

გრიპის პანდემიისათვის მზადყოფნის და რეაგირების ეროვნული გეგმა

საბოლოო ვერსია

შინაარსი

თავი I. ზოგადი ნაწილი	2
თავი II. რეკომენდაციები პანდემიამდე, მისი მსვლელობისას და მისი დასრულების შემდგომი ღონისძიებების შესახებ	14
თავი III. დაგეგმვა და კოორდინაცია	17
თავი IV. ცხოველთა ჯანმრთელობა	27
თავი V. სიტუაციის მონიტორინგი და შეფასება	28
თავი VI. დაავადების გავრცელების შეზღუდვა	32
თავი VII. სამედიცინო მომსახურების მიწოდების უწყვეტობა	51
თავი VIII. კომუნიკაცია	61
თავი IX. ბიზნესის უწყვეტობა	65
თავი X. ეროვნული გეგმის განხორციელების ასპექტები	68
დანართი 1.	72
დანართი 2.	74
დანართი 3.	76
დანართი 4.	89
დანართი 5.	90
დანართი 6.	105
დანართი 7.	106
დანართი 8.	110
დანართი 9.	111
დანართი 10.	112
დანართი 11.	113
დანართი 12.	117

აკრონიმები

დკსჯეც	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
ზსგ	ზემო სასუნთქი გზები
სჯც	საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრი
პჯდ	პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულება
სმჯსდს	შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო
ჯანმო	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია
შსს	შინაგან საქმეთა სამინისტრო
ARI	მწვავე რესპირატორული ინფექცია (მრი)
BSL 2	ბიოუსაფრთხოების მე-2 დონე
BSL 3	ბიოუსაფრთხოების მე-3 დონე
CNRL	ევროპის ადამიანის გრიპის რეფერენს ლაბორატორიების საერთაშორისო ქსელი
EAA	ეკონომიკური შეთანხმება თანამშრომლობაზე.
EIDSS	ეპიდზედამხედველობის ელექტრონულ ინტეგრირებული სისტემა
EU	ევრო კავშირი
FAO	გაეროს სურსათისა და სოფლის მეურნეობის ორგანიზაცია
ILI	გრიპისმაგვარი დაავადება
ICD	დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაცია
NCDC	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (დკსჯეც)
NIC	გრიპის ნაციონალური ცენტრი
NIMR	სამედიცინო კვლევის ნაციონალური ინსტიტუტი
OIE	ცხოველთა ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია
PCR	პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია
RIVM	გარემოს დაცვისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ნაციონალური ინსტიტუტი
RT PCR	რივერს ტრანსკრიპტაზ-პოლიმერაზულ ჯაჭვური რეაქცია
SARI	მძიმე მწვავე რესპირატორული დაავადება
SARS	მძიმე მწვავე რესპირატორული სინდრომი
VTM	ვირუსის სატრანსპორტო ნიადაგი
WHO CC	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის კოლაბორაციული ცენტრი
WHO GISN	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გრიპზე ეპიდ ზედამხედველობის გლობალური ქსელი

შესავალი

გრიპის პანდემიისათვის მზადყოფნის და რეაგირების გეგმის მიზანი ამოცანები

1. საქართველოში პანდემიური დაგეგმვის ზოგადი მიზნებია გრიპის პანდემიასთან დაკავშირებული სიკვდილიანობის და ავადობის შემცირება და საზოგადოებისთვის მიყენებული დრამატული შედეგების მინიმიზაცია.

2. მზადყოფნის გეგმის მთავარი მიზანია ჯანდაცვის სამსახურების ყველა დონეს მიაწოდოს პანდემიისათვის მზადყოფნის სახელმძღვანელო და მეთოდოლოგიური რეკომენდაციები.

3. წინამდებარე გეგმა შემუშავებულია გრიპის პანდემიისათვის მზადყოფნის ეროვნულ სამუშაო ჯგუფთან კოორდინაციაში. გეგმა ეყრდნობა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ ეროვნული მზადყოფნის გეგმების შესახებ გაცემულ რეკომენდაციებს¹. ის ფოკუსირებულია ჯანდაცვის რეაგირებაზე, მაგრამ ასევე მოიცავს რეკომენდაციების იმ ღონისძიებების თაობაზე, რომელნიც მთლიანად სახელმწიფო და კერძო სექტორებში უნდა განხორციელდეს. ჩასატარებელი ღონისძიებები ხუთ კატეგორიად იყოფა: დაგეგმვა და კოორდინაცია, სიტუაციის მონიტორინგი და შეფასება, დაავადების გავრცელების შემცირება, ჯანდაცვის მიწოდების უწყვეტობა და კომუნიკაცია. გეგმის შემუშავების დროს გათვალისწინებული იქნა სხვა ქვეყნების პანდემიური გეგმები² და საქართველოს გრიპის პანდემიისათვის მზადყოფნის პირველადი გეგმა³.

4. ამავე გეგმაში ინკორპორირებულია ზოგიერთი სპეციფიკური ტექნიკური მითითება, რომლებიც მოიცავს პანდემიური განგაშის მიმდინარე ფაზისთვის უმნიშვნელოვანეს საკითხებს. ახალი ცოდნის დაგროვებასთან ერთად საჭირო იქნება ამ მითითებების შესაბამისი რევიზია.

5. შესაბამისად, ამ დოკუმენტში მოცემულია პანდემიური გრიპის შესახებ მნიშვნელოვანი ინფორმაცია და განსაზღვრულია რა უნდა მოიმოქმედონ ხელისუფლებამ და ჯანდაცვის სამსახურებმა შესაძლო პანდემიისათვის მზადების პროცესში და თუ რა უნდა გააკეთონ სხვადასხვა სახელმწიფო თუ კერძო ინსტიტუტებმა პანდემიის შემთხვევაში. ჯანმოს რეკომენდაციების მიხედვით, ასეთი გეგმის არსებობა:

ა) უზრუნველყოფს რა პანდემიის დაწყებამდე ადეკვატური ზომების მიღებას, - შეამცირებს პანდემიის პირდაპირ ნეგატიურ ჯანდაცვით და ეკონომიკურ ეფექტებს;

ბ) ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესება უზრუნველყოფს უშუალო სარგებელს ახლა და შეამცირებს სხვა ეპიდემიებისა და ინფექციური დაავადებების საფრთხეებს.

6. პანდემიისათვის მზადყოფნის და რეაგირების გეგმა ფართოდ უნდა იქნას გამოყენებული სხვადასხვა სახელმწიფო და კერძო ორგანიზაციების მიერ მზადყოფნის გასაუმჯობესებელ სწავლებებში. ამავე გეგმის მიხედვით უნდა მოხდეს ამ ორგანიზაციებში მზადყოფნის უზრუნველყოფა და საჭირო რესურსების მობილიზება.

¹ პანდემიური გრიპისათვის მზადყოფნა და მასზე რეაგირება – ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის სახელმძღვანელო დოკუმენტი, აპრილი 2009

² ძირითადად აშშ-ს, დიდი ბრიტანეთის, ფინეთის, ირლანდიის და კანადის პანდემიისათვის მზადყოფნის გეგმები

³ გრიპთან ბრძოლის მზადყოფნის გეგმა (2006)

თავი I. ზოგადი ნაწილი

მუხლი 1. გრიპი და პანდემიური გრიპი

1. სეზონური გრიპი : გრიპი წარმოადგენს მწვავე ვირუსულ ინფექციას. „სეზონური“ გრიპის შემთხვევათა მატება უმეტესწილად ზამთრში ხდება და ეს პერიოდი ძირითადად - ექვსი - რვა კვირა გრძელდება. ადამიანების უმრავლესობისთვის „სეზონური“ გრიპი უსიამოვნო, მაგრამ თვითგანკურნებადი და სიცოცხლისთვის არასაშიში ავადმყოფობაა, მაგრამ ზოგიერთ შემთხვევაში ის შეიძლება მძიმედ მიმდინარეობდეს ან გართულდეს მეორადი ბაქტერიული ინფექციებით, როგორიცაა ბრონქიტი და პნევმონია. ბავშვები, მოხუცები და სხვა დაავადებების მქონე (გულის ან სასუნთქი სისტემის დაავადებები) ადამიანები განსაკუთრებული რისკის ქვეშ არიან გრიპის გამო. ჩარევის გარეშე, როგორიცაა გრიპის საწინააღმდეგო ყოველწლიური იმუნიზაცია, მოხუცები და ყველა ასაკის სხვა დაავადების მქონე რისკ-ჯგუფები მნიშვნელოვან ავადობის და სიკვდილიანობის საფრთხეს განიცდიან არაპანდემიური პერიოდშიც კი. დამატებითი ინფორმაცია გრიპის ვირუსებსა და მათ მიერ გამოწვეულ დაავადებებზე მოყვანილია დანართი 1-ში.

2. პანდემიური გრიპი: წარსული პანდემიების შემთხვევებში დაავადების მასშტაბი და სიმძიმე, და შესაბამისად მისი შედეგები მნიშვნელოვანი ცვალებადობით ხასიათდებოდა, თუმცა ზოგადად ისინი გაცილებით უფრო მასშტაბური იყო, ვიდრე თუნდაც ყველაზე მძიმე „სეზონური“ გრიპის შემთხვევაში. ასევე, მნიშვნელოვანი განსხვავებები ფიქსირდებოდა დაზარალებულთა ასაკის ჯგუფებში (მაგალითად, ზოგიერთი პანდემიის დროს შრომისუნარიანი ასაკის მოზრდილებში უფრო ხშირი იყო დაავადება ვიდრე მოხუცებში), პანდემიის აფეთქების წელიწადის დროში და გავრცელების სისწრაფეში. თითოეული ეს ფაქტორი განსაზღვრავს დაავადების ზოგად ზემოქმედებას. მათი ვარიანტების და არაპროგნოზირებადობის მიუხედავად, წარსული პანდემიების გამოცდილებიდან ბევრი სასარგებლო დასკვნის გამოტანა შეიძლება (დანართი 1), რომელთაც შეიძლება დაეფუძნოს მომავალი პანდემიის დაგეგმვის პროცესი.

მუხლი 2. პანდემიის ფაზები

1. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო ეროვნული პანდემიური დაგეგმვისას ხელმძღვანელობს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციებით, რომელიც პანდემიური აქტივობების ექვს ფაზას გამოყოფს (იხ. ცხრილი 1)

ეს ფაზები განსაზღვრავენ გრიპის პანდემიის პროგრესიას გრიპის ახალი ვირუსის გამოჩენიდან დაწყებული, მისი ფართო საერთაშორისო გავრცელებით დამთავრებული.

ცხრილი 1. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ განსაზღვრული პანდემიური გრიპის ფაზები

ფაზა	აღწერა
1	ა) არ დაფიქსირებულა ცხოველებში გავრცელებული ვირუსით ადამიანების დაინფიცირების შემთხვევა
2	ბ) დაფიქსირდა შინაურ ან გარეულ ცხოველებში გავრცელებული ცხოველის გრიპის ვირუსით ადამიანების ინფიცირების შემთხვევა, და ამდენად წარმოადგენს პოტენციურ ეპიდემიურ საფრთხეს.
3	გ) დაფიქსირდა ცხოველის ან ადამიანის და ცხოველის გრიპის რეასორტირებული ⁴ ვირუსით გამოწვეული ადამიანის დაავადების ცალკეული შემთხვევები ან მცირე კლასტერები, მაგრამ ამას არ გამოუწვევია ადამიანიდან ადამიანზე გადადების შემთხვევები საზოგადოებრივი აფეთქების მაშტაბით.
4	დ) დადასტურებულია ცხოველის ან ადამიანის და ცხოველის გრიპის რეასორტირებული ვირუსის ადამიანიდან ადამიანზე გადაცემა, რომელსაც შეუძლია "საზოგადოებრივი აფეთქების" გამოწვევა.
5	ე) დაფიქსირდა ვირუსის ადამიანიდან ადამიანზე გავრცელება მინიმუმ ორ ქვეყანაში ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ერთი რეგიონის ფარგლებში. მიუხედავად იმისა, რომ ქვეყნების უმრავლესობას ამ ეტაპზე არ შეეხება პანდემია, მე-5 ფაზის დეკლარაცია მკვეთრად მიანიშნებს იმაზე, რომ პანდემია ახლოვდება და მცირე დროა დარჩენილი პანდემიის შემასუსტებელი ღონისძიებების ორგანიზაციის, კომუნიკაციისა და განხორციელებისთვის.
6	ვ) პანდემიის ფაზა, რომელიც ხასიათდება, მე-5 ფაზაში განსაზღვრული კრიტერიუმების გარდა, საზოგადოებრივი აფეთქებებით მინიმუმ კიდევ ერთ ქვეყანაში ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის განსხვავებულ რეგიონში. ამ ფაზის გამოცხადება ნიშნავს, რომ გლობალური პანდემია მიმდინარეობს.
პიკის შემდგომი პერიოდი	ზ) პანდემიური დაავადების ხარისხი ადეკვატური ზედამხედველობის მქონე ქვეყნების უმრავლესობაში დაეცემა პიკზე დაფიქსირებული ხარისხის ქვემოთ. პიკის შემდგომი პერიოდი ნიშნავს პანდემიური აქტივობის კლებას; თუმცა ასეთ შემთხვევაში მოსალოდნელია დაავადების ახალი ტალღების შესაძლებლობა და ქვეყნები მომზადებული უნდა იყვნენ მეორე ტალღისთვის.
შესაძლო ახალი ტალღა	თ) პანდემიური გრიპის აქტივობის ხარისხი ადეკვატური ზედამხედველობის მქონე ქვეყნების უმრავლესობაში ისევ მატულობს.
პოსტ-პანდემიური პერიოდი	ი) გრიპის დაავადების აქტივობა ბრუნდება ნორმალური სეზონური გრიპის დონეზე. მოსალოდნელია, რომ პანდემიური ვირუსი იმოქმედებს სეზონური გრიპის A ტიპის ვირუსის მსგავსად. ამ ეტაპზე მნიშვნელოვანია ზედამხედველობის შენარჩუნება და პანდემიისათვის მზადყოფნის და მასზე რეაგირების გეგმების შესაბამისი კორექტირება. შესაძლებელია საჭირო გახდეს რეაბილიტაციისა და შეფასების ინტენსიური ფაზა.

შენიშვნა: ცხოველი: იგულისხმება ცხოველი და ფრინველი

წყარო: ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, 2009.

ხაზგასასმელია, რომ ფაზები შემუშავებულ იქნა არა როგორც ეპიდემიოლოგიური პროგნოზი, არამედ როგორც სახელმძღვანელო ნიშნულები ქვეყნებისთვის აქტივობების განხორციელებისათვის. მაშინ როცა უკანასკნელი ფაზები მეტ ნაკლებად კორელაციაში პანდემიური რისკის მხარდ ხარისხთან, პირველი სამი ფაზის დროს, - რისკი პრაქტიკულად უცნობია. ამდენად შესაძლებელია ისეთი სიტუაციები, როცა გაზრდილია პანდემიის რისკი, მაგრამ შედეგად პანდემიას ჯერ არა აქვს ადგილი.

⁴ რეასორტირება - გრიპის ანტიგენური ცვლილების ერთერთი სახე, რასაც საფუძვლად უდევს გენეტიკური ინფორმაციის გაცვლა ადამიანისა და ცხოველის გრიპის გამომწვევ ვირუსებს შორის.

2. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის გენერალური დირექტორი გამოაცხადებს განგაშის ფაზებს, ისევე როგორც ერთი ფაზიდან მეორეზე გადასვლის გადაწყვეტილებას. ერთი ფაზიდან მეორეზე გადასვლა შეიძლება მოხდეს სწრაფად; ასევე შეიძლება მოხდეს ზოგიერთი ფაზის გამოტოვება. თითოეულ განგაშის ფაზას თან ახლავს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის, საერთაშორისო საზოგადოების, მთავრობების და კერძო სტრუქტურებისათვის რეკომენდებული აქტივობების ჩამონათვალი. ფაზებს შორის ცვლილებას იწვევს რამოდენიმე ფაქტორი, რომელთა შორისაა დაავადების მოქმედება და გავრცელებული ვირუსის მახასიათებლები.

3. მიუხედავად იმისა, რომ გრიპის გლობალური ზედამხედველობის და მონიტორინგის სისტემები დღესდღეობით საკმაოდ ეფექტიანად მუშაობს, შესაძლებელია, რომ პანდემიის პირველი ეპიდაფეთქებები მაინც არ იყოს დროულად აღმოჩენილი ან იდენტიფიცირებული. მაგალითად, თუ სიმპტომები სუსტადაა გამოხატული და არაა საკმარისად სპეციფიკური, პანდემიური პოტენციალის მქონე გრიპის ვირუსი შესაძლებელია საკმაოდ ფართოდ გავრცელდეს ვიდრე მისი აღმოჩენა მოხდება. ამდენად, გლობალური ფაზა შეიძლება მე-3 ფაზიდან პირდაპირ მე-5 ან მე-6 ფაზაზე გადახტეს. თუ სწრაფი შეკავების ღონისძიებები წარმატებული იქნა, ფაზა 4 შეიძლება დაბრუნდეს ფაზა 3-ზე. მანამ სანამ მოახდენს გლობალური ფაზის ცვლილებას, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია ყურადღებით შეისწავლის გლობალური ზედამხედველობით და სხვა ორგანიზაციებიდან მიღებულ ყველა სანდო ინფორმაციას და არსებული სიტუაციის პანდემიის ახალი ფაზის კრიტერიუმებთან თავსებადობას.

4. ეროვნულ დონეზე ღონისძიებების განხორციელება დამოკიდებული იქნება საქართველოში შემთხვევათა რეგისტრაციაზე და დაავადების გავრცელების მასშტაბზე. შესაბამისად, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ, ქვეყნის მიზნებისათვის, ჯანმოს პანდემიურ ფაზებზე (4, 5 და 6) ოთხი დამატებითი განგაშის დონე არის შემოღებული, რომელიც მოცემულია ცხრილი 2-ში.

ცხრილი 2. ჯანმოს მიერ გამოცხადებულ პანდემიურ ფაზებში განგაშის დამატებითი დონეები საქართველოში

განგაშის დონე	აღწერა
1	ა)შემთხვევა დარეგისტრირებულია საქართველოს გარეთ
2	ბ)ვირუსი გამოყოფილია საქართველოში
3	გ)ეპიდაფეთქება(ები) საქართველოში
4	დ)დაავადების მნიშვნელოვანი გავრცელება საქართველოში

მუხლი 3. საქართველოში გრიპის პანდემიის მოსალოდნელი შედეგები

1. გრიპის პანდემიამ შესაძლოა მოახდინოს ზემოქმედება მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე:

ა) გრიპის პანდემია მეოცე საუკუნეში სამჯერ მოხდა: 1918, 1957 და 1968 წლებში. გრიპის ახალი პანდემიის შედეგები შეიძლება დამანგრეველი იყოს. მაგალითად, 1918 წლის პანდემიის დროს 40-50 მილიონამდე ადამიანი დაიღუპა. ამდენად, პრე-პანდემიური დაგეგმვა უმნიშვნელოვანესია პანდემიასთან დაკავშირებული ავადობის, სიკვდილიანობისა და სოციალური ზიანის მინიმიზაციისათვის. სამწუხაროდ, შეუძლებელია იმის პროგნოზირება, თუ როდის მოხდება შემდეგი პანდემია, ისევე როგორც რთულია იმის ზუსტი პროგნოზირება, თუ ვინ დაავადდება და ჯანმრთელობისთვის როგორი შედეგით (ინვალიდობა, სიკვდილი).

ბ) 2003 წლიდან მსოფლიოში პანდემიური პოტენციალის მქონე ორი ახალი გრიპის ვირუსი ცირკულირებს. A ტიპის გრიპის H5N1 ქვეტიპის შტამით, ანუ ფრინველის გრიპის ვირუსით, 2003 წლიდან და 2009 წლის 11 აგვისტოს მდგომარეობით დაავადდა 438 ადამიანი; საიდანაც 262, ანუ 59% გარდაიცვალა. 2009 წლის დასაწყისიდან მსოფლიოში დაფიქსირდა ადამიანებში A ტიპის გრიპის ახალი ქვეტიპის შტამით (H1N1) ინფიცირების შემთხვევები. ახალი გრიპის გავრცელებამ ამის შემდეგ მიიღო მასიური ხასიათი მსოფლიოს სხვადასხვა რეგიონის მრავალ ქვეყანაში, რის საფუძველზეც ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ გამოაცხადა გრიპის პანდემიის მე-6 ფაზა. ახალის გრიპის მიმდინარეობა ამჟამად მსგავსია სეზონურისა ლეტალობის თვალსაზრისით, თუმცა არსებობს საფრთხე, რომ ვირუსმა განიცადოს მუტაცია, რაც უფრო მძიმე დაავადების აფეთქებას გამოიწვევს მომავალში, კერძოდ მრავალი ექსპერტის აზრით ეს შესაძლებელია მოხდეს 2009 წლის შემოდგომაზე. ძალიან ძნელია იმის პროგნოზირება, თუ რა სცენარით განვითარდება გრიპის ახალი პანდემია, ანუ შეუძლებელია მისი ინტენსივობისა და ჯანდაცვის სისტემაზე და სხვა საზოგადოებრივ ფუნქციებზე მისი ზემოქმედების პროგნოზირება. მიუხედავად ამისა, იმისათვის, რომ შემუშავდეს პანდემიისათვის მზადყოფნის ეროვნული გეგმა, უნდა გაკეთდეს პროგნოზები ჯანდაცვის სისტემაზე და საზოგადოებაზე პანდემიის შესაძლო ზემოქმედების და შედეგების თაობაზე. ამდენად, შემდგომი თავები მოიცავს არა მყარ პროგნოზებს, არამედ საჭირო რესურსების გამოთვლისათვის აუცილებელ სავარაუდო წარმოდგენებს. მხოლოდ მაშინ, როდესაც მაღალი სარწმუნოების დონით დადგინდება პანდემიური ვირუსის სპეციფიკური მახასიათებლები, - როგორიცაა ადამიანიდან ადამიანზე გადადების ხარისხი, პათოგენურობა და წამლის მიმართ მგრძნობელობა, შესაძლო ნაწილობრივი იმუნიტეტის არსებობა ზოგიერთ პოპულაციის ჯგუფებში; ვაქცინების და ანტივირუსული წამლების ხელმისაწვდომობა და სხვა ზომები, რაც შესაძლებელია გამოყენებულ იქნას ახალ დაინფიცირებათა რიცხვის შესამცირებლად, მაშინ უკვე შესაძლებელი გახდება უფრო ზუსტი გათვლების ჩატარება.

გ) ზოგადად, ახალი გრიპის ვირუსის ადაპტაცია ადამიანებში შეიძლება დროის ხანგრძლივი მონაკვეთის განმავლობაში მიმდინარეობდეს. ამიტომაც არის შესაძლებელი, რომ ყოველი ახალი პანდემიური ტალღის დადგომამდე, პანდემიურმა ვირუსმა ადამიანებში გამოიწვიოს სხვადასხვა სიგრძის ინფექციური ჯაჭვები, რომელთაგან ზოგიერთმა შეიძლება საქართველომდეც მოაღწიოს. ეფექტური კონტროლის მიზნით, უნდა განხორციელდეს მათი აღკვეთის მცდელობები აქტიური იზოლაციის, მკურნალობისა და პრევენციული ზომების გატარების გზით. ამ გზით შესაძლებელია პანდემიის დაწყების გადავადება, თუმცა შეუძლებელი იქნება მისი სრული აღკვეთა. პირველ ეპიდემიურ ტალღას, რომელიც იწვევს ფართომასშტაბიან

ავადობას, შეიძლება მოჰყვეს ერთი ან მეტი შემდგომი ტალღები თვეების ან ერთი წლის შემდეგ. ამ უკანასკნელთა დროს ავადობის მასშტაბი, ისევე როგორც უმეტესი წინა პანდემიების დროს, შეიძლება უფრო მცირე იყოს ვიდრე პირველი ტალღის დროს (თუმცა არა აუცილებლად).

2. მზადყოფნისა და რეაგირების გეგმის შესამუშავებლად გაკეთებული აუცილებელი ძირითადი დაშვებები

ა) გასული საუკუნის პანდემიებზე დაკვირვება შეიძლება გამოვიყენოთ ყოველი ახალი პანდემიის პოტენციური შედეგების მოდელირებისას. ფუნდამენტური პრობლემა არის ის, რომ გასული საუკუნის სამი პანდემიის სიმძიმის ხარისხი ძალიან განსხვავდებოდა ერთმანეთისგან, კერძოდ სიკვდილიანობის შემთხვევების მხრივ. მიუხედავად ამისა, შესაძლებელია გარკვეული გასაშუალოებული მახასიათებლების გამოყვანა.

ბ) პანდემიისათვის მზადყოფნისა და რეაგირების გეგმა მოდელირებისას ეფუძნება შემდეგ დაშვებებს:

ბ.ა) პანდემიური გრიპის ახალი ქვეტიპის მიმართ მგრძნობელობა იქნება უნივერსალური.

ბ.ბ) ავადმყოფობით დაზიანებადობა შეადგენს მთელი მოსახლეობის 25%.

ბ.გ) გრიპით დაავადებული პაციენტების 50% მიმართავს ამბულატორიულ სამედიცინო დახმარებას.

ბ.დ) ჰოსპიტალიზირებულისა და ლეტალურ შემთხვევათა რაოდენობა დამოკიდებული იქნება პანდემიური ვირუსის ვირულენტობაზე. ვირულენტობის ზომიერი და უფრო მძიმე სცენარების შეფასებები ათმაგად განსხვავდება ერთმანეთისგან. იმდენად, რამდენადაც შეუძლებელია შემდეგი პანდემიის გამომწვევი გრიპის ვირუსის ვირულენტობის ზუსტი პროგნოზირება, წარსული პანდემიური გამოცდილების ექსტრაპოლაციაზე დაყრდნობით, ორი სხვადასხვა სცენარი არის წარმოდგენილი (ცხრილი 3).

ცხრილი 3. პანდემიური გრიპის სცენარები – ზომიერი და მძიმე

მახასიათებელი	ძირითადი დაშვებები	ზომიერი (1958/68)	მძიმე (1918)
ავადობა	მოსახლეობის 25%	1 მილიონი	1 მილიონი
ამბულატორიული სამედიცინო დახმარება	გრიპით დაავადებული პაციენტების 50%	0.5 მილიონი	0.5 მილიონი
ჰოსპიტალიზაცია	გრიპით დაავადებული პაციენტების 1-10%	10,000	100,000
ინტენსიური თერაპია	ჰოსპიტალიზებული პაციენტების 15%	1,500	15,000
ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია	ჰოსპიტალიზებული პაციენტების 5%	750	7,500
ლეტალობა	გრიპით დაავადებული პაციენტების 0.2-3%	2,000	30,000

ბ.ე) მძიმე და ფატალური ინფექციების რისკის ჯგუფების ზუსტი პროგნოზირება შეუძლებელია. ასე მაგალითად, გრიპის შემოდგომის და ზამთრის სეზონებისას, ჩვეულებრივ, გრიპის ინფექციით გამოწვეული გართულებების მაღალ რისკს ატარებენ ბავშვები და მოხუცები, ქრონიკული დაავადებების მქონე პაციენტები და ორსულები, მაშინ როდესაც 1918 წლის პანდემიისას, ისევე როგორც ამჟამად (2009 წლის აგვისტო) მიმდინარე H1N1 ქვეტიპით-ით გამოწვეული გრიპის პანდემიის სიკვდილის შემთხვევათა უმრავლესობა ახალგაზრდა, მანამდე ჯანმრთელ მოზრდილებში დაფიქსირდა.

ბ.ვ) „სეზონური“ გრიპის ინკუბაციური პერიოდი საშუალოდ 2 დღეს შეადგენს. ნავარაუდებია, რომ 2-3 დღე იქნება ახალი პანდემიური ვირუსით დასნეობვების შემთხვევაშიც.

ბ.ზ) ინფიცირებული პირების მიერ ვირუსის გავრცელება და ინფექციის გადაცემა შეიძლება ხორციელდებოდეს ნახევარი-ერთი დღის განმავლობაში ავადმყოფობის დაწყებამდე. ვირუსის გავრცელება დაავადებული პირისგან და მისი გადაცემის რისკი ყველაზე დიდი იქნება ავადმყოფობის პირველი 2 დღის განმავლობაში და გაგრძელდება 4-7 დღე.

ბ.თ) დაავადების გადაცემა ავადმყოფისგან საშუალოდ 2 მეორად ინფექციას გამოიწვევს.

ბ.ი) მოქმედების ტერიტორიაზე პანდემია დაახლოებით 6-დან 8 კვირამდე გაგრძელდება. მოსალოდნელია მინიმუმ ორი პანდემიური დაავადების ტალღა.

ბ.კ) პანდემიის სეზონურობის ზუსტი პროგნოზირება შეუძლებელია. მეოცე საუკუნეში პანდემიის ყველაზე დიდი ტალღები შემოდგომასა და ზამთარში გვხვდებოდა.

მუხლი 4. შესაძლო ეკონომიკური და სოციალური შედეგები

1. პანდემიის დროს მოსალოდნელია სამსახურში გამოუცხადებლობა:

ა) პანდემიას უმძიმესი შედეგები შეიძლება ჰქონდეს ეროვნულ ეკონომიკაზე, ადამიანურ რესურსებზე ზემოქმედების გამო. უნდა ვივარაუდოთ, რომ ყველაზე დიდი ზიანი მიაღება სექტორებს, სადაც დიდი რაოდენობით ადამიანებია დასაქმებული. ალტერნატიული დაშვების მიხედვით, ავადობა უფრო მასშტაბური იქნება მომსახურების სექტორებში, ვიდრე წარმოებაში. ავადმყოფობის შედეგად გამოუცხადებლობას და სიკვდილიანობას გრძელვადიანი უარყოფითი ეფექტი ექნება მთლიან შიდა პროდუქტზე. აშშ-ში ჩატარებული მაკროეკონომიკური კვლევების შედეგად პროგნოზირებულია პანდემიის სიმძიმის მიხედვით მთლიან შიდა პროდუქტის დაცემა 1-დან (ზომიერი სიმძიმის პანდემიის შემთხვევაში) – 4.5 პროცენტამდე (მძიმე, 1918 წელს დაფიქსირებული პანდემიის მსგავსი პანდემიის შემთხვევაში).

ბ) შრომის ბაზრის სტრუქტურა იმდენად არის შეცვლილი წარსული პანდემიების ეპოქასთან შედარებით, რომ არასწორი იქნება ავადმყოფობის შედეგად გამოუცხადებლობის ისტორიული მონაცემების პირდაპირი ექსტრაპოლაცია. სამსახურში გამოუცხადებლობა დამოკიდებული იქნება იმაზე, თუ როგორ მოქმედებს პანდემია სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფებზე, თუმცა, იმ შემთხვევაშიც კი, თუ შრომითი ასაკის ადამიანები შედარებით ნაკლებად დაავადდებიან, დამატებითი გამოუცხადებლობა შეიძლება ოჯახის წევრების მოვლის აუცილებლობით, ან ტრანსპორტის სიძნელეებით იქნეს გამოწვეული. ნავარაუდევია, რომ ბიზნესის უწყვეტობის გეგმები უნდა ითვალისწინებდეს სამუშაო ძალის კუმულატიური 25%-ის მიერ სამუშაოზე გამოუცხადებლობას 5-8 დღის ვადით, 3-დან 4 თვემდე პერიოდის განმავლობაში. მოდელირების შედეგად ვვარაუდობთ, რომ პანდემიით გამოწვეული გამოუცხადებლობა გაიზრდება სამუშაო ძალის 5-7%-მდე. ეს უდრის დაახლოებით სამჯერ გაზრდილ გამოუცხადებლობის დონეს კერძო სექტორის კომპანიაში და გაორმაგებულს საჯარო სექტორში. მაშინაც, კი სადაც დაზიანებადობა 50%-ია, აღნიშნული ციფრი მატულობს 10-15%-მდე. თუმცა, გამოუცხადებლობის პროცენტი არ იქნება ერთგვაროვანი და ზოგიერთი დამჭირავებელი შეიძლება განსაკუთრებით მძიმედ დაზარალდეს. ვაქცინაციის არარსებობის პირობებში, განსაკუთრებით დაუცველი პროფესიის პირებს შორის, როგორიცაა ჯანდაცვის მუშაკები, გამოუცხადებლობა უფრო მაღალი იქნება. ზოგიერთი პროფესიისთვის საჭირო კვალიფიკაციის აუცილებლობა, როგორიცაა ჯანდაცვის შემთხვევაში, ზღუდავს გამოუცხადებლობის შემთხვევაში მათი სხვა (კვალიფიკაციის არ მქონე) მუშაკებით ჩანაცვლების შესაძლებლობას.

2. გრიპი სწრაფად გავრცელდება სკოლებში. 1957 წელს, მაგალითად, მოსწავლეების 50%-მდე დაავადდა გრიპით, მაგრამ ყველაზე მძიმედ დაზარალებული სკოლებიც კი ნორმალურ

ფუნქციონირებას დაუბრუნდა პირველი შემთხვევიდან 4 კვირის თავზე. რაიონულ სკოლებში, სადაც ხშირ შემთხვევაში ავადმყოფობა ორი კვირის განმავლობაში მთელ სკოლას იპყრობდა, გრიპით დაზიანებადობამ 90%-ს მიაღწია. ეს გავლენას იქონიებს მომუშავე მშობლებზე. სკოლების დახურვას მნიშვნელოვანი ზემოქმედება აქვს ასევე ბიზნესის უწყვეტობაზე და მნიშვნელოვან სამსახურებზე (განსაკუთრებით ჯანდაცვაზე), - მომუშავე მშობლების ბავშვების მოსავლელად სახლში დარჩენის გამო. ანალოგიურად სწრაფი გავრცელება არის მოსალოდნელი სხვა დახურულ საზოგადოებებში, როგორებიცაა კომუნალური მომსახურების დაწესებულებები და სასაჯელაღსრულების დაწესებულებები.

3. ადრეული და ეფექტური ჩარევის არარსებობის შემთხვევაში, ზემოქმედება ყველა სხვა სამსახურებზე იქნება პერსონალის ავადმყოფობის, მგზავრობის შეზღუდვების და სხვა დაზარალებული ბიზნესების და მომსახურების შეზღუდვების ჯაჭვური რეაქციის გამო. ეს მოიცავს ყველა არასამედიცინო “ოპერატიული რეაგირების” სამსახურს (პოლიცია, სახანძრო და ა.შ.), სამხედროებს, სხვა მნიშვნელოვან სერვისებს (მაგ. კომუნალურ მომსახურებას, საწვავის მომარაგებას, საკვების წარმოებას და დისტრიბუციას, ტრანსპორტს), საგანმანათლებლო და სასაჯელაღსრულების დაწესებულებებს და კერძო ბიზნესებს. ისეთ უწყებებს, როგორიცაა გარდაცვალებათა რეგისტრაცია და დამკრძალავი ბიუროები გაზრდილი სამუშაო ექნებათ. მათი სამუშაოს უწყვეტობის კვალდაკვალ, დაზარალებულმა ბიზნესებმა უნდა იზრუნონ საწარმოო ობიექტების უსაფრთხოებაზე.

4. ბიზნესის უწყვეტობაზე დეტალური რეკომენდაციები მოცემულია ამ დოკუმენტის მე-6 მუხლში.

5. მგზავრობაზე ზემოქმედებას იქონიებს შემდეგი მოვლენები:

ა) ადმინისტრაციული შეზღუდვები მგზავრობაზე და საჯარო შეკრებებზე

ბ) ადამიანების გადაწყვეტილება არ იმგზავრონ (მაგალითად სამსახურის/სკოლის გაუქმება და ა.შ., მგზავრობისას დაინფიცირების შიში ან სახლის დატოვების შიში)

გ) საწვავის და სატრანსპორტო მუშაკების ხელმიუწვდომლობა ავადმყოფობის გამო.

მუხლი 5. იურიდიული საკითხები

1. საქართველო კანონმდებლობა არეგულირებს საჯარო სტრუქტურების, იურიდიული და ფიზიკური პირების პასუხისმგებლობებსა და უფლება მოვალეობებს, რომელიც აუცილებელია პრეპანდემიურ და პანდემიურ ფაზებში საჭირო ღონისძიებების განსახორციელებლად.

2. საქართველოს კანონით საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ (27 ივნისი, 2007 წ.) სახელმწიფო იღებს ქვეყნის ფარგლებში გადამდებ დაავადებებთან ბრძოლის დაგეგმვის, განხორციელების და ზედამხედველობის ვალდებულებებს. უფლებამოსილმა სახელმწიფო ორგანოებმა შეიძლება გამოსცეს პიროვნების თავისუფლებების შეზღუდვის ბრძანება და მიიღოს შესაბამისი გადაწყვეტილებები. იგივე კანონის მიხედვით, სახელმწიფომ შეიძლება მოთხოვოს ფიზიკურ პირს გაიაროს სამედიცინო გამოკვლევა.

3. კანონი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ აგრეთვე არეგულირებს ისეთ საკითხებს, როგორიცაა “კარანტინი” და “იზოლაცია”, რომლებიც უნდა გატარდეს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მიზნებიდან გამომდინარე. საგანგებო სიტუაციებში იზოლაციასა და კარანტინში მოთავსების შესახებ გადაწყვეტილების აღსრულებას უზრუნველყოფს საქართველოს შსს საგანგებო სიტუაციათა მართვის დეპარტამენტი. გადაწყვეტილებას ადამიანის იზოლაციის

ან/და მის მიმართ საკარანტინო ღონისძიებების გამოყენების შესახებ იღებს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შესაბამისი სამსახური „ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის“ ევროპის კონვენციის პრინციპების დაცვით“. სახელმწიფო უზრუნველყოფს იზოლირებული და კარანტინში მოთავსებული პირებისთვის სამედიცინო მომსახურებას და სხვა ღონისძიებებს.

4. საგანგებო სიტუაციებში (მ.შ. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კუთხით) სახელმწიფო რეაგირების საკითხებს არეგულირებს: საქართველოს კანონები „საგანგებო მდგომარეობის შესახებ“ (#972, 17 ოქტომბერი, 1997 წ.) და „ბუნებრივი და ტექნოგენური ხასიათის საგანგებო სიტუაციებისაგან მოსახლეობისა და ტერიტორიის დაცვის შესახებ“ (#4922, 8 ივნისი, 2007 წ.). ქვეყანაში საგანგებო სიტუაციების თავიდან აცილების და ამ სიტუაციებით გამოწვეული შედეგების ლიკვიდაციის ერთიანი სისტემის საქმიანობის ნებისმიერი სახის საგანგებო სიტუაციის, მათ შორის პანდემიის შემთხვევაში, არეგულირებს საქართველოს პრეზიდენტის 2008 წლის 26 აგვისტოს # 415 ბრძანებულებით დამტკიცებული „ბუნებრივი და ტექნოგენური ხასიათის საგანგებო სიტუაციებში ეროვნული რეაგირების გეგმა“. შესაბამისად, „გრიპის პანდემიისათვის მზადყოფნისა და რეაგირების ეროვნული გეგმა“ გამომდინარეობს აღნიშნული ეროვნული რეაგირების გეგმიდან და წარმოადგენს მისი მოქმედების შემადგენელ ნაწილს.

5. იურიდიული ჩარჩოს და იურიდიული ინსტრუმენტების ჩამონათვალი მოცემულია დანართი 2-ში.

მუხლი 6. ეთიკის საკითხები

1. გადაწყვეტილების მიღებაზე მოქმედი ღირებულებები და პრინციპები: პანდემიის დროს გადაწყვეტილების მიმღებნი და ჯანდაცვის უზრუნველყოფაზე პასუხისმგებელი პირები შეიძლება იძულებული გახდნენ მიიღონ მძიმე გადაწყვეტილებები, რომლებიც იმოქმედებს მოქალაქეების ჯანმრთელობასა და მოქმედების თავისუფლებაზე. ასეთი გადაწყვეტილებები უნდა ეფუძნებოდეს საყოველთაო საზოგადოებრივ ღირებულებებს და ნორმებს. ამ ღირებულებების ბალანსირებული გამოყენება ძალიან მნიშვნელოვანია. ქვემოთ მოცემულია შემოთავაზებული ძირითადი ღირებულებები და პრინციპები.

ა) პიროვნების თავისუფლება: შესაძლებელია საჭირო გახდეს პიროვნების თავისუფლების შეზღუდვა მძიმე პანდემიის ან მისი საფრთხისას. შესაძლო შეზღუდვები არ უნდა იყოს გადამეტებული მოსალოდნელ საფრთხესთან შედარებით და ეს შეზღუდვები თანაბრად უნდა შეეხოს ყველას, ვისი პიროვნული უფლებების დროებითი შეზღუდვაც საჭიროდ მიიჩნევა საზოგადოების დაცვის ინტერესიდან გამომდინარე.

ბ) თანასწორობა (ეგალიტარული მიდგომა): საქართველოს კანონები უზრუნველყოფს პრევენციული ჯანდაცვის და მკურნალობის თანსაწორ უფლებას ყველასათვის. მიუხედავად ამისა, ნორმალურ სიტუაციაშიც კი სხვადასხვა სახის მკურნალობა და სამიზნე ჯგუფები, გადაუდებლობის ხარისხის და პრიორიტეტის მიხედვით კლასიფიცირებას საჭიროებს. პანდემიურ სიტუაციაში პრიორიტეზირების საჭიროება მძაფრდება. შესაძლებელია საჭირო გახდეს სწრაფი გადაწყვეტილებების მიღება მოსახლეობის გარკვეული ჯგუფების პრიორიტეტიზაციის თაობაზე, როდესაც დაცვის საშუალებები (მაგალითად ვაქცინა, ანტივირუსული საშუალებები) არ არის ყველასთვის საკმარისი რაოდენობით.

გ) სარგებლის მაქსიმალიზაცია (უტილიტარული მიდგომა): სარგებლის მაქსიმალიზაციის პრინციპი მიზნად ისახავს მაქსიმალური შესაძლო სარგებლის უზრუნველყოფას რაც შეიძლება მეტი ადამიანისთვის.

დ) ეფექტიანობა:არესურსების ეფექტიანი და სათანადო გამოყენება უმნიშვნელოვანესია შეზღუდული რესურსების პირობებში.

ე) გამჭვირვალობა:ღირებულებები და პრინციპები, რომელსაც ეფუძნება გადაწყვეტილებების მიღება და მათი განხორციელება, ყველა დაინტერესებული მხარისთვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს.

ვ) გადაწყვეტილებების კეთილგონიერება: გადაწყვეტილების დასაბუთება ნათელი უნდა იყოს და ის უნდა ეფუძნებოდეს როგორც საფრთხის შესახებ მაქსიმალურად გამოსადეგ ხელმისაწვდომ ინფორმაციას, ასევე მანამდე შეთანხმებულ ღირებულებებსა და პრინციპებს.

ზ) თანაზიარობა: თანაზიარობის პრინციპი გულისხმობს, რომ საზოგადოება, საერთო კეთილდღეობის უზრუნველყოფის მიზნით, განსაკუთრებით დაეხმარება და დაიცავს მათ, ვინც საშუალოზე გაცილებით მეტ ზიანს იღებს.

2. ფუნდამენტური ეთიკური საკითხები შემდეგია:

ა) ჯანდაცვის პერსონალის მოვალეობაა გაუწიოს სამედიცინო დახმარება მოსახლეობას: გრიპით დაავადებული პაციენტების მკურნალობა ინფიცირების რისკის ქვეშ აყენებს სამედიცინო პერსონალს. საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ ავალდებულებს სამედიცინო პერსონალს დაუყოვნებლივი დახმარება გაუწიოს დაავადებულ პიროვნებას სიცოცხლისათვის საშიშ ნებისმიერ შემთხვევაში. როდესაც ინფიცირებულთა რაოდენობა პანდემიისას ძალიან დიდია, შეუძლებელი ხდება თითოეული მოქალაქისათვის და პაციენტისთვის ინფიცირების აღსაკვეთად და შედეგების შემსუბუქებისათვის მაქსიმალურად დამცავი ღონისძიებების გატარება. მიუხედავად ამისა, პაციენტების მკურნალობა არ შეიძლება შეწყვეტილ იქნას. ინფიცირებული ადამიანების სიკვდილიანობის ძალიან დაბალი მაჩვენებლის დროსაც კი შესაძლებელია წარმოიშვას კონფლიქტური საკითხები ინფექციის გადადების, დაავადების სიმძიმისა და ადეკვატური პრევენციული ღონისძიებების შესახებ. პასუხისმგებელმა პირებმა უნდა უზრუნველყონ უსაფრთხო სამუშაო პირობები სამედიცინო პერსონალისთვის სწავლების გზით და იმით, რომ სამედიცინო დაწესებულებებს აღჭურვილობისა და მასალების სათანადო მარაგები ჰქონდეთ. ჯანდაცვის პერსონალის ეთიკის ნორმები დეტალურად უნდა აღწერდეს თუ რა სახის პიროვნული რისკი მოეთხოვება ჯანდაცვის პროფესიონალს. ეთიკის გაიდლაინები ასევე უნდა განსაზღვრავდეს მათი მოვალეობის პრაქტიკულ მნიშვნელობას, რომ არ უნდა მიაყენონ ზიანი პაციენტებს და კოლეგებს დაავადების გავრცელებით, და ასევე იმას, რომ მათ ამ მიზნით უნდა გამოიყენონ ყველა ხელმისაწვდომი გამაფრთხილებელი ზომები.

ბ) შეზღუდული რესურსების თანაბარი განაწილების პრინციპები შემდეგია:

ბ.ა) ჯანდაცვის პერსონალის შრომის, სამკურნალო საშუალებების, ვაქცინების და ანტივირუსული მედიკამენტების განაწილებისას მიზანი არის ერთი მხრივ *თანასწორობა* და მეორეს მხრივ მაქსიმალური შესაძლო *ჯანმრთელობის სარგებელი*. ამ ორის გათვალისწინებით უნდა გადაწყდეს თუ რა სახის და ხარისხის ჯანმრთელობის სარგებელის მიღწევა არის შესაძლებელი.

ბ.ბ) თანასწორობის პრინციპის და ჯანმრთელობის სარგებლის მაქსიმალიზაციასთან ერთად, შეზღუდული რესურსების განაწილებისას მხედველობაში უნდა იქნეს მიღებული *თანაზიარობის* პრინციპი, - სამედიცინო პერსონალი, რომელზეც ინფიცირებულ პაციენტებზე მზრუნველობის ღონისძიება მოდის, ვეტერინარი და დაავადების კერაში მომუშავე პერსონალი, რომლებიც თავად ინფიცირების საფრთხის ქვეშ არიან, უნდა მოხვდნენ ინფექციისაგან დაცვის საშუალებების განაწილების პრიორიტეტულ ჯგუფებში. პანდემიის შედეგების შემსუბუქების ამოცანის დაყენების შემდეგ, ამ ამოცანის მიღწევისთვის ხელმისაწვდომი საშუალებები უნდა შეფასდეს და თუ რესურსები შეზღუდულია, გადაწყვეტილება უნდა იქნეს მიღებული მოსახლეობის სხვადასხვა ჯგუფებისთვის პრევენციული ზომების პრიორიტეზაციის თაობაზე.

ბ.გ) სახელმწიფო თავის მოვალეობად თვლის უზრუნველყოს პანდემიური ვაქცინის (როდესაც ასეთი ვაქცინა გახდება ხელმისაწვდომი) მიწოდება მთელი მოსახლეობისთვის. ვაქცინების მიწოდების დაგვიანების შემთხვევაში, გადაწყვეტილება უნდა იქნეს მიღებული იმის თაობაზე, თუ ვინ მიიღებს პირველ პარტიებს და ვინ უნდა მოიცადოს. ანალოგიური პრინციპი იმოქმედებს ანტივირუსული პრეპარატების განაწილების მიმართულებით.. პანდემიის 25%-იანი დაზიანებადობის გათვალისწინებით დაახლოებით 1,150,000 ადამიანს დასჭირდება ამ პრეპარატებით მკურნალობა და აშკარაა, რომ მედიკამენტის რაოდენობა ყველასთვის საკმარისი არ იქნება. შესაბამისად საჭირო იქნება სამიზნე ჯგუფების პრიორიტეზაცია. ასეთ შემთხვევაში მედიკამენტის გამოყენება რეკომენდირებულია მხოლოდ ინფიცირებულთა სამკურნალოდ და

მის გამოყენება არ უნდა მოხდეს მოკლევადიანი პროფილაქტიკის ან გრძელვადიანი პრევენციული მკურნალობის მიზნით.

ბ.დ)ვაქცინების, ანტივირუსული წამლების და სხვა პრევენციული საშუალებების გამოყენების პრინციპები დეტალურად სხვაგან არის განხილული (მე-6 თავი). შეზღუდული რესურსების პირობებში, უმნიშვნელოვანესი საკითხი იქნება ინფექციის ჯაჭვის შეკავება „არაფარმაცევტული საშუალებებით“: საფრთხის ქვეშ მყოფთა იზოლაციის და დაცვის ზომებით და მიზანმიმართული პროფილაქტიკის გზით. პანდემიის მიმდინარეობისას აქცენტი გაკეთდება ინფიცირებულებზე მზრუნველობასა და საფრთხის ქვეშ მყოფი სამედიცინო და საჭიროების შემთხვევაში, ვეტერინარი პერსონალის დაცვაზე.

ბ.ე) პანდემიისგან გამოწვეული უკიდურესი ზეწოლა ჯანდაცვის სისტემაზე აუცილებლად გამოიწვევს სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის შემცირებას გრიპის გარდა სხვა დაავადებების მქონე პაციენტების სამკურნალოდ. ადგილობრივ დონეზე სამედიცინო მომსახურების და სამედიცინო დაწესებულებების მზადყოფნის დაგეგმვისას მხედველობაში უნდა იქნეს მიღებული თითოეული პრობლემა და დაავადებათა ჯგუფი და თუ რამდენად მძიმე იქნება პანდემიის ზემოქმედება არასაგანგებო პრევენციული და ქრონიკული დაავადებების მართვის დაგეგმვაზე. დაგეგმვისას ასევე გათვალისწინებული უნდა იქნეს მკურნალობის ალტერნატიული მეთოდები, რომლებიც უზრუნველყოფენ არსებული სამედიცინო ქსელის მომსახურების შესაძლებლობების შემცირებისგან გამოწვეული სირთულეების მინიმალიზაციას.

გ) ეპიდემიის პრევენციის მიზნით შესაძლოა ადგილი ჰქონდეს პირადი თავისუფლების შეზღუდვას. როგორც ზემოთ არის აღნიშნული, საქართველოს კანონი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შესახებ განსაზღვრავს სხვადასხვა მხარის პასუხისმგებლობას და მოვალეობებს ინფექციური დაავადებების ზედამხედველობასა და პრევენციისას. ის ასევე განსაზღვრავს ისეთ სიტუაციებს, რომელთა დროსაც პიროვნების ხელშეუხებლობა, გადაადგილების და საკუთრების თავისუფლებები შეიძლება შეზღუდულ იქნეს ინფექციის პრევენციის მიზნით. გადამდებ დაავადებებზე პასუხისმგებელ მუნიციპალურ უწყებას (ჩვეულებრივ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი) შეუძლია დაავალდებულოს ინფიცირებული და ინფიცირებაზე საეჭვო პიროვნება არ გამოცხადდეს სამსახურში ან საგანმანათლებლო დაწესებულებაში. მას ასევე აქვს უფლება მოახდინოს პიროვნების იზოლაციის შესახებ გადაწყვეტილების მიღება, როდესაც ინფექციის გავრცელების რისკი აშკარაა და როდესაც სხვა გზა არ არსებობს ინფექციის გავრცელების აღსაკვეთად. იზოლაციის ადგილას, დაინფიცირებულ პიროვნებას, რომელიც საფრთხეს წარმოადგენს საზოგადოებისთვის, შეიძლება მისი ნების საწინააღმდეგოდ კი ჩაუტარდეს დაავადების გავრცელების პრევენციისთვის აუცილებელი მკურნალობა. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კანონის მიხედვით ზოგადი ვაქცინაციის პროგრამა ნებაყოფლობითია. თუმცა, მთავრობას შეუძლია სავალდებულო აცრები დააწესოს ისეთი ინფექციური დაავადების გავრცელების პრევენციისთვის, რომელიც საფრთხეს უქმნის მოსახლეობის ან მისი ნაწილის ჯანმრთელობას, თუმცა პანდემიურ სიტუაციაში სავალდებულო და იძულებითი აცრების საჭიროება ნაკლებსავარაუდოა.

დ) ახალი ვაქცინებისა და წამლების დაჩქარებული მიღება: პანდემიისას ვაქცინების გამოყენების საჭიროება შეიძლება დადგეს მანამ, ვიდრე მოხდება ახალი ვაქცინის უსაფრთხოების გამოცდისათვის ყველა რუტინული კვლევის და პროცედურის დასრულება და არსებული წესით რეგისტრაცია/დამტკიცება. ასევე შესაძლებელია საჭირო გახდეს ახალი ანტივირუსული წამლის ან წამლის სახესხვაობის დაჩქარებული რეგისტრაცია ან დამტკიცება. გრიპის ვაქცინები და ანტივირუსული წამლები ჩვეულებრივ კარგად გადაიტანება და მეტიც, ნაკლებსავარაუდოა, რომ

პანდემიური ვაქცინები ან ანტივირუსული წამლები მნიშვნელოვნად განსხვავდებოდეს მსგავსი სეზონური გრიპის ვაქცინებისგან ან ანტივირუსული წამლებისგან. ამდენად, ასეთი პრევენციული მეთოდების გამოყენება პანდემიისგან გამოწვეული ჯანმრთელობის რისკების შესამცირებლად ეთიკური თვალსაზრისით დასაშვებად მიიჩნევა.

თავი II. რეკომენდაციები პანდემიამდე, მისი მსვლელობისას და მისი დასრულების შემდგომი ღონისძიებების შესახებ

მუხლი 7.

1. ეს თავი აღწერს სპეციფიკურ ღონისძიებებს, რომლებიც ქვეყანამ უნდა განახორციელოს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ გამოყოფილი პანდემიური ფაზების მიხედვით. თითოეული ფაზის შესაბამისი რეკომენდებული ღონისძიებების შეჯამება მოცემულია დანართი 4-ში. რეკომენდაციები დაჯგუფებულია პანდემიის ფაზების მიხედვით მზადყოფნისა და რეაგირების შემდეგი ხუთი კომპონენტის მიხედვით:

- ა) დაგეგმვა და კოორდინაცია
- ბ) სიტუაციის მონიტორინგი და შეფასება
- გ) დაავადების გავრცელების შეზღუდვა
- დ) სამედიცინო მომსახურების მიწოდების უწყვეტობა
- ე) მოსახლეობის ინფორმირება და კომუნიკაცია

2. **დაგეგმვისა და კოორდინაციის** ძალისხმევის მიზანია უწყებათაშორისი ხელმძღვანელობისა და მათი კოორდინაციის უზრუნველყოფა. ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ასპექტია პანდემიისათვის მზადყოფნის გეგმის საგანგებო სიტუაციებისათვის ეროვნული მზადყოფნის ჩარჩოში ინტეგრირება. დანართი 4-ში ასევე მოცემულია პანდემიის ფაზების მიხედვით მზადყოფნისა და რეაგირების ხუთი კომპონენტის მიხედვით განსახორციელებელ ღონისძიებებზე პასუხისმგებელი სამთავრობო უწყებების ჩამონათვალი.

3. **სიტუაციის მონიტორინგის და შეფასების** მიზანია პანდემიის დადგომამდე მისი რისკების შესახებ ინფორმაციის შეგროვება, ინტერპრეტაცია და გავრცელება, ხოლო პანდემიის მსვლელობისას მისი აქტივობის და მახასიათებლების მონიტორინგი. პანდემიის რისკის ზრდის შეფასებისთვის განისაზღვრება ინფექციური აგენტის, მის მიერ ადამიანებში და ცხოველებში დაავადების გამოწვევის უნარის და დაავადების გავრცელების სტრუქტურის მონიტორინგის პროცედურები. რეკომენდირებულია ასევე გრიპის ვირუსის, მიმდინარე გენეტიკური ცვლილებების და ბიოლოგიურ მახასიათებლებში შესაბამისი ცვლილებების შესახებ მონაცემების შეგროვების და ეპიდემიური აფეთქებების სწრაფი გამოკვლევის და შეფასების პროცედურები და მექანიზმები. ასევე მოცემულია შეფასების პრიციპები პანდემიური გრიპის ვირუსის გავრცელებისთანავე რეაგირების ზომების ეფექტურობის შეფასებისათვის.

4. **დაავადების გავრცელების შეზღუდვა** მნიშვნელოვანწილად დამოკიდებულია ადამიანებს შორის “სოციალური დისტანციის” გაზრდაზე და დაავადებულ ცხოველებთან და არაკეთილსაიმედო ცხოველურ პროდუქტებთან კონტაქტის მინიმიზაცია. ამ თავში მოცემულია რეკომენდაციები ინდივიდუალური/ოჯახში გასატარებელი ზომების, საზოგადოებაში გასატარებელი ზომების და საერთაშორისო მიმოსვლის რეგულირების ზომების თაობაზე, ისევე როგორც ანტივირუსულ, სხვა მედიკამენტებისა და ვაქცინების გამოყენების პრინციპები. *ინდივიდუალური/ოჯახში გასატარებელი ზომები* მოიცავს რისკების თაობაზე მოსახლეობის ინფორმირებას- კომუნიკაციას, ინდივიდუალურ ჰიგიენას და პერსონალურ დაცვას, და დაავადებულთა სახლში მოვლას და კონტაქტების კარანტინს. *სოციალური ზომები* ტარდება უფრო საზოგადოების და მისი ჯგუფების მიმართ, ვიდრე ინდივიდების და ოჯახების მიმართ. ასეთი ზომები საჭიროებს მოსახლეობის ქცევის შეცვლას, სხვადასხვა სექტორების ჩართულობას, რესურსების მობილიზებას, ძლიერ კომუნიკაციასა და მედიის მხარდაჭერას.

ა)საერთაშორისო მგზავრობის ზომები მიზნად ისახავს პანდემიური დაავადების შეღწევის გადავადებას საქართველოში, როდესაც ახალი, პანდემიური პოტენციალის ვირუსი და ამ ვირუსით ავადობის შემთხვევები დაფიქსირებულია საქართველოს გარეთ. ამ ზომებს ჩვეულებრივ ზეგავლენა აქვს საერთაშორისო გადაზიდვებსა და ვაჭრობაზე, ამდენად ამ ზომების მიღების მიზანშეწონილობას განხილვის დროს ქვეყნამ უნდა დააბალანსოს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკები, საერთაშორისო გადაზიდვებში და ვაჭრობაში ჩართულობის შეზღუდვის შესაძლო რისკები.

ბ) მედიკამენტური ღონისძიებების გამოყენება გრიპის საფრთხის პრევენციისთვის მოიცავს რამოდენიმე მიდგომას. ამასთან, მეორადი ან წინმსწრები დაავადებების წარმატებული პრევენცია და მკურნალობა უმნიშვნელოვანესი ფაქტორია ხშირ შემთხვევაში ავადობის და სიკვდილიანობის შესამცირებლად. ამ თავში მოცემულია ასევე რეკომენდაციები ამ მიმართულებით.

5. პანდემიისას, **ჯანდაცვის სისტემებმა** უნდა უზრუნველყონ სამედიცინო მომსახურება გრიპის ვირუსით დაავადებული პაციენტების დიდი ნაკადების პირობებში. დატვირთვის დაგეგმვა დაეხმარება სამედიცინო დაწესებულებებს გაარკვიონ, თუ რამდენად აქვთ მათ პაციენტების დიდ ნაკადებთან გამკლავების შესაძლებლობა. ჯანდაცვის დაწესებულებებმა უნდა შეინარჩუნონ სამედიცინო დახმარების შესაბამისი რიგითობა და ინფექციის კონტროლის ზომები, რათა დაიცვან მედიცინის მუშაკები, პაციენტები და მნახველები. ამ თავში მოცემულია რეკომენდაციები პანდემიის პირობებში სამედიცინო დაწესებულებების გაზრდილი დატვირთვისათვის ადეკვატური დაგეგმვის განხორციელებისათვის.

6. **მოსახლეობის ინფორმირების და კომუნიკაციის** მიზანი პანდემიამდე და მისი მიმდინარეობისას არის შესაბამისი ინფორმაციის გაცვლა და მიწოდება საზოგადოებისთვის, პარტნიორებსა და მხარეებისთვის, რათ მათ შესაძლონ ინფორმირებული გადაწყვეტილებების მიღება და სათანადო ღონისძიებების განხორციელება საკუთარი ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების დასაცავად. პანდემიურ გრიპთან დაკავშირებული რისკების ეფექტურ კომუნიკაციას კრიტიკული მნიშვნელობა აქვს მზადყოფნისა და რეაგირების თითოეული ეტაპისთვის და იგი რისკის ეფექტური მართვის ფუნდამენტური ნაწილია. პანდემიისათვის მზაობის და პანდემიაზე რეაგირების კომუნიკაციის ეროვნული სტრატეგია უნდა ემყარებოდეს იმ ხუთ პრინციპს, რომელიც ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის დაავადების აფეთქების კომუნიკაციების სახელმძღვანელოშია მოცემული: „დაგეგმვა“; „ნდობა“; „გამჭვირვალობა“; „ადრეული ინფორმირება“ და „მოსმენა“. გრიპის პანდემიასთან დაკავშირებული კომპლექსური რისკებისა და აღქმის პრობლემების გამო, კომუნიკაციის სტრატეგიები, რომლებიც უზრალოდ ავრცელებენ პანდემიის აფეთქების შესახებ ინფორმაციას და რეკომენდაციებს, არ არის საკმარისი. ამოცანის კომპეტენცია და სირთულე მოითხოვს ხშირ, გამჭვირვალე და პროაქტიურ კომუნიკაციასა და ინფორმაციის გაცვლას საზოგადოებასთან, პარტნიორებთან და სხვა მხარეებთან გადაწყვეტილებების, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული რეკომენდაციების და სხვა შესაბამისი ინფორმაციის შესახებ. შესაბამის თავში შემოთავაზებული რეკომენდებული ღონისძიებების გარდა, სასურველია, რომ ქვეყნამ შეიმუშავოს რისკის კომუნიკაციის ძირითადი კომპეტენციები ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის აფეთქების კომუნიკაციის დაგეგმვის სახელმძღვანელოს მაგალითზე. პანდემიური გრიპის კომუნიკაციის შემუშავებით ქვეყანა საიმედო საფუძველს შექმნის ნებისმიერი შესაძლო სამედიცინო საგანგებო მდგომარეობის საკომუნიკაციო რეაგირების გაძლიერებისთვის.

7. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების შესაბამისად, განსაკუთრებული შემთხვევების გარდა, პანდემიისათვის მზადყოფნისა და პანდემიაზე რეაგირების ეროვნული გეგმით არ არის რეკომენდებული:

ა) პანდემიასთან დაკავშირებით საერთაშორისო საზღვრების დახურვა მგზავრებისა ან/და ტვირთებისთვის.

ბ) პანდემიისას გარემოს ზოგადი დეზინფექცია.

გ) ნიღბების ტარება საზოგადოებაში ჯანმრთელი ადამიანების მიერ.

დ) პანდემიისას გადაადგილების შეზღუდვა ეროვნული საზღვრების შიგნით, გლობალური სწრაფი რეაგირების ოპერაციისა და იშვიათად, გარდა გამოკვეთილი გეოგრაფიული ან სხვა სახის ბარიერების არსებობის შემთხვევებისა.

თავი III. დაგეგმვა და კოორდინაცია

მუხლი 8.

პანდემიური ფაზების ყველა ღონისძიების დაგეგმვასა და კოორდინაციაზე ძირითადი პასუხისმგებლობა აკისრია საქართველოს მთავრობას. როგორც ზემოთ არის აღნიშნული, სხვადასხვა სახელმწიფო უწყების ზოგადი როლი და პასუხისმგებლობა მზადყოფნასა და რეაგირებისას, მოცემულია დანართი 4-ში. შემდგომ მუხლებში და პანდემიისათვის მზადყოფნის და პანდემიაზე რეაგირების ოპერაციული გეგმაში უფრო დეტალურად არის განხილული ძირითადი სამთავრობო უწყებების და ორგანოების ფუნქციები ამ პასუხისმგებლობების აღსრულებისათვის.

მუხლი 9. პასუხისმგებელი სამთავრობო უწყებები

1. წამყვანი სამთავრობო უწყებები, რომლებიც პასუხისმგებელნი არიან გრიპის პანდემიასთან დაკავშირებულ საგანგებო სიტუაციებზე:
 - ა) საგანგებო სიტუაციების მართვის სამთავრობო კომისია
 - ბ) საგანგებო სიტუაციათა მართვის დეპარტამენტი, შინაგან საქმეთა სამინისტრო
 - გ) შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (შჯსდს)
2. შემდეგი სახელმწიფო უწყებები პირდაპირ ან ირიბად ჩართული იქნებიან გრიპის პანდემიაზე რეაგირებაში:
 - ა) თავდაცვის სამინისტრო
 - ბ) განათლების და მეცნიერების სამინისტრო
 - გ) სოფლის მეურნეობის სამინისტრო
 - დ) გარემოს დაცვის სამინისტრო
 - ე) ფინანსთა სამინისტრო
 - ვ) ეკონომიკური განვითარების სამინისტრო
3. ყველა ზემოთჩამოთვლილი ორგანო მნიშვნელოვან როლს ასრულებს პანდემიის საფრთხისას ეფექტურ და კოორდინირებულ რეაგირებაში, მაგრამ საქართველოში პანდემიურ გრიპზე რეაგირების ტექნიკური ხელმძღვანელობის გამოკვეთილი პასუხისმგებლობა ეკისრება შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს.
4. ავტონომიურ და ადგილობრივ დონეზე საგანგებო სიტუაციების მართვაზე პასუხისმგებელი სახელმწიფო სტრუქტურებია:
 - ა) საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს საგანგებო სიტუაციების მართვის დეპარტამენტის აფხაზეთისა და აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკების სტრუქტურული დანაყოფები
 - ბ) რეგიონში სახელმწიფო რწმუნებულის აპარატი
 - გ) ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოები და ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოების საგანგებო სიტუაციების მართვის დანაყოფებიცხრილში მოცემულია ამ სამთავრობო და სახელმწიფო უწყებების სპეციფიკური ფუნქციები პანდემიისადმი მზადების, რეაგირების და შდეგების შერბილება/ლიკვიდაციის საქმეში.

უწყება	ძირითადი პასუხისმგებლობები
საქართველოს მინისტრთა კაბინეტი	ა) ამტკიცებს გრიპის პანდემიისათვის მზადყოფნისა და რეაგირების ეროვნულ გეგმებს
	ბ) უზრუნველყოფს პანდემიისათვის მზადებისა და პანდემიაზე რეაგირების ღონისძიებების ორგანიზებისა და ამ პროცესში ჩართული აღმასრულებელი ხელისუფლების ორგანოებისათვის საჭირო დაფინანსების მექანიზმების შემუშავებას. კოორდინაციას უწევს ამ ღონისძიებების და უწყებების საქმიანობის დაფინანსების პროცესს.
	გ) კოორდინაციას უწევს და წარმართავს სამინისტროების და სხვა სამთავრობო უწყებების საქმიანობას მიმართულს პანდემიისათვის მზადების, რეაგირებისა და შედეგების შემსუბუქება/ლიკვიდაციისაკენ.
	დ) მოსახლეობის პანდემიისაგან დაცვის მიზნით უზრუნველყოფს მთავრობათაშორისო თანამშრომლობას და დებს სამთავრობოთაშორისო ხელშეკრულებებს
	ე) იღებს გადაწყვეტილებებს საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ სხვა საკითხებზე
საგანგებო სიტუაციების მართვის სამთავრობო კომისია და შსს-ს საგანგებო სიტუაციების მართვის საუწყებოთაშორისო ოპერატიული ცენტრი	ა) უზრუნველყოფს აღმასრულებელი და ადგილობრივი ორგანოების, არასამთავრობო და კერძო ორგანიზაციების მიერ ქვეყნის ტერიტორიაზე გრიპის პანდემიის პრევენციის, გავრცელების აღკვეთის, რეაგირების და შედეგების ლიკვიდაციისაკენ მიმართული ღონისძიებების ოპერატიულ მართვას და კოორდინაციას
	ბ) განიხილავს პანდემიის წინააღმდეგ პრევენციული ღონისძიებებისა და შესასრულებელი სამუშაოების შესახებ წინადადებებს
	გ) ამზადებს წინადადებებს პანდემიის შემთხვევაში მოქმედებისათვის ეროვნული რეაგირებისა და ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოთა მზადყოფნის გეგმებისა და პროგრამების რეალიზაციის შესახებ
	დ) ამზადებს წინადადებებს პანდემიის თავიდან აცილების, მათი შედეგების შერბილებისა და ლიკვიდაციის მიზნით ერთიანი სახელმწიფო სისტემისათვის ამოცანების თაობაზე
	ე) ამზადებს წინადადებებს ქვეყანაში გრიპის პანდემიის პრევენციისა და რეაგირებისათვის აუცილებელი მატერიალურ-ტექნიკური რეზერვების მარაგის (ეროვნული სტრატეგიული მარაგის) შექმნის, რაციონალურად განთავსება/განაწილების და გამოყენების შესახებ
	ვ) ხელს უწყობს ქვეყნის მასშტაბით პანდემიის მართვის სფეროში სწავლებების დაგეგმვას და მოწყობას
	ზ) ახორციელებს პანდემიის სიტუაციაში მმართველობის ცენტრალური, ავტონომიური რესპუბლიკებისა და თვითმმართველობის ორგანოების უფლებებისა და პასუხისმგებლობის შესახებ საქართველოს პრეზიდენტის შესაბამისი აქტების პროექტების შემუშავების ორგანიზებას
	თ) იღებს გადაწყვეტილებებს საერთაშორისო ხელშეკრულებებიდან და შეთანხმებებიდან გამომდინარე, საზღვარგარეთის ქვეყნებთან და საერთაშორისო ორგანიზაციებთან საქართველოს მხარის შესასრულებელ ვალდებულებათა საკითხებზე
	ი) უწევს პრაქტიკულ დახმარებას რეგიონალურ და რაიონულ საგანგებო შტაბებს პანდემიის რეაგირების ზომების განხორციელებაში.

	კ) შეიმუშავებს და მინისტრთა კაბინეტს წარუდგენს წინადადებებს პანდემიური გრიპით დაზიანებულ რაიონებში საკარანტინო და სხვა შემზღუდავი ზომების მიღების შესახებ
	ლ) აწყოფს სამთავრობო უწყებების წარმომადგენლების მოსმენას გრიპის პანდემიის პრევენციული, სამკურნალო და რეაგირების ღონისძიებების მიმდინარეობის და მათი შედეგების თაობაზე და მონიტორირებას უწევს ამ მიმართულებით მიღებული ორგანიზაციული და პრაქტიკული გადაწყვეტილებების შესრულების განხორციელებას.
	მ) უზრუნველყოფს ჯანდაცვის სამსახურების და საწარმო-დაწესებულებების (მიუხედავად მათი საკუთრების ფორმისა) ხელმძღვანელებისა და თანამშრომლების მონაწილეობას პრევენციული და რეაგირების ღონისძიებებში
	ნ) შეისწავლის პანდემიისათვის მზადების და პანდემიაზე რეაგირების შესახებ არსებულ მასალებს
შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო	ა) შეიმუშავებს და უზრუნველყოფს გრიპის პანდემიისათვის მზადყოფნისა და რეაგირების ეროვნული გეგმის შესაბამისი ნაწილების გადასინჯვას
	ბ) კოორდინაციას უწევს ჯანდაცვის სისტემის ოპერაციული დაგეგმვის ძალისხმევას. შეიმუშავებს შესაბამის სახელმძღვანელო დოკუმენტებს, პროცედურებს და ინსტრუქციებს და ზედამხედველობას უწევს ოპერაციული გეგმის განხორციელებას.
	გ) კოორდინაციას უწევს ურთიერთობას ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან, ვაქცინებისა და ანტივირუსული პრეპარატების მწარმოებლებთან და მიმწოდებლებთან. საჭიროების შემთხვევაში უზრუნველყოფს ეფექტური ვაქცინის, ანტივირუსული აგენტების, ანტიმიკრობული პრეპარატებისა და სხვა ფარმაცევტული პროდუქტების და დამცავი საშუალებების, მაგ. ნიღბების, ქირურგიული ხელთათმანების და ა.შ. მარაგების შევსებას.
	დ) უზრუნველყოფს ინფორმაციის მიწოდებას და ხელმძღვანელობის გაწევას ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტოსთვის, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური ცენტრებისთვის, სახელმწიფო დეპარტამენტების, სააგენტოებისთვის და სხვა ორგანიზაციებისთვის, რომელთაც უნდა განახორციელონ სათანადო დაგეგმვა/რეაგირება ცენტრალურ და ადგილობრივ დონეებზე
	ე) უზრუნველყოფს ვაქცინებისა და ანტივირუსული პრეპარატების გამოყენების სტრატეგიებისა და პრიორიტეტული ჯგუფების ჩამონათვალის შემუშავებას
	ვ) აკონტროლებს ვაქცინის, ანტივირუსული და ანტიმიკრობული პრეპარატების დისტრიბუციას
	ზ) ახორციელებს რეაგირების საქმიანობის ეფექტიანობის მონიტორინგსა და საჭიროების შემთხვევაში შეაქვს ცვლილებები სტრატეგიებში
	თ) უზრუნველყოფს თანმიმდევრული და ზუსტი რეკომენდაციების მიწოდების კოორდინაციას ჯანდაცვის პროფესიონალებისთვის, მენეჯერებისთვის, საზოგადოებასა და მედიისთვის
	ახორციელებს ვაქცინებზე და წამლებზე უარყოფითი რეაქციების მონიტორინგს
	ი) საჭიროების შემთხვევაში ახორციელებს მოლაპარაკებებს დამატებითი რესურსების მოძიებაზე ჯანდაცვის სამსახურების ეროვნული რეაგირების ძალისხმევის უზრუნველსაყოფად
	კ) ინიცირებს უკეთეს საგანგებო სიტუაციების მართვის და ფრინველის

	გრიპთან დაკავშირებული მაკოორდინირებული სამთავრობო კომისიების სხდომების მოწვევას ეპიდემიოლოგიური სიტუაციიდან გამომდინარე
შინაგან საქმეთა სამინისტრო და სამინისტროს საგანგებო სიტუაციების მართვის დეპარტამენტი, საქართველოს სასაზღვრო პოლიცია	ა) ორგანიზებას უწევს და უზრუნველყოფს სახელმწიფო ინსტიტუტების სტაბილურ ფუნქციონირებას
	ბ) უზრუნველყოფს საზოგადოებრივ წესრიგს. ახორციელებს სარეჟიმო ორგანიზაციების, მათ შორის პანდემიაზე რეაგირებაში ჩართული სამედიცინო დაწესებულებების, ანტივირუსული პრეპარატების და ვაქცინების შენახვის ადგილებისა და სხვა მნიშვნელოვანი ობიექტების უსაფრთხოებას და დაცვას
	გ) ახორციელებს რეგიონალურ და რაიონულ (საქალაქო) მმართველობის დონეზე პანდემიის შემთხვევაში საგანგებო სიტუაციების მართვის სფეროში ადგილობრივი მმართველობის ორგანოების კოორდინაციას, მათთვის რეკომენდაციების, მეთოდური და ფორმალიზებული დოკუმენტების მომზადებასა და მიწოდებას.
	დ) სხვა შესაბამის სამთავრობო უწყებებთან ერთად შეიმუშავებს და ახორციელებს გრიპის პანდემიის მზადყოფნის, პრევენციის და რეაგირების კომპლექსურ და უწყებათაშორისო წვრთნებს სამოქალაქო თავდაცვის და ადგილობრივი მმართველობის და თვითმმართველობის ორგანოების მონაწილეობით
	ე) უზრუნველყოფს მატერიალური და ადამიანური რესურსების მობილიზებას გრიპის პანდემიის შედეგების შერბილება/ლიკვიდაციისათვის; მონაწილეობას იღებს მოსახლეობისთვის გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების მიწოდების ლოჯისტიკურ უზრუნველყოფაში, დაზარალებული და ინფიცირებული მოსახლეობის სოციალური მხარდაჭერის ღონისძიებებში
	ვ) მონაწილეობს მოსახლეობისათვის პანდემიის მიმდინარეობისა და განხორციელებული ზომების ეფექტიანობის შესახებ ინფორმაციის მიწოდების პროცესში
	ზ) უზრუნველყოფს სახელმწიფო საზღვრის სტაბილურ ფუნქციონირებას და გრიპის პანდემიაზე ადრეული გლობალური რეაგირების ფარგლებში ქვეყნის სასაზღვრო-გამშვებ პუნქტებზე აწესებს სკრინინგს (რეგრესტრაციას)
სოფლის მეურნეობის სამინისტრო, სურსათის უვნებლობის, ვეტერინარიისა და მცენარეთა დაცვის ეროვნული სამსახური	ა) შეიმუშავებს და უზრუნველყოფს გრიპის პანდემიისათვის მზადყოფნისა და რეაგირების ეროვნული გეგმის შესაბამისი ნაწილების გადასინჯვას
	ბ) კოორდინაციას უწევს ცხოველთა ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციასთან ურთიერთობებს
	გ) უზრუნველყოფს სადიაგნოსტიკო, სადეზინფექციო და სხვა მატერიალურ-ტექნიკური საშუალებების მარაგის შექმნას
	დ) სიტუაციის მიხედვით სპეციალური უფლებამოსილებების განსახორციელებლად ეროვნული სამსახური ადამიანური რესურსებით უზრუნველყოფას
	ე) ახორციელებს მონიტორინგს ეროვნული სამსახურის რეგიონალური და რაიონული შტაბების საქმიანობაზე, კოორდინაციას და დახმარებას უწევს მათ შესაბამისი ზომების განხორციელებაში
	ვ) ახორციელებს ცხოველიდან ადამიანზე გადამდები პოტენციალის მქონე დაავადებების, მათ შორის მაღალპათოგენური ფრინველის გრიპის და ღორის გრიპის ეპიზოოტური სიტუაციის მუდმივ მონიტორინგს

	ზ) შეიმუშავენ ვეტერინარული ზედამხედველობისა და მაღალპათოგენური ფრინველის გრიპის კონტროლის სახელმძღვანელო დოკუმენტებსა და ინსტრუქციებს
	თ) ორგანიზებას უწევს და ახორციელებს ვეტერინარული მედიცინის სპეციალისტების წვრთნას ადამიანზე გადამდები პოტენციალის მქონე გრიპის ვირუსით გამოწვეული დაავადებებზე რეაგირების ღონისძიებებში
	ი) ადგენს მეფრინველეობისა და მეცხოველეობის ფერმების და მათი თანამშრომლების სიას, რომელნიც შესაძლოა დაექვემდებარონ სპეციალურ ზედამხედველობას
	კ) ატარებს საგანმანათლებლო მუშაობას და თანამშრომლობს მეფრინველეობის და მეცხოველეობის დარგის წარმომადგენლებთან, ორგანიზებას უწევს პრევენციისა და დაავადებათა კონტროლის ღონისძიებების განხორციელებას შინაურ ფრინველებსა და ცხოველებში
	ლ) ორგანიზებას უკეთებს შინაური, გარეული და სინანთროპული (გადამფრენი) ფრინველებიდან აღებული ბიოლოგიური სინჯების რეგულარულ ლაბორატორიულ გამოკვლევებს
	მ) უზრუნველყოფს მაღალპათოგენური ფრინველის გრიპის და ღორის გრიპის შესახებ ეპიზოოტური სიტუაციის თაობაზე ინფორმაციის მიწოდებას სამთავრობო კომისიებისათვის და შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროსათვის
განათლების და მეცნიერების სამინისტრო	ა) შეიმუშავენ და ახორციელებს ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულებებში კლასების დათხოვნის პროტოკოლს, განსაკუთრებით მძიმე პანდემიისას ან ბავშვებში არაპროპორციული ან მძიმე დაავადების განვითარების დროს
	ბ) უზრუნველყოფს განათლების სისტემაში გრიპის პანდემიასთან დაკავშირებული საგანმანათლებლო და საკომუნიკაციო მასალების გავრცელებას მოსწავლეებსა და სტუდენტებში
ლტოლვილთა და განსახლების სამინისტრო	ხელს უწყობს პანდემიის პრევენციის და რეაგირების ზომების განხორციელებას დევნილ მოსახლეობაში (განსაკუთრებით დევნილთა კოლექტიური ჩასახლების ცენტრებში)
ფინანსთა სამინისტროს შემოსავლების სამსახური	ა) ახორციელებს ცხოველის, ფრინველის და მათი პროდუქტების იმპორტისა და ტრანზიტის დროს სახელმწიფო ვეტერინარული სასაზღვრო-საკარანტინო ღონისძიებების კონტროლს ბ) ახორციელებს კანონით დადგენილ, დაუძლეველი ძალის დროს გასატარებელ ღონისძიებებს პანდემიით გამოწვეული საგანგებო მდგომარეობის შემთხვევაში და უზრუნველყოფს გრიპის ვირუსის შტამების, ამ ვირუსის ტესტირებისა და ინდეტიფიკაციისათვის აუცილებელი კლინიკური და ბიოლოგიური მასალის, მოწყობილობების, რეაგენტების, ვაქცინებისა და ანტივირუსული პრეპარატების უსაფრთხო ტრანსპორტირებას სახელმწიფოს საზღვარზე.
ეკონომიკური განვითარების სამინისტრო	გ) აკეთებს პანდემიის შესაძლო ეკონომიკური შედეგების პროგნოზირებას და იმუშავენ ამ შედეგების შერბილების სტრატეგიას
	დ) შეიმუშავენ რეკომენდაციებს კერძო სექტორში ბიზნესის უწყვეტობის უზრუნველსაყოფად
თავდაცვის სამინისტრო	უზრუნველყოფს პანდემიაზე რეაგირების ღონისძიებების ლოჯისტიკურ, ადამიანური რესურსებითა და შესაბამისი აღჭურვილობით მხარდაჭერას

საზოგადოებრივი ტელევიზია	უზრუნველყოფს მოსახლეობისათვის ინფორმაციის მიწოდებას გრიპის პანდემიასთან დაკავშირებული სიტუაციების და პანდემიის ჯანდაცვითი, სანიტარული და სოციალურ-ეკონომიკური ზემოქმედების შემცირებისაკენ მიმართული ღონისძიებების თაობაზე ორგანიზებას უწევს ხელისუფლების წარმომადგენლების, ჯანდაცვის მუშაკების და ექსპერტთა სატელევიზიო გამოსვლებს პანდემიის პრევენციისა და რეაგირების თაობაზე
სახელმწიფო რწმუნებულის ადმინისტრაცია	აწარმოებს ადგილობრივ თვითმმართველობებთან შექმნილი საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების შტაბების პანდემიის მიმართ მზადყოფნისა და რეაგირების მიმართულებით გაწეული მუშაობის კოორდინაციას შესაბამის ადმინისტრაციულ-ტერიტორიულ ერთეულებში
ადგილობრივი თვითმმართველობა და მუნიციპალიტეტი	შეიმუშავებს პანდემიაზე რეაგირების ადგილობრივ გეგმას და უზრუნველყოფს თვითმმართველობებთან შექმნილი საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების შტაბების პანდემიის მიმართ მზადყოფნისა და რეაგირების მიმართულებით მუშაობას
საერთაშორისო ორგანიზაციები	ა) უწევს ტექნიკურ და ფინანსურ დახმარებას ბ) შეიძლება მონაწილეობდნენ გრიპის პანდემიასთან დაკავშირებულ ერთობლივ კვლევებში

მუხლი 10. საგანგებო სიტუაციების მართვის სამთავრობო კომისია

საგანგებო სიტუაციების მართვის სამთავრობო კომისია არის ცენტრალური მაკოორდინირებელი ორგანო, რომელიც კოორდინაციას უწევს საგანგებო სიტუაციების თავიდან აცილების, მათი შედეგების შერბილებისა და ლიკვიდაციის ერთიან სისტემაში გაერთიანებული ყველა უწყების და დამხმარე ორგანიზაციების საქმიანობას. კომისია თავის საქმიანობას წარმართავს საქართველოს ხელისუფლების, ავტონომიური რესპუბლიკებისა და ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებთან მჭიდრო ურთიერთკავშირში.

მუხლი 11. შინაგან საქმეთა სამინისტროს საგანგებო სიტუაციათა მართვის დეპარტამენტი და დეპარტამენტის აფხაზეთისა და აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკების სტრუქტურული დანაყოფები

1. დაკისრებული ამოცანების ოპერატიულად შესრულების მიზნით საგანგებო სიტუაციების მართვის სამთავრობო კომისია თავის საქმიანობას წარმართავს საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს საგანგებო სიტუაციების მართვის დეპარტამენტისა და ამ დეპარტამენტის აფხაზეთისა და აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკების სტრუქტურული დანაყოფების დახმარებით. საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს საგანგებო სიტუაციების მართვის დეპარტამენტის ძირითადი ამოცანაა გაუწიოს ორგანიზება და კოორდინირება ქვეყნის მასშტაბით საგანგებო სიტუაციების თავიდან აცილების, მათი შედეგების შერბილებისა და ლიკვიდაციის ღონისძიებებს.

2. შესაბამისად, შსს-ს საგანგებო სიტუაციების მართვის დეპარტამენტი სამთავრობო კომისიის დავალებით, უზრუნველყოფს ეროვნული რეაგირებისა და სამოქალაქო გეგმის შესაბამისად სხვადასხვა უწყებების საქმიანობის კოორდინაციას საზოგადოებრივ ცხოვრებაზე პანდემიის შედეგების შერბილებისა და ლიკვიდაციის მიზნით.

მუხლი 12. სახელმწიფო რწმუნებულის ადმინისტრაცია

საქართველოს პრეზიდენტის სახელმწიფო რწმუნებული, პანდემიის თავიდან აცილებისა და პანდემიით გამოწვეული შედეგების სალიკვიდაციო ღონისძიებების განხორციელებისას შესაბამისი დავალების შემთხვევაში კოორდინაციას უწევს საქართველოს სამინისტროების ტერიტორიული ორგანოების საქმიანობას, ახორციელებს ადგილობრივი თვითმმართველობის საქმიანობის სახელმწიფო ზედამხედველობას კანონით დადგენილი წესით, მოითხოვს დახმარებას ეროვნულ დონეზე, როდესაც არ არის საკმარისი პანდემიაზე რეაგირების ადგილობრივი ძალები და საშუალებები. პანდემიის გამო გამოწვეული საგანგებო სიტუაციის ან საგანგებო სიტუაციების სამთავრობო კომისიის გადაწყვეტილების შემთხვევაში, პრეზიდენტის რწმუნებულს ასევე ეკისრება ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებთან შექმნილი საგანგებო შტაბების კოორდინაცია.

მუხლი 13. ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანო და ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოების საგანგებო სიტუაციების მართვის დანაყოფები.

პანდემიაზე სათანადო რეაგირებისათვის ადგილობრივ დონეზე მოქმედებს ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოს საგანგებო სიტუაციების მართვის დანაყოფი - საგანგებო შტაბი. საგანგებო სიტუაციის წარმოქმნის (მათ შორის პანდემიასთან დაკავშირებული), შემდეგ ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოების საგანგებო შტაბების შეკრებას ახდენს ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოს ხელმძღვანელი. შტაბის დაკომპლექტება ხორციელდება საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების გეგმების ფუნქციების გათვალისწინებით. შტაბს ხელმძღვანელობს საგანგებო სიტუაციებთან დაკავშირებული ამოცანების გადასაწყვეტად სპეციალურად უფლებამოსილი ორგანოს ხელმძღვანელი, რომელიც საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების გეგმების შესაბამისად კოორდინაციას უწევს ადგილობრივი ძალებსა და საშუალებებს, მუდმივად უკავშირდება საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს საგანგებო სიტუაციების მართვის დეპარტამენტის ოპერატიულ მორიგეს, ხოლო პანდემიის შემთხვევაში ასევე შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მორიგეს და არსებული სიტუაციის შესახებ წერილობით მოხსენებას ამზადებს ყოველი ახალი ინფორმაციის მიღებისთანავე. ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოს საგანგებო შტაბის კომპეტენციების ფარგლებში ყველა გადაწყვეტილებას იღებს შტაბის უფროსი.

მუხლი 14. სოფლის მეურნეობის სამინისტროს და მისი სააგენტოების როლი

სოფლის მეურნეობის სამინისტრო და მისდამი დაქვემდებარებული სამსახურები, უპირველესად კი, სურსათის უვნებლობის, ვეტერინარიისა და მცენარეთა დაცვის ეროვნული სამსახური, პასუხისმგებელი არიან ცხოველებში მაღალპათოგენური ფრინველის გრიპის (ან სხვა ცხოველიდან ადამიანზე გადადების პოტენციალის მქონე გრიპის ვირუსის) კონტროლის ღონისძიებებზე, რომლებიც ძირითადად გრიპის პანდემიის პირველი სამი ფაზის განმავლობაში ხორციელდება. ამ მიმართულებით, სოფლის მეურნეობის სამინისტროსა და მისი სამსახურების დეტალური ფუნქციები, პასუხისმგებლობები და სამოქმედო გეგმა გაწერილია „**ფრინველში ფრინველის გრიპის წინააღმდეგ მზადყოფნისა და რეაგირების ეროვნული გეგმა**“-ში (2007 წლის მარტი). სოფლის მეურნეობის სამინისტრო და მისი სააგენტოები მჭიდროდ ურთიერთმოქმედებენ ჯანდაცვის შესაბამის სამსახურებთან ცენტრალურ და ადგილობრივ დონეებზე.

მუხლი 15. შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს და მისი სააგენტოების როლი

1. შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ზოგადი პასუხისმგებლობაა გრიპის პანდემიაზე ჯანდაცვის სისტემის რეაგირების დაგეგმვა, ინიცირება, მართვა და კოორდინაცია.

2. ქვეყნის ტერიტორიაზე საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადების (თუ ასეთის საჭიროება დადგა) მომენტამდე, პანდემიური სიტუაციის ოპერაციული მართვის ძირითადი პასუხისმგებლობა, სოფლის მეურნეობის სამინისტროს შესაბამის სამსახურებთან ერთად, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს და ჯანდაცვის სამსახურებს ეკისრებათ. შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო ამ პასუხისმგებლობას ადგილობრივი თვითმმართველობის და მუნიციპალიტეტების დაქვემდებარებაში მყოფი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მუნიციპალურ ცენტრებთან კოორდინაციაში ახორციელებს. ოპერაციული მართვა მოიცავს ჯანდაცვის სამსახურების სისტემური ოპერაციების მართვას, რესურსებით უზრუნველყოფას და მათ სათანადო ადმინისტრირებას, სიტუაციის მიხედვით სპეციალური უფლებამოსილებების განხორციელებას და ექსპერტული მომსახურების უზრუნველყოფას, ისევე როგორც ყველა შესაბამის სამთავრობო და კერძო სტრუქტურებთან ადეკვატურ თანამშრომლობას. ოპერაციული მართვისთვის საჭირო ექსპერტული მომსახურების მოძიება ხდება პანდემიური გრიპის ექსპერტთა ჯგუფისა და შჯსდ-ის სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქცეული ტექნიკური სააგენტოებისა და დაწესებულებების რესურსების გამოყენებით (მაგალითად დკსჯეც, ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი).

3. შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სააგენტოების სპეციფიკური ფუნქციები გრიპის პანდემიაზე რეაგირებისას წარმოდგენილია ცხრილი 4-ში:

ცხრილი 4. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სააგენტოების სპეციფიკური ფუნქციები გრიპის პანდემიაზე რეაგირებისას

საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციის და რეჟიმის დეპარტამენტი	სამინისტროს და სხვა მონაწილე მხარეების სამუშაო შეხვედრების ინიცირება, ოპერაციული მართვისათვის გადაწყვეტილებების მიღება
	დაზარალებული მოსახლეობის დროული და ადეკვატური სამედიცინო უზრუნველყოფისათვის, სამედიცინო დაწესებულებების საგანგებო სიტუაციების რეაგირების ინდივიდუალური გეგმების შედგენა-განხორციელების კოორდინაცია
	დაზარალებული მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფისათვის საჭირო სამედიცინო რეზერვის დაგეგმვა და გაცემის ორგანიზება, ასევე სამედიცინო დაწესებულებების მოქმედებათა კოორდინაცია
	სამედიცინო პერსონალის სწავლების დაგეგმვა-ორგანიზება
	სათანადო სამედიცინო საწესებულებებს შორის დროული სამედიცინო ტრანსპორტირების კოორდინაცია
	სამინისტროსათვის მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად გადაცემული ჰუმანიტარული ტვირთის მიღებისა და განაწილების კოორდინაცია
დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი	პანდემიური რეაგირების ღონისძიებების (პანდემიური გრიპის ვაქცინაციის ჩათვლით) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალურ ცენტრებთან კოორდინაცია

ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (დკსჯეც)	გრძელდება კლინიკური და ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობა და მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე პანდემიის ზემოქმედების მონიტორინგი
	საჭიროებისამებრ შეკავების ზომების მართვა პანდემიური დაავადებით მოცულ ტერიტორიებზე
	ვაქცინაციის პროგრამის განხორციელების მონიტორინგი და ვაქცინის უარყოფითი ეფექტების გამოკვლევა
	საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ფართო კამპანიის ორგანიზაცია მოსახლეობის სხვადასხვა ფენების და სოციალური ჯგუფებისთვის დაავადების პრევენციის, კონტროლისა და ინიფიცირების რისკის შემცირების მიზნით
	პანდემიის შეკავების ისეთი ზომების ინიცირების ხელმძღვანელობა, როგორიცაა სოციალური დისტანცირება, „თოვლიანი დღეები“ და კარანტინი
გრძელდება ეროვნული ლაბორატორია (დკსჯეც)	გრძელდება ვირუსოლოგიური და ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობისა და მონიტორინგის ჩატარება
	გრძელდება საერთაშორისო ზედამხედველობაში წვლილის შეტანა
	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან, საერთაშორისო საზოგადოებასთან და მეზობელი ქვეყნების გრძელვადიანი ცენტრებთან თანამშრომლობა ვაქცინის შემუშავებისათვის პოტენციურად გამოსადეგი შტამების თაობაზე
	ავტორიტეტულ ლაბორატორიებთან თანამშრომლობა იზოლანტების ანტივირუსული მგრძნობელობის ტესტირებაში
	გრძელდება ვირუსის გადაცემაზე მოქმედი ფაქტორების შეფასება
სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო	ვაქცინის იმპორტის ხელშეწყობა და მათ გამოყენებაზე ნებართვის გაცემა
	ანტივირუსული პრეპარატების იმპორტის ხელშეწყობა და მათ გამოყენებაზე ნებართვის გაცემა
	ანტივირუსული პრეპარატების უარყოფითი ეფექტების მონიტორინგი და გამოკვლევა
მოწვეულ ექსპერტთა ჯგუფი	პანდემიური გრძელვადიანი დაზარალებული პაციენტების მკურნალობაში ჩართული სამედიცინო პროფესიონალებისთვის და სხვა პირებისთვის კლინიკური ხელმძღვანელობის გაწევა
	საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შესახებ რეკომენდაციების გაცემა პანდემიისათვის მზადყოფნისა და მასზე რეაგირებაზე მომუშავე ჯანდაცვის პროფესიონალებისთვის და სხვა პირებისთვის
	პანდემიისათვის მზადყოფნის დაგეგმვის და მზადყოფნის გეგმის განხორციელების შესახებ რეკომენდაციების გაცემა ჯანდაცვის მენეჯერებისათვის
ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტო	პანდემიური ვირუსით დაზარალებული პაციენტებისათვის ჰოსპიტალური მომსახურებით უზრუნველყოფის გეგმის შემუშავება, შესაბამისი დონის საავადმყოფოების კონტრაქტირება და მომსახურების დაფინანსება
	აუცილებელი პირველადი ჯანდაცვის მომსახურების დაფინანსება შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამების საბაზისო პაკეტის ფარგლებში
	პანდემიური ვაქცინის შესყიდვა
საზოგადოებრივი ჯანდაცვის	ადგილობრივ დონეზე სამედიცინო დაწესებულებათა რეაგირების კოორდინაცია
	პანდემიური ვაქცინაციის განხორციელების ზედამხედველობა

მუნიციპალური ცენტრები	ანტივირუსული პრეპარატების ადგილობრივ დონეზე განაწილების დაგეგმვა
	ადგილობრივ დონეზე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კომუნიკაციის კოორდინაცია
საავადმყოფოები და ამბულატორიები	პანდემიისათვის მზადყოფნის ინსტიტუციონალური გეგმების შემუშავება
	პანდემიისათვის ინსტიტუციონალური მზადყოფნის გეგმების აქტივაცია
	პანდემიისათვის მზადყოფნის გეგმის განხორციელებისათვის რესურსების მობილიზაცია

თავი IV. ცხოველთა ჯანმრთელობა

მუხლი 16.

პანდემიური გრიპის 1-3 ფაზებისათვის, ეპიზოტური ზედამხედველობის, ცხოველებში ინფექციის კონტროლის გამაფრთხილებელი ზომები, დაავადების შეზღუდვის ღონისძიებები აღწერილია ფრინველში ფრინველის გრიპის წინააღმდეგ მზადყოფნისა და რეაგირების ეროვნულ გეგმაში, რომელიც წარმოდგენილია ცალკე დანართი #12 სახით.

თავი V. სიტუაციის მონიტორინგი და შეფასება

მუხლი 17. ეპიდზედამხედველობა

1. ეპიდზედამხედველობის პროცედურები დეტალურად გაწერილია გრიპის ეპიდზედამხედველობის შესახებ ეროვნულ გაიდლაინებში (იხ. დანართი 4). პანდემიებს შორის პერიოდისთვის ეპიდზედამხედველობის სტრატეგია (ჯანმოს 1-3 ფაზა) შემდეგია:

ა) რუტინული კლინიკური ეპიდზედამხედველობა: რუტინული კლინიკური ეპიდზედამხედველობის სისტემა ითვალისწინებს ქვეყანაში მოფუნქციონირე ყველა ამბულატორიული დაწესებულებისა და საავადმყოფოს მიერ გრიპიმაგვარი დაავადების (ILI) და მძიმე მწვავე რესპირატორული სინდრომის (SARI) ჯგუფური შემთხვევების შესახებ ანგარიშებას.

ბ) სენტინელური ეპიდზედამხედველობა: გრიპზე სენტინელური ეპიდზედამხედველობა ქვეყნის მასშტაბით შერჩეული სენტინელური რეგიონებიდან ითვალისწინებს კლინიკურ და ეპიდემიოლოგიურ მონაცემებთან ერთად ILI-ს და SARI-ს მქონე პაციენტების ლაბორატორიული მასალის შეგროვებას. ეს ასევე იძლევა ვირუსული ზედამხედველობისა და ანტივირუსული რეზისტენტობის მონიტორინგის შესაძლებლობას.

გ) სენტინელური კლინიკური ზედამხედველობა: აღნიშნული სისტემა ითვალისწინებს ქვეყნის მასშტაბით შერჩეული სენტინელური პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებიდან ILI-ს მქონე პაციენტების აგრეგირებული კლინიკური და ეპიდემიოლოგიური მონაცემების შეგროვებასა და ანგარიშებას.

დ) შესატყობინებელ დაავადებებზე ზედამხედველობის გაძლიერებული ეროვნული სისტემა:

დ.ა) აღნიშნული სისტემა იძლევა მწვავე რესპირატორული ინფექციების უჩვეულო ან მოულოდნელი გამოვლინებების და გრიპის ახალი შემთხვევების დროული აღმოჩენის, ვერიფიკაციის, გამოკვლევისა და აუცილებელი საკონტროლო ზომების მიღების საშუალებას. ის შერწყმულია ლაბორატორიული მასალის შეგროვებასთან აღნიშნული უჩვეულო ან მოულოდნელი გამოვლინებების ვირუსული მიზეზის განსაზღვრისათვის.

დ.ბ) აღნიშნული მიზნის მისაღწევად, აუცილებელია საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადგილობრივი მუნიციპალური ცენტრისთვის შეტყობინების დაუყოვნებელი გაგზავნა კომუნიკაციის ნებისმიერი ხელმისაწვდომი საშუალებით (ტელეფონით, ფაქსით, ელ-ფოსტით, პირადად) სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის მიერ შემდეგი მოვლენების იდენტიფიკაციის შემთხვევაში:

დ.ბ.ა) ILI/SARI-ს კლასტერი

დ.ბ.ბ) ექვი გრიპის ახალი ტიპის ვირუსით გამოწვეულ შემთხვევაზე (მაგ. H1N1, H5N1).

დ.გ) გარდა ამისა, ქვემოთ ჩამოთვლილი მოვლენებიც წარმოადგენენ ტრიგერებს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებისათვის შეტყობინების გაგზავნისთვის და შესაბამისი კვლევა-ძიებისთვის, ლაბორატორიულად დადასტურებული პასუხის მიღებამდე;

დ.გ.ა) ILI/SARI-ს შემთხვევების ჭარბი რაოდენობა სამედიცინო დაწესებულებაში ან დასახლებაში;

დ.გ.ბ) გავრცელებული ხმები SARI-ს ან ატიპიური რესპირატორული ინფექციების კლასტერების შესახებ, მათ შორის ცხოველებთან დაკავშირებული დაავადებების შესახებ;

დ.გ.გ) აფეთქების შესწავლის შესაძლო ტრიგერები შეიძლება იყოს აგრეთვე ცხოველთა სიკვდილის შემთხვევების კლასტერები ან გაცდენების ჭარბი რაოდენობა სკოლებში, ინსტიტუტებსა და სამუშაო ადგილებში.

2. პრე-პანდემიური ეპიდზედამხედველობის სტრატეგია (ჯანმოს მე-4 ფაზა) გულისხმობს შემდეგს:

ა) პანდემიის წინა პერიოდში (ჯანმო მე-4 ფაზა) გრძელდება გრიპზე ზედამხედველობა ზემოთ აღწერილი ოთხივე სისტემის ფარგლებში (რუტინული კლინიკური ეპიდზედამხედველობა, სენტინელური ეპიდზედამხედველობა, სენტინელური კლინიკური ეპიდზედამხედველობა პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების ბაზაზე, და შესატყობინებელ დაავადებებზე ზედამხედველობის გაძლიერებული ეროვნული სისტემა).

ბ) პრეპანდემიურ პერიოდში, როდესაც ადგილი აქვს ადამიანიდან ადამიანზე ვირუსის გადაცემას ეპიდზედამხედველობის მთავარი მიზანი არის ახალი შემთხვევების ადრეული გამოვლენა და ტრანსმისიის შეზღუდვა. პაციენტების მზარდი რაოდენობის შეფასების მიზნით სკრინინგული კრიტერიუმები უნდა იყოს სპეციფიკური, დაფუძნებული ლაბორატორიულ და ეპიდემიოლოგიურ მახასიათებლებზე.

გ) იმავდროულად, დკსჯეც ახორციელებს საერთაშორისო დონეზე მონაცემთა მონიტორირებას ოფიციალური წყაროებიდან (ჯანმო, სხვადასხვა ქვეყნების ჯანდაცვის სამინისტროები), საერთაშორისო ზედამხედველობის ანგარიშები (აშშ დაავადებათა კონტროლის ცენტრი, ევროპის გრიპის ზედამხედველობის სქემა და ჯანმოს FluNet). საერთაშორისო მაჩვენებლების მონიტორინგის მიზანია ადამიანებში ახალი ვირუსის ქვეტიპის (მაგ. H1N1, H5N1) გავრცელების რისკის შეფასება.

3. პანდემიური ზედამხედველობის სტრატეგია (ჯანმოს მე 5-6 ფაზა) შემდეგია:

ა) საფუძველს გაფართოებული კლინიკური ზედამხედველობისთვის ქმნის სენტინელური და სენტინელური კლინიკური ზედამხედველობის სისტემები, კერძოდ, ანგარიშები ILI-ს და SARI-ს შესახებ აგრეგირებული მონაცემებით. ამ სისტემის გამოყენებისას ყველა ამბულატორიული კლინიკის და საავადმყოფოს მიერ ლოკალურ სჯმც-ებს ყოველკვირეულად ან ყოველდღიურად მიეწოდება მონაცემების შემდეგი მინიმალური ნაკრები (ანგარიშების სიხშირე განისაზღვრება სიტუაციის მიხედვით):

ILI	SARI
ა) ამბულატორიული ვიზიტების საერთო რაოდენობა ასაკის და დროის მიხედვით	გ) ჰოსპიტალიზაციების საერთო რაოდენობა ასაკის და დროის მიხედვით
ბ) ILI-ს შემთხვევებით გამოწვეული ამბულატორიული ვიზიტების რაოდენობა ასაკის და დროის მიხედვით	დ) SARI-ს შემთხვევებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაციების რაოდენობა ასაკის და დროის მიხედვით
	ე) საავადმყოფოში სიკვდილის შემთხვევების საერთო რაოდენობა ასაკის და დროის მიხედვით
	ვ) საავადმყოფოში SARI-თ გამოწვეული სიკვდილის შემთხვევების საერთო რაოდენობა ასაკის და დროის მიხედვით

ბ) პანდემიური ზედამხედველობის მეორე მნიშვნელოვანი კომპონენტია ზედამხედველობა სიკვდილიანობაზე. გრიპთან დაკავშირებული ლეტალური შემთხვევების აღრიცხვას აწარმოებენ ვიტალური სტატისტიკის დაწესებულებები, ICD-10 კლასიფიკაციის მიხედვით პნევმონიისა და გრიპის კოდებით (J09-J18) გამოწვეული სიკვდილიანობის ოფიციალური აღრიცხვის სახით. ქვეყანაში პანდემიური აქტივობისას, ICD-10 კლასიფიკაციის ზემოთ აღნიშნული კატეგორიებით გამოწვეული სიკვდილის შემთხვევების აღრიცხვა წარმოებს ყოველკვირეულად/ყოველდღიურად.

გ) პანდემიური ეპიდზედამხედველობის ზემოაღნიშნული პროცედურები დეტალურად გაწერილია გრიპის ეპიდზედამხედველობის შესახებ ეროვნულ გაიდლაინებში (დანართი 4).

4. ეპიდზედამხედველობა პიკის შემდგომ პერიოდში პანდემიური შემთხვევების რაოდენობა კლებულობს, რაც მიუთითებს, რომ პანდემიური აქტივობა მცირდება. ვინაიდან განმეორებითი ტალღები გამორიცხული არ არის და ქვეყანა მზად უნდა იყოს მეორე ტალღისათვის. შესაბამისად, პანდემიური პერიოდის ეპიდზედამხედველობის ყველა აქტივობა უნდა გაგრძელდეს.

5. პოსტ პანდემიურ პერიოდში გრიპის შემთხვევების რაოდენობა უბრუნდება სეზონური გრიპისათვის დამახასიათებელ ციფრებს. ამ ეტაპზე მნიშვნელოვანია გატარდეს 1-3 ფაზებისთვის რეკომენდებული ზედამხედველობის ღონისძიებები და შესაბამისად განახლდეს მზადყოფნის და საპასუხო რეაგირების გეგმები.

მუხლი 18. ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა

1. ლაბორატორიული ქსელის ფუნქციონირების გეგმა ჯანმოს პრეპანდემიური და პანდემიური ფაზების მიხედვით მოცემულია (დანართი 5)

2. ქვეყანას გააჩნია კარგი ლაბორატორიული ბაზა სხვადასხვა გამომწვევების, მათ შორის პანდემიური გრიპის ვირუსების ლაბორატორიული დიაგნოსტიკისათვის. გრიპის ნაციონალური ლაბორატორია (დკსჯეც) ატარებს გრიპის ვირუსის ტიპირებას RT-PCR-ის მეთოდით. ქვემოთ მოცემულია რეკომენდაციები ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის გაძლიერების მიმართულებით:

ა) გრიპის ნაციონალური ლაბორატორიის არსებულ აღჭურვილობას დაემატოს ორი RT-PCR აღჭურვილობა (თითოეულის სავარაუდო ღირებულება 60,000 – 70,000 \$) მსგავსი ან სხვა ტიპის, რომელიც უზრუნველყოფს 96 რეაქციის ჩატარებას ერთჯერაზე 96 ფოსოიანი პლანშეტით (სავარაუდო ღირებულება 50,000\$).

ბ) სწავლების ჩატარება გრიპის ნაციონალური ლაბორატორიის პერსონალისთვის შემდეგ საკითხებზე;

ბ.ა)პრაიმერების დიზაინი და სექვენირება, დამატებით 2 პირის მომზადება, სავარაუდო ბიუჯეტი 6,500 ევრო).

ბ.ბ)ვირუსის იზოლირება უჯრედის და კვერცხის კულტურიდან, დამატებით 2 პირის მომზადება, სავარაუდო ბიუჯეტი 6,500 ევრო).

ბ.გ)ინფექციური მასალის ტრანსპორტირება. IATA სასწავლო კურსი.

გ) გრიპის ნაციონალური ლაბორატორიის მონაწილეობა გარე ხარისხის კონტროლის პროგრამაში.

თავი VI. დაავადების გავრცელების შეზღუდვა

მუხლი 19. შემზღუდავი ღონისძიებები ინდივიდუალურ და საზოგადოებრივ დონეზე

1. ზოგადი მიდგომები შემდეგია:

- ა) ეკონომიკური და სოციალური დანაკარგების მინიმუმამდე დაყვანის მიზნით, მნიშვნელოვანია მოხდეს ინფექციის ლოკალიზაციისათვის საჭირო ინტერვენციების გონივრული შერჩევა და დაგეგმვა. პანდემიის გავრცელების შემაკავებელი ინტერვენციების განხორციელების გარეშე ნაკლებად მძიმე პანდემიაც კი დიდი ალბათობით გამოიწვევს ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევების და სიკვდილიანობის რიცხვის მკვეთრ ზრდას, ქვეყნის სამედიცინო დაწესებულებების მნიშვნელოვან გადატვირთვას და ინფრასტრუქტურაზე მნიშვნელოვან მძიმე ზეწოლას.
- ბ) ქვემოთ მოცემულ ცხრილში ჩამოთვლილია ფაქტორები, რომელთაც შეუძლიათ ზეგავლენის მოხდენა გადაწყვეტილებებზე, თუ სად და რა დროს უნდა იქნეს შემოღებული ინფექციის კონტროლის საზოგადოებრივი ღონისძიებები:

რისკის ქვეშ მყოფი ან ინფექციის წყაროსთან შეხებაში მოსული პირების მიმართ ზომების ჩატარება განიხილება, როდესაც:	საზოგადოებრივ დონეზე ზომების ჩატარება განიხილება, როდესაც:
ა) მოცემულ ტერიტორიაზე ინფექციის გადაცემას აქვს შეზღუდული ხასიათი	დ) მოცემულ ტერიტორიაზე დაავადების გადაცემა საშუალო ან დიდი ინტენსივობით აღინიშნება
ბ) პაციენტთა უმეტესობისათვის დგინდება კონტაქტი დაავადების ადრინდელ შემთხვევასთან ან ცნობილ ექსპოზიციასთან (მაგ. სკოლაში ან სამუშაო ადგილზე)	ე) პაციენტთა დიდ რაოდენობაში ვერ ხერხდება კავშირის დადგენა ინფიცირების ადრინდელ შემთხვევასთან ან ცნობილ ექსპოზიციასთან
გ) სავარაუდოა, რომ მოცემული ჩარევა შეაფერხებს ინფექციის გავრცელებას ან შეამცირებს ეპიდემიოქეების საერთო მაშტაბს	ვ) გრიპით დაავადებულთა ეპიდემიოლოგიურ კონტაქტებში მატულობს ინფიცირებულთა რაოდენობა
	ზ) სიმპტომების დაწყებიდან პაციენტთა იზოლირებამდე გადის დიდი დრო, ვინაიდან ავადმყოფთა რიცხვი მაღალია.

2. სიტუაციის ანალიზი და გადაწყვეტილებათა მიღება უნდა ითვალისწინებდეს ასევე შემდეგ პარამეტრებს:

ა) ეპიდემიოლოგიური ინფორმაცია მოიცავს შემდეგს:

- ა.ა) შემთხვევათა რაოდენობა
- ა.ბ) ჰოსპიტალიზებულ შემთხვევათა რაოდენობა
- ა.გ) სიკვდილიანობა

ბ) ჯანდაცვის სისტემის რესურსები გულისხმობს შემდეგს:

- ბ.ა) საავადმყოფოს/სამედიცინო დაწესებულების საწოლთა რაოდენობა
- ბ.ბ) საკადრო რესურსები, პაციენტთა და პერსონალის რაოდენობის თანაფარდობა
- ბ.გ) დაავადებული ან სამსახურში არგამოცხადებული თანამშრომლების რაოდენობა
- ბ.დ) სავენტილაციო და სხვა რესპირაციული აღჭურვილობის არსებობა (საავადმყოფოებში და რეზერვში)
- ბ.ე) სამკურნალო საშუალებების არსებობა (საავადმყოფოებში და რეზერვში)

გ) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რესურსები:- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტებისა და პაციენტების რაოდენობის თანაფარდობა

დ) მოსახლეობის მიერ რეკომენდაციათა გაზიარების ხარისხი ითვალისწინებს შემდეგს:

- დ.ა) ნებაყოფლობითი იზოლაციის მიმდებლობის ხარისხი
- დ.ბ) ეპიდსაშიში ზონიდან მოსახლეობის გამოდინების დონე
- დ.გ) ინფექციის ლოკალიზაციის საზოგადოებრივი ზომების მიმდებლობის დონე

3. დაავადების გავრცელების შემაკავებელი ზომები მოიცავს ინდივიდუალურ და საზოგადოებრივ დონეზე გასატარებელ ღონისძიებებს:

ა) ინდივიდუალურ დონეზე გასატარებელი ღონისძიებები გულისხმობს:

ა.ა) პანდემიური გრიპის ყველა დადასტურებული და სავარაუდო შემთხვევის იზოლაცია და (შესაბამისი) მკურნალობა. იზოლირება შეიძლება განხორციელდეს სახლში ან სამედიცინო დაწესებულებაში, სიმძიმის ხარისხისა და ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურის მიმდინარე დატვირთვის მიხედვით.

ა.ბ) პანდემიური გრიპის დადასტურებული და სავარაუდო შემთხვევ(ებ)ისას ოჯახის წევრების ნებაყოფლობითი კარანტინი /სახლის პირობებში/ და ამ ინტერვენციის კომბინირება ანტივირუსულ პროფილაქტიკასთან, ეფექტური მედიკამენტების საკმარისი რაოდენობის მიწოდება და მათი დისტრიბუციის რეალური საშუალებების უზრუნველყოფა.

ბ) საზოგადოებრივ დონეზე გასატარებელი ღონისძიებები გულისხმობს:

ბ.ა) მოსწავლეების დათხოვნა სკოლებიდან (საჯარო და კერძო სკოლების, და უნივერსიტეტების ჩათვლით), და ბავშვების და მოზარდების სოციალური დისტანცირების გზით დაცვა, რათა შემცირდეს სკოლის გარე სოციალური კონტაქტები და საზოგადოებრივი ურთიერთობა.

ბ.ბ) მოზრდილებს შორის კონტაქტების შესამცირებლად საზოგადოებაში და სამუშაო ადგილებზე სოციალური დისტანცირების ზომების მიღება, როგორცაა მაგალითად, ფართო საზოგადოებრივი თავშეყრის ღონისძიებების გაუქმება, სამუშაო გარემოს და/ან განრიგის შეცვლა, რათა შეძლებისდაგვარად შემცირდეს სოციალური სიმჭიდროვე და შენარჩუნდეს ჯანმრთელი სამუშაო გარემო მნიშვნელოვანი სამსახურების მუშაობის შეფერხების გარეშე.

გ) საზღვრების დაკეტვა ან თავისუფალ მიმოსვლაზე მკაცრი შეზღუდვების დაწესება არ არის რეკომენდებული, როგორც ქვეყანაში გრიპის იმპორტის პროფილაქტიკის ღონისძიება, რაც ასეთი მიდგომის მინიმალური ეფექტურობით, მაღალი ხარჯტევადობითა და რესურსების არაპირდაპირი დანახარჯებით არის განპირობებული.

დ) საზღვარზე სკრინინგი არ არის რეკომენდებული. მსგავსი ინტერვენციის ეფექტურობა მინიმალურია, ვინაიდან ინფიცირებულ პირებს შეიძლება აღენიშნებოდეთ ან არ

აღენიშნებოდეთ დაავადების სიმპტომები. ამავდროულად, მატერიალური და ადამიანური რესურსების პირდაპირი და არაპირდაპირი დანაკარგები იქნება შეუსაბამოდ მაღალი. ამ რესურსების გამოყენება უნდა მოხდეს გაცილებით უფრო ეფექტური ღონისძიებების გასატარებლად.

ე) ინდივიდუალურ მიმოსვლაზე (გარდა აუცილებელი მოგზაურობისა) შეზღუდვების დაწესების რეკომენდაცია ასევე არ იქნება ეფექტური პანდემიის პერიოდში თუ მოსახლეობის უმეტესობა არ დაიცავს აღნიშნულ რეკომენდაციას.

ვ) თუ როგორ უნდა განხორციელდეს გრიპის პანდემიური გავრცელების შესაკავებლად არაფარმაცევტული ღონისძიებების დაგეგმვა დეტალურად არის აღწერილი დანართი 6.

გრიპის პანდემიური გავრცელების შესაკავებლად არაფარმაცევტული ჩარევების გამოყენების და დაგეგმვის დროებითი სახელმძღვანელო“

4.. ადამიანის ინფიცირების შემთხვევათა მცირე რაოდენობის მართვა პანდემიის წინა პერიოდში: საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და მედპერსონალის მიერ ინფექციის კონტროლის სტრატეგიების გააზრებასა და ცხოვრებაში გატარებას კრიტიკული მნიშვნელობა აქვს გადამდები დაავადებების, მათ შორის ახალი რესპირაციული ვირუსების გავრცელების შესამცირებლად. ვინაიდან ეპიდემიის ადრეულ სტადიაში ნაკლებსავარაუდოა ფარმაცევტული ინტერვენციების შესაძლებლობათა არსებობა, პანდემიის წინა პერიოდში აუცილებელია სოციალური დისტანცირებისა და პირადი ჰიგიენის წესების დაცვაზე მუდმივი აქცენტირება რათა მსგავსი პრაქტიკა იქცეს „ნორმად“ და საყოველთაოდ აღებულ რუტინულ ჩვევად. ხელების დაბანის კულტურისა და რესპირატორული ეტიკეტისადმი განსაკუთრებული ყურადღების გამოჩენა მათემატიკური მოდელების მიხედვით შემოთავაზებულია, როგორც მართვის ძირეული სტრატეგია რესპირაციული პათოგენების კონტროლისათვის.

5. გრიპის კონტროლი და პრევენცია მოსახლეობაში ადამიანიდან ადამიანზე ვირუსის მდგრადი გავრცელების პერიოდში გულისხმობს:

ა) ეპიდემიოლოგიური განგაშის მეორე დონიდან დაწყებული ინფექციის ლოკალიზაციის ღონისძიებები კონცენტრირებული უნდა იქნეს საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და ინდივიდუალური დაცვის ისეთი ზომების გატარებაზე, რომლებიც ვირუსის გადაცემის შეზღუდვისკენაა მიმართული.

ბ) ლოკალიზაციისათვის ცალკეული პირების მიმართ გამოყენებულ ღონისძიებებს (მაგ. იზოლირება და კარანტინში მოთავსება) შესაძლოა ჰქონდეს ნაკლები მნიშვნელობა პანდემიური გრიპის გავრცელების პროფილაქტიკისათვის, რაც განპირობებულია იმით, რომ: დაავადებას აქვს ხანმოკლე ინკუბაციური პერიოდი და ვირუსის გადაცემა შეუძლიათ უსიმპტომო პაციენტებს, ასევე იმით, რომ გრიპის ვირუსის ახალი შტამით ინფიცირებულ პირებში დაავადების ადრეული სიმპტომები შესაძლოა არ იყოს პათოგენური.

გ) ამის მიუხედავად, პანდემიის მეოთხე ფაზაში, ვირუსის ნაკლებად ეფექტური გადაცემის პირობებში, ამ ღონისძიებებს შესაძლოა ჰქონდეს გარკვეულად დადებითი შედეგები დაავადების გავრცელების შეფერხებისა და სამედიცინო ჩარევების მიზნობრივი განხორციელებისთვის დროის მოგების კუთხით. მოგვიანებით ეტაპზე, როდესაც დაავადების გადაცემას ადგილი ექნება ქვეყნის მთელს ტერიტორიაზე, საეჭვოა, რომ ინდივიდუალური იზოლირების ღონისძიებებს

ჰქონდეს ქმედითი ზეგავლენა ეპიდემიის მიმდინარეობაზე და, სავარაუდოდ, მათი განხორციელება არ იქნება მიზანშეწონილი.

დ) დაავადების კონტროლის უფრო ეფექტურ საშუალებად შეიძლება აღმოჩნდეს აქცენტის გადატანა იმაზე, თუ რისი გაკეთება შეუძლიათ თავად მოქალაქეებს ინფიცირების რისკის შესამცირებლად (მაგ. ხელების ჰიგიენისა და ხველების ეტიკეტის დაცვა). ინფექციის ლოკალიზაციისათვის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ღონისძიებათა განხილვა (მაგ. სკოლების დაკეტვა, საზოგადოებრივი თავყრილობების შეზღუდვა) შესაძლოა გამართლებული იყოს მოსახლეობის მიერ მსგავსი სტრატეგიების ფართო მხარდაჭერის შემთხვევაში.

6. ინფექციის ლოკალიზაციის როგორც ინდივიდუალურ, ისე საზოგადოებრივ დონეზე გასატარებელი ღონისძიებები წარმოშობს რიგ სამართლებრივ, მატერიალურ-ტექნიკურ და სოციალურ პრობლემებს, რომელთა გადაჭრაც აუცილებელია პანდემიის წინა პერიოდში (ფაზა 4).

ა) დაავადების კონტროლისა და ლოკალიზაციის ღონისძიებათა დაგეგმვა: როგორც მოსალოდნელია, პანდემიის პერიოდში დაავადების კონტროლისა და ლოკალიზაციის ღონისძიებათა გატარების პროცესში ადგილობრივი ხელმძღვანელები დადგებიან მატერიალურ-ტექნიკური, ეკონომიკური, ეთიკური, სამართლებრივი, სოციალური და ფსიქოლოგიური პრობლემების წინაშე. მიუხედავად იმისა, რომ ინფიცირებულ პირთა კარანტინში მოთავსება, როგორც ინფექციის კონტროლის ღონისძიება, სავარაუდოდ გამოყენებული იქნება მხოლოდ განგაშის მეოთხე ფაზასა და პანდემიის პერიოდის ადრეულ ეტაპზე – მაგ. საქართველოს იმ დასახლებულ პუნქტებში, სადაც დაავადების შემთხვევები პირველად გამოვლინდება – საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ყველა ცენტრი და ადგილობრივი მმართველობის ორგანოები უნდა ელოდებოდნენ და მოემზადონ იმ სიძნელეებისადმი, რომლებიც ამ ღონისძიების ეფექტურად განხორციელებას უკავშირდება და ამ მიზნით უნდა შემუშავდეს ღონისძიებები, რომელნიც საჭიროა კარანტინის მატერიალურ-ტექნიკური უზრუნველყოფისა და შესაბამისი პროცედურების შექმნა-შენარჩუნებისათვის. ძირითად ღონისძიებებს განეკუთვნება:

ა.ა) პაციენტთა იზოლირებისა და კარანტინისათვის პოტენციური შენობა-ნაგებობების იდენტიფიკაცია;

ა.ბ) კარანტინში მოთავსებულ იმ პირთა სამედიცინო შემოწმებისა და იზოლირების პროცედურების განსაზღვრა, რომელთაც გრიპისმაგვარი დაავადების სიმპტომები გამოუვლინდებათ;

ა.გ) ინსტრუმენტებისა და მექანიზმების შემუშავება სტიგმატიზაციის პროფილაქტიკის, ასევე კარანტინში მოთავსებული ან იზოლირებული პაციენტების, მათი ოჯახის წევრებისა და საზოგადოების სხვა წევრების ფსიქოლოგიური დახმარების მიზნით;

ა.დ) იზოლირებულ ან კარანტინში მოთავსებულ პირთა სამედიცინო დახმარების, მისთვის საკვები პროდუქტებისა და მომსახურებათა მიწოდების პროცედურების განსაზღვრა. ეს ღონისძიებები უნდა ითვალისწინებდეს ბავშვებისა და შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა სპეციფიკურ საჭიროებებს;

ა.ე) საკარანტინო ღონისძიებათა მონიტორინგისა და აღსრულების განაწესის შემუშავება; სამართლებრივი დოკუმენტებისა და პროცედურების არსებობის უზრუნველყოფა, რომელიც საჭიროა თავისუფალ გადაადგილებაზე სხვადასხვა დონის შეზღუდვების დაწესებისათვის;

ა.ვ) პროცედურების განსაზღვრა დასაქმებულთა კომპენსირებისა და სამუშაო ადგილების შენარჩუნების საკითხებთან მიმართებაში.

ბ) სამართლებრივი ბაზა: ინფიცირებულთა იზოლირებისა და კარანტინში მოთავსების საკითხები რეგულირდება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონით (თავი 4, მუხლი 11-12).

გ) გრიპის სამკურნალო კლინიკებისა და სატელეფონო „ცხელი ხაზების“ დაგეგმვა გულისხმობს:

გ.ა) გრიპის პანდემია სავარაუდოდ მძიმე ტვირთად დააწვება სამედიცინო მომსახურების მიწოდების სისტემას, კერძოდ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების დაწესებულებებს. ჭარბი მოთხოვნის პროფილაქტიკის მიზნით, რასაც შეუძლია ზიანი მიაყენოს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების დაწესებულებათა ფუნქციონირებას, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლებმა, ორგანიზაციებმა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ორგანოებმა უნდა შეიმუშაონ ოპტიმალური მეთოდები გრიპზე საექვო პირთა გასინჯვისა და მათთვის საჭირო დახმარების მიწოდებისათვის. ეს მეთოდები შესაძლოა მოიცავდეს ცალკე კაბინეტების ან კლინიკების გამოყოფას გრიპისმაგვარი დაავადების მქონე პირთა სკრინინგის, ტრიაჟისა და დახმარებისათვის. მაშინ, როდესაც პანდემიის პერიოდში ამბულატორიული დახმარების უმეტეს ნაწილს პაციენტი მისთვის ჩვეული მომსახურების გამწვევისგან მიიღებს, ჯანდაცვის ორგანოებმა, შესაძლოა გადაწყვიტონ, გახსნან სპეციალური დაწესებულებები (გრიპის სამკურნალო კლინიკები) ინფექციაზე საექვო პირების სწრაფი სამედიცინო გამოკვლევის უზრუნველსაყოფად. ეს შესაძლოა განხორციელდეს, როგორც იმ ღონისძიებათა ნაწილი, რომელიც მიმართულია ინფექციის მცირე, კარგად შემოფარგლულ კლასტერებში დაავადების კონტროლისა და ლოკალიზაციისათვის ან გეოგრაფიულ ზონებში, რომლებიც სამედიცინო მომსახურებით არასაკმარისად არის მოცული. წახალისებული იქნება პაციენტების დაკავშირება გრიპის სატელეფონო „ცხელ ხაზებთან“, სადაც ისინი მიიღებენ რეკომენდაციას, დარჩნენ სახლში თუ მიმართონ სამედიცინო დაწესებულებას.

გ.ბ) ადგილობრივი სჯმც-ები, სადაც ამოქმედებული იქნება სატელეფონო „ცხელი ხაზები“, როგორც ტრიაჟისა და საინფორმაციო სისტემების შემადგენელი ნაწილი, უნდა ფლობდნენ ინფორმაციას ადგილებზე არსებული ჯანდაცვითი რესურსების თაობაზე. „სათემო ტრიაჟის“ ეს ძალისხმევა შესაძლოა სასარგებლო აღმოჩნდეს იმ პაციენტებით საავადმყოფოთა გადატვირთვის თავიდან ასაცილებლად, რომლებიც არ საჭიროებენ სტაციონარის დონეზე მკურნალობას. გარდა ამისა, მსგავსმა პრაქტიკამ შესაძლოა ასევე შეამციროს არაინფიცირებულ პირთა რაოდენობა, რომლებიც კლინიკებსა და საავადმყოფოებში მჭიდრო შეხებაში მოდიან დაავადებულ ადამიანებთან. გრიპის „ცხელი ხაზების“ ამოქმედებისათვის წინამოსამზადებელი დაგეგმვა მოიცავს:

გ.ბ.ა) „ცხელი ხაზის“ სატელეფონო ნომრების გამოყოფა, რომლებზეც მოსახლეობას შეეძლება დაკავშირება;

გ.ბ.ბ) სატელეფონო „ცხელი ხაზის“ განთავსების ადგილების, პერსონალისა და მოხალისეების იდენტიფიკაცია;

გ.ბ.გ) სატელეფონო „ცხელი ხაზის“ პერსონალისათვის პროტოკოლების შემუშავება, რომელიც მოიცავს სასწავლო კომპონენტებსა და „გადაწყვეტილებათა ხეებს“ ან ალგორითმებს;

გ.ბ.დ) საკომუნიკაციო სისტემების აწყობა გრიპის კლინიკებთან, თუ ისინი იარსებებს

დ) მნიშვნელოვანია დაავადების ლოკალიზაციის ღონისძიებების შესახებ მოსახლეობის ცოდნის ამაღლება

დ.ა) ინფექციის კონტროლის როგორც ინდივიდუალური, ისე საზოგადოებრივი ღონისძიებების განხორციელებისათვის ქვეყნის მომზადება შესაძლებელია, თუკი პანდემიის წინა პერიოდში მოსახლეობა უკეთ გაიაზრებს პანდემიური გრიპთან დაკავშირებულ საფრთხეებსა და საზოგადოების დონეზე ინფექციის კონტროლის არსებული პრაქტიკის მ.შ. პირადი ჰიგიენის დაცვისა და სოციალური დისტანცირების ღონისძიებების დადებით მხარეებს, რომელთა მეშვეობითაც შესაძლებელია ავადობისა და სიკვდილიანობის პრევენცია. დაავადების კონტროლის სტრატეგიების განხორციელების ხელშეწყობა ხორციელდება ინფექციის ლოკალიზაციის ღონისძიებათა დასაბუთებისა და მათი ხანგრძლივობის მკაფიო კომუნიკაციის მეშვეობით.

დ.ბ) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შესახებ საინფორმაციო ადგილობრივი კამპანიებით უნდა აიხსნას, თუ რა დახმარების გაწევა შეუძლია ცალკეულ ქმედებებსა (მაგ. რესპირატორული ჰიგიენის მკაცრად დაცვა, ავადმყოფობისას სახლში დარჩენა) და საზოგადოების დონეზე გაწეულ ძალისხმევას დაავადების გადაცემის შემცირებაში. საგანმანათლებლო კამპანიებში შესაძლებელია აღიწეროს კარანტინში მოთავსების კრიტერიუმები, მათი დასაბუთება, როლი, მეთოდოლოგია და ხანგრძლივობა, ასევე კარანტინის პერიოდის განმავლობაში პიროვნების სოციალური, სამედიცინო და ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის გზები და საშუალებები. აქვე შესაძლებელია აიხსნას, რომ კარანტინი, რომელიც დროებით ზღუდავს პიროვნების გადაადგილების თავისუფლებას, ეს არის კოლექტიური ქმედება, რომელიც საზოგადო სიკეთისთვის ხორციელდება. ძირითადი საინფორმაციო გზავნილები, რომლებიც პანდემიის წინა პერიოდისთვის იქნება განკუთვნილი, ადაპტირების შემდეგ, შეიძლება გამოყენებულ იქნას თვით პანდემიის მიმდინარეობის დროსაც.

მუხლი 20. პანდემიური გრიპის ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დაგეგმვა

1. მსოფლიოს მასშტაბით ვაქცინაციის წარმოების სიმძლავრეები შეზღუდულია და ძირითადად განვითარებულ ქვეყნებში არის თავმოყრილი, სადაც გრიპის სეზონური ვაქცინების უმეტესობა იწარმოება. შესაბამისად, წარმოების დონე აშკარად არ არის საკმარისი, რათა ვაქცინებით ყველა ქვეყანა იქნეს მომარაგებული. პანდემიისას, განსაკუთრებით მის ადრეულ სტადიაში, მხოლოდ შეზღუდული რაოდენობის ვაქცინური დოზები იქნება ხელმისაწვდომი და მისი უმეტესი ნაწილი, სავარაუდოდ, ინდუსტრიულ ქვეყნებს მოხმარდება. ბევრი ქვეყანა, საქართველოს ჩათვლით, იძულებული იქნება შეხვდეს პანდემიას ვაქცინების მცირე რაოდენობის ან მისი არქონის პირობებში.

2. ვინაიდან მოსალოდნელია, რომ ვაქცინებით მომარაგება იქნება დეფიციტური, ხოლო მასზე მოთხოვნა მაღალი, როგორც საქართველოში, ისე მთელს მსოფლიოში, ვაქცინების გამოჩენის შემდეგ აცრები პირველად უნდა ჩატარდეს წინასწარ განსაზღვრულ პრიორიტეტულ ჯგუფებში.

პრიორიტეტულობის საფუძველი ნათლად უნდა იქნეს დასაბუთებული. მოსახლეობას უნდა განემარტოს, რომ ვაქცინები არ არის საზოგადოდ ხელმისაწვდომი.

3. იმუნიზაციის პრიორიტეტული ჯგუფების განსაზღვრა უნდა მოხდეს რიგი ფაქტორების საფუძველზე, რომელიც მოიცავს ქვეყნის ინფრასტრუქტურის ელემენტების შენარჩუნების საჭიროებას, რათა შესაძლებელი იყოს პანდემიაზე რეაგირების გეგმის განხორციელება, როგორცაა: მაღალი რისკის ჯგუფებში სიკვდილიანობის შეზღუდვა; სოციალური რღვევისა და ეკონომიკური დანაკარგების მინიმიზაცია; მოსახლეობაში ავადობის შემცირება.

4. პრიორიტეტული ჯგუფების სია განისაზღვრება ქვეყანაში ვაქცინების შემოტანამდე. ის დაექვემდებარება გადასინჯვას ახალი პანდემიური ვირუსის ეპიდემიოლოგიური და კლინიკური მახასიათებლების, ასევე ვაქცინის ხელმისაწვდომობის შესაბამისად. მოსალოდნელია, რომ პრიორიტეტული ჯგუფების შესახებ რეკომენდაციები მოწოდებული იქნება ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ, როგორც კი მოპოვებული იქნება ეპიდემიოლოგიური მონაცემები მზარდი პანდემიის შესახებ.

5. საქართველოში პანდემიური ვაქცინის გამოყენების ნებართვა: გრიპის პანდემიის დროს, ისევე როგორც სხვა საგანგებო ვითარებაში, შესაძლოა წარმოიქმნას საჭიროება, რათა ქვეყანაში განხორციელდეს არარეგისტრირებული სამედიცინო პრეპარატების, მ.შ. ვაქცინების იმპორტი. კერძოდ, საგანგებო სიტუაციებში სწრაფ სამინისტრო იხელმძღვანელებს 2009 წლის 10 აგვისტოს "წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ" საქართველოს კანონში შეტანილი ცვლილებებით და დამატებებით; კერძოდ, მუხლი 11¹³ "ფარმაცევტული პროდუქტის საქართველოს ბაზარზე დაშვების რეჟიმების გვერდის ავლით შემოტანის გამონაკლისი შემთხვევები": ქვეპუნქტი (თ) განსაკუთრებულ პირობებში (სტიქიური უბედურება, მოსახლეობის მასობრივად დაზიანება, ეპიდემია, იშვიათი დაავადება) ჰუმანიტარული მიზნით, მინისტრის თანხმობით.“.

6. ვაქცინების შესყიდვა და განაწილება: სწრაფ სამინისტრო თანამშრომლობს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან (ჯანმო) პანდემიური გრიპისადმი ქვეყნის მზადყოფნის უზრუნველყოფის საკითხებში. ექსპერტულ ჯგუფზე დაყრდნობით, ჯანმოს სამდივნო გეგმავს, შექმნას და მუდმივად განახლოს პანდემიური ვაქცინებისა და ვაქცინაციასთან დაკავშირებული სამედიცინო დანიშნულების, მ.შ. შპრიცების, ნემსებისა და აპლიკატორების მარაგი. ჯანმოს არხებით სარგებლობის პარალელურად, სწრაფ სამინისტრო ასევე განიხილავს ვაქცინის მწარმოებლებთან პირდაპირი ხელშეკრულებების დადებას პანდემიური ვაქცინის შესასყიდად (როგორც კი ისინი გახდებიან ხელმისაწვდომნი). საქართველოში ვაქცინის შემოტანის შემდეგ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის თითოეული ცენტრს დაურიგდება მისი გარკვეული ოდენობა, რომელიც პროპორციული იქნება მათ სამოქმედო ტერიტორიაზე პრიორიტეტულ ჯგუფებში მოხვედრილი მოსახლეობის რაოდენობისა. რეკომენდაციები სეზონური გრიპის ვაქცინაციაზე მოცემულია **დანართი 7-ში**.

მუხლი 21. ანტივირუსული მედიკამენტების განაწილება და გამოყენება

1. ითვლება, რომ ანტივირუსული საშუალებები ეფექტური იქნება გრიპის პანდემიის დროს. მათი გამოყენება განსაკუთრებით მომგებიანი იქნება პანდემიის ადრეულ სტადიებში, ვაქცინის დეფიციტის პირობებში. სადღეისოდ არსებობს ანტივირუსული საშუალებების ორი ჯგუფი: M2 იონური არხების ინჰიბიტორები (ამანტადინი და რიმანტადინი) და ნეირამინიდაზას ინჰიბიტორები (ოსელტამივირი და ზანამივირი). ნეირამინიდაზას ინჰიბიტორებს ენიჭება

უპირატესობა, ვინაიდან გრიპის ვირუსების ზოგიერთი შტამი M2 იონური არხების ინჰიბიტორების მიმართ მაღალ რეზისტენტობას იჩენს. ოთხივე ეს პრეპარატი რეგისტრირებულია სშჯსდ სამინისტროს წამლის სააგენტოში და იმპორტირდება ქვეყანაში რამდენიმე მიმწოდებლის მიერ. გრიპის პანდემიისას ამ საშუალებათა ჯეროვან გამოყენებას შეუძლია შეამციროს ავადობისა და სიკვდილიანობის მაჩვენებლები და დააქვეითოს ჭარბი მოთხოვნა ჯანდაცვის სისტემის რესურსებზე. ანტივირუსული პრეპარატების გამოყენება შეიძლება ასევე პანდემიური განგაშის პერიოდში დაავადების მცირე კლასტერების ლოკალიზაციისა და გრიპის ახალი ვირუსის გავრცელების პოტენციური შეფერხებისათვის.

2. ნეირამინიდაზას ინჰიბიტორების მარაგების შექმნა წარმოებს ბევრ ინდუსტრიულ ქვეყანაში, როგორც გრიპის პანდემიისადმი ეროვნული მზადყოფნის გეგმის შემადგენელი ნაწილი. ამავდროულად, განვითარებადი ქვეყნებისათვის ხელიმისაწვდომი ანტივირუსული საშუალებების მარაგები მცირეა და შეზღუდული. ჯანმოს შექმნილი აქვს ანტივირუსული პრეპარატების გლობალური და რეგიონული მარაგები, რომელიც შეზღუდული რაოდენობით არსებობს და გამიზნულად იქნება გამოყენებული ეპიდაფეთქებებზე ადრეული რეაგირებისა და ლოკალიზაციისათვის. ანტივირუსული საშუალებების მარაგები არასაკმარისია გლობალური პანდემიისათვის.

3. პანდემიის ადრეულ სტადიაში ანტივირუსულ პრეპარატებზე მასიურმა და არაკოორდინირებულმა მოთხოვნამ შესაძლოა სწრაფად გამოფიტოს ნაციონალური და ადგილობრივი მარაგები. ამდენად, არსებითი მნიშვნელობა აქვს მზადების პერიოდში ამ საშუალებათა მარაგების ოპტიმალურად გამოყენების დაგეგმვას.

4. ანტივირუსული პრეპარატების გამოყენება პანდემიური განგაშის პერიოდში გრიპის ახალი ვირუსით დასნეზოვნებული პაციენტების მართვისათვის. გრიპის ახალი ვირუსით ინფიცირებულთა მკურნალობისათვის: პაციენტებს, რომლებიც სავარაუდოდ A (H1N1, ან H5N1) ტიპის გრიპის ვირუსით ან რომელიმე სხვა ახალი შტამით არიან ინფიცირებულები, მკურნალობა უნდა ჩაუტარდეთ კლინიკური რეკომენდაციების შესაბამისად (იხ. კლინიკური მართვის გაიდლაინი). ეს რეკომენდაციები მოიცავს ოსელტამივირის (ტამიფლუს) დანიშვნას დაავადების რაც შეიძლება ადრეულ სტადიაზე, იდეალურ პირობებში სიმპტომების დაწყებიდან პირველი 48 საათის განმავლობაში. ნეირამინიდაზას ინჰიბიტორებს ენიჭება უპირატესობა, ვინაიდან A ტიპის გრიპის ვირუსთა უმეტესობა, რომელიც ამ პერიოდში იწვევს ადამიანთა დაავადებას, მგრძნობიარეა ამ პრეპარატების მიმართ.

5. რეკომენდაციები პანდემიის პერიოდში ანტივირუსული პრეპარატების გამოყენების თაობაზე: პანდემიის პერიოდში ანტივირუსული პრეპარატების გამოყენებასთან დაკავშირებული სპეციფიკური დაშვებები მდგომარეობს შემდეგში:

ა) ნეირამინიდაზას ინჰიბიტორით (მაგ. ტამიფლუ) მკურნალობა იქნება ეფექტური პნევმონიის რისკის შესამცირებლად, ის დაახლოებით გაანახევრებს ჰოსპიტალიზაციათა რაოდენობას და აგრეთვე დააქვეითებს სიკვდილიანობის მაჩვენებელს;

ბ) ამანტადინისა და რიმანტადინის მიმართ ვირუსის რეზისტენტობამ შესაძლოა შეზღუდოს მათი გამოყენება პანდემიის დროს.

გ) პანდემიაზე რეაგირებისათვის გამოყენებული ანტივირუსული საშუალებების უმთავრესი წყარო იქნება ამ პრეპარატების არსებული რეზერვები.

დ) გართულებათა რისკის შემცირებისა და ავადმყოფობის ხანგრძლივობის შემცირებისათვის ყველაზე ეფექტურია მკურნალობის დაწყება დაავადების ნიშნების გამოჩენიდან მოკლე ხანში. ჩვეულებრივ, მკურნალობა უნდა დაიწყო დაავადების დაწყებიდან პირველი 48 საათის განმავლობაში.

ე) დაშვებები პრიორიტეტული ჯგუფებისათვის საჭირო ანტივირუსული მედიკამენტების რაოდენობის შესახებ ეფუძნება ამ ჯგუფებში შემავალი მოსახლეობის რაოდენობას, ასევე ჰიპოთეზას, რომ ავადდება პრიორიტეტულ ჯგუფებში შეყვანილი მოსახლეობის 25%.

ვ) ვაქცინებისგან განსხვავებით, რა შემთხვევაშიც მოსახლეობის ფენების მოცვა მოხდება რიგ-რიგობით ვაქცინის წარმოების ზრდის პარალელურად, პრიორიტეტული ჯგუფების რაოდენობა, რომელთა მოცვაც შესაძლებელი იქნება ანტივირუსული პრეპარატებით, პანდემიის დასაწყისში იქნება ცნობილი რეზერვში არსებული მედიკამენტების რაოდენობიდან გამომდინარე. დამატებითი მომარაგება, რაც შესაძლოა ხელმისაწვდომი იყოს პანდემიის მსვლელობაში, უზრუნველყოფს გარკვეულ მოქნილობას ამ თვალსაზრისით.

ცხრილი 5. რეკომენდაციები ანტივირუსული პრეპარატებით უზრუნველყოფის პრიორიტეტული ჯგუფების შესახებ

ჯგუფი	მოსახლეობის რაოდენობა	სტრატეგია	კურსების რაოდენობა		დასაბუთება
			სამიზნე მოსახლეობისათვის	ჯამური ოდენობა	
1. ჰოსპიტალიზებული პაციენტები	16,000	მკურნალობა	16,000	16,000	თანხვედრაშია სამედიცინო პრაქტიკასა და ეთიკასთან, ჩატარდეს მძიმე ავადმყოფთა მკურნალობა, რომელთა ლეტალობის ალბათობა ყველაზე მაღალია
2. სამედიცინო პერსონალი და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების მიმწოდებლები, რომელთაც უშუალო კონტაქტი აქვთ პაციენტებთან, ასევე მათი ოჯახის წევრები	100,000 (25,000 - პერს 75,000 - მათი ოჯახის წევრები)	მკურნალობა	25,000 x 50% 75,000 x 35%	55,000	ხარისხიან სამედიცინო დახმარებას ესაჭიროება კვალიფიციური მედპერსონალი. სამედიცინო პირების სარეზერვო სიმძლავრეები მცირეა გაზრდილი მოთხოვნის დასაკმაყოფილებლად. ფსიქოლოგიური მხარდაჭერისა და სამუშაოსადმი ერთგული დამოკიდებულების უზრუნველსაყოფად საჭიროა ასევე ჯანდაცვის მუშაკთა ოჯახის წევრების მოცვაც. დაშვება: ავად გახდება კონტაქტში მყოფი პერსონალის 50%, მათგან ყველა ექვემდებარება მკურნალობას. ოჯახის წევრების საშ. რა-ბა - 4, მათგან 35% ხდება ავად და ყველა ექვემდებარება მკურნალობას

3. გაზრდილი რისკის ქვეშ მყოფი ამბულატორიული პაციენტები - იმუნური სტატუსის ცვლილება, გულ-სისხლძარღვთა და თირკმლის ქრონიკული დაავადებები, ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნები, შაქრიანი დიაბეტი, თირკმლის უკმარისობა, ორსული ქალები	300,000	მკურნალობა	75,000 300,000 X 25%	130,000	ამ ჯგუფებში ჰოსპიტალიზაციისა და სიკვდილიანობის რისკი ყველაზე მაღალია
4. პანდემიაზე რეაგირების სამედიცინო ღონისძიებებში ჩართული პირები (საზოგადოებრივი ჯანდაცვა), საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველყოფაში მონაწილე პირები (პოლიცია, სახანძრო, შსს, მაშველები, სასჯელსადასრულებელ სისტემა) და ხელმძღვანელი თანამდებობის პირები	60000	მკურნალობა	15,000 60,000 X 25%	145,000	ეს ჯგუფები ასრულებენ კრიტიკულ როლს პანდემიაზე რეაგირების საზოგადოებრივი ჯანდაცვითი ღონისძიებების ეფექტურ გატარებაში
5. მომატებული რისკის ქვეშ მყოფი ამბულატორიული პაციენტები - 6-23 თვემდე ასაკის ბავშვები, 60 წელს გადაცილებული პირები	300,000	მკურნალობა	75,000 300,000 X 25%	220,000	ამ ჯგუფებში ჰოსპიტალიზაციისა და სიკვდილიანობის რისკი მაღალია

6. პანდემიის მიმდინარეობისას ეს რეკომენდაციები შესაძლოა შეიცვალოს გამომწვევი ვირუსის მახასიათებლებისა (მაგ. წამლებისადმი მგრძნობელობა, საწყისი გეოგრაფიული გავრცელება, ლეტალობის მაჩვენებელი, ასაკ-სპეციფიკური ავადობისა და სიკვდილიანობის მაჩვენებლები) და გატარებული სტრატეგიების ეფექტურობის გათვალისწინებით.

7. ანტივირუსული მედიკამენტებით მომარაგების უზრუნველყოფა:

ა) მოცემულ მომენტში ჯანმოს შექმნილი აქვს ოსელტამივირის სარეზერვო მარაგი. დოკუმენტში, სახელწოდებით „ჯანმოს დროებითი პროტოკოლი: სწრაფი მოქმედებები პანდემიური გრიპის საწყისი ეტაპის კონტროლისათვის (განახლებულია 2007 წლის ოქტომბერში)“ მოცემულია სტრატეგია ანტივირუსული პრეპარატების გამოყენებისა და სხვა ღონისძიებებისათვის (მაგ. კარანტინი, იზოლაცია და სოციალური დისტანცირება), რომელთა გატარება შესაძლებელია ნებისმიერ ქვეყანაში პანდემიური პოტენციალის მქონე გრიპის ვირუსის გავრცელების შეჩერების (თუ ეს შესაძლებელია) ან შეფერხებისათვის, თუ ვირუსის გამოვლენა და შეტყობინება საკმარისად სწრაფად მოხერხდება. ჯანმოს დროებითი პროტოკოლი იძლევა პრაქტიკულ მითითებებს ანტივირუსული პრეპარატების გამოყენებისა და სწრაფი რეაგირების რეზერვებიდან მათი გამოყოფის შესახებ. დროებითი პროტოკოლი მოიცავს სტანდარტულ საოპერაციო დებულებებს, რომელიც აღწერს პროცესებსა და პროცედურებს შემდეგ საკითხებთან

მიმართებაში: (1) ქვეყნების მიერ ანტივირუსული პრეპარატების მოთხოვნა; (2) ჯანმოს მხრიდან მომთხოვნი ქვეყნების განაცხადთა შესწავლა და მწარმოებლებისათვის ანტივირუსული პრეპარატების გამოყენების შესახებ მიღებული გადაწყვეტილების შეტყობინება; (3) ჯანმოსა და მწარმოებლების მიერ ვაქცინის გადაცემასთან დაკავშირებული ვალდებულებების შესრულება; (4) მიმღები ქვეყნების მიერ ანტივირუსული საშუალებების მიღების, შენახვის, განაწილების და დარიგების, ასევე ამ პრეპარატების მოხმარების მონიტორინგისა და ანგარიშგების ვალდებულებათა შესრულება. მას შემდეგ, რაც ნაციონალური ხელისუფლების ორგანოები ჯანმოსთან ერთად მიიღებენ გადაწყვეტილებას, განახორციელონ სწრაფი ლოკალიზაციის ოპერაცია, მწარმოებელი ვალდებულია ჯანმოდან მიღებული მოთხოვნის მომენტიდან 24 საათის განმავლობაში უზრუნველყოს ანტივირუსული პრეპარატების იმ ქვეყნის უახლოეს საერთაშორისო აეროპორტში ტრანსპორტირება, სადაც იგეგმება აღნიშნული ოპერაციის განხორციელება. აეროპორტში მოხდება პრეპარატების უშუალო გადაცემა ქვეყანაში ჯანმოს წარმომადგენლობისათვის. ქვეყნის ხელისუფლება მზად უნდა იყოს, მიიღოს ნებისმიერი ტიპის შეფუთვა და შემადგენლობა, უარი თქვას საგანგებო ვალდებულებების დაკისრებაზე და აიღოს პასუხისმგებლობა ტვირთის განბაჟებასა და იმპორტის მოთხოვნათა შესრულებაზე.

ბ) სმჯსდ სამინისტრო საგანგებო სიტუაციების სამთავრობო კომისიასთან შთანხმებით ასევე განიხილავს ანტივირუსული პრეპარატებისა და სხვა სასიცოცხლო მედიკამენტების სტრატეგიული მარაგის შექმნის შესაძლებლობას.

გ) ეროვნული და ინსტიტუციონალური დონის რეზერვების შექმნისას გათვალისწინებული უნდა იქნეს შესყიდული მასალების ვარგისიანობის ვადები. ყველა პრეპარატს მითითებული აქვს ვარგისიანობის ვადა, რაც ეფუძნება წარმოების მომენტისათვის მათი სტაბილურობის შესწავლის შედეგებს. ამის მიუხედავად, შესყიდვის შემდეგ პრეპარატები შესაძლოა გარკვეული დროის განმავლობაში ინახებოდეს საწყობებში, რის გამოც მათი ვარგისიანობის ვადა შესაძლოა აღმოჩნდეს უფრო ნაკლები, ვიდრე პრეპარატის წარმოებიდან მისი ვარგისიანობის ვადის გასვლამდე პერიოდი. ამასთანავე, ტვირთი შესაძლოა შედგებოდეს რამდენიმე პარტიისაგან, რომელთა ვარგისიანობის ვადა განსხვავებულია. ფარმაცოლოგიურ კომიტეტს შეუძლია შეამოწმოს ნაციონალურ რეზერვებში არსებული ანტივირუსული პრეპარატების ფარმაცოლოგიური აქტივობა და გააგრძელოს მათი ვარგისიანობის ვადა.

დ) ანტივირუსული პრეპარატების ნაციონალური მარაგების გახსნის შესახებ გადაწყვეტილება მიღებული იქნება სმჯსდ სამინისტროს ხელმძღვანელობის მიერ. ანტივირუსული საშუალებები მიწოდებული იქნება რეგიონულ საცავებში პრეზიდენტის რწმუნებულის აპარატთან შექმნილი საგანგებო კომიტეტის პასუხისმგებლობის ქვეშ, რომლის შემადგენლობაშიც იქნებიან:

დ.ა) ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტოს რეგიონული ფილიალის წარმომადგენელი;

დ.ბ) დაავადების კონტროლის ეროვნული ცენტრის რეგიონული წარმომადგენელი

დ.გ) სმჯსდ სამინისტროს საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციის და რეჟიმის დეპარტამენტის რეგიონული წარმომადგენელი.

8. დაგეგმვა რეგიონულ დონეზე:

ა) პრეზიდენტის რწმუნებულის აპარატთან არსებული საგანგებო შტაბი:

- ა.ა) განსაზღვრავს ანტივირუსული პრეპარატების საჭიროებას (წინასწარ დადგენილი კრიტერიუმების საფუძველზე);
- ა.ბ) იყენებს ფორმალურ მექანიზმებს ნაციონალური რეზერვებიდან ანტივირუსული პრეპარატების მისაღებად;
- ა.გ) ანაწილებს პრეპარატებს მიზნობრივი გამოყენებისათვის;
- ა.დ) აგროვებს მონაცემებს პრეპარატების მოხმარების შესახებ
- ა.ე) ატარებს სწავლებებს
- ა.ვ) ავრცელებს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შესაბამის ინფორმაციას

ბ) დაგეგმვის ეს ღონისძიებები მოითხოვს კოორდინაციასა და თანამშრომლობას სამედიცინო მომსახურების იმ მიმწოდებლებთან, რომლებიც პანდემიის პერიოდში მოახდენენ ანტივირუსული პრეპარატების დანიშვნას. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადგილობრივი ცენტრები განსაზღვრავენ მოსახლეობის პრიორიტეტულ ჯგუფებს საკუთარ სამოქმედო ტერიტორიაზე. ანტივირუსული პრეპარატების პრიორიტეტულ ჯგუფებში განაწილების დაგეგმვის ეტაპები შესაძლოა მოიცავდეს:

- ბ.ა) რეგიონებსა და რაიონებში პრიორიტეტული ჯგუფების ზომისა და საჭიროებების განსაზღვრას წინასწარი რეკომენდაციების საფუძველზე
- ბ.ბ) კომუნიკაციის გეგმის შემუშავებას, რათა მოსახლეობას განემარტოს ამ სამიზნე ჯგუფების გამოყოფის აუცილებლობა.

9. ანტივირუსული პრეპარატების გამოყენების მონიტორინგი: გრიპის პანდემიის დროს ანტივირუსული მედიკამენტების ოპტიმალური გამოყენების უზრუნველსაყოფად საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადგილობრივმა ცენტრებმა და პარტნიორულმა სამედიცინო ორგანიზაციებმა უნდა შეკრიბონ შემდეგი მონაცემები:

- ა) ანტივირუსული პრეპარატების ადმინისტრირების შემდეგ გამოვლენილი არასასურველი (გვერდითი) მოვლენები
- ბ) ანტივირუსული მედიკამენტების გამოყენებასთან ასოცირებული მძიმე უარყოფითი შედეგები, რომლებიც უნდა ეცნობოს სშჯსდ სამინისტროსა და ფარმაკოლოგიურ კომიტეტს და გამოკვლეული იქნეს დადგენილი წესის შესაბამისად.
- გ) მკურნალობისა და პროფილაქტიკის ეფექტურობა.
- დ) წამლის მიერ რეზისტენტობის განვითარება (შესაბამისი ლაბ. შესაძლებლობის არსებობისას)

10. ანტივირუსული მედიკამენტების ეფექტურობა და მათ მიმართ რეზისტენტობა: შესაბამისი საშუალებების არსებობისას პანდემიის პერიოდში ანტივირუსული პრეპარატების ეფექტურობის კვლევები შესაძლოა ჩატარდეს სშჯსდ სამინისტროსა და დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის, ასევე ერთობლივად დკსჯც და სჯ ადგილობრივი ცენტრებისა და სხვა სამედიცინო ან აკადემიური პარტნიორების მიერ.

11. სწავლება: უნდა გაძლიერდეს საგანათმანათლებლო საქმიანობა ანტივირუსული პრეპარატების გამოყენების საკითხებზე. პრაქტიკულ სავარჯიშოებს, რომლებშიც ჩართული იქნებიან პაციენტებისათვის ანტივირუსული პრეპარატების დანიშვნაში მონაწილე სამედიცინო პირები, არსებითი მნიშვნელობა აქვს პრეპარატების განაწილების სისტემის სწორ ფუნქციონირებისა და პერსონალის მიერ საკუთარი როლისა და პასუხისმგებლობის გააზრებისათვის.

12. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინფორმაცია: საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ადგილობრივმა ცენტრებმა უნდა შეიმუშაონ და განახორციელონ გეგმები, რომლებიც მიმართულნი იქნებიან შემდეგ საკითხებზე მოსახლეობის, სამედიცინო საზოგადოებისა და სხვა დაინტერესებული მხარეების განათლებისკენ:

- ა) ანტივირუსული პრეპარატების როლი პანდემიურ გრიპზე რეაგირებაში;
- ბ) დაავადების პროფილაქტიკისა და მკურნალობის მიზნით ანტივირუსული მედიკამენტების შეზღუდული მარაგის პრიორიტეტულ ჯგუფებში გამოყენების საჭიროება და პრიორიტეტული ჯგუფების შერჩევის კრიტერიუმთა დასაბუთება;
- გ) პრეპარატების სწორი გამოყენების (მაგ. მედიკამენტების დანიშნულების შესაბამისად და რეკომენდებული ხანგრძლივობით მიღება) მნიშვნელობა წამლის მიმართ რეზისტენტობის განვითარების მინიმიზაციისათვის.

13. ანტიმიკრობული მედიკამენტების და სახარჯი მასალის სავარაუდო საჭიროება: ანტიბიოტიკების შერჩევა ეფუძნება პნევმონიების მკურნალობის კლინიკური მართვის ეროვნულ გაიდლაინში მოცემულ რეკომენდაციებს.

ა) ცხრილში მოცემული გათვლები ეფუძნება შემდეგ დაშვებებს:

	%	აბს ციფრები
მოსახლეობა		4,300,000
დაზიანებადობა (მოსახლეობის %)	25	1,075,000
პნევმონიით გართულება (დაავადებულთა %)	15	161,250
ჰოსპიტალიზაცია (მძიმე პნევმონია)		
(დაავადებულთა %)	1.5	16,125
არა მძიმე პნევმონია (მათ ვისაც		
ჰოსპიტალიზაცია არ დასჭირდება)	13.5	145,125
ვენტილატორი დასჭირდება		
(ჰოსპიტალიზირებულთა %)	5	806

ცხრილი 6. ანტიბიოტიკებისა და სახარჯი მასალის სავარაუდო საჭიროება პანდემიის დროს

დასახელება	განმარტება (დაავადების სიმძიმე / პაციენტების სავარაუდო %, რომელთაც დასჭირდებათ მოგ. ანტიბიოტიკი)	პაციენტების სავარაუდო რა-ბა	დღიური დოზა (გრ)	დღეების რა-ბა	საჭირო ანტიბიოტიკი (გრ)	სულ საჭირო რა-ბა	გამოშვების ფორმა (გრ)
ამოქსაცილინ/კლავულანატი	არა მძიმე, (100%) მძიმე, (70%)	145,125 11,288	0.75 4.80	7 14	761,906 758,520	1,525,000 632,000	0.50 ტაბ 1.20 ფლაკონი
მაკროლიდები (კლარიტრომიცინი, ერითრომიცინი)	არა მძიმე, (100%) მძიმე, (30%)	145,125 4,838	0.50 1.00	7 14	507,938 67,725	2,032,000 135,000	0.25 ტაბ 0.50 ტაბ
დოქსიციკლინი	> 12 წელზე ზემოთ, (20%)	29,025	0.20	7	40,635	407,000	0.10 ტაბ
II, III თაობის ცეფალოსპორინები (ცეფუროქსიმი, ცეფოტაქსიმი, ცეფტრიაქსონი)	არა მძიმე, (50%) მძიმე, (50%)	72,563 8,063	2.25 6.00	7 14	1,142,859 677,250	1,525,000 450,000	0.75 ტაბ 1.5 ფლაკონი
ფტოროქინოლონები (ლევოფლოქსაცინი)	არა მძიმე, (50%) მძიმე, (70%)	72,563 11,288	0.50 0.75	7 14	118,519 118,519	508,000 158,000	0.50 ტაბ 0.75 ფლაკონი
ვანკომიკინი	მძიმე, (ვენტილ. მყოფ პაციენტები)	806	2.00	14	22,575	23,000	1 ფლაკონი
საინფუზიო ხსნარები (ფიზ. ხსნარი, რინგერი, გლუკოზა) რინგერის ხსნარი ფიზ. ხსნარი გლუკოზის ხსნარი (D5, D10)						323,000 160,000 160,000	0.50 კონტეინერი 0.50 კონტეინერი 0.50 კონტეინერი
ერთჯერადი შრიცები და ნემსები						4,000,000	ცალი
ინტრავენური სისტემები						450,000	ცალი
პერიფერიული ვენის კათეტერები (G24, G22, G20, G18)						242,000	ცალი

გათვლები ეფუძნება მხოლოდ მოზრდილთა დოზას, რასაც დააბალანსებს მკურნალობისათვის საჭირო დღეების მინიმალური რაოდენობა.

ორალური მედიკამენტები მოცემულია მხოლოდ ტაბლეტის ფორმით. იგი შესაძლებელია ჩანაცვლდეს სუსპენზიით დოზების გათვლისწინებით.

მუხლი 22. პანდემიური გრიპის შემთხვევების კლინიკური მართვა

პანდემიური გრიპის შემთხვევების კლინიკური მართვის მეთოდური რეკომენდაციები იხ. დანართი 8

მუხლი 23. ინფექციის კონტროლი

1. პანდემიის დაწყების მომენტისთვის შეიძლება ვაქცინა ჯერ კიდევ არ იყოს ფართოდ ხელმისაწვდომი, ხოლო ანტივირუსული მედიკამენტების მარაგი შეიძლება შეზღუდული იყოს. ასეთ პირობებში, სამედიცინო დაწესებულების შიგნით დაავადების გადაცემის საშიშროების შემცირება ძირითადად დამოკიდებული იქნება ინფექციის კონტროლის ღონისძიებების სწორ და სრულყოფილ გატარებაზე. ამ თავში გადმოცემულია ინფექციის კონტროლთან დაკავშირებული მითითებები, რომლებიც ემყარება წარსული პანდემიების და პანდემიისწინა პერიოდების დროს დაგროვილ გამოცდილებას გრიპის გადაცემის გზების, გრიპის პათოგენზის და გრიპის საწინააღმდეგო ღონისძიებების ეფექტურობის გარშემო.

2. ინფექციის კონტროლის რეკომენდაციები სამედიცინო დაწესებულებაში: ჯანდაცვის დაწესებულების პირობებში პანდემიური გრიპის გავრცელების პრევენციის საბაზისო პრინციპები შემდეგია:

- ინფექციის კონტროლის სტანდარტული ზომები
- რესპირატორული ჰიგიენა/ ხველის ეტიკეტი
- პანდემიურ გრიპზე საექმო შემთხვევების ადრეული გამოვლენა, იზოლაცია და შეტყობინება

- დ) რეკომენდაციები ამბულატორიული მომსახურების დაწესებულებებისთვის
- ე) პრეჰოსპიტალური მოვლა და ტრანსპორტირება სამედიცინო დაწესებულებების გარეთ
- ვ) პაციენტთა იზოლაციის ღონისძიებები გრიპის საექვო ან დადასტურებულ შემთხვევებში
- ზ) ლაბორატორიული მასალების შეგროვება/ტრანსპორტირება/დამუშავება დაწესებულების შიგნით
- თ) პაციენტთა ტრანსპორტირება დაწესებულების ფარგლებში
- ი) ინფექციის კონტროლის ღონისძიებათა ხანგრძლივობა
- კ) რეკომენდაციები ოჯახის წევრების/ვიზიტორების შესახებ
- ლ) ნარჩენი მასალების უტილიზაცია
- მ) ჭურჭელი და დანა-ჩანგალი
- ნ) გარემოს დასუფთავება და დეზინფექცია
- ო) პაციენტთა მოვლის აღჭურვილობა
- პ) პაციენტთა გაწერა
- ჟ) რეკომენდაციები პროფესიული მედიცინის სფეროში:

- ჟ.ა) რეკომენდაციები სამედიცინო დაწესებულებათა ადმინისტრატორებისთვის
- ჟ.ბ) რეკომენდაციები ჯანდაცვის ყველა მუშაკისთვის
- ჟ.გ) რეკომენდაციები ჯანდაცვის იმ მუშაკებისთვის, რომელთაც მზრუნველობა გაუწიეს პანდემიური გრიპით დაავადებულ პაციენტებს

- რ) პროფესიული მედიცინის სხვა საკითხები
- ს) ადმინისტრაციული კონტროლის სტრატეგიები სამედიცინო დაწესებულებათათვის პერსონალური დაცვის აღჭურვილობის გამოყენების პრიორიტეტიზაცია მისი
- ტ) შეზღუდული მარაგის შემთხვევაში
- უ) გარემოს კონტროლის სტრატეგიები სამედიცინო დაწესებულებებისთვის
- ფ) გარდაცვლილთა საკითხი

3. ეს პრინციპები დეტალურადაა აღწერილი ეროვნულ გაიდლაინში „მეთოდური რეკომენდაციები ახალი გრიპის A (H1N1, H5N1) ინფექციური კონტროლის შესახებ სამედიცინო დაწესებულებებში“ (დანართი 9).

4. ინფექციის კონტროლის რეკომენდაციები სამედიცინო მომსახურების ბინაზე გაწევის შემთხვევაში გულისხმობს შემდეგს: პანდემიური გრიპით დაავადებულ პაციენტთა უმრავლესობის მკურნალობა შესაძლებელი იქნება ბინაზე, სადაც მათ ოჯახის წევრები მოუვლიან. ყველა, ვინც პაციენტთან ერთ ჭერქვეშ ცხოვრობს ინკუბაციური პერიოდის და უშუალოდ დაავადების მიმდინარეობის დროს, გრიპის რისკის წინაშე იმყოფება. ამ პირობებში საკვანძო ამოცანაა პანდემიური გრიპის გადაცემის შეზღუდვა ოჯახში და მის გარეთ. როცა პაციენტს ოჯახის წევრი უვლის, ხაზი უნდა გაესვას ინფექციის კონტროლის საბაზისო ღონისძიებებს (მაგ. ავადმყოფის განცალკევება, ხელების ჰიგიენა). ოჯახში ინფექციის გავრცელების მინიმუმამდე დაყვანა შეიძლება ერთი მომვლელის გამოყოფით; იდეალურ შემთხვევაში, ეს ისეთი ადამიანი უნდა იყოს, რომელსაც არ აღენიშნება გრიპის მძიმე მიმდინარეობის რისკის ფაქტორები. ოჯახის პირობებში ქირურგიული ან პროცედურული ნიღბების გამოყენების ეფექტურობა ინფექციის გავრცელების პრევენციის თვალსაზრისით სამეცნიერო კვლევებით არ არის შესწავლილი, თუმცა ითვლება, რომ შეიძლება სასარგებლო იყოს პაციენტის და/ან მომვლელის მიერ ნიღბების ტარება ახლო კონტაქტის დროს.

5. გრიპით დაავადებულ პაციენტთა მართვისთვის რეკომენდაციები შემდეგია:

ა) შეეცადეთ, მაქსიმალურად განაცალკევოთ გრიპით დაავადებული პაციენტი ოჯახის ჯანმრთელი წევრებისგან

ბ) პაციენტმა არ უნდა დატოვოს ბინა იმ პერიოდში, როცა ყველაზე მაღალია სხეულისთვის დაავადების გადადების შანსი (ე.ი. პირველი 5 დღის განმავლობაში სიმპტომების გამოჩენიდან). თუ აუცილებელია სახლიდან გამოსვლა (მაგ. სამედიცინო მომსახურების მიღების მიზნით), პაციენტმა უნდა დაიცვას ხველის ეტიკეტი (ე.ი. პირის და ცხვირის დაფარვა ხველისას და ცემინებისას) და შეძლებისდაგვარად, ატაროს პროცედურული ან ქირურგიული ნიღაბი.

6. ოჯახის სხვა წევრთა მართვა გულისხმობს:

ა) ის პირები, რომელთაც არ ჰქონიათ შეხება პანდემიურ გრიპთან და რომელთა ყოფნა არ არის აუცილებელი პაციენტის მოვლისთვის ან მხარდაჭერისთვის, არ უნდა შევიდნენ ბინაში ავადმყოფობის აქტიურ პერიოდში

ბ) თუ ასეთი პირის ბინაში შესვლა გარდაუვალია, ის უნდა ერიდოს ავადმყოფთან მჭიდრო კონტაქტს

გ) პანდემიური გრიპით დაავადებულ პაციენტთან ერთ ჭერქვეშ მცხოვრებმა პირებმა მაქსიმალურად უნდა შეზღუდონ პაციენტთან კონტაქტი; შეეცადეთ, პაციენტისთვის გამოყოთ ერთი ძირითადი მომვლელი.

დ) საჭიროა ოჯახის წევრების მჭიდრო მონიტორინგი გრიპის სიმპტომების გამოსავლენად და სიმპტომების გამოვლენის შემთხვევაში – დაკავშირება სატელეფონო ცხელ ხაზთან ან ექიმთან.

ე) ოჯახის ყველა წევრი გულმოდგინედ უნდა იცავდეს ხელების ჰიგიენის რეკომენდაციებს (მაგ. ხელების დაბანა საპნით და წყლით, ან გაწმენდა სპირტის შემცველი ხსნარებით) გრიპიან პაციენტთან ან მისი მოვლის საგნებთან შეხების შემდეგ.

ვ) ოჯახის პირობებში ქირურგიული ან პროცედურული ნიღბების გამოყენების ეფექტურობა ინფექციის გავრცელების პრევენციის თვალსაზრისით სამეცნიერო კვლევებით არ არის შესწავლილი, მაგრამ ითვლება, რომ შეიძლება სასარგებლო იყოს პაციენტის და/ან მომვლელის მიერ ნიღბების ტარება ახლო კონტაქტის დროს. ბინაზე მოვლისას ოჯახის წევრების მიერ ხელთათმანების და ხალათების ტარება არ არის საჭირო.

ზ) პაციენტის ჭურჭელი და დანა-ჩანგალი უნდა გაირეცხოს თბილი წყლით და ჭურჭლის სარეცხი საშუალებით. გრიპიანი პაციენტისთვის ცალკე ჭურჭლის გამოყოფა არ არის აუცილებელი.

თ) პაციენტის ტანსაცმელი შეიძლება გაირეცხოს ჩვეულებრივ სარეცხ მანქანაში ცივი ან ცხელი წყლით და სარეცხი ფხვნილით. არ არის აუცილებელი გრიპიანი პაციენტის ტანსაცმლის და თეთრეულის განცალკევება დანარჩენი სარეცხისგან. პაციენტის სარეცხთან შეხებისას დიაგნოზით გარკვეული სიფრთხილე (ნუ “ჩაიხუტებთ” სარეცხს). დაბინძურებულ სარეცხთან შეხების შემდეგ საჭიროა ხელების სტანდარტული ჰიგიენა.

ი) ავადმყოფის მიერ გამოყენებული ქაღალდის ხელსახოცები უნდა მოთავსდეს პაკეტში და გადაიყაროს. სასურველია, თუ ამ მიზნით პაკეტი პაციენტის საწოლთან მოთავსდება.

კ) ავადმყოფობის პერიოდში სახლის დალაგება/ დასუფთავება ჩვეულებრივი წესით უნდა მოხდეს.

7. ინფექციის კონტროლის რეკომენდაციები სკოლებისა და სამსახურებისათვის: სკოლებსა და სამსახურებში პანდემიური გრიპის კონტროლი უნდა ფოკუსირდეს შემდეგ ღონისძიებებზე:

ა) ავადმყოფი მოსწავლეების, სტუდენტებისა და თანამშრომლების არდაშვება მეცადინეობაზე/ სამუშაოზე

ბ) რესპირატორული ჰიგიენის/ ხველის ეტიკეტის და ხელების ჰიგიენის პროპაგანდა, ისევე როგორც ნებისმიერი რესპირატორული ინფექციის შემთხვევაში.

- გ) სკოლების ადმინისტრატორებმა და თანამშრომლებმა უნდა უზრუნველყონ რესპირატორული ჰიგიენის/ ხველის ეტიკეტისთვის საჭირო მასალების ხელმისაწვდომობა (მაგ. ქაღალდის ცხვირსახოცები და მათი ჩასაყრელი ურნები).
- დ) პანდემიური გრიპის შესახებ არსებობს საგანმანათლებლო მასალები და ინფექციის კონტროლის რეკომენდაციები; შესაძლებელია მათი დარიგება.

მუხლი 24. რეაგირება ლეტალობის მასობრივ შემთხვევებზე გრიპის პანდემიის დროს

1. პანდემიის დროს ადგილობრივი თვითმმართველობითი ორგანოები მზად უნდა იყვნენ გრიპით გამოწვეული ლეტალური შემთხვევების მზარდ რაოდენობაზე რეაგირებისთვის, რომელიც დაემატება პრეპანდემიურ პერიოდში ყველა მიზეზით ერთად გამოწვეული ლეტალური შემთხვევების საშუალო რაოდენობას. გამოთვლილია, რომ ლეტალური შემთხვევების საერთო რაოდენობა (გრიპით და ყველა სხვა მიზეზით გამოწვეული) პანდემიური ტალღის 6-8-კვირიანი პერიოდის განმავლობაში დაახლოებით უტოლდება პრეპანდემიურ პერიოდის 6 თვეში ლეტალური შემთხვევების საშუალო რაოდენობას. ამ ქვეთავში მოცემული რეკომენდაციები მიზნად ისახავს დაეხმაროს ადგილობრივ მმართველობით ორგანოებს, გრიპის პანდემიით გამოწვეული ფართომასშტაბიანი სიკვდილიანობის მართვისთვის მზადებაში. გამოკვეთილია რამდენიმე საკითხი, რომლებიც ერთობლივად უნდა განიხილონ ადგილობრივმა მმართველობითმა ორგანოებმა, ჯანდაცვის მუშაკებმა, პათანატომებმა და ექსპერტებმა, სპეციალიზებულმა კომუნალურმა სამსახურებმა და ა.შ.

2. ზემოთ აღწერილი ღონისძიებების დაგეგმვისას გასათვალისწინებელია შემდეგი კანონები:

- ა) საქართველოს კანონი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ
- ბ) საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ
- გ) საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ.
- დ) საქართველოს კანონი ბუნებრივი და ტექნოგენური ხასიათის საგანგებო სიტუაციებისაგან მოსახლეობისა და ტერიტორიის დაცვის შესახებ
- ე) საქართველოს კანონი საგანგებო მდგომარეობის შესახებ

3. იმისთვის, რომ დაიგეგმოს პანდემიით გამოწვეული მასობრივი სიკვდილიანობის მართვისთვის მომზადების პროცესი, საჭიროა განისაზღვროს ცხედრების მართვის პროცედურის თითოეული საფეხური ნორმალურ სიტუაციაში და შეფასდეს, რა შემზღუდველი ფაქტორები შეიძლება გამოიკვეთოს ცხედრების რაოდენობის სწრაფი და მკვეთრი ზრდის პირობებში.

ცხრილი 7. ცხედრების მართვის პროცესი

საფეხურები	მოთხოვნები	შემზღუდავი ფაქტორები	დაგეგმვა/ გადაწყვეტის შესაძლო გზები
სიკვდილის დაფიქსირება და დოკუმენტირება	შესაბამისი უფლებამოსილების მქონე პირი: ჯანდაცვის მუშაკი ან სამოქალაქო რეესტრის თანამშრომელი	უფლებამოსილი პირების საკმარისი რაოდენობა თუ ავადმყოფი ბინაზე გარდაიცვალა, საჭირო იქნება ერთ-ერთ ასეთ პირთან დაკავშირება	მოსახლეობის ინფორმირება: როგორ დაუკავშირდნენ უფლებამოსილ პირს. საკმარისი რაოდენობით პირების ტრენირება, რომელთაც შეუძლიათ სიკვდილის დაფიქსირება და შესაბამისი ცნობის გაცემა. გამომახების 24-საათიანი სისტემის დაგეგმვა და გამოცდა კონკრეტულად ამ მიზნისთვის.

			ცხედრების დაყოვნება არ უნდა მოხდეს 1 დღეზე მეტხანს, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა საჭიროა აუტოფსია ან ექსპერტიზის დასკვნა სისტემის ჩამოყალიბება, რომლის მიხედვითაც ჯანდაცვის მუშაკს, რომელიც სიკვდილს აფიქსირებს, ადგილზევე შეუძლია გარდაცვალების ცნობის გაცემა თემის მონაწილეობა გარდაცვალების ცნობების მიწოდების ხელშეწყობაში
ცხედრის შეხვევა	შესაბამისად ტრენირებული პირი ცხედრის მოსათავსებელი ტომრები	სპეციალიზებული კომუნალური, სარიტუალო და სასწრაფო დახმარების სამსახურების ადამიანური და ფიზიკური (ცხედრის მოსათავსებელი ტომრები) რესურსები	ცხედრის მოსათავსებელი ტომრების 6-თვიანი მარაგის უზრუნველყოფა, მათი ვარგისიანობის ვადის გათვალისწინებით არსებული პერსონალის ტრენინგის ან ფუნქციების გაფართოების დაგეგმვა, ამ ფუნქციის შესრულების ჩართვით დამატებითი პერსონალის მოზიდვა შინაგან საქმეთა სამინისტროდან და საჯარისო ნაწილებიდან ამ მომსახურების ბინაზე ჩატარება, გარდაცვალების შესახებ ოფიციალური განაცხადის პარალელურად, შემდეგ გადასვენება პროზექტურაში ან სასაფლაოზე
პროზექტურაში ტრანსპორტირება	საავადმყოფოში: ტრენირებული პერსონალი და საკაცე საავადმყოფოს გარეთ: ინფორმირებული პერსონალი, საკაცე, შესაფერისი ტრანსპორტი	ადამიანური და ფიზიკური რესურსების ხელმისაწვდომობა	საავადმყოფოში: დამატებითი პერსონალის ტრენინგების დაგეგმვა საავადმყოფოს თანამშრომლებიდან ალტერნატიული მომწოდებლების მოძიება ისეთი ალტერნატიული მომწოდებლების, რომელიც გადაუდებელ შემთხვევებში საკაცის ფუნქციას შეასრულებს საავადმყოფოს გარეთ: მოსახლეობის ინფორმირება ან კონკრეტული ინსტრუქციების გაცემა ტელეფონის საშუალებით – სად უნდა გადაასვენოს ცხედარი ოჯახმა, თუ თავად მოუწევთ მისი ტრანსპორტირება
პროზექტურაში შენახვა	შესაფერისი სათავსო, სადაც შესაძლებელია ტემპერატურის 4-8°C ფარგლებში შენარჩუნება	ასეთი სათავსოების რაოდენობა და ფართობი	პოტენციური ლოკალიზაციების მონივნა და მომზადება დროებითი პროზექტურისთვის პროზექტურაში დაყოვნების დროის ოპტიმიზაცია (შემცირება).
აუტოფსია საჭიროების/ მოთხოვნის შემთხვევაში	შესაბამისი კვალიფიკაციის მქონე პირი, შესაფერისი შენობა და ალტერნატივა	ადამიანური და ფიზიკური რესურსების ხელმისაწვდომობა შეიძლება საჭირო გახდეს გარკვეულ სიტუაციებში	ექიმების და ოჯახების გათვითცნობიერება იმის შესახებ, რომ აუტოფსია არ არის აუცილებელი პროცედურა გრიპის, როგორც სიკვდილის მიზეზის დასადასტურებლად.
პანაშვიდები	შესაფერისი ადგილი, კუბოები, ტომრები სარიტუალო მომსახურების ხელმძღვანელი	კუბოების, ტომრების ხელმისაწვდომობა შესაფერისი ადგილის არსებობა პანაშვიდის ცერემონიისთვის	სპეციალიზებული კომუნალური სამსახურების, თვითმმართველობის ადგილობრივი ორგანოების სარიტუალო სამსახურების, და სხვა მსგავსი დაწესებულებების (მფლობელობის ფორმის და დაქვემდებარების მიუხედავად) რესურსების შეფასება, 6-თვიანი როტაციული მარაგის შესაქმნელად. დავალება სპეციალიზებული კომუნალური სამსახურებისა და მმართველობის ადგილობრივი ორგანოების სარიტუალო მომსახურების ადმინისტრაციებისთვის – შეაფასონ არსებული პოტენციალი და დამატებითი ადგილების გამოყოფის საჭიროება (მაგ. ეკლესიები პანაშვიდებისთვის და ა.შ.)
ტრანსპორტირება დროებით განსასვენებლამდე ან სასაფლაომდე	შესაფერისი სატრანსპორტო საშუალება და მძღოლი	ადამიანური და ფიზიკური რესურსების ხელმისაწვდომობა	ალტერნატიული სატრანსპორტო საშუალებების იდენტიფიკაცია, რომლებიც შეიძლება გამოყენებულ იქნას ამ მიზნით (შსს, საჯარისო ნაწილები და ა.შ.) მოხალისე მძღოლების გამოყენება

დამარხვა	მესაფლავე ადგილი სასაფლაოზე	მესაფლავების და სასაფლაოზე ადგილების ხელმისაწვდომობა უკიდურესი სიცივე და დიდთოვლობა	დამატებითი ძალების წყაროების იდენტიფიკაცია (შსს, საჯარისო ნაწილები, მოხალისეები), კომუნალური სასაფლაოების შეთავაზება, სანიტარული კონტროლის ადგილობრივი ორგანოების თანხმობის მიღების შემდეგ
----------	--------------------------------	---	---

4. პანდემიის დროს აუტოფსიების საჭიროება მკვეთრად არ გაიზრდება, რადგან გრიპის, როგორც სიკვდილის მიზეზის დასადასტურებლად აუტოფსია არ არის ნაჩვენები. მაგრამ, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეპიდზედამხედველობითი მიზნებიდან გამომდინარე (მაგ. პირველი შემთხვევების დადასტურება პანდემიის დაწყებისას), სიკვდილის შემდეგ უნდა შეგროვდეს მასალა რესპირატორული ტრაქტიდან ან ფილტვის ქსოვილიდან დათესვისთვის ან პირდაპირი ანტიგენური ტესტირებისთვის.

5. სიკვდილის შემთხვევების რეგისტრაცია ტერიტორიული პასუხისმგებლობა; ის ხორციელდება ქვეყნის კანონების და რეგულაციების შესაბამისად. დაკრძალვისთვის საჭიროა გარდაცვალების სამედიცინო ცნობა და სამოქალაქო რეესტრის სამსახურის მიერ გაცემული ცნობა. პანდემიის პირობებში, სიკვდილის შემთხვევების გაზრდილი რაოდენობის ფონზე, გარდაცვალების სამედიცინო სერტიფიკატები შეიძლება გაიცეს გარდაცვალების ადგილზე ან პროზექტურებში. თუ კონკრეტული ადამიანის გარდაცვალება არ აკმაყოფილებს ექსპერტიზის მოთხოვნის არცერთ კრიტერიუმს, მაშინ სიკვდილის დაფიქსირების შემდეგ ცხედარი შეიძლება მალევე გადასვენდეს პროზექტურაში, ან დარჩეს სახლში დაკრძალვამდე. საჭიროა შემუშავდეს აგრეთვე გარდაცვალების ცნობების გაცემის გამარტივებული პროცედურა სამოქალაქო რეესტრის სამსახურებისთვის.

6. ინფექციის კონტროლი: გრიპით გარდაცვლილი ადამიანის სხეული არ საჭიროებს განსაკუთრებულ ღონისძიებებს ინფექციის კონტროლის მიზნით, რადგან ამ შემთხვევაში სიკვდილის შემდეგ სხეული აღარ არის “გადამდები”. ამიტომ, ოჯახებზე არანაირი შეზღუდვა არ ვრცელდება ოჯახის წევრის ცხედრის გადასვენებასთან დაკავშირებით, თუ გარდაცვალების ცნობა გაცემულია. პანაშვიდები შეიძლება გარკვეულ საფრთხეს ქმნიდეს მომსვლელებს შორის გრიპის გადაცემის თვალსაზრისით.

7. ტრანსპორტირება: ცხედრის გადასვენებისთვის განსაკუთრებული ტრანსპორტი ან მოწმობა აუცილებელი არ არის. ამიტომ, ოჯახებზე არანაირი შეზღუდვა არ ვრცელდება ოჯახის წევრის ცხედრის გადასვენებასთან დაკავშირებით, თუ გარდაცვალების ცნობა გაცემულია.

8. მასალების განკარგვა: სპეციალურ სარიტუალო სამსახურებს, მიუხედავად მათი მფლობელობის ფორმისა და დაქვემდებარებისა, ეძლევათ რეკომენდაცია, არ შეუკვეთონ მასალების (როგორიცაა მაგ. ბალზამირების სითხეები, ცხედრის მოსათავსებელი ტომრები და ა.შ.) ჭარბი რაოდენობა, არამედ ხელთ იქონიონ როტაციული მარაგი, საკმარისი იმისთვის, რომ გაუმკლავდნენ პანდემიის პირველ ტალღას (ანუ ნორმალური სიტუაციის 6 თვის მარაგი).

9. მოსახლეობის განსაკუთრებული ჯგუფები: ზოგიერთ რელიგიურ და ეთნიკურ ჯგუფს მიცვალებულის სხეულთან მოპყრობის განსაკუთრებული წესები აქვს და მათი ინტერესები გათვალისწინებული უნდა იყოს პანდემიის მართვის დაგეგმვისას.

თავი VII. სამედიცინო მომსახურების მიწოდების უწყვეტობა

მუხლი 25. სავარაუდო გავლენა ჯანდაცვის სისტემაზე

1. გრიპის პანდემია მძიმე ტვირთად დააწევა ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემას. წინასწარი გათვლების მიხედვით, რომლებიც დაფუძნებულია 1957 და 1968 წლების პანდემიის მონაცემების ექსტრაპოლაციაზე, შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ პანდემია გამოიწვევს ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებლის მკვეთრ ზრდას და მიაღწევს - 16,000-შემთხვევას, ხოლო ამბულატორიული ვიზიტების რიცხვი მიაღწევს 800,000 შემთხვევას. ანალოგიური გათვლები, რომლებიც ეფუძნება 1918 წლის, ბევრად მძიმე პანდემიის მონაცემების ექტრაპოლირებას - საშუალებას გვაძლევს ვივარაუდოთ, რომ მოსალოდნელი ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევების რიცხვი კიდევ უფრო მეტად გაიზრდება. ამასთან, მკვეთრად მოიმატებს სიკვდილიანობის მაჩვენებელიც. ყოველივე ზემოთაღნიშნულიდან გამომდინარე, ნათელია, რომ ჯანდაცვის ორგანიზაციების მიერ განხორციელებულ პანდემიისწინა დაგეგმვას სასიცოცხლო მნიშვნელობა აქვს, როგორც ავადმყოფებისათვის მაღალი ხარისხის მომსახურების უზრუნველსაყოფად, ასევე ინფექციის შემდგომი გავრცელების პროფილაქტიკისათვის. ეფექტური დაგეგმვისა და მზაობის მიუხედავად, მძიმე პანდემიების დროს მოსალოდნელია საჭირო რესურსების დეფიციტი. მაგალითად ხელოვნური სუნთქვის აპარატების (სუნთქვის აპარატების) არასაკმარისი რაოდენობა. შესაბამისად, პანდემიების არსებობის დროს, უნდა მოხდეს სამედიცინო მომსახურების სტანდარტების კორექტირება არსებული მდგომარეობის გათვალისწინებით, რათა ჯანდაცვის მომსახურება მიწოდებული იქნას ყველაზე ეფექტური გზით და გადარჩენილი იქნას რაც შეიძლება მეტი სიცოცხლე.

საქართველოს ჰოსპიტალურ სექტორში გრიპის სავარაუდო გავლენის დასადგენად გამოყენებული იქნა აშშ დაავადებების კონტროლისა და პრევენციის ცენტრის მიერ შექმნილი კომპიუტერული პროგრამა Flusurge 2.0⁵.

2. გამოყენებული იქნა ქვემოჩამოთვლილი დაშვებები:

გამოიღი და აღჭურვილი ჰოსპიტალური საწოლების მლიანი რაოდენობა ქვეყანაში	6,242
გამოიღი და აღჭურვილი რეანიმაციული საწოლების რაოდენობა ქვეყანაში	387
ხელმისაწვდომი სუნთქვის აპარატების საერთო რაოდენობა პანდემიის ხანგრძლივობა (კვირა)	381
დაზიანებადობა (attack rate) (მოსახლეობის პროცენტული მაჩვენებელი რომელიც სავარაუდოდ დაავადდება გრიპის პანდემიის გამო)	8
გრიპით დაავადებული პაციენტების პროცენტული მაჩვენებელი რომლებსაც დასჭირდება ჰოსპიტალიზაცია	25
გრიპით დაავადებასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაციის საშუალო ხანგრძლივობა (დღეები)	1.5
გრიპთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაციის საშუალო ხანგრძლივობა რეანიმაციულ განყოფილებაში (დღეები)	5
ვენტილატორის გამოყენების საშუალო ხანგრძლივობა გრიპთან	10

⁵ <http://www.cdc.gov/fl u/fl usurge.htm>

დაკავშირებული დაავადებებისათვის (დღეები)

ჰოსპიტალიზირებული პაციენტების საშუალო პროცენტული
მაჩვენებელი რომლებსაც ესაჭიროებათ დახმარება რეანიმაციულ
განყოფილებაში (%) 15

ჰოსპიტალიზირებული პაციენტების საშუალო პროცენტული
მაჩვენებელი რომლებსაც დასჭირდებათ სუნთქვის აპარატების (%) 5

ჰოსპიტალიზირებულ პაციენტთა შორის გრიპით გამოწვეული
სიკვდილიანობის საშუალო მაჩვენებელი (%) 70

შემთხვევების ზრდის დღიური პროცენტული მაჩვენებელი წინა
დღესთან შედარებით (%) 3

3. ცხრილში მოყვანილი შედეგები ეფუძნება პანდემიის განვითარების ყველაზე სავარაუდო სცენარს საქართველოში.

გრიპის პანდემიის გავლენა		კვირა									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ჰოსპიტალიზაცია	ჰოსპიტალიზაცია კვირის განმავლობაში	929	1,548	2,321	2,941	2,941	2,321	1,548	929		
	მიღების პიკი/დღე				458	458					
საავადმყოფოს შესაძლებლობები	გრიპით დაავადებული პაციენტების რაოდენობა საავადმყოფოში	683	1,138	1,706	2,162	2,238	1,967	1,509	990		
	საავადმყოფოს საჭირო სიმძლავრე (%)	23%	38%	57%	72%	75%	66%	50%	33%		
რეანიმაციული შესაძლებლობები	პაციენტების რაოდენობა რეანიმაციის განყოფილებებში	139	295	454	599	648	631	501	346		
	რეანიმაციული შესაძლებლობების საჭირო პროცენტული მაჩვენებელი (%)	72%	153%	234%	310%	335%	326%	259%	179%		
სუნთქვის აპარატების სიმძლავრეები /შესაძლებლობები	გრიპით დაავადებული პაციენტების რაოდენობა, რომლებიც იყენებენ ვენტილატორებს	70	148	227	300	324	315	251	173		
	სუნთქვის აპარატების გამოყენების შესაძლებლობის პროცენტული მაჩვენებელი (%)	36%	77%	117%	155%	168%	163%	130%	90%		
სიკვდილიანობის შემთხვევები	გრიპით გარდაცვლილი პაციენტების რაოდენობა			189	315	473	599	599	473	315	189
	ჰოსპიტალში გრიპით გარდაცვლილი პაციენტების რაოდენობა			132	221	331	419	419	331	221	132

ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევების მთლიანი რაოდენობა – 15,477 (ყველაზე სავარაუდო);

სიკვდილიანობის შემთხვევები – 3,151 (ყველაზე სავარაუდო);

ყველაზე მძიმე (1918 წლის) სცენარის მიხედვით მაჩვენებლები შეიძლება გაიზარდოს 5-10 ჯერ.

4. შენიშვნები შემდეგია:

ა) გრიპით დაავადებული ჰოსპიტალიზირებული პაციენტების რაოდენობა, რეანიმაციულ განყოფილებაში მყოფი პაციენტების რაოდენობა და გრიპით დაავადებული პაციენტების რაოდენობა ერთ სუნთქვის აპარატზე, გამოთვლილია კვირის განმავლობაში პაციენტების მაქსიმალური დღიური მაჩვენებლის გათვალისწინებით.

ბ) გამოყენებული ჰოსპიტალური სიმძლავრეები, რეანიმაციულ განყოფილების შესაძლებლობები და სუნთქვის აპარატების გამოყენების პროცენტული მაჩვენებელი დათვლილია როგორც მთლიანი არსებული სიმძლავრის პროცენტული მაჩვენებელი

გ) წინამდებარე სცენარში, გაკეთებულია დაშვება რომ გრიპით დაავადებული პაციენტებისათვის, პანდემიის პერიოდში, შესაძლებელი იქნება გამოიყოს საავადმყოფოს საწოლების 50%, რეანიმაციული საწოლების 50% და სუნთქვის აპარატების რაოდენობის 50%.

დ) გრიპით დაავადებული პაციენტების მაქსიმალური რაოდენობა საავადმყოფოში ერთი კვირის განმავლობაში ნაკლებია ვიდრე კვირის განმავლობაში ჰოსპიტალიზირებული პაციენტების რაოდენობა, ვინაიდან ჩვენი დაშვების მიხედვით ავადმყოფის ჩვეულებრივ პალატებში ჰოსპიტალიზაციის ხანგრძლივობა 5 დღის ტოლია.

5. ამ გათვლებიდან გამომდინარე, სავარაუდოა რომ საქართველოში შეიქმნება რეანიმაციული საწოლების სერიოზული დეფიციტი, პანდემიის დაწყების მეორე კვირიდან, ხოლო ვენტილატორების სერიოზული დეფიციტი შეიქმნება პანდემიის დაწყების მესამე კვირიდან.

მუხლი 26. შემოთავაზებული ოპერაციული საპასუხო ქმედებები

1. ოპერაციული კუთხით, პანდემია შედგება სამი ფაზისაგან

ა) აზვირთების-წინა (pre Surge) ფაზა - ემთხვევა ქვეყანაში 1 დონის განგაშის გამოცხადებას და გრძელდება მე-2 დონის განგაშის დასრულებამდე. აღნიშნულ ფაზაში აღინიშნება ადამიანიდან ადამიანზე ინფექციის მდგრადი გადაცემა. ამასთან.

ბ) ზვირთების (Surge) ფაზა - ამ ფაზაში ადგილობრივი „ტრიგერები“ მიუთითებენ პაციენტების რაოდენობის მყისიერი ესკალაციის პოტენციური შესაძლებლობის შესახებ, მაგალითად, გრიპით დაავადებით გამოწვეული სიკვდილიანობა, სკოლებში და სხვა ინსტიტუტებში ეპიდაფეთქებების ან მუშაკების დიდი რაოდენობით გამოუცხადებლობა. აღნიშნული მოვლენების განვითარება ხდება ქვეყანაში მე-3 ან მე-4 დონის განგაშის გამოცხადების დროს და ნაწილობრივ პოსტ-პიკურ პერიოდში.

გ) რეაბილიტაციის ფაზა - როდესაც ნათელი ხდება რომ გრიპის ადგილობრივი ღონისძიებები იწყებს კლებას, რაც შეესაბამება გვიან პოსტ-პიკურ და პოსტ-პანდემიურ პერიოდს.

2. ტერმინი „აზვირთება“ (Surge) ჯანდაცვაში გამოიყენება, როგორც „ჯანდაცვის სამსახურების უნარი მნიშვნელოვნად გაზარდონ ნორმალურ/ჩვეულებრივ რეჟიმში მიწოდებული მომსახურების მოცულობა, რათა უზრუნველყოფილი იქნას გაზრდილი მოთხოვნების დაკმაყოფილება“.

მუხლი 27. აზვირთების-წინა ფაზა

1. პანდემიისათვის ზოგადი მზადება და ბიზნესის უწყვეტად მიმდინარეობის გეგმების აქტივაცია შეესაბამება ჯანმოს მე-5 ფაზას. თუმცა, საქართველოში, ქვეყნის მიერ 1 დონის განგაშის გამოცხადებისას, გააქტიურდება შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს „აზვირთების-წინა“ ფაზისათვის მზადება. აღნიშნული მოიცავს: ოპერაციული გეგმების ტესტირებას, პერსონალის განათლების, ტრენინგებისა და უნარ-ჩვევების ამაღლების სტრატეგიების განხორციელებას. შეივსება სახარჯი მასალა და სასაწყობო მეურნეობა. გაძლიერდება ზედამხედველობა. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ შემუშავებული ალგორითმები, რომლებიც ეხება

ქვეყანაში დაბრუნებულ მგზავრებს, ფათოდ იქნება გავრცელებული. აღნიშნულ ფაზაში განსახორციელებელი სავარაუდო ღონისძიებების ჩამონათვალი მოყვანილია ქვემოთ ცხრილში.

ცხრილი 8: აზვითების-წინა ფაზაში განხორციელებული ღონისძიებების სავარაუდო სია. განგაშის 1 დონე:

პირველადი ჯანდაცვა	ა) ბიზნესის უწყვეტობის გეგმის არსებობისა და ტესტირების უზრუნველყოფა ბ) ადგილობრივი ნორმალური ჰოსპიტალიზაციისა და ავადმყოფთა რეფერალის კრიტერიუმები გამოიყენება; გ) ქრონიკული პრობლემების მქონე პაციენტების იდენტიფიცირება და გადამოწმება; დ) სამედიცინო პერსონალისთვის სწავლებისა და უნარ-ჩვევების ამაღლების პროგრამების დაწყება. პროგრამების მასალაში სპეციალურად უნდა იყოს გათვალისწინებული ასპექტები, რომლებიც დაკავშირებულია უშუალოდ პანდემიასთან და პანდემიის დროს მოვალეობების ჯვარედინ დაფარვასთან; ე) განახლებული უნდა იქნას პერსონალის ინფექციური კონტროლის მეთოდური მითითებები; ვ) უნდა მოქმედებდნენ ამბულატორიული რეფერალები ჩვეული რეჟიმის მიხედვით; ზ) შემუშავებული და გავრცელებული უნდა იქნას საკომუნიკაციო მესიჯები თვით-მოვლის და თვითდაცვის შესახებ.
ჰოსპიტალური სექტორი	ა) ბიზნესის უწყვეტობის გეგმის არსებობისა და ტესტირების უზრუნველყოფა ბ) ჩვეულებრივი ჰოსპიტალიზაციის და ავადმყოფთა რეფერალის კრიტერიუმები; გ) პერსონალის ინფექციური კონტროლის მეთოდური მითითების განახლება; დ) ზოგიერთმა საავადმყოფომ შეიძლება მოახდინოს შერჩევითი პროცედურებისა და კვლევების პირველადი გადახედვა ე) მაქსიმალურად უნდა იქნას გამყარებული კავშირები რეგიონალურ საავადმყოფოებსა და პედიატრიულ რეანიმაციულ განყოფილებებს შორის. ამასთან, საჭიროებების შემთხვევაში, უზრუნველყოფილი უნდა იქნას პერსონალის სწავლების ჩატარება.

2. ქვეყნის მიერ მე-2 დონის განგაშის გამოცხადების შემდეგ, ზემოთმოყვანილი პროცესები გაგრძელდება. ამასთან დამატებით, გაძლიერდება ზედამხედველობა, რათა შესაძლებელი გახდეს „აზვითების“ ფაზის გააქტივების საჭიროების იდენტიფიცირება ადგილობრივ დონეებზე, ვინაიდან ადვილად შესაძლებელია, რომ პანდემიის საწინააღმდეგო ღონისძიებების დაწყება საჭირო გახდეს სხვადასხვა დროს ორ, ან სამკვირიანი პერიოდის განმავლობაში (იხ. ცხრილი ქვემოთ).

ცხრილი 9: აზვითების-წინა ფაზის ღონისძიებების სავარაუდო სია. განგაშის მე-2 დონე.

პირველადი ჯანდაცვა	ა) გრიპის-მაგვარი დაავადებების ზედამხედველობის გაზრდა. საანგარიშო მექანიზმებსა და გრიპისმაგვარი დაავადებების ანგარიშებზე შეთანხმების მიღწევა. ბ) დკსჯეც და მუნიციპალურ სჯცს-თან კონსულტაციის გზით ინფექციების კონტროლის რჩევებისა და პროცედურების გაძლიერება გ) მოკლე შეტყობინებით „აზვითების“ რეჟიმში გადართვისთვის სრული მზადყოფნა დ) ჰოსპიტალიზაციისა და რეფერალის ჩვეულებრივი კრიტერიუმების გამოყენება ე) თვით მოვლისა და თვითდაცვის საკომუნიკაციო გზავნილების გაძლიერება
ჰოსპიტალური სექტორი	ა) გრიპისმაგვარი დაავადებების ზედამხედველობის გაძლიერება. დაზარალებული პაციენტებისა და მათი კონტაქტებისათვის დაწესებულებების, დახარისხების, იზოლაციის, შეფასებისა და მკურნალობის პროცედურების არსებობის უზრუნველყოფა. ბ) დკსჯეც და მუნიციპალურ სჯცს-თან კონსულტაციის გზით ინფექციების კონტროლის რჩევებისა და პროცედურების გაძლიერება გ) მოკლე შეტყობინებით „აზვითების“ რეჟიმში გადართვისთვის სრული მზადყოფნა დ) ჰოსპიტალიზაციისა და რეფერალის ჩვეულებრივი კრიტერიუმების გამოყენება

3. უნდა აღინიშნოს, რომ „აზვირთების“ ფაზის ღონისძიებების დასრულება ჯანდაცვის სექტორში, ამავდროულად შეიძლება წარმოადგენდეს მსგავსი ღონისძიებების დაწყებას სხვა სექტორებში, (მაგალითად სოციალური სექტორი).

მუხლი 28. გაზრდილი მოთხოვნისა და სიმძლავრეების მართვა („აზვირთება“)

1. ამ ფაზის გააქტიურების შესახებ გადაწყვეტილების მიღება ხდება მაშინ, როდესაც ქვეყანაში გამოცხადდება მოსახლეობაში მდგრადი აფეთქებების არსებობა (განგაშის დონე 3). სავარაუდოა, რომ „აზვირთების“ ღონისძიებები განხორციელებული იქნება ორ ფაზად:

ა) თავდაპირველად, ყველა მცდელობა მიმართული იქნება არსებული სიმძლავრეების მოცულობის გაზრდისაკენ: შეჩერდება ყველა გეგმიური პროცედურა, განხორციელებული იქნება მხოლოდ გადაუდებელი ღონისძიებები, ადრეული გაწერები და პერსონალის დაკავება სამუშაო ადგილებზე. აღსანიშნავია, რომ ზემოთმოყვანილი ღონისძიებები საშუალებას მოგვცემს გავზარდოთ სიმძლავრეები მხოლოდ რამოდენიმე დღით.

ბ) შემდგომი ფაზა მოიცავს პრიორიტეტის კრიტერიუმის შემოტანას და მკურნალობის ვარიანტების შეზღუდვას. აღნიშნული ღონისძიებები ხორციელდება ადგილობრივ დონეზე არსებული აუცილებლობების შემთხვევაში. შეზღუდვების ბუნების გამო, ეს ღონისძიებები განხორციელებული უნდა იქნას სიტუაციის გათვალისწინებით და დროის მოკლე პერიოდში.

2. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია გვახსოვდეს, რომ სავარაუდოდ პაციენტების მთლიანი მოცულობის 40% გამოჩნდება ორკვირიანი პერიოდის განმავლობაში - პანდემიის პიკზე. სავარაუდო ღონისძიებების სია, რომელიც განხორციელებული იქნება „აზვირთების“ ფაზაში მოყვანილია ქვემოთ ცხრილში.

ცხრილი 10: „აზვირთების“ ფაზაში განხორციელებული ღონისძიებების სავარაუდო სია

პირველადი ჯანდაცვა	ა) ბიზნესის უწყვეტი მიმდინარეობის გეგმა გააქტიურებულია ბ) გადაუდებელი პროცედურების გარდა, ყველა გეგმიური პროცედურა შეჩერებულია გ) სასწრაფო ჰოსპიტალიზაცია წარმოადგენს მხოლოდ საპასუხო მოქმედებას გაზრდილ მოთხოვნებზე
ჰოსპიტალური სექტორი	ა) ბიზნესის უწყვეტი მიმდინარეობის გეგმა გააქტიურებულია ბ) გადაუდებელი პროცედურების გარდა, ყველა გეგმიური პროცედურა შეჩერებულია გ) ფაზური ჰოსპიტალიზაციისა და მკურნალობის წესი ხორციელდება საჭიროების მიხედვით

მუხლი 29. რეაბილიტაცია

1. წინა პანდემიების გათვალისწინებით, მოსალოდნელია, რომ პირველადი ადგილობრივი ტალღა გაგრძელდება სამიდან ოთხი კვირის განმავლობაში, მანამ, სანამ მოპოვებული იქნება მტკიცებულებები პაციენტების რაოდენობის კლების შესახებ. გადაწყვეტილება პრიორიტეტის კრიტერიუმების შესუსტების შესახებ მიიღება ადგილობრივ დონეზე, არსებული რესურსებისა და პერსონალის გათვალისწინებით. ამავე პერიოდში, გადაუდებელი მკურნალობის დაწესებულებებში „აზვირთების-წინა“ ფაზის სტანდარტების აღდგენა განისაზღვრება პრიორიტეტულ მიმართულებად, რასაც მოჰყვება გადაუდებელი და გეგმიური პროცედურების აღდგენა (იხ. ცხრილი 11). რეაბილიტაციის პერიოდის განმავლობაში განსაკუთრებული ყურადღება მიექცევა მომსახურების ნორმალურ რეჟიმში დაბრუნებას, საპასუხო ღონისძიებების რევიზიას პირველი ტალღის გამოცდილების გათვალისწინებით და მეორე პოტენციური

ტალღისათვის მზადებას. თუმცა აღსანიშნავია, რომ ზემომოყვანილი ღონისძიებები უნდა იქნას დაგეგმილი და განხორციელებული არსებული სიტუაციის გათვალისწინებით, რომლის დროსაც ადამიანური რესურსები იქნება შეზღუდული.

ცხრილი 11: რეაბილიტაციის ფაზაში განხორციელებული ღონისძიებების სავარაუდო სია

პირველადი ჯანდაცვა	ა) ჰოსპიტალიზაცია შეზღუდვების თანმიმდევრული შემცირება ბ) ზოგადი კონსულტაციების თანმიმდევრული (ფაზური) აღდგენა გ) ჩვეულებრივი ამბულატორული რეფერალებისა და კვლევების თანდათანობითი აღდგენა
ჰოსპიტალური სექტორი	ა) ჰოსპიტალიზაციისა და მკურნალობის წესების შეზღუდვების თანმიმდევრული შემცირება ბ) პანდემიისწინა სტანდარტებისა და გადაუდებელი შემთხვევების კლინიკური მკურნალობის თანმიმდევრული აღდგენა გ) შერჩევითი მკურნალობისა და კვლევის მეთოდების თანმიმდევრული აღდგენა

2. გაგარგულებები და ტრიგერი: ტრიგერი, რომლის საფუძველზეც გააქტივდება „აზვირთების“ ფაზა გაშვებული უნდა იქნას შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ. იმ შემთხვევებში, როდესაც ეპიდემიოლოგიური მონაცემები მიუთითებს ადგილობრივი გეგმის გააქტივების აუცილებლობის შესახებ, გადაწყვეტილება მიიღება იმ გეოგრაფიული არეალის შესახებ, რასაც მყისიერად მოყვება ადგილობრივი ჯანდაცვის ორგანიზაციების გადასვლა შესაბამის რეჟიმში.

მუხლი 30. დაწესებულებების გეგმები

პრე-პანდემიურ პერიოდში დაგეგმვა სასიცოცხლო მნიშვნელობის ღონისძიებაა, რომლის დროსაც ხდება პანდემიისათვის მზადება. რეკომენდებულია ყველა საავადმყოფოსა და პოლიკლინიკისათვის შეიმუშავონ პანდემიისათვის მზაობის ინსტიტუციონალური გეგმა. გეგმის შემუშავებისას უნდა იქნას გათვალისწინებული ქვემოთ მოყვანილი პრინციპები.

მუხლი 31. ჰოსპიტალის პანდემიური მზადყოფნის გეგმა

1. ჰოსპიტალის პანდემიური მზადყოფნის გეგმა (პმბ) წარმოადგენს წინასწარ შედგენილ სამოქმედო გეგმას პანდემიის დროს, რომელიც იწვევს დისბალანსს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სერვისებზე მოთხოვნასა და საავადმყოფოს არსებულ შესაძლებლობებს შორის. პმბ-ს შემუშავების მიზანია საავადმყოფოს მოქნილობისა და შესაძლებლობების გაუმჯობესება პანდემიის შემთხვევისთვის, კერძოდ, ყველა იმ პროცედურისა და მოქმედების განსაზღვრა, რომელიც უნდა განხორციელოს ყველა შესაბამისმა მუშაკმა კრიზისის დროს საავადმყოფოს ყველა პაციენტისთვის შეძლებიდაგვარად საუკეთესო სარისხის სამედიცინო დახმარების მისაწოდებლად.

2. გრიპის პანდემია უზარმაზარ დატვირთვას უქმნის ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემას. ამდენად, სამედიცინო დაწესებულებების მიერ პრე-პანდემიური დაგეგმვა უმნიშვნელოვანესია ყველა დაავადებული ადამიანისთვის ხარისხიანი და უწყვეტი სამედიცინო დახმარების მიწოდებისთვის და ინფექციის შემდგომი გავრცელების აღკვეთისთვის. ყველა ჰოსპიტალი ქვეყანაში მზად უნდა იყოს პანდემიური გრიპის სწრაფი გავრცელების სცენარისკენ. ჰოსპიტალები სათანადოდ აღჭურვილი და მომზადებული უნდა იყოს პანდემიური გრიპის ვირუსით დაინფიცირებული პაციენტების შეზღუდული რაოდენობისთვის, ხოლო პანდემიური გრიპის გადაცემის სწრაფი გავრცელების შემთხვევაში, პაციენტების გარკვეული რაოდენობისთვის სამედიცინო დახმარების გასაწევად.

3. ძირითადი რეკომენდაციები შემდეგია:

- ა) კრიტიკულ სიტუაციაში მზადყოფნის გასაღები არის **მარტივი გეგმების** არსებობა!
- ბ) გეგმა უნდა ფართოდ **გაზიარებული** და გასაგები იყოს ყველა მონაწილე მხარისთვის (სამედიცინო პერსონალი, პაციენტები, მოხალისეები, დაწესებულებები და ა.შ.)
- გ) გეგმამ ნათლად უნდა განსაზღვროს ჩართული მხარეების **როლები**, ქცევები და პროტოკოლები და უზრუნველყოს ყველა მონაწილის ავტომატური მოქმედება ფუნქციონალური და მოქმედი მექანიზმის შესაბამისად რათა მიღწეულ იქნას დროის, სივრცის და რესურსების ოპტიმიზაცია. ეს უკანასკნელი როგორც წესი არასაკმარისი და იმავდროულად უმნიშვნელოვანესია ყველა კრიტიკულ სიტუაციაში და წარმოადგენს ან სუსტ წერტილს ან წარმატების საწინდარს.
- დ) გეგმის პროტოკოლები მნიშვნელოვნად არ უნდა განსხვავდებოდეს **ყოველდღიური პრაქტიკისგან** და პირიქით. ამით, დაგეგმილი ქმედებები უფრო ეფექტური იქნება ორივე შემთხვევაში.
- ე) ჰოსპიტალის კრიზისული მზადყოფნის გეგმისთვის მზადება წარმოადგენს უმნიშვნელოვანეს სავარჯიშოს, რომელიც ასევე დიდ სარგებელს მოიტანს ყოველდღიური გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების ზოგადი ორგანიზაციას მართვის კუთხით. დაგეგმვა უნდა განახორციელოს მულტიდისციპლინარულმა ჯგუფმა. პმგ- მთელი პერსონალის პასუხისმგებლობაა. მმართველმა გუნდმა ან მთავარმა ექიმმა უნდა დანიშნოს სათანადო უნარების და სურვილის მქონე პირი ან პირები, მაგრამ მთელმა პერსონალმა მაქსიმალურად უნდა მიიღოს მონაწილეობა გეგმის შემუშავებაში.
- ვ) მზადყოფნისას ან რეაგირებისას ჰოსპიტალი შეძლებისდაგვარად ძირითადად შიდა რესურსებს უნდა დაეყრდნოს, განსაკუთრებით ადამიანური რესურსების მხრივ. მათ იციან როდის, სად და როგორ უნდა განახორციელონ საჭირო ქმედებები, და რაც მთავარია, საავადმყოფოს პერსონალი უკეთ გაიგებს დავალებებს, რადგან მათ მონაწილეობა აქვთ მიღებული დაგეგმვის პროცესში.
- ზ) ძალიან მნიშვნელოვანია დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრთან და ადგილობრივ საზოგადოებრივ ჯანდაცვის ცენტრებთან თანამშრომლობა და კოორდინაცია. მნიშვნელოვანი ფაქტორია პმგ-ს სწავლებები/ვარჯიშები და ტესტირება. უარესისთვის მზადება პრაქტიკას საჭიროებს. რაც უფრო მეტად გამოცდის ჰოსპიტალი კრიზისზე რეაგირების შესაძლებლობებს, მით უფრო მეტ ფასდაუდებელ ცოდნასა და გამოცდილებას შეიძენს ის ორგანიზებასა და მართვაში.

4. ჰოსპიტალის პანდემიურ გრიპზე რეაგირების გეგმებმა უნდა მოიცვან შემდეგი:

- ა) განისაზღვროს ადმინისტრაციული ზომები პანდემიური გრიპის დაწყების აღმოჩენისთვის, მისი გავრცელების აღკვეთისთვის, დაწესებულებასა და პერსონალზე მისი ზემოქმედების შემცირებისთვის
- ბ) გაითვალისწინოს დაავადების კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრის რჩევები
- გ) რეაგირების ზომებთან შესატყვისობის შესაფასებელი კრიტერიუმებისა და მეთოდების განსაზღვრა (მაგ., ინფექციის კონტროლის განხორციელება, ეპიდზედამხედველობა, პაციენტების განაწილება, პერსონალის ავადობის ზედამხედველობა)
- დ) იმ საშუალებების მარაგების გადასინჯვა და განახლება, რომელზეც მაღალი მოთხოვნა იქნება გრიპის პანდემიისას
- ვ) ეროვნული მარაგებიდან მიღებული საშუალებების მიღების, შენახვისა და დისტრიბუციის პროცედურების გადახედვა

5. ცალკე დოკუმენტად წარმოდგენილია ჰოსპიტალის პანდემიური მზადყოფნის გეგმის სტანდარტული ფორმატი და მეთოდური რეკომენდაციები, რომლებიც სხვა საკითხებთან ერთად მოიცავენ შემდეგ მნიშვნელოვან საკითხებს:

- ა) ტრიაჟის პროტოკოლი
- ბ) აზვირთების ფაზის მართვა
- გ) აზვირთების ეტაპზე სერვისების პრიორიტიზაცია
- დ) პაციენტების მიღება, სერვისების უტილიზაცია და გაწერა
- ე) პაციენტის მოთავსება, იზოლირება და დაჯგუფება.

მუხლი 32. მომსახურების მიწოდების დაგეგმვა არაჰოსპიტალურ სექტორში

1. პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში მომსახურების მიწოდების დაგეგმვა გულისხმობს:

ა) ამბულატორიულ დაწესებულებებში მომსახურების დაგეგმვა და ეფექტური მიწოდება კრიტიკული საკითხია. გრიპის ამბულატორიული შემთხვევების სათანადო მართვა ამცირებს დაავადების პროგრესირებას და შესაბამისად ამცირებს ჰოსპიტალური მომსახურების საჭიროებას. ამბულატორიული მართვის ეფექტური სისტემა რამოდენიმე კომპონენტისაგან შედგება. პაციენტების კონსულტაციებისათვის უნდა იმუშაონ ტელეფონის ცხელმა ხაზებმა, რომლის დროსაც პაციენტს მიეწოდება რჩევა დარჩეს სახლში თუ მიმართოს ექიმს. იმ პაციენტების დიდი ნაწილი რომელიც მიმართავს ექიმს, შეიძლება მართული იქნას ამბულატორიულად ექიმის მიერ.

ბ) პანდემიის სპეციფიური წინა-ჰოსპიტალური პაციენტის შეფასება და მკურნალობის პროტოკოლები უნდა აღნიშნავდნენ რომ საავადმყოფოს შესაძლებლობები ექტრემალურად იქნება შეზღუდული. ხაზი უნდა გაესვას იმას, რომ მკურნალობა განხორციელებული იქნება სახლში. რეანიმაციულ განყოფილებებში გადაყვანილი იქნებიან მხოლოდ ის პაციენტები, რომელთა სიცოცხლესაც საფრთხე ემუქრება. ადგილობრივ საპასუხო გეგმებში გათვალისწინებული იქნება, თუ რა დონის მომსახურება იქნება მიწოდებული სასწრაფო დახმარების პერსონალის მიერ, რათა უზრუნველყოფილი იყოს პაციენტების სახლში მომსახურება.

2. ფსიქიკური ჯანმრთელობა: ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაწესებულებები სპეციფიკური გამოწვევების წინაშე დადგებიან, ვინაიდან პაციენტები და სამედიცინო პერსონალი, რომელიც მუშაობს შედარებით დახურულ სივრცეში გრიპით დაავადების გარკვეული რისკის ქვეშ დგებიან. პაციენტების მდგომარეობა დამოკიდებულია პერსონალის არსებობაზე, რადგან პერსონალი ახორციელებს სახლში ვიზიტებს და პაციენტებისათვის საჭირო მედიკამენტების მიწოდებას, რაც სასიცოცხლო მნიშვნელობის არის პაციენტებისათვის. საგანგებო გეგმებში აუცილებლად უნდა იქნას ასახული ყველა ის ზომა რომელიც მიღებული უნდა იქნას ინფექციის კონტროლისათვის, რათა მოხდეს გრიპის ვირუსის გავრცელების მაქსიმალურად შემცირება საცხოვრებელ დაწესებულებებში, იმ დაშვების გათვალისწინებით რომ ასეთი დაწესებულებებიდან შეუძლებელია პაციენტების გამოყვანა, მათი დაავადების სპეციფიკის გამო. შესაბამისად, ადგილობრივი პერსონალი კარგად უნდა იქნას მომზადებული საპასუხო ღონისძიებების განხორციელებისათვის.

3. აფთიაქების წვლილი პანდემიასთან ბრძოლაში დამოკიდებული იქნება იმ ადგილზე სადაც აფთიაქები რუტინულად აწოდებენ მომსახურებას, აგრეთვე კვალიფიკაციაზე, ექსპერტიზაზე და აფთიაქებში მომუშავე ფარმაცევტების პრაქტიკის არეალზე. საქართველოში აფთიაქები განლაგებულია თითქმის ყველა დასახლებულ პუნქტში. მათ შეუძლიათ ძალიან დიდი წვლილი

შეიტანონ თვით-მოვლის მხარდასაჭერად, რუტინული წამლების დანაწილებაში, განსაკუთრებით მოწყვლადი ჯგუფებისათვის, ისევე როგორც წამლების მიწოდებაში სხვადასხვა დაწესებულებებისათვის. ფორმალური კონსულტაციები განხორციელდება მანამ, სანამ მიღებული იქნება ნებისმიერი ცვლილებები. იმ შემთხვევებში, როდესაც არსებობს ზოგიერთი წამლის ნაკლებობა, ფარმაცევტები მიაწოდებენ რჩევებს, რომლებიც დაკავშირებული იქნება ალტერნატიულ წამლებთან. ფარმაცევტები აგრეთვე ითამაშებენ მნიშვნელოვან როლს მოსახლეობის საგანმანათლებლო საქმიანობაში და მიაწოდებენ მოსახლეობას პოზიტიურ გზავნილებს დაავადების შესახებ, ისევე როგორც მიაწოდებენ რჩევებს მედიკამენტოზური მკურნალობის შესახებ. პანდემიის პროგრესირებასთან ერთად, ფარმაცევტების რუტინული ფუნქციები შეიძლება შეზღუდული ან შეჩერებული იქნას მოკლე ან ხანგრძლივი პერიოდით, იმის მიხედვით როგორი იქნება მოთხოვნა. ფარმაცევტები დაეხმარებიან ექიმებს ყველა დაწესებულებაში: პირველადი ჯანდაცვის დონეზე, ჰოსპიტალურ სექტორში და თემებში.

4. სტომატოლოგია: მიმდინარე ინფექციის კონტროლის რჩევები ითვალისწინებს, რომ პანდემიის დროს ჯანდაცვის პროფესიონალებმა, სიმპტომური პაციენტების მკურნალობისას თავი უნდა აარიდონ აეროზოლის მაგენერირებელ პროცედურებს. იმ შემთხვევებში, სადაც ეს შეუძლებელია მოიხმარონ რესპირატორები და უსაფრთხოების შესაბამისი საშუალებები. მრავალი სტომატოლოგიური პროცედურის დროს არსებობს აეროზოლების გენერირების პოტენციური შესაძლებლობა, რაც იწვევს რისკების შეფასების აუცილებლობას. ადგილობრივ გეგმებში უნდა იყოს გათვალისწინებული პანდემიის დროს გადაუდებელი მომსახურების არსებობა. სტომატოლოგიურ კლინიკებში შეიძლება აღინიშნოს პაციენტების რაოდენობის კლება, რაც გამოწვეული იქნება პანდემიით (პაციენტების რესპირატორული სიმპტომებით, მკურნალობის გადადება გამწვანებული მგზავრობის გამო და ა. შ.). ადგილობრივი გეგმა უნდა ითვალისწინებდეს იმ შესაძლებლობების შეფასებას, რომელიც არსებობს სტომატოლოგიურ კლინიკებში, სტომატოლოგების ან სხვა პროფესიონალების მკურნალობის უნარ-ჩვევების კუთხით, რათა განხილული იქნას ამ პერსონალის გამოყენება პანდემიის დროს სამედიცინო მომსახურების უფრო მეტი მოცულობით მისაწოდებლად.

5. დაგეგმვითი ღონისძიებები პენიტენციალური სისტემისთვის შემდეგია:

ა) პენიტენციალური სისტემის სამედიცინო სამსახურის მიერ უნდა იქნას მომზადებული გრიპის პანდემიასთან ბრძოლის საგანგებო გეგმა, რომელშიც ასახული იქნება ყველა ის მოთხოვნა და პარამეტრი, რომელიც აუცილებელი იქნება პანდემიასთან ეფექტური ბრძოლისათვის.

ბ) პენიტენციალური სისტემის სამედიცინო პერსონალი ჩართული უნდა იყოს დაგეგმვის ყველა ეტაპზე. პენიტენციალური სისტემის ხელმძღვანელობამ უნდა დაამყარონ კონტაქტი შჯსდ სამინისტროსთან და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებთან ინფექციის კონტროლის მართვის გეგმის შემუშავების პროცესში.

6. ალტერნატიული მოვლის ობიექტები: თუ გრიპის პანდემია გამოიწვევს დიდი რაოდენობით ადამიანების მძიმედ დაავადებას, საავადმყოფოს შესაძლებლობები ბოლომდე იქნება გამოყენებული. ამ შემთხვევაში მომსახურება უნდა იქნას მიწოდებული თემის შიგნით ალტერნატიულ დაწესებულებებში (სკოლებში, ცენტრებში და ა. შ.). ალტერნატიული დაწესებულებების შერჩევა გრიპის პანდემიისათვის უნდა იქნას შემდეგი საკითხების გათვალისწინებით:

ა) საწოლების შესაძლებლობა და პაციენტების სივრცეში განცალკევება

ბ) სპეციალური ადგილები და სახარჯი მასალა ხელის ჰიგიენისათვის

- გ) ტულეტებისა და შხაპების შესაძლებლობები პაციენტების დიდი რიცხვისათვის;
- დ) საკვებით მომსახურება (მაცივრები, საკვების მომზადება)
- ე) სამედიცინო მომსახურება;
- ვ) პერსონალი პაციენტების მომსახურებისა და მხარდაჭერისათვის;
- ზ) პერსონალური დაცვის საშუალებები და სახარჯი მასალა;
- თ) გამწმენდი და სადეზინფექციო მასალა;
- ი) გარემოს დაცვის მომსახურება
- კ) უსაფრთხოება

თავი VIII. კომუნიკაცია

მუხლი 33. პანდემიური გრიპის პრევენციისა და კონტროლის ეროვნული საკომუნიკაციო სტრატეგიის მიზანი

პანდემიური გრიპის პრევენციისა და კონტროლის ეროვნული საკომუნიკაციო სტრატეგია, პანდემიურ გრიპთან დაკავშირებული ეროვნული გეგმის სხვა კომპონენტებთან ერთად გააძლიერებს საქართველოს მოსახლეობის დაცვის შესაძლებლობას მაღალპათოგენური ფრინველის გრიპის (და სხვა ახალი გრიპის ვირუსით) გამოწვეული პანდემიის მოსალოდნელი შედეგებისგან და პანდემიის შემთხვევაში წვლილს შეიტანს ეპიდემიის ლოკალიზებასა და მიყენებული ზიანის აღდგენაში.

მუხლი 34. ძირითადი ამოცანები:

1. პანდემიური გრიპის პრევენციისა და კონტროლის ეროვნული საკომუნიკაციო სტრატეგია:

- ა) უზრუნველყოფს საქართველოს მოსახლეობის მომზადებას გრიპის პანდემიისაგან დასაცავად მრავალმხრივი, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული საკომუნიკაციო საშუალებებით.
- ბ) იმუშავებს პანდემიური გრიპის გავრცელების შესამცირებლად პანდემიის ექვსივე ფაზაზე ცხოველიდან-ცხოველზე, ცხოველიდან ადამიანზე და ადამიანიდან-ადამიანზე.
- ხელს შეუწყობს ჰიგიენური ჩვევების შეცვლას, რათა მინიმუმამდე იქნას დაყვანილი ვირუსის ცხოველებიდან ადამიანებზე გადადება.
- გ) უზრუნველყოფს პანდემიური გრიპის პროფილაქტიკისა და დაავადების ლოკალიზების საქმეში ჩართულ ყველა ინსტიტუციურ სექტორს დეტალური საკომუნიკაციო მეთოდური რეკომენდაციებით.
- დ) გააძლიერებს მთავრობის შესაძლებლობებს და სხვა ორგანიზაციების მზადყოფნას პანდემიის საპასუხოდ.
- ე) შეიმუშავებს მხავალმხრივ, მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ საკომუნიკაციო საშუალებებს, რითაც მოახდენს მოსახლეობის ინფორმირებას თუ როგორ დაიცვან საკუთარი თავი და თავიანთი ოჯახები გრიპისაგან.

2. ამ ამოცანების შესრულების შედეგად მოხდება მოსახლეობის სარწმუნო ინფორმაციით უზრუნველყოფა, ცოდნის ამაღლება, პრიორიტეტული პროფილაქტიკური ღონისძიებების ხელშეწყობა და დიალოგის წარმართვა ფრინველის გრიპის პროფილაქტიკისა და დაავადების ლოკალიზების საკითხებზე პასუხისმგებელ ძირითად ორგანიზაციებს შორის.

3. იმ პერიოდში, როდესაც არ არის დაფიქსირებული ქვეყნის ტერიტორიაზე შინაურ ფრინველებსა და ცხოველებში, არ არის აღვლილი პანდემიურ გრიპთან დაკავშირებით სპეციფიური საკომუნიკაციო კამპანიის ჩატარება. ამის გამო ადვილია მოხდეს ყურადღების გადატანა სხვა საკითხებზე. სინამდვილეში ეს არის შესაძლებლობა საკომუნიკაციო ინტერვენციების განახლებისა და გაუმჯობესებისათვის სამომავლოდ.

პანდემიური განგაშის პერიოდში ეროვნული, რეგიონული და ადგილობრივი დონის ჯანმრთელობის კომუნიკაციის სპეციალისტებმა ყურადღება უნდა გაამახვილონ მზადყოფნის გეგმაზე, პოტენციალის გაზრდასა და მოქნილი, სიცოცხლისუნარიანი საინფორმაციო ქსელის შექმნაზე, რათა მოსახლეობასა და სამიზნე ჯგუფებს მუდმივად მიეწოდებოდეთ განახლებული ინფორმაცია რისკის შესახებ იმ შემთხვევაში, თუკი პანდემია განვითარდება.

აფეთქებამდე საინფორმაციო ძალისმხევა მიმართულია ზოგადი განათლების, ინფორმირების, დახმარების, მომზადებისა და ცხოველიდან ცხოველზე გადადების პროფილაქტიკური ღონისძიებებისაკენ. როდესაც მოხდება აფეთქება ან პანდემია გავრცელდება, საკომუნიკაციო ღონისძიებები სწრაფად უნდა შეიცვალოს და მიმართული უნდა იყოს ცხოველიდან ადამიანზე და ადამიანიდან ადამიანზე გადადების პრევენციისა და დაავადების ლოკალიზებისაკენ. ამ დროის განმავლობაში საჭირო გახდება საზოგადოების მოთხოვნილების დაკმაყოფილება რათა მიიღონ ინფორმაცია, თუ როგორ უნდა დაიცვან მათ საკუთარი ოჯახები. სამედიცინო პერსონალი უნდა იყოს ინფორმირებული და მომზადებული აქტიური ქმედებებისათვის. შესაძლებლობების გაზრდა წარმოადგენს საფუძველს პანდემიის საწინააღმდეგო ეფექტური კომუნიკაციისათვის.

მუხლი 35. საკომუნიკაციო სტრატეგიის ძირითადი მიმართულებები:

1. შესაძლებლობების გაძლიერება გულისხმობს შემდეგ ღონისძიებებს:

- ა) არსებული ფინანსური სახსრებიდან გამომდინარე, განმეორებითი/გადამზადების ტრენინგის ჩატარება ჯანდაცვის პერსონალისთვის, ვეტერინარებისთვის და მეფრინველეობის ფერმების თანამშრომლებისთვის ზოონოზური დაავადებების, მათ შორის ფრინველის გრიპის და H1N1 პრევენციის საკითხებზე
- ბ) გადაუდებელი რისკის კომუნიკაციის ტრენინგის ჩატარება ტრენერებისათვის, ვინც შემდგომში ჩაატარებს ტრენინგებს მათ რეგიონებსა თუ რაიონებში
- გ) გადამზადების ტრენინგი/სემინარების ჩატარება ჟურნალისტებისა და მედიის წარმომადგენლებისთვის პრევენციულ ღონისძიებებთან დაკავშირებულ რისკის კომუნიკაციის პრინციპებზე, იმაში დასარწმუნებლად, რომ ისინი ფლობენ სწორ, სარწმუნო, ზუსტ და სასარგებლო ინფორმაციას მოსახლეობისათვის გადასაცემად.
- დ) ცხელ ხაზზე მომუშავე პერსონალის (როგორც ცენტრალური, ასევე რაიონული დონის) გადამზადება მომსახურების გაუმჯობესების და მონაცემთა შეგროვების მეთოდების გაცნობის მიზნით, რაც გააუმჯობესებს ინფორმაციის მიწოდებას
- ე) სიმულაციური სავარჯიშოების ჩატარება პანდემიური გრიპის რეგიონული საკოორდინაციო კომიტეტებისათვის, რათა დაინერგოს მათი როლისა და ვალდებულებების მწყობრი სისტემა და ხელი შეუწყოს სააგენტოებს შორის ეფექტურ კომუნიკაციას, კოორდინაციას და თანამშრომლობას პანდემიური გრიპის აფეთქების დროს.
- ვ) შჯსდ ან სოფლის მეურნეობის სამინისტროს მიერ პანდემიურ გრიპთან დაკავშირებით ინტერნეტ-გვერდის შემუშავება, რომლის დანიშნულება იქნება პანდემიური გრიპის პრევენციული თანამშრომლობის გაძლიერება და ერთი ფანჯრის პრინციპით მოქმედება, როგორც სარწმუნო ტექნიკური, პროგრამული და კომუნიკაციური ინფორმაციის, მონაცემების, ანალიზის, მოწინავე პრაქტიკის, ფოტოსურათების, გადმოსატვირთი საკომუნიკაციო მასალების (ფლაერები, პოსტერები, საინფორმაციო ბიულეტენები და ა.შ.) მიმწოდებელი.

2. სოციოლოგიური კვლევა გულისხმობს შემდეგს:

- ა) ინტერვიუების ჩატარება სამედიცინო პერსონალთან, ვეტერინარებთან და თემის ლიდერებთან, რათა განისაზღვროს არსებული დამოკიდებულება და პრაქტიკა.

ბ) 2006 წელს შემუშავებული ფრინველის გრიპის საკომუნიკაციო სტრატეგიის საკომუნიკაციო ინტერვენციების შეფასება, რათა განისაზღვროს მათი რევიზიის აუცილებლობა და საჭიროების შემთხვევაში მოხდეს მათი რევიზია, თუ იქნება გამოყოფილი ფინანსური რესურსები.

გ) დამატებითი კვლევის ჩატარება ზუსტად შერჩეულ სამიზნე მოსახლეობასთან ქცევის ცვლილებისათვის მოტივაციის გაუმჯობესებისა და სრულყოფის მიზნით, რაც განხორციელდება საკომუნიკაციო ინტერვენციებით.

დ) ძირითადი საკითხებია:

დ.ა) რომელი სამიზნე ჯგუფის ჩვევები უწყობს ხელს გრიპის გადაცემის რისკის გაზრდას?

დ.ბ) ამ ჯგუფების რომელი ჩვევები უწყობს ხელს გადადების რისკის ზრდას? რომელი ქცევის ცვლილება შეამცირებს რისკს?

დ.გ) რა იქნება საუკეთესო მათი მოტივაციისათვის პრევენციული ქცევის დანერგვისათვის?

3. გზავნილებისა და მასალების შემუშავებაში შედის:

ა) ინფორმაციის მიმწოდებლისათვის პანდემიის განგაშის და პანდემიის შესახებ გზავნილებისა და მასალების შემუშავება რისკის კომუნიკაციის პრინციპებზე დაყრდნობით, როგორც აღწერილია ჯანმოს აფეთქების კომუნიკაციის მეთოდურ მითითებაში.

ბ) სპეციფიური სამიზნე მოსახლეობის განსაზღვრა, განსაკუთრებით მათი, ვინც უფრო მეტად მგრძნობიარეა და იმყოფება მაღალი რისკის ქვეშ და მათთვის მასალების შემუშავება.

გ) გრიპის პანდემიის განვითარების თითოეული ფაზის შესაბამისი მიმდინარე გზავნილების რუქის და კონცეფციის სრულყოფა, როგორც ეს დადასტურებულია დკსჯეც და ჯანმოს მიერ. ეს გზავნილების რუქები ქმნის საფუძველს ყველა საკომუნიკაციო ინტერვენციისათვის.

დ) ყველა გზავნილისა და მასალის პრეტესტირების ჩატარება

ე) მასალების გავრცელების შემდეგომი შეფასება და საჭიროების შემთხვევაში მათი რევიზია.

4. კვლევა: KAP კვლევა (რაოდენობრივი კვლევა და ხარისხობრივი შეფასება) ჩატარდა 2006-2008 წწ. ფრინველის და პანდემიური გრიპის ეროვნული საკომუნიკაციო სტრატეგიული გეგმის შემუშავების პარალელურად. შედეგად არ იქნა შემუშავებული ბაზისური მონაცემები შემუშავებული მასალების შესაფასებლად. საჭიროა, მომდევნო კვლევის ჩატარება საკომუნიკაციო ინტერვენციების ან გზავნილების ხელმისაწვდომობის, მათი ზეგავლენის და ქცევითი რეაქციის შესაფასებლად.

5. გეგმა და არსებული ცოდნის შეფასება გულისხმობს შემდეგს:

ა) განისაზღვროს რა საკომუნიკაციო ქმედებები და ვის მიერ იქნება ჩატარებული პანდემიის განვითარებამდე და მას შემდეგ რაც პანდემია დადასტურდება ჯანმოს მიერ. დადგინდეს მოსახლეობის სხვადასხვა სეგმენტის საკომუნიკაციო საჭიროებები (მაგ.: რა სახის მასალები, რესურსები, პროცესები და სისტემები იქნება საჭირო)

ბ) გრიპთან დაკავშირებით არსებული ცოდნის შეფასება, რაც მოიცავს:

ბ.ა) პანდემიური გრიპის, მოსახლეობის ჯანმრთელობის რისკებისა და მსგავსი ინციდენტების (მწვავე ატიპიური პნევმონია) შესახებ არსებული ლიტერატურის რევიზია

ბ.ბ) საინფორმაციო საშუალებებისა და მოსახლეობის ბაზისური ცოდნისა და დამოკიდებულების შეფასება და ანალიზი

გ) ეროვნული და საერთაშორისო ძალისხმევისა და პანდემიის კონტროლის მიმდინარე პროგრამების განხილვა და ქმედებების კოორდინაციისათვის საერთაშორისო პარტნიორებთან (ჯანმო) მუშაობა.

6. თემის მობილიზაციის გაფართოება: სოფლად და რთულად მისაღწევ რაიონებში თემის ადგილობრივი ლიდერების საპასუხო რეაქციის გაძლიერება თემის მობილიზაციის გზით

7. 2009-2011 წწ.ებში საკომუნიკაციო სტრატეგია გააერთიანებს პირადი ჰიგიენის კამპანიასთან დაკავშირებულ ქცევით ინტერვენციებს, რომლებსაც განახორციელებს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის პროექტების განმახორციელებელი ჯგუფი და დაფინანსებული იქნება მსოფლიო ბანკის მიერ. კამპანიის მიზანია სეზონური გრიპის პრევენცია და საკვების უსაფრთხოების ხელშეწყობა სხვა ზოონოზური დაავადებებისაგან, როგორცაა მაგ. სალმონელოზი, დაცვის მიზნით.

ა) მრავალი ქცევითი ინტერვენცია, რომელიც დაგეგმილია ჰიგიენის კამპანიის ჩასატარებლად იგივეა, რაც ფრინველის გრიპის პრევენცია და დაცვა (ჰიგიენური ჩვევების ხელშეწყობა და საინფორმაციო საშუალებებისა და ინტერპერსონალური არხების კომბინაცია). სამიზნე მოსახლეობა იგივეა: დედები, მცირე ასაკის ბავშვები, და ახალგაზრდები. ხელების დაბანისა და რესპირატორული ჰიგიენისადმი განსაკუთრებული ყურადღების გამახვილება წარმოადგენს ძირითად სტრატეგიას რესპირატორული დაავადებების გამომწვევების კონტროლის საქმეში. პანდემიის გავრცელებამდე ჰიგიენური ჩვევები მოითხოვს გამყარებას, მათი წახალისების გზით, ამ ჩვევების სოციალურ ნორმად გადაქცევისათვის. მსგავს ჰიგიენურ ჩვევებზე ყურადღების გამახვილებით განახლებული საკომუნიკაციო სტრატეგია უზრუნველყოფს კოორდინაციას, თანმიმდევრულობას და ძირითადი გზავნილების (*დაიბანეთ ხელები*) განმტკიცებას კამპანიებს შორის.

ბ) საქართველოს 2009-2011 წწ. ფრინველის და პანდემიური გრიპის პრევენციისა და კონტროლის ეროვნული საკომუნიკაციო სტრატეგიის სრული ვერსია მოცემულია დამატებით.

თავი IX. ბიზნესის უწყვეტობა

1. ყველა სექტორში დაგეგმვისას მხედველობაში უნდა იქნას მიღებული, რომ არცერთი ფარმაცევტული საშუალება (ანტივირუსული წამლები ან ვაქცინა) არ წარმოადგენს პანაცეას, განსაკუთრებით პანდემიის პირველი ტალღის დროს.
2. მთავრობის რეკომენდაციით ადგილობრივმა თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოებმა და სხვა სექტორებმა, რომლებიც აწვდიან ფუნდამენტურ საზოგადოებრივ სერვისებს უნდა გააძლიერონ სამუშაო პროცესზე ზედამხედველობა, რათა შეძლებისდაგვარად მაქსიმალურად აღირიცხოს პანდემიის დროს პერსონალის სამსახურში არგამოცხადება. ამის საერთო მიზანია შეძლებისდაგვარად დიდი ხნის განმავლობაში ბიზნეს საქმიანობის შენარჩუნება და ფუნდამენტური სერვისების მიწოდების უწყვეტობის უზრუნველყოფა, განსაკუთრებით მაშინ როდესაც საქართველოში ეპიდემია პიკს მიაღწევს და როდესაც პერსონალის სამსახურში არგამოცხადების დონე იქნება ძალიან მაღალი.

მუხლი 36. ტელეკომუნიკაციები

1. პანდემიის საწყის ეტაპზე მოსალოდნელია, რომ ტელეკომუნიკაციის ინდუსტრია შეძლებს სერვისების წარმოებას ჩვეულ რეჟიმში. თუმცა სხვა სექტორების მსგავსად, რომელი სერვისები როგორი ხარისხით შეიძლება დაზიანდეს, დამოკიდებული იქნება რამოდენიმე ფაქტორზე: კრიზისის ხასიათზე, მომუშავე პერსონალის რიცხვზე, რომლებიც ვირუსით დაინფიცირების შედეგად გაცდენენ სამსახურს. როდესაც პერსონალის სამსახურში არგამოცხადების მაჩვენებელი გადააჭარბებს ნორმის ზღვარს, პანდემიის მსვლელობის დროს ეს გამოიწვევს ტელეკომუნიკაციის სერვისების მისაწოდებლად საჭირო დროის გაზრდას, რათა მოხერხდეს მომხმარებლის მოთხოვნების დაკმაყოფილება.
2. ტელესაკომუნიკაციო ინდუსტრიამ ამ კრიზისის საპასუხოდ, პრიორიტეტების მინიჭების გზით უნდა დაიწყოს შეზღუდვების დაწესება რუტინული სერვისების მიწოდებაზე და მოახდინოს ახალი საგანგებო სერვისების მიწოდება. ახალი სერვისები, რომლებიც ამ კრიზისის დროს იქნება წარმოებული ჩვეულებრივ იქნება შეზღუდული და მათი გამოიყენება მოხდება მხოლოდ აუცილებელი მოთხოვნის დროს.
3. ვიდრე საკომუნიკაციო ქსელს ექნება შესაძლებლობა გაუმკლავდეს შიდა სამუშაოების მნიშვნელოვან ზრდას, ქსელის რეკონფიგურაციამ საშუალება უნდა მისცეს, რათა მოგვარდეს მნიშვნელოვანი მოკლე ვადიანი ცვლილებები ტერიტორიაზე. ორგანიზაციები, რომლებიც გეგმავენ გაზარდონ შიდა სამუშაოები პანდემიის პერიოდში ვალდებული არიან წინასწარ მოელაპარაკონ თავიანთ ტელესაკომუნიკაციო მწარმოებლებს და ასევე უნდა იყვნენ დარწმუნებულნი, რომ მათ გააჩნიათ ყველა საჭირო მოწყობილობა ადგილზე და თვალყური ადევნონ და აწარმოონ ზედამხედველობა თანამშრომლებზე.
4. შესაძლებელია პანდემიის პიკის დროს თანამშრომლების სამსახურში არ გამოცხადების გამო ადგილი ჰქონდეს საფოსტო სერვისის მიწოდების შეფერხებას, მაგრამ მიუხედავად ამისა მნიშვნელოვანია სერვისების მიწოდება პრიორიტეტებზე დაყრდნობით მოხდეს.

მუხლი 37. ენერგეტიკა

პანდემიის პერიოდში ენერგეტიკულმა სექტორმა უნდა შეინარჩუნოს გაზის, ელექტროენერგიის და საწვავის მიწოდება ჩვეულ რეჟიმში. თუმცა, როდესაც თანამშრომლების სამსახურში არგამოცხადების მაჩვენებელი პიკს მიაღწევს, შესაძლებელია ადგილი ჰქონდეს რომელიმე სერვისის მიწოდების შეფერხებას. სერვისების მიწოდების შეფერხება ასევე შესაძლებელია გამოწვეული იყოს ტექნიკური ან ამინდთან დაკავშირებული პრობლემებით.

მუხლი 38. საფინანსო სფერო

ამ სექტორში პანდემიის დაგეგმვას ახორციელებს საფინანსო-საბანკო სექტორი, რომლებიც იყოფენ პასუხისმგებლობას რათა შეინარჩუნონ ფინანსური სტაბილურობა საქართველოში. საფინანსო ფირმების, ინფრასტრუქტურების და ფინანსური მარეგულირებლების დაგეგმვა არის მთავარი და მიზანმიმართულია ბიზნესის უწყვეტობისკენ, ასევე ისეთი აუცილებელი სერვისების უზრუნველყოფისკენ, როგორიცაა ფულის ცირკულაცია საბანკო და საგადასახადო სისტემები.

მუხლი 39. სურსათი

სასურსათო სექტორში კომპანიები იმუშავენ თავიანთ წარმომადგენელ ორგანიზაციებთან ერთად, რათა მოხდეს სურსათის მარაგის შენარჩუნება რაც შეიძლება დიდხანს. თუმცა შესაძლებელია პანდემიის პიკის დროს, როდესაც თანამშრომლების სამსახურში არგამოცხადების მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად მაღალი გახდება, და რამდენიმე ადგილობრივი წყარო დაიხურება, ადგილი ჰქონდეს გარკვეულ შეფერხებებს.

მუხლი 40. საზოგადოებრივი ტრანსპორტი

საზოგადოებრივი ტრანსპორტის ოპერატორები შეეცდებიან ნორმალური სერვისი შესთავაზონ მომხმარებლებს რაც შეიძლება დიდი ხნის მანძილზე პანდემიის დროს. მთავრობა არ გეგმავს სატრანსპორტო მოწყობილობის იძულებით დაკეტვას. საავიაციო სექტორს ასევე შეიძლება შეექმნას სირთულე თუ ავიახაზებს შეექმნებათ პრობლემები ან შეწყვეტენ სხვადასხვა ოპერაციებს.

მუხლი 41. წყალმომარაგება

ქვეყანაში არსებულმა წყალმომარაგების კომპანიებმა უნდა განსაზღვროს თანამშრომელთა ის მინიმალური რაოდენობა, რომელიც აუცილებელია წყლის და საკანალიზაციო სერვისების მისაწოდებლად. წყალმომარაგების კომპანიებს უნდა ჰქონდეს საგანგებო მდგომარეობის გეგმა რათა არ შეწყდეს აუცილებელი სერვისების მიწოდება. მათ უნდა იმუშაონ მომწოდებლებთან და კონტრაქტორებთან ერთად რათა მოხდეს მზადყოფნის სამუშაოების ჩატარება წყლის უწყვეტი მიწოდების უზრუნველსაყოფად. თუმცა თანამშრომელთა სამსახურში არგამოცხადების გამო ამ სექტორშიც მოსალოდნელია ადგილი ჰქონდეს გარკვეული ტიპის შეფერხებებს.

მუხლი 42. საგანგებო და გადაუდებელი სამსახურები

ბიზნეს დაგეგმვის მთავარი მიზანია უზრუნველყოფილ იყოს გადაუდებელი სერვისების (როგორიცაა სახანძრო, მაშველები და სხვ.) მიწოდება ნორმალურ დონეზე და ხელი შეუწყოს პანდემიაზე რეაგირებას.

მუხლი 43. დაგეგმვა ადგილობრივი ხელისუფლების მიერ

ადგილობრივი ხელისუფლება იქნება მთავარი მონაწილე გრიპის პანდემიის დროს შემდეგი საკითხების დაგეგმვაში:

- ა) საქმიანობის გაგრძელება ადგილობრივი სასიცოცხლო სერვისების შესანარჩუნებლად
- ბ) ცენტრალური ხელისუფლებისთვის დახმარება, რათა მოხდეს საზოგადოებისთვის ინფორმაციის კომუნიკაცია.
- გ) სახელმწიფოს მიერ რეკომენდებული სოციალური ზომების გატარება, ინფექციის გადადების რისკის შესამცირებლად.
- დ) ჯანმრთელობის და სოციალურ ზრუნვის მხარდაჭერა
- ე) პანდემიით გამოწვეული ზეგავლენისთვის მზადყოფნა
- ვ) სიკვდილიანობის გაზრდილი შემთხვევებთან გამკლავება

მუხლი 44. საზოგადოებრივი წესრიგი

1. გრიპის პანდემიამ შეიძლება გამოიწვიოს საზოგადოებრივი მღელვარება, თუ ვირუსით გამოწვეული ავადმყოფობის და სიკვდილიანობის მაჩვენებელი დიდი იქნება და/ან საკომუნიკაციო სტრატეგია არ იქნა წარმატებული.
2. ნებისმიერი სამოქალაქო უწყესრიგობის შემთხვევაში მთავრობა დაეყრდნობა არსებულ კანონმდებლობას და გამოიყენებს დასაშვებ ძალას, თუმცა თუ საჭიროება მოითხოვს მიმართავს დამხმარე ძალასაც. თუ ავადმყოფობის გამო პოლიციური ძალების ნაკლებობა აღინიშნა პოლიცია იძულებული იქნება მოითხოვოს თანამშრომლები სხვა სექტორებიდან
3. თვითოეულმა ზემოთაღნიშნულმა სამსახურმა უნდა მოახდინოს გრიპის პანდემიის შემთხვევაში საკუთარი საქმიანობის დაგეგმვა შემოთავაზებული პანდემიური გრიპისათვის ბიზნესის მზაობის დაგეგმვის საკონტროლო ჩამონათვალის მიხედვით (იხ. დანართი 11).

თავი X. ეროვნული გეგმის განხორციელების ასპექტები

მუხლი 45.

გრიპის პანდემიისადმი მზადყოფნის და მასზე რეაგირების ეროვნული სამოქმედო (ოპერაციული) გეგმა შემუშავდება როგორც ცალკე დოკუმენტი. ამ თავში განხილულია ეროვნული გეგმის განხორციელების ზოგიერთი მნიშვნელოვანი ასპექტი, როგორიცაა პანდემიური ღონისძიებების დაფინანსების მექანიზმები და პანდემიისათვის მზადყოფნის ეროვნული შესაძლებლობების განვითარების პრიორიტეტები.

მუხლი 46. დაფინანსების მექანიზმები

გრიპის პანდემიისათვის მზადყოფნისა და რეაგირების გეგმით გათვალისწინებული ღონისძიებების ფინანსური უზრუნველყოფა უნდა მოხდეს ცენტრალური და ადგილობრივი ბიუჯეტების სახსრებით და დონორი ორგანიზაციების რესურსების გამოყენებით. რიგი ღონისძიებების დაფინანსება პრე-პანდემიური და პანდემიური მზადყოფნის ფაზებში შესაძლებელი იქნება ღონისძიებებზე პასუხისმგებელი სახელმწიფო ორგანოების არსებული საბიუჯეტო ასიგნებების ფარგლებში. პანდემიისათვის აუცილებელი ეროვნული სტრატეგიული მარაგების შექმნისა და გრიპის პანდემიით საქართველოს მოსახლეობის ფართომასშტაბიანი დაზიანების შემთხვევაში, აუცილებელი გახდება დამატებითი და ამასთან შესაძლოა მნიშვნელოვანი მოცულობის ფინანსური სახსრების მობილიზება. ამ სახსრების წყარო შეიძლება იყოს:

ა) საქართველოს პრეზიდენტის და მთავრობის სარეზერვო ფონდები, რომელთა მობილიზებაც, განკარგვას და ხარჯვას არეგულირებს საქართველოს კანონი „საქართველოს საბიუჯეტო სისტემის შესახებ“ და რომელთა გამოყოფა პანდემიური საჭიროებებისათვის მოხდება საგანგებო სიტუაციების მართვის სამთავრობო კომისიის, მინისტრთა კაბინეტის და საქართველოს პრეზიდენტის გადაწყვეტილებით;

ბ) საერთაშორისო საფინანსო ინსტიტუტების და დონორი ორგანიზაციების მიერ გრანტის და კრედიტის სახით გამოყოფილი სახსრები (მაგ. შესაძლოა წყაროები შეიძლება იყოს მსოფლიო ბანკის „ფრინველის გრიპის კონტროლის და ადამიანებში პანდემიისათვის მზადყოფნის და რეაგირების პროექტი საქართველოში“, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ანტივირუსული პრეპარატების გადაუდებელი მარაგი და ა.შ.). ეროვნული გეგმის ცალკეული ღონისძიებების და მიმართულებების დაფინანსების მექანიზმების თაობაზე კონკრეტული რეკომენდაციები ასევე მოცემულია შემდგომ ქვეთავებში.

მუხლი 47. პანდემიური მარაგების შექმნა

წინა თავებში მოცემული რეკომენდაციების მიხედვით, პანდემიური მარაგების შექმნის პასუხისმგებლობა ნაწილდება ცენტრალურ უწყებებსა (შჯსდს და მისი სააგენტოები, სოფლის მეურნეობის სამინისტრო და მისი სააგენტოები), ადგილობრივი მმართველობის და თვითმმართველობის ორგანოებსა და სამედიცინო და ლაბორატორიული ქსელის დაწესებულებების შორის. ცენტრალურ დონეზე, საგანგებო სიტუაციების სამთავრობო კომისიის გადაწყვეტილებით იქმნება პანდემიისათვის მზადყოფნისა და რეაგირებისათვის აუცილებელი ვაქცინების, ანტივირუსული პრეპარატების, სამედიცინო მოწყობილობის და სამედიცინო

დანიშნულების საგნების ეროვნული სტრატეგიული მარაგი, რომლის შევსების და განახლების ხარჯები იფარება ცენტრალური ბიუჯეტის სახსრებიდან (შესაბამისი სამინისტროებისათვის გამოყოფილი ასიგნებების ფარგლებში, ან მთავრობის სარეზერვო ფონდიდან მობილიზებული დამატებითი დაფინანსებით). იმავდროულად, სამედიცინო დაწესებულებებს რეკომენდაცია ეძლევათ, დაწესებულებების პანდემიისათვის მზადყოფნის და მასზე რეაგირების ინდივიდუალური გეგმების განხორციელების ფარგლებში შექმნან ინტრავენური ტრანსფუზიური ხსნარების, ანტიბაქტერიული პრეპარატების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების მინიმალურად რეკომენდებული მარაგები, რომელთა შევსება და განახლება უნდა მოხდეს ადგილობრივი ბიუჯეტის სახსრების (ადგილობრივი მმართველობის და თვითმმართველობის ორგანოების გადაწყვეტილებით) და სამედიცინო დაწესებულებების საკუთარი სახსრებით.

მუხლი 48. ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება

გრიპის პრეპანდემიურ ფაზებში და პანდემიის მე-5 ფაზაში ეროვნული განგაშის მე-3 დონემდე, როდესაც ადამიანიდან ადამიანზე გადაცემა ან არ ხდება, ან არის ერთეული შემთხვევები, პირველადი ჯანდაცვის ობიექტები არ განიცდიან ამბულატორიული პაციენტების მნიშვნელოვან მოზღვაებას და ცალკეული შემთხვევების პირველადი ჯანდაცვის დონეზე მომსახურების დაფინანსება ხდება არსებული სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში („პირველადი ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა“, „სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამა“) ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტოს მიერ, რისთვისაც სახელმწიფო პროგრამებით დაფარული მომსახურების ჩამონათვალში შედის შესაბამისი ცვლილებები. პანდემიის პიკის დროს მოსალოდნელი ამბულატორიული მიმართვების მკვეთრი მატების პირობებში საჭიროების შემთხვევაში, დამატებითი თანხები ამ სახელმწიფო პროგრამებისათვის გამოიყოფა საქართველოს პრეზიდენტის და მთავრობის სარეზერვო ფონდებიდან. პროფილაქტიკური და სამკურნალო მიზნებით სპეციალური ვაქცინების და ანტივირუსული პრეპარატების გაცემა პირველადი ჯანდაცვის ქსელის მიერ მოხდება შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული წესის მიხედვით ეროვნული სტრატეგიული მარაგიდან.

მუხლი 49. სტაციონარული მომსახურების დაფინანსება

1. გრიპის პრეპანდემიური და პანდემიური ფაზების დროს პანდემიური გრიპით დაავადებული იმ მოსახლეობის სტაციონარული მომსახურების დაფინანსება, რომელთაც ასეთი მოსახურება ესაჭიროებათ, ხორციელდება სახელმწიფოს მიერ არსებული სახელმწიფო პროგრამების მეშვეობით ქვემოთ მოცემული სქემის მიხედვით:

სახელმწიფო პროგრამა	პროგრამით დაფარული კონტიგენტი
ინფექციურ დაავადებათა მკურნალობის პროგრამა	ბავშვები 3 წლამდე
სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის პროგრამა	სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი 950,000 დაზღვეული ადამიანი
რეფერალური პროგრამა	მოსახლეობის ნაწილი რომელიც არ არის დაფარული სხვა სახელმწიფო პროგრამებით

2. აღნიშნული პროგრამების ფარგლებში სტაციონარული დაწესებულებების კონტრაქტირება და დაფინანსება ხორციელდება ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტოს მიერ, რისთვისაც სახელმწიფო პროგრამებით დაფარული მომსახურების ჩამონათვალში შედის შესაბამისი ცვლილებები. პანდემიის პიკის დროს მოსალოდნელი ჰოსპიტალიზაციის მკვეთრი

მატების პირობებში, საჭიროების შემთხვევაში, დამატებითი თანხები ამ სახელწმიფო პროგრამებისათვის გამოიყოფა საქართველოს პრეზიდენტის და მთავრობის სარეზერვო ფონდებიდან. სტაციონრული დაწესებულებების ანტივირუსული პრეპრატებით და საჭიროების შემთხვევაში, ანტიბიოტიკებით, სამედიცინო მოწყობილობებით და სახარჯო მასალებით მომარაგება ხდება შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული წესის მიხედვით ეროვნული სტრატეგიული მარაგიდან. ქვეყნის ტერიტორიაზე პანდემიური გრიპის შემთხვევების რეფერალი ხდება განსაზღვრულ სტაციონარებში, რომელთა სია მტკიცდება შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ. როდესაც პანდემიური შემთხვევების რაოდენობა აჭარბებს რეფერალური სტაციონარების ან არსებული რეფერალური სისტემის სიმძლავრეებს, ავადმყოფების მიღებას აწარმოებს ქვეყნის ყველა სტაციონარი, რომელთაც გააჩნიათ მინიმალურად აუცილებელი მოწყობილობა, სახარჯი მასალა. აღჭურვილი საწოლები და სამედიცინო პერსონალი. სტაციონარული შემთხვევების ანაზღაურების წესს განსაზღვრავს ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტო.

მუხლი 50. ეპიდზედამხედველობის და ეპიდუსაფრთხოების ზომების დაფინანსება

ეპიდზედამხედველობის ღონისძიებების დაფინანსება გრიპის პანდემიის ყველა ფაზაში ხდება არსებული სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში („ეპიდემიოლოგიური უსაფრთხოების უზრუნველყოფის პროგრამა“).

მუხლი 51. სხვა ღონისძიებების დაფინანსება

პანდემიისათვის მზადყოფნის და პანდემიაზე რეაგირების სხვა ღონისძიებებიდან აღსანიშნავია ღონისძიებები, რომლებიც უნდა გაატაროს სოფლის მეურნეობის სამინისტრომ და მისდამი დაქვემდებარებულმა სამსახურებმა ცხოველებში პანდემიური გრიპის დაავადებების კონტროლის თვალსაზრისით. ამ ღონისძიებების დაფინანსება ჩვეულებრივ ხდება შესაბამისი სამსახურებისათვის გამოყოფილი მიმდინარე საბიუჯეტო ასიგნებებით. მწვავე ეპიზოოტური სიტუაციის პირობებში, საკარანტინო ზომებთან და შინაური ფრინველის და ცხოველის დეპოპულაციასთან დაკავშირებულმა დანახარჯებმა შესაძლოა მნიშვნელოვან მოცულობას მიაღწიოს და ამ შემთხვევაში დამატებითი თანხები ამ ღონისძიებებისათვის გამოიყოფა საქართველოს პრეზიდენტის და მთავრობის სარეზერვო ფონდებიდან საგანგებო სიტუაციების მართვის სამთავრობო კომისიის გადაწყვეტილებით.

მუხლი 52. ეროვნული შესაძლებლობების განვითარება (სწავლება)

სამედიცინო პერსონალის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუშაკებისთვის გეგმაში განხილული ყველა სექციის საკითხებზე სწავლების ჩატარება არის უმნიშვნელოვანესი იმისთვის, რომ ღონისძიებების განხორციელება მოხდეს ისე, როგორც ეს გეგმის მიხედვით არის განსაზღვრული. იმისათვის რომ ქვეყანამ გაატაროს ადეკვატური ღონისძიებები პანდემიის საფრთხეების საპასუხოდ, პრე-პანდემიურ ფაზაში ყველაზე დიდი პრიორიტეტი უნდა მიენიჭოს შემდეგ ღონისძიებებს:

თემატური საკითხები	სამიზნე ჯგუფი
1. ინსტიტუციური მზადყოფნის გეგმების შემუშავება	საავადმყოფოების მენეჯერები/ პირველად ჯანდაცვის დაწესებულებების მენეჯერები
2. პანდემიური პაციენტების კლინიკური მართვა	საავადმყოფოებში/ამბულატორიებში მომუშავე სამედიცინო პერსონალი
3. სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციის კონტროლი	საავადმყოფოებში/ამბულატორიებში მომუშავე სამედიცინო პერსონალი
4. მოსახლეობაში დაავადების პრევენციული ღონისძიებების გატარება	მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრების მუშაკები
5. ეპიდზედამხედველობა	საყრდენი ბაზების სამედიცინო პერსონალი

დანართი 1.

გრიპის ვირუსები

1. პანდემიური, ისევე როგორც სეზონური გრიპის, გამომწვევი არის გრიპის ვირუსი, რომელიც ხალხში გრიპის სახელითაა ცნობილი. სეზონური გრიპი გავრცელებული დაავადებაა, რომელიც ყოველწლიურად მრავალ ადამიანს აზიანებს და ხასიათდება ისეთი სიმპტომებით, როგორიცაა ცხელება, აპათია, სხეულისა და თავის ტკივილი, მშრალი ხველა, ყელის ტკივილი. გრიპის ვირუსები ტაქსონომიურად კლასიფიცირებულია როგორც ორთომიქსოვირუსები და იყოფიან ორ ტიპად: A და B ვირუსებად. გრიპის C ვირუსი არ იწვევს დაავადებას ადამიანებში და ამჟამად არ არის განხილვის საგანი. გრიპის ვირუსის ჯაჭვის მნიშვნელოვანი ვარიაციები (კერძოდ A ტიპის) და მათი უნარი, გამოიწვიოს სხვადასხვა ინტენსივობისა და სიმძიმის წლიური პანდემიები, რჩება ინტენსიური კვლევის თემა. ცნობილია, რომ პანდემიებს მხოლოდ A ტიპის ვირუსები იწვევენ.

2. A ტიპის ვირუსი, მის გარსში არსებული სპეციფიური ცილების - ჰემაგლუტინინის (H) და ნეირამინიდაზის (N) საფუძველზე, კიდევ იყოფა ქვეტიპებად. ამჟამად A ვირუსის ორი ქვეტიპი ცირკულირებს ადამიანებში მსოფლიოს მასშტაბით: H3N2 და H1N1. მეოცე საუკუნეში თითოეული ამ ქვეტიპის გამოჩენას თან მოყვა დამოუკიდებელი პანდემია. მაგალითად, 1918 წლის პანდემია იყო H1N1 ვირუსის გამოჩენისა და გავრცელების შედეგი, ხოლო 1968 წლის - ასოცირებული იყო H3N2 ვირუსთან. 1957 წლის პანდემია დაკავშირებულია H2N2 ვირუსის გამოჩენასა და გავრცელებასთან, თუმცა ვირუსის ამ ქვეტიპმა 1968 წელს შეწყვიტა ცირკულაცია. სავარაუდოდ, გრიპის პანდემიები ხდებოდა 300 წელიწადში ერთხელ მაინც, არაპროგნოზირებადი ინტერვალებით.

3. გრიპის პანდემიების მიზეზებია დრეიფი და შიფტი: გრიპის ვირუსების მნიშვნელოვანი თვისება, რომელიც საშუალებას გვაძლევს ავხსნათ მათი ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლები, არის ამ ვირუსების შესაძლებლობა და წინასწარგანწყობა გარდაქმნას (დრეიფი) ან ჩაანაცვლონ (შიფტი) ვირუსის გარსში ორი ძირითადი ცილა - ჰემაგლუტინინი და ნეურამინიდაზა. ვინაიდან ეს ორი ცილა წარმოადგენს იმუნური სისტემის ძირითად სამიზნეს, მათში მცირე ცვლილებამაც შესაძლებელია უდიდესი გავლენა იქონიოს გრიპის ვირუსის ანტიგენურობაზე.

ა) დრეიფი: გრიპის ვირუსი შესაძლებელია შეიცვალოს ანტიგენური დრეიფის მეშვეობით, რომელიც წარმოადგენს ვირუსის H-ის ან N-ის ცვლილებას ვირუსის გენომის მუტაციის გამო. დრეიფი არის უწყვეტი მუდმივი პროცესი, რომლის შედეგია რნმ-ის ჯაჭვის ახალი ვარიანტის წარმოქმნა. ცვლილებები შესაძლებელია იყოს უმნიშვნელო ან ძალზე დრამატული, მაგრამ საბოლოოდ ახალი ვარიანტებიდან რომელიმე ხდება დომინანტური, ჩვეულებრივ რამდენიმე წლის განმავლობაში, სანამ კიდევ ახალი ვარიანტი გამოჩნდება და შეცვლის მას. ძირითადად დრეიფი ზეგავლენას ახდენს მსოფლიოს მასშტაბით ცირკულაციაში მყოფ გრიპის ვირუსებზე. ეს პროცესი საშუალებას აძლევს გრიპის ვირუსებს, შეიცვალოს და განმეორებით დაინფიციროს ადამიანები სიცოცხლის მანძილზე და არის მიზეზი იმისა, რომ გრიპის ვირუსის ვაქცინის განახლება ყოველწლიურად არის აუცილებელი.

ბ) შიფტი: დრეფისგან განსხვავებით, პანდემიური ვირუსები წარმოიქმნებიან პროცესის შედეგად, რომელიც ცნობილია ანტიგენური შიფტის სახელით. ამ პროცესში გარსზე არსებული ვირუსის H და N ცილა ცვლილებას კი არ განიცდის, არამედ ჩანაცვლდება მნიშვნელოვნად განსხვავებული H და N-ით. ვინაიდან გრიპის A ვირუსები, რომლებიც ატარებენ ახალ H ან H/N კომბინაციას, იმუნური სისტემის მხრიდან აღიქმება როგორც ახალი, ადამიანთა უმეტესობას არ გააჩნია ადრე არსებული ანტისხეულების დაცვა ამ ახალი ვირუსების წინააღმდეგ. ეს არის ერთ-ერთი მიზეზი იმისა, რომ პანდემიურ ვირუსებს შეუძლია ასეთი მძიმე გავლენის მოხდენა მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე.

4. გრიპის ახალი ვირუსები ზოგჯერ ჩნდება ადამიანთა შორის, როგორც ვირუსების ბუნებრივი ეკოლოგიისა და ბიოლოგიის ნაწილი. გარეული ფრინველები განიხილება როგორც გრიპის ვირუსების რეზერვუარი, რადგან A ქვეტიპის უფრო მეტი ვირუსი ცირკულირებს მათში, ვიდრე ადამიანებსა თუ ცხოველთა სხვა სახეობებში. ჩვეულებრივ, ცხოველის გრიპის ვირუსი არ აინფიცირებს ადამიანებს. მიუხედავად ამისა, ფრინველის გრიპის ვირუსს ზოგჯერ შეუძლია ბარიერის გადალახვა და უშუალოდ ადამიანების დასნებოვნება. ეს მოხდა 1997 წელს, როდესაც ფრინველის გრიპის A (H5N1) ვირუსის აფეთქებამ გამოიწვია როგორც შინაური ფრინველების, ასევე ადამიანების დაინფიცირება ჰონკონგში, რასაც შედეგად მოყვა 18 ჰოსპიტალიზაცია და 6 სიკვდილი. ამ დროიდან ფრინველის ვირუსის სხვა აფეთქებებსაც ჰქონდა ადგილი (როგორც იყო H9N2 - 1999 წელს, H7N2 - 2002 წელს, H7N7 - 2003 წელს, და ისევ H5N1 - 2004 წელს) და აღმოჩნდა, რომ უშუალოდ აინფიცირებდა ადამიანებს. საბედნიეროდ, ფრინველის გრიპის ეს ვირუსები მოკლებულნი არიან ადამიანიდან - ადამიანზე გავრცელების უნარს და შესაბამისად არ შეუძლიათ დიდი აფეთქების ან პანდემიის გამოწვევა.

5. პანდემიური ვირუსის წარმოქმნა შესაძლებელია მაშინაც, როდესაც ფრინველის გრიპის ვირუსების გენები შეერევა ან რეასორტირდება ადამიანის გრიპის ვირუსის ზოგიერთ გენტან და შექმნის გრიპის ახალ ჰიბრიდულ ვირუსს. ეს შესაძლებელია მოხდეს, როდესაც ცხოველი (მაგალითად, ღორი ან შესაძლებელია ადამიანიც) ერთდროულად ინფიცირებულია ადამიანისა და ფრინველის გრიპის ვირუსებით. ამ შემთხვევაში, ფრინველისა და ადამიანის გრიპის ვირუსებს შეუძლიათ რეასორტირება და ახალი ვირუსის შექმნა, ფრინველის ვირუსიდან მიღებული გარსის ცილებით (შესაბამისად შექმნის ახალ ქვეტიპს) და ადამიანის ვირუსიდან მიღებული ბირთვის ცილებით, რაც ზრდის ჰიბრიდული ვირუსის გავრცემის უნარს. რეასორტირების პროცესი არ არის თეორიული. რეასორტირებული ვირუსების გამოვლენა ხშირად მომხდარა და ითვლება, რომ ისინი იყვნენ 1957 და 1968 წლის პანდემიების გამომწვევი.

6. პანდემიურ გრიპს სეზონურისგან რამდენიმე ეპიდემიოლოგიური მახასიათებელი განასხვავებს. გრიპის პანდემიები არ არის ჩვეულებრივი მოვლენა და წინასწარ მათი დროში განსაზღვრა შეუძლებელია. მაგალითად, მხოლოდ სამი პანდემია მოხდა მეოცე საუკუნეში (1918, 1957 და 1968 წლები). ამ მოვლენების იშვიათობა და არაპროგნოზირებულობა აიხსნება იმ ფაქტით, რომ გრიპის პანდემია მხოლოდ ახალი A ვირუსის გამოჩენისა და გლობალურად გავრცელების შემთხვევაში ხდება. ფაქტიურად, ადამიანთა უმრავლესობა არასოდეს ყოფილა ამ ვირუსებით ინფიცირებული და შესაბამისად ძალზე მგრძნობიარენი არიან მათ მიმართ. მათგან განსხვავებით, სეზონური გრიპის ვირუსები არიან A ვირუსის სახეცვლილი ვერსიები, რომლებიც უკვე ფართოდ არიან მომოქცევაში და რომელთა მიმართაც რაღაც დონის იმუნიტეტი უკვე არსებობს. სწორედ ახალი ვარიანტების გამოჩენის სიხშირის გამო, ვირუსის ჯაჭვები, რომელსაც შეიცავს სეზონური ინტერპანდემიური ტრივალენტური გრიპის ვაქცინა, ყოველწლიურად უნდა განახლდეს.

დანართი 2

გრიპის პანდემიასთან და მასთან დაკავშირებული საკითხების მარეგულირებელი ლეგალური დოკუმენტები

1. საქართველოს კანონი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ (#5069, 27 ივნისი, 2007)
2. საქართველოს კანონი ბუნებრივი და ტექნოგენური ხასიათის საგანგებო სიტუაციებისაგან მოსახლეობისა და ტერიტორიის დაცვის შესახებ (#4922, 8 ივნისი, 2007 წ.)
3. საქართველოს კანონი სურსათის უვნებლობის და ხარისხის შესახებ (#2548, 27 დეკემბერი, 2005)
4. საქართველოს კანონი ვეტერინარიის შესახებ (#757, 14 ივნისი, 1995)
5. საქართველოს კანონი სასოფლო-სამეურნეო კარანტინის შესახებ (#716, 15 მაისი, 1997)
6. საქართველოს კანონი „საგანგებო მდგომარეობის შესახებ“ (#972, 17 ოქტომბერი, 1997 წ.)
7. საქართველოს კანონი საქართველოს საკონსულო დაწესებულებათა შესახებ (#605, 22 ნოემბერი, 1994)
8. საქართველოს პრეზიდენტის ბრძანებულება #415 “ბუნებრივი და ტექნოგენური ხასიათის საგანგებო სიტუაციებში ეროვნული რეაგირების გეგმის დამტკიცების შესახებ” (26 აგვისტო, 2008 წ.)
9. საქართველოს მთავრობის დადგენილება #69 საგანგებო სიტუაციების მართვის სამთავრობო კომისიის შექმნის შესახებ (21 მარტი, 2008)
10. დაფინანსების ხელშეკრულება (ფრინველის გრიპის კონტროლის, პანდემიისათვის მზადყოფნისა და მასზე რეაგირების პროექტი) საქართველოსა და განვითარების საერთაშორისო ასოციაციას შორის (14 აპრილი, 2006)
11. საქართველოს მთავრობის დადგენილება #14 ფრინველის გრიპთან დაკავშირებული მაკოორდინირებელი სამთავრობო კომისიის შექმნის შესახებ (18 იანვარი, 2006)
12. პრემიერ-მინისტრის ბრძანება #257 საქართველოსა და განვითარების საერთაშორისო ასოციაციას შორის ხელმოწერილი “დაფინანსების ხელშეკრულებით” გათვალისწინებული “ფრინველის გრიპის კონტროლის, პანდემიისათვის მზადყოფნისა და მასზე რეაგირების პროექტის” განმახორციელებელი ჯგუფის შექმნის შესახებ (11 ოქტომბერი, 2006)
13. სოფლის მეურნეობის მინისტრის ბრძანება #2-71 ცხოველთა კარანტინის წესების დამტკიცების თაობაზე (1 მაისი, 2006)
14. ”წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონში შეტანილი ცვლილებების და დამატებების თაობაზე (10 აგვისტო, 2009)
15. ფინანსთა მინისტრისა და სოფლის მეურნეობის მინისტრის ერთობლივი ბრძანება #987-N2-184 სახელმწიფო ფიტოსანიტარიულ სასასაზღვრო-საკარანტინო და სახელმწიფო ვეტერინარულ სასაზღვრო-საკარანტინო კონტროლის განხორციელების შესახებ წესის დამტკიცების თაობაზე (31 დეკემბერი, 2008)
16. შრომის, ჯანმრთელობის და სოცალური დაცვის მინისტრის ბრძანება #215/ნ ქვეყნის სასაზღვრო ზოლსა და საბაჟო ზონებში სანიტარიულ-საკარანტინო კონტროლს დაქვემდებარებული ინფექციური დაავადებების და პოტენციურად საშიში პროდუქციის

- ან/და ტვირთის ჩამონათვალისა და მათი ექსპორტის, იმპორტისა და ტრანზიტისათვის სავალდებულო თანმხლები დოკუმენტაციის დამტკიცების შესახებ (22 სექტემბერი, 2003)
17. შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება #336/ნ საერთაშორისო მიმოსვლის სატრანსპორტო საშუალებებზე დეზინფექციის, დეზინსექციის, დერატიზაციისა და დეზაქტივაციის საქმის ორგანიზებისა და განხორციელების წესების დამტკიცების შესახებ (18 დეკემბერი, 2003)
 18. შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება #101/ნ სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ (5 აპრილი, 2005)
 19. ადმინისტრაციულ სამართლადარღვევათა კოდექსი (15 დეკემბერი, 1984, ცვლილებების გათვალისწინებით)

დანართი 3

პანდემიური ფაზების დროს განსახორციელებელი ღონისძიებები

	I. ფაზები 1-3	
1. კომპონენტები	2. ღონისძიებები	3. პასუხისმგებელი უწყებები
ა) დაგეგმვა და კოორდინაცია	ა.ა) პანდემიისათვის მზადყოფნის და რეაგირების გეგმების ინტეგრირება საგანგებო სიტუაციებისთვის მზადყოფნის და რეაგირების ეროვნულ პროგრამაში და მათი განხორციელების კოორდინაცია.	საგანგებო სიტუაციების მართვის სამთავრობო კომისია
	ა. ბ) პანდემიისათვის მზადყოფნის დაგეგმვის და მასზე რეაგირების შესაძლებლობებისა და კომპეტენციების შეფასება და პრიორიტეტების განსაზღვრა ეროვნულ და ადგილობრივ დონეებზე.	საგანგებო სიტუაციების მართვის სამთავრობო კომისია
	ა. გ) გრიპის ეპიდემიისათვის მზადყოფნის და რეაგირების ეროვნული და ადგილობრივი გეგმების შემუშავება, განხორციელება და მისი პერიოდული გადასინჯვა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციისა და ცხოველთა ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის სახელმძღვანელოს მიხედვით.	შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო; სოფლის მეურნეობის სამინისტრო
	ა.დ) ყველა შემოთავაზებული ღონისძიებებისთვის საჭიროებისამებრ იურიდიული უფლებამოსილების და კანონმდებლობის შემუშავება-დანერგვა.	საგანგებო სიტუაციების მართვის სამთავრობო კომისია, იუსტიციის სამინისტრო, დარგობრივი სამინისტროები
	ა. ე) ეროვნულ და ადგილობრივ დონეებზე, ჰუმანიტარულ, სათემო და არასამთავრობო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით შემოთავაზებული ღონისძიებებისთვის საჭირო რესურსების განჭვრეტა და უზრუნველყოფა.	საგანგებო სიტუაციების მართვის სამთავრობო კომისია
	ა.ვ) ეთიკური ჩარჩოს შემუშავება პანდემიური პოლიტიკის შემუშავებისა და განხორციელებისთვის.	შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
	ა. ზ) საჯარო და კერძო სექტორებისთვის სიტუაციური შეფასების და პროგნოზების, სახელმძღვანელოსა და სხვა შესაბამისი ინფორმაციის მიწოდება, პანდემიისას მათი საქმიანობის, - „ბიზნესის უწყვეტობის“ დაგეგმვის უზრუნველყოფა.	საგანგებო სიტუაციების მართვის სამთავრობო კომისია
	ა. თ) სასაზღვრო საკითხების იდენტიფიკაცია და უზრუნველყოფა, მოსაზღვრე ქვეყნების გეგმების ურთიერთქმედითუნარიანობის საკითხის ჩათვლით.	საქართველოს სასაზღვრო პოლიცია (შსს)
	ა.ი) რეგიონალურ და საერთაშორისო პანდემიისათვის მზადყოფნის დაგეგმვის ინიციატივებში და სწავლებებში შეძლებისდაგვარად მონაწილეობის მიღება.	საგანგებო სიტუაციების მართვის სამთავრობო კომისია

	I. ფაზები 1-3	
	ა. კ) ადგილობრივ დონეზე შტაბების შექმნა-გააქტიურება და აღჭურვა პათ. მასალის, ნიმუშების შეგროვების და შემდგომი დიაგნოსტიკებისათვის შესაბამისი ლაბორატორიაში გადაგზავნა	სოფლის მეურნეობის სამინისტრო
	ა. ლ) ცხოველებში პანდემიური პოტენციალის გრიპის დადასტურების შემთხვევაში საერთაშორისო ეპიზოოტური ბიუროს მიერ რეკომენდირებული მეთოდებით შესაბამისი ღონისძიებების განხორციელება	სოფლის მეურნეობის სამინისტრო
	ა. მ) ცხოველთა დეპოპულაციის ღონისძიებების ორგანიზება და მათი მეპატრონეებისათვის კომპენსაციის და სხვა საშუალებების (რესურსების) ორგანიზება	სოფლის მეურნეობის სამინისტრო
ბ) სიტუაციის მონიტორინგი და შეფასება	ბ.ა) ეროვნული ზედამხედველობის სისტემის შემუშავება უახლესი კლინიკური, ვირუსოლოგიური და ეპიდემოლოგიური ინფორმაციის შეკრების მიზნით სეზონური გრიპის ვირუსით ადამიანის ინფიცირების ტენდენციების გამოსავლენად, რაც ასევე სასარგებლოა პანდემიის შემთხვევაში დამატებითი საჭიროებების შესაფასებლად.	შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო;
	ბ.ბ) ცხოველების და ადამიანების ცხოველის გრიპის ვირუსით ინფიცირების შემთხვევების გამოვლენა, ცხოველების ჯანმრთელობაზე ეროვნული ზედამხედველობის სისტემის შემუშავება (მ.შ. გარეულ ცხოველებში) ადამიანის ინფიცირების პოტენციური ცხოველური წყაროების იდენტიფიკაცია, ადამიანზე გადადების რისკის შეფასება და ინფორმაციის ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციას, ცხოველთან ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასა და სხვა შესაბამისი პარტნიორებისათვის მიწოდება.	სოფლის მეურნეობის სამინისტრო; შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
	ბ.გ) გრიპის მსგავსი რესპირატორული დაავადებების და სიკვდილის შემთხვევების უზვეულო კლასტერების გამოვლენა და შესწავლა და მათი ადამიანიდან ადამიანზე გადადების შესაძლებლობის შეფასება.	შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
	ბ.დ)) ცხოველის და ადამიანის გრიპის ვირუსების აღწერა და შესაბამისი ინფორმაციის გადაცემა საერთაშორისო სააგენტოებისთვის, როგორებიცაა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, საკვების და სოფლის მეურნეობის ორგანიზაცია და ცხოველთა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, დიაგნოსტიკური რეაგენტების, ვაქცინების შემუშავების და ანტივირუსული რეზისტენტობის მონიტორინგის მიზნით.	შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო; სოფლის მეურნეობის სამინისტრო
	ბ.ე) ეროვნული ლაბორატორიების გაძლიერება გრიპის დიაგნოსტიკის კუთხით.	შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო; სოფლის მეურნეობის სამინისტრო
გ) დაავადების გავრცელების შემცირება	გ.ა) პანდემიური პოტენციალის ცხოველის და ადამიანის გრიპის აფეთქებაზე რეაგირების მრავალდარგობრივი ექსპერტული გუნდისთვის მნიშვნელოვანი პერსონალის ინდეტიფიკაცია, მათი რეგულარული ინსტრუქტაჟი და ტრენინგი. ცხოველების გრიპით დაინფიცირების პრევენცია გ.ბ) ინფიცირების რისკის შემცირება დაავადებული ცხოველების სხვა ცხოველებთან კონტაქტის	

	I. ფაზები 1-3	
	შემცირების და საერთაშორისო ეპიზოოტური ბიუროს რეკომენდაციების გათვალისწინებით შესაბამისი ღონისძიებების განხორციელების შედეგად. ადამიანების ცხოველებისგან გრიპით დაინფიცირების პრევენცია გ.გ) ინფიცირების რისკის შემცირება ცხოველებში დაავადების აფეთქების რეაგირებაში ჩართულ პირებში (გადადების პოტენციური რისკის შესახებ განათლება და ტრენინგი; პირადი დამცავი საშუალებების სწორი გამოყენება; ანტივირუსების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა რისკის შეფასების შედეგად მათი საჭიროების შემთხვევაში). გ.დ) ადამიანის პოტენციურად ინფიცირებულ ცხოველებთან კონტაქტის შემცირების ზომების რეკომენდაციები. გ.ე) პოტენციურად დასნებოვნებული გარემოს კონტროლი, როგორებიცაა ფრინველის და შიანური ცხოველების ბაზრები და იხვის გუბურები. გ.ვ) საკვების უსაფრთხოების, უსაფრთხო სოფლის მეურნეობის, და ცხოველებში გრიპის ინფექციასთან დაკავშირებული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საკითხების ეროვნული სახელმძღვანელოს შემუშავება. ინდივიდუალური / საოჯახო ზომები გ.ზ) ხელის და რესპირატორული ჰიგიენის ხელშეწყობა. გ.თ) საოჯახო პირობებში ინფექციის კონტროლის სახელმძღვანელოს შემუშავება. საზოგადოებრივი ზომები გ.ი) კლასების დათხოვნის პროტოკოლის შემუშავება, განსაკუთრებით მძიმე პანდემიისას ან ბავშვებში არაპროპორციული ან მძიმე დაავადების განვითარებისას. გ.კ) საჯარო და კერძო სექტორის სამუშაო ადგილებისთვის შემამსუბუქებელი სტრატეგიების (როგორიცაა სამუშაო სტრუქტურის და პრაქტიკის დარეგულირება) შემუშავების ხელშეწყობა. არასაჭირო მგზავრობის და მასობრივი სატრანსპორტო სისტემების გადატვირთვის შემცირების ხელშეწყობა. გ.ლ) პანდემიისას მასობრივი შეკრებების აკრძალვის/შეზღუდვის გადაწყვეტილების მიღებისთვის ჩარჩოს შემუშავება. საერთაშორისო მგზავრობასთან და გადაზიდვებთან დაკავშირებული ზომები გ.მ) საზღვრის განსაზღვრულ პუნქტებზე საგანგებო საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ღონისძიებების კომპეტენციების შემუშავება ჯანმრთელობის საერთაშორისო რეგულაციების მიხედვით. გ.ნ) ცხოველების, მეცხოველეობის პროდუქტების გადაყვანა-გადაზიდვებზე საგანგებო ღონისძიებების შემუშავება საერთაშორისო ეპიზოოტური ბიუროს რეკომენდაციების შესაბამისად. ანტივირუსები და სხვა მედიკამენტები გ.ო) პანდემიისას მკურნალობასა და პროფილაქტიკისთვის საჭირო ანტივირუსების შეფასება და პრიორიტიზაცია. გ.პ) ეროვნული მიზნების და რესურსების შესაბამისად ანტივირუსების შერჩევის, შეძენის, რეზერვირების, დისტრიბუციის და მიწოდების მექანიზმების და პროცედურების შემუშავება.	საგანგებო სიტუაციების მართვის სამთავრობო კომისია; შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო; სოფლის მეურნეობის სამინისტრო, განათლების სამინისტროს, ეკონომიკური განვითარების სამინისტრო, გარემოს დაცვის სამინისტრო, შინაგან საქმეთა სამინისტრო კომპეტენციების მიხედვით

	I. ფაზები 1-3	
	გ.რ)ეროვნული კლინიკური მართვის სტრატეგიების შესაბამისად ანტიბიოტიკების, ანტიპირეტიკების, ჰიდრატაციის, ჟანგბადის, და ვენტილაციის გაზრდილი საჭიროების დაგეგმვა. სადიაგნოსტიკო ტესტებითა და სადეზინფექციო საშუალებებით მომარაგების დაგეგმვა. გ.ს)ანტივირუსული თერაპიის ეფექტურობის და უსაფრთხოების შეფასება სტანდარტიზებული პროტოკოლების გამოყენებით, სადაც შესაძლებელია. ვაქცინები გ.ტ)პანდემიური გრიპის ვაქცინების გამოყენების მიზნების და პრიორიტეტების დადგენა. გ.უ)პანდემიური გრიპის ვაქცინების ეროვნული დისტრიბუციის წერტილებში ვაქცინის ხელისუფლებისთვის ხელმისაწვდომობიდან 7 დღის განმავლობაში მიწოდების გეგმის შემუშავება. გ.პ)ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გაიდლაინების მიხედვით რუტინული იმუნიზაციის პროგრამის ფარგლებში პნევმოკოკური ვაქცინის გამოყენების შესაძლებლობის განხილვა.	
დ) სამედიცინო მომსახურების მიწოდების უწყვეტობა	დ.ა)ჯანდაცვის საჯარო და კერძო სისტემებში სამედიცინო სახმარების რიგითობის, პაციენტების დიდი ნაკადის მართვის და ადამიანური და მატერიალური რესურსების მართვის პრიორიტეტებისა და რეაგირების სტრატეგიების იდენტიფიკაცია. დ.ბ)ეროვნულ და ადგილობრივ დონეებზე უწყვეტი სამედიცინო მომსახურების მიწოდების სტრატეგიების განხილვა და განახლება. დ.გ)ცხოველის გრიპის აფეთქებისას და პანდემიისას ჯანდაცვის მუშაკთა ჩართულობის შესახებ ტრეინინგი. დაავადებების შემთხვევათა აღმოჩენის, მკურნალობის, მართვის პროტოკოლების და ალგორითმების შემუშავება. დ.დ)ინფექციის კონტროლის ეროვნული სახელმძღვანელოს შემუშავება. მუშაკთა დაცვისთვის აუცილებელი პირადი დაცვის აღჭურვილობის შეძენისა და დისტრიბუციის შეფასება/დაგეგმვა. დ.ე)რუტინული ლაბორატორიული ბიოუსაფრთხოების და ნიმუშების მიმართ უსაფრთხო მოპყრობის და გადაზიდვის პოლიტიკისა და პროცედურების შემუშავება/განხორციელება. დ.ვ)წამლების და სამედიცინო მომსახურების უფასო (ან დაზღვევით ანაზღაურებული) მიწოდების გზების ძიება, ცხოველის გრიპის ვირუსით ან პანდემიური პოტენიკალის ვირუსით ინფიცირების შემთხვევების სწრაფი შეტყობინებისა და მკურნალობის მიზნით. დ.ზ) დიაგნოსტიკური ტესტების სწრაფი მიწოდების სისტემის შემუშავება. დ.თ)ჰოსპიტალის პირობებში ადამიანის გრიპის დაავადების აფეთქების აღმოჩენისა და შეკავების შესაძლებლობის შეფასება ჯანდაცვის სისტემაში.	შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
ე) კომუნიკაცია	ე.ა)პანდემიის გლობალური და ეროვნული რისკის სტატუსის შესახებ ხელმძღვანელობისთვის და სხვა შესაბამისი უწყებებისთვის უახლესი ინფორმაციის მიწოდება. ე.ბ)ჟურნალისტებთან და კომუნიკაციის სხვა არხებთან ეფექტური ურთიერთობების აწყობა, გრიპთან და პანდემიასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მათი ინფორმირების მიზნით. ე.გ)საზოგადოებასთან ეფექტური დიალოგის მექანიზმების შემუშავება.	შინაგან საქმეთა სამინისტროს საგანგებო სიტუაციების მართვის საუწყებოთაშორისო

	I. ფაზები 1-3	
	ე.დ)ეფექტური კომუნიკაციის სტრატეგიების ინდივიდუალური და ოჯახებისთვის საინფორმაციო, საგანმანათლებლო და საკომუნიკაციო მესიჯების შემუშავება, რათა მათ უკეთ შეძლონ სათანადო ღონისძიებების გატარება პანდემიის გაჩენამდე, მისი მსვლელობისას და დასრულებისას. ე.ე)საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საგანმანათლებლო კამპანიების დაწყება ინდივიდუალურ დონზე ინფექციის კონტროლის ზომებზე, სხვა შესაბამის უწყებებთან თანამშრომლობით. ე.ვ)საზოგადოების ინფორმირებულობის გაზრდა პანდემიური გრიპის გავრცელების შემცირებისთვის ხელმისაწვდომ ღონისძიებებზე. ე.ზ)მესიჯების და უკუკავშირის მექანიზმების შემუშავება, რომლებიც გამიზნულია ძნელად მისაწვდომი, არაპრივილეგირებული უმცირესობების ჯგუფებისთვის. ე.თ)კომუნიკაციის პროცედურების გამოცდა. ე.ი)საზოგადოებისგან და დაინტერესებული ორგანიზაციებისგან უკუკავშირის შეგროვების და ანალიზის კვალდაგვალ კომუნიკაციის სტრატეგიების განახლება.	ოპერატიული ცენტრი; შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, სოფლის მეურნეობის სამინისტრო, საზოგადოებრივი ტელევიზია

ფაზები 1-3: პანდემიური ფაზების 1-3 დროს განხორციელებული ღონისძიებები მიზნად ისახავს პანდემიური გრიპისათვის მზადყოფნის და მასზე რეაგირების უნარ-კომპეტენციების გაძლიერებას ეროვნულ და ადგილობრივ დონეებზე. პანდემიური გრიპის ფაზებში ეროვნული ღონისძიებების და პასუხისმგებელი სტრუქტურების ჩამონათვალი.

II. ფაზა 4		
1. კომპონენტები	2. ღონისძიებები	3. პასუხისმგებელი უწყებები
ა) დაგეგმვა და კოორდინაცია	ინფექციის გავრცელების შემთხვევაში ა. ა) სწრაფი პანდემიის შემაკავებელი ღონისძიებების გატარება და კოორდინაცია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან თანამშრომლობით ადამიანებში ინფექციის გავრცელების შესაჩერებლად. ა.ბ) პროცედურების აქტივაცია დამატებითი ადამიანური და მატერიალური რესურსების მოზიდვისა და მათი მობილიზაციისთვის. ა.გ) საოპერაციო და ლოგისტიკური ჯგუფების აქტივაცია. ა.დ) საერთაშორისო დახმარების საჭიროებათა იდენტიფიკაცია. ა.ე) საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადება სწრაფი შემაკავებელი ღონისძიებების მხარდასაჭერად (საჭიროების შემთხვევაში კონკრეტული გარემოებების გათვალისწინებით) ა.ვ) განვითარებული მდგომარეობის შესახებ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეგულარული ინფორმირება, როგორც ამას ითვალისწინებს ჯანმრთელობის საერთაშორისო რეგულაციები (2005) და სხვა პარტნიორების ინფორმირება კოორდინირებული რეაგირების უზრუნველყოფის მიზნით. ა.ზ) ქვეყნებს შორის თანამშრომლობის ხელშეწყობა მეზობელ ქვეყნებთან ინფორმაციის გაცვლისა და რეაგირების კოორდინაციის მხრივ. ა.თ) პანდემიური საგანგებო მდგომარეობის გეგმის აქტივაცია ყველა სექტორში უმნიშვნელოვანესი სერვისების მიწოდების მოთხოვნის შესაბამისად. ა.ი) შესაძლო პანდემიისთვის მოსამზადებელი სამუშაოების დასრულება, სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი მედიკამენტების მომარაგების უზრუნველყოფის ჩათვლით. როდესაც ინფექცია ჯერ არ არის დაფიქსირებული ა.კ) შესაძლო პანდემიისთვის მოსამზადებელი სამუშაოების დასრულება, მართვისა და კონტროლის მექანიზმის შიგნით შიდა ორგანიზაციული მომზადების აქტივაცია და პაციენტების დიდი ნაკადისთვის პერსონალის მობილიზება საკვანძო მომსახურების პუნქტებში.	საგანგებო სიტუაციების მართვის სამთავრობო კომისია; შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, სოფლის მეურნეობის სამინისტრო
ბ) სიტუაციის მონიტორინგი და შეფასება	ინფექციის გავრცელების შემთხვევაში ბ.ა) ახალი შემთხვევების და კლასტერების სწრაფი აღმოჩენის, გამოკვლევის და შეტყობინების მიზნით ზედამხედველობის გაძლიერება. ბ.ბ) ნიმუშების შეგროვება ტესტირებისა და ვირუსოლოგიური აღწერისათვის ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან თანამშრომლობით შემუშავებული პროტოკოლების და პროცედურების გამოყენებით. ბ.გ) ნიმუშების ან/და ჯიშების გადაცემა დიაგნოსტიკური რეაგენტების, ვაქცინის პროტოტიპების შესამუშავებლად და ანტივირუსული მგრძნობელობის დასადგენად. ბ.დ) დროისა და რესურსების ფაქტორების გათვალისწინებით უფრო მეტი ეპიდემიოლოგიური და	შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

	II. ფაზა 4	
	კლინიკური მონაცემების შეგროვება. ბ.ე) შეძლებისდაგვარად, შემამსუბუქებელი ზომების ქმედითობის, უსაფრთხოების და ეფექტურობის მონიტორინგი და შედეგების გაზიარება საერთაშორისო საზოგადოებასა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციისათვის. როდესაც ინფექცია ჯერ არ არის დაფიქსირებული ბ.ვ) ვირუსოლოგიური და ეპიდემოლოგიური ზედამხედველობის გაძლიერება შესაძლო შემთხვევების და კლასტერების აღმოჩენის მიზნით, განსაკუთრებით ინფექციის გავრცელების რეგიონებთან სამგზავრო და სავაჭრო კავშირების არსებობისას. ბ.ზ) ნებისმიერი საექვო შემთხვევის შესახებ საქართველოს მთავრობის და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ინფორმირება.	
გ) დაავადების გავრცელების შემცირება	ინფექციის გავრცელების შემთხვევაში გ.ა) მგზავრებისთვის რჩევა-დარიგების მიცემა. გ.ბ) სწრაფი პანდემიის შემაკავებელი ღონისძიებების გატარება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან და საერთაშორისო საზოგადოებასთან თანამშრომლობით. გ.დ) ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ან სხვა ნაციონალური ან რეგიონალური მარაგებიდან ანტივირუსული პრეპარატების მოთხოვნა და დისტრიბუცია შემთხვევათა მიზნით. გ.ე) პანდემიური ვაქცინის გამოყენების განხილვა მისი ხელმისაწვდომობის შემთხვევაში. გ.ვ) ინდივიდუალური/საოჯახო და საზოგადოებრივი დაავადების კონტროლის ზომების გატარება. გ.ზ) ადამიანების ყველა სახის არააუცილებელი გადაადგილების შეზღუდვა დაზარალებული რეგიონ(ებ)ის მიმართულებით და სკრინინგის პროცედურების განხორციელება ტრანზიტულ პუნქტებში. როდესაც ინფექცია ჯერ არ არის დაფიქსირებული გ.თ) პანდემიური გრიპის გავრცელების შემაკავებელი ღონისძიებების შესაძლებლობების ხელახლა შეფასება. გ.ი) ნაციონალური გეგმის მიხედვით მედიკამენტების და სხვა სამედიცინო დანიშნულების საგნების მარაგების დისტრიბუცია. გ.კ) შესაბამისი ინდივიდუალური/საოჯახო დაავადების კონტროლის ზომების გატარება საექვო შემთხვევებისა და მათთან კონტაქტების შემთხვევაში.	შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო შინაგან საქმეთა სამინისტრო
დ) სამედიცინო მომსახურების მიწოდების უწყვეტობა	ინფექციის გავრცელების შემთხვევაში დ.ა) ჯანდაცვის მუშაკთა ინსტრუქტაჟი რესპირატორული დაავადების მქონე პაციენტებში გრიპის ინფექციის შესაძლებლობის განხილვის, საექვო შემთხვევების ტესტირების და ინფორმირების შესახებ. დ.ბ) სათანადო ინფექციის კონტროლის ღონისძიებების ჩატარება და საჭიროებისამებრ პერსონალური დამცავი აღჭურვილობის გაცემა. დ.გ) საგანგებო მდგომარეობის გეგმის აქტივაცია სამედიცინო და ლაბორატორიული დაწესებულებების გადატვირთვის შემთხვევაში პოტენციური პერსონალის უკმარისობის მართვის	შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.

	II. ფაზა 4	
	მზადყოფნისთვის. დ.დ) ალტერნატიული სტრატეგიების აქტივაცია საჭიროების შემთხვევაში ინფიცირების შემთხვევათა იზოლაციის და მართვისთვის. როდესაც ინფექცია ჯერ არ არის დაფიქსირებული დ.ე) ჯანდაცვის სექტორში პანდემიური საგანგებო მდგომარეობის გეგმით გათვალისწინებული მექანიზმების აქტივაცია. დ.ვ) ჯანდაცვის მუშაკთა ინსტრუქტაჟი რესპირატორული დაავადების მქონე პაციენტებში გრიპის ინფექციის შესაძლებლობის განხილვაზე, განსაკუთრებით იმ პირების შემთხვევაში, რომელთაც იმგზავრეს ან სხვა ტიპის კონტაქტი ქონდათ ადამიანებთან დაინფიცირებული ქვეყანებიდან.	
ე) კომუნიკაცია	ე.ა) საკომუნიკაციო სტრატეგიის მიხედვით კომუნიკაციის მექანიზმების აქტივაცია ინფორმაციის რაც შეიძლება ფართო გავრცელების უზრუნველსაყოფად. ე.ბ) “სალაპარაკო თემის” განახლება და გავრცელება, ისე რომ ყველა პირი ავრცელებდეს შესაბამის ინფორმაციას. ე.გ) წინასწარ ინფორმირებული საჯარო ბრიფინგების გამართვა პოპულარული მედია საშუალებების გზით, როგორებიცაა ინტერნეტი, ტელევიზია, რადიო და პრეს კონფერენციები პანიკისა და არასწორი ინფორმაციის გავრცელების თავიდან ასაცილებლად. ინფექციის გავრცელების შემთხვევაში ე.დ) რეგულარული კომუნიკაცია ჩამოყალიბებული მექანიზმების მეშვეობით: ე.დ.ა) რა არის ცნობილი და რა არის უცნობი ვირუსის, აფეთქების სტატუსის, გატარებული ღონისძიებების და მათი ეფექტურობის და შესაძლო შემდგომი ნაბიჯების შესახებ. ე.დ.ბ) დაზარალებული რეგიონ(ებ)ის მიმართულებით ადამიანების ყველა სახის არასაჭირო გადაადგილების შეზღუდვის და ტრანზიტის პუნქტებში სკრინინგის პროცედურების მნიშვნელობა. ე.დ.გ) დაავადების შემდგომი გავრცელების აღსაკვეთად რეკომენდირებული ზომების დაქვემდებარების აუცილებლობა. ე.დ.დ) როგორ შეიძლება წამლების, მნიშვნელოვანი სერვისების და მარაგების მოპოვება დაზარალებულ რეგიონ(ებ)ში. ე. ე) უკუკავშირის მიღება მოსახლეობისგან, დაუცველი და რისკის ჯგუფებისგან რეკომენდირებულ ზომებზე მათი პოზიციის და იმ ბარიერების თაობაზე, რომლებიც ხელს უშლის მათ დაემორჩილონ ამ ზომებს. მოპოვებული ინფორმაციის ინკორპორირება კომუნიკაციასა და სამედიცინო განათლების კამპანიებში, რომლებიც სპეციფიკურ ჯგუფებისთვის არის გამიზნული. ე.ვ) თანამშრომლობა მეზობელ ქვეყნებთან ინფორმაციის გაცვლის მიზნით.	საგანგებო სიტუაციების მართვის სამთავრობო კომისია; შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

ფაზა 4: ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის პანდემიური ფაზა 4-ის მნიშვნელოვანი მიზანია ახალი ვირუსის შეკავება შეზღუდულ არეალში ან მისი გავრცელების გადავადება სხვადასხვა ღონისძიებების გატარებისთვის, მათ შორის ვაქცინაციის ჩათვლით.

	III. ფაზები 5-6	
1. კომპონენტები	2. ღონისძიებები	3. პასუხისმგებელი უწყებები
ა) დაგეგმვა და კოორდინაცია	ინფექციის გავრცელების შემთხვევაში ა.ა) ყველა უწყებასა და ორგანიზაციაში, ისევე როგორც საზოგადოებაში ნდობის შენარჩუნება გამჭვირვალობის და ნდობის აღმშენებელი ღონისძიებების გატარებით. ა.ბ) საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადება. ა.გ) პანდემიის სოციალური და ეკონომიკური შედეგების შესამცირებლად ხელმძღვანელობის და კოორდინაციის გაწევა სხვადასხვა სექტორის რესურსებზე. ა.დ) რესურსების რაციონალური, ეთიკური და გამჭვირვალე გამოყენება. ა.ე) ჰუმანიტარული მოთხოვნების დასაკმაყოფილებლად გარეშე დახმარების საჭიროების შეფასება. როდესაც ინფექცია ჯერ არ არის დაფიქსირებული ა.ვ) პანდემიის გარდაუვალობის წინაშე მოსამზადებელი სამუშაოების დასრულება. ა.ზ) დაზარალებული ქვეყნებიდან მიღებული ინფორმაციის გათვალისწინებით ეროვნული სახელმძღვანელოების და რეკომენდაციების განახლება, საჭიროების შემთხვევაში.	საგანგებო სიტუაციების მართვის სამთავრობო კომისია
ბ) სიტუაციის მონიტორინგი და შეფასება	ინფექციის გავრცელების შემთხვევაში პანდემიური დაავადების ზედამხედველობა ბ.ა) პანდემიური გრიპის ყველაზე ადრეული შემთხვევების დაწვრილებითი შეფასება. ბ.ბ) პანდემიის მიმდინარეობის დოკუმენტირება, გეოგრაფიული გავრცელების, ტენდენციებისა და მისი ზემოქმედების ჩათვლით. ბ.გ) პანდემიური ვირუსის ნებისმიერი ეპიდემიოლოგიური და კლინიკური მახასიათებლების ცვლილების დოკუმენტირება. ბ.დ) ადექვატური ვირუსოლოგიური ზედამხედველობის წარმოება ანტიგენური და გენეტიკური ცვლილებების, ისევე როგორც ანტივირუსული მგრძნობიარობის ცვლილებების და პათოგენურობის გამოსავლენად. ბ.ე) საჭიროების შემთხვევაში კლინიკური შემთხვევის ნაციონალური დეფინიციის მოდიფიცირება და დიაგნოზისთვის კლინიკური და ლაბორატორიული ალგორითმების განახლება. პანდემიის ზემოქმედების მონიტორინგი და შეფასება ბ.ვ) უმნიშვნელოვანესი ჯანდაცვის რესურსების მონიტორინგი, როგორებიცაა, სამედიცინო მარაგები; ანტივირუსები, ვაქცინები და სხვა მედიკამენტები; სამედიცინო მუშაკების არსებობა, ჰოსპიტალების დაკავებულობა/არსებობა; ალტერნატიული ჯანდაცვის დაწესებულებების გამოყენება; ლაბორატორიული მასალების მარაგები; და მორგები. ბ.ზ) ნაციონალური ზემოქმედების მონიტორინგი და შეფასება ისეთი კრიტერიუმების გამოყენებით, როგორიცაა სამუშაოს და სკოლის გაცდენები, დაზარალებული რეგიონები, ყველაზე დაზარალებული ჯგუფები, და მნიშვნელოვან მუშაკთა არსებობა/ხელმისაწვდომობა. ბ.თ) განხორციელებული შემამსუბუქებელი ზომების ზემოქმედება და გაგების ხარისხი. ბ.ი) პანდემიის ეკონომიკური შედეგების პროგნოზირება შესაძლებლობების ფარგლებში.	შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ეკონომიკური განვითარების სამინისტრო
გ) დაავადების გავრცელების	<u>სახელმწიფო საზღვრის გადაკვეთასთან დაკავშირებული ზომები</u> გ.ა) ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გაიდლაინების გათვალისწინება სამგზავრო რეკომენდაციების და სამედიცინო განგაშის გამოცხადებისას.	საგანგებო სიტუაციების მართვის სამთავრობო კომისია; შრომის, ჯანმრთელობისა და

	III. ფაზები 5-6	
შემცირება	ინფექციის გავრცელების შემთხვევაში ინდივიდუალური/საოჯახო ზომები გ.ბ) მწვავე რესპირატორული დაავადებების მქონე ადამიანების გაფრთხილება დარჩენ სახლში და მინიმუმამდე დაიყვანონ კონტაქტი ოჯახის წევრებთან და სხვებთან. გ.გ) ოჯახის წევრების გაფრთხილება მინიმუმამდე დაიყვანონ სახლის გარეთ კონტაქტების რაოდენობა და თვითიზოლაცია მოახდინონ გრიპის რაიმე სიმპტომების პირველივე ნიშნებისას. გ.დ) ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების გათვალისწინებით ოჯახში ავადმყოფის მომვლელებს მიეწოდოს ინფექციის კონტროლის სახელმძღვანელო. <u>საზოგადოებრივი ზომები</u> გ.ე) სოციალური დისტანცირების ზომების გატარება ეროვნული გეგმის შესაბამისად, როგორცაა სკოლებში დათხოვნა. გ.ვ) საზოგადოებრივი ტრანსპორტის სისტემის გადატვირთვის და მგზავრობის შემცირების ხელშეწყობა. გ.ზ) მასობრივი თავშეყრის აკრძალვის, შეზღუდვის და მოდიფიცირების საჭიროების შეფასება და განსაზღვრა. <u>საერთაშორისო მგზავრობასთან დაკავშირებული ზომები</u> გ.თ) სასაზღვრო გამშვებ პუნქტებზე სკრინინგის დაწესება, როგორც ადრეული გლობალური რეაგირების ნაწილი გ.ი) მოგზაურთათვის რჩევა-დარიგების გაცემა. <u>მედიკამენტური დახმარება</u> გ.კ) ანტივირუსული პრეპარატები და სხვა სამედიცინო დანიშნულების საგნების დისტრიბუცია ეროვნული გეგმის შესაბამისად. გ.ლ) ვაქცინის შეძენა გეგმის შესაბამისად. გ.მ) ვაქცინის დისტრიბუციის დაგეგმვა და მასობრივი ვაქცინაციის კამპანიის მოსამზადებელი სამუშაოების დაჩქარება. გ.ნ) ანტივირუსული და ვაქცინის სტრატეგიების მოდიფიცირებ/დამტკიცება მონიტორინგის და ზედამხედველობის ინფორმაციაზე დაყრდნობით. გ.ო) სამედიცინო პროფილაქტიკის კამპანიის გამხორციელება ანტივირუსული პრეპარატების ან/და ვაქცინებისთვის პრიორიტეტული სტატუსის და ხელმისაწვდომობის მიხედვით ეროვნული გეგმის შესაბამისად. გ.პ) მედიკამენტური ჩარევის უსაფრთხოების და ეფექტიანობის მონიტორინგი შეძლებისდაგვარად და მიწოდების მონიტორინგი. როდესაც ინფექცია ჯერ არ არის დაფიქსირებული გ.ჟ) პანდემიური დაავადების გავრცელების შემცირების მიზნით დაგეგმილი ღონისძიებების გატარებისთვის მზადყოფნა. გ.რ) დაგეგმილ ღონისძიებებზე რეკომენდაციების განახლება დაზარალებული ქვეყნებიდან მიღებული ინფორმაციის და გამოცდილების საფუძველზე. გ.ს) მედიკამენტების და სხვა რესურსების გავრცელების გეგმის განხორციელება საჭიროების	სოციალური დაცვის სამინისტრო; შინაგან საქმეთა სამინისტრო; საქართველოს სასაზღვრო პოლიცია (შსს)

	III. ფაზები 5-6	
	მიხედვით გ.ტ) საერთაშორისო საზღვრებზე შემოსვლისას სკრინინგის შესაძლებლობის განხილვა.	
დ) ჯანდაცვის სერვისების მიწოდების უწყვეტობა	დ.ა) პანდემიური საგანგებო მდგომარეობის გეგმების განხორციელება ჯანდაცვის სისტემების, დაწესებულებების და მუშაკების სრული მობილიზაციის მიზნით ეროვნულ და ქვედა-ეროვნულ დონეებზე. დ.ბ) სამედიცინო დახმარების რიგითობის განსაზღვრა და მათი მორგება საჭიროების შემთხვევაში. დ.გ) ინფექციის კონტროლის მექანიზმების გაძლიერება ჯანდაცვის და ლაბორატორიულ სისტემებში და პირადი დაცულობის აღჭურვილობის დისტრიბუცია ეროვნული გეგმის შესაბამისად. დ.დ) სამედიცინო და არა-სამედიცინო დახმარების გაწევა პაციენტებისთვის და მათთან ოჯახში და ალტერნატიულ დაწესებულებებში, საჭიროების შემთხვევაში. დ.ე) სოციალური და ფსიქოლოგიური დახმარების გაწევა ჯანდაცვის მუშაკებისთვის, პაციენტებისა და დასახლებებისათვის. დ.ვ) გვამის მართვის პროცედურების გატარება, საჭიროების შემთხვევაში. როდესაც ინფექცია ჯერ არ არის დაფიქსირებული დ.ზ) პანდემიურ სიტუაციაში მუშაობის ორგანიზებისთვის მზადება.	შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
ე) კომუნიკაცია	ე.ა) მოსახლეობის რეგულარული ინფორმირება იმის შესახებ, თუ რა არის ცნობილი პანდემიური დაავადების, გადაცემის გზების, კლინიკური სიმპტომის, მკურნალობის და პროფილაქტიკური ღონისძიებების შესახებ. ე.ბ) რეგულარული კომუნიკაცია საზოგადოებისთვის საჭირობოროტო საკითხების გარშემო, როგორიცაა მგზავრობის შეზღუდვები, საზღვრების დახურვა, სკოლები, ზოგადად ეკონომიკა და საზოგადოება. ე.გ) საზოგადოების რეგულარული ინფორმირება საგანგებო სამედიცინო სერვისების წყაროების, ურგენტული არაპანდემიური ჯანდაცვის რესურსებისა და სამედიცინო შემთხვევების თვით-მკურნალობის რესურსების შესახებ.	საგანგებო სიტუაციების მართვის სამთავრობო კომისია; შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო; საზოგადოებრივი ტელევიზია

* **ფაზები 5-6** ფაზების 5-6 (პანდემია) მომდინარეობისას მზადყოფნის ღონისძიებები იცვლება რეაგირების ღონისძიებებით გლობალურ დონეზე. რეკომენდებული ღონისძიებების მიზანი ამ ფაზებში არის პანდემიის საზოგადოებაზე ზემოქმედების შემცირება.

IV. პიკის შემდგომი პერიოდი		
1. კომპონენტები	2. ღონისძიებები	3. პასუხისმგებელი უწყებები
ა) დაგეგმვა და კოორდინაცია	ა.ა) შესაძლო სამომავლო პანდემიური ტალღებისთვის დამატებითი რესურსების და შესაძლებლობების საჭიროების განსაზღვრა. ა.ბ) ძირითადი სერვისების აღდგენითი სამუშაოების დაწყება. ა.გ) პანდემიის ფიქლოგიურ შედეგებზე რეაგირება, განსაკუთრებით სამედიცინო პერსონალის შემთხვევაში. ა.დ) მიმდინარე პანდემიური აქტივობის ქვეყნებისთვის დახმარების შეთავაზების განხილვა. ა.ე) ეროვნული, ადგილობრივი და საოჯახო მარაგების და მასალების სტატუსის განხილვა და მათი შევსება. ა.ვ) ეროვნული გეგმების გადასინჯვა და შესწორება.	საგანგებო სიტუაციების მართვის სამთავრობო კომისია; შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
ბ) სიტუაციის მონიტორინგი და შეფასება	ბ.ა) შემდგომი პანდემიური ტალღების გამოსავლენად საჭირო ზედამხედველობის ღონისძიებების აქტივაცია. ბ.ბ) შემდგომი ტალღების მონიტორინგისთვის აუცილებელი რესურსების შეფასება.	საგანგებო სიტუაციების მართვის სამთავრობო კომისია; შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
გ) დაავადების გავრცელების შემცირება	გ.ა) გამოყენებული ზომების ეფექტურობის შეფასება და გაიდლაინების, პროტოკოლებისა და ალგორითმების შესაბამისი განახლება. გ.ბ) ვაქცინაციის პროგრამის გაგრძელება ნაციონალური გეგმის, პრიორიტეტების და ვაქცინის ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით.	შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
დ) ჯანდაცვის სერვისების მიწოდების უწყვეტობა	დ.ა) ჯანდაცვის პერსონალის დასვენების და ძალების აღდგენის შესაძლებლობების უზრუნველყოფა. დ.ბ) მედიკამენტების და მასალების მარაგების აღდგენა და ძირითადი აღჭურვილობის განახლება. დ.გ) პანდემიისათვის მზადყოფნის და მასზე რეაგირების გეგმების გადასინჯვა და საჭიროების შემთხვევაში შეწორება, შემდეგი შესაძლო პანდემიური ტელ(ებ)ის მოლოდინში. დ.დ) საჭიროებისამებრ ინფექციის შემთხვევის განსაზღვრების, მკურნალობის პროტოკოლებისა და ალგორითმების შესწორება.	შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
ე) კომუნიკაცია	ე.ა) საზოგადოების და სხვა მხარეების რეგულარული ინფორმირება პანდემიის სტატუსის ცვლილებებზე. ე.ბ) საზოგადოების ინფორმირება საყოველთაო სიფხიზლის და დაავადების პრევენციისთვის საჭირო მიმდინარე ღონისძიებების თაობაზე, დაავადების ხელახალი ზრდის აღკვეთის მიზნით. ე.გ) ჯანდაცვის სექტორის ინფორმირების გაგრძელება დაავადების სტატუსის, სიპტომების, ინფექციის შემთხვევის დეფინიციის, პროტოკოლებსა და ალგორითმების შესახებ ახალი ინფორმაციის ან მათში სხვა ცვლილებების თაობაზე.	შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

***პიკის შემდგომი პერიოდი:** პიკის შემდგომი პერიოდის ღონისძიებების ზოგადი მიზანია პანდემიის სამედიცინო და სოციალურ შედეგებზე რეაგირება და ასევე შესაძლო მომავალი პანდემიური ტალღებისათვის მზადება.

	V. პოსტ-პანდემიური პერიოდი	
1. კომპონენტები	2. ღონისძიებები	3. პასუხისმგებელი უწყებები
ა) დაგეგმვა და კოორდინაცია	ა.ა) სპეციფიკური რეაგირების და ღონისძიებების ეფექტურობის შეფასება და შედეგების საერთაშორისო საზოგადოებისთვის გაზიარება. ა.ბ) შეძენილი გამოცდილების განხილვა და საგანგებო მდგომარეობისათვის მზადყოფნის და რეაგირების პროგრამებში გათვალისწინება. ა.გ) პანდემიისათვის მზადყოფნის და მასზე რეაგირების ეროვნული გეგმის გადასინჯვა.	საგანგებო სიტუაციების მართვის სამთავრობო კომისია
ბ) სიტუაციის მონიტორინგი და შეფასება	ბ.ა) ხელმისაწვდომი მონაცემების შეგროვება და ანალიზი პანდემიის ეპიდემიოლოგიური, კლინიკური და ვირუსოლოგიური მახასიათებლების შეფასების მიზნით. ბ.ბ) სიტუაციის მონიტორინგის და შეფასების საშუალებების გადასინჯვა/შესწორება მომავალი პანდემიებისა და სხვა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საგანგებო მდგომარეობებისთვის. ბ.გ) სეზონური გრიპის ზედამხედველობის აღდგენა, სადაც პანდემიური ვირუსის ქვეტიპი ინკოპორირებული იქნება რუტინულ ზედამხედველობაში.	შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
გ) დაავადების გავრცელების შემცირება	გ.ა) განხორციელებული ინდივიდუალური, საოჯახო და საზოგადოებრივი ღონისძიებების ზედმიწევნითი შეფასება. გ.ბ) ჩატარებული მედიკამენტური ინტერვენციების ზედმიწევნითი შეფასება, რომელიც მოიცავს: გ.ბ.ა) ანტივირუსულ ეფექტურობას, უსაფრთხოებას და რეზისტენტობას; და გ.ბ.ბ) ვაქცინით მოცვას, მის ეფექტურობასა და უსაფრთხოებას. გ.გ) საჭიროების შემთხვევაში შესაბამისი გაიდლაინების გადასინჯვა და განახლება. გ.დ) ვაქცინაციის პროგრამების გაგრძელება ეროვნული გეგმების, პრიორიტეტების და ვაქცინის ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით.	შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო; სოფლის მეურნეობის სამინისტრო
დ) სამედიცინო მომსახურების მიწოდების უწყვეტობა	დ.ა) ხელმისაწვდომი მონაცემების შეგროვება და ანალიზი პანდემიაზე ჯანდაცვის სისტემის რეაგირების შეფასების მიზნით. დ.ბ) მიღებული გამოცდილების გადახედვა და მისი გაზიარება საერთაშორისო საზოგადოებისთვის. დ.გ) გეგმების და პროცედურების შესწორება მიღებული გამოცდილების საფუძველზე. დ.დ) საჭიროებისამებრ ფსიქოლოგიური დახმარების გაწევა ინდივიდუალური და საზოგადოებრივი რეაბილიტაციისათვის.	შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
ე) კომუნიკაცია	ე.ა) ყველა საზოგადოებრივი ჯგუფის და სექტორის წვლილის საჯარო აღიარება, მადლობის გამოცხადება. ე.ბ) პანდემიისას რეაგირების ეფექტურობის შესახებ მიღებული გამოცდილების და ხარვეზების და მათზე რეაგირების სამომავლო გეგმების გაზიარება საზოგადოებისთვის და სხვა მხარეებისთვის. ე.გ) მიღებული გამოცდილების საფუძველზე ყველა საჯარო თუ კერძო სექტორის მხარეების წახალისება, რათა გადასინჯონ მათი პანდემიური და საგანგებო მდგომარეობის გეგმები. ე.დ) კომუნიკაციის გეგმის და აქტივობების გაფართოება, რათა მოხდეს სხვა ეპიდემიური დაავადებების მოცვა, რისკის კომუნიკაციის პრინციპები გამოყენებული უნდა იქნეს საზოგადოებასთან მისთვის საინტერესო ნებისმიერ ჯანდაცვის საკითხზე დიალოგის შესამუშავებლად. ე.ე) კომუნიკაციის გეგმის გაუმჯობესება და მათი მორგება შემდგომი მაშტაბური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მოვლენისათვის მზადყოფნის მიზნით.	საგანგებო სიტუაციების მართვის სამთავრობო კომისია

* პოსტ-პანდემიური პერიოდის ღონისძიებების მიზანია პანდემიის გრძელვადიანი სამედიცინო/სოციალურ შედეგებზე რეაგირება და სოციალური ფუნქციების აღდგენა.

დანართი 4.

გრიპის ეპიდზედამხედველობის მეთოდური რეკომენდაციები
(გაიდლაინი)

დანართი 5.

ლაბორატორიული ქსელის ფუნქციონირების გეგმა

1. ფაზა1-3: სეზონური გრიპის ინტეგრირებული ეპიდემიოლოგიური და ვირუსოლოგიური ზედამხედველობის განხორციელება (იხ. ეპიდზედამხედველობის თავი)

2. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ამოცანაა, რუტინული ეპიდზედამხედველობის საშუალებით მოცირკულირე შტამებისა და პანდემიური პოტენციალის მქონე შტამების გარჩევა და იდენტიფიკაცია.

3. ამისათვის გრიპის ეროვნული ცენტრი (დკსჯეც-ის ბაზაზე არსებული გრიპის განყოფილება):

ა) ჩართულია ევროპული რეგიონის გრიპის ქსელსა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გრიპზე ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის გლობალური ქსელში (WHO GISN). ევროპის ადამიანის გრიპის რეფერენს ლაბორატორიების საერთაშორისო ქსელი (CNRL) წარმოადგენს ევროკავშირის ქვეყნების ლაბორატორიების ასევე სხვა რამდენიმე ევროპული რეგიონის სახელმწიფოების და EEA ქვეყნების ლაბორატორიების გაერთიანებას. CNRL კოორდინირდება შემდეგი 3 ლაბორატორიით: ჯანმრთელობის დაცვის სააგენტო (გაერთიანებულ სამეფოში), ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის კოლაბორაციული ცენტრი (NIMR) გაერთიანებულ სამეფოში და RIVM ნიდერლანდებში.

ბ) დკსჯეც-თან ერთად თანამშრომლობს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან და უზრუნველყოფს CNRL თან კავშირს, საქართველოში გრიპზე ეპიდემიოლოგიურ და ვირუსოლოგიურ ზედამხედველობას და გრიპის ვირუსის იზოლატების მიწოდებას GISN ში.

გ) პასუხისმგებელია ARI, SARI, და ILI შემთხვევების გრიპზე ლაბორატორიულ დადასტურებაზე.

დ) პასუხისმგებელია ჰყავდეს ეროვნული ვირუსოლოგიური საკონტაქტო პირი, ერთი ან რამდენიმე ადამიანი რომელიც პასუხისმგებელი იქნება ეპიდზედამხედველობის ლაბორატორიულ მხარეზე.

4) ეროვნული ვირუსოლოგიური საკონტაქტო პირი პასუხისმგებელია:

ა) ARI, SARI, და ILI -ს ნიმუშების მიღება, რეგისტრაციასა და შენახვაზე. ლაბორატორიული ტესტირების პარალელურად უნდა შეინახოს ორიგინალი კლინიკური ნიმუშები -70 C-ზე, ან თხევად აზოტში სულ მცირე 1 წლის განმავლობაში.

ბ) უზრუნველყოს შესაბამისი და დამადასტურებელი ტესტირება ARI, SARI, და ILI -ს შემთხვევებისთვის.

გ) სეზონური გრიპის ვირუსული ტიპირება და სუბტიპირება მოლეკულური მეთოდების (RT-PCR, სექვენირების) საშუალებით.

დ) ვირუსის გამოყოფის მეთოდები გამოიყენოს გრიპზე დადებითი ნიმუშების შემთხვევაში.

ე) გარდა სეზონური ვირუსული გრიპისა სხვა ვირუსების სუბტიპირებისა უნდა უზრუნველყოს ლაბ. ნიმუშის და ეპიდინფორმაციის თანხვედრა, საყრდენ ბაზებში მინიჭებული უნიკალური საიდენტიფიკაციო კოდის საშუალებით, რასაც კრიტიკული მნიშვნელობა აქვს მონაცემთა ანალიზის დროს.

ვ) ახდენს ადრეული იდენტიფიკაციას ახალი A გრიპის სუბტიპირებისას.

ზ) შესაძლებლობის ფარგლებში აწარმოებს, გრიპის ვირუსის ანტივირუსული მგრძნობელობის ტესტს.

თ) აწარმოებს ეროვნული ლაბორატორიის მონაცემების, შედეგების შეგროვებასა და ანალიზს.

ი) ტექნიკურ და მეთოდოლოგიურ დახმარებას აწვდის საყრდენ ბაზებს ნიმუშის აღების, შეფუთვის, ტრანსპორტირების და შენახვის საკითხებზე.

კ) გრიპის შემთხვევების არასტანდარტული, უჩვეულო აფეთქებისას, მ. შ. გრიპის A (H5N1) ან სხვა ახალი გრიპის ვირუსის შემთხვევაში კვლევისას უზრუნველყოფს მუდმივ კავშირს დკსჯეც ლ) ჯანმოს კოლაბორაციულ ცენტრებს აწვდის სეზონური გრიპის ვირუსის დადებით სანიმუშო სინჯებს.

მ) უზრუნველყოფს შტამის ან ვირუსის გასაგზავნად (WHO CC-ში) შეფუთვა -ტრანსპორტირების ირგვლივ შესაბამისი ტრეინინგების ჩატარებას, სასწავლო მასალების მომზადებას. ყოველწლიურად (ჯანმო-დან) იღებს გრიპის ვირუსის სტანდარტული საიდენტიფიკაციო ნაკრებს.

ნ) შეიმუშავებს ეროვნულ სადიაგნოსტიკო სტანდარტებს და ტესტებს, პერიოდული გადახედვით.

ო) მონაწილეობს გრიპის ლაბ. დიაგნოსტიკის ხარისხის გარე კონტროლში.

5) გრიპის ეროვნულ ცენტრსა და ცხოველურ ნიმუშებზე მომუშავე ლაბორატორიებს შორის (სოფლის მეურნეობის სამინისტროს ცენტრალური ლაბორატორია თბილისში, სამხარეო და ვეტერინარული ლაბორატორიები, რომლებიც პასუხისმგებელი არიან ცხოველური სინჯების ლაბორატორიულ დადასტურებაზე.) წარმოებს კომუნიკაცია და ინფორმაციის გაცვლა.

6) ვეტერინარული ლაბორატორიები ვალდებული არიან:

ა) ცხოველების ეპიდზედამხედველობის ეროვნული სისტემიდან მიღებულ ნიმუშებს ჩაუტარონ ანალიზი RT-PCR-ით და დაეხმარონ მათ ცხოველთა ინფექციის უახლესი ვირუსოლოგიური ინფორმაციის შეგროვებაში.

ბ) შეისწავლონ და გადაუგზავნონ ცხოველური გრიპის ვირუსის იზოლანტები და მათთან დაკავშირებული ინფორმაცია ისეთ საერთაშორისო სააგენტოებს, როგორიცაა WHO, FAO და OIE, რათა შემუშავდეს დიაგნოსტიკური რეაქტივები, შერჩეულ იქნას კანდიდატი ვირუსი ვაქცინის წარმოებისათვის და გახორციელდეს ანტივირუსულ რეზისტენტობაზე მონიტორინგი. მათ ასევე შეუძლიათ გადაუგზავნონ გამოყოფილი რნმ-ის ალიკვოტი და მასთან დაკავშირებული ინფორმაცია გრიპის ეროვნულ ცენტრს შემდგომი სუბტიპირებისათვის.

სურათი 4-ზე ნაჩვენებია ვეტერინალურ ლაბორატორიაში ცხოველებიდან ნიმუშის აღებისას საკვლევი და მაკონტროლებელი ალგორითმი.

7) შეტყობინება და ანგარიშგება

ა) გრიპის ეროვნულმა ცენტრმა უნდა უზრუნველყოს პანდემიის საფრთხის ადრეული შეფასება, მოახდინოს დაუყოვნებელი რეაგირება და აამუშავოს კომუნიკაციის ეროვნული პროცედურები ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების (IHR) მიხედვით საკონტაქტო პირთან (დკსჯეც).

ბ) ეროვნული ვირუსოლოგიური საკონტაქტო პირი (ჯგუფი) ვალდებულია:

ბ.ა) აცნობოს შედეგები ყველა ინდივიდუალურად დადასტურებულ მძიმე მწვავე ინფექციის შემთხვევის შესახებ.

ბ.ბ) EISS-ზე დაყრდნობით და დკსჯეც-თან კოორდინირებით, მიაწოდოს მიღებული მონაცემები ჯანმოს.

ბ.გ.) აწარმოოს გრიპის ყოველკვირეული და ყოველწლიური ანგარიშგებისას ინტენსიური მუშაობა დკსჯეც-თან ერთად. ანგარიშგება უნდა მოიცავდეს ეპიდემიოლოგიურ და ვირუსოლოგიურ მონაცემებს, არსებულ ანტიგენურ და გენეტიკური ანალიზის შედეგებს.

8. გრიპის დიაგნოსტიკისთვის კვლევის საშუალებების გაძლიერება, ეროვნული შესაძლებლობების განსაზღვრა ახალი გრიპისა და შესაძლო პანდემიის შენთხვევაში: გრიპის პანდემიის დროს ლაბორატორიული ტესტირებაზე მოთხოვნილება შეიძლება კრიტიკულ რიცხვამდე გაიზარდოს. ამ დროს ლაბორატორიისთვის უნდა იყოს ცნობილი ის მეთოდოლოგია, რომელიც დიდი რაოდენობით ნიმუშების ტესტირების საშუალებას მისცემს უფრო დაბალი ბიოუსაფრთხოების დონის ლაბორატორიაში ვიდრე BSL-3, რომელიც ჩვეულებრივ საჭიროა ფრინველი გრიპის A (H5N1), ახალი გრიპის ვირუსის A (H1N1) და ადამიანებში იშვიათად მოცირკულირე ვირუსის სხვა სუბტიპებისათვის ან არატიპირებადი A გრიპის ვირუსისათვის.

9. პანდემიისას ადეკვატური ვირუსოლოგიური ეპიდზედამხედველობისთვის, ლაბორატორია:

ა) აღჭურვილი უნდა იყოს შესაბამისი აპარატურით და ცოდნით RT-PCR-ით გრიპის ვირუსის რუტინული ტესტირებისთვის.

ბ) ასევე BSL 3 აღჭურვილი უნდა იყოს შესაბამისი აპარატურით და ცოდნით RT-PCR-ით გრიპის ვირუსის რუტინული ტესტირებისთვის. და ვირუსული კულტურებიდან RT-PCR-ით შესაბამისი უსაფრთხოების წესების დაცვით ახალი გრიპის ვირუსის გამოსაყოფად.

გ) უნდა მოიმარაგოს მთელი წლის მარაგი იმ რეაგენტებისა და სახარჯი მასალების, რომელიც საჭიროა გრიპის ვირუსის ტესტირებისთვის.

დ) შესაძლო პანდემიის შემთხვევისთვის უნდა მიახლოებით დაიგეგმოს ტესტების რაოდენობა.

10. ლაბორატორიის რუტინული ხარისხის კონტროლის პოლიტიკა, პროცედურების შექმნა და დანერგვა: საუკეთესო შედეგების მისაღწევად ლაბორატორია უნდა მუშაობდეს ხარისხის კონტროლის წესების მკაცრი დაცვით. ამისათვის უნდა:

ა) შეიქმნას ხარისხის კონტროლის სისტემა.

ბ) დაიგეგმოს პერსონალისთვის ხარისხის მენეჯმენტისა და ხარისხის კონტროლის სწავლება

გ) მოხდეს პერსონალის სწავლება ადეკვატური ნიმუშის და მისი სწორად აღების შესახებ.

დ) მონაწილეობა მიიღოს გრიპისთვის ხარისხის გარე კონტროლის გეგმის შედგენაში, რომელზეც პასუხისმგებელია ეროვნული ვირუსოლოგიური საკონტაქტო პირი.

11. ლაბორატორიული ბიოუსაფრთხოებისათვის ნიმუშების რუტინული გაგზავნის პოლიტიკის და წესების შექმნა/დანერგვა: ლაბორატორიული ბიოუსაფრთხოების დასაცავად ლაბორატორიამ უნდა:

ა) დაადგინოს ბიოუსაფრთხოების ზომები.

უნდა ასწავლოს პერსონალს ბიოუსაფრთხოების საკითხები, გამოიყენოს PPE და გააცნოს ნიმუშებთან უსაფრთხო მოპყრობის წესები

ბ) ნიმუშის ტრონსპორტირებაზე პასუხისმგებელ პერსონალს ასწავლონ ნიმუშებთან უსაფრთხო მოპყრობა

გ) გააცნოს პერსონალს ნიმუშების გადაზავნის ეროვნული პოლიტიკა

დ) უზრუნველყოს რომ ლაბორატორიაში თუნდაც ერთ თანამშრომელს გააჩნია IATA (საერთაშორისო საჰაერო სატრანსპორტო ასოციაცია) შესაბამისი სერტიფიკატი A და B სუბსტანციის გადაზიდვისათვის.

12. გრიპის ლაბორატორიული ნიმუშის დამუშავება: ლაბორატორიული ნიმუშთან ერთად უნდა შეგროვდეს ეპიდემიოლოგიური მონაცემები.

13. ნიმუშის დინება (გადაადგილების გზები)-სინჯები ადამიანიდან: სეზონური გრიპის ეპიდზედამხედველობისთვის ხდება სენტინელების სახით ნიმუშების აღება ARI, SARI, და ILI შემთხვევებიდან .

14. ნიმუშები ანალიზისთვის გადაიგზავნება გრიპის ცენტრალურ ეროვნულ ლაბორატორიაში. გრიპის ეროვნული ცენტრი განაგებს ახალი იზოლირებული შტამების გადაგზავნას WHO CC ში, რაც ხელს უწყობს ჯანმოს მიერ გრიპის ვაქცინის რეკომენდებული შემადგენლობის ყოველწლიური შემუშავების პროცესს.

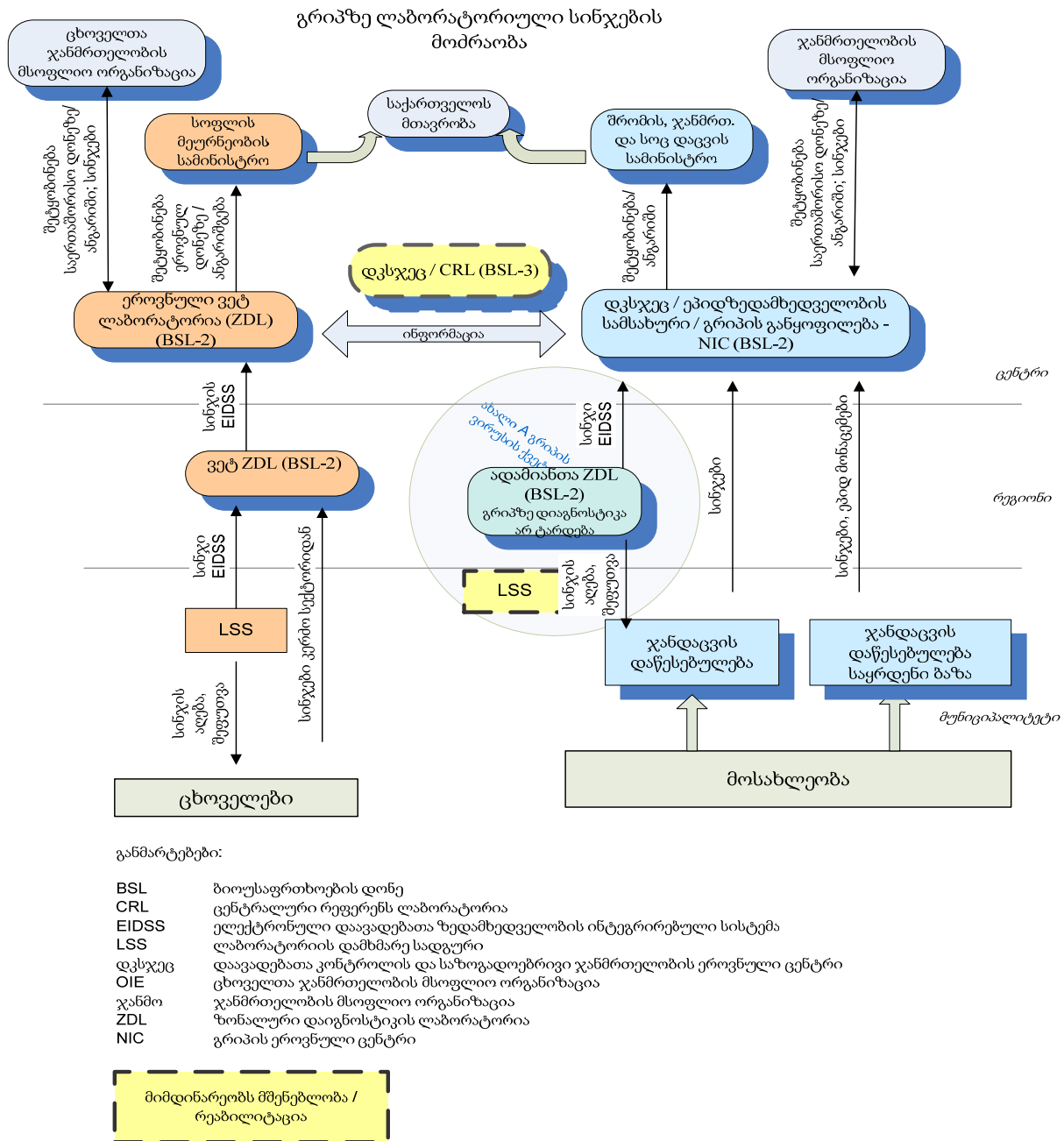
15. ახალი A სუბტიპის გრიპის შემთხვევაში ამოქმედდება განსაკუთრებით საშიში პათოგენების გამოვლენისა კონტროლისათვის შემუშავებული სისტემა. რაც ნიშნავს რომ ზონალური დიაგნოსტიკის ლაბორატორიებმა რომლებიც განლაგებულია ბათუმში და ქუთაისში უნდა შეაგროვონ სინჯები, რომელიც აღებულია მათ დაფარვის არეში არსებული სამედიცინო დაწესებულებებში, შესაბამისად შეინახონ და გადმოაგზავნონ გრიპის ეროვნულ ლაბორატორიაში-ში (დკსჯეც). ლაბორატორიული დახმარე სადგურების (ე.წ. საყრდენი სადგურების) მშენებლობა/რეაბილიტაცია მომავალ წელს დასრულდება. ეს სტრუქტურები უზრუნველყოფენ სინჯების მიღება - შენახვა - გადაგზავნას ზონალური დიაგნოსტიკის ლაბორატორიებში და შემდგომში გრიპის ეროვნულ ცენტრში. სინჯების ეს დინება აღწერილია

სურათი 1-ზე

16. ნიმუში ცხოველიდან : ვეტერინარული LSS პასუხისმგებელია სინჯების აღებაზე, შეფუთვასა ქუთაისის და ახლციხის ZDL ში ტრანსპორტირებაზე. აქ ნიმუშები შეიძლება გაიგზავნოს კერძო სექტორებიდანაც. სინჯები საბოლოოდ იგზავნება თბილისის ნაციონალურ ვეტერინარულ ცენტრალური ლაბორატორიაში, იგი ასევე მოქმედებს როგორც ZDL, რომელიც ასრულებს LSS დან და კერძო სექტორებიდან მოსული ნიმუშების ზოგად ანალიზს მაგრამ მას აქვს ცენტრალური რეფერენს ვეტერინარული ლაბორატორიის ფუნქციაც, არატიპირებადი გრიპის ვირუსის აღმოჩენის შემთხვევაში გადააგზავნის სინჯს შემდგომი ანალიზისთვის OIE ლაბორატორიაში. ცხოველური ნიმუშის დინება ასევეა ნაჩვენები სურათი 1 -ზე

17. ნაციონალური ვეტერინარული ლაბორატორია და ეროვნული გრიპის ცენტრი საბოლოოდ ერთად განთავსდება ცენტრალურ რეფერენს ლაბორატორიაში CRL-ში რომელიც ამჟამად შენდება.

სურათი 1 გრიპზე ლაბორატორიული სინჯების მოძრაობა



18. ნიმუშის შეგროვება : რესპირატორული ვირუსის გამოყოფა დამოკიდებულია ნიმუშების მაღალ კვალიფიციურ აღება/შეგროვებაზე, ლაბორატორიაში სწრაფ ტრანსპორტირებასა და ლაბორატორიულ ტესტირებამდე სწორ შენახვაზე. ნიმუშიდან ვირუსული ანტიგენის და ნუკლეინის მჟავის გამოყოფისა და უჯრედულ კულტურებზე ვირუსის იდენტიფიცირებისთვის აუცილებელია, რომ ნიმუში აღებული იყოს დაავადების კლინიკური სიმპტომების გამოვლენის შემდეგ, არაუგვიანეს 72 საათისა. უმჯობესია სინჯი ავიღოთ ანტივირუსული თერაპიის ჩატარებამდე. ნიმუშის აღების ფორმაში მითითებული იქნება დრო დაავადების დაწყებიდან ნიმუშის აღებამდე.

19. მიუხედავად იმისა, რომ ეპიდზედამხედველობისთვის პაციენტის ინფორმირებული თანხმობის ფორმის შევსება არ არის აუცილებელი სინჯის აღებისას, პაციენტს შეიძლება სიტყვიერად ავუხსნათ ნიმუშის შემდგომი კვლევის მიზანი.

ყელა ეს პროცედურა განსაზღვრულია გრიპის ლაბორატორიული კვლევის ეროვნულ გაიდლაინში.

20. ასაღები სინჯების სახეობებად დაყოფა: სასუნთქი გზებიდან აღებული სინჯები შეიძლება გამოყენებულ იქნეს გრიპისა და სხვა რესპირატორული ვირუსების გამოსაყოფად, ესენია:

- ა) ცხვირის ნაცხი
- ბ) ხახის ნაცხი
- გ) ცხვირ-ხახის ნაცხი
- დ) ცხვირ- ხახის ასპირატი ან ჩამონარეცხი
- ე) ცხვირის ჩამონარეცხი

21. ცხვირ-ხახის ნაცხი და ასპირატი საუკეთესო ნიმუშებია ვირუსის PCR-ით გამოსაყოფად. ნაცხის აღების პროცესი ტექნიკურად რთულია და დისკომფორტს უქმნის პაციენტს. ცხვირის და ხახის ნაცხების ტამპონები ერთად თავსდება ვირუსის სატრანსპორტო ნიადაგში (VTM). ცხვირიდან აღებული ნაცხში შესაძლებელია სეზონური გრიპის ვირუსის გამოყოფა, ხოლო ხახის ნაცხიდან იდენტიფიცირდება როგორც სეზონური გრიპის ასევე პოტენციური ფრინველის გრიპის ვირუსი A(H5N1), ამიტომ რეკომენდებულია მწვავე მძიმე რესპირატორული ინფექციის და გრიპისმაგვარი დაავადების შემთხვევების ტესტირება ხახის და ცხვირის ნაცხის საშუალებით.

22. *აღებული ნაცხები უნდა მოთავსდეს VTM-ის შემცველ სპეციფიურ სინჯარაში.* ნიმუშის აღებამდე უნდა მოხდეს სინჯარის მარკირება პაციენტის უნიკალური იდენტიფიკატორით, აღების თარიღით და დროით. ასევე მითითებული უნდა იყოს ბიომასალის სახეობა (მაგ. ცხვირის ნაცხი, ხახის ნაცხი).

23. შეფუთვა: ნიმუში შეფუთული უნდა იყოს სამმაგ შრეში. და უნდა აკმაყოფილებდეს შეფუთვის P650 ინფექციური სუბსტანციების მოთხოვნილებას UN 3373-ით კატეგორია B, რათა თავიდან იქნეს აცილებული ტრანსპორტირებისას შიგთავსის კარგვა და უზრუნველყოფილი იყოს პერსონალის უსაფრთხოება.

24. თითოეულ ნიმუშს უნდა ახლდეს ნიმუშის აღების შევსებული ფორმა და ლაბორატორიაში მიტანისას უნდა დამუშავდეს რაც შეიძლება მალე. მონაცემთა შევსების ფორმის ასლი და შეფუთვის ჩამონათვალი უნდა ჩაიდოს მეორად და გარე შეფუთვას შორის, თუ ეპიდზედამხედველობის ფორმაში არ შედის ასეთი ფორმების შევსების აუცილებლობა მაშინ, არსებული ელემენტარული მონაცემებით უნდა იქნას შევსებული ლაბორატორიული კითხვარი რომელშიც შედის;

- ა) საკვლევი სინჯის ნომერი
- ბ) დემოგრაფიული ინფორმაცია (პაციენტის სახელიდა გვარი, მისამართი, დაბადების წელი, სქესი)
- გ) დაავადების დაწყების თარიღი
- დ) ნიმუშის აღების თარიღი.
- ე) ნიმუშის ტიპი
- ე.ა) კლინიკური ინფორმაცია, მაგ. ანტივირუსული აგენტების გამოყენება

ე.ბ) ექსპოზიციასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია.

25. ნიმუშის გაგზავნის დაყოვნებისას ის უნდა შევინახოთ ცივად ან გაცივით. ცივად შენახვა ხდება ყინულის ელემენტებით შეფუთვით ან მშრალი ყინულით, იმის მიხედვით თუ როგორ მოითხოვს ტრანსპორტირებას ეს ვირუსი, ცივად თუ გაცივულ მდგომარეობაში. არ შეიძლება ნიმუშის ტრანსპორტირება ოთახის ტემპერატურაზე.

26. შენახვა და ტრანსპორტირება: ვირუსის წარმატებული და დროული გამოყოფა დამოკიდებულია მასალის აღების ხარისხზე, რომელიც შემდგომში უნდა დაითესოს უჯრედებზე. ბევრი ვირუსი მგრძნობიარეა გამოშრობის, pH ფაქტორის, ოსმოსური პოტენციალის მიმართ. ამიტომ აღებული ნიმუშები დაუყოვნებლივ ინახება ვირუსის სატრანსპორტო ნიადაგში 4 °C-ზე. მიღების შემდეგ ნიმუშები სასწრაფოდ უნდა დაითესოს უჯრედულ კულტურებზე. თუ ნიმუშების დამუშავება ვერ ხერხდება 48-72 საათის განმავლობაში იგი უნდა გაიყინოს -70 °C-ზე. იდეალურია თუ არსებული ნაცხები მოხვდება ლაბორატორიაში 24-48 საათის განმავლობაში, თუ ეს შესაძლებელი არ არის მაშინ იყინება 70 °C-ზე, ან თავსდება თხევად აზოტში დამუშავებამდე.

27. თითოეული სინჯი შეიძლება იქნეს დაალიკვოტებული შესაბამისი ტესტირების, რეტესტირების ან - 70 °C-ზე ხანგრძლივად შენახვისთვის. გასათვალისწინებელია, რომ მინიმუმამდე შევამციროთ გაყინვა-გამოღობა, რამეთუ ამან შეიძლება დაარღვიოს ვირუსის სტრუქტურა. სწორედ ამ მიზეზით არ შეიძლება ნიმუშის შენახვა -20°C-ზე საოჯახო მაცივარში; უმჯობესია მთელი კვირის განმავლობაშიც შევინახოთ ყინულზე ვიდრე განმეორებით გაცივით და გამოვალლოთ ნიმუში.

28. სისხლი შეიძლება კოლტის ფორმირებისათვის შენახული იქნას ოთახის ტემპერატურაზე მთელი ღამის განმავლობაში ან მოხდეს ინკუბაცია 56 °C-ზე 30 წუთის განმავლობაში. ბიოუსაფრთხოების კაბინაში შეიძლება შრატის ამოღება მექანიკური პიპეტის საშუალებით და 1 კვირის განმავლობაში 4 °C-ზე შენახვა, ან - 20 °C-ზე უფრო ხანგრძლივი შენახვა. შენახვა შეიძლება მოხდეს სტაციონარულ დაწესებულებებშიც.

29. ნიმუშის დამუშავება: ყველა ნიმუში, მათ შორის ინფექციური პათოგენის შემცველი, უნდა დამუშავდეს მინიმუმ BSL 2 ლაბორატორიაში. სეზონური გრიპის შემთხვევებზე მანიპულაციის ჩატარებისას, აუცილებელია პერსონალი შემოსილი იყოს ხელთათმანებით და ხალათით. მაგრამ ნიმუშები რომელიც სავარაუდოდ შეიძლება შეიცავდეს ფრინველის გრიპის ვირუსს ან მძიმე მწვავე რესპირატორულ სინდრომს SARS ს უნდა დამუშავდეს BSL 2-ში, სადაც დაცული იქნება BSL 3-ში მუშაობის ყველა წესი, ან უმჯობესია დამუშავება ჩატარდეს BSL 3 ლაბორატორიაში.

30. ლაბორატორიული ტესტირება; ნიმუშები რუტინული კვლევიდან: რუტინულად სინჯების კვლევა ტარდება ამჟამად ცირკულირებულ გრიპის ტიპებზე A/H1N1, A/H3N2 და B ვირუსზე, RT-PCR-ის საშუალებით.

31. ყველა ნიმუში, რომელიც იქნება დადებითი A ვირუსზე მაგრამ ნეგატიური H1N1 და H3N2-ზე, უნდა გაკეთდეს განმეორებით და თუ იგი კვლავ არ დატიპირდა, ახალი ტიპის ვირუსის გამოსარიცხად იგზავნება WHO CC-ში. შესაძლებელია ვირუსის ტიპირება და სუბტიპირება მოხდეს უჯრედულ კულტურებზე, რასაც სჭირდება დაახლ. 2-10 დღე. ამიტომ გამოყოფა უნდა მოხდეს RT-PCR-ით.

32. გრიპის ვირუსის იდენტიფიცირებისას ბიოუსაფრთხოების წესების დაცვის უზრუნველყოფა ხდება შემდეგი პროცედურებით:

ა) გრიპის ვირუსის გამოყოფა, ბიოუსაფრთხოების წესების დაცვით შეიძლება გაკეთდეს BSL 2 ლაბორატორიაში მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ კლინიკური ნიმუშები RT PCR ით, დატიპირდა სეზონური A(H1N1), A(H3N2) და B ტიპის გრიპის ვირუსად. ამ ტიპებზე ნეგატიური ნიმუშები შეიძლება დაიდგას სხვა რესპირატორულ ვირუსებზე, როგორიცაა RSV ან ადენოვირუსი სწრაფი ტესტის საშუალებით, ან მოხდეს ვირუსის გამოყოფა უჯრედების დასნეზოვნების საშუალებით.

ბ) მხოლოდ ის ნიმუშები დადასტურდება BSL 3 ში ვირუსის გამოსაყოფად, რომელშიც:

ბ.ა) დადასტურდა გრიპის ვირუსი A, მაგრამ სუბტიპირება ვერ მოხდა.

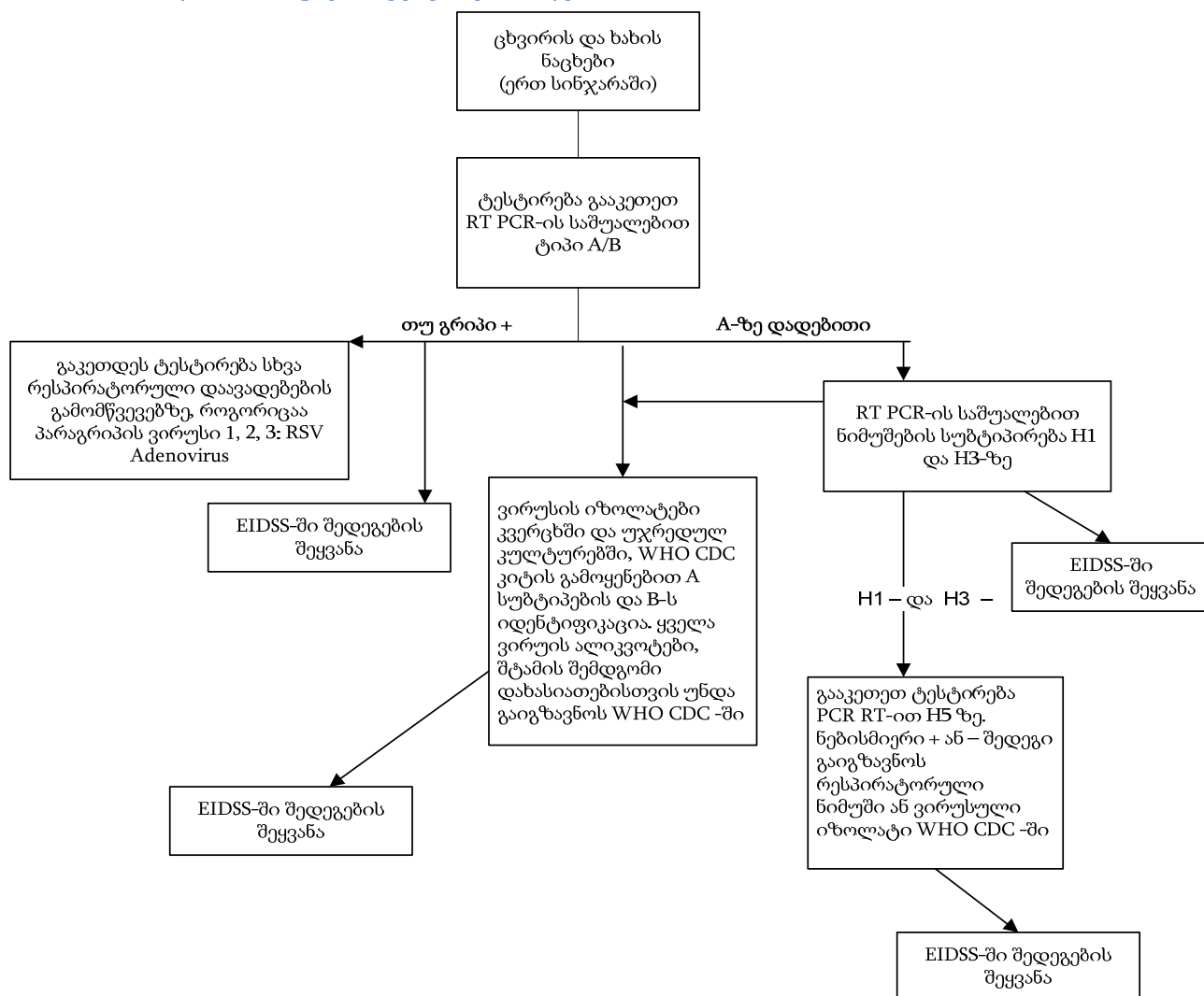
ბ.ბ) დადასტურდა გრიპის ვირუსი A, მოხდა სუბტიპის იდენტიფიკაცია, მაგრამ ეს არ აღმოჩნდა სეზონური ადამიანის გრიპის სუბტიპები, არამედ ახალი A(H1N1), ან ფრინველის A(H5N1)

33. პასუხის მიღებისთანავე ყველა ეს შედეგი უნდა შევიდეს EIDSS ში.

34. სუბტიპირებისათვის სპეციფიური პრაიმერის გამოყენებით გენერირებული დნმ შეიძლება შემდგომში გამოყენებულ იქნეს სხვა მოლეკულურ გენეტიკური კვლევებისათვის, მაგ: სექვენირება.

35. ტესტირების ალგორითმი SARI და ILI დან: ზემოთ მითითებულ პრინციპებზე დაყრდნობით კლინიკური ნიმუშები, მძიმე მწვავე რესპირატორული ინფექციის მქონე პაციენტებიდან RT PCR ით უნდა გაკეთდეს A(H1N1) და A(H3N2) -ზე. RT PCR -ით ტიპირება და სუბტიპირება შეიძლება გაკეთდეს ერთ ან ორ თანმიმდევრულ საფეხურად (ანუ დადგინდეს გრიპი A და B ს არსებობა სუბტიპირებამდე). ვირუსი შეიძლება გამოიყოს სეზონურ გრიპზე დადებითი ყველა ნიმუშიდან ან შერჩევით: რაც დამოკიდებულია აღებული ნიმუშების რაოდენობაზე, დადებითი სინჯების რაოდენობაზე, პრევალენტური ვირუსების რაოდენობაზე, ისეთ უჩვეულო შემთხვევაზე, როგორიცაა ანტივირუსზე რეზისტენტული ვირუსული შტამი. ფრინველის ემბრიონის კულტურა კვერცხში წარმოადგენს ტრადიციულ ოქროს სტანდარტს ვირუსის გამოყოფისათვის და შეიძლება გამოყენებული იქნეს ანტიგენური დეტერმინაციის განსაზღვრისათვის და პოტენციური ვაქცინის წარმოებისათვის.

ურათი 2. SARI და ILI ს ნიმუშების ტესტირების ალგორითმი



36. WHO CC ში ნიმუშები და გამოყოფილი ვირუსების გაგზავნა: ეროვნული გრიპის ცენტრი პასუხისმგებელია WHO CC ში ნიმუშების გაგზავნაზე.

37. WHO CC მონაცემებია: WHO Collaborating Center for Reference and Research on Influenza
National Institute for Medical Research Mill Hill London NW 71AA United Kingdom.
Fax: +44208 906 44 77 Email: whoce@nimr.mrc.ac.uk <http://www.nimr.mrc.ac.uk/wic/>

38. ლაბორატორიამ ინფექციური სუბსტანციის გაგზავნაზე ექსპორტის ნებართვა უნდა აიღოს საბაჟო დეპარტამენტიდან. იმისათვის, რომ შემცირდეს გზავნილის დაგვიანების რისკი, ეს ნებართვა წინასწარ უნდა იყოს აღებული.

39. საჰაერო ტრანსპორტირებისას *ტექნიკური ინსტრუქცია დაცული ტრანსპორტირებით და საშიში ტვირთით* რეგულირდება საქართველოს კანონმდებლობით და სამოქალაქო ავიაციის საერთაშორისო ორგანიზაციის (ICAO) წესებით. ICAO -ს გამოქვეყნებული აქვს საშიში ტვირთის გადაზიდვის რეგულაციები (DGR), რომელიც მოიცავს გარკვეულ შეზღუდვებს ასეთი ტიპის ტვირთის ტრანსპორტირებისათვის. ყველა უცილებელი დეტალი დაწვრილებით არის აღწერილი გრიპის ლაბორატორიული კვლევის ეროვნულ სახელმძღვანელოში.

40. გასაგზავნი ნიმუშის შეფუთვა WHO CC ში გასაგზავნად უნდა მოხდეს სპეციალურად მომზადებული პერსონალის მიერ.

41. სინჯები უნდა შეიფუთოს გაყინულ მდგომარეობაში, გამოყოფილი ვირუსი შეიძლება შეიფუთოს ყინულის ელემენტებით და თან უნდა ახლდეს შემდეგი ინფორმაცია:

- ა) აქ არის ცოცხალი ვირუსები რომელიც არ უნდა გაყინოს.
- ბ) იზოლიატების შემცველი სინჯარები იზოლირებულია. (მაგ. ქაღალდს სქელი და მყარი შრით, ყინულის ელემენტების გაყინვის პრევენციისთვის)
- გ) დანიშნულების ადგილამდე უნდა ჩავიდეს 48 საათში ან 4 c ზე უნდა იყოს გარანტირებული ცივი ჯაჭვი.

42. ასევე უნდა გაიგზავნოს ვირუსები რომლებიც უკვე გაყინულია რათა თავიდან ავიცილოთ რამდენჯერმე გაყინვა და გამოყინვა. გზავნილს თან უნდა ახლდეს ნიმუშის აღების ფორმა, ან შესაბამისი აღწერილობითი სია ტვირთის შემადგენლობაზე და ინფორმაცია მეორადი და მე 3 შრის შეფუთვის ჩათვლით.

43. ნიმუშები და ვირუსები, რომლებიც უნდა გაიგზავნოს WHO CC ში: უნდა მოხდეს სეზონური გრიპის ვირუსის გამოყოფილი ტიპის ადრეული წარმოდგენა, რათა გაირჩეს ვირუსული და ვაქცინური შტამი:

- ა) სეზონური გრიპის ვირუსის A(H1N1), A(H3N2) და B სუბტიპები გამოყოფილი SARI და ILI შემთხვევებიდან, უნდა გაიგზავნოს გრიპის სეზონის დასაწყისში, პიკისას და სეზონის ბოლოს.
- ბ) ასევე უნდა გაიგზავნოს A გრიპის შემცველი ყველა ვირუსი, რომლის იდენტიფიცირება ვერ მოხდა.
- გ) ყველა ვირუსი რომელიც შეიძლება ჩაითვალოს ფრინველის გრიპის ან ახალი A გრიპის შემცველად უნდა გაიგზავნოს აგრეთვე.

დ) პასუხი WHO CC დან NIC -ს ახალი ტიპის ვირუსის აღმოჩენისას უნდა ეცნობოს შედეგის მიღებიდან რაც შეიძლება მალე. ხოლო ჩვეულებრივი სეზონური გრიპის გამოყოფისას, ერთი თვის განმავლობაში.

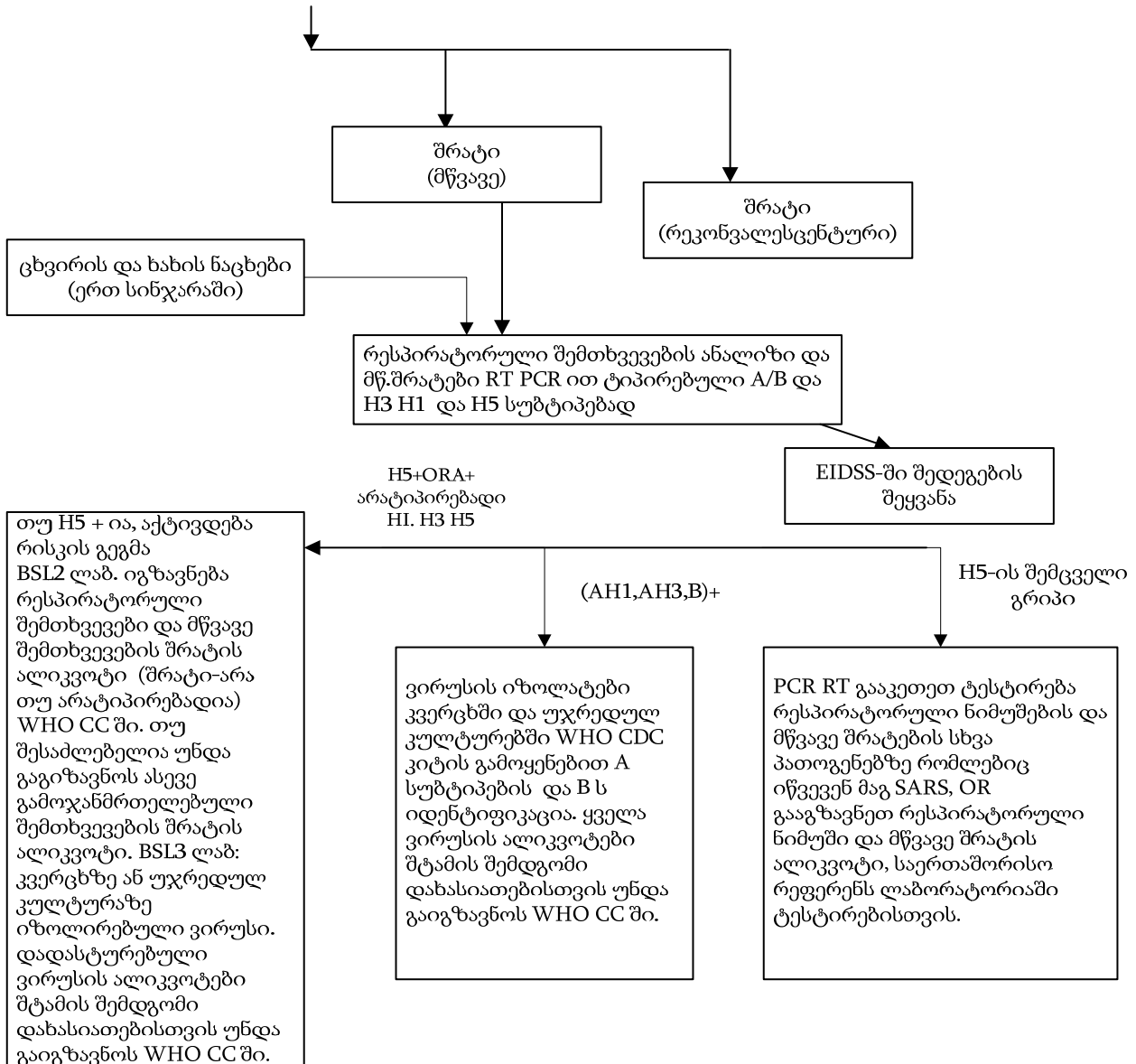
44. გამშვებ კრიტერიუმის შესაბამისი ტესტირების ალგორითმი მძიმე მწვავე რესპირატორული ინფექციის SARI შემთხვევებისთვის: სურათ 3-ზე მოყვანილია A(H5N1)-ზე საექვო შემთხვევებისთვის ტესტირების ალგორითმი.

45. მძიმე მწვავე რესპირატორული ინფექციის ყველა იმ შემთხვევებისათვის, რომელიც შეესაბამება ტრიგერულ კრიტერიუმს, მნიშვნელოვანია გამომწვევი პათოგენის გამოყოფა რისკის შესაფასების, ანტივირუსული რეზისტენტობის, ვაქცინის შექმნისა და სხვა მიზნებისთვის. არატიპირებადი A გრიპის ვირუსის შემთხვევაში მუშაობა უნდა ხდებოდეს მხოლოდ BSL 3ის დონის ლაბორატორიაში.

46. გრიპის ეროვნულმა ცენტრმა უნდა უზრუნველყოს, გამოყოფილი შესაბამისი ვირუსის ალიკვოტირება WHO CC ში გასაგზავნად. A(H5N1)-ზე საექვო შემთხვევისას, გრიპის დიაგნოსტიკისთვის RT PCR ით ნუკლეინის მჟავების გამოყოფა უნდა მოხდეს ინფექციის მწვავე ფაზის დროს შრატის ნიმუშზე.

სურათი 3. ტესტირების ალგორითმი ყველა შემთხვევისთვის, რომელიც შეესაბამება 5- დან ერთ, ან რამდენიმე „გამშვებ“ ტრიგერულ კრიტერიუმს.

ტესტირების ალგორითმი, შემთხვევებისთვის რომელიც შეესაბამება 5 დან ერთ ან რამდენიმე ტრიგერ კრიტერიუმს.



47. ფაზა 4: ვირუსოლოგიური ეპიდზედამხედველობის გაუმჯობესება: მე-4 ფაზის დროს NICს უნდა ჰქონდეს შესაძლებლობა პანდემიური პოტენციალის მქონე ახალი ტიპის ვირუსის პირველივე შემთხვევის გამოსავლენად, ასევე უნდა ჰქონდეს შესწავლილი BSL3 ში კვლევის შედეგად მიღებული ვირუსის შტამი.

48. ლაბორატორიამ უნდა:

ა) გააძლიეროს პანდემიის ადრეულ სტადიაზე მუშაობა ვირუსის ახალი ტიპის გამოსავლენად, რადგანაც დატვირთვა ბევრად უფრო ინტენსიური იქნება.

ბ) (BSL3 ში) ანტიგენურ და გენეტიკურ ცვლილებებზე მონიტორინგი.

გ) მე 4 ფაზაში ყველა დადებითი ნიმუშის ან შტამის გაგზავნა WHO CC ში. დიაგნოსტიკური რეაგენტების, ვაქცინური შტამების, ანტივირუსული მგრძნობელობის შესასწავლად.

49. უზრუნველყოფა დამატებითი რესურსებით: უნდა მოხდეს წინასწარ დაგეგმილი პროცედურების გააქტიურება შესაბამისი დამატებითი ადამიანური და მატერიალური რესურსების მოსაზიდად.

50. ფაზა 5-6: უზრუნველყოფა საკმარისი რესურსებით : უნდა მოხდეს სანგაგებო მდგომარეობისთვის შემუშავებული გეგმის გააქტიურება არაგეგმიური ლაბორატორიულ დატვირთვასთან გასამკლავებლად შემცირებული პერსონალის პირობებში.

51. მიმდინარე მონიტორინგი ვირუსულ იზოლატებზე: მიმდინარე მონიტორინგი უნდა განხორციელდეს, რათა დადგინდეს რამდენად მოცავს ვირუსი ლოკალურ არეალს, თუ ხდება ვირუსის სახეცვლილება და იცვლება თუ არა ანტივირუსული მგრძნობელობა.

52. უზრუნველყოფა საკმარისი რესურსებით: უნდა გააქტიურდეს საგანგებო მდგომარეობის გეგმა და ყველა საშუალებისა და პერსონალის სრული მობილიზაცია ეროვნულ და ადგილობრივ დონეზე.

53. ლაბორატორიული ქსელის ბიოუსაფრთხოების გაძლიერება: გრიპის ლაბორატორიის ტესტი და ჩანაწერები:

ა) ლაბორატორიაში მუშაობა გრძელდება 1-3 ფაზაში აღწერილი პროცედურების მიხედვით.

ბ) როდესაც შემთხვევების რაოდენობა უმართავ რაოდენობას აღწევს, ყველა საექვო შემთხვევის კვლევა ჩერდება და იწყება კვლევა:

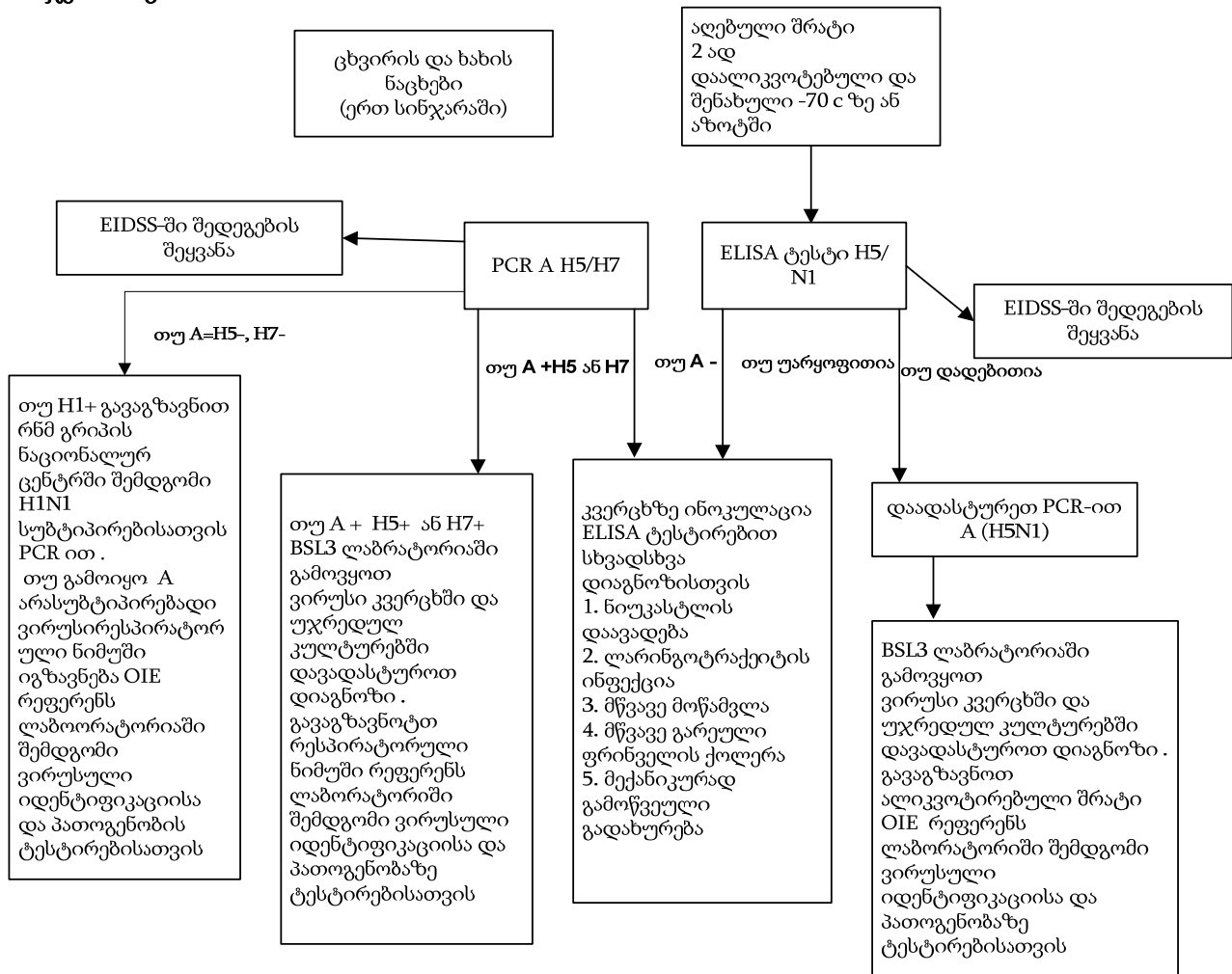
ბ.ა) ყველა/დიდი რაოდენობით შემთხვევებისა, რომლებიც განვითარდება ახალ რეგიონში ან მოსახლეობის ახალ ჯგუფში;

ბ.ბ) ქვეყანაში დაფიქსირებული ყველა მძიმე შემთხვევის;

ბ.გ) უკვე დაზიანებულ რეგიონებში მხოლოდ შემთხვევების შერჩევითი რაოდენობის;

ბ.დ) უკიდურეს შემთხვევაში მხოლოდ იმ შემთხვევების, რომელთათვისაც დამახასიათებელია ატიპური სიმპტომები (მაგ. ნევროლოგიური)

სურათი 4. ტესტირების ალგორითმი ვეტერინარულ ლაბორატორიებში ცხოველებიდან აღებული სინჯებისათვის



დანართი 6.

გრიპის პანდემიური გავრცელების შესაკავებლად არაფარმაცევტული
ჩარევების გამოყენების და დაგეგმვის დროებითი სახელმძღვანელო
წარმოდგენილია ცალკე დოკუმენტად.

დანართი 7

რეკომენდაციები სეზონური გრიპის ვაქცინაციაზე

- 1. ვაქცინების გამოყენების დასაბუთება:** ვაქცინაცია გრიპისა და მისი მძიმე გართულებების პროფილაქტიკის უმთავრეს და ერთადერთ ყველაზე ხარჯ-ეფექტურ მეთოდს წარმოადგენს. გრიპის ქიმიოპროფილაქტიკისა და მკურნალობისათვის მოწოდებული ანტივირუსული პრეპარატები არავითარ შემთხვევაში არ წარმოადგენს ვაქცინაციის შემცვლელ საშუალებას. ფართოდ ლიცენზირებული გრიპის ვაქცინათა უმეტესობა წარმოებულია ჯანმოს მიერ დადგენილი ხარისხის მოთხოვნების შესაბამისად.
- 2. გრიპის თანამედროვე ვაქცინები, ჯანმოს ყოველწლიური რეკომენდაციის შესაბამისად, შეიცავს A ტიპის გრიპის ვირუსის ორი შტამისა (H3N2 და H1N1) და B ტიპის გრიპის ვირუსის ერთი შტამის შესაბამის ანტიგენებს.** ეს რეკომენდაცია ეფუძნება გრიპის ახალ შტამებზე ინტენსიურად წარმოებულ გლობალურ ეპიდზედამხედველობას, რათა უზრუნველყოფილ იქნას ვაქცინის ვირუსულ შტამებსა და შემდეგი სეზონის დროს მოცირკულირე გრიპის ვირუსის შტამების ოპტიმალური ანტიგენური შესაბამისობა.
- 3. გრიპის ვაქცინის ეფექტურობა უმთავრესად დამოკიდებულია აცრილი პირის ასაკსა და იმუნოკომპეტენტურობაზე, ასევე ვაქცინისა და მოცირკულირე ვირუსების მსგავსებაზე.** არსებული ცნობებით, დომინანტურად მოცირკულირე შტამების მსგავსი ვირუსების შემცველი ვაქცინები, ეფექტურია (ლაბორატორიულად დადასტურებული) დაავადების პროფილაქტიკის თვალსაზრისით ჯანმრთელი მოზრდილი მოსახლეობის 70-90%-ში. ქრონიკული პათოლოგიების მქონე პაციენტთა რეტროსპექტიულმა შესწავლამ აჩვენა, რომ ვაქცინაციის შემდგომ მძიმედ მიმდინარე შემთხვევები და სიკვდილიანობა 50%-ით შემცირდა.
- 4. გრიპის ვაქცინის ტიპები:** სადღეისოდ, ხელმისაწვდომია გრიპის ინაქტივირებული ან ცოცხალი დასუსტებული ვაქცინები, რომელთა გამოყენებაც შესაძლებელია გრიპის ვირუსით ინფიცირებისა და მისი გართულებების რისკის შემცირებისათვის. მართალია, ვაქცინების ორივე ტიპი ეფექტურია, ისინი მაინც რამდენიმე ასპექტით განსხვავდება.
- 5. ინაქტივირებული ვაქცინა შეიცავს მკვდარ ვირუსებს, და აქედან გამომდინარე, არ შეუძლია გრიპის ვირუსის ინფექციის შესაბამისი ნიშნებისა და სიმპტომების გამოწვევა.** ამის საწინააღმდეგოდ, გრიპის ცოცხალი დასუსტებული ვაქცინა შეიცავს დაქვეითებული ვირულენტობის ცოცხალ ვირუსებს და, შესაბამისად, შეუძლია გრიპის ვირუსის მსუბუქი ინფექციის შესაბამისი ნიშნებისა და სიმპტომების გამოწვევა.
- 6. საქართველოში დღესდღეობით მხოლოდ ინაქტივირებული ვაქცინებია რეგისტრირებული და ხელმისაწვდომი:** არსებობს გრიპის ინაქტივირებული ვაქცინის სამი ნაირსახეობა, რომლებიც ეფექტურობით მსგავსია, თუმცა განსხვავდება რეაქტოგენობით.

ა) მთლიანი ვირუსის შემცველი ვაქცინა ხშირად იწვევს ადგილობრივ რეაქციას ბავშვებში, რომელიც 1-2 დღეს გრძელდება. ხანმოკლე სისტემური რეაქციები, როგორიცაა ცხელება, სისუსტე და კუნთების ტკივილი ვაქცინირებულთა მცირე ნაწილს აცრიდან 6-12 საათში უვითარდება.

ბ) კორპუსკულარული [ვაქცინის კომპოზიტები დანაწევრებული ვირუსული ნაწილაკებით] და

გ) სუბერთულიანი ვაქცინები [HA და NA ზედაპირული გლიკოპროტეინების შემცველი ვაქცინები, რომლებიც გაწმენდილია სხვა ვირუსული კომპონენტებისაგან], რომლებიც ავლენენ მთლიან ვირუსულ ვაქცინასთან შედარებით დაბალ რეაქტოგენობას ბავშვებსა და მოზრდილებში. შედეგად, ეს ვაქცინები უფრო მიმზიდველია, განსაკუთრებით ბავშვებში გამოსაყენებლად.

7. მთლიანი ვირუსის შემცველი ვაქცინები თანდათანობით იცვლება შედარებით ნაკლებად რეაქტოგენული კორპუსკულარული და სუბერთულიანი ვაქცინებით.

8. გრიპის ინაქტივირებული ვაქცინის მოხმარების რეკომენდაციები: მიზანი: გრიპის პროფილაქტიკის უმთავრესი მიზანია მძიმე ავადობისა და ნაადრევი სიკვდილიანობის მაჩვენებელთა შემცირება მოსახლეობის იმ ჯგუფებში, რომლებიც მძიმე ავადობის მომატებული რისკის ქვეშ იმყოფებიან და, როგორც შედეგი, სპეციალიზებული სამედიცინო მომსახურებისა და ფარმაცოლოგიური მარაგების მოხმარების საჭიროების შემცირება.

9. ინაქტივირებული ვაქცინების გამოყენება ნებადართულია 6 თვისა და მეტი ასაკის პირებში, მ.შ. მაღალ რისკთან ასოცირებული პათოლოგიების დროს. გრიპის საწინააღმდეგო ყოველწლიური ვაქცინაცია რეკომენდებულია შემდეგი ჯგუფებისათვის:

სამიზნე ჯგუფები	
გრიპთან დაკავშირებული გართულებების მაღალი რისკის მქონე პირები	ა) მოხუცთა ან ინვალიდთა სახლების მაცხოვრებლები და ბავშვთა სახლები
	ბ) ექვსი თვისა და მეტი ასაკის ყველა პირი, რომელსაც აქვს ერთი ან მეტი ქრონიკული პათოლოგია – გულ-სისხლძარღვთა ქრონიკული დაავადება ⁶ , ფილტვის ქრ. დაავადება, მეტაბოლური ცვლის მოშლა (მაგ. შაქრიანი დიაბეტი ან თირკმლის დისფუნქცია) ან იმუნოდეფიციტური მდგომარეობა (მედიკამენტებით ან აივ-ინფექციით გამოწვეული)
	გ) 50 წელზე მეტი ასაკის პირები
	დ) 6 თვიდან -59 თვემდე ასაკის ბავშვები
	ე) ქალები, რომლებიც გეგმავენ ორსულობას გრიპის სეზონის დროს
პირები, რომლებიც ცხოვრობენ ან უვლიან გრიპის მძიმე გართულებების განვითარების რისკის მქონე პირებს.	ვ) ხანგრძლივ ასპირინოთერაპიაზე მყოფი პირები, რომლებიც, აქედან გამომდინარე, გრიპის ინფექციის შედეგად რეის სინდრომის განვითარების რისკის ქვეშ იმყოფებიან.
	ზ) ჯანდაცვის მუშაკები თ) 0-59 თვის ასაკის ბავშვებთან და გრიპის მძიმე გართულების რისკის მქონე პირებთან კონტაქტში მყოფი ჯანმრთელი ოჯახის წევრები და მომვლელები.

10. შენიშვნები: ზოგადი მოსახლეობა: მოსახლეობის იმ ჯგუფებთან ერთად, რომლებისათვისაც რეკომენდებულია გრიპის საწინააღმდეგო ყოველწლიური ვაქცინაციის ჩატარება, ვაქცინაციის მიმწოდებლებმა უნდა აცრან ყველა ის პირი, რომელსაც სურს გრიპით დაავადების ან, ინფიცირების შემთხვევაში, სხვებისთვის გადაცემის რისკის შემცირება.

⁶ ჰიპერტენზია არ განიხილება, როგორც მაღალი რისკის პათოლოგია

11. მნიშვნელოვანი საყოფაცხოვრებო-კომუნალური მომსახურების გამწევი პირები განხილულ უნდა იქნენ როგორც ვაქცინაციისათვის სამიზნე ჯგუფი, რათა მინიმუმამდე იქნეს დაყვანილი მნიშვნელოვანი სერვისების რღვევა გრიპის ეპიდაფეთქებების დროს. სტუდენტურ და ინსტიტუციონალურ დაწესებულებებში მცხოვრებ სხვა პირებს (მაგ. საერთო საცხოვრებელთა მობინადრეები) აქტიურად უნდა მოეწოდოს, რათა ჩაიტარონ ვაქცინაცია, რომ მინიმუმამდე იქნეს დაყვანილი ეპიდემიების დროს ცხოვრების ჩვეული რიტმის დარღვევა.

12. მეძუძური დედები: ინაქტივირებული გრიპის ვირუსი უსაფრთხოა მეძუძური დედებისა და მათი შვილებისათვის.

13. სეზონური გრიპის ვაქცინების გამოყენება H5N1 ვირუსით ინფიცირების რისკის მქონე პირებში : სეზონური გრიპის მიმდინარე ვაქცინით მიზნობრივი ვაქცინაცია ამჟამად რეკომენდებულია, როგორც ადამიანისა და ფრინველის გრიპის ვირუსებით ადამიანის ერთობლივი დასნეოვნების შესაძლებლობის შემცირების ერთ-ერთი საშუალება.

14. ორმაგი ინფექციის შესაძლებლობის მინიმუმამდე დაყვანა ამცირებს ვირუსული რეკომბინაციისა და პანდემიური პოტენციალის მქონე ვირუსის აღმოცენების შანსებს⁷.

15. ზემოხსენებულ მიზნობრივ ჯგუფებთან ერთად მიმდინარე ვაქცინით სეზონური აცრების ჩატარება განხილულ უნდა იქნას შემდეგ ჯგუფებში:

ა) პირებში, რომელიც სავარაუდოდ კონტაქტში შევლენ შინაურ ფრინველთან ან მეფრინველეობის ფერმასთან, რომლებიც პოტენციურად იმყოფებიან რისკის ქვეშ; ეს განსაკუთრებით ეხება წუნმდებლებს, რომლებიც ჩართულები არიან შინაური ფრინველის განადგურებაში; პირებს, რომლებიც ცხოვრობენ და მუშაობენ მეფრინველეობის ფერმებში, სადაც აღინიშნა ან შესაძლოა აღინიშნოს მაღალპათოგენური ფრინველის გრიპის შემთხვევა ან სადაც მიმდინარეობს შინაური ფრინველის განადგურება;

ბ) მონადირეებში, ზოოპარკის მუშაკებში, ცოცხალი ფრინველით მოვაჭრეებში და სხვ.

გ) ჯანდაცვის მუშაკებში, რომლებიც უვლიან ადამიანში მაღალპათოგენური ფრინველის გრიპის შემთხვევებს.

დ) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრებში მომუშავე სამედიცინო პირებში იმ რაიონებში, სადაც დადასტურებულია ფრინველებში მაღალპათოგენური ფრინველის გრიპის არსებობა.

ე) ადამიანებში მაღალპათოგენური ფრინველის გრიპის შემთხვევებთან ახლო კონტაქტში მყოფი პირები.

16. გრიპის ინაქტივირებული ვაქცინის გამოყენების სხვა ასპექტები:

⁷ შენიშვნა: მოცემული ვაქცინაცია არ იცავს ფრინველის გრიპით ინფიცირებისგან. ეს ფაქტი კარგად უნდა ესმოდეთ გამომწვევთან შეხებაში მყოფ პირებს, რათა ისინი აცნობიერებდნენ, რომ ესაჭიროებათ დაცვის საერთო ზომების მიღება.

შენახვა	მაცივარში +2+8°C ტემპერატურაზე
დოზები	ჩვეულებრივ, 1 დოზა (მწარმოებლის ინსტრუქციის მიხედვით). მინიმუმ 1 თვის შუალედით ორი დოზის შეყვანა რეკომენდებულია 6 თვიდან 9 წლამდე ასაკის ბავშვებში, რომლებიც გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინას ცხოვრებაში პირველად იღებენ.
შეყვანის გზა	კუნთებში. მოზრდილები და უფროსი ასაკის ბავშვები უნდა აიცრან დელტისებრ კუნთში, ხოლო ჩვილი და უმცროსი ასაკის ბავშვები – ბარძაყის წინა-გარეთა ნაწილში.
წინააღმდეგ-ჩვენებები	1. კვერცხის ან გრიპის ვაქცინის სხვა კომპონენტების მიმართ ცნობილი ანაფილაქსიური რეაქციის მქონე პირები. 2. საშუალო ან მაღალი სიმძიმის მწვავე ცხელებითი დაავადების მქონე პირები
ვადები	ვაქცინაციის ოპტიმალური პერიოდი ჩვეულებრივ ნოემბერ-დეკემბერის თვეებია, თუმცა მისი გახანგრძლივება ხშირად იანვარშიც არის შესაძლებელი. სამედიცინო მომსახურების მიწოდებლები გრიპის ვაქცინას მომხმარებელს უნდა სთავაზობდეს რუტინულად გრიპის მთელი სეზონის განმავლობაში და მაშინაც კი, როდესაც გრიპის შემთხვევები უკვე დაფიქსირებულია. ადამიანში გრიპის ვირუსის საწინააღმდეგო ანტისხეულების ტიტრი მაქსიმუმს აღწევს ვაქცინაციიდან ორი კვირის თავზე.

17. ექიმთა როლი ვაქცინაციით მოცვის გაზრდაში: ჯანდაცვის მუშაკებს საკვანძო როლი აკისრიათ გრიპის ვაქცინის ეფექტურობის, მისი უსაფრთხოებისა და ხარჯ-ეფექტურობის შესახებ ინფორმაციის გავრცელებაში. ერთადერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორი, რომელსაც ზეგავლენა აქვს გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაციაზე, არის ის, თუ რამდენად უწყვეტ ექიმი რეკომენდაციას მის ჩატარებას.

18. გრიპის თანამედროვე ინაქტივირებულ ვაქცინებს უსაფრთხოების საუკეთესო რეპუტაცია გააჩნიათ. მთელს მსოფლიოში ყოველწლიურად 300 მლნ-მდე ვაქცინის დოზა გამოიყენება, გვერდითი მოვლენების მაჩვენებელი ძალზედ მცირეა. მათი უმეტესობა ინექციის არეში ადგილობრივი რეაქციით შემოიფარგლება, რომელიც 1-2 დღეს არ აღემატება. საზოგადოდ, რეაქციებს სუსტი და სწრაფად გარდამავალი ხასიათი გააჩნია. პოტენციური გვერდითი ეფექტების შესახებ პაციენტთა განათლების დროს ექიმებმა ხაზი უნდა გაუსვან, რომ ინაქტივირებული ვაქცინა შეიცავს არაინფექციურ ინაქტივირებულ ვირუსებს, რომელთაც არ შეუძლიათ გრიპის გამოწვევა.

19. გრიპის ვაქცინების მოხმარების გაზრდა, სავარაუდოდ, მნიშვნელოვნად შეამცირებს ეპიდემიებს და გაზრდის ჩვენს მზადყოფნას ახალი პოტენციური პანდემიური ეპიდემიების მიმართ.

დანართი 8.

პანდემური გრიპის შემთხვევების კლინიკური მართვა

პანდემური (H1N1) 2009 გრიპის კლინიკური მართვის ნაციონალური რეკომენდაციები (გაიდლაინი) წარმოდგენილია ცალკე დოკუმენტად.

დანართი 9.

ახალი გრიპის ვირუსის ინფექციური კონტროლი სამედიცინო დაწესებულებებში

ახალი გრიპის ვირუსის ინფექციური კონტროლი სამედიცინო დაწესებულებებში
წარმოდგენილია ცალკე დოკუმენტად.

დანართი 10.

საავადმყოფოს პანდემიური მზადყოფნის გეგმა

საავადმყოფოს პანდემიური მზადყოფნის გეგმის სტანდარტული ფორმატი და მეთოდური რეკომენდაციები ცალკე დოკუმენტად არის წარმოდგენილი. დოკუმენტს თან ახლავს ექსელის ფორმატში შექმნილი ინსტრუმენტი, რომელი დაეხმარება საავადმყოფოს მენეჯერებს საჭირო გათვლებში.

დანართი 11

პანდემიური გრიპისთვის ბიზნესის დაგეგმვის საკონტროლო ჩამონათვალი

1. პანდემიური გრიპის ბიზნესზე გავლენის გეგმა

	დასრულებულილი	მიმდინარე	არ არის დაწყებული
ა) პანდემიისთვის მზადყოფნისა და რეაგირების დაგეგმვისთვის კოორდინატორის/ან ჯგუფის იდენტიფიცირება, რომლის წევრების ფუნქციები და პასუხისმგებლობები მკაფიოდ არის განსაზღვრული			
ბ) კონკრეტული თანამშრომლების და საჭიროებების იდენტიფიცირება (ნედლეული, მიმწოდებლები, ქვე-კონტრაქტორების მომსახურება, პროდუქტები და ლოჯისტიკა), რაც აუცილებელია პანდემიის დროს მუშაობის პროცესის უწყვეტობის უზრუნველსაყოფად			
გ) პერსონალის ტრეინინგი და დამატებითი სამუშაო ძალის მობილიზაცია (კონტრაქტორები, სხვა თანმდებობაზე მყოფი თანამშრომლები, პენსიაზე გასული თანამშრომლები).			
დ) სხვადასხვა სცენარის მომზადება და დაგეგმვა პანდემიის დროს თქვენს მიერ წარმოებულ პროდუქტებზე/ან სერვისებზე მოთხოვნის გაზრდის და შემცირების შემთხვევაში (მაგ: მასობრივ თავშეყრაზე შეზღუდვების გავლენა, ჰიგიენური საშუალებების საჭიროება).			
ე) ბიზნესის ფინანსებზე პანდემიის შესაძლო გავლენის განსაზღვრა სხვადასხვა შესაძლო სცენარის გამოყენებით			
ვ) პანდემიის შესაძლო გავლენის განსაზღვრა ისეთ ბიზნესზე, რომელიც დაკავშირებულია ქვეყნის შიგნით და საერთაშორისო მგზავრობასთან (მაგ: კარანტინი, საზღვრების ჩაკეტვა)			
ზ) დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრიდან და სხვა წყაროებიდან პანდემიასთან დაკავშირებული უახლესი ინფორმაციის მოპოვება და უწყვეტად ინფორმაციის მისაღებად საკომუნიკაციო კავშირების დამყარება			
თ) კომუნიკაციის გეგმის შემუშავება და მისი პერიოდული განახლება. გეგმაში უნდა განისაზღვროს: მთავარი საკონტაქტო პირი და მისი დამხმარე პირი, კომუნიკაციის ჯაჭვი (მიმწოდებელი და მომხმარებელი) და როგორ განხორციელდეს კომუნიკაციის პროცესზე მეთვალყურეობა.			

ი) გეგმის ტესტირება, მისი პერიოდული გადახედვა.			
--	--	--	--

2. თქვენს დამქირავებლებზე და მომხმარებლებზე პანდემიის გავლენის გეგმა

	დასრულებული	მიმდინარე	არ არის დაწყებული
ა) პროგნოზირება და დაშვება იმისა, რომ თანამშრომლები შესაძლოა სამსახურში არ გამოცხადდნენ, რაც შეიძლება გამოწვეული იყოს სხვადასხვა ფაქტორით: პიროვნების და მისი ოჯახის წევრის ავადმყოფობა, საზოგადოებაში ინფექციის გავრცელების წინააღმდეგ გატარებული ღონისძიებები და კარანტინი, სკოლის ან/და სამსახურების დაკეტვა, საზოგადოებრივი ტრანსპორტის აკრძალვა.			
ბ) დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის რეკომენდაციების შესაბამისად პროცედურების დაცვა			
გ) თანამშრომლებში გრიპის ვაქცინაციის პრომოცია.			
დ) პანდემიის დროს თანამშრომელთათვის ჯანდაცვისა და სოციალურ სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შეფასება და საჭიროების შემთხვევაში სერვისების გაუმჯობესება.			
ე) იმ თანამშრომელთა და მომხმარებელთა იდენტიფიცირება, რომელთაც სპეციფიური საჭიროებები აქვთ და მათი მოთხოვნების ინკორპორირება მზადყოფნის გეგმაში.			

3. პანდემიის დროს გასახორციელებელი პროცედურების შემუშავება

	დასრულებული	მიმდინარე	არ არის დაწყებული
ა) თანამშრომლების გაცდენისთვის პროცედურების შემუშავება (გაცდენისთვის ჯარიმების დაუწესებლობა), მათთვის კომპენსაციების დაწესება და აგრეთვე იმ პროცედურების შემუშავება, რომლებიც განსაზღვრავს როდის აღარ არის თანამშრომელი, რომელიც იყო დაავადებული, ინფექციის მატარებელი და როდის შეუძლია დაბრუნდეს სამსახურში.			
ბ) მოქნილი სამუშაოსთვის პროცედურების შემუშავება და მოქნილი სამუშაო საათების დაწესება.			
გ) პროცედურების შემუშავება სამსახურში პანდემიური გრიპის გავრცელების პრევენციისთვის (მაგ: რესპირატორული ჰიგიენა, ხელის ეტიკეტი, და იმ ადამიანების დაუყოვნებლივ სახლში გაშვება, ვისაც აღენიშნება გრიპის სიმპტომები).			
დ) პროცედურების შემუშავება მათთვის ვინც ექსპოზირებულ იყო პანდემიური გრიპის ვირუსთან, საეჭვოა რომ ავად არის, ან ავად გახდა მუშაობის პროცესში (მაგ. ინფექციის კონტროლის ღონისძიებები, დაუყოვნებელი აუცილებელი			

გადასვლა ბიულეტენზე)			
ე) პროცედურების შემუშავება დაზარალებულ ადგილებში (ქვეყნის შიგნით და გარეთ) გადაადგილების შეზღუდვაზე, პერსონალის ევაკუაციაზე ეპიდაფეთქების ადგილებიდან, დაზარალებული ადგილებიდან ჩამოსული პერსონალისათვის მითითებების მიცემაზე.			
ვ) საპასუხო გეგმების გააქტიურებისა და შეჩერებისათვის იერარქიული კავშირების, ტრიგერების, პროცედურების შემუშავება, ბიზნეს ოპერაციების შეცვლა (მაგ. დაზარალებულ ზონებში ოპერაციების შეწყვეტა), და წამყვანი პერსონალისათვის ინფორმაციის გადაცემა			

4. პანდემიის დროს თანამშრომელთა და კლიენტების დასაცავად რესურსების გამოყოფა

	დასრულებული	მიმდინარე	არ არის დაწყებული
ა) ინფექციის კონტროლისათვის საჭირო მარაგის უზრუნველყოფა (მაგ. საპნები, ხელსახოცები, კონტეინერები) ყველა საჭირო ადგილას.			
ბ) კომუნიკაციის და საინფორმაციო ტექნოლოგიების გაძლიერება საჭიროებისას და მოცილებულ ადგილებში მყოფ თანამშრომლებთან/ კლიენტებთან დასაკავშირებლად			
გ) სამედიცინო კონსულტაციების და გადაუდებელი დახმარების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.			

5. თანამშრომლების ინფორმირება და გაანათლება

	დასრულებული	მიმდინარე	არ არის დაწყებული
ა) პანდემიის ბაზისურ ინფორმაციაზე მასალების შემუშავება (მაგ. გრიპის სიმპტომები, გადაცემის გზები), პირადი და ოჯახის დაცვის და საპასუხო რეაგირების სტრატეგიები (მაგ. ხელის დაბანვა, დახველება/დაცემინების ეტიკეტი, საგანგებო მზადყოფნის გეგმები)			
ბ) მოსალოდნელია თანამშრომელთა აღელვება, ჭორობის და მცდარი ინფორმაციის გავრცელება, კომუნიკაციის შესაბამისი დაგეგმვა			
გ) თქვენი პანდემიისადმი მზაობის და საპასუხო რეაგირების გეგმის შესახებ ინფორმაციის გავრცელება თანამშრომლებში.			
დ) ბინაზე მყოფი დაავადებული თანამშრომლებისათვის და მათი ოჯახის წევრებისათვის ინფორმაციის მიწოდება			
ე) კომუნიკაციის პლატფორმების (აგ. ცხელი ხაზი, ვებ გვერდი) შემუშავება თანამშრომლებისთვის, პარტნიორებისთვის, კლიენტებისთვის პანდემიური სტატუსის და ღონისძიებების შესახებ ინფორმაციის მისაწოდებლად თანმიმდევრულ, დროულ რეჟიმში, აგრეთვე			

საგანგაშო საკონტაქტო ინფორმაციის მიწოდება.			
--	--	--	--

6. თანამშრომლობა სხვა ორგანიზაციებთან და დახმარება მოსახლეობისადმი

	დასრულებული	მიმდინარე	არ არის დაწყებული
ა) თანამშრომლობა ადგილობრივ ჯანდაცვის მესვეურებთან, წამყვან სამედიცინო დაწესებულებებთან თქვენი პანდემიური გეგმების გასაზიარებლად და მათი შესაძლებლობების და გეგმების გასაცნობად			
ბ) თანამშრომლობა ცენტრალურ, რეგიონალურ და ადგილობრივ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურებთან და სხვა გადაუდებელი სერვისების მიმწოდებელ სამსახურებთან თქვენი პანდემიური გეგმების გასაზიარებლად და მათი შესაძლებლობების და გეგმების გასაცნობად			
გ) ადგილობრივი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურისათვის ინფორმაციის მიწოდება თქვენ მიერ მოსახლეობისათვის შესაძლო სერვისების და დახმარების მიწოდების თაობაზე			
დ) საუკეთესო პრაქტიკის გაზიარება ბიზნესის სხვა წარმომადგენლებთან საზოგადოების მხრიდან საპასუხო ქმედების გაუმჯობესების მიზნით			

დანართი 12

ფრინველის გრიპის საგანგებო მდგომარეობისათვის მზადყოფნის გეგმა,
სოფლის მეურნეობის სამინისტრო