

COVID-19

საქართველოში

დაავადებათა კონტროლისა და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
ეროვნული ცენტრის 2020-2022 წლების

ანგარიში

თბილისი 2022

**მე-9
გადახედვა**



საქართველოს რეპროდუქციული
ჯანმრთელობის დეპარტამენტი,
პრობლემატიკის განყოფილება და
სოციალური ფაქტორების განყოფილება



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

სარჩევი

შესავალი	01
COVID-19-ის ეპიდზედამხედველობა	10
COVID-19-ზე ტესტირება	15
COVID-19-ით განპირობებული ავადობა	20
COVID-19-ით ავადობის ტვირთი 0-18 წლის ბავშვებსა და მოზარდებში	25
COVID-19-ით ავადობის ტვირთი ორსულებში	28
COVID-19-ით ავადობის ტვირთი სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალში	34
რეინფიცირება	39
ჰოსპიტალიზაცია	42
COVID-19-ით განპირობებული სიკვდილიანობა	47
COVID-19-ით განპირობებული ავადობის ტვირთის პროგნოზული გათვლები	62
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირების ოპერაციული ცენტრი	65
COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია	67
იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენები და მათზე ზედამხედველობა	78
COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დამცველობითი გავლენა	
საქართველოში მოცირკულირე ახალი კორონავირუსის SARS-COV-2 ვარიანტების მიმოხილვა და მოლეკულური ეპიდემიოლოგია	90
COVID-19-ის ომიკრონის ვარიანტით გამოწვეული შემთხვევები	102
COVID-19-თან დაკავშირებული კვლევები	102
COVID-19-ის სეროპრევალენტობის პოპულაციური კვლევა საქართველოში	106
სპეციალური საკვლევი კოჰორტა, ნოემბერ-დეკემბერი, 2020	110
COVID-19-ის პირველი რამდენიმე X შემთხვევების და კონტაქტების კვლევა	
Go.data პროგრამული უზრუნველყოფით	114
სამედიცინო პერსონალში COVID-19-ის რისკის ფაქტორების კვლევა თბილისსა და გორში	117
სეროპრევალენტობის კვლევა, მარტი, 2022	118
ცენტრის COVID-19-თან დაკავშირებული საკომუნიკაციო კამპანია	120
ცენტრის ცხელი ხაზი 116 001	133
საერთაშორისო პარტნიორობა	134
COVID-19-ის ინფორმაციული სისტემები	140
განმარტებები	148
დანართი 1. COVID-19-თან დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები	149

შესავალი

პანდემიის გლობალური მიმოხილვა

2019 წლის მიწურულს ახალი კორონავირუსის (SARS-CoV-2) პირველი შემთხვევის გამოვლენის შემდეგ, ვირუსი სწრაფად გავრცელდა მსოფლიოში, ექსპერტების მიერ პანდემიად შეფასდა და უკვე თითქმის სამი წელია, რაც გრძელდება წარმოქმნილი გამოწვევები როგორც გლობალურად, ასევე ეროვნულ დონეზე. COVID-19-თან გამკლავება ყველა ქვეყნის ძირითად პრიორიტეტად იქცა და მნიშვნელოვანი გავლენა იქონია როგორც ჯანდაცვის, ასევე სხვა სექტორების ოპერატიულ და სტრატეგიულ დღის წესრიგზე¹. ამ პერიოდში ბევრი მნიშვნელოვანი ნაბიჯი გადაიდგა გლობალური მასშტაბით პანდემიის დასამარცხებლად, თუმცა ვირუსის ნეგატიური გავლენა, შესუსტების მიუხედავად, კვლავ რჩება, რაც გამოწვევას უქმნის და აზიანებს არა მხოლოდ ჯანდაცვისა და სხვა სისტემებს, არამედ გლობალურ ეკონომიკასა და, შესაბამისად, მსოფლიოს მოსახლეობას.

პანდემიამ 2020 წელს გლობალური ეკონომიკის ზრდა 3.2%-ით შეამცირა, ხოლო ვაჭრობა 5.3%-ით, მხოლოდ 2020 წელს 9% შეადგინა საერთო სამუშაო საათების დანაკარგმა, რაც სრულ განაკვეთზე მუშაობის 225 მილიონი ადგილია, ხოლო ჯამში 88-დან 115-მდე მილიონი ადამიანი უკიდურესი სიღარიბის მაჩვენებელს ჩასცდა². OECD ქვეყნებში ბოლო 25 წლის მანძილზე უპრეცედენტო, 5.8%-ანი ინფლაცია დაფიქსირდა³. გლობალური ეკონომიკური ზრდის ტემპი მომავალშიც განაგრძობს შენელებას. ექსპერტთა მოსაზრებით, გლობალურად შემდგომ წლებში პანდემიით გამოწვეული რისკები კვლავ მრავალ პრობლემას შექმნის.

საკმაოდ დიდია პანდემიით ადამიანების ჯანმრთელობაზე მიყენებული ზიანი. 2022 წლის 1 ივლისის ოფიციალური სტატისტიკით, პანდემიის დაწყებიდან, 561.980 მილიონ ადამიანზე მეტი დაავადდა, ხოლო 6.368 მილიონზე მეტი გარდაიცვალა COVID-19-ით ან მასთან ასოცირებული გართულებების შედეგად.

სხვადასხვა ავტორიტეტული ორგანიზაციის შეფასებითი მაჩვენებელით ინფიცირებულთა და გარდაცვლილთა რეალური რაოდენობა ოფიციალურ სტატისტიკას საგრძნობლად აღემატება, მათ შორის ჯანმო-ს გათვლებით განსხვავება მინიმუმ 3.5-ჯერ მეტია⁴ (სურათი 1).

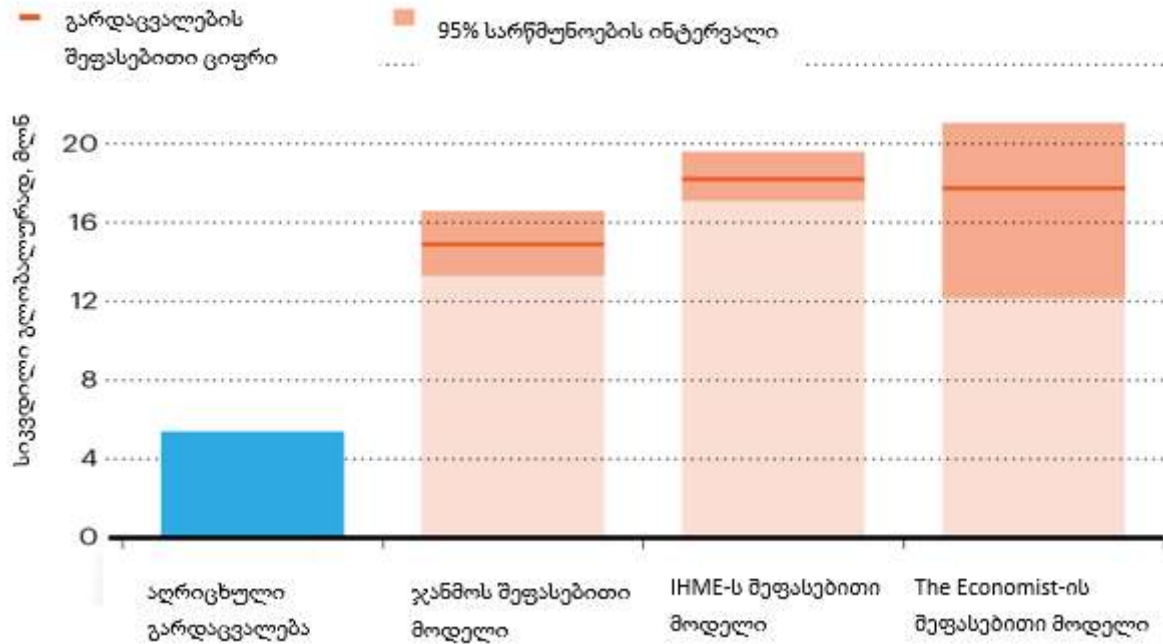
¹ Coronavirus disease (COVID-19) pandemic, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

² World Bank Blog. 2020 Year in Review: The impact of COVID-19 in 12 charts, <https://blogs.worldbank.org/voices/2020-year-review-impact-COVID-19-12-charts>

³ https://www.oecd.org/newsroom/consumer-prices-oecd-updated-11-january-2022.htm?utm_medium=email&utm_source=CampaignMonitor_Editorial&utm_campaign=LNCH%20%2020220111%20%20House%20Ads%20%20SM+CID_83f978aac799f5a3f6cd575ad8c89902

⁴ <https://www.who.int/news/item/05-05-2022-14.9-million-excess-deaths-were-associated-with-the-COVID-19-pandemic-in-2020-and-2021>

სურათი 1. COVID-19-ით გამოწვეული სიკვდილის შეფასებითი მაჩვენებლები



პანდემიის მართვის გასაუმჯობესებლად და შემდგომი რეაგირების ღონისძიებების დასაგეგმად საკმაოდ მნიშვნელოვანია მიმდინარეობის სცენარების გათვლა. ამ მხრივ მრავალი საერთაშორისო ორგანიზაცია მუშაობდა, თუმცა განვლილი პერიოდის ანალიზით, ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი და რეალურთან მიახლოებული პროგნოზირება რეგულარულად შემოთავაზებული იყო ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვებისა და შეფასების ინსტიტუტის (IHME) მიერ, რომელსაც ბილ და მელინდა გეიტსების ფონდის მხარდაჭერა აქვს. ამასთან, საყურადღებოა ჯანმო-ს სტრატეგიული გეგმა, რომელიც პანდემიის პერიოდში სამჯერ განახლდა და განვითარების შესაძლო სცენარებს და რეაგირების გაუმჯობესებისა და მზადებისთვის რეკომენდირებულ სტრატეგიულ მიმართულებებს მოიცავს *Strategic Preparedness, Readiness and Response Plan to End the Global COVID-19 Emergency in 2022*⁵ დოკუმენტში აღწერილია სამომავლოდ პანდემიის მიმდინარეობის შესაძლებელი რამოდენიმე სცენარი:

- საბაზისო - ვირუსი განაგრძობს ცირკულაციას. დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმე დროთა განმავლობაში სუსტდება, ვინაიდან იმატებს ინფიცირების და აცრების შემდგომი იმუნიტეტი. იმუნიტეტის დროთა განმავლობაში დასუსტების გამო პერიოდულად მოხდება შემთხვევების და ასოცირებული გარდაცვალების მატება, რაც ბუსტერის ადმინისტრირების საჭიროებაზე მიუთითებს, განსაკუთრებით მოწყვლადი და მაღალი რისკის პოპულაციაში.
- ოპტიმისტური - შემდგომი მუტირებული ვარიანტები ნაკლებად მწვავეა, რაც ბუსტერისა და ახალი ვარიანტ-სპეციფიური ვაქცინის საჭიროებას ამცირებს.
- პესიმისტური - შემდგომი მუტირებული ვარიანტები უფრო მწვავე და მეტად გადამდებია, ხოლო არსებული ბუნებრივი და ხელოვნური იმუნიტეტი - არაეფექტური მძიმე მიმდინარეობისა და სიკვდილის პრევენციისთვის.

⁵ WHO, *Strategic Preparedness, Readiness and Response Plan to End the Global COVID-19 Emergency in 2022*. <https://www.who.int/publications/m/item/strategic-preparedness-readiness-and-response-plan-to-end-the-global-COVID-19-emergency-in-2022>

მიუხედავად შესაძლო სცენარისა, ვირუსების ცირკულაცია შემდგომშიც გაგრძელდება. მათ შორის სხვა, პანდემიური პოტენციალის მქონე ვარიანტების და შესაძლოა შემდგომი პანდემიისას, ინფიცირებულთა და გარდაცვლილთა რაოდენობით ის SARS-CoV-2-ს გაუტოლდეს ან მეტიც აღმოჩნდეს. ამის ნათელი მაგალითია მაიმუნის ყვავილის გავრცელებით გამოწვეული ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების კომიტეტის გადაუდებელი სხდომის შემდგომ, 2022 წლის 23 ივლისს ჯანმო-ს გენერალური დირექტორის მიერ ვირუსით გამოწვეული მდგომარეობის საერთაშორისო მნიშვნელობის მქონე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის განსაკუთრებული მდგომარეობის სტატუსის მინიჭება. შესაბამისად, ჯანდაცვის სექტორის რეაგირების მუდმივი გაუმჯობესება და თანამედროვე მიდგომების იმპლემენტირება მნიშვნელოვანია, განსაკუთრებით COVID-19-ის პანდემიის მწვავე ფაზის დასასრულებლად. ამისთვის საჭიროა გასული ორი წლის მანძილზე აპრობირებული მიდგომების შენარჩუნება, მათ შორის საჯარო-კერძო სექტორის თანამშრომლობა და მულტი-სექტორული პარტნიორობა, ასევე, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რეაგირების უნარის შემდგომი გაძლიერება, სენტინელური და გენომური ზედამხედველობის გაუმჯობესება და ეპიდ-მეთვალყურეობაში ინტეგრირება, სიახლეების მუდმივი იმპლემენტირება და კოორდინირებული მუშაობა გადაუდებელი რეაგირებიდან რესპირატორული დაავადების მართვის ხანგრძლივადიან რეჟიმზე გადასვლისთვის.

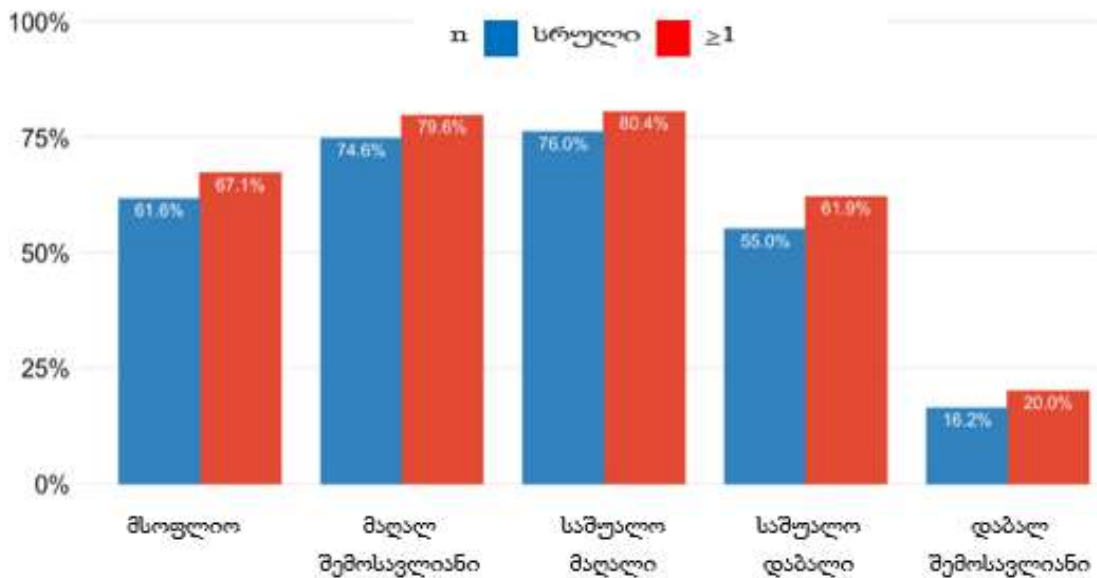
პანდემიის მანძილზე ეტაპობრივად გროვდება ინფორმაცია და მტკიცებულებები ახალი ვირუსის შესახებ, ხოლო მოსახლეობა სწავლობს ვირუსთან ერთად თანაცხოვრებას. მკაცრი შემზღუდველი ღონისძიებები, რომლებიც პანდემიის საწყის ეტაპზე იყო მიღებული, ჩანაცვლებულია შედარებით მსუბუქი, ლოკალური, მიზნობრივი ღონისძიებებით, რაც ეფექტურობასთან ერთად, ნაკლებ ტვირთად აწვება ეკონომიკასა და სხვა სექტორების ფუნქციონირებას. ეპიდემიის დაწყებიდან 1 წლის თავზე მეცნიერებმა უზრუნველყვეს COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის შემუშავება. ამჟამად ვირუსისგან დაცვის ძირითადი ხაზი COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციაზე გადის, რომლის სარგებელი ბევრად აღემატება შესაძლო რისკს. ჯანმო-ს ექსპერტების მიერ უახლესი მოდელირებით შეფასდა, რომ 20 მლნ ადამიანის სიცოცხლე დაიზოგა მხოლოდ აცრების პირველი წლის მანძილზე და ჯამში, ნამატი სიკვდილიანობის გათვალისწინებით, 34.5 მლნ ადამიანი დამატებით გარდაიცვლებოდა, რომ არ ყოფილიყო აცრა⁶. გლობალური მონაცემით, 2022 წლის 15 ივლისისთვის, მსოფლიოში ყოველ 100 მოსახლეზე ადმინისტრირებულია 156 დოზა COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინა⁷. მნიშვნელოვანია, რომ ყველა ქვეყანამ შეძლოს საკუთარი მოსახლეობის მინიმუმ 70%-ის აცრა, რათა პანდემიის მართვა გადავიდეს ახალ საფეხურზე და ეტაპობრივად მოხდეს მისი ენდემურ რეჟიმში განხილვა. ნიშანდობლივია, რომ ვაქცინაციის მაჩვენებელი არათანაბრად არის განაწილებული მაღალ, საშუალო და დაბალშემოსავლიან ქვეყნებზე⁸ და აცრების დიდი წილი მოხმარებულია მაღალშემოსავლიანი ქვეყნების მოსახლეობის ხარჯზე (სურათი 2).

⁶ [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(22\)00320-6/fulltext?utm_source=STAT+Newsletters&utm_campaign=9d288cd089-MR_COPY_01&utm_medium=email&utm_term=0_8cab1d7961-9d288cd089-134140705](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(22)00320-6/fulltext?utm_source=STAT+Newsletters&utm_campaign=9d288cd089-MR_COPY_01&utm_medium=email&utm_term=0_8cab1d7961-9d288cd089-134140705)

⁷ Financial Time-ს აცრების სტატისტიკური მონაცემების დაფა https://iq.ft.com/coronavirus-vaccine-tracker/?areas=gbr&areas=_isr&areas=usa&areas=eue&areas=are&areas=chn&areas=chl&cumulative=1&doses=total&populationAdjusted=1

⁸ Our World in Data <https://ourworldindata.org/COVID-vaccinations>

სურათი 2. SARS-CoV-2-ის წინააღმდეგ სრულად ვაქცინირებული მოსახლეობა საცხოვრებელი ქვეყნის შემოსავლის მიხედვით, 15.07.2022



წყარო: მსოფლიო ბანკის ჯგუფი, *New estimates of global vaccination progress*, <https://pandem-ic.com/new-estimates-of-global-vaccination-progress/>

მეცნიერების უპრეცედენტო თანამშრომლობისა და რესურსების მობილიზაციით შეჯერდა არსებული სამეცნიერო ცოდნა და შეიქმნა COVID-19-ის სპეციფიური სამკურნალო პრეპარატები. 2021 წლის დასასრულს, ამერიკის საკვებისა და წამლის სააგენტომ გადაუდებელ მოხმარებაზე ავტორიზაცია მიანიჭა ფარმაცევტული კომპანია ფაიზერის და მერკ, შარფ და დოჰმეს მიერ შექმნილ COVID-19-ის სამკურნალო ორ პრეპარატს - პაქსლოვიდსა და მოლნუპირავირს, რომლებიც, კვლევების თანახმად, მნიშვნელოვნად ამცირებს ინფიცირებულებში ჰოსპიტალიზაციისა და სიკვდილის რისკს⁹.

დამცავ და სამკურნალო საშუალებებთან ერთად, COVID-19-თან ბრძოლაში მნიშვნელოვანია ტესტირება, გამოვლენა, ეპიდ-ზედამხედველობა, მიდევნება და კონტაქტების მონიტორინგი. პანდემიასთან ბრძოლისას არანაკლებ მნიშვნელოვანია არა-ფარმაცევტული ინტერვენციების დაცვა და ინდივიდუალური ქცევითი თავისებურები, რაც ნიღაბის მოხმარებას, მობილობის შემცირებას, დისტანცირებასა და პირადი ჰიგიენის დაცვას ეფუძნება.

პანდემია საქართველოში

საქართველოს მთავრობამ COVID-19-თან დაკავშირებული პოტენციური ზიანის შესამცირებლად და ყველა სექტორისთვის სტაბილურობის უზრუნველსაყოფად, სათანადო ღონისძიებების გატარება პანდემიის ადრეულ ეტაპზე დაიწყო. 2020 წლის 6 იანვარს ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ მოხდა ჯანდაცვის სამინისტროს ინფორმირება ჩინეთში მიმდინარე უჩვეულო პნევმონიის ეპიდემიის შესახებ, რასაც სახელმწიფოს მხრიდან მოჰყვა რეაგირების რიგი ღონისძიებების შემუშავება. 13 იანვარს დესჯეც-ში შეიქმნა და აღიჭურვა

⁹ US Food and Drug Administration <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-COVID-19-update-fda-authorizes-first-oral-antiviral-treatment-COVID-19#:~:text=Today%2C%20the%20U.S.%20Food%20and,of%20age%20and%20older%20weighing>

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირების ოპერაციული ცენტრი კოორდინირებული რეაგირებისთვის. 31 იანვარს რისკის შეფასების საფუძველზე დამტკიცდა ახალი კორონავირუსის (COVID-19) ინფექციის შემთხვევის განსაზღვრება, მომზადდა COVID-19-ის შემთხვევებისა და კონტაქტების მართვის და მიდევნების ალგორითმი და ქვეყანა გადავიდა აქტიურ ზედამხედველობაზე. 4 თებერვლიდან რიჩარდ ლუგარის ლაბორატორიაში უკვე შესაძლებელი გახდა COVID-19 შემთხვევების ტესტირება და რეტროსპექტულად მოხდა 2020 წლის დასაწყისიდან შეგროვებული ყველა ადეკვატური სინჯის შესწავლა. 6 თებერვლიდან 12 თებერვლის ჩათვლით, ეტაპობრივად, შემუშავდა და დამტკიცდა COVID-19-თან დაკავშირებული სხვადასხვა მეთოდური რეკომენდაცია და პროტოკოლი, დაიწყო ვიდეო ლექციები და საგანმანათლებლო მასალების ტირაჟირება, გააქტიურდა რისკის კომუნიკაცია მთელი ქვეყნის მასშტაბით. პანდემიის საწყისი ტალღის პერიოდშივე ჯანდაცვის სამინისტროს შუამდგომლობით მომზადდა და მინისტრის ბრძანებით N01-153/ო დამტკიცდა „ჯანდაცვის სექტორის შესაძლებლობების გაძლიერება და გადაუდებელი მზადყოფნა COVID-19 შემდგომი ტალღებისთვის. ჯანდაცვის სექტორის სამოქმედო გეგმა 2020-2021“, რომელიც მიმდინარე წელს განახლდა. აღნიშნული დოკუმენტი სამოქმედო ჩარჩო-მეგზურია მიმდინარე ეპიდემიის მართვისთვის.

საქართველოში პირველი COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევა 2020 წლის 26 თებერვალს აღირიცხა. 2020 წლის 28 იანვარს ჩამოყალიბდა ეროვნულ დონეზე კრიზისზე რეაგირების უმაღლესი პასუხისმგებელი ორგანო - უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო¹⁰, საქართველოს მთავრობის 2020 წლის N164 განკარგულებით დამტკიცდა გეგმა და სხვა მნიშვნელოვან ღონისძიებებთან ერთად, განისაზღვრა სხვადასხვა სახელმწიფო უწყებების ჩამონათვალი. თითოეულ მონაწილე სამინისტროს და სამთავრობო უწყებას დაეკისრა COVID-19-ზე რეაგირებაში მკაფიოდ განსაზღვრული როლი და პასუხისმგებლობა. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი აღნიშნული საბჭოს მუდმივი წევრია.

ეპიდემიის საწყის ეტაპზე ქვეყანაში ვირუსის გავრცელება ნელი ტემპით მიმდინარეობდა, რაც განპირობებული იყო დროულად მიღებული პრევენციული ღონისძიებებით და მოსახლეობაში მათი აღსრულებით. 2020 წლის 18 მარტიდან ეტაპობრივად შეჩერდა და მინიმუმადე დავიდა საზღვრებზე მიმოსვლა, დაიკეტა კაფე-ბარები, რესტორნები, ფიტნეს კლუბები, საცურაო აუზები და მაღაზიები (ესენციური პროდუქციის მქონე მაღაზიებისა და აფთიაქების გარდა), 21 მარტს საქართველოს ეროვნული უსაფრთხოების საბჭოს სხდომის გადაწყვეტილების შედეგად ქვეყანაში გამოცხადდა საგანგებო მდგომარეობა. ამასთან, შეჩერდა საქალაქთაშორისო სამგზავრო გადაყვანა სამარშრუტო ტაქსებითა და ავტობუსებით და თვითმმართველი ქალაქისა და მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე სამარშრუტო ტაქსებით მგზავრთა გადაყვანა. 31 მარტს ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის გაუარესების გამო, გამოცხადდა საყოველთაო კარანტინი, ხოლო 14 აპრილს ქვეყანაში არსებული ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის გასაუმჯობესებლად გახანგრძლივდა საგანგებო მდგომარეობა 22 მაისამდე. აპრილის ბოლოდან გაფართოვდა ლაბორატორიული მოლეკულური დიაგნოსტიკის შესაძლებლობები და დამატებით 7 (ამ დროისათვის სულ 12) ლაბორატორია ჩაერთო COVID-19 მოლეკულურ დიაგნოსტიკაში. აღნიშნული ლაბორატორიები უკვე 2020 წლის გაზაფხულზე დღეში საშუალოდ ახორციელებდნენ 250-300 პჯრ კვლევას. 2020 წლის მაისისთვის საშუალო დატვირთვა ყოველდღიურად 1 200-1 300 ტესტირებამდე გაიზარდა. პარალელურად, ქვეყანაში ეტაპობრივად ხორციელდებოდა

10 საქართველოს მთავრობის განკარგულება #164 „საქართველოში ახალი კორონავირუსის შესაძლო გავრცელების აღკვეთის ღონისძიებებისა და ახალი კორონავირუსით გამოწვეული დაავადების შემთხვევებზე ოპერატიული რეაგირების გეგმის დამტკიცების შესახებ“

ლაბორატორიული სერვისის დეცენტრალიზაცია და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება. ამასთან, განხორციელდა სერვისის დივერსიფიკაცია ამ მიმართულებით ხელმისაწვდომობის გაზრდისთვის. 2020 წლის 12 ნოემბრიდან COVID-19-ის შემთხვევის დადასტურებისთვის ქვეყანაში სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაიწყო ანტიგენზე დაფუძნებული ტესტირება Ag-RDTs ტესტ სისტემებით. პანდემიის მასშტაბების ზრდისა და ვირუსის ევოლუციის პროცესის პარალელურად გარკვეულწილად იცვლებოდა ტესტირების მიდგომის ეროვნული პროგრამის პოლიტიკა და სერვისების ხელმისაწვდომობა უფრო მეტად უმჯობესდებოდა. პანდემიის მანძილზე დაინფიცირების შემთხვევების მაქსიმალური გამოვლენისთვის შემუშავებულ იქნა რუტინული ტესტირებისათვის პრიორიტეტული ჯგუფების სია, რომელთა ტესტირება ხორციელდება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში. 2020-2022 წლების მანძილზე რუტინული ტესტირებისათვის პრიორიტეტული ჯგუფების ჩამონათვალი რამდენჯერმე განახლდა და შეივსო, მათ შორის ომიკრონის ვარიანტით გამოწვეული 2022 წლის ზამთრის ტალღის შემდგომ გადაიხედა როგორც ჯგუფების ჩამონათვალი, ასევე ტესტირების რეჟიმი, რაც განისაზღვრა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით N01-110/ო. 2022 წლისათვის ტესტირების პროგრამაში მონაწილეობის შესაძლებლობა საჭიროებისას ქვეყნის 713 სამედიცინო დაწესებულებას ან დამოუკიდებელ ლაბორატორიას აქვს, სადაც შესაძლებელია როგორც მოლეკულური, ასევე ანტიგენზე დაფუძნებული და სეროლოგიური ტესტების წარმოება სხვადასხვა ჯგუფებისათვის. ამასთან, ქვეყანაში დანერგილია როგორც ინდივიდუალური, ასევე პულირების მეთოდით ტესტირება და დღიური ჩატარებული ტესტირების (პჯრ, ანტიგენი) ჩატარების შესაძლებლობა 100 000-მდეა. მნიშვნელოვანია, რომ 2020 წლის 24 აპრილს პრემიერ მინისტრის აპარატის მიერ მოხდა ექვს ეტაპიანი ეკონომიკური ანტიკრიზისული გეგმის წარდგენა და საქართველოს მასშტაბით დაიწყო ანტიკრიზისული გეგმის პირველი ეტაპის დაწყება, რაც მოიცავდა მსუბუქი ავტოსატრანსპორტო საშუალებებით გადაადგილებას, ტაქსით გადაადგილების აღდგენას, ასევე აღდგა ონლაინ ვაჭრობა და მიტანის სერვისი და შესაბამისი სტანდარტების დაცვით გაიხსნა ღია ტიპის აგრარული ბაზრები. მაისიდან დაიწყო ეტაპობრივად მკაცრი საკარანტინო რეჟიმების მოხსნა რიგ მუნიციპალიტეტებში და ქვეყანამ დაიწყო ზაფხულის სეზონისათვის მზადება, მათ შორის უცხო ქვეყნიდან ტურისტების მისაღებად. ამასთან, ქვეყანა შეუერთდა ჯანმო-ს UNICEF-ის, GAVI-სა და CEPI-ს ხელშეწყობით ჩამოყალიბებულ კოვაქს-პლატფორმას და მოლაპარაკების შედეგად, შემოდგომაზე გაფორმდა შეთანხმება მოსახლეობის 20%-ისთვის საჭირო დოზების მისაღებად.

მიუხედავად არსებული პოზიტიური დინამიკისა, 2020 წლის ზაფხულში შეზღუდვების მოხსნისა და ტურისტული სეზონის დადგომასთან ერთად, გაზრდილი მობილობის ფონზე, თანდათანობით დაიწყო დაინფიცირების ტალღის ზრდა. 2020 წლის შემოდგომის პერიოდიდან, სხვადასხვა ფაქტორების გავლენით (მაღალი ტურისტული აქტივობების მქონე რეგიონში ლოკალური ეპიდ-აფეთქება, პოლიტიკური პროცესები, სამეზობლო და ევროპის რეგიონში არსებული ტენდენცია), საქართველოში ახალი კორონავირუსით დაინფიცირებისა და შემთხვევების ზრდა ინტენსიურად დაიწყო, რამაც ეპიდემიის მასიური გავრცელება გამოიწვია მთელი ქვეყნის ტერიტორიაზე. 2020 წლის ნოემბერში ქვეყანამ ყველა პარამეტრით მიაღწია განგაშის წითელ დონეს, რის შემდეგაც მთავრობამ პრევენციისა და სტაბილიზაციისთვის სავალდებულო გახადა გარკვეული ღონისძიებების დაცვა. აღნიშნულიდან მოყოლებული, ქვეყანაში ახალი შემთხვევების მატება-კლების რამდენიმე ტალღა იყო, ხოლო ბოლო მატება გამოწვეულია მუტირებული ვარიანტის, ომიკრონის გავრცელების შედეგად. ეროვნულ დონეზე პანდემიის მართვისათვის მნიშვნელოვანი ეტაპი იყო COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დაწყებისათვის მზადება და ეროვნული პროგრამის ამუშავება. 2020 წლის შემოდგომაზე უწყებათაშორისი საკოორდინაციო კომიტეტის მიერ, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან

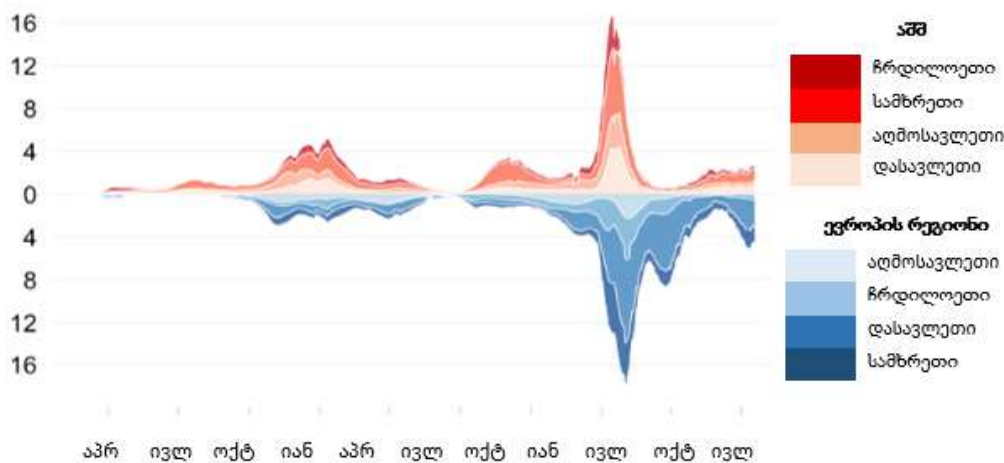
დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის თავმჯდომარეობით, ექსპერტების ჩართულობითა და მულტისექტორული თანამშრომლობით, შემუშავდა “COVID-19 ვაქცინაციის დანერგვის გეგმა საქართველოში”, რომელიც დამტკიცდა 2021 წლის თებერვალში. მიმდინარე წელს მოხდა აღნიშნული გეგმის განახლება და არსებული რეალობის შესაბამისად, სამიზნეების გადახედვა. 2021 წლის 15 მარტს ქვეყანაში შემოვიდა COVID-19 საწინააღმდეგო ვაქცინა Oxford-AstraZeneca და დაიწყო ჯანდაცვის სექტორში დასაქმებული ყველა პირის აცრა, ხოლო უკვე 25 მარტს დაიწყო 65 წლის და უფროსი მოსახლეობის ვაქცინაცია. 2021 წლის 30 მარტს ქვეყანაში შემოვიდა Pfizer-BioNTech ვაქცინა და პროცესი გაფართოვდა. 1 აპრილიდან დაიწყო 55 წლის და მეტი ასაკის მოქალაქეების, დიალიზზე მყოფი და ორგანო გადანერგილი პაციენტების აცრა. აპრილის ბოლოდან ვაქცინაციის პროცესის პარალელურად დაიწყო COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინების ეფექტურობის კვლევა ეროვნულ დონეზე. 4 მაისიდან ქვეყანაში ხელმისაწვდომი გახდა Sinopharm-ით, ხოლო 24 მაისიდან Sinovac-ის ვაქცინით აცრები. ვაქცინაციის ეროვნული პროგრამის ფარგლებში 2 ივნისიდან შეიქმნა COVID-19-ის ვაქცინაციის ვებ-გვერდი <https://-vaccines.ncdc.ge/>, ხოლო 15 ივნისს დამტკიცდა მასობრივი ვაქცინაციის ცენტრების ორგანიზების გეგმა. ივლისიდან, Pfizer-BioNTech-ის ვაქცინის აშშ-ს დონაციით მიღებული 500 000 დოზისა და სახელმწიფოს მიერ კომპანიასთან პირდაპირი მოლაპარაკებით შესყიდული მილიონი დოზის, ასევე Sinopharm და Sinovac-ის მილიონი დოზის შემოსვლის შემდეგ, საქართველოში დაიწყო მოსახლეობის მასობრივი ვაქცინაცია.

საქართველო, ისევე როგორც მსოფლიო, კონსოლიდირებულად ახორციელებს ღონისძიებებს პანდემიის მწვავე ფაზის დასრულებისა და ვირუსის ენდემური მართვის გაუმჯობესებისთვის, რისი ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი კომპონენტია მოლეკულური ტესტირებისა და თანმხლები გენეტიკური სექვენირების შესაძლებლობის გაძლიერება, რაც ეტაპობრივად უმჯობესდება ეროვნულ დონეზე. პანდემიის დაწყებიდან მოყოლებული, უწყვეტად ხორციელდება SARS-COV-2 ვარიანტების მთლიანი გენომების გაშიფვრა ახალი თაობის სექვენირების ტექნოლოგიის გამოყენებით. სექვენირების მიზანია საქართველოში გავრცელებული ვირუსის ვარიანტების გენეტიკური დახასიათება, მათი ფილოგენეტიკური ანალიზი და ახალი წარმოქმნილი მუტაციების მონიტორინგი. სექვენირება ორი მიმართულებით ხორციელდება - რუტინული და მიზნობრივი (თარგეთული), მოცირკულირე და ქვეყნის პოპულაციაში გავრცელებული ვარიანტის ფენოტიპური მახასიათებლებისა და ევოლუციური თავისებურებების გამოსავლენად. წარმოებული სექვენირების შედეგებს ქვეყანა საერთაშორისო მონაცემთა ბაზაში GISAID ტვირთავს. 2022 წლის 15 ივლისისათვის მონაცემთა საერთაშორისო ბაზაში ატვირთულია 2 000-ზე მეტი სექვენირების შედეგი. დეტალურად პანდემიის დაწყებიდან საქართველოში განხორციელებული ღონისძიებები წარმოდგენილია დანართ 1-ში.

საქართველოში 2022 წლის 15 ივლისის მდგომარეობით ოფიციალურად დადასტურებულია 1 673 160 შემთხვევა. 14 დღიანი კუმულაციური ინციდენტობაა 325/100 000 მოსახლეზე. რეპროდუქციის ინდექსი 1.6-ს შეადგენს. სიკვდილიანობის 7 დღიანი მაჩვენებელია 0.3/1 000 000 მოსახლეზე და პანდემიის მთლიან პერიოდში ლეტალობა 1%-ია. ტესტირების დადებითობის 7-დღიანი მაჩვენებელი 9.9%-ია. საქართველოში ვაქცინაცია დაწყებულია 2021 წლის 15 მარტიდან. ბოლო 7 დღის მაჩვენებელია 14 /100 000 მოსახლეზე დოზა აცრა. 2022 წლის 15 ივლისისთვის სულ ჩატარებულია 2 909 700 დოზა აცრა. სრულად აცრილია 1 272 787 პირი. მოზრდილი მოსახლეობის მოცვა მინიმუმ ერთი დოზა ვაქცინით 48.5%-ს შეადგენს, ხოლო სრულად აცრილია მოზრდილი მოსახლეობის 45%. ერთი ბუსტერ დოზა ადმინისტრირებულია 9.2%-ში.

COVID-19-ის სხვადასხვა ვარიანტების გავრცელებით მიღებულმა გამოცდილებამ აჩვენა, რომ ვირუსის მუტირებულ ვარიანტებს აქვთ პოტენციური რადიკალურად შეცვალონ პანდემიის მიმდინარეობის კურსი. საქართველოში 2021 წლის აგვისტოში მაღალი ვირულენტობის დელტა ვარიანტით გამოწვეული ტალღის დროს, პიკურ მაჩვენებელზე, 14 დღიანმა კუმულაციურმა ინციდენტობამ მიაღწია 1 798/100 000 მოსახლეზე მიაღწია და ვარიანტის მაღალი ვირულენტობიდან გამომდინარე, მაღალი იყო მძიმე და კრიტიკული მიმდინარეობით გამოწვეული გართულებების და ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებელიც (>15%), რამაც ჯანდაცვის სისტემის, კერძოდ კი ჰოსპიტალური სექტორის გადატვირთვა გამოიწვია. 2021 წლის დასასრულს, მსოფლიოში გამოჩნდა SARS-CoV-2 ვირუსის ახალი ვარიანტი B.1.1.529, რომელსაც ომიკრონი ეწოდა. ომიკრონი პირველად სამხრეთ აფრიკაში აღებულ ნიმუშში გამოვლინდა, საერთაშორისო ანგარიშგება ჯანმო-ში 24 ნოემბერს მოხდა, რის შემდეგაც ვარიანტს შემფოთების სტატუსი (VOC) მიენიჭა. ომიკრონის ვარიანტი მაღალი ტრანსმისიის უნარით ხასიათდება, რის შემდეგაც ის გაცილებით უფრო სწრაფად ვრცელდება მოსახლეობაში, ვიდრე მისი წინამორბედი ვარიანტები¹¹. საქართველოში ომიკრონის ვარიანტი პირველად 2021 წლის 20 დეკემბერს დაფიქსირდა. 2022 წლის იანვრიდან ვარიანტი ქვეყანაში დომინანტია და ზამთრის პიკის პერიოდში, დღიურმა ახალი შემთხვევების რაოდენობამ რეკორდულ 26 320-ს მიაღწია (01.02.2022-ს გამოვლენილი დღიური შემთხვევა). თუმცა, დელტა ვარიანტთან შედარებით, შემცირდა ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებელი და საშუალოდ ის 5-10%-ის ფარგლებშია. გაზაფხულიდან გლობალურად და საქართველოშიც დაწყებულია ომიკრონის ქვევარიანტების - BA.4 და BA.5 ცირკულაცია, რომელთაც ტრანსმისიის კიდევ უფრო მომატებული უნარი აქვთ. 2022 წლის გაზაფხულის პერიოდის გავლის შემდგომ, ევროპის რეგიონსა და მათ შორის საქართველოშიც დაწყებულია კოვიდის შემთხვევების მატება და ეპიდ-პარამეტრების ზრდა - ინციდენტობა, რეპროდუქციის ინდექსი, ტესტირების დადებითობის მაჩვენებელი (სურათი 3).

სურათი 3. SARS-CoV-2-ის შემთხვევები ევროპის რეგიონსა და აშშ-ში, ყოველკვირეული დადასტურებული შემთხვევების რაოდენობა ყოველ 1 000 მოსახლეზე, 15.07.2022



წყარო: მსოფლიო ბანკის ჯგუფი, Data insight, COVID waves: Europe and US compared, <https://pandemic.com/COVID-waves-europe-and-us-compared/>

მიუხედავად ზრდისა, გარდაცვალების მაჩვენებელი გლობალურად მეტ-ნაკლებად სტაბილურ ნიშნულზე ნარჩუნდება. მატების ძირითადი გამომწვევია BA.4 და BA.5 ვარიანტების ცირკულაციის ზრდა. საყურადღებოა, რომ მიუხედავად შედარებით მსუბუქი მიმდინარეობისა, ახალი შემთხვევების სწრაფი მატებისას, მისი მასშტაბიდან გამომდინარე, შესაძლოა ზეწოლის მნიშვნელოვანი გაზრდა

¹¹ WHO. Enhancing Response to Omicron. Technical brief and priority actions for Member States. Update #5: January 7, 2022

ჯანდაცვის სისტემაზე, განსაკუთრებით ლაბორატორიულ სექტორსა და პირველად ჯანდაცვაზე, რაც დინამიკაში რესურსის მობილიზების და საპასუხო ქმედებების სწრაფ განხორციელებას საჭიროებს.

პანდემიის აღნიშნული სიტუაციის განხილვისათვის მიმდინარე წლის 8 ივლისს გაიმართა ჯანმო-ს ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების (IHR) საგანგებო კომიტეტის მე-12 შეხვედრა. კომიტეტის წევრების სხდომის შემდგომი განცხადებით COVID-19 კვლავ საგანგაშოა და მიმდინარე პანდემია რჩება საერთაშორისო მნიშვნელობის მქონე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის განსაკუთრებულ მდგომარეობად¹². 12 ივლისს ჯანმო-ს გენერალურმა დირექტორმა დოქტორმა ტედროს ადანომ გებრეიესუსმა მოუწოდა ქვეყნების მთავრობებს გააგრძელონ შესაბამისი პრევენციული ზომების აღსრულება, ასევე ხაზი გაუსვა, რომ მიუხედავად ბევრი ქვეყნის მიდგომისა, რომ არსებითად გაუქმდეს COVID-19-ის წინააღმდეგ მიმართული ყველა შეზღუდვა, ვირუსი კვლავ ინტენსიურად ცირკულირებს, ხოლო მოწოდებული დამცავი ზომები კვლავ მნიშვნელოვანია გადაცემის შესამცირებლად და მოსახლეობის დასაცავად. გენერალური დირექტორის და IHR-ის საგანგებო კომიტეტის განცხადებით, მიუხედავად პანდემიის თანხმლები გაურკვევლობისა და არაპროგნოზირებადობისა და ახალი, საყურადღებო მუტირებული ვარიანტების გავრცელებისა და გლობალურად ყოველდღიური COVID-19-ის ინციდენტობის ზრდისა, უახლესი კვლევები და მონაცემები ქვეყნებიდან ადასტურებს, რომ ვაქცინაცია უმნიშვნელოვანესი იარაღია პანდემიის სამართავად, ავტორიზებულ თერაპიულ საშუალებებთან ერთად, რომლებიც ერთობლივად უდიდეს პოზიტიურ როლს თამაშობენ ჰოსპიტალიზაციისა და სიკვდილიანობის შემცირებაში. IHR-ის საგანგებო კომიტეტმა ასევე ხაზი გაუსვა მთელ მსოფლიოში ტესტირებაზე შემცირებულ ხელმისაწვდომობაზე, რაც საკმაოდ ართულებს ეპიდ-ზედამხედველობას და ამასთან, სახლში ჩატარებული ანტიგენის ტესტის შედეგების ინტეგრირების საჭიროებას ეროვნული ზედამხედველობის მონაცემებში. შესაბამისად, გენერალური დირექტორის რეკომენდაციაა, რომ გაგრძელდეს რიგი პრევენციული ღონისძიებების შესრულება, ქვეყნებმა აღადგინონ განახლებული მიდგომებით ტესტირების რეჟიმი და მაქსიმალურად ხელი შეუწყონ ვაქცინაციას და ბუსტერის ადმინისტრირებას იმუნიტეტის გასამყარებლად. ჯანმოს ევროპის რეგიონის დირექტორის, ჰანს კლუგეს 19 ივლისის განცხადებით¹³, მნიშვნელოვანია, რომ ქვეყნებმა ინფიცირების ახალი ტალღის შესაკავებლად დროულად მიიღონ რეაგირების რიგი ზომები, როგორცაა ვაქცინაცია და ბუსტერის ადმინისტრირება, ნიღაბის ტარება, რათა აცილებულ იქნას ჯანდაცვის სისტემის შემდგომი გადატვირთვა და შემოდგომისა და ზამთრის პერიოდში აცილებული იქნას მეტად მკაცრი ზომების შემოღება, რაც დიდ ტვირთად აწვება ქვეყნის ყველა სექტორს. COVID-19-ის ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერება და სხვა რესპირაციულ ვირუსებზე მეთვალყურეობა ეროვნული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემების მნიშვნელოვანი კომპონენტია, ხოლო მტკიცებულებებზე დამყარებული ცოდნა ვირუსთან ბრძოლის უმნიშვნელოვანესი იარაღია, რომლის გათვალისწინება აუცილებელია.

¹² [https://www.who.int/news/item/12-07-2022-statement-on-the-twelfth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(COVID-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/12-07-2022-statement-on-the-twelfth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(COVID-19)-pandemic)

¹³ <https://www.who.int/europe/news/item/19-07-2022-rapidly-escalating-COVID-19-cases-amid-reduced-virus-surveillance-forecasts-a-challenging-autumn-and-winter-in-the-who-european-region>

COVID-19-ის ეპიდზედაცმელობა

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

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

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

SARS-ის დაავადების გამომწვევია SARS-CoV კორონავირუსი. იგი პირველად აღმოჩენილ იქნა აზიაში, 2003 წლის თებერვალში, თუმცა რეტროსპექტული კვლევით დადგინდა, რომ დაავადების პირველი შემთხვევა დაფიქსირდა 2002 წლის ნოემბერში - გუანგდონგის პროვინციაში (ჩინეთი). სულ 26 ქვეყანაში აღირიცხა 8 098 შემთხვევა, მათ შორის 774 (9.55%) ლეტალური შემთხვევა.

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

საერთო ჯამში MERS-CoV კორონავირუსი დაფიქსირდა 27 ქვეყანაში, რამაც 2012 წლიდან 2021 წლის დეკემბრის ბოლომდე გამოიწვია 2 583 პირის დაინფიცირება, მათ შორის დაფიქსირდა 888 სიკვდილი, ინფექციისა და მასთან დაკავშირებული გართულებების გამო, ლეტალობის მაჩვენებელი - 34.4%.

2019 წლის დეკემბერში ქალაქ ვუჰანში (ჰუბეის პროვინცია, ჩინეთი) წარმოშობილი მწვავე მძიმე რესპირატორულ სინდრომთან დაკავშირებული კორონავირუსი 2, იგივე SARS-CoV-2, რომელიც ჯანმო-მ თავდაპირველად 2019-nCoV-ად მოიხსენია, ხოლო მოგვიანებით ოფიციალურად მის მიერ გამოწვეულ დაავადებას COVID-19 უწოდა, საკმაოდ სწრაფად გავრცელდა ჩინეთის საზღვრებს გარეთ. ჯანმო-მ აღნიშნული ვითარება 2020 წლის 30 იანვარს საერთაშორისო მნიშვნელობის მქონე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის განსაკუთრებულ მდგომარეობად (Public Health Emergency International Concern), ხოლო 11 მარტს პანდემიად შეაფასა.

ეს XXI საუკუნის მესამე კორონავირუსული აფეთქებაა, როდესაც მოხდა ინფექციის ადამიანიდან-ადამიანზე გადაცემა და ჯანმრთელობის გლობალური პრობლემის წარმოქმნა. COVID-19-ს ახასიათებს გადაცემის მაღალი სიხშირე, გამოვლენილ შემთხვევებში დაავადების მიმდინარეობა სიმძიმის მიხედვით საკმაოდ განსხვავებულია - უსიმპტომოდან ფატალურ შედეგამდე. სხვადასხვა ფაქტორი, მათ

შორის ასაკი, სქესი, თანმხლები ქრონიკული დაავადებები ასოცირდება COVID-19-ის მიმდინარეობის მახასიათებლებთან.

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

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

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

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

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

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

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემა, COVID-19-ის პირველივე შემთხვევის დადასტურებიდან, ახორციელებს COVID-19-ზე ზედამხედველობას დადგენილი აქტივობების შესაბამისად, შემთხვევების

გამოვლენის და დადასტურების შეთხვევაში კონტაქტების მიდევნების, ლაბორატორიული ტესტირების და შემდგომი გადაცემის შეკავების პრევენციული ღონისძიებების ჩათვლით.

მსოფლიოში SARS-CoV-2-ის გამოვლენისა და COVID-19-ის შემდგომი გავრცელების პირობებში საქართველოს ეპიდზედამხედველობის სისტემის მზაობა განპირობებული იყო რესპირაციული პათოგენებით გამოწვეულ დაავადებებზე ეპიდემიოლოგიური და ლაბორატორიული ზედამხედველობის არსებული სისტემებით, რომელთა შექმნა და გაძლიერება თავდაპირველად ეყრდნობოდა გრიპის ვირუსების მონიტორინგის საჭიროებას. საქართველოში 2006 წლამდე გრიპისა და ზემო სასუნთქი გზების ინფექციებზე ხორციელდებოდა პოპულაციური ეპიდზედამხედველობა. 2006 წლიდან 2012 წლამდე პარალელურ რეჟიმში წარმოებდა ორი სახის ეპიდზედამხედველობა: პოპულაციური და საყრდენი ბაზებით (წინასწარ შერჩეული სამედიცინო დაწესებულებები). პოპულაციური ზედამხედველობის ფარგლებში, სამედიცინო დაწესებულებებიდან ყოველთვიური აგრეგირებული ფორმატით გროვდებოდა ინფორმაცია გრიპის, გრიპისმაგვარი დაავადებების ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევებისა და ზემო სასუნთქი გზების ინფექციების შესახებ, საყრდენ ბაზებზე კი სინდრომული ზედამხედველობა - მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადებებისა (SARI) და გრიპისმაგვარი დაავადებების (ILI) შემთხვევებზე. საყრდენი ბაზების ფარგლებში წარმოებდა ეპიდემიოლოგიური და კლინიკური მონაცემების შეგროვება და ვირუსოლოგიური მონიტორინგი. გრიპისა და სხვა რესპირაციული ვირუსების (მ.შ. ზოონოზური გამომწვევების) მონიტორინგის მიზნით დამატებით შეიქმნა ვირუსოლოგიური მონიტორინგის ბაზები, რომლებიც უპირატესად ორიენტირებული იყო ზოონოზურ გამომწვევებზე და უჩვეულო მოვლენებზე. გრიპის გარდა სხვა რესპირაციულ პათოგენებზე ზედამხედველობა და მათი ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა SARI-ის საყრდენი ბაზების ფარგლებში ცენტრმა დაიწყო 2015 წლიდან, 2021-2022 წლების შემოდგომა-ზამთრის სეზონიდან (2021-ის მე-40 კალენდარული კვირიდან) დიაგნოსტიკის იგივე მიდგომა გამოიყენება ILI-ის ბაზის ფარგლებშიც.

2012 წლიდან ქვეყნის მასშტაბით ეპიდზედამხედველობა (ვირუსოლოგიური მონიტორინგი) ხორციელდება მხოლოდ საყრდენი ბაზების მეშვეობით SARI-სა და ILI-ზე, 2020 წლიდან კი სენტინელური ზედამხედველობის სისტემაში ინტეგრირდა COVID-19-ის მონიტორინგი.

ეროვნულ დონეზე ეპიდზედამხედველობის მიზნით, საყრდენი ბაზები განთავსებულია საქართველოს სხვადასხვა ქალაქში (თბილისი, ქუთაისი, ახალციხე, ბათუმი, ზუგდიდი). მონაცემები გროვდება ყოველკვირეულად, ანალიზი წარმოებს სეზონის შესაბამისად - ყოველკვირეულ ან 2 კვირიან რეჟიმში. ზედამხედველობის შედეგები რეგულარულად ქვეყნდება ცენტრის ვებ-გვერდზე, რაც დაინტერესებულ მხარეებს აძლევს საშუალებას გაეცნონ მოცემულ პერიოდში მოცირკულირე პათოგენების სპექტრს.

გარდა საყრდენი ბაზებით ეროვნული ზედამხედველობისა, მუნიციპალურ დონეზე ადგილობრივი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრების მიერ შემოდგომა-ზამთრის სეზონზე მიმდინარეობს SARI-სა და ILI-ს გავრცელების მუდმივი მონიტორინგი.

2006 წელს შექმნილი ცენტრის გრიპისა და რესპირაციული პათოგენების ლაბორატორია 2009 წლიდან აკრედიტებულია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ. ლაბორატორიას COVID-19-ის პანდემიის დაწყებამდე ჰქონდა შესაბამისი სიმძლავრეები და აწარმოებდა

ტესტირებას 23 სხვადასხვა რესპირაციულ პათოგენზე, მ.შ. SARS, MERS, სეზონურ კორონავირუსებზე 229E, NL63, OC43, HKU1.

ლაბორატორიული ზედამხედველობის მრავალწლიანი დინამიკა ცხადყოფს, რომ სეზონური კორონავირუსები საქართველოში გავრცელებული პათოგენებია და მათთან დაკავშირებული ტვირთი შესაძლოა გახდეს დამატებითი შესწავლის საგანი.

COVID-19-ის გავრცელებისას ქვეყანაში დადგინდა შემთხვევაზე ორიენტირებული შეტყობინების წესი, რომლის ანგარიშგებისთვის პანდემიის საწყის ეტაპზე (2020 წლის თებერვალი-სექტემბერი) გამოიყენებოდა დაავადებათა ეპიდზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემა (დზეის, EIDSS). 2020 სექტემბრიდან, შემთხვევათა ფართო გავრცელების, გაზრდილი დიაგნოსტიკური შესაძლებლობებისა და რეაგირების მექანიზმში სხვადასხვა სტრუქტურების ჩართვის პარალელურად, დზეის-ის გამოყენება შეტყობინება/ანგარიშგების მიზნით გახდა მოუხერხებელი და იგი ჩანაცვლდა LabCov მოდულით, რომელშიც ამჟამად რეგისტრირდება SARS-CoV-2-ზე წარმოებული ტესტირების შედეგები ძირითად ცვლადებთან ერთად.

**სურათი 4. მოცირკულირე რესპირაციული პათოგენები,
2021 - 2022 წ.წ. შემოდგომა-ზამთრის სეზონი, კალენდარული კვირების მიხედვით**

წლის კალენდარული კვირა	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Influenza A																															✓	✓	✓
Influenza A/H1													✓													✓						✓	
Influenza A/H3									✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Influenza B											✓																						
Rhinovirus	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Coronavirus NL63/229E /OC43/HKU1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					✓			✓	✓	✓	✓			✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Parainfluenza 1, 2, 3, 4,	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓			✓		✓	✓	✓
Human metapneumovirus A/B							✓	✓		✓						✓	✓				✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Bocavirus	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Respiratory syncytial virus A/B	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Adenovirus	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Enterovirus	✓	✓	✓	✓				✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓					✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Covid - 19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

გამომდინარე იქიდან, რომ COVID-19-ს და სხვა მწვავე რესპირატორულ ინფექციებს მსგავსი სიმპტომატიკა და შემთხვევის განსაზღვრება ახასიათებს, საქართველოში, ისევე როგორც სხვა ქვეყნებში, მოხდა COVID-19-ზე ზედამხედველობის სისტემის ინტეგრირება სხვა მწვავე რესპირატორულ ინფექციებზე ზედამხედველობის სისტემებში. აღნიშნულ ინტეგრირებულ სისტემას განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება პანდემიის და გრიპის სეზონის დამთხვევის პერიოდში.

2021 წლის 14 დეკემბრიდან 2022 წლის 30 იანვრამდე ეროვნული ეპიდზედამხედველობის სისტემის მიერ იდენტიფიცირებულია COVID-19-ის ომიკრონ-ვარიანტით ინფიცირების 1 689 ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევა.

2022-ის იანვრიდან მათემატიკური მოდელირებით, დადებითი შემთხვევების >95% ომიკრონის სხვადასხვა ვარიანტებითაა განპირობებული.

ლაბორატორიულად დადასტურებული 1 689 შემთხვევიდან, ეპიდემიოლოგთა ჯგუფის მიერ მოკვლეულ იქნა 1 184 შემთხვევა, მათგან 1 083-თან განხორციელდა სატელეფონო კომუნიკაცია და ინტერვიუება სტრუქტურირებული კითხვარით, ხოლო 101 შემთხვევის შესახებ პირველადი ინფორმაცია მოძიებულ იქნა ლაბორატორიული მოდულისა და სადაც ხელმისაწვდომია, იმუნიზაციის მოდულის მეშვეობით.

მოკვლეული შემთხვევების ეპიდკვლევის შედეგად მიღებული მონაცემების ანალიზით 89.27% საქართველოს მოქალაქეა (1 057/1 184).

მოკვლეულ შემთხვევათა (1 184) 60.3% მოდის თბილისზე (714), 19% იმერეთზე (226), 6.75% აჭარაზე (80), ქვემო ქართლზე 4% (48), სამეგრელოზე 1.3% (16) და სამცხე-ჯავახეთზე 1% (12). შესწავლილი შემთხვევების 14.2%-ში დასტურდება წარსულში SARS-COV-2 ვირუსით ინფიცირება.

შემთხვევათა (1 151) 49.8% (590) სრულად ვაქცინირებულია, ხოლო 36.1% (415) ინფიცირების პერიოდისთვის არ აქვს მიღებული ვაქცინის არც ერთი დოზა. 59 შემთხვევაში ადმინისტრირებულია 1 ბუსტერ დოზა, 5 შემთხვევაში კი 2 ბუსტერ დოზა.

შემთხვევების უმეტესობა მსუბუქად მიმდინარეობდა. სიმპტომებიდან უმეტესად აღინიშნებოდა $37,50^{\circ}\text{C}$ - $38,50^{\circ}\text{C}$ ტემპერატურა, ყელის ტკივილი, ხველა, ძლიერი თავისა და კუნთებია და სახსრების ტკივილი. დადასტურებული შემთხვევებში ჰოსპიტალიზაციის წილი ომიკრონ-ვარიანტით ინფიცირებულთა შორის 3.76 %-ია.

2022 წლის პირველ 6 თვეში საყრდენი ბაზებიდან (10 საყრდენი ბაზა - მრავალპროფილიანი სამედიცინო დაწესებულება) საკვლევად შემოვიდა 3 273 საექვო ნიმუში. მათგან 2 495-ში დადასტურდა სხვადასხვა რესპირატორული პათოგენი. რესპირატორულ პათოგენებზე დადებითი ნიმუშების 19.2%-ში დადასტურდა COVID-19.

2022 წლის 7 თებერვლიდან საყრდენი ბაზებით ზედამხედველობას დაემატა ერთი კოვიდ-კლინიკა, სადაც 1 ივლისამდე სულ ჰოსპიტალიზებული იყო 2 382 პაციენტი. ზედამხედველობა დამყარდა 475 პაციენტზე (19.9%), აქედან SARS-CoV-2-ზე დადებითია 337 (300 ომიკრონი, მათ შორის BA.2 – 69.1%, BA.1 – 17.4%, BA.4/5 -13.5%). საყრდენ ბაზაზე ზედამხედველობის ქვეშ მყოფი დადასტურებული პაციენტებიდან (475) გამოჯანმრთელდა 78.7%, გარდაიცვალა 7.8%.

ტესტირება

მოსახლეობის ტესტირებით მოცვა ქვეყანაში COVID-19-ის გავრცელების და პანდემიის ტენდენციების შეფასების ერთ-ერთ უმთავრეს კომპონენტს წარმოადგენს. საქართველოში COVID-19-ის გამოსავლენად სპეციფიური ტესტირება დაიწყო 2020 წლის 4 თებერვალს, დაავადების პირველი შემთხვევა დაფიქსირდა 26 თებერვალს.

2020 წლის აპრილამდე ტესტირება ხორციელდებოდა მხოლოდ PCR¹⁴ მეთოდით, რომელიც განიხილება როგორც ოქროს სტანდარტი COVID-19-ის დიაგნოსტიკაში. მისი დადებითი მხარეა მაღალი მგრძნობელობა და სპეციფიურობა, რაც ცრუ დადებითი (ასევე ცრუ უარყოფითი) შედეგის რისკს მინიმუმამდე ამცირებს. მისი გამოყენება შესაძლებელია მხოლოდ მაღალტექნოლოგიური ლაბორატორიული სივრცის და მაღალკვალიფიციური პერსონალის არსებობის პირობებში.

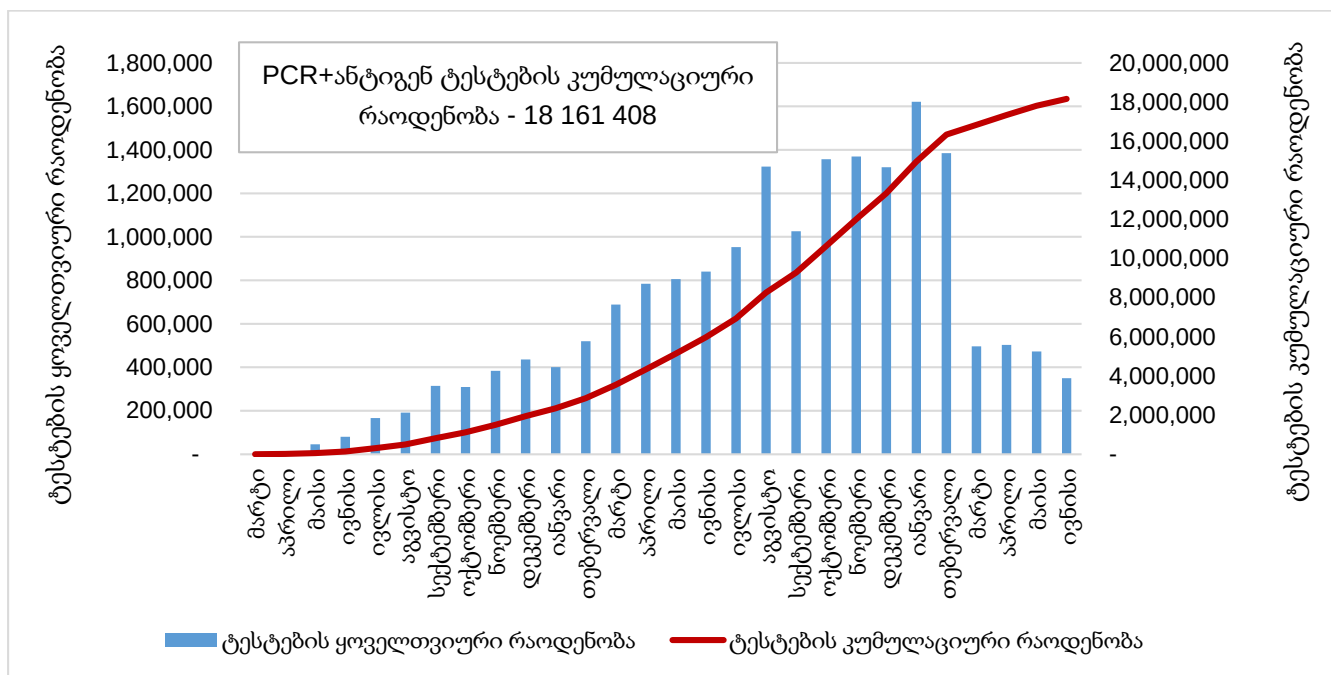
PCR ტესტირებისთვის ხდება ცხვირ-ხახის ნაცხის ან ნახველის, ბრონქო-ალვეოლური ლავაჟის (ამონარეცხი) ან რესპირატორული ბიოფსიური მასალის აღება, თუმცა PCR კვლევისთვის შესაძლებელია სხვა მასალის, როგორცაა განავალი / სისხლი / შარდი / გვამური მასალა (ფილტვის ქსოვილი) გამოყენება სპეციალური ჩვენებით.

2020 წლის მაისიდან ქვეყანაში დაინერგა ანტიგენსა და ანტისხეულებზე დაფუძნებული ტესტირება, თუმცა ამავე წლის ნოემბრამდე შემთხვევის დადასტურება გაგრძელდა მხოლოდ PCR ტესტირების საფუძველზე. 2020 წლის ნოემბრიდან COVID-19-ის შემთხვევის დადასტურებისთვის PCR მეთოდს დაემატა ანტიგენზე დაფუძნებული Ag-RDTs ტესტირება, რომელიც ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ კვალიფიცირებულ იქნა, როგორც მაღალი მგრძნობელობის და სპეციფიურობის, ცრუ დადებითი ან უარყოფითი შედეგის მინიმალური რისკით.

2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით, ქვეყანაში ჩატარებული ტესტების ჯამურმა რაოდენობამ 18 161 408 შეადგინა, მათ შორის PCR – 7 251 308 და ანტიგენი - 10 910 100.

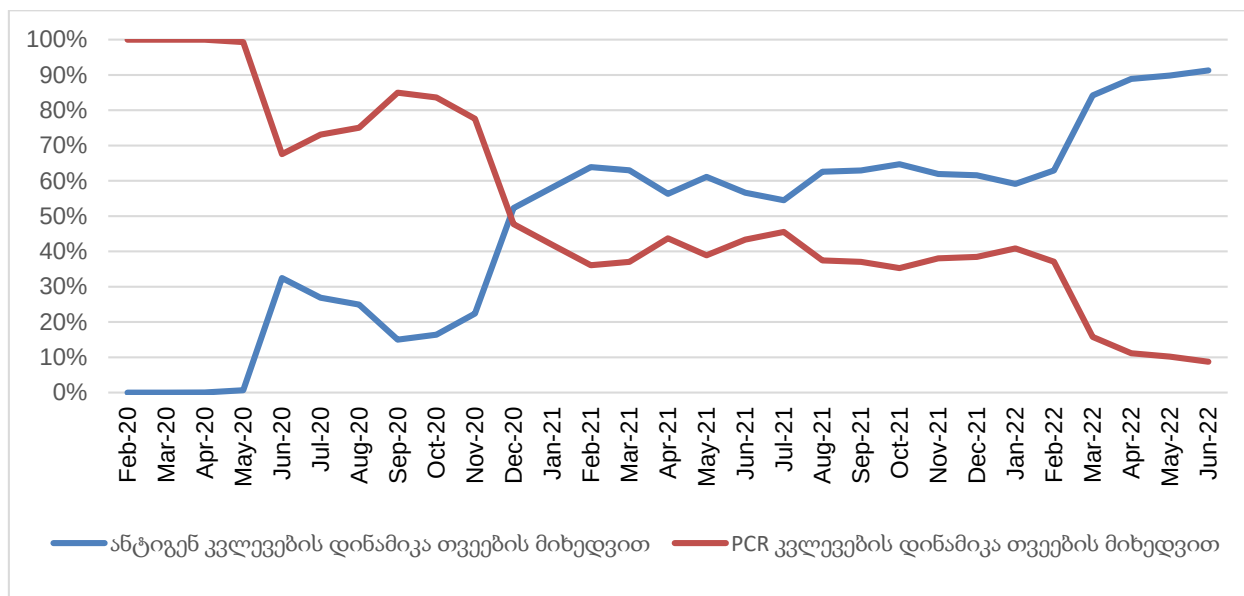
¹⁴ რეალურ დროში უკუტრანსკრიპციით მიმდინარე პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია / RT-PCR

სურათი 5. COVID-19-ზე ჩატარებული PCR და ანტიგენზე დაფუძნებული ტესტების ჯამური და ყოველთვიური რაოდენობა, საქართველო (2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



2020-2022 წლის ივნისის ჩათვლით პერიოდში, ტესტების მაქსიმალური რაოდენობა აღირიცხა 2022 წლის იანვარში. 2022 წლის მარტიდან, ეპიდსიტუაციის მნიშვნელოვანი გაუმჯობესების გამო აღინიშნა ტესტირების ტემპის შენელება.

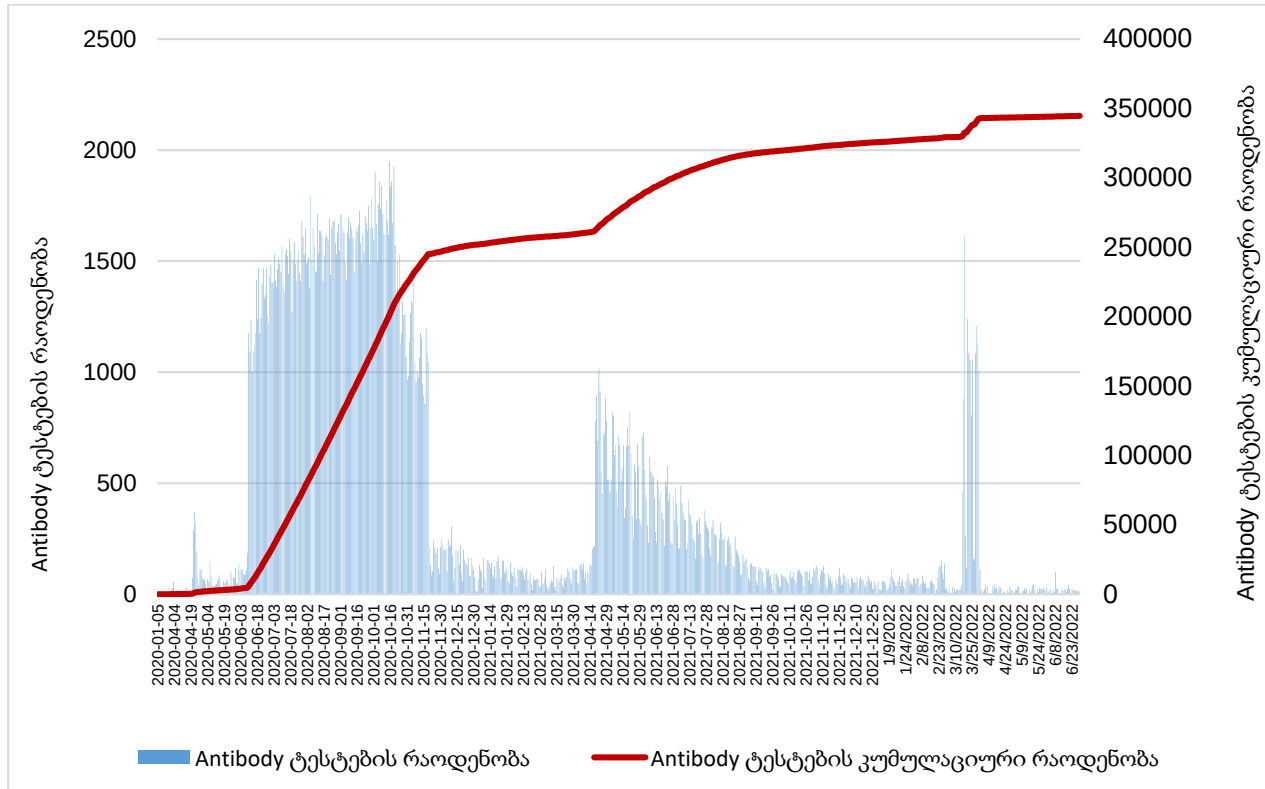
სურათი 6. COVID-19-ზე ჩატარებული PCR და ანტიგენზე დაფუძნებული ტესტების წილი ყოველთვიურად, საქართველო (2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



2020 წლის ნოემბრის ჩათვლით, საერთო ტესტირებაში მნიშვნელოვნად პრევალირებდა PCR ტესტების წილი. 2020 წლის დეკემბრიდან 2021 წლის ბოლომდე ანტიგენზე დაფუძნებული ტესტების წილი 60-70% შეადგენდა, ხოლო 2022 წლის მარტიდან, ანტიგენზე დაფუძნებული ტესტირება მნიშვნელოვნად აღემატებოდა PCR ტესტირებას. ივნისის თვეში შეფარდება ანტიგენსა და PCR-ს შორის ~9:1 შეადგინა.

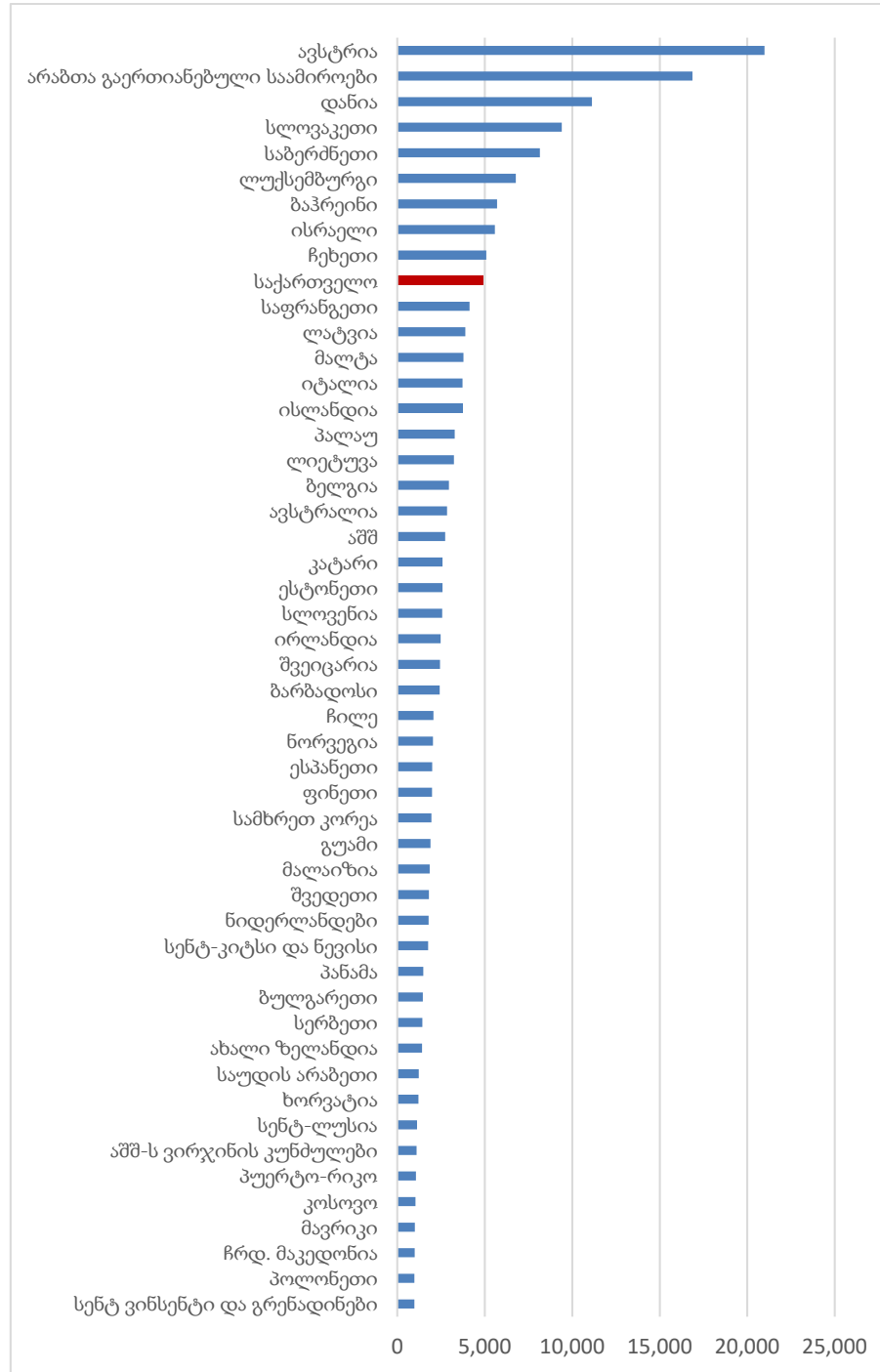
2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით, ქვეყანაში ჯამურად განხორციელდა 344 658 ანტისხეულებზე დაფუძნებული სწრაფი ტესტირება. ანტისხეულებზე დაფუძნებული ტესტების რაოდენობამ პიკს 2020 წლის ოქტომბერში მიაღწია, ხოლო მინიმალური რაოდენობა 2022 წლის ივნისში აღირიცხა.

სურათი 7. ანტისხეულებზე დაფუძნებული ტესტების დინამიკა, საქართველო (2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



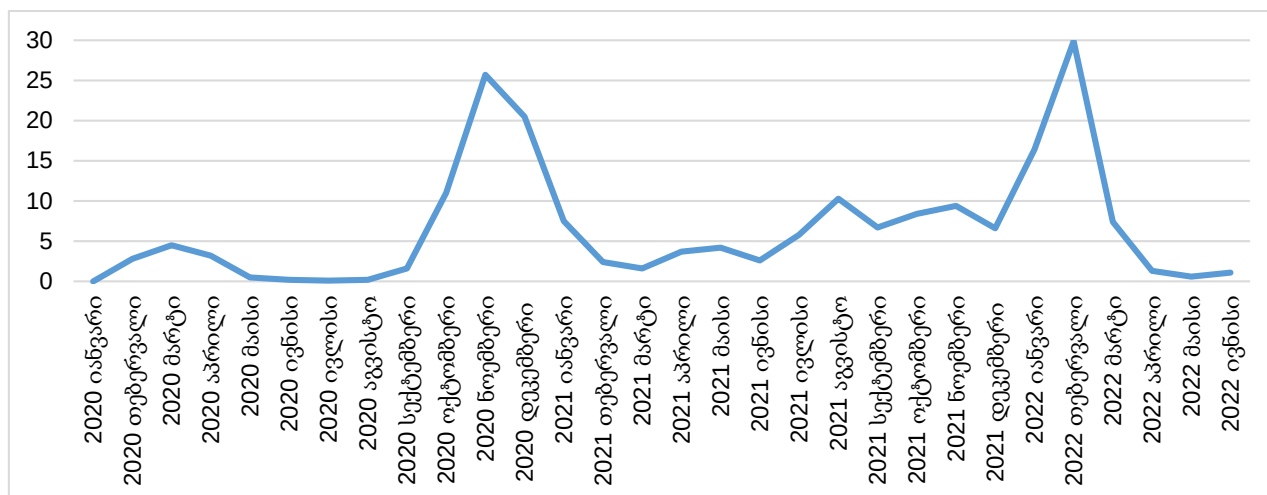
2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით ტესტირების (PCR+ანტიგენი) მაჩვენებელი 1 000 მოსახლეზე 4 897 შეადგენდა (მათ შორის PCR ტესტირების - 1 955, ანტიგენზე დაფუძნებული ტესტირების - 2 942). საქართველო, მსოფლიოს იმ 50 ქვეყანას შორის, რომლებიც ტესტირების ყველაზე მაღალი მაჩვენებლით ხასიათდებიან, მე-10 ადგილს იკავებს.

სურათი 8. COVID-19-ზე ტესტირებების მაჩვენებელი 1 000 მოსახლეზე (01.07.2022)

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

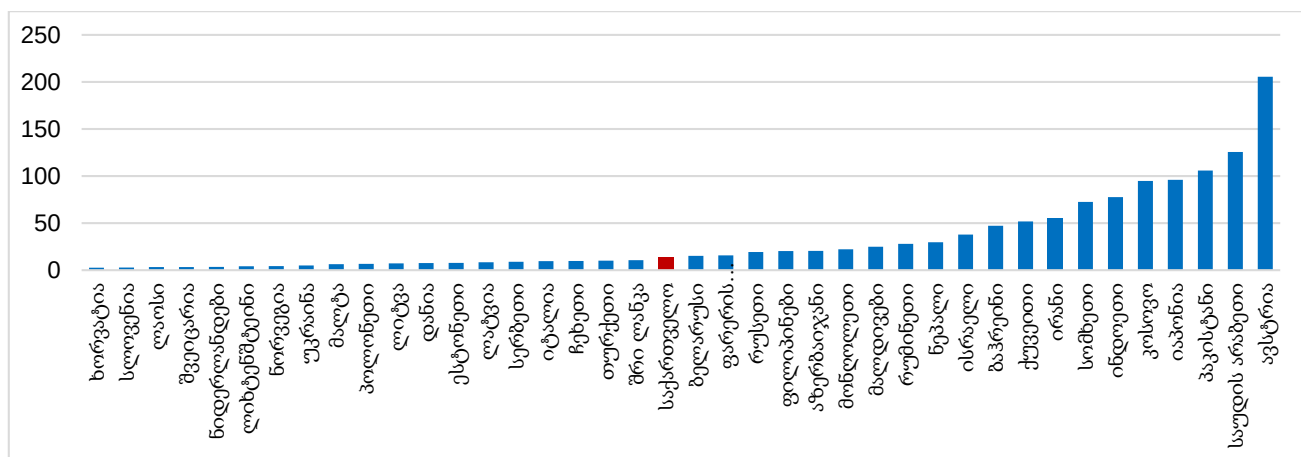
საქართველოში, 2020-დან 2022 წლის 1 ივლისის პერიოდში ტესტირების დადებითობის მაჩვენებელი 9.4%-ს შეადგენდა. დადებითობის მაჩვენებელის მაქსიმალური მნიშვნელობები დაფიქსირდა 2020 წელს ნოემბერში (25.2%), 2021 წელს - აგვისტოში (10.3%), 2022 წელს - თებერვალში (29.9%).

სურათი 9. COVID-19-ის დადებითობის მაჩვენებელი (%), საქართველო, 2020 - 2022



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

სურათი 10. COVID-19-ზე ტესტირებების შეფარდება შემთხვევათა რაოდენობასთან, ევროპის და აზიის ქვეყნები (01.01.2022)



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

COVID-19-ით განპირობებული ავადობა

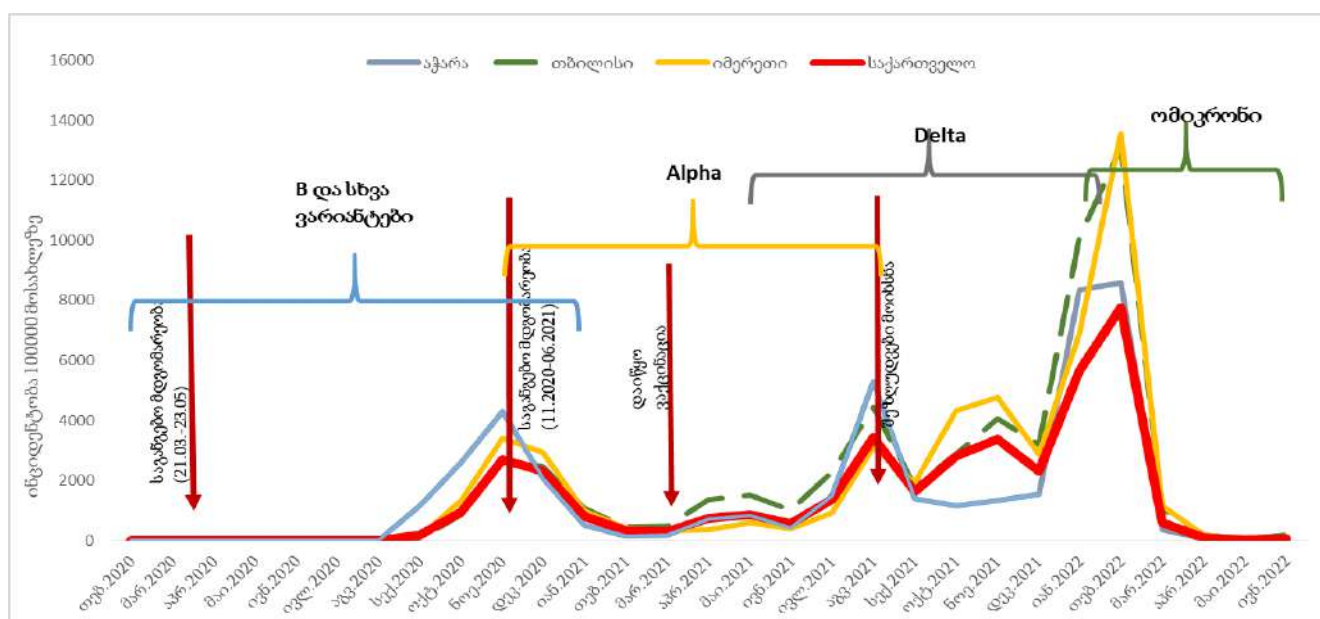
2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით საქართველოში COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების კუმულაციურმა რაოდენობა შეადგენდა 1 661 920, მათ შორის 2020 წელს რეგისტრირებული იყო 228 410 შემთხვევა (ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე - 6 135.6), 2021 წელს - 708 434 შემთხვევა (ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე - 19 000), ხოლო 2022 წლის 1 იანვრიდან 1 ივლისამდე - 725 076 (ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე - 19 551.2). საქართველოში გატარებული რეგულაციების და პრევენციული ღონისძიებების შედეგად 2020 წლის სექტემბრის შუა რიცხვებამდე ქვეყანაში შენარჩუნებული იყო მშვიდი ეპიდ-სიტუაცია, დადასტურებული შემთხვევების და გარდაცვალების მინიმალური რიცხვებით.

შეზღუდვების შემსუბუქების, მოსახლეობის ზაფხულის საკურორტო სეზონზე მომატებული მობილობის, რეგულაციების დარღვევისა და მობილობის გაზრდის სხვა მიზეზების ფონზე დაიწყო შემთხვევების მნიშვნელოვანი ზრდა საქართველოს ყველა რეგიონში და პიკს 2020 წლის ნოემბერში მიაღწია. აღნიშნულ პერიოდში შემთხვევების გამომწვევი იყო ძირითადად SARS-CoV-2-ის პირველადი ვარიანტი.

2020 წლის ნოემბრის ბოლოს შემოდებული იქნა ფართომასშტაბიანი შემზღუდველი ღონისძიებები და 2021 წლის იანვრიდან დაიწყო კლების ტენდენცია. მიუხედავად იმისა, რომ 2021 წლის თებერვლიდან ინტენსიურად გავრცელდა ალფა ვარიანტი, ქვეყანაში დაწესებული შემზღუდველი ღონისძიებების ფონზე შენარჩუნდა ავადობის დაბალი მაჩვენებლები. 2021 წლის მაისის ბოლოდან ქვეყანაში გამოჩნდა დელტა ვარიანტი, ხოლო 2021 წლის აგვისტოდან დეკემბრის ჩათვლით სრულად დომინირებდა დელტა ვარიანტი. 2021 წლის დეკემბრის ბოლოდან დაიწყო გავრცელება ომიკრონ ვარიანტმა, რომელმაც 2022 წლის იანვარში მლიანად ჩაანაცვლა დელტა ვარიანტი. 2022 წლის თებერვალში შემთხვევების რაოდენობამ ყველაზე მაღალი ამპლიტუდის პიკს მიაღწია, რაც განპირობებული იყო ომიკრონის ვარიანტის მაღალი კონტაგიოზურობით. 2022 წლის მარტიდან ფიქსირდება შემთხვევების მნიშვნელოვანი კლება, რაც შემთხვევების ჭეშმარიტ კლებასთან ერთად გარკვეულწილად ტესტირების ფორმატის შეცვლას უკავშირდება.

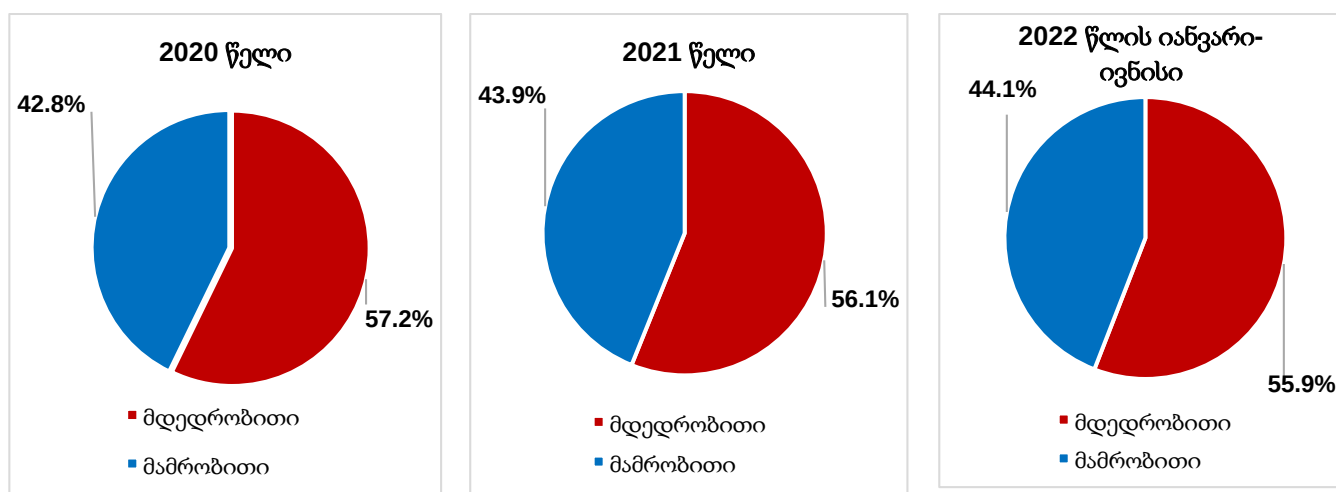
როგორც 2020 და 2021 წლებში, ასევე 2022 წლის პირველ 6 თვეში COVID-19-ის მაღალი (ქვეყნის ინციდენტობაზე მაღალი) კუმულაციური ინციდენტობა დაფიქსირდა აჭარაში, იმერეთსა და თბილისში.

სურათი 11. COVID-19-ის ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე საქართველოსა და ზოგიერთ რეგიონში (აჭარა, იმერეთი, თბილისი) საქართველო, 2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით

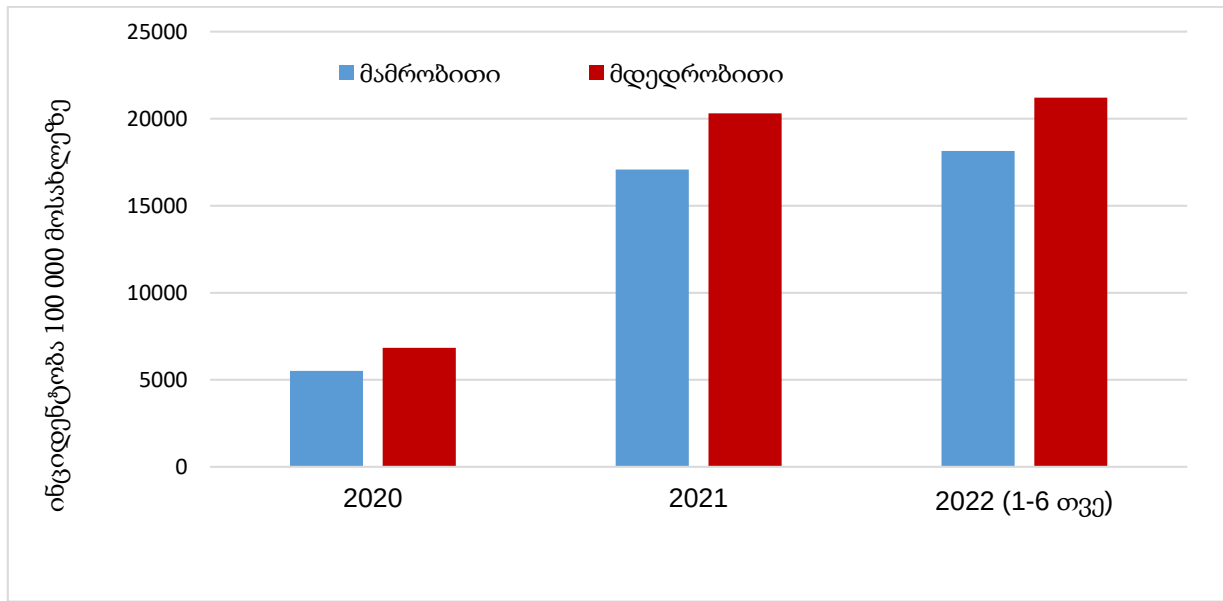


შემთხვევების რაოდენობა და ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე მდებარეობს სქესში უფრო მაღალია, ვიდრე მამრობითში.

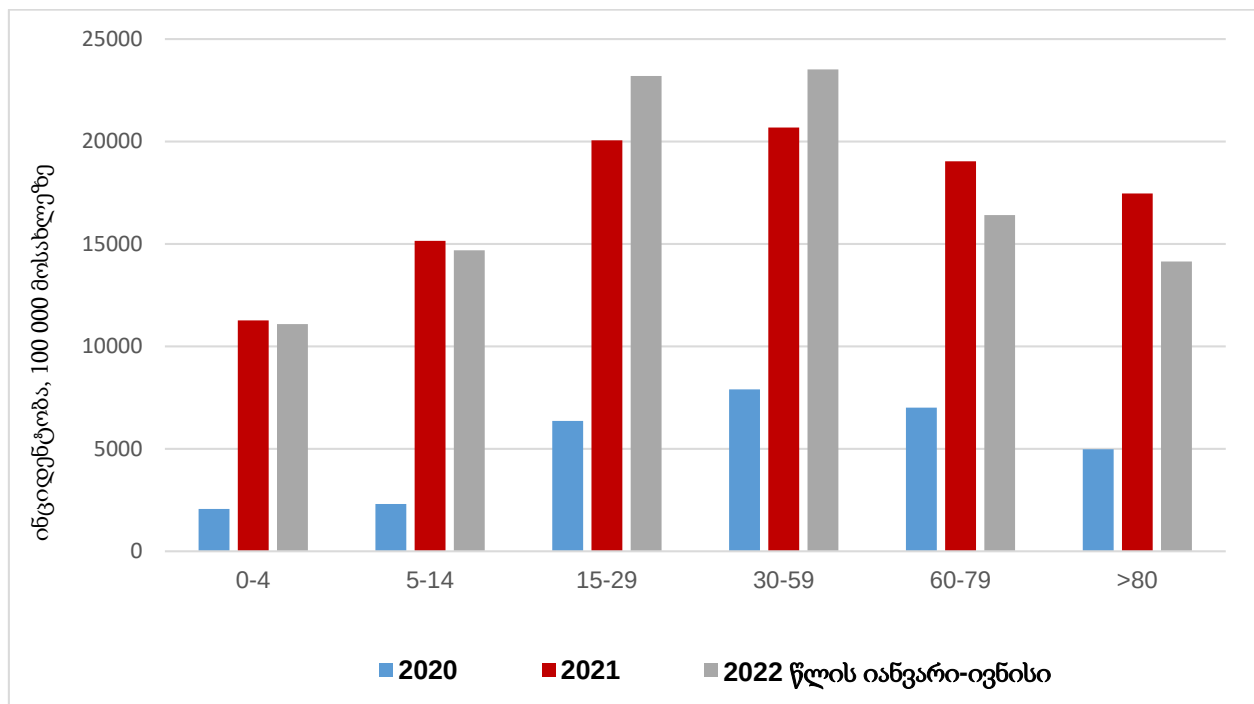
სურათი 12. COVID-19-ის შემთხვევები სქესის მიხედვით, საქართველო, 2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით



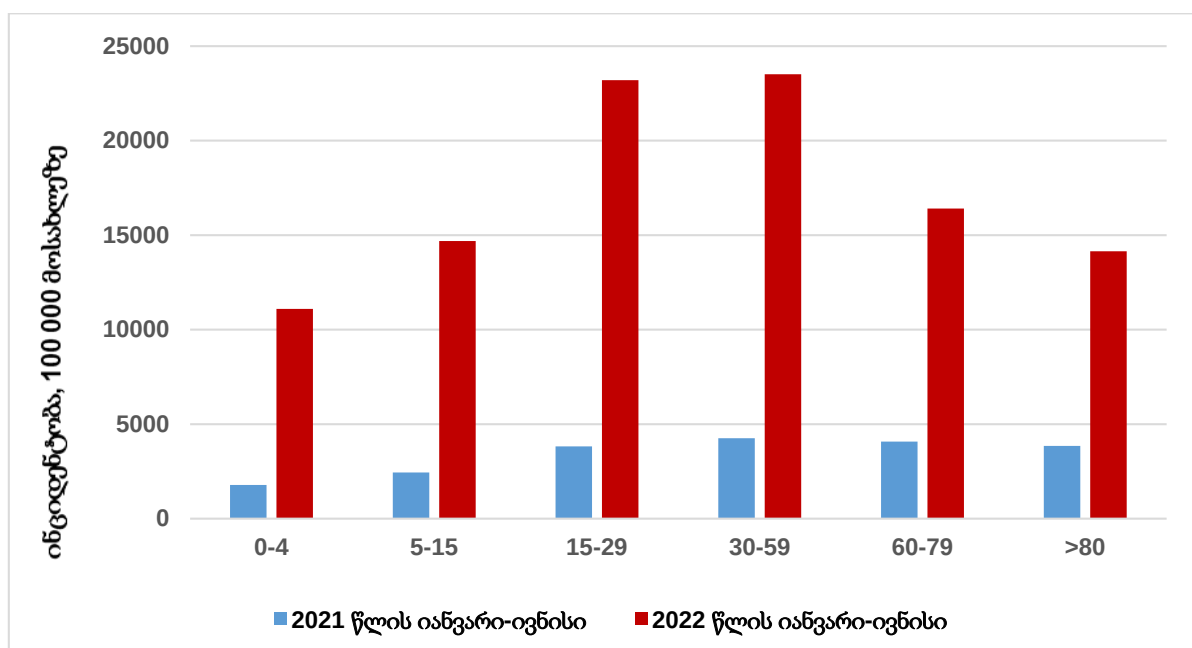
სურათი 13. COVID-19-ის ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე სქესის მიხედვით, საქართველო, 2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით



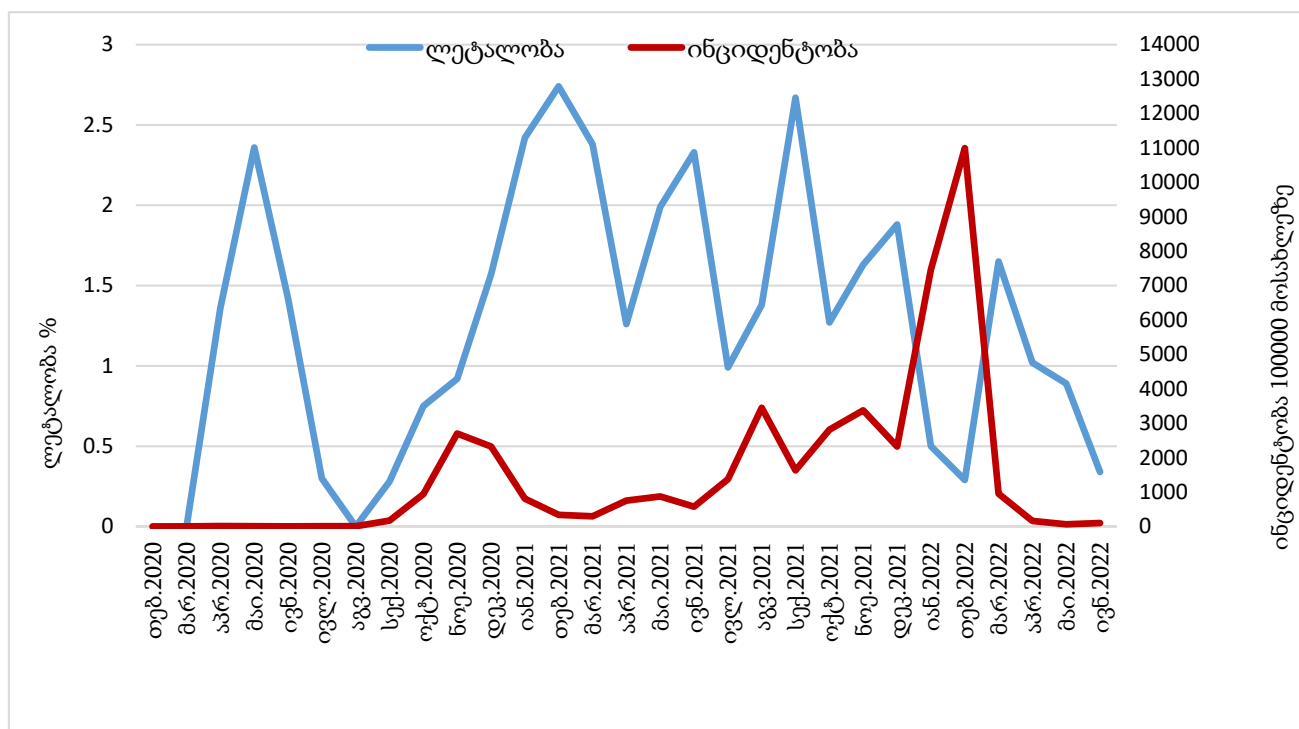
სურათი 14. COVID-19-ის ასაკ-სპეციფიური ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე, საქართველო, 2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით



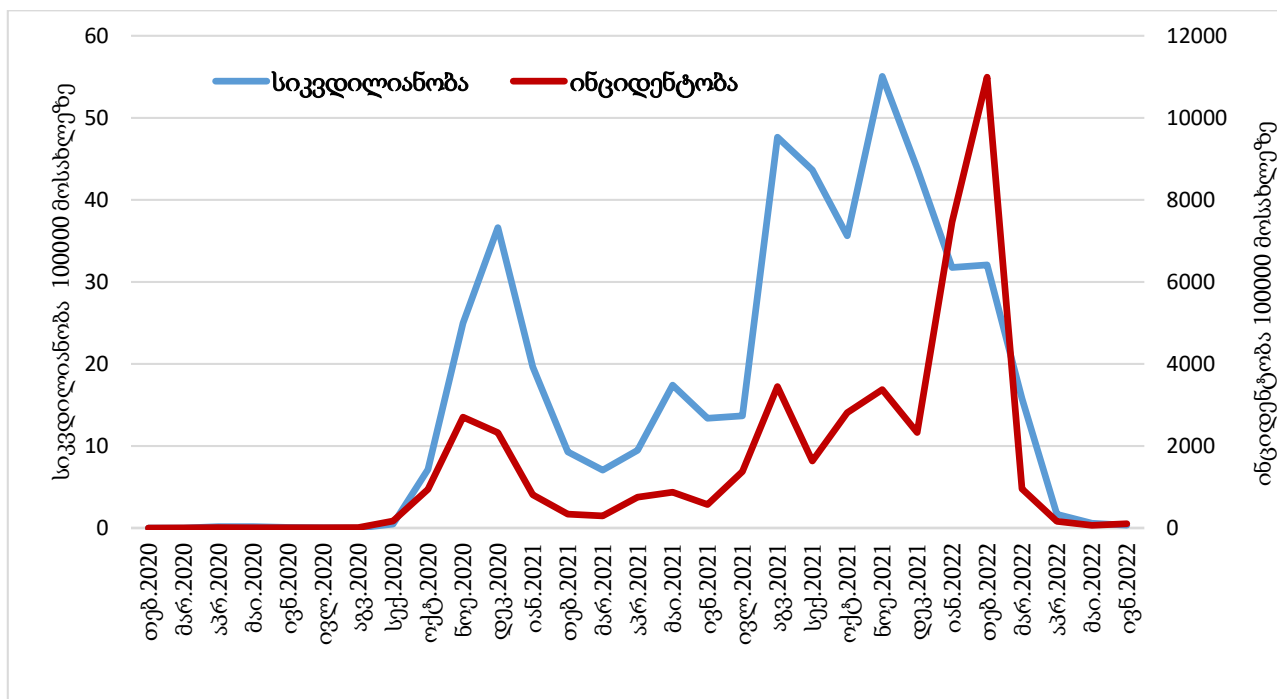
სურათი 15. COVID-19-ის ასაკ-სპეციფიური ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე, საქართველო, 2021 წლის იანვარი-ივნისი - 2022 წლის იანვარი-ივნისი



სურათი 16. COVID-19-ით გამოწვეული ლეტალობა და COVID-19-ის ინციდენტობა, საქართველო, 2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით



სურათი 17. COVID-19-ით გამოწვეული სიკვდილიანობა 100 000 მოსახლეზე და COVID-19-ის ინციდენტობა, საქართველო, 2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით

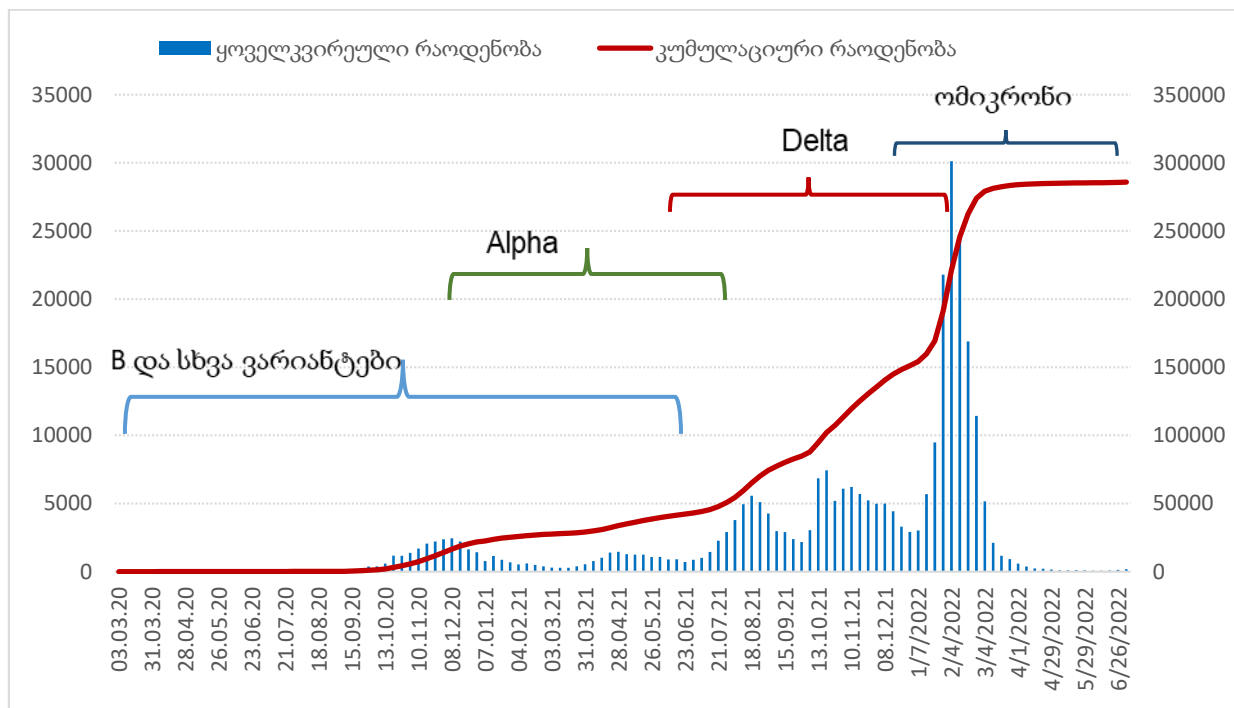


COVID-19-ით განპირობებული ბავშვთა და მოზარდთა ავადობა (0-18 წელი)

საქართველოში COVID-19-ის პირველი შემთხვევა 0-18 წლის ასაკობრივ კატეგორიაში დადასტურდა 2020 წლის 10 მარტს. 2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით, 0-18 წლის ჯგუფში დადასტურებული შემთხვევების რაოდენობამ 294 649 შეადგინა და სულ დადასტურებული შემთხვევებიდან 17.7% შეადგინა:

- 2020 წელი (10 თვე) – 23 554
- 2021 წელი – 136 423
- 2022 წელი (6 თვე) – 134 672

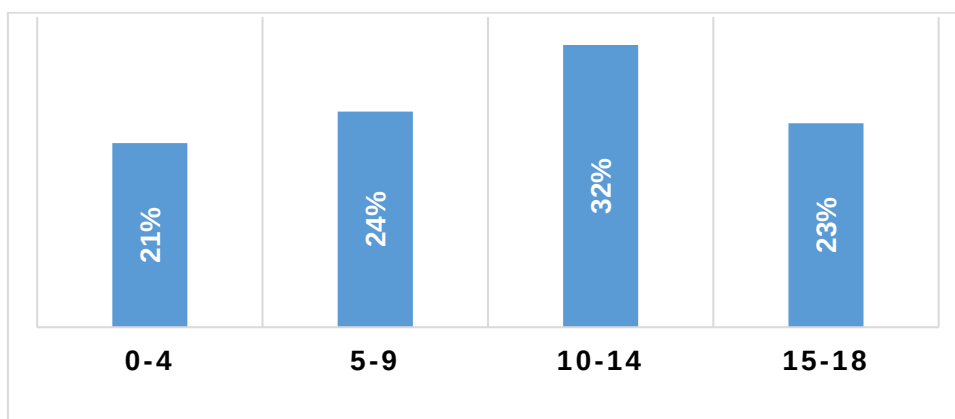
სურათი 18. COVID-19 დადასტურებული შემთხვევების კუმულაციური და ყოველდღიური რაოდენობა 0-18 წლის ბავშვებსა და მოზარდებში, საქართველო (2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



2020-2021 წლებში 0-18 წლის ასაკობრივ ჯგუფში დადასტურებული შემთხვევების მზარდი ტენდენცია აღინიშნებოდა, 2021 წლის დეკემბერში ინფიცირებულ ბავშვთა რაოდენობა შემცირდა, 2022 წლის იანვარ-თებერვალში - გაიზარდა და აპრილის თვიდან დაიწყო კლება. 6 თვის კუმულაციური ინციდენტობის მაჩვენებელმა 100 000 ბავშვზე 1 448.3 შეადგინა. ინციდენტობის მაჩვენებელმა მაქსიმუმს 2022 წლის თებერვალში მიაღწია.

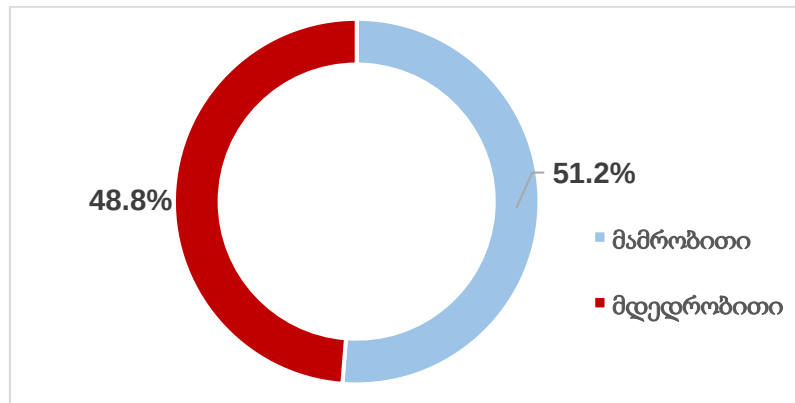
ცხრილი 1. COVID-19-ით ავადობის მაჩვენებლები 0-18 წლის ასაკის ბავშვებსა და მოზარდებში

	2020		2021		2022	
	ინფიცირებულთა რ-ბა	მაჩვენებელი 10000 ბავშვზე	ინფიცირებულთა რ-ბა	მაჩვენებელი 10000 ბავშვზე	ინფიცირებულთა რ-ბა	მაჩვენებელი 10000 ბავშვზე
იანვარი	0	0	3 892	41.9	51763	556.7
თებერვალი	0	0	2 110	22.7	73966	795.5
მარტი	11	0	1 706	18.4	6948	74.7
აპრილი	45	0.4	5 186	55.9	1077	11.6
მაისი	44	0.5	5 661	61.0	417	4.5
ივნისი	7	0.2	3 935	42.4	501	5.4
ივლისი	34	0.4	9 272	99.9		
აგვისტო	52	0.6	23 161	249.5		
სექტემბერი	927	9.8	12 195	131.4		
ოქტომბერი	4 275	46	25 191	271.4		
ნოემბერი	9 305	100.1	26 224	282.5		
დეკემბერი	8 854	95.8	17 890	192.7		
სულ	23 554	253.7	136 423	1469.7	134 672	1448.3

სურათი 19. COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების პროცენტული განაწილება ბავშვებში ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საქართველო (2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)

ბავშვებში ტესტირებით დადასტურებული COVID-19-ის შემთხვევების 49% დაფიქსირდა გოგონებში, 51% - ბიჭებში.

სურათი 20. COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევები ბავშვებში და მოზარდებში სქესის მიხედვით (2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



ცხრილი 2. COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევები ბავშვებში და მოზარდებში საცხოვრებელი რეგიონის მიხედვით (2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)

რეგიონი	რაოდენობა
თბილისი	115 137
გურია	8 749
აჭარა	26 237
შიდა ქართლი	16 758
კახეთი	18 792
სამცხე-ჯავახეთი	4 521
იმერეთი	42 960
სამეგრელო და ზემო სვანეთი	20 198
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	10 042
მცხეთა-მთიანეთი	6 135
ქვემო ქართლი	17 341
სხვა	7 779
სულ	294 649

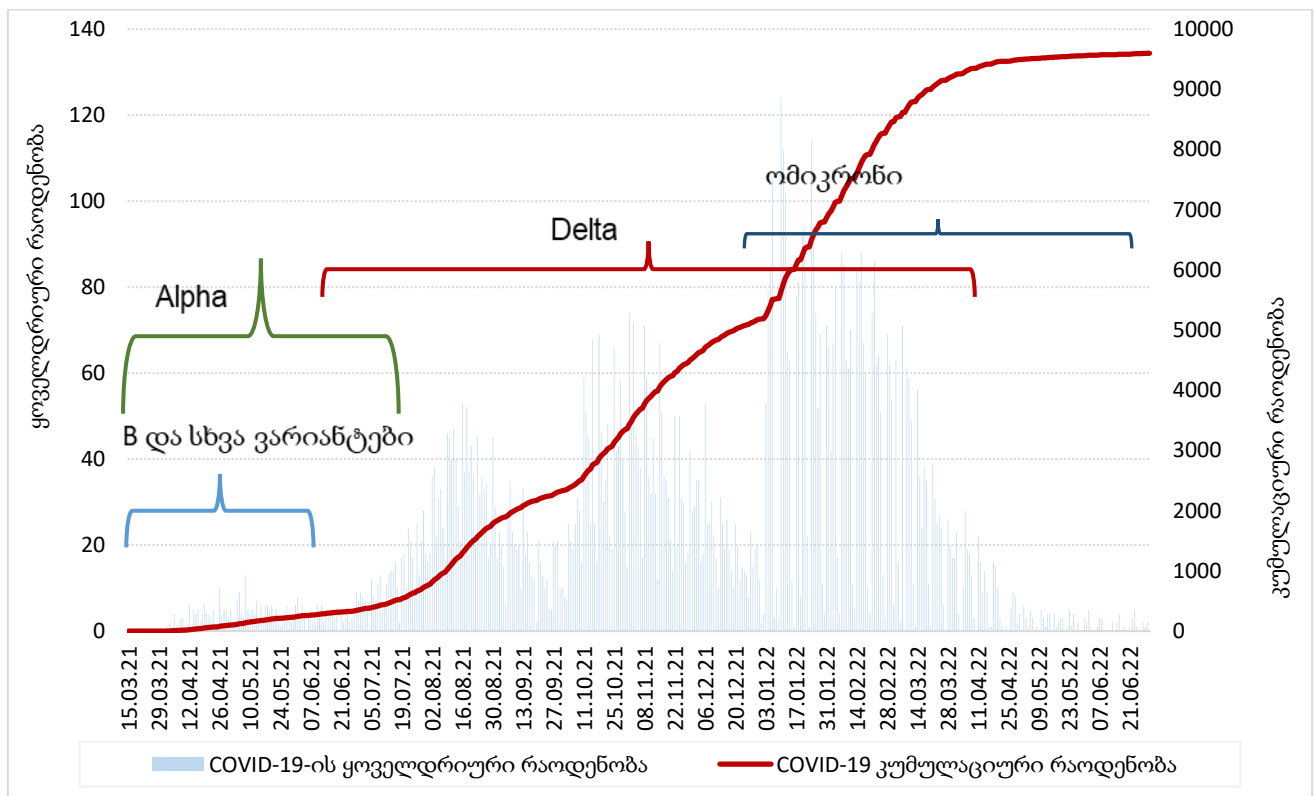
COVID-19-ით ავადობის ტვირთი ორსულებში

COVID-19-ის პანდემიის დაწყებიდან 2022 წლის 1 ივლისამდე პერიოდში საქართველოში ანტენატალურ მეთვალყურეობაზე რეგისტრირებული იყო **159 836** ორსული:

- 2020 წელს - 66 359
- 2021 წელს - 62 982
- 2022 წელს - 30 495

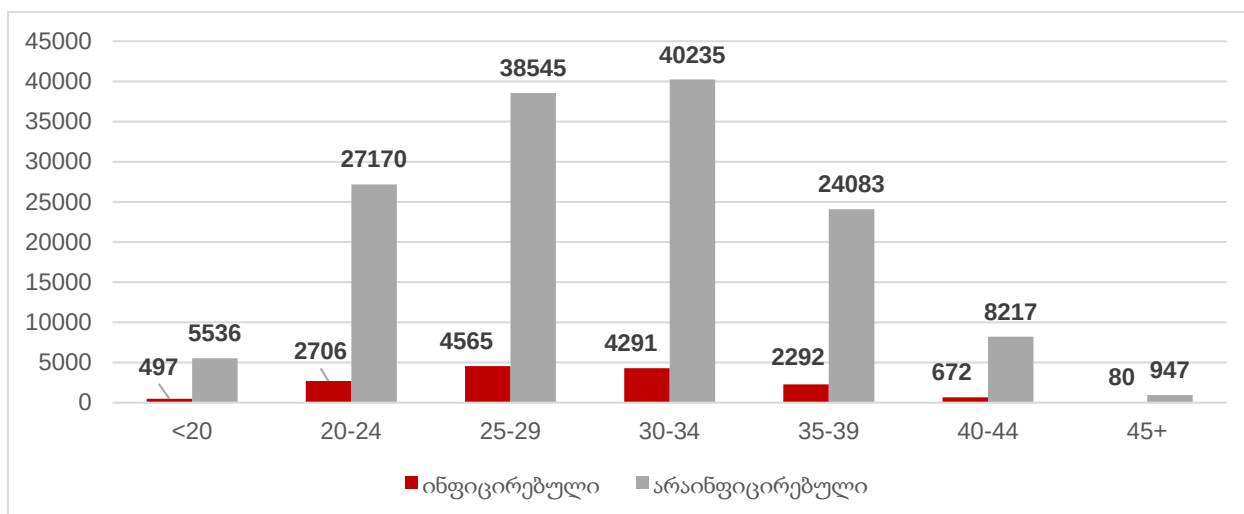
ამავე პერიოდში ორსულებში COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების ჯამური რაოდენობა შეადგენდა 15 103, მათ შორის: 2020 წელს - 3 362 ; 2021 წელს - 7 326 ; 2022 წელს - 4 415.

სურათი 21. ორსულთა COVID-19-ით ინფიცირების ყოველდღიური და კუმულაციური რაოდენობა, საქართველო (2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



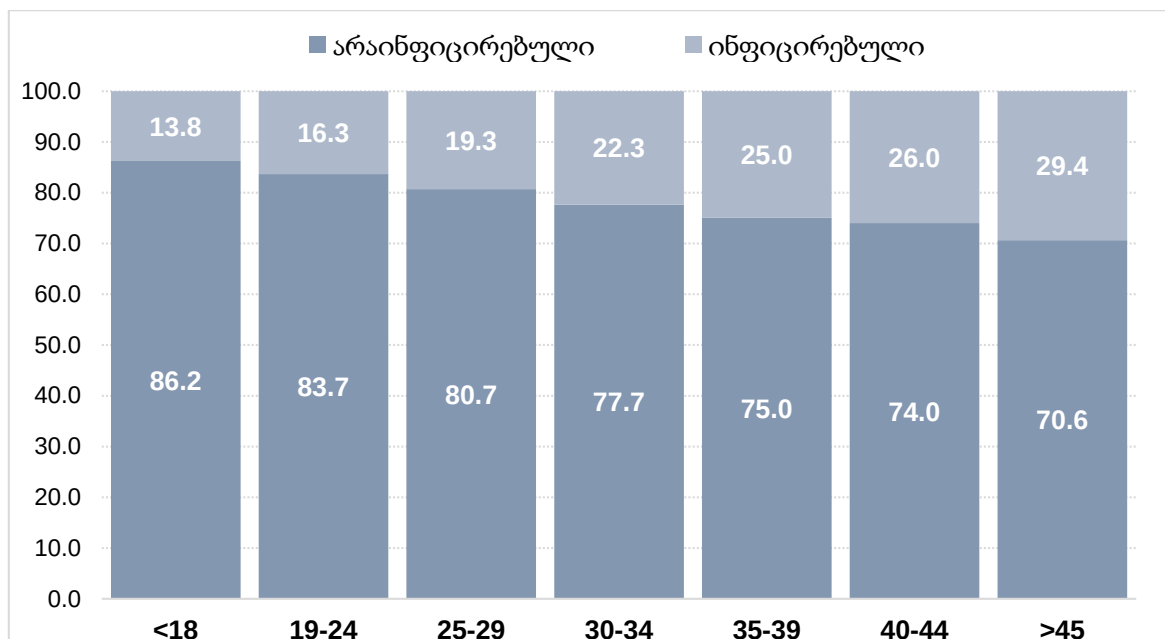
2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით, ორსულთა COVID-19-ით ინფიცირების პროცენტულმა მაჩვენებელმა შეადგინა 9.4%, მათ შორის: 2020 წელს - 5.1% 2020 წელს რეგისტრირებულ ორსულთა რაოდენობიდან; 2021 წელს - 11.6% 2021 წელს რეგისტრირებულ ორსულთა რაოდენობიდან; 2022 წელს - 14.5% 2022 წელს რეგისტრირებულ ორსულთა რაოდენობიდან.

სურათი 22. ორსულებში COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევები ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საქართველო (2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



ორსულებში დადასტურებულ შემთხვევათა შორის ყველაზე მაღალი წილი 30–34 წლის ასაკობრივ ჯგუფზე მოდიოდა.

სურათი 23. ნაშობიარე ქალებში COVID-19-ით ინფიცირებულთა და არაინფიცირებულთა განაწილება (%), საქართველო (2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)

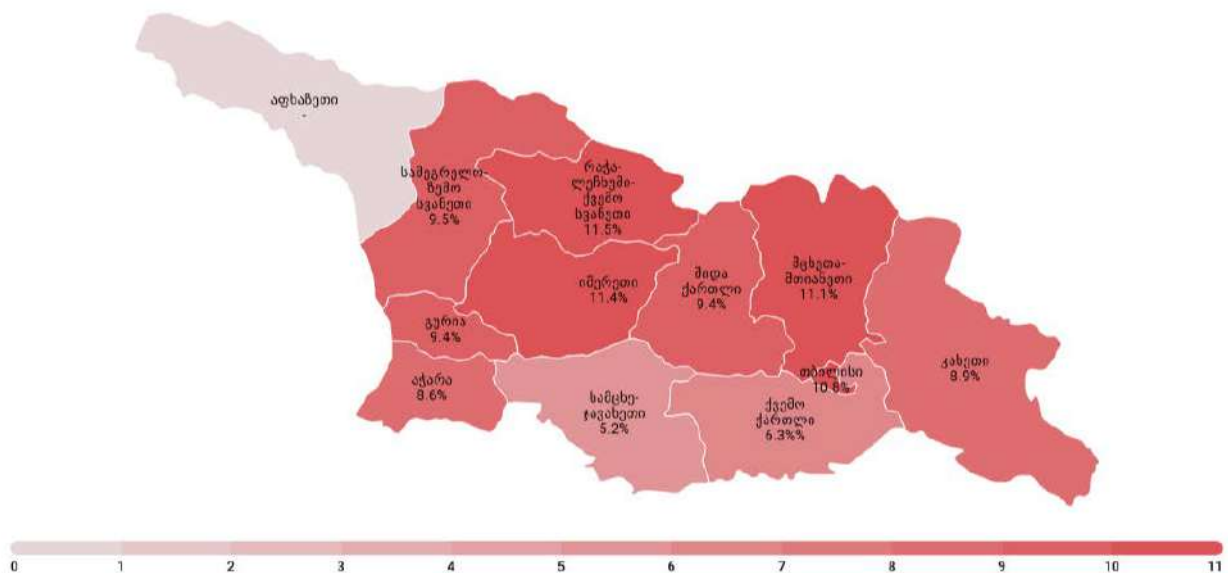


ცხრილი 3. ორსულებში COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების განაწილება (%) რეგიონების მიხედვით (ფაქტობრივი საცხოვრებელი), 2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით, საქართველო

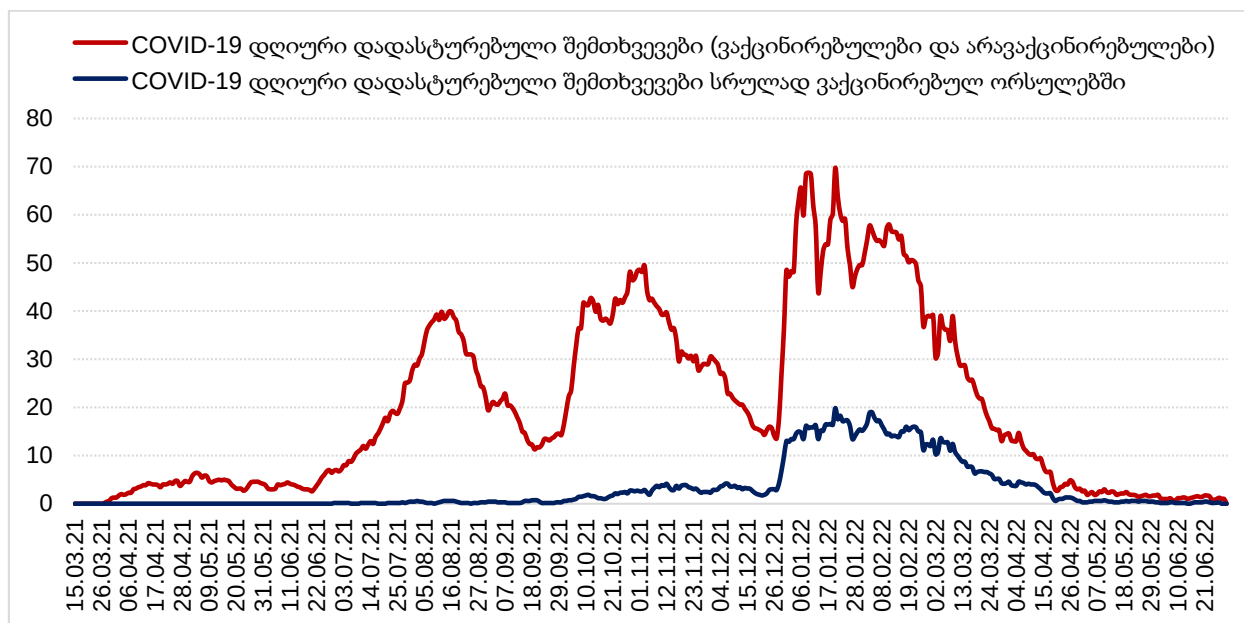
	ინფიცირებულ ორსულების რაოდენობა	ინფიცირებულ ორსულთა %
აჭარა	1 704	8.6
გურია	278	9.4
თბილისი	5 697	10.8
იმერეთი	2 016	11.4
კახეთი	1 022	8.9
მცხეთა-მთიანეთი	285	11.1
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	68	11.5
სამეგრელო და ზემო სვანეთი	867	9.5
სამცხე-ჯავახეთი	332	5.2
ქვემო ქართლი	1 205	6.3
შიდა ქართლი	979	9.4
სხვა	650	-
სულ	15 103	9.4

ორსულის საცხოვრებელი რეგიონის მიხედვით დადასტურებული შემთხვევების წილი მაღალია რაჭა-ლეჩხუმში და ქვემო სვანეთში, იმერეთსა და მცხეთა-მთიანეთი.

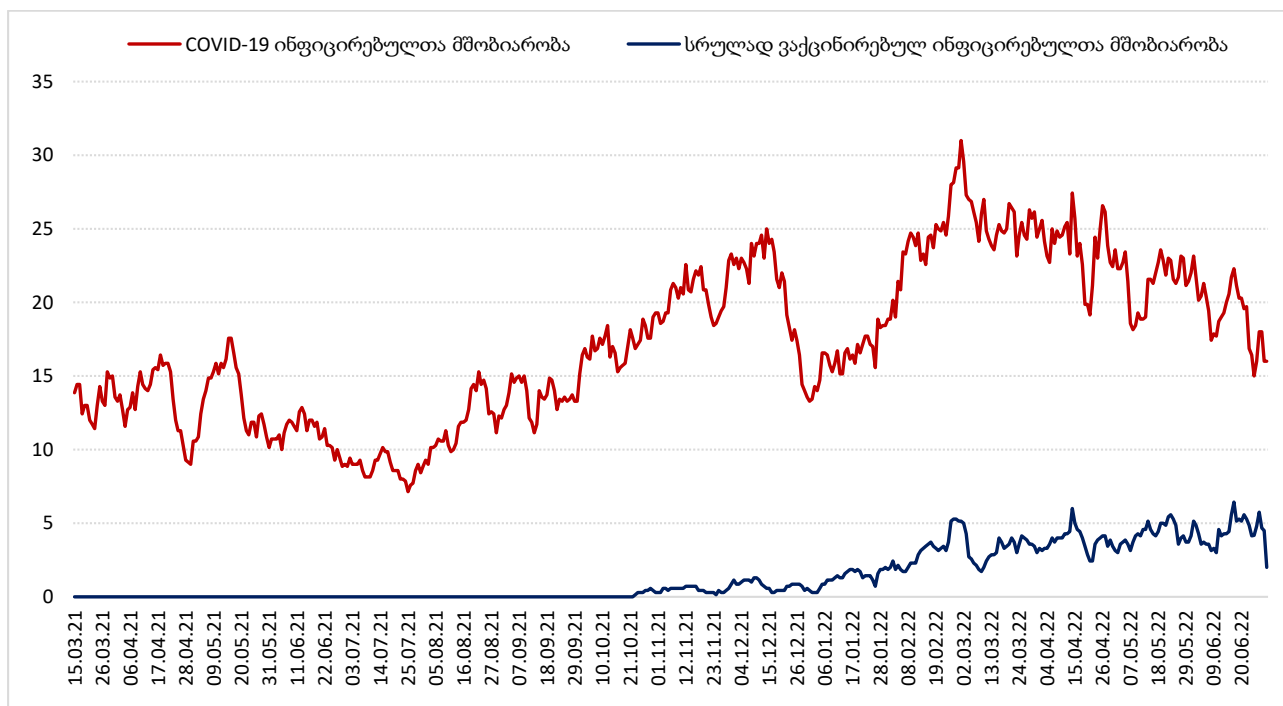
რუკა 1. ორსულებში COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების განაწილება (%) რეგიონების მიხედვით (ფაქტობრივი საცხოვრებელი), 2022 წლის 1 ივლისი, საქართველო



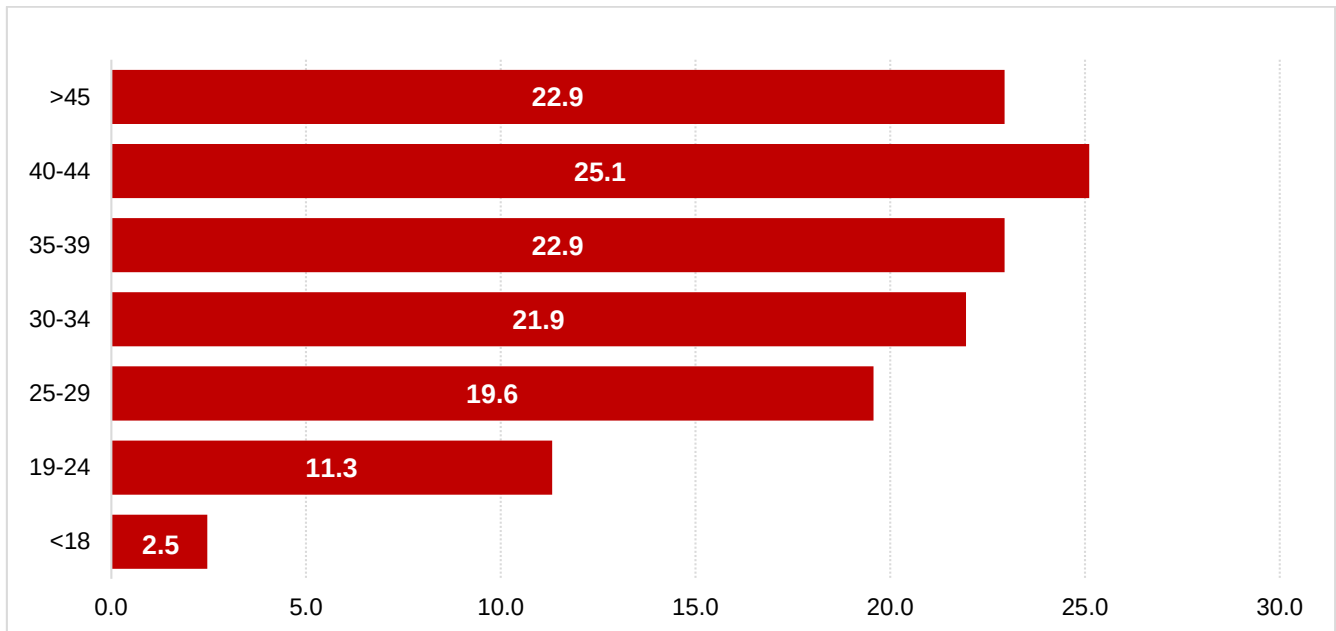
სურათი 24. COVID-19-ით ინფიცირებულ ორსულებში და მათ შორის სრულად ვაქცინირებულთა ინფიცირება დღეების მიხედვით, საქართველო (2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



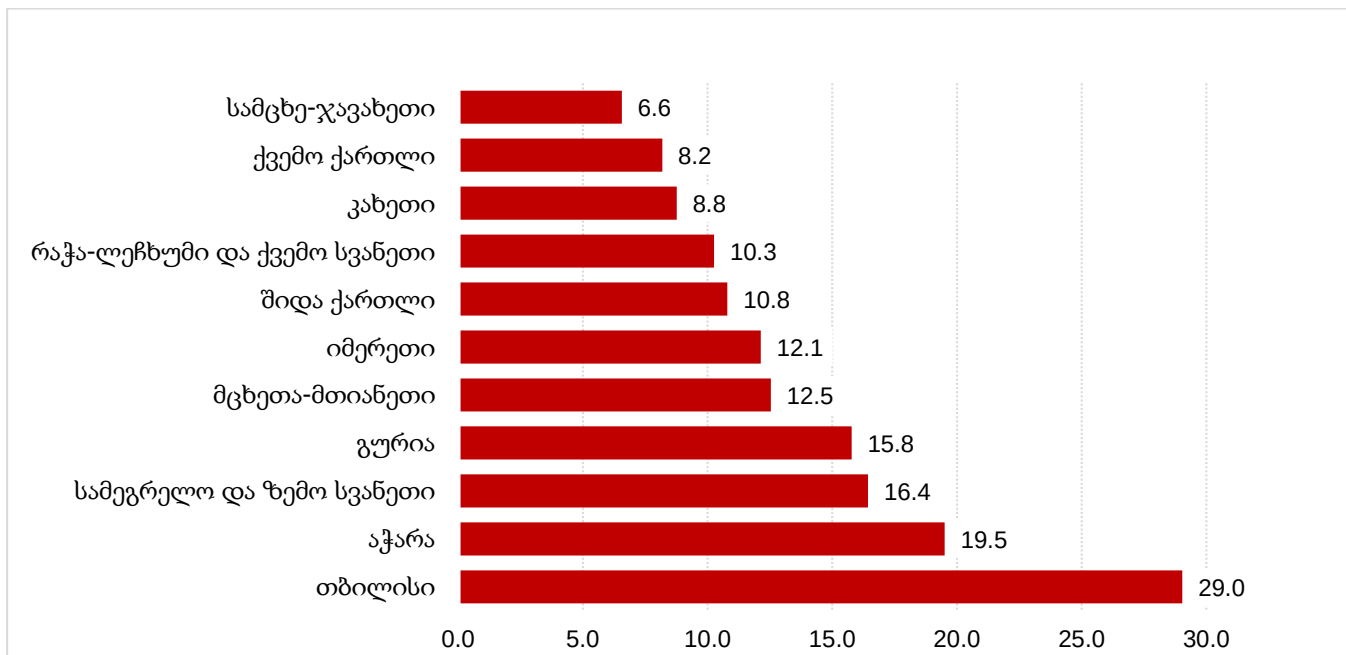
სურათი 25. 2022 წლის 1 იანვრიდან 1 ივლისის მდგომარეობით COVID-19 ინფიცირებულ და სრულად ვაქცინირებულ ინფიცირებულ ქალებში მშობიარობების დღიური რაოდენობები



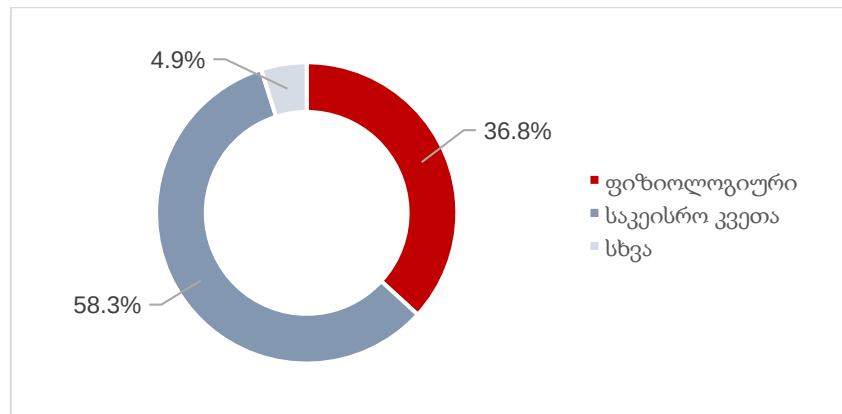
სურათი 26. ინფიცირებულ ნამშობიარებ ქალებში COVID-19-ის წინამდებ ვაქცინირებული ქალების წილი (%), საქართველო (2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



სურათი 27. ინფიცირებულ ნამშობიარებ ქალებში COVID-19-ის საწინააღმდეგო სრული ვაქცინაცია (%), ფაქტობრივი საცხოვრებელი რეგიონის მიხედვით, საქართველო (2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)

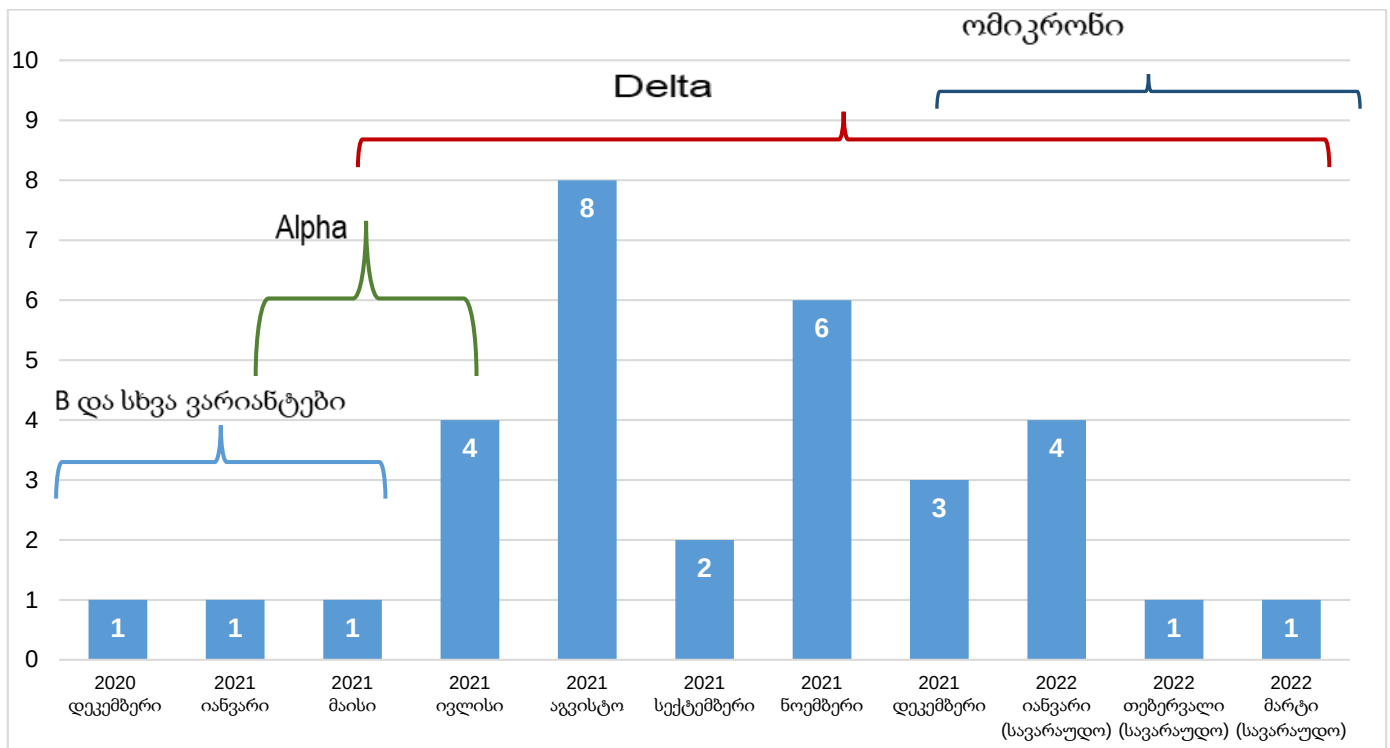


სურათი 28. 2022 წლის 1 იანვრიდან 1 ივლისის მდგომარეობით COVID-19 ინფიცირებულ ქალებში მშობიარობის ტიპი



2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით საქართველოში აღირიცხა COVID-19-ით განპირობებული დედათა სიკვდილის 25 შემთხვევა, მათ შორის 2020 წელს - 1 შემთხვევა, 2021 წელს 24.

სურათი 29. COVID-19-ით განპირობებული ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა სიკვდილის შემთხვევების რაოდენობა, საქართველო (2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



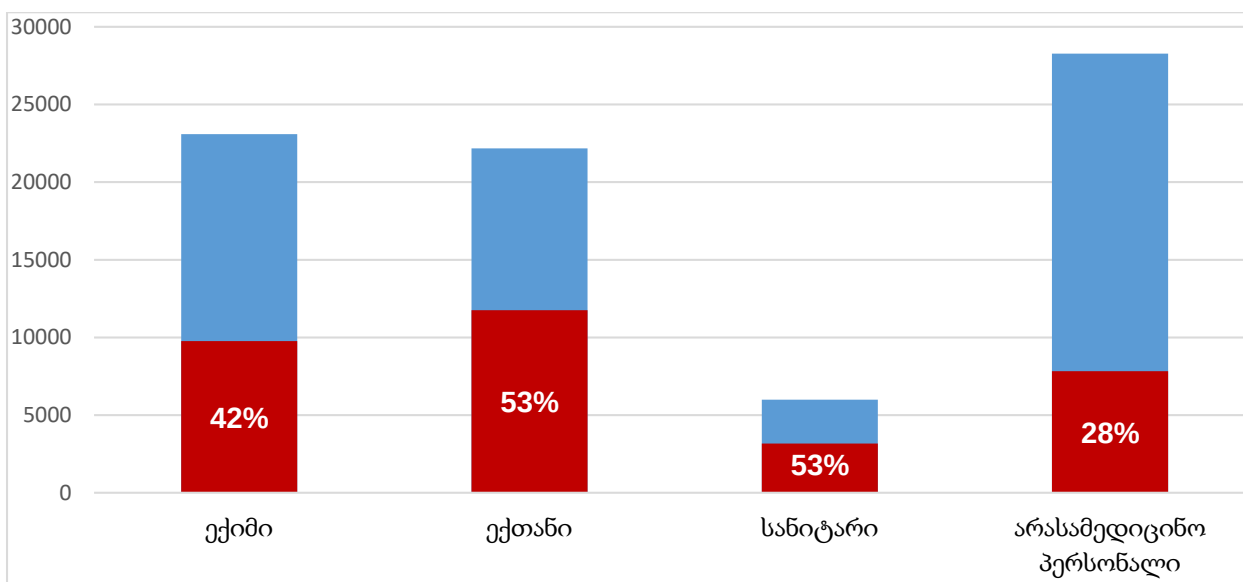
COVID-19-ით განპირობებული დედათა სიკვდილიანობის 25 შემთხვევიდან 24-ს შემთხვევაში შესაძლებელი იყო ვაქცინაციის ჩატარება (2021 წლის 15 მარტის შემდგომ), მაგრამ არც ერთ შემთხვევაში ვაქცინაცია ჩატარებული არ იყო.

COVID-19-ით ავადობის ძვირითი სამედიცინო დანებსა და ზღვრულ შემთხვევებში მომუშავე პერსონალში

საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 15 ივნისის N975 განკარგულების „კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეულ ინფექციაზე (COVID-19) სავალდებულო ტესტირებას დაქვემდებარებულ პრიორიტეტულ პირთა ნუსხისა და ჩატარების წესის დამტკიცების შესახებ“ შესაბამისად, ქვეყანაში მიმდინარეობდა აღნიშნული განკარგულებით განსაზღვრული რისკის ჯგუფების ტესტირება, მათ შორის პრიორიტეტად განისაზღვრა სამედიცინო პერსონალის რუტინული ტესტირება. COVID-19-ით დაავადებულთა შორის ჯანდაცვის მუშაკები 3.8%-ს შეადგენენ.

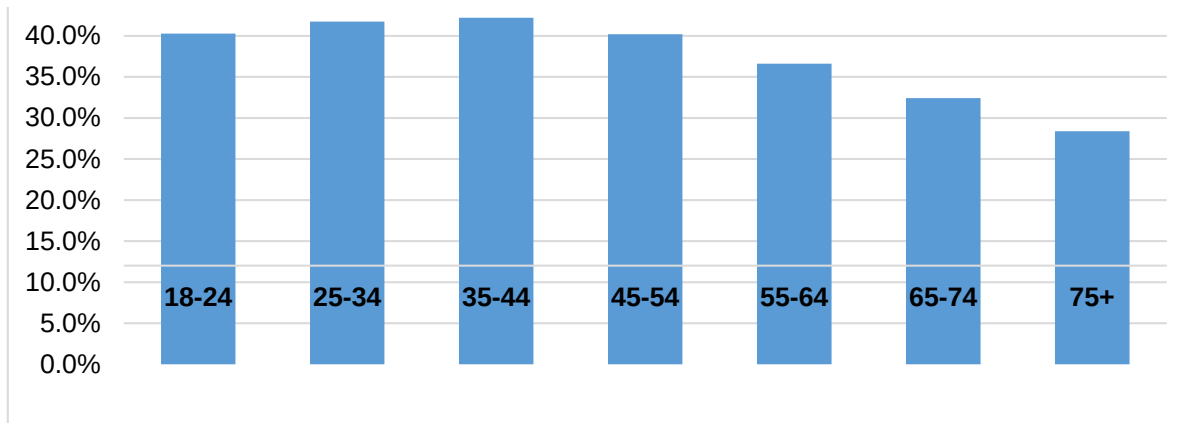
2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალში ინფიცირებულთა წილი 49.7%-ს შეადგენდა, მათ შორის ექიმებში დაინფიცირებულთა წილი 42% იყო, ექთნებსა და სანიტრებში - 53%-53%, არასამედიცინო პერსონალში - 28%.

სურათი 30. სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალში ინფიცირებულთა წილი (%) საქმიანობის ქვე-ჯგუფების მიხედვით



2020-2022 წლებში სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალში ინფიცირებულების 80% 30-დან 70 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფზე მოდიოდა. მომუშავე ქალთა შორის ინფიცირებულთა წილი 40.5%, მომუშავე კაცებში - 33.9% შეადგინა.

სურათი 31. სამედიცინო დაწესებულებების პერსონალში COVID-19 დადებითი შემთხვევების განაწილება (%) ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით), საქართველო



სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალის COVID-19-ით ინფიცირების ყველაზე მაღალი წილი (%) დაფიქსირდა თბილისში, იმერეთისა და ქვემო ქართლის რეგიონებში.

ცხრილი 4. სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალის COVID-19-ით ინფიცირება, რეგიონების მიხედვით (2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით), საქართველო

	სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალის ინფიცირების რაოდენობა (2020-2022)	მათ შორის 2022 წლის 6 თვის განმავლობაში დაინფიცირებულითა რაოდენობა
შიდა ქართლი	2 469	927
თბილისი	34 850	16 064
იმერეთი	8 538	3 395
ქვემო ქართლი	3 574	1 370
კახეთი	2 585	942
მცხეთა-მთიანეთი	987	353
აჭარა	5 477	2 058
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	339	102
სამეგრელო და ზემო სვანეთი	2 778	924
სამცხე-ჯავახეთი	1 104	390
გურია	800	296
საქართველო	65 301	26 821

სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალში პანდემიის პერიოდში დაფიქსირდა COVID-19-ით განპირობებული გარდაცვალების 153 შემთხვევა. სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე ინფიცირებულ ქალებში ლეტალობამ 0.4%, ხოლო კაცებში - 1.4% შეადგინა.

ცხრილი 5. სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალში COVID-19-ით განპირობებული ლეტალური შემთხვევების განაწილება ასაკის და სქესის მიხედვით

	რაოდენობა
მამრობითი	61
მდედრობითი	92
ასაკობრივი ჯგუფები	
30-39	2
40-49	5
50-59	34
60-69	66
70+	46
სულ	153

ცხრილი 6. COVID-19-ით განპირობებული სიკვდილის შემთხვევები და ლეტალობა სამედიცინო დაწესებულების პერსონალში, დასაქმების რეგიონების მიხედვით

	რაოდენობა	ლეტალობა (%)
აჭარა	20	0.4
თბილისი	63	0.2
იმერეთი	31	0.4
სამცხე-ჯავახეთი	11	1
კახეთი	5	0.2
მცხეთა-მთიანეთი	3	0.3
გურია	1	0.1
სამეგრელო და ზემო სვანეთი	8	0.3
ქვემო ქართლი	7	0.2
შიდა ქართლი	4	0.2
სულ	153	0.2

ცხრილი 7. სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალში COVID-19-ით განპირობებული ლეტალური შემთხვევების განაწილება რუტინულ ტესტირებას დაქვემდებარებულ ჯგუფებში

	რაოდენობა
სტაციონარის სამედიცინო პერსონალი (ტესტირების 14 დღიანი რეჟიმით)	65
ცხელების / კოვიდ კლინიკის / ონლაინ კლინიკის და ყველა სტაციონარის მიმღების, ინტენსიურის და რეანიმაციის გან-ის პერსონალი	34
პირველადი ჯანდაცვის პერსონალი	21
სასწრაფოს პერსონალი	15
საკარანტინე სივრცის პერსონალი	3
დიალიზის მომსახურე პერსონალი	1
პჯრ ლაბორატორიის პერსონალი	2
ხანგრძლივი დაყოვნების (ფსიქიატრიული / ტუბერკულოზური პროფილის) დაწესებულების პერსონალი	2
ეპიდემიოლოგი	2
სსგდ და კატასტროფის სამსახურების თანამშრომლები დაუცველი კონტაქტები	2
სხვა რისკ ჯგუფი	6
სულ	153

სხვადასხვა თანმხლები ქრონიკული დაავადებები აღინიშნა 53 ლეტალურ შემთხვევაში (34.6%), მათ შორის უმეტეს წილს კარდიოვასკულური დაავადებები შეადგენდა. გარდაცვლილთა შორის კორონავირუსული დაავადების გართულებებზე უმეტეს შემთხვევებში ფიქსირდება სასუნთქი სისტემის დაავადებები.

ცხრილი 8. სამედიცინო დაწესებულებების პერსონალი COVID-19-ით განპირობებულ ლეტალურ შემთხვევებში თანმხლები დაავადებების და გართულებების განაწილება, საქართველო, 2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით¹⁵

თანმხლები დაავადებები	რაოდენობა	%
გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები (ჰიპერტენზიის გარდა)	36	23.5
ჰიპერტენზია	22	14.4
დიაბეტი	13	8.5

¹⁵ რიგ შემთხვევებში სახეზე იყო ერთზე მეტი თანმხლები დაავადება ან გართულება

კიბო	7	4.6
სისხლმზადი ორგანოების დაავადება	5	3.3
გართულებები	რაოდენობა	%
პნევმონია	81	52.9
სუნთქვის მწვავე უკმარისობა	78	51.0
რესპირაციული დისტრეს სინდრომი	32	20.9
პოლიორგანული უკმარისობა	32	20.9
სეპტიცემია	17	11.1



რეინფიცირება

აღრიცხული SARS-CoV-2-ით შესაძლო რეინფიცირების შემთხვევები, 26.02.2020 - 1.07.2022

SARS-CoV-2-ით გამოწვეულ რეინფიცირებად განიხილება ადამიანის განმეორებითი დაავადება COVID-19-ით, გამოჯანმრთელებიდან განსაზღვრული დროის ინტერვალის გავლის შემდგომ. ამ ეტაპისთვის, მსოფლიოში არსებული ინფორმაციით, სახეზეა SARS-CoV-2-ის სხვადასხვა ვარიანტით დაინფიცირებისა და COVID-19-ით რამდენჯერმე დაავადების სურათი.

ცენტრი აქტიურად მუშაობს რეინფექციის შესახებ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სექტორის ინფორმირებისთვის; შემუშავებულია შემთხვევის სტანდარტული განსაზღვრება და რეკომენდაციები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროფესიონალებისთვის.

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

სულ ლაბორატორიულად COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების ელექტრონულ სისტემაში 2020 წლის 26 თებერვლიდან 2022 წლის 1 ივლისამდე აღირიცხა 138 331 შესაძლო რეინფიცირების შემთხვევა უნიკალურ პირში, რომლებიც იყვნენ დადებითი პჯრ კვლევით ან ანტიგენის სწრაფი ტესტირებით, სულ მცირე 60 დღის შუალედით. მათ შორის მამრობითი სქესის იყო 53 194 (38%), ხოლო მდედრობითი - 85 137 (62%). შესაძლო რეინფიცირებულთა ასაკის საშუალო განმეორებითი ინფიცირებისას იყო 37 წელი, მინიმალური ასაკი >1, მაქსიმალური 103. საშუალო პერიოდი პირველსა და ბოლო დადასტურებებს შორის არის 305 დღე, მინიმალური 60, ხოლო მაქსიმალური 767 (SD=135). 138 331 შემთხვევიდან 10 997-ის რეინფექცია დადგა 2020 წლის 26.02 – 2021 წლის 31.12-ის პერიოდში.

ლუგარის კვლევითი ცენტრის მიერ 2020 წლის მარტიდან 2021 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით სექვენირება ჩატარდა 41 შესაძლო რეინფიცირების შემთხვევაზე, საიდანაც ლაბორატორიულად დადასტურდა 16 რეინფიცირების და 1 პერსისტირების შემთხვევა.

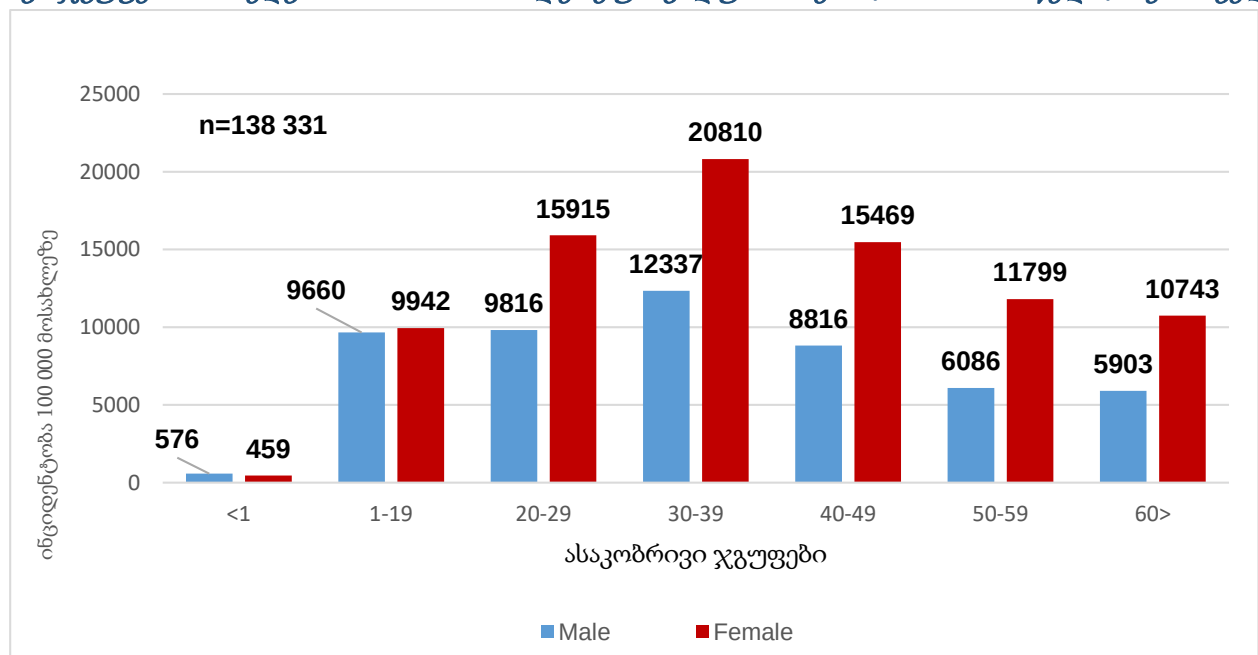
ცხრილი 9. COVID-19-ის დადასტურებული რეინფიცირების შემთხვევების ვარიანტების გადანაწილება, 2020-2021 წელი, საქართველო

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

* ხუთ შემთხვევაში 10< ნუკლეოტიდის პოლიმორფიზმი (SNP).

**ოთხ შემთხვევაში დასტურდა მხოლოდ ერთი ბიოლოგიური ნიმუში. ქვეყნის ეპიდემიოლოგიური სიტუაციიდან გამომდინარე, ერთ შემთხვევაში მეორე ეპიზოდის, ხოლო დანარჩენ სამ შემთხვევაში პირველი ეპიზოდის დროს ცირკულირებდა ალფა და ვუჰანური ვარიანტი, შესაბამისად.

სურათი 32. COVID-19-ის შესაძლო რეინფიცირების ინციდენტობის განაწილება ასაკობრივი და სქესობრივი ჯგუფების მიხედვით 100 000 მოსახლეზე უნიკალურ პირებში, 2020-2022 წელი, საქართველო



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

2021 წლის 15 მარტიდან 2022 წლის 1 ივლისამდე, რეინფიცირებულთა შორის 16 868 შემთხვევაში იყო ჰოსპიტალიზაცია, ხოლო მათგან 102 პირი გარდაიცვალა. აღწერილი შემთხვევებიდან გარდაცვლილთა საშუალო ასაკი იყო 69 წელი [SD 13], მინიმალური ასაკი - 18 წელი, ხოლო მაქსიმალური - 89.

სულ 138 331 შესაძლო რეინფიცირების შემთხვევიდან, 101 306 (73%) შემთხვევაში რეინფიცირება დადგა ვაქცინით არაიმუნიზებულ პირებში.

კოვიდის საწინააღმდეგო იმუნიზაცია პირველად და განმეორებით ინფიცირებას შორის ჩაუტარდა 37 025 (27%) ადამიანს: მ.შ. 1 ბუსტერ დოზა მიღებული ჰქონდა რეინფიცირებულთა 2.3%-ს (3 213), ხოლო 4 დოზა - 0.035%-ს (49).

მამრობითი სქესის იყო 13 044 (35%), ხოლო მდედრობითი - 23 981 (65%) (N=37 030).

რეინფიცირებისას ვაქცინირებული პირების საშუალო ასაკი იყო 42 წელი, მინიმალური 12, მაქსიმალური - 96 (SD=15) (N=37 025).

ცხრილი 10. COVID-19 ის საწინააღმდეგო ვაქცინით აცრილი შესაძლო რეინფიცირების შემთხვევების გადანაწილება სქესისა და ასაკის მიხედვით, საქართველო 2020-2022 წელი

ასაკი	მამრობითი	მდედრობითი	სულ
12-19	449	762	1 216
20-29	2 792	4 764	7 556
30-39	3 457	6 189	9 646
40-49	2 543	4 904	7 447
50-59	1 744	3 725	5 469
60+	2 059	3 637	5 696
სულ	13 044	23 981	37 025

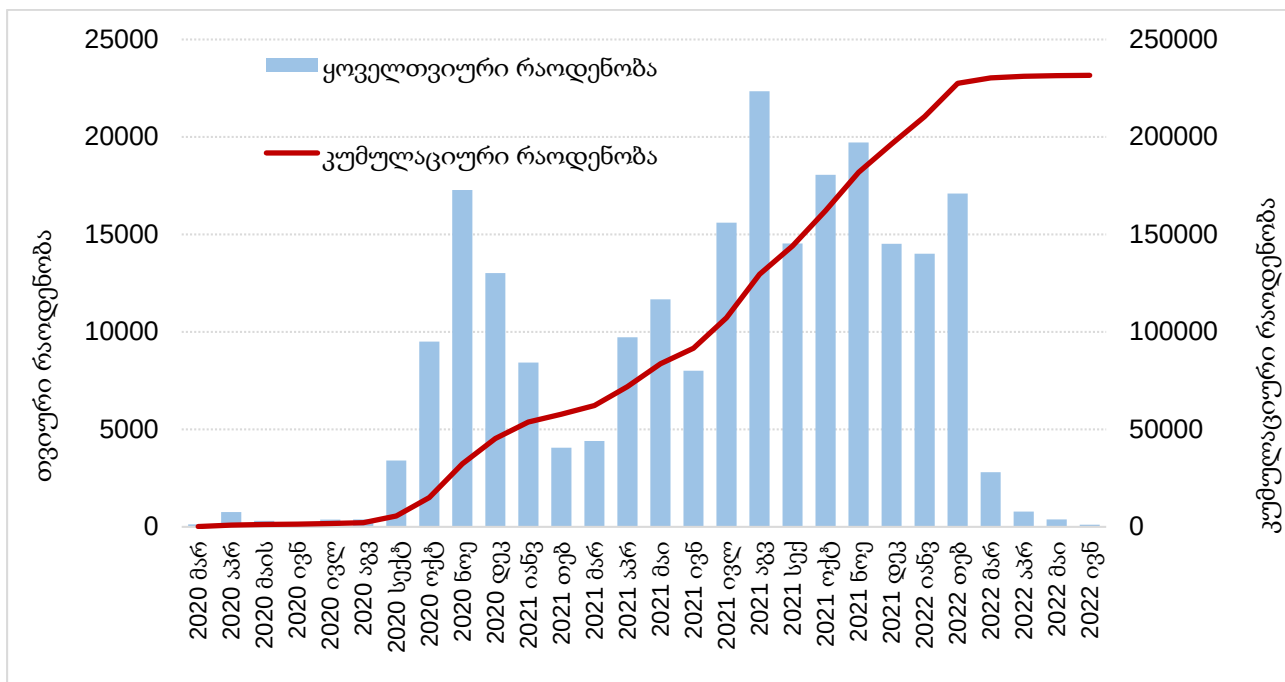
საანგარიშო პერიოდში აღრიცხული რეინფიცირების სავარაუდო და დადასტურებული შემთხვევების 92% უკავშირდება SARS-CoV-2-ის ომიკრონის ვარიანტების (უპირატესად BA 1, BA 2) გავრცელებას საქართველოში.

ჰოსპიტალიზაცია

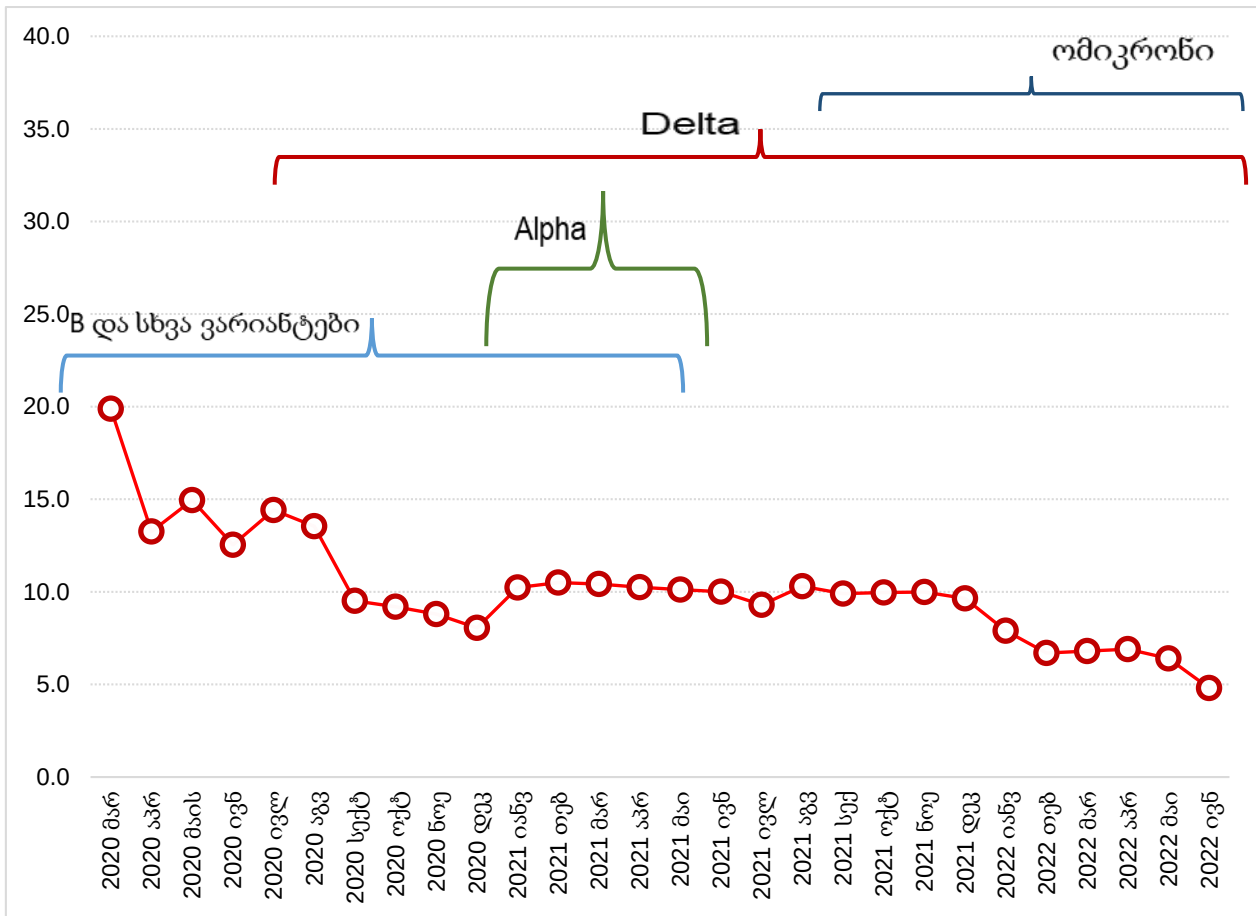
COVID-19-ით დაავადებული პირველი პაციენტი ჰოსპიტალიზებული იქნა 2020 წლის 26 თებერვალს, პირველი გამოჯანმრთელებული პაციენტი კლინიკიდან გაეწერა 16 მარტს. 2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით გამოჯანმრთელებულთა ჯამურმა რაოდენობამ შეადგინა 233 356 (93.3%) ადამიანი.

სტაციონარებიდან გაწერილ პაციენტს შორის უმეტესი წილი (64.1%) გადმოყვანილია სასწრაფო დახმარების ბრიგადის მიერ და 34.5%-მა მიმართა კლინიკებს თვითდინებით.

სურათი 33. COVID-19-ით ჰოსპიტალიზაციის კუმულაციური და ყოველთვიური რაოდენობა, 2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით



სურათი 34. გატარებული საწოდდეების საშუალო რაოდენობა 1 პაციენტზე

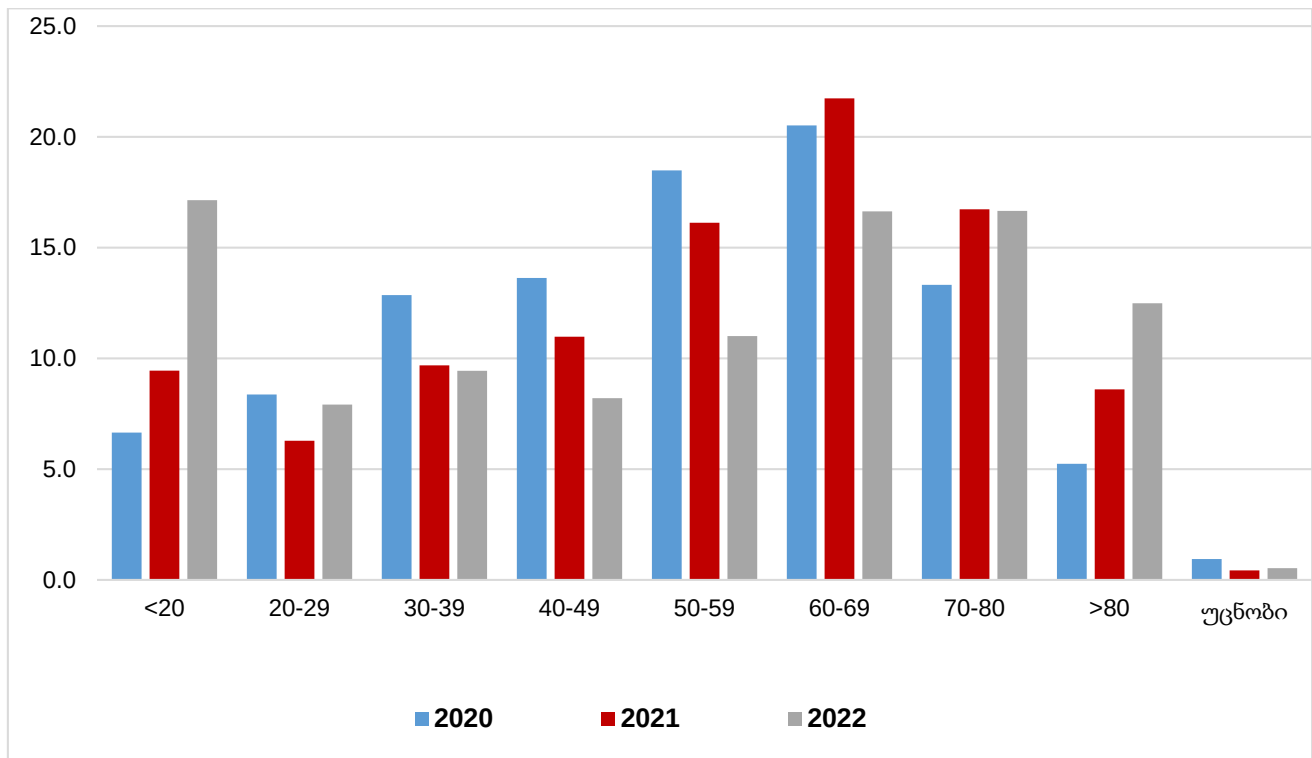


ცხრილი 11. COVID-19-ის დიაგნოზით სტაციონარიდან გაწერილ პაციენტთა პროცენტული განაწილება მიმართვის ტიპის მიხედვით

	2020	2021	2022 (6 თვე)
თვითდინება	38.3	31.1	40
სასწრაფო დახმარება	60.1	67.8	59
რეფერალი სამედიცინო დაწესებულებიდან	1.5	1.2	1

პაციენტების მაქსიმალური ასაკი იყო 99 წელი, ხოლო მინიმალური - 0 თვე, საშუალო ასაკი - 49 წელი. პაციენტებს შორის 0-დან 20 წლამდე ასაკობრივი ჯგუფი 11.6%-ს, ხოლო 60+ წლის ასაკობრივი ჯგუფი - 54.5%-ს შეადგენდნენ. კერძოდ, 0-დან 20 წლამდე ასაკობრივი ჯგუფი 2020 წელს 8.4%-ს, 2021 წელს - 9.4%-ს, 2022 წელს (6 თვის მდგომარეობით) - 18.0%-ს შეადგენდა. 60+ წლის ასაკობრივი ჯგუფი 2020 წელს 43.1%-ს, 2021 წელს - 51.8%-ს, 2022 (6 თვის მდგომარეობით) - 46%-ს შეადგენდა.

სურათი 35. COVID-19-ის დიაგნოზით სტაციონარიდან გაწერილ პაციენტთა განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით



გაწერილ პაციენტთა შორის 58.8% ქალი და 41.2% კაცია.

სტაციონარებიდან გაწერილ 211 673 პაციენტს შორის 33%-ში აღინიშნა გართულება. გართულებებს შორის დომინანტია პნევმონია და სუნთქვის უკმარისობა - 2020 წელს პნევმონია აღინიშნა პაციენტთა 59.7%-ში, სუნთქვის უკმარისობა - 17%-ში, 2021 წელს პნევმონია აღინიშნა 52.6%-ში, სუნთქვის უკმარისობა - 19.7%-ში, 2022 წელს (6 თვის მდგომარეობით) პნევმონია აღინიშნა 45%-ში, სუნთქვის უკმარისობა -18%-ში.

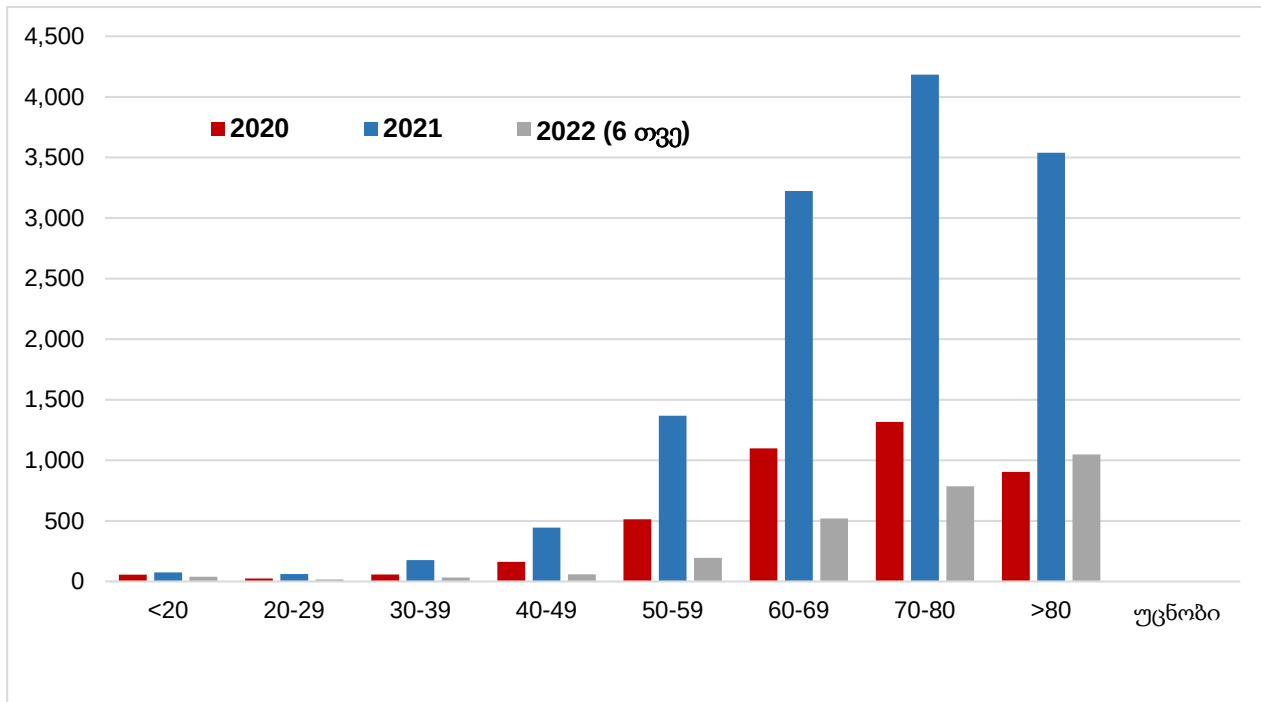
ცხრილი 12. COVID-19-ის დიაგნოზით სტაციონარიდან გაწერილ პაციენტთა განაწილება ძირითადი დაავადების წამყვანი ხუთი გართულების მიხედვით, 2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით

2020		2021		2022 (6 თვე)	
COVID-19-ის გართულება	%	COVID-19-ის გართულება	%	COVID-19-ის გართულება	%
პნევმონია, გამომწვევის დაზუსტების გარეშე	60%	პნევმონია, გამომწვევის დაზუსტების გარეშე	53%	პნევმონია, დაუზუსტებელი	45%
სუნთქვის უკმარისობა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	17%	სუნთქვის უკმარისობა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	20%	სუნთქვის მწვავე უკმარისობა	18%
პნევმონია გამოწვეული სხვა ინფექციური აგენტებით, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	5%	ვირუსული პნევმონია, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	9%	სხვა ვირუსული პნევმონიები	16%
სხვა და უცნობი წარმოშობის ცხელება	4%	პნევმონია გამოწვეული სხვა ინფექციური აგენტებით, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	6%	პნევმონია გამოწვეული სხვა დაზუსტებული ინფექციური აგენტებით	4%
ვირუსული პნევმონია, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	2%	სუნთქვის უკმარისობა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	3%	სუნთქვის უკმარისობა, დაუზუსტებელი	3%

პაციენტთა 14.8%-ს კორონავირუსული დაავადების გარდა, ჰქონდა სხვადასხვა, უპირატესად ქრონიკული, დაავადება. ყველაზე ხშირი თანმხლები დაავადებებია სასუნთქი სისტემის დაავადებები (43.3%), გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები (7.5%) და სიმსივნეები (3.3%).

რეანიმაციაში მყოფი პაციენტების უმეტესობა 40-60 წლის (34.8%) და 60 და მეტი ასაკის პაციენტია (60.2%).

სურათი 36. რეანიმაციაში მყოფი პაციენტების რაოდენობა ასაკის მიხედვით



2020 წლის მარტიდან 2022 წლის ივნისის ჩათვლით სტაციონარებიდან გაწერილი პაციენტების გატარებული საწოლდღების საშუალო 10.2 დღეს შეადგენდა. 2020 წელს საწოლდღების საშუალო რაოდენობა ერთ პაციენტზე შეადგენდა 9 დღეს, 2021 წელს - 11.5 დღეს და 2022 წელს (6 თვის მდგომარეობით) – 7.2 დღეს.

სტაციონარებიდან გაწერილი 233 356 პაციენტი (93.3%) გამოჯანმრთელდა..

ცხრილი 13. COVID-19-ის დიაგნოზით ჰოსპიტალიზაციის გამოსავალი, 2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით

	2020	%	2021	%	2022 (6 თვე)	%
გამოჯანმრთელება	67 442	96	129 656	92	36 258	92
გარდაცვალება	2 505	4	11 295	8	3 044	8
სულ	69 947	100	140 951	100	39 302	100

COVID-19-ით განპირობებული სიკვდილიანობა

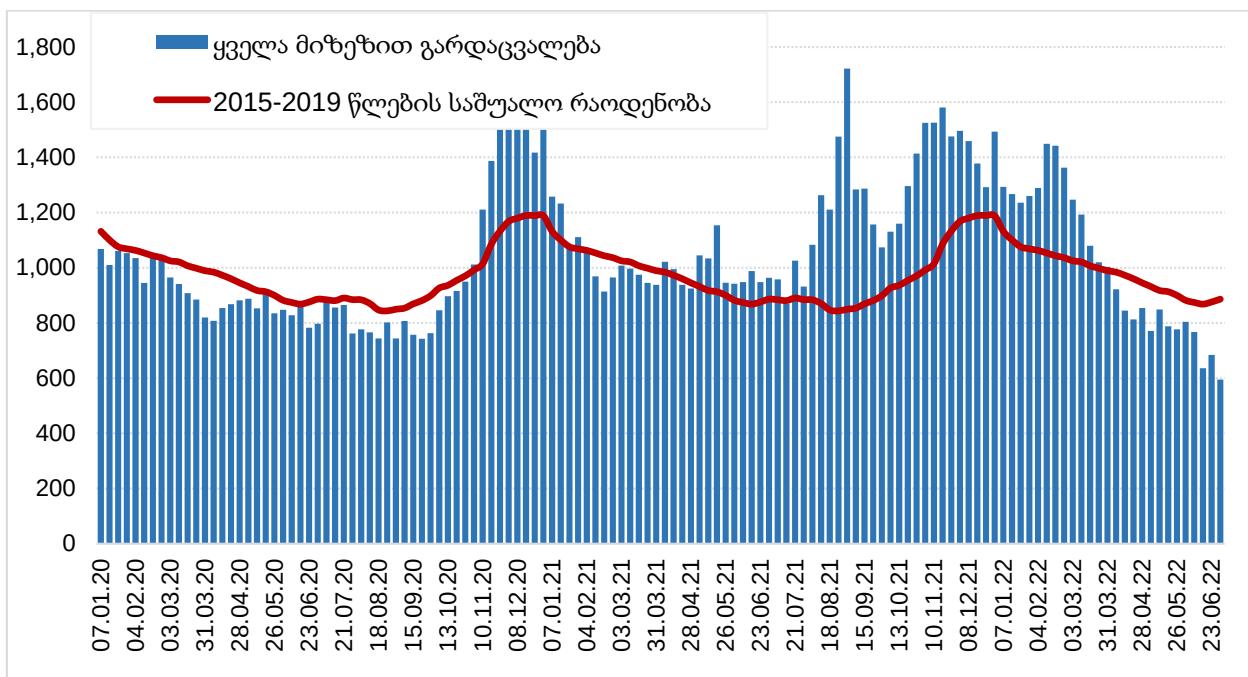
COVID-19-ით განპირობებული სიკვდილიანობის იდენტიფიცირების, მონიტორინგის და შეფასების ძირითადი მაჩვენებლებია:

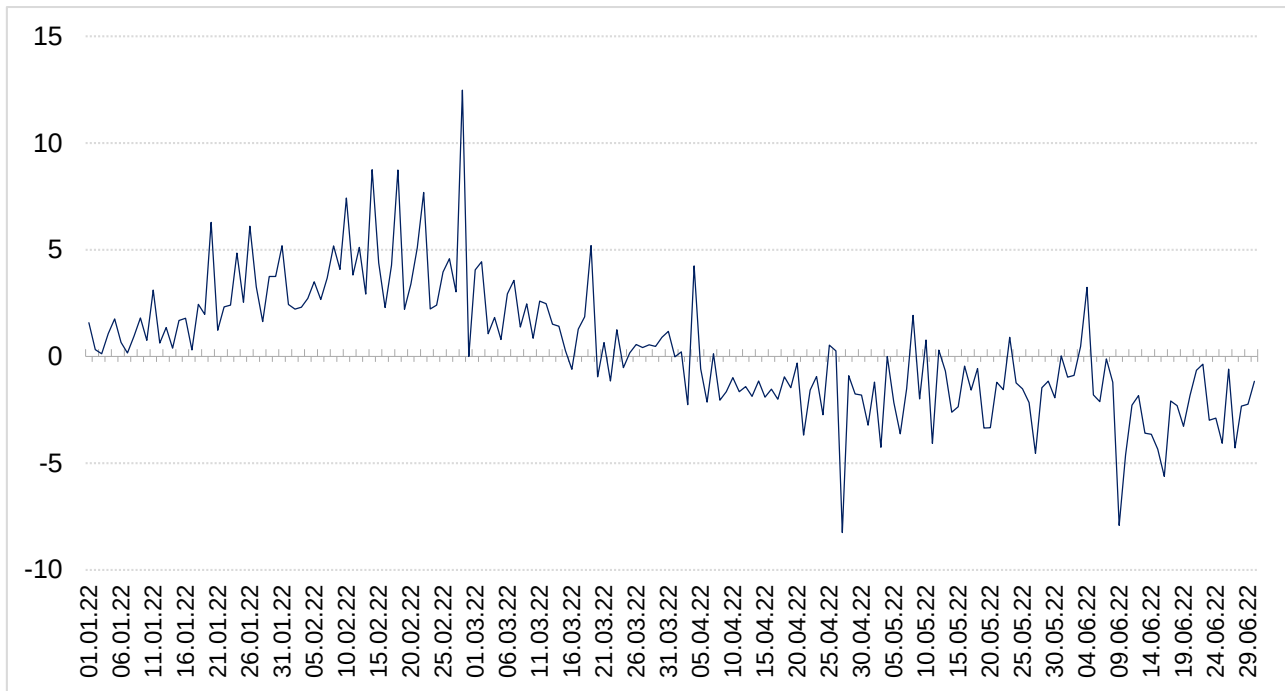
- COVID-19-ით სიკვდილიანობის მაჩვენებელი (100 000 ან 1 მლნ. მოსახლეზე);
- ლეტალობის მაჩვენებელი COVID-19-ის დადასტურებულ შემთხვევებში (%);
- ყველა მიზეზით ნამატი სიკვდილიანობა (excess mortality).

COVID-19-ით ნამატი სიკვდილიანობით ფასდება, მოახდინა თუ არა გავლენა აღნიშნული დაავადების სწრაფმა გავრცელებამ და მასთან დაკავშირებულმა გარდაცვალების შემთხვევებმა სიკვდილიანობის ზოგად მაჩვენებელზე. ნამატი სიკვდილიანობის მაჩვენებელი საკვლევ პოპულაციაში განისაზღვრება, როგორც სიკვდილიანობა რომელიც აღემატება მოსალოდნელ მაჩვენებელს. მომატებული სიკვდილიანობა 2020-2021 წლების განმავლობაში აღინიშნა ევროპის მრავალ ქვეყანაში.

ნამატი სიკვდილიანობა გამოითვლება წინა წლების საშუალო რაოდენობის შეფარდებით მიმდინარე წელთან. საშუალო რაოდენობის დასადგენად დათვლილია 2015-2019 წლებში დაფიქსირებული სიკვდილიანობა და შედარებულია 2020-2022 წლებს.

სურათი 37. 2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით კვირეული ნამატი სიკვდილიანობის შედარება 2015-2019 წლების საშუალო რაოდენობასთან, საქართველო



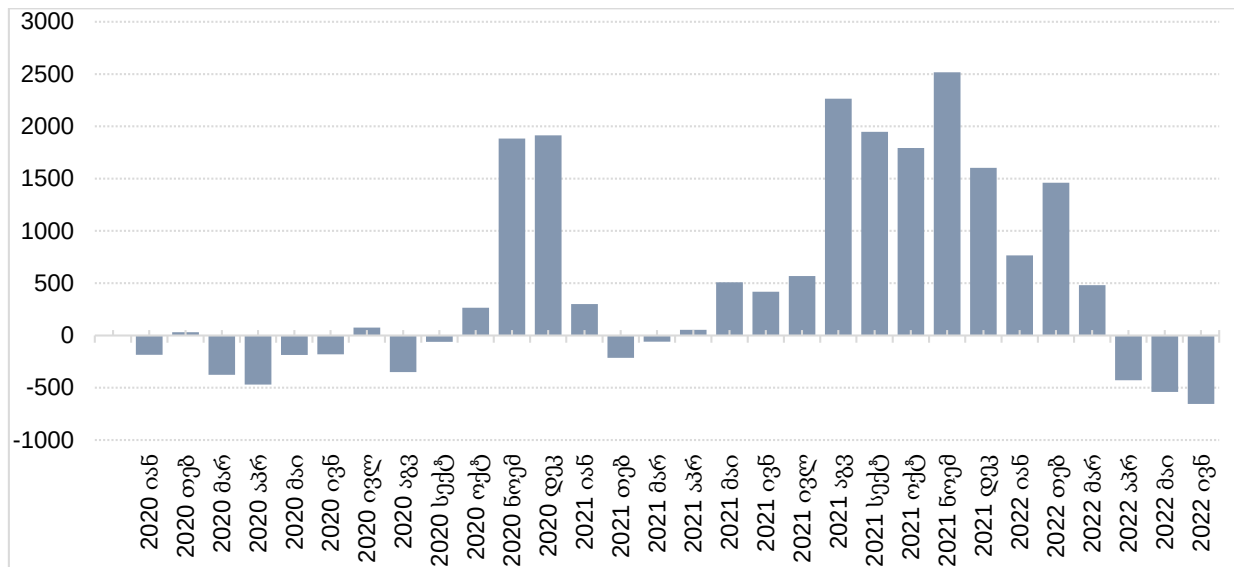
სურათი 38. 2022 წლის იანვრიდან 1 ივლისამდე დღიური ნამატი სიკვდილიანობა¹⁶

2022 წლის იანვარ-თებერვლის თვეებში აღინიშნებოდა ნამატი სიკვდილიანობა 2015-2019 წლების საშუალო რაოდენობასთან შედარებით, ხოლო მარტის თვიდან ის კლებულობს და უარყოფითი ნიშნული ფიქსირდება აპრილის თვიდან.

2020-2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით ნამატი სიკვდილიანობა თვეების მიხედვით შედარებულია 2015-2019 წლების საშუალო რაოდენობასთან, რომელიც მოცემულია ნულოვანი ზღვრული გამყოფი ხაზით, სადაც ზღვარს ქვემოთ არსებული რაოდენობა გულისხმობს უარყოფით ნამატ სიკვდილიანობას. კუმულაციური რაოდენობა შედგება დადებითი და უარყოფითი ნამატი სიკვდილიანობის რაოდენობების დაჯამებით, რომელიც ჯამში 2020-2022 წლის 1 ივლისის თვის მდგომარეობით შეადგენს 15 139-ს.

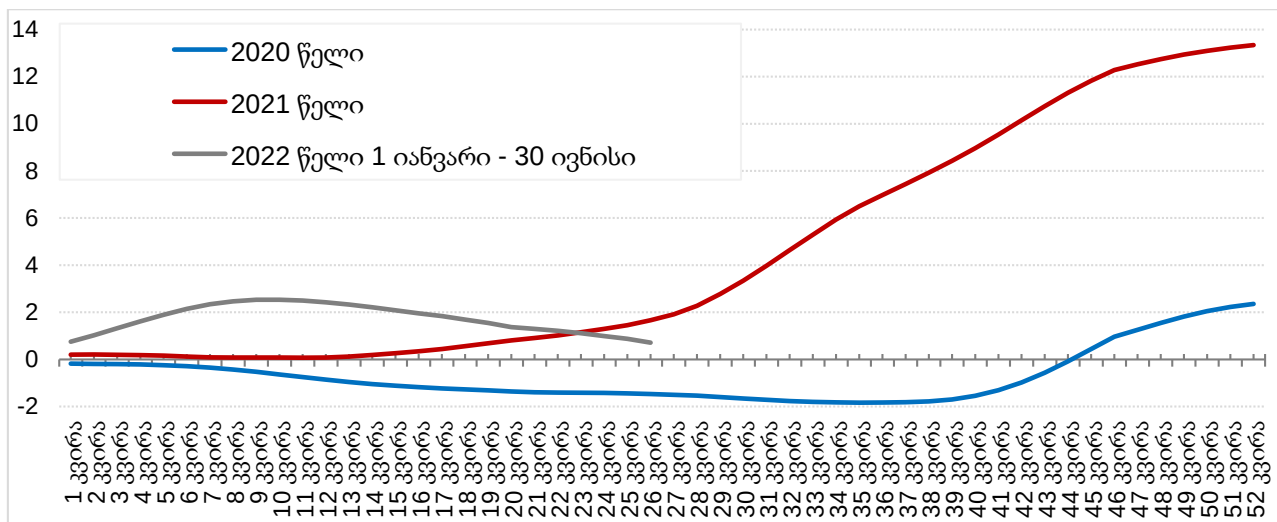
¹⁶ 2022 წლის სიკვდილიანობის შემთხვევები შედარებულია 2015-2019 წლების იგივე პერიოდის საშუალო რაოდენობასთან. ნულოვანი ზღვარი წარმოადგენს 2015-2019 წლების საშუალო რაოდენობას

სურათი 39. 2020-2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით ნამატი სიკვდილიანობა ყოველთვიური რაოდენობების მიხედვით, შედარებული 2015-2019 წლების საშუალო რაოდენობას



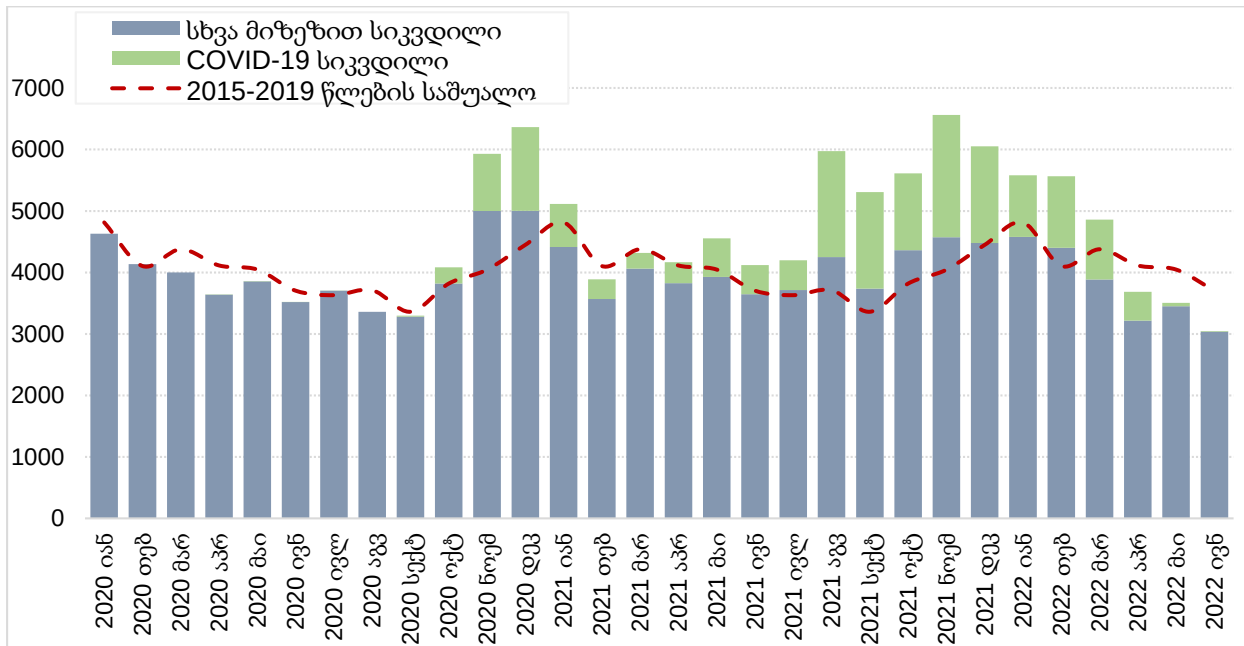
2020 და 2021 წლებში ნამატი სიკვდილიანობა განსხვავებულია 2015-2019 წლების საშუალო რაოდენობასთან. 2020 წელს ნამატი სიკვდილიანობა ყველა ასაკობრივ ჯგუფში ფიქსირდება ოქტომბრის თვიდან, 2021 წელს ნამატი სიკვდილიანობა ფიქსირდება წლის დასაწყისიდან, რაც შემდგომ სექტემბრის თვიდან ხასიოთდება კლების ტენდენციით.

სურათი 40. 2020 და 2021 წლებში კუმულაციური ნამატი სიკვდილიანობის შედარება 2015-2019 წლების საშუალო რაოდენობასთან¹⁷

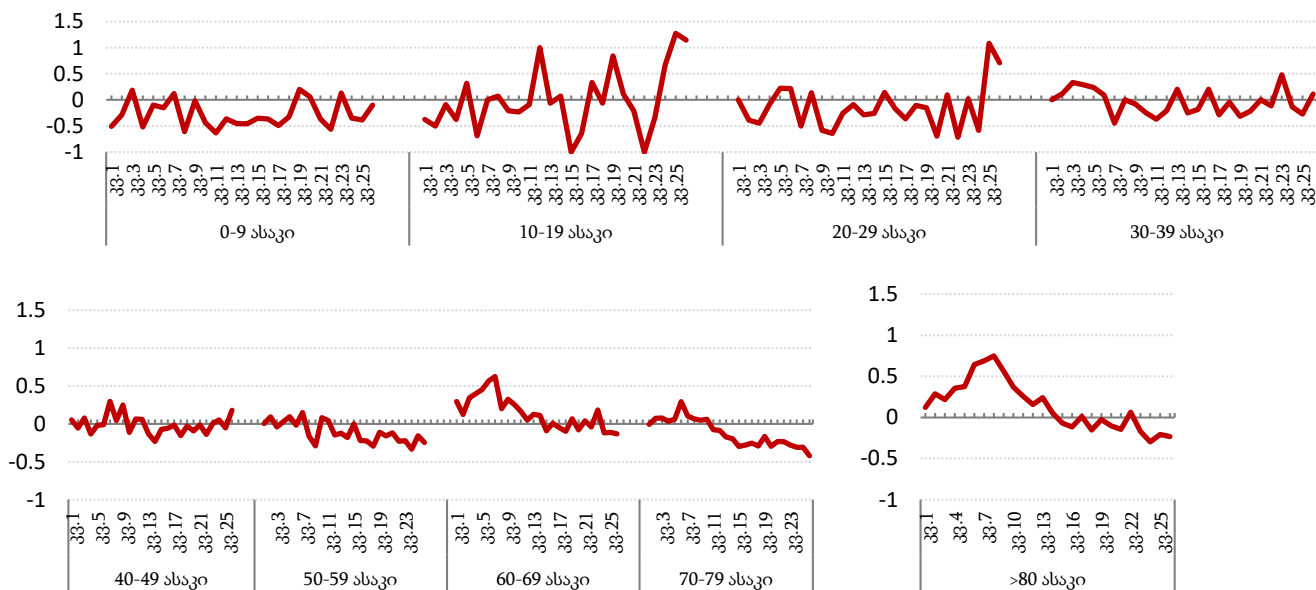


¹⁷ სიკვდილიანობა გამოსახულია კუმულაციური გადახრის მეთოდით (Deviation in Mortality). ნულოვანი ზღვარი წარმოადგენს 2015-2019 წლების საშუალო რაოდენობას

სურათი 41. 2020-2022 წლების 1 ივლისის მდგომარეობით თვიური სიკვდილის შემთხვევების განაწილება COVID-19 და სხვა მიზეზებით, შედარებული 2015-2019 წლების საშუალო რაოდენობას

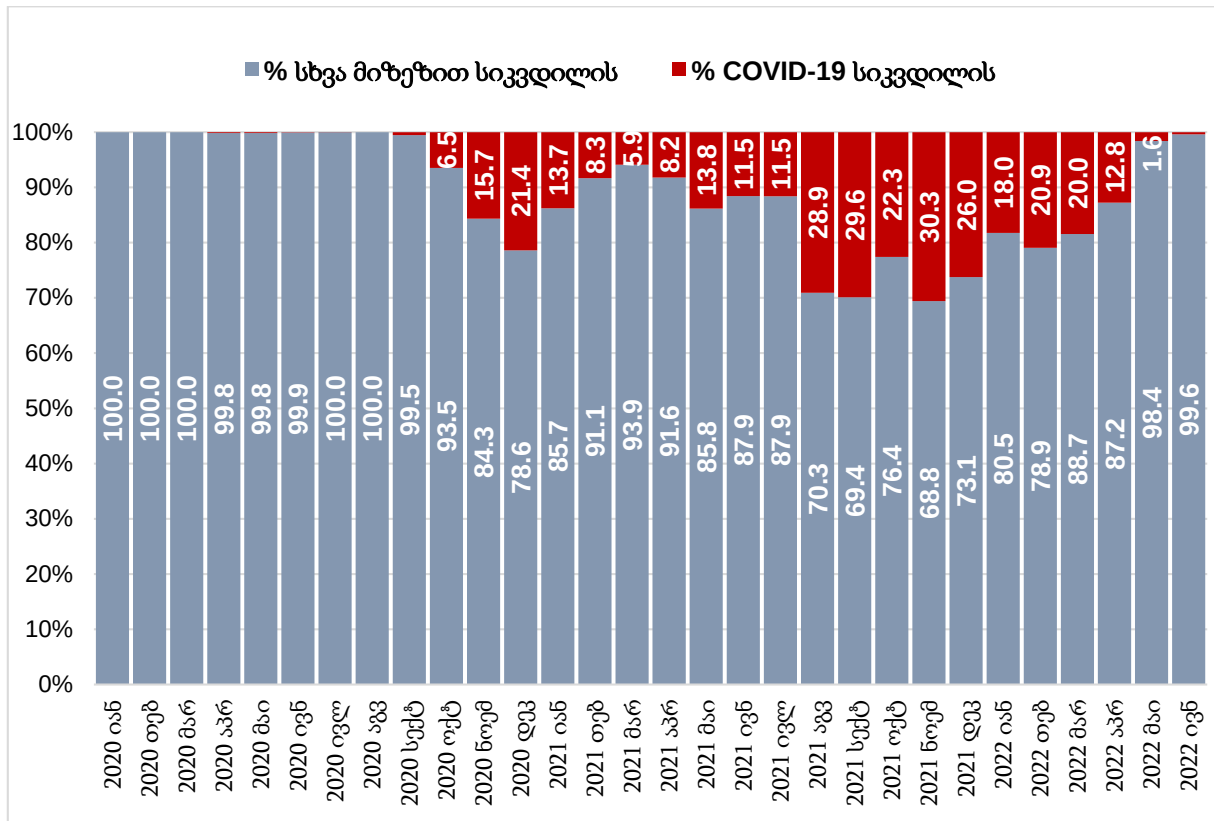


სურათი 42. 2020-2022 წლების 1 ივლისის მდგომარეობით კვირეული ნამატი სიკვდილიანობა¹⁸



¹⁸ სიკვდილიანობა გამოხატულია გადახრის მეთოდით (Deviation in mortality) 10 წლიან ასაკობრივ ჯგუფებში. კვირეული მონაცემები შედარებულია 2015-2019 წლების ასაკობრივი ჯგუფების საშუალო რაოდენობას. ნულოვანი ზღვარი წარმოადგენს 2015-2019 წლების საშუალო რაოდენობას

სურათი 43. 2020-2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით ყოველთვიური სიკვდილის შემთხვევების განაწილება (%) COVID-19-ის და სხვა სიკვდილის მიზეზებით



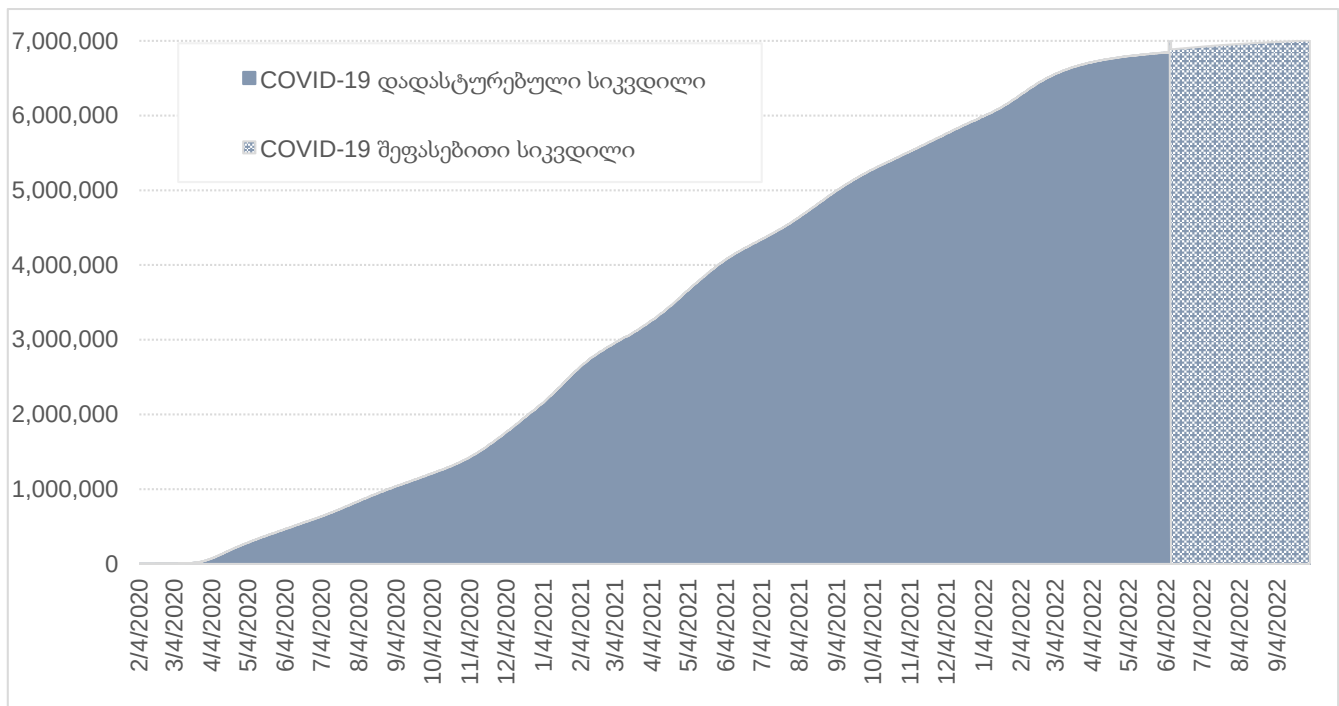
COVID-19-ით განპირობებული სიკვდილიანობა ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს და ღრმა შესწავლის საგანს წარმოადგენს მსოფლიო მასშტაბით. საქართველოში, საკითხის მნიშვნელობიდან გამომდინარე, COVID-19-ით განპირობებული სიკვდილიანობის შესწავლა, ჯანდაცვის სამინისტროს კოორდინაციით, ხორციელდება კლინიკისტების ჯგუფების ჩართულობით. წარმოდგენილი ინფორმაცია ეფუძნება დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის კომპეტენციის ფარგლებში მოპოვებულ მონაცემებს.

ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვებისა და შეფასების ინსტიტუტის მიერ 2021 წელს COVID-19-ის პანდემიასთან დაკავშირებით შემუშავდა მოდელირების მეთოდი, სადაც ქვეყნებზე გლობალურად დათვლილია შეფასებითი მაჩვენებლები ძირითად ინდიკატორებზე მიწოდებულ მონაცემებზე დაყრდნობით. მოდელირებისას გამოყენებულია სხვადასხვა დეტერმინანტები (დადებითობის მაჩვენებელი, ვაქცინაციით მოცვა, ვირუსის რეპროდუქციული ინდექსი, ქვეყნების მიერ შემუშავებული რეგულაციები, პირბადეების ტარების მაჩვენებელი და სხვა). პროგნოზირება დამყარებულია ადგილობრივი და ეროვნული მთავრობების, საავადმყოფოების ქსელებისა და ასოციაციების, ჯანმოსა და სხვა წყაროების მონაცემებზე. ზოგიერთ ლოკაციაზე გამოყენებულია ჯონს ჰოპკინსის უნივერსიტეტის (JHU) GitHub-ის საცავზე არსებული მონაცემები, რათა შეჯამებულ იყოს COVID-19-ის ყოველდღიური შემთხვევები და სიკვდილი. შემუშავებული მოდელები რეგულარულად ახლდება, რათა დროულად განახლდეს მიდგომები. არსებობს მოდელირების გამოყენების ორი ძირითადი მიმართულება: ჯანდაცვის სტრატეგიის დაგეგმვა, რაც საშუალებას იძლევა ჰოსპიტალური და ჯანდაცვის სისტემების მობილიზებას სამედიცინო პერსონალისა და აღჭურვილობის

თვალსაზრისით მომდევნო კვირებში და პოლიტიკის შემუშავება, როგორიცაა სკოლებში დისტანციურ სწავლებაზე გადასვლა, ნიღბების ტარების რეგულაცია და სხვა¹⁹.

ინსტიტუტის მიერ 2020-2022 წლებში გლობალური, შეფასებით მიღებული სიკვდილი 1 ივლისის მდგომარეობით შეადგენდა 6 914 216-ს შემთხვევას. შემუშავებული შეფასებითი ალგორითმის მიხედვით, სიკვდილის შემთხვევები მიმდინარე წლის სექტემბრის ჩათვლით გადააჭარბებს 7 მილიონს და სავარაუდოთ 7 146 131-ს შემთხვევას მიაღწევს.

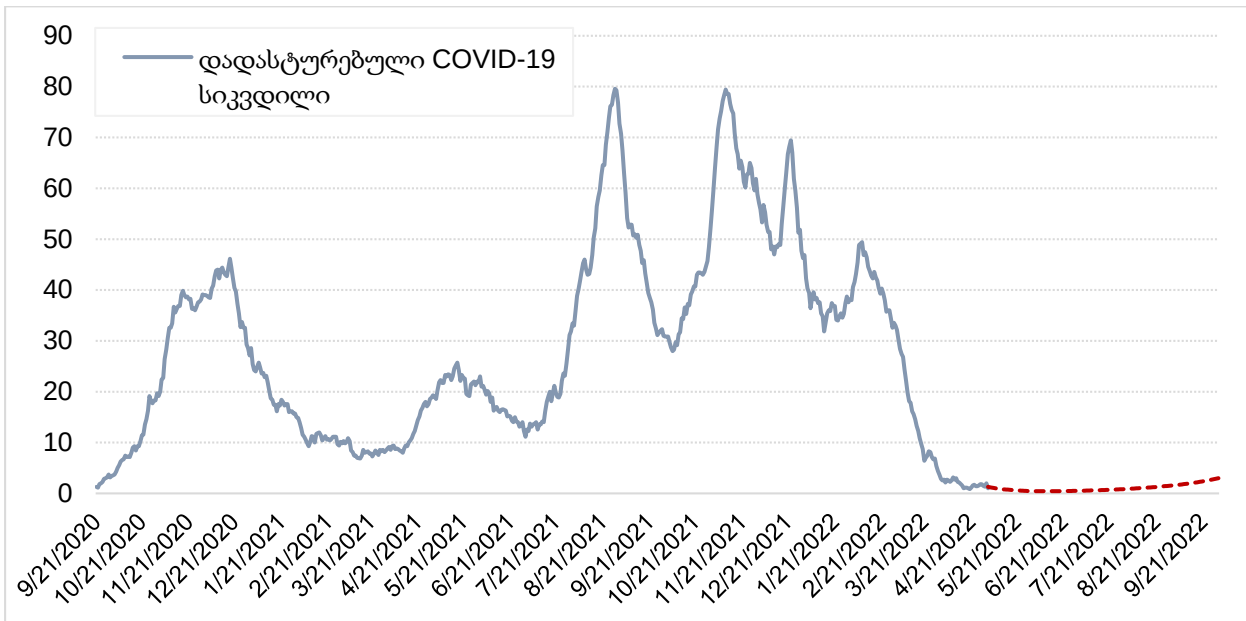
სურათი 44. გლობალური COVID-19 სიკვდილიანობის დღიური დადასტურებული და შეფასებითი რაოდენობა პანდემიის დაწყებიდან 2022 წლის სექტემბრის ჩათვლით



წყარო: <https://covid19.healthdata.org/global?view=cumulative-deaths&tab=trend>

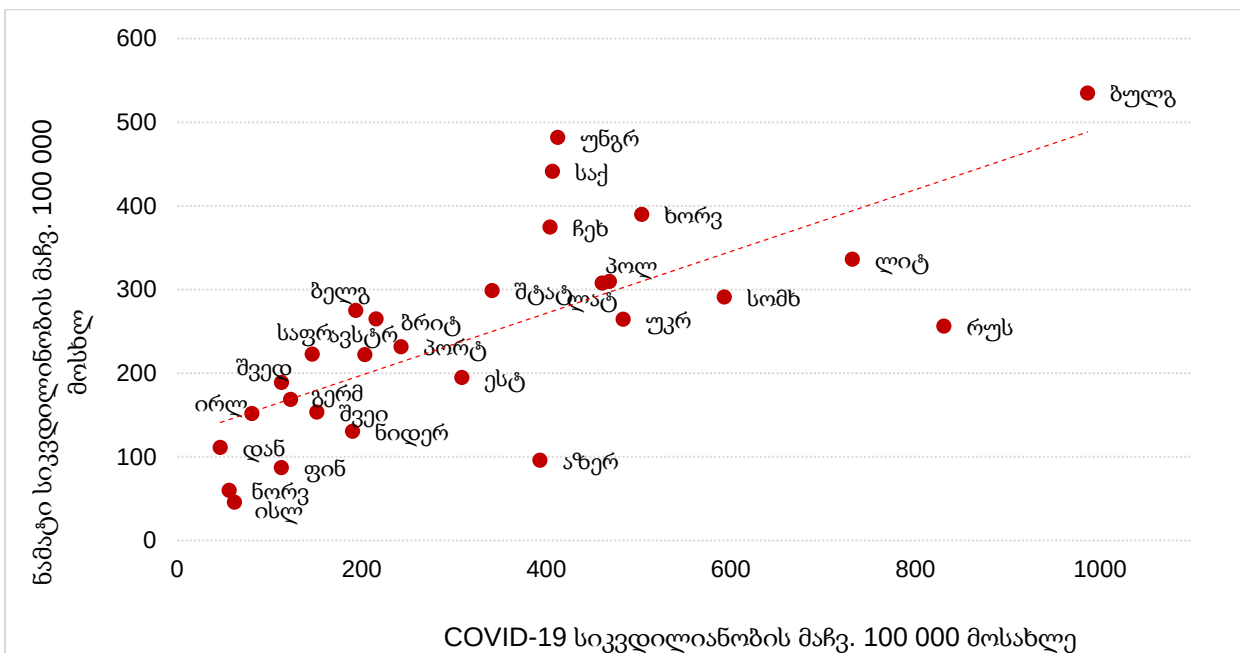
¹⁹ <https://covid19.healthdata.org/global?view=cumulative-deaths&tab=trend>

სურათი 45. COVID-19 სიკვდილიანობის დღიური დადასტურებული და შეფასებითი რაოდენობები საქართველოში პანდემიის დაწყებიდან 2022 წლის სექტემბრის ჩათვლით



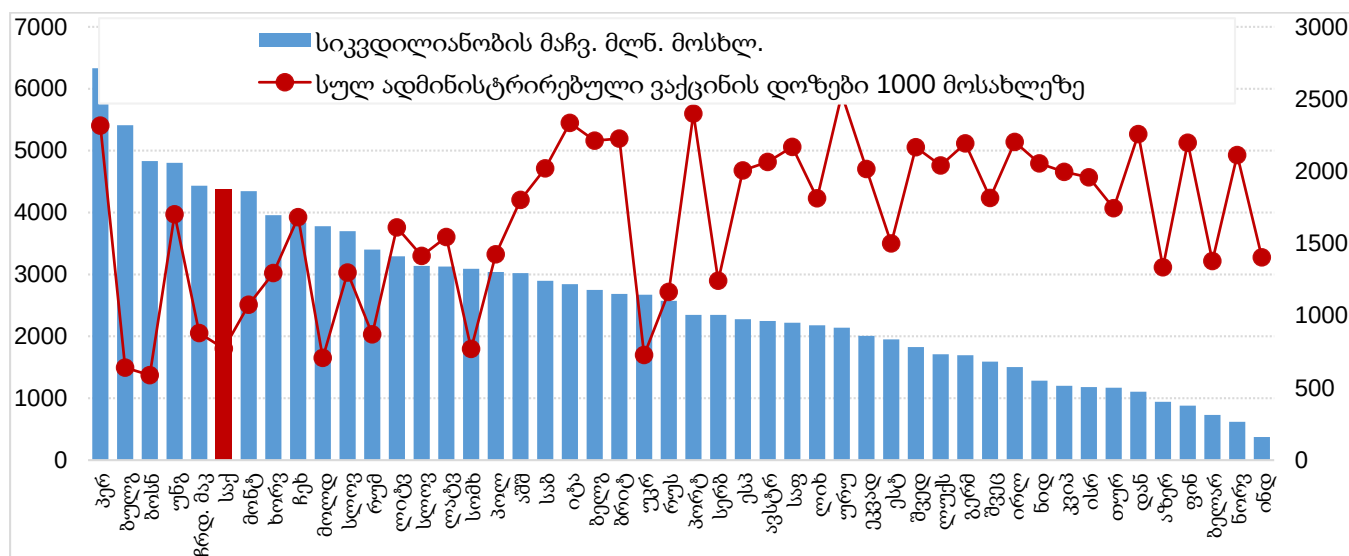
წყარო: <https://covid19.healthdata.org/global?view=cumulative-deaths&tab=trend>

სურათი 46. COVID-19 სიკვდილიანობის და ნამატი სიკვდილიანობის მაჩვენებლების შედარება ქვეყნების მიხედვით, 2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით



წყარო: <https://github.com/dkobak/excess-mortality>

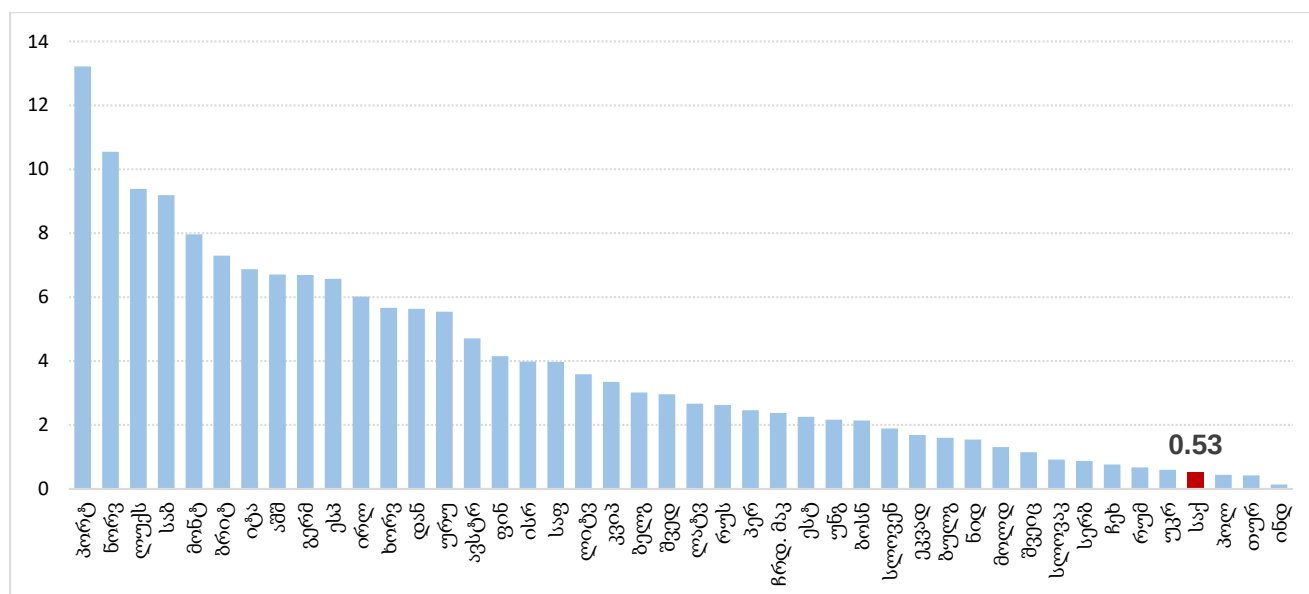
სურათი 47. COVID-19 კუმულაციური სიკვდილიანობის და ვაქცინაციით მოცვის მაჩვენებლები ქვეყნების მიხედვით 2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით



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

2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით ბოლო 7 დღის განმავლობაში დაფიქსირებული COVID-19 სიკვდილის კუმულაციური რაოდენობით საქართველო იმყოფება 41-ე ადგილას, სიკვდილიანობის მაჩვენებელი მლნ მოსახლეზე შეადგენს - 0.53, ხოლო პირველ ადგილს იკავებს პორტუგალია, სადაც 7 დღის განმავლობაში დაფიქსირდა 403 სიკვდილის შემთხვევა და მაჩვენებელი შეადგენს 13.22-ს.

სურათი 48. 2020-2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით COVID-19-ით 7 დღიანი სიკვდილიანობის მაჩვენებელი მლნ. მოსახლეზე ქვეყნების მიხედვით



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

2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით ბოლო 14 დღის განმავლობაში აღრიცხული COVID-19-ის სიკვდილის კუმულაციური რაოდენობით პირველ ადგილს იკავებს პორტუგალია, სადაც 14 დღის განმავლობაში დაფიქსირდა 403 სიკვდილის შემთხვევა და მაჩვენებელი შეადგენს 39.16-ს. საქართველო 42-ე ადგილზეა და სიკვდილიანობის მაჩვენებელი მლნ მოსახლეზე შეადგენს - 0.8.

Profession (Georgian)	Percentage (%)
პირატი	39.00
ფინ	18.50
საბ	17.00
წიროვ	16.00
ლუქს	15.50
აშშ	13.50
გერმ	13.20
ესპ	13.00
ბრიტ	13.00
იტა	12.80
ურუგ	11.80
ირლ	11.50
ხორვ	11.20
მონტ	11.00
დან	8.50
ლატვ	8.50
ავსტრ	8.20
ისრ	8.00
საფ	7.80
ლიტვ	6.20
რუს	5.50
კვიპ	5.50
უნგ	5.50
ბელგ	5.20
ბულგ	4.80
შვედ	4.50
პერ	4.50
მოლდ	4.20
სლოვ	3.80
ესტ	3.50
ბოსნ	3.20
სერბ	3.00
სლოვ	2.80
ჩრდ. მაკ	2.50
ნიდ	2.00
ევკად	1.80
შვეიც	1.50
ჩეხ	1.20
რუმ	1.00
უკრ	0.80
პოლ	0.80
საქ	0.80
თურ	0.50
ინდ	0.20
აზერ	0.20
ლიხ	0.20
სომხ	0.20
ბელარ	0.20

დღიური რაოდენობა

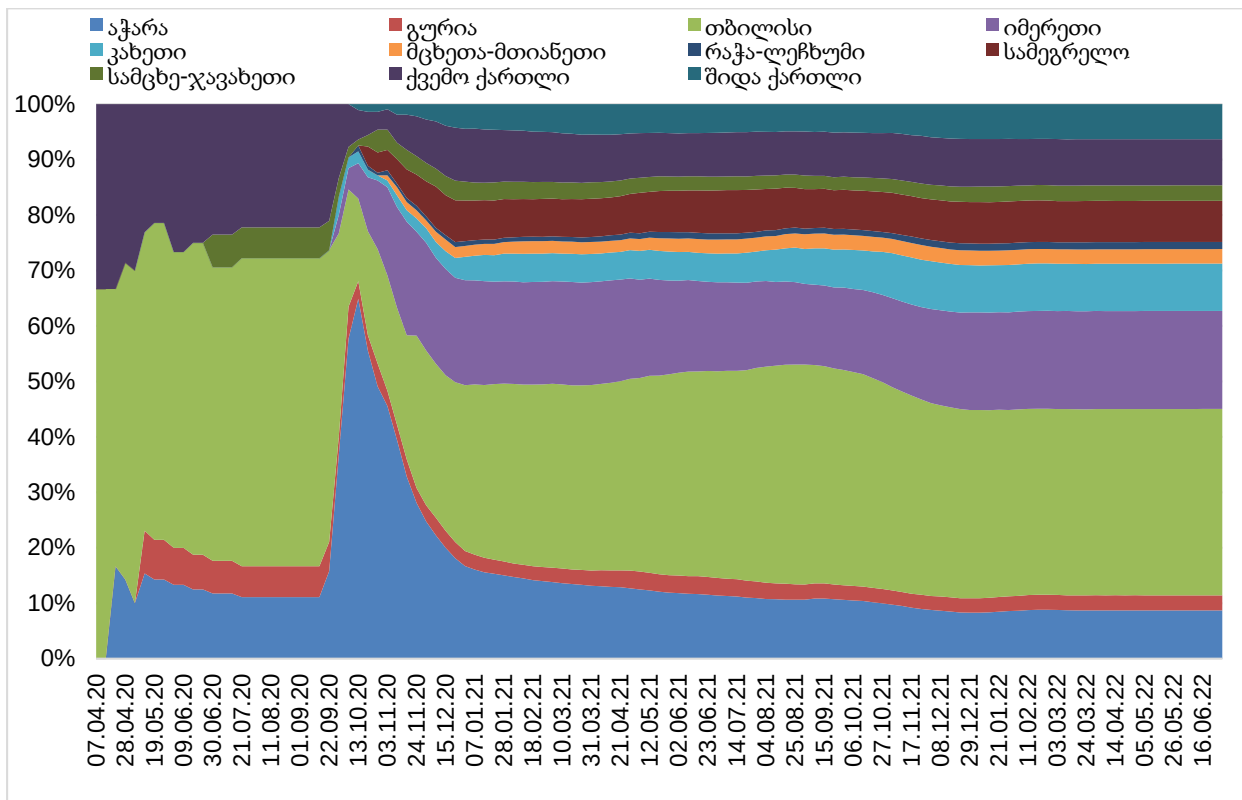
COVID-19 სიკვდილის დღიური რაოდენობა

COVID-19 სიკვდილის კუმულაციური რაოდენობა

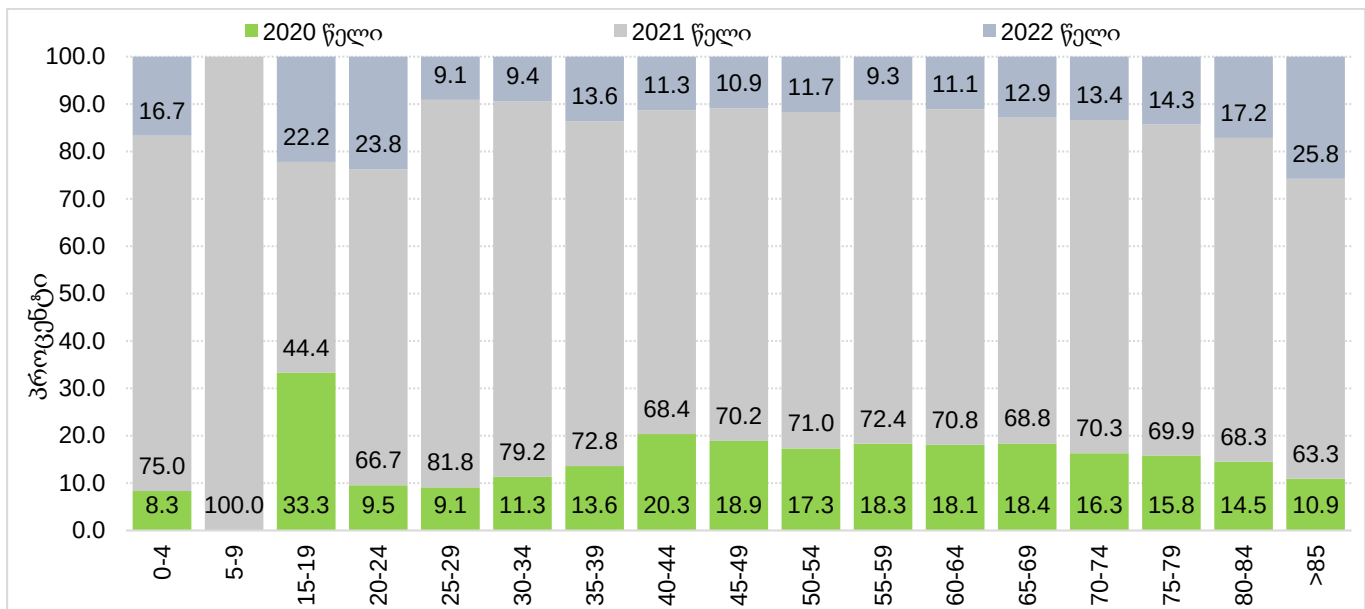
კუმულაციური რაოდენობა

04.04.20 24.04.20 14.05.20 03.06.20 23.06.20 13.07.20 02.08.20 22.08.20 11.09.20 01.10.20 21.10.20 10.11.20 30.11.20 20.12.20 09.01.21 29.01.21 18.02.21 10.03.21 30.03.21 19.04.21 09.05.21 29.05.21 18.06.21 08.07.21 28.07.21 17.08.21 06.09.21 26.09.21 16.10.21 05.11.21 25.11.21 15.12.21 04.01.22 24.01.22 13.02.22 05.03.22 25.03.22 14.04.22 04.05.22 24.05.22 13.06.22

სურათი 51. COVID-19 სიკვდილიანობის პროცენტული განაწილება ფაქტობრივი საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით, 2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით

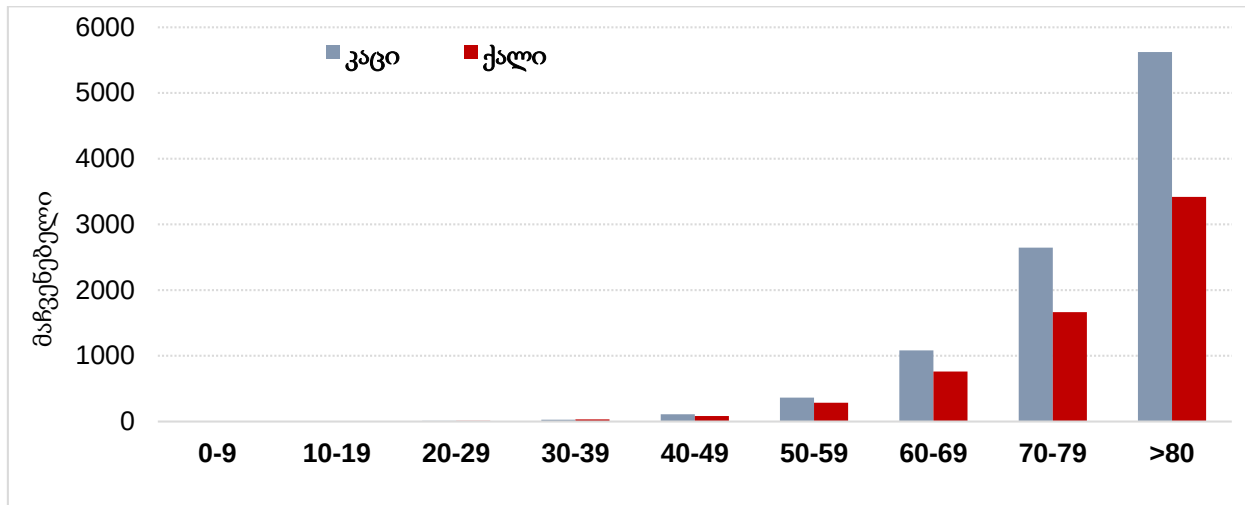


სურათი 52. ასაკობრივი ჯგუფების პროცენტული განაწილება სულ COVID-19 სიკვდილის შემთხვევებში 2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით



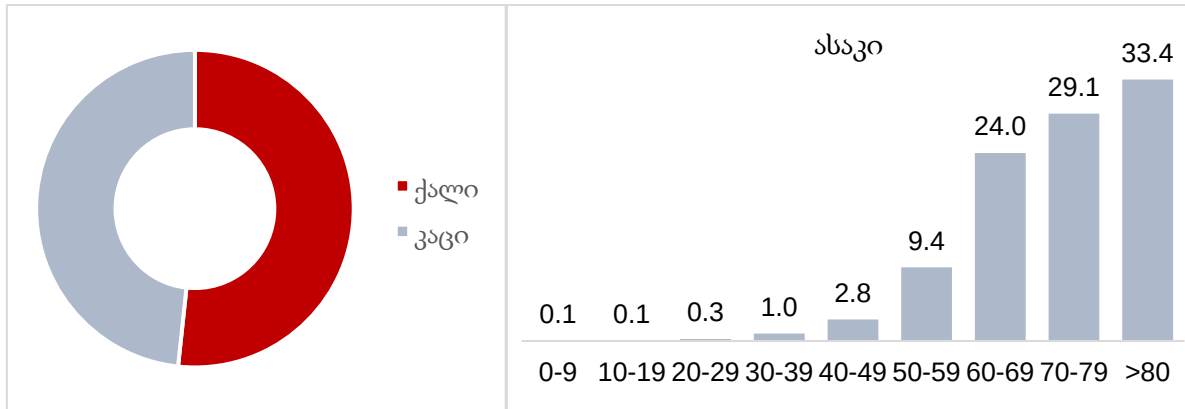
2020-2022 ივლისის მდგომარეობით COVID-19-ით გამოწვეული სიკვდილის კუმულაციური მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე შეადგენს 442.6-ს. განსხვავებულია მაჩვენებლები სქესის მიხედვით, სადაც მამრობით სქესში სიკვდილიანობის კუმულაციური მაჩვენებელი 444-ია, ხოლო მდედრობით სქესში - 441.3.

სურათი 53. COVID-19-ით სიკვდილიანობის კუმულაციური მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე სქესობრივ ასაკობრივ ჯგუფებში, 2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით



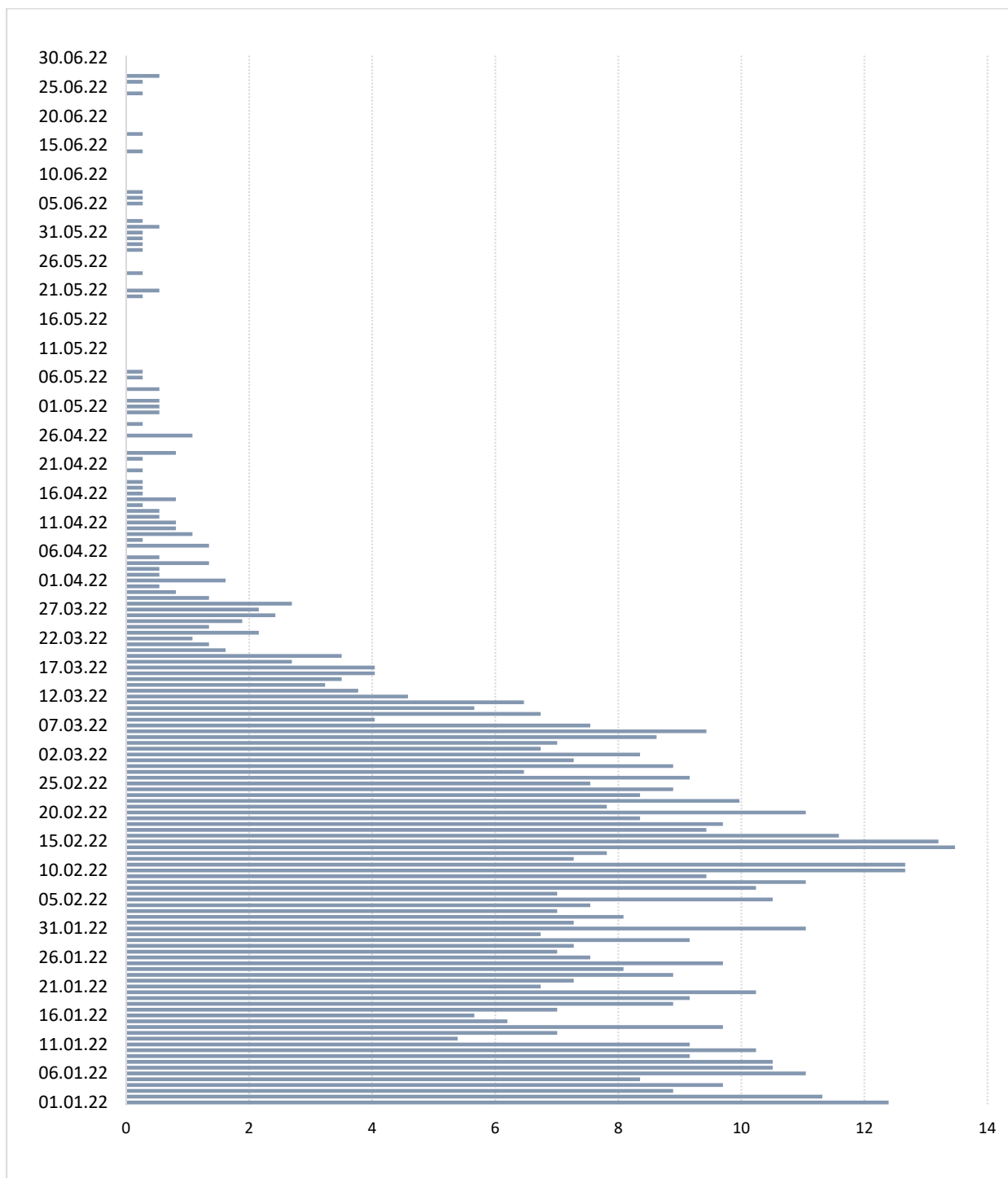
2020-2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით COVID-19 გარდაცვლილთა შორის, ისევე როგორც ყველა მიზეზით სიკვდილის შემთხვევებში, სჭარბობს 60 წელს ზემოთ ასაკის კატეგორია, რომელიც შეადგენს 86.4%-ს COVID-19-ის მიზეზით ჯამური გარდაცვლილებიდან, ხოლო 60 წელს ქვემოთ ასაკი 13.6%-ს.

სურათი 54. COVID-19 სიკვდილის შემთხვევების პროცენტული განაწილება ასაკის და სქესის მიხედვით 2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით



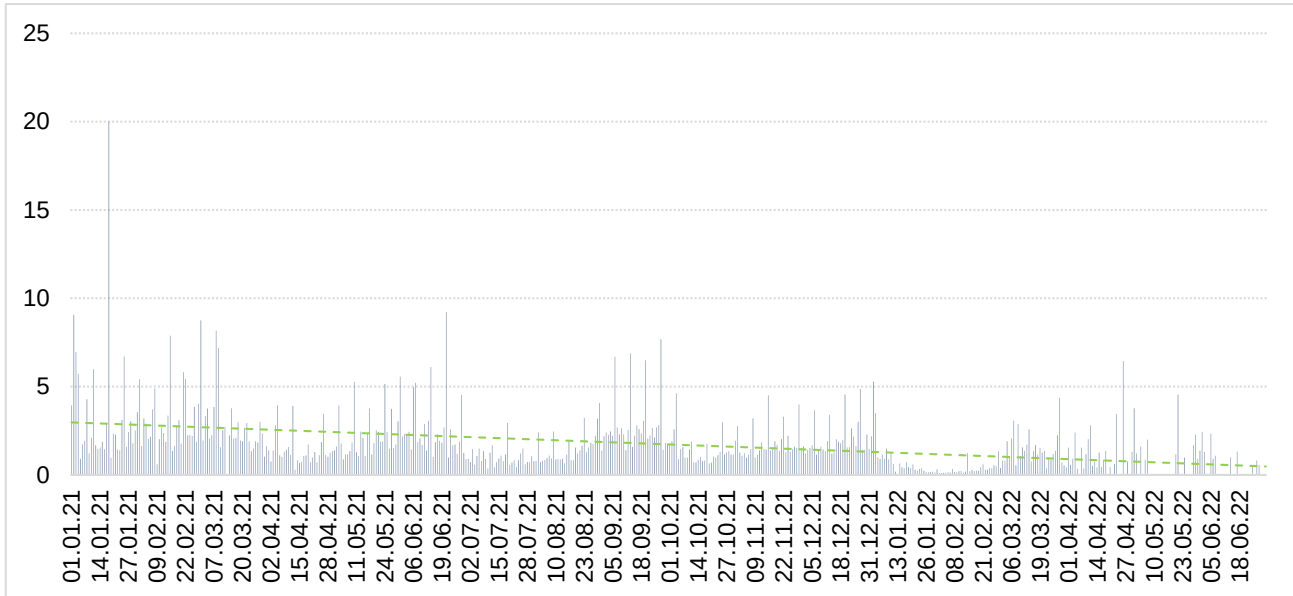
მიმდინარე წელს ყველაზე მაღალი დღიური სიკვდილიანობის მაჩვენებელი დაფიქსირდა 14 თებერვალს და შეადგენდა 13.4-ს.

სურათი 55. COVID-19 დღიური სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე 2022 წლის 1 იანვარიდან 1 ივლისამდე

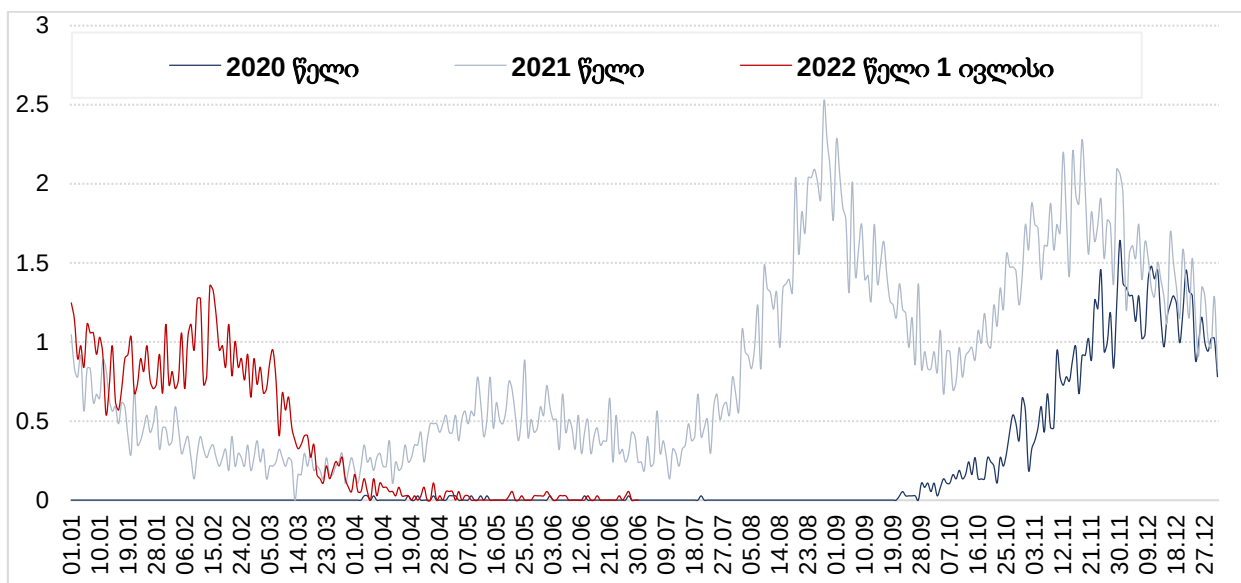


2022 წლის იანვრიდან საგრძნობლად იმატა COVID-19 დადასტურებულმა ახალმა შემთხვევებმა, მიუხედავად მაღალი ინციდენტობისა, ლეტალობის მაჩვენებელი მკვეთრად ეცემა თებერვალში.

სურათი 56. COVID-19 დღიური ლეტალობის მაჩვენებელი 2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით



სურათი 57. COVID-19 დღიური სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე, წლების მიხედვით



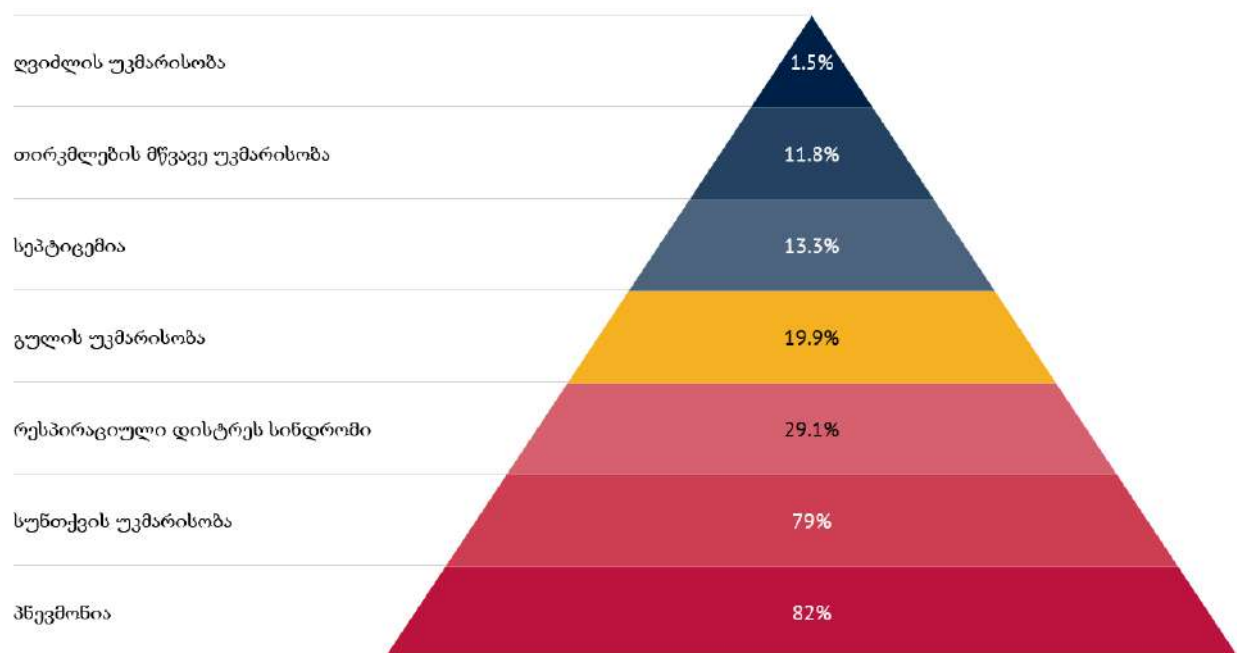
გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობაში COVID-19-ით გარდაცვლილ პაციენტთა 59%-ს აღენიშნებოდა სხვადასხვა თანმხლები ქრონიკული დაავადება, მათ შორის 59%-ს (95% CI 58.2-59.7) აღენიშნებოდა კარდიოვასკულური დაავადებები და ჰიპერტენზია, დიაბეტი - 25.6%-ს (95% CI 24.4-26.5), ხოლო ონკოლოგიური დაავადება - 5.7%-ს (95% CI 5.1-6.1).

**ცხრილი 14. COVID-19-ით სიკვდილის შემთხვევებში თანხმლები დაავადებების სიხშირე,
2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით**

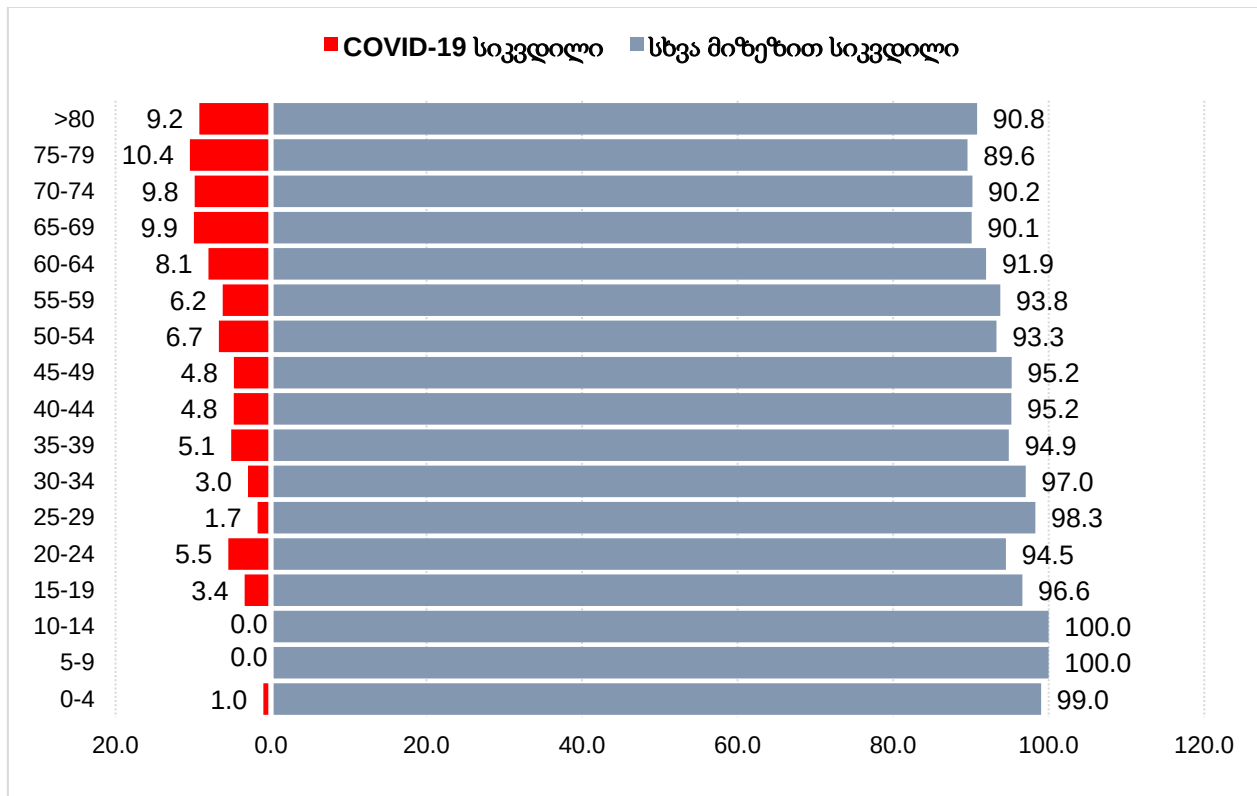
	%	95% CI
ჰიპერტენზია	43.7	42.6-44.7
დიაბეტი	25.6	24.6-26.5
ონკოლოგიური დაავადება	5.7	5.1-6.1
ფილტვის ქრონიკული დაავადება	4.9	4.5-5.4
კოაგულაციური დეფექტი	3.7	3.3-4.1
ჰეპატიტი	1.4	1.1-1.6

ყველა ლეტალურ შემთხვევაში დაავადების მიმდინარეობა იყო მძიმე ან კრიტიკული. შემთხვევათა 82%-ში (95% CI 81.3-82.6) დაავადება გართულებული იყო პნევმონიით. გარდაცვლილთა 79%-ს (95% CI 78.3-79.6) აღენიშნებოდა სუნთქვის უკმარისობა, რესპირაციული დისტრეს სინდრომი აღენიშნა გარდაცვლილ პაციენტთა 29.1%-ს (95% CI 28.3-29.8), ხოლო 21.7%-ში (95% CI 21.0-22.3) განვითარდა გულის უკმარისობა.

**სურათი 58. COVID-19-ით სიკვდილის შემთხვევათა განაწილება გართულებების მიხედვით,
2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით**



სურათი 59. COVID-19-ით სიკვდილის შემთხვევათა ასაკობრივი განაწილება COVID-19-ით და სიკვდილის სხვა მიზეზების მიხედვით, 2022 წლის იანვრიდან 1 ივლისამდე 60



COVID-19-ით განპირობებული ავადობის ტვირთის პროგნოზული გათვლები

COVID-19-ის გლობალური პანდემიის გამოცხადების შემდეგ, SARS-CoV-ს ვირუსის გავრცელების, ჰოსპიტალიზაციისა და სიკვდილიანობის შესაძლო მასშტაბის შეფასებისთვის დიდი როლი ენიჭება სამომავლო პროგნოზირების მათემატიკურ მოდელებს. მიღებული სიმულაციური გათვლები მნიშვნელოვანია გადაწყვეტილების მიღებისთვის როგორც პოლიტიკის შემქმნელებისთვის, ასევე პროფესიონალებისთვის და მყარ ბაზის ქმნიან კონტროლისა და რეაგირების დროული და ეფექტური ღონისძიებების გასატარებლად. მოდელირებას განსაკუთრებული დატვირთვა ჰქონდა პანდემიის საწყის ეტაპზე, როდესაც სამეცნიერო საზოგადოებისთვისაც კი უცნობი იყო ახალი ვირუსის რიგი მახასიათებლები და პრევენციული ღონისძიებების დამცველობითი ეფექტი. პანდემიის დაწყებიდან მოყოლებული, მოდელირების რამდენიმე განსხვავებული წყარო იყო, თუმცა მათი უმეტესობა ფოკუსირებული იყო კონკრეტულ გეოგრაფიულ არეალზე ან მცირე ლოკაციაზე, ამასთან პროექტები გათვლილი იყო დროის მოკლე პერიოდზე - როგორც წესი, 4 ან 6 კვირის პერიოდზე. ამასთან, მათი დიდი წილი ორიენტირებული იყო გამოსავალზე და არა შესაძლო განვითარების სცენარებზე, რაც საკმაოდ ღირებული და მნიშვნელოვანი ინფორმაციაა რეაგირების შემდგომი ღონისძიებების დასაგეგმად.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრის ანალიტიკური ჯგუფი პანდემიის დაწყების პირველივე დღეებიდან მუშაობდა COVID-19-ის დაავადების შესაძლო გავრცელების წინასწარი სიმულაციური გათვლებისა და მათემატიკური მოდელების სხვადასხვა ვერსიებზე. მიზნიდან გამომდინარე, ძირითადი აქცენტი გაკეთდა დაავადების გავრცელების მოდელირების სამ ინსტრუმენტზე:

- დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრები (CDC) – COVID-19 Surge Tool
- ბაზელის უნივერსიტეტი
- ჯანმრთელობის გაზომვებისა და შეფასების ინსტიტუტის (IHME) მოდელირება

პანდემიის პირველ ეტაპზე მეტწილად გამოყენებული იქნა ბაზელის უნივერსიტეტის მიერ შემუშავებული ხელსაწყო, რომელიც დაფუძნებულია SIR (Susceptible-Infected-Recovered) მარტივი მოდელირების მეთოდზე.

პროგნოზული გათვლებისას გათვალისწინებულია მოწყვლადი პოპულაცია, შესაძლო შემთხვევების საწყისი რაოდენობა, იმპორტირებული შემთხვევების შესაძლო ხვედრითი წილი, ჰოსპიტალური სექტორის საშუალო სიმძლავრეები და დაავადება-სპეციფიური პარამეტრები, როგორიცაა საშუალო წლიური R_0 რეპროდუქციული ინდექსი, ინფექციურობის პერიოდი, ინტენსიური მეთვალყურეობის განყოფილებაში (ICU) საშუალო დაყოვნების ხანგრძლივობა, ICU-ს გადატვირთვის სიმძიმის ინდექსი, სეზონურობის სავარაუდო პიკი, შემზღუდველი და პრევენციული ღონისძიებების სხვადასხვა დონე და ა.შ.

პანდემიის განვითარების სხვადასხვა ეტაპზე გაკეთებულმა გათვლებმა აჩვენა ინსტრუმენტის საიმედოობა მოკლე და საშუალო პროგნოზული პერიოდისათვის. დაავადების გავრცელების ამ ეტაპზე გაკეთებული გათვლები გვიჩვენებს დაავადების გავრცელების მზარდ დინამიკას 2022 წლის ზაფხულ-შემოდგომის მთელ პერიოდზე, არსებული პროგნოზული მონაცემებით დაავადების გავრცელების

ყველაზე პესიმისტური პროგნოზით, დაავადების გავრცელების პიკის პერიოდშიც კი (თუ ვირუსის ახალმა ვარიანტმა რადიკალურად არ შეცვალა მისი მახასიათებლები), ჰოსპიტალისა და ICU-ს საწოლების დატვირთვა კოვიდ-პაციენტებით, არსებული რესურსის 50%-ს არ გადააჭარბებს.

დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების (CDC) ინსტრუმენტის – COVID-19 Surge Tool-ის მიზანია დაეხმაროს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ექსპერტებს სწორად შეაფასონ მოსალოდნელი ჰოსპიტალური სერვისების საჭიროება. აღნიშნული ინსტრუმენტი/მეთოდის საშუალებით შესაძლებელია დათვლილ იქნას თუ რა რაოდენობის COVID-19-ით დაავადებულ პაციენტს დასჭირდება ჰოსპიტალიზაცია, ინტენსიური თერაპია და ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია. დაავადების გავრცელების სხვადასხვა ეტაპზე, აღნიშნული მეთოდის დახმარებით, განისაზღვრა მოსალოდნელი დანაკლისი საქართველოს კლინიკებში არსებულ საწოლებზე, ინტენსიური თერაპიის განყოფილების საწოლებსა და ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის აპარატებზე. 2022 წლის 29 ივნისის მოდელირების მიხედვით, შემზღუდავი ღონისძიებების დაწყებისა თუ მათი გაუქმების მიუხედავად არ გაჩნდება საწოლებისა (მ.შ. ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში) და ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის აპარატების ნაკლებობა.

ჯანმრთელობის გაზომვისა და შეფასების ინსტიტუტი არის გლობალური ჯანმრთელობის კვლევების დამოუკიდებელი ცენტრი ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ბაზაზე (სიეტლი, აშშ). IHME-ს განსაკუთრებით გაუთქვა სახელი ე.წ. ჯანმრთელობის გლობალური ტვირთის შესწავლამ (Global Burden of Disease, GBD study), მსოფლიოში დედათა სიკვდილიანობის ანალიზმა და გლობალური ჯანმრთელობის დაფინანსების შესწავლამ (Financing Global Health, FGH), სადაც ქვეყნებთან კოლაბორაციით, მსოფლიო მასშტაბით ახორციელებს ყოველწლიურ ანალიზს და შედეგებს სამედიცინო საზოგადოების პრესტიჟულ ჟურნალ, The Lancet აქვეყნებს. COVID-19-ის პანდემიამ IHME-ს სამუშაო არეალი გააფართოვა და ასევე მუშაობს მოდელირებებზე. თავდაპირველად მათი სამიზნე არეალი მხოლოდ აშშ იყო, შემდეგ მოცვა გაფართოვდა და დაემატა სხვა ქვეყნები. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა, არსებული კოლაბორაციის ფარგლებში, 2020 წლის მარტიდან დაიწყო IHME-სთან მოლაპარაკება და მონაცემების მიწოდება მოდელირებების წარმოებისთვის (საწოლთა ფონდი, ICU და ვენტილატორების რაოდენობა, ინფექციის გავრცელება, აქტიური შემთვევები, გარდაცვალება, ტესტირებები, აცრების ყოველდღიური ადმინისტრირებული დოზები და ბუსტერის რაოდენობა, ქვეყანაში გატარებული ღონისძიებები, გაცემული რეკომენდაციები და სხვა). პროგნოზირების ძირითადი მახასიათებლებია:

- საშუალოდ მოიცავს შემდგომ 4-5 თვეს;
- რეგულარულად ხდება განახლება და დაზუსტება;
- ითვალისწინებს, რომ გარკვეული პერიოდი ნარჩნდება როგორც ბუნებრივი, ასევე ვაქცინით მიღებული იმუნიტეტი, რომელიც ძლიერდება ბუსტერის დოზის ადმინისტრირებით
- მთლიანი მოსახლეობა ვირუსთან მიმართებაში იყოფა SEIR 4 ჯგუფად: ის, ვინც შესაძლოა დაინფიცირდეს (**S**-usceptible); ვინც დაინფიცირდა, მაგრამ ჯერ არ არის გადამდები (**E**-xposed); დაინფიცირებული და გადამდები ინდივიდები (**I**-nfective); გამოჯანმრთელებულები, პერიოდზე იმუნიტეტით (**R**-ecovered);
- COVID გარდაცვალებული შემთხვევები მნიშვნელოვანი ცვლადია მოდელში და ასევე გათვალისწინებულია ნამატი სიკვდილიანობის მონაცემები;
- მოდელში ასახულია პნევმონიის რაოდენობა სეზონთან მიმართებაში;
- გათვალისწინებულია ქვეყანასა და რეგიონში მოცირკულირე ვარიანტის მახასიათებლები;

- ინტეგრირებულია სერო-პრევალენტობის შედეგები;
- გათვალისწინებულია მოსახლეობის სიმჭიდროვე, ოჯახებში ადამიანების საშუალო რაოდენობა, საზოგადო ტრანსპორტის მოხმარება, გრიპის სეზონურობა, მობილობა, კონტაქტების რაოდენობა, შემზღუდველი ღონისძიებები, მათი დაწყება და ხანგრძლივობა.

ჩამოთვლილი მახასიათებლებით მუშავდება შესაძლო სამი სცენარი მომავალ პერიოდზე. ამ ეტაპზე ქვეყნისთვის რეალურთან მიახლოებული სიტუაციის პროგნოზირებით ყველაზე მიახლოებულია IHME-ს მოდელირება. მიმდინარე წლის ივლისის თვეში განახლებული მოდელირებით, პანდემიის დაწყებიდან მოყოლებული, გარკვეული იმუნიტეტის მქონე (გადატანა და ვაქცინით შექმნილი) მოსახლეობის შეფასებითმა მაჩვენებელმა 98%-ი შეადგინა. მოსახლეობაში ნიღაბის ტარება 30%-მდეა. მობილობა და სოციალური აქტივობა პრე-პანდემიურ მდგომარეობას 28%-ით აღემატება. მიმდინარე სცენარით, პრევენციული ღონისძიებების ამ დონეზე შენარჩუნებით და აცრების ადმინისტრირებით, ინფიცირების რაოდენობა გარკვეულად მატებაშია და პიკური მაჩვენებელი ემთხვევა აგვისტოს მეორე დეკადას. შემოდგომის პერიოდში ამ ფარგლებში გაგრძელდება შემთხვევები და კლება დუნედ გაგრძელდება, თუმცა ჰოსპიტალური სექტორის გადატვირთვა მოსალოდნელი არ არის.

მათემატიკურმა მოდელებმა მნიშვნელოვანი როლი ითამაშეს მიმდინარე კრიზისში. სხვადასხვა მათემატიკური მოდელების შეჯერების შედეგად მიღებულ გათვლებს დაემყარა საჯარო პოლიტიკის ფორმირება და ეფექტური პრევენციული ღონისძიებების დროულ დაგეგმვა, რამაც მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანა ქვეყანაში დაავადების გავრცელების პიკური მაჩვენებლების დროს ყველა დაავადებულისათვის დროული და შესაბამისი სამედიცინო დახმარების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფაში და რიგ შემთხვევებში, გავრცელების კონტროლში.

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირების ოპერაციული ცენტრი

დსკჯეც-ში 2020 წლის იანვარში ფუნქციონირება დაიწყო საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირების ოპერაციულმა ცენტრმა (PHEOC). აღნიშნული აქტივობა დაჩქარებულად განხორციელდა COVID-19-ის პანდემიაზე სწრაფი და მიზანმიმართული რეაგირებისთვის.

PHEOC-ის მიზანია კონკრეტულ მოვლენაზე, შესაძლო ინფორმაციით დროული და საუკეთესო ოპერატიული გადაწყვეტილების მიღება, პოლიტიკის, ტექნიკური რჩევების და გეგმების გამოყენებით, კომუნიკაცია და კოორდინაცია მორეაგირე მხარესთან, მოვლენის შესახებ მონაცემებისა და ინფორმაციის შეგროვება, შეჯერება, ანალიზი, პრეზენტაცია და გამოყენება, რესურსების მოპოვება და განაწილება, საჯარო კომუნიკაციის მომზადება და მორეაგირე მხარეებთან კოორდინირება აუდიტორიის ცნობიერების მხარდასაჭერად. ოპერაციული ცენტრი წარმოადგენდა ძირითად სივრცეს, საიდანაც ხდებოდა მიმდინარე ეპიდემიის ცენტრის მხრიდან მართვა და შესაბამისი რეკომენდაციების შემუშავება.

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

COVID-19-ის პანდემიაზე დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის დროულ და მიზანმიმართულ რეაგირებაში მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანა PHEOC-ის ჩამოყალიბებამ. ცენტრში გაერთიანებული ერთეულების საშუალებით ხორციელდებოდა რეაგირებისთვის საჭირო მასალის დროული შესყიდვა, სწრაფი რეაგირების ჯგუფების მომზადება და აღჭურვა, რომლებიც ცხელ წერტილებში ახორციელებდნენ ეპიდემიოლოგიურ კონტროლს (ნიმუშების აღება, ეპიდ-კვლევა და ა.შ.). ცენტრის საშუალებით ხდებოდა როგორც ადამიანური, ისე ტექნიკური რესურსის სწორი და დროული გადანაწილება, საკომუნიკაციო მასალების მომზადება და გავრცელება, კონტაქტების მიდევნება, პროტოკოლების და სახელმძღვანელო დოკუმენტების მომზადება. PHEOC-ის ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს ფუნქციას წარმოადგენდა ინფორმაციის მოძიება, გაცვლა და ანგარიშგება შესაბამის უწყებებთან, როგორც ეროვნულ ისე საერთაშორისო დონეზე.

2020 წლის მარტიდან სექტემბრის ჩათვლის ცენტრის ცენტრალური ოფისისა და რეგიონული სამმართველოების მიერ სრულად იმართა 1 000-ზე მეტი შემთხვევის კონტაქტი. შემთხვევების რაოდენობის მატებასთან ერთად საჭირო გახდა დამატებითი ადამიანური რესურსი. შედეგად, სხვადასხვა უწყებების მიერ გამოიყო კადრები, რომლებიც გადამზადდნენ ცენტრის მიერ და მონაწილეობას იღებდნენ კონტაქტების მიდევნებაში, როგორც თბილისში, ისე რეგიონებში, ადგილობრივი მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებისა და დსკჯეც-ის წარმომადგენლების ხელმძღვანელობით.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, როგორც ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების ეროვნული კოორდინატორი, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციას აწვდიდა COVID-19-ის ყოველდღიურ სტატისტიკას. ასევე, ევროპის დაავადებათა

კონტროლისა და პრევენციის ცენტრის (ECDC) პლატფორმაზე (Tessy) ყოველკვირეულად ახდენდა ანგარიშგებას COVID-19-ის დადასტურებულ, სიკვდილის შემთხვევათა და ვაქცინირებულ პირთა რაოდენობის შესახებ. ეროვნულ დონეზე PHEOC-ის მიერ ყოველდღიურად მუშავდება და ახლდება COVID-19-ის ეროვნული სტატისტიკა.

აღსანიშნავია, რომ ცენტრის მუშაობის შედეგმა გამოავლინა მსგავსი ოპერაციული ცენტრის ჩამოყალიბების საჭიროება დასავლეთ საქართველოში. 2021 წლის 5 ნოემბერს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებზე მზადყოფნისა და რეაგირების გაუმჯობესების მიზნით ჩამოყალიბდა და აღიჭურვა ქუთაისის რეგიონული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირების ოპერაციული ცენტრი. PHEOC-ის ერთ-ერთ ძირითად ფუნქციას წარმოადგენს ტრენინგებისა და სავარჯიშოების მომზადება და ჩატარება. ამ მიმართულებით ჩამოყალიბდა და გადამზადდა COVID-19-ზე სწრაფი რეაგირების ჯგუფები აჭარაში, გურიაში, სამეგრელო-ზემო სვანეთში,



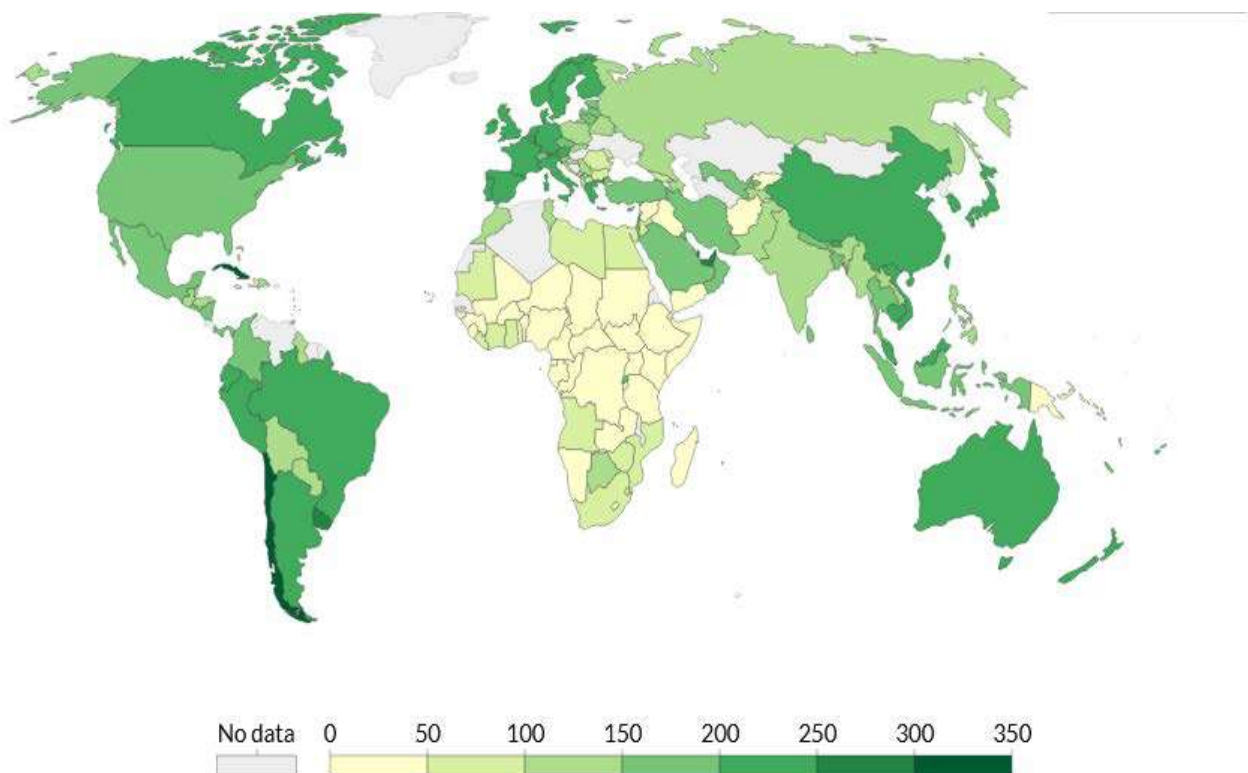
კახეთში, სამცხე-ჯავახეთში, შიდა ქართლში, მცხეთა-მთიანეთსა და იმერეთში. ასევე ჩატარდა ორი სავსე სამუშაო კახეთსა და იმერეთში COVID-19-ის სწრაფი რეაგირების ჯგუფების მიერ, რომლის მიზანსაც წარმოადგენდა ერთობლივი გასვლა ველზე და შერჩეულ რაიონში მონიტორინგისა და შეფასების განხორციელება. ჯგუფების მიერ შეირჩა ის რაიონები, სადაც იკვეთებოდა რეაგირებასთან დაკავშირებული პრობლემები. ჩატარებული სამუშაოს შედეგად გამოიკვეთა ხარვეზები, რომლებიც აისახა სპეციალურად შექმნილ სავსე სამუშაოს ანგარიშში და გაიცა შესაბამისი რეკომენდაციები.

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

COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია

COVID-19-ის პანდემიით მიყენებული ზიანის პრევენციისა და შემცირებისთვის ვაქცინაციას განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება. აცრა წარმოადგენს პანდემიასთან ბრძოლის ყველაზე ეფექტურ იარაღს, რაც მსოფლიოს საშუალებას მისცემს დაძლიოს ეს დიდი გამოწვევა. 2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით, ვაქცინაცია მიმდინარეობს მსოფლიოს 233 ქვეყანასა და ტერიტორიულ ერთეულზე, გლობალურად ადმინისტრირებულია 12.2 მილიარდი დოზა, ყოველდღიურად ხდება საშუალოდ 5.5 მილიონი დოზა ვაქცინის მოხმარება და აღნიშნული თარიღისთვის მსოფლიოს მოსახლეობის 66.7% აცრილია COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის მინიმუმ ერთი დოზით. ამასთან, მინიმუმ ერთი დოზით ყველაზე მაღალი მოცვაა არაბთა გაერთიანებულ საამიროებში (მოსახლეობის 107%), კუბასა (მოსახლეობის 95%) და პორტუგალიაში (მოსახლეობის 95%).

სურათი 60. COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის ადმინისტრირებული დოზები 100 მოსახლეზე, 2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით



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

საქართველოს COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციისთვის მზაობა განაპირობა რამდენიმე წინაპირობამ: იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამის პრიორიტეტულობა, პანდემიამდე ბოლო 8 წელიწადში იმუნიზაციის ბიუჯეტმა დაახლოებით 6-ჯერ მოიმატა და გეგმიური ვაქცინაციისთვის ქვეყანა ყიდულობს მხოლოდ ჯანმო-ს პრე-კვალიფიცირებულ ვაქცინებს; გამართული რუტინული იმუნიზაციის სისტემა შესაბამისი ცივი ჯაჭვით; ბოლო წლებში ქვეყანაში 5 ახალი ვაქცინა დაინერგა (ძირითადად GAVI-ს დახმარებით) და რამდენჯერმე ჩატარდა ტრენინგები იმუნიზაციაში ჩართული სამედიცინო პერსონალისთვის; იმუნიზაციის პროგრამასთან დაკავშირებით ჩამოყალიბებულია თანამშრომლობა საერთაშორისო პარტნიორებთან (WHO, UNICEF, GAVI, COVAX, WB, USAID, ADB და სხვა).

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

შემოდგომაზე მსოფლიო ბაზარზე პერსპექტიული ვაქცინების გამოჩენისა და კვლევის 2/3 ფაზების დაწყების პარალელურად, ქვეყანამ ინტენსიური მზადება დაიწყო ვაქცინების მიღების, დანერგვისა და მოსახლეობის ფართო ფენების აცრების მასობრივი პროგრამისთვის, რომელიც დაიწყო და მიმდინარეობს COVID-19-ის ვაქცინის დანერგვის ეროვნული გეგმის შესაბამისად, დამტკიცებული 2021 წლის 21 იანვარს საქართველოს მთავრობის №67 განკარგულებით. ქვეყნის მოსახლეობის დაცვისა და ეკონომიკური საქმიანობის აღდგენა-განვითარების უზრუნველსაყოფად 2021 წელს COVID-19-ის საწინააღმდეგო იმუნიზაციით საჭირო მოცვის სამიზნე მაჩვენებელად განისაზღვა მოზრდილი მოსახლეობის 60%. გეგმაში აღწერილია ქვეყანაში ვაქცინაციის პროცესი, შესაბამისი საკანონმდებლო რეგულაციების გათვალისწინებით. პროცესს უძღვება COVID-19-ის ვაქცინაციის დანერგვის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო კომისია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ხელმძღვანელობით. ტექნიკური სამუშაო კომპეტენციის ფარგლებში ორგანიზებულია დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ, ხოლო ექსპერტიზას უზრუნველყოფენ კონსულტანტები, რომელთა მობილიზება შესაძლებელი გახდა აზიის განვითარების ბანკის ფინანსური მხარდაჭერით. გეგმის შემუშავების პროცესში ჩართული იყო იმუნიზაციის ექსპერტთა ტექნიკური კომიტეტი. უწყებათაშორისი საკოორდინაციო კომისიის მუშაობაში მონაწილეობა ეთხოვა დონორი ორგანიზაციების, უნივერსიტეტების წარმომადგენლებს და სახალხო დამცველს.

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

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

მოსახლეობის სერვისზე ხელმისაწვდომობისთვის მოხდა ყველა შესაძლო რესურსის მობილიზება:

- საავადმყოფოები: საკუთარი სამედიცინო პერსონალის და მოსახლეობის პრიორიტეტული ჯგუფების ასაცრელად.
- არსებული იმუნიზაციის კლინიკები: საკუთარი და მიმაგრებული სამედიცინო პერსონალის, პრიორიტეტული ჯგუფების და დანარჩენი მოსახლეობის ასაცრელად;
- მობილური ბრიგადები: ხანგრძლივი დაყოვნების დაწესებულებების ბენეფიციარების და მომვლელების და ბინაზე მყოფი არამობილური მოსახლეობის ასაცრელად;
- მასიური ვაქცინაციის ცენტრები (დიდ ქალაქებში): პრიორიტეტული მოსახლეობის ჯგუფების და ზოგადი მოსახლეობის ჯგუფების ასაცრელად.

ვაქცინებისა და სახარჯი მასალის ტრანსპორტირება რეგიონულ დონეზე მიმდინარეობს სპეციალური ავტომობილების, „ვაქცინაზიდების“ მეშვეობით, ვაქცინა-სპეციფიური ტემპერატურული რეჟიმის უზრუნველყოფით. COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის ფარგლებში წარმოქმნილი ნარჩენების მართვა ხორციელდება ქვეყანაში არსებული რეგულაციებისა და მექანიზმის შესაბამისად. იმუნიზაციის მართვის ელექტრონულ მოდულს (იმემი) დაემატა კოვიდ-ვაქცინაციის კომპონენტი. ყველა აცრის აღრიცხვა ხდება იმემ-ში ელექტრონულად, ხოლო აცრაზე რეგისტრაციისა და რიგების მართვისთვის ფუნქციონირებს ვებ-პორტალი booking.moh.gov.ge. ამოქმედდა ვებ-გვერდი <https://provax.ge>, სადაც ინფორმაცია განთავსებულია 4 ენაზე. შემუშავდა ვაქცინაციისადმი მიძღვნილი სპეციალური ვებ-გვერდი www.ncdc.vaccines.ge, რომელიც ასევე ხელმისაწვდომია რამდენიმე ენაზე. COVID-19-ის ვაქცინაციის პროცესზე ზედამხედველობა და მონიტორინგი მიმდინარეობს ელექტრონული მოდულის მეშვეობით²⁰. ანგარიშგება ითვალისწინებს ქვეყანაში დანერგილ პრაქტიკას და მოიცავს იმუნიზაციის/ვაქცინაციის, ვაქცინების ხარჯვის, აცრის შემდგომ განვითარებული არასასურველი რეაქციებისა და გართულებების აღრიცხვას.

2021 წლის იანვარში ცენტრის ბაზაზე შექმნილი სამუშაო ჯგუფის მიერ დაიწყო სამედიცინო დაწესებულებების ბრიგადების გადამზადება. სპეციალიზებული ტრენინგისთვის შემუშავდა სასწავლო სილაბუსი ჯანმო-ს, აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების და დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ევროპის ცენტრის გაიდლაინებზე დაფუძნებით, რომელიც შედგება 3 ქვე-მოდულისგან: COVID-19 საწინააღმდეგო იმუნიზაცია და ვაქცინაციის პრაქტიკული უნარ-ჩვევები; ვაქცინაციის შემდგომი შესაძლო ალერგიული რეაქციების მართვა (მ.შ. ანაფილაქსიის მართვა); ცივი ჯაჭვი და ლოგისტიკა, აცრების ელექტრონული რეგისტრაცია. სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებების რეგისტრატორებისთვის შექმნილია ვიდეო-სახელმძღვანელო ელექტრონულ პორტალში მუშაობის პრინციპებისა და უნარ-ჩვევების შესახებ.

ვიდეო-გაკვეთილის პირველი ეტაპის ტრენინგები (Pfizer-BioNTech) ჩატარდა 2021 წლის 17-23 თებერვლის პერიოდში. მეორე ეტაპის ტრენინგები (AstraZeneca) ჩატარდა 2021 წლის 23 თებერვლიდან 13 მარტის ჩათვლით. ასევე გადამზადდნენ აღმოსავლეთ და დასავლეთ საქართველოს ცენტრის რეგიონული სამსახურების და ყველა მუნიციპალიტეტის ს/ჯ ცენტრების დირექტორები და იმუნიზაციაზე პასუხისმგებელი პირები. ვაქცინაციის პროცესის დაწყებიდან და შემდგომ ახალი

²⁰ დეტალური ინფორმაცია იხილეთ თავში „მონაცემთა წყაროები“

ვაქცინების (Sinopharm; Sinovac) დამატებასთან ერთად ტრენინგების პროცესში ჰოსპიტალურ სექტორთან ერთად მასობრივად ჩაერთო პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებები, მათ შორის, სახელმწიფო იმუნიზაციის სერვისის მიმწოდებელი პოლიკლინიკები. ჯამში, 2021 წლის 17 თებერვლიდან 1 ივლისამდე პერიოდში გადამზადდა 155 დაწესებულების 332 მოქმედი და სარეზერვო სამედიცინო ბრიგადა.

კოვაქს-პლატფორმიდან 2021 წლის 13 მარტს მოხდა 43 000 დოზა ბრიტანულ-შვედური წარმოების AztraZeneca-ს ვაქცინის მოწოდება, რომლითაც ქვეყანაში 2021 წლის 15 მარტიდან დაიწყო COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია. აცრების პირველ დღეს, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით, პროგრამაში ჩაერთო 29 სამედიცინო დაწესებულება, რომელსაც 17 მარტიდან დაემატა 35 და 18 მარტიდან დამატებით 25 დაწესებულება. საერთო ჯამში 89 დაწესებულებაში იქნა გაშლილი ვაქცინაციის პროცესი, რომლის მონიტორინგსაც ადგილებზე დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის და რეგიონული ს/ჯ ცენტრების წარმომადგენლები უწევდნენ. თავდაპირველად ვაქცინაცია ხელმისაწვდომი იყო ჯანდაცვის სფეროში დასაქმებული პერსონალისათვის, რომელიც ეტაპობრივად გაფართოვდა ასაკობრივი ჯგუფების ჩართვით და დღეისათვის აცრების უნივერსალური ხელმისაწვდომობაა 12 წლის ზევით ასაკის მოსახლეობისათვის. ასევე თანდათან გაიზარდა ამცრელი პუნქტების ნუსხა, ჰოსპიტალურ სექტორთან ერთად გაფართოვდა პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების სია. 2022 წლის 1 იანვრისათვის აცრა შესაძლებელი იყო 376 ლოკაციაზე, ვაქცინაციას აწარმოებს 609 დამოუკიდებელი ამცრელი ბრიგადა, 262 სოფლის ექიმის ჩათვლით. ივლისიდან მოყოლებული, როდესაც ქვეყანაში შეიქმნა ვაქცინების გარკვეული მარაგი და ამასთან, ერთდროულად შესაძლებელი გახდა 4 განსხვავებული ტიპის ვაქცინის ადმინისტრირება, აცრების სერვისის მიღება შესაძლებელი იყო მასობრივი აცრების პუნქტებში, რომელიც თბილისის გარდა გაიხსნა რეგიონების დიდ ქალაქებში. ფუნქციონირებდა ე.წ. „ვაქცინაციის ავტობუსი“, ხოლო რიგი მოქალაქეებისათვის, რომელთა გადაადგილება შეზღუდულია, ქვეყნის მასშტაბით შესაძლებელია ვაქცინაციის მობილური ჯგუფის სერვისის მიწოდება.

ვაქცინაციის ეროვნული პროგრამის მნიშვნელოვანი შემადგენელი ნაწილია საინფორმაციო კამპანია და მოსახლეობაში აცრებისადმი ცნობიერების ამაღლება. ექსპერტების ჩართულობით მომზადდა COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის დანერგვის კომუნიკაციის სამოქმედო გეგმა. ცენტრისა და დონორი ორგანიზაციების მხარდაჭერით განხორციელდა სხვადასხვა საინფორმაციო და საგანმანათლებლო ინტერვენციები²¹, მიმდინარეობს COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის დანერგვის საინფორმაციო კამპანია, რაც მოიცავს სოციალურ მედია აქტივობებს, გადაცემების ციკლს რეგიონულ მედიაში და ონლაინ მედია ვებინარებს. მომზადდა საინფორმაციო-საგანმანათლებლო სახის ვიდეოები, რომლებიც მომზადებულია ასევე სომხურ და აზერბაიჯანულ ენებზე. ვაქცინაციისადმი მიძღვნილ ვებ-გვერდზე www.ncdc.vaccines.ge მოქალაქეებს შეუძლიათ აცრების შესახებ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინფორმაციის გაცნობა. ვაქცინაციის პროცესის მხარდასაჭერად მიმდინარეობს საინფორმაციო სახის შეხვედრები რეგიონებში სახელმწიფო რწმუნებულებთან, ადგილობრივი მუნიციპალიტეტების ხელმძღვანელებსა და ს/ჯ მუნიციპალურ წარმომადგენლებთან.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ინიციატივით, COVID-19-ის საწინააღმდეგო აცრების ხელშეწყობისა და რეგიონებში

²¹ დეტალური ინფორმაცია იხილეთ თავში „დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის COVID-19-თან დაკავშირებული საკომუნიკაციო კამპანია“

ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით, 2021 წლის 18 ოქტომბრიდან საქართველოს მასშტაბით დაიწყო ვაქცინაციის მართონი, რომლის მთავარი გზავნილად შეირჩა - *ვიცრებით ერთმანეთისთვის საქართველოს სამსახურში! ჩვენი შვილების, მშობლების, მეგობრებისა და ახლობლების სიცოცხლის გადასარჩენად ვაქცინაცია სწორი და სახელმწიფოებრივი არჩევანია!* მართონში მონაწილეობა მიიღეს ჯანდაცვის სამინისტროს, დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მუნიციპალური ცენტრების წარმომადგენლებმა, სოფლის რწმუნებულებმა, ადგილობრივი მთავრობის წარმომადგენლებმა, სოფლის ექიმებმა, არასამთავრობო ორგანიზაციებმა და სხვა დაინტერესებულმა მხარეებმა.

მიკროდაგეგმარების ფარგლებში, კოვიდ-მართონში მონაწილეობისთვის შერჩეულ იქნა 10 რეგიონის 38 მუნიციპალიტეტი/სოფელი. შერჩეულ სოფლებში განხორციელდა ცენტრის წარმომადგენლების ჩართულობით წინასწარი მოსამზადებელი სამუშაოები და იმუნიზაციის პროცესის ორგანიზება/დაწყება. შეხვედრები მიმდინარეობდა ადგილობრივ თვითმმართველობებთან, რაიონული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების ხელმძღვანელ პირებთან, სოფლის ექიმებთან და მოსახლეობასთან, კარდაკარ ჩამოვლის პრინციპით. კოვიდმართონის პირველ ეტაპზე შერჩეული სოფლებიდან პირველადი აცრები ჩაუტარდა 16 000-ზე მეტ პირს.

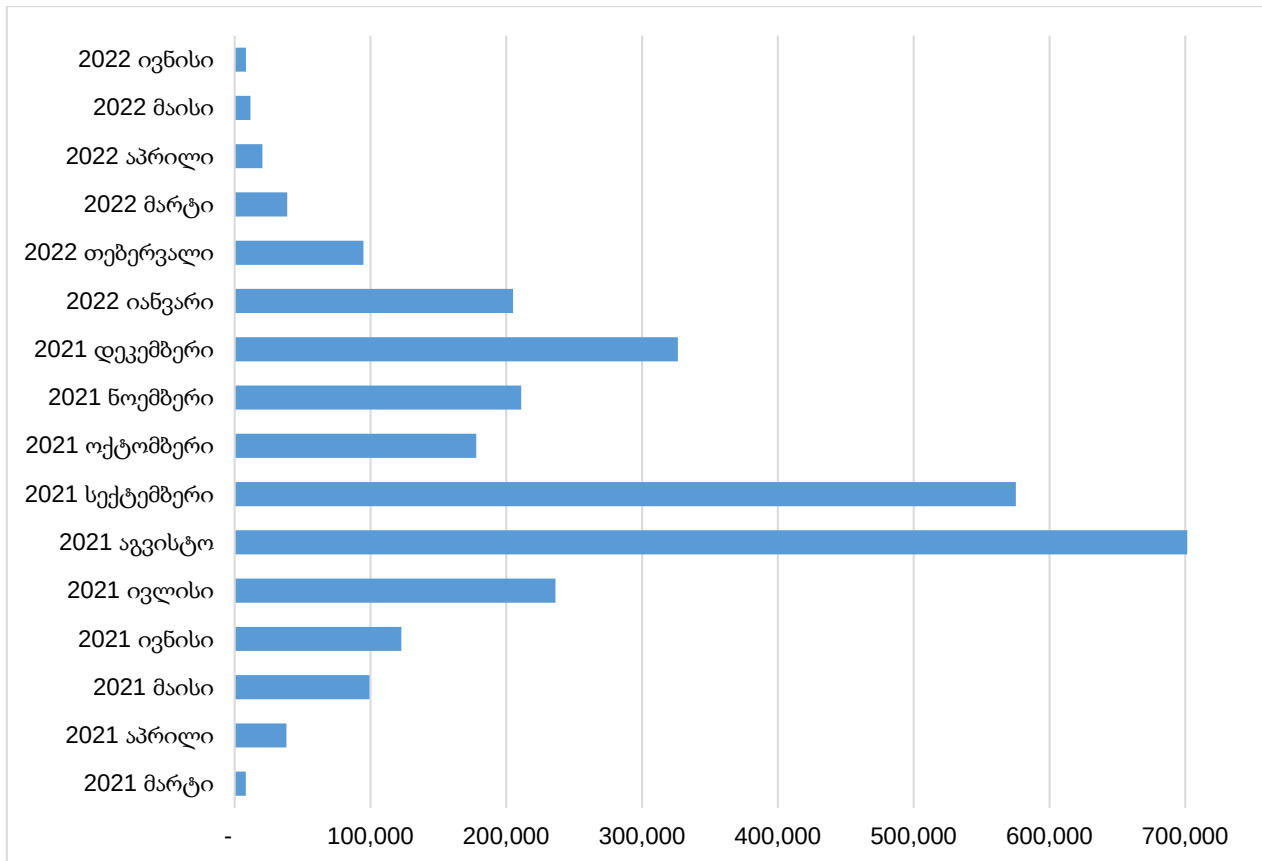
2022 წელს აშშ CDC-ის ფინანსური მხარდაჭერით გრძელდება COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის პროცესის გაძლიერების მხარდამჭერი ღონისძიებები ვაქცინაციის პერსონალის გადამზადების, დამხმარე ზედამხედველობის, იზგამ-ების ზედამხედველობის, საკომუნიკაციო კამპანიისა და ელექტრონული მოდულის გაუმჯობესების მიმართულებებით.

ჯანმო-ს კოორდინაციით დონორი ორგანიზაციებისა (UNDP, WB, GIZ) და ოჯახის ექიმთა ასოციაციების ჩართულობით დაიწყო 2022 წლის COVID-19-ის ვაქცინაციის კამპანია სამი მიმართულებით:

- პირველადი ჯანდაცვის სამედიცინო პერსონალის ტრენინგები იმუნიზაციის, ცივი ჯაჭვისა და კომუნიკაციის საკითხებზე. ჩამოყალიბდა ექსპერტთა ჯგუფი სამინისტროს, ცენტრის, დონორი ორგანიზაციებისა და ოჯახის ექიმთა ასოციაციების წარმომადგენლების მონაწილეობით. შემუშავებულ იქნა სატრენინგო პაკეტი; ღონისძიების ფარგლებში გადამზადდება 3000-ზე მეტი პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ექიმი, ექთანი და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტი.
- მოსახლეობის მობილიზაცია და საკომუნიკაციო შეხვედრები (მაღალი რისკის ჯგუფებზე წვდომის გაუმჯობესებისათვის);
- მასმედიის კამპანია.

იმუნიზაციის მართვის ელექტრონული მოდულის 2022 წლის 1 ივლისის მონაცემებით, ქვეყანაში სულ ჩატარებულია 2 873 069 აცრა, მინიმუმ ერთი დოზით ვაქცინირებულია 1 356 620 პირი (>18 ასაკის მოსახლეობის 48.5%) და სრულად აცრილია 1 256 906 პირი (>18 ასაკის მოსახლეობის 44.9%). ერთი ბუსტერ დოზა გაკეთებული აქვს 255 463 პირს (>18 ასაკის მოსახლეობის 9.1%), ორი ბუსტერ დოზით აიცრა 4 080 პირი.

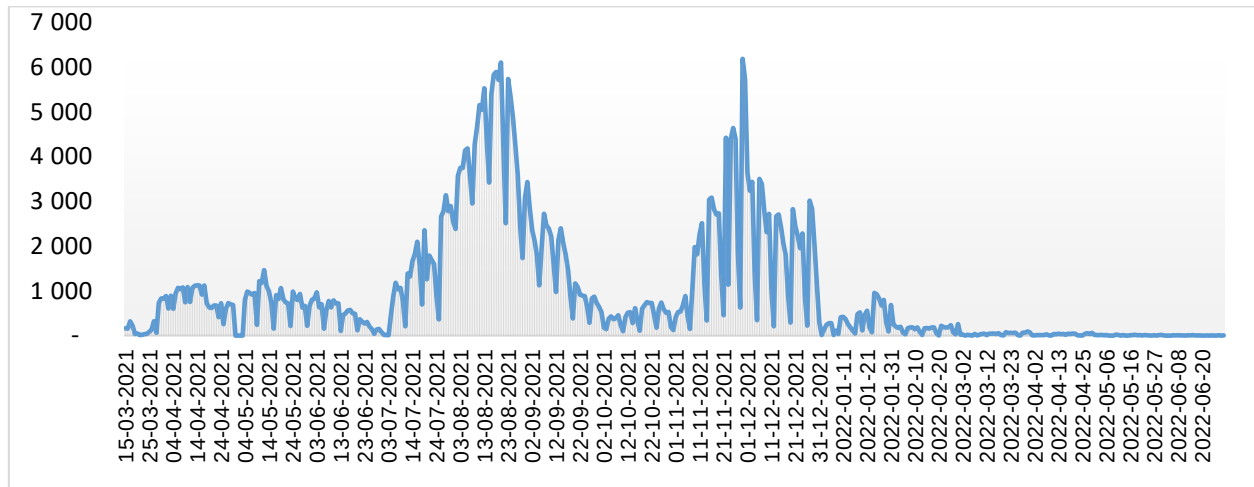
სურათი 61. COVID19-ის საწინააღმდეგო აცრების დინამიკა, 2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით



ყველაზე მაღალი დღიურად ჩატარებული აცრა აღირიცხა 2021 წლის 23 აგვისტოს - 30 459.

სრულად აცრილთა ასაკობრივ ჯგუფში პროცენტული გადანაწილებით, ყველაზე მეტი აცრა ჩატარებულია 18-49 წლის ასაკობრივ ჯგუფში - 50,7%. გასათვალისწინებელია, რომ ვაქცინაციის პროცესი ყველაზე ადრე დაიწყო 65+ ასაკობრივ კონტიგენტში და ყველაზე გვიან - 12-16 წლის ასაკში. მნიშვნელოვანია, რომ 60+ წლის მოსახლეობისთვის 2021 წლის 8 ნოემბრიდან ქვეყნის მთავრობის მიერ დაწესებული იყო მონეტარული წახალისება 200 ლარის ოდენობით, რამაც ხელი შეუწყო ამ ასაკობრივ კატეგორიაში ვაქცინაციის ინტენსიფიცირებას. სამიზნე ჯგუფის აცრით მოცვის გაზრდიდან გამომდინარე, უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭოს გადაწყვეტილებით, 2022 წლის 1 იანვრიდან 200 ლარიანი ფულადი წახალისება ასევე დაწესდა 50 წლის ზევით ასაკის მოსახლეობისათვის. საქართველოს მთავრობის გადაწყვეტილებით, ყველა ასაკობრივი ჯგუფისათვის ვაქცინაციის წამახალისებელ ლატარია თამაშდებოდა. ლატარიის საპრიზო ფონდმა 2 800 000 ლარი შეადგინა, ხოლო საბოლოო, შემაჯამებელი გათამაშების საპრიზო ფონდად 100 000 ლარი დაწესდა. ვაქცინაციის ეროვნული პროგრამის დაწყებიდან მოყოლებული, სხვადასხვა დაწესებულებები და ბიზნეს ობიექტები ცდილობენ თანამშრომელთა წახალისებას და აცრებით მოცვის მაქსიმალურად გაზრდას.

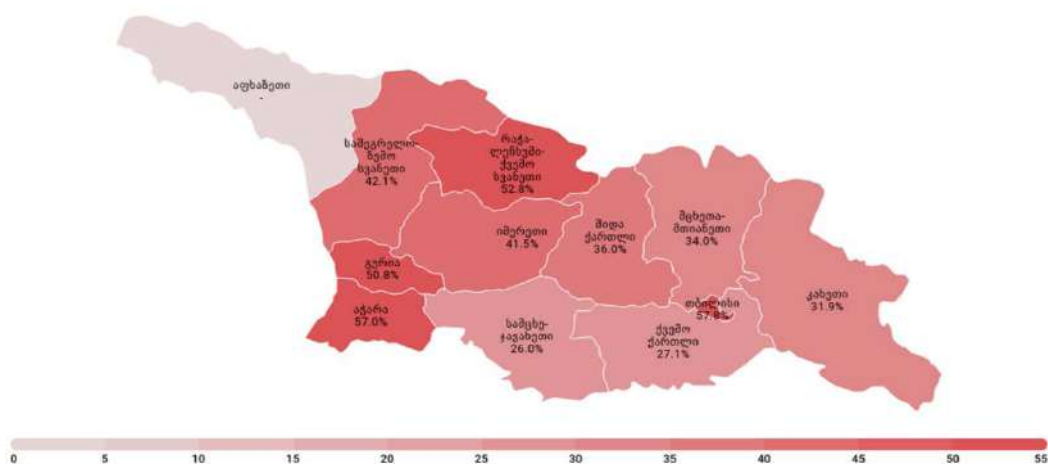
სურათი 62. COVID-19-ის საწინააღმდეგო აცრების პირველი დოზით მოცვის დინამიკა ≥ 60 წლის ასაკობრივ ჯგუფში (2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



აბსოლუტურ ციფრებში ყველაზე მეტი აცრა ჩატარებულია თბილისში (აცრების 47.51%), აჭარასა და იმერეთში. მოზრდილი მოსახლეობის (18 წლის ზევით) სრული აცრის მოცვის გათვალისწინებით, ყველაზე მეტი აცრა ჩატარდა თბილისში (57.8%), აჭარასა (57%) და რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთში (52.8%).

ასაკობრივი კუთხით რისკის შემცველი მოსახლეობის აცრასთან ერთად მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის სექტორის წარმომადგენლების ვაქცინაცია. 2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით, ჯანდაცვის სექტორიდან მინიმუმ ერთი დოზით აცრილია ექიმების 83.8%, ექთნების 68.2%, სანიტრების 58.4% და ადმინისტრაციული და ტექნიკური პერსონალის - 70.4%.

რუკა 2. COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის ორი დოზით აცრების განაწილება ამცრელი დაწესებულების რეგიონების მიხედვით (2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



2021 ოქტომბრიდან განისაზღვრა Covid-19 საწინააღმდეგო ვაქცინის დამატებითი (ბუსტერ) დოზის ადმინისტრირების წესი შემდეგი სახით:

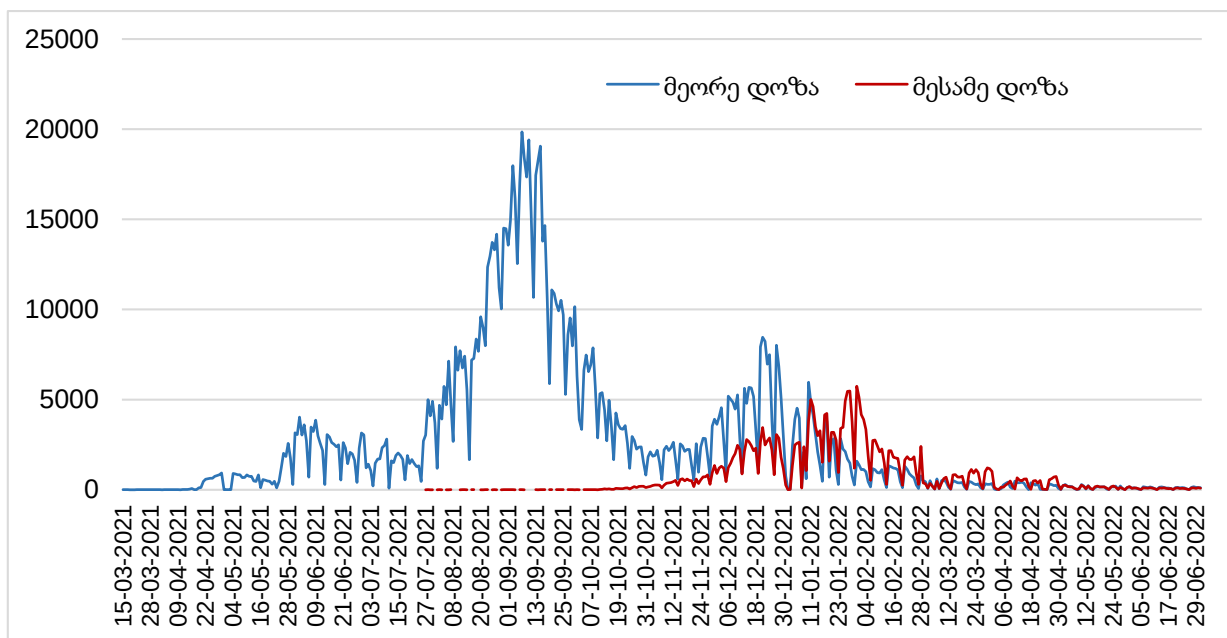
- Covid-19 საწინააღმდეგო ვაქცინის ბუსტერ დოზით აცრა უტარდებათ 18 წლის და უფროსი ასაკის პირებს;
- 12-17 წლის იმუნოკომპრომეტირებულ და ქრონიკული დაავადებების მქონე პირებს.

ბუსტერ დოზა კეთდება პირველადი კურსის დასრულებიდან მინიმალური 3 - თვიანი ინტერვალის გასვლის შემდეგ.

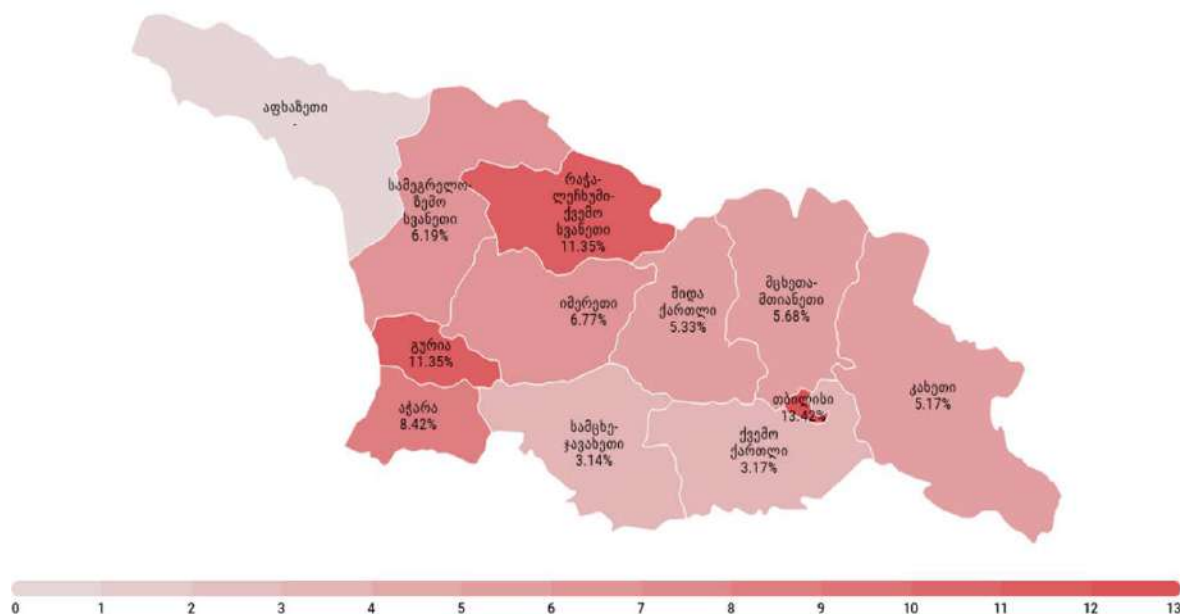
2022 წლის ივნისიდან განისაზღვრა Covid-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის მეორე ბუსტერ დოზით ვაქცინაციის წესი. მეორე ბუსტერ დოზით იცრებიან:

- 50 წლის და უფროსი ასაკის პირები, განსაკუთრებული რეკომენდაცია ეძლევათ იმუნოკომპრომეტირებული და ქრონიკული დაავადებების მქონე პირებს, ხანგრძლივი მოვლის თავშესაფარში მცხოვრებ პირებს;
- სამედიცინო დაწესებულებაში დასაქმებული პერსონალი;
- 12 - 49 წლის ასაკის იმუნოკომპრომეტირებული და ქრონიკული დაავადებების მქონე პირები.
- ვაქცინის მეორე ბუსტერ დოზით ადმინისტრირება ხორციელდება პირველი ბუსტერ დოზიდან მინიმუმ 4 თვის შემდეგ.

სურათი 63. COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის ბუსტერ დოზით აცრილთა რაოდენობა, საქართველო



რუკა 3. COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის ბუსტერ დოზით აცრილთა განაწილება რეგიონების მიხედვით (წილი მოზრდილ მოსახლეობაში)



ცხრილი 15. COVID-19-ის საწინააღმდეგო აცრებით მოცვა მუნიციპალიტეტების მიხედვით (2022 წლის 1 ივლისი)

რეგიონი/რაიონი	მოსახლეობა სულ	18 წელი და მეტი	სამიზნე (18 წელს ზემოთ ასაკის მოსახლეობის 70%)	ვაქცინის მიზნობურ 1 დოზით აცრილი	სრულად აცრილი	III და ბუსტერ დოზით აცრილი	IV დოზით აცრილი	მიზნობურ 1 აცრით მოცვა (18 წელს ზემოთ მოსახლეობა)	სრულად მოცვა (18 წელს ზემოთ ასაკის მოსახლეობა)	მიზნობურ 1 აცრით მოცვა (სამიზნე 70%-დან)	მ.შ.სრულად მოცვა (სამიზნე 70%-დან)
აჭარა	355,462	261,266	182,886	161,403	148,938	24,079	227	61.8%	57.0%	88.3%	81.4%
ბათუმი	173,745	127,703	89,392	82,979	77,675	13,561	165	65.0%	60.8%	92.8%	86.9%
ქედა	16,612	12,210	8,547	8,012	7,211	1,047	3	65.6%	59.1%	93.7%	84.4%
ქობულეთი	70,737	51,992	36,394	29,590	27,060	4,899	43	56.9%	52.0%	81.3%	74.4%
შუაღვი	14,838	10,906	7,634	7,163	6,395	814	2	65.7%	58.6%	93.8%	83.8%
ხელვაჩაური	52,696	38,732	27,112	21,288	19,553	2,291	9	55.0%	50.5%	78.5%	72.1%
ხულო	26,834	19,723	13,806	12,371	11,044	1,467	5	62.7%	56.0%	89.6%	80.0%
გურია	105,347	83,832	58,682	46,727	42,557	10,424	31	55.7%	50.8%	79.6%	72.5%
ლაწხუთი	29,421	23,412	16,389	13,265	12,148	3,125	3	56.7%	51.9%	80.9%	74.1%
ოზურგეთი	58,332	46,419	32,493	25,941	23,643	5,836	25	55.9%	50.9%	79.8%	72.8%
ჩოხატაური	17,594	14,001	9,801	7,521	6,766	1,463	3	53.7%	48.3%	76.7%	69.0%
თბილისი	1,201,769	889,610	622,727	542,985	514,102	130,204	3,044	61.0%	57.8%	87.2%	82.6%
იმერეთი	466,648	371,274	259,892	169,476	154,162	27,570	248	45.6%	41.5%	65.2%	59.3%
ბაღდათი	17,576	13,984	9,789	6,751	6,035	1,289	11	48.3%	43.2%	69.0%	61.7%
ვანი	20,534	16,337	11,436	7,402	6,658	1,203	4	45.3%	40.8%	64.7%	58.2%
ზესტაფონი	54,271	43,179	30,225	17,766	16,191	2,959	12	41.1%	37.5%	58.8%	53.6%
თერჯოლა	30,421	24,204	16,942	8,826	7,974	1,268	7	36.5%	32.9%	52.1%	47.1%
სამტრედია	42,200	33,575	23,503	13,427	12,059	2,049	6	40.0%	35.9%	57.1%	51.3%

საჩხერე	34,109	27,138	18,996	18,926	17,366	3,328	17	69.7%	64.0%	99.6%	91.4%
ტყიბული	17,180	13,669	9,568	6,192	5,654	1,035	5	45.3%	41.4%	64.7%	59.1%
ქუთაისი	129,305	102,878	72,014	51,134	46,926	8,024	147	49.7%	45.6%	71.0%	65.2%
წყალტუბო	44,599	35,484	24,839	10,422	9,282	1,416	14	29.4%	26.2%	42.0%	37.4%
ჭიათურა	37,649	29,954	20,968	15,637	14,331	2,652	10	52.2%	47.8%	74.6%	68.3%
ხარაგაული	18,286	14,549	10,184	6,351	5,762	1,226	8	43.7%	39.6%	62.4%	56.6%
ხონი	20,518	16,325	11,427	6,642	5,924	1,121	7	40.7%	36.3%	58.1%	51.8%
კახეთი	304,919	236,142	165,299	83,185	75,268	13,414	98	35.2%	31.9%	50.3%	45.5%
ახმეტა	27,833	21,555	15,089	5,605	5,072	794	8	26.0%	23.5%	37.1%	33.6%
გურჯაანი	50,970	39,473	27,631	16,146	14,529	2,561	20	40.9%	36.8%	58.4%	52.6%
დედოფლისწყარო	20,365	15,771	11,040	7,258	6,556	1,298	1	46.0%	41.6%	65.7%	59.4%
თელავი	53,980	41,804	29,263	15,805	14,624	2,892	31	37.8%	35.0%	54.0%	50.0%
ლაგოდეხი	40,715	31,531	22,072	10,149	8,999	1,595	7	32.2%	28.5%	46.0%	40.8%
საგარეჯო	52,015	40,283	28,198	10,636	9,626	1,459	16	26.4%	23.9%	37.7%	34.1%
სიღნაღი	28,740	22,257	15,580	8,568	7,814	1,380	8	38.5%	35.1%	55.0%	50.2%
ყვარელი	30,301	23,466	16,426	9,018	8,048	1,435	7	38.4%	34.3%	54.9%	49.0%
მცხეთა-მთიანეთი	92,351	71,852	50,296	26,729	24,451	4,456	31	37.2%	34.0%	53.1%	48.6%
დუშეთი	26,130	20,330	14,231	7,445	6,776	1,254	4	36.6%	33.3%	52.3%	47.6%
თიანეთი	10,221	7,952	5,567	3,344	3,097	720	1	42.1%	38.9%	60.1%	55.6%
მცხეთა	52,240	40,644	28,451	14,316	13,054	2,214	23	35.2%	32.1%	50.3%	45.9%
ყაზბეგი	3,760	2,925	2,048	1,624	1,524	268	3	55.5%	52.1%	79.3%	74.4%
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	27,616	23,731	16,612	13,661	12,519	2,961	16	57.6%	52.8%	82.2%	75.4%
ამბროლაური	10,205	8,769	6,138	5,028	4,641	1,131	5	57.3%	52.9%	81.9%	75.6%
ლენტეხი	3,905	3,356	2,349	1,788	1,579	285	1	53.3%	47.1%	76.1%	67.2%
ონი	5,425	4,662	3,263	2,911	2,711	807	2	62.4%	58.2%	89.2%	83.1%
ცაგერი	8,081	6,944	4,861	3,934	3,588	738	8	56.7%	51.7%	80.9%	73.8%
სამეგრელო-ზემო ვანეთი	301,213	239,488	167,642	110,863	100,790	16,199	146	46.3%	42.1%	66.1%	60.1%
აბაშა	19,014	15,118	10,582	5,813	5,277	872	2	38.5%	34.9%	54.9%	49.9%
ზუგდიდი	97,088	77,193	54,035	41,271	37,573	5,652	38	53.5%	48.7%	76.4%	69.5%
მარტვილი	30,921	24,585	17,209	9,337	8,352	1,334	2	38.0%	34.0%	54.3%	48.5%
მესტია	9,364	7,445	5,212	2,131	1,942	325	3	28.6%	26.1%	40.9%	37.3%
სენაკი	33,069	26,292	18,405	10,386	9,662	1,616	9	39.5%	36.7%	56.4%	52.5%
ფოთი	41,100	32,678	22,874	17,371	16,294	3,139	71	53.2%	49.9%	75.9%	71.2%
ჩხოროწყუ	21,036	16,725	11,708	7,416	6,388	1,051	9	44.3%	38.2%	63.3%	54.6%
წალენჯიხა	22,551	17,930	12,551	8,227	7,319	1,147	6	45.9%	40.8%	65.5%	58.3%
ხობი	27,070	21,523	15,066	8,911	7,983	1,063	6	41.4%	37.1%	59.1%	53.0%
სამცხე-ჯავახეთი	148,336	112,090	78,463	31,658	29,148	3,887	28	28.2%	26.0%	40.3%	37.1%
ადიგენი	15,918	12,028	8,420	5,255	4,715	700	2	43.7%	39.2%	62.4%	56.0%
ასპინძა	10,537	7,962	5,574	3,085	2,833	323	2	38.7%	35.6%	55.4%	50.8%
ახალქალაქი	40,117	30,314	21,220	3,074	2,875	193	1	10.1%	9.5%	14.5%	13.5%
ახალციხე	39,132	29,570	20,699	9,337	8,665	1,023	13	31.6%	29.3%	45.1%	41.9%
ბორჯომი	24,693	18,659	13,061	8,159	7,423	1,408	10	43.7%	39.8%	62.5%	56.8%
ნინოწმინდა	17,939	13,556	9,489	2,748	2,637	240	-	20.3%	19.5%	29.0%	27.8%
ქვემო ქართლი	434,497	315,935	221,155	93,963	85,759	11,024	122	29.7%	27.1%	42.5%	38.8%
ბოლნისი	55,936	40,673	28,471	13,323	11,830	929	11	32.8%	29.1%	46.8%	41.6%
გარდაბანი	79,273	57,642	40,349	12,419	11,365	1,248	9	21.5%	19.7%	30.8%	28.2%

დმანისი	20,916	15,209	10,646	3,913	3,460	381	-	25.7%	22.8%	36.8%	32.5%
თეთრიწყარო	22,461	16,332	11,432	5,005	4,571	702	7	30.6%	28.0%	43.8%	40.0%
მარნეული	107,491	78,160	54,712	17,582	15,742	889	5	22.5%	20.1%	32.1%	28.8%
რუსთავი	128,788	93,645	65,552	38,556	35,925	6,591	86	41.2%	38.4%	58.8%	54.8%
წალკა	19,632	14,275	9,992	3,165	2,866	284	4	22.2%	20.1%	31.7%	28.7%
შიდა ქართლი	250,489	192,145	134,502	75,970	69,212	11,245	89	39.5%	36.0%	56.5%	51.5%
გორი	118,765	91,102	63,772	36,574	33,428	5,315	57	40.1%	36.7%	57.4%	52.4%
კასპი	41,134	31,553	22,087	11,355	10,210	1,553	7	36.0%	32.4%	51.4%	46.2%
ქარელი	40,255	30,879	21,615	11,149	9,993	1,473	7	36.1%	32.4%	51.6%	46.2%
ხაშური	50,335	38,611	27,028	16,892	15,581	2,904	18	43.7%	40.4%	62.5%	57.6%
სულ ჯამი	3,688,647	2,797,365	1,958,156	1,356,620	1,256,906	255,463	4,080	48.5%	44.9%	69.3%	64.2%

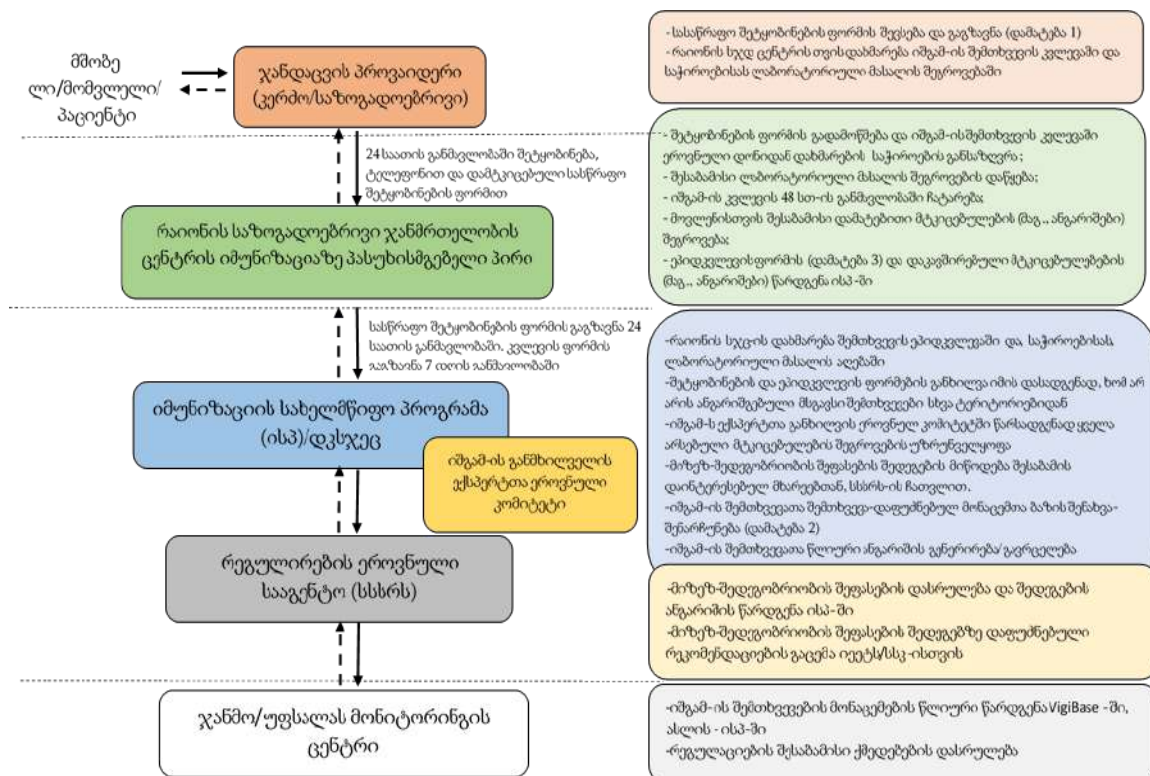


იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენები და მათზე გადაწყვეტილობა

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

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

სურათი 64. იმგამ-ის გამოვლენის შემთხვევაში შეტყობინებისთვის არსებული ქმედებები, ნაკადები და ვადების ალგორითმი, საქართველო



იმგამ-ების შეტყობინება ამჟამად ხორციელდება ვაქცინის 3 მწარმოებელთან - Sinopharm-სა და Sinovac-თან ფორმა 58-ის ინგლისურენოვანი ვარიანტის მიწოდების სახით და Pfizer-BioNTech-თან ვებ-გვერდის მეშვეობით (www.cvdvaccine.com).

ვინაიდან ზოგიერთი იმგამი სერიოზულია, ასეთი შემთხვევები საჭიროებს შემდგომ განხილვასა და კვლევას, რისთვისაც დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სამუშაო ჯგუფი აგროვებს დამატებით დოკუმენტაციას, რომელიც შემდეგ წარედგინება

იმუნიზაციის უსაფრთხოების ექსპერტთა ეროვნულ კომიტეტს მიზეზ-შედეგობრივი კავშირების დასადგენად.

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

კომიტეტის სხდომა იმართება კვირაში ერთხელ და მისი ფუნქციებია:

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

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

2022 წლის 1 ივლისის მონაცემებით, საქართველოში ჯამურად ჩატარდა 2 903 548 აცრა, რომელთაგან 2 055 შემთხვევაში აღირიცხა იშვამი. ვინაიდან უკანასკნელი 3 თვის განმავლობაში ქვეყანაში COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის ტემპი მნიშვნელოვნად შენედა, ახალი იშვამ-ების რაოდენობამ შესაბამისად იკლო.

ცხრილი 16. COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის იშვამების განაწილება ვაქცინების მიხედვით (2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)

ვაქცინა	I დოზა	II დოზა	III დოზა	IV დოზა	ჯამი	ადმინისტრირებული დოზების ჯამური რაოდენობა
Pfizer	633	454	101	2	1190	I დოზა 770 498, II დოზა 713 273, III დოზა 211 997, IV დოზა 4 027
AstraZeneca	310	54	0	0	364	I დოზა 61 775, II დოზა 60 187
Sinopharm	259	95	3	0	357	I დოზა 418 479, II დოზა 385 525, III დოზა 34 196
Sinovac	108	34	2	0	144	I დოზა 121 563, II დოზა 112 466, III დოზა 9 562

ცხრილი 17. COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის იშვამების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)

ასაკი	რაოდენობა
12-15	2
16-19	58
20-29	397
30-39	356
40-49	302
50-59	336
≥60	604

იშვამის 2 055 შემთხვევიდან სერიოზულად მიჩნეული იქნა 212 შემთხვევა, საიდანაც 181 პაციენტს დასჭირდა სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვა (48 - სტაციონარი, 133 - ამბულატორია).

ცხრილი 18. COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის სერიოზული იშვამების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)

ასაკი	რაოდენობა
16-19	4
20-29	39
30-39	50
40-49	40
50-59	31
≥ 60	48

ცხრილი 19. COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის სერიოზული იშვარება-ის პროცენტული განაწილება ვაქცინის მიხედვით (2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)

ვაქცინა	რაოდენობა
Pfizer	62
AstraZeneca	38
Sinopharm	78
Sinovac	34

ზემოთ მოყვანილი შემთხვევებიდან, იმუნიზაციის უსაფრთხოების ექსპერტთა ეროვნულმა კომიტეტმა განიხილა 202 შემთხვევა მიზეზ-შედეგობრივი კავშირის დასადგენად, რომელთაგანაც 125 იმუნიზაციასთან მიზეზობრივ კავშირთან თავსებადია (აქედან 72 შემთხვევა დაკავშირებული იყო იმუნიზაციისადმი შიშთან, 53 შემთხვევაში დაფიქსირდა ვაქცინურ პროდუქტთან დაკავშირებული რეაქცია), 49 შემთხვევა კლასიფიცირდა როგორც არათავსებადი იმუნიზაციასთან, ხოლო 26 შემთხვევა - როგორც გაურკვეველი. ადეკვატური ინფორმაციის არარსებობის გამო, 1 შემთხვევის კლასიფიცირება ვერ მოხერხდა.



ცხრილი 20. COVID-19-ის ყველაზე ხშირად აღრიცხული იშვიათი ვაქცინების მიხედვით, 2 903 548 დოზაზე (2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)

	Pfizer BioN Tech	AstraZeneca	Sinopharm	Sinovac	ჯამური რაოდენობა
ცხელება ≥ 38	350	151	48	18	567
ტემპერატურის მატება < 38	305	66	60	20	450
ლიმფადენოპათია	48	2	3	0	53
ალერგიული რეაქციები (ანგიონევროზული შეშუპება, გამონაყარი და ა.შ)	109	34	72	25	240
კლინიკურად დასმული ანაფილაქსიის დიაგნოზი	2	3	5	1	11
ლაბორატორიულად დადასტურებული ანაფილაქსიის დიაგნოზი	0	0	0	0	0
ლაბორატორიული კვლევით უკუგდებული ანაფილაქსიის დიაგნოზი	0	1	0	0	1
ართრალგია	206	60	37	11	314
მიალგია	111	52	28	10	201
არტერიული ჰიპერტენზია	54	30	42	13	139
შემცივნება-მსგავსი მოვლენა	66	63	18	9	155
საერთო სისუსტე	264	64	75	36	439
ტკივილი და შეშუპება ინექციის მიდამოში	272	80	21	12	385
თავის ტკივილი	223	69	62	30	383
სინკოპე და კოლაფსი	19	7	10	10	46
სხვა (დაავადების გამწვავება, თავბრუსხვევა, გულისრევა, ღებინება, დიარეა, არტერიული ჰიპოტენზია, ტაქიკარდია, დაბუჟება და ა.შ)					850

ცხრილი 21. ცალკეული იშვიათების მაჩვენებლები 100 000 დოზაზე ვაქცინების მიხედვით (2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)

	Pfizer BioN Tech	AstraZeneca	Sinopharm	Sinovac	ჯამური რაოდენობა
ცხელება ≥ 38	20.6	123.8	5.7	7.4	19.5
ტემპერატურის მატება < 38	17.9	54.1	7.2	8.2	15.5
ლიმფადენოპათია	2.8	1.6	0.4	0	1.8
ალერგიული რეაქციები (ანგიონევროზული შეშუპება, გამონაყარი, ა.შ)	6.4	27.9	8.6	10.3	8.3
კლინიკურად დასმული ანაფილაქსიის დიაგნოზი	0.1	2.5	0.6	0.4	0.4
ლაბორატორიულად დადასტურებული ანაფილაქსიის დიაგნოზი	0	0	0	0	0
ლაბორატორიული კვლევით უკუგდებული ანაფილაქსიის დიაგნოზი	0	0.8	0	0	0

ართრალგია	12.1	49.2	4.4	4.5	10.8
მიალგია	6.5	42.6	3.3	4.1	6.9
არტერიული ჰიპერტენზია	3.2	24.6	5.0	5.3	4.8
შემცივნება-მსგავსი მოვლენა	3.9	51.7	2.1	3.7	5.3
საერთო სისუსტე	15.5	52.5	8.9	14.8	15.1
ტკივილი და შეშუპება ინექციის მიდამოში	16.0	65.6	2.5	4.9	13.3
თავის ტკივილი	13.1	56.6	7.4	12.3	13.2
სინკოპე და კოლაფსი	1.1	5.7	1.2	4.1	1.6
სხვა (დაავადების გამწვავება, თავბრუსხვევა, გულისრევა, ღებინება, დიარეა, არტერიული ჰიპოტენზია, ტაქიკარდია, დაბუჟება და ა.შ)					29.3

ცხრილი 22. მსუბუქი და სერიოზული იშვამების რაოდენობები ვაქცინების მიხედვით (2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)

ვაქცინა	მსუბუქი იშვამების რაოდენობა	სერიოზული იშვამების რაოდენობა	ჯამური რაოდენობა
Pfizer BioN Tech	2,314	62	2,376
AstraZeneca	776	38	814
Sinopharm	625	78	703
Sinovac	269	34	303

*ცხრილში ასახულია არა ცალკეული შემთხვევების, არამედ იშვამების რაოდენობა (ერთ ბენეფიციარს შესაძლოა განუვითარდეს ერთდროულად რამდენიმე იშვამი)

ცხრილი 23. მსუბუქი და სერიოზული იშვამების მაჩვენებლები ვაქცინების მიხედვით 100 000 დოზაზე (2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)

ვაქცინა	მსუბუქი იშვამების მაჩვენებელი 100,000 დოზაზე	სერიოზული იშვამების მაჩვენებელი 100,000 დოზაზე	ჯამურად მსუბუქი და სერიოზული იშვამების მაჩვენებელი 100 000 დოზაზე
Pfizer BioN Tech	136.1	3.6	139.8
AstraZeneca	636.3	31.2	667.4
Sinopharm	74.6	9.3	83.9
Sinovac	110.4	14.0	124.4

იშვამების წილი 2 903 548 დოზაზე - 0,1%.

სერიოზული იშვამების წილი 2 903 548 დოზაზე - 0,01%.

ცხრილი 24. ევროპაში აღრიცხული იშვამების განაწილება ვაქცინებისა და ქვეყნების მიხედვით (08.12.2020 – 15.06.2022)

ქვეყანა	Pfizer იშვამები	Astrazeneca იშვამები	Moderna იშვამები	სულ ადმინისტრირებული დოზები	იშვამების შესაბამისი %
ინგლისი	133,723	202,241	31,547	122,227,915	0.3 %
უელსი	8,297	10,873	2,308	7,037,177	0.3 %
ჩრ.ირლანდია	3,020	2,998	166	3,929,108	0.2 %
შოტლანდია	12,886	17,504	3,388	12,308,702	0.3 %

წყარო: <https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-COVID-19-vaccine-adverse-reactions/coronavirus-vaccine-summary-of-yellow-card-reporting>

2021 წლის აგვისტოში საქართველოს ეწვია ჯანმო-ს ევროპის რეგიონული ოფისის წარმომადგენლობა, რომლის მიზანს წარმოადგენდა COVID-19-ის ვაქცინაციის დანერგვასთან დაკავშირებული საკითხების და იშვამების შემთხვევების მართვის სისტემის შეფასება საქართველოში. ივნისიდან, იშვამებზე შეტყობინების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით, რეგულარულად ტარდება შეხვედრები სამედიცინო პერსონალთან საქართველოს დიდ ქალაქებში.

ევროპის რეგიონის ვებ-გვერდისათვის ჯანმომ მოამზადა პუბლიკაცია, სადაც იშვამების მონიტორინგის, აღრიცხვის და მართვის საქართველოს სისტემის ინოვაციური მიდგომა შეფასდა როგორც რეგიონში ერთ-ერთი ყველაზე წარმატებული მოდელი.



COVID-19- ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დამცველობითი გავლენა დაავადების გავრცელებისა და მიმდინარეობის ძირითად ინდიკატორებზე

საქართველოში მიმდინარე COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის პროცესისა და გამოყენებული COVID-19 საწინააღმდეგო ვაქცინების ქვეყანაში მოცირკულირე SARS-CoV 2 ვირუსის ვარიანტების მიმართ დამცველობითი გავლენის შესწავლის მიზნით, არსებულ საერთაშორისო გამოცდილებაზე დაყრდნობითა და ეროვნული ეპიდზედამხედველობის მონაცემების საფუძველზე, პერიოდულად ხდება ქვეყანაში COVID-19-ის გავრცელებისა და მიმდინარეობის ძირითადი მახასიათებლების შეფასება.

შეფასების მეთოდოლოგია ეყრდნობა COVID- 19-ის ეროვნული ეპიდზედამხედველობის სისტემის მონაცემების აღწერილობით ანალიზსა და მაჩვენებლების გამოთვლის CDC-ის მიერ გაზიარებულ რეკომენდაციებს²². მონაცემთა წყაროებად გამოყენებულია იმუნიზაციის მოდული, ლაბორატორიული მოდული, დაბადებისა და გარდაცვალების ელექტრონული მოდული, ჰოსპიტალიზაციის მოდული და მონაცემები ჯეს-იდან.

ინფიცირებულ სრულად ვაქცინირებულ შემთხვევად განიხილება პირი, რომელთანაც ადმინისტრირებულია COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის არანაკლებ ორი დოზა და SARS-CoV-2 ვირუსით ინფიცირება ლაბორატორიულად დადასტურდა მეორე დოზის ადმინისტრირებიდან >14 დღეში.

COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის დამცველობითი გავლენის შესაფასებელ ინდიკატორებად შერჩეულია:

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

2022 წლის 30 ივნისის მდგომარეობით, ბოლო 6 თვის განმავლობაში, ქვეყანაში სულ დაფიქსირდა SARS-CoV 2-ის ვირუსით ინფიცირების 725 076 ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევა, მათ შორის იდენტიფიცირებულია სრულად ვაქცინირებული 279 571 პირი, რომელთაგანაც 28 382 შემთხვევაში ადმინისტრირებულია 1 ბუსტერ დოზა.

2022 წლის 30 ივნისის მდგომარეობით, ქვეყანაში კოვიდ-საწინააღმდეგო ვაქცინით სრულად აცრილია 1 271 642 პირი, მათ შორის მესამე ბუსტერ დოზა მიღებული აქვს 255 928 პირს.

²² <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/COVID-data/COVID-net/purpose-methods.html>

ცხრილი 25. ინფიცირებულითა ხვედრითი წილი შესაბამისი დოზით აცრილ პოპულაციაში

დოზა	ვაქცინირებული ინფიცირებული	ვაქცინირებულთა რაოდენობა	ინფიცირებულთა წილი, %
2	251 189	1 015 714	25%
3	28 382	255 928	11%

სრულად ვაქცინირებული ინფიცირებულთა საშუალო ასაკი 46.39 წელია (16.848 სტანდარტული გადახრით).

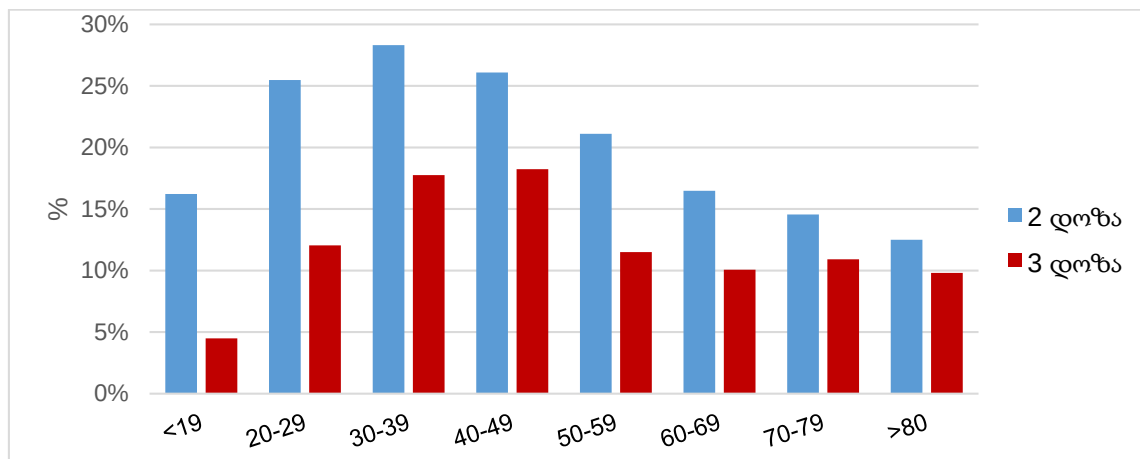
ცხრილი 26. ვაქცინირებულ ინფიცირებულთა ასაკი

	N	მინიმუმი	მაქსიმუმი	საშუალო	სტანდარტული გადახრა
ასაკი	279 571	12	102	46.39	16.848

ცხრილი 27. ვაქცინირებულ ინფიცირებულთა ასაკი ადმინისტრირებული დოზების მიხედვით

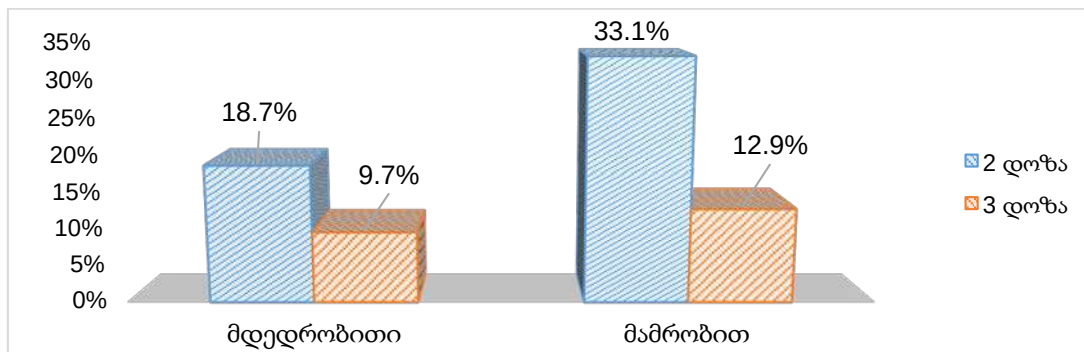
დოზა	N	მინიმუმი	მაქსიმუმი	საშუალო ასაკი	სტანდარტული გადახრა
2	251 189	12	102	45.45	16.641
3	28 382	17	97	54.71	16.375

ვაქცინირებული ინფიცირებული შემთხვევების ასაკობრივ ჭრილში ანალიზმა აჩვენა, რომ სრულად ვაქცინირებულ პოპულაციაში ინფიცირებულთა ყველაზე მაღალი წილი დაფიქსირდა 30-39 წლის ასაკობრივი ჯგუფში(28.32%), ზოგადად ინფიცირებულთა წილი მაღალია 30-49 წლის ასაკობრივ ჯგუფში, როგორც სრულად, ასევე ბუსტერ დოზით ვაქცინირებულთა პოპულაციაში.

სურათი 65. ინფიცირებულთა წილი ვაქცინირებულ პოპულაციაში ასაკობრივი ჯგუფისა და ადმინისტრირებული დოზის მიხედვით, 1 იანვარი - 30 ივნისი 2022

მონაცემების სქესის მიხედვით ანალიზმა აჩვენა, ბუსტერიზებულ პოპულაციაში ინფიცირებულთა ხვედრითი წილი მნიშვნელოვნად ჩამორჩება, სრულად ვაქცინირებულთა პოპულაციაში იგივე მაჩვენებელს. აღსანიშნავია, რომ ორივე პოპულაციაში მამრობითი სქესის ინფიცირებულთა ხვედრითი წილი ზოგადად უფრო მაღალია

სურათი 66. ინფიცირებულთა წილი ვაქცინირებულ პოპულაციაში სქესისა და ადმინისტრირებული დოზის მიხედვით, 1 იანვარი - 30 ივნისი 2022



2022 წლის იანვრიდან სრულად ვაქცინირებული და ბუსტერიზებული ინფიცირებულების ვაქცინის ბოლო დოზის ადმინისტრირებიდან დადასტურებამდე დროის პერიოდის ანალიზი აჩვენებს, რომ ინფიცირების მაჩვენებლის დინამიკა სრულად ვაქცინირებულებში 120 დღის შემდეგ მკვეთრად მომატებულია, ხოლო ინფიცირების მაჩვენებელი ბუსტერ-დოზის ადმინისტრირებიდან 50-60 დღეში მკვეთრად ეცემა.

დაავადების გავრცელებისა და მიმდინარეობის სიმძიმეზე COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დამცველობითი გავლენის შეფასების ინდიკატორების ანალიზმა 2022 წლის 1 იანვარი -30 ივნისის პერიოდისათვის აჩვენა, რომ მაჩვენებლები 2021 წლის 15 მარტი-31 დეკემბრის პერიოდის მაჩვენებლებთან შედარებით შემცირებულია, რაც ერთმნიშვნელოვნად 1-ლი იანვრის შემდეგ ქვეყანაში მოცირკულირე ომიკრონის BA.1 და BA.2 ვარიანტებით არის განპირობებული.

2022 წლის 1-ლი იანვრიდან 2022 წლის 30 ივნისის ჩათვლით, არავაქცინირებულ პირების ინფიცირების შანსი 1.03 ჯერ (95% CI 1.023 - 1.036 $P<0.0001$) მეტი იყო იგივე პერიოდში სრულად ვაქცინირებულ პირებთან შედარებით, ხოლო ბუსტერ-დოზით ვაქცინირებულთა ინფიცირების შანსი 2.15-ჯერ (95% CI 2.12 - 2.18 $P<0.0001$) ნაკლები იყო არავაქცინირებულ პირებთან შედარებით. შესაბამისად, ბუსტერ დოზით ვაქცინირებულთა ინფიცირების შანსი ნაკლებია - ინფიცირების შანსი 53.5%-ით მცირდება (95% CI 52.85% - 54.12%, $P<0.0001$).

COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის ჰოსპიტალიზაციისაგან დაცვის ანალიზმა მოიცვა SARS-COV-2 ვირუსით ინფიცირების ყველა ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევები, სადაც ჰოსპიტალში დაყოვნება იყო ≥ 24 საათი და ასევე შემთხვევები, სადაც ჰოსპიტალში დაყოვნება <24 საათზე, მაგრამ დადგა ლეტალური გამოსავალი. აღნიშნული განსაზღვრების შესაბამისად, 2022 წლის პირველ ექვს თვეში ვაქცინირებულ ინფიცირებულთა შორის ჰოსპიტალიზებული იყო 10 763 შემთხვევა, მათ შორის ბუსტერ დოზით ვაქცინირებული 898 შემთხვევა. იგივე პერიოდში ქვეყნის მასშტაბით ჰოსპიტალიზებული იქნა 41 019 კოვიდ-ინფიცირებული. აღნიშნული მონაცემებით ინფიცირებულთა შორის COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია 43.9%-ით (95% CI 42.58% - 55.19%, $P<0.0001$) ამცირებს COVID-19 დაავადებით ჰოსპიტალიზაციის საჭიროების შანსს არავაქცინირებულ პოპულაციასთან შედარებით. ბუსტერიზებულთა შემთხვევაში მაჩვენებელი 55.16%-მდე (95% CI 52.03% - 58.09%, $P<0.0001$) იზრდება.

საანგარიშო პერიოდში ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში მკურნალობა საჭირო გახდა 344 ვაქცინირებულ შემთხვევაში. იგივე პერიოდში ინტენსიური და რეანიმაციული დახმარება დასჭირდა 2

581 არავაქცინირებულ კოვიდ-ინფიცირებულს. აღნიშნული მონაცემების ანალიზით COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციამ 2022 წლის 1-ლი იანვარი-30 ივნისის პერიოდში სრულად ვაქცინირებული ინფიცირებული პირების კრიტიკული მოვლის საჭიროების რისკი 58.28%-ით (95%CI 42.9% - 63%, $P<0.0001$) შეამცირა არავაქცინირებულ პოპულაციასთან შედარებით. მხოლოდ ერთი ბუსტერ-დოზის ადმინისტრირების შემთხვევაში ეს მაჩვენებელი 62.65%-ია (95%CI 44.71% - 74.78%, $P<0.0001$).

სრულად ვაქცინირებულ COVID-19-ით სიკვდილის შემთხვევად განისაზღვრა ნებისმიერი ლეტალური გამოსავალი, სადაც სიკვდილის პირველ მიზეზად სამედიცინო დასკვნაში ფიქსირდება COVID-19, იმავდროულად SARS-CoV 2 ვირუსით ინფიცირება ლაბორატორიულად დადასტურდა COVID-19-ის საწინააღმდეგო ნებისმიერი ვაქცინის სულ მცირე 2 დოზის ადმინისტრირებიდან >14 დღის შემდეგ და ლეტალური გამოსავალი დადგა SARS-CoV-2 ვირუსით ინფიცირების დადასტურებიდან ≤ 45 დღის განმავლობაში.

სულ 1-ლი იანვარი-30 ივნისის პერიოდში, სრულად ვაქცინირებულ პოპულაციაში (1 271 642) დაფიქსირდა COVID-19-ით სიკვდილის 357 შემთხვევა, მათ შორის ბუსტერიზებულ პოპულაციაში 22 შემთხვევა. იგივე პერიოდში ქვეყანაში დაფიქსირდა COVID-19-ით სიკვდილის 2 530 შემთხვევა. დროის ამ პერიოდში COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინით სრულად აცრილთა შორის ლეტალობა 0.028%-ია (იგივე პერიოდში ქვეყანაში SARS COV-2 ვირუსით გამოწვეული ლეტალობა 0.35%).

აღნიშნული მონაცემების მიხედვით, ლეტალური გამოსავლის დადგომის შანსი სრულად ვაქცინირებულ ინფიცირებულ პირებში 72.75%-ით (95%CI 69.47%- 75.72%, $P<0.0001$) ნაკლები იყო არავაქცინირებულ პირებთან შედარებით, ხოლო ერთი ბუსტერ-დოზის ადმინისტრირების შემთხვევაში ლეტალური გამოსავლის ალბათობა 84.17%-ით (95%CI 76%-89.6%, $P<0.0001$) მცირდება.

გაანალიზებულია SARS-CoV-2 ვირუსის ვარიანტების მიმართ COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინების დამცველობითი გავლენა დროის სხვადასხვა პერიოდში ჩატარებული, ერთი და იგივე დიზაინით განხორციელებული შეფასების და შედეგები შეჯამებულია წარმოდგენილ ცხრილში.

COVID -19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინების დამცველობითი გავლენის შეფასების ძირითადი ინდიკატორები საქართველო 15.03.2021- 30.06.2022		
ინდიკატორი	შეფასების დროის პერიოდი	
	15.03.2021 - 31.12.2021	01.01.2022 - 30.06.2022
სრულად ვაქცინირებულთა ინფიცირების შანსი ნაკლებია	7.7	1.03
ბუსტერ დოზით ვაქცინირებულთა ინფიცირების შანსი ნაკლებია	8.82	2.15
მეორე დოზის ადმინისტრირებიდან დადასტურებამდე დროის პერიოდი(დღე)	51.88 (Std.Dev-24.96)	141.44 (St.Dev.48.419)
ბუსტერ დოზის ადმინისტრირებიდან დადასტურებამდე დროის პერიოდი(დღე)	N/A	50 (St.Dev.25.262)
ჰოსპიტალიზაციის საჭიროებისაგან დაცვის ეფექტურობა	90.56% (95% CI 90.44% - 90.76%, P<0.0001)	43.9% (95% CI 42.58% - 55.19%, P<0.0001)
ჰოსპიტალიზაციის საჭიროებისაგან დაცვის ეფექტურობა(ბუსტერ დოზა)	99.9% (95% CI 99.77% - 99.95%, P<0.0001)	55.16% (95% CI 52.03% - 58.09%, P<0.0001)
კრიტიკული მოვლის საჭიროებისაგან დაცვის ეფექტურობა	94.14% (95% CI 93.55% - 94.67%, P<0.0001)	58.28% (95% CI 42.9% - 63%, P<0.0001)
კრიტიკული მოვლის საჭიროებისაგან დაცვის ეფექტურობა(ბუსტერ დოზა)	99.79%-ია (95% CI 99.49% - 99.97%, P<0.0001).	62.65% (95% CI 44.71% - 74.78%, P<0.0001)
ლეტალური გამოსავლისაგან დაცვის ეფექტურობა	94.46% (95%CI 93.87%-95% P<0.0001)	72.75% (95% CI 69.47% - 75.72%, P<0.0001)
ლეტალური გამოსავლისაგან დაცვის ეფექტურობა (ბუსტერ დოზა)	99.78% (95%CI 98.41%- 99.97% P<0.0001)	84.17% (95% CI 76% - 89.6%, P<0.0001)
შენიშვნა	ამ ორი ანალიზისას საწყის დენომინატორად გამოყენებული იყო ტესტირებული პოპულაცია	

ზემოთ მოცემული ანალიზის შედეგებით COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციით განპირობებული დამცველობითი გავლენა 2022 წლის პირველ ნახევარში საქართველოში მოცირკულირე ომიკრონის ვარიანტით გამოწვეული ინფიცირების რისკთან მიმართებაში შედარებით შესუსტებული იყო წინა საანგარიშო პერიოდში (2021 წლის 15 მარტი-31 დეკემბერი), დაფიქსირებული მაჩვენებლისაგან, როდესაც ქვეყანაში SARS-CoV-2 ვირუსის სხვა ვარიანტები ცირკულირებდა და სრულად ვაქცინირებულ პოპულაციაში ინფიცირების შანსი 7-ჯერ ნაკლები იყო არავაქცინირებულ პოპულაციასთან შედარებით. ამავე დროს, 2022 წლის 1-ლი იანვარი-30 ივნისის პერიოდში რეგისტრირებული მონაცემების ანალიზმა აჩვენა კოვიდ-საწინააღმდეგო ვაქცინაციით განპირობებული მნიშვნელოვანი დამცველობითი გავლენა ინფიცირებულ პირებში დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმესა და გამოსავალზე.

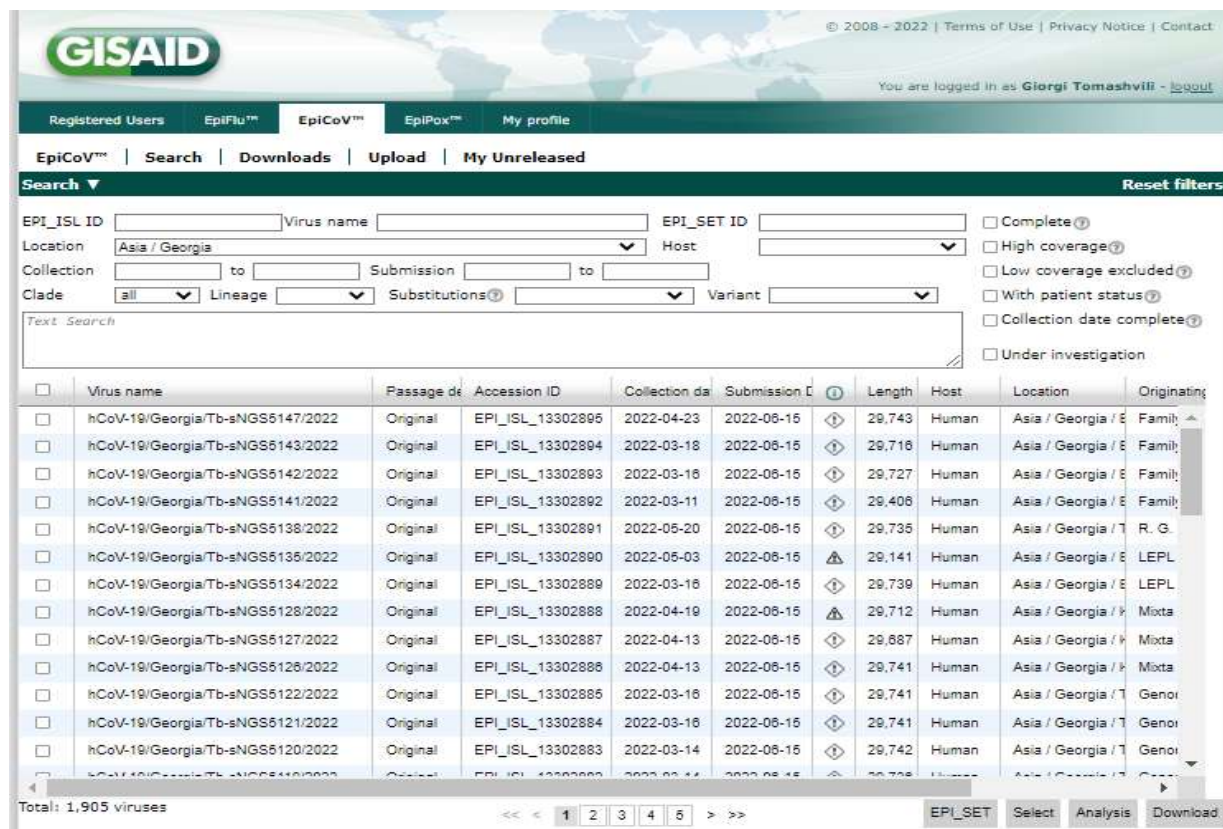
საქართველოში მოცირკულირე ახალი კორონავირუსის SARS-CoV-2 ვარიანტების მიმოხილვა და მოლეკულური ეპიდემიოლოგია

SARS-CoV-2 ვირუსის გენომის სიგრძეა 29,9 კბ (29 900 ნუკლეოტიდური ფუძე) და იგი 86,9-96 %-ით ღამურის სხვა SARS-ის მსგავსი კორონავირუსების მსგავსია. მისი რნმ მოიცავს ORF1a, ORF1b, სპაიკის (S), ORF3a, გარსის (E), მეზრანის (M), ORF6, ORF7a, ORF7b, ORF8, ნუკლეოკაპსიდისა (N) და ORF10 გენებს. ვირუსის რეპლიკაციის პროცესში SARS-CoV-2-ის ვარიანტები ბუნებრივად წარმოიქმნება, რადგან ზოგადად რნმ ვირუსებში რეპლიკაციის დროს შეცდომების დაშვების ალბათობა უფრო მეტია, ვიდრე დნმ ვირუსებში. ამასთან, დაავადებული ადამიანების რაოდენობა ვირუსული ვარიანტების სელექციის მთავარი ფაქტორია. შესაბამისად, მეტი ყურადღება ისეთ ვარიანტებს ეპყრობა, რომლებიც იმუნურ სისტემას უტევენ, უფრო სწრაფად მრავლდებიან და/ან უფრო ადვილად ვრცელდებიან. SARS-CoV-2 შემთხვევაში, კლინიკურად და მეცნიერულად მეტად ყურადსაღები აღმოჩნდა ცვლილებები სპაიკის (S) ცილაში, რომელიც უკავშირდება მასპინძელი უჯრედის ACE-2 რეცეპტორს და ცვლის ვირუსის მიერ რესპირატორული ტრაქტის კოლონიზაციის უნარსა და სხვა ადამიანისთვის გადაცემის ალბათობას. სწორედ ამის გამო, ეს ცვლილებები საზოგადოებრივი ჯანდაცვისთვის მეტად საყურადღებო აღმოჩნდა.

COVID-19-ის პანდემიის განმავლობაში თანდათანობით განვითარდა სახელდების სისტემები SARS-CoV-2-ის გენტიკურად განსხვავებული ტიპებისა და ხაზების დახასიათებისათვის. ესენია: GISAID-ის სისტემა (Wu et al. 2020), Nextstrain (Hadfield et al. 2018) და Pango (Li 2021). მათგან პირველი ორი მხოლოდ რამდენიმე ძირითად ჯგუფს (clade) მოიცავს. ხოლო Pango-ს ნომენკლატურული სისტემა უფრო დეტალურადაა სტრუქტურირებული, იგი განვითარდა და გამოიცა 2020 წლის დასაწყისში (Rambaut et al. 2020) და მას შემდეგ ფართოდ გამოიყენება SARS-CoV-2-ის კლასიფიკაციისთვის. Pango-ს თითოეული ხაზი განსაზღვრავს ეპიდემიოლოგიურად რელევანტურ ფილოგენეტიკურ კლასტერს და მრავალ ქვევარიანტს მოიცავს. მისგან განსხვავებით, ჯანმოს მიერ შემოთავაზებული ბერძნული ასოების სისტემა გათვლილია მოსახლეობასთან კომუნიკაციაზე და მოიცავს მხოლოდ VOC და VOI ვარიანტებს.

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

სურათი 67. GISAID მონაცემთა ბაზაში ატვირთული SARS-COV-2 ვარიანტების მაგალითი



The screenshot shows the GISAID EpiCoV search results page. The search filters are set to 'Asia / Georgia'. The results table displays the following columns: Virus name, Passage date, Accession ID, Collection date, Submission date, Length, Host, Location, and Originating organization. The table lists 15 sequences, all of which are 'Original' and 'Human' in origin, collected in Georgia between March and May 2022. The sequences are identified by their EPI_ISL IDs and accession numbers.

	Virus name	Passage date	Accession ID	Collection date	Submission date	Length	Host	Location	Originating
☐	hCoV-19/Georgia/Tb-sNGS5147/2022	Original	EPI_ISL_13302895	2022-04-23	2022-06-15	29,743	Human	Asia / Georgia / T	Family
☐	hCoV-19/Georgia/Tb-sNGS5143/2022	Original	EPI_ISL_13302894	2022-03-18	2022-06-15	29,716	Human	Asia / Georgia / T	Family
☐	hCoV-19/Georgia/Tb-sNGS5142/2022	Original	EPI_ISL_13302893	2022-03-18	2022-06-15	29,727	Human	Asia / Georgia / T	Family
☐	hCoV-19/Georgia/Tb-sNGS5141/2022	Original	EPI_ISL_13302892	2022-03-11	2022-06-15	29,408	Human	Asia / Georgia / T	Family
☐	hCoV-19/Georgia/Tb-sNGS5138/2022	Original	EPI_ISL_13302891	2022-05-20	2022-06-15	29,735	Human	Asia / Georgia / T	R. G.
☐	hCoV-19/Georgia/Tb-sNGS5135/2022	Original	EPI_ISL_13302890	2022-05-03	2022-06-15	29,141	Human	Asia / Georgia / T	LEPL
☐	hCoV-19/Georgia/Tb-sNGS5134/2022	Original	EPI_ISL_13302889	2022-03-16	2022-06-15	29,739	Human	Asia / Georgia / T	LEPL
☐	hCoV-19/Georgia/Tb-sNGS5128/2022	Original	EPI_ISL_13302888	2022-04-19	2022-06-15	29,712	Human	Asia / Georgia / T	Mixta
☐	hCoV-19/Georgia/Tb-sNGS5127/2022	Original	EPI_ISL_13302887	2022-04-13	2022-06-15	29,687	Human	Asia / Georgia / T	Mixta
☐	hCoV-19/Georgia/Tb-sNGS5126/2022	Original	EPI_ISL_13302886	2022-04-13	2022-06-15	29,741	Human	Asia / Georgia / T	Mixta
☐	hCoV-19/Georgia/Tb-sNGS5122/2022	Original	EPI_ISL_13302885	2022-03-16	2022-06-15	29,741	Human	Asia / Georgia / T	Genoi
☐	hCoV-19/Georgia/Tb-sNGS5121/2022	Original	EPI_ISL_13302884	2022-03-16	2022-06-15	29,741	Human	Asia / Georgia / T	Genoi
☐	hCoV-19/Georgia/Tb-sNGS5120/2022	Original	EPI_ISL_13302883	2022-03-14	2022-06-15	29,742	Human	Asia / Georgia / T	Genoi

პანდემიის დასაწყისში ნიმუშების აღება მხოლოდ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ COVID-19 ეპიდზედამხედველობის ფარგლებში ხდებოდა. SARS-COV-2 სრული გენომის სექვენირებისათვის პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის (PCR) შედეგად დადასტურებული კლინიკური ნიმუშების პირდაპირი სექვენირების მეთოდი გამოიყენებოდა, რომელიც ერთდროულად მხოლოდ რამოდენიმე ნიმუშის ანალიზის საშუალებას იძლეოდა. 2021 წლიდან ლუგარის ცენტრში დაინერგა გაცილებით მაღალი წარმადობის მეთოდი, რომლის მეშვეობით ერთდროულად 90 და მეტი ვირუსის ერთდროული სექვენირება შეიძლებოდა. ბუნდესვერის მიკრობიოლოგიის ინსტიტუტისა (IMB) და აშშ დაავადებათა კონტროლის ცენტრების (CDC) დახმარებით ლუგარის ცენტრის შესაძლებლობები SARS-COV-2 სექვენირებაში საგმნობლად გაიზარდა. 2021 წლის სექტემბერში CDC კოლეგების მიერ ორგანიზებული იყო ონლაინ სწავლება, რომელზეც CDC და Illumina-ს წარმომადგენლების მიერ მოწოდებული იყო სექვენირებისა და BaseSpace ბაზაში მონაცემთა ანალიზის განახლებული მეთოდების დეტალები.

პანდემიის პირველ თვეებში SARS-CoV-2 ნიმუშების სექვენირების მონაცემებზე დაყრდნობით ჩატარდა გავრცელებული ვარიანტების ფილოგენეტიკური ანალიზი და მსოფლიო ვარიანტებთან შედარება, რის შედეგადაც საქართველოში დაავადების პირველი ტალღის დროს დაფიქსირებული SARS-COV-2 -ის საწყისი, ვუჰანის ვარიანტის (B ჯგუფი) ვარიანტები მათი შემოტანის წყაროს მიხედვით რამდენიმე ქვეჯგუფში გადანაწილდა. შემთხვევები შემოტანილი იყო სხვადასხვა ქვეყნებიდან: ირანიდან, ესპანეთიდან, იტალიიდან, საფრანგეთიდან, რუსეთიდან და სხვა. მაგალითად, ორი ადგილობრივი შემთხვევა ესპანეთში გავრცელებული ვარიანტების ორ სხვადასხვა კლასტერში მოხვდა, რაც მათი მოგზაურობის ისტორიებს ადასტურებდა; ხოლო იტალიიდან შემოტანილი რიგი შემთხვევები, ისევე როგორც მათი კონტაქტები, ამავე ქვეყნის ვარიანტებთან ერთად დაჯგუფდა.

სურათი 68. საქართველოში პირველი ტალღის დროს მოცირკულირე 21 SARS-COV-2 ვარიანტის (წითელი) ფილოგენეტიკური ხე და მათი მსოფლიო ვარიანტებთან შედარება



მოგვიანებით ადგილი ჰქონდა საქართველოს სხვადასხვა რეგიონში შიდა გავრცელებასა და ლოკალურ აფეთქებებს, რომელთა ერთი ნაწილი ირანულ ვარიანტებს დაუკავშირდა (მარნეულის აფეთქება), ხოლო მეორე - რუსულ/ფრანგული შემთხვევების კლასტერში აღმოჩნდა (თეთრიწყაროს და ბოლნისის აფეთქება).

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

SARS-CoV-2-ის საწყისმა, ვუჰანის ვარიანტმა მუტაცია არაერთხელ განიცადა. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი აღმოჩნდა **D614G** მუტაცია სპაიკ (S) ცილაში, რომელიც სწრაფად გავრცელდა და დომინანტური გახდა. ამ მუტაციის წყალობით ვირუსი ადამიანში ACE-2 რეცეპტორს საგრძნობლად უფრო ეფექტურად უკავშირდება და შესაბამისად ზედა სასუნთქი გზებისა და ფილტვის ეპითელიარულ

ქსოვილში სწრაფი რეპლიკაციისა და შესაბამისად გაზრდილი ინფექციურობის უნარი შეიძინა. ამ მუტაციის მატარებელი ვირუსი საწყის ვარიანტზე უფრო სტაბილურიცაა. შედეგად, 2020 წლის აგვისტო-სექტემბერში საქართველოშიც, ისევე როგორც მთელს მსოფლიოში, კოვიდ ინფექციის ახალი დიდი ტალღა დაიწყო, რომელიც სწორედ ამ პირველ მნიშვნელოვან მუტაციას D614G უკავშირდება.

2020 წლის დეკემბერში ქვეყანაში დაფიქსირებული იყო რამოდენიმე შემთხვევა სპაიკ ცილაში 69-70 დელეციით (B.1.1.10), რომლებსაც შემაშფოთებელი ვარიანტისათვის დამახასიათებელი S გენის სხვა მუტაციები არ გააჩნდათ. თუმცა მალევე გამოჩნდა ალფა, ე.წ. ბრიტანული ვარიანტიც (B.1.1.7), რომელიც თავის მხრივ 2021 წლის თებერვლიდან ინტენსიურად გავრცელდა და მოკლე ხანში დომინანტური გახდა ქვეყანაში მანამდე მოცირკულირე SARS-COV-2 ვარიანტებთან შედარებით. ალფა ვარიანტს მთელი რიგი ახალი მუტაციები ახასიათებდა S გენის თანმიმდევრობაში (del69-70, del144, N501Y, A570D, D614G, P681H, T716I, S982A, D1118H), რომლებიც მის უფრო ინტენსიურ და სწრაფ გავრცელებას უწყობდა ხელს. მაგალითად, N501Y მუტაციამ გაზარდა ვირუსის გავრცელების უნარი. ბრიტანეთის მთავრობის ვებ-გვერდზე გამოქვეყნებული მონაცემების თანახმად ალფა ვარიანტის გავრცელებასთან ერთად რეპროდუქციული ინდექსის, ჰოსპიტალიზაციისა და შესაბამისად ლეტალობის მაჩვენებლების მატებას ვარაუდობდნენ.

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

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

სულ GISAID მონაცემთა ბაზაში ლუგარის ცენტრში სექვენირებული ალფა ვარიანტის 113 გენომი აიტვირთა.

სექვენირების მეთოდით საქართველოში ასევე დაფიქსირებული იყო B.1.351 / ბეტა, ე.წ. სამხრეთ აფრიკული ვარიანტის ერთი შემოტანილი შემთხვევა, რომელსაც შემდგომი გავრცელება არ მოჰყოლია. ამ ვარიანტისთვის დამახასიათებელი E484K მუტაცია ანტისხეულების მიერ ვირუსის ნეიტრალიზაციის შეფერხებას იწვევდა.

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

დელტა ვარიანტის პირველადი სკრინინგისთვის კვლავ გამოიყენებოდა ThermoFisher-ის წარმოების პჯრ ნაკრები (TaqPath COVID-19 CE-IVD RT-PCR Kit), რომლის S გენის შედეგის ამოვარდნა ალფა და დელტა ვარიანტების ერთმანეთისაგან გარჩევის საშუალებას იძლეოდა. დამადასტურებელი ტესტირება სხვა სპეციფიკური მუტაციების (L452R, P681R, E484Q, T478K) PCR ტესტებით გადამოწმების გზით და SARS-CoV-2 ნიმუშების სრული გენომის სექვენირებით ხდებოდა. დელტა ვარიანტის ხვედრითი წილი სწრაფად იმატებდა და 2021 წლის აგვისტოში ეს ვარიანტი უკვე სრულად დომინირებდა მანამდე გავრცელებულ ყველა სხვა ვარიანტთან შედარებით. ამ ვარიანტის ნომენკლატურას მალევე დაემატა ე.წ. დელტა+ (AY) ვარიანტები დამატებითი მუტაციებით (K417N, Y145H, A222V...), რომელიც სხვადასხვა ქვეყნებში ახალ-ახალი კომბინაციებით განაგრძობდნენ გავრცელებას. როგორც ქვემოთ მოცემულ გრაფიკებში ჩანს, საქართველოში ყველაზე გავრცელებული დელტა ვარიანტები იყო AY.121, AY.122 და AY.128. აქედან, AY.128 საქართველოში პირველად შემოტანილი იყო ეგვიპტის მოქალაქის მიერ და იგი დელტა ვარიანტის გავრცელების პერიოდში სტაბილურად, მთელი ტალღის განმავლობაში ვლინდებოდა. საინტერესოა, რომ მსოფლიოში ეს ვარიანტი ფართოდ არ გავრცელებულა და GISAID-ზე მისი მხოლოდ 901 სექვენსია ატვირთული, აქედან 139 — საქართველოდან (მსოფლიოს ნიმუშების მეექვსედი). ამ აბსოლუტური მაჩვენებლით საქართველოს მხოლოდ ესტონეთი უსწრებს (178), თუმცა მათ მიერ სექვენირებული ნიმუშების რაოდენობის გათვალისწინებით და შესაბამისად, მონაცემების პროცენტული განაწილების მიხედვით, ეს ვარიანტი ყველაზე მეტად საქართველოში იყო გავრცელებული (სურ. XX). AY.121 ვარიანტი უფრო ფართო გავრცელებით ხასიათდებოდა და პრევალენტობის ხარისხის მიხედვით პირველ ადგილზე იყვნენ სირია, საქართველო, თურქეთი და ისრაელი. AY.122 ვარიანტი კი ყველაზე დიდი ჯგუფი იყო და გაცილებით მეტ ქვეყანაში ცირკულირებდა: გავრცელების ყველაზე მაღალი პროცენტი (GISAID-ზე ატვირთული თანმიმდევრობების მიხედვით) იყო სეიშელის კუნძულებზე (83%), ტუნისში (56%), სომხეთში (53%), რუსეთში (46%), ყაზახეთში (41%), მოლდოვაში (35%), უკრაინაში (22%), ფინეთში (21%), ჩინეთში (19%), საქართველოში (18%) და სხვა ქვეყნებში.

სულ ლუგარის ცენტრში პანდემიის განმავლობაში დელტა ვარიანტის სხვადასხვა ვარიანტების 767 ნიმუში იყო სექვენირებული.

2021 წლის დეკემბრის შუა რიცხვებში საქართველოში ომიკრონის ვარიანტი (B.1.1.529) გამოჩნდა. მას S ცილაში 30-ზე მეტი მუტაცია გააჩნია, რომელთაგან 15 RBD რეგიონშია. ამ მუტაციებიდან ნაწილი წინამორბედ ვარიანტებშიც გვხვდებოდა, თუმცა 23 უნიკალურია ომიკრონ ვარიანტისთვის. ამ მუტაციებმა მნიშვნელოვანი ცვლილებები გამოიწვიეს ვირუსის სასიცოცხლო ციკლში. მაგალითად, E484A, N501Y, S477N და K417N ვირუსის RBD რეგიონშია მოთავსებული და პასუხისმგებელი არიან მასპინძელი უჯრედის ACE რეცეპტორთან ვირუსის დაკავშირების გაძლიერებაზე ე.წ. აფინურობაზე, რაც თავის მხრივ ვირუსის სწრაფ შეღწევას, გამრავლებას და გავრცელებას განაპირობებს; T547K, H655Y, N679K და P681H მუტაციები ასევე ვირუსის გავრცელების უნარს ზრდიან; ხოლო A67V, T95I, G142D მუტაციები სავარაუდოდ ვირუსს ანტისხეულებისაგან თავის დაღწევაში ეხმარებიან.

სპაიკ ცილაში მრავლობითი მუტაციების გამო ომიკრონ ვარიანტი კიდევ უფრო მეტად გადამდები და იმუნინტეტის მიმართ მდგრადი გახდა, თუმცა ამავდროულად აღნიშნულმა მუტაციებმა მისი ვირულენტობის შესუსტებაც გამოიწვია. სწორედ ზემოაღნიშნული მუტაციების კომბინაციებმა შეცვალეს ვირუსის მასპინძელ უჯრედებში შეჭრის მექანიზმები, რამაც დაავადების კლინიკაც შეცვალა. ისეთმა ცვლილებებმა, როგორიცაა მაგალითად ფილტვის უჯრედის ცილა TMPRSS2-თან დაკავშირების უნარის შემცირება, ან ACE2 ცილის მიმართ აფინურობის გაზრდა (პასუხისმგებელია N501Y და Q498R მუტაციების კომბინაცია), შეამცირა ფილტვის უჯრედების დაზიანების ხარისხი და საბოლოო ჯამში დაავადების შემსუბუქება გამოიწვია. თუმცა ამ ყველაფრის მიუხედავად, ომიკრონი არ განიხილება როგორც „მსუბუქი“ კლინიკური მიმდინარეობის ვირუსი, რადგან მას მაინც შეუძლია მძიმე დაავადების გამოწვევა, განსაკუთრებით არავაკცინირებულ პირებში.

ცხრილი 28. ძირითადი შემაშფოთებელი ვარიანტების (VOC) ჩამონათვალი და მათთვის დამახასიათებელი ძირითადი მუტაციები სპაიკის ცილაში

WHO / Pango დასახელება	პირველი დეტექცია	დამახასიათებელი მუტაციები სპაიკის (S) ცილაში
Alpha B.1.1.7	UK, Sep-2020	69/70del, 144del, N501Y, A570D, D614G, P681H, T716I, S982A, D1118H
Beta B.1.351	South Africa, May-2020	D80A, D215G, 241/243del (Del242, Del243, Del244), K417N, E484K, N501Y, D614G, A701V
Gamma P.1	Brazil, Nov-2020	L18F, T20N, P26S, D138Y, R190S, K417T, E484K, N501Y, D614G H655Y, T1027I, V1176F
Delta B.1.617.2 +K417N	India, Oct-2020	L452R, D614G, P681R, ± (E484Q, Q107H, T19R, del 157/158, T478K, D950N) +K417N
Omicron B.1.1.529 (BA.1; BA.2)	South Africa, Nov-2021	A67V, Δ69-70 (BA.1), T95I, G142D, Δ143-145, Δ211, L212I, ins214EPE, G339D, S371L, S373P, S375F, K417N, N440K, G446S, S477N, T478K, E484A, Q493K, G496S, Q498R, N501Y, Y505H, T547K, D614G, H655Y, N679K, P681H, N764K, D796Y, N856K, Q954H, N969K, L981F
Omicron BA.4; BA.5	South Africa Jan-2022	განსხვავებით BA.2 ვარიანტისაგან: Δ69-70, L452R, F486V, Q493

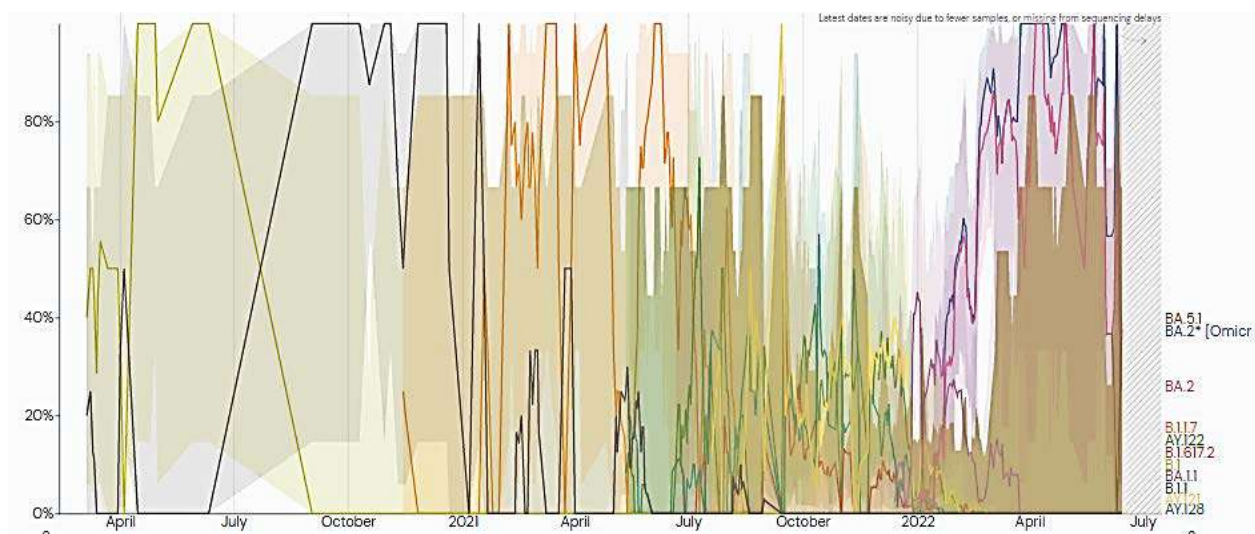
ომიკრონის პირველადი სკრინინგისთვის საქართველოში კვლავ გამოიყენებოდა ThermoFisher-ის წარმოების პჯრ ნაკრები (TaqPath COVID-19 CE-IVD RT-PCR Kit), რომლის S გენის შედეგის ამოვარდნა ომიკრონის მეტად გავრცელებული BA.1 ვარიანტისთვის დამახასიათებელი 69-70 ამინომჟავების დელეციაზე მიუთითებდა. თუმცა მალევე დაფიქსირდა ომიკრონის BA.2 ვარიანტი, რომელსაც 69-70 დელეცია არ გააჩნია. ამიტომ, დამადასტურებელი ტესტირება ხორციელდებოდა ომიკრონისთვის დამახასიათებელი სხვა სპეციფიკური მუტაციების (S371L/S373P; 67V-del69/70; ins214EPE; E484A და სხვა) PCR ტესტებით გადამოწმებისა და შემდგომი სექვენირების გზით. ივნისში BA.5 ვარიანტის გავრცელებამ ყურადღება კვლავ ამ დელეციის არსებობით მიიქცია.

ომიკრონის ვარიანტის გავრცელება 2021 წლის ბოლოდან სწრაფად მზარდი ტენდენციით მიმდინარეობდა და დეკემბრის ბოლოსთვის უკვე 144 ლაბორატორიულად დადასტურებული

ოფიციალური შემთხვევა იყო აღრიცხული. ხოლო იანვრის მესამე კვირის ბოლოს შემთხვევების 90-95% ომიკრონის BA.1 და BA.2 ვარიანტებს ეკუთვნოდათ. ომიკრონმა გავრცელების უპრეცედენტო სიჩქარე აჩვენა და ერთ თვეში პრაქტიკულად ჩაანაცვლა მანამდე მოცირკულირე დელტა ვარიანტი, როცა ალფა და დელტა ვარიანტებს ამისთვის 2-3 თვე დასჭირდათ. ამასთან, BA.2 ვარიანტს გაცილებით სწრაფი გავრცელების ტენდენცია ჰქონდა და სულ რაღაც სამიოდე კვირაში შემთხვევების ნახევარის მიზეზი გახდა, ხოლო მარტში სრულად ჩაანაცვლა BA.1 ვარიანტები. თებერვალში შემთხვევების რეკორდული რაოდენობისა და აპრილ-მაისის მშვიდი პერიოდის შემდეგ, ივნისის დასაწყისში ქვეყანაში BA.5 ვარიანტი გამოჩნდა, რომელიც შემთხვევების ხელახალი მატების ტენდენციის ძირითადი მიზეზი გახდა.

სურათზე ნაჩვენებია ყველაზე ხშირად დაფიქსირებული ვარიანტების დინამიკა საქართველოში პანდემიის განმავლობაში GISAID-ზე ატვირთული მონაცემების მიხედვით. ვირუსის გავრცელების შესაბამისად, პირველად B ვარიანტი გამოჩნდა, რომელიც SARS-CoV-2 ვირუსის მსოფლიოში პირველად აღმოჩენილი ვარიანტია და საწყისი ორი ჰაპლოტიპიდან ერთ-ერთია. 2020 წლის ბოლოდან დომინირებდა ალფა ვარიანტი, რომელიც ჩაანაცვლა დელტა/დელტა პლუს ვარიანტებმა, რომელთაც სხვადასხვა დროს, ერთმანეთის მიყოლებით მიაღწიეს პიკურ მაჩვენებელს - ჯერ AY.122, მერე AY.121 და ბოლოს AY.128. ხოლო 2022 წლიდან კი ომიკრონ ვარიანტების სწრაფი გავრცელება დაიწყო.

სურათი 69. ქართულ სექვენსებში ყველაზე გავრცელებული ვარიანტის პროცენტული გავრცელების დინამიკა პანდემიის მანძილზე²³



2022 წლის 5 ივლისის მდგომარეობით GISAID მონაცემთა ბაზაში საქართველოში გავრცელებული SARS-CoV-2 ვარიანტის **2 021** სექვენირებული თანმიმდევრობა აიტვირთა. როგორც ცხრილში ჩანს, საქართველოში დღემდე SARS-CoV-2-ის 89 ვარიანტი იყო გავრცელებული. უკანასკნელი ერთი წლის განმავლობაში ატვირთული სექვენსების რიცხვი პანდემიის მანძილზე ატვირთული სექვენსების სრული რაოდენობის 95,8 %-ს შეადგენს. SARS-CoV-2 ვარიანტების რაოდენობა და სპექტრი, ახალი ატვირთული ნიმუშების ანალიზის შედეგად ცვლილებას განიცდის. მუდმივი განახლების გამო, ასევე იცვლება ადრე ატვირთული და კლასიფიცირებული ვარიანტების რაოდენობა და ნომენკლატურა. ასე მაგალითად, ჯანმოს ნომენკლატურით ომიკრონის ქვევარიანტის ხუთი ნიმუში ატვირთვიდან რამოდენიმე კვირის განმავლობაში pangolin ალგორითმმა Pango-ს ვერცერთ ხაზს ვერ მიაკუთვნა, ხოლო მოგვიანებით ისინი

²³ გრაფიკი მიღებულია GISAID-ის მონაცემების მიხედვით საიტზე <https://outbreak.info/>

ახალი კლასიფიკაციის შედეგად დაჯგუფებულ ვარიანტებში გადანაწილდნენ. ხოლო დელტას ახალი ქვეჯგუფების გაჩენის გამო, რამოდენიმე ვარიანტი ქართული ვარიანტების ჩამონათვალიდან საერთოდ გაქრა.

ცხრილი 29. საქართველოში SARS-COV-2 ვარიანტების განაწილება ვარიანტის ცირკულაციის პერიოდის და ქვეჯგუფების მიხედვით, GISAID მონაცემთა ბაზაში ატვირთულ თანმიმდევრობებზე დაყრდნობით (2022 წლის 5 ივლისის მდგომარეობით)

#	ჯანმოს ნომენკლატურა	Pango ნომენკლატურა	რაოდენობა	პირველი გამოჩენის თარიღი	ბოლო დაფიქსირების თარიღი	ხანგრძლივობა (დღეები)
1	ვუჰანისვარიანტი	B	5	27/02/20	11/03/20	13
2	სხვა	B.1	15	05/03/20	11/06/20	98
3	სხვა	B.1.1	48	05/03/20	31/08/21	544
4	სხვა	A.2	1	08/03/20	08/03/20	1
5	სხვა	B.1.91	2	13/03/20	22/03/20	9
6	სხვა	B.4	5	22/03/20	01/05/20	40
7	სხვა	B.1.1.174	1	18/10/20	18/10/20	1
8	ალფა	B.1.1.7	116	14/11/20	31/08/21	290
9	სხვა	B.1.1.10	4	21/12/20	06/01/21	16
10	სხვა	B.1.1.141	13	21/01/21	10/06/21	140
11	ზეტა	P.2	1	21/01/21	21/01/21	1
12	სხვა	B.1.258	1	17/02/21	17/02/21	1
13	სხვა	B.1.1.163	2	19/03/21	02/05/21	44
14	სხვა	C.36	3	01/05/21	16/05/21	15
15	იოტა	B.1.526	1	05/05/21	05/05/21	1
16	ალფა	Q.4	5	07/05/21	15/07/21	69
17	დელტა	AY.75	1	11/05/21	11/05/21	1
18	დელტა	AY.122	229	12/05/21	31/01/22	264
19	სხვა	B.1.177.86	1	12/05/21	12/05/21	1
20	სხვა	B.1.1.419	2	13/05/21	25/05/21	12
21	დელტა	AY.128	139	15/05/21	15/01/22	245
22	ბეტა	B.1.351	1	23/05/21	23/05/21	1
23	დელტა	B.1.617.2	94	12/06/21	08/02/22	241
24	დელტა	AY.100	1	28/06/21	28/06/21	1
25	დელტა	AY.4	3	02/07/21	13/12/21	164
26	დელტა	AY.1	17	05/07/21	17/10/21	104
27	დელტა	AY.45	2	11/07/21	11/07/21	1
28	დელტა	AY.121	215	20/07/21	18/02/22	213
29	დელტა	AY.9.2	2	07/08/21	09/12/21	124
30	დელტა	AY.112	2	09/08/21	31/08/21	22
31	დელტა	AY.32	2	09/08/21	21/12/21	134
32	დელტა	AY.126	10	20/08/21	14/01/22	147
33	დელტა	AY.129	1	29/08/21	29/08/21	1
34	დელტა	AY.46	5	21/09/21	27/11/21	67

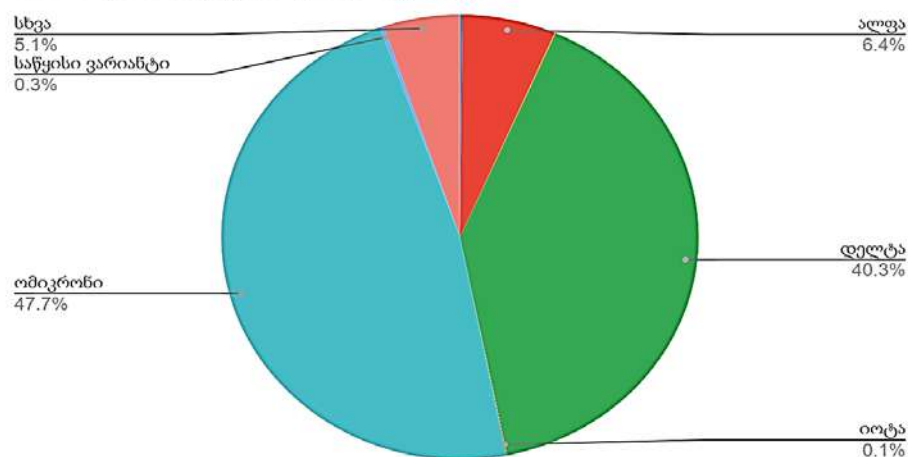
35	დელტა	AY.4.6	2	25/09/21	06/10/21	11
36	დელტა	AY.125	12	01/10/21	28/12/21	88
37	დელტა	AY.33	4	01/10/21	26/11/21	56
38	დელტა	AY.109	1	03/10/21	03/10/21	1
39	დელტა	AY.107	2	06/10/21	15/12/21	70
40	დელტა	AY.39	2	06/10/21	06/10/21	1
41	დელტა	AY.127	1	15/10/21	15/10/21	1
42	დელტა	AY.17	1	15/10/21	15/10/21	1
43	დელტა	AY.37	2	15/10/21	22/10/21	7
44	დელტა	AY.42	3	15/10/21	27/11/21	43
45	დელტა	AY.86	5	15/10/21	09/12/21	55
46	დელტა	AY.106	1	11/11/21	11/11/21	1
47	დელტა	AY.43	5	16/11/21	10/01/22	55
48	დელტა	AY.92	1	16/11/21	16/11/21	1
49	დელტა	AY.131	1	27/11/21	27/11/21	1
50	დელტა	AY.43.8	1	11/12/21	11/12/21	1
51	ომიკრონი	BA.1.1	204	14/12/21	17/03/22	93
52	ომიკრონი	BA.1	81	15/12/21	09/03/22	84
53	ომიკრონი	BA.1.17	23	15/12/21	18/02/22	65
54	ომიკრონი	BA.1.17.2	61	15/12/21	10/02/22	57
55	ომიკრონი	BA.1.15	7	16/12/21	06/01/22	21
56	ომიკრონი	BA.1.14	2	19/12/21	21/12/21	2
57	ომიკრონი	BA.1.18	10	21/12/21	17/02/22	58
58	ომიკრონი	BA.1.1.1	26	22/12/21	22/02/22	62
59	ომიკრონი	BA.1.19	2	25/12/21	09/01/22	15
60	ომიკრონი	BA.1.13	2	28/12/21	04/01/22	7
61	ომიკრონი	BA.2	466	28/12/21	20/05/22	143
62	ომიკრონი	BA.1.1.11	4	06/01/22	19/02/22	44
63	ომიკრონი	B.1.1.529	8	15/01/22	17/02/22	33
64	ომიკრონი	BA.2.38	3	15/01/22	12/02/22	28
65	ომიკრონი	BA.2.3	26	17/01/22	22/06/22	156
66	ომიკრონი	BA.2.3.2	2	18/01/22	10/02/22	23
67	ომიკრონი	BA.2.10	2	24/01/22	04/02/22	11
68	ომიკრონი	BA.2.36	2	28/01/22	26/06/22	149
69	ომიკრონი	BA.1.1.7	1	02/02/22	02/02/22	1
70	ომიკრონი	BA.2.1	3	10/02/22	13/04/22	62
71	ომიკრონი	BA.2.51	5	10/02/22	19/02/22	9
72	ომიკრონი	BA.2.9	8	20/02/22	02/06/22	102
73	ომიკრონი	BA.2.25	1	20/04/22	20/04/22	1
74	ომიკრონი	BA.1.1.14	1	24/05/22	24/05/22	1
75	ომიკრონი	BA.2.12.1	10	01/06/22	02/07/22	31
76	ომიკრონი	BA.2.41	2	01/06/22	01/06/22	1
77	ომიკრონი (BA.5)	BA.5.1	16	01/06/22	16/06/22	15
78	ომიკრონი (BA.5)	BA.5.2.1	10	02/06/22	03/07/22	31

79	ომიკრონი (BA.5)	BA.5.2	16	08/06/22	03/07/22	25
80	ომიკრონი	BA.2.40.1	1	11/06/22	11/06/22	1
81	ომიკრონი (BA.5)	BA.5.6	3	13/06/22	30/06/22	17
82	ომიკრონი	BA.4	3	14/06/22	25/06/22	11
83	ომიკრონი (BA.5)	BE.1.1	4	16/06/22	01/07/22	15
84	ომიკრონი	BA.4.1	4	20/06/22	27/06/22	7
85	ომიკრონი (BA.5)	BA.5.1.2	1	23/06/22	23/06/22	1
86	ომიკრონი (BA.5)	BF.5	3	26/06/22	04/07/22	8
87	ომიკრონი (BA.5)	BE.1	1	27/06/22	27/06/22	1
88	ომიკრონი (BA.5)	BF.1	2	27/06/22	30/06/22	3
89	ომიკრონი (BA.5)	BA.5.5	1	30/06/22	30/06/22	1

საქართველოში გავრცელებული ვარიანტების გადანაწილება ნაჩვენებია სურათზე 70. წრიული დიაგრამის მიხედვით, ატვირთულ სექვენსებში ჭარბობს ომიკრონ ვარიანტები (47,7 %). რომელსაც შემდეგ დელტა ვარიანტი მოჰყვება (40,3 %). სექვენსების 6,4% ალფა ვარიანტს მიეკუთვნება. დაფიქსირდა ბეტა, ზეტა და იოტა ვარიანტების თითო შემთხვევა.

სურათი 70. SARS-CoV-2 ვარიანტების პროცენტული გადანაწილება GISAID-ზე ატვირთულ სექვენსებში ჯანმოს ნომენკლატურის მიხედვით

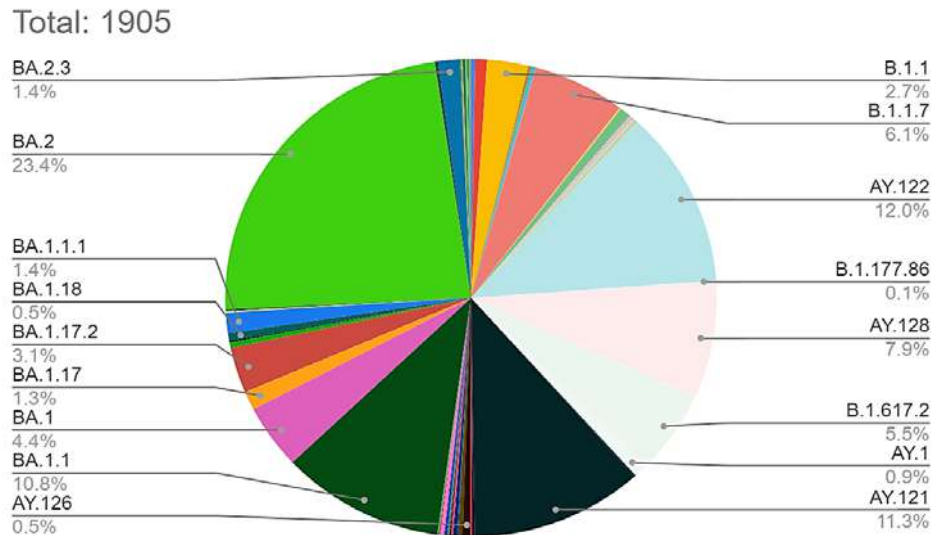
WHO ვარიანტების გადანაწილება



საქართველოში სექვენირებულ ნიმუშებში SARS-CoV-2-ის ვარიანტების პროცენტული გადანაწილება Pango ნომენკლატურის მიხედვით ნაჩვენებია სურათზე 71. როგორც დიაგრამაზე ჩანს, სულ 7 ვარიანტია, რომელზეც სექვენსების 5 %-ზე მეტი წილი მოდის. GISAID-ზე ატვირთულ სექვენსებს შორის ყველაზე მრავალრიცხოვანია BA.2 (ომიკრონი) (23,4 %). მას მოჰყვება დელტას ქვევარიანტები AY.122 (12,0 %) და AY.121 (11,3 %). შემდეგი კვლავ ომიკრონის ქვევარიანტია — BA.1.1 (10,8 %), შემდეგ დელტა AY.128 (7,9 %), ალფას საწყისი ვარიანტი B.1.1.7 (6,1 %) და დელტას საწყისი ვარიანტი B.1.617.2 (5,5 %). ეს 7 ვარიანტი ერთად მთელი პანდემიის განმავლობაში საქართველოში სექვენირებული ნიმუშების 76,9 %-ს წარმოადგენს. აუცილებლად გასათვალისწინებელია, რომ არ შეიძლება ამ მონაცემების ინტერპრეტაცია პანდემიის განმავლობაში ინფიცირებულთა რაოდენობების გადანაწილებასთან კავშირში. პანდემიის განმავლობაში თანდათან დაიხვეწა სექვენირებისათვის ნიმუშების მომზადებისა და მონაცემთა დამუშავების ალგორითმი ისე, რომ უკანასკნელი ტალღის

განმავლობაში შესაძლებელი გახდა ყველაზე მაღალი წარმადობით მუშაობა. შესაბამისად, გასაკვირი არ არის, რომ ატვირთულ ნიმუშებს შორის ომიკრონ ვარიანტები დომინირებენ.

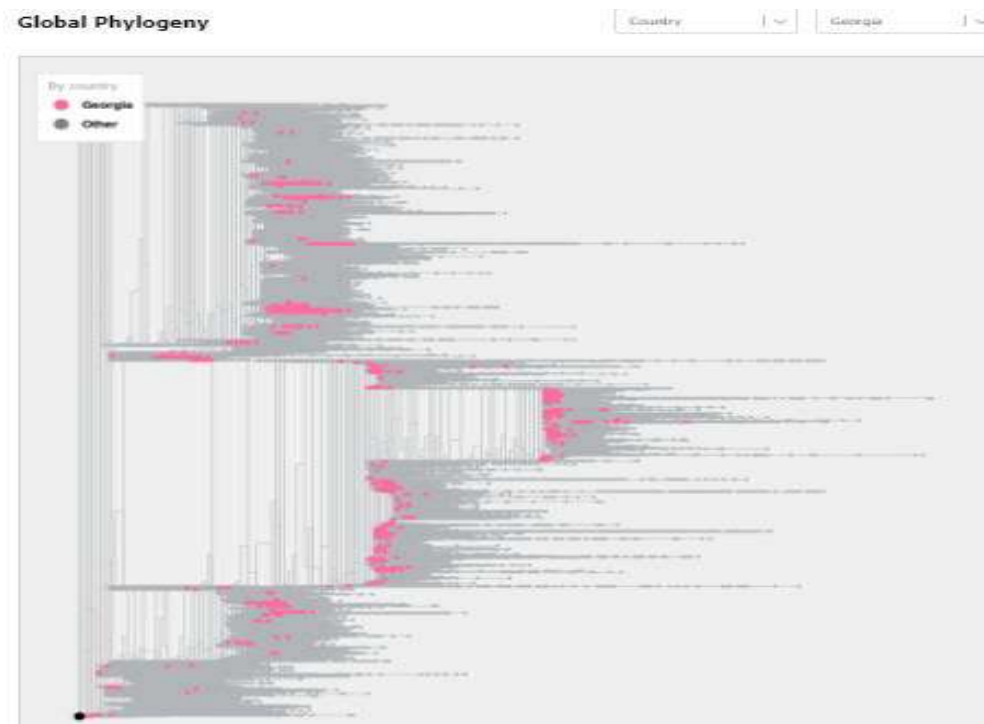
სურათი 71. SARS-CoV-2 ვარიანტების გადანაწილება (%) GISAID-ზე ატვირთულ სექვენსებში Pango-ს ნომენკლატურის მიხედვით



არსებული მონაცემების მიხედვით, საქართველოში ყველაზე ხანგრძლივად მოცირკულირე ვარიანტია B.1.1 (544 დღე სექვენირებით პირველ და უკანასკნელ დადასტურებას შორის), შემდეგ ბრიტანული B.1.1.7 (290 დღე), AY. 122 (264 დღე), AY. 128 (245 დღე), დელტა B.1.617.2 (241 დღე) და AY.121 (213 დღე). სხვა ვარიანტების შემთხვევაში დაფიქსირებებს შორის პერიოდი 200 დღეზე ნაკლებია.

GISAID-ის ხელსაწყო Audacity-ს დახმარებით შესაძლებელია საქართველოში სექვენირებული ნიმუშების გადანაწილების დაკვირვება გლობალურ ფილოგენეტიკურ ხეზე. ქართული სექვენსები (სურათზე ვარდისფრად) მთელს ხეზეა გადანაწილებული. ეს მიუთითებს, რომ საქართველომ მსოფლიოსთან ერთად პანდემიის ყველა ეტაპი გამოიარა, ასევე, ხაზს უსვამს სექვენირების ეფექტურობას საქართველოში გავრცელებული ვარიანტების მრავალფეროვნების დასადგენად.

სურათი 72. ქართული სექვენსების გადანაწილება გლობალური ფილოგენიის ფონზე. ვარდისფრად ნაჩვენებია ქართული ნიმუშები, ნაცრისფრად — სხვა დანარჩენი



ჯამო-ს მიერ VOC-ად გამოცხადებული 5 ვარიანტიდან გამა ვარიანტი საქართველოში არ დაფიქსირებულა, ხოლო ბეტა ვარიანტის ერთადერთი შემოტანილი შემთხვევა დაფიქსირდა, რომლის სხვა პირებზე გადაცემა არ მომხდარა. ვუჰანის საწყისი ვარიანტის ვარიანტების გაქრობის შემდეგ დარჩენილი სამი შეშფოთების ვარიანტი — ალფა, დელტა და ომიკრონი — პანდემიის მანძილზე საქართველოში გავრცელებული ძირითადი ვარიანტებია. ამ სამ ვარიანტზე ჯამში საქართველოში სექვენირებული ნიმუშების 94,4 % მოდის.

ლუგარის ცენტრი აგრძელებს ქვეყანაში გავრცელებული ვარიანტების სისტემატიურ მონიტორინგს შესაძლო ახალი მუტაციებისა და ვარიანტების დროული გამოვლენის მიზნით. მიღებული შედეგები ემატება საერთაშორისო ბაზას, რაც დიდ სამსახურს უწევს COVID-19-ის ეპიდზედამხედველობას და ახალი ვარიანტების წარმოშობის მონიტორინგს მსოფლიოში.

COVID-19-თან დაკავშირებული კვლევები

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

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

კვლევის პროცესში SARS-CoV-2-ის საწინააღმდეგო ანტისხეულების (IgM, IgG) დადებითი შედეგი დაფიქსირდა 2 შემთხვევაში, ორივე მათგანი ბოლნისის მკვიდრი. მომენტალური სერო-პრევალენტობის კვლევამ აჩვენა რომ იმ მუნიციპალიტეტში, სადაც კვლევის მომენტისთვის 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. 2020 წლის 17-25 აგვისტოს, ჯანმო-ს ეგიდით ჩატარდა სერო-პრევალენტობის კვლევა საქართველოს 4 მუნიციპალიტეტში (ხელვაჩაური, მარტვილი, ბორჯომი და ქობულეთი). კვლევისას გამოყენებული იქნა Elecsys AntiSARS-CoV-2 ელექტრო ქემილუმინესცენტური იმუნო-ანალიზის (ECLIA) მეთოდი. ნიმუში ტიპი - სისხლი/პლაზმა.

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

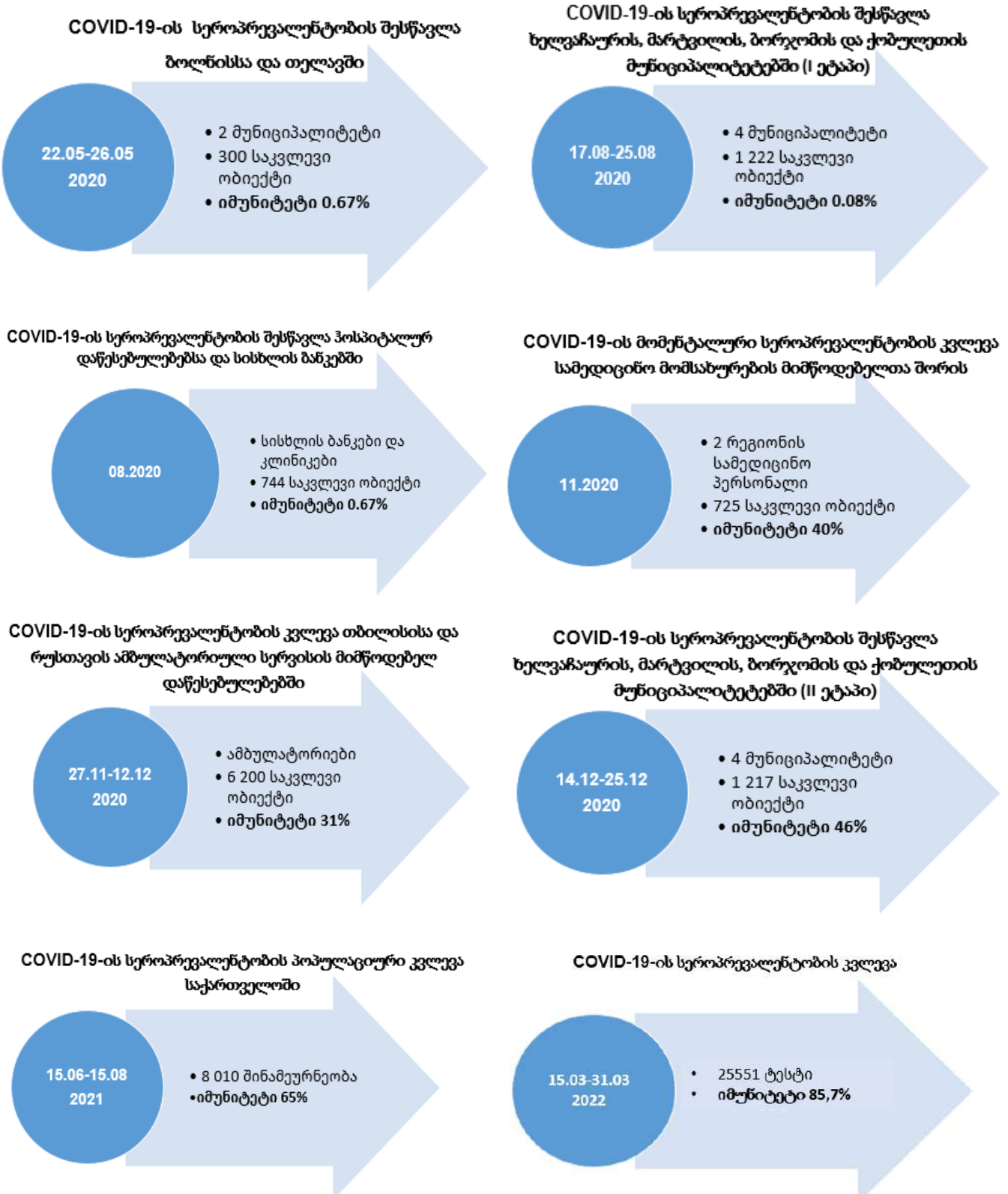
3. 2020 წლის აგვისტოში ჩატარდა სერო-პრევალენტობის კვლევა, რომელიც ითვალისწინებდა ჰოსპიტალურ დაწესებულებებსა და სისხლის ბანკებში მოხვედრილი პაციენტებისა და დონორებისგან აღებული სისხლის ნიმუშების სეროლოგიურ კვლევას. თითოეული დაწესებულებიდან ტესტირებული იქნა ნიმუშების რაოდენობა, წინასწარ განსაზღვრული შენარჩუნების სიდიდის შესაბამისად. აღნიშნული კვლევის ფარგლებში, ქვეყნის მასშტაბით სისხლის ბანკებიდან და ჰოსპიტალური დაწესებულებებიდან შესწავლილი იქნა 744 სისხლის ნიმუში, რომელთაგან ხუთ საკვლევი ნიმუში იდენტიფიცირებული იქნა SARS-CoV-2-ის საწინააღმდეგო IgG ანტისხეულები. კვლევის ფარგლებში დადებითობის მაჩვენებელმა შეადგინა 0,67% (5/744).

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

მომსახურების მიმწოდებელთა შორის. ორივე რეგიონის მასშტაბით კვლევაში ჩართული იქნა 725 სამედიცინო პერსონალი. ლაბორატორიული კვლევის მეთოდი: Elecsys AntiSARS-CoV-2 ელექტრო ქემილუმინესცენტური იმუნოანალიზის (ECLIA) მეთოდი. ნიმუშის ტიპი ვენური სისხლი/პლაზმა. სუმარულ ანტისხეულებზე დადებითი შემთხვევების ხვედრითმა წილმა გამოკვლეულთა 40% (290/725) შეადგინა.

5. 2020 წლის 27 ნოემბრიდან-12 დეკემბრამდე ქალაქების თბილისისა და რუსთავის ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებში ჩატარდა სეროპრევალენტობის კვლევა. კვლევაში მონაწილეობდა თბილისის 10 და რუსთავის 5 დაწესებულება. სეროპრევალენტობის კვლევაში ჩართული იქნა 6 200 პირი. კვლევა ითვალისწინებდა თითოეული ჩართული პირის ინტერვიურებას სტანდარტული კითხვარით და ნიმუშის აღებას ლაბორატორიული კვლევისათვის. ნიმუშის ტიპი: სისხლის/პლაზმა). ლაბორატორიული კვლევამ თბილისის დაწესებულებებში შეგროვებული ნიმუშების 31.5%-ში და რუსთავის დაწესებულებებიდან აღებული ნიმუშების 30.7%-ში დაადასტურა ადამიანის SARS-CoV-2-ის საწინააღმდეგო სუმარული ანტისხეულების არსებობა.
6. 2020 წლის 14 - 25 დეკემბერს, ჯანმო-ს ეგიდით ჩატარდა სეროპრევალენტობის კვლევის მეორე ეტაპი საქართველოს იმ 4 მუნიციპალიტეტში (ხელვაჩაური, მარტვილი, ბორჯომი და ქობულეთი), სადაც პირველი ეტაპი ჩატარდა 2020 წლის აგვისტოში. ლაბორატორიული კვლევისას გამოყენებული იქნა Elecsys AntiSARS-CoV-2 ელექტრო ქემილუმინესცენტური იმუნოანალიზის (ECLIA) მეთოდი. ნიმუშის ტიპი ვენური სისხლი/პლაზმა. სულ კვლევაში ჩართულია 1 217 პირი - კვლევის პროცესში შეგროვებული ნიმუშების ლაბორატორიულმა კვლევამ, ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტში, კვლევაში ჩართულთა 43.6%-ში, მარტვილის მუნიციპალიტეტში - 46.3%-ში, ბორჯომის მუნიციპალიტეტში - 46.5%-ში და ქობულეთის მუნიციპალიტეტში 51.3%-ში დაადასტურა ადამიანის SARS-CoV-2-ის საწინააღმდეგო სუმარული ანტისხეულების არსებობა.

სურათი 73. COVID-19-ის პრევალენტობის რამდენიმე კვლევა, საქართველო



ჩატარებული სეროპრევალენტობის კვლევები დინამიკაში ასახავს ქვეყანაში ეპიდეითარების სურათს და უჩვენებს ეპიდემიის დაწყებიდან მოყოლებული გავრცელების მატების ტენდენციას.

გარდა ზემოთ აღნიშნული სეროპრევალენტობის კვლევებისა, 2020 წლის სექტემბერში ქ. თბილისში SARS-CoV-2 ვირუსის ცირკულირების ინტენსივობის განსაზღვრის მიზნით „ახალი კორონავირუსული დაავადების COVID-19-ის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში, იუსტიციის სახლის ტერიტორიაზე ჩატარდა მომენტალური პრევალენტობის კვლევა. კვლევის ფარგლებში განხორციელდა

მოქალაქეების ნებაყოფლობითი PCR ტესტირება. კვლევაში ჩაერთო 974 პირი, რომელთაგან აღებულ იქნა ცხვირ-ხახის ნაცხი. ლაბორატორიული კვლევით, ნიმუშების 0.62% (6/974) PCR ტესტირებით აღმოჩნდა დადებითი SARS-CoV-2-ზე.



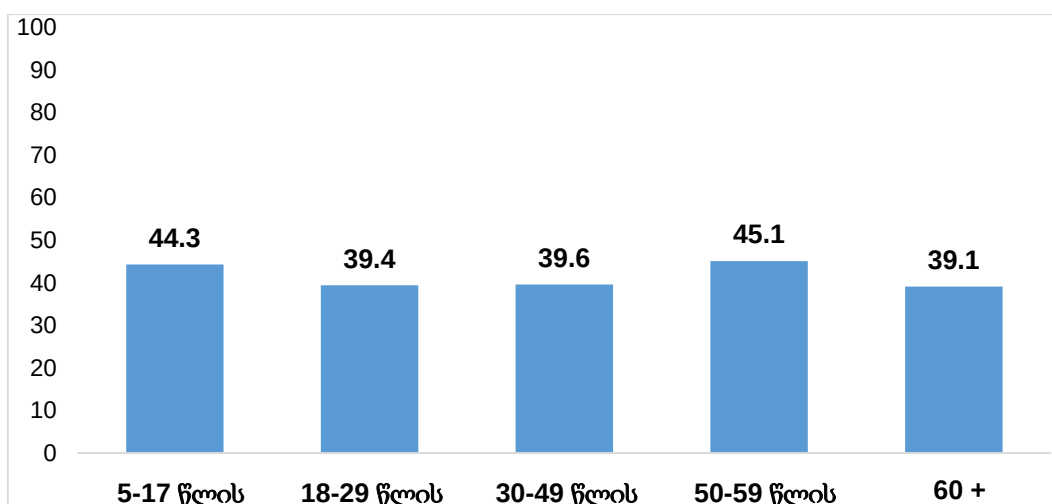
COVID-19-ის სეროპრევალენტობის პოპულაციური კვლევა საქართველოში

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

კვლევით დადგინდა, რომ აღნიშნული პერიოდისთვის COVID-19-ის საწინააღმდეგო ანტისხეულები გამოუვლინდა: მთლიან მოსახლეობაში - 41.1%-ს (95% CI: 39.4-42.8), ბავშვებში - 44.3%-ს (95% CI: 40.6-48) და მოზრდილებში - 40.3%-ს (95% CI: 38.4-42.3).

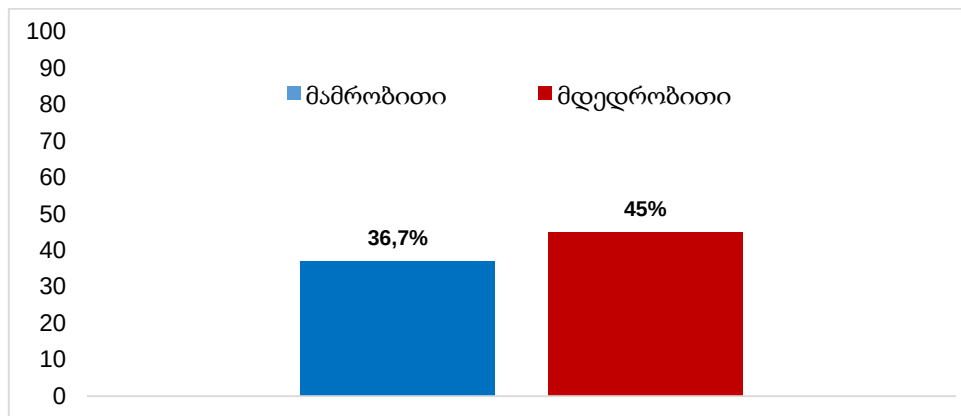
გარდა ამისა, დადგინდა სეროპრევალენტობა შემდეგ ასაკობრივ ჯგუფებში: 18-29 წლის - 39.4% (95% CI: 35.1-43.9); 30-49 წლის - 39.6% (95% CI: 36.8-42.5); 50-59 წლის - 45.1% (95% CI: 41.6-48.7) და 60+ ასაკობრივ ჯგუფში - 39.1% (95% CI: 36.3-42.1). ამ რიცხვების საფუძველზე ჩანს, რომ ყველაზე მაღალი პრევალენტობა იყო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

სურათი 74. საქართველოში COVID-19 სეროპრევალენტობა (%) ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (ივნისი-აგვისტო 2021)



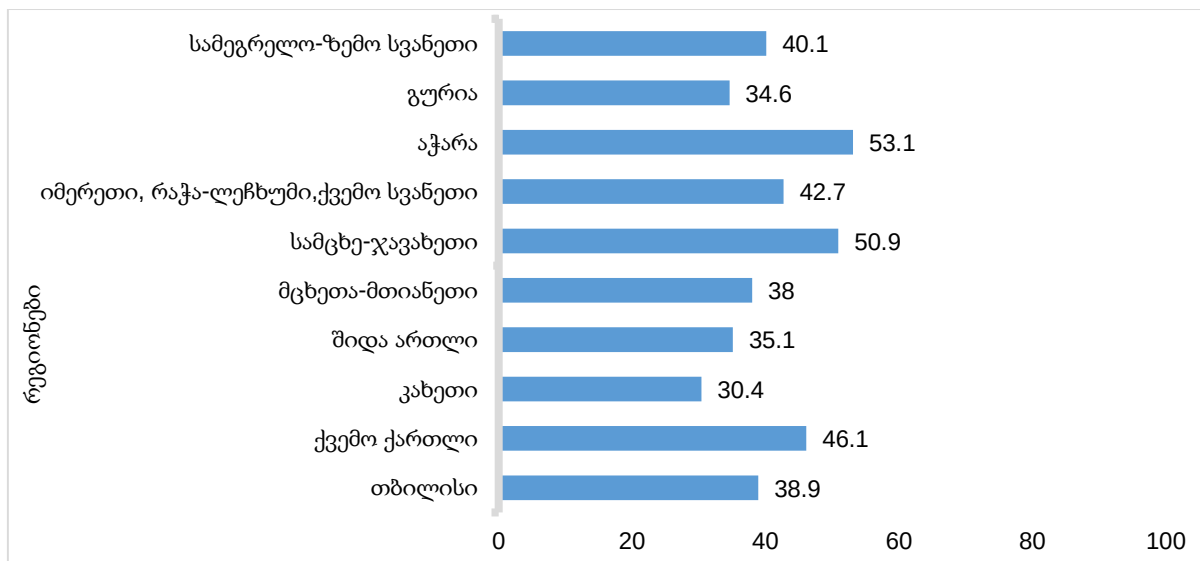
სქესის მიხედვით სეროპრევალენტობამ შეადგინა მამრობითი სქესის პირებში - 36.7% (95% CI: 34.3-39.3) და მდედრობითი სქესის პირებში - 45% (95% CI: 43-47.1).

სურათი 75. საქართველოში COVID-19 სეროპრევალენტობა (%) სქესის მიხედვით (ივნისი-აგვისტო 2021)



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

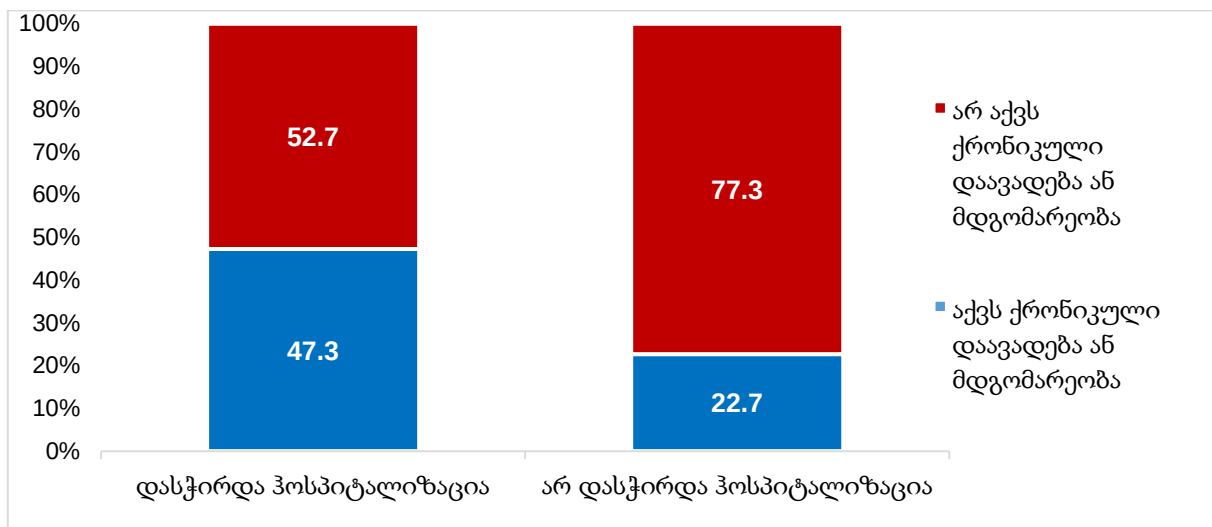
სურათი 76. COVID-19 სეროპრევალენტობა (%) რეგიონების მიხედვით (ივნისი-აგვისტო, 2021)



მონაწილეთა შორის 6.4%-მა (95% CI: 5.5-7.4) განაცხადა, რომ კვლევის მომენტისთვის ერთხელ მაინც იყო ვაქცინირებული COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინით. სეროლოგიური კვლევით დადგინდა, რომ აცრილთაგან 74.9 %-ს (95% CI: 69.6-79.6) ჰქონდა COVID-19 სპეციფიური ანტისხეულები (მ.შ. იმ მომენტისთვის მხოლოდ 1-ჯერ აცრილებს).

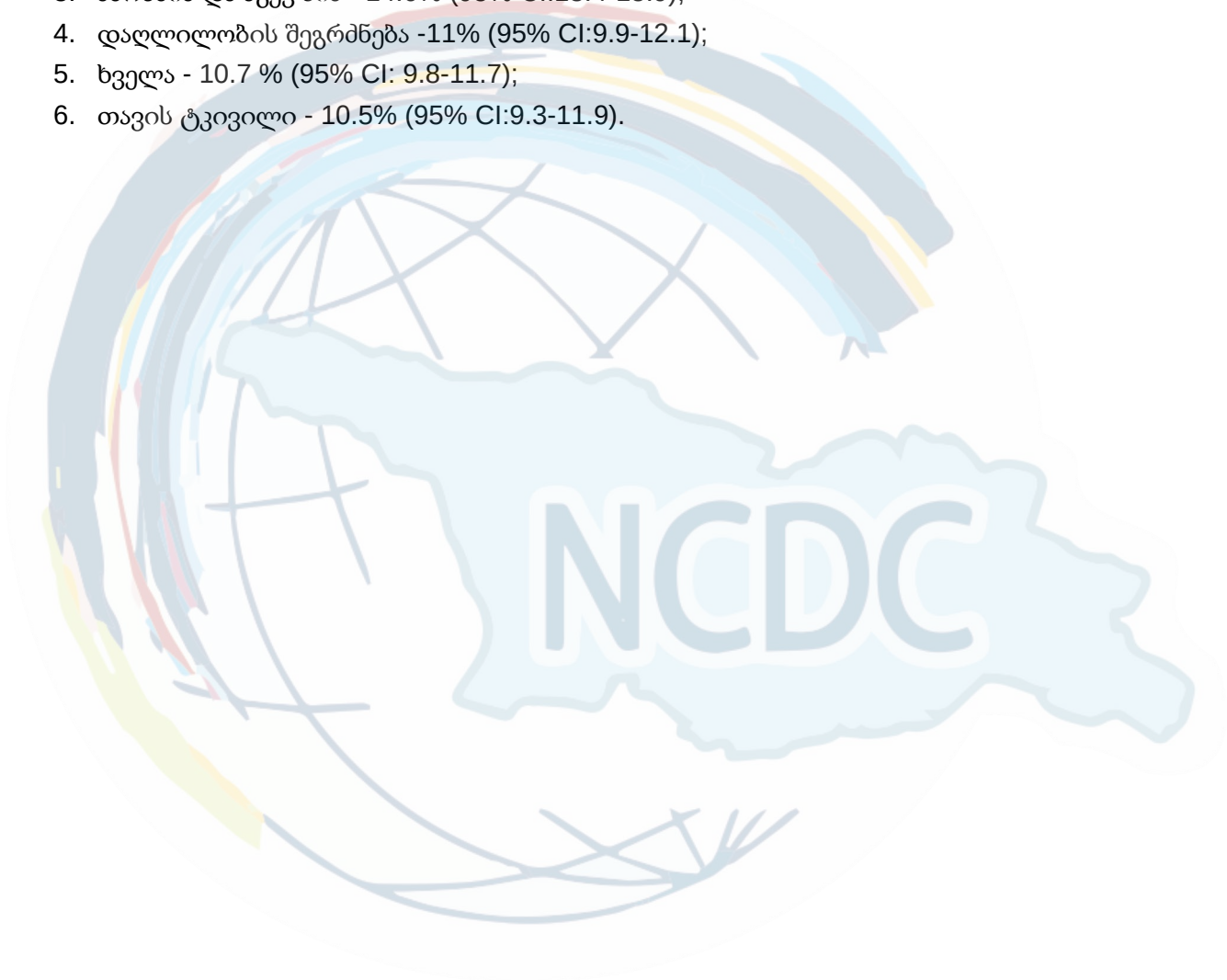
კვლევის მონაწილთა 35%-მა (2 799 პირი) (95%CI: 33.2-36.8) განაცხადა, რომ პანდემიის დაწყებიდან დროის სხვადასხვა მონაკვეთში ჰქონდა COVID-19-ისთვის დამახასიათებელი სიმპტომები. 274 პირს - 34% (95% CI: 28.5-40.2) დასჭირდა ჰოსპიტალიზაცია ამ სიმპტომების გამო და მათ შორის 142 პირს - 47.3% (95% CI: 39.7-55.1) ჰქონდა ერთი ან მეტი ქრონიკული დაავადება ან მდგომარეობა.

სურათი 77. გამოკითხულთა ქრონიკული დაავადების ან მდგომარეობის განაწილება (%)
ჰოსპიტალიზაციის სტატუსის მიხედვით (ივნისი-აგვისტო 2021)

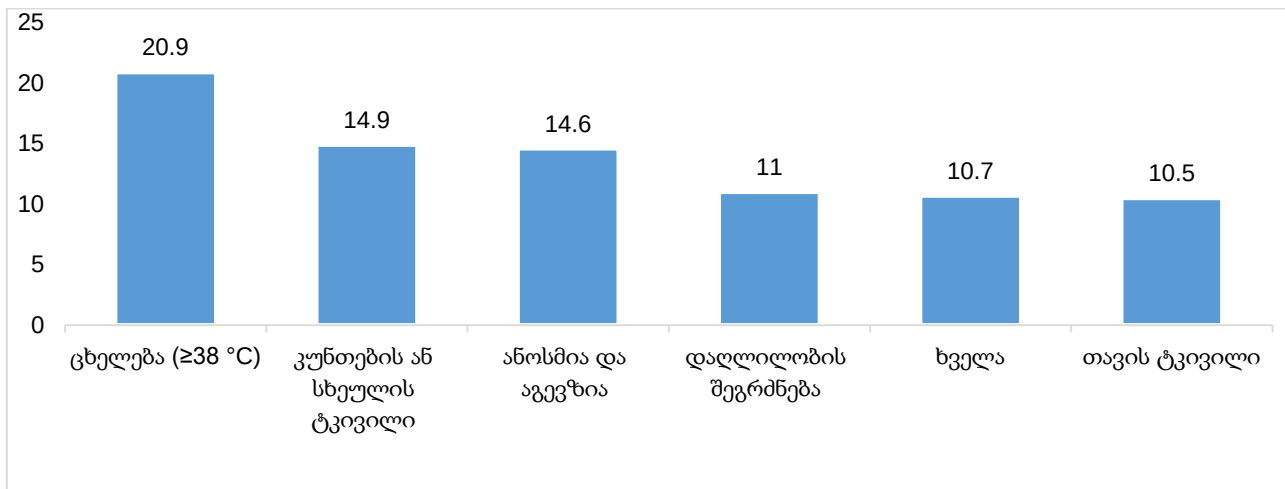


ყველაზე გავრცელებული იყო შემდეგი 6 სიმპტომი:

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



სურათი 78. გამოკითხვის მიხედვით COVID-19-ის ყველაზე გავრცელებული 6 სიმპტომი (ივნისი-აგვისტო 2021)



COVID-19-ის სეროპრევალენტობის კვლევა ქვეყანას დაეხმარა COVID-19-თან დაკავშირებული მდგომარეობის დეტალურად შესწავლაში და შემდგომი შესაბამისი ღონისძიებების დაგეგმვაში.



სპეციალური საკვლევი კოჰორტა, ნოემბერ-დეკემბერი 2020

ქვეყანაში, COVID-19-ის ეპიდემიის მიმდინარეობის დღიდან 2020 წლის განმავლობაში, შემთხვევების ყველაზე დიდი რაოდენობა დაფიქსირდა მეორე ტალღის მიმდინარეობის დროს, როდესაც ნოემბერში გამოვლინდა 98 616 ახალი შემთხვევა, ხოლო დეკემბერში - 89 067. SARS-COV-2-ით ინფიცირებული პირების მკვეთრი ზრდის გამო შეჩერდა შემთხვევაზე დაფუძნებული ზედამხედველობა. აქედან გამომდინარე, COVID-19-ს ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის შესაფასებლად, შემთხვევითი შერჩევის გზით შერჩეული იქნა 2020 წლის ნოემბერსა და დეკემბერში ქვეყნის მასშტაბით COVID-19-ის ლაბორატორიულად დადასტურებული 1 307 შემთხვევა და მოხდა აღნიშნული შემთხვევების რეტროსპექტული შესწავლა. თითოეულ მათგანთან ჩატარდა სატელეფონო ინტერვიუ სტანდარტული კითხვარების გამოყენებით.

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

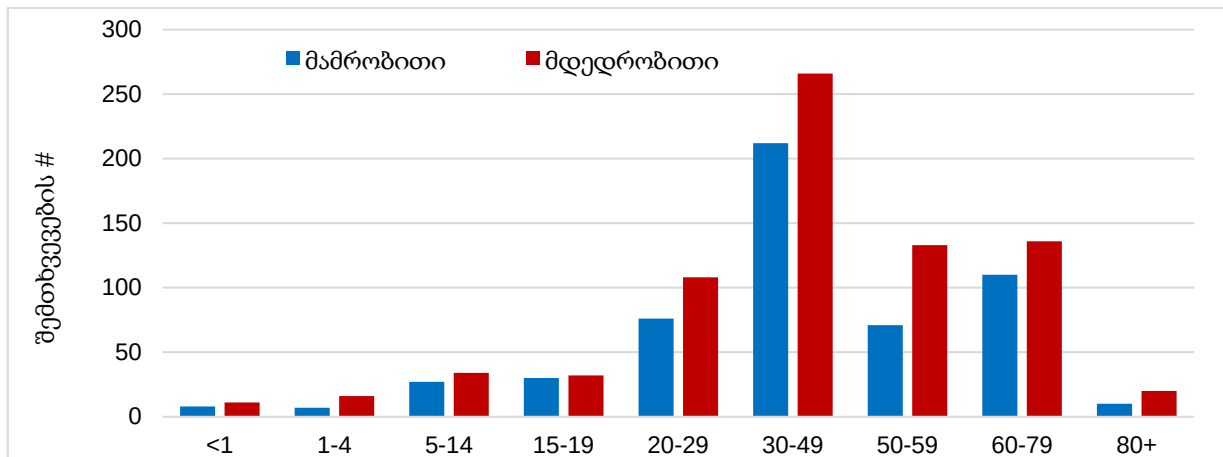
საკვლევ კოჰორტაში, COVID-19-ზე ლაბორატორიული ტესტირებას თვითდინებით მიმართა შემთხვევების 48.1%-მა, დადასტურებულ შემთხვევასთან კონტაქტი ჰქონდა შემთხვევების 44.9%-ს, რუტინული ტესტირებით გამოვლინდა 2.9%, ხოლო რისკის ჯგუფების გეგმიურმა ტესტირებამ გამოავლინა COVID-19 შემთხვევების 2.1%. უსიმპტომო მიმდინარეობა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

ცხრილი 30. კვლევის მონაწილეების მახასიათებლები, სპეციალური საკვლევი კოჰორტა ნოემბერ-დეკემბერი 2020, საქართველო

პაციენტების მახასიათებლები	n=1 307
ასაკი, მედიანა (დიაპაზონი), ასაკი	41 (1 თვე - 98 წ.)
მამრობითი	551 (42.2%)
ლაბორატორიული ტესტირების მიზეზი	
გამოვლინდა სასაზღვრო პუნქტში	1 (0.1%)
გამოვლინდა რუტინული ტესტირებით	38 (2.9%)
გამოვლინდა გეგმიური ტესტირების დროს	28 (2.1%)
თვითდინებით მიმართვა	628 (48.1%)
კონტაქტი შემთხვევასთან	587 (44.9%)
სხვა	25 (1.9%)
უსიმპტომო მიმდინარეობა	62 (4.7%)
სიკვდილი	5 შემთხვევა

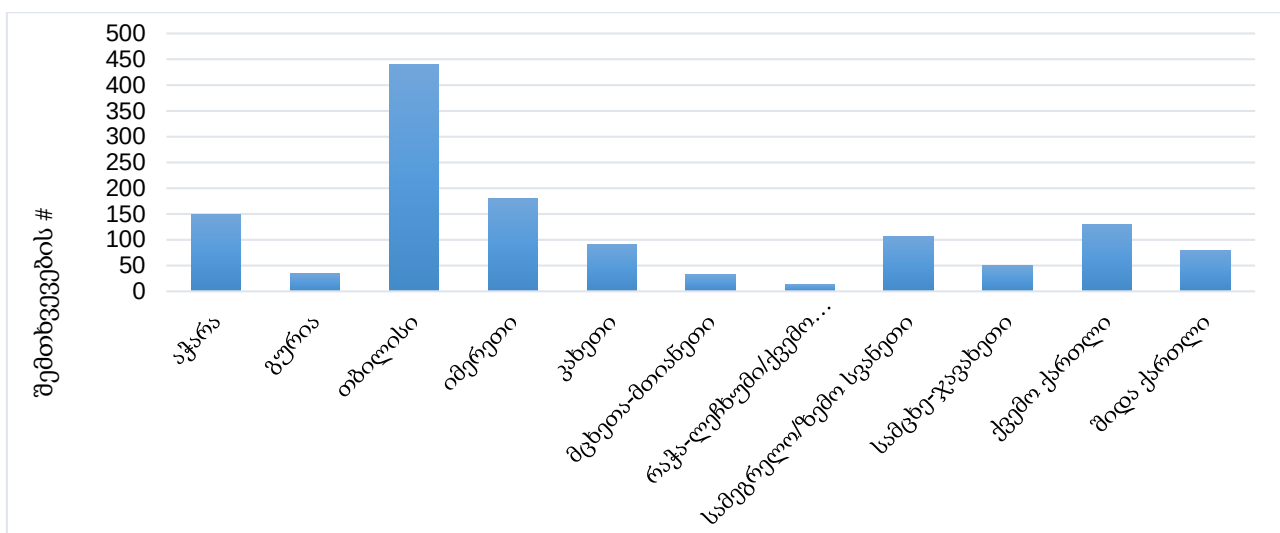
შემთხვევების უმეტესი რაოდენობა გამოვლინდა 20 წლის ასაკის ზემოთ, განსაკუთრებით კი 30-დან 49 წლის ასაკობრივ ჯგუფში. ყველა ასაკობრივ კატეგორიაში ინფიცირებული ქალების რაოდენობა აღემატებოდა კაცების რაოდენობას.

სურათი 79. COVID-19-ის შემთხვევების განაწილება სქესისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, სპეციალური საკვლევი კოჰორტა (შემთხვევითი შერჩევა n=1 307), ნოემბერ-დეკემბერი 2020, საქართველო



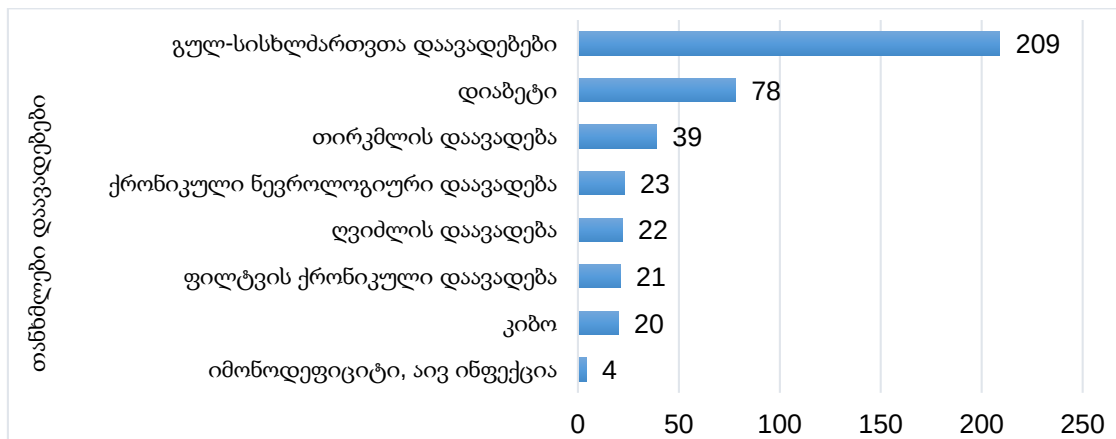
რანდომული შერჩევისას COVID-19-ის შემთხვევები შერჩეული იქნა საქართველოს ყველა რეგიონიდან. 1 307 შემთხვევიდან 440 შემთხვევა შერჩეული იქნა თბილისიდან, 181 შემთხვევა - იმერეთიდან, 149 შემთხვევა - აჭარიდან, ხოლო დანარჩენი - სხვა რეგიონებიდან.

სურათი 80. COVID-19-ის შემთხვევების რაოდენობა რეგიონების მიხედვით, სპეციალური საკვლევი კოჰორტა (შემთხვევითი შერჩევა n=1307), ნოემბერ-დეკემბერი 2020, საქართველო



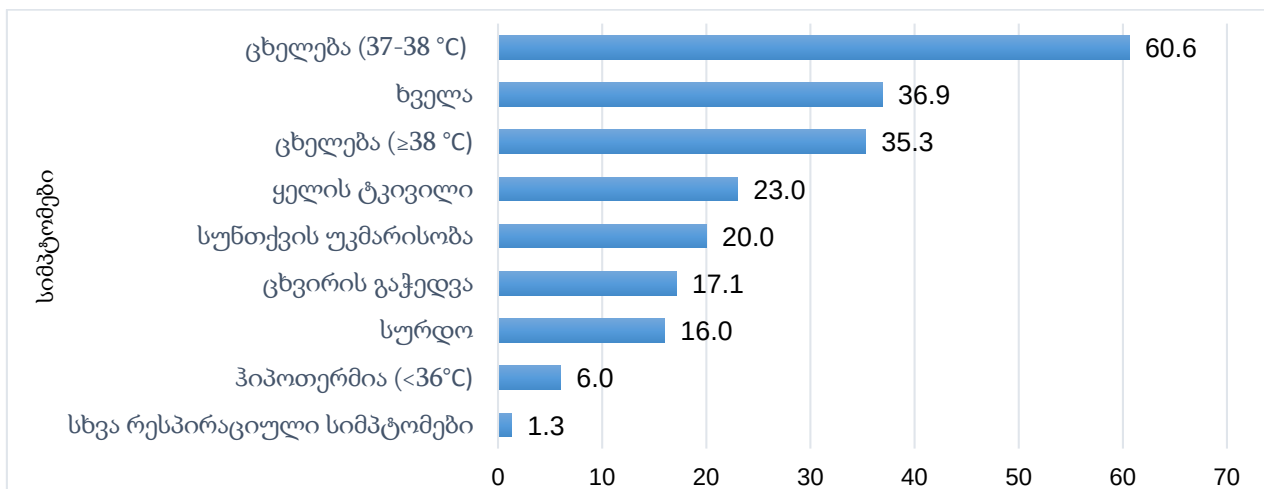
COVID-19-ის შესწავლილი შემთხვევებიდან 209 (16%)-ს ჰქონდა გულ-სისხლძარღვთა დაავადება, 78 (6%)-ს დიაბეტი, 39 შემთხვევას (3%) თირკმლის დაავადება, ხოლო, 4 (0.3%) შემთხვევას - იმუნოდეფიციტი.

სურათი 81. COVID-19-ის შემთხვევების თანხმლები დაავადებები, სპეციალური საკვლევი კოჰორტა (შემთხვევითი შერჩევა n=1 307), ნოემბერ-დეკემბერი 2020, საქართველო



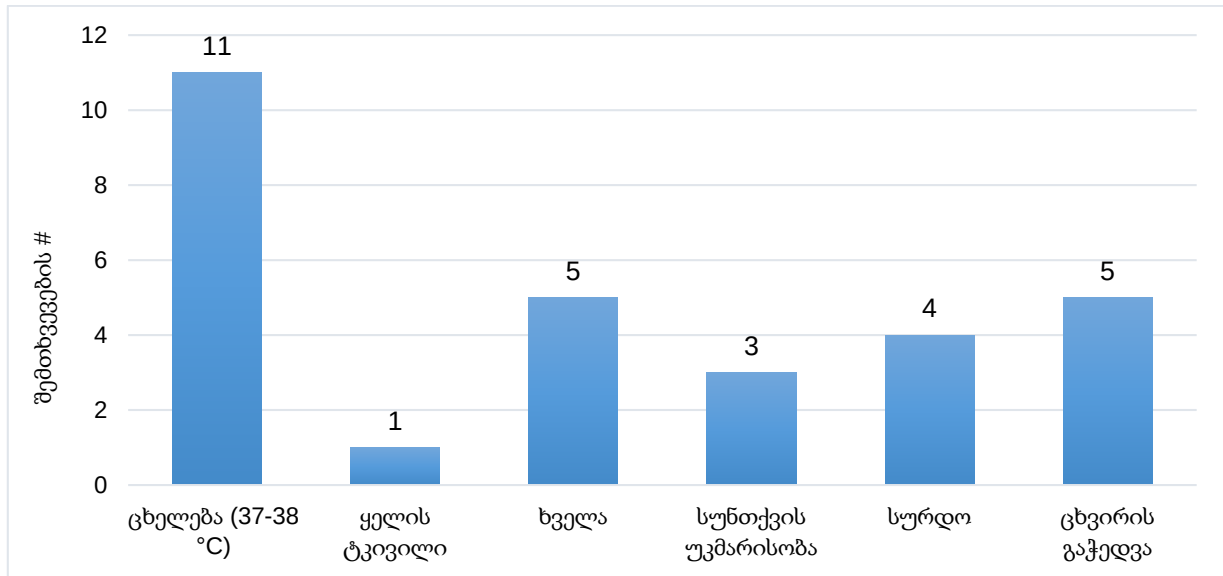
შესწავლილ კოჰორტაში კლინიკური ნიშნებიდან - 60.6%-ში გამოვლინდა ცხელება $37-38^{\circ}\text{C}$, $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ტემპერატურა დაფიქსირდა შემთხვევების 35.3%-ში და 37%-ს გამოვლინდა ხველა. ინფიცირებულების თითქმის მეოთხედს ჰქონდა ყელის ტკივილი და მეხუთედს განუვითარდა სუნთქვის უკმარისობა. პნევმონია განუვითარდა 183 პაციენტს, ჟანგბადის მიწოდება დასჭირდა 102 პაციენტს, ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია - 16-ს. ფილტვების დაზიანების ქულების საშუალო 7.97 შეადგინა.

სურათი 82. SARS-COV-2-ით ინფიცირებულ პაციენტებში გამოვლენილი სიმპტომები, სპეციალური საკვლევი კოჰორტა, ნოემბერ-დეკემბერი 2020, საქართველო



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

სურათი 83. SARS-COV-2-ით ინფიცირებული ორსულებში გამოვლენილი COVID-19-ის ძირითადი სიმპტომები, სპეციალური საკვლევი კოჰორტა (შემთხვევითი შერჩევა $n=15$), ნოემბერ-დეკემბერი 2020, საქართველო



სულ სამედიცინო დაწესებულებას მიმართა 783-მა პაციენტმა, რაც მთლიანი რაოდენობის 59.9%-ია. მათგან ჰოსპიტალიზაცია დასჭირდა 216 (27.6%) და ინტენსიურ თერაპიაში მოთავსდა 58 (7.41%) პაციენტი. ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში პაციენტების დაყოვნების საშუალო 8.5 დღეა. აღსანიშნავია, რომ კლინიკაში მაღალი მიმართევანობით გამოირჩეოდა თბილისი, სადაც სამედიცინო დაწესებულებას მიმართა გამოკითხული 440 შემთხვევიდან 308 (70%) პაციენტმა, მათგან ჰოსპიტალიზაცია დასჭირდა 77 (77/440; 17%-ს და ინტენსიური თერაპია 24 (5.5%) პაციენტს.

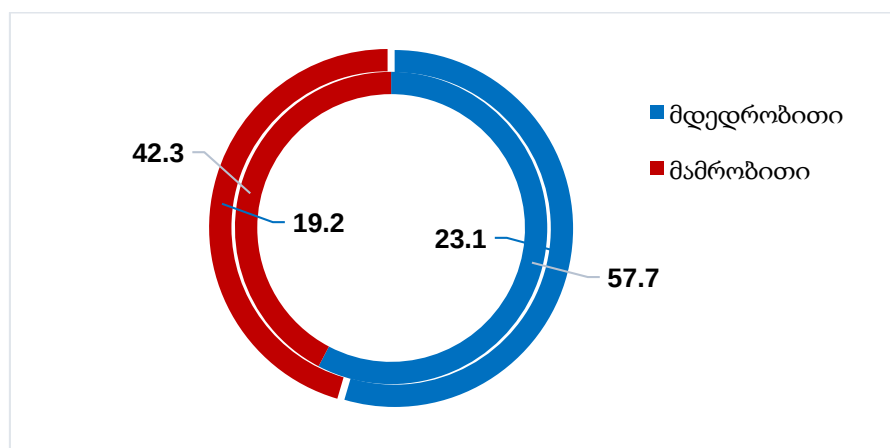
COVID-19-ის პირველი რამდენიმე X შემთხვევის და კონტაქტების კვლევა Go.data პროგრამული უზრუნველყოფით

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

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

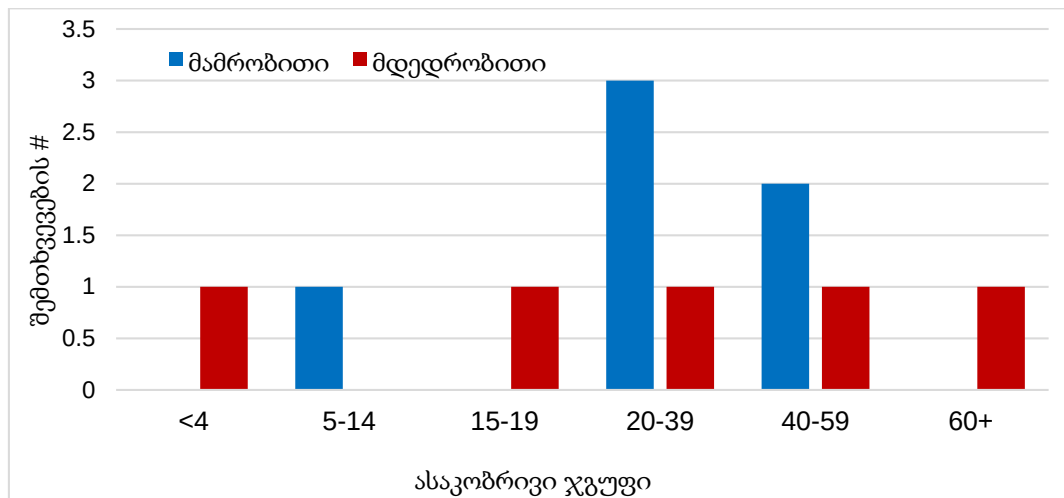
ინდექს შემთხვევის 26 კონტაქტიდან 11 (42.3%) იყო კაცი, ხოლო 15 (57.7%) - ქალი. დადებითი კონტაქტებიდან 5 (19.2%) იყო კაცი და 6 (23.1%) ქალი.

სურათი 84. ინდექს შემთხვევის ყველა ახლო და დადებითი კონტაქტის განაწილება სქესის მიხედვით (%), FFX კვლევა, საქართველო



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

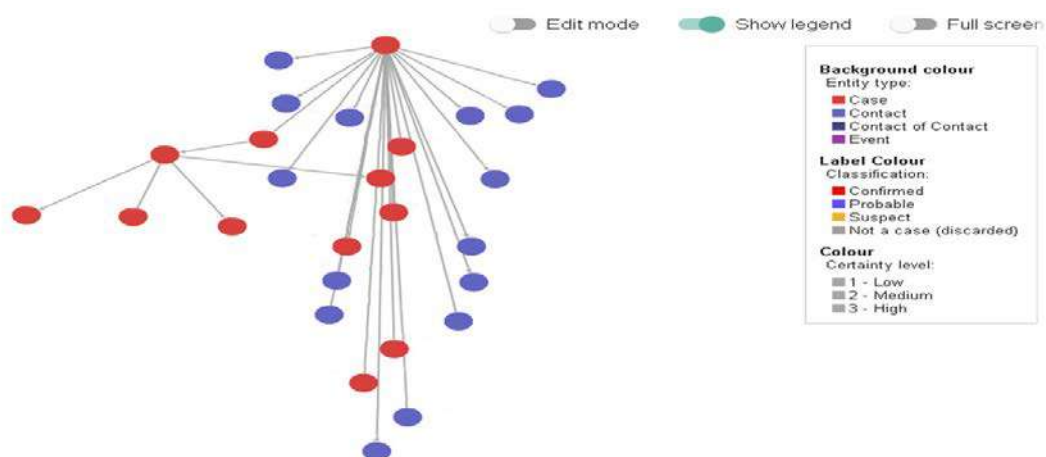
სურათი 85. COVID-19-ის შემთხვევების განაწილება სქესისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, FFX კვლევა, საქართველო



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

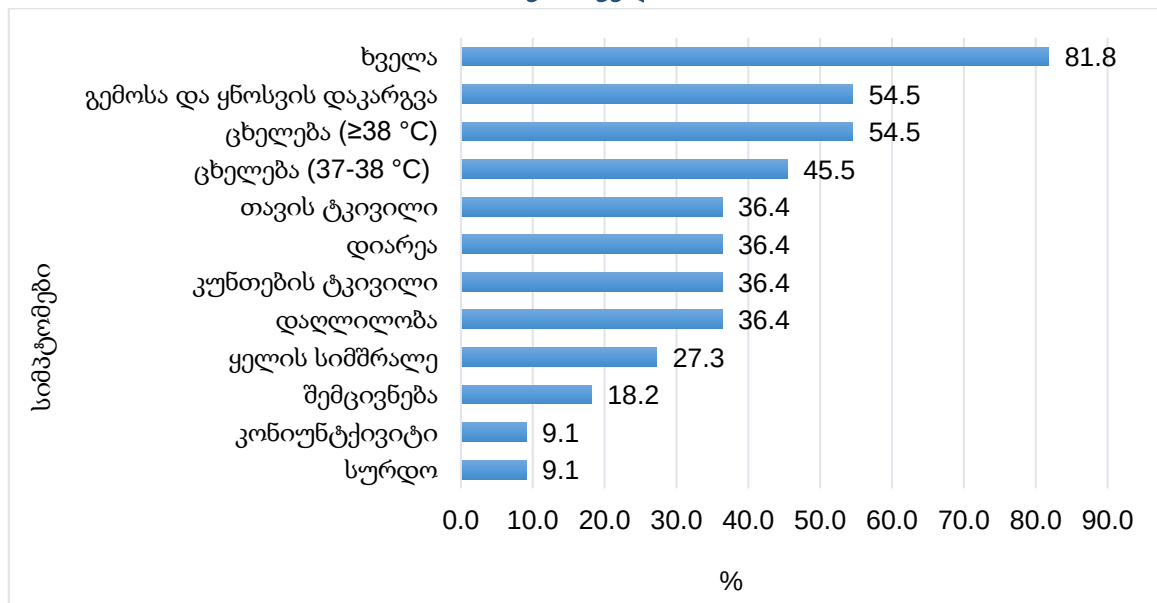
Go.Data-ში დადასტურებული შემთხვევები და მასთან დაკავშირებული კონტაქტები დაჯგუფებული და კლასიფიცირებული იყო საერთო მახასიათებლებისა და ცვლადების მიხედვით.

სურათი 86. კლასტერში COVID-19-ის გავრცელების ჯაჭვი, FFX კვლევა, საქართველო



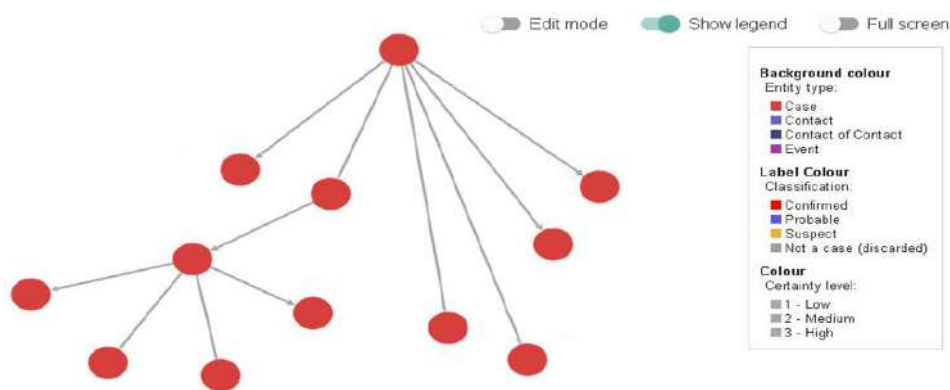
დადებითი კონტაქტების დაახლოებით 82%-ს აღენიშნებოდა ხველა, ხოლო 54.5%-ს 38°C-ზე მაღალი ტემპერატურა და გემოსა და სუნის დაკარგვა. მხოლოდ 5 პაციენტს (45.5%) აღენიშნებოდა ტემპერატურის მატება 37-38°C-ის ფარგლებში და 26%-ს თავისა და კუნთების ტკივილი, დიარეა და დაღლილობა.

სურათი 87. ინდექს შემთხვევის დადებით კონტაქტებში გამოვლენილი სიმპტომები, FFX კვლევა, საქართველო



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

სურათი 88. ინდექს შემთხვევა და მისი დადებით კონტაქტებში COVID-19-ის გავრცელება, FFX კვლევა, საქართველო



სამედიცინო პერსონალში COVID-19-ის რისკის ფაქტორების კვლევა თბილისსა და გორში, სექტემბერი 2020 - ივნისი 2021

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

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

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

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

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

სეროპრევალენტობის კვლევა, 15-31 მარტი, 2022

SARS-CoV-2-ის საწინააღმდეგო ანტისხეულების არსებობის გამოვლენის მიზნით, ქვეყნის მასშტაბით ჩატარდა სეროპრევალენტობის კვლევა ანტისხეულების სწრაფი ტესტების გამოყენებით.

კვლევაში ჩართული იყო მსხვილი სამედიცინო დაწესებულებები და ყველა მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრები. მომსახურება მიეწოდა დაწესებულებებში დასაქმებულებს, პაციენტებს, რომლებმაც კვლევის ეტაპზე მიმართეს მომსახურების მიმწოდებელს და ზოგიერთ შემთხვევაში პრაქტიკულად ჯანმრთელ მოსახლეობას - მომსახურებისთვის სპეციალური მიმართვის გარეშე (მაგ.: სასწავლო საადმინისტრაციო დაწესებულებების პერსონალი, პენიტენციური სისტემა და სხვა).

კვლევამ გასტანა 15 მარტიდან 1 აპრილამდე, სულ ჩატარდა 25 551 ტესტირება, რაც ქვეყნის მოსახლეობის 0.7%-ს შეადგენს. რეგიონების მიხედვით ტესტირებული მოსახლეობის პროცენტი მერყეობდა 0.3%-დან 1.6%-მდე და წარმოადგენს რეპრიზენტატულ რაოდენობას სიტუაციის შეფასებისთვის.

გასათვალისწინებელი მიკერძოება - არ მოხდა საკვლევი კონტინგენტის სპეციალური შემთხვევითი შერჩევა, კვლევაში ჩართული იყო უპირატესად მოზრდილი მოსახლეობა, ასაკობრივი და ან სპეციალური ჯგუფების მიხედვით შეფასება შეუძლებელია, გარდა ერთი კატეგორიისა (განსხვავებული კატეგორია), რომლის აცრის და დაავადების გადატანის სტატუსის დადგენა ამ ეტაპზე არ მომხდარა.

კვლევამ აჩვენა, რომ სულ ტესტირებულთა შორის სეროპოზიტიურობა შეადგენს 80%-ს, ამასთან, ქვეყნის ზოგად პოპულაციაში (რეგიონებში) სეროპოზიტიურობა მოსახლეობის 85.7% და მერყეობს 80.5%-დან 91.3%-მდე, ხოლო განსხვავებულ კატეგორიაში სეროპოზიტიურობა გამოკვლეულთა 63.7%. რეგიონების მიხედვით კოვიდ-დადებითების და კოვიდ-საწინააღმდეგო ვაქცინის 2 დოზით აცრილთა პროცენტთან სეროპოზიტიურობის პირდაპირი კორელაცია არ დადგინდა.

განსაკუთრებული ყურადღებისა და შემდგომი ზედამხედველობის საგანია ე.წ. განსხვავებული კატეგორია.

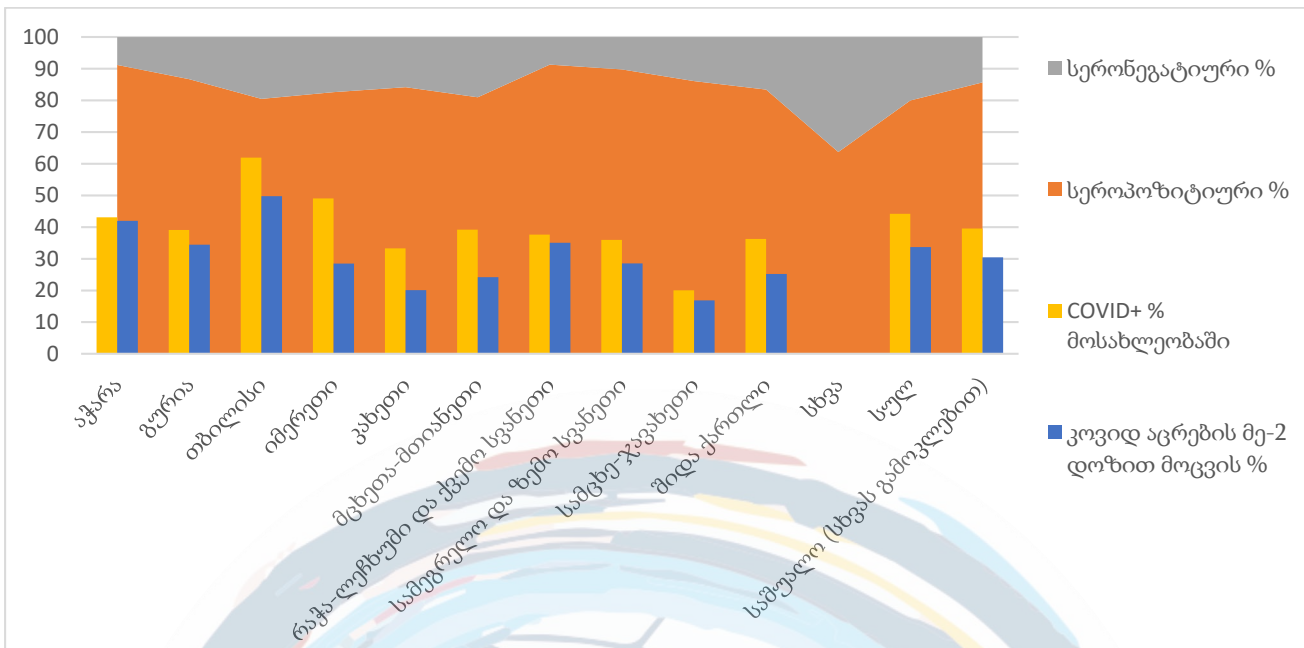
SARS-CoV-2-ის ანტისხეულების სეროპრევალენტობის კვლევა, საქართველო, 15-31 მარტი, 2022

რეგიონი	გამოკვლეული მოსახლეობის %	სეროპოზიტიური %	სერონეგატიური %	COVID+ % მოსახლეობაში	კოვიდ აცრების მე-2 დოზით მოცვის %
აჭარა	0,76	91,2	8,8	43,1	42,0
გურია	0,3	86,7	13,3	39,1	34,5
თბილისი	0,3	80,5	19,5	61,9	49,8
იმერეთი	0,8	82,6	17,4	49,1	28,5
კახეთი	1,1	84,2	15,8	33,3	20,1
მცხეთა-მთიანეთი	0,2	81	19	39,2	24,2
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	0,5	91,3	8,7	37,6	35,1
სამეგრელო და ზემო სვანეთი	1,6	89,8	10,2	36,0	28,5

სამცხე-ჯავახეთი	0,8	86,1	13,9	20,1	16,8
შიდა ქართლი	0,6	83,4	16,6	36,3	25,2
სხვა*	–	63,7	36,3	–	–
სულ	0,7	80	20	44,2	33,7
საშუალო (სხვას გამოკლებით)	0,696	85,68	14,32	39,57	30,47

- განსხვავებული კატეგორია (პენიტენციური სისტემა)

სურათი 89. SARS-CoV-2-ის ანტისხეულების სეროპრევალენტობის კვლევა, საქართველო, 15-31 მარტი, 2022



ცენტრის COVID-19-თან დაკავშირებული საკომუნიკაციო კამპანია

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

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

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

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

საკომუნიკაციო სტრატეგიული დოკუმენტების მიზანს წარმოადგენს საზოგადოების ინფორმირებულობის ზრდა, მათი ჩართულობის ხელშეწყობა და რისკების ეფექტურად მართვა საგანმანათლებლო, მედია თუ სხვა მარკეტინგული აქტივობის განხორციელებით.

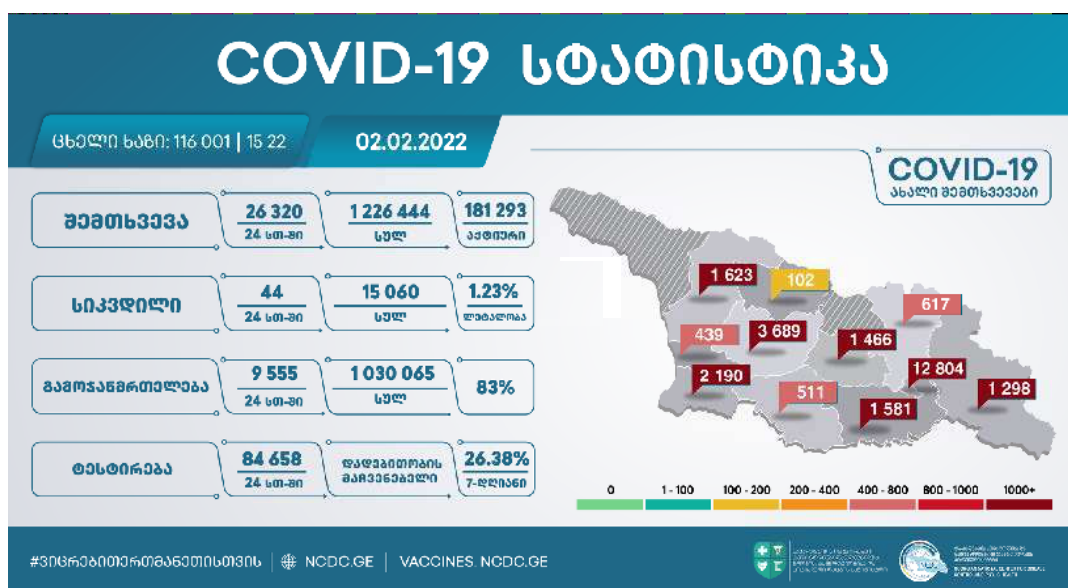
2020-2022 წლებში COVID-19-ის პრევენციის და COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის მხარდასაჭერად, მოსახლეობის ინფორმირებულობის ზრდის მიზნით განხორციელებული საკომუნიკაციო აქტივობები და ძირითადი მიმართულებები:

ბანათლება

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

სოციალური ქსელები და ციფრული კომუნიკაციები, მედია

- სოციალური მედია კამპანია ცენტრის ყველა ციფრულ პლატფორმაზე (Facebook, Twitter, Instagram, YouTube) 2020 წლის დასაწყისიდანვე გააქტიურდა;
- პრევენციული ღონისძიებების პოპულარიზაციის მიზნით, ცნობილი ადამიანების მხარდაჭერით, განხორციელდა სხვადასხვა ღონისძიება, მათ შორის დამზადდა სამოტივაციო შინაარსის ვიდეო რგოლები რეგულაციების დაცვის შესახებ;
- მომზადდა საინფორმაციო სახის ციფრული ბანერები, რომლებიც განთავსდა სხვადასხვა ინტერნეტ გვერდსა და ვიდეო პორტალზე;
- ყოველდღიურ რეჟიმში ითარგმნება და იქმნება საინფორმაციო მასალა COVID-19-ის საწინააღმდეგო ღონისძიებების შესახებ, მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყნის წარმატებული გამოცდილების გათვალისწინებით;
- ყოველდღიურ რეჟიმში იქმნება სამოტივაციო შინაარსის მასალა პანდემიასთან ბრძოლის გასაქტიურებლად, საზოგადოების ჩართულობის გაზრდისა და COVID-19-ის საწინააღმდეგო რეგულაციების დაცვის გაუმჯობესების მიზნით;
- ცენტრის ოფიციალურ ფეისბუქ გვერდზე 2021 წლის პირველი და მეორე კვარტლის განმავლობაში სისტემატიურად იმართებოდა ბრიფინგები პირდაპირი ჩართვით;
- ადგილობრივ და საერთაშორისო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით მომზადდა და ცენტრის და პარტნიორი ორგანიზაციების ციფრულ პლატფორმებზე განთავსდა ათობით ილუსტრაცია და ვიდეორგოლი;
- ჯანმოს მხარდაჭერით შეიქმნა COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის საინფორმაციო და საპოპულარიზაციო ვებ-გვერდი: <https://vaccines.ncdc.ge/>, რომელიც ითარგმნა 4 ენაზე: აზერბაიჯანულად, ოსურად, აზერბაიჯანულად და სომხურად;
- “COVID-19 საქართველოში“ მე-7 გადახედვის მიხედვით მომზადდა სტატისტიკის საინფორმაციო პოსტერები, რომლებიც განთავსდა ცენტრის ციფრულ პლატფორმებზე. აღნიშნულ პოსტერებს ბოლო თვეების განმავლობაში ჰქონდა ყველაზე მეტი გამოხმაურება და პანდემიის თემის გაშუქებისას გამოყენებულ იქნა თითქმის ყველა ბოლო კვლევაში, პრეზენტაციასა თუ სატელევიზიო გადაცემაში;
- ცენტრის ოფიციალურ ფეისბუქ გვერდზე, მოსახლეობის ინფორმირების მიზნით, განახლდა COVID-19-ის ყოველდღიური სტატისტიკური მონაცემების პოსტერები;



- 2022 წლის თებერვლიდან მოხდა COVID-19-ის შესახებ არსებული სტატისტიკის გვერდის გაციფრულება ცენტრის ვებ-გვერდზე და მონაცემები გახდა ინტერაქტიული;

- გრძელდება ცენტრის ცხელი ხაზის 116001 აქტიურ რეჟიმში ფუნქციონირება კვირაში 7 დღე, 9:00-დან 23:00 საათამდე;
- 2020-2021 წლებში აქტიურად მიმდინარეობდა ცენტრის წარმომადგენელთა ყოველკვირეული ბრიფინგები მედიისა და საზოგადოებისათვის.

ბეჭდვითი მასალა



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

ცენტრის მიერ მომზადებული მასალები სრულად ხელმისაწვდომია ცენტრის ვებ-გვერდზე:

<https://www.ncdc.ge/#/pages/content/d3e9f9d2-c980-4937-a880-34cb1313ac95>

ბარე რეკლამა

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

მარკეტინგი

- 2020 წლის გაზაფხულზე განხორციელდა კამპანიის #დარჩისახლში პოპულარიზაცია;

- 2021 წლის ოქტომბერში, კომუნიკაციის კიდევ უფრო გაძლიერების მიზნით, ცენტრში შეიქმნა მარკეტინგის ჯგუფი, რომელმაც აქტიურად დაიწყო მუშაობა ცენტრის მარკეტინგული კომუნიკაციების გაუმჯობესების მიმართულებით;
- განხორციელდა ერთიანი გზავნილებისა და საკომუნიკაციო ენის განახლება; ახალ გზავნილად და მიმდინარე კამპანიის მოტივად ჩამოყალიბდა „საქართველოს სამსახურში ვიცრებით ერთმანეთისთვის“.
- მარკეტინგის ჯგუფი აქტიურად ჩაერთო ერთიანი ეროვნული კამპანიის წარმოების პროცესში, რომელსაც მთავრობის ადმინისტრაციასთან შექმნილი საკომუნიკაციო ჯგუფი წარმართავს. საკომუნიკაციო ჯგუფთან თანამშრომლობით შეიქმნა 20-მდე ვიდეო რგოლი სამედიცინო სფეროს წარმომადგენლებისა და, ასევე, იმ ადამიანების მონაწილეობით, რომლებმაც გადაიტანეს COVID-19. დამზადდა 10-მდე გრაფიკული ვიდეო რგოლი მიმდინარე რეგულაციების შესახებ, რომლებიც განთავსდა მედიასა და სოციალურ ქსელებში. სოციალურ ქსელებში შეიქმნა არაერთი საინფორმაციო პოსტერი.

ვიდეო მასალა

დონორ ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით მომზადდა საინფორმაციო ვიდეო რგოლები: (გაეროს წარმომადგენლობა საქართველოში, ჯანმო, გაეროს ბავშვთა ფონდი)

- COVID-19-ის გავრცელების გზები და სიმპტომები:
https://www.youtube.com/watch?v=O8N8HSClK2Y&feature=emb_logo
- საზოგადოებრივი პასუხისმგებლობა / პრევენციული ღონისძიებების დაცვა:
https://www.youtube.com/watch?v=vTvS0ypQWxw&feature=emb_logo
- საზოგადოებრივი ტრანსპორტით მგზავრობის წესი / პრევენციული ღონისძიებები COVID-19-ის დროს:
https://www.youtube.com/watch?v=LlbfP4rR6LM&feature=emb_logo
- 7 ნაბიჯი დაინფიცირების თავიდან ასაცილებლად:
https://www.youtube.com/watch?v=ApmeYgJlp1U&feature=emb_logo
- რეკომენდაციები მედია ორგანიზაციებისა და ჟურნალისტებისათვის:
https://www.youtube.com/watch?time_continue=14&v=1z9E8XkBKxU&feature=emb_logo
- სამედიცინო და არასამედიცინო (სოციალური) ნიღბის მოხმარების წესი:
https://www.youtube.com/watch?v=6iJUzG52Yyg&feature=emb_logo
- ვიდეო პირბადის სწორად ტარების შესახებ:
<https://www.youtube.com/watch?v=rqQZmNd6NE4&feature=youtu.be>
- რას ნიშნავს COVID-19-ზე ტესტის პასუხი და როგორ უნდა მოიქცეთ პასუხის მიღებამდე:
<https://www.youtube.com/watch?v=h6Fw6ZYPH-0>
- სატელევიზიო კლიპი აზერბაიჯანულ ენაზე ადგილობრივი პოპულარული ადამიანების მონაწილეობით პრევენციული ღონისძიებების მხარდასაჭერად
<https://www.youtube.com/watch?v=x4MUVVK11PU>

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



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

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

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

ვაქცინაციის წახალისების საინფორმაციო კამპანიის ძირითადი მიმართულებები და განხორციელებული აქტივობები

პირისპირ შეხვედრები

- ვაქცინაციის პროცესის მხარდასაჭერად, ცენტრის ხელმძღვანელობისა და თანამშრომელთა მონაწილეობით განხორციელდა საინფორმაციო სახის შეხვედრები საქართველოს ყველა რეგიონში სახელმწიფო რწმუნებულებთან, ადგილობრივი მუნიციპალიტეტების ხელმძღვანელებთან და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალურ წარმომადგენლებთან. შეხვედრების მიზანი COVID-19-თან დაკავშირებული ეპიდსიტუაციისა და მიმდინარე ვაქცინაციასთან დაკავშირებული საკითხების განხილვა და მხარდაჭერა იყო.
- ვაქცინაციის პროცესის მხარდასაჭერად და ვაქცინაციის კამპანიაში მაქსიმალური ჩართულობის ხელშეწყობის მიზნით, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ინიციატივით განხორციელდა 100-მდე ონლაინ საინფორმაციო შეხვედრა სხვადასხვა ორგანიზაციების თანამშრომელთათვის. შეხვედრებში მონაწილეობა მიიღეს სამთავრობო და კერძო სექტორის, ფარმაცევტული, სავაჭრო, სამრეწველო, საბანკო, სამასპინძლო, საგანმანათლებლო და სხვა სექტორების წარმომადგენლებმა.

ვაქცინაციის მარათონი - საქართველოს სამსახურში ვიცრებით ერთმანეთისთვის!

- ვაქცინაციის დანერგვის საკომუნიკაციო კამპანიის მხარდაჭერის მიზნით განხორციელებულ შეხვედრებში აქტიურად მონაწილეობდნენ წითელი ჯვრის თანამშრომლები და მოხალისეები. მათ მიერ განხორციელდა მოსახლეობის მობილიზაცია, ეთნიკური უმცირესობებისა და ხანდაზმული მოქალაქეებისთვის ვაქცინაციის პროცესში ელექტრონულ რეგისტრაციაში დახმარება, საინფორმაციო მასალების ბეჭდვა და გავრცელება. გარდა ამისა, ევროპის იმუნიზაციის კვირეულის ფარგლებში, მოხალისეების მიერ გავრცელდა საინფორმაციო მასალები, მ.შ. ეთნიკური უმცირესობებისათვის. კამპანიის ფარგლებში საქართველოს წითელი ჯვრის საზოგადოებამ, საერთაშორისო წითელი ჯვრის ფედერაციის პრაქტიკის საფუძველზე ჩაწერა და მოამზადა „ვაქცინაციის ხმის“ ვიდეოები, რომელებიც გაზიარდა სოციალური ქსელის მეშვეობით: (<https://fb.watch/5jFAixJ2RO/>; <https://fb.watch/5jFD3Qlk31/>).
- დონორი ორგანიზაციების მხარდაჭერით (WHO; UNICEF) განხორციელდა შეხვედრები რელიგიური კონფესიების ლიდერებთან.
- UNICEF-ის მხარდაჭერით განხორციელდა ვაქცინის დანერგვის საკომუნიკაციო კამპანია, ჩატარდა მედია ვებინარები და საინფორმაციო სახის შეხვედრები სხვადასხვა სექტორის წარმომადგენლებთან. შეხვედრები, ასევე, ხორციელდება მასწავლებლებისა და უმცროსი სამედიცინო პერსონალის ინფორმირებისა და ცნობიერების გაზრდის მიზნით, მ.შ. ეთნიკურ უმცირესობათა თემში.
- World Vision-ის მიერ COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის საინფორმაციო კამპანიის მხარდაჭერის მიზნით, ცენტრთან თანამშრომლობით, ჩატარდა საინფორმაციო სახის შეხვედრები საგანმანათლებლო, სკოლებისა და სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებების წარმომადგენლებთან, მშობლებთან (კახეთის, იმერეთის და სამცხე-ჯავახეთის რეგიონები).
- CDC-ის მხარდაჭერით განხორციელდა საინფორმაციო სახის შეხვედრები შიდა ქართლისა და იმერეთის რეგიონებში სკოლისა და სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებების თანამშრომლებთან.

აეჭვდენითი მასალა

- საინფორმაციო სახის ბუკლეტები და პოსტერები COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის მნიშვნელობის შესახებ;
- რეკომენდაციები ვაქცინაციის პროცედურების შესახებ ქართულ, სომხურ და აზერბაიჯანულ ენებზე;
- მითები და ფაქტები ვაქცინაციის შესახებ ქართულ, სომხურ და აზერბაიჯანულ ენებზე;
- რატომ არის იმუნიზაცია მნიშვნელოვანი და რა ნაბიჯები უნდა გავიაროთ იმუნიზაციისთვის? გზამკვლევი და ბროშურა პედაგოგებისთვის;
- ჯანმოს ევროპის იმუნიზაციის კვირეულის ფარგლებში, ქართულად ითარგმნა და ადაპტირდა სხვადასხვა სახის საინფორმაციო და საგანმანათლებლო სახის პოსტერი, როგორ რუტინული, ასევე COVID-19 საწინააღმდეგო ვაქცინაციის მნიშვნელობის შესახებ, რომელებიც განთავსდა სოციალურ ქსელში.
- საინფორმაციო სახის ბროშურა: „COVID-19, ორსულობა და ვაქცინაცია“; პოსტერები ვაქცინაციის მნიშვნელობის შესახებ ორსულობის და ძუძუთი კვების დროს
- საინფორმაციო სახის პოსტერი „როგორ მუშაობს და რა გვერდითი მოვლენები შესაძლოა ახლდეს COVID-19-ის საწინააღმდეგო ასტრაზენეკას ვექტორულ ვაქცინას?“;

- [illegible]

COVID-19-ის საზღვარგარეთი ვაქცინაცია
პანკრეას რეპროდუქციუზი უფრო ადვილად საშუალებას

ჩვენი ზეგონების, მშობრების, უფროებისა და ახლომდებრების სივრცის გაბარებისათვის, ვაქცინაცია სწორი და აუცილებლობრივი არჩევანია.



საკანდავლოს საზღვარგარეთ - პირდაპირი პირდაპირი/პირდაპირი

- ვაქცინაცია პირდაპირი დანიშნულების, დადავების პირდაპირი/პირდაპირი და სივრცის რესურსს
- ვაქცინაცია რეკომენდებულია იმ შემთხვევაში, თუ COVID-19 გადარჩევი.
- ვაქცინაცია გარდაცემული/პირდაპირი მშობრული ორგანიზმისთვის მრავალ-პირდაპირი ვაქცინაცია, რაც ხარისხის უფროებისთვის და უფროების განმარტება!
- პირდაპირი უფროებისთვის, ვაქცინაციის პირდაპირი/პირდაპირი, აუცილებლობრივი პირდაპირი/პირდაპირი 1 პირდაპირი დანიშნულებისა და ხელის მიღების დაცვა.

StepCell | | Moblog | | NCDC.ge

პანკრეას რეპროდუქციუზი

[illegible]

- NCDC

სოციალური ქსელები და ციფრული კომუნიკაცია



ცენტრის ოფიციალურ ფეისბუქ გვერდზე განხორციელდა 20-მდე პირდაპირი ჩართვა, სადაც ცენტრის ექსპერტებმა ისაუბრეს ვაქცინაციასთან დაკავშირებულ აქტუალურ საკითხებზე;

- ჯანმო-ს მხარდაჭერით შექმნა 20-მდე ფოტო რეპორტაჟი, რომლის მიზანიც სხვადასხვა პროფესიის ადამიანების ვაქცინაციის გამოცდილების გაზიარება იყო;
- ჯანმოსა და ევროკავშირის ფინანსური მხარდაჭერით მიმდინარეობს COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის დანერგვის საინფორმაციო კამპანია, რაც მოიცავს: სოციალურ მედია აქტივობებს, ვიდეო-რგოლების შემუშავებასა და ადაპტირებას, გადაცემების ციკლს რეგიონულ მედიაში, ონლაინ მედია ვებინარებს და სხვ.;
- ცენტრის წარმომადგენელთა ჩართულობით, Zink Network მხარდაჭერით, შეიქმნა COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის დანერგვის საინფორმაციო კამპანიის კონცეფცია; შეიქმნა ვებ-გვერდი www.covax.ge; მიმდინარეობს საინფორმაციო კამპანია სოციალური მედიის მეშვეობით;
- ყოველდღიურ რეჟიმში იქმნება და ცენტრის ციფრულ პლატფორმებზე თავსდება ინფორმაცია განახლებული რეგულაციებისა და წესების შესახებ, ასევე სისტემატიურად მზადდება სამოტივაციო მოწოდებითი ხასიათის ციფრული პოსტერები;
- სისტემატიურად იქმნება ინფოგრაფიკები ვაქცინაციის კუთხით მსოფლიოში არსებულ ვითარებასთან დაკავშირებით.

საგანმანათლებლო აქტივობები

- 2022 წლის 1 იანვრამდე ცენტრის მიერ განხორციელდა 20-ზე მეტი ონლაინ ვებინარი მედიის წარმომადგენლებისათვის, მ.შ. რეგიონული მედიის მონაწილეობით;
- ჯანმოს მხარდაჭერით ქვეყნის მასშტაბით განხორციელდა სამედიცინო პერსონალის, მ.შ. ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელთა ტრენინგები და საინფორმაციო და სამუშაო შეხვედრები ეთნიკურ უმცირესობებთან მომუშავე არასამთავრობო სექტორისა და სამოქალაქო საზოგადოებასთან;

- ჩატარდა ვაქცინაციის დანერგვის მოკლევადიანი გადამზადების კურსი, რაც მოიცავდა 3 მოდულს, მ.შ. ინტერპერსონალური და კრიზისის კომუნიკაციის მოდულს. ტრენინგები მთელი ქვეყნის მასშტაბით ჩატარდა ვაქცინაციის სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებების პერსონალის, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური ცენტრების ეპიდემიოლოგების და ადგილობრივი თვითმმართველობების წარმომადგენლების მონაწილეობით;
- ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მიმდინარეობდა „ჯანმრთელობის ხელშეწყობის საგანმანათლებლო კამპანია COVID-19-ის კონტექსტში“ ცენტრის „ჯანმრთელობის ხელშეწყობის“ Facebook გვერდზე:
(<https://www.facebook.com/HealthPromotionGeorgia/>).

ვიდეო მასალა

ჯანმო-ს მხარდაჭერით მომზადდა საინფორმაციო-საგანმანათლებლო სახის ვიდეოები:

- რეგისტრაციის ინსტრუქცია COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციისთვის
<https://www.youtube.com/watch?v=VII2WvBDZQU>
- რა გზას გადიხართ COVID-19 ვაქცინაციისთვის
<https://www.youtube.com/watch?v=WQcX3I2Uwe>
- ვაქცინაცია გვაახლოებს
<https://www.youtube.com/watch?v=S8EXwKSx0Qc>
- საჭიროა თუ არა პრევენციის ზომების დაცვა ვაქცინაციის შემდეგ
https://www.youtube.com/watch?v=7n5mEn2ijgo&feature=emb_imp_woyt
- ბიძინა კულუმბეგოვი საუბრობს COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინების გვერდით მოვლენებზე
<https://www.youtube.com/watch?v=pYuQ5uxl0gk>
- რა გზას გადიხართ COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინები შექმნიდან ავტორიზაციამდე
<https://www.youtube.com/watch?v=BhoMLBnZYNk>
- ჯანდაცვის მუშაკები მოსახლეობას ვაქცინაციისკენ მოუწოდებენ
<https://www.youtube.com/watch?v=Q515X0Dhh98&t=1s>
- რას ნიშნავს გადაუდებელი გამოყენების ავტორიზაცია
<https://www.youtube.com/watch?v=4PTOL8zR0sU>
- იან ვორისევი – საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ექსპერტი ვაქცინაციის დღეს
https://www.youtube.com/watch?time_continue=2&v=r6Lxm6GOAJA&feature=emb_logo
- მამა გიორგი ჩაჩავა ვაქცინაციის დღეს
https://www.youtube.com/watch?v=gxidpDB1sc0&feature=emb_imp_woyt
- 92 წლის ნუნუ დუმბაძე ვაქცინაციის დღეს
https://www.youtube.com/watch?v=Hnxkb76LhPY&feature=emb_imp_woyt
- მსოფლიო ჩემპიონი ირმა ხეცურიანი ვაქცინაციის დღეს
<https://www.youtube.com/watch?v=4Wu62uO4yCg>

ითარგმნა საინფორმაციო და საგანმანათლებლო სახის ვიდეოები სომხურ და აზერბაიჯანულ ენებზე.

- როგორ მუშაობს ვაქცინა (WHO) აზერბაიჯანულ ენაზე:
<https://www.ncdc.ge/#!/pages/video/71a21b42-5001-48e8-b3fe-026c6546f792>
- გზა COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინამდე (WHO) სომხურ ენაზე:
<https://www.ncdc.ge/#!/pages/video/4470d97c-f8f9-47a7-bc3b-8bf6a91cd359>

- ვაქცინაციისათვის რეგისტრაციის შესახებ საინფორმაციო სახის ვიდეოები:
სომხურ ენაზე <https://vaccines.ncdc.ge/video/#registration>
აზერბაიჯანულ ენაზე <https://vaccines.ncdc.ge/video/#registration>
- საინფორმაციო მასალები სომხურ ენაზე:
<https://ncdc.ge/#/pages/content/ccaa3aff-8d10-4b7b-90d2-e0378b99f857>
- საინფორმაციო მასალები აზერბაიჯანულ ენებზე:
<https://ncdc.ge/#/pages/content/117316d6-ce72-41a9-a32e-c45696356e47>

**ვაქცინაციის ნახალისებისა და კანდემიასთან ბრძოლაში მოსახლეობის ჩართულობის
ბრძოლის განხორციელებული კამპანიები**



- ავიცრათ სიცოცხლის გადასარჩენად
- საქართველოს სამსახურში - ვიცრებით ერთმანეთისთვის

კამპანია: ავიცრათ სიცოცხლის გადასარჩენად

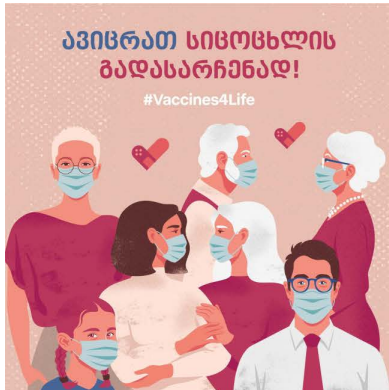
გაეროს განვითარების პროგრამამ ცენტრთან თანამშრომლობით განახორციელა 4-თვიანი საინფორმაციო კამპანია გზავნილით “ავიცრათ სიცოცხლის გადასარჩენად”, რომელიც მიზნად ისახავდა საქართველოს მოსახლეობის ინფორმირებას COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინების შესახებ და ცრუ ინფორმაციის გაქარწყლებას, რომელიც ხელს უშლის ვაქცინაციის პროცესს. ინფორმაცია ვრცელდებოდა მოსახლეობის ყველაზე მოწყვლად ჯგუფებში.

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

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

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

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



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

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

კამპანიის ფარგლებში დამზადებული ვიდეო რგოლები:

- მადონა ჯუღელი - გინეკოლოგი
<https://www.youtube.com/watch?v=AIC5AvNC5Yk>
- ნინო დოლიძე - ენდოკრინოლოგი
<https://www.youtube.com/watch?v=-WpM6fUETc>
- ნია შარიქაძე - ონკოლოგი
<https://www.youtube.com/watch?v=eO7ivf4SDP4>
- ბიძინა კულუმბეგოვი - ალერგოლოგი
<https://www.youtube.com/watch?v=SCGydxPRSE>
- ეკა უბერი - პედიატრი
https://www.youtube.com/watch?v=5jIRoYyPo_4
- ნიკა კაჭარავა - ექიმი
https://www.youtube.com/watch?v=hB4COB_QqDo
- მამუკა ნემსაძე - მეან-გინეკოლოგი
<https://www.youtube.com/watch?v=HZDLWqWeT5U>

დეტალური ინფორმაცია ცენტრის მიერ განხორციელებული საკომუნიკაციო ინტერვენციების შესახებ ქვეყნდება დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ანგარიშების სახით - COVID-19 საქართველოში. დოკუმენტი შეგიძლიათ იხ. ცენტრის ვებგვერდზე <https://ncdc.ge/Api/api/File/GetFile/07ad44ba-95c0-4a9b-9682-f19ded67d51a>

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

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

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

ცენტრის თანამშრომლებთან ერთად მარათონში მონაწილეობა მიიღეს სოფლის ექიმებმა, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური ცენტრებისა და ადგილობრივი მთავრობის წარმომადგენლებმა, არასამთავრობო ორგანიზაციებმა, მოხალისეებმა და სხვა.



მარათონის ფარგლებში, განახლებული გზავნილისა და კონცეფციის შესაბამისად, პარტნიორი საერთაშორისო დონორების მხარდაჭერით, შეიქმნა კამპანიის ახალი ატრიბუტები: ბუკლეტები, ბანერები, პოსტერები.

ჯანმოს მხარდაჭერით, მარათონის ფარგლებში შექმნა სამი ვიდეო რგოლი - (1) ცენტრის დირექტორის მიმართვა და მოწოდება მოსახლეობას აცრებისკენ; (2) გურჯაანისა და (3) ოზურგეთის მუნიციპალიტეტებში მიმდინარე მარათონის მხარდასაჭერი სამოტივაციო რგოლები, რომლებიც განთავსდა სოციალურ მედიასა და შესაბამისი მუნიციპალიტეტების ადგილობრივ მედიის საეთერო ბადეში.

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

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

იმუნიზაციის კვირეული 2022

2022 წლის 24-30 აპრილს აღინიშნა ევროპის იმუნიზაციის კვირეულის კამპანია სლოგანით - დიდხანს სიცოცხლე ყველას! და ძირითადი გზავნილით - ვაქცინები ხანგრძლივი და ღირსეული ცხოვრებისათვის. კამპანიის ფარგლებში, 26 მაისს, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მხარდაჭერითა და შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, პარტნიორი ორგანიზაციების და სამედიცინო საზოგადოების წარმომადგენლების მონაწილეობით, ტრადიციულად, ცენტრში ჩატარდა პრესკონფერენცია. ასევე, სოციალურ მედიაში განთავსდა ჯანმოს საკომუნიკაციო პოსტები (როგორც ქართულ, ასევე ეთნიკური უმცირესობების ენებზე), მომზადდა საკომუნიკაციო კლიპები,

კოორდინაციის ინიციატივის მიზანია ჯანმო-ს COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დანერგვის შეფასების მიხედვით რეკომენდაციების გათვალისწინებით, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინტერვენციების დანერგვა, სწავლების სტანდარტიზებული მოდულების შემუშავება და პარტნიორთა ჩართულობის კოორდინირება. ქვეყანაში COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციაზე მოთხოვნის გენერირებისა და ვაქცინაციით მოცვის სამიზნე მაჩვენებლის მიღწევის ხელშეწყობისათვის, განსაკუთრებით მაღალი რისკისა და მოწყვლად ჯგუფებში, აშშ-ს დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების მხარდაჭერით განხორციელდა რეგიონული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შესაძლებლობების განვითარების პილოტური პროგრამა სამეგრელო ზემო-სვანეთისა და გურიის რეგიონებში COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის კომუნიკაციის დაგეგმარების საკითხებზე (ვაქცინაციის მიმდებლობის სწრაფი სიტუაციური ანალიზი და COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის სტრატეგიები).

ცენტრის ცხელი ხაზი 116 001

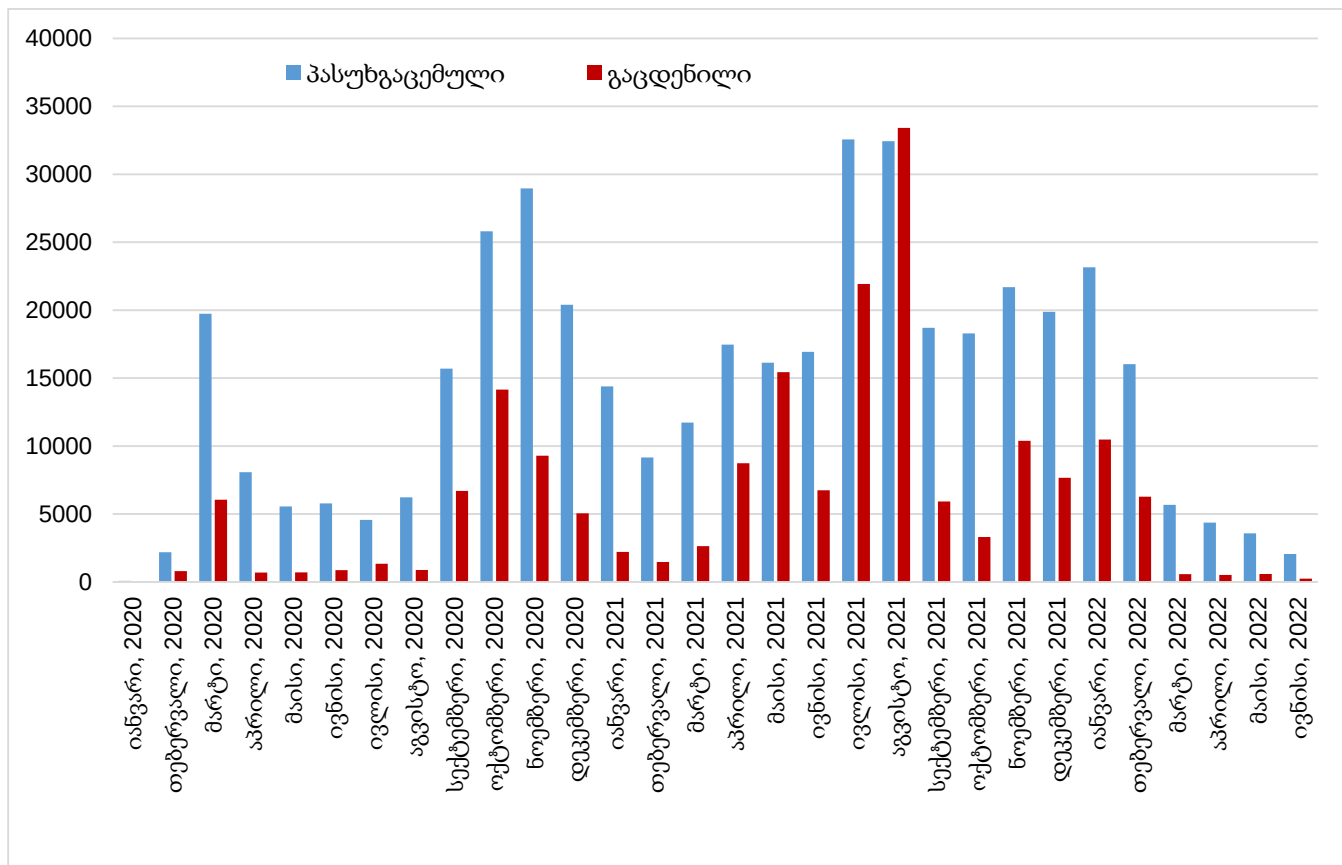
ცენტრის ცხელ ხაზზე COVID-19 საკითხებთან დაკავშირებით ზარების შემოსვლა დაიწყო 2020 წლის 23 იანვრიდან. 2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით სხვადასხვა პერიოდში ცხელ ხაზზე ოპერატორის ფუნქციას ახორციელებდა 80 პირი (მორიგეობის სამჯგუფიანი გრაფიკით).

ცხელი ხაზის ფუნქციონირების საათები როგორც სამუშაო, ასევე უქმე დღეები: 09:00 – 23:00 სთ.

ცხელ ხაზზე შემოსული ზარების ჯამური რაოდენობა - **612 889**:

- ნაკასუხები: 427 759 ზარი (70%)
- გაცდენილი: 185 130 ზარი (30%)

სურათი 91. ცენტრის ცხელ ხაზზე შემოსული ზარები (2022 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით)



საერთაშორისო პარტნიორობა

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



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

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

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ ევროკავშირის ფინანსური მხარდაჭერით განხორციელდა ფართომასშტაბიანი ინიციატივა, რომლის მიზანია საქართველოში COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის პროცესის ხელშეწყობა. ტექნიკური მხარდაჭერა მოიცავს სხვადასხვა მიმართულებას, მ.შ. COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციისთვის ქვეყნის მზაობის გაუმჯობესებას

როგორც ცენტრალურ, ასევე რეგიონულ, რაიონულ და მუნიციპალურ დონეზე, ვაქცინის დანერგვის საინფორმაციო კამპანიის მხარდაჭერას, ვაქცინაციის დანერგვის მოკლევადიანი გადამზადების კურსის განხორციელებას, რაც მოიცავს 3 მოდულს: პრაქტიკული იმუნიზაცია, ცივი ჯაჭვი და ლოგისტიკა.

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

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

- პირველადი ჯანდაცვის მხარდაჭერა - 112-ზე დაფუძნებული „ონლაინ კლინიკის“ ამოქმედება; საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირთან თანამშრომლობით, „ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეულ ინფექციაზე (COVID-19) საექვო შემთხვევის მართვა პირველად ჯანდაცვაში“ შემუშავება და დამტკიცება; პჯდ პერსონალის გადამზადება; „ონლაინ კლინიკების“ მიერ გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის მონიტორინგი და პერიოდული შეფასება
- საქართველო გახდა პირველი ქვეყანა რეგიონში, რომელმაც მიიღო ავტომატიზირებული მოლეკულური ტესტი Xpert® Xpress SARS-CoV-2, რომლის გამოყენება დაიწყო 2022 წ. აპრილიდან;
- შემუშავდა და დამტკიცდა ტუბერკულოზის და ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) კლინიკური მართვის პროტოკოლი, რომლის დანერგვის ხელშეწყობის მიზნით ტუბერკულოზის ეროვნულ პროგრამაში ჩართულ პერსონალს საერთაშორისო ექსპერტის მიერ ჩაუტარდა დისტანციური ტრენინგი
- რესპუბლიკურ საავადმყოფოს გადაეცა 50 ულტრაიისფერი ნათების მოწყობილობა ინფექციის კონტროლის გაუმჯობესებისთვის.

2020 და 2021 წწ ქვეყანამ C19RM ფარგლებში მოიპოვა დამატებით 1.27 და 5.2.მლნ აშშ დოლარის დაფინანსება, რომლის ფარგლებში გაუმჯობესდა ჯანდაცვის სისტემის ინფრასტრუქტურა და გატარდა დამატებითი ღონისძიებები პანდემიის პირობებში ტუბერკულოზის და აივ/შიდსის პროგრამების ძირითადი სერვისების შენარჩუნებისთვის. შესყიდულია ლაბორატორიული და კომპიუტერული აღჭურვილობა ლუგარის ცენტრისა და გრიპის ზედამხედველობის სენტინელური საიტებისთვის, COVID-19 სადიაგნოსტიკო ტესტები და ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები ტუბერკულოზის და აივ/შიდსის პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებების, ლაბორატორიებისა და სათემო ორგანიზაციებისთვის. ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრში გაუმჯობესდა ჟანგბადის მიწოდების სისტემა.

შეძენილია სამედიცინო აღჭურვილობა ლუგარის ცენტრის სექვენირების შესაძლებლობების გასაფართოებლად, PCR ტესტირების შესაძლებლობების შესაქმნელად თელავის ლაბორატორიაში, შეძენილია COVID-19 ანტიგენზე დაფუძნებული და PCR სადიაგნოსტიკო ტესტები, პერსონალური დაცვის საშუალებები. ქვეყნის მსაშტაბით, დამატებით ტრენინგები ჩაუტარდა პირველადი ჯანდაცვის პერსონალს კოვიდის მართვაში, ასევე, ჰოსპიტალურ სექტორში დასაქმებულ ექიმებს - განახლებული COVID-19 კლინიკური მართვის პროტოკოლების შესაბამისად.

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

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

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

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

ჩინეთის სახალხო რესპუბლიკის საელჩომ ჩინეთის მთავრობის მხარდაჭერით მნიშვნელოვანი მხარდაჭერა გაუწია საქართველოს პანდემიის დაწყების დღიდან. 2020 წლის მარტის თვეში ქვეყანას გადაეცა სიჩუანის პროვინციის დონაცია - 1000 PCR ტესტი 2 ანალიზატორთან ერთად. აღნიშნული დახმარების გარდა, ჩინეთის მთავრობამ საქართველოს გადასცა პირადი დაცვის საშუალებები, სადიაგნოსტიკო ტესტ-სისტემები, თერმოსკრინინგის აპარატები და სხვ. ასევე, ჩინეთის სახალხო რესპუბლიკის საელჩომ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრს გადასცა 74 960 ლარის ღირებულების კომპიუტერული ტექნიკა. საქართველოში ჩინეთის სახალხო რესპუბლიკის საელჩოსთან თანამშრომლობით, 2021 წლის 25 ივნისს დაიწყო საქართველოში სამუშაო ვიზიტით მყოფი ჩინეთის მოქალაქეების COVID-19 საწინააღმდეგო ვაქცინაცია.

COVID-19 ვაქცინაციის ხელშეწყობის მიზნით, საქართველოს მთავრობის ადმინისტრაციასთან და საჯარო სამსახურის ბიუროსთან თანამშრომლობით, გაეროს განვითარების პროგრამისა (UNDP) და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის წრმომადგენლებმა საინფორმაციო შეხვედრები გამართეს რეგიონებში სხვადასხვა მიზნობრივ ჯგუფებთან (მათ შორის არიან ეთნიკური უმცირესობები, კომპაქტურად ჩასახლებული დევნილები, სოციალურად დაუცველი მოსახლეობა, ძალადობის მსხვერპლთა თავშესაფრისა და საქართველოს ყრუთა კავშირის ბენეფიციარები და სხვ.), რომელზეც მოქალაქეებმა მიიღეს ამომწურავი ინფორმაცია ვაქცინების და მათი ეფექტურობის შესახებ.

გაეროს განვითარების პროგრამის, წითელი ჯვრის და ლიბერთი ბანკის საერთო კამპანიის ფარგლებში, შიდა ქართლის, ქვემო ქართლისა და სამცხე-ჯავახეთის რეგიონების 70-მდე სოფლებში მაცხოვრებელ სოციალურად დაუცველ და პენსიონერ მოქალაქეს მობილური ჯგუფების დახმარებით მიეწოდა ინფორმაცია ვაქცინაციის შესახებ; საქართველოს რკინიგზისა და UNDP-ის თანამშრომლობის ფარგლებში, საინფორმაციო პოსტერები და ბროშურები განთავსდა სამგზავრო მატარებლებში. 15-მდე რეგიონულ ტელევიზიასა და საზოგადოებრივ მაუწყებელზე გადიოდა ექიმების მიმართვები და სხვადასხვა საინფორმაციო რგოლები ვაქცინაციის მნიშვნელობაზე ქართულ, სომხურ და აზერბაიჯანულ ენებზე;

გაეროს განვითარების ფონდის (UNDP) და შვედეთის მთავრობის მხარდაჭერით, პროექტის „გაფართოებული წვდომა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ინოვაციურ სერვისებზე“ ფარგლებში, ჯანდაცვის პერსონალისთვის შეიქმნა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ელექტრონული სწავლების პლატფორმა <https://learn.ncdc.ge/>, რომლის მიზანს წარმოადგენს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საკითხებზე ცნობიერების ამაღლება. COVID-19-ის პანდემიის პირობებში მოქმედი პრევენციული ღონისძიებების ეფექტურობის ასამაღლებლად. ამოქმედებულია სასწავლო პროგრამა - ინფექციების პრევენცია და კონტროლი სამედიცინო დაწესებულებებში, რომელიც ავტორიტეტული საერთაშორისო ორგანიზაციების რეკომენდაციებს ეფუძნება და ხელმისაწვდომია ინტერნეტში ჩართული ნებისმიერი მოწყობილობით. ჯანდაცვის პერსონალისათვის უზრუნველყოფილია სასწავლო მასალებზე, ტესტირებასა და სერტიფიცირებაზე წვდომა 24/7 რეჟიმში, ასევე კონსულტაცია დარგის ექსპერტებთან მოდულების თემატიკის მიხედვით. პროექტის ფარგლებში, ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის საკითხებში ტრენინგები, როგორც ადგილზე ასევე ონლაინ რეჟიმში უკვე ჩაუტარდა 2858 ჯანდაცვის სპეციალისტს.

2022 წელს COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის ხელშეწყობის მიზნით მიგრაციის საერთაშორისო ორგანიზაციასთან თანამშრომლობის ფარგლებში მომზადდა საინფორმაციო პოსტერები სხვადასხვა ენებზე და ვიდეო-რგოლი. პოსტერები განთავსდება ტრანსპორტის გაჩერებებზე თბილისში, ბათუმსა და ქუთაისში, ხოლო საინფორმაციო რგოლი სოციალური ქსელებისა და სატელევიზიო არხების მეშვეობით გავრცელდება.

საქართველოს წითელი ჯვრის საზოგადოების მოხალისეების მიერ მიმდინარეობდა მოსახლეობის მობილიზაციის კამპანია, ეთნიკური უმცირესობებისა და ხანდაზმული მოქალაქეებისთვის ვაქცინაციის პროცესში ელექტრონულ რეგისტრაციაში მხარდაჭერა, საინფორმაციო მასალების ბეჭდვა და გავრცელება.

ჩეხეთის რესპუბლიკის კარიტასის მიერ, ჩეხეთის რესპუბლიკის განვითარების სააგენტოს, ევროკავშირისა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მხარდაჭერით მომზადდა COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის სარეგისტრაციო პორტალი www.booking.moh.gov.ge.

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

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის კოორდინაციით დონორი ორგანიზაციების (UNDP, მსოფლიო ბანკი, GIZ) და ოჯახის ექიმთა ასოციაციების ჩართულობით დაიწყო 2022 წლის COVID-19 ვაქცინაციის კამპანია, რომელიც სამი მიმართულებით განხორციელდება:

- პჯდ სამედიცინო პერსონალის ტრენინგები იმუნიზაციის, ცივი ჯაჭვისა და კომუნიკაციის საკითხებზე.
- მოსახლეობის მობილიზაცია და საკომუნიკაციო შეხვედრები (მაღალი რისკის ჯგუფებზე წვდომა);
- მასმედიის კამპანია.

ჩამოყალიბდა ექსპერტთა ჯგუფი ცენტრის, დონორი ორგანიზაციებისა და ოჯახის ექიმთა ასოციაციების წარმომადგენლების მონაწილეობით, შემუშავებულ იქნა სატრენინგო პაკეტი; მოხდა საქართველოს რეგიონების გადანაწილება დონორების მხრიდან მოცვის მიხედვით (ე.წ. მეფინგი)

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

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

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

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

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

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

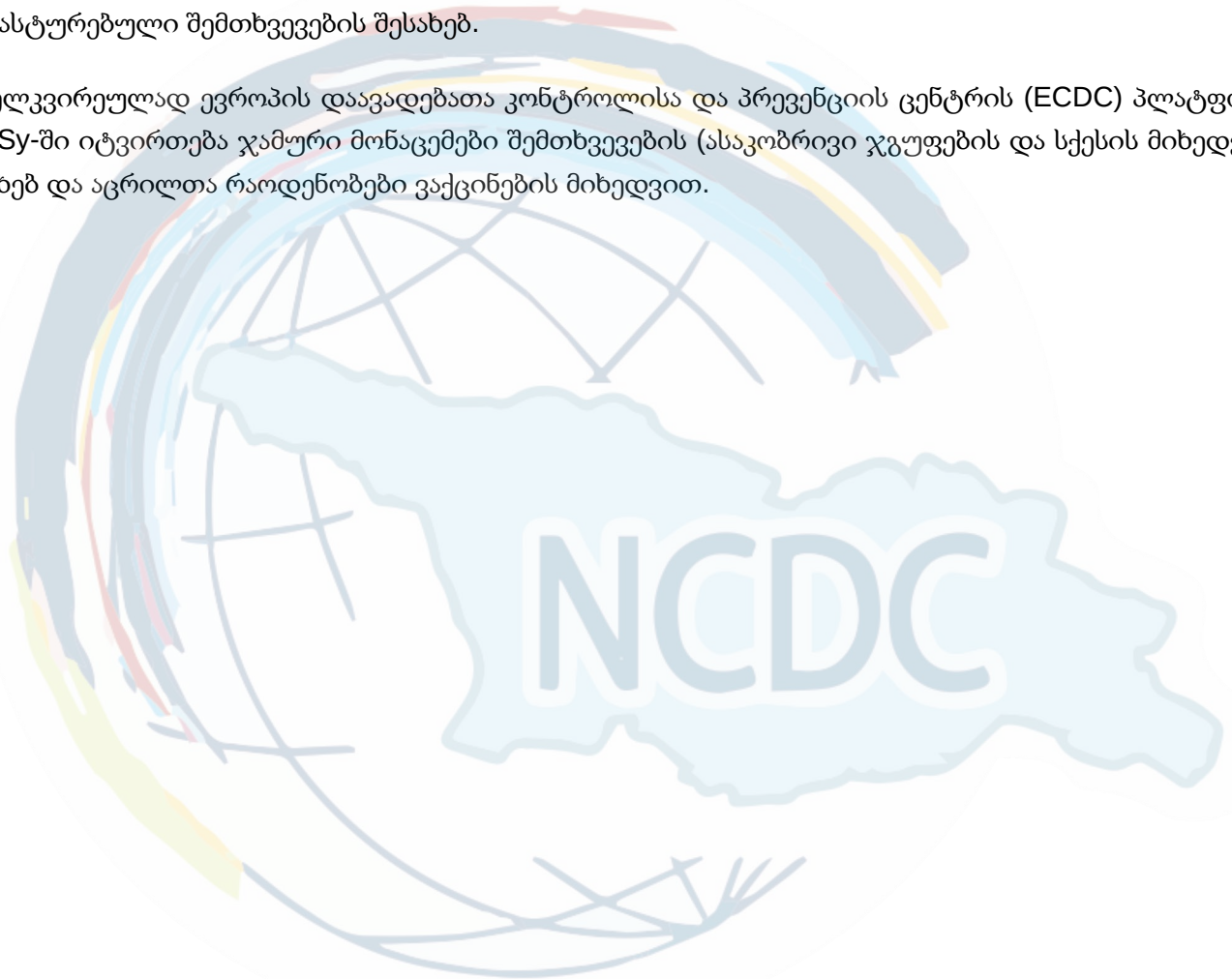
განხორციელდა შეხვედრები სხვადასხვა ქვეყნების საგანგებო და სრულუფლებიან ელჩებთან საქართველოში და სხვა საპატიო სტუმრებთან, რომელთა უმეტესობა COVID-19 პანდემიასთან დაკავშირებით ქვეყნებს შორის გამოცდილების გაზიარებასა და მომავალი გეგმების განხილვას მიეძღვნა.

2021 წლის 19 აპრილს გაიმართა შეხვედრა გაეროს ბავშვთა ფონდის რეგიონალურ დირექტორთან ქ-ნ აფშან ხანთან. გაეროს ბავშვთა ფონდის მეშვეობით საქართველომ COVAX-პლატფორმის საშუალებით მიიღო AstraZeneca/Oxford და Pfizer/BioNTech ვაქცინები, განხორციელდა საკომუნიკაციო აქტივობები და ექიმების ტრენინგები ეთნიკური უმცირესობებით დასახლებულ რეგიონებში და შეხვედრები მიზნობრივი ჯგუფების წარმომადგენლებთან.

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

ყოველდღიურად ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციას ეგზავნება მონაცემები დღიურად დადასტურებული შემთხვევების შესახებ.

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



ინფორმაციული სისტემები

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

SARS-CoV-2 კორონავირუსის დიაგნოსტიკასთან დაკავშირებული კვლევების ელექტრონული აღრიცხვის „COVID LAB“ სისტემა

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

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

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

სისტემაში არსებული ანგარიშგების ფუნქციონალით გამარტივებულია ორგანიზაციების მხრიდან სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შესრულებული სამუშაოს წარდგენა, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრის მხრიდან მონაცემების დამუშავება და ხაზინიდან ანგარიშსწორება. „COVID Lab“ ანალიტიკის ნაწილში წინასწარ შემუშავებული გრაფიკების, ცხრილების და დიაგრამების საშუალებით ხორციელდება მონაცემთა სტატისტიკური დამუშავება და ანალიზი, მათ შორის, რაც ყველაზე მნიშვნელოვანია, სისტემაში რეგისტრირებული კოვიდდადებითი შემთხვევების რეპორტირება და მონიტორინგი, რაც კოვიდ პაციენტთა შემდგომი მიდევნების საწინდარია.

„COVID Lab“ სისტემის მონაცემთა ბაზის უნიკალურობა განაპირობებს მის ინტეგრაციას სხვადასხვა სახელმწიფო უწყების ელექტრონულ სისტემებთან, რაც კოვიდპანდემიასთან ბრძოლის ერთიან მართვას უწყობს ხელს.

მოდული	კონტაქტი
 ელექტრონული ფოსტა	 დოკუმენტრეზი
 სოციალური ქსელები	 აპლიკაციები
 C ჰეპატიტის სკრინინგ მოდული	 ტუბერკულოზის მოდული
 იმუნიზაციის მოდული	 სისხლის ბანკები
 EIDSS	 C ჰეპატიტის ანალიტიკა
 დაბადების რეგისტრი	 სამედიცინო სტატისტიკა
 კლასიფიკატორების მოდული	 დაბადებისა და გარდაცვალების სისტემა
 ლოგისტიკური მოდული	 ლიში
 NHIV სისტემა	 ციფრული ტელეფონი
 კიბოს რეგისტრი	 ქიმიური რეგისტრი
 ინფექციური დაავადებების ელიმინაცია	 ფინანსური მოდული
 BR ანალიტიკა	 კორონა ლაბ.
 სისტემის მომხმარებლები	 NCDC ინტრანეტი
 სასწავლო პლატფორმა	 ანგარიშების მოდული
 სისტემის მონიტორინგი	 რიგების მართვა

მომხმარებელთა მართვის ელექტრონული მოდული

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

იმუნიზაციის პროცესის მართვის ელექტრონული მოდული

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



იმუნიზაციის სამსახური

- ბენეფიციარები
- ს. ჯ. ც. სია
- პროფილიზაციების სია
- ბენეფიციარების გადატანა
- ანგარიშების ფორმები
- რეპორტირება
- ფაილები
- მაციფრები
- ანალიტიკა
- ფინანსება
- კონსულტაც. ტექნიკური

ფილტრი

პირადი ნომერი

თარიღი - დანი

სახელი

რეგიონი

გვარი

მუნიციპალიტეტი

დაბადების თარიღი

ფსახიზღუღი ლუნტი

სქესი

სსსსი - დანი

სსსსი

☒ ჩემი ბენეფიციარები
 ☐ გეგმური მცდრები
 ☐ არაგეგმური

🔍 ძებნა

გასუფთავება

🗕

ბოლო აკრის თარიღი

პირადი ნომერი

სახელი

გვარი

დაბ. თარიღი

სსსსი

სქესი

რეგიონი

რაიონი

	0-12 სთ	0-5 თვე	2 თვე	3 თვე	4 თვე	5 თვე	6 თვე	12 თვე	15 თვე	18 თვე	23 თვე	2 წელი	3 წელი	4 წელი	5 წელი	3 თვე
ჰეპ B/Hep B																
ბცვ/BCG		✓														
დფტ+ბჰეპ+პიბ+იპვ/...			✓	✓		✓										
პნევმო/PCV						✓	✓		✓							
როტა/Rota			✓	✓												
მწვ/MMR									✓							✓
დფტ-იპვ/DaPT-IPV																✓
ტფ/Td																
აპვ/HPV																

■ რეგულაციური აცრა ■ ეკუთვნის აცრა ■ რეგულაციური აცრა

ელექტრონული რიგების, რეფერალის და ტელემედიცინის სისტემა

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

დაჯავშნე ონლაინ

აირჩიეთ ვაქცინა:

Pfizer (ბდმლი)
613 866

Sinovac (ბდმლი)
97 046

Sinopharm (ბდმლი)
212 834

პროექტი მხარდაჭერილია ჩინეთის რესპუბლიკის კარიტასის მიერ, ჩინეთის რესპუბლიკის სამხრეთ-აღმოსავლეთი ადმინისტრაციის, დიპლომატიის, კულტურისა და ტურისტული ურთიერთობების მინისტრის, აგრეთვე, ავსტრალიის საგარეო ურთიერთობების მინისტრის მიერ.

ელექტრონული სწავლებისა და კომუნიკაციის პლატფორმა

გაეროს განვითარების პროგრამის (UNDP) და შვედეთის მთავრობის დახმარებით, სამედიცინო



პერსონალის უწყვეტი განათლების ხელშეწყობისათვის შეიქმნა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ელექტრონული სწავლებისა და კომუნიკაციის პლატფორმა. ამ მექანიზმის გამოყენებით, საქართველოს ჯანდაცვის



პერსონალს შესაძლებლობა ეძლევა აიმაღლოს პროფესიული კვალიფიკაცია საზოგადოებრივი



ჯანმრთელობის ისეთ მნიშვნელოვან სფეროებში, როგორიცაა ინფექციური დაავადებების პრევენცია და კონტროლი სამედიცინო დაწესებულებებში, გარემო და ჯანმრთელობა, არაინფექციური დაავადებების პრევენცია და კონტროლი. საერთაშორისო ორგანიზაციების რეკომენდაციების შესაბამისად შემუშავებულ სასწავლო მასალებზე, ტესტირებასა და სერტიფიცირებაზე წვდომა შესაძლებელია 24/7 რეჟიმში, როგორც ვებ, ასევე მობილური აპლიკაციების მეშვეობით, ასევე კონსულტაცია დარგის ექსპერტებთან ცხელი ხაზის გამოყენებით, მოდულების თემატიკის მიხედვით. COVID-19-ის პანდემიის პერიოდში სისტემის ამოქმედებამ განსაკუთრებული როლი შეიძინა პერსონალის სწავლება-გადამზადების კუთხით.

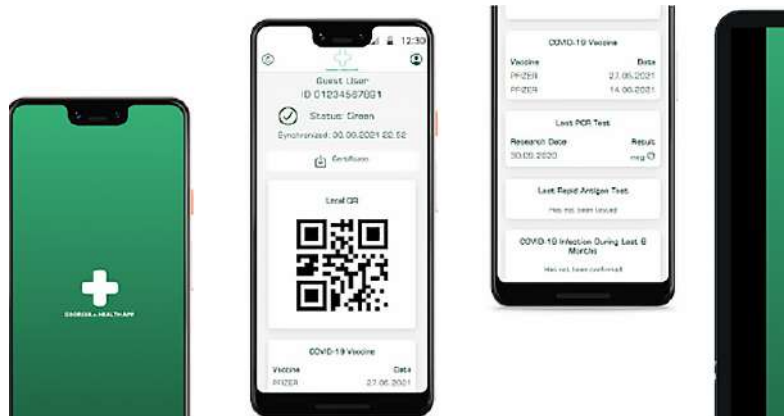
Georgia e-Health აპლიკაცია

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

2021 წლის მეორე ნახევარში, მობილური აპლიკაცია ინფორმაციული ტექნოლოგიების საააგენტოს მიერ მიუერთდა EU Gateway-ის. აპლიკაციით გენერირებულ QR კოდს გააჩნია იურიდიული ძალა და მისი

გამოყენება შესაძლებელია როგორც საქართველოში, ასევე - ყველა სხვა ქვეყანაში, ვისი სისტემაც ინტეგრირებულია ევროკავშირის ანალოგიურ სისტემასთან. აპლიკაცია თავსებადია გუგლის ანდროიდის და ეფლის iOS მობილურ ოპერაციულ სისტემებთან და განთავსებულია Google Play-სა და App Store-ზე.

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



სისტემა იძლევა საშუალებას ამოიბეჭდოს ბენეფიციარისთვის ჩატარებული აცრის საბეჭდი ფორმა.

საგარეო ურთიერთობების მინისტრის განყოფილება
საგარეო ურთიერთობების მინისტრის განყოფილება
საგარეო ურთიერთობების მინისტრის განყოფილება
MINISTRY OF INTERNAL AFFAIRS
FROM THE OCCUPIED TERRITORIES, LABOUR
HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS OF GEORGIA TEL: 1505

ქვეყნის ეროვნული ცენტრი
საქართველოს ეროვნული ცენტრი
საქართველოს ეროვნული ცენტრი
GEORGIA NATIONAL CENTER FOR DISEASE
CONTROL AND PUBLIC HEALTH TEL: 116001

COVID 19 ბარათი/ COVID 19 FORM

მონაცემები განახლებულია / Data Updated 15.07.2021 20:50

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

COVID 19 ვაქცინაცია COVID 19 Vaccination	ვაქცინის მწარმოებელი Vaccine Manufacturer	სერიული ნომერი Serial Number	თარიღი Date	სამედიცინო დაწესებულება Medical Institution
ყოველი 19 დოზა 1/COVID 19 Dose 1	„Pfizer Manufacturing Pfizer“	ER7449	06.04.2021	შპს „ცენტრის მედიკონის ცენტრი“
ყოველი 19 დოზა 2/COVID 19 Dose 2	„Pfizer Manufacturing Pfizer“	ER7449	27.04.2021	შპს „ცენტრის მედიკონის ცენტრი“

PCR ტესტის შედეგი PCR Test Result	თარიღი Date	ლაბორატორია Laboratory
დამადასტურებელი დამადასტურებელი	21.06.2021	შპს „საქმედიკონი ცენტრი“

ხელმოწერილია ელექტრონულად
Signed Digitally

Active
Go to S

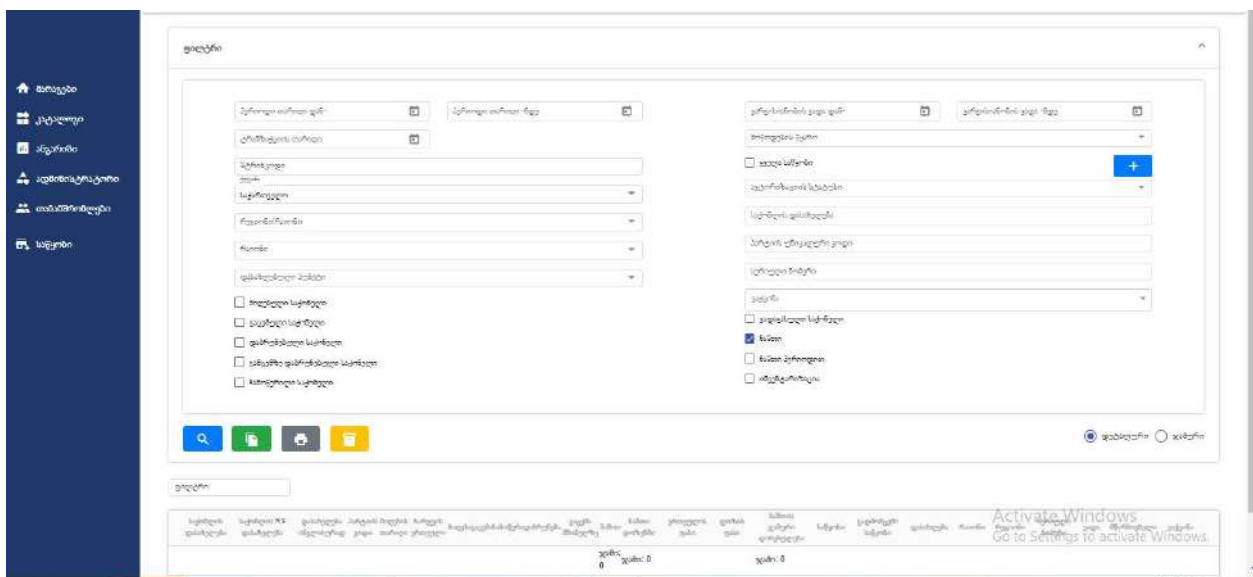
მარაგების მართვის სისტემა

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

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

„ლოგისტიკური მოდულის“ ფუნქციონალების საშუალებით წარმოებს:

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



ჰოსპიტალიზებულ და გარდაცვლილ პაციენტთა შესახებ ინფორმაციის ძირითად წყაროებს წარმოადგენდა:

- საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო;
- დაბადება-გარდაცვალების მონაცემთა ბაზა;

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

დოკუმენტის მომზადებისას ასევე გამოყენებულია სხვადასხვა ინტერნეტ რესურსები.



ბანმარტეხები

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

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

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

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

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

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

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

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

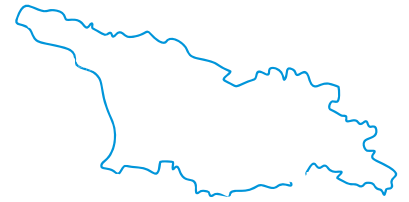
COVID-19-ით სიკვდილიანობის მაჩვენებელი (100 000 ან 1 მლნ. მოსახლეზე) – COVID-19-ით გარდაცვლილთა რაოდენობა 100 000 ან 1 მლნ. მოსახლეზე.

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

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

იშგამ-ი - იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენა.

საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID - 19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები



იანვარი - თებერვალი 2020

6 იანვარი

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ მოხდა ჯანდაცვის სამინისტროს ინფორმირება ჩინეთში მიმდინარე უჩვეულო პნევმონიის ეპიდემიის შესახებ, რასაც სახელმწიფოს მხრიდან მოჰყვა რეაგირების ღონისძიებების შემუშავება.



28 იანვარი

გამოიცა საქართველოს მთავრობის განკარგულება N164 ქვეყანაში ახალი კორონავირუსის შესაძლო გავრცელების აღკვეთის ღონისძიებების და ახალი კორონავირუსით გამოწვეული დაავადებების შემთხვევებზე ოპერატიული რეაგირების გეგმის დამტკიცების შესახებ.

დანესდა სავალდებულო იზოლაცია სანაოსნო ეტაპზე ჩინეთიდან, შემდგომში მალაიი რისკის სხვა ქვეყნებიდან დაბრუნებულ პირებზე.

13 იანვარი

კოორდინირებული რეაგირებისთვის ცენტრში შეიქმნა და აღიჭურვა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირების ოპერატიული ცენტრი.

23 იანვარი

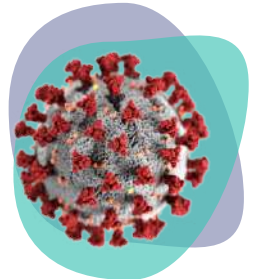
შეიქმნა და ჩატარდა პირველი უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭოს სხდომა, კორონავირუსთან დაკავშირებულ საკითხებზე მულტისექტორული გადანაცვლებების მისაღებად.

29 იანვარი

ყველა სასაზღვრო-გამშვები პუნქტი აღიჭურვა თერმოსკრინინგისთვის საჭირო ინვენტარით. დაიწყო აეროპორტებში თერმოსკრინინგი. მგზავრთა ინფორმირებისთვის მომზადდა საინფორმაციო ბუკლეტები. ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის გაუარესების შედეგად შეჩერდა საჰაერო მიმოსვლა ჩინეთთან.

31 იანვარი

დამტკიცდა ახალი კორონავირუსის ინფექციის შემთხვევის განსაზღვრება, მომზადდა COVID-19-ის შემთხვევებისა და კონტაქტების მართვისა და მიდევნების ალგორითმი, ქვეყანა გადავიდა აქტიურ ზედამხედველობაზე.



4 თებერვალი

რიჩარდ ლუგარის ლაბორატორიაში შესაძლებელია COVID-19-ის შემთხვევების ტესტირება და დიაგნოსტიკა.



6-12 თებერვალი

პერიოდში შემუშავდა და დამტკიცდა COVID-19-თან დაკავშირებული სხვადასხვა მეთოდური რეკომენდაცია და პროტოკოლი. ქვეყნის მასშტაბით გააქტიურდა რისკის კომუნიკაცია, დაიწყო ვიდეო ლექციები და საგანმანათლებლო მასალების ტირაჟირება.



21 თებერვალი

დაიწყო სახელმწიფოს ორგანიზებით სხვადასხვა ქვეყნიდან საქართველოს მოქალაქეების სამშობლოში ეტაპობრივი დაბრუნება.

24 თებერვალი

ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის ანალიზის საფუძველზე შეჩერდა საჰაერო და სახმელეთო მიმოსვლა ირანთან.



26 თებერვალი

საქართველოში კორონავირუსის პირველი შემთხვევა დაფიქსირდა. საქართველოს მოქალაქე წითელი ხიდის სასაზღვრო-გამშვები პუნქტიდან ქვეყანაში ირანიდან შემოვიდა აზერბაიჯანის გავლით. ოპერატიული და კოორდინირებული რეაგირების შედეგად, ინფიცირებული მოქალაქე საზღვრიდანვე გადაყვანილ იქნა „სს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრში“.

საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID - 19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები



მარტი 2020

1 მარტი

ქვეყნის მასშტაბით გაძლიერდა და გააქტიურდა COVID-19-თან დაკავშირებული რისკის კომუნიკაცია.

10 მარტი

ქვეყნის ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის და მზაობისა და რეაგირების შესაძლებლობების გაძლიერებისთვის დაიწყო ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის დეცენტრალიზაცია.



15 მარტი

გავრცელების კონტროლისთვის დაიკეტა სამთო-სათხილამურო კურორტები.

17 მარტი

ქუთაისის ლაბორატორიის მიერ მოხდა პირველი დადებითი შემთხვევის დადასტურება.

21 მარტი

საქართველოს ეროვნული უსაფრთხოების საბჭოს სხდომის გადაწყვეტილებით, ერთდროულად საზოგადოებრივი ცხოვრების სხვადასხვა სფეროს შეზღუდვის საჭიროების გამო, ქვეყანაში გამოცხადდა საგანგებო მდგომარეობა. შეჩერდა საქალაქთაშორისო სამგზავრო მოძრაობა სამარშრუტო ტაქსებითა და ავტობუსებით და თვითმმართველი ქალაქებისა და მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე სამარშრუტო ტაქსებით მგზავრთა გადაყვანა.

2 მარტი

ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის გაუარესების გამო, ვირუსის გავრცელების შენელებისთვის, შეჩერდა სასწავლო პროცესი საგანმანათლებლო დაწესებულებებში.



13 მარტი

მოსახლეობის ინფორმირებულობის გაუმჯობესებისთვის ქვეყნის მასშტაბით დაიწყო სოციალური კამპანიის წახალისება.

16 მარტი

ბათუმის ლაბორატორიის მიერ მოხდა პირველი დადებითი შემთხვევის დადასტურება.

18 მარტი

ეტაპობრივად შეჩერდა და მინიმუმადე დავიდა საზღვრებზე მიმოსვლა. დაიკეტა კაფე-ბარები, რესტორნები, ფიტნეს კლუბები, საცურაო აუზები და მაღაზიები, ესენციური პროდუქტებით მოვაჭრე მაღაზიებისა და აფთიაქების გარდა.



22 მარტი

საქართველოში აღირიცხა ინფექციის შიდა გადაცემის პირველი ფაქტი.



4 მარტი

სკრინინგისა და ინფიცირების შემთხვევების ადრეული გამოვლენის მიზნით დაიწყო საკარანტინო ზონების მომზადება კორონავირუსზე საეჭვო ან მაღალი რისკის მტარებელი პირების განსათავსებლად.



14 მარტი

სახელმწიფო უწყებებში დასაქმებულთა ნაწილი გადავიდა დისტანციურ სამუშაო რეჟიმზე. დისტანციურ სამუშაო რეჟიმზე გადასვლის რეკომენდაცია მიეცა კერძო სექტორს.



23 მარტი

მაღალი ეპიდემიოლოგიური რისკისა და ვირუსის გავრცელების შესაკავებლად, საგანგებო მდგომარეობის ფარგლებში მარნეულსა და ბოლნისში დაწესდა მკაცრი საკარანტინო შეზღუდვები.

31 მარტი

ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის გაუარესების გამო, გამოცხადდა საყოველთაო კარანტინი.



საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID - 19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები



აპრილი 2020

1 აპრილი

ცენტრის Twitter-სა და Instagram-ზე გააქტიურდა სოციალური კამპანია, მედიასთან კომუნიკაციის გაუმჯობესებისა და მოსახლეობის ფართო ფენების მოცვისთვის სპიკერების ბრიფინგები ჩანაცვლდა ცენტრის ფეისბუქ-ლაივებით.



5 აპრილი

სამიზნე პოპულაციისთვის გაზიარდა ვიდეო რგოლები, შემუშავდა და დარიგდა საგანმანათლებლო მასალა, მათ შორის თარგმნილი ეთნიკური უმცირესობებისთვის.



10 აპრილი

ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის შეფასების შედეგად, ლენტეხის მუნიციპალიტეტში ამოქმედდა მკაცრი საკარანტინო რეჟიმი.

14 აპრილი

ქვეყნის მთელ ტერიტორიაზე საგანგებო მდგომარეობა გახანგრძლივდა 22 მაისამდე.

22-28 აპრილი

გაფართოვდა ლაბორატორიული მოლეკულური დიაგნოსტიკის შესაძლებლობები და დამატებით 7, სულ კი - 12 ლაბორატორია ჩაერთო COVID - 19 მოლეკულურ დიაგნოსტიკაში.



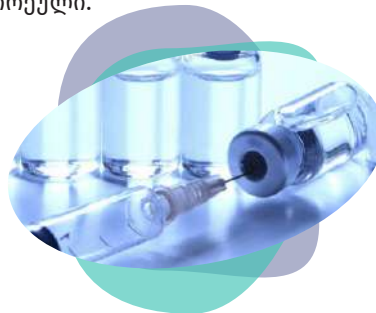
3 აპრილი

საგანგებო მდგომარეობის ფარგლებში, დამატებითი შეზღუდვების დაწესდა ღამის გადაადგილებაზე 21:00 საათიდან 06:00 საათამდე და შემოღებული იქნა ე.წ. „კომენდანტის საათი“. აიკრძალა საჯარო სივრცეებში ფიზიკურ პირთა შეკრებები, სოციალური ღონისძიებები 3 პირზე მეტი რაოდენობით. შეჩერდა ქალაქებს შორის და მუნიციპალიტეტის საზღვრებში მგზავრთა სარკინიგზო და ავტო-სატრანსპორტო გადაყვანა და საზოგადოებრივი ტრანსპორტით გადაადგილება.



6-13 აპრილი

პერიოდში რუტინული ვაქცინაციის წახალისების მიზნით ქვეყნის მასშტაბით გაიმართა იმუნიზაციის კვირეული.



12 აპრილი

ქობულეთის მუნიციპალიტეტის ადმინისტრაციულ ერთეულებში დაწესდა მკაცრი საკარანტინო რეჟიმი.



15 აპრილი

აიკრძალა თბილისში, რუსთავეში, ქუთაისსა და ბათუმში შესვლა და გამოსვლა, მექანიკური სატრანსპორტო საშუალებების (გარდა მოტოციკლისა) გადაადგილება და სასაფლაოების ტერიტორიაზე შესვლა. დახურულ საჯარო სივრცეში შეკრებისას დაწესდა პირბადის ტარების ვალდებულება.

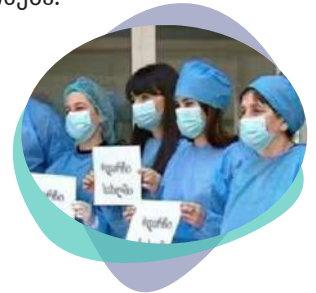


27 აპრილი

საქართველოს მასშტაბით დაიწყო ანტიკრიზისული გეგმის პირველი ეტაპის დაწყება. აღდგა მსუბუქი ავტოსატრანსპორტო საშუალებებით და ტაქსით გადაადგილება. აღდგა ონლაინ ვაჭრობა, მიტანის სერვისი და გაიხსნა შესაბამისი სტანდარტების ღია ტიპის აგარარული ბაზრები.

7 აპრილი

ჯანმრთელობის მსოფლიო დღესთან დაკავშირებით მოეწყო გამოფენა „სამედიცინო პერონალი COVID-19-ის ეპიდემიის წინა ხაზზე“ და დაიწყო „დარჩი სახლში“ კამპანიის წახალისება.



13 აპრილი

ხაშური მუნიციპალიტეტის სოფელ ხიდისყურში დაწესდა მკაცრი საკარანტინო რეჟიმი.



24 აპრილი

საქართველოს პრემიერ-მინისტრის აპარატის მიერ მოხდა ექვს ეტაპიანი ეკონომიკური ანტიკრიზისული გეგმის წარდგენა.



საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID - 19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები



მაისი 2020

5 მაისი

ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის გაუმჯობესების საფუძველზე აღდგა მიმოსვლა ბათუმის და ქუთაისის მუნიციპალიტეტებში. გაიხსნა ავტოსამრეცხაო და ავტოსარემონტო სერვისები. აღდგა სამშენებლო კომპანიების და სამშენებლო მასალის მწარმოებლების მუშაობა.



12 მაისი

გააქტიურდა COVID-19-ზე ცნობიერების ამაღლების კამპანია ცენტრის ყველა სოციალურ პლატფორმაზე (Facebook, Twitter, Instagram).

17 მაისი

გამოქვეყნდა დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის პირველი კოვიდ-ანალიზი „საქართველოში ახალი კორონავირუსის მიმდინარეობა“.



8 მაისი

ქობულეთის ადმინისტრაციულ ერთეულებში მოიხსნა მკაცრი საკარანტინო შეზღუდვები.

13 მაისი

SARS-CoV-2-ზე ეპიდზედამხედველობის ფარგლებში ჩატარდა ჩამდინარე წყლების კვლევა მარნეულსა და თეთრიწყაროში.

18 მაისი

ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის გაუმჯობესების გამო დაშვებულ იქნა სილაშხის სალონების და ესთეტიკური ცენტრების საქმიანობა.



11 მაისი

გაიხსნა თბილისის მუნიციპალიტეტი. აღდგა ყველა საცალო და საბითუმო მაღაზიის მუშაობა (გარდა დიდი სავაჭრო ცენტრებისა).

14 მაისი

გაიხსნა რუსთავის მუნიციპალიტეტი.



23 მაისი

დასრულდა საგანგებო მდგომარეობა და გაუქმდა კომენდანტის საათი, მოიხსნა ავტომობილში 3-ზე მეტი ადამიანის გადაადგილებაზე შეზღუდვა, გარდა ტაქსით გადაადგილებისა.

22-26 მაისი

პერიოდში ჩატარდა COVID-19-ის სეროპრევალენტობის კვლევა ბოლნისისა და თელავის რაიონებში, მომზადდა სეროპრევალენტობასთან დაკავშირებული მასალა.



საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID - 19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები



ივნისი - ივლისი 2020

12 ივნისი

საქართველოს მასშტაბით საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში, ტრანსპორტსა და რესტორნებში გამკაცრდა დადგენილი წესებისა და სტანდარტების კონტროლი.

19 ივნისი

დაშვებულია ღია სივრცეში სემინარებისა და ტრენინგების ჩატარება და ღია ცის ქვეშ სათავგადასავლო აქტივობების ჩატარება.



7 ივლისი

დასაშვებია ტრენინგებისა და კონფერენციების ჩატარება დახურულ სივრცეში, დამსწრეების შეზღუდული რაოდენობით.

12 ივლისი

გამოქვეყნდა COVID -19-ის რისკის კომუნიკაციის და საზოგადოების ჩართულობის სამოქმედო გეგმა.

21 ივლისი

გარდაბნის მუნიციპალიტეტში დაიწყო მოსახლეობის აქტიური ინტენსიური თერმოსკრინინგი და ეპიდემიოლოგიური კვლევები.

15 ივნისი

ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის შეფასების შედეგად, საკოორდინაციო საბჭოს გადაწყვეტილებით, აღდგა შიდა ტურიზმი.

2 ივლისი

დაბუსტდა ერთიანი ეროვნული გამოცდების, საერთო სამაგისტრო გამოცდების, სტუდენტთა საგრანტო კონკურსისა და საგნის გამოცდის ჩატარების წესები.

8 ივლისი

საქართველოს მოქალაქეებს უპირობოდ გაუხსნა საზღვარი გერმანიამ, საფრანგეთმა, ლატვიამ, ლიეტუვამ და ესტონეთმა.



18 ივლისი

ჩატარდა COVID - 19-ის საკითხებთან დაკავშირებით ვებინარი ეთნიკურ უმცირესობებთან.

22 ივლისი

გამკაცრდა ბაზრობებზე რეგულაციების აღსრულების კონტროლი.

16 ივნისი

გამოქვეყნდა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ანალიზი „საქართველოში ახალი კორონავირუსის მიმდინარეობა“, მეორე ანგარიში.



6 ივლისი

სოფელ მუშევანში მოიხსნა მკაცრი საკარანტინო შეზღუდვა.

9 ივლისი

გაიხსნა საცურაო აუზები და სპორტული დარბაზები, რომლებიც აკმაყოფილებენ დადგენილ რეგულაციებს.

20 ივლისი

დაიშვა ღია სივრცეში ნებისმიერი სოციალური, სადღესასწაულო, სარიტუალო და სხვა ღონისძიებების ჩატარება და დამსწრეთა რეკომენდებული მაქსიმალური რაოდენობა 100 ადამიანით განისაზღვრა.



ქვეყანა განევრიანდა კოვად-პლატფორმაში COVID-19-ის ვაქცინებზე ყველა ქვეყნისთვის თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად.



აგვისტო - სექტემბერი 2020

აგვისტო

ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის კონტროლის მიზნით დაიწყო საერთაშორისო გადაზიდვების მძღოლების ტესტირება საზღვარზე.



აგვისტო

აჭარაში დაფიქსირდა შიდა გადაცემის პირველი შემთხვევა. აიკრძალა სოციალური ღონისძიებები, იუბილევები, ქორწილები, ქელები და სხვა სარიტუალო მოსახლეობაში არსებული მდგომარეობის დადგენის მიზნით ჩატარდა COVID-19-ის სეროპრევალენტობის კვლევა.



18 სექტემბერი

ხელშეკრულება გაფორმდა COVAX-პლატფორმასთან.



სექტემბერი

ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის გათვალისწინებით ჩატარდა პრაქტიკოს მასწავლებელთა 2020 წლის გამოცდები.

უცხოეთიდან შემოსულ პირებზე კარანტინის ვადა 8 დღემდე შემცირდა. ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცდა „ჯანდაცვის სექტორის შესაძლებლობების გაძლიერებისა და გადაუდებელი მზადყოფნის გეგმა COVID-19-ზე რეაგირებისათვის“.

დამატებით გაფართოვდა ლაბორატორიული ქსელი და გაიზარდა დიაგნოსტიკაში ჩართული ლაბორატორიების ჩამონათვალი. ჩატარდა ჟურნალისტებისთვის მედია-ვებინარი დასავლეთ და აღმოსავლეთ საქართველოში.

ჩატარდა მიზნობრივი ტრენინგი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტებისთვის COVID-19-ის ეპიდემიოლოგიასა, ინფექციის პრევენციასა და კონტროლზე.

ქვეყანაში ინფექციის საყოველთაო გავრცელების ტენდენციაა, აჭარაში COVID-19-ის შემთხვევების მკვეთრი ზრდის ფონზე.

შემუშავდა COVID-19-ის პაციენტების ბინაზე მეთვალყურეობის ალგორითმი.

საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID - 19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები



ოქტომბერი 2020

10 ოქტომბერი

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტებისთვის ჩატარდა მიზნობრივი ტრენინგი თბილისში, კახეთსა და იმერეთში.

15 ოქტომბერი

თბილისსა და იმერეთში COVID-19-ის შემთხვევათა ზრდის ფონზე შეიზღუდა რესტორნების და გასართობი დაწესებულების მუშაობა.

19 ოქტომბერი

ქვეყანამ შეისყიდა სეზონური გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინა და დაიწყო რისკ-ჯგუფების აცრა.

21 ოქტომბერი

სავალდებულო გახდა უცხოეთიდან შემოსული საქართველოს მოქალაქეებისთვის პჯრ ტესტის უარყოფითი შედეგის წარდგენა და თვითიზოლაცია.



23 ოქტომბერი

საკოორდინაციო საბჭოს გადაწყვეტილებით სავალდებულო გახდა ღია სივრცეებში პირბადის ტარება.



24 ოქტომბერი

ზოგადი ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის გაუმჯობესების მიზნით გააქტიურდა სოციალური დისტანცირების კამპანია.

26 ოქტომბერი

მთელი ქვეყნის მასშტაბით კიდევ მეტად გაფართოვდა ლაბორატორიული ქსელი და მოსახლეობისთვის დიაგნოსტიკაზე ხელმისაწვდომობა.

27 ოქტომბერი

ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის შეფასების საფუძველზე გაიზარდა COVID-19-ით ინფიცირებულ პაციენტებისთვის საწოლფონდი და კოვიდ-სასტუმროების რაოდენობა.

29 ოქტომბერი

ქვეყნის მასშტაბით ჩატარდა COVID-19-ის სეროპრევალენტობის კვლევა.



საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID - 19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები



ნოემბერი - დეკემბერი 2020

1 ნოემბერი

COVID-19-ზე ეფექტური რეგირების მიზნით
დამატებით გაძლიერდა რისკის კომუნიკაცია.

5 ნოემბერი

თბილისში, ქუთაისში, ბათუმში, რუსთავში,
ზუგდიდში, გორსა და ფოთში დროებით
დაიხურა როგორც მუნიციპალური, ისე
კერძო საბავშვო ბაღები.



3 ნოემბერი

ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის
გამო სკოლებისთვის გახანგრძლივდა
დისტანციური სწავლების რეჟიმი.



4 ნოემბერი

დანესდა რესტორნების მუშაობაზე
ლიმიტი 22:00 სთ-მდე, შემდგომში
გატანის სერვისის
უზრუნველყოფით.

6 ნოემბერი

განახლდა კოვიდ-
ინფიცირებულების
მკურნალობის გაიდლაინი.

9 ნოემბერი

დიდ ქალაქებში (თბილისი, ქუთაისი,
ბათუმი, რუსთავი, ზუგდიდი, გორი,
ფოთი) 22:00 სთ-დან 05:00 სთ-მდე
შეიზღუდა ქვეითად მოსიარულე
პირებისა და სატრანსპორტო
საშუალებებით გადაადგილება.

10 ნოემბერი

მუნიციპალურ ტრანსპორტში
ადამიანების რაოდენობაზე დანესდა
მკაცრი კონტროლი.

11 ნოემბერი

გაიზარდა პჯდ რგოლის მოცვა და
სექტორის მეთვალყურეობის
აღგორითმში ინტენსიური ჩართვა.
უწყვეტად მიმდინარეობს სამედიცინო
მეთვალყურეობა კოვიდ-დადასტურებულ
პაციენტებზე.

15 ნოემბერი

ამოქმედდა საინფორმაციო
პორტალი
<http://ambulatoria.moh.gov.ge/>

17 ნოემბერი

დამატებით გაფართოვდა
კოვიდ-ტესტირებაში ჩართული
ლაბორტორიული ქსელი და
გაუმჯობესდა ხელმისაწვდომობა.



28 ნოემბერი

შეიზღუდა გადაადგილება
23:00 სთ-დან 04:00 სთ-მდე.

29 ნოემბერი

ეპიდ-სიტუაციისა და რისკის შეფასების
საფუძველზე შეჩერდა სათხილამურო
ტრასებისა და საბაგიროების ფუნქციონირება.
დისტანციური სწავლების რეჟიმზე
გადავიდნენ სკოლები, პროფესიული
სასწავლებლები, უმაღლესი
საგანმანათლებლო დაწესებულებები და
სავაჭრო ობიექტები.
შეჩერდა მუნიციპალური ტრანსპორტის
მუშაობა.
ყველა სახის კონფერენციის, ტრენინგის,
კულტურული და გასართობი ღონისძიებების
ჩატარება განისაზღვრა ონლაინ ფორმატით.
რესტორნები და კვების ობიექტები
გადავიდნენ მიწოდების სერვისზე.

30 ნოემბერი

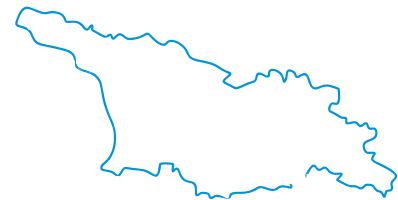
ქვეყნის მთელ ტერიტორიაზე გაფართოვდა ტესტირება
(პჯრ და ახალი თაობის სწრაფი ანტიგენის ტესტი).

15 დეკემბერი

შეიქმნა COVID-19-ის ვაქცინაციის უწყებათაშორისი
საკოორდინაციო კომისია.



საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID - 19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები



იანვარი თებერვალი მარტი 2021

1 იანვარი

გაძლიერდა COVID-19-ზე რისკის კომუნიკაციის კამპანია მიზნობრივი ჯგუფებისთვის.

1 თებერვალი

ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის გაუმჯობესების საფუძველზე, საქართველოს დიდ ქალაქებში აღდგა მუნიციპალური ტრანსპორტის, სკოლების, მაღაზიებისა და სავაჭრო ცენტრების მუშაობა.



10 იანვარი

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პერსონალის ცნობიერების ასამაღლებლად დაიწყო ტრენინგების ციკლი რეგიონებში „უჩვეულო რესპირაციული მოვლენების და ინფექციის კონტროლზე“.



21 იანვარი

დამტკიცდა COVID-19-ის ეროვნული ვაქცინაციის გეგმა.

2 - 25 თებერვალი

პერიოდში, საქართველოში საპაერო გზით შემომსვლელი როგორც საქართველოს, ისე უცხო ქვეყნის მოქალაქეებისთვის, შემსუბუქდა საზღვრის კვეთის რეჟიმი. ამოქმედდა საქალაქთაშორისო ტრანსპორტი და ყველა ქალაქში გაიხსნა ღია და დახურული ბაზრობები. სკოლებში მე-5-დან მე-12 კლასის ჩათვლით ძალაში შევიდა პირბადის მოსწავლეებისთვის სავალდებულო ტარება.

25 თებერვალი

შეირჩა COVID-19-ის ვაქცინაციის სპეციალური კაბინეტები სამედიცინო დაწესებულებებში.

4 მარტი

საქართველოში ოფიციალურად აღირიცხა SARS-COV-2-ის რეინფიცირების პირველი შემთხვევა, გაძლიერდა ეპიდემიამხედველობა.

1 მარტი

აღდგა მუნიციპალური ტრანსპორტის და აბაჯრო ბაღების მუშაობა. პროფესიულ და უმაღლეს სასწავლო დაწესებულებებში განახლდა სტუდენტების აუდიტორიებში დასწრება.



8 მარტი

COVID-19-ის შემთხვევათა კლების გამო სამთო კურორტებზე გაიხსნა საბაგიროები. განახლდა კონფერენციები და ტრენინგები შესაბამისი პროტოკოლის დაცვით. დაშვებულია ცოცხალი მუსიკა რესტორნებში. განსაზღვრული რეგულაციების დაცვით სპორტულმა დარბაზებმა განაახლეს ფუნქციონირება.

12 მარტი

შეიქმნა ვაქცინაციის ცხელი ხაზი 15 22.

13 მარტი

ქვეყანაში შემოვიდა Oxford-AstraZeneca-ს ვაქცინა.

15 მარტი

ქვეყანაში დაიწყო Oxford-AstraZeneca ვაქცინით ჯანდაცვის სექტორში დასაქმებული ყველა პირის აცრა, ხოლო 25 მარტს ვაქცინაცია გაფართოვდა 65 წლის და უფროსი მოსახლეობის მოცვით. ამოქმედდა COVID-19-ის საინფორმაციო ვაქცინაციაზე რეგისტრაციის პორტალი და დაიწყო ჯანდაცვის სექტორში დასაქმებულ პირთა ვაქცინაცია <https://booking.moh.gov.ge/Hmis/Hmis.Queue.Web/>

25 მარტს

დაიწყო 65 წლის და უფროსი ასაკის მოსახლეობის Oxford-AstraZeneca-თი ვაქცინაცია.



30 მარტი

ქვეყანამ შეისყიდა Pfizer-BioNTech-ის ვაქცინა, დაიწყო ვაქცინაციის პროცესი.



საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID - 19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები



აპრილი-ივლისი 2021

1 აპრილი

ვაქცინაციის გაფართოების მიზნით ქვეყანაში დაიწყო 55 წლის და ზემოთ ასაკის მოქალაქეების, დიალიზზე მყოფი და ორგანოგადანერგილი პაციენტების აცრა.



15 აპრილი

ეთნიკური უმცირესობებისთვის შესაბამის ენაზე შემუშავდა რეკომენდაციები და გაზიარდა საპრომოციო მასალა. გაძლიერდა რისკის კომუნიკაცია.

3 მაისი

საქართველოს მთლიანი მასშტაბით შეიზღუდა მუნიციპალური ტრანსპორტის მოძრაობა და სასაფლაოებზე გასვლა.

13 მაისი

Sinopharm-ის ვაქცინას მიენიჭა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ გადაუდებელ მოხმარებაზე ავტორიზაცია.



1 ივნისი

Sinovac-ის ვაქცინას მიენიჭა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ გადაუდებელ მოხმარებაზე ავტორიზაცია. გაიხსნა სახმელეთო საზღვრები სრულად ვაქცინირებულებისა და ჰკრ ტესტის უარყოფითი პასუხის მქონეებისთვის.

16 ივნისი

დაიწყო SARS-CoV-2-ის, C ჰეპატიტისა და B ჰეპატიტის ვირუსების სეროპრევალენტობის და რისკ-ფაქტორების შეფასების პოპულაციური კვლევა.



5 აპრილი

დაიწყო 55 წლის და უფროსი ასაკის მოქალაქეების, დიალიზზე მყოფი პაციენტებისა და ორგანო გადაანერგილი პაციენტების ვაქცინაცია.

19-25 აპრილი

„იმუნიზაციის კვირეულის ფარგლებში“ ჩატარდა აცრების მიზნობრივი კამპანია.

27 აპრილი

დაიწყო Sinopharm-ის ვაქცინით აცრაზე რეგისტრაცია. ჩატარდა პოპულაციური კვლევა საქართველოში.

4 მაისი

დაიწყო Sinopharm-ის ვაქცინებით აცრები.



21 მაისი

დაიწყო Sinovac-ის ვაქცინაციით აცრები 18 წლის და უფროსი ასაკის მოსახლეობისათვის თბილისსა და რეგიონებში 32 სამედიცინო დაწესებულების 49 ამცრელ კაბინეტში ხელმისაწვდომი გახდა Oxford-AstraZeneca-ს ვაქცინა.

2 ივნისი

შეიქმნა COVID -19-ის ვაქცინაციის ვებ-გვერდი <https://vaccine.ncdc.ge/>

22 ივნისი

იმერეთის რეგიონში შეიქმნა და გადამზადდა COVID-19-ზე სწრაფი რეაგირების ჯგუფი.

10 აპრილი

სამედიცინო პერსონალში ინფორმაციის მოგროვების და გაზიარების მიზნით ჩატარდა COVID-19-ის რისკის-ფაქტორების კვლევა.



25 აპრილი

ვაქცინაციის პროცესის პარალელურად ქვეყანაში დაიწყო COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინების ეფექტურობის შესწავლა.

5 მაისი

დაიწყო Sinopharm-ის ვაქცინით აცრები 18 წლის და უფროსი ასაკის მოსახლეობისათვის.

24 მაისი

დაიწყო Sinovac-ის ვაქცინებით აცრები.

25 მაისი

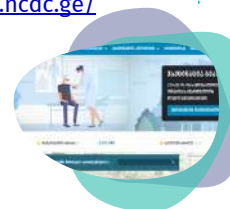
დაიწყო COVID -19-ის ვაქცინის ეფექტურობის კვლევა.

15 ივნისი

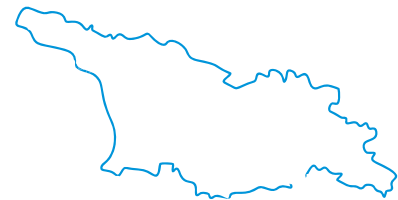
დამტკიცდა მასობრივი ვაქცინაციის პუნქტების ორგანიზების გეგმა.

1 ივლისი

გაუქმდა 23:00-04:00 საათამდე გადაადგილებაზე მოქმედი შეზღუდვა.



საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID - 19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები



ივლისი-სექტემბერი 2021

2 ივლისი

საქართველოში შემოვიდა Sinopharm-ის და Sinovac-ის ვაქცინების მილიონი დოზა. დაიწყო მასობრივი ვაქცინაცია. გაფართოვდა ვაქცინაციის კამპანია რეგიონებში.

5 ივლისი

გაძლიერდა გენომის სექვენირება.



12 ივლისი

სამეგრელო ზემო-სვანეთის რეგიონში შეიქმნა და გადამზადდა COVID-19-ზე სწრაფი რეაგირების ჯგუფი.

14 ივლისი

ძლიერდება COVID-19-ის ვაქცინაციის ეროვნული პროგრამა რეგიონებში და მონიტორინგის ვიზიტები (შიდა ქართლი, ქვემო ქართლი, აჭარა, სამეგრელო-ზემო სვანეთი, იმერეთი, სამცხე-ჯავახეთი, კახეთი).

23 ივლისი

ქვეყანაში შემოვიდა Pfizer-BioNTech-ის ვაქცინის 500 000 დოზა აშშ-სგან დონაციით. COVID-19-ის ვაქცინაციის პროცესის მხარდასაჭერად რეგიონებში ინტენსიურად მიმდინარეობს საინფორმაციო შეხვედრები.

30 ივლისი

ქვეყანაში დაიწყო COVID-19-ის ვაქცინაციის ეროვნული პროგრამით იმ უცხო ქვეყნის მოქალაქეების აცრა, ვინც აკმაყოფილებდა შესაბამის კრიტერიუმებს.

31 ივლისი

საქართველოს მთავრობის მიერ მწარმოებელ კომპანიასთან მოლაპარაკების შედეგად ეტაპობრივად დაიწყო შეძენილი 1 მილიონი დოზა Pfizer-BioNTech-ის ვაქცინის შემოსვლა. თბილისში, თსსუ-ის ტერიტორიაზე გაიხსნა პირველი მასობრივი ვაქცინაციის ცენტრი.

10 აპრილი

ვაქცინაციის გაფართოების მიზნით ბათუმში ფუნქციონირება დაიწყო მასობრივი ვაქცინაციის ცენტრმა.

12 აპრილი

ვაქცინაციის გაფართოების მიზნით, მცხეთაში „წითელი ჯვრის“ საზოგადოების ხელშეწყობით გაიხსნა მასობრივი ვაქცინაციის ცენტრი.

14 აპრილი

სახელმწიფოს მიერ შეძენილი იქნა ერთი მილიონი Pfizer-BioNTech-ის დოზა. მოხილბდა დამატებითი საწოდო ფონდი. მუნიციპალური ტრანსპორტის შეზღუდვის პირობებში, ამოქმედდა ძირითადი ამცრელ დაწესებულებებთან მოსახლეობის რეგულარული ტრანსპორტირება. გაფართოვდა ვაქცინაცია, პროცესში ჩაერთვნენ სამხედრო ექიმებისგან დაკომპლექტებული ბრიგადები. შეიზღუდა კვების ობიექტების მუშაობის ხანგრძლივობა და 00:00 საათის ნაცვლად, დასაშვები გახდა 23:00 საათამდე. შეიზღუდა ბავშვთა გასართობი ცენტრების მუშაობა. შეიზღუდა ფესტივალების, გასართობი ღონისძიებების, კონცერტების და სპორტული შეჯიბრებების ჩატარება. შეიზღუდა მუნიციპალური ტრანსპორტის მოძრაობა.

23 აპრილი

ვაქცინაციის გაფართოების მიზნით ქუთაისში „აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი“ გაიხსნა მასობრივი ვაქცინაციის ცენტრი.



27 აპრილი

თბილისში ამოქმედდნენ მოძრავი ამცრელი ვაქცინაციის ავტობუსები.

1 სექტემბერი

ბათუმში ამოქმედდა მოძრავი ამცრელი პუნქტები.

15 სექტემბერი

დაიწყო ვაქცინაციის წამახალისებელი ლატარეა ყველა ასაკის მოსახლეობისთვის

17 სექტემბერი

ღონისძიებებზე დასასწრებად სავალდებულო გახდა ვაქცინაციის დამადასტურებელი ცნობის, ან უკანასკნელ 72 საათში ჩატარებული პირ ტესტის უარყოფითი პასუხის, ან უკანასკნელ 24 საათში ჩატარებული ანტიგენის სწრაფი ტესტის უარყოფითი პასუხის წარდგენა. აცრების დამადასტურებელი ბარათები ხელმისაწვდომი გახდა მთელი ქვეყნის მასშტაბით არსებულ იუსტიციის სახლებში.

13 სექტემბერი

აღდგა მუნიციპალური ტრანსპორტის გადაადგილება.

20 სექტემბერი

ჩატარდა ვებინარები მედიისთვის COVID-19-ის ვაქცინაციის შესახებ, დარიგდა საგანმანათლებლო მასალები, მ.შ. ეთნიკური უმცირესობებისათვის შესაბამის ენაზე.

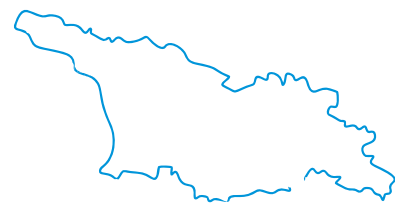
25 სექტემბერი

გურიის რეგიონში შეიქმნა და გადამზადდა COVID-19-ის სწრაფი რეაგირების ჯგუფი.

26 სექტემბერი

გაფართოვდა ვაქცინაციის ცენტრები და გაიზარდა მობილური ამცრელი ბრიგადების რაოდენობა.

საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID - 19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები



ოქტომბერი - დეკემბერი 2021

6 ოქტომბერი

ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის შეფასების საფუძველზე კვების ობიექტების მუშაობა გახანგრძლივდა 22:00 სთ-დან 23:00 სთ-მდე. მოიხსნა შეზღუდვა კონცერტებისა და ფესტივალების გამართვაზე და დაშვებულ იქნა გარკვეული რეგულაციით მათი ჩატარება.

7 ოქტომბერი

COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის გაძლიერებისა და ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით რეგიონებსა და მოშორებულ დასახლებულ პუნქტებში გაიგზავნა აცრის მობილური ბრიგადები.

8 ოქტომბერი

ქვეყანაში შეიყვანა სეზონური გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინა და დაიწყო აცრა.

10 ოქტომბერი

COVID-19-ის საკომუნიკაციო კამპანიის გაძლიერებისთვის სოფლად მცხოვრები მოსახლეობისთვის მომზადდა საგანმანათლებლო ბუკლეტები.



12 ოქტომბერი

ქრონიკული დაავადებების მქონე 12 წლის ასაკის მოზარდებისთვის შესაძლებელი გახდა Pfizer-BioNTech-ის ვაქცინით აცრა. შესაძლებელი გახდა ბუსტერ დოზით აცრა 50 წლის და უფროსი ასაკის პირებსა და ქრონიკული დაავადებების მქონე პაციენტებისათვის. ბუსტერისთვის შესაძლებელია ნებისმიერი, ქვეყანაში რეგისტრირებული ვაქცინის გამოყენება მეორე დოზით აცრიდან 6 თვის შემდეგ. მოგზაურობის მსურველებისთვის, საჭიროებისას, დაშვებულ იქნა დამატებითი ვაქცინაციის ჩატარება Pfizer-BioNTech-ით.

16 ოქტომბერი

ქვეყანაში შემოვიდა Pfizer-BioNTech-ის 80 000 დოზა ვაქცინა ლატვიისგან დონაციით.

4 ნოემბერი

ქვეყანაში შემოვიდა Pfizer-BioNTech-ის 460 000 დოზა ვაქცინა პოლონეთისგან დონაციით.

8 ნოემბერი

ვაქცინაციის წახალისებისთვის 200 ლარიანი ერთჯერადი საპენსიო დანამატი 2021 წლის 31 დეკემბრამდე ჩაერიცხებათ პირველი დოზით აცრილ 60 წლის და უფროსი ასაკის მოქალაქეებს

10 ნოემბერი

Pfizer-BioNTech-ის ვაქცინით აცრა ხელმისაწვდომი გახდა 12 წლიდან ყველა ასაკის მოზარდისთვის.



15 ნოემბერი

ევროკავშირმა და საქართველომ მოახდინეს აცრითა მონაცემთა ბაზების ჰარმონიზაცია. შედეგად ქვეყანაში გაცემული კოვიდ-სერტიფიკატი ვალიდურია ევროკავშირის ტერიტორიაზე.

20-21 ნოემბერი

ვაქცინაციის წახალისების მიზნით გაიმართა მიზნობრივი შემეცნებით-საინფორმაციო ღონისძიებები სხვადასხვა ქალაქში.

27 ნოემბერი

სამხრეთ აფრიკაში აღრიცხულ ახალი ვარიანტ ომიკრონს ჯანმო-მ შეუფოთების სტატუსი (VOC) მიანიჭა. პრევენციისთვისაც ქვეყანაში დაწესდა დამატებითი რეგულაციები აფრიკის კონტინენტის 8 ქვეყნიდან შემომსვლელთათვის.

1 დეკემბერი

ქვეყნის მთელ ტერიტორიაზე ამოქმედდა „მწვანე პასპორტი“ სხვადასხვა ობიექტებზე დაშვებისთვის. ამოშავდა მობილური აპლიკაცია Georgia e-Health და Covidpass Georgia.

29 ნოემბერი

გადამზადდა COVID-19-ზე სწრაფი რეაგირების ჯგუფი კახეთის რეგიონში.

20-21 ნოემბერი

სამხრეთ აფრიკაში აღრიცხულ ახალი ვარიანტ ომიკრონს ჯანმო-მ შეუფოთების სტატუსი (VOC) მიანიჭა. პრევენციისთვისაც ქვეყანაში დაწესდა დამატებითი რეგულაციები აფრიკის კონტინენტის 8 ქვეყნიდან შემომსვლელთათვის.

2 დეკემბერი

კინოთეატრებში, თეატრებსა და ოპერაში მაყურებლის დასაშვები რაოდენობა 30%-დან 50%-მდე გაიზარდა.

8 დეკემბერი

ქალაქის მასშტაბით სხვადასხვა ლოკაციაზე ვაქცინაციის წამახალისებელი ბილბორდები გაიკრა.



9 დეკემბერი

ვაქცინაციის წახალისების და გაფართოების მიზნით გაიმართა ვაქცინაციის მართლმადიდებელი ოზურგეთში.

7 დეკემბერი

დაშვებულია ბუსტერ-დოზის ადმინისტრირება Pfizer-BioNTech-ის ვაქცინით, მეორე დოზით აცრიდან მინიმუმ 5-თვიანი ინტერვალის, ხოლო Sinopharm-ის და Sinovac-ისთვის 3 თვის შემდეგ.

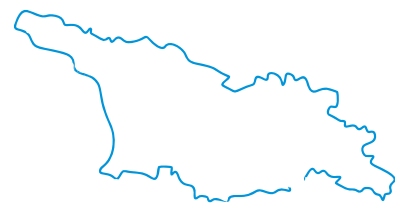
17 დეკემბერი

ვაქცინაციის ვებ-გვერდი vaccines.ncdc.ge ითარგმნა 4 ენაზე (ქართული, აფხაზური, აზერბაიჯანული და სომხური).

20 დეკემბერი

საქართველოში დადასტურდა ომიკრონის ინფიცირების პირველი შემთხვევა.

საქართველოში ახალ კორონავირუსთან (COVID - 19) დაკავშირებით განხორციელებული აქტივობები



იანვარი-ივნისი 2022

1 იანვარი

Twitter-სა და Instagram-ზე დამატებით გააქტიურდა სოციალური კამპანია და გაძლიერდა რისკის კომუნიკაცია.

1 თებერვალი

დაფიქსირდა COVID-19-ის შემთხვევების ყველაზე დიდი რაოდენობა - 26 320 ადამიანი.

26 320

11 თებერვალი

კონტაქტირებული პირის იზოლაციის ვადა 8 დღიდან 5 დღემდე შემცირდა. საქართველოში არსებული ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის ანალიზის საფუძველზე, უწყებათაშორისმა საკოორდინაციო საბჭომ მოქმედი რეგულაციების შემსუბუქების გადაწყვეტილება მიიღო.

2 მარტი

გაუქმდა საკარანტინე სივრცეები, ე.წ კოვიდ-სასტუმროები. გაუქმდა თერმოსკრინინგისა და ჟურნალის წარმოების ვალდებულება. გაუქმდა დეზობარიერის ქონის ვალდებულება. გაუქმდა ბუფეტის მომსახურებაზე შეზღუდვა.

4 მარტი

დასაშვებია კლუბების ფუნქციონირება, ღონისძიების საერთო ფართის 60%-იანი დატვირთვით.

15 მარტი

შეზღუდვების გარეშე დასაშვებია კონფერენციების, სემინარების და ტრენინგების ჩატარება.

22 მარტი

საქართველოში შემოვიდა COVID-19-ის სამკურნალო პრეპარატი პაქსლოვიდის პირველი პარტია.

14 ივნისი

მეორე ბუსტერ-დოზის გაკეთება შეუძლიათ 50 წლის და უფროსი ასაკის ყველა მსურველს, განსაკუთრებული რეკომენდაცია იმუნოკომპრომეტირებული და ქრონიკული დაავადებების მქონე პირებს და ხანგრძლივი მოვლის თავშესაფარში მცხოვრებ პირებს, 12-49 წლის ასაკის იმუნოკომპრომეტირებული და ქრონიკული დაავადებების მქონე პირებს და სამედიცინო დაწესებულებაში დასაქმებულ პერსონალს.

4 იანვარი

ვინც აიცრება 2022 წლის 31 იანვრის ჩათვლით, პირველი აცრის შემდეგ დაწესდა 50 წლის და მეტი ასაკის საქართველოს მოქალაქეებისთვის პირველი აცრის შემდგომ ერთჯერადი მონეტარული წახალისება და გაგრძელება ბენეფიტი 60 წლის ზევით მოქალაქეებისთვის.

2 თებერვალი

COVID-19-ის მსუბუქად მიმდინარე ფორმის მქონე პაციენტების იზოლაციის პირობებში სამედიცინო მეთვალყურეობის განხორციელების ალგორითმი განახლდა.

27 თებერვალი

საქართველო-რუსეთის სარაგბო მატჩზე დაიშვა მაყურებელთა 50%.

15 იანვარი

ასიმპტომური და მსუბუქი პაციენტებისთვის კარანტინის ვადა შემცირდა 8 დღემდე, იზოლაციის დასრულებიდან მომდევნო 5 დღე მკაცრად რეკომენდებულია ნიღაბის ტარება. საშუალო და მძიმედ მიმდინარე შემთხვევებისთვის კარანტინის ვადა განისაზღვრა 10 დღით. ამასთანავე, სახეზე უნდა იყოს მკვეთრად გაუმჯობესებული დინამიკა ბოლო 24 საათის განმავლობაში, იზოლაციის დასრულებიდან მომდევნო 5 დღე მკაცრად რეკომენდირებულია ნიღაბის ტარება. იზოლაციის დასრულების შესახებ გადაწყვეტილებას, პაციენტის ჯანმთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე, იღებს მისი ოჯახის ექიმი.

1 მარტი

საპაერო, სახმელეთო და საზღვაო საზღვრით შემოსვლა დაშვებულია უცხო ქვეყნის ყველა მოქალაქე/რეზიდენტზე, რომელიც არის სრულად ვაქცინირებული, ხოლო ვაქცინაციის არქონის შემთხვევაში წარადგენს 72-საათიანი ვალიდურობის მქონე PCR-ტესტს. კვების ობიექტების ღია სივრცეში ერთ მაგიდასთან დაიშვება 15 ადამიანი (არსებული 10-ის ნაცვლად). დახურულ სივრცეში ერთ მაგიდასთან დაიშვება 10 ადამიანი (არსებული 6-ის ნაცვლად); უქმდება სტუმართა მაქსიმალური რაოდენობის შეზღუდვა. სოციალური ღონისძიებების (წვეულება, დაბადების დღე, ქორწილი, ქელეხი) გამართვა დასაშვებია იმავე პირობით - დახურულ სივრცეში ერთ მაგიდასთან - 10 ადამიანის, ხოლო ღია სივრცეში - ერთ მაგიდასთან 15 ადამიანის განთავსება.

2 მაისი

პირბადის ტარება სავალდებულოა მხოლოდ სამედიცინო საქმიანობის განმახორციელებელ დაწესებულებებსა, აფთიაქსა და საზოგადოებრივ ტრანსპორტში (მათ შორის, მეტროპოლიტენში) გადაადგილებისას.

15 ივნისი

ქვეყანაში უცხო ქვეყნიდან ნებისმიერი გზით შემოსულ პირს საზღვარზე კოვიდ-ვაქცინაციასთან დაკავშირებული საბუთის წარდგენა ალარ მოეთხოვება. გაუქმდა სკოლებში დასაქმებული პერსონალის ტესტირება.

20 ივნისი

ნიღაბის გამოყენება სავალდებულოა სამედიცინო დაწესებულებებში, ხოლო ავტობუსებში, მიკროავტობუსებში, აფთიაქებსა და სხვა ხალხმრავალ ადგილებში სარეკომენდაციო ხასიათისაა.

