პრევენციის გაძლიერება და მხარდაჭერა „ერთიანი ჯანმრთელობის“ კონცეფციის ფარგლებში და, ასევე, ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების (IHR 2005) უზრუნველყოფის ხელშეწყობა. დზეის-ის მეშვეობით ხდება დაავადება-სპეციფიური ინფორმაციის, ნიმუშების და შემთხვევასთან დაკავშირებული ლაბორატორიული მონაცემების და ჯამური მონაცემების მართვა. 2019 წლის მარტის #01-26N ბრძანების საფუძველზე, დზეის-ი წარმოადგენს ჯანდაცვის სამინისტროს დაქვემდებარებაში არსებული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ობიექტების და უწყებების ოფიციალური ანგარიშგების სისტემას. შესაძლებელია მისი კონფიგურაციის ქვეყნის საჭიროებებთან ადაპტირება შეცვლილი მოთხოვნების შესაბამისად, როგორცაა დაავადებების ჩამონათვალი, ოფიციალური ანგარიშები,

დაავადება-სპეციფიური კვლევის ფორმები და სხვა. მონაცემთა ვალიდაცია ასევე ხდებოდა ეპიდემიოლოგიური კვლევის დროს შევსებული სპეციალური პროტოკოლების საშუალებით.

იმუნიზაციის პროცესის მართვისთვის ფუნქციონირებს იმუნიზაციის მართვის ელექტრონული მოდული, რომელიც განთავსებულია დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის პორტალზე www.portal.ncdc.ge.

სისტემა მოიცავს რამდენიმე კომპონენტს:

- ბენეფიციარების სია;
- ანგარიშგების ფორმები;
- მარაგების მართვა;
- მაცივრები;
- დახმარება.

ინფორმაციის მოსაძიებლად არსებობს შესაბამისი ფილტრები, ბენეფიციართა ძიება ხდება რამდენიმე პარამეტრით: პირადი ნომერი, სახელი, გვარი, დაბადების თარიღი, სქესი, აცრის პერიოდი, რეგიონი, მუნიციპალიტეტი, დასახლებული პუნქტი, ასაკი. სისტემა მონაცემთა რედაქტირების და აცრის დარეგისტრირების საშუალებას იძლევა.

მოდულში სხვა აცრებთან ერთად ასევე აღირიცხება კოვიდ19-ის საწინააღმდეგო აცრები. სისტემა იძლევა საშუალებას ამოიბეჭდოს ბენეფიციარისთვის ჩატარებული აცრის საბეჭდი ფორმა, რომელიც მოიცავ შემდეგ ინფორმაციას:

- შტრიხკოდი - იგივე უნიკალური აცრის ბარკოდი;
- პიროვნების სახელი, გვარი;
- პიროვნების პირადი ნომერი;
- პიროვნების დაბადების თარიღი;

- სამედიცინო დაწესებულების დასახელება;
- ვაქცინის დასახელება;
- ვაქცინის ჩამტარებელი ექიმის სახელი, გვარი;
- ვაქცინის მწარმოებლის დასახელება;
- ვაქცინაციის თარიღი.



საგარეო ურთიერთობების, შრომის, ჯანდაცვის დარგების
სამინისტროს შიდა, საგარეო
სამსახურის შიდა, საგარეო

MINISTRY OF INTERNALLY DISPLACED PERSONS
FROM THE OCCUPIED TERRITORIES, LABOUR,
HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS OF GEORGIA. TEL: 1505



საქართველოს ეროვნული ცენტრი
დაავადებების კონტროლი
და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის
სამსახური

GEORGIA NATIONAL CENTER FOR DISEASE
CONTROL AND PUBLIC HEALTH TEL: 116001

COVID 19 ბარათი/ COVID 19 FORM



მონაცემები განახლებულია / Data Updated 15.07.2021 20:50

პირადი ნომერი Personal Number	გვარი, სახელი Name, Surname	დაბადების თარიღი Date of Birth
01010, 11111		

COVID 19 ვაქცინაცია COVID 19 Vaccination	ვაქცინის მწარმოებელი Vaccine Manufacturer	სერიული ნომერი Serial Number	თარიღი Date	სამედიცინო დაწესებულება Medical Institution
კოვიდ 19 დოზა 1/ Covid 19 Dose 1	"Pfizer Manufacturing Pfizer"	EE7449	06.04.2021	შპს კავკასიის მედიკონის ცენტრი
კოვიდ 19 დოზა 2/ Covid 19 Dose 2	"Pfizer Manufacturing Pfizer"	EE7449	27.04.2021	შპს კავკასიის მედიკონის ცენტრი

PCR კვლევის შედეგი PCR Test Result	თარიღი Date	ლაბორატორია Laboratory
neg	21.06.2021	შპს სამედიცინო ცენტრი ციტო

ხელმოწერილია ელექტრონულად

Signed Digitally



ჰოსპიტალიზებულ და გარდაცვლილ პაციენტთა შესახებ ინფორმაციის ძირითად წყაროებს წარმოადგენდა:

- საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო;
- დაბადება-გარდაცვალების მონაცემთა ბაზა;
- სტაციონარიდან გასული პაციენტების აღრიცხვის ელექტრონული მოდული - ფორმა IV-066 (ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 16 აპრილის N01-43/5 ბრძანება);
- ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მონაცემთა ბაზა.

დოკუმენტის მომზადებისას ასევე გამოყენებულია სხვადასხვა ინტერნეტ რესურსები.

COVID-19 1.07.2021



დაავადებათა კონტროლისა და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
ძროვნული ცენტრი
GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE
CONTROL AND PUBLIC HEALTH

სულ დადასტურებული	ახალი შემთხვევა	აქტიური შემთხვევა*	გამოჯანმრთელებული	სიკვდილი	სულ აცრების რაოდენობა	ჩატარებული ტესტების რაოდენობა
367 058	980	9 081	352 624 (96%)	5 327 (1.4%)	265 290 ***	6 015 070**



2.66 %

14 დღიანი დადებითობის
მაჩვენებელი



2.86 %

7 დღიანი დადებითობის
მაჩვენებელი



877

გამოჯანმრთელდა



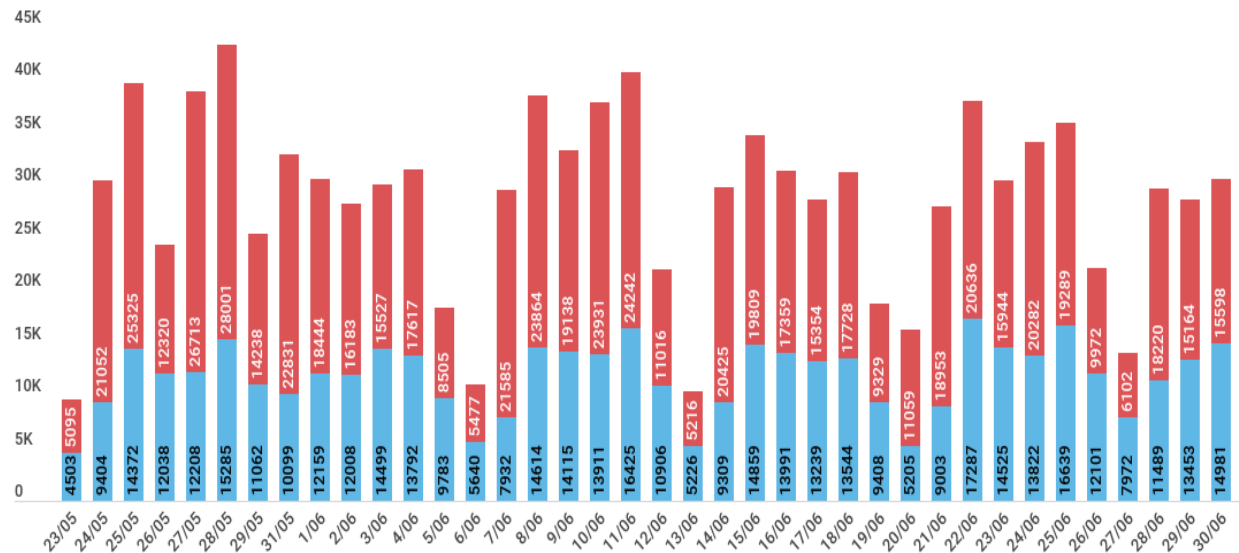
11

გარდაიცვალა



3 174

დღიურად აცრილთა რაოდენობა



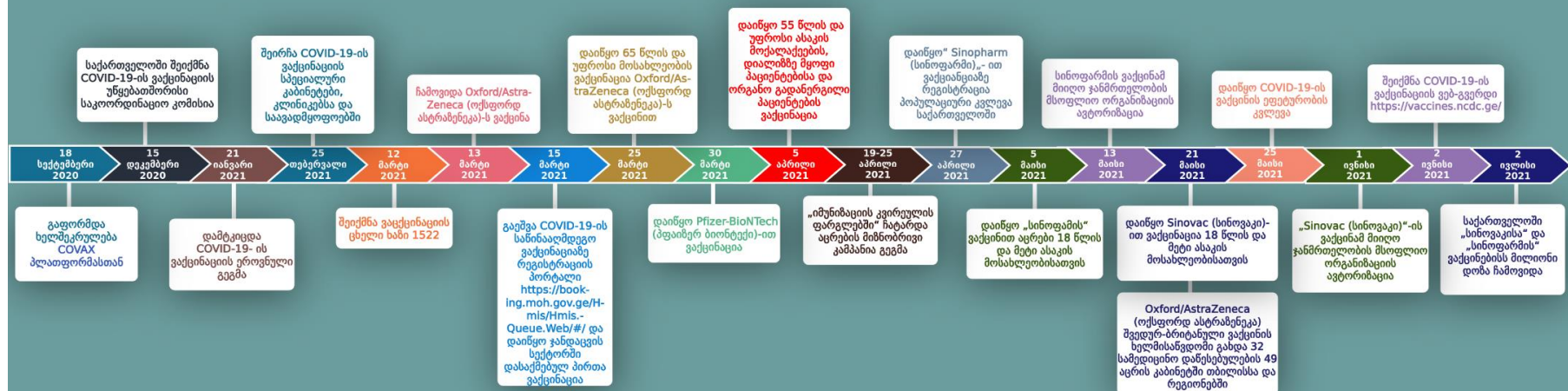
*დადასტურებული შემთხვევები, რომლებიც ამ ეტაპზე გადიან მკურნალობას

** 3.12.2020 დაემატა ჩატარებული ანტიგენ ტესტების რაოდენობა

*** სრულად აცრილი 103 170 ერთი დოზით აცრილი 162 120

● დღიური PCR ● დღიური ანტიგენი

COVID-19- ის ვაქცინაციის პროცესი საქართველოში 2021



საქართველოში არსებული ვაქცინები:
Pfizer-BioNTech (კოვიდ-19 ბიონტეხი)
Oxford/AstraZeneca (ოქსფორდ ასტრაზენეკა)
Sinopharm SARS-CoV-2 Vaccine (Vero Cell) (სინოფარმი)
Sinovac. CoronaVac -Vero Cell, Inactivated (სინოვაკი)

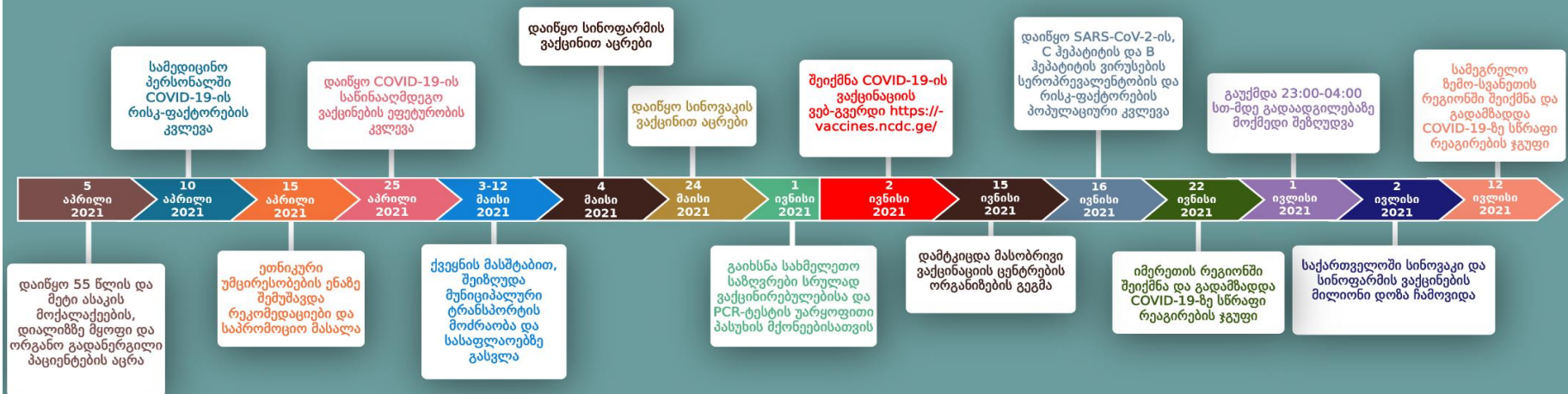
ვაქცინაცია გვიცავს



დაავადებათა კონტროლისა და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
ეროვნული ცენტრი

GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE
CONTROL AND PUBLIC HEALTH

საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID-19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები

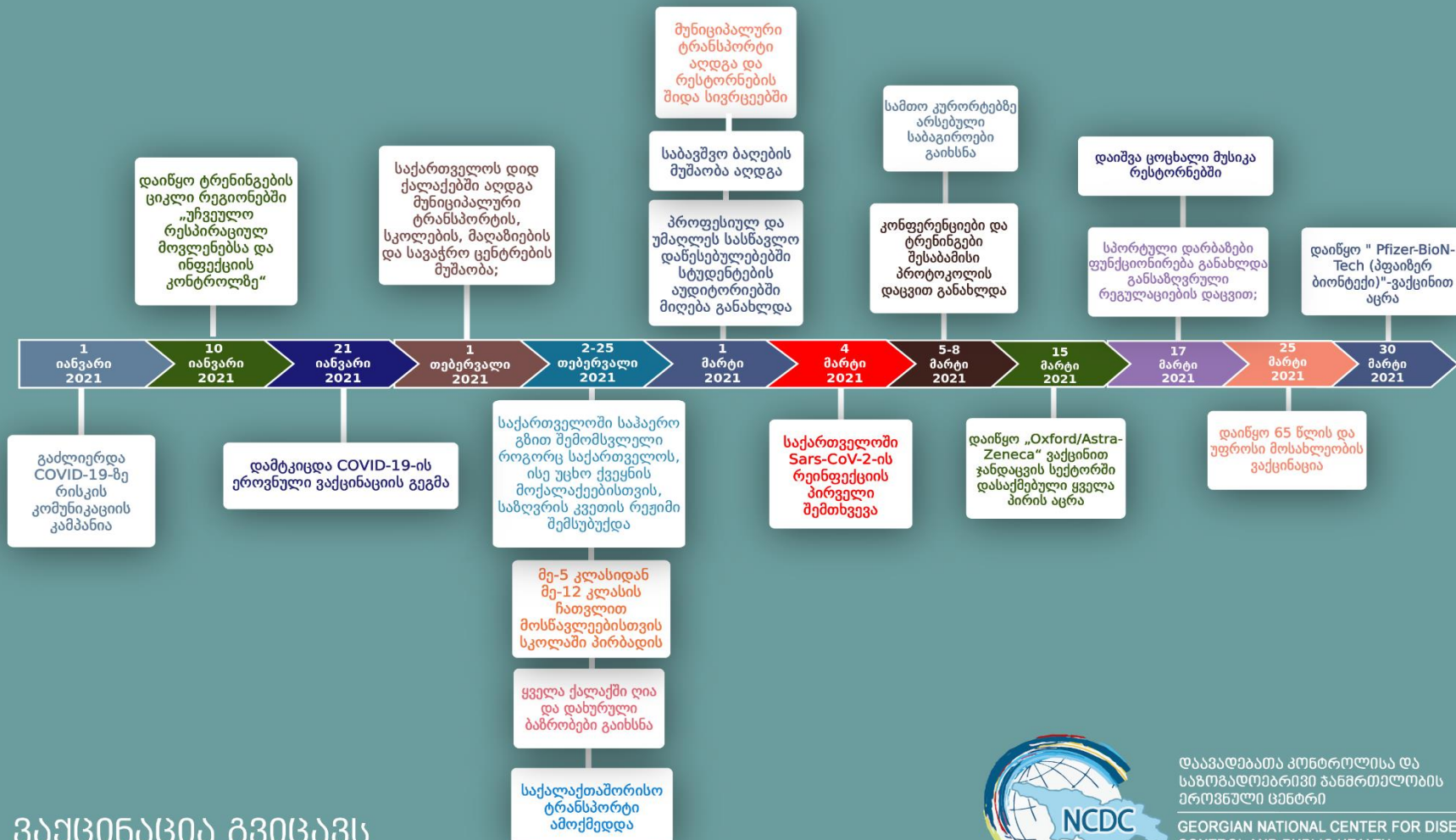


გაეცინასია გვიცავს



დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PUBLIC HEALTH

საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID-19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები

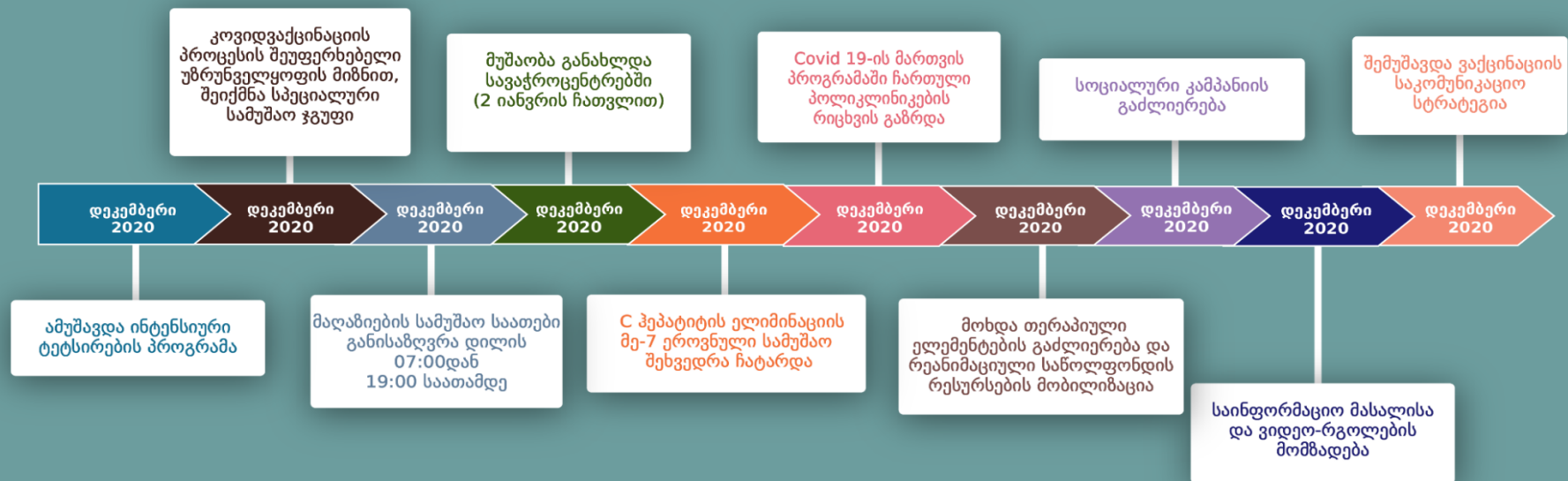


ვაქცინაცია გვიცავს



დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
 GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PUBLIC HEALTH

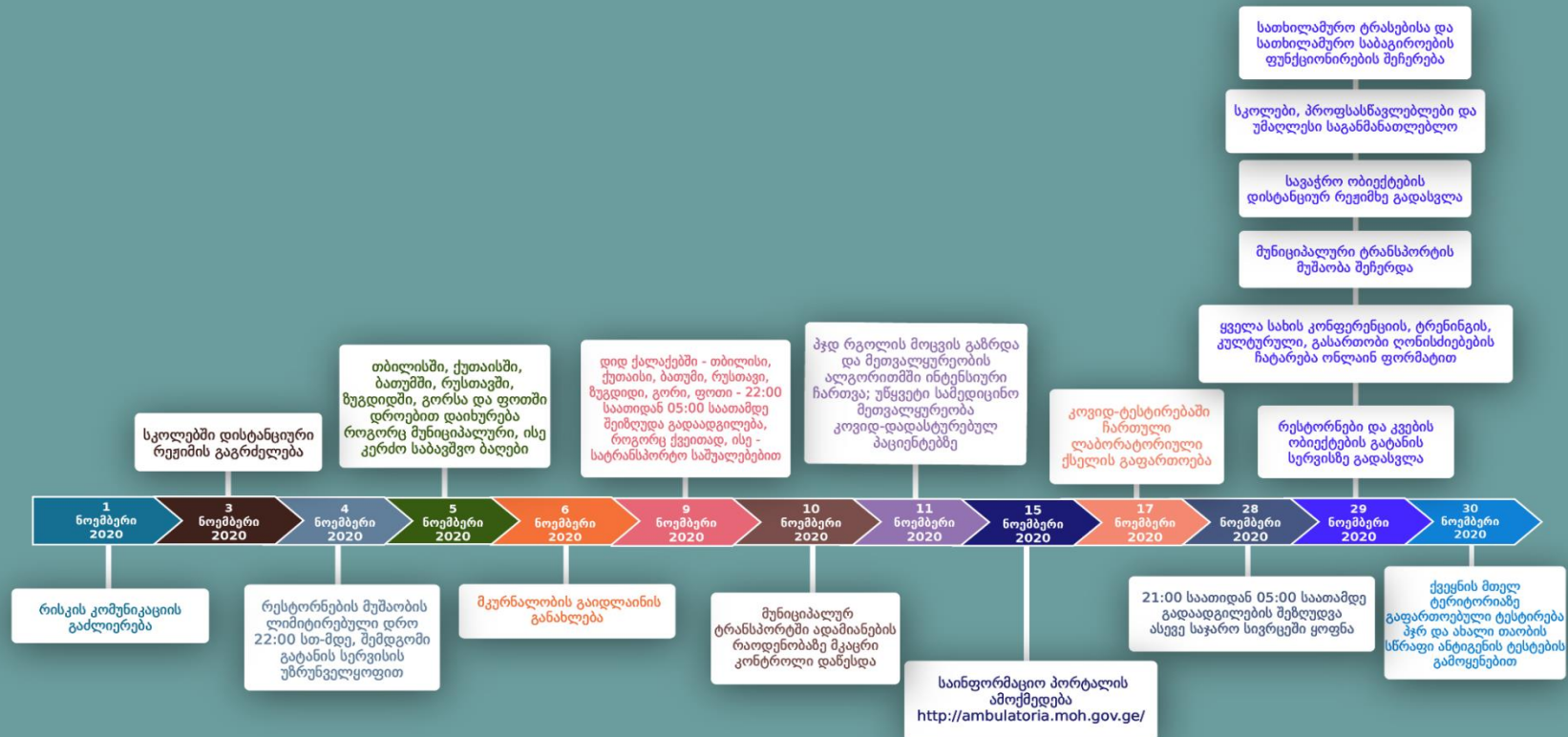
საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID-19)
დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები პირველი
დადასტურებული შემთხვევის შემდეგ
დეკემბერი 2020



დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PUBLIC HEALTH

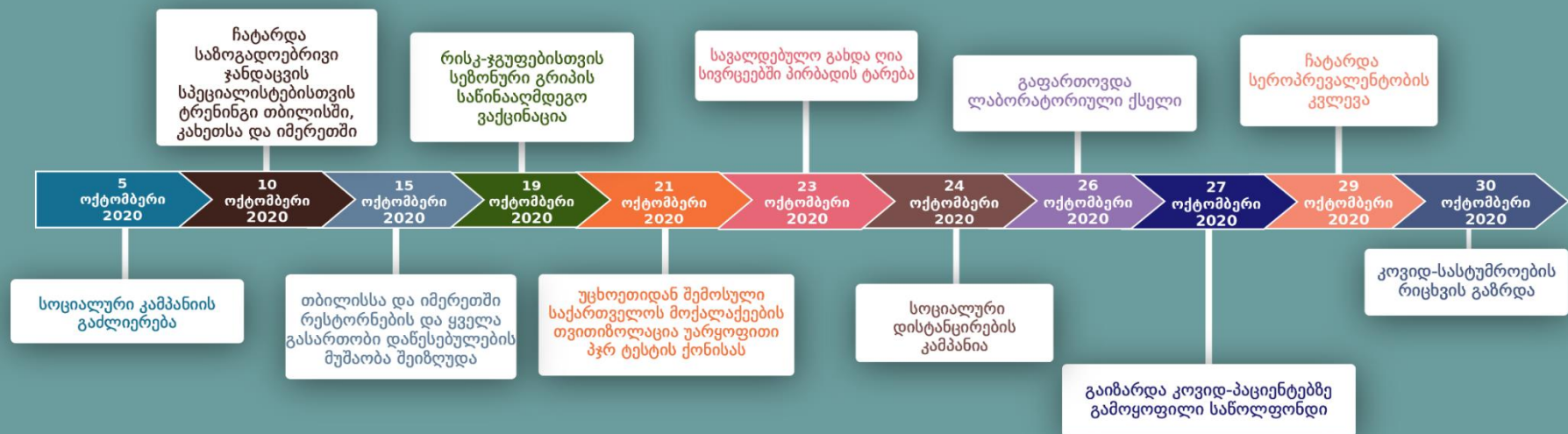
საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID-19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები პირველი დადასტურებული შემთხვევის შემდეგ

ნოემბერი 2020



დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
მინისტრის ცენტრი
GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE
CONTROL AND PUBLIC HEALTH

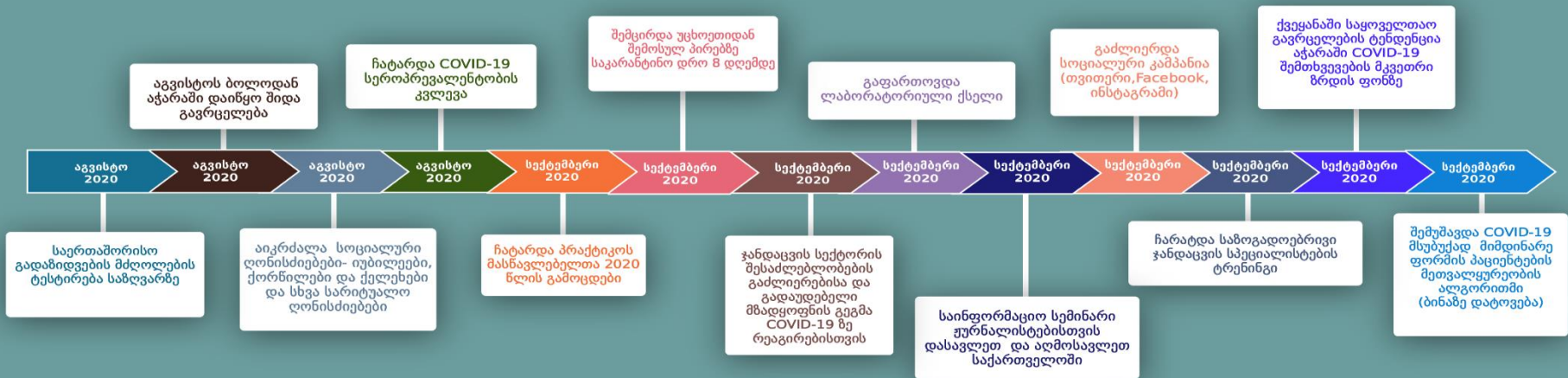
საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID-19)
დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები პირველი
დადასტურებული შემთხვევის შემდეგ
ოქტომბერი 2020



დაავადებათა კონტროლისა და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
ეროვნული ცენტრი
GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE
CONTROL AND PUBLIC HEALTH

საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID-19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები პირველი დადასტურებული შემთხვევის შემდეგ

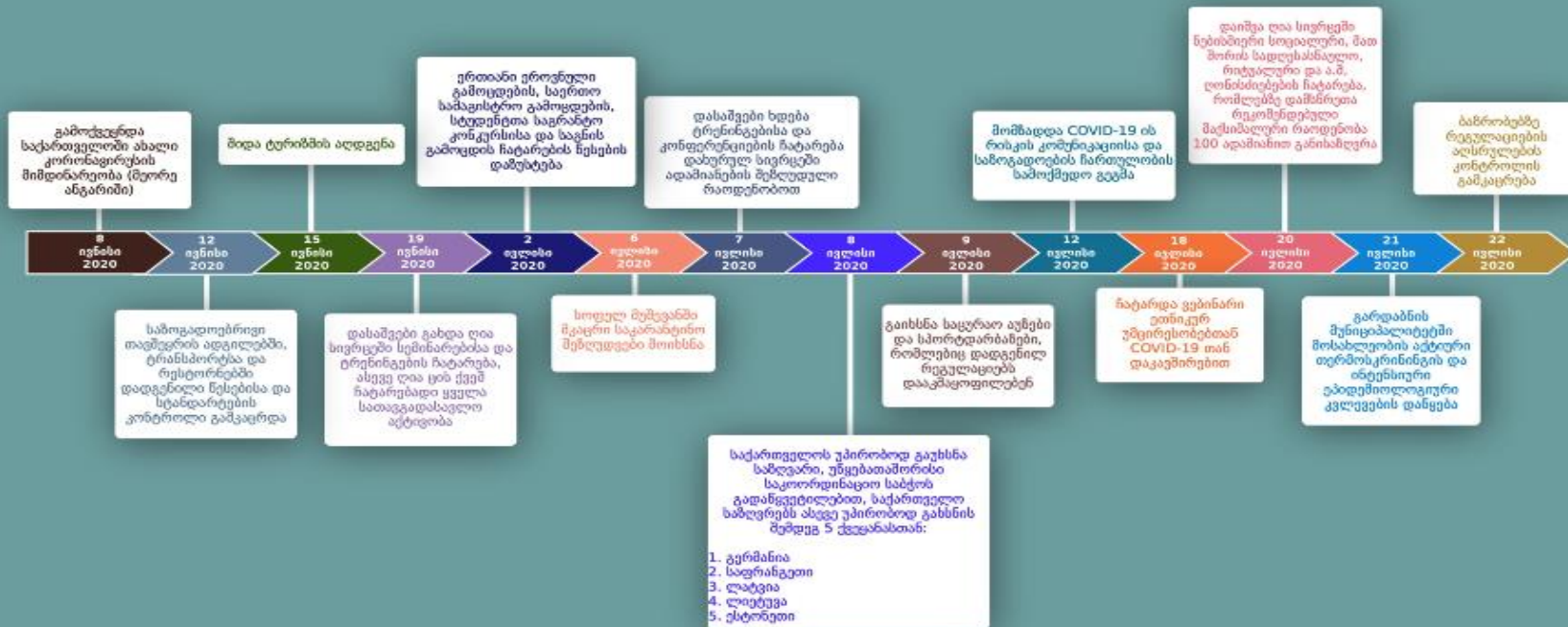
აგვისტო-სექტემბერი 2020



დაავადებათა კონტროლისა და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
პროტექციის ცენტრი
GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE
CONTROL AND PUBLIC HEALTH

საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID-19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები პირველი დადასტურებული შემთხვევის შემდეგ

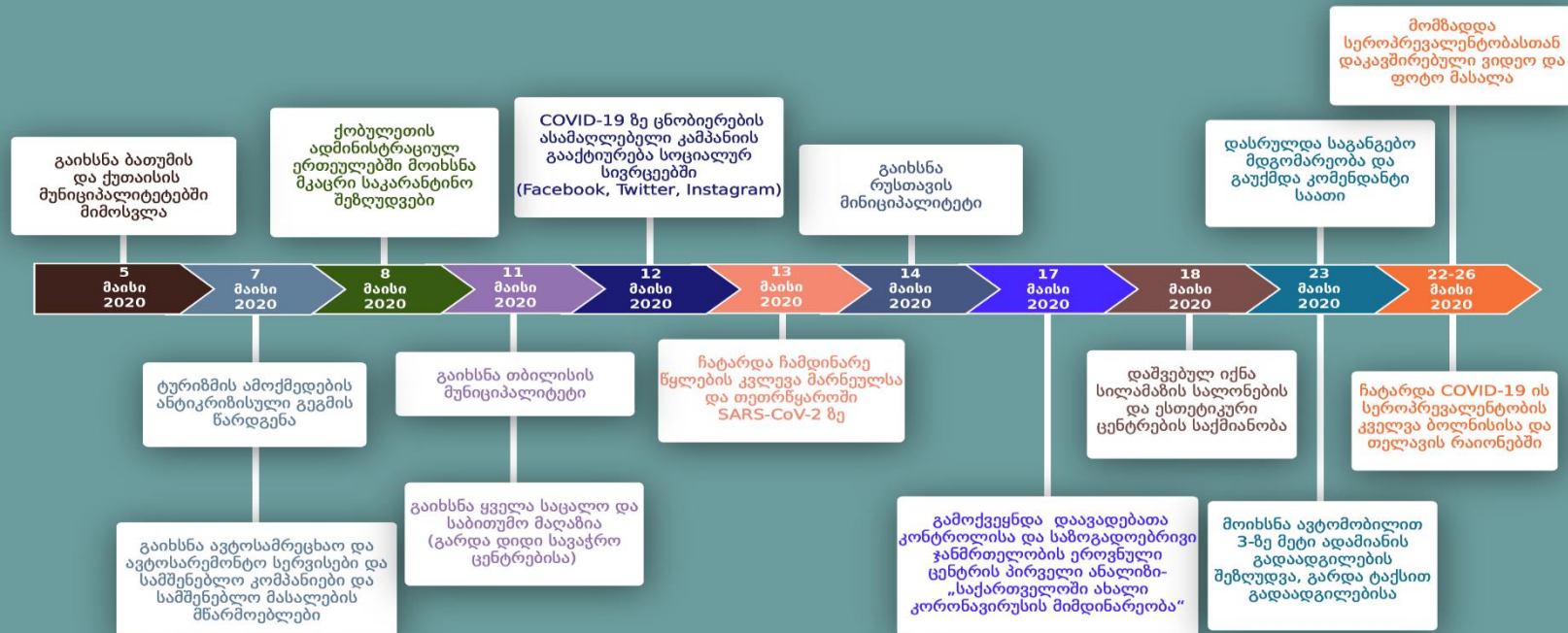
ივნისი-ივლისი 2020



დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი
GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE
CONTROL AND PUBLIC HEALTH

საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID-19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები პირველი დადასტურებული შემთხვევის შემდეგ

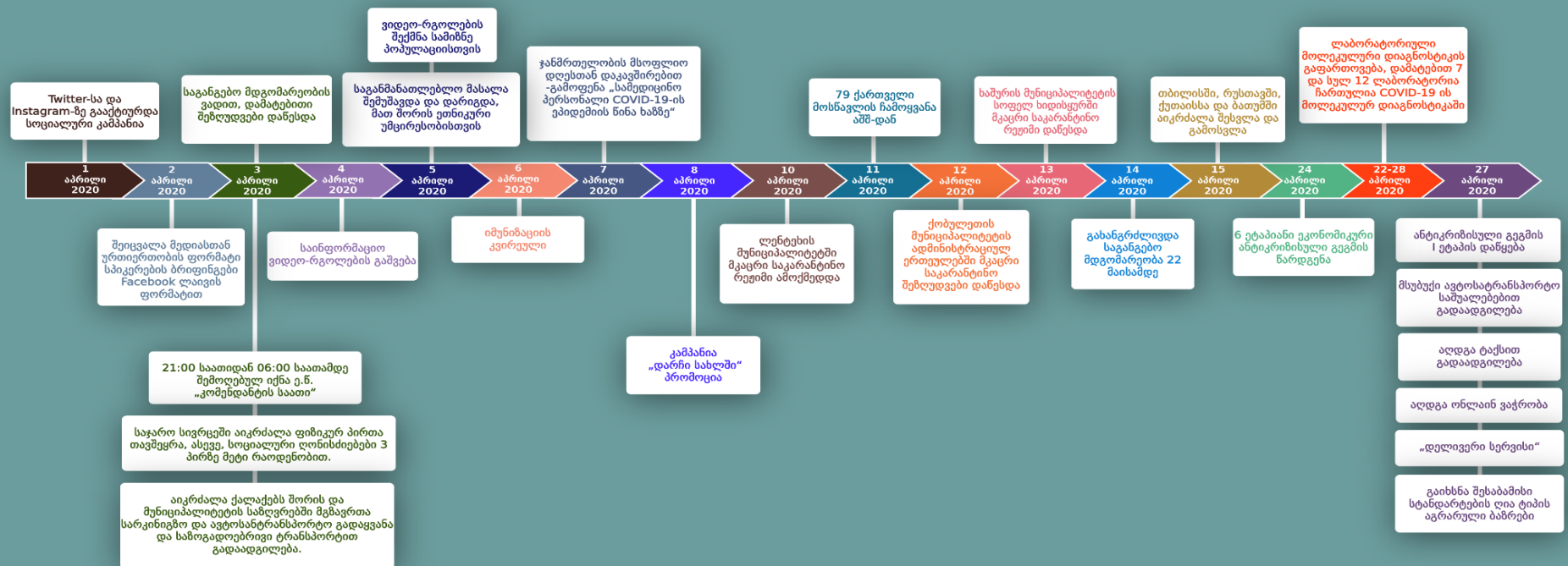
მაისი 2020



დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PUBLIC HEALTH

საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID-19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები პირველი დადასტურებული შემთხვევის შემდეგ

აპრილი 2020



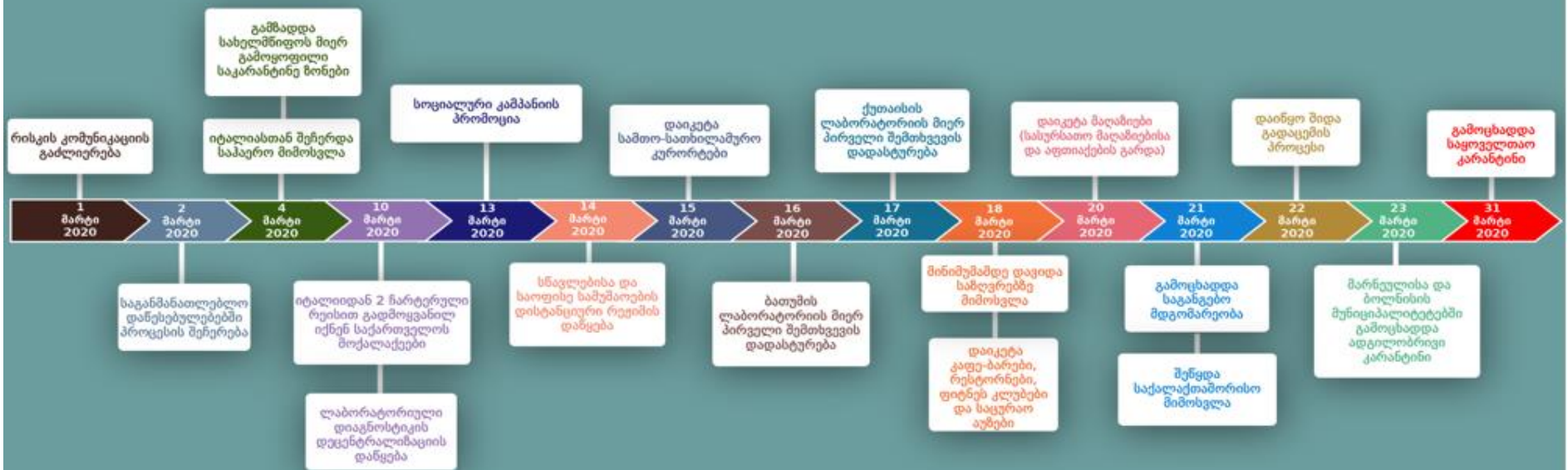
#დარჩისახლში

საქართველოს მთავრობის მიერ, ამ პერიოდში, რეგულარულად ხდება საქართველოს მოქალაქეების ჩამოყვანა საზღვარგარეთის ქვეყნებიდან და დადგენილი პროცედურებით მაქსიმალურად ხორციელდება COVID-19-ის შემოტანისა და გავრცელების პრევენცია



ლაპაძეშვილი კონსტანტინე და
საგოპაძეშვილი პანკრატოლოგის
პროფესორი ცენტრი
GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE
CONTROL AND PUBLIC HEALTH

საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID-19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები პირველი დადასტურებული შემთხვევის შემდეგ



#დარჩისახლში



დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
 GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PUBLIC HEALTH

საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID-19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები პირველ დადასტურებულ შემთხვევაზე



დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
 GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PUBLIC HEALTH