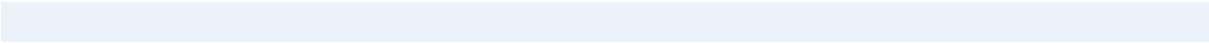


ჯანდაცვის სექტორის შესაძლებლობების
გაძლიერება და გადაუდებელი მზადყოფნა
COVID-19 შემდგომი ტალღებისთვის
ჯანდაცვის სექტორის სამოქმედო გეგმა 2020-2021



“Now this is not the end. It is not even the beginning of the end. But it is, perhaps, the end of the beginning” - უინსტონ ჩერჩილი, პოლიტიკოსი, გაერთიანებული სამეფოს პრემიერ-მინისტრი

„ვისწავლოთ თანაცხოვრება კორონავირუსთან ერთად“ - საზოგადოების დღევანდელი რეალობა

შინაარსი

გამოყენებული შემოკლებები.....	1
შესავალი.....	2
ამოცანა 1: საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემის გაძლიერება	9
1.1 მუნიციპალიტეტებში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურის ორგანიზაციული მოწყობის მოდელის განახლება	11
1.2 საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მუნიციპალური ცენტრების ადამიანური რესურსების გაძლიერება.....	12
1.3 COVID-19-ზე რეაგირების ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის უწყებების უზრუნველყოფა	12
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემის გაძლიერების ინდიკატორები.....	13
ამოცანა 2: ეპიდზედამხედველობის გაძლიერების სტრატეგიული ღონისძიებები.....	14
2.1 COVID-19-ზე რეგირებისთვის განგაშის სისტემის დანერგვა.....	14
2.2 ადამიანური რესურსების გაძლიერება შემთხვევების გამოვლენისა და კონტაქტების მიდევნებისთვის.....	15
2.3 საყრდენი ბაზებით ეპიდზედამხედველობის გაფართოება.....	16
2.4 უჩვეულო რესპირატორულ მოვლენებზე დაფუძნებული ადრეული შეტყობინების სისტემის გაძლიერება.....	17
2.5 COVID-19-თან დაკავშირებული ელექტრონული ბაზების ინტეგრაციის უზრუნველყოფა	17
ეპიდზედამხედველობის სისტემის შეფასების ინდიკატორები.....	18
ამოცანა 3: ლაბორატორიული სისტემების გაძლიერება, დიაგნოსტიკა და ტესტირება ...	19
3.1 ადამიანური რესურსები ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის შესაძლებლობის გაძლიერებისთვის.....	20
3.2 ლაბორატორიული ინფრასტრუქტურის განვითარება.....	20
3.3 COVID-19-ზე ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის სერვისის ხარისხის ზედამხედველობა	21
3.4 COVID-19-ზე ტესტირების გაფართოება	21
ლაბორატორიული მუშაობის ეფექტურობის შეფასების ინდიკატორები	25

ამოცანა 4: COVID- 19-ზე რეაგირებისთვის პირველადი ჯანდაცვის ქსელის გაძლიერება	26
4.1 პჯდ-ს საგანგებო მდგომარეობაზე რეაგირების გაუმჯობესება	29
4.2 პირველად ჯანდაცვაში ტელემედიცინის ტექნოლოგიების დანერგვა	29
4.3 პჯდ სექტორის მომზადება მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის მქონე და გამოჯანმრთელებული COVID-19 პაციენტების მეთვალყურეობისთვის	30
4.4 პირველად ჯანდაცვაში ინფექციების კონტროლის გაძლიერება.....	31
4.5 პირველად ჯანდაცვაში რუტინული და ესენციური სერვისების უწყვეტი მიწოდება	31
პჯდ-ს მზაობისა და გაძლიერების შეფასების ინდიკატორები	33
ამოცანა 5: ჰოსპიტალური სექტორის მზაობის უზრუნველყოფა	34
5.1 ჰოსპიტალების გადაუდებელი სიტუაციისთვის მზაობის და კატასტროფების დროს რეაგირების გაუმჯობესება.....	36
5.2 გადაუდებელ მდგომარეობებზე რეაგირებისთვის ჰოსპიტლების და სასწრაფო გადაუდებელი დახმარების სამსახურების ინფრასტრუქტურის და მატერიალურ- ტექნიკური რესურსების გაძლიერება.....	37
5.3 COVID-19-ზე რეაგირებისთვის ჰოსპიტალური სექტორის მზაობის უზრუნველსაყოფად საკანონმდებლო მხარდაჭერა	38
ჰოსპიტალური სექტორის ეფექტურობის შეფასების ინდიკატორები.....	40
ამოცანა 6: ჯანდაცვის ადამიანური რესურსის მობილიზება, მართვა და მომზადება კოვიდზე რეაგირებისთვის.....	41
6.1 COVID-19-ზე რეაგირებაში ჩართული ჯანდაცვის სპეციალისტებისა და სამედიცინო პერსონალის მიზნობრივი ტრენინგების უწყვეტი მიწოდება.....	42
6.2 სამედიცინო პერსონალის რეგისტრის განვითარება.....	44
COVID-19 რეაგირებისთვის ადამიანური რესურსების მომზადების შეფასების ინდიკატორები.....	45
ამოცანა 7: ჯანმრთელობის ხელშეწყობა, რისკის კომუნიკაცია და სამოქალაქო ცნობიერების გაძლიერება.....	46
7.1 სხვადასხვა რისკ-ჯგუფებთან მიმართებაში, რისკის კომუნიკაციის განსხვავებული სტრატეგიის დანერგვა.....	48
7.2 რისკის კომუნიკაციის სპეციფიკური მიდგომის შემუშავება შშმ პირებისთვის	49

7.3 რისკის კომუნიკაციის განსხვავებული მიდგომის შემუშავება დაბალი რისკის მქონე ჯგუფებისთვის	49
7.4 ცხოვრების ჯანსაღი წესის დანერგვაზე მიმართული კამპანიის ადაპტირება COVID-19-ის პანდემიასთან.....	50
რისკის კომუნიკაციის ეფექტურობის შეფასების ინდიკატორები	51
8. დამატებითი ღონისძიებები, გეგმით შემუშავებული ამოცანების შესრულების ხელშეწყობისთვის	52
8.1 მხარდამჭერი კვლევები	52
8.2 ლოგისტიკა, შესყიდვა და მარაგები	55
8.3 საინფორმაციო ტექნოლოგიები და ინოვაციები.....	57
8.4 მულტისექტორული თანამშრომლობა.....	60
8.5 საერთაშორისო ჩართულობა.....	62
გეგმის განხორციელება, მონიტორინგი და შეფასება.....	66
დასკვნა	68
გამოყენებული ლიტერატურა	69
დანართი 1	72
განგაშის დონეების შესაბამისი აქტივობები	72
დანართი 2.....	74
ჯანმრთელობის გაზომვებისა და შეფასების ინსტიტუტის მოდელირება	74
დანართი 3.....	77
ს / ჯ მუნიციპალური სამსახურების საშტატო ერთეულების რაოდენობა და პროფილური განაწილება მოსახლეობის რაოდენობის შესაბამისად, არსებული გაიდლაინით	77
ს / ჯ მუნიციპალური სამსახურების საშტატო ერთეულების საპროგნოზო რაოდენობა და პროფილური განაწილება მოსახლეობის რაოდენობის შესაბამისად, განახლებული გაიდლაინით	78
დანართი 4.....	79
ინდიკატორების პასპორტიზაცია.....	79
დანართი 5.....	83

მთავრობის განკარგულებით დამტკიცებული სავალდებულო ტესტირებას დაქვემდებარებულ პრიორიტეტულ პირთა ნუსხის მიხედვით PCR ტესტირების რაოდენობა, აგვისტო, 2020.....	83
დანართი 6	85
საერთაშორისო თანამშრომლობის ფარგლებში საქართველოს ჯანდაცვის სექტორისთვის გაწეული დახმარება	85
დანართი 7	89
ლოგიკური ჩარჩო	89
დანართი 8	91
SWOT ანალიზი.....	91
დანართი 9	92
COVID-19 გადაუდებელი მზაობისა და რეაგირების გაუმჯობესებისთვის გასატარებელი ღონისძიებები.....	92
დანართი 10	96
გრძელვადიანი ღონისძიებები, რომელთა განხორციელება აუცილებელია ჯანდაცვის სისტემის მდგრადობისთვის.....	96
დანართი 11	97
გმსგ-ის ბიუჯეტი.....	97

დოკუმენტის ტიპი	კონსულტაცია/განხილვა
სათაური	ჯანდაცვის სექტორის შესაძლებლობების გაძლიერება და გადაუდებელი მზადყოფნა COVID-19-ის შემდგომი ტალღებისთვის
პროექტის დაფინანსების წყარო	მსოფლიო ბანკი საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროექტის განმახორციელებელი განყოფილება (PIU)
ავტორები	ნათია სხვიტარიძე თინათინ მანჯავიძე
გამოქვეყნების თარიღი	2020
მიზნობრივი აუდიტორია	ჯანდაცვის სექტორის ინსტიტუციები (სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციები, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ექსპერტები და სპეციალისტები, კლინიკების, ლაბორატორიებისა და პჯდ დაწესებულებების ხელმძღვანელები, სამედიცინო პერსონალი, კლინიცისტები, მენეჯერები, ფარმაცევტები, პარამედიკოსები და სხვა)
მოკლე აღწერა	წინამდებარე დოკუმენტი წარმოადგენს ჯანდაცვის სექტორის გადაუდებელი მზაობის ფარგლებში განსახორციელებელი მუშაობის მიმართულებებს და პრინციპებს, COVID-19-ის შესაძლო შემდგომი ტალღისთვის მზადებისა და რეაგირების გაუმჯობესებისთვის

გამოყენებული შემოკლებები

ANECC - ევროპის დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ცენტრის არა-ევროკავშირის წევრი ქვეყნის შესაძლებლობების შეფასება

COVID-19 - ახალი კორონავირუს SARS-CoV-2-ით გამოწვეული დაავადება

ECDC - დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ევროპული ცენტრი

EPHO - საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სავალდებულო ოპერაციები

JEE - ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ერთობლივი გარე შეფასება

PCR ტესტირება - უკუტრანსკრიპციით მიმდინარე პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია

PPE - პერსონალური დაცვის საშუალებები

SDG - მდგრადი განვითარების მიზნები

SWOT ანალიზი - სტრატეგიული დაგეგმარების მეთოდი, რომელიც ასახავს განსაზღვრული საქმიანობის გარემოს და განხორციელებისთვის ძლიერ (strength) და სუსტ (weakness) მხარეებს, შესაძლებლობებსა (opportunities) და საფრთხეებს (threats)

UNICEF - გაეროს ბავშვთა ფონდი

USAID - აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო

გაერო - გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია

გმსმ - ჯანდაცვის სექტორის COVID-19 გადაუდებელი მზადყოფნის სამოქმედო გეგმა

დზეის - დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემა

დესჯეც - დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

ინფექციური ცენტრი - ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი

პჯდ - პირველადი ჯანდაცვა

ს/ჯ - საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა

შმმ - შეზღუდული შესაძლებლობების მქონენი

ჯანდაცვის სამინისტრო - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

ჯანმო - ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია

შესავალი

ახალმა კორონავირუსმა (SARS-CoV-2) და მის მიერ გამოწვეულმა დაავადებამ (COVID-19) კაცობრიობა უდიდესი გამოწვევის წინაშე დააყენა. პანდემიამ, როგორც საერთაშორისო, ასევე ეროვნულ დონეზე შექმნა მრავალი პრობლემა და COVID-19-თან გამკლავება ყველა ქვეყნის მთავრობის ძირითადი პრიორიტეტი გახდა¹. ვირუსის პირველი ოფიციალური დადასტურებული შემთხვევის დაფიქსირებიდან დღემდე მსოფლიომ გარკვეული ინფორმაცია შეიძინა ამ ჯერ კიდევ უცნობი ვირუსის შესახებ:

- ვირუსის გავრცელება ადამიანიდან ადამიანზე შესაძლებელია, მათ შორის ინკუბაციური პერიოდისას და ასიმპტომური მიმდინარეობისასაც. შესაბამისად, ინფიცირებულთან შესაძლო კონტაქტის შემდეგ რეკომენდებულია იზოლაცია და სიმპტომებზე დაკვირვება;
- ინფექციის გავრცელება წვეთოვანი გზით ხდება. ერთი დაინფიცირებული ადამიანი საშუალოდ 2-3 ადამიანს გადადებს ინფექციას. ამიტომ ფიზიკური დისტანცირება, სახის დამცავი ნიღბის ტარება, რესპირატორული ეტიკეტისა და პირადი და საზოგადო ჰიგიენის დაცვა პრევენციის ძირითადი საშუალებებია;
- ვირუსი შემთხვევების 80%-ში მსუბუქად და საშუალო სიმძიმით მიმდინარეობს, მაგრამ მძიმე და კრიტიკულია 20% შემთხვევებში. ეს წილი ძირითადად ხანდაზმულებსა და ქრონიკული დაავადებების მქონეებზე მოდის. შესაბამისად, ქვეყნები გარკვეულ პრევენციულ ღონისძიებებს მიმართავენ მათი დაინფიცირების შესაძლებლობების შესამცირებლად;
- ამ ეტაპზე კვლავ არ არსებობს ეტიოტროპული მკურნალობის საშუალება, ხოლო ვაქცინა შემუშავების პროცესშია.

საქართველო ერთ-ერთია იმ ქვეყნებიდან, ვინც ეპიდემიის შეკავებისთვის მზადება ადრეულ ეტაპზე დაიწყო. საქართველოს მთავრობის მიერ განხორციელებულმა შეკავების ღონისძიებებმა და კრიზისის დასაძლევად გადადგმულმა ნაბიჯებმა ბუფერული როლი შეასრულა COVID-19-თან ასოცირებული უარყოფითი შედეგების შესამცირებლად. ქვეყანა, რეაგირების ღონისძიებების გატარებასთან ერთად, პერმანენტულად აკვირდებოდა საერთაშორისო გამოცდილებას, იზიარებდა საუკეთესო პრაქტიკას, შეკავების პროცესში დანერგა არა-ფარმაცევტული ინტერვენციების კასკადი, ახორციელებდა რისკის კომუნიკაციას, აძლიერებდა ჯანდაცვისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სექტორს და აფართოებდა დიაგნოსტიკის საშუალებებს².

ქვეყანაში COVID-19-ზე რეაგირების გაუმჯობესების მიზნით, საჭიროებების შესაბამისად განხორციელდა სამართლებრივი მხარდაჭერა. გატარებული ღონისძიებებისთვის დამტკიცდა სხვადასხვა ნორმატიული აქტი:

პანდემიის გამოცხადებამდე ადრეულ ეტაპზე, 24.01.2020 საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის **N 01-18/ოზრძანებით** შექმნა საკოორდინაციო კომისია. საერთაშორისო არენაზე მდგომარეობის გართულების შესაბამისად, ქვეყანაში ოპერატიული რეაგირების გაუმჯობესების მიზნით 28.01.2020 საქართველოს მთავრობის N164 განკარგულებით „საქართველოში ახალი

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

² COVID-19-ის წინააღმდეგ საქართველოს მთავრობის მიერ გატარებული ღონისძიებების ანგარიში, 2020 <https://stopcov.ge/Content/files/Government--report.pdf>

კორონავირუსის შესაძლო გავრცელების აღკვეთის ღონისძიებებისა და ახალი კორონავირუსით გამოწვეული დაავადების შემთხვევებზე ოპერატიული რეაგირების გეგმის დამტკიცების შესახებ“ დამტკიცდა გეგმა და სხვა მნიშვნელოვან ღონისძიებებთან ერთად, განისაზღვრა სხვადასხვა სახელმწიფო უწყებების როლი.

დიაგნოსტიკის ერთიანი მეთოდოლოგიის და ხარისხის კონტროლისთვის, 12.02.2020, დკსჯეც-ის მიერ გამოცემული იყო ბრძანება N06-32/0 „ახალი კორონავირუსის (2019-nCoV) შესაძლო შემთხვევიდან ლაბორატორიული კვლევისათვის საჭირო ნიმუშების აღების შესახებ სამედიცინო დაწესებულებებისათვის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურებისათვის დროებითი მეთოდური რეკომენდაციების დამტკიცების შესახებ“, ხოლო მოქმედების თანმიმდევრულობისა და შესაბამისი რგოლების ვალდებულებების თვალსაჩინოებისთვის, 27.02.2020 საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის N 01-70/ო ბრძანებით დამტკიცდა სპეციალური ოპერატიული გეგმა.

ეპიდემიის გამწვავებასთან ერთად, 2.03.2020, საქართველოს მთავრობის N434 განკარგულებით სასწავლო პროცესი ყველა საგანმანათლებლო დაწესებულებაში გადავიდა დისტანციურ ფორმატზე. ქვეყანაში შეიზღუდა მაღალი რისკის შემცველი ქვეყნებიდან ჩამომსვლელების მიღება და გამოიყო საკარანტინე ზონები. 18.03.2020, დკსჯეც-ის მიერ გამოიცა ბრძანება N06-65/ო „ახალი კორონავირუსის (2019-nCoV) შესაძლო შემთხვევიდან ლაბორატორიული კვლევისათვის საჭირო, კარანტინში/თვითიზოლაციაში მყოფი პირებისგან ნიმუშის აღების ალგორითმის დამტკიცების შესახებ“.

სტატისტიკურ მონაცემებში COVID-19 სავალდებულო შეტყობინებას დაქვემდებარებულთა ნუსხაში შეტანისთვის დამტკიცდა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 02.02.2020 ბრძანება N01-24/ნ „სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ“, ხოლო 25.03.2020 ბრძანებით №01-26/ნ ასახული იქნა ცვლილებები. კლინიკური სფეროსთვის საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრმა 24.03.2020 შეიმუშავა N01-119/ო ბრძანება „ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) კლინიკური მართვა“, ასევე ჯანდაცვის სფეროსთვის მიზნობრივი რეკომენდაციების გასატარებლად, 25.03.2020 გამოსცა ბრძანება N01-123/ო „ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების პრევენციისა და მართვის უზრუნველყოფის მიზნით გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ“. დამატებით 29.03.2020 გამოიცა ბრძანება N01-133/ო „სეზონური გრიპისა და COVID-19-ის შემთხვევათა იდენტიფიცირებისა და სწორი მართვის/რეფერალის უზრუნველყოფის მიზნით გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ“. 30.03.2020 ბრძანებით N01-135/ო შეიქმნა პროტოკოლი „ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეულ ინფექციაზე (COVID-19) საექმო შემთხვევის მართვა პირველად ჯანდაცვაში - კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტის (პროტოკოლის) დამტკიცების თაობაზე“.

ქვეყანაში ახალი შემთხვევების მატებასა და შიდა გადაცემის დაწყებასთან ერთად, თავშეყრისა და მობილობის შეზღუდვის მიზნითა და ფიზიკური დისტანციის აღსრულებისთვის, 2020 წლის 21 მარტიდან საქართველოს პრეზიდენტის ბრძანებით საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე გამოცხადდა საგანგებო მდგომარეობა, რომელიც გაგრძელდა 22 მაისის

ჩათვლით. აქტიურად დაიწყო მოწოდება „**დარჩი სახლში**“ და სხვა რისკის შემცირებისთვის გამიზნული რეკომენდაციები. პარალელურად, 23.03.2020 საქართველოს მთავრობის N181 დადგენილებით „**საქართველოში ახალი კორონავირუსის გავრცელების აღკვეთის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებების დამტკიცების შესახებ**“ დამტკიცდა გარკვეული რისკის შემცველი აქტივობების შეზღუდვა, ღონისძიებების ჩატარება და შეიქმნა ოპერაციული შტაბი, ხოლო N184 დადგენილებით „**საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სისტემაში საჯარო სერვისების განხორციელების განსხვავებული წესების დადგენის შესახებ**“ დამტკიცდა პანდემიის პირობებში საჯარო სერვისებისა და ადმინისტრაციული საქმისწარმოების განხორციელების და გარკვეული ვალდებულებების (მაგ. პენსია) შესრულების განსხვავებული წესები და გამოცხადდა სამედიცინო დაწესებულებათა მობილიზაცია. შემდგომი, მთავრობის N185 დადგენილებით გარკვეულ სასურსათო პროდუქტებზე შეიზღუდა ფასების მომატება. 12.03.2020, საქართველოს მთავრობის N529 განკარგულებით დარეგულირდა სამსახურებში დისტანციურ მუშაობაზე გადასვლის წესი და დაწესდა შეზღუდვები საქმიან ღონისძიებებზე, რომელიც ითვალისწინებდა თავშეყრასა და ხალხმრავლობას.

იზოლაციაში მყოფი პირის უფლება-მოვალეობებისა და იზოლაციისა და საკარანტინე ღონისძიებების რეგულირებისთვის 25.03.2020 გამოცემულ იქნა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება N01-31/ნ „**იზოლაციისა და კარანტინის წესები**“, ხოლო 01.04.2020-დან გამოცემულ იქნა ბრძანება N01-144/ო „**ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის ალგორითმის დამტკიცების თაობაზე**“. ახალი შემთხვევების წარმომავლობის შეფასების შემდეგ, გამკაცრდა ზომები და იზოლაციისა და კარანტინის დარღვევის აღკვეთისთვის 23.04.2020 ამოქმედდა საქართველოს კანონი „**საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსში ცვლილების შეტანის შესახებ**“, ხოლო 23.05.2020 საქართველოს მთავრობამ გამოსცა დადგენილება N322 „**იზოლაციისა და კარანტინის წესების დამტკიცების შესახებ**“.

მნიშვნელოვანი ცვლილება იყო ასახული საქართველოს პარლამენტის მიერ 22.05.2020 კანონში „**საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ**“, რითაც განისაზღვრა უფლებამოსილებების გადაცემა საქართველოს მთავრობაზე შეზღუდვების დაწესების კუთხით და ასევე, ამ უფლებით ექსკლუზიური სარგებლობის კონკრეტული ვადა.

მულტისექტორული თანამშრომლობის ფარგლებში, სამი უწყების ხელმძღვანელების მიერ - საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების მინისტრის, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრისა და საქართველოს ფინანსთა მინისტრის 05.06.2020 ერთობლივი ბრძანებით №1-1/208 – №01-55/ნ – №127 დამტკიცდა „**საერთაშორისო სატვირთო გადაზიდვების განმახორციელებელი ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მძღოლების ეპიდემიოლოგიური კონტროლისა და კარანტინის წესების დამტკიცების შესახებ**“.

პრევენციის გაძლიერების მიზნით გამოიცა საქართველოს მთავრობის დადგენილება N368 „**პირბადის ტარების წესის დამტკიცების შესახებ**“, 12.06.2020 მიღებულ იქნა კანონი პირბადის ტარების აღსრულებაზე „**საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსში ცვლილების შეტანის შესახებ**“, ხოლო ტესტირების მოცვის გაფართოებისთვის 15.06.2020

საქართველოს მთავრობამ მიიღო განკარგულება N975 „კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეულ ინფექციაზე (COVID-19) სავალდებულო ტესტირებას დაქვემდებარებულ პრიორიტეტულ პირთა ნუსხისა და ჩატარების წესის დამტკიცების შესახებ“.

მთავრობასთან ერთად მნიშვნელოვანია ქვეყნის მოსახლეობის სწორი მოქმედება განხორციელებული ქმედებებიდან ოპტიმალური გამოსავალის მისაღებად, ხელშეწყობა და დამყოლობა, რაც არსებულ რეალობაში ხორციელდება, მიუხედავად შეცვლილი ყოველდღიურობისა. შესაბამისად, ყოველივე ჩამოთვლილმა ღონისძიებებმა შესაძლებლობა მისცა ქვეყანას, პირველ ეტაპზე დროულად აეცილებინა ჯანდაცვის სისტემის შესაძლო კოლაფსი.

აღსანიშნავია, რომ ერთი მხრივ, COVID-19-ის, როგორც ახლად აღმოცენებული ინფექციის ირგვლივ არსებული გაურკვევლობა, და მეორე მხრივ, ვირუსის უკვე შესწავლილი მახასიათებლები მიუთითებს, რომ მუშაობა ამ მიმართულებით გასაგრძელებელია, გამოსაყოფია და გასაძლიერებელი ის მიმართულებები, რომლებიც განსაკუთრებულ შემთხვევაში ბარიერად დადგება ეპიდემიასა და მის შესაძლო უარყოფით შედეგებს შორის. აუცილებელია, რომ გაგრძელდეს ვირუსის გავრცელების კონტროლი, შემცირდეს COVID-19-ით მიყენებული შესაძლო ზიანი, მუშაობის ჩვეულ რეჟიმს დაუბრუნდნენ ქვეყნის ძირითადი ინსტიტუციები, საშუალება მიეცეს სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვან და პრიორიტეტულ სექტორებს გააგრძელონ შეუფერხებელი ფუნქციონირება და ბალანსირება ახალ რეალობასთან. ნებისმიერ ეტაპზე, **ქვეყნის მთავარ ღირებულებად რჩება მოსახლეობის დაცვა, განვითარების ხელშეწყობა და ზიანის მაქსიმალურად აცილება და /ან შემცირება.** ყოველივე აქედან გამომდინარე, ქვეყანას ასევე უნდა ჰქონდეს შემდგომი ეტაპისთვის შემუშავებული სტრატეგიული ხედვა და სამოქმედო გეგმა, რომელიც დაეხმარება ჯანდაცვის სექტორს ერთი მხრივ, გაძლიერებასა და მომავალში გამოწვევების მისაღებად და მეორე მხრივ - სტაბილურობის და მდგრადობის შენარჩუნებაში. თუმცა, დარგის სპეციალისტებისა და წამყვანი ექსპერტების ვარაუდით, მოსალოდნელია შემდგომი ტალღების წარმოქმნა, რაც აუცილებლად მხედველობაშია მისაღები და გასათვალისწინებელია, რომ მოკლე პერიოდში ჯანდაცვის სექტორი ვერ შეძლებს რადიკალურ ცვლილებებს, თუმცა გადაწყვეტილებები სწრაფად არის მისაღები და ფუნდამენტური ცვლილებებისთვის სწორი ხედვა და სამოქმედო ჩარჩო ახლავს უნდა შემუშავდეს. გასათვალისწინებელია, რომ მზადყოფნის პროცესი ვერ იქნება სტატიკური და დროში გახანგრძლივდება. ნაკლებ სავარაუდოა, რომ COVID-19 დასრულდება სწრაფად, კონკრეტულ მოცემულ მომენტში და რეალისტური ოპტიმისტური სცენარით, ის გაგრძელდება ვაქცინისა და მედიკამენტების შექმნამდე. ქვეყანაში **ჯანდაცვის სექტორის COVID-19 გადაუდებელი მზადყოფნის სამოქმედო გეგმის (გმსგ)** არსებობის აუცილებლობა დგება განსაკუთრებით ახალი შემთხვევების შემცირების ფონზე, როდესაც ქვეყანას მიეცა „დამატებითი შესაძლებლობების ფანჯარა“ ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერებისა და მზადყოფნის გაუმჯობესებისთვის შესაძლო ეპიდემიის მეორე, მესამე და ა.შ. ტალღის შემოტევისთვის. აღსანიშნავია, რომ როგორც გაეროს „მდგრადი განვითარების მიზნებით“ (SDGs)³ არის შემუშავებული, ჯანდაცვის სფეროში გასატარებელი ღონისძიებების ეფექტურობისთვის, ყველა სექტორის დღის წესრიგში უნდა იყოს ასახული

³ Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development, <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>

ჯანმრთელობასთან ასოცირებული საკითხები, რაც COVID-19-მა კიდევ უფრო მწვავედ წარმოაჩინა. ამ პანდემიის ფონზე, კიდევ უფრო მეტი ძალისხმევაა საჭირო, რომ მოსახლეობის არც ერთი ფენა არ დარჩეს ყურადღების მიღმა და მარტო ამ ინფექციის პირისპირ. შესაბამისად, მიდგომა „არავინ უნდა დარჩეს უკან“ („Leaving no one behind“) ისევე აქტუალურია, როგორც ცალკე აღებული SDGs მიზნების მისაღწევად. ამ რთულ, მაგრამ სავალდებულოდ გასავლელ გზაზე სასურველი მიზნების მისაღწევად საჭიროა გმსგ-ში „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესაძლებლობებისა და სერვისების გაძლიერების ევროპული სამოქმედო გეგმის“⁴ და „ჯანმრთელობა 2020: ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის ევროპული პოლიტიკის“⁵ რეკომენდაციების და მოწოდებული სამოქმედო ჩარჩოს გათვალისწინება და დანერგვა ჯანდაცვის სექტორის შესაძლებლობების გაუმჯობესების მიზნით. გმსგ გეგმის აუცილებელ პირობას წარმოადგენს კორონავირუსთან ბრძოლის პროცესში ღონისძიებების იმგავარად დაგეგმვა, რომ მოსახლეობის კეთილდღეობა მინიმალურად შეიზღუდოს და მაქსიმალურად გათვალისწინებული იქნას თანასწორობა და ხელმისაწვდომობა. წარმოდგენილი დოკუმენტი არის ჯანდაცვის სექტორის გადაუდებელი მზადება შემდგომი ტალღების წინააღმდეგ რეაგირების გაუმჯობესების კუთხით და ეფუძნება შემდეგ პრინციპებს:

- მოსახლეობის ინტერესების მაქსიმალურად გათვალისწინება და მათი ჩართულობა;
- სამეცნიერო მტკიცებულებებით ხელმძღვანელობა;
- სამართლიანობა და ხელმისაწვდომობა;
- გამჭვირვალობა;
- მულტისექტორული კოორდინაცია.

გმსგ-ს მთავარი ორიენტირია ჯანდაცვის სექტორის შესაძლებლობების გაძლიერება COVID-19-ის გამოწვევების მისაღებად, სისტემის სტაბილურობისა და მდგრადობის შენარჩუნებით. მომავალი შესაძლო ტალღების მისაღებად მომზადებისას აუცილებელია მოკლე ვადაში ჯანდაცვის სისტემის მობილიზაცია და ხანგრძლივადიან პერსპექტივაში - სისტემის ფუნდამენტური მოდერნიზაცია და გაძლიერება. ჯანდაცვის სექტორის COVID-19-თან გადაუდებელი მზადყოფნის სამოქმედო გეგმის მიზანია:

- ჯანდაცვის სისტემის რეაგირების შესაძლებლობების გაძლიერება, ვირუსის უკონტროლო გავრცელების აცილებისთვის;
- ჯანდაცვის სისტემის გადაუდებელი მზადყოფნის გაუმჯობესება, COVID-19 დაკავშირებული ჯანმრთელობის მძიმე შედეგების შესამცირებლად.

შესაბამისად, აღნიშნული მიზნების მისაღწევად საჭიროა:

- ჯანდაცვის სექტორის მზადყოფნისთვის სტრატეგიულად მნიშვნელოვანი საკითხების გამოყოფა და მათი ამოცანებად ჩამოყალიბება;
- თითოეულ ამოცანაში იმ სფეროების გამოყოფა, სადაც უნდა მოხდეს ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერებული მზადება და მდგრადობის უზრუნველყოფა;

⁴ “European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services”
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/171770/RC62wd12rev1-Eng.pdf?ua=1

⁵ “Health 2020: the European policy for health and well-being”
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf?ua=1

- სტრატეგიულად მნიშვნელოვანი პროცესებისთვის ფინანსური პარამეტრების შემუშავება.

გმსგ-ში გამოყოფილი აქტივობების შედეგად მაქსიმალურად საუკეთესო შედეგის მოტანისა და სამომავლოდ მდგრადობისთვის მნიშვნელოვანი ამოცანები შემდეგია:

- ამოცანა 1 - საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემის გაძლიერება COVID-19-ზე რეაგირებისთვის;
- ამოცანა 2 - ეპიდზედამხედველობის გაძლიერება;
- ამოცანა 3 - ლაბორატორიული სისტემების გაძლიერება;
- ამოცანა 4 - პირველადი ჯანდაცვის სისტემის გადაუდებელი მზადყოფნის გაუმჯობესება;
- ამოცანა 5 - ჰოსპიტალური სექტორის გადაუდებელი მზადყოფნის გაუმჯობესება;
- ამოცანა 6 - საჭირო ადამიანური რესურსების სპეციალური მომზადება;
- ამოცანა 7 - ჯანმრთელობის ხელშეწყობა, რისკის კომუნიკაცია და სამოქალაქო ცნობიერების გაძლიერება.

გაწერილი ამოცანების შესრულებისთვის მნიშვნელოვანია ხელშეწყობა იმ მხარდამჭერი მიმართულებებისა და ღონისძიებების უზრუნველყოფით, რაც მდგრადს გახდის მიღებულ შედეგებს:

- მხარდამჭერი კვლევები;
- ლოგისტიკა, შესყიდვა და მარაგები;
- საინფორმაციო ტექნოლოგიები და ინოვაციები;
- მულტისექტორული თანამშრომლობა;
- საერთაშორისო ჩართულობა.

წინამდებარე გეგმა ითვალისწინებს ქვეყანაში განგაშის სისტემის დანერგვას (*მწვანე, ყვითელი, წარინჯისფერი და წითელი დონეები*), შესაბამისი მაჩვენებლებით⁶.

⁶ განგაშის სისტემისა და ასოცირებული ღონისძიებების შედეგებისას გამოყენებულია i) ჰარვარდის უნივერსიტეტისა და როკფელერის ცენტრის ერთობლივი გზამკვლევი Pandemic resilience: getting it done, 12.05.2020 ii) პროფესორ ტომ ფრიედმანის და ექსპერტთა გუნდის Resolve to save live რეკომენდაციები Staying alert: navigating covid-19 risk toward a new normal iii) Prevent epidemics, Example of an alert-level system and supporting communication tools – U.S. https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2020/05/Annex-2_Example-of-an-alert-level-system_US_FINAL.pdf iv) Ohio Department of Health, <https://coronavirus.ohio.gov/static/OPHASM/Summary-Alert-Indicators.pdf> v) The Oklahoma State Department of Health, <https://www.fox23.com/news/local/oklahoma-health-officials-launch-color-coded-covid-19-alert-system/NXLPOUWCJFCSRH5LWS6U4DYQDQ/> vi) New Zealand COVID-19 Alert Levels, <https://covid19.govt.nz/assets/resources/tables/COVID-19-alert-levels-detailed.pdf> მიხედვით

განგაშის საფეხურის მიუხედავად ნარჩუნდება პანდემიის შემაკავებელი ძირითადი პრევენციული ღონისძიებების აღსრულება



ხალხმრავალ, დახურულ სივრცეში ყოფნის შეზღუდვა



სამოგადო ადგილებში ნიღაბის ტარება



საკუთარი ჯანმრთელობის თვითკონტროლი და შეუძლოდ ყოფნისას - იზოლირება



1.5 მეტრი დისტანციის დაცვა



პირადი და სამოგადო პიგიენის დაცვა



რესპირატორული პიგიენის დაცვა



განგაშის სიგნალების შესაბამისად დეტალური ინფორმაცია წარმოდგენილია დანართ 1-ში.

გეგმა ასევე მოიცავს ჯანმრთელობის გაზომვებისა და შეფასების ინსტიტუტის (ვაშინგტონის უნივერსიტეტი) COVID-19-ის მოდელირებას საქართველოსთვის, 2020 წლის 1 დეკემბრამდე, გეგმის ლოგიკურ ჩარჩოს და SWOT ანალიზს.

2020 წლის აგვისტოს მდგომარეობით საქართველოში COVID-19-თან მიმართებით ეპიდსიტუაცია კონტროლირებადია, ყოველდღიურად აღირიცხება შემთხვევების რაოდენობა, რომელიც ქვეყნის ჯანდაცვის სექტორის შესაძლებლობებს არ ტვირთავს, გამოჯანმრთელებულების დინამიკას მზარდი ტენდენცია აქვს, ინტენსიურად ხდება ტესტირების გაფართოება, რაც ქვეყნის რეაგირების დონეს ამყარებს და საშუალებას აძლევს, სტაბილურად შეინარჩუნოს შემსუბუქების ღონისძიებები. ამ კურსისა და ეპიდკონტროლის არსებული დონის შენარჩუნებით, ჯანმრთელობის გაზომვებისა და შეფასების ინსტიტუტის (ვაშინგტონის უნივერსიტეტი) COVID-19-ის მოდელირების მიხედვით არ არის მოსალოდნელი ახალი შემთხვევების რადიკალური ზრდა შემოდგომის პერიოდში (დანართი 2).

ამავე მიზნით, პირველი ტალღის სტაბილიზაციის პერიოდში, დროული ანალიზისა და გადაწყვეტილებების ოპტიმიზაციისთვის, მიზანშეწონილია ჯანდაცვის სამინისტროს დაქვემდებარებაში შეიქმნას სპეციალური ანალიტიკური ჯგუფი (Health Task Force), რომელიც ქვეყანაში ეპიდემიის არსებობისას, მუდმივ რეჟიმში იმუშავებს ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერებასა და მომზადებაზე, უახლესი ინფორმაციის მოძიებაზე, შეფასებისა და სწრაფი რეაგირებისთვის რეკომენდაციების შემუშავებაზე.

ამოცანა 1: საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემის გაძლიერება

ჯანდაცვის სისტემების დანიშნულებაა მოსახლეობის ჯანმრთელობის შენარჩუნება და გაუმჯობესება. ამ მნიშვნელოვანი მისიის განხორციელებაში საზოგადოებრივ ჯანმრთელობას უდიდესი როლი ენიჭება, რადგან იგი არის „საზოგადოებისა და ორგანიზებული ძალისხმევით, ერთობლივად, დაავადებათა პრევენციის, სიცოცხლის გახანგრძლივებისა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებები, სადაც ერთმანეთს ერწყმიან მეცნიერება და ხელოვნება“ და მოიცავს „მოსახლეობის ჯანმრთელობის

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემა უნდა იყოს ეფექტური და მოქნილი, რათა შეძლოს გამოწვევების შესაბამისად დროული რეაგირება.

მოკლევადიან პერიოდში განსახორციელებელი ღონისძიებები მიმართული იქნება ქვეყანაში სტრუქტურულად გამართული, ფინანსურად მდგრადი, თანამედროვე მოთხოვნების შესაბამისად აღჭურვილი, პროფილური კადრების ადეკვატური რაოდენობით დაკომპლექტებული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურის უზრუნველსაყოფად.

გაუმჯობესებისაკენ, დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლისაკენ მიმართულ ღონისძიებათა ერთობლიობას“. თაობების, გამოწვევების, ს/ჯ-ში წაყენებული მოთხოვნების ცვლასთან ერთად ფორმულირებამ გარკვეული ცვლილება განიცადა და განიმარტა, რომ ეს არის „სახელმწიფო ვალდებულებათა სისტემა, რომელიც მიმართულია ყოველი ადამიანის, ადამიანთა ცალკეული ჯგუფების, მთლიანად საზოგადოების ჯანსაღი სულიერი და ფიზიკური ჯანმრთელობის აღდგენისაკენ. ასევე, მათი ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს ხელშეწყობისა და ჯანსაღი ცხოვრების პირობების დამკვიდრებისაკენ“.

ნებისმიერი ქვეყნის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემა, განურჩევლად განვითარებისა, პოლიტიკური წყობისა, მოსახლეობის რაოდენობისა, გეოგრაფიული მდებარეობისა თუ ფისკალური პოლიტიკისა, მოსახლეობის მიმდინარე მოთხოვნილებებს უნდა პასუხობდეს და აკმაყოფილებდეს ძირითად კრიტერიუმებს, რათა შეძლოს არსებული და სამომავლო გამოწვევების საპასუხოდ დროული და ეფექტური რეაგირება. შესაბამისად, ს/ჯ სისტემის მუშაობა ორიენტირებული უნდა იყოს შემდეგ მიმართულებებზე:

- არსებული, განმეორებით წარმოშობილი და ახლად აღმოცენებული გადამდები დაავადებების მართვა;
- არაგადამდები დაავადებების განუხრელად მზარდი ტვირთის შემცირება;
- მუდმივად უნდა მიმდინარეობდეს, ხოლო საჭიროებისას ოპერატიულად გაძლიერდეს მულტისექტორული თანამშრომლობა და კომუნიკაცია;
- საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ღონისძიებები, მიუხედავად ახალი ტექნოლოგიებისა და არსებული შესაძლებლობების გაზრდისა, უნდა იყოს მაქსიმალურად ხარჯთ-ეფექტური და შეძლოს მოსახლეობის ფართო ფენების მოცვა.

საერთაშორისო არენაზე ძირითადი გზავნილები, სადაც გამოკვეთილია ძლიერი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემის აუცილებლობა, ასახულია რამდენიმე მნიშვნელოვან დოკუმენტში, მათ შორის Health 2020 - ევროპის რეგიონის ჯანმრთელობის პოლიტიკის ჩარჩო, სადაც ასევე აქცენტი კეთდება ინტერსექტორული თანამშრომლობის მნიშვნელობაზე⁷ და გაეროს „მდგრადი განვითარების გეგმა“ და „მდგრადი განვითარების მიზნები“ (SDGs)⁸, რომელიც დოკუმენტში ასახული მიზნების მიღწევისთვის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემის გაძლიერებას გულისხმობს (ჯანმრთელობის დეტერმინანტების და მათ შორის სოციალური, გარემოს კომპონენტების, ადეკვატური ნუტრიციისა და სხვათა მართვით). აღსანიშნავია, რომ ქვეყნების არჩევანია შეიმუშაონ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მოწყობის ის სტრუქტურა, რომელიც არსებული რეალობიდან გამომდინარე, იქნება მაქსიმალურად ეფექტური, მოქნილი და შეძლებს ზემოაღნიშნული მოთხოვნების შესაბამისად დროულ რეაგირებას.

ამ მოთხოვნების გათვალისწინებით, შემოთავაზებულია ჩარჩო-ორიენტირი „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სავალდებულო ოპერაციები“ (essential public health operations, EPHO), რაც მნიშვნელოვანი დახმარებაა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სტრუქტურის შემუშავებისთვის და შესაძლებლობების გათვალისწინების^{9,10}. წარმოდგენილი ქვაკუთხედები არის ს/ჯ სისტემის მუდმივი კომპონენტები, რომელთა მთავარი საყრდენი უნდა იყოს:

1. მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის შეფასება და ეპიდზედამხედველობა.
2. ჯანმრთელობისთვის საფრთხეებისა და საგანგებო შემთხვევების მონიტორინგი და რეაგირება.
3. გარემოს ჯანმრთელობის, შრომის, სურსათისა და წყლის უვნებლობის უზრუნველყოფა.
4. ჯანმრთელობის ხელშეწყობა, მათ შორის სოციალური დეტერმინანტების გათვალისწინებითა და ჯანმრთელობაზე უთანასწორობის აღმოფხვრის გზით.
5. დაავადებათა პრევენცია მათი ადრეული გამოვლენის ჩათვლით.
6. მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე ორიენტირებით სტრატეგიული ხელმძღვანელობა.
7. სათანადო კვალიფიკაციის ს/ჯ პერსონალის საჭირო რაოდენობით უზრუნველყოფა.
8. საზოგადოებრივი ჯანდაცვითი სერვისების ორგანიზაციული სტრუქტურა და დაფინანსება.
9. საინფორმაციო-საგანმანათლებლო საქმიანობა, კომუნიკაცია და საზოგადოების მობილიზაცია ჯანმრთელობისთვის.
10. ჯანდაცვითი კვლევები ს/ჯ სფეროში ინფორმირებული პოლიტიკისა და პრაქტიკის უზრუნველსაყოფად.

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემა და არსებული სერვისები უნდა იყოს სტრუქტურულად გამართული, ფინანსურად მდგრადი, თანამედროვე მოთხოვნების შესაბამისად აღჭურვილი და დაკომპლექტებული პროფილური კადრების ადეკვატური რაოდენობით. ასევე, ქვეყნის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემამ უნდა დააკმაყოფილოს ჯანმო-ს მე-13 სამუშაო პროგრამით გათვალისწინებული პრიორიტეტები,

⁷ WHO. Health 2020: A European Policy Framework and Strategy for the 21st Century. 2020

⁸ UN. The 2030 Agenda for Sustainable Development. 2015

⁹ WHO. European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services. 2012

¹⁰ WHO. Self-assessment tool for the evaluation of essential public health operations in the WHO European Region. 2015

რომლებიც მოუწოდებს მოსახლეობის უნივერსალური ჯანმრთელობის პროგრამით მოცვას, ჯანმრთელობის გადაუდებელი საჭიროებების უზრუნველყოფას და მოსახლეობის ჯანმრთელობის მეტად ხელშეწყობას (*1 მილიარდით მეტი ადამიანის მოცვა, 1 მილიარდით მეტი ადამიანის ჯანმრთელობის გადაუდებელი საჭიროებების უზრუნველყოფა და 1 მილიარდით მეტი ადამიანის ჯანმრთელობის ხელშეწყობა*)¹¹.

საქართველომ 2019 წელს გაიარა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ერთობლივი გარე შეფასება (JEE) და ევროპის დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ცენტრის არა-ევროკავშირის წევრი ქვეყნის შესაძლებლობების შეფასება (ANEC), რომლებმაც წარმოადგინეს გარკვეული რეკომენდაციები საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემის და რისკებზე რეაგირების გაუმჯობესებისათვის^{12, 13}. ქვეყანაში ახალი კორონავირუსით გამოწვეულმა ვითარებამ წარმოაჩინა ჯანდაცვის სისტემაში ქმედითი ცვლილებების და რეორგანიზაციის საჭიროება, რათა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემა გახდეს მეტად ორიენტირებული იმ მიმართულებებზე, რაც შესაძლებლობას მისცემს ეფექტური რეაგირება მოახდინოს არა მარტო მიმდინარე პანდემიაზე, არამედ სამომავლოდ იყოს უფრო მდგრადი, შეძლოს დროული და მიზნობრივი პასუხი და ესენციური ფუნქციები სრულდებოდეს დაბრკოლებების გარეშე. ხაზგასასმელია, რომ COVID-19-ის გამოცდილებამ აჩვენა, რაოდენ პრინციპულია ამ სამსახურში მუშაობდნენ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვალიფიკაციის მქონე სპეციალისტები, ქვეყნის ზოგადი განათლების საკვალიფიკაციო ჩარჩოს¹⁴ შესაბამისად, რომელთა შორის იქნებიან ეპიდემიოლოგები, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და ჯანდაცვის პოლიტიკის და სხვა სპეციალისტები.

სტრატეგიული ღონისძიებები

1.1 მუნიციპალიტეტებში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურის ორგანიზაციული მოწყობის მოდელის განახლება

მუნიციპალიტეტების მუშაობის და ეფექტურობის გაუმჯობესების მიზნით, *ხანგრძლივადიან პერიოდში* აუცილებელია მათი ორგანიზაციული მოწყობისა და ფუნქციონირების სხვადასხვა ვარიანტების განხილვა, რაც ამ ეტაპზე გეგმის სამუშაო ჩარჩოს სცილდება, მაგრამ მომავალი 1 წლის მანძილზე გაგრძელდება მუშაობა ჯანდაცვის სისტემაში მიმდინარე ცვლილებების ჰარმონიულად. ჯანდაცვის სამინისტრო და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული ცენტრი 2020 წლის ნოემბრიდან 2021 წლის მაისამდე პერიოდში უზრუნველყოფს ს/ჯ დაცვის სამსახურების ორგანიზაციული მოდელის შემუშავებას. მოდელის შესაბამისად, 2021 წლის ივნისიდან ქვეყანაში განხორციელდება აქტივობები, რომ გაძლიერდეს მუნიციპალური, რეგიონული და

¹¹ WHO, Thirteenth general programme of work 2019–2023, 2018, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf>

¹² Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of Georgia, Mission report: 10-14 June, 2019

¹³ Assessment of non-EU Countries' Capacities (ANEC), Georgia, 2019

¹⁴ სწავლის სფეროების კლასიფიკატორი

<https://ege.ge/res/docs/%E1%83%A1%E1%83%A4%E1%83%94%E1%83%A0%E1%83%9D%E1%83%94%E1%83%91%E1%83%98%E1%83%A1%E1%83%99%E1%83%9A%E1%83%90%E1%83%A1%E1%83%98%E1%83%A4%E1%83%98%E1%83%99%E1%83%90%E1%83%A2%E1%83%9D%E1%83%A0%E1%83%98.pdf>

ავტონომიური რესპუბლიკის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურების როლი, გაიზარდოს ფუნქციები და იქ, სადაც ტერიტორიული გადანაწილების პრინციპებიდან გამომდინარე, არ არსებობს მსგავსი რეგიონული სამსახური, შეიქმნას სხვა რეგიონების ანალოგიურად. ამ მხრივ გადადგმული ქმედითი ნაბიჯები ასევე პასუხობს *ევროპის დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ცენტრის არა-ევროკავშირის წევრი ქვეყნის შესაძლებლობების შეფასების რეკომენდაციებს*, რაც სისტემის შესაძლებლობებს კიდევ უფრო გააძლიერებს.

1.2 საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მუნიციპალური ცენტრების ადამიანური რესურსების გაძლიერება

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მუნიციპალური ცენტრების საშტატო ერთეულების რაოდენობის გაანგარიშება უნდა დაეფუძნოს გათვლებს, რაც დაეყრდნობა მუნიციპალიტეტის მუდმივად მაცხოვრებელი მოსახლეობის რაოდენობას, მოსახლეობის სიმჭიდროვისა და ჯანმრთელობის პროფილის გათვალისწინებით. მუნიციპალიტეტის საშტატო ერთეულის გათვლისას არსებული დაშვებაა, რომ **მინიმალური რაოდენობა განსაზღვრულია მუნიციპალიტეტებისათვის, რომელთა მოსახლეობის რაოდენობა არ აღემატება 25 ათასს, ხოლო მაქსიმალური რაოდენობა მუნიციპალიტეტებისათვის, რომელთა მოსახლეობის რაოდენობა არის 180 ათასი და მეტი.** შესაბამისად, COVID-19-ზე რეაგირებისა და მართვის ფარგლებში, გასათვალისწინებელია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის არსებული ეროვნული რეკომენდაციის¹⁵ განახლება და თითოეულ მათგანში მოსახლეობის რაოდენობის გათვალისწინებით მინიმუმ 11 და მაქსიმუმ 20 თანამშრომლის მუდმივი საშტატო ერთეულის განსაზღვრა. გაიდლაინის მიხედვით, ამჟამად არსებული და პროგნოზული საკადრო გადანაწილება წარმოდგენილია დანართ 3-ში. ადამიანური რესურსის გადამზადების დეტალები ასახულია ამოცანა 7-ში.

1.3 COVID-19-ზე რეაგირების ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის უწყვეტობის უზრუნველყოფა

COVID-19 რეაგირებისთვის 2019 წლის 31 დეკემბრიდან მოქმედებს საქართველოს მთავრობის N674 დადგენილება **2020 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ**, რომელიც სრულად ფარავს კოვიდთან დაკავშირებულ ხარჯებს (მ.შ. ტესტირებას, ამბულატორიულ და ჰოსპიტალურ მკურნალობას) საქართველოს მოქალაქეებისა და ბინადრობის მქონე პირებისთვის. პროგრამის ბიუჯეტი შეადგენს 239,000.0 ათას ლარს, მათ შორის:

ა) პროგრამული კოდი: 27 03 03 11 01 – ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) მართვის ხელშეწყობისთვის ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ განსახორციელებელი ღონისძიებები – 127,650.0 ათასი ლარი (განმახორციელებელი – ჯანდაცვის სამინისტრო);

¹⁵ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2017 წლის 20 ივლისის N01-163/ო ბრძანება “საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური სამსახურების ფუნქციონირების შესახებ”

ბ) პროგრამული კოდი: 27 03 03 11 02 – ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) მართვისთვის გასატარებელი ღონისძიებები – 89,000.0 ათასი ლარი (განმახორციელებელი – სააგენტო);

გ) პროგრამული კოდი: 27 03 03 11 03 – ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) მართვის ხელშეწყობისთვის დკსჯეც-ის მიერ განსახორციელებელი ღონისძიებები – 22,050.0 ათასი ლარი (განმახორციელებელი – დკსჯეც);

დ) პროგრამული კოდი: 27 03 03 11 04 – მსოფლიო ბანკის მიერ დაფინანსებული „COVID-19-ზე რეაგირების საგანგებო ღონისძიებების მართვა (WB)“ – 300.0 ათასი ლარი (განმახორციელებელი – ჯანდაცვის სამინისტრო).

COVID-19 საგანგებო მზადყოფნის გაუმჯობესებისა და რეაგირების გაძლიერებისთვის მოხდება ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების განახლება და *საშუალო-ვადიან* სამოქმედო გეგმაში აისახება „COVID-19-ზე რეაგირების“ პროგრამა, გაწერილი სახელმწიფო ვალდებულებებით ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრევენციული ღონისძიებების, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის, ლაბორატორიული კვლევის, ინფორმაციული სისტემების მხარდაჭერისა და მკურნალობის კომპონენტებით.

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემის გაძლიერების ინდიკატორები¹⁶

- 2021 წლის ბოლოს ქვეყნის ყველა მუნიციპალიტეტში ფუნქციონირებს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ერთეული, დაკომპლექტებული და ტექნიკურად აღჭურვილი, უწყვეტი და მდგრადი დაფინანსებით, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული რეკომენდაციის (გაიდლაინის) შესაბამისად¹⁷;
- საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კუთხით დასაქმებულ კადრებს 2020 წლის ბოლომდე გავლილი აქვთ სპეციალური ტრენინგი რეაგირებაზე მზადყოფნის, შემთხვევების სწრაფი გამოვლენის, ინფექციებზე კონტროლის, მონაცემების ანალიზისა და ვიზუალიზაციის კუთხით – 85% და მზარდი¹⁸;
- ქვეყანაში შექმნილია COVID-19-ზე რეაგირების სახელმწიფო პროგრამა, 2021 წლის ჩათვლით სტაბილური საბიუჯეტო მხარდაჭერითა და მობილიზებული რესურსებით (ადამიანური, მატერიალურ-ტექნიკური), საჭიროების წარმოქმნისას მისი სამომავლოდ გაგრძელების შესაძლებლობით.

¹⁶ დეტალურად ინდიკატორების პასპორტიზაცია ასახულია დანართ 4-ში

¹⁷ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2017 წლის 20 ივლისის N01-163/ო ბრძანება „საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური სამსახურების ფუნქციონირების შესახებ“

¹⁸ 15.08.2020 მონაცემებით, ქვეყნის მუნიციპალურ ს/ჯ ცენტრებში, დკსჯეც-ის დეპარტამენტებსა და სამმართველო/განყოფილებებში დასაქმებული ეპიდემიოლოგების და ექიმი პროფილაქტიკოსების ჯამური რაოდენობაა 288 სპეციალისტი. აგვისტოს მონაცემებით, გარდა სპორადული ონლაინ კურსებისა, პერსონალს სისტემატიზებული, მიზნობრივი ტრენინგები COVID-19-ის მიმართულებით გავლილი არ აქვთ

ამოცანა 2: ეპიდზედამხედველობის გაძლიერების სტრატეგიული ღონისძიებები

სტრატეგიული ღონისძიებები

2.1 COVID-19-ზე რეაგირებისთვის განგაშის სისტემის დანერგვა

ქვეყნის ეპიდემიოლოგიური რეაგირების და გაძლიერების ფარგლებში, დაინერგება ეპიდსიტუაციაზე დაყრდნობით შემუშავებული მეთოდური რეკომენდაცია განგაშის სიგნალის ამოქმედების ოთხი დონით, რის საფუძველზეც, საჭიროებისას, ქვეყნის ეპიდემიოლოგიური და საგანგებო შემთხვევებზე რეაგირებისა და კოორდინირების სამსახური რეკომენდაციას მიაწვდის ჯანდაცვის

განგაშის სისტემა და დანერგილი ჩარჩო ხელს შეუწყობს შესაბამის ინსტიტუციებს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული და დროული გადაწყვეტილებების მიღებაში, გააუმჯობესებს საზოგადოებასთან კომუნიკაციას და რეაგირებას ქცევითი ცვლილებების დროული დანერგვით.

ეპიდემიოლოგიური სამსახურის გაძლიერებისთვის შემუშავებული ღონისძიებები დაეხმარება ჯანდაცვის სისტემას პრევენციის გუმჯობესებასა და ეპიდემიის გავრცელების მართვაში.

სამინისტროს შესაბამისი რეაგირების განხორციელებისთვის. აღნიშნული მეთოდური რეკომენდაცია დამტკიცდება მინისტრის ბრძანებით, რის შემდეგაც მოხდება მიზნობრივი ტრენინგების მიწოდება მეთოდური რეკომენდაციის გასაცნობად, სადაც გათვალისწინებულ იქნება, რომ მწვანე სიგნალის დროს, ახალი შემთხვევების რაოდენობის საშუალო დღიური მაჩვენებელი 14 დღის მანძილზე არ უნდა აღემატებოდეს 5 / 100 000 მოსახლეზე, ყვითელი სიგნალის ჩართვისთვის ახალი შემთხვევების საშუალო დღიური მაჩვენებელი 2 კვირის მანძილზე უნდა იყოს 5.1-10 ფარგლებში ყოველ 100 000 მოსახლეზე, წარინჯისფერი სიგნალისთვის - 10.2-10 ყოველ 100 000 მოსახლეზე, ხოლო წითელი სიგნალი ჩაერთდება, როცა საშუალო დღიური მაჩვენებელი მინიმუმ 14 დღე იქნება 20.1 ახალი შემთხვევა და მეტი ყოველ 100 000 მოსახლეზე¹⁹:

აღნიშნული მეთოდოლოგია განსაზღვრავს იმ აუცილებელი ღონისძიებების ნაკრებს, რაც უნდა განხორციელდეს მწვავე, ყვითელი და წითელი ნიშნულის მიღწევის შემთხვევაში.

¹⁹ აღნიშნული ბარომეტრის შემუშავებისას საერთაშორისო რეკომენდაციებთან ერთად მხედველობაში იქნა მიღებული ქვეყანაში COVID-19 ეპიდემიის ჯანდაცვის სისტემის მიერ მართვის არსებული გამოცდილება და პროგნოზული გათვლები, ინციდენტობის რომელი მაჩვენებელი როგორ ახდენს ჰოსპიტალურ სექტორზე ზეგავლენას

2.2 ადამიანური რესურსების გაძლიერება შემთხვევების გამოვლენისა და კონტაქტების მიდევნებისთვის

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურების ძალისხმევა მიმართული იქნება ქვეყანაში ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის მწვავე ნიშნულზე შენარჩუნებისკენ. მნიშვნელოვანია, რომ მაქსიმალურად გაძლიერებული იყოს ეპიდზედამხედველობა, შესაძლო ახალი შემთხვევების და მათი კონტაქტების გამოვლენა და მიდევნება. ეს ტრადიციული მეთოდია ქვეყნის ეპიდემიოლოგიური სამსახურისთვის, კარგად ნაცნობი და დამკვიდრებული²⁰. COVID-19-ის წინააღმდეგ ეპიდემიოლოგიური სამსახურის გაძლიერების ადამიანური რესურსების სტრატეგია ეფუძნება მიდგომას: **ახალი და სათანადო კადრების მომზადება და არსებულის გადამზადება**, რაც მიმართული უნდა იყოს შემთხვევების გამოვლენასა და კონტაქტების მიდევნებაზე.

ახალი შემთხვევების და მათი კონტაქტების გამოვლენა და მიდევნება, გაძლიერებულ ტესტირებასთან ერთად, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანს იძენს ამ ვირუსის წინააღმდეგ ბრძოლაში, რადგან სხვადასხვა წყაროებზე დაყრდნობით, უსიმპტომო შემთხვევების რაოდენობა 40%-მდე აღწევს²¹. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია ეპიდემიოლოგიური სამსახურის განახლება, რაოდენობის გაზრდა და ახალი გათვლა, რათა გაძლიერდეს არსებული სამუშაო ძალა და მოიზიდოს და დამატოს ახალი კადრი. საქართველოსთვის გასათვალისწინებელია სხვა ქვეყნების უკვე არსებული გამოცდილება და საუკეთესო პრაქტიკა, სადაც მოსახლეობის რაოდენობა და სიმჭიდროვე არ არის მაღალი და ინფექციის გავრცელება კონტროლირებადია. შესაბამისად, შემთხვევების გამოვლენასა და მიდევნებაზე გამოყოფილი კადრების რაოდენობა ვარირებს 4-დან 7-მდე ყოველ 100 000 მოსახლეზე (ახალი ზელანდია, ისლანდია)²². საქართველოს მახასიათებლებიდან გამომდინარე, აღნიშნული გამოცდილების გათვალისწინებით, ეს ნიშნავს, რომ COVID-19-ზე რეაგირების გაუმჯობესების მიზნით, **ქვეყნის ეპიდემიოლოგიურ სამსახურში უნდა იყოს უშუალოდ პანდემიის რეაგირებაზე დასაქმებული 148-259 კადრი**. მოკლევადიან პერსპექტივაში ქვეყნის ს/ჯ მუნიციპალურ ცენტრებში (61 ერთეული) მოსახლეობის რაოდენობის, საზღვრების და შემოსასვლელი პუნქტების სიახლოვის და გავრცელების გათვალისწინებით, სექტემბერი-ნოემბრის მანძილზე საჭიროა 100-120 ახალი და სათანადო კადრის მომზადება შემთხვევების გამოვლენისა და კონტაქტების მიდევნებისთვის. საწყის ეტაპზე ისინი ჩართულები იქნებიან ახალი შემთხვევების გამოვლენაში, მიდევნებასა და მეთვალყურეობაში, გამოცდილი ეპიდემიოლოგების ზედამხედველობის ქვეშ, ხოლო გარკვეული პერიოდის შემდეგ, შესაბამისი აკადემიური განათლების ქონისას, საჭიროებისას ჩაერთვებიან რუტინულ საქმიანობაში.

²⁰ საერთაშორისო არენაზე კონტაქტების მოძიებისა და მიდევნების სტრატეგია ეპიდემიოლოგების მიერ წარმატებულად იქნა გამოყენებული ყვავილის ერადიკაციის პროგრამაში და მიუძღვის განსაკუთრებული როლი გლობალურად პოლიოს ერადიკაციაში

²¹ CDC. Covid-19 pandemic planning scenarios, 10.07.2020 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/planning-scenarios.html>

²² Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Health Security, A National Plan to Enable Comprehensive COVID-19 Case Finding and Contact Tracing in the US, 2020

ეპიდემიოლოგიური მიმართულებით მუშაობის გაუმჯობესებისთვის ჯანდაცვის სამინისტრო და დეკლარაციის უზრუნველყოფენ ახალი ტექნოლოგიების და თანამედროვე ციფრული აპლიკაციების გამოყენებას. შესაბამის ელექტრონულ მონაცემთა ბაზაზე დაფუძნებული ციფრული აპლიკაციების გამოყენებით ეპიდზედამხედველობის პროცესში კონტაქტების მიდევნებისა და მეთვალყურეობისას, შესაძლებელია ადამიანური რესურსების დაზოგვა, ხარისხის გაუმჯობესება (მაგ. გადაღლილობის გამორიცხვის ხარჯზე) და დისტანციური კონტაქტით შესაძლო დაინფიცირების პრევენცია. შესაძლო შემდგომ ტალღებამდე ეპიდემიოლოგიებისთვის სამუშაო ციფრული აპლიკაციის შემუშავება და შესაბამისი ელექტრონული ბაზის შექმნა ხელს შეუწყობს ადამიანური რესურსების ძალის დაზოგვასა და საქმიანობის უწყვეტობას (მათ შორის გლობალურ ბაზარზე პერსონალური თავდაცვითი საშუალებების შესაძლო დეფიციტის დროსაც). შესაბამისი კომპიუტერული და მობილური ხელსაწყოების გამოყენება რეალურ დროში ეპიდზედამხედველობის შესაძლებლობას გაზრდის²³.

2.3 საყრდენი ბაზებით ეპიდზედამხედველობის გაფართოება

ქვეყანა გრიპსა და სხვა რესპირაციულ ინფექციებზე ეპიდზედამხედველობისთვის იყენებს საყრდენი ბაზებით ეპიდზედამხედველობას. 2020 წლის იანვრიდან ყველა საყრდენი ბაზის ნიმუში ტესტირებულია SARS-CoV-2-ის არსებობაზე და 2020 წლის აგვისტოს ბოლომდე არსებული მონაცემი ცხადყოფს, რომ ქვეყანა არაა გადასული ვირუსის საზოგადოებაში ტრანსმისიის ფაზაში²⁴. ეპიდზედამხედველობის გაძლიერების ფარგლებში, ქვეყანაში გაფართოვდება საყრდენი ბაზებით ეპიდზედამხედველობა (გრიპი, გრიპისმაგვარი დაავადებები, მძიმე მწვავე რესპირატორული ინფექციები, SARS-CoV-2) და მოხდება არსებული მოცვის არეალის გაზრდა სენტინელური ბაზების დამატებით. ბაზების დამატების მიზნით, გამოყენებულ იქნება შეფასების წინასწარ განსაზღვრული ზოგადი კრიტერიუმები, როგორიცაა:

- ქვეყნის სასაზღვრო რეგიონები;
- მოსახლეობის ასაკობრივი სტრუქტურა - ჭარბი ხანდაზმულები;
- დაბალი შემოსავლის მქონე მოსახლეობის ფენა - სოციალურად დაუცველთა ან მარგინალური ჯგუფების მისაწვდომობის გაზრდის მიზნით;
- შიდა-მიგრანტებით და კომპაქტურად დასახლებული პუნქტები.

ამასთან, გათვალისწინებული იქნება მონაცემთა სანდოობის კრიტერიუმების შესაძლებლობა, მათი შემდგომი ექსტრაპოლაციის და შეფასების მიზნით.

ახალი საყრდენი ბაზების შექმნამდე ზოგადი კრიტერიუმების მიხედვით ჩატარდება სამედიცინო სერვისების მიწოდების სტრუქტურის შეფასება შერჩეულ გეოგრაფიულ ერთეულებში და არსებული მონაცემების საფუძველზე, ეროვნული კანონმდებლობის დაცვით, მოხდება დამატებითი სერვისის მიწოდება შესაბამისი გეოგრაფიული ტერიტორიის მაცხოვრებლებისთვის.

²³ მსგავსი მოწყობილობა წარმატებულად იქნა გამოყენებული საფრანგეთში, გრიპის და გრიპისმაგვარი დაავადებების მონიტორინგისთვის <https://www.covidnet.fr/fr/covidnet/>

²⁴ Surveillence definition for COVID-19 <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/surveillance/surveillance-definitions>

2.4 უჩვეულო რესპირატორულ მოვლენებზე დაფუძნებული ადრეული შეტყობინების სისტემის გაძლიერება

შეტყობინების ადრეული სისტემა არის ეპიდზედამხედველობის მიდგომა, რომელიც აგროვებს ინფორმაციას დაავადებებზე, შესაძლო სწრაფი გავრცელებისა და მოსახლეობის დიდი ნაწილის მოცვის პოტენციალით, რომლებიც საჭიროებს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ინტერვენციების დაუყოვნებელ განხორციელებას. 2015-2019 წლებში, უჩვეულო რესპირატორულ მოვლენებზე დაფუძნებული ზედამხედველობის სისტემა პილოტურად იქნა დანერგული იმერეთის რეგიონსა და აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში, რისთვისაც გადამზადდა სამედიცინო პერსონალი, უჩვეულო რესპირატორული მოვლენების იდენტიფიცირებასა და შეტყობინების წარმოებაში.

უჩვეულო რესპირატორულ მოვლენებზე განხორციელებული მონიტორინგი უზრუნველყოფს პანდემიური პოტენციალის მქონე პათოგენების გავრცელების შეკავებას, როგორც ეროვნულ, ისე საერთაშორისო დონეზე. ჯანმო-ს რეკომენდაციაა, რომ ქვეყნებმა მაქსიმალურად გააძლიერონ ინფექციური დაავადებების არსებული მეთვალყურეობის სისტემები შეტყობინების ადრეული სისტემის დანერგვის გზით, რაც საქართველოს შემთხვევაში ასევე ასახულია ევროპის დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ცენტრის არა-ევროკავშირის წევრი ქვეყნის შესაძლებლობების შეფასების რეკომენდაციებში, რათა მოხდეს შემთხვევების ადრეულ ეტაპზე იდენტიფიცირება და შეტყობინება და დროულად გატარდეს პრევენციული ღონისძიებები.

ქვეყნის მასშტაბით დაწესდება უჩვეულო რესპირატორულ მოვლენებზე დაფუძნებული ადრეული შეტყობინების სისტემა და უწყვეტად განხორციელდება უჩვეულო რესპირატორული მოვლენების მონიტორინგი, იდენტიფიცირება და შეკავება საზოგადოებაში ტრანსმისიის ფაზამდე. დკსჯეც-ის მიერ შემუშავდება საგანმანათლებლო და სატრენინგო მასალა და ქვეყნის მასშტაბით გადამზადდება რეფერალური და რეგიონული მულტიპროფილური და ინფექციური კლინიკების სამედიცინო პერსონალი.

მნიშვნელოვანია აღნიშნული ტიპის ეპიდზედამხედველობის კანონმდებლობით რეგულირება, რის გამოც უჩვეულო რესპირატორული მოვლენების იდენტიფიცირება და შეტყობინება გახდება სავალდებულო²⁵.

2.5 COVID-19-თან დაკავშირებული ელექტრონული ბაზების ინტეგრაციის უზრუნველყოფა

ეპიდზედამხედველობის გაძლიერების, ეფექტურობის გაუმჯობესებისა და ადამიანური რესურსების დაზოგვის მიზნით საჭიროა შეიქმნას ერთიანი COVID-საინფორმაციო სისტემა და შემუშავდეს მექანიზმი, რომელიც უზრუნველყოფს სხვადასხვა საინფორმაციო სისტემებში არსებული COVID-19-თან დაკავშირებული ინფორმაციის მიმოცვლას და თავმოყრას, რათა დაავადებათა ზედამხედველობა გახდეს უფრო ეფექტური. ინფორმაციის მიმოცვლის

²⁵ შესაბამისი ცვლილება აისახება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებაში „სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ“ (დანართი #1, მუხლი 9. სასწრაფო შეტყობინების მოთხოვნები)

კუთხით აუცილებელია გათვალისწინებულ იქნას კერძო მფლობელობაში არსებული ლაბორატორიების წვდომა, სადაც ტარდება COVID ტესტირება.

ინფორმაციული ტექნოლოგიების კომპონენტების გაძლიერება და შესაბამისი ინსტრუმენტების დანერგვა ასევე ხელს შეუწყობს EPHO-ს კრიტერიუმების თანხვედრას, ს/ჯ სისტემის გაძლიერებას და ჯანმო-ს 2019 წლის ერთობლივი გარე შეფასებითა და ევროპის დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ცენტრის არა-ევროკავშირის წევრი ქვეყნის შესაძლებლობების შეფასებით მოწოდებული რეკომენდაციების შესრულებას^{26, 27}. დამატებითი ინფორმაცია ასევე წარმოდგენილია ქვეთავში „საინფორმაციო ტექნოლოგიები და ინოვაციები“.

ეპიდზედამხედველობის სისტემის შეფასების ინდიკატორები

- COVID-19-ის დადასტურების შესახებ პირველადი შეტყობინება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემაში შემოსულია დადასტურებიდან 24 საათში, სამიზნე მაჩვენებლით 80% და მეტი;
- დზეის-ში რეგისტრირებული COVID-19-ის დადასტურებულ შემთხვევებში შევსებულია ინდიკატორული ცვლადები: კლინიკური ინფორმაცია - ექსპოზიციის ადგილი, შემთხვევის კლინიკური კლასიფიკაცია - გართულებები, შემთხვევის საბოლოო კლასიფიკაცია და გამოსავალი, სამიზნე მაჩვენებლით 60% და მეტი²⁸.

²⁶ Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of Georgia, Mission report: 10-14 June, 2019

²⁷ Assessment of non-EU Countries' Capacities (ANECC), Georgia, 2019

²⁸ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №01-26/ნ (25.03.2019) „სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ“ მიხედვით, დზეის-ში ინდიკატორული ცვლადების შევსების მაჩვენებელი არ აღემატება 60%-ს

ამოცანა 3: ლაბორატორიული სისტემების გაძლიერება, დიაგნოსტიკა და ტესტირება

ტესტირება პანდემიის მართვის კომპლექსური სისტემის მნიშვნელოვანი შემადგენელია. აუცილებელია შემთხვევის დასადასტურებლად, კონტაქტების მიდევნების და აღმოჩენისთვის, პაციენტის გამოჯანმრთელების მონიტორინგისთვის, ინფექციის გადაცემის დინამიკის და გავრცელების დასადგენად და ჯანდაცვის სისტემის მოსამზადებლად.

მსოფლიოში დამატებითი მტკიცებულებების გამოჩენისთანავე, დანერგილი უნდა იქნას ე.წ. „ჭკვიანი“ ტესტირების მიდგომა, რაც გულისხმობს

ტესტირებს მეთოდის სწორად შერჩევას - სწორად შერჩეული ადამიანისთვის - სწორ დროს, რისთვისაც საჭიროა:

შემზღუდველი ღონისძიებების შემსუბუქების ფონზე არსებული გავრცელების მაჩვენებლის შენარჩუნების, შემცირების და COVID-19-ის შემდგომი ტალღების მზადებისას მნიშვნელოვანია დიაგნოსტიკაში მონაწილე ლაბორატორიების ზრდა, მოსახლეობის მოცვის და ტესტირების შესაძლებლობების გაფართოება

შესაბამისი ინფრასტრუქტურა	ინსტიტუციონალური მოწყობა და ინვენტარის ხელმისაწვდომობა
შესაბამისი პოპულაცია	სამიზნე ჯგუფები ტესტირების მიზნების მიხედვით უნდა იყოს განსაზღვრული
შესაბამისი ტესტი	სხვადასხვა სახის ტესტების გამოყენება (მოლეკულური, ანტიგენი, ანტისხეული) მიზნობრიობის შესაბამისად
შესაბამისი ინტერპრეტაცია	გათვალისწინებულია ინფექციის გავრცელების დონე პოპულაციაში ტესტის მგრძნობელობის და სპეციფიურობის შესაბამისად
შესაბამისი ქმედება	ტესტირების შედეგების საფუძველზე გადაწყვეტილების მიღება და შემოდგომი სამოქმედო აქტივობების შემუშავება

ტესტირებაზე მოთხოვნის შესაბამისი მიწოდების და ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის ბოლო პერიოდის ერთ-ერთი პრიორიტეტია. ამჟამად ქვეყანაში ხელმისაწვდომია მოლეკულური, ანტიგენზე დაფუძნებული და სეროლოგიური ტესტები. ეპიდემიაზე პასუხის პირველივე დღეებიდან ეტაპობრივად იზრდება ლაბორატორიული შესაძლებლობები და ბოლო მონაცემებით, PCR ტესტირების ჩატარებაში ჩართული 22 ლაბორატორიის საშუალო დღიური მაჩვენებელი აგვისტოს თვეში 4 926-მდე მერყეობდა, დადებითობის მაჩვენებელით <1%. ტესტირების პროგრამაში ჩართული 8 სახელმწიფო და 14 კერძო ლაბორატორიის ტესტირების დღიური შესაძლებლობა საჭიროების შემთხვევაში 6 700 PCR ნიმუშია. აღსანიშნავია, რომ ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვებისა და შეფასების ინსტიტუტის COVID-19-ის მოდელირებით, პრევენციული ღონისძიებების დაცვისა და სათანადოდ აღსრულებისას, შემოდგომის პერიოდში დღიურად ჩასატარებელი ტესტირებების რაოდენობა 4 000-მდე არის მოწოდებული (დანართი 2). შემსუბუქების ფონზე

არსებული გავრცელების მაჩვენებლის შენარჩუნების, შემცირების და შემდგომი ტალღების მზადების პროცესში მნიშვნელოვანი კომპონენტებია COVID-19-ის დიაგნოსტიკაში მონაწილე ლაბორატორიების, ჩატარებული ტესტირებების რაოდენობის ზრდა სავალდებულო ტესტირებას დაქვემდებარებული კონტინგენტის გაფართოების საფუძველზე. ქვეყნის საჭიროებებიდან გამომდინარე, ტესტირების ზრდასთან დაკავშირებით ორიენტირი აღებულია ეტაპობრივად დღიურად **16 000-მდე** (მაჩვენებელი 430 / 100 00 მოსახლეზე) **PCR ტესტის ჩატარების შესაძლებლობის უზრუნველყოფა 2020 წლის ბოლოსთვის.**

შესაბამისი დატვირთვის უზრუნველყოფისათვის დღის წესრიგში დგას მატერიალურ-ტექნიკური და ადამიანური რესურსების გაძლიერების საკითხი, შესაბამისად, თანმიმდევრული პროცესების უწყვეტობა, დაწყებული მომარაგებიდან ნიმუშის საბოლოო შედეგის მომხმარებელთან მიწოდებამდე (*ამ შემთხვევაში ერთიანი აღრიცხვის და რეგისტრაციის სისტემა*) და გამართული ინფრასტრუქტურა.

სტრატეგიული ღონისძიებები

3.1 ადამიანური რესურსები ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის შესაძლებლობის გაძლიერებისთვის

შემოდგომის პერიოდში COVID-19-ზე ტესტირების პროგრამაში ჩართული ლაბორატორების შესაძლებლობების გაძლიერებისთვის, დკსჯეც-ის მიერ, უწყვეტი სამედიცინო განათლების ცენტრისა და უნივერსიტეტების ჩართულობით, მოხდება ბიოლოგიისა და სიცოცხლის შემსწავლელი მეცნიერების ახალკურსდამთავრებული და დიპლომირებული ექიმების გადამზადება COVID-19-ზე ტესტირების სფეროში. სექტემბერ-ოქტომბერში გადამზადებულ იქნება ამ მიმართულებით სპეციალიზაციის 50 მსურველი, შემდგომი დასაქმების პერსპექტივით. *გრძელვადიან პერსპექტივაში* შეიქმნება მოკლევადიანი აკრედიტებული, პოსტდიპლომური კურსები ბიოუსაფრთხოების და ლაბორატორიული მედიცინის მიმართულებებით, ხოლო ტრენინგის გავლის დამადასტურებელი სერტიფიკატები აღიარებული იქნება განათლების და ჯანდაცვის სამინისტროების მიერ.

3.2 ლაბორატორიული ინფრასტრუქტურის განვითარება

ლაბორატორიული შესაძლებლობის გაძლიერება ხანგრძლივადიანი და უწყვეტი პროცესია. თუმცა აღსანიშნავია, რომ მოკლევადიან პერსპექტივაში გარკვეული მიმართულებებით აქტივობები უკვე ამ ეტაპზე უნდა განხორციელდეს, რომ ქვეყანამ შეძლოს სამიზნე ტესტირებების რაოდენობის მიწოდება. მნიშვნელოვანია, რომ ჯანდაცვის სექტორის მზაობაში მაქსიმალურად გაძლიერებული იყოს ლუგარის ს/ჯ კვლევითი ცენტრის, როგორც ქვეყნის მთავარი რეფერალური ლაბორატორიის, და ს/ჯ რეგიონალური ლაბორატორიების შესაძლებლობები. გეოგრაფიული მოცვის და ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით აუცილებელია, რომ გარკვეულ რეგიონებში ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესებისთვის დამატებითი ფართები იქნას აღჭურვილი (ბათუმსა და ქუთაისში) ან აშენებული (სამცხე-ჯავახეთის, ფოთის და კახეთის განყოფილება) მე-2 დონის შესაბამისი ლაბორატორიული სივრცის მოწყობისათვის. გაწეული სამუშაოები იქნება *გრძელვადიან პერსპექტივაში* ქვეყნის

ლაბორატორიული შესაძლებლობების გაუმჯობესებისთვის ერთ-ერთი ეტაპი, რასაც შემდეგ მოჰყვება დამატებით ბიოუსაფრთხოების მე-2 დონის შესაბამისი 2 ლაბორატორიის აშენება ქვემო ქართლისა და სამცხე-ჯავახეთის რეგიონებში, შესაბამისი ადმინისტრაციული და სასაწყობე სივრცეებით და აღჭურვილობით.

3.3 COVID-19-ზე ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის სერვისის ხარისხის ზედამხედველობა

ტესტირების შესაძლებლობების გაფართოებასთან ერთად პერმანენტულად ხორციელდება ხარისხის უწყვეტი მონიტორინგი და მისი გაუმჯობესება. COVID-19-ზე რეაგირების გაძლიერებისთვის, შემოდგომის პერიოდში ლუგარის ს/ჯ კვლევითი ცენტრის, როგორც ქვეყნის რეფერალური ლაბორატორიის, ბაზაზე ჩამოყალიბებული ხარისხის გარე შეფასების სამუშაო ჯგუფი მუდმივად გაუწევს როგორც სახელმწიფო, ასევე კერძო ლაბორატორიებს ზედამხედველობასა და მათი შესაძლებლობების განვითარების ხელშეწყობას. *გრძელვადიან პერსპექტივაში ეროვნულ კანონმდებლობაში* ასახული იქნება მოქმედი, კერძო მფლობელობაში არსებული ლაბორატორიების ლიცენზირების სისტემის, სერტიფიცირებისა და რე-სერტიფიცირების, აკრედიტაციის და ხარისხის უწყვეტი კონტროლის სტანდარტული მექანიზმები და მათი ამუშავება. აღნიშნული ასევე რეკომენდებულია ჯანმო-ს 2019 წლის ერთობლივი გარე შეფასებით²⁹.

3.4 COVID-19-ზე ტესტირების გაფართოება

ჯანდაცვის სექტორი შემდგომი პერიოდის მანძილზე გააგრძელებს აქტიური ტესტირების პროგრამის განხორციელებას პრიორიტეტულ ჯგუფებში. ჯანმო-სა და წამყვანი საერთაშორისო ინსტიტუციების რეკომენდაციების შესაბამისად, პერიოდულად განახლდება ტესტირების ალგორითმი, ასევე გადაიხედება და განახლდება პრიორიტეტული ჯგუფების ნუსხა. ტესტირების პრიორიტეტების განსაზღვრა ხდება შემდეგი კრიტერიუმების საფუძველზე:

- ეპიდემიოლოგიური სურათი და გავრცელების მაჩვენებელი მოსახლეობის ჯგუფებში და გეოგრაფიულად;
- სამიზნე პოპულაციაში COVID-ის გავრცელების რისკის დონე;
- COVID-19-ზე საექვო შემთხვევები სტანდარტული განმარტების შესაბამისად.

გარდა ჩამოთვლილი ეპიდემიოლოგიური კრიტერიუმებისა, ტესტირების პრიორიტეტების განსაზღვრისა და ქვეყანაში მისი გაფართოების საჭიროებები:

- კვლევითი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კუთხით აქტივობების საჭიროებები და ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის შეცვლა განგაშის სისტემის შესაბამისად;
- COVID-19 დიაგნოსტიკის ეროვნული გაიდლაინების გადახედვა და ალგორითმში პერიოდული ცვლილებების შეტანა;
- ტესტირების ჩატარების ადგილების / ლოკაციის დამატება;
- მონიტორინგის და ხარისხის უზრუნველყოფის სისტემის გაძლიერება;

²⁹ WHO, Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of Georgia, Mission report: 10-14 June, 2019

- გამარტივებული და სწრაფი ტესტირების პროცედურებისთვის საჭირო ნაბიჯების შემუშავება და ანგარიშების სტანდარტების მოდიფიცირება;
- რესურსების ალოკაცია მოთხოვნის გათვალისწინებით;
- ტესტირების ახალი მეთოდოლოგიების ვალიდაცია და დანერგვა.

განგაშის ბარომეტრის დანერგვის შემდეგ, ტესტირების რაოდენობა ასევე დაეყრდნობა, განგაშის სიგნალების შესაბამისად, ეპიდემიოლოგიური სურათის მონაცემებს და კლინიკური, კვლევითი და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კუთხით განსახორციელებელი აქტივობების საჭიროებებს:

- **განგაშის მწვანე სიგნალი (ახალი ნორმა)**
 - ფოკუსირება ხდება ზედამხედველობასა და სამკურნალო მიზნით ტესტირებაზე
- **განგაშის ყვითელი სიგნალი (დაბალი განგაში)**
 - ტესტირება, კონტაქტების მიდევნება და იზოლაცია აგრესიულად მიმდინარეობს, რომ მაქსიმუმ ორ თვეში ინფექციის გავრცელება შემცირდეს და ქვეყანამ შეძლოს ჩვეული ეკონომიკური საქმიანობის გაგრძელება
 - *ტესტირების დღიური მაჩვენებელი არის 1/500 მოსახლეზე*
- **განგაშის წითელი სიგნალი (საშუალო განგაში)**
 - ტესტირება, კონტაქტების მიდევნება და იზოლაცია აგრესიულად მიმდინარეობს, განსაკუთრებით მოწყვლად პოპულაციაში, რომ მაქსიმუმ ორ თვეში ინფექციის გავრცელება შემცირდეს და ქვეყანამ შეძლოს ჩვეული ეკონომიკური საქმიანობის გაგრძელება
 - *ტესტირების დღიური მინიმალური მაჩვენებელი არის 1/375 მოსახლეზე*
- **განგაშის წითელი სიგნალი (მაღალი განგაში)**
 - 2 თვის განმავლობაში გაძლიერებულია ტესტირება და კონტაქტების მიდევნება, განსაკუთრებით მოწყვლადი პოპულაციისთვის
 - *ტესტირების დღიური მინიმალური მაჩვენებელი არის 1/250 მოსახლეზე*

დღეისათვის ქვეყანაში **სავალდებულო ტესტირებას დაქვემდებარებულ პრიორიტეტულ პირთა ნუსხა** დამტკიცებულია მთავრობის განკარგულებით³⁰ და ითვალისწინებს: შემთხვევის სტანდარტული განმარტებით მოცული შემთხვევების, დადასტურებული შემთხვევების კონტაქტების, განსაზღვრულ სამედიცინო დაწესებულებებში მოხვედრილი პაციენტების, პნევმონიის დიაგნოზიანი ან ცხელებით მიმდინარე შემთხვევების მქონე და/ან სხვა საეჭვო კლინიკური ნიშნების მქონე პაციენტების, განსაზღვრულ სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალის, სასწრაფო სამედიცინო გადაუდებელი დახმარებისა და კატასტროფის ბრიგადების თანამშრომლების, ხანდაზმულთა და შშმ პირთა სპეციალიზებული დაწესებულებების ბენეფიციარების და მომსახურე პერსონალის, ტუბერკულოზზე ახლად დიაგნოსტირებულის, ფსიქიატრიულ სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალის, დიალიზზე მყოფი პაციენტების და მათი მომსახურე პერსონალის, საკარანტინე სივრცეებში, ასევე თვითიზოლაციაში მყოფი პირები საკარანტინე სივრცის დატოვებამდე ან/და თვითიზოლაციის ვადის გასვლამდე 24 საათით ადრე და საკარანტინე სივრცეებში მომუშავე პერსონალის, საბაჟო-გამშვებ და სასაზღვრო პუნქტებში, აგრეთვე გაფორმების ეკონომიკურ ზონებში დასაქმებული პირების, ყველა სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულების მიმღების, ინტენსიური თერაპიისა და რეანიმაციულ განყოფილებებში დასაქმებული

³⁰ საქართველოს მთავრობის განკარგულება N975, 2020 წლის 15 ივნისი

პერსონალისა და ეპიდემიოლოგების, ახალი კორონავირუსის PCR ლაბორატორიულ დიაგნოსტიკაში ჩართული პერსონალის, საერთაშორისო სატვირთო გადაზიდვების განმახორციელებელი ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მძღოლების, სამხედრო სავალდებულო და საკონტრაქტო (პროფესიულ) სამხედრო სამსახურში გასაწვევი და აქტიურ რეზერვში მისაღები პირების, სამშვიდობო მისიაში ან გადასროლისწინა სწავლებაში მონაწილე პერსონალის და ქვეყნის ფარგლებს გარეთ სწავლებაში წარსაგზავნი პირების, პენიტენციური სამსახურის ის მოსამსახურეების, რომელთაც უშუალო შეხება აქვთ ბრალდებულებთან/მსჯავრდებულებთან და შინაგან საქმეთა სამინისტროების შესაბამისი დანაყოფების, საზოგადოებრივ ტრანსპორტში დასაქმებულების ტესტირებას. მთავრობის განკარგულებით დამტკიცებული, სავალდებულო ტესტირებას დაქვემდებარებული პრიორიტეტული ჯგუფების მიხედვით წარმოებული PCR ტესტირების გათვლა 2020 წლის აგვისტოს თვისთვის წარმოდგენილია დანართ 5-ში.

მოყოლებული ქვეყანაში COVID-19-ზე პირველი PCR ტესტირების ჩატარების შესაძლებლობისა, ჯანდაცვის სექტორი პერმანენტულად ახორციელებს სამიზნე ჯგუფების დამატებას. აღნიშნულმა მიდგომამ ქვეყანას მისცა შესაძლებლობა, ადრეულ ეტაპზე აღმოეჩინა უსიმპტომოდ მიმდინარე შემთხვევები, რაც დაავადების შემდგომი გავრცელების თავიდან აცილების გაუმჯობესებული შესაძლებლობაა, განსაკუთრებით სამედიცინო პერსონალს, მაღალი რისკის მქონეთა და საკარანტინე სივრცეების ბენეფიციარებში. ასევე მნიშვნელოვანია, რომ შემსუბუქების ღონისძიებებსა და ეკონომიკის ეტაპობრივ ამუშავებასთან ერთად, მულტისექტორული თანამშრომლობის ფარგლებში წარმატებულად იქნა შემუშავებული ერთობლივი ბრძანება³¹, რითაც საერთაშორისო სატვირთო გადაზიდვების განმახორციელებელი ავტოსატრანსპორტო საშუალების მძღოლები საქართველოს ტერიტორიაზე შემოსვლა და გადაადგილებამდე ექვემდებარებიან SARS-CoV-2 სწრაფ მარტივ ტესტირებას. ბრძანების მიღებიდან საშუალოდ დღეში ჩატარებული სწრაფი ტესტების რაოდენობა ივნისში შეადგენდა - 807, ივლისში - 1.415 და აგვისტოში - 1.488, დადებითობის საშუალო მაჩვენებელით 0.75%-ს. არსებული ტესტირების მოცვის და პრიორიტეტულ პირთა ნუსხის გაფართოება შემდგომ ეტაპზეც დაეფუძნება ეტაპობრივად ახალი ჯგუფების დამატებას. ამჟამად პირველი რიგის პრიორიტეტია განკარგულებით განსაზღვრული სამიზნე ჯგუფების მოცვის მაქსიმალური უზრუნველყოფა, რაც არსებული მონაცემებით, 75%-ს შეადგენს. ქვეყანას დასახული აქვს არსებული მოცვის მაჩვენებლის 80%-მდე მიღწევა და შენარჩუნება. გასათვალისწინებელია, რომ ეპიდსიტუაციის ცვლასთან ერთად, შესაძლოა ახალი პრიორიტეტული ჯგუფების დამატება ან ამოღება.

ჯანდაცვის სექტორის ორიენტირია ტესტირების სხვადასხვა ფორმების დანერგვა, ადგილების დამატება, მოსახლეობის ფართო ფენების მოცვა, ახალი მეთოდოლოგიების ვალიდაცია და გამრავალფეროვნება, რაც მნიშვნელოვანია ხელმისაწვდომობის გაზრდის კუთხითაც. ასევე გრიპის სეზონში პროგრამაში მონაწილე ლაბორატორიები და გრიპის საყრდენი ბაზები

³¹ ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების მინისტრის, ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრისა და ფინანსთა მინისტრის 05.06.2020 ერთობლივი ბრძანება №1-1/208 – №01-55/6 – №127 „საერთაშორისო სატვირთო გადაზიდვების განმახორციელებელი ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მძღოლების ეპიდემიოლოგიური კონტროლისა და კარანტინის წესების დამტკიცების შესახებ“

ჩართული იქნებიან ინტეგრირებულ მიდგომაში გრიპისა და SARS-CoV-2-ის მოლეკულურ დიაგნოსტიკისთვის.

მობილური ტესტირება

მოსახლეობის იმ ფენებისთვის, ვინც არ ექვემდებარება ბრძანებით განსაზღვრულ ტესტირებას, მაგრამ სურვილი აქვს *თვით-დაფინანსებით ჩაიტაროს დიაგნოსტიკა*, მნიშვნელოვანია *კერძო სექტორის ჩართულობით*, ქვეყნის მასშტაბით დანერგილი იყოს მობილური (drive-through) ტესტირება, მოსახლეობის სიმჭიდროვისა და ინფექციის გავრცელების დონის მიხედვით. აღნიშნული ტესტირების სადგურის გადატანა დამატებითი დაბრკოლებების გარეშე მარტივად არის შესაძლებელი. დანერგვა უნდა განხორციელდეს *საჯარო-კერძო სექტორის* თანამშრომლობის ფარგლებში, რათა დამატებით ხელშეწყობა ჰქონდეს ტესტირების შესაძლებლობების ზრდას ქვეყანაში, მაქსიმალურად იქნას მოცული მოსახლეობის ყველა ფენა და გაუმჯობესდეს ხელმისაწვდომობა ტესტირებაზე.

ტესტირება ნერწყვის ნიმუშის გამოყენებით

სიმარტივის თვალსაზრისით, დიაგნოსტიკის **წარმადობის გაზრდისთვის**, ხელმისაწვდომი იქნება ტესტირება ნერწყვის ნიმუშის გამოყენებით შემდგომი PCR ტესტირებისთვის, რომელიც სულ უფრო მეტ პოპულარობას იძენს. ნერწყვის თვით-აღებული ნიმუშის და ლაბორანტის მიერ აღებულ ნაზო-ფარინგეალური ან ორო-ფარინგეალურ ნაცხების შედეგებს შორის ძალიან მაღალი შესაბამისობაა (97-100%-იანი მგრძნობელობით და 89-100%-იან სპეციფიურობით)^{32,33}. აღსანიშნავია, რომ ნერწყვის, როგორც დიაგნოსტიკისთვის ბიოლოგიური მასალის, გამოყენებისას არ არსებობს სამედიცინო პერსონალის ინფიცირების რისკი და მომხმარებლისთვის მარტივად გამოსაყენებელია.

მეთვალყურეობის განხორციელების ადგილზე ტესტირება

მეთვალყურეობის განხორციელების ადგილზე ტესტირება (point of care testing) გულისხმობს ადამიანების ტესტირებას უშუალოდ მეთვალყურეობის განხორციელებისას, დაწესებულებაში (მაგ. პაციენტის მკურნალობისას ან მოხუცებულთა და ხანგრძლივი ზრუნვის სახლები). განიხილება, როგორც ტესტირების ალტერნატიული გზა, რადგან მეთვალყურეობის განხორციელების ადგილზე ტესტირებისას, ავტორიზებული ტესტების გამოყენების შემთხვევაში, მცირდება PCR დიაგნოსტიკაზე დატვირთვა. ამ დროისთვის გარკვეული სახეობის ანტიგენ-ტესტებს აქვთ მიღებული გამოყენების რეკომენდაცია რელევანტური ინსტიტუციის მიერ³⁴. საქართველოში, საერთაშორისო გამოცდილების დაგროვების შესაბამისად, ფართოდ დაინერგება აღნიშნული მეთოდოლოგია.

³² <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.16.20067835v1>

³³ <https://www.fhi.no/en/publ/2020/saliva-sample-for-testing-sars-cov-2-infection/>

³⁴ Coronavirus (COVID-19) Update: FDA Authorizes First Antigen Test to Help in the Rapid Detection of the Virus that Causes COVID-19 in Patients, 09.05.2020
<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-authorizes-first-antigen-test-help-rapid-detection-virus-causes>

პულ ტესტირება

პულ ტესტირება (pool testing,) ე.წ. დორფმანის მეთოდი, ერთ-ერთი ეფექტური მიდგომა ტესტირების რაოდენობის მნიშვნელოვნად გაზრდისთვის ინფექციის დაბალი გავრცელებისა და / ან დაბალი რისკის მქონე ჯგუფებში. ამ დროს PCR მეთოდის გამოყენებით ხდება რამდენიმე ადამიანის ბიოლოგიური ნიმუშის კვლევა, როგორც ერთი საერთო ნიმუში. მიღებული ოპტიმალური განზავება არის 1/4-თან³⁵. შესაბამისად, ამ მიდგომით 20-25%-ით მცირდება ტესტირებასთან ასოცირებული ხარჯები (რეაქტივის დაზოგვის ხარჯზე). ამ მეთოდის გამოყენება აპრობირებულია ლუგარის ს/ჯ კვლევით ცენტრის და მის დაქვემდებარებაში მყოფ ლაბორატორიებში. ლუგარის ს/ჯ კვლევით ცენტრის მიერ მომზადებული მეთოდოლოგიის სტანდარტული პროტოკოლის გამოყენებით, მეთოდოლოგია იწერება COVID-19 პროგრამაში ჩართულ სხვა ლაბორატორიებშიც, მოცვის გაზრდისა და ეფექტურობის უზრუნველყოფისთვის. პულ ტესტირების გამოყენების გაფართოება სასურველია იმ შემთხვევაში, თუ შენარჩუნებულ იქნება განგაშის მწვანე სიგნალი და მოსახლეობაში ინფექციის გავრცელების მაჩვენებელი 1%-ზე დაბალი შენარჩუნდება. განგაშის წითელი სიგნალის შესაძლო ამოქმედების შემთხვევაში პულ-ტესტირების მეთოდოლოგიის გამოყენება რეკომენდებული არ არის.

გრძელვადიან პერსპექტივაში შესამუშავებელია **ლაბორატორიული შესაძლებლობების განვითარების კონცეფცია და ოპტიმიზაციის გეგმა**, სადაც ასახული იქნება სალიცენზიო პირობებში ცვლილებების შეტანა, ლაბორატორიაში დასაქმებული პერსონალის უწყვეტი სამედიცინო განათლება და სხვა. ქვეყანაში უნდა გაძლიერდეს ბიოუსაფრთხოების მოთხოვნების მხარდასაჭერი კანონმდებლობა, რათა ხელი შეეწყოს ლაბორატორიების მიერ ბიოუსაფრთხოების წესების დაცვას და შესაბამისად, პროცესების მონიტორინგის სისტემის ჩამოყალიბებას. ეს შესაძლებლობას მისცემს, რომ თავიდან იქნას აცილებული კონტამინაციის ინფექციების გავრცელების შემთხვევები ლაბორატორიულ პერსონალში.

ლაბორატორიული მუშაობის ეფექტურობის შეფასების ინდიკატორები

- დღიურად ჩასატარებელი PCR ტესტირებებისთვის შესაძლებლობის გაზრდა 430 / 100 000 მოსახლეზე და მეტი;
- საქართველოს მთავრობის დადგენილებით და / ან საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით გაწერილი პრიორიტეტული ჯგუფების მოცვის %. სამიზნე მაჩვენებელი 75%-80%;
- ჩატარებული ტესტირებებიდან დადებითობის მაჩვენებელი <3%³⁶. განგაშის ყვითელ და ნარინჯისფერ დონეზე შესაძლო გადასვლისას სამიზნე მაჩვენებელი შეიცვლება <5%, ხოლო განგაშის წითელ დონეზე შესაძლო გადასვლისას <10%.

³⁵ <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-issues-first-emergency-authorization-sample-pooling-diagnostic>

³⁶ ამ ეტაპზე ქვეყანა იმყოფება განგაშის მწვანე ზონაში და მაჩვენებელი არის <1%

ამოცანა 4: COVID- 19-ზე რეაგირებისთვის პირველადი ჯანდაცვის ქსელის გაძლიერება

მიმდინარე პანდემიისას, მლიერი ეპიდემიოლოგიური სამსახურისა და ზედამხედველობის სისტემასთან ერთად, რომელსაც აქვს შესაბამისი ლაბორატორიული მხარდაჭერა, მდგრადი და განვითარებული პირველადი ჯანდაცვა (პჯდ) წარმოადგენს ჯანდაცვის სისტემის სწორი რეაგირების ერთ-ერთ საყრდენს. მნიშვნელოვანია ზუსტად განისაზღვროს პჯდ-ს როლი COVID-19-ის მართვაში. მიმდინარე პანდემიისთვის დამახასიათებელია, რომ დაახლოებით 80% შემთხვევებისა არის მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის და ძირითადად საჭიროებს პჯდ-ს ჩართულობას მათი მართვისთვის³⁷. პჯდ-ს ფუნქციურად სწორი ჩართვა და მისი რესურსების ადეკვატური უტილიზაცია, ამ შემთხვევაში

პირველადი ჯანდაცვის ქსელის დროული გაძლიერება გააუმჯობესებს ჯანდაცვის სექტორის რეაგირების დონეს, განტვირთავს ზეწოლას ჰოსპიტალურ სექტორზე, შეამცირებს COVID-19-ის გავლენას მოსახლეობის ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე, დაეხმარება ქვეყანას შემდგომი შესაძლო ტალღების ნაკლები დანაკარგით მიღებასა და უზრუნველყოფს უნივერსალური ჯანდაცვის მიდგომას “ჯანმრთელობა ყველასათვის”.

ეპიდემიის მართვისთვის ყველაზე ხარჯთ-ეფექტური მიდგომაა, რაც მოწოდებულია ალმა-ატას განახლებული, ასტანას დეკლარაციითაც³⁸. ქვეყნის პჯდ სისტემა უნდა იყოს მზაობაში, რომ შეძლოს არა მარტო კრიზისული მდგომარეობის მართვა, არამედ რუტინული საქმიანობის მიწოდება ესენციური სერვისების უწყვეტობისთვის.

საუკეთესო შედეგის მისაღწევად, ქვეყნის მასშტაბით პჯდ პერსონალისთვის უახლესი ინფორმაცია მუდმივად ხელმისაწვდომი უნდა იყოს, რათა შესაძლებელი გახდეს შემთხვევების მართვა და მაქსიმალურად პოზიტიური გამოსავალის მიღება, იყვნენ აღჭურვილნი და მომარაგებულნი პერსონალური დაცვის საშუალებებით და მომზადებულნი ნიმუშის ასაღებად, და ამავე დროს განახორციელონ რუტინული სერვისები, რათა უზრუნველყოფილი იქნას საყოველთაო უნივერსალური ჯანდაცვის ფარგლებში „ჯანმრთელობა ყველასათვის“ მიდგომა³⁹.

პანდემიის განმავლობაში არ შეიძლება მოხდეს მოსახლეობისთვის განსაკუთრებით საჭირო ისეთი მნიშვნელოვანი სერვისების შეჩერება, როგორიცაა ვაქცინაცია, რეპროდუქციული და დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვა, აივ/შიდსის, ტუბერკულოზის, ჰეპატიტის

³⁷ Dunlop C., Howe A., Li D., Allen L.N., The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response, BJGP Open, 2020

³⁸ Declaration on Primary Health Care, Astana, 2018 <https://www.who.int/primary-health/conference-phc/declaration>

³⁹ Universal Health Care 2030, Faced by the COVID-19 crisis, it is crucial that world leaders remember their universal health coverage commitments <https://www.uhc2030.org/blog-news-events/uhc2030-news/faced-by-the-covid-19-crisis-it-is-crucial-that-world-leaders-remember-their-universal-health-coverage-commitments-555343/>

სკრინინგი და მკურნალობა, მენტალური ჯანმრთელობის და ქრონიკული დაავადებების პრევენცია და მონიტორინგი. ამ მიმართულებით საჭირო სერვისების მიუწოდებლობა მოსახლეობის დიდ ნაწილს უძლურს გახდის პრევენციურადი დაავადებების მიმართ. თუმცა გასათვალისწინებელია, რომ პანდემიის გამო, რადგან ჯანდაცვის სისტემა გადატვირთულია, სიკვდილიანობა რუტინული მოვლის ხარვეზებისა და დაქვეითებული ხარისხის გამო შესაძლოა გაიზარდოს.

დღეს არსებული მდგომარეობით, ყველა დადასტურებული შემთხვევის მართვა მიმდინარეობს ჰოსპიტალურ სექტორში, რაც ქვეყნის მიერ პანდემიის ეფექტურად მართვის ერთ-ერთი საფუძველია. თუმცა შესაძლო შემდგომი ტალღების პერიოდში, ახალი შემთხვევების საგრძნობი გაზრდისას, განგაშის ყვითელ და წითელ დონეზე შესაძლო გადასვლისას, პირველადი ჯანდაცვის დონეზე მათი მართვა და მიდევნება მეტად აქტუალური იქნება. პჯდ-მ უნდა უზრუნველყოს სწორი დიაგნოსტიკა, ადგილობრივი და ლოკალური აფეთქებების გავრცელების შემცირება. საჭიროა პჯდ-ს, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის, გადაუდებელი დახმარებისა და ჰოსპიტალური სექტორების უკეთესი (უკუ)კავშირის დამყარება. ეს მნიშვნელოვანწილად განსაზღვრავს COVID-19-ის მიმართულებით *ახლო მომავლის* აქტივობებს, რათა პჯდ მზადყოფნაში იყოს. ასევე, პჯდ დონეზე უზრუნველყოფილი იქნება უკვე გამოჯანმრთელებულ პაციენტებში ჯერ კიდევ უცნობი, შესაძლო გრძელვადიანი გართულებების მონიტორინგი და მართვა, ჯანმრთელობის უთანასწორობების აღმოფხვრა და ყველა სოციალური ფენის მოცვა და რეაბილიტაციის კომპონენტის დამატებით, სისტემის პანდემიაზე რეაგირების ეფექტურობის (და შესაბამისად ხარჯთ-ეფექტურობის) მაქსიმალური გაუმჯობესება. ამისთვის შემუშავდება პროტოკოლი, გამოჯანმრთელებული პაციენტების პჯდ დონეზე საბაზისო გამოკვლევების ნუსხით და მათი შესაბამისი პერიოდულობით, რაც ასევე აისახება COVID-19 სახელმწიფო პროგრამაში.

COVID-19-ზე რეაგირების მიზნით, ჯანდაცვის სექტორში პირველ ეტაპზე მობილიზებული იქნა 25 პჯდ დაწესებულება, რომლებიც ონლაინ რეჟიმში, 112-ზე შემოსულ მიზნობრივ ზარებზე პასუხად, ახორციელებენ პაციენტებთან კომუნიკაციას და მეთვალყურეობას⁴⁰. აღნიშნული კლინიკების შერჩევისას ასევე გათვალისწინებულ იქნა გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრინციპი.

პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის COVID-19-ის მართვის საკითხებში მომზადების უზრუნველსაყოფად აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის გლობალური ფონდის, ამერიკის საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID), ჯანმო-სა და ჩეხეთის მთავრობის (Caritas) ხელშეწყობით უმოკლეს ვადებში განხორციელდა პჯდ ქსელში დასაქმებული ექიმებისა და ექთნების ტრენინგი COVID-19-ის გამოვლენისა და მართვის, ასევე ინფექციის კონტროლის საკითხებში. COVID-19-ის ადრეული დიაგნოსტიკის და ინფექციის კონტროლის საკითხებში მომზადდა სოფლის ექიმების 75% (974 სოფლის ექიმი) და ქალაქის ექიმების 90%, ჯამში 2 500-მდე ექიმი. სულ 295-დან 244 დაწესებულების ოჯახის ექიმი / უბნის ექიმი

⁴⁰ საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება N 01-150/ო (04.04.2020)

(თერაპევტი, პედიატრი), ასევე საქართველოს ტერიტორიაზე სპეცდაფინანსებაზე მყოფი 12 დაწესებულების ოჯახის ექიმი / უბნის ექიმი და გალის ტერიტორიაზე მდებარე სპეცდაფინანსებაზე მყოფი სამედიცინო დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალი. საკარანტინე ზონებში მეთვალყურეობის უზრუნველსაყოფად გადამზადებულია 405 სამედიცინო პერსონალი. დამატებით, გაერო-ს განვითარების ფონდის საქართველოს წარმომადგენლობასთან თანამშრომლობის ფარგლებში, მიმდინარეობს სამედიცინო დაწესებულებების გაფართოებული წვდომა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ინოვაციურ სერვისებზე, ელექტრონული სწავლებისა და კომუნიკაციის ერთიანი პლატფორმის შექმნით. სიცხიანი და რესპირატორული სიმპტომების მქონე პირების მიერ 112-თან კავშირმა, შემოსული ზარების შესაბამისმა ფილტრაციამ და საჭიროების შესაბამისად სასწრაფო-გადაუდებელ სამსახურთან ან პჯდ ქსელთან / ოჯახის ექიმებთან გადამისამართებამ შეძლო პანდემიის პირობებშიც სასწრაფო-გადაუდებელი სამსახურის და პჯდ-ს ჭარბი მოხმარების პრევენცია. 2020 წლის აპრილში ამოქმედებიდან 20 აგვისტომდე პერიოდში, 112-ის ონლაინ კონსულტაციის მოდელმა მიიღო 27 852 ზარი, მათ შორის ზარების 90% სამართავად ოჯახის ექიმს დაუბრუნდა, რამაც მნიშვნელოვნად შეამცირება სასწრაფო გადაუდებელი სამსახურის ადგილზე გასვლის საჭიროება და ასევე ჰოსპიტალიზაცია. ამ ეტაპზე არსებული ალგორითმით, რეაგირების ფარგლებში ჩართულ პჯდ დაწესებულებებს აქვთ კავშირი როგორც 112-თან (გადამისამართება, უკუკავშირი, ონლაინ კონსულტაცია), ასევე სასწრაფო გადაუდებელ სამსახურთან (ჰოსპიტალიზაცია, კრიტიკული მდგომარეობა). როგორც ეფექტური სისტემა, შენარჩუნდება 112-ისა და პირველადი ჯანდაცვის ონლაინ კონსულტაციის სისტემა, სასწრაფო-გადაუდებელი სამსახურის მიმართვის სქემა და საჭიროების შემთხვევაში გაფართოვდება. თუმცა ასევე მოხდება პირველადი ჯანდაცვის შესაძლებლობების გაძლიერება COVID-19-ის დიაგნოსტიკისა და შემთხვევების მართვისთვის შემოდგომის პერიოდის მზადებისთვის, რათა უზრუნველყოფილ იქნას ე.წ. **ჰიბრიდული მოდელი** - ერთი მხრივ, უსაფრთხო და ხარისხიანი სერვისების მიწოდება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე, ხოლო მეორე მხრივ, ეპიდემიის საპასუხოდ მიზნობრივი აქტივობების განხორციელება. უახლოეს პერიოდში განხორციელდება:

- განვლილი პერიოდის ანალიზი, რა სერვისებზე იყო მოთხოვნა, რა სერვისების მიწოდება ვერ ხორციელდებოდა და პანდემიის უშუალო მიზეზის გარდა, პრობლემის წყარო;
- სერვისების რე-ორგანიზაცია და ინოვაციური მეთოდების მიწოდება ეპიდემიის მახასიათებლების შესაბამისად;
- სამედიცინო პერსონალის უწყვეტი გადამზადება, მათ შორის ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის, ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და კომუნიკაციის მიმართულებით;
- პჯდ-ს, ჰოსპიტალური და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სექტორის ერთიანი კოორდინაცია;
- პჯდ ინფრასტრუქტურის განახლება;
- ფინანსური რესურსების ალოკაცია.

სტრატეგიული ღონისძიებები

4.1 პჯდ-ს საგანგებო მდგომარეობაზე რეაგირების გაუმჯობესება

ქვეყნის ჯანდაცვის სექტორის პანდემიის და / ან ეპიდემიის შემთხვევაში რეაგირების გეგმის შესაბამისად, განგაშის ყვითელ ან წითელ დონეზე გადასვლისას, ყველა პჯდ სერვისის მიმწოდებელ ცენტრს უნდა ჰქონდეს შემუშავებული საკუთარი, **პირველადი ღონის შესაბამისი გეგმა, საგანგებო მდგომარეობის პირობებში ესენციური და რუტინული სერვისების მიწოდების უწყვეტობის უზრუნველსაყოფად**. ასევე, უნდა ასახულ იქნას მოქმედების სტანდარტული პროცედურები, რომელიც მოიცავს შემთხვევების მართვას (საჭიროებისას იზოლაციას), ინფექციის გადაცემის პრევენციასა და კონტროლს, სამედიცინო პერსონალის დაცვას, შეტყობინების სისტემების მართვას და საჭირო მარაგების გათვალისწინებას. აღნიშნული გეგმის არსებობაზე მონიტორინგი განხორციელდება ჯანდაცვის სამინისტროს პოლიტიკის დეპარტამენტისა და ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მიერ.

პჯდ დაწესებულებას უნდა ჰქონდეს **განსაზღვრული მედიკამენტების და სხვა საჭირო სამედიცინო ინსტრუმენტების/დამხმარე საშუალებების** სია, რომელთა მარაგი მუდმივად უნდა იყოს დაწესებულებაში. ზემოთ აღნიშნული ღონისძიებების განხორციელება თანხვედრაშია 2019 წლის ჯანმო-ს ერთობლივი გარე შეფასებით და ევროპის დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ცენტრის არა-ევროკავშირის წევრი ქვეყნის შესაძლებლობების შეფასებებით მოწოდებულ რეკომენდაციებთან.

მიმდინარე პერიოდში ხორციელდება 25 პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში COVID-19-ზე ნაცხის აღება ამბულატორიულ პირობებში. ტესტირების ეს მოდელი შენარჩუნდება და საჭიროების შემთხვევაში შესაძლოა სხვა პჯდ ობიექტებზე მოიცვას. ტესტირების გაფართოებასთან ერთად ქვეყნის ყველა პჯდ ცენტრში უნდა იყოს მინიმუმ ერთი ადამიანი სპეციალიზებული ნაზო-ფარინგეალური ნაცხის ასაღებად. დკსჯეც უზრუნველყოფს ტესტირების პროგრამის კოორდინაციას და პჯდ დაწესებულებებში ტესტირების პროგრამის გაფართოების ხელშეწყობას.

4.2 პირველად ჯანდაცვაში ტელემედიცინის ტექნოლოგიების დანერგვა

ჯანდაცვის სისტემის მზაობის გაუმჯობესებისა და ადეკვატური რეაგირებისთვის, გამოწვევების საპასუხოდ, მიმდინარე წლის სექტემბრიდან ჯანდაცვის სამინისტრო იმუშავებს პირველად ჯანდაცვაში ციფრული და დისტანციური კომუნიკაციის ტექნოლოგიების დანერგვაზე. 2020 წლის ბოლომდე ჩატარდება მოსამზადებელი სამუშაოები **ტელემედიცინის კომპონენტის დანერგვისთვის** (მ.შ. აღჭურვილობის შეძენა, შესაბამისი რეფერირების მექანიზმების და პროტოკოლის შემუშავება, ნორმატიული ბაზის მომზადება, ტექნიკური შესაძლებლობების უზრუნველყოფა, სერვისის პროტოკოლის ჩამოყალიბება და შესაბამისი კადრების მომზადება). ტელემედიცინის ტექნოლოგიების გამოყენება შეამცირებს ჯანდაცვის

პერსონალსა და პაციენტს შორის არასაკუთრად ფიზიკურ კონტაქტს, დაზოგავს ექიმისა და პაციენტის დროს და დაიცავს სისტემას გადატვირთვისაგან.⁴¹

ვინაიდან პანდემიის პირობებში ონლაინ და დისტანციურ სერვისებს დიდი მნიშვნელობა ენიჭება, სამიზნე აუდიტორიის გათვალისწინებით (ახალგაზრდა ასაკი, რეგიონები, სადაც ინტერნეტზე წვდომა უწყვეტად არის უზრუნველყოფილი) ჯანდაცვის სექტორში უნდა შემუშავდეს სპეციალური მობილური აპლიკაციები, რომელიც ქრონიკული დაავადებების მქონე ბენეფიციარებს დაეხმარება დაავადების მართვაში, კრიტიკული მაჩვენებლებისას ე.წ. განგაშის სიგნალების მიწოდებით, ყოველდღიური ჩვეული რეჟიმის შეხსენებითა და სხვა „სმარტ“ მიდგომებით (შაქრიანი დიაბეტის, გსს დაავადებების, შარდ-გამომყოფი სისტემის ქრონიკული დაავადებების მქონე, ორსულები, ახალშობილები და სხვა პაციენტები).

შემოდგომის პერიოდისთვის განხორციელდება ცვლილებები და ნორმატიული მხარდაჭერა, რათა ტელემედიცინის გამოყენება ოფიციალურად იქნას ადაპტირებული ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემაში. ინტერნეტზე ხელმისაწვდომობის, პერსონალის კომპიუტერული ტექნოლოგიების გამოყენების უნარ-ჩვევების და გეოგრაფიული მოცვის არეალის გათვალისწინებით შეირჩევა, სულ მცირე, 50 პირველადი ჯანდაცვის ამბულატორია სოფლად, ტელემედიცინის პილოტური პროექტის განხორციელებისთვის, 2021 წლის პირველ ნახევარში.

4.3 პჯდ სექტორის მომზადება მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის მქონე და გამოჯანმრთელებული COVID-19 პაციენტების მეთვალყურეობისთვის

შემოდგომის პერიოდიდან, ჯანდაცვის სექტორის ხარჯების ოპტიმიზაციის და ჰოსპიტალურ სექტორზე ზეწოლის შემცირების მიზნით, მიმდინარეობს პჯდ სექტორის მომზადება, განგაშის ყვითელ და წითელ დონეებზე შესაძლოა გადასვლისას, პაციენტების დიფერენციაციისთვის დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმის მიხედვით, რადგან COVID-19 მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის მიმდინარეობისას, პაციენტების მართვა მოხდეს პჯდ გუნდის მიერ, ბინაზე ან სპეციალურად ამ პაციენტებისთვის გამოყოფილი საკარანტინო სივრცეებში განთავსებით და მხოლოდ მძიმე და კრიტიკული მიმდინარეობისას უნდა განხორციელდეს რეფერალი ჰოსპიტალში, რათა არ მოხდეს ჰოსპიტალური სექტორის გადატვირთვა. პერიოდულად განახლდება ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული პროტოკოლი COVID-19-ის შემთხვევების პირველად ჯანდაცვაში მართვისთვის. პროტოკოლში გათვალისწინებული იქნება ჰოსპიტალებთან კავშირის მექანიზმები. მომზადდება გამოჯანმრთელებულ პაციენტებზე გრძელვადიანი მონიტორინგის პროტოკოლიც⁴².

⁴¹ დეტალები ელექტრონული ჯანდაცვისა და ტელემედიცინის შესახებ წარმოდგენილია დოკუმენტის შესაბამის თავში

⁴² აღნიშნული მიდგომის შესახებ ასევე მითითებულია ამოცანა 5-ში, ჰოსპიტალური სექტორის მზაობის უზრუნველყოფა

მიუხედავად უკვე არსებული გადამზადებული პჯდ პერსონალისა და სოფლის ექიმებისა, გლობალური ფონდის, ჩეხეთის მთავრობის (Caritas) და სხვა პარტნიორი ორგანიზაციების ხელშეწყობით, შემოდგომაზე კვლავ იგეგმება განმეორებითი ტრენინგი ოჯახის ექიმებისა და ექთნებისთვის COVID-19-ის სიმპტომების შეფასება-ტრიაჟსა და პაციენტების შესაბამის მართვის საკითხებში.

4.4 პირველად ჯანდაცვაში ინფექციების კონტროლის გაძლიერება

სამედიცინო პერსონალის დაინფიცირების შემცირების მიზნით, ყველა პჯდ ცენტრმა უნდა გამოყოს კადრი, რომელიც სპეციალური მომზადების შემდეგ უზრუნველყოფს ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის ზედამხედველობას და ყოველდღიურად, მუშაობის დაწყებამდე განახორციელოს სივრცის დეკონტამინაციის კონტროლი. მიუხედავად ჩატარებული ტრენინგებისა, შემოდგომის პერიოდში ინტენსიურად გაგრძელდება მიზნობრივი კურსები ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის ფარგლებში, სადაც პჯდ პერსონალთან ერთად მსმენელები იქნებიან სოფლის ექიმები და სასწრაფო-გადაუდებელი სამსახურის თანამშრომლები.

პჯდ დაწესებულებებმა უნდა უზრუნველყონ პერსონალური დაცვის საშუალებების მიმდინარე და სტრატეგიული მარაგის შექმნა, სამინისტროს მითითებების შესაბამისად.

4.5 პირველად ჯანდაცვაში რუტინული და ესენციური სერვისების უწყვეტი მიწოდება

ინფექციის დაბალი გავრცელების შემთხვევაში, თუ ქვეყანაში არის ეპიდემიაზე რეაგირების მწვანე სიგნალი, პჯდ ცენტრებმა უნდა მიაწოდონ ყველა საჭირო სამედიცინო სერვისი შეუფერხებლად, დამატებით კი COVID-19-ის ტრიაჟი და მართვა. თუმცა, ინფექციის გავრცელების მომატების შემთხვევაში, პჯდ ცენტრებს შესაძლოა დასჭირდეთ თავიანთი სტრატეგიის შემუშავება შეზღუდული რესურსების ოპტიმიზაციის შესახებ, სერვისების პრიორიტეტების გათვალისწინების მიხედვით. სერვისების პრიორიტეტულობის განსაზღვრისას, პჯდ დაწესებულებებმა უნდა უზრუნველყონ ყველა ძირითადი სერვისის უწყვეტობა. პჯდ-ს გაძლიერებასთან ერთად, განსაკუთრებით ყურადღება უნდა მიექცეს, რომ არ მოხდეს წყვეტა შემდეგი მიმართულებებით:

- რუტინულ იმუნიზაციაზე მაქსიმალურად ხელმისაწვდომობა;
- ორსულთა და ბავშვთა ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობა;
- აივ/შიდსი, ტუბერკულოზი, ჰეპატიტის სკრინინგის პროგრამების მუშაობის უწყვეტი უზრუნველყოფა;
- სერვისები მოწყვლადი ჯგუფებისთვის (70 წელს გადაცილებული ასაკის ადამიანები, თანმხლები დაავადებების მქონე პაციენტები);
- ოჯახის დაგეგმვის სერვისები, რათა არ მოხდეს არასასურველი ორსულობის, ხელოვნური აბორტის და გართულებების განვითარების რისკის ზრდა;
- რეცეპტული მედიკამენტების შეუფერხებლად დანიშვნა;
- გადაუდებელი მდგომარეობების მქონე პაციენტების რეფერალი;

- პაციენტებისთვის რუტინულად ინფორმაციის მიწოდება სტრესთან გამკლავების, ქცევითი და მენტალური ჯანმრთელობის შესახებ;
- არსებული ზედამხედველობის გაძლიერება, როგორცაა გრიპისმაგვარი დაავადებების და მძიმე მწვავე რესპირაციული ინფექციის ზედამხედველობა);
- მოსახლეობასთან მუდმივი კომუნიკაცია რისკის კომუნიკაციის პრინციპების შესაბამისად და ჩართულობის გაძლიერება.

განსაკუთრებით საყურადღებოა **რუტინული იმუნიზაციის უზრუნველყოფა**. მისი გადავადება, თუნდაც ხანმოკლე დროით, ვაქცინით აცილებადი დაავადებების რაოდენობის მატებას გამოიწვევს, რასაც ბავშვთა ასაკში ავადობისა და სიკვდილიანობის გაზრდა მოყვება. მსგავსი რისკის ქვეშ იქნებიან პოპულაციის განსაკუთრებით მოწყვლადი ჯგუფები, რაც ჯანდაცვის სისტემის გადატვირთვას გამოიწვევს. ვაქცინით თავიდან აცილებადი დაავადებების ეპიდაფეთქების მაღალი რისკის გამო, ქვეყნისთვის პრიორიტეტულია იმუნიზაციის სერვისების უსაფრთხო გარემოში შეუფერხებლად მიწოდება. *მწვანე ზონის* (ინფექციის დაბალი გავრცელება) შემთხვევაში, ფიზიკური დისტანციის დაცვის ფონზე, სერვისის მიწოდება უნდა ხორციელდებოდეს ვაქცინაციის კაბინეტებში, ადეკვატური ადამიანური რესურსების, ვაქცინაციის მარაგის არსებობის პირობებში. COVID-19-ის შემთხვევების მომატების შემთხვევაში (*ყვითელ ან წითელ განგაშის ზონაში გადასვლა*) საჭირო იქნება იმუნიზაციის სტრატეგიის მოდიფიცირება - თითოეული, ინდივიდუალური შემთხვევისთვის სარგებლისა და ზიანის შეფასება ექიმის მიერ, ვაქცინაციის გადადების სავარაუდო შედეგების შეფასება და გადაწყვეტილების ინდივიდუალურად მიღება. ოპტიმალური მიდგომაა ინფექციის გავრცელების შემთხვევაში, პერსონალური დაცვის საშუალებებით ე.წ. მობილური ჯგუფების გამოყენებით ვაქცინაციის მიწოდება.

მნიშვნელოვანია, რომ პჯდ-ს მიერ მოწოდებული სერვისებიდან, სეზონურ გრიპზე ვაქცინაცია უნდა დაიწყოს *სექტემბრიდან* და გარდა ქვეყანაში მიღებული მიდგომისა, ასაცრელ სავალდებულო კონტიგენტს უნდა დაემატოს ის რისკ-ჯგუფები, ვინც ახლა ექვემდებარება COVID-19-ის ტესტირებას ბრძანების შესაბამისად.

პირველად ჯანდაცვას ასევე მნიშვნელოვანი როლი აკისრია COVID-19-ის ვაქცინაციის კუთხით მოსახლეობის სწორად ინფორმირებისთვის. ვაქცინის დანერგვის შემდეგ პრიორიტეტულ ჯგუფებში უნდა მოხდნენ ამჟამად COVID-ტესტირების სავალდებულო ნუსხაში შემავალი ჯგუფები. შესაბამისად, პროპაგანდისთვის პირველი რიგის სამიზნე აუდიტორია აღნიშნული პოპულაციაა.

ჯანდაცვის სამინისტრო და დკსჯეც *შემოდგომის პერიოდში* დაიწყებენ პნევმოკოკის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დანერგვას 65 წლის ზემოთ ასაკობრივ ჯგუფში, რაც ხელს შეუწყობს ჯანმრთელობის რისკების შემცირებას ხანდაზმულ მოსახლეობაში. პირველ ეტაპზე მოხდება 10 000 დოზა ვაქცინის შესყიდვა და გამოყენება, ასევე დაიწყება მუშაობა პნევმოკოკის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის ხანდაზმული მოქალაქეების მოცვის ეტაპობრივ გაფართოებაზე.

პჯდ-ს მზაობისა და გაძლიერების შეფასების ინდიკატორები

- თითოეულ პჯდ ცენტრში / მუნიციპალიტეტში თანამშრომლების / სოფლის ექიმების / სასწრაფო-გადაუდებელი სამსახურის პერსონალის საერთო რაოდენობიდან ინფექციების პრევენცია, პროფილურად ტრიაჟისა და მკურნალობის ალგორითმზე (მათ შორის ტელემედიცინა) გადამზადებული პერსონალი 75% და მეტია;
- პანდემიის პირობებში პჯდ ცენტრების / მუნიციპალიტეტებში სოფლის ექიმების მთლიანი რაოდენობის მაქსიმუმ 20%, რომელიც ვერ ახორციელებს რუტინულ, ესენციურ საქმიანობას;
- 1 სულ მოსახლეზე პირველად ჯანდაცვაში ვიზიტების რაოდენობის ცვლილება წინა წლებთან შედარებით. 2019 წელს ამბულატორულ-პოლიკლინიკურ დაწესებულებებში მიმართვათა რაოდენობა 1 სულ მოსახლეზე შეადგენდა 3,6-ს⁴³.

⁴³ ჯანმრთელობის დაცვა საქართველო, 2019

ამოცანა 5: ჰოსპიტალური სექტორის მზაობის უზრუნველყოფა

ახალ კორონავირუსზე რეაგირების მნიშვნელოვანი კომპონენტია ჰოსპიტალური სექტორის მზაობა, მისი გამართული ინფრასტრუქტურა, მენეჯმენტი და რესურსების სათანადო არსებობის პირობებში, მისი რაციონალური და ოპტიმალური გამოყენება. ამჟამად ქვეყანაში აღრიცხულია **ჯამში 17 471 ჰოსპიტალური საწოლი**, რაც შეესაბამება **100 000 მოსახლეზე 459.6 საწოლის მაჩვენებელს**⁴⁴. მათგან დაახლოებით 85% კერძო საკუთრებაშია.

2020 წლის მარტიდან დაიწყო ცხელებისა და კოვიდი-კლინიკების იდენტიფიცირება თბილისსა და რეგიონებში. განხორციელდა

საქართველოს მასშტაბით ჰოსპიტლების შერჩევა, მომზადება და საჭიროების შესაბამისად, ზოგიერთ მათგანში საწოლფონდის (მ.შ. რეანიმაციული) გაზრდა. აღნიშნული კლინიკები მომზადდა, როგორც COVID-19-ის შესაძლო შემთხვევების სამედიცინო მეთვალყურეობისთვის, ასევე COVID-19-ის საექვო და/ან დადასტურებული შემთხვევების სამართავად.

პირველ ეტაპზე შერჩეულ იქნა ინფექციური პროფილის კლინიკები, მათ შორის, ქ. თბილისში, ქ. ქუთაისსა და ქ. ბათუმში. ასევე, შემთხვევათა მატების მზადყოფნისთვის, მობილიზდა დამატებითი საწოლები თბილისსა და გორში. I ეტაპზე, ეპიდემიის დაწყების პირველი დღიდან, განხორციელდა 9 კლინიკის მობილიზაცია 826 საწოლით. II ეტაპის 12 კლინიკიდან (1 247 საწოლი) პაციენტთა რაოდენობრივი ზრდის გათვალისწინებით, ეტაპობრივად დაიცალა: პირველ მარტს - 4 კლინიკა; 18 აპრილს - 3 კლინიკა, ხოლო 29 აპრილს - 1 კლინიკა. სულ შერჩეულია 29 კლინიკა თბილისსა და რეგიონებში (როგორც სახელმწიფო, ისე კერძო მფლობელობაში მყოფი), რომელთა ეტაპობრივად პროცესში ჩართვა განხორციელდება დაავადების შემთხვევების მატებასთან ერთად. ამასთან, კლინიკების მომზადება და COVID-19 პაციენტების მისაღებად, მათი მოცულობის მიხედვით, გათვალისწინებულია 24, 48, 72 და 96 საათიანი პერიოდები. სულ ქვეყნის მასშტაბით მობილიზებულია 3 279 საწოლი COVID-19-ის და 1 050 საწოლი (განაწილებული 16 კლინიკაში) ცხელებიანი პაციენტების მართვისთვის (სულ მცირე, ერთი კლინიკა ყველა რეგიონში). ასევე ბაზისური საჭიროებების შესაბამისად აღიჭურვა და მაისის დასაწყისიდან ფუნქციონირება დაიწყო რუხისა და ბათუმის ახალმა კლინიკებმა.

გამართულად მოფუნქციონირე ჰოსპიტალური სექტორი მდგრადი ჯანდაცვის სისტემის ერთ-ერთი ფუნდამენტია და უზრუნველყოფს COVID-19-ის პანდემიაზე სწრაფ და ეფექტურ რეაგირებას. ადამიანური რესურსებით სათანადოდ მომზადებული და თანამედროვე ინფრასტრუქტურით აღჭურვილი სტაციონარები გარანტიაა დაინფიცირებული პაციენტების გადარჩენისა და გამოჯანმრთელებისთვის.

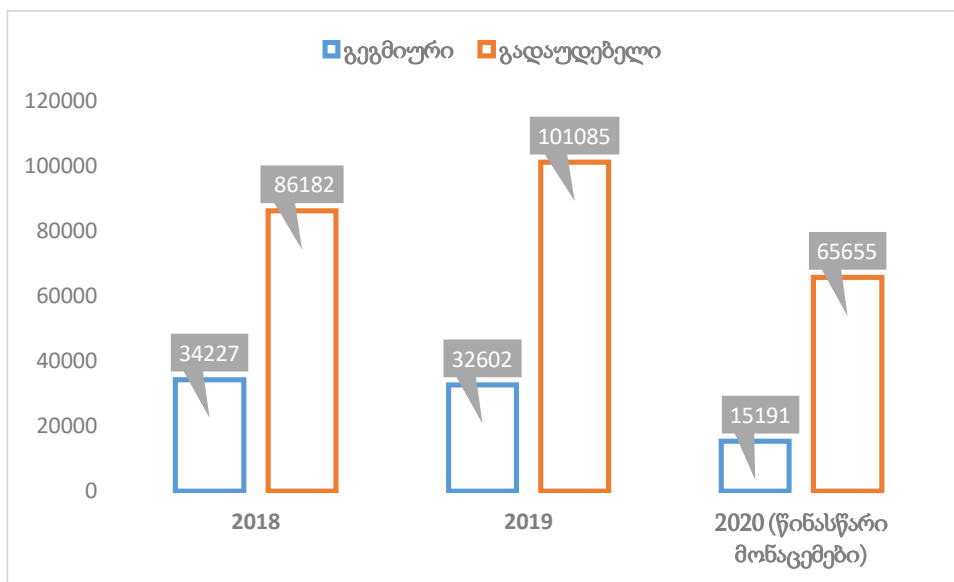
⁴⁴ ჯანმრთელობის დაცვა, საქართველო 2019

შედეგად, თუ საერთაშორისო გამოცდილებით რეკომენდებულია 5-7 კრიტიკული საწოლი და იგივე რაოდენობით ხელოვნური სუნთქვის აპარატი COVID-19-ზე პასუხისთვის, საქართველოში იგი შესაბამისად 5.2-ს შეადგენს 10 000 მოზარდ მოსახლეზე⁴⁵. ცხრილში წარმოდგენილია გადანაწილება ცხელებისა და COVID-19-კლინიკებში:

შერჩეული ცხელება/კოვიდის საწოლები	საავადმყოფოს საწოლები	ინტენსიური მოვლის საწოლები	ხელოვნური სუნთქვის აპარატები
ცხელების კლინიკები	778	162	61
COVID-19-ის კლინიკები	3 278	878	525

მრავალპროფილური ჰოსპიტალური სერვისების მიწოდება შეუფერხებლად გაგრძელდა იმ კლინიკებში, რომლებიც არ იყვნენ ჩართული კოვიდზე საექვო ან დადასტურებული შემთხვევების მართვაში.

სურათი 1. ჰოსპიტალიზაციების რაოდენობა 2018, 2019 და 2020 წლის მარტი-მაისის პერიოდში, საქართველო



ჰოსპიტალიზაციის ანალიზი ავადობის ძირითადი კლასების მიხედვით აჩვენებს, რომ 2020 წლის მარტი-მაისის პერიოდში ყველა ნოზოლოგიის მიზეზით მიმართვიანობა ჰოსპიტალში შემცირებულია 2018 და 2019 წლებთან შედარებით, რაც გეგმიური ოპერაციების შემცირებით ან გადავადებით შეიძლება აიხსნას. შემდგომ ეტაპზე საჭიროა ღრმა ანალიზი,

⁴⁵ Gottlieb, S., Rivers, C., McClellan, M., Silvis, L., Watson, C., National coronavirus response: A road map to reopening, American Enterprise Institute, March 2020

ხანგრძლივადიან პერსპექტივაში შესაძლო რეორგანიზაციის განსახორციელებლად და საჭირო გადაუდებელი მომსახურების შეუფერხებლად მიწოდებისთვის.

სტრატეგიული ღონისძიებები

5.1 ჰოსპიტალების გადაუდებელი სიტუაციისთვის მზადობის და კატასტროფების დროს რეაგირების გაუმჯობესება

ჰოსპიტალური სექტორის გაძლიერება და COVID-19-ის შემთხვევების შესაძლო მატებისთვის მზადყოფნა (შესაბამისად აღჭურვილი საწოლთა ფონდი) მოკლევადიანი გეგმებიდან უპირატესია, რადგან ჰოსპიტალური სექტორის შესაძლებლობების გადაჭარბებული მოხმარება და შედეგად - ჯანდაცვის სისტემის კოლაფსი - მიმდინარე პანდემიის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პრობლემაა. ამ სცენარისგან თავის დასაცავად ჰოსპიტალური სექტორის ორგანიზაციაში გათვალისწინებული იქნება, თუ რამდენად აქვს თითოეულ საავადმყოფოს ე.წ. გადაუდებელი სიტუაციისთვის მზადობის და კატასტროფების დროს რეაგირების გეგმა, რამდენად ინტეგრირებულია საინფორმაციო მენეჯმენტი, ლოგისტიკური შესაძლებლობები და მუდმივად არსებული მარაგები და საჭიროების შემთხვევაში - რესურსების დროული მიწოდება. ამავე დროს მაქსიმალურად უნდა იყოს დაცული სამედიცინო პერსონალის ჯანმრთელობა და უსაფრთხოება. მიუხედავად ახალ კორონავირუსთან დაკავშირებული რეალობისა, როდესაც ვირუსის ბუნება ზედმიწევნით შესწავლილი არ არის, აუცილებლობაა, რომ მოდელირებისა და შესაძლო სცენარებზე დაყრდნობით მუდმივად ხდებოდეს სავარაუდო საჭირო საწოლფონდის რაოდენობის მომზადება. პირველი ტალღის სტაბილიზაციის პერიოდში, შემდგომი ტალღების მისაღებად მზადებისას გასამიჯნია ღონისძიებები, რომლებიც სახელმწიფოს ვალდებულებაა და ღონისძიებები, რაც უშუალოდ საავადმყოფოების მენეჯმენტის პასუხისმგებლობაა, მიუხედავად მათი საკუთრების ფორმისა. შესაბამისად, ჰოსპიტალური სექტორის მზადება ორი მიმართულებით წარიმართება: შესაძლებლობების გაძლიერება და გადაუდებელი და კატასტროფული სიტუაციების წარმოქმნისას - დაუყოვნებელი რეაგირება⁴⁶. აღსანიშნავია, რომ ამ მიზნით გაწეული აქტივობები ორივე მიმართულებას გააძლიერებს და გაუმჯობესებს ჰოსპიტალური სექტორის პასუხს COVID-19-ის მიმართ. მთავარი ორიენტირი არის, რომ ქვეყნის ჰოსპიტალურმა სექტორმა მოკლევადიან პერიოდში კი, შეძლოს⁴⁷:

- COVID-19-ით ინფიცირებულთათვის მკურნალობის გაწევა;
- განაგრძოს რუტინული, ესენციური სამედიცინო სერვისების მიწოდება;
- ინფექციის პრევენცია, რათა მაქსიმალურად იქნეს აღკვეთილი როგორც სამედიცინო პერსონალის, ასევე არა-COVID-19-იანი პაციენტების ინფიცირება ჰოსპიტალში;
- რისკის კომუნიკაციის ფარგლებში იყოს მუდმივად კონტაქტში საზოგადოებასთან და მიაწოდოს მაქსიმალურად გამჭვირვალე, დროული და ზუსტი ინფორმაცია.

⁴⁶ PAHO, WHO, Hospital Readiness Actions for COVID-19. Hospital Readiness Checklist for COVID-19. 2020

⁴⁷ WHO, Rapid hospital readiness checklist. Harmonized health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic, interim guidance. 2020

ჰოსპიტლების მზაობა COVID-19 პანდემიის პერიოდში ასევე გულისხმობს ფუნქციონირების გაუმჯობესებას რამდენიმე მიმართულებით: სწრაფი იდენტიფიკაცია, დიაგნოსტიკა, იზოლაცია, შემთხვევის მართვა, ინფექციის კონტროლი და პრევენცია.

სახელმწიფოს მხრივ გასატარებელი ღონისძიებები არ შემოიფარგლება მხოლოდ მოკლე ვადით და გათვლილია უფრო ხანგრძლივ პერიოდზე. ჯანდაცვის სამინისტრო, დონორი ორგანიზაციების ხელშეწყობით, ამზადებს სახელმწიფო სამედიცინო ჰოლდინგის ინსტიტუციური და ორგანიზაციული განვითარების გეგმას, რომელიც ჩამოაყალიბებს სახელმწიფო საკუთრებაში არსებული კლინიკების საწოლფონდის განვითარების ეტაპებს, ასევე - ჰოსპიტალური სექტორის განვითარების 10 წლიან გეგმას, რაც შექმნის მყარ საფუძვლებს ჰოსპიტალური სექტორის მდგრადობისთვის, როგორც ეპიდემიური მზაობის, ასევე მიმდინარე საჭიროებებზე რეაგირების კუთხით, რაც კიდევ ერთი დამატებითი ნაბიჯია საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის გაძლიერების, ჯანდაცვის სექტორის მდგრადობის ხელშეწყობისა და SDG-ის მიზნების მისაღწევად. 2020 წლის ბოლომდე ჰოსპიტლების მობილიზება განხორციელდება საქართველოს მთავრობის დადგენილება N322-ის შესაბამისად. აქტიური შემთხვევების მატების პარალელურად მოხდება დამატებითი საწოლფონდის მობილიზება სრულად COVID-ის და/ან ცხელების შემთხვევების მართვისთვის.

სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანების შესაბამისად, დაიწყებს ჰოსპიტლების მზაობის შეფასებას ინფექციის კონტროლის და COVID-19-ზე რეაგირებისთვის აუცილებელი პირობების შესაბამისად. ეპიდემიური რისკების გათვალისწინებით, ამ პირობების დაკმაყოფილება იქნება სავალდებულო მოთხოვნა იმისათვის, რომ ჰოსპიტალმა განაგრძოს სერვისის მიწოდება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში.

5.2 გადაუდებელ მდგომარეობებზე რეაგირებისთვის ჰოსპიტლების და სასწრაფო გადაუდებელი დახმარების სამსახურების ინფრასტრუქტურის და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსების გაძლიერება

ჰოსპიტალებში ინტენსიური მოვლის საწოლების ინფრასტრუქტურის განახლება და აღჭურვა წინამდებარე გეგმის ერთ-ერთი მთავარი პრიორიტეტია. ინტენსიური მოვლის საწოლების ადეკვატური რაოდენობა (ხელოვნური სუნთქვის აპარატებთან ერთად) აუცილებელი წინაპირობაა ჰოსპიტალური სექტორის მზაობის უზრუნველსაყოფად. დღეისათვის საქართველოში 297 ჰოსპიტალში ჯამურად 2 290 ინტენსიური მოვლის საწოლია (მ.შ. 1 297 ინტენსიური და 993 გადაუდებელი დახმარების საწოლი). 2020 წლის იანვარში ქვეყანაში ფუნქციონირებდა 1 749 ხელოვნური სუნთქვის აპარატი, რომელთა გამოყენება რესპირატორული დისტრესს სინდრომის მართვისთვის იქნებოდა შესაძლებელი. ამ საწოლების ოპერირების პასუხისმგებლობა 488 რეანიმატოლოგსა და 256 ინფექციონისტზე ნაწილდება. ეპიდემიის განვითარების სცენარების და COVID-19-ის უპირატესად ჰოსპიტალურ პირობებში მართვის გამოცდილების გათვალისწინებით, მიზანშეწონილია

დამატებით ინტენსიური მოვლის 150 საწოლის შექმნა 2020 წლის ბოლომდე. გარდა ამისა, მოხდება ხელოვნური სუნთქვის აპარატების სარეზერვო რაოდენობის შეძენა (სულ 300 აპარატი) სწრაფი მობილიზაციისთვის საჭიროების შემთხვევაში.

დამატებითი ინტენსიური მოვლის შესაძლებლობა შეიქმნება შპს „აკადემიკოს ნიკოლოზ ყიფშიძის სახელობის ცენტრალური საუნივერსიტეტო კლინიკის“ რუხის ფილიალში, ბათუმის ახალი რესპუბლიკური საავადმყოფოს ბაზაზე, სს „საჩხერის რაიონული საავადმყოფო-პოლიკლინიკურ გაერთიანებაში“, შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ ო. ჩხოვაძის სახელობის მრავალპროფილური სამედიცინო დაწესებულებაში. ასევე განიხილება კერძო-სახელმწიფო პარტნიორობის ფარგლებში, სსიპ თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პირველ საუნივერსიტეტო კლინიკაში ინფექციის მართვისთვის დამატებით 40 საწოლზე გათვლილი ინფექციური განყოფილების შექმნა.

COVID-19 რეაგირებაში განსაკუთრებული როლი აკისრია ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრს, რომელსაც გააჩნია ღრმა ექსპერტიზა და დიდი გამოცდილება განსაკუთრებით საშიში ინფექციების მართვაში.

ცენტრის კომპეტენციაში შედის COVID-19-ის და სხვა ინფექციური დაავადებების სამკურნალო პროტოკოლებისა და გაიდლაინების შემუშავება და მათი დანერგვის ხელშეწყობა მთელი ქვეყნის ტერიტორიაზე. კლინიკის ამჟამინდელი ინფრასტრუქტურა კრიტიკას ვერ უძლებს, გასაახლებელი და გასაძლიერებელია. მთავრობის მიერ შეთავაზებული *ხანგრძლივადიანი*, სრული რეაბილიტაციის ფარგლებში დაგეგმილია 40 მლნ ლარის მობილიზება ამ მიმართულებით. *მოკლევადიან პერსპექტივაში*, შემოდგომის პერიოდში ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის შიდა რესურსით მოხდება მისი ოპერატიული რეაბილიტაცია და მოკლევადიანი ინფრასტრუქტურული განახლება. მსოფლიო ბანკისა და აზიის განვითარების ბანკის ხელშეწყობით მიმდინარე პროექტის ფარგლებში იგეგმება ინფექციური ცენტრის დამატებითი აღჭურვა საჭიროებების შესაბამისად, რათა უკეთ მომზადებული შეხვდეს შემოდგომა-ზამთრის პერიოდს.

გადაუდებელ მდგომარეობებზე რეაგირების შესაძლებლობების გაუმჯობესებისთვის მოხდება სასწრაფო-სამედიცინო დახმარების სამსახურის მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის განახლება და აღჭურვა ინტენსიური მოვლისთვის აუცილებელი ინვენტარით, ასევე ავტოპარკის განახლება.

5.3 COVID-19-ზე რეაგირებისთვის ჰოსპიტალური სექტორის მზადების უზრუნველსაყოფად საკანონმდებლო მხარდაჭერა

ინფექციის კონტროლის სისტემის გამართული ფუნქციონირება სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტის უსაფრთხოებისა და მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პირობაა. აღნიშნულმა განსაკუთრებული როლი შეიძინა COVID-19 პანდემიის პირობებში, როცა სამედიცინო დაწესებულებაში ეპიდემიოლოგიური კეთილსაიმედობის პირობების შექმნა წარმოადგენს მთავარ იარაღს კორონავირუსული

ინფექციის ნოზოკომიური გავრცელების წინააღმდეგ საბრძოლველად. ჯანმო-ს ინფექციის კონტროლის სტრატეგიისა და ძირითადი მიმართულების ახალ რეკომენდაციებზე დაფუძნებით სამედიცინო დაწესებულებებს ევალება ეპიდემიოლოგიური კეთილსამედობის უზრუნველყოფი კრიტერიუმების დაკმაყოფილება. ნაკლოვანებები მათი შესრულების თვალსაზრისით დღევანდელ რეალობაში პრობლემას უქმნის არა მხოლოდ ამ კონკრეტული დაწესებულების პაციენტებსა და პერსონალს, არამედ, შეიძლება ქვეყანაში ეპიდსიტუაციის გაუარესების გამომწვევ მიზეზადაც იქცეს.

აღნიშნულის გათვალისწინებით, მომზადდა ცვლილებების პროექტი, რომელიც ითვალისწინებს სტაციონარულ დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების შემოწმებას „ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების შეფასების ინსტრუმენტით“ და, კრიტერიუმების დაუკმაყოფილებლობის შემთხვევაში, სახელმწიფო პროგრამების მიმწოდებლის სტატუსის შეჩერებას გარკვეული ვადით ინფექციის კონტროლის პირობების დაკმაყოფილებამდე. სტაციონარულ დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების შემოწმება განხორციელდება სსიპ - სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს მიერ, რომელიც კითხვარებთან ერთად ავსებს შემოწმების აქტს, და უგზავნის სსიპ სოციალური დაცვის სააგენტოს, რათა განახორციელოს პროგრამის მიმწოდებლის სტატუსის შეჩერების პროცედურები პირობების დაუკმაყოფილებლობის შემთხვევაში. ცვლილებების ძალაში შესვლის თარიღად განისაზღვრა 2020 წლის 1 ნოემბერი.

შეფასების განახლებული ინსტრუმენტის მოთხოვნებს შორის აღსანიშნავია შემდეგი: ყველა სტაციონარს უნდა გააჩნდეს პანდემიის და /ან ეპიდემიის შემთხვევაში რეაგირების გეგმა⁴⁸, მომზადებული ერთი კადრით, ვინც შესაბამისი მდგომარეობისას მოახდენს პროცესის ადმინისტრირებასა და კოორდინაციას. მის პასუხისმგებლობაში იქნება ტრიაჟისთვის მომზადება და განხორციელება, რესურსების, მარაგების და პერსონალური დაცვის საშუალებების ადეკვატური რაოდენობის განსაზღვრა, შევსებისა და ხარჯვის მონიტორინგი, ინფექციებზე პასუხისმგებელ პირთან და ეპიდემიოლოგთან კოორდინირებით ადამიანური რესურსების მომზადებისა და გაძლიერების მეთვალყურეობა, სტაციონარში დასაქმებული პერსონალის ჯანმრთელობის მდგომარეობის რეგულარული მეთვალყურეობა.

ნებისმიერ სტაციონარს უნდა ჰქონდეს PCR დიაგნოსტიკის ადგილზე ჩატარების საშუალება ან შესაძლო საჭიროებისას - არსებული ხელშეკრულების ფარგლებში, ნიმუშის აღების, ტესტირების ჩატარებისა და შედეგზე წვდომის პროტოკოლი. ასევე საყურადღებოა ჰოსპიტლის მზაობა და უნარი სწრაფად გადაეწეოს სრულად COVID-ისა და/ან ცხელების კლინიკის რეჟიმზე და უზრუნველყოს კლინიკის მობილიზება 24, 48, 72 ან 96 საათში ჯანდაცვის სამინისტროს მითითების შესაბამისად.

COVID-19-ის ნოზოკომიური გავრცელების აღკვეთის მიზნით იმოქმედებს შეზღუდვა COVID/ცხელების კლინიკებში დასაქმებული პერსონალის სხვა კლინიკებში დასაქმების შეზღუდვასთან დაკავშირებით. ჯანდაცვის სამინისტრო მოამზადებს ადამიანური რესურსის მართვის გაუმჯობესების მიზნით მარეგულირებელ დოკუმენტს, რაც მოაწესრიგებს

⁴⁸ WHO, Hospital preparedness for epidemics, 2014

სამედიცინო პერსონალის დასაქმების ნორმებს. დადგინდება ერთ ინტენსიური მოვლის საწოლზე პერსონალის (ექიმი, ექთანი, სანიტარი) რეკომენდებული რაოდენობა - *საშუალო და გრძელვადიან პერიოდში* ადამიანურ რესურსზე მოთხოვნის დაკმაყოფილება იქნება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში ჩართვის ერთ-ერთი კრიტერიუმი.

მოკლევადიან პერსპექტივაში ადამიანურ რესურსზე მოთხოვნის დასაკმაყოფილებლად, ჯანდაცვის სამინისტრო ხელს შეუწყობს *ერთსაფეხურიანი მედიცინის პროგრამის* დამამთავრებელი კურსის (ექთნად და უმცროს ექიმად) და საექთნო სასწავლებლის (ექთნის ასისტენტი) სტუდენტების მობილიზებას. *გრძელვადიან პერსპექტივაში* სასურველია გათვალისწინებული იყოს ასევე ე.წ. **ხელოვნური ინტელექტი - ექიმის დამხმარე რობოტების გამოყენება**, რომელიც წარმატებული მიდგომაა COVID-19 პანდემიისას⁴⁹.

მარეგულირებელი ჩარჩო განსაკუთრებულ აქცენტს გააკეთებს რეფერალური კავშირების გაუმჯობესებაზე ჰოსპიტლებსა და პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებს შორის, რადგან ჯანდაცვის სექტორის მზაობის მნიშვნელოვანი კომპონენტია, რომ იყოს **მყარი ბმა და (უკუ)კავშირი პირველადი ჯანდაცვის ქსელთან**, რათა მოხდეს გამოჯანმრთელებული და გაწერილი პაციენტების პატრონაჟი და მიდევნება ჯერ კიდევ უცნობი, შესაძლო შორეული გართულებების მონიტორინგისთვის. ეს მიდგომა ასევე შეამცირებს პაციენტების განმეორებით მიმართვიანობას საავადმყოფოებში, ხოლო მეთვალყურეობისას აღრიცხული მონაცემები დაეხმარება COVID-19-ის უკეთ შესწავლასა და ხანგრძლივ პერსპექტივაში, შესაძლო გართულებების მართვაში. ვინაიდან უმეტესი კონსულტაცია დისტანციური და სატელეფონო, შესაძლებელია გარკვეულ შემთხვევებში გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა არ იყოს გათვალისწინებული.

ჰოსპიტალური სექტორის ეფექტურობის შეფასების ინდიკატორები

- ინტენსიური მოვლის ჰოსპიტალური საწოლების რაოდენობა 5.8 / 10 000 მოზარდ მოსახლეზე (2021 წლის ბოლომდე დამატებით 10 000 მოსახლეზე 105 ინტენსიური მოვლის საწოლის მობილიზება⁵⁰);
- სამედიცინო პერსონალის წილობრივი რაოდენობა, რომელსაც გავლილი აქვს ინფექციების კონტროლის ტრენინგი გასული 12 თვის განმავლობაში;
- საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში მონაწილე ჰოსპიტლების წილობრივი რაოდენობა, რომლებიც აკმაყოფილებენ ნოზოკომიური ინფექციების კონტროლის ნორმატიული აქტის მოთხოვნებს.

⁴⁹ <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/07/15/889802561/a-covid-19-success-story-in-rwanda-free-testing-robot-caregivers>

⁵⁰ ინდიკატორი შემუშავდა ევროკავშირის ტექნიკური დახმარების პროგრამის ფარგლებში 2020 წელს

ამოცანა 6: ჯანდაცვის ადამიანური რესურსის მობილიზება, მართვა და მომზადება კოვიდზე რეაგირებისთვის

COVID-19-ის წინააღმდეგ მიმართული ღონისძიებების ნუსხაში ადამიანური რესურსების საჭირო რაოდენობით უზრუნველყოფა, მათი მომზადება და რეგულარული გადამზადება ჯანდაცვის სექტორის გადაუდებელი მზაობის მნიშვნელოვანი ნაწილია. მოცემული პერიოდი, როდესაც გავრცელების მაჩვენებელი ქვეყანაში მაღალი არ არის და ეპიდსიტუაცია კონტროლირებადია, გამოყენებულ იქნება სამედიცინო პერსონალის გადაუდებელი მომზადებისთვის, სადაც

გათვალისწინებული უნდა იყოს ყველა საჭირო რესურსის ტრენინგი და მომზადება: საზოგადოებრივი

ჯანმრთელობის სპეციალისტები და ეპიდემიოლოგები, ლაბორატორიის პერსონალი, პჯდ გუნდში შემავალი

კადრები, სასწრაფო-გადაუდებელი სამსახურსა და ჰოსპიტალურ სექტორში მომუშავე ექიმები. გრძელვადიან პერსპექტივაში პრაქტიკულად უნდა დაინერგოს ქვეყანაში დამტკიცებული უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამები და კურსები⁵¹ ყველა სპეციალობის მიმართულებით⁵². თუმცა აღნიშნული პანდემიის შედეგების ანალიზით, პირველ ეტაპზე სწავლებამ უნდა მოიცვას საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სპეციალისტები, ინფექციონისტები, ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგები და ლაბორატორიის თანამშრომლები. ტრენინგების პროგრამის შემუშავება და მიწოდებაში მაქსიმალურად ხელშეწყობილი იქნება აკადემიური ინსტიტუციების ჩართვა, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ლიდერობით. გააქტიურებული იქნება ჯანდაცვის სექტორის ადმინისტრაციული უწყებების კომუნიკაცია მედიცინის მიმართულებით სასწავლო პროგრამების მქონე საგანმანათლებლო დაწესებულებებთან, რათა ზუსტად იყოს შემუშავებული სექტორის მიმდინარე მოთხოვნაზე დაფუძნებული სასწავლო კომპონენტების მიწოდება.

ჯანდაცვის სექტორის გადაუდებელი მზაობის მნიშვნელოვანი კომპონენტია სამედიცინო პერსონალის მომზადება აკადემიური ინსტიტუციების ჩართულობით, სადაც გათვალისწინებულია ყველა საჭირო რესურსის ტრენინგი და გადამზადება: საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სპეციალისტები, ეპიდემიოლოგები, ლაბორატორიის პერსონალი, პჯდ გუნდში შემავალი კადრები, სასწრაფო-გადაუდებელი სამსახურის და ჰოსპიტალურ სექტორში მომუშავე ექიმები.

წინა ხაზზე მყოფი სამედიცინო პერსონალის დაცვის მიზნით ინტენსიურად ჩატარდება ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის ტრენინგები.

⁵¹ საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება 01-3/ნ “უწყვეტი სამედიცინო განათლების ცალკეული ფორმების და მათი აკრედიტაციის წესისა და კრიტერიუმების, ასევე, პროფესიული რეაბილიტაციის წესის, შესაბამისი პროგრამები / კურსების აკრედიტაციის წესისა და კრიტერიუმების დამტკიცების შესახებ, 19.07.2018

⁵² აღნიშნული შესაბამისობაშია 2019 წელს ჯანმოს JEE შეფასების რეკომენდაციებთან

სტრატეგიული ღონისძიებები

6.1 COVID-19-ზე რეაგირებაში ჩართული ჯანდაცვის სპეციალისტებისა და სამედიცინო პერსონალის მიზნობრივი ტრენინგების უწყვეტი მიწოდება

6.1.1 ეპიდზედამხედველობის ეფექტურობისა და ხარისხის უწყვეტი გაუმჯობესებისთვის, სექტემბრის პერიოდში დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი უზრუნველყოფს სპეციალიზებული (ონლაინ) ტრენინგის ჩატარებას 150 მსმენელზე გათვლით, რომლებიც შემდგომ პერიოდში, ეტაპობრივად ჩართული იქნებიან რეაგირების კუთხით. სპეციალურად შემუშავებული ტრენინგის შედეგად შერჩეულმა კადრებმა უნდა შეისწავლონ **საბაზისო უნარები**⁵³, რაც COVID-19-ზე რეაგირებაში ჩართული ეპიდემიოლოგისთვის აუცილებელია:

- COVID-19 ასოცირებული სპეციფიური ტერმინოლოგია;
- ინფექციისთვის დამახასიათებელი სიმპტომატიკა სრულყოფილად;
- შეისწავლონ ინფექციის გადაცემის გზები;
- პერსონალური დაცვის საშუალებების და ინფექციის უსაფრთხოება სრულყოფილად;
- დაეუფლონ რისკის კომუნიკაციის საბაზისო პრინციპებს;
- გაეცნონ იზოლაციისა და კარანტინის საჭიროების პრინციპებს;
- დაეუფლონ მონაცემთა ბაზებთან მუშაობას, რისკ-ფაქტორების გაანალიზებას, აღწერილობითი ანალიზის მომზადებას და ვიზუალური სახით მონაცემთა წარდგენას;
- ფლობდნენ ცოდნას ეთიკური ნორმების დაცვისა და კონფიდენციალობის შენარჩუნებისთვის.

6.1.2 ლაბორატორიული საქმიანობის გაძლიერებისთვის, ხარისხის კონტროლისა და მუდმივი გაუმჯობესების მიზნითა და ცოდნის განახლებისთვის, სექტემბრისთვის დესჯეც-ის მიერ იგეგმება და ჩატარდება დიპლომისშემდგომი მოკლევადიანი სპეციალიზებული კურსები ლაბორატორიული მედიცინის, ბიოსამედიცინო ინჟინერიისა და ბიოუსაფრთხოების მიმართულებით. კურსის კურიკულუმი ასევე მოიცავს ბიოუსაფრთხოების სპეციალურ სწავლებას ლაბორატორიებისათვის, მუშაობის პროცესში საუკეთესო გამოცდილების, უსაფრთხოებისა და პასუხისმგებლობების ჩამოყალიბებისთვის. ამ მიმართულებით სპეციალიზაციის მსურველების გადამზადების შემდგომ გათვალისწინებული უნდა იყოს დასაქმების პერსპექტივა. გადაუდებელი მზაობის პირობებში, განსაზღვრული უნდა იყოს *მოკლევადიან პერსპექტივაში* 50 მსმენელი (აკადემიური პერსონალი, სასწავლო მასალა, დამხმარე ინფრასტრუქტურა). *გრძელვადიან პერსპექტივაში* მიწოდებული კურსი უნდა იყოს შეთავაზებული სისტემატურად, წელიწადში მინიმუმ ერთხელ, შესაძლო დეფიციტის აღმოფხვრისთვის.

⁵³ აღნიშნული კრიტერიუმები შესაბამისობაშია 2019 წელს ჩატარებული ევროპის დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ცენტრის არა-ევროკავშირის წევრი ქვეყნის შესაძლებლობების შეფასების რეკომენდაციებთან

6.1.3 პჯდ-ს როლის გაძლიერებისთვის დონორი ორგანიზაციების ხელშეწყობით ჩატარდება სისტემატური მოკლევადიანი გადამზადება ექვს თვეში ერთხელ, რათა მაქსიმალურად მოხდეს ქვეყანაში არსებული ადამიანური რესურსების აღჭურვა თანამედროვე ცოდნით და მიდგომებით. ყველა პჯდ პერსონალი უნდა იყოს დატრენინგებული COVID-19-ის სიმპტომების შეფასება-ტრიაჟსა და პაციენტების შესაბამის მართვაზე. ტესტირების გაფართოებასთან ერთად, გაერო-ს მოსახლეობის ფონდის მიერ, სექტემბრის მანძილზე მოხდება ინფექციების კონტროლის სპეციალური კურსის შემუშავება, დაფუძნებული ეროვნული რეკომენდაციის კომპონენტებზე, ჰიგიენის საუკეთესო პრაქტიკისა და ბიოუსაფრთხოების გაიდლაინებზე, რის საფუძველზეც მოხდება პჯდ გუნდისა და სოფლის ექიმების სპეციალური მომზადება PPE მოხმარებასა და სტანდარტულ პროცედურებზე. კურსში ასევე შევა ნიმუშების აღებისა და ლაბორატორიამდე მიტანისთვის საჭირო პროცედურების სწავლება.

6.1.4 საექთნო მომსახურების გაუმჯობესება. ამ მიმართულებით არსებული ერთ-ერთი გამოწვევა - სათანადო კვალიფიკაციის მქონე ექთნების დეფიციტი - დიდი ხნის ხანდაზმულობისაა. ქვეყანაში სამედიცინო პერსონალის არსებული თანაფარდობა მოითხოვს განსაკუთრებულ მიდგომას, რათა ექთნების რაოდენობა იყოს მიახლოებული საერთაშორისო რეკომენდაციებსა და სამედიცინო პერსონალის პაციენტზე გადანაწილების შესაბამისი^{54, 55}. ამ მიზნით, ხანგრძლივადიან პერსპექტივაში მოხდება „საექთნო საქმის განვითარების სტრატეგიის“ შესაბამისად⁵⁶, ექთნის პროფესიის პოპულარიზაცია. თუმცა, შემოდგომის პერიოდის მზადებისთვის, მოკლევადიან პერსპექტივაში დეფიციტის აღმოსაფხვრელად და მაქსიმალურად ხარისხიანი სერვისების მიწოდების უზრუნველსაყოფად, სამედიცინო პროგრამების განმახორციელებელ ინსტიტუტებსა და საექთნო სასწავლებლებთან ინტენსიური კომუნიკაციით ჯანდაცვის სამინისტრო შექმნის დამამთავრებელი კურსის სტუდენტების ბაზას და იმუშავებს მათ გადამზადებაზე, რომ ოპერატიულ რეჟიმში შესაძლებელი იყოს ამ დეფიციტის შევსება და მათი 6-12 თვიანი პერიოდით დასაქმება (უმცროს ექიმად, ექთნად და ექთანის ასისტენტად).

6.1.5 ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის ტრენინგები სამედიცინო პერსონალისთვის. წინა ხაზზე მყოფი სამედიცინო პერსონალის დაცვის მიზნით, სექტემბერში ჯანდაცვის სამინისტროსა და დკსჯეც-ის მიერ ინტენსიურად მოხდება ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის ტრენინგების ჩატარება. მსმენელები არ იქნებიან მხოლოდ COVID-19-ზე რეაგირებაში ჩართული პერსონალი, არამედ საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედი ყველა სტაციონარის და სასწრაფო-გადაუდებელი სამსახურის პერსონალი. დამატებით, თითოეულმა სტაციონარმა უნდა გამოყოფს კონკრეტული ადამიანი, რომელიც შემდგომ

⁵⁴ OECD, “Nurses”, in Health at a Glance 2017: OECD Indicators

⁵⁵ Nursing Education, The Importance of the Optimal Nurse-to-Patient Ratio, 2016
http://nursingeducation.iww.com/blog.entry.html/2016/11/10/the_importance_ofth-GCAE.html

⁵⁶ საქართველოს მთავრობის დადგენილება N334, 16.07.2019

ადგილზე იქნება პასუხისმგებელი სტაციონარშივე მოამზადოს და მონიტორინგი გაუწიოს თანამშრომელ სამედიცინო პერსონალში (მათ შორის დაბალი რგოლისაც) ინფექციის პრევენციის აღსრულებას.

6.1.6 იმუნიზაციის პოპულარიზაციაზე მიმართული ტრენინგები საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და პჯდ სპეციალისტებისათვის. COVID-19-ის მიმდინარეობის სპეციფიკიდან გამომდინარე, ასევე შესაბამისი პრევენციული ღონისძიებებისა და მომავალში იმუნიზაციის პოპულარიზაციის მიზნით შემოდგომის პერიოდშივე დესჯეც-ის მიერ შემუშავდება და ჩატარდება მოკლევადიანი ტრენინგები საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მუნიციპალური სამსახურების და პჯდ-ს თანამშრომლებისათვის, რათა უფრო ეფექტური იყოს კომუნიკაცია მოსახლეობასთან, გაძლიერდეს მუშაობა ჯანსაღი ცხოვრების პროპაგანდის, ქრონიკული არაგადამდები დაავადებების და რისკ-ფაქტორების მართვისათვის⁵⁷ და მიზნობრივ პოპულაციაში გაიზარდოს COVID-ვაქცინის ცნობადობა და მიღებადობა.

6.1.7 სოციალური უთანასწორობის აღმოფხვრის მიმართულებით ტრენინგები. გასათვალისწინებელია სოციალური მუშაკების და სამედიცინო სერვისების მიწოდების ყველა დონის დაწესებულებიდან პერსონალის ტრენინგები, რომელთა ჩართულობითაც დამატებით შესაძლებელი იქნება სოციალური უთანასწორობის აღმოფხვრა, ყველა ფენის ხელმისაწვდომობის გაზრდა და მოცვის გაუმჯობესება. ოქტომბრის პერიოდში, აკადემიურ ინსტიტუციებთან ერთად შემუშავდება ტრენინგის კურიკულუმი შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე (შშმ) პირების, სპეციალური საჭიროებების მქონეთა განათლების და რეაბილიტაციის ხელშეწყობის მიზნით.

6.2 სამედიცინო პერსონალის რეგისტრის განვითარება

ქვეყნის ჯანდაცვის სექტორის შესაძლებლობების ანალიზისთვის, შემდგომი მზადებისა და რეაგირებისთვის, შემოდგომის პერიოდში ჯანდაცვის სამინისტრო შეიმუშავებს სამედიცინო პერსონალის რეგისტრს. რეგისტრის შექმნით შესაძლებელი იქნება ქვეყნის საკანონმდებლო ბაზაში შესაბამისი ცვლილებების შეტანის შემდეგ შემუშავდეს მექანიზმები, რათა ქვეყანას ჰყავდეს მუდმივ მზადყოფნაში ე.წ. გადაუდებელი რეაგირების ეროვნული სამედიცინო გუნდი (national emergency medical teams) და მოხალისეების ბაზა საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი რეაგირების სამსახურის მონაცემებში.

გრძელვადიან პერსპექტივაში ადამიანური რესურსის განვითარების გამოწვევებზე საპასუხოდ, ჯანდაცვის სამინისტრო დაიწყებს მუშაობას სამედიცინო პერსონალის განვითარების სტრატეგიულ გეგმაზე, ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ასამბლეის რეზოლუციის WHA 69.19 „ჯანმრთელობის დაცვის ადამიანური რესურსის გლობალური

⁵⁷ აღნიშნული შესაბამისობაშია 2019 წელს ჩატარებული ევროპის დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ცენტრის არა-ევროკავშირის წევრი ქვეყნის შესაძლებლობების შეფასების რეკომენდაციებთან

სტრატეგია: ჯანდაცვის საკადრო რესურსი 2030 წელს”, მდგრადი განვითარების მიზნების მისაღწევად ჯანმო-ს ევროპის რეგიონული კომიტეტის რეზოლუცია EUR/RC67/R5 (2017 წ.) ევროპულ რეგიონში ჯანდაცვის ადამიანური რესურსის მდგრადი განვითარების შესახებ და Health 2020 - ევროპის რეგიონის ჯანმრთელობის პოლიტიკის ჩარჩოს შესაბამისად.

COVID-19 რეაგირებისთვის ადამიანური რესურსების მომზადების შეფასების ინდიკატორები

- სამედიცინო პერსონალის დაინფიცირება არ აღემატება 15%⁵⁸;
- ეპიდზედამხედველობის მიმართულებით ჩატარებული ტრენინგები, სამიზნე 150 მსმენელითა და მეტი;
- ლაბორატორიული მედიცინის, ბიოსამედიცინო ინჟინერიისა და ბიოუსაფრთხოების მიმართულებით ჩატარებული ტრენინგები, სამიზნე 50 მსმენელითა და მეტი;
- გასული 12 თვის მანძილზე აღრიცხული ტრენინგები სამედიცინო პერსონალისთვის, ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის გაუმჯობესებისთვის.

⁵⁸ მაჩვენებელში აკუმულირებულია როგორც პჯდ, ასევე ჰოსპიტალურ ქსელსა და სასწრაფო-გადაუდებელ სამსახურში დასაქმებული პერსონალის დადასტურებული შემთხვევები

ამოცანა 7: ჯანმრთელობის ხელშეწყობა, რისკის კომუნიკაცია და სამოქალაქო ცნობიერების გაძლიერება

ეპიდემიის მართვის მნიშვნელოვანი კომპონენტია სამოქალაქო ჩართულობა, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის აქტივობების გაძლიერებით და რისკის კომუნიკაციის გაუმჯობესებით. პანდემიის შეკავების და რეაგირების საწყის ეტაპზე, შემზღუდველი ღონისძიებების აღსრულებისას, მოსახლეობის ფართო ფენისთვის შედარებით

ადვილი იყო მოწოდებული ინტერვენციების შესრულება. შემსუბუქებასთან ერთად, როდესაც პასუხისმგებლობა თვითშეგნების გაძლიერებაზეა დაფუძნებული, შედარებით რთულია პრევენციული ღონისძიებების (პირადი და საზოგადოებრივი ჰიგიენა, რესპირატორული ჰიგიენა, დისტანციის დაცვა, ფართო შეკრებებისგან თავის არიდება) შესრულება. განვლილმა პერიოდმა

ასევე აჩვენა, რომ ყველა ქვეყანამ უნდა ისწავლოს ცხოვრება კორონასთან ერთად და მოახდინოს ჩვეული აქტივობების ადაპტაცია, რაშიც კომუნიკაცია და სამოქალაქო ცნობიერების გაძლიერება აუცილებელია. ქვეყანაში გასაუმჯობესებელი და გასაძლიერებელია ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამები, სადაც რისკის კომუნიკაციასა და სოციალურ კამპანიებს განსაკუთრებული ადგილი უნდა დაეთმოს.

მოსახლეობის ყველა ფენის ინფორმირება COVID-19–ით გამოწვეული ჯანმრთელობის რისკების და პრევენციული ზომების შესახებ არის მნიშვნელოვანი გავრცელების და ინფიცირების აღბათობის შესამცირებლად.

ზუსტი, დროული და რეგულარული ინფორმაციის მიწოდება ადვილად აღქმადი ფრაზებითა და სარწმუნო არხებით მოსახლეობას ეხმარება დროულად იქნას დაწყებული პრევენციული ღონისძიებები საკუთარი თავისა და გარშემომყოფთა უსაფრთხოებისთვის.



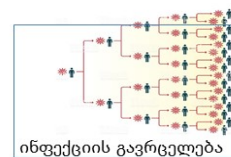
სამიზნე ჯგუფი



გეოგრაფიული არეალი



სეზონი



ინფექციის გავრცელება

რისკის კომუნიკაციის მესიჯები, შესაძლო განსხვავებული ფორმულირების მიუხედავად, ყველა სამიზნე ჯგუფისთვის ერთნაირ პრევენციულ ღონისძიებებზეა ორიენტირებული



სოციალური / ფიზიკური დისტანციის დაცვა



ნიღაბის გამოყენება საზოგადო, საჯარო ადგილებში



ხელებისა და რესპირატორული ჰიგიენის დაცვა



სახლში დარჩენა და თვითიზოლაცია COVID-ასოცირებული ნებისმიერი სიმპტომის გამოვლენისას

მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლებისა და რისკის კომუნიკაციის ეფექტურობის გაუმჯობესებისთვის ქვეყანაში სრულად უნდა იყოს დანერგილი გაერო-ს მიერ შედგენილი კატასტროფის რისკის შემცირების ჩარჩო⁵⁹.

კრიზისის კომუნიკაცია დაფუძნებული იქნება შემდეგ პრინციპებზე:

- „*პანდემია გადავლილი არ არის - ჩვენ უნდა ვისწავლოთ COVID-19-თან ერთად თანაცხოვრება*” - აღნიშნული მესიჯი ლაიტმოტივად გაჰყვება ოფიციალური პირების განცხადებებს;
- ზედმეტი დარწმუნებით საუბარი არ არის მიზანშეწონილი. ეს იწვევს ან ირაციონალურ სიმშვიდეს მოსახლეობაში ან რაც უფრო ნაკლებ სასურველია - ავტორიტეტების მიმართ უკარგავს რწმენას. პარადოქსულია, მაგრამ ასეთ ვითარებაში ზედმეტი დარწმუნებით საუბარი აუდიტორიის მეტ ურწმუნოებასაც იწვევს. მოსახლეობას არ სიამოვნებს „პატარა ბავშვის” როლში ყოფნა, როდესაც ოფიციალური პირები იქცევიან ე.წ. “nanny state” პრინციპით. ოფიციალური წყაროებიდან მიწოდებული ინფორმაცია იქნება მაქსიმალურად გამჭვირვალე, რეალური, მიუხედავად დილემის და პრობლემების გაჟღერებისა;
- ეს ვირუსი საკმაოდ ახალია, მასთან ასოცირებული ინფორმაცია შესაძლოა სწრაფად იცვლებოდეს და ახალი სარწმუნოებები გამოვლინდეს. შესაბამისად, თუ დროის გარკვეულ პერიოდში რეკომენდაცია იცვლება, ეს საჯაროდ გაჟღერდება და ახსნილი იქნება ცვლილების მიზეზი;
- ქვეყანაში ეპიდემიის კონტროლი და მართვა ყველას საერთო საქმეა, მთავრობის, ჯანდაცვის სექტორის, ოპოზიციის, სამოქალაქო სექტორის, მოსახლეობის. შესაბამისად, ეს ქვეტექსტი გაჟღერდება კომუნიკაციისას. არ დაიყოფა პასუხისმგებლობა - გამარჯვება ყველას ერთიანი ვალდებულებაა, რაზეც იგება სოციალური კამპანია და ყველას ჩართულობა უნდა იყოს უზრუნველყოფილი. ხშირად განმეორდება მესიჯი, რომ ერთიანი და სოლიდარული

⁵⁹ Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030

ქმედებებითა და პასუხისმგებლობით ამ ვირუსის დამარცხება შესაძლებელია. მხედველობაში მისაღება, როდესაც ადამიანს აქვს კონკრეტული „დავალება“ რეკომენდაციის თუ პრევენციული ღონისძიების შესრულების სახით, იგი მიმართულია მის შესრულებაზე და ნაკლები დრო რჩება შიშისა და შფოთვისთვის;

- პრევენციულ ღონისძიებებზე საუბრისას მიწოდებული ინფორმაცია კატეგორიულად დაიყოფა: რისი შესრულებაც აუცილებელია, რისი შესრულება - რეკომენდებულია და რისი შესრულება - ნებაყოფლობითია, უფრო დაცული რომ იყოს მოსახლეობა;
- მსოფლიოს მნიშვნელოვან მოვლენებს მუდმივად ახლავს ცრუ სიახლეები, ე.წ. fake news და მითები. მაქსიმალურად გაუვნებელყოფილი იქნება ასეთი ინფორმაცია, არ დარჩება ყურადღების მიღმა და ამისთვის მობილიზებული იქნება ასევე თანამედროვე ტექნოლოგიები;
- პანდემიის დროს მეტად გაიზარდა ინფოდემიოლოგიის, როგორც ინფოდემიის შესახებ მეცნიერების მნიშვნელობა. ყურადღება გამახვილდება, რომ მოსახლეობას მაქსიმალურად რაფინირებული ინფორმაცია მიეწოდოს და არ გავრცელდეს პანიკის დამთესავი, ცრუ ინფორმაცია;
- შესაძლო შემდგომი ტალღების მზადების პერიოდში რისკის კომუნიკაციის მნიშვნელოვანი სამიზნე იქნება მოსახლეობის და გარკვეული ინსტიტუციების „აღშფოთების“ მართვა, რაც გამოსახება განვლილი პერიოდის კრიტიკით და დამნაშავეების ძებნით. აგრესიის მართვა კამპანიის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი სამიზნე იქნება;
- მიუღებელია სათუო დაპირებები („ეპიდემია სწრაფად გადაივლის“, „პიკი ქვეყანაში გადავლილია“, „შემზღუდველი ღონისძიებების მოხსნის შემდეგ ცხოვრება პირვანდელ რიტმს დაუბრუნდება“ და ა.შ.).

სტრატეგიული ღონისძიებები

7.1 სხვადასხვა რისკ-ჯგუფებთან მიმართებაში, რისკის კომუნიკაციის განსხვავებული სტრატეგიის დანერგვა

მოსახლეობას სჭირდება ზუსტი მესიჯები, თუ როგორ უნდა იცხოვროს ვირუსთან ერთად, ისწავლოს მასთან თანაარსებობა. ამავე დროს, გამოსაყოფია რისკ-ჯგუფები და მოწყვლადი ფენები, ვისთანაც სტრატეგიული მიდგომა განსხვავებული უნდა იყოს მათი მოცვის და საბოლოო შედეგზე ორიენტირებული ქმედებების მისაღებად. დღეს არსებული მონაცემებით, ასაკის მატებასთან ერთად განსაკუთრებით იზრდება ვირუსის მიმართ გაუთვითცნობიერებულობა. შესაბამისად, რისკის კომუნიკაციის და სოციალური კამპანიის სამიზნე ჯგუფებად ცალკე გამოიყოფიან ხანდაზმულები, ქრონიკული დაავადებების მქონენი, ამ ინფექციასთან მიმართებაში სხვა რისკ-ჯგუფები და გატარდება შესაბამისი სპეციფიური სამუშაოები. განვლილმა პერიოდმა აჩვენა⁶⁰, რომ ახალი შემთხვევების რაოდენობა რეგიონებში და ეთნიკური უმცირესობებით დასახლებულ რაიონებში უფრო მაღალია, შესაბამისად, სოფლად მაცხოვრებლებსა და ეთნიკურ ჯგუფებში გაძლიერდება პრევენციული ღონისძიებების დაცვა, რისთვისაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია რეგიონალური და

⁶⁰ საქართველოში ახალი კორონავირუსის მიმდინარეობა. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ანალიზი. მეორე და მესამე ანგარიშები

მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვების გაძლიერება და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამის ეფექტურობის მონიტორინგი. მომზადებული საინფორმაციო კამპანია კიდევ უფრო ხელმისაწვდომი იქნება სხვა ენაზე მოსაუბრე საქართველოს მოსახლეობისთვისაც და გათვალისწინებული იქნება ანალოგიური მესიჯების მათთვის მიწოდებაც.

7.2 რისკის კომუნიკაციის სპეციფიკური მიდგომის შემუშავება შშმ პირებისთვის

ინფორმაცია ხელმისაწვდომი უნდა იყოს შშმ პირებისთვისაც, ამიტომ მოხდება მისი გავრცელება ყველა შესაძლო არსებული მეთოდით: ვიზუალური, ხმოვანი, ვიდეო ფორმატი/სხეულის ენით, კონტაქტური (ბრაილის შრიფტი). შედგენილი იქნება შშმ პირების მიერ ჩაწერილი ვიდეო მიმართვა, ინფორმაციის საჯაროდ მიწოდება, რაც ერთი მხრივ, მათ პროცესში ჩართულობას უზრუნველყოფს და მეორე მხრივ, სტიგმის დაძლევის პროცესს გააუმჯობესებს. ინტერნეტში გავრცელებული ინფორმაციისთვის გათვალისწინებული იქნება ასევე ფერები, შრიფტის ზომა, მხედველობითი და ფერების აღქმის დარღვევების მქონე ადამიანებისთვის. ამასთანავე, ინფორმაცია იმგვარად იქნება მიწოდებული, რომ განვითარების შეფერხების და მენტალური დარღვევების მქონე ადამიანებისთვისაც აღქმადი იქნება.

7.3 რისკის კომუნიკაციის განსხვავებული მიდგომის შემუშავება დაბალი რისკის მქონე ჯგუფებისთვის

პრევენციული ღონისძიებების აღსრულებისთვის (და შესაძლო გამკაცრების ღონისძიებების სამომავლოდ მიღებადობისა და რეზისტენტობის შემცირებისთვის) და ასიმპტომური მიმდინარეობის მაღალი პროცენტის გამო, გადადების შემცირებისთვის, სპეციფიური სოციალური კამპანიები ჩატარდება დაბალი რისკის მქონე ადამიანებთან. რადგან რეკომენდაციების მიღებადობა კორელაციაშია სამედიცინო სექტორისა და მედიის მიმართ ნდობასთან - კონკრეტული აქტივობები განხორციელდება ამ ორი სექტორის მიმართ მოსახლეობაში პოზიტიური იმიჯის გასაძლიერებლად და მათი დადებითი როლის გამოსაყოფად. აუცილებელია, რომ რისკის კომუნიკაციის ფარგლებში პერმანენტულად მიმდინარეობდეს მოსახლეობის განათლება, რაც მიმართული იქნება პრევენციული ღონისძიების არსის ახსნაზე, თუ კონკრეტულად რა ლოგიკა დევს მის საფუძვლად და განმტკიცებული იქნება არსებული დადასტურებული მონაცემებით. ჩატარებული სოციოლოგიური გამოკითხვები ასევე მიუთითებენ ამის საჭიროებაზე, რადგან ვირუსთან დაკავშირებული სამეცნიერო სიახლეები, მტკიცებულებები ბევრად საინტერესოა მოსახლეობისთვის და პოზიტიურად იღებენ. ასევე, ეს მნიშვნელოვნად დაეხმარება ინფიცირებულების მიმართ სტიგმის და ბულინგის (დამცირების) შემცირებაში, მათ შორის გამოჯანმრთელებულების მიმართ. განხორციელდება განსხვავებული, ბავშვებისა და ახალგაზრდებისთვის გასაგები ენით და იმ არხებით ინფორმაციის მიწოდება, რომ ხელმისაწვდომობა გაიზარდოს: სკოლებში, სხვა საგანმანათლებლო დაწესებულებებში, სოციალური ქსელებით.

კომუნიკაციისას გათვალისწინებულ იქნება, რომ მიწოდებული მესიჯები იყოს მოკლე და სხარტი, ადვილად დასამახსოვრებელი და ასოციაცია უნდა შეიქმნას კონკრეტულ გარემოებასთან.

7.4 ცხოვრების ჯანსაღი წესის დანერგვაზე მიმართული კამპანიის ადაპტირება COVID-19-ის პანდემიასთან

საქართველოს მოსახლეობას, ისევე როგორც მსოფლიოს, ხანგრძლივი დროით მოუწევს COVID-19-თან ერთად ცხოვრება, რაც განაპირობებს, შემუშავებულ იქნას ჯანსაღი ცხოვრების პრინციპების სრულიად ახალი მიდგომა და პროპაგანდისა და დანერგვის შესაბამისად მორგებული მექანიზმები. **ჯანსაღი ცხოვრების მიმართულებით არსებული პრაქტიკა ძირეულად იცვლება, სადაც წამყვანი კომპონენტი ხდება:**

- სოციალური (ფიზიკური) დისტანცირება;
- საჯარო სივრცეებში ნიღბის მოხმარება;
- შინ და / ან დისტანციურად მუშაობა და სწავლა;
- მასობრივი აქტივობებისგან გარკვეული პერიოდით თავის შეკავება (მათ შორის მარათონი, გარბენი, ჯგუფური და გუნდური სპორტული აქტივობები, დროის უმეტესი ნაწილი სახლში კომპიუტერთან ან ტელევიზორთან ყოფნა, დღის პასიური რეჟიმი და სხვა).

მუდმივ რეჟიმში, გეგმა-ზომიერად ჩატარდება სოციოლოგიური კვლევები და მოსახლეობის განწყობის და ცოდნის შეფასება, რათა მტკიცებულებაზე დაფუძნებით განხორციელდეს სწორი კომუნიკაცია, მიზნობრივი სწავლებები, ტრენინგები, მესიჯების მიწოდება და მთლიანი საზოგადოების ცნობიერების ამაღლება. მიუხედავად ქვეყანაში პირველი ტალღის გადავლისა, გაგრძელდება საინფორმაციო კამპანიისთვის მედიის ყველა შესაძლო არხების გამოყენება:

- მასობრივი საინფორმაციო საშუალებები, განსაკუთრებით ტელევიზიები;
- რადიო არხები;
- მობილურის მოკლე ტექსტური შეტყობინებები;
- სოციალური ქსელები;
- ბილბორდები (ქუჩებში, საჯარო სივრცეებში, საქალაქო ტრანსპორტში);
- ცნობილი სახეების აქტიური ჩართვა და მათი მიმართვები;
- სხვადასხვა დანიშნულების მარტივი აპლიკაციები სამიზნე ფენების გათვალისწინებით (მოზარდები, რისკ-ჯგუფები, ტურისტები, სამედიცინო პერსონალი).

მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლების კუთხით საინტერესო გამოცდილებაა **მოხალისეთა ინსტიტუტის ჩამოყალიბება (სტუდენტები, პენსიონერები)**, რომელთა მიზანი არის COVID-საგანმანათლებლო მუშაობა.

გასული პერიოდიდან მიღებულმა გამოცდილებამ ქვეყანაში ასევე გამოკვეთა **მენტალური ჯანმრთელობა**, როგორც სუსტი რგოლი და ფსიქოლოგიური დახმარების აუცილებლობა. ამ მიმართულებით გასაძლიერებელ მუშაობაში **გასათვალისწინებელი იქნება პრაქტიკოსი ფსიქოლოგების მობილიზება** და მათი ინტენსიური ჩართულობა, რაც გარდა მენტალური

ჯანმრთელობისა, უნდა მოიცავდეს სწორი მესიჯების ფორმულირებასა და მოსახლეობის განწყობის შესაბამისი სამუშაოების ჩატარების სტრატეგიასაც.

პარალელურად ჯანდაცვის სექტორი და განსაკუთრებით პჯდ იწყებს მოსახლეობის **მზადებას COVID-ვაქცინის მიღებადობისთვის**, რადგან ნელ-ნელა ფეხს იკიდებს ამ მიმართულებით ანტივაგერების მოძრაობა. ქვეყანა ვაქცინის მიღების პერიოდს უნდა დახვდეს მზად მოსახლეობის სწორი ცნობიერებით და მათი მობილიზებით, რომ შემდეგ არ მოხდეს რესურსების არამიზნობრივი ხარჯვა. ასევე განხორციელდება მიზნობრივი კამპანია პნევმოკოკის ვაქცინასთან მიმართებაში.

რისკის კომუნიკაციის ფარგლებში **დაიხვეწება და გაძლიერდება ამჟამად მოქმედი ცხელი ხაზები** (ერთიანი სამთავრობო, 112, ჯანდაცვის სამინისტროს, დკსჯეც-ის). ამისთვის განხორციელდება უწყვეტ რეჟიმში მათი პოპულარიზაცია, მაქსიმალურად უზრუნველყოფილი იქნება ხელმისაწვდომობა (ენობრივი ბარიერის გათვალისწინება ეთნიკური უმცირესობისა და ჩამოსვლელი ტურისტებისთვის - ინგლისურად მოსაუბრე ოპერატორების დამატებით), შემუშავებული იქნება რესპოდენტებთან უკუკავშირის მექანიზმები, რათა მაქსიმალურად გაუმჯობესებული იყოს მათი მუშაობის ეფექტურობა და ხარისხი, რაც ქვეყანას ასევე დაეხმარება შესაძლო შემდეგი ტალღის შემოტევისთვის მომზადებულ დახვედრაში.

რისკის კომუნიკაციის ეფექტურობის შეფასების ინდიკატორები

- 2020 წლის დეკემბრამდე შემუშავებული და დამტკიცებული რისკის კომუნიკაციისა და საზოგადოების ჩართულობის სტრატეგია, სტანდარტული საოპერაციო პროცედურები რისკის კომუნიკაციის მიზნით და დეტალურად გაწერილი მოსახლეობის ჩართულობის ტაქტიკა, მისი მაქსიმალური მოცვა, სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფების გათვალისწინებით;
- 2020 წლის დეკემბრამდე შემუშავებული და დამტკიცებული სამოქმედო გეგმა, რომელი მედია არხით, რა სახის, დღეში / კვირაში, რა რაოდენობით მესიჯი უნდა მიეწოდოს, სიტუაციის ცვლასთან ერთად სწრაფად რე-ორგანიზების საშუალებით;
- 2020 წლის დეკემბრამდე შემუშავებული და დამტკიცებული სამოქმედო გეგმა, რა სახის საინფორმაციო კამპანია და ტრენინგი უნდა ჩატარდეს, რა ფორმატითა და რა სიხშირით, სიტუაციის ცვლასთან ერთად სწრაფად რეორგანიზების საშუალებით;
- 2020 წლის დეკემბრამდე შემუშავებული მოსახლეობის უკუკავშირის მონიტორინგის მექანიზმი და რისკის კომუნიკაციის შეფასების სახელმძღვანელო და სამოქმედო გეგმა.

8. დამატებითი ღონისძიებები, გეგმით შემუშავებული ამოცანების შესრულების ხელშეწყობისთვის

8.1 მხარდამჭერი კვლევები

COVID-19-ის პანდემიის პერიოდში და მის მართვაში მნიშვნელოვანი კომპონენტია მეცნიერულად დასაბუთებული მონაცემების გათვალისწინებით ჯანდაცვის სისტემის რეაგირება და შემდგომი ოპერატიული ნაბიჯების დაგეგმვა. განსაკუთრებულ დატვირთვას იძენს კვლევები, რადგან შესაძლებლობას იძლევა, ერთი მხრივ, შეფასდეს მოსახლეობაში ინფექციის გავრცელება და იმუნური ფენის არსებობა, ხოლო მეორე მხრივ, ეხმარება უკეთ იქნას მეცნიერულად შესწავლილი უშუალოდ დაავადება, მისი ეპიდემიოლოგიური თუ სხვა მახასიათებლები. ამ ეტაპზე განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება პოპულაციის იმუნურობის შეფასებისთვის წარმოებულ კვლევებს.

პოპულაციის იმუნურობის შეფასება

მიუხედავად იმისა, რომ ამჟამად დაზუსტებული არ არის, თუ დაავადების ნებისმიერი მიმდინარეობისა და გამოჯანმრთელების შემდეგ რამდენი ხნის განმავლობაში ნარჩუნდება COVID-19-ის მიმართ იმუნიტეტი, საკმარისი მტკიცებულებაა, რომ დავასკვნათ - გამოჯანმრთელებული ადამიანი გარკვეული პერიოდი ინარჩუნებს იმუნიტეტს. დაბალი გავრცელებისას მოსახლეობის ზოგადი ინფიცირების დადგენა მნიშვნელოვანია. SARS-CoV-2-ით ინფიცირებულებიდან ყველას არ ექნება შესაძლებლობა იქამდე მოხდეს ტესტირება, სანამ განიკურნება, მითუმეტეს, რომ ასიმპტომური შემთხვევების პროპორცია საკმაოდ მაღალია (CDC – 35%). ჩატარებული სეროპრევალენტობის კვლევა აჩვენებს მოსახლეობის რა პროპორციას აქვს SARS-CoV-2-ის ვირუსის ანტისხეულები დროის გარკვეული მომენტისთვის და შესაბამისად, იყვნენ ადრე ინფიცირებული, იმ შემთხვევაშიც კი, თუ სიმპტომები არ აღენიშნებოდათ ან არ იყვნენ დიაგნოსტიკებულნი COVID-19-ის დიაგნოზით. ამის გათვალისწინებით, მნიშვნელოვანია მუდმივად იგეგმებოდეს და ხორციელდებოდეს მოსახლეობაში სეროპრევალენტობის კვლევა იმისათვის, რომ:

- შესაბამისი მექანიზმებით განისაზღვროს იმ ადამიანთა ჯგუფი, რომელიც უკვე იმუნურია ინფექციის მიმართ და შეუძლია სამსახურში დაბრუნება მომატებული რისკის გარეშე. ამ სახის კვლევები განსაკუთრებით აქტუალურია სამედიცინო პერსონალთან მიმართებაში, რომელსაც ინფექციის გადაცემისა და გავრცელების ჯაჭვში ხშირად, თუ უპირატესად არა, წამყვანი ადგილი უკავია;
- კონკრეტულ რეგიონში ან გარკვეულ ჯგუფში შეზღუდვის ან შემსუბუქების ღონისძიებების შემუშავებისთვის დადგინდეს იმუნურობის სურათი;
- შემთხვევითი შერჩევის გზით განსხვავებული კრიტერიუმით (გეოგრაფიული ლოკაცია, პროფესია, რისკ-ჯგუფები) შეფასდეს ზოგადი იმუნური სურათი შერჩეულ ფენებში. სეროპრევალენტობის კვლევებში სამედიცინო პერსონალის შერჩევისას მხოლოდ ჰოსპიტალური სექტორი არ უნდა იყოს გათვალისწინებული და უნდა გათვალისწინებული იყოს პირველადი ჯანდაცვის სექტორში ტესტირებაც;

- სკოლების და ბაღების ამუშავების მიზნით და ბავშვებსა და ზრდასრულ პოპულაციაში კონტაქტების შეზღუდვის სამომავლო რეკომენდაციებისთვის - ბავშვების მოცვა კვლევაში.

მეთოდოლოგიის მიხედვით განიხილება შემდეგი სახის სეროპრევალენტობის კვლევები:

- ოქროს სტანდარტად მიღებული პროსპექტული კოჰორტული კვლევა, რომელიც მოიცავს საკვლევი პოპულაციის ჯგუფს, რომელთა მიხედვით ხდება პრევალენტობის განსაზღვრა დროის სხვადასხვა პერიოდში. საკვლევი პოპულაციის ტესტირება ხდება ანტისხეულებზე, კვლევის საწყის ეტაპზე. შემდგომ გარკვეული პერიოდის განმავლობაში ხდება დაკვირვება და მიდევნება საკვლევი პოპულაციის და განმეორებითი კვლევა ტარდება ახალი იმუნურობის დასადგენად (სეროინციდენტობა) და განსაზღვრად, თუ როგორ იცვლება მოსახლეობაში სეროპრევალენტობა დროის განმავლობაში.
- ჯვარედინ-სექციური (cross-section) დიზაინი, რომელიც წარმოადგენს არსებული მდგომარეობის შეფასებას დროის კონკრეტული მომენტისთვის. ამ დიზაინის შემთხვევაში არ ხდება საკვლევი პოპულაციის მიდევნება, ხდება დროისა და რესურსების დაზოგვა, თუმცა მკვლევარებს არ აძლევს დროის პერიოდში ინციდენტობის ცვლილების შესახებ ინფორმაციას.

აღწერილობითი ანალიზი

ვირუსის ჯერ კიდევ დაუდგენელი ბუნების შესასწავლად აღწერილობითი კვლევების რეგულარულად ჩატარებას და მიღებული შედეგების გასაჯაროებას, მათ შორის საერთაშორისო სამეცნიერო წრეებისთვის წარდგენას, აქტუალური მნიშვნელობა ენიჭება. მიუხედავად დამკვიდრებული აქსიომისა, რომ რანდომული, კოჰორტული და შემთხვევა-კონტროლის დიზაინის კვლევებს მეტი სანდოობა აქვს, ამ ეტაპზე ვირუსის უკეთ გასაცნობად აღწერილობითი კვლევები, ფინანსების და რესურსების საგრძნობი დაზოგვით, მნიშვნელოვან ინფორმაციას იძლევა სამეცნიერო თვალსაზრისით, რაც ქვეყანას დახმარებას უწევს შემდგომი ნაბიჯების შემუშავებაში. ამასთანავე, ამ კვლევის დიზაინით შესაძლებელი ხდება დაავადების რისკ-ფაქტორების დადგენა და ჯანმრთელობის სტატუსის მიხედვით სხვადასხვა შემთხვევების დაავადების მიმდინარეობის შეფასება.

ნამატი სიკვდილიანობის მონიტორინგი

საქართველოში COVID-19-ის პანდემიის დაწყებიდან დაიგეგმა ნამატი სიკვდილიანობის მონიტორინგი, რომელიც ეფუძნება გარდაცვალების მიზეზის დაფიქსირების მონიტორინგს, ქვეყანაში არსებული დაბადება-გარდაცვალების ელექტონული მოდულიდან ამოღებული, კონკრეტული ინტერესის ქვეშ არსებული პერიოდის მონაცემებს სიკვდილის ყველა შემთხვევის, მიზეზის და დემოგრაფიული მახასიათებლების შესწავლისთვის. თუმცა, ასევე აუცილებელია, რომ თითოეული დაწესებულებისთვის ხდებოდეს ნამატი სიკვდილიანობის განსაზღვრა. დაწესებულებების დონეზე რეკომენდებულია ნამატი სიკვდილიანობა დაითვალოს 10 000 მიმართვაზე დროის პერიოდში. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან შეიძლება გამოყენებულ იქნას, როგორც შესადარებელი კომპონენტი:

- აბსოლუტური ციფრი და/ან პროცენტული მაჩვენებელი ბოლო 4 წლის მონაცემებთან შედარებით 95% სარწმუნოების ინტერვალის ზედა და ქვედა მნიშვნელობები;
- აბსოლუტური ციფრი და/ან პროცენტული მაჩვენებელი ისტორიული საშუალო მაჩვენებლის ზედა და ქვედა მნიშვნელობები.

ამასთანავე, მნიშვნელოვანია სიკვდილის მიზეზების მიხედვით განისაზღვროს ნამატი სიკვდილიანობა, როცა ხელმისაწვდომია სიკვდილის ძირითადი მიზეზები. არსებული მონაცემების საფუძველზე, COVID-19-ის მიზეზით გარდაცვალების შემთხვევები აღირიცხება ICD-10-ის საგანგებო კოდებით: U07.1 და U07.2. სიკვდილის მიზეზების მიხედვით ნამატი სიკვდილიანობის დათვლისას რეკომენდებულია გრიპისმაგვარი დაავადებების, მძიმე მწვავე რესპირაციული ინფექციების, პნევმონიის, სხვა მწვავე რესპირაციული მდგომარეობების ან სხვა მიზეზების ვიზუალიზაცია.

კვლევა მოსახლეობის სამედიცინო საჭიროებების შესახებ

გარდა უშუალოდ პანდემიის მახასიათებლების შესწავლაზე ორიენტირებული კვლევებისა, ქვეყანამ სისტემატურად უნდა აწარმოოს მოსახლეობის მიერ პანდემიით გამოწვეული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის შემცირების შესწავლა. მნიშვნელოვანია, გარკვეული პერიოდულობით კონტროლდებოდეს ინფორმაცია, თუ რომელ სამედიცინო მომსახურებაზე თქვა უარი მოსახლეობამ პანდემიის გამო და ირიბად შეფასდეს მოსახლეობის ავადობის მაჩვენებლების პარამეტრები სტრატეგიული დაგეგმარებისა და გადაწყვეტილებების მისაღებად. აუცილებელია მყისიერი რეაგირება, რომ პანდემიის ფონზე არ მოხდეს სხვა დაავადებების გამო სიკვდილიანობის მკვეთრი ზრდა.

ამ მიმართულებით ტექნიკური საკითხების კატეგორიაშია ქვეყანაში COVID-19-ის მიმდინარეობის ყოველდღიური და ყოველთვიური ანგარიშების სტანდარტული ფორმის შემუშავება, რაც ერთი მხრივ, გაუმჯობესებს ჯანდაცვის სექტორის კომუნიკაციას სხვა სექტორებთან, საერთაშორისო და დონორ ორგანიზაციებთან და ფართო საზოგადოებასთან, ხოლო მეორე მხრივ - გახდის რეაგირების პროცესს უფრო გამჭვირვალეს და ანგარიშვალდებულს.

8.2 ლოგისტიკა, შესყიდვა და მარაგები

ქვეყანაში კორონავირუსის ეპიდემიის და შესაბამისად, ახალი შემთხვევების ეფექტური მართვისთვის მნიშვნელოვანია ლოგისტიკური მხარდაჭერა, ეროვნულ დონეზე მარაგების ადეკვატური გათვლა, რომ დაცული იყო **ბალანსი როგორც ე.წ. “just in time”⁶¹ მიდგომას, ასევე ე.წ. “just in case”⁶² შორის**. მნიშვნელოვანია, რომ ამ წონასწორობის დაცვით, ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემას მუდმივად უნდა ჰქონდეს ეროვნული სტრატეგიული მარაგი, საჭიროებისას მიწოდების გაწერილი სქემით, რომელშიც შევა:

- ტესტები;
- სასიცოცხლო ფუნქციების მხარდამჭერი მედიკამენტები და აღჭურვილობა (ხელოვნური სუნთქვის აპარატები);
- პერსონალური დაცვის საშუალებები;
- ვაკცინები, მათ შორის გრიპის და პნევმოკოკის საწინააღმდეგო.

მარაგების მართვას უზრუნველყოფს მინისტრის ბრძანებით შექმნილი საკოორდინაციო ჯგუფი, რომელიც თვალს მიადევნებს სტანდარტებს, რეგულარულად აღრიცხავს და განაახლებს მიმდინარე მოთხოვნას, უზრუნველყოფს მიწოდების სქემას და აწარმოებს გათვლებს ექვსი თვის მარაგების საჭიროებით. ეს გუნდი აქტიურად ჩაერთვება *პოტენციური მიმწოდებლების მოძიებაში საერთაშორისო ბაზარზე და უზრუნველყოფს მათთან სტაბილური ურთიერთობის ჩამოყალიბებას*. უცხოელ მომწოდებლებთან თანამშრომლობისას, შეძლებისდაგვარად, შესყიდვების კანონმდებლობიდან გადახვევის გარეშე, უნდა მოხერხდეს ე.წ. **„ერთგული მომხმარებლის“** ცნების ქვეშ ფასების შემცირება და ხარვეზების გარეშე მიწოდება. თუმცა, მიუხედავად ამ მიდგომისა, ჯანდაცვის სამინისტრო იმუშავებს ასევე **ბაზრის დივერსიფიკაციაზე**, სათანადო კონტრაქტორების მოძიებაზე და შესაძლო დაბრკოლების შექმნისას, დროის სწრაფ პერიოდში ალტერნატიული მიწოდების უზრუნველყოფაზე.

გასათვალისწინებელია, რომ სტრატეგიული დაგეგმარებისთვის, პანდემიის პერიოდში მსოფლიო ბაზარზე არსებული დეფიციტის გათვალისწინებით სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს **პერსონალური დაცვის საშუალებებისა და სამკურნალო გაიდლაინით გაწერილი პრეპარატების ერთიანი შესყიდვის მექანიზმი ექვსი თვის პერიოდზე**, რათა ხარჯთ-ეფექტურობის გათვალისწინებით (*economis of scale*), მინიმუმამდე იყოს დაყვანილი ქვეყანაში შესაძლო დანაკლისის წარმოქმნა. ასევე, ჰოსპიტალებისთვისაც საჭიროა საკუთარი მარაგების შექმნა მინიმუმ სამთვიან პერიოდზე, რაც ასევე ასახული უნდა იყოს სალიცენზიო პირობებში. წარსულმა გამოცდილებამ აჩვენა, რომ მარაგების შექმნისას გათვალისწინებული უნდა იყოს **ადგილობრივი წარმოების გაძლიერება**, რომ არ მოხდეს, ერთი მხრივ, ეროვნულ დონეზე მიწოდების ჩავარდა და დეფიციტის შექმნა, ხოლო მეორე მხრივ, შესაძლებელი იქნას მუდმივად მზარდი ხარჯების შეძლებისდაგვარად შემცირება და მართვა. ამ მხრივ ასევე გასათვალისწინებელია დიაგნოსტიკის საშუალებების ადგილზე წარმოება, რომ შესაძლო მომარაგების წყვეტისას უზრუნველყოფილი იქნას ე.წ. in-house ტესტ-კიტების წარმოება.

⁶¹ მიწოდების სტრატეგია, როდესაც მოთხოვნისთანავე ხდება პროდუქციის დაუყოვნებლივ მიწოდება.

მოიაზრებს შენახვის ხარჯების მინიმუმამდე დაყვანას

⁶² მარაგების შენახვის სტრატეგია, რომელსაც მინიმუმამდე დაყავს შესაძლო მოთხოვნილი პროდუქციის დეფიციტი, საწყობში მისი არქონის გამო

COVID-19 პანდემიის დასრულებისთვის მნიშვნელოვანია, რომ ვაქცინის ოფიციალური რეგისტრაციისა და წარმოებაში გაშვებისთანავე, მოკლე პერიოდში, ქვეყანამ უზრუნველყოს მისი შესყიდვა და მოსახლეობისთვის მიწოდება. ამ მხრივ მნიშვნელოვანია ქვეყნის თანამშრომლობა კოვექს კოალიციასთან⁶³. მოწოდებული პირობების დაკმაყოფილებისას, ქვეყანას საშუალება მიეცემა ოპტიმალურ ფასად შესყიდვა და მოსახლეობის 20%-ის ვაქცინით მოცვა, სადაც შევლენ სამედიცინო პერსონალი და მაღალი რისკის მქონე ჯგუფები⁶⁴.

⁶³ <https://www.gavi.org/covid19/covax-facility>

⁶⁴ მოსახლეობის 20%-ზე გადათვლით, დაბალ და საშუალო შემოსავლიანი ქვეყნებისთვის ერთეული მაქსიმალური ფასის (8\$) გათვალისწინებით, პირველი დასაფარი 15% შეადგენს 888 000\$

8.3 საინფორმაციო ტექნოლოგიები და ინოვაციები

COVID-19-ის წინააღმდეგ ბრძოლაში ტექნოლოგიური მიღწევების გამოყენება განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს. ჯანდაცვის ტექნოლოგიების, ელექტრონული სისტემების და ინოვაციური მეთოდების გამოყენება დამატებით შესაძლებლობად იქცა ყველა იმ ორგანიზაციისთვის, რომელიც ჩართულია კრიზისის მართვის პროცესში. ქვემოთ ჩამოთვლილია რამდენიმე კომპონენტი, რომლის განხორციელებაც ტექნოლოგიების გარეშე შეუძლებელი იქნებოდა:

- დისტანციური მუშაობა და ჯანდაცვის სერვისების მიწოდება კრიზისის პერიოდში;
- შემთხვევების, ტესტირებების ელექტრონული აღრიცხვიანობა, მიდევნება, მონიტორინგი.

შესაბამისად, აუცილებელია როგორც ადამიანური რესურსის, ასევე IT ინფრასტრუქტურის მობილიზება, კიბერ-უსაფრთხოების საკითხების მაღალ დონეზე აყვანა⁶⁵, საჭიროებების შეფასება და გაძლიერება.

COVID-19-ის პანდემიამ განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი გახადა **„ელექტრონული ჯანდაცვის“** განვითარება. სამედიცინო კონსულტაციებისა და პაციენტისთვის საჭირო სხვა მომსახურების ელექტრონულად, სახლიდან გაუსვლელად მიღება ფიზიკური დისტანცირების დაცვისთვის აუცილებელ წინაპირობად იქცა. ამიტომ, „ელექტრონული ჯანდაცვის“ გაძლიერების პარალელურად, აუცილებელია გათვალისწინებულ იქნას ისეთი საკითხები, როგორიცაა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ მონაცემთა ბაზებზე წვდომა, მისი ადმინისტრირება, ანალიზი და კანონმდებლობასთან შესაბამისობის უზრუნველყოფა. ფიზიკური დისტანცირების მნიშვნელობის გათვალისწინებით, ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებისთვის შემოდგომის პერიოდში გაძლიერდება მუშაობა ელექტრონული ჯანდაცვის და მისი ცალკეული ელემენტების გაძლიერებისთვის (ტელემედიცინის განვითარებისა და მისი ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემაში ინტეგრირებისათვის). ტელემედიცინის მეშვეობით შესაძლებელი იქნება მართვა როგორც დადასტურებული შემთხვევების მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის მიმდინარეობისას ბინაზე, საკარანტინე სივრცესა და თვითიზოლაციისას **პჯდ-ს დონეზე მეთვალყურეობით, ასევე პჯდ ვირტუალური / ონლაინ კლინიკების ჩამოყალიბებით.** აღნიშნული რეორგანიზებით შესაძლებელი იქნება:

- შემცირდეს დატვირთვა ჰოსპიტლების ინფრასტრუქტურასა და რესურსებზე, თუმცა ამავე დროს მოცვის არეალი გაზრდილი იქნება;
- იმ პაციენტებს, რომელთათვისაც დისტანციური კონსულტაცია შესაძლებელია, არ მოუწევთ კლინიკაში ვიზიტი;
- ტელემედიცინის დახმარებით სამედიცინო სერვისების დისტანციურად მიწოდება ხარჯთ-ეფექტურია პაციენტისთვისაც, ასევე სამედიცინო პერსონალი ნაკლები რისკის ქვეშ აღმოჩნდება. შესაბამისად, ეს ერთ-ერთი აუცილებელი გზაა ინფექციის გავრცელების პრევენციის მიზნით.

⁶⁵ არსებულ პირობებში, მოსახლეობის პერსონალური ინფორმაცია, განსაკუთრებით ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხების შესახებ, მაქსიმალურად დაცული უნდა იყოს

აუცილებელია პორტალის შექმნა, სადაც სამედიცინო პერსონალს შეეძლება პაციენტის კონფიდენციალობის დაცვით კომუნიკაცია, შემდგომ პერსონალის სპეციალური ტრენინგით პორტალის მოხმარებისა და მონაცემთა უსაფრთხოების მიზნით. არსებული საერთაშორისო კონტაქტების გამოყენებით მოხდება ექსპერტთა კონსულტაცია და მათი ჩართულობა როგორც ტელემედიცინის დანერგვის პროცესში, ასევე ადამიანური რესურსების კუთხით, ამ მიმართულებით წარმატებული გამოცდილების მქონე ქვეყნებთან. სამედიცინო სერვისის მიწოდებლები გაივლიან სპეციალურ მომზადებას ელექტრონული ჯანდაცვის შესაძლებლობების, მათ შორის, ტელემედიცინის გამოყენების, პრინციპების, პერსონალური მონაცემების დაცვის და მაქსიმალურად სრულყოფილი ელექტრონული სერვისის მიწოდების მიზნით. შესაბამისი სისტემის შექმნის და დანერგვის პერიოდში გასათვალისწინებელია სტაბილური ფინანსირების მექანიზმის გაწერა, რომელიც გარანტია იქნება, რომ საჭიროების მიხედვით უზრუნველყოფილ იქნას კომპიუტერების, შესაბამისი მხარდაჭერის მქონე ტელეფონების და ინტერნეტ-კავშირის გამართვა.

ელექტრონული ჯანდაცვის განვითარებასთან ერთად მოხდება ხელოვნური ინტელექტის გამოყენების ხელშეწყობა და *გრძელვადიან პერსპექტივაში* კლინიკების აღჭურვა **რობოტებით**, რაც მნიშვნელოვნად დაზოგავს სამედიცინო პერსონალის დროს ისეთ რუტინულ სერვისებზე, როგორიცაა თერმოსკრინინგი, ანამნეზის და სპეციფიური სიმპტომების შეკრება, სასიცოცხლო პარამეტრების მონიტორინგი, სამედიცინო ბარათების შევსება. ასევე მნიშვნელოვანია, რომ აღნიშნული შეამცირებს პერსონალის შესაძლო დაინფიცირების რისკს. დღეის მონაცემებით, საერთაშორისო ბაზარზე არსებული მსგავსი რობოტების გამოყენება COVID-19-ის მქონე პაციენტების დიდი ნაკადის მართვის საშუალებას იძლევა⁶⁶.

მნიშვნელოვანია ასევე სხვადასხვა ტიპის მობილური აპლიკაციების შემუშავება და მათი პრომოცია, როგორც მოსახლეობაში - COVID-19 მიმართ ცნობადობის და კომუნიკაციის გაუმჯობესებისთვის, ასევე სპეციფიური პჯდ ქსელისთვის, რაც დაემხარება სამედიცინო პერსონალს დისტანციურ მკურნალობასა და რუტინული და ესენციური სერვისების მიწოდებაში.

ელექტრონული ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი მიმართულებაა COVID-19-ის ერთიანი ელექტრონული პლატფორმის შექმნა სხვადასხვა მონაცემთა ბაზებს შორის ინფორმაციის მიმოცვლის უზრუნველყოფით, რომელიც ერთიანი მონიტორინგისა და საჭირო რესურსების შესახებ ინფორმაციის შეგროვების საშუალებას იძლევა.

⁶⁶ <https://www.eu-robotics.net/eurobotics/newsroom/press/robots-against-covid-19.html>



განვლილი პერიოდის გამოცდილების გათვალისწინებით, მომავალში შესაძლო დეფიციტის თავიდან ასაცილებლად, დაიგეგმება ტესტირების ნაკრების ადგილობრივი წარმოება. არსებული რესურსის გათვალისწინებით, ოლიგოსინთეზის ადგილობრივი წარმოებით, შესაძლებელი იქნება ლუგარის ცენტრის ბაზაზე ყოველთვიური ტესტირების მოცულობის 1/4 ადგილობრივი მიწოდება, რაც ჯანდაცვის სისტემისთვის ხარჯთ-ეფექტურობის გარდა, კრიზისულ სიტუაციებში დიაგნოსტიკის უწყვეტობასაც უზრუნველყოფს.

ტელემედიცინის, ელექტრონული მონაცემთა ბაზების, აპლიკაციების დანერგვა/გამოყენებისთვის აუცილებელია ქვეყანაში შემუშავდეს **პერსონალურ მონაცემთა დაცვის ინსტრუქცია**, როგორც პერსონალური მონაცემთა დაცვის ინსპექტორის აპარატის მიერ განსაზღვრული და იმ ორგანიზაციის მიერ ბრძანებით დამტკიცებული, სადაც დასაქმებულია სპეციალისტი და რომლითაც იხელმძღვანელებს მონაცემთა ბაზებზე წვდომისას. აღნიშნული მიმართულებით ჯანდაცვის სამინისტრო გააგრძელებს მუშაობას, რათა შემუშავებულ იქნას ევროკავშირის მონაცემთა დაცვის რეგულაციასთან ჰარმონიაში მყოფი დოკუმენტი⁶⁷. გარდა ამისა, ქვეყანაში გადაიხედება **პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ კანონი** და შესაბამისობაში იქნება მოყვანილი არსებულ რეალობასთან.

ჯანდაცვის სექტორში შექმნილი COVID-19-ზე რეაგირებაში ჩართული Health Task Force მუდმივად იქნება მსოფლიო მასშტაბით ინოვაციების და ახალი ტექნოლოგიების გამოცდილების მოძიებაში, რათა წარმატებული პრაქტიკის შემთხვევაში, რაციონალური ანალიზის შემდეგ ასევე მოხდეს მათი საქართველოში დანერგვა.

⁶⁷ General data protection regulation – GDPR

8.4 მულტისექტორული თანამშრომლობა

COVID-19-ის სწრაფმა გავრცელებამ გავლენა იქონია არა მხოლოდ ჯანდაცვის სექტორზე, არამედ გამოიწვია გლობალური კრიზისი ყველა მიმართულებით. პანდემიის დაწყებამდე ჯანმო-ს 13-ე სამუშაო პროგრამაში მოწოდებული ჰქონდა, რომ მოსახლეობის ჯანმრთელობის გლობალური გაუმჯობესებისა და მდგრადი განვითარების მიზნების მისაღწევად აუცილებელი წინაპირობა არის მულტისექტორული თანამშრომლობა⁶⁸. ეს მოწოდება დღეს უფრო მეტად იძენს მნიშვნელობას. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემის გაძლიერება ქვეყნის გრძელვადიანი გეგმაა, რომელსაც გარკვეული შეხება და ასახვა უნდა ჰქონდეს ყველა სფეროში, ჯანდაცვის სექტორის გარდა, მაგრამ ამჟამად, *მოკლევადიან პერსპექტივაში*, მოსაგვარებელია ის ასპექტები, რაც საშუალებას მისცემს ჯანდაცვის სექტორს, რომ მისი რეაგირება COVID-19-ზე უფრო ეფექტური იყოს.

ამჟამად ყველა სექტორისა და სფეროს საერთო ინტერესია, რომ გვერდში დაუდგეს ჯანდაცვის სექტორს, გააძლიეროს იგი და შეამციროს არა მარტო მასზე შესაძლო ნეგატიური გავლენა, არამედ ამით დაიცვას საკუთარი ინტერესებიც. მხოლოდ ყველა სექტორის ჩართულობით, თანამშრომლობითა და კოორდინირებული მუშაობით არის შესაძლებელი ეპიდემიაზე რეაგირების გაუმჯობესება და ჯანდაცვის სისტემის მზაობის გაძლიერება. ამ მხრივ საკმაოდ მნიშვნელოვანი ღონისძიებები გატარდა 28 იანვარს პრემიერის ხელმძღვანელობით შექმნილი უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭოს მიერ, რაც იძლევა გარანტიას, რომ აღნიშნული თანამშრომლობა კვლავ ეფექტური და შედეგზე ორიენტირებული იქნება.

მოკლევადიან პერიოდში მულტისექტორული თანამშრომლობისთვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია:

- უნივერსიტეტების ჩართულობა **უწყვეტი სამედიცინო განათლების** პროცესში (განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტროსთან კოორდინაციით);
- პანდემიის პრევენციის მიზნით **პირადი ჰიგიენის ხელშეწყობა და ხელის დაბანის, სანიტარია-ჰიგიენის ნორმების დაცვა** რეგიონული და რაიონული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრების ჩართულობით, საქართველოს რეგიონული განვითარებისა და ინფრასტრუქტურის სამინისტროსთან თანამშრომლობით;
- ეკონომიკურ სფეროსთან გაძლიერებული კომუნიკაციითა და თანამშრომლობით სტრატეგიულად მნიშვნელოვანი წარმოების - **პერსონალური სამედიცინო დაცვითი საშუალებების** მინიმალური წარმოების მასშტაბის გათვლა და რეზერვის სახით ამ შესაძლებლობის უზრუნველყოფა, რათა საგანგებო ვითარების და მოწოდების შეფერხების შემთხვევაში ამუშავებულ იქნას მექანიზმი ამ მიმართულებით წარმოებაზე გადასასვლელად;
- მეტ აქტუალობას იძენს ჯანსაღი ცხოვრების წესი, ხოლო ამ ვირუსის გართულებული და მძიმე მიმდინარეობის თავიდან ასაცილებლად მნიშვნელოვანია ქრონიკული დაავადებების და მდგომარეობების წილის შემცირება. რეგიონული განვითარებისა და ინფრასტრუქტურის სამინისტროს და ადგილობრივ მმართველობებთან ერთად უნდა

⁶⁸ WHO, Thirteenth general programme of work 2019–2023, 2018, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf>

მოხდეს სწრაფად განხორციელებადი, ასევე ხანგრძლივადიანი ჯანსაღი ცხოვრების მხარდამჭერი და ხელშემწყობი გარემოსა და ინფრატრუქტურის შექმნა.

- თანამშრომლობა გარემოს დაცვისა და სოფლის მეურნეობის სამინისტროსთან, რომ გაძლიერდეს საკვების უსაფრთხოებაზე ზედამხედველობა და კვების მრეწველობაში ჩართული პირების გაძლიერებული პრევენცია, რაც ერთი მხრივ, დაიცავს COVID-19-ის ახალი შემთხვევების ესკალაციისგან, და მეორე მხრივ, თავიდან იქნება აცილებული საკვებით ინფიცირება, რაც დამატებით არ შექმნის ახალ ინფექციურ კერებს და არ გამოიწვევს რესურსების გახარჯვას.
- გარემოს დაცვისა და სოფლის მეურნეობის სამინისტროსთან ერთად შესამუშავებელია ჩამდინარე წყლების სენტინელური ზედამხედველობის სტრატეგია, რათა დიდ დასახლებულ პუნქტებში და სასაზღვრო ზონებში არ მოხდეს უსიმპტომო შემთხვევების ხარჯზე ინფექციის გავრცელება. სასურველია, რომ ამ მიმართულებით მუშაობაში ჩართული იყოს აკადემიური სფეროც, მიკრობიოლოგიის მიმართულებით.

ჯანდაცვის სექტორის თანამშრომლობა ასევე უნდა გაძლიერდეს სხვა მიმართულებებითაც. არსებითი მნიშვნელობა აქვს ჰარმონიულ, პასუხისმგებლობების გადანაწილების პრინციპზე დაფუძნებულ ინტენსიურ თანამშრომლობას კერძო სექტორთან. არსებული თანამშრომლობის ფარგლებში გაფართოვდება COVID-19-ის დიაგნოსტიკა როგორც PCR მეთოდის, ასევე სეროლოგიური (ანტისხეულები, ანტიგენი) ტესტების გამოყენებით. ჯანდაცვის სამინისტრო იმუშავებს კერძო სადაზღვევო სექტორთან, რათა მოხდეს COVID-19-თან დაკავშირებული სერვისების ინტეგრირება სადაზღვევო პაკეტში. ჯანდაცვის სამინისტრო კოორდინაციას გაუწევს სავალდებულო დაზღვევის დანერგვას უცხოელი სტუდენტებისა და ტურისტებისთვის, რათა საქართველოს ტერიტორიაზე მყოფი ყველა ადამიანი დაცული იყოს ჯანდაცვის რისკებთან დაკავშირებული ხარჯებისგან.

8.5 საერთაშორისო ჩართულობა

მიმდინარე პანდემიიდან მიღებულმა გამოცდილებამ კიდევ უფრო გააძლიერა საერთაშორისო ჩართულობის როლი გლობალური ჯანმრთელობის ამ ბოლო პერიოდის გამოწვევის სამართავად. ახალი ვირუსის ირგვლივ მწირი ინფორმაციის პირობებში განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს საუკეთესო გამოცდილებისა და საინტერესო პრაქტიკის გაზიარებას. აღნიშნული პრაქტიკით ქვეყანას მიეცა შესაძლებლობა გამოეყენებინა საერთაშორისო არენაზე არსებული რეკომენდაციები და კონკრეტული ქვეყნების მაგალითები პანდემიის ეროვნულ დონეზე კონტროლისათვის. ასევე, საქართველოს მხრიდან შეთავაზებული იქნა დახმარება და საუკეთესო პრაქტიკის გაზიარება სხვადასხვა ქვეყნების COVID-19-ზე რეაგირებაში ჩართული ჯანდაცვის უწყებებისთვის, როგორცაა სომხეთის, ყაზახეთის, ტაჯიკეთის და სხვა ქვეყნების წარმომადგენლებისთვის.

ამ და სხვა წარმატებული თანამშრომლობის კიდევ უფრო მეტად გაძლიერებისა და გააქტიურებისთვის მხარდაჭერილი იქნება ურთიერთობა ისეთ პარტნიორებთან, როგორიც არიან ევროკავშირის წარმომადგენლობა და ევროკომისია, მსოფლიო ბანკი, USAID, გაერო და მისი ორგანიზაციები (ჯანმო, UNICEF, გაეროს მოსახლეობის ფონდი), გლობალური ფონდი, დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრები (CDC) და ევროპის დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ცენტრი (ECDC). არსებული პარტნიორული ურთიერთობა კიდევ უფრო მეტად უნდა გაფართოვდეს COVID-19-თან მიმართებაში. ასევე ძალიან ეფექტური იყო ქვეყნის დიმპლომატიური კორპუსის დახმარებით, COVID-19-ის პანდემიის საწყის ეტაპზე იმ ქვეყნებთან პირდაპირი კომუნიკაციის დამყარება, რომელთაც უკვე გააჩნდათ გარვეული გამოცდილება (ტესტირების მეთოდოლოგია, სტრატეგია, მკურნალობისა და პრევენციის ღონისძიებები).

გარდა გამოცდილების გაზიარებისა, საერთაშორისო პარტნიორებთან აქტიური თანამშრომლობით ქვეყანას ეძლევა შესაძლებლობა, რომ ჩართული იყოს მრავალ მნიშვნელოვან კვლევაში (კლინიკური, ეპიდემიოლოგიური). აღნიშნული შესაძლებლობები მომავალშიც ინტენსიურად უნდა იყოს გამოყენებული, რაც ასევე ხელ შეუწყობს ქვეყნის ცნობადობის გაძლიერებას საერთაშორისო ასპარეზზე.

ჯანდაცვის სექტორმა, საგარეო საქმეთა სამინისტროს ჩართულობით, სტრატეგიულ პარტნიორებთან ერთად, თანამშრომლობის მემორანდუმის ფარგლებში უნდა შექმნას ალტერნატიული ვერსია, სამედიცინო პერსონალის COVID-19-ის წინააღმდეგ ბრძოლაში საჭირო რესურსების ნაკლებობისას, მათი გარკვეული რაოდენობით მიწოდების და ურთიერთდახმარების კუთხით.

დამატებით, შემოდგომის პერიოდში, ტექნიკური დახმარების ფარგლებში, სამედიცინო პერსონალის მზადების გაძლიერებისთვის, საჭიროა მათი გადამზადება ისეთი ორგანიზაციების მიერ, რომელთაც აქვთ ხანგრძლივი გამოცდილება პანდემიის და ეპიდემიის დროს ადამიანური რესურსების გადამზადებასა და მომზადებაში (ჯანმო, გლობალური ფონდი, გაერო და სხვა). იხილეთ დანართ 6-ში დონორების დახმარების სფეროები.

ჯანდაცვის სექტორის დაფინანსება COVID-19 გადაუდებელი მზადყოფნისთვის

ჯანდაცვის სექტორის COVID-19 გადაუდებელი მზადყოფნის სამოქმედო გეგმა 8 ამოცანას აერთიანებს. გმსგ-ში გათვალისწინებული ღონისძიებების ბიუჯეტის გაანგარიშებები ჩატარდა საჭიროებების შეფასების საფუძველზე, ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის, მოცვის დაგეგმილი მაჩვენებლების და მომსახურების პოტენციალის გათვალისწინებით.

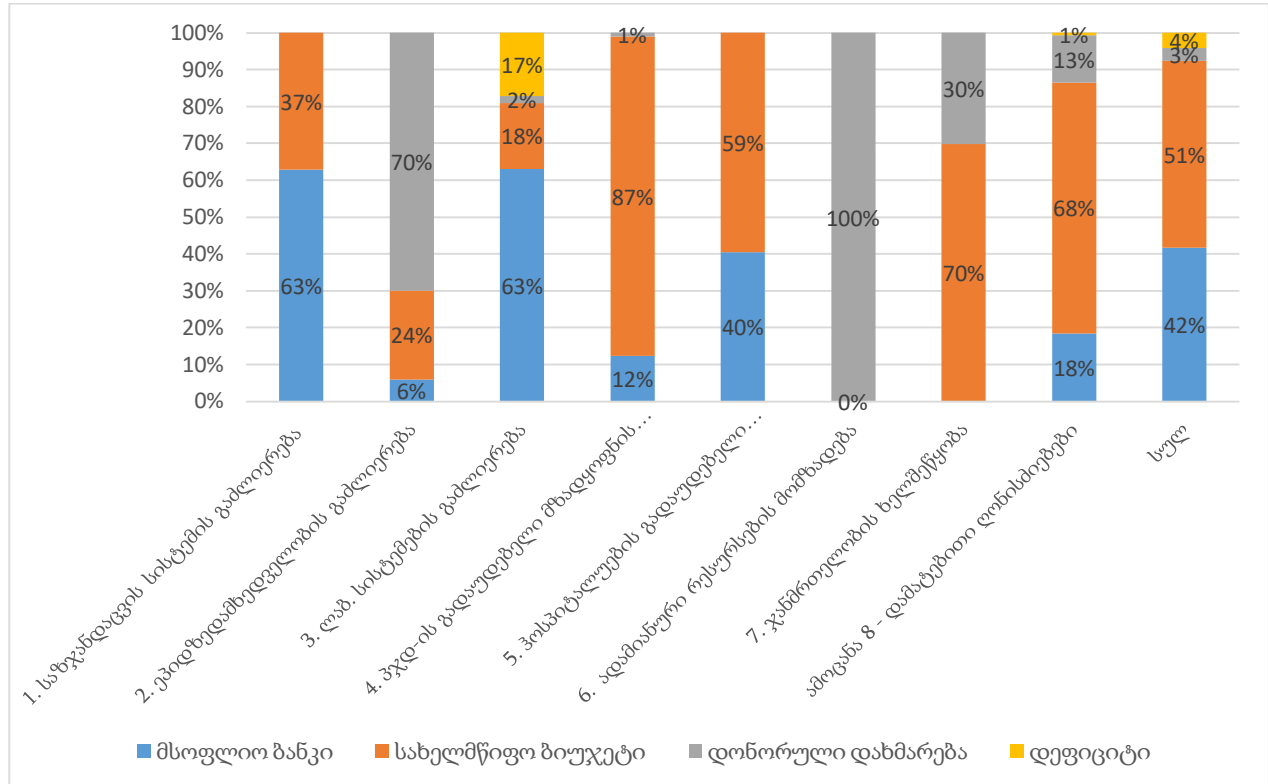
პანდემიის პირველ ეტაპზე, ახალი კორონავირუსის შემთხვევების მართვის დაფინანსება საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამიდან ხდებოდა. საქართველოს მთავრობის 17 მარტის N176 დადგენიებით შეიქმნა ახალი სახელმწიფო პროგრამა ახალი კორონავირუსული დაავადების COVID 19-ის მართვა (პროგრამული კოდი 27 03 03 11), რომლის მიზანია ახალი კორონავირუსული (COVID-19) ინფექციის პრევენციისა და მართვის ხელშეწყობა. პროგრამის საწყისი ბიუჯეტი იყო 12 მლნ ლარი. ახალი პროგრამის შემუშავების საფუძველს წარმოადგენდა COVID-19-თან დაკავშირებული სახელმწიფო ასიგნებების ერთ კალათაში თავმოყრა. პროგრამის ფარგლებში ხდება კარანტინის ღონისძიებების უზრუნველყოფის/სამედიცინო მეთვალყურეობის, SARS-CoV-2-ით გამოწვეული ინფექციის დიაგნოსტიკის და მართვის უზრუნველყოფის და ინფექციის მართვისთვის საჭირო საშუალებების/მომსახურების შესყიდვა.

პირველ მაისს ხელი მოეწერა რეკონსტრუქციისა და განვითარების საერთაშორისო ბანკსა (IBRD) და საქართველოს შორის სასესხო შეთანხმებას "COVID-19-ის წინააღმდეგ სწრაფი რეაგირების პროექტთან", ხოლო 12 მაისს საქართველოსა და აზიის განვითარების ბანკს (ADB) შორის სასესხო შეთანხმებას "COVID-19-ზე საგანგებო რეაგირებისა და დანახარჯების მხარდაჭერა პროგრამასთან" დაკავშირებით. პროექტების განმახორციელებელია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, რომელიც საქართველოს ფინანსთა სამინისტროსთან კოორდინაციით, პასუხისმგებელი იქნება ფინანსურ და ტექნიკურ ასპექტებზე, ასევე პროექტების ოპერაციულ განხორციელებაზე.

სასესხო შეთანხმებით გათვალისწინებული ასიგნებები სრულადაა ასახული სახელმწიფო ბიუჯეტში და წარმოადგენს მის ნაწილს. თუმცა, კორონავირუსის მართვის სამოქმედო გეგმით გათვალისწინებული ღონისძიებების დაფინანსების წყაროების ანალიზისას ცალკეა განხილული, როგორც სახელმწიფო ბიუჯეტის ხარჯი, რომლის წყაროა მსოფლიო ბანკის სასესხო შეთანხმება.

2020-2021 წლებში COVID-19-ზე პასუხის ღონისძიებების დაფინანსებისთვის საჭირო თანხის საერთო მოცულობა შეადგენს 171 მლნ დოლარს (დანართი 11). ამოცანების დაფინანსების წყაროს წარმოადგენს სახელმწიფო ბიუჯეტის სახსრები (51%), მსოფლიო ბანკის სესხი (42%), და დონორი ორგანიზაციები (3%). სამოქმედო გეგმით გათვალისწინებული ღონისძიებების დასაფინანსებლად საჭირო ფინანსების დეფიციტი 3%-ს შეადგენს.

დაფინანსების წყაროების ზვედრითი წილი ამოცანების მიხედვით



მნიშვნელოვანია საერთაშორისო დონორული დახმარებების როლი COVID-19-ის პანდემიის გამოწვევების დაძლევისთვის. მსოფლიო ბანკის, ჯანმო-ს, ევროკავშირის, CDC-ის, USAID-ის, გლობალური ფონდის, UNICEF-ის, გაეროს მოსახლეობის ფონდის, გაეროს განვითარების პროგრამის, გერმანიის, იაპონიის, ლიტვის, ესტონეთის, ბულგარეთის მთავრობების დახმარებით (საერთო თანხა 5.7 მლნ. ლარი), საქართველომ წარმატებით შეძლო პირველი ტალღის გამკლავება.

2020 წლის იანვრიდან 2020 წლის ივლისის ჩათვლით უკვე ათვისებულია 2020-2021 წლების სამოქმედო გეგმის საერთო ბიუჯეტის 18%.

ამოცანების ბიუჯეტი წყაროების მიხედვით

ამოცანები	WB		სახელმწიფო ბიუჯეტი		დონორული დახმარება		დეფიციტი
	01-07.2020	08.2020-2021	01-07.2020	08.2020-2021	01-07.2020	08.2020-2021	08.2020-2021
ს/ჯ სისტემის გაძლიერება COVID-19-ზე რეაგირებისთვის		1 000 000	112 292	478 208			
ეპიდზედამხედველობის გაძლიერება	6 250	50 000	16 722	211 056	58 116	600 000	
ლაბორატორიული სისტემების გაძლიერება	13 613 398	12 136 602		7 350 000		783 000	7 000 000

პირველადი ჯანდაცვის სისტემის გადაუდებელი მზადყოფნის გაუმჯობესება		365 000	120 000	2 450 000		30 000	
ჰოსპიტალური სექტორი გადაუდებელი მზადყოფნის გაუმჯობესება	7 416 914	31 711 836	1 398 700	56 261 630	410 693	2 826	
საჭირო ადამიანური რესურსების სპეციალური მომზადება					109 464	234 950	
ჯანმრთელობის ხელშეწყობა, რისკის კომუნიკაცია და სამოქალაქო ცნობიერების გამდიერება			36 944	32 722	30 208		
დამატებითი ღონისძიებები	179 820	4 820 180		18 439 000	2 000 392	1 470 251	200 000
სულ	21 216 382	50 083 618	1 684 658	85 222 616	2 608 875	3 121 026	7 200 000

აღსანიშნავია, რომ სამოქმედო გეგმა არის დინამიური, ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის გათვალისწინებით, ვაქცინებისა და მკურნალობის პროტოკოლიდან გამომდინარე, შესაძლოა ხშირად შეიცვალოს როგორც დაგეგმილი ღონისძიებები, ისე მათი განხორციელებისთვის განკუთვნილი ფულადი სახსრები.

გეგმის განხორციელება, მონიტორინგი და შეფასება

ჯანდაცვის სექტორის COVID-19 გადაუდებელი მზადყოფნის სამოქმედო გეგმის განხორციელებაში პროგრესისა და გამოწვევების დროული გამოვლენისა და რეაგირების მიზნით მოხდება გაწეული ღონისძიებების რეგულარული მონიტორინგი და შეფასება სათანადო ინდიკატორების საშუალებით. განხორციელებასა და მონიტორინგის კოორდინაციას გაუძღვება ჯანდაცვის სამინისტრო შესაბამის სტრუქტურულ ერთეულებთან ერთად: დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი და ლუგარის ს/ჯ კვლევითი ცენტრი, საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრი და სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო.

გმსმ-ის ეფექტიანი განხორციელებისთვის ჯანდაცვის სამინისტრო აქტიურად ითანამშრომლებს საკოორდინაციო საბჭოს წევრებთან და მათ დაქვემდებარებაში მყოფ სახელმწიფო უწყებებთან, კერძო სექტორთან და სამოქალაქო საზოგადოებასთან, რაც წარმოადგენს ეფექტიანობის, გამჭვირვალობისა და ანგარიშვალდებულების გარანტს.

მონიტორინგის და შეფასების პროცესში ჩატარდება შემუშავებული ამოცანებისა და დამხმარე ღონისძიებების ანალიზი, მითითებული შესრულების პერიოდის შესაბამისად და გამოყენებულ იქნება შემუშავებული ინდიკატორები, რითაც შეფასდება ღონისძიებების განხორციელება და მათი უშუალო საბოლოო მიზნების მიღწევის მდგომარეობისა და მიღებული შედეგების მდგრადობისთვის.

გმსგ-ის განხორციელების მონიტორინგი განხორციელდება რეგულარულად, 3 თვეში ერთხელ და ათვლის პერიოდად მიღებული იქნება 2020 წლის სექტემბერი. გმსგ-ის განხორციელებასთან დაკავშირებული მონაცემების შეგროვებასა და რეგულარული მონიტორინგის ანგარიშების მომზადების კოორდინაციას უზრუნველყოფენ ჯანდაცვის სამინისტროს ზემოთ აღნიშნული შესაბამისი სტრუქტურული ერთეულები. გმსგ-ის განხორციელებაში მონაწილე უწყებებს აქვთ 2 კვირის ვადა ანგარიშგება მოახდინონ სამინისტროს წინაშე. გმსგ-ის საჯარო შეფასება მოხდება 2021 წლის ივნისში და განსახილველად წარედგინება საქართველოს მთავრობას.

გმსგ-ის ეფექტური განხორციელებისათვის ჯანდაცვის სამინისტრო მჭიდროდ ითანამშრომლებს საერთაშორისო პარტნიორებთან, საერთაშორისო დონორებთან როგორც რესურსების მობილიზების, ასევე ტექნიკური მხარდაჭერის მიღების მიმართულებით. ამ მხრივ პრიორიტეტულია თანამშრომლობა მსოფლიო ბანკთან, ევროკავშირთან, ჯანმო-სა და გლობალურ ფონდთან.

გმსგ-ის აღსრულების პროცესში ყველა დაინტერესებული მხარის აქტიური მონაწილეობა მნიშვნელოვნად შეუწყობს ხელს გეგმით დასახული მიზნების ეფექტიან განხორციელებას და შედეგების მდგრადობას.

სტრატეგიის შესრულების შესახებ ყოველწლიური ანგარიშგება მოხდება შემდეგი სტატუსების მინიჭებით:

№	სტატუსი	პროგრესის შესაბამისად
1	არ დაწყებულა	0%
2	მიმდინარე – ნაწილობრივ შესრულდა	1%-50%
3	მიმდინარე – მეტწილად შესრულდა	51%-75%
4	განხორციელდა	100%
5	განხორციელდა დაგვიანებით	100%
6	გაუქმებულია	0%-99%
7	შეჩერებულია	0%-99%

დასკვნა

ახალი კორონავირუსით გამოწვეულმა პანდემიამ მსოფლიო და მათ შორის საქართველო ახალი რეალობის წინაშე დააყენა. განვლილი პერიოდის ანალიზმა ცხადყო, რომ ვირუსი მარტივად არ გაქრება და ამიტომ საჭიროა *ვისწავლოთ ცხოვრება კორონასთან ერთად, მოვახდინოთ რეალობის ადაპტაცია თანაცხოვრებისთვის.*

ამ ეტაპზე პირველი პრიორიტეტია წინ აღვუდგეთ ვირუსის გავრცელებას, მაქსიმალურად შევაკავოთ მისი შესაძლო უარყოფითი შედეგები, დავაღწიოთ თავი პანდემიას და რაც შეიძლება მცირე დანაკარგით მოვიგოთ ბრძოლა COVID-19-ის წინააღმდეგ. ჩვენს ქვეყანას უფრო რთული პერიოდიც გამოუვლია და ეს პრობლემაც დამარცხებადია. ამისათვის საჭიროა დიდი ძალისხმევა, თითოეული ჩვენგანის, ყველა სფეროს წარმომადგენელის ურთიერთ-მხარდაჭერა, სოლიდარობა, თანამშრომლობა და მოწოდებული რეკომენდაციების მაქსიმალურად გათვალისწინება. ჩვენ უნდა შევძლოთ საკუთარი ქვეყნის, ჩვენი ოჯახების, საზოგადოების და მისი თითოეული წევრის დაცვა და თანადგომა. ყოველ ჩვენგანს თავისი როლი და საკუთარი წილი პასუხისმგებლობა აქვს პანდემიასთან ბრძოლაში. მიუხედავად არსებული სისუსტეებისა, ეს გლობალური ჯანმრთელობის ფართომასშტაბიანი გამოწვევა შესაძლებლობად უნდა ვაქციოთ და მოვახერხოთ გარკვეულად გაძლიერება, ჯანდაცვის სისტემის მზაობის და რეაგირების გაუმჯობესება და ბალანსის დაცვა ჯანმრთელობის უსაფრთხოებასა და სოციალურ უსაფრთხოებას შორის.

ამისთვის საჭიროა, რომ ჯანდაცვის სისტემამ გარკვეული ტრანსფორმაციის შედეგად შეძლოს:

- საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემის გაძლიერება გადაუდებელი რეაგირების მიზნით;
- მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის ოპტიმიზაცია;
- პჯდ და ჰოსპიტალური სექტორის მობილიზება, რომ შესაძლებელი იყოს როგორც COVID-19, ასევე სხვა საჭიროებების მქონე პაციენტების მიღება, მათ შორის გეგმიური, უწყვეტი მიწოდების ფონზე;
- წინა ხაზზე მყოფი სამედიცინო პერსონალის ჯანმრთელობის დაცვა და პრიორიტეტული თემების მიხედვით, სამედიცინო პერსონალის ტრენინგი;
- მოსახლეობისთვის ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების მიზნით COVID-19-თან დაკავშირებული დიაგნოსტიკისა და სამედიცინო სერვისების ორგანიზება, მოწყვლადი ჯგუფებისთვის შესაძლო ფიზიკური ბარიერების შეფასება და მოსახლეობისა და სამედიცინო პერსონალის მენტალური ჯანმრთელობის საჭიროებების შეფასება;
- ფინანსური მხარდაჭერის მობილიზება და ლოჯისტიკის გაადვილება;
- სამედიცინო ტექნიკის, მედიკამენტების, პერსონალური დაცვის აღჭურვილობის მარაგის მუდმივი შემოწმება და მონიტორინგი;
- კომუნიკაციის გაძლიერება, გაფართოება და მედია რესურსების რაციონალური გამოყენება;
- მთავრობის ორგანოების, ჯანდაცვის სისტემის ხელმძღვანელობის, სხვა სტრუქტურების როლების ადეკვატური გადანაწილება და კოორდინაცია.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. Annis, T., et al, COVID-19 quarantined patients monitoring program, 2020, Journal of the American Medical Informatics Association, doi: [10.1093/jamia/ocaa097](https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa097)
2. Australian national disease surveillance plan for Covid-19, Communicable diseases network Australia, May 2020
3. Barcelona Institute for Global Health, Components of a safe and phased reopening of society, April 2020.
4. CDC, Framework for healthcare systems providing non-covid-19 clinical care during the covid-19 pandemic, 2020
5. CDC, Healthcare Facilities: Managing Operations During the COVID-19 Pandemic https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-hcf.html#anchor_1591799984921
6. CDC, Using Telehealth to Expand Access to Essential Health Services during the COVID-19 Pandemic, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/telehealth.html>
7. Center for infectious disease research and policy, Covid-19: The CIDRAP viewpoint: contact tracing for Covid-19: assessing needs, using a tailored approach. June 2020
8. Center for infectious disease research and policy, Covid-19: The CIDRAP viewpoint: contact tracing for Covid-19: assessing needs, using a tailored approach, June 2020
9. Center for infectious disease research and policy, Covid-19: The CIDRAP viewpoint: Effective Covid-19 crisis communication, May 2020
10. Center for infectious disease research and policy, Covid-19: The CIDRAP viewpoint: SARS-CoV-2 infection and COVID-19 surveillance: a national framework, July 2020
11. Contingency Capacity Strategies to Mitigate Staffing Shortages <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/mitigating-staff-shortages.html#:~:text=Contingency%20capacity%20strategies%20for%20healthcare,non%2Dessential%20procedures%20and%20visits.>
12. Covid-19 public health response strategy team, Consequences and mitigation strategies for COVID-19 control measures, New Zealand Government, Ministry of Health, April 2020
13. DATOS, Fully automated remote care and telemedicine platform, March 2020,
14. Duckett, S., What should primary care look like after the COVID-19 pandemic? 2020, Australian journal of primary health, 26(3), 207–211. <https://doi.org/10.1071/PY20095>
15. EU, Communication from The Commission to The European Parliament, The Council the European Economic and Social Committee and The Committee of the Regions, Short-term EU health preparedness for COVID-19 outbreaks, 15.07.2020
16. FDA, Coronavirus (COVID-19) Update: FDA Authorizes First Diagnostic Test for Screening of People Without Known or Suspected COVID-19 Infection, FDA news release, July 24, 2020
17. GAVI, COVAX: Ensuring global equitable access to COVID-19 vaccines, July 2020, <https://www.gavi.org/covid19/covax-facility>
18. Gottlieb, S., Rivers, C., McClellan, M., Silvis, L., Watson, C., National coronavirus response: A road map to reopening, American Enterprise Institute, March 2020
19. Guerrisi, C., Turbelin, C., Souty, C., Poletto, C., Blanchon, T., Hanslik, T., Bonmarin, I., Levy-Bruhl, D., & Colizza, V. The potential value of crowdsourced surveillance systems in

- supplementing sentinel influenza networks: the case of France. Euro surveillance: bulletin European sur les maladies transmissibles, European communicable disease bulletin, 2018, 23(25), 1700337. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.25.1700337>
20. Health Tech Nordic – solutions that relieve healthcare services in the Covid-19 crisis <http://healthtechnordic.com/covid19/#remote>
 21. Jakubowski E., Kluge H., Rechel B. Organization of Public Health Services. 2018
 22. John Hopkins Bloomberg School of Public Health, Developing a national strategy for SARS-CoV-2 serosurveys in the United States, June 2020
 23. Kayleigh, A., Expanding Covid-19 Testing: Mathematical Guidelines for the Optimal Sample Pool Size Given Positive Test Rate, 2020, <https://doi.org/10.1101/2020.05.21.20108522>
 24. Kovács, L., Gamgebeli, L., Review of resilience of the health care system in Georgia – Assessment of the response of the Government of Georgia to COVID-19, 15.07.2020
 25. Lohse, S., Pfuhl, T., Berkó-Göttel, B., Rissland, J., Geißler, T., Gärtner, B., Becker, S. L., Schneitler, S., & Smola, S. Pooling of samples for testing for SARS-CoV-2 in asymptomatic people. April 2020, The Lancet. Infectious diseases, S1473-3099(20)30362-5. Advance online publication [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30362-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30362-5)
 26. Monitoring and evaluation framework for Covid-19 response activities in the EU/EEA and the UK, interim guidance, ECDC, June 2020
 27. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, Rapid Expert Consultation on Staffing Considerations for Crisis Standards of Care for the COVID-19 Pandemic, July 2020, <https://doi.org/10.17226/25890>
 28. PAHO, Framework for response of integrated health service delivery networks to Covid-19 – Health services and access unit, 2020
 29. Pandemic resilience: getting it done. Edmond J. Safra center for ethics at Harvard University.
 30. Primary healthcare performance initiative – Covid-19 and primary healthcare https://improvingphc.org/sites/default/files/FINAL_COVID-19%20and%20Primary%20Health%20Care.pdf
 31. Revealing the tool of Covid-19: A technical package for rapid mortality surveillance and epidemic response https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2020/05/RMS_Report.pdf
 32. Rivers, C., Martin, E., Watson, C., Schoch-Spana, M., Cicero, A., Inglesby, T., Resetting Our Response: Changes Needed in the US Approach to COVID-19. Baltimore, Johns Hopkins Center for Health Security, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2020.
 33. Rose, L., Gotsadze, G., Georgia: Implementing a hospital restructuring programme, Eurohealth Vol 7 N 3, Special Issue, 2001
 34. Sun, K., Chen, J., & Viboud, C. (2020). Early epidemiological analysis of the coronavirus disease 2019 outbreak based on crowdsourced data: a population-level observational study. The Lancet. Digital health, 2(4), e201–e208. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30026-1](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30026-1)
 35. The Joint Commission, Preparing hospitals for COVID-19, 2020
 36. The Joint Commission, Preventing COVID-19 Transmission in Ambulatory Surgery Centers, 2020
 37. The Rockefeller foundation, National Covid-19 testing & tracing action plan, Pragmatic steps to reopen our workplaces and our communities. April 2020

38. The Rockefeller foundation, National Covid-19 testing & tracing action plan, time to redouble our efforts on Covid-19 testing, July 2020
39. UN, Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development, <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>
40. WHO Regional Office for Georgia, MoH, UNICEF, The European Union for Georgia, UKAID, Monitoring population awareness, risk perception, preventive behavior and public confidence at the background of the coronavirus pandemic in Georgia, first, second and third wave research report, April-May, 2020
41. WHO, Guiding principles for immunization activities during the Covid-19 pandemic, interim guidance, March 2020
42. WHO, Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic, March 2020
43. WHO, Preparing GISRS for the upcoming influenza seasons during the COVID-19 pandemic – practical considerations: interim guidance, May 2020
44. WHO, Public health criteria to adjust public health and social measures in the context of Covid-19, May 2020
45. WHO, Regional Office for the Western Pacific, Role of primary care in the COVID-19 response, 2020, WHO Regional Office for the Western Pacific
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331921>
46. WHO, Strategic preparedness and response plan, February 2020
47. WHO, Strengthening the health system response to Covid-19, recommendations for the WHO European region, policy brief
48. WHO, Thirteenth general programme of work 2019–2023, 2018,
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf>
www.datos-health.com
49. ეკონომიკური პოლიტიკის კვლევის ცენტრის (EPRC) პლატფორმა, რჩევები ეპიდემიასთან დაკავშირებული შეზღუდვების მოსახსნელად, 2020
50. საერთაშორისო გამჭვირვალობა საქართველო საქართველოში ნიდერლანდების სამეფოს საელჩოს მხარდაჭერით, საქართველოს ჰოსპიტალური სექტორი, 2012
51. საერთაშორისო გამჭვირვალობა საქართველო, ჰოსპიტალური სექტორის რეფორმის მონიტორინგის ხელშეწყობა, 2003
52. საქართველოს მთავრობა, COVID-19-ის წინააღმდეგ საქართველოს მთავრობის მიერ გატარებული ღონისძიებების ანგარიში, 2020,
<https://stopcov.ge/Content/files/Government--report.pdf>

დანართი 1

განგაშის დონეების შესაბამისი აქტივობები

განგაშის ყველა დონეზე ნარჩუნდება პანდემიის შემაკავებელი ძირითადი პრევენციული ღონისძიებების აღსრულება				
• ხალხმრავალ, დახურულ სივრცეში ყოფნის შეზღუდვა • 1,5 მეტრი დისტანციის დაცვა • სხვა ადამიანებთან კონტაქტისას, სადაც შეუძლებელია დისტანციის დაცვა, ნიღბის ტარება • პირადი და საზოგადო ჰიგიენის დაცვა • რესპირატორული ჰიგიენის დაცვა • საკუთარი ჯანმრთელობის თვითკონტროლი და შეუძლოდ ყოფნისას - იზოლირება • შეძლებისდაგვარად შენარჩუნებულია დისტანციური მუშაობის ტაქტიკა, მიმდინარეობს თანამშრომლების / ვიზიტორების ტემპერატურის სკრინინგი, შეზღუდულია მომხმარებლების და სერვისის მიმწოდებლების კონტაქტი, შესასვლელებსა და თვალსაჩინო ადგილებში განთავსებულია ხელის დასაშუშავებელი საშუალებები, შემცირებულია საზოგადო ტრანსპორტის გამოყენება და გაზრდილია ფეხით გადაადგილება, ხშირად ხდება საჯარო ადგილების სანიტარული დამუშავება და დეზინფექცია				
მწვანე განგაშის დონე ახალი ნორმა	ყოველდღიური ინციდენტობის 14 დღის საშუალო არ აღემატება 5-ს / 100 000 მოსახლეზე ⁶⁹	ტესტირება ფოკუსირებულია ეპიდზედამხედველობასა და სამკურნალო მიზნებზე	7 დღიანი საშუალო მაჩვენებელით COVID-19 პაციენტების მიერ დაკავებულია მაქსიმუმ მოზრდილთა ინტენსიური საწოლების 20%. პჯდ და ჰოსპიტალური სექტორი აგრძელებს ჩვეულ რეჟიმში ფუნქციონირებას, რეკომენდაციების დაცვით	დამზებულია სახლიდან თავისუფალი გასვლა, სკოლების და უნივერსიტეტების უსაფრთხოების დაცვით ფუნქციონირება, სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმებისა და დისტანციის დაცვით მასობრივი თავყრილობები
ყვითელი განგაშის დონე დაბალი	ყოველდღიური ინციდენტობის 14 დღიანი საშუალო მერყეობს 5.1-10-ს შორის / 100 000 მოსახლეზე 14 დღის მანძილზე	ტესტირების დღიური საშუალო მაჩვენებელია 1 / 500 მოსახლეზე	7 დღიანი საშუალო მაჩვენებელით COVID-19 პაციენტების მიერ დაკავებულია მაქსიმუმ ინტენსიური 40%, სტატისტიკა ნარჩუნდება ან მზარდია 3 ერთმანეთის მომდევნო დღის მანძილზე პჯდ და ჰოსპიტალური სექტორი გადასულია მომსახურების ჰიბრიდულ მოდელზე, ნაწილობრივად ხდება	დამზებულია სახლიდან თავისუფალი გასვლა, სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმებისა და დისტანციის დაცვით მაქსიმუმ 100 ადამიანის მონაწილეობით თავყრილობები და ამავე პრინციპების დაცვით ფუნქციონირებენ ბიბლიოთეკები, მუზეუმები, კინო, თეატრი, სავარჯიშო დარბაზები, საცურაო აუზები, გასართობი პარკები, ბაზრობები.

⁶⁹ განგაშის შემდგომ დონეზე გადასვლისთვის ინციდენტობა მზარდია თანმიმდევრულად 7 დღის მანძილზე

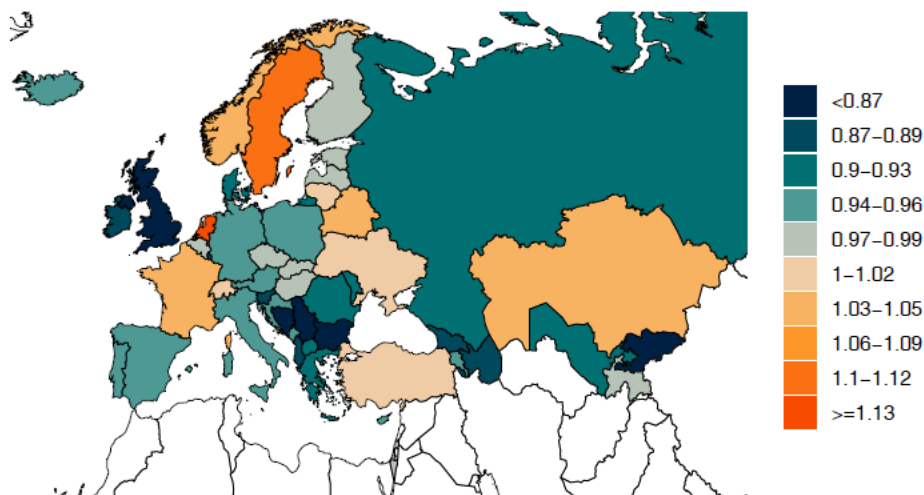
			სერვისების ონლაინ მიწოდება და „სმარტ“ აპლიკაციების გამოყენება	სკოლების და უნივერსიტეტების უსაფრთხოების დაცვით ფუნქციონირებს, იზღუდება მაღალი რისკის მქონეთა პირდაპირი დასწრება / მონაწილეობა სასწავლო პროცესში
ნარინჯისფერი განგამის დონე <i>საშუალო</i>	ყოველდღიური ინციდენტობის 14 დღიანი საშუალო მერყეობს 10.1-20-ს შორის / 100 000 მოსახლეზე 14 დღის მანძილზე	ტესტირების დღიური საშუალო მაჩვენებელია 1 / 375 მოსახლეზე	7 დღიანი საშუალო მაჩვენებელით COVID-19 პაციენტების მიერ დაკავებულია მაქსიმუმ ინტენსიური 50%, სტატისტიკა ნარჩუნდება ან მზარდია 3 ერთმანეთის მომდევნო დღის მანძილზე. პჯდ და ჰოსპიტალურ სექტორში ინტენსიურად ხდება „სმარტ“ აპლიკაციების გამოყენება და ონლაინ სერვისების მიწოდება და რუტინული და ესენციური სერვისების უწყვეტობის მეთვალყურეობა	ლიმიტირებულია სახლიდან თავისუფალი გასვლა, სკოლები და უნივერსიტეტები გადასულია დისტანციურ სწავლებაზე, სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმებისა და დისტანციის დაცვით მაქსიმუმ 10 ადამიანის მონაწილეობით თავყრილობები, ბიზნესი გადასულია მხოლოდ მიწოდების სერვისზე. დახურულია ბიბლიოთეკა, კინო და თეატრი, სავარჯიშო დარბაზები, საცურაო აუზები, მუზეუმები, გასართობი პარკები, ბაზრობები. შესაძლებელია ღია პარკებში ინდივიდუალური სეირნობა
წითელი განგამის დონე <i>მაღალი</i>	ყოველდღიური ინციდენტობა 20-ზე მეტია / 100 000 მოსახლეზე, 14 დღის მანძილზე	ტესტირების დღიური საშუალო მაჩვენებელია >1 / 250 მოსახლეზე	7 დღიანი საშუალო მაჩვენებელით დატვირთულია მოზრდილთა ინტენსიური საწოლების >50%. პჯდ და ჰოსპიტალური სექტორი სარგებლისა და ზიანის ინდივიდუალური შეფასებით, ძირითად ახორციელებს დისტანციურ და ონლაინ მომსახურებას, რუტინული და ესენციური სერვისების უსაფრთხოების რეკომენდაციების შესაბამისად მიწოდებით	აქტიურდება „დარჩი სახლში“ მოწოდება, სკოლები და უნივერსიტეტები გადასულია დისტანციურ სწავლებაზე, აკრძალულია ნებისმიერი სახის თავყრილობები, ბიზნესი გადასულია მხოლოდ მიწოდების სერვისზე, შენარჩუნებულია ესენციური სერვისების მიმწოდებელი ბიზნესის ჩვეული მუშაობა (აფთიაქი, სასურსათო მაღაზია, სუპერმარკეტი, ტგადამზიდავი და ტვირთის გადამტანი ორგანიზაციები)
14 დღიანი შესაბამისი დროის პერიოდზე დაკვირვება ხორციელდება როგორც მთლიანად ქვეყნის ჯამურ მონაცემებზე, ასევე ცალკე აღებულ რეგიონებზე დაშვებულია, რომ ქვეყანაში სხვადასხვა ტერიტორიაზე გამოცხადებული იყოს განგამის სხვადასხვა დონე, ასევე, განსხვავებული სიხშირით ხდებოდეს განგამის დონეების ცვლა სხვადასხვა ტერიტორიაზე. შესაძლებელია, რომ განგამის დონის ცვლასთან ერთად, რომელიმე რეგიონში / მუნიციპალიტეტში / ქალაქში იზოლირებულად მოხდეს ტესტირების მასშტაბის გაფართოება და / ან შემუშავდეს შემზღუდველი ღონისძიებები				
განგამის შემდგომ დონეზე გადასვლისთვის საკმარისია შეფასების კრიტერიუმებიდან ინციდენტობა ან მოზრდილთა ინტენსიურ საწოლებზე დატვირთვა მიმდინარე განგამის დონის მაქსიმალური მაჩვენებელია, შესაბამისი დაკვირვების პერიოდის მანძილზე				

დანართი 2

ჯანმრთელობის გაზომვებისა და შეფასების ინსტიტუტის მოდელირება

ჯანმრთელობის გაზომვებისა და შეფასების ინსტიტუტი (The Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME) არის გლობალური ჯანმრთელობის კვლევების დამოუკიდებელი ცენტრი ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ბაზაზე (სიეტლი, აშშ). 2007 წლიდან ცენტრი ახორციელებს დამოუკიდებელ, მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ, გლობალური ჯანმრთელობის ანალიზს, რითაც ეხმარება მსოფლიო მასშტაბით პოლიტიკის შემქმნელებს, გადაწყვეტილების მიმღებებს, მკვლევარებს და ქვეყნების მთავრობებს გადაწყვეტილებების მიღებაში ჯანმრთელობის მიმართულებით არსებული ტრენდების გათვალისწინებით.

COVID-19-ის პანდემიის პირობებში IHME აქვეყნებს მოდელირებებს. თავდაპირველად მათი სამიზნე არეალი მხოლოდ აშშ იყო, შემდეგ მოცვა გაფართოვდა და დაემატა ის ქვეყნები, რომლებიც განსაკუთრებით გამოირჩეოდნენ ინფექციის გავრცელებით. IHME ახდენს ვირუსის რეპლიკაციის მაჩვენებელზე ($R_{\text{effective}}$) მეთვალყურეობას. აგვისტოს მონაცემებით, საქართველოსთვის ეს მაჩვენებელი მერყეობს 0.87-0.89 ფარგლებში.



პროგნოზირების ძირითადი მახასიათებლებია:

- შემუშავებულია განვითარების 3 სცენარი, რომელთა განახლება და დაზუსტება რეგულარულად ხდება;
- ითვალისწინებს, რომ დაავადების გადატანის შემდეგ ყალიბდება მყარი იმუნიტეტი, ხოლო მთლიანი მოსახლეობა ახალ კორონავირუსთან მიმართებაში იყოფა 4 ჯგუფად, ე.წ. SEIR მეთოდით: ის, ვინც შესაძლოა დაინფიცირდეს (**S**-usceptible); ვინც დაინფიცირდა, მაგრამ ჯერ არ არის გადამდები (**E**-xposed); დაინფიცირებული და გადამდები ინდივიდები (**I**-nfective); გამოჯანმრთელებულები, მყარი იმუნიტეტით (**R**-ecovered);
- COVID-ით გარდაცვალების შემთხვევები მნიშვნელოვანი ცვლილება მოდელში. გათვალისწინებულია ასევე ნამატი სიკვდილიანობის მონაცემები;

- მოდელში ასახულია პნევმონიის და გრიპის რაოდენობა სეზონის გათვალისწინებით;
- გათვალისწინებულია მოსახლეობის მიერ ნიღბის ტარება, სიმჭიდროვე, ოჯახებში ადამიანების საშუალო რაოდენობა, საზოგადო ტრანსპორტის მოხმარება, მობილობა, კონტაქტების რაოდენობა, პრევენციული ღონისძიების აღსრულება, მათი დაწყება და ხანგრძლივობა.

პირველი სცენარი, რეფერენსი (ყავისფერი):

- ნიღბების გამოყენება რჩება იმ მაჩვენებელით, რაც ამჟამად არის;
- თანდათან, მაგრამ სტაბილურად მცირდება სოციალური დისტანცირება;
- თუ აღირიცხება სიკვდილიანობა 8 / 1 000 000 მოსახლეზე, 6 კვირით კვლავ იქნება მკაცრად მოთხოვნილი გარკვეულ ღონისძიებები (საგანმანათლებლო დაწესებულებების და არა-ესენციური ბიზნესების დახურვა, „დარჩი სახლში“ განკარგულება, დიდი თავყრილობების აკრძალვა, ნიღბების სავალდებულო ტარება), რასაც მოყვება 2 კვირა შემსუბუქება და თუ საჭიროა შემდგომი 6 კვირა ისევ გამკაცრება.

მეორე სცენარი, ყველა შეზღუდვის მოხსნა (წითელი):

- ნიღბების გამოყენება რჩება იმ მაჩვენებელით, რაც ამჟამად არის;
- თანდათან, მაგრამ სტაბილურად მცირდება სოციალური დისტანცირება;
- არც ერთ შემთხვევაში არ მოხდება მკაცრი ღონისძიებების ხელახლა შემოღება.

მესამე სცენარი, ნიღბების უნივერსალური მოხმარება (მწვანე):

- საჯარო, საზოგადო ადგილებში ნიღბების გამოყენება მომავალი 7 დღის განმავლობაში მიაღწევს მინიმუმ 95%-ს;
- თანდათან, მაგრამ სტაბილურად მცირდება სოციალური დისტანცირება;
- თუ აღირიცხება სიკვდილიანობა 8 / 1 000 000 მოსახლეზე, 6 კვირით კვლავ იქნება მკაცრად მოთხოვნილი გარკვეულ ღონისძიებები (საგანმანათლებლო დაწესებულებების და არა-ესენციური ბიზნესების დახურვა, „დარჩი სახლში“ განკარგულება, დიდი თავყრილობების აკრძალვა, ნიღბების სავალდებულო ტარება), რასაც მოყვება 2 კვირა შემსუბუქება და საჭიროებისას შემდგომი 6 კვირა გამკაცრება;

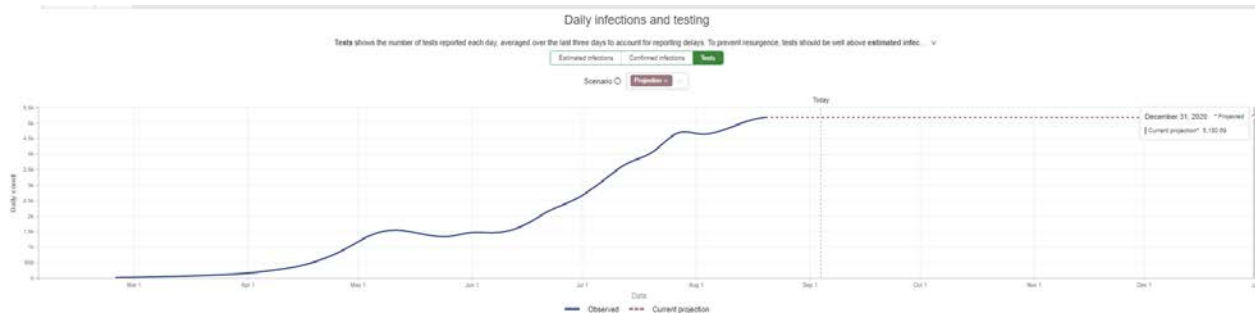
წარმოდგენილი სცენარების მიხედვით, საქართველოს პროგნოზი 1 იანვრამდე⁷⁰:

საერთო სიკვდილიანობა - სამივე სცენარით გათვალისწინებული პირობების დაცვით, 1 იანვარს მცირედ იქნება სიკვდილიანობის მაჩვენებლის მატება



ამჟამინდელი არსებული სიტუაციის გაგრძელებით, 1 იანვრისთვის საჭირო დღიური ტესტირებების რაოდენობა შეადგენს 5 180 PCR-ს.

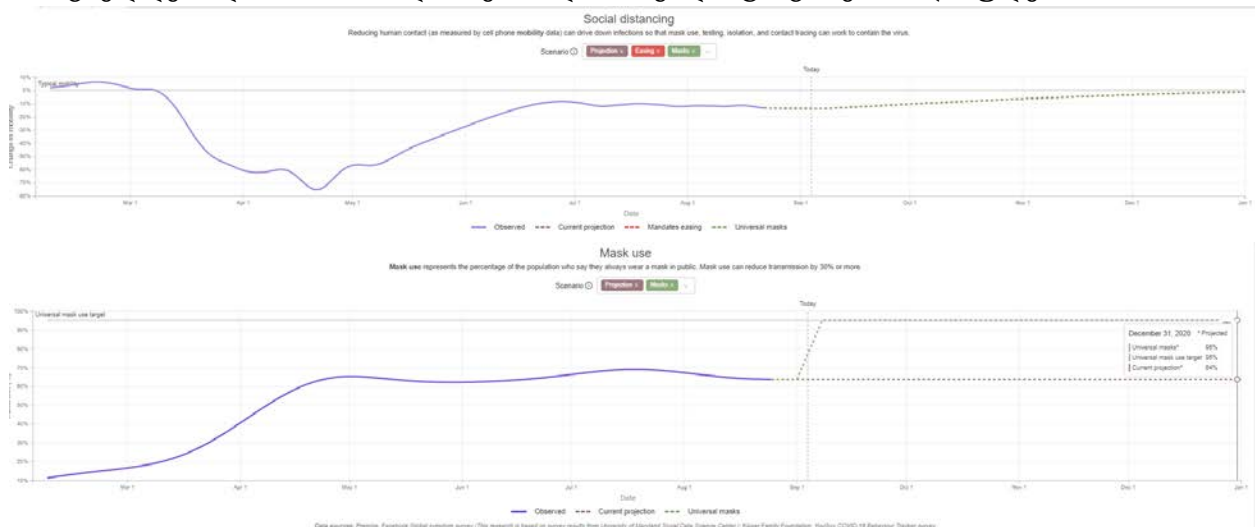
⁷⁰ <https://covid19.healthdata.org/georgia>



ამჟამინდელი არსებული სიტუაციის გაგრძელებით, 1 იანვრისთვის ქვეყანაში არ არის მოსალოდნელი ჰოსპიტალური საწოლების დეფიციტი.



IHME-ს პროექტირებით, 1 იანვრამდე ქვეყანაში სამივე მოდელის პირობებში განუხრელად მცირდება სოციალური დისტანცირების აღსრულება და აღწევს 5%-ს (იგივე მაჩვენებელი, რაც პანდემიის დაწყებამდე), მაშინ როცა ამ მანდანტის აღსრულება ყველაზე კარგად ხორციელდებოდა 18-23 აპრილის პერიოდში (მაგ. დისტანცირების აღსრულება - 74%).



არსებული მონაცემებით, საქართველოსთვის სამივე სცენარის შედეგები მიახლოებულია ერთმანეთთან, რაც გასული პერიოდის წარმატებულად განხორციელებული შეკავების და პრევენციული ღონისძიებების და დანერგილი სწორი ტესტირების სტრატეგიის შედეგია. თუ ქვეყანაში შეიცვლება შემსუბუქების ან გამკაცრების პოლიტიკა, ამ ტიპის ინფორმაცია გათვალისწინებული იქნება მოდელირებისთვის, რაც ასახული იქნება შემდგომ განახლებაში და შესაძლოა გარკვეული პერიოდის შემდეგ წარმოდგენილ სცენარებში რადიკალური განსხვავება აღინიშნოს.

დანართი 3

ს / ჯ მუნიციპალური სამსახურების სამტატო ერთეულების რაოდენობა და პროფილური განაწილება მოსახლეობის რაოდენობის შესაბამისად, არსებული გაიდლაინით

სტრუქტურული და სამტატო ერთეული	მოსახლეობა 1 000				
	<25	25-60	60-150	150-180	>180
ადმინისტრაცია					
დირექტორი / მენეჯერი	1	1	1	1	1
ბუღალტერი	1	1	1	1	1
პროფილური შრომითი რესურსი					
ექიმი-ეპიდემიოლოგი (პირველადი, მათ შორის ცოფზე ეპიდკვლევების წარმოება)	1	1	2	3	4
ექიმი-ეპიდემიოლოგი (იმუნიზაცია)	0	1	1	1	1
იმუნოპროფილაქტიკის ლოჯისტიკაზე (ცივ ჯაჭვზე) პასუხისმგებელი პირი	1	1	1	1	1
სამედიცინო-სტატისტიკურ ინფორმაციაზე პასუხისმგებელი პირი	1	1	1	1	1
ექიმი პრევენციონისტი/პროფილაქტიკოსი (სანიტარიული ნორმების კონტროლი)	1	1	1	2	2
ექიმი ეპიდემიოლოგ - პარაზიტოლოგი	0	1	1	1	1
ენტომოლოგი	0	1	1	1	1
პარაზიტოლოგი - ლაბორანტი	0	1	1	1	1
ინსტრუქტორ - ბონიფიკატორი სეზონურად	0	0	0	0	0
დამხმარე პერსონალი					
დარაჯი / მძღოლი / დამლაგებელი	3	3	3	3	3
სულ	9	13	14	16	17

ს / ჯ მუნიციპალური სამსახურების საშტატო ერთეულების საპროგნოზო რაოდენობა და პროფილური განაწილება მოსახლეობის რაოდენობის შესაბამისად, განახლებული გაიდლაინით

სტრუქტურული და საშტატო ერთეული	მოსახლეობა		
	≤25 000	25 001 – 179 999	≥180 000
<i>ადმინისტრაცია</i>			
აღმასრულებელი მენეჯერი	1	1	1
ფინანსური მენეჯერი	1	1	1
<i>პროფილური კადრები</i>			
ეპიდემიოლოგი	2	3	4
არაგადამდები დაავადებებისა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სპეციალისტი	1	2	3
პრევენციონისტი / პროფილაქტიკოსი	1	2	3
პარაზიტოლოგი / ენტომოლოგი / ლაბორანტი		1	2
გარემოს ჯანმრთელობის სპეციალისტი		1	1
მონაცემთა ბაზებსა და სამედიცინო სტატისტიკის სპეციალისტი	1	1	1
ლოჯისტიკაზე პასუხისმგებელი, მათ შორის ცივ ჯაჭვზე	1	1	1
<i>დამხმარე პერსონალი</i>			
დარაჯი / მძღოლი / დამლაგებელი	3	3	3
სულ	11	16	20

დანართი 4

ინდიკატორების პასპორტიზაცია

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემის გამდიდრების ინდიკატორები			
ინდიკატორი	ნომინატორი	დენომინატორი	მიზანი
2021 წ. ბოლოს ყველა მუნიციპალიტეტში ფუნქციონირებს ს/ჯ ერთეული, დაკომპლექტებული და ტექნიკურად აღჭურვილი, უწყვეტი და მდგრადი დაფინანსებით	აღნიშნული ერთეულები გამართულია და ფუნქციონირებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2017 წლის 20 ივლისის N01-163/ო ბრძანებით დამტკიცებული „საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური სამსახურების ფუნქციონირების შესახებ“ ეროვნული რეკომენდაციის (გაიდლაინის) შესაბამისად		
ს/ჯ კუთხით დასაქმებულ კადრებს 2020 წლის ბოლომდე გავლილი აქვთ სპეციალური ტრენინგი რეაგირებაზე მზადყოფნის, შემთხვევების სწრაფი გამოვლენის, ინფექციებზე კონტროლის, მონაცემების ანალიზისა და ვიზუალიზაციის კუთხით, (%)	ჩატარებულ ტრენინგებზე დასწრებული პერსონალის რაოდენობა	ს/ჯ ცენტრებში, დესჯეც-ის დეპარტამენტებსა და სამმართველო/განყოფილებებში დასაქმებული ეპიდემიოლოგებისა და ექიმ პროფილაქტიკოსების ჯამური რაოდენობა	85% და მეტი
ქვეყანაში შექმნილია COVID-19-ზე რეაგირების სახელმწიფო პროგრამა	პროგრამა შედგენილია 2021 წლის ჩათვლით, სტაბილური საბიუჯეტო მხარდაჭერითა და მობილიზებული რესურსებით, საჭიროების წარმოქმნისას მისი სამომავლოდ გაგრძელების შესაძლებლობით		
ეპიდემიოლოგიური პროგრამის ეფექტურობის შეფასების ინდიკატორები			
ინდიკატორი	ნომინატორი	დენომინატორი	მიზანი
COVID-19-ის დადასტურების შესახებ პირველადი შეტყობინება ს/ჯ სისტემაში შემოსულია დადასტურებიდან 24 სთ-ში, (%)	ს/ჯ სისტემაში დადასტურებიდან 24 სთ-ში შემოსული COVID-19-ის დადასტურების შესახებ პირველადი შეტყობინების რაოდენობა	ს/ჯ სისტემაში ასახული COVID-19 შემთხვევების ჯამური რაოდენობა	80% და მეტი

დზეის-ში რეგისტრირებული COVID-19-ის დადასტურებულ შემთხვევებში შევსებული ინდიკატორული ცვლადები (%): კლინიკური ინფორმაცია - ექსპოზიციის ადგილი; შემთხვევის კლინიკური კლასიფიკაცია - გართულებები; შემთხვევის საბოლოო კლასიფიკაცია და გამოსავალი	დზეის-ში რეგისტრირებული COVID-19-ის დადასტურებულ შემთხვევების რაოდენობა, შესაბამისად შევსებული ინდიკატორული ცვლადებით	დზეის-ში რეგისტრირებული COVID-19-ის დადასტურებულ შემთხვევების საერთო რაოდენობა	60% და მეტი
---	---	--	-------------

ლაბორატორიული მუშაობის ეფექტურობის შეფასების ინდიკატორები

ინდიკატორი	ნომინატორი	დენომინატორი	მიზანი
ქვეყნის მასშტაბით დღიურად ჩასატარებელი PCR ტესტირების შესაძლებლობა	ქვეყნის მასშტაბით შესაძლო წარმოებული PCR ტესტების შესაძლებლობა	მოსახლეობის რაოდენობა (3 716 900) *100 000	დღიური ტესტირება 430 / 100 000 მოსახლეზე და მეტი
ბრძანებით გაწერილი პრიორიტეტულ ჯგუფების PCR ტესტებით მოცვა (%)	ბრძანებით გაწერილი პრიორიტეტული ჯგუფების შესაბამისად, ტესტირებულთა რაოდენობა მოცემული პერიოდის მანძილზე	ბრძანებით გაწერილი პრიორიტეტული ჯგუფების საერთო რაოდენობა, მოცემულ პერიოდში	სამიზნე მაჩვენებელი 75%-80%
ჩატარებული ტესტირებებიდან დადებითობის მაჩვენებელი	ჩატარებული PCR ტესტებიდან დადებითი შედეგის მქონეთა რაოდენობა მოცემული პერიოდის მანძილზე	ჩატარებული PCR ტესტების ჯამური რაოდენობა, მოცემული პერიოდის მანძილზე	<3%

პჯდ-ს მზაობისა და გაძლიერების შეფასების ინდიკატორები

ინდიკატორი	ნომინატორი	დენომინატორი	მიზანი
თითოეულ პჯდ ცენტრში / მუნიციპალიტეტში თანამშრომლების / სოფლის ექიმების / სასწრაფო-გადაუდებელი სამსახურის პერსონალის საერთო რაოდენობიდან ინფექციების პრევენცია, პროფილურად ტრიაჟისა და მკურნალობის ალგორითმზე (მათ შორის ტელემედიცინა) გადამზადებული პერსონალი, (%)	ჩატარებულ ტრენინგებზე დასწრებული პჯდ ცენტრების თანამშრომლების, სოფლის ექიმების, სასწრაფო-გადაუდებელი სამსახურის პერსონალის რაოდენობა	პჯდ ცენტრების თანამშრომლების, სოფლის ექიმების, სასწრაფო-გადაუდებელი სამსახურის პერსონალის საერთო რაოდენობა * შესაძლოა სტრატეგიკაცია რეგიონების მიხედვით	75% და მეტი

პანდემიის პირობებში პჯდ ცენტრების / მუნიციპალიტეტებში სოფლის ექიმების პროპორცია, რომელიც ვერ ახორციელებს რუტინულ, ესენციურ საქმიანობას, (%)	პანდემიის გამო შეჩერებული პჯდ ცენტრების, სოფლის ექიმების რაოდენობა	პჯდ ცენტრების/სოფლის ექიმების ჯამური რაოდენობა	მაქსიმუმ 20%
პჯდ სერვისებზე მოთხოვნა/მიწოდება ბოლო წლების ისტორიულ ჭრილში და განსხვავება მიმდინარე პერიოდთან	სტატისტიკური წლიური ანგარიშის მიხედვით, ფორმა 025-ის მონაცემების საშუალებით პანდემიამდე პერიოდისა და შემდგომ თვეების შედარება (აბსოლუტური და პროპორციული მაჩვენებლები)		

ჰოსპიტალური სექტორის ეფექტურობის შეფასების ინდიკატორები

ინდიკატორი	ნომინატორი	დენომინატორი	მიზანი
ინტენსიური მოვლის ჰოსპიტალური საწოლების რაოდენობა 100 00 მოსახლეზე	ინტენსიური მოვლის ჰოსპიტალური საწოლების რაოდენობა	მოსახლეობის რაოდენობა (3 716 000)*100 000	5.8 / 10 000 მოზრდილ მოსახლეზე, 105 ინტენსიური მოვლის საწოლის მობილიზება
ინფექციების კონტროლის ტრენინგი სამედიცინო პერსონალისთვის, (%)	ჰოსპიტალურ სექტორში ინფექციის კონტროლზე პასუხისმგებელი პირების რაოდენობა, რომლებმაც გაიარეს ტრენინგი	ჰოსპიტალურ სექტორში ინფექციის კონტროლზე პასუხისმგებელი პირების ჯამური რაოდენობა	75% და მეტი
საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში მონაწილე ჰოსპიტლების % რაოდენობა, რომლებიც აკმაყოფილებენ ნოზოკომიური ინფექციების კონტროლის ნორმატიული აქტის მოთხოვნებს	საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში მონაწილე ჰოსპიტლების რაოდენობა, რომელიც აკმაყოფილებს ნოზოკომიური ინფექციების კონტროლის ნორმატიული აქტის მოთხოვნებს	საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში მონაწილე ჰოსპიტლების ჯამური რაოდენობა	75% და მეტი

COVID-19 რეაგირებისთვის აუცილებელი ადამიანური რესურსების მომზადების შეფასების ინდიკატორები

ინდიკატორი	ნომინატორი	დენომინატორი	მიზანი
დაინფიცირებული სამედიცინო პერსონალის % რაოდენობა გამოვლენილი შემთხვევების ჯამური რაოდენობიდან, (%)	დაინფიცირებული პერსონალის რაოდენობა	გამოვლენილი შემთხვევების ჯამური რაოდენობა	15% და ნაკლები ⁸¹

ეპიდზედამხედველობის მიმართულებით ჩატარებული ტრენინგები	სამიზნე 100-150 მსმენელი		
ლაბორატორიული მედიცინის, ბიოსამედიცინო ინჟინერიისა და ბიოუსაფრთხოების მიმართულებით ჩატარებული ტრენინგები	სამიზნე 50 მსმენელი		
ბოლო 12 თვის მანძილზე აღრიცხული ტრენინგები სამედიცინო პერსონალისთვის, ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის გაუმჯობესებისთვის	წელიწადში 2 ტრენინგი და მეტი		
რისკის კომუნიკაციის ეფექტურობის შეფასების ინდიკატორები			
ინდიკატორი	ნომინატორი	დენომინატორი	მიზანი
შემუშავებული რისკის კომუნიკაციისა და საზოგადოების ჩართულობის სტრატეგია	სტრატეგია მოიცავს სტანდარტული საოპერაციო პროცედურებს რისკის კომუნიკაციის მიზნით, დეტალურად გაწერილი მოსახლეობის ჩართულობის ტაქტიკით, მისი მაქსიმალური მოცვით და სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფების გათვალისწინებით		
მედიის საკომუნიკაციო სამოქმედო გეგმა	გეგმაში ასახულია, რომელი მედია არხით, რა სახის, დღეში / კვირაში, რა რაოდენობით მესიჯი უნდა მიეწოდოს, სიტუაციის ცვლასთან ერთად სწრაფად რეორგანიზების საშუალებით		
საინფორმაციო კამპანიის განხორციელებისთვის სამოქმედო გეგმა	გეგმაში ასახულია რა სახის საინფორმაციო კამპანია და ტრენინგი უნდა ჩატარდეს, რა ფორმატითა და რა სიხშირით, სიტუაციის ცვლასთან ერთად სწრაფად რეორგანიზების საშუალებით		
მოსახლეობის უკუკავშირის მონიტორინგი	შემუშავებულია სამოქმედო გეგმა შემუშავებული მექანიზმით და რისკის კომუნიკაციის შეფასების სახელმძღვანელო		

დანართი 5

მთავრობის განკარგულებით დამტკიცებული სავალდებულო ტესტირებას დაქვემდებარებულ პრიორიტეტულ პირთა ნუსხის მიხედვით PCR ტესტირების რაოდენობა, აგვისტო, 2020

სამიზნე ჯგუფი	ტესტირებების სავარაუდო რაოდენობა ერთ თვეში
PCR ლაბორატორიის თანამშრომელი	120
ამბულატორიული ცხელებიანი პაციენტი	1 039
დადასტურებული შემთხვევის კონტაქტი	10 366
დიალიზზე მყოფი პაციენტები	2 833
დიალიზის მომსახურე პერსონალი	284
ეპიდაფეთქების კერებში ბოლო 2 კვირის განმავლობაში მოგზაურობის ისტორიის მქონენი	1 999
თავშესაფრების ბენეფიციარები	1 579
თავშესაფრების პერსონალი	758
თვითიზოლაციაზე მყოფები	3 628
იუსტიციის სამინისტროსა და შსს თანამშრომლები	31 650
მცირე საოჯახო ტიპის სახლების /მინდობით აღზრდაში/ბავშვთა სახლების არდადეგების დროს გაყვანილი ბენეფიციარები	131
მცირე საოჯახო ტიპის სახლების /მინდობით აღზრდაში/ბავშვთა სახლების დროებით გასული/გაყვანილი ბენეფიციარები	50
მცირე საოჯახო ტიპის სახლების /მინდობით აღზრდაში/ბავშვთა სახლების ჩასარიცხი ბენეფიციარები	9
მცირე საოჯახო ტიპის სახლების/მინდობით აღზრდაში/ბავშვთა სახლების ბენეფიციარები და მომსახურე პერსონალი	56
პნევმონიის დიაგნოზის მქონე პაციენტები	1 049
პჯდ პერსონალი	6 592
საბაჟო და სასაზღვრო გამშვები პუნქტის თანამშრომლები	2 485 83

საზოგადოებრივი ტრანსპორტის პერსონალი	7 600	
საკარანტინე სივრცის ბენეფიციარები	20 450	
საკარანტინე სივრცის პერსონალი	1 220	
სასწრაფოს თანამშრომლები	6 648	
სატვირთო მანქანის მძღოლები	298	
სურსათის სააგენტოს თანამშრომლები	38	
სხვა რისკ ჯგუფი	13 561	
სხვა სტაციონარების გადაუდებელი განყოფილების თანამშრომლები	10 458	
სხვა სტაციონარების პაციენტები	981	
ტუბერკულოზზე დადასტურებული შემთხვევები	77	
ტუბერკულოზის დაწესებულების პერსონალი	396	
ტურისტები	895	
უცნობი	45	
უცხოელი ბიზნესმენები	1 427	
ფსიქიატრიული დაწესებულების პერსონალი	1 787	
შავი ზღვისპირა საკურორტო ზონის სპეციალურ სივრცეში თვითმიმართვით მისული უსიმპტომო პირები	593	
შემთხვევის სტანდარტული განმარტებით განსაზღვრული პირები	2 265	
ცენტრის და/ან ს/ჯ ცენტრის ეპიდემიოლოგები	459	
ცხელებისა და რესპირატორული დაავადების მქონენი	6 989	
ცხელების ან COVID კლინიკის ბენეფიციარები	2 228	
ცხელების ან COVID კლინიკის თანამშრომლები	7 496	
სულ რაოდენობა	150 539	84

დანართი 6

საერთაშორისო თანამშრომლობის ფარგლებში საქართველოს ჯანდაცვის სექტორისთვის გაწეული დახმარება

ორგანიზაცია	აქტივობა	სავარაუდო ღირებულება
The British Medical Journal (BMJ)	დარეგისტრირებული ქართველი ექიმებისთვის უფასო წვდომის უზრუნველყოფა COVID-19-თან დაკავშირებულ რესურსებზე; ქართულ ენაზე ითარგმნა და განახლდა BMJ Learning-ის მოდულები (ინფექციის კონტროლი; პერსონალური დაცვის საშუალებები და იზოლაცია განსაკუთრებით საშიში ინფექციური დაავადებების დროს). სხვა დონორებთან ერთად, მონაწილეობა მიიღო პჯდ და სოფლის ექიმების გადამზადებაში.	
აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის გლობალური ფონდი	ქვეყნის საპასუხო ღონისძიებების დაფინანსებისა და აივ და ტუბერკულოზის პრევენციული და სამკურნალო სერვისების ხელმისაწვდომობის მდგრადობის უზრუნველსაყოფად დამატებითი დაფინანსების გამოყოფა, აქედან \$ 552 000 გამოყენებული იქნება COVID-19 სადიგანოსტიკო ტესტების შესაძენად; სამი ერთეული COVID-19 PCR სადიგანოსტიკო აპარატურის შეძენა (\$ 260 000). მიმდინარე გრანტების ფარგლებში მობილიზებული იქნა დანაზოგი, რომელს ნაწილი მოხმარდა 2 500 ერთეულ G/Xpert COVID-19 PCR კატრიჯის Xpert® Xpress SARS-CoV-2 cartridges და 8 600 Abbot PCR ტესტ სისტემის შეძენას, დარჩენილი რესურსი ასევე მოხმარდება COVID-19 PCR ტესტების შეძენას; გლობალური ფონდის დაფინანსებით მომზადდა პჯდ გაიდლაინი, დასრულდა პჯდ ქსელში დასაქმებული ექიმებისა და ექთნების ტრენინგის პირველი ეტაპი COVID-19-ის გამოვლენისა და მართვის და ინფექციის კონტროლის საკითხებში, წარმატებით იქნა შესყიდული იგივე მომსახურება მომდევნო 8 თვის პერიოდზე. დაგეგმილია დისტანციური პჯდ მომსახურების კლინიკის პილოტური პროექტის განხორციელება COVID-19-ის ეპიდემიის პირობებში აივ ინფექცია/შიდსით და ტუბერკულოზით დაავადებული, ასევე აივ მაღალი რისკის პირებისთვის დისტანციური მომსახურების მიწოდების მიზნით; გლობალური ფონდის პროგრამების ფარგლებში მოხდა პერსონალური დაცვის საშუალებების შეძენა ტუბერკულოზისა და შიდსის სამკურნალო და პრევენციული სერვისების მიმწოდებელი ორგანიზაციებისთვის. შეძენილი იქნა კომპიუტერული ტექნიკა სერვისების მიწოდების გასვლითი და დისტანციური სამუშაოების დროს ელექტრონული რეგისტრაციის პროცესების გასამართად.	\$ 1 271 000
აშშ-ს დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრები (CDC)	უახლესი გაიდლაინების გაზიარება, ტექნიკურ-ფინანსური მხარდაჭერა და ლაბორატორიული აღჭურვილობა;	\$ 19 200
		\$27 000

	ივლისი-აგვისტოს პერიოდში საქართველოს მასშტაბით იმ მუნიციპალიტეტებში, სადაც COVID-19 ინფექცია ყველაზე მეტად გავრცელდა, მიკრო-კვლევების განხორციელების მიზნით მოხდა ლოგისტიკური უზრუნველყოფა (მ.შ. ბაზრობებზე მასობრივი ტესტირების ჩატარება)	
აშშ-ს თავდაცვის საფრთხეების შემცირების სააგენტო (DTRA)	2020 წლის მარტი-ივლისი დესჯეც-თან, მეზობელ და აბრეშუმის გზის ბიოუსაფრთხოების ქსელში ჩართულ ქვეყნებთან უზრუნველყო 12 ონლაინ მასტერკლასი, რომელიც წარმოდგენილ იქნა უცხოელი ექსპერტების (მ.შ. BMJ-ის) მიერ, COVID-19-თან დაკავშირებულ მნიშვნელოვან სიახლეებზე; აშშ-ის საელჩომ და DTRA-მ მაისში ჯანდაცვის სამინისტროს და დესჯეც-ს ატომური ენერგიის საერთაშორისო სააგენტოსგან შესყიდული ტესტირების აღჭურვილობა და ხელსაწყოები 4 000 PCR ტესტის ჩასატარებლად და PPE. მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება, ტექნიკური და ფინანსური მხარდაჭერა ადამიანური რესურსის გადასამზადებლად და დესჯეც-ის და ს/ჯ ქსელის არსებული პოტენციალის გასაძლიერებლად COVID-19-ის შესაძლო მეორე ტალღისთვის მზადყოფნასა და რეაგირებისთვის. მიმდინარე მოლაპარაკებები ლუგარის ს/ჯ კვლევითი ცენტრისა და რეგიონული ლაბორატორიული ქსელისთვის PAPR Kit-ის და SARS-CoV-2 Surrogate Virus Neutralization Test Kit შესყიდვის თაობაზე	\$ 33 661,33 \$20 000 \$3 568
გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) საქართველოს წარმომადგენლობა	სადიაგნოსტიკო ტესტ-კიტები და PPE; COVID-19-ის პერიოდში რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და მიზნობრივი აქტივობები	\$ 114 050
გაეროს განვითარების ფონდის (UNDP) საქართველოს წარმომადგენლობა	სამედიცინო პერსონალის გადამზადება; ცნობიერების ამაღლების კამპანიები და სემინარები; PPE მოწოდება	\$ 1 112 113,57
გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) საქართველოს წარმომადგენლობა	დესჯეც-თან ერთად ახალგაზრდებისთვის დისტანციური საგანმანათლებლო სესიების ციკლი COVID-19-ის მიმართულებით ცნობიერების ამაღლების, არსებულ სამეცნიერო მტკიცებულებების გაცნობის, ინფექციის პრევენციის რეკომენდაციების სწავლების, თანატოლებისთვის მხარდაჭერის, დისკრიმინაციისა და სოციალური უთანასწორობის აღმოფხვრის მიზნით; PPE შესყიდვა	\$ 20 890
გერმანიის საერთაშორისო თანამშრომლობის სააგენტო (GIZ)	პანდემიის საწყის პერიოდში ვირუსის მოლეკულური დიაგნოსტიკისათვის საჭირო პრაიმერების და PPE მოწოდება	\$ 55 000
გერმანიის ფედერაციული რესპუბლიკის საელჩო, რობერტ კოხის ინსტიტუტი (RKI), ჩინეთის სახალხო რესპუბლიკა, დიდი ბრიტანეთის საელჩო, კორეის რესპუბლიკა	პერმანენტული კომუნიკაცია და ინფორმაციის გაზიარება, ვებინარების ციკლი	

ევროკავშირი	საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტროს და ევროკავშირის დელეგაციის ორგანიზებით ვირტუალური შეხვედრა დამშობილების (Twinning) პროექტების ბენეფიციარებისთვის. COVID-19-ის პანდემიის პირობებში, მიმდინარე Twinning-ის პროექტების განხორციელებასთან დაკავშირებული ასპექტების, პანდემიით გამოწვეული პრობლემების, გამოწვევებისა თუ წარმატებული გამოცდილების გაზიარება, მომავალი გეგმების განხილვა და რეკომენდაციების მოწოდება	
ევროპის რეგიონის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სკოლების ასოციაცია	დკსჯეც-ს მიერ ითარგმნა ასოციაციის მომზადებული COVID-19-ის პანდემიის ძირითადი ეპიდემიოლოგიური ცნებები. ქართულენოვანი პუბლიკაცია „როგორ დავთვალოთ დაავადება“ განთავსდა ცენტრის ვებ-გვერდზე და დაიბეჭდა ქსელში უფასოდ გასავრცელებლად	
ესტონეთის, ბულგარეთის, იაპონიის და ლიეტუვას სახელმწიფოები	PPE	\$ 64 762,94
ისრაელის საელჩო საქართველოში და მაშავის ცენტრი, ბრაუნის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სკოლა	ორგანიზებული ვებინარების ციკლი „მაშავი-ბრაუნის გლობალურ COVID-19 ფორუმი“, ეროვნული COVID-19 პოლიტიკის, დაგეგმარებისა და კოორდინაციის გაუმჯობესების მიზნით	
მსოფლიო ბანკი	აპარატურა დიაგნოსტიკისთვის, სადიაგნოსტიკო მასალა, PPE; ჯანდაცვის სექტორის გადაუდებელი რეაგირების გაძლიერება	\$ 14 154 132,00 € 289 000
ჩეხეთის განვითარების სააგენტო / Caritas	PPE, სოფლის ექიმებისა და პჯდ პერსონალის გადამზადება; ლოგისტიკური ჩართულობა	\$ 69 839
ჩინეთის მთავრობა	ეპიდემიის პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის, კონტაქტების მართვისა და შემთხვევების მონიტორინგის ინგლისურად ნათარგმნი პროტოკოლები და გაიდლაინები, COVID-19 ტესტ-კიტები, სახარჯი მასალა, PPE	\$ 64 512 დონაცია
ჯანმო	დიაგნოსტიკის საშუალებები, PPE; ჰოსპიტლების გადაუდებელი მზაობის შეფასება; გადაუდებელი შემთხვევების მზაობის სამაგიდო სავარჯიშოების და ტრენინგების ჩატარება; რისკის კომუნიკაციის სტრატეგიული და სამოქმედო გეგმა; COVID-19-თან დაკავშირებული ცოდნისა და ინფორმირების ამაღლების პროექტი ეროვნული უმცირესობებით მჭიდროდ დასახლებულ ქვემო ქართლისა და სამცხე-ჯავახეთის რეგიონებში	\$ 107 654,88
ჯანმო, აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო (USAID) და ევროკავშირი	დიაგნოსტიკის საშუალებები, ტექნიკისა და ინფრასტრუქტურის განახლება; თემატური პროტოკოლების შემუშავება, პერსონალის ტრენინგი; აშშ საერთაშორისო თანამშრომლობის სააგენტოს მიერ დაფინანსებული მიმდინარე პროექტის პირველი ფაზის ფარგლებში ჯანმო-ს მიერ დკსჯეც-თვის (EOC-ს) და COVID-19-ის დიაგნოსტიკაში ჩართული 4 ლაბორატორიისთვის ვიდეო-კონფერენციის აპარატურის	\$ 1 218 684,15

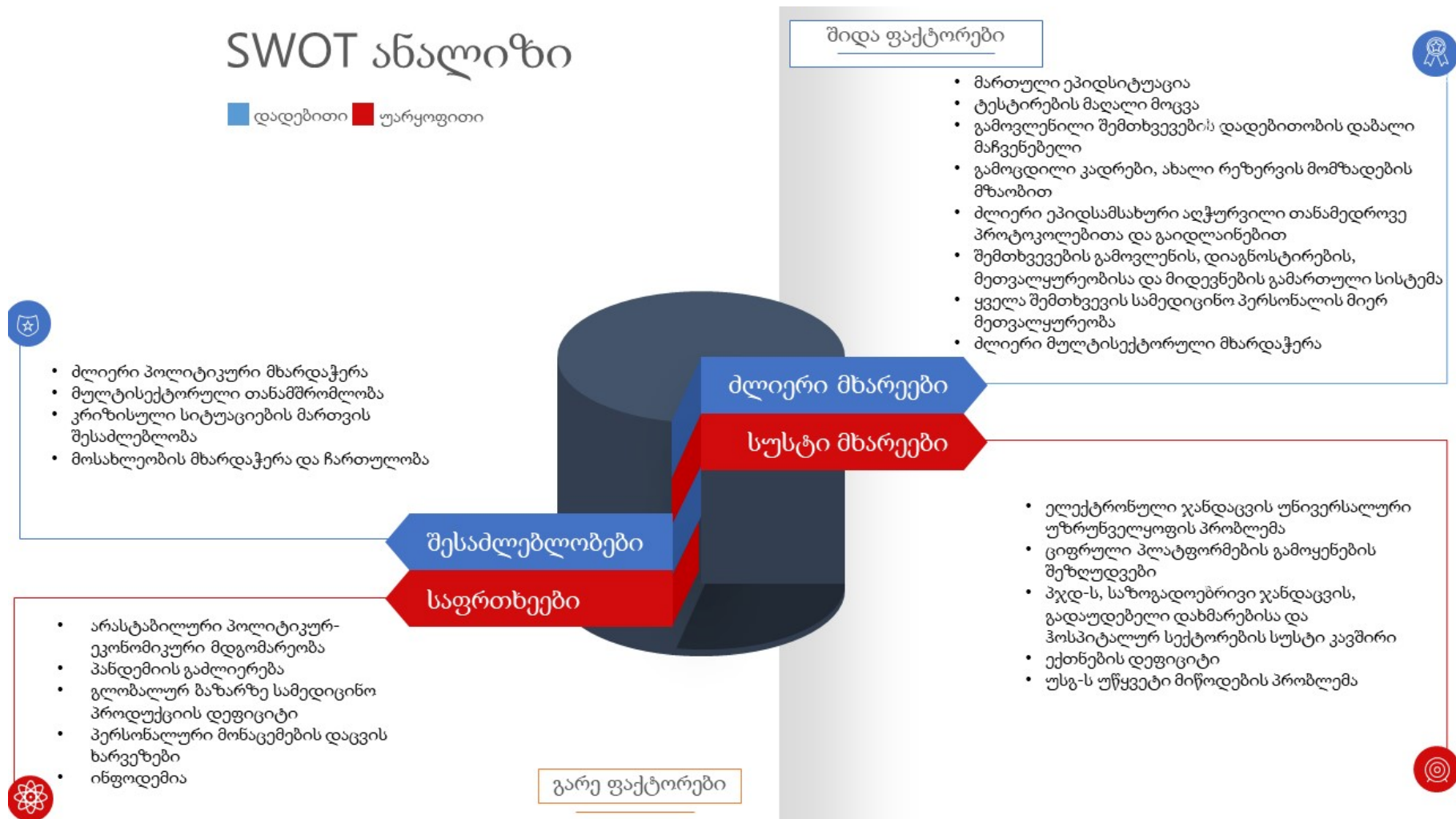
გადაცემა, ლაბორატორიული პერსონალის დისტანციური სწავლების გავლის შესაძლებლობის
გაზრდისთვის;
ევროკავშირის დაფინანსებით ჯანმო-ს მიერ PPE მოწოდება. დკსჯეც-ს მიერ სერო-
პრევალენტობის კვლევა ტურისტულ რეგიონებში

დანართი 7

ლოგიკური ჩარჩო

	დასახელება	ინდიკატორები	აღრიცხვა / დადასტურება	წინაპირობა / რისკები
მთვარი ორიენტირი	ჯანდაცვის სექტორის შესაძლებლობების გაძლიერება COVID-19 გამოწვევების მისაღებად, სისტემის სტაბილურობისა და მდგრადობის შენარჩუნებით	- ქვეყანა ინარჩუნებს მწვანე ქვეყნის სტატუსს - განგაშის სისტემა არ არის აქტივირებული	შენარჩუნებული და გაგრძელებული შემსუბუქების ღონისძიებები	
მიზნები	- ჯანდაცვის სისტემის რეაგირების შესაძლებლობების გაძლიერება, ვირუსის ფართომასშტაბიანი გავრცელების აცილებისთვის - ჯანდაცვის სისტემის გადაუდებელი მზადყოფნის გაუმჯობესება, COVID-19 დაკავშირებული ჯანმრთელობის მძიმე შედეგების შესამცირებლად	- კონტროლირებადი ეპიდსიტუაცია - გავრცელების დაბალი მაჩვენებელი - გამოჯანმრთელებულების დინამიკა მზარდი ტენდენციით - ახალი შემთხვევების დინამიკა, რომელიც შეესაბამება განგაშის მწვანე ღონეს	- ყოველდღიურად აღრიცხული შემთხვევების რაოდენობა ჯანდაცვის სექტორის შესაძლებლობებს არ ტვირთავს $R_t < 1$ - თანამედროვე მოთხოვნების შესაბამისი მუნიციპალურ ს/ჯ ცენტრები ქვეყნის მთელ ტერიტორიაზე, დაკომპლექტებული კვალიფიციური კადრებით, რეკომენდაციების შესაბამისად - დადებითობის მაჩვენებელი დროის მოცემულ პერიოდში არ აღემატება 1% - მიღწეულია დღიური ტესტირების შესაძლებლობა 430 / 100 000 მოსახლემდე	<u>წინაპირობა:</u> სტაბილური პოლიტიკურ-ეკონომიკური სიტუაცია ქვეყანასა და რეგიონში უწყვეტი და მდგრადი დაფინანსება სამედიცინო პერსონალის მზაობა და თანადგომა <u>რისკები:</u> ქვეყნის ეკონომიკური პარამეტრების გაუარესება

			• სამედიცინო პერსონალის დაინფიცირება 10%-ს არ აღემატება • არ აღინიშნება ნამატი სიკვდილიანობა • შემუშავებულია პჯდ და ჰოსპიტალების ინდივიდუალური გადაუდებელი სიტუაციისთვის მზაობის გეგმა • შემუშავებულია რისკის კომუნიკაციისა და საზოგადოების ჩართულობის სტრატეგია და სტანდარტული საოპერაციო პროცედურები • მოსახლეობის უკუკავშირის მონიტორინგის შემუშავებული მექანიზმი და რისკის კომუნიკაციის შეფასების სახელმძღვანელო	ფინანსური მხარდაჭერის შეწყვეტა პოლიტიკური ორიენტირის ცვლა და ჯანდაცვის სექტორის მხარდაჭერის შეწყვეტა მოსახლეობის დამყოლობის შემცირება
--	--	--	--	--



დანართი 9

COVID-19 გადაუდებელი მზაობისა და რეაგირების გაუმჯობესებისთვის გასატარებელი ღონისძიებები

	ამოცანები და სტრატეგიული ღონისძიებები	მოსალოდნელი შედეგი	დასრულების ვადა
ამოცანა 1: საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემის გაძლიერება			
1.1.	მუნიციპალიტეტებში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურის ორგანიზაციული მოწყობის მოდელის განახლება	ყველა მუნიციპალიტეტში ფუნქციონირებს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ერთეული, დაკომპლექტებული და ტექნიკურად აღჭურვილი, უწყვეტი და მდგრადი დაფინანსებით, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული რეკომენდაციის (გაიდლაინის) შესაბამისად	2021 წლის დეკემბერი
1.2.	საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მუნიციპალური ცენტრების ადამიანური რესურსების გაძლიერება	საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრების ადამიანური რესურსით დაკომპლექტების გეგმა მომზადებულია და სრულდება (იხილეთ ამოცანა 6)	2021 წლის მარტი
1.3.	COVID-19-ზე რეაგირების ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის უწყვეტობის უზრუნველყოფა	მთავრობის დადგენილება სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ მოიცავს კოვიდის რეაგირების პროგრამას	2021 წლის იანვარი
ამოცანა 2: ეპიდზედამხედველობის გაძლიერების სტრატეგიული ღონისძიებები			
2.1.	COVID-19-ზე რეაგირებისთვის განგაშის სისტემის დანერგვა	ანალიტიკური შესაძლებლობების გაუმჯობესება, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილებების მისაღებად	2020 წლის სექტემბერი
2.2.	ადამიანური რესურსების გაძლიერება შემთხვევების გამოვლენისა და კონტაქტების მიდევნებისთვის	100 სათადარიგო კადრი მომზადებულია კონტაქტების მიდევნებასა და COVID-ის ეპიდზედამხედველობაში (იხილეთ ამოცანა 6)	2020 წლის დეკემბერი
2.3.	საყრდენი ბაზებით ეპიდზედამხედველობის გაფართოება	გრიპი, გრიპისმაგვარი დაავადებები, მძიმე მწვავე რესპირატორული ინფექციები და SARS-CoV-2 ეპიდზედამხედველობისთვის მოქმედებს 13 საყრდენი ბაზა	2020-2021 წწ
2.4.	უჩვეულო რესპირატორულ მოვლენებზე დაფუძნებული ადრეული შეტყობინების სისტემის გაძლიერება	უჩვეულო რესპირატორული მოვლენების იდენტიფიცირება და შეტყობინება გახდება სავალდებულო	2020 წლის დეკემბერი
2.5.	ეპიდზედამხედველობის მიზნით ელექტრონული ბაზების ინტეგრაციის უზრუნველყოფა	ერთიანი ინტეგრირებული ელექტრონული ბაზა მოქმედია	2021 წლის აპრილი
ამოცანა 3: ლაბორატორიული სისტემების გაძლიერება, დიაგნოსტიკა და ტესტირება			
3.1.	ადამიანური რესურსების განვითარება ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის შესაძლებლობების გაძლიერებისთვის	50 ბიოლოგიისა და სიცოცხლის შემსწავლელი კურსდამთავრებულის გადამზადება და დასაქმება (იხილეთ ამოცანა 6)	2020 წლის დეკემბერი
3.2.	ლაბორატორიული ინფრასტრუქტურის განვითარება	(1) დამატებითი ფართები აღჭურვილია (ბათუმი და ქუთაისი) (2) აშენებულია ინფრასტრუქტურა (სამცხე-ჯავახეთის, ფოთის და კახეთის განყოფილება) მე-2 დონის შესაბამისი ლაბორატორიული სივრცის მოწყობისათვის	2021 წლის დეკემბერი

3.3.	COVID-19-ზე ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის სერვისის ხარისხის ზედამხედველობა	ლუგარის ს/ჯ კვლევით ლაბორატორიაში ხელმისაწვდომია ხარისხის გარე შეფასების ანგარიშები	2020-2021 წწ
3.4.	COVID-19-ზე ტესტირების გაფართოება	დღიურად ჩასატარებელი PCR ტესტირებებისთვის შესაძლებლობის გაზრდა 430 / 100 000 მოსახლეზე	2020 დეკემბერი
ამოცანა 4: COVID- 19-ზე რეაგირებისთვის პირველადი ჯანდაცვის ქსელის გაძლიერება			
4.1.	პჯდ-ს საგანგებო მდგომარეობაზე რეაგირების გაუმჯობესება	საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებებს აქვთ COVID-19-ზე რეაგირების გეგმა	2020 დეკემბერი
4.2.	პირველად ჯანდაცვაში ტელემედიცინის ტექნოლოგიების დანერგვა	50 პჯდ გუნდი იყენებს ტელემედიცინის შესაძლებლობებს (ტრენინგი, ინტერნეტი, ადგილზე მეთვალყურეობა)	2021 ივნისი
4.3.	პჯდ სექტორის მომზადება მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის მქონე და გამოჯანმრთელებული COVID-19 პაციენტების მეთვალყურეობისთვის	2 000 პჯდ ექიმი და ექთანი გაივლის, სულ მცირე, 1 ტრენინგს COVID-ის მართვის საკითხებში; ამბულატორიულად ნაცხის აღება შესაძლებელია 25 პჯდ დაწესებულებაში (ე.წ. ცხელების-ონლაინ კლინიკები)	2020-2021 წწ
4.4.	პირველად ჯანდაცვაში ინფექციების კონტროლის გაძლიერება	2000 პჯდ ექიმს და ექთანს გავლილი აქვს ინფექციის კონტროლის ტრენინგი გასული 12 თვის განმავლობაში (იხილეთ ამოცანა 6)	2020-2021 წწ
4.5.	პირველადი ჯანდაცვაში რუტინული და ესენციური სერვისების უწყვეტი მიწოდება	სოფლად პჯდ ობიექტების აღჭურვა-რეაბილიტაციის დასრულება: 325 სოფლის ამბულატორიის აღჭურვა 2020 წლის ბოლომდე; 475 სოფლის ამბულატორიის რეაბილიტაცია და აღჭურვა 2021 წლის ბოლომდე	2020-2021 წწ
ამოცანა 5: ჰოსპიტალური სექტორი მზაობის უზრუნველყოფა			
5.1.	ჰოსპიტალების გადაუდებელი სიტუაციისთვის მზაობის და კატასტროფების დროს რეაგირების გაუმჯობესება	ჰოსპიტალური საწოლფონდის მობილიზება ხორციელდება მთავრობის #322 დადგენილების შესაბამისად (23 მაისი 2020 წელი)	2020 დეკემბერი
5.2.	გადაუდებელ მდგომარეობებზე რეაგირებისთვის ჰოსპიტლების და სასწრაფო გადაუდებელი დახმარების სამსახურების ინფრასტრუქტურის და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსების გაძლიერება	განახლდება და გაძლიერდება სასწრაფო-გადაუდებელი სამსახური და COVID-მკურნალობაში ჩართული ჰოსპიტლების რესურსები	2020-2021 წწ
ა	შერჩეული სახელმწიფო ჰოსპიტლების მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის გაძლიერება	ამოქმედდება 150 დამატებითი ინტენსიური მოვლის საწოლი	2020 დეკემბერი
ბ	გადაუდებელი დახმარების სამსახურისთვის ავტოპარკის და აღჭურვილობის განახლება (ნაწილობრივ)	50 სასწრაფო დახმარების ავტომობილი, გადაუდებელი დახმარების ინვენტარი	2020-2021 წწ
გ	ინფექციური პათოლოგიებისა და შიდსის ცენტრის ახალი შენობის შეძენა და რეაბილიტაცია	შენობა ფუნქციონირებისთვის მზადაა	2021 დეკემბერი
5.3.	კოვიდ 19-ზე რეაგირებისთვის ჰოსპიტალური სექტორის მზაობის უზრუნველსაყოფად საკანონმდებლო მხარდაჭერა	რეგულირების სააგენტოს მიერ 2020-2021 წწ მანძილზე, გარკვეული პერიოდულობით დადებითად შეფასებული სამედიცინო დაწესებულებების %. რეგულირების სააგენტოს მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის გაძლიერება	2020-2021 წწ
ამოცანა 6: ჯანდაცვის ადამიანური რესურსის მობილიზება, მართვა და მომზადება კოვიდზე რეაგირებისთვის			
6.1.	COVID-19-ზე რეაგირებაში ჩართული ჯანდაცვის სპეციალისტებისა და სამედიცინო პერსონალის მიზნობრივი ტრენინგების უწყვეტი მიწოდება	აკადემიური ინსტიტუტების ჩართულობით შემუშავებული და მიწოდებული ტრენინგები	93
ა	ეპიდზედამხედველობისთვის კადრის მომზადება	150 ეპიდემიოლოგისთვის ონლაინ ტრენინგი	2020 დეკემბერი

ბ	ლაბორატორიული საქმიანობა	50 ბიოლოგიისა და სიცოცხლის შემსწავლელი კურსდამთავრებულის გადამზადება და დასაქმება	2020 დეკემბერი
გ	პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის მომზადება	2 000 პჯდ ექიმი და ექთანი გაივლის, სულ მცირე, 1 ტრენინგს COVID-ის მართვის საკითხებში; ამბულატორიულად ნაცხის აღება შესაძლებელია 25 პჯდ დაწესებულებაში (ე.წ. ცხელების-ონლაინ კლინიკები)	2020-2021 წწ
დ	საექთნო სამსახურების გაძლიერება	დამამთავრებელი კურსის სტუდენტების დასაქმება ექთნად	2020-2021 წწ
ე	ინფექციის პრევენციის და კონტროლის ტრენინგი სამედიცინო პერსონალისთვის	4 000 სამედიცინო პერსონალი მომზადებულია ინფექციის კონტროლის საკითხებში	2020 დეკემბერი
ვ	იმუნიზაციის პოპულარიზაციაზე მიმართული ტრენინგები საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და პჯდ სპეციალისტებისათვის	ცნობადობა და მიღებადობა პრევენციის ვაქცინაციისა და COVID ვაქცინაციისთვის	2020 სექტემბერი და ოქტომბერი
ზ	სოციალური უთანასწორობის აღმოფხვრის მიმართულებით ტრენინგები	სოციალური უთანასწორობის მაქსიმალურად აღმოფხვრა და ბუღინგისა და სტიგმატიზაციის შემცირება	
6.2.	სამედიცინო პერსონალის რეგისტრის განვითარება	რეგულირების სააგენტოს აქვს სამედიცინო პერსონალის რეგისტრი და ახდენს მის განახლებას კვარტალურად	
ამოცანა 7: ჯანმრთელობის ხელშეწყობა, რისკის კომუნიკაცია და სამოქალაქო ცნობიერების გაძლიერება			
7.1.	სხვადასხვა რისკ-ჯგუფებთან მიმართებაში, რისკის კომუნიკაციის განსხვავებული სტრატეგიის დანერგვა	მაღალი რისკ-ჯგუფებისა და მოწყვლადი ფენებისთვის (ხანდაზმულები, ქრონიკული დაავადებების მქონენი) სპეციფიური კამპანიები იმართება	2020 დეკემბერი
7.2.	რისკის კომუნიკაციის სპეციფიკური მიდგომის შემუშავება შშმ პირებისთვის	შშმ პირებისთვის ადაპტირებული მეთოდოლოგიით COVID-კამპანიის კომპონენტების მიწოდება	2020 დეკემბერი
7.3.	რისკის კომუნიკაციის განსხვავებული მიდგომის შემუშავება დაბალი რისკის მქონე ჯგუფებისთვის	დაბალი რისკ-ჯგუფებისთვის სპეციფიური კამპანიები იმართება	2020 დეკემბერი
7.4.	ცხოვრების ჯანსაღი წესის დანერგვაზე მიმართული კამპანიის ადაპტირება COVID-19-ის პანდემიასთან	COVID-რეალობასთან ადაპტირებული, განახლებული კამპანიები ცხოვრების ჯანსაღი წესის მიმართულებით	2020 დეკემბერი
8. დამატებითი ღონისძიებები, რომელიც ხელს შეუწყობს ყველა ამოცანის შესრულებას			
8.1.	მხარდამჭერი კვლევები		2020-2021 წწ
ა	პოპულაციის იმუნურობის შეფასება		
ბ	აღწერილობითი ანალიზი		
გ	ნამატი სიკვდილიანობის მონიტორინგი		
დ	კვლევა მოსახლეობის სამედიცინო საჭიროებების შესახებ		
8.2.	ლოგისტიკა, შესყიდვა და მარაგები		2020-2021 წწ
ა	სწრაფი ანტიგენ-ანტისხეული ტესტების მარაგი	200 000 (თვეში ხარჯვა 45 000)	2020 წლის ბოლომდე
ბ	პჯრ ტესტირებისთვის ტესტების შესყიდვა	1 290 000 ტესტი	
გ	პერსონალური დაცვის საშუალებების სტრატეგიული მარაგები	მარაგები დკსჯეც და საგანგებო მდგომარეობების მართვის სამსახურისთვის მიმდინარე საჭიროებების დასაფარად. 3 თვის სტრატეგიული მარაგი	
დ	გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინა	235 000 დოზა	
ე	პნევმონიის საწინააღმდეგო ვაქცინა	10 000 დოზა	

3	COVID-19 ის საწინააღმდეგო ვაქცინა	1 500 000 დოზა	
8.3.	საინფორმაციო ტექნოლოგიები და ინოვაციები	ტელემედიცინის აპარატურა 50 პჯდ ობიექტისთვის	2020-2021 წწ
8.4.	მულტისექტორული თანამშრომლობა	საკოორდინაციო საბჭოს ყოველკვირეული შეხვედრები	
8.5.	საერთაშორისო თანამშრომლობა	საერთაშორისო დახმარების წილი COVID-19-ზე პასუხში	

გრძელვადიანი ღონისძიებები, რომელთა განხორციელება აუცილებელია ჯანდაცვის სისტემის მდგრადობისთვის



ტერიტორიული გადანაწილების პრინციპებიდან გამომდინარე, ს/ჯ რეგიონული სამსახურის ახალი ერთეულის შექმნა



ლაბორატორიული ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესება და ბიოუსაფრთხოების მე-2 დონის შესაბამისი 2 ლაბორატორიის აშენება (ქვემო ქართლი და სამცხე-ჯავახეთი)



ლაბორატორიების ლიცენზირების სისტემის, სერტიფიცირებისა და რე-სერტიფიცირების, აკრედიტაციის და ხარისხის უწყვეტი კონტროლის სტანდარტული მექანიზმების ამუშავება



მოკლევადიანი, აკრედიტირებული, პოსტდიპლომური კურსები ბიოუსაფრთხოებასა და ლაბორატორიული მედიცინის მიმართულებით, ინტეგრირებული უსგ სისტემაში



ლაბორატორიული შესაძლებლობების განვითარების კონცეფცია და ოპტიმიზაციისთვის გეგმა



ხელოვნური ინტელექტის გამოყენების შესაძლებლობების განვითარება ჰოსპიტალურ სექტორში



ჰოსპიტალური სექტორის გაძლიერების საკანონმდებლო მხარდაჭერა



სამედიცინო დაწესებულებების ინფექციების ზედამხედველობის კონკრეტული ინდიკატორის ჩამოყალიბება და სალიცენზიო პირობებში ჩადება



ქვეყანაში დამტკიცებული უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამების და კურსების პრაქტიკული დანერგვა



სამედიცინო პერსონალის განვითარების სტრატეგიული გეგმის შემუშავება და დამტკიცება



გაერო-ს მიერ შედგენილი კატასტროფების რისკის შემცირების ჩარჩოს სრულად დანერგვა

დანართი 11

გმსგ-ის ბიუჯეტი

	ამოცანები და სტრატეგიული ღონისძიებები	2020 წ თებერვალი- ივლისი	2020 წ აგვისტო - 2021 წ დეკემბერი	დაფინანსების წყარო
ამოცანა 1: საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემის გაძლიერება		\$ 112 291.67	\$ 1 478 208.33	
1.1.	მუნიციპალიტეტებში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურის ორგანიზაციული მოწყობის მოდელის განახლება	\$ 112 291.67	\$ 1 478 208.33	სახელმწიფო ბიუჯეტი ეპიდზედამხედველობის სახელმწიფო პროგრამა; მსოფლიო ბანკი
1.2.	საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მუნიციპალური ცენტრების ადამიანური რესურსების გაძლიერება			სახელმწიფო ბიუჯეტი/ადმინისტრაციული ხარჯი
1.3.	COVID-19-ზე რეაგირების ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის უწყვეტობის უზრუნველყოფა			სახელმწიფო ბიუჯეტი: ადმინისტრაციული ხარჯი მოიცავს ეპიდზედამხედველობის პროგრამა, ახალი კორონავირუსული დაავადების COVID 19-ის მართვის პროგრამა, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამა
ამოცანა 2: ეპიდზედამხედველობის გაძლიერების სტრატეგიული ღონისძიებები		\$ 81 090.22	\$ 861 055.56	
2.1.	COVID-19-ზე რეაგირებისთვის განგაშის სისტემის დანერგვა	\$ 6 250.00		სახელმწიფო ბიუჯეტი/ადმინისტრაციული ხარჯი მსოფლიო ბანკი
2.2.	ადამიანური რესურსების გაძლიერება შემთხვევების გამოვლენისა და კონტაქტების მიდევნებისთვის		\$ 100 000.00	CDC
2.3.	საყრდენი ბაზებით ეპიდზედამხედველობის გაფართოება	\$ 23 920.22	\$ 361 055.56	სახელმწიფო ბიუჯეტი, ეპიდზედამხედველობის სახელმწიფო პროგრამა (გრიპზე

				რეაგირება) მსოფლიო ბანკი
2.4.	უჩვეულო რესპირატორულ მოვლენებზე დაფუძნებული ადრეული შეტყობინების სისტემის გაძლიერება	\$ 12 000.00	\$ 350 000.00	CDC
2.5.	ეპიდზედამხედველობის მიზნით ელექტრონული ბაზების ინტეგრაციის უზრუნველყოფა	\$ 38 920.00	\$ 50 000.00	ჩეხეთის განვითარების სააგენტო/Caritas CDC
ამოცანა 3: ლაბორატორიული სისტემების გაძლიერება, დიაგნოსტიკა და ტესტირება		\$ 13 613 398.4	\$ 27 269 601.60	
3.1.	ადამიანური რესურსების განვითარება ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის შესაძლებლობების გაძლიერებისთვის			
3.2.	ლაბორატორიული ინფრასტრუქტურის განვითარება		\$ 7 733 000.00	CDC დონორული დახმარება (მოსაძიებელია)
3.3.	COVID-19-ზე ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის სერვისის ხარისხის ზედამხედველობა		\$ 50 000.00	სახელმწიფო ბიუჯეტი / დკსჯეც- ის ადმინისტრაციული ხარჯი CDC
3.4.	COVID-19-ზე ტესტირების გაფართოება	\$ 13 613 398.4	\$ 19 486 601.6	სახელმწიფო ბიუჯეტი / მსოფლიო ბანკი
ამოცანა 4: COVID- 19-ზე რეაგირებისთვის პირველადი ჯანდაცვის ქსელის გაძლიერება		\$ 120 000.00	\$ 2 845 000.00	
4.1.	პჯდ-ს საგანგებო მდგომარეობაზე რეაგირების გაუმჯობესება			სახელმწიფო ბიუჯეტი/ ადმინისტრაციული ხარჯი
4.2.	პირველად ჯანდაცვაში ტელემედიცინის ტექნოლოგიების დანერგვა	\$ 120 000.00	\$ 45 000.00	სახელმწიფო ბიუჯეტი მსოფლიო ბანკი UNICEF
4.3.	პჯდ სექტორის მომზადება მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის მქონე და გამოჯანმრთელებული COVID-19 პაციენტების მეთვალყურეობისთვის			
4.4.	პირველად ჯანდაცვაში ინფექციების კონტროლის გაძლიერება			
4.5.	პირველადი ჯანდაცვაში რუტინული და ესენციური სერვისების უწყვეტი მიწოდება		\$ 2 800 000.00	სახელმწიფო ბიუჯეტი/ მსოფლიო ბანკი (100 გუნდის აღჭურვა) სახელმწიფო ბიუჯეტი დაწესებულებათა რეაბილიტაციის პროგრამა

ამოცანა 5: ჰოსპიტალური სექტორი მზაობის უზრუნველყოფა		\$ 9 226 306.45	\$ 87 976 292	
5.1.	ჰოსპიტალების გადაუდებელი სიტუაციისთვის მზაობის და კატასტროფების დროს რეაგირების გაუმჯობესება	\$ 6 910 820.00	\$ 46 652 416.7	სახელმწიფო ბიუჯეტი - მსოფლიო ბანკი UNDP CDC ჯანმო ჯანმო/ევროკავშირი
5.2.	გადაუდებელ მდგომარეობებზე რეაგირებისთვის ჰოსპიტლების და სასწრაფო გადაუდებელი დახმარების სამსახურების ინფრასტრუქტურის და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსების გაძლიერება			
ა	შერჩეული სახელმწიფო ჰოსპიტლების მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის გაძლიერება	\$ 840 685.12	\$ 17 763 229.1	სახელმწიფო ბიუჯეტი/მსოფლიო ბანკი UNDP ჯანმო/ევროკავშირი
ბ	გადაუდებელი დახმარების სამსახურისთვის ავტოპარკის და აღჭურვილობის განახლება (ნაწილობრივ)	\$ 1 472 306.33	\$ 12 190 316.2	სახელმწიფო ბიუჯეტი/მსოფლიო ბანკი ჯანმო/ევროკავშირი ჯანმო/USAID
გ	ინფექციური პათოლოგიებისა და შიდსის ცენტრის ახალი შენობის შეძენა და რეაბილიტაცია		\$ 10 977 330.00	სახელმწიფო ბიუჯეტი
5.3.	კოვიდ 19-ზე რეაგირებისთვის ჰოსპიტალური სექტორის მზაობის უზრუნველსაყოფად საკანონმდებლო მხარდაჭერა	\$ 2 495.00	\$ 393 000.00	სახელმწიფო ბიუჯეტი/მსოფლიო ბანკი ჯანმო/USAID
ამოცანა 6: ჯანდაცვის ადამიანური რესურსის მობილიზება, მართვა და მომზადება კოვიდზე რეაგირებისთვის		\$ 109 464.0	\$ 234 950.00	
6.1.	COVID-19-ზე რეაგირებაში ჩართული ჯანდაცვის სპეციალისტებისა და სამედიცინო პერსონალის მიზნობრივი ტრენინგების უწყვეტი მიწოდება			
ა	ეპიდზედამხედველობისთვის კადრის მომზადება	\$ 109 464.00	\$ 179 950.00	UNDP CDC ჯანმო/USAID ჯანმო/ევროკავშირი Caritas CDC
ბ	ლაბორატორიული საქმიანობა			
გ	პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის მომზადება			
დ	საექთნო სამსახურების გაძლიერება			
ე	ინფექციის პრევენციის და კონტროლის ტრენინგი სამედიცინო პერსონალისთვის			

ვ	იმუნიზაციის პოპულარიზაციაზე მიმართული ტრენინგები საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და პჯდ სპეციალისტებისათვის			გლობალური ფონდი
ზ	სოციალური უთანასწორობის აღმოფხვრის მიმართულებით ტრენინგები			
6.2.	სამედიცინო პერსონალის რეგისტრის განვითარება		\$ 55 000.00	Caritas
ამოცანა 7: ჯანმრთელობის ხელშეწყობა, რისკის კომუნიკაცია და სამოქალაქო ცნობიერების გაძლიერება		\$ 67 152.44	\$ 32 722.22	
7.1.	სხვადასხვა რისკ-ჯგუფებთან მიმართებაში, რისკის კომუნიკაციის განსხვავებული სტრატეგიის დანერგვა	\$ 67 152.44	\$ 32 722.22	სახელმწიფო ბიუჯეტი, ჯანმრთელობის ხელშეწყობა ჯანმო/USAID ჯანმო UNFPA
7.2.	რისკის კომუნიკაციის სპეციფიკური მიდგომის შემუშავება შშმ პირებისთვის			
7.3.	რისკის კომუნიკაციის განსხვავებული მიდგომის შემუშავება დაბალი რისკის მქონე ჯგუფებისთვის			
7.4.	ცხოვრების ჯანსაღი წესის დანერგვაზე მიმართული კამპანიის ადაპტირება COVID-19-ის პანდემიასთან			
8. დამატებითი ღონისძიებები, რომელიც ხელს შეუწყობს ყველა ამოცანის შესრულებას		\$ 2 180 212.00	\$ 24 929 430.6	
8.1.	მხარდამჭერი კვლევები			
ა	პოპულაციის იმუნურობის შეფასება	\$ 29 700.00	\$ 365 000.00	ჯანმო CDC
ბ	ადწერილობითი ანალიზი			სახელმწიფო ბიუჯეტი/ადმინისტრაციული ხარჯი
გ	ნამატი სიკვდილიანობის მონიტორინგი			სახელმწიფო ბიუჯეტი/ადმინისტრაციული ხარჯი
დ	კვლევა მოსახლეობის სამედიცინო საჭიროებების შესახებ	\$ 10 000.00	\$ 200 000.00	ჯანმო/ევროკავშირი/UNICEF მოსამიებელია დონორების დახმარება
8.2.	ლოგისტიკა, შესყიდვა და მარაგები			
ა	სწრაფი ანტიგენ-ანტისხეული ტესტების მარაგი	\$ 67 363.00		ჯანმო China
ბ	პჯრ ტესტირებისთვის ტესტების შესყიდვა	\$ 637 703.00	\$ 849 477.4	ჯანმო China Unicef გლობალური ფონდი

		\$ 1 435 446.0	\$ 5 075 953.2	სახელმწიფო ბიუჯეტი/მსოფლიო ბანკი ჯანმო/ევროკავშირი ჯანმო/USAID ჯანმო Estonia Bulgaria Lithuania GIZ UNICEF DTRA UBODC UNFPA UNDP UNHCR გლობალური ფონდი
გ	პერსონალური დაცვის საშუალებების სტრატეგიული მარაგები			
დ	გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინა		\$ 1 175 000.00	სახელმწიფო ბიუჯეტი/ დონორი ორგანიზაციები
ე	პნევმონიის საწინააღმდეგო ვაქცინა		\$ 30 000.00	სახელმწიფო ბიუჯეტი
ვ	COVID-19 ის საწინააღმდეგო ვაქცინა		\$ 16 204 000.00	სახელმწიფო ბიუჯეტი
8.3.	საინფორმაციო ტექნოლოგიები და ინოვაციები		\$ 1 030 000.00	სახელმწიფო ბიუჯეტი UNICEF
8.4.	მულტისექტორული თანამშრომლობა			სახელმწიფო ბიუჯეტი/ადმინისტრაციული ხარჯი
8.5.	საერთაშორისო თანამშრომლობა			
სულ		\$ 25 509 915.2		