

გრიპის სეზონურ გავრცელებაზე რეაგირების გეგმა

გადაწყვეტილებათა მიღება უნდა ითვალისწინებდეს შემდეგ პარამეტრებს:

1. ეპიდემიოლოგიური ინფორმაცია:

- ◇ ამბულატორიულ შემთხვევათა რაოდენობა
- ◇ ჰოსპიტალიზებულ შემთხვევათა რაოდენობა
- ◇ ლაბორატორიულად დადასტურებულ შემთხვევათა რაოდენობა
- ◇ სიკვდილიანობა

2. ჯანდაცვის სისტემის რესურსები:

- ◇ საავადმყოფოს/სამედიცინო დაწესებულების საწოლთა რაოდენობა
- ◇ საკადრო რესურსები, პაციენტთა და პერსონალის რაოდენობის თანაფარდობა
- ◇ ავადმყოფი ან სამსახურში არგამოცხადებული თანამშრომლების რაოდენობა
- ◇ სავენტილაციო და სხვა რესპირაციული აღჭურვილობის არსებობა (საავადმყოფოებსა და რეზერვში)
- ◇ სამკურნალო საშუალებების არსებობა (საავადმყოფოებსა და რეზერვში)

3. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რესურსები:

- ◇ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტებისა და პაციენტების რაოდენობის თანაფარდობა

4. მოსახლეობის მიერ რეკომენდაციათა გაზიარების ხარისხი:

- ◇ ნებაყოფლობითი იზოლაციის მიმღებლობის ხარისხი
- ◇ ინფექციის ლოკალიზაციის საზოგადოებრივი ზომების მიმღებლობის დონე

5. მოსახლეობასთან კომუნიკაცია

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ფუნქციები გრიპის სეზონური გავრცელების მართვისთვის

ფუნქცია 1. შეიმუშავებს შესაბამის სახელმძღვანელო დოკუმენტებს, პროცედურებს და ინსტრუქციებს და ზედამხედველობას უწევს ოპერაციული გეგმის განხორციელებას.

ლონისძიება	აქტივობა	განმახორციელებელი ორგანიზაცია/სტრუქტურა	პერიოდი, ვადა	შენიშვნა
შესაბამისი სახელმძღვანელო დოკუმენტების, პროცედურების, ინსტრუქციების შეიმუშავება	სამკურნალო გაიდლაინი	ინფექციონისტთა ასოციაცია, სპეცდ	სეზონთაშორის, სეზონის მიმდინარეობისას	უკვე არსებობს საჭიროების შემთხვევაში გადაიხედება
	ეპიდზედამხედველობის წესი დანართი 1	შეიმუშავებს - დკსჯეც; ამტკიცებს - მინისტრი		უკვე არსებობს საჭიროების შემთხვევაში გადაიხედება
	პაციენტთა ტრიაჟის სახელმძღვანელო - განსაკუთრებით დიდი ნაკადებისთვის	საგანგებო სიტუაციებისა და რეჟიმის მართვის დეპარტამენტი	სეზონთაშორის	ძირითადი დოკუმენტი არსებობს გადაიხედება ქსელის ცვლილების შესაბამისად
	ინსტრუქცია პაციენტთა სატელეფონო მართვისათვის	ინფექციონისტთა ასოციაცია	სეზონთაშორის	უკვე არსებობს საჭიროების შემთხვევაში გადაიხედება
	საითორმაციო მასალა ცხელი ხაზის ოპერატორთათვის	ინფექციონისტთა ასოციაცია; დკსჯეც		უკვე არსებობს საჭიროების შემთხვევაში გადაიხედება
ოპერატიული გეგმის შეიმუშავება/განახლება	ზედამხედველობისა და კონტროლის ოპერატიული გეგმა	დკსჯეც	სეზონის დადგომამდე/ მიმდინარეობისას	არსებობს, გადაიხედება ეპიდსიტუაციის ცვლილებისას.
	ჰოსპიტალური საჭიროებების მართვის ოპერატიული გეგმა	საგანგებო სიტუაციებისა და რეჟიმის მართვის დეპარტამენტი	სეზონის დადგომამდე, მიმდინარეობისას	არსებობს, გადაიხედება ეპიდსიტუაციის ცვლილებისას.

ფუნქცია 2. კოორდინაციას უწევს ურთიერთობას ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან, ვაქცინების და ანტივირუსული პრეპარატების მწარმოებლებთან და მიმწოდებლებთან. საჭიროების შემთხვევაში უზრუნველყოფს ეფექტური ვაქცინის, ანტივირუსული აგენტების, ანტიმიკრობული პრეპარატების და სხვა ფარმაცევტული პროდუქტების და დამცავი საშუალებების, მაგ. ნიღბების, ხელთათმანების (არასტერილური) და ა.შ. მარაგების შევსებას.

ფუნქცია 3. აკონტროლებს ვაქცინის, ანტივირუსული და ანტიმიკრობული პრეპარატების დისტრიბუციას

ლონისძიება	აქტივობა	განმახორციელებელი ორგანიზაცია/სტრუქტურა	პერიოდი, ვადა	შენიშვნა
ურთიერთობა ჯანმოსთან	ინფორმაციის მიღება და სიტუაციის კონტროლი	დკსჯეც	მთელი წელი	დანერგილია
	ინფორმაციის წარდგენა ყოველკვირეულად;		მთელი წელი	დანერგილია
	ნიმუშების გადაგზავნა რეფერალურ ცენტრებში	დკსჯეც - NIC; სახელმწიფო პროგრამები - თანხის გათვალისწინება პროგრამაში; საფინანსო - ხელშეკრულება განმახორციელებელთან; ადმინისტრაცია - მხარდაჭერა	მინიმუმ წელიწადში 2-ჯერ. მოთხოვნისას, საჭიროებისას	
ეფექტური ვაქცინის, ანტივირუსული აგენტების, ანტიმიკრობული პრეპარატების და სხვა ფარმაცევტული პროდუქტების დამყავი საშუალებების, მაგ. ნიღბების, ხელთათმანების და ა.შ. მარაგების შევსება და დისტრიბუციის	ვაქცინების შეძენა: 1. საჭირო რაოდენობის/შესაძლებ ლობის განსაზღვრა; 2. რისკის ჯგუფების შესახებ რეკომენდაციის შემუშავება და ICC-ზე წარდგენა; 3. ბიუჯეტირება; 4. შესყიდვა; 5. დასაწყობება; 6. დისტრიბუცია; 7. ხარჯვის მონიტორინგი;		სეზონთაშორის	
	ანტივირუსული პრეპარატების საჭიროების დაკმაყოფილება: 1. განისაზღვროს მინიმალური და მაქსიმალური მარაგები ქვეყნის და ტერიტორიების დონეზე; 2. ხელშეწყობა არასახელმწიფო სტრუქტურების მიერ მარაგების შექმნისთვის; 3. სახელმწიფო სტრატეგიული მარაგის შექმნა და შენარჩუნება	1. ქვეყნის დონეზე - დკსჯეც; ტერიტორიების დონეზე - საგანგებო სიტუაციებისა და რეჟიმის მართვის დეპარტამენტი 2. სპჰსდს 3. საგანგებო სიტუაციებისა და რეჟიმის მართვის დეპარტამენტი	სეზონთაშორის	ქვეყნის დონეზე განსაზღვრუ ლია იხ. დანართი 2.

	არასპეციფიკური პროფილაქტიკური საშუალებების მარაგების შექმნა - ხელშეწყობა არასახელმწიფო სტრუქტურების მიერ მარაგების შექმნისთვის; - სახელმწიფო სტრატეგიული მარაგის შექმნა და შენარჩუნება	- სშჟსდს; - საგანგებო სიტუაციებისა და რეჟიმის მართვის დეპარტამენტი		
რეაგირების საქმიანობის ეფექტურობის მონიტორინგი და ცვლილებები სტრატეგიაში (დანართი 2)	ავადობის მატებისას: - ამბულატორული მიღების წესის ცვლილება; - ჰოსპიტალური ნაკადების მართვა; - დამატებითი მარაგების მობილიზაცია (სასუნთქი აპარატები, ანტიმიკრობული პრეპარატები, პროფილაქტიკური საშუალებები და სხვ)	- სშჟსდს - ჯანდაცვის დეპარტამენტი; - საგანგებო სიტუაციებისა და რეჟიმის მართვის დეპარტამენტი - საგანგებო სიტუაციებისა და რეჟიმის მართვის დეპარტამენტი		
	სამედიცინო მომსახურებაზე დატვირთვის შემცირების მიზნით: - ბინაზე მართვის სტრატეგიის განხორციელება - სატელეფონო კონსულტაციებით; - სატელეფონო ცხელი ხაზის მომსახურების უზრუნველყოფა - სოციალური დისტანცირების შესაძლებლობის განხილვა სხვა უწყებებთან; - სტრატეგიული მნიშვნელობის დანესებულებების მუშაობის რეჟიმის საკითხი და შესაბამის კონტიგენტში ანტივირუსული პრეპარატების გამოყენება პროფილაქტიკის მიზნით	- სშჟსდს - ჯანდაცვის დეპარტამენტი; 1505 - სიტუაციებისა და რეჟიმის მართვის დეპარტამენტი		

დანართი 1.

გრიპისმაგვარ დაავადებებზე (ILI), მძიმე მწვავე რესპირატორულ ინფექციებზე (SARI) და SARI-ის უჩვეულო შემთხვევებზე ეპიდემიამხედველობის წესი

საქართველოში ILI-სა და SARI-ის ეპიდემიოლოგიური და ვირუსოლოგიური მონიტორინგი ხორციელდება წინასწარ შერჩეულ სამედიცინო დაწესებულებებში - სენტინელურ ბაზებში, მთელი წლის მანძილზე, (ბაზები განლაგებულია ქვეყნის შემდეგ ქალაქებში: თბილისი; ქუთაისი; ახალციხე; ბათუმი; ზუგდიდი) სტანდარტულად შეგროვილ ინფორმაციაზე დაყრდნობით.

საყრდენი ბაზებით ზედამხედველობის მიზანია - დროულად გამოვლინდეს გრიპის ვირუსის ცირკულაცია, შეფასდეს და განისაზღვროს ტენდენციები.

საყდენ ბაზებზე ეპიდემიამხედველობა წარმოებს მთელი წლის განმავლობაში.

თითოეული რაიონის და რეგიონის დონეზე დამოუკიდებლად წარმოებს ILI-სა და SARI-ის გავრცელების შესახებ მონაცემების შეგროვება, ადგილზე სიტუაციის კონტროლის და მართვისთვის.

აღნიშნული ქმედებები ხორციელდება გრიპის სეზონის განმავლობაში (წლის -40 კალენდარული კვირიდან მომდევნო წლის მე-20 კვირის ჩათვლით)

გრიპის სეზონის განმავლობაში ინფორმაცია ავადობისა და მოცირკულირე ვირუსის შესახებ ყოველკვირეულ რეჟიმში წარუდგენს სმჯს დაცვის სამინისტროსა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) ევროპის ბიუროს.

გრიპის ეპიდემიამხედველობის ფარგლებში განსახორციელებელი ქმედებები:

1. ა. სეზონის დამთავრებისას და მომდევნო სეზონის დაწყებამდე, იმართება სამუშაო შეხვედრები სამედიცინო პერსონალთან და საზ. ჯანდაცვის ცენტრების წარმომადგენლებთან, სადაც მათ წარედგინებათ ინფორმაცია ILI-სა და SARI-ის მრავალწლიანი ტენდენციების, სტანდარტული განსაზღვრებების, შემთხვევათა პრევენციის მართვისა და მკურნალობის უახლესი მიდგომების, სტატისტიკურ ფორმებთან მუშაობის პრინციპების, სიტუაციის ანალიზის, შეფასებისა და ანგარიშების შესახებ.

ბ. წარმოებს გრიპის ვაქცინაციისათვის განსაზღვრული რისკის ჯგუფების იდენტიფიკაცია, ვაქცინის მიწოდება და იმუნიზაციის ხელშეწყობა მუნიციპალური სჯ-ების ჩართულობით.

2. რაიონულ და რეგიონულ დონეზე წარმოებს ILI-სა და SARI-ის ეპიდემიამხედველობა წინასწარ განსაზღვრული სტანდარტული ფორმით. რაიონული საზ. ჯანდაცვის ცენტრები ახორციელებენ სტატისტიკური მონაცემების შეგროვებას ყველა სამედიცინო დაწესებულებიდან. აღნიშნულ პროცესს რეგიონულ დონეზე კურიერებენ დკსჯეც-ის ფილიალები და რეგიონულ ინფორმაციას აგროვებენ ყოველკვირეულ რეჟიმში, ხოლო იმ რეგიონებში სადაც დკსჯეც-ის ფილიალები არ არის განთავსებული, ასევე აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში მისი სტატუსიდან გამომდინარე (მცხეთა-თიანეთი-მცხეთა, ქვემო ქართლი-რუსთავი, აჭარა-ბათუმი), აღნიშნულ ფუნქციას ასრულებს შესაბამისი სჯ ცენტრი. შეგროვებული ინფორმაცია, იგზავნება დკსჯეც-ის სათაო ოფისში ყოველთვიურად;

3. ქვეყნის ყველა ტერიტორიულ ერთეულში SARI-ის უჩვეულო შემთხვევების, ეპიდაფეთქებისა და წინა წლის ტენდენციებისგან მნიშვნელოვნად განსხვავებული ავადობის მაჩვენებლის დაფიქსირებისას, კეთდება სასწრაფო შეტყობინება დეპარტამენტის სათაო ოფისში. აღნიშნული პროცესები საჭიროებს ცენტრიდან მართვას და დაუყოვნებელ რეაგირებას.
4. გრიპის ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინის განაწილება წინაწარ დადგენილ რისკ ჯგუფებში. ვაქცინაციის პროცესის კონტროლი რაიონულ დონეზე ხორციელდება რაიონული სჯ ცენტრების მიერ. აღნიშნულ პროცესზე ცენტრის სათაო ოფისი იღებს ყოველკვირეულ შემაჯამებელ ინფორმაციას;
5. საყრდენი ბაზების სამედიცინო პერსონალთან სამუშაო შეხვედრების ჩატარება და წინასწარ განსაზღვრულ სტანდარტულ სამოქმედო პროტოკოლებზე და სტატისტიკურ ფორმებზე მუშაობა;
6. აქტიური საკომუნიკაციო კამპანია სხვადასხვა არხებით (ტელევიზია, რადიო, ბეჭდვითი მედია) ინფორმაციის აქტიური გავრცელებისათვის.
7. მონაცემები ILI-სა და SARI-ის გავრცელებისა და მოცირკულირე ვირუსების შესახებ ყოველკვირეულ რეჟიმში განახლდება ცენტრის ვებ გვერდზე.
8. მონიტორინგი წარმოებს ILI-სა და SARI-ის, ასევე მოცირკულირე ვირუსების გავრცელების ტენდენციებზე - სიტუაციის შეფასების, კონტროლისა და ინფორმაციის შემდგომი გავრცელების მიზნით, როგორც ქვეყნის შიგნით, ასევე მის ფარგლებს გარეთ.
9. სეზონის დაწყების წინ გენერალური დირექტორის ბრძანებით ცენტრში განისაზღვრება კონკრეტულ საკითხებზე პასუხისმგებელი სამსახურები და პასუხისმგებელი პირები.

გრიპის ეპიდემიამხედველობა და კონტროლი სეზონის განმავლობაში

1. სეზონის დაწყება სამედიცინო დაწესებულებებს დამატებით ეცნობება სჯ ცენტრების მეშვეობით (მე-40 კალენდარული კვირა);
2. მოცირკულირე შტამის/ების გამოვლენისას: ა) განისაზღვრება დომინანტური შტამი; ბ) პროგნოზირდება გავრცელების არეალი და ავადობის მატების სავარაუდო პერიოდი;
3. ზედამხედველობის პროცესში ავადობის მატების პერიოდი განისაზღვრება როგორც: ა) მსუბუქი; ბ) ზომიერი; გ) მძიმე.
4. სიტუაციის შეფასება წარმოებს ბიოლოგიურ ინციდენტებზე დარგობრივი რეაგირების გეგმის რისკის მატრიცაზე დაყრდნობით (დანართი 3)

სეზონური გრიპის მსუბუქი ან/და ზომიერი გავრცელების დროს (ინციდენტობა მერყეობს 100 000 მოსახლეზე 500-600-ის ფარგლებში), დკსჯეც ხელმძღვანელობს შემდეგი სტრატეგიით:

- იქმნება სიტუაციის მართვის ჯგუფი სხვადასხვა სტრუქტურული ერთეულების მონაწილეობით;
- ინფორმაცია სიტუაციის შესახებ წარედგინება სამინისტროს - ჰოსპიტალური/ამბულატორული სექტორის დამატებითი მობილიზაციის მიზნით;
- საზოგადოების მობილიზაციის მიზნით აუცილებელია:
 - ✓ პირადი ჰიგიენის წესების დაცვაზე მუდმივი აქცენტირება რათა მსგავსი პრაქტიკა იქცეს „ნორმად“ და საყოველთაოდ აღებული რუტინულ ჩვევად. ხელების დაბანის კულტურისა და რესპირატორული ეტიკეტისადმი განსაკუთრებული ყურადღების გამოჩენა მართვის ძირეული სტრატეგიას წარმოადგენს რესპირაციული პათოგენების კონტროლისათვის.
 - ✓ რესპირატორული სიმპტომებისა და მაღალი ცხელების მქონე პაციენტების სახლში იზოლირება, რაც ინფექციის კონტროლის მეორე მნიშვნელოვან სტრატეგიას წარმოადგენს (ინფიცირებული პირი ყველაზე მეტად გრიპის ადრეულ, მწვავე სტადიაშია გადამდები, ამიტომ იგი უნდა იმყოფებოდეს სახლში სამსახურიდან, სკოლიდან, სოციალური და საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებიდან მოშორებით).
- სამედიცინო დაწესებულებების მობილიზაციის მიზნით:
 - ✓ დაიგზავნოს სარეკომენდაციო ინფორმაცია იზოლაციურ-შემზღუდავი ღონისძიებების გამკაცრებისთვის.

სეზონური გრიპის მაღალი გავრცელების დროს (ინციდენტობა აჭარბებს 100 000 მოსახლეზე 600-ს), დკსჯეც ითვალისწინებს ზემოთარნიშნულ სტრატეგიებს და დამატებით:

- შესაძლებელია სკოლებისა და სამსახურების მუშაობის ჩვეული რეჟიმის დროებითი შეჩერება, მასობრივი ღონისძიებებისა და თავყრილობების გაუქმება და ა.შ., რაც გამოიწვევს ეპიდემიის სიმწვავის შერბილებას. მსგავსი გადანაცვებები მიღებულ უნდა იქნას სხვადასხვა უწყებებთან შეთანხმებით.
- ზოგადაგანმანათლებლო დაწესებულებებსა და ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებს ეძლევათ რეკომენდაცია - სასწავლო/სააღმზრდელო პროცესს განარიდონ გრიპისმაგვარი დაავადების სიმპტომების მქონე პირები;
- სამედიცინო დაწესებულებებს ეძლევა მკაცრი რეკომენდაცია:
 - ✓ გაამკაცრონ იზოლაციურ-შემზღუდავი ღონისძიებები;
 - ✓ არ დაუშვან სამსახურში პირი, რომელსაც აღენიშნება გრიპისმაგვარი დაავადების სიმპტომები;
 - ✓ იზოლირებულ პირთა სამედიცინო დახმარების, მისთვის საკვები პროდუქტებისა და მომსახურებათა მიწოდების პროცედურების განსაზღვრა. ეს ღონისძიებები უნდა ითვალისწინებდეს ბავშვებისა და შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა სპეციფიკურ საჭიროებებს.

შენიშვნა: დღესდღეობით, როდესაც შიდა და საერთაშორისო მიმოსვლის ინტენსივობა და ურთიერთდამოკიდებულების ხარისხი მაღალია, ნაკლებ სავარაუდოა, რომ მკაცრი შეზღუდვები ეფექტურად იქნეს გატარებული ან ის, რომ უნიკალური პირობების გარდა ქვეყნები შეძლებენ ამ გზით ეპიდემიების თავიდან აცილებას. აქედან გამომდინარე, თავისუფალი მიმოსვლის შეზღუდვა, რაც ფრიად რესურსტევადი ძალისხმევაა, არ არის რეკომენდებული ვირუსის შემდგომი გავრცელების ლიმიტირებისათვის.

ცალკეული შემთხვევების დეტალში ლაბორატორიული ტესტირება ხორციელდება შემდეგ გარემოებებში:

- დადგენილი წესების მიხედვით, ILI-სა და SARI-ის საყრდენ ბაზებზე აღებული საკვლევი მასალა*;
- დაფიქსირდა SARI-ის უჩვეულო შემთხვევა;
- აღინიშნა ეპიდაფეთქება სხვადასხვა სახის დახურულ დაწესებულებაში (მოხუცთა თავშესაფარი, ბავშვთა სახლები, ა.შ.).

“სეზონური გრიპის მაღალი გავრცელების შემთხვევაში ცენტრი დამატებით მღუდავს ILI-სა და SARI-ის საყრდენ ბაზებზე სინჯების აღების ინტენსივობას - ლაბორატორიის დატვირთვის გათვალისწინებით, არნიშნული წესი განერილია საყრდენი ბაზების სტანდარტულ პროტოკოლში“

დანართი 2.

სავარაუდო გავლენა ჯანდაცვის სისტემაზე

დაშვებები დათვლილია პიკური მატების 8 კვირაზე

15% -იან დაზიანებადობის მაჩვენებლის შემთხვევაში

15% -იან დაზიანებადობის მაჩვენებლის (როცა მთელი სეზონის განმავლობაში გრიპით დაავადდება მოსახლეობის დაახლოებით 15%) შემთხვევაში ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევების მთლიანი რაოდენობა შეადგენს -7 000 (ყველაზე სავარაუდო); და სიკვდილიანობის შემთხვევები -1 500 (ყველაზე სავარაუდო)

ჰოსპიტალური მიმართვიანობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი მოსალოდნელია მე-4 და მე-5 კვირას და შეადგენს 1300 შემთხვევას კვირაში, ამ 2 კვირის განმავლობაში დღიური ჰოსპიტალური მიმართვიანობა თავის პიკურ მაჩვენებლებს მიაღწევს, რაც დაახლოებით 200 შემთხვევას წარმოადგენს. ასეთი სცენარის შემთხვევაში 3 კვირის განმავლობაში (მე-4, მე-5 და მე-6 კვირა) მოსალოდნელი იქნება ჰოსპიტალიზაციის (1021, 1057, 929), რეანიმაციულ განყოფილებაში მოთავსებულ პაციენტებისა (283, 306, 298) და იმ პაციენტების, რომლებიც ესაჭიროებათ ხელოვნურ სუნთქვის აპარატები (94, 102, 99) რაოდენობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი, რაც არ აღემატება ქვეყანაში არსებულ ჰოსპიტალურ და რეანიმაციულ სიმძლავრეს. (დატვირთული იქნება არსებული სიმძლავრის 17 და 15% შესაბამისად). ლეტალური შემთხვევების რაოდენობა პიკურ რიცხვებს მიღწევს მე-5, მე-6, მე-7 და მე-8 კვირას.

25% -იან დაზიანებადობის მაჩვენებლის შემთხვევაში

25% -იან დაზიანებადობის მაჩვენებლის შემთხვევაში (როცა მთელი სეზონის განმავლობაში გრიპით დაავადდება მოსახლეობის დაახლოებით 25%) ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევების მთლიანი რაოდენობა შეადგენს -12 000 (ყველაზე სავარაუდო); სიკვდილიანობის შემთხვევები - 2 500 (ყველაზე სავარაუდო)

ჰოსპიტალური მიმართვიანობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი მოსალოდნელია მე-4 და მე-5 კვირას და შეადგენს 2300 შემთხვევას კვირაში, ამ 2 კვირის განმავლობაში დღიური ჰოსპიტალური მიმართვიანობა თავის პიკურ მაჩვენებლებს მიაღწევს, რაც დაახლოებით 350 შემთხვევაა. ასეთი სცენარის შემთხვევაში 3 კვირის განმავლობაში (მე-4, მე-5 და მე-6 კვირა) მოსალოდნელი იქნება ჰოსპიტალიზაციის (1701, 1762, 1549) , რეანიმაციულ განყოფილებაში მოთავსებულ პაციენტებისა (472, 510, 497) და იმ პაციენტების, რომლებიც ესაჭიროებათ ხელოვნურ სუნთქვის აპარატები (157, 170, 166) რაოდენობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი, რაც

არ აღემატება ქვეყანაში არსებულ ჰოსპიტალურ და რეანიმაციულ სიმძლავრეს. (დატვირთული იქნება არსებული სიმძლავრის 28 და 26% შესაბამისად).

რაც შეეხება გრიპით გარდაცვლილი პაციენტების რაოდენობას, ის პიკურ რიცხვებს მიღწევს მე5, მე6, მე7 და მე8 კვირას.

ანტივირუსული პრეპარატების (ოზელტამივირი/ზანამივირი) საერთო საჭიროება* და მინიმალური მარაგი
მძიმე მწვავე რესპირაციული ინფექციით ჰოსპიტალიზაციისას**

დაზიანებადობის მაჩვენებელი -15% -ის შემთხვევაში	დაზიანებადობის მაჩვენებელი -25% -ის შემთხვევაში
ანტივირუსული პრეპარატების საერთო საჭიროება	
7 000 სამკურნალო დოზა	12 000 სამკურნალო დოზა
ანტივირუსული პრეპარატების მინიმალური მარაგი	
1 500 სამკურნალო დოზა	2 500 სამკურნალო დოზა

*ანტივირუსული პრეპარატების რაოდენობა მოიცავს მძიმე მწვავე რესპირაციული ინფექციით ჰოსპიტალიზებულ ყველა პაციენტს

** მინიმალური მარაგი მოიცავს ანტივირუსული პრეპარატების რაოდენობას მძიმე მწვავე რესპირაციული ინფექციით ჰოსპიტალიზებული რეანიმაციული პაციენტებისთვის, იმ დაშვებით რომ პრეპარატის რაოდენობა შეზღუდულია.

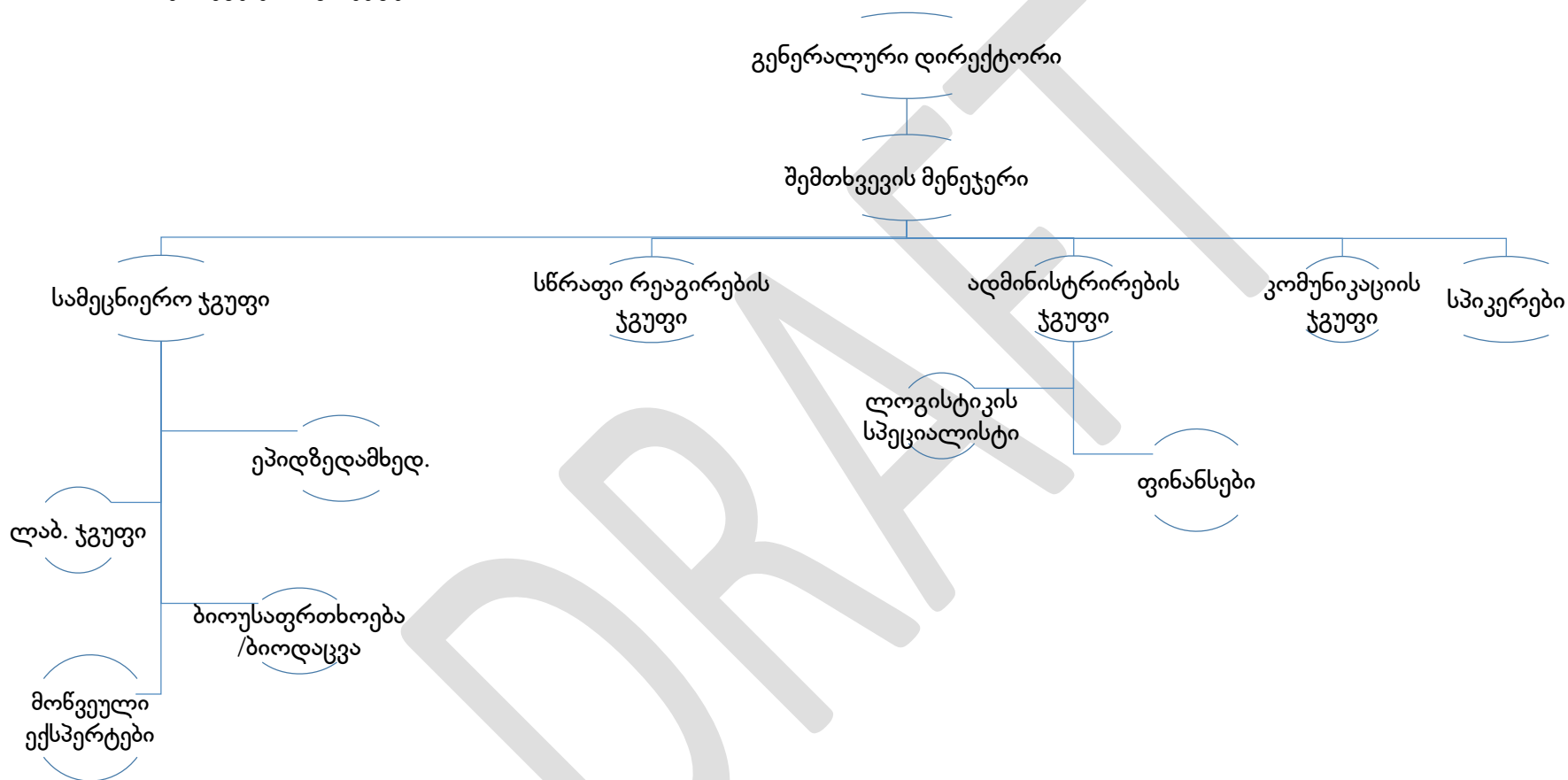
დანართი 3.

გრიპის სეზონურ გავრცელებაზე რეაგირების სქემა, ფუნქციური განაწილება

ეპიდემიებზე, პანდემიებზე და ბიოლოგიურ ინციდენტებზე დარგობრივი რეაგირების გეგმის
მიხედვით

ეპიდემიებზე, პანდემიებზე და ბიოლოგიურ ინციდენტებზე დარგობრივი რეაგირების გეგმის, ზოგადი რისკის შეფასების ალგორითმის მიხედვით (დანართი 10), შეფასებული იქნა მოსალოდნელი რისკები გრიპის სეზონისთვის. რისკის მატრიცის მიხედვით, გრიპის სეზონის პიკური მაჩვენებლის დაფიქსირებისას დაავადების გავრცელების რისკი, შესაძლოა იყოს მაღალი ან ძალიან მაღალი. რისკის სიდიდე დამოკიდებულია: ხელმისაწვდომ მკურნალობასა და კონტროლის ღონისძიებებზე (დანართი 10 კითხვა 11). რისკის სიდიდის შეფასება განმეორებით მოხდება სეზონის მიმდინარეობისას ყოველკვირეულად. მიღებული შედეგის საფუძველზე დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, მოახდენს ბიოლოგიური ინციდენტის მართვის ჯგუფის გააქტიურებას. ჯგუფის გააქტიურება მოხდება მაშინ როდესაც, რისკის მატრიცაზე ზიანი შეფასდება როგორც საშუალო, ალბათობა კი მაღალი, შედეგად: ალბათობა X ზიანზე = მაღალი რისკი.

მართვის ჯგუფის სტრუქტურა:



გენერალური დირექტორი - ამირან გამყრელიძე

შემთხვევის მენეჯერი - პაატა იმნაძე

სამეცნიერო ჯგუფის ხელმძღვანელი - ხათუნა ზახაშვილი

ეპიდემიამხედველობის ჯგუფის ხელმძღვანელი - ოლღა თარხან-მოურავი

ეპიდემიამხედველობის ჯგუფის წევრები - ირაკლი ქარსელაძე, გიორგი ჩახუნაშვილი, ირინე კალანდაძე

ეპიდემიამხედველობის ჯგუფის რეზერვი - რუსიკო ჭლიკაძე, ქეთევან სანაძე

ლაბორატორიული ჯგუფი - ანი მაჩაბლიშვილი, თამუნა ჯაშიაშვილი, ლელა საბაძე

ბიოუსაფრთხოება/ბიოდაცვა - შოთა ცანავა, გელა მგელაძე

მონვეული ექსპერტები - მარინა ეზუგბაია, ანა ლალიძე

სწრაფი რეაგირების ჯგუფის ხელმძღვანელი - ირაკლი ქარსელაძე

სწრაფი რეაგირების ჯგუფის წევრები რეგიონებში - მაკა წილოსანი, ნანა ოდიშარია, ნინო გუგუშვილი, ნელი ხიზანიშვილი, ეკა ქორჩაშვილი, ლალი კირთაძე, ნატო დვალი, ნინო ხურცია.

სწრაფი რეაგირების ჯგუფის წევრები თბილისი - ოთარ ცაგარეიშვილი, თეძრია შავრეშიანი, ლია სანოძე, ეკა ხაბაზი, მარინა ლაშქარაშვილი, არჩილ ნავდარაშვილი, ქეთევან გალდავაძე, სოფიო დოლობაძე,

სწრაფი რეაგირების ჯგუფის დამხმარეები საყრდენ ბაზებზე - ქეთინო კინწურაშვილი, ხათუნა ალადაშვილი, ნინო ნიუარაძე

სწრაფი რეაგირების ჯგუფის რეზერვი - კატო ჯაბიძე, ლევან ბაკურძე, ანა ტატულაშვილი, ანა ასლანიკაშვილი

ადმინისტრირების ჯგუფის ხელმძღვანელი - კონსტანტინე ოჩიგავა

ლოგისტიკის სპეციალისტი - **სანყობი, მძლოლები**

კომუნიკაციის ჯგუფი - ნინო მამუკაშვილი, მურადი კეკელიძე

ფინანსური ჯგუფის ხელმძღვანელი - ტარიელ ჭანტურიძე

ფინანსური ჯგუფის წევრები - ოთარ ნამიჭეიშვილი, გია ქობალია

სპიკერები - ამირან გამყრელიძე, პაატა იმნაძე, ხათუნა ზახაშვილი

სპიკერები რეზერვი - გიორგი ჩახუნაშვილი, ირინე კალანდაძე

გრიპის რეაგირების სქემის ფუნქციური აღწერილობა

როდესაც, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტში ეპიდემიოლოგიური მონაცემების დამუშავებისას და ცენტრის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებზე მზადყოფნისა და რეაგირების სამმართველოს მიერ რისკის შეფასებისას, რისკის მატრისცაზე ზიანი განისაღვრება როგორც საშუალო, ალბათობა კი მაღალი, შედეგად: ალბათობა X ზიანზე = მაღალი რისკი. მიღებული ინფორმაცია დაუყოვნებლივ მიწოდება ცენტრის გენერალურ დირექტორს და გეგმის მიხედვით წინასწარ შერჩეულ შემთხვევის მენეჯერს. გენერალური დირექტორის, დირექტორის მოადგილეების და გადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის ხელმძღვანელის განხილვის საფუძველზე მოხდება დანართი 12-ით გათვალისწინებული სქემის ამოქმედება არაუგვიანეს 3 საათში.

გენერალური დირექტორი - ნიშნავს შემთხვევის მენეჯერს, რომლის მეშვეობითაც ღებულობს ყველანაირ ინფორმაციას შემდგომში განვითარებულ მოვლენებზე დღის გარკვეულ მონაკვეთში შემთხვევის სირთულიდან გამომდინარე. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის დირექტორი აცნობს მდგომარეობას სამინისტროს საგანგებო შტაბის წევრებს (დანართი 5).

შემთხვევის მენეჯერი - ბიოლოგიურ ინციდენტებზე, ეპიდემია/პანდემიებზე რეაგირებისას შემთხვევის მენეჯერი, ინიშნება შემთხვევიდან გამომდინარე დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის დირექტორის მიერ.

შემთხვევის მენეჯერი მართავს ყველა იმ პროცესს, რომელიც მიმდინარეობს რეაგირების პროცესში. ინფორმაციის დამუშავების და ანალიზის შედეგად სამეცნიერო ჯგუფის, სწრაფი რეაგირების, ადმინისტრაციის ჯგუფის და კომუნიკაციის ჯგუფის წარმომადგენლებთან ერთად იღებს გადაწყვეტილებას შემდეგი ნაბიჯების გასატარებლად.

შემთხვევის მენეჯერი მუდმივ რეჟიმში ღებულობს ინფორმაციას ყველა სამუშაო ჯგუფიდან.

სამეცნიერო ჯგუფი - იქმნება შემთხვევის მენეჯერის მიერ წინასწარ განვლილი მართვის ჯგუფის სქემის გააქტიურებიდან არაუგვიანეს 1-2 საათში. სამეცნიერო ჯგუფის წევრებს წარმოადგენენ ცენტრის სპეციალისტები, რომელთა ფუნქციაც არის ინფორმაციის

შეგროვება, დამუშავება და გარკვეულ დონეზე გადანყვეტილების მიღება შემთხვევის მენეჯერთან შეთანხმების შედეგად.

სამეცნიერო ჯგუფი ინფორმაციას ღებულობს ლაბორატორიული, ეპიდემიოლოგიური, ბიოსაფრთხოების/ბიოდაცვის და მონვეული ექსპერტების ჯგუფიდან. მონვეული ექსპერტების ჯგუფი განისაზღვრება საგნგებო შემთხვევის მიხედვით.

სამეცნიერო ჯგუფის უფროსი დღის განმავლობაში აკეთებს მიღებული ინფორმაციის ანალიზს, იღებს გადანყვეტილებას და წარუდგენს შემთხვევის მენეჯერს. ინფორმაციის წარდგენა წინა დღის მონაცემების შეჯამებასთან დაკავშირებით მოხდება დღის 12 საათისთვის, ხოლო დღის ბოლოს 17 საათისთვის იმ მონაცემების და ინფორმაციის შეფასება, რომელიც მიღებული იქნება სამეცნიერო ჯგუფის სხვადასხვა დანაყოფიდან დღის განმავლობაში.

გრიპის შემთხვევაში საჭიროებისამებრ მონვეულ ექსპერტებს წარმოადგენენ ინფექციონისტები, რომელთა მეშვეობითაც ინფორმაციის გაანალიზებას და დამუშავებას მოვახდებთ კლინიკური გართულებების და მოსალოდნელი საფრთხეების შესახებ.

ეპიდემიოლოგიური ჯგუფი - დღის განმავლობაში ახორციელებს მონაცემების ანალიზს საყრდენი ბაზებიდან, რის შედეგადაც აცნობენ სიტუაციას სამეცნიერო ჯგუფის ხელმძღვანელს, დღის განმავლობაში ორჯერ, წინა დღესთან დაკავშირებით დღის 12 საათისთვის, ხოლო დღის ბოლოს 17 საათისთვის.

ლაბორატორიული ჯგუფი - აქტიურდება დაუყოვნებლივ სამეცნიერო ჯგუფის შედგენისთანავე, არაუგვიანეს 1 საათში. შედეგების შეტყობინება ხდება სამეცნიერო ჯგუფში და შემთხვევის მენეჯერთან დაუყოვნებლივ, შედეგის მიღწევისთანავე.

ბიოსაფრთხოება/ბიოდაცვა- საჭიროებისამებრ აქტიურდება დაუყოვნებლივ სამეცნიერო ჯგუფის შედგენისთანავე. არაუგვიანეს 1 საათისა.

მონვეული ექსპერტები - გრიპზე რეაგირების სქემაში მონვეულ ექსპერტებად განიხილება ინფექციონისტთა ჯგუფი, მონვეული ექსპერტების დახმარება საჭიროებისამებრ გამოყენებული იქნება სამეცნიერო ჯგუფის ხელმძღვანელის გადანყვეტილების მიხედვით.

სწრაფი რეაგირების ჯგუფი - იქმნება შემთხვევის მენეჯერის მიერ წინასწარ განერილი გეგმის მიხედვით, მართვის ჯგუფის სქემის გააქტიურებიდან არაუგვიანეს 1-2 საათში ჯგუფის წევრების რაოდენობა დამოკიდებულია შემთხვევის რისკის შეფასების შედეგზე. გრიპის რეაგირების სქემის მიხედვით რეაგირების ჯგუფის წევრების ფუნქციასაც წარმოადგენს ნიმუშის აღება და ტრანსპორტირების უზრუნველყოფა, ეპიდკვლევის ფორმის შევსება. სწრაფი რეაგირების ჯგუფში შედიან დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის თანამშრომლები და

რეგიონალური ცენტრის წარმომადგენლები. ჯგუფის წევრების მიერ მუდმივად უნდა ხდებოდეს ინფორმაციის მიწოდება ჯგუფის უფროსთან.

ადმინისტრირების ჯგუფი - იქმნება შემთხვევის მენეჯერის მიერ წინასწარ განწერილი გეგმის მიხედვით მართვის ჯგუფის სქემის გააქტიურებიდან არაუგვიანეს 1-2 საათში ჯგუფის წევრების რაოდენობა დამოკიდებულია რისკის შეფასების შედეგზე. ჯგუფის მერ ირჩევა და ყალიბდება წინასწარ განწერილი გეგმის მიხედვით ლოგისტიკისა და ფინანსების გუნდის ჩამოყალიბება არაუგვიანეს ადმინისტრაციის გუნდის შეკრებიდან 1 საათისა. ლოგისტიკის ჯგუფი უნდა უზრუნველყოფდეს სწრაფი რეაგირების ჯგუფის შეუფერხებელ გადაადგილებას, ნიმუშების ტრანსპორტირებას, რეაგირებისთვის საჭირო ყველა მასალით უზრუნველყოფას.

ფინანსური ჯგუფი უზრუნველყოფს საჭირო ფინანსების მოძიებას, სადიაგნოსტიკო მასალების შესაძენად, ყველა იმ აქტივობის განსახორციელებლად, რომელიც საჭიროა გატარდეს რეაგირების პროცესში.

კომუნიკაციის ჯგუფი - პირდაპირ დაქვემდებარებაშია შემთხვევის მენეჯერთან. გუნდის ჩამოყალიბება ხდება 1-2 საათში მართვის ჯგუფის სქემის გააქტიურების შემდგომ. კომუნიკაციის გუნდი ინფორმაციას იღებს სამეცნიერო ჯგუფის უფროსისგან ან შემთხვევის მენეჯერისგან, მხოლოდ ამ პირებისგან მიღებული ინფორმაციის განთავსებას ახდენს მედიასა და სოციალურ ქსელებში. კომუნიკაციის გუნდი უზრუნველყოფს ტელე-რადიო ინტერვიუების გრაფიკის განერასა და შეთანხმებას სპიკერთან.

სპიკერი - არის ცენტრის ოფიციალური წარმომადგენელი, რომელიც აკეთებს განცხადებას და ავრცელებს ინფორმაციას არსებულ სიტუაციასთან დაკავშირებით. სპიკერის მიერ გაკეთებული განცხადებების შინაარსი წინასწარ უნდა იქნას შეთანხმებული სამეცნიერო ჯგუფის ხელმძღვანელთან, შემთხვევის მენეჯერთან და გენერალურ დირექტორთან.

სიტუაციიდან გამომდინარე მოხდება პრესკომფერენციების/ბრიფინგების დანიშვნა, კვირის განმავლობაში არაუმეტეს ორჯერ, რომელშიც მონაწილეობას მიიღებენ სამეცნიერო ჯგუფის ხელმძღვანელი, შემთხვევის მენეჯერი და გენერალური დირექტორი. საჭიროების შემთხვევაში ცენტრის დირექტორის ან/და სამინისტროს საგანგებო შტაბის (დანართი 5) გადაწყვეტილებით პრესკომფერენცია/ბრიფინგს გამართავს/დაესწრება პრომის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრი ან მისი მოადგილე.