COVID-19 საქართველოში

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის 2020-2021 წლის ანგარიში

მე-8 გადახედვა

თბილისი 2022

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, ჯრეთის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

NCDC

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PUBLIC HEALTH

მე-8 გადახედვა

სარჩევი

1. შესავალი — 4
2. COVID-19-ის ეპიდზედამხედველობა — 9
3. ტესტირება — 11
4. COVID-19-ით განპირობებული ავადობა — 17
5. COVID-19-ით ავადობის ტვირთი 0-დან 18 წლის ბავშვებსა და მოზარდებში — 21
6. COVID-19-ით ავადობის ტვირთი ოჯახებში — 25
7. COVID-19-ით ავადობის ტვირთი სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალში — 29
8. COVID-19-ით განპირობებული სიკვდილიანობა — 33
9. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირების ოპერაციული ცენტრი (PHEOC) — 41
10. COVID-19–ის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია — 43
    10.1. იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენები და მათზე ზედამხედველობა — 52
    10.2. COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დამცველობითი გავლენა დაავადების გავრცელებისა და მიმდინარეობის ძირითად ინდიკატორებზე საქართველო, 15 მარტი - 31 დეკემბერი 2021 — 56
11. საქართველოში მოცირკულირე ახალი კორონავირუსის SARS-COV-2 ვარიანტების მიმოხილვა და მოლეკულური ეპიდემიოლოგია — 60
    11.1. COVID-19-ის Omicron ვარიანტით გამოწვეული პირველი შემთხვევები საქართველოში — 68
12. COVID-19-თან დაკავშირებული სხვადასხვა კვლევები — 69
    12.1. COVID-19-ის სეროპრევალენტობის პოპულაციური კვლევა საქართველოში — 72
    12.2. სპეციალური საკვლევი კოჰორტა (შემთხვევითი შერჩევა n=1307), ნოემბერ-დეკემბერი 2020, საქართველო — 75
    12.3. Covid-19-ის პირველი ჰამდენიმე X შემთხვევისა და კონტაქტების კვლევა Go.data პროგრამული უზრუნველყოფის გამოყენებით — 79
    12.4. 2020 წლის 26 თებერვლიდან 2021 წლის 31 დეკემბრამდე საქართველოში აღრიცხული SARS-CoV-2-ით შესაძლო ინფიცირების 10 997 შემთხვევის ზოგიერთი მახასიათებელი — 82
    12.5. სამედიცინო პერსონალში COVID–19-ის რისკის ფაქტორების კვლევა, თბილისი, გორი, სექტემბერი 2020 - ივნისი 2021 — 85
13. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის COVID-19-თან დაკავშირებული საკომუნიკაციო კამპანია — 86
14. ცენტრის ცხელი ხაზი 116 001 — 99
15. საერთაშორისო პარტნიორობა — 100
16. ინფორმაციული სისტემები — 105
17. განმარტებები — 112
18. დანართები — 113

შესავალი

ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული პანდემია არის კაცობრიობის უდიდესი გამოწვევა და თანამედროვე გლობალური ჯანმრთელობის კრიზისი, რომლის წინაშეც დგას მთელი მსოფლიო. ეს XXI საუკუნის მესამე კორონა-ვირუსული აფეთქებაა, როდესაც ინფექციის ადამიანიდან ადამიანზე გადაცემა მოხდა და ჯანმრთელობის გლობალური პრობლემა წარმოიქმნა. ვირუსის გავრცელება ჩინეთის ჰუბეის პროვინციის ქალაქ ვუჰანიდან დაიწყო და 2020 წლის ბოლოსთვის ყველა კონტინენტზე გავრცელდა. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ აღნიშნული ვითარება 2020 წლის 30 იანვარს საერთაშორისო მნიშვნელობის მქონე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო მდგომარეობად (Public Health Emergency International Concern), ხოლო 11 მარტს პანდემიად შეაფასა.

მსოფლიო მასშტაბით 2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით:

- დაინფიცირდა 280 მილიონზე მეტი ადამიანი, აქედან 87 637 636 მხოლოდ ევროპის რეგიონში
- გამოჯანმრთელდა 250 მილიონზე მეტი ადამიანი
- გარდაიცვალა 5 მილიონზე მეტი ადამიანი, მათ შორის 1.5 მილიონამდე ევროპის რეგიონში
- ადმინისტრირებულია 9.43 მილიარდ დოზამდე ვაქცინა.

ახალი კორონავირუსით გამოწვეულ პანდემიას ერთობლივი, ჯანმრთელობისა და სოციალურ-ეკონომიკური კრიზისი მოჰყვა. თითოეული ქვეყანა, ადამიანების დანაკარგთან ერთად, განიცდის ვირუსის გავრცელებით გამოწვეულ ნეგატიურ ეფექტს, რაც ხანგრძლივი დროის განმავლობაში დატოვებს არასახარბიელო შედეგებს. 2022 წელს, პანდემიის მიმდინარეობის მესამე წელსაც, COVID-19-ით მიღებული ეკონომიკური და სოციალური შედეგები კვლავ კრიტიკულ საფრთხეს წარმოადგენს მსოფლიოსთვის. COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინით მოსახლეობის უზრუნველყოფაზე წარმოქმნილი უთანასწორობა არათანაბარ პირობებში აყენებს ქვეყნებს და ეკონომიკური აღდგენის შეფერხების რისკს აღრმავებს, რაც რიგი გეოპოლოტიკური სირთულეების საბაბი ხდება. პანდემიასთან გამკლავება კომპლექსურ ძალისხმევას მოითხოვს, რაც მოსახლეობის, მთავრობების, მეცნიერების უპრეცედენტო მობილიზაციას გულისხმობს. თუმცა არსებული უთანასწორობის პირობებში საფრთხის ქვეშ დგება არსებულ გამოწვევებზე ზემოქმედებისათვის აუცილებელი მულტინაციონალური, კომპლექსური, ერთიანი პასუხი და რთულდება დასაძლევად საჭირო კოორდინაციის მიღწევა, მათ შორის პანდემიამდე არსებულ პრობლემებზეც, როგორიცაა კლიმატის ცვლილება, სიღარიბის დაძლევა, მიგრაციის კონტროლი, უსაფრთხოების უზრუნველყოფა, ჯანმრთელობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობა და სხვა.

საქართველოში COVID-19-ის პირველი შემთხვევა დადასტურდა 2020 წლის 26 თებერვალს. თუმცა ქვეყანამ ეპიდემიის შეკავებისთვის მზადება ადრეულ ეტაპზევე დაიწყო:

- 2020 წლის იანვრის დასაწყისში დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრმა ჯანდაცვის სამინისტროს წარუდგინა სრული ინფორმაცია ჩინეთში მიმდინარე უჩვეულო პნევმონიის ეპიდაფეთქების შესახებ და გადაუდებელ რეჟიმში მოახდინა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირების ოპერაციული ცენტრის აღჭურვა;
- 2020 წლის 28 იანვარს შეიქმნა უწყებათაშორისო საკოორდინაციო საბჭო, რომელმაც შეიმუშავა და გაატარა ღონისძიებების ნაკრები, რითაც ქვეყანას მიეცა მომზადების და რეაგირების საშუალება;
- გამოიცა საქართველოს მთავრობის განკარგულება N164 „საქართველოში ახალი კორონავირუსის შესაძლო გავრცელების აღკვეთის ღონისძიებებისა და ახალი კორონავირუსით გამოწვეული დაავადებების შემთხვევებზე ოპერატიული რეაგირების გეგმის დამტკიცების შესახებ“;
- შეჩერდა საჰაერო მიმოსვლა ჩინეთთან და დაიწყო თერმოსკრინინგი აეროპორტებში;
- დამტკიცდა ახალი კორონავირუსის (COVID-19) ინფექციის შემთხვევის განსაზღვრება და ქვეყანა გადავიდა აქტიურ ზედამხედველობაზე;
- დაიწყო ტესტირება რიჩარდ ლუგარის სახელობის ლაბორატორიაში, რაც შემდგომში

გაფართოვდა შემდგომში განვითარდა საჯარო-კერძო პრინციპებზე მომუშავე მძლავრი ლაბორატორიული სადიაგნოსტიკო ქსელით;

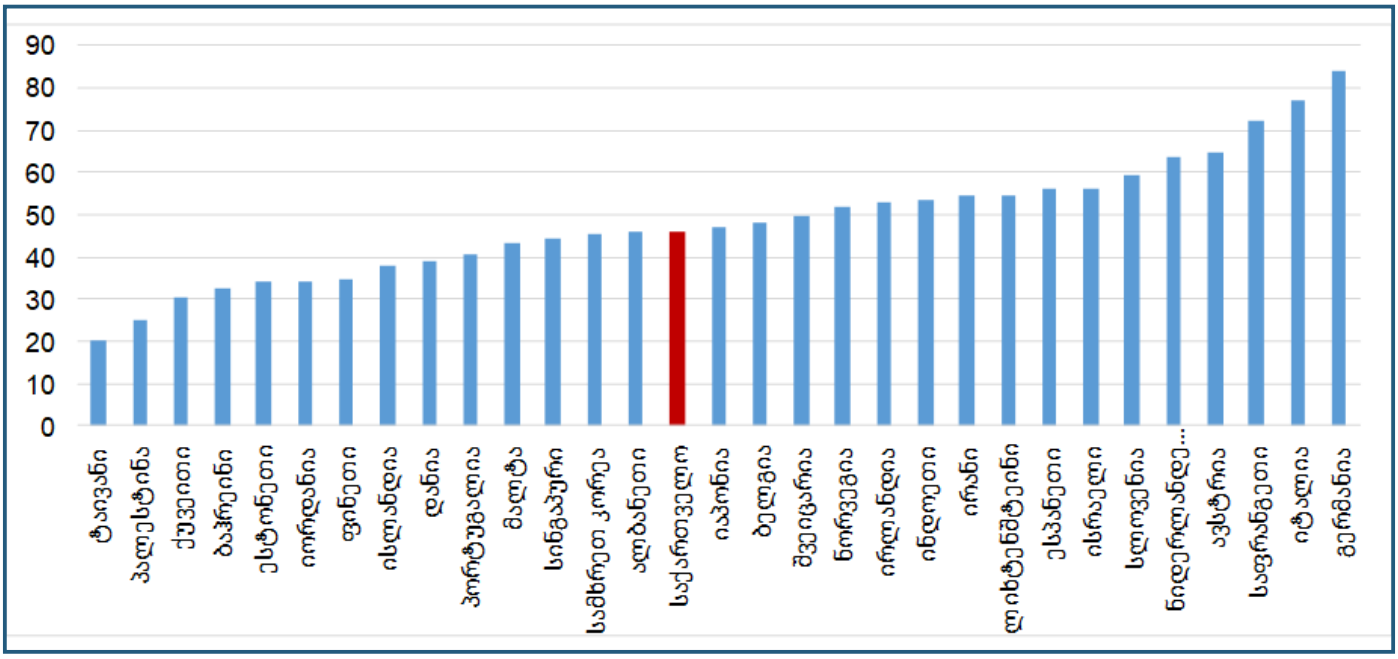
- მოხდა რისკის კომუნიკაციის გააქტიურება, ვიდეო-ლექციებისა და საგანმანათლებლო მასალის ტირაჟირება;
- ჩატარდა სამაგიდო სავარჯიშო საკოორდინაციო საბჭოს წევრებთან და სხვა მონაწილე უწყებებთან;
- შემუშავდა სხვადასხვა მეთოდური რეკომენდაციები და პროტოკოლები.
- თანდათან გაფართოვდა და განვითარდა COVID-19-ის კლინიკური მართვის სიმძლავრეები (სპეციალიზირებული საავადმყოფოების და საწოლების ქსელი, კლინიკური სასტუმროები და საიზოლაციო სივრცეები, ონლაინ კლინიკები და ამბულატორიული მართვის ცენტრები, ცხელი ხაზის ქსელები და ა.შ.).

პირველი დადასტურებული შემთხვევიდან დღემდე მთავრობის და ქვეყნის პრიორიტეტია პანდემიის ორგანიზებული მართვა, მისი მუდმივი მონიტორინგი და კონტროლი. პანდემიის პერიოდში ქვეყანა ინტენსიურად ახორციელებს ეპიდ-საწინააღმდეგო ღონისძიებებს (გამოვლენა, იზოლირება, მეთვალყურეობა და მიდევნება), აფართოებს ტესტირების შესაძლებლობას, მუდმივად აკონტროლებს ჩატარებული ტესტირებების ხარისხს, შექმნილია COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაცების მნიშვნელოვანი მარაგი და მოსახლეობისათვის უნივერსალური ხელმისაწვდომობაა და ეტაპობრივად მუშავდება აცრების ინტენსიფიკაციისათვის საჭირო ღონისძიებები. ამასთან ერთად, ახლდება მკურნალობის და სამედიცინო მეთვალყურეობის პროტოკოლები, ინერგება საერთაშრისოდ ავტორიზებული მედიკამენტები. გავრცელების ანალიზისთვის თანმიმდევრულად ატარებს სეროპრევალენტობის კვლევებს და ახორციელებს საჭირო მოდელირებებს შესაძლო ეპიდ-ვითარების სცენარების ანალიზისთვის, გააქტიურებულია რისკის კომუნიკაცია, მოწოდებულია პრევენციული ღონისძიებების დაცვა და ხორციელდება მისი აღსრულების მონიტორინგი (ნიღაბის ტარება, დისტანციის კონტროლი, სანიტარულ-ჰიგიენური წესების დაცვა, ხალხმრავალ ადგილებში ყოფნისგან თავის შეკავება, ნებისმიერ შეკრებაზე დამსწრეთა ლიმიტირებული რაოდენობა და სხვა), გარკვეული პერიოდულობით წესდება სხვადასხვა შეზღუდვები, რაც მობილობის შემცირებასა და გადაცემის შენელებას ემსახურება, ხდება ყველა დადასტურებული შემთხვევის სამედიცინო მეთვალყურეობა (სტაციონარი, სპეციალური COVID-სასტუმროები, იზოლაციის პირობებში პჯდ / ამბულატორიული მეთვალყურეობა, ცხელების ცენტრები, შექმნილია სათანადო ონლაინ-სერვისები, კოვიდ-აპლიკაცია და სხვა), შეიქმნა/გაფართოვდა COVID-19-ის მართვის სხვადასხვა ელექტრონული ინფორმაციული სისტემები. დონორული მხარაჭერით, შემუშავებულ იქნა ქვეყანაში ეპიდემიაზე რეაგირების ოპერატიული გეგმა „ჯანდაცვის სექტორის შესაძლებლობების გაძლიერება და გადაუდებელი მზადყოფნა COVID-19 შემდგომი ტალღებისათვის. ჯანდაცვის სექტორის სამოქმედო გეგმა 2020-2021“. ამჟამად ექსპერტთა მონაწილეობით, მიმდინარეობს რეაგირების გეგმის შემუშავება 2022 წლისთვის.

საქართველო, ისევე როგორც სხვა ქვეყნები, სწავლობს COVID-19-თან ერთად თანაცხოვრებას, ეტაპობრივად ანახლებს და ცვლის რეკომენდაციებს. მკაცრი შემზღუდველი ღონისძიებები, რაც ვირუსის შეუსწავლელი მახასიათებლების გამო, პანდემიის საწყის ეტაპზე იყო მიღებული, ჩანაცვლებულია შედარებით მსუბუქი, ლოკალური ღონისძიებებით, რაც მიზნობრიობიდან გამომდინარე, ნაკლებ ტვირთად აწვება ეკონომიკასა და ქვეყნის სხვა სექტორების ფუნქციონირებას. ოქსფორდის უნივერსიტეტის მკვლევარების მიერ, „Oxford Covid-19 Government Response Tracker (OxCGRT)“ პროექტის ფარგლებში, 2020 წლის 1 იანვრიდან 180 ქვეყნის ინფორმაციის საფუძველზე ფასდება მთავრობების მიერ COVID-19-ის პანდემიასთან ბრძოლის ფარგლებში გატარებული აქტივობები. ამ მიზნით შემუშავდა ე.წ. „სიმკაცრის“ ინდექსი (stringency index), რომელიც გამოითვლება მრავალი ინდიკატორის საფუძველზე, მათ შორის სკოლების დახურვა; სამუშაო ადგილების დახურვა; საჯარო ღონისძიებების გაუქმება; საზოგადოებრივი თავშეყრის შეზღუდვა; საზოგადოებრივი ტრანსპორტის გაჩერება; სახლში დარჩენის მოთხოვნები; საჯარო საინფორმაციო კამპანიების წარმოება; შიდა გადაადილების შეზღუდვა; საერთაშორისო მოგზაურობის კონტროლი; ვაქცინაცია და სხვა. ინდექსი იზომება 0-დან 100 ერთეულამდე გრადაციით (100 შეესაბამება ყველაზე მკაცრ ღონისძიებებს). სიმკაცრის ინდექსი არ ზომავს და არ

გულისხმობს COVID-19-ის პანდემიაზე ქვეყნის პასუხის მიზანშეწონილობას ან ეფექტურობას და მხოლოდ აღწერს მთავრობის პოლიტიკის აქტივობების სხვაობას ქვეყნის და მისი ტერიტორიული ერთეულების დონეზე. 2022 წლის 1 იანვრისთვის არსებული ვითარება წარმოდგენილია სურათ 1-ზე.

სუხათი 1. COVID-19-ის პანდემიასთან ბრძოლის ფარგლებში გატარებული აქტივობების შეფასება (სიმკაცრის ინდექსი), 01.01.2022



Source: Oxford COVID-19 Government Response Tracker OurWorldInData.org/coronavirus CC BY

ეპიდემიის დაწყებიდან 1 წლის თავზე მეცნიერებმა უზრუნველყვეს COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის შემუშავება. ამჟამად ვირუსთან გამკლავების მთავარი ხაზი გადის აცრებზე და მსოფლიოში არსებული სამეცნიერო მტკიცებულებების მიხედვით, COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია, სხვა პრევენციული ღონისძიებების დაცვასთან ერთად, ვირუსთან გამკლავების ყველაზე მნიშვნელოვან საშუალებას წარმოადგენს და იგი არის პანდემიასთან გამკლავების იარაღი, რომლის სარგებელი ბევრად აღემატება შესაძლო რისკს. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შემუშავებულია სამიზნე ინდიკატორი, რის შესაბამისადაც, გლობალურად, ყველა ქვეყანამ 2022 წლის პირველ ნახევარში უნდა შეძლოს მოსახლეობის მინიმუმ 70%-ის აცრა, რათა პანდემიის მართვა გადავიდეს ახალ საფეხურზე და ეტაპობრივად მოხდეს მისი ენდემურ ინფექციად აღიარება. საქართველოში 2021 წლის 15 მარტიდან დაიწყო COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის ეროვნული პროგრამა, რისთვისაც 2020 წლის შემოდგომიდან ინტენსიური მზადება მიმდინარეობდა. პროგრამის უწყვეტი განხორციელების მიზნით, ქვეყანა გაწევრიანდა კოვაქს-პლატფორმაში, პარალელურად მიმდინარეობს ინტენსიური კომუნიკაცია ვაქცინის მწარმოებელ კომპანიებთან, დიპლომატიური არხებით წარმოებს მოლაპარაკება სხვადასხვა ქვეყნის მთავრობასთან ვაქცინების მოწოდების და გაზიარების საკითხებზე და საერთაშორიო ორგანიზაციების საშუალებით ხდება ვაქცინაციის ეროვნული პროგრამის მუდმივი მხარდაჭერა. 2020 წლის შემოდგომაზე უწყებათაშორისი საკოორდინაციო კომიტეტის მიერ, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის თავმჯდომარეობით შეიმუშავა „COVID-19 ვაქცინაციის დანერგვის გეგმა საქართველოში“. გეგმის მომზადების კოორდინაციას ახორციელებდა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. ასევე, დონორთა მხარდაჭერით მოხდა ექსპერტთა ჯგუფის მობილიზება და ჩართვა. მიმდინარე ეტაპზე ხორციელდება აღნიშნული გეგმის განახლება და არსებულ რეალობასთან შესაბამისად, სამიზნეების გადახედვა. 2021 წლის განმავლობაში სახელმწიფომ მობილიზება გაუკეთა ჯანმო-ს

მიერ ავტორიზებული 4 ვაქცინის 5 034 500 დოზას. ვაქცინაციით მოსახლეობის მოცვის გაუმჯობესების მიზნით მთავრობა აწესებს რიგ წახალისებებს, მათ შორის მონეტარულს მაღალი რისკის მქონე ასაკობრივ ჯგუფებზე და ბუსტერ-დოზის ადმინისტრირებაზე, იმართება სხვადასხვა კამპანიები და სპეციალური ღონისძიებები, მათ შორის რეგიონების ჩართვის გაუმჯობესებისთვის „ვაქცინაციის მარათონი“ და სხვა.

2022 წლის 27 იანვრის მონაცემებით, ქვეყანაში სულ ჩატარებულია 2 686 220 აცრა, მინიმუმ ერთი დოზა გაკეთებულია 1 327 689 ინდივიდთან (>18 ასაკის მოსახლეობის 46.2%), აქედან სრულად აცრილია 1 215 005 (>18 ასაკის მოსახლეობის 42.3%). ბუსტერ დოზა გაკეთებული აქვს 141 319 ადამიანს.

საქართველომ, უმეტესი ქვეყნების ანალოგიურად, პანდემიის დაწყებიდან მოყოლებული, ახალი შემთხვევების მატებისა და კლების რამდენიმე ციკლი გაიარა. ინფიცირებულთა რაოდენობის ზრდით წარმოქმნილი ტალღები გარკვეულწილად ახალი, მუტირებული ვარიანტების გავრცელებითა და პრევენციულ-შემზღუდველი ღონისძიებების ნაადრევი შემსუბუქებითაა გამოწვეული. გლობალურად რამდენიმე ახალი მუტირებული შტამი ცირკულირებდა. წარმოქმნილ შტამებს ვირუსის განსხვავებული მახასიათებლები და ქცევა აქვთ, მათ შორის როგორც კონტაგიოზურობის ინტენსივობის, ასევე მიმდინარეობის თვალსაზრისით. რამდენიმე ახალი ვარიანტი წარმოადგენს შეშფოთების საგანს: 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). მუტირებული შტამების წარმოქმნა კვლავ გრძელდება, რომლებიც შესაძლოა სხვა ახალი მახასიათელებით გამოირჩეოდნენ. 2021 წლის 8 ნოემბერს სამხრეთ აფრიკაში პირველად აღირიცხა SARS-CoV-2 ვირუსის ახალი ვარიანტი (B.1.1.529), რომელსაც 26 ნოემბერს შეშფოთების გამომწვევის სტატუსი მიენიჭა (Variant of Concern) და დაერქვა ომიკრონი. ომიკრონს რეინფიცირების და ჩამოყალიბებული იმუნიტეტის გვერდის ავლის უნარი აქვს, რამაც გარკვეულწილად შეცვალა პანდემიის მიმდინარეობის ტრაექტორია და ქვეყნების მიერ შემუშავებული რეაგირების კურსი. 2021 წლის დეკემბრიდან მსოფლიო მასშტაბით მკვეთრად გაიზარდა დაინფიცირებულთა რაოდენობა, ახალი შემთხვევების გაორმაგება საშუალოდ 3 დღის ინტერვალით ხდებოდა, დადასტურებულმა შემთხვევებმა გადააბიჯა 1 მილიონიან ნიშნულს და უმეტესად 2-3 მილიონის ფარგლებში მერყეობს გლობალურად აღრიცხული დღიური ახალი შემთხვევების რაოდენობა, რაც უფრო სწრაფად გავრცელებადმა მუტირებულმა შტამმა განაპირობა. ანალოგიური გავრცელება აქვს ომიკრონს საქართველოშიც და 2022 წლის იანვრიდან ახალი შემთხვევების მკვეთრი ზრდაა, რამაც გარკვეულ დღეებში საკმაოდ მაღალ ნიშნულს მიაღწია (21 იანვარს აღირიცხა ლაბორატორიულად დადასტურებული11 039, 24 იანვარს 15 762 და 26 იანვარს 17 530 ლაბორატორიულად დადასტურებული ახალი შემთხვევა). გაუარესებულია ყველა ეპიდ-პარამეტრი, მათ შორის ინციდენტობის მაჩვენებელი, რეპროდუქციის ინდექსი, ტესტირების დადებითობის მაჩვენებელი და დაინფიციებულთა რაოდენობა მკვეთრად გაზრდილია ახალგაზრდა ასაკის ჯგუფებში. ომიკრონი საკმაოდ სწრაფად ხდება მოცირკულირე დომინანტი შტამი. თუმცა, ახალი შემთხვევების ზრდის პარალელურად შესაბამისი ტემპით არ იმატებს ჰოსპიტალიზაცია და ასევე, სიკვდილიანობაც არ არის მზარდი. აღნიშნული მაჩვენებლების ანალიზით, ქვეყანაში დაწყებულია მორიგი, დაინფიცირების ახალი ტალღის აღმასვლა, რომელიც რიგი მოდელირებებით (ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვებისა და შეფასების უნივერსიტეტი, IHME) საქართველოში 2022 წლის თებერვალში გადაივლის პიკს, თუმცა ყველაზე კრიტიკულ დღეებში დღიური ტესტირებით გამოვლენილი შემთხვევები 15-20 ათასის ფარგლებს მიაღწევს. მიუხედავად შედარებით მსუბუქი მიმდინარეობისა, დაინფიცირების მოსალოდნელი მასშტაბიდან გამომდინარე, ეს მძიმე ტვირთად აწვება ჯანდაცვის სექტორს და ეპიდემიასთან ბრძოლას უფრო ართულებს. კრიტიკულად მნიშვნელოვანია არსებული რეგულაციების მკაცრი დაცვა, რისთვისაც ერთი მხრივ, აღსრულების მუდმივი მონიტორინგი, ხოლო მეორე მხრივ, მოსახლეობასთან უწყვეტი კომუნიკაცია და შესაბამისი რეკომენდაციების მიწოდებაა საჭირო. ომიკრონის მიმართ მიუხედავად გარკვეულად შემცირებული ეფექტისა, COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია და დამატებითი ბუსტერის ადმინისტრირება აღნიშნული შტამის პირობებშიც პრევენციის და დაცვის მთავარი იარაღია და გასატარებელი ღონისძიებების ჩამონათვალში კვლავ პრიორიტეტულ ადგილზეა.

ჩამონათვალში კვლავ პრიორიტეტულ ადგილზეა.

COVID-19-ის წინააღმდეგ საქართველოს მიერ შემუშავებულ და განხორციელებულ რეაგირებაში, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს ერთ-ერთი წამყვანი როლი აქვს. მისი წარმომადგენლები შედიან უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭოს შემადგენლობაში. ცენტრის პასუხისმგებლობის ნაწილი მოიცავს მზადყოფნისა და რეაგირების ღონისძიებების შემუშავებას, გამოვლენილი და საეჭვო შემთხვევების ეპიდ-მეთვალყურეობას, მიდევნებას, მონიტორინგს, რეალურ დროში ეპიდზედამხედველობას, ახალი კორონავირუსის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის მართვასა და სტანდარტების შესაბამისობის კონტროლს, სახელმძღვანელო დოკუმენტების შექმნას, ვაქცინაციის პროცესს, საინფორმაციო უზრუნველ-ყოფას, მოსახლეობის ცნობადობის გაზრდას, კომუნიკაციას და სხვა.

წინამდებარე დოკუმენტი წარმოადგენს საქართველოში ახალი კორონავირუსის გავრცე-ლებასთან დაკავშირებული ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის და განხორციელებული ღონის-ძიებების 2020-2021 წლების შემაჯამებელ ანგარიშს (მერვე გადახედვა). წარმოდგენილ დოკუმენტში შეტანილი ინფორმაცია ეფუძნება დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის კომპეტენციის ფარგლებში მოპოვებულ ინფორმაციას. დოკუმენტში ყველა მაჩვენებელი წარმოდგენილია საანგარიშო პერიოდისთვის, თუ სხვაგვარად არ არის მითითებული.

COVID-19-ის ეპიდზედამხედველობა

კორონავირუსები მოიცავს ვირუსთა დიდ ოჯახს, რომელიც ზოგადად მსუბუქ დაავადებას იწვევს, ადამიანების უმრავლესობისთვის უსიამოვნო, მაგრამ თვითგანკურნებადია და სიცოცხლისთვის არ არის საშიში, თუმცა ზოგიერთ შემთხვევაში ის შეიძლება მძიმედ მიმდინარეობდეს ან გართულდეს ბაქტერიული ინფექციებით გამოწვეული ისეთი დაავადებებით, როგორიცაა ბრონქიტი, პნევმონია და სხვა. გართულებების განვითარების განსაუთრებული რისკის ქვეშ იმყოფებიან ბავშვები, მოხუცები და სხვადასხვა ქრონიკული დაავადებების მქონე პირები.

სეზონურად მოცირკულირე კორონავირუსებით გამოწვეული ინფექცია, ძირითადად, შემოდგომა-ზამთრის პერიოდის განმავლობაშია გავრცელებული, თუმცა ერთეული სპორადული შემთხვევები შეიძლება მთელი წლის განმავლობაში დაფიქსირდეს. ადამიანიდან ადამიანს ინფექცია წვეთოვანი და კონტაქტური გზით გადაეცემა.

უკანასკნელი ათწლეულების განმავლობაში ორი ახალაღმოცენებული კორონავირუსის სეროტიპებით - SARS-CoV (ბეტა კორონავირუსი, რომელიც იწვევს მძიმე მწვავე რესპირატორულ სინდრომს ან SARS-ი) და MERS-CoV (ბეტა კორონავირუსი, რომელიც იწვევს შუა აღმოსავლეთის რესპირატორულ სინდრომს ან MERS-ი) ორი აფეთქება იყო გამოწვეული.

SARS-ის დაავადების გამომწვევია SARS-CoV კორონავირუსი. იგი პირველად აღმოჩენილ იქნა აზიაში, 2003 წლის თებერვალში, თუმცა რეტროსპექტული კვლევით დადგინდა, რომ დაავადების პირველი შემთხვევა დაფიქსირდა 2002 წლის ნოემბერში - გუანგდონგის პროვინციაში (ჩინეთი). სულ, 26 ქვეყანაში აღირიცხა 8098 შემთხვევა, მათ შორის 774 (9.55%) ლეტალური შემთხვევა.

შუა აღმოსავლეთის რესპირატორული სინდრომი (MERS) რესპირატორული დაავადებაა, რომელსაც იწვევს MERS-CoV კორონავირუსი. იგი პირველად იდენტიფიცირებულ იქნა 2012 წელს საუდის არაბეთში და გავრცელდა არაბეთის ნახევარკუნძულზე და მეზობელ ქვეყნებში.

საერთო ჯამში, MERS-CoV კორონავირუსი დაფიქსირდა 27 ქვეყანაში, რამაც 2012 წლიდან 2021 წლის დეკემბრის ბოლომდე გამოიწვია 2583 პირის დაინფიცირება, მათ შორის დაფიქსირდა 888 სიკვდილი, ინფექციისა და მასთან დაკავშირებული გართულებების გამო, ლეტალობის მაჩვენებელი - 34,4%.

2019 წლის დეკემბერში ქალაქ ვუჰანში (ჰუბეის პროვინცია, ჩინეთი) წარმოშობილი მწვავე მძიმე რესპირატორულ სინდრომთან დაკავშირებული კორონავირუსი 2, იგივე SARS-CoV-2, რომელიც ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ (ჯანმო) თავდაპირველად 2019-nCoV-ად მოიხსენია, ხოლო მოგვიანებით ოფიციალურად მის მიერ გამოწვეულ დაავადებას COVID-19 უწოდა, საკმაოდ სწრაფად გავრცელდა ჩინეთის საზღვრებს გარეთ. ჯანმო-მ აღნიშნული ვითარება 2020 წლის 30 იანვარს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საერთაშორისო საგანგებო მდგომარეობად (Public Health Emergency International Concern), ხოლო 11 მარტს პანდემიად შეაფასა.
ეს XXI საუკუნის მესამე კორონავირუსული აფეთქებაა, როდესაც მოხდა ინფექციის ადამიანიდან-ადამიანზე გადაცემა და ჯანმრთელობის გლობალური პრობლემის წარმოქმნა. COVID-19-ს ახასიათებს გადაცემის მაღალი სიხშირე, გამოვლენილ შემთხვევებში დაავადების მიმდინარეობა სიმძიმის მიხედვით საკმაოდ განსხვავებულია - უსიმპტომოდან ფატალურ შედეგამდე. სხვადასხვა ფაქტორი, მათ შორის ასაკი, სქესი, თანმხლები ქრონიკული დაავადებები ასოცირდება COVID-19-ის მიმდინარეობის მახასიათებლებთან.

COVID-19-ის პანდემიის გამოცხადების დღიდან, პანდემიასთან ბრძოლის მიზნით, ქვეყნებმა დაიწყეს ინტენსიური აქტივობები, რომლებიც მოიცავს მზადყოფნისა და რეაგირების ღონისძიებებს, მათ შორის არის რეალურ დროში ეპიდზედამხედველობა, ახალი კორონავირუსის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის მართვა და სტანდარტების შესაბამისობის მეთვალყურეობა, გამოვლენილი არსებული და საეჭვო შემთხვევების ეპიდმეთვალყურეობა, მიდევნება, კარანტინსა და იზოლირებაზე რეკომენდაციები და მონიტორინგი და სხვა.

მე-8 გადახედვა

COVID-19–ზე ზედამხედველობის ძირითადი მიზანია COVID-19–ის გადაცემის და მასთან ასოცირებული ავადობის და სიკვდილიანობის შემცირება. ეპიდზედამხედველობის ამოცანებია:

- ტესტირება და შემთხვევის სწრაფი გამოვლენა;
- COVID-19-ით განპირობებული ლეტალობის ტენდენციების მონიტორინგი;
- კონტაქტების იდენტიფიცირება, შემდგომი კონტროლი და კარანტინი;
- კლასტერების და აფეთქებების აღმოჩენა და შეზღუდვა, განსაკუთრებით მოწყვლად მოსახლეობაში;
- მიზნობრივი კონტროლის ზომების განხორციელებისა და კორექტირების მართვა სოციალური და ეკონომიკური აქტივობების უსაფრთხო აღდგენის შესაძლებლობის მიზნით;
- პანდემიის გავლენის შეფასება ჯანდაცვის სისტემაზე და საზოგადოებაზე;
- SARS-CoV-2 ვირუსის გრძელვადიანი ეპიდემიოლოგიური ტენდენციებისა და ევოლუციის მონიტორინგი;
- SARS-CoV-2-ის, გრიპის და სხვა რესპირატორული ვირუსების და პათოგენების კო-ცირკულაციის დადგენა.

COVID-19-ის სრულყოფილი ზედამხედველობა მოიცავს შემდეგ ძირითად მოქმედებებს:

- არსებული ზედამხედველობის სისტემების გამოყენება, ადაპტირება და გაძლიერება;
- ლაბორატორიული და ტესტირების შესაძლებლობების გაფართოება და გაუმჯობესება;
- კონტაქტების მიდევნების სისტემის დანერგვა;
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადამიანური რესურსების გამოყენება, ადაპტირება და გაძლიერება შემთხვევის გამოკვლევის, კონტაქტების მიდევნებისა და ტესტირებისთვის;
- COVID-19-ის სავალდებულო შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადებების ნუსხაში შეყვანა;
- დაუყოვნებლივი ანგარიშგების განხორციელება.

მნიშვნელოვანია რუტინული სინდრომული/სენტინელური ზედამხედველობის შენარჩუნება სხვა ინფექციურ, განსაკუთრებით რესპირატორული პათოგენებით გამოწვეულ დაავადებებზე, როგორიცაა გრიპი და რესპირატორული სინციტიალური ვირუსი, გრიპისმაგვარი დაავადება (ILI), მძიმე მწვავე რესპირატორული ინფექცია (SARI), ატიპიური პნევმონია და აუხსნელი ცხელება, რაც მოიცავს სინჯების აღებას და ყველა შემთხვევის ან შემთხვევათა ქვეჯგუფების ლაბორატორიულ გამოკვლევას.

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემა, COVID-19-ის პირველივე შემთხვევის დადასტურებიდან, ახორციელებს COVID-19-ზე ზედამხედველობას დადგენილი აქტივობების შესაბამისად, შემთხვევების გამოვლენის და დადასტურების შეთხვევაში კონტაქტების მიდევნების, ლაბორატორიული ტესტირების და შემდგომი გადაცემის შეკავების პრევენციული ღონისძიების ჩათვლით. გამომდინარე იქიდან, რომ COVID-19-ს და სხვა მწვავე რესპირატორულ ინფექციებს მსგავსი სიმპტომატიკა და შემთხვევის განსაზღვრება ახასიათებს, საქართველოში, ისევე როგორც სხვა ქვეყნებში, მოხდა COVID-19-ზე ზედამხედველობის სისტემის ინტეგრირება სხვა მწვავე რესპირატორულ ინფექციებზე ზედამხედველობის სისტემებში.

ამ ინტეგრირებულ სისტემას განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება პანდემიის და გრიპის სეზონის დამთხვევის პერიოდში.

საყრდენი ბაზებიდან შესაბამისი ნიმუშების ლაბორატორიულ კვლევას რუტინულ რეჟიმში ახორციელებდა დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გრიპის ლაბორატორია, შემდგომ მოხდა ამ ფუნქციის დეცენტრალიზაცია და გრიპის, SARS-CoV-2-ის და სხვა რესპირატორული ვირუსების ლაბორატორიული კვლევების ცენტრის რეგიონულ და ქვეყნის სხვა ლაბორატორიებში (ქუთაისი, ბათუმი, ზუგდიდი, სხვა) დანერგვა.

ტესტირება

მოსახლეობის ტესტირებით მოცვა ქვეყანაში COVID-19-ის გავრცელების და პანდემიის ტენდენციების შეფასების ერთერთ უმთავრეს კრიტერიუმს წარმოადგენს. ინფიცირებულელთა რაოდენობის შესახებ ვალიდური მონაცემების გარეშე შეუძლებელია ქვეყნებში ეპიდსიტუაციის კონტროლი და შეფასება.

საქართველოში COVID-19-ის გამოსავლენად ტესტირება დაიწყო 2020 წლის 30 იანვარს, დაავადების პირველი შემთხვევა დაფიქსირდა 26 თებერვალს.

2020 წლის მაისამდე ტესტირება ხორციელდებოდა მხოლოდ PCR მეთოდის გამოყენებით, რომელიც 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 გამორიცხავს COVID-19-ს, განსაკუთრებით მაშინ, თუ ცხვირ-ხახის ნაცხი აღებულია დაავადების საწყის ეტაპზე. მისი გამოყენება შესაძლებელია მხოლოდ მაღალტექნოლოგიური ლაბორა-ტორიული 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.

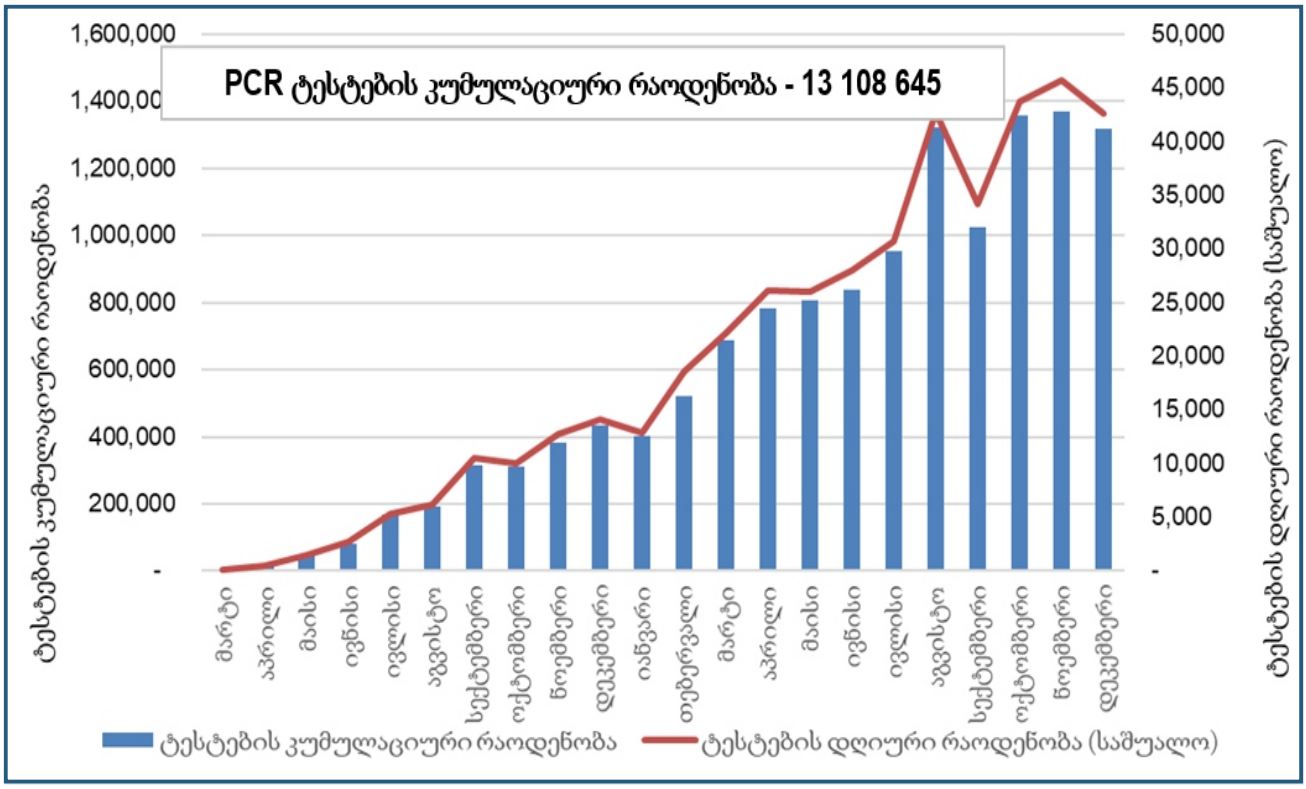
2020 წლის მაისიდან PCR ტესტირებასთან ერთად ქვეყანამ დაიწყო ანტიგენზე და ანტისხეულებზე დაფუძნებული ტესტირება გარკვეულ ჯგუფებში, თუმცა შემთხვევის დადასტურება მხოლოდ PCR ტესტირებით ხორციელდებოდა.

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.

2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით, ქვეყანაში ჩატარებული ტესტების ჯამურმა რაოდენობამ 13 108 645 შეადგინა (3 523 ტესტი ყოველ 1000 მოსახლეზე), მათ შორის PCR – 5 883 013 და ანტიგენი - 7 225 632.

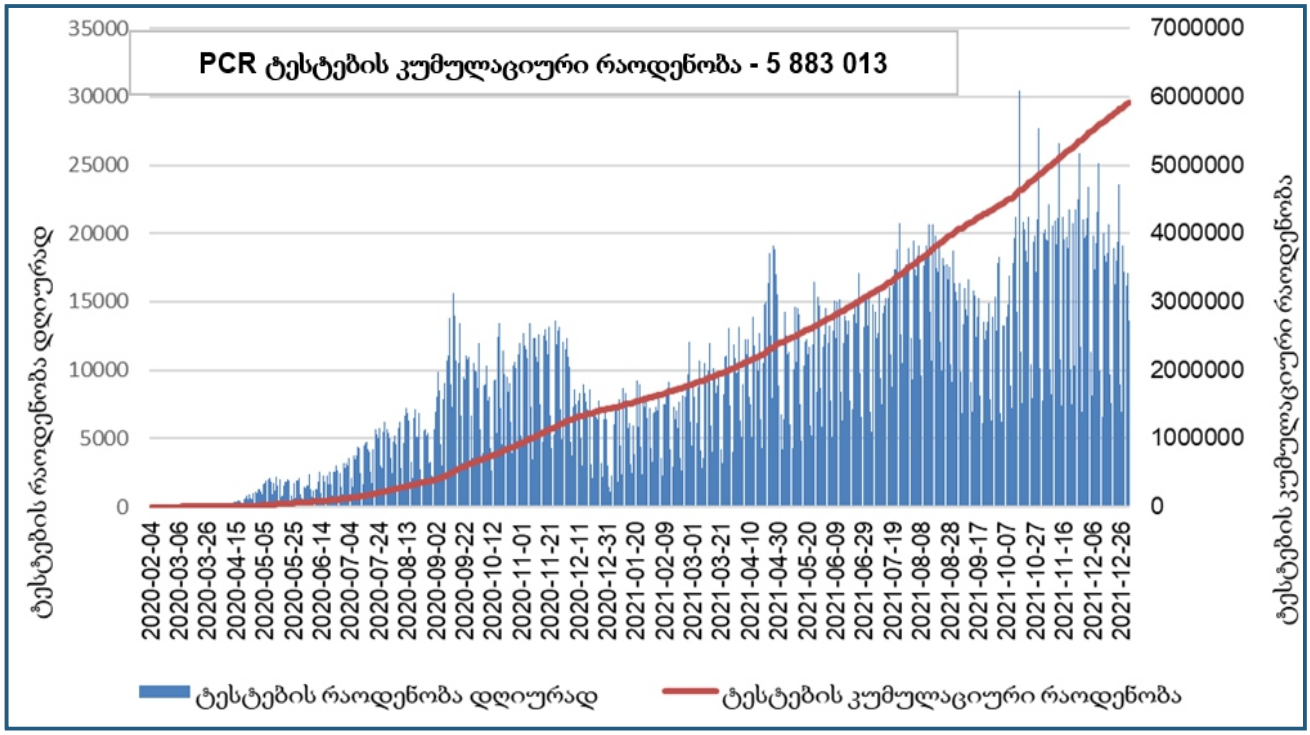
[1] ჰეადუხ დჩოში უკუტჩანსკჩიპციით მიმდინარე პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია / RT-PCR

სუხათი 2. COVID-19-ზე ჩატარებული ტესტების (PCR და ანტიგენზე დაფუძნებული) ჯამური და ყოველდღიური საშუალო რაოდენობა, ყოველთვიურად, საქართველო (2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით)

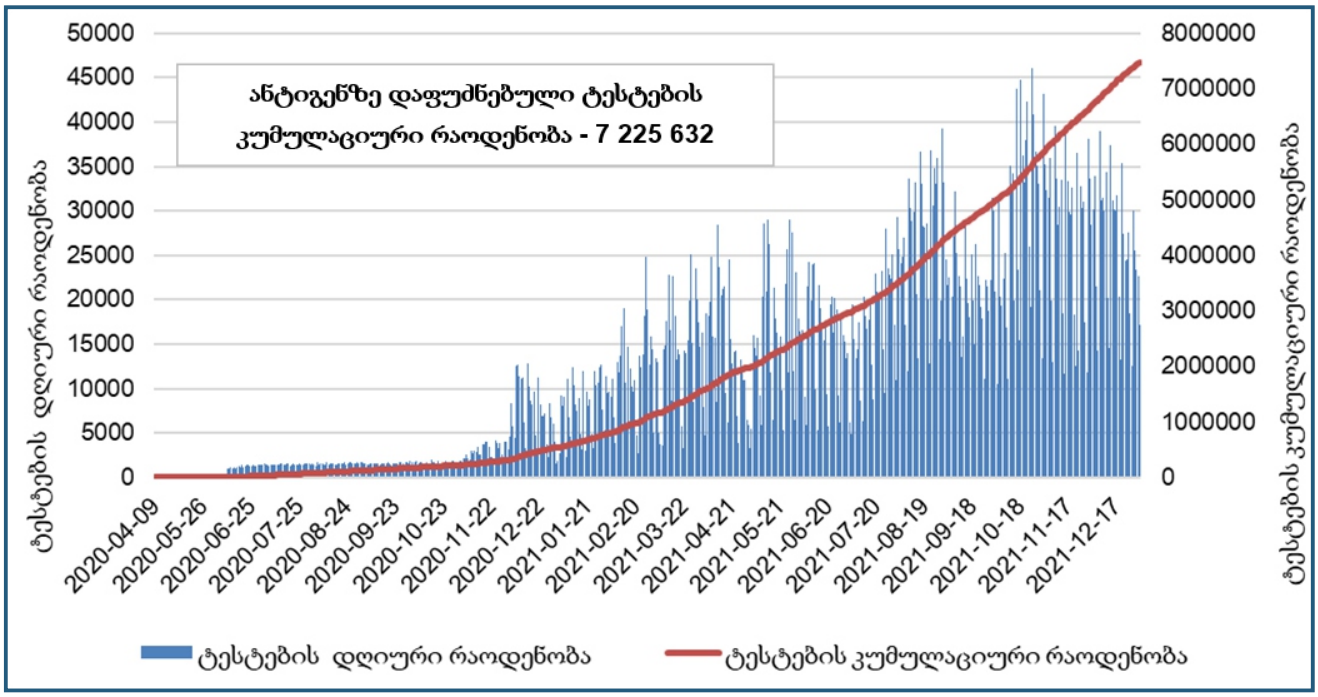


2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით PCR ტესტირების მაჩვენებელი 1 000 000 მოსახლეზე 1 582 774 შეადგენდა, ანტიგენზე დაფუძნებული ტესტირების მაჩვენებელი 1 000 000 მოსახლეზე - 1 943 994.

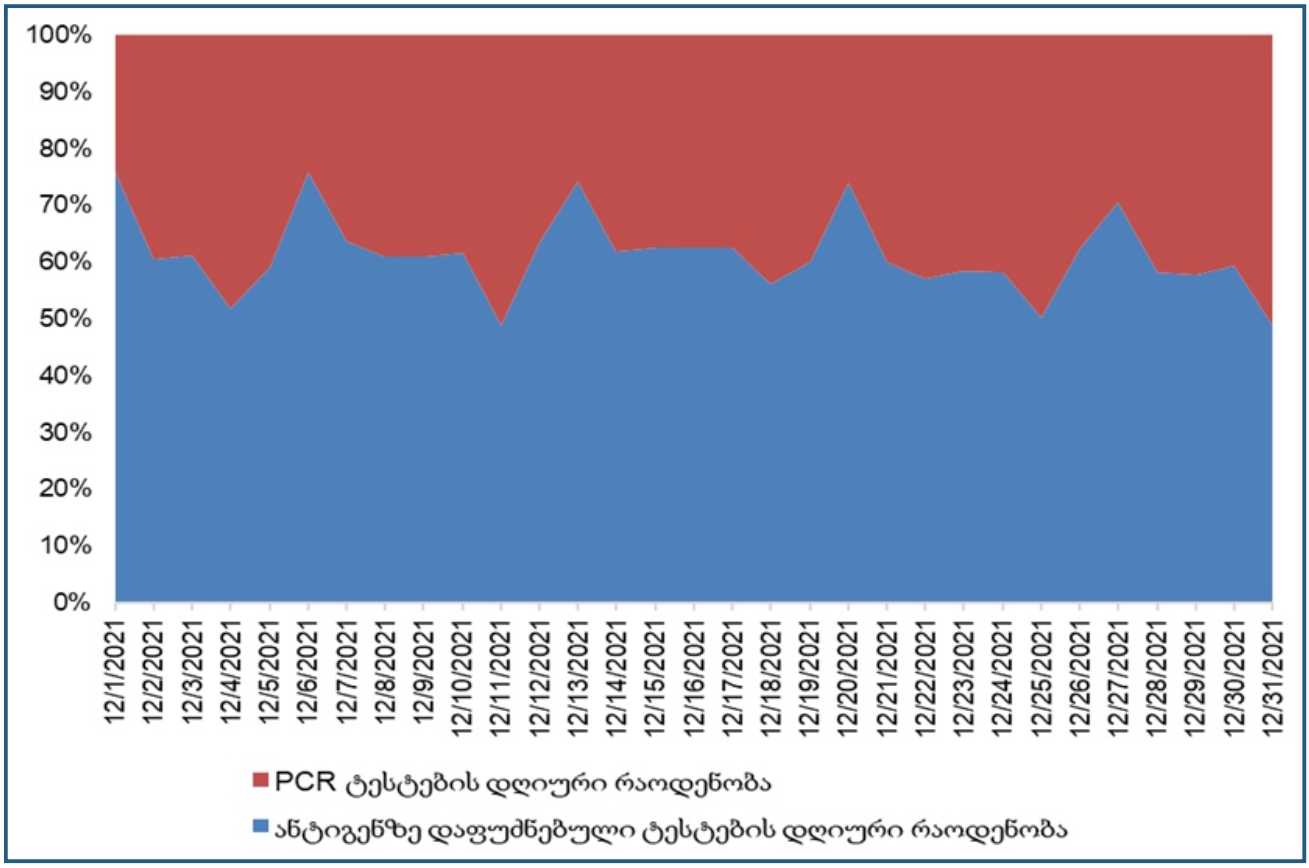
სუხათი 3. COVID-19-ზე ჩატარებული PCR ტესტების ჯამური და ყოველდღიური რაოდენობა, საქართველო (2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით)



სუხათი 4. ანტიგენზე დაფუძნებული ტესტების დინამიკა, საქართველო (2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით)



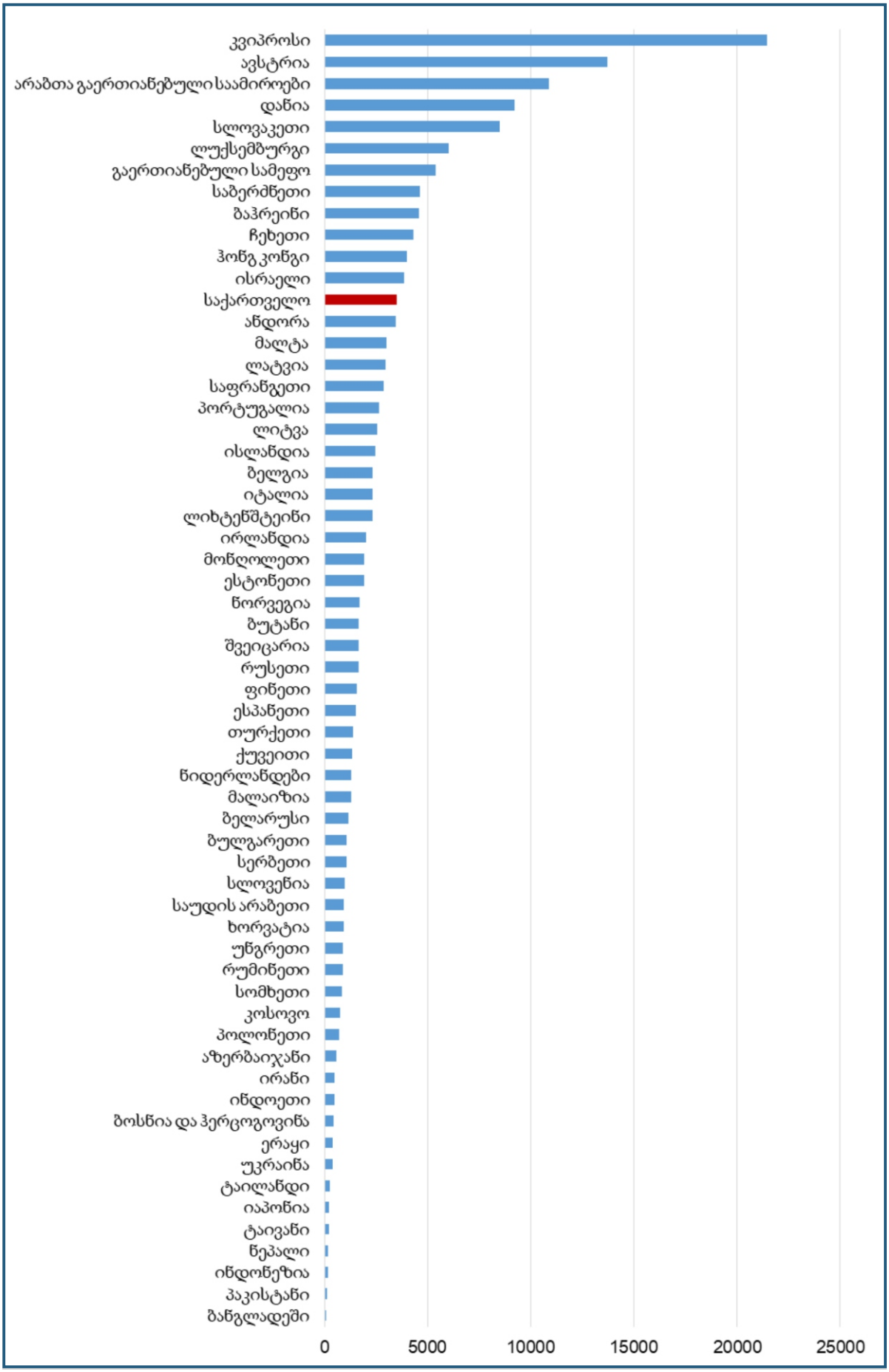
სუხათი 5. COVID-19-ზე ჩატარებული PCR და ანტიგენზე დაფუძნებული ტესტების წილი დღიურად, საქართველო (01.12.2021 – 01.01.2022)



2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით, ქვეყანაში ჯამურად განხორციელებულია 325 785 ანტისხეულებზე დაფუძნებული სწრაფი ტესტირება. ევროპისა და აზიის ქვეყნებს შორის ტესტირების მაჩვენებლით 1000 მოსახლეზე საქართველო მე-13 ადგილს იკავებს.

მე-8 გადახედვა

სუხათი 6. COVID-19-ზე ტესტირებების მაჩვენებელი 1 000 მოსახლეზე, ევროპის და აზიის ქვეყნები (01.01.2022)

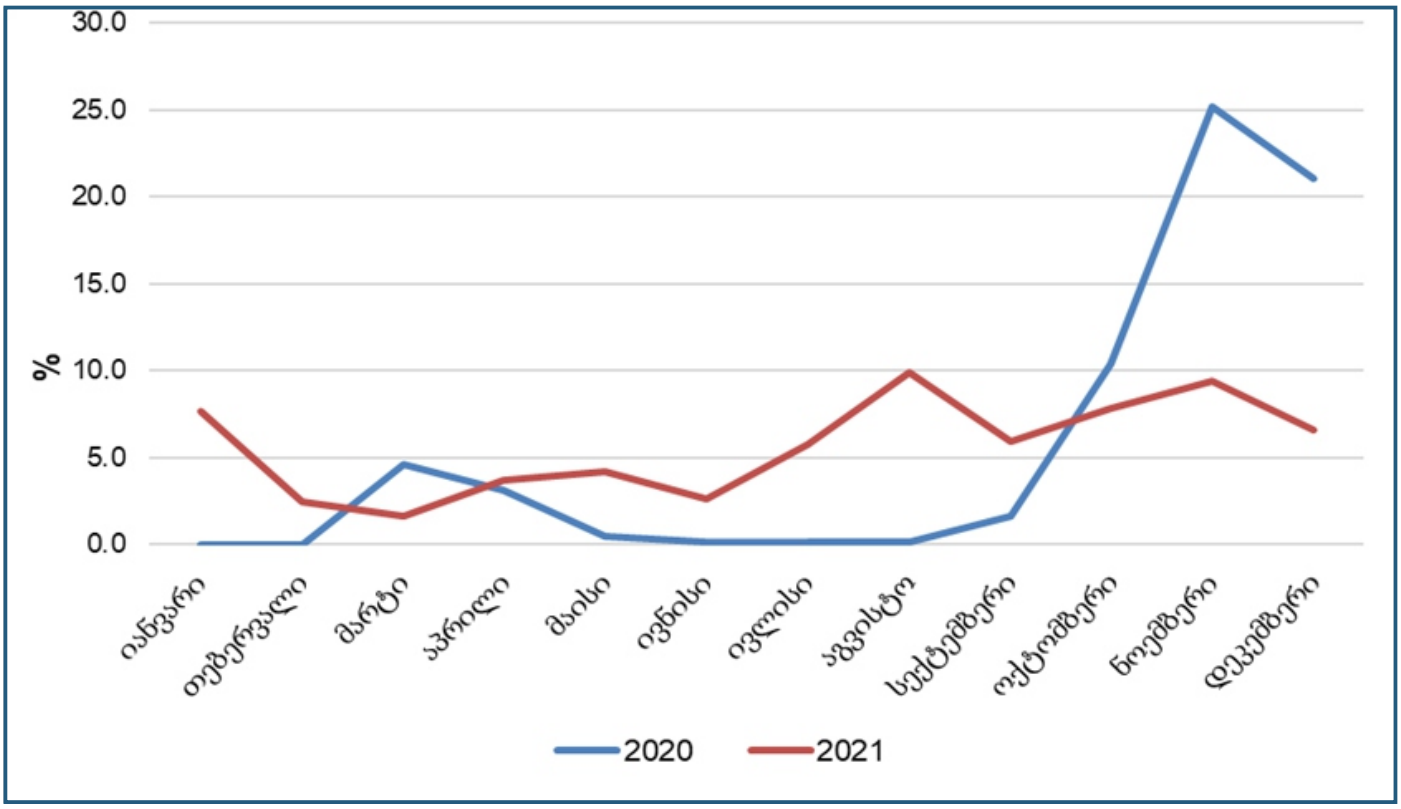


წყარო: https://ourworldindata.org/coronavirus

2020 წლის მაისში ჯანმო-ს მიერ გამოქვეყნებული კრიტერიუმების მიხედვით, 5%-ზე ნაკლები დადებითობის მაჩვენებელი შემთხვევათა ოპტიმალურ გამოვლენაზე მიუთითებს და ერთ-ერთი ინდიკატორია იმისა, რომ ქვეყანაში ეპიდემია კონტროლს ექვემდებარება.

საქართველოში, 2020-2021 წლებში სრული დადებითობის მაჩვენებელი 7.1 %-ს შეადგენდა, 2020 წელს დადებითობის მაჩვენებლის მაქსიმალური მნიშვნელობა დაფიქსირდა ნოემბრის თვეში (25.2%), 2021 წელს - აგვისტოს თვეში (9.9%).

სუხათი 7. COVID-19-ის დადებითობის მაჩვენებელი (%), საქართველო, 2020-2021

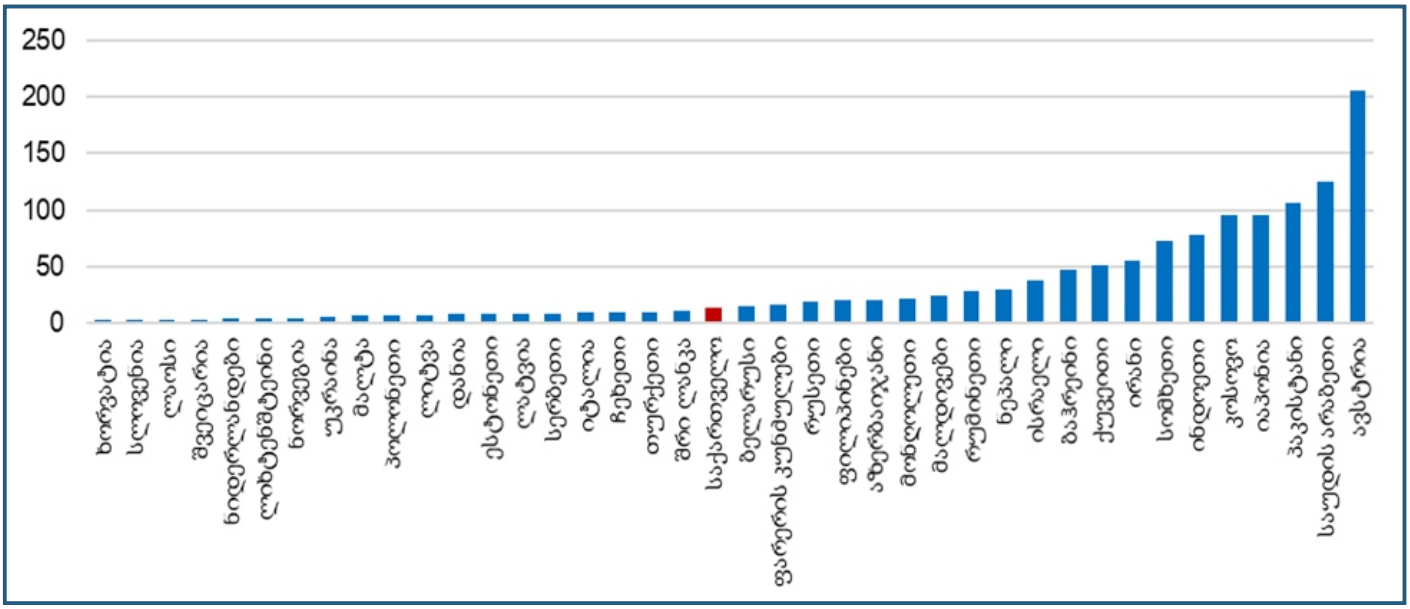


2021 წლის 31 დეკემბრის დადებითობის მაჩვენებელი - 6.14%-ს, ბოლო 30 დღის დადებითობის მაჩვენებელი - 6.5 %.

ეპიდემიასთან მიმართებით ტესტირებების მოცულობა ასევე ფასდება ტესტირებების რაოდენობის დადასტურებულ შემთხვევათა რაოდენობასთან შეფარდებით, ანუ რამდენი ტესტი ტარდება ქვეყანაში COVID-19-ის ერთი შემთხვევის აღმოსაჩენად. ჯანმო-ს რეკომენდაციით, ტესტირების ადეკვატურ მაჩვენებლად მიღებულია დაახლოებით 10-30 ჩატარებული ტესტი თითო დადასტურებულ შემთხვევაზე. საქართველოში ჩატარებული ტესტების რაოდენობის შეფარდება დადასტურებულ შემთხვევათა რაოდენობასთან 14-ს შეადგენს და რეკომენდებულ სტანდარტს შეესაბამება.

მე-8 გადახედვა

სუხათი 8. COVID-19-ზე ტესტირებების შეფასება შემთხვევათა ხაოდენობასთან, ევროპის და აზიის ქვეყნები (01.01.2022)



წყარო: https://ourworldindata.org/coronavirus

COVID-19-ით განპირობებული ავადობა

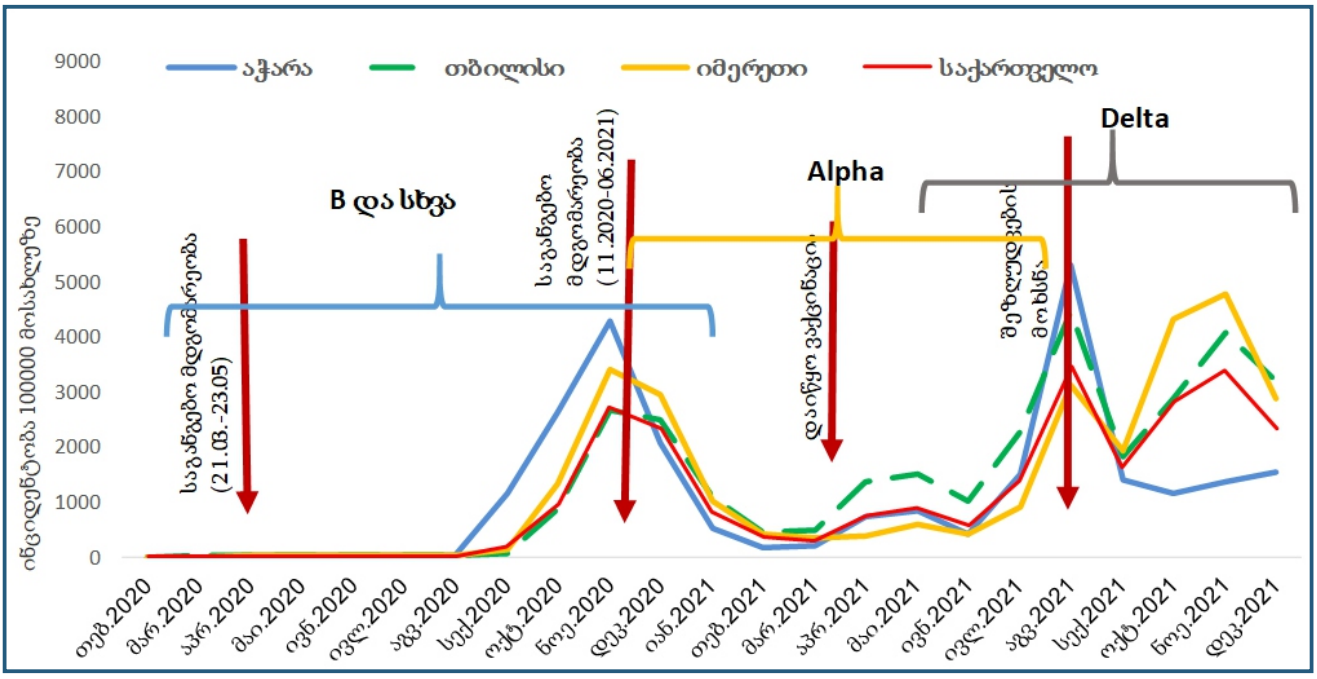
2022 1 იანვრის მდგომარეობით, საქართველოში COVID-19 დადასტურებული შემთხვევების კუმულაციური რაოდენობა შეადგენდა 936 844, მათ შორის 2020 წელს რეგისტრირებული იყო COVID-19-ის 228 410 შემთხვევა (ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე - 6135,6), ხოლო 2021 წელს - 708 434 შემთხვევა (ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე - 19 000,0). საქართველოში გატარებული შედარებით მკაცრი რეგულაციების და შემზღუდველი ღონისძიებების შედეგად, 2020 წლის სექტემბრის შუა რიცხვებამდე ქვეყანაში შენარჩუნებული იყო მშვიდი სიტუაცია, დადასტურებული შემთხვევების და გარდაცვალების მინიმალური რიცხვებით (2020 წლის 30 სექტემბრის მდგომარეობით, COVID-19 დაუდასტურდა 6 640 ადამიანს, ლეტალურად დასრულდა 39 შემთხვევა).

შეზღუდვების შემსუბუქების, მოსახლეობის ზაფხულის საკურორტო სეზონზე მომატებული მობილობის, რეგულაციების არდაცვის და წინასაარჩევნო, არჩევნების და არჩევნებისშემდგომი პერიოდით გამოწვეული გაზრდილი მობილობის ფონზე დაიწყო შემთხვევების სერიოზული ზრდა საქართველოს ყველა რეგიონში, შემთხვევების რაოდენობამ პიკს ნოემბერში მიაღწია. აღნიშნულ პერიოდში შემთხვევების გამომწვევი მაღალი ალბათობით იყო მხოლოდ SARS-CoV-2-ის პირველადი ვარიანტი.

2020 წლის ნოემბრის ბოლოს შემოღებული იქნა ფართომაშტაბიანი შემზღუდველი ღონისძიებები და 2021 წლის იანვრიდან დაიწყო კლების ტენდენცია. მიუხედავად იმისა, რომ 2021 წლის თებერვლიდან ინტენსიურად გავრცელდა ალფა ვარიანტი, ქვეყანაში დაწესებული შემზღუდველი ღონისძიებების ფონზე შენარჩუნდა ავადობის დაბალი მაჩვენებლები. 2021 წლის მაისის ბოლოდან ქვეყანაში გამოჩნდა დელტა ვარიანტი, ამასთან შეზღუდვების თანმიმდევრულ შემსუბუქებას 1 ივლისიდან მათი სრული მოხსნა მოჰყვა და 2021 წლის აგვისტოდან დეკამბრის ჩათვლით სრულად დომინირებდა დელტა ვარიანტი.

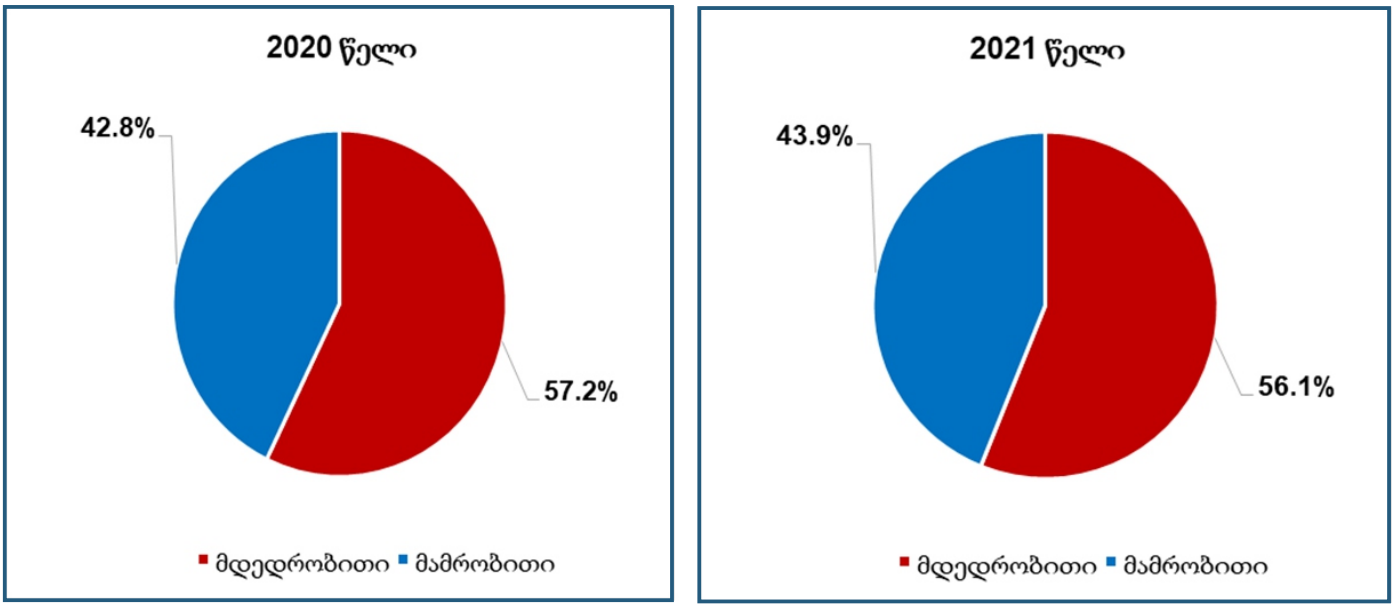
2021 წლის ივლისის ბოლოდან დაიწყო შემთხვევების მკვეთრი მატება და აგვისტოში მიაღწია პიკს, რაც განპირობებული იყო დელტა ვარიანტის გავრცელებით, COVID-19-ის ვაქცინით მოცვის დაბალი მაჩვენებლით და ქვეყანაში დაწესებული შემზღუდველი ღონისძიებების შემსუბუქებით.

სუხათი 9. COVID-19-ის ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე საქართველოსა და ზოგიერთ რეგიონში (აჭარა, იმერეთი, თბილისი) საქართველო, 2020-2021

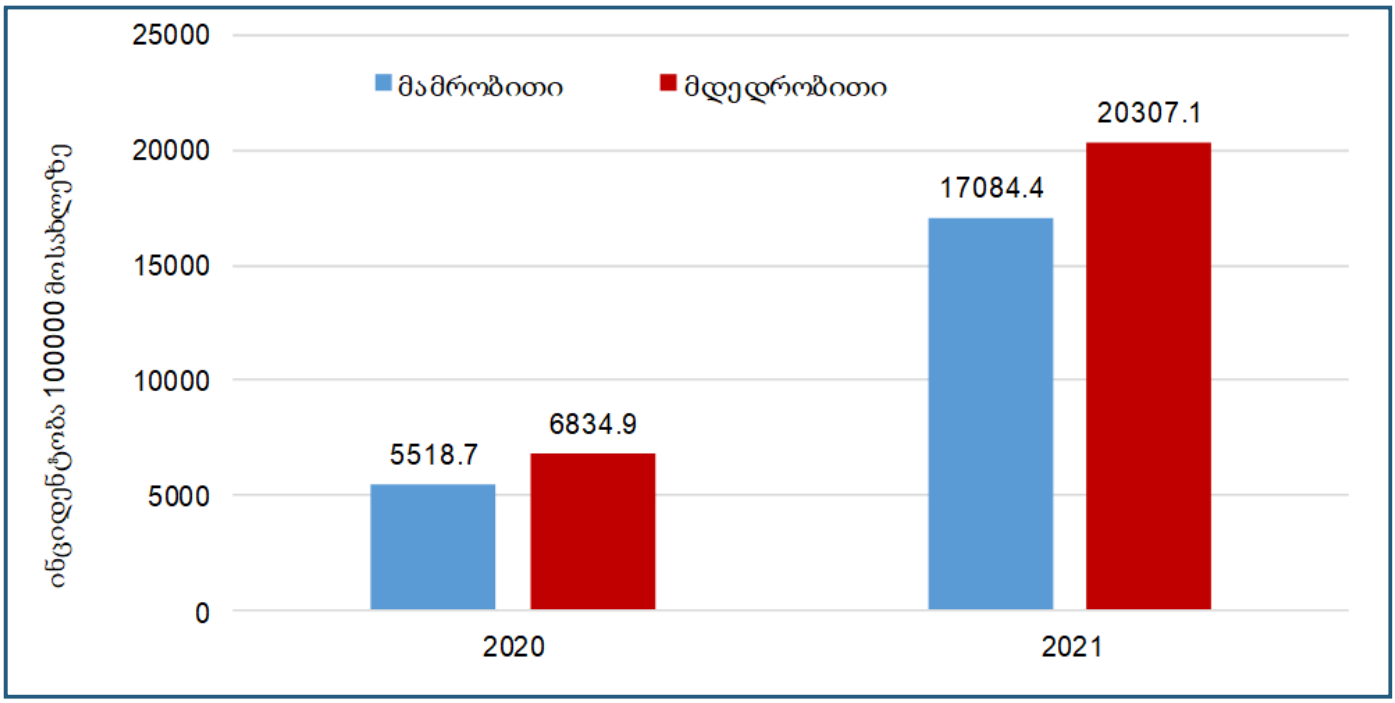


2020 და 2021 წლებში COVID-19 -ის მაღალი (ქვეყნის ინციდენტობაზე მაღალი) კუმულაციური ინციდენტობა (100 000 მოსახლეზე) დაფიქსირდა აჭარაში, იმერეთსა და თბილისში.

სუხათი 10. COVID-19-ის შემთხვევები სქესის მიხედვით, საქართველო, 2020 -2021



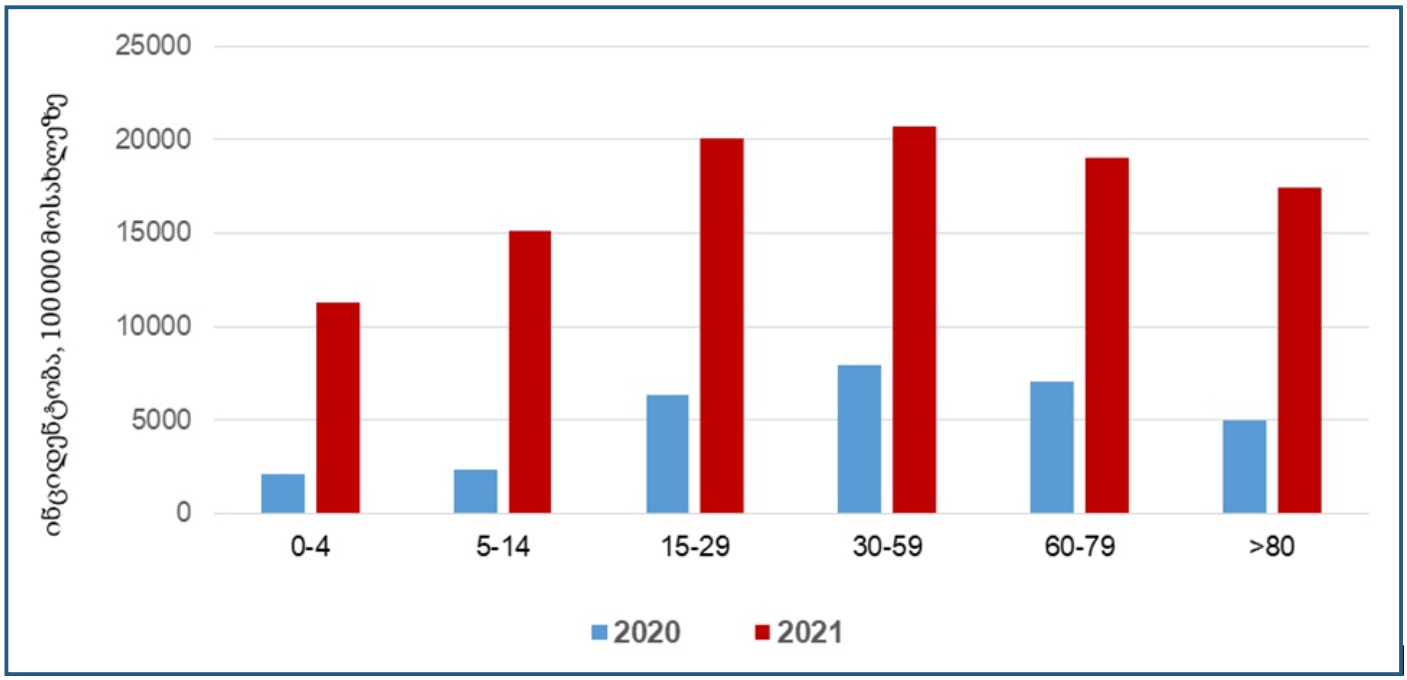
სუხათი 11. COVID-19-ის ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე სქესის მიხედვით, საქართველო 2020-2021



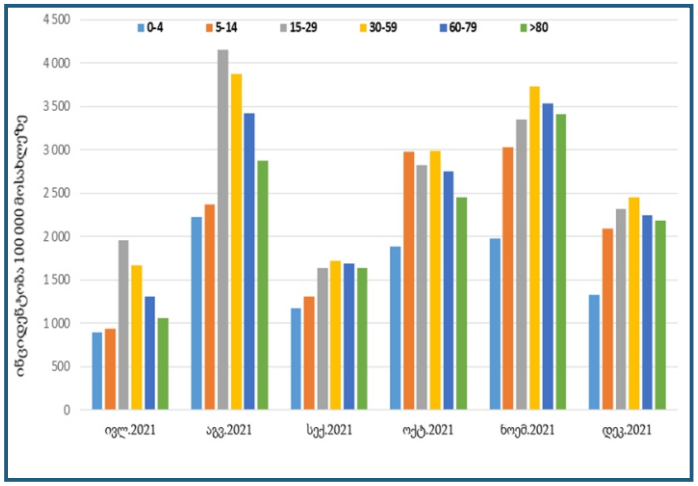
2020 და 2021 წლებში COVID-19-ის შემთხვევების რაოდენობა და ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე მდედრობით სქესში უფრო მაღალია, ვიდრე მამრობითში.

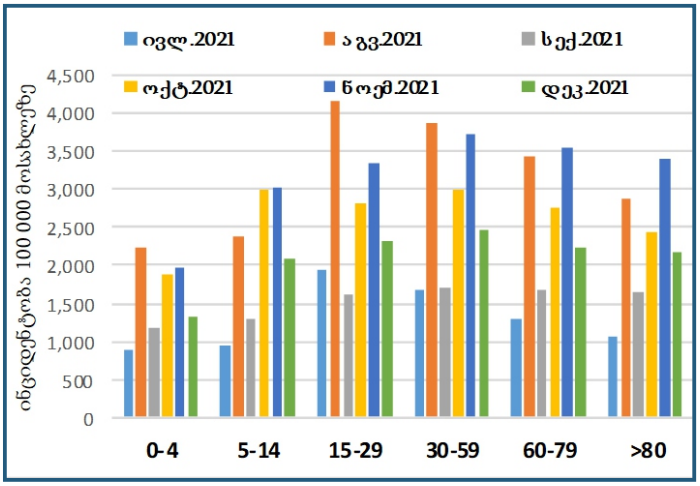
1 European Technical Advisory Group of Experts on Immunization - ევროპის იმუნიზაციის ექსპერტთა ტექნიკური მრჩეველთა ჯგუფი

სუხათი 12. COVID-19-ის ასაკ-სპეციფიური ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე, საქართველო, 2020-2021



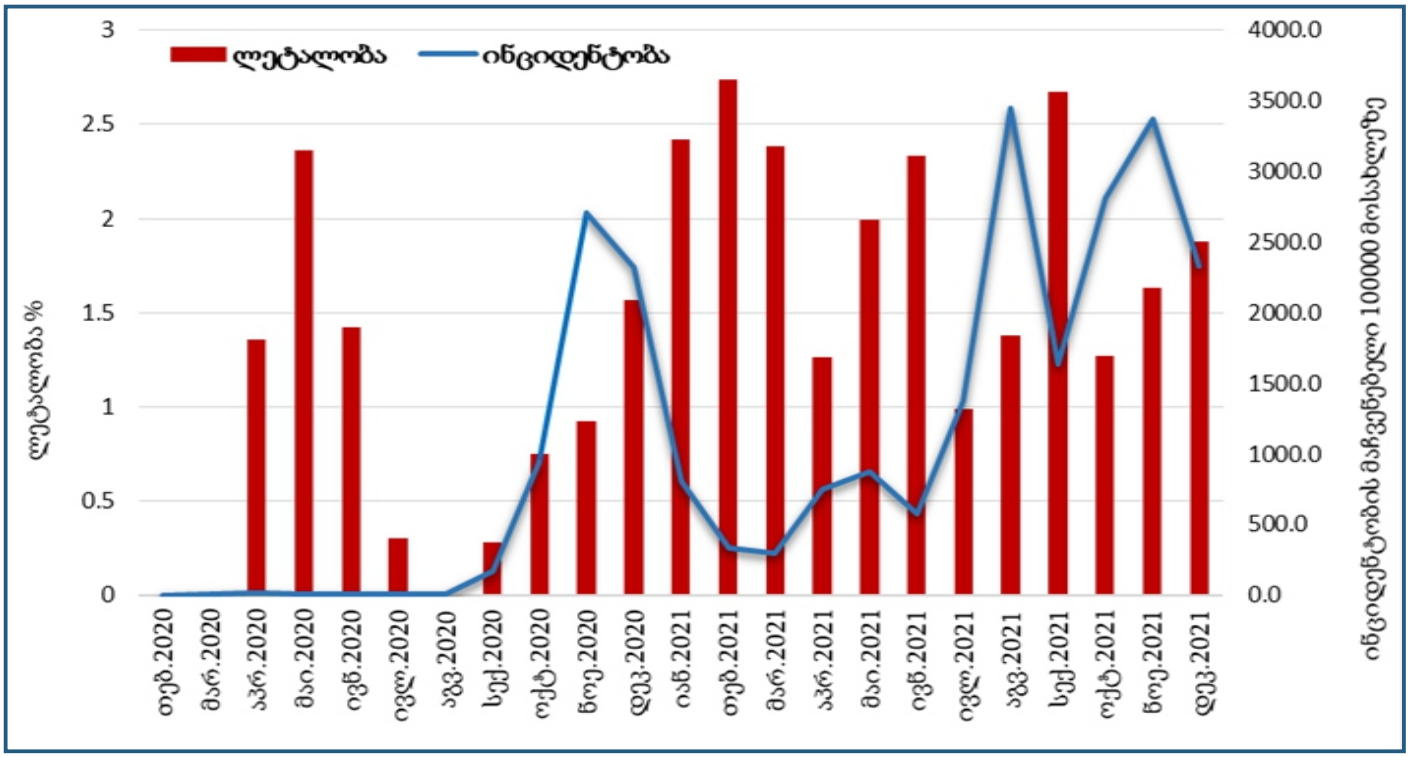
სუხათი 13. COVID-19-ის ასაკ-სპეციფიური ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე, საქართველო, ივლისი-დეკემბერი, 2021



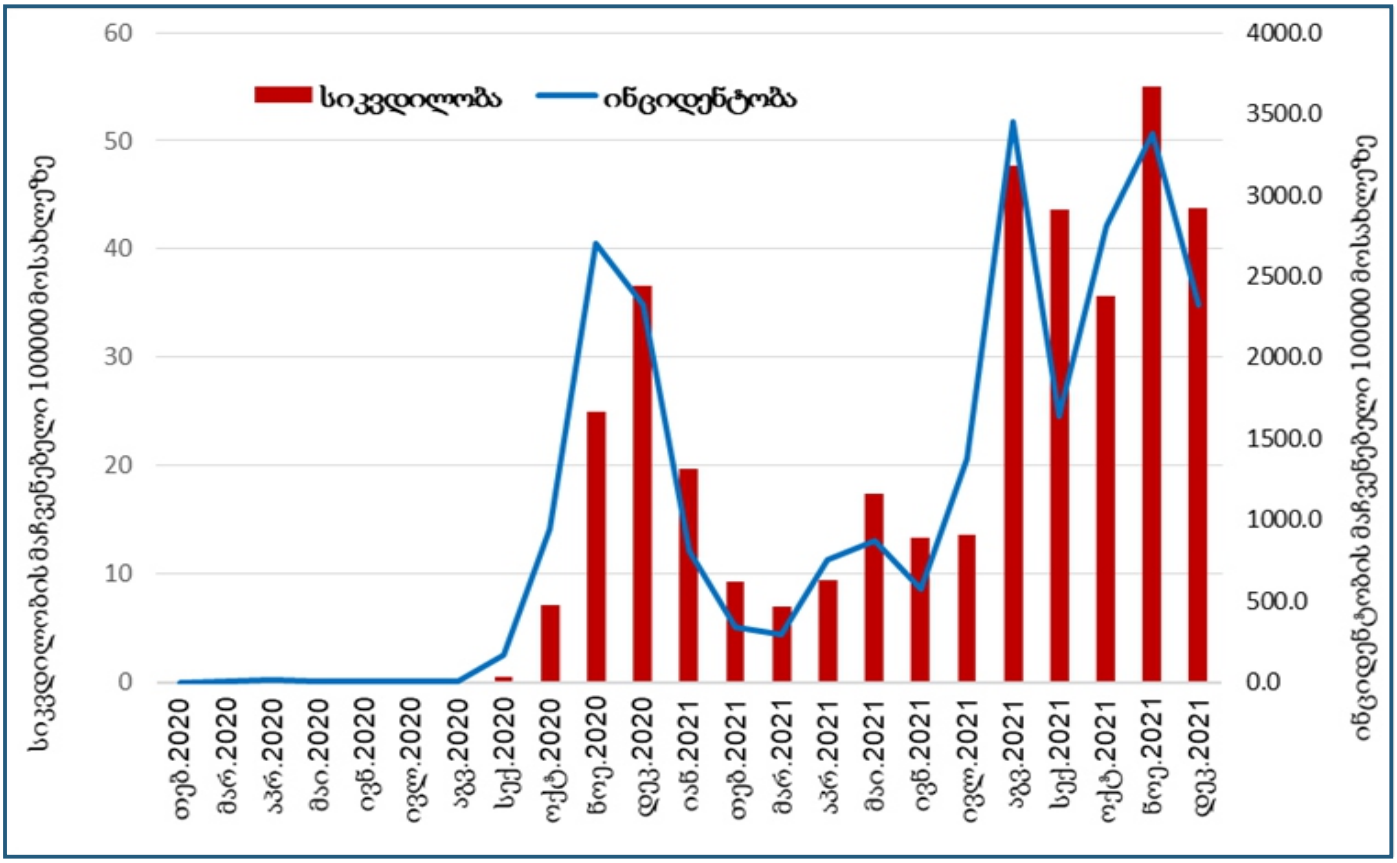


ქვეყანაში არსებულ სიტუაციას იმეორებს ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით ინციდენტობები. აღსანიშნავია, რომ აგვისტოში შემთხვევების მატების დროს ყველაზე მეტად დაზარალდა 15-79 წლის ასაკობრივი ჯგუფები, ხოლო ნოემბერში - შემთხვევების მატების დროს ყველაზე დაზიანებულ ჯგუფს დაემატა 80 წლის ზევით ასაკობრივი ჯგუფი და ამ ჯგუფისთვის ავადობის პიკურ სიდიდეს მიაღწია. რაც შეეხება ავადობას 0-14 წლის ასაკობრივ კატეგორიაში - ამ ასაკისთვის პიკური აღმოჩნდა ოქტომბერ-ნოემბერი, რაც სასწავლო და სააღმზრდელო პროცესების აქტივაციის შედეგია (სკოლები და ბაღები გადასული იყო საკლასო სწავლებაზე). ახალგაზრდა მოზრდილებისთვის (15-29 წლის) პიკურია აგვისტო, რაც ზაფხულის (შვებულებების დროს) მაღალ მობილობას უკავშირდება.

სუხათი 14. COVID-19-ით გამოწვეული ლეტალობა და COVID-19-ის ინციდენტობა, საქართველო, 2020-2021



სუხათი 15. COVID-19-ით გამოწვეული სიკვდილიანობა 100 000 მოსახლეზე და COVID-19-ის ინციდენტობა, საქართველო. 2020-2021

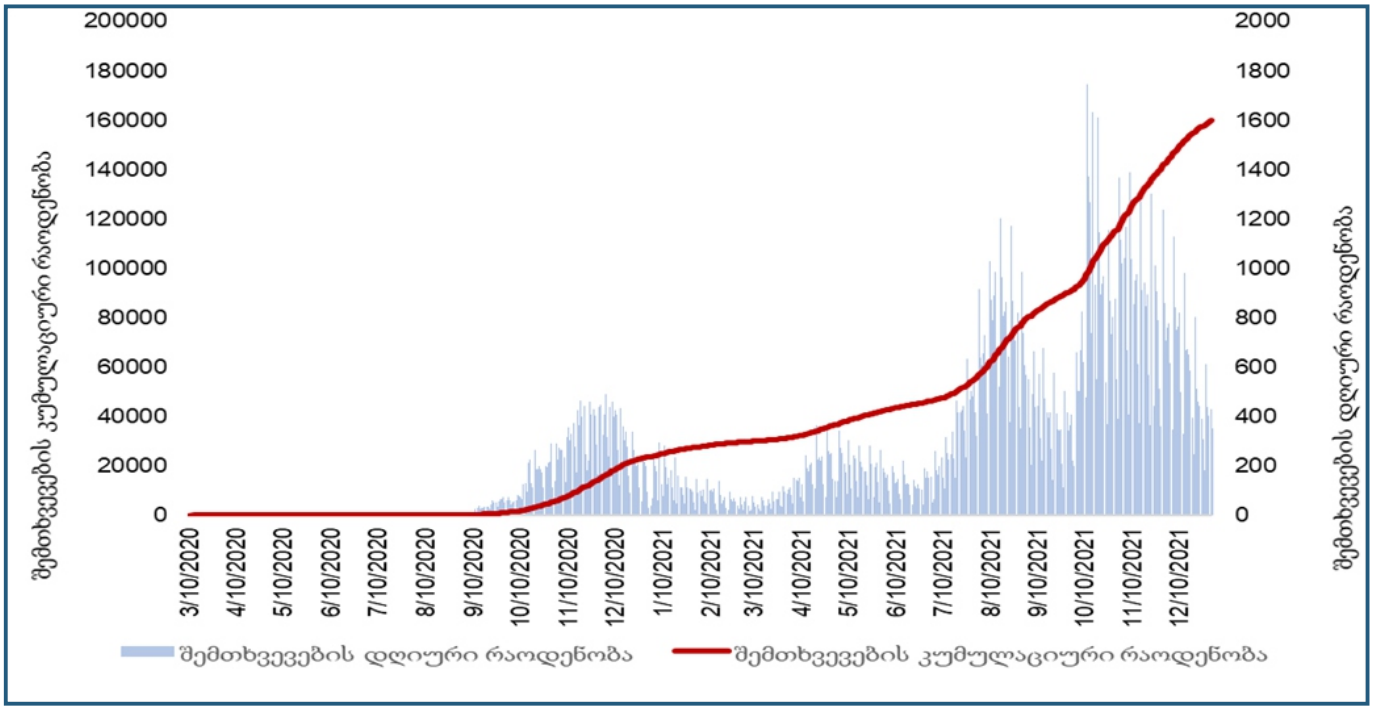


COVID-19-ით ავადობის ტვირთი 0-დან 18 წლის ბავშვებსა და მოზარდებში

საქართველოში COVID-19-ის პირველი შემთხვევა 0-18 წლის ასაკობრივ კატეგორიაში დადასტურდა 2020 წლის 10 მარტს. 2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით, 159 977 ბავშვი და მოზარდი დაინფიცირდა, რაც დადასტურებული შემთხვევების 17.1%-ს შეადგენს:

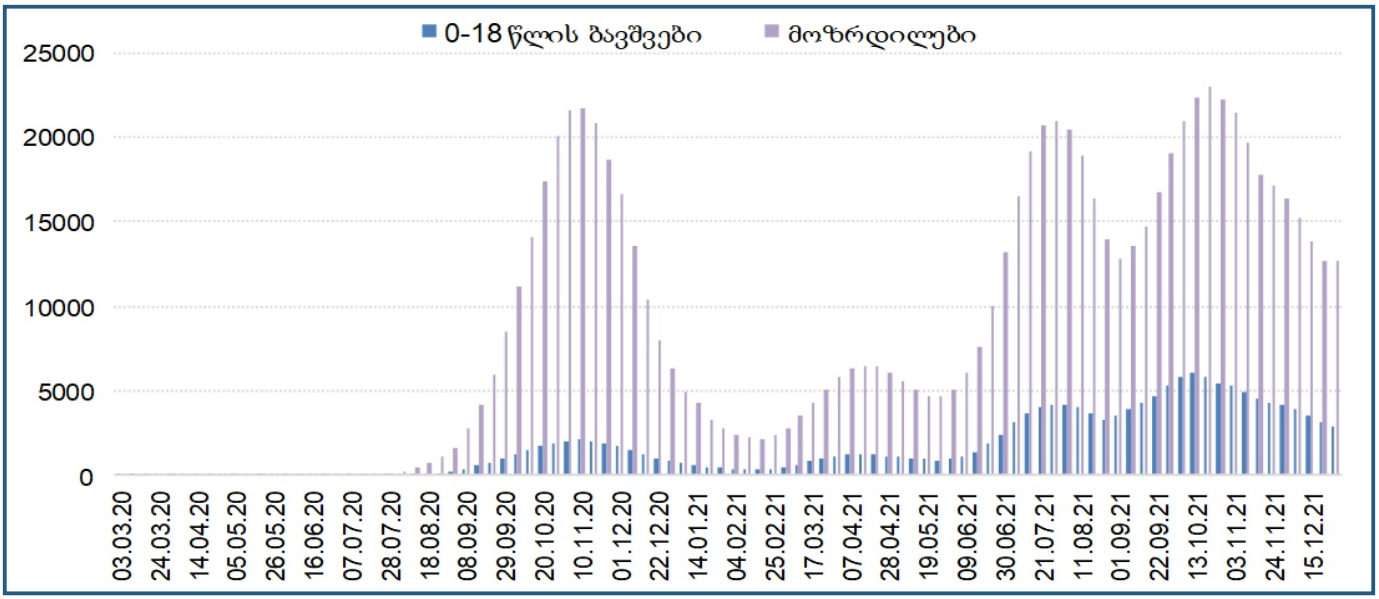
- 2020 წელს (10 თვე) – 23 554;
- 2021 წელს – 136 426.

სუსათი 16. 0-18 წლის ბავშვებსა და მოზარდებში COVID-19 დადასტურებული შემთხვევების ყოველდღიური და ჯამური რაოდენობა, საქართველო (2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით)

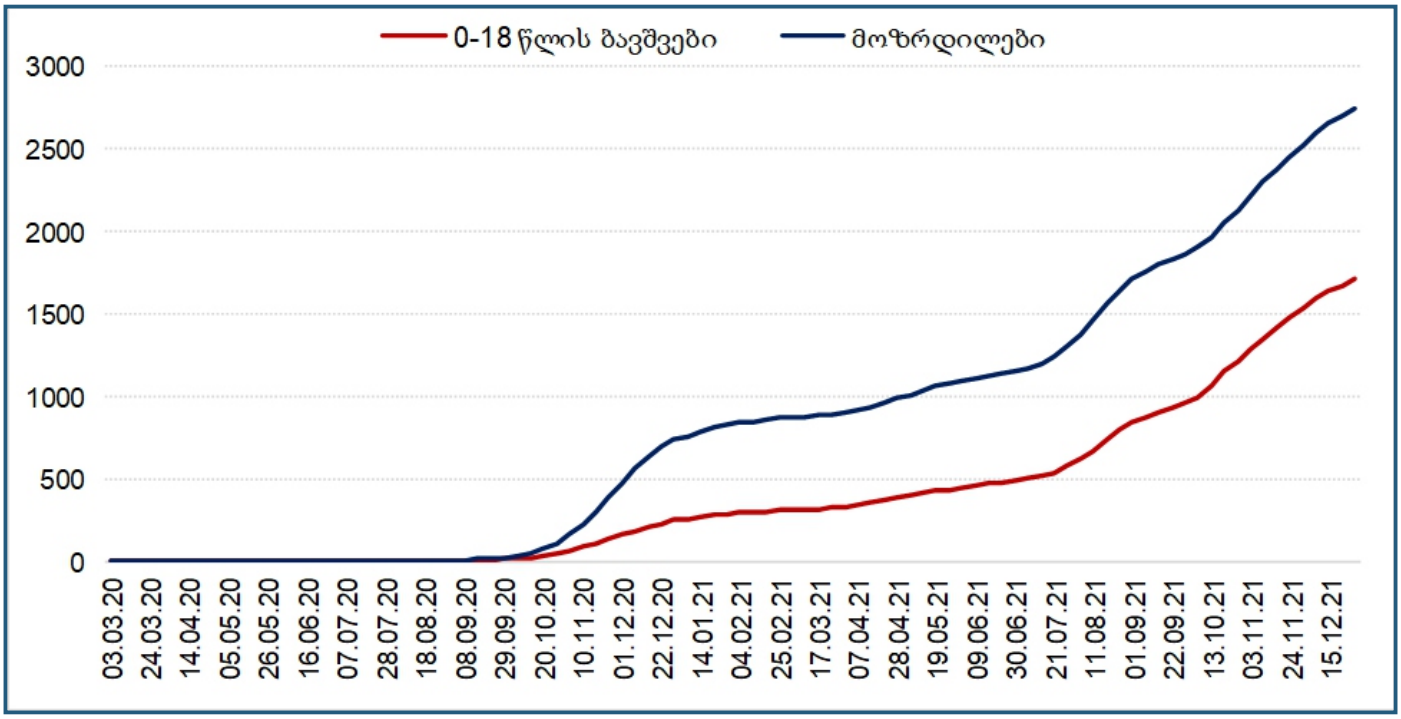


2020-2021 წლებში ბავშვებსა და მოზარდებში დადასტურებული შემთხვევების მზარდი ტენდენცია აღინიშნებოდა, კუმულაციური ინციდენტობის მაჩვენებელმა 10 000 ბავშვზე 2020 წელს 253.7, 2021 წელს - 1469.7 შეადგინა.

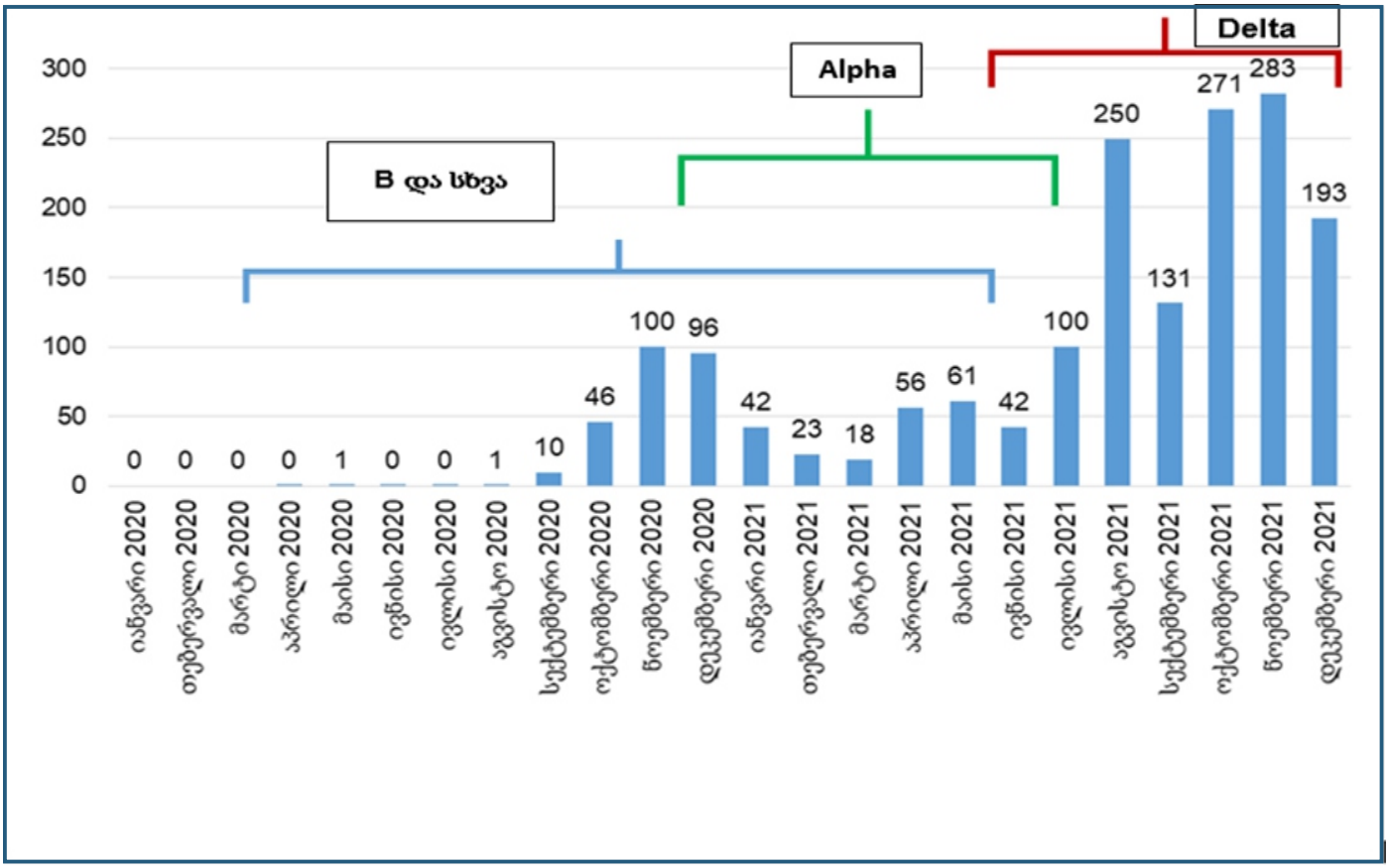
2020-2021 წლებში ბავშვებსა და მოზარდებში დადასტურებული შემთხვევების მზარდი ტენდენცია აღინიშნებოდა, კუმულაციური ინციდენტობის მაჩვენებელმა 10 000 ბავშვზე 2020 წელს 253.7, 2021 წელს - 1469.7 შეადგინა.



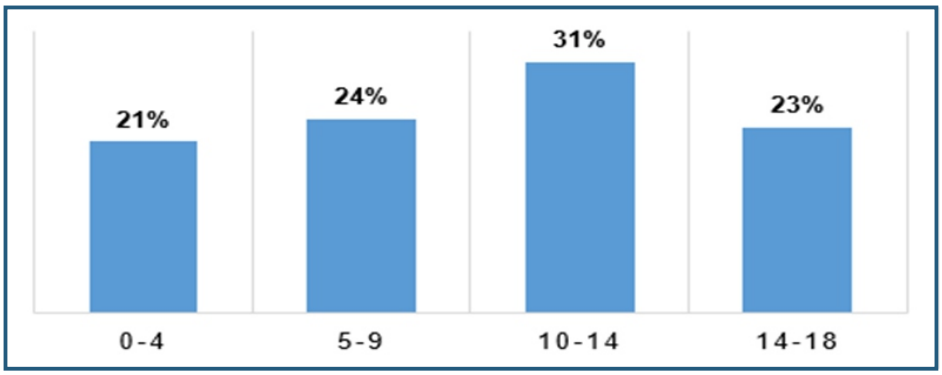
სუხათი 18. 0-18 წლის ბავშვთა და მოზრდილი ასაკის COVID-19 დადასტურებული შემთხვევების კუმულაციური ინციდენტობის მაჩვენებელი 10 000 მოსახლეზე, კვირების მიხედვით



სუხათი 19. 0-18 წლის ბავშვებსა და მოზარდებში COVID-19-ით ინციდენტობის მაჩვენებლები 10 000 ბავშვსა და მოზარდზე

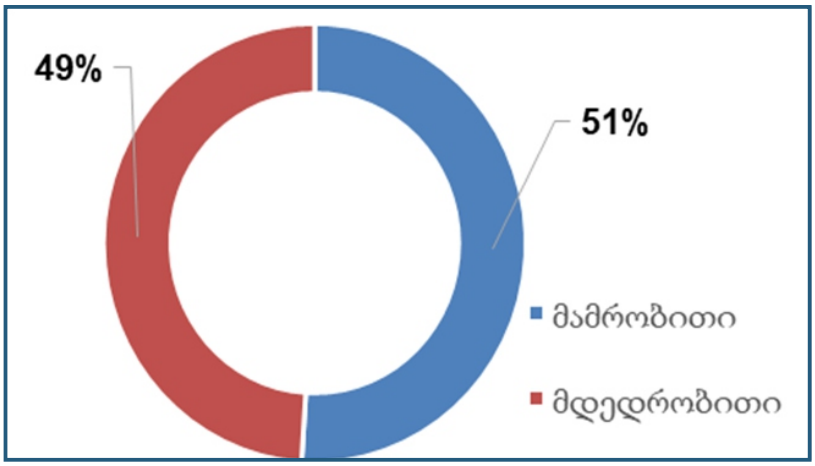


სუხათი 20. 0-18 წლის ასაკის ბავშვებსა და მოზარდებში COVID-19–ის დადასტურებული შემთხვევების წილი ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საქართველო (2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით)

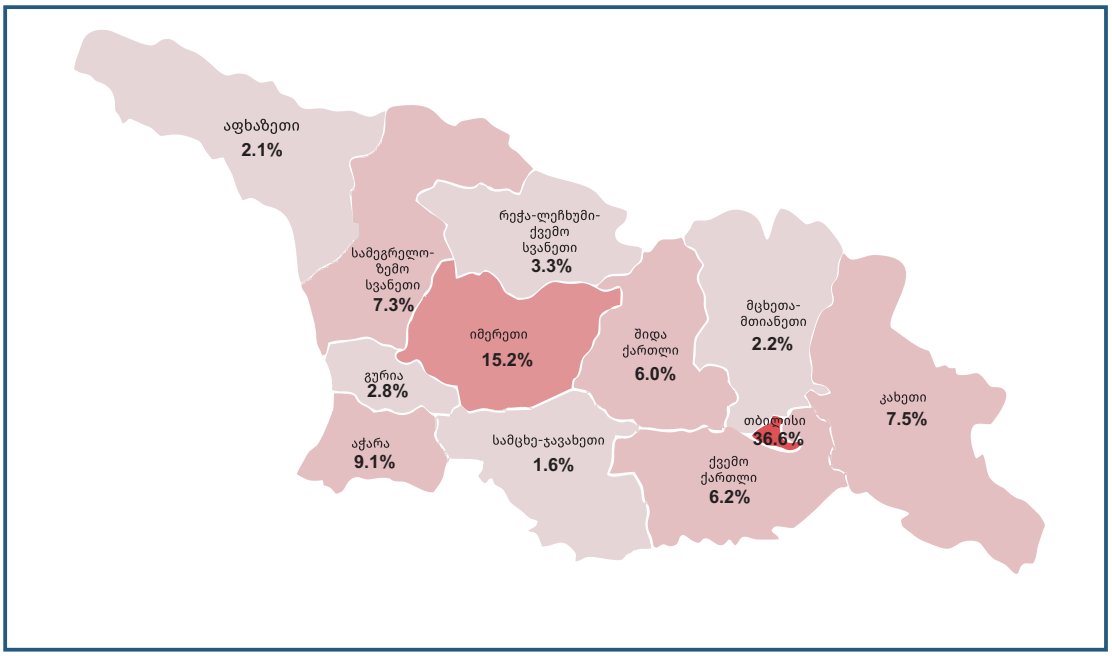


ბავშვებსა და მოზარდებში ტესტირებით დადასტურებული COVID-19-ის შემთხვევების 49% დაფიქსირდა გოგონებში, ხოლო 51% - ბიჭებში.

სუხათი 21. 0-18 წლის ასაკის ბავშვებში COVID-19–ის დადასტურებული შემთხვევების განაწილება სქესის მიხედვით (2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით)



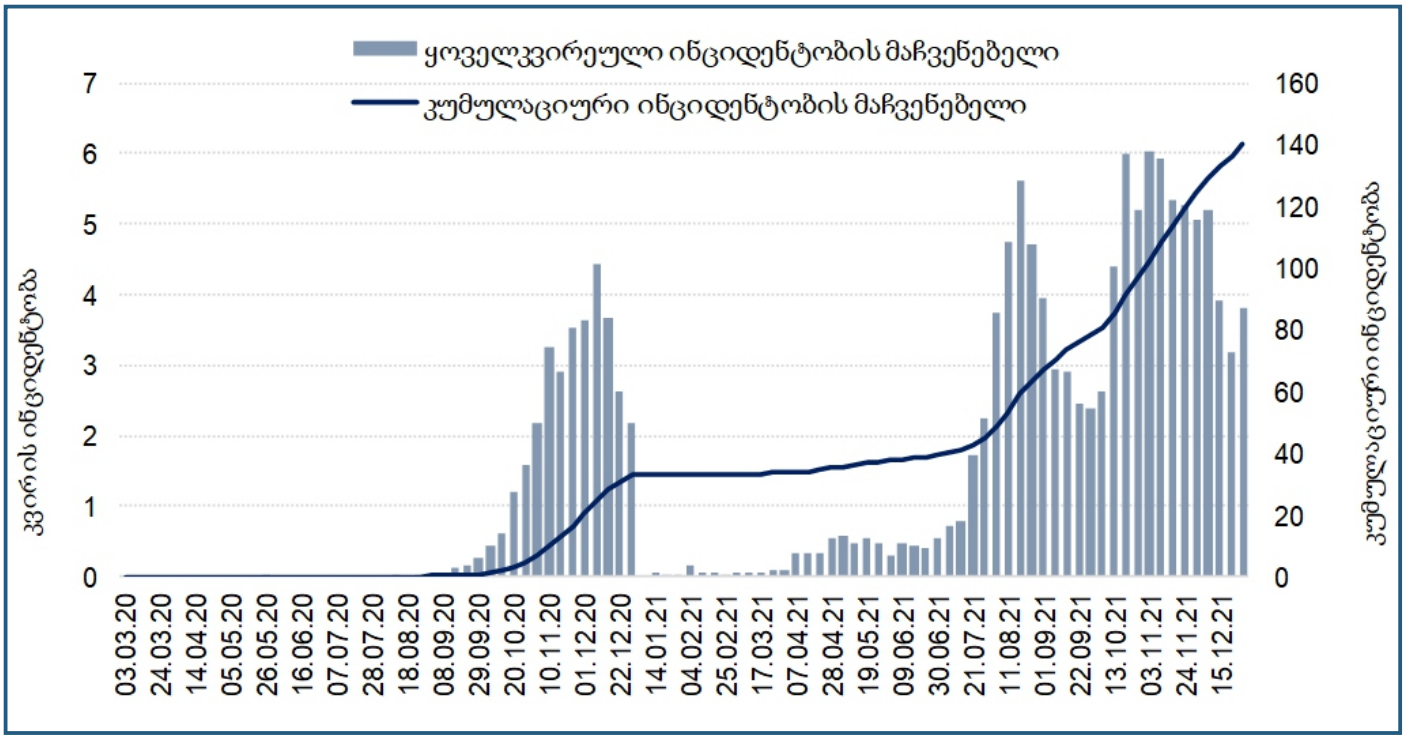
ხუკა 1. 0-18 წლის ასაკის ბავშვებსა და მოზარდებში COVID-19–ის დადასტურებული შემთხვევები საცხოვრებელი რეგიონის მიხედვით (2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით)



19-ით ინფიცირების 6611 შემთხვევა: 2020 წელს - 1552, 2021 წელს - 5059.

მე-8 გადახედვა

სუხათი 22. 0-დან 1 წლამდე ასაკში ბავშვების COVID-19-ით ინციდენტობის მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე 2020 და 2021 წლებში, კვირის მონაცემების მიხედვით



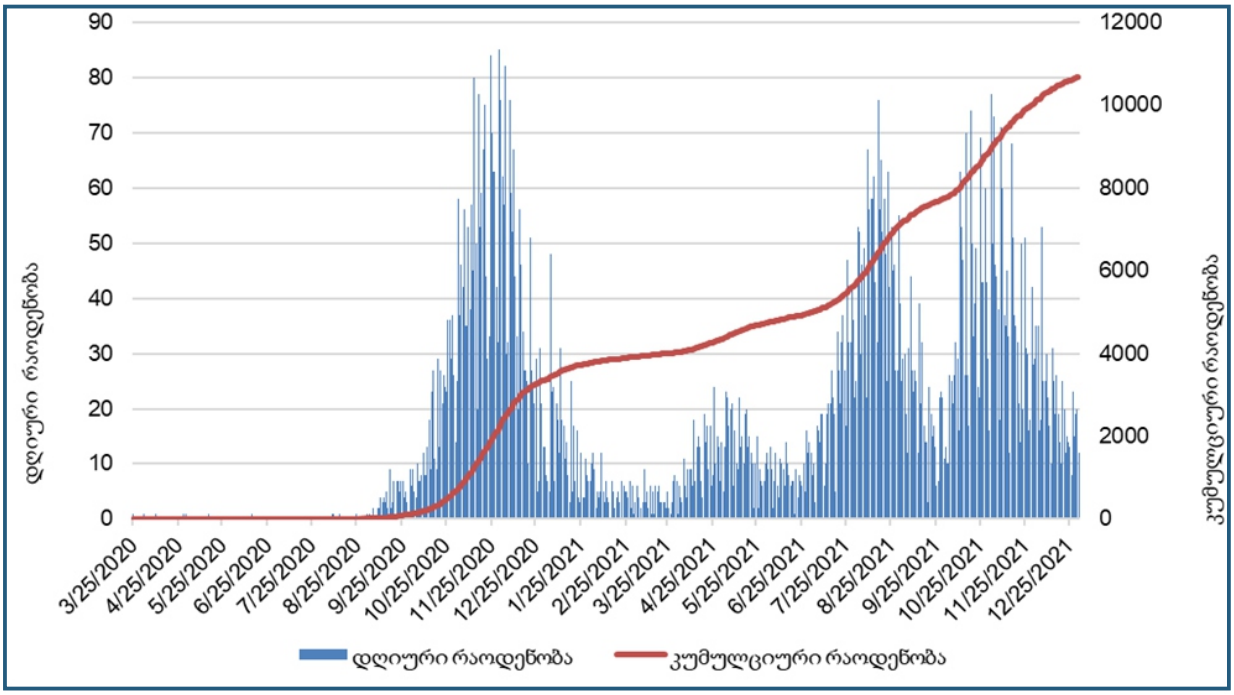
COVID-19-ით ავადობის ტვირთი ორსულებში

COVID-19-ის პანდემიის დაწყებიდან 2022 წლის 1 იანვრამდე საქართველოში ანტენატალურ მეთვალყურეობაზე რეგისტრირებული იყო 129 341 ორსული:

- 2020 წელს - 66 359
- 2021 წელს - 62 982.

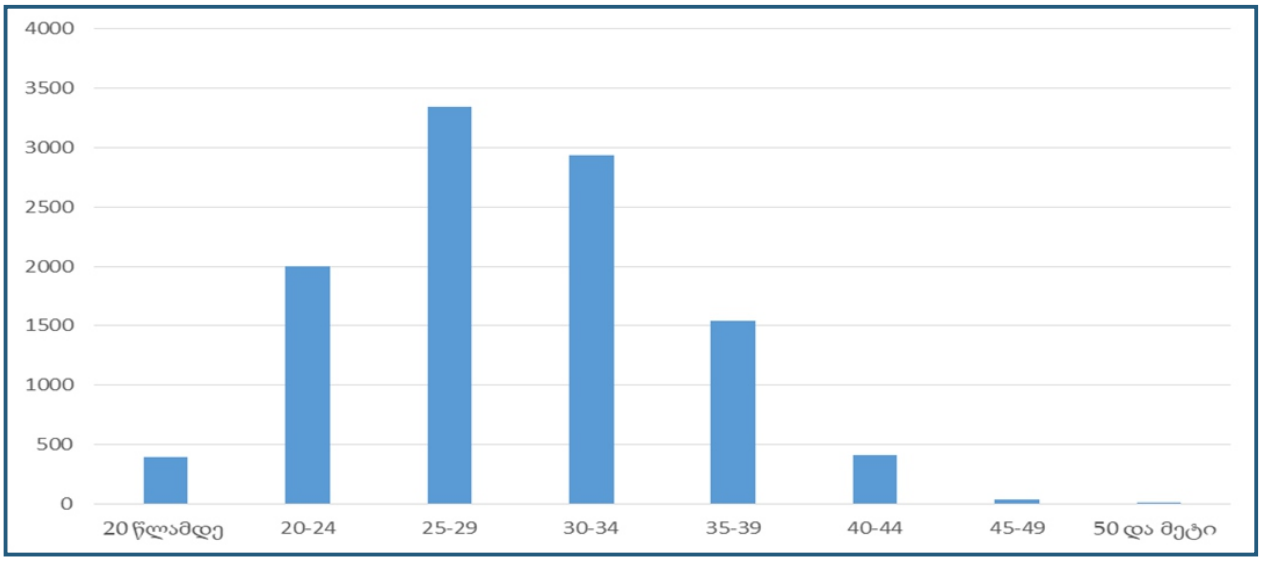
ორსულებში COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების ჯამური რაოდენობა შეადგენს 10 687 (ორსულთა ინფიცირების პროცენტული მაჩვენებელი - 8.2%), მათ შორის 2020 წელს - 3 362 (5.1% 2020 წელს რეგისტრირებულ ორსულთა რაოდენობიდან), 2021 წელს - 7326 (11.6% 2021 წელს რეგისტრირებულ ორსულთა რაოდენობიდან).

სუჩათი 23. ოჩსუღთა COVID-19-ით ინფიციჩების შემთხვევათა დღიუჩი და კუმუღაციუჩი ჩაოდენობა, საქაჩთვეღო, 2020-2021



ორსულებში დადასტურებულ შემთხვევათა შორის ყველაზე მაღალი წილი 25-29 ასაკობრივ ჯგუფზე მოდის.

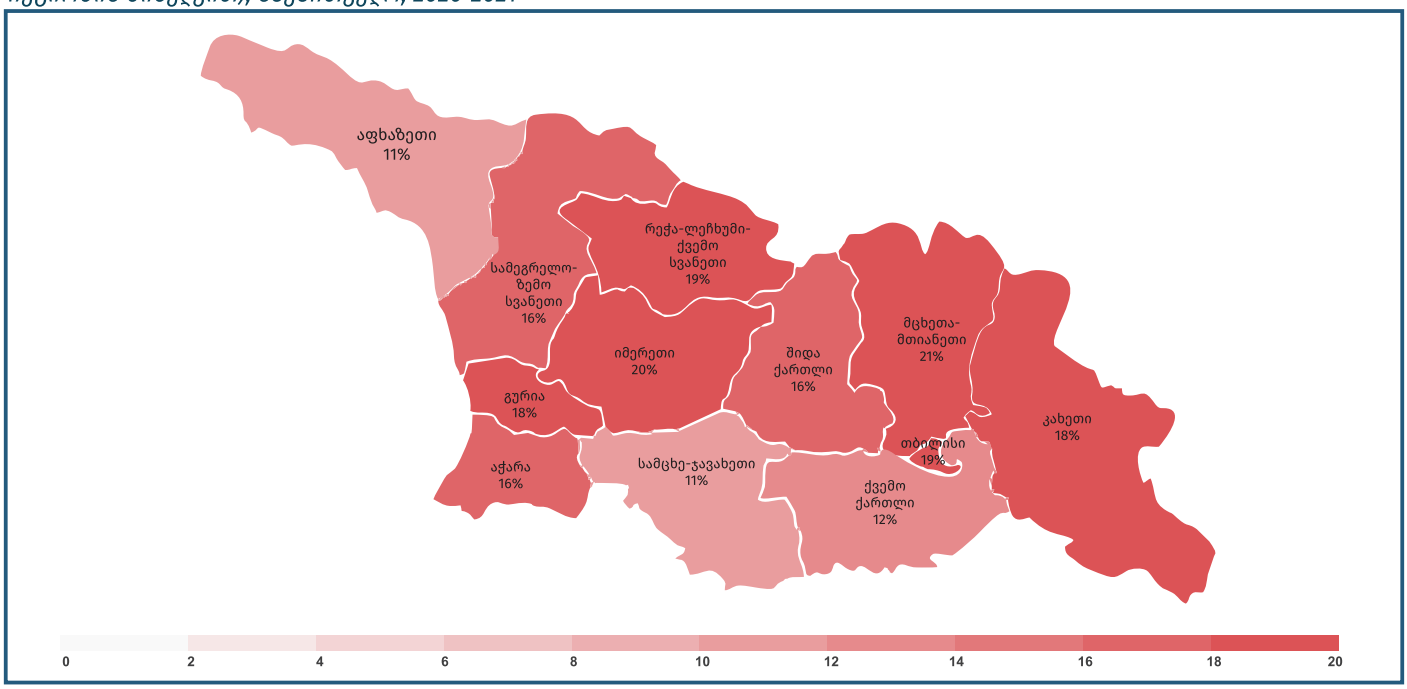
სუჩათი 24. ოჩსუღებში COVID-19-ის ღადასტუჩებუღი შემთხვევების განაწიღება ასაკობჩივი ჯგუფების მიხეღვით, საქაჩთვეღო, 2020-2021



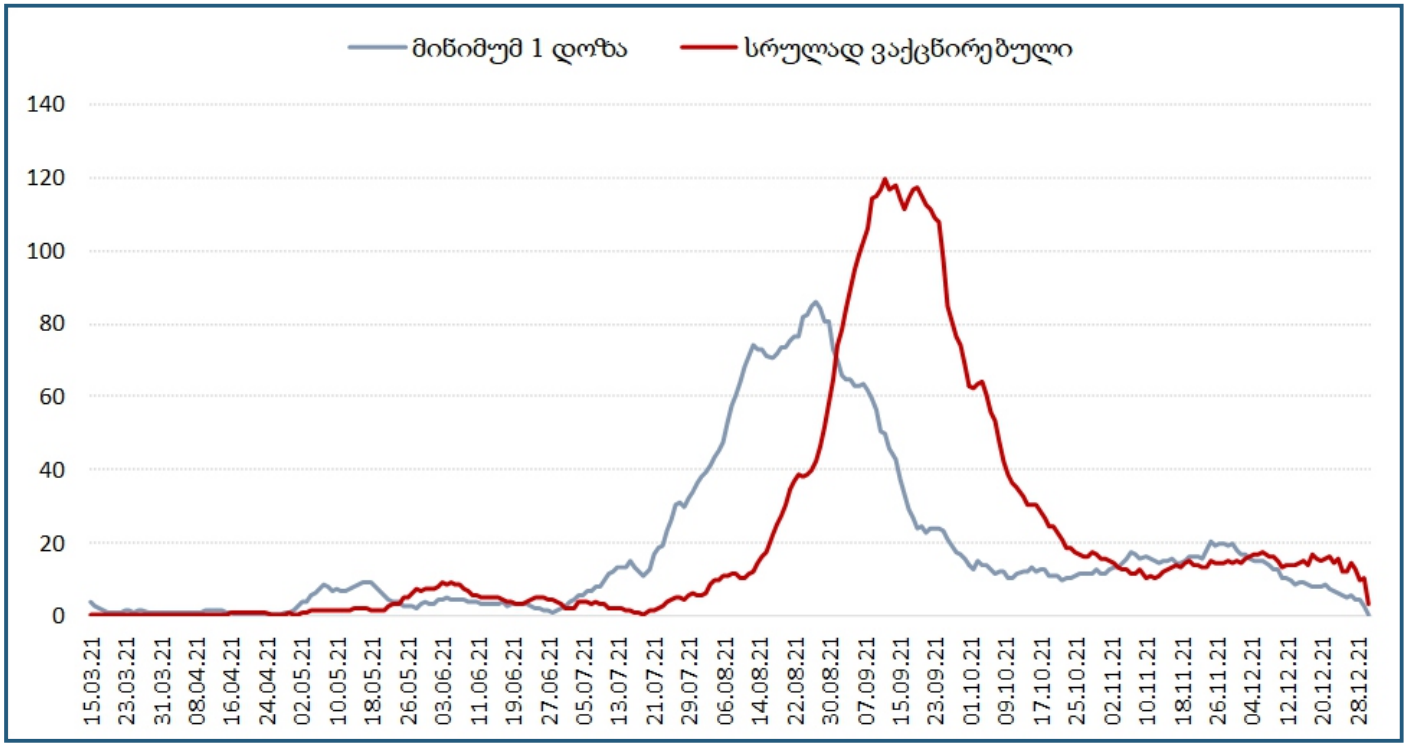
მე-8 გადახედვა

ორსულის საცხოვრებელი რეგიონის მიხედვით დადასტურებულ შემთხვევების წილი მაღალია თბილისში, იმერეთსა და აჭარაში.

ხუკა 2. ორსულებში COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების წილი რეგიონების მიხედვით (ფაქტობრივი საცხოვრებელი რეგიონის მიხედვით), საქართველო, 2020-2021

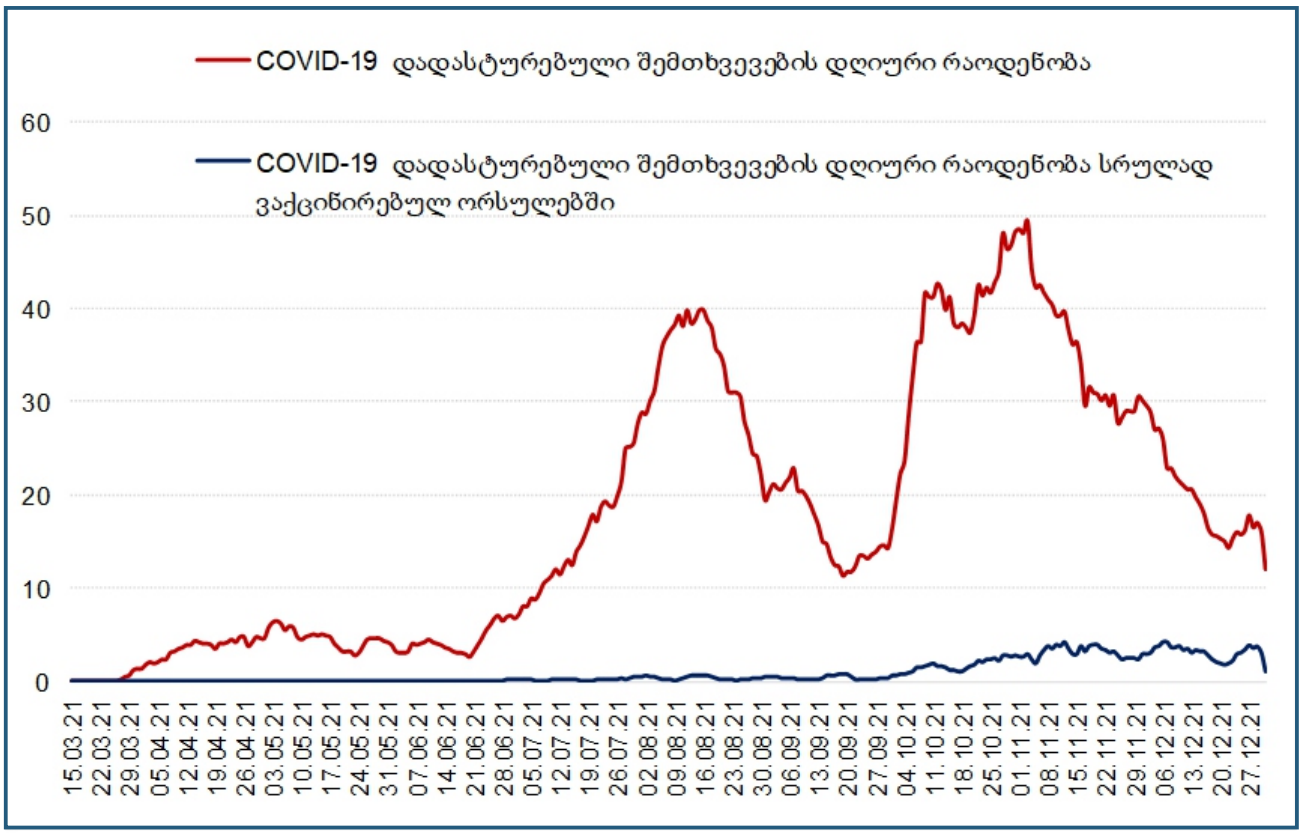


სუხათი 25. ორსულთა ვაქცინაციის დღიური მონაცემები, საქართველო



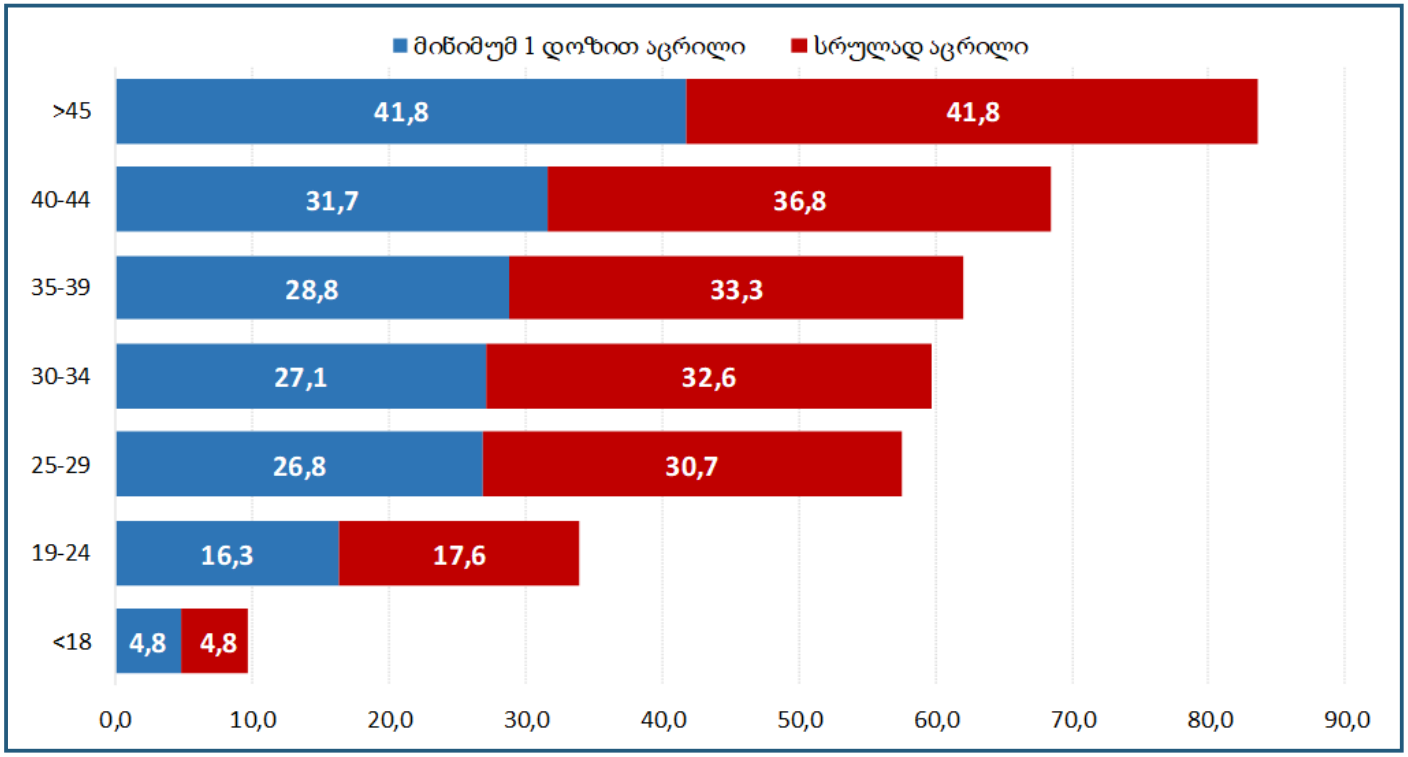
სრულად ვაქცინირებულ ორსულებში COVID-19-ით ინფიცირება ძალიან დაბალია.

სუხათი 26. COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების დღიური რაოდენობა სულ ოსულებში და მათ შორის სრულად ვაქცინირებულ ოსულებში, საქართველო



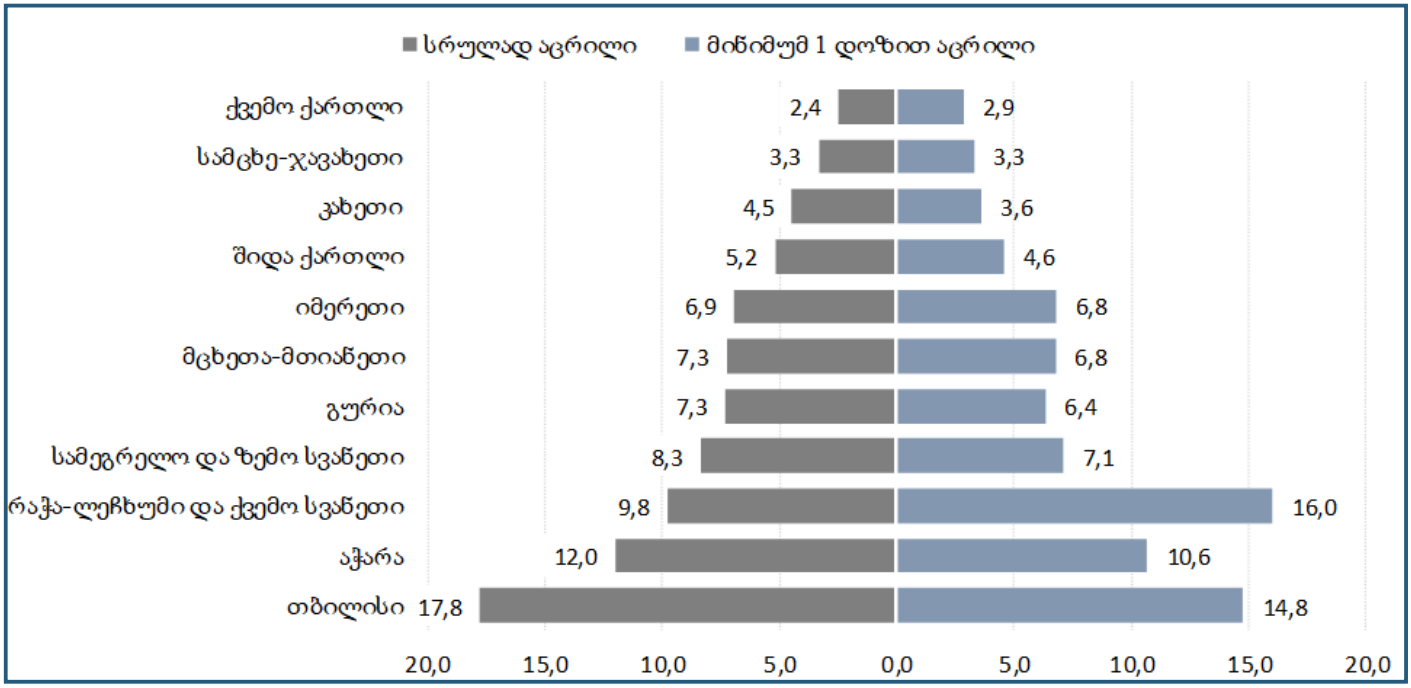
ასაკის მატებასთან ერთად ოსულებში იზრდება ვაქცინაციის პროცენტული მაჩვენებელი, როგორც მინიმუმ 1 დოზით აცრილების, ისე სრულად ვაქცინირებულების.

სუხათი 27. ვაქცინირებულ ოსულთა პროცენტული განაწილება ასაკობრივ ჯგუფებში, , საქართველო



მე-8 გადახედვა

სუხათი 28. ვაქცინირებულ ორსულთა პროცენტული განაწილება ფაქტობრივი საცხოვრებელი რეგიონის მიხედვით, საქართველო

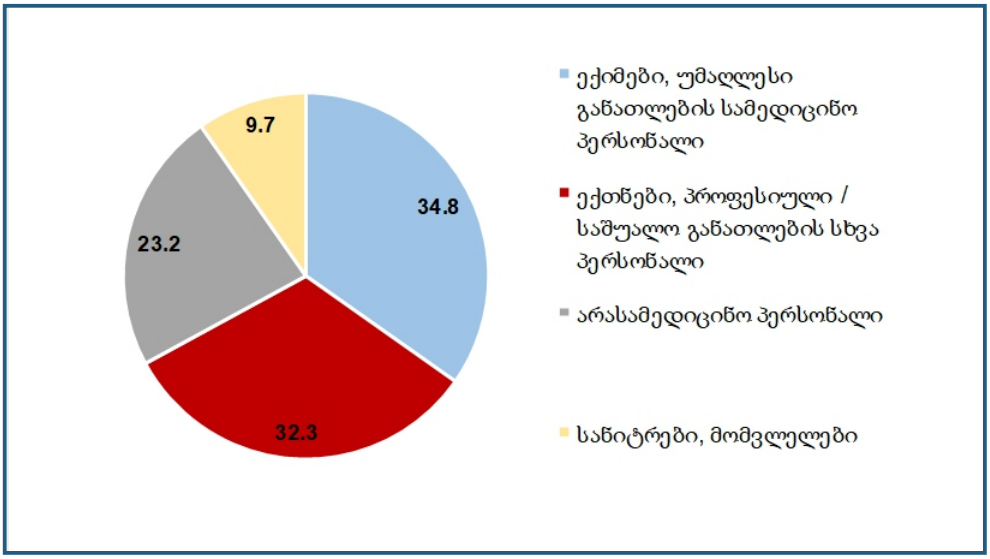


COVID-19-ით ავადობის ტვირთი სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალში

საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 15 ივნისის 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 3.8%-ს შეადგენენ.

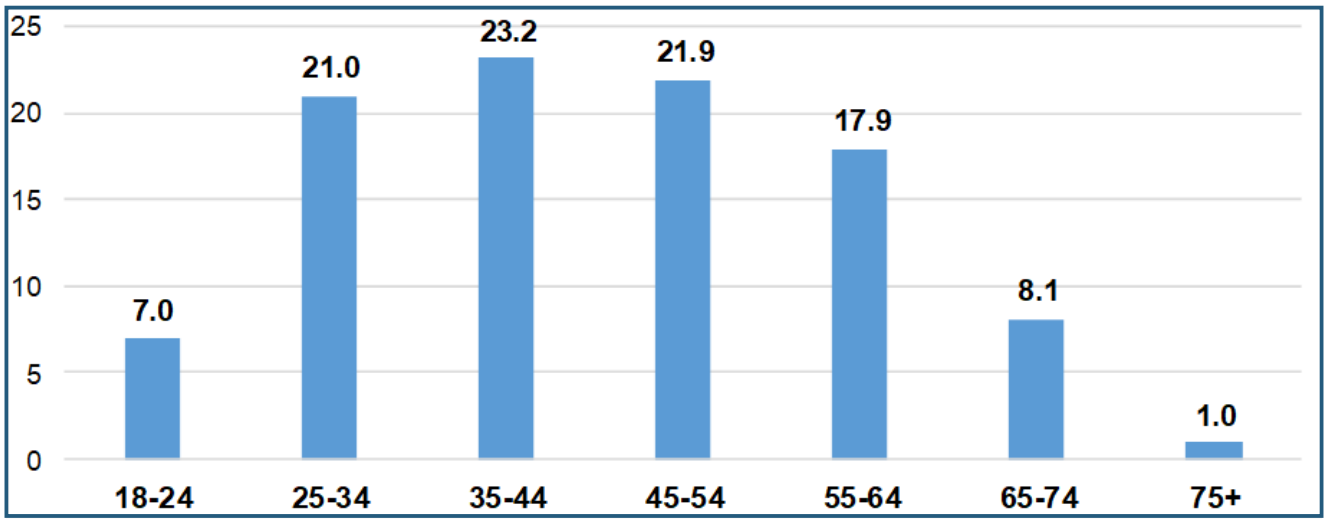
დაინფიცირებული სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალის 81% სტაციონარების, მათ შორის სტაციონარის მიმღები, ინტენსიური და რეანიმაციის განყოფილებების სამედიცინო პერსონალი, ან ცხელების, კოვიდ ან ონლაინ კლინიკის თანამშრომელია.

სუხათი 29. სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალში COVID-19 დადებითი შემთხვევების პროცენტული განაწილება საქმიანობის ქვე-ჯგუფების მიხედვით (2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით), საქართველო



ინფიცირებულთა შორის 81.5% იყო ქალი, 18.5% - კაცი. ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, 80% 30-დან 70 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფზე მოდიოდა.

სუხათი 30. სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალში COVID-19 დადებითი შემთხვევების პროცენტული განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით), საქართველო



2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით, სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალის COVID-19-ით ინფიცირების ყველაზე მაღალი წილი (%) დაფიქსირდა იმერეთის, თბილისის და აჭარის რეგიონებში.

ცხრილი 1. სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალის COVID-19-ით ინფიცირების წილი (%) პერსონალის საერთო რაოდენობაში, რეგიონების მიხედვით (2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით), საქართველო

	სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალის რაოდენობა	მათ შორის დაინფიცირებულთა რაოდენობა	%
აჭარა	7262	3502	48.2
გურია	1608	512	31.8
თბილისი	38386	19317	50.3
იმერეთი	9914	5200	52.5
კახეთი	3707	1667	45.0
მცხეთა-მთიანეთი	1686	642	38.1
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	1119	243	21.7
სამეგრელო და ზემო სვანეთი	4345	1875	43.2
სამცხე-ჯავახეთი	2112	717	33.9
ქვემო ქართლი	5005	2225	44.5
შიდა ქართლი	3689	1564	42.4
საქართველო	**78457**	**37464**	**47.8**

სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალს შორის COVID-19-ით დაავადების მაქსიმალური რაოდენობა დაფიქსირდა იმერეთის რეგიონში.

პანდემიის პერიოდში COVID-19-ით განპირობებული სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალის სიკვდილიანობის ჯამური რაოდენობა იყო 143, რაც 0.4%-ს შეადგენს სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალში დადასტურებული შემთხვევების საერთო რაოდენობიდან.

გარდაცვლილთა შორის 38.5% იყო კაცი, 61.5% ქალი. 30-დან 70 წლამდე ასაკობრივი ჯგუფი გარდაცვლილთა 69%-ს შეადგენდა.

ცხრილი 2. სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალში COVID-19-ით განპირობებული დეტალური შემთხვევების განაწილება ასაკის და სქესის მიხედვით (n=143)

	რაოდენობა	%
მამრობითი	55	38.5
მდედრობითი	88	61.5
ასაკობრივი ჯგუფები:		
30-39	2	1.4
40-49	5	3.5
50-59	31	21.7
60-69	64	44.8
70+	41	28.7
სულ	**143**	**100**

ცხრილი 3. COVID-19-ით განპირობებული სიკვდილის შემთხვევები და დეტალობა სამედიცინო დაწესებულების პერსონალში, რეგიონების მიხედვით (n=143)

რეგიონი	რაოდენობა	ლეტალობა
აჭარა	59	1,7
თბილისი	29	0,2
იმერეთი	18	0,3
სამცხე- ჯავახეთი	11	1,5
ქვემო ქართლი	7	0,3
კახეთი	7	0,4
მცხეთა-მთიანეთი	5	0,8
სამეგრელო და ზემო სვანეთი	3	0,2
შიდა ქართლი	4	0,3
სულ	**143**	**0,4**

რისკის ჯგუფების მიხედვით, სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალის ლეტალური შემთხვევების 68.5% დაფიქსირდა სტაციონარების სამედიცინო პერსონალის ან ცხელების, კოვიდ ან პჯდ დაწესებულებების და ყველა სტაციონარის მიმღების, ინტენსიურის და რეანიმაციის განყოფილების თანამშრომელთა შორის.

ცხრილი 4. სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალში COVID-19-ით განპირობებული ლეტალური შემთხვევების განაწილება რისკის ჯგუფების მიხედვით (n=143)

	რაოდენობა	%
სტაციონარის სამედიცინო პერსონალი (ტესტირების 14 დღიანი რეჟიმით)	65	45.5
ცხელების / კოვიდ კლინიკის /ონლაინ კლინიკის და ყველა სტაციონარის მიმღების, ინტენსიურის და რეანიმაციის გან-ის პერსონალი	33	23.1
პირველადი ჯანდაცვის პერსონალი	20	14.0
სასწრაფოს პერსონალი	15	10.5
საკარანტინე სივრცის პერსონალი	3	2.1
დიალიზის მომსახურე პერსონალი	1	0.7
პჯრ ლაბორატორიის პერსონალი	2	1.4
ფსიქიატრიულის / ტუბ. დაწესებულების პერსონალი	2	1.4
ეპიდემიოლოგი	2	1.4
სულ	**143**	**100**

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

[2]საცხოვრებელი და გადაადგილების ადგილი იდენტურია

ცხრილი 5. გართულებების განაწილება COVID-19-ით განპირობებულ ლეტალურ შემთხვევებში, სამედიცინო დაწესებულებების პერსონალი, საქართველო, 2020-2021 (იგ შემთხვევებში სახეზე იყო ერთზე მეტი გართულება)

გართულებები	რაოდენობა	%
პნევმონია	73	71.6
სუნთქვის მწვავე უკმარისობა	70	68.6
რესპირაციული დისტრესს სინდრომი	32	31.4
პოლიორგანული უმარისობა	23	22.5
სეპტიცემია	16	15.7

სხვადასხვა თანმხლები ქრონიკული დაავადებები აღენიშნებოდა 45 ლეტალურ შემთხვევაში (31.5%), მათ შორის უმეტეს წილს კარდიოვასკულური დაავადებები შეადგენს.

ცხრილი 6. თანმხლები დაავადებების განაწილება COVID-19-ით განპირობებულ ლეტალურ შემთხვევებში, სამედიცინო დაწესებულებების პერსონალი, საქართველო, 2020-2021, (იგ შემთხვევებში სახეზე იყო ერთზე მეტი თანმხლები დაავადება)

თანხლები დაავადებები	რაოდენობა	%
გულსისხლძარღვთა დაავადებები (ჰიპერტენზიის გარდა)	28	19.6
ჰიპერტენზია	16	11.2
დიაბეტი	13	9.1
კიბო	6	4.2
სისხლმბადი ორგანოების დაავადება	5	3.5

COVID-19-ით განპირობებული სიკვდილიანობა

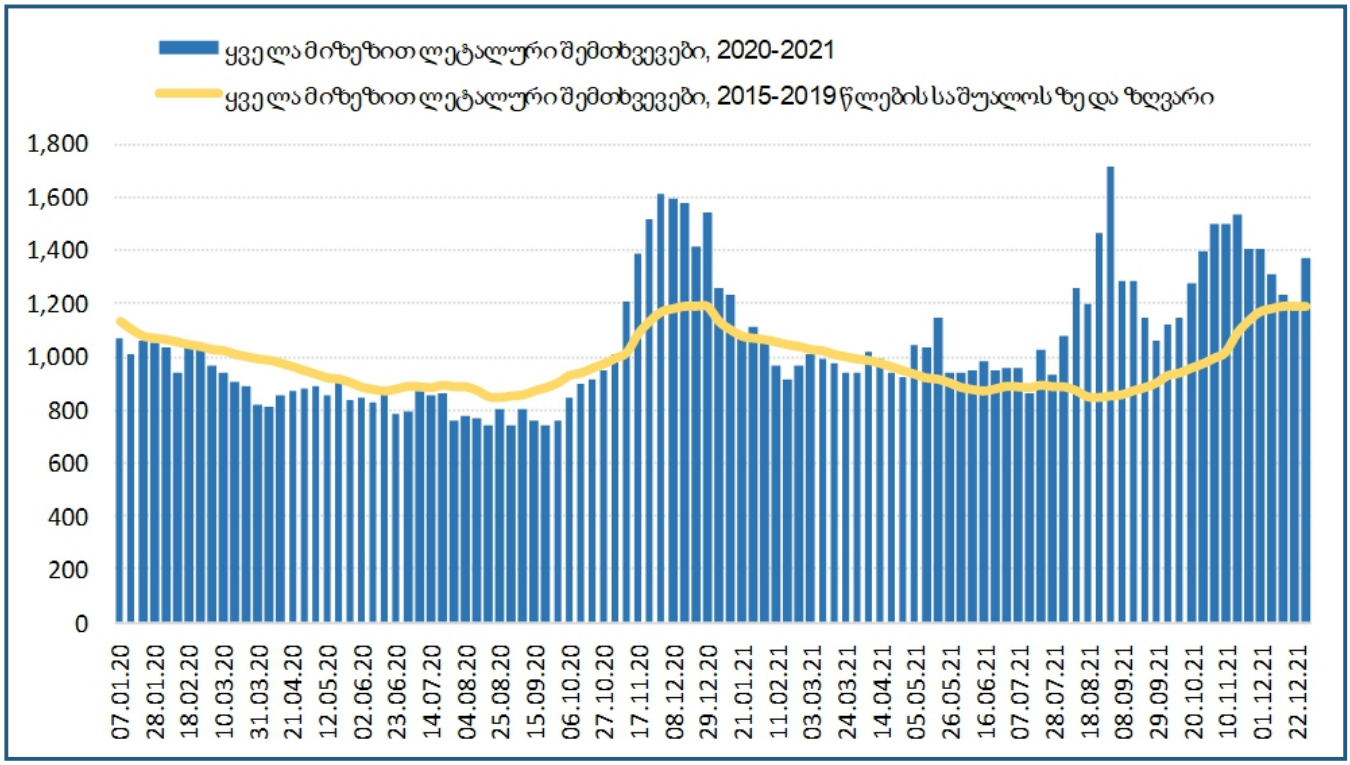
OVID-19-ით განპირობებული სიკვდილიანობის იდენტიფიცირების, მონიტორინგის და შეფასების ძირითადი მაჩვენებლებია:

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

COVID-19-ით ნამატი სიკვდილიანობით 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.

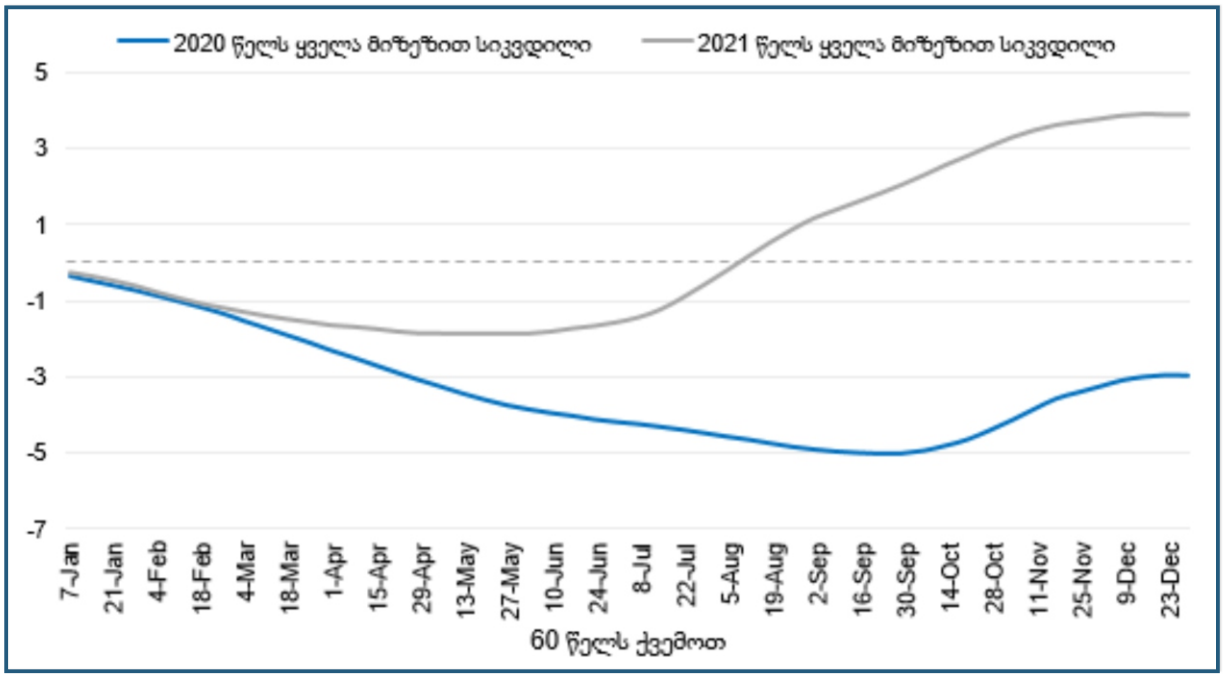
ნამატი სიკვდილიანობა გამოითვლება წინა წლების საშუალო რაოდენობის შეფარდებით მიმდინარე წელთან. საშუალო რაოდენობის დასადგენად დათვლილია წინა წლებში დაფიქსირებული სიკვდილიანობა და შედარებულია 2020 და 2021 წლებს.

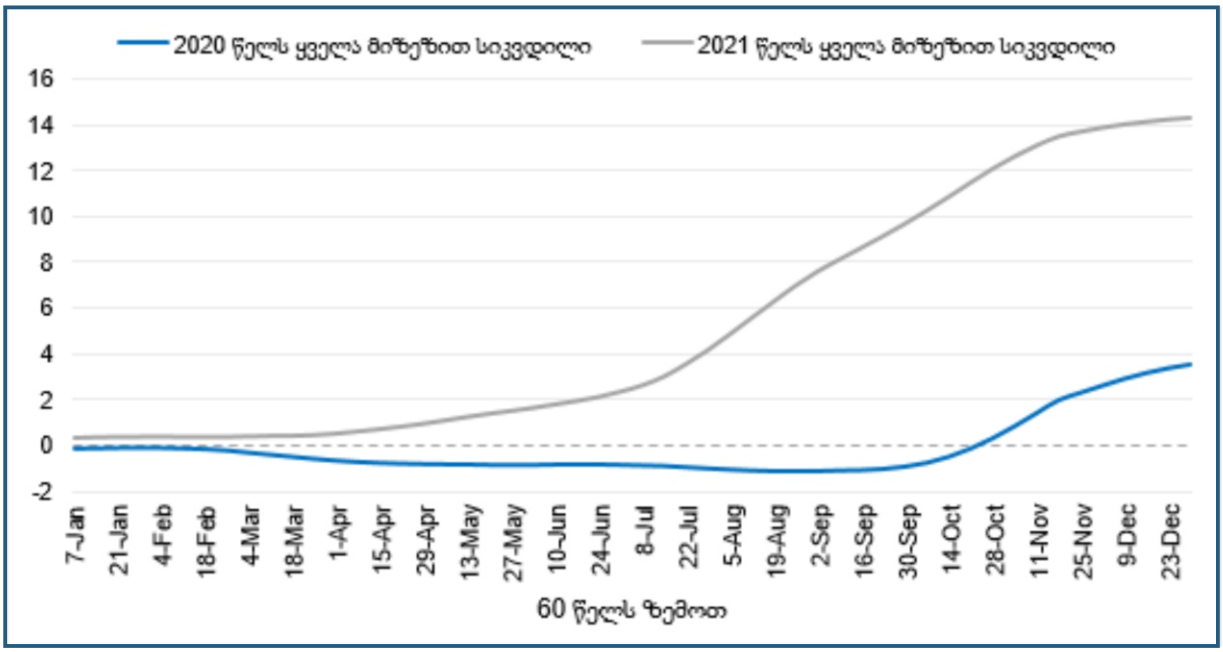
სუხათი 31. 2020 და 2021 წლების ნამატი სიკვდილიანობის შედარება 2015-2019 წლების საშუალო რაოდენობასთან, საქართველო



2020 და 2021 წლებში, ნამატი სიკვდილიანობა განსხვავებულია ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით: 60 წელს ზემოთ ასაკობრივ ჯგუფში ნამატი სიკვდილიანობა მნიშვნელოვნად აღემატება 60 წელს ქვემოთ ასაკობრივი ჯგუფის მაჩვენებლებს. 2015-2019 წლებში ლეტალური შემთხვევების საშუალო რაოდენობასთან შედარებით, 2020 წელს 60 წელს ქვემოთ ასაკობრივ ჯგუფში ნამატი სიკვდილიანობა არ ფიქსირდება, ხოლო 60 წელს ზემოთ ასაკობრივ ჯგუფში ფიქსირდება ოქტომბრის თვიდან. 2021 წელს 60 წელს ქვემოთ ასაკობრივ ჯგუფში ნამატი სიკვდილიანობა ფიქსირდება აგვისტოს თვიდან, ხოლო 60 წელს ზემოთ ასაკობრივ ჯგუფში - მთელი წლის განმავლობაში.

სუხათი 32. 2020 და 2021 წლებში ნამატი სიკვდილიანობის შედარება 2015-2019 წლების საშუალო ჩაოდენობასთან ასაკობრივ ჯგუფებში, საქართველო

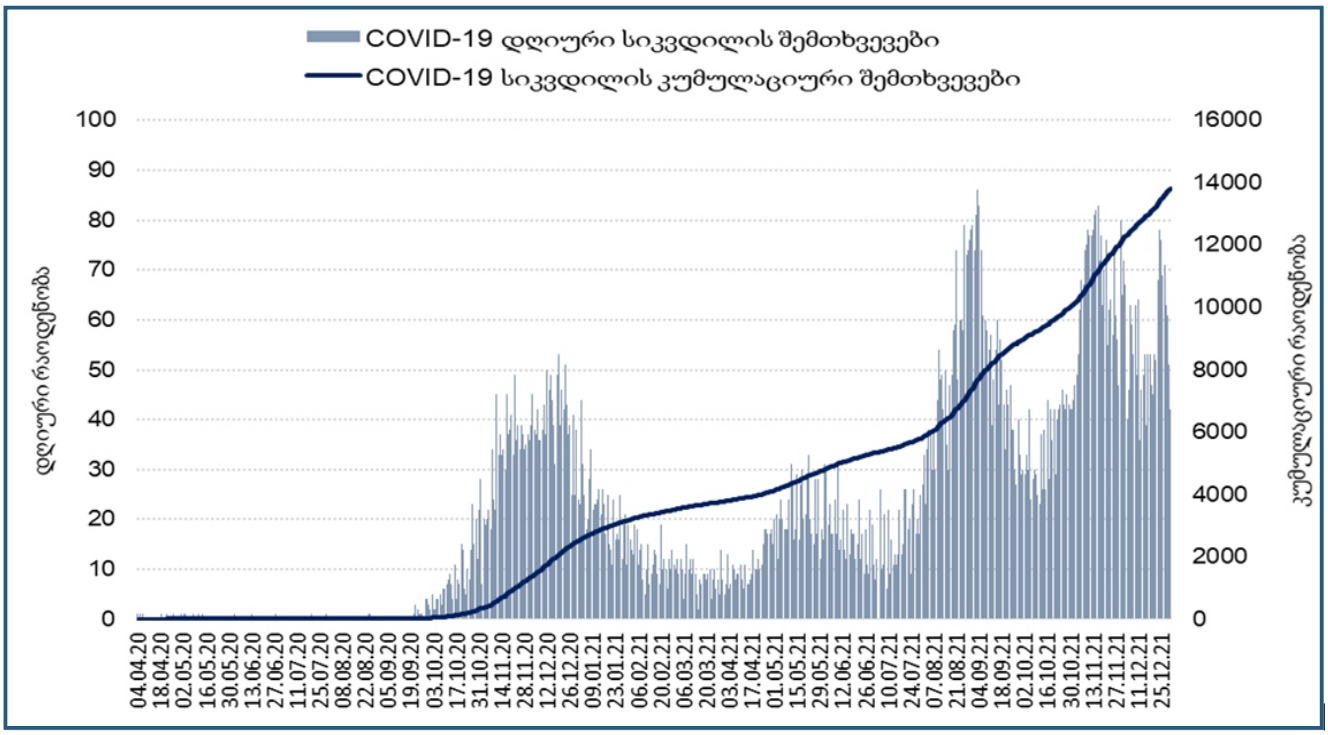




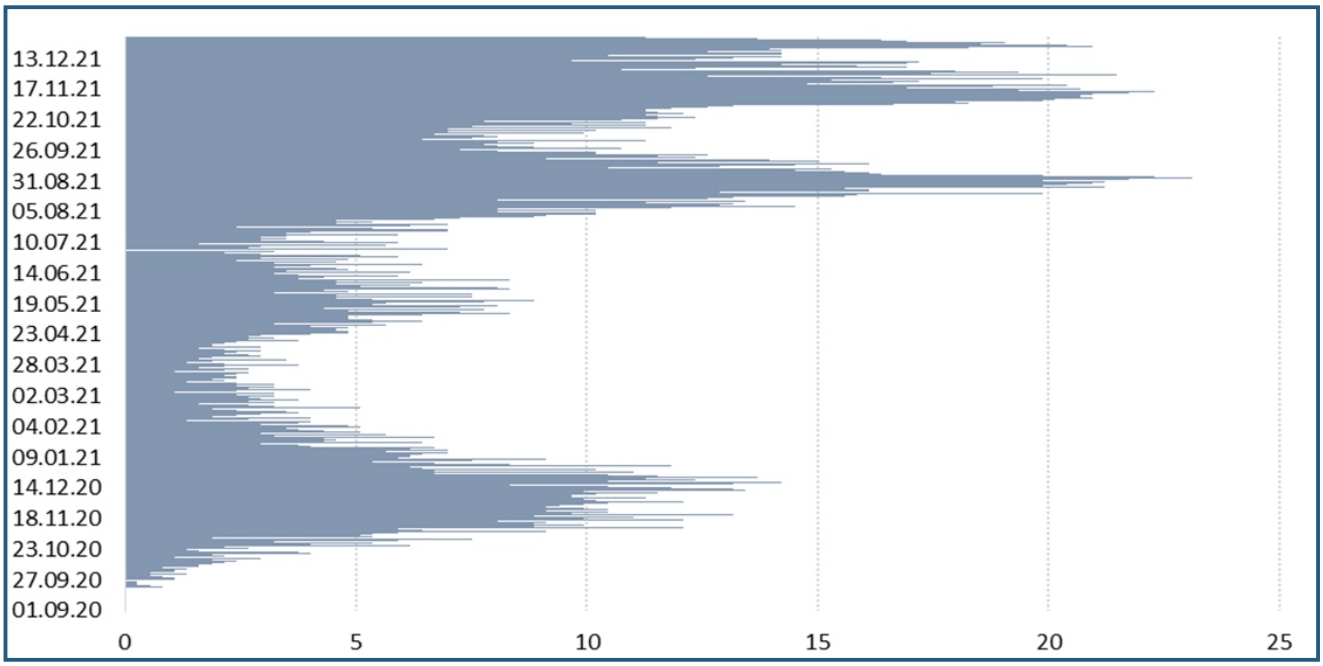
COVID-19-ით განპირობებული სიკვდილიანობა ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს და საგულისხმო საკითხს და ღრმა შესწავლის საგანს წარმოადგენს მსოფლიო მასშტაბით. საქართველოში, საკითხის მნიშვნელობიდან გამომდინარე, COVID-19-ით განპირობებული სიკვდილიანობის შესწავლა, ჯანდაცვის სამინისტროს კოორდინაციით, ხორციელდება კლინიცისტების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

საქართველოში პანდემიის დაწყების დღიდან (26.02.20) 2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით კოვიდ სიკვიდილიანობის კუმულაციური რაოდენობა შეადგენს 13 860 (ლეტალობის მაჩვენებელი 1.48%).

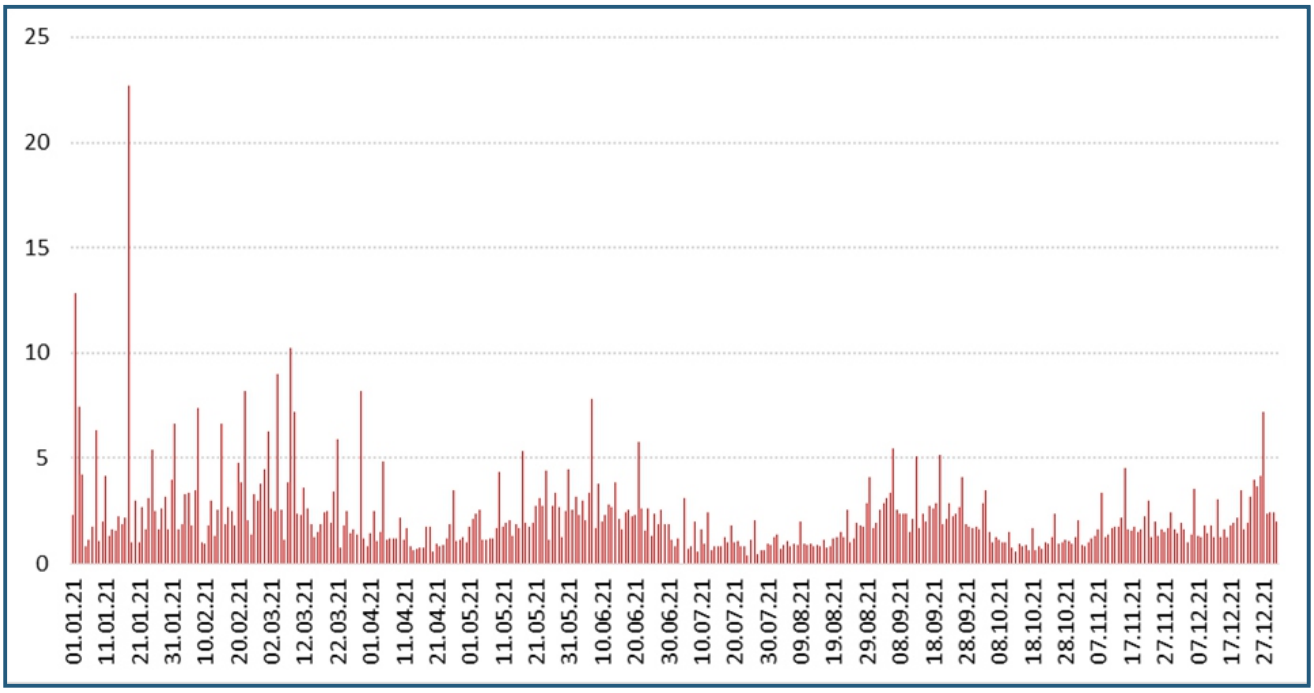
სუხათი 33. COVID-19-ის ლეტალური შემთხვევების დღიური და კუმულაციური რაოდენობა, საქართველო, 2020-2021



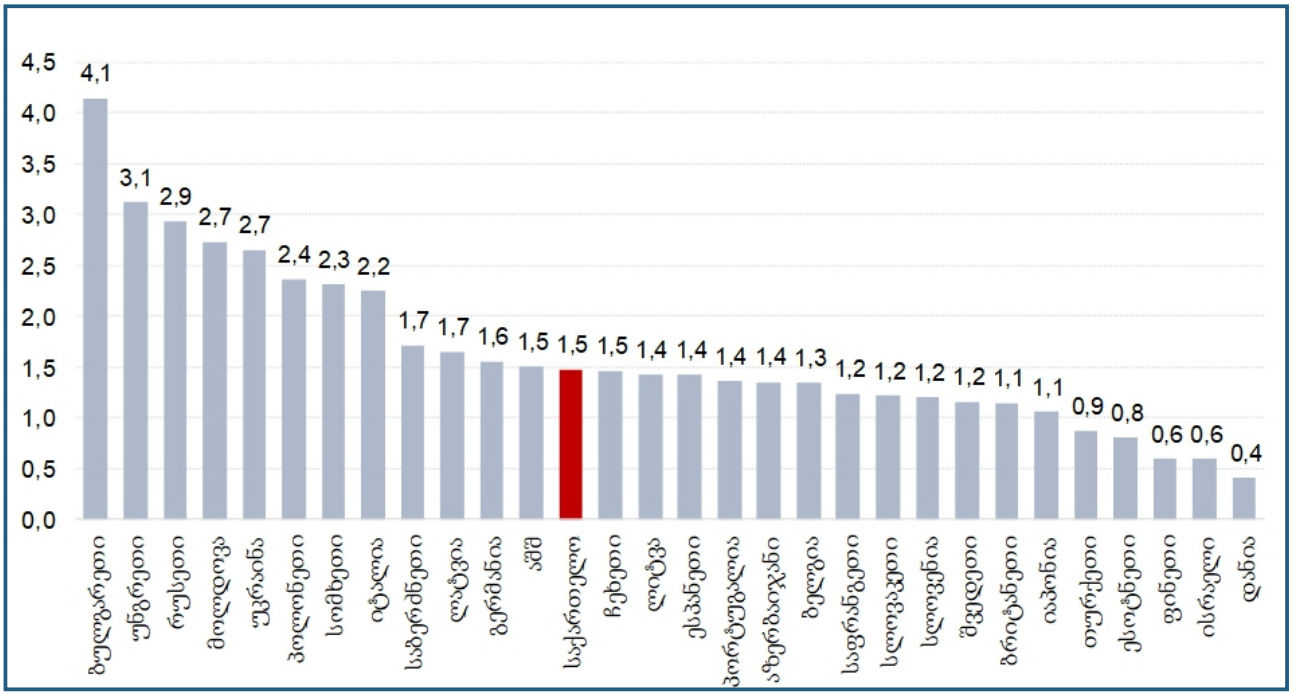
სუხათი 34. COVID-19 დღიური სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 1 მლნ. მოსახლეზე, საქართველო, 2020-2021



სუხათი 35. COVID-19 სიკვდილის ყოველდღიური ტენდენციის მაჩვენებელი, საქართველო, 2021

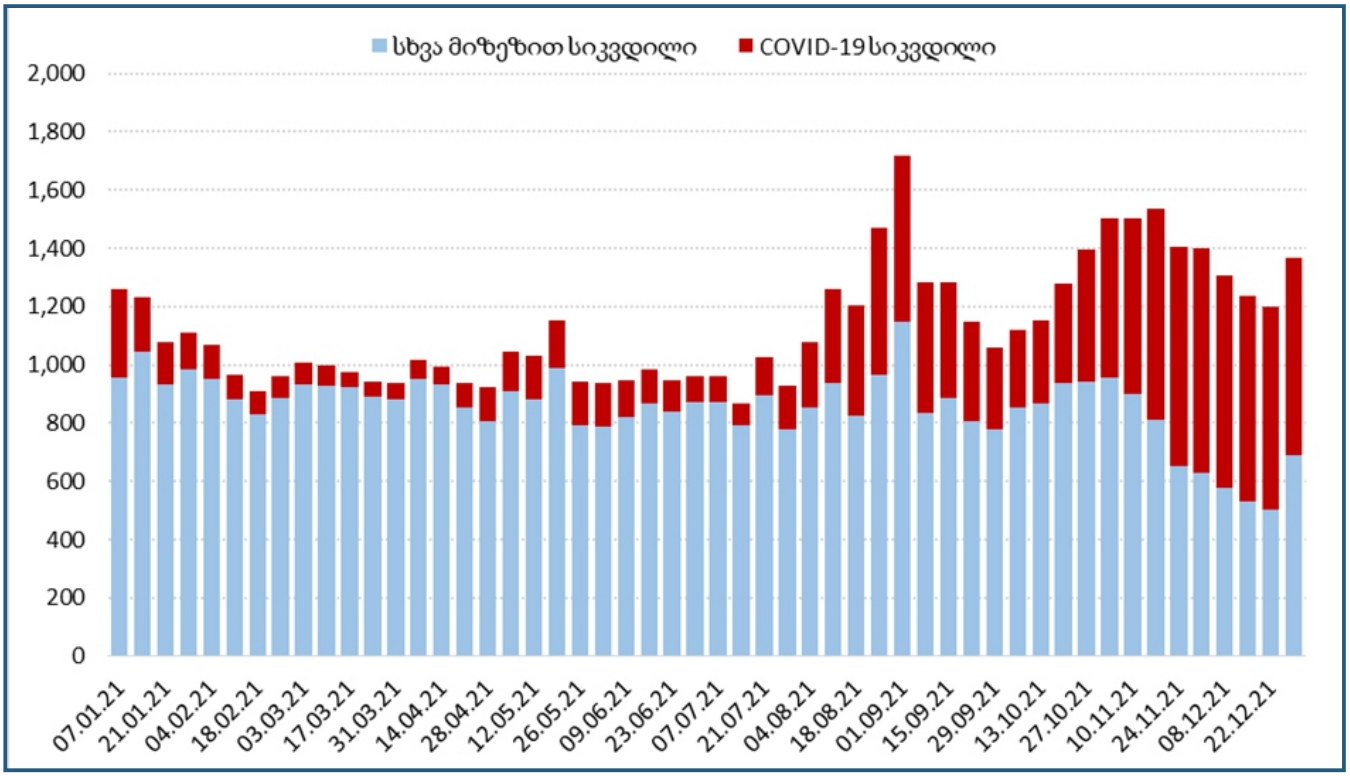


სუხათი 36. COVID-19 ტენდენციის მაჩვენებელი ქვეყნების მიხედვით



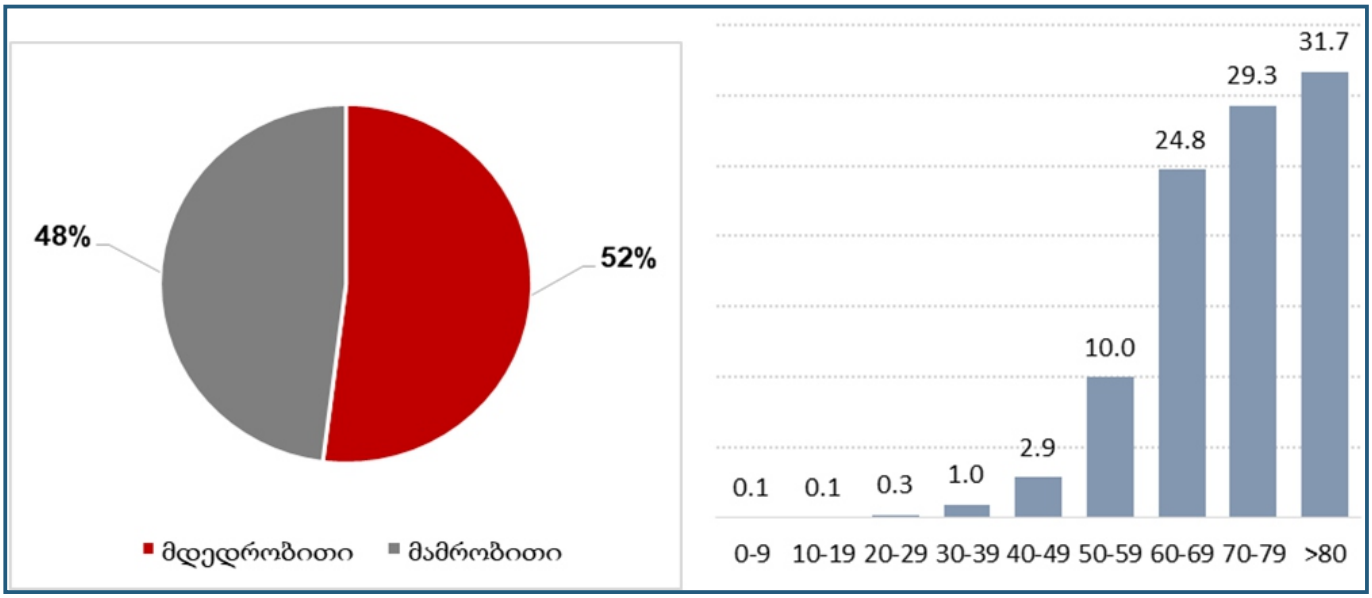
წყარო: https://ourworldindata.org/coronavirus

სუხათი 37. 2021 წელს COVID-19-ით და სხვა მიზეზით სიკვდილის შემთხვევების განაწილება კვირების მიხედვით

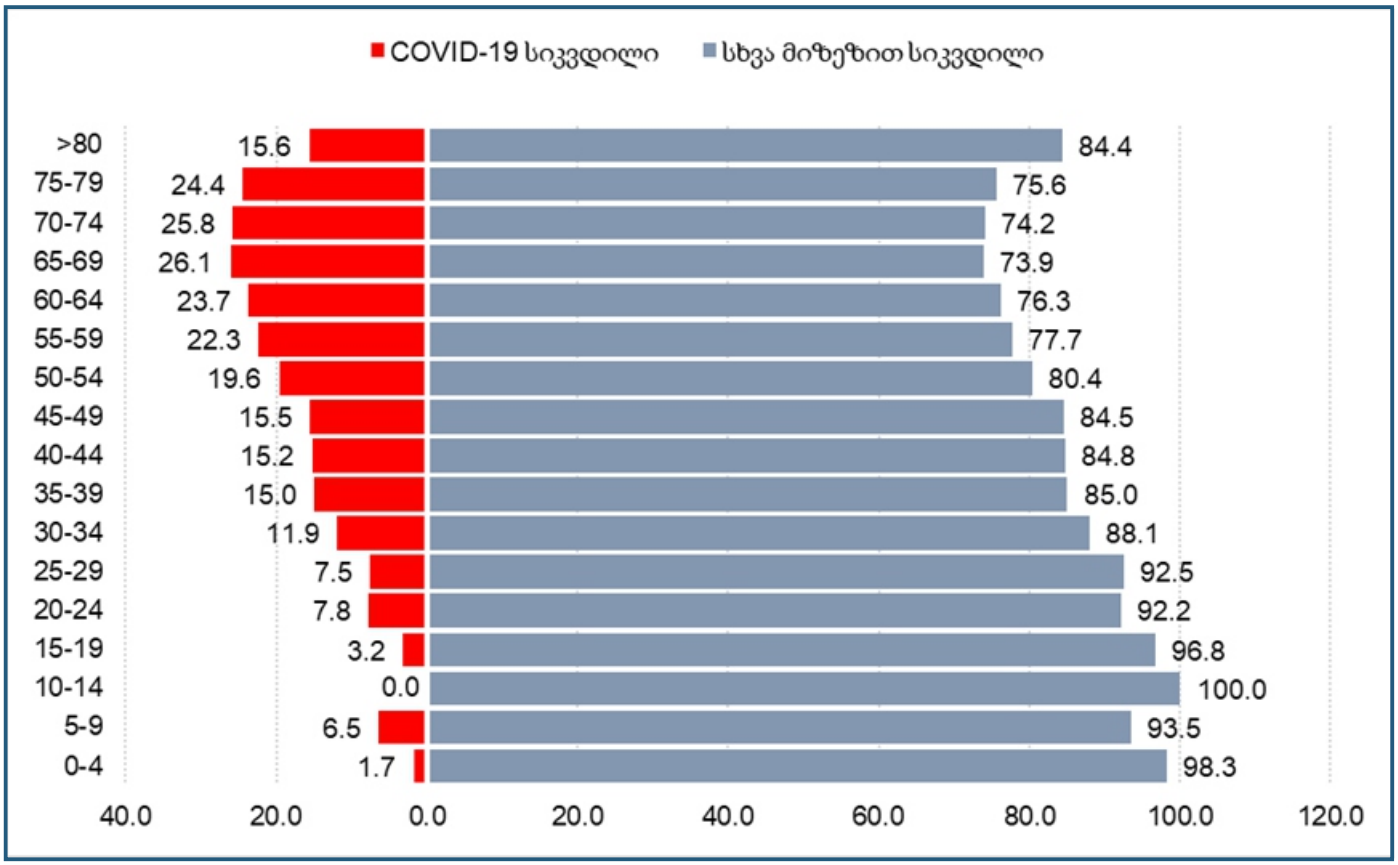


COVID-19–ით გარდაცვლილთა ასაკობრივ სტრუქტურაში 70 წელზე ნაკლები პაციენტები 39.2%-ს შეადგენდნენ, 29.3% - 70-79 წლის და 31.7% - 79 წელზე მეტი ასაკის პაციენტებზე მოდიოდა. სქესის მიხედვით 52%-ს შეადგენდნენ კაცები და 48% - ქალები.

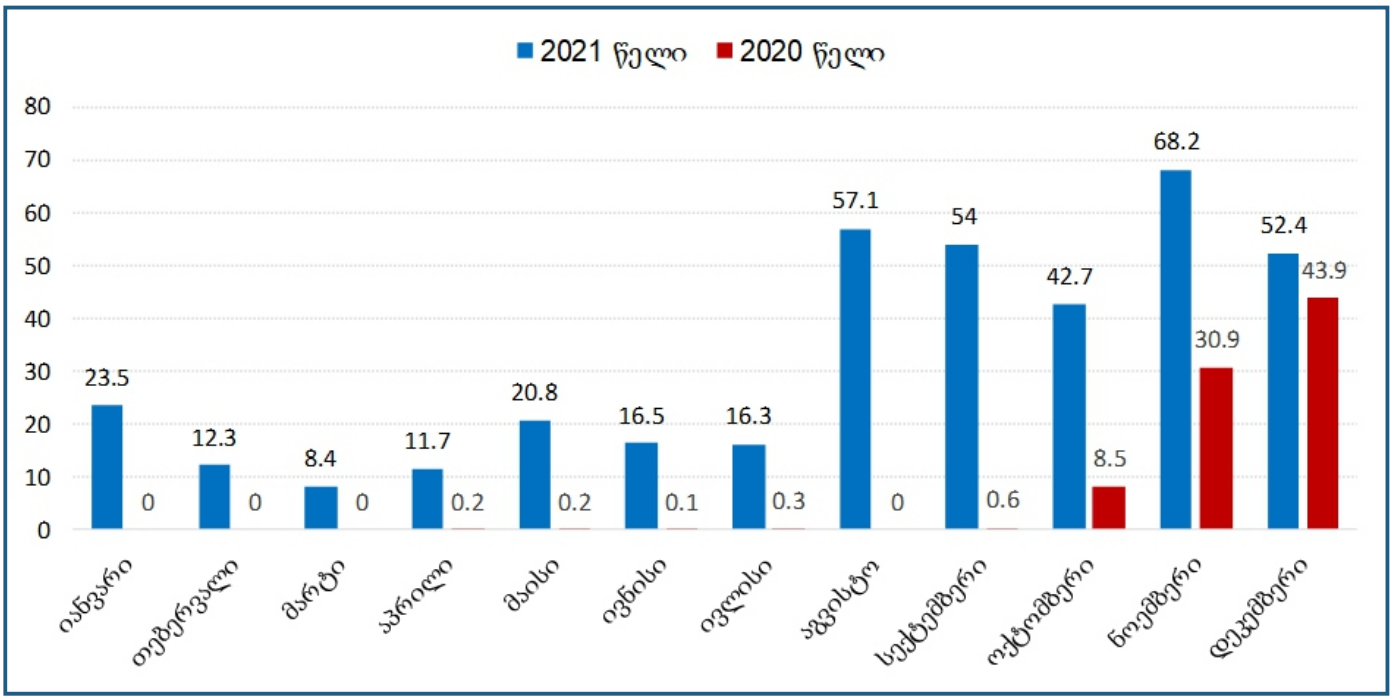
სუხათი 38. COVID-19-ით სიკვდილის შემთხვევების განაწილება სქესის და ასაკის მიხედვით, საქართველო, 2020-2021



სუხათი 39. COVID-19-ით და სხვა მიზეზით სიკვდილის განაწილება ასაკობრივ ჯგუფებში, საქართველო, 2021



სუხათი 40. COVID-19-ით ღლიუხი სიკვდილის საშუალო ხაოდენობა თვეების მიხედვით, საქართველო, 2020-2021



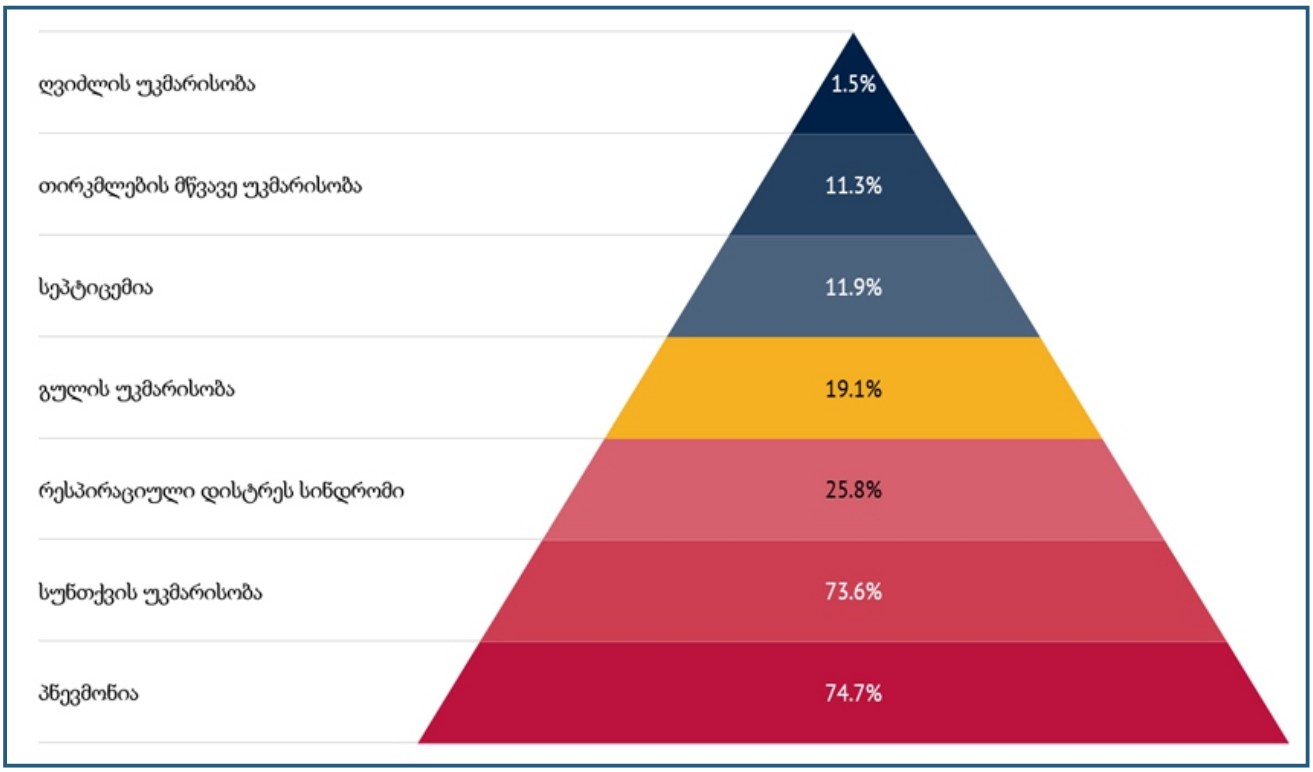
გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობაში COVID-19-ით გარდაცვლილ პაციენტთა 50.2%-ს აღენიშნებოდა სხვადასხვა თანმხლები ქრონიკული დაავადება, მათ შორის 57%-ს (95% CI 56.2-57.9) აღენიშნებოდა კარდიოვასკულური დაავადებები და ჰიპერტენზია, დიაბეტი - 25.9%-ს (95% CI 24.9-26.9), ხოლო ონკოლოგიური დაავადება - 5.6%-ს (95% CI 5.0-6.1).

ცხრილი 7. COVID-19-ით სიკვდილის შემთხვევათა განაწილება თანმხლები დაავადებების მიხედვით, საქართველო, 2020-2021

	%	95% CI
ჰიპერტენზია	41.0	39.9-42.2
დიაბეტი	25.9	24.9-26.9
ემბოლია	8.2	7.6-8.9
ონკოლოგიური დაავადება	5.6	5.0- 6.1
ფილტვის ქრონიკული დაავადება	4.7	4.2-5.2

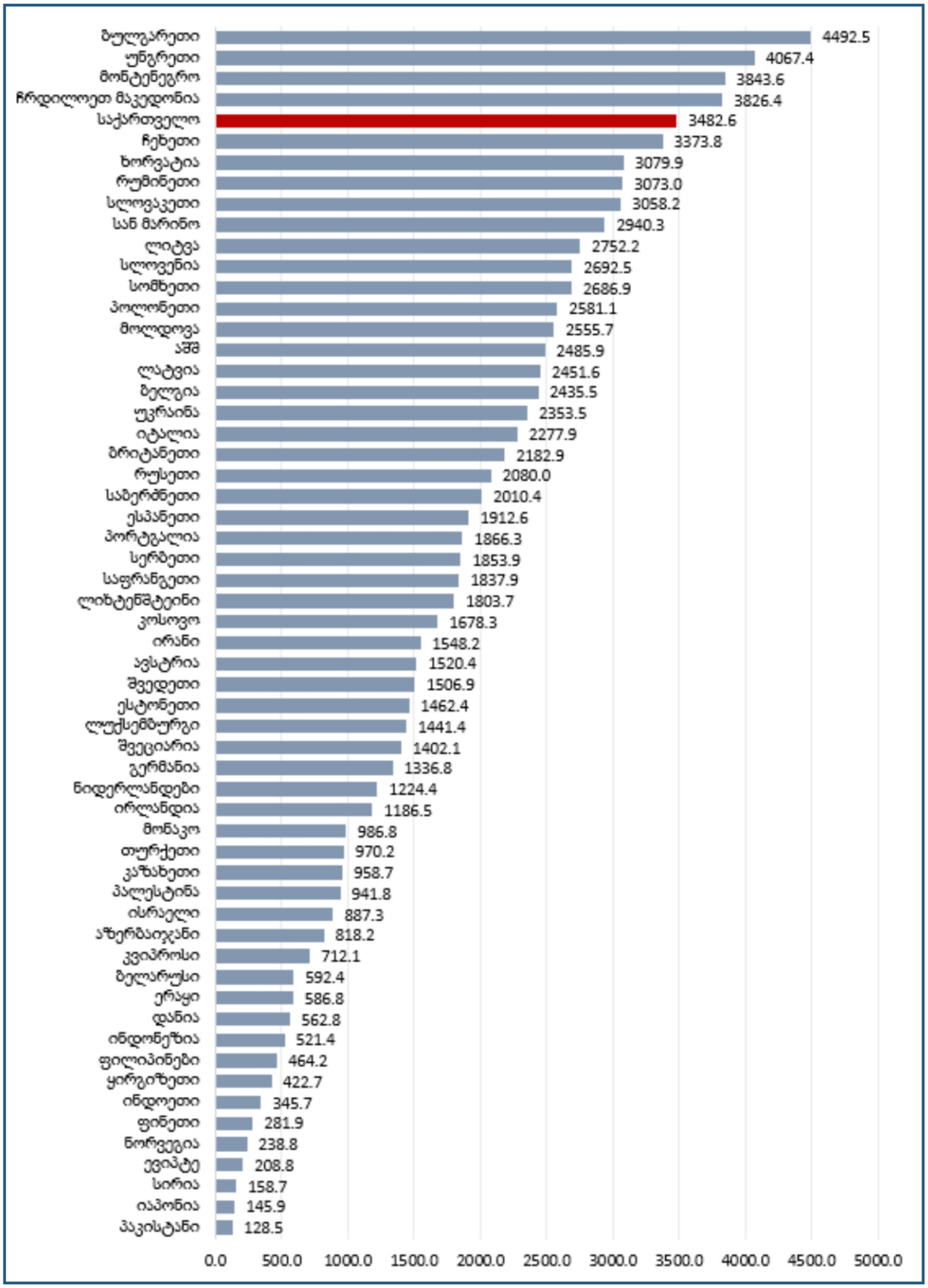
ყველა ლეტალურ შემთხვევაში დაავადების მიმდინარეობა იყო მძიმე ან კრიტიკული. შემთხვევათა 81.1%-ში (95% CI 80.4-81.7) დაავადება გართულებული იყო პნევმონიით. გარდაცვლილთა 79.7%-ს სუნთქვის უკმარისობა აღენიშნებოდა (95% CI 78.4-79.8), რესპირაციული დისტრეს სინდრომი აღენიშნა გარდაცვლილ პაციენტთა 29.1%-ს (95% CI 28.2-29.8), ხოლო 20.7%-ში განვითარდა გულის უკმარისობა (95% CI 20.0-21.4).

სუსათი 41. COVID-19-ით სიკვდილის შემთხვევათა განაწილება გახთუღებების მიხედვით, საქართველო, 2020-2021



საქართველოში სიკვდილიანობის კუმულაციური მაჩვენებელი 2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით 3482,6-ს შეადგენს.

სუჰათი 42. COVID-19-ით სიკვდილიანობის კუმულაციური მაჩვენებელი ევროპისა და აზიის ქვეყნებში, 2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით



წყარო: https://ourworldindata.org/coronavirus

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირების ოპერაციული ცენტრი (PHEOC)

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებზე მზადყოფნა და რეაგირება საქართველოსთვის წარმოადგენს ერთ-ერთ მნიშვნელოვან საკითხს და ჯანდაცვის სფეროს მნიშვნელოვან პრიორიტეტს. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებზე მზადყოფნისა და რეაგირების კუთხით ცენტრის მიზანს წარმოადგენს ეროვნულ და საერთაშორისო დონეზე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისთვის საფრთხის შემცველი ფაქტების მონიტორინგი, მზადყოფნისა და რეაგირების შესაძლებლობების გაძლიერების უზრუნველყოფა, საერთაშორისო რეგულაციებისა და ინიციატივების განხორციელება, რათა საგანგებო სიტუაციებისას ეფექტურად და დროულად მოხდეს რეაგირება, რის შედეგადაც შესაძლებელი იქნება ზიანის თავიდან აცილება ან მაქსიმალურად შემცირება. ამ მიმართულებით მუდმივად მიმდინარეობს თანამშრომლობა როგორც ქვეყნის შიგნით, ინტერსექტორული კოლაბორაციის ფარგლებში, ისე მის ფარგლებს გარეთ არსებულ ორგანიზაციებთან და სტრუქტურულ ერთეულებთან.

დკსჯეც-ში 2020 წლის იანვარში ჩამოყალიბდა და ფუნქციონირება დაიწყო საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირების ოპერაციულმა ცენტრმა (PHEOC), აღნიშნული აქტივობა დაჩქარებულად განხორციელდა COVID-19-ის პანდემიაზე სწრაფი და მიზანმიმართული რეაგირებისთვის. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია (ჯანმო) განსაზღვრავს, რომ „გადაუდებელი ოპერაციული ცენტრის (PHEOC) იდეა ფართოდ უნდა იქნას განხილული, რადგან გადაუდებელი ოპერაციების ჩატარებისა ან კოორდინაციის მიზნით ინფორმაციის შეგროვების, ანალიზისა და წარდგენის ფიზიკური სივრცის ცნებაში ნაგულისხმევია მართვის სისტემების აუცილებლობა, არსებული რესურსების ეფექტურად გამოყენების მიზნით“.

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირების ოპერაციული ცენტრის შექმნა წარმოადგენდა 2019 წელს ჩატარებული ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ერთობლივი გარე შეფასების (JEE) და ევროკავშირის არაწევრი სახელმწიფოების გადამდები დაავადებების მართვისა და ზედამხედველობის სისტემის შესაძლებლობების შეფასების (ANECC) ერთ-ერთ ძირითად რეკომენდაციას. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირების ოპერაციული ცენტრი ემსახურება რესურსების სტრატეგიული განაწილებისა და პოლიტიკის საკითხების მართვის კონტროლისა და კოორდინაციის პუნქტს. PHEOC არის საგანგებო სიტუაციის დროს ოპერაციების მიმართულების, კონტროლისა და კოორდინაციის ცენტრალური წერტილი. ოპერაციული ცენტრის მთავარ ფუნქციებს წარმოადგენს ინფორმაციის მოგროვება, ოპერაციების მართვა, კოორდინაცია, მონაცემების შენახვა. ცენტრი ღებულობს, ამუშავებს და აზიარებს ინფორმაციას საქართველოსა და სხვა ქვეყნებიდან დაავადების მდგომარეობის შესახებ, ასევე ახორციელებს ყველა რესურსის მობილიზებას და კოორდინაციას მოვლენებზე გადაუდებელი რეაგირებისათვის. PHEOC-ის მიზანია კონკრეტულ მოვლენაზე, საუკეთესო შესაძლო ინფორმაციით დროული ოპერატიული გადაწყვეტლების მიღება, პოლიტიკის,

ტექნიკური რჩევების და გეგმების გამოყენებით, კომუნიკაცია და კოორდინაცია მორეაგირე მხარესთან, მოვლენის შესახებ მონაცემებისა და ინფორმაციის შეგროვება, შეჯერება, ანალიზი, პრეზენტაცია და გამოყენება, რესურსების მოპოვება და განაწილება, საჯარო კომუნიკაციის მომზადება და მორეაგირე მხარეებთან კოორდინირება აუდიტორიის ცნობიერების მხარდასაჭერად. ოპერაციული ცენტრი წარმოადგენდა ცენტრის ძირითად სივრცეს, საიდანაც ხდებოდა მიმდინარე ეპიდემიის მართვა და შესაბამისი რეკომენდაციების შემუშავება.

ოპერაციული ცენტრის ქვეშ შეიქმნა შემთხვევის მართვის სისტემა (IMS), რომელშიც COVID-19-ის პანდემიაზე რეაგირების კუთხით გაერთიანდა ცენტრის ყველა ერთეული. IMS არის საერთაშორისოდ აღიარებული მოდელი საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირებისთვის. IMS განსაზღვრავს მორეაგირე ჯგუფის როლებს და პასუხისმგებლობებს. იგი არის დროებითი, ფორმალური ორგანიზაციული სტრუქტურა, რომელიც გააქტიურებულია რეაგირებისთვის, მორგებულია აღნიშნული რეაგირების სწრაფად ცვალებადი მოთხოვნების დასაკმაყოფილებლად და რეაგირების დასრულებისას ხდება მისი დეაქტივაცია.

2021 წლის 5 ნოემბერს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებზე მზადყოფნისა და რეაგირების მიზნით, ჩამოყალიბდა და აღიჭურვა ქუთაისის რეგიონული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირების ოპერაციული ცენტრი.
COVID-19 ზე მზადყოფნისა და რეაგირების რეგიონული გაძლიერების მიზნით, დაიწყო სწრაფი რეაგირების ჯგუფების გადამზადება მთელი საქართველოს მასშტაბით. ამ ეტაპზე COVID-19-ზე სწრაფი რეაგირების ჯგუფები გადამზადებულია აჭარაში, გურიაში, სამეგრელო-ზემო სვანეთში, კახეთსა და იმერეთში. ასვე ჩამოყალიბდა COVID-19-ზე სწრაფი რეაგირების ჯგუფების სტანდარტული ოპერაციული პროცედურა (SOP).

სწრაფი რეაგირების ჯგუფის გადამზადების ერთ-ერთ კომპონენტს წარმოადგენს საველე სამუშაოს განხორციელება. აღნიშნული სამუშაოს ჩასატარებლად, ჩამოყალიბდა კახეთის COVID-19-ის სწრაფი რეაგირების ჯგუფი, რომლის მიზანსაც წარმოადგენდა სწრაფი რეაგირების ჯგუფის ერთობლივი გასვლა ველზე და შერჩეულ რაიონში მონიტორინგისა და შეფასების განხორციელება. ჩატარებული სამუშაოს შედეგად გამოიკვეთა ხარვეზები, რომლებიც აისახა სპეციალურად შექმნილ საველე სამუშაოს ანგარიშში და გაიცა შესაბამისი რეკომენდაციები.

საერთაშორისო შეტყობინების კუთხით, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, როგორც ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების ეროვნული კოორდინატორი, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციას აწვდის COVID-19-ის ყოველდღიურ სტატისტიკას.

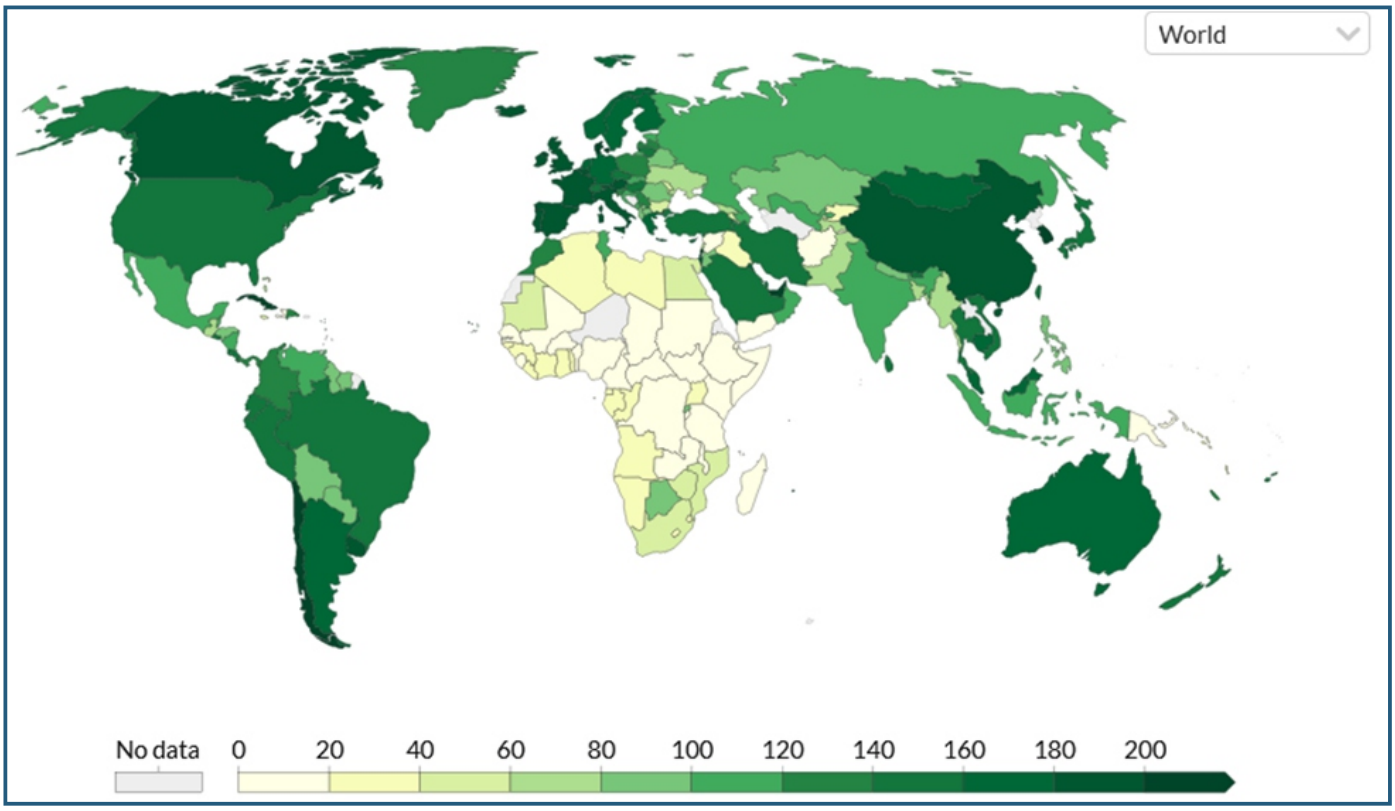
ასევე, ევროპის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის (ECDC) პლატფორმაზე (Tessy) ყოველკვირეულად ახდენს ანგარიშგებას COVID-19-ის დადასტურებულ, სიკვდილის შემთხვევათა და ვაქცინირებულ პირთა რაოდენობის შესახებ.

სამომავლოდ დაგეგმილია მზადყოფნისა და რეაგირების შესაძლებლობების კიდევ უფრო გაძლიერება და აღნიშნული მიზნით შესაბამისი პროგრამის შემუშავება.

COVID-19–ის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია

COVID-19-ის პანდემიით მიყენებული ზიანის პრევენციისა და შემცირებისთვის ვაქცინაციას განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება. აცრა წარმოადგენს პანდემიასთან ბრძოლის ყველაზე ეფექტურ იარაღს, რაც მსოფლიოს საშუალებას მისცემს დაძლიოს ეს დიდი გამოწვევა. დღეისათვის გლობალურად 321 სხვადასხვა ტიპის COVID-ვაქცინაზე მიმდინარეობს მუშაობა, 137 არის კლინიკური, ხოლო 194 - პრე-კლინიკური ცდის ეტაპებზე. 2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით, ვაქცინაცია მიმდინარეობს მსოფლიოს 233 ქვეყანასა და ტერიტორიულ ერთეულზე, გლობალურად ადმინისტრირებულია 9.43 მილიარდი დოზა, ყოველდღიურად ხდება საშუალოდ 30 მილიონი დოზა ვაქცინის მოხმარება და აღნიშნული თარიღისთვის მსოფლიოს მოსახლეობის 59.1% აცრილია COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის მინიმუმ ერთი დოზით. ამასთან, მინიმუმ ერთი დოზით ყველაზე მაღალი მოცვაა არაბთა გაერთიანებულ საამიროებში (მოსახლეობის 99%), კუბასა (მოსახლეობის 92%) და პორტუგალიაში (მოსახლეობის 91%).

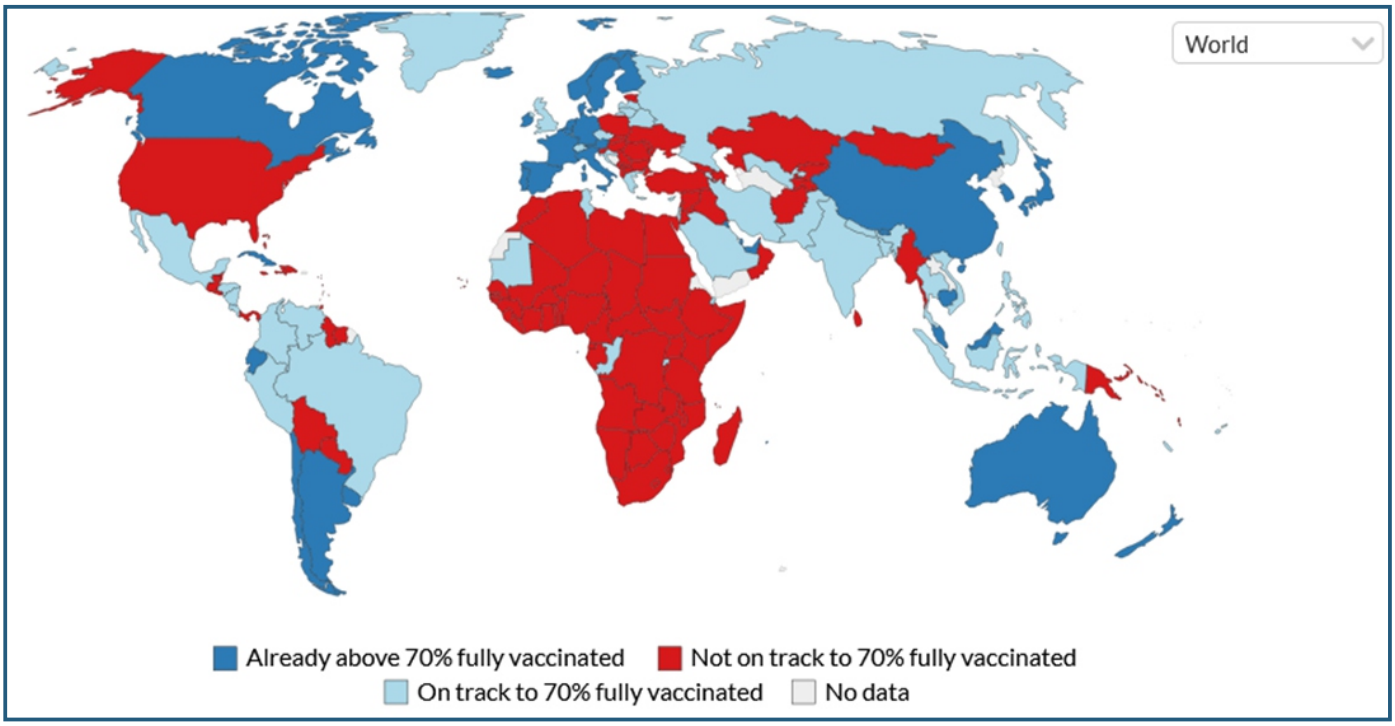
სუხათი 43. COVID-19–ის საწინააღმდეგო ვაქცინის ადმინისტრირებული დოზები 100 მოსახლეზე, 2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით



წყარო: https://ourworldindata.org/coronavirus

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის სამიზნე ინდიკატორია 2022 წლის 1 ივლისისთვის მოსახლეობის მინიმუმ 70%-ის აცრა. რუკაზე მოცემულია 70%-იანი ზღვარის მიღწევის პროგნოზები ქვეყნების მიხედვით.

სუხათი 44. COVID-19–ის საწინააღმდეგო ვაქცინით 70%-იანი ზღვარის მიღწევის პროგნოზები ქვეყნების მიხედვით, 2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით



წყარო: https://ourworldindata.org/coronavirus

საქართველოს COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციისთვის მზაობა განაპირობა რამდენიმე წინაპირობამ: იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამის პრიორიტეტულობა, პანდემიამდე ბოლო 8 წელიწადში იმუნიზაციის ბიუჯეტმა დაახლოებით 6-ჯერ მოიმატა და გეგმიური ვაქცინაციისთვის ქვეყანა ყიდულობს მხოლოდ ჯანმო-ს პრე-კვალიფიცირებულ ვაქცინებს; გამართული რუტინული იმუნიზაციის სისტემა შესაბამისი ცივი ჯაჭვით; ბოლო წლებში ქვეყანაში 4 ახალი ვაქცინა დაინერგა (ძირითადად GAVI-ს დახმარებით) და რამდენჯერმე ჩატარდა ტრენინგები იმუნიზაციაში ჩართული სამედიცინო პერსონალისთვის; იმუნიზაციის პროგრამასთან დაკავშირებით ჩამოყალიბებულია თანამშრომლობა საერთაშორისო პარტნიორებთან (WHO, UNICEF, GAVI, COVAX, WB, USAID, ADB და სხვა).

საქართველომ COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციისთვის მზადება 2020 წლის ზაფხულის პერიოდიდან დაიწყო. ქვეყანა შეუერთდა ჯანმო-ს, UNICEF-ის, GAVI-სა და CEPI-ს ხელშეწყობით ჩამოყალიბებულ კოვაქს-პლატფორმას. შემოდგომაზე მოლაპარაკებები დასრულდა თანამშრომლობის ხელშეკრულების გაფორმებითა და შესაბამისი თანხის გადარიცხვით, რითაც საქართველოს ეძლეოდა გარანტია, რომ 2021 წლის მანძილზე კოვაქს-პლატფორმის მიერ მიეღო ქვეყნის მოზრდილი მოსახლეობის 20%-ის აცრისათვის საჭირო რაოდენობა, რაც 1.4 მლნ დოზას (700 000 ადამიანი, ორჯერადი აცრის შემთხვევაში) შეადგენს. ქვეყნისაგან დამოუკიდებელი მიზეზების გამო, რაც უპირატესად მსოფლიო მასშტაბით ვაქცინებზე შეზღუდულმა ხელმისაწვდომობამ გამოიწვია, კოვაქს-პლატფორმის მიერ ვერ შესრულდა 2021 წლის მანძილზე მოსაწოდებელი რაოდენობის უზრუნველყოფა და ჯამში ქვეყანაში მოწოდებული იქნა 160 020 დოზა ვაქცინა. ქვეყნის მთავრობა ასევე ინტენსიურ მოლაპარაკებას აწარმოებს ვაქცინის მწარმოებელ კომპანიებთან, ხოლო დიპლომატიური არხებით - სხვადასხვა ქვეყნის მთავრობასთან დათმობის სქემით გაზიარებისთვის. საერთო ჯამში 2021 წლის განმავლობაში ქვეყანამ მობილიზება გაუკეთა ჯანმო-ს მიერ ავტორიზებულ 4 ვაქცინას Pfizer-BioNTech-ს, AstraZeneca-ს, Sinopharm-სა და Sinovac-ს და ქვეყანაში ეტაპობრივად შემოტანილი იქნა ჯამში 5 034 500 დოზა COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინა.

შემოდგომაზე მსოფლიო ბაზარზე პერსპექტიული ვაქცინების გამოჩენისა და კვლევის 2/3 ფაზების დაწყების პარალელურად, ქვეყანამ ინტენსიური მზადება დაიწყო ვაქცინების მიღების,

დანერგვისა და მოსახლეობის ფართო ფენების აცრების მასობრივი პროგრამისთვის, რომელიც დაიწყო და მიმდინარეობს COVID-19-ის ვაქცინის დანერგვის ეროვნული გეგმის შესაბამისად, დამტკიცებული 2021 წლის 21 იანვარს საქართველოს მთავრობის №67 განკარგულებით. ქვეყნის მოსახლეობის დაცვისა და ეკონომიკური საქმიანობის აღდგენა-განვითარების უზრუნველსაყოფად 2021 წელს COVID-19-ის საწინააღმდეგო იმუნიზაციით საჭირო მოცვის სამიზნე მაჩვენებელად განისაზღვა მოზრდილი მოსახლეობის 60%. გეგმაში აღწერილია 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 კომპეტენციის ფარგლებში ორგანიზებულია დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ, ხოლო ექსპერტიზას უზრუნველყოფენ კონსულტანტები, რომელთა მობილიზება შესაძლებელი გახდა აზიის განვითარების ბანკის ფინანსური მხარდაჭერით. გეგმის შემუშავების პროცესში ჩართული იყო იმუნიზაციის ექსპერტთა ტექნიკური კომიტეტი. უწყებათაშორისი საკოორდინაციო კომისიის მუშაობაში მონაწილეობა ეთხოვა დონორი ორგანიზაციების, უნივერსიტეტების წარმომადგენლებს და სახალხო დამცველს.

ქვეყანაში ვაქცინის მისაღებად ინტენსიური მზადება გეგმის შედგენის პერიოდშივე დაიწყო. საერთაშორისო რეკომენდაციებზე დაყრდნობით და COVID-19-ის ვაქცინის დანერგვის ეროვნული გეგმის შესაბამისად, დაიგეგმა 2021 წლის იმუნიზაციის პროცესის ეტაპობრივად გაფართოვება, ვაქცინების მოწოდებისა და რესურსების გათვალისწინებით. მოწოდებული დოზების პარალელურად მოხდა ჯერ პრიორიტეტული (მაღალი რისკის) ჯგუფების, შემდეგ დანარჩენი მოქალაქეების მოცვა. ჯგუფების შერჩევა ეფუძნებოდა ETAGE-ის რეკომენდაციებს და მიზნად ისახავდა მაღალი რისკის მოსახლეობის დაცვას COVID-19-ით გამოწვეული მძიმე დაავადებისგან და სიკვდილობის შემცირებას, ამავე დროს ნორმალური ეკომონიკური აქტივობის ეტაპობრივ აღდგენას.

ცხრილი 8.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%

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

მოსახლეობის სერვისზე ხელმისაწვდომობისთვის მოხდა ყველა შესაძლო რესურსის მობილიზება:

- საავადმყოფოები: საკუთარი სამედიცინო პერსონალის და მოსახლეობის პრიორიტეტული ჯგუფების ასაცრელად.
- 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.

ვაქცინებისა და სახარჯი მასალის ტრანსპორტირება რეგიონულ დონეზე მიმდინარეობს სპეციალური ავტომობილების, „ვაქცინმზიდების" მეშვეობით, ვაქცინა-სპეციფიური ტემპერატურული რეჟიმის უზრუნველყოფით. COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის ფარგლებში წარმოქმნილი ნარჩენების მართვა ხორციელდება ქვეყანაში არსებული რეგულაციებისა და მექანიზმის შესაბამისად. იმუნიზაციის მართვის ელექტრონულ მოდულს (იმემი) დაემატა კოვიდ-ვაქცინაციის კომპონენტი. ყველა აცრის აღრიცხვა ხდება იმემ-ში ელექტრონულად, ხოლო აცრაზე რეგისტრაციისა და რიგების მართვისთვის ფუნქციონირებს ვებ-პორტალი booking.moh.gov.ge. ამოქმედდა ვებ-გვერდი https://provax.ge, სადაც ინფორმაცია განთავსებულია 4 ენაზე. შემუშავდა ვაქცინაციისადმი მიძღვნილი სპეციალური ვებ-გვერდი www.ncdc.vaccines.ge, რომელიც ასევე ხელმისაწვდომია რამდენიმე ენაზე. COVID-19-ის ვაქცინაციის პროცესზე ზედამხედველობა და მონიტორინგი მიმდინარეობს ელექტრონული მოდულის მეშვეობით. ანგარიშგება ითვალისწინებს ქვეყანაში დანერგილ პრაქტიკას და მოიცავს იმუნიზაციის/ვაქცინაციის, ვაქცინების ხარჯვის, აცრის შემდგომ განვითარებული არასასურველი რეაქციებისა და გართულებების აღრიცხვას.

2021 წლის იანვარში ცენტრის ბაზაზე შექმნილი სამუშაო ჯგუფის მიერ დაიწყო შერჩეული სამედიცინო დაწესებულებების ბრიგადების გადამზადება. სპეციალიზებული ტრენინგისთვის შემუშავდა სასწავლო სილაბუსი ჯანმო-ს, აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების და დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ევროპის ცენტრის გაიდლაინებზე დაფუძნებით, 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, აცრების ელექტრონული რეგისტრაცია. სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებების რეგისტრატორებისთვის შექმნილია ვიდეო-სახელმძღვანელო ელექტრონულ პორტალში მუშაობის პრინციპებისა და უნარ-ჩვევების შესახებ. 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 გადამზადდენ 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 პოლიკლინიკები. ჯამში, 2021 წლის 17 თებერვლიდან 1 ივლისამდე პერიოდში გადამზადდა 155 დაწესებულების 332 მოქმედი და სარეზერვო სამედიცინო ბრიგადა.

კოვაქს-პლატფორმიდან 2021 წლის 13 მარტს მოხდა 43 000 დოზა ბრიტანულ-შვედური წარმოების AztraZeneca-ს ვაქცინის მოწოდება, რომლითაც ქვეყანაში 2021 წლის 15 მარტიდან დაიწყო COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია. აცრების პირველ დღეს, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით, პროგრამაში ჩაერთო 29 სამედიცინო დაწესებულება, რომელსაც 17 მარტიდან დაემატა 35 და 18 მარტიდან დამატებით 25 დაწესებულება. საერთო ჯამში 89 დაწესებულებაში იქნა გაშლილი ვაქცინაციის პროცესი, რომლის მონიტორინგსაც ადგილებზე დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის და რეგიონული ს/ჯ ცენტრების წარმომადგენლები უწევდნენ. თავდაპირველად ვაქცინაცია ხელმისაწვდომი იყო ჯანდაცვის სფეროში დასაქმებული პერსონალისათვის, რომელიც ეტაპობრივად გაფართოვდა

ასაკობრივი ჯგუფების ჩართვით და დღეისათვის აცრების უნივერსალური ხელმისაწვდომობაა 12 წლის ზევით ასაკის მოსახლეობისათვის. ასევე თანდათან გაიზარდა ამცრელი პუნქტების ნუსხა, ჰოსპიტალურ სექტორთან ერთად გაფართოვდა პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების სია. 2022 წლის 1 იანვრისათვის აცრა შესაძლებელია 376 ლოკაციაზე, ვაქცინაციას აწარმოებს 609 დამოუკიდებელი ამცრელი ბრიგადა, 262 სოფლის ექიმის ჩათვლით. ივლისადან მოყოლებული, როდესაც ქვეყანაში შეიქმნა ვაქცინების გარკვეული მარაგი და ამასთან, ერთდროულად შესაძლებელი გახდა 4 განსხვავებული ტიპის ვაქცინის ადმინისტრირება, აცრების სერვისის მიღება შესაძლებელია მასობრივი აცრების პუნქტებში, რომელიც თბილისის გარდა გახსნილია რეგიონების დიდ ქალაქებში. დედაქალაქში ასევე ფუნქციონირებს „ვაქცინაციის ავტობუსი“, ხოლო რიგი მოქალაქეებისათვის, რომელთა გადაადგილება შეზღუდულია, ქვეყნის მასშტაბით შესაძლებელია ვაქცინაციის მობილური ჯგუფის სერვისის მიწოდება.

ვაქცინაციის ეროვნული პროგრამის მნიშვნელოვანი შემადგენელია საინფორმაციო კამპანია და მოსახლეობაში აცრებისადმი ცნობიერების ამაღლება. ექსპერტების ჩართულობით მომზადდა COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის დანერგვის კომუნიკაციის სამოქმედო გეგმა. ცენტრისა და დონორი ორგანიზაციების მხარდაჭერით განხორციელდა სხვადასხვა საინფორმაციო და საგანმანათლებლო ინტერვენციები, მიმდინარეობს COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის დანერგვის საინფორმაციო კამპანია, რაც მოიცავს სოციალურ მედია აქტივობებს, გადაცემების ციკლს რეგიონულ მედიაში და ონლაინ მედია ვებინარებს. მომზადდა საინფორმაციო-საგანმანათლებლო სახის ვიდეოები, რომლებიც მომზადებულია ასევე სომხურ და აზერბაიჯანულ ენებზე. ვაქცინაციისადმი მიძღვნილ ვებ-გვერდზე www.ncdc.vaccines.ge მოქალაქეებს შეუძლიათ აცრების შესახებ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინფორმაციის გაცნობა. ვაქცინაციის პროცესის მხარდასაჭერად მიმდინარეობს საინფორმაციო სახის შეხვედრები რეგიონებში სახელმწიფო რწმუნებულებთან, ადგილობრივი მუნიციპალიტეტების ხელმძღვანელებსა და ს/ჯ მუნიციპალურ წარმომადგენლებთან.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისა და ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ინიციატივით, COVID-19-ის საწინააღმდეგო აცრების ხელშეწყობისა და რეგიონებში ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით, 2021 წლის 18 ოქტომბრიდან საქართველოს მასშტაბით დაიწყო ვაქცინაციის მარათონი, რომლის მთავარი გზავნილად შეირჩა - ვიცრებით ერთმანეთისთვის საქართველოს სამსახურში! ჩვენი შვილების, მშობლების, მეგობრებისა და ახლობლების სიცოცხლის გადასარჩენად ვაქცინაცია სწორი და სახელმწიფოებრივი არჩევანია! მარათონში მონაწილეობა მიიღეს ჯანდაცვის სამინისტროს, დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მუნიციპალური ცენტრების წარმომადგენლებმა, სოფლის რწმუნებულებმა, ადგილობრივი მთავრობის წარმომადგენლებმა, სოფლის ექიმებმა, არასამთავრობო ორგანიზაციებმა და სხვა დაინტერესებულმა მხარეებმა.

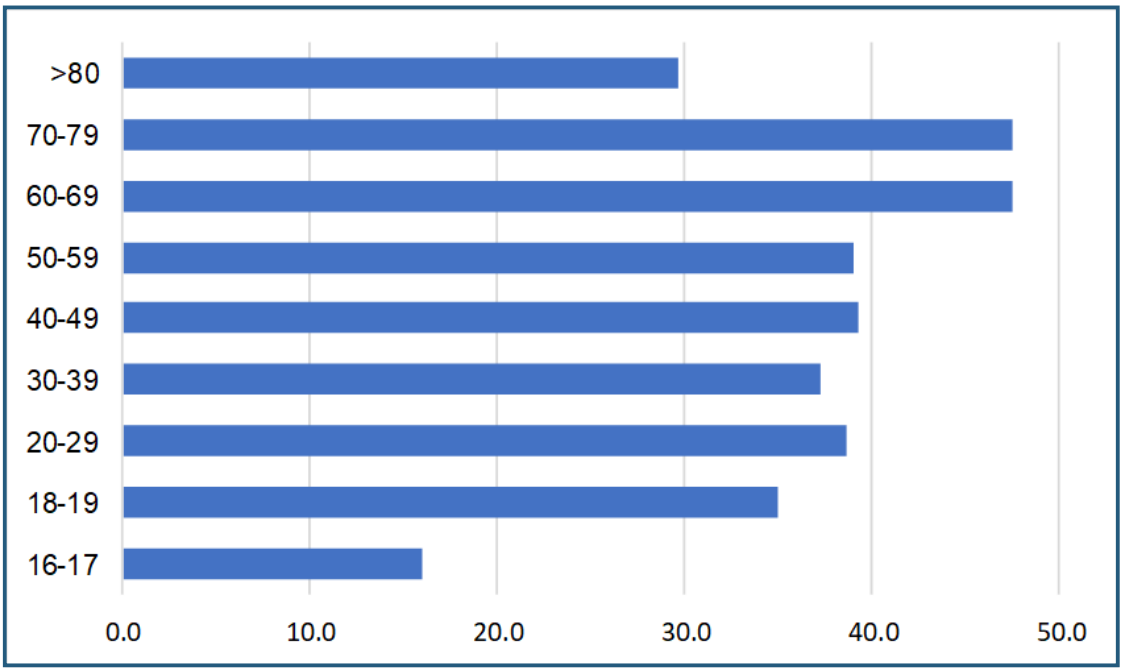
[3]დეტალური ინფორმაცია იხილეთ თავში „მონაცემთა წყაროები“
[4]დეტალური ინფორმაცია იხილეთ თავში „დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის COVID-19-თან დაკავშირებული საკომუნიკაციო კამპანია“

მე-8 გადახედვა

მიკრო-დაგეგმარების ფარგლებში, კოვიდ-მარათონში მონაწილეობისთვის შერჩეულ იქნა 10 რეგიონის 38 მუნიციპალიტეტი/სოფელი. შერჩეულ სოფლებში განხორციელდა ცენტრის წარმომადგენლების ჩართულობით წინასწარი მოსამზადებელი სამუშაოები და იმუნიზაციის პროცესის ორგანიზება/დაწყება. შეხვედრები მიმდინარეობდა ადგილობრივ თვითმმართველობებთან, რაიონული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების ხელმძღვანელ პირებთან, სოფლის ექიმებთან და მოსახლეობასთან, კარდაკარ ჩამოვლის პრინციპით. კოვიდმარათონის პირველ ეტაპზე შერჩეული სოფლებიდან პირველადი აცრები ჩაუტარდა 16 176 პირს.

იმუნიზაციის მართვის ელექტრონული მოდულის 2022 წლის 1 იანვრის მონაცემებით, ქვეყანაში სულ ჩატარებულია 2 514 871 აცრა, მინიმუმ ერთი დოზა გაკეთებულია 1 291 830 პირთან (>18 ასაკის მოსახლეობის 45.4%), აქედან სრულად აცრილია 1 150 870 (>18 ასაკის მოსახლეობის 40.5%). ბუსტერ დოზა გაკეთებული აქვს 73 665 ადამიანს.

სუხათი 45. COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის ორი დოზით აცრილთა მოცვა (%) შესაბამის ასაკობრივი ჯგუფში, საქართველო (2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით)



2022 წლის 1 იანვარს 7-დღიანმა მაჩვენებელმა შეადგინა 283 /100 000 მოსახლეზე დოზა აცრა, საშუალოდ დღეში ჩატარებული 10 569 დოზა აცრით, თუმცა ყველაზე მაღალი დღიურად ჩატარებული ვაქცინაცია აღირიცხა 24 აგვისტოს, 30 067 დოზა აცრა.

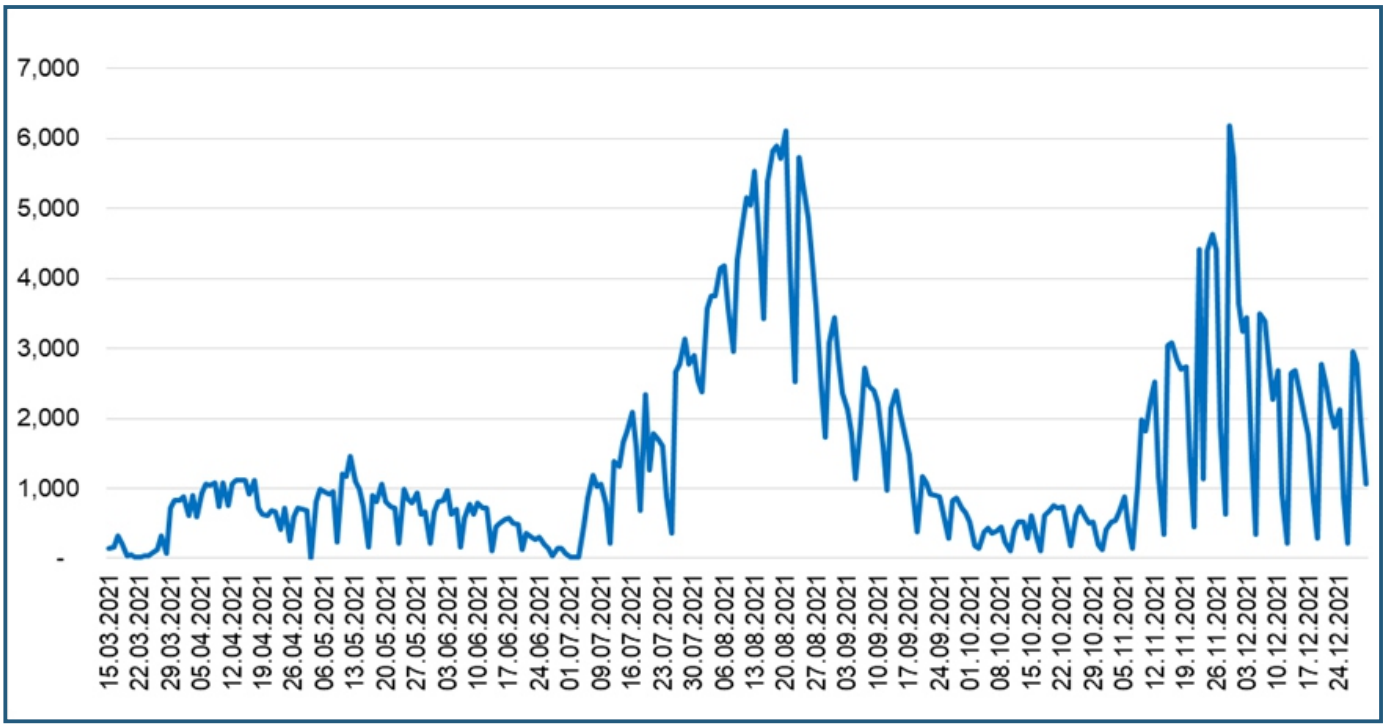
ქვეყანაში მოხმარებული 4 სხვადასხვა ტიპის ვაქცინებიდან:

- Pfizer BioNTech ადმინისტრირებულია ჯამში 1 413 299 დოზა
- Sinopharm ადმინისტრირებულია ჯამში 759 549 დოზა
- Sinovac ადმინისტრირებულია ჯამში 218 552 დოზა
- AstraZeneca ადმინისტრირებულია ჯამში 121 458 დოზა

Pfizer BioNTech-ის ვაქცინით სრულად აცრილია 714 002 ადამიანი, Sinopharm-ის ვაქცინით - 400 840 ადამიანი, Sinovac-ის ვაქცინით - 114 567 ადამიანი, AstraZeneca-ს ვაქცინით - სრულად აცრილია 61 561 ადამიანი.

სრულად აცრილთა ასაკობრივ ჭრილში პროცენტული გადანაწილებით, ყველაზე მეტი აცრა ჩატარებულია 60-79 წლის ასაკობრივ ჯგუფში - 47,5% და შემდეგ 40-59 ასაკის მოსახლეობაში - 39,2%. გასათვალისწინინებელია, რომ ვაქცინაციის პროცესი ყველაზე ადრე დაიწყო 65+ ასაკობრივ კონტიგენტში და ყველაზე გვიან 12-16 წლის ასაკში. მნიშვნელოვანია, რომ 60+ წლის მოსახლეობისთვის 8 ნოემბრიდან ქვეყნის მთავრობის მიერ დაწესებულია მონეტარული წახალისება 200 ლარის ოდენობით, რამაც ხელი შეუწყო ამ ასაკობრივ კატეგორიაში ვაქცინაციის ინტენსიფიცირებას და 1 იანვრისათვის ამ ასაკობრივ ჯგუფში დამატებით 121 307 აცრას, რამაც ამ ასაკის აცრილების 29%-ს შეადგენს. სამიზნე ჯგუფის აცრით მოცვის გაზრდიდან გამომდინარე, უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭოს გადაწყვეტილებით, 2022 წლის 1 იანვრიდან 200 ლარიანი ფულადი წახალისება ასევე დაწესდა 50 წლის ზევით ასაკის მოსახლეობისათვის. ამასთან, 13 სექტემბრიდან 31 დეკემბრამდე, საქართველოს მთავრობის გადაწყვეტილებით, ყველა ასაკობრივი ჯგუფისათვის ვაქცინაციის წამახალისებელ ლატარია თამაშდებოდა. ლატარიის საპრიზო ფონდმა 2 800 000 ლარი შეადგინა, ხოლო საბოლოო, შემაჯამებელი გათამაშების საპრიზო ფონდად 100 000 ლარი დაწესდა.

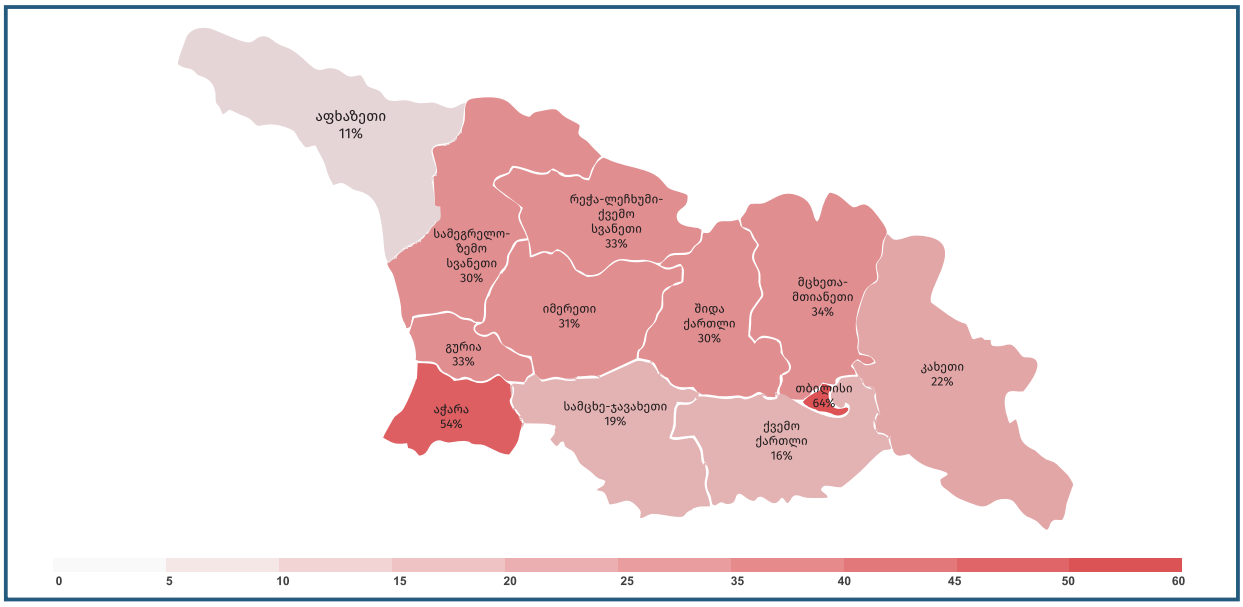
სუხათი 46. COVID-19-ის საწინააღმდეგო აცრების პირველი დოზით მოცვის დინამიკა ≥60 წლის ასაკობრივ ჯგუფში (2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით)



აბსოლუტურ ციფრებში ყველაზე მეტი აცრა ჩატარებულია თბილისში (აცრების 48.9%), აჭარაში და იმერეთში. მოზრდილი მოსახლეობის (18 წლის ზევით) სრული აცრის მოცვის გათვალისწინებით ყველაზე მეტი აცრაა თბილისში (54.2%), აჭარაში (49.2%) და რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთში (45.3%).

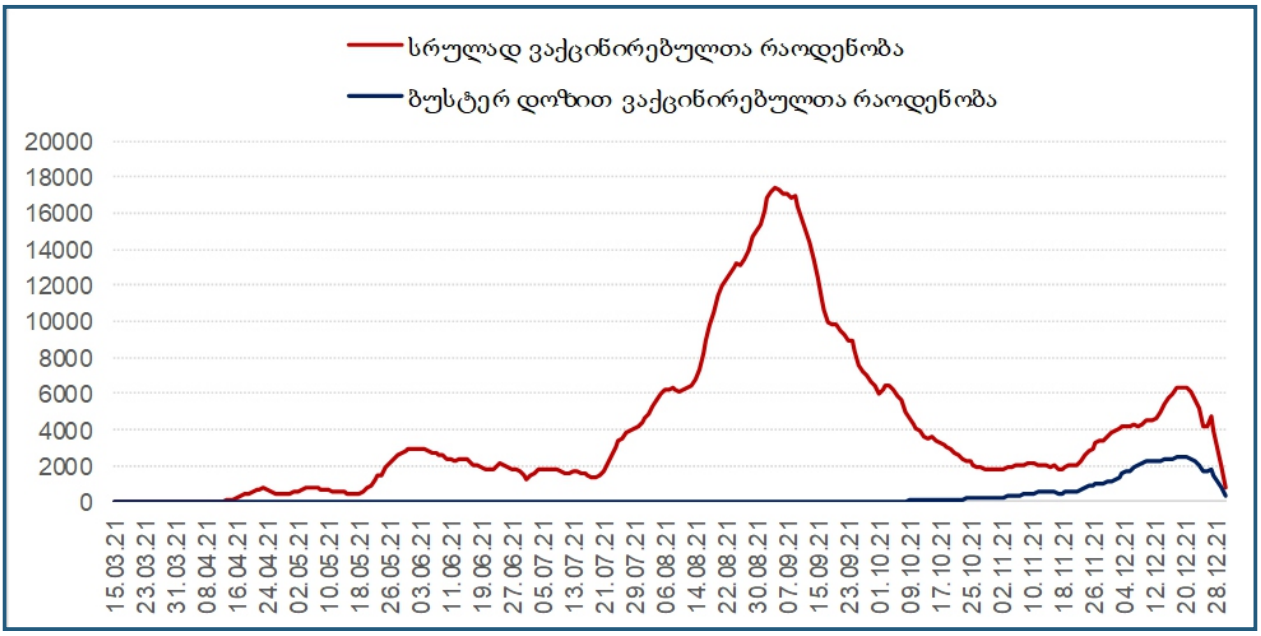
ვაქცინაციის ეროვნული პროგრამის დაწყებიდან მოყოლებული, სხვადასხვა დაწესებულებები და ბიზნეს ობიექტები ცდილობენ თანამშრომელთა წახალისებას და აცრებით მოცვის მაქსიმალურად გაზრდას. ასაკობრივი კუთხით რისკის შემცველი მოსახლეობის აცრასთან ერთად მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის სექტორის წარმომადგენლების ვაქცინაცია. 2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით, ჯანდაცვის სექტორიდან მინიმუმ ერთი დოზით აცრილია ექიმების 83.1%, ექთნების 66.7%, სანიტრების 56.9% და ადმინისტრაციული და ტექნიკური პერსონალის 79%.

ხუკა 3.COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის ორი დოზით აცრების განაწილება ამცრელი დაწესებულების რეგიონების მიხედვით (2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით)

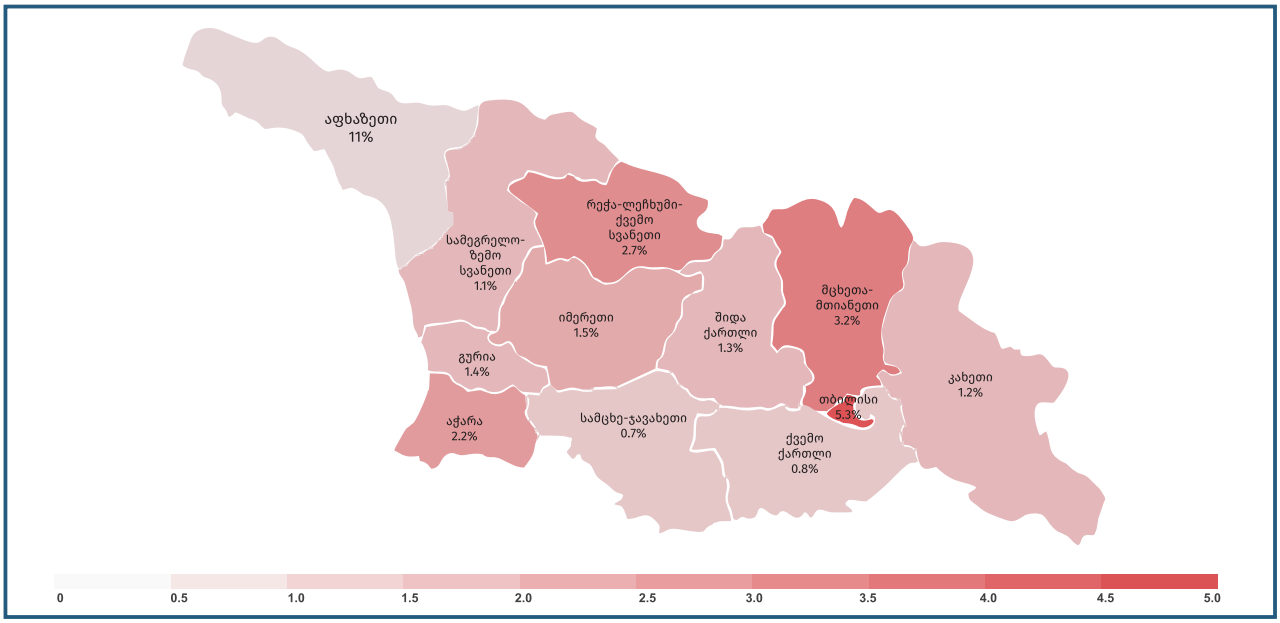


ბუსტერის მაღალეფექტურობის შესახებ შესაბამისი მტკიცებულებების საერთაშორისო არენაზე გამოჩენის შემდეგ, ქვეყანაში მიღებულ იქნა გადაწყვეტილება 2021 წლის ოქტომბრიდან აღნიშნული დოზით ვაქცინაციის შესახებ.

სუხათი 47. COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის ბუსტეი დოზით აცხიღთა ხაოდენობა, საქახთველო



ხუკა 4. COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის ბუსტერ დოზით აცრილთა განაწილება ხეგიონების მიხედვით (წილი მოზრდილ მოსახლეობაში)



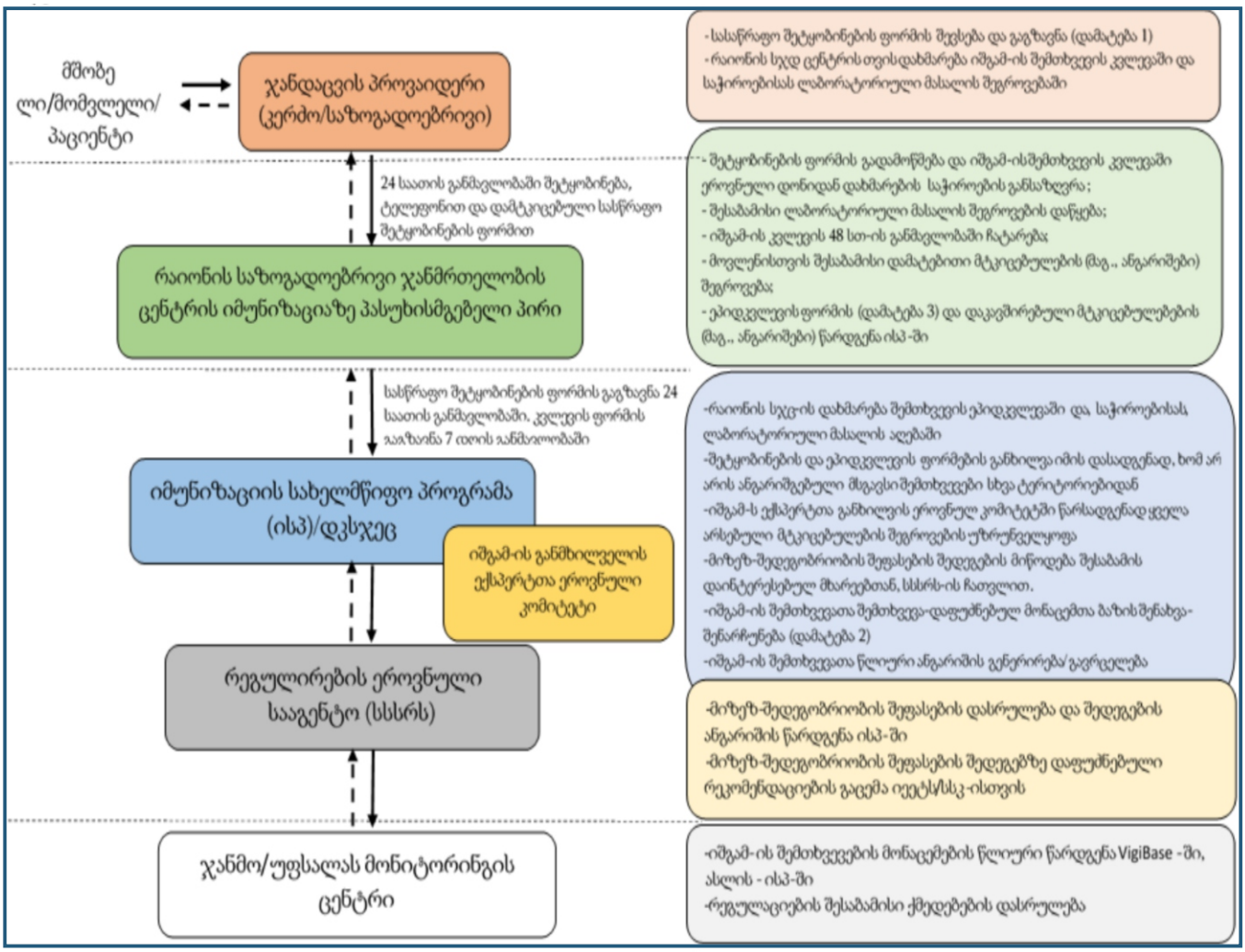
ვაქცინაციის დაწყებიდან 31 დეკემბრის ჩათვლით ჩატარებული აცრების საშუალო დღიური რაოდენობაა 8 702. ასტრაზენეკას დანაკარგი 3%-ს, ფაიზერის - 1.1%-ს, სინოფარმის - 0.5%-ს შეადგენს.

იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენები და მათზე ზედამხედველობა

იშგამი (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.

ნებისმიერი იშგამი რეგისტრირდება შესაბამის საანგარიშო ფორმაში (ფორმა 58) სამედიცინო პერსონალის/სამედიცინო დაწესებულების ეპიდემიოლოგის მიერ და ეცნობება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემის შესაბის რგოლს. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრის სამუშაო ჯგუფი ამოწმებს იშგამ-ების ფორმების სრულყოფილად შევსებასა და სიზუსტეს (დოზა, ბრენდის სახელი, ვარგისიანობის ვადა და ა.შ.), ამზადებს და აანალიზებს მასალას - რაც წარედგინება იშგამის განხილვის ექსპერტთა ეროვნულ კომიტეტსა და სხვა დაინტერესებულ მხარეებს.

სუხათი 48.იშგამ-ის გამოვლენის შემთხვევაში შეტყობინებისთვის ახსებული ქმედებები, ნაკადები და ვადების აღგოჩითმი, საქახთველო



იშგამ-ების შეტყობინება ამჟამად ხორციელდება ვაქცინის 3 მწარმოებელთან - Sinopharm-თან, Sinovac-თან და Pfizer-BioNTech-თან (ამ უკანასკნელთან ვებ-გვერდის მეშვეობით www.cvdvaccine.com).

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 მიზეზშედეგობრიობის 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 შემადგენლობაში შედიან შემდეგი პროფილის სპეციალისტები: ინფექციონისტი, ალერგოლოგ-იმუნოლოგი, ნევროლოგი, მიკრობიოლოგი, პათოლოგანატომი, პედიატრი, ეპიდემიოლოგი, სასამართლო ექსპერტიზის ექიმი, ნეფროლოგი, თერაპევტი, კარდიოლოგი.

2022 წლის 1 იანვრის მონაცემებით, საქართველოში ჯამურად ჩატარდა 2 514 871 აცრა, რომელთაგან 1 929 შემთხვევაში აღირიცხა იშგამი.

იშგამის 1 929 შემთხვევიდან სერიოზულად მიჩნეულია 206 შემთხვევა, საიდანაც 177 პაციენტს გაეწია გადაუდებელი დახმარება.

206 სერიოზული იშგამის შემთხვევიდან, იმუნიზაციის უსაფრთხოების ექსპერტთა ეროვნულმა კომიტეტმა განიხილა 152 შემთხვევა მიზეზ-შედეგობრივი კავშირის დასადგენად, რომელთაგანაც 96 - იმუნიზაციასთან მიზეზობრივ კავშირთან თავსებადია (მ.შ. 51 შემთხვევა დაკავშირებული იყო იმუნიზაციისადმი შიშთან, 45 შემთხვევაში დაფიქსირდა ვაქცინურ პროდუქტთან დაკავშირებული რეაქცია), 34 შემთხვევა კლასიფიცირდა, როგორც - არათავსებადი იმუნიზაციასთან, ხოლო 20 შემთხვევა როგორც გაურკვეველი. ადეკვატური ინფორმაციის არარსებობის გამო, 1 შემთხვევის კლასიფიცირება ვერ მოხერხდა.

იმუნიზაციის შემდგომ განსაზღვრულ პერიოდში რეგისტრირებულია 7 ლეტალური შემთხვევა, მ.შ. 5 კლასიფიცირდა, როგორც იმუნიზაციასთან არათავსებადი. 1 შემთხვევა ჯერ არ განხილულა კომიტეტის მიერ. 1 შემთხვევის განხილვა შეჩერებულია, კომიტეტში დამატებითი დოკუმენტაციის წარდგენამდე.

ცხრილი 9. COVID-19-ის ყველაზე ხშირად აღრიცხული იშგამ-ები ვაქცინების მიხედვით, 2 514 871 დოზაზე (15.03.2021 - 01.01.2022)

	Pfizer BioN Tech	AstraZeneca	Sinopharm	Sinovac	ჯამური რაოდენობა
ცხელება ≥ 38ºC	311	151	46	18	526
ტემპერატურის მატება < 38ºC	274	66	58	20	418
ლიმფადენოპათია	42	2	2	0	46
ალერგიული რეაქციები	106	34	72	25	237
სავარაუდო ანაფილაქსია	1	3	6	1	11
ართრალგია	191	60	37	11	299
მიალგია	106	52	28	10	196
არტერიული ჰიპერტენზია	50	30	41	13	134
შემცივნება-მსგავსი მოვლენა	53	63	18	9	143
საერთო სისუსტე	241	64	74	35	414
ტკივილი და შეშუპება ინექციის მიდამოში	235	80	20	12	347
თავის ტკივილი	201	69	59	30	359
სინკოპე და კოლაფსი	19	7	10	9	45
სხვა (დაავადების გამწვავება, თავბრუსხვევა, გულისრევა, ღებინება, ოფლიანობა, არტერიული ჰიპოტენზია, ტაქიკარდია, ყელის ტკივილი, დაბუჟება და ა.შ)					812

ცხრილი 10. ცაღკეული იშგამების მაჩვენებლები 100.000 დოზაზე ვაქცინების მიხედვით (15.03.2021 - 01.01.2022)

	Pfizer BioN Tech	AstraZe-neca	Sinopharm	Sinovac	ჯამური რაოდენობა
ცხელება ≥ 38	22.0	124.3	6.1	8.2	20.9
ტემპერატურის მატება < 38	19.4	54.3	7.6	9.1	16.6
ლიმფადენოპათია	3.0	1.6	0.3	0	1.8
ალერგიული რეაქციები	7.5	28.0	9.5	11.4	9.4
სავარაუდო ანაფილაქსია	0.1	2.5	0.8	0.5	0.4
ართრალგია	13.5	49.4	4.9	5.0	11.9
მიალგია	7.5	42.8	3.7	4.6	7.8
არტერიული ჰიპერტენზია	3.5	24.7	5.4	5.9	5.3
შემცივნება/მსგავსი მოვლენა	3.7	51.9	2.4	4.1	5.7
საერთო სისუსტე	17.0	52.7	9.7	16.0	16.5
ტკივილი/შეშუპება ინექციის მიდამოში	16.6	65.9	2.6	5.5	13.8
თავის ტკივილი	14.2	56.8	7.8	13.7	14.3
სინკოპე და კოლაფსი	1.3	5.8	1.3	4.1	1.8
სხვა (დაავადების გამწვავება, თავბრუსხვევა, გულისრევა, ღებინება, ოფლიანობა, არტერიული ჰიპოტენზია, ტაქიკარდია, ყელის ტკივილი, დაბუჟება და ა.შ)					32.3

ცხრილი 11. მსუბუქი და სერიოზული იშგამების რაოდენობები ვაქცინების მიხედვით (15.03.2021 - 01.01.2022)

ვაქცინა	მსუბუქი იშგამების რაოდენობა	სერიოზული იშგამების რაოდენობა	ჯამური რაოდენობა
Pfizer BioN Tech	2089	57	2146
AstraZeneca	776	38	814
Sinopharm	603	77	680
Sinovac	263	34	297

**ცხრილში ასახულია ახა ცაღკეული შემთხვევების, ახამედ იშგამების ჩაოდენობა (ეთ ბენეფიციახს შესაძლოა განუვითახდეს ეთიდჩოუდად ჩამოდენიმე იშგამი)*

ცხრილი 12. მსუბუქი და სერიოზული იშგამების მაჩვენებლები ვაქცინების მიხედვით 100.000 დოზაზე (15.03.2021 - 01.01.2022)

ვაქცინა	მსუბუქი იშგამების მაჩვენებელი 100000 დოზაზე	სერიოზული იშგამების მაჩვენებელი 100000 დოზაზე	ჯამურად მსუბუქი და სერიოზული იშგამების მაჩვენებელი 100000 დოზაზე
Pfizer BioN Tech	147.7	4.0	151.7
AstraZeneca	639.0	31.3	670.3
Sinopharm	79.3	10.1	89.5
Sinovac	120.2	15.5	135.7

იშგამების პროცენტი 2 514 871 დოზაზე - 0,1%;
სერიოზული იშგამების პროცენტი 2 514 871 დოზაზე - 0,01%.

2021 წლის აგვისტოში, საქართველოს ეწვია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონული ოფისის წარმომადგენლობა, რომლის მიზანს წარმოადგენდა COVID-19-ის ვაქცინაციის დანერგვასთან დაკავშირებული საკითხების, კონკრეტულად კი იშგამ-ების შემთხვევების მართვის სისტემის შეფასება საქართველოში. როგორც ცნობილია, ივნისიდან, იშგამ-ებზე შეტყობინების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით რეგულარულად ტარდება შეხვედრები სამედიცინო პერსონალთან საქართველოს დიდ ქალაქებში.

ჯანმოს ევროპის რეგიონის მიერ, თავიანთი ვებ-გვერდისათვის მომზადდა პუბლიკაცია, სადაც იშგამ-ების მონიტორინგის, აღრიცხვის და მართვის საქართველოს სისტემის ინოვაციური მიდგომა შეფასდა როგორც რეგიონში ერთერთი ყველაზე წარმატებული მოდელი.

ცხრილი 13. ევროპაში აღრიცხული იშგამების განაწილება ვაქცინებისა და ქვეყნების მიხედვით (08.12.2020 – 15.12.2021), n = 7 271

ქვეყანა	Pfizer იშგამები	Astrazeneca იშგამები	Moderna იშგამები	სულ ადმინისტრირებული დოზები	იშგამების შესაბამისი %
ინგლისი	113,503	198,242	20,225	103,790,317	0.3 %
უელსი	7,271	10,615	941	5,972,617	0.3 %
ჩრ.ირლანდია	2,645	2,937	202	3,292,432	0.2 %
შოტლანდია	10,928	17,051	2,278	10,664,257	0.3 %
გერმანია[5]	113.792	46.325	28.289	123,347,849	0.2 %

წყარო: https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-vaccine-adverse-reactions/coronavirus-vaccine-summary-of-yellow-card-reportinghttps://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-11-21.pdf?__blob=publicationFile&v=7

[5] *27.12.2020 - 30.11.2021*

COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დამცველობითი გავლენა დაავადების გავრცელებისა და მიმდინარეობის ძირითად ინდიკატორებზე საქართველო, 15 მარტი - 31 დეკემბერი 2021

საქართველოში მიმდინარე COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის პროცესისა და გამოყენებული ვაქცინების დამცველობითი გავლენის შეფასების მიზნით, არსებულ საერთაშორისო გამოცდილებაზე დაყრდნობითა და ეროვნული ეპიდზედამხედველობის მონაცემების საფუძველზე, შეფასდა ქვეყანაში COVID-19-ის გავრცელებისა და მიმდინარეობის ძირითადი მახასიათებლები.

შეფასებისას გამოყენებული იქნა: COVID-19-ის ეროვნული ეპიდზედამხედველობის სისტემის მონაცემების აღწერილობითი ანალიზი და მაჩვენებლების გამოთვლის CDC-ის მიერ მოწოდებული მეთოდოლოგია https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/covid-net/purpose-methods. html, გარდა ამისა, გათვალისწინებულ იქნა სხვადასხვა საერთაშორისო პუბლიკაციებში გამოყენებული მიდგომები. მონაცემთა წყაროებად აღებულია იმუნიზაციის მოდული, ლაბორატორიული მოდული, დაბადებისა და გარდაცვალების ელექტრონული მოდული, ჰოსპიტალიზაციის მოდული და ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მიერ მოწოდებული მონაცემები.

ინფიცირებულ ვაქცინირებულ შემთხვევად განხილულ იქნა ნებისმიერი პირი, სადაც ადმინისტრირებულია COVID-19 საწინააღმდეგო ვაქცინის არანაკლებ ორი დოზა და SARS-CoV-2 ვირუსით ინფიცირება ლაბორატორიულად დადასტურდა მეორე დოზის ადმინისტრირებიდან >14 დღის შემდეგ.

COVID-19 საწინააღმდეგო ვაქცინის დამცველობითი გავლენის შესაფასებელ ინდიკატორებად შერჩეული იქნა, კოვიდ საწინააღმდეგო ვაქცინაციით განპირობებული:

1. ინფიცირებისაგან დაცვის მაჩვენებელი (%);
2. ჰოსპიტალიზაციისაგან დაცვის მაჩვენებელი (%);
3. ინტენსიური და კრიტიკული მოვლის საჭიროებისაგან დაცვის მაჩვენებელი (%);
4. ლეტალური გამოსავალისაგან დაცვის მაჩვენებელი (%).

ქვეყანაში კოვიდ საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დაწყებიდან, 2021 წლის 15 მატიდან 2021 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით, სრულად ვაქცინირებული 1 151 070 პირიდან იდენტიფიცირებული იქნა 74 804 SARS-CoV-2-ის ვირუსით ინფიცირების ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევა.

დროის იმავე პერიოდში SARS-CoV-2-ის ვირუსით ინფიცირება ლაბორატორიულად დადასტურებულია ერთი დოზით აცრილი 21288 და ერთი ბუსტერ დოზით აცრილი 133 შემთხვევა.

2021 წლის 15 მარტიდან 31 დეკემბრის ჩათვლით, ქვეყანაში სულ რეგისტრირებულია SARS-CoV-2-ის ვირუსით ინფიცირების 661 696 ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევა.

ცხრილი 14. ინფიცირებულთა ხვედრითი წილი შესაბამისი დოზით აცრილ პოპულაციაში, 15.03.2021-31.12.2021, საქართველო

დოზა	ვაქცინირებული ინფიცირებული	ვაქცინირებულთა რაოდენობა	ინფიცირებულთა ხვედრითი წილი
2	74671	1151070	6.49%
3	133	73774	0.19%

[6]Katikireddi, S. V., Cerqueira-Silva, T., Vasileiou, E., et al., Two-dose ChAdOx1 nCoV-19 vaccine protection against COVID-19 hospital admissions and deaths over time: a retrospective, population-based cohort study in Scotland and Brazil, Lancet 2022; 399: 25–35, DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02754-9; Grange, Z., Buelo, A., Sullivan, C., Moore, E., Agrawal, U., Boukhari, Kh., et al, Characteristics and risk of COVID-19-related death in fully vaccinated people in Scotland, Lancet 2021, Volume 398, DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02316-3; Tenforde, M. W., Self, W. H., Adams, K., et al, Association Between mRNA Vaccination and COVID-19 Hospitalization and Disease Severity, JAMA Network, 2021;326(20):2043-2054, DOI: 10.1001/jama.2021.19499

სრულად ვაქცინირებული ინფიცირებული პოპულაციის ზოგიერთი მახასიათებელი: ვაქცინირებულ ინფიცირებულთა საშუალო ასაკი 48.94 წელია (16.566 სტანდარტული გადახრით).

ცხრილი 15. ვაქცინირებულ ინფიცირებულთა ასაკობრივი მახასიათებლები, 15.03.2021-31.12.2021, საქართველო

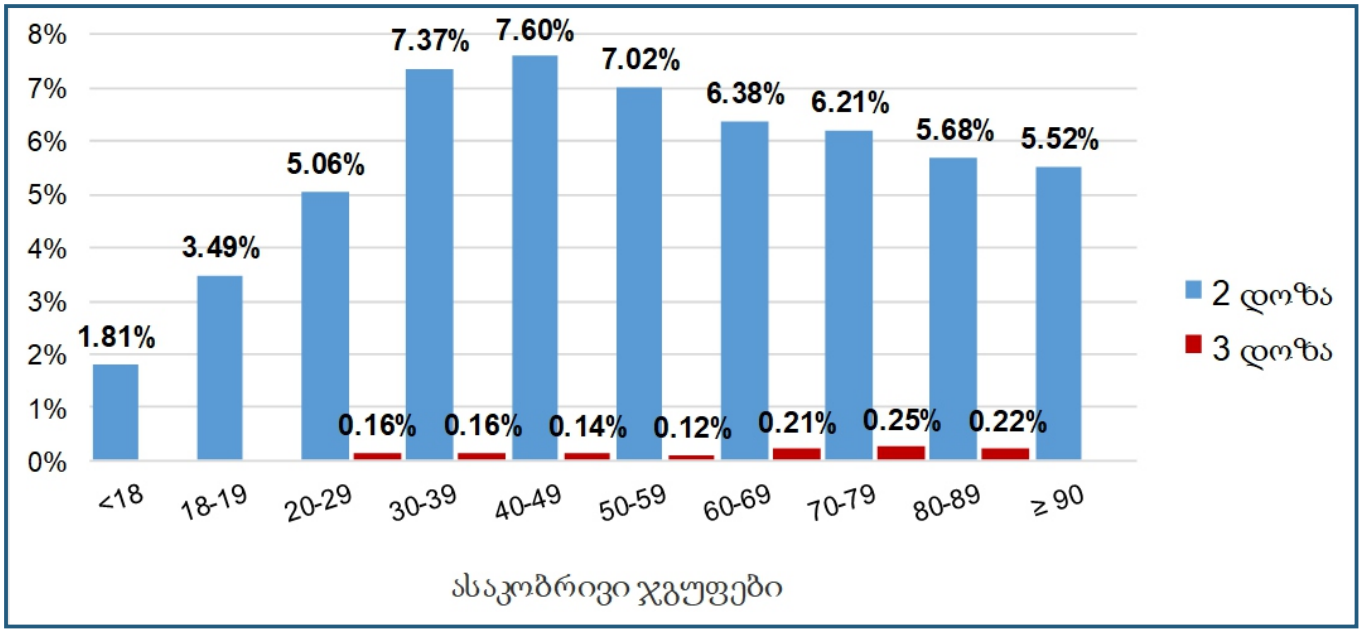
N = 74804	მინიმუმი	მაქსიმუმი	საშუალო	სტანდარტული გადახრა
ასაკი	12	99	48.94	16.566

ცხრილი 16. ვაქცინირებულ ინფიცირებულთა ასაკობრივი მახასიათებლები ადმინისტრირებული დოზების მიხედვით, 15.03.2021-31.12.2021, საქართველო

დოზა	ინფიცირებულთა რაოდენობა	მინიმალური ასაკი	მაქსიმალური ასაკი	საშუალო ასაკი	სტანდარტული გადახრა
2	74671	12	99	48,92	16,561
3	133	21	87	59,00	16,678

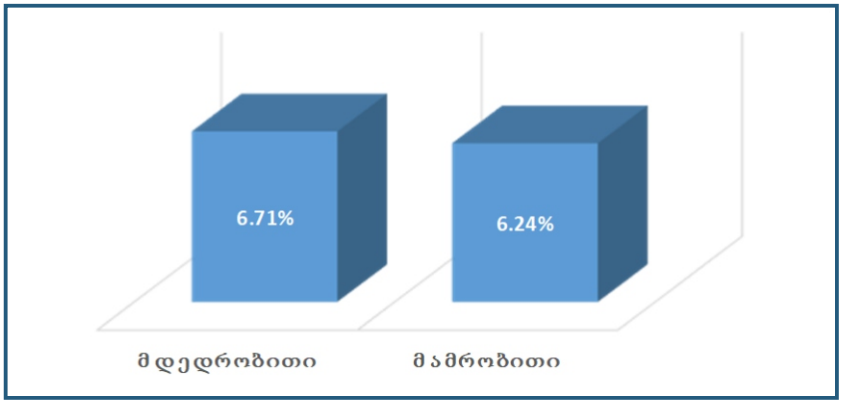
სრულად ვაქცინირებული პოპულაციიდან დაინფიცირების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი 7.6% დაფიქსირდა 40-49 წლის ასაკობრივი ჯგუფში, ასევე 7%-ს აღემატება ინფიცირების მაჩვენებელი 30-59 წლის ასაკობრივ ჯგუფში.

სურათი 49. ინფიცირებულთა წილი ვაქცინირებულ პოპულაციაში ასაკობრივი ჯგუფისა და ადმინისტრირებული დოზის მიხედვით, 15.03.2021-31.12.2021, საქართველო



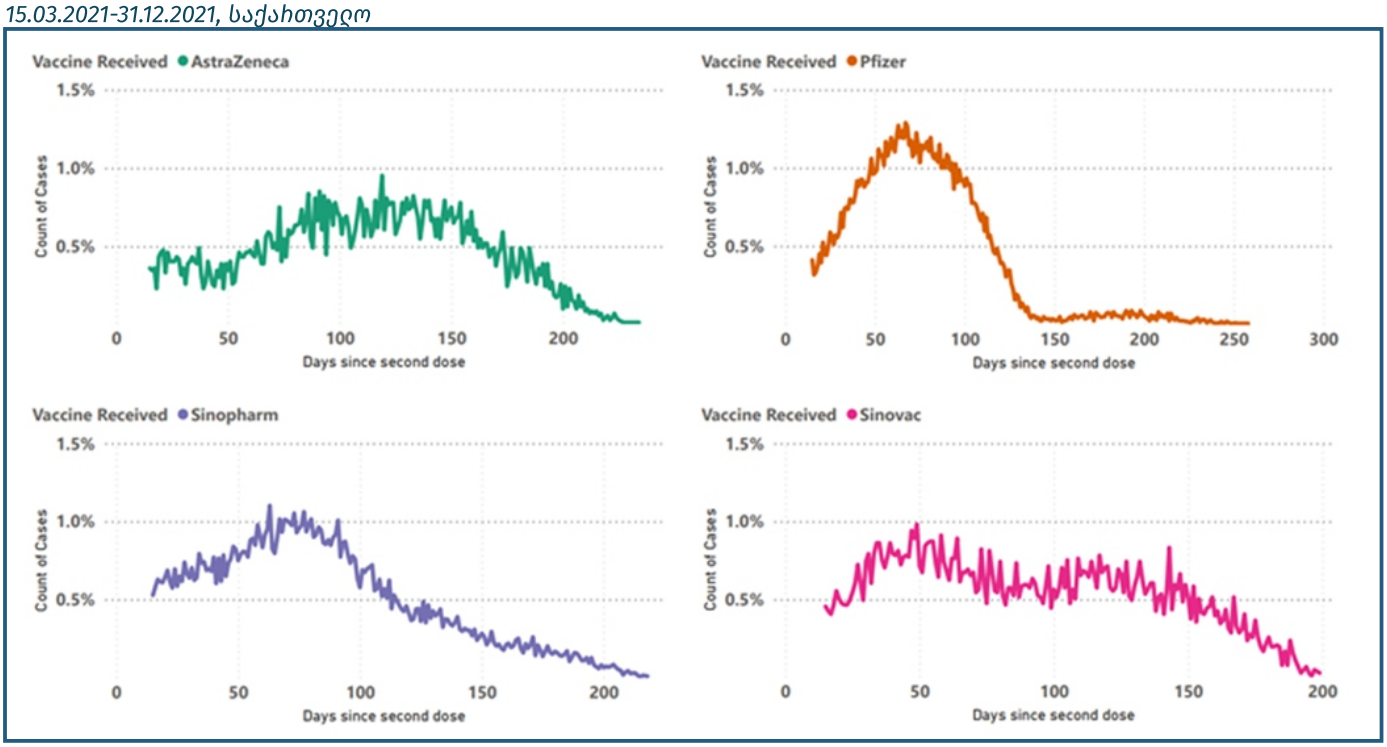
სქესის მიხედვით ინფიცირების ხვედრითი წილი უმნიშვნელოდ განსხვავდება.

სურათი 50. ინფიცირებულთა % შესაბამისი სქესის ვაქცინირებულთა შორის, 15.03.2021-31.12.2021, საქართველო



მეორე დოზის ადმინისტრირებიდან დადასტურებამდე დროის ანალიზმა აჩვენა, რომ დროის ამ პერიოდის პიკი ყველა ვაქცინისათვის (მეტნაკლები გადახრით) მეორე დოზის ადმინისტირებიდან 50-70 დღიან შუალედში მოდის.

სურათი 51. მეორე დოზის ადმინისტრირებიდან დადასტურებამდე დროის პერიოდი ვაქცინების შესაბამისად, 15.03.2021-31.12.2021, საქართველო



ძირითადი შესაფასებელი ინდიკატორების ანალიზმა აჩვენა, რომ 2021 წლის 15 მარტი - 31 დეკემბრის ჩათვლით დროის პერიოდში არავაქცინირებულ პირების ინფიცირების შანსი 7.7 ჯერ მეტი იყო იგივე პერიოდში სრულად ვაქცინირებულ პირებთან შედარებით.

ვაქცინაცირებულ პირებში COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია, 86.94%-ით (95% CI 86.83% - 87.04%, P<0.0001) ამცირებს ინფიცირების ალბათობას (რისკს), ერთი ბუსტერ დოზა ამ მაჩვენებელს 99.66%მდე ზრდის (95% CI 99.60% - 99.71%, P<0.0001).

შეფასების მეორე ინდიკატორი ჰოსპიტალიზაციის საჭიროებისაგან დაცვა:
ჰოსპიტალიზაციისაგან დაცვის მხრივ COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის გავლენის შეფასებისას, ანალიზმა მოიცვა SARS-COV-2 ვირუსით ინფიცირების ყველა ის ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევა სადაც ჰოსპიტალში დაყოვნება იყო ≥ 24 საათი და ასევე შემთხვევები, სადაც ჰოსპიტალში დაყოვნება <24 საათზე, მაგრამ დადგა ლეტალური გამოსავალი.

ზემოთ აღნიშნული განსაზღვრების შესაბამისად 2021 წლის 15 მარტი - 31 დეკემბრის პერიოდში ვაქცინირებულ ინფიცირებულთა შორის ჰოსპიტალიზაციის საჭიროება დადგა 8 414 შემთხვევაში, მათ შორის 1 ბუსტერ დოზით ვაქცინირებულ 6 შემთხვევაში.

იგივე პერიოდში ქვეყნის მასშტაბით, ჰოსპიტალიზებულ იქნა 130 648 კოვიდინფიცირებული, აღნიშნული მონაცემების მიხედვით COVID-19 საწინააღმდეგო ვაქცინაცია 90.56% (95% CI 90.44% - 90.76%, P<0.0001)-ით ამცირებს COVID-19 დაავადებით ჰოსპიტალიზაციის საჭიროებას არავაქცინირებულ პოპულაციასთან შედარებით. 1 ბუსტერ დოზის შემთხვევაში ეს მაჩვენებელი 99.9%-ია (95% CI 99.77% - 99.95%, P<0.0001).

შეფასების მესამე ინდიკატორი ინტენსიური და კრიტიკული/რეანიმაციული მოვლის საჭიროებისაგან დაცვა:

საანგარიშო პერიოდში ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში მკურნალობა საჭირო გახდა 434 ვაქცინირებულ შემთხვევაში, იგივე პერიოდში ინტენსიური და რეანიმაციული დახმარება დასჭირდა 10 805 არავაქცინირებულ კოვიდინფიცირებულს.

აღნიშნული მონაცემების ანალიზის საფუძველზე შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ COVID-19 საწინააღმდეგო ვაქცინაცია 94.14% (95% CI 93.55% - 94.67%, P<0.0001)-ით ამცირებს ინტენსიური და კრიტიკული მოვლის საჭიროებას არავაქცინირებულ პოპულაციასთან შედარებით.

1 ბუსტერ დოზის ადმინისტრირების შემთხვევაში ეს მაჩვენებელი 99.79%-ია (95% CI 99.49% - 99.97%, P<0.0001).

შეფასების მეოთხე ინდიკატორი, ლეტალური გამოსავალისაგან დაცვა:
შეფასებისას ვაქცინირებულის COVID-19-ით სიკვდილის შემთხვევად განისაზღვრა ნებისმიერი ლეტალური გამოსავალი, სადაც სიკვდილის პირველ მიზეზად სამედიცინო დასკვნაში ფიქსირდება COVID-19 და იმავდროულად SARS-CoV-2 ვირუსით ინფიცირება ლაბორატორიულად დადასტურდა COVID-19-ის საწინააღმდეგო ნებისმიერი ვაქცინის სულ მცირე 2 დოზის ადმინისტრირებიდან >14 დღის შემდეგ.

სულ 15 მარტი - 31 დეკემბრის პერიოდში ვაქცინირებულ პოპულაციაში (1 151 070) დაფიქსირდა COVID-19-ით სიკვდილის 385 შემთხვევა, იგივე პერიოდში ქვეყანაში დაფიქსირდა COVID-19-ით სიკვდილის 10 532 შემთხვევა.

დროის ამ პერიოდში COVID-19 საწინააღმდეგო ვაქცინით სრულად ვაქცინირებულთა შორის ლეტალობა 0.52%-ის ტოლია (იგივე პერიოდში ქვეყანაში SARS-COV-2 ვირუსით გამოწვეული ზოგადი ლეტალობა 1.59%).

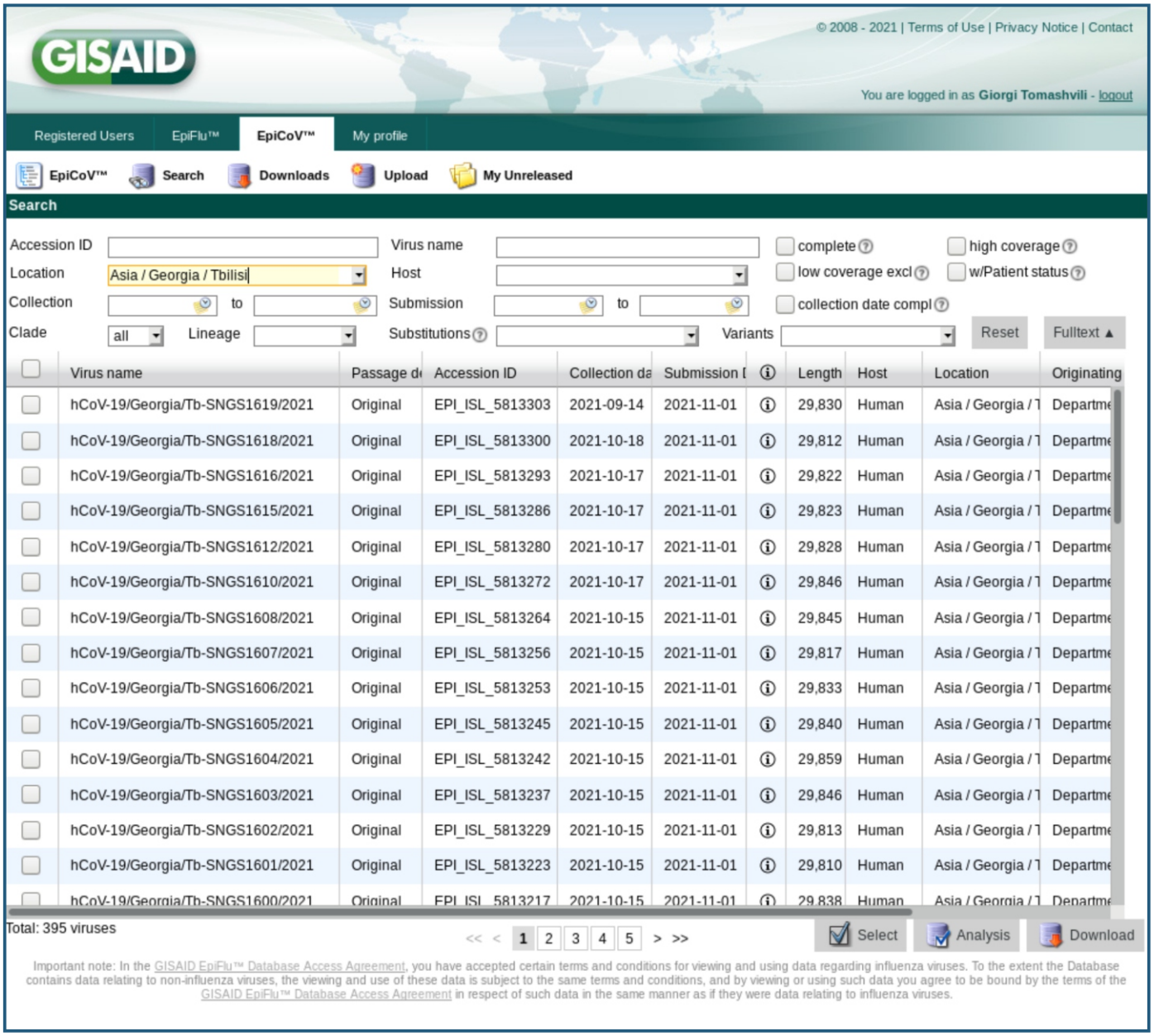
ადმინისტრირებული ვაქცინების შესაბამისად გაკეთებულმა შეფასებამ აჩვენა, რომ ვაქცინის ტიპის მიუხედავად, სრულად ვაქცინირებულ პოპულაციაში COVID-19-ით განპირობებული სიკვდილობის მაჩვენებელი ყველა ასაკობრივ ჯგუფში, მნიშვნელოვნად ჩამორჩება ქვეყნის მასშტაბით დაფიქსირებულ COVID-19-ის დაავადება სპეციფიურ სიკვდილობის მაჩვენებელს.

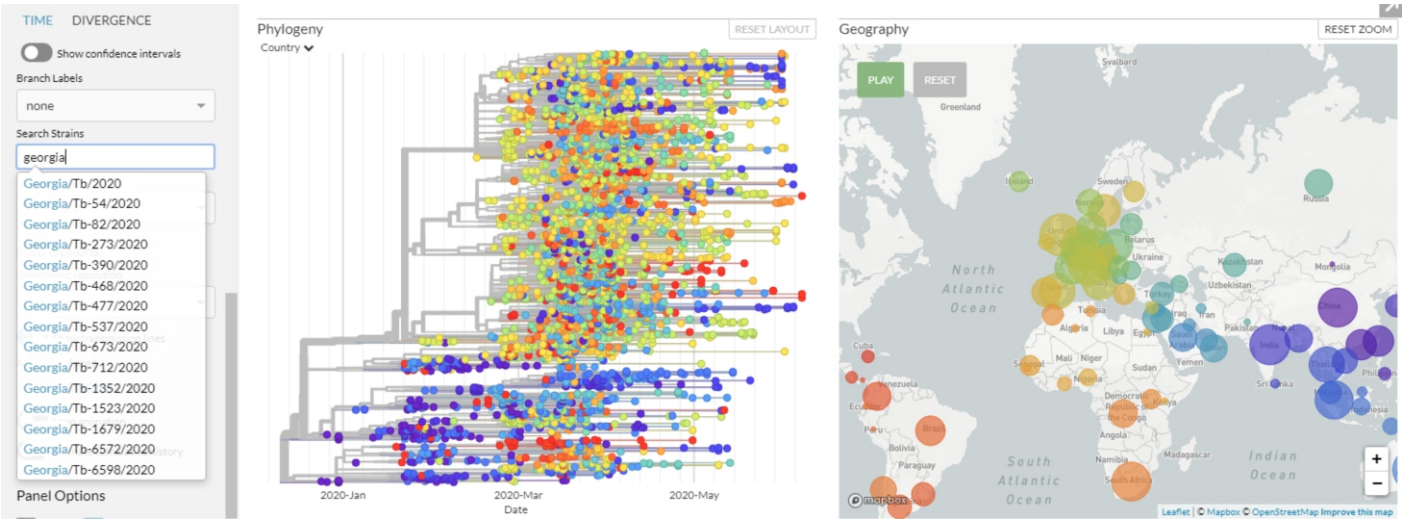
არსებული მონაცემების მიხედვით, 2021 წლის 15 მარტი 31 დეკემბრის პერიოდში, COVID-19-ით სიკვდილისგან 2 დოზით აცრა იცავდა 94.28% (95%CI 93.66%-94.83% P<0.0001)-ით, ხოლო 1 ბუსტერ დოზის დამატების შემთხვევაში ეს მაჩვენებელი 99.78%-მდე (95%CI 98.41%-99.97% P<0.0001) იზრდება.

საქართველოში მოცირკულირე ახალი კორონავირუსის SARS-COV-2 ვარიანტების მიმოხილვა და მოლეკულური ეპიდემიოლოგია

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ლუგარის ს/ჯ კვლევით ცენტრში პანდემიის დაწყების დღიდან უწყვეტ რეჟიმში ხორციელდება SARS-COV-2 შტამების მთლიანი გენომების გაშიფვრა ახალი თაობის სექვენირების ტექნოლოგიის გამოყენებით Illumina MiSeq პლატფორმაზე. კვლევის მიზანი იყო საქართველოში გავრცელებული ვირუსის შტამების გენეტიკური დახასიათება, მათი ფილოგენეტიკური ანალიზი და ახალი წარმოქმნილი მუტაციების მონიტორინგი. სექვენირებული SARS-COV-2 შტამების სრული გენომური თანმიმდებრობები იტვირთებოდა საერთაშორისო მონაცემთა ბაზებში GISAID და BaseSpace და ხდებოდა მათი შედარება მსოფლიოში გავრცელებული შტამების გენეტიკურ მონაცემებთან.

სუხათი 52. GISAID მონაცემთა ბაზაში ატვიჰთუღი SARS-COV-2 შტამების მაგაღითი



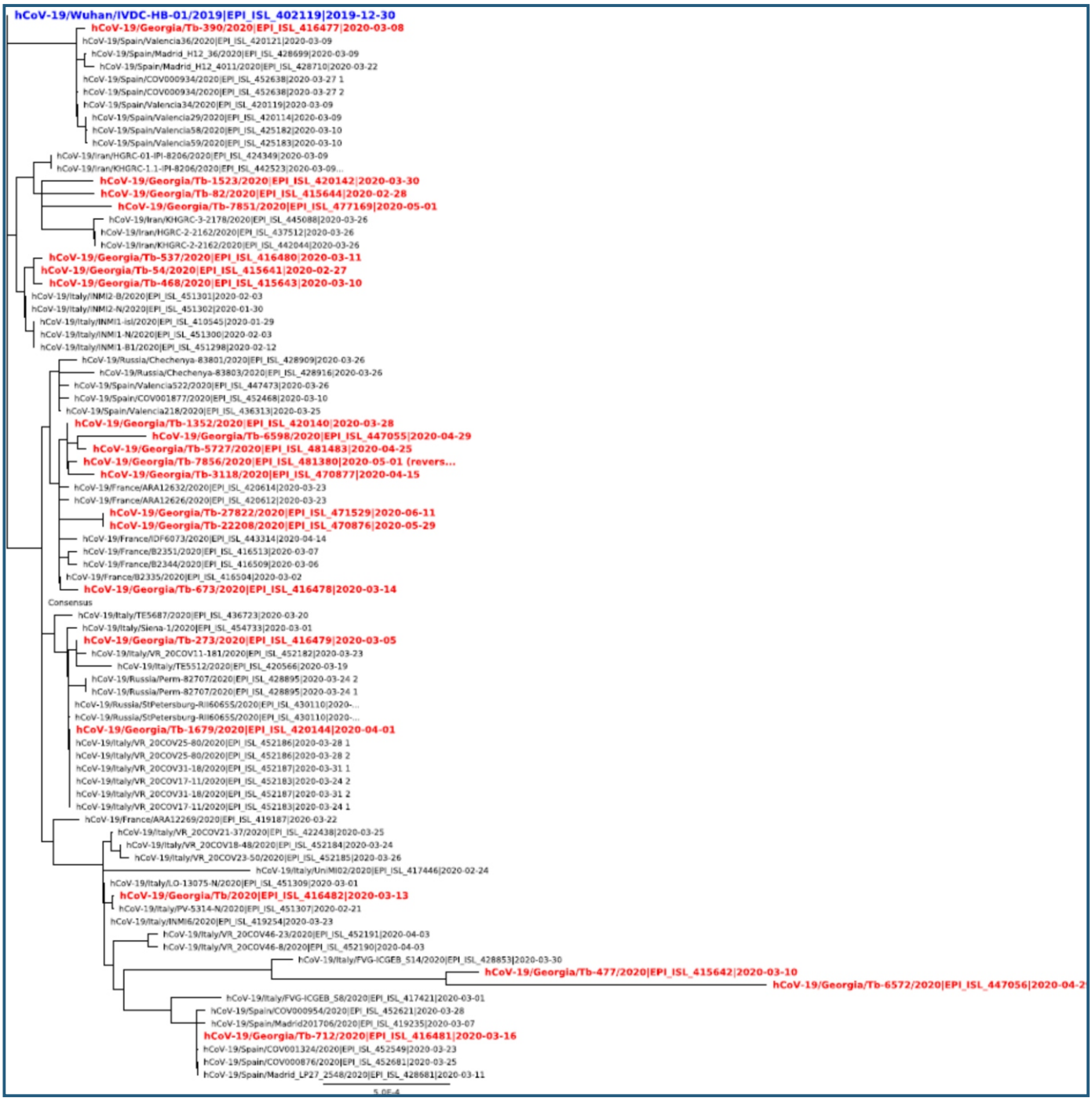


სექვენირებისათვის გამოყენებული იყო დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ COVID-19 ეპიდზედამხედველობის ფარგლებში აღებული და SARS-COV-2 ვირუსზე პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის (PCR) მეშვეობით დადასტურებული კლინიკური ნიმუშები. ნიმუშებზე ტარდებოდა SARS-COV-2 სრული გენომის სექვენირება ახალი თაობის სექვენირების ტექნოლოგიის გამოყენებით Illumina MiSeq პლატფორმებზე.

პანდემიის დასაწყისში გამოიყენებოდა დადებითი ნიმუშების პირდაპირი სექვენირების მეთოდი, რომელიც ერთდროულად მხოლოდ რამოდენიმე ნიმუშის გაშვების საშუალებას იძლეოდა. 2021 წლიდან ლუგარის ცენტრში დაინერგა გაცილებით მაღალი წარმადობის მეთოდი, რომლის მეშვეობით ერთდროულად 90 და მეტი ვირუსის ერთდროული სექვენირება შეიძლებოდა. ბუნდესვერის მიკრობიოლოგიის ინსტიტუტისა (IMB) და აშშ დაავადებათა კონტროლის ცენტრების (CDC) დახმარებით ლუგარის ცენტრის შესაძლებლობები SARS-COV-2 სექვენირებაში საგძნობლად გაიზარდა. 2021 წლის სექტემბერში CDC კოლეგების მიერ ორგანიზებული იყო ონლაინ სწავლება, რომელზეც CDC და Illumina-ს წარმომადგენლების მიერ მოწოდებული იყო სექვენირებისა და BaseSpace ბაზაში მონაცემთა ანალიზის განახლებული მეთოდების დეტალები.

პანდემიის პირველ თვეებში გავრცელებული შტამების სექვენირების მონაცემებზე დაყრდნობით ჩატარდა სექვენირებული SARS-COV-2 შტამების ფილოგენეტიკური ანალიზი და მსოფლიო შტამებთან შედარება, რის შედეგადაც საქართველოში დაავადების პირველი ტალღის დროს გავრცელებული SARS-COV-2 შტამები მათი შემოტანის წყაროს მიხედვით რამდენიმე ჯგუფში გადანაწილდა. შემთხვევები შემოტანილი იყო სხვადასხვა ქვეყნებიდან: ირანიდან, ესპანეთიდან, იტალიიდან, საფრანგეთიდან, რუსეთიდან... მაგალითად, ორი ადგილობრივი შემთხვევა ესპანეთში გავრცელებული შტამების ორ სხვადასხვა კლასტერში მოხვდა, რაც მათი მოგზაურობის ისტორიებს ადასტურებდა; ხოლო იტალიიდან შემოტანილი რიგი შემთხვევები, ისევე როგორც მათი კონტაქტები, ამავე ქვეყნის შტამებთან ერთად დაჯგუფდა.
მოგვიანებით ადგილი ჰქონდა საქართველოს სხვადასხვა რეგიონში შიდა გავრცელებასა და ლოკალურ აფეთქებებს, რომელთა ერთი ნაწილი ირანულ შტამებს დაუკავშირდა (მარნეულის აფეთქება), ხოლო მეორე - რუსულ/ფრანგული შემთხვევების კლასტერში აღმოჩნდა (თეთრიწყაროს და ბოლნისის აფეთქება).

სუხათი 53. საქართველოში პირველი ტალღის დროს მოცირკულირე 21 SARS-COV-2 შტამის (წითლად) ფილოგენეტიკური ხე და მათი მსოფლიო შტამებთან შედარება



ჯამურად, 2020 წლის თებერვალ-მარტში შეგროვილი 66 ნიმუშის სრული გენომი აიტვირთა GISAID მონაცემთა ბაზაში. შედეგად გამოიკვეთა, რომ პანდემიის დასაწყისში, საქართველოში ცირკულირებდა B.1 ჯგუფის სხვადასხვა ვარიანტები. ასევე დაფიქსირდა A.2 ჯგუფის ერთი, ხოლო B.4 გჯუფის ხუთი შემთხვევა.

2020 წლის აგვისტო-სექტემბერში საქართველოში, ისევე როგორც მთელს მსოფლიოში, კოვიდ ინფექციის ახალი დიდი ტალღა დაიწყო, რომელიც ვირუსის სპაიკ ცილის (S) გენის თანმიმდევრობაში პირველმა მნიშვნელოვანმა მუტაციამ D614G გამოიწვია. მისი წყალობით ვირუსმა ზედა სასუნთქი გზებისა და ფილტვის ეპითელიარულ ქსოვილში სწრაფი რეპლიკაციისა და შესაბამისად გაზრდილი ინფექციურობის უნარი შეიძინა.

2020 წლის დეკემბერში ქვეყანაში დაფიქსირებული იყო რამოდენიმე შემთხვევა სპაიკ ცილაში 69-70 დელეციით (B.1.1.10), რომლებსაც შემაშფოთებელი ვარიანტისათვის დამახასიათებელი S

გენის სხვა მუტაციები არ გააჩნდათ. თუმცა მალევე დაფიქსირდა ალფა, ე.წ. ბრიტანული შტამიც (B.1.1.7), რომელიც თავის მხრივ 2021 წლის თებერვლიდან ინტენსიურად გავრცელდა და მოკლე ხანში პრაქტიკულად სრულად ჩაანაცვლა ქვეყანაში მანამდე მოცირკულირე SARS-COV-2 შტამების უმეტესი ნაწილი. ამ შტამს მთელი რიგი ახალი მუტაციები ახასიათებდა S გენის თანმიმდევრობაში (del69-70, del144, N501Y, A570D, D614G, P681H, T716I, S982A, D1118H), რომლებიც მის უფრო ინტენსიურ და სწრაფ გავრცელებას უწყობდა ხელს. მაგალითად, N501Y მუტაციამ გაზარდა ვირუსის გავრცელების უნარი. ბრიტანეთის მთავრობის ვებ-გვერდზე გამოქვეყნებული მონაცემების თანახმად ალფა ვარიანტის გავრცელებასთან ერთად რეპროდუქციული ინდექსის, ჰოსპიტალიზაციისა და შესაბამისად ლეტალობის მაჩვენებლების მატებას ვარაუდობდნენ.

საქართველოში ალფა შტამის პირველადი სკრინინგისთვის აქტიურად გამოიყენებოდა ThermoFisher-ის წარმოების პჯრ ნაკრები (TaqPath COVID-19 CE-IVD RT-PCR Kit), რადგან ამ ნაკრებში შემავალი სამი (N, Orf-ab, S) სამიზნე გენიდან S გენის შედეგის ამოვარდნა მიუთითებდა სპაიკ ცილაში 69-70 ამინომჟავების დელეციაზე. ამ თავისებურების წყალობით, Thermo-ს ნაკრებმა გადამწყვეტი როლი ითამაშა ჯერ ალფა შტამის (რომელსაც 69-70 დელეცია ახასიათებდა), ხოლო მოგვიანებით დელტა შტამის (რომელსაც ეს დელეცია აღარ ჰქონდა) გავრცელების მონიტორინგისათვის. ალფა შტამის დამადასტურებელი ტესტირება N501Y მუტაციის PCR ტესტით და ვირუსის სრული გენომის სექვენირებით ხდებოდა.

ქვეყანაში ალფა შტამის პირველი შემთხვევები, რომლებიც მეზობელი ქვეყნიდან იყო იმპორტირებული, 2020 წლის ბოლოს გამოვლინდა. 2021 წლის იანვრის შუა რიცხვებიდან გამოვლინდა კლასტერი 6 შემთხვევით, რომელიც ბრიტანეთში მოგზაურობასთან იყო დაკავშირებული. ხოლო ყველაზე დიდი კლასტერი, რომელმაც იანვრის ბოლოდან იჩინა თავი, მოიცავდა 18 შემთხვევას, რომელთა შორის ერთი გარდაცვალება იყო. მალევე გაჩნდა ახალი კლასტერები, რომლებიც უკავშირდებოდა შემთხვევების შემოტანას უცხოეთიდან და შემდგომ საქართველოს ტერიტორიაზე მოგზაურობას აჭარაში, იმერეთსა და სამეგრელოში. 2021 წლის მარტში ალფა შტამი სხვა ვარიანტებთან შედარებით უკვე სრულად დომინირებდა.

სულ GISAID მონაცემთა ბაზაში ლუგარის ცენტრში სექვენირებული ალფა ვარიანტის 113 გენომი აიტვირთა.
ასევე, სექვენირების მეთოდით საქართველოში დაფიქსირებული იყო B.1.351 / ბეტა, ე.წ. სამხრეთ აფრიკული შტამის ერთი შემოტანილი შემთხვევა, რომელსაც შემდგომი გავრცელება არ მოჰყოლია. ამ ვარიანტისთვის დამახასიათებელი E484K მუტაცია ანტისხეულების მიერ ვირუსის ნეიტრალიზაციის შეფერხებას იწვევდა.

2021 წლის მაისში საქართველოში პირველად გამოჩნდა დელტა / ე.წ. ინდური შტამის (B.1.617.2) ერთეული შემოტანილი შემთხვევები. ამ შემაშფოთებელ ვარიანტს S გენის თანმიმდევრობაში წარმოქმნილი ახალი მუტაციების წყალობით (L452R, D614G, P681R, ± (E484Q, Q107H, T19R, del 157/158, T478K, D950N)) კიდევ უფრო სწრაფი გავრცელების უნარი და გაზრდილი ინფექციურობა ჰქონდა შეძენილი.

დელტა ვარიანტის პირველადი სკრინინგისთვის კვლავ გამოიყენებოდა ThermoFisher-ის წარმოების პჯრ ნაკრები (TaqPath COVID-19 CE-IVD RT-PCR Kit), რომლის S გენის შედეგის ამოვარდნა ალფა და დელტა შტამების ერთმანეთისაგან გარჩევის საშუალებას იძლეოდა. დამადასტურებელი ტესტირება სხვა სპეციფიკური მუტაციების (L452R, P681R, E484Q, T478K) PCR ტესტებით გადამოწმების გზით და SARS-CoV-2 ნიმუშების სრული გენომის სექვენირებით ხდებოდა. დელტა შტამის ხვედრითი წილი სწრაფად იმატებდა და 2021 წლის აგვისტოში ეს ვარიანტი უკვე სრულად დომინირებდა მანამდე გავრცელებულ ყველა სხვა შტამთან შედარებით. ამ ვარიანტის ნომენკლატურას მალევე დაემატა ე.წ. დელტა+ (AY) ვარიანტები დამატებითი მუტაციებით (K417N, Y145H, A222V...), რომელიც სხვადასხვა ქვეყნებში ახალ-ახალი კომბინაციებით განაგრძობდნენ გავრცელებას. როგორც ქვემოთ მოცემულ გრაფიკებში ჩანს, საქართველოში ყველაზე გავრცელებული დელტა ვარიანტები იყო AY.121, AY.122 და AY.128. აქედან, AY.128 საქართველოში პირველად შემოტანილი იყო ეგვიპტის მოქალაქის მიერ და ეს ვარიანტი GISAID-ზე ატვირთული

გენის სხვა მუტაციები არ გააჩნდათ. თუმცა მალევე დაფიქსირდა ალფა, ე.წ. ბრიტანული შტამიც (B.1.1.7), რომელიც თავის მხრივ 2021 წლის თებერვლიდან ინტენსიურად გავრცელდა და მოკლე ხანში პრაქტიკულად სრულად ჩაანაცვლა ქვეყანაში მანამდე მოცირკულირე SARS-COV-2 შტამების უმეტესი ნაწილი. ამ შტამს მთელი რიგი ახალი მუტაციები ახასიათებდა S გენის თანმიმდევრობაში (del69-70, del144, N501Y, A570D, D614G, P681H, T716I, S982A, D1118H), რომლებიც მის უფრო ინტენსიურ და სწრაფ გავრცელებას უწყობდა ხელს. მაგალითად, N501Y მუტაციამ გაზარდა ვირუსის გავრცელების უნარი. ბრიტანეთის მთავრობის ვებ-გვერდზე გამოქვეყნებული მონაცემების თანახმად ალფა ვარიანტის გავრცელებასთან ერთად რეპროდუქციული ინდექსის, ჰოსპიტალიზაციისა და შესაბამისად ლეტალობის მაჩვენებლების მატებას ვარაუდობდნენ.

საქართველოში ალფა შტამის პირველადი სკრინინგისთვის აქტიურად გამოიყენებოდა ThermoFisher-ის წარმოების პჯრ ნაკრები (TaqPath COVID-19 CE-IVD RT-PCR Kit), რადგან ამ ნაკრებში შემავალი სამი (N, Orf-ab, S) სამიზნე გენიდან S გენის შედეგის ამოვარდნა მიუთითებდა სპაიკ ცილაში 69-70 ამინომჟავების დელეციაზე. ამ თავისებურების წყალობით, Thermo-ს ნაკრებმა გადამწყვეტი როლი ითამაშა ჯერ ალფა შტამის (რომელსაც 69-70 დელეცია ახასიათებდა), ხოლო მოგვიანებით დელტა შტამის (რომელსაც ეს დელეცია აღარ ჰქონდა) გავრცელების მონიტორინგისათვის. ალფა შტამის დამადასტურებელი ტესტირება N501Y მუტაციის PCR ტესტით და ვირუსის სრული გენომის სექვენირებით ხდებოდა.

ქვეყანაში ალფა შტამის პირველი შემთხვევები, რომლებიც მეზობელი ქვეყნიდან იყო იმპორტირებული, 2020 წლის ბოლოს გამოვლინდა. 2021 წლის იანვრის შუა რიცხვებიდან გამოვლინდა კლასტერი 6 შემთხვევით, რომელიც ბრიტანეთში მოგზაურობასთან იყო დაკავშირებული. ხოლო ყველაზე დიდი კლასტერი, რომელმაც იანვრის ბოლოდან იჩინა თავი, მოიცავდა 18 შემთხვევას, რომელთა შორის ერთი გარდაცვალება იყო. მალევე გაჩნდა ახალი კლასტერები, რომლებიც უკავშირდებოდა შემთხვევების შემოტანას უცხოეთიდან და შემდგომ საქართველოს ტერიტორიაზე მოგზაურობას აჭარაში, იმერეთსა და სამეგრელოში. 2021 წლის მარტში ალფა შტამი სხვა ვარიანტებთან შედარებით უკვე სრულად დომინირებდა.

სულ GISAID მონაცემთა ბაზაში ლუგარის ცენტრში სექვენირებული ალფა ვარიანტის 113 გენომი აიტვირთა.
ასევე, სექვენირების მეთოდით საქართველოში დაფიქსირებული იყო B.1.351 / ბეტა, ე.წ. სამხრეთ აფრიკული შტამის ერთი შემოტანილი შემთხვევა, რომელსაც შემდგომი გავრცელება არ მოჰყოლია. ამ ვარიანტისთვის დამახასიათებელი E484K მუტაცია ანტისხეულების მიერ ვირუსის

ცხრილი 17. ძირითადი შემაშფოთებელი ვარიანტების (VOC) ჩამონათვალი და მათთვის დამახასიათებელი მუტაციები სპაიკის ციღაში

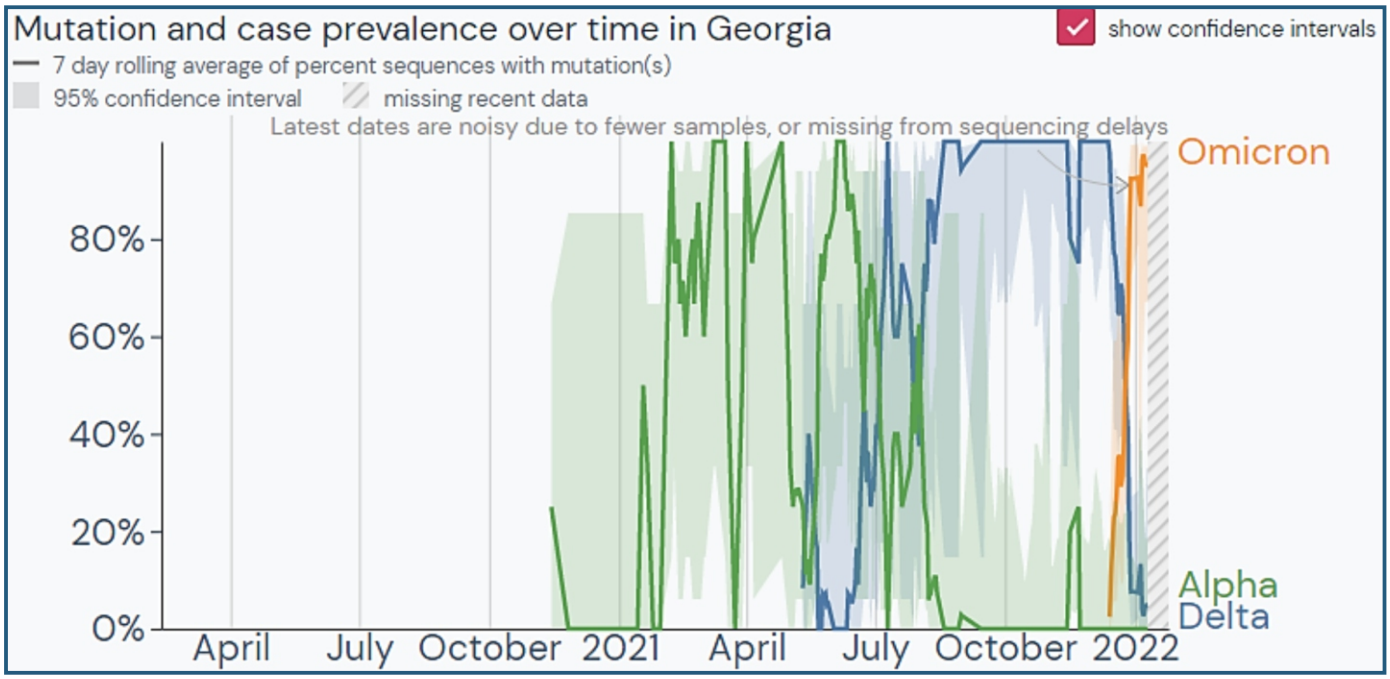
WHO / Pango დასახელება	პირველი დეტექცია	დამახასიათებელი მუტაციები სპაიკის (S) ცილაში
Alpha B.1.1.7	UK, Sep-2020	69/70del, 144del, N501Y, A570D, D614G, P681H, T716I, S982A, D1118H
Beta B.1.351	South Africa, May-2020	D80A, D215G, 241/243del (Del242, Del243, Del244), K417N, E484K, N501Y, D614G, A701V
Gamma P.1	Brazil, Nov-2020	L18F, T20N, P26S, D138Y, R190S, K417T, E484K, N501Y, D614G H655Y, T1027I, V1176F
Delta B.1.617.2 +K417N	India, Oct-2020	L452R, D614G, P681R, ± (E484Q, Q107H, T19R, del 157/158, T478K, D950N) +K417N
Omicron B.1.1.529 (BA.1; BA.2)	SouthAfrica, Nov-2021	A67V, Δ69-70, T95I, G142D, Δ143-145, Δ211, L212I, ins214EPE, G339D, S371L, S373P, S375F, K417N, N440K, G446S, S477N, T478K, E484A, Q493K, G496S, Q498R, N501Y, Y505H, T547K, D614G, H655Y, N679K, P681H, N764K, D796Y, N856K, Q954H, N969K, L981F

ომიკრონის პირველადი სკრინინგისთვის საქართველოში კვლავ გამოიყენებოდა ThermoFisher-ის წარმოების პჯრ ნაკრები (TaqPath COVID-19 CE-IVD RT-PCR Kit), რომლის S გენის შედეგის ამოვარდნა ომიკრონის მეტად გავრცელებული BA.1 ვარიანტისთვის დამახასიათებელი 69-70 ამინომჟავების დელეციაზე მიუთითებდა. თუმცა მალევე დაფიქსირდა ომიკრონის BA.2 ვარიანტი, რომელსაც 69-70 დელეცია არ გააჩნია. ამიტომ, დამადასტურებელი ტესტირება ხორციელდება ომიკრონისთვის დამახასიათებელი სხვა სპეციფიკური მუტაციების (S371L/S373P; 67V-del69/70; ins214EPE; E484A და სხვა) PCR ტესტებით გადამოწმებისა და შემდგომი სექვენირების გზით.

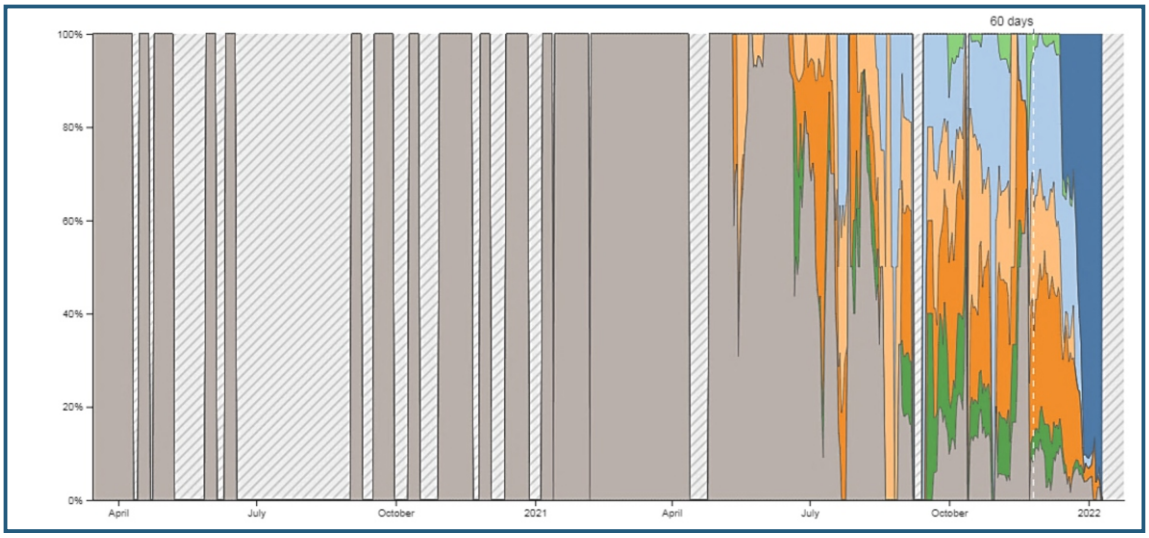
ომიკრონის შტამის გავრცელება 2021 წლის ბოლოდან სწრაფად მზარდი ტენდენციით მიმდინარეობდა და დეკემბრის ბოლოსთვის უკვე 144 ლაბორატორიულად დადასტურებული ოფიციალური შემთხვევა იყო აღრიცხული. ხოლო იანვრის მესამე კვირის ბოლოს შემთხვევების 90-95% ომიკრონის BA.1 და BA.2 ვარიანტებს ეკუთვნოდათ. ამასთან, BA.2 ვარიანტს გაცილებით სწრაფი გავრცელების ტენდენცია ჰქონდა და სულ რაღაც სამიოდე კვირაში შემთხვევების ნახევარის მიზეზი გახდა.

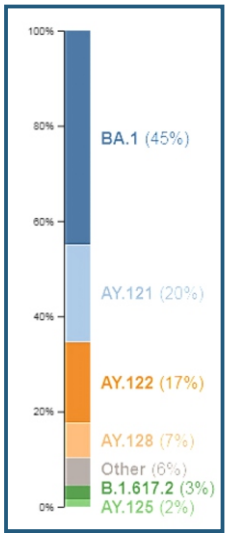
ქვემოთ გრაფიკებსა და ცხრილში მოცემულია საქართველოში SARS-COV-2 სხვადასხვა ვარიანტების გავრცელების დინამიკა პანდემიის განმავლობაში. გრაფიკებზე ნათლად ჩანს, რომ ომიკრონმა იანვარში პრაქტიკულად ჩაანაცვლა მანამდე მოცირკულირე დელტა ვარიანტი, მაშინ როცა ალფა და დელტა შტამებს ამისთვის 2-3 თვე დასჭირდათ.

სუხათი 54. საქახთვეღოში SARS-COV-2 შემაშფოთებეღი ვახიანტების გავხცეღება GISAID მონაცემთა ბაზაში ატვიხთუღი შტამების მიხედვით (https://outbreak.info/) - ა) ძიხითადი შემაშფოთებეღი ვახიანტების გავხცეღების დინამიკა 2020-22 წღებში; ბ) ვახიანტების ქვეჯგუფების გავხცეღების დინამიკა 2020-22 წღებში; გ) ვახიანტების ქვეჯგუფების გავხცეღების დინამიკა ბოღო 60 დღეში



ა)





ბ) გ)

2021 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით GISAID მონაცემთა ბაზაში საქართველოში გავრცელებული 1005 სექვენირებული SARS-CoV-2 შტამის თანმიმდევრობა აიტვირთა. 20 იანვრის მდგომარეობით კი ომიკრონის 210 თანმიმდევრობაა ასახული.

ცხრილი 18. GISAID მონაცემთა ბაზაში ატვირთული ქართული SARS-COV-2 შტამების განაწილება ვარიანტის დაფიქსირების პერიოდის და ქვეჯგუფების მიხედვით (2021 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით)

ვარიანტის გამოჩენის პერიოდი	ქვეჯგუფი	რაოდენობა
02/20	B	5
02/20	B.4	5
03/20	B.1	15
03/20	B.1.1	38
03/20	A.2	1
03/20	B.1.91	2
11/20	Alpha B.1.1.7	107
12/20	B.1.1.54	2
12/20	B.1.1.10	2
01/21	B.1.1.141	11
01/21	Zeta P.2	1
02/21	B.1.258	1
03/21	B.1.1.163	2
05/21	C.36	3
05/21	Iota B.1.526	1
05/21	Alpha Q.1	1
05/21	Delta AY.75	1
05/21	B.1.177.86	1
05/21	Delta AY.122	197

05/21	Delta AY.128	131
05/21	Beta B.1.351	1
06/21	Delta AY.86	18
06/21	None	1
06/21	Alpha Q.4	5
06/21	Delta B.1.617.2	60
06/21	Delta AY.54	3
07/21	Delta AY.4	3
07/21	Delta AY.1	16
07/21	Delta AY.45	2
07/21	Delta AY.121	178
08/21	Delta AY.9.2	2
08/21	Delta AY.112	4
08/21	Delta AY.32	2
08/21	Delta AY.129	1
08/21	Delta AY.126	6
09/21	Delta AY.46	5
09/21	Delta AY.4.6	2
10/21	Delta AY.125	16
10/21	Delta AY.33	3
10/21	Delta AY.98.1	1
10/21	Delta AY.109	1
10/21	Delta AY.107	1
10/21	Delta AY.127	1
10/21	Delta AY.37	2
10/21	Delta AY.42	4
11/21	Delta AY.106	1
11/21	Delta AY.43	5
11/21	Delta AY.120	1
12/21	Delta AY.114	2
12/21	Delta AY.78	1
12/21	Omicron BA.1	126
12/21	Omicron BA.2	4
სულ		**1005**

ლუგარის ცენტრი აქტიურად აგრძელებს ქვეყანაში გავრცელებული შტამების სისტემატიურ მონიტორინგს შესაძლო ახალი მუტაციებისა და ვარიანტების დროული გამოვლენის მიზნით. ყოველკვირეულად 100-მდე ნიმუშის სექვენირება ხდება, ხოლო მიღებული შედეგები ემატება საერთაშორისო ბაზას, რაც დიდ სამსახურს უწევს COVID-19-ის ეპიდზედამხედველობას და ახალი ვარიანტების წარმოშობის მონიტორინგს როგორც საქართველოში, ასევე მთელს მსოფლიოში.

COVID-19-ის Omicron ვარიანტით გამოწვეული პირველი შემთხვევები საქართველოში

COVID-19-ის Omicron ვარიანტის პირველი იმპორტირებული შემთხვევა საქართველოში გამოვლენილ იქნა 2021 წლის 14 დეკემბერს. 14.12.2021-დან 2022 წლის 23 იანვრის ჩათვლით, ეროვნული ეპიდზედამხედველობის სისტემის მიერ იდენტიფიცირებულია SARS-CoV-2-ის Omicron ვარიანტით ინფიცირების 1532 ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევა. ყველა შემთხვევა იდენტიფიცირებულია ომიკრონისთვის დამახასიათებელი სპეციფიკური მუტაციების PCR ტესტებით, მ.შ. 210 შემთხვევაში ჩატარდა შემდგომი სექვენირება.

2022 წლის 23 იანვარისთვის ლაბორატორიულად დადასტურებული 1532 შემთხვევიდან 900 გამოჯანმრთელდა, შესაბამისად - დასრულდა ზედამხედველობა და ზოგიერთმა დატოვა ქვეყანა.

Omicron ვარიანტით ინფიცირებულთა მახასიათებლების შეგროვების მიზნით გამოყენებული იყო სტრუქტურირებული კითხვარით ინტერვიუირება, ლაბორატორიული და იმუნიზაციის მოდულები.

მოკვლეული 1151 შემთხვევის საშუალო ასაკი 33.86 წელია, მინიმალური 3 თვე და მაქსიმალური 87 წელი, 18 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფშია 149 ინფიცირებული, მათგან ≤5 წლამდე ასაკის 26 და 6 თვემდე ასაკის 4 ბავშვი.

მოკვლეული შემთხვევების დადასტურებამდე და/ან სიმპტომების გამოვლენამდე 1-7 დღის ინტერვალში, ქვეყნის გარეთ მოგზაურობის ფაქტი დადასტურდა შემთხვევთა 10.3%-ში (118 / 1151). მ.შ. უმეტესი ნაწილი უკავშირდება არაბთა გაერთიანებულ საამიროებში მოგზაურობას; რამდენიმე ერთეული შემთხვევის იმპორტირება მოხდა საფრანგეთიდან, ამერიკის შეერთებული შტატებიდან, უნგრეთიდან, აფრიკის სხვადასხვა ქვეყნიდან, ცალკეული შემთხვევების - კანადიდან, გაერთიანებული სამეფოდან, თურქეთიდან, იტალიიდან, ირანიდან და სხვა ქვეყნებიდან. შემოტანილი შემთხვევების წილი განსაკუთრებით მაღალი იყო საწყის ეტაპზე, თუმცა ერთეული იმპორტირებული შემთხვევები ვლინდება მუდმივად.

ქვეყნის შიგნით მოგზაურობას უკავშირებს ინფიცირებას შემთხვევათა 8.1% (93 / 1151), ქვეყნის შიგნით მოგზაურობის ისტორიის მქონე პირთა 47.3% (44 / 93), აფიქსირებს სიმპტომების გამოვლენამდე რამდენიმე დღით ადრე სამთო სათხილამური კურორტებზე, გუდაურში და 29% (27 / 93) ბაკურიანში ყოფნის ფაქტს, 10.7%-ში (10 / 93) ფიქსირდება თბილისიდან სხვადასხვა მინიციპალიტეტში შეტანილი შემთხვევები.

შემთხვევათა 88.96% საქართველოს მოქალაქეა (1024 / 1151).

მოკვლეულ შემთხვევათა 61.5% მოდის თბილისზე (708 / 1151), 19.6% იმერეთზე (226 / 1151), 6.9% აჭარაზე (80 / 1151), ქვემო ქართლსა 3.9% (46 / 1151) და 1.3% სამეგრელოზე (16 / 1151).

შესწავლილი შემთხვევების 14%-ში დასტურდება წარსულში SARS-COV-2 ვირუსით ინფიცირების ფაქტი.

მოკვლეული შემთხვევების 36.1% (415 / 1151) არ აქვს მიღებული ვაქცინის ერთი დოზაც კი, ხოლო შემთხვევათა 50% (576 / 1151) სრულად ვაქცინირებულია.

შემთხვევების უმეტესობა მიმდინარეობს მსუბუქად, სიმპტომებიდან უმეტესად აღინიშნება 37,50C - 38,50C ტემპერატურა, ყელის ტკივილი, სურდო, ხველა, თავის ძლიერი ტკივილი და კუნთებისა და სახსრების ტკივილი.

მოკვლეული შემთხვევებიდან, ჰოსპიტალიზებული იყო 38 შემთხვევა 3.3% (38 / 1151), ლეტალურად დასრულდა 3 შემთხვევა (ლეტალობის მაჩვენებელი 0.3%).

მათემატიკური მოდელირებით, 2022 წლის 25 იანვრის მდგომარეობით, ქვეყანაში ყველა დადებითი შემთხვევის 90%-ზე მეტი გამოწვეულია ომიკრონის ვარიანტით.

COVID_19-თან დაკავშირებული სხვადასხვა კვლევები

დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის მიერ, ქვეყანაში COVID-19–ის გავრცელების მონოტორინგის მიზნით, რუტინულ ეპიდზედამხედველობასთან 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 ეპიზედამხედველობის 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. 2020 წლის 17-25 აგვისტოს, 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 სუმარული ანტისხეულების არსებობა (მარტვილის მკვიდრში). კვლევის ფარგლებში დადებითობის მაჩვენებელმა შეადგინა 0,08%.

3. 2020 წლის აგვისტოში 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).

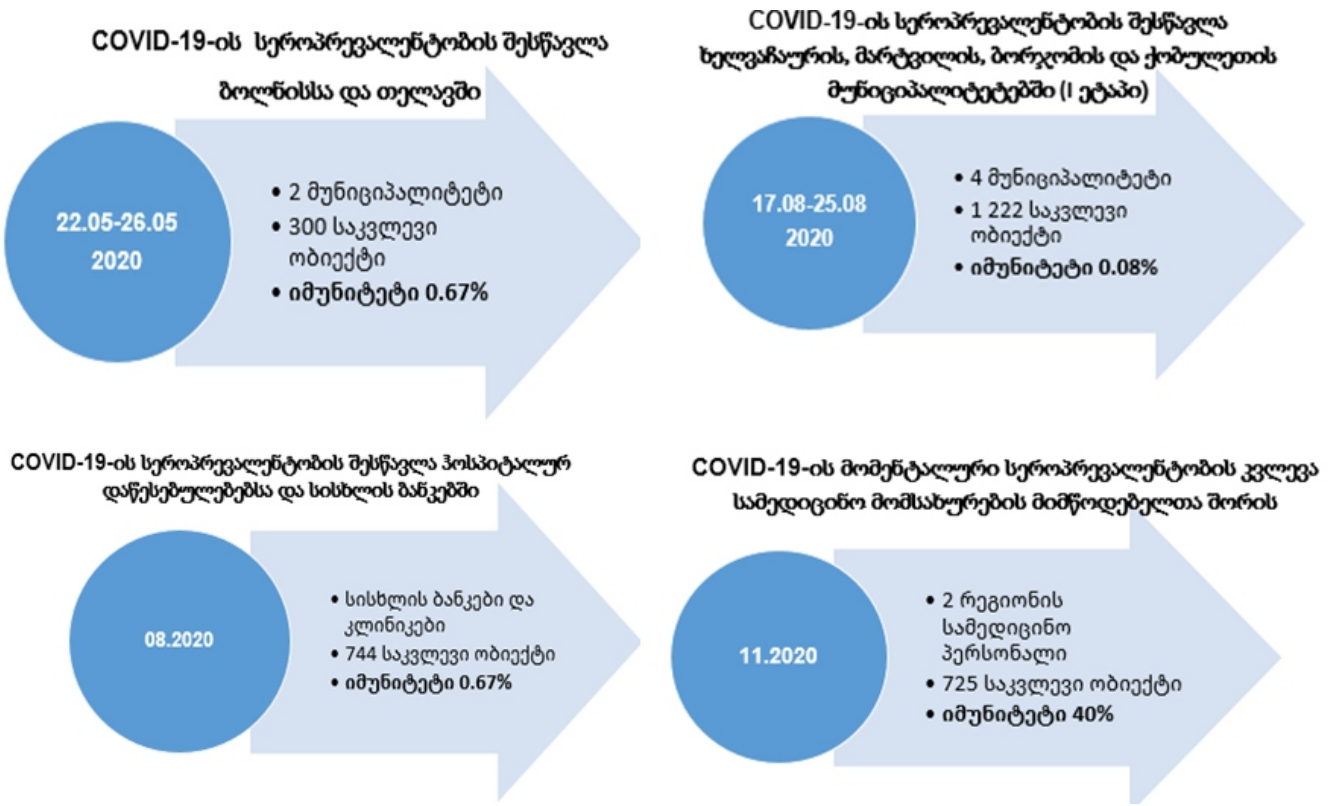
4. 2020 წლის ნოემბრის პირველი ნახევარში, აჭარისა და იმერეთის რეგიონების კოვიდ-კლინიკების, ცხელების ცენტრებისა და ადგილზე საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრების ბაზაზე ჩატარდა მომენტალური სეროპრევალენტობის კვლევა სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთა შორის. ორივე რეგიონის 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.

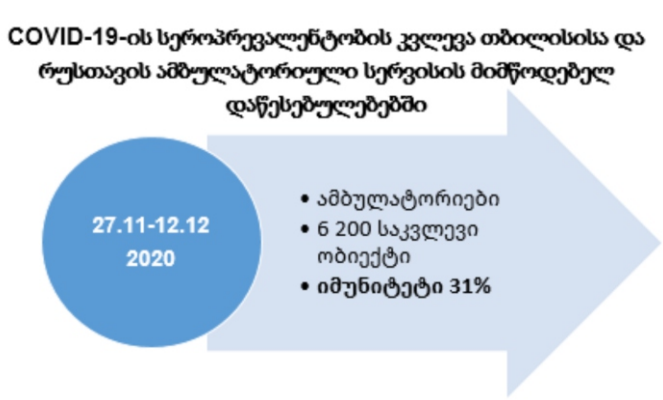
5. 2020 წლის 22-26 მაისის პერიოდში ჩატარდა მომენტალური სეროპრევალენტობის კვლევა, საქართველოს ორი რეგიონის, ქვემო ქართლისა და კახეთის, მსგავსი დემოგრაფიული პარამეტრების მქონე, ორ შერჩეულ მუნიციპალიტეტში (თელავი და ბოლნისი). თითოეული მუნიციპალიტეტის ფარგლებში შესწავლილი იქნა, შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით 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.

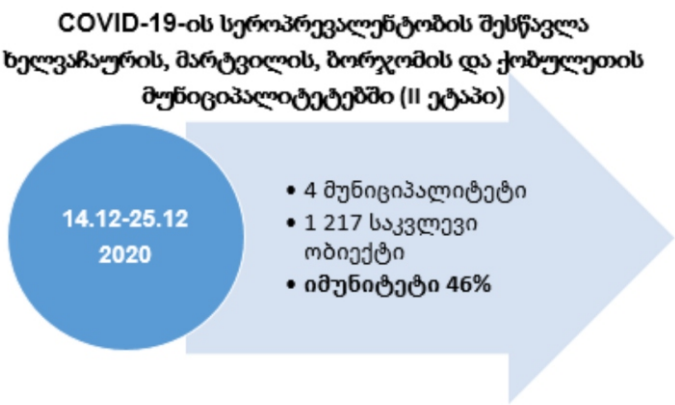
6. კვლევის პროცესში SARS-CoV-2-ის საწინააღმდეგო ანტისხეულების (IgM, IgG) დადებითი შედეგი დაფიქსირდა 2 შემთხვევაში, ორივე მათგანი ბოლნისის მკვიდრი. მომენტალური სერო-პრევალენტობის კვლევამ აჩვენა რომ იმ მუნიციპალიტეტში, სადაც კვლევის მომენტისთვის ეპიზედამხედველობის სისტემა არ არეგისტრირებდა COVID-19-ის 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%.

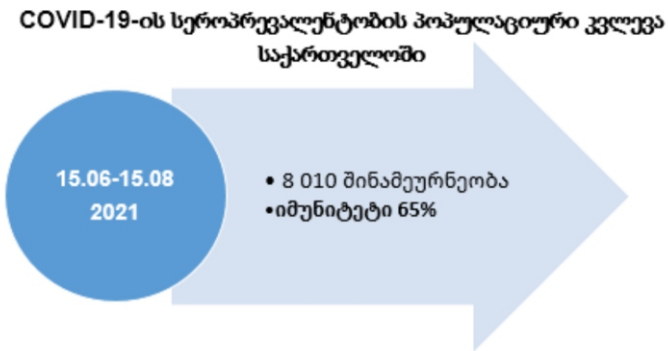
2020 წლის 17-25 აგვისტოს, ჯანმო-ს ეგიდით ჩატარდა სერო-პრევალენტობის კვლევა საქართველოს 4 მუნიციპალიტეტში (ხელვაჩაური, მარტვილი, ბორჯომი და ქობულეთი). კვლევისას გამოყენებული იქნა Elecsys AntiSARS-CoV-2 ელექტრო ქემილუმინესცენტური

სუხათი 55. COVID-19–ის პრევალენტობის ჰამდენიმე კვლევა, საქართველო









ჩატარებული სეროპრევალენტობის კვლევები დინამიკაში ასახავს ქვეყანაში ეპიდვითარების სურათს და უჩვენებს ეპიდემიის დაწყებიდან მოყოლებული გავრცელების მატების ტენდენციას. გარდა ზემოთ აღნიშნული სეროპრევალენტობის კვლევებისა, 2020 წლის სექტემბრში 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.

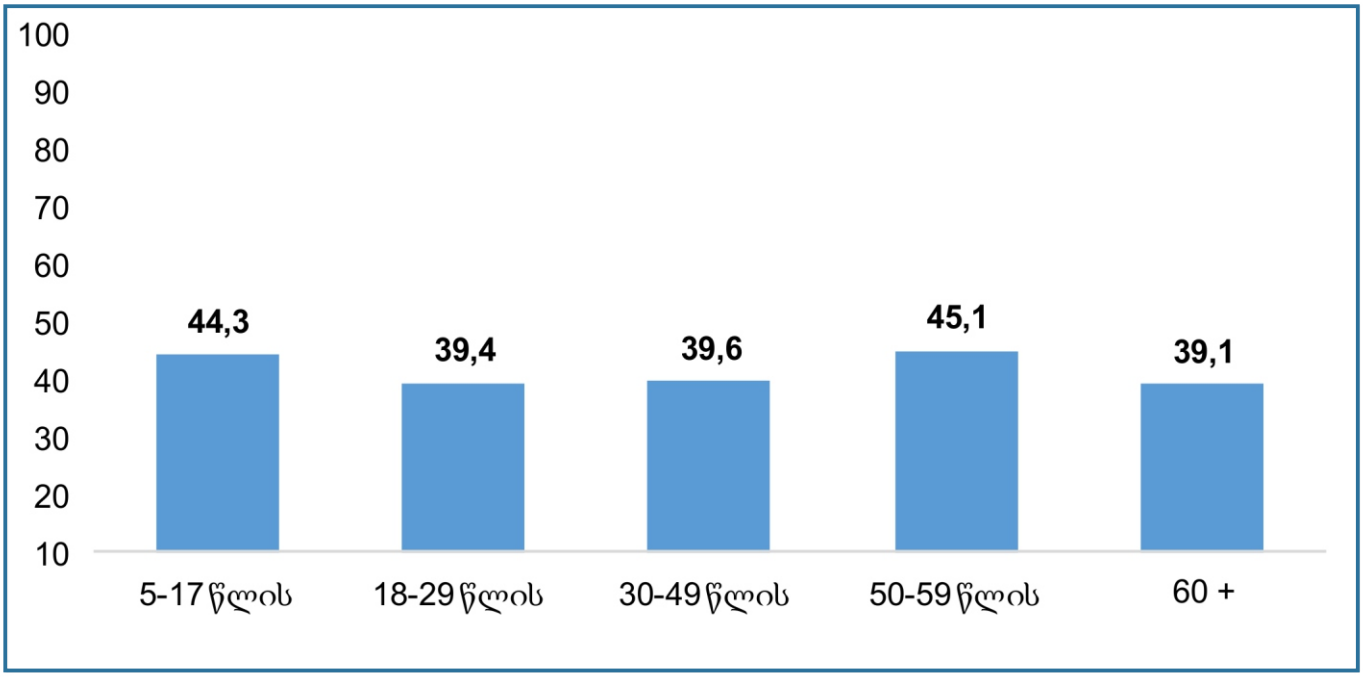
COVID-19-ის სეროპრევალენტობის პოპულაციური კვლევა საქართველოში

2021 წლის ივნისი-აგვისტოს პერიოდში, დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ ამერიკის შეერთებული შტატების დაავადებათა კონტროლის ცენტრების დაფინანსებით და ექსპერტთა ტექნიკური დახმარებით, ქვეყნის მასშტაბით ჩატარდა გაერთიანებული კვლევა, სტრატიფიცირებული, მრავალსაფეხურიანი კლასტერული სისტემატური შერჩევით, მოსახლეობაში COVID-19-ის, C და B ჰეპატიტების პრევალენტობის დასადგენად. სტანდარტიზებული კითხვარის საშუალებით შეგროვდა დემოგრაფიული, კლინიკური, ეპიდემიოლოგიური და ინფექციების პრევენციასთან და კონტროლთან დაკავშირებული ინფორმაცია. კვლევაში მანაწილეობა მიიღო 8 010 შინამეურნეობამ (8 711 პირი: 3 109 მამაკაცი და 5 602 ქალი). მონაცემთა ანალიზი ჩატარდა ორი ძირითადი ასაკობრივი ჯგუფის გათვალისწინებით: ბავშვები 5-დან 17 წლის ჩათვლით (სულ 1 473) და მოზრდილები 18 წლიდან (სულ 7 238).

კვლევით დადგინდა, რომ აღნიშნული პერიოდისთვის COVID-19-ის საწინააღმდეგო ანტისხეულები გამოუვლინდა: მთლიან მოსახლეობაში - 41.1%-ს (95% CI: 39.4-42.8), ბავშვებში - 44,3%-ს (95% CI: 40.6-48) და მოზრდილებში - 40,3%-ს (95% CI: 38.4-42.3).

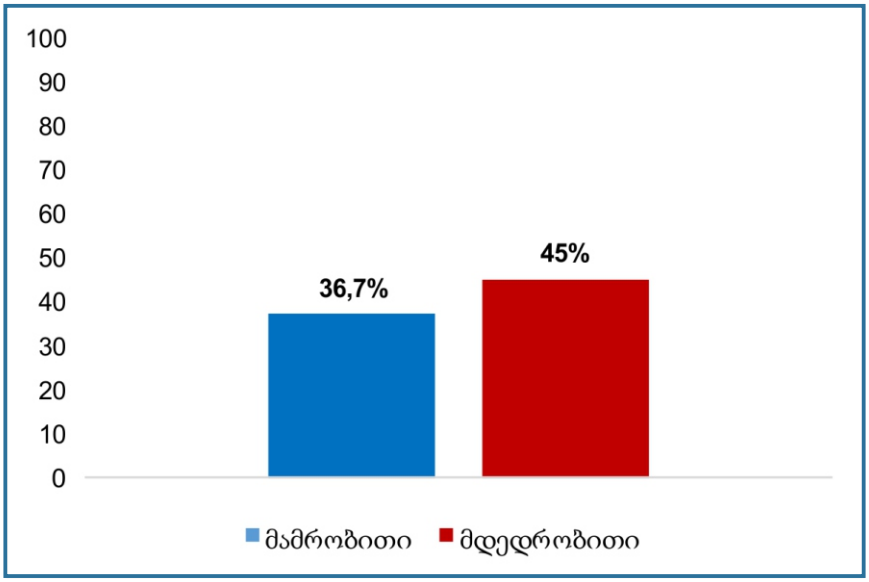
გარდა ამისა, დადგინდა სეროპრევალენტობა შემდეგ ასაკობრივ ჯგუფებში: 18-29 წლის - 39.4% (95% CI: 35.1-43.9); 30-49 წლის - 39.6% (95% CI: 36.8-42.5); 50-59 წლის - 45.1% (95% CI: 41.6-48.7) და 60+ ასაკობრივ ჯგუფში - 39.1% (95% CI: 36.3-42.1). ამ რიცხვების საფუძველზე ჩანს, რომ ყველაზე მაღალი პრევალენტობა იყო 50-59 წლის ასაკობრივ ჯგუფში - 45.1%.

სუხათი 56. საქართველოში COVID-19 სეროპრევალენტობა (%) ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (ივნისი-აგვისტო 2021)



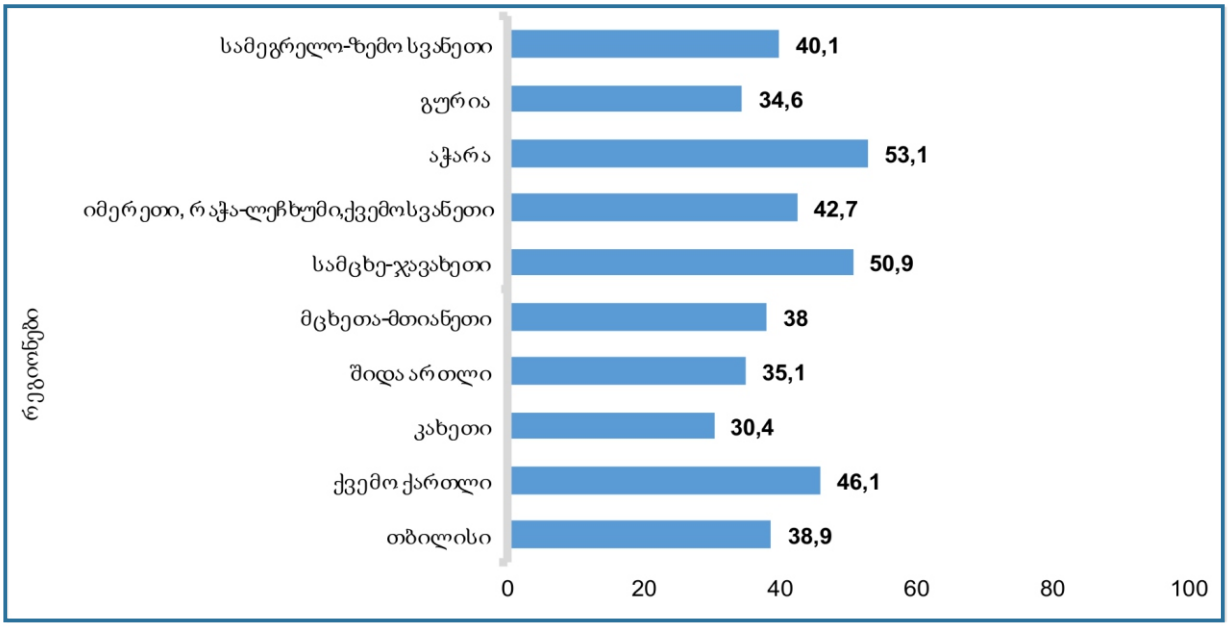
სქესის მიხედვით სეროპრევალენტობამ შეადგინა მამრობითი სქესის პირებში - 36.7% (95% CI: 34.3-39.3) და მდედრობითი სქესის პირებში - 45% (95% CI: 43-47.1).

სუხათი 57. საქართველოში COVID-19 სეროპრევალენტობა (%) სქესის მიხედვით (ივნისი-აგვისტო 2021)



რეგიონების მიხედვით მიღებულ იქნა შემდეგი შედეგები: თბილისი - 38.9% (95% CI:35.5-42.4); შიდა ქართლი - 35.1% (95% CI: 30.6-39.9); მცხეთა-მთიანეთი - 38% (95% CI: 32.7-43.6); ქვემო ქართლი - 46.1% (95% CI: 40.5-51.8); სამცხე-ჯავახეთი - 50.9% (95% CI: 45.3-56.6); კახეთი - 30.4% (95% CI: 25.6-35.6); გურია - 34.6% (95% CI: 30.1-39.3); სამეგრელო-ზემო სვანეთი - 40.1% (95% CI: 34.5-46.1); იმერეთი, რაჭა ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი - 42.7% (95% CI: 38.6-46.9) და აჭარა - 53.1% (95% CI: 47.3-58.7).

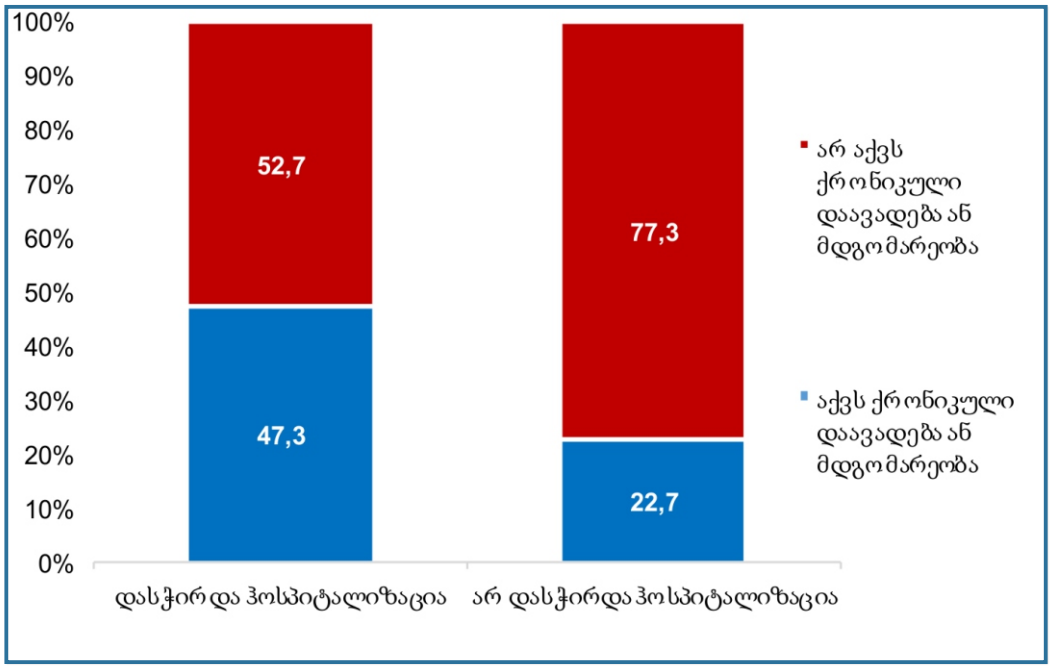
სუხათი 58. COVID-19 სეროპრევალენტობა (%) ხეგიონების მიხედვით (ივნისი-აგვისტო, 2021)



მონაწილეთა შორის 6,4%-მა (95% CI: 5.5-7.4) განაცხადა, რომ კვლევის მომენტისთვის ერთხელ მაინც იყო ვაქცინირებული COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინით. სეროლოგიური კვლევით დადგინდა, რომ აცრილთაგან 74.9 %-ს (95% CI: 69.6-79.6) ჰქონდა COVID-19 სპეციფიური ანტისხეულები (მ.შ. იმ მომენტისთვის მხოლოდ 1-ჯერ აცრილებს).

კვლევის მონაწილთა 35%-მა (2799 პირი) (95% CI: 33.2-36.8) განაცხადა, რომ პანდემიის დაწყებიდან დროის სხვადასხვა მონაკვეთში ჰქონდა COVID-19-ისთვის დამახასიათებელი სიმპტომები. 274 პირს - 34% (95% CI: 28.5-40.2) დასჭირდა ჰოსპიტალიზაცია ამ სიმპტომების გამო და მათ შორის 142 პირს - 47.3% (95% CI: 39.7-55.1) ჰქონდა ერთი ან მეტი ქრონიკული დაავადება ან მდგომარეობა.

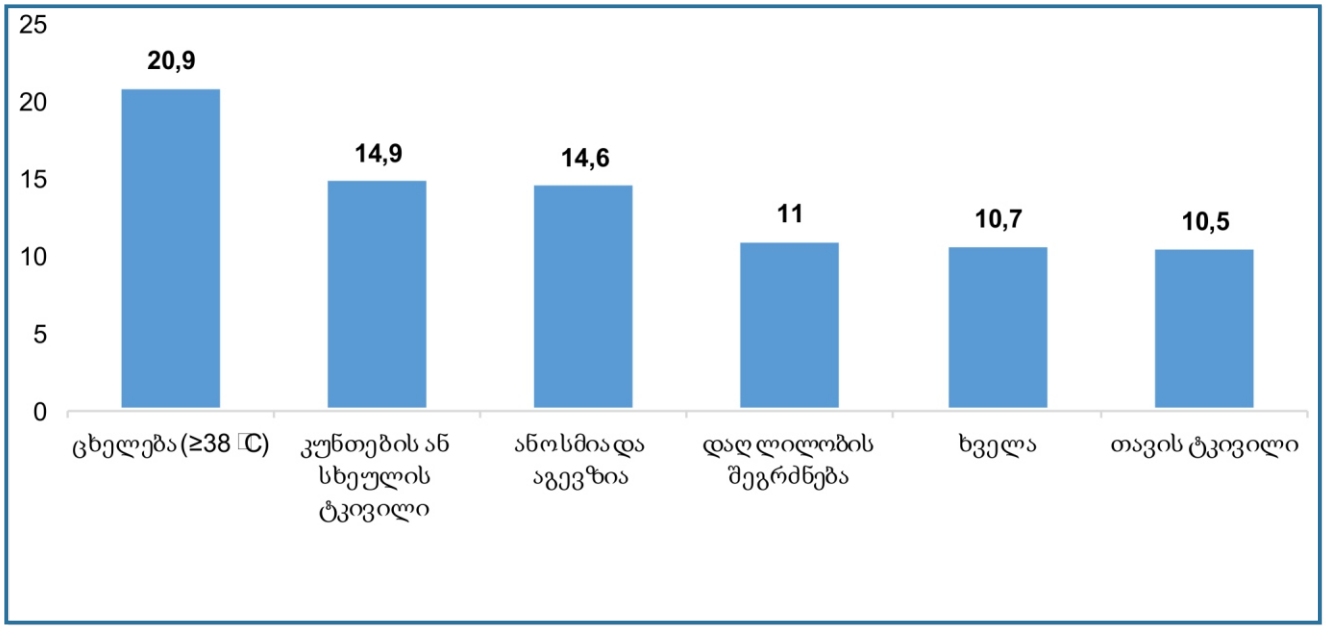
სუხათი 59. გამოკითხვის მიხედვით ქრონიკული დაავადების ან მდგომარეობის პროცენტული განაწილება ჰოსპიტალიზაციის სტატუსის მიხედვით (ივნისი-აგვისტო 2021)



ყველაზე გავრცელებული იყო შემდეგი 6 სიმპტომი:

1. ცხელება (≥38 °C) - 20.9% (19.5-22.2);
2. კუნთების ან სხეულის ტკივილი -14.9% (95% CI:13.7-16.2);
3. ანოსმია და აგევზია - 14.6% (95% CI:13.4-15.9);
4. დაღლილობის შეგრძნება -11% (95% CI:9.9-12.1);
5. ხველა - 10.7 % (95% CI: 9.8-11.7);
6. თავის ტკივილი - 10.5% (95% CI:9.3-11.9).

სუხათი 60. გამოკითხვის მიხედვით COVID-19-ის ყველაზე გავრცელებული 6 სიმპტომი (ივნისი-აგვისტო 2021)



COVID-19-ის სეროპრევალენტობის კვლევამ მოგვცა საშუალება ქვეყანაში COVID-19-თან დაკავშირებული მდგომარეობის უფრო დეტალურად შესწავლის და ამ მიმართულებით სამომავლო პერსპექტივების და ღონისძიებების დაგეგმვის.

სპეციალური საკვლევი კოჰორტა (შემთხვევითი შერჩევა n=1307), ნოემბერ-დეკემბერი 2020, საქართველო

ქვეყანაში, COVID-19-ის ეპიდემიის მიმდინარეობის დღიდან 2020 წლის განმავლობაში, შემთხვევების ყველაზე დიდი რაოდენობა დაფიქსირდა მეორე ტალღის მიმდინარეობის დროს, როდესაც ნოემბერში გამოვლინდა 98 616 ახალი შემთხვევა, ხოლო დეკემბერში - 89 067. SARS-COV-2-ით ინფიცირებული პირების მკვეთრი ზრდის გამო შეჩერდა შემთხვევაზე დაფუძნებული ზედამხედველობა. აქედან გამომდინარე, COVID-19-ს ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის შესაფასებლად, შემთხვევითი შერჩევის გზით შერჩეული იქნა 2020 წლის ნოემბერსა და დეკემბერში ქვეყნის მასშტაბით COVID-19-ის ლაბორატორიულად დადასტურებული 1307 შემთხვევა და მოხდა აღნიშნული შემთხვევების რეტროსპექტული შესწავლა. თითოეულ მათგანთან ჩატარდა სატელეფონო ინტერვიუ სტანდარტული კითხვარების გამოყენებით.

ინფიცირებული პაციენტებიდან 551 (42.2%) იყო მამრობითი, ხოლო 756 (57.8%) მდედრობითი სქესის. ასაკის მედიანა იყო 41 წელი. მინიმალური ასაკი 1 თვე, ხოლო მაქსიმალური 98 წელი.

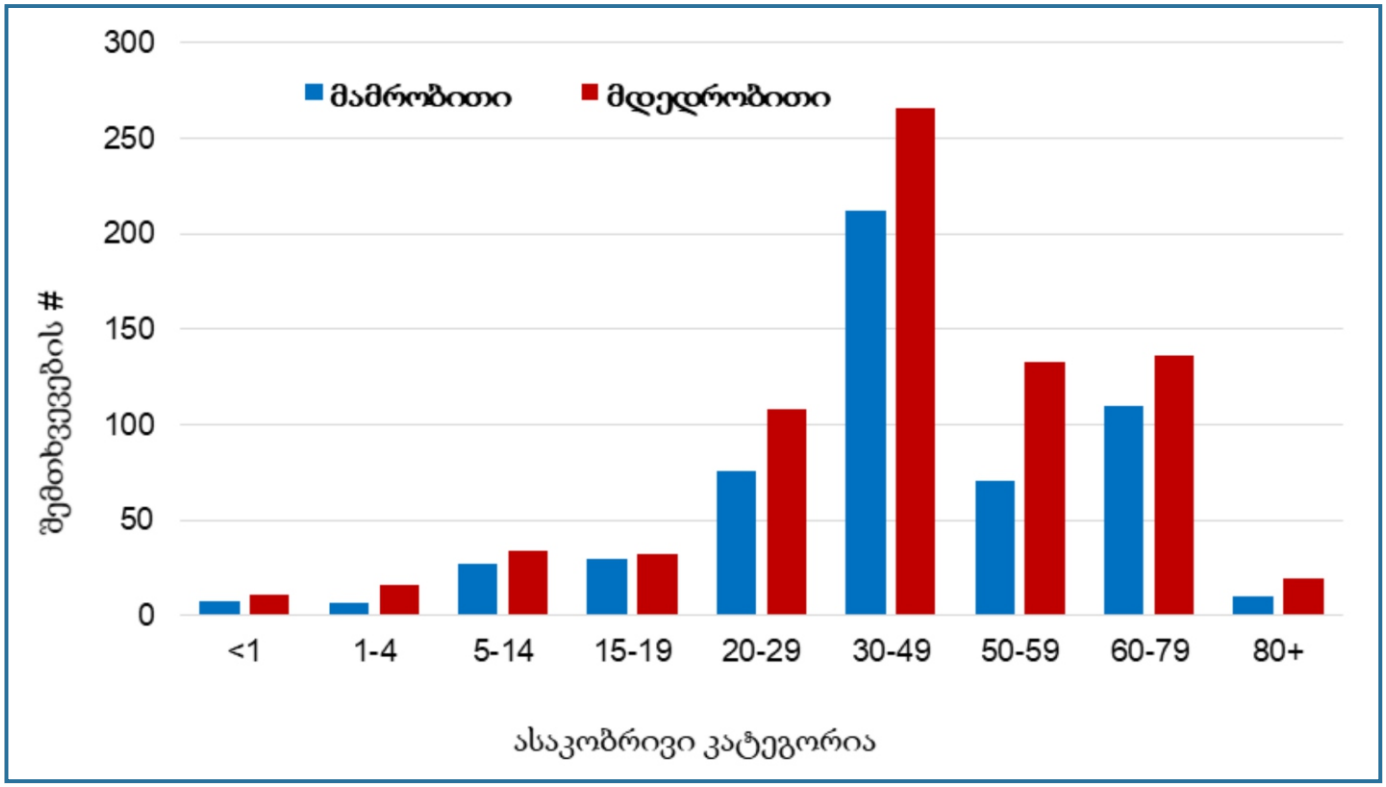
საკვლევ კოჰორტაში, COVID-19-ზე ლაბორატორიული ტესტირებას თვითდინებით მიმართა შემთხვევების 48.1%-მა, დადასტურებულ შემთხვევასთან კონტაქტი ჰქონდა შემთხვევების 44.9%-ს, რუტინული ტესტირებით გამოვლინდა 2.9%, ხოლო რისკის ჯგუფების გეგმიურმა ტესტირებამ გამოავლინა COVID-19 შემთხვევების 2.1%. უსიმპტომო მიმდინარეობა დაუფიქსირდა შემთხვევების მხოლოდ 4.7%-ს და დაფიქსირდა სიკვდილის 5 შემთხვევა.

ცხრილი 19. კვლევის მონაწილეების მახასიათებლები, სპეციალური საკვლევი კოჰორტა (შემთხვევითი შერჩევა n=1307), ნოემბერ-დეკემბერი 2020, საქართველო

პაციენტების მახასიათებლები	n=1307
ასაკი, მედიანა (დიაპაზონი), ასაკი	41 (1 თვე - 98 წ.)
მამრობითი	551 (42.2%)
ლაბორატორიული ტესტირების მიზეზი	
გამოვლინდა სასაზღვრო პუნქტში	1 (0.1%)
გამოვლინდა რუტინული ტესტირებით	38 (2.9%)
გამოვლინდა გეგმიური ტესტირების დროს	28 (2.1%)
თვითდინებით მიმართვა	628 (48.1%)
კონტაქტი შემთხვევასთან	587 (44.9%)
სხვა	25 (1.9%)
უსიმპტომო მიმდინარეობა	62 (4.7%)
სიკვდილი	5 შემთხვევა

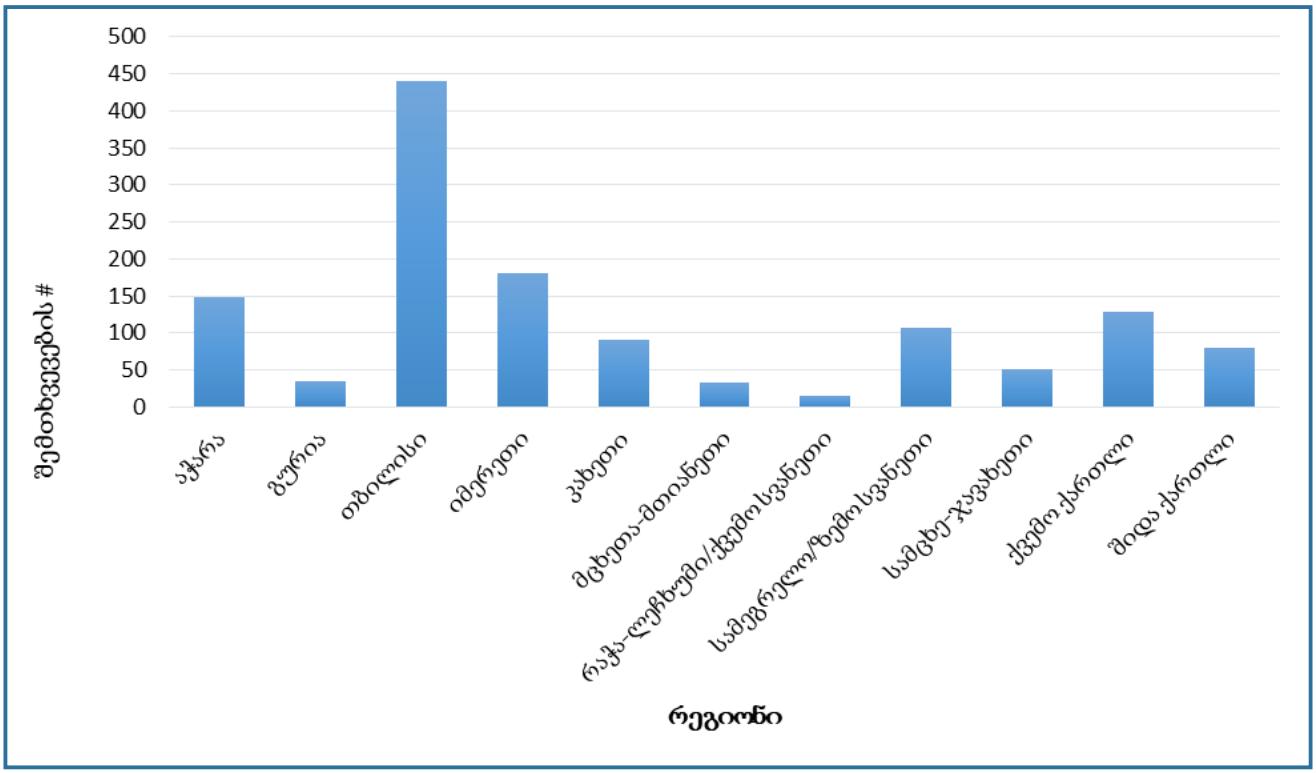
შემთხვევების უმეტესი რაოდენობა გამოვლინდა 20 წლის ასაკის ზემოთ, განსაკუთრებით კი 30-დან 49 წლის ასაკობრივ ჯგუფში. ყველა ასაკობრივ კატეგორიაში ინფიცირებული ქალების რაოდენობა აღემატებოდა კაცების რაოდენობას.

სუხათი 61. COVID-19-ის შემთხვევების განაწილება სქესისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, სპეციალური საკვლევი კოჰორტა (შემთხვევითი შერჩევა n=1307), ნოემბერი-დეკემბერი 2020, საქართველო



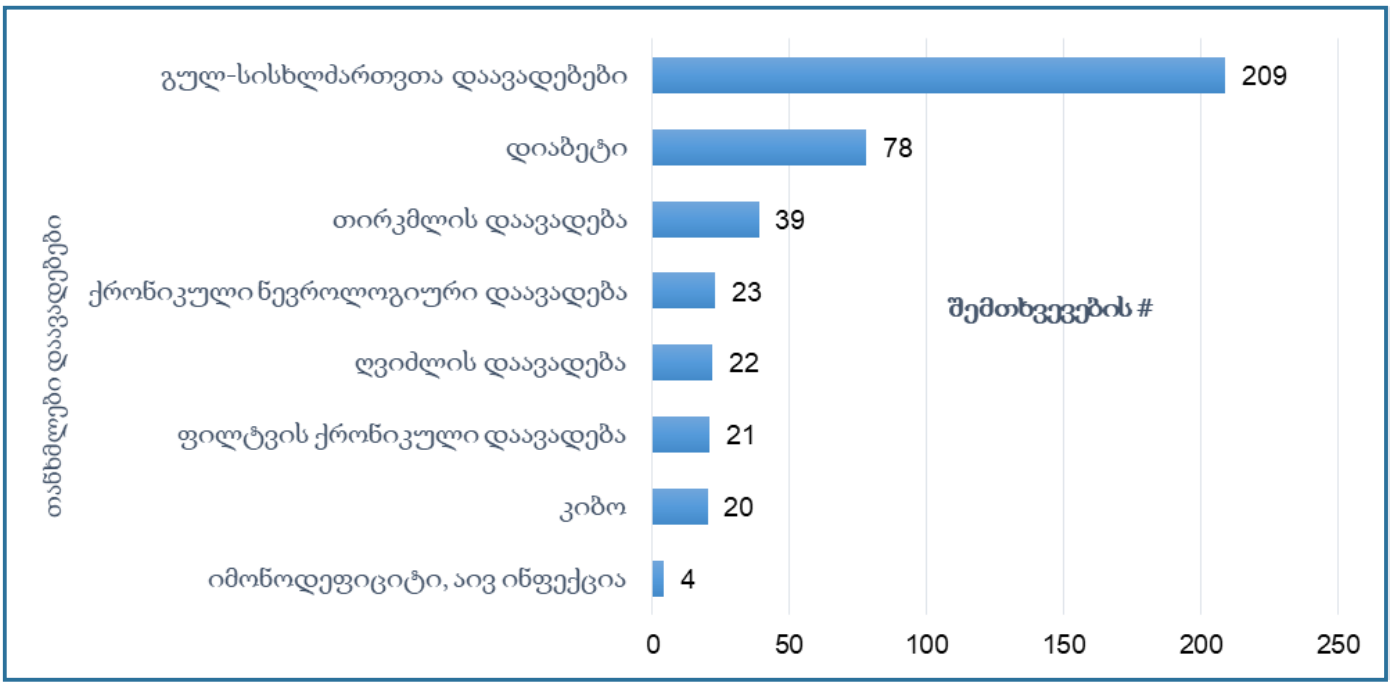
რანდომული შერჩევისას COVID-19-ის შემთხვევები შერჩეული იქნა საქართველოს ყველა რეგიონიდან. 1307 შემთხვევიდან 440 შემთხვევა შერჩეული იქნა თბილისიდან, 181 შემთხვევა - იმერეთიდან, 149 შემთხვევა - აჭარიდან, ხოლო დანარჩენი - სხვა რეგიონებიდან.

სუხათი 62. COVID-19-ის შემთხვევების ხაოდენობა ხეგიონების მიხედვით, სპეციალური საკვლევი კოჰორტა (შემთხვევითი შერჩევა n=1307), ნოემბერი-დეკემბერი 2020, საქართველო



COVID-19-ის შესწავლილი შემთხვევებიდან 209 (16%)-ს ჰქონდა გულ-სისხლძარღვთა დაავადება, 78 (6%)-ს დიაბეტი, 39 შემთხვევას (3%) თირკმლის დაავადება, ხოლო, 4 (0.3%) შემთხვევას - იმუნოდეფიციტი.

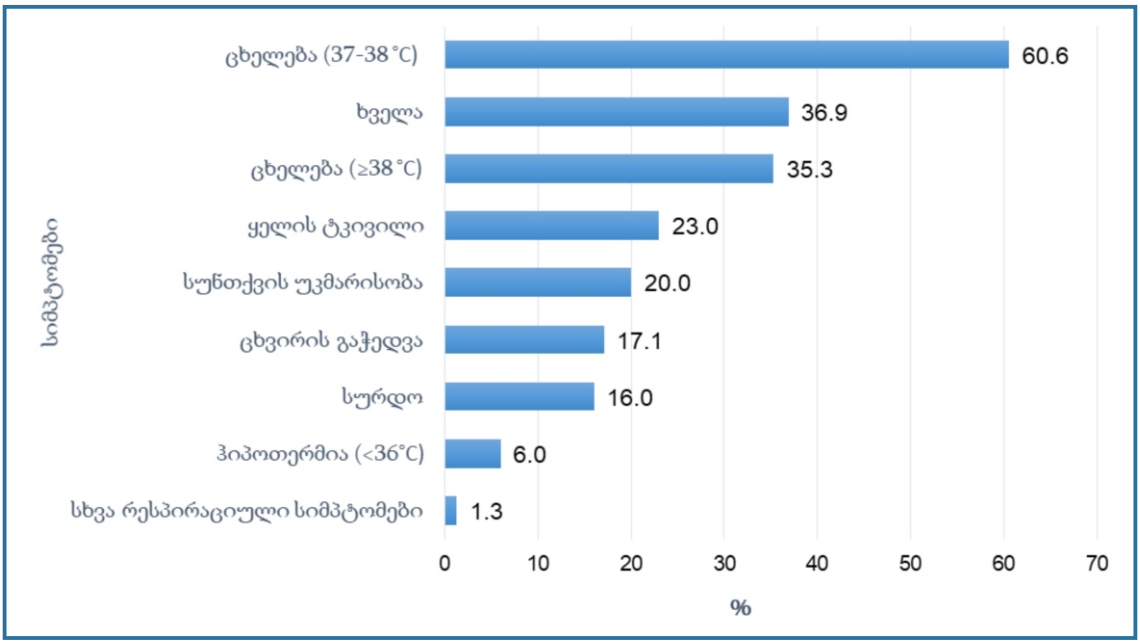
სუხათი 63. COVID-19-ის შემთხვევების თანხმლები დაავადებები, სპეციალური საკვლევი კოჰორტა (შემთხვევითი შეჩევა n=1307), ნოემბერ-დეკემბერი 2020, საქართველო



შესწავლილ კოჰორტაში, კლინიკური ნიშნებიდან - 60.6%-ში გამოვლინდა ცხელება 37-38°C, ≥38°C ტემპერატურა დაფიქსირდა შემთხვევების 35.3%-ში და 37%-ს გამოულინდა ხველა . ინფიცირებულების თითქმის მეოთხედს ჰქონდა ყელის ტკივილი და მეხუთედს განუვითარდა სუნთქვის უკმარისობა.

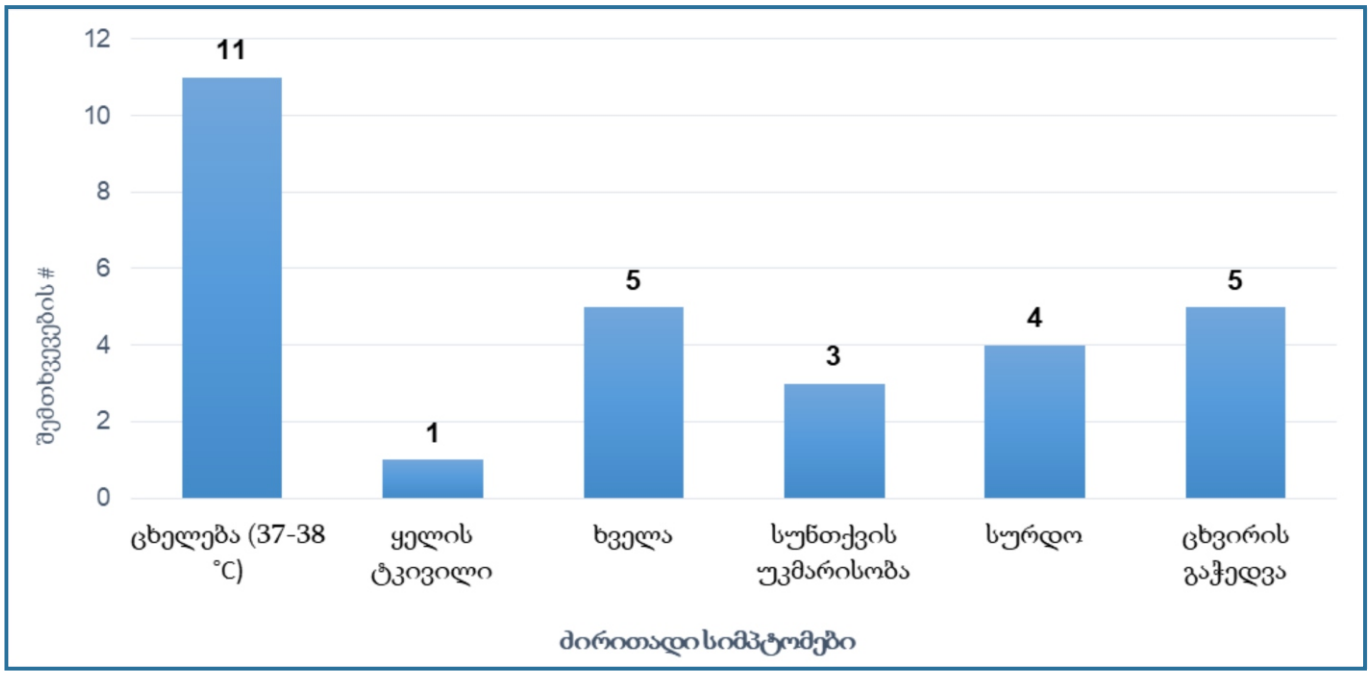
პნევმონია განუვითარდა 183 პაციენტს, ჟანგბადის მიწოდება დასჭირდა 102 პაციენტს, ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია - 16-ს. ფილტვების დაზიანების ქულების საშუალომ 7,97 შეადგინა.

სუხათი 64. SARS-COV-2-ით ინფიცირებულ პაციენტებში გამოვლენილი სიმპტომები, სპეციალური საკვლევი კოჰორტა (შემთხვევითი შეჩევა n=1307), ნოემბერ-დეკემბერი 2020, საქართველო



ზემოაღნიშნული შემთხვევებიდან გამოვლინდა 15 ინფიცირებული ორსული. მათგან 6-ს ინფექცია დაუდასტურდა ორსულობის პირველ ტრიმესტრში, 2-ს - მეორე და 7-ს - მესამე ტრიმესტრის დროს. ორსულებში დაავადება ძირითადად მიმდინარეობდა სიმპტომურად, მხოლოდ 1 შემთხვევ მიმდინარეობდა უსიმპტომოდ. ჰოსპიტალიზაცია დასჭირდა 4 ორსულს, მაგრამ არცერთ მათგანში არ განვითარებულა პნევმონია და არ დამდგარა ინტენსიური თერაპიის საჭიროება.

სუხათი 65. SARS-COV-2-ით ინფიციჰებუღი ოჰსუღებში გამოვღენიღი COVID-19-ის ძიჰითადი სიმპტომები, სპეციაღუჰი საკვღევი კოჰორტა (შემთხვევითი შეჰჩევა n=15), ნოემბეჰ-დეკემბეჰი 2020, საქაჰთვეღო



სულ სამედიცინო დაწესებულებას (საავადმყოფოს) მიმართა 783-მა პაციენტმა, რაც მთლიანი რაოდენობის 59.9%-ს შეადგენს. მათგან ჰოსპიტალიზაცია დასჭირდა 216 (27.6%) პაციენტს და ინტენსიურ თერაპიაში მოთავსდა 58 (7.41%) პაციენტი. ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში პაციენტების დაყოვნების დღეების საშუალო იყო 8,5.

აღსანიშნავია, რომ კლინიკაში მაღალი მიმართვიანობით გამოირჩეოდა თბილისი, სადაც სამედიცინო დაწესებულებას მიმართა გამოკითხული 440 შემთხვევიდან 308 (70%) პაციენტმა, მათგან ჰოსპიტალიზაცია დასჭირდა 77 (77/440; 17%)-ს და ინტენსიური თერაპია 24 (5.5%) პაციენტს.

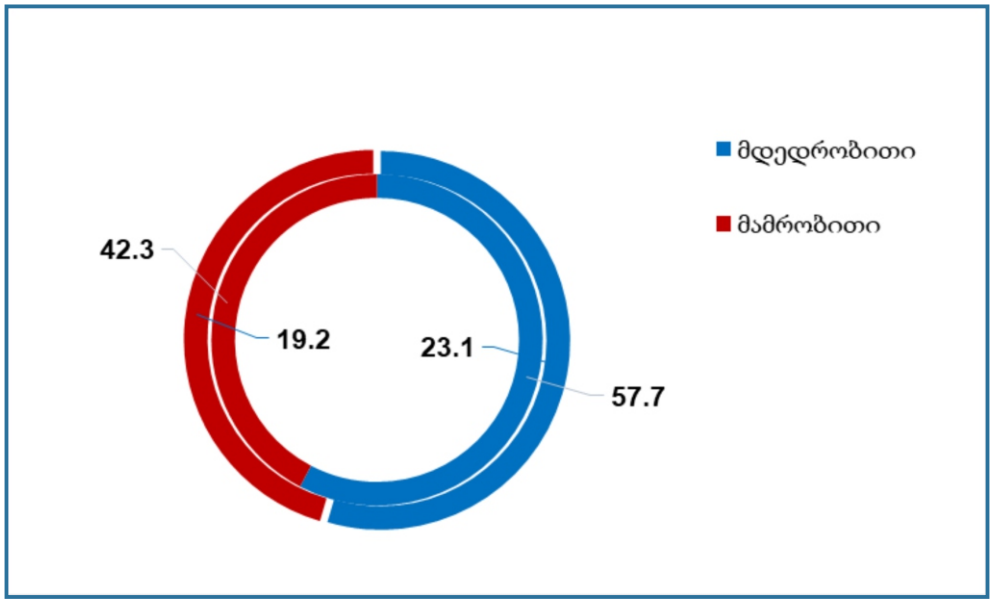
Covid-19-ის პირველი რამდენიმე X შემთხვევისა და კონტაქტების კვლევა Go.data პროგრამული უზრუნველყოფის გამოყენებით

საქართველოში COVID-19-ის პირველი რამდენიმე X შემთხვევის (The First Few X Study - FFX) და მისი კონტაქტების კვლევისათვის შერჩეულ იქნა ერთ-ერთი პირველი კლასტერი. შემთხვევა #X განისაზღვრა როგორც ინდექს შემთხვევა და ზედამხედველობა განხორციელდა მის ახლო კონტაქტებზე. შესწავლილი იყო ინდექს შემთხვევა და მოკვლეულ იქნა მისი 26 ახლო კონტაქტი, რომლებთანაც პროტოკოლით გათვალისწინებული პირველ და მომდევნო 14-21 დღის განმავლობაში, ჩატარდა სატელეფონი ინტერვიუ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შემუშავებული სტანდარტული კითხვარების მეშვეობით. ამავდროულად, მოხდა ნაზოფარინგეალური ნაცხის პჯრ კვლევა, ხოლო მონაცემთა შეტანა და დამუშავება განხორციელდა Go.Data-ში, რომელიც წარმოადგენს პროგრამული უზრუნველყოფის ინსტრუმენტს და გამოიყენება შემთხვევების კვლევასა და კონტაქტების მოძიებაში.

ინდექს შემთხვევა წარმოადგენდა 44 წლის მამრობითი სქესის პაციენტს, რომელსაც COVID-19 ინფექცია დაუდასტურდა საზღვარგარეთ მოგზაურობიდან საქართველოში დაბრუნების შემდეგ. მას აღენიშნებოდა მაღალი ცხელება, დიარეა და სახსრების ტკივილი, მოგვიანებით კი განუვითარდა პნევმონია.

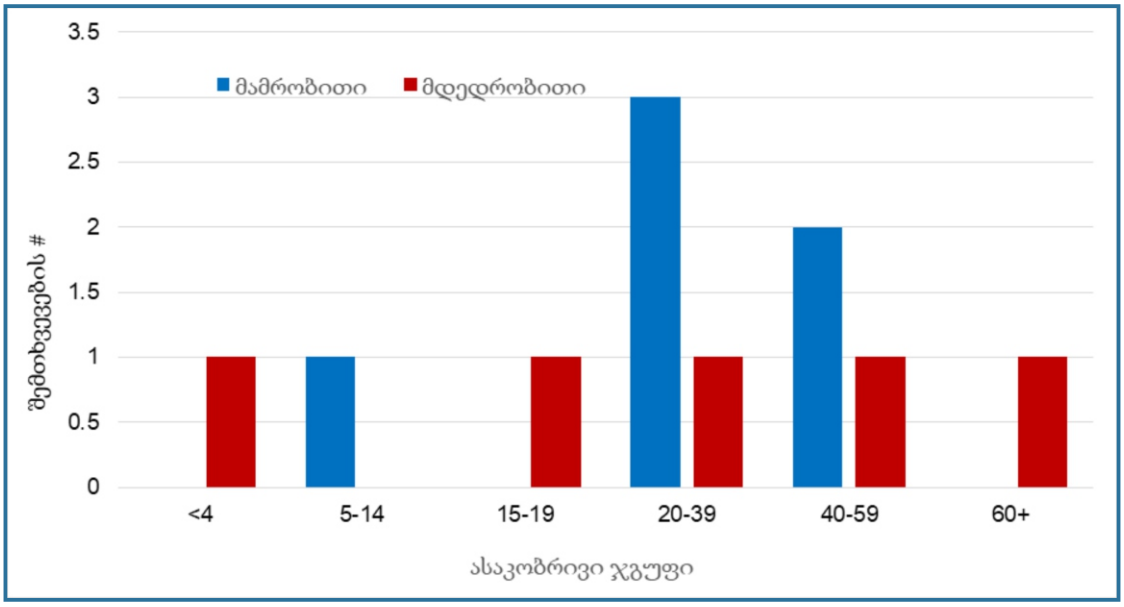
ინდექს შემთხვევის 26 კონტაქტიდან 11 (42.3%) იყო კაცი, ხოლო 15 (57.7%) - ქალი. დადებითი კონტაქტებიდან 5 (19.2%) იყო კაცი და 6 (23.1%) ქალი.

სუხათი 66. ინდექს შემთხვევის ყველა ახლო და დადებითი კონტაქტის განაწილება სქესის მიხედვით(%), FFX კვლევა, საქართველო



დადებითი კონტაქტების მინიმალური ასაკი იყო 2 წელი, ხოლო მაქსიმალური - 65, მედიანა და მოდა კი 36 წელი. დადებითი შემთხვევების უმეტესობა გამოვლინდა 20-59 წლის ასაკობრივ ჯგუფში, სადაც მამრობითი სქესის შემთხვევების რაოდენობა ჭარბობს მდედრობითი სქესის პაციენტებს.

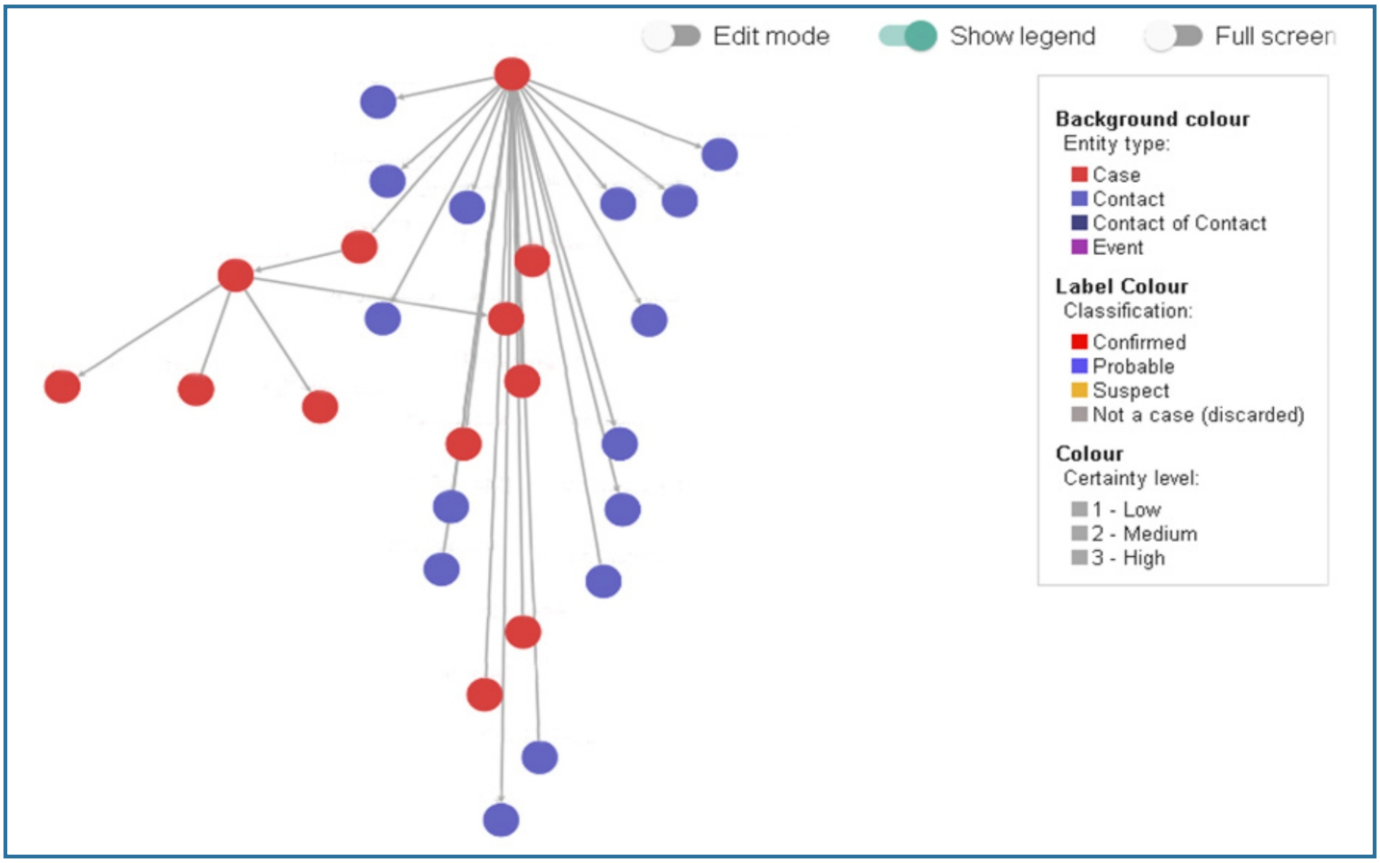
სუსათი 67. COVID-19-ის შემთხვევების განაწილება სქესისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, FFX კვლევა, საქართველო



დადებითი კონტაქტების ინდექს შემთხვევასთან კონტაქტიდან სიმპტომების გამოვლენამდე დღეების ხანგრძლივობის დიაპაზონი მერყეობდა 3-დან 5 დღემდე და საშუალომ შეადგინა 3.7 დღე, ხოლო ინდექს შემთხვევასთან მისი კონტაქტების ხანგრძლოვობა მერყეობდა 15 წუთიდან 300 წუთის ინტერვალში.

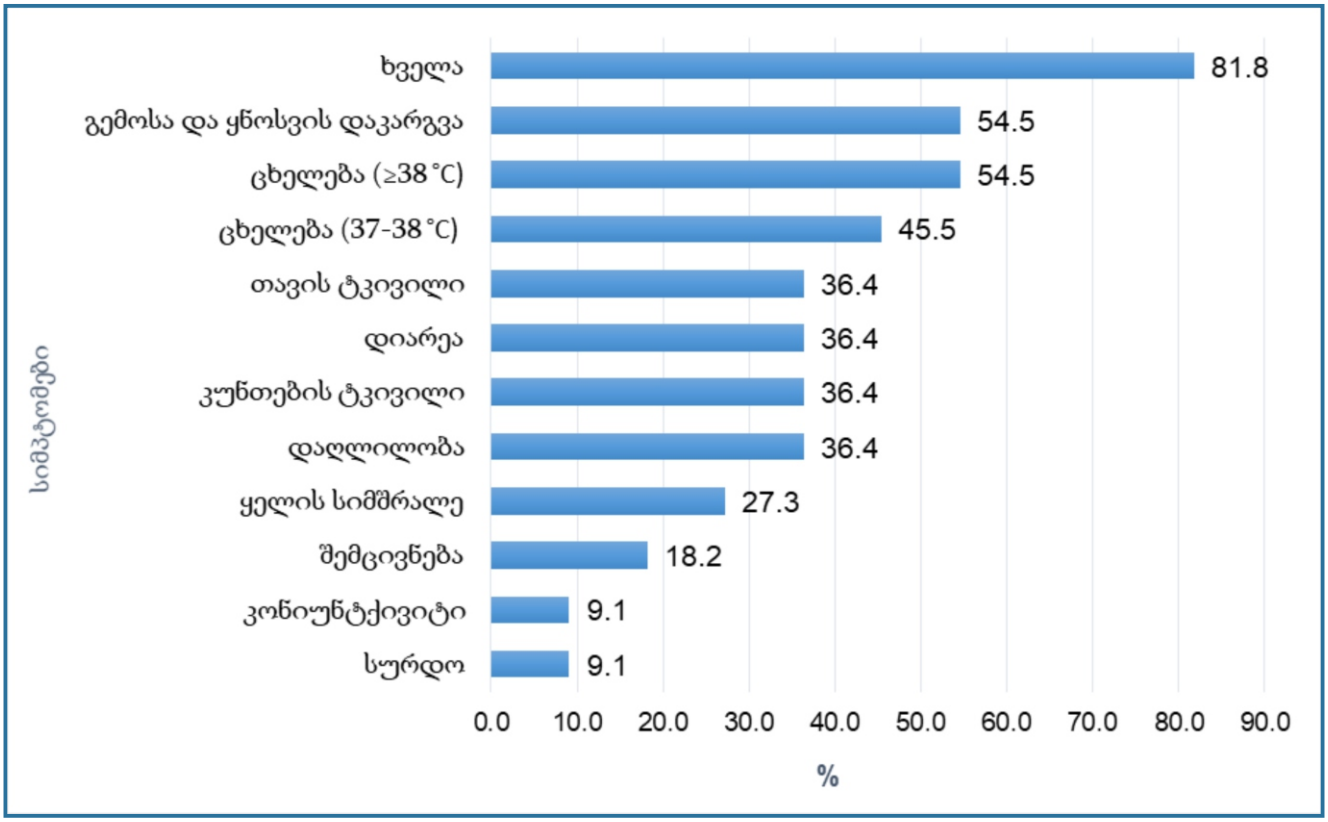
Go.Data-ში დადასტურებული შემთხვევები და მასთან დაკავშირებული კონტაქტები დაჯგუფებული და კლასიფიცირებული იყო საერთო მახასიათებლებისა და ცვლადების მიხედვით.

სუსათი 68. კლასტერში COVID-19-ის გავრცელების ჯაჭვი, FFX კვლევა, საქართველო



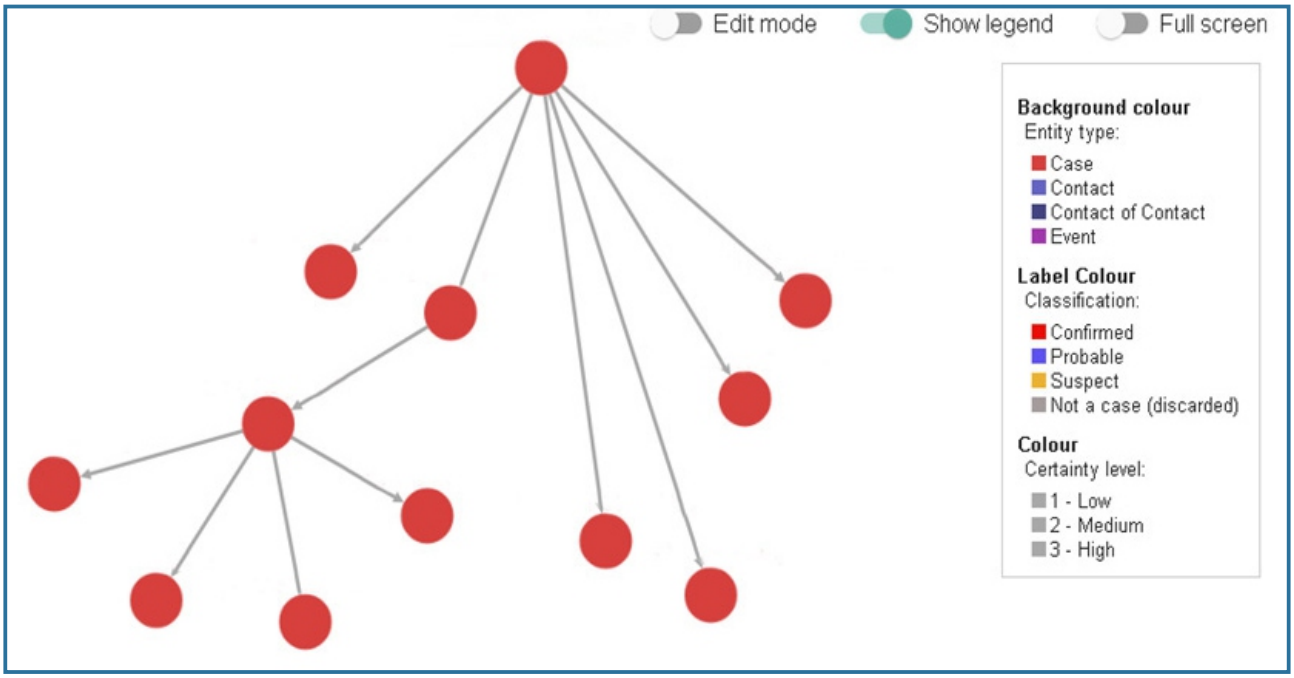
დადებითი კონტაქტების დაახლოებით 82%-ს აღენიშნებოდა ხველა, ხოლო 54,5%-ს 38°C-ზე მაღალი ტემპერატურა და გემოსა და სუნის დაკარგვა. მხოლოდ 5 პაციენტს (45.5%) აღენიშნებოდა ტემპერატურის მატება 37-38°C-ის ფარგლებში და 26%-ს თავისა და კუნთების ტკივილი, დიარეა და დაღლილობა.

სუხათი 69. ინდექს შემთხვევის დადებით კონტაქტებში გამოვლენილი სიმპტომები, FFX კვლევა, საქართველო



დადასტურებული კონტაქტებიდან უმეტესობა წარმოადგენდა ინდექს შემთხვევის სამსახურისა (36.4%) და ოჯახურ (45.5%) კონტაქტს. ამავე კლასტერში დაფიქსირდა ქვეყანაში პირველი შიდა გადაცემა, როდესაც ინდექს შემთხვევის ერთ-ერთი კონტაქტიდან ინფექცია გავრცელდა მისი ოჯახის წევრებში.

სუხათი 70. ინდექს შემხვევა და მისი დადებით კონტაქტებში COVID-19-ის გავრცელება, FFX კვლევა, საქართველო



2020 წლის 26 თებერვლიდან 2021 წლის 31 დეკემბრამდე საქართველოში აღრიცხული SARS-CoV-2-ით შესაძლო რეინფიცირების 10 997 შემთხვევის ზოგიერთი მახასიათებელი

SARS-CoV-2-ით გამოწვეულ რეინფიცირებად განიხილება ადამიანის განმეორებითი დაავადება COVID-19-ით, გამოჯანმრთელებიდან განსაზღვრული დროის ინტერვალის გავლის შემდგომ. ამ ეტაპისთვის, მსოფლიოში არსებული ინფორმაციით, აღწერილია SARS-CoV-2-ით დაინფიცირებისა და COVID-19-ით დაავადების რამდენიმე ეპიზოდი.

NCDC აქტიურად მუშაობს რეინფექციის შესახებ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სექტორის ინფორმირებისთვის; შემუშავებულია შემთხვევის სტანდარტული განსაზღვრება და რეკომენდაციები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროფესიონალებისთვის, წარმოებს შერჩეული COVID-19-ის შესაძლო რეინფიცირების შემთხვევების მოძიება და შემდგომი დეტალური შესწავლა.

საქართველოში შესაძლო რეინფიცირების შემთხვევების კვლევა დაიწყო 2020 წლის სექტემბრიდან. შემუშავებული SARS-CoV-2-ით გამოწვეული რეინფექციის (COVID-19) შემთხვევის განსაზღვრება დროებითია და, ექვემდებარება განახლებას სათანადო მტკიცებულებების არსებობისას ან ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების შესაბამისად.

სულ ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევების ელექტრონულ სისტემაში 2020 წლის 26 თებერვლიდან 2021 წლის 31 დეკემბრამდე აღირიცხა 10 997 COVID-19-ით შესაძლო რეინფიცირების შემთხვევა, რომლებიც იყვნენ დადებითი პჯრ კვლევით ან ანტიგენის სწრაფი ტესტირებით, სულ მცირე 60 დღის შუალედით. მათ შორის მამრობითი სქესის იყო 4103 (37%), ხოლო მდედრობითი - 6894 (63%). შესაძლო რეინფიცირებულთა ასაკის საშუალო განმეორებითი ინფიცირებისას იყო 36 წელი, მინიმალური ასაკი 4 თვე, მაქსიმალური 94 (SD=16, IQR=22). საშუალო პერიოდი პირველსა და მეორე დადსტურებებს შორის არის 291 დღე მინიმალური 69, ხოლო მაქსიმალური 589 (SD=93 IQR=130).

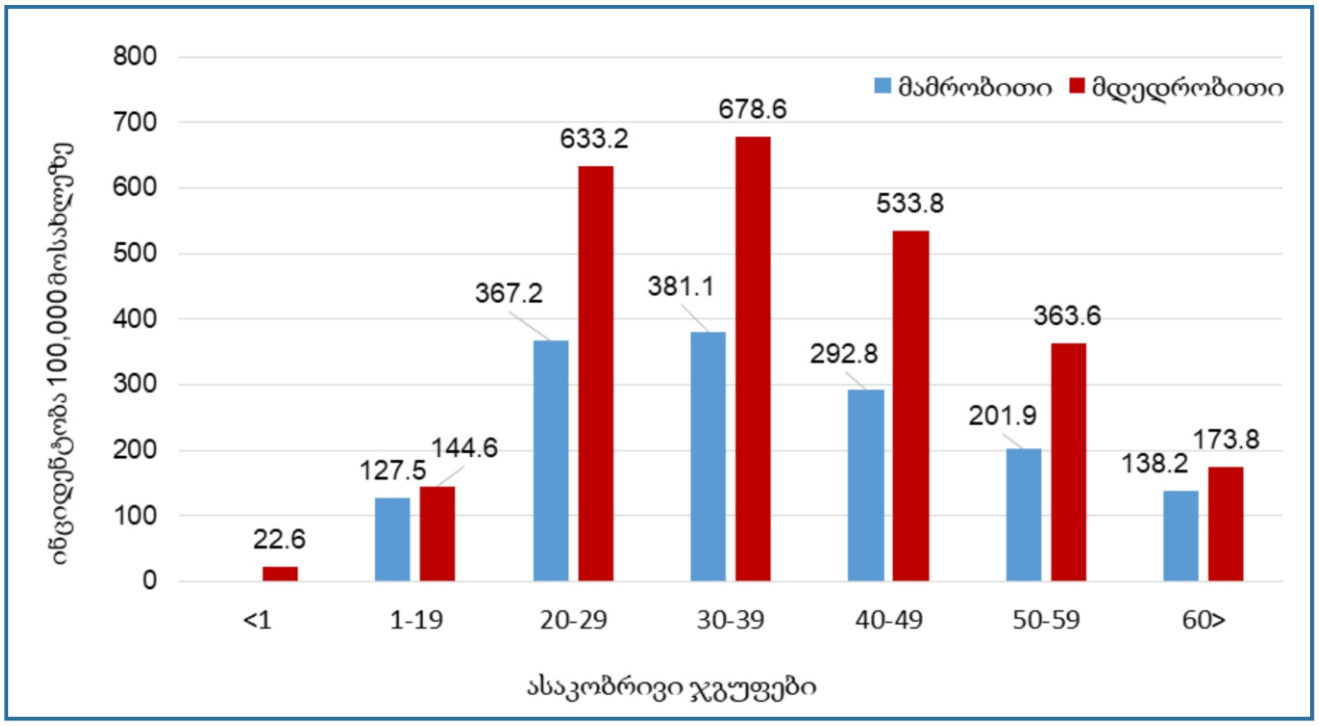
ლუგარის კვლევითი ცენტრის მიერ სექვენირება ჩატარდა 41 შესაძლო რეინფიცირების შემთხვევაზე, საიდანაც ლაბორატორიულად დადასტურდა 16 რეინფიცირების და 1 პერსისტირების შემთხვევა.

ცხრილი 20. COVID-19 ის დადასტურებული რეინფიცირების შემთხვევების შტამების გადანაწილება, 2020-2021 წელი, საქართველო

შემთხვევათა რაოდენობა	პირველი ნიმუში	მეორე ნიმუში
ერთი	B.1.1.141	Alpha B.1.1.7
ხუთი	B.1.1 *	B.1.1 *
ორი	B.1.1	Delta AY.125
ორი	Alpha B.1.1.7	Delta AY.125
ერთი	B.1.1	Delta AY.121
ერთი	Alpha B.1.1.7	Delta AY.121
ერთი	B.1.1	---**
ორი	---**	Delta AY.128
ერთი	---**	Delta AY.121

** ხუთ შემთხვევაში 10< ნუკლეოტიდის პოლიმორფიზმი (SNP).*
***ოთხ შემთხვევაში დასექვენირდა მხოლოდ ერთი ბიოლოგიური ნიმუში. ქვეყნის ეპიდემიოლოგიური სიტუაციიდან გამომდინარე, ერთ შემთხვევაში მეორე ეპიზოდის, ხოლო დანარჩენ სამ შემთხვევაში პირველი ეპიზოდის დროს ციკლურირებდა აღფა და ვუჰანური შტამი, შესაბამისად.*

სუხათი 71. COVID-19 ის შესაძლო ხეინფიციხების ინციდენტობის განაწილება ასაკობრივი და სქესობრივი ჯგუფების მიხედვით 100,000 მოსახლეზე, 2020-2021 წელი, საქართველო N=10997



COVID-19-ის შესაძლო რეინფიცირების შემთხვევების მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე, ყველაზე მაღალია 30-39 წლის ქალებში.

აღწერილი 10 997 შესაძლო რეინფიცირებული შემთხვევებიდან, სულ COVID-19-ით სიკვდილის 52 შემთხვევა დაფიქსირდა. ყველა 40+ ასაკობრივ ჯგუფში.

10 997 შესაძლო რეინფიცირების შემთხვევიდან, სრული იმუნიზაცია პირველად და განმეორებით ინფიცირებას შორის ჩაუტარდა 1833 ადამიანს.

სრულად ვაქცინირებული (ვაქცინის ბოლო დოზის მიღებიდან გასულია 14 დღეზე მეტი) 1833 (16%) ადამიანიდან, 1 დოზა ბუსტერი ჰქონდა 6 (0.3%), ხოლო 4 დოზა ვაქცინა - 3 (0,2%) პირს. მამრობითი სქესის იყო 754 (41%), ხოლო მდედრობითი - 1072 (59%).(N=1826) ვაქცინირებული პირების საშუალო ასაკი იყო 41 წელი, მინიმალური 17, მაქიმალური 93 (SD=14 IQR=21) (N=1826).

სრულად ვაქცინირებული 1833 შემთხვევიდან შესაძლო რეინფიცირება დადგა ვაქცინაციის დასრულებიდან 14-90 დღის ფარგლებში 57% (1058/1833)) და 90 დღის შემდეგ 43%-ში (775/1833).

აღწერილი 1833 შემთხვევიდან COVID-19-ით სიკვდილის 4 შემთხვევა დაფიქსირდა, მათ შორის 1 – 1 აცრილი იყო 2-2 დოზა ასტრაზენეკათი და სინოფარმით, 2 - ორი დოზა სინოვაკით. ყველა 50+ ასაკობრივ ჯგუფში.

ცხრილი 21. COVID-19 ის საწინააღდეგო ვაქცინით აცრილი შესაძლო ინფიცირების შემთხვევების გადანაწილება სქესისა და ასაკის მიხედვით, საქართველო 2020-2021 წელი, N= 1825

ასაკი	მამრობითი	მდედრობითი	სულ
<18	3	1	4
18-19	13	14	27
20-29	131	159	290
30-39	218	274	492
40-49	168	260	428
50-59	118	205	323
60-69	70	109	179
70>	32	50	82
სულ	753	1072	1825

*ცხრილი 22. COVID-19 ის საწინააღდეგო ვაქცინით აცრილთა შესაძლო ინფიცირების შემთხვევების ვაქცინების გადანაწილება, საქართველო 2020-2021 წელი, N= 1833**

ვაქცინა	რაოდენობა
ჯონსონი	6
ასტრაზენეკა	93
სინოვაკი	284
პფაიზერი	482
სინოფარმი	968
სულ	**1833**

*სრული იმუნიზაცია პირველად და განმეორებით ინფიცირებას შორის.

სამედიცინო პერსონალში COVID–19-ის რისკის ფაქტორების კვლევა, თბილისი, გორი, სექტემბერი 2020 - ივნისი 2021

სამედიცინო პერსონალის COVID–19-ით დაინფიცირების რისკის ფაქტორების შესწავლის მიზნით, 2020 წლის სექტემბრიდან 2021 წლის ივნისის ჩათვლით, შემთხვევა-კონტროლის კვლევა ჩატარდა ცხრა ე. წ. კოვიდ კლინიკაში. შემთხვევებად შეირჩა ის სამედიცინო პერსონალი, რომელსაც პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციით (პჯრ) დადასტურებული ჰქონდა COVID-19. პერსონალი, რომელსაც სისტემატურად (კვირაში ერთხელ) უტარდება პჯრ-ით კვლევა COVID-19 და არცერთხელ არ დადასტურებულა COVID-19, შეირჩა როგორც საკონტროლო ჯგუფი. შემთხვევებსა და კონტროლებს შორის თანაფარდობა იყო დაახლოებით 1:2.

კონტროლებისგან და შემთხვევებისგან COVID-19-ის ლაბორატორიულად დადასტურებიდან ერთი კვირის განმავლობაში და 21-28-ე დღეს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის სტანდარტიზებული კითხვარის საშუალებით (სატელეფონო ინტერვიუირება) შეგროვდა დემოგრაფიული, კლინიკური, ეპიდემიოლოგიური და ინფექციების პრევენციასთან და კონტროლთან დაკავშირებული ინფორმაცია. მონაცემების ანალიზი ჩატარდა უნივარიაციული და მულტივარიაციული პირობითი ლოჯისტიკური რეგრესიის მეთოდების საშუალებით.

კვლევაში ჩართული იყო 203 სამედიცინო პერსონალი, მ.შ. 65 შემთხვევა და 138 კონტროლი. შემთხვევების და კონტროლების ასაკობრივ-სქესობრივი განაწილება თითქმის მსგავსი იყო (ასაკის მედიანა (IQR)=41 (25) და 44 (22) წელი, p=0.901. მდედრობითი სქესის 80% და 82%; p=0.748).

შემთხვევათა (95%) და კონტროლთა (98%) უმეტესობამ გაიარა სწავლება COVID-19-ით დაავადებული პაციენტების მოვლის შესახებ. შემთხვევებს შორის 29% იყო ექიმი, 56% - მედდა, ხოლო 15% - უმცროსი სამედიცინო პერსონალი. კონტროლებს შორის, შესაბამისად, 46%, 36% და 18%. შემთხვევებიდან 42% იყო უმაღლესი განათლებით, კონტროლებიდან - 63% (p=0.004). პაციენტთა სამედიცინო მომსახურების დროს კონტროლების მნიშვნელოვანი ნაწილი, შემთხვევებთან შედარებით, იცავდა ხელის ჰიგიენის რეკომენდაციებს (86% და 55%; p<0.001) და ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის სტანდარტული უსაფრთხოების ღონისძიებებს (94% და 62%; p<0.001).

63 შემთხვევასა და 138 კონტროლს შორის, რომლებიც დაწყვილებული იყო სამედიცინო დაწესებულების მიხედვით, ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის ღონისძიებების დაცვა (OR=0.06, 95% CI: 0.02-0.21) და უმაღლესი სამედიცინო განათლება (OR=0.25, 95% CI:0.11-0.58), დამოუკიდებლად ასოცირებული იყო COVID–19-ით დაინფიცირების რისკის შემცირებასთან. შედეგად, სამედიცინო პერსონალის COVID–19-ით ინფიცირების პრევენციის საუკეთესო საშუალებაა ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის ღონისძიებების დაცვა და სამედიცინო პერსონალს შორის ცოდნის დონის ამაღლება.

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

ქვეყანაში COVID-19-ის პირველი შემთხვევის დაფიქსირებამდე, 2020 წლის იანვრიდან ცენტრმა გააძლიერა კომუნიკაცია მოსახლეობასთან, დაიწყო რისკის კომუნიკაცია და სხვადასხვა საჭირო ღონისძიებების განხორციელება.

ცენტრმა მოახდინა როგორც საკუთარი რესურსების მობილიზება, ასევე პროცესში ჩართო შესაბამისი სფეროს ექსპერტები და, პარტიორებისა და დონორების დახმარებით, ბოლო ორი წლის განმავლობაში აქტიურად აწარმოებს საკომუნიკაციო კამპანიას თითქმის ყველა საკომუნიკაციო არხის საშუალებით.

შესაბამისი დარგის ექპსერტებისა და დონორების დახმარებით შემუშავდა საკომუნიკაციო სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის დოკუმენტები, როგორიცაა:

- **COVID-19-თან დაკავირებული რისკის კომუნიკაციისა და საზოგადოების ჩართულობის 2020-2022 წწ სტრატეგიის დოკუმენტი და სამოქმედო გეგმა (2020 წ)** მ.შ. ეთნიკური უმცირესობებით დასახლებული რეგიონების მოსახლეობისათვის მომზადდა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, ცენტრის, გაეროს ბავშვთა ფონდისა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ერთობლივი ძალისხმევით.
- **რისკების კომუნიკაციის სტრატეგია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კრიზისული სიტუაციის დროს საქართველოში (2020 წ).**შემუშავდა ცენტრის მიერ გაეროს განვითარების პროგრამის, დიდი ბრიტანეთის მთავრობისა და საქართველოს გაეროს ასოციაციის მხარდაჭერით
- **COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის დანერგვის კომუნიკაციის სამოქმედო გეგმა (2021 წ)** (საქართველოში COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის დანერგვის ეროვნული გეგმის ფარგლებში)

სტრატეგიული დოკუმენტებისა და გეგმების მიზანს წარმოადგენს საზოგადოების ინფორმირებულობის ზრდა, მათი ჩართულობის ხელშეწყობა და რისკების ეფექტურად მართვა საგანმანათლებლო, მედია თუ სხვადასხვა მარკეტინგული აქტივობის განხორციელებით.

სწორედ აღნიშნულ სტრატეგიებზე დაყრდნობით დღემდე მიმდინარეობს აქტიური კომუნიკაცია ზოგად მოსახლეობასთან და პრიორიტეტულ ჯგუფებთან.

2020-2022 წლებში COVID-19-ის პრევენციის და COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის მხარდასაჭერად, მოსახლეობის ინფორმირებულობის ზრდის მიზნით განხორციელებული საკომუნიკაციო აქტივობები და ძირითადი მიმართულებები:

განათლება

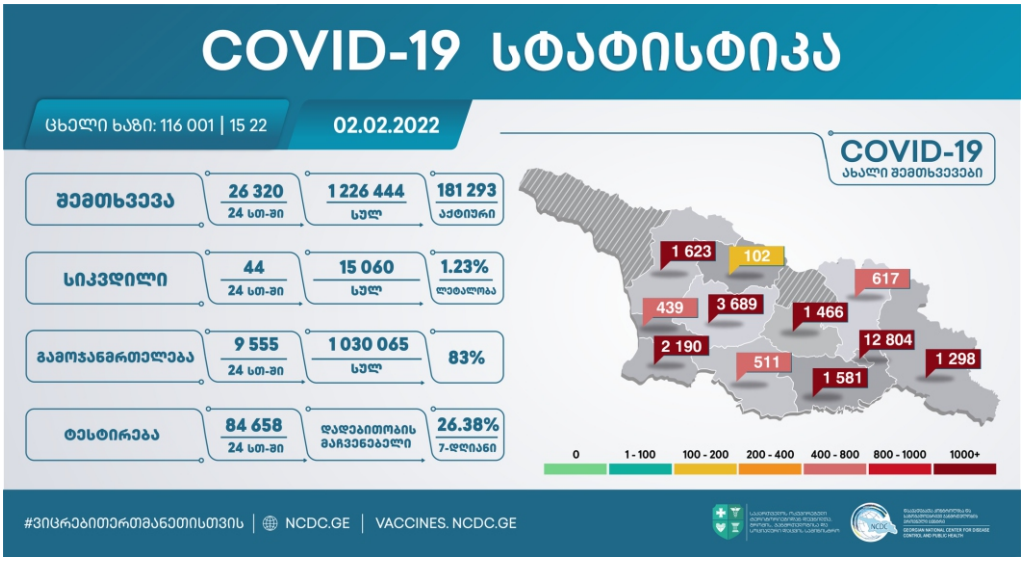
- მომზადდა საინფორმაციო და ვიდეო ლექციები სამედიცინო პერსონალისთვის;
- შეიქმნა საინფორმაციო და საგანმანათლებო მასალა, მათ შორის საქართველოში მაცხოვრებელი ეთნიკური უმცირესობებისთვის;
- უწყვეტ რეჟიმში მიმდინარეობს CDC-ის, ჯანმო-სა და სხვა საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ შემუშავებული და გავრცელებული მტკიცებულებებზე დაფუძნებული საგანმანათლებლო მასალის თარგმნა-ადაპტირება. მუდმივ რეჟიმში მზადდება ვიზუალური მასალა, საგანმანათლებლო პოსტერები, ინფოგრაფიკები, ვიდეო-მასალა და ხდება მათი გავრცელება ცენტრის ციფრული პლატფორმების მეშეობით.

სოციალური ქსელები-ციფრული კომუნიკაციები და მედია

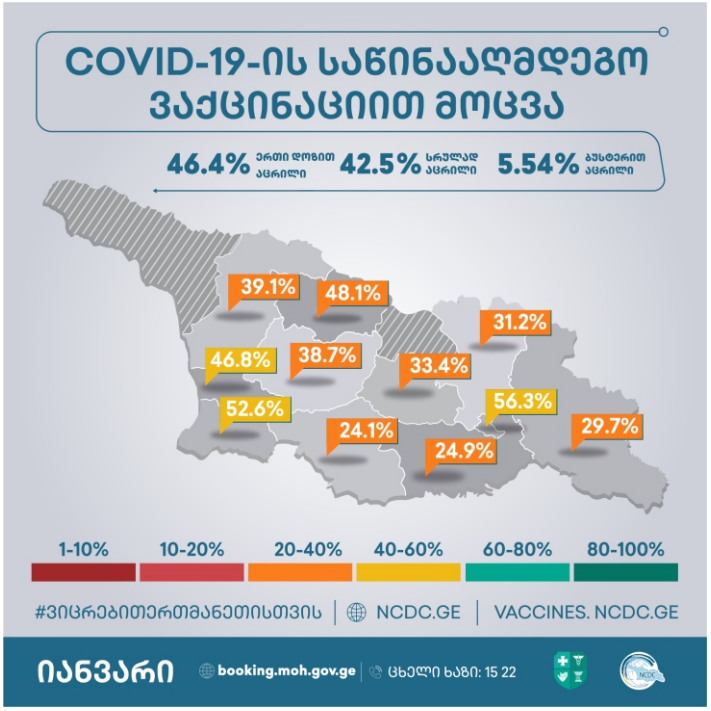
- სოციალური მედია კამპანია ცენტრის ყველა ციფრულ პლატფორმაზე (Facebook, Twitter, Instagram, YouTube) 2020 წლის დასაწყისიდანვე გააქტიურდა;
- პრევენციული ღონისძიებების პოპულარიზაციის მიზნით, ცნობილი ადამიანების მხარდაჭერით განხორციელდა ღონისძიებები, მათ შორის დამზადდა სამოტივაციო შინაარსის ვიდეო რგოლები რეგულაციების დაცვის შესახებ;
- მომზადდა საინფორმაციო სახის ციფრული ბანერები, რომლებიც განთავსდა სხვადასხვა

ინტერნეტ გვერდსა და ვიდეო პორტალზე;

- ყოველდღიურ რეჟიმში ითარგმნება და იქმნება საინფორმაციო მასალა COVID-19-ის საწინააღმდეგო ღონისძიებების შესახებ მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყნის წარმატებული გამოცდილებიდან;
- ყოველდღიურ რეჟიმში იქმნება სამოტივაციო შინაარსის მასალა პანდემიასთან ბრძოლის გასააქტიურებლად, საზოგადოების ჩართულობის გაზრდისა და COVID-19-ის საწინააღმდეგო რეგულაციების დაცვის გაუმჯობესების მიზნით;
- ცენტრის ოფიციალურ ფეისბუქ გვერდზე 2021 წლის პირველი და მეორე კვარტლის განმავლობაში სისტემატიურად იმართებოდა ბრიფინგები პირდაპირი ჩართვით;
- ადგილობრივ და საერთაშორისო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით მომზადდა და ცენტრის და პარტნიორი ორგანიზაციების ციფრულ პლატფორმებზე განთავსდა ათობით ილუსტრაცია და ვიდეორგოლი;



- ჯანმოს მხარდაჭერით შეიქმნა COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის საინფორმა-ციო და საპოპულარიზაციო ვებ-გვერდი: *https://vaccines.ncdc.ge/*, რომელიც ითარგმნა 4 ენაზე: აფხაზურად, ოსურად, აზერბაიჯანულად და სომხურად.



მე-8 გადახედვა

- COVID-19 საქართველოში მე-7 გადახედვის მიხედვით მომზადდა სტატისტიკის საინფორმაციო პოსტერები, რომლებიც განთავსდა ცენტრის ციფრულ პლატფორმებზე. აღნიშნულ პოსტერებს ბოლო თვეების განმავლობაში ჰქონდა ყველაზე მეტი გამოხმაურება და პანდემიის თემის გაშუქებისას გამოყენებულ იქნა თითქმის ყველა ბოლო კვლევაში, პრეზენტაციასა თუ სატელევიზიო გადაცემაში.
- ცენტრის ოფიციალურ ფეისბუქ გვერდზე, მოსახლეობის ინფორმირების მიზნით, განახლდა COVID-19-ის ყოველდღიური სტატისტიკური მონაცემების პოსტერები.
  დაიწყო მუშაობა ცენტრის ვებ-გვერდზე COVID-19-ის შესახებ არსებული სტატისტიკის გვერდის გაციფრულებასა და ინტერაქტიულობაზე, რომელიც ამოქმედდება 2022 წლის თებერვალში.
- გრძელდება ცენტრის ცხელი ხაზის 116001 აქტიურ რეჟიმში ფუნქციონირება კვირაში 7 დღე, 9:00-დან 23:00 საათამდე
- 2020-2021 წლებში აქტიურად მიმდინარეობდა ცენტრის წარმომადგენელთა ყოველკვირეული ბრიფინგები მედიისა და საზოგადოებისათვის.

ბეჭდვითი მასალა

- მომზადდა რეკომენდაციების ბარათი თვითიზოლაციის წესებსა და COVID-19-ის ანტიგენის სწრაფი ტესტის დადებითი პასუხის შემთხვევაში მოსახლეობისათვის ინფორმაციის მიწოდების მიზნით.
- ცენტრისა და გაეროს განვითარების პროგრამის მხარდაჭერით დაიბეჭდა ბროშურები, პოსტერები და აცრის ბარათები, რომლებიც ქვეყნის მასშტაბით გავრცელდა სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებში.
- სხვადასხვა უწყებებთან და დონორ ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით ქართულ, აზერბაიჯანულ და სომხურ ენებზე შეიქმნა პოსტერები სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფებისთვის, (ორსულები, ხანდაზმულები, ქრონიკული დაავადებების მქონე პირები, და ა.შ.), COVID-19-ის საწინააღმდეგო პრევენციული ზომების შესახებ მასალები, ელექტრონული გავრცელებისთვის, ითარგმნა ოსურ და აფხაზურ ენებზეც.
- მომზადდა და დაიბეჭდა სხვადასხვა სახის საინფორმაციო პოსტერი საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში გასავრცელებლად.

ცენტრის მიერ მომზადებული მასალები სრულად ხელმისაწვდომია ცენტრის ვებ-გვერდზე:
https://www.ncdc.ge/#/pages/content/d3e9f9d2-c980-4937-a880-34cb1313ac95

გარე რეკლამა

- პანდემიის დასაწყისიდანვე მომზადდა საინფორმაციო სახის სარეკლამო რგოლები, რომლებიც განთავსდა ქუჩის მონიტორებზე და ბილბორდები ეთნიკური უმცირესობებით დასახლებულ რეგიონებში. ასევე მომზადდა და თბილისსა და რეგიონებში განთავსდა ვაქცინაციის მხარდამჭერი ბილბორდები.

მარკეტინგი

- 2020 წლის გაზაფხულზე განხორციელდა კამპანიის **#დარჩისახლში** პოპულარიზაცია;
- 2021 წლის ოქტომბერში კომუნიკაციის კიდევ უფრო გაძლიერების მიზნით ცენტრში შეიქმნა მარკეტინგის ჯგუფი, რომელმაც დაიწყო მუშაობა ცენტრის მარკეტინგული კომუნიკაციების გაუმჯობესების მიმართულებით;
- განხორციელდა ერთიანი გზავნილებისა და საკომუნიკაციო ენის განახლება; ახალ გზავნილად და მიმდინარე კამპანიის მოტოდ ჩამოყალიბდა: **„საქართველოს სამსახურში-ვიცრებით ერთმანეთისთვის“**;
- მარკეტინგის ჯგუფი აქტიურად ჩაერთო ერთიანი ეროვნული კამპანიის წარმოების პროცესში, რომელსაც მთავრობის ადმინისტრაციასთან შექმნილი საკომუნიკაციო ჯგუფი წარმართავს. სამთავრობო ჯგუფთან თანამშრომლობით შეიქმნა 20-მდე ვიდეო რგოლი სამედიცინო სფეროს წარმომადგენლებისა და, ასევე, იმ ადამიანების მონაწილეობით, რომლებმაც გადიტანეს კოვიდი. დამზადდა მიმდინარე რეგულაციების შესახებ 10-მდე გრაფიკული ვიდეო რგოლი და განთავსდა მედიასა და სოციალურ ქსელებში. სოციალურ ქსელებში შეიქმნა არაერთი საინფორმაციო პოსტერი.

ვიდეო მასალა

- COVID-19-ის გავრცელების გზები და სიმპტომები:
  https://www.youtube.com/watch?v=O8N8HSCLK2Y&feature=emb_logo
- საზოგადოებრივი პასუხისმგებლობა / პრევენციული ღონისძიებების დაცვა:
  https://www.youtube.com/watch?v=vTvs0ypQWxw&feature=emb_logo
- საზოგადოებრივი ტრანსპორტით მგზავრობის წესი / პრევენციული ღონისძიებები COVID-19-ის დროს:
  https://www.youtube.com/watch?v=Llbfp4rR6LM&feature=emb_logo
- 7 ნაბიჯი დაინფიცირების თავიდან ასაცილებლად:
  https://www.youtube.com/watch?v=ApmeYGjIp1U&feature=emb_logo
- რეკომენდაციები მედია ორგანიზაციებისა და ჟურნალისტებისათვის:
  https://www.youtube.com/watch?time_continue=14&v=1z9E8XkBKxU&feature=emb_logo
- სამედიცინო და არასამედიცინო (სოციალური) ნიღბის მოხმარების წესი:
  https://www.youtube.com/watch?v=6iJUZg52Yyg&feature=emb_logo
- ვიდეო პირბადის სწორად ტარების შესახებ:
  https://www.youtube.com/watch?v=rqQZmNd6NE4&feature=youtu.be
- რას ნიშნავს COVID-19-ზე ტესტის პასუხი და როგორ უნდა მოიქცეთ პასუხის მიღებამდე:
  https://www.youtube.com/watch?v=h6Fw6ZYPH-0 სატელევიზიო კლიპი აზეიბაიჯანულ ენაზე
- ადგილობრივი პოპულარული ადამიანების მონაწილეობით პრევენციული ღონისძიებების მხარდასაჭერად
  https://www.youtube.com/watch?v=x4MUVVK11PU

მე-8 გადახედვა

პანდემიის დროს გასაკუთრებით გამოიკვეთა კარანტინში მყოფი მოსახლეობის ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის საჭიროება; დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრის ორგანიზებით „ფონდი ღია საზოგადოება საქარ-თველოს“ მხარდაჭერით 2020 წლის აპრილში შეიქმნა კრიზისული ფსიქოლოგიური დახმარების ცხელი ხაზი 911 000 . აღნიშნული სერვისის აქტუალობიდან გამომდინარე, 2021 წლის მაისიდან „ჯანმრთელობის ხელშწყობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაგრძელდა ცხელი ხაზით მომსახურების უზრუნველყოფა. ცხელი ხაზის მომსახურებით მისი ამოქმედებიდან 2021 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით ისარგებლა 4 268 პირმა.

COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დანერგვის ეროვნული გეგმის საკომუნიკაციო აქტივობები

ადგილობრივი და საერთაშორისო ექსპერტების ჩართულობით მომზადდა COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დანერგვის კომუნიკაციის სამოქმედო გეგმა. ცენტრისა და დონორი ორგანიზაციების მხარდაჭერით განხორციელდა სხვადასხვა საინფორმაციო და საგანმანა-თლებლო ინტერვენციები.

სამოქმედო გეგმისა და ერთიანი სტრატეგიის შესაბამისად, COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის წახალისების მიზნით, განხორციელდა და დღემდე მიმდინარეობს არაერთი ღონისძიება.

ვაქცინაციის წახალისების საინფორმაციო კამპანიის ძირითადი მიმართულებები და განხორციელებული აქტივობები

პირისპირ შეხვედრები

- ვაქცინაციის პროცესის მხარდასაჭერად, ცენტრის გენერალური დირექტორის და თანამშრომელთა მონაწილეობით, განხორციელდა საინფორმაციო სახის შეხვედრები რეგიონებში სახელმწიფო რწმუნებულების, ადგილობრივი მუნიციპალიტეტების ხელმძღვანელების, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალურ წარმომადგენლებთან შეხვედრის მიზნით. შეხვედრები განხორციელდა საქართველოს ყველა რეგიონში. შეხვედრების მიზანი COVID-19-თან დაკავშირებული ეპიდსიტუაციისა და მიმდინარე ვაქცინაციასთან დაკავშირებული საკითხების განხილვა და მხარდაჭერა იყო.
- ვაქცინაციის პროცესის მხარდასაჭერად და ვაქცინაციის კამპანიაში მაქსიმალური ჩართულობის ხელშეწყობის მიზნით, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ინიციატივით განხორციელდა 100-მდე ონლაინ საინფორმაციო შეხვედრა სხვადასხვა ორგანიზაციების თანამშრომელთათვის. შეხვედრებში მონაწილეობა მიიღეს სამთავრობო და კერძო სექტორის, ფარმაცევტული, სავაჭრო, სამრეწველო, საბანკო, სამასპინძლო, საგანმანათლებლო და სხვა სექტორების წარმომადგენლებმა.
- ვაქცინაციის დანერგვის საკომუნიკაციო კამპანიის მხარდაჭერის მიზნით განხორციელებულ შეხვედრებში აქტიურად მონაწილეობდა წითელი ჯვრის თანამშრომლები და მოხალისეები. მათ მიერ განხორციელდა 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, რომლებიც გაზიარდა სოციალური ქსელის მეშვეობით:
  (https://fb.watch/5jFAixJ2RO/; https://fb.watch/5jFD3QIk31/)
- დონორი ორგანიზაციების მხარდაჭერით (WHO; UNICEF) განხორციელდა შეხვედრები რელიგიურ ლიდერებთან;
- UNICEF-ის მხარდაჭერით განხორციელდა ვაქცინის დანერგვის საკომუნიკაციო კამპანია, ჩატარდა მედია ვებინარები, საინფორმაციო სახის შეხვედრები სხვადასხვა სექტორის წარმომადგენლებთნ. შეხვედრები ასევე ხორციელდება მასწავლებლებისა და უმცროსი სამედიცინო პერსონალის ინფორმირებისა და ცნობიერების გაზრდის მიზნით, მ.შ. ეთნიკურ უმცირესობათა თემში.
- World Vision-ის მიერ COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის საინფორმაციო კამპანიის მხარდაჭერის მიზნით, ცენტრთან თანამშრომლობით, ჩატარდა საინფორმაციო სახის შეხვედრები საგანმანათლებლო, სკოლებისა და სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებების წარმომადგენლებთან, მშობლებთან (კახეთი, იმერეთი, სამცხე-ჯავახეთის რეგიონები).
  CDC-ის მხარდაჭერით განხორციელდა საინფორმაციო სახის შეხვედრები შიდა ქართლისა და იმერეთის რეგიონში სკოლისა და სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებების თანამშრომლებთან.

ბეჭდვითი მასალა

COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის მნიშვნელობის შესახებ საინფორმაციო სახის

- ბუკლეტები და პოსტერები;
- რეკომენდაციები ვაქცინაციის პროცედურების შესახებ ქართულ, სომხურ და აზერბაიჯანულ
- ენებზე;
- მითები და ფაქტები ვაქცინაციის შესახებ ქართულ, სომხურ და აზერბაიჯანულ ენებზე;
  რატომ არის იმუნიზაცია მნიშნელოვანი და რა ნაბიჯები უნდა გავიაროთ იმუნიზაციისთვის?
- გზამკვლევი და ბროშურა პედაგოგებისთვის;
- ჯანმოს ევროპის იმუნიზაციის კვირეულის ფარლებში, ქართულად ითარგმნა და ადაპტირდა სხვადასხვა სახის საინფორმაციო და საგანმანათლებლო სახის პოსტერები, როგორ რუტინული, ასევე COVID-19 საწინააღმდეგო ვაქცინაციის მნიშვნელობის შესახებ, რომლებიც განთავსდა სოციალურ ქსელში.
- საინფორმაციო სახის ბროშურა: „COVID-19, ორსულობა და ვაქცინაცია“; პოსტერები ვაქცინაციის მნიშვნელობის შესახებ ორსულობის და ძუძუთი კვების დროს

მე-8 გადახედვა

- საინფორმაციო სახის პოსტერი „როგორ მუშაობს და რა გვერდითი მოვლენები შესაძლოა ახლდეს COVID-19-ის საწინააღმდეგო ასტრაზენეკას ვექტორულ ვაქცინას?“;
- საინფორმაციო სახის პოსტერი „რა ფაქტებია ცნობილი პფაიზერ-ბიონტექის მ-რნმ ის ვაქცინის შესახებ“;
- საინფორმაციო პოსტერი COVID-19 საწინააღმდეგო ვაქცინაციის მნიშვნელობისა და ეფექტურობის შესახებ; ასევე COVID-19 ვაქცინაციის შემდგომი რეკომენდციები;
- საინფორმაციო ბროშურა გავრცელებული მითები და ფაქტები ვაქცინაციაზე; სამოტივაციო სახის პოსტერები ვაქცინაციის შესახებ;
- საინფორმაციო ბროშურა გზავნილით “საქართველოს სამსახურში-ვიცრებით ერთმანეთისთვის“ მომზადდა სპეციალური ბროშურა მთავრობის მიერ მიღებული წამახალისებელი ღონისძიე-ბების შესახებ;
- 2022 წლის განახლებული კამპანიისთვის დამზადდა ახალი ატრიბუტები: ჰუდები, მაისურები, ჩანთები და კეპები.

გარე რეკლამა

- ჯანმოს მხარდაჭერით და მთავრობის ადმინისტრაციისა და ჯანდაცვის სამინისტროს საკომუნიკაციო ჯგუფებთან პარტნიორობით მომზადდა ახალი ბილბორდები, რომლებიც განთავსდა თბილისის ქუჩებსა და მეტროსადგურებში გზავნილით (20 ბილბორდი თბილისის ქუჩებში, 21 მეტროსადგურებში და 190 უშუალოდ მეტროს ვაგონებში) “ მე ავიცერი“. აღნიშნული ბილბორდები, ჯანმოს ფინანსური მხარდაჭერით, 10 თებერვლამდე იქნება განთავსებული თბილისის შესაბამის ლოკაციებზე; ხოლო თებერვლიდან დაგეგმილია განახლებული ბილბორდების განთავსება საქართველოს მასშტაბით, კონცენტრირებულად იმ რეგიონებში, სადაც ვაქცინაციის მოცვა დაბალია.
- ევექსი ჰოსპიტალებთან პარტნიორობით, ცენტრის COVID-19–ის ანგარიშის მე-7 გადახედვის მიხედვით მომზადდა გარე ბილბორდები და განთავსდა თბილისის მასშტაბით.

სოციალური ქსელები და ციფრული კომუნიკაცია

- ცენტრის Facebook გვერდზე განხორციელდა 20-მდე პირდაპირი ჩართვა, სადაც ცენტრის ექსპერტებმა ისაუბრეს ვაქცინაციასთან დაკავშირებულ აქტუალურ საკითხებზე.
- ჯანმოს მხადაჭერით შექმნა 20-მდე ფოტო რეპორტაჟი, რომლის მიზანიც სხვადასხვა პროფესიის ადამიანების ვაქციანციის გამოცდილების გაზიარება იყო;
- ჯანმოსა და ევროკავშირის ფინანსური მხარდაჭერით მიმდინარეობს COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის დანერგვის საინფორმაციო კამპანია, რაც მოიცავს: სოციალურ მედია აქტივობებს, ვიდეო-რგოლების შემუშავებასა და ადაპტირებას, გადაცემების ციკლს რეგიონულ მედიაში, ონლაინ მედია ვებინარებს და სხვ.
- ცენტრის წარმომადგენელთა ჩართულობით, Zink Network მხარდაჭერით, შეიქმნა COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის დანერგვის საინფორმაციო კამპანიის კონცეფცია; შეიქმნა ვებ-გვერდი *www.covax.ge*; მიმდინარეობს საინფორმაცო კამპანია სოციალური მედიის მეშვეობით.
- ყოლევდღიურ რეჟიმში იქმნება და ცენტრის ციფრულ პლატფორმებზე თავსდება ინფორმაცია განახლებული რეგულაციებისა და წესების შესახებ, ასევე სისტემატიურად მზადდება სამოტივაციო მოწოდებითი ხასიათის ციფრული პოსტერები.
- იქმნება ინფოგრაფიკები ვაქციანაციის კუთხით მსოფლიოში არსებულ ვითარებასთან დაკავშირებით.

საგანმანათლებლო აქტივობები

- ამ დრომდე ცენტრის მიერ განხორციელდა 20-ზე მეტი ონლან ვებინარი მედიის წარმომადგენლებისათვის, მ.შ. რეგიონული მედიის მონაწილეობით.
- ჯანმოს მხარდაჭერით ქვეყნის მასშტაბით განხორციელდა სამედიცინო პერსონალის, მ.შ. ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელთა ტრენინგები და საინფორმაციო და სამუშაო შეხვედრები ეთნიკურ უმცირესობებთან მომუშავე არასამთვრობო სექტორისა და სამოქალაქო საზოგადოებასთან.
- ჩატარდა ვაქცინაციის დანერგვის მოკლევადიანი გადამზადების კურსი, რაც მოიცავდა 3 მოდულს, მ.შ. ინტერპერსონალური და კრიზისის კომუნიკაციის მოდულს. ტრენინგები ჩატარდა ვაქცინაციის სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებების პერსონალისათვის, საზოგადობრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური ცენტრების ეპიდემიოლოგების, ადგილობრივი თვითმმართველობების წარმომადგენლების მონაწილეობით მთელი ქვეყნის მასშტაბით
- „ჯანმრთელობის ხელშეწყობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მიმდინარეობდა „ჯანმრთელობის ხელშეწყობის საგანმანათლებლო კამპანია COVID-19-ის კონტექსტში“ ცენტრის „ჯანმრთელობის ხელშეწყობის“
  Facebook გვერდზე: *(https://www.facebook.com/HealthPromotionGeorgia/.)*

ვიდეო მასალა

ჯანმოს მხარდაჭერით მომზადდა საინფორმაციო-საგანმანათლებლო სახის ვიდეოები:

- რეგისტრაციის ინსტრუქცია COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციისთვის
  https://www.youtube.com/watch?v=VlI2WvBDZQU
- რა გზას გადიხართ COVID-19 ვაქცინაციისთვის
  https://www.youtube.com/watch?v=WQcX3l2Uwe
- 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=pYuQ5uxI0gk
- 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=gxidpDB1sc0&feature=emb_imp_woyt
- 92 წლის ნუნუ დუმბაძე ვაქცინაციის დღეს
  https://www.youtube.com/watch?v=Hnxkb76LhPY&feature=emb_imp_woyt
- მსოფლიო ჩემპიონი ირმა ხეცურიანი ვაქცინაციის დღეს
  https://www.youtube.com/watch?v=4Wu62uO4yCg

ითარგმნა საინფორმაციო და საგანმანათლებლო სახის ვიდეოები სომხურ და აზერბაიჯანულ ენებზე.

- როგორ მუშაობს ვაქცინა (WHO) - აზერბაიჯანულ ენაზე:
  https://www.ncdc.ge/#/pages/video/71a21b42-5001-48e8-b3fe-026c6546f792
- გზა COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინამდე - WHO. სომხურ ენაზე:
  https://www.ncdc.ge/#/pages/video/4470d97c-f8f9-47a7-bc3b-8bf6a91cd359
- ვაქცინაციისათვის რეგისტრაციის შესახებ საინფორმაციო სახის ვიდეოები:
  https://vaccines.ncdc.ge/video/#registration - სომხურ ენაზე
  https://vaccines.ncdc.ge/video/#registration - აზერბაიჯანულ ენაზე
- საინფრომაციო მასალები სომხურ ენაზე:
  https://ncdc.ge/#/pages/content/ccaa3aff-8d10-4b7b-90d2-e0378b99f857
- საინფრომაციო მასალები აზერბაიჯანულ ენებზე:
  https://ncdc.ge/#/pages/content/117316d6-ce72-41a9-a32e-c45696356e47

ვაქცინაციის წახალისებისა და პანდემიასთან ბრძოლაში მოსახლეობის ჩართულობის ზრდისთვის განხორციელებული კამპანიები

- **ავიცრათ სიცოცხლის გადასარჩენად**
- **საქართველოს სამსახურში-ვიცრებით ერთმანეთისთვის**

კამპანია: ავიცრათ სიცოცხლის გადასარჩენად

გაეროს განვითარების პროგრამამ ცენტრთან თანამშრომლობით განახორციელა 4 თვიანი საინფორმაციო კამპანია გზავნილით “ავიცრათ სიცოცხლის გადასარჩენად, რომელიც მიზნად ისახავდა საქართველოს მოსახლეობის ინფორმირებას კორონავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინების შესახებ და ცრუ ინფორმაციის გაქარწყლებას, რომელიც ხელს უშლის ვაქცინაციის პროცესს. ინფორმაცია ვრცელდებოდა მოსახლეობის ყველაზე მოწყვლად ჯგუფებში.

კამპანიის ფარგლებში საქართველოს მასშტაბით ჩატარდა 70-მდე საინფორმაციო შეხვედრა და მოიცვა 80 000-ზე მეტი ადამიანი. დამზადდა 8 ვიდეორგოლი სამედიცინო სფეროს წარმომადგენლების მონაწილეობით; დაიბეჭდა სპეციალური ბროშურები, რომლებიც კამპანიის განმავლობაში დაურიგდა მოსახლეობას; განხორციელდა არაერთი მედია აქტივობა.

კამპანიას „ავიცრათ სიცოცხლის გადასარჩენად“ შეუერთდა უამრავი მხარდამჭერი. მათ შორის, ევროკავშირი (EU), დანიის, დიდი ბრიტანეთის, შვედეთისა და შვეიცარიის მთავრობები და გაეროს მდგრადი განვითარების მიზნების ფონდი. კამპანიის ფარგლებში განხორციელებულ ღონისძიებებში ჩაერთნენ საქართველოს საჯარო უწყებები, კერძო კომპანიები, არასამთავრობო ორგანიზაციები, ახალგაზრდა აქტივისტები და ადგილობრივი მუნიციპალიტეტები.

საქართველოს რკინიგზის აქტიური ხელშეწყობით მატარებლებში, რომლებიც ყოველდღიურად 3 000-მდე მგზავრს ემსახურება, გავრცელდა საინფორმაციო ლიფლეტები .

მე-8 გადახედვა

ახალგაზრდა მოხალისეებმა, რომელთა მობილიზება საქართველოს წითელი ჯვრის საზოგადოებისა და ლიბერთი ბანკის ხელშეწყობით განხორციელდა, ვაქცინების შესახებ ინფორმაცია 30 000-ზე მეტ ადამიანს გააცნეს.

ონლაინ შეხვედრებში მონაწილეობა მიიღო 4 500-ზე მეტმა სტუდენტმა, სპორტსმენმა, ფერმერმა და საჯარო მოხელემ.

როგორც პირისპირ, ისე ონლაინ შეხვედრებზე ვაქცინაციასთან დაკავშირებულ შეკითხვებს ცნობილი ექიმები პასუხობდნენ. საქართველოში აკრედიტებული ელჩები, საერთაშორისო ორგანიზაციების ხელმძღვანელები და სამედიცინო სფეროს წარმომადგენლები საზოგადოებას სოციალური ქსელების მეშვეობით მიმართავდნენ. ფეისბუქით, ინსტაგრამითა და ტვიტერით გავრცელებული პოსტების დაფარვა ასობით ათას მომხმარებელს აღწევდა.

კამპანიის ფარგლებში დამზადებული ვიდეო რგოლები:

- მადონა ჯუღელი - გინეკოლიგი
  https://www.youtube.com/watch?v=AIC5AvNC5Yk
- ნინო დოლიძე - ენდოკრინოლოგი
  https://www.youtube.com/watch?v=_-WpM6fUETc
- ნია შარიქაძე - ონკოლოგი
  https://www.youtube.com/watch?v=eO7ivf4SDP4
- ბიძინა კულუმბეგოვი - ალერგოლოგი
  https://www.youtube.com/watch?v=SCGydxdPRSE
- ეკა უბერი - პედიატრი
  https://www.youtube.com/watch?v=5jlRoYyPo_4
- ნიკა კაჭარავა - ექიმი
  https://www.youtube.com/watch?v=hB4COB_QqDo
- მამუკა ნემსაძე - მეან-გინეკოლიგი
  https://www.youtube.com/watch?v=HZDLWqWeT5U

ვაქციანციის მარათონი - საქართველოს სამსახურში ვიცრებით ერთმანეთისთვის!

ვაქცინაციის პროცესის წახალისების მიზნით ცენტრმა განახორციელა ვაქცინაციის მარათონი გზავნილით **"საქართველოს სამსახურში - ვიცრებით ერთმანეთისთვის!"** მარათონი განხორციელდა ორ ეტაპად, პირველ ეტაპზე საქართველოს მასშტაბით შეირჩა 49 სოფელი, ხოლო მეორე ეტაპზე ოზურგეთისა და გურჯაანის მუნიციპალიტეტებში.

მარათონის ფარგლებში მოხდა ადგილებზე სოფლის ექიმების გადამზადება და ვაქცინაციის ხელმისაწვდომობის გაზრდა. განხორციელდა სხვადასხვა სახის საინფორმაციო-საგანმანათლებლო შეხვედრა მიზნობრივ ჯგუფებთან, სოფლებში მოხდა მოსახლეობის ინფორმირება კარდაკარის პრინციპით, მოსახლეობას დაურიგდა სპეციალურად მარათონისთვის მომზადებული საინფორმაციო მასალა.

პროექტი დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისა და ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ინიციატივით განხორციელდა.

მარათონში მონაწილეობას მიიღეს სოფლის ექიმებმა, ცენტრისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მუნიციპალური ცენტრების წარმომადგენლებმა, ადგილობრივი მთავრობის წარმომადგენლებმა, არასამთავრობო ორგანიზაციებმა და სხვა.

მე-8 გადახედვა

მარათონის ფარგლებში, განახლებული გზავნილისა და კონცეფციის შესაბამისად, პარტნიორი საერთაშორისო დონორების მხარდაჭერით შეიქმნა კამპანიის ახალი ატრიბუტები: ბუკლეტები, ბანერები, პოსტერები.
ჯანმოს მხარდაჭერით, მარათონის ფარგლებში შექმნა სამი ვიდეო რგოლი - (1) ცენტრის დირექტორის მიამრთვა და მოწოდება მოსახელობას აცრებისკენ; (2) გურჯაანისა და (3) ოზურგეთის მუნიციპალიტეტებში მიმდინარე მარათონის მხარდასაჭერი სამოტივაციო რგოლები, რომლებიც განთავსდა სოციალურ მედიასა და შესაბამისი მუნიციპალიტეტების ადგილობრივ მედიის საეთერო ბადეში.

- გენერალური დირექტორის მიმართვა
  https://rb.gy/dkgzjk
- ოზურგეთის მარათონის შესახებ
  https://rb.gy/lcs1xn
- გურჯაანის მარათონის შესახებ
  https://rb.gy/wkos0d

მარკეტინგის ჯგუფმა მარათონისა და ვაქცინაციის პროცესის წახალისების მიზნით, ციფრული პლატფორმებისთვის მოამზადა ათობით საინფორმაციო ფოტო პოსტერი და ილუსტრაცია.

დეტალური ინფორმაცია ცენტრის მიერ განხორციელებული საკომუნიკაციო ინტერვენციების შესახებ ქვეყნდება COVID-19 საქართველოში - დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ანგარიშების სახით. დოკუმენტები შეგიძლიათ იხ. ცენტრის ვებგვერდზე *https://www.ncdc.ge/#/pages/content/f4e6fd59-186f-4ac2-801a-dfe3243bbc69*

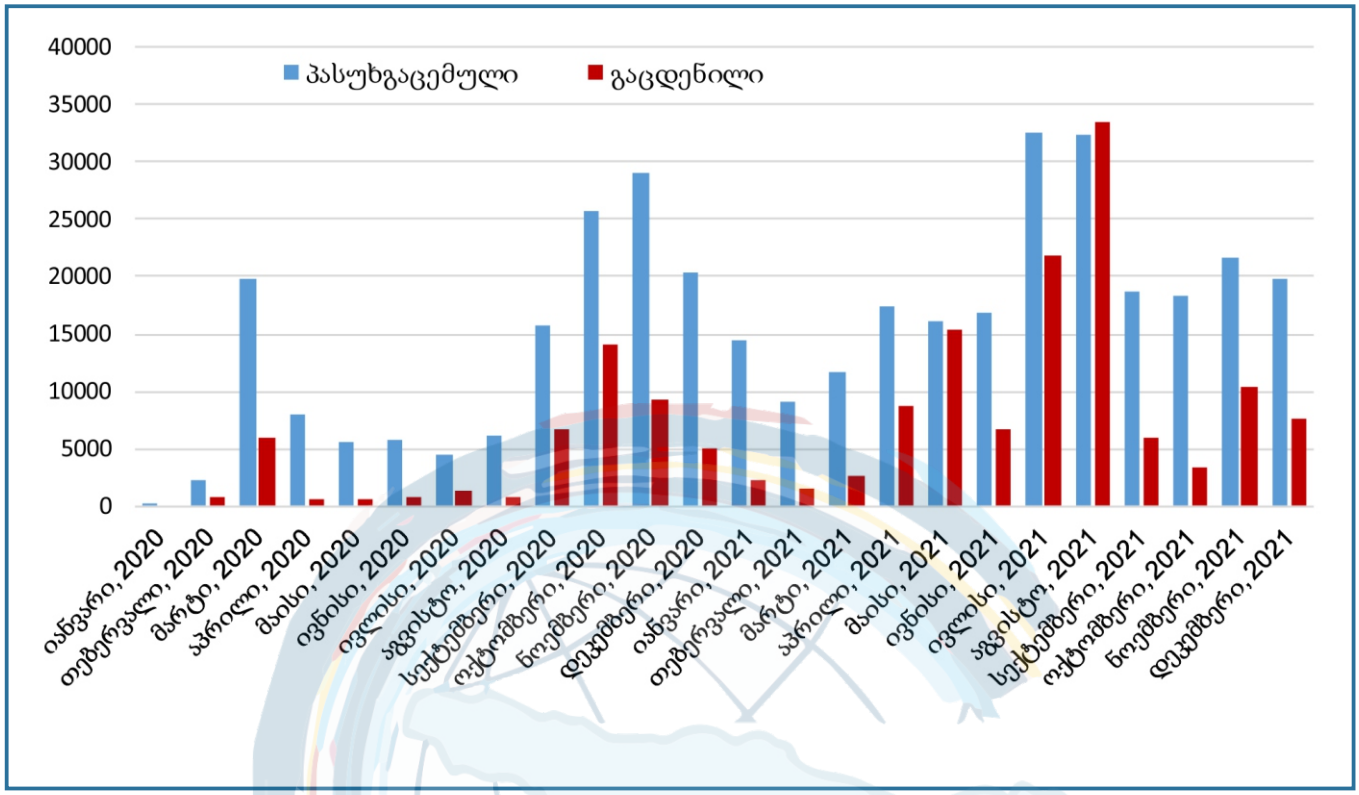
ცენტრის ცხელი ხაზი 116 001

ცენტრის ცხელ ხაზზე COVID-19 საკითხებთან დაკავშირებით ზარების შემოსვლა დაიწყო 2020 წლის 23 იანვრიდან. 2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით სხვადასხვა პერიოდში ცხელ ხაზზე ოპერატორის ფუნქციას ახორციელებდა 80 პირი (მორიგეობის სამჯგუფიანი გრაფიკით).

ცხელი ხაზის ფუნქციონირების საათები: ცხელ ხაზზე შემოსული ზარების ჯამური რაოდენობა - 539 422:

- სამუშაო დღეები: 09:00 – 23:00 სთ;
- უქმე დღეები: 09:00 – 23:00 სთ.
- ნაპასუხები: 372 977 ზარი (69%)
- გაცდენილი: 166 445 ზარი (31%)

სუხათი 72. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრის ცხელ ხაზზე შემოსული ზარების ჯამური რაოდენობა (23.01.2020 – 31.12.2021)



საერთაშორისო პარტნიორობა

COVID-19-ის პანდემიის პერიოდში დაავადებათა კონტროლისა 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 ცენტრის შესაძლებლობების გაძლიერებაში, როგორც ტექნიკურად, ასევე ფინანსურად. აღნიშნული თანამშრომლობა ემსახურება როგორც მაქსიმალურად გამჭვირვალე, დროული ინფორმაციის მიღებას ცენტრის მნიშვნელოვანი სტრატეგიული პარტნიორებისგან, ასევე საუკეთესო გამოცდილებაზე დაყრდნობით მიღებული რეკომენდაციების გაზიარებას. ამ პერიოდში განხორციელდა ინტენსიური შეხვედრები ქვეყანაში მოღვაწე დიპლომატიური კორპუსის, საერთაშორისო და დონორი ორგანიზაციებისა და უცხო ქვეყნების ოფიციალურ წარმომადგენლებთან.

COVID-19-ის უარყოფითი გავლენის შემსუბუქების მიზნით დაგეგმილი მნიშვნელოვანი ღონისძიებების (პანდემიაზე რეაგირებისთვის შესაძლებლობების გაძლიერება, იმუნიზაციის პროცესის მხარდაჭერა, ადამიანური რესურსების გადამზადება, საკომუნიკაციო აქტივობების განხორციელება და სხვ.) მხარდასაჭერად ტექნიკური და ფინანსური მხარდაჭერა უზრუნველყვეს: ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ, ევროკავშირმა, გლობალურმა ფონდმა, UNICEF, UNFPA, UNDP, US CDC, DTRA, საქართველოს წითელი ჯვრის საზოგადოებამ და სხვა პარტნიორებმა.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე, ევროკომისიის აღმოსავლეთ პარტნიორობის პროგრამის „სოლიდარობა ჯანმრთელობისთვის» ინიციატივის ფარგლებში განხორციელდა აქტივობები შემდეგი მიმართულებით: პანდემიებზე მზადყოფნის ეროვნული გეგმის განახლება, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის გადაუდებელი რეაგირების ოპერაციული ცენტრის (PHEOC) შესაძლებლობების გაძლიერება, ეპიდემიოლოგების, ვაქცინაციის ბრიგადებისა და სხვა პერსონალის ტრეინინგები, პოლიტიკისა და სერვისების განვითარება არაგადამდებ დაავადებებთან და მათ რისკ ფაქტორებთან გამკლავების მიზნით, დარგთაშორისი პლატფორმის შექმნა და მხარდაჭერა, საქართველოში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სექტორის გაძლიერებისთვის, საქართველოში ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისა და მეთვალყურეობის WGS ტექნოლოგიების დანერგვის მიზნით პილოტური კვლევის განხორციელების თაობაზე წინა მოსამზადებელი სამუშაოები და სხვა.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ ევროკავშირის ფინანსური მხარდაჭერით ხორციელდება ფართომასშტაბიანი ინიციატივა, რომლის მიზანია საქართველოში COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის პროცესის ხელშეწყობა, რაც მნიშვნელოვანი ინვესტიციაა რუტინული იმუნიზაციის სისტემის გასაძლიერებლად. ტექნიკური მხარდაჭერა მოიცავს სხვადასხვა მიმართულებას, მ.შ. COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციისთვის ქვეყნის მზაობის გაუმჯობესება როგორც ცენტრალურ, ასევე რეგიონულ, რაიონულ და მუნიციპალურ დონეზე, ვაქცინის დანერგვის საინფორმაციო კამპანიის მხარდაჭერა, ვაქცინაციის დანერგვის მოკლევადიანი გადამზადების კურსის განხორციელება, რაც მოიცავს 3 მოდულს: პრაქტიკული იმუნიზაცია, ცივი ჯაჭვი და ლოგისტიკა.

ევროკავშირისა და ჯანმო-ს მხარდაჭერით შემუშავდა ვაქცინაციისადმი მიძღვნილი ვებ-გვერდი (https://vaccines.ncdc.ge), სადაც მოქალაქეებს შესაძლებლობა აქვთ გაეცნონ ვაქცინაციის შესახებ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინფორმაციას.

საქართველო იყო გლობალური ფონდის დახმარების მიმღებ 181 ქვეყნიდან პირველ 11 ქვეყანას შორის, რომელმაც დანაზოგების მობილიზების ხარჯზე გლობალური ფონდისგან მიიღო 484 500 აშშ დოლარის COVID-19 პასუხისთვის გამოყენების უფლება. აღნიშნული თანხის მეშვეობით შესაძლებელი გახდა:

- პირველადი ჯანდაცვის მხარდაჭერა - 112-ზე დაფუძნებული „ონლაინ კლინიკის“ ამოქმედება; საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირთან თანამშრომლობით შემუშავდა და დამტკიცდა „ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეულ ინფექციაზე (COVID-19) საეჭვო შემთხვევის მართვა პირველად ჯანდაცვაში“; გადამზადდა პჯდ პერსონალი; განხორციელდა „ონლაინ კლინიკების“ მიერ გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის მონიტორინგი და პერიოდული შეფასება, რომლის შედეგებიც გათვალისწინებულ იქნა შემდგომი ტრენინგების დაგეგმვისას
- საქართველო გახდა პირველი ქვეყანა რეგიონში, რომელმაც მიიღო ავტომატიზირებული მოლეკულური ტესტი Xpert® Xpress SARS-CoV-2, რომლის გამოყენება დაიწყო 2022 აპრილიდან;
- GF პროგრამის მხარდაჭერით შემუშავდა და დამტკიცდა ტუბერკულოზის და ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) კლინიკური მართვის პროტოკოლი. მისი დანერგვის ხელშეწყობის მიზნით ტუბერკულოზის ეროვნულ პროგრამაში ჩართულ პერსონალს საერთაშორისო ექსპერტის მიერ ჩაუტარდა დისტანციური ტრენინგი
- რესპუბლიკურ საავადმყოფოს გადაეცა გლობალური ფონდის ტუბერკულოზის პროგრამის ფარგლებში შეძენილი 50 ულტრაიისფერი ნათების მოწყობილობა ინფექციის კონტროლის გაუმჯობესებისთვის.

- 2020 წ. ქვეყანამ მოიპოვა C19RM ფარგლებში დამატებით 1.27 მილიონ აშშ დოლარი დაფინანსება. ამ დახმარების ფარგლებში:

  გაუმჯობესდა ჯანდაცვის სისტემის ინფრასტრუქტურა და გატარდა დამატებითი ღონისძიებები პანდემიის პირობებში ტუბერკულოზის და აივ/შიდსის პროგრამების ფარგლებში ძირითადი სერვისების შენარჩუნებისთვის. შესყიდულია ლაბორატორიული და კომპიუტერული აღჭურვილობა ლუგარის ცენტრისა და გრიპის ზედამხედველობის სენტინელური საიტებისთვის, COVID-19 სადიაგნოსტიკო ტესტები და ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები ტუბერკულოზის და აივ/შიდსის პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებების, ლაბორატორიების და სათემო ორგანიზაციებისთვის. ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრში გაუმჯობესდა ჟანგბადის მიწოდების სისტემა
- ძირითადი მოწყვლადი ჯგუფების წარმომადგენლებს, აივ-ინფიცირებულ და ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებს, 1500-ზე მეტ ბენეფიციარს ერთჯერადი დახმარების სახით მიეწოდა საკვები ამანათები.

2021 წელს დამატებითი დაფინანსების სახით GF C19RM ფარგლებში მიღებულია 5,2 მლნ დოლარის დაფინანსება, რომლის ფარგლებში შეძენილია სამედიცინო აღჭურვილობა ლუგარის ცენტრის სექვენირების შესაძლებლობების გასაფართოებლად, PCR ტესტირების შესაძლებლობების შესაქმნელად თელავის ლაბორატორიაში, შეძენილია COVID-19 ანტიგენზე დაფუძნებული და PCR სადიაგნოსტიკო ტესტები, პერსონალური დაცვის საშაულებები. ქვეყნის მსაშტაბით, დამატებით ტრენინგები ჩაუტარდა პირველადი ჯანდაცვის პერსონალს კოვიდის მართვაში, ასევე, ჰოსპიტალურ სექტორში დასაქმებულ ექიმებს - განახლებული COVID-19 კლინიკური მართვის პროტოკოლების შესაბამისად.

მსოფლიო ბანკის მიერ მხარდაჭერილი ტექნიკური დახმარების ფარგლებში მომზადდა ჯანდაცვის სექტორის სამოქმედო ანტიკრიზისული გეგმა 2022 წლისთვის. ასევე, მსოფლიო ბანკისა და აზიის განვითარების ბანკის ერთობლივი მხარდაჭერის ფარგლებში შემუშავდა ვაქცინაციის ეროვნული გეგმა 2022 წლისთვის (საქართველოში COVID-19-ის ვაქცინის დანერგვის ეროვნული გეგმა).

COVID-19-ის წინააღმდეგ სწრაფი რეაგირების პროექტის ფარგლებში, საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის გასაძლიერებლად, მსოფლიო ბანკის დაფინანსებით მიმდინარეობს

კოვიდ-19 ანტიგენზე დაფუძნებული სწრაფი ტესტებისა და პჯრ-დიაგნოსტიკის სისტემების (ტესტებისა და აღჭურვილობის) შესყიდვა. ვაქცინაციის პროგრამის ხელშეწყობის მიზნით, პროექტის ფარგლებში, მსოფლიო ბანკის მიერ შესყიდულ იქნა შესაბამისი აპარატურა ვაქცინებისთვის, ცივი ჯაჭვის უზრუნველყოფის მიზნით და ფაიზერის ვაქცინის ადმინისტრირებისთვის საჭირო შპრიცები, ასევე - პერსონალური დაცვის აღჭურვილობა. მსოფლიო ბანკის მიერ მნიშვნელოვანი კონტრიბუცია განხორციელდა ასევე ფაიზერის ვაქცინების შესყიდვის მიმართულებით.

- COVID-19 ვაქცინაციის ხელშეწყობისა და ვირუსის გაუმჯობესებული ტესტირების მიზნით საქართველომ ასევე მიიღო სამედიცინო და ტექნიკური აღჭურვილობა შემდეგი პარტნიორებისან: ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ ევროკავშირის ფინანსური დახმარებით COVID-19 მასობრივი ვაქცინაციისთვის მოსამზადებლად საქართველოს გადასცა ვაქცინების სატარებელი ცივი ყუთები, ყინულის სამედიცინო მაცივრები და მათი აქსესუარები, თერმომეტრები, სპეციალიზებული ვაქცინაციის ავტომობილი, მაღალი ხარისხის ლეპტოპები. ამას გარდა, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ საქართველოს გადასცა პირადი დაცვის საშუალებები, ტესტსისტემები, ვიდეოკონფერენციის აპარატურა, სამედიცინო აღჭურვილობა და სხვ.

- აშშ-ის ევროპული სარდლობის ჰუმანიტარული დახმარების პროგრამის (EUCOM Humanitarian Assistance Program) ფარგლებში ვაქცინაციის პროცესის მხარდასაჭერად საქართველოს გადაეცა 3 ცალი 80°C-იანი საყინულე, ვაქცინმზიდი, ვაქცინის სატრანსპორტო ცივი ყუთები, ვაქცინის საინექციო შპრიცები, ტემპერატურის მონიტორირების მოწყობილობები; ბასრი ნარჩენების უსაფრთხო კონტეინერები და სხვ.

- ჩინეთის სახალხო რესპუბლიკის საელჩომ ჩინეთის მთავრობის მხარდაჭერით მნიშვნელოვანი მხარდაჭერა გაუწია საქართველოს პანდემიის დაწყების დღიდან. 2020 წლის მარტის თვეში ქვეყანას გადაეცა სიჩუანის მთავრობის დონაცია - 1000 PCR ტესტი 2 ანალიზატორთან ერთად. აღნიშნული დახმარების გარდა, ჩინეთის მთავრობამ საქართველოს გადასცა პირადი დაცვის საშუალებები, სადიაგნოსტიკო ტესტსისტემები, თერმოსკრინინგის აპარატები და სხვ. ასევე, ჩინეთის სახალხო რესპუბლიკის საელჩომ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ე გადასცა 74 960 ლარის ღირებულების კომპიუტერული ტექნიკა.

COVID-19 ვაქცინაციის ხელშეწყობის მიზნით, საქართველოს მთავრობის ადმინისტრაციასთან და საჯარო სამსახურის ბიუროსთან თანამშრომლობით, გაეროს განვითარების პროგრამისა (UNDP) და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის წრმომადგენლებმა საინფორმაციო შეხვედრები რეგიონებში სხვადასხვა მიზნობრივ ჯგუფებთან (მათ შორისა არიან ეთნიკური უმცირესობები, კომპაქტურად ჩასახლებული დევნილები, სოციალურად დაუცველი მოსახლეობა, ძალადობის მსხვერპლთა თავშესაფრისა და საქართველოს ყრუთა კავშირის ბენეფიციარები და სხვ.), რომელზეც მოქალაქეებმა მიიღეს ამომწურავი ინფორმაცია ვაქცინების და მათი ეფექტურობის შესახებ, მათ შორის, შიდა ქართლის, ქვემო ქართლისა და სამცხე-ჯავახეთის რეგიონებში გაეროს განვითარების პროგრამის, წითელი ჯვრის და ლიბერთი ბანკის საერთო კამპანიის ფარგლებში. ;საქართველოს რკინიგზისა და UNDP-ის თანამშრომლობის ფარგლებში, საინფორმაციო პოსტერები და ბროშურები მოთავსდა სამგზავრო მატარებლებში; 15-მდე რეგიონულ ტელევიზიასა და საზოგადოებრივ მაუწყებელზე ასევე გადის, ექიმების მიმართვები და სხვადასხვა საინფორმაციო რგოლები ვაქცინებზე და ვაქცინაციის მნიშვნელობაზე. ქართულ, სომხურ და აზერბაიჯანულ ენებზე.

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.
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.

გაფორმდა მემორანდუმი ურთიერთთანამშრომლობის შესახებ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრსა და ააიპ „WORLD VISION INTERNATIONAL"-ს (ფილიალი საქართველოში) შორის. მემორანდუმის მიზანია საქართველოში იმუნიზაციისა და COVID 19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციასთან დაკავშირებით ცნობიერების ამაღლებისა და საინფორმაციო-საგანმანათლებლო ღონისძიებების მხარდაჭერა.

აშშ-ის CDC Global Health Vaccine Task Force ცენტრთან გაფორმდა საგრანტო ხელშეკრულება ქვეყანაში COVID-19-ის 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.

2021 წლის განმავლობაში საქართველომ დონაციის სახით მიიღო ვაქცინების გარკვეული მარაგი პარტნიორი ქვეყნებისგან:

- 100 000 დოზა Sinovac-CoronaVac (ჩინეთის მთავრობის დონაცია)
- 5 000 დოზა AstraZeneca/ Oxford (ავსტრიის დონაცია)
- 15 000 დოზა AstraZeneca/ Oxford (ლიეტუვას დონაცია)
- 500 000 დოზა Pfizer/BioNTech (ამერიკის შეერთებული შტატების მთავრობის დონაცია)
- 100 000 დოზა Sinopharm BBIBP (წითელი ჯვრის საზოგადოების დონაცია)
- 83 070 დოზა Pfizer/BioNTech (ლატვიის მთავრობის დონაცია)
- 468 000 დოზა Pfizer/BioNTech (პოლონეთის მთავრობის დონაცია)

გერმანიის ფედერაციული რესპუბლიკის მთავრობამ საქართველოს კოვიდ-19-ით ინფიცირებული, ჰოსპიტალიზებული პაციენტების სამკურნალოდ 3000 დოზაზე მეტი მონოკლონური ანტისხეულები (კასირივიმაბისა და იმდევიმაბისგან) გადასცა.

2021 წლის ნაციონალური საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ინსტიტუტების საერთაშორისო ასოციაციის (IANPHI) ყოველწლიური შეხვედრის სპეციალურ სესიაზე „ნაციონალური საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ინსტიტუტების გამოცდილება COVID-19-ის რეაგირებაში: ჯანმრთელობაზე თანასწორობის პერსპექტივები", რამდენიმე მონაწილესთან ერთად დკსჯეც შერჩეული იყო არსებული გამოცდილებისა და სამომავლო ხედვების გაზიარების მიზნით. ცენტრის წარმომადგენლების მხრიდან გაკეთდა მოხსენება, რომელიც განთავსებულია ლინკზე:

http://www.ianphi.org/_includes/documents/sections/tools-resources/annual-meetings/2021annualmeeting/session-3-natia-skhvitarizde.pdf

განხორციელდა შეხვედრები სხვადასხვა ქვეყნების საგანგებო და სრულუფლებიან ელჩებთან საქართველოში, რომელთა უმეტესობა COVID-19 პანდემიასთან დაკავშირებით ქვეყნებს შორის გამოცდილების გაზიარებასა და მომავალი გეგმების განხილვას მიეძღვნა.

2021 წლის 29 იანვარს ანალიტიკური ორგანიზაცია „ჯეოქეისის" ორგანიზებით გაიმართა ონლაინ დისკუსია „ელექტრონული ჯანდაცვა და ტელემედიცინა COVID-19-ის პანდემიის პერიოდში - გამოწვევები და შესაძლებლობები". დისკუსიის დროს აღინიშნა ქვეყნის მზაობა COVID-19 საწინააღმდეგო ვაქცინაციის პროცესის დაწყებისადმი.

2021 წლის 19 აპრილს გაიმართა შეხვედრა გაეროს ბავშვთა ფონდის რეგიონალურ დირექტორთან ქ-ნ აფშან ხანთან. გაეროს ბავშვთა ფონდის მეშვეობით საქართველომ COVAX-პლატფორმის საშუალებით მიიღო AstraZeneca/Oxford და Pfizer/BioNTech ვაქცინები. UNICEF ასევე ახორციელებს საკომუნიკაციო აქტივობებსა და ექიმების ტრენინგს ეთნიკური უმცირესობებით დასახლებულ რეგიონებში და ატარებს შეხვედრებს რელიგიურ ლიდერებთან.

მე-8 გადახედვა

2021 წლის 27 მაისს გაიმართა შეხვედრა ჩეხეთის რესპუბლიკის ჯანდაცვის მინისტრის მოადგილესთან, შეხვედრა მიეძღვნა პანდემიის მართვისა და შესაძლო ტექნიკური დახმარების საკითხებს.

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 ვაქციანაციის 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 პოპულაციური კვლევის მნიშვნელობას B და C ჰეპატიტებისა და COVID-19 პრევალენტობის გამოსავლენად საქართველოს მოსახლეობაში, რომელიც 2021 წლის ჩატარდა საქართველოში აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების მონაწილეობით.

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

ორმხრივი თანამშრომლობის ფარგლებში ჩატარდა მნიშვნელოვანი ონ-ლაინ შეხვედრები, ვებინარები, მასტერკლასები და ვიდეო-კონფერენციები პანდემიასთან ბრძოლის გამოცდილებისა და საუკეთესო პრაქტიკის გაზიარების მიზნით, რომლებიც ორგანიზებულ იქნა აშშ-ის, ევროკავშირის, გერმანიის, კორეის რესპუბლიკის, ჩინეთის, დიდი ბრიტანეთის, თურქმენეთისა და სხვა ქვეყნების შესაბამისი სტრუქტურებისა და საერთაშორისო ინსტიტუტების (KOICA, DTRA, CEPA, ASPHER, IANPHI, BMJ და ა.შ.) მიერ; გამოქვეყნდა სტატიები, ინტერვიუები და სამედიცინო აბსტრაქტები სხვადასხვა საერთაშორისო გამომცემლობებში (BMJ Leader, Annals of Global Health, European Journal of Public Health, The Lancet, National Geographic და სხვა).

ყოველდღიურად ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციას ეგზავნება მონაცემები დღიურად დადასტურებული შემთხვევების შესახებ.

ყოველკვირეულად ევროპის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრის (ECDC) პლატფორმა TESSy-ში იტვირთება ჯამური მონაცემები შემთხვევების (ასაკობრივი ჯგუფების და სქესის მიხედვით) შესახებ და აცრილთა რაოდენობები ვაქცინების მიხედვით.

ინფორმაციული სისტემები

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში დიდი რაოდენობით ინფორმაციული სისტემები ფუნქციონირებს, რომელშიც დაცულია მოქალაქეების ჯანმრთელობის შესახებ სამედიცინო ინფორმაცია. COVID-19-ის პანდემიის პერიოდში განსაკუთრებული მნიშვნელობა მიენიჭა არსებული სისტემების განვითარებას და ახალი მოდულების შექმნას, რადგანაც დადგა სხვადასხვა მიმართულებით რეალურ დროში მონაცემთა შეგროვების, დახარისხების, სწრაფი მოძიების, დამუშავების, მონიტორინგის, ნაკადების მართვის, ანგარიშგების და ა.შ. აუცილებლობა.

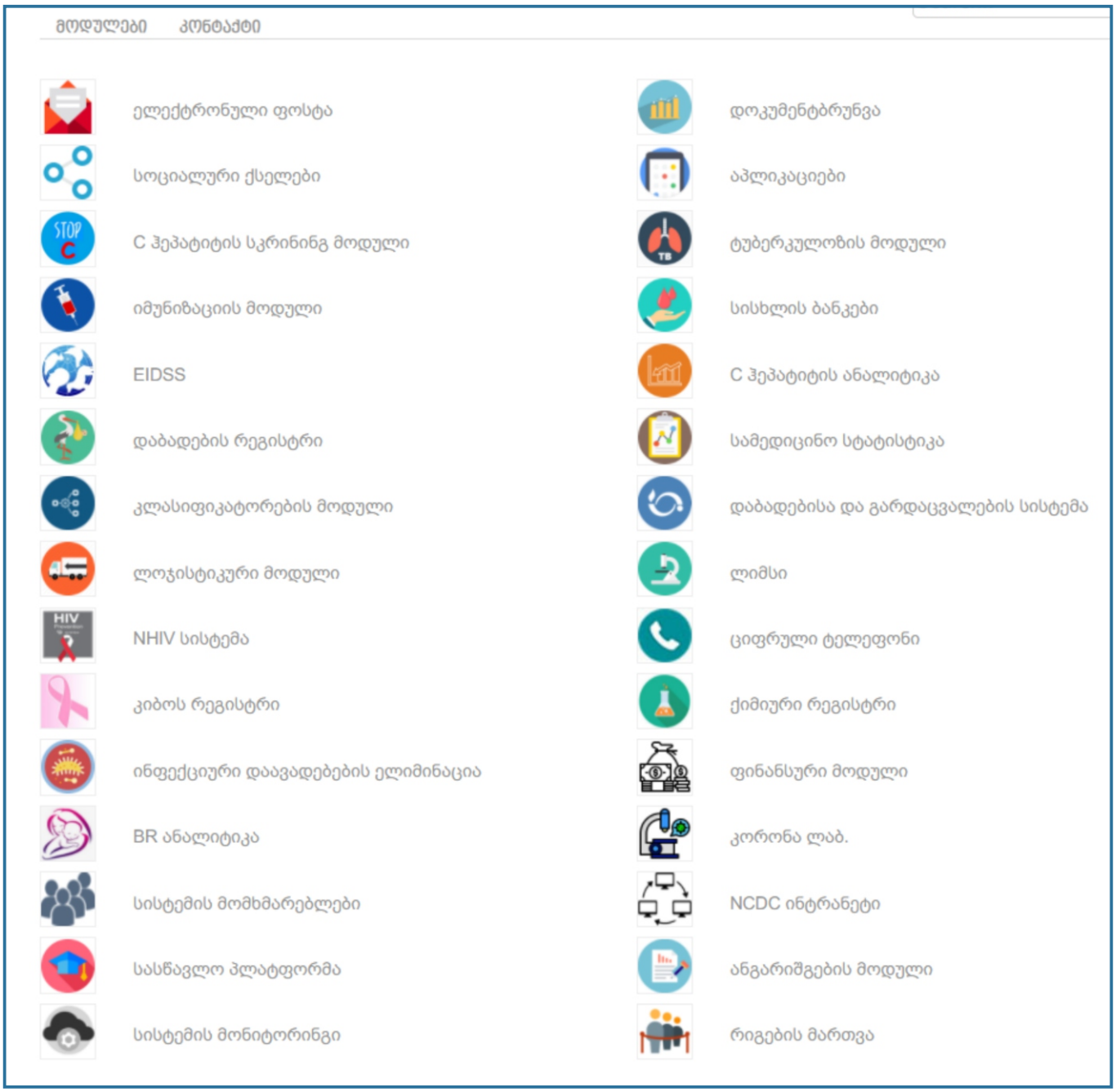
SARS-CoV-2 კორონავირუსის დიაგნოსტიკასთან დაკავშირებული კვლევების ელექტრონული აღრიცხვის „COVID LAB“ სისტემა
COVID-19-ის პანდემიის გამოწვევასთან გასამკლავებლად ჩეხეთის მთავრობის განვითარების სააგენტოს და ჩეხეთის „კარიტასის“ ფინანსური და ტექნიკური მხარდაჭერით დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრთან მჭიდრო თანამშრომლობით შეიქმნა და დაინერგა კოვიდის ლაბორატორიული ტესტირების შედეგების აღრიცხვის სისტემა „Covid Lab“, რომელშიც ხორციელდება საქართველოს ფარგლებში COVID-19 დაავადების გამომწვევ SARS-CoV-2 კორონავირუსის დიაგნოსტიკასთან დაკავშირებით ჩატარებული ყველა ლაბორატორიული კვლევისა და მათი შედეგების ელექტრონული აღრიცხვა, კერძოდ:

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

სისტემაში რეგისტრირდება როგორც სახელმწიფო, აგრეთვე კომერციულად ჩატარებული კვლევების შესახებ ინფორმაცია. შემუშავებულია ინტეგრაციული დამხმარე/შუალედური სისტემა „Data Collector“, რომელიც უზრუნველყოფს მონაცემთა მიმოცვლას „Covid Lab“ სისტემასა და ლაბორატორიების შიდა მართვის ელექტრონულ სისტემებს შორის. აღნიშნული ფუნქციონალი უმარტივებს პორტალზე მუშაობას ლაბორატორიების მომხმარებლებს, აგრეთვე ხელს უწყობს „Covid Lab“ სისტემაში კვლევის შედეგების დროულ ასახვას.

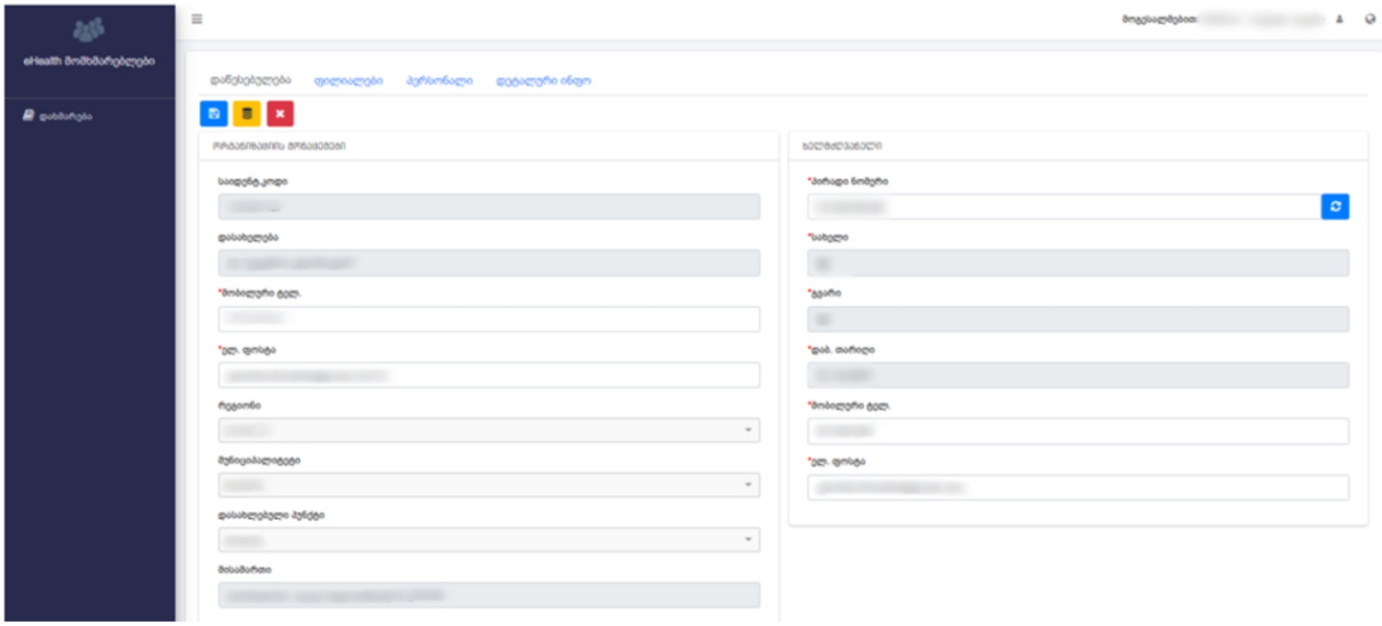
სისტემაში არსებული ანგარიშგების ფუნქციონალით გამარტივებულია ორგანიზაციების მხრიდან სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შესრულებული სამუშაოს წარდგენა, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრის მხრიდან მონაცემების დამუშავება და ხაზინიდან ანგარიშსწორება. „Covid Lab“ანალიტიკის ნაწილში წინასწარ შემუშავებული გრაფიკების, ცხრილების და დიაგრამების საშუალებით ხორციელდება მონაცემეთა სტატისტიკური დამუშავება და ანალიზი, მათ შორის, რაც ყველაზე მნიშვენელოვანია, სისტემაში რეგისტრირებული კოვიდდადებითი შემთხვევების რეპორტინგი და მონიტორინგი, რაც კოვიდ პაციენტთა შემდგომი მიდევნების საწინდარია.
„Covid Lab“ სისტემის მონაცემეთა ბაზის უნიკალურობა განაპირობებს მის ინტეგრაციას სხვდასხვა სახელმწიფო უწყების ელექტრონულ სისტემებთან, რაც კოვიდპანდემიასთან ბრძოლის ერთიან მართვას უწყობს ხელს.

მე-8 გადახედვა



მომხმარებელთა მართვის ელექტრონული მოდული

2020 წლის მიწურულს, დაავადებათა კონტროლის ცენტრმა, პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის აღსრულების მიზნით შექმნა ელექტრონული სისტემა „სისტემის მომხმარებლები“, რომელიც უზრუნველყოფს ცენტრის ადმინისტრირებაში არსებულ ჯანმრთელობის დაცვის ელექტრონულ მოდულებში რეგისტრირებული ორგანიზაციებისთვის გარკვეული მექანიზმების დაწესებას, რათა უზრუნველყოფილ იქნას არაუფლებამოსილი პირების ელექტრონულ მოდულებთან წვდომის აკრძალვა, პერსონალური მონაცემების დაცვის მიზნით ორდონიანი ავთენტიფიკაციის მექანიზმის გამოყენებით. აღნიშნული მექანიზმის გამოყენებით მოხდა სამედიცინო დაწესებულებებში ჯანმრთელობის დაცვის ელექტრონულ მოდულებში დასაქმებული პირების იდენტიფიცირება და მათზე ინდივიდუალური მომხმარებლების გახსნა. დიდი რაოდენობით მომხმარებელთა მართვის მიზნით სამედიცინო დაწესებულებას ეხსნება ერთი მთავარი მომხმარებელი, რომლის საშუალებითაც თავად სამედიცინო დაწესებულებების მიერ იმართება ელექტრონულ სისტემებთან მომუშავე პირები და მათი უფლებები, რომელთაც სისტემაში შესვლისას ყოველ ჯერზე SMS-ით ეგზავნებათ ავტორიზაციის კოდი.

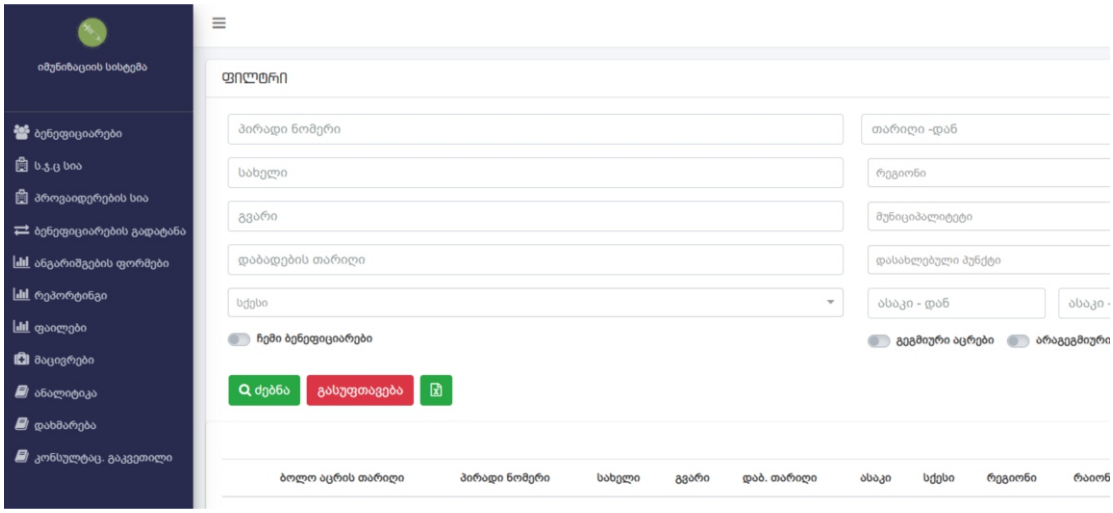


იმუნიზაციის პროცესის მართვის ელექტრონული მოდული

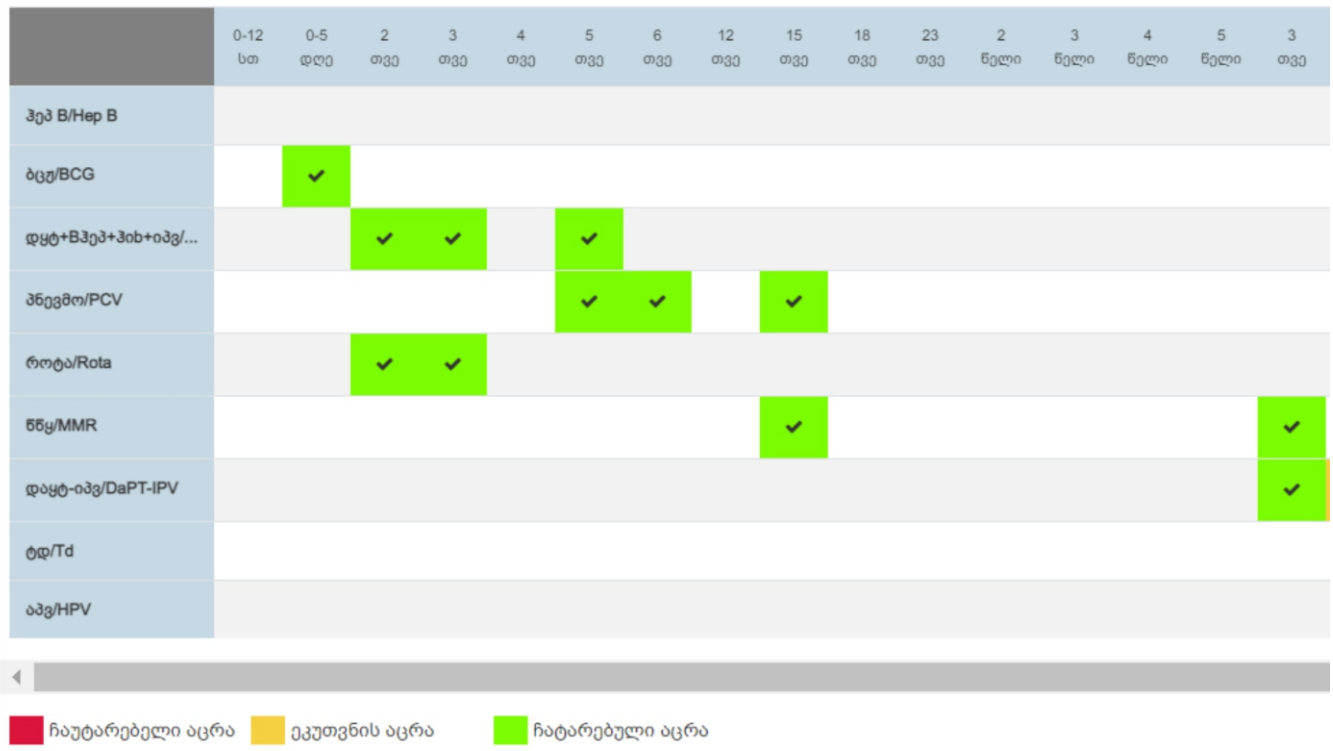
იმუნიზაციის მართვის ელექტრონული მოდული, რომელიც 2019 ლწლიდან ფუნქციონირებდა ცენტრში, შეიქმნა გაეროს ბავშვთა ფონდის ფინანსური და ტექნიკური დახმარების ფარგლებში, მისი დანიშნულებაა ქვეყანაში წარმოებული აცრების ერთ სივრცეში რეგისტრაცია, დაწესებულებებში არსებული ვაქცინების ნაშთების აღრიცხვა, მარაგების მართვა, ანგარიშგების წარმოება. დაწესებულებას აქვს შესაძლებლობა იმუნიზაციის ელექტრონულ მოდულში მოძებნოს კონკრეტული ბენეფიციარი ან ბენეფიციართა ჯგუფი, იხილოს მათი მიმდინარე ისტორია და ჩაუტაროს ვაქცინაცია.

მოდული იძლევა საშუალებას დარეგისტრირდეს გეგმიური, ქვეყანაში ვაქცინაციის კალენდრით მიღებული აცრები და არაგეგმიური აცრები, რომელიც არ არის გათვალისწინებული აცრების პროფილაქტიკური კალენდრით და კეთდება სხვადასხვა ჩვენებით. აცრა შეიძლება იყოს სახელმწიფო და კომერციული. ასევე შესაძლებელია უცხო ქვეყნის მოქალაქის ჩატარებული აცრის რეგისტრაცია მოდულში.

იმუნიზაციის ელექტრონულ მოდულში რეგისტრირებული აცრა ავტომატურად ხვდება აპლიკაციაში, რომლის ჩამოტვირთვის შედეგად ბენეფიციარს (არასრულწლოვნის მშობლებს) საშუალება აქვთ ნებისმიერ დროს მიიღონ ინფორმაცია ჩატარებული აცრების შესახებ. 2021 წლიდან მოდულს დაემატა კოვიდ19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის შესახებ ინფორმაციის აღრიცხვის შესაძლებლობა.

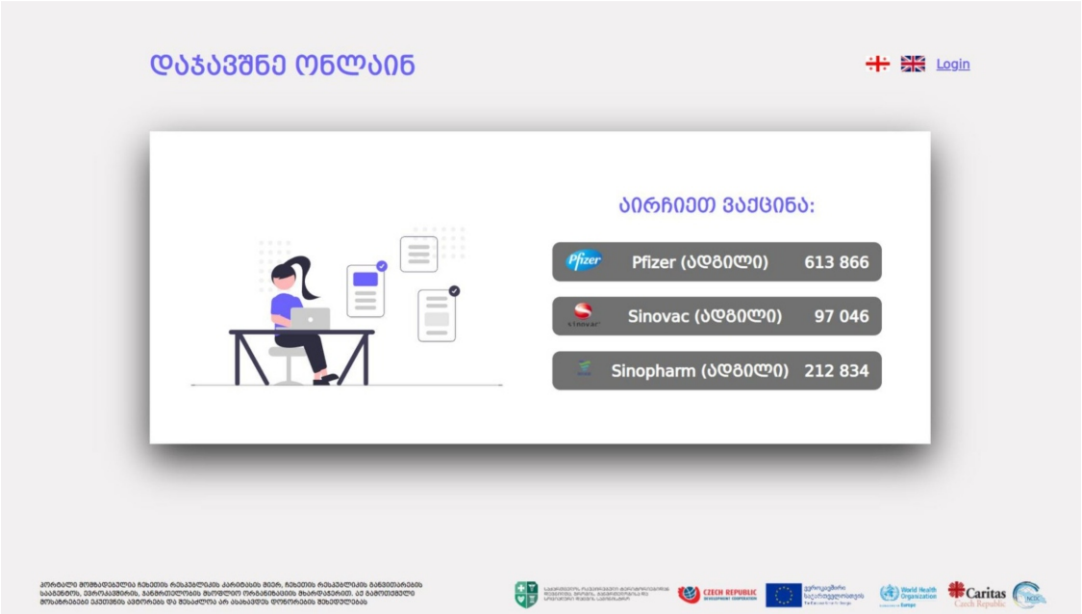


მე-8 გადახედვა

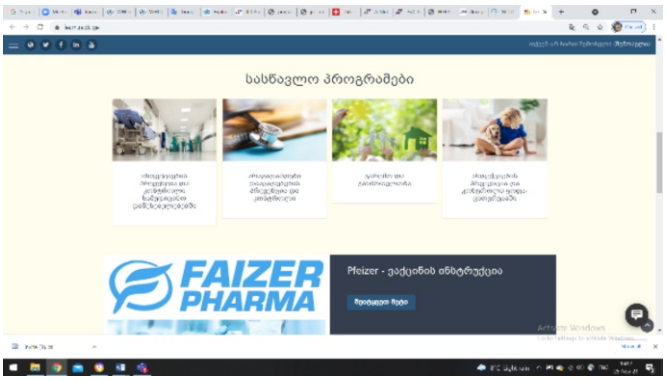


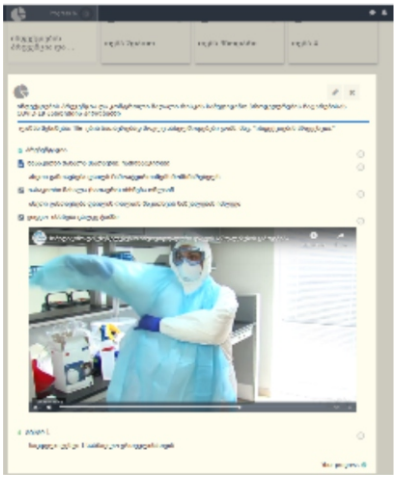
ელექტრონული რიგების, რეფერალის და ტელემედიცინის სისტემა

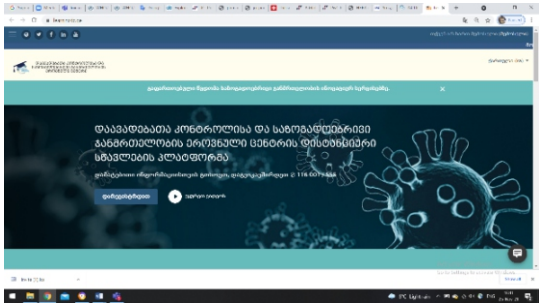
ჩეხეთის განვითარების სააგენტოს და ჩეხეთის "კარიტასის" ფინანსური და ტექნიკური მხარდაჭერით, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯამრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრთან მჭიდრო თანამშრომლობით შეიქმნა ელექტრონული რიგების, რეფერალის და ტელემედიცინის სისტემა. 2021 წელს აღნიშნული სისტემა ეროვნული ცენტრის მიერ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან მჭიდრო თანამშრომლობით დაინერგა. რიგების მართვის კომპონენტი წარმოადგენს კოვიდ ვაქცინაციის სერვისის მიღების გამარტივებულ და მოხერხებულ ინსტრუმენტს მთლიანი ვაქცინაციის პროცესის სამართავად ქვეყანაში. სისტემა, ერთი მხრივ, ეხმარება სამედიცინო დაწესებულებებს, მართოს მოქალაქეთა ნაკადები, ასევე, მოქალაქეებს აძლევს საშუალებას განახორციელონ ონლაინ ჯავშანი ვაქცინაციის სერვისის მისაღებად, მათთვის სასურველ სამედიცინო დაწესებულებაში წინასწარ განსაზღვრულ დროის შესაბამისად.

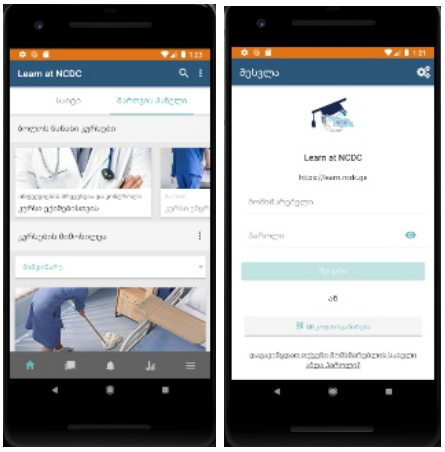


ელექტრონული სწავლებისა და კომუნიკაციის პლატფორმა









გაეროს განვითარების პროგრამისა (UNDP) და შვედეთის მთავრობის დახმარებით, სამედიცინო პერსონალის უწყვეტი განათლების ხელშეწყობისათვის შეიქმნა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ელექტრონული სწავლებისა და კომუნიკაციის პლატფორმა. ამ მექანიზმის გამოყენებით, საქართველოს ჯანდაცვის პერსონალს შესაძლებლობა ეძლევა აიმაღლოს პროფესიული კვალიფიკაცია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ისეთ მნიშვნელოვან სფეროებში, როგორიცაა ინფექციური დაავადებების პრევენცია და კონტროლი სამედიცინო დაწესებულებებში, გარემო და ჯანმრთელობა, არაინფექციური დაავადებების პრევენცია და კონტროლი. საერთაშორისო ორგანიზაციების რეკომენდაციების შესაბამისად შემუშავებელ სასწავლო მასალებზე, ტესტირებასა და სერტიფიცირებაზე წვდომა შესაძლებელია 24/7 რეჟიმში, როგორც ვებ, ასევე მობილური აპლიკაციების მეშვეობით, ასევე კონსულტაცია დარგის ექსპერტებთან ცხელი ხაზის გამოყენებით, მოდულების თემატიკის მიხედვით. COVID-19-ის პანდემიის პერიოდში სისტემის ამოქმედებამ განსაკუთრებული როლი შეიძინა პერსონალის სწავლება-გადამზადების კუთხით.

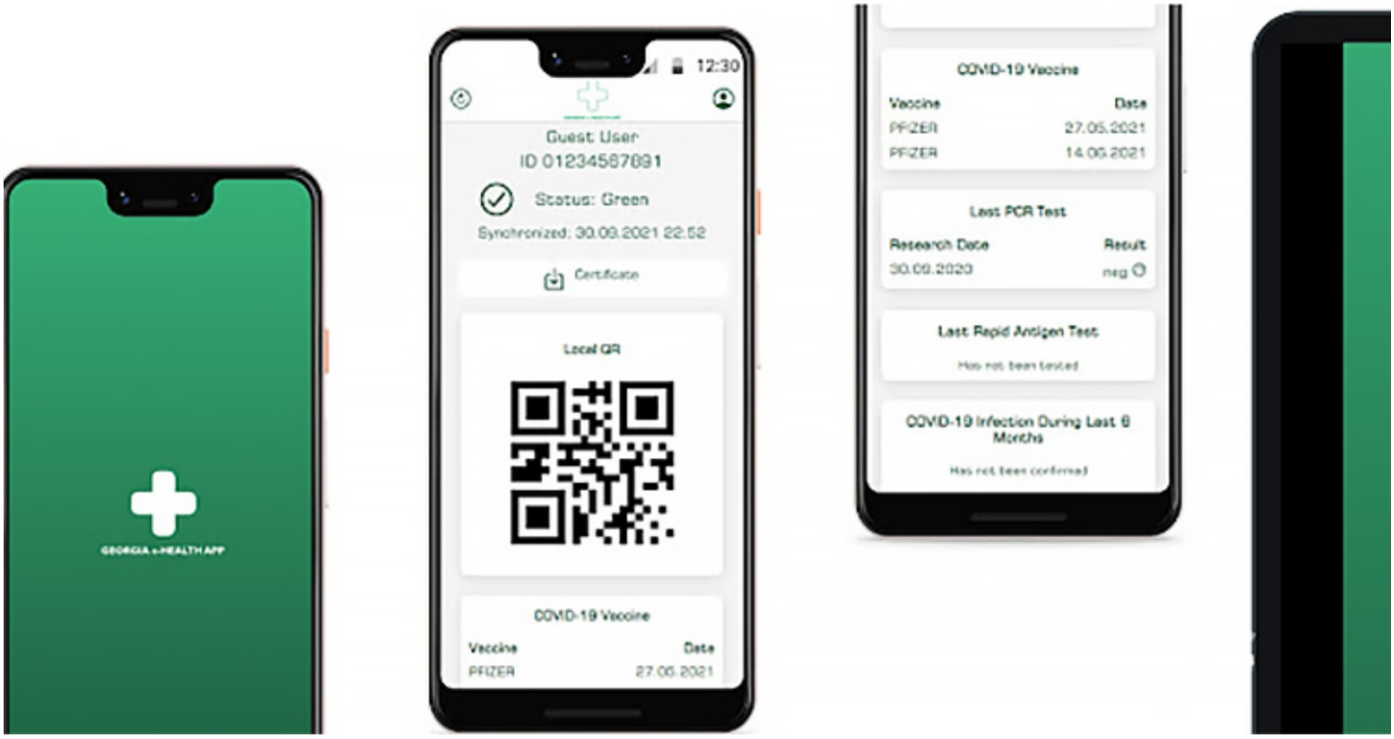
Georgia e-Health აპლიკაცია

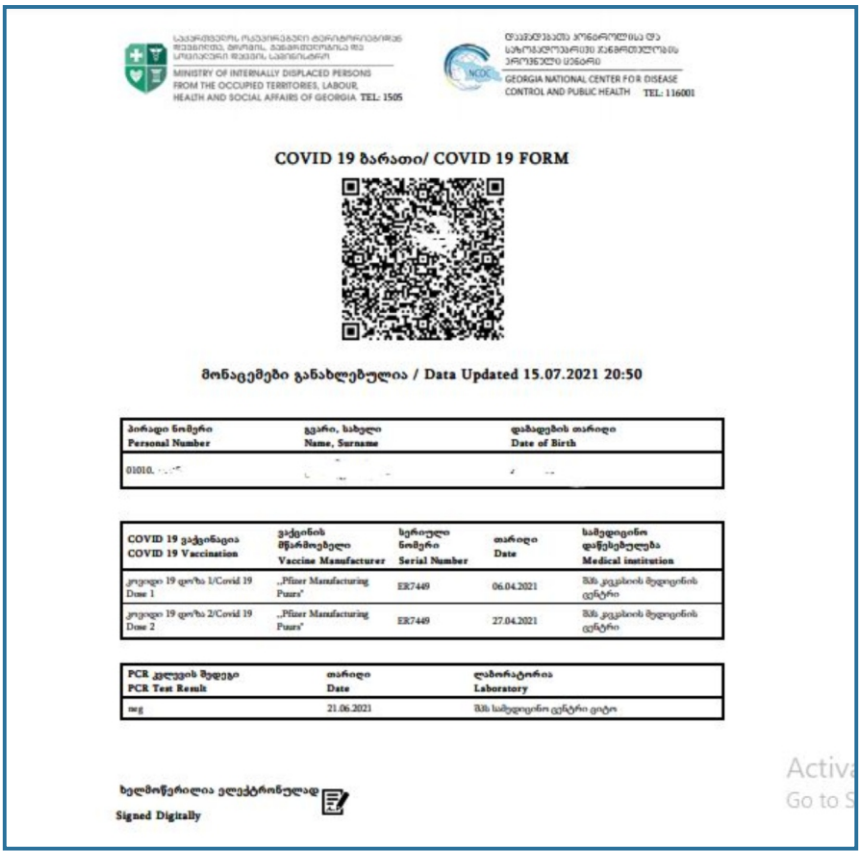
ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასა და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს შორის მჭიდრო თანამშრომლობით 2021 წლის პირველ ნახევარში შეიქმნა Georgia e-Health მობილური აპლიკაცია, რომელიც წარმოადგენს ინსტრუმენტს მოქალაქეებისათვის, მართონ საკუთარი ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია. სისტემა შედგება სხვადასხვა მოდულებისაგან, რომლიდანაც ჯერ-ჯერობით გამოიყენება მოქალაქის COVID-19 სტატუსის განმსაზღვრელი კომპონენტი, კერძოდ, მობილურ აპლიკაციაში აისახება პიროვნების საქართველოს ტერიტორიაზე ვაქცინაციის, გამოჯანმრთელებისა და კოვიდ-ტესტირების შესახებ დადასტურებული ინფორმაცია.

2021 წლის მეორე ნახევარში, მობილური აპლიკაცია ინფორმაციული ტექნოლოგიების სააგენტოს მიერ მიუერთდა EU Gateway-ის. აპლიკაციით გენერირებულ QR კოდს გააჩნია იურიდიული ძალა და მისი გამოყენება შესაძლებელია როგორც საქართველოში, ასევე - ყველა სხვა ქვეყანაში, ვისი სისტემაც ინტეგრირებულია ევროკავშირის ანალოგიურ სისტემასთან. აპლიკაცია თავსებადია გუგლის ანდროიდის და ეფლის iOS მობილურ ოპერაციულ სისტემებთან და განთავსებულია Google Play-სა და App Store-ზე.

მე-8 გადახედვა

აპლიკაციით უზრუნველყოფილია ევროკავშირის შესაბამისი "გეითვეის" არქიტექტურით ინფორმაციის უსაფრთხო გაცვლა, რაც შესაძლებელს ხდის პარტნიორი ქვეყნის მიერ გამოყენებადი წამკითხველების საშუალებით აპლიკაციის მიერ გამოტანილი ინფორმაციის ავტორიზებული ორგანიზაციის მეშვეობით გაცემის დადასტურებას.





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

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.		

COVID 19 ვაქცინაცია COVID 19 Vaccination	ვაქცინის მწარმოებელი Vaccine Manufacturer	სერიული ნომერი Serial Number	თარიღი Date	სამედიცინო დაწესებულება Medical institution
კოვიდი 19 დოზა 1/Covid 19 Dose 1	„Pfizer Manufacturing Puurs"	ER7449	06.04.2021	შპს კვეხლის მედიცინის ცენტრი
კოვიდი 19 დოზა 2/Covid 19 Dose 2	„Pfizer Manufacturing Puurs"	ER7449	27.04.2021	შპს კვეხლის მედიცინის ცენტრი

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

ხელმოწერილია ელექტრონულად
Signed Digitally

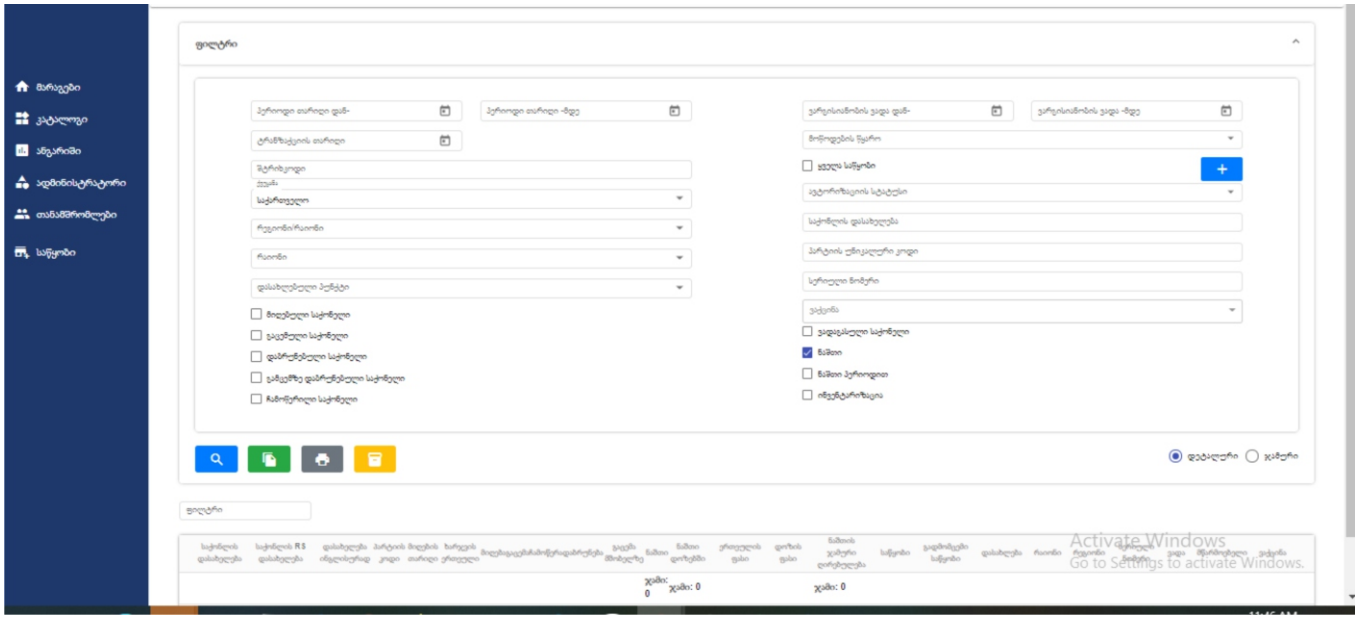
მარაგების მართვის სისტემა

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ეგიდით შექმნილი „ლოჯისტიკური მოდულის“ დანიშნულებაა უზრუნველყოს ცენტრის მიერ მთელი ქვეყნის მასშტაბით ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებისა და მის ფარგლებს გარეთ არსებული მარაგების ლოჯისტიკური პროცესების ელექტრონული აღრიცხვა, კერძოდ: იმუნიზაციის, სისხლის ბანკების, სკრინინგის, COVID-19-ის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკისა და სხვა პროცესების.

სისტემის თანამედროვე პლატფორმა და პროგრამირების ენა და ადვილად გამოსაყენებელი ინტერფეისი, რომელიც ორიენტირებულია მომხმარებლების სხვადასხვა ტიპზე, განაპირობებს ლოჯისტიკის ფარგლებში წარმოებულ ყველა ტრანზაქციის შესახებ ინფორმაციის დეტალური რეგისტრაციის შესაძლებლობას და პროცესების ოპტომიზაციას.

„ლოჯისტიკური მოდულის“ ფუნქციონალების საშუალებით წარმოებს:

- საქონლის კატალოგის შექმნა და პროდუქციის მახასიათებლების რეგისტრაცია;
- საწყობების რეგისტრაცია;
- საწყობების ფარგლებში საქონლის (მათ შორის „RS”-იდან) მიღების ტრანზაქციის რეგისტრაცია;
- საწყობების ფარგლებში საქონლის გადაცემის (გაცემის) ტრანზაქციის რეგისტრაცია;
- საწყობების ფარგლებში საქონლის ჩამოწერის ტრანზაქციის რეგისტრაცია;
- საქონლის გამცემზე და საწყობში დაბრუნების ტრანზაქციის რეგისტრაცია;
- ყველა და ცალკეული ტიპის ტრანზაქციის ფარგლებში ანგარიშგება;
- ანგარიში საქონლის ნაშთების შესახებ დროის სხვადასხვა ინტერვალის გათვალისწინებით.



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/ნ ბრძანება);
- ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მონაცემთა ბაზა.

დოკუმენტის მომზადებისას ასევე გამოყენებულია სხვადასხვა ინტერნეტ რესურსები.

განმარტებები

ახალი კორონავირუსი (SARS-CoV-2) - 21-ე საუკუნის მესამე ზოონოზური კორონავირუსული აფეთქების გამომწვევი, როდესაც ინფექციის ადამიანიდან ადამიანზე გადაცემა მოხდა.

პანდემია - ეპიდემია, რომელსაც ახასიათებს ინფექციური დაავადების გავრცელება ვრცელ რეგიონში ან მთელ მსოფლიოში.

COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის ეროვნული გეგმა - შემუშავდა საქართველოში COVID-19-ის ვაქცინაციის დანერგვის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო კომისიის მიერ ჯანმოს შემოთავაზებული მეთოდური დოკუმენტის საფუძველზე, ასრულებს გზამკვლევის როლს COVID-19 ვაქცინაციის დანერგვის პროცესში, მოიცავს ქვეყანაში პროცესის ეფექტური განხორციელებისთვის საჭირო ქმედებებს, პასუხისმგებელ მხარეებს და ფინანსურ საჭიროებებს.

PCR მეთოდი - რეალურ დროში უკუტრანსკრიპციით მიმდინარე პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია / RT-PCR.

ანტიგენზე დაფუძნებული ტესტირება Ag-RDTs - სწრაფი ქრომატოგრაფიული იმუნოანალიზი, რომელიც თვისობრივად განსაზღვრავს ახალი კორონავირუსის ანტიგენის არსებობას ცხვირხახის ნაცხის ნიმუშში.

ანტისხეულებზე დაფუძნებული სწრაფი ტესტირება - ადგენს IgG; IgM და IgA ანტისხეულების არსებობას სისხლში, რომელიც გამომუშავდება, როგორც იმუნური პასუხი ვირუსით დაინფიცირების შემთხვევაში და გამოვლინდება დაავადების აქტიურ ფაზაში და/ან მის შემდგომ, რაც მიუთითებს ვირუსის მიმართ იმუნიტეტის არსებობაზე.

კუმულაციური ინციდენტობა - მაჩვენებელი, რომელიც განსაზღვრავს ინფექციის ახალი შემთხვევების რაოდენობას დროის განსაზღვრულ პერიოდში,

COVID-19-ის შემთხვევების ეფექტური რეპროდუქციის ინდექსი (Rt) - ინფექციის გადაცემის პოტენციალის მაჩვენებელი რეალურ დროში და გამოიყენება შესაფასებლად, ეპიდემია იზრდება, იკლებს თუ სტაბილურია.

COVID-19-ით სიკვდილიანობის მაჩვენებელი (100 000 ან 1 მლნ. მოსახლეზე) – COVID-19-ით გარდაცვლილთა რაოდენობა 100 000 ან 1 მლნ. მოსახლეზე.

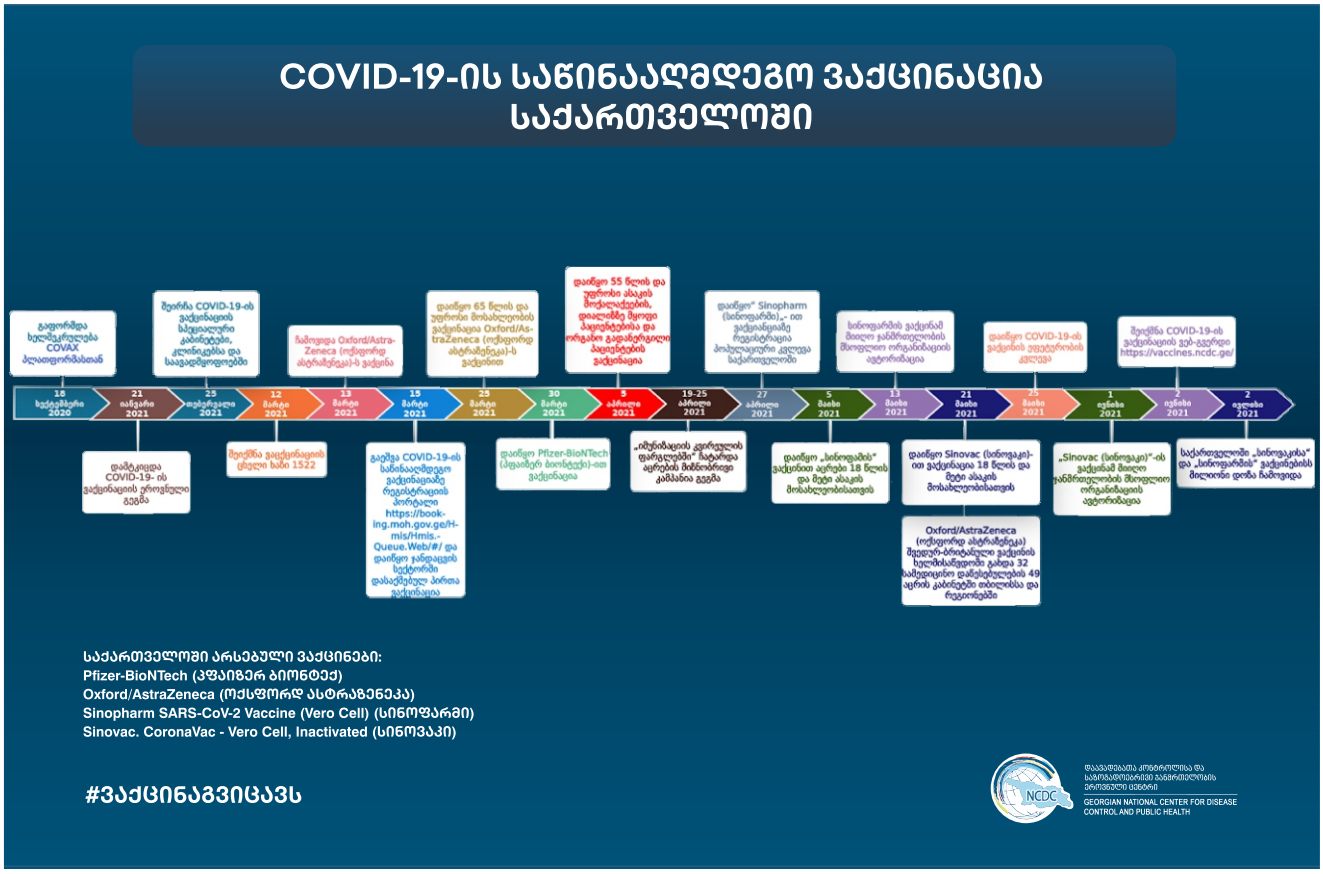
ლეტალობის მაჩვენებელი COVID-19-ის დადასტურებულ შემთხვევებში (%) – COVID-19-ით გარდაცვლილთა წილი ყველა დადასტურებული შემთხვევიდან.

ყველა მიზეზით ნამატი სიკვდილიანობა (excess mortality) - ინდიკატორი, რომლითაც ფასდება, მოახდინა თუ არა გავლენა კონკრეტული დაავადების სწრაფმა გავრცელებამ და მასთან დაკავშირებულმა გარდაცვალების შემთხვევებმა სიკვდილიანობის ზოგად მაჩვენებელზე. განისაზღვრება, როგორც სიკვდილიანობა, რომელიც აღემატება მოსალოდნელ მაჩვენებელს.

იშგამ-ი - იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენა.

დანართები

COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია საქართველოში
COVID-19 ვაქცინაციის ეროვნული პროგრამის გაძლიერება რეგიონებში და ხელშეწყობა-მონიტორინგი ს ვიზიტები (შიდა და ქვემო ქართლი, აჭარის ა/რ, სამეგრელო, იმერეთი, სამცხე-ჯავახეთი, კახეთი)
COVID-19 ვაქცინაციის ეროვნულ პროგრამით დაიწყო ქვეყანაში მყოფი იმ უცხოელების აცრა, ვინც შესაბამის კრიტერიუმებს აკმაყოფილებენ
ბათუმში ფუნქციონირებს მასობრივი ვაქცინაციის ცენტრი
აცრების დამდასტურებელი ბარათები ხელმისაწვდომია ქვეყნის მასშტაბით არსებულ იუსტიციის სახლებში
მოძრავი ამცრელი პუნქტები ამოქმედდა თბილისში
სახელმწიფოს მიერ ფაიზერის ვაქცინის 500 000 დოზის შესყიდვა
1 ივლისი 2021
14 ივლისი 2021
23 ივლისი 2021
30 ივლისი 2021
31 ივლისი 2021
10 აგვისტო 2021
12 აგვისტო 2021
17 აგვისტო 2021
23 აგვისტო 2021
27 აგვისტო 2021
1 სექტემბერი 2021
7 სექტემბერი 2021
ეტაპობრივად დაიწყო ქვეყნის მთავრობის მიერ კომპანიასთან მოლაპარაკების შედეგად შეძენილი 1 მლნ დოზა ფაიზერის შემოსვლა
ფაიზერის ვაქცინის 500 000 დოზის დონაცია ამერიკის შეერთებული შტატებისგან
თსსუ-ს ტერიტორიაზე გაიხსნა პირველი მასობრივი ვაქცინაციის ცენტრი თბილისში
მცხეთაში „წითელი ჯვრის“ საზოგადოების ხელშეწყობით გაიხსნა მასობრივი ვაქცინაციის ცენტრი
ქუთაისში აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტში გაიხსნა მასობრივი ვაქცინაციის ცენტრი
მოძრავი ამცრელი პუნქტები ამოქმედდა ბათუმში
საქართველოში არსებული ვაქცინები:
Pfizer-BioNTech (ფაიზერ ბიონტეკ)
Oxford/AstraZeneca (ოქსფორდ ასტრაზენეკა)
Sinopharm SARS-CoV-2 Vaccine (Vero Cell) (სინოფარმი)
Sinovac. CoronaVac - Vero Cell, Inactivated (სინოვაკი)
#ვაქცინაგვიცავს
NCDC
დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PUBLIC HEALTH


COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია საქართველოში
გაფორმდა ხელშეკრულება COVAX პლატფორმასთან
შეერწა COVID-19-ის ვაქცინაციის სპეციალური კანტრები, კლინიკები და საავადმყოფოებში
ჩამოვიდა Oxford/AstraZeneca (ოქსფორდ ასტრაზენეკა)-ს ვაქცინა
დაიწყო 65 წლის და უფროსი მოსახლეობის ვაქცინაცია Oxford/AstraZeneca (ოქსფორდ ასტრაზენეკა)-ს ვაქცინით
დაიწყო 55 წლის და უფროსი ასაკის მოქალაქეების, დიაღმზნე მყოფი პაციენტებისა და ორგანო გადანერგილი პაციენტების ვაქცინაცია
დაიწყო“ Sinopharm (სინოფარმი)„- ით ვაქცინაციაზე რეგისტრაცია პოპულაციური კვლევა საქართველოში
სინოფარმის ვაქცინამ მიიღო განმრთელობის მწოფელო ორგანიზაციის ავტორიზაცია
დაიწყო COVID-19-ის ვაქცინის ეფექტურობის კვლევა
შეიქმნა COVID-19-ის ვაქცინაციის ვებ-გვერდი https://vaccines.ncdc.ge/
18 სექტემბერი 2020
21 იანვარი 2021
25 თებერვალი 2021
12 მარტი 2021
13 მარტი 2021
15 მარტი 2021
25 მარტი 2021
30 მარტი 2021
5 აპრილი 2021
19-25 აპრილი 2021
27 აპრილი 2021
5 მაისი 2021
13 მაისი 2021
21 მაისი 2021
25 მაისი 2021
1 ივნისი 2021
2 ივნისი 2021
2 ივლისი 2021
დაიმტკიცდა COVID-19- ის ვაქცინაციის ეროვნული გეგმა
შეიქმნა ვაქცინაციის ცხელი ხაზი 1522
გაიშვა COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციაზე რეგისტრაციის პორტალი https://booking.moh.gov.ge/#mis/#mis.-Queue.Web/#/ და დაიწყო ჯანდაცვის სექტორში დასაქმებული პირთა ფიქსაცია
დაიწყო Pfizer-BioNTech (ფაიზერ ბიონტექი)-ით ვაქცინაცია
„იმუნიზაციის კვირეულის ფარგლებში“ ჩატარდა აცრების მობილური კამპანია გეგმა
დაიწყო „სინოფარმის“ ვაქცინით აცრები 18 წლის და მეტი ასაკის მოსახლეობისათვის
დაიწყო Sinovac (სინოვაკი)-ით ვაქცინაცია 18 წლის და მეტი ასაკის მოსახლეობისათვის
Oxford/AstraZeneca (ოქსფორდ ასტრაზენეკა) მეკვლურ-ბრიგადასული ვაქცინის ხელმისაწვდომის გამო 32 სამედიცინო დაწესებულების 49 აცრის კაბინეტში თბილისსა და რეგიონებში
„Sinovac (სინოვაკი)“-ის ვაქცინამ მიიღო ჯანმრთელობის მწოფელიო ორგანიზაციის ავტორიზაცია
საქართველოში „სინოვაკის“ და „სინოფარმის“ ვაქცინების მილიონი დოზა ჩამოვიდა
საქართველოში არსებული ვაქცინები:
Pfizer-BioNTech (ფაიზერ ბიონტეკ)
Oxford/AstraZeneca (ოქსფორდ ასტრაზენეკა)
Sinopharm SARS-CoV-2 Vaccine (Vero Cell) (სინოფარმი)
Sinovac. CoronaVac - Vero Cell, Inactivated (სინოვაკი)
#ვაქცინაგვიცავს
NCDC
დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PUBLIC HEALTH

მე-8 გადახედვა

საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID-19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები
აპრილი-ივლისი 2021
5 აპრილი 2021
10 აპრილი 2021
15 აპრილი 2021
25 აპრილი 2021
3-12 მაისი 2021
4 მაისი 2021
24 მაისი 2021
1 ივნისი 2021
2 ივნისი 2021
19 ივნისი 2021
16 ივნისი 2021
22 ივნისი 2021
1 ივლისი 2021
2 ივლისი 2021
12 ივლისი 2021
დაიწყო 55 წლის და მეტი ასაკის მოქალაქეების, დიალიზზე მყოფი და ორგანო გადანერგილი პაციენტების აცრა
საქმედიანი პერსონალში COVID-19-ის რისკ-ფაქტორების კვლევა
ეთნიკური უმცირესობების ენაზე მეტუმაადა რეკომენდაციები და საპროფილაქტიკო მასალა
დაიწყო COVID-19-ის სანინააღმდეგო ვაქცინების ეფექტურობის კვლევა
ქვეყნის მასშტაბით, შეიზღუდა მუნიციპალური ტრანსპორტის მოძრაობა და სასადილოებზე გასვლა
დაიწყო სინოფარმის ვაქცინით აცრები
დაიწყო სინოვაკის ვაქცინით აცრები
გაიხსნა სახმელეთო საზღვრები სრულად ვაქცინირებულებისა და PCR-ტესტის უარყოფითი პასუხის მქონეებისათვის
შეიქმნა COVID-19-ის ვაქცინაციის ვებ-გვერდი https://-vaccines.ncdc.ge/
დამტკიცდა მასობრივი ვაქცინაციის ცენტრების ორგანიზების გეგმა
დაიწყო SARS-CoV-2-ის, C ჰეპატიტის და B ჰეპატიტის ვირუსების სეროპრევალენტობის და რისკ-ფაქტორების კოჰორტული კვლევა
იმერეთის რეგიონში შეიქმნა და გადამზადდა COVID-19-ზე სწრაფი რეაგირების ჯგუფი
გაუქმდა 23:00-04:00 სთ-მდე გადაადგილებაზე მოქმედი შეზღუდვა
საქართველოში სინოვაკი და სინოფარმის ვაქცინების მიღებიდან ფიზრ ჩამოვიდა
სამეგრელო ზემო-სვანეთის რეგიონში შეიქმნა და გადამზადდა COVID-19-ზე სწრაფი რეაგირების ჯგუფი
#ვაქცინაგვიცავს
NCDC
დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PUBLIC HEALTH

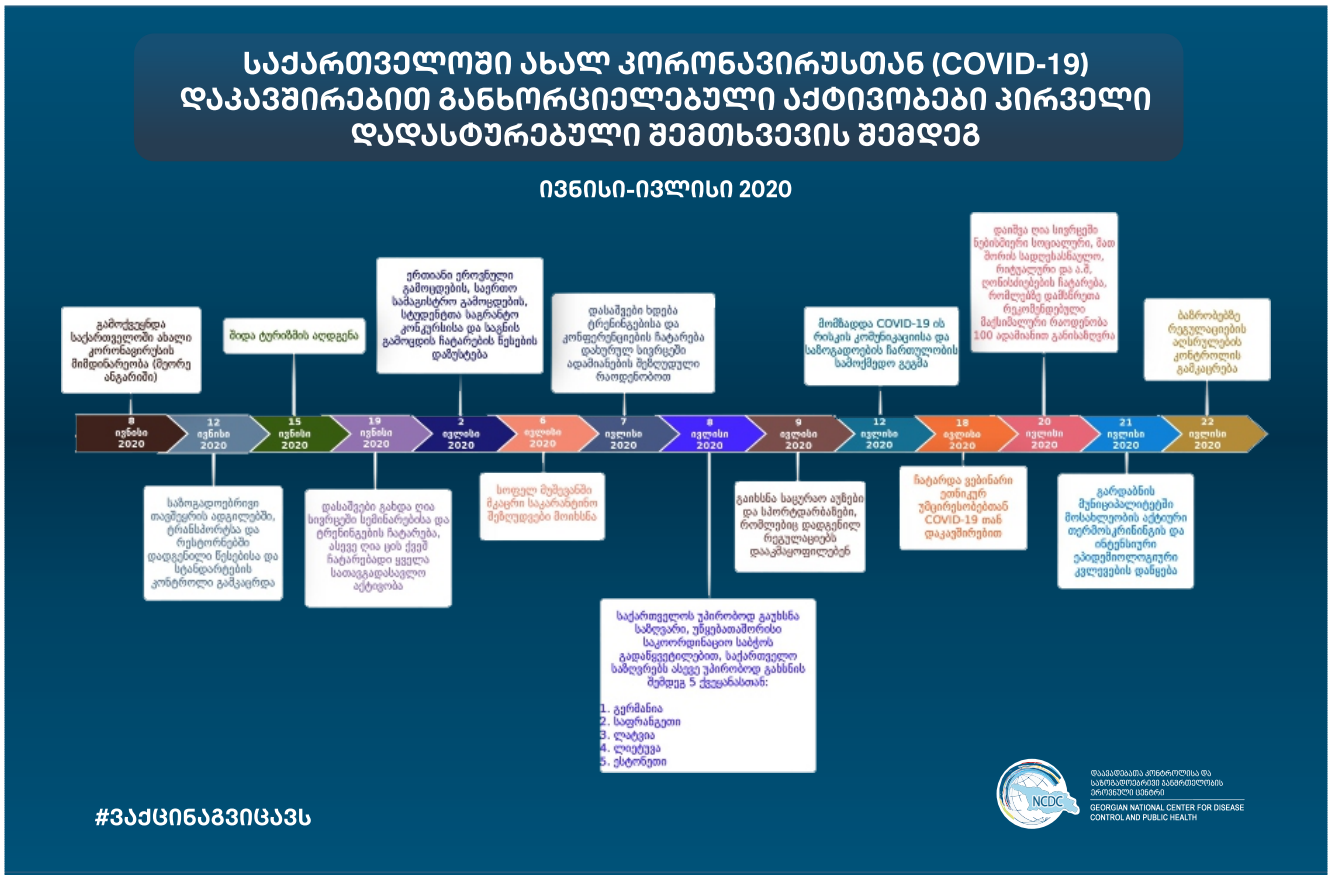
საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID-19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები
იანვარი-მარტი 2021
1 იანვარი 2021
10 იანვარი 2021
21 იანვარი 2021
1 თებერვალი 2021
2-25 თებერვალი 2021
1 მარტი 2021
4 მარტი 2021
5-8 მარტი 2021
15 მარტი 2021
17 მარტი 2021
25 მარტი 2021
30 მარტი 2021
გაძლიერდა COVID-19-ზე რისკის კომუნიკაციის კამპანია
დამტკიცდა COVID-19-ის ეროვნული ვაქცინაციის გეგმა
საქართველოში საპაერო გზით შემოშვებული როგორც საქართველოს, ისე უცხო ქვეყნის მოქალაქეებისთვის, საზღვრის კვეთის რეჟიმი შეშუბულდა
საქართველოს დიდ ქალაქებში აღდგა მუნიციპალური ტრანსპორტის, სკოლების, მაღაზიების და საგაჯრო ცენტრების მუშაობა;
მე-5 კლასიდან მე-12 კლასის ჩათვლით მოსწავლეებისთვის სკოლაში პირბადის
ყველა ქალაქში ღია და დახურული ბაზრობები გაიხსნა
საქალაქთაშორისო ტრანსპორტი ამოქმედდა
საქართველოში Sars-CoV-2-ის რეინფექციის პირველი შემთხვევა
დაიწყო „Oxford/Astra-Zeneca" ვაქცინით ჯანდაცვის სექტორში დასაქმებული ყველა პირის აცრა
დაიწყო 65 წლის და უფროსი მოსახლეობის ვაქცინაცია
#ვაქცინაგვიცავს
NCDC
დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PUBLIC HEALTH

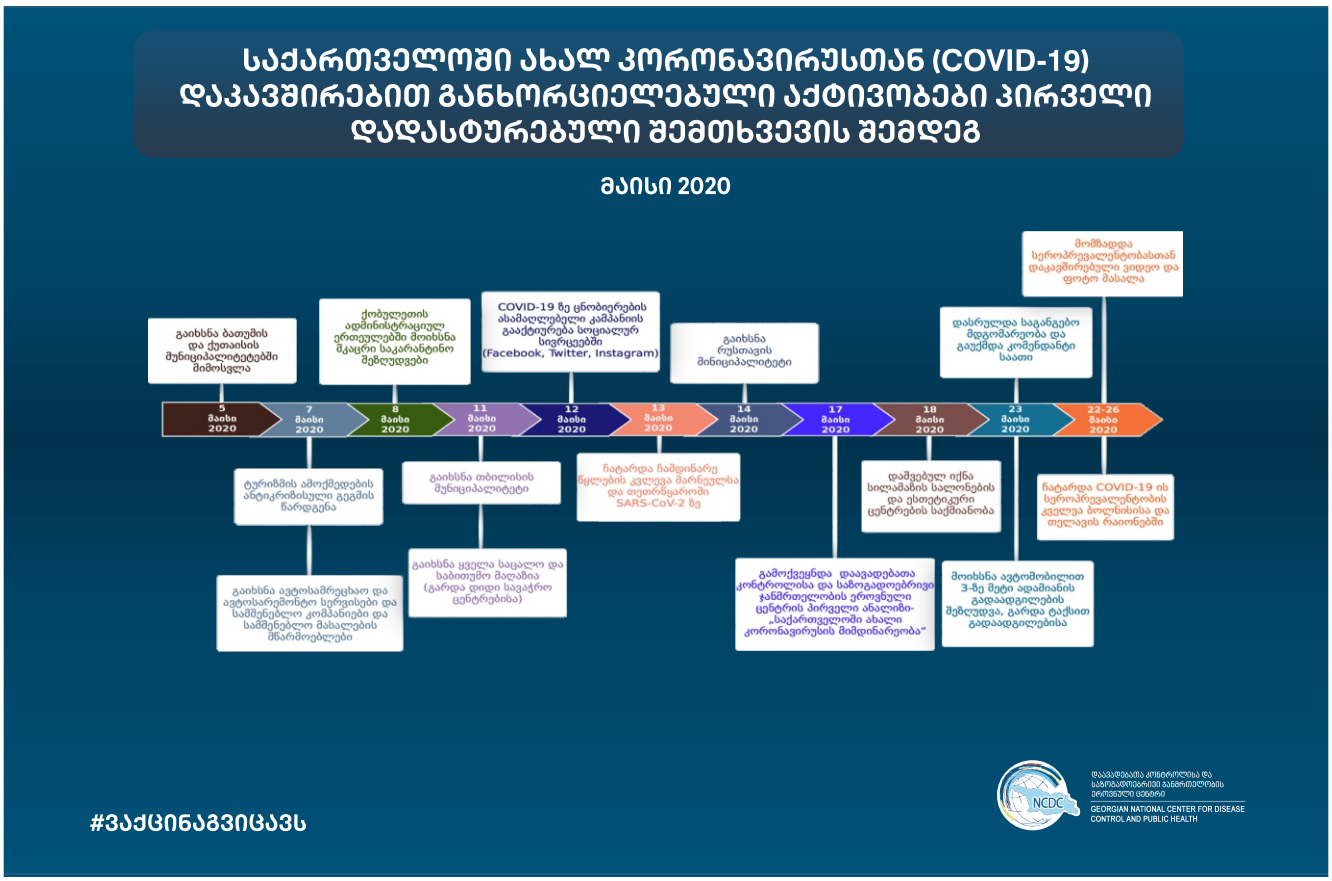
მე-8 გადახედვა

საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID-19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები პირველი დადასტურებული შემთხვევის შემდეგ
ოქტომბერი 2020
5 ოქტომბერი 2020
10 ოქტომბერი 2020
15 ოქტომბერი 2020
19 ოქტომბერი 2020
21 ოქტომბერი 2020
23 ოქტომბერი 2020
24 ოქტომბერი 2020
26 ოქტომბერი 2020
27 ოქტომბერი 2020
29 ოქტომბერი 2020
30 ოქტომბერი 2020
ჩატარდა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტებისთვის ტრენინგი თბილისში, კახეთსა და იმერეთში
რისკ-ჯგუფებისთვის სეზონური გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია
სავალდებულო გახდა ღია სივრცეებში პირბადის ტარება
გაფართოვდა ლაბორატორიული ქსელი
ჩატარდა სეროპრევალენტობის კვლევა
სოციალური კამპანიის გაძლიერება
თბილისსა და იმერეთში რესტორნების და ყველა გასართობი დანესებულების მუშაობა შეიზღუდა
უცხოეთიდან შემოსული საქართველოს მოქალაქეების თვითთვალყურეობა უარყოფითი ჰჯრ ტესტის ქონისას
სოციალური დისტანცირების კამპანია
გაიზარდა კოვიდ-პაციენტებზე გამოყოფილი სანოლფონდი
კოვიდ-სასტუმროების რიცხვის გაზრდა
#ვაქცინაგვიცავს
NCDC
GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PUBLIC HEALTH

საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID-19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები პირველი დადასტურებული შემთხვევის შემდეგ
აგვისტო-სექტემბერი 2020
აგვისტო 2020
აგვისტო 2020
აგვისტო 2020
აგვისტო 2020
სექტემბერი 2020
სექტემბერი 2020
სექტემბერი 2020
სექტემბერი 2020
სექტემბერი 2020
სექტემბერი 2020
სექტემბერი 2020
სექტემბერი 2020
სექტემბერი 2020
აგვისტოს ბოლოდან აჭარაში დაიწყო ბიდა გავრცელება
ჩატარდა COVID-19 სეროპრევალენტობის კვლევა
შემცირდა უცხოეთიდან შემოსულ პირებზე საკარანტინო დრო 8 დღემდე
გაფართოვდა ლაბორატორიული ქსელი
გაძლიერდა სოციალური კამპანია (თვითიერი,Facebook, ინსტაგრამი)
ქვეყანაში საყოველთაო გავრცელების ტენდენცია აჭარაში COVID-19 შემთხვევების მკვეთრი ზრდის ფონზე
საერთაშორისო გადაბიდვების მძღოლების ტესტირება სანღვარზე
აიკრძალა სოციალური ღონისძიებები- ფიბილეები, ქორწილები და ქელეხები და სხვა სარიტუალო ღონისძიებები
ჩატარდა პრაქტიკოს მასწავლებელთა 2020 წლის გამოცდები
ჯანდაცვის სექტორის შესაძლებლობების გაძლიერებისა და გადაუდებელი მზადყოფნის გეგმა COVID-19 ზე რეაგირებისთვის
საინფორმაციო სემინარი ჟურნალისტებისთვის დასავლეთ და აღმოსავლეთ საქართველოში
ჩარატდა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტების ტრენინგი
შემუშავდა COVID-19 მსუბუქად მიმდინარე ფორმის ამბულატორის მეთვალყურეობის ალგორითმი (ბინაზე დატოვება)
#ვაქცინაგვიცავს
NCDC
GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PUBLIC HEALTH

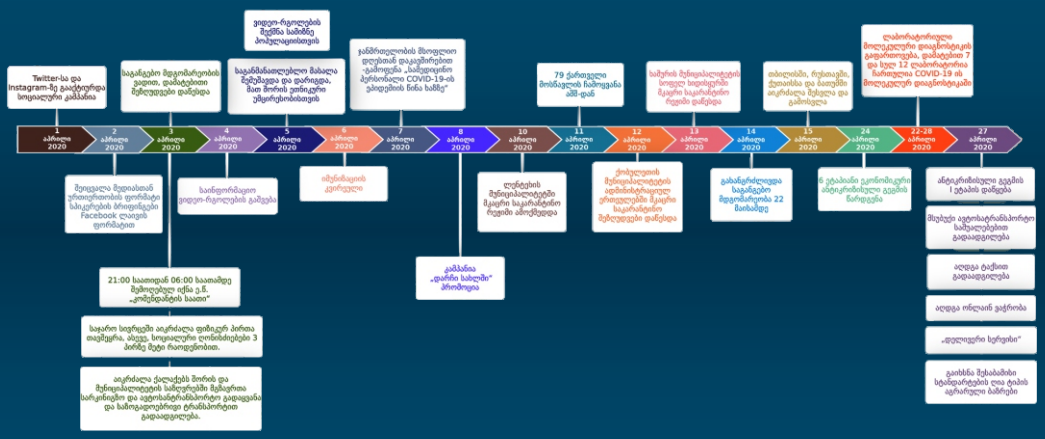
მე-8 გადახედვა





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

აპრილი 2020



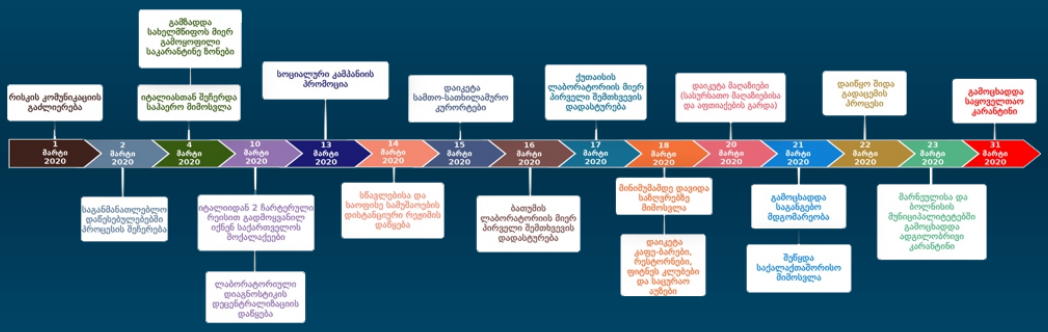
საქართველოს მთავრობის მიერ, ამ პერიოდში, ხეგეულიახუალ ხდება საქართველოს მოქალაქეების ჩამოყვანა საზღვარგარეთის ქვეყნებიდან და დაფგენილი პროცედურებით მაქსიმალურად ხორციელდება COVID-19-ის შემოტანისა და გავრცელების პრევენცია

#დარჩისახლში

DAVADEBATA KONTROLISA DA SAZOGADOEBRIVI JANMRTELOBIS EROVNULI CENTRI
GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PUBLIC HEALTH

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

მარტი 2020



#დარჩისახლში

DAVADEBATA KONTROLISA DA SAZOGADOEBRIVI JANMRTELOBIS EROVNULI CENTRI
GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PUBLIC HEALTH

მე-8 გადახედვა