



რჩევები ეპიდემიასთან
დაკავშირებული
შეზღუდვების
მოსახსნელად
ნაწილი I - ჯანდაცვა

დოკუმენტი მოამზადა სამუშაო ჯგუფმა:

დავით გზირიშვილი

გიორგი გოცაძე

ლაშა დოლიძე

ნინო ევგენიძე

აკაკი ზოიძე

იაგორ კალანდაძე

ნინო კიკნაძე

ლევან კობერიძე

ვახტანგ ლეჟავა

ნინო მირზიკაშვილი

ვახტანგ სურგულაძე

ანდრია ურუშაძე

სერგო ჩიხლაძე

ქეთევან ჩხატარაშვილი

გიგი წერეთელი

ზურაბ ჭიაბერაშვილი

დოკუმენტში გამოთქმულ მოსაზრებებზე პასუხისმგებელია სამუშაო ჯგუფი. ავტორების მიერ გამოთქმული მოსაზრებები არ გამოხატავს იმ ორგანიზაციების პოზიციას, რომლებშიც სამუშაო ჯგუფის წევრები არიან დასაქმებულები/დაკავშირებულნი.

რჩევები ეპიდემიასთან
დაკავშირებული
შეზღუდვების
მოსახსნელად

ნაწილი I - ჯანდაცვა

შინაარსი

შესავალი	5
რჩევები ჯანდაცვის სფეროში	6
ხედვა და მოსაზრებები	6
რჩევები ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის გასაუმჯობესებლად	7
ფიზიკური კონტაქტების შეზღუდვის და აღსრულების ოპტიმიზაციის მიზნით	7
ინფექციის გავრცელების შესაჩერებლად	7
რჩევები ჯანდაცვის სისტემის გასაძლიერებლად	8
ჯანდაცვის სისტემის მოსამზადებლად	7
ფინანსური ტვირთის გადანაწილებისა და სოციალური დაცვის გასაუმჯობესებლად	10
საზოგადოების მხრიდან ნდობისა და მხარდაჭერის გასაძლიერებლად	10
SARS-COV-2-ის შემთხვევების მართვის ალგორითმის ნიმუში	12

2019 წელს ეკონომიკური პოლიტიკის კვლევის ცენტრის (EPRC) მიერ შეიქმნა პლატფორმა, რომლის მიზანია ჯანდაცვის სისტემის განვითარებისთვის და გრძელვადიანი ხედვის განსაზღვრისთვის, პოზიციების, არგუმენტირებული მოსაზრებების და რეკომენდაციების შემუშავება. ჯგუფის წევრები არიან ჯანდაცვის, ეკონომიკის და სახელმწიფო მართვის სფეროს ექსპერტები, რომლებსაც აქვთ სურვილი და მზაობა მსოფლმხედველობითი განსხვავების მიუხედავად, შეთანხმდნენ ჯანდაცვის სფეროში სახელმწიფოს განვითარებისთვის საუკეთესო მიდგომებზე.

SARS-COV-2-ის ეპიდემიის გავრცელების გამო სამუშაო ჯგუფი აქტიურად ჩაერთო აღნიშნული პანდემიის გარშემო შექმნილი პრობლემური საკითხების განხილვაში. საქართველოში Covid-19-ის ეპიდემიის შესაკავებლად, მთავრობა მასშტაბურ ღონისძიებებს ატარებს. კრიზისის მასშტაბი იმდენად დიდია, რომ იგი ნეგატიურად შეეხო არა მხოლოდ ჯანმრთელობის დაცვის, არამედ სოციალურ, ეკონომიკურ, პოლიტიკურ და საზოგადოებრივი ცხოვრების სხვადასხვა სფეროს.

ჯგუფში გაერთიანებული პროფესიონალების მიერ შემუშავებული რეკომენდაციების მიზანია, დაეხმაროს მთავრობას ეპიდემიასთან ბრძოლის პროცესში, და მოხარული ვიქნებით, თუ არსებული დოკუმენტი გამოადგება მთავრობას ქვეყანაში ცხოვრების, ჩვეულ კალაპოტში დროულად დაბრუნებაში.

რეკომენდაციები წარმოდგენილია 15 აპრილის მდგომარეობით არსებული სიტუაციის საფუძველზე. ამ ეტაპზე გთავაზობთ რეკომენდაციების ჯანდაცვის ნაწილს. ჯგუფი ასევე მუშაობს რეკომენდაციების ეკონომიკურ მიმართულებაზე და უახლოეს პერიოდში შემოგთავაზებთ მათ.

რჩევები ჯანდაცვის სფეროში

საქართველოს მთავრობამ ეპიდემიის გავრცელების შეკავებისა და ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის მზაობის გაუმჯობესების მიზნით მიიღო გარკვეული ზომები. უმეტეს შემთხვევაში, დაგეგმილ ან გაწეულ სამუშაოზე და შედეგებზე ანგარიშები საჯაროდ არ არის ხელმისაწვდომი. ამიტომ ჩვენ, ფაქტიურად არ გვეძლევა იმის შეფასების შესაძლებლობა, თუ რა მოცულობით ან რა ხარისხით შესრულდა ესა თუ ის სამუშაო, ან რამდენად შედეგიანი იყო ძალისხმევა. ზემოთქმულიდან გამომდინარე, ჩვენი მოსაზრებები და შეხედულებები ასახავს იმას, თუ რა სჭირდება სასურველი შედეგის მიღწევას – ეპიდემიის დასრულებას მინიმალური დანაკარგებით (იმისდა მიუხედავად, რა ღონისძიებები გატარდა დღემდე ან რა შედეგი გამოიღო) და არ ნიშნავს, რომ ვუარყოფთ ან ვაკნინებთ გატარებული ღონისძიებების მნიშვნელობას ან ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის თვალსაზრისით დღემდე მიღწეულ შედეგებს.

ხედვა და მოსაზრებები

- ჯგუფური (ე.წ. „ჯოგური“) იმუნიტეტი (ანუ მოსახლეობის 80%-ზე მეტმა შეიძინა იმუნიტეტი) რჩება ეპიდემიის დასრულების ერთადერთ რეალისტურ მექანიზმად, თუმცა ქვეყნები კოლექტიური იმუნიტეტის აუცილებელი დონის მისაღწევად სხვადასხვა გზებით მიდიან: თანდათანობით, დროში გადავადებით („გაწელვით“) ფიზიკური კონტაქტების მაქსიმალური შეზღუდვის გზით, ან ბუნებრივთან მიახლოებული ტემპებით ფიზიკური კონტაქტების მინიმალური შეზღუდვით;
- გლობალურად სარწმუნო ეპიდემიოლოგიური მონაცემების არარსებობის (მაგალითად, ინფექციის რეპროდუქციის რიცხვი, ინფიცირების შემთხვევების რაოდენობა ათას ან ათი ათას მოსახლეზე, დაინფიცირების შემთხვევაში სიკვდილის ალბათობა) გამო დღეს არ არსებობს საკმარისი მტკიცებულება რომელიმე მიდგომის სისწორის სასარგებლოდ. აპრილის ბოლოს ან მაისის დასაწყისში, სამეცნიერო წრეები ელოდებიან იმ ინფორმაციის მოპოვებას, რომელმაც, შესაძლებელია, მკვეთრად შეცვალოს ეპიდემიასთან ბრძოლის დღეს გავრცელებული მიდგომები და პრაქტიკა;
- საქართველოში ფიზიკური კონტაქტების შემცირების მიმართულებით, სახელმწიფოს მიერ გადადგმული ნაბიჯები მთლიანობაში გამართლებულია (იმ ნაკლოვანებების მიუხედავად, რომელთა გამოსასწორებლად გთავაზობთ ქვემოთ მოწოდებულ რეკომენდაციებს), თუ:

- დადგენილი შეზღუდვების არასრულფასოვანი აღსრულების და/ან რეპრესიული ზომების არასაკმარისი დასაბუთების გამო, მოქალაქეთა მნიშვნელოვან ნაწილში არ ჩნდება უსამართლობის განცდა;
- ეპიდემიოლოგიური მიზეზებით შეზღუდვები დროებითია. დამატებითი ინფორმაციის მოპოვების შემდეგ, ჩნდება საკმარისი მტკიცებულება მთელ მოსახლეობაში ან დაბალი რისკის ჯგუფებში ფიზიკური კონტაქტების შეზღუდვების სრულად ან შერჩევითად გასაუქმებლად;
- შეზღუდვები არ იწვევს სოციალური ქსოვილის, ისეთ რღვევას ან ეკონომიკური საქმიანობის ისეთ პარალიზებას, რომელსაც გაცილებით მეტი ზიანის მოტანა შეუძლია მოსახლეობისათვის, ვიდრე „SARS-COV-2“-ით ინფიცირებას - მათ შორის ფსიქიკური და ფიზიკური ჯანმრთელობის დაკარგვით, თუ ამით გამოწვეული მოკვდაობით;
- ინფექციის შიდა გავრცელების გადავადებით მოგებული დრო მაქსიმალურად ნაყოფიერად ხმარდება ჯანდაცვის სისტემის შესაძლებლობების გაძლიერებას მოსალოდნელ გაზრდილ მიმართვიანობასთან გასამკლავებლად (იმ ღონისძიებების სრულფასოვნად გასატარებლად, რაც ჩამოთვლილია შესაბამის ქვეთავში ქვემოთ).

რჩევები ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის გასაუმჯობესებლად

ფიზიკური კონტაქტების შეზღუდვის და აღსრულების ოპტიმიზაციის მიზნით:

1. ინფექციის გავრცელებისთვის, მაღალი საფრთხის ცალსახად შემცველი ქცევა შეიზღუდოს ყველგან და ყველასთვის, მათ შორის, რელიგიური რიტუალების შესრულებისას, აღმსარებლობის მიუხედავად.
2. გაუქმდეს:
 - 2.1. კომენდანტის საათი, თუ არ არსებობს დამატებითი გარემოებები, რაც საზოგადოებისთვის უცნობია.
 - 2.2. ავტომატურად მგზავრების გადაყვანაზე რაოდენობრივი შეზღუდვა, მაგრამ გახდეს მგზავრებისთვის ნიღბების გამოყენება სავალდებულო (ერთზე მეტი მგზავრის შემთხვევაში).
3. გაუქმდეს ან მნიშვნელოვნად შემსუბუქდეს (და პროცედურულად დაიხვეწოს):
 - 3.1. შეზღუდვა 3 პირზე მეტის თავშეყრასთან დაკავშირებით, თუ არ არსებობს დამატებითი გარემოებები, რაზეც საზოგადოებისთვის უცნობია.
 - 3.2. საწარმოების დახურვა (მითუმეტეს, თუ აკმაყოფილებენ დამატებით მოთხოვნებს¹ ინფექციის გავრცელების უსაფრთხოების კუთხით);
 - 3.3. მსხვილ ქალაქებში შესვლისა და გამოსვლის შეზღუდვა.
4. აღდგეს ნაწილობრივ და, დამატებითი მტკიცებულებების მოპოვების შემდეგ, სრულად:
 - 4.1. საზოგადოებრივი ტრანსპორტით სარგებლობა (ფიზიკური დისტანციის დაცვის პირობის შესაძლებლობის გათვალისწინებით);
 - 4.2. საქალაქთაშორისო ტრასპორტით მიმოსვლა ეტაპობრივად (ფიზიკური დისტანციის დაცვის პირობის შესაძლებლობის გათვალისწინებით);

¹ იგულისხმება, რომ სანიტარული მოთხოვნები გამართულად და მარტივი ენითაა ჩამოყალიბებული, და თავისუფალი ინტერპრეტაციის საშუალებას არ ტოვებენ

- 4.3. საჭაერო სივრცის (კომერციული ფრენებისთვის) გახსნა ეტაპობრივად (საკმარისი საკარანტინო სივრცეების და ნაკადების მართვის გამართული მექანიზმების არსებობის შემთხვევაში);
5. დამატებითი ინფორმაციის მოპოვების შემდეგ გადაისინჯოს და, შესაბამისი მტკიცებულებების არსებობის შემთხვევაში:
 - 5.1. გაიხსნას სასწავლო დაწესებულებები ეტაპობრივად;
 - 5.2. გაუქმდეს ადგილობრივი (ტერიტორიული) საკარანტინო რეჟიმები;
 - 5.3. საზღვრები დარჩეს დახურული უცხო ქვეყნის მოქალაქეებისთვის (მსოფლიოში/რეგიონში ინფექციის გავრცელების ტენდენციებისა და ქვეყანაში ეპიდემიის მასშტაბის გამოკვეთამდე).

ინფექციის გავრცელების შესაჩერებლად:

6. განხორციელდეს კარანტინში მყოფ პირთა ლაბორატორიული შემოწმება (ტესტირება მკაფიო ალგორითმის თანახმად, ეპიდემიის ფაზების გათვალისწინებით) კარანტინში ნაკადების ოპტიმიზაციისათვის და კარანტინის გავლის მიუხედავად, ინფექციის იმპორტის თავიდან ასაცილებლად;
7. ჩატარდეს პროფესიული საქმიანობის გამო ინფიცირების მაღალი რისკის ქვეშ მყოფი მოსახლეობის ჯგუფების რეგულარული შემოწმება, მათ შორის ლაბორატორიული გამოკვლევა:
 - 7.1. სამედიცინო დაწესებულების პერსონალი;
 - 7.2. სამართალდამცავი ორგანოების პერსონალი;
 - 7.3. კარანტინის რეჟიმის უზრუნველსაყოფად გამოყენებული საჯარო შენაერთების პერსონალი;
 - 7.4. მედიის წარმომადგენლები, კერძოდ, რეპორტიორები და ოპერატორები, რომლებიც იმყოფებიან კარანტინის რეჟიმში მყოფ ტერიტორიულ ერთეულებში, ან სამედიცინო დაწესებულებებთან და სამედიცინო პერსონალთან ახლო შეხებაში.
8. ეპიდემიის ფაზებისა და ტესტებით მომარაგების გათვალისწინებით, მაღალი რისკის ჯგუფების ჩამონათვალი გაფართოვდეს და დაემატოს სხვა ჯგუფები, მაგალითად ვაჭრობის ობიექტებში ან ტრანსპორტში მომხმარებელთან უშუალო შეხებაში მყოფი პერსონალი.
9. ორგანიზაციული დაქვემდებარებისა თუ სამართლებრივი ფორმის მიუხედავად, ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულებებში (მათ შორის, ხანდაზმულთა სპეციალიზებული სადღეღამისო, აგრეთვე საოჯახო ტიპის ბრუნვის დაწესებულებებში) ინფექციის შეღწევისა და გავრცელების თავიდან ასაცილებლად უსაფრთხოებისა და ინფექციის კონტროლის ზომების გამკაცრება.

რჩევები ჯანდაცვის სისტემის გასაძლიერებლად

ჯანდაცვის სისტემის მოსამზადებლად

10. ჯანდაცვის სექტორის ყველა რგოლს და ყველა დაწესებულებას განესაზღვროს მათი როლი და ამ როლის შესასრულებლად მომზადების მკაფიო გეგმა;
11. შემუშავდეს და გამოქვეყნდეს ინფექციის შემთხვევებისა და, შესაბამისად, პაციენტების ნაკადების მართვის ერთიანი ალგორითმი (სახელმძღვანელო დოკუმენტი), რომელიც

მკაფიოდ პასუხობს შემდეგ კითხვებს ან მოიცავს მოქმედების სახელმძღვანელოს საკვანძო ეტაპებზე (იხ. თანდართული ნიმუში დოკუმენტის ბოლოს):

- 11.1. რამდენად გაამართლა (ამ ეტაპზე) „112“ შემოსული ზარების „SARS-COV-2“-ის call-ცენტრში გადამისამართების ლოგიკურმა სქემამ, კერძოდ იზომება თუ არა ე.წ. ჩართვის და გამორიცხვის შეცდომები?
- 11.2. „SARS-COV-2“-ის call-ცენტრში:
 - 11.2.1. შემოსული ზარისას სიტუაციის შეფასების ლოგიკური სქემა („ცხელების კლინიკაში“ გადამისამართების მკაფიო პირობებით);
 - 11.2.2. შემთხვევის (ტელეფონით მომართვის) სისტემაში (სპეციალური აპლიკაციის მეშვეობით) აღრიცხვა.
- 11.3. „ცხელების კლინიკა“-ში:
 - 11.3.1. ლაბორატორიული გამოკვლევის („ტესტირების“) ჩატარების (აუცილებლობის) კრიტერიუმები და ინსტრუქციები;
 - 11.3.2. გამოკვლევისას დადებითი პასუხის მიღებისას პაციენტის მდგომარეობის სიმძიმის შეფასების ლოგიკური სქემა;
 - 11.3.3. პაციენტის სიმძიმის მდგომარეობის თანახმად პაციენტის კლინიკაში სამკურნალოდ დასატოვებლად ან გადამისამართებლად მოქმედების ლოგიკური სქემა.
 - 11.3.4. შესაბამისი სიმძიმის პაციენტის მკურნალობის „პროტოკოლი“
- 11.4. მსუბუქი სიმძიმის შემთხვევაში, ბინაზე:
 - 11.4.1. ოჯახის (სოფლის) ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ მკურნალობის „პროტოკოლი“;
 - 11.4.2. იზოლაციისა და უსაფრთხოების ნორმების დაცვის ინსტრუქციები.
- 11.5. პროფილურ კლინიკაში:
 - 11.5.1. მძიმედ მიმდინარე შემთხვევების მკურნალობის პროტოკოლი;
 - 11.5.2. სიმძიმის შემსუბუქების შემთხვევაში პაციენტის გამოწერისა და მკურნალობის გასაგრძელებლად გადამისამართების ოქმი.
- 11.6. არა-პროფილურ კლინიკაში საეცვო შემთხვევის გამოვლენისას მდგომარეობის შეფასებისა და პაციენტის გადამისამართებისთვის მოქმედებათა ლოგიკური სქემა.
- 11.7. კლინიკების მიერ შემთხვევები მართვისას და მკურნალობის პროტოკოლებში შშმ პირების საჭიროებებისა და თავისებურების გათვალისწინება:
 - 11.7.1. ქცევითი აშლილობების მქონე პირის საავადმყოფოში დაწვენისას ოჯახის წევრების პაციენტთან განთავსების პირობები;
 - 11.7.2. შშმ პირთა ამბულატორიული მკურნალობისა და შემთხვევის მართვისას სპეციფიური გართულებების მართვა;
 - 11.7.3. დაუნის სინდრომის მქონე პირებში ინტუბაციის ჩატარების ინსტრუქციები ზედა სასუნთქი გზების ანატომიური და ფუნქციური თავისებურებების გამო.
12. „SARS-COV-2“ ეპიდემიის მართვაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციის შიდა გავრცელების კონტროლისა და მართვის მექანიზმების გაუმჯობესება და სრულად ამოქმედება:
 - 12.1. ინფექციის შიდა გავრცელებაზე კონტროლის დამატებითი მექანიზმების ამოქმედების ინსტრუქციების შემუშავება და დაწესებულებების მიერ მათ გამოყენებაზე მუდმივი ზედამხედველობა;
 - 12.2. დაწესებულების პერსონალის ინდივიდუალური დაცვის ინსტრუქციების საჭიროებისამებრ გადასინჯვა და მათ შესრულებაზე მუდმივი ზედამხედველობა.

13. შემთხვევების მართვის ერთიანი ალგორითმით (სახელმძღვანელო დოკუმენტის) გათვალისწინებული მოთხოვნების (პუნქტი №1 ზემოთ) შესაბამისად, ეპიდემიის განვითარების სცენარების გათვალისწინების როლების განაწილების გეგმის საჭიროებების (პუნქტი №2 ზემოთ) თანახმად, და სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციის შიდა გავრცელების კონტროლის ზომების გამკაცრების (პუნქტი №3 გათვალისწინებით):
 - 13.1. სამედიცინო დაწესებულებების პერსონალის უნარ-ჩვევების გაუმჯობესება:
 - 13.1.1. სწავლების გეგმის მომზადება მოცვისა და უნარ-ჩვევების გაუმჯობესების შეფასების დროში გაწერილი მაჩვენებლებით;
 - 13.1.2. გეგმის თანახმად კადრების მომზადება დადგენილ ვადებში;
 - 13.1.3. გეგმის შესრულების გაზომვა და მიღწეულ შედეგებზე პერიოდული (ყოველ-კვირეული) ანგარიშის გამოქვეყნება;
 - 13.1.4. ჰელპ-ს საკვანძო სამედიცინო პერსონალის დამხმარე ზედამხედველობა (supportive supervision), მათ შორის რეგულარული ვიდეო კონფერენციების სახით, კლინიკური პროტოკოლით და შემთხვევების მართვის ლოგიკური სქემით სარგებლობის გასაუმჯობესებლად.
 - 13.2. დაწესებულებების აღჭურვის, ერთჯერადი მასალებითა და სამკურნალწამლო საშუალებებით უზრუნველყოფა:
 - 13.2.1. დამატებით აღჭურვასა და საქონლით მომარაგებაზე სახელმწიფო მართვის ორგანოებს და კერძო სამართლის სუბიექტებს შორის პასუხისმგებლობების გამიჯვნაზე შეთანხმება;
 - 13.2.2. გემოაღნიშნული პასუხისმგებლობების განაწილების შესაბამისად, ცენტრალიზებული, სახელმწიფო შესყიდვებით აღჭურვილობის და საქონლის შეძენა და შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებებში განაწილება;
 - 13.2.3. სამედიცინო დაწესებულებების მიერ აღჭურვასა და მომარაგებაზე აღებული ვალდებულების შესრულებაზე ზედამხედველობა.

ფინანსური ტვირთის გადანაწილებისა და სოციალური დაცვის გასაუმჯობესებლად:

14. სამედიცინო პერსონალის სამსახურში ტრანსპორტირების მექანიზმების ამუშავება (ტრანსპორტით უზრუნველყოფა ან ხარჯების კომპენსაცია)
15. იმ შშმ პირების სოციალური დახმარების მექანიზმის დანერგვა, რომელთა ერთადერთი მომვლელი პირი ინფიცირებულია
16. საყოველთაო ჯანდაცვის მართვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული თანაგადახდის წილის გაუქმება შშმ პირთა და სოციალურად მოწყვლადი ჯგუფებისათვის (პენსიონერები, ბავშვები) მინიმუმ საგანგებო მდგომარეობის დასრულებამდე.
17. სათემო სოციალური მომსახურებების უწყვეტობის შესანარჩუნებლად დამატებითი პერსონალური უსაფრთხოების ზომების დანერგვა (პერსონალური დამცავი საშუალებების გამოყენების ჩათვლით).

სამოგადოების მხრიდან ნდობისა და მხარდაჭერის გასაძლიერებლად

18. ყველა იმ არაინფიცირებული პაციენტის ინფორმირება მომსახურების სქემების შესახებ, ვისაც გადაუდებელი დახმარება სჭირდება (მაგ. ონკო-პაციენტები, დიალიზი, გადაუდებელი ოპერაციები, კარდიოქირურგია, მშობიარობები და სხვა).

19. ჯანდაცვის სფეროში სახელმწიფო მართვის ორგანოებისა თუ სამედიცინო დაწესებულებების საზოგადოებასთან ურთიერთობის მოწესრიგება (და ამისთვის მაღალკვალიფიციური ჯგუფის ჩართვა, საჭიროებისამებრ):
- 19.1. სამედიცინო დაწესებულებების პასუხისმგებელი პირებისა თუ სამედიცინო პერსონალის ინფექციის კონკრეტული შემთხვევების თაობაზე სპონტანური ინტერვიუების რეგლამენტირება და სანაცვლოდ კვალიფიციური მედია-სპეციალისტების დახმარებით საზოგადოებასთან ურთიერთობის მხარდაჭერა.
- 19.2. ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ, დაავადებების კონტროლის ეროვნულ ცენტრთან ერთობლივად, ყოველდღიური პრეს-რელიზის გამოქვეყნება ეპიდემიის დინამიკის, ჯანდაცვის სისტემის დატვირთვისა და შედეგების მითითებით.
- 19.3. ჯანდაცვის სფეროში სახელმწიფო მართვის ორგანოებისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ოფიციალური წარმომადგენლების საზოგადოებასთან ურთიერთობა მხოლოდ რეგულარული ბრიფინგების სახით.
20. საზოგადოების ინფორმირების / კომუნიკაციის ხარისხის გაუმჯობესება:
- 20.1. პირადი ჰიგიენის დაცვის, ეპიდსიტუაციის მოთხოვნების შესრულების და სხვა მნიშვნელოვანი რჩევებისა თუ განმარტებების ინტერნეტში გამოქვეყნება;
- 20.2. პირადი უსაფრთხოების ზომების, როგორცაა ხელების დაბანა, პირბადის ხმარება და მოხსნა, რეზინის ხელთათმანების გამოყენება, და ფიზიკური დისტანციის დაცვის მეთოდების შესახებ რადიო და ბეჭდური მედიის, საშუალებით მოსახლეობის რეგულარული სწავლება (სოციალური რეკლამა);
- 20.3. შეუძლოდ გახდომის შემთხვევაში, მოქმედების წესის შესახებ მოსახლეობის დაკვალიანება მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებზე (ტელე და რადიო) საინფორმაციო (სოციალური) რეკლამის გამოყენებით.
21. კერძო და სახელმწიფო სექტორის პარტნიორობისთვის ურთიერთნდობის ხარისხის ასამაღლებლად ფუნქციების განაწილების, შესრულებული სამუშაოებისა თუ მიღწევების პარალელურად, საჭიროებების შესახებაც ანგარიშების გამოქვეყნება, რაც დაეხმარება კერძო სექტორს დაინახოს, რა ფორმით შეუძლა მხარში დადგომა ან როგორ იყო გამოყენებული მათი რესურსები.

SARS-COV-2-ის შემთხვევების მართვის ალგორითმის ნიმუში



