

ერთი წელი COVID-19-თან ერთად

დაავადებათა კონტროლისა და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
ეხოვნური ცენტრის

ანგარიში

მე[5]
გადახედვა



საქართველოს ტერიტორიული
ადმინისტრაციებიდან დამნიშნული,
ქრონიკის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური ღაცვის სერვისსტრო

საქართველო
2021



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



მადლიერება

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

ცენტრი განსაკუთრებულ მადლობას გამოხატავს ყველა იმ საერთაშორისო და ადგილობრივი ორგანიზაციის მიმართ, რომელიც ამ რთულ პერიოდში მხარში უდგას ცენტრს და რომელთა დახმარებითა და ხელშეწყობით აღნიშნული ქმედებები ეფექტურად ხორციელდება. დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრს ტექნიკური ან/და ფინანსური დახმარება 95-მდე ორგანიზაციამ და კერძო პირმა აღმოუჩინა; ცენტრის ოფიციალურ ფეისბუქ გვერდზე განთავსებულია ამ ორგანიზაციების სრული ჩამონათვალი და მადლიერების წერილი.

დაავადებათა კონტროლისა და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი



სარჩევი

მადლიერება	1
შესავალი	4
ტესტირება	9
COVID-19-ით განპირობებული ავადობა	18
COVID-19-ით განპირობებული სიკვდილიანობა.....	25
COVID-19-ით ავადობის ტვირთი სამედიცინო პერსონალში.....	30
COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინები და საქართველოში ვაქცინაციის დანერგვის გეგმის პროექტი	35
საქართველოში COVID-19-ის ვაქცინაციის დანერგვის გეგმის პროექტი	38
საქართველოში მოცირკულირე კორონავირუსის SARS-COV-2-ის სექვენირება და ფილოგენეტიკური ანალიზი.....	42
საქართველოში კორონავირუსის SARS-COV-2-ის პრევალენტობის კვლევები	44
COVID-19-თან დაკავშირებული საკომუნიკაციო კამპანია	46
დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ცხელი ხაზი 116 001.....	49
დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ განხორციელებული ინოვაციური პროექტები	51
<i>COVID-19-ის პანდემიის პერიოდში ორსულებისთვის დისტანციური საკონსულტაციო სესიების უზრუნველყოფა.....</i>	<i>51</i>
საერთაშორისო პარტნიორობა და კომუნიკაცია.....	54
მონაცემთა წყაროები.....	62
დანართი 1	62
დანართი 2	63

შესავალი

პანდემია, გამოწვეული ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2), არის კაცობრიობის უდიდესი გამოწვევა და თანამედროვე გლობალური ჯანმრთელობის კრიზისი, რომლის წინაშეც დღეს დგას მთელი მსოფლიო. ვირუსის წარმოშობა ჩინეთის ჰუბეის პროვინციის ქალაქ ვუჰანს უკავშირდება. ეს 21-ე საუკუნის მესამე ზოონოზური კორონავირუსული აფეთქებაა, როდესაც ინფექციის ადამიანიდან ადამიანზე გადაცემა მოხდა. ჯანმო-მ აღნიშნული ვითარება 2020 წლის 30 იანვარს საერთაშორისო მნიშვნელობის მქონე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო მდგომარეობად, ხოლო 11 მარტს პანდემიად შეაფასა. 2020 წლის ბოლოსთვის ვირუსი ყველა კონტინენტზე გავრცელდა, დაინფიცირებული იქნა 83 მილიონზე მეტი ადამიანი, გამოჯანმრთელდა 60 მილიონზე მეტი და დაფიქსირებულია გარდაცვალების 1 800 000 შემთხვევამდე. პანდემიის დაწყებიდან მოყოლებული, წლის განმავლობაში ქვეყნების უმეტესობამ ახალი შემთხვევების ზრდის მეორე და მესამე ტალღაც განიცადეს. ჰოსპიტალური რესურსების გამოყენების მხრივ რეგიონებში განსხვავებული ტენდენციაა.

საქართველომ ეპიდემიის შეკავებისთვის მზადება ადრეულ ეტაპზევე დაიწყო. პირველი დადასტურებული შემთხვევებიდან მოყოლებული დღემდე მთავრობის და ქვეყნის პრიორიტეტია პანდემიის ორგანიზებული მართვა და მისი მუდმივი კონტროლი. მთავრობის მიერ შემუშავებულმა ღონისძიებებმა შესაძლებლობა მისცა ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემას, რომ გაზაფხულზე, როდესაც მსოფლიო პირველი ტალღის შემოტევას უმკლავდებოდა, შედარებით ნაკლები დაზიანებით გამოსულიყო და ბუფერული როლი შეესრულებინა ეპიდემიის კონტროლირებადი გავრცელების მიმართულებით. პანდემიის პერიოდში ქვეყანა ინტენსიურად ახორციელებს ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებებს (გამოვლენა, მიდევნება, იზოლირება, მეთვალყურეობა), აფართოებს ტესტირების შესაძლებლობას, მუდმივად აკონტროლებს ჩატარებული ტესტირებების ხარისხს, თანმიმდევრულად ატარებს სერო-პრევალენტობის კვლევებს გავრცელების ანალიზისთვის, გააქტიურებულია რისკის კომუნიკაცია, მოწოდებულია პრევენციული ღონისძიებების დაცვა და ხორციელდება მისი აღსრულების მონიტორინგი (ნიღაბის ტარება, დისტანციის კონტროლი, სანიტარულ-ჰიგიენური წესების დაცვა, ხალხმრავალ ადგილებში ყოფნისგან თავის შეკავება და ნებისმიერ შეკრებაზე დამსწრეთა ლიმიტირებული რაოდენობა), გარკვეული ინტერვალით შემოღებულია შეზღუდვები, რაც მობილობის შემცირებასა და გადაცემის შენელებას ემსახურება, ხდება ყველა დადასტურებული შემთხვევის მკურნალობა (სტაციონარი, სპეციალური COVID-სასტუმროები, ბინაზე იზოლაციის პირობებში პჯდ მეთვალყურეობა, ცხელების ცენტრები, შექმნილია სათანადო ონლაინ-სერვისები, ფუნქციონირებს კოვიდ-აპლიკაცია და სხვა). COVID-19-ზე პასუხისთვის საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ მარტის თვეში მიზნობრივად უზრუნველყო 1 620 ჰოსპიტალური საწოლის მობილიზება 15 კლინიკაში. ასევე, რეგიონებში დამატებით გამოიყო 1 050 საწოლი 15 ცხელების კლინიკაში. დეკემბრის ბოლოსთვის მობილიზებული კლინიკების რაოდენობამ 82 შეადგინა 7 000-ზე მეტი საერთო საწოლფონდით, რამაც შექმნა COVID-19-ის მძიმე და კრიტიკული შემთხვევების დროული ჰოსპიტალიზაციის და ხარისხიანი მართვის შესაძლებლობა. სრული

დატვირთვით ამოქმედდა სახელმწიფო საკუთრებაში არსებული ახალი საავადმყოფოები ბათუმსა და რუხში 400-ზე მეტი საწოლით. საანგარიშო პერიოდში ჰოსპიტლებში იმართა 59 000-მდე შემთხვევა. ჰოსპიტალური სექტორის გადატვირთვის თავიდან აცილებისთვის ეფექტურად იქნა გამოყენებული სასტუმროების ინფრასტრუქტურა. ოქტომბრიდან კლინიკურ სასტუმროებში ადგილებზე მობილიზებული სამედიცინო პერსონალის მიერ იმართა COVID-19-ის 25 000-მდე შემთხვევა. მნიშვნელოვანია პირველადი ჯანდაცვის სექტორის როლი კოვიდის მართვაში. 2020 წლის 2 აპრილიდან ჯანდაცვის სამინისტროს ინიციატივით შეიქმნა ონლაინ კლინიკების პლატფორმა, რომელშიც თავდაპირველად პირველადი ჯანდაცვის ცენტრების ბაზაზე ჩართული იყო 25 ონლაინ კლინიკა, წლის ბოლოს კი პაციენტების დისტანციურ მართვას ახორციელებდა 65 ონლაინ კლინიკის 700-მდე ექიმი. 2 აპრილიდან დეკემბრის ბოლომდე ონლაინ კლინიკის ექიმებმა 250 000-მდე ზარზე მოახდინეს რეაგირება და მისცეს შემდგომი მსვლელობა. ბინაზე ოჯახის ექიმების მეთვალყურეობით COVID-19-ის მკურნალობა დაასრულა 132 232-მა პირმა. მაღალი საჭიროებიდან გამომდინარე, პირველადი ჯანდაცვის რესურსის გასაძლიერებლად, ოქტომბრიდან ჯანდაცვის სამინისტრომ საკუთარ ბაზაზე შექმნა ცენტრალური ონლაინ კლინიკა, რომელიც 228 თანამშრომლით ოპერირებს ორი მიმართულებით - ოჯახის ექიმების მიერ პაციენტების ბინაზე ზედამხედველობა, ხოლო მონიტორ-ოპერატორების მიერ ონლაინ-კლინიკების მომსახურების ხარისხის მონიტორინგი. 22 ოქტომბრიდან წლის ბოლომდე ცენტრალური ონლაინ კლინიკის ოჯახის ექიმების მიერ იმართა 28 000-მდე სიმპტომიანი პაციენტი. ჯამში განხორციელდა 112 000-მდე ზარი. მონიტორ-ოპერატორების მიერ გაწეული მომსახურების ხარისხის კონტროლის მიზნით მოხდა 303 000 პაციენტთან დაკავშირება.

2020 წლის 28 იანვარს შექმნილმა უწყებათაშორისო საკოორდინაციო საბჭომ შეიმუშავა და გაატარა ღონისძიებების ნაკრები, რამაც ქვეყანას მისცა მომზადების და მაქსიმალურად ეფექტური რეაგირების საშუალება. მოხდა ჯანდაცვის სექტორის გადატვირთვის პრევენცია და შესაბამისად, გაზაფხულის ბოლოს შესაძლებელი გახდა ეტაპობრივი შემსუბუქების დაწყება და ეკონომიკისათვის მნიშვნელოვანი სფეროების გარკვეული რეკომენდაციების გათვალისწინებით გახსნა (მათ შორის არა-ესენციური სავაჭრო ობიექტები, სარესტორნო ბიზნესი, შიდა ტურიზმი). ქვეყანაში ინტენსიურად მიმდინარეობდა შესაძლო შემდგომი ტალღებისათვის მზადება და მოიცავდა ლოგისტიკურ გამართვას, მარაგების შექმნას, კლინიკურ მომზადებას და გამოცდილების დაგროვებას. ჯანდაცვის სექტორი მუდმივად აძლიერებდა ეპიდემიაზე რეაგირების შესაძლებლობებს, აფართოებდა ტესტირების მოცვას, უწყვეტად ახორციელებდა ადამიანური რესურსების მომზადებასა და გადამზადებას, აძლიერებდა მატერიალურ-ტექნიკურ რესურსებს, ინფექციებზე კონტროლის მექანიზმებს, ახორციელებდა რისკის კომუნიკაციას და მოსახლეობას მუდმივად აწვდიდა ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და ცნობიერების ამაღლების მიმართულებით მიზნობრივ აქტივობებს. პანდემიის პერიოდში ვაშინგტონის უნივერსიტეტის (სიეტლი, აშშ) ჯანმრთელობის გაზომვებისა და შეფასების ინსტიტუტი¹ (The Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME), დკსჯეც-თან არსებული თანამშრომლობის ფარგლებში, მუდმივად ახორციელებს ქვეყანაში ეპიდემიის განვითარების მოდელირებას. შედეგად, შესაძლო სცენარებზე დაყრდნობით ცენტრი იმუშავებს რეკომენდაციებს, რომელთა წარდგენისა და განხილვის შემდეგ,

¹ <http://www.healthdata.org/>

უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭოს გადაწყვეტილებით ხდება ქვეყანაში ეპიდემიის მართვისთვის ღონისძიებების შემუშავება.

ზაფხულის პერიოდში არსებული ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის გათვალისწინებით, შესაძლებელი გახდა ქვეყანაში ჩატარებულიყო ერთიანი ეროვნული, საერთო სამაგისტრო და მასწავლებლების კომპეტენციის დადასტურების გამოცდები. მიუხედავად არსებული პოზიტიური დინამიკისა, შეზღუდვების მოხსნისა და ტურისტული სეზონის დადგომასთან ერთად, გაზრდილი მობილობის ფონზე, პროგნოზირებადი იყო შემთხვევების თანდათანობით მატება. შემოდგომის პერიოდიდან, სხვადასხვა ფაქტორების გავლენით, როგორც იყო მაღალი ტურისტული აქტივობების მქონე რეგიონში ლოკალური ეპიდ-აფეთქებები (აჭარა), პოლიტიკური პროცესები (წინა და პოსტ-საარჩევნო პერიოდში წარმოებული ფართო-მასშტაბიანი შეკრებები), სამეზობლო და ევროპის რეგიონში არსებული ტენდენცია (მეორე ტალღის დაწყება), საქართველოში ახალი კორონავირუსით დაინფიცირებისა და ახალი შემთხვევების ზრდა ინტენსიურად დაიწყო, რამაც ეპიდემიის მასიური გავრცელება გამოიწვია მთელი ქვეყნის ტერიტორიაზე. ნოემბერში ქვეყანამ ყველა პარამეტრით მიაღწია განგაშის წითელ დონეს, რის შემდეგაც მთავრობამ პრევენციისა და სტაბილიზაციისთვის კვლავ სავალდებულო გახადა გარკვეული მკაცრი ღონისძიებების დაცვა და გააფართოვა წერტილოვანი შეზღუდვები. მნიშვნელოვან გადაწყვეტილებებს შორის იყო საქართველოს მთავრობის 14 სექტემბრის N 1 777 განკარგულება „კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეულ ინფექციაზე (COVID-19) სავალდებულო ტესტირებას დაქვემდებარებულ პრიორიტეტულ პირთა ნუსხისა და ჩატარების წესის დამტკიცების შესახებ“, რის მიხედვითაც ტესტირებას ექვემდებარება სტანდარტული განმარტებით განსაზღვრული შემთხვევები, დადასტურებული შემთხვევების კონტაქტები, კონკრეტული კრიტერიუმების შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულებების პაციენტები და სამედიცინო პერსონალი, ნებისმიერი პაციენტი პნევმონიის დიაგნოზით ან ცხელებით (ვისაც აღენიშნება ან რესპირატორული დაავადების ნიშნები, ან მკურნალი ექიმი იღებს გადაწყვეტილებას ტესტირებაზე), სასწრაფო სამედიცინო გადაუდებელი დახმარების და კატასტროფის ბრიგადის თანამშრომლები, ხანდაზმულთა და შშმ პირთა სადღეღამისო სპეციალიზებული დაწესებულებების არსებული ან ჩასარიცხი ბენეფიციარები და პერსონალი, ტუბერკულოზზე ახლად დიაგნოსტირებული ყველა პირი, საკარანტინე სივრცეებსა და თვითიზოლაციაში მყოფი პირები იზოლაციის პერიოდის გასვლის დღეს და კარანტინში მომუშავე პერსონალი, საბაჟო-გამშვებ და სასაზღვრე პუნქტებში მომუშავე პირები, ნებისმიერ სტაციონარში მომუშავე მიმღების, ინტენსიური თერაპიისა და რეანიმაციული განყოფილების პერსონალი, ცენტრის ეპიდემიოლოგები და COVID-19 PCR ლაბორატორიაში მომუშავე პერსონალი და სხვა. ასევე, საქართველოს მთავრობის 9 სექტემბრის N566 დადგენილებით შევიდა ცვლილებები იზოლაციისა და კარანტინის წესებში, ხოლო საქართველოს მთავრობის 14 სექტემბრის N576 დადგენილებით - 2020 წლის სახელმწიფო პროგრამებში; ცვლილებების ნაწილი შეეხო სოციალური ღონისძიებების აკრძალვას და შეკრებების გარკვეულწილად შეზღუდვას. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრმა 2020 წლის 14 სექტემბრის გამოსცა N01 - 455/ო ბრძანება „ინფექციის კონტროლი სამედიცინო დაწესებულებებში - ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინების) დამტკიცების თაობაზე“; 30 სექტემბრის N01 - 493/ო ბრძანებით დამტკიცდა

COVID-19-ის მსუბუქად მიმდინარე ფორმის მქონე პაციენტების იზოლაციის პირობებში სამედიცინო მეთვალყურეობის განხორციელების ალგორითმი; N01 - 494/ო ბრძანებით შეიცვალა სამედიცინო მეთვალყურეობიდან მოხსნისა და PCR ტესტირების ჩატარების წესი. 21 ოქტომბრის ცვლილებებით სტრატეგიულ ობიექტებზე დასაქმებულ პირთა კოვიდ ინფექციის დადასტურების შემთხვევაში, საკოორდინაციო შტაბთან შეთანხმებით, გახდა შესაძლებელი დასაქმებული პირების 72 საათიანი რეჟიმით ტესტირება. მნიშვნელოვანი ცვლილება მოხდა მკურნალობის სტრატეგიაშიც და საქართველოს მთავრობის 27 ოქტომბრის N647 დადგენილებით, სამინისტროს ბაზაზე ამოქმედდა ცენტრალური ონლაინ-კლინიკა; გარდა ამისა, მოხდა კოვიდ-პროცესში სადაზღვევო კომპანიების ჩართვა. შემოდგომაზე შემთხვევების მკვეთრი ზრდის ფონზე, უწყებათაშორისმა საკოორდინაციო საბჭომ მიიღო გადაწყვეტილება და საქართველოს მთავრობის N322 დადგენილებაში 9 ნოემბრის მდგომარეობით შეტანილი ცვლილებით დიდ ქალაქებში შეიზღუდა გადაადგილება ღამის საათებში, ხოლო 28 ნოემბრიდან ქვეყანაში შემზღუდავი ღონისძიებების ახალი ეტაპის შემოღებით, შეჩერებულია საქალაქთაშორისო და შიდა საზოგადო ტრანსპორტის გადაადგილება, სწავლება და მუშაობა გადასულია დისტანციურ რეჟიმზე და მიმდინარეობს მოსახლეობის გაფართოებული, ინტენსიური ტესტირება. ახალი მტკიცებულებებისა და საერთაშორისო გამოცდილების შესაბამისად, ჯანდაცვის მინისტრის ბრძანებით, დამტკიცდა ანტიგენის ტესტის ჩატარების წესი, რაც მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილება იყო ტესტირების პროგრამის გაფართოების კუთხით. ქვეყნის მიერ მოხმარებული ახალი თაობის ანტიგენის ტესტები, რომლებიც აღიარებულია ჯანმო-ს და სხვა უცხოელი ავტორიტეტული მარეგულირებლის მიერ, მიმართული იქნა თანაბარი და სწრაფი ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად, ქვეყნის გეოგრაფიულად მოშორებულ რეგიონებში, სადაც PCR ტესტირება რთულად მისაწვდომი იყო და ამავე დროს მნიშვნელოვანი იყო დაინფიცირებულების სწრაფი გამოვლენა. ახალი თაობის ანტიგენის ტესტები თავისი დიაგნოსტიკური ღირებულებით უტოლდება PCR-ს, ტექნიკურად უფრო მარტივი გამოსაყენებელია და სწრაფად იძლევა შედეგს. გარდა ამისა, დარეგულირდა უცხო ქვეყნიდან საქართველოს ტერიტორიაზე შემოსული მოქალაქეების საკარანტინო სივრცეში განთავსების საკითხები და სხვა. ყოველივე აღნიშნული მკაცრად კონტროლდება სახელმწიფოს მიერ და განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა ამ ღონისძიებების აღსრულებას.

ეს პანდემია გაცილებით მეტია, ვიდრე გლობალური ჯანმრთელობის გამოწვევა. ის არის უპრეცედენტო სოციალურ-ეკონომიკური კრიზისი და მან ადამიანების დანაკარგთან ერთად უდიდესი ეკონომიკური დანახარჯი გამოიწვია. თითოეული ქვეყანა, რომელსაც პანდემია შეეხო, განიცდის ვირუსის გავრცელებით გამოწვეულ დამანგრეველ სოციალურ, ეკონომიკურ და პოლიტიკურ ეფექტს, რაც ხანგრძლივი დროის განმავლობაში დატოვებს სავალალო შედეგებს. არსებული მდგომარეობის სტაბილიზაციისა და ჯანდაცვის სექტორზე ზეწოლის შესამსუბუქებლად, რაც შესაბამისად ხელს შეუწყობს მეტი სიცოცხლის გადარჩენას, ვიდრე შემუშავებული იქნება COVID-19-ის საწინააღმდეგო ეტიოტროპული მკურნალობა, რაციონალური გამოსავალია ვირუსის საწინააღმდეგო უსაფრთხო და ეფექტური ვაქცინების დანერგვა და ადმინისტრირება, რაც საბოლოოდ ეპიდემიის დასრულების უმნიშვნელოვანესი წინაპირობაა. დღეისათვის მსოფლიოს ყურადღება მიპყრობილია ახალი ვაქცინების შემუშავება-

გამოცდაზე, ავტორიზაციასა და მათ ეტაპობრივ გამოყენებაზე მოსახლეობის პრიორიტეტული ჯგუფების მოცვისთვის.

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

წინამდებარე დოკუმენტი წარმოადგენს საქართველოში ახალი კორონავირუსის გავრცელებასთან დაკავშირებული ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის და განხორციელებული ღონისძიებების ანალიზის მეხუთე, 2020 წლის შემაჯამებელ გადახედვას. წარმოდგენილ დოკუმენტში შეტანილი ინფორმაცია ეფუძნება დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის კომპეტენციის ფარგლებში მოპოვებული ინფორმაციის ანალიზს. წინამდებარე გამოცემაში მონაცემები ასახულია 2020 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით. შესაბამისად, დოკუმენტში ყველა მაჩვენებელი წარმოდგენილია საანგარიშო პერიოდისთვის, თუ სხვაგვარად არ არის მითითებული.

ტესტირება

საქართველოში COVID-19-ის გამოსავლენად PCR² მეთოდის გამოყენებით ტესტირება დაიწყო 2020 წლის 30 იანვარს. PCR მეთოდი განიხილება როგორც ოქროს სტანდარტი COVID-19-ის დიაგნოსტიკაში. მისი დადებითი მხარეა მაღალი მგრძნობელობა და სპეციფიურობა, რაც ცრუ დადებითი (ასევე ცრუ უარყოფითი) შედეგის რისკს მინიმუმამდე ამცირებს, თუმცა ერთჯერადად უარყოფითი PCR შედეგი არ გამოორიცხავს COVID-19-ს, განსაკუთრებით მაშინ, თუ ცხვირ-ხახის ნაცხი აღებულია დაავადების საწყის ეტაპზე. მისი გამოყენება შესაძლებელია მხოლოდ მაღალტექნოლოგიური ლაბორატორიული სივრცის და მაღალკვალიფიციური პერსონალის არსებობის პირობებში.

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

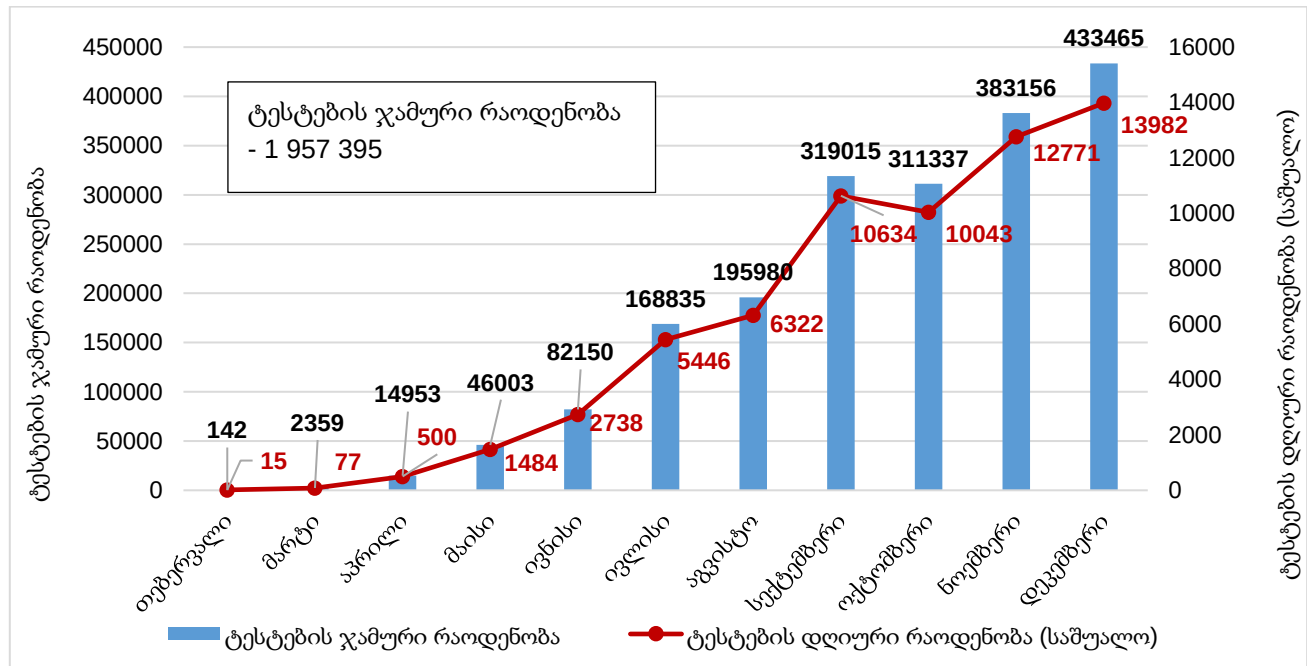
2020 წლის მაისიდან PCR ტესტირებასთან ერთად ქვეყანამ დაიწყო ანტისხეულებსა და ანტიგენზე დაფუძნებული ტესტირება გარკვეულ ჯგუფებში, თუმცა შემთხვევის დადასტურება მხოლოდ PCR ტესტირებით ხორციელდებოდა.

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

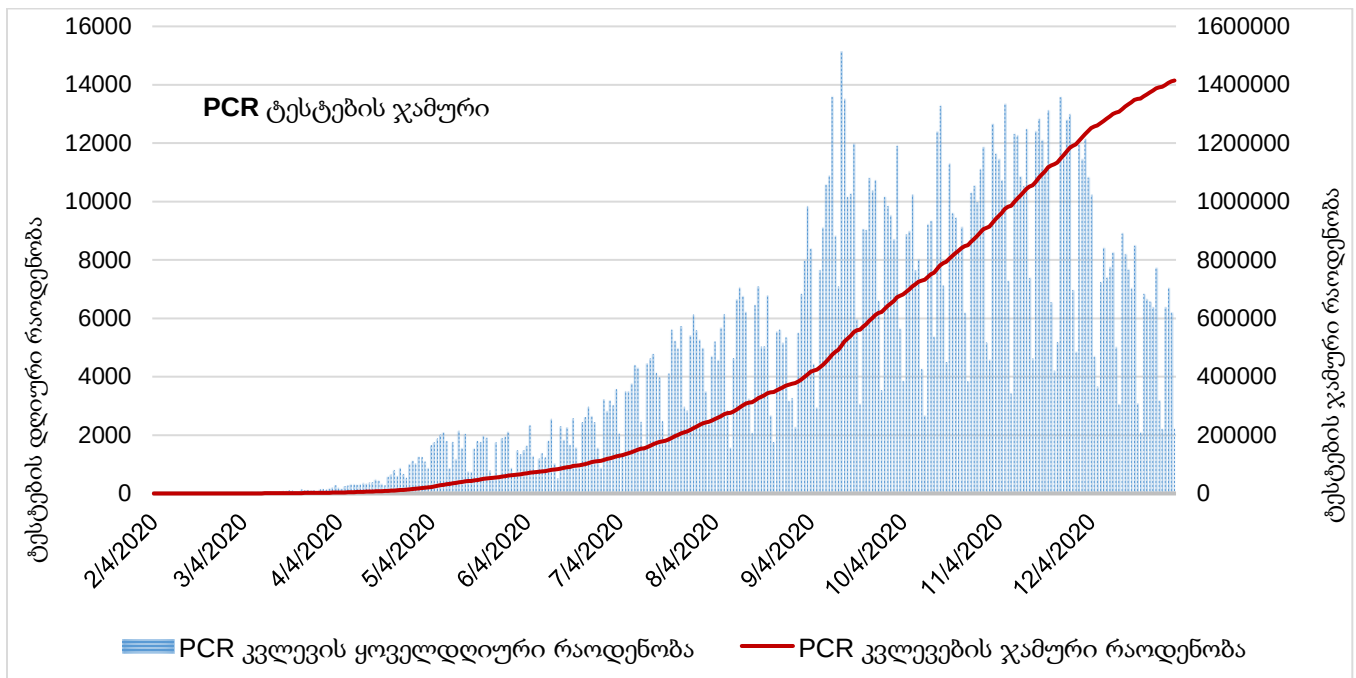
2020 წელს ქვეყანაში ჩატარებული ტესტების ჯამურმა რაოდენობამ 1 957 395 შეადგინა (52 662 ტესტი 100 000 მოსახლეზე), მათ შორის PCR ტესტირება – 1 414 578 (38 058 ტესტი 100 000 მოსახლეზე) და ანტიგენზე დაფუძნებული ტესტირება - 542 817 (14 604 ტესტი 100 000 მოსახლეზე).

² რეალურ დროში უკუტრანსკრიპციით მიმდინარე პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია / RT-PCR

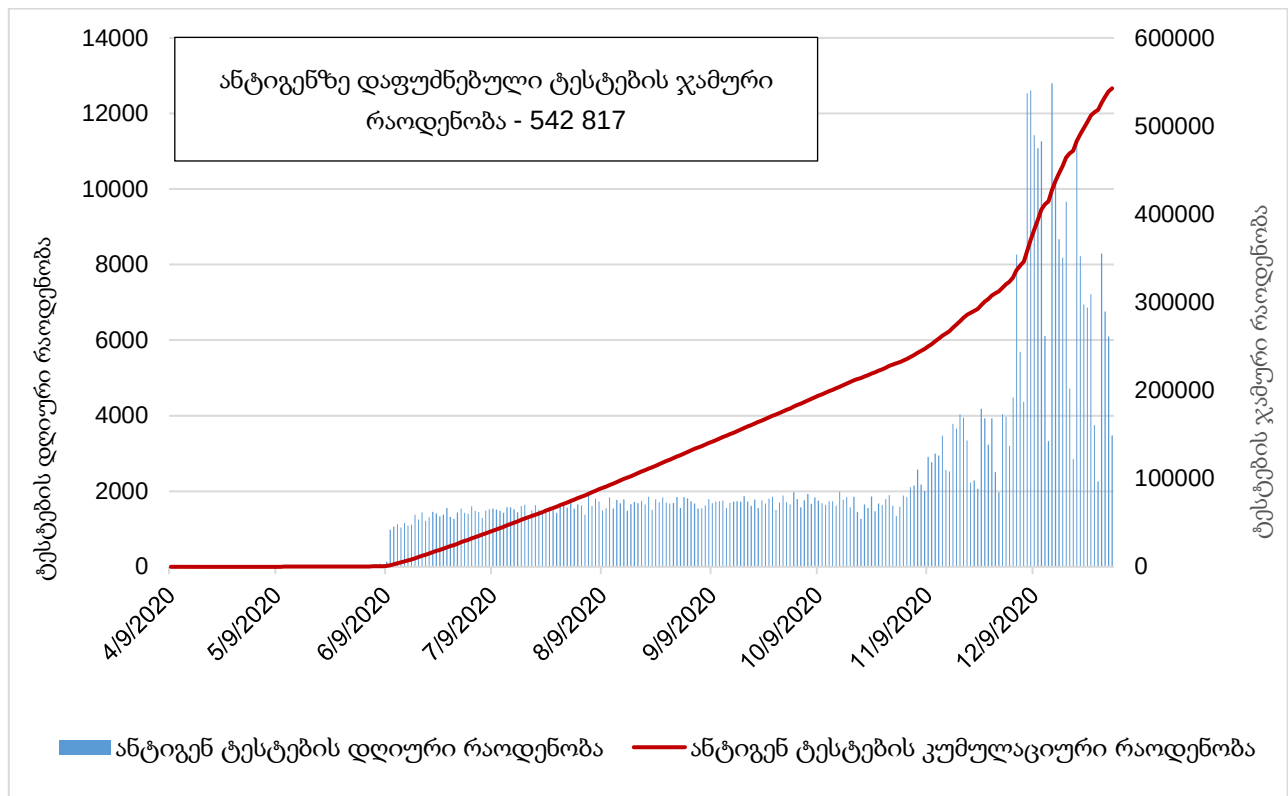
სურათი 1. COVID-19-ზე ჩატარებული ტესტების (PCR და ანტიგენზე დაფუძნებული) ჯამური და დღიური რაოდენობა, საქართველო (2020 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით)



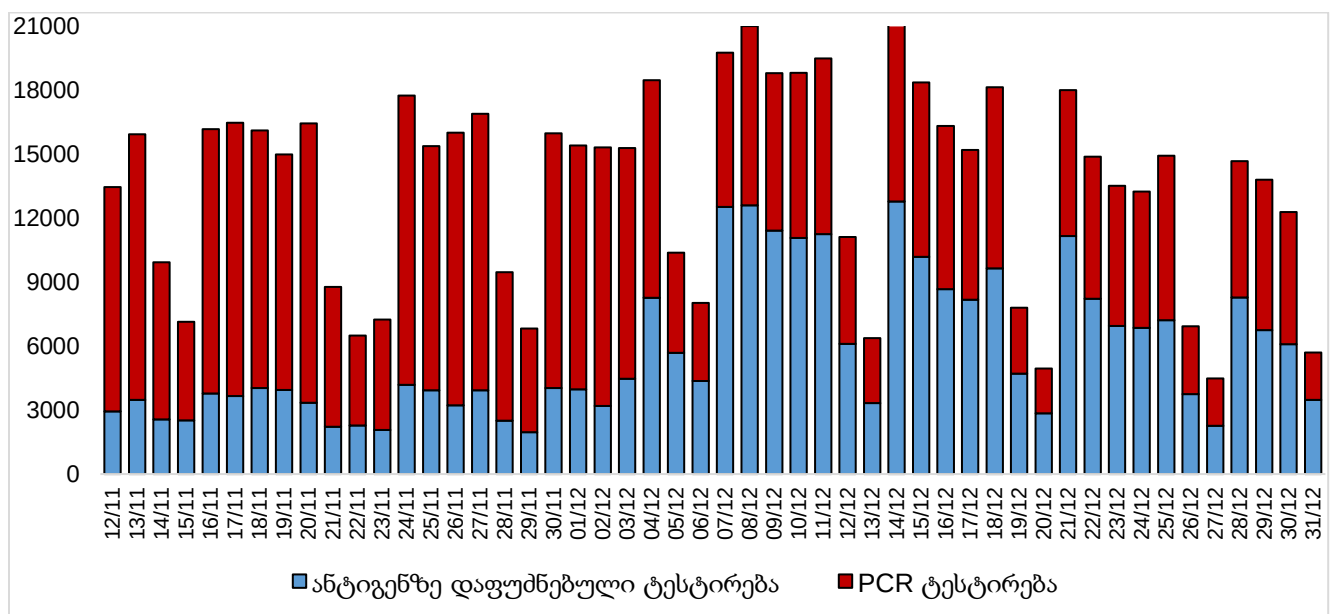
სურათი 2. COVID-19-ზე ჩატარებული PCR ტესტების ჯამური და დღიური რაოდენობა, საქართველო (2020 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით)



სურათი 3. ანტიგენზე დაფუძნებული ტესტების დინამიკა, საქართველო (2020 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით)

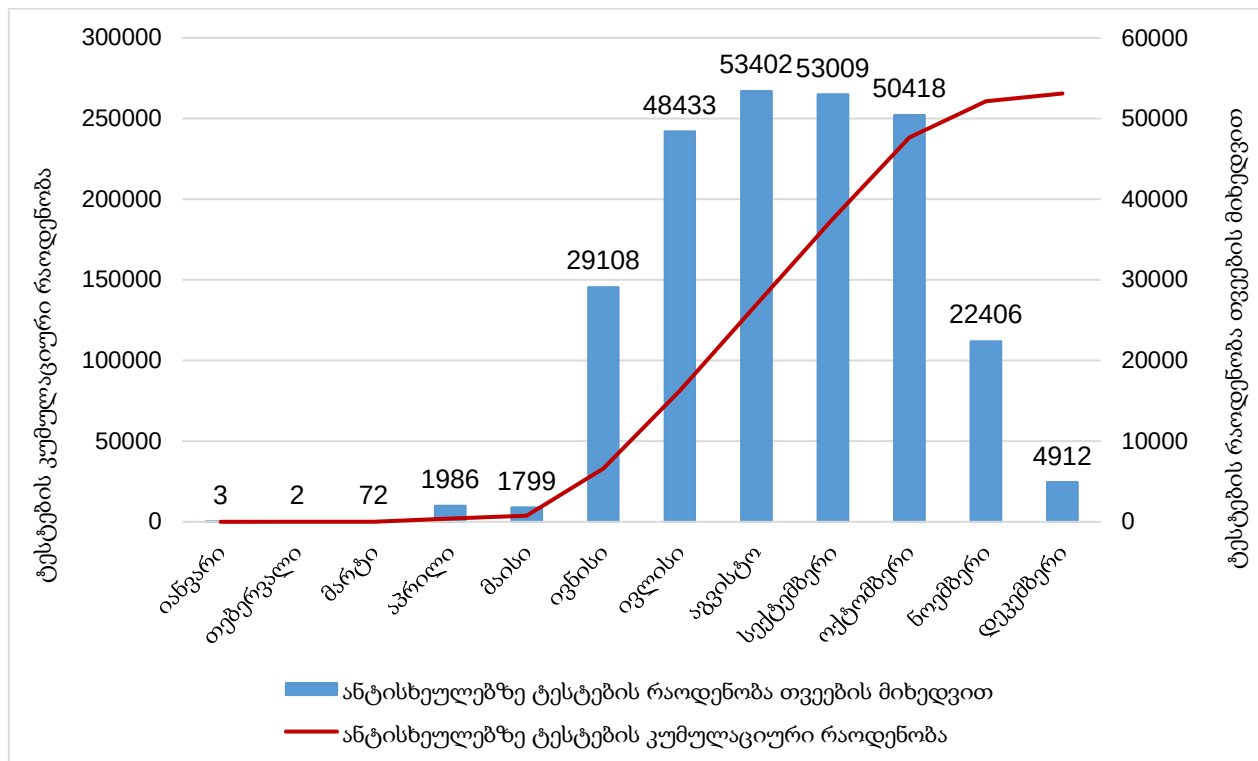


სურათი 4. COVID-19-ზე ჩატარებული PCR და ანტიგენზე დაფუძნებული ტესტების რაოდენობა დღიურად, საქართველო (12.11.2020 - 31.12.2020)



2020 წლის განმავლობაში ქვეყანაში ჯამურად განხორციელებულია 265 550 ანტისხეულებზე დაფუძნებული სწრაფი მარტივი ტესტირება.

სურათი 5. ანტისხეულებზე დაფუძნებული სწრაფი მარტივი ტესტების დინამიკა თვეების მიხედვით, საქართველო (2020 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით)

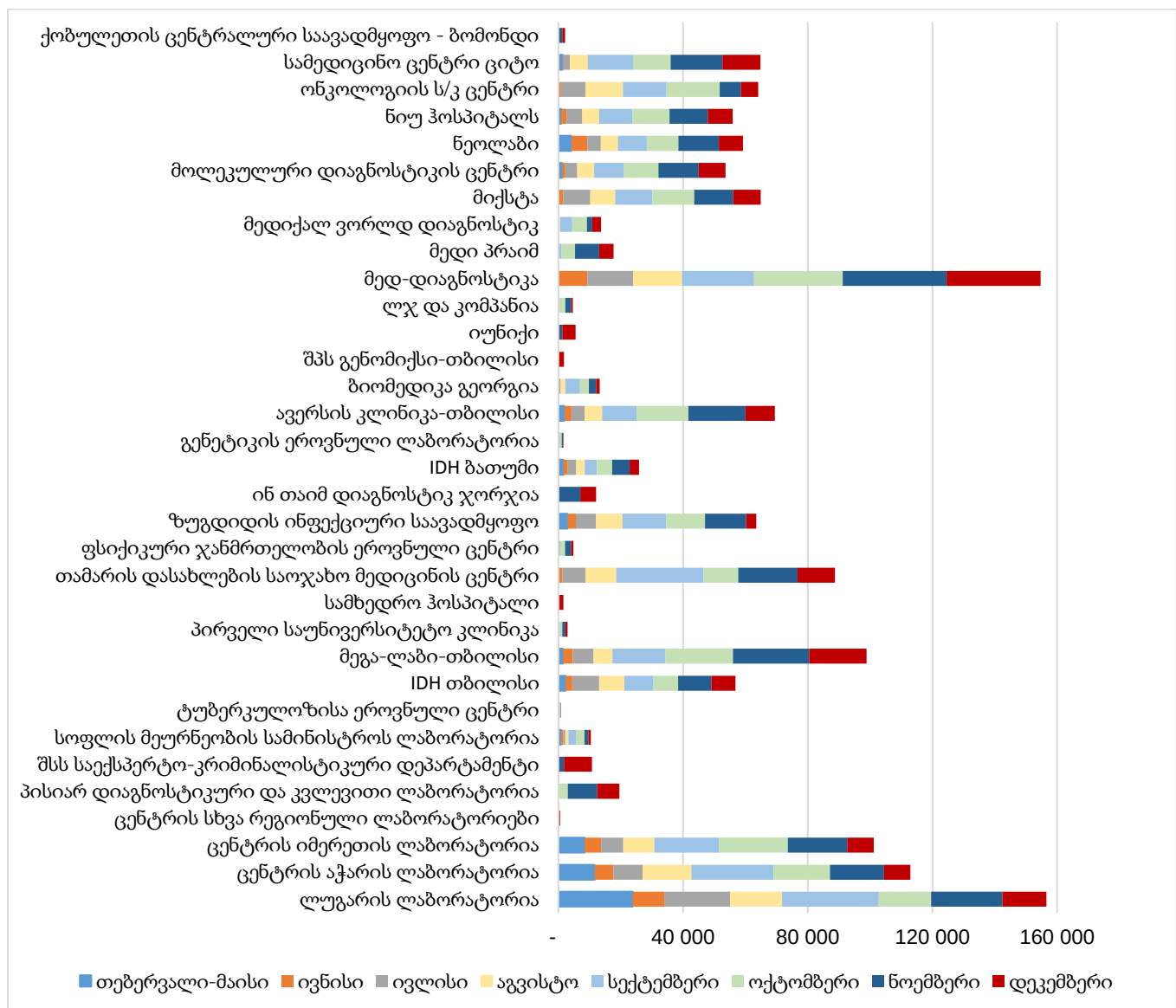


დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის რიჩარდ ლუგარის სახელობის ს/ჯ კვლევითი ცენტრი აქტიურადაა ჩართული სხვადასხვა ინფექციური აგენტების ეპიდზედამხედველობის პროცესში. ლუგარის ცენტრი წარმოადგენს რეფერენს-ლაბორატორიას, წამყვან როლს ასრულებს SARS-CoV-2 ინფექციასთან ბრძოლაში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

ლუგარის ცენტრმა უზრუნველყო სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში SARS-CoV-2 ხარისხის გარე კონტროლის პანელების მომზადება-განაწილება და პროგრამაში ჩართული ლაბორატორიების მუშაობის ხარისხის მონიტორინგი.

2020 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით, COVID-19-ზე PCR ტესტირებას ქვეყნის მასშტაბით ახორციელებს 33 ლაბორატორია.

სურათი 6. COVID-19-ზე ჩატარებული PCR ტესტების ყოველთვიური რაოდენობა ლაბორატორიების მიხედვით, საქართველო (2020 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით)

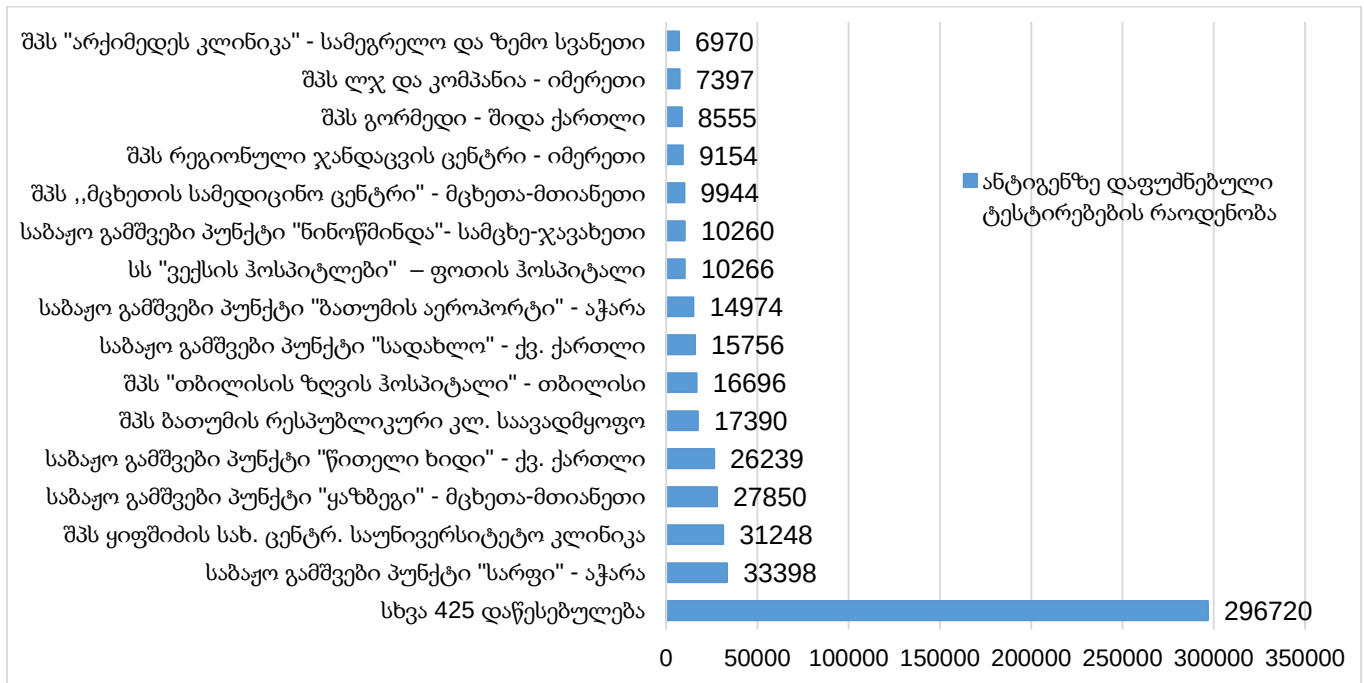


2020 წლის დეკემბრის მონაცემებით, დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის დაქვემდებარებაში მყოფი ლაბორატორიების მიერ ჩატარებული PCR კვლევების წილი PCR მეთოდით ტესტირებების საერთო რაოდენობაში 26.3%-ს შეადგენდა (მაისი - 79%, ივლისი - 50%, სექტემბერი - 34%).

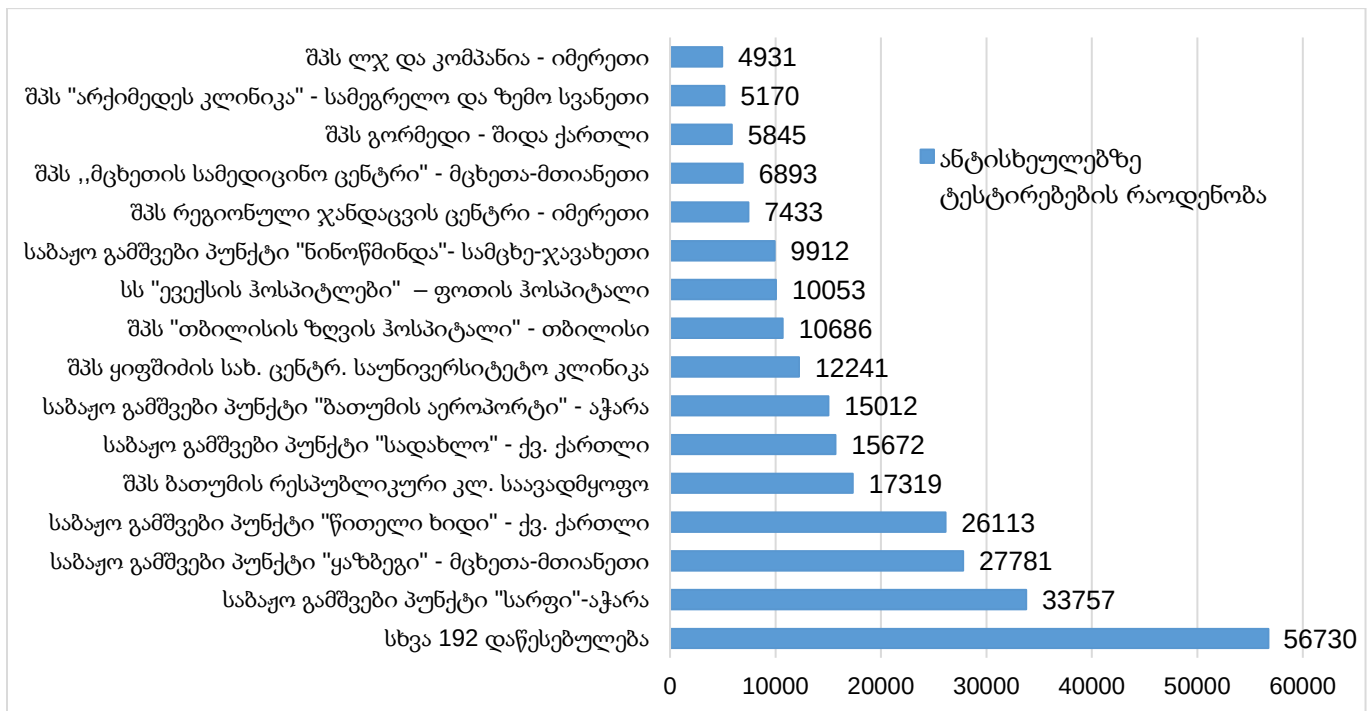
ცხრილი 1. PCR ტესტირებების რაოდენობა (2020 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით)

ლაბორატორია	ჩატარებული ტესტების რაოდენობა	წილი ტესტების საერთო რაოდენობაში (%)
ლუგარის ლაბორატორია - თბილისი	156 564	11,1
ცენტრის აჭარის ლაბორატორია - ბათუმი	112 934	8,0
ცენტრის იმერეთის ლაბორატორია - ქუთაისი	101 212	7,2
ცენტრის სხვა რეგიონული ლაბორატორიები - თელავი, ოზურგეთი, ფოთი, ზუგდიდი, ახალციხე, გორი	500	0,04
პისიარ დიაგნოსტიკური და კვლევითი ლაბორატორია	19 540	1,4
შსს საექსპერტო-კრიმინალისტიკური დეპარტამენტი	10 753	0,8
სოფლის მეურნეობის სამინისტროს ლაბ-ია - იმერეთი	10 372	0,7
სს ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავ. ერ. ცენტრი	767	0,1
სს ინფექციური პათოლოგიის შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამ/პრაქტიკული ცენტრი - თბილისი	56 823	4,0
სს მეგა-ლაბი - თბილისი	98 840	7,0
სსიპ თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პირველი საუნივერსიტეტო კლინიკა	2 936	0,2
სსიპ გ. აბრამიშვილის სახ. საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს სამხედრო ჰოსპიტალი - შიდა ქართლი	1 565	0,1
შ.პ.ს. თამარის დასახლების საოჯახო მედიცინის ცენტრი - აჭარა	88 761	6,3
შპს აკად. ბ. ნანეიშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი - იმერეთი	4 801	0,3
შპს ზუგდიდის ინფექციური საავადმყოფო	63 449	4,5
შპს ინ თაიმ დიაგნოსტიკ ჯორჯია - იმერეთი	12 122	0,9
შპს ს.აბაშიძის ინფ. პათოლოგიის, შიდსის და ტუბერკულოზის რეგიონული ცენტრი - ბათუმი	25 830	1,8
შპს GN Invest, გენეტიკის ეროვნული ლაბორატორია	1 610	0,1
შპს ავერსის კლინიკა - თბილისი	69 407	4,9
შპს ბიომედიკა გეორგია - გურია	13 231	0,9
შპს გენომიქსი - თბილისი	1 780	0,1
შპს იუნიქი - ზუგდიდი	5 493	0,4
შპს ლჯ და კომპანია - დასავლეთ საქართველოს ტუბერკულოზისა და ინფ. პათოლოგიათა ცენტრი	4 622	0,3
შპს მედ-დიაგნოსტიკა - თბილისი	154 729	10,9
შპს მედი პრაიმ	17 686	1,3
შპს მედიკალ ვორლდ დიაგნოსტიკ - თბილისი	13 680	1,0
შპს მიქსტა - ქუთაისი	64 921	4,6
შპს მოლეკულური დიაგნოსტიკის ცენტრი - თბილისი	53 571	3,8
შპს ნეოლაბი - თბილისი	59 190	4,2
შპს ნიუ ჰოსპიტალს - თბილისი	55 913	4,0
შპს ონკოლოგიის ს/კ ცენტრი - რუსთავი	64 060	4,5
შპს სამედიცინო ცენტრი ციტო - თბილისი	64 816	4,6
შპს ქობულეთის ცენტრ. საავადმყოფო ბომონდი - აჭარა	2 100	0,1
სულ	141 4578	100

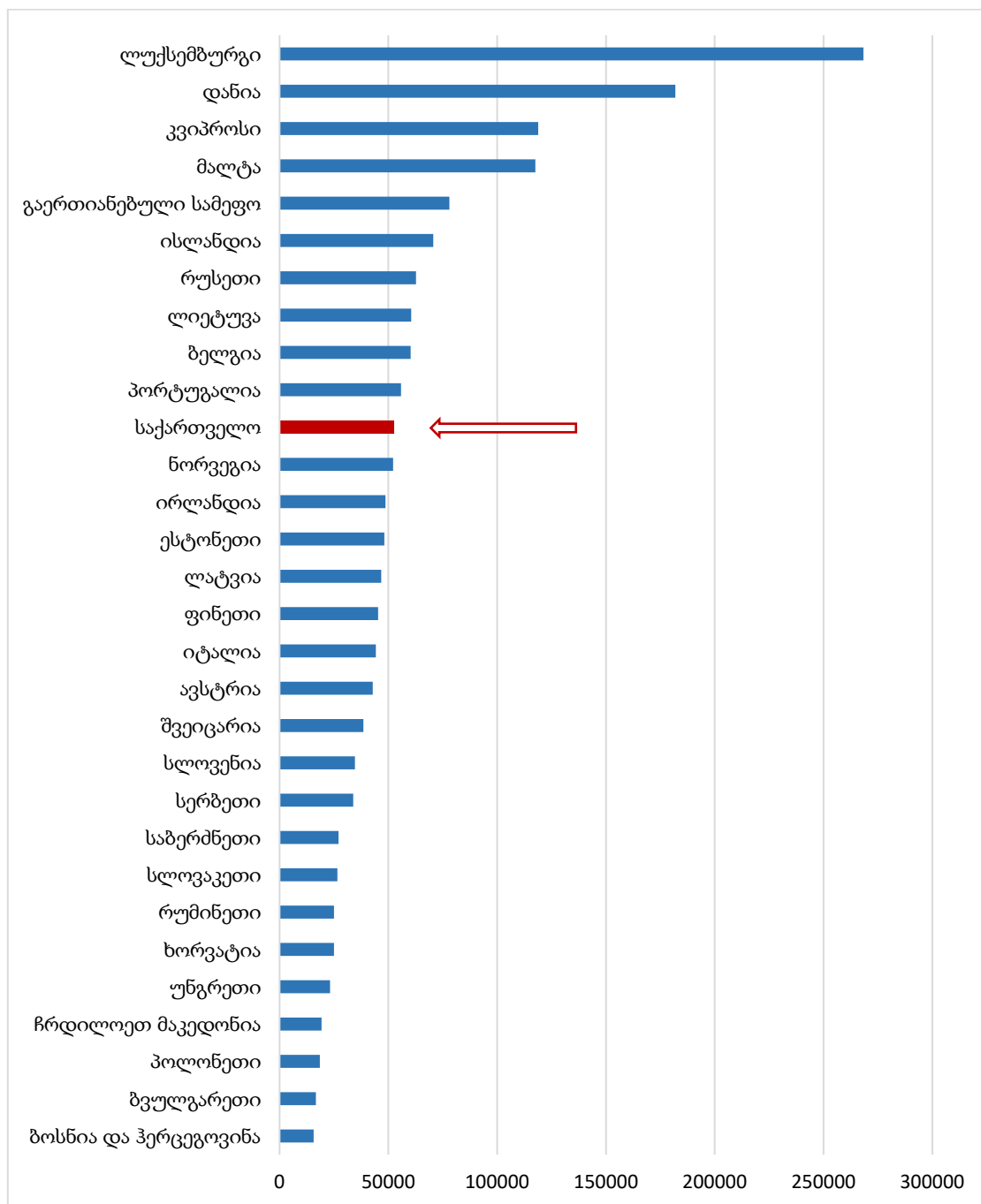
**სურათი 7. ანტიგენზე დაფუძნებული ტესტების რაოდენობა
ლაბორატორიების მიხედვით, საქართველო (2020 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით)**



**სურათი 8. ანტისხეულებზე დაფუძნებული სწრაფი მარტივი ტესტების რაოდენობა (2020 წლის
31 დეკემბრის ჩათვლით)**



სურათი 9. COVID-19-ზე ტესტირებების მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე, ევროპის რეგიონი და საქართველო (2020 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით)



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

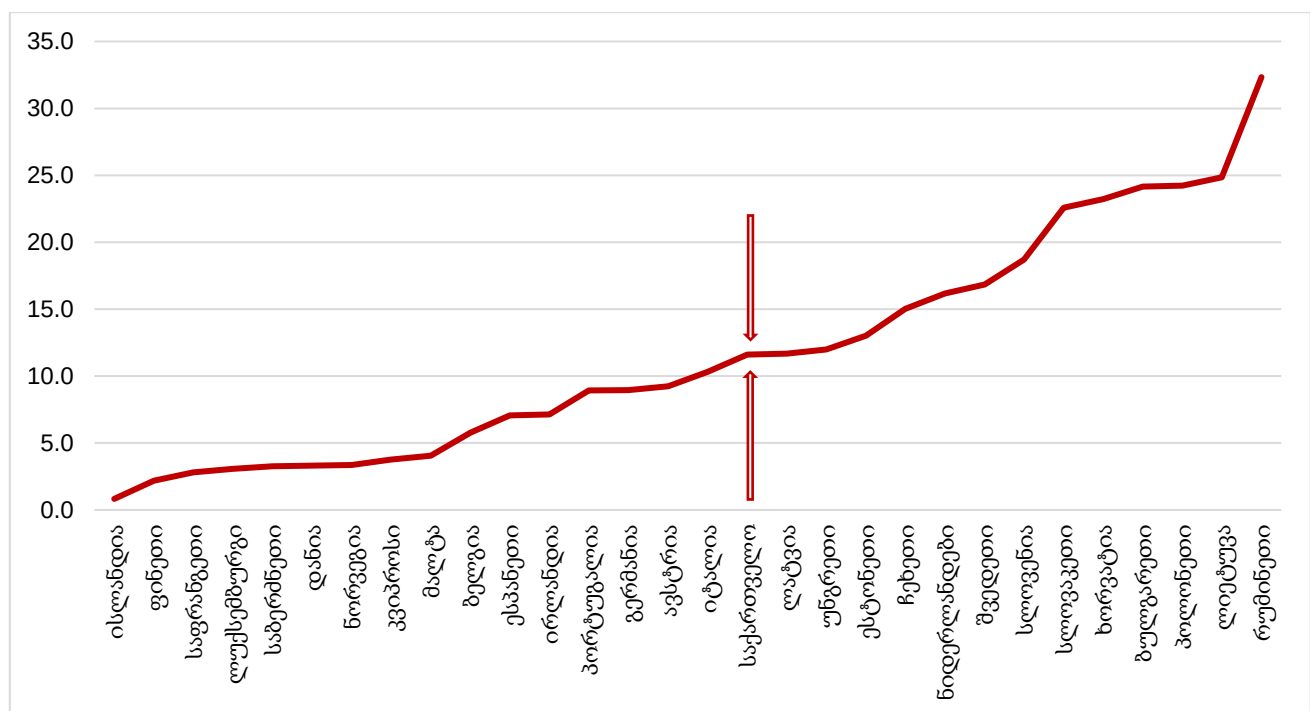
COVID-19-ზე ტესტირებების შესახებ სრულყოფილი ინფორმაციის უზრუნველყოფის მიზნით, დეკემბერში შემუშავდა COVID-19-ზე ლაბორატორიული კვლევის აღრიცხვის ელექტრონული მოდული, რომელშიც გროვდება მონაცემები ტესტირებების შესახებ. და მუდმივად ხდება ხარისხობრივი კონტროლიმოდულში ინფორმაციის მიმწოდებლები არიან სტაციონარული და ამბულატორიული სერვისის განმახორციელებელი სუბიექტები, რომელთა მიერ ხდება ან საკვლევი მასალის აღება, ან სწრაფი მარტივი ტესტირება, ან ლაბორატორიული კვლევები;

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური/საქალაქო სამსახურები; დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის შესაბამისი სამსახურები; ლუგარის და სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული ან სხვა ლაბორატორიები.

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

2020 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით, ტესტირების დადებითობის მაჩვენებელი 11,6%-ს შეადგენდა.

სურათი 10. COVID-19-ის ტესტირების დადებითობის მაჩვენებელი, ევროპის რეგიონი და საქართველო (2020 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით)

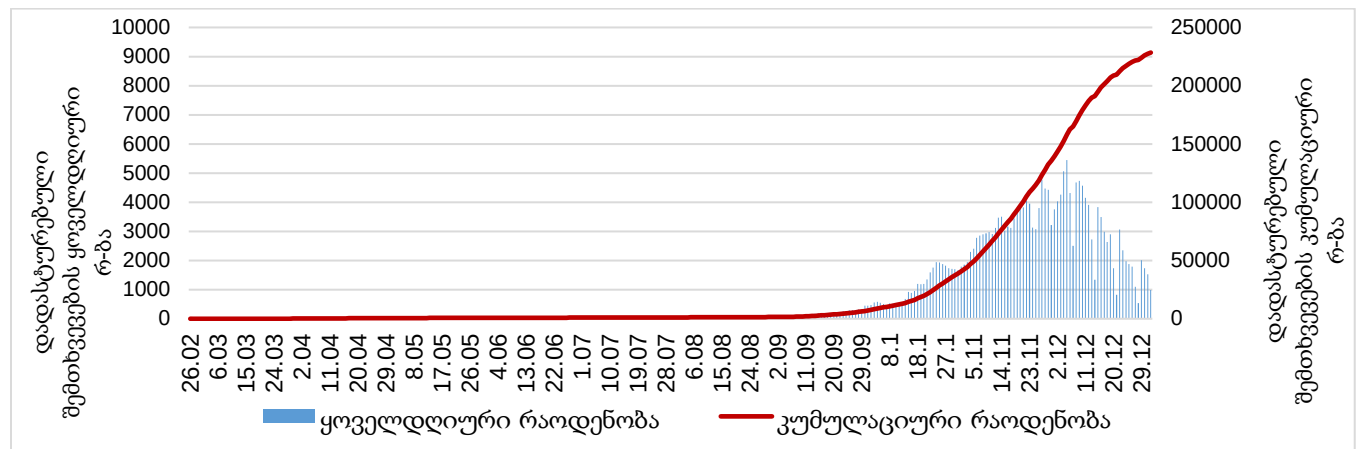


წყარო: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-testing>

COVID-19-ით განპირობებული ავადობა

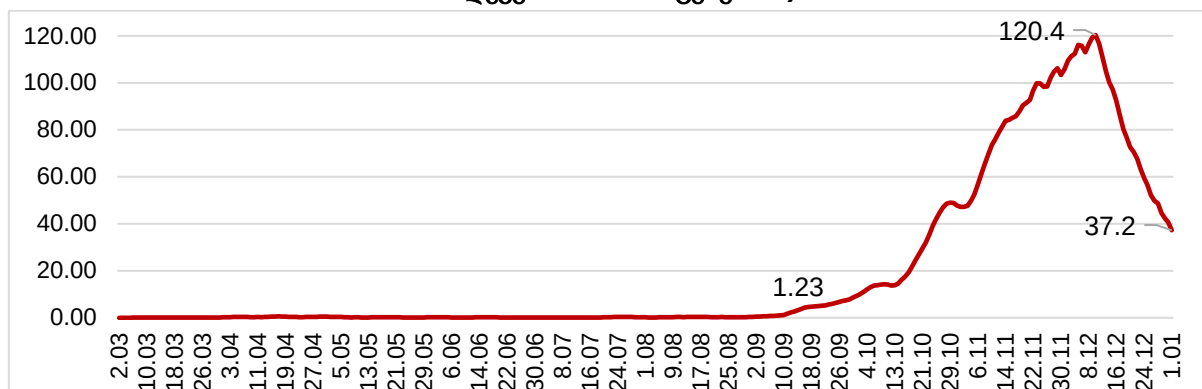
საქართველოში COVID-19 -ის პირველი შემთხვევა დადასტურდა 2020 წლის 26 თებერვალს. სულ 2020 წლის განმავლობაში COVID-19 დაუდასტურდა 228 410 ადამიანს, კუმულაციური ინციდენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე - 6 145 (95% CI 6 121 – 6 170).

სურათი 11. COVID-19 დადასტურებული შემთხვევების კუმულაციური და ყოველდღიური რაოდენობა, საქართველო (2020 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით)



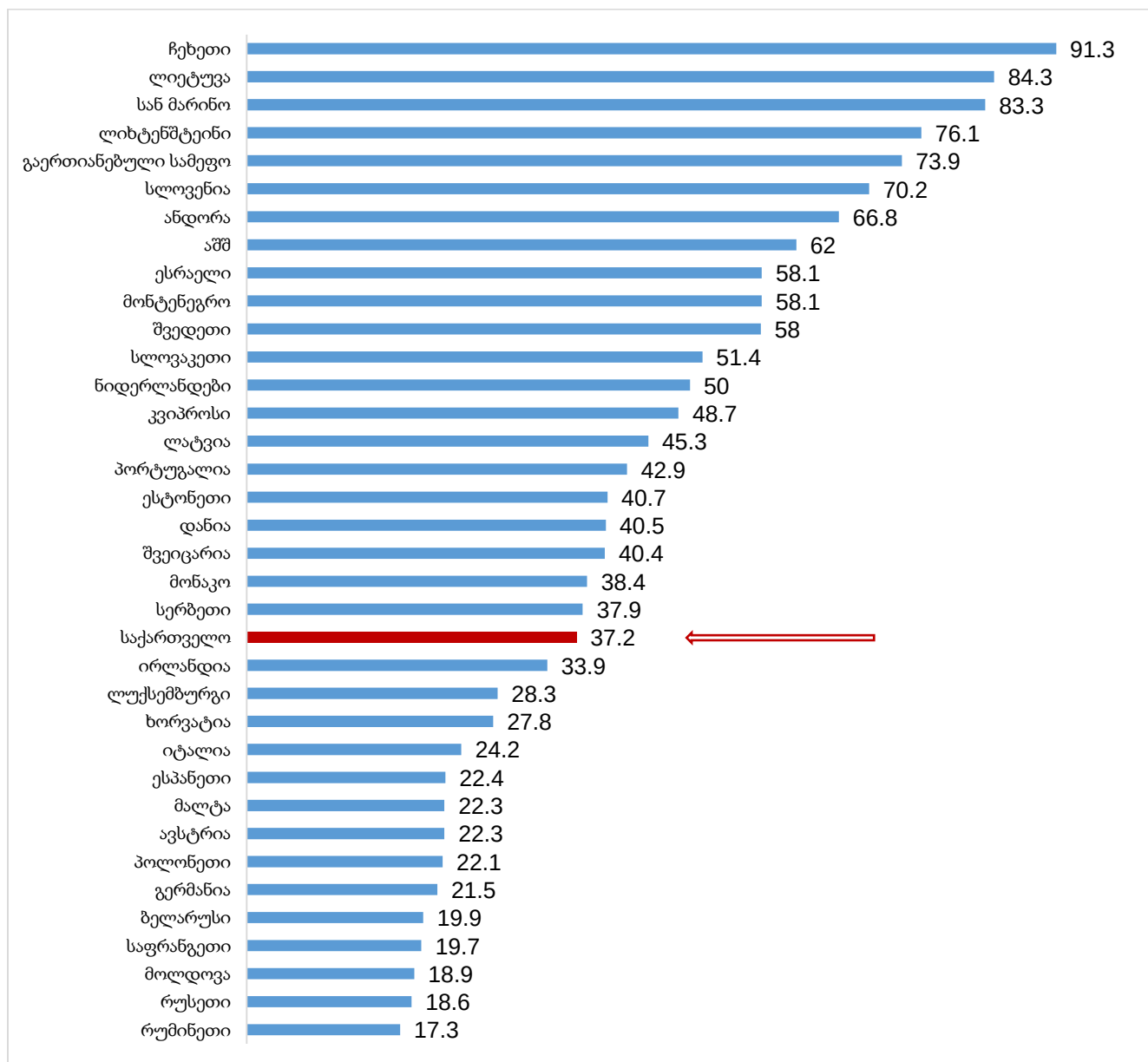
10 სექტემბრიდან, დადასტურებული შემთხვევების მატების ფონზე, ინციდენტობის მაჩვენებელი მკვეთრად გაიზარდა და მაქსიმუმს 10 დეკემბერს მიაღწია, ხოლო შემდგომ პერიოდში, პრევენციული ღონისძიებებისა და წერტილოვანი შეზღუდვების გაფართოებისა და შემთხვევების კლების შესაბამისად დაფიქსირდა მაჩვენებლის შემცირება და 2020 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით COVID-19 ინციდენტობის 7 დღიანი საშუალო მაჩვენებელი 37.2-ს გაუტოლდა.

სურათი 12. COVID-19 ინციდენტობის 7 დღიანი საშუალო მაჩვენებელი, საქართველო (2020 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით)



2020 წლის 15 დეკემბრის მდგომარეობით, საქართველო COVID-19 ინციდენტობით ყველაზე მაღალ პოზიციას იკავებდა ევროპის ქვეყნებს შორის, ხოლო 2020 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით, შემთხვევების შემცირების ფონზე, ინციდენტობის 7 დღიანი საშუალო მაჩვენებელმა საქართველოში საშუალოზე დაბალი პოზიცია დაიკავა.

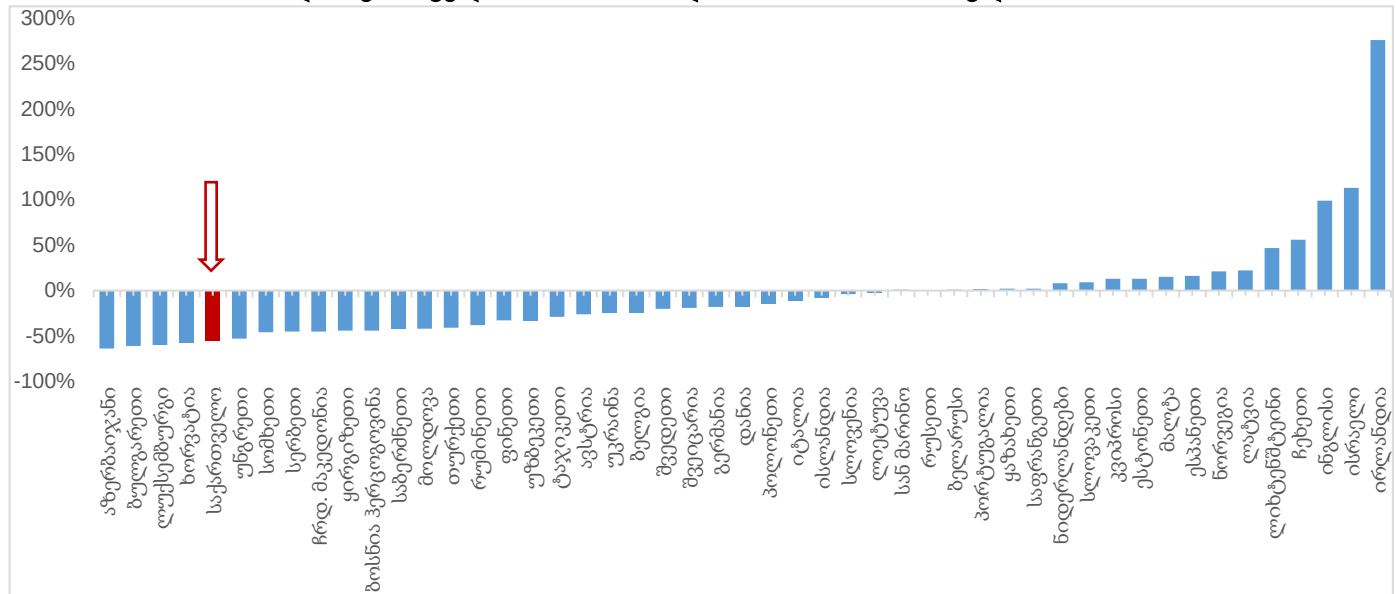
სურათი 13. COVID-19 კუმულაციური ინციდენტობის 7 დღიანი საშუალო მაჩვენებელი, ევროპის რეგიონი და საქართველო (2020 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით)



წყარო: <https://ourworldindata.org/coronavirus-data-explorer>

ევროპის იმ ქვეყნების ჩამონათვალში, რომლებმაც ბოლო 2 კვირის განმავლობაში შეამცირეს COVID-19-ის ინციდენტობის მაჩვენებელი, საქართველო პირველ ხუთეულში შევიდა.

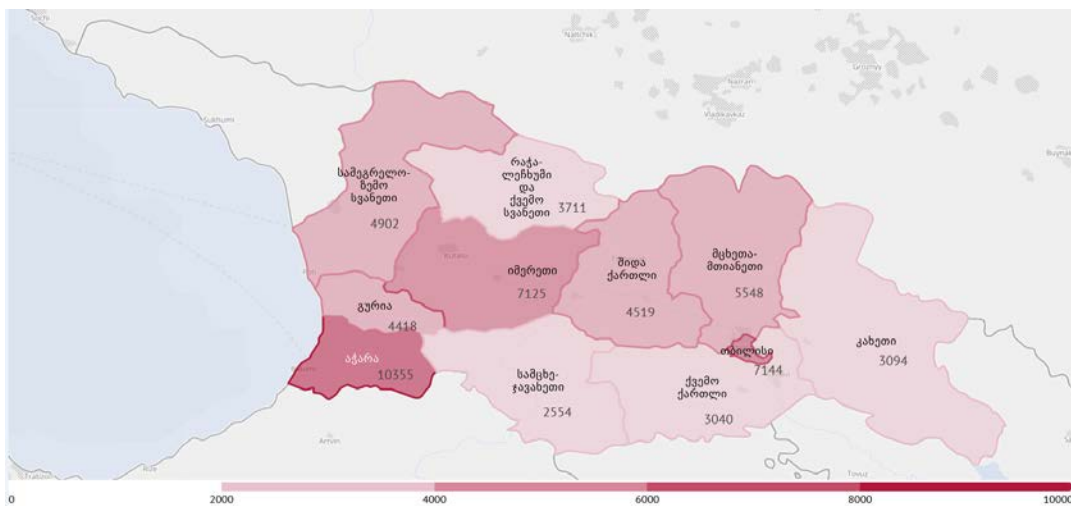
სურათი 14. COVID-19 ინციდენტობის შემცირების პროცენტული მაჩვენებელი, ევროპის რეგიონი და საქართველო, 15.12.2020-დან 31.12.2020-ს ჩათვლით



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

საქართველოს რეგიონებში 2020 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით, COVID-19-ის კუმულაციური ინციდენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე ყველაზე მაღალია აჭარის რეგიონში, ასევე თბილისსა და იმერეთის რეგიონებში.

რუკა 1. COVID-19-ის კუმულაციური ინციდენტობის მაჩვენებელი საქართველოს რეგიონებში (2020 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით)

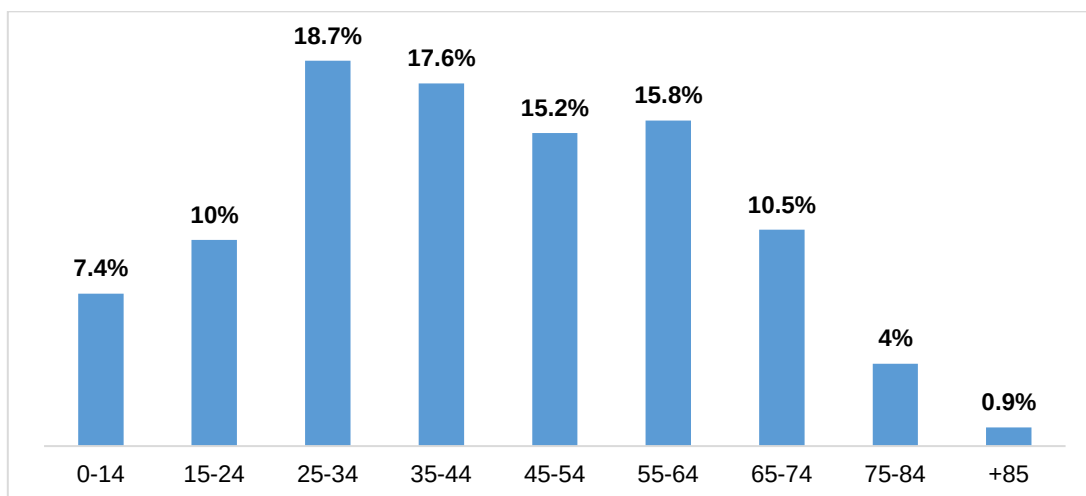


ცხრილი 2. COVID-19-ის კუმულაციური ინციდენტობის მაჩვენებელი საქართველოს რეგიონებში (2020 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით)

რეგიონი	დადასტურებული შემთხვევების რაოდენობა	კუმულაციური ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე
აჭარა	36 439	10 355
გურია	4 776	4 418
თბილისი	84 643	7 144
იმერეთი	34 701	7 125
კახეთი	9 593	3 094
მცხეთა-მთიანეთი	5 176	5 548
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	1 080	3 711
სამეგრელო და ზემო სვანეთი	15 251	4 902
სამცხე-ჯავახეთი	3 885	2 554
ქვემო ქართლი	13 198	3 040
შიდა ქართლი	11 529	4 519
აფხაზეთი	7 296	--
საზღვარგარეთი	843	--
საქართველო	228 410	6 145

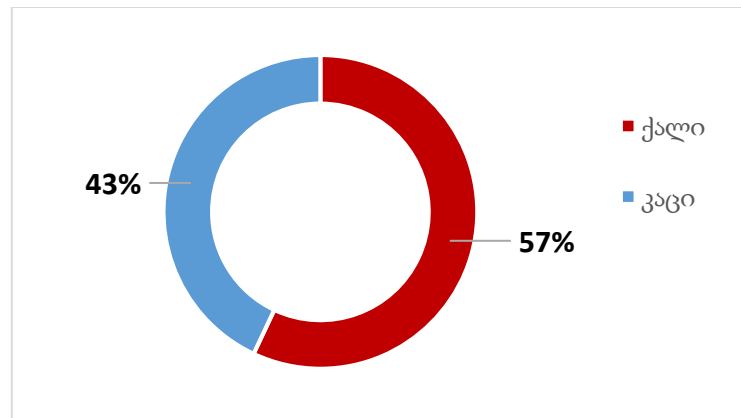
ინფიცირებულთა შორის 0-დან 18 წლამდე ასაკობრივი ჯგუფი 9.5%-ს, 65 წლის და მეტი ასაკის პაციენტები 15.4%-ს შეადგენდა.

სურათი 15. COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების პროცენტული განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საქართველო (2020 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით)



ტესტირებით დადასტურებული COVID-19-ით ინფიცირებულდა 57% იყო ქალი და 43% - კაცი.

სურათი 16. COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევები სქესის მიხედვით (2020 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით)



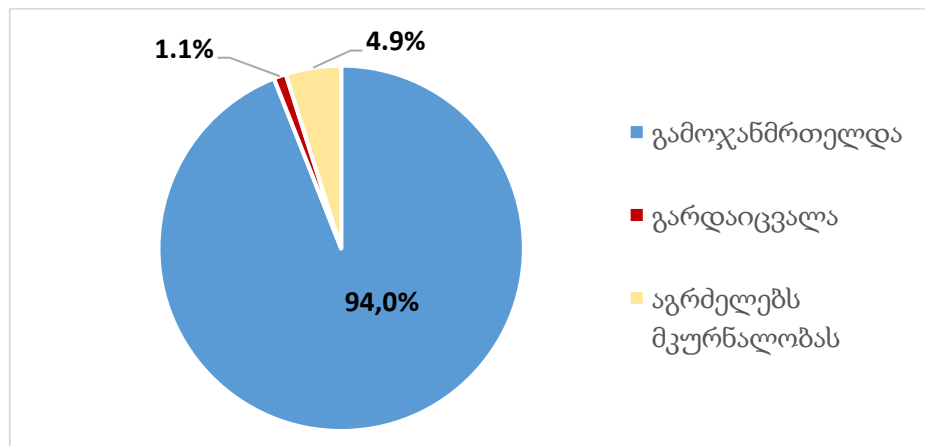
COVID-19-ის მიმდინარეობის სხვა ეპიდემიოლოგიურ მახასიათებლებთან ერთად საკვანძო პარამეტრს წარმოადგენს COVID-19-ის შემთხვევების ეფექტური რეპროდუქციის ინდექსი (R_t), რომელიც არის ინფექციის გადაცემის პოტენციალის მაჩვენებელი რეალურ დროში და გამოიყენება შესაფასებლად, ეპიდემია იზრდება, იკლებს თუ სტაბილურია.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

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

2020 წლის ოქტომბრის დასაწყისში ეფექტური რეპროდუქციის ინდექსი R_t 1,45-ს შეადგენდა (95% CI 1,39-1,51), დეკემბრის დასაწყისში რეპროდუქციის ინდექსი 1,15-მდე შემცირდა (95% CI 1,14-1,16), თუმცა სიდიდით მე-8 ადგილს იკავებდა ევროპის ქვეყნებს შორის. 15 დეკემბრის მდგომარეობით მაჩვენებელი თითქმის განახევრდა და 0,74-ს შეადგენდა (95% CI 0,73-0,75). 2020 წლის ბოლოს, 31 დეკემბრის მდგომარეობით, რეპროდუქციის ინდექსი 0,62-ს გაუტოლდა (95% CI 0,61-0,63).

18 დეკემბრის მდგომარეობით, საქართველოში COVID-19-ის შემთხვევების ეფექტური რეპროდუქციის ინდექსი ევროპის ყველაზე დაბალი მაჩვენებლების ქვეყნების სამეულში შევიდა.

სურათი 19. COVID-19-ით დაავადებულთა მკურნალობის გამოსავალი (%)
(2020 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით)



COVID-19-ით განპირობებული სიკვდილიანობა

COVID-19-ით განპირობებული სიკვდილიანობა ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს და საგულისხმო საკითხს და ღრმა შესწავლის საგანს წარმოადგენს მსოფლიო მასშტაბით. საქართველოში, საკითხის მნიშვნელობიდან გამომდინარე, COVID-19-ით განპირობებული სიკვდილიანობის შესწავლა, ჯანდაცვის სამინისტროს კოორდინაციით, განხორციელდება კლინიკისტების ჯგუფების ჩართულობით.

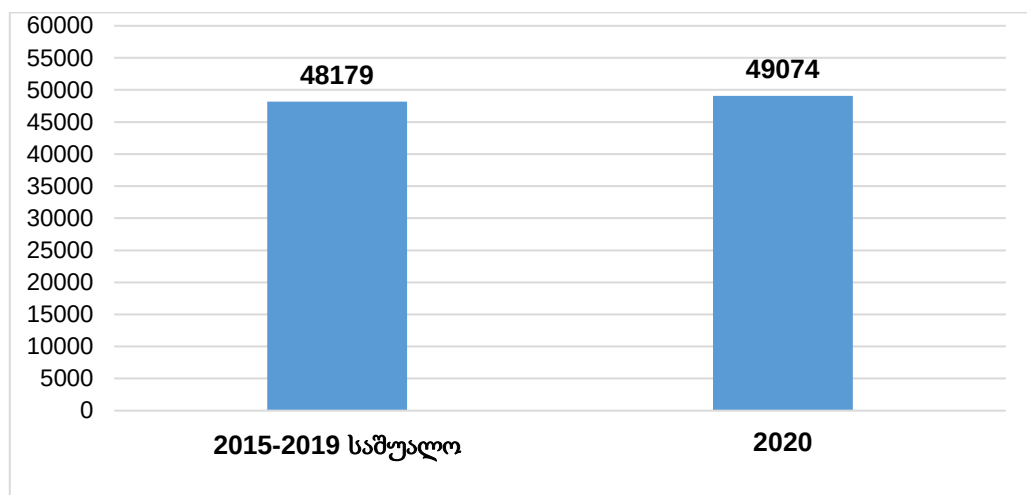
COVID-19-ით განპირობებული სიკვდილიანობის იდენტიფიცირების, მონიტორინგის და შეფასების ძირითადი მაჩვენებლებია:

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

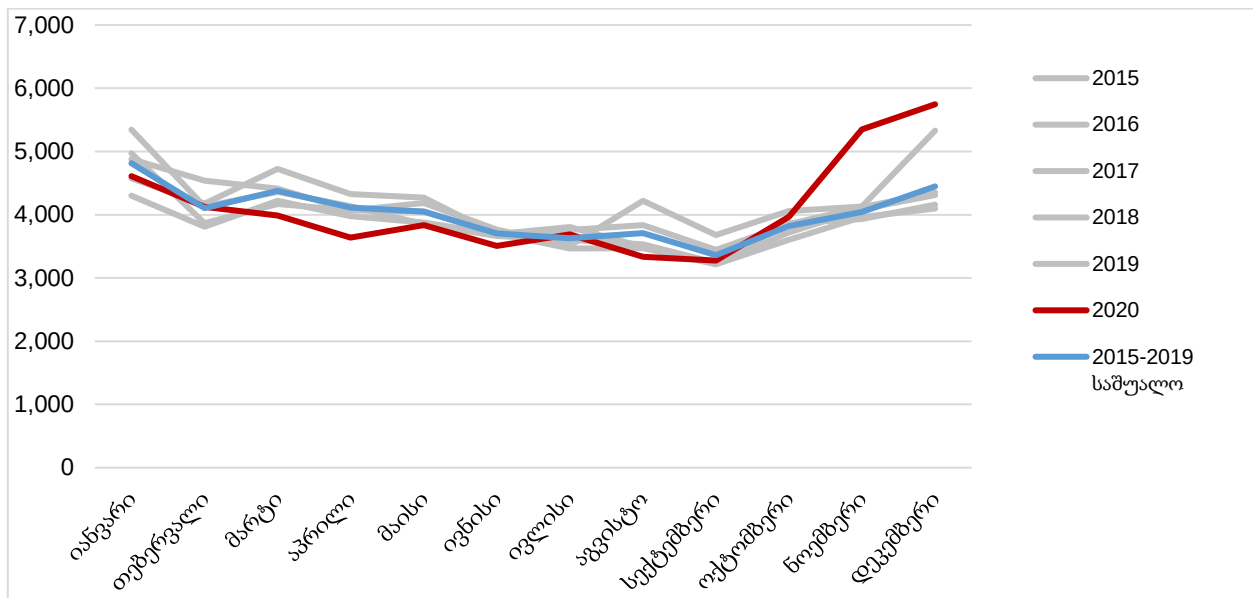
ნამატი სიკვდილიანობა COVID-19-ით ავადობის ტვირთის შეფასების ერთ-ერთი საგულისხმო ინდიკატორია, რომლითაც ფასდება, მოახდინა თუ არა გავლენა აღნიშნული დაავადების სწრაფმა გავრცელებამ და მასთან დაკავშირებულმა გარდაცვალების შემთხვევებმა სიკვდილიანობის ზოგად მაჩვენებელზე. ნამატი სიკვდილიანობის მაჩვენებელი საკვლევ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

საქართველოში 2020 წლის პირველი 10 თვის პერიოდში ყველა მიზეზით გარდაცვლილ პირთა საერთო რაოდენობა ნაკლები იყო 2019 წელთან შედარებით 0.6%-ით. 2020 წლის სექტემბრიდან, COVID-19-ის შემთხვევების მატების პარალელურად, აღინიშნა ლეტალური შემთხვევების ზრდა და 2020 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით, ყველა მიზეზით გარდაცვლილთა საერთო რაოდენობა აღემატება წინა წლების ანალოგიურ მაჩვენებელს.

სურათი 20. ყველა მიზეზით გარდაცვალების შემთხვევათა რაოდენობა 2020 წლის და 2015-2019 წლების საშუალო რაოდენობა, საქართველო (2020 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით)

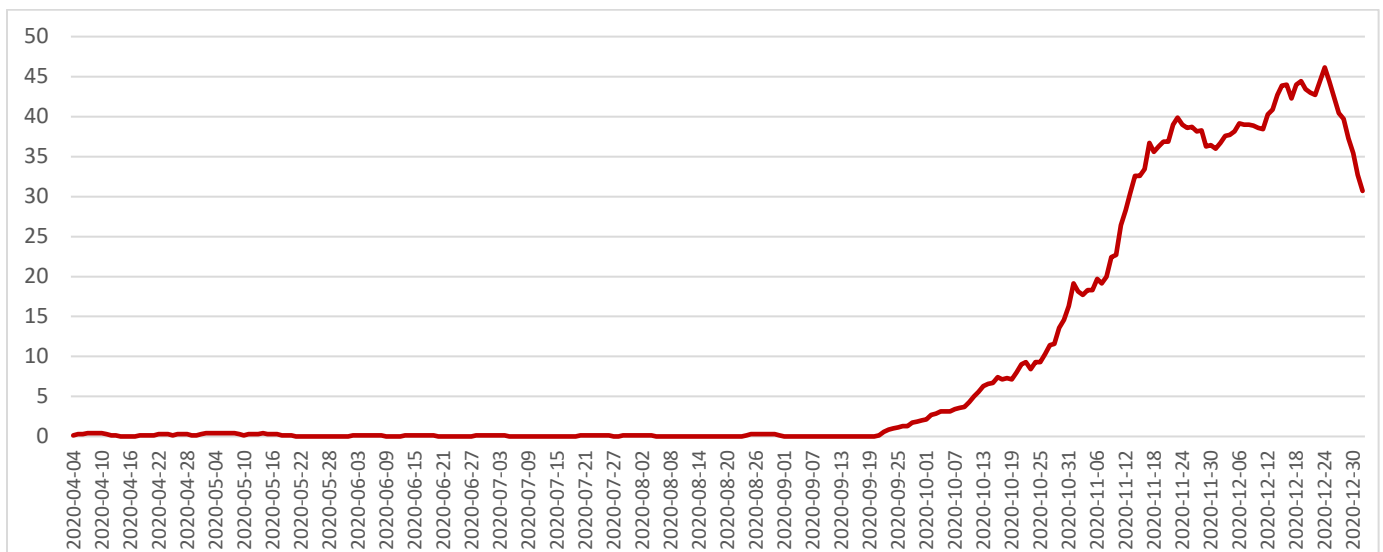


სურათი 21. ყველა მიზეზით გარდაცვალების შემთხვევათა რაოდენობა თვეების მიხედვით, საქართველო, 2015-2020 (2020 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით)



2020 წლის 24 დეკემბრიდან დაიწყო ლეტალური შემთხვევების შემცირება. გარდაცვალების დღიური შემთხვევები 1 მლნ მოსახლეზე შემცირდა 11,6-დან 8,2-მდე (31 დეკემბერი).

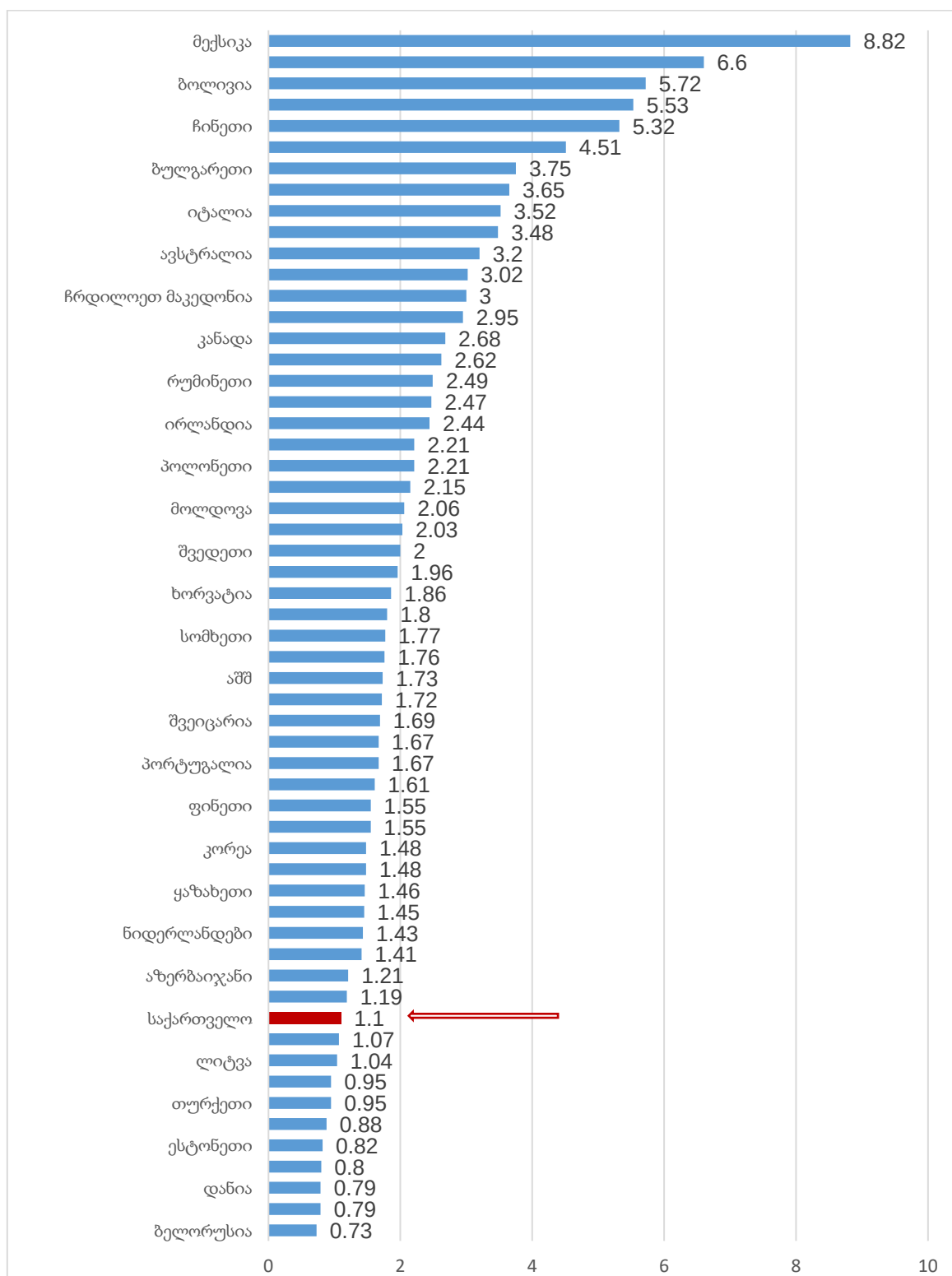
სურათი 22. COVID-19 სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 1 მლნ მოსახლეზე პირველი დადასტურებული შემთხვევიდან 2020 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით, საქართველო



წყარო: <https://ourworldindata.org/covid-deaths>

2020 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით, COVID-19-ით დაავადებულებში ლეტალურად დასრულდა 2 528 შემთხვევა (ლეტალობის მაჩვენებელი 1.1%).

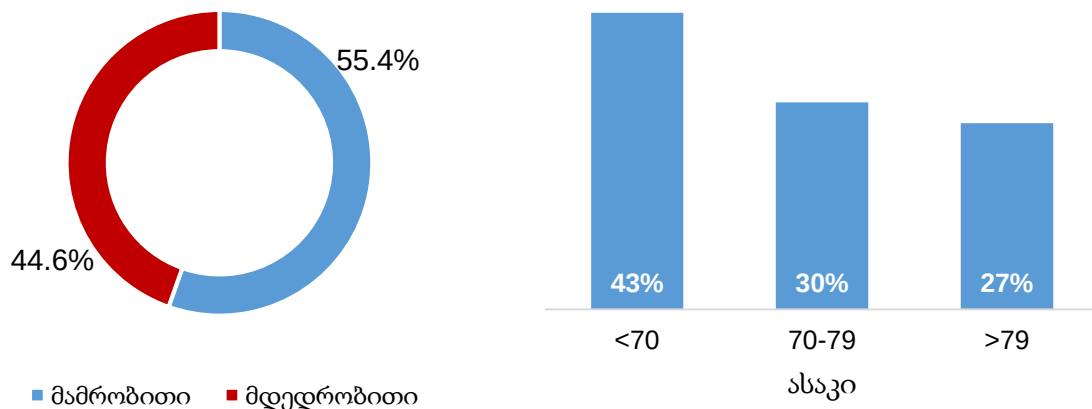
სურათი 23. COVID-19 ლეტალობის მაჩვენებლები საქართველოს სამეზობლო ქვეყნებში, ევროპასა და აზიის ქვეყნებში (2020 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით)



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

COVID-19-ით გარდაცვლილთა ასაკობრივ სტრუქტურაში 70 წელზე ნაკლები პაციენტები 43%-ს შეადგენდნენ, 30% - 70-79 წლის და 27% - 79 წელზე მეტი ასაკის პაციენტებზე მოდიოდა. სქესის მიხედვით 55.4%-ს შეადგენდნენ კაცები და 44.6% - ქალები.

სურათი 24. COVID-19-ით გარდაცვალების შემთხვევათა სქესობრივ-ასაკობრივი განაწილება (2020 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით)



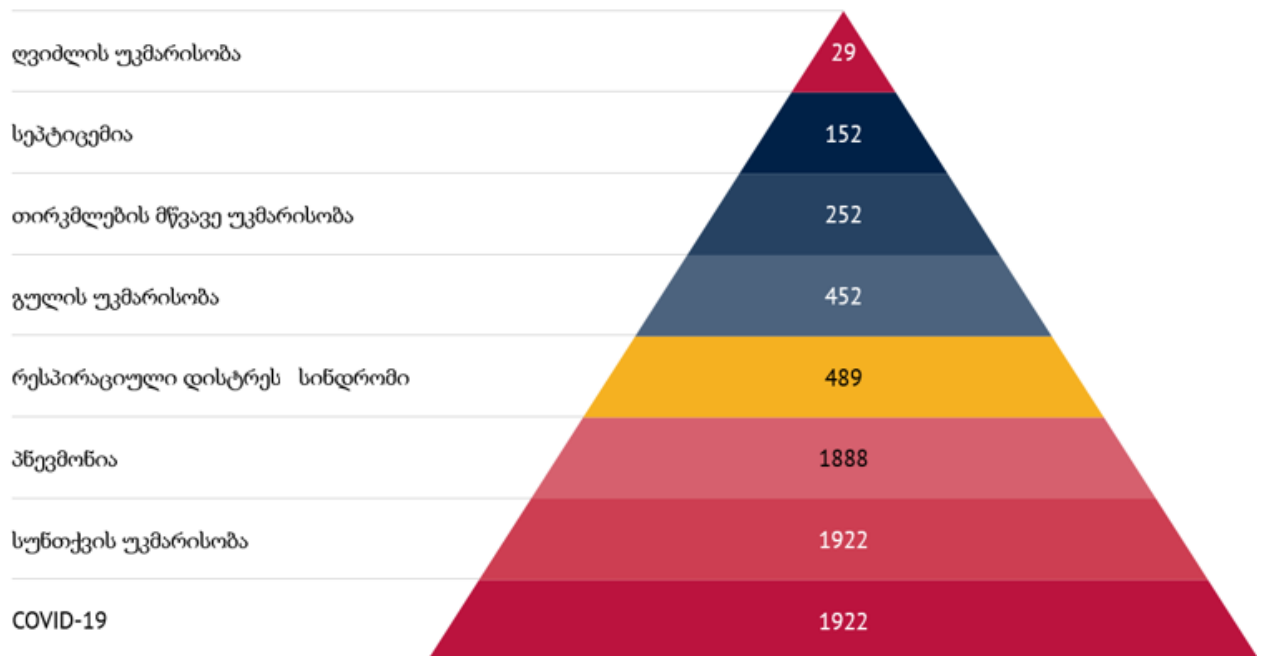
გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობაში COVID-19-ით გარდაცვლილ პაციენტთა 62.2%-ს აღენიშნებოდა სხვადასხვა თანმხლები ქრონიკული დაავადება, მათ შორის 52%-ს (95% CI 49.6-54.1) აღენიშნებოდა კარდიოვასკულური დაავადებები და ჰიპერტენზია, დიაბეტი - 17.3%-ს (95% CI 18.7-22.5), ხოლო ონკოლოგიური დაავადება - 4.3%-ს (95% CI 3.4-5.2).

ცხრილი 3. COVID-19-ით გარდაცვალების შემთხვევათა განაწილება თანმხლები დაავადებების არსებობის მიხედვით (2020 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით)

	N	%	95% CI
კარდიოვასკულური დ-ბი (ჰიპერტენზიის გარდა)	603	31.4	29.3-33.5
ჰიპერტენზია	395	20.6	18.7-22.4
დიაბეტი	332	17.3	15.6-19
ონკოლოგიური დაავადება	82	4.3	3.4-5.2
ფილტვის ქრონიკული დაავადება	44	2.3	1.6-3

ყველა გარდაცვლილი პაციენტის შემთხვევაში დაავადების სიმძიმე იყო მძიმე ან კრიტიკული. ყველა შემთხვევაში დაავადება გართულებული იყო სუნთქვის უკმარისობით. გარდაცვლილთა 98.2%-ს აღენიშნებოდა პნევმონია (95% CI 97.5-98.7), რესპირაციული დისტრეს სინდრომი აღენიშნა გარდაცვლილ პაციენტთა 25.4%-ს (95% CI 23.5-27.4), ხოლო 23.5%-ში განვითარდა გულის უკმარისობა (95% CI 21.6-25.4.9).

**სურათი 25. COVID-19-ით გარდაცვალების შემთხვევათა განაწილება ძირითადი დაავადების
გართულების მიხედვით (2020 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით)**

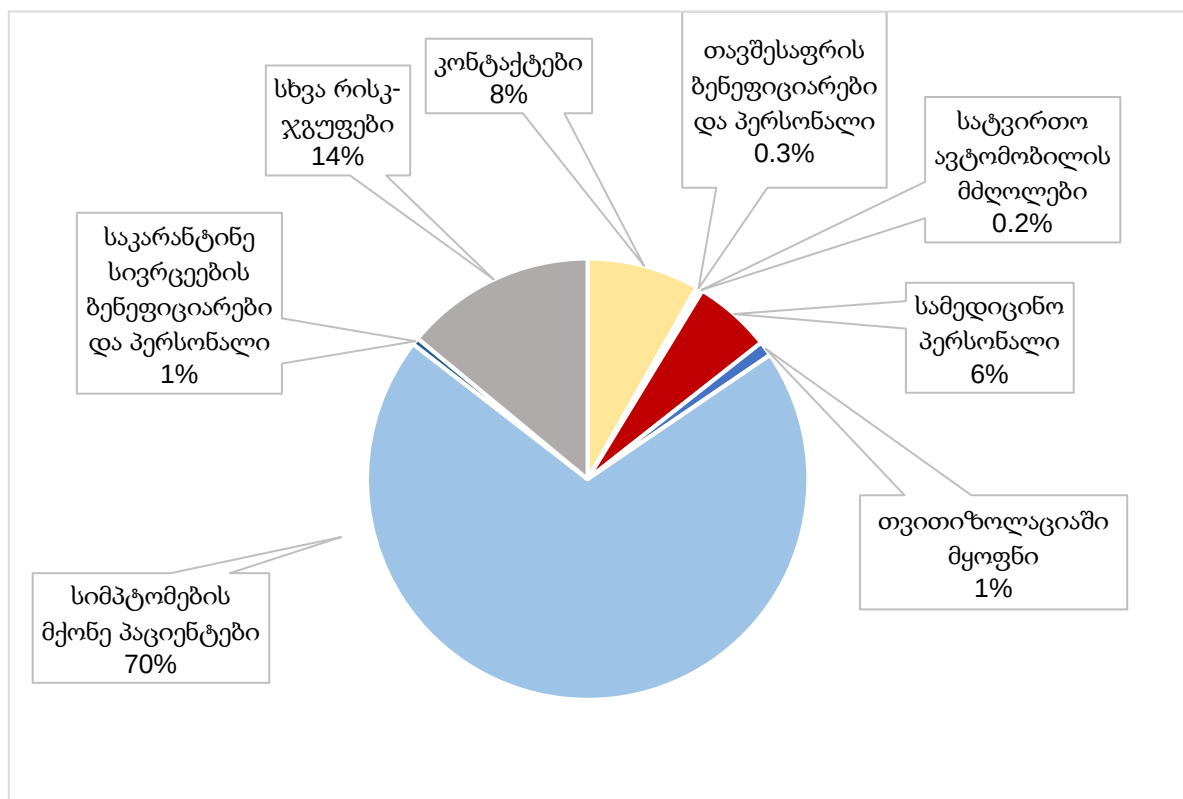


COVID-19-ით ავადობის ტვირთი სამედიცინო პერსონალში

საქართველოს მთავრობის 14 სექტემბრის N1 777 განკარგულების „კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეულ ინფექციაზე (COVID-19) სავალდებულო ტესტირებას დაქვემდებარებულ პრიორიტეტულ პირთა ნუსხისა და ჩატარების წესის დამტკიცების შესახებ“ შესაბამისად, ქვეყანაში მიმდინარეობდა აღნიშნული განკარგულებით განსაზღვრული რისკის ჯგუფების ტესტირება, მათ შორის პრიორიტეტად განისაზღვრა სამედიცინო პერსონალის რუტინული ტესტირება.

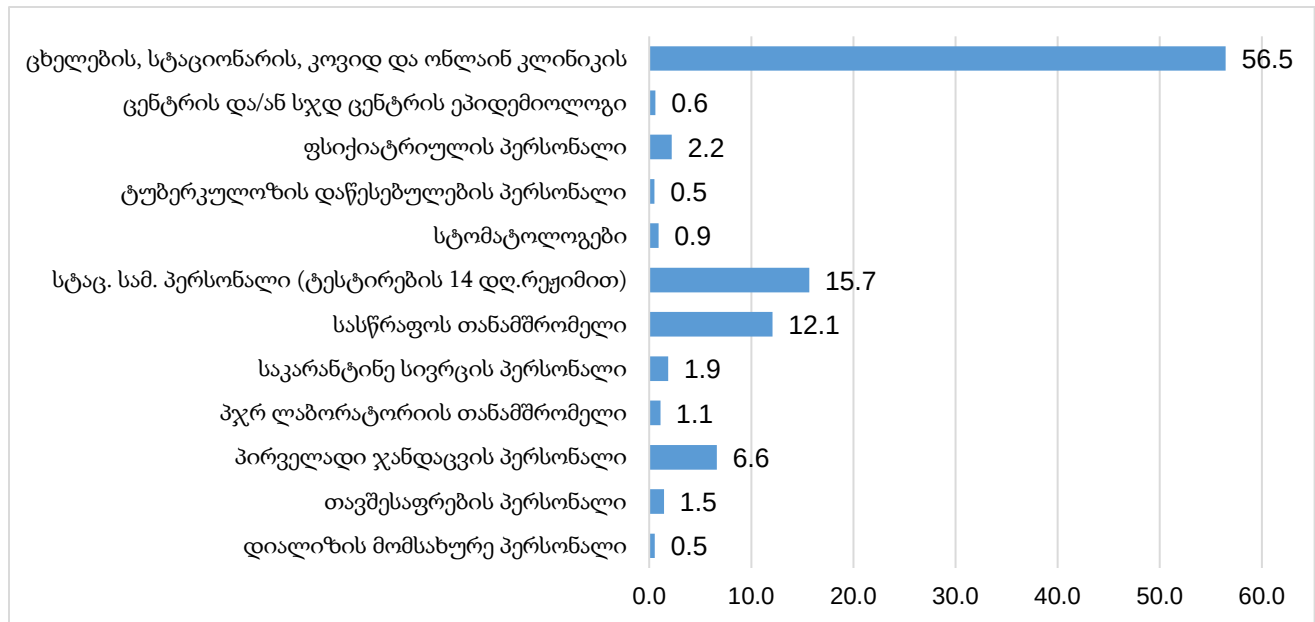
COVID-19-ით დაავადებულთა შორის სამედიცინო პერსონალი 6%-ს შეადგენდა.

სურათი 26. PCR და ანტიგენზე დაფუძნებული მეთოდებით დადასტურებული შემთხვევების განაწილება რისკის ჯგუფების მიხედვით, საქართველო (2020 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით)



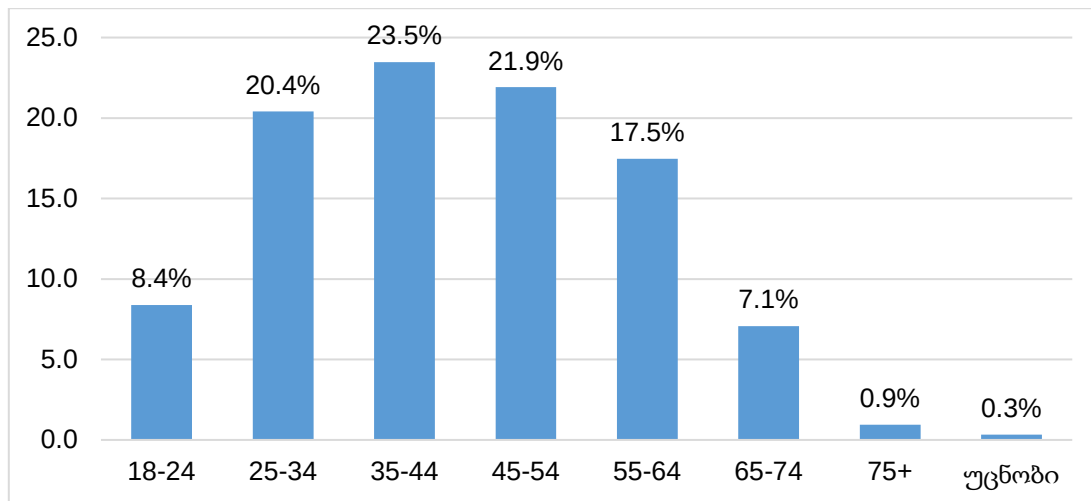
რისკის ჯგუფების მიხედვით, დაინფიცირებული მედპერსონალის 72% სტაციონარების სამედიცინო პერსონალი ან ცხელების, კოვიდ ან ონლაინ კლინიკის და ყველა სტაციონარის მიმღების, ინტენსიურის და რეანიმაციის გან-ის თანამშრომელი იყო.

სურათი 27. სამედიცინო პერსონალში COVID-19 დადებითი შემთხვევების პროცენტული განაწილება საქმიანობის ქვე-ჯგუფების მიხედვით (2020 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით)



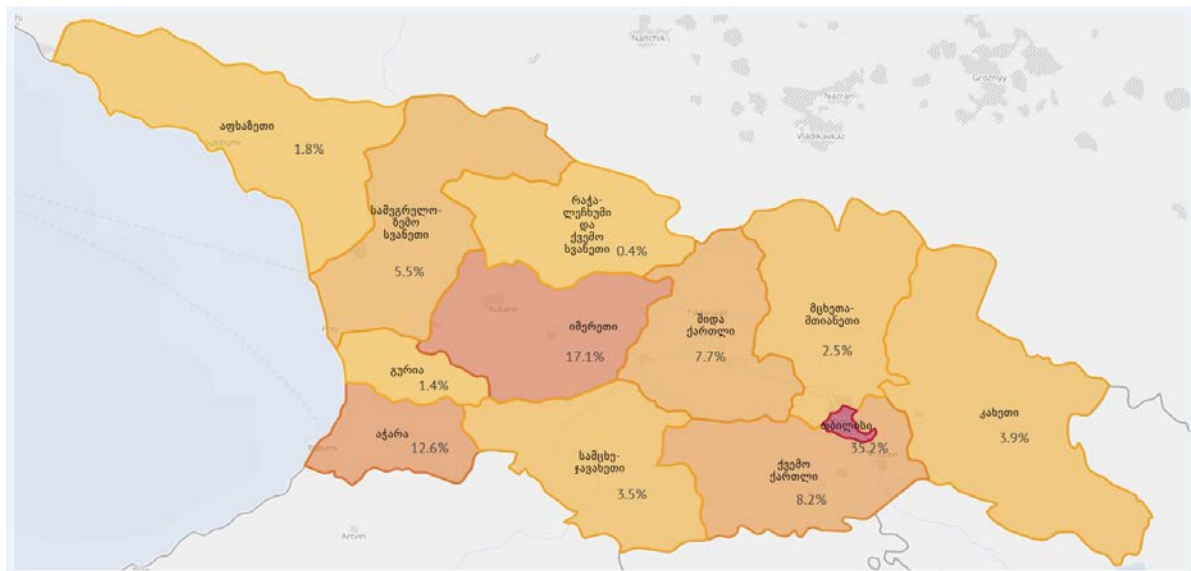
ინფიცირებულთა შორის 80% იყო ქალი, 20% - კაცი. ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, ყველაზე შრომისუნარიან ასაკზე (30-დან 70 წლამდე) 80%-მდე მოდიოდა.

სურათი 28. სამედიცინო პერსონალში COVID-19 დადებითი შემთხვევების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (2020 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით)



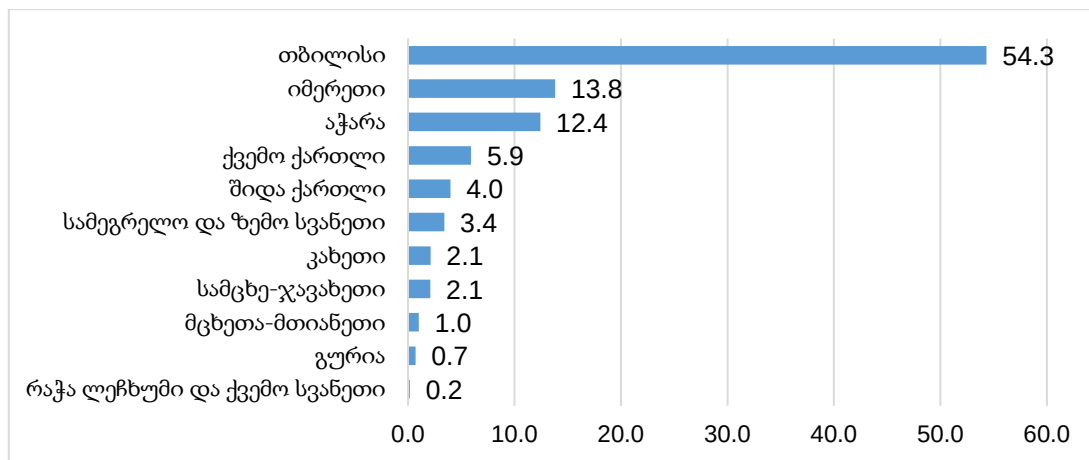
საცხოვრებელი რეგიონის მიხედვით COVID-19 ინფიცირებული სამედიცინო პერსონალის 65% თბილისის, იმერეთის და აჭარის რეგიონების მცხოვრებნი იყვნენ.

რუკა 2. სამედიცინო პერსონალში COVID-19 დადებითი შემთხვევების რეგიონული განაწილება საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით



შემთხვევის კონფირმაციის ადგილის მიხედვით, უმეტესობა (54%) დადასტურებულია თბილისის რეგიონში მოქმედ ლაბორატორიებში.

სურათი 29. სამედიცინო პერსონალში COVID-19 დადებითი შემთხვევების რეგიონული განაწილება შემთხვევის კონფირმაციის ადგილის მიხედვით (%) (2020 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით)



2020 წლის განმავლობაში COVID-19-ით განპირობებული მედპერსონალის სიკვდილიანობის ჯამური რაოდენობაა 62, რაც 0.4%-ს შეადგენს სამედიცინო პერსონალში დადასტურებული შემთხვევების საერთო რაოდენობაში.

COVID-19-ით განპირობებული სიკვდილიანობა სამედიცინო პერსონალში COVID-19-ით განპირობებული ზოგადი სიკვდილიანობის ნაწილია და შესაბამისად ისევე, როგორც ყველა სხვა ლეტალური შემთხვევა, საჭიროებს ღრმა ანალიზის კლინიკისტების ჯგუფებისა და ჯანდაცვის სამინისტროს შესაბამისი სტრუქტურების ჩართულობით.

გარდაცვლილთა შორის სქესი 50%-ით თანაბრად არის განაწილებული. 30-დან 70 წლამდე ასაკობრივი ჯგუფი გარდაცვლილთა 71%-ს შეადგენს.

ცხრილი 4. სამედიცინო პერსონალში COVID-19-ით განპირობებული ლეტალური შემთხვევების განაწილება ასაკის და სქესის მიხედვით (n=62)

	რაოდენობა	%
მდედრობითი	31	50
მამრობითი	31	50
ასაკობრივი ჯგუფები:		
30-39	2	3.2
40-49	3	4.8
50-59	9	14.5
60-69	30	48.4
70+	18	29
სულ	62	100

ცხრილი 5. სამედიცინო პერსონალში COVID-19-ით განპირობებული ლეტალური შემთხვევების რეგიონული განაწილება³ (n=62)

	რაოდენობა	%
აჭარა	14	22.6
თბილისი	15	24.2
იმერეთი	14	22.6
სამცხე-ჯავახეთი	8	12.9
ქვემო ქართლი	5	8.1
კახეთი	3	4.8
მცხეთა-მთიანეთი	2	3.2
სამეგრელო და ზემო სვანეთი	1	1.6
სულ	62	100

მედიკოსების ლეტალური შემთხვევების უმეტესი წილი (90%) ფიქსირდება სამედიცინო დაწესებულებაში. რისკის ჯგუფების მიხედვით, გარდაცვლილი მედიკოსების 64.5% სტაციონარების სამედიცინო პერსონალი ან ცხელების, კოვიდ ან ონკოლოგიის კლინიკის და ყველა სტაციონარის მიმღების, ინტენსიურის და რეანიმაციის განყოფილების თანამშრომელი იყო.

³ საცხოვრებელი და გარდაცვალების ადგილი იდენტურია

ცხრილი 6. სამედიცინო პერსონალში COVID-19-ით განპირობებული ლეტალური შემთხვევების განაწილება რისკის ჯგუფების მიხედვით (n=62)

	რაოდენობა	%
სტაციონარის სამედიცინო პერსონალი (ტესტირების 14 დღიანი რეჟიმით)	24	38.7
ცხელების / კოვიდ კლინიკის /ონლაინ კლინიკის და ყველა სტაციონარის მიმღების, ინტენსიურის და რეანიმაციის გან-ის თანამშრომელი	16	25.8
პირველადი ჯანდაცვის პერსონალი	10	16.1
სასწრაფოს თანამშრომელი	5	8.1
საკარანტინე სივრცის პერსონალი	2	3.2
დიალიზის მომსახურე პერსონალი	1	1.6
პჯრ ლაბორატორიის თანამშრომელი	1	1.6
ფსიქიატრიულის პერსონალი	1	1.6
ეპიდემიოლოგი	1	1.6
სულ	62	100

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

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

გართულებები	რაოდენობა	%
პნევმონია	42	67.7
სუნთქვის მწვავე უკმარისობა	40	64.5
რესპირაციული დისტრეს სინდრომი	17	27.4
პოლიორგანული უმარისობა	7	11.3
სეპტიცემია	5	8.1

სხვადასხვა თანმხლები ქრონიკული დაავადებები აღენიშნებოდა 24 გარდაცვლილს (38.7%), მათ შორის უმეტეს წილს კარდიოვასკულური დაავადებები შეადგენდნენ.

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

თანხლები დაავადებები	რაოდენობა	%
გულსისხლძარღვთა დაავადებები (ჰიპერტენზიის გარდა)	11	45.8
ჰიპერტენზია	9	37.5
დიაბეტი	7	29.2
კიბო	5	20.8
სისხლმზადი ორგანოების დაავადება	4	16.7

COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინები და საქართველოში ვაქცინაციის დანერგვის გეგმის პროექტი⁴

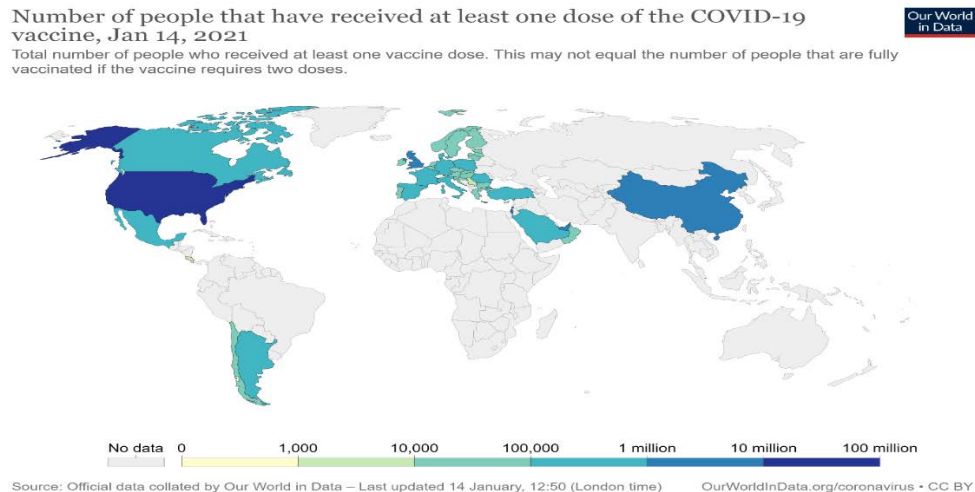
COVID-19 პანდემიით მიყენებული შესაძლო ზიანის შემცირებისათვის ვაქცინაციის დაწყებას განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება. მსოფლიოს ყურადღება მიპყრობილია ახალი ვაქცინების შემუშავებასა და დანერგვაზე. დღეისთვის რამდენიმე ათეული ვაქცინის დანერგვაზე მიმდინარეობს მუშაობა. ანგარიშის გამოცემის დროისათვის 45 ქვეყანაში დაწყებულია ვაქცინაცია და ჯამში გაკეთებულია 24 746 000 დოზა SARS-CoV-2 აცრა (14.01.2021-ს მდგომარეობით). მნიშვნელოვანია, რომ COVID-19-ის საწინააღმდეგო ზოგი ვაქცინა დამზადებულია განსხვავებული, ახალი ტექნოლოგიებით, თუმცა განეკუთვნება ინაქტივირებულ ვაქცინებს:

1. რნმ მატრიცა, mRNA (messenger RNA) (2 ვაქცინა) Moderna/NIAID; BioNTech/Fosun Pharma/Pfizer. mRNA ვაქცინები არის ვაქცინებისა ახალი ტიპი. იმუნური პასუხის შესაქმნელად, გამოყენებულია ბუნებრივი ქიმიური ნივთიერების ასლი, რომელსაც ეწოდება რნმ მატრიცა. უჯრედში მოხვედრის შემდეგ რნმ ვაქცინა ფუნქციონირებს, როგორც რნმ მატრიცა და ასწავლის უჯრედს შექმნას უცხო ცილა ან მხოლოდ პროტეინის ნაწილი, რომელიც იწვევს იმუნური პასუხის გამომუშავებას. იმუნური რეაქციის საფუძველზე გამომუშავდება ანტისხეულები, რომელიც იცავს ადამიანის ორგანიზმს დაინფიცირების შემთხვევაში. რნმ ვაქცინამ არ შეიძლება გამოიწვიოს COVID-19, რადგან არ შეიცავს ცოცხალ ვირუსს. რნმ ვაქცინის ერთ-ერთი ნაკლი არის, რომ მისი შენახვა შესაძლებელია მხოლოდ დაბალ ტემპერატურაზე. Pfizer-ის ვაქცინა ინახება -70°C, ხოლო Moderna - 20°C.
2. ვირუსული ვექტორის ვაქცინები (4 ვაქცინა): University of Oxford/AstraZeneca; CanSino Biological Inc./Beijing Institute of Biotechnology; Gamaleya Research Institute; Janssen Pharmaceutical Companies. ისინი განსხვავდება ჩვეულებრივი ვაქცინებისგან, რადგან შეიცავენ არა ანტიგენებს, არამედ მათი წარმოებისთვის იყენებენ ორგანიზმის საკუთარ უჯრედებს. ეს ხორციელდება მოდიფიცირებული ვირუსის (ვექტორის) გამოყენებით ანტიგენის გენეტიკური კოდის მისატანად, ადამიანის უჯრედში ვირუსის ზედაპირზე COVID-19 ე.წ. „სპაიკ“ ცილების აღმოჩენის შემთხვევაში. ვაქცინა იწვევს ძლიერ უჯრედულ იმუნურ რეაქციას და ანტისხეულების წარმოქმნას. ვირუსული ვექტორული ვაქცინაა ებოლას საწინააღმდეგო rVSV-ZEBOV ვაქცინა. ამ ვაქცინების წარმოების მთავარი პრობლემაა მასშტაბურობა. ვექტორული ვაქცინის შექმნა რთული პროცესია და მოიცავს მრავალ ნაბიჯსა და კომპონენტს, რომელთაგან თითოეული ზრდის ვაქცინის კონტამინაციის რისკს. ამიტომ ყოველი ეტაპის შემდეგ საჭიროა ფართო ტესტირება, რაც იწვევს ხარჯების ზრდას.
3. პროტეინის სუბერთეულიანი ვაქცინები (2 ვაქცინა): Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical/Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences; Novavax.
4. ვირუსის მსგავსი ნაწილაკი (Virus-like particle, VLP) (1 ვაქცინა): Medicago Inc. ვირუსის მსგავსი ნაწილაკები იმეორებს ვირუსის ბუნებრივ სტრუქტურას, რაც იმუნურ სისტემას მათი ამოცნობის საშუალებას აძლევს და იწვევს იმუნურ პასუხს, რომელიც მსგავსია ბუნებრივი ინფექციისა, მასთან დაკავშირებული არასასურველი მოვლენების გარეშე.

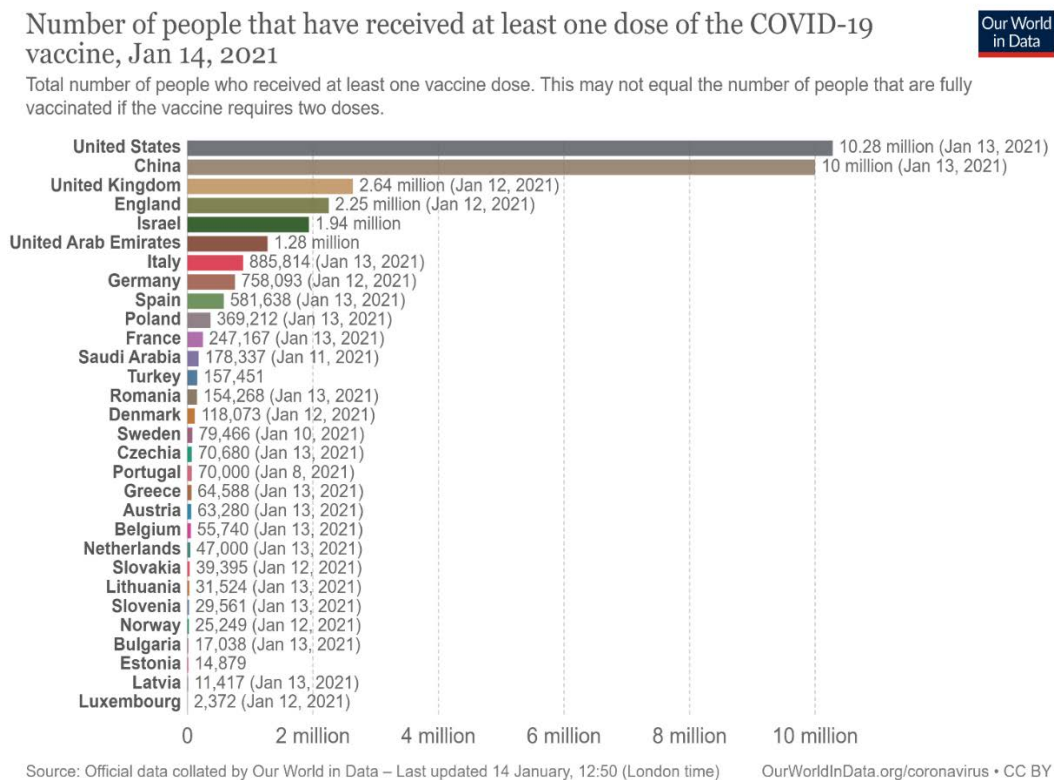
⁴ გეგმის საბოლოო ვერსია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ განიხილება და დამტკიცდება 2021 წლის იანვრის მე-2 ნახევარში

5. ინექტირებული ვაქცინები (3 ვაქცინა): Sinovac China; Wuhan Institute of Biological Products/Sinopharm; Beijing Institute of Biological Products/Sinopharm.
6. სრული ვირიონი, ინექტირებული (1 ვაქცინა): Bharat Biotech.

სურათი 30. COVID-19-ის საწინააღმდეგო აცრების რაოდენობა მსოფლიოში, 14 იანვარი, 2021



სურათი 31. COVID-19-ის საწინააღმდეგო აცრების რაოდენობა მსოფლიოში, 14 იანვარი, 2021



ცხრილი 9. COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინები

	მწარმოებელი	პლატფორმა	დოზა	ინტერვალი (დღე)	ფაზა	დამტკიცდა გადაუღებელი გამოყენებისთვის	სრული ავტორიზაცია
1	Sinovac China	ინაქტივირებული	2	14	3	ჩინეთი	
2	Wuhan Institute of Biological Products/Sinopharm	ინაქტივირებული	2	21	3	ეგვიპტე	ჩინეთი, ბაჰრეინი, არაბთა გაერთიანებული ემირატები
3	Beijing Institute of Biological Products/Sinopharm	ინაქტივირებული	2	21	3		
4	University of Oxford/AstraZeneca	ვირუსული ვექტორი	2	28	3	გაერთიანებული სამეფო, არგენტინა, ინდოეთი, ელ სალვადორი, დომინიკის რესპ-კა, მექსიკა	
5	CanSino Biological Inc./Beijing Institute of Biotechnology	ვირუსული ვექტორი	1	-	3	ჩინეთი	
6	Gamaleya Research Institute	არაგამრავლებადი ვირუსული ვექტორი	2	21	3	რუსეთი, ზელანდია, არგენტინა, ბოლივია, ვენესუელა, სერბეთი	
7	Janssen Pharmaceutical Companies	ვირუსული ვექტორი	1 2	- 56	3		
8	Novavax	პროტეინის სუბ-ერთეულები	2	21	3		
9	Moderna/NIAID	რნმ	2	28	3	აშშ, კანადა	
10	BioNTech/Fosun Pharma/Pfizer	რნმ	2	28	3	გაერთიანებული სამეფო, აშშ, მექსიკა, კანადა, ბაჰრეინი, ქუვეითი, სინგაპური იორდანია, ომანი, კოსტა-რიკა, ეკვადორი, ისრაელი, პანამა, ჩილე, ყატარი, ერაყი, არაბთა ემირატები, არგენტინა	საუდის არაბეთი, ევროკავშირი (ევროპის მედიცინის სააგენტო), შვეიცარია, ნორვეგია, ისლანდია, გრენლანდია, ფარერის კუნძულები, სერბეთი
11	Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical/ Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences	პროტეინის სუბერთეულები	2 ან 3	28 ან 28 - 56	3		
12	Medicago Inc	ვირუსის მსგავსი ნაწილაკი (VLP)	2	21	3		
13	Bharat Biotech	ინაქტივირებული	2	28	3	ინდოეთი	

საქართველოში COVID-19-ის ვაქცინაციის დანერგვის გეგმის პროექტი

(2020 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით)

საქართველომ COVID-19 ვირუსის წინააღმდეგ ვაქცინაციისთვის მზადება დაიწყო ჯერ კიდევ 2020 წლის ზაფხულიდან, რაც პირველ ეტაპზე დასრულდა შეთანხმების ხელმოწერით მიმდინარე წლის 18 სექტემბერს, რომლის საფუძველზეც კოვაქს ფონდიდან (COVAX Facility) ქვეყანა მიიღებს 1 484 400 დოზა ვაქცინას, რაც საკმარისია ქვეყნის მოსახლეობის 20% ვაქცინაციისთვის. პირველი ეტაპისთვის, ვაქცინაციის მიზანია მაღალი რისკის მოსახლეობის დაცვა COVID-19 გამოწვეული მძიმე დაავადებისგან და სიკვდილობის შემცირება, ამავე დროს ნორმალური ეკონომიკური აქტივობის ეტაპობრივი აღდგენა. ქვეყანას კოვაქს ფონდში უკვე გადახდილი აქვს \$4 601 640. პარალელურად, საქართველოს მთავრობა აქტიურად წარმართავს მოლაპარაკებებს პარტნიორ ქვეყნებთან და უშუალოდ ვაქცინების მწარმოებლებთან, ვაქცინის დამატებითი დოზების შეძლებისდაგვარად მოკლე ვადებში მისაღებად.

ამ მიმართულებით მზადების პროცესის ნაწილია COVID-19 ვაქცინის დანერგვის გეგმის შემუშავება. მომზადებულია ვაქცინის დანერგვის გეგმის პროექტი, რომლის დასრულება იგეგმება 2021 იანვარში. პროცესს უძღვება COVID-19-ის ვაქცინაციის დანერგვის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო კომისია მინისტრის ხელმძღვანელობით. ტექნიკური სამუშაო ორგანიზებულია დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ, ტექნიკურ ექსპერტიზას უზრუნველყოფენ კონსულტანტები, რომელთა მობილიზება შესაძლებელი გახდა აზიის განვითარების ბანკის ფინანსური მხარდაჭერით. გეგმის შემუშავების პროცესში ჩართულია იმუნიზაციის ექსპერტთა ტექნიკური კომიტეტი. უწყებათაშორისი საკოორდინაციო კომისიის მუშაობაში მონაწილეობა ეთხოვა დონორი ორგანიზაციების და უნივერსიტეტების წარმომადგენლებს და სახალხო დამცველს.

COVID-19-ის ვაქცინის დანერგვის გეგმა ეყრდნობა იმუნიზაციის ეროვნული პროგრამის შესაძლებლობებსა და რესურსებს, რომლებიც ოპტიმალურად იქნება გამოყენებული ვაქცინაციის კამპანიის ქვეყნის დონეზე გასაშლელად. გეგმა ითვალისწინებს ვაქცინების ეტაპობრივი მოწოდების შესაძლებლობას და მოიცავს სხვადასხვა ტემპერატურული რეჟიმის მქონე ვაქცინების შესაძლო მოწოდებისა და ადმინისტრირების სცენარებს.

გეგმა შემუშავებულია ჯანმო-ს მიერ რეკომენდირებული ჩარჩო-დოკუმენტის შესაბამისად და მოიცავს შემდეგ კომპონენტებს:

1. პრიორიტეტული ჯგუფები და ვაქცინაციის სტრატეგიები;
2. მარეგულირებელი გარემო;
3. COVID-19-ის ვაქცინის მომსახურების მოწოდების ორგანიზება;
4. ცივი ჯაჭვი და სამედიცინო ნარჩენების მართვა;
5. ადამიანური რესურსების მართვა და ტრენინგები;
6. მოთხოვნის შექმნა და კომუნიკაცია;
7. ზედამხედველობა და მონიტორინგი;
8. ვაქცინის უსაფრთხოება.

საერთაშორისო რეკომენდაციების და ქვეყნის ეპიდემიოლოგიური სპეციფიკის თანახმად, 2021 წლისთვის შეირჩა სამიზნე ჯგუფები, რომელთა ვაქცინით მოცვა განხორციელდება ეტაპობრივად.

ჯგუფების შერჩევა ეფუძნება ETAGE⁵-ის რეკომენდაციებს და მიმართულია სასიცოცხლო-ჯანდაცვითი სერვისების შენარჩუნებასა და მაღალი რისკის ჯგუფებში ავადობისა და სიკვდილიანობის შემცირებაზე. შერჩეული ჯგუფები განიხილა და რეკომენდაცია გაუწია საქართველოს იმუნიზაციის ეროვნულმა ექსპერტთა ტექნიკურმა კომიტეტმა 2020 წლის 12 დეკემბერს.

გეგმაში განხილულია ვაქცინები, რომელთა თაობაზე ინფორმაცია ხელმისაწვდომია საჯარო სივრცეში. გეგმის პროექტის მომზადებისთვის ორი მწარმოებლის ვაქცინა - Pfizer/BionTech და Moderna დროებითი გადაუდებელი მოხმარებისთვის ავტორიზებულია აშშ-ს და სხვა რეგულატორების მიერ. აღსანიშნავია, რომ კლინიკური კვლევის სხვადასხვა ეტაპზე მყოფი ვაქცინების უმეტესობის შენახვის რეჟიმი 2-8°C-ია, გარდა Pfizer/BionTech და Moderna-სი, რომლებიც -70°C და -20°C ინახება შესაბამისად. აქედან გამომდინარე, გეგმა ითვალისწინებს პოტენციურად სამივე ტემპერატურული რეჟიმის მქონე ვაქცინის გამოყენებას სხვადასხვა ეტაპზე. გეგმის განხორციელებისთვის საჭირო ბიუჯეტი და სერვისების მიწოდების მოდელებიც განისაზღვრა სხვადასხვა ტემპერატურული რეჟიმის მოთხოვნის მქონე ვაქცინების სხვადასხვა დოზით და მოწოდების ჯერადობის მიხედვით, შემუშავებული ოთხი შესაძლო სცენარით. სცენარების შესაბამისად მოხდა ვაქცინაციასთან დაკავშირებული სახარჯი მასალის გათვლა - შპრიცების, უსაფრთხო ყუთების, პერსონალური დაცვის საშუალებების (ქირურგიული ნიღაბი, დამცავი ფარი, ხელთათმანები, ერთჯერადი ხალათი) და სხვა სახარჯი მასალისთვის საჭირო ფინანსური რესურსების განსაზღვრა.

საქართველოს კანონმდებლობა განსაზღვრავს ფარმაცევტული პროდუქტის საქართველოს ბაზარზე დაშვების რეჟიმების გვერდის ავლით შემოტანის გამონაკლის შემთხვევებს⁶, როდესაც ე.წ. ფარმაცევტულ პროდუქტს ენიჭება ერთჯერადი რეგისტრაცია განსაკუთრებულ პირობებში (სტიქიური უბედურება, მოსახლეობის მასობრივად დაზიანება, ეპიდემია, იშვიათი დაავადება) ჰუმანიტარული მიზნით, აგრეთვე სხვა განსაკუთრებული სახელმწიფოებრივი ინტერესის არსებობისას, სამინისტროს თანხმობით. საწყის ეტაპზე, რეკომენდირებულია COVID-19 ვაქცინის დაშვება გამოყენებისთვის ფარმაცევტული პროდუქტის საქართველოს ბაზარზე დაშვების რეჟიმების გვერდის ავლით შემოტანა გამონაკლისი წესით.

მოსახლეობის 20%-ის ასაცრელად აუცილებელი იქნება ქვეყნის იმუნიზაციის სერვისების მიმწოდებელი ქსელის პოტენციალის გასამმაგება. ამიტომ არსებულ სიმძლავრეების გასაზრდელად და ამავე დროს ეფექტურად გამოყენების მიზნით, იგეგმება ყველა შესაძლო რესურსის მობილიზება.

ცივი ჯაჭვის შესაძლებლობების შეფასება განხორცილდა ვაქცინების მოწოდების 4 სცენარის შესაბამისად, UNICEF და WHO მოწოდებული ინსტრუმენტის (sizing tool) მეშვეობით, შეფასება სცენარების მიხედვით შემდეგია:

⁵ European Technical Advisory Group of Experts on Immunization - ევროპის იმუნიზაციის ექსპერტთა ტექნიკური მრჩეველთა ჯგუფი

⁶ „წამლისა და ფარმაცევტული საკმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი, 2009 წლის 10 აგვისტო (11¹³ მუხლი)

სცენარი I

არსებული ცივი ჯაჭვის მოცულობა საკმარისია AstraZeneca ვაქცინის მისაღებად და არ საჭიროებს დამატებით ინვესტიციებს. არსებული ცივი ჯაჭვის სისტემა არ საჭიროებს დამატებით ინვესტიციას Pfizer ვაქცინის არსებული წესის მიხედვით (-70°C ტემპერატურული რეჟიმის დაცვით) შენახვა-დანაწილების უზრუნველსაყოფად და ვაქცინების დასაწყობება მოხდება მხოლოდ რეგიონულ საწყობებში, ხოლო ვაქცინაცია განხორციელდება შემჭიდროვებული გრაფიკით (ვაქცინის საწყობიდან გატანიდან არა უგვიანეს 4-5 დღის განმავლობაში).

სცენარი II

არსებული ცივი ჯაჭვის მოცულობა შესაბამისია AstraZeneca ვაქცინის მისაღებად და არ საჭიროებს დამატებით ინვესტიციებს. არსებული ცივი ჯაჭვის სისტემის მოცულობა შესაბამისია და არ საჭიროებს დამატებით ინვესტიციას Moderna-ს ვაქცინის არსებული წესის მიხედვით (-20°C ტემპერატურული რეჟიმის დაცვით) შენახვა-დანაწილების უზრუნველსაყოფად.

სცენარი III და IV

არსებული ცივი ჯაჭვის სისტემა არ საჭიროებს დამატებით ინვესტიციას ვაქცინის არსებული წესის მიხედვით ($2-8^{\circ}\text{C}$ ტემპერატურული რეჟიმის დაცვით) შენახვა-დანაწილების უზრუნველსაყოფად.

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

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

COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის დასანერგად არსებითი მნიშვნელობა ენიჭება ადამიანური რესურსის და მათი რაოდენობის განსაზღვრას და შემდეგ მათ შესაბამისი სტანდარტების ცოდნითა და უნარებით უზრუნველყოფას. ადამიანური რესურსის გადამზადების მიზნით შემუშავდა ტრენინგების გეგმა. ტრენინგები განხორციელდება ონლაინ რეჟიმში. ტრენინგის თემატიკა მოიცავს (მაგრამ არ შემოიფარგლება) შემდეგ მიმართულებებს:

- პრაქტიკული იმუნიზაცია
- ცივი ჯაჭვი და ლოგისტიკა
- იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენები და მათზე ზედამხედველობა
- ანგარიშგება, მათ შორის იმუნიზაციის ელ. მოდულში

▪ კომუნიკაცია

COVID-19-ის ვაქცინაციის დაწყების მომენტიდან პროცესზე ზედამხედველობა, მონიტორინგი და შეფასება კრიტიკულია ვაქცინაციის პროცესის მართვისთვის და სტრატეგიის ადაპტაციისთვის. სტანდარტიზებული ინსტრუმენტები საშუალებას მისცემს ქვეყანას პროცესები წარმართოს გამჭვირვალედ, ხელმისაწვდომად, უზრუნველყოს დასახული მიზნის მიღწევა შუალედური ანგარიშგებითა და პრობლემების იდენტიფიკაციის გზით. ანგარიშგების მოდელი ითვალისწინებს ქვეყანაში დანერგილ პრაქტიკას და მოიცავს იმუნიზაციის/ვაქცინაციის, ვაქცინების ხარჯვის, აცრის შემდგომ განვითარებული უჩვეულო რეაქციებისა და გართულებების COVID-19-ის შემთხვევებში აცრის სტატუსის ანგარიშგებას. ვაქცინაციის რეგისტრაცია და ანგარიშგება მოხდება უკვე არსებული იმუნიზაციის მართვის ელექტრონული მოდულის საშუალებით. ვაქცინაციის მოცვის ეროვნული მაჩვენებლები გაზიარდება ცენტრის ვებ-გვერდის საშუალებით. აცრის შემდგომ განვითარებულ არასასურველ მოვლენებზე ზედამხედველობა დაეყრდნობა არსებულ მექანიზმს, რომლის ბოლო განახლება ჯანმო-ს რეკომენდაციების შესაბამისად განხორციელდა 2019 წელს.

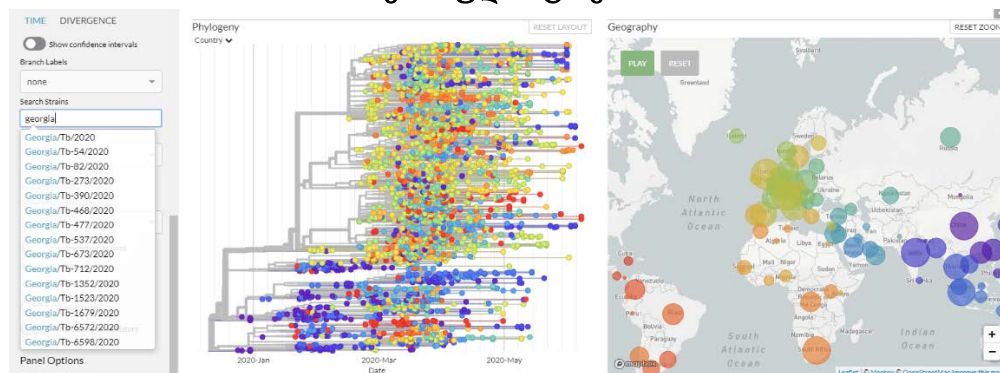
ახალი ვაქცინების დანერგვის მრავალწლიანი გამოცდილება და მტკიცებულებები ადასტურებს, რომ მკაფიო და ეფექტური კომუნიკაცია აუცილებელია COVID-19 ვაქცინაციის პროგრამის წარმატებული დანერგვისათვის, რომლის ინიცირება ვაქცინების ხელმისაწვდომობამდე უნდა დაიწყოს. ვაქცინის მიმართ ნდობის გაზრდა ზოგად პოპულაციაში და განსაკუთრებით პირველ სამიზნე ჯგუფებში, ისევე როგორც ვაქცინაციის ირგვლივ არსებული დეზინფორმაციის გაქარწყლება, მნიშვნელოვანია ვაქცინების მაღალი მიმღებლობის უზრუნველსაყოფად. COVID-19-ის ვაქცინაციის წარმატებული პროგრამა თავის მხრივ მნიშვნელოვან გავლენას იქონიებს ქვეყნის იმუნიზაციის პროგრამაზე და რუტინულ აცრებით მოცვის მაჩვენებელზე მომავალი წლების განმავლობაში.

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

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

ლუგარის ს/ჯ კვლევითი ცენტრის ლაბორატორიაში ჩატარებულია SARS-COV-2 ვირუსის 25 შტამის სრული გენომის სექვენირება. კვლევაში გამოყენებულ იყო დესჯეც-ის მიერ COVID-19 ეპიდზედამხედველობის ფარგლებში აღებული და SARS-COV-2 ვირუსზე პჯრ ტესტის მეშვეობით დადასტურებული ცხვირ-ხახის ნაცხის ნიმუშები. მაღალი ვირუსული დატვირთვის მქონე პაციენტების ნიმუშები შეირჩა SARS-COV-2 გენომის სრული გაშიფრვისათვის ახალი თაობის სექვენირების გამოყენებით Illumina MiSeq პლატფორმაზე. ყველა სექვენირებული შტამის თანმიმდევრობა აიტვირთა საერთაშორისო მონაცემთა ბაზაში - GISAID. ბაზაში არსებული მსოფლიო შტამების გენეტიკურ მონაცემებთან შედარებამ გამოვლენილი შემთხვევების ეპიდემიოლოგიური მიდევნების საშუალება მოგვცა, რაც, გარდა სამეცნიერო ღირებულებისა, დიდ სამსახურს უწევს COVID-19-ის ეპიდზედამხედველობას საქართველოში.

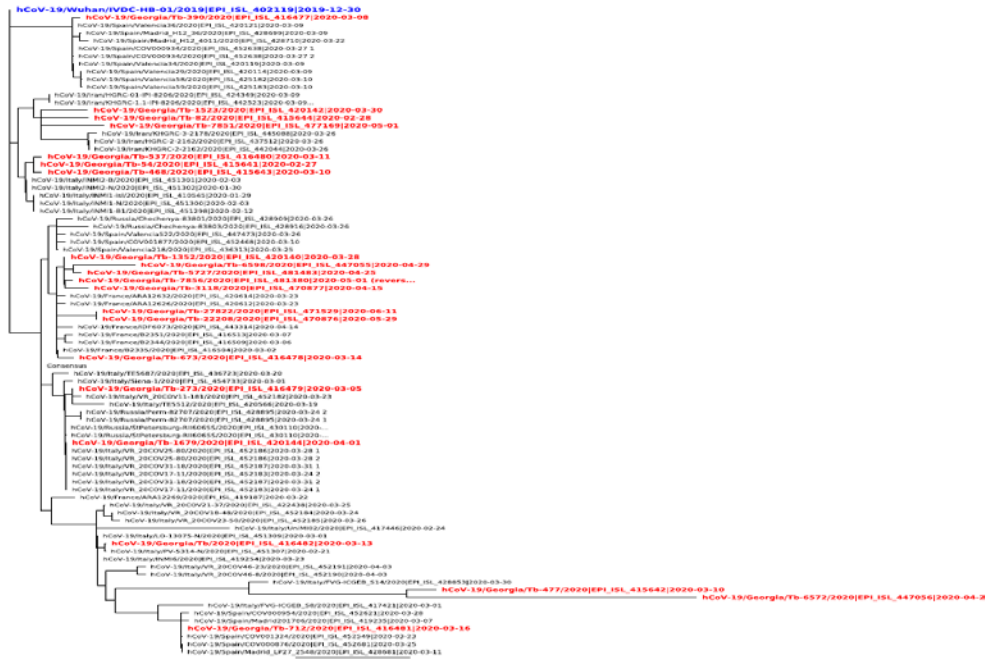
სურათი 32. GISAID მონაცემთა ბაზაში მსოფლიო SARS-COV-2 შტამებთან ერთად ატვირთული ქართული შტამები



ამ მონაცემებზე დაყრდნობით ჩატარდა SARS-COV-2 შტამების ფილოგენეტიკური ანალიზი, რის შედეგადაც საქართველოში დაავადების პირველი ტალღის დროს გავრცელებული SARS-COV-2 შტამები მათი შემოტანის წყაროს მიხედვით რამდენიმე ჯგუფში გადანაწილდა. მაგალითად, ორი მათგანი ესპანური შტამების ორ სხვადასხვა კლასტერში მოხვდა, რაც მათი მოგზაურობის ისტორიას ადასტურებს; ასევე, იტალიიდან შემოტანილი რიგი შემთხვევები და მათი კონტაქტები ამავე ქვეყნის შტამებთან დაჯგუფდა; საქართველოს შიდა აფეთქებებიდან შემთხვევების ნაწილი

ირანულ შტამებს დაუკავშირდა, ხოლო მეორე - რუსულ/ფრანგული შემთხვევების გვერდით აღმოჩნდა.

სურათი 33. საქართველოში პირველი ტალღის დროს მოცირკულირე SARS-COV-2 შტამების ფილოგენეტიკური ხე და მათი მსოფლიო შტამებთან შედარება



მეორე ტალღის ნიმუშების ნაწილი უკვე სექვენირებულია და მიმდინარეობს მათი დეტალური ანალიზი, ხოლო ნაწილი შერჩეულია და მათი სექვენირება დასრულდება უახლოეს მომავალში. ამასთან, დეკემბრის თვეში აღებულ ერთერთ ნიმუშში დადასტურდა ახალი ე.წ. „ბრიტანული“ შტამის S გენისათვის დამახასიათებელი ძირითადი მუტაცია (სპაიკ ცილის დელეცია 69-70). ბრიტანეთში ამჟამად გავრცელებული შტამისათვის დამახასიათებელი S გენის სხვა მუტაციები (del144, N501Y, A570D, D614G, P681H, T716I, S982A, D1118H) მას არ გააჩნია. ამ შტამით ინფიცირებული პაციენტი 50 წელს გადაცილებული მამაკაცია, რომლის მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია და იმყოფება იზოლაციაში. მისი კონტაქტები დადგენილია. მოძიებულია ერთერთი კონტაქტის (სავარუდო ინფექციის წყარო) დადებითი ნიმუში, რომელიც საქართველოში შემოვიდა მეზობელი ქვეყნიდან (აზერბაიჯანი) და უკვე დაბრუნდა იმავე ქვეყანაში. ამ პაციენტის ნიმუშის პირველადი კვლევის შედეგად გამოვლინდა მუტაციის შესაძლო არსებობა და უკვე ტარდება მისი სექვენირება.

ბრიტანეთში გამოვლენილი მუტაცია უკვე დადასტურებულია მსოფლიოს 18-ზე მეტ ქვეყანაში და დღეისათვის არსებული მონაცემებით, შესაძლოა უკავშირდებოდეს ვირუსის უფრო ადვილად გავრცელებას, მაგრამ დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმეზე გავლენას არ ახდენს.

საქართველოში კორონავირუსის SARS-CoV-2-ის პრევალენტობის კვლევები

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

1. 22-26 მაისის პერიოდში ჩატარდა მომენტალური სეროპრევალენტობის კვლევა, საქართველოს ორი რეგიონის, ქვემო ქართლისა და კახეთის, მსგავსი დემოგრაფიული პარამეტრების მქონე, ორ შერჩეულ მუნიციპალიტეტში (თელავი და ბოლნისი). თითოეული მუნიციპალიტეტის ფარგლებში შესწავლილი იქნა, შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით იდენტიფიცირებული 15 კლასტერი. სულ სერო-პრევალენტობის კვლევამ მოიცვა 30 კლასტერი, გამოკვლეული იქნა 300 პირი. კვლევისას გამოყენებული იქნა კორონავირუსის ანტისხეულების სწრაფი ტესტი. კვლევისას გამოყენებული ნიმუშის ტიპი - კაპილარული სისხლი. კვლევის პროცესში SARS-CoV-2-ის საწინააღმდეგო ანტისხეულების (IgM, IgG) დადებითი შედეგი დაფიქსირდა 2 შემთხვევაში, ორივე მათგანი ბოლნისის მკვიდრი. მომენტალური სერო-პრევალენტობის კვლევამ აჩვენა რომ იმ მუნიციპალიტეტში, სადაც კვლევის მომენტისთვის ეპიდზედამხედველობის სისტემა არ არეგისტრირებდა COVID-19-ის შემთხვევას, ანტისხეულების (IgM და/ან IgG) დადებითი შედეგი არ გამოვლენილა. კვლევის ფარგლებში ბოლნისის მუნიციპალიტეტში დადებითი შემთხვევების წილი იყო 1,3 % (2/150) ხოლო თელავის მუნიციპალიტეტში 0%. მთლიანად კვლევის მასშტაბით დადებითი შემთხვევების ხვედრითმა წილმა შეადგინა 0,67%.
2. 17-25 აგვისტოს პერიოდში, ჯანმო-ს ეგიდით ჩატარდა სერო-პრევალენტობის კვლევა საქართველოს 4 მუნიციპალიტეტში (ხელვაჩაური, მარტვილი, ბორჯომი და ქობულეთი). კვლევისას გამოყენებული იქნა Elecsys AntiSARS-CoV-2 ელექტრო ქემილუმინესცენტური იმუნო-ანალიზის (ECLIA) მეთოდი. ნიმუში ტიპი - სისხლი/პლაზმა. კვლევისას ინტერვიურებული იქნა 1222 პირი და შეგროვებული იქნა 1 222 ნიმუში (ხელვაჩაური - 305, მარტვილი - 302, ბორჯომი - 311, ქობულეთი - 304), რომელთაგან მხოლოდ ერთში დადასტურდა ადამიანის SARS-CoV-2-ის საწინააღმდეგო სუმა რული ანტისხეულების არსებობა (მარტვილის მკვიდრში). კვლევის ფარგლებში დადებითობის მაჩვენებელმა შეადგინა 0,08%.
3. აგვისტოს თვეში ჩატარდა სერო-პრევალენტობის კვლევა, რომელიც ითვალისწინებდა ჰოსპიტალურ დაწესებულებებსა და სისხლის ბანკებში მოხვედრილი პაციენტებისა და დონორებისგან აღებული სისხლის ნიმუშების სეროლოგიურ კვლევას. თითოეული დაწესებულებიდან ტესტირებული იქნა ნიმუშების რაოდენობა, წინასწარ განსაზღვრული შენარჩევის სიდიდის შესაბამისად. აღნიშნული კვლევის ფარგლებში, ქვეყნის მასშტაბით სისხლის ბანკებიდან და ჰოსპიტალური დაწესებულებებიდან შესწავლილი იქნა 744 სისხლის ნიმუში, რომელთაგან ხუთ საკვლევი ნიმუშში იდენტიფიცირებული იქნა SARS-CoV-2-ის საწინააღმდეგო IgG ანტისხეულები. კვლევის ფარგლებში დადებითობის მაჩვენებელმა შეადგინა 0,67% (5/744).
4. ნოემბრის პირველი ნახევარში, აჭარისა და იმერეთის რეგიონების კოვიდ-კლინიკების, ცხელების ცენტრებისა და ადგილზე საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრების ბაზაზე ჩატარდა მომენტალური სეროპრევალენტობის კვლევა სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთა შორის. ორივე რეგიონის მასშტაბით კვლევაში ჩართული იქნა 725 სამედიცინო პერსონალი. ლაბორატორიული კვლევის მეთოდი: Elecsys AntiSARS-CoV-2 ელექტრო ქემილუმინესცენტური იმუნოანალიზის (ECLIA) მეთოდი.

- ნიმუშის ტიპი ვენური სისხლი/პლაზმა. სუმარულ ანტისხეულებზე დადებითი შემთხვევების ხვედრითმა წილმა გამოკვლეულთა 40% (290/725) შეადგინა.
5. 27 ნოემბერი - 12 დეკემბერი - ქალაქ თბილისისა და რუსთავის ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებში ჩატარდა სეროპრევალენტობის კვლევა. კვლევაში ჩართული იქნა თბილისის 10 და რუსთავის 5 დაწესებულება. სეროპრევალენტობის კვლევაში ჩართული იქნა 6 200 პირი და ითვალისწინებდა კვლევაში ჩართული თითოეული პირის ინტერვიუებას სტანდარტული კითხვარით და ნიმუშის აღებას ლაბორატორიული კვლევისათვის. ნიმუშის ტიპი: სისხლის/პლაზმა). 2021 წლის 10 იანვრის მდგომარეობით დასრულებულია 3 002 ნიმუშის ლაბორატორიული კვლევა და მათგან დაახლოებით 30%-ში დადასტურდა ადამიანის SARS-CoV-2-ის საწინააღმდეგო სუმარული ანტისხეულების არსებობა.
 6. 14 - 25 დეკემბრის პერიოდში, ჯანმო-ს ეგიდით ჩატარდა სერო-პრევალენტობის კვლევის მეორე ეტაპი საქართველოს 4 მუნიციპალიტეტში (ხელვაჩაური, მარტვილი, ბორჯომი და ქობულეთი), სადაც 2020 წლის აგვისტოში ასევე ჩატარდა პირველი ეტაპი. ლაბორატორიული კვლევისას გამოყენებული იქნა Elecsys AntiSARS-CoV-2 ელექტრო ქემილუმინესცენტური იმუნოანალიზის (ECLIA) მეთოდი. ნიმუშის ტიპი ვენური სისხლი/პლაზმა. სულ კვლევაში ჩართულია 1 217 პირი.
 7. 15 დეკემბრიდან, საქართველოში COVID-19-ის გავლენის შემცირების მიზნით, შერჩეულ კლინიკებში (თბილისის 5 და გორის 2 კლინიკა) მიმდინარეობს სამედიცინო პერსონალის SARS-CoV-2-ის მიმართ ანტისხეულებზე კვლევა წყვილ შრატებში (3-4 კვირის ინტერვალი) და COVID-19-ით დაინფიცირების რისკ-ფაქტორების შეფასება. 2021 წლის 10 იანვრის მდგომარეობით, კვლევაში ჩართულია 144 სამედიცინო მოსამსახურე. ამჟამად მიმდინარეობს კვლევაში ჩართული სამედიცინო პერსონალის სისხლის შრატების განმეორებითი ლაბორატორიული კვლევა და ახალი სამედიცინო პერსონალის ჩართვა კვლევაში.

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

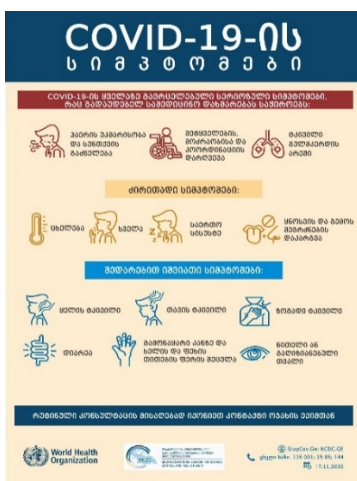
გარდა ზემოთ აღნიშნული სეროპრევალენტობის კვლევებისა, 2020 წლის სექტემბრის თვეში ქ. თბილისში SARS-CoV-2 ვირუსის ცირკულირების ინტენსივობის განსაზღვრის მიზნით, „ახალი კორონავირუსული დაავადების COVID-19-ის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში, იუსტიციის სახლის ტერიტორიაზე ჩატარდა მომენტალური პრევალენტობის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

COVID-19-თან დაკავშირებული საკომუნიკაციო კამპანია

COVID-19-ის შესახებ საკომუნიკაციო ღონისძიებები ქვეყანაში დაავადების პირველი შემთხვევის დაფიქსირებამდე, 2020 წლის იანვრიდან დაიწყო. დაიწყო რისკის კომუნიკაცია. ცენტრის მიერ მომზადდა ვიდეო ლექციები სამედიცინო პერსონალისთვის. შეიქმნა საინფორმაციო და საგანმანათლებლო მასალა, მათ შორის საქართველოში მაცხოვრებელი ეთნიკური უმცირესობებისთვის. მიმდინარეობდა უწყვეტი ინფორმაციის მიწოდება მედიასა და საზოგადოებისთვის. გააქტიურდა სოციალური მედია კამპანია. მიმდინარეობდა #დარჩისახლში კამპანიის პოპულარიზაცია; საზოგადოების ჩართულობით განხორციელდა აქტივობები სოციალურ ქსელში ცნობილი ადამიანების მხარდაჭერით პრევენციული ღონისძიებების პოპულარიზაციის მიზნით. Twitter-სა და ინსტაგრამზე ასევე გააქტიურდა სოციალური მედია კამპანია. მომზადდა საინფორმაციო სახის ელექტრონული ბანერები, რომლებიც განთავსდა სხვადასხვა ინტერნეტ გვერდებსა და ვიდეო პორტალებზე. პანდემიის დასაწყისში მომზადდა და განთავსდა საინფორმაციო სახის სარეკლამო რგოლები ქუჩის მონიტორებზე. მომზადდა ვიდეო ლექციები სამედიცინო პერსონალისთვის.

2020 წლის ივნისში დაიწყო გაეროს ბავშვთა ფონდის და დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრის ერთობლივი პროექტი, რომლის ფარგლებშიც საქართველოში აღრიცხვაზე მყოფ 5 000-ზე მეტ ორსულს წამყვანმა ექიმებმა ჩაუტარეს ონლაინ კონსულტაციები კორონავირუსთან დაკავშირებული რისკების და ორსულობასთან დაკავშირებული ყველა სხვა საკითხების გარშემო ახალი და მათთვის საინტერესო ინფორმაციის სახით.

ცენტრის მიერ უწყვეტ რეჟიმში მიმდინარეობს CDC-ს, ჯანმო-სა და სხვა საერთაშორისო, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული საგანმანათლებლო მასალის თარგმნა-ადაპტირება, მზადდება ვიზუალური მასალა, საგანმანათლებლო პოსტერები, ინფოგრაფიკები, ვიდეო-მასალა და ხდება მათი სოციალური ქსელით გავრცელება.



სტრატეგიის ფარგლებში დონორი ორგანიზაციების მხარდაჭერით მიმდინარეობს რიგი საგანმანათლებლო ღონისძიებები.

მომზადდა COVID-19-თან დაკავშირებული საკომუნიკაციო გეგმა ეთნიკური უმცირესობებით დასახლებულ რეგიონებში, რომელიც სხვა მნიშვნელოვან ღონისძიებებთან ერთად ითვალისწინებს საკომუნიკაციო გზავნილების ეფექტურად მიწოდების მედია ადვოკატირების, ონლაინ შეხვედრებისა და ვებინარების საშუალებით სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფებისათვის. განხორციელდა სამოქმედო გეგმით გათვალისწინებული აქტივობები ეთნიკური უმცირესობებით დასახლებულ რეგიონებში (გარე რეკლამების განთავსება, ვებინარები).

გაერო-ს განვითარების პროგრამის, დიდი ბრიტანეთის მთავრობისა და საქართველოს გაეროს ასოციაციის მხარდაჭერით ცენტრის მიერ შემუშავდა „რისკების კომუნიკაციის სტრატეგია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კრიზისული სიტუაციის დროს საქართველოში“.

გაერო-ს ბავშვთა ფონდის მხარდაჭერით მომზადდა სატელევიზიო რგოლები“

- კლიპი პირბადის სწორად ტარების შესახებ
<https://www.youtube.com/watch?v=rqQZmNd6NE4&feature=youtu.be>
- რას ნიშნავს COVID-19-ზე ტესტის პასუხი და როგორ უნდა მოიქცეთ პასუხის მიღებამდე
<https://www.youtube.com/watch?v=h6Fw6ZYPH-0>
- ჯანმო-თან თანამშრომლობით მომზადდა სატელევიზიო კლიპი აზერბაიჯანულ ენაზე ადგილობრივი პოპულარული ადამიანების მონაწილეობით პრევენციული ღონისძიებების მხარდასაჭერად
<https://www.youtube.com/watch?v=x4MUVVK11PU>

დაიწყო მოსამზადებელი სამუშაოები საქართველოში COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის დანერგვის კომუნიკაციის სამოქმედო გეგმის შემუშავების მიზნით.

დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ცხელი ხაზი 116 001

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

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

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

2020 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით ცხელ ხაზზე ოპერატორის ფუნქციას ახორციელებდა 53 პირი (მორიგეობის სამ-ჯგუფიანი გრაფიკით), მათ შორის:

- ცენტრის ცხელ ხაზზე შრომითი ხელშეკრულებით დასაქმებული თანამშრომელი - 3;
- ცენტრის „C ჰეპატიტის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში შრომითი ხელშეკრულებით დასაქმებული თანამშრომელი - 5;
- მოხალისე სტუდენტი (თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი) – 9;
- ცენტრის სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტის თანამშრომელი - 11;
- ცენტრის არაგადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის თანამშრომელი - 12;
- ევექსის წარმომადგენლები - 11;
- ცენტრის სტაჟიორები -2.

2020 წლის 23 იანვრიდან 31 დეკემბრის ჩათვლით ცხელ ხაზზე შემოსული ზარების ჯამურმა რაოდენობამ შეადგინა 189 626 ზარი, მათ შორის:

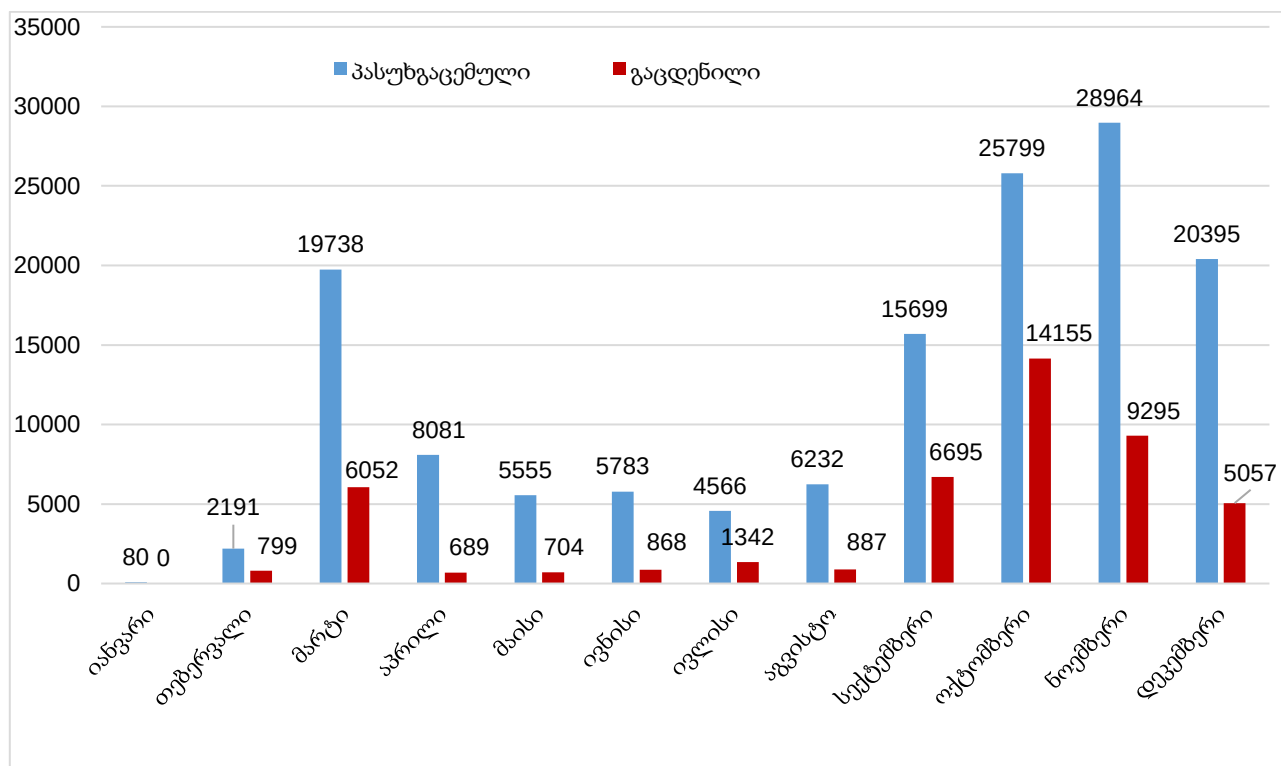
- ნაპასუხებია: 143 083 ზარი (75%);
- გაცდენილია: 46 543 ზარი (25%).

ცხელი ხაზის ფუნქციონირების საათებია:

- სამუშაო დღეები: 09:00 – 23:00 სთ;

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

სურათი 34. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრის ცხელ ხაზზე შემოსული ზარების ჯამური რაოდენობა (23.01.2020-დან 31.12.2020-მდე პერიოდში)



დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ განხორციელებული ინოვაციური პროექტები

COVID-19-ზე ეფექტური რეაგირების უზრუნველყოფისთვის საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ შემუშავებული იქნა ინოვაციური მიდგომები, მათ შორის შემთხვევების მართვა კლინიკურ (კოვიდ) სასტუმროების, ცხელების ცენტრებისა და ონლაინ-კლინიკების ქსელის მეშვეობით და სხვა. ამავე პერიოდში დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ცენტრის მიერ განხორციელდა ინოვაციური პროექტი, რომლებიც მოიცავდა ორსულებისთვის დისტანციური საკონსულტაციო სესიების უზრუნველყოფას და COVID-საკითხებზე ცნობადობის ამაღლებას.

COVID-19-ის პანდემიის პერიოდში ორსულებისთვის დისტანციური საკონსულტაციო სესიების უზრუნველყოფა

2020 წელს დაწყებულმა COVID-19 პანდემიამ უარყოფითი გავლენა მოახდინა ადამიანთა სიცოცხლესა და მათ ჯანმრთელობაზე. ორსულები წარმოადგენენ სპეციფიურ მოწყვლად ჯგუფს და ვინაიდან არსებული სტრესული გარემო გავლენას ახდენს როგორც ორსულობის დაგეგმვის, ასევე უშუალოდ ორსულობის პერიოდზე, მთელ მსოფლიოში განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა ორსულთა კეთილდღეობას, მნიშვნელოვან შემფოთებას იწვევს ინფიცირებულთა შორის შესაძლო მომატებული ნაადრევი მშობიარობა და ნაყოფის უსაფრთხოება. გარდა ამისა, კორონავირუსის პანდემიის პირობებში ორსულობის ჩვეულებრივ მიმდინარეობას დაერთო შიში, შფოთვა და გაურკვევლობა. ამ თვალსაზრისით განსაკუთრებით მნიშვნელოვან იქნება სანდო ინფორმაციის არსებობა, თუ რას წარმოადგენს COVID-19 ინფექცია, რაზე უნდა გამახვილდეს ყურადღება ორსულობის განმავლობაში, რა გართულებები ფიქსირდება ინფიცირების შემთხვევაში, რა სახის პრევენციული ღონისძიებების გატარებაა აუცილებელი ინფიცირების რისკის შემცირებისა და ნაყოფის უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად და სხვა.

საქართველოში პანდემიის ადრეულ ეტაპზე, ინფექციის გავრცელებასთან ერთად საგრძნობლად იკლო ანტენატალური მომსახურების მიმართვიანობამ - მარტისა და აპრილის თვეებში დაფიქსირდა ვიზიტების ყველაზე მცირე რაოდენობა.

პანდემიით გამოწვეული შეზღუდვებისა და რეგულაციების ფონზე მიმდინარე წლის მაისის თვეში გაეროს ბავშვთა ფონდმა (UNICEF) დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრთან ერთად წამოიწყო ინოვაციური პროექტი, რომელიც მოიცავდა ორსულთა უფასო დისტანციური ონლაინ კონსულტაციების ფარგლებში, COVID-19 ინფექციასთან დაკავშირებით დეტალური ინფორმაციის მიწოდებას. ვირტუალური სეანსების მიზანი იყო კორონავირუსთან დაკავშირებული რისკების შერბილება.

ორსულთა იდენტიფიცირებისათვის გამოყენებულ იქნა ცენტრში არსებული ორსულთა და ახალშობილთა მეთვალყურეობის ელექტრონული მოდული (დაბადების რეგისტრი). ორსულებთან დაკავშირება მიმდინარეობდა სატელეფონო და სმს გზავნილების საშუალებით. ორსულთა მობილიზება დისტანციური ონლაინ კონსულტაციებისთვის ხორციელდებოდა დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის თანამშრომლების მიერ კონფიდენციალური მონაცემების სრული დაცვით. საქართველოში აღრიცხვაზე მყოფმა დაახლოებით 26 000 ორსულმა ქალმა მიიღო შეთავაზება ვირტუალური კონსულტაციის თაობაზე. პროექტის მსვლელობის პროცესში ეტაპობრივად ჩაერთო ორსულები ყველა რეგიონიდან. სესიებში, საერთო ჯამში, აღნიშნულ ორსულთა 30%-მა მიიღო მონაწილეობა.

ონლაინ სესიები ჩატარდა ვირტუალური პროგრამის „Zoom“ საშუალებით. დისტანციური



ვირტუალური პლატფორმების გამოყენებით თითოეულ სესიებში 25-მდე ორსული ქალი ერთვებოდა. სესიები მიმდინარეობდა 21 მაისიდან 16 ოქტომბრის ჩათვლით, სულ ჩატარდა 340 ონლაინ ჩართვა. სესიების დროს ქვეყნის საუკეთესო გინეკოლოგები ორი საათის განმავლობაში დაწვრილებით აწვდიდნენ ორსულებს ინფორმაციას თანამედროვე გაიდლაინებისა და სამეცნიერო მტკიცებულებებზე დაყრდნობით როგორც კოვიდ

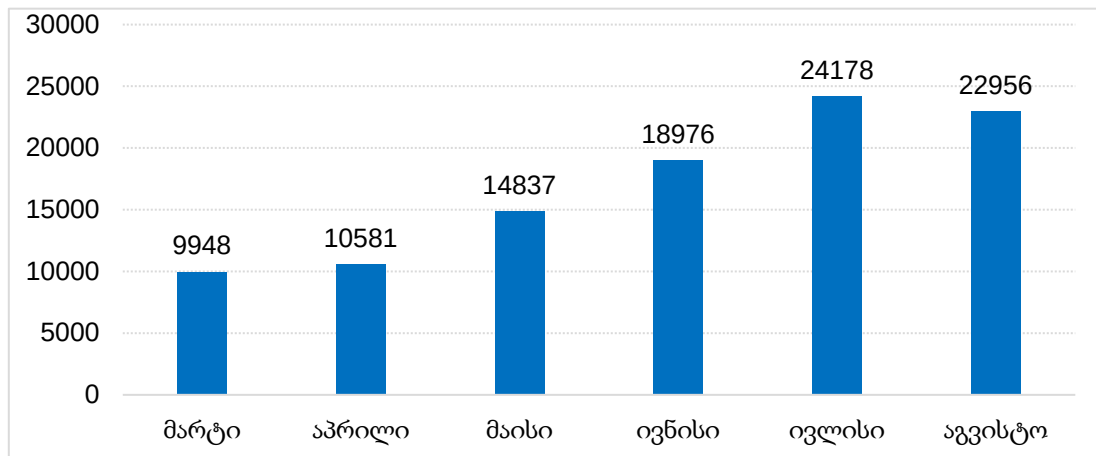
ინფექციასთან, ისე ორსულობასთან, მშობიარობასა და ლოგინობის ხანასთან დაკავშირებით. მნიშვნელოვანია, რომ ვირტუალური კონსულტირება შესაძლებელი იყო ქართულ, აზერბაიჯანულ, სომხურ, რუსულ და ინგლისურ ენებზე და ორსული თავად ირჩევდა მისთვის სასურველ ენას, ჯგუფები კომპლექტდებოდა შესაბამისი სასაუბრო ენის მიხედვით.

სესიის ფორმატი მოიცავდა კითხვა/პასუხის რეჟიმს, რომელიც შესაძლებლობას აძლევდა ორსულს დაესვა მისთვის საინტერესო ნებისმიერი კითხვა. თითოეულ მონაწილეს შეეძლო შეკითხვის ანონიმურად დასმა, ონლაინ კონსულტაციების ფარგლებში ექიმი თითოეული ქალის შეკითხვას ეხმაურებოდა, ექიმის პასუხებს კი ყველა მონაწილე ისმენდა. არსებობდა დისკუსიის და გამოცდილების გაზიარების შესაძლებლობა.



პროექტის განხორციელების ერთ-ერთ შედეგს მაისის თვიდან ანტენატალურ ვიზიტებზე მიმართვიანობის მატება წარმოადგენს.

სურათი 35. ანტენატალური ვიზიტების რაოდენობა, საქართველო 03.2020-08.2020



საკუთარი თავისა და შვილების უსაფრთხოებასთან დაკავშირებით მიღებული კომპეტენტური რჩევებისა და რეკომენდაციების მიღების შემდეგ სესიებზე დამსწრე ორსულთა ნაწილმა, კმაყოფილების გამოხატვის მიზნით, გამოთქვა სურვილი მედიასთან ესაუბრათ პროექტის მნიშვნელობაზე, სადაც გაზიარებულ იქნა საკუთარი გამოცდილება. მონაწილეებმა მოუწოდეს ყველა ორსულს, ჩართულიყვნენ ონლაინ სესიებში.

ინოვაციური პროექტის განხორციელების შედეგად მოხდა კოვიდ ინფექციასთან და ყველაზე მნიშვნელოვან საკითხებთან დაკავშირებით ორსულთა ცნობიერების ამაღლება და ანტენატალური ვიზიტების რაოდენობის ზრდა. დაგეგმილია პროექტის შემდგომი გაგრძელება და გაფართოება.

საერთაშორისო პარტნიორობა და კომუნიკაცია

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

საქართველო იყო გლობალური ფონდის დახმარების მიმღებ 181 ქვეყნიდან პირველ 11 ქვეყანას შორის, რომელმაც დანაზოგების მობილიზების ხარჯზე გლობალური ფონდისგან მიიღო 484 500 აშშ დოლარის COVID-19-ზე რეაგირებისთვის უფლება. ამ თანხის მეშვეობით შესაძლებელი გახდა პირველადი ჯანდაცვის მხარდაჭერა - 112-ზე დაფუძნებულ „ონლაინ კლინიკის“ ამოქმედების ხელშეწყობა და პჯდ ტრენინგების უზრუნველყოფა, ასევე, COVID-19 სადიაგნოსტიკო ტესტების და პირადი დაცვის საშუალებების შეკვეთა. 2020 წლის მარტში მიღწეული შეთანხმების საფუძველზე საქართველომ მიიღო ავტომატიზირებული მოლეკულური ტესტი SARS-CoV-2 თვისობრივი გამოვლენისთვის Xpert® Xpress SARS-CoV-2 კარტრიჯების გამოყენებით. კარტრიჯების პირველი პარტია გადაეცა ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრს, ხოლო შემდეგ მიეწოდა სხვადასხვა დაწესებულებებს თბილისისა და რეგიონებში.

საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირთან თანამშრომლობით შემუშავდა „ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეულ ინფექციაზე (COVID-19) საექვო შემთხვევის მართვა პირველად ჯანდაცვაში“ - კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი). შემუშავებული პროტოკოლის საფუძველზე შეიქმნა ელექტრონული სასწავლო მოდული და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და საოცალური დაცვის სამინისტროს მიერ განსაზღვრულ პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში დასაქმებულ სამედიცინო პერსონალს ჩაუტარდა დისტანციური ტრენინგები 2020 წლის აპრილი-მაისის განმავლობაში. ამასთან ერთად, ხორციელდება „ონლაინ კლინიკების“ მიერ გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის მონიტორინგი და პერიოდული შეფასება, რომლის შედეგებიც გათვალისწინებულია შემდგომი ტრენინგების დაგეგმვისას.

საქართველოს ფთიზიატრთა და პულმონოლოგთა ასოციაციასთან თანამშრომლობით და ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის ჩართულობით შემუშავდა და დამტკიცდა ტუბერკულოზის და ახალი კორონავირუსით გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) კლინიკური მართვის პროტოკოლი. მისი დანერგვის

ხელშეწყობის მიზნით ტუბერკულოზის ეროვნულ პროგრამაში ჩართულ პერსონალს საერთაშორისო ექსპერტის მიერ ჩატარდა დისტანციური ტრენინგი.

გარდა ამისა, გლობალური ფონდის COVID-19-ზე პასუხის მხარდაჭერა მოიცავს გლობალური ფონდის საგრანტო პროგრამების ფარგლებში უკვე შეძენილი აღჭურვის ამ მიზნებისთვის „გადანაწილების“ შესაძლებლობას. აღნიშნული მექანიზმის გამოყენებით, რესპუბლიკურ საავადმყოფოს გადაეცა გლობალური ფონდის ტუბერკულოზის პროგრამის ფარგლებში შეძენილი 50 ულტრაიისფერი ნათების მოწყობილობა ინფექციის კონტროლის გაუმჯობესებისთვის.

ქვეყანამ ასევე ისარგებლა გლობალური ფონდის COVID-19 რეაგირების მექანიზმით (C19RM). შიდსის პროგრამის ფარგლებში დამატებით ფონდიდან მოზიდული იქნა 1.27 მილიონ აშშ დოლარი, რომელიც მოხმარდა პერსონალური დაცვის, სადეზინფექციო საშუალებების შეძენას, ლაბორატორიული ტესტირების შესაძლებლობების გაუმჯობესებასა და COVID-19 დიაგნოსტიკისთვის ტესტ-სისტემის შესყიდვას. ასევე, განკუთვნილია აივ ინფექცია/შიდსის მაღალი რისკის ჯგუფების, აივ ინფექცია/შიდსით და ტუბერკულოზით დაავადებული პირებისთვის ჯანდაცვის მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების, აივ თვითტესტირების პროგრამის გაფართოებისა და სერვისების მიმწოდებლებისთვის.

განვლილი წლის მანძილზე გაღრმავდა თანამშრომლობა ჯანდაცვის გაზომვებისა და შეფასების ინსტიტუტთან (IHME), რომელიც არის დამოუკიდებელი, გლობალური ჯანმრთელობის კვლევის ცენტრი სიეტლში, აშშ, ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ბაზაზე. IHME არის ჯანმრთელობის გლობალური ტენდენციების მიუკერძოებელი, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული შემფასებელი და პოლიტიკოსებსა და მკვლევარებს მუშაობის პროცესში მნიშვნელოვან ინფორმაციას აწვდის. სამეთვალყურეო საბჭოს შემადგენლობაში შედიან საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროს მსოფლიოს წამყვანი ექსპერტები, რომელთაც გლობალურად შეაქვთ წვლილი მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესებაში. საქართველოს IHME-სა და მის ხელმძღვანელობასთან ხანგრძლივი თანამშრომლობა აქვს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მეშვეობით. ამ ნაყოფიერი თანამშრომლობის ფარგლებში მომზადდა და გამოქვეყნდა 14 ერთობლივი კვლევა The Lancet-ში, დაავადების გლობალური ტვირთის (Global Burden of Disease, GBD) პროექტში თანამშრომლობის ეგიდით. 2020 წლის მარტიდან IHME უზრუნველყოფს COVID-19 პანდემიის მოდელირებას. IHME-ს COVID-19 პროგნოზირება თავდაპირველად დაწყებული იქნა აშშ-ს ჰოსპიტალური სისტემისა და შტატების მთავრობების დასახმარებლად. პანდემიის პერიოდში, ცენტრთან არსებული ნაყოფიერი თანამშრომლობის ფარგლებში IHME აწარმოებს მოდელირებას საქართველოსთვის. ქვეყანაში ეპიდემიის განვითარების სხვადასხვა სცენარებისთვის IHME დკსჯეცისგან ყოველკვირეულად იღებს მნიშვნელოვან ინფორმაციას (მაგ.: ტესტირების მოცვა, ჩატარებული ტესტირების ყოველდღიური და კუმულაციური მაჩვენებელი, გრიპის ვაქცინაციის მოცვა, სეროპრევალენტობის კვლევები და სხვა). დამუშავების შედეგად მიღებული მაჩვენებლები აისახება მოდელირების სცენარებში. აღნიშნულის განხილვის შემდეგ მუშავდება რეკომენდაციები, რომელთა განხილვა საბოლოოდ ხდება უწყებათაშორისო საკოორდინაციო საბჭოზე.

ნაყოფიერი იყო დეკჯეც-ის შეხვედრა კორეის რესპუბლიკის ელჩთან, რომელმაც დეტალურად წარმოადგინა ქვეყნის გამოცდილება და წარმატების განმაპირობებელი ფაქტორები, როგორიცაა ახალი კორონავირუსის შეკავების ფაზაში ტესტირების სტრატეგია და სხვა.

მნიშვნელოვანია ცენტრის თანამშრომლობა ისრაელის საელჩოსთან საქართველოში და მაშავის ცენტრთან. პანდემიის პერიოდში აქტიურად მიმდინარეობს გამოცდილების გაზიარება ისრაელის და ქართულ მხარეებს შორის. ასევე, ისრაელის საელჩოს უშუალო ძალისხმევით დეკჯეც-ს საჩუქრად გადაეცა ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების მარაგი ეპიდ-სამუშაოების ჩასატარებლად.

2020 წლის ივლისში, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს ვიზიტით ეწვია აშშ-ის საგანგებო და სრულუფლებიანი ელჩი, ქალბატონი კელი დეგნანი. ვიზიტის ფარგლებში განხილულ იქნა COVID-19 პანდემიასთან ბრძოლაში საქართველოს წარმატებული პასუხი და დაისახა მომავალი თანამშრომლობის მიმართულებები.

2020 წლის 30 აპრილს დეკჯეც-სა და საქართველოში გაეროს ბავშვთა ფონდს შორის ურთიერთთანამშრომლობის მემორანდუმი გაფორმდა, რომლის თანახმადაც გაეროს ბავშვთა ფონდი გააგრძელებს ცენტრის მხარდაჭერას COVID-19 პანდემიასთან ბრძოლის პროცესში. დოკუმენტი გაგრძელებაა ორ ორგანიზაციას შორის დამყარებული გრძელვადიანი პროდუქტიული პარტნიორობისა. აშშ-ს განვითარების სააგენტოს (USAID) და ესტონეთის განვითარების სააგენტოს მხარდაჭერით გაეროს ბავშვთა ფონდმა ცენტრს გადასცა სწრაფი დეტექციის აპარატები, რომლებიც გამოყენებული იქნება ტყვიის წყაროების შესასწავლად.

2020 წლის 23 ივლისს საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტროს და ევროკავშირის დელეგაციის ორგანიზებით გაიმართა ვირტუალური შეხვედრის დადამოხილების (Twinning) პროექტების ბენეფიციარებისთვის, რომლის მიზანს წარმოადგენდა COVID-19 პანდემიის პირობებში, საქართველოში მიმდინარე Twinning-ის პროექტების განხორციელებასთან დაკავშირებული ასპექტების, პანდემიით გამოწვეული გამოწვევებისა და წარმატებული გამოცდილების გაზიარება, მომავალი გეგმების განხილვა და რეკომენდაციების მოწოდება.

პანდემიის პერიოდში დეკჯეც-მა მონაწილეობა მიიღო ონლაინ შეხვედრებში, ვებინარებში, ვებექსებში და ტელეკონფერენციებში, რომლებმაც ხელი შეუწევს სხვადასხვა ქვეყნის წამყვან ჯანდაცვის ინსტიტუციებთან ექსპერტული შეფასებითი კონსულტაციებისა და გამოცდილების გაზიარებას.

ჩინეთის სახალხო რესპუბლიკა ერთ-ერთი პირველთაგანი იყო იმ ქვეყნებს შორის, რომელიც გვერდით დაუდგა საქართველოს პანდემიასთან ბრძოლის საქმეში. ონლაინ შეხვედრებისა და ვიდეო-კონფერენციების მეშვეობით აქტიურად ხდებოდა გამოცდილებისა და ინფორმაციის გაზიარება ისეთ საკითხებში, როგორიცაა, ინფექციის პრევენცია და კონტროლი, ეპიდ. ზედამხედველობა, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობასთან დაკავშირებული საკითხები, კონტაქტების მართვა და შემთხვევების მონიტორინგი. ჩინეთის მთავრობამ საქართველოს მხარეს მიაწოდა ეპიდემიის პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის, კონტაქტების მართვისა და შემთხვევების მონიტორინგის ინგლისურად ნათარგმნი პროტოკოლები და გაიდლაინები. ასევე ჩინეთის მხარემ საქართველოს მიაწოდა COVID-19-ის ტესტ-კიტები, სახარჯი მასალა, პირადი დაცვის აღჭურვილობა, რომელთა ნაწილი საქართველომ დონაციის სახით მიიღო.

2020 წლის აპრილში საქართველოში გერმანიის ფედერაციული რესპუბლიკის ელჩის ორგანიზებით გაიმართა ვებექსი, რომლის მიზანს პანდემიასთან ბრძოლის საკითხებზე დისკუსიის მიერ ინფორმაციისა და გამოცდილების გაზიარება წარმოადგენდა. შეხვედრაზე სხვადასხვა ქვეყნების ელჩებმა და წარმომადგენლებმა მათთვის საინტერესო შეკითხვებზე სრულყოფილი პასუხები მიიღეს.

2020 წლის მაისში საქართველოში დიდი ბრიტანეთის ელჩის ინიციატივით გაიმართა ვიდეო-შეხვედრა, რომლის მიზანს COVID-19-თან ბრძოლის კუთხით საქართველოს მიერ განხორციელებული და დაგეგმილი ღონისძიებების თაობაზე ინფორმაციის მიწოდება წარმოადგენდა.

მნიშვნელოვანი იყო ვირტუალური სემინარი გერმანიის რობერტ კოხის ინსტიტუტთან, სადაც გერმანელმა კოლეგებმა გააზიარეს ახალ კორონავირუსთან დაკავშირებული გამოცდილება, ტესტირების მიდგომები, ეპიდზედამხედველობის ნიუანსები და ანგარიშგების თავისებურებები.

ცენტრისა და ევროპის რეგიონის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სკოლების ასოციაციის (ASPHER) თანამშრომლობის ფარგლებში მიმდინარეობდა რეგულარული დისტანციური შეხვედრები და სემინარები. ევროპელი კოლეგების მიერ გაზიარებულ იქნა მტკიცებით მედიცინაზე დაყრდნობით შემუშავებული მნიშვნელოვანი რეკომენდაციები. არსებული თანამშრომლობის ფარგლებში ქართულად მომზადდა და დაიბეჭდა COVID-19-ის პანდემიის ძირითადი ეპიდემიოლოგიური ცნებების სახელმძღვანელო „როგორ დავითვალოთ დაავადება?“ (გამოცემის ელექტრონული ვერსია განთავსებულია ცენტრის ოფიციალურ ვებ-გვერდზე <https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=2f64b73d-c22c-440c-91a6-762b2cc90052>).

საქართველოს პასუხი პანდემიასთან ბრძოლაში მსოფლიოს წამყვანი ჯანდაცვის ორგანიზაციების მიერ წარმატებულ მაგალითად შეფასდა, ატლანტიკური საბჭოს ევრაზიის ცენტრის ორგანიზებით გაიმართა ვებინარი სახელწოდებით: COVID-19 კავკასიის ქვეყნებში (<https://www.atlanticcouncil.org/>).

ევროპის პოლიტიკის ანალიტიკური ცენტრის (CEPA) ინიცირებითა და ორგანიზებით გაიმართა საერთაშორისო ვებინარი თემაზე: საერთო კრიზისი და პერსპექტივები, რომელზეც წარმატებული გამოცდილება გააზიარა საქართველოს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა, ლატვიის უნივერსიტეტის ინფექციურ დაავადებათა და ინფექციის კონტროლის დეპარტამენტმა და კემბრიჯის უნივერსიტეტის სოციოლოგიის დეპარტამენტმა. დისკუსიების დროს ხაზი გაესვა COVID-19 პანდემიის პირობებში ლუგარის ცენტრის როლს საქართველოში და კიდევ ერთხელ აღინიშნა ნეგატიური მედია-პროპაგანდის პერიოდული შეტევა ცენტრზე (<https://www.youtube.com/watch?v=QGfwSghamk0>).

ივნისის და ივლისის თვეებში ცენტრის ხელმძღვანელობასა და თანამშრომლებს ონლაინ შეხვედრები ჰქონდათ სომხეთის, ყაზახეთისა და ტაჯიკეთის რესპუბლიკების ჯანდაცვის სამინისტროების წარმომადგენლებთან გამოცდილების გაზიარებისა და სამომავლო თანამშრომლობის საკითხების შესახებ.

აშშ-ის თავდაცვის საფრთხეების შემცირების სააგენტოს (DTRA) მხარდაჭერით, უცხოელი ექსპერტების (მ.შ. BMJ-ის) მიერ, ჩატარდა 12 ონლაინ მასტერკლასი, დისკუსიის, მეზობელი და აზრეთა დიდი გზის ბიოზედამხედველობის ქსელში (BNSR) ჩართული ქვეყნებისთვის, სადაც განხილულ იქნა COVID-19 დაკავშირებული სხვადასხვა მნიშვნელოვანი სიახლეები დარგის

სპეციალისტებში ცნობიერებისა და ცოდნის ამღლების თვალსაზრისით. DTRA-თან შედგა მოლაპარაკებები ჯანდაცვის სისტემისთვის და მათ შორის ცენტრისთვის ტესტირების აღჭურვილობისა და პირადი დაცვის საშუალებების შეძენის შესახებ, რომლებიც წარმატებულად დასრულდა და მაისის თვეში აშშ-ის საელჩომ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ატომური ენერგიის საერთაშორისო სააგენტოსგან შესყიდული მაღალი ხარისხის ტესტირების აღჭურვილობა და ხელსაწყოები 4 000 PCR ტესტის ჩასატარებლად, ასევე, \$20 000-მდე ღირებულების ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები საჩუქრად გადასცა.

აშშ-ის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრები (CDC) პანდემიის გამოცხადებისთანავე უწყვეტ რეჟიმში იმყოფებიან დკსჯეც-თან კომუნიკაციაში: CDC-ის უახლესი გაიდლაინების გაზიარების კუთხით, ტექნიკურ-ფინანსური მხარდაჭერისა და ლაბორატორიული დიაგნოსტიკისთვის საჭირო ტექნიკური აღჭურვილობის უზრუნველყოფის მიზნით. დაისახა სამომავლო გეგმები პანდემიასთან ბრძოლაში შესაძლო დახმარებისა და ცენტრის შენობაში რეგიონული ოფისის დაფუძნების შესახებ.

დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი განათლების, მეცნიერებისა, კულტურისა და სპორტის სამინისტროსა და შეფასებისა და გამოცდების ეროვნულ ცენტრთან ერთად აქტიურად მუშაობდა ახალი კორონავირუსის გადაცემის აღკვეთის მიზნით, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კუთხით გასატარებელ ღონისძიებებზე, რომლებიც გათვალისწინებული იქნა 2020 წლის ერთიანი ეროვნული და საერთო სამაგისტრო გამოცდების და მხედველობაში იქნება მიღებული მასწავლებელთა კომპეტენციის დადასტურებისა და სტუდენტთა საგრანტო კონკურსის სრულყოფილად და მაქსიმალურად უსაფრთხოდ წარმართვის მიზნით.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა, გაეროს მოსახლეობის ფონდის ხელშეწყობით, ქვეყნის მასშტაბით ჩაატარა ახალგაზრდებისთვის დისტანციური საგანმანათლებლო სესიების ციკლი, რომელიც მოიცავდა COVID-19 მიმართულებით ცნობიერების ამღლებას, არსებული სამეცნიერო მტკიცებულებების გაცნობას, ინფექციის პრევენციისთვის რეკომენდირებული ღონისძიებების სწავლებას, თანატოლებისთვის მხარდაჭერას და სოლიდარობას, რათა მათი ჩართულობით კიდევ უფრო ეფექტური გახდეს ვირუსის წინააღმდეგ ქვეყნის რეაგირება.

ივლისი-აგვისტოს პერიოდში ცენტრის ეპიდემიოლოგების მიერ, აშშ-ის CDC-ის ფინანსური მხარდაჭერით, საქართველოს მასშტაბით COVID-19-ის ინფექციით ყველაზე დაზიანებულ კერებში (მუნიციპალიტეტებში) განხორციელდა მიკრო-კვლევები (მ.შ. მასობრივი ტესტირება ბაზრობებზე).

2020 წლის 17 ივლისს გაიმართა ორმხრივი ვიდეო შეხვედრა ირანის ისლამური რესპუბლიკის საგარეო საქმეთა სამინისტროს, ირანის პასტერის ინსტიტუტისა და დაავადებათა კონტროლის ცენტრის წარმომადგენლებთან COVID-19-ის ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის მიმოხილვასა და საზღვრებზე ჯანდაცვითი ღონისძიებების გატარების შესახებ.

2020 წლის 30 ივლისს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში გაიმართა ბილატერალური ონლაინ შეხვედრა ყირგიზეთის რესპუბლიკის ჯანდაცვის სამინისტროს წარმომადგენლებს, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან

დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის პირველ მოადგილესა და ცენტრის ხელმძღვანელობას შორის. შეხვედრა მიემდგნა ქვეყნებს შორის COVID-19-ის პანდემიასთან ბრძოლის საკითხებს და გამოცდილების გაზიარებას.

2020 წლის 26 აგვისტოს, დკსჯეც-ს ვიზიტით ეწვია საქართველოში შვედეთის სამეფოს საგანგებო და სრულუფლებიანი ელჩი ბატონი ულრიკ ტიდესტრომი. ვიზიტის ფარგლებში ცენტრის გენერალურმა დირექტორმა წარმოადგინა დკსჯეც-ის ძირითადი სტრატეგიული მიმართულებებისა და აქტივობების შესახებ ინფორმაცია, განიხილა საერთაშორისო პარტნიორობის მხარდაჭერით მიღწეული შედეგები და სამომავლო გეგმები. თავის მხრივ, ბატონმა ტიდესტრომმა ხაზი გაუსვა საქართველოს წარმატებულ პასუხს COVID-19-ის პანდემიაზე და მზაობა გამოთქვა, ხელი შეუწყოს შვედეთის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ინსტიტუციებთან თანამშრომლობის გაფართოებასა და გაღრმავებას.

BMJ Leader-მა გამოაქვეყნა ინტერვიუ ცენტრის გენერალურ დირექტორთან საქართველოში COVID-19 პანდემიასთან ბრძოლის პროცესში მისი, როგორც ლიდერის, როლის შესახებ. ასევე, ჟურნალ National Geographic-ში დაიბეჭდა სტატის „რა გვასწავლა პანდემიამ“⁷.

European Journal of Public Health (5 წლიანი საშუალო იმპაქტ-ფაქტორი 3.134) გამოაქვეყნა აბსტრაქტი საქართველოში COVID-19-ით გამოჯანმრთელებული პაციენტების მახასიათებლების შესახებ „Characteristics of discharged patients from hospitals - Georgian descriptive study“⁸.

COVID-19 ეფექტიანი ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობისა და მართვის მიზნით 20 – 29 სექტემბერს დკსჯეც-ის ჩართულობით და აშშ-ის CDC-ის მხარდაჭერით განხორციელდა მოკლევადიანი ტრენინგების ციკლი: “COVID-19 ეპიდეზედამხედველობა, პრევენცია და მართვა“. ტრენინგების სამიზნე აუდიტორიას წარმოადგენდნენ: აღმოსავლეთ საქართველოსა და იმერეთის რეგიონის ს/ჯ მუნიციპალური ცენტრების ეპიდემიოლოგები; თბილისის ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების საქალაქო სამსახურის ეპიდემიოლოგები. აგვისტო-სექტემბრის პერიოდში ცენტრის ეპიდემიოლოგების მიერ CDC-ის ფინანსური მხარდაჭერით, საქართველოს მასშტაბით COVID-19-ის ინფექციით ყველაზე დაზიანებულ კერებში (მუნიციპალიტეტებში) განხორციელდა მიკრო-კვლევები (მ.შ. მასობრივი ტესტირება ბაზრობებზე).

პროგრამის „COVID-19-ის გავლენის შემსუბუქების ხელშეწყობა საქართველოში, განსაკუთრებული ყურადღების გამახვილება ყველაზე დაუცველ მოსახლეობაზე“ ფარგლებში 2020 წლის 20 ოქტომბერს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან გაფორმდა ხელშეკრულება, რომელიც მიზნად ისახავს, COVID-19-ის უარყოფითი გავლენის შემსუბუქებისათვის აქტივობების განხორციელების მხარდაჭერას და ამით, გრძელვადიანი სოციალური და ეკონომიკურ მდგრადობის ხელშეწყობას. ხელშეკრულების ფარგლებში 2020 წლის ნოემბერი-დეკემბრის პერიოდში ხორციელდება ეპიდემიოლოგებისა და ლაბორატორიის სპეციალისტის გადამზადება COVID-19-ის რეაგირებაში სწრაფი ჩართვის მიზნით და ეროვნული სერო-პრევალენტობის კვლევის გაფართოება პრიორიტეტულ რეგიონებში. 4 დეკემბერს

⁷ <https://nationalgeographic.ge/story/ra-gvaswavla-pandemiam-amiran-gamyrelidze/>

⁸ https://academic.oup.com/eurpub/article/30/Supplement_5/ckaa165.352/5915874?searchresult=1

გაფორმდა ხელშეკრულება მე-2 ფაზის ღონისძიებებზე, რომელიც 2021 წლის მარტის ბოლომდე გაგრძელდება. ამ ხელშეკრულების ფარგლებში ღონისძიებები განხორციელდება შემდეგი მიმართულებით: პანდემიებზე მზადყოფნის ეროვნული გეგმის განახლება, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის გადაუდებელი რეაგირების ოპერაციული ცენტრის (PHEOC) შესაძლებლობების გაძლიერება, დარგთაშორისი პლატფორმის შექმნა და მხარდაჭერა, საქართველოში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სექტორის გაძლიერებისთვის, პილოტური კვლევის განხორციელება საქართველოში ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისა და მეთვალყურეობის WGS ტექნოლოგიების დანერგვის მიზნით, პოლიტიკისა და სერვისების განვითარება არაგადამდებ დაავადებებთან და მათ რისკ ფაქტორებთან გამკლავების მიზნით და სხვა. ღონისძიებები მიმდინარეობს ევროკომისიის „აღმოსავლეთ პარტნიორობის პროგრამის - სოლიდარობა ჯანმრთელობისთვის ინიციატივა“ დაფინანსების ფარგლებში.

2020 წლის 27 ნოემბერს ევროკავშირის ქვეყნების ელჩებმა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გენერალურ დირექტორთან ონლაინ კონფერენცია გამართეს. შეხვედრას უძღვებოდა საქართველოში ევროკავშირის დელეგაციის ხელმძღვანელი, მისი აღმატებულება ელჩი კარლ ჰარტცელი. შეხვედრისას დიპლომატიური კორსპუსი გაეცნო COVID-19-თან დაკავშირებულ ეპიდემიოლოგიურ მდგომარეობას საქართველოში, გატარებულ და დაგეგმილ პრევენციულ ღონისძიებებს. ევროკავშირის ქვეყნების ელჩებმა კითხვა-პასუხის რეჟიმში მიიღეს ამომწურავი ინფორმაცია პანდემიის მართვასთან დაკავშირებით მათთვის საინტერესო საკითხებზე.

COVID-19 პანდემიის ეფექტიანად და ოპერატიულად მართვის მიზნით შემუშავდა გადასამზადებელი კურსებისთვის სილაბუსი და საგანმანათლებლო მასალები. ჯანმო-სთან ხელშეკრულების „საქართველოში COVID-19-ის გავლენის შესუსტება სოციალური და ეკონომიკური მდგრადობის ზრდისთვის“ ფარგლებში ცენტრის ტრენერების მიერ გადამზადდა საზ. ჯანდაცვის რეგიონული სამსახურებისთვის კონკურსის წესით შერჩეული 54 ახალი თანამშრომელი COVID-19 ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის ძირითად პრინციპებსა და ლაბორატორიულ დიაგნოსტიკაში დახელოვნების მიზნით. ამავე ხელშეკრულების ფარგლებში სხვადასხვა დროს ცენტრის ტრენერების მიერ გადამზადდნენ თბილისის მერიისა და კერძო ლაბორატორიების თანამშრომლები (სულ 200-მდე პირი).

2020 წლის 21 დეკემბერს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონული დირექტორი ბატონი ჰანს კლუგე ეწვია. დელეგაციაში იმყოფებოდა ჯანმო-ს ევროპის რეგიონული ოფისის ქვეყნების ჯანდაცვის პროგრამების მიმართულების დირექტორი ქ-ნი ნინო ბერძული და ქვეყნების მხარდაჭერისა და ჯანდაცვის რისკებზე რეაგირების სამსახურის პროექტების მართვის ოფიცერი ქ-ნი ნატალია დემოვა-ჩერტოიანოვა. რეგიონულმა დირექტორმა დაათვალიერა ლუგარის ს/ჯ კვლევითი ცენტრი, შეხვდა ეროვნული ცენტრის გენერალურ დირექტორს და სხვა პირებს, მოისმინა ინფორმაცია ეპიდ-ზედამხედველობის, არაგადამდები დაავადებების, ერთიანი ჯანმრთელობის, ელექტრონული ჯანდაცვის, გარემოს ჯანმრთელობის, რისკებზე რეაგირებისა და სხვათა შესახებ, ისაუბრა COVID-19-ის ვაქცინასთან დაკავშირებულ საკითხებსა და მომავალი თანამშრომლობის გეგმებზე. ბატონმა ჰანს კლუგემ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისა და ლუგარის ს/ჯ კვლევითი ცენტრის

მუშაობას მაღალი შეფასება მისცა და “Center of Excellence” უწოდა, არა მხოლოდ საქართველოს, არამედ - რეგიონისა და ჯანმო-ს ევროპის რეგიონის მასშტაბით. აღნიშნა, რომ ცენტრმა, ერთ-ერთმა პირველთაგანმა რეგიონში დაიწყო COVID-19-ზე სწრაფი რეაგირება და დანერგა მოსახლეობის ტესტირება. გარდა ამისა, ხაზი გაესვა ცენტრის წარმატებულ საქმიანობას თამბაქოს კონტროლისა და C ჰეპატიტზე სკრინინგის მოცვის მიმართულებით. მომავალი თანამშრომლობის პერსპექტივებიდან ჯანმო-ს ევროპის რეგიონულმა დირექტორმა აღნიშნა ელექტრონული ჯანდაცვა და ინოვაციები და გარემოს ჯანმრთელობის საკითხებზე თანამშრომლობის გაღრმავება. ბატონმა კლუგემ აღნიშნა, რომ მისი რეგიონულ დირექტორად ყოფნის პერიოდში, დკსჯეც-თან კოლაბორაცია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ერთ-ერთი პრიორიტეტი იქნება.

მონაცემთა წყაროები

COVID-19-ზე ტესტირებების შესახებ ინფორმაციის ძირითად წყაროა COVID-19-ზე ტესტირების აღრიცხვის ელექტრონული მოდული, რომელიც აგროვებს მონაცემებს ამბულატორიული და სტაციონარული სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტებიდან, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური/საქალაქო სამსახურებიდან; დეპარტამენტის შესაბამის სამსახურებიდან; ლუგარის ს/ჯ კვლევითი ცენტრიდან და სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული ან ცალკე მდგომი ლაბორატორიებიდან. მოდულში აღრიცხება ინფორმაცია პაციენტის მოკლე ანამნეზის, ნაცხის აღების, სწრაფი მარტივი ტესტირების ან ლაბორატორიული კვლევების და მათი შედეგების შესახებ (პოზიტიური, ნეგატიური და საექვო შემთხვევები). მონაცემთა ატვირთვა ხდება ღონისძიების განხორციელებიდან არაუგვიანეს 24 საათის განმავლობაში.

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

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

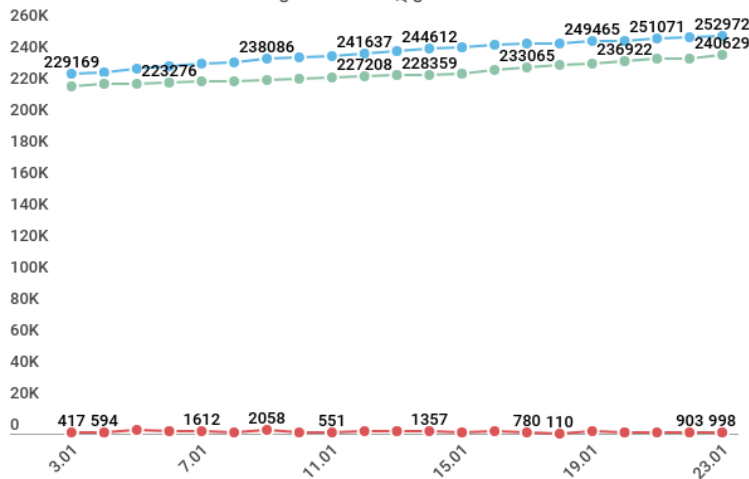
COVID-19 23.01.2021



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

სულ დადასტურებული	ახალი შემთხვევა	აქტიური შემთხვევა*	გამოჯანმრთელებული	სიკვდილი	ჩატარებული ტესტების რაოდენობა
252 972	998	9 279	240 629 (95%)	3 038 (1.2%)	2 232 364**

კუმულაციური, ახალი და გამოჯანმრთელებულების საერთო რაოდენობა



● კუმულაციური ● ახალი შემთხვევები ● გამოჯანმრთელებული

*დადასტურებული შემთხვევები, რომლებიც ამ ეტაპზე გადიან მკურნალობას

** 3.12.2020 დაემატა ჩატარებული ანტიგენ ტესტების რაოდენობა

11.3 %

დადებითობის მაჩვენებელი

1892

გამოჯანმრთელდა

16

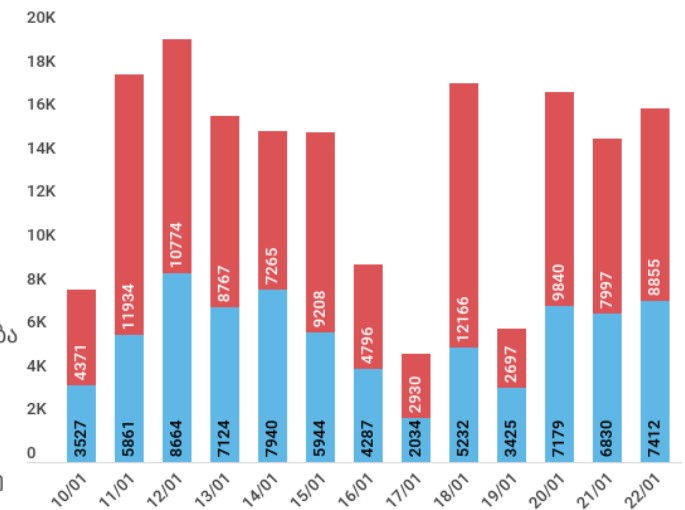
გარდაიცვალა

41 294

PCR ტესტირებულთა რაოდენობა 100 000 მოსახლეზე

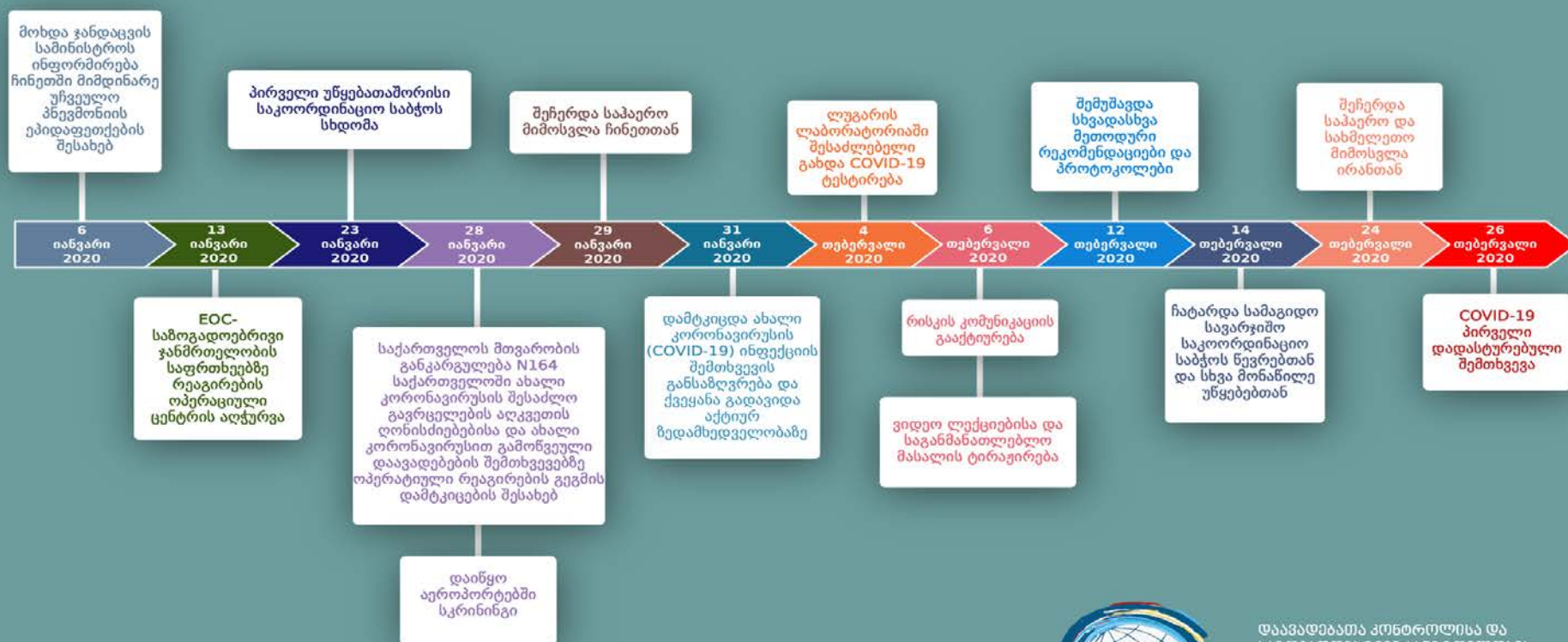
18 766

ანტიგენ ტესტირებულთა რაოდენობა 100 000 მოსახლეზე



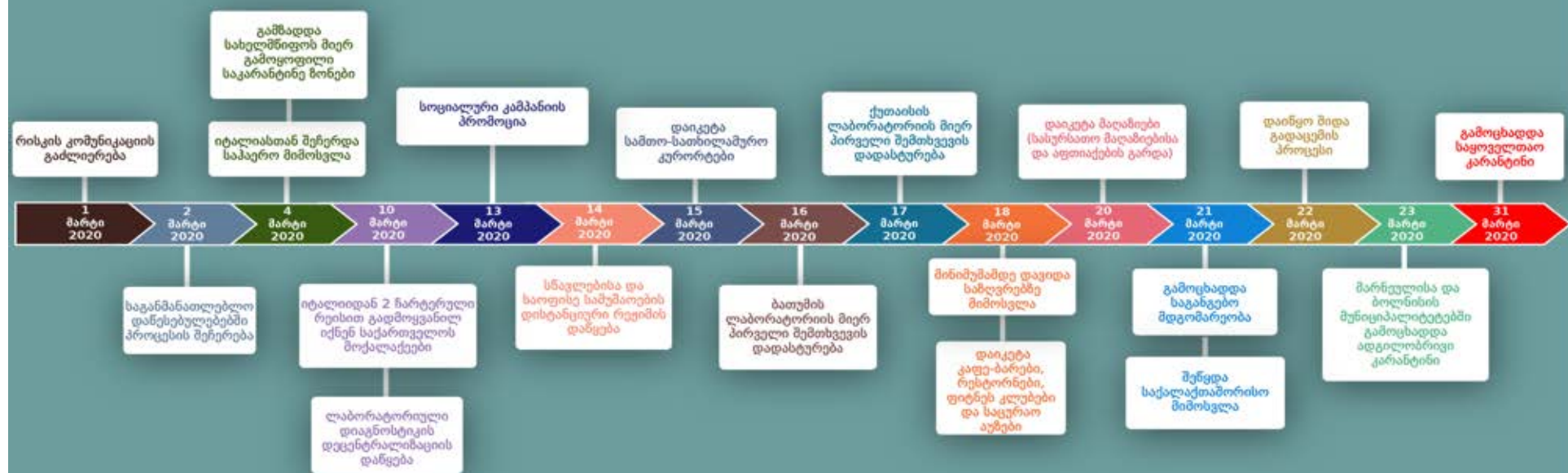
● დღიური PCR ● დღიური ანტიგენი

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



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

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



#დარჩისახლში

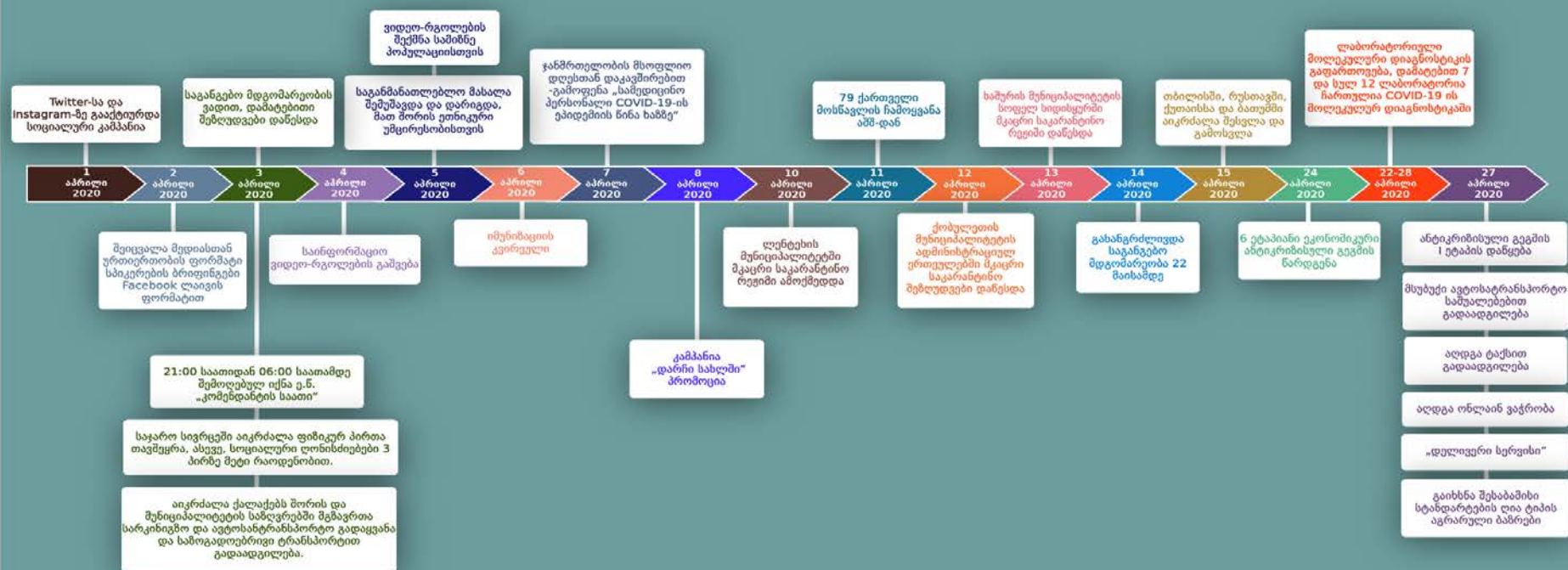


დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PUBLIC HEALTH

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

აპრილი 2020



#დარჩისახლში

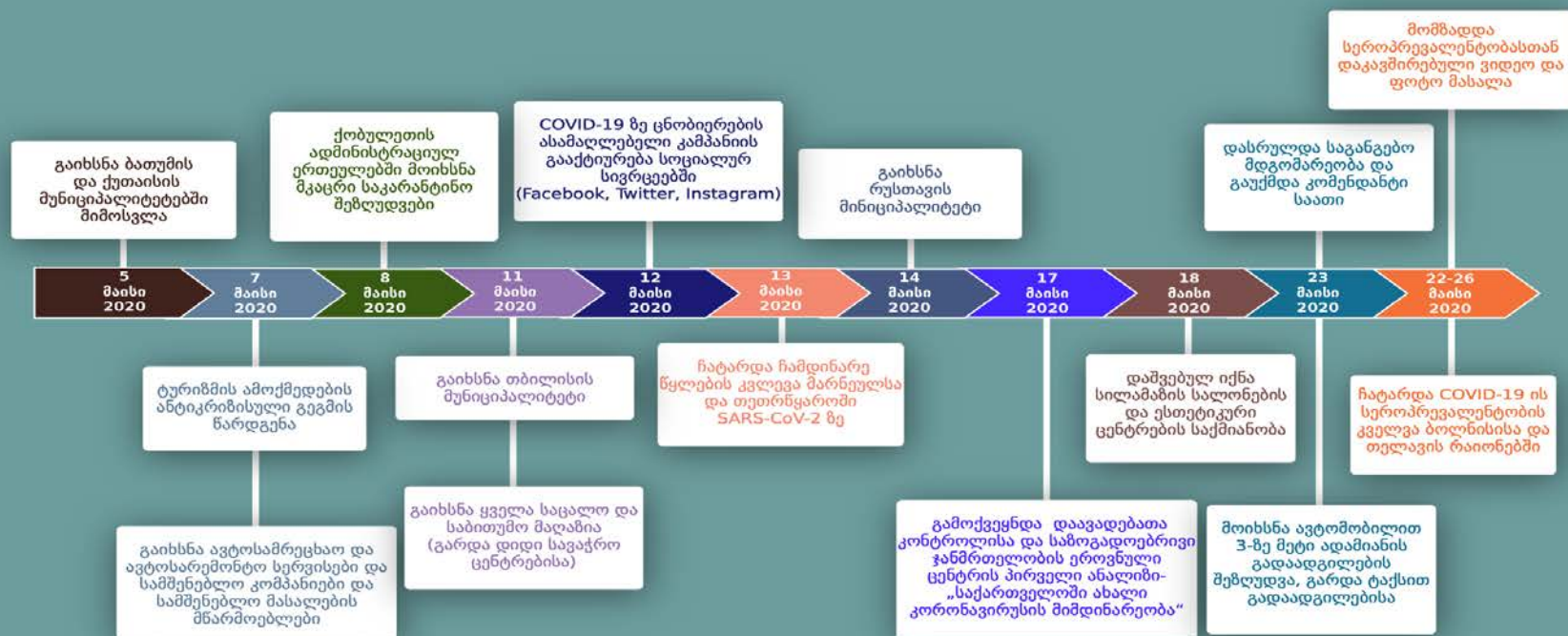
საქართველოს მთავრობის მიერ, ამ პერიოდში, რეგულარულად ხდება საქართველოს მოქალაქეების ჩამოყვანა საზღვარგარეთის ქვეყნებიდან და დადგენილი პროცედურებით მაქსიმალურად ხორციელდება COVID-19-ის შემოტანისა და გავრცელების პრევენცია



საქართველოს კონსტიტუცია და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
პროექტი
GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE
CONTROL AND PUBLIC HEALTH

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

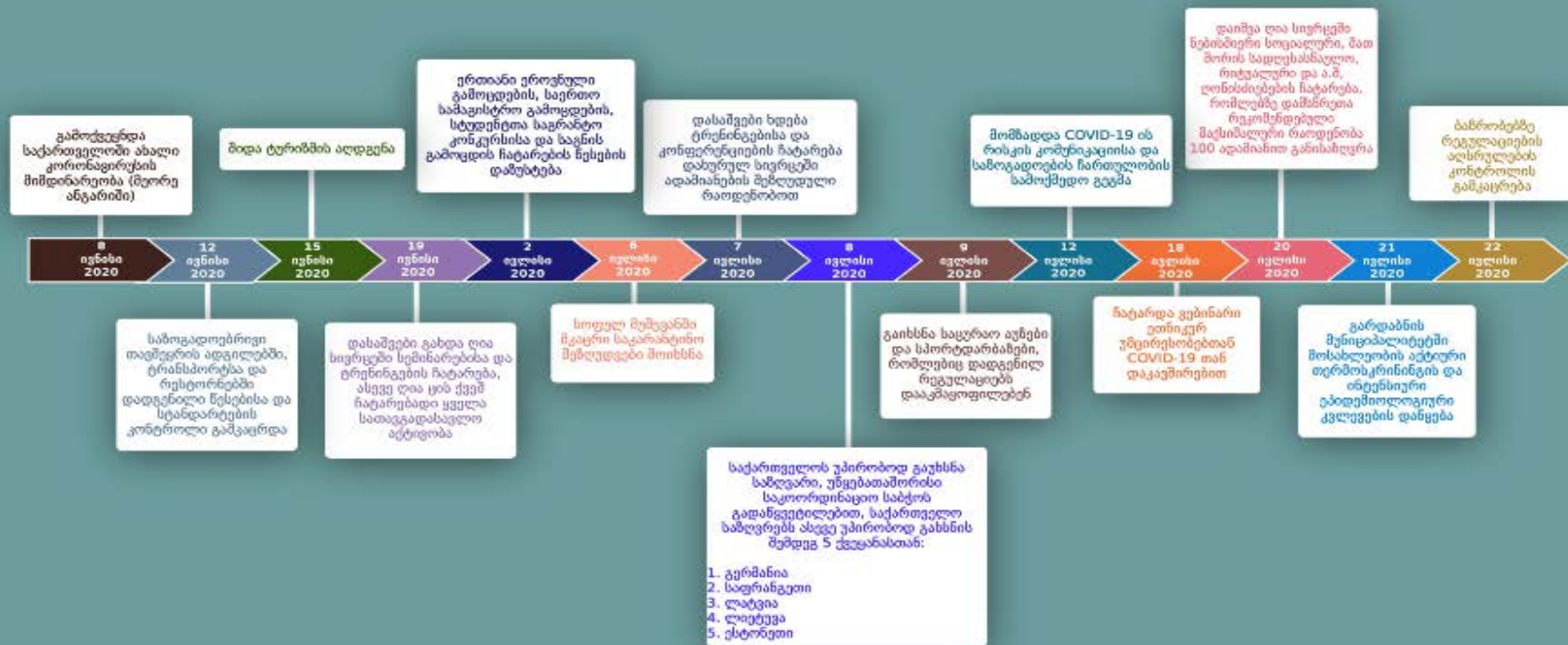
მაისი 2020



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

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

ივნისი-ივლისი 2020



დაამუშავა: კომიტეტისა და საერთაშორისო აპოთექოლოგიის ცენტრის (NCDC) GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PUBLIC HEALTH

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

აგვისტო-სექტემბერი 2020



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

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

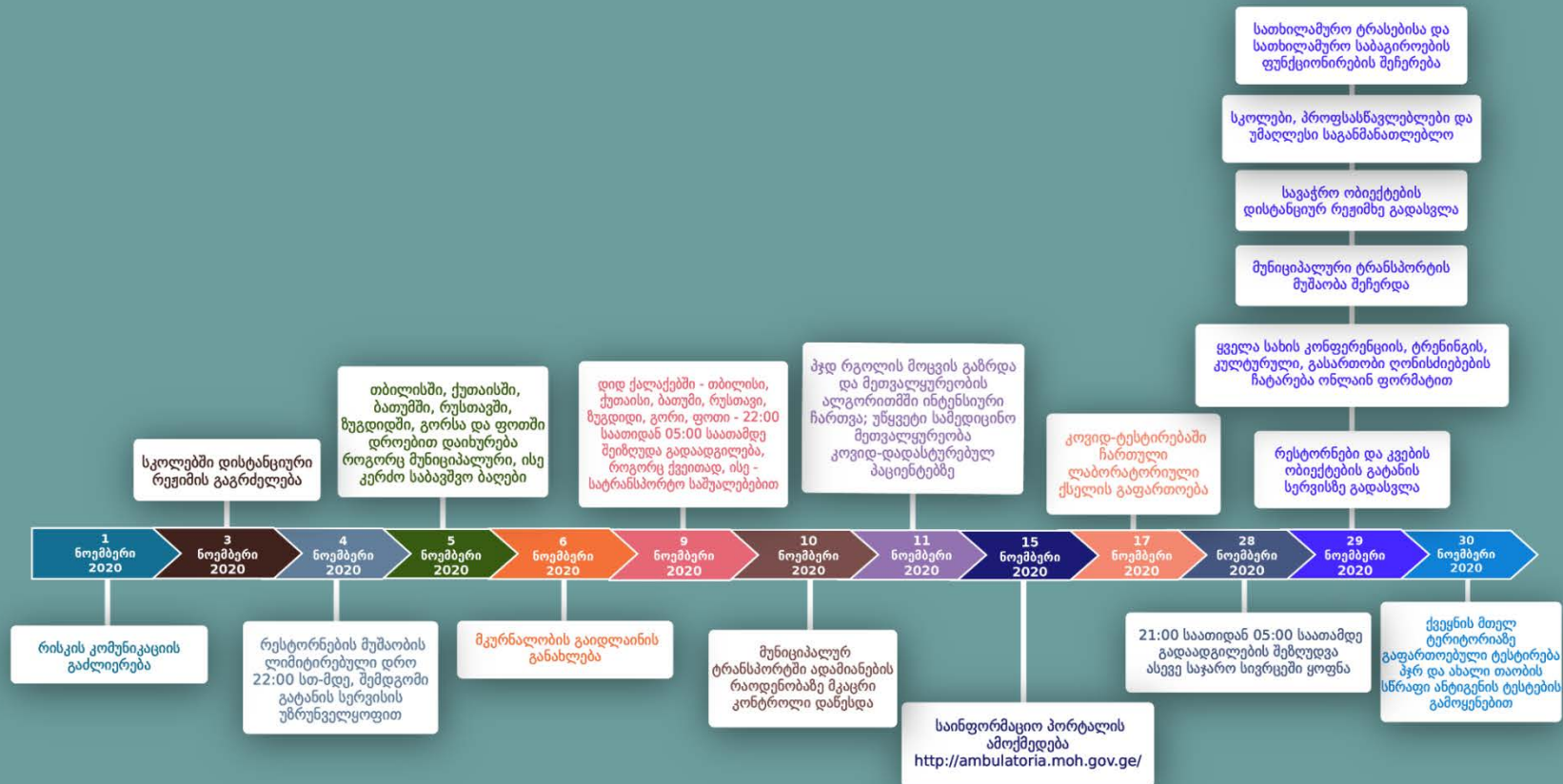
ოქტომბერი 2020



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

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

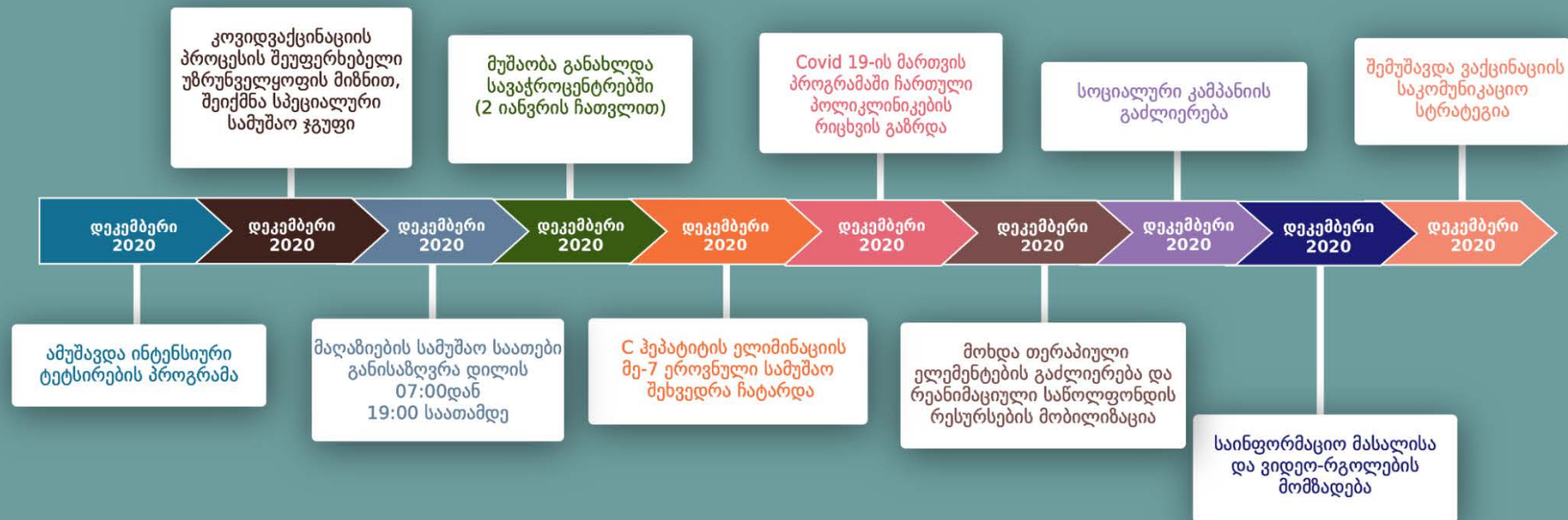
ნოემბერი 2020



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

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

დეკემბერი 2020



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

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

📍 კახეთის გზატკეცილი, N99, თბილისი, 0198, საქართველო

☎ 116 001

🌐 www.ncdc.ge

✉ pr.ncdc@ncdc.ge

📘 www.facebook.com/ncdcgeorgia/

🐦 [@NCDCGeorgia](https://twitter.com/NCDCGeorgia)

📷 [ncdc_georgia](https://www.instagram.com/ncdc_georgia)

