

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საგანგებო
სიტუაციებზე რეაგირების დარგობრივი გეგმის ბიოლოგიური დანართი

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს
განსაკუთრებით საშიშ პათოგენებსა და ბიოლოგიურ ინციდენტებზე რეაგირების
დარგობრივი გეგმა

2015-2016

თბილისი, საქართველო

ს ა რ ჩ ე ვ ი

- I. შესავალი
- II. ზოგადი დებულებები
- III. მარეგულირებელი ნორმები და პოლიტიკური ჩარჩო
- IV. ფუნქციური ორგანიზაცია და პასუხისმგებლობების გადანაწილება
- V. ბიოლოგიური საფრთხეების მიმოხილვა
- VI. მზადყოფნა
- VII. ოპერაციების კონცეფცია
- VIII. რისკის კომუნიკაცია
- IX. აღდგენა/რეაბილიტაცია
- X. დაფინანსება
- XI. დანართები
 - დანართი 1 – ორგანიზაციების როლები და პასუხისმგებლობები
 - დანართი 2 – სტრატეგიული სამედიცინო მარაგების მართვა (სოპ)
 - დანართი 3 – საინფორმაციო ნაკადები
 - დანართი 4 – ბიოლოგიური ინციდენტების მართვის დონეები
 - დანართი 5 – სამინისტროს საგანგებო შტაბის შემადგენლობა და ფუნქციები
 - დანართი 6 – პრეჰსოპიტალური მართვის სქემა
 - დანართი 7 – რეფერალური საავადმყოფოების ნუსხა
 - დანართი 8 – ლაბორატორიული ქსელი და მისი დაფარვის არეალი
 - დანართი 9 – განსაკუთრებით საშიში პათოგენების ნუსხა
 - დანართი 10 – ეპიდემიური და პანდემიური პოტენციალის მქონე ბიოლოგიური აგენტები მათთან ასოცირებული სინდრომები - მეთოდური სახელმძღვანელო

I. შესავალი

ინფექციური დაავადებები წარმოადგენენ მნიშვნელოვან გამოწვევას ჯანდაცვის პროფესიონალებისთვის, რომლებიც იკვლევენ და აკავებენ მათ. ისინი კვლავაც რჩებიან ავადობის და სიკვდილობის წამყვან მიზეზად მთელ მსოფლიოში და წარმოადგენენ ჯერჯერობით ამოუხსნელ ენიგმას სამეცნიერო საზოგადოებისათვის. ერთი მხრივ, ბიოტერორიზმის ახალი საფრთხეები, ხოლო მეორე მხრივ, განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეული ეპიდემიური პოტენციალის მქონე დაავადებების აღმოცენება, ქმნის სულ უფრო და უფრო მზარდ საფრთხეს მსოფლიოს ყველა ქვეყნისთვის და წარმოადგენს სერიოზული ძალისხმევის საგანს მათი უსაფრთხოებისა და ჯანმრთელობის სისტემებისთვის. უკანასკნელ წლებში, დრამატულად გაიზარდა ახალი აფეთქებების რიცხვი, რომელთა საბოლოო დაძლევისაგან ჯერ კიდევ ძალიან შორს არის თანამედროვე ჯანდაცვის შესაძლებლობები. ასევე, მნიშვნელოვანია გადამდები დაავადებების ტვირთი საზოგადოებრივ ჯანმრთელობაზე როგორც ავადობის, სიკვდილობის და შრომისუნარიანობის კუთხით, ასევე იმ მძიმე ზემოქმედებით, რომელსაც ეპიდემიები და პანდემიები ახდენენ ქვეყნების ეკონომიკურ ზრდასა და განვითარებაზე.

ახალი დაავადებები, როგორიცაა მძიმე მწვავე რესპირატორული სინდრომი (SARS) და ებოლა, წარმოადგენენ ახალი საფრთხეების რამდენიმე მაგალითს უკანასკნელი 30 წლის მანძილზე. უდავოა, რომ მეტ შემთხვევებს უნდა ველოდოთ მომავალში იმდენად, რამდენადაც მათ გამოიწვევს მიკრობულ აგენტებს ახასიათებთ დინამიურობა, მდგრადობა და ადაპტირების კარგი უნარი ცვლილებების და გავრცელების შესაძლებლობების მიმართ. ასევე, პრობლემურია გადამდები დაავადებების კონტროლი მიუხედავად იმისა, საქმე გვაქვს ახლად გამოვლენილ დაავადებებთან, თუ კარგად ცნობილ დაავადებებთან, რომლებიც ვლინდებიან განსხვავებული ფორმებით და გზებით. დაავადებების კონტროლის სირთულე განპირობებულია როგორც ეფექტური ვაქცინების და სამკურნალო საშუალებების არარსებობით, ასევე, მათი არაეფექტურობით ანტიმიკრობული რეზისტენტობის მზარდი გავრცელების გამო.

როგორც H1N1 (2009) გრიპის ვირუსის პანდემიურმა გავრცელებამ, ან ებოლას აფეთქების უკანასკნელმა მოვლენებმა ცხადყო, არცერთი ქვეყანა არ არის დაცული ინფექციური დაავადებების გავრცელებისაგან, რომელთა ეკონომიკური შედეგები და მძიმე ტვირთი საზოგადოებრივ ჯანმრთელობაზე, გაორმაგებული საზოგადოების რეაქციით გაუცნობიერებელი საფრთხის მიმართ, ნათლად იგრძნობა მთელი მსოფლიოს მასშტაბით.

საქართველოსთვის მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს როგორც ენდემური და არა-ენდემური დაავადებები, ასევე ისეთი პოტენციური ბიოლოგიური საფრთხეები, როგორიცაა ლაბორატორიებიდან პათოგენური აგენტის გარემოში განზრახ ან შემთხვევითი გამოთავისუფლება, შესაძლო ბიოტერორისტული აქტი ან ბიოლოგიური იარაღის მასობრივი გამოყენება. ყოველივე ზემოაღნიშნულს, გამწვავებულს ექსპოზიციის დიდი შესაძლებლობით და მოწყვლადობის მაღალი დონით, შესაძლოა ჰქონდეს მნიშვნელოვანი ნეგატიური ზეგავლენა ეროვნულ ეკონომიკაზე. საფიქრებელია, რომ ყოველი

შემდეგი დაავადების აღმოცენება, გრიპის ახალი პანდემია ან შესაძლო ბიოლოგიური ინციდენტი, უმძიმეს ტვირთად დააწვება ჯანდაცვის სამსახურებს და რისკის ქვეშ დააყენებს მთლიანად ჯანდაცვის სისტემის რეაგირების შესაძლებლობებს.

ყოველივე ზემოაღნიშნულმა მიზეზებმა და გადამდები დაავადებების ზემოქმედების არაპროგნოზირებადი მასშტაბებით მზარდმა შემფოთებამ, დაარწმუნა საქართველოს ჯანდაცვის მესვეურები უფრო მაღალი პრიორიტეტი მიენიჭებინათ განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეული დაავადებებისთვის და მიიყვანა ისინი მრავალ-სექტორული და მრავალ-დისციპლინური რეაგირების გეგმის შემუშავების გადაწყვეტილებამდე. წინამდებარე გეგმა, არსებულ უწყებრივ და დაავადება-სპეციფიკურ გეგმებთან ერთად, განსაზღვრავს რეაგირების ღონისძიებებს ყველა იმ ფართო-მასშტაბიანი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კრიზისებისთვის, რომლის დროსაც, ჯანდაცვის დაწესებულებებს მოუწევთ სამედიცინო სერვისებზე მომატებულ მოთხოვნებთან და პაციენტების გაზრდილ ნაკადებთან გამკლავება, მიუხედავად იმისა პანდემიით იქნება ეს კრიზისი გამოწვეული, ბიოტერორისტული აქტით თუ სხვა სახის ბიოლოგიური ინციდენტით.

II. ზოგადი დებულებები

მუხლი 1: მიზანი

1. „განსაკუთრებით საშიშ პათოგენებსა და ბიოლოგიურ ინციდენტებზე რეაგირების დარგობრივი გეგმა“ (შემდგომში „რეაგირების გეგმა“) წარმოადგენს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში „სამინისტრო“) სპეციფიკურ სახელმძღვანელო დოკუმენტს, რომლის ძირითადი მიზანია ჯანმრთელობის დაცვის, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და მათთან დაკავშირებული სექტორების ეროვნული შესაძლებლობების გაზრდა, რაც ხელს შეუწყობს ბიოლოგიური ინციდენტების და განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეული დაავადებების ეფექტურ პრევენციას, მოამზადებს ჯანდაცვის სამსახურებს მოსახლეობის გაზრდილ საჭიროებებზე ადექვატური რეაგირებისთვის და უზრუნველყოფს მზადყოფნის, რეაგირების, შედეგების შერბილების და აღდგენითი ღონისძიებების ორგანიზებასა და კოორდინაციას.

2. დოკუმენტი განსაზღვრავს ჯანდაცვის სისტემის სხვადასხვა დონეების როლებს და პასუხისმგებლობებს და აღწერს იმ მექანიზმებს და ღონისძიებებს, რომლებიც უზრუნველყოფენ ეფექტურ კომუნიკაციას და თანამშრომლობას მორეაგირე უწყებებს შორის, როგორცაა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურები, სამედიცინო სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებები (სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურები, პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებები და ჰოსპიტალური სექტორი), ხოლო საჭიროების შემთხვევაში, ძალოვანი უწყებები, დაზვერვის და თავდაცვის სამსახურები.

3. რეაგირების გეგმა მიზნად ისახავს გააუმჯობესოს უწყებათაშორისი თავსებადობა და შექმნას შესაბამისი გარემო, რომელიც უზრუნველყოფს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ყველა ღონისძიების ინტეგრირებას და ჯანდაცვის მესვეურების კოორდინირებულ და ორგანიზებულ თანამშრომლობას ყველა დონეზე, რაც ხელს შეუწყობს ბიოლოგიური შემთხვევის ეფექტურ მართვას და სწრაფ სოციო-ეკონომიკურ რეაბილიტაციას.

4. რეაგირების გეგმა აღწერს იმ პროცედურებს, სიმძლავრეებს და აღჭურვილობას, რომლებიც საჭიროა ეფექტური რეაგირების ღონისძიებების განხორციელებისათვის და მოიცავს სახელმძღვანელო პრინციპებს თუ როდის, სად და როგორ უნდა იქნეს მოთხოვნილი და გამოყენებული ადგილობრივი, ეროვნული და საერთაშორისო მხარდაჭერა.

5. წინამდებარე გეგმა ეყრდნობა „განსაკუთრებით საშიშ პათოგენებსა და ბიოლოგიურ ინციდენტებზე რეაგირების ეროვნული გეგმის“ ძირითად კონცეფციებს, პრინციპებს, ტერმინოლოგიასა და ცნებებს.

6. ეს გეგმა წარმოადგენს „საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების დარგობრივი გეგმის“ ბიოლოგიურ დანართს.

მუხლი 2: ამოცანები

1. რეაგირების გეგმის ძირითადი ამოცანაა გააუმჯობესოს ბიოუსაფრთხოებისა და ბიოლოგიურ ინციდენტებზე მზადყოფნის ღონისძიებები, გაზარდოს ბიოლოგიურ შემთხვევებზე რეაგირების ეროვნული სიმძლავრეები და ხელი შეუწყოს საგანგებო სიტუაციების მართვის მრავალ-დისციპლინურ და მრავალ-სექტორულ მიდგომას. ასევე, გეგმა მიზნად ისახავს უზრუნველყოს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში არსებული რეაგირების გეგმების თავსებადობა და მათი კოორდინაცია სახელმწიფო პოლიტიკასა და ძირითად სტრატეგიულ მიმართულებებთან.

2. სამინისტროს ბიოლოგიურ ინციდენტებზე დარგობრივი რეაგირების გეგმის სპეციფიკური ამოცანებია:

2.1. ბიოლოგიური საფრთხეების იდენტიფიკაცია და მათზე მზადყოფნის და რეაგირების ღონისძიებების დაგეგმვა, მათ შორის საგანგებო რეაგირების ღონისძიებებში მონაწილე სახელმწიფო ინსტიტუტების როლების და პასუხისმგებლობების განსაზღვრა;

2.2. ბიო-ზედამხედველობის, ეპიდ-ზედამხედველობის და გარემოს მონიტორინგის ხელშეწყობა, რათა გაუმჯობესდეს განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეული დაავადებების პრევენცია და ადრეული გამოვლენა, და შემცირდეს მათ მიერ გამოწვეული კატასტროფების რისკი;

2.3. ჯანდაცვის რეაგირების სისტემის მზადყოფნა, რომელიც უზრუნველყოფს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და სამედიცინო სერვისების ადექვატურ მიწოდებას პაციენტებისა და ექსპოზირებული პირებისათვის და შეამცირებს ბიოლოგიური კატასტროფებით გამოწვეულ ავადობას და სიკვდილობას. აღნიშნული მიზნების მისაღწევად გეგმა განსაზღვრავს შემდეგ ღონისძიებებს:

ა) ბიოლოგიურ შემთხვევებზე რეაგირების სტრატეგიული სამედიცინო მარაგის შექმნა და მართვა (მედიკამენტები, ვაქცინები, სამედიცინო აღჭურვილობა და სხვა);

ბ) რეკომენდაციების მიწოდება სამედიცინო რესურსების ეფექტური ალოკაციის მიზნით იმ შემთხვევებისთვის, როდესაც ადგილობრივი რესურსი ვერ პასუხობს მოსახლეობის გაზრდილ მოთხოვნებს;

გ) განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეული დაავადებების კლინიკური მართვის სტანდარტიზებული საგანმანათლებლო პროგრამების შემუშავება და მათი ინსტიტუციური დანერგვა;

დ) საავადმყოფოს დონეზე ბიოლოგიურ ინციდენტებზე რეაგირების გეგმების შემუშავების პროცესის კოორდინაცია, რათა გაუმჯობესდეს საავადმყოფოთა მდგრადობა და მათი შესაძლებლობები ეფექტურად უპასუხოთ პაციენტების გაზრდილ ნაკადს ძირითადი სერვისების მიწოდების უწყვეტად შენარჩუნების პირობებში.

2.4. ძირითადი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და ჯანმრთელობის დაცვის უწყებების კომპეტენციების, როლების და პასუხისმგებლობების მკაფიო გამიჯვნა ბიოლოგიური კრიზისების მართვის ასპექტში;

2.5. ჯანდაცვის სექტორის და სხვა მორეაგირე უწყებების უწყებათაშორისი კოორდინაციის გაუმჯობესება, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს რესურსების მაქსიმიზაცია და ეფექტური რეაგირება ბიოლოგიური კრიზისების დროს;

2.6. საერთაშორისო ორგანიზაციებთან, სამოქალაქო და კერძო სექტორთან თანამშრომლობა, რათა ჩამოყალიბდეს ერთიანი ოპერაციული პლატფორმა რესურსების დროული და ეფექტური მობილიზაციისა და გამოყენებისათვის;

2.7. გეგმების, გაიდლაინების და პროცედურების შემუშავება საზოგადოების ინფორმირებისა და რისკის კომუნიკაციის გაუმჯობესების მიზნით;

2.8. ბიოლოგიური კრიზისების შედეგად მოშლილი სერვისების რეაბილიტაცია და საზოგადოების ემოციური, ფიზიკური, სოციალური და ეკონომიკური კეთილდღეობის აღდგენა.

მუხლი 3: გეგმის მოქმედების სფერო

1. რეაგირების გეგმა პასუხობს იმ განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეულ დაავადებებს და ინციდენტებს, რომლებიც წარმოადგენენ უშუალო პოტენციურ საფრთხეს ეროვნული უსაფრთხოებისათვის. განსაკუთრებით საშიში

ბიოლოგიური აგენტების ნუსხა განსაზღვრულია „განსაკუთრებით საშიში პათოგენების ნუსხის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 27 მაისის №01-18/ნ ბრძანებით;

2. ყველა დამხმარე უწყებას მოეთხოვება იმოქმედოს ურთიერთთანამშრომლობის პრინციპებზე დაყრდნობით, მიუხედავად იმისა უშუალოდ არის ჩართული ამ გეგმით განსაზღვრული რეაგირების ორგანიზაციულ სტრუქტურაში თუ მოქმედებს ინდივიდუალურად, რათა მინიმუმამდე იქნეს დაყვანილი ბიოლოგიური კრიზისით გამოწვეული უარყოფითი ზეგავლენა საზოგადოებრივ ჯანმრთელობასა და მოსახლეობის სოციალურ-ეკონომიკურ მდგომარეობაზე;

3. წარმოდგენილი გეგმა თანხვედრაშია ბიოლოგიურ ინციდენტებზე რეაგირების ეროვნულ და დარგობრივ გეგმებთან. გეგმის ადაპტირება შესაძლებელია ინციდენტის მასშტაბის, ტიპის, სირთულის და ხელმისაწვდომი რესურსების შესაბამისად;

4. ეს გეგმა წარმოადგენს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს დარგობრივი რეაგირების გეგმას, რომელიც ხელს უწყობს ჯანდაცვის სფეროს რეაგირების ღონისძიებების და მექანიზმების ოპერაციულ ინტეგრირებას და ამავე დროს, მოქმედებს „ბუნებრივი და ტექნოგენური ხასიათის საგანგებო სიტუაციებზე ეროვნული რეაგირების გეგმით“ (შემდგომში „ეროვნული რეაგირების გეგმა“) განსაზღვრული სახელმძღვანელო ღონისძიებების და მიმართულებების ფარგლებში.

მუხლი 4: ტერმინთა განსაზღვრებები

გეგმაში გამოყენებულ ტერმინებს აქვთ შემდეგი მნიშვნელობები

ბიოლოგიური ინციდენტი - ბუნებრივი გზით, ან უნებლიე თუ განზრახ ქმედების შედეგად გამოწვეული პათოგენური ბიოლოგიური აგენტის გამოთავისუფლება და/ან გავრცელება, რომელმაც შეიძლება ადამიანის ჯანმრთელობას ზიანი მიაყენოს ან გამოიწვიოს სიკვდილი.

ბიოლოგიური ომი - ბიოლოგიური აგენტების გამოყენება ადამიანებში და ცხოველებში უბედური შემთხვევების გამოწვევის და მცენარეების და გარემოსთვის ზიანის მიყენების მიზნით.

ბიოტერორიზმის აქტი - პათოგენური ბიოლოგიური აგენტის ან ტოქსინის წინასწარ განზრახული გამოყენება ადამიანში ან ადამიანთა ჯგუფებში დაავადების გამოწვევის მიზნით.

განსაკუთრებით საშიში პათოგენები - განსაკუთრებით საშიში პათოგენების კატეგორიას მიეკუთვნება ბიოლოგიური აგენტები, რომლებიც იყოფა შემდეგ ორ ჯგუფად: ა) ინდივიდისათვის მაღალი და საზოგადოებისათვის დაბალი რისკის მქონე პათოგენები, რომლებიც იწვევენ ადამიანის და ცხოველის მძიმე

დაავადებას (შესაბამისად სერიოზულ ეკონომიკურ ზარალს), მაგრამ ჩვეულებრივ არ ვრცელდებიან ერთი ინფიცირებული ადამიანიდან მეორეზე შემთხვევითი კონტაქტის გზით და მათ წინააღმდეგ არსებობს ეფექტური პრევენციული და სამკურნალო საშუალებები; ბ) ინდივიდისათვის და საზოგადოებისათვის მაღალი რისკის მქონე პათოგენები, რომლებიც ჩვეულებრივ ადამიანებში და ცხოველებში იწვევენ ძალიან მძიმე (ხშირად უკურნებელ) დაავადებებს, შეიძლება ადვილად გავრცელდნენ ერთი ადამიანიდან მეორეზე ან ცხოველიდან ადამიანზე (და პირიქით) შემთხვევითი კონტაქტის გზით და არ არსებობს მათი საწინააღმდეგო ეფექტური პროფილაქტიკური და სამკურნალო საშუალებები.

გაუვნებელყოფა (დეკონტამინაცია) - ფიზიკური, ქიმიური და/ან სხვა მეთოდების გამოყენებით ადამიანებში, ცხოველებში, მცენარეებში, საკვებში, წყალში, ნიადაგში, ჰაერში, ზედაპირებზე, ტერიტორიებსა და საგნებზე დასნებოვნების და ინფექციური აგენტებით დაბინძურების შემცირების და აღმოფხვრის პროცესი. დეზინფექცია და სტერილიზაცია გაუვნებელყოფის განსხვავებული სახეებია.

დეზინფექცია - ადამიანების და ცხოველების სხეულის ზედაპირზე, სამგზავრო ბარგზე, ტვირთზე, კონტეინერებზე, გადამზიდ საშუალებებზე და საფოსტო გზავნილებზე ინფექციური აგენტების გაუვნებელყოფა, მათზე ქიმიური ან ფიზიკური საშუალებების პირდაპირი ზემოქმედების გზით.

დეზინსექცია - ადამიანებში ინფექციური დაავადებების გამომწვევი აგენტების გადამტანი ვექტორების (მწერების) განადგურების ან კონტროლის პროცედურები სამგზავრო ბარგის, ტვირთის, კონტეინერების, გადამზიდი საშუალებების და საფოსტო გზავნილების ზედაპირების გაუვნებელყოფის მიზნით.

ალტერნატიული სამედიცინო პუნქტი - არასამედიცინო დაწესებულება, რომელიც მისი ზომის ან ადგილმდებარეობის გამო, შესაძლებელია იყოს ადაპტირებული დროებით სამედიცინო დაწესებულებად პაციენტთა მოზღვავეებული ნაკადის მართვისთვის. ამ მიზნით შეიძლება გამოყენებული იქნენ სასტუმროები, სკოლები, აეროპორტის ანგარები, თავისუფალი საწყობები და საკონფერენციო, სპორტული ან საგამოფენო დარბაზები.

ეპიდემიური და პანდემიური გავრცელების პოტენციალის მქონე ბიოლოგიური აგენტი - ბიოლოგიური აგენტი, რომელიც გარემოში მოხვედრის შემთხვევაში, განსაკუთრებულ საფრთხეს უქმნის ადამიანის და/ან ცხოველის ჯანმრთელობას. მას აქვს ბიოლოგიურ იარაღად გადაქცევის პოტენციალი და/ან შედარებით ადვილად ვრცელდება. შეიძლება გამოიწვიოს ფართო მასშტაბის ავადობა, სიკვდილიანობა, ან საზოგადოებრივი ფუნქციების მასობრივი დარღვევა, რომლის გავრცელების შეკავება და შედეგების აღმოფხვრა-შერბილება ეროვნული დონის ღონისძიებებს მოითხოვს.

ეპიდემიური და პანდემიური პოტენციალის მქონე ბიოლოგიურ აგენტებთან ასოცირებული სინდრომები - სინდრომების კატეგორია (მაგ. ფიზიკალური მონაცემები და ასოცირებული სიმპტომები), რომლებიც შეიძლება მიუთითებდნენ ეროვნული მნიშვნელობის ბიოლოგიური საფრთხის არსებობაზე.

ეროვნული საკონტაქტო პირი ჯანმრთელობის საერთაშორისო რეგულაციების საკითხებში - სპეციალურად დანიშნული ეროვნული ცენტრი, რომელიც

ნებისმიერ დროს ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის საკონტაქტო ორგანოებთან კომუნიკაციისთვის.

სტრატეგიული სამედიცინო მარაგი - მედიკამენტების, ვაქცინების, სამედიცინო აღჭურვილობის და სამედიცინო დანიშნულების საგნების ცენტრალიზებული მარაგი, რომლის მიზანია ადგილობრივი მარაგების შექმნა და შევსება საგანგებო სიტუაციების დროს.

ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკა - ნებისმიერი სამედიცინო ან საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ღონისძიება, რომელიც ტარდება დაავადების გამომწვევი აგენტით მოსალოდნელ ექსპოზიციამდე. ექსპოზიციამდელი პროფილაქტიკის მიზანი უფრო მეტად დაავადების პრევენციაა, ვიდრე მისი მკურნალობა.

ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა - დაავადების გამომწვევი აგენტის ზემოქმედების შემდეგ დანიშნული მკურნალობის კურსი, რომლის მიზანია ინფექციის ან დაავადების შეჩერება ან შემცირება.

თავშესაფარი ადგილზე - ზოგადი ტერმინი, რომელიც გულისხმობს უსაფრთხო ადგილზე დარჩენას ან უახლოეს უსაფრთხო შენობაში თავის შეფარებას.

ინციდენტის მართვის სისტემა - საგანგებო სიტუაციების მართვის ორგანიზაციული სტრუქტურა, რომელიც დაფუძნებულია მონაწილე პირთა მკაფიოდ განსაზღვრულ როლებზე, პასუხისმგებლობებზე და ანგარიშგების სისტემაზე.

ინსპექცია - გარემოს, სამგზავრო ბარგის, კონტეინერების, გადამზიდი საშუალებების, ტვირთის, სათავსოების ან საფოსტო გზავნილების შემოწმება კომპეტენტური უფლებამოსილი პირის მიერ (ან მისი ზედამხედველობის ქვეშ), რომლის მიზანია დადგინდეს არსებობს თუ არა რისკი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისათვის.

იზოლაცია - გადამდები დაავადებით დასნებოვნებული პირის განცალკევება ჯანმრთელი ადამიანებისგან.

კარანტინი - იმ პირთა ფიზიკური განცალკევება ძირითადი მოსახლეობისაგან, რომლებიც იყვნენ ან შესაძლოა რომ იყვნენ საშიში ან პოტენციურად საშიში გადამდები დაავადების ექსპოზიციის ქვეშ. კარანტინის მიზანია არაინფიცირებულ პირთა დაცვა ინფექციის გავრცელებისგან.

მასობრივი პროფილაქტიკა - ბიოლოგიური აგენტით შესაძლო ექსპოზიციის საპასუხოდ ჩატარებული ღონისძიება, რომლის მიზანია პროფილაქტიკური საშუალებებით და/ან ვაქცინებით მოსახლეობის სრული მოცვა დროის გარკვეული პერიოდის განმავლობაში.

პირადი დაცვის აღჭურვილობა - სპეციალიზირებული ტანსაცმელი ან აღჭურვილობა, რომელიც გამოიყენება ინფექციური მასალის/აგენტებისგან ინდივიდის დაცვის მიზნით.

პირველი მორეაგირე ძალა - ადგილობრივი პოლიციის, სახანძრო-სამაშველო ან სასწრაფო სამედიცინო დახმარების პერსონალი, რომელიც შემთხვევის ადგილზე მიდის პირველი და იწყებს სიცოცხლის გადარჩენის, საკუთრების დაცვის და ბაზისური საჭიროებების უზრუნველყოფის ღონისძიებებს.

პროფილაქტიკა - დაავადების გავრცელების პრევენციის და საზოგადოების ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით განხორციელებული სამედიცინო-ფარმაცოლოგიური ღონისძიებები.

რისკი - ალბათობა იმისა, რომ ნივთიერება, ბიოლოგიური აგენტი და/ან სიტუაცია გამოიწვევს ზიანს სპეციფიკურ გარემოებებში.

რისკის შეფასება - ინფორმაციის შეგროვება და ანალიზი ბიოლოგიური ინციდენტით გამოწვეული პოტენციური ზიანის შესახებ და აღნიშნული შემთხვევის შედეგად ადამიანების, ცხოველების და გარემოს დაზიანების შესაძლებლობის შეფასება.

რისკის კომუნიკაცია - ინდივიდებს, ჯგუფებსა და უწყებებს შორის ინფორმაციის და მოსაზრებების გაცვლის ინტერაქტიური პროცესი, რომლის მიზანია კრიზისის/ბიოლოგიური ინციდენტის შეკავება, კონტროლი და მისი უარყოფითი სოციალური, ეკონომიკური და პოლიტიკური შედეგების მინიმუმამდე დაყვანა;

სავარჯიშო - საგანგებო სიტუაციის სიმულაცია, რომლის მიზანია კონკრეტულ საგანგებო სიტუაციაზე ორგანიზაციის მზადყოფნის და რეაგირების შესაძლებლობების ტესტირება და შეფასება.

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო მდგომარეობა - განსაკუთრებით საშიში მდგომარეობის ან განსაკუთრებით საშიში პათოგენების/ტოქსინების ზემოქმედების შემთხვევა, რომელიც მოსახლეობას აყენებს სერიოზული ზიანის გარდაუვალი საფრთხის ქვეშ.

საფრთხე - პოტენციური ზიანის წყარო, რომლის ზემოქმედება მოხდა წარსულში, ხდება აწმყოში ან მოსალოდნელია მოხდეს მომავალში.

სკრინინგული გამოკვლევა - უფლებამოსილი სამედიცინო პერსონალის მიერ ჩატარებული წინასწარი სამედიცინო შემოწმება, რომლის მიზანია შეფასდეს პირ(ებ)ის ჯანმრთელობის მდგომარეობა და განისაზღვროს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკის არსებობა. ეს მოიცავს სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლას და დასაბუთებული საჭიროების შემთხვევაში, პირის ფიზიკალურ გამოკვლევას.

III. მარეგულირებელი ნორმები და პოლიტიკური ჩარჩო

მუხლი 5: მარეგულირებელი ნორმატიული აქტები

ბიოლოგიურ ინციდენტებზე რეაგირების საკითხები რეგულირდება საგანგებო სიტუაციების მართვის სფეროს სამართლებრივი ნორმებით და ეროვნული პოლიტიკის განმსაზღვრელი ჩარჩო დოკუმენტებით, თუმცა დასახვეწია საკანონმდებლო ბაზა, რომელიც განსაზღვრავს მექანიზმებს და გამიჯნავს პასუხისმგებელი უწყებების უფლება-მოვალეობებს ბიოლოგიური საფრთხეებით გამოწვეული საგანგებო სიტუაციების დროს.

1. საქართველოს კანონები:

ა) “საქართველოს კანონი სამოქალაქო უსაფრთხოების შესახებ“ წარმოადგენს

საგანგებო სიტუაციების მართვის ძირითად ნორმატიულ ბაზას, რომელიც განსაზღვრავს საგანგებო სიტუაციების მართვის ერთიანი სისტემის შექმნისა და საქმიანობის წესს, ამ სისტემის სუბიექტების, აღმასრულებელი ხელისუფლების, ავტონომიური რესპუბლიკებისა და ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოების უფლებამოსილებებს, ფიზიკური პირების და იურიდიული პირების უფლებებსა და მოვალეობებს;

- ბ) „საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“
- გ) „საქართველოს კანონი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“
- დ) „საქართველოს კანონი საგანგებო მდგომარეობის შესახებ“
- ე) „საქართველოს კანონი საომარი მდგომარეობის შესახებ“

2. კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტები:

ქვემოთ ჩამოთვლილი კანონქვემდებარე აქტები ქმნიან ეროვნული მნიშვნელობის ბიოლოგიური ინციდენტების მართვის ძირითად ფუნქციურ პლატფორმას, რომელიც მოიცავს უწყება-სპეციფიკურ და დაავადება-სპეციფიკურ გეგმებს და ხელს უწყობს ეროვნული რეაგირების გეგმით განსაზღვრული სტრატეგიული მიმართულებების და მაკოორდინირებელი მექანიზმების განხორციელებას.

2.1. გეგმების იერარქია:

ა) ეროვნული რეაგირების გეგმა

„ბუნებრივი და ტექნოგენური ხასიათის საგანგებო სიტუაციებზე ეროვნული რეაგირების გეგმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს პრეზიდენტის 2008 წლის 26 აგვისტოს №415 ბრძანებულება, რომელიც განსაზღვრავს ძირითადი და მხარდამჭერი მორეაგირე უწყებების ფუნქციებს, მოვალეობებს და რეაგირების ღონისძიებების მაკოორდინირებელ მექანიზმებს.

ბ) მხარდამჭერი გეგმები:

ბ.ა) "განსაკუთრებით საშიშ პათოგენებსა და ბიოლოგიურ ინციდენტებზე რეაგირების გეგმის დამტკიცების შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 13 მაისის საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 13 მაისის №347 დადგენილება;

ბ.ბ) "საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების დარგობრივი გეგმა/ბუნებრივი და ტექნოგენური ხასიათის საგანგებო სიტუაციებზე ეროვნული რეაგირების გეგმის საგანგებო დახმარების ფუნქცია №6 - სამედიცინო უზრუნველყოფა";

ბ.გ) „ეპოლას ვირუსით გამოწვეული დაავადების შემთხვევებზე ოპერატიული რეაგირების გეგმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 1

ოქტომბრის №1807 განკარგულება;

ბ.დ) „ეპოლას ვირუსულ დაავადებაზე მზადყოფნისა და რეაგირების ეროვნული სამოქმედო გეგმა“

ბ.ე) „ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების ეპიდაფეთქების მართვისა და პრევენციის მიზნით გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 2 ოქტომბრის №1817 განკარგულება;

ბ.ვ) „გრძის პანდემიაზე მზადყოფნის და რეაგირების ეროვნული გეგმა“.

2.2. სხვა რეგულაციები:

ა) „სახელმწიფო უსაფრთხოებისა და კრიზისების მართვის საბჭოს შექმნისა და მისი დებულების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 6 იანვრის №38 დადგენილება;

ბ) „საქართველოს სასაზღვრო ზოლსა და საბაჟო კონტროლის ზონებში სანიტარიულ-საკარანტინო კონტროლის განხორციელების ტექნოლოგიური სქემისა და სანიტარიულ-საკარანტინო კონტროლის განხორციელების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 31 დეკემბრის №428 დადგენილება;

გ) „ზოონოზური დაავადებებისაგან მოსახლეობის დაცვის მიზნით საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და საქართველოს სოფლის მეურნეობის სამინისტროს შორის დაავადების გამოვლენის შემთხვევის შესახებ ურთიერთინფორმირების წესის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრისა და საქართველოს სოფლის მეურნეობის მინისტრის 2010 წლის 16 თებერვლის №42/ნ-№2-22 ერთობლივი ბრძანება;

დ) „სურსათით გამოწვეული დაავადებების კონტროლის მიზნით საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და საქართველოს სოფლის მეურნეობის სამინისტროს შორის დაავადების გამოვლენის შემთხვევის შესახებ ურთიერთინფორმირებისა და ეპიდემიური აფეთქების სალიკვიდაციო ღონისძიებათა გატარების კოორდინაციის წესების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრისა და საქართველოს სოფლის მეურნეობის მინისტრის 2010 წლის 16 თებერვლის №41/ნ - №2-23 ერთობლივი ბრძანება;

ე) „ტექნიკური რეგლამენტი - პათოგენურ ბიოლოგიურ აგენტებზე (პათოგენურ მიკროორგანიზმებზე) მუშაობის სანიტარული ნორმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №77 დადგენილება;

ვ) „განსაკუთრებით საშიში პათოგენების ნუსხის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 27 მაისის №01-18/ნ ბრძანება;

ზ) „სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის

შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 23 მაისის №01-27/ნ ბრძანება;

თ) „საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს დებულების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2005 წლის 31 დეკემბრის №249 დადგენილების 18⁵ მუხლით დამტკიცებული „საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და რეჟიმის დეპარტამენტის დებულება;

ი) „საჯარო სამართლის იურიდიული პირის - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის დებულების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 28 მარტის №107/ნ ბრძანება;

კ) სხვა კანონები, კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტები და საერთაშორისო სამართლის რეგულაციები, რომლებიც განსაზღვრულია "განსაკუთრებით საშიშ პათოგენებსა და ბიოლოგიურ ინციდენტებზე რეაგირების გეგმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 13 მაისის №347 დადგენილებით.

მუხლი 6: ეროვნული პოლიტიკა და სტრატეგიული მიმართულებები საგანგებო სიტუაციების მართვის სფეროში

1. საგანგებო სიტუაციების მართვის ძირითადი მიმართულებები და კონცეფციები ინტეგრირებულია ეროვნული პოლიტიკის და სტრატეგიის დოკუმენტებში, კერძოდ:

ა) „ქიმიური, ბიოლოგიური, რადიაციული და ბირთვული საფრთხეების შემცირების ეროვნული სტრატეგია“, რომელიც დამტკიცებულია საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 14 თებერვლის №164 დადგენილებით. სტრატეგია მიზნად ისახავს ქვეყნის მასშტაბით ქიმიურ, ბიოლოგიურ, რადიაციულ და ბირთვულ საფრთხეებზე რეაგირების ერთიანი მექანიზმის ჩამოყალიბებას, რომელიც ხელს შეუწყობს ებრძოლა საფრთხეების შემცირებას და ამ საფრთხეებით გამოწვეული ზიანის შემსუბუქებას. დოკუმენტი განსაზღვრავს ღონისძიებების კომპლექსს, რომელიც გაზრდის ადრეული შეტყობინების, დიაგნოსტიკური, ანგარიშგების და რეაგირების სიმძლავრეებს და გაუმჯობესებს კომუნიკაციას იმ სახელმწიფო უწყებებსა და სამსახურებს შორის, რომელთა პასუხისმგებლობაშიც შედის ადამიანების, ცხოველების და მცენარეთა ჯანმრთელობაზე ზრუნვა.

ბ) „ქვეყნის ძირითადი მონაცემები და მიმართულებები 2014-2017 წლებისათვის“, რომელიც წარმოადგენს ფართომასშტაბიანი რეფორმირების პროგრამას ყველა სტრატეგიული მიმართულებით და განსაზღვრავს საშუალოვადიან მაკროეკონომიკურ ჩარჩოებს, მათ შორის ფისკალური

რესურსების ალოკაციას და ცალკეული სექტორების სტრატეგიებს. ქბრზ სფეროში დოკუმენტი განსაზღვრავს შემდეგ პრიორიტეტულ მიმართულებებს: ა) ქვეყნის მასშტაბით ქბრზ საფრთხეებზე რეაგირების ერთიანი სისტემის ჩამოყალიბება, რომელიც ორიენტირებული იქნება ქბრზ ინციდენტების მართვის ისეთ კომპონენტებზე, როგორებიცაა პრევენცია, გამოვლენა, მზადყოფნა და რეაგირება; ბ) ქბრზ არსებული მდგომარეობის მუდმივი შესწავლა, შეფასება და ახალი საფრთხეების, რისკებისა და გამოწვევების საფუძველზე სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის პერიოდული განახლება.

გ) საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 25 ივნისის №172 დადგენილებით დამტკიცებული „საქართველოს რეგიონული განვითარების 2010-2017 წწ. სახელმწიფო სტრატეგია“ წარმოადგენს საშუალოვადიან სტრატეგიულ დოკუმენტს, რომელიც განსაზღვრავს ქვეყნის მდგრადი რეგიონული განვითარების ძირითად პრინციპებს, მიზნებსა და ამოცანებს და ფოკუსირებულია ეფექტურ რეგიონულ მართვასა და მუნიციპალური ინფრასტრუქტურისა და მომსახურების განვითარებაზე. დოკუმენტით განსაზღვრული პრიორიტეტული მიმართულებები მოიცავს: ა) კატასტროფების რისკების პროფილის შეფასებას და ანალიზს; ბ) რისკის ზონებში მონიტორინგისა და ადრეული შეტყობინების სისტემის დანერგვას; გ) რეაგირების გეგმების შემუშავებას და რისკების შემცირების ღონისძიებების დანერგვას; დ) კატასტროფებით გამოწვეული სოციალურ-ეკონომიკური ზეგავლენის შეფასებას და მათ მდგრადი რეგიონული განვითარების გეგმებსა და სამოქმედო გეგმებში ინტეგრირებას.

IV. ფუნქციური ორგანიზაცია და პასუხისმგებლობების გადანაწილება¹

მუხლი 7: ფუნქციური ორგანიზაცია

საგანგებო სიტუაციების მართვის ერთიანი სისტემა ორგანიზებული სამ დონედ: პოლიტიკური (სტრატეგიული), ოპერაციული და ტაქტიკური.

ა) პოლიტიკური (სტრატეგიული) დონე:

პოლიტიკურ დონეზე, ეროვნული მასშტაბის საგანგებო სიტუაციების მართვას ახორციელებს საქართველოს პრემიერ-მინისტრი, რომელსაც საგანგებო სტუაციების მართვის მიზნით, პოლიტიკური გადაწყვეტილებების მისაღებად შესაბამის რეკომენდაციებსა და წინადადებებს წარუდგენს სახელმწიფო უსაფრთხოებისა და კრიზისების მართვის საბჭო.

ბ) ოპერაციული დონე:

ბ.ა) საგანგებო სიტუაციების მართვის საუწყებათაშორისო ოპერატიული ცენტრი (შემდგომში „საუწყებათაშორისო ოპერატიული ცენტრი“), რომელიც

¹ დანართი 4 - ბიოლოგიური ინციდენტების მართვის დონეები

საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრის ბრძანებით იქმნება საგანგებო სიტუაციების მართვის სააგენტოში და მის შემადგენლობაში შედიან მორეაგირე უწყებების (აღმასრულებელი ხელისუფლების დაწესებულებების/სამინისტროების) უფლებამოსილი პირები. აღნიშნული ორგანო ოპერაციულ დონეზე ორგანიზებასა და კოორდინაციას უწევს მოსალოდნელ ან ფაქტობრივ საგანგებო სიტუაციაზე რეაგირების ღონისძიებებს.

ბ.ბ) აღმასრულებელი ხელისუფლების დაწესებულებების საგანგებო შტაბები (შემდგომში „საგანგებო შტაბი“), რომლებიც ოპერაციულ დონეზე ორგანიზებას უწევენ საგანგებო სიტუაციების მართვას მათდამი დაქვემდებარებული უწყებების უფლებამოსილების და კომპეტენციების ფარგლებში.

ბ.გ) საგანგებო სიტუაციების მართვის ავტონომიური რესპუბლიკის ოპერატიული ცენტრი, რომელიც ავტონომიური რესპუბლიკის დონეზე (ოპერაციულ დონეზე) ორგანიზებასა და კოორდინაციას უწევს მოსალოდნელ ან ფაქტობრივ საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების ძალებსა და ღონისძიებებს.

ბ.დ) საგანგებო სიტუაციების მართვის სამხარეო ოპერატიული ცენტრი, რომელიც იქმნება სახელმწიფო რწმუნებულის - გუბერნატორის მიერ. სამხარეო ოპერატიული ცენტრი, სამხარეო დონეზე (ოპერაციულ დონეზე) ორგანიზებასა და კოორდინაციას უწევს საგანგებო სიტუაციების მართვის ძალებსა და ღონისძიებებს.

ბ.ე) საგანგებო სიტუაციების მართვის ადგილობრივი ოპერატიული ცენტრი, რომელიც იქმნება ადგილობრივი თვითმმართველობის აღმასრულებელი ორგანოს ხელმძღვანელის (გამგებელი, მერი) მიერ და ორგანიზებასა და კოორდინაციას უწევს მოსალოდნელ ან ფაქტობრივ საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირებას.

ბ.ვ) ამ მუხლით განსაზღვრული ოპერატიული ცენტრები იქმნება გარკვეული ვადით, საგანგებო სიტუაციების ხასიათისა და მასშტაბის გათვალისწინებით.

გ) ტაქტიკური დონე:

გ.ა) საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს სსიპ საგანგებო სიტუაციების მართვის სააგენტო უფლებამოსილია შექმნას საველე ოპერაციების ცენტრი ან ვითარებიდან გამომდინარე, გაერთიანებული საველე ოპერაციების ცენტრი საგანგებო სიტუაციის ზონაში ან მის მიმდებარე ტერიტორიაზე, რომლებიც ტაქტიკურ დონეზე უზრუნველყოფენ საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების ღონისძიებების ორგანიზებასა და კოორდინირებას.

გ.ბ) აღმასრულებელი ხელისუფლების დაწესებულებების/სამინისტროების და თვითმმართველი ორგანოების ოპერატიული ცენტრები უფლებამოსილნი არიან, შექმნან საველე ოპერაციების ცენტრები საგანგებო სიტუაციის ზონაში ან მის მიმდებარე ტერიტორიაზე, რომლებიც საგანგებო სიტუაციების მართვის სააგენტოს გაერთიანებული საველე ოპერაციების ცენტრის ან ეროვნული

რეაგირების ჯგუფის ერთიანი მმართველობის ქვეშ, ტაქტიკურ დონეზე განხორციელებენ საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების ღონისძიებების მართვას.

მუხლი 8: პასუხისმგებლობების გადანაწილება²

1. განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით და ბიოლოგიური ინციდენტებით გამოწვეული საგანგებო სიტუაციის დროს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო:

1.1. ქმნის საგანგებო შტაბს, რომელიც მუშაობს სამინისტროში არსებული დარგობრივი რეაგირების გეგმის მიხედვით.

1.2. უზრუნველყოფს ჯანმრთელობის დაცვის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მომსახურების მიწოდებას, შეიმუშავებს სამედიცინო უზრუნველყოფის ძირითად ღონისძიებებს და კოორდინაციას უწევს მათ განხორციელებას სამინისტროს სტრუქტურული ქვედანაყოფების და მის კონტროლს დაქვემდებარებული უწყებების მეშვეობით, კერძოდ:

ა) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და რეჟიმის დეპარტამენტი:

ა.ა) უზრუნველყოფს განსაკუთრებით საშიშ პათოგენებსა და ბიოლოგიურ ინციდენტებზე რეაგირების ღონისძიებების საერთო კოორდინაციას და ჯანმრთელობის დაცვის რესურსების მართვას;

ა.ბ) ჯანდაცვის სექტორში კოორდინაციას უწევს სამოქალაქო თავდაცვისა და საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების გეგმების განხორციელებას ეროვნულ, რეგიონულ და ადგილობრივ დონეებზე;

ა.გ) მობილიზებას უწევს სამინისტროს სისტემის და ჯანდაცვის სფეროს შესაბამის ძალებს და საშუალებებს სამოქალაქო თავდაცვისა და მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების ღონისძიებათა განხორციელებისათვის;

ა.დ) კოორდინაციას უწევს სამედიცინო ფორმირებების შექმნას;

ა.ე) ორგანიზებას უწევს შესაბამისი სასწავლო პროგრამების განხორციელებას როგორც საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების, ასევე მზადყოფნის და აღდგენის ფაზებში.

ა.ვ) გეგმავს, მართავს და უზრუნველყოფს სამინისტროს სტრატეგიული სამედიცინო მარაგების შექმნას, შევსებას და განაწილებას საჭიროებების მიხედვით;

ა.ზ) კოორდინაციას უწევს სამედიცინო დაწესებულებების (საავადმყოფოები, პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებები, სასწრაფო სამედიცინო და კატასტროფის მედიცინის ცენტრები) საქმიანობას და გადაუდებელი შემთხვევების რეფერალურ ტრანსპორტირებას საავადმყოფოებს შორის როგორც საგანგებო სიტუაციების დროს, ასევე ყოველდღიურ რეჟიმში;

ა.თ) ახორციელებს საერთაშორისო დახმარების და ჰუმანიტარული ტვირთის მიღებისა და განაწილების კოორდინაციას მოქმედი კანონმდებლობის

² დანართი 1-ორგანიზაციული როლები

შესაბამისად.

ბ) სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი:

ბ.ა) უზრუნველყოფს განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეული დაავადებების ეპიდაფეთქებისა და გავრცელების კონტროლს და ეპიდზედამხედველობას;

ბ.ბ) ახორციელებს ბიოლოგიური ინციდენტის ზონაში ოპერატიულ გასვლას, არსებული სიტუაციის შესწავლას, რისკის შეფასებას და საჭირო რესურსების დაგეგმვას, ასევე, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ღონისძიებების და მოსახლეობის ევაკუაციის საჭიროებების განსაზღვრას;

ბ.გ) ბიოლოგიური საფრთხის ან ინციდენტის შედეგების აღმოფხვრის მიზნით ატარებს შემთხვევათა იზოლაციის ან საკარანტინო ღონისძიებებს;

ბ.დ) ბიოლოგიური აგენტის დახასიათების მიზნით იღებს ლაბორატორიულ ნიმუშებს და მასალას და უზრუნველყოფს ლაბორატორიული კვლევების ჩატარებას;

ბ.ე) კოორდინაციას უწევს საჭირო ვაქცინების, მედიკამენტების, სამედიცინო დანიშნულების საგნების, პირადი დაცვის აღჭურვილობის მიწოდება-განაწილებას შესაბამის რეგიონებში, მარაგების შექმნას და სხვა მატერიალურ-ტექნიკური უზრუნველყოფის ღონისძიებების განხორციელებას;

ბ.ვ) ახორციელებს ბიოლოგიური ინციდენტით გამოწვეული საგანგებო სიტუაციის განვითარების სცენარების მოდელირებას, აფასებს მათ პოტენციურ შედეგებს და შეიმუშავებს რეკომენდაციებს გადაწყვეტილების მიმღებ პირთათვის;

ბ.ზ) შეიმუშავებს შემთხვევათა მართვის პროტოკოლებს და ატარებს სასწავლო კურსებს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროფესიონალებისთვის.

1.3. წარმოადგენს ძირითად უწყებას, რომელიც შესაბამისი სამედიცინო და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დაწესებულებების მეშვეობით წარმართავს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფის ღონისძიებებს ეროვნულ, ავტონომიურ და ადგილობრივ დონეებზე, მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად;

1.4. ავტონომიურ და ადგილობრივ დონეზე სამედიცინო უზრუნველყოფის ღონისძიებებს ახორციელებს სამინისტროს საგანგებო შტაბის მეშვეობით, აჭარისა და აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკების ხელისუფლებისა და ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოების ოპერატიულ ცენტრებთან ერთად;

1.5. მოქმედებს “საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს დარგობრივი რეაგირების გეგმის და მისი ბიოლოგიური დანართის შესაბამისად.

2. მხარდამჭერი უწყებების პასუხისმგებლობები და მოვალეობები

ა) საქართველოს სოფლის მეურნეობის სამინისტრო:

ა.ა) უზრუნველყოფს განსაკუთრებით საშიშ ინფექციებსა და ბიოლოგიურ ინციდენტებზე რეაგირების ღონისძიებების საერთო კოორდინაციას ცხოველთა პოპულაციაში;

ა.ბ) ახორციელებს კვების პროდუქტების, საკვები ნედლეულის და ფურაჟის კონტროლსა და ექსპერტიზას, დაზიანების კერებში აწყოფს ფიტო და ვეტერინარულ კარანტინებს;

ა.გ) უზრუნველყოფს მოსახლეობისა და პაციენტებისათვის სურსათისა და წყლის მიწოდების და საკვების უვნებლობის საკითხებს;

ა.დ) ახორციელებს მცენარეთა და ცხოველთა დაცვის ღონისძიებებს საგანგებო დახმარების ფუნქცია №10 და ფუნქცია №16 შესაბამისად. წყვეტს ავადმყოფების კვებით უზრუნველყოფის საკითხებს და დახმარების აღმოჩენის დროს წარმოქმნილ სხვა პრობლემებს.

ბ) საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო ახორციელებს ქვეყნის მასშტაბით საგანგებო სიტუაციების მართვას, მათი შედეგების შერბილების და ლიკვიდაციის ღონისძიებებს მისდამი დაქვემდებარებული სტრუქტურების და უწყებების მეშვეობით:

ბ.ა) ქიმიური, ბიოლოგიური, რადიაციული და ბირთვული საფრთხეების წინააღმდეგ ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო - წარმოადგენს საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროსთან შექმნილ ორგანოს, რომელიც ახორციელებს ქვრბ საფრთხეების წინააღმდეგ ბრძოლის ეროვნული სტრატეგიისა და მისი სამოქმედო გეგმის განხორციელების კონტროლს და კოორდინაციას უწევს უწყებათაშორის საქმიანობას. საბჭო, დასახული ამოცანების ეფექტიანი განხორციელების მიზნით ქმნის სამ სამუშაო ჯგუფს ქიმიური, ბიოლოგიური და ბირთვულ-რადიაციული მიმართულებით და უფლებამოსილია მოიწვიოს დამოუკიდებელი ექსპერტები;

ბ.ბ) საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს სსიპ საგანგებო სიტუაციების მართვის სააგენტო:

ბ.ბ.ა) მოქმედებს საგანგებო ფუნქციების №1, №4 და №14 შესაბამისად და ახორციელებს სამოქალაქო უსაფრთხოებისა და საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების ღონისძიებების საერთო კოორდინაციას და საზოგადოებრივი წესრიგის უზრუნველყოფას;

ბ.ბ.ბ) ქმნის საექსპერტო-საკონსულტაციო საბჭოს საგანგებო სიტუაციების რისკის შემცირებისა და გადაწყვეტილების მიმღებ პირთათვის მტკიცებულებებზე დაფუძნებული რეკომენდაციების შემუშავების მიზნით;

ბ.ბ.გ) უზრუნველყოფს ბიოლოგიური ინციდენტის კერის და/ან კარანტინის ტერიტორიის იზოლაციას, საკარანტინო ღონისძიებების აღსრულებას, საზოგადოებრივი წესრიგის და სტრატეგიული სახელმწიფო ობიექტების უსაფრთხოების დაცვას;

ბ.ბ.დ) აწარმოებს კრიმინალურ გამოძიებას განზრახ ქმედებით გამოწვეულ

ბიოლოგიურ ინციდენტზე ექვის არსებობის შემთხვევებში;

ბ.გ) საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრის ბრძანებით, სსიპ საგანგებო სიტუაციების მართვის სააგენტოში იქმნება საუწყებათაშორისო ოპერატიული ცენტრი, რომლის უშუალო ამოცანებია:

ბ.გ.ა) შექმნილი ვითარების ანალიზი მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე;

ბ.გ.ბ) წინადადებების მომზადება გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ;

ბ.გ.გ) სამიებო-სამაშველო, საავარიო-სამაშველო და სხვა საავარიო-აღდგენითი სამუშაოების შესრულების კოორდინაცია;

ბ.გ.დ) მართვის პუნქტების მზადყოფნის, შეტყობინებისა და კავშირგაბმულობის უზრუნველყოფის, მატერიალური რეზერვებისა და ჰუმანიტარული დახმარების მიღება-განაწილების კოორდინაცია და საერთო ხელმძღვანელობა.

ბ.გ.ე) საჭიროების შემთხვევაში სახანძრო-სამაშველო, სამედიცინო, საავარიო-სამაშველო და აღდგენითი სამუშაოებისათვის გათვალისწინებული სხვა ძალების და ფორმირებების მზადყოფნაში მოყვანა.

ბ.დ) საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს საპატრულო პოლიციის დეპარტამენტი - უზრუნველყოფს პაციენტთა ტრანსპორტირების მარშრუტის უსაფრთხოებას და სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მანქანების დაუბრკოლებლად გადაადგილებას.

ბ.ე) საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს სსიპ დაცვის პოლიციის დეპარტამენტი - უზრუნველყოფს სამედიცინო დაწესებულებების დაცვას;

გ) საქართველოს თავდაცვის სამინისტრო - მონაწილეობას იღებს ბიოლოგიური ინციდენტის ზონაში დაზარალებულთათვის პირველადი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის და ფართომასშტაბიანი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამედიცინო დახმარების ღონისძიებების განხორციელებაში კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

დ) საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, განსახლებისა და ლტოლვილთა სამინისტრო უზრუნველყოფს ბიოლოგიური ინციდენტის ზონიდან ევაკუირებულ თავშესაფრის მაძიებელ პირებს დროებითი თავშესაფრით და ხელს უწყობს მათ მიმართ პროფილაქტიკური და სამკურნალო ღონისძიებების განხორციელებას.

ე) საქართველოს გარემოსა და ბუნებრივი რესურსების დაცვის სამინისტრო ახორციელებს გარემოს დაბინძურების მონიტორინგს და თავისი კომპეტენციის ფარგლებში მონაწილეობს ბიოლოგიური ინციდენტის შედეგად გამოწვეული გარემოს დაბინძურების და/ან ეპიზოოტიის (დაავადებები, რომლებიც ზემოქმედებენ ცხოველთა დიდ რაოდენობაზე ერთდროულად) საწინააღმდეგო ღონისძიებების განხორციელებაში.

ვ) საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტო - აწარმოებს საგანგებო სიტუაციის შედეგად გარდაცვლილთა სიკვდილის

მიზეზების დოკუმენტირებას, ფოტოგრაფირებას და აღრიცხვას, აგრეთვე გარდაცვლილთა რეგისტრაციას კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

ზ) საქართველოს ფინანსთა სამინისტრო - უზრუნველყოფს ბიოლოგიურ ინციდენტებზე რეაგირების და მისი შედეგების სალიკვიდაციო ღონისძიებების სუბსიდირებას და საჭიროების შემთხვევაში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის, ფიტო-სანიტარულ, ვეტერინარულ და სასაზღვრო-საკარანტინო ღონისძიებების დაფინანსებას კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

თ) საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტრო - საჭიროების შემთხვევაში ახორციელებს საგანგებო დახმარების ფუნქცია №7-ით განსაზღვრულ ღონისძიებებს დიპლომატიური პროტოკოლის უზრუნველყოფისა და საერთაშორისო ჰუმანიტარული დახმარების მოპოვების მიზნით.

ი) სსიპ საქართველოს საზოგადოებრივი მაუწყებელი და კერძო სამაუწყებლო კომპანიები - უზრუნველყოფენ ბიოლოგიური საფრთხის და/ან ინციდენტის თაობაზე რისკის კომუნიკაციას და მოსახლეობის დროულ ინფორმირებას.

კ) საქართველოს წითელი ჯვრის საზოგადოება - უზრუნველყოფს დაზარალებულთა სამედიცინო დახმარებას (პირველადი სამედიცინო დახმარების ჩათვლით) იმ ტერიტორიებზე, სადაც ოფიციალური სახელმწიფო ორგანოების შესვლა შეუძლებელია.

ლ) სახელმწიფო რწმუნებული/გუბერნატორი - სამხარეო დონეზე ორგანიზებას და ზედამხედველობას უწევს ადგილობრივი თვითმმართველობის მიერ განსაკუთრებით საშიში ინფექციებისა და ბიოლოგიური ინციდენტის თავიდან აცილების, რეაგირებისა და შედეგების ლიკვიდაციის ღონისძიებების განხორციელებას. რეგიონული/სამხარეო დონის საგანგებო მდგომარეობის დროს ქმნის საგანგებო შტაბს.

მ) ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოები - უზრუნველყოფენ განსაკუთრებით საშიში ინფექციებისა და ბიოლოგიური ინციდენტის თავიდან აცილების, რეაგირებისა და შედეგების ლიკვიდაციის ღონისძიებების განხორციელებას და კოორდინაციას ადგილობრივ დონეზე.

V. ბიოლოგიური საფრთხეების მიმოხილვა

მუხლი 9: ბიოლოგიური აგენტების დახასიათება

ბიოლოგიური აგენტების უპირატესი მახასიათებელი არის ის, რომ ისინი წარმოადგენენ ცოცხალ მიკროორგანიზმებს ან წარმოქმნიებიან ცოცხალი მიკროორგანიზმების მიერ. მათი სხვა მნიშვნელოვანი მახასიათებლებია:

ა) ინფექციურობა (ინვაზიურობა) - ასახავს მასპინძელ სახეობაში მიკროორგანიზმის ადვილად დამკვიდრების უნარს. მაღალი ინვაზიურობით ხასიათდებიან მიკროორგანიზმები, რომელთა მცირე რაოდენობით შეჭრა

საკმარისია მასპინძელ ორგანიზმში ინფექციის განვითარებისათვის. მაღალი ინვაზიურობა არ ნიშნავს სიმპტომების სწრაფ გამოვლენას ან დაავადების განვითარების მძიმე ხასიათს.

ბ) ვირულენტობა - ასახავს ბიოლოგიური აგენტით გამოწვეული დაავადების სიმწვავეს. სხვადასხვა მიკროორგანიზმებს ან მათი შტამებს შეუძლიათ გამოიწვიონ სხვადასხვა სიმწვავეს დაავადებები. რაც უფრო მაღალი ვირულენტობით ხასიათდება მიკროორგანიზმი, მით უფრო მწვავე და მძიმეა ბიოლოგიური აგენტით გამოწვეული შედეგები.

გ) ტოქსიურობა - აგენტის ტოქსიურობა ასახავს ტოქსინით გამოწვეული დაავადების სიმწვავეს ან შრომისუნარიანობის შეზღუდვის ხარისხს.

დ) პათოგენურობა - ასახავს ინფექციური აგენტის მიერ მოწყვლად მასპინძელ ორგანიზმში დაავადების გამოწვევის უნარს.

ე) ინკუბაცია - არის დრო მასპინძელ ორგანიზმში მიკროორგანიზმის ინფექციური შეჭრიდან დაავადების სიმპტომების გამოვლენამდე. როგორც წესი, ინკუბაციის პერიოდი აღემატება 24 საათს და დამოკიდებულია მრავალ ფაქტორზე, მათ შორის: მიკროორგანიზმების ინვაზიურობა, ვირულენტობა, ორგანიზმში შეღწევის გზა, რეპლიკაციის ხარისხი და მასპინძელი ორგანიზმის იმუნოლოგიური მახასიათებლები.

ვ) ტრანსმისიულობა - ნიშნავს ინფექციის გადაცემის უნარს. ზოგიერთი მიკროორგანიზმი იწვევს ინფექციას, რომელიც პირდაპირი გზით გადაეცემა ადამიანიდან ადამიანს (მაგ. შავი ჭირი). შესაბამისად, ასეთი მიკროორგანიზმები ფლობენ ეპიდემიური გავრცელების პოტენციალს. ასევე, დაავადების არაპირდაპირი გზით გადაცემამ (მაგ. ინფექციის გადამტანი ფეხსახსრიანი მწერებით) შეიძლება გამოიწვიოს დაავადების ფართო გავრცელება.

ზ) ლეტალობა - ასახავს აგენტის უნარს შედარებით მარტივად გამოიწვიოს სიკვდილი მოწყვლად პოპულაციაში. ზოგიერთ მიკროორგანიზმს შეუძლია გახდეს ლეტალური დაავადების გამომწვევი მიზეზი არაიმუნურ ან დაბალი იმუნიტეტის მქონე პოპულაციაში. სხვა მიკროორგანიზმები იწვევენ დაავადებებს (მაგ. გრიპი), რომლებსაც არ ახასიათებთ ლეტალური გამოსავალი (გარდა მოწყვლადი კატეგორიისა, როგორიცაა ხანდაზმული ან ავადმყოფი პირები და ადრეული ასაკის ბავშვები), მაგრამ იწვევენ შრომისუნარიანობის დროებით შეზღუდვას.

თ) სტაბილურობა - აგენტის უნარი შეინარჩუნოს მდგრადობა სხვადასხვა გარემო ფაქტორების მიმართ, როგორიცაა ტემპერატურა, შედარებითი ტენიანობა, ჰაერის დაბინძურება და მზის სხივების ზემოქმედება.

მუხლი 10: განსაკუთრებით საშიში პათოგენების ტიპები

ბიოლოგიური ხასიათის საგანგებო მდგომარეობები შეიძლება განვითარდეს განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეული დაავადებების ბუნებრივი აფეთქებით, განსაკუთრებით საშიში პათოგენების გარემოში განზრახ ან შემთხვევითი გამოთავისუფლებით ან ბიოლოგიური იარაღის ტერორისტული გამოყენების შედეგად.

1. ბიოლოგიური აგენტები, რომლებიც იწვევენ დაავადებების აფეთქებებს ან შეიძლება გამოყენებულ იქნენ ტერორისტულ ქმედებებში, იყოფა შემდეგ ჯგუფებად:

ა) ვირუსები - მიკროსკოპული ორგანიზმები, რომლებიც ფლობენ ცოცხალი უჯრედების ინფიცირების უნარს. მათ არ გააჩნიათ უჯრედული სტრუქტურა და ესაჭიროებათ ცოცხალი მასპინძელი უჯრედები ზრდისა და გამრავლებისათვის. შესაბამისად, მათი შედეგების განვითარება დამოკიდებულია ცოცხალ მასპინძელ ორგანიზმზე. როგორც წესი, ვირუსული დაავადებების სამკურნალოდ გამოიყენება ანტივირუსული საშუალებები და იმუნოგლობულინი. ანტიბაქტერიული თერაპია არაეფექტურია ვირუსული დაავადებების შემთხვევაში.

ბ) ბაქტერიები - თავისუფალ მდგომარეობაში მცხოვრები ერთუჯრედიანი ორგანიზმები, რომელთაც შეუძლიათ შეიცვალონ ზომა და ფორმა. ზოგიერთი ბაქტერია წარმოქმნის სპორებს, რომლებიც ხასიათდებიან გარემო პირობებისადმი მაღალი მდგრადობით და გააჩნიათ ბაქტერიებისათვის არახელსაყრელ გარემოში (მაგ. ულტრაიისფერი სხივები, სიცხე) გადარჩენის უნარი. ბაქტერიული დაავადებების სამკურნალოდ გამოიყენება სპეციფიკური ანტიბაქტერიული თერაპია.

გ) ტოქსინები - მზამიანი ნივთიერებები, რომელთა წარმოქმნა ხდება ცოცხალი მცენარეების, ცხოველების ან მიკროორგანიზმების მიერ. შესაძლებელია, ზოგიერთი ტოქსინი მიღებული იქნეს სინთეზური გზით. ტოქსინები არ წარმოადგენენ ცოცხალ ორგანიზმებს.

დ) სოკოები - ეუკარიოტული ან მრავალბირთვული, ერთუჯრედიანი ან მრავალუჯრედიანი ორგანიზმების დიდი ჯგუფი, რომლებიც მრავლდებიან სპორებით და ვეგეტატიურად. ისინი ჰეტეროტროფული ორგანიზმებია, რომლებიც საკვებად იყენებენ მზა ორგანულ ნივთიერებებს მკვდარი სუბსტრატიდან (საპროფიტები) ან ცოცხალი ორგანიზმებიდან (პარაზიტები). მათ არ ახასიათებთ ფოტოსინთეზი და არ საჭიროებენ ჟანგბადს ზრდისათვის. სოკოების უმეტესობა არსებობს რეზისტენტული სპორების ან საფუარისმაგვარ მდგომარეობაში.

2. განსაკუთრებით საშიში პათოგენების კატეგორიას მიკუთვნებული აგენტები განისაზღვრა და დამტკიცდა „განსაკუთრებით საშიში პათოგენების ნუსხის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და

სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 27 მაისის №01-18/ნ ბრძანებით (განსაკუთრებით საშიში პათოგენების და ასოცირებული სინდრომების ნუსხა სახელმძღვანელო მოცემულია დანართ 9-ში, ხოლო ეპიდემიური და პანდემიური პოტენციალის მქონე ბიოლოგიური აგენტები და მათთან ასოცირებული სინდრომები აღწერილია დანართ 10-ში).

მუხლი 11: ბიოლოგიური აგენტის გადაცემის და გავრცელების გზები

ბიოლოგიური აგენტების უმეტესობა ფლობს გადაცემის უნარს და ვრცელდება ბუნებრივი გზით. ხოლო ის ბიოლოგიური აგენტები, რომლებიც არ ფლობენ გადაცემის უნარს, საჭიროებენ სპეციფიკურ მექანიზმს, რათა გამოიწვიონ დაავადების გავრცელება. აგენტის გავრცელება არის პროცესი, რომლის საშუალებით ხდება დაავადების ან ინტოქსიკაციის გამოწვევა ინფექციური აგენტის ან ტოქსინის გადაცემის გზით. არსებობს ბიოლოგიური აგენტის გადაცემის სხვადასხვა გზები, კერძოდ:

ა) აეროზოლით გადაცემის სისტემები - წარმოქმნიან მიკროორგანიზმების ნაწილაკების ან წვეთების უხილავ ბოლქვ(ებ)ს, რომელიც შეიძლება დარჩეს ჰაერში ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში ან გავრცელდეს დიდ მანძილზე ქარის საშუალებით. თითოეული წვეთი შედგება მრავალი დაჯგუფებული მიკროორგანიზმისგან. წვეთის ზომა დამოკიდებულია აეროზოლის გამანაწილებლის მახასიათებლებზე.

ბ) წყლისა და საკვების დაბინძურება - სასმელი წყლის, საკვები ან ფარმაცევტული პროდუქტების პირდაპირი დაბინძურება, შეიძლება გამოყენებული იქნეს ინფექციური აგენტების ან ტოქსინების გავრცელების გზად. ასევე შესაძლებელია, მათი არაპირდაპირი კონტამინაცია აეროზოლით დაბინძურების შედეგად.

გ) ინფექციის გადაცემა სპეციფიკური გადამტანების/ვექტორების (ფეხსახსრიანები) საშუალებით - დაავადებების განზრახ გავრცელების ერთ-ერთ გზად შეიძლება გამოყენებული იქნეს ბუნებრივი ფეხსახსრიანი მასპინძელი ორგანიზმების (მაგ. კოლო, ტკიპა ან რწყილი) დიდი რაოდენობით პროდუცირება და მათი ხელოვნური ინფიცირება მათ მიერ დაავადებული ცხოველების, ინფიცირებული სისხლის ან ხელოვნურად წარმოებული ბიოლოგიური აგენტების წყაროს საკვებად გამოყენების შედეგად.

ბიოლოგიური აგენტი, ბუნებრივად ან განზრახ ქმედებით გარემოში გავრცელების შემდეგ, შეიძლება მოხვდეს ადამიანის ორგანიზმში სასუნთქი ან საჭმლის მომნელებელი სისტემის საშუალებით, ან კანიდან შეღწევის გზით. სხვადასხვა ხასიათის ბიოლოგიური აგენტები იწვევენ სხვადასხვა მასშტაბის დაავადებების აფეთქებას, რაც მოითხოვს ფართომასშტაბიანი მზადყოფნის, რეაგირების და შედეგების შერბილების ღონისძიებების განხორციელებას.

VI. მზადყოფნა

მუხლი 12: საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების დარგობრივი გეგმა

“საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების დარგობრივი გეგმა/ბუნებრივი და ტექნოგენური ხასიათის საგანგებო სიტუაციებზე ეროვნული რეაგირების გეგმის საგანგებო დახმარების ფუნქცია №6 - სამედიცინო უზრუნველყოფა“ წარმოადგენს სამინისტროს და მისდამი დაქვემდებარებული უწყებების სახელმძღვანელო დოკუმენტს, რომელიც განსაზღვრავს სხვადასხვა სახის საფრთხეებზე და საგანგებო სიტუაციებზე განგაშის დონეებს და რეაგირების სპეციფიკურ ღონისძიებებს. გეგმა აღწერს ძირითადი და მხარდამჭერი უწყებების როლებს და პასუხისმგებლობებს. მისი გადახედვა და განახლება ხდება ორ წელიწადში ერთხელ.

მუხლი 13: ბიოლოგიურ ინციდენტებზე საავადმყოფოთა რეაგირების გეგმები

1. ბიოლოგიურ ინციდენტებზე საავადმყოფოს რეაგირების გეგმა (შემდგომში „სავადმყოფოს რეაგირების გეგმა“) წარმოადგენს საავადმყოფოს სტრატეგიულ სამოქმედო გეგმას, რომელიც განსაზღვრავს ბიოლოგიური ინციდენტებით და განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეულ საგანგებო სიტუაციებზე საპასუხო ღონისძიებებს იმ პირობებში, როდესაც სამედიცინო მომსახურებაზე გაზრდილი მოთხოვნის გამო საავადმყოფოებს ექმნებათ სამედიცინო სიმძლავრეების გადაძაბვის და სერვისების უწყვეტად მიწოდების საფრთხე.

2. საავადმყოფოთა რეაგირების გეგმები მიზნად ისახავს არა მხოლოდ საავადმყოფოთა შენარჩუნებას ბიოლოგიური კრიზისების დროს, არამედ მათი ეფექტური ფუნქციონირების უზრუნველყოფას, არსებული რესურსების ოპტიმალურ გამოყენებას, ბაზისური სერვისების უწყვეტობას და მაღალი ხარისხის, დროული და თანაბარი სამედიცინო მომსახურების მიწოდებას.

3. სტაციონარული პროფილის ყველა სამედიცინო დაწესებულება არ არის ვალდებული მიაწოდოს ინფექციური დაავადებების მართვის სრული სერვისი ბიოლოგიური ხასიათის საგანგებო სიტუაციების დროს, თუმცა ყველა საავადმყოფოს მოეთხოვება შეიმუშავოს რეაგირების გეგმები, რომლებიც უზრუნველყოფენ პირველადი დახმარების და ლიმიტირებული სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობას ბიოლოგიური ინციდენტებით დაზარალებულ პირთათვის და სამედიცინო პერსონალის, პაციენტების, საავადმყოფოს რესურსების და ინფრასტრუქტურის დაცვას.

4. ეს გეგმა განსაზღვრავს იმ სამედიცინო დაწესებულებების ნუსხას, რომლებიც ბიოლოგიური ხასიათის საგანგებო სიტუაციების დროს უზრუნველყოფენ ინფექციური დაავადებების მკურნალობის სრულ მომსახურებას და დაზარალებული პაციენტების რეფერალურ მიღებას (დანართი 7).

5. წინამდებარე გეგმა, რეკომენდაციის სახით წარმოადგენს საავადმყოფოთა რეაგირების გეგმების ძირითად პრინციპებს, მინიმალურ სტანდარტებს და მთავარ კომპონენტებს.

ა) საავადმყოფოს რეაგირების გეგმის ძირითადი პრინციპები მოიცავს:

ა.ა) საავადმყოფოს ძირითადი ფუნქციების და ბაზისური სერვისების შენარჩუნებას საავადმყოფოს როლის და პროფილის გათვალისწინებით;

ა.ბ) პაციენტთა გაზრდილი ნაკადის მიღების მართვას;

ა.გ) ბიოლოგიურ ინციდენტებზე რეაგირების ღონისძიებების ორგანიზებას;

ა.დ) სამედიცინო დაწესებულების პერსონალის, პაციენტების, სერვისების, რესურსების და ინფრასტრუქტურის დაცვას ბიოლოგიური ინციდენტებით გამოწვეული დაზიანებისაგან;

ა.ე) ძირითადი სერვისების უწყვეტობას დაწესებულების ევაკუაციის საჭიროების შემთხვევაში;

ბ) საავადმყოფოს რეაგირების გეგმის მინიმალური სტანდარტები ითვალისწინებს:

ბ.ა) პრობლემის სწრაფ და ზუსტ შეფასებას;

ბ.ბ) საავადმყოფოს რეაგირების გეგმის დროულ აქტივაციას;

ბ.გ) ზუსტად განსაზღვრულ მართვის და კონტროლის სტრუქტურებს (სხვადასხვა დეპარტამენტების/განყოფილებების საერთო მართვა) – მცირე ზომის საავადმყოფოებისთვის საკმარისია ორგანიზაციის სტრუქტურის მარტივი აღწერა როლების და პასუხისმგებლობების ასახვით;

ბ.დ) დაწესებულების უსაფრთხოების უზრუნველყოფას ბიოლოგიური აგენტის გავრცელების შეზღუდვის მიზნით (მაგ. ერთი შესასვლელის/გასასვლელის დაწესება, დაცვის სისტემების გააქტიურება, რათა აღიკვეთოს დაწესებულების შიდა სისტემების (როგორცაა გარემო სისტემები, სამედიცინო აირები, გამწოვი მექანიზმები, წყლის მარაგები და სადრენაჟო სისტემები) დაცვა ბიოლოგიური აგენტებით დაბინძურებისაგან);

ბ.ე) ტრიაჟის გაიდლაინებს;

ბ.ვ) რესურსების მობილიზაციას (მაგ. დაწესებულების სამედიცინო პერსონალის გამოძახება, დამატებითი რესურსის მოძიება, ტრიაჟის ზონის გამოყოფა);

ბ.ზ) თითოეული თანამშრომლის როლის განსაზღვრას;

ბ.თ) შეტყობინების სქემას;

ბ.ი) სამუშაოთა/მოქმედებათა აღწერილობებს ძირითადი ადმინისტრაციული პერსონალისთვის (მათ შორის, ინფორმაციის მართვა და მატერიალურ-ტექნიკური უზრუნველყოფა);

ბ.კ) სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების (სოპ) ნაკრებს, რომელიც აღწერს კრიზისის ფაზის რეაგირების სპეციფიკურ ღონისძიებებს (განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს უსაფრთხოების საკითხებს, ძირითადი სერვისების უწყვეტობას და დამატებითი რესურსების მობილიზაციას);

ბ.ლ) დეკონტამინაციის პროცედურებს;

ბ.მ) საავადმყოფოსშიდა კოორდინაციის სისტემებს;

ბ.ნ) ურთიერთშეთანხმების მემორანდუმებს და კოორდინაციას ჯანდაცვის სისტემის სხვა მორეაგირე უწყებებთან (მათ შორის, რეფერალური საავადმყოფოები, სასწრაფო სამედიცინო და კატასტროფის მედიცინის სამსახურები და სხვა).

ბ.ო) მატერიალურ-ტექნიკური უზრუნველყოფის ძირითადი ღონისძიებების აღწერას;

ბ.პ) კომუნიკაციის საშუალებებს;

ბ.ჟ) ევაკუაციის გეგმას;

ბ.რ) ნარჩენების მართვის სისტემებს, როგორცაა წყლის გადინების სიტემა და დაბინძურებული ნარჩენების განკარგვა/განადგურება;

ბ.ს) მოკვლევის სიტემას როგორც პაციენტების, ასევე პირადი ნივთებისა და ტანსაცმლისთვის;

ბ.ტ) ფარმაცოლოგიური საშუალებების და პირადი დაცვის აღჭურვილობის მინიმალურ მარაგებს;

ბ.უ) ელექტროენერგიის, საწვავის, ჟანგბადის და კომუნიკაციის სარეზერვო სისტემებს.

გ) გეგმის ძირითადი კომპონენტებია:

სიტუაციური ანალიზი	1. საავადმყოფოს როლის და ფუნქციის განსაზღვრა თემში
	2. ზოგადი ინფორმაცია საავადმყოფოს შესახებ (მათ შორის, სერვისები, დეპარტამენტები, შტატები)
	3. მოსალოდნელი საფრთხეების და რისკების აღწერა
როლები და პასუხისმგებლობები	4. საერთო მართვის სტრუქტურა: ფუნქციები, როლები, პასუხისმგებლობები, შემადგენლობა, ადგილმდებარეობა
	5. სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები (სოპ)

	6. ძირითადი პერსონალის სამუშაოთა აღწერილობა
გეგმის აქტივაცია	7. განგაში და მასთან დაკავშირებული ქმედებები
	8. რეაგირების გეგმის და მისი დონეების აქტივაცია
	9. პერსონალის მობილიზაცია (მაგ. იმ თანამშრომლების გამოძახება, რომლებიც არ იმყოფებიან სამუშაო ადგილზე ბიოლოგიური შემთხვევის დროს)
	10. პაციენტების მიღების/ტრიაჟის ზონა
სამოქმედო არეალები	11. ძირითადი სამედიცინო/სამკურნალო განყოფილებები
	12. მედია ცენტრი და ადგილი ოჯახის წევრების განთავსებისთვის
	13. გვამების მართვა/მორგი
	14. დაცვა
სამოქმედო არეალების მხარდაჭერა	15. ძირითადი მარაგები (მათ შორის, ფარმაცევტული)
	16. კრიტიკული აღჭურვილობის ტექნიკური მომსახურება
	17. დამხმარე სერვისები
	18. ოპერაციების უწყვეტობა (მათ შორის, ევაკუაცია და რეალოკაცია)
	19. ფსიქო-სოციალური დახმარება (პაციენტების, მათი ოჯახების და საავადმყოფოს თანამშრომლებისთვის)
სხვა სამედიცინო დაწესებულებებთან კოორდინაცია	20. სხვა სამედიცინო დაწესებულებებთან კოორდინაციის მექანიზმები (მაგ. ურთიერთშეთანხმების მემორანდუმები)
	21. სამედიცინო სქემები და სპეციალური ფორმები, რომლებიც გამოიყენება საგანგებო სიტუაციებში გეგმის გააქტიურების დროს (მათ შორის, მოიცავს პაციენტების მოკვლევის მეთოდოლოგიას)
	22. კომუნიკაციის სისტემები და ინფორმაციის გაზიარების პროცედურებს
სხვა სამსახურებთან ურთიერთობა	23. სხვა სამსახურებთან ურთიერთობა (მაგ. სახანძრო-სამაშველო სამსახურები)
მზადყოფნა	24. პერსონალის სწავლება
	25. სავარჯიშოები
	26. გეგმის დამტკიცება
	27. გეგმის გადახედვა და განახლება

28. განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეული ინფექციების კონტროლის და მკურნალობის გაიდლაინები
--

მუხლი 14: განათლება

ა) სამინისტრო ახორციელებს ადამიანური რესურსის ეტაპობრივ მზადებას კრიზისების და საგანგებო სიტუაციების მართვა-მენეჯმენტში, რომელიც ითვალისწინებს ყოველწლიური სასწავლო კურსის ჩატარებას საგანგებო სიტუაციების ორგანიზაციულ და კრიტიკული მდგომარეობების კლინიკურ მართვაში. აღნიშნული სასწავლო პროგრამა მიზნად ისახავს სამედიცინო დაწესებულებების ადმინისტრაციული და სამედიცინო პერსონალის, პირველადი მორეაგირე ძალების და სახელმწიფო მოხელეების მზადებას, რაც გაზრდის ეროვნული ჯანდაცვის შესაძლებლობებს ადექვატურად უპასუხოს საგანგებო სიტუაციების გამოწვევებს მზადყოფნის, რეაგირების, შედეგების შერბილების და აღდგენის ფაზებში.

ბ) სამინისტრო მხარს დაუჭერს დისტანციური სწავლების სისტემის დანერგვას, რომელიც მოიცავს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პროგრამებს (მათ შორის, განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეული დაავადებების და ბიოლოგიური ინციდენტების მართვის სასწავლო პროგრამას) სამედიცინო და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პერსონალისთვის.

გ) სამინისტრო ხელს შეუწყობს განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეული დაავადებების კლინიკური მართვის გაიდლაინების და ინფექციის კონტროლის პროტოკოლების დანერგვას და მათ ინტეგრირებას რეგულარულ სასწავლო პროგრამებში.

დ) სამინისტრო უზრუნველყოფს ფართომასშტაბიანი სიმულაციური წვრთნების და სამაგიდო სავარჯიშოების ორგანიზებას, რომლებიც ჩატარდება საგანგებო სიტუაციების მართვის ყოველწლიური სასწავლო პროგრამის ფარგლებში რეაგირების შესაძლებლობების ტესტირების და უწყებათაშორისი კოორდინაციის გაუმჯობესების მიზნით.

მუხლი 15: სტრატეგიული სამედიცინო მარაგები

ა) სამინისტრო ფლობს კატასტროფების, სტიქიური უბედურებების, ეპიდემიების/პანდემიების, დაზიანების საბრძოლო საშუალებათა გამოყენების ან სხვა სახის საგანგებო მდგომარეობების შედეგად დაზარალებულ მოქალაქეთა სამედიცინო უზრუნველყოფისათვის საჭირო პირველი რიგის სამოხილიზაციო რეზერვების, მედიკამენტების (მათ შორის, ანტივირუსული, ანტიბაქტერიული, საინფუზიო და სიცოცხლის-შემანარჩუნებელი საშუალებები), სამედიცინო

დანიშნულების საგნების, პირადი დაცვის აღჭურვილობის და სხვა მატერიალურ ფასეულობათა მუდმივ მარაგს.

ბ) სამინისტროს საგანგებო სიტუაციებისა და კოორდინაციის რეჟიმის დეპარტამენტი, საგანგებო სიტუაციების დროს და ყოველდღიურ რეჟიმში ახორციელებს სტრატეგიული მარაგების დაგეგმვას, შენახვას, დაკომპლექტებას, გამოყენებისთვის მზაობას, მის პერიოდულ განახლებას და განაწილებას.

გ) დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი ფლობს და მართავს ვაქცინების და ასაცრელი მასალების (შპრიცები, უსაფრთხო ყუთები) მარაგს რუტინული იმუნიზაციის პროგრამების და არარუტინული იმუნოპროფილაქტიკის ღონისძიებების უზრუნველყოფის მიზნით.

დ) ეს გეგმა აღწერს სტრატეგიული მარაგების მართვის სტანდარტულ ოპერაციულ პროცედურებს განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეული დაავადებებით და ბიოლოგიური ინციდენტებით შექმნილ საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირებისთვის (დანართი 2).

ე) დამატებითი ფარმაცევტული რესურსის მობილიზაციის მიზნით, არსებობს სამინისტროსა და მსხვილ ფარმაცევტულ კომპანიებს შორის გაფორმებული წინასწარი ურთიერთთანამშრომლობის შეთანხმებები/მემორანდუმები, რომლებიც ითვალისწინებენ ფარმაცევტული კომპანიების მიერ საგანგებო სიტუაციებით დაზარალებული მოსახლეობის უზრუნველყოფას საჭირო სამკურნალო საშუალებებით და სამედიცინო დანიშნულების საგნებით/აღჭურვილობით, სამინისტროს მოთხოვნის შესაბამისად.

ვ) ბიოლოგიური ინციდენტებით გამოწვეული საგანგებო მდგომარეობების დროს, სამინისტრო უზრუნველყოფს ამ გეგმის დანართი 7-ით განსაზღვრული რეფერალური საავადმყოფოების და სხვა მორეაგირე დაწესებულებების (ინციდენტის ზონაში მდებარე საავადმყოფოები და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურები) სამკურნალო საშუალებებით და სამედიცინო ინვენტარით მომარაგებას და/ან მარაგების შევსებას.

VII. ოპერაციების კონცეფცია

მუხლი 16: ზოგადი დებულებები

1. ბიოლოგიური ხასიათის საფრთხიდან ან/და მისი წარმოქმნის პროგნოზიდან გამომდინარე, საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების ერთიანი სისტემა ფუნქციონირებს ორ რეჟიმში:

ა) გამძლიერებული მზადყოფნა - საგანგებო სიტუაციის წარმოქმნისა და განვითარების საფრთხის არსებობა;

ბ) საგანგებო რეჟიმი - საგანგებო სიტუაციის განვითარება.

გ) რეაგირების შესაბამისი რეჟიმის გამოცხადების შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს სპეციალურად უფლებამოსილი ორგანო საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების მართვის დონეების მიხედვით. ძირითადი და მხარდამჭერი მორეაგირე უწყებები მოქმედებენ გამოცხადებული რეჟიმის შესაბამისად.

მუხლი 17: ბიოლოგიური აგენტის გამოვლენა

განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეული დაავადებების აფეთქება ან მათი გარემოში განზრახ ან შემთხვევითი მოხვედრა შეიძლება მოხდეს ნებისმიერ ადგილზე, ნებისმიერ დროს, სხვადასხვა გზით და სხვადასხვა მეთოდების გამოყენებით.

1. ბიოლოგიური აგენტების გამოვლენის მექანიზმები:

ა) საქართველოსთვის ენდემურმა ბიოლოგიურმა აგენტმა შეიძლება განიცადოს მუტაცია ან გამოიმუშაოს ანტიმიკრობული რეზისტენტობა, ან მოხდეს მისი მიგრაცია ქვეყნის იმ ტერიტორიაზე, რომლისთვისაც ამ აგენტის გავრცელება დამახასიათებელი არ არის.

ბ) საქართველოსთვის არაენდემური აგენტი შეიძლება ქვეყანაში შემოვიდეს მასპინძელი ორგანიზმის გადაადგილების გზით (მათ შორის, ადამიანების მოგზაურობა, ფრინველების/ცხოველების მიგრაცია და/ან საერთაშორისო ვაჭრობა).

გ) გარემოში ბიოლოგიური აგენტის შემთხვევითი გამოთავისუფლება შეიძლება მოხდეს ლაბორატორიაში მომხდარი უბედური შემთხვევის ან კონტროლირებადი აგენტის (რომლის პათოგენური თვისებების შეცვლა შესაძლებელია მოხდეს კვლევის პროცესში) არასწორად მოპყრობის შედეგად.

დ) ბიოლოგიური აგენტი შეიძლება გარემოში მოხვდეს წინასწარგანზრახული კრიმინალური ან ბიოტერორისტული ქმედების შედეგად.

2. ბიოლოგიური ინციდენტის ინდიკატორები

დაავადების აფეთქების არაორდინარულ ხასიათზე შეიძლება მიუთითებდეს ქვემოთ ჩამოთვლილი ერთი ფაქტორის ან რამდენიმე ფაქტორის ერთობლივი გამოვლენა:

- ა) შემთხვევების უჩვეულოდ დიდი რაოდენობა შეფასების ერთი და იგივე პერიოდში;
- ბ) დაავადების უჩვეულოდ მწვავე მიმდინარეობა ჰოსპიტალიზაციის და ლეტალური შემთხვევების მაღალი სიხშირით;
- გ) ფართო ატიპური გეოგრაფიული გავრცელება;
- დ) დაავადების გავრცელების გაურკვეველი მექანიზმი;
- ე) ბიოლოგიური აგენტის გავრცელების ფართომასშტაბიანი განაწილება (მაგ. კონტამინირებული საკვები პროდუქტი ფართო კომერციულ ქსელში);

ვ) დაავადების ატიპური არასეზონური კლასტერების გამოვლენა (მაგ. კოლოსმიერი ენცფალიტის მსგავსი დაავადება ზამთარში).

ზ) მოკლე ინკუბაციური პერიოდი და/ან ხშირი განმეორებითი აფეთქებები, რომლებიც მიუთითებენ შემთხვევების სწრაფ პოტენციურ მატებაზე.

3. ინფორმაციის წყაროები

კრიტიკული მნიშვნელობა ენიჭება დაავადების აფეთქების უჩვეულო ხასიათის ან ბიოლოგიური ინციდენტის ამოცნობას. ჯანდაცვის სერვისების გაზრდილი ან შეცვლილი უტილიზაცია და არაგეგმიური შეტყობინებები დაავადების აფეთქების თაობაზე შეიძლება გამოვლინდეს და გავრცელდეს სხვადასხვა ინფორმაციული წყაროს საშუალებით, კერძოდ:

ა) სსიპ „112“-ის გამოძახებათა ცენტრმა შეიძლება გამოავლინოს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სერვისების უტილიზაციის უჩვეულო მატება. ზარების მოცულობის ნებისმიერი ხასიათის ზრდა, რომელიც აღემატება მოსალოდნელ სეზონურ დონეს და რომელსაც არ აქვს აშკარა ახსნადი მიზეზი, შეიძლება მიანიშნებდეს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო მოვლენაზე. ასეთ შემთხვევებში, სსიპ „112“-ში შემოსული ზარების გეოგრაფიული გადანაწილების ანალიზს შეუძლია დაადგინოს დაავადების ბუნებრივი აფეთქების ან ბიოლოგიური აგენტის გარემოში გამოთავისუფლების შესაძლო არეალი და წყარო.

ბ) პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებები წარმოადგენენ ჯანდაცვის სისტემასთან პაციენტის შეხების პირველ დონეს და მათ მეტი ალბათობით შეუძლიათ დაადგინონ უჩვეულო დაავადებების ან სიმპტომების არსებობა. პირველადი ჯანდაცვის და სხვა პირველადი სამედიცინო სერვისების მიმწოდებელმა დაწესებულებებმა შესაძლოა გამოავლინონ დაავადების შემთხვევების ზრდის ამოუხსნელი ფონი ან ლეტალური გამოსავლის საეჭვო მატება იმ პირებში, რომლებსაც არ ჰქონდათ დაფიქსირებული ჯანმრთელობის პრობლემები ინფექციური დაავადების განვითარებამდე. დაავადების შემთხვევების ნებისმიერი სახის სწრაფი ზრდა, რომელიც აღემატება მოსალოდნელ სეზონურ დონეს და რომელსაც არ გააჩნია აშკარა ახსნადი მიზეზი, შეიძლება მიუთითებდეს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის არაორდინარულ მოვლენაზე.

გ) საავადმყოფოები/გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (Emergency) საქმიანობის განმახორციელებელი დაწესებულებები ინფორმაციის მოპოვების ეფექტური წყაროა, ვინაიდან ხშირ შემთხვევებში, სწორედ ისინი წარმოადგენენ მოსახლეობის დიდი ნაწილის პირველადი მიმართვის და სამედიცინო მომსახურების მიწოდების ადგილს. საავადმყოფოს ხელმძღვანელმა ან ინფექციის კონტროლზე პასუხისმგებელმა პირებმა შესაძლებელია გააკეთონ შეტყობინება შესაბამის სამსახურებში, საავადმყოფოს მიღებების უჩვეულო ზრდისა და

გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების განყოფილებებში ვიზიტების ხასიათის ცვლილებებზე, რაც შეიძლება მიუთითებდეს საექვო გარემოებების არსებობაზე.

დ) კლინიკური ლაბორატორიები უზრუნველყოფენ დაავადების დიაგნოსტიკისა და პაციენტთა მკურნალობისთვის აუცილებელი ლაბორატორიული ანალიზების ჩატარებას. მათ აქვთ განსაკუთრებული სინდრომების და მათი უჩვეულოდ მაღალი შემთხვევების გამოვლენის მეტი შესაძლებლობა, ვინაიდან ლაბორატორიულ ნიმუშებს იღებენ სხვადასხვა სამედიცინო დაწესებულებებიდან.

ე) დაავადებათა ზედამხედველობის ინტეგრირებული ეროვნული სისტემა წარმოადგენს დაავადებების და მათი სინდრომების ეპიდზედამხედველობის და ერთიანი ლაბორატორიული ქსელის ერთობლიობას, რომელიც გაერთიანებულნი არიან დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონულ ინტეგრირებულ სისტემაში. ეპიდზედამხედველობის ერთიანმა ეროვნულმა სისტემამ შეიძლება გამოავლინოს ეროვნულ დონეზე ეპიდემიური აფეთქება, რომელიც „შეუმჩნეველია“ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ - ტერიტორიული ერთეულებისთვის და დროულად და ეფექტიანად მოახდინოს დაავადებათა აფეთქებების ეპიდ-კვლევებისათვის აუცილებელი ექსპერტიზის განხორციელება.

ვ) სამართალდამცავმა ორგანოებმა/დაზვერვის სამსახურებმა შეიძლება აღმოაჩინონ და ამოიციონ გამაფრთხილებელი ნიშნები, რომლებიც მიუთითებენ ბიოტერორისტულ ქმედებებზე.

ზ) ცხელი ხაზი - სახელმწიფო უწყებების ცხელ ხაზებზე შემოსული შეტყობინებები შეიძლება მიაწოდებოდნენ ისეთ არაორდინარულ მოვლენებზე, როგორიცაა რესპირატორული ან გრიპისმაგვარი დაავადებების უჩვეულო აფეთქებები ან ცხოველების/ფრინველების დაავადების ან დაცემის შემთხვევების განსაკუთრებით დიდი რაოდენობა ან სხვა უჩვეულო მოვლენები (მაგ. მიტოვებული საექვო მოწყობილობა/ჩანთა ან მკბენარი მწერების არაჩვეულებრივად დიდი გუნდი და სხვა).

მუხლი 18: განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეული შემთხვევების აღრიცხვა, შეტყობინება და ანგარიშგება

1. ზოგადი დებულებები

ა) ლაბორატორიულ და ეპიდემიოლოგიურ მონაცემებზე დაყრდნობით, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებებიდან მიღებული ყველა შეტყობინება იყოფა სამ ძირითად ჯგუფად:

ა.ა) შესაძლო (საექვო) შემთხვევა - ნებისმიერი შემთხვევა ან სინდრომი, რომლის კლინიკური სიმპტომები და ეპიდემიოლოგიური კრიტერიუმები ემთხვევა/შესაბამება განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეული

დაავადების აღწერილობას. თითოეული შესაძლო შემთხვევა ექვემდებარება ეპიდემიოლოგიურ კვლევას.

ა.ბ) სავარაუდო შემთხვევა არის:

ა.ბ.ა) შესაძლო (საეჭვო) შემთხვევა, რომელსაც ახასიათებს დაავადებასთან ასოცირებული ტიპური კლინიკური და ეპიდემიოლოგიური სურათი და ამასთან ერთად, შეესაბამება დამატებით კრიტერიუმებს (მაგ. ეპიდემიოლოგიური კავშირი დადასტურებულ შემთხვევასთან ან სკრინინგული ლაბორატორიული ტესტირების და ექსპრეს-დიაგნოსტიკური კვლევების (სისხლის, შარდის, ნერწყვის) დადებითი შედეგები.

ან

ა.ბ.ბ) სავარაუდო (კლინიკური) შემთხვევა – ნებისმიერი შემთხვევა, რომლის კლინიკური სიმპტომები ემთხვევა/შეესაბამება განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეული დაავადების აღწერას და ეპიდზედადვადელობის სისტემაში შესაძლო შემთხვევის კატეგორიად კლასიფიცირება არაა შესაძლებელი.

ა.ბ.გ) თითოეული სავარაუდო შემთხვევა ექვემდებარება დადასტურებას შესაბამისი ლაბორატორიული მეთოდით.

ა.გ) დადასტურებული შემთხვევა - შემთხვევა, რომელიც შეესაბამება განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეული დაავადების ყველა კლინიკურ, ეპიდემიოლოგიურ და ლაბორატორიულ კრიტერიუმს, მათ შორის იმ დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებსაც, რომლებიც გამოარჩევს სავარაუდო შემთხვევას დადასტურებული შემთხვევისაგან.

ბ) ეპიდზედადვადელობისა და საპასუხო რეაგირების თვალსაზრისით სავალდებულო აღრიცხვას დაქვემდებარებული ყველა დაავადება და მდგომარეობა იყოფა 2 ძირითად ჯგუფად:

ბ.ა) დაავადებები და მდგომარეობები, რომელთა ერთეული შემთხვევები ექვემდებარება სასწრაფო სავალდებულო შეტყობინებას;

ბ.ბ) დაავადებები და მდგომარეობები, რომლებიც ექვემდებარებიან სასწრაფო სავალდებულო შეტყობინებას მხოლოდ ეპიდაფეთქების შემთხვევაში.

გ) „სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 23 მაისის №01-27/ნ ბრძანება განსაზღვრავს სასწრაფო შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადებების ნუსხას (დაავადებები, რომელთა სასწრაფო შეტყობინება სავალდებულოა დაავადების ცალკეული შემთხვევის გამოვლენის შემთხვევაში და დაავადებები, რომლებიც ექვემდებარებიან სასწრაფო შეტყობინებას ეპიდაფეთქებაზე ეჭვის არსებობის შემთხვევაში) და შეტყობინების წესებს.

დ) მოქმედი კანონმდებლობის თანახმად, განსაკუთრებით საშიში პათოგენების ცალკეული შემთხვევა ექვემდებარება სავალდებულო სასწრაფო შეტყობინებას

მიუხედავად იმისა შესაძლო (საექვო) შემთხვევაა ეს, სავარაუდო თუ დადასტურებული.

ე) სასწრაფო შეტყობინება მოითხოვს განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეული დაავადების შესახებ ინფორმაციის სასწრაფო (იმავე სამუშაო დღეს, ნებისმიერ შემთხვევაში გამოვლენიდან არაუგვიანეს 24 სთ-ის განმავლობაში) გადაცემას საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის ზედა რგოლისათვის დაავადების კლინიკურად ან ლაბორატორიულად გამოვლენისთანავე.

ვ) განსაკუთრებით საშიში პათოგენების თითოეული შემთხვევა ავტომატურად აგრეგირდება დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონულ ინტეგრირებულ სისტემაში (დზიეს) და ანგარიშგების ფორმებში მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

ზ)გამომვლენი ვალდებულია ნებისმიერი ხელთარსებული საშუალებით (შეტყობინების ბარათი, ტელეფონი, ფაქსი, ელ-ფოსტა) შეტყობინება გადასცეს რაიონულ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრს, რომელიც თავის მხრივ ამავე წესით ინფორმაციას გადასცემს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რეგიონულ და ცენტრალურ (დკსჯეც, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო) სამსახურებს.

2. სამედიცინო დაწესებულებების მოვალეობანი

სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია:

ა) არსებული მოთხოვნების შესაბამისად აღრიცხოს ინფექციური (მათ შორის, განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეული) დაავადების ყველა შემთხვევა მიუხედავად იმისა პაციენტი მიმართავს კერძო პრაქტიკის მექონე ექიმს, დაწესებულებას, თუ გამოვლინდება დაწესებულების სამიზნე ტერიტორიაზე;

ბ) განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეული დაავადების ნებისმიერი შესაძლო (საექვო) ან სავარაუდო შემთხვევა, რომელიც მოითხოვს ლაბორატორიულ დადასტურებას, გაგზავნოს შესაბამის ლაბორატორიაში არსებული მეთოდური მითითებების შესაბამისად ან მოითხოვოს დამატებითი დიაგნოსტიკური ტესტები;

გ) სასწრაფო შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადებების/მდგომარეობის (მათ შორის, განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეული დაავადებების) თითოეული შემთხვევის შესახებ დაუყოვნებლივ შეატყობინოს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესაბამის ინსტანციას (საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რეგიონულ ან ადგილობრივი თვითმმართველობის სამსახურებს ინციდენტის ადგილმდებარეობის შესაბამისად) მათ ხელთ არსებული ყველაზე სწრაფი საშუალებით (დზიეს, ტელეფონი, ფაქსი, ელ.ფოსტა, ანგარიშგების ფურცლები და სხვა).

დ)ნებისმიერი სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელი/მენეჯერი, მიუხედავად უწყებრივი დაქვემდებარებისა და საკუთრების ფორმისა (მ.შ. კერძო

დაწესებულებების მენეჯერები და ინფექციური დაავადებების დიაგნოსტიკაში ჩართული ლაბორატორიები) პასუხისმგებელნი არიან საკუთარი პერსონალისათვის შემთხვევათა შეტყობინებისა და ანგარიშგების მოთხოვნების შესახებ ინფორმაციის მიწოდებასა და მათ შესრულებაზე.

3. კლინიკური და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ლაბორატორიების მოვალეობანი:

ა) ლაბორატორიის მთელი პერსონალი ვალდებულია განახორციელოს დროული ანგარიშგება სასწრაფო შეტყობინებას დაქვემდებარებული შემთხვევ(ებ)ის (მათ შორის, განსაკუთრებით საშიში პათოგენების) გამოვლენის თაობაზე.

ბ) ლაბორატორიის პერსონალი პასუხისმგებელია დაუყოვნებლივ შეატყობინოს ინფორმაცია გამოვლენილი პათოგენის (საექვო ან დადასტურებული შემთხვევა) შესახებ ლაბორატორიული სამსახურის ხელმძღვანელს და სამედიცინო დაწესებულების მიმწოდებელს (იმ შემთხვევაში, თუ ლაბორატორიული ანალიზი ჩატარდა მიმწოდებლის დაკვეთით). ლაბორატორიული სამსახურის ხელმძღვანელი, ან მისი უფლებამოსილი პირი, თავის მხრივ ვალდებულია ინფორმაცია შემთხვევის შესახებ მიაწოდოს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რეგიონულ სამსახურს ან ადგილობრივი თვითმმართველობის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრს.

4. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურების მოვალეობანი:

ა) ანგარიშგებას დაქვემდებარებული ყველა დაავადება და მდგომარეობა (განსაკუთრებით საშიში პათოგენების ჩათვლით) ავტომატურად აგრეგირდება დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონულ ინტეგრირებულ სისტემაში და ეცნობება დკსჯეც-ს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესაბამისი პერსონალის მიერ, კანონმდებლობით დადგენილი წესის შესაბამისად.

ბ) შეტყობინების მიმღებმა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრმა შეტყობინება უნდა გადასცეს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შესაბამის ზემდგომ საფეხურს არაუგვიანეს 24 სთ-ის განმავლობაში, რომელმაც თავის მხრივ უნდა უზრუნველყოს ინფორმაციის შემდგომი გადაცემა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში დადგენილი წესის შესაბამისად. ამასთან, ინფორმაციის გადაცემა უნდა განხორციელდეს ნებისმიერი ხელთარსებული ყველაზე სწრაფი საშუალებით (ტელეფონი, ფაქსი, ელ.ფოსტა, ანგარიშგების ბარათი, დზეის).

გ) სამედიცინო და/ან საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პერსონალის მიერ გამოვლენილი ნებისმიერი ბიოლოგიური აგენტი, უჩვეულო დაავადება/აფეთქება ან სხვა სახის ბიოლოგიური ინციდენტი (საექვო, სავარაუდო და დადასტურებული), რომელიც მოიცავს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პოტენციურ საფრთხეს, უნდა ეცნობოს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პასუხისმგებელ სტრუქტურებს როგორც დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული

ცენტრის, ასევე გამომვლენი სამედიცინო ან საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაწესებულების მიერ. სამინისტროს გადაწყვეტილების მიმღები პირები, საფრთხის შეფასებასა და რისკის ანალიზზე დაყრდნობით, განსაზღვრავენ რეაგირების დაუყოვნებელი და გრძელვადიანი ღონისძიებების მოცულობას, დონეს და ფარგლებს (ინფორმაციული ნაკადები ასახულია დანართ 3-ში).

მუხლი 19: აგენტის დახასიათება და დადასტურება

1. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს დაქვემდებარებული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ლაბორატორიული სისტემა უზრუნველყოფს განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეული დაავადებების ლაბორატორიულ ტესტირებას და დიაგნოსტიკურ ანალიზებს, საექმო და სავარაუდო შემთხვევების დადასტურებას და აგენტის მახასიათებლების დადგენას. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ლაბორატორიული სისტემა მოიცავს ბიოლოგიური უსაფრთხოების სხვადასხვა დონის ლაბორატორიებს, კერძოდ³:

ა) დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (დკსჯეც-ს) სტრუქტურულ ერთეულს - რიჩარდ გ. ლუგარის სახელობის ცენტრს, რომელიც აკმაყოფილებს ბიოლოგიური უსაფრთხოების მე-2 დონისადმი წაყენებულ მოთხოვნებს, ხოლო მისი ნაწილი ბიოლოგიური უსაფრთხოების მე-3 დონისადმი წაყენებულ მოთხოვნებს;

ბ) დკსჯეც-ის ზონალურ დიაგნოსტიკურ ლაბორატორიებს, რომლებიც აკმაყოფილებენ ბიოლოგიური უსაფრთხოების მე-2 დონის მიმართ წაყენებულ მოთხოვნებს;

გ) დკსჯეც-ის რეგიონულ დიაგნოსტიკურ ლაბორატორიებს;

დ) სენტინელურ სამეთვალყურეო სადგურებს.

2. ბიოლოგიური აგენტის დამადასტურებელი ტესტირება ლაბორატორიული ქსელის შემდგომი დაგვარად დაბალ საფეხურზე უნდა მოხდეს, ხოლო მათი დუბლირებული ნიმუშები უნდა გადაიგზავნოს დკსჯეც-ის ლუგარის ცენტრში საბოლოო დადასტურების, შენახვის და შემდგომი დახასიათების მიზნით.

3. ყველა ლაბორატორიას მოეთხოვება ინფორმაცია განსაკუთრებით საშიში პათოგენის კონფიდენციალური ტესტის დადებითი შედეგის შესახებ მიაწოდოს შესაბამის ზონალურ დიაგნოსტიკურ ლაბორატორიას, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს შესაბამის სტრუქტურებს.

მუხლი 20: რეაგირების ღონისძიებები

³ დანართი 8- ლაბორატორიული ქსელი და მისი დაფარვის არეალი

1. იმ შემთხვევაში, თუ ბიოლოგიური ინციდენტის მასშტაბი ან ხასიათი, დაავადების ბუნებრივი აფეთქებით იქნება გამოწვეული ის თუ გარემოში აგენტის განზრახ ან შემთხვევითი გამოთავისუფლებით, აღემატება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს რეაგირების შესაძლებლობებს, სამინისტრო მიმართავს სახელმწიფო უსაფრთხოებისა და კრიზისების მართვის საბჭოს მისი ინფორმირების და ეროვნული რეაგირების სისტემის აქტივაციის მიზნით;

2. სახელმწიფო უსაფრთხოებისა და კრიზისების მართვის საბჭო, სამინისტროს მიმართვის საფუძველზე, იწვევს ექსპერტთა ჯგუფს, აფასებს მოვლენასთან დაკავშირებულ სპეციფიკურ ინფორმაციას, მის პოტენციურ საფრთხეებს და განსაზღვრავს ზღურბლს რეაგირების სისტემის აქტივაციისთვის, რომლის შესაბამისად:

ა) აცხადებს საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების რეჟიმს (გამლიერებული მზადყოფნის ან საგანგებო რეჟიმი);

ბ) ააქტიურებს ეროვნული რეაგირების გეგმას და მის ბიოლოგიურ ნაწილს - „განსაკუთრებით საშიშ პათოგენებსა და ბიოლოგიურ ინციდენტებზე რეაგირების გეგმას“;

გ) მოქმედებაში მოჰყავს ეროვნული რეაგირების ჯგუფი.

3. გამლიერებული მზადყოფნის რეჟიმის გამოცხადების შემთხვევაში, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (ხშირ შემთხვევაში, საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და რეჟიმის დეპარტამენტის და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მეშვეობით) ახორციელებს შემდეგ პრევენციულ ღონისძიებებს საგანგებო სიტუაციის წარმოქმნამდე:

ა) ატარებს საფრთხის შეფასებას და რისკის ანალიზს მოსალოდნელი საგანგებო სიტუაციის არეალისთვის;

ბ) განსაზღვრავს უშუალო რისკის ქვეშ მყოფ პოპულაციას;

გ) აძლიერებს ეპიდზედამხედველობის და ეპიდემიოლოგიური კვლევების სისტემებს განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეული დაავადებების ადრეული გამოვლენისთვის;

დ) რისკის ქვეშ მყოფ არეალში ატარებს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის და სამედიცინო სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებების სიმძლავრეების შეფასებას;

ე) შეიმუშავებს ბიოლოგიური ინციდენტის განვითარების სხვადასხვა სცენარს და ატარებს მათ მოდელირებას;

ვ) უზრუნველყოფს რეფერალური საავადმყოფოების მზადყოფნას;

ზ) ახორციელებს დამატებითი სამედიცინო რესურსების და სიმძლავრეების მობილიზაციას პაციენტთა ნაკადების მოსალოდნელი ზრდისა და მათი

სამედიცინო და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საჭიროებების უზრუნველსაყოფად;

თ) შეიმუშავებს საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების ოპერაციულ ამოცანებს;

ი) შეიმუშავებს/განაახლებს ბიოლოგიური ინციდენტებისთვის სპეციფიკურ გეგმებს, პროტოკოლებს, ოპერაციულ პროცედურებს და სახელმძღვანელო დოკუმენტებს;

კ) შეიმუშავებს რისკის კომუნიკაციის სტრატეგიას;

ლ) ატარებს სამედიცინო და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პერსონალის სწავლებებს (საავადმყოფოების, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურების და პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის) ბიოუსაფრთხოების საკითხებში (მათ შორის, პერსონალური დაცვის აღჭურვილობის გამოყენება);

მ) უზრუნველყოფს სამედიცინო და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პერსონალის სწავლებას საგანგებო ოპერაციული გეგმების, ინციდენტის მართვის სისტემების და დაავადების კლინიკური მართვის საკითხებში;

ნ) ატარებს სიმულაციურ სავარჯიშოებს ჯანდაცვის სისტემის, სამედიცინო პერსონალის მზადყოფნის და უწყებათაშორისი კოორდინაციის შეფასების მიზნით.

4. იმ შემთხვევაში, როდესაც ბიოლოგიური ინციდენტით გამოწვეულ საგანგებო მდგომარეობას ენიჭება ეროვნული მნიშვნელობის საფრთხის კვალიფიკაცია, სპეციალურად უფლებამოსილი უწყების მიერ ცხადდება რეაგირების საგანგებო რეჟიმი:

4.1. სახელმწიფო უსაფრთხოებისა და კრიზისების მართვის საბჭო იწყებს ეროვნული რეაგირების გეგმის და მისი ბიოლოგიური დანართის („განსაკუთრებით საშიშ პათოგენებსა და ბიოლოგიურ ინციდენტებზე რეაგირების გეგმა“) აქტივაციას.

4.2. სსიპ საგანგებო სიტუაციების მართვის სააგენტოში, საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრის ბრძანებით, რეაგირების ოპერატიულად წარმართვის მიზნით ფუნქციონირებას იწყებს კრიზისების მართვის საუწყებათაშორისო ოპერატიული ცენტრი.

4.3. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო იწყებს რეაგირების ღონისძიებების განხორციელებას ოპერაციულ და ტაქტიკურ დონეებზე სამინისტროს დარგობრივი რეაგირების გეგმის და მისი ბიოლოგიური დანართის შესაბამისად.

4.4. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო ოპერაციულ დონეზე ახორციელებს შემდეგ ღონისძიებებს:

ა) უზრუნველყოფს უფლებამოსილი ექსპერტების მივლენას საგანგებო სიტუაციების მართვის სააგენტოს საუწყებათაშორისო ოპერატიულ ცენტრში.

ბ) ქმნის სამინისტროს საგანგებო შტაბს, რომელიც მოქმედებს სამინისტროს დარგობრივი რეაგირების მიხედვით და ასრულებს ინციდენტის მართვის ფუნქციებს. შტაბს ხელმძღვანელობს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი ან მის მიერ უფლებამოსილი პირი (შტაბის შემადგენლობა და ფუნქციები აღწერილია დანართ 5-ში).

გ) აკომპლექტებს ექსპერტთა საკონსულტაციო ჯგუფს სამედიცინო და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებით.

დ) უზრუნველყოფს პირველადი მორეაგირე ჯგუფების ფორმირებას;

ე) იღებს ძირითად პასუხისმგებლობებს რისკის ანალიზის, სიტუაციის შეფასების და ჯანმრთელობის საჭიროებების (მათ შორის, სამედიცინო, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის და ფსიქო-სოციალური) განსაზღვრის საკითხებში;

ვ) ახორციელებს საგანგებო ფუნქცია №6-ით განსაზღვრული რეაგირების ღონისძიებების ოპერაციულ კონტროლს და უზრუნველყოფს მუდმივ კომუნიკაციას საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს სსიპ საგანგებო სიტუაციების მართვის სააგენტოსთან.

ზ) მიმართავს მხარდამჭერ უწყებებს საგანგებო ფუნქციების შესაბამისად, დამატებითი რესურსების მობილიზაციის და საჭიროების შემთხვევაში საერთაშორისო დახმარების მოძიების მიზნით.

4.4.1. ოპერაციული დონე-საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საგანგებო შტაბი:

ა) უზრუნველყოფს პირველადი (დაუყოვნებელი) რეაგირების ღონისძიებებს (1-6 საათი), კერძოდ:

ა.ა) საგანგებო სიტუაციების მართვის სააგენტოს საუწყებათაშორისო ოპერატიული ცენტრის გადაწყვეტილების საფუძველზე, ააქტიურებს სამედიცინო უზრუნველყოფის საგანგებო ფუნქცია №6-ს და სამინისტროს სისტემაში აცხადებს განგაშის შესაბამის ღონეს სამინისტროს საგანგებო სიტუაციებზე დარგობრივი რეაგირების გეგმის შესაბამისად;

ა.ბ) ერთი საათის განმავლობაში კრებს შტაბის წევრებს, აცნობს მათ შექმნილ მდგომარეობას და განსაზღვრავს პირველადი დაუყოვნებელი რეაგირების ღონისძიებებს;

ა.გ) უკავშირდება ყველა მხარდამჭერ უწყებას და შესაბამისი დარგის ექსპერტებს და ითხოვს მათ მზადყოფნას, კომუნიკაციას და თანამშრომლობას მათი უფლებამოსილების ფარგლებში;

ა.დ) უკავშირდება შესაბამის ადმინისტრაციულ-ტერიტორიულ ერთეულებში სამინისტროს წარმომადგენლებს, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის თანამშრომლებს და სამედიცინო დაწესებულებებს, რომლებიც ფუნქციონირებენ ბიოლოგიური ინციდენტის ზონაში, მათგან მოპოვებული ინფორმაციის საფუძველზე აკეთებს შექმნილი სიტუაციის საწყის შეფასებას, რისკის წინასწარ ანალიზს, განსაზღვრავს

პირველად სამედიცინო და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საჭიროებებს და ანაწილებს სპეციფიკურ დავალებებს;

ა.ე) განსაზღვრავს რეფერალურ საავადმყოფოებს, სადაც მოხდება პაციენტების ტრანსპორტირება საგანგებო სიტუაციების ზონიდან (იხ. დანართი 7);

ა.ვ) განსაზღვრავს საკარანტინო-საიზოლაციო სადგურებს, სადაც მოხდება ექსპოზირებულ პირთა განთავსება თუ ამას მოითხოვს შექმნილი ვითარება;

ა.ზ) უკავშირდება ინციდენტის ზონაში მოქმედ სამედიცინო დაწესებულებებს და ითხოვს მათი რეაგირების გეგმების (ან გეგმის შესაბამისი ნაწილის) აქტივაციას;

ა.თ) უზრუნველყოფს უფლებამოსილი ექსპერტების მივლენას ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოების საგანგებო შტაბებში, საველე ოპერაციების ცენტრში და მორეაგირე სამედიცინო დაწესებულებებში;

ა.ი) ინციდენტის ადგილზე მიავლენს პირველადი რეაგირების ჯგუფებს და უზრუნველყოფს მათი და ადგილობრივი ძალების ქმედებების კოორდინაციას პირველადი დახმარების ღონისძიებების ეფექტურად განხორციელების მიზნით.

ბ) გრძელვადიანი რეაგირება:

ბ.ა) მუდმივ მონიტორინგს უწევს საავადმყოფოების და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სამსახურების სამედიცინო სიმძლავრეებს და ახორციელებს დამატებითი ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსის მობილიზაციას გაზრდილ სამედიცინო და ქცევით საჭიროებებზე ადექვატური პასუხის უზრუნველყოფის მიზნით;

ბ.ბ) სამინისტროს საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და რეჟიმის დეპარტამენტის მეშვეობით, კოორდინაციას უწევს პაციენტების საავადმყოფოებს შორის მოძრაობას და ტრანსპორტირებას პირველადი მიმღები სამედიცინო დაწესებულებიდან ამ გეგმით განსაზღვრულ რეფერალურ ან სხვა მორეაგირე საავადმყოფოებში საჭიროებების მიხედვით;

ბ.გ) ხსნის, ანაწილებს, ავსებს და განაახლებს სამინისტროს სტრატეგიულ ფარმაცევტულ მარაგებს. ასევე, უზრუნველყოფს მათ მობილიზაციას ფარმაცევტული კომპანიებიდან მათთან წინასწარ გაფორმებული მემორანდუმების/შეთანხმებების საფუძველზე (მათ შორის, პერსონალური დაცვის აღჭურვილობა, ვაქცინები და ასაცრელი მასალები, ანტივირუსული საშუალებები, ანტიბიოტიკები, საინფუზიო ხსნარები, სიცოცხლის-შემანარჩუნებელი საშუალებები და სხვა);

ბ.დ) ქმნის საზოგადოების ინფორმირების და რისკის კომუნიკაციის ცენტრს სამინისტროს მასმედიასთან და საზოგადოებასთან ურთერთობის დეპარტამენტის ბაზაზე, რომელიც უზრუნველყოფს საზოგადოების ინფორმირებას დროული, თანმიმდევრული, ზუსტი, ქმედითი და გამჭვირვალე საინფორმაციო გზავნილების საშუალებით, კულტურული და ლინგვისტური თავისებურებების

გათვალისწინებით. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი ნიშნავს უფლებამოსილ პირებს-სპიკერს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და სამედიცინო საზოგადოებიდან;

ბ.ე) ატარებს საგანგებო სიტუაციის განმეორებით შეფასებებს მისი განვითარების ეტაპების მიხედვით და საგანგებო სიტუაციების მართვის სააგენტოს საუწყებათაშორისო ოპერატიულ ცენტრს წარუდგენს შესაბამის რეკომენდაციებს (მათ შორის, საკარანტინო, თავშესაფრის, მასობრივი იზოლაციის ან სოციალური დისტანცირების საჭროებებს დაავადების გავრცელების პრევენციის მიზნით);

ბ.ვ) საჭიროების შემთხვევაში, უზრუნველყოფს საველე ჰოსპიტალის, საიზოლაციო პალატების/ბოქსების ან ალტერნატიული სამედიცინო პუნქტების გაშლას;

ბ.ზ) იღებს გადაწყვეტილებებს იმის თაობაზე თუ როდის და სად უნდა დაიწყოს პროფილაქტიკური ღონისძიებები, როგორცაა მასობრივი ან ექსპოზიციამდელი ან ექსპოზიციის შემდგომი ვაქცინაცია მაღალი რისკის ჯგუფებში, პირველადი მორეაგირე ძალების და რეაგირების ღონისძიებებში ჩართული ჯანდაცვის პერსონალის ჩათვლით;

ბ.თ) უზრუნველყოფს პოტენციურ საერთაშორისო საფრთხეებზე ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ინფორმირებას (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მეშვეობით) მიუხედავად გამომწვევი მიზეზებისა და საერთაშორისო ღონისძიებების კოორდინაციას ჯანმრთელობის საერთაშორისო რეგულაციების (2005) მოთხოვნების დაცვით;

ბ.ი) ბიოლოგიური აგენტის მოსახლეობის დაზიანების მიზნით განზრახ გამოთავისუფლების ეჭვის შემთხვევაში, მოქმედებს სამართალდამცავ და სადაზვერვო სამსახურებთან კოორდინირებულად და ახორციელებს დასწებოვნებული ან ექსპოზირებული პირების გამოვლენას და მკურნალობას, ასევე, თანამშრომლობს სხვა უწყებებთან ჭორების და/ან პანიკის შემცირების და საზოგადოებრივი წესრიგის უზრუნველყოფის საკითხებში;

ბ.კ) იმ შემთხვევაში, თუ ჯანდაცვის სისტემა ვერ პასუხობს საგანგებო სიტუაციების გამოწვევებს ან ხდება რეაგირების შესაძლებლობების გამოფიტვა, სამინისტროს მთელ სისტემაში აცხადებს განგაშის უმაღლესი დონეს და იღებს დამატებითი რესურსების მობილიზაციის გადაწყვეტილებას;

ბ.ლ) ახორციელებს საგანგებო სიტუაციის მუდმივ შეფასებას მისდამი დაქვემდებარებულ სტრუქტურებთან, მხარდამჭერ უწყებებთან და ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებთან თანამშრომლობის გზით, რათა უზრუნველყოს ბიოლოგიური ინციდენტით გამოწვეული ავადობის, სიკვდილობის, ჯანმრთელობის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის

საჭიროებების შეფასება და შეიმუშაოს რეკომენდაციები საუწყებათაშორისო ოპერატიული ცენტრისათვის;

ბ.მ) ამზადებს ქმედების-შემდგომ ანგარიშგებას საუწყებათაშორისო ოპერატიული ცენტრისათვის.

4.5. ტაქტიკური დონე:

4.5.1. სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი 24 სთ-დან 48 საათის განმავლობაში უზრუნველყოფს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პერსონალის მობილიზაციას და ინციდენტის ადგილზე მივლენას ეპიდემიოლოგიური და ლაბორატორიული ზედამხედველობის, რეაგირების და შეკავების ღონისძიებების და ინფექციის კონტროლის სტრატეგიის განხორციელების მიზნით, რომლებიც მოიცავენ შემდეგს:

ა) ნიმუშების შეგროვებას, ტრანსპორტირებას და ანალიზს აგენტის მახასიათებლების, დაბინძურების დონის, მისი ლოკალიზაციის და ფართობის დადგენის მიზნით;

ბ) აგენტის ადრეულ გამოვლენას, დაუყოვნებელ შეტყობინებას და ახალი შემთხვევების სწრაფ იზოლაციას განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეული დაავადების მეორეული ტრანსმისიის აღკვეთის მიზნით;

გ) შემთხვევის აღმოჩენას და მათთან კონტაქტში მყოფი პირების კვლევას;

დ) უშუალო რისკის ქვეშ მყოფი პირების აქტიურ მეთვალყურეობას (მაგ. კონტაქტში მყოფი პირები, პირველადი რეაგირების ძალები და ჯანდაცვის პერსონალი, რომელიც უშუალოდ არის ჩართული რეაგირების ღონისძიებებში);

ე) სინდრომების გაძლიერებულ ზედამხედველობას (მაგ. გრიპისმაგვარი დაავადებები, ჰექტიური ცხელებით ან ჰემორაგიული სინდრომით მიმდინარე დაავადებები);

ვ) დეზინფექციას, დეზინსექციას და დერატიზაციას ტერიტორიული სამედიცინო სამსახურების მიერ;

ზ) სასაზღვრო კონტროლს (მაგ. სკრინინგს და ინსპექტირებას) და საზღვართაშორის თანამშრომლობას;

თ) შესაბამის მხარდამჭერ უწყებებთან თანამშრომლობას ტვირთის, ბარგის, საქონლის გადაზიდვის და საფოსტო გზავნილების მიმართ სტანდარტული სანიტარული მოთხოვნების დაცვის მიზნით;

ი) საზოგადოების განათლებას, რომელიც მოიცავს მასობრივ საინფორმაციო კამპანიებს, სემინარებს, თემატური საინფორმაციო მასალების (ბროშურები, ბუკლეტები, კალენდრები) გავრცელებას და საზოგადოების ფართო ჩართულობას, განსაკუთრებით ინფექციის გავრცელების ზონაში;

კ) ეპიდემიოლოგიური ინფორმაციის უწყვეტ შეგროვებას, ანალიზს და კომუნიკაციას;

ლ) ეპიდზედამხედველობის ღონისძიებების უწყვეტობას და სიტუაციის შეფასებას, რათა განისაზღვროს საიზოლაციო ღონისძიებების საჭიროებები, როგორცაა კარანტინი, იზოლაცია, სოციალური დისტანცირება, თავშესაფარი ადგილზე და სხვა. ამასთან, გადაწყვეტილებას საკარანტინო-საიზოლაციო ღონისძიებების შემოღების შესახებ (ღონისძიების ტიპი, ხანგრძლივობა, ადგილი, სამიზნე ჯგუფები) იღებს სახელმწიფო უსაფრთხოებისა და კრიზისების მართვის საბჭო, ხოლო მის აღსრულებას ახორციელებს სსიპ საგანგებო სიტუაციების მართვის სააგენტო. საიზოლაციო-საკარანტინო ღონისძიებების განხორციელება უნდა მოხდეს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების შესაბამისად;

მ) რუტინული იმუნიზაციის პროცესის შენარჩუნებას აფეთქების კერაში და მის გარეთ შემდგომი დაგვარად ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში, რომელიც უნდა განხორციელდეს იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული ადამიანური და მატერიალური რესურსების (ვაქცინები, ასაცრელი შპრიცები, ვაქცინმზიდი კონტეინერები, უსაფრთხო უტილიზაციის ყუთები და სხვა) გამოყენებით;

ნ) სამინისტროსთან ერთობლივად შეიმუშავენ პროფილაქტიკური ვაქცინაციის სტრატეგიას და დამატებითი იმუნიზაციის ღონისძიებებს, რომლის საფუძველია ეპიდემიოლოგიური ჩვენებები და რისკ-ფაქტორები, კერძოდ: ა) საგანგებო სიტუაციის ზონაში მასობრივი თავშეყრის შესაძლებლობა, რომელიც ზრდის ვაქცინით მართვადი დაავადებების ადამიანიდან ადამიანზე გადაცემის რისკს; ბ) იმუნიზაციის სტატუსის შესახებ დოკუმენტურად დადასტურებული ინფორმაციის ხელმიუწვდომლობა; გ) დაავადების უჩვეულო გადაცემის გზების გააქტიურება და ბიოლოგიური ინციდენტის სხვა ინდიკატორების გამოვლენა; დ) იმ დაავადებების გავრცელება, რომელთა პროფილაქტიკისთვის ხელმისაწვდომია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ აპრობირებული და რეკომენდებული ვაქცინები;

ო) ვაქცინების (ვაქცინაციის მასალების), ანტივირუსული სამკურნალო საშუალებების და პერსონალური დაცვის აღჭურვილობის განაწილებას საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და სამედიცინო დაწესებულებებისთვის. ასევე, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და სამედიცინო პერსონალის სწავლებების უზრუნველყოფას ინფექციის კონტროლის სტანდარტულ პროცედურებში (მათ შორის, კონტაქტის, წვეთის, ჰაერის გზით გადაცემის კონტროლის ღონისძიებები) და პირადი დაცვის აღჭურვილობის გამოყენებაში. ამასთან, სამინისტრო იღებს პასუხისმგებლობას უზრუნველყოს პირადი დაცვის აღჭურვილობის და ვაქცინების მარაგების შევსება საგანგებო სიტუაციების დროს;

პ) რეკომენდაციების მომზადებას და წარდგენას შესაბამისი უფლებამოსილი სახელმწიფო უწყებების და სტრუქტურებისთვის (მაგ. სამინისტროს საგანგებო

შტაბი, საგანგებო სიტუაციების მართვის სააგენტოს საუწყებათაშორისო ოპერატიული ცენტრი, სახელმწიფო უსაფრთხოებისა და კრიზისების მართვის საბჭო და სხვა);

ჟ) ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან კომუნიკაციას (როგორც ეროვნული საკონტაქტო პირი) და მის ინფორმირებას ჯანმრთელობის საერთაშორისო რეგულაციებს დაქვემდებარებულ დაავადებებთან დაკავშირებით.

4.5.2. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და რეჟიმის დეპარტამენტი:

უზრუნველყოფს სამინისტროს საგანგებო შტაბის საქმიანობის ორგანიზაციულ მხარდაჭერას, კერძოდ:

ა) კოორდინაციას უწევს სამედიცინო და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ძალების მობილიზაციას, პირველადი რეაგირების ჯგუფების ფორმირებას და მათ მივლენას საგანგებო სიტუაციების ზონაში;

ბ) ახორციელებს უწყვეტ კომუნიკაციას ბიოლოგიური ინციდენტის ზონაში მოქმედ საავადმყოფოებთან და განსაზღვრავს მათ საჭიროებებს ადამიანურ, სამედიცინო და მატერიალურ-ტექნიკურ რესურსებთან დაკავშირებით;

გ) აწარმოებს საავადმყოფო საწოლების და კრიტიკული აღჭურვილობის ხელმისაწვდომობის მუდმივ კონტროლს სამედიცინო დაწესებულებებთან პირდაპირი კომუნიკაციის და/ან სამინისტროს საინფორმაციო პორტალზე სამედიცინო დაწესებულებების მიერ დაფიქსირებული მონაცემების მონიტორინგის გზით (www.moh.gov.ge);

დ) კოორდინაციას უწევს სპეციალიზირებული სამედიცინო ბრიგადების ფორმირებას და მათ მივლენას როგორც ინციდენტის ზონაში მოქმედ საავადმყოფოებში, ასევე რეფერალურ საავადმყოფოებში საჭიროებების მიხედვით;

ე) უზრუნველყოფს დამატებითი საწოლების გაშლას პაციენტთა დიდი ნაკადების მართვის და ჰოსპიტალურ სერვისებზე გაზრდილი მოთხოვნების დაკმაყოფილების მიზნით;

ვ) ახორციელებს სამინისტროს სტრატეგიული სამედიცინო მარაგების დაკომპლექტებას, გამოყენებისთვის მზაობას, შევსებას და განაწილებას (მათ შორის, ანტივირუსული საშუალებების, ანტიბიოტიკების, საინფუზიო ხსნარების, სიცოცხლის შემანარჩუნებელი ღონისძიებებისთვის საჭირო მედიკამენტების, პირადი დაცვის აღჭურვილობის, საიზოლაციო საკაცეების და სხვა სამედიცინო დანიშნულების საგნების და აღჭურვილობის) და მათ მობილიზაციას ფარმაცევტული კომპანიებიდან (წინასწარ გაფორმებული მემორანდუმების საფუძველზე) სამედიცინო დაწესებულებების მომარაგების ან მათი მარაგების განახლების/შევსების მიზნით;

ზ) განგაშის უმაღლესი დონის შემთხვევაში, შტაბის გადაწყვეტილების შესაბამისად იწყებს დამატებითი რესურსების მობილიზაციას, კერძოდ:

ზა) დედაქალაქის საავადმყოფოების თანდათანობით გაცლა, გეგმიური ოპერაციების გადადება, არა-ურგენტული პაციენტების გაწერა, საავადმყოფოს პალატების ან განყოფილებების პროფილის შეცვლა;

ზბ) საველე ჰოსპიტლების და ალტერნატიული სამკურნალო პუნქტების გახსნა;

ზდ) მოხალისე კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალის მოზიდვა (მაგ. სტუდენტები, რეზიდენტები, ფარმაცევტები, მომიჯნავე სპეციალობების სამედიცინო პერსონალი, დაუსაქმებელი ან პენსიაზე გასული პირები);

ზე) სამედიცინო დაწესებულებების ორგანიზება არა-კრიტიკულიდან კრიტიკული სერვისების მიმწოდებლებად და სამედიცინო პერსონალის რეალოკაცია დაუზიანებელი რეგიონებიდან დაზიანების ზონაში;

ზე) სამედიცინო პერსონალისთვის დამხმარე ძალების უზრუნველყოფა არასამედიცინო პერსონალის სწავლების გზით;

ზზ) საქართველოს თავდაცვის სამინისტროსთან და ვეტერანთა საქმეების დეპარტამენტთან თანამშრომლობა სამხედრო სამედიცინო რესურსის მობილიზაციის მიზნით;

თ) უწყვეტ (24/7-ზე) რეჟიმში უზრუნველყოფს კატასტროფის მედიცინის სამსახურების მიერ პაციენტთა რეფერალური ტრანსპორტირების კოორდინაციას და რეფერალური სისტემის შეთანხმებულ, სინქრონულ ფუნქციონირებას.

მუხლი 21: პაციენტთა ევაკუაცია

1. ბიოლოგიური ხასიათის საგანგებო სიტუაციების დროს, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურები, რომლებიც წარმოადგენენ სხვადასხვა სამართლის და ორგანიზაციული მოწყობის სუბიექტებს, მოქმედებენ ერთობლივად ინციდენტის განმავლობაში და ქმნიან ერთიანი ინტეგრირებული რეაგირების პლატფორმას⁴:

ა) საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს სსიპ “112”:

ა.ა) იღებს საგანგებო სიტუაციების და გადაუდებელი დახმარების აუცილებლობის შემთხვევების შესახებ შეტყობინებებს/ზარებს, ამუშავებს მათ და რეაგირებისათვის გადასცემს შესაბამის სუბიექტებს (თბილისის და რეგიონულ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრებს);

ა.ბ) მოქმედებს სამინისტროს საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და რეჟიმის დეპარტამენტთან და სხვა უფლებამოსილ სამსახურებთან კოორდინირებულად.

⁴ დანართი 6 - პრეჰოსპიტალური მართვის სქემა

ბ) ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის სსიპ „სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრი“:

ბ.ა) ჩართულია საგანგებო სიტუაციების და გადაუდებელი დახმარების მართვის ერთიან სისტემაში;

ბ.ბ) საგანგებო სიტუაციების დროს კოორდინაციას უწევს დედაქალაქში მოქმედ ყველა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურს, რომლებიც გადადიან ცენტრის დაქვემდებარების ქვეშ მათი საკუთრების და სამართლებრივ-ორგანიზაციული ფორმის მიუხედავად (კატასტროფის მედიცინის სამსახურების გარდა);

ბ.გ) უზრუნველყოფს მოსახლეობისათვის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების დროულ და ადექვატურ მიწოდებას დედაქალაქში;

ბ.დ) საგანგებო ვითარებიდან გამომდინარე, დახმარებას უწევს რეგიონულ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურებს ბიოლოგიური ინციდენტის კერაში გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (პაციენტთა ტრიაჟი, პრიორიტეტიზაცია, პირველადი სტაბილიზაციის და სიცოცხლის შემანარჩუნებელი ღონისძიებები), პაციენტთა ევაკუაციის და მიმღებ ან რეფერალურ საავადმყოფოებში ტრანსპორტირების პროცესებში.

გ) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ „სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრი“:

გ.ა) კოორდინაციას უწევს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურების ტერიტორიული ერთეულების ფუნქციონირებას რეგიონებში, რომლებიც უზრუნველყოფენ პაციენტთა გადაუდებელ დახმარებას, ინციდენტის კერიდან ევაკუაციას და ტრანსპორტირებას შესაბამისი რეგიონის ფარგლებში;

გ.ბ) მოქმედებს სსიპ „112“-თან და სამინისტროს საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და რეჟიმის დეპარტამენტთან კოორდინირებულად.

დ) კატასტროფის მედიცინის სამსახურები

და) სპეციალიზირებული რეანიმაციული ბრიგადებით და აღჭურვილობით დაკომპლექტებული გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სამსახურები, რომლებიც გადაუდებელი მდგომარეობების და საგანგებო სიტუაციების დროს უზრუნველყოფენ გადაუდებელ დახმარებას ბიოლოგიური ინციდენტის კერაში, პაციენტთა ევაკუაციას და მათ ტრანსპორტირებას როგორც კრიზისის ზონიდან მიმღებ საავადმყოფოებში, ასევე მიმღები საავადმყოფოებიდან რეფერალურ საავადმყოფოებში ქვეყნის მასშტაბით;

ე) სამინისტროს საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და რეჟიმის დეპარტამენტი კოორდინაციას უწევს კატასტროფის მედიცინის სამსახურების საქმიანობას როგორც საგანგებო სიტუაციების (მათ შორის, ბიოლოგიური ინციდენტები) დროს, ასევე ყოველდღიურ რეჟიმში.

2. საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს სამედიცინო ძალები მონაწილეობენ პაციენტთა ევაკუაციის ღონისძიებებში საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიმართვის/მოთხოვნის შემდეგ, მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

მუხლი 22: საავადმყოფოთა რეაგირება

ნებისმიერ ფართომასშტაბიან ბიოლოგიურ ხასიათის საგანგებო მდგომარეობას, მიუხედავად იმისა დაავადების ბუნებრივი გავრცელებით არის ის გამოწვეული, თუ განსაკუთრებით საშიში პათოგენების გარემოში გამოთავისუფლებით, შეუძლია გამოიწვიოს სამედიცინო სერვისების უტილიზაციის მკვეთრი ზრდა და საავადმყოფოთა ფუნქციური შესაძლებლობების და უსაფრთხოების მოშლა. საავადმყოფოებმა, მათი ფუნქციური და სტრუქტურული მდგრადობის გაზრდის მიზნით, უნდა შეიმუშაონ მკაფიო პოლიტიკა და განავითარონ სისტემები, რათა უზრუნველყონ: ა) ბაზისური სერვისების უწყვეტობა; ბ) საავადმყოფოს ოპერაციული ფუნქციების კოორდინირებული განხორციელება; გ) სერვისების გაზრდილი უტილიზაციის მიმართ სწრაფი ადაპტირება და დამატებითი სიმძლავრეების განვითარება; დ) მწირი რესურსების ეფექტური გამოყენება; ე) ზუსტი და ორგანიზებული შიდა და გარე კომუნიკაცია; ვ) საავადმყოფოს პერსონალისთვის უსაფრთხო გარემო.

ბიოლოგიურ კრიზისებზე ეფექტური რეაგირების მიზნით, საავადმყოფოებმა უნდა განახორციელონ შემდეგი ღონისძიებები:

1. სამინისტროს საგანგებო შტაბის მოთხოვნის საფუძველზე უზრუნველყონ საავადმყოფოს საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების გეგმების აქტივაცია;

2. დაუყოვნებლივ უზრუნველყონ (ერთი საათის განმავლობაში) საავადმყოფოს საგანგებო შტაბის/ინციდენტის მართვის ჯგუფის შეკრება, რომელიც შეიმუშავებს სამოქმედო გეგმას მოცემული საგანგებო სიტუაციისთვის და მართავს რეაგირების ოპერაციებს, კერძოდ:

ა) უზრუნველყოფს და ინარჩუნებს უწყვეტ კომუნიკაციას სამინისტროს საგანგებო შტაბთან და სხვა უფლებამოსილ სტრუქტურებთან;

ბ) ატარებს მის ხელთ არსებული მნიშვნელოვანი დოკუმენტების ინვენტარიზაციას, როგორიცაა კლინიკური პრაქტიკის და ინფექციის კონტროლის გაიდლაინები და დეკონტამინაციის პროტოკოლები, რათა უზრუნველყოს საავადმყოფოს მართვა კრიზისულ სიტუაციაში და ბიოლოგიურ ინციდენტზე ეფექტური რეაგირების ღონისძიებები;

გ) უზრუნველყოფს სამინისტროს საინფორმაციო პორტალზე მონაცემების დროულ და ზუსტ განთავსებას „სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთათვის პასპორტიზაციის წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის,

ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 4 აგვისტოს №01-33/ნ ბრძანების შესაბამისად, რომლის საფუძველზე საავადმყოფოებს მოეთხოვებათ სამინისტროს საინფორმაციო პორტალზე დააფიქსირონ და განაახლონ ინფორმაცია თავისუფალი რეანიმაციული და ინფექციური საწოლების რაოდენობის, სისხლის მარაგების, ხელოვნური სუნთქვის აპარატების, ახალშობილთა ინკუბატორების და სხვა კრიტიკული სერვისების ხელმისაწვდომობის თაობაზე კანონმდებლობით დადგენილი წესით;

დ) დაადგენს საკუთარი და ინციდენტის ზონაში მოქმედი სხვა ალტერნატიული სამკურნალო დაწესებულებების როლს, ადგილს და ფუნქციებს საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების ღონისძიებებში და უზრუნველყოფს მათთან კოორდინაციას;

ე) უზრუნველყოფს გადაუდებელი და სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურებთან და სადისპეტჩერო ცენტრებთან მუდმივ კომუნიკაციას, რათა ხელი შეუწყოს პაციენტთა სინქრონულ და კოორდინირებულ ტრანსპორტირებას;

ვ) შეიმუშავებს მკაფიო პოლიტიკას, სახელმძღვანელო გაიდლაინებს და პროცედურებს პაციენტთა სკრინინგული კვლევის/შეფასების, შემთხვევათა ადრეული გამოვლენის, მკურნალობის, ტრიაჟის, ჰოსპიტალური მიღებების, ანგარიშგების და დასნეობვებული პაციენტების იზოლაციის მიზნით;

ზ) უზრუნველყოფს სამედიცინო მომსახურების მიწოდებას ხარისხის მაღალი სტანდარტების შესაბამისად;

თ) დაადგენს ინფექციის კონტროლის პროცედურებს, რომლებიც მოიცავენ: სტანდარტულ (მაგ. ხელების ჰიგიენა), კონტაქტურ, წვეთის და გარემოს უსაფრთხოების ზომებს;

ი) აწყობს საიზოლაციო პალატებს/ბოქსებს სამინისტროსთან/დკსჯეც-თან კოორდინაციის გზით;

კ) შეიმუშავებს სამუშაოთა აღწერილობებს, რომლებიც განსაზღვრავენ ძირითად ფუნქციებს, კომპეტენციებს, მოვალეობებს და რესურსებს საავადმყოფოს ხელმძღვანელი პირების, ინციტენტის მართვის ჯგუფის წევრების და სამედიცინო პერსონალისთვის;

ლ) გამოყოფს მოსაცდელ ადგილს პაციენტთა ოჯახის წევრების, ნათესავების და მოხალისეების განთავსებისთვის;

მ) გამოყოფს სპეციალურ ზონას დეკონტამინაციის ღონისძიებების ჩატარებისთვის;

ნ) უზრუნველყოფს საავადმყოფოს სასიცოცხლოდ აუცილებელი სისტემების ფუნქციონირებისთვის (ელექტროენერგია, საწვავი, ჟანგბადი და წყალმომარაგება) სარეზერვო საშუალებების ხელმისაწვდომობას;

ო) უზრუნველყოფს საკვების და წყლის ადექვატური მარაგების ხელმისაწვდომობას;

- პ) ახორციელებს პაციენტთა ტრიაჟის ღონისძიებებს, კერძოდ:
- პ.ა) ნიშნავს კომპეტენტურ პირს ტრიაჟის ოპერაციების მართვისთვის;
 - პ.ბ) უზრუნველყოფს ადეკვატურ სამუშაო პირობებს პაციენტთა მიღების, ტრიაჟის და მოსაცდელი ზონებისთვის (საკმარისი ფართობი, განათება და ელექტროენერგიის დამატებითი წყარო) და მათ დაცვას პოტენციური გარეშე საფრთხეებისგან;
 - პ.გ) უზრუნველყოფს ინფექციის კონტროლის და პრევენციის პროცედურების განხორციელებას, სამედიცინო აღჭურვილობის ხელმისაწვდომობას და სამედიცინო პერსონალის კომპეტენციების ამაღლებას;
 - პ.დ) უზრუნველყოფს ტრიაჟის ზონის განთავსებას ძირითად პერსონალთან, სამედიცინო მარაგებთან და ძირითად სერვისებთან ახლომდებარე ტერიტორიაზე (მაგ. გადაუდებელი დახმარების, ინტენსიური თერაპიის და რეანიმაციის განყოფილებები);
 - პ.ე) მკაფიოდ განსაზღვრავს ტრიაჟის ზონაში შესასვლელ და ზონიდან გამოსასვლელ არეებს;
 - პ.ვ) უზრუნველყოფს გადაუდებელი და სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მანქანების შეუფერხებელ მოძრაობას საავადმყოფოს ტერიტორიაზე და მის მისასვლელებთან;
 - პ.ზ) განსაზღვრავს ტრიაჟის მეთოდებს პაციენტთა იდენტიფიკაციისთვის და უზრუნველყოფს ტრიაჟის ბარათების საკმარისი მარაგის არსებობას;
- ჟ) უზრუნველყოფს ნარჩენების მართვის, ლაბორატორიის დასუფთავების და დეზინფექციის პროცედურებს;
- რ) ახორციელებს საავადმყოფოს დამატებითი სიმძლავრეების მობილიზაციას და მართვას, კერძოდ:
- რ.ა) განსაზღვრავს საავადმყოფოს სიმძლავრეების გაზრდის მეთოდებს;
 - რ.ბ) აფასებს ჰოსპიტალურ სერვისებზე არსებულ მოთხოვნებს და შეიმუშავებს სამოქმედო გეგმას საჭიროების შემთხვევაში დამატებითი საწოლების მობილიზაციის მიზნით;
 - რ.გ) განსაზღვრავს ძირითად სამედიცინო სერვისებს და ინარჩუნებს მათ უწყვეტობას;
 - რ.დ) ზრდის საავადმყოფოს სიმძლავრეებს არა-ურგენტული პაციენტების ალტერნატიულ სამკურნალო დაწესებულებებში გადაყვანის გზით (მაგ. ამბულატორიული მკურნალობა ან ბინაზე მოვლა პაციენტებისთვის, რომელთა მდგომარეობა არ არის მძიმე);
 - რ.ე) ატარებს არა-ბაზისური სერვისების პრიორიტეტიზაციას ან აუქმებს მათ საგანგებო სიტუაციების პერიოდში;
 - რ.ვ) გამოყოფს ადგილს პაციენტთა ჭარბი ნაკადების მოვლისთვის;

რზ) განსაზღვრავს დეფიციტურ სერვისებს და უზრუნველყოფს მათ მიწოდებას ახლომდებარე საავადმყოფოებთან და უფლებამოსილ პირებთან კოორდინაციის გზით;

რთ) აფასებს არსებულ ლაბორატორიულ სიმძლავრეებს (ლაბორატორიული პერსონალი, კრიტიკული მარაგები და რეაგენტები) და მათ შესაბამისობას საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების ღონისძიებების მოთხოვნებთან;

რი) უზრუნველყოფს კოორდინაციას ადგილობრივი თვითმმართველობის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურებთან და დკსჯეც-თან, რათა მოიძიოს დამატებითი რესურსები;

რკ) გამოყოფს ფართობს დროებითი მორგის განთავსებისთვის;

რლ) შესაბამის პარტნიორებთან ერთად შეიმუშავებს საგანგებო გეგმას გარდაცვლილთა მოვლისთვის (მაგ. პათანატომი, დამკრძალავი ბიურო და სხვა);

ს) ეფექტურად მართავს ადამიანურ რესურსებს სამედიცინო პერსონალზე გაზრდილი მოთხოვნების დაკმაყოფილების მიზნით, კერძოდ ახორციელებს შემდეგ ღონისძიებებს:

ს.ა) განაახლებს საავადმყოფოს პერსონალის სიას;

ს.ბ) მობილიზაციას უკეთებს საავადმყოფოს მთელ სამედიცინო და არასამედიცინო პერსონალს;

ს.გ) განსაზღვრავს ყველაზე კვალიფიცირებულ და მოთხოვნად სპეციალისტებს და უზრუნველყოფს მათ მზადყოფნას;

ს.დ) სასწრაფოდ უზრუნველყოფს სასწავლო კურსების ჩატარებას საავადმყოფოს პერსონალისთვის, ინფექციის პრევენციის და კონტროლის ღონისძიებებზე განსაკუთრებული ფოკუსირებით;

ს.ე) ატარებს მოთხოვნადი სპეციალობების/შტატების პრიორიტეტიზაციას და უზრუნველყოფს პერსონალის ადექვატურ გადანაწილებას;

ს.ვ) შეიმუშავებს გეგმას საგანგებო გარემოებებში საავადმყოფოს პერსონალის საკვებით, წყლით და საცხოვრებელი ფართით უზრუნველყოფისათვის;

ს.ზ) განსაზღვრავს პერსონალის საავადმყოფო ფურცელზე (ბიულეტენი) გასვლის პროცედურებს, მათ შორის საავადმყოფოს პერსონალის ოჯახის წევრების ან მათი მზრუნველობის ქვეშ მყოფ პირთა ავადმყოფობის შემთხვევებისთვის;

ს.თ) საჭიროების შემთხვევაში იძახებს დამატებით პერსონალს და უზრუნველყოფს მათ გადამზადებას (მაგ. პენსიაზე მყოფი სპეციალისტები, რეზიდენტები, სტუდენტები და მოხალისეები);

ს.ი) უზრუნველყოფს მოქმედი სამედიცინო პერსონალის მზადებას დამატებით კომპეტენციებში, რათა მათ შეძლონ განსაკუთრებით მოთხოვნადი მომსახურების მიწოდება მოქმედი კანონმდებლობის გათვალისწინებით (მაგ. გადაუდებელი დახმარება და ინტენსიური თერაპია).

ტ) უზრუნველყოფს ნათელ, ზუსტ და დროულ კომუნიკაციას გადაწყვეტილების მიმღები პირების ინფორმირების, საზოგადოების ცნობიერების ამაღლების, ეფექტური თანამშრომლობის და ნდობის მოპოვების მიზნით, კერძოდ:

ტა) ნიშნავს უფლებამოსილ პირს/სპიკერს, რომელიც კოორდინაციას გაუწევს საავადმყოფოს კომუნიკაციას საზოგადოებასთან, მედიასთან და ჯანდაცვის მესვეურებთან;

ტბ) გამოყოფს ადგილს პრეს-კონფერენციებისთვის, რომელიც არ უნდა იყოს განთავსებული ტრიაჟის/მოცდის არესთან, ინციდენტის მართვის ცენტრთან და გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტთან უშუალო სიახლოვეს;

ტგ) ამზადებს მოკლე გზავნილებს სამიზნე ჯგუფებისათვის (მაგ. პაციენტები, საზოგადოება, მედია, ჯანდაცვის მესვეურები);

ტდ) აცნობს საავადმყოფოს პერსონალს მათ როლებს და პასუხისმგებლობებს ინციდენტზე რეაგირების სამოქმედო გეგმის ფარგლებში;

ტე) განსაზღვრავს ინფორმაციის დროული შეგროვების, დამუშავების და ანგარიშგების მექანიზმებს მაკოორდინირებელ უწყებებთან წარდგენის მიზნით (მაგ. მთავრობა, ჯანდაცვის მესვეურები);

ტვ) უზრუნველყოფს გამართული ძირითადი და სარეზერვო კომუნიკაციის სისტემების ხელმისაწვდომობას (მაგ. სტაციონარული და მობილური ტელეფონები, ინტერნეტი, რადიოები);

უ) უზრუნველყოფს საავადმყოფოს უწყვეტ მომარაგებას ძირითადი ფარმაცევტული მარაგებით (ვაქცინები, ანტიბიოტიკები, ანტიტოქსინები, სიცოცხლის-შემანარჩუნებელი საშუალებები, პირადი დაცვის აღჭურვილობა, ხელოვნური სუნთქვის აპარატები და სხვა სამედიცინო მარაგები და აღჭურვილობა), კერძოდ:

უა) ატარებს მედიკამენტების, აღჭურვილობის და სხვა მარაგების ინვენტარიზაციას და მათ განახლებას;

უბ) იმარაგებს სამკურნალო და სხვა სამედიცინო დანიშნულების საგნების კრიტიკულ რეზერვებს ბიოლოგიურ ინციდენტზე პირველადი რეაგირების უზრუნველყოფისათვის;

უგ) განსაზღვრავს აუცილებელ რესურსებს პაციენტთა მართვისა და ინფექციის კონტროლისთვის (მაგ. სპეციალური აღჭურვილობა, დამცავი ტანსაცმელი, სამკურნალო საშუალებები, ვაქცინები, ლაბორატორიული რეაგენტები) და შეიმუშავებს სამოქმედო გეგმას მათი უწყვეტად მომარაგებისა და განახლებისათვის;

უდ) აფორმებს შეთანხმებებს ადგილობრივ ფარმაცევტულ მომწოდებლებთან, რათა საგანგებო ვითარებაში უზრუნველყოს სამედიცინო მარაგების სწრაფი და შეუფერხებელი შესყიდვა და მიწოდება;

უე) ახორციელებს სამინისტროსთან მუდმივ კომუნიკაციას, რათა ადგილობრივი მარაგების ამოწურვის შემთხვევაში, უზრუნველყოს აუცილებელი სამკურნალო საშუალებების და სამედიცინო ინვენტარის უწყვეტად მომარაგება სამინისტროს ცენტრალური რეზერვებიდან;

ფ) უზრუნველყოფს დაცვის და უსაფრთხოების ღონისძიებების განხორციელებას საავადმყოფოს ფუნქციების უწყვეტად შენარჩუნებისათვის;

ფა) განსაზღვრავს მომატებული საფრთხის არეებს და უსაფრთხოების საჭიროებებს (მაგ. შესასვლელი/გასასვლელი, საკვებთან/წყალთან წვდომის ადგილები, ფარმაცევტული მარაგები, დეკონტამინაციის და საიზოლაციო ზონები);

ფბ) ნიშნავს უსაფრთხოების სამსახურს/გუნდს საავადმყოფოს დაცვის და უსაფრთხოების უზრუნველყოფის მიზნით (სახელმწიფო ან კერძო დაცვის სამსახურები, მოხალისეები);

ფგ) მოქმედებს საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროსთან და საჭიროების შემთხვევაში საქართველოს თავდაცვის სამინისტროსთან კოორდინირებულად მასების კონტროლის და საავადმყოფოს პერსონალის, ტერიტორიის, ტრიაჟის ზონების, საავადმყოფოს შესასვლელების ძალადობრივი ქმედებებისგან დაცვის მიზნით;

ფდ) განსაზღვრავს უსაფრთხოების ღონისძიებებს საჭიროების შემთხვევაში საავადმყოფოს უსაფრთხო და ეფექტური ევაკუაციისთვის;

ფე) უზრუნველყოფს კონფიდენციალური ინფორმაციის უსაფრთხო შეგროვების, შენახვის და ანგარიშგების პროცედურებს.

მუხლი 23: საველე ოპერაციები

1. საველე ოპერაციების ცენტრი

ა) ბიოლოგიური ინციდენტები შეიძლება განვითარდნენ სწრაფად ან თანდათანობით პროგრესირებადი აფეთქების ფორმით, ან გამოვლინდნენ უეცარი, ლოკალიზებული მოვლენის სახით (მაგ. ბიოლოგიური აგენტის შემთხვევით ან განზრახ ქმედებით გარემოში გამოთავისუფლება). ორივე შემთხვევაში, საგანგებო ვითარებიდან გამომდინარე, შესაძლებელია საჭირო გახდეს საველე ოპერაციების ცენტრის შექმნა. საველე ოპერაციების ცენტრი არის უშალოდ ბიოლოგიური ინციდენტის ზონაში ან მის მიმდებარედ მოქმედი სამუშაო ჯგუფი, რომელიც ადგილზე უზრუნველყოფს ტაქტიკური ოპერაციების უშალო კონტროლს და ხელს უწყობს საუწყებათაშორისო ოპერატიულ ცენტრს ინციდენტის მართვის და კონტროლის ღონისძიებების განხორციელებაში.

ბ) საველე ოპერაციის ცენტრის შემადგენლობა შეიძლება დაკომპლექტდეს სხვადასხვა უწყებების პირველადი რეაგირების ჯგუფებით (მათ შორის,

სამართალდამცავი სტრუქტურები, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სამსახურები, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პერსონალი, ქბრბ ეროვნული რეაგირების ჯგუფი). საველე ოპერაციების ცენტრის ძირითადი ფუნქციებია:

- ბ.ა) უწყებათაშორისი კოორდინაცია და კომუნიკაცია;
- ბ.ბ) ინფორმაციის შეგროვება, ანალიზი და გადაცემა;
- ბ.გ) ზიანის შეფასება, საჭიროებების იდენტიფიკაცია და რესურსების ალოკაცია;
- ბ.დ) ინციდენტის კერაში რეაგირების ღონისძიებების კოორდინაცია;
- ბ.ე) კავშირგაბმულობის უზრუნველყოფა, კერძოდ:
 - ბ.ე.ა) საველე კომუნიკაციების და საველე საშუალებების უზრუნველყოფა;
 - ბ.ე.ბ) შესაბამის უწყებებსა და დაზიანების კერაში მოქმედ სამაშველო-ოპერატიულ ჯგუფებთან კომუნიკაციის უზრუნველყოფა.
- ბ.ვ) საძიებო-სამაშველო ოპერაციების, ტრიაჟის, მედიკამენტებით უზრუნველყოფის ღონისძიებებისა (საველე ჰოსპიტალის ჩათვლით) და ევაკუაციის ორგანიზება;
- ბ.ზ) პირველადი ინფორმაციის გადამუშავება არსებული სიტუაციის შესახებ და შესაბამისი უწყებებისა და მოსახლეობისთვის მიწოდება.

ბ.თ) საჭირო რესურსების (წყალი, სურსათი, საწვავი, ტექნიკური და სხვა სახის აუცილებელი საშუალებები) განსაზღვრა, მოთხოვნა, განაწილება და აღრიცხვა დადგენილი წესის შესაბამისად.

2. ქიმიურ, ბიოლოგიურ, რადიაციულ და ბირთვულ საფრთხეებზე ეროვნული რეაგირების ჯგუფი

ა) ქიმიურ, ბიოლოგიურ, რადიაციულ და ბირთვულ საფრთხეებზე (ქბრბ) ეროვნული რეაგირების ჯგუფი წარმოადგენს საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროსთან ასოცირებულ ოპერატიულ სტრუქტურას, რომელიც დაკომპლექტებულია მაღალი კვალიფიკაციის მომზადებული პერსონალით და აღჭურვილია მაღალ-ტექნოლოგიური პორტატული ანალიტიკური და დიაგნოსტიკური საშუალებებით, რომლებიც საველე პირობებში უზრუნველყოფენ საფრთხის იდენტიფიკაციას და ქბრბ საფრთხით გამოწვეული რისკის შეფასებას. ეროვნული რეაგირების ჯგუფი რეკომენდაციას უწევს ოპერაციების ხელმძღვანელს და შესაბამის უფლებამოსილ სტრუქტურებს. საჭიროების შემთხვევაში, ჯგუფს დახმარებას უწევენ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, საქართველოს სოფლის მეურნეობის სამინისტროს და სხვა მორეაგირე უწყებების დამატებითი რესურსები.

ბ) ქბრბ ეროვნული რეაგირების ჯგუფის აქტივაცია და ინციდენტის ზონაში მივლენა ხდება იმ შემთხვევებში, როდესაც საგანგებო სიტუაციის მასშტაბი და ხასიათი წარმოადგენს ეროვნული მნიშვნელობის საფრთხეს და მისი

მოსალოდნელი შედეგები გამოიწვევს ეროვნული რეაგირების სისტემის შესაძლებლობების გამოფიტვას და მოშლას. ეროვნული რეაგირების ჯგუფის აქტივაციის ზღურბლი (საფრთხის დონე/ნიშნული, რომლის მიღწევის შემდეგ იწყება ჯგუფის ამოქმედება) განისაზღვრება სახელმწიფო უსაფრთხოებისა და კრიზისების მართვის საბჭოს მიერ ექსპერტებთან კონსულტაციის გზით ინციდენტის სპეციფიკური შეფასების და რისკების ანალიზის გათვალისწინებით.

გ) ქბრბ ეროვნული რეაგირების ჯგუფს უშუალოდ მართავს საუწყებათაშორისო ოპერატიული ცენტრი. ინციდენტის ზონაში ჩასვლის შემდეგ, საგანგებო ვითარებიდან გამომდინარე, ეროვნული რეაგირების ჯგუფი საკუთარ თავზე იღებს ინციდენტის მართვის ფუნქციებს და მის დაქვემდებარებაში გადადის საველე და ადგილობრივი თვითმმართველობის ყველა ოპერაციული ცენტრი. ეროვნული რეაგირების ჯგუფი ინციდენტის მართვის ფუნქციას იწყებს და წყვეტს საუწყებათაშორისო ოპერატიული ცენტრის გადაწყვეტილების საფუძველზე. მორეაგირე უწყებები და საველე ოპერაციების ცენტრი მობილიზაციას უწევენ მათ დაქვემდებარებაში მყოფ რეაგირების ძალებს და რესურსებს, რათა ხელი შეუწყონ ეროვნული რეაგირების ჯგუფის საქმიანობას და შექმნან ინციდენტის მართვის ერთიანი ოპერაციული პლატფორმა. ვითარებიდან გამომდინარე, ეროვნული რეაგირების ჯგუფი ასრულებს შემდეგ ღონისძიებებს:

გ.ა) საკუთარ თავზე იღებს ოპერაციების საერთო ხელმძღვანელობას და კონტროლს;

გ.ბ) ატარებს ზიანის საწყის შეფასებას და საჭიროებების იდენტიფიკაციას;

გ.გ) უზრუნველყოფს პირველადი დახმარების, ტრიაჟის და პაციენტთა ცხელი ზონიდან ევაკუაციის ღონისძიებებს;

გ.დ) უზრუნველყოფს საფრთხეების აღმოჩენის და საწყისი იდენტიფიკაციის ღონისძიებებს;

გ.ე) უზრუნველყოფს ნიმუშების შეფუთვას და ტრანსპორტირებას;

გ.ვ) უზრუნველყოფს მეტეოროლოგიურ ინფორმაციას და მოდელირებას;

გ.ზ) ახორციელებს დაზარალებულთა გაუვნებელყოფის და გარემოს დეკონტამინაციის ღონისძიებებს;

გ.თ) წარმართავს ფარმაცევტულ და არა-ფარმაცევტულ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინტერვენციებს (მათ შორის, ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა, საკარანტინო-საიზოლაციო ღონისძიებები, გადაადგილების შეზღუდვა);

გ.ი) უზრუნველყოფს კომუნიკაციას სამთავრობო უწყებებთან, მორეაგირე სამინისტროებთან და საუწყებათაშორისო ოპერატიულ ცენტრთან.

VIII. რისკის კომუნიკაცია

1. ბიოლოგიური ხასიათის საგანგებო სიტუაციების დროს, სამინისტროს საგანგებო შტაბი აყალიბებს საზოგადოების ინფორმირების და რისკის კომუნიკაციის ცენტრს (შემდეგში „საინფორმაციო ცენტრი“), რომელიც უზრუნველყოფს საზოგადოებისთვის ზუსტი და დროული ინფორმაციის მიწოდებას, საზოგადოების ცნობიერების ამაღლებას, პრევენციული ქცევითი მოდელების დანერგვას და ხელს უწყობს ერთობლივ დიალოგს საგანგებო სიტუაციების მართვაში ჩართულ ინსტიტუტებს შორის.

2. საინფორმაციო ცენტრის უმთავრეს მიზანს წარმოადგენს საზოგადოების ინფორმირება, მისი ნდობის მოპოვება და შენარჩუნება. ცენტრი მოქმედებს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გაიდლაინების შესაბამისად, რომელიც მოიცავს კომუნიკაციის ძირითად პრინციპებს ეპიდაფეთქებების დროს, კერძოდ: ნდობის მოპოვებას, ადრეულ შეტყობინებას, ინფორმაციის გამჭვირვალობას, საზოგადოებრივი აზრის პატივისცემას და წინასწარ დაგეგმვას.

3. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი ნიშნავს სპეციალურად უფლებამოსილ პირ(ებ)ს - სპიკერ(ებ)ს, რომელიც იქნება საზოგადოებისთვის სანდო, ცნობადი სახე და უზრუნველყოფს თანმიმდევრული და ზუსტი გზავნილების მიწოდებას საზოგადოებისა და მასმედიისათვის.

4. მასმედიასთან და საზოგადოებასთან ურთიერთობის დეპარტამენტი ხელს უწყობს და კოორდინაციას უწევს საინფორმაციო ცენტრის საქმიანობას ეფექტური კომუნიკაციის სტრატეგიის განხორციელებაში, რომელიც მოიცავს შემდეგ ღონისძიებებს:

ა) სპიკერების მომზადება/ტრენინგი საზოგადოების ინფორმირების და რისკის კომუნიკაციის საკითხებში. რამდენიმე სპიკერის არსებობის შემთხვევაში, მნიშვნელოვანია, რომ მათი გზავნილები იყოს ურთიერთშეთანხმებული, გახსნილი, თანაგრძნობის და ნდობის პრინციპებზე დაფუძნებული;

ბ) სამინისტროს ცხელი ხაზის პერსონალის ტრენინგი, რათა მათ შეძლონ მოსახლეობას მიაწოდონ ბაზისური ინფორმაცია იმის თაობაზე, თუ სად, როდის და როგორ შეიძლება მიიღონ მათთვის საჭირო სამედიცინო მომსახურება;

გ) საზოგადოებრივი აზრის და წარმოდგენების კვლევა ეპიდაფეთქებასთან/ბიოლოგიურ ინციდენტთან დაკავშირებულ საკითხებზე, რომელიც ხელს შეუწყობს კომუნიკაციის გუნდს განსაზღვროს ის გზავნილები, რომლებიც ზუსტად პასუხობენ საზოგადოების ცნობიერების ამაღლების, სწორი დამოკიდებულების ჩამოყალიბების და რეალური მოლოდინის შექმნის მიზნებს;

დ) სამიზნე აუდიტორიის განსაზღვრა (მაგ. ძირითადი მოსახლეობა, მასმედია, სპეციალური და მოწყვლადი ჯგუფები, ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებლები და სხვა.);

ე) საზოგადოებასთან ფორმალური და არაფორმალური დიალოგის შენარჩუნება, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს მოსახლეობის საჭიროებების და მოლოდინის მონიტორინგი და ამავე დროს, მოხდეს საზოგადოებას ინფორმირება

იმის თაობაზე, თუ რა რესურსებს და შესაძლებლობებს ფლობს რეალურად სახელმწიფო და რას არა. მნიშვნელოვანია, საზოგადოების ინფორმირებისთვის შერჩეულ იქნეს საზოგადოების მაღალი ნდობით აღჭურვილი პირი/სპიკერი;

ვ) მუდმივი კომუნიკაციის შენარჩუნება მხარდამჭერი უწყებების/სამინისტროების საზოგადოებასთან ურთიერთობის სამსახურებთან, რათა სახელმწიფო უწყებებმა იმოქმედონ ურთიერთშეთანხმებულად და ერთიანი კომუნიკაციური პლატფორმის ფარგლებში;

ზ) საზოგადოებისთვის ცნობად სახეებთან პარტნიორობა (მაგ. მსახიობები, მომღერლები, ახალგაზრდული გაერთიანებები, სპორტული კლუბები და სხვა), და მათი მხარდაჭერის მოპოვება საზოგადოების საინფორმაციო-საგანმანათლებლო კამპანიებში;

თ) პირველადი ჯანდაცვის სამედიცინო პერსონალის (ექიმი, ექთანი) და სხვა პირველი დონის სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლების მზადება, რომლებიც დიდი ალბათობით წარმოადგენენ პაციენტთან პირველი კონტაქტის ადგილს და შეუძლიათ მიაწოდონ მათ ზუსტი ინფორმაცია განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეული დაავადებების და მათი გავრცელების თაობაზე;

ი) საინფორმაციო გზავნილების შემუშავება (გზავნილი უნდა იყოს მოკლე, გამჭვირვალე, გულწრფელი, არა-ჟარგონული, ადვილად გასაგები, სამედიცინო თვალსაზრისით ზუსტი, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული და ამავე დროს, ზომიერი და ჰუმანური);

კ) სამინისტროს ვებ-გვერდზე, რადიო, ბეჭდვით და სატელევიზიო მედიაში პრეს-რელიზების განთავსება პრევენციის და შეკავების ღონისძიებების პოპულარიზაციის მიზნით;

ლ) მედია-კონტაქტების სიის განახლება, რათა მოძიებულ იქნეს სანდო და საუკეთესო არხები, რომლებიც სამინისტროსთან ითანამშრომლებენ საზოგადოების განათლების, ნდობის შენარჩუნების და საზოგადოების მღელვარების პრევენციის საკითხებში;

მ) ტრენინგების ციკლის ჩატარება მედიის წარმომადგენლებისთვის, რომელიც ხელს შეუწყობს მათი პროფესიული კომპეტენციების ამაღლებას, მოვლენების მეცნიერულ ანალიზს და გააუმჯობესებს მათთან პარტნიორულ ურთიერთობას;

ნ) საინფორმაციო მასალების გამოცემა მოწყვლადი და/ან იზოლირებული პოპულაციის მოცვის მიზნით, ლინგვისტური თავისებურებების გათვალისწინებით და შესაბამისი არხების და ტექნოლოგიების გამოყენებით;

ო) ჭორების და არასწორი წარმოდგენების პრევენცია და სტიგმატიზაციასთან ბრძოლა. დიდი მნიშვნელობა ენიჭება არასწორი ინფორმაციის პროაქტიულ აღკვეთას, რათა თავიდან იქნეს აცილებული უსაფუძვლო შიშები და არარეალური მოლოდინები;

პ) ინფორმაციის დროული განახლება და მედიასთან უწყვეტი კომუნიკაცია, რათა მოსახლეობას მიეწოდოს მუდმივად განახლებადი ინფორმაცია.

IX. აღდგენა და რეაბილიტაცია

1. პირველი რიგის სიცოცხლის გადარჩენის ღონისძიებების დასრულების შემდეგ, რეაგირების ღონისძიებები გადადის ნორმალური მდგომარეობის აღდგენის და რეაბილიტაციის ფაზაში, რომელიც მოიცავს ორ საფეხურს: ა) მოკლევადიან ღონისძიებებს, რომლებიც იწყება რეაგირების ფაზაში და მოიცავს ბაზისური სერვისების და ფუნქციების რეაბილიტაციას, და ბ) გრძელვადიან ღონისძიებებს, რომლებიც ითვალისწინებს, როგორც ინციდენტით დაზარალებული მოსახლეობის ემოციური, სოციალური, ეკონომიკური, პერსონალური კეთილდღეობის და საარსებო წყაროს აღდგენას, ასევე კრიზისის შედეგად დაზიანებული ფიზიკური ინფრასტრუქტურის რეაბილიტაციას.

2. ხშირ შემთხვევებში, ბიოლოგიური ინციდენტი იწვევს ადამიანების (დაზარალებულები, მორეაგირე ძალები), ცხოველების და გარემოს კონტამინაციას. ასეთ შემთხვევებში, აღდგენის ფაზა ითვალისწინებს გაუვნებელოების და დასუფთავების ღონისძიებებს, რაც მოითხოვს სხვადასხვა მორეაგირე უწყებების და საზოგადოების მნიშვნელოვან ერთობლივ ძალისხმევას. განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით და ბიოლოგიური ინციდენტებით გამოწვეული საგანგებო სიტუაციების დროს, დეკონტამინაცია და მასთან დაკავშირებული ქმედებები უნდა განხორციელდეს „განსაკუთრებით საშიშ პათოგენებსა და ბიოლოგიურ ინციდენტებზე რეაგირების გეგმაში“ აღწერილი წესების და პროცედურების შესაბამისად.

X. დაფინანსება

1. „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის (მუხლი 93) თანახმად, „საგანგებო მდგომარეობის, ეპიდემიური აფეთქების, ეპიდემიის შედეგად დაზიანებულთა და დაავადებულთა სამედიცინო დახმარების ხარჯებს გაიღებს სახელმწიფო“.

2. განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეული დაავადებების გავრცელების/ეპიდემიების ან ბიოლოგიური ინციდენტის შემთხვევაში, სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება მოხდება:

ა) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ბიუჯეტიდან, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებისთვის გამოყოფილი ასიგნებების ფარგლებში, კერძოდ:

ა.ა) “ინფექციური დაავადებების მართვის სახელმწიფო პროგრამა” - მოიცავს პროგრამით განსაზღვრული ინფექციური დაავადებების სტაციონარულ მკურნალობას;

ა.ბ) “იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამა” - ითვალისწინებს ა) იმუნიზაციის წარმოებისათვის საჭირო ვაქცინების და ასაცრელი მასალების (შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუთების) შესყიდვას; ბ) სპეციფიკური შრატების და ყვითელი ცხელების საწინააღმდეგო ვაქცინების სტრატეგიული მარაგის შესყიდვას; გ) ვაქცინების, სპეციფიკური შრატებისა და ასაცრელი მასალების (შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუთების) მიღებას, შენახვას და გაცემა-განაწილებას „ცივი ჯაჭვის“ პრინციპების დაცვით ცენტრალური დონიდან რეგიონულ/რაიონულ ადმინისტრაციულ ერთეულებამდე;

ა.გ) “სასწრაფო გადაუდებელი დახმარების და სამედიცინო ტრანსპორტირების სახელმწიფო პროგრამის” და სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრების (თბილისის და რეგიონული) საბიუჯეტო ასიგნებების ფარგლებში ფინანსდება პაციენტთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების და ტრანსპორტირების მომსახურება;

ა.დ) “რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა” - უზრუნველყოფს ბუნებრივი კატასტროფების და სხვა სახის საგანგებო სიტუაციების დროს დაზარალებულ მოქალაქეთა სამედიცინო მომსახურების დაფინანსებას „რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში, „სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების, კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ სხვა განსაზღვრული შემთხვევების დროს მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების კომპონენტის“ ფარგლებში სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით უწყებათაშორისი კომისიის შექმნისა და მისი საქმიანობის წესის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 3 ნოემბრის №331 დადგენილებით შექმნილი კომისიის გადაწყვეტილებების საფუძველზე.

3. საჭიროების შემთხვევებში, დამატებითი თანხების მობილიზება მოხდება საქართველოს მთავრობის სარეზერვო ფონდიდან საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

დანართი 1
ორგანიზაციების როლები და პასუხისმგებლობები

ძირითადი უწყებების ვალდებულებები

სამედიცინო უზრუნველყოფის ფუნქცია №6 – საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო	
მზადყოფნის, რეაგირების და აღდგენის ფაზებში უზრუნველყოფს ჯანმრთელობის დაცვის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებას, შეიმუშავებს სამედიცინო უზრუნველყოფის ძირითად ღონისძიებებს და კოორდინაციას უწევს მათ განხორციელებას სამინისტროს სტრუქტურული ქვედანაყოფების და მის კონტროლს დაქვემდებარებული უწყებების მეშვეობით	
საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და რეჟიმის დეპარტამენტი	• უზრუნველყოფს განსაკუთრებით საშიშ პათოგენებსა და ბიოლოგიურ ინციდენტებზე რეაგირების ღონისძიებების საერთო კოორდინაციას და ჯანმრთელობის დაცვის რესურსების მართვას. • ჯანდაცვის სექტორში კოორდინაციას უწევს სამოქალაქო თავდაცვისა და საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების გეგმების განხორციელებას ეროვნულ, რეგიონულ და ადგილობრივ დონეებზე; • მობილიზებას უწევს სამინისტროს სისტემის და ჯანდაცვის სფეროს შესაბამის ძალებს და საშუალებებს სამოქალაქო თავდაცვისა და მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების ღონისძიებათა განხორციელებისათვის. • კოორდინაციას უწევს სამედიცინო ფორმირებების შექმნას. • ორგანიზებას უწევს შესაბამისი სასწავლო პროგრამების განხორციელებას როგორც საგანგებო სიტუაციების დროს, ასევე მზადყოფნის და აღდგენის ფაზებში. • გეგმავს, მართავს და უზრუნველყოფს სამინისტროს სტრატეგიული სამედიცინო მარაგების შექმნას, შევსებას და განაწილებას საჭიროებების მიხედვით. • კოორდინაციას უწევს სამედიცინო დაწესებულებების (სავადმყოფოები, პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებები, სასწრაფო სამედიცინო და კატასტროფის მედიცინის ცენტრები) საქმიანობას და გადაუდებელი შემთხვევების რეფერალურ ტრანსპორტირებას სავადმყოფოებს შორის როგორც საგანგებო სიტუაციების დროს, ასევე ყოველდღიურ რეჟიმში. • ახორციელებს საერთაშორისო დახმარების და ჰუმანიტარული ტვირთის მიღებისა და განაწილების კოორდინაციას მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.
სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა	• უზრუნველყოფს განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეული დაავადებების ეპიდაფეთქებისა და გავრცელების კონტროლს და ეპიდზედამხედველობას. • ახორციელებს ბიოლოგიური ინციდენტის ზონაში ოპერატიულ გასვლას, არსებული სიტუაციის შესწავლას, რისკის შეფასებას და საჭირო რესურსების დაგეგმვას, ასევე, საზოგადოებრივი

კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	ჯანმრთელობის ღონისძიებების და მოსახლეობის ევაკუაციის საჭიროებების განსაზღვრას. • ბიოლოგიური აგენტის დახასიათების მიზნით იღებს ლაბორატორიულ ნიმუშებს და მასალას და უზრუნველყოფს ლაბორატორიული კვლევების ჩატარებას. • კოორდინაციას უწევს საჭირო ვაქცინების, მედიკამენტების, სამედიცინო დანიშნულების საგნების, პირადი დაცვის აღჭურვილობის მიწოდება-განაწილებას შესაბამის რეგიონებში, მარაგების შექმნას და სხვა მატერიალურ-ტექნიკური უზრუნველყოფის ღონისძიებების განხორციელებას. • ახორციელებს ბიოლოგიური ინციდენტით გამოწვეული საგანგებო სიტუაციის განვითარების სცენარების მოდელირებას, აფასებს მათ პოტენციურ შედეგებს და შეიმუშავებს რეკომენდაციებს გადაწყვეტილების მიმღებ პირთათვის. • შეიმუშავებს შემთხვევათა მართვის პროტოკოლებს და ატარებს სასწავლო კურსებს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროფესიონალებს.
---	--

მხარდამჭერი ფუნქციების და უწყებების ვალდებულებები

მხარდამჭერი ფუნქციები №10 და №16	
საქართველოს სოფლის მეურნეობის სამინისტრო და მისდამი დაქვემდებარებული სააგენტოები (სურსათის ეროვნული სააგენტო და საქართველოს სოფლის მეურნეობის სამინისტროს ლაბორატორია)	• უზრუნველყოფს განსაკუთრებით საშიშ ინფექციებსა და ბიოლოგიურ ინციდენტებზე რეაგირების ღონისძიებების საერთო კოორდინაციას ცხოველთა პოპულაციაში. • ახორციელებს კვების პროდუქტების, საკვები ნედლეულის და ფურაჟის კონტროლსა და ექსპერტიზას, დაზიანების კერებში აწყობს ფიტო და ვეტერინარულ კარანტინებს. • უზრუნველყოფს მოსახლეობისა და პაციენტებისათვის სურსათისა და წყლის მიწოდების და საკვების უვნებლობის საკითხებს. • ახორციელებს მცენარეთა და ცხოველთა დაცვის ღონისძიებებს საგანგებო დახმარების ფუნქცია №10 და ფუნქცია №16 შესაბამისად. წყვეტს ავადმყოფების კვებით უზრუნველყოფის საკითხებს და დახმარების აღმოჩენის დროს წარმოქმნილ სხვა პრობლემებს.
მხარდამჭერი ფუნქციები №1, №4 და №14 - საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო	
ქიმიური, ბიოლოგიური, რადიაციული და ბირთვული აფრთხელების წინააღმდეგ ბრძოლის უწყებათაშორისი აკოორდინაციო საბჭო	• ახორციელებს ქბრბ საფრთხეების წინააღმდეგ ბრძოლის ეროვნული სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის განხორციელების კონტროლს. • კოორდინაციას უწევს უწყებათაშორის საქმიანობას. • დასახული ამოცანების ეფექტიანი განხორციელების მიზნით ქმნის სამ სამუშაო ჯგუფს ქიმიური, ბიოლოგიური და ბირთვულ-რადიაციული მიმართულებით და უფლებამოსილია მოიწვიოს დამოუკიდებელი ექსპერტები.
სსიპ საგანგებო	• მოქმედებს საგანგებო ფუნქციების №1, №4 და №14 შესაბამისად და ახორციელებს სამოქალაქო

სიტუაციების მართვის სააგენტო	უსაფრთხოებისა და საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების ღონისძიებების საერთო კოორდინაციას და საზოგადოებრივი წესრიგის უზრუნველყოფას. - ქმნის საექსპერტო-საკონსულტაციო საბჭოს საგანგებო სიტუაციების რისკის შემცირებისა და გადაწყვეტილების მიმღებ პირთათვის მტკიცებულებებზე დაფუძნებული რეკომენდაციების შემუშავების მიზნით. - უზრუნველყოფს ბიოლოგიური ინციდენტის კერის და/ან კარანტინის ტერიტორიის იზოლაციას, საკარანტინო ღონისძიებების აღსრულებას, საზოგადოებრივი წესრიგის და სტრატეგიული სახელმწიფო ობიექტების უსაფრთხოების დაცვას; - აწარმოებს კრიმინალურ გამოძიებას განზრახ ქმედებით გამოწვეულ ბიოლოგიურ ინციდენტზე ეჭვის არსებობის შემთხვევებში;
სიპ საგანგებო სიტუაციების მართვის სააგენტოს საუწყებო-სამართლებრივი ცენტრი	- უზრუნველყოფს შექმნილი ვითარების ანალიზს მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე; - ამზადებს წინადადებებს გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ. - კოორდინაციას უწევს სამიერო-სამაშველო, საავარიო-სამაშველო და სხვა საავარიო-აღდგენითი სამუშაოების შესრულებას. - ახორციელებს მართვის პუნქტების მზადყოფნის, შეტყობინებისა და კავშირგაბმულობის უზრუნველყოფის, მატერიალური რეზერვებისა და ჰუმანიტარული დახმარების მიღება-განაწილების კოორდინაციასა და საერთო ხელმძღვანელობას. - საჭიროების შემთხვევაში მზადყოფნაში მოყავს სახანძრო-სამაშველო, სამედიცინო, საავარიო-სამაშველო და აღდგენითი სამუშაოებისათვის გათვალისწინებული სხვა ძალები და ფორმირებები.
საპატრულო პოლიციის დეპარტამენტი	უზრუნველყოფს პაციენტთა ტრანსპორტირების მარშრუტების უსაფრთხოებას და სასწრაფო დახმარების მანქანების დაუბრკოლებლად გადაადგილებას.
სსიპ დაცვის პოლიციის დეპარტამენტი	უზრუნველყოფს სამედიცინო დაწესებულებების დაცვას.
ექსპერტთა საბჭო	ამზადებს მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ, მეცნიერულ რეკომენდაციებს გადაწყვეტილების მიმღებ პირთათვის.
მხარდამჭერი ფუნქცია - საქართველოს თავდაცვის სამინისტრო	
მონაწილეობას იღებს ბიოლოგიური ინციდენტის ზონაში დაზარალებულთათვის პირველადი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის და ფართომასშტაბიანი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამედიცინო დახმარების ღონისძიებების განხორციელებაში კანონმდებლობით დადგენილი წესით.	

მხარდამჭერი ფუნქცია №3	
საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, განსახლებისა და ლტოლვილთა სამინისტრო	უზრუნველყოფს ბიოლოგიური ინციდენტის ზონიდან ევაკუირებულ თავშესაფრის მადიებელ პირებს დროებითი თავშესაფრით და ხელს უწყობს მათ მიმართ პროფილაქტიკური და სამკურნალო ღონისძიებების განხორციელებას.
მხარდამჭერი ფუნქცია №11	
საქართველოს გარემოსა და ბუნებრივი რესურსების დაცვის სამინისტრო	ახორციელებს გარემოს დაბინძურების მონიტორინგს და თავისი კომპეტენციის ფარგლებში მონაწილეობს ბიოლოგიური ინციდენტის შედეგად გამოწვეული გარემოს დაბინძურების და/ან ეპიზოტის საწინააღმდეგო ღონისძიებების განხორციელებაში.
მხარდამჭერი უწყება - საქართველოს იუსტიციის სამინისტრო	
სსიპ სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტო	აწარმოებს საგანგებო სიტუაციის შედეგად გარდაცვლილთა სიკვდილის მიზეზების დოკუმენტირებას, ფოტოგრაფირებას და აღრიცხვას, აგრეთვე გარდაცვლილთა რეგისტრაციას კანონმდებლობით დადგენილი წესით.
მხარდამჭერი უწყება - საქართველოს ფინანსთა სამინისტრო	
• უზრუნველყოფს ბიოლოგიურ ინციდენტებზე რეაგირების და მისი შედეგების სალიკვიდაციო ღონისძიებების სუბსიდირებას. • საჭიროების შემთხვევაში უზრუნველყოფს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის, ფიტო-სანიტარული, ვეტერინარული და სასაზღვრო-საკარანტინო ღონისძიებების დაფინანსებას კანონმდებლობით დადგენილი წესით.	
მხარდამჭერი ფუნქცია №7	
საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტრო	საჭიროების შემთხვევაში ახორციელებს საგანგებო დახმარების ფუნქცია №7-ით განსაზღვრულ ღონისძიებებს დიპლომატიური პროტოკოლის უზრუნველყოფისა და საერთაშორისო ჰუმანიტარული დახმარების მოპოვების მიზნით.
მხარდამჭერი უწყებები სამხარეო და ადგილობრივ დონეზე	
სახელმწიფო რწმუნებული/გუბერნატორი	• რეგიონული/სამხარეო დონის საგანგებო მდგომარეობის დროს ქმნის საგანგებო შტაბს. • ორგანიზებას და ზედამხედველობას უწევს ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოების მიერ განსაკუთრებით საშიში ინფექციებისა და ბიოლოგიური ინციდენტის თავიდან აცილების, რეაგირებისა და შედეგების ლიკვიდაციის ღონისძიებების განხორციელებას.
ადგილობრივი თვითმმართველობის	ადგილობრივ დონეზე უზრუნველყოფენ განსაკუთრებით საშიში ინფექციებისა და ბიოლოგიური ინციდენტის თავიდან აცილების, რეაგირებისა და შედეგების ლიკვიდაციის ღონისძიებების

ორგანოები	განხორციელების და კოორდინაციას.
საერთაშორისო და ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაციების მხარდაჭერა	
საქართველოს წითელი ჯვრის საზოგადოება	უზრუნველყოფს დაზარალებულთა სამედიცინო დახმარებას (პირველადი სამედიცინო დახმარების ჩათვლით) იმ ტერიტორიებზე, სადაც ოფიციალური სახელმწიფო ორგანოების შესვლა შეზღუდულია.
კომუნიკაციური და სამაუწყებლო მხარდაჭერა	
სსიპ საქართველოს საზოგადოებრივი მაუწყებელი და კერძო სამაუწყებლო კომპანიები	უზრუნველყოფენ ბიოლოგიური საფრთხის და/ან ინციდენტის თაობაზე რისკის კომუნიკაციას და მოსახლეობის დროულ ინფორმირებას.

დანართი 2
სტრატეგიული სამედიცინო მარაგების მართვა
სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები (სოპ)

1. მისია

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სტრატეგიული სამედიცინო მარაგების (შემდეგში „სამედიცინო მარაგები“) დანიშნულება არის სიცოცხლის შემანარჩუნებელი სამკურნალო საშუალებების და პირველი რიგის სამედიცინო დანიშნულების საგნების/აღჭურვილობის მარაგის შექმნა, რათა ბიოლოგიური ინციდენტის დროს მოხდეს საგანგებო სიტუაციების ზონაში არსებული სამედიცინო და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დაწესებულებების მარაგების შევსება და განახლება.

2. მარაგების მართვის სტრატეგია

საგანგებო სიტუაციების დროს, სამედიცინო მარაგების მართვის ძირითადი პრინციპებია:

- ა) საგანგებო სიტუაციით გამოწვეული ზიანის შეფასება;
- ბ) კრიტიკული ინფრასტრუქტურის შესაძლებლობების შეფასება სამედიცინო სერვისების და მარაგების უწყვეტად მიწოდების მიზნით;
- გ) მოსახლეობის საჭიროებების გამოვლენა, არსებული სამედიცინო მარაგის დეფიციტის განსაზღვრა და მისი აღმოფხვრისათვის აუცილებელი რესურსების დაგეგმვა;
- დ) სამედიცინო პერსონალის ტრანსპორტირების, ასევე, სამედიცინო მარაგის შერჩევის, შესყიდვის, მომსახურების, შენახვის, ტრანსპორტირების და განაწილების ლოჯისტიკური უზრუნველყოფა;
- ე) მიმწოდებელი და მწარმოებელი ფარმაცევტული კომპანიების საინფორმაციო ცნობარის შექმნა (მაგ. საკონტაქტო დეტალები, ინფორმაცია წარმოების სიმძლავრეების, შესყიდვისა და მიწოდებისთვის საჭირო დროის შესახებ).
- ვ) პროცედურების განსაზღვრა გადაუდებელ შემთხვევებში სამედიცინო მარაგის სასწრაფო წესით შეკვეთის, შესყიდვის, განაწილების, შევსების და აღრიცხვის მიზნით.
- ზ) სამედიცინო მარაგების/აღჭურვილობის დონაციის პოლიტიკის განსაზღვრა.

3. დაშვებები

- ა) სამედიცინო მარაგების ნუსხა განსაზღვრულია „საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საგანგებო სიტუაციებზე დარგობრივი რეაგირების გეგმით“ და წარმოადგენს მის დანართს.
- ბ) სამედიცინო მარაგების გახსნა მოხდება დარგობრივი რეაგირების გეგმის აქტივაციის და სამინისტროს საგანგებო შტაბის შესაბამისი გადაწყვეტილების საფუძველზე.

გ) სამინისტროს სტრატეგიული მარაგების გამოყენება არ წარმოადგენს პირველადი რეაგირების ღონისძიებას, არამედ არის დამხმარე სარეზერვო საშუალება იმ შემთხვევებისთვის, როდესაც საავადმყოფოს ადგილობრივი შესაძლებლობები გამოფიტება ან ამოიწურება საგანგებო სიტუაციებით განვითარებული მოვლენების (მათ შორის, განსაკუთრებით საშიში პათოგენების ბუნებრივი გავრცელებით ან ბიოტერორისტული აქტით გამოწვეული კრიზისების) გამო.

დ) სამედიცინო დაწესებულებების ან გამანაწილებელი პუნქტებისთვის ცენტრალური სამედიცინო მარაგის (სამინისტრო ან ფარმაცევტული კომპანიები) მიწოდება უნდა მოხდეს მარაგების გახსნის გადაწყვეტილების მიღებიდან არაუგვიანეს 8 საათის განმავლობაში.

ე) სამედიცინო დაწესებულებებისთვის რეკომენდებულია შექმნან მინიმალური სამედიცინო მარაგი (მათ შორის, სიცოცხლის შემანარჩუნებელი და საინფუზიო საშუალებები, ანტიბიოტიკები და სხვა) მათი მზადყოფნისა და რეაგირების გეგმების ფარგლებში, რათა უზრუნველყონ ადექვატური საწყისი პასუხი სამედიცინო სერვისების გაზრდილ მოთხოვნებსა და პაციენტთა ჭარბ ნაკადებზე.

4. მარაგების სტრუქტურა და შემადგენლობა

ა) სამედიცინო მარაგების სტრუქტურა მოიცავს სამ კატეგორიას: სამინისტროს ცენტრალურ მარაგები, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მარაგები (ვაქცინები, შრატები) და ფარმაცევტული კომპანიების მიერ მართული სამედიცინო მარაგები:

ა.ა) სამინისტროს ცენტრალური მარაგი მოიცავს სამედიცინო და პერსონალური დაცვის აღჭურვილობებს, ქირურგიულ ინსტრუმენტებს, პანდემიის საწინააღმდეგო ანტივირუსულ მედიკამენტებს, ანტიბიოტიკებს, სიცოცხლის შემანარჩუნებელ სამკურნალო საშუალებებს და აღჭურვილობებს, საინფუზიო ხსნარებს და სხვა სამედიცინო ინვენტარს). სამინისტროს საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და რეჟიმის დეპარტამენტი უზრუნველყოფს სტრატეგიული მარაგების დაგეგმვას, შენახვას, უსაფრთხოებას, განახლებას და განაწილებას.

ა.ბ) ვაქცინების, ასაცრელი მასალების (შპრიცები, უსაფრთხო ყუთები) და სპეციფიკური შრატების სტრატეგიული მარაგის მართვა ხდება „იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში. ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი ახორციელებს ზემოაღნიშნული მარაგების შესყიდვის, მიღების, შენახვის და გაცემა-განაწილების ორგანიზებას ხარისხის და უსაფრთხოების პროტოკოლების შესაბამისად.

ა.გ) საჭიროების შემთხვევაში, სამინისტრო უზრუნველყოფს დამატებითი მარაგების მობილიზებას ფარმაცევტული კომპანიებიდან, რომლებიც სამინისტროსთან წინასწარ გაფორმებული მემორანდუმების საფუძველზე, იღებენ ვალდებულებას, უზრუნველყონ ფარმაცევტული საშუალებების და სამედიცინო ინვენტარის მიწოდება საგანგებო სიტუაციების დროს, მემორანდუმით განსაზღვრული პირობების და შესყიდვის მექანიზმების შესაბამისად.

ა.დ) ბიოლოგიური ხასიათის საგანგებო სიტუაციებისთვის სპეციფიკური სამედიცინო მარაგების ნუსხა განისაზღვრება და დანართის სახით დაერთვება წინამდებარე გეგმას. თუმცა, ინფორმაციის სენსიტიური ხასიათიდან გამომდინარე, მარაგების ნუსხა არ იქნება ხელმისაწვდომი საჯარო გამოყენებისთვის.

5. მარაგების შენახვა, განადგურება და ჩანაცვლება

ა) სამინისტრო ფლობს დაცულ და ეკოლოგიურად უსაფრთხო საწყობებს. აღნიშნულის გარდა, მარაგების გარკვეული ნაწილი ინახება კერძო ფარმაცევტული კომპანიების ბაზებსა და საწყობებში.

ბ) სამინისტრო რეგულარულად ატარებს სამედიცინო მარაგების ვარგისობის და ხარისხის კონტროლს და უზრუნველყოფს მათ როტაციას, შენახვას და ჩანაცვლებას ვარგისობის ვადის მოქმედების ფარგლებში.

გ) ვაქცინები, ფარმაცევტული საშუალებები და სხვა სამედიცინო ინვენტარი უნდა ინახებოდეს მწარმოებელი კომპანიის რეკომენდაციების შესაბამისად.

დ) ვადაგასული ან გაუვარგისებული ფარმაცევტული საშუალებების, ვაქცინებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნების ამოღება და განადგურება ხორციელდება მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.

ე) სამედიცინო მარაგების შესყიდვა და ჩანაცვლება ხორციელდება ჯანმრთელობის დაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამ(ებ)ის ფარგლებში ან საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ნორმატიული აქტის საფუძველზე.

6. მარაგების გახსნა-გაცემა

ა) სამინისტროს ცენტრალური მარაგების გახსნა მოხდება სამინისტროს საგანგებო შტაბის გადაწყვეტილების შესაბამისად. მარაგების აქტივაციის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას გათვალისწინებული უნდა იყოს ეპიდემიოლოგიური მონაცემების ანალიზი, დაზარალებულთა რაოდენობა, მოსალოდნელი ზიანი და ადგილობრივი ფარმაცევტული ბაზრის და სამედიცინო დაწესებულებების შესაძლებლობები (მედიკამენტების, ანტიბაქტერიული, ანტივირუსული საშუალებების, ვაქცინების და ხელოვნური სუნთქვის აპარატების ხელმისაწვდომობა).

ბ) საგანგებო სიტუაციების (მათ შორის, ბიოლოგიური კრიზისების) დროს, სამედიცინო დაწესებულებებმა უნდა უზრუნველყონ მედიკამენტების და სამედიცინო ინვენტარის სწრაფი შესყიდვა და მიწოდება ადგილობრივი სააფთიაქო/ფარმაცევტული ქსელიდან. ადგილობრივი ბაზრის სიმწირის შემთხვევაში, დაწესებულებებმა უნდა მიმართონ სამინისტროს ცენტრალური მარაგებიდან დახმარების გამოყოფის მოთხოვნით, პირველადი და გრძელვადიანი საჭიროებების გათვალისწინებით.

გ) დაწესებულებიდან მოთხოვნის მიღების შემდეგ, სამინისტროს საგანგებო შტაბი უკავშირდება ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებს/ოპერატიულ ცენტრებს, ატარებს არსებული საფრთხეების ერთობლივ შეფასებას და ადგილობრივი ფარმაცევტული და სამედიცინო დაწესებულებების შესაძლებლობების მოკვლევას. იმ შემთხვევაში, თუ ვერ მოხდება დახმარების

მობილიზება ადგილობრივი რესურსებიდან, სამინისტრო დაუყოვნებლივ იწყებს სამედიცინო მარაგების გაცემა-განაწილების პროცედურებს.

დ) სამინისტროს საგანგებო შტაბი, ადგილობრივ ოპერატიულ ცენტრებთან და სამედიცინო დაწესებულებებთან თანამშრომლობის გზით, კოორდინაციას უწევს სამედიცინო მარაგების ადგილზე მიღების და განაწილების პროცესების ეფექტურ განხორციელებას.

ე) სამინისტრო, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროფესიონალებთან და შესაბამისი დარგის ექსპერტებთან ერთად, განსაზღვრავს მასობრივი პროფილაქტიკის სტრატეგიას (მათ შორის, ვაქცინაციის და ანტივირუსული პროფილაქტიკის სამიზნე ჯგუფებს, მაღალი რისკის პრიორიტეტულ ჯგუფებს პროფილაქტიკური საშუალებების დეფიციტის შემთხვევებში და ა.შ.), რომელიც უნდა ემყარებოდეს საგანგებო სიტუაციის სპეციფიკურ შეფასებას და ბიოლოგიური აგენტის მახასიათებლების ანალიზს.

7. მარაგების განაწილების პროცედურები

მარაგების გაცემა-განაწილება უნდა განხორციელდეს შემდეგი წესით:

ა) პაკეტის შეფუთვა და იდენტიფიკაცია: თითოეულ პაკეტზე მითითებული უნდა იყოს გამომგზავნის და მიმღების სახელი, გვარი, მისამართი და ტელეფონი, პაკეტების თანმიმდევრული ნუმერაცია და სხვა სპეციფიკური მახასიათებლები (მაგ. მტვრევადი, ცივი ჯაჭვის მოთხოვნა და სხვა). პაკეტს თან უნდა ახლდეს შემადგენლობის ჩამონათვალი შესაბამისი წარწერით „შეფუთვის სია“, რომელიც უნდა ინახებოდეს წყალგაუმტარ კონვერტში.

ბ) ზომა და წონა: როგორც წესი, პაკეტის ზომა, წონა და ფორმა გათვლილი უნდა იყოს ერთი ადამიანის ტვირთამწეობის შესაძლებლობებზე (25კგ-დან არაუმეტეს 50კგ-მდე).

გ) შემადგენლობა: მარაგები უნდა დაკომპლექტდეს და შეიფუთოს ცალ-ცალკე შეკვრად შემადგენელი კომპონენტების მახასიათებლების გათვალისწინებით. თითოეულ შეკვრას თან უნდა ახლდეს შეფუთვის სია.

დ) შეტყობინება გაცემის შესახებ: მიმღებ პუნქტებს წინასწარ უნდა მიეწოდოთ ინფორმაცია თითოეულ გაგზავნილ ტვირთთან დაკავშირებით (მაგ. სატრანსპორტო კომპანია, სატრანსპორტო საშუალების ტიპი, მახასიათებლები, პასუხისმგებელი პირი და სხვა), ზუსტი დანიშნულების ადგილი, ჩასვლის პუნქტი და ჩასვლის დრო.

8. ტრანსპორტირება

ა) რეგულარულად უნდა ტარდებოდეს ხელმისაწვდომი სატრანსპორტო საშუალებების წინასწარი ინვენტარიზაცია და მისი მუდმივი განახლება.

ბ) სატრანსპორტო საშუალების ტიპი და რაოდენობა უნდა გადაწყდეს გადასატანი სამედიცინო მარაგების მახასიათებლების, რაოდენობის, დანიშნულების ადგილის და ტვირთის საჭიროების შესაბამისად (მაგ. გადაუდებელი საჭიროება).

გ) ზოგიერთი სპეციფიკური ფარმაცევტული პროდუქტის (განსაკუთრებით ვაქცინების) ტრანსპორტირება უნდა მოხდეს სპეციალური სტაბილური და კონტროლირებადი ტემპერატურული რეჟიმის დაცვით. ამ ტიპის სამედიცინო

პროდუქტის გადასატანად უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს შესაბამისი ცივი ჯაჭვის აღჭურვილობა/კონტეინერები და ენერგიის უწყვეტი მომარაგების საიმედო წყარო. სპეციალურად უფლებამოსილი პირი მეთვალყურეობას უნდა უწევდეს ფარმაცევტული საშუალებების ცივი ჯაჭვის პირობებში ტრანსპორტირების პროცესს.

დ) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი უზრუნველყოფენ სამედიცინო დაწესებულებებისთვის სამედიცინო მარაგების დროულ და უსაფრთხო მიწოდებას, რისთვისაც იყენებენ მათი დაქვემდებარების ქვეშ მყოფ სატრანსპორტო საშუალებებს ან აფორმებენ მომსახურების ხელშეკრულებებს შესაბამის გადამზიდ კომპანიებთან.

9. მიღება და განაწილება

ა) სამედიცინო მარაგების მიღების და შენახვის პუნქტები (მაგ. საავადმყოფოები) უნდა განისაზღვროს წინასწარ, ტვირთის დანიშნულების ადგილზე ჩასვლამდე.

ბ) სხვადასხვა სახის სამედიცინო მარაგის საწყობში განთავსების ადგილი უნდა დაიგეგმოს ტვირთის ჩასვლამდე.

გ) მიმღებ საავადმყოფოში ან პუნქტში ტვირთის ჩასვლისთანავე უნდა მოხდეს მისი თითოეული კომპონენტის დათვლა და ხარისხის ინსპექტირება. ტვირთის შემადგენლობა ზუსტად უნდა შეესაბამებოდეს გამომგზავნი ორგანიზაციის დოკუმენტებში დაფიქსირებულ მონაცემებს. შემოსული ტვირთის ვერიფიკაციის პროცესის დასრულების შემდეგ, მონაცემები დაუყოვნებლივ უნდა დარეგისტრირდეს მარაგების სააღრიცხვო რეესტრში.

დ) სამინისტრო უზრუნველყოფს ტექნიკური კონსულტანტ(ებ)ის მივლენას მარაგების მიმღებ და შენახვის პუნქტებში, რომელიც კონსულტაციას გაუწევს ადგილობრივ პერსონალს მიღებული ინვენტარის სწრაფი და ეფექტური განკარგვის საკითხებში.

ე) ადგილობრივი უფლებამოსილი პირები, ტექნიკურ კონსულტანტებთან თანამშრომლობის გზით, უზრუნველყოფენ მარაგების განაწილებას სამინისტროს მიერ განსაზღვრული პრიორიტეტების შესაბამისად.

10. უსაფრთხოება

ტვირთის ტრანსპორტირების უსაფრთხოებას, საგზაო კონტროლს და ადგილზე დაცვას ახორციელებენ მხარდამჭერი ორგანიზაციები ეროვნული რეაგირების გეგმით განსაზღვრული საგანგებო ფუნქციების შესაბამისად.

11. მარაგების მონიტორინგი და კონტროლი

უნდა დაინერგოს შემოსული, გასული და დასაწყობებული მარაგების რეგისტრაციის და კონტროლის გამართული სისტემა. კონტროლის და მონიტორინგის რეკომენდებული ღონისძიებები მოიცავს შემდეგს:

ა) საწყობში ტვირთის ჩასვლისთანავე უნდა მოხდეს ტვირთის თითოეული კომპონენტის რეგისტრაცია. რეგისტრაციის ოქმი მუდმივად ხელმისაწვდომი უნდა იყოს მონიტორინგისა და კონტროლისათვის.

ბ) საქონლის თითოეული ტიპის კონტროლი უნდა მოხდეს „საწყობის ბარათის“ საშუალებით, რომელიც ინახება საწყობის გამგესთან. თითოეულ შეკვრას უნდა მიმაგრდეს „შეფუთვის ბარათი“. კონკრეტული საქონლის „საწყობის ბარათი“ და „შეფუთვის ბარათი“ უნდა შეესაბამებოდეს ერთმანეთს, ორივე უნდა ასახავდეს ინფორმაციას ცალკეული საქონლის მოძრაობის შესახებ და შეესაბამისობაში უნდა იყოს გამომგზავნის ოფიციალურ დოკუმენტაციასთან.

გ) აუცილებელია საქონლის საწყობში შესვლის თარიღის და ვარგისობის ვადის მუდმივი კონტროლი, რაც უნდა აისახოს როგორც საწყობის, ასევე შეფუთვის ბარათებში.

დ) საწყობის გამგე რეგულარულად უნდა ატარებდეს მარაგების ფიზიკურ ინვენტარიზაციის, უზრუნველყოფდეს ბარათების განახლებას და ამობეჭდილი ინვენტარიზაციის რეესტრის ხელმისაწვდომობას.

ე) საწყობის გამგე უნდა ამზადებდეს ყოველკვირეულ ანგარიშს ჩატარებული აქტივობების შესახებ ინვენტარიზაციის ბოლო მონაცემების დაფიქსირების ჩათვლით.

ვ) უნდა არსებობდეს დანაკარგების კონტროლის და მარაგების გაუვარგისების ან ამოღების (ვადაგასული ან გაუვარგისებული პროდუქტებისთვის) დოკუმენტირების ზუსტი და განახლებადი რეესტრი. დაზიანებული საქონლის განადგურება ან ამოღება უნდა განხორციელდეს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

ზ) საწყობში მარაგის ნებისმიერი მოძრაობა (მოთხოვნა, მიღება, მიწოდება) უნდა აღირიცხოს სპეციალურად შემუშავებულ ფორმებში. თითოეული ფორმა უნდა იყოს დანომრილი, დათარიღებული და მოიცავდეს ინფორმაციას პასუხისმგებელი პირების (მაგ. გამომგზავნი, ტრანსპორტირების განმახორციელებელი, მიმღები და სხვა) და იმ მონაცემების შესახებ, რომლებიც საჭიროა მარაგების მოძრაობის კონტროლისთვის (თრექინგი).

12. მარაგების უწყვეტობა

ა) სამედიცინო დაწესებულებების მოთხოვნა სამინისტროს ცენტრალური მარაგებიდან მათთვის საჭირო სამკურნალო საშუალებების და/ან სამედიცინო დანიშნულების საგნების/აღჭურვილობის გამოყოფის შესახებ (საწყისი პირველადი დახმარების გარდა) სამინისტროს უნდა წარედგინოს დაწესებულების ხელმძღვანელი პირის ან სამინისტროს საგანგებო შტაბის მიერ განსაზღვრული საკონტაქტო პირის/მექანიზმის საშუალებით.

ბ) სამინისტროს საგანგებო შტაბი, ადგილობრივ უფლებამოსილ პირებთან, შესაბამის ადმინისტრაციულ-ტერიტორიულ ერთეულებში სამინისტროს წარმომადგენლებთან და დარგის ექსპერტებთან ერთობლივად, ახორციელებს საჭიროებების მუდმივ შეფასებას, მათ პროგნოზირებას და უზრუნველყოფს ცენტრალური მარაგების გაცემისთვის მზაობას და ადგილობრივი რესურსების შევსება-განახლებას.

გ) არცერთ უწყებას არ ხელეწიფება დამოუკიდებლად გადაწყვიტოს მის წინაშე წამოჭრილი პრობლემები კრიზისების და საგანგებო სიტუაციების დროს. მხოლოდ უწყებათაშორის კოორდინაციას და მხარამჭერი უწყებების თანადგომას

შეუძლია გაზარდოს სამინისტროს ქმედებების ეფექტურობა და/ან უპასუხოს საჭიროებების ფართო სპექტრს.

13. მარაგების გამოწვევა

ა) ნებისმიერი მრავალჯერადი მოხმარების ან გამოუყენებელი სამედიცინო მასალა, მათ შორის ფარმაცევტული პროდუქტი, რომელიც გაცემულია ცენტრალიზებული მარაგებიდან, უნდა დაუბრუნდეს სამინისტროს და/ან დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს (იმისდამიხედვით, თუ რომელმა ორგანიზაციამ გასცა ის) საგანგებო სიტუაციების დასრულების შემდეგ.

ბ) სამინისტრო/დკსჯეც ატარებს გამოუყენებელი მარაგების ინსპექტირებას მათ დაბრუნებამდე, რათა დარწმუნდეს, რომ მიმღებმა სამედიცინო დაწესებულებამ უზრუნველყო მარაგების მოხმარების და/ან შენახვის პირობები ხარისხის სტანდარტების და მწარმოებლის რეკომენდაციების შესაბამისად და ამის შემდეგ წყვეტს მათი დაბრუნების საკითხს. აღნიშნული პირობების დარღვევის შემთხვევაში, სამინისტრო/დკსჯეც არ დაიბრუნებს გამოუყენებელ ფარმაცევტულ პროდუქტებს და ინვენტარს.

გ) სამინისტრო და/ან დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი უზრუნველყოფენ განაწილების ადგილებიდან (სავადმყოფოები, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დაწესებულებები და სხვა) გამოუყენებელი სამედიცინო მასალის შეგროვებას, ტრანსპორტირებას და ცენტრალურ მარაგებში მათ საბოლოო განთავსებასთან დაკავშირებულ ყველა პროცედურას.

14. შესყიდვის წყაროები

გადაწყვეტილება ადგილობრივი ან საერთაშორისო შესყიდვის შესახებ მიიღება მოქმედი კანონმდებლობის, ტექნიკური და პოლიტიკური კრიტერიუმების შესაბამისად:

ა) ადგილობრივი შესყიდვები დამოკიდებულია სხვადასხვა ფაქტორზე, როგორცაა პროდუქტის ადგილობრივ ბაზარზე ხელმისაწვდომობა, მისი გადაუდებელი საჭიროების შეფასება საერთაშორისო შესყიდვის და მიწოდების დროსთან მიმართებაში და ხარისხი.

ბ) საერთაშორისო შესყიდვა: ადგილობრივი მიმწოდებლის/მწარმოებლისგან სამედიცინო პროდუქტების შესყიდვა კარგი საშუალებაა ქვეყნის ან კრიზისით დაზარალებული რეგიონის ეკონომიკური რეაბილიტაციისთვის, თუმცა მხედველობაშია მისაღები ის, რომ რიგ შემთხვევებში კონკრეტული სამედიცინო პროდუქტი არ არის ხელმისაწვდომი ადგილობრივ ბაზარზე ან მისი ხარისხი/რაოდენობა არ შეესაბამება საჭიროებების ეფექტიანად დაკმაყოფილების მიზნებს. ასეთ შემთხვევაში, საერთაშორისო შესყიდვა წარმოადგენს ოპტიმალურ არჩევანს.

15. ფინანსური უზრუნველყოფა

ა) სახელმწიფო უწყებებს (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო და მისდამი დაქვემდებარებული სტრუქტურები) და ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებს ევალებათ შექმნან და მართონ სტრატეგიული სამედიცინო მარაგები, ასევე სამედიცინო და ლაბორატორიული ქსელის დაწესებულებებმა უნდა უზრუნველყონ მათი საქმიანობის, პროფილის და სიმძლავრეების შესაბამისი მინიმალური მარაგების არსებობა.

ბ) ცენტრალურ დონეზე სტრატეგიული სამედიცინო მარაგის შექმნის, შენახვის, მომსახურების და განახლების ღონისძიებების დაფინანსება ხდება შემდეგი გზით:

ბ.ა) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ბიუჯეტიდან ცენტრალური აპარატისთვის გამოყოფილი ასიგნებების ფარგლებში;

ბ.ბ) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ბიუჯეტიდან ჯანმრთელობის დაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამებისთვის გამოყოფილი ასიგნებების ფარგლებში.

გ) იმ შემთხვევაში, თუ ბიოლოგიური ინციდენტი იწვევს ფართომასშტაბიან საგანგებო მდგომარეობას, რომელიც სერიოზულ ზიანს აყენებს საქართველოს მოსახლეობას, დამატებითი ფინანსური დახმარების მობილიზება ხდება შემდეგი წყაროებიდან:

გ.ა) საქართველოს პრეზიდენტის ან საქართველოს მთავრობის სარეზერვო ფონდებიდან, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მოთხოვნის საფუძველზე;

გ.ბ) საერთაშორისო ფინანსური და დონორი ინსტიტუტებიდან, გრანტის და/ან კრედიტის სახით.

16. საერთაშორისო ჰუმანიტარული დახმარების მართვა

საგანგებო სიტუაციების დროს საერთაშორისო ჰუმანიტარული დახმარების ნაკადების კოორდინაცია და მართვა ხდება ცენტრალურ დონეზე სახელმწიფო უწყებების მიერ, კერძოდ:

ა) საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო:

ა.ა) სსიპ საგანგებო სიტუაციების მართვის სააგენტო უზრუნველყოფს ჰუმანიტარული დახმარების შესახებ მოთხოვნათა მომზადებას და განსაზღვრავს ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულის ტერიტორიაზე ჰუმანიტარული დახმარების რეზერვების განთავსების ადგილებს;

ა.ბ) საპატრულო პოლიციის დეპარტამენტი უზრუნველყოფს საგანგებო სიტუაციების ზონებში ჰუმანიტარული ტვირთების ტრანსპორტირების რეგულირებასა და უსაფრთხოებას.

ბ) საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტრო წარმოადგენს ძირითად უწყებას, რომელიც ორგანიზებას უკეთებს საერთაშორისო ჰუმანიტარული

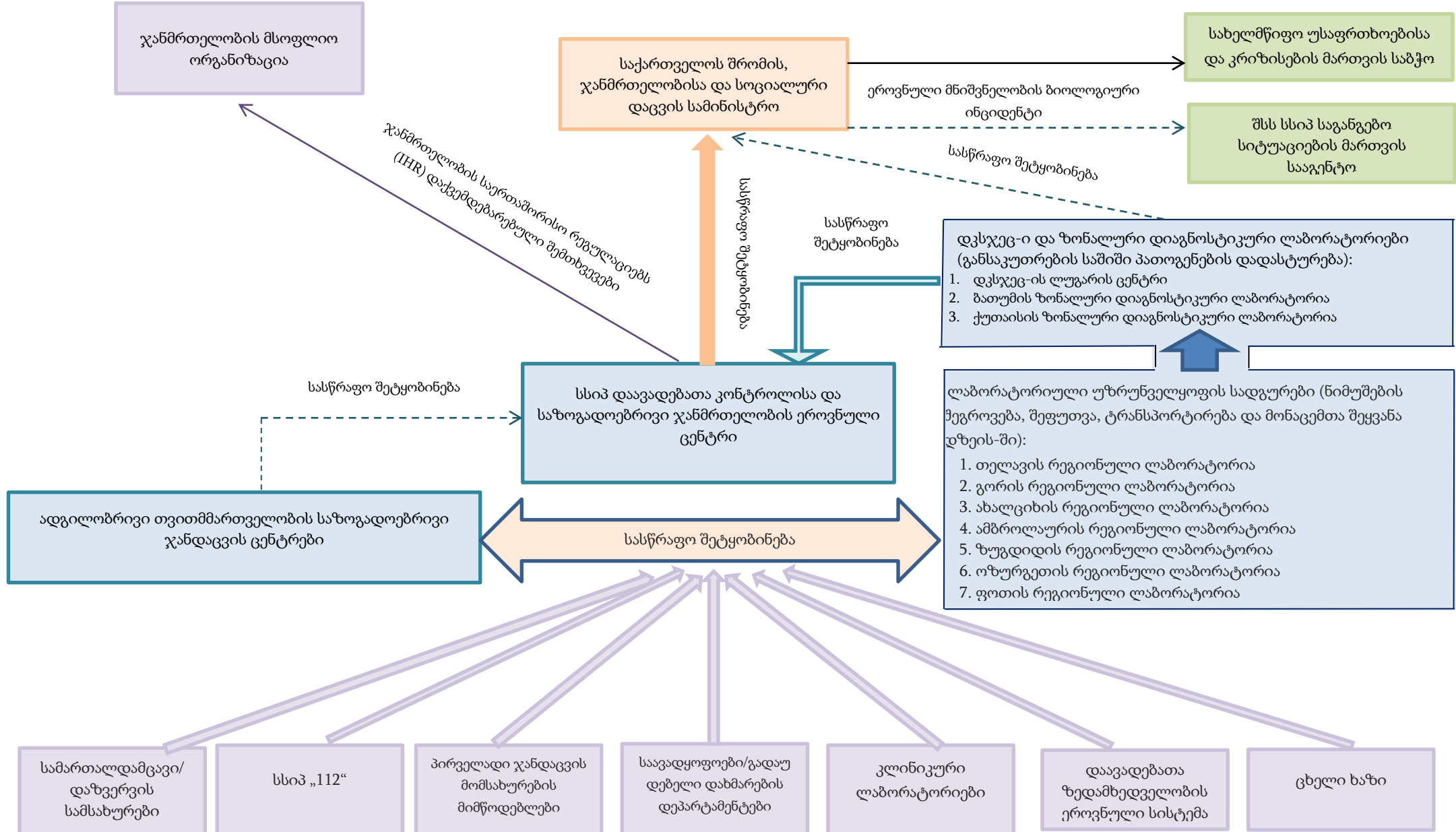
დახმარების მოთხოვნისა და მიღების პროცედურებს და კოორდინაციას უწევს დიპლომატიური პროტოკოლისა და საერთაშორისო ჰუმანიტარული მხარდაჭერის ღონისძიებების განხორციელებას ეროვნული რეაგირების გეგმის საგანგებო ფუნქცია №7-ს შესაბამისად.

გ) საქართველოს ფინანსთა სამინისტრო უზრუნველყოფს ჰუმანიტარული ტვირთების შემოტანას და განბაჟებას კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

დ) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო უზრუნველყოფს გადაცემული ჰუმანიტარული ტვირთის მიღების, დასაწყობების, აღრიცხვის და ეფექტური განაწილების ღონისძიებებს, ასევე, საერთაშორისო და ადგილობრივი დახმარების კოორდინაციას.

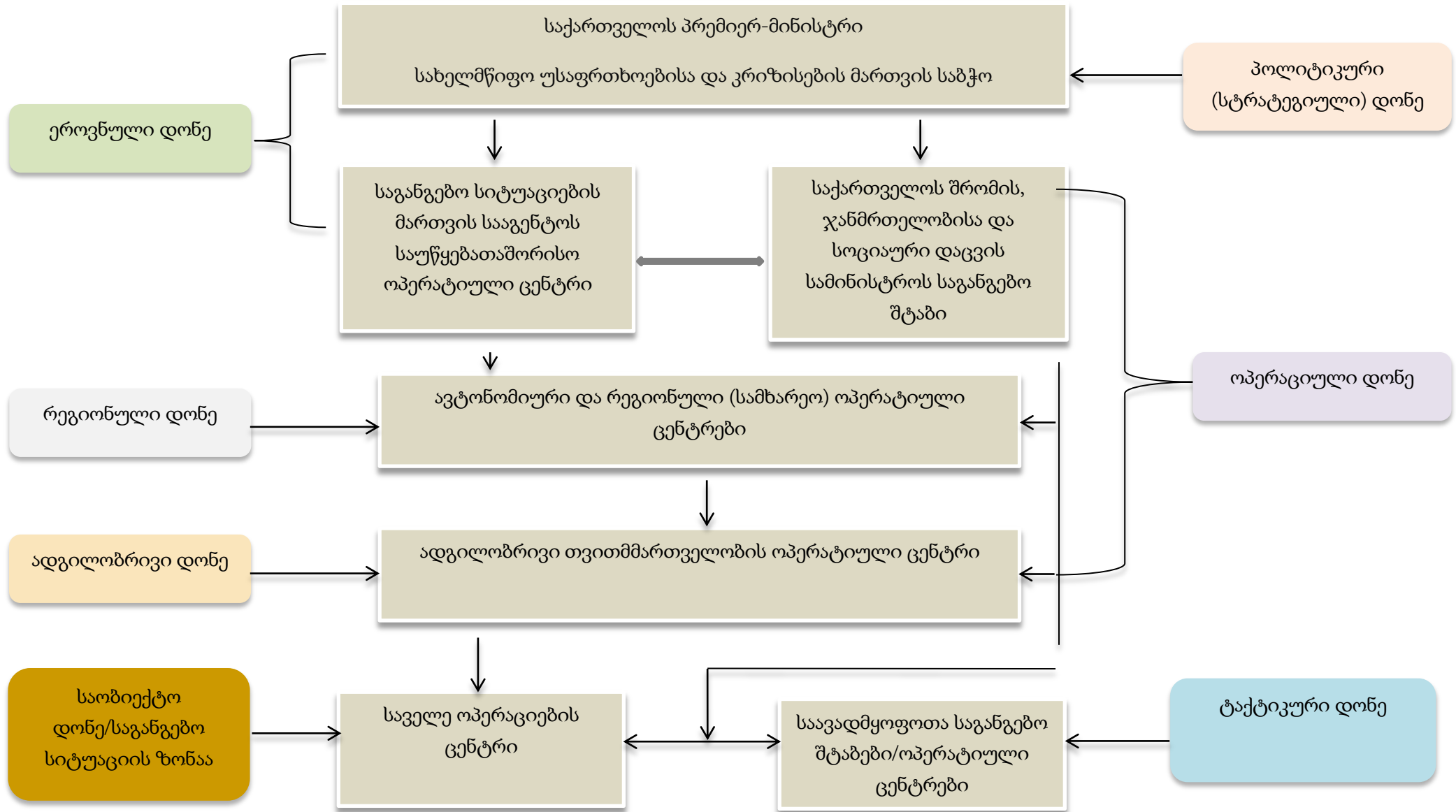
დანართი 3

საინფორმაციო ნაკადები



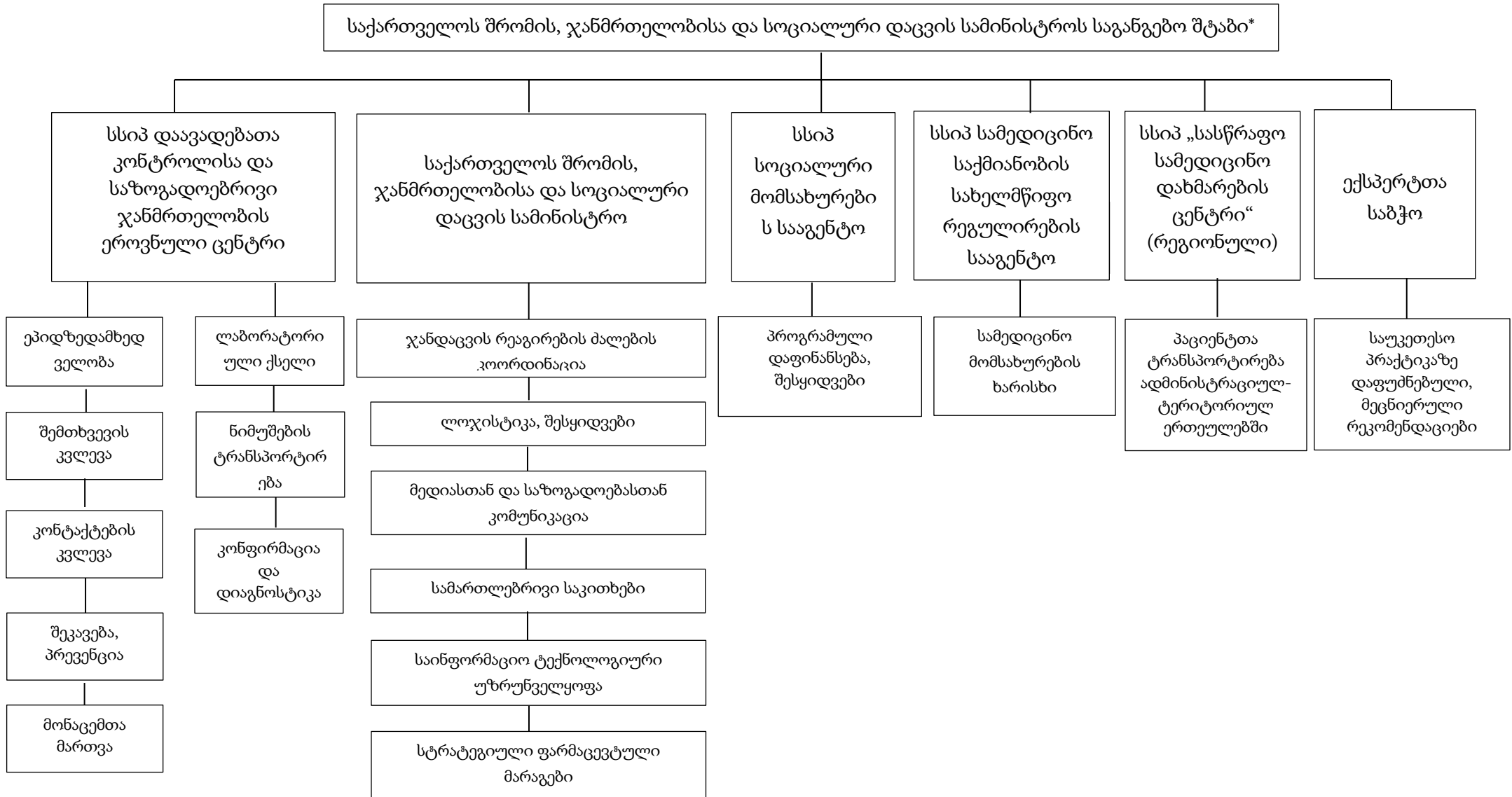
დანართი 4

ბიოლოგიური ინციდენტების მართვის დონეები



დანართი 5

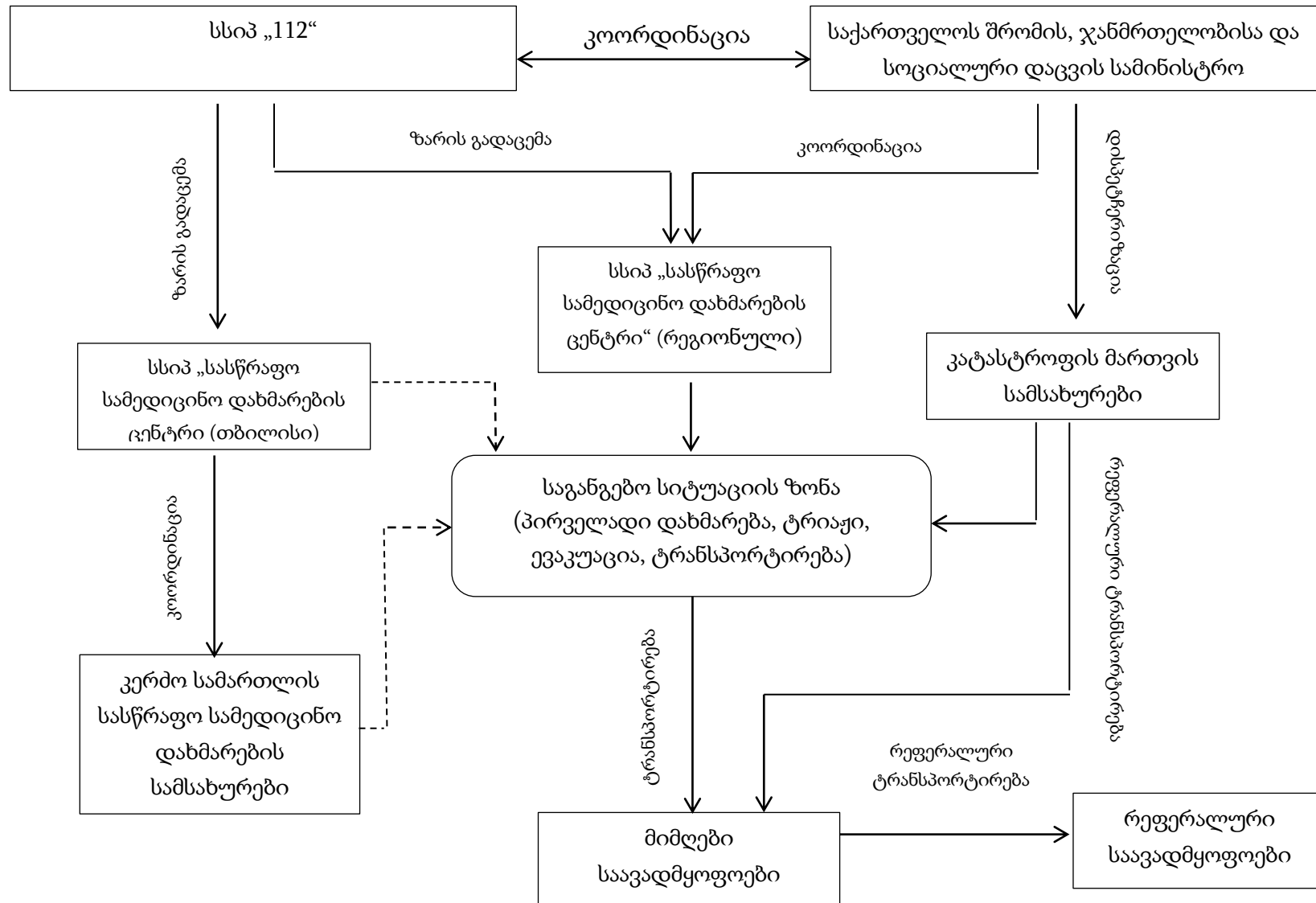
სამინისტროს საგანგებო შტაბის შემადგენლობა და ფუნქციები



* საგანგებო შტაბის საკონტაქტო სია მომზადდება და გეგმას დაერთვება დანართის სახით

დანართი 6

პრეჰოსპიტალური მართვის სქემა



დანართი 7

რეფერალური საავადმყოფოების ნუსხა

აღმოსავლეთ საქართველო
სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრი“ (თბილისი)
შპს „თბილისის ბავშვთა ინფექციური კლინიკური საავადმყოფო“
დასავლეთ საქართველო
შპს "ქ. ბათუმის ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და ტუბერკულოზის რეგიონალური ცენტრი"
შპს "ზუგდიდის ინფექციური საავადმყოფო"

დანართი 8

ლაბორატორიული ქსელი და მისი დაფარვის არეალი



I. ბიოუსაფრთხოების დონე 2 და ბიოუსაფრთხოების დონე 3:

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის რიჩარდ გ. ლუგარის სახელობის ცენტრი.

II. ზონალური დიაგნოსტიკური ლაბორატორიები

ა) ბათუმის ზონალური დიაგნოსტიკური ლაბორატორია (დესჯეც-ის რეგიონული დეპარტამენტის აჭარის განყოფილება);

ბ) ქუთაისის ზონალური დიაგნოსტიკური ლაბორატორია (დესჯეც-ის რეგიონული დეპარტამენტის იმერეთის განყოფილება);

III. ლაბორატორიული უზრუნველყოფის სადგურები/რეგიონული ლაბორატორიები:

ა) თელავის რეგიონული ლაბორატორია (დესჯეც-ის რეგიონული დეპარტამენტის კახეთის განყოფილება);

ბ) გორის რეგიონული ლაბორატორია (დესჯეც-ის რეგიონული დეპარტამენტის შიდა ქართლის განყოფილება);

გ) ახალციხის რეგიონული ლაბორატორია (დესჯეც-ის რეგიონული დეპარტამენტის სამცხე-ჯავახეთის განყოფილება);

დ) ამბროლაურის რეგიონული ლაბორატორია (დკსჯეც-ის რეგიონული დეპარტამენტის რაჭა-ლეჩხუმი – ქვემო სვანეთის განყოფილება);

ე) ზუგდიდის რეგიონული ლაბორატორია (დკსჯეც-ის რეგიონული დეპარტამენტის სამეგრელო-ზემო სვანეთის განყოფილება);

ვ) ოზურგეთის რეგიონული ლაბორატორია (დკსჯეც-ის რეგიონული დეპარტამენტის გურიის განყოფილება);

ზ) ფოთის რეგიონული ლაბორატორია (დკსჯეც-ის რეგიონული დეპარტამენტის ფოთის განყოფილება).

დანართი 9

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის
2013 წლის 27 მაისის №01-18/ნ ბრძანებით დამტკიცებული განსაკუთრებით
საშიში პათოგენების ნუსხა

პათოგენები

1. ბოტულინის ნეიროტოქსინის მაპროდუცირებელი *Clostridium* – ის სახეობები – *Botulinum neurotoxin producing species of Clostridium*.
2. ბრუცელოზის გამომწვევები:
 - ა) მსხვილფეხა რქოსანი პირუტყვის ბრუცელოზის გამომწვევი - *Brucella abortus*;
 - ბ) ღორის ბრუცელოზის გამომწვევი - *Brucella suis* ;
 - გ) წვრილფეხა რქოსანი პირუტყვის ბრუცელოზის გამომწვევი - *Brucella melitensis*.
3. ებოლას ვირუსი – *Ebola virus*.
4. თურქელის ვირუსი - *Foot and mouth disease virus*.
5. თხის ყვავილის ვირუსი - *Goat pox virus*.
6. კიასანურის ტყის დაავადების - *Kyasanur forest disease*.
7. ლასას ცხელების ვირუსი – *Lassa Fever Virus*.
8. ლუჰო ვირუსი - *Lujovirus*.
9. მაიმუნის ყვავილის ვირუსი - *Monkeypox virus*.
10. მარბურგის ვირუსი – *Marburg virus*.
11. მელიოიდოზის გამომწვევი - *Burkholderia pseudomallei* (ყოფილი *Pseudomonas pseudomallei*).
12. მიკოპლაზმა კაპრიკოლუმ – *Mycoplasma capricolum*.
13. მიკოპლაზმა მიკოიდეს – *Mycoplasma mycoides*.
14. მსხვილფეხა რქოსანი პირუტყვის კვანძოვანი დერმატიტის ვირუსი – *Lumpy skin disease virus*.
15. მსხვილფეხა რქოსანი პირუტყვის ჭირის ვირუსი - *Rinderpest virus*.
16. მცირე ყვავილის ვირუსი (ალასტრიმი) - *Variola minor virus (Alastrim)*.
17. მძიმე მწვავე რესპირაციული სინდრომთან ასოცირებული კორონავირუსი - *SARS-CoV*.
18. ნატურალური ყვავილის ვირუსი - *Variola major virus (Smallpox virus)*.
19. ნიპას ვირუსი - *Nipah virus*.
20. ნიუკასტლის დაავადების ვირუსი - *Newcastle disease virus*.
21. ომსკის ჰემორაგიული ცხელების - *Omsk hemorrhagic fever*.
22. პარტახტიანი ტიფის გამომწვევი - *Rickettsia prowazekii*.
23. რეკონსტრუირებული 1918 პანდემიური გრიპის ვირუსი – *Reconstructed 1918 influenza virus*.
24. რიფტის ველის ცხელების ვირუსი - *Rift Valley fever virus*.
25. სამხრეთ ამერიკის ჰემორაგიული ცხელების ვირუსები - *South American haemorrhagic fever viruses*:
 - ა) გუანარიტო – *Guanarito*;

- ბ) მაჩუპო – Machupo;
- გ) საბია – Sabia;
- ჰ) ჩაპარე – Chapare;
- ი) ხუნინი – Junin.

26. ტკიპისმიერი ენცეფალიტის ჯგუფის ვირუსები - Tick-borne encephalitis complex (flavi) viruses:

- ა) შორეული აღმოსავლეთის სუბტიპი - Far Eastern subtype;
- ბ) ციმბირული სუბტიპი – Siberian subtype.

27. ტულარემიის ჩხირი - Francisella tularensis.

28. ფრინველის გრიპის ვირუსი - Avian influenza virus.

29. ქოთაოს გამომწვევი - Burkholderia mallei (ყოფილი Pseudomonas mallei).

30. Q ცხელების გამომწვევი - Coxiella burnetii.

31. ღორების ვეზიკულური დაავადების ვირუსი - Swine vesicular disease virus.

32. ღორის აფრიკული ცხელების ვირუსი - African swine fever virus.

33. ღორის კლასიკური ცხელების ვირუსი - Classical swine fever virus.

34. ყირიმ – კონგოს ჰემორაგიული ცხელების ვირუსი - Crimean-Congo haemorrhagic fever virus (CCHF).

35. შავი ჭირის ჩხირი - Yersinia pestis.

36. ცხენის აფრიკული ჭირის ვირუსი - African horse sickness virus.

37. ცხენის აღმოსავლური ენცეფალიტის ვირუსი - Eastern Equine Encephalitis virus.

38. ცხენის ვენესუელური ენცეფალიტის ვირუსი - Venezuelan Equine Encephalitis virus.

39. ცხვრის ყვავილის ვირუსი - Sheep pox virus.

40. წვრილფეხა მცოხნელების ჭირის ვირუსი - Peste des petits ruminants virus.

41. ჯილეხის გამომწვევის პასტერის შტამი – Bacillus anthracis Pasteur strain.

42. ჯილეხის ჩხირი - Bacillus anthracis.

43. ჰენდრას ვირუსი - Hendra virus.

ტოქსინები

1. აბრინი – Abrin.

2. ბოტულინის ნეიროტოქსინი - Botulinum neurotoxins.

3. დიაცეტოქსისცირპენოლი – Diacetoxyscirpenol.

4. კონოტოქსინები (მოკლე, პარალიზური ალფა კონოტოქსინები, რომლებიც შედგებიან ამინომჟავების შემდეგი თანმიმდევრობისაგან X1CCX2PACGX3X4X5X6CX7) – Conotoxins (Short, paralytic alpha conotoxins containing the following amino acid sequence X1CCX2PACGX3X4X5X6CX7).

5. რიცინი – Ricin.

6. საქსიტოქსინი -Saxitoxin.

7. სტაფილოკოკური ენტეროტოქსინის A,B,C,D,E სუბტიპები- Staphylococcal enterotoxins A,B,C,D,E subtypes.

8. ტეტროდოტოქსინი – Tetrodotoxin.

9. T-2 ტოქსინი - T-2 toxin.

დანართი 10

ეპიდემიური და პანდემიური პოტენციალის მქონე ბიოლოგიური აგენტები და
ასოცირებული სინდრომები - მეთოდური სახელმძღვანელო

ჯილეხის ბაცილა (იწვევს დაავადება ჯილეხს)

აგენტის მახასიათებლები

აგენტის კლასიფიკაცია: ბიოლოგიური

ტიპი: ჯილეხის ბაცილა (*Bacillus anthracis*), ბევრი შტამი

აღწერა: ჯილეხის ბაცილა არის ბუნებრივ-კეროვანი, ჩხირისებრი, გრამდადებითი ბაქტერია, რომელიც წარმოშობს სპორებს, იწვევს დაავადება ჯილეხს და შესაძლებელია გამოყენებული იქნას ბიოლოგიურ იარაღად. ჯილეხის ბაცილის ფხვნილს იარაღის კლასის მქონედ მიიჩნევენ ისეთი თვისებების გამო, როგორიც არის სპორების მაღალი კონცენტრაცია, ნაწილაკების ერთნაირი ზომა, დაბალი ელექტროსტატიკური მუხტი და ა.შ. ჯილეხის ბაცილის რეაეროზოლიზაციის უნარი საყურდღებოა, განსაკუთრებით იარაღად გამოყენების შემთხვევაში. მაშინაც კი როდესაც ჯილეხის ბაცილა არ გამოიყენება იარაღად, ის პრობლემას წარმოადგენს ზემოქედების ყველა გზისთვის. არსებობს ჯილეხის სამი ფორმა, ფილტვის (ინჰალაციური), გასტროინტესტინური და კანის. ადამიანებში დაავადება შეიძლება გაჩნდეს ბაცილის გარემოში განზრახ გამოთავისუფლების შედეგად (ბიოტერორიზმი) ან ბუნებრივი წყაროებიდან (დაავადებული ცხოველები/ქსოვილები).

ბიოუსაფრთხოების დონე: 3

CDC კლასი: A

ინკუბაციური პერიოდი: 1-7 დღე, ინჰალაციური შემთხვევები კლინდება დაინფიცირებიდან 60 დღის შემდეგ.

ადამიანიდან ადამიანზე გადადება: არა

გადაცემის სხვა გზები: ცხოველის ბეწვთან, მატყლთან, სისხლთან ან ბიოლოგიურ სითხეებთან შეხება, ინფიცირებული ცხოველის ქსოვილის პატარა ნაწილების გადაყლაპვა ან შესუნთქვა.

მკურნალობა: დამხმარე მკურნალობა ანტიბიოტიკების თანხლებით (ციტროფლოქსაცინი და/ან დოქსიციკლინი).

ინფექციურობა/ლეტალურობა: საშუალო/მაღალი ინჰალაციური გზებიდან ინფიცირებისას დიაგნოზის დროულად არ დასმის შემთხვევაში

გამძლეობა/სტაბილურობა: სპორების მაღალი გამძლეობა/სტაბილურობა ნიადაგში და წყალში

გამოყოფის სცენარი

გაფრთხილება: რეაეროზოლიზაცია საფრთხეს წარმოადგენს მიუხედავად გამოყოფის ფორმისა.

ჰაერი: ბიოტერორისტული შეტევის დროს ჯილეხის ბაცილა შეიძლება გარემოში გამოიყოს აეროზოლის ფორმით. რეაეროზოლიზაცია დამოკიდებულია წარმოებული სპორების ზომაზე, სიწმინდეზე და ფიზიკურ მახასიათებლებზე. ჯილეხის ბაცილის გარემოში გამოთავისუფლება შეიძლება მოხდეს დახურულ და/ან ღია სივრცეში. ჯილეხის ბაცილის ადვილად აორთქლებამ და სპორებმა

შეიძლება სწრაფად გამოიწვიონ შენობისა და მიმდებარე ტერიტორიის დაბინძურება. შენობის გარეთ გარემოში გამოთავისუფლებულ ჯილეხის ბაცილის სპორებს უშუალო გამოთავისუფლების ადგილიდან გადაადგილების უნარი აქვთ.

ნიადაგი: სპორები გარემოს უარყოფითი პირობების მიმართ რეზისტენტულია და სიცოცხლისუნარიანობა შეუძლიათ ათწლეულების განმავლობაში შეინარჩუნონ.

ზედაპირები: სპორები გარემოს უარყოფითი პირობების მიმართ რეზისტენტულია და შეუძლიათ ზედაპირებზე სიცოცხლისუნარიანობა თვეების ან წლების განმავლობაში შეინარჩუნონ.

წყალი: ჯილეხის ბაცილა საფრთხეს წარმოადგენს წყალშიც და რეზისტენტულია დასაღვე წყალში ქლორის არსებული დონის მიმართ. შესაძლებელია მისი რეაეროზოლიზაცია წყლით ხანძრის ჩაქრობისას.

სხვა: ჯილეხის ბაცილა ბუნებრივია და ენდემურია საქართველოს ტერიტორიაზე. მას შეუძლია ყველა ფორმის ჯილეხის გამოწვევა ადამიანებში. ბუნებრივი გზით გადაცემა შეიძლება მოხდეს დაინფიცირებულ ცხოველებთან ან დაბინძურებულ ცხოველურ პროდუქტებთან კონტაქტით, დაბინძურებული ხორცის პროდუქტების საკვებად მიღების ჩათვლით.

ჯანმრთელობაზე გავლენა

სიმპტომები შეიძლება გამოვლინდეს 1-7 დღეში ან 60 დღემდე ვადაში ინჰალაციური გზით დაინფიცირებისას.

ზემოქმედების თითოეული გზისთვის დამახასიათებელი ნიშნები/სიმპტომები

ჯილეხის ინჰალაციური ფორმა: სიცხე, შეუძლოდ ყოფნა, დაღლილობა, ხველება, დისკომფორტი გულმკერდის არეში, სტრიდორი (ხმაურიანი სუნთქვა), რესპირატორული დისტრეს-სინდრომი, დისპნოე (ქოშინი), & ციანოზი (კანის ლურჯი შეფერილობა).

ინკუბაციის პერიოდი	ჩვეულებრივ <1 კვირა; შეიძლება გაგრძელდეს კვირების განმავლობაში (2 თვემდე)	
ტიპური ნიშნები /სიმპტომები (ხშირად ორეტაპიანი, მაგრამ სიმპტომები სწრაფად შეიძლება განვითარდეს)	საწყისი ეტაპი • არასპეციფიკური სიმპტომები, როგორც არის სხეულის ტემპერატურის მცირედი მატება, არაპროდუქტიული ხველა, შეუძლოდ ყოფნა, დაღლილობა, მიალგია, ჭარბი ოფლიანობა, დისკომფორტი გულმკერდის არეში (ზედა რესპირატორული ტრაქტის სიმპტომები იშვიათია) • შემოწმებისას შესაძლებელია გამოვლინდეს ხიხინი, სხვა დანარჩენი არაფერი • გულმკერდის რენდგენი: ◦ მედიასტინალური	შემდეგი ეტაპი • პირველადი სიმპტომების გამოვლენის შემდეგ 1–5 დღე • შეიძლება წინ უსწრებდეს მდგომარეობის გაუმჯობესება 1-3 დღის განმავლობაში • მოულოდნელად მაღალი ტემპერატურა და მწვავე რესპირატორული დისტრეს-სინდრომი (დისპნოე, სტრიდორი, ციანოზი) • შოკი, სიკვდილი 24–36 საათში

	გაფართოება ○ პლევრალური გამონადენი (ხშირად) ○ ინფილტრატები (იშვიათად)	
ლაბორატორია	• აიღეთ დაზიანებული სისტემის შესაბამისი ნიმუში: ○ სისხლი (აუცილებლად) ○ პლევრალური გამონადენი ○ ცერებროსპინალური სითხე ○ დაზიანებული კანი	დიაგნოზისთვის საჭირო მინიშნებები • გრამდადებითი ბაცილა არაცენტრიფუგირებულ პერიფერიულ სისხლის ნაცხზე ან ცერებროსპინალურ სითხეზე • კულტურის ზრდისას დიდი გრამ დადებითი ბაცილების წარმოშობა ბაცილის სახეობების წინასწარი იდენტიფიკაციის საშუალებას იძლევა.
მკურნალობა	• აიღეთ კულტურის ნიმუშები ანტიმიკრობული თერაპიის დაწყებამდე. • დაიწყეთ ანტიმიკრობული თერაპია დაავადების შესახებ ეჭვის გაჩენისთანავე. • ნუ გამოიყენებთ გაფართოებული სპექტრის ცეფალოსპორინს ან ტრიმეთოპრიმს/სულფამეტოქსაზოლს რადგან ჯილენი შეიძლება ამ მედიკამენტების მიმართ რეზისტენტული იყოს. • დამხმარე მკურნალობა პლევრალური გამონადენის კონტროლის ჩათვლით	
უსაფრთხოების ზომები	კონტაქტთან დაკავშირებული სტანდარტული უსაფრთხოების ზომები	

ჯილენის გასტროინტესტინალური ფორმა: გრიპის მსგავსი სიმპტომები, გულისრევა, უმადობა, პირღებინება, სიცხე, მუცლის ტკივილი, & მწვავე დიარეა.

ინკუბაციის პერიოდი	• ჩვეულებრივ 1–7 დღე	
ტიპური ნიშნები /სიმპტომები	საწყისი ეტაპი • გულისრევა, ანორექსია, პირღებინება და სიცხე, მწვავე ტკივილი მუცლის არეში, ჰემატემეზისი და თითქმის ყოველთვის სისხლიანი დიარეა • შესაძლებელია	შემდეგი ეტაპი • სიმპტომების გამოვლენიდან 2–4 დღის შემდეგ, მუცლის ტკივილის შემცირებასთან ერთად ვითარდება ასციტი • შოკი, სიკვდილი

	განვითარდეს მწვავე მუცელი და მოულოდნელად დაეცეს წნევა კომპ. ტომოგრაფიამ შეიძლება გამოავლინოს მეზენტერიალური ადენოპათია. რენდგენმა აჩვენა მედიასტინალური გაფართოება	სიმპტომების გამოვლენიდან 2-5 დღეში
ლაბორატორია	- აიღეთ დაზიანებული სისტემის შესაბამისი ნიმუში: - სისხლი (სავალდებულოა) - ასციტური სითხე	მინიშნებები დიაგნოზის დასადგენად - გრამდადებითი ბაცილა არაცენტრიფუგირებულ პერიფერიულ სისხლის ნაცხზე (unspun peripheral blood smear) ან ცერებროსპინალურ სითხეზე - ხახის ნაცხი ფარინგალური ფორმისთვის - კულტურის ზრდისას დიდი გრამ დადებითი ბაცილების წარმოშობა ბაცილის სახეობების წინასწარი იდენტიფიკაციის საშუალებას იძლევა.
მკურნალობა	- აიღეთ კულტურის ნიმუშები ანტიმიკრობული თერაპიის დაწყებამდე. - უკიდურესად მნიშვნელოვანია ადრეული (საწყის ეტაპზე) ანტიმიკრობული თერაპია. - ნუ გამოიყენებთ გაფართოებული სპექტრის ცეფალოსპორინს ან ტრიმეთოპრიმს/სულფამეტოქსაზოლს რადგან ციმბირის წყლული შეიძლება ამ მედიკამენტების მიმართ რეზისტენტული იყოს.	
სიფრთხილის ზომები	სტანდარტული სიფრთხილის ზომები	

ჯილეხის კანის ფორმა: ჩნდება ბუშტუკი, რომელიც იწვევს ქავილს და ვითარდება არამტკივნეული წყლული (0.5 to >1 ინჩი; 1-დან 3 სმ) ცენტრში შავი ქერქი, გასიებული ლიმფური კვანძები და გრიპის მსგავსი სიმპტომები.

ინკუბაციის პერიოდი	ჩვეულებრივ მყისიერი რეაგირება ერთ დღემდე ვადაში
ტიპიური ნიშნები /სიმპტომები	- გამოვლინდება კანზე ადგილობრივად სპორებთან ან ბაცილებთან პირდაპირი კონტაქტის ადგილზე - ლოკალიზებული ქავილი, ვითარდება 1) პაპულოზური დაზიანება, რომელიც ხდება ვეზიკულარული და 2) დაზიანების პირველი გამოვლენიდან 7-10 დღეში ჩნდება შავი ფერის ფუფხი (black eschar)
მკურნალობა	- აიღეთ კულტურის ნიმუშები ანტიმიკრობული თერაპიის დაწყებამდე - ნუ გამოიყენებთ გაფართოებული სპექტრის ცეფალოსპორინს ან ტრიმეთოპრიმს/სულფამეტოქსაზოლს რადგან ციმბირის წყლული შეიძლება ამ მედიკამენტების მიმართ რეზისტენტული იყოს
უსაფრთხოების ზომები	კონტაქტთან დაკავშირებული სტანდარტული ზომები. ერიდეთ პირდაპირ კონტაქტს ჭრილობასთან ან ჭრილობის გამონადენთან

ზემოქმედების დონეები

ინფექციურობა: აეროზოლის მდგომარეობაში გადაყვანის შემთხვევაში ინფექციურობის მაღალი დონე

ინფიცირების დოზა: ინფიცირების დოზა სხვადასხვა ზემოქმედების გზებისთვის არ არის ცნობილი, მაგრამ მიიჩნევა, რომ წარმოებული სპორების შემთხვევაში ინფიცირების დოზა ძალიან დაბალია.

ლეტალობა: ჯილეხის ინჰალაციური ფორმის შემთხვევაში, სიკვდილი გარდაუვალია მკურნალობის ჩატარებლობის შემთხვევაში, მკურნალობის ჩატარების შემთხვევაში კი შესაძლებელია მისმა დონემ 95%-ს მიაღწიოს თუ თერაპია სიმპტომების გამოვლენიდან 48 საათზე გვიან დაიწყო.

პერსონალის უსაფრთხოება

პერსონალური დამცავი აღჭურვილობის დონე განსხვავდება ინციდენტის და კერის კონკრეტული მახასიათებლებიდან გამომდინარე. ჩამოთვლილი პერსონალური დამცავი აღჭურვილობის დონეები მხოლოდ ზოგად ინსტრუქციებს წარმოადგენს და მხოლოდ ჯილეხის ბაცილისთვის არის შესაბამისი; შესაძლოა რეაგირების/აღდგენითი ღონისძიებების დროს მათ ვერ დაიცვან რეაგირების ღონისძიებებში მონაწილე პერსონალი ქიმიური ნივთიერებების ზემოქმედებისგან.

სამედიცინო ნაწილი

ძირითადი მონაცემები: ჯილეხის საწინააღმდეგო ვაქცინა არსებობს

მკურნალობა: მკურნალობა დამხმარე ხასიათისაა და თან ახლავს ციპროფლოქსაციინით და/ან დოქსიციკლინის ანტიბიოტიკებით მკურნალობა. ანტიბიოტიკების მიღებამ შეიძლება არ გამოიღოს სასურველი შედეგი თუ პნევმონიური სიმპტომების გამოვლენიდან 48 საათის შემდეგ მოხდა მათი მიღება.

პირველადი დახმარება

ინციდენტის დროს: სამედიცინო მონიტორინგის განხორციელება; გამოიყენეთ პერსონალური დამცავი აღჭურვილობა; დააკვირდით სიცხეს და „ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების ნიშნებში“ მითითებულ სხვა ნიშნებს/სიმპტომებს, აუცილებლობის შემთხვევაში უზრუნველყავით სამედიცინო დახმარება შეძლებისდაგვარად სწრაფად.

ინციდენტის შემდეგ: დააკვირდით ნიშნებს/სიმპტომებს, აუცილებლობის შემთხვევაში მიმართეთ სამედიცინო დაწესებულებას შეძლებისდაგვარად სწრაფად.

პირადი დამცავი აღჭურვილობა

შესაძლო ბიოლოგიურ ინციდენტზე სასწრაფო რეაგირება: პერსონალური დამცავი აღჭურვილობის დონეები რეაგირების ღონისძიებებში მონაწილე პერსონალისთვის დაბალი და მაღალი რისკის შემცველი შემთხვევებისთვის: 1) ავტონომიური სასუნთქი აპარატი (SCBA) A დონის დამცავი სკაფანდრი, როდესაც: ა) მოვლენები არაკონტროლირებადია, ბ) ჰაერ-წვეთოვანი გზით გადამდები აგენტის (აგენტების) ტიპი (ტიპები) უცნობია, გ) გავრცელების გზა უცნობია, დ) ბაცილა ვრცელდება აეროზოლის გენერატორით, ე) ბაცილის გავრცელება აეროზოლის გენერატორით შეწყდა, მაგრამ არ არის ინფორმაცია გავრცელების დროის ხანგრძლივობის ან აგენტების კონცენტრაციის შესახებ 2) B დონის დამცავი სკაფანდრი, როდესაც: ა) საექვო ბიოლოგიური აეროზოლი აღარ გამოიყოფა, ბ) სხვა პირობებმა შეიძლება შხეფების წარმოქმნის საფრთხე გამოიწვიონ. 3) რესპირატორი სრულპროფილიანი სახის ნილბით P100 ფილტრით ან ელექტროამმრავიანი ჰაერის გამწმენდი რესპირატორი (PAPR) HEPA ფილტრით, როდესაც: აეროზოლის გენერატორი არ გამოყენებულა ჰაერში მაღალი კონცენტრაციის წარმოსაქმნელად. 4) ერთჯერადი დახურული კომბინიზონები, ხელთათმანები და ფეხის სამოსი, როდესაც: ჯილეხის ბაცილა გავრცელდა წერილით, პაკეტით, ან სხვა მასალით, რომელიც შეიძლება ჩანთაში, კონტეინერში და ა.შ. ინახებოდეს.

ბ. ჯილეხი შესაძლებელია აღმოჩნდეს სისხლში, კანის დაზიანების ეგზუდატში, ცერებროსპინალურ სითხეში, პლევრალურ სითხეში, ნახველში და იშვიათ შემთხვევებში შარდსა და ფეკალიებში. ლაბორატორიულ პერსონალის პირდაპირ საფრთხეს უქმნის: დაზიანებულ კანთან კულტურებისა და დაბინძურებული ლაბორატორიული ზედაპირების პირდაპირი და არაპირდაპირი კონტაქტი, შემთხვევითი პარენტერალური ინოკულაცია და იშვიათად ინფიცირებული აეროზოლის ზემოქმედება. უნდა განხორციელდეს შესაბამისი ძალისხმევა, რათა არ მივიღოთ აეროზოლური ნივთიერება ინფიცირებულ ორგანიზმებთან მუშაობის პროცესში ბიოლოგიური უსაფრთხოების კაბინეტში (BSC). დამატებით აღსანიშნავია, რომ სრული ცენტრიფუგირება აეროზოლის გამოფრქვევისაგან

დამცველი როტორების მეშვეობით უნდა მოხდეს, რომელთა გახნაც ბიოლოგიური უსაფრთხოების კაბინეტში თითოეული გაშვების შემდეგ უნდა განხორციელდეს.

ლაბორატორიული უსაფრთხოება და ვირუსის იზოლაციის რეკომენდაციები

BLS-2-ის პრაქტიკა, შეკავების აღჭურვილობა და ობიექტები რეკომენდირებულია აქტივობებისათვის, რომელიც დაინფიცირებული კულტურების კლინიკური და დიაგნოსტიკური განსაზღვრული რაოდენობის მასალების გამოყენებით ხორციელდება. ABSL-2-ის პრაქტიკა, შეკავების აღჭურვილობა და ობიექტები რეკომენდირებულია კვლევებისათვის, რომლებიც ექსპერიმენტული მიზნებისათვის დაინფიცირებულ ლაბორატორიულ მღრნელებს იყენებენ. BLS-3-ის პრაქტიკა, შეკავების აღჭურვილობა და ობიექტები რეკომენდირებულია სამუშაოსთვის, რომელიც წარმოებულ კულტურათა რაოდენობებსა ან მათ მაღალ კონცენტრაციას მოიცავს. გარემოდან მიღებული ნიმუშების სკრინინგს (განსაკუთრებით ფხვნილებს) ჯილეხით დაბინძურებული ადგილებისათვის და აეროზოლური ნივთიერების გამოყოფის მაღალი პოტენციალის მქონე აქტივობებისთვის. ლაბორატორიის მუშაკები, ვინც ხშირად ახდენს ჯილეხის სუსპენზიისა ბ. ცენტრიფიგურებას უნდა ავტოკლავირების შესაძლებლობის მქონე აეროზოლის გამოფრქვევისაგან დამცველი როტორები გამოიყენონ. დამატებით უნდა განხორციელდეს, კულტურათა ნიმუშებისგან როტორის შიდა ნაწილის და მისი თავსახურის რეგულარული გაწმენდა და როტორის კონტამინაციის შემთხვევაში მისი ავტოკლავირება გამოყენების წინ.

ბრუცელას სახეობები (იწვევს დაავადება ბრუცელოზს)

აგენტის მახასიათებლები

აგენტის კლასიფიკაცია: ბიოლოგიური

ტიპი: ბაქტერია (ოთხი სახეობა: *B. melitensis*, *B. abortus*, *B. suis*, *B. canis*)

აღწერა: ბრუცელოზი არის სისტემური, ზოონოზური (გადადის ცხოველიდან ცხოველზე და ადამიანიდან ადამიანზე) დაავადება, რომელიც ცხოველის ერთი სახეობიდან მეორეზე გადადის. მისი გამომწვევია ზემოთ ჩამოთვლილი ბაქტერიის ოთხი სახეობიდან ერთ-ერთი. პათოგენურობის დონე ადამიანებში მცირდება სახეობების მოცემული თანმიმდევრობით. ბრუცელა მცირე ზომის, აერობული, უმოძრაო ბაქტერიაა. ბაქტერია იმყოფება ქსოვილში და ძვლის ტვინში. უკიდურესად ძნელია მისი მოსპობა ანტიბიოტიკური თერაპიის დროსაც კი.

საქართველოში ბრუცელოზი ენდემურ დაავადებას წარმოადგენს. საქართველოს დაავადების კონტროლის ეროვნული ცენტრისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დეპარტამენტის მონაცემებით, 2008 და 2009 წლებში, ბრუცელოზის 168 და 175 შემთხვევა იყო გაცხადებული. მიუხედავად ამისა, რეალური ციფრი შეიძლება უფრო მაღალი იყოს, იმიტომ რომ ყველა პაციენტი სამკურნალო დაწესებულებას არ მიმართავს და იმ შემთხვევაშიც კი თუ ამას მოიმოქმედებს, ჯანდაცვის სფეროს წარმომადგენლების მიერ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტში დაავადების შესახებ შეტყობინება არ იგზავნება. აშშ-ში ბრუცელოზით დაავადების კოეფიციენტი 100,000 ადამიანში 0.5 შემთხვევაზე ნაკლებია (ამ შემთხვევების უმრავლესობა მალტურ ცხელებაზე (*B. melitensis*) მოდის).

ბრუცელოზი ენდემურია ცხვრების, თხების, მსხვილფეხა რქოსანი პირუტყვის, ბიზონების, ლოსების & სხვა ცხოველებისთვის. ბრუცელოზის პაციენტთა უმრავლესობა აღმოსავლეთ საქართველოშია რეგისტრირებული, ყველაზე უფრო მეტად ბრუცელოზის გავრცელების შემთხვევები ქვემო ქართლისა და კახეთის რეგიონში გვხვდება. ჩვეულებრივ, ცხოველებთან კონტაქტის გამო, პრევალენტობა განსაკუთრებით მაღალია მეცხვარეობაში.

ადამიანებს დაავადება შეიძლება გადაედოთ ცხოველების მშობიარობის და დაკვლის დროს, როდესაც შეხება აქვთ ცხოველის შიგნეულთან ასევე არაპასტერიზებული რძის დალევის, ყველის, ნაყინის და ა.შ. შეჭმის შემთხვევაში. ადამიანების დაინფიცირება ასევე შესაძლებელია ინფექციური აეროზოლების ჩასუნთქვისას ან ლორწოვანი გარსის აგენტთან შეხების დროს. ინფიცირებული ადამიანების მკურნალობის შემთხვევაში ყურადღება უნდა მიექცეს დაავადება ბუნებრივი აფეთქების შედეგად გაჩნდა თუ ბიოლოგიური თავდასხმის შედეგად. თუ ეს ბუნებრივი აფეთქების შედეგია, შესაძლებელია ინფიცირებული ცხოველების წუნდება.

ბიოუსაფრთხოების დონე: 3

CDC კლასი: B

ინკუბაციის პერიოდი: 5-60 დღე.

ავადმყოფობის ხანგრძლივობა: რამდენიმე კვირიდან რამდენიმე წელი

ადამიანიდან ადამიანზე გადადება: იშვიათად; სექსუალური კონტაქტის ან მუშაობის დროს.

მკურნალობა: მკურნალობას მწელად ექვემდებარება, მაგრამ ზოგიერთი ანტიბიოტიკი ეფექტიანად მოქმედებს.

ინფექციურობა/ლეტალობა: მაღალი/დაბალი (ე.ი., 0.5 – 6%) მაგრამ დამოკიდებულია ბაქტერიის სახეობაზე და იმაზე თუ რომელი ვითარდება: ენდოკარდიტი, ოსტეომელიტი თუ მენინგოენცეფალიტი.

რეზისტენტულობა: გამძლეობა წყალში და ნიადაგში.

გამოთავისუფლების სცენარი

გაფრთხილება: რეაეროზოლიზაცია პრობლემას წარმოადგენს მიუხედავად გამოყოფის ფორმისა

ჰაერი: იარაღად გამოყენების შემთხვევაში ბრუცელა შეიძლება სასუნთქი გზებით მოხვდეს ადამიანების და გარეული და შინაური ცხოველების ორგანიზმში. თავდაპირველი გამოყოფის ადგილის იდენტიფიკაცია შეიძლება გაძნელდეს, რადგან სიმპტომების გამოვლენამდე რამდენიმე დღე შეიძლება გავიდეს.

ნიადაგი: ბრუცელას ბაქტერიებს ნიადაგში სიცოცხლისუნარიანობა 125 დღემდე შეუძლიათ შეინარჩუნონ.

წყალი: შეიძლება საშიშროებას წარმოადგენდეს წყალში, რადგან ბაქტერია 20-72 დღის განმავლობაში ინარჩუნებს გამძლეობას.

სხვა: ბუნებრივი გზით დაინფიცირება ხდება დასნეობვნივლ ცხოველებთან ან დაინფიცირებულ ცხოველურ პროდუქტებთან კონტაქტის შედეგად, დაბინძურებული ხორც-პროდუქტების ჭამის ჩათვლით.

ჯანმრთელობაზე ზემოქმედება

სიმპტომები შეიძლება გამოვლინდეს ბაქტერიის ორგანიზმში მოხვედრიდან 5-60 დღეში.

ზემოქმედების თითოეული გზისთვის დამახასიათებელი ნიშნები/სიმპტომები

ზოგადი: ბრუცელოზი სომატური ბაქტერიული დაავადებაა, რომლისთვისაც დამახასიათებელია გრიპის მაგვარი სიმპტომების მწვავე ან ეტაპობრივი გამოვლენა და ტალღისებრი ცხელება, რაც საბოლოო დიაგნოზის დასმას აძნელებს.

ჩასუნთქვა: ზოგადად სასუნთქი გზებით ბრუცელას გადადება გავრცელებული არ არის თუ მას იარაღის სახით არ იყენებენ, მაგრამ ასეთი რამ შეიძლება მოხდეს ლაბორატორიაში, სასაკლაოზე და ვეტერინალურ ობიექტებზე, სადაც დიდი რაოდენობით ცხოველები იმყოფებიან.

კანი: შესაძლებელია გამომწვევის შეჭრა დაზიანებული კანიდან. არსებობს იმ ადამიანებზე ზემოქმედების მაღალი საფრთხე, რომლებიც მუშაობენ სასაკლაოზე, ხორცის დამფასოებელ ქარხნებში, აგრეთვე მონადირეებზე, ვეტერინარებზე და ა.შ.

გადაყლაპვა: ინფექცია შეიძლება ორგანიზმში მოხვდეს დაბინძურებული, ხშირად არაპასტერიზებული რძის ან რძის პროდუქტების დალევის/შეჭმის შედეგად.

ზემოქმედების დონეები

ინფექციურობა: ბრუცელასთვის დამახასიათებელია ინფექციურობის მაღალი დონე.

დამაინფიცირებელი დოზა: ამ ეტაპზე ბრუცელას სახეობებისთვის დამაინფიცირებელი დოზა არ არის განსაზღვრული, მაგრამ, მიიჩნევა, რომ მხოლოდ 10-100 იარაღად გამოყენებული ბაქტერიის ჩასუნთქვა საკმარისია იმისათვის, რომ ადამიანი დაავადდეს.

ლეტალობა: ბრუცელასთვის ლეტალობის დაბალი დონეა დამახასიათებელი (0.5 - 6%).

პერსონალის უსაფრთხოება

პერსონალური დამცავი აღჭურვილობის დონე განსხვავდება ინციდენტის და კერის კონკრეტული მახასიათებლებიდან გამომდინარე. ჩამოთვლილი პერსონალური დამცავი აღჭურვილობის დონეები მხოლოდ ზოგად ინსტრუქციებს წარმოადგენს და მხოლოდ ბრუცელასთვის არის შესაბამისი.

სამედიცინო ნაწილი

ძირითადი მონაცემები: ფიზიკური და რესპირატორული ფუნქციის ყოველწლიური შემოწმება. არ არსებობს აშშ-ს საკვები პროდუქტებისა და სამკურნალო პრეპარატების ხარისხის კონტროლის სამმართველოს მიერ დამტკიცებული ვაქცინა ბრუცელას წინააღმდეგ. ვაქცინო თერაპია წარსულში (საბჭოთა პერიოდში) გამოიყენებოდა, დღესდღეობით, ვაქცინო თერაპია, მისი არაეფექტურობის, დისკომფორტისა და პაციენტისთვის უარყოფითი შედეგების გამო ამოღებულია. ანტიბიოტიკური მკურნალობა უფრო ეფექტური ვარიანტია. საერთაშორისოდ აღიარებული და დამტკიცებული ეფექტურობის ვაქცინა შექმნილი არ არსებობს.

მკურნალობა: მკურნალობა დამხმარე ხასიათისაა და თან ახლავს ციპროფლოქსაცინით და/ან დოქსიციკლინის ანტიბიოტიკებით მკურნალობა. რეკომენდირებულია ანტიბიოტიკების პროფილაქტიკური გამოყენება.

პირველადი დახმარება

ინციდენტის დროს: სამედიცინო მონიტორინგის განხორციელება; გამოიყენეთ პერსონალური დამცავი აღჭურვილობა; ჩაიწერეთ რა დონის პერსონალური დამცავი აღჭურვილობა გამოიყენეთ; დააკვირდით სიცხეს და „ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების ნიშნებში“ მითითებულ სხვა ნიშნებს/სიმპტომებს, აუცილებლობის შემთხვევაში უზრუნველყავით სამედიცინო დახმარება შეძლებისდაგვარად სწრაფად.

ინციდენტის შემდეგ: დააკვირდით ნიშნებს/სიმპტომებს, აუცილებლობის შემთხვევაში მიმართეთ სამედიცინო დაწესებულებას შეძლებისდაგვარად სწრაფად.

პირადი დამცავი აღჭურვილობა

შესაძლო ბიოლოგიურ ინციდენტზე სასწრაფო რეაგირება: პერსონალური დამცავი აღჭურვილობის დონეები რეაგირების ღონისძიებებში მონაწილე პერსონალისთვის დაბალი და მაღალი რისკის შემცველი შემთხვევებისთვის: 1) ავტონომიური სასუნთქი აპარატი წნევით (SCBA) A დონის დამცავი სკაფანდრი, როდესაც: ა) მოვლენები არაკონტროლირებადია, ბ) ჰაერ-წვეთოვანი გზით გადამდები აგენტის (აგენტების) ტიპი (ტიპები) უცნობია, გ) გავრცელების გზა უცნობია, დ) ბაცილა ვრცელდება აეროზოლის გენერატორით, ე) ბაცილის გავრცელება აეროზოლის გენერატორით შეწყდა, მაგრამ არ არის ინფორმაცია

გავრცელების დროის ხანგრძლივობის ან აგენტების კონცენტრაციის შესახებ 2) B დონის დამცავი სკაფანდრი, როდესაც: ა) საექვო ბიოლოგიური აეროზოლი აღარ გამოიყოფა, ბ) სხვა პირობებმა შეიძლება შხეფების წარმოქმნის საფრთხე გამოიწვიონ. 3) რესპირატორი სრულპროფილიანი სახის ნილბით P100 ფილტრით ან ელექტროამდრავიანი ჰაერის გამწმენდი რესპირატორი (PAPR) HEPA ფილტრით, როდესაც: აეროზოლის გენერატორი არ გამოყენებულა ჰაერში მაღალი კონცენტრაციის წარმოსაქმნელად. 4) ერთჯერადი დახურული კომბინიზონები, ხელთათმანები და ფეხის სამოსი, როდესაც: ჯილეხის ბაცილა გავრცელდა წერილით, პაკეტიტ, ან სხვა მასალით, რომელიც შეიძლება ჩანთაში, კონტეინერში და ა.შ. ინახებოდეს.

ლაბორატორიული უსაფრთხოება და ვირუსის იზოლაციის რეკომენდაციები

BSL-2-ის პრაქტიკა, შეკავების აღჭურვილობა და ობიექტები რეკომენდებულია, სტანდარტული კლინიკური ადამიანური და ცხოველური ნიმუშებისათვის. განაყოფიერების პროდუქტები, სადაც არსებობს პათოგენური ბრუცელას შემცველობის აზრი უნდა დამუშავდეს BSL-3 პრაქტიკის შესაბამისად, ერთ გრამ ქსოვილზე ორგანიზმების მაღალი კონცენტრაციის გამო, BSL-3 და ABSL-3 პრაქტიკა, შეკავების აღჭურვილობა და ობიექტები რეკომენდებულია პათოგენური *Brucella* spp-ს კულტურების ყველა მანიპულაციისა და ექსპერიმენტალური ცხოველების შესწავლისათვის.

ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება

აგენტის მახასიათებლები

აგენტის კლასიფიკაცია: ბიოლოგიური

ტიპი:ვირუსი

ოჯახი:Bunyaviridae

აღწერა: ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების ვირუსი მიეკუთვნება Bunyaviridae-ს ოჯახს (ჰანტავირუსის მსგავსი). აღმოჩენილია თხეზში, ცხვრებში, მსხვილფეხა რქოსან საქონელში, კურდღლებში, ზღარბებში, მღრღნელებში და ამ ძუძუმწოვრებთან დაკავშირებული ტკიპების სხვადასხვა სახეობებში. ჩვეულებრივ, ადამიანის დაინფიცირება ხდება ტკიპის კბენის შედეგად, კანიდან ტკიპის მოცილებისას რეგურგიტაციისას, ან ინფიცირებული პირების ან ცხოველების სისხლთან, ქსოვილთან, ან ბიოლოგიურ სითხეებთან ადამიანის კონტაქტის შედეგად. ერთი დადასტურებული შემთხვევა CCHF-ის დაფიქსირდა საქართველოში, თბილისში 2009 წელს

ბიოუსაფრთხოების დონე: 4

CDC კლასიფიკაცია:C

ინკუბაციური პერიოდი: 3-12 დღე

ადამიანიდან ადამიანზე გაცემა: დიახ, დაინფიცირებული ადამიანების სხეულის ქსოვილთან ან ბიოლოგიურ სითხეებთან კონტაქტით.

მკურნალობა:ადამიანის ვაქცინა არ არსებობს. მკურნალობისათვის მეტ-ნაკლები წარმატებით გამოიყენება რიბავირინი, იმის მიუხედავად, რომ არ არის დამტკიცებული საკვებისა და მედიკამენტების სააგენტოს (FDA) მიერ.

ინფექციურობა/ლეტალობა: ადამიანებში ინფექციურობის დონე დაბალია. ნამკურნალები ინდივიდებისთვის სიკვდილიანობის მაჩვენებელი შეადგენს 30%-ს, ჰოსპიტალიზირებული პაციენტების შემთხვევაში კი 9%-იდან 50%-მდე ფარგლებში მერყეობს.

მდგრადობა/სტაბილურობა: სტაბილურია ვექტორებში.

გავრცელება

ჰაერი: ჰაერით გავრცელება იშვიათია, თუმცა შეუძლებელია აბსოლუტურად გამორიცხვა.

ნიადაგი/ზედაპირები: ტენიან პირობებში ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების ვირუსი სიცოცხლისუნარიანობას ინარჩუნებს 15 დღემდე 39.2° Fahrenheit (4 ° ცელსიუსი) ტემპერატურაზე. მაღალი ტემპერატურის და დაბალი ტენიანობის პირობებში შესაძლებელია ვირუსის სიცოცხლისუნარიანობის ხანგრძლივობის შემცირება; თუმცა, აუცილებელია სიფრთხილის უმკაცრესი ზომების დაცვა.

წყალი: შესაძლებელია ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების ვირუსის წყლისმიერი გავრცელება.

სხვა: ვინაიდან ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების ვირუსი ადამიანიდან ადამიანზე გადადის კონტაქტით და ტკიპის კბენის შედეგად, მნიშვნელოვანია მისი გავრცელების შემთხვევაში ფერმების ტკიპებისგან გაწმენდა. ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების ვირუსის გამოვლენა ხდება მხოლოდ სიმპტომების დაწყების შემდეგ.

დაავადების აღწერა

გამოვლენა: სიმპტომები შეიძლება გამოვლინდეს ექსპოზიციიდან 3-12 დღის შემდეგ.

ნიშნები/სიმპტომები

თავდაპირველი ნიშნები და სიმპტომები მოიცავს ცხელებას, დაღლილობას, თავბრუსხვევას, მიალგიას/კუნთების ტკივილს, სისუსტეს, და ღონის გამოლევას. მწვავე შემთხვევების დროს შეინიშნება სისხლდენა კანქვეშ, შინაგან ორგანოებში, ან პირიდან, თვალებიდან ან ყურებიდან. დაავადების მძიმედ მიმდინარეობისას პაციენტებს აღენიშნებათ შოკი, ნერვული სისტემის მოშლა, კომა, ბოდვა და კრუნჩხვები. ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების ინფექციის ზოგიერთმა ტიპმა შესაძლოა გამოიწვიოს თირკმლის უკმარისობა.

ექსპოზიციის გზები:

ინჰალაცია: პაერში გავრცელება იშვიათია, თუმცა სრულიად გამორიცხვა შეუძლებელია.

კანი: საფრთხეს შესაძლოა წარმოადგენდეს პირდაპირი კონტაქტი დაინფიცირებული პირის სისხლთან ან/და სეკრეტთან და საგნებთან ან დაინფიცირებული სეკრეტით დაბინძურებულ საგნებთან ან ინსტრუმენტებთან/აპარატებთან; ასევე, კონტაქტი გადამტანთან (მაგ., ტკიპის კბენა).

ჩაყლაპვა: დაბინძურებულისაკვების მიღების გზით ექსპოზიციის ალბათობა ძალიან დაბალია.

თვალები: შესაძლებელია ექსპოზიცია ინფიცირებული პაციენტების ბიოლოგიურ სითხეებთან კონტაქტის გზით.

მაინფიცირებელი დოზა: არ არის დადასტურებული

ლეტალობა: ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელებით გამოწვეული სიკვდილიანობის მაჩვენებელი შეადგენს დაახლოებით 30%-ს, გარდაცვალება ხდება დაავადების მეორე კვირას. გამოჯანმრთელებულ პაციენტებში მომჯობინება ჩვეულებრივ იწყება დაავადების დაწყებიდან მეცხრე ან მეათე დღეს.

კლინიკური მახასიათებლები

- დაავადების ინკუბაციური პერიოდის ხანგრძლივობა, როგორც ჩანს, დამოკიდებულია ვირუსის შეძენის გზაზე. ტკიპის ნაკბენით დაინფიცირების შემდეგ ინკუბაციური პერიოდი ჩვეულებრივ ერთიდან სამ დღემდეა და არ აღემატება ცხრა დღეს. ინკუბაციური პერიოდი დაინფიცირებულ სისხლთან ან ქსოვილებთან კონტაქტის შემდეგ, როგორც წესი, ხუთიდან ექვს დღემდეა, დოკუმენტირებულია მაქსიმუმ 13 დღე.
- სიმპტომები ვლინდება უეცრად, პაციენტს ეწყება ცხელება, მიალგია (კუნთების ტკივილი), თავბრუსხვევა, კისრის ტკივილი და დაჭიმვა, წელის ტკივილი, თავის ტკივილი, თვალბინების ტკივილი და ფოტოფობია (მგრძნობელობა სინათლის მიმართ). დასაწყისში შესაძლოა აღენიშნოს გულისრევა, პირღებინება და ყელის ტკივილი, რასაც შეიძლება დაერთოს დიარეა და ტკივილი მთლიანად მუცლის ღრუში. შემდგომი რამდენიმე დღის განმავლობაში პაციენტს შეიძლება აღენიშნოს გუნება-განწყობის მკვეთრი ცვლილება, დაბნეულობა და აგრესიულობა. ორი-ოთხი დღის შემდეგ

აღელვება შესაძლოა შეიცვალოს ძილმორეულობით, დეპრესიით და დაღლილობით; შესაძლებელია მუცლის ღრუში ტკივილის ლოკალიზება ზედა მარჯვენა მეოთხედში, ასევე ჰეპატომეგალია (ღვიძლის გადიდება).

- სხვა კლინიკური ნიშნები მოიცავს ტაქიკარდიას (გულისცემის გაზვიადება), ლიმფოდენოპათიას (ლიმფური კვანძების გადიდება) და პეტეჩიურ გამონაყარს (გამონაყარი, რომელიც გამოწვეულია კანში სისხლჩაქცევით), როგორც შიდა ლორწოვან ზედაპირებზე, როგორიცაა პირის ღრუ და ხახა, ისე კანზე. პეტეჩია შეიძლება გადაიზარდოს ეკჰიმოზში (პეტეჩიური გამონაყარის მსგავსია, თუმცა ფარავს უფრო დიდ ადგილებს) და სხვა ჰემორაგიულ მოვლენებში, როგორიცაა მელენა (კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან სისხლდენის სიმპტომი -- კუპრისმაგვარი განავალი), ჰემატურია (სისხლი შარდში), ეპისტაქსი (ცხვირიდან სისხლდენა), და სისხლდენა ღრძილებიდან. ჩვეულებრივ, პაციენტს აღენიშნება ჰეპატიტი. მძიმედ დაავადებულ პაციენტს დაავადების დაწყებიდან მეხუთე დღის შემდეგ შეიძლება განუვითარდეს ღვიძლის და თირკმლის და ფილტვის უკმარისობა.
- ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების შემთხვევაში სიკვდილიანობის მაჩვენებელი დაახლოებით 30%-ია, გარდაცვალება დგება დაავადების მეორე კვირას. გამოჯანმრთელებულ პაციენტებში მომჯობინება, როგორც წესი, იწყება დაავადების სიმპტომების გამოვლენიდან მეცხრე ან მეათე დღეს.

პერსონალის უსაფრთხოება

პირველადი დახმარება: ტკიპა პინცეტით ამოაძრეთ ფრთხილად, რომ არ დაიჭყლიტოს. თუ შესაძლებელია, ტკიპა მოათავსეთ სამედიცინო სპირტიან ბოთლში. ნაკბენი ადგილი მოხანეთ საპნიანი წყლით, შემდეგ დაამუშავეთ სამედიცინო სპირტით. პირს დაუყოვნებლივ უნდა გაეწიოს სამედიცინო დახმარება. უნდა მოხდეს ტანსაცმლის, ინსტრუმენტების და საგნების დეკონტამინაცია გაზავებული საყოფაცხოვრებო მათეთრებლის ხსნარით. საყოფაცხოვრებო მათეთრებელი -- ესაა 5%-იანი ნატრიუმის ჰიპოქლორიდი.

ინციდენტის დროს: სამედიცინო მეთვალყურეობის ჩატარება; პირადი დამცავი საშუალებების გამოყენება; გამოყენებული პირადი დამცავი საშუალებების დონეების აღრიცხვა; დაავადების აღწერის ნაწილში მოცემული ცხელების და სხვა ნიშნების/სიმპტომების გამოვლენაზე დაკვირვება და, თუ აუცილებელია, სამედიცინო დახმარების უმოკლეს ვადებში გასაწევად ზომების მიღება.

ინციდენტის შემდგომ: ნიშნების/სიმპტომების მონიტორინგი. თუ აუცილებელია, ზომების მიღება სამედიცინო დახმარების დაუყოვნებლივ გასაწევად.

პირადი დამცავი საშუალებები

პირადი დამცავი საშუალებები	გარემოებები
A დონის რესპირატორის შემცველი მოწყობილობა (Pressure-demand SCBA with Level A protective suit)	• შემთხვევა კონტროლს არ ექვემდებარება • ჰაერით გადამდები აგენტ(ებ)ის ტიპ(ებ)ი უცნობია • უცნობია გავრცელების მეთოდი. • აეროზოლით გავრცელება გრძელდება. • აეროზოლით გავრცელება შეწყვეტილია, მაგრამ არ არსებობს ინფორმაცია აეროზოლით გავრცელების ხანგრძლივობის და შესაძლო კონცენტრაციის შესახებ.
B დონის რესპირატორის შემცველი მოწყობილობა (Pressure-demand SCBA with Level B protective suit)	• საექვო ბიოლოგიური აეროზოლის გამოყენება აღარ ხდება. • შეშხეფების საფრთხის არსებობა
რესპირატორი სრულპროფილიანი ნიღბით, P100 ფილტრით ან PAPR HEPA ფილტრებით ერთჯერადი კაპიუმონიანიკომბინეზონი, ხელთათმანები და ბახილები	• აეროზოლის წარმომქნელი მოწყობილობა არ იყო გამოყენებული ჰაერში მაღალი კონცენტრაციის მისაღწევად • გავრცელება მოხდა კონვერტის, ამანათის, ან სხვა შეფუთული მასალის გამოყენებით

ლაბორატორიული უსაფრთხოება და ვირუსის იზოლაციის რეკომენდაციები

BSL-2 პრაქტიკა, შეკავების აღჭურვილობა და ობიექტები რეკომენდირებულია შრატის ლაბორატორიული დამუშავებისთვის რომელიც პოტენციურად ჰანტა ვირუსით დაინფიცირებული პიროვნებებისგანაა აღებული. სერტიფიცირებული BSC-ის გამოყენება სხეულის ყველა სახის სითხის დამუშავებისთვისაა რეკომენდირებული, როდესაც აეროზოლის ნივთიერების გამოყოფის ან გაშხეფების პოტენციალი არსებობს. პოტენციურად დაინფიცირებული ქსოვილის ნიმუშები უნდა დამუშავდეს BSL-2-ის ობიექტებში, BSL-3-ის პრაქტიკისა და პროცედურების შემდეგ. უჯრედული კულტურის ვირუსის რეპროდუქცირება და გაწმენდა უნდა BSL-3-ს ობიექტში შესრულდეს BSL-3-ის პრაქტიკის, შეკავების აღჭურვილობისა და პროცედურების გამოყენებით. საექსპერიმენტოდ დაინფიცირებული მღრნელთა ნაირსახეობები რომელთა შესახებ ცნობილია, რომ არ ხდება ვირუსის ეკსკრეცია, მოთავსდება ABSL-2-ობიექტებში და გამოყენებული იქნება ABSL-2-ის პრაქტიკა და პროცედურები. უნდა იქნას გამოყენებული, პირველადი ფიზიკური იზოლაციის აღჭურვილობა BSCs-ს ჩათვლით, იმ პროცედურებისას, როდესაც წარმოიშობა აეროზოლური ნივთიერების გამოყოფის პოტენციალი. შრატისა და ქსოვილის ნიმუშები პოტენციურად დაინფიცირებული მღრნელებიდან BSL-2-ში BSL-3 პრაქტიკის, შეკავების აღჭურვილობისა და

პროცედურების გამოყენებით უნდა დამუშავდეს. ყველა აქტივობა, რომელიც ვირუსით დაინფიცირებული ნიმუშებით მღრნელის, რომელსაც ქრონიკული ინფიცირების პოტენციალი გააჩნია ინოკულაციას მოიცავს უნდა ABSL-4-ში ჩატარდეს.

ეპოლას და მარბურგის ჰემორაგიული ცხელება

აგენტის კლასიფიკაცია

ბიოლოგიური ტიპი: ვირუსი (ფლავივირუსი) (Flaviviridae)

ბიოუსაფრთხოების დონე: 4

აღწერა: ეს არის რნმ, გარსიანი ვირუსები, რომელთა წყარო, ადგილმდებარეობა და ბუნებრივი საარსებო გარემო უცნობია. ეპოლას და მარბურგის ვირუსები ფილოვირუსთა ოჯახს მიეკუთვნებიან. ეპოლას ოთხი ქვეტიპი აქვს: კოტდიუვარი (სპილოს ძვლის სანაპირო), სუდანი, ზაირი და რესტონი. რესტონი აინფიცირებს ყველა პრიმატს გარდა ადამიანისა. ადამიანიდან ადამიანზე ჰაერით გავრცელება მკაფიოდ არ არის დემონსტრირებული. ვირუსის მტარებელი შეიძლება იყოს ღამურა. შემთხვევები საქართველოში რეგისტრირებული არ არის.

ინკუბაციური პერიოდი: 2-21 დღე (ეპოლა) (Ebola); 5-10 დღე (მარბურგი) (Marburg).

ადამიანიდან ადამიანზე გადაცემა: დიახ, ბიოლოგიურ სითხეებსა და ბიოლოგიური სითხეებით დაბინძურებულ საგნებთან პირდაპირი კონტაქტის გზით.

მკურნალობა: მხოლოდ შემანარჩუნებელი თერაპია

ინფექციურობა/ლეტალობა: მაღალი/მაღალი-60-90%.

მაინფიცირებელი დოზა: უცნობია.

მდგრადობა/სტაბილურობა: აეროსტაბილურია; მასპინძლის ორგანიზმს გარეთ ვერ ინარჩუნებს სიცოცხლის უნარიანობას.

ჰაერი: შესაძლებელია ეპოლას და მარბურგის ვირუსებით დაინფიცირება ინჰალაციის გზით. შესაძლოა გაშხეფება. მიუხედავად იმისა, რომ აირ-წვეთოვანი გზით გადაცემის შესახებ კარგად არ არის ცნობილი, ეპოლას და მარბურგის ჰაერით გავრცელების გამოვლენა, სავარაუდოდ, მხოლოდ შესაბამისი პირების დაავადების შემდგომ არის შესაძლებელი.

ნიადაგი/ზედაპირი: ეპოლას და მარბურგის ვირუსების ზედაპირებზე სტაბილურობის და მდგრადობის შესახებ კარგად არ არის ცნობილი.

წყალი: შესაძლებელია ეპოლას და მარბურგის ვირუსების წყლით გავრცელება დაბალ განვითარებულ ადგილებში.

სხვა: ეპოლას და მარბურგის ვირუსებით დაინფიცირება შესაძლებელია ბიოლოგიურ სითხეებსა და ბიოლოგიური სითხეებით დაბინძურებულ საგნებთან პირდაპირი კონტაქტის გზით.

შენიშვნა: გაითვალისწინეთ, რომ შესაძლოა ეპოლას და მარბურგის ვირუსების წარმოება გარემოში მათი სიცოცხლისუნარიანობის გასაზრდელად. პირად დამცავ საშუალებებთან, ნიმუშების აღებასთან და დეკონტამინაციასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებების მიღება არ უნდა მოხდეს, ვიდრე არ გადამოწმდება, ვირუსის წარმომავლობა ბუნებრივია თუ იარაღის დანიშნულებით ვრცელდება.

გამოვლენა: სიმპტომები შეიძლება გამოვლინდეს ექსპოზიციიდან 2-21 დღეში (ეპოლა) ან 5-10 დღეში (მარბურგი).

სიმპტომები: სიმპტომების დაწყება ხდება უეცრად და მოიცავს ძლიერ ცხელებას, დაღლილობას, თავბრუსხვევას, კუნთების ტკივილს, ყელის ტკივილს, სისუსტეს, ძალის გამოლევას და შეიძლება წააგავდეს მალარიის სიმპტომებს.

ექსპოზიციის გზები:

ინჰალაცია: ჰაერით გადადების საფრთხე მკაფიოდ არ არის გამოვლენილი; თუმცა, როდესაც აგენტის ტიპი მკაფიოდ არ არის დადგენილი, აუცილებელია სიფრთხილის გამოჩენა.

კანი: საფრთხეს შეიძლება წარმოადგენდეს პირდაპირი კონტაქტი დაინფიცირებული პირის სისხლთან ან/და სეკრეტთან და დაინფიცირებული სისხლით ან/და სეკრეტით დაბინძურებულ საგნებთან ან ინსტრუმენტებთან.

ჩაყლაპვა: ბიოლოგიური სითხეების შემთხვევით ჩაყლაპვა.

თვალები: შესაძლებელია ექსპოზიცია დაინფიცირებული პაციენტების ბიოლოგიურ სითხეებთან კონტაქტის გზით.

პირველადი დახმარება: კანის გაწმენდა ხდება თბილი საპნიანი წყლით, ფრთხილად, კანის გახეხვის გარეშე. დაბინძურებული პირადი დამცავი საშუალებების, ტანსაცმლის, ინსტრუმენტების ან ზედაპირების დეკონტამინაცია შეიძლება გაზავებული საყოფაცხოვრებო მათეთრებლის ხსნარით. საყოფაცხოვრებო მათეთრებელი -- ესაა 5%-იანი ნატრიუმის ჰიპოქლორიდი.

ინციდენტის დროს: სამედიცინო მეთვალყურეობის ჩატარება; დაავადების აღწერის ნაწილში მოცემული ცხელების და სხვა ნიშნების/სიმპტომების გამოვლენაზე დააკვირვება და, თუ აუცილებელია, სამედიცინო დახმარების უმოკლეს ვადებში გასაწევად ზომების მიღება.

ინციდენტის შემდგომ: ნიშნების/სიმპტომების მონიტორინგი. თუ აუცილებელია, ზომების მიღება სამედიცინო დახმარების დაუყოვნებლივ გასაწევად.

პირადი დამცავი საშუალებები

პირადი დამცავი საშუალებები	გარემოებები
A დონის რესპირატორის შემცველი მოწყობილობა (Pressure-demand SCBA with Level A protective suit)	• შემთხვევა კონტროლს არ ექვემდებარება • ჰაერით გადამდები აგენტ(ებ)ის ტიპ(ებ)ი უცნობია • უცნობია გავრცელების მეთოდი. • აეროზოლით გავრცელება გრძელდება. • აეროზოლით გავრცელება შეწყვეტილია, მაგრამ არ არსებობს ინფორმაცია აეროზოლით გავრცელების ხანგრძლივობის და შესაძლო კონცენტრაციის შესახებ.
B დონის რესპირატორის შემცველი მოწყობილობა (Pressure-demand SCBA with Level B protective suit)	• საექვო ბიოლოგიური აეროზოლის გამოყენება აღარ ხდება. • შემხეფების საფრთხის არსებობა
რესპირატორი სრულპროფილიანი ნიღბით, P100 ფილტრით ან PAPR HEPA ფილტრებით ერთჯერადი კაპიუმონიანი კომბინეზონი, ხელთათმანები და ბახილები	• აეროზოლის წარმომქნელი მოწყობილობა არ იყო გამოყენებული ჰაერში მაღალი კონცენტრაციის მისაღწევად • გავრცელება მოხდა კონვერტის, ამანათის ან სხვა შეფუთული მასალის გამოყენებით

ლაბორატორიული უსაფრთხოება და ვირუსის იზოლაციის რეკომენდაციები

BSL-4-ის პრაქტიკა, შეკავების აღჭურვილობა და ობიექტები რეკომენდირებულია ყველა აქტივობებისთვის, რომლებიც გამოიყენება ცნობილი ან პოტენციურად ინფიცირებული ადამიანის, ცხოველის ან ანთროპოდის წარმოშობის მასალებით. კლინიკური ნიმუშები იმ ადამიანებისგან, რომელზეც არსებობს აგენტით დაინფიცირების ეჭვი, უნდა გადაეცეს ლაბორატორიას BSL-4-თან ერთად მაქსიმალური შეკავების ობიექტში.

Francisella tularensis (იწვევს დაავადება ტულარემიას)

აგენტის მახასიათებლები

აგენტის კლასიფიკაცია: ბიოლოგიური

ტიპი: ბაქტერია (*Francisella tularensis*)

აღწერა: ტულარემიის გამომწვევი, პათოგენური გრამუარყოფითი ბაქტერია, რომელიც იწვევს დაავადება ტულარემიას (ე.ი. კურდღლის ცხელებას & კურდღლის დაავადებას). ეს ზოონოზური დაავადება (გადადის ცხოველებიდან ადამიანებზე) გვხვდება ადამიანებში, მღრღნელებში, კურდღლებში, ციყვებში, ტკიპებში, მწერებში, თავისუფლად მცხოვრებ ამებებსა (*free-living amoebae*) და გვამებში. შეუძლია კვირების განმავლობაში შეინარჩუნოს სიცოცხლისუნარიანობა დაბალ ტემპერატურაზე წყალში, ნესტიან ნიადაგში, თივაში, ჩალაში ან გვამში. არსებობს ტულარემიის 6 კლინიკური ფორმა: 1) პნევმონიური (ძირითადად ბიოტერორისტული თავდასხმის შედეგად ჩნდება); 2) ტიფოიდური (ძირითადად ბიოტერორისტული თავდასხმის შედეგად ჩნდება); 3) წყლულოვან-ჯირკვლოვანი (ძირითადად ბუნებრივი გზით წარმოიშობა); 4) გლანდულარული; 5) ოკულოგლანდულარული; 6) ოროფარინგალური და 7) გასტროინტესტინური. *Francisella tularensis*, ტულარემიის გამომწვევი აგენტი, ავლენს ქვე-სახეობის მხრივ სპეციფიურ განსხვავებებს ვირულენტობაში, გეოგრაფიულ გავრცელებასა და გენეტიკური მრავალფეროვნებაში. *F. Tularensis* ქვე-სახეობა *holarctica* ფართოდაა გავრცელებულ ჩრდილოეთ ნახევარსფეროში. ევროპაში *F. Tularensis* ქვე-სახეობა *holarctica*-ას შტამები ფართოდაა დაკავშირებული ორ ფილოგენეტიკურ ჯგუფთან, რომლებსაც ახასიათებთ სპეციფიური გეოგრაფიული გავრცელება. შტამების უმეტესობა დასავლეთ ევროპიდან ჩართულია B.Br. FTNF002-00 -ის ჯგუფში, მაშინ როდესაც კულტურების უმეტესი ნაწილი აღმოსავლეთ ევროპიდან საქართველოს ჩათვლით, შესულია B.Br.013-ე ჯგუფის ხაზში. 2006 წლის ნოემბერში, საქართველოს რესპუბლიკის აღმოსავლეთ რეგიონში მოხდა წყლით გადაცემადი ტულარემიის აფეთქება. აფეთქების გამოკვლევამ გამოავლინა 26 შემთხვევა: 21 ოროფარინგალური და 5 გლანდულარული

უსაფრთხოების დონე: 3

CDC კლასი: A

ინკუბაციის პერიოდი: 1-10 დღე, 21 დღემდე, მაგრამ ჩვეულებრივ 3-5 დღე.

ავადმყოფობის ხანგრძლივობა: 2 კვირა ან მეტი, დამოკიდებულია იმაზე თუ რამდენად სწრაფად დაიწყო დაავადების მკურნალობა

ადამიანიდან ადამიანზე გადადება: არა

დიაგნოსტიკა და მკურნალობა: ტულარემიის დიაგნოზირება ადვილი არ არის. ეს იშვიათი დაავადებაა და სიმტკომები შეიძლება უფრო ფართოდ გავრცელებულ დაავადებაში შეეშალოს. შესაბამისად მნიშვნელოვანია, რომ ჯანდაცვის პროვაიდერს გაუზიაროთ ინფორმაცია ყველა შესაძლო გამომწვევი მიზეზის შესახებ, იქნება ეს ტკიპის ან ბუზის ნაკბენი თუ ავადმყოფ ან მკვდარ ცხოველთან კონტაქტი. სისხლის ანალიზი და კულტურები შეიძლება დიაგნოზის დადასტურებაში დაგეხმაროს. ტულარემიის სამკურნალოდ გამოყენებული

ანტიბიოტიკები მოიცავს სტრეპტომიცინს, გენტამიცინს, დოქსიციკლინს და ციპროფლოქსაცინს. მკურნალობა ჩვეულებრივ 10-დან 21 დღემდე გრძელდება ავადმყოფობის ეტაპისა და გამოყენებული მედიკამენტების მიხედვით. სიმპტომები რამდენიმე კვირის განმავლობაში შეიძლება გაგრძელდეს, მაგრამ პაციენტების უმრავლესობა ბოლომდე გამოჯანმრთელდება.

ინფექციურობა/ლეტალურობა: მაღალი (1-50 ორგანიზმი) სასუნთქი გზებიდან შეჭრის შემთხვევაში/ავადმყოფების 30- 60% დაიღუპება მკურნალობის კურსის გაუვლელობის შემთხვევაში, მკურნალობისას აღნიშნული მაჩვენებელი 2%-მდე მცირდება.

გამძლეობა/სტაბილურობა: შეუძლია სიცოცხლისუნარიანობა შეინარჩუნოს კვირების განმავლობაში ცივ, ნესტიან ნიადაგში /მინიმალურად სტაბილურ ღია სივრცეში გამოთავისუფლების შემდეგ, რადგან მიიჩნევენ რომ 2 დღის შემდეგ ინაქტივაციას განიცდის. დახურულ სივრცეში გამოყოფისას ტულარემიის გამომწვევი სიცოცხლისუნარიანობას ორი კვირის განმავლობაში ინარჩუნებს.

გამოთავისუფლების სცენარი

ჰაერი: ტულარემიის გამომწვევი ბაქტერია შეიძლება შეიქმნას აეროზოლით მშრალი ან სველი სახით გასავრცელებლად. არსებობს რეაეროზოლიზაციის საფრთხე იარაღად გამოყენების შემთხვევაში, თუმცა ნაკლებად სავარაუდოდ მიიჩნევა. ტულარემიის გამომწვევის იარაღად გამოიყენება ხდება აეროზოლის გაფანტვის საშუალებით მშრალი და სველი სახით. თავდაპირველი გამოთავისუფლების ადგილის იდენტიფიკაცია შეიძლება გაძნელდეს, რადგან სიმპტომების გამოვლენამდე რამდენიმე დღე შეიძლება გავიდეს.

ნიადაგი: ტულარემიის გამომწვევი ბუნებრივად არსებობს (ენდემურია ჩრდილოეთ ამერიკისთვის და ევრაზიისთვის), შეუძლია თივის, ნიადაგის დაბინძურება. ცივ და ნესტის შემცველ ადგილებში სიცოცხლისუნარიანობას კვირების განმავლობაში ინარჩუნებს.

წყალი: შესაძლებელია იარაღის სახით გამოყენებული შტამის გადაცემის გზად იქნას მიჩნეული, დაფიქსირებულია ასევე ბუნებრივი აფეთქების შემთხვევები.

ჯანმრთელობაზე გავლენა

სიმპტომები ვლინდება აეროზოლის სახით გამოთავისუფლებიდან 3-5 დღეში ან ბაქტერიის სხვა სახით ორგანიზმში მოხვედრიდან 1-10 დღეში ან 21 დღემდე ვადაში.

ნიშნები/სიმპტომები

ზოგადი: ტულარემიის წინასწარი კლინიკური ფორმები განსხვავდებიან სიმწვაით & გამოვლენის ფორმით დამაინფიცირებელი ორგანიზმის ვირულენტურობიდან, დოზიდან და ინფიცირების კერიდან გამომდინარე. ტულარემიით დაავადებას შესაძლოა ფატალური შედეგი მოყვეს მრკურნალობის არ ჩატარების შემთხვევაში. არაფატალურ შემთხვევებში ადამიანის შრომისუნარიანობის დაკარგვას იწვევს.

ჩასუნთქვა: ტულარემიის გამომწვევის ჩასუნთქვამ შეიძლება გრიპის მსგავსი სიმპტომები გამოიწვიოს, რომლის შედეგად ვითარდება პნევმონია, პირის ღრუს წყლული, ტკივილი გულმკერდის არეში, გაძნელებული სუნთქვა, სისხლიანი ნახველი და სუნთქვის უკმარისობა.

კანი: კანის ინფექცია ვრცელდება გადაქერცლილი და გახეთქილი კანიდან, რომლის შედეგად ვითარდება წყლულები ინფექციის ადგილზე და ფართოვდება ლიმფური კვანძები. კანის ინფექცია შეიძლება ასევე გამოიწვიოს დაინფიცირებულ ცხოველებთან ან გვამთან კონტაქტის მქონე ტკიპების ან მწერების ნაკბენმა.

გადაყლაპვა: დაბინძურებული საკვების მიღებამ ან წყლის დაღევამ შეიძლება გამოიწვიოს ოროფარინგეალური ტულარემია; შესაძლებელია ასევე ტიფოიდური და გასტროინტესტინური ფორმების განვითარება, მაგრამ ამისათვის დიდი რაოდენობით ორგანიზმებია საჭირო (10E6 დან 10E8-მდე).

იხილეთ ქვემოთ მოცემული ტულარემიის ძირითადი ფორმები:

- **წყლულოვან-ჯირკვლოვანი:** ეს არის ტულარემიის ყველაზე გავრცელებული ფორმა და ჩვეულებრივ ტკიპის ან ბუზის ნაკბენის ან ინფიცირებულ ცხოველთან კონტაქტის შედეგად ჩნდება. კანის წყლული ჩნდება დაავადების გამომწვევის ორგანიზმში შეჭრის ადგილას. წყლულს თან ახლავს რეგიონალური ლიმფური ჯირკვლების გაფართოება, ჩვეულებრივ ილიაში ან საზარდულის არეში.
- **გლანდულარული:** წყლულოვან-ჯირკვლოვანი ტულარემიის მსგავსი, მაგრამ წყლულის გარეშე. ჩნდება აგრეთვე ინფიცირებული ტკიპის, ბუზის ნაკბენის ან ინფიცირებულ ან მკვდარ ცხოველებთან კონტაქტის შედეგად.
- **ოკულო-გლანდულარული:** ეს ფორმა ჩნდება ბაქტერიის ორგანიზმში თვალიდან შეჭრის დროს. ასეთი შემთხვევა შეიძლება მაშინ მოხდეს, როდესაც ადამიანი ინფიცირებულ ცხოველის ხორცის ჭრის შემდეგ თვალებზე ისმევს ხელს. სიმპტომები მოიცავს თვალის გაღიზიანებას და ანთებას, ასევე ყურების წინ ლიმფური ჯირკვლების გაფართოებას.
- **ოროფარინგალური:** ეს ფორმა ჩნდება დაბინძურებული საკვების მიღების ან წყლის დაღევის შედეგად. ოროფარინგალური ტულარემიის მქონე პაციენტებს აღენიშნებათ ყელის ტკივილი, წყლულები პირის ღრუში, ტონზილიტი და ლიმფური ჯირკვლების გაგანიერება ყელის არეში.
- **პნევმონიური:** ეს ტულარემიის ყველაზე სერიოზული ფორმაა. სიმპტომები მოიცავს ხველას, ტკივილს გულმკერდის არეში, გამწვანებულ სუნთქვას. ეს ფორმა ვითარდება ორგანიზმის შემცველი მტვრის ან აეროზოლების შესუნთქვის შედეგად. იგი ასევე ვითარდება ტულარემიის სხვა ფორმების (მაგ.: წყლულოვან-ჯირკვლოვანი) დროს მკურნალობის არ ჩატარების შემთხვევაში, როდესაც ბაქტერიები სისხლის ნაკადით ფილტვებში გადაადის.

შემთხვევების კლასიფიკაცია

სავარაუდო: კლინიკური სურათის შესაბამისი შემთხვევა ისეთი ლაბორატორიულ შედეგებით, რომლებიც სავარაუდოდ ინფექციაზე მიანიშნებენ;

დადასტურებული: კლინიკური სურათის შესაბამისი შემთხვევა ისეთი ლაბორატორიული შედეგებით, რომლებიც დაავადების არსებობას ადასტურებენ;

ზემოქმედების დონეები

ინფექციურობა: ორგანიზმისთვის დამახასიათებელია მაღალი ინფექციურობა სასუნთქი გზებიდან შეჭრის დროს. ტულარემიისგან გამოჯანმრთელების შემდეგ

ვითარდება ხანგრძლივი იმუნიტეტი, მაგრამ ფიქსირდება ხელახლა დაინფიცირების შემთხვევები.

დამაინფიცირებელი დოზა: ტულარემიით შეიძლება დაავადდეს იმ ადამიანების ორმოცდაათი პროცენტი, რომლებიც 1-დან 50-მდე ორგანიზმს შეისუნთქავენ. ორგანიზმების გაცილებით დიდი რაოდენობაა საჭირო საყლაპავი გზებით დაინფიცირებისას.

ლეტალობა: 7%-ზე ნაკლები პნევმონიური და ტიფოიდური ტულარემიის დროს იმ შემთხვევაში თუ შესაბამისი ანტიბიოტიკური თერაპია დროულად ტარდება. სხვა ფორმები ჩვეულებრივ ფატალური არ არის.

პერსონალის უსაფრთხოება

პერსონალური დამცავი აღჭურვილობის დონე განსხვავდება ინციდენტის და კერის კონკრეტული მახასიათებლებიდან გამომდინარე. ჩამოთვლილი პერსონალური დამცავი აღჭურვილობის დონეები მხოლოდ ზოგად ინსტრუქციებს წარმოადგენს და მხოლოდ ტულარემიის გამომწვევს შეესაბამება; შესაძლოა რეაგირების/აღდგენითი ღონისძიების დროს მათ ვერ დაიცვან რეაგირების ღონისძიებებში მონაწილე პერსონალი ქიმიური ნივთიერებების ზემოქმედებისგან.

სამედიცინო ნაწილი

ძირითადი მონაცემები: არ არსებობს საერთაშორისო დონეზე დამტკიცებული ვაქცინა ტულარემიის წინააღმდეგ.

მკურნალობა: დამხმარე მკურნალობა ისეთი ანტიბიოტიკებით, როგორიც არის სტრეპტომიცინი.

პირველადი დახმარება

ინციდენტის დროს: სამედიცინო მონიტორინგის განხორციელება; გამოიყენეთ ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების გეგმით (HASP) რეკომენდებული პერსონალური დამცავი აღჭურვილობა; ჩაიწერეთ რა დონის პერსონალური დამცავი აღჭურვილობა გამოიყენეთ; დააკვირდით სიცხეს და „ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების ნიშნებში“ მითითებულ სხვა ნიშნებს/სიმპტომებს, აუცილებლობის შემთხვევაში უზრუნველყავით სამედიცინო დახმარება შემდგომისდაგვარად სწრაფად.

ინციდენტის შემდეგ: დააკვირდით ნიშნებს/სიმპტომებს და აუცილებლობის შემთხვევაში უზრუნველყავით სამედიცინო დახმარება შემდგომისდაგვარად სწრაფად.

პირადი დამცავი აღჭურვილობა

შესაძლო ბიოლოგიურ ინციდენტზე სასწრაფო რეაგირება: პერსონალური დამცავი აღჭურვილობის დონეები რეაგირების ღონისძიებებში მონაწილე პერსონალისთვის დაბალი და მაღალი რისკის შემცველი შემთხვევებისთვის: 1) ავტონომიური სასუნთქი აპარატი წნევით (SCBA) A დონის დამცავი სკაფანდრი, როდესაც: ა) მოვლენები არაკონტროლირებადია, ბ) ჰაერ-წვეთოვანი გზით გადამდები აგენტის (აგენტების) ტიპი (ტიპები) უცნობია, გ) გავრცელების გზა უცნობია, დ) ბაცილა ვრცელდება აეროზოლის გენერატორით, ე) ბაცილის გავრცელება აეროზოლის გენერატორით შეწყდა, მაგრამ არ არის ინფორმაცია გავრცელების დროის ხანგრძლივობის ან აგენტების კონცენტრაციის შესახებ 2) B

დონის დამცავი სკაფანდრი, როდესაც: ა) საექვო ბიოლოგიური აეროზოლი აღარ გამოიყოფა, ბ) სხვა პირობებმა შეიძლება შხეფების წარმოქმნის საფრთხე გამოიწვიონ. 3) რესპირატორი სრულპროფილიანი სახის ნილბით P100 ფილტრით ან ელექტროამპრავიანი ჰაერის გამწმენდი რესპირატორი (PAPR) HEPA ფილტრით თუ: აეროზოლის გენერატორი არ გამოყენებულა ჰაერში მაღალი კონცენტრაციის წარმოსაქმნელად. 4) ერთჯერადი დახურული კომბინიზონები, ხელთათმანები და ფეხის სამოსი თუ: ტულარემიის გამომწვევი გავრცელდა წერილით, პაკეტით, ან სხვა მასალით, რომელიც შეიძლება ჩანთაში, კონტეინერში და ა.შ. ინახებოდეს.

ლაბორატორიული უსაფრთხოება და ვირუსის იზოლაციის რეკომენდაციები

BSL-2-ი, (გამომწვევის) შემაკავებელი აღჭურვილობა და სპეციალური დაწესებულებები არის რეკომენდებული იმ ღონისძიებების განსახორციელებლად, რომელიც მოიცავს ადამიანურ ან ცხოველურ კლინკურ ნიმუშებს, რომლებიც სავარაუდოდ *F. Tularensis* შეიცავენ. ლაბორატორიის პერსონალს უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია ტულარემიის სავარაუდო არსებობაზე, როგორც დიფერენციალური დიაგნოზის, მაშინ როცა, ნიმუშები დიაგნოსტიკის მიზნით იქნება წარმოდგენილი. BSL-3 და ABSL-3, შემაკავებელი აღჭურვილობა და სპეციალური ნაგებობები არის რეკომენდებული საექვო კულტურებთან მანიპულაციების, ცხოველთა გვამების ნეკროპსიისა ან ცხოველთა ექსპერიმენტული კვლევების დროს. ავტომატიზირებული ამოცნობის სისტემებისთვის მოსამზადებელი სამუშაო კულტურებზე ან კონტამინირებულ ნიმუშებზე უნდა განხორციელდეს BSL-3-ში. მანიპულაციები გარკვეულ შტამებზე შემცირებული ვირულენტობით როგორიცაა *F. Tularensis* ტიპი B (შტამი LVS) და *F. Tularensis* ქვესახეობა *novicida* (შტამი U112) დასაშვებია BSL-2-ში. მანიპულაციები შემცირებული ვირულენტობის შტამებზე მაღალ კონცენტრაციით უნდა ჩატარდეს BSL-3-ის დონეზე.

ჰანტავირუსი

აგენტის მახასიათებლები

აგენტის კლასიფიკაცია: ბიოლოგიური

ტიპი: ვირუსი

ოჯახი: Bunyaviridae

გვარი: Hantavirus, Hantaan virus, Seoul virus, Puumala virus, Sin Nombre

აღწერა: არსებობს ამ სხვადასხვა ვირუსებით გამოწვეული ორი ძირითადი დაავადება. ჰანტავირუსის პულმონარული სინდრომი (HPS) (ზოგჯერ უწოდებენ ჰანტავირუსის კარდოპულმონარულ სინდრომს, როდესაც სიკვდილიანობას იწვევს კარდოგენული შოკი) ძირითადად გავრცელებულია ჩრდილოეთ და სამხრეთ ამერიკაში (Andes ვირუსი) და უპირატესად აზიანებს პულმონარულ სისტემას. ჰემორაგიული ცხელება თირკმლის სინდრომით (HFRS) აზიანებს თირკმელებს; ძირითადად გავრცელებულია აზიაში (Hantaan virus), სკანდინავიაში (Puumala virus), ბალკანეთის ქვეყნებში (დობრავა-ბელგრადის ვირუსი) და მსოფლიო მასშტაბით (სეულის ვირუსი). ბუნებრივი გზით დაავადებების გავრცელება ხდება დაინფიცირებული მღრღნელის ნაკბენით ან ვირუსის ჰაერში მოხვედრით მღრღნელის შარდის, ფეკალიების, ნერწყვის, და ბუდის მასალებიდან. ბიოტერორიზმის შემთხვევაში შესაძლებელია ადამიანების დაინფიცირება აეროზოლის ფორმით არსებული ვირუსის ჩასუნთქვით.

ბიოუსაფრთხოების დონე: 4

CDC კლასიფიკაცია: C

ინკუბაციური პერიოდი: 1-5 კვირა, 8 კვირა HFRS-ის გამომწვევი ვირუსის ზოგიერთ შემთხვევაში

ადამიანიდან ადამიანზე გადაცემა: დიახ, კონტაქტი ცოცხალი ან გარდაცვლილის დაინფიცირებულ ბიოლოგიურ სითხეებთან ან ექსკრეტთან (მაგ., Andes, და ა.შ.)

გადაცემის სხვა ფორმები: დიახ, კონტაქტი ადამიანის გარდა სხვა ცოცხალი ან დაცემული მასპინძლების სითხეებთან ან ექსკრეტთან

მკურნალობა: შემანარჩუნებელი თერაპია; არ არსებობს ვაქცინა

ინფექციურობა/ლეტალობა: HPS: მაღალი/1-50%; HFRS: ზომიერი/1-15%

ადამიანის გარდა სხვა ძირითადი მასპინძელი: მღრღნელი

მდგრადობა/სტაბილურობა: ცნობილია, რომ ხანგრძლივი დროით ინარჩუნებს მდგრადობას ცოცხალი ან გარდაცვლილი მასპინძლის ბიოლოგიურ სითხეებში ან ექსკრეტში. ჰანტავირუსის მდგრადობაზე გავლენას ახდენს გარემოს კონტექსტი და მიზანმიმართული სტაბილიზაცია (მაგ., იარაღის დანიშნულებით გამოყენების შემთხვევაში)

გავრცელება

ჰაერი: ჰანტავირუსი ბუნებაში ვრცელდება აირწვეთოვანი გზით. ბიოტერორიზმის შემთხვევაში შესაძლებელია ჰანტავირუსის აეროზოლის ფორმაში გადასვლის უნარის კიდევ უფრო გაძლიერება. ვირუსის აეროზოლის ფორმაში გადასვლის უნარი დამოკიდებული იქნება დაბინძურებული ობიექტის ზომასა და ფიზიკურ მახასიათებლებზე, რომელშიც ბინადრობს და შეიძლება სწრაფად გამოიწვიოს ვირუსის გავრცელება მთელ შენობაში ან მიმდებარე ტერიტორიებზე. ჰანტავირუსი შეიძლება გავრცელდეს შენობის შიგნით ან გარეთ, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს რეაგირების მასშტაბის გაზრდა.

ნიადაგი/ზედაპირები: ჰანტავირუსი ინარჩუნებს მდგრადობას ზედაპირსა და ნიადაგში.

წყალი: შესაძლებელია ჰანტავირუსმა შეინარჩუნოს სიცოცხლისუნარიანობა წყალში

სხვა: ჰანტავირუსი ბუნებრივად ვრცელდება და ენდემურია მთელ მსოფლიოში დაავადების აღწერა

გამოვლენა: ჰანტავირუსი ინფექციურია ექსპოზიციის ყველა გზის შემთხვევაში HPS-ის სიმპტომების გამოვლენა, ჩვეულებრივ ხდება ექსპოზიციიდან 1-5 კვირის შემდეგ. HFRS-ის სიმპტომები, როგორც წესი, ვლინდება ექსპოზიციიდან 8 კვირის განმავლობაში.

ნიშნები/სიმპტომები ექსპოზიციის გზის მიხედვით

ზოგადი: ორი კლინიკური სინდრომი: ჰემორაგიული ცხელება თირკმლის სინდრომით და კარდიო-პულმონარული სინდრომი. ორივე სინდრომს მსგავსი საწყისი სიმპტომები აქვს; ესენია: გრიპის მსგავსი სიმპტომები, როგორიცაა ცხელება, თავის ტკივილი, კუნთების ტკივილი, ტკივილი მუცლის ღრუს არეში, გულისრევა, გახშირებული გულისცემა და სისხლის წნევის შემცირება. HFRS-ის შემთხვევაში ხდება ჭარბი ოდენობით შარდის წარმოქმნა და ვითარდება თირკმლის უკმარისობა. HFRS-ით დაავადებულ პირებს უჭირთ სუნთქვა, ეწყებათ ხველა, სუნთქვის უკმარისობა, რაც შეიძლება გადაიზარდოს მწვავე კარდიოპულმონარულ ფაზაში და გამოიწვიოს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის უკმარისობა.

ინფექციურობა: მიიჩნევა, რომ ჰანტავირუსის სხვადასხვა გვარები ძლიერ ინფიციურია აეროზოლის ფორმაში

მაინფიცირებელი დოზა: უცნობია

ლეტალობა: ჰანტავირუსისათვის დამახასიათებელია 1-50% სიკვდილიანობის მაჩვენებელი, აქედან HPS-სთან დაკავშირებულია 1-15%, HFRS-თან კი -- 1-50%

დაავადების აღწერა

ჰანტავირუსის პულმონარული სინდრომი (HPS), რომელსაც ჩვეულებრივ უწოდებენ ჰანტავირუსის დაავადებას, ესაა ციებ-ცხელება, რომლისთვისაც დამახასიათებელია ფილტვების ორმხრივი შუალედური ინფილტრატები და სუნთქვის უკმარისობა, რაც, როგორც წესი, განპირობებს ჟანგბადის დამატებით მიწოდების საჭიროებას და კლინიკურად ჰგავს მწვავე რესპირატორული დაავადების სინდრომს. ტიპური სინდრომები მოიცავს ცხელებას, ციებას, კუნთების ტკივილს, თავის ტკივილს და კუჭ-ნაწლავის სისტემის სიმპტომებს. კლინიკური ლაბორატორიის კვლევის შედეგად ჩვეულებრივ ვლინდება ჰემოკონცენტრაცია, ლეიკოციტების რაოდენობის მარცხნივ გადახრა, ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი, თრომბოციტოპენია და ცირკულირებადი იმუნობლასტები.

კლინიკური ნიშნები

დაავადება ხასიათდება ქვემოთ მოყვანილი ერთი ან რამდენიმე კლინიკური ნიშნით:

- ციებ-ცხელება (38.3°C -ზე მაღალი), რასაც ერთვის ორმხრივი დიფუზიური შუალედური შეშუპება ან მწვავე რესპირატორული დაავადების სინდრომის

(ARDS) კლინიკური დიაგნოზი, ან არაკარდიოგენური ფილტვის შეშუპების რადიოგრაფიული მტკიცებულება, ან აუხსნელი რესპირატორული დაავადება, რომელიც იწვევს გარდაცვალებას, და რომელიც უვითარდება მანამდე ჯანმრთელ პირს

- აუხსნელი რესპირატორული დაავადება, რომელიც იწვევს სიკვდილს, გაკვეთის შედეგად დგინდება არაკარდიოგენური ფილტვების შეშუპება ცნობილი მიზეზის გარეშე

დიაგნოსტიკის ლაბორატორიული მეთოდები

- ჰანტავირუსისთვის დამახასიათებელი იმუნოგლობულინი M-ის აღმოჩენა ან ჰანტავირუსისთვის დამახასიათებელი იმუნოგლობულინი G-ს ტიტრის გაზრდა, ან
- ჰანტავირუსისთვის დამახასიათებელი რიბონუკლეინმჟავას ჯაჭვის აღმოჩენა პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის ტესტით (PCR) გამოკვლეულ კლინიკურ ნიმუშებში, ან
- ჰანტავირუსის ანტიგენის აღმოჩენა იმუნოჰისტოქიმიური მეთოდით

შემთხვევის კლასიფიკაცია

დადასტურებული: კლინიკური ნიშნების მქონე შემთხვევა, რომელიც ლაბორატორიულად დადასტურებულია

პერსონალის უსაფრთხოება

პირველადი დახმარება

ინციდენტის დროს: სამედიცინო მეთვალყურეობის ჩატარება; პირადი დამცავი საშუალებების გამოყენება; გამოყენებული პირადი დამცავი საშუალებების დონეების აღრიცხვა; ცხელების და დაავადების აღწერის ნაწილში ჩამოთვლილი სხვა ნიშნების/სიმპტომების გამოვლენაზე დააკვირვება და, თუ აუცილებელია, სამედიცინო დახმარების უმოკლეს ვადებში გასაწევად ზომების მიღება.

ინციდენტის შემდეგ: ნიშნების/სიმპტომების მონიტორინგი. თუ აუცილებელია, ზომების მიღება სამედიცინო დახმარების დაუყოვნებლივ გასაწევად.

პირადი დამცავი საშუალებები

ყურადღება: ვიდრე არ მოხდება ნიმუშების გამოკვლევის შედეგად იმისი დადასტურება, რომ აგენტი ვერ შეაღწევს P100 ან HEPA ფილტრში, რეაგირების გამწვევმა მუშაკებმა უნდა გამოიყენონ SCBA რესპირატორის შემცველი სისტემა დაცვის მიზნით

საექვო ბიოლოგიურ ინციდენტზე გადაუდებელი რეაგირება:

საექვო ბიოლოგიურ ინციდენტზე გადაუდებელი რეაგირებისას პირადი დამცავი საშუალებები რისკის ყველაზე მაღალი დონიდან ყველაზე მცირე დონემდე შემთხვევებისათვის: 1) A დონის რესპირატორის შემცველი დამცავი მოწყობილობა, როდესაც: ა) არაკონტროლირებადი შემთხვევაა, ბ) ვირუსული აგენტი ჰაერით ვრცელდება ან აეროზოლის ფორმაში ხვდება, გ) გავრცელების მეთოდი უცნობია, დ) ჰაერისმიერი ან აეროზოლით გავრცელებადი ვირუსული აგენტის გამო პერსონალის A დონის დამცავ კომბინეზონებში დეკონტამინაცია. 2) B დონის რესპირატორის შემცველი მოწყობილობა, როდესაც: ა) საექვო ბიოლოგიური აეროზოლის ფორმაში გადასვლა აღარ ხდება, მაგრამ უცნობია ვირუსს რამდენად შეუძლია P100 ან HEPA ფილტრში შეღწევა, ბ) რეაგირების

პროცედურებისას შეიძლება წარმოიქმნას შემხეფების საფრთხე,3) რესპირატორი სრულპროფილიანი ნიღბით, P100 ფილტრით ან PAPR HEPA ფილტრებით, როდესაც ნიმუშის გამოკვლევის შედეგად დადასტურდება, რომ ვირუსი ვერ აღწევს P100 ან HEPA ფილტრში; 4) ერთჯერადი კაპიშონიანი კომბინიზონი, ხელთათმანები, ბახილები, როცა არ არსებობს ვირუსის ჰაერში გავრცელების ან გაშხეფების საფრთხე.

მუშაკები: პირად დამცავ საშუალებებთან დაკავშირებული რეკომენდაციები დამოკიდებულია სამუშაოს ტიპზე (მაგ., გაწმენდა, დეკონტამინაცია, და ა.შ.), ექსპოზიციის ტიპზე (მაგ., ჰაერით გავრცელება ან საფრთხე ზედაპირიდან/სითხიდან/ნიადაგიდან), და ნებისმიერი სხვა სახის საფრთხეზე (მაგ., ქიმიური, ფიზიკური, და ა.შ.).

ლაბორატორიული უსაფრთხოება და ვირუსის იზოლაციის რეკომენდაციები

BSL-2, შემაკავებელი აღჭურვილობა და სპეციალური დაწესებულებები არის რეკომენდებული იმ ადამიანებისგან მიღებული შრატის უსაფრთხო ლაბორატორიული დამუშავების მიზნით რომლებიც, დაინფიცირებულები არიან ჰანტა ვირუსით. სერტიფიცირებული ბიოლოგიური უსაფრთხოების კაბინეტის გამოყენება რეკომენდებულია ადამიანთა ქსოვილოვანი სითხის უსაფრთხო დამუშავების მიზნით, როცა არსებობს გაფრქვევის ან აეროზოლის წარმოქმნის პოტენციალი. პოტენციურად დაინფიცირებული ქსოვილოვანი ნიმუშების უსაფრთხო დამუშავება BSL-2 ლაბორატორიაში გამომდინარე BSL-3-ის პრაქტიკიდან და პროცედურებიდან. ექსპერიმენტულად დაინფიცირებული მღრღნელები, რომლებიც ცნობილია რომ აარ გამოყოფენ ვირუსს, შეიძლება იყვნენ განთავსებულინი ABSL-2 ლაბორატორიაში ABSL-2-ის პრაქტიკისა და პროცედურების გამოყენებით. ფიზიკური შეკავების პირველადი ხელსაწყოები მათ შორის BSC-ების გამოყენებული უნდა იყოს პროცედურების დროს, როდესაც არსებობს აეროზოლის წარმოქმნის პოტენციალი. შრატის ან ქსოვილოვანი ნიმუშების დამუშავება პოტენციურად დაინფიცირებული მღრღნელებისგან უნდა მოხდეს BSL-2-ში BSL-3-ის პრაქტიკის, შემაკავებელი აღჭურვილობის და პროცედურების გამოყენებით. ვირუსის შემცველი ნიმუშების ინოკულაცია მღრღნელებში, რომლებიც გამოყენებაც ნებადართულია ქრონიკული ინფექციებისათვის, უნდა განხორციელდეს ABSL-4-ში.

Coxiella burnetii Q fever (ცხელების გამომწვევი)

აგენტის მახასიათებლები

აგენტის კლასიფიკაცია: ბიოლოგიური

ტიპი: ბაქტერია (*Coxiellaburnetii*)

აღწერა: *C. burnetii* მკაცრი უჯრედშიდა გრამ-უარყოფითი მიკროორგანიზმია, რომელიც გვხვდება ადამიანებში, მსხვილფეხა რქოსან პირუტყვში, ცხვრებში, თხეებში, კატებში და ბოცვრებში. *C. burnetii* მდგრადია მაღალი ტემპერატურის, მშრალი ჰავის, და მრავალი გავრცელებული სადეზინფექციო საშუალებების მიმართ. *C. burnetii* ჩვეულებრივ არ იწვევს დაავადებას პირუტყვში; თუმცა, მიკროორგანიზმები გვხვდება ინფიცირებული ცხოველების ბიოლოგიურ სითხეებში, რძეში, შარდში, და ფეკალიებში. Q fever წარმოადგენს ზოონოზურ დაავადებას (გადაეცემა ცხოველიდან ადამიანს) რომელსაც იწვევს *C. burnetii*. ადამიანებში ინფექცია ვითარდება ჰაერიდან ორგანიზმის ჩასუნთქვით, დაავადების გამოსაწვევად საკმარისია ძალიან ცოტა რაოდენობის ორგანიზმი.

ბიოუსაფრთხოების დონე: 3

CDC კლასიფიკაცია: B

ინკუბაციური პერიოდი: 9-28 დღე

ადამიანიდან ადამიანზე გადაცემა: დიახ, ბიოლოგიურ სითხეებთან კონტაქტით ან დაუცველი სქესობრივი კონტაქტის გზით

გადაცემის სხვა ფორმები: ტკიპის ნაკბენი

მკურნალობა: შემანარჩუნებელი, დოქსიციკლინის მსგავსი ანტიბიოტიკებით.

ინფექციურობა/ლეტალობა: მაღალი/დაბალი

მდგრადობა/სტაბილურობა: ნიადაგში თვეების განმავლობაში ინარჩუნებს მდგრადობას. სტაბილურია, ვინაიდან მდგრადია მაღალი ტემპერატურის, მშრალი გარემოს, და მრავალი გავრცელებული სადეზინფექციო საშუალების მიმართ, რის გამოც გარემოში ბაქტერია სიცოცხლისუნარიანობას ინარჩუნებს ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში.

გავრცელება

გაფრთხილება: გავრცელების ყველა შემთხვევაში აეროზოლის ფორმაში გადასვლის საფრთხე არსებობს

ჰაერი: შეიძლება გავრცელდეს ჰაერით ბუნებრივი და სპეციალურად წარმოებული გზით. ჩვეულებრივ, ჰაერისმიერი გზით ვრცელდება მცირე უჯრედებით (სპორების მსგავსი ნაწილაკები) მტვერში, დაბინძურებული ზედაპირებიდან; შესაძლებელია მიკროორგანიზმების გადატანა ქარით 0.5 მილზე (800 მეტრზე) შორ მანძილზე.

ნიადაგი: სიცოცხლისუნარიანობას ინარჩუნებს ნიადაგში რამდენიმე თვის განმავლობაში, ვინაიდან მდგრადია მაღალი ტემპერატურის და გამოშრობის მიმართ.

ზედაპირები: თვეების განმავლობაში ინარჩუნებს მდგრადობას ზედაპირებზე ვინაიდან სტაბილურია გამოშრობის და სტანდარტული სადეზინფექციო საშუალებების მიმართ.

წყალი: შეიძლება გავრცელდეს წყლით.

საკვები: არაპასტერიზებული რძე და რძის პროდუქტი.

სხვა: ცხოველიდან ადამიანზე გადაცემის პრევენციისთვის საჭიროა რძის პასტერიზაცია; ძალიან მნიშვნელოვანია მტვრის კონტროლი სასოფლო-სამეურნეო საქმიანობასთან დაკავშირებულ საქმიანობაში, ასევე უნდა მოხდეს ცხოველთა პლაცენტების, ფეკალიების და შარდის ინსინერაცია.

დაავადების აღწერა

გამოვლენა

სიმპტომები შეიძლება გამოვლინდეს 9-28 დღეში და დაავადება გაგრძელდეს კვირების განმავლობაში.

ნიშნები/სიმპტომები ექსპოზიციის გზის მიხედვით

ზოგადი:

მწვავე Q ცხელება ხასიათდება უეცრად ცხელების, თავის ტკივილის, უკმარისობის და შუალედური პნევმონიის დაწყებით. პნევმონია ხშირ შემთხვევაში გვხვდება. ინფიცირებული პირების დაახლოებით 50%-ს აღენიშნება დაავადების ნიშნები. მწვავე Q ცხელებით დაავადებულ პაციენტთა გარდაცვალების შემთხვევები მხოლოდ 1-2%-ს შეადგენს, პაციენტთა უმეტესობა მკურნალობის გარეშე გამოჯანმრთელდება. ზოგ შემთხვევაში შესაძლოა თავდაპირველი ინფიცირებიდან 1-20 წლის შემდეგ ქრონიკული Q ცხელების განვითარება, რომელიც წარმოადგენს იშვიათ, თუმცა მძიმე დაავადებას. ამდენად, მნიშვნელოვანია მკურნალობა და დიაგნოზის დასმა ადრეულ ეტაპზე. იშვიათად შესაძლებელია დაავადების გართულება, რაც გამოიხატება ქრონიკული ჰეპატიტით, ენდოკარდიტით (გულის კუნთის შიდა შრის ანთებას), ასეპტური მენინგიტით (ძვლის ინფექცია).

ინჰალაცია: ექსპოზიციის ძირითადი გზაა მტვერი დაბინძურებული ზედაპირებიდან/შენობებიდან.

კანი: პირდაპირი კონტაქტი დაინფიცირებულ ძუძუმწოვრებთან და მშობიარობის შემდგომ მომყოლ ქსოვილებთან, მატყლთან, ჩალასთან, ნაკელთან და ექსპოზიციის მქონე პირების ტანსაცმელთან.

ჩაყლაპვა: ზოგიერთ შემთხვევაში გამომწვევი გახდა არაპასტერიზებული რძის და რძის პროდუქტების მიღება

ზემოქმედების დონეები

ინფექციურობა: *C. burnetii* ითვლება ძლიერ ინფექციურად.

მაინფიცირებელი დოზა: Q ცხელების გამოწვევა ერთ ორგანიზმსაც შეუძლია.

ლეტალობა: ლეტალობა 2%-ზე ნაკლებია იმ პირებში, რომლებსაც მკურნალობა ჩაუტარდათ.

პერსონალის უსაფრთხოება

საკითხები

პირად დამცავ საშუალებებთან, ნიმუშებთან და დეკონტამინაციასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებების მიღება არ უნდა მოხდეს მანამ, სანამ არ გადამოწმდება, Q ცხელების აფეთქება ბუნებრივად ხდება თუ სპეციალურად არის გამოწვეული. პირადი დამცავი საშუალებების დონე შესაძლოა განსხვავდებოდეს ინციდენტის და ობიექტის სპეციფიკის მიხედვით. ჩამოთვლილი პირადი დამცავი საშუალებების დონე ზოგადი რეკომენდაციის ხასიათს ატარებს და შესაძლოა ვერ უზრუნველყოს დაცვა ზოგიერთი დეკონტამინაციის საშუალებების და სხვა

ქიმიური ნივთიერებებისგან, რომლებთანაც შეიძლება მუშაკებს შეხება ჰქონდეთ რეაგირების ოპერაციების განხორციელებისას. მუშაკების დეკონტამინაციისთვის გამოიყენება თბილი საპნიანი წყალი, საჭიროა სიფრთხილე, რათა არ მოხდეს კანის გახეხვა.

პირველადი დახმარება

ინციდენტის დროს:სამედიცინო მეთვალყურეობის ჩატარება; პირადი დამცავი საშუალებების გამოყენება; გამოყენებული პირადი დამცავი საშუალებების დონეების აღრიცხვა; ცხელების და დაავადების აღწერის ნაწილში ჩამოთვლილი სხვა ნიშნების/სიმპტომების გამოვლენაზე დააკვირვება და, თუ აუცილებელია, სამედიცინო დახმარების უმოკლეს ვადებში გასაწევად ზომების მიღება.

ინციდენტის შემდეგ:ნიშნების/სიმპტომების მონიტორინგი. აუცილებლობის შემთხვევაში ზომების მიღება სამედიცინო დახმარების დაუყოვნებლივ გასაწევად.

პირადი დამცავი საშუალებები

საექვო ბიოლოგიურ ინციდენტზე გადაუდებელი რეაგირებისას პირადი დამცავი საშუალებები რისკის ყველაზე მაღალი დონიდან ყველაზე მცირე დონემდე შემთხვევებისათვის: 1) A დონის რესპირატორის შემცველი დამცავი მოწყობილობა, როდესაც: ა) შემთხვევა არაკონტროლირებადია, ბ) უცნობია ჰაერით გავრცელებული აგენტ(ებ)ის სახე(ებ)ი, გ) უცნობია გავრცელების მეთოდი, დ) გრძელდება აეროზოლით გავრცელება; ე) აეროზოლით გავრცელება შეწყვეტილია, მაგრამ არ არსებობს ინფორმაცია აეროზოლით გავრცელების ხანგრძლივობის, ან შესაძლო კონცენტრაციის შესახებ. 2) B დონის რესპირატორის შემცველი მოწყობილობა, როდესაც: ა) საექვო ბიოლოგიური აეროზოლი აღარ ვრცელდება, ბ)სხვა პირობები შესაძლოა ქმნიდეს შეშხეფების საფრთხეს, 3) რესპირატორი სრულპროფილიანი ნიღბით, P100 ფილტრით ან PAPR HEPA ფილტრებით, როდესაც აეროზოლის წარმომქნელი მოწყობილობა არ იყო გამოყენებული ჰაერში მაღალი კონცენტრაციის მისაღწევად, 4) ერთჯერადი კაპიშონიანი კომბინიზონი, ხელთათმანები და ბახილები, როდესაც: გავრცელება მოხდა კონვერტის, ამანათის, ან სხვა შეფუთული მასალის გამოყენებით.

ლაბორატორიული უსაფრთხოება და ვირუსის იზოლაციის რეკომენდაციები

BSL-2-ის პრაქტიკა და სპეციალური დაწესებულებები რეკომენდებულია არარეპროდუქტიული ლაბორატორიული პროცედურებითვის, მათ შორის სეროლოგიური კვლევა და ნაცხების ანაბეჭდების შემღებავი ნივთიერებით დამუშავება. BSL-3-ის პრაქტიკა და სპეციალური დაწესებულებები რეკომენდებულია დაინფიცირებული ქსოვილების ინოკულაციის, ინკუბაციის და ემბრიონირებული კვერცხებისა ან უჯრედთა კულტურის მიღების პროცედურების, დაინფიცირებული ცხოველის ნეკროპსიის და დაინფიცირებულ ქსოვილთან მანიპულაციის დროს. ექსპერიმენტულად დაინფიცირებული ცხოველები უნდა იმყოფებოდნენ ABSL-3-ში, რაგან დაინფიცირებულმა მღრღნელებმა შესაძლოა გაავრცელონ მიკროორგანიზმები შარდით და ექსკრამენტებით.

სპეციფიკური ტრომბოციტისგან გაწმენდილი გამოყვანილი კლონური კულტურა ავირულენტური(მე2 ფაზა) შტამის(Nine Mile), შესაძლებელია უსაფრთხოდ იქნას დამუშავებული BSL-2-ის პირობებში.

მწვავე რესპირატორული სინდრომი(SARS)

ზოგადი ინფორმაცია

მწვავე რესპირატორული სინდრომი წარმოადგენს ვირუსულ რესპირატორულ დაავადებას, გამოწვეულს კორონავირუსით და ეწოდება SARS –თან ასოცირებული კორონავირუსი (SARS-CoV). SARS პირველად აღირიცხა აზიაში 2003 წლის თებერვალს. მომდევნო რამოდენიმე თვის განმავლობაში დაავადება გავრცელდა ჩრდილო ამერიკის, სამხრეთ ამერიკის, ევროპასა და აზიის ორ ათეულზე მეტ ქვეყანაში, საჩამ არ მოხდა 2003 წლის SARS გლობალური ეპიდემიის შეჩერება.

2003 წლის SARS –ის ეპიდემია

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის თანახმად (WHO), მსოფლიოში (SARS)-ის ვირუსით სულ 8, 098 ადამიანი დაავადდა 2003 წლის ეპიდემიის დროს. აქედან 774 გარდაიცვალა.

SARS-ის სიმპტომები

ზოგადად SARS-ი იწყება მაღალი სიცხით (100.4°F [$>38.0^{\circ}\text{C}$] ზე მეტია ტემპერატურა). სხვა სიმპტომებია: თავის ტკივილი, დისკომფორტის შეგრძნება და სხეულის ტკივილი. ზოგიერთ ადამიანს აღენიშნება მსუბუქი რესპირატორული სიმპტომები დასაწყისში. პაციენტების დაახლოებით 10 - 20 პროცენტს აქვთ დიარეა. 2 - 7 დღის შემდეგ პაციენტებს შეიძლება განუვითარდეთ მშრალი ხველა. დაავადებულთა უმეტესობას ეწყებათ პნევმონია.

გადაცემა

SARS-ის გავრცელების ძირითადი საშუალება არის ადამიანებს შორის ახლო კონტაქტი. როგორც ფიქრობენ, ვირუსი რომელიც იწვევს SARS-ს, ძირითადად გადადის რესპირატორული წვეთებით (წვეთებით გავრცელება), რომლებიც წარმოიშობა, როდესაც დაინფიცირებული ადამიანი ახველებს ან აცემინებს. წვეთოვანი გზით ვირუსის გავრცელება შეიძლება მოხდეს, როცა დაავადებული ადამიანის ხველების ან ცემინების წვეთები იფრქვევა ჰაერში მოკლე მანძილზე (ზოგადად 3 ფეხის ნაბიჯი) და მოხვდება იმ პიროვნების პირის, თვალის ან ცხვირის ლორწოვან გარსზე, რომელიც ახლო მანძილზეა. ვირუსით დაინფიცირება ასევე შეიძლება მოხდეს, როცა პიროვნება ეხება რაიმე ზედაპირს ან საგანს დაინფიცირებულს ვირუსოვანი წვეთებით და შემდეგ ეხება პირს, ცხვირს ან თვალს. ასევე შესაძლებელია რომ SARS-ის ვირუსი გავრცელდეს უფრო ფართოდ ჰაერში (ჰაერის გზით გავრცელება) ან სხვა გზით, რაც ჯერ არ არის ცნობილი.

რას გულისხმობს ახლო კონტაქტი?

SARS- ის კონტექსტში ახლო კონტაქტი გულისხმობს მოვლას ან ცხოვრებას SARS-ის ვირუსით დაავადებულ ადამიანთან ან პირდაპირი კონტაქტის ქონას ვირუსით ინფიცირებული პაციენტის რესპირატორულ სეკრეციებთან ან სხეულის სითხეებთან. ახლო კონტაქტში იგულისხმება კოცნა ან მოხვევა, საჭმლის ან სასმელის სეარტო ჭურჭლის გამოყენება, საუბარი პიროვნებასთან 3 ფეხის ნაბიჯის ფარგლებში და პირდაპირი შეხება.

ლაბორატორიული უსაფრთხოება და ვირუსის იზოლაციის რეკომენდაციები

შემდეგი პროცედურები შეიძლება განხორციელდეს BSL-2-ის პირობებში: ფორმალინით დაფიქსირებული ან სხვა გზით ინაქტივირებული ქსოვილების პათოლოგიური დათვალირება, მოლეკულური ანალიზი გამოყოფილი ნუკლეინის მჟავების პრეპარატების, გლუტარალდეჰიდით ფიქსირებული ბადეების ელექტრონულ მიკროსკოპული კვლევა, ბაქტერიული და სოკავანი კულტურების რუტინული კვლევა, ფიქსირებული ნაცხების საღებავით სტანდარტული დამუშავება და მიკროსკოპული ანალიზი და ბოლოს ნიმუშების შეფუთვა დამატებითი კვლევისთვის დიაგნოსტიკურ ლაბორატორიებში ტრანსპორტირებისათვის (ნიმუშები უნდა მოთავსდეს დალუქულ დეკონტამინირებულ კონტეინერში. აქტივობები, რომლებიც მოიცავს დაუმუშავებელ ნიმუშებზე მანიპულაციას უნდა განხორციელდეს BSL-2-ის პირობებში BSL-3-ის პროცედურების (პრაქტიკის) შემდეგ. იშვიათ შემთხვევაში, როდესაც პროცედურა ან პროცესი რომელიც მოიცავს დაუმუშავებელ ნიმუშებს არ შეიძლება, რომ განხორციელდეს BSC-ში, ხელთათმანები, ტანსაცმელი, თვალეხის და სასუნთქი სისტემის დამცავი აღჭურვილობა, ფილტრი-რესპირატორი[N-95 ან უფრო მაღალი დონის] ან უნდა იქნას გამოყენებული ჰეპა ფილტრით აღჭურვილი PAPR-ი. შესაბამისი სადებიზფექციო საშუალებებით სამუშაოს დასრულების შემდეგ, ზედაპირი, რომელზეც სამუშაო მიმდინარეობდა დეკონტამინირებულ უნდა იქნეს. ნარჩენები გატანამდე უნდა იყოს დეკონტამინირებული. SARS-CoV-ის გამრავლება უჯრედოვან კულტურაში და ვირუსული აგენტის საწყისი დახასიათება, რომელიც მივიღეთ SARS-ის კულტურის ნიმუშებიდან, უნდა განხორციელდეს BSL-3 ლაბორატორიაში BSL-3-ის პრაქტიკის და პროცედურების გამოყენებით. ცხოველთა ინოკულაცია SARS-CoV ფორმების მისაღებად SARS ნიმუშიდან, კვლევა და პროტოკოლები, რომელიც მოიცავს ცხოველთა ინოკულაციას SARS სავარაუდო აგენტის დახასიათების მიზნით, უნდა შესრულდეს ABSL-3 დაწესებულებაში ABSL-3-ის სამუშაო პრაქტიკის გამოყენებით. აუცილებელია სასუნთქი სისტემის დაცვა, როგორც რისკის შეფასებითაა განსაზღვრული. ლაბორატორიული ნორმების დარღვევის ან ნებისმიერი ინციდენტის დროს (მაგ: SARS-CoV -ზე ექვმიტანილი მასალის შემთხვევით დაღვრა), კონტაქტის შედეგებზე საგანგებო რეაგირების და/ან გარემოს დეკონტამინაციის კუთხით დაუყოვნებლივ უნდა შესაბამისი პროცედურები იქნას გატარებული და ზემდგომ პირებს აღნიშნულის თაობაზე უნდა ეცნობოთ.

ყვავილის (ვარიოლას) ვირუსი (ნატურალური ყვავილი)

(ადაპტირებულია პიცბურგის უნივერსიტეტის სამედიცინო ცენტრის (პიცბურგი, პენსილვანია, აშშ) ვებ-საიტზე ყვავილის ვირუსის შესახებ საინფორმაციო მასალიდან, რომელიც ხელმისაწვდომია შემდეგ ელექტრონულ-მისამართზე: http://www.upmc-biosecurity.org/website/our_work/biological-threats-and-epidemics/fact_sheets/smallpox.html)

ზოგადი ინფორმაცია

ნატურალური ყვავილი ძალზედ გადამდები და მომაკვდინებელი დაავადებაა, რომლის გამომწვევიც ყვავილის ვირუსია. ითვლება, რომ მე-20 საუკუნის განმავლობაში მანამდე, ვიდრე ნატურალური ყვავილი გადაიქცეოდა იმ ერთადერთ ადამიანის ინფექციურ დაავადებად, რომელიც ოდესმე ყოფილა აღმოფხვრილი, ამ ვირუსით 300 მლნ პირი დაინფიცირდა. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) თაოსნობით ჩატარებული ვაქცინაციის გლობალური კამპანიის შემდგომ (ყვავილის გლობალური აღმოფხვრის გაძლიერებული პროგრამა) ნატურალური ყვავილის ბუნებრივი გავრცელების ბოლო შემთხვევა დაფიქსირდა ეთიოპიაში 1977 წელს. ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეამ 1980 წელს ნატურალური ყვავილი საყოველთაოდ აღმოფხვრილად გამოაცხადა და მიიღო რეკომენდაცია, რათა ყველა ქვეყანას შეეწყვიტა ამ დაავადების საწინააღმდეგო რუტინული აცრების წარმოება.

ნატურალური ყვავილის აღმოფხვრის შემდეგ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ მიიღო რეკომენდაცია, რომლის თანახმადაც ყვავილის ვირუსის დარჩენილი ნიმუშები ექვემდებარებოდა განადგურებას ან ბიოუსაფრთხოების მაღალი დონის ორიდან ერთ-ერთ რეფერენს ლაბორატორიაში გადაგზავნას, რომელთაგან ერთი მდებარეობდა აშშ-ს, ხოლო მეორე - რუსეთის ტერიტორიაზე. სადღეისოდ, ნატურალური ყვავილით ინფიცირების ერთადერთი პოტენციური წყაროა ლაბორატორიიდან უნებლიე გაჟონვა ან ბიოლოგიური თავდასხმა.

ნატურალური ყვავილი, როგორც ბიოლოგიური იარაღი

ნატურალური ყვავილი ერთ-ერთ ყველაზე სერიოზულ ბიო-ტერორისტულ საფრთხედ არის მიჩნეული. იგი ბიოლოგიური იარაღის სახით იქნა გამოყენებული ფრანგებსა და ინდიელებთან წარმოებულ ომში (1754 -1767წწ.), როდესაც ბრიტანელმა ჯარისკაცებმა ამერიკელ ინდიელებს ნატურალური ყვავილით ინფიცირებული გადასაფარებლები დაურიგეს. 1980-იან წლებში საბჭოთა კავშირში ყვავილის ბაზაზე შეიქმნა აეროზოლური ბიოლოგიური იარაღი, რის შემდგომაც საკონტინენტაშორისო ბალისტიკური რაკეტებისათვის ყოველწლიურად ტონობით ვირუსული მასალა იწარმოებოდა.

ნატურალური ყვავილი, როგორც ბიოლოგიური იარაღი, შემაშფოთებელია რამდენიმე ფაქტორის გამო:

- ყვავილის ვირუსს შეუძლია ერთი ადამიანიდან მეორეზე გავრცელება.
- არ არსებობს მკურნალობის ფართოდ გავრცელებული ან სტანდარტიზებული მეთოდი.
- გამოირჩევა ლეტალობის მაღალი მაჩვენებლით.

- ვინაიდან ნატურალური ყვავილის საწინააღმდეგო რუტინული იმუნიზაცია აშშ-ში შეწყდა 1972 წელს ხოლო ყველა დანარჩენ ქვეყანაში 1983 წლისათვის, მოსახლეობა გლობალურად ძალზედ დაუცველია ამ დაავადების მიმართ. მსოფლიოს მოსახლეობის უმეტესობა არასდროს აცრილა ყვავილის წინააღმდეგ ან აცრის ჩატარებიდან გასულია იმდენად დიდი დრო, რომ ამ დაავადების მიმართ იმუნიტეტი დაქვეითებულია.

- ყვავილი აეროზოლის სახით შედარებით სტაბილურია.
- ინფიცირებისთვის საკმარისი დოზა მცირეა.

იმდენად, რამდენადაც ვირუსით ექსპოზიციას თან არ ახლავს რაიმე სიმპტომები, ყვავილის ფარული გავრცელების გამოვლენა შესაძლოა არ მოხდეს მანამდე, ვიდრე დაავადებული ადამიანები არ დაიწყებენ ექიმის კაბინეტებსა თუ საავადმყოფოებში გამოჩენას.

ვირუსის გადაცემა

ნატურალური ყვავილი ერთი ადამიანიდან მეორეზე ვრცელდება აირ-წვეთოვანი ან ინფიცირებული პირის ბიოლოგიურ სითხეებთან უშუალო კონტაქტის გზით. ვირუსის გადაცემა შესაძლებელია ასევე დაბინძურებული ტანსაცმელით ან საწოლის ნივთებით. ცხოველებისა და მწერების მიერ ვირუსის გადატანის ან ადამიანთა შორის გავრცელების შემთხვევები ცნობილი არ არის. ნატურალური ყვავილის ინკუბაციური პერიოდი 7-17 დღეს შეადგენს.

ინფექციის კონტროლის ზომები

დაავადების გავრცელების პროფილაქტიკის მიზნით აუცილებელია ნატურალური ყვავილის დიაგნოზის მქონე, ასევე ამ დაავადებაზე საეჭვო პირების იზოლაცია. ოჯახის წევრებს და პაციენტებთან უშუალო კონტაქტში მყოფ სხვა პირებს უნდა ჩაუტარდეთ ვაქცინაცია და დაუწესდეთ ეპიდზედამხედველობა.

ნატურალური ყვავილის მქონე პაციენტების ჰოსპიტალიზაციისას აუცილებელია აირ-წვეთოვანი ინფექციების საწინააღმდეგო გამაფრთხილებელი ზომების მიღება და საავადმყოფოს ყველა თანამშრომლის ვაქცინაცია.

ავადმყოფობა

ნატურალური ყვავილის დიაგნოზის ისმება კლინიკური ნიშნების საფუძველზე და დასტურდება ლაბორატორიული ტესტირებით. სიმპტომები, რომელთა შორისაა მაღალი ცხელება, ძლიერი სისუსტე, მივარდნილობა და თავისა და ზურგის არეში ტკივილები, უხშირესად ვლინდება ინფიცირებიდან მე-12 - მე-14 დღეს.

მცირე ზომის მოვარდისფრო პაპულოზური გამონაყარი ვითარდება პირის ღრუში, სახესა და წინამხრებზე, შემდეგ ვრცელდება ტანსა და ქვემო კიდურებზე, მათ შორის ხელისგულებსა და ფეხისგულებზე. ერთი ორი დღის განმავლობაში გამონაყარი ივსება ჯერ სითხით, შემდეგ - ჩირქით. დაზიანებები არის მრგვალი ფორმის, მაგარი და ღრმა; მათი ქერქით დაფარვა იწყება წარმოქმნიდან მე-8 ან მე-9 დღეს. ნატურალური ყვავილით ინფიცირებული პირი ითვლება გადამდებად გამონაყარის გაჩენის მომენტიდან გამოჯანმრთელებამდე (დაახლოებით 2 კვირის განმავლობაში). გადარჩენილებს შორის ხშირია დაუშნოება, მუდმივი ნაირეგვითი სახეზე.

ნატურალური ყვავილის გართულებებია კანისა და ორგანოების ბაქტერიული სუპერინფექციები, ფილტვების ანთება, სეფსისი, ართრიტი, კერატოზი და ენცეფალიტი. ნატურალური ყვავილისგან განსხვავებით ჩუტყვავილა (დაავადება, რომელთანაც ყველაზე ადვილია ნატურალური ყვავილის არევა) ასოცირდება შედარებით მსუბუქ პროდრომულ ავადმყოფობასა და გამონაყართან, რომელიც:

- არის უფრო ზედაპირული;
- ჩვეულებრივ იწყება ტანზე და ვრცელდება ცენტრისკენულად;
- დაზიანებები იმყოფება ევოლუციის სხვადასხვა სტადიაზე და
- იშვიათად ჩნდება ხელისგულებსა ან ფეხისგულებზე.

ნატურალური ყვავილის გამომწვევია ერთმანეთთან მჭიდროდ დაკავშირებული ორი შტამიდან (Variola Major და Variola Minor) ერთ-ერთი. ამ ორი ვირუსის გარჩევა შესაძლებელია მხოლოდ პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის მეთოდით ჩატარებული გამოკვლევის მეშვეობით. Variola Minor-ით ინფიცირებისას (ცნობილია, როგორც ალასტრიმი) სისტემური სიმპტომები ცოტაა, გამონაყარი ნაკლებად ინტენსიურია, ნაიარევები ნაკლებად ჩნდება და ლეტალობაც უფრო მცირეა.

ნატურალური ყვავილის ბუნებრივი გავრცელების ეპოქაში გამოყოფდნენ Variola Major-ით გამოწვეული დაავადების რამდენიმე ვარიანტს (იხ. ცხრილი 1).

ნატურალური ყვავილის სახეობათა კლასიფიკაცია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიხედვით, ინდოეთში 1972 წ. 3544 პაციენტზე ჩატარებული კვლევის საფუძველზე		
Variola Major სახეობა (ფორმა)	თავისებურებები	ლეტალობა
ჩვეულებრივი	• ყველაზე გავრცელებული ფორმა • აღინიშნა შემთხვევათა 90%-ში არავაქცინირებულ პირთა შორის	30%
მოდიფიცირებული	• შედარებით მსუბუქი ფორმა • ვლინდება ნაკლები რაოდენობის, მცირე ზომისა და ზედაპირული ხასიათის დაზიანებები • აღინიშნა შემთხვევათა 2%-ში არავაქცინირებულ პირებში და შემთხვევათა 25%-ში ვაქცინირებულ პირებში	მოდიფიცირებული ნატურალური ყვავილის შემთხვევები იშვიათად დასრულებულა ფატალურად.
ავთვისებიანი ან ბრტყელი	• შედარებით ბრტყელი დაზიანებები, რომლებიც ნელა ვითარდება და ერთმანეთს ერწყმის • აღინიშნა შემთხვევათა 7%-ში არავაქცინირებულ პირთა შორის	97%
ჰემორაგიული	• დიაგნოზის დასმა გართულებულია	თითქმის 100%

	• გამონაყარს თან ახლავს სისხლჩაქცევები ლორწოვან მემბრანებსა და კანში • აღინიშნა 3%-ზე ნაკლებ შემთხვევაში	
ყვავილი გამონაყარის გარეშე	• აღინიშნა კონტაქტში მყოფ ვაქცინირებულ პირებში ან დედის ანტისხეულების მატარებელ ბავშვებში • უსიმპტომო მიმდინარეობა ან ხანმოკლე ცხელება, თავის ტკივილითა და გრიპისმაგვარი სიმპტომებით • ნატურალური ყვავილის გავრცელება დაავადების ამ ფორმის შემთხვევაში დოკუმენტურად არ ყოფილა დადასტურებული	ცნობები ხელმიუწვდომელია; თუმცა, Variola Minor-ით ინფიცირებისას სიკვდილიანობა 1%-ზე ნაკლებია

წყარო: ფ. ფენერი, დ.ა. ჰენდერსონი, ი. არიტა, ზ. ჯეზევი და ი.დ. ლადნიი. ნატურალური ყვავილი და მისი აღმოფხვრა. ჟენევა: ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია; 1988. გვ. 4.

მკურნალობა და პროფილაქტიკა

ექსპოზიციიდან 1 – 3 დღის განმავლობაში ჩატარებულ ვაქცინაციას შეუძლია ნატურალური ყვავილის კლინიკური ნიშნების პრევენცია, ხოლო 4-7 დღის განმავლობაში ჩატარებულ ვაქცინაციას - დაავადების სიმძიმის შემსუბუქება.

ნატურალური ყვავილის ანტივირუსული მკურნალობისათვის ლიცენზირებული პრეპარატები სადღეისოდ არ არსებობს. პროტეაზას ინჰიბიტორი SIGA-246 (SIGA Technologies, Inc.) ერთადერთი პრეპარატია, რომელსაც 2006 წელს აშშ სურსათისა და წამლის ადმინისტრაციამ „ობოლი წამლის“ სტატუსი მიანიჭა და რომელიც დღესდღეობით კლინიკური გამოცდის სტადიაზეა. ანტიბიოტიკებს შეუძლიათ დახმარების გაწვა მეორადი ბაქტერიული ინფექციების სამკურნალოდ, ხოლო დამხმარე თერაპია შესაძლოა ასევე სასარგებლო იყოს პაციენტებისათვის.

ACAM2000 (სანოფი) არის აშშ-ში ლიცენზირებული ნატურალური ყვავილის საწინააღმდეგო ვაქცინა. ეს ვაქცინა შეიცავს ძროხის ყვავილის ცოცხალ ვირუსს, რომელიც ნატურალური ყვავილის მონათესავე ვირუსია. იშვიათ შემთხვევებში ძროხის ყვავილის ვაქცინით აცრას შეუძლია სერიოზული და პოტენციურად სიცოცხლისათვის საშიში რეაქციების გამოწვევა. მსგავსი რეაქციების გამოწვევის პოტენციალის არსებობის გამო ახალ ვაქცინებზე მუშაობა კვლავაც მიმდინარეობს. ვინაიდან ნატურალური ყვავილი ბუნებრივად აღარ გვხვდება, ცალკეული დადასტურებული შემთხვევების გამოვლენა ითვლება საგანგებო ვითარებად, რომლის დროსაც აუცილებელია დაავადების ეპიდზედამხედველობისა და კონტროლისათვის მოწოდებული ეროვნული რეაგირების მექანიზმების ამოქმედება.

ლაბორატორიული უსაფრთხოება და ვირუსის იზოლაციის რეკომენდაციები

მსოფლიოს მამულებით ცოცხალ ვარიოლას ვირუსზე ყველა სამუშაო მსოფლიოს ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიერ სერტიფიცირებულ BSL-4/ABSL-4 ლაბორატორიებში უნდა ჩატარდეს. ზოგადად, ყველა ადამიანი ვინც მუშაობს ან შედის ლაბორატორიაში ან იმ ადგილებში სადაც ცხოველები არიან მოთავსებული და სადაც ვაქცინიის, მაიმუნისა ან პროხის ყვავილზე მუშაობა მინდინარეობს, უნდა ქონდეთ ჩატარებული ხარისხიანი ვაქცინაცია. ვაქცინაცია რეკომენდებულია ყოველ სამ წელიწადში ერთხელ მაიმუნის ყვავილის ვირუსთან მუშაობისას და ყოველ ათ წელიწადში ერთხელ ვაქცინიის და პროხის ყვავილის ვირუსებთან მუშაობის შემთხვევაში(არც ვაქცინაცია და არც ვაქცინია იმუნოგლობულინი არ უზრუნველყოფს დაცვას ყვავილის ვირუსების სხვა გვარისგან). ABSL-3-ის პრაქტიკა, შემაკავებელი აღჭურვილობა და ლაბორატორიები რეკომენდებულია მაიმუნის ყვავილთან მუშაობისას ექსპერიმენტულად ან ბუნებრივად დაინფიცირებულ ცხოველებში. BSL-2 ლაბორატორიები BSL-3-ის პრაქტიკით რეკომენდებულია იმ შემთხვევაში, თუ აცრილი პერსონალი მაიმუნის ყვავილთან მიმართებაში სხვა სახის სამუშაოსაც ასრულებს. მოცემული პრაქტიკა Class I an II BSC-ებ-სა და ბარიერებს მოიცავს, როგორიცაა ყველა ცენტრიფუგირების დროს დამცავი სახურავი და დალუქული როტორები. NIH-ის დირექტივებში შეფასებულია ატენუირებული ვაქცინიის შტამებთან მანიპულაციის რისკები (მოდიფიცირებული ვირუსი Ankara [MVA] NYVAC, TROVAC , ALVAC) იმ ადგილებში სადაც არ გამოიყენება ადამინის სხვა ორთოპოქსვირუსი და რეკომენდებულია BSL-ის გამოყენება. თუმცა, შეკავების უფრო მაღალი დონეა რეკომენდებული იმ პირობებში, თუ აღნიშნული შტამები გამოიყენება იმ ადგილებში, სადაც ხორციელდება სხვა ორთოპოქს ვირუსების მანიპულაციები. ვაქცინაცია არაა საჭირო იმ ადამიანებისთვის, რომლებიც მუშაობენ ისეთ ლაბორატორიებში, სადაც სხვა ორთოპოქსვირუსების და რეკომბინანტების დამუშავება არ ხდება. BSL-2 და ABSL-2 და ასევე ვაქცინაცია რეკომენდებული ყვავილის სხვა ვირუსებთან მუშაობის დროს.

ტკიპისმიერი ენცეფალიტი (TBE)

აგენტის მახასიათებლები

აგენტის კლასიფიკაცია: ბიოლოგიური

ტიპი: ვირუსი

ოჯახი: Flaviviridae

გვარი: ფლავივირუსი

აღწერა: ფლავივირუსები, პატარა ლიპიდურ გარსიანი (RNA) რიბონუკლეინის მქავეს შემცველი ვირუსები არიან, რომლებიც ცენტრალური ნერვული სისტემის დაავადებას იწვევენ. არსებობს ვირუსის სამი ქვეტიპი: ევროპული ან დასავლური, ციმბირული და შორეული აღმოსავლეთის (ადრე ცნობილი იყო, როგორც რუსული გაზაფხულის/ზაფხულის ენცეფალიტის ვირუსი). ტკიპები ასრულებენ, როგორც ვექტორის ისე რეზერვუარის როლს. რეზერვუარის ფუნქციის შესრულება ასევე შეუძლიათ პატარა ძუძუმწოვრებს. ადამიანების ტკიპისმიერი ენცეფალიტის ვირუსით დაინფიცირება ხდება ტკიპის კბენის შედეგად. მათი დასნებოვნება შესაძლებელია აგრეთვე თხის, ცხვრის ან ძროხის აუდუღარი რძის დალევის შედეგად. დასნებოვნებულ თხებს, ცხვრებს და ძროხებს შეიძლება არ აღენიშნებოდეთ შესაბამისი ავადმყოფობის სიმპტომები. ტკიპისმიერი ენცეფალიტის ვირუსით დაინფიცირების შემთხვევები ლაბორატორიაში მუშაობის ან დასნებოვნებული ცხოველების დაკვლის შედეგად იშვიათია. ტკიპისმიერი ენცეფალიტის ვირუსის პირდაპირ ადამიანიდან ადამიანზე გადაცემას იშვიათად აქვს ადგილი და სისხლის გადასხმის ან ძუძუთი კვების შედეგად გადადის.

ბიოუსაფრთხოების დონე: 4

CDC კატეგორია: C

ინკუბაცია: 7-14 დღე

ადამიანიდან ადამიანზე გადაცემა: არა; გადადის მხოლოდ ინფიცირებული დედიდან ნაყოფზე.

მკურნალობა: დიაგნოზის დადგენის შემდეგ პაციენტს უტარდება დამხმარე მკურნალობა.

ინფექციურობა/ლეტალურობა: არ არის ცნობილი/ცვალებადი (40%-მდე, დამოკიდებულია ვირუსების სახეობაზე) - თუ პაციენტი კვდება, ჩვეულებრივ ეს ნევროლოგიური ნიშნების გამოვლენიდან 5 – 7 დღეში ხდება.

გამძლეობა/სტაბილურობა: გამძლეა და სტაბილურია ტკიპებში.

გამოთავისუფლების სცენარი

ჰაერი/აეროზოლის მდგომარეობაში გადასვლა: არა; მაგრამ, აეროზოლის მდგომარეობაში გადასვლა შესაძლებელია მისი იარაღად გამოყენების შემთხვევაში. არის ლაბორატორიაში დაინფიცირების შემთხვევები. არსებობს ლაბორატორიაში საჰაერო გზით გადაცემის საშიშროება შესაბამისი ბიოუსაფრთხოების ზომების გამოუყენებლობის შემთხვევაში.

ნიადაგი/ზედაპირები: არ არის ცნობილი.

საჭმელი: შესაძლებელია დასნებოვნებული თხის, ცხვრის ან ძროხის რძის დალევის შედეგად.

წყალი: არ არის ცნობილი

სხვა: დასწავლავებული ტკიპების მათ ბუნებრივ გარემოში მოხვედრა.

ჯანმრთელობაზე ზემოქმედება

სიმპტომების გამოვლენა იწყება დაინფიცირებიდან 7-14 დღეში

ნიშნები/სიმპტომები ზემოქმედების თითოეული გზის შემთხვევაში

ზოგადი: ჩვეულებრივ დაავადება ორი ეტაპისგან შედგება. საწყის ეტაპზე პაციენტს აღენიშნება შემდეგი ნიშნები და სიმპტომები: ცხელება, დაღლილობა, თავბრუსხვევა, კუნთების ტკივილი, ძალის გამოცლა და გამოფიტვა. დაავადება მეორე ეტაპზე პაციენტების 20-30%-ში გადადის და ცენტრალურ ნერვულ სისტემას მოიცავს, ჩნდება მენინგიტის სიმპტომები (სიცხე, თავის ტკივილი და კისრის კუნთების დაჭიმულობა (რიგიდულობა) ან ენცეფალიტი (ჭარბძილიანობა, გონების დაბინდვა, სენსორული დარღვევები და მოტორული ანომალიები მაგ.: დამბლა) ან მენინგოენცეფალიტი. ტკიპისმიერი ენცეფალიტი ზრდასრულ ადამიანებში უფრო მწვავედ მიმდინარეობს ვიდრე ბავშვებში.

ზემოქმედების დონეები

კონკრეტულ ზემოქმედების დონეებზე ინფორმაცია არ არსებობს.

დამაინფიცირებელი დოზა: არ არის ცნობილი

ინფექციურობა: არ არის ცნობილი

ლეტალურობა: ტკიპისმიერი ენცეფალიტის შორეული აღმოსავლეთის ქვეტიპით დასწავლავების 40%-მდე შემთხვევას ფატალური გამოსავალი ახლავს.

პერსონალის უსაფრთხოება

შენიშვნა: არ არსებობს საერთაშორისო დონეზე დამტკიცებული ვაქცინა. პერსონალური დამცავი აღჭურვილობის დონე ინციდენტის და კერის მასასიათებლებზე არის დამოკიდებული.

როგორ ხდება ტკიპების მოცილება

თქვენს კანზე ტკიპას თუ დაინახავთ პანიკას ნუ მიეცემით. ტკიპის მოცილების რამდენიმე მოწყობილობა არსებობს, მაგრამ მისი მოცილება უბრალო წმინდა პირიანი პინცეტის საშუალებითაც შეიძლება.

1. მოჰკიდეთ ტკიპას წმინდა პირიანი პინცეტი კანთან მაქსიმალურად ახლოს.
2. მოსწიეთ პინცეტი ზემოთ, ნაზად და თანაბრად. ეცადეთ პინცეტი ისე მოჰკიდოთ, რომ ტკიპა არ გასკდეს, ამან შეიძლება გამოიწვიოს მისი პირის ნაწილების კანში ჩარჩენა. თუ ასე მოხდება, ამოიღეთ ტკიპის პირის ნაწილები პინცეტით, გადაადგეთ და დაიმუშავეთ ნაკბენი.
3. ტკიპის მოცილების შემდეგ გულმოდგინედ გაისუფთავეთ ნაკბენი ადგილი. ხელები დაიმუშავეთ სპირტით, იოდით ან საპნით და წყლით.

თავიდან აიცილეთ ხალხური წესებით მკურნალობა, მაგ.: ტკიპის ფრჩხილის ლაქით „შეღებვა“ ან მასზე ვაზელინის წასმა ან სიცხის წყაროსთან მიტანა, იმისათვის, რომ ტკიპა თვითონ მოგცილდეთ კანიდან. თქვენი მიზანი ტკიპის შეძლებისდაგვარად სწრაფად მოცილება და არა იმის ლოდინი თუ როდის მოგცილდებათ ტკიპა თვითონ.

თუ ტკიპის მოცილების შემდეგ რამდენიმე კვირაში გაგიჩნდათ გამონაყარი ან მოგვით სიცხე, მიაკითხეთ ექიმს. აუცილებლად უთხარით ექიმს იმის შესახებ, რომ ტკიპამ გიკბინათ, როდის მოხდა ეს და სავარაუდოდ როდის გაგიჩნდათ ტკიპა.

სამედიცინო ნაწილი

მკურნალობა: ტკიპის კბენის შემთხვევაში მიაკითხეთ ექიმს. არ არსებობს ტკიპისმიერი ენცეფალიტის სპეციალური მკურნალობის კურსი; თერაპია მოიცავს დამხმარე მკურნალობას და გართულებების მართვას.

პირველადი დახმარება

ინციდენტის დროს: გულმოდგინედ შეამოწმეთ სხეული, რომ ტკიპა არ გქონდეთ; ტკიპის პოვნის შემთხვევაში ზემოთ მითითებული ინსტრუქციების შესაბამისად მოიცილეთ.

ინციდენტის შემდეგ: დააკვირდით ნიშნებს/სიმპტომებს, აუცილებლობის შემთხვევაში, შეძლებისდაგვარად სწრაფად მიაკითხეთ სამედიცინო დაწესებულებას.

პირადი დამცავი აღჭურვილობა (აეროზოლის მდგომარეობაში გამოთავისუფლება)

შესაძლო ბიოლოგიურ ინციდენტზე სასწრაფო რეაგირება: პერსონალური დამცავი აღჭურვილობის დონეები რეაგირების ღონისძიებებში მონაწილე პერსონალისთვის დაბალი და მაღალი რისკის შემცველი შემთხვევებისთვის: 1) ავტონომიური სასუნთქი აპარატი წნევით (SCBA) A დონის დამცავი სკაფანდრი, როდესაც: ა) მოვლენები არაკონტროლირებადია, ბ) ჰაერ-წვეთოვანი გზით გადამდები აგენტის (აგენტების) ტიპი (ტიპები) უცნობია, გ) გავრცელების გზა უცნობია, დ) ბაცილა ვრცელდება აეროზოლის გენერატორით, ე) ბაცილის გავრცელება აეროზოლის გენერატორით შეწყდა, მაგრამ არ არის ინფორმაცია გავრცელების დროის ხანგრძლივობის ან აგენტების კონცენტრაციის შესახებ 2) B დონის დამცავი სკაფანდრი, როდესაც: ა) საექვო ბიოლოგიური აეროზოლი აღარ გამოიყოფა, ბ) სხვა პირობებმა შეიძლება შეეფერებოდეს წარმოქმნის საფრთხე გამოიწვიონ. 3) რესპირატორი სრულპროფილიანი სახის ნილბით P100 ფილტრით ან ელექტროამპრავიანი ჰაერის გამწმენდი რესპირატორი (PAPR) HEPA ფილტრით, როდესაც: აეროზოლის გენერატორი არ გამოყენებულა ჰაერში მაღალი კონცენტრაციის წარმოსაქმნელად. 4) ერთჯერადი დახურული კომბინიზონები, ხელთათმანები და ფეხის სამოსი, როდესაც: ჯილეხის ბაცილა გავრცელდა წერილით, პაკეტით, ან სხვა მასალით, რომელიც შეიძლება ჩანთაში, კონტეინერში და ა.შ. ინახებოდეს.

ლაბორატორიული უსაფრთხოება და ვირუსის იზოლაციის რეკომენდაციები

BSL-3-ის პრაქტიკა, იზოლაციის აღჭურვილობა და ობიექტები რეკომენდებულია ისეთი აქტივობისას, როცა საქმე გვაქვს პოტენციურად დაინფიცირებულ კლინიკურ საგნებთან და დაინფიცირებულ ქსოვილოვან კულტურასთან, ცხოველებთან ან ანტროპოდებთან.

Yersinia pestis (შავი ჭირის გამომწვევი)

აგენტის მახასიათებლები

აგენტის კლასიფიკაცია: ბიოლოგიური

ტიპი: ბაქტერია (*Y. pestis*)

აღწერა: *Y. pestis* არის პათოგენური, გრამ-უარყოფითი ბაქტერია, აღმოჩენილია ადამიანებში, მღრღნელებში (მაგ: ვირთხები, ციყვები, ზაზუნები). რწყილები ასრულებენ გადამტანის/ვექტორის ფუნქციას დაინფიცირებულ ძაღლებსა და ადამიანებს შორის. ადამიანის ინფიცირება ჩვეულებრივ ხდება რწყილის კბენის შედეგად, რომელიც შავი ჭირის გამომწვევის გადამტანია. შინაურმა ცხოველებმა შესაძლოა შავი ჭირით ინფიცირებული რწყილები მოიტანოს საცხოვრებელ ადგილას. ამ ზოონოზური დაავადების სამი კლინიკური ფორმა არსებობს: 1) **შავი ჭირის ფილტვის ფორმა, რომელიც** აზიანებს რესპირატორულ სისტემას და შესაძლოა ადამიანიდან ადამიანზე გავრცელდეს ჰაერწვეთოვანი გზითან აეროზოლით ბიოტერორიზმის დროს. შავი ჭირის ფილტვის ფორმა შესაძლოა თან ახლდეს ბუბონურ და სეპტიცემიურ ფორმებს. შავი ჭირის ფილტვის ფორმა ბუნებრივად ვითარდება, მაგრამ ძალიან იშვიათია. 2) **ბუბონური ფორმა** ლიმფური სისტემის ინფექციაა და მეტად ხშირია 3) **სეპტიცემიური ფორმა** სისხლის მიმოქცევის სისტემის ინფექციას წარმოადგენს. საქართველოში არის შავი ჭირის ენდემური ზონები.

ბიო-უსაფრთხოების დონე: 3

CDC კლასიფიკაცია: A

ინკუბაციური პერიოდი: 1-8 დღე (ბუბონური); 1-3 დღე (ფილტვისმიერი ფორმა ადამიანიდან-ადამიანზე ან ბიოტერორიზმის დროს)

დაავადების ხანგრძლივობა: დამოკიდებულია დაავადების ფორმაზე და მკურნალობაზე

ადამიანიდან-ადამიანზე გადაცემა: ფილტვის ფორმა: დიახ; ბუბონური ფორმა: არა

მდგრადობა/სტაბილურობა: *Y. pestis* არასტაბილურია გარემოში, თუმცა გენეტიკური ინჟინერიის გზით იგი შესაძლოა სტაბილური გახდეს გარემოში. *Y. pestis* სწრაფად ინაქტივირდება მზის სხივებით, გათბობით და ვერ ძლებს დიდხანს რეზერვუარის გარეშე. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ გაკეთებული ყველაზე მძიმე სცენარის ანალიზის მიხედვით, *Y. pestis* რეზერვუარის გარეშე სიცოცხლისუნარიანი და დამაინფიცირებელია მხოლოდ 1 საათის განმავლობაში.

გავრცელება

ჰაერი: ჰაერში გაშვებული *Y. pestis* ერთ-ერთ ყველაზე სერიოზულ ბიო-ტერორისტულ საფრთხედ არის მიჩნეული, ვინაიდან იგი პირდაპირ იწვევს შავი ჭირის ფილტვის ფორმას. შავი ჭირის ფილტვის ფორმის მქონე ადამიანებს შეუძლია დააინფიცირონ სხვა პირები, რომლებიც ინფიცირებულისგან 3-4 მეტრის დაშორებით იმყოფებიან. ინკუბაციურ პერიოდში დაავადების გადაცემის მინიმალური რისკია, ვინაიდან *Y. pestis* არასტაბილურია გარემოში.

ნიადაგი: კონტროლირებადი ნიადაგის პირობებში (ტემპერატურა და ტენიანობა) *Y. pestis* რჩება სიცოცხლისუნარიანი და დამაინფიცირებელი 40 კვირამდე.

სიცოცხლისუნარიანობას და დაინფიცირების უნარს ინარჩუნებს 40 კვირამდე. **ზედაპირი:** კონტროლირებად პირობებში *Y. pestis* 5 დღის განმავლობაში რჩება სიცოცხლის უნარიანი თხევად გარემოში ჩაძირვის, ზედაპირზე გავრცელების და გაშრობის შემდეგ. **წყალი:** ლაბორატორიულ პირობებში წყაროს წყალში *Y. pestis* შესაძლოა 160 დღე გაძლოს.

საკვები: ინფიცირება შესაძლოა მოხდეს ინფიცირებულ ცხოველთან კონტაქტის ან დაბინძურებულ ცხოველურ საკვებთან შეხების შედეგად. ასევე ინფიცირებული ცხოველის ხორცის პროდუქტების მიღების შედეგად.

სხვა: ვექტორის და რეზერვუარების კონტროლი აუცილებელია შავი ჭირის განმეორებითი აფეთქების საფრთხის შესამცირებლად.

დაავადების აღწერა

გამოვლენა 1-8 დღე (ბუბონური) ან 1-3 დღე (ფილტვის ფორმა)

სიმპტომები და მკურნალობა:

ინჰალაციური: შავი ჭირის ფილტვის ფორმის გადაცემის პირდაპირი გზა ჰაერწვეთოვანი გზაა. ეს ფორმა გადაეცემა ადამიანიდან ადამიანს ჰაერწვეთოვანი გზით, როდესაც პაციენტის სუნთქვის, ხველის და ცემინების შედეგად წარმოქმნილი წვეთები ჰაერში გამოიყოფა, ან ბიოტერორიზმის დროს ხდება აეროზოლის გზით *Y. pestis* გავრცელება. შავი ჭირის ფილტვის ფორმისთვის დამახასიათებელი სიმპტომები შემდეგია: მაღალი ტემპერატურა, შემცივნება, თავის ტკივილი, სისხლიანი ხველა, ტოქსემია, სუნთქვის უკმარისობა, სტრიდორი (ხმაურიანი სუნთქვა), ციანოზი. პნევმონია პროგრესირებს 2-4 დღეში და შეიძლება გამოიწვიოს რესპირატორული სისტემის დარღვევა და შოკი. სიკვდილი ვითარდება სუნთქვის უკმარისობის, სისხლის მიმოქცევის სისტემის კოლაფსის და სისხლდენის შედეგად. მკურნალობის ადრეულად დაწყების გარეშე პაციენტი შესაძლოა დაიღუპოს.

ფილტვის შავი ჭირის დროული მკურნალობის დაწყება მეტად მნიშვნელოვანია და აუცილებელია. ლეტალობის თავიდან ასაცილებლად ანტიბიოტოკოთერაპია უნდა დაიწყოს პირველი სიმპტომების გამოვლენიდან 24 საათის განმავლობაში: სტრეპტომიცინი, გენტამიცინი, ტეტრაციკლინი და ქლორამფენიკოლი არის ეფექტური ფილტვის შავი ჭირის წინააღმდეგ.

7 დღის განმავლობაში ანტიბიოტიკებით პროფილაქტიკური მკურნალობა დაიცავს იმ ადამიანებს, რომლებსაც ჰქონდათ პირდაპირი ახლო კონტაქტი ინფიცირებულ პაციენტებთან. მჭიდრო ქირურგიული ნიღაბი ასევე იცავს ადამიანს ინფექციისგან.

კანი: დაზიანებულ კანში *Y. pestis* შეჭრის შედეგად ვითარდება შავი ჭირის ბუბონური ფორმა. ექსპოზიცია ხდება ან რწყილის კბენის, ან დაზიანებული კანის დაბინძურებულ პროდუქტთან კონტაქტის შედეგად. ბუბონური ფორმისთვის თავის ტკივილის, სისუსტის, შემცივნების გარდა დამახასიათებელია ლიმფური კვანძების გადიდება. ბუბონური ფორმა შავი ჭირის ყველაზე გავრცელებული ფორმაა და არ გადადის ადამიანიდან ადამიანზე.

საკვების გზით: ძალიან იშვიათია, და აუცილებელია საკვებ პროდუქტში მიკროორგანიზმის ძალიან დიდი რაოდენობით არსებობა, რომ გამოიწვიოს შავი ჭირის ბუბონური ფორმა. ბუბონი ვითარდება კისრის ლიმფურ კვანძებში.

თვალის ლორწოვანი: ბიოლოგიური სითხით ექსპოზიცია შეიძლება მოხდეს თვალის ლორწოვანის გზითაც.

შავი ჭირის სეპტიცემიური ფორმა ვითარდება, როცა ბაქტერია მრავლდება სისხლში. სეპტიცემიური ფორმა შესაძლოა განვითარდეს როგორც დამოუკიდებლად, ასევე ფილტვის ფორმის გართულებას წარმოადგენდეს. სეპტიცემიური ფორმა დამოუკიდებლად ვითარდება იგივე გზით რა გზითაც ბუბონური ფორმა, მაგრამ ბუბონები არ წარმოიქმნება. პაციენტს აღენიშნება მაღალი ტემპერატურა, შემცივნება, მოთენთილობა, მუცლის არეში ტკივილი, შოკი და სისხლჩაქცევები კანზე და სხვადასხვა ორგანოში. შავი ჭირის სეპტიცემიური ფორმა ადამიანიდან ადამიანზე არ გადაეცემა.

ლეტალობა: მაღალია ფილტვის ფორმისთვის; თუ პაციენტს მკურნალობა არ ჩაუტარდა, > 90% მოკვდება სიმპტომების გამოვლენიდან 24 საათში. თუ მკურნალობა დაიწყება სწრაფად ლეტალობა შემცირდება < 5%. შავი ჭირის სხვა ფორმებისთვის ლეტალობა დაახლოებით 14%.

შემთხვევის განმარტება/კლასიფიკაცია

შესაძლო შემთხვევა:

ბუბონური ფორმა: პაციენტი მძიმე მწვავე ინტოქსიკაციით და >38°C (პირის ღრუში) ცხელებით მიმდინარე დაავადებით და ერთ-ერთი ან ორივე ქვემოთ ჩამოთვლილი კლინიკური ნიშანი:

ბუბონი (ლიმფადენიტი და პერიადენიტი) – პერიფერიული ლიმფური კვანძების ერთ, ან რამდენიმე ადგილას, რომელსაც ახასიათებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამი ან მეტი სიმპტომი:

- მტკივნეულობა
- სიმაგრე, ან პალპაციით სიმკვრივე
- ცალკეული ლიმფური კვანძების პალპაციის გამწვანება
- ადგილობრივი ჰიპერთერმია
- ჰიპერემია (ბუბონის მფარავ კანზე)

2. გამომწვევის შეჭრის ადგილას კანის პირველადი მტკივნეული დაზიანება, რომელიც ქვემოთ ჩამოთვლილ ერთ-ერთ სტადიაშია:

- პაპულა
- პუსტულა (ჩირქოვანი ან ჰემორაგიული)
- წყლული (ღრმა, ჩირქოვანი და ჰემორაგიული, ინფილტრირებული ძირით, შემოფარგლული ჰიპერემიით)

ფილტვის ფორმა: პაციენტი მძიმე ინტოქსიკაციით, მწვავე, სწრაფად პროგრესირებადი, მძიმე რესპირატორული დაავადებით, სეპტიური შოკით და/ან დისემინირებული სისხლძარღვშიგა შედედება (დსშ), ცხელებით >38°C (პირის ღრუში), ალტერნატიული დიაგნოზის არსებობისას და ქვემოთ ჩამოთვლილი ოთხი ან მეტი კლინიკური ნიშნის არსებობა:

- ხველა
- ტკივილი გულმკერდის არეში (პლევრიტული)
- სისხლი ნახველში
- ფილტვის შეშუპება
- ფილტვის ინფილტრატები რენტგენოლოგიური გამოკვლევით

- სუნთქვის უკმარისობა, ტაქიპნოე (ქოშინი)

სეპტიცემიური ფორმა: პაციენტი ინტოქსიკაციით მიმდინარე მძიმე დაავადებით, მაღალი ცხელებით $>38^{\circ}\text{C}$ (პირის ღრუში), სეპტიური შოკით და დისემინირებული სისხლძარღვშიგა შედედებით და ალტერნატიული დიაგნოსის არარსებობა.

სავარაუდო შემთხვევა:

შავი ჭირის ყველა ფორმისათვის: შეესაბამება შავი ჭირის შესაძლო შემთხვევის განსაზღვრებას და ერთ-ერთი ქვემოთ ჩამოთვლილი გარემოება:

კლინიკური სიმტომების განვითარებამდე ერთი კვირის განმავლობაში მოგზაურობა, ან ცხოვრება შავი ჭირის ბუნებრივ კერაში

და ერთ-ერთი ქვემოთ ჩამოთვლილი გარემოება:

- რწყილის, მღრღნელის, ან პოტენციურად შავი ჭირის მტარებელი სხვა ცხოველის ნაკბენი;
- კონტაქტი (პირდაპირი, ან არაპირდაპირი) მღრღნელებთან ან მათ საცხოვრებელ გარემოსთან;
- ისეთ გარეულ ცხოველზე ნადირობა, ან ცხოველის დაკვლა/გატყავება, რომელიც შეიძლება შავი ჭირის გამომწვევის მტარებელი იყოს (მაგ. აქლემი, ზაზუნა, კატა, კურდღელი, ჯეირანი, გარეული ღორი და სხვ.);
- თერმულად არასაკმარისად დამუშავებული ხორცის საკვებად გამოყენება;
- მჭიდრო კონტაქტი მძიმე პნევმონიის შემთხვევასთან.
- ეპიდემიოლოგიური კავშირი შავი ჭირის დადასტურებულ შემთხვევასთან;
- სამუშაო ადგილზე ლაბორატორიის თანამშრომლის პოტენციური ექსპოზიცია შავი ჭირის გამომწვევთან.

დადასტურებული შემთხვევა:

შემთხვევა, რომელიც დადასტურებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ან ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის, და დგარ-ის პროგრამის მიერ რეკომენდირებული ლაბორატორიული ტესტებით.

ეფექტის დონეები

ინფექციურობა: აეროზოლის სახით ძალიან პათოგენურია.

ინფიცირების დოზა: ავადდება 50% ადამიანებისა, რომელთა ექსპოზიცია ხდება 10^2 დან 10^4 მდე მიკროორგანიზმით.

პერსონალის უსაფრთხოება

პირადი დაცვის აღჭურვილობის გამოყენების და მასალის აღების შესახებ გადაწყვეტილების მიღება არ უნდა მოხდეს მანამ, ვიდრე არ დადგინდება აფეთქება განვითარდა ბუნებრივად თუ ხელოვნურად. პირადი დაცვის აღჭურვილობის დონე შეიძლება ვარიირებდეს ინციდენტის სპეციფიკიდან გამომდინარე.

ვაქცინა

საერთაშორისოდ აღიარებული შავი ჭირის საწინააღმდეგო ვაქცინა ამ ეტაპზე არ არსებობს. მიუხედავად ამისა არსებობს რუსული წარმოების ვაქცინა, რომელიც გამოიყენება განსაკუთრებულ შემთხვევებში.

პირველადი დახმარება

ინციდენტის დროს: სამედიცინო მეთვალყურეობის ჩატარება, პერსონალური დაცვის აღჭურვილობის გამოყენება, ტემპერატურის და სხვა სიმპტომების მონიტორინგი, თუ საჭიროა სამედიცინო მეთვალყურეობის უზრუნველყოფა რაც შეიძლება სწრაფად.

ინციდენტის შემდეგ: სიმპტომების მონიტორინგი, თუ საჭიროა სამედიცინო მეთვალყურეობის უზრუნველყოფა რაც შეიძლება სწრაფად.

პირადი დაცვის აღჭურვილობა

საექვო ბიოლოგიურ ინციდენტზე გადაუდებელი რეაგირება: საექვო ბიოლოგიურ ინციდენტზე გადაუდებელი რეაგირება უნდა განხორციელდეს უმაღლესი დონის პირადი დაცვის აღჭურვილობის გამოყენებით. 1) A დონის რესპირატორის შემცველი მოწყობილობა, როდესაც: a) არაკონტროლირებადი შემთხვევაა, b) აგენტის ტიპი უცნობია, c) გავრცელების მეთოდი უცნობია, d) აეროზოლით გავრცელება გრძელდება, e) აეროზოლით გავრცელება შეწყვეტილია, მაგრამ არ არსებობს ინფორმაცია აეროზოლით გავრცელების ხანგრძლივობის და კონცენტრაციის შესახებ 2) B დონის რესპირატორის შემცველი მოწყობილობა: a) საექვო ბიოლოგიური აეროზოლის გამოყენება აღარ ხდება, b) შემხედვების საფრთხის არსებობა 3) რესპირატორი P100 ფილტრით ან PAPR HEPA ფილტრით, როცა: აეროზოლის წარმომქმნელი მოწყობილობა არ იყო გამოყენებული ჰერში მაღალი კონცენტრაციის მისაღწევად. 4) კაპიშონიანი კომბინეზონი, ხელთათმანები, ბახილები, როცა გავრცელება მოხდა პაკეტის, ან სხვა შეფუთული მასალის გამოყენებით.

ლაბორატორიული უსაფრთხოება და ვირუსის იზოლაციის რეკომენდაციები

BSL-2 პროცედურები, იზოლაციის აღჭურვილობა და ლაბორატორიები რეკომენდებულია ყველა ღონისძიებისას, როდესაც პოტენციურად ინფიცირებულ კლინიკურ საგნებისა და კულტურების დამუშავება მიმდინარეობს. დამატებით, რადგან ინფექციის დოზა არის მცირე, ყველა სამუშაო, მათ შორის პოტენციურად დაინფიცირებული ცხოველის გაკვეთა, შესაძლებელია BSC-ში განხორციელდეს. განსაკუთრებული ყურადღება გამახვილებული უნდა იყოს აეროზოლებისა და ჰაერ წვეთოვანი ნაწილაკების გენერირების თავიდან ასაცილებლად ინფიცირებული მასალების დამუშავებისას ან როცა ხორციელდება ბუნებრივად ან ექსპერიმენტულად დაინფიცირებული ცხოველების გაკვეთა. აუცილებელია ხელთათმანების გამოყენება პოტენციურად დაინფიცირებულ მასალების დამუშავებისას, ისევე როგორც ბუნებრივად ან ლაბორატორიულად დაინფიცირებულ ცხოველებთან მუშაობისას. BSL-3-ი რეკომენდებულია ისეთი ქმედებების დროს, როდესაც აეროზოლისა და ნაწილაკების წარმოქმნის მაღალი ალბათობა არსებობს, რომლებიც მაშტაბურ ან მაღალი კონცენტრაციებით ინფექციური მასალების წარმოქმნას მოიცავს. Y. Pestis-ის შტამების ანტიბიოტიკების მიმართ რეზისტენტობა, რომლებიც გამოიყენება შავი ჭირის მკურნალობაში, გათვალისწინებული უნდა იყოს რისკის საფუძვლიანი შეფასების დროს და პირადი დამცავი აღჭურვილობისთვის შესაძლოა მოითხოვოს დამატებითი იზოლაციის ღონისძიებები. რაც, შეეხება

კვლევებს ცხოველებზე, რისკის შეფასება, რომელიც ითვალისწინებს ცხოველის სახეობას, ინფექციურ შტამს და შემოთავაზებულ პროცედურებს, უნდა განხორციელდეს იმისთვის, რომ განისაზღვროს, რამდენად უნდა მოხდეს ABSL-2-ის და ABSL-3-ის პროცედურების, საიზოლიაციო აღჭურვილობისა და ლაბორატორიის გამოყენება. BSL -3-ის ობიექტები და ანტროპოდების იზოლიაციის მე-3 დონის პრაქტიკა რეკომენდებულია ლაბორანტორიაში წარმოებული ყველა სამუშაოსთვის დაინფიცირებულ ანტროპოდების ჩათვლით.

შიგა ტოქსინის წარმომქმნელი ნაწლავური ჩხირი (E. Coli)

ზოგადი ინფორმაცია:

ნაწლავის ჩხირის ბაქტერია (E. coli), როგორც წესი, ადამიანის საჭმლის მომნელებელ სისტემაში ბინადრობს. ნაწლავის ჩხირის უმრავლესობა ადამიანის ჯანმრთელობისთვის საფრთხეს არ წარმოადგენს. უფრო მეტიც, ისინი მნიშვნელოვანია ადამიანის მომნელებელი ტრაქტის ნორმალურად ფუნქციონირებისთვის. მიუხედავად ამისა, ზოგიერთი ნაწლავური ჩხირი პათოგენურია, რაც იმას ნიშნავს, რომ მათ ისეთი დაავადების გამოწვევა შეუძლიათ, როგორიც არის დიარეა ან მომნელებელი ტრაქტის დაავადებები.

ენტეროკოკმორაგიული ნაწლავური ჩხირი (EHEC) წარმოქმნის ტოქსინებს, რომელიც ვეროტოქსინის, ანუ შიგას მსგავსი ტოქსინების სახელით არის ცნობილი, შიგელას დიზენტერიის (S. dysenteriae) მიერ წარმოქმნილი ტოქსინებისადმი მათი მსგავსების გამო. ენტეროკოკმორაგიული ნაწლავური ჩხირი იზრდება 7°C –დან 50°C –მდე ტემპერატურაზე, საიდანაც ზრდისთვის ოპტიმალურ ტემპერატურად 37°C-ია მიჩნეული. ზოგიერთი ენტეროკოკმორაგიული ნაწლავური ჩხირი იზრდება ისეთ საკვებში, რომლის მჟავიანობის დონე PH 4.4-ზე დაბალია და ასევე ისეთ საკვებში, რომელთაც წყლის მინიმალური აქტივობა – (Aw) 0,95 აქვთ. ჩხირის განადგურება აღნიშნული ტიპის საკვებ პროდუქტებში ხდება მათი 70°C -ზე ან უფრო მაღალ ტემპერატურაზე დამუშავებით. ენტეროკოკმორაგიული ნაწლავური ჩხირი O157:H7 არის ყველაზე მნიშვნელოვანი სეროტიპი ადამიანის ჯანმრთელობასთან მიმართებაში;

ნაწლავური ჩხირი მოიცავს ბაქტერიათა სხვადასხვა ჯგუფებს. ნაწლავური ჩხირის პათოგენური ჯაჭვები კატეგორიზირებულია პათოტიპებში. დიარეასთან ასოცირდება ექვსი პათოტიპი და ისინი დიარეაგენული ნაწლავური ჩხირის (diarrheagenic E. coli) სახელით არიან ცნობილნი.

შიგატოქსინის წარმომქმნელი ნაწლავური ჩხირი (STEC) – იგი ასევე ცნობილია ვეროციტოტოქსინის წარმომქმნელი ნაწლავური ჩხირის (VTEC), ანუ ენტეროკოკმორაგიული ნაწლავური ჩხირის (EHEC) სახელით. აღნიშნული პათოტიპი ყველაზე ხშირად გვხვდება საკვებით გამოწვეული დაავადების აფეთქების დროს.

- ენტეროტოქსიური E. coli (ETEC)
- ენტეროპათოგენური E. coli (EPEC)
- ენტეროაგრეგაციული E. coli
- ენტეროინვაზიური E. coli (EIEC)
- დიფუზურ ადჰერენტი E. coli (DAEC)

საიდან წარმოიშობა შიგა ტოქსინის წარმომქმნელი ნაწლავური ჩხირი?

შიგა ტოქსინის წარმომქმნელი ნაწლავური ჩხირი ბინადრობს მცოხნავი ცხოველების, მათ შორის საქონლის, თხის, ცხვრის და ცხენირემის ნაწლავში. ადამიანის დაავადების უმთავრეს წყაროს საქონელი წარმოადგენს. შიგა ტოქსინის წარმომქმნელი ნაწლავური ჩხირი, რომელიც იწვევს ადამიანთა დაავადებას, როგორც წესი, საფრთხეს არ წარმოადგენს ცხოველისთვის. სხვა სახის ცხოველები, როგორიცაა ღორი და ფრინველები, ზოგჯერ იძენენ შიგა ტოქსინის წარმომქმნელ ნაწლავურ ჩხირს გარემოდან და შეიძლება მის გამავრცელებლად მოგვევლინონ.

გადაცემა

აფეთქების გამომწვევი მიზეზები ხშირ შემთხვევაში უკავშირდება ხილისა და ბოსტნეულის მოხმარებას, (ქორფა ბოსტნეული, ისპანახი, სალათის ფურცლები, უმი კომბოსტოს სალათი, სალათი), სადაც კონტამინაცია შეიძლება გამოწვეული იყოს შინაური ან გარეული ცხოველების ფეკალურ მასებთან შეხების შედეგად აღნიშნული ბოსტნეულის კულტივაციის რომელიმე ეტაპზე ან მისი დამუშავების დროს ენტეროჰემორაგიული ნაწლავური ჩხირი ასევე ვერ ცოცხლობს წყალსაცავებში (გუბები, ნაკადულები), ჭებში, მაშინ, როდესაც თევების განმავლობაში შეუძლია გადარჩეს ფუნაში და პირუტყვის წყლის რეზერვუარის დაბინძურებული წყლის დანალექში. დადასტურებულია ინფექციის წყლით გადაცემის შემთხვევები, როგორც დაბინძურებული სასმელი წყლიდან, ასევე სარეკრიაციო დანიშნულების წყლიდან.

დაავადების უშუალო ფიზიკური კონტაქტით შეძენა არის დაავადების გადადების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფორმა ორალურ-ფეკალური გზით. ასევე დადასტურებულია ასიმპტომატური მატარებლის მდგომარეობა, როდესაც პაციენტებს არ აღენიშნებათ დაავადების კლინიკური ნიშნები, თუმცა შეიძლება დააინფიცირონ სხვები. ენტეროჰემორაგიული ნაწლავური ჩხირის გამოყოფის პერიოდი მოზრდილებში არის ერთი კვირა ან უფრო ნაკლები დრო, თუმცა შესაძლებელია უფრო დიდ პერიოდს მოიცავდეს მოზრდილებში. ფერმებში და ისეთ ადგილებში ყოფნა, სადაც ადამიანი პირდაპირ კონტაქტში შეიძლება იყოს ცხოველებთან, ასევე მიჩნეულია ენტეროჰემორაგიული ნაწლავური ჩხირით ინფიცირების მნიშვნელოვან რისკ-ფაქტორად.

რისკ ჯგუფები:

დაინფიცირება შესაძლებელია ნებისმიერ ასაკში. ინფექცია მწვავე დაავადების ფორმით და ჰემოლიზურ ურემიული სინდრომი, უფრო ხშირ შემთხვევებში გვხვდება ძალიან პატარა ასაკის ბავშვებში და მოზარდებში, თუმცა ასევე შესაძლებელია შეგვხვდეს ჯანმრთელ მოზარდებში და მოზრდილებშიც.

სიმპტომები:

ენტეროჰემორაგიული ნაწლავური ჩხირით გამოწვეული დაავადების სიმპტომებია სპაზი მუცლის არეში და დიარეა, რომელიც, ზოგიერთ შემთხვევაში შეიძლება გადაიზარდოს სისხლიან დიარეაში (ჰემორაგიული კოლიტი). ასევე შესაძლებელია დაფიქსირდეს სხეულის ტემპერატურის მომატების და გულის რევის სიმპტომები. ტემპერატურის მომატების შემთხვევაში, ის არ არის ძალიან მაღალი (38.5°C -ზე ნაკლები).

ინკუბაციური პერიოდია 3–8 დღემდე, 3–4 დღის შუალედით. პაციენტთა უმრავლესობა 10 დღეში გამოჯანმრთელდება, თუმცა პაციენტთა მცირე რაოდენობაში (განსაკუთრებით მცირე წლოვანი ბავშვები და ხანდაზმულები), ინფექციამ შესაძლებელია გამოიწვიოს სიცოცხლისთვის სახიფათო დაავადებები, როგორიცაა, მაგალითად ჰემოლიზურ ურემიული სინდრომი. ჰემოლიზურ ურემიული სინდრომი ხასიათდება თირკმლის მწვავე უკმარისობით, ჰემოლიზური ანემიით და თრომბოციტოპენიით. დადგენილია, რომ ენტეროჰემორაგიული ნაწლავური ჩხირის ინფექციის მქონე 10%-მდე პაციენტებს შესაძლებელია განუვითარდეთ ჰემოლიზურ ურემიული სინდრომი, რომელთა

ფატალურად დასრულების შემთხვევები 3–დან 5%–მდე მერყეობს. საერთო ჯამში ჰემოლიზურ ურემიული სინდრომი არის თირკმლის მწვავე უკმარისობის ყველაზე გავრცელებული მიზეზი უმცროსი ასაკის ბავშვებში. მან შეიძლება გამოიწვიოს ნევროლოგიური გართულებები (როგორცაა, მაგალითად, კრუნჩხვა, შეტევა და კომა) პაციენტების 25%–ში და თირკმლის ქრონიკული დაზიანება, ჩვეულებრივ მსუბუქ ფორმებში, პაციენტთა დაახლოებით 50%–ის შემთხვევაში არ მთავრდება ფატალურად. პაციენტებს, რომლებსაც დაემართებათ სისხლიანი დიარეა ან მწვავე მუცლის სპაზმები, უნდა გაეწიოთ სამედიცინო დახმარება. ენტეროჰემორაგიული ნაწლავის ჩხირის მკურნალობა ანტიბიოტიკებით არ ხდება, უფრო მეტიც, ანტიბიოტიკებმა შესაძლოა კიდევ უფრო გაზარდოს შემდგომი ჰემოლიზურ ურემიული სინდრომი.

ინკუბაციური პერიოდი:

ინკუბაციური პერიოდი ჩვეულებრივ გრძელდება 3–4 დღის განმავლობაში ვირუსთან კონტაქტის შემდეგ, თუმცა შესაძლებელია იყოს 1 დღე ან 10 დღეც. სიმპტომები ხშირ შემთხვევაში იწყება მსუბუქი მუცლის ტკივილით ან უსისხლო დიარეით და მწვავედ შემდგომი დღეების განმავლობაში. ჰემოლიზურ ურემიული სინდრომის შემთხვევაში, იგი პირველი სიმპტომების გამოვლინებიდან 7 დღის შემდეგ ვითარდება, როდესაც დიარეა უმჯობესდება.

დიაგნოსტიკა:

შიგა ტოქსინის წარმომქმნელი ნაწლავური ჩხირის დიაგნოზირება, როგორც წესი, ხდება განავლის ლაბორატორიული ანალიზის შედეგად. შიგა ტოქსინის წარმომქმნელი ნაწლავური ჩხირის სპეციალური ჯაჭვის იდენტიფიცირება აუცილებელია საზოგადო ჯანდაცვის მიზნით, როგორცაა, მაგალითად აფეთქების კერების დადგენა.

მკურნალობა:

აუცილებელია ზოგადი თერაპია, მათ შორის ჰიდრატაცია. აღნიშნული ინფექციის სამკურნალოდ არ გამოიყენება ანტიბიოტიკები. არ არის დაფიქსირებული ანტიბიოტიკებით განკურნების შემთხვევა. ანტიბიოტიკების მიღებამ შეიძლება გაზარდოს ჰემოლიზურ ურემიული სინდრომის რისკი. ანტიდიარეის აგენტებმა (გამომწვევებმა), როგორც არის იმოდიუმი, ასევე შესაძლებელია, რომ გაზარდონ აღნიშნული რისკი.

პრევენცია:

ინფექციის პრევენცია საჭიროებს მაკონტროლებელი ზომების მიღებას საკვები პროდუქტების მიღების ყველა ეტაპზე, სასოფლო–სამეურნეო წარმოებიდან მის გადამუშავებამდე, წარმოებამდე და საკვების მომზადებამდე, როგორც კომერციულ საწარმოებში, ასევე ოჯახის პირობებში.

ლაბორატორიული უსაფრთხოება და ვირუსისი იზოლაციის რეკომენდაციები

BSL-2-ის პრაქტიკის მკაცრი დაცვა, შეკავების აღჭურვილობა და ობიექტები რეკომენდებულია აქტივობებისთვის, რომლთა განხორციელების დროს გამოიყენება უკვე ცნობილი ან პოტენციურად ინფექციური კლინიკური მასალები ან კულტურები. პროცედურები შესრულებული აეროზოლური ნივთიერების

გამოყოფის ან მაღალი გაშხეფების პოტენციალით ჩატარებულ უნდა იქნას იზოლიაციის პირველადი აღჭურვილობის ან მოწყობილობების გამოყენებით, როგორიცაა BSC უსაფრთხოების ცენტრიფიგული დამცავი სახურავები. პერსონალური დამცავი აღჭურვილობა: შხეფებისგან და სახის დაცვა, ხელთათმანები ან ხალათი რისკის შეფასების შესაბამისად უნდა გამოვიყენოთ. ხელთათმანების გამოყენების სათანადო ტექნიკა და ხელების ხშირი და გულმოდგინე დაბანა განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანია.

საჭიროა ვიზრუნოთ რათა ონკანის დატრიალების დროს თავიდან ავიცილოთ სუფთა ხელების დაბინძურება, უნდა მოხდეს ისეთი ნიჟარის გამოყენება რომელიც წყლის დისტანციური გაკონტროლების მოწყობილობითაა აღჭურვილი, როგორიცაა ფეხის პედალი, ის დაბეჯითებითაა რეკომენდირებული. განსაკუთრებულად საყურადღებოა სამუშაო ადგილის ზედაპირის დროული და შესაბამისი დეკონტამინაციისთვის, რაშიც შედის პოტენციურად დაბინძურებული აღჭურვილობა და ლაბორატორიის აპარატურა. ABSL-2-ის პრაქტიკა და ობიექტები რეკომენდირებულია იმ აქტივობებისათვის, რომლებიც საექსპერიმენტოდ დაინფიცირებულ ცხოველზე ხორცილედება.

Clostridium botulinum

აგენტის დახასიათება:

ძლიერი ნეიროტოქსინი, რომელიც წარმოქმნილია *Clostridium botulinum*-ით და *C. butyricum*-ისა და *C. baratii*-ის იშვიათი შტამებით, რომლებიც ანაერობული, სპორის წარმომქმნელი ბაქტერიებია.

ტიპი: ბაქტერია; *Clostridium botulinum* ეწოდება ბაქტერიათა ჯგუფს;

აღწერილობა: აღნიშნული ბაქტერია ბინადრობს ნიადაგში. საუკეთესო გარემო პირობებს წარმოადგენს დაბალჟანგბადიანობა. ბაქტერია წარმოქმნის სპორებს, რომლებიც მას სიცოცხლის საშუალებას აძლევს მთვლემარე მდგომარეობაში, მანამ სანამ ისეთ გარემო-პირობებში არ მოხვდება, რაც ხელს უწყობს მათ ზრდას. ბოტულიზმის ტოქსინის შვიდი ტიპი არსებობს, რომლებიც აღნიშნებიან A-დან G-მდე ლათინური ასოებით. ადამიანებში დაავადებს იწვევს მხოლოდ A, B, E და F ტიპები.

გადატანა: საკვებით გამოწვეული ბოტულიზმის მიზეზია საკვებში წარმოქმნილი *C. Botulinum*-ის მიერ წარმოქმნილი ტოქსინის მიღება. გადატანის ყველაზე ხშირ წყაროს წარმოადგენს სახლის პირობებში დაკონსერვებული საკვები, რომელიც საჭირო წესების დაცვის გარეშეა მომზადებული. ჭრილობიდან ბოტულიზმის შეყრა ხდება, როდესაც *C. Botulinum* სპორა აღმოცენდება ჭრილობაში. ბოტულიზმი ჩვილებში გვხვდება, როდესაც *C. botulinum*-ის სპორები აღმოცენებიან და წარმოქმნიან ტოქსინს ჩვილ ბავშვთა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში.

რისკ ჯგუფები: ადამიანები, რომლებიც ინექციის საშუალებით იღებენ წამალს, ბოტულიზმის ჭრილობის გზით შეძენის საფრთხის წინაშე არიან.

ინკუბაციური პერიოდი

საკვებით გამოწვეულ ბოტულიზმში, სიმპტომები, როგორც წესი, ვლინდება დაბინძურებული საკვების მიღებიდან 18-დან 36 საათის განმავლობაში, თუმცა მათი გამოვლინება შეიძლება 6 საათის ან 10 დღის განმავლობაშიც მოხდეს.

სიმპტომები:

ბოტულიზმის კლასიკურ სიმპტომებს წარმოადგენს დიპლოპია, ბუნდოვანი მხედველობა, ჩამოწეული ქუთუთოები, გაურკვეველი მეტყველება, გამწვანებული ყლაპვა, პირის სიმშრალე და კუნთების სისუსტე. ჩვილები, რომელთაც აქვთ ბოტულიზმი, ლეტარგიულები არიან, ცუდად იკვებებიან, აღნიშნებათ კუჭის შეკრულობა, ხმის სისუსტე და კუნთების სისუსტე. ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი არის კუნთების პარალიზების სიმპტომი, რომელიც ბაქტერიული ტოქსინით არის გამოწვეული. მკურნალობის არ ჩატარების შემთხვევაში, აღნიშნულმა სიმპტომებმა შეიძლება გამოწვიოს რესპირატორული კუნთების, მკლავების, ფეხების და ტანის პარალიზება.

მკურნალობა:

სუნთქვის უკმარისობამ და პარალიზებამ, რომელიც მწვავე ბოტულიზმის დროს ვითარდება, შესაძლებელია დააყენოს პაციენტის ხელოვნურ სუნთქვაზე გადაყვანის აუცილებლობა და ამასთან ერთად საჭიროა ინტენსიური სამედიცინო მკურნალობა და მოვლა. ბოტულიზმს მკურნალობენ ანტიტოქსინის მეშვეობით, რომელიც აფერხებს ტოქსინის ქმედებას, რომელიც ცირკულირებს სისხლში. თუ

ანტიტოქსინის მიცემა მოხდა პარალიზების აღმოფხვრამდე, შეიძლება თავიდან იქნეს აცილებული დაავადების გაუარესება და შემოკლდეს გამოჯანმრთელების დრო. ბოტულიზმის გამო გამოწვეული სუნთქვის უკმარისობის შედეგად, შესაძლებელია პაციენტის გარდაცვალება.

პრევენცია:

ბოტულიზმის ბევრი შემთხვევის პრევენცია შესაძლებელია. საკვებით გამოწვეული ბოტულიზმის წყაროს ხშირ შემთხვევაში წარმოადგენს სახლის პირობებში დაკონსერვებული საკვები დაბალი მჟავიანობით. ადამიანებმა, რომლებიც სახლის პირობებში აკეთებენ კონსერვებს, მკაცრად უნდა დაიცვან ჰიგიენის პროცედურები, რათა მნიშვნელოვნად შეამცირონ საკვების დაბინძურება. ვინაიდან botulinum toxin-ი მაღალ ტემპერატურას ვერ უძლებს, ადამიანებმა, რომლებიც მიირთმევენ სახლის პირობებში დაკონსერვებულ საკვებს, უნდა ადუღონ საკვები 10 წუთის განმავლობაში მის მიღებამდე. ჭრილობიდან ბოტულიზმით დაავადების პრევენცია შესაძლებელია მოხდეს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების გაწევით დაინფიცირებულ ჭრილობებზე და ინექციის გზით ნარკოტიკის არ მიღების მეშვეობით. ჩვილებში ბოტულიზმის პრევენცია თითქმის შეუძლებელია, ვინაიდან, ბოტულიზმის გამომწვევი ბაქტერია ნიადაგსა და მტვერში ბინადრობს. ბაქტერია შეიძლება ბინადრობდეს ოთახში იატაკში, ხალიჩაში და თაროების თავზე, მათი გასუფთავების შემდეგაც კი. ჩვილებში ბოტულიზმის გამომწვევი ბაქტერია ასევე შეიძლება იყოს თაფლში, ამიტომ, 12 თვეზე პატარა ასაკის ბავშვებისთვის თაფლის მიცემა არ არის რეკომენდებული. თაფლი უსაფრთხოა 1 წლის ასაკის ბავშვებისთვის.

ლაბორატორიული უსაფრთხოება და ვირუსის იზოლაციის რეკომენდაციები

BSL-2-ის პრაქტიკა, შეკავების აღჭურვილობა და ობიექტები რეკომენდებულია იმ აქტივობებისთვის, რომლებიც მოიცავს ორგანიზმს ან ტოქსინის და ასევე დაბინძურებული საკვების დამუშავებას. ნატრიუმის ჰიპოქლორიდის (0.1%) ან ნატრიუმის ჰიდროქსიდის ხსნარი ადვილად მოსპობს ტოქსინის აქტიურობას და რეკომენდებულია სამუშაო ადგილის ზედაპირის და დაღვრილი ნივთიერების დეკონტამინაციისათვის. ასევე აუცილებელია დაბინძურებული მასალების ავტოკლავირება. დამატებითი პირველადი იზოლაციისა და პერსონალის მიერ მიღებული სიფრთხილის ზომები, როგორცაა რეკომენდებული BSL-3-სთვის აეროზოლური ნივთიერების გამოყოფის მაღალი პოტენციალის მქონე აქტივობებისთვის უნდა იყოს განხორციელებული ან იმ შემთხვევაში, როცა დიდი რაოდენობით ტოქსიკური ნივთიერებების დამუშავება ხორციელდება. ABSL-2 -ის პრაქტიკა, იზოლირების აღჭურვილობა და ობიექტები დიაგნოსტიკური კვლევების ან ტოქსინის ტიტრირებისთვის რეკომენდებულია.

ჰემორაგიული ცხელებით მიმდინარე თირკმლის სინდრომი(HFRS)

ზოგადი ინფორმაცია

ჰემორაგიული ცხელებით მიმდინარე თირკმლის სინდრომს (HFRS) მიეკუთვნება კლინიკურად მსგავსი დაავადებების ჯგუფი, რომელიც გამოწვეულია ჰანტავირუსებით Bunyaviridae-ის ოჯახიდან. ჰემორაგიული ცხელებით მიმდინარე თირკმლის სინდრომი (HFRS) მოიცავს ისეთ დაავადებებს, როგორიც არის, მაგალითად, კორეული ჰემორაგიული ცხელება, ეპიდემიური ჰემორაგიული ცხელება. ჰემორაგიული ცხელებით მიმდინარე თირკმლის სინდრომის (HFRS) გამომწვევი ვირუსები: Hantaan, Dobrava, Saaremaa, Seoul, and Puumala.

აღწერილობა: ჰემორაგიული ცხელებით მიმდინარე თირკმლის სინდრომი (HFRS) აღმოჩენილია მთელს მსოფლიოში. ჰანტანის ვირუსი ფართოდაა გავრცელებული აზიაში, განსაკუთრებით კი ჩინეთში, რუსეთსა და კორეაში. პუშმალას ვირუსი გავრცელებულია სკანდინავიაში, დასავლეთ ევროპაში და დასავლეთ რუსეთში. დობრავას ვირუსი გავრცელებულია ძირითადად ბალკანეთის ნახევარკუნძულზე, ხოლო სეულის ვირუსი კი მთელს მსოფლიოშია გავრცელებული. საარემას ვირუსი გავრცელებულია ცენტრალურ ევროპაში და სკანდინავიაში. ამერიკის ქვეყნებში ჰანტავირუსები იწვევენ სხვადასხვა დაავადებებს, რომლებიც ჰანტავირუსის ფილტვის სინდრომის სახელით არიან ცნობილნი.

გადატანა:

მღრღნელები ჰანტავირუსის ბუნებრივი რეზერვუარები არიან. ცნობილი მატარებლები არიან ზოლებიანი მინდვრის თაგვი (*Apodemus agrarius*), რომელიც როგორც საარემას, ასევე ჰანტავირუსის რეზერვუარს წარმოადგენს; ნაცრისფერი ანუ ნორვეგიული ვირთხა (*Rattus norvegicus*) არის სეულის ვირუსის რეზერვუარი; მინდვრის თაგვი (*Clethrionomys glareolus*), რომელიც წარმოადგენს პუშმალას ვირუსის რეზერვუარს; და ყვითელ კისერა მინდვრის თაგვი (*Apodemus flavicollis*), რომელიც ატარებს დობრავას ვირუსს.

ადამიანები შეიძლება დაინფიცირდნენ აღნიშნული ვირუსით და განუვითარდეთ ჰემორაგიული ცხელებით მიმდინარე თირკმლის სინდრომი (HFRS) იმ შემთხვევაში, თუ ექნებათ კონტაქტი აეროზოლირებულ შარდთან, ფუნასთან ან ინფიცირებული მღრღნელების ნერწყვთან ან მათი საბუდარიდან წარმოქმნილ მტვერთან.

გადადება ასევე შესაძლებელია მოხდეს, როდესაც დაინფიცირებული შარდი ან სხვა ზემოთ ჩამოთვლილი საშუალება პირდაპირ შევა კონტაქტში დაზიანებულ კანთან ან თვალის, ცხვირის ან პირის ლორწოვან მემბრანასთან. გარდა ამისა, ადამიანები, რომლებსაც მუშაობა უხდებათ ცოცხალ მღრღნელებთან, შეიძლება დაემართოთ ჰანტავირუსი, თუ ეს მღრღნელები სხვა ცხოველისგან დაინფიცირდებიან. ინფექციის ადამიანიდან ადამიანზე გადადება შეიძლება მოხდეს, თუმცა ასეთი შემთხვევები ძალიერ იშვიათია.

სიმპტომები:

ჰემორაგიული ცხელებით მიმდინარე თირკმლის სინდრომის (HFRS) სიმპტომები, როგორც წესი, ვითარდება დაინფიცირებულ ნივთებთან კონტაქტიდან 1 დან 2 კვირის განმავლობაში, თუმცა, იშვიათ შემთხვევებში მის განვითარებას შესაძლებელია 8 კვირაც დასჭირდეს. თავდაპირველი სიმპტომები უცერად

ვლინდება და მოიცავს ძლიერ თავის ტკივილს, ზურგის ტკივილს და ტკივილს მუცლის არეში, ცხელებას, ციებას, გულის რევას და ბუნდოვან მხედველობას. ზოგიერთ შემთხვევაში პაციენტს შეიძლება აღენიშნებოდეს სიწითლე სახეზე, თვალების ანთება ან სიწითლე ან გამონაყარი. მოგვიანებით გამოვლენილ სიმპტომებს შორის შეიძლება იყოს დაბალი არტერიული წნევა, მწვავე შოკი, ჟონვა სისხლძარღვებიდან და თირკმლის მწვავე უკმარისობა, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს სითხის მომატება. დაავადების სიმწვავე დამოკიდებულია მის გამომწვევ ვირუსზე. ჰანტანისა და დობრავას ვირუსული ინფექციები, როგორც წესი, იწვევენ მწვავე სიმპტომებს, მაშინ, როდესაც სეულის, საარემას და პუუმალას ვირუსული ინფექციები უფრო სუსტია. დაავადებიდან სრულ გამოჯანმრთელებას კვირები ან თვეები შეიძლება დასჭირდეს.

მკურნალობა: ჯანმრთელობის ხელშემწყობი თერაპია წარმოადგენს განკურნების ძირითად საშუალებას ჰანტავირუსის ინფექციით დასნეოვნებული პაციენტებისთვის. თერაპია მოიცავს პაციენტის სითხის (ჰიდრაცია) და ელექტროლიტის (მაგ: ნატრიუმი, კალიუმი, ქლორიდი) დონის ფრთხილ მართვას, სათანადო ჟანგბადისა და სისხლის წნევის დონეების რეგულირებას და რაიმე სახის მეორადი ინფექციის არსებობის შემთხვევაში, მის სათანადო მკურნალობას. შეიძლება საჭირო გახდეს დიალიზი, რათა დარეგულირდეს სითხის ზედმეტი რაოდენობა. ინტრავენური რიბავირინი. დადასტურებულია, რომ ანტივირუსული წამალი ამცირებს ჰემორაგიული ცხელებით მიმდინარე თირკმლის სინდრომთან (HFRS) დაკავშირებულ დაავადებას და სიკვდილიანობას, თუ მისი გამოყენება დაავადების გამოვლენის ადრეულ ეტაპზე მოხდება.

იმისდა მიხედვით, თუ რომელი ვირუსი იწვევს ჰემორაგიული ცხელებით მიმდინარე თირკმლის სინდრომს (HFRS), სიკვდილიანობა ფიქსირდება 1%-ზე ნაკლებ შემთხვევებში 15% პაციენტებში. ჰანტანას ვირუსით გამოწვეულ ჰემორაგიული ცხელებით მიმდინარე თირკმლის სინდრომში (HFRS) ფატალური შემთხვევები აღწევს 5–15%-ს, რაც 1%-ზე ნაკლებია პუუმალას ვირუსით გამოწვეული დაავადებების შემთხვევაში.

პრევენცია: მდრღნელთა კონტროლი არის ჰანტავირუსით დაინფიცირების თავიდან აცილების ძირითადი სტრატეგია. უნდა კონტროლდებოდეს ადამიანებით დასახლებულ ადგილთან მდრღნელების არსებობა და არ უნდა დავუშვათ მდრღნელების ადამიანთა საცხოვრებელ ადგილას არსებობა. ადამიანები უნდა მოერიდონ მდრღნელთა შარდთან, ფუნასთან, ნერწყვთან და მათი ბუდის მასალასთან ურთიერთობას და დაცული უნდა იქნას ქვემოთ აღწერილი უსაფრთხოების ზომები მდრღნელებით დასახლებული ტერიტორიების დასუფთავებისას.

ლაბორატორიული უსაფრთხოება და ვირუსის იზოლაციის რეკომენდაციები

BSL-2 პრაქტიკა, შეკავების აღჭურვილობა და ობიექტები რეკომენდირებულია შრატის ლაბორატორიული დამუშავებისთვის რომელიც პოტენციურად ჰანტა ვირუსით დაინფიცრებული პიროვნებებისგანაა აღებული. სერტიფიცირებული

BSL-ის გამოყენება სხეულის ყველა სახის სითხის დამუშავებისთვისაა რეკომენდირებული, როდესაც აეროზოლის ნივთიერების გამოყოფის ან გაშხეფების პოტენციალი არსებობს. პოტენციურად დაინფიცირებული ქსოვილის ნიმუშები უნდა დამუშავდეს BSL-2-ის ობიექტებში, BSL-3-ის პრაქტიკისა და პროცედურების შემდეგ. უჯრედული კულტურის ვირუსის რეპროდუქცირება და გაწმენდა უნდა BSL-3-ს ობიექტშიმესრულდეს BSL-3-ის პრაქტიკის, შეკავების აღჭურვილობისა და პროცედურების გამოყენებით. საექსპერიმენტოდ დაინფიცირებული მღრნელთა ნაირსახეობები რომლთა შესახებ ცნობილია, რომ არ ხდება ვირუსის ეკსკრეცია, მოთავსდება ABSL-2-ობიექტებში და გამოყენებული იქნება ABSL-2-ის პრაქტიკა და პროცედურები. უნდა იქნას გამოყენებული, პირველადი ფიზიკური იზოლიაციის აღჭურვილობა BSCs-ს ჩათვლით, იმ პროცედურებისას, როდესაც წარმოიშობა აეროზოლური ნივთიერების გამოყოფის პოტენციალი. შრატისა და ქსოვილის ნიმუშები პოტენციურად დაინფიცირებული მღრნელებიდან BSL-2-ში BSL-3 პრაქტიკის, შეკავების აღჭურვილობისა და პროცედურების გამოყენებით უნდა დამუშავდეს. ყველა აქტივობა, რომელიც ვირუსით დაინფიცირებული ნიმუშებით მღრნელის, რომელსაც ქრონიკული ინფიცირების პოტენციალი გააჩნია ინოკულაციას მოიცავს უნდა ABSL-4-ში ჩატარდეს.

მაღალ პათოგენური ფრინველის გრიპი (AI)

ძირითადი ფაქტები

- AI-საყოველთაოდ ცნობილი როგორც ფრინველის გრიპი არის ფრინველის ინფექციურ ვირუსული დაავადება.
- ფრინველის გრიპის უმრავლესობა არ აინფიცირებს ადამიანებს; თუმცა ზოგიერთმა, როგორცაა H5N1, გამოიწვია სერიოზული ინფექციები ადამიანებში.
- AI-ეპიდემიის აფეთქებამ შინაურ ფრინველებში შესაძლოა გლობალური პრობლემები შეუქმნას ადამიანების ჯანმრთელობას, შინაურ ფრინველებზე მისი გავლენის, ადამიანებში სერიოზული დაავადებების გამოწვევისა და პანდემიური პოტენციალის გამო.
- უმრავლესი შემთხვევები H5N1-ისა ადამიანებში უკავშირდება პირდაპირ ან არაპირდაპირ კონტაქტს ინფიცირებულ ცოცხალ ან მკვდარ შინაურ ფრინველებთან. არ არსებობს მტკიცებულება, რომ დაავადება შეიძლება გავრცელდეს ადამიანებზე ფრინველის სათანადოდ მომზადების შემთხვევაში.
- დაავადების კონტროლი ცხოველებში არის პირველი ნაბიჯი ადამიანებში რისკების შემცირებისაკენ.

H5N1 ფრინველის გრიპის წარმოშობა

H5N1 ვირუსის ქვეტიპი - მაღალპათოგენური AI ვირუსი-პირველად დაინფიცირა ადამიანი 1997 წელს შინაური ფრინველების ეპიდემიის დროს ჰონკონგში, ჩინეთი. 2003–2004 წლებში მისი ხელახალი ფართო აღმოცენების შემდეგ, ეს ვირუსი გავრცელდა აზიიდან ევროპასა და აფრიკაში და ფეხი მოიკიდა შინაურ ფრინველებში ზოგიერთ ქვეყანაში, გამოიწვია მილიონობით შინაური ფრინველის ინფექციები, რამდენიმე ათასი შემთხვევა ადამიანებში და ბევრი ადამიანის სიკვდილი. ეპიდემიის აფეთქებამ შინაურ ფრინველებში სერიოზული გავლენა მოახდინა საარსებო წყაროებზე, ეკონომიკაზე და საერთაშორისო საქმიანობაზე დაზარალებულ ქვეყნებში. H5N1 ვირუსის მიმდინარე ცირკულაცია შინაურ ფრინველებში, განსაკუთრებით მაშინ როცა ენდემურია, საფრთხეს უქმნის ადამიანის ჯანმრთელობას, რადგან ამ ვირუსებს აქვს პოტენციური გამოიწვიოს სერიოზული დაავადება ადამიანებში, ასევე შესაძლოა გააჩნდეს პოტენციური შეიცვალოს ფორმა და გახდეს გადამდები ადამიანებში.

სხვა გრიპის ვირუსების ქვეტიპებიც ტრიალებს შინაურ ფრინველებსა და სხვა ცხოველებში, რომლებმაც შესაძლებელია აგრეთვე შეუქმნას პოტენციური საფრთხე ადამიანის ჯანმრთელობას. საქართველოში იყო ფრინველის დაინფიცირების შემთხვევები 2006 წელს. საქართველოში არ დარეგისტრირებულა ადამიანებში H5N1 ფრინველის გრიპით დაინფიცირების არც ერთი შემთხვევა.

H5N1 ვირუსების უმრავლესი შემთხვევები ადამიანებში უკავშირდება ინფიცირებულ ფრინველებთან შეხებას

უმრავლეს შემთხვევებში, პიროვნება დაინფიცირდა HPAI H5N1 ვირუსით ავადმყოფ ან მკვდარ დაინფიცირებულ ფრინველთან პირდაპირი ან ახლო კონტაქტის შემდეგ.

სხვა HPAI H5N1 ვირუსის რისკ ფაქტორებში შედის ცოცხალ შინაურ ფრინველთა ბაზარში ვიზიტი და ხანგრძლივი, დაუცველი კონტაქტი HPAI H5N1-ით დაავადებულ პაციენტთან. ზოგიერთ HPAI H5N1 შემთხვევებში, HPAI H5N1 ვირუსის აღმოცენების წყარო უცნობია. HPAI H5N1 ვირუსის ადამიანის შემთხვევების სეზონურობაზე დაკვირვება მიმდინარეობს თვეების განმავლობაში წლის ბოლოსა და დასაწყისში. ეს სეზონურობა შეესაბამება შინაურ ფრინველებში HPAI H5N1 ვირუსის ეპიდემიის სეზონურობას, რომელიც იზრდება შედარებით უფრო გრილ პერიოდში. თუმცა ვირუსის შემთხვევები ადამიანებში შეიძლება გამოვლინდეს ნებისმიერ დროს, გასნაკუთრებით ქვეყნებში სადაც HPAI H5N1 ენდემურია შინაურ ფრინველებში.

H5N1 ფრინველის გრიპის ინფექციები და კლინიკური ნიშნები ადამიანებში

H5N1 ვირუსული ინფექციების შემთხვევების ფატალურობის მაჩვენებელი ბევრად უფრო მაღალია სეზონური გრიპთან შედარებით.

ინკუბაციური პერიოდი:

H5N1 ფრინველის გრიპის ინკუბაციის პერიოდი შეიძლება გაცილებით ხანგრძლივი იყოს ვიდრე ჩვეულებრივი სეზონური გრიპისა, რომელიც დაახლოებით ორი სამი დღეა. H5N1 ინფექციის ამჟამინდელი მონაცემები მიუთითებს, რომ ინკუბაციის პერიოდი ორიდან რვა დღემდე მერყეობს და 17 დღეც გაგრძელდეს.

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია ამჟამად გვირჩევს რომ ინკუბაციის 7 დღიანი პერიოდი გამოყენებულ იქნას პაციენტის კონტაქტების გამოვლენისთვის და მონიტორინგისთვის.

კლინიკური ნიშნები: უმრავლეს შემთხვევაში, H5N1 ვირუსით გამოწვეულ დაავადებას ახასიათებს აგრესიული მიმდინარეობა, მდგომარეობის სწრაფი გაუარესებით და მაღალი სიკვდილიანობით.

საწყის სიმპტომებში შედის მაღალი სიცხე, ჩვეულებრივ 38 გრადუსზე მეტი და გრიპისთვის დამახასიათებელი სხვა სიმპტომები. საწყის სიმპტომებად ასევე მიიჩნევა დიარეა, გულისრევა, მუცლის ტკივილი, ტკივილი გულმკერდის არეში, სისხლდენა ცხვირიდან და ღრძილებიდან.

დღევანდელი მონაცემებით, სუნთქვასთან დაკავშირებული სირთულეები ვითარდება ხუთი დღის განმავლობაში, რომელსაც მოსდევს პირველი სიმპტომები. სასუნთქი გზების ტკივილი, ჩახლეჩილი ხმა, ძირითადად შეიმჩნევა ჩასუნთქვისას. ზოგჯერ აღინიშნება სისხლიანი ნახველი.

ანტივირუსული მკურნალობა: ფაქტები ცხადყოფს, რომ ზოგ ანტივირუსულ პრეპარატს, კერძოდ ოსელტამივირი, შეუძლია შეამციროს ვირუსული რეპლიკაციის ხანგრძლივობა და გააუმჯობესოს გადარჩენის პერსპექტივა.

საექვო შემთხვევებში, ოსელტამივირი უნდა დაიწყო რაც შეიძლება სწრაფად (იდეალურია, 48 საათის განმავლობაში სიმპტომების გამოვლენიდან) რათა მაქსიმუმამდე ავიყვანოთ მისი თერაპიული სარგებელი.

ადამიანის ინფიცირების რისკის ფაქტორები:

არ არსებობს მტკიცებულება იმის შესახებ, რომ H5N1 ვირუსი შეიძლება გადაედოს ადამიანს სათანადოდ მომზადებული ფრინველის კვერცხისაგან. ძალიან ცოტა შემთხვევაა დაკავშირებული დაავადების მატარებელი ფრინველის

ხორცილ მომზადებული კერძის მიღების გამო ადამიანის დაინფიცირებისა. თუმცა, დაკვლა, ბუმბულის გაცლა, დაინფიცირებული ფრინველის ხორცის მომზადება, განსაკუთრებით სახლის პირობებში, სავარაუდოდ რისკის ფაქტორად ითვლება.

პანდემიური პოტენციალი:

H5N1 AI ვირუსი რჩება ერთ-ერთ გრიპის ვირუსად რომელსაც გააჩნია პანდემიური პოტენციალი, რადგანაც ის აგრძელებს ფართოდ ბრუნვას შინაურ ფრინველთა ზოგიერთ სახეობაში, ადამიანების უმეტესობას სავარაუდოდ არ გააჩნია იმუნიტეტი მის წინააღმდეგ და მას შეუძლია გამოიწვიოს მწვავე დაავადება და სიკვდილი ადამიანებში. H5N1-თან ერთად, ცნობილია რომ, სხვა ცხოველთა გრიპის ვირუსების ქვეტიპებმა როგორებიცაა: ფრინველის H7 და H9, ღორის H1 და H3 ვირუსები, დააინფიცირეს ადამიანები. H2 ვირუსმა ასევე შესაძლოა წარმოქმნას პანდემიის რისკი. ამიტომაც, პანდემიურმა გეგმამ უნდა გაითვალისწინოს გრიპის ვირუსის სხვადასხვა ქვეტიპის სხვადასხვა წყაროდან წარმოშობის რისკები.

ლაბორატორიული უსაფრთხოება და ვირუსის იზოლაციის რეკომენდაციები

BSL-2 –ის პრაქტიკა, იზოლირების აღჭურვილობა და ობიექტები შესაფერისია იმ საქმიანობისთვის, რომელიც გამოიყენებს უკვე დაინფიცირებულად ცნობილ ან პოტენციურად დაინფიცირებულ სხეულის სითხეს და ლაბორატორიულად ადაპტირებული შტამების უჯრედოვან კულტურაში გავლისათვის. BSL-3 აუცილებელია იმ აქტივობებისათვის, რომელთაც აეროზოლური ნივთიერების გამოყოფის მაღალი პოტენციალი გააჩნიათ, იმ სამუშაოსათვის, რომელიც წარმოებულ ინფექციური მასალების რაოდენობებს ან მათ მაღალ კონცენტრაციას მოიცავს და ასევე მანიპულაციებისათვის, რაც გამოიყენება დაინფიცირებული გადასანერგი სიმსივნეების, საველე შტამებისა და ადამიანის კლინიკური მასალებისთვის.

LCMV-ის შტამები, რომლებიც ნაჩვენებია, როგორც ლეტალური ადამიანის გამოკლებით სხვა პრიმატებში BSL-2 -ში უნდა დამუშავდეს. ABSL-2-ის პრაქტიკა, იზოლირების აღჭურვილობა და ობიექტები **გამოსადეგია ზრდასრულ** თაგვზე კვლევების ჩასატარებლად თაგვის ტვინში გატარებული შტამით, რაც მოიხოვს BSL-2-ის იზოლირებას. დაინფიცირებული ზაზუნებთან მუშაობა ასევე უნდა ABSL-3-ში ჩატარდეს.

მულტი-რეზისტენტული ტუბერკულოზი (MDR TB)

ზოგადი ინფორმაცია

ტუბერკულოზი (TB) წარმოადგენს დაავადებას, რომელიც გამოწვეულია ბაქტერიით და ვრცელდება ადამიანიდან ადამიანზე ჰაერით. ის ზემოქმედებს ფილტვებზე, მაგრამ ასევე შეუძლია გავლენა მოახდინოს სხეულის სხვა ნაწილებზე, მაგალითად ტვინზე, თირკმელზე ან ხერხემალზე. უმეტეს შემთხვევაში ის მკურნალობას ექვემდებარება, თუმცა ამ დაავადებით შეიძლება ადამიანი გარდაიცვალოს თუ ის არ ჩაიტარებს სათანადო მკურნალობას.

ბაქტერია რომელიც იწვევს ტუბერკულოზს (TB) შეიძლება გახდეს იმ ანტიბაქტერიულ პრეპარატებზე რეზისტენტული, რომლებიც გამოიყენება მის სამკურნალოდ. მულტი-რეზისტენტულ ტუბერკულოზს (MDR-TB) წარმოადგენს ტუბერკულოზი, რომელიც იზონიაზიდსა და რიფამპიცინზე არ რეაგირებს, ყველაზე ძლიერ ანტი ტუბერკულოზურ პრეპარატებზე. ყოველ წელიწადს უფრო მეტი MDR-TB შემთხვევებია აღრიცხული.

ახლად დიაგნოსტირებული TB შემთხვევების 10% და ხელახალი მკურნალობის 31% გამოწვეულია MDR შტამით საქართველოში.

სხვადასხვა წამალზე რეზისტენტობის მთავარ მიზეზს წარმოადგენს არასწორი მკურნალობა. ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების უმეტესობას მკურნალობა უტარდებათ მკაცრად დადგენილი 6 თვიანი მედიკამენტოზური რეჟიმით, რომელსაც პაციენტები გაივლიან ექიმის დახმარებითა და მეთვალყურეობით. ანტიბაქტერიული პრეპარატების შეუსაბამო და არასწორი გამოყენება ან არასწორი რეცეპტურა პრეპარატის მიმართ რეზისტენტობის გამომწვევი შეიძლება გახდეს.

ზოგიერთ ქვეყანაში, უფრო და უფრო ძნელი ხდება MDR-TB-ის მკურნალობა. მკურნალობის არჩევანი შეზღუდულია და რეკომენდებული წამლები არა რის ყოველთვის ხელმისაწვდომი. ზოგიერთ შემთხვევაში კიდევ უფრო მეტ მედიკამენტზე რეზისტენტული ტუბერკულოზი ვითარდება. განსაკუთრებით რეზისტენტული TB, XDR-TB წარმოადგენს მრავალი სახეობის პრეპარატზე რეზისტენტულ ტუბერკულოზის ფორმას, რომელიც რეაგირებს კიდევ უფრო ნაკლები რაოდენობის მედიკამენტებზე.

MDR-TB-ს დაახლოებით 650 000 შემთხვევა აღინიშნა მსოფლიოში 2010 წელს. შეფასების მიხედვით ამ შემთხვევების 9% წარმოადგენდა XDR-TB-ს.

განსაკუთრებით რეზისტენტული ტუბერკულოზი (XDR TB) წარმოადგენს MDR TB-ის იშვიათ სახეობას, რომელიც რეზისტენტულია იზონიაზიდზე და რიფამპიციზე, ასევე ნებისმიერ ფლუოროქუინოლონზე და სულ მცირე ერთ - ერთ საინექციო მეორე ხაზის პრეპარატზე (მაგ. ამიკაცინი, კანამიცინი, ან კაპრეომიცინი).

იმ მიზეზით, რომ XDR TB რეზისტენტულია ყველაზე ძლიერი ტუბერკულოზის პრეპარატებზე, პაციენტებს უწევთ გამოიყენონ ბევრად უფრო ნაკლებ ეფექტური მკურნალობა.

XDR TB წარმოადგენს განსაკუთრებულ პრობლემას იმ ადამიანებისათვის, რომელთაც აქვთ აივ (HIV) ვირუსი ან სხვა მდგომარეობა, რაც იწვევს იმუნური სისტემის დასუსტებას. ამ ადამიანებს დაინფიცირების შემთხვევაში მეტი

ალბათობით შეიძლება განუვითარდეთ ტუბერკულოზი და ასევე არსებობს მათი გარდაცვალების მაღალი რისკი ტუბერკულოზით დაავადების შემდეგ.

პრეპარატზე მგრძობიარე და რეზისტენტული ტუბერკულოზი ვრცელდება მსგავსი გზებით. TB ბაქტერია ჰაერში იფრქვევა, როდესაც ფილტვების ან ყელის ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანი ახველებს, აცემინებს, ლაპარაკობს ან მღერის. ამ ბაქტერიას შეუძლია ჰაერში დარჩენა რამოდენიმე საათით, რაც ასევე დამოკიდებულია გარემო პირობებზე.

ტუბერკულოზი არ გადადის ხელის ჩამორთმევით, სასმელიდან და საკვებიდან, თეთრეულისა და ტუალეტის დასაჯდომთან შეხებით, საერთო კბილის პასტის გამოყენებით, კოცნით.

როგორ ვითარდება მედიკამენტების მიმართ რეზისტენტობა?

ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო პრეპარატებზე რეზისტენტულობა ვითარდება, პრეპარატების არასწორად გამოიყენების შემთხვევაში. მაგალითებში შედის ის შემთხვევები, როცა პაციენტი არ ასრულებს მკურნალობის სრულ კურსს; ან მკურნალი ექიმი ნიშნავს არასწორ მკურნალობას, არასწორ დოზირებას ან წამლის მიღების არასწორ ხანგრძლივობას; ან როდესაც წამლის მიწოდება ყოველთვის არ არის შესაძლებელი ან თუ პრეპარატის დაბალი ხარისხისაა.

MDR TB-ს შეძენის რისკი

პრეპარატებზე რეზისტენტობა უფრო ხშირია იმ ადამიანებში რომლებიც:

- რეგულარულად არ იღებენ TB -ს წამალს
- არ იღებენ ყველა TB წამალს რომელიც ექიმის ან ექთნის მიერაა გამოწერილი
- არიან მსოფლიოს იმ კუთხიდან, სადაც პრეპარატზე რეზისტენტული TB არის გავრცელებული
- ჰქონდათ ურთიერთობა იმ ადამიანთან ვისაც აქვს პრეპარატებზე რეზისტენტული TB

პრევენცია:

იმისათვის, რომ ადამიანმა თავიდან აიცილოს MDR TB-ით შემდგომი გავრცელება ყველაზე მნიშვნელოვანია ზუსტად გაიაროს ექიმის მიერ დანიშნული მკურნალობა. წამლის დოზა არ უნდა იყოს გამოტოვებული, დროზე ადრე არ უნდა შეჩერდეს მკურნალობა. იმ შემთხვევაში თუ პაციენტებს აქვთ დანიშნული წამლის მიღების პრობლემა უნდა აცნობონ თავიანთ მკურნალ ექიმს ამის შესახებ. თუ პაციენტი გეგმავს გამგზავრებას აუცილებლად უნდა გაესაუბროს ჯანდაცვის პროვაიდერს და უზრუნველყოს სათანადო რაოდენობის პრეპარატების წაღება.

MDR TB-ის თავიდან აცილების მიზნით მნიშვნელოვანია ექიმების მიერ დიაგნოზის დროულად დასმა, პაციენტის მიერ მკურნალობის ინსტრუქციების დაცვა, მკურნალობაზე პაციენტების რეაგირების მონიტორინგი და თერაპიის დასრულების უზრუნველყოფა.

კიდევ ერთი საშუალება რათა თავიდან ავიცილოთ MDR TB, არის ის, რომ უნდა მოვერიდოთ უკვე ცნობილ MDR TB-ით დაავადებულ პაციენტთა დახურულ ან გადაჭედულ სივრცეში გამოჩენას, როგორიცაა საავადმყოფო, ციხე, უსახლკაროთა თავშესაფარი.

თუ თქვენ მუშაობთ საავადმყოფოში ან ჯანდაცვის სფეროში, სადაც შესაძლოა იმყოფებიან ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტები, უნდა მიიღოთ კონსულტაციები დაავადებათა კონტროლისა და პროფესიული ჯანმრთელობის ექსპერტებისგან.

ვაქცინაცია:

არსებობს ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ვაქცინა, რომელსაც ეწოდება კალმეტ-გერინის ბაცილა (BCG). ის გამოიყენება ზოგიერთ ქვეყანაში რათა ბავშვებში იყოს აცილებული TB -ს მწვავე ფორმები. თუმცა BCG ზოგადად არ არის რეკომენდებული შეერთებულ შტატებში, რადგან მას TB-ს მთლიანი პრევენციისათვის შეზღუდული ეფექტურობა გააჩნია.

სიმპტომები:

ტუბერკულოზის (TB) დაავადების ზოგად სიმპტომებში შედის გულის რევისა ან სისუსტის შეგრძნება, წონის დაკლება და დამე ოფლიანობა. ფილტვის ტუბერკულოზის სიმპტომებია ასევე ხველა, მკერდის ტკივილი, და სისხლიანი ხველა.

მკურნალობა:

ტუბერკულოზი წარმოადგენს განკურნებად დაავადებას. აქტიური, პრეპარატ მგრძნობიარე TB-ის დაავადების მკურნალობა ხდება სტანდარტული ექვსთვიანი მკურნალობის კურსით, რომელიც მოიცავს ოთხ ანტიბაქტერიულ პრეპარატს, ამასთანავე პაციენტი ჯანდაცვის მუშაკის მიერ უზრუნველყოფილია ინფორმაციით, მეთვალყურეობითა და მხარდაჭერით. ასეთი დახმარების და მეთვალყურეობის გარეშე მკურნალობის რეჟიმის დაცვა შეიძლება რთული აღმოჩნდეს და დაავადება განვითარდეს. პრეპარატების სათანადო უზრუნველყოფისა და მათი მიღების შემთხვევაში TB-ს შემთხვევების უდიდესი ნაწილი შეიძლება დაექვემდებაროს მკურნალობას.

დამატებითი ინფორმაცია:

დაავადებათა კონტროლის ცენტრი (CDC). მულტი-რეზისტენტული ტუბერკულოზი (MDR TB) დაავადებათა და სიკვდილიანობის ყოველკვირეული ანგარიში (MMWRs)

დაავადებათა კონტროლის ცენტრი (CDC). კითხვები და პასუხები TB-ს შესახებ
დაავადებათა კონტროლის ცენტრი (CDC). ტუბერკულოზი: ზოგადი ინფორმაცია
დაავადებათა კონტროლის ცენტრი (CDC). ტუბერკულოზის კანის ტესტირება
დაავადებათა კონტროლის ცენტრი (CDC). ინფორმაცია ტუბერკულოზის შესახებ
საერთაშორისო მგზავრებისათვის

ცოფი

ზოგადი ინფორმაცია

ყოველ წელს 55 000 -ზე მეტი ადამიანი იღუპება ცოფით უმეტესად აზიასა და აფრიკაში. 1986-1995 წლებში მთლიანად ადამიანებში ცოფის 40 შემთხვევა იყო აღრიცხული საქართველოში. 2004, 2005 და 2006 წლებში 12,10,7 შემთხვევა აღინიშნა, შესაბამისად წარმოდგენილია მთლიანი ინციდენტობის მნიშვნელოვანი ზრდა ამ პერიოდისათვის. ოთხმოცდაცამეტი (93%) პროცენტი შემთხვევების გამოწვეულია ძაღლის ნაკბენით.

ცოფი ზოონოზური დაავადებაა, (დაავადება რომელიც ადამიანს ცხოველიდან გადაეცემა), რომელიც ვირუსითაა გამოწვეული. ცოფი აავადებს შინაურ და გარეულ ცხოველებს და ადამიანზე ვრცელდება ახლო კონტაქტით კერძოდ დაინფიცირებული ნერწყვით, კბენის ან დაკაწვრის შემდეგ.

გადაცემა:

ადამიანები ავადდებიან დაინფიცირებული ცხოველის ღრმა ნაკბენისა ან გაკაწვრის შედეგად. ძაღლები არიან ცოფის მთავარი მატარებლები და გადამცემები. ისინი წარმოადგენენ ინფექციის წყაროს, რაც იწვევს დაახლოებით 50 000 ადამიანის სიკვდილს ყოველწლიურად აზიასა და აფრიკაში.

დამურები წარმოდგენენ ადამიანთა სიკვდილიანობის მთავარ მიზეზს შეერთებულ შტატებსა და კანადაში. მაგრამ ბოლო პერიოდში ცოფის ვირუსი, როგორც საზოგადოებრივი საფრთხე ასევე გამოჩნდა ავსტრალიაში, დასავლეთ ევროპასა და ლათინურ ამერიკაში. თუმცა ამ რეგიონებში დამურებიდან გადაცემული ცოფით ადამიანთა სიკვდილიანობის რიცხვი ძაღლების მიერ დაინფიცირებულ ადამიანთა რიცხვთან შედარებით მცირეა.

გადაცემა ასევე ხდება როდესაც დაინფიცირებული ნივთიერება – ჩვეულებრივ ნერწყვი– ადამიანის ლორწოვან ან სუფთა კანის ჭრილობებთან პირდაპირ შეხებაშია. ადამიანიდან ადამიანზე გადაცემა კბენის საშუალებით არის თეორიულად შესაძლებელი, მაგრამ ეს არასდროს არ ყოფილა დადასტურებული.

იშვიათად, ცოფი შეძლება გადავიდეს ვირუსით დაბინძურებული აეროზოლის შესუნთქვით ან დაინფიცირებული ორგანოს ტრანსპლანტაციის საშუალებით. ადამიანისათვის ინფექციის წყაროს არ წარმოადგენს ვირუსით დაინფიცირებული ცხოველის უმი ხორცის მიღება.

ინკუბაციური პერიოდი

როგორც წესი ცოფის საინკუბაციო პერიოდს წარმოადგენს 1-3 თვე, თუმცა შეიძლება მერყეობდეს 1 კვირიდან ერთ წლამდე.

სიმპტომები:

ცოფის თავდაპირველი სიმპტომებია ცხელება და ხშირად ტკივილი ან უჩვეულო ან აუხსნელი, ჩხვლეტის ან წვის შეგრძნება (paraesthesia) ჭრილობის ადგილზე.

როდესაც დაავადება ვითარდება თავს იჩენს სხვა სიმპტომებიც მაგალითად უძილობა, შფოთვა, დაბნეულობა, უმნიშვნელო ან ნაწილობრივი დამბლა, ჰალუცინაციები აგზნებადობა, ჰიპერსალივაცია (ნერწყვის გამოყოფის ზრდა), ყლაპვის გაძნელება და ჰიდროფობია (წყლის შიში). ჩვეულებრივ ამ სიმპტომების გამოჩენიდან რამოდენიმე დღეში ვითარდება სიკვდილი.

დიაგნოსტიკა:

არ არსებობს ტესტები ადამიანებში ცოფის ინფექციის დიაგნოსტიკისათვის კლინიკური დაავადების დაწყებამდე. შესაძლოა გაძნელდეს მისი კლინიკური დიაგნოზის დასმა, სანამ ცოფის სპეციფიკური ნიშნები ჰიდროფობია და აეროფობია არ განვითარდება. ცოფის ვირუსი ადამიანში შეიძლება დადასტურდეს მისი სიცოცხლის განმავლობაში ან სიკვდილის შემდეგ სხვადასხვა დიაგნოსტიკური საშუალებებით.

ვირუსთან კონტაქტის შემდგომი პერიოდის პროფილაქტიკა(PEP)

ვირუსთან კონტაქტის შემდგომი პერიოდის პროფილაქტიკა(PEP) მოიცავს:

- ჭრილობის ადგილობრივ დამუშავებას, რომელიც უნდა ჩატარდეს დაუყოვნებლივ ვირუსთან კონტაქტის შემდეგ;
- ძლიერი და და ეფექტური ცოფის ვაქცინის კურსს, რომელიც WHO-ის რეკომენდაციების შესაბამისია;

ეფექტური მკურნალობა დაუყოვნებლივ ცოფის ვირუსთან კონტაქტის შემდეგ საშუალებას გვაძლევს თავიდან ავიცილოთ სიპტომების დაწყება და სიკვდილი.

ჭრილობის ადგილობრივი დამუშავება:

ცოფის ვირუსის მოცილება ინფექციის ადგილიდან ქიმიური და ფიზიკური საშუალებებით წარმოადგენს დაცვის ეფექტურ გზას. მაშასადამე ყველა ნაკბენისა და ნაკაწრის სწრაფი ადგილობრივი დამუშავება, რომელიც შეიძლება ცოფის ვირუსით იყოს დაბინძურებული მნიშვნელოვანია. რეკომენდებული პირველადი დახმარების პროცედურები მოიცავს ჭრილობის დაუყოვნებლივ და საფუძვლიან დაბანას საპნით, წყლითა და სხვა სარეცხი საშუალებებით, იოდის და სხვა ნივთიერებების გამოყენებას, რაც კლავს ცოფის ვირუსს.

რეკომენდაციები ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკური მკურნალობის შესახებ

ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკური მკურნალობა დამოკიდებულია კონტაქტის ტიპზე იმ ცხოველთან, რომელიც სავარაუდოდ ცოფის ვირუსის მატარებელია

კონტაქტის კატეგორიები ცხოველთან, რომელიც სავარაუდოდ ცოფის მატარებელია	ვირუსთან კონტაქტის შემდგომი პერიოდის პროფილაქტიკის ღონისძიებები
კატეგორია I - შეხება და კვება ცხოველის, ლოკვა დაუზიანებელ კანზე	არა
კატეგორია II- შიშველ კანზე მსუბუქი კბენა, უმნიშვნელო ნაკაწრები ან გადახეხვა სისხლდენის გარეშე	დაუყოვნებლივი ვაქცინაცია და ჭრილობის ადგილობრივი დამუშავება
კატეგორია III - ერთი ან მრავალჯერადი კანქვეშა ნაკბენი ან გაკაწრა, გალოკვა გაჭრილ კანზე; ლორწოვანი გარსის დაბინძურება გალოკვის, ნერწყვის საშუალებით, დამურებთან კონტაქტი	დაუყოვნებლივი ვაქცინაცია და ცოფის იმუნოგლობულინის გამოყენება; ჭრილობის ადგილობრივი დამუშავება

II და III კატეგორიების კონტაქტი ფასდება როგორც რისკის მატარებელი კატეგორიები, რომელთაც ესაჭიროებათ ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკური მკურნალობა. რისკი იზრდება თუ:

- ცხოველი, რომელიც იკბინება ცნობილია, რომ წარმოადგენს ცოფის წყაროს ან ვექტორულ სახეობას;
- გამოიყურება და ახასიათებს არანორმალური ქცევა;
- ჭრილობა ან ლორწოვანი გარსი იყო დაზიანებული ცხოველის ნერწყვით;
- კბენა არ იყო პროვოცირებული;
- ცხოველი არ იყო აცრილი;

განვითარებად ქვეყნებში, მარტო ვაქცინაციის სტატუსი არ უნდა იყოს გათვალისწინებული იმ ცხოველებზე, რომლებიც ცოფის ვირუსის მატარებლობის ექვს ქვეშ არიან, როდესაც საიკითხი ეხება პროფილაქტიკის დაწყებას.

რისკის ჯგუფები:

მაღლის ცოფი პოტენციურ საფრთხეს 3 მილიონზე მეტ ადამიანს უქმნის აზიასა და აფრიკაში და ასევე ხშირია საქართველოში.

მიუხედავად იმისა, რომ ცოფი მოქმედებს ყველა ასაკობრივ ჯგუფზე, ის ყველაზე ხშირად გვხვდება 15 წლამდე ბავშვებში. ვირუსთან კონტაქტის შემდგომი პერიოდის პროფილაქტიკური მკურნალობა საშუალოდ 40 შემთხვევებში ხდება 5-14 წლამდე ბავშვებში, რომელთა უმეტესობაც მამრობითი სქესისაა.

ასევე რისკის ქვეშ არიან ის ადამიანები ვინც მუდმივად ან ხშირად შეიძლება აღმოჩნდნენ ცოფის ვირუსთან კონტაქტში- თავიანთი ბუნებრივი საცხოვრებელის ან საქმიანობის გამო.

მოგზაურები, რომლებიც არიან ინტენსიურ გარე კონტაქტში სოფლის, მაღალი რისკის მატარებელ ტერიტორიასთან, სადაც შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება შესაძლებელია შეზღუდული იყოს უნდა ჩაითვალოს როგორც რისკის ქვეშ მყოფებად, მიუხედავად ამ ტერიტორიაზე ყოფნის ხანგრძლივობისა.

პრევენცია:

მაღლებში ცოფის ვირუსის გამორიცხვა

ცოფი წარმოადგენს ვაქცინის საშუალებით პრევენცირებად დაავადებას. მისი თავიდან აცილების ყველაზე ეფექტური სტრატეგია ადამიანებში არის მაღლებში ცოფის გამორიცხვა ვაქცინის საშუალებით. ცხოველთა ვაქცინაციამ (ძირითადად მაღლების) შეამცირა ადამინათა (და ცხოველთა) ცოფით დაავადების შემთხვევები ზოგიერთ ქვეყანაში, განსაკუთრებით ლათინურ ამერიკაში. თუმცა ცოფით გარდაცვლილ ადამიანთა ბოლო დროინდელი ზრდა აფრიკის ნაწილში და ლათინურ ამერიკაში მიუნიშნებს იმ ფაქტს, რომ ცოფის ვირუსი ხელახლა წარმოჩინდება, როგორც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სერიოზული ყურადღების საკითხი.

პროფილაქტიკური იმუნიზაცია ადამიანებში:

უსაფრთხო, ეფექტური ვაქცინები შესაძლებელია იყოს გამოყენებული ვირუსთან კონტაქტის წინა პერიოდის იმუნიზაციისათვის. ეს რეკომენდებულია მოგზაურთათვის, რომლებიც ბევრ დროს ატარებენ გარეთ, განსაკუთრებით სოფლის ტერიტორიებზე, ჩართულნი არიან ისეთ აქტივობებში, როგორიცაა ველო-მოგზაურობა, კემპინგი, ფეხით მოგზაურობა, ასევე იმ მგზავრთათვის და

უზოვლებისათვის, რომლებიც ცხოვრობენ ვირუსთან კონტაქტის მნიშვნელოვანი რისკის მქონე ტერიტორიებზე.

ვირუსთან კონტაქტის წინა პერიოდის იმუნიზაცია რეკომენდებულია აგრეთვე იმ ადამიანებისთვის, რომლებიც იმყოფებიან რისკის ქვეშ საქმიანობიდან გამომდინარე, როგორცაა ლაბორანტი, რომელსაც შეხება აქვს ცოცხალ ცოფის ვირუსთან და სხვა ცოფის ვირუსებთან და ასევე ის ადამიანები, რომლებიც ჩართულნი არიან ნებისმიერ აქტივობებში, რასაც შესაძლებელია პროფესიული თვალსაზრისით ან სხვაგვრად მოჰყვეს პირდაპირი კონტაქტი ღამურებთან, ხორცისმჭამელებთან და სხვა ძუძუმწოვრებთან ცოფის ზონებში.

ლაბორატორიული უსაფრთხოება და ვირუსის იზოლაციის რეკომენდაციები

BSL -2 ან/და ABSL-2 -ის პრაქტიკა, შეკავების აღჭურვილობა და ობიექტები რეკომენდებულია ყველა აქტივობებისათვის რაც გამოიყენებს უკვე დაინფიცირებულად ცნობილ და პოტენციურად დაინფიცირებულ მასალებსა და ცხოველებს. კონტაქტის წინა ცოფის საწინააღმდეგო ვაქცინა რეკომენდირებულია ყველა პირისთვის ცოფის ვირუსთან ან დაინფიცირებულ ცხოველთან მუშაობის დაწყებამდე ან დიაგნოსტიკური ან კვლევით აქტივობებში, რომლებიც აღნიშნულ ვირუსებთანაა დაკავშირებული ჩართვისას. ცოფის ვაქცინაცია, ასევე რეკომენდირებულია ყველა იმ ადამიანისთვის, რომელიც შედის ან მუშაობს იმავე ოთახში, სადაც იმყოფება ცოფის ვირუსით დაინფიცირებული ცხოველი. არსებული დირექტივების შესაბამისად კონტაქტის შემდგომი ბუსტერ ვაქცინაციის სწრაფი ჩატარება რეკომენდებულია ვირუსთან დაფიქსირებული კონტაქტის შემთხვევაში ადრე ვაქცინაცია ჩატარებულ პირებში. რუტინული დიაგნოსტიკის აქტივობებისთვის ყოველთვის არ არის შესაძლებელი განხორციელდეს დაინფიცირებული ცხოველის თავის ქალის გახსნა ან ტვინის ამოღება BSL-ის ფარგლებში, მაგრამ სათანადო მეთოდები და პირადი დაცვის აღჭურვილობა უნდა, მათ შორის ლაბორატორიული ტანისამოსი, მძიმე დამცავი ხელთათმანები უნდა იქნას გამოყენებული, რათა თავიდან ავიცილოთ ბასრი ინსტრუმენტით ჭრილობა ან მისი შერჭობა, ასევე სახის დამცავი ან PAPR იმ მიზნი, რომ დავიცვათ კანი და თვალის, ცხვირისა და პირის ლორწოვანი გარსი ქსოვილის ფრაგმენტებისა და ინფექციური წვეთებისგან კონტაქტისაგან.

თავის ქალის გასახსნელად სტრაიკერის ხერხის გამოყენების შემთხვევაში ტვინის ქსოვილის ხერხის ზედაპირზე მოხვედრა თავიდან უნდა იქნას აცილებული. დამატებითი პირველადი დაცვისა და პერსონალის სიფრთხილის ზომები, რაც აღწერილია BSL -3-ისათვის, მითითებულია იმ საქმიანობებისთვის, რომელთათვისაც დამახასიათებელია გაშხეფებისა და აეროზულური ნივთიერების გამოყოფის მაღალი პოტენციალი და ასევე სამუშაოსათვის, რომელიც მიღებული ინფექციური მასალების მაღალ რაოდენობას ან მაღალ კონცენტრაციას მოიცავს.

სალმონელა (იწვევს სალმონელოზს)

ეტიოლოგიური აგენტი: ენტერობაქტერიული ნაირსახეობის სალმონელა, გრამუარყოფითი ჩხირის ფორმის ბაცილა.

დადგენილია 2 501 სხვადასხვა სალმონელას სეროტიპი. ყველა აღნიშნულ სეროტიპს შეუძლია გამოიწვიოს დაავადება ადამიანებში, ისინი ხშირად კლასიფიცირდებიან ვირუსის მატარებელი ცხოველის ადაპტაციის მიხედვით. რამდენიმე სეროტიპს გააჩნია შეზღუდული მატარებლობის სპექტრი (ისინი მოქმედებენ მხოლოდ ერთ ან რამოდენიმე ცხოველთა სახეობაზე), მაგალითად სალმონელა ტიფი (Typhi) პრიმატებში; სალმონელა დუბლინი (Dublin) საქონელში; სალმონელა ქოლერესი (Choleraesuis) ღორებში. ყველაზე მნიშვნელოვან სალმონელოზის სეროტიპებს, რომლებიც გადადის ცხოველიდან ადამიანზე, მიეკუთვნება სალმონელა ენტერიდიტი (Enteritidis) და სალმონელა ტიფიმურიუმი (Typhimurium).

გადაცემა:

სალმონელა ცხოვრობს ადამიანისა და ცხოველების (ფრინველების ჩათვლით) საჭმლის მომნელებელი ტრაქტში. სალმონელა ჩვეულებრივ გადადის ადამიანზე დაბინძურებული საკვების საშუალებით. დაინფიცირებული საკვები, როგორც წესი არ ცვლის პროდუქტის გარეგნულ სახესა და სუნს. დაინფიცირებული საკვები ხშირად არის ცხოველური წარმოშობის, როგორიცაა საქონლის ხორცი, ფრინველი, რძე ან კვერცხი, მაგრამ ნებისმიერი საკვები მათ შორის ბოსტნეული შეძლება გახდეს ინფექციის მატარებელი. სალმონელას ვირუსი საკვების ჯეროვანი მომზადების დროს კვდება. საკვები ასევე შეიძლება გახდეს ვირუსით დაბინძურებული იმ ადამიანის საშუალებით, რომლებიც საკვებს ამზადებენ და საპიფარეშოს გამოყენების შემდეგ ხელების დაბანის გარეშე ამზადებენ საჭმელს. სალმონელოზი შეიძლება აღმოჩნდეს ზოგიერთი შინაური ცხოველის ფეკალიებში, განსაკუთრებით მაშინ, თუ მათ დიარეა აქვთ და ადამიანები ინფიცირდებიან მათთან ან მათი ფეკალიებთან შეხების შემდეგ, თუ ხელს არ დაიბანენ. ქვეწარმავლები მაგალითად კუები, ხვლიკები და გველები დიდი ალბათობით შესაძლებელია გახდნენ სალმონელოზის მატარებლები. ბევრი წიწილა და ახალგაზრდა ფრინველის ფეკალიები სალმონელას მატარებელია.

ეპიდემიოლოგია:

გარდა იმისა, რომ ადამიანი დაინფიცირდება დაბინძურებული საკვების გამოყენებით, ადამიანთა დაავადების შემთხვევებს ადგილი აქვს მაშინ, როცა პიროვნებას კონტაქტი ჰქონდა დაავადებულ ცხოველებთან შინაური ცხოველების ჩათვლით, მათ შორის კატებსა და ძაღლებთან. შინაური ცხოველებში დაავადების გადადება სავარაუდოდ იმავე გზით ხდება, რაც ადამიანებში ანუ დაბინძურებული უმი ხორცის, ფრინველის ხორცისა ან მისი შემცველი პროდუქტის მოხმარებით.

რისკის ჯგუფები:

ზემოქმედებს ყველა ასაკზე. მწვავე და გართულებული დაავადების ყველაზე დიდი რისკის ჯგუფს მიეკუთვნებიან ჩვილები, ასაკოვნები და დაბალი იმუნური სისტემის მქონე ადამიანები.

დიაგნოსტიკა:

ბევრმა სხვადასხვა ტიპის დაავადებამ შეიძლება გამოიწვიოს დიარეა ან მუცლის ტკივილი. იმის დადგენა, რამდენად არის სალმონელა დაავადების მიზეზი, დამოკიდებულია ლაბორატორიულ ტესტებზე, რომელიც დაადგენს სალმონელოზის არსებობას დაინფიცირებული პიროვნების ფეკალიის საშუალებით. როგორც კი სალმონელოზი იქნება დადგენილი შემდგომმა ტესტირებამ უნდა დაადგინოს მისი სპეციფიკური ტიპი.

სიმპტომები

სალმონელოზით დაავადებულ ადამიანთა უმეტესობას ეწყება დიარეა, სიცხე და მუცლის ტკივილი დაინფიცირებიდან 12 -72 საათის განმავლობაში. დაავადება ჩვეულებრივ გრძელდება 4- 7 დღე და ადამიანების უმრავლესობა გამოჯანმრთელდება მკურნალობის გარეშე. თუმცა ზოგიერთ პიროვნებას შეიძლება განუვითარდეს ისეთი მწვავე დიარეა, რომ საჭირო გახდეს პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია. ასაკოვნებს, ჩვილებს და სუსტი იმუნური სისტემის მქონე ადამიანებს გააჩნიათ დაავადების გამწვავების მეტი ალბათობა.

მკურნალობა:

სალმონელოზი ჩვეულებრივ იკურნება 5-7 დღეში და ხშირად არ მოითხოვს მკურნალობას გარდა ორალურად სითხეების მიღებისა. იმ ადამიანებს, რომელთაც აღენიშნებათ მწვავე დიარეა შეიძლება დასჭირდეთ რეჰიდრატაცია ინტრავენური სითხეებით. ანტიბიოტიკები, როგორიცაა ამპიცილინი, ტრიმეტროპრიმ-სულფამეტოქსაზოლი ან ციპროფლოქსაცინი ჩვეულებრივ არ არის აუცილებელი თუ ინფექცია არ გავრცელდება ნაწლავებიდან. მესამე თაობის ცეფალოსპორინი (რომლის მიღებაც ხდება ინექციით) ფართოდ გამოიყენება მძიმე შემთხვევების დროს.

სწრაფი რჩევები სალმონელოზის თავიდან ასაცილებლად:

საფუძვლიანად მოამზადეთ შინაური ფრინველის, საქონლის ხორცი და კვერცხი. არ დალიოთ ან არ მიირთვათ საკვები, რომელიც შეიცავს უმ კვერცხს ან არაპასტერიზებულ რძეს.

თუ, რესტორანში მოგართვეს არასაკმარისად მომზადებული ხორცი, შინაურ ფრინველის კერძი ან კვერცხი უყოყმანოთ დააბრუნეთ სამზარეულოში საფუძვლიანად მომზადების მიზნით.

დაიბანეთ ხელები, გარეცხეთ სამზარეულოს ზედაპირი და გამოყენებული ჭურჭელი საპნით თუკი მოხდა მათი კონტაქტი ხორციდან ან ფრინველთან.

განსაკუთრებული ყურადღების გამოჩენაა საჭირო საკვებთან, რომელიც მზადდება ჩვილების, ასაკოვნებისა და სუსტი იმუნური სისტემის მქონე ადამიანებისთვის.

საპნით დაიბანეთ ხელები ქვეწარმავლებთან, ფრინველებთან ან წიწილებთან კონტაქტის შემდეგ, ასევე შინაური ცხოველის ფეკალიებთან შეხების შემდეგ.

ნუ მოამზადებთ უმ შინაურ ფრინველს ან ხორცს, თუ ამევე დროს ურთიერთობთ ჩვილთან (მაგ. კვებათ, უცვლით საფენს).

დედის რძე ყველაზე უსაფრთხო საკვებია ჩვილებისთვის. ძუძუთი კვება საუკეთესო საშუალებაა სალმონელოზისა და ბევრი სხვა ჯანმრთელობის პრობლემების თავიდან ასაცილებლად.

მედიკამენტ-რეზისტენტული სალმონელოზი:

1990 წლების დასაწყისიდან გამოვლინდა სალმონელას შტამი, რომელიც რეზისტენტულია რიგ ანტიბაქტერიულ პრეპარატებზე, რაც ქმნის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში სერიოზული პრობლემის წარმოშობის საფრთხეს. ადამიანებში და ასევე მეცხოველეობაში ანტიბაქტერიული პრეპარატების გამოყენება იწვევს ამ პრეპარატებზე რეზისტენტობას.

ლაბორატორიის უსაფრთხოებისა და ვირუსის იზოლაციის რეკომენდაციები

BSL-2 ის პრაქტიკასთან მკაცრი შესაბამისობა, იზოლირების აღჭურვილობა და ობიექტები რეკომენდებულია ყველა აქტივობებისათვის რაც იყენებს უკვე დაინფიცირებულად ცნობილ და პოტენციურ ინფექციების კლინიკურ მასალასა და კულტურას. ყოველივე ეს მოიცავს პროცედურების ჩატარებას აეროზოლის გამოყოფის ან გაშხეფების პოტენციული პირველადი იზოლაციის მოწყობილობების გამოყენებით როგორიცაა BSC-ს ასევე უსაფრთხოების ცენტრიფიგული სახურავებს. პერსონალის დამცავი აღჭურვილობა რისკის შეფასების შესაბამისად უნდა იქნას გამოყენებული, შხეფებისგან თავდაცვის ჩათვლით, რაც ასევე მოიცავს სახის დაცვას, ხელთათმანებსა და ხალათს. ხელთათმანების სათანადოდ გამოყენების ტექნიკა და ხელების ხშირი და გულმოდგინე დაბანა განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანია.

საჭიროა სიფრთხილე, რათა ონკანის დატრიალების დროს თავიდან იქნას სუფთა ხელების დაბიძურება აცილებული, უნდა მოხდეს ისეთი ნიჟარის გამოყენება რომელიც აღჭურვილია წყლის დისტანციური გაკონტროლების მოწყობილობით, როგორიცაა ფეხის პედალი, ის საყოველთაოდ რეკომენდირებულია. განსაკუთრებული საყურადღებოა სამუშაო ადგილის ზედაპირის გასუფთავება დროული და შესაბამისი დეკონტამინაციისთვის, რაშიც შედის პოტენციურად დაბინძურებული აღჭურვილობა და ლაბორატორიის აპარატურა. ABSL-2-ის პრაქტიკა და ობიექტები რეკომენდირებულია იმ აქტივობებისათვის, რომლებიც ხორციელდება საექსპერიმენტოდ დაინფიცირებულ ცხოველზე.

ენცეფალიტის გამომწვევი ვირუსები

ეტეოლოგიური გამომწვევი აგენტი

რამოდენიმე ალფა,- ფლავი და ბუნია ვირუსი; ძირითადად წმ. ლუის ენცეფალიტი (SLE), დასავლეთ ცხენის ენცეფალიტი (WEE), ვენესუელის ცხენის ენცეფალიტი (VEE), აღმოსავლეთ ცხენის ენცეფალიტი (EEE), ლა კროს ვირუსი (La Crosse) და სხვა კალიფორნიის სეროჯგუფის ვირუსები

ძირითადი ფაქტები:

- ნიპაჰ (Nipah) ვირუსი იწვევს სერიოზულ დაავადებას, რომლისთვისაც დამახასიათებელია ტვინის ანთება (ენცეფალიტი) ან რესპირატორული დაავადებები.
- Nipah ვირუსის გადაცემა შეიძლება მოხდეს ცხოველიდან ადამიანზე და ასევე პირდაპირ ადამიანიდან ადამიანზე; 2001 - 2008 წლებში, ბანგლადეშში აღრიცხული შემთხვევების ნახევარი გამოწვეული იყო ადამიანიდან ადამიანზე გადაცემით.
- Nipah ვირუსმა შინაურ ცხოველებში შეიძლება გამოიწვიოს სერიოზული დაავადება მაგალითად ღორებში.
- არც ადამიანებისათვის და არც ცხოველთათვის არ არსებობს ამ ვირუსის მკურნალობა ან ვაქცინა.

ნიპაჰ (Nipah) ვირუსი (NiV) წარმოადგენს განვითარებად ზოონოზურ ვირუსს (ვირუსი, რომელიც ადამიანს ცხოველიდან გადაეცემა). დაინფიცირებულ ადამიანებში, ეს ვირუსი იწვევს სერიოზულ შემთხვევებს, რომლისთვისაც დამახასიათებელია ტვინის ანთება (ენცეფალიტი) ან რესპირატორული დაავადებები. ის ასევე იწვევს სერიოზულ დაავადებას ცხოველებში მაგალითად ღორებში, რის შედეგადაც ფერმერები მნიშვნელოვან ეკონომიკურ დანაკარგს განიცდიან.

ნიპაჰ (Nipah) ვირუსი პირდაპირ კავშირშია ჰენდრა (Hendra) ვირუსთან. ორივე არიან ჰენიპავირუსის (Henipavirus) გვარის წევრები- ვირუსის ახალი ჯგუფი Paramyxoviridae-ის ოჯახში.

თუმცა Nipah ვირუსმა მხოლოდ რამოდენიმეჯერ გამოიწვია ეპიდემია, ის ზემოქმედებს ცხოველთა დიდ სპექტრზე, იწვევს სერიოზულ დაავადებებს და სიკვდილიანობას ადამიანებში, ქმნის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრობლემებს.

ვირუსი შინაურ ცხოველებში:

ნიპაჰ (Nipah) ვირუსის ეპიდემია ღორებსა და სხვა შინაურ ცხოველებში (ცხენები, ტახები, ცხვრები, კატები და ძაღლები) იყო პირველად აღრიცხული 1999 წლის მაღაიზიის ეპიდემიის დროს. ბევრ ღორს არ აღენიშნებოდა სიმპტომები, მაშინ როცა ზოგიერთ მათგანს განუვითარდა მწვავე ციებ-ცხელების დაავადება, გაძნელებული სუნთქვა და ნევროლოგიური სიმპტომები, როგორიცაა კანკალი, კრუნჩხვები და კუნთების სპაზმი. ზოგადად სიკვდილიანობის მაჩვენებელი იყო დაბალი გოჭების გამოკლებით.

ეს სიმპტომები დრამატულად არ განსხვავდება ღორების სხვა რესპირატორული და ნევროლოგიური დაავადებებისგან. ნიპაჰ ვირუსზე ექვი უნდა მივიტანოთ,

თუ ღორებს ეწყებათ უჩვეულო ყეფისებრი ხველა ან თუ გვაქვს ენცეფალიტის ადამიანის შემთხვევები.

ნიპაჰ-ს ვირუსი ძალიან კონტაგიოზურია ღორებში. ღორები გადამდებნი არიან ინკუბაციის პერიოდის დროს, რომელიც გრძელდება 4-14 დღე.

გადაცემა: ძირითადად ხდება კოლოებით

ნიშნები და სიმპტომები:

ადამიანისათვის დამახასიათებელი ინფექციების მაჩვენებელი მერყეობს ასიმპტომური ინფექციიდან ფატალურ ენცეფალიტამდე. დაინფიცირებულ ადამიანებს თავდაპირველად უვითარდებათ გრიპის მსგავსი სიმპტომები, როგორიცაა ცხელება, აღენიშნება თავისტკივილი, მიაღვია (კუნთების ტკივილი), ღებინება და ყელის ტკივილი. ყოველივე ამას შეიძლება მოჰყვეს თავბრუსხვევა, ძილიანობა, შეცვლილი ცნობიერება და ნევროლოგიური ნიშნები, რაც მიანიშნებს მწვავე ენცეფალიტზე. ზოგიერთ ადამიანს ასევე შეიძლება განუვითარდეს ატიპური პნევმონია და სერიოზული რესპირატორული პრობლემები, ჰაერის უკმარისობის ჩათვლით. ენცეფალიტი და კრუნჩხვითი შეტევები ხდება მწვავე შემთხვევებში, რის შემდეგაც ვითარდება კომა 24-48 საათის განმავლობაში.

ინკუბაციური პერიოდი სხვადასხვაგვარია და მერყეობს 4 დან-45 დღემდე (ინტერვალი ინფექციიდან სიმპტომების დაწყებამდე). ადამიანთა უმეტესობა, რომლებიც ცოცხლები რჩება მწვავე ენცეფალიტის შემდეგ ახერხებს სრულად გამოჯანმრთელებას, თუმცა დაახლოებით 20%-ში დაავადება ტოვებს ნარჩენ ნევროლოგიურ მოვლენებს, როგორიცაა პერმანენტული კრუნჩხვები.

გამოჯანმრთელების შემდეგ ადამიანთა უფრო მცირე ჯგუფთან შეიძლება ადგილი ჰქონდეს რეციდივს ან მოხდეს ენცეფალიტის მოგვიანებითი განვითარება. ხანგრძლივ პერსპექტივაში 15% ზე მეტ ადამიანს აღენიშნება მუდმივი ნევროლოგიური დისფუნქცია.

ფატალურად დასრულებული შემთხვევების მაჩვენებელია 40%-დან 75%, თუმცა ეს მაჩვენებელი შეიძლება შეიცვალოს ეპიდემიის დროს.

დიაგნოზი:

Nipah ვირუსის დიაგნოსტიკა შეიძლება მოხდეს სხვადასხვა ტესტების საშუალებით:

- შრატის ნეიტრალიზაცია
- ფერმენტ-დაკავშირებული იმუნოსორბენტული ანალიზი (ELISA)
- პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის ტესტი
- იმუნოფლუორესცენტული ანალიზი
- ვირუსის იზოლაცია უჯრედოვანი კულტურის მიერ

მკურნალობა:

დღესდღეობით არ არსებობს ვაქცინა ან წამალი, რომელსაც ნიპაჰ ვირუსის ინფექციის განკურნვა ძალუძს. ინტენსიური მხარდამჭერი თერაპია არის მთავარი მეთოდი ინფექციის სამკურნალოდ ადამიანებში.

პრევენცია:

ნიპაჰ ვირუსის წინააღმდეგ არ არსებობს ვაქცინა. ღორების ფერმების რუტინული დასუფთავება და დეზინფექცია (ნატრიუმის ჰიპოქლორიტით ან

სხვა საშუალებებით) წარმოადგენს ეფექტურ საშუალებას ინფექციის თავიდან აცილებისათვის.

თუ ეპიდემიის დაწყების ეჭვი გაჩნდა, დაუყოვნებლივ უნდა გამოცხადდეს ცხოველების საცხოვრებელი შენობების კარანტინი. დაინფიცირებული ცხოველების დაკვლა - ცხოველის გვამის დამარხვისა და დაწვის მკაცრი ზედამხედველობით - შეიძლება გახდეს საჭირო ადამიანებზე დაავადების გადაცემის რისკის შემცირების მიზნით. ცხოველების გადაადგილების შეზღუდვა და აკრძალვა დაინფიცირებული ფერმებიდან სხვა ტერიტორიებზე შეიძლება ეფექტური აღმოჩნდეს ვირუსის გავრცელების შემცირების ხელშესაწყობად.

იმის გამო, რომ ადამიანთა დაავადების შემთხვევებს წინ უსწრებს ცხოველთა შემთხვევები, უმნიშვნელოვანესია ცხოველთა ეპიდზედამხედველობის სისტემის დაფუძნება, რათა ოპერატიულად იქნას აღმოჩენილი ახალი შემთხვევები და უზრუნველყოფილი იყოს დროული გაფრთხილება ვეტერინარიისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სტრუქტურებისათვის.

დაავადების რისკის შემცირება ადამიანებში:

ვაქცინის არ არსებობის გამო, ადამიანებში ინფექციის შემცირების ერთადერთი საშუალებაა რისკის ფაქტორებზე ინფორმირებულობის ამაღლება და იმ ღონისძიებებზე ინფორმაციის მიწოდება, რომელთა განხორციელებაც მნიშვნელოვანია ვირუსთან კონტაქტის შემცირებისათვის.

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანმანათლებლო მესიჯები ყურადღებას უნდა ამახვილებდნენ შემდეგზე.

- ღამურიდან ადამიანზე გადაცემის რისკის შემცირება.
- ადამიანიდან ადამიანზე გადაცემის რისკის შემცირება. უნდა მოვერიდოთ ახლო ფიზიკურ კონტაქტებს Nipah -ს ვირუსით დაავადებულ ადამიანებთან. აუცილებელია ხელთათმანები და დამცავი აღჭურვილობა, როდესაც ვზრუნავთ დაავადებულ ადამიანზე. რეგულარულად უნდა მოხდეს ხელების დაბანა ინფიცირებული მკუნალობის ან მასთან ვიზიტის შემდეგ.
- ცხოველიდან ადამიანზე გადაცემის რისკის შემცირებისათვის, აუცილებელია ხელთათმანებისა და დამცავი აღჭურვილობის გამოყენება, როდესაც ვეხებით დაავადებულ ცხოველს ან მათ ქსოვილებს და ასევე როცა ხორციელდება დაკვლის პროცედურები.

ინფექციის კონტროლი ჯანდაცვის ობიექტებზე:

ჯანდაცვის მუშაკებმა, რომლებიც ზრუნავენ ნიჰავ ვირუსით დაავადებულ პაციენტებზე ან იმ ადამიანებზე, რომელთაც ჯერ არა აქვთ დადასტურებული ვირუსის არსებობა, ან კონტაქტი გააჩნიათ მათ ანალიზის ნიმუშებთან უნდა დაიცვან ინფექციის კონტროლის სტანდარტული სიფრთხილის ზომები.

გამოცდილი პერსონალის მიერ უნდა განხორციელდეს ნიმუშების აღება ცხოველებიდან და ადამიანებიდან, რომელთაც ჯერ არა აქვთ დადასტურებული ნიჰავ ვირუსის არსებობა სათანადოდ აღჭურვილ ლაბორატორიაში.

ლაბორატორიის უსაფრთხოებისა და ვირუსის იზოლაციის რეკომენდაციები

იმის გამო, რომ ლაბორატორიის თანამშრომელთათვის არსებობს უცნობი რისკები და პოტენციური ზემოქმედების შანსები ადგილობრივ შინაურ ცხოველებზე, იმ შემთხვევაში, თუ ვირუსის დიაგნოსტიკური და კვლევითი ლაბორატორიიდან გამოდწევა მოხდება, ჯანდაცვის ოფიციალურმა პირებმა და ლაბორატორიის მენეჯერებმა უნდა შეაფასონ ვირუსთან მუშაობის საჭიროება და ობიექტების იზოლაციის შესაძლებლობანი სანამ დაიწყება სამუშაოების შესრულება ჰენდრა, ნიფა ან მათთან დაკავშირებულ საეჭვო ვირუსებზე, ყველა ამ ვირუსებზე მუშაობის დროს BSL – 4-ია საჭირო. როდესაც არსებობს ეჭვი ნიფა და ჰენდრა ვირუსებზე, ყველა დიაგნოსტიკური ნიმუში BSL-4 -ში უნდა იყოს დამუშავებული . BSL – 4 აუცილებელია ნებისმიერი სამუშაოს შესასრულებლად, რაც დაინფიცირებულ ცხოველებს უკავშირდება.

დასავლეთ-ნილოსის ვირუსი

ზოგადი ინფორმაცია:

დასავლეთ ნილოსის ვირუსი პოტენციურად სერიოზული დაავადებაა. ექსპერტების თვალსაზრისით აღნიშნული ვირუსი ვლინდება, როგორც სეზონური ეპიდემია ჩრდილო ამერიკაში, რომელიც იწყება ზაფხულში და გრძელდება შემოდგომაზე.

პრევენცია :

პრევენციის ზომებში შედის თემის დონეზე კოლოს კონტროლის პროგრამები, ასევე პიროვნული დაცვის ზომები, რათა შემცირდეს დაინფიცირებული კოლოს მიერ კბენის ალბათობა და ძირითადი ზედამხედველობის პროგრამები, რომლებსაც ახასიათებთ რისკის სივრცობრივი/დროებითი ნიშნუშები, რაც საშუალებას აძლევს ჯანმრთელობის დაცვის სააგენტოებს დაადგინონ სამიზნეები და წყაროები.

ყველაზე იოლი და საუკეთესო გზა WNV ვირუსისგან თავის დასაცავად არის თავიდან ავიცილოთ კოლოს კბენა

- მწერების დიდი ნაწილი აქტიურია საღამოსა და დილის საათებში. ეცადეთ გამოიყენოთ მწერების საწინააღმდეგო საშუალება და ჩაიცვათ გრძელსახელოებიანი და გრძელტოტიანი ტანისამოსი მითითებულ დროში ან დარჩით სახლში ამ პერიოდის განმავლობაში.
- უზრუნველყავით კოლოებისგან დამცავი ეკრანები ფანჯრებსა და კარებზე .
- ყვავილების ქოთნებიდან და კასრებიდან დამდგარი წყლის გადაღვრით თავიდან აიცილეთ მწერების გამრავლების ადგილი. შეცვალეთ ხშირად შინაურ ცხოველის სასმელი წყალი და ფრინველის საბანაო ჭურჭელში შეცვალეთ იგი ყოველკვირას . არ დატოვოთ ბავშვების სათამაშო აუზი წყლით გავსებული, თუ ის აღარ გამოიყენება.

სიმპტომები :

- **სერიოზული სიმპტომები ადამიანთა მცირე ჯგუფში.** WNV-ით დაინფიცირებული ადამიანების 150 შემთხვევიდან დაახლოებით ერთ შემთხვევაში დაავადება იღებს მწვავე ფორმას. დაავადების მწვავე სიმპტომებია: მაღალი სიცხე, თავისტკივილი, კისრის გაშეშება, გონების დაკარგვა, დეზორიენტაცია, კომა, კანკალი, კრუნჩხვები, კუნთების სისუსტე, მხედველობის დაკარგვა, მგრძნობელობის დაკარგვა და დამბლა. აღნიშნული სიმპტომები შესაძლებელია რამოდენიმე კვირა გაგრძელდეს, ნევროლოგიური მოვლენები შესაძლებელია პერმანენტული გახდეს.
- **მსუბუქი სიმპტომები ადამიანთა გარკვეულ რაოდენობაში.** დაავადების მქონე ადამიანთა 20 პროცენტს აქვს ისეთი სიმპტომები როგორიცაა სიცხე, თავის ტკივილი და სხეულის ტკივილი , გულისრევის შეგრძნება, ღებინება და ზოგჯერ გადიდებული ლიმფური ჯირკვლები ან გამონაყარი კანზე მკერდის, ზურგისა და მუცლის არეში. სიმპტომები შეიძლება გაგრძელდეს რამოდენიმე დღე.
- **ადამიანთა უმეტესობას არ აღენიშნებათ სიმპტომები.** დაახლოებით ადამიანთა 80 პროცენტს (დაახლოებით 4-ს 5-დან) რომლებიც WNV-ით არიან დაავადებულნი არ აღენიშნება არანაირი სიმპტომი.

WNV ვირუსით დაინფიცირების რისკი :

დაავადების მწვავე ფორმის განვითარების უფრო მაღალი რისკის ქვეშ 50 წელს ზემოთ ადამიანები იმყოფებიან. 50 წელს ზემოთ ადამიანებს დაავადების შემთხვევაში გააჩნიათ მეტი ალბათობა განუვითარდეთ WNV-ის სერიოზული სიმპტომები და მათ უნდა გამოიჩინონ გარკვეული სიფრთხილე, რათა თავიდან აიცილონ კოლოს კბენა.

გარეთ ყოფნა ნიშნავს რისკის ქვეშ ყოფნას. რაც მეტ დროს ატარებ გარეთ, ინფიცირებული კოლოს კბენის შანსი მეტია. თუ გიხდებათ გარეთ მანგრძლივი დროის გატარება მუშაობის ან თამაშის მიზეზით, გამოიჩინეთ სიფრთხილე რათა თავიდან აიცილოთ დაავადებული კოლოს კბენა.

სამედიცინო პროცედურებთან დაკავშირებული რისკის მაჩვენებელი ძალზედ დაბალია. ყველა დონორი სისხლის გამოყენებამდე მოწმდება WNV ვირუსზე. ვირუსით დაინფიცირებით რისკი სისხლის გადასხმითა და ორგანოს ტრანსპლანტაციით ძალიან დაბალია და ამ მიზეზმა არ უნდა დააბრკოლოს ის ადამიანები, რომლებმაც ესაჭიროებათ ქირურგიული ჩარევა. ამ პრობლემის თაობაზე მიმართეთ თქვენს ექიმს.

ორსულობა და მეძუძურობა არ ზრდის WNV - ვირუსით დაავადების რისკს.

ნაყოფისა და ჩვილის ძუძუთა კვების საშუალებით WNV-ვირუსით დაინფიცირების რისკის თემა კვლავ განხილვის საგანია.

ინკუბაციური პერიოდი

ადამიანებს ჩვეულებრივ სიმპტომები 3 - 14 დღის განმავლობაში დაინფიცირებული მწერის კბენის შემდეგ უვითარდებათ.

მკურნალობა:

არ არსებობს WNV ინფექციის სპეციალური მკურნალობა. მსუბუქი შემთხვევის დროს დაავადება მედიკამენტოზური მკურნალობის გარეშე გადის, უფრო მწვავე შემთხვევაში შესაძლოა საჭირო გახდეს ჰოსპიტალიზაცია.

სხვა ინფორმაცია :

თუ იპოვით მკვდარ ფრინველს: არ შეეხოთ შიშველი ხელით. დაუკავშირდით ადგილობრივ ჯანმრთელობის განყოფილებას, რათა მიიღოთ ინსტრუქციები შეტყობინების მიწოდებასა და ფრინველის გვამის გატანაზე.

ლაბორატორიული უსაფრთხოებისა და იზოლაციის რეკომენდაციები

BSL-2-ის პრაქტიკა, შეკავების აღჭურვილობა და ობიექტები რეკომენდებულია იმ აქტივობებისთვის, რომლებიც ადამიანის დიაგნოსტიკური ნიმუშებისათვის სრულდება, თუმცა ვირუსის მიღება კლინიკურად დაავადებული პაციენტიდან ასევე ხორციელდება. BSL-2 რეკომენდირებულია კოლოების საცხოვრებელი გუბეების დამუშავებისათვის, მაშინ როცა BSL-3 და ABSL-3 -ის პრაქტიკა, იზოლაციის აღჭურვილობა და ობიექტები რეკომენდებულია WNV -ის კულტურების ყველა მანიპულაციისათვის და ასევე საექსპერიმენტო ცხოველებისა და ვექტორული სწავლებისთვის, შესაბამისად.

შეგროვებული მკვდარი ფრინველების გაკვეთა ჰისტოპათოლოგიისა და კულტურისათვის რეკომენდირებულია ჩატარდეს BSL-3-ში მისი იზოლაციის

დონის გამოყენებით აღნიშნულ ნიმუშებში აღმოჩენილი ვირუსის პოტენციურად მაღალი დონის გამო. არა ინვაზიური პროცედურები, რომელიც მკვდარ ფრინველებზე ტარდება (როგორცაა ოროფარინგეალური და კლოაკალური ნაცხი) შეისაძლებელია BSL-2-ში ჩატარდეს.