



ლევან საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა
კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
ეროვნული ცენტრი

2016 წელს შესრულებული სამუშაოს

ა ნ გ ა რ ი შ ი

თბილისი
2017

სარჩევი

აბრევიატურები	4
შესავალი	5
დკსჯეც-ის მართვა	6
დკსჯეც-ის სტრუქტურა	7
1. გადამდები დაავადებებით განპირობებული ავადობის, შეზღუდული შესაძლებლობებისა და სიკვდილიანობის შემცირება	8
1.1 იმუნიზაცია	8
1.2 ეპიდზედამხედველობა გადამდებ დაავადებებზე	12
1.3 საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებზე მზადყოფნა და რეაგირება	19
1.4 ლუგარის ცენტრის სიმძლავრეების გამოყენება	21
ბიოუსაფრთხოება	21
ბაქტერიებისა და ვირუსების ეროვნული საცავი	23
განსაკუთრებით საშიში პათოგენები	24
ზოოენტომოლოგიური სამუშაოები	25
ზოგადი ბაქტერიოლოგია	26
ვივარიუმი	28
ანალიზების მიმღები და დამუშავების ჯგუფი	28
პოლიომიელიტის და სხვა ენტეროვირუსების კვლევა	29
გრძლის და სხვა რესპირატორული ვირუსების კვლევა	30
ქსოვილოვანი კულტურების მომზადება/გამოყენება	31
სხვადასხვა პროგრამებისა და პროექტების ფარგლებში განხორციელებული სეროლოგიური და მოლეკულური კვლევები	31
2. არაგადამდები დაავადებებით განპირობებული ავადობის, შეზღუდული შესაძლებლობებისა და სიკვდილიანობის შემცირება	48
2.1 ზედამხედველობა არაგადამდებ დაავადებებზე	48
2.2 ჯანმრთელობის ხელშეწყობა	61
2.3 დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა	64
2.4 თამბაქოს კონტროლის გაძლიერება	68
2.5 არაგადამდებ დაავადებათა კვლევები	69
3. გარემოს საზიანო ზემოქმედებისა და ქცევითი რისკ-ფაქტორების შეფასება და კორექცია მოსახლეობის ჯანმრთელობის სტატუსის გაუმჯობესების მიზნით	74
4. გამოყენებითი და ფუნდამენტური ბიოსამედიცინო და ბიოტექნოლოგიური სამეცნიერო კვლევების პოტენციალი	78
5. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რეგიონული მართვის სამსახურების მართვა/კოორდინაცია	82
6. სამედიცინო სტატისტიკის წარმოება	85
7. ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ძირითადი აქტივობები	91
7.1 დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი	93
7.2 იმუნიზაცია	96
7.3 ეპიდზედამხედველობის პროგრამა	97
7.4 უსაფრთხო სისხლი	99
7.5 პროფესიულ დაავადებათა პრევენცია	101
7.6 ტუბერკულოზის მართვა	102
7.7 აივ-ინფექცია/შიდსი	103
7.8 დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა	106
7.9 C ჰეპატიტის მართვა	107
7.10 ჯანმრთელობის ხელშეწყობა	108
8. გლობალური ფონდის დაფინანსებით მიმდინარე პროგრამები	110
8.1 საქართველოში აივ/შიდსის პრევენციის მიზნით არსებული ეროვნული რეაგირების მხარდაჭერა, აივ/შიდსით დაავადებულთა სიცოცხლის მაჩვენებლების გაუმჯობესება მკურნალობისა და მოვლის ღონისძიებების გაძლიერების გზით	110

8.2	ყველა ფორმის ტუბერკულოზის ხარისხიან დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის პროგრამა	119
9.	ხარისხის კონტროლი	125
10.	სხვადასხვა ნორმატიული აქტებისა და დოკუმენტების მომზადება	130
11.	ადგილობრივ და საერთაშორისო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობა (პარტნიორობა)	131
12.	ადმინისტრაციული საქმიანობა	133
	ადმინისტრაციული აქტივობები	133
	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის იუბილე	133
	2016 წელს მიღებული ჯილდოები	134
	BMJ-ის ახალი საგანმანათლებლო ინიციატივა საქართველოს კლინიკური მედიცინის სპეციალისტებისთვის	135
13.	ცენტრის ფინანსური მდგრადობა	137
14.	ძირითადი გამოწვევები	146
15.	2017 წლის ძირითადი პრიორიტეტები	148
16.	დანართები	153
	დანართი 1 2016 წელს ქვეყანაში ჩატარებული აცრები	153
	დანართი 2 ანგარიში ზოგიერთი დაავადების/მდგომარეობის შესახებ	154
	დანართი 3 პროგრამები/პროექტები/გრანტები	158
	დანართი 4 საზღვარგარეთ მივლინებების დროს ჩატარებული ერთობლივი კვლევები	165
	დანართი 5 საკვალიფიკაციო თემებზე მუშაობა	167
	დანართი 6 სხვა დაწესებულებების თანამშრომლების მიერ საკვალიფიკაციო თემების შესრულება ცენტრის ბაზაზე	169
	დანართი 7 სხვადასხვა პუბლიკაციები და გამოცემები	170
	დანართი 8 აბსტრაქტები	173
	დანართი 9 სტატიები	183
	დანართი 10 ეპიდბიულეტენები	186
	დანართი 11 საერთაშორისო კონფერენციები, კონგრესები, სიმპოზიუმები, რომლებშიც ცენტრის სპეციალისტები მონაწილეობდნენ	187
	დანართი 12 საერთაშორისო სამუშაო შეხვედრები, რომლებშიც ცენტრის სპეციალისტები მონაწილეობდნენ	189
	დანართი 13 ზეპირი მოხსენებები	194
	დანართი 14 სემინარები, ტრენინგები, სასწავლო კურსები	196
	დანართი 15 2016 წლის განმავლობაში ათვისებული ახალი მეთოდები	199
	დანართი 16 ცენტრის მიერ ჩატარებული ღონისძიებები	205
	დანართი 17 საზღვარგარეთ სხვადასხვა ღონისძიებების დროს განხორციელებული აქტივობები	210
	დანართი 18 მივლინებები	211
	დანართი 19 მემორანდუმები	214
	დანართი 20 2016 წელს დკსჯეც-ის რეგიონული სამსახურების მიერ ჩატარებული ლაბორატორიული სამუშაოების ჩამონათვალი რეგიონების მიხედვით	216
	დანართი 21 2016 წელს ცენტრის მიერ რეგისტრირებული სადეზინფექციო, სადერატიზაციო და სადეზინსექციო საშუალებების ნუსხა	219
	დანართი 22 საზოგადოებასთან და მედიასთან ურთიერთობა	224

აბრევიატურები

აგდ	არაგადამდები დაავადებები
გავი	იმუნიზაციის და ვაქცინების გლობალური ალიანსი
გდს	გარემოს დაცვის სამინისტრო
გმს	განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო
გსპ	განსაკუთრებით საშიში პათოგენები
დზეის	დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემა
დესჯეც	სსიპ - ლ.საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
ზდლ	ზონალური დიაგნოსტიკური ლაბორატორია
თს	თავდაცვის სამინისტრო
ლსს	ლოკალური სენტინელური სადგური
სმს	სოფლის მეურნეობის სამინისტრო
სოპ	სტანდარტული ოპერაციული პროცედურა
სსპ	სტანდარტული სამოქმედო პროცედურა
ფს	ფინანსთა სამინისტრო
შსს	შინაგან საქმეთა სამინისტრო
შჯსდს	შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
ჯანმო	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია
AMR	ანტიმიკრობული რეზისტენტობა
BDU	ბიზნესის განვითარების ჯგუფი
BMJ	ბრიტანეთის სამედიცინო ჟურნალი
CAESAR	ჯანმო-ს ანტიმიკრობულ რეზისტენტობაზე ეპიდზედამხედველობის ცენტრალური აზიის და აღმოსავლეთ ევროპის ქსელი
CCHF	ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება
CDC	აშშ დაავადებათა კონტროლის ცენტრები
DHHS	აშშ ჯანმრთელობის დეპარტამენტი
DTRA	აშშ თავდაცვის საფრთხის შემცირების სააგენტო
ESPAD	ალკოჰოლის, თამბაქოსა და სხვა ნარკოტიკის მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო კვლევა
GFTAM	შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდი
GIS	გეოგრაფიული საინფორმაციო სისტემა
IGME	ბავშვთა სიკვდილიანობის შეფასების გაეროს სააგენტოთაშორისი ჯგუფი
IHME	ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტი
JTA	გარდამავალი ერთობლივი ხელშეკრულება
MMEIG	გაეროს დედათა სიკვდილიანობის შეფასების სააგენტოთაშორისი ჯგუფი
NEHAP	გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმა
NIH	აშშ ჯანმრთელობის ნაციონალური ინსტიტუტები
SEIS	გარემოს ერთიანი საინფორმაციო სისტემა
STEPs	არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების კვლევა
UNFPA	გაეროს მოსახლეობის ფონდი
UNICEF	გაეროს ბავშვთა ფონდი
USAID	აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო
WRAIR	აშშ ვოლტერ რიდის სამხედრო კვლევითი ინსტიტუტი

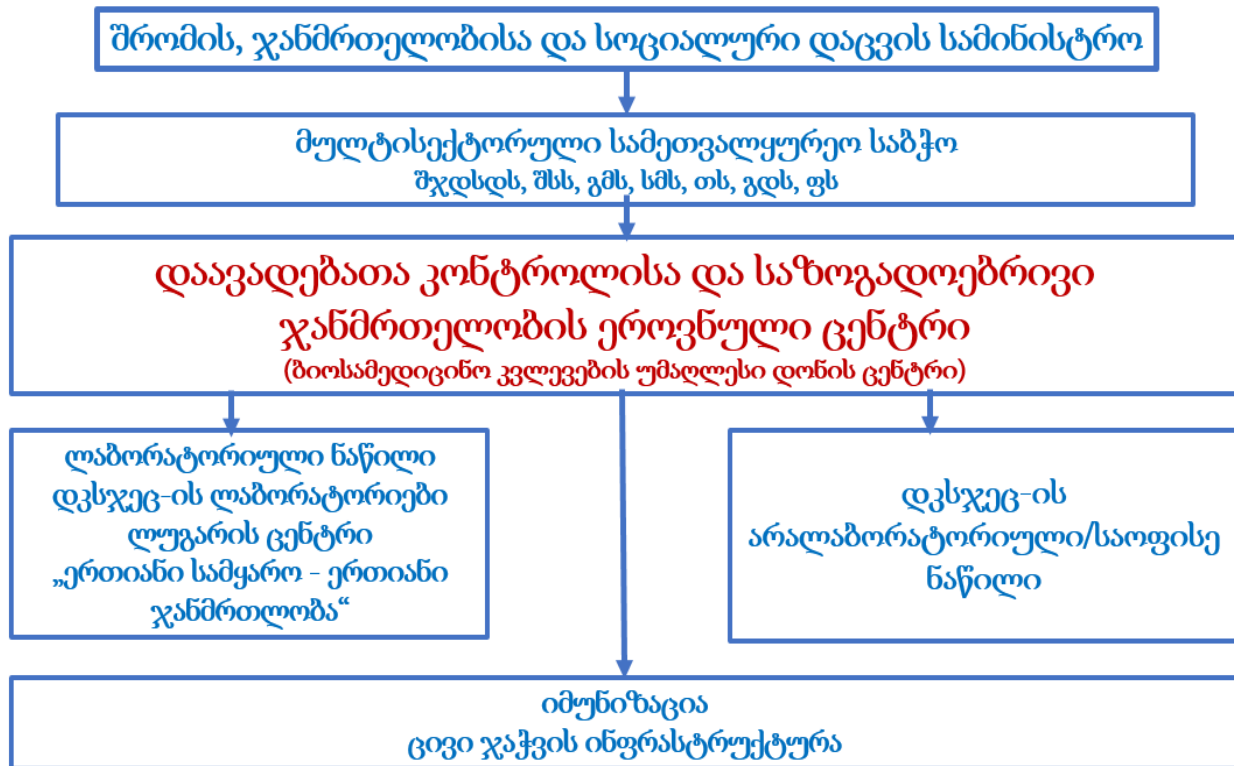
შესავალი

2016 წელს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (დკსჯეც) 2013-2017 წლების სტრატეგიული გეგმით გათვალისწინებული პრიორიტეტებისა და ვალდებულებების შესაბამისად, სახელმწიფო და არასამთავრობო ორგანიზაციებთან და სხვა პარტნიორებთან თანამშრომლობით, უწყვეტად ახორციელებდა ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის და რისკების მონიტორინგს, შეფასებასა და ანალიზს; გადამდები და არაგადამდები დაავადებების ეპიდზედამხედველობას, კონტროლს და პრევენციას; გარემოსთან დაკავშირებული და ადამიანის ჯანმრთელობაზე მოქმედი საფრთხეების შეფასებას; ერთიანი ლაბორატორიული სისტემის და პათოგენთა კოლექციის გამართული ფუნქციონირების მხარდაჭერას, ასევე მეცნიერებისა და განათლების ხელშეწყობას საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის, ეპიდემიოლოგიის, მიკრობიოლოგიის, იმუნოლოგიის, მოლეკულური ბიოლოგიის და გენეტიკის სფეროებში.

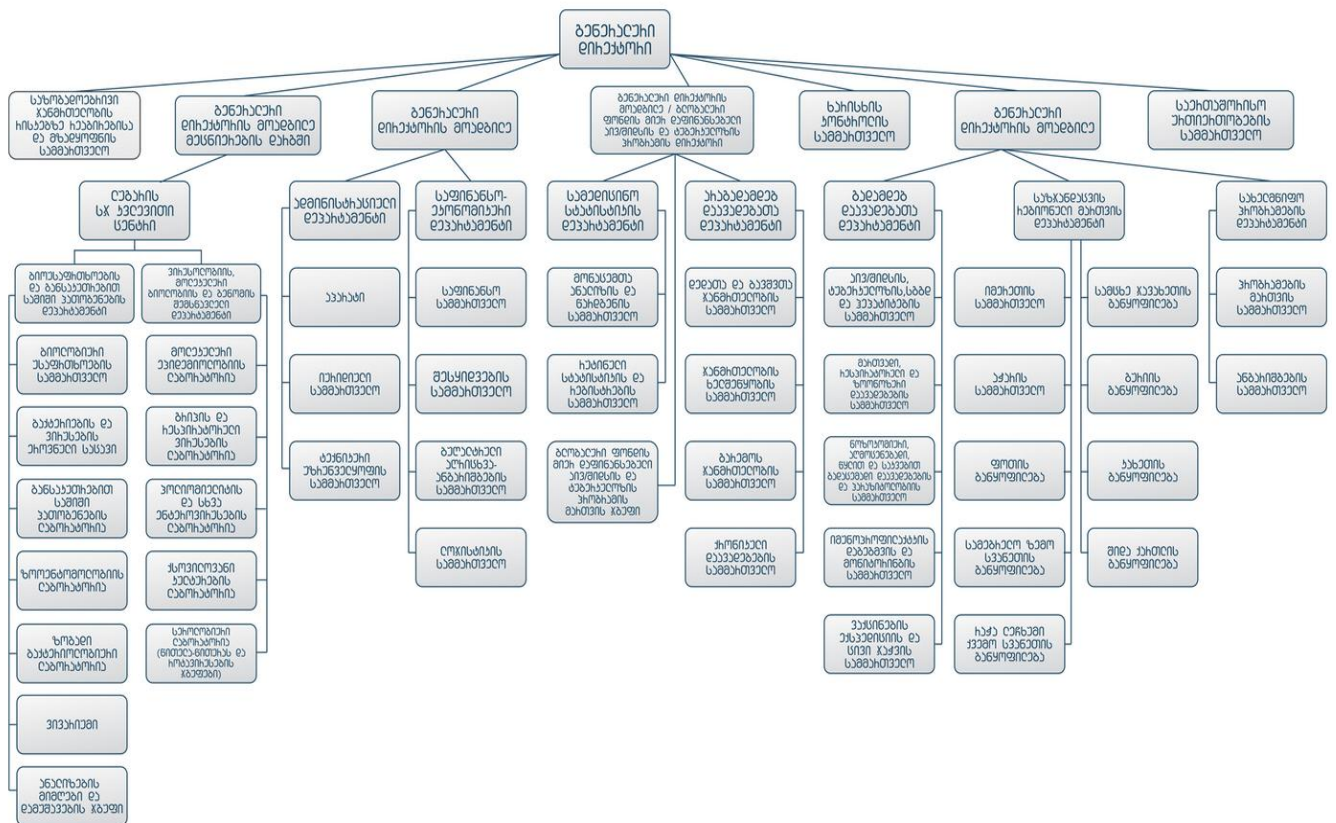
2016 წელს სლოგანით „**ოცი წელი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურში**“ ჩატარდა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის 20 წლისთავისადმი მიძღვნილი საიუბილეო ღონისძიებები: საერთაშორისო სამეცნიერო კონფერენცია „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა და გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოება: მომავლის ხედვა“; არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს გაფართოებული სხდომა; ანტიბიოტიკების შესახებ ინფორმირებულობის მსოფლიო კვირეულისადმი მიძღვნილი პრესკონფერენცია; ეროვნული ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ზედამხედველობის ქსელის სამუშაო შეხვედრა; აშშ ჯანმრთელობისა და ადამიანური სერვისების დეპარტემენტის მდივნის გლობალურ საკითხებში მოადგილის ელჩ ჯიმი კოლკერის და ქალბატონი კარენ მეთიუსის ვიზიტი ლუგარის ცენტრში; იერსინიების მე-12 საერთაშორისო კონგრესი; დკსჯეც-ის საიუბილეო საღამო.

წინამდებარე ანგარიში მოიცავს ინფორმაციას 2013-2017 წლების სტრატეგიული პრიორიტეტების შესრულების სტატუსზე, მასში ყურადღება გამახვილებულია გადამდები და არაგადამდები დაავადებების ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად განხორციელებულ სამუშაოებზე, ცენტრის მიერ საანგარიშო წლის განმავლობაში განხორციელებულ სხვადასხვა აქტივობებზე.

დკსჯეც-ის მართვა



დკსჯეც-ის სტრუქტურა



1. გადამდები დაავადებებით განპირობებული ავადობის, შეზღუდული შესაძლებლობებისა და სიკვდილიანობის შემცირება

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, როგორც ჯანმრთელობის გლობალური უსაფრთხოების პროგრამის რეალურ დროში ბიოზედამხედველობის სამოქმედო პაკეტის ლიდერი, აქტიურად მუშაობს ქვეყანაში ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის ერთიანი ელექტრონული სისტემის შექმნაზე. სისტემა დაფუძნებულია „ერთიანი ჯანმრთელობის“ (One Health) პრინციპზე (მოიცავს როგორც ადამიანურ, ისე ვეტერინარულ ნაწილს) და აერთიანებს დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონულ ინტეგრირებულ სისტემას (დზეის), ლაბორატორიული ინფორმაციის მართვის სისტემას და ქვეყანაში უკვე დანერგილ ელექტრონული ჯანდაცვის სისტემას (e-Health). ამ მიმართულებით აქტიური თანამშრომლობა მიმდინარეობს რეგიონულ დონეზეც (აზერბაიჯანი, სომხეთი, უკრაინა, ყაზახეთი).

1.1 იმუნიზაცია

იმუნიზაცია და აგრებით მოცვის სათანადო მაჩვენებლების მიღწევა ცენტრის ერთ-ერთ მთავარ პრიორიტეტს წარმოადგენს. 2016 წელს ბავშვთა კონტინგენტის იმუნიზაციით მოცვის გასაუმჯობესებლად განხორციელდა შემდეგი ქმედებები:

- მნიშვნელოვანი ნაბიჯები გადაიდგა ვაქცინით მართვადი დაავადებების პრევენციისა და შემცირების კუთხით - პოლიომიელების გლობალური ერადიკაციის ფარგლებში, პოლიომიელების სამვალენტო ორალური ვაქცინიდან ორვალენტო ვაქცინაზე გადასვლის სამოქმედო გეგმის მიხედვით 2016 წლის 18 აპრილიდან ქვეყანაში წარმატებით დაინერგა ბივალენტური პოლიომიელების ორალური ვაქცინა;
- ანტირაბიული ვაქცინებითა და შრატით (იმუნოგლობულინი) უწყვეტი მომარაგების ფონზე, 1990 წლიდან 2015 წელს პირველად იქნა მიღწეული ადამიანთა ცოფით დაავადების ნულოვანი მაჩვენებელი, რომელიც 2016 წელსაც იქნა შენარჩუნებული;
- 2016-2017 წლების გრიპის სეზონისთვის მზადყოფნის მიზნით, შეძენილ იქნა 20 000 დოზა სეზონური გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინა, რომლითაც დროულად აიცრა შერჩეული სამიზნე პოპულაცია. 2016-2017

2016 წლის ძირითადი მიღწევები

- შემუშავდა 2017-2021 წწ. კომპლექსური მრავალწლიანი გეგმა.
- შეიქმნა და ამოქმედდა მობილური ტელეფონის და ვებ-აპლიკაცია მშობლებისათვის ვაქცინაციის შესახებ.
- დამტკიცდა ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინის დემონსტრაციული დანერგვა 2017 წლიდან 9 წლის გოგონების ასაკობრივ ჯგუფში.
- წარმატებით დაინერგა ბივალენტური ოპვ.
- განხორციელდა იმუნიზაციით მოცვის კვლევა ქვეყნის მასშტაბით.
- ჩატარდა KAP კვლევა
- ვაქცინით მართვადი, რესპირაციული და ზოონოზური დაავადებების პროფილით:
 - ✓ მომზადდა და CDC ატლანტას მიერ დაფინანსდა 2 საგრანტო განაცხადი.
 - ✓ მომზადდა წითელა-წითურას ეპიდზედამხედველობის გაიდლაინი.
 - ✓ განხორციელდა გრიპის სეზონური მზადყოფნის გეგმის განახლება (2-ჯერ).
 - ✓ მომზადდა და ჯანმოს სასერტიფიკაციო კომისიას წარედგინა წითელა-წითურას ქვეყნის სიტუაციის აღმწერი დოკუმენტი.
 - ✓ შენარჩუნდა გრიპისმაგვარი დაავადებების ეპიდზედამხედველობა საყრდენი ბაზებით

წლის გრიპის სეზონისთვის, საქართველოში ვაქცინაციისთვის რისკის ჯგუფებად განისაზღვრა:

ა) სპეციფიკური ქრონიკული დარღვევების მქონე პირები:

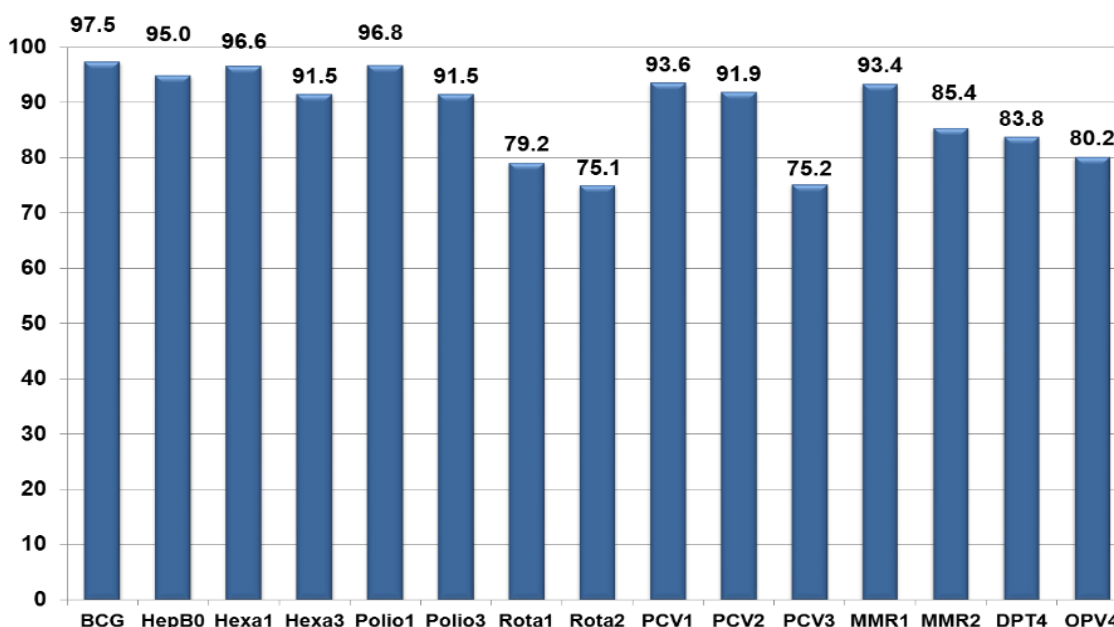
- 18 წლამდე ასაკის დიაბეტის მქონე პირები;
- დიალიზზე მყოფი პირები;
- C ჰეპატიტის მქონე პირები (მხოლოდ მკურნალობაზე მყოფნი);
- აივ ინფექცია/შიდსით დაავადებული პირები;

ბ) სხვა პრიორიტეტული ჯგუფები:

- ბავშვთა (მ.შ. მცირე საოჯახო ტიპის) და მოხუცთა თავშესაფრების ბენეფიციარები და მათი მომვლელი პერსონალი;
- კლინიკებში/სტაციონარში/სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურში მომუშავე სამედიცინო პერსონალი;

- ევროპის იმუნიზაციის კვირეულის ფარგლებში ჩატარდა ფართომასშტაბიანი საკომუნიკაციო ღონისძიებები, რომლებიც მიემდვნა ქვეყანაში წითელასა და წითურას ელიმინაციის პროცესში მიღწეულ პროგრესს და სირთულეებს;

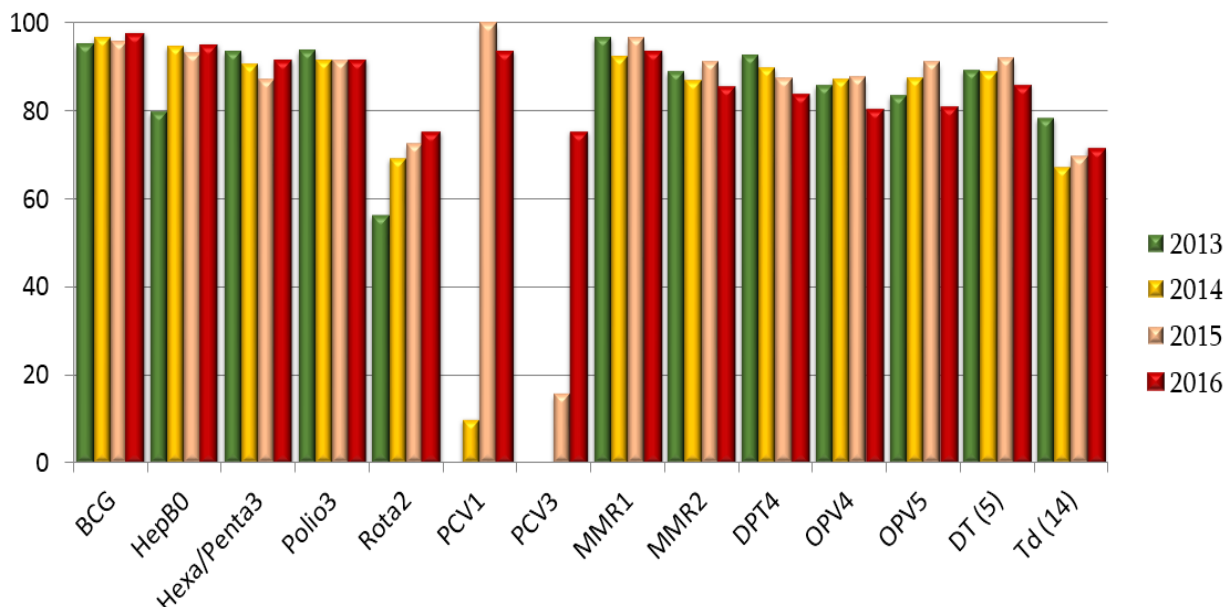
იმუნიზაცია, მოცვა (%), საქართველო, 2016



- მომზადდა და ფუნქციონირებს პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის მობილური და ტაბლეტ აპლიკაცია (რომელიც მუშაობს iOS და Android პლატფორმებზე). აპლიკაციის საშუალებით მშობლებს შეუძლიათ მიიღონ ინფორმაცია ქვეყანაში მოქმედი პროფილაქტიკური აცრების კალენდრის, ვაქცინების, ვაქცინაციის უკუჩვენებების და ცრუ უკუჩვენებების, გაფრთხილებების, აცრების ჩატარების რეკომენდებული ასაკებისა და ვაქცინაციით მართვადი დაავადებების შესახებ. აპლიკაციის ერთ-ერთი ფუნქციაა ჩასატარებელი აცრების სახეობისა და თარიღის მშობლებისათვის შეხსენება;
- მომზადდა იმუნიზაციის მრავალწლიანი სამოქმედო კომპლექსური გეგმა (cMYP 2017-2021), რომელიც შედგება პროგრამული და ფინანსური დოკუმენტებისგან. გეგმაში გაწერილი ძირითადი ქმედებები ხელს შეუწყობს იმუნიზაციის პროგრამის განვითარებას და მდგრადობას.

- ადამიანური რესურსების შესაძლებლობების გაძლიერების, უწყვეტი განათლების მიზნით ცენტრის სპეციალისტების მიერ ეტაპობრივად, აგვისტო-დეკემბერის პერიოდში, ყველა მუნიციპალიტეტში ჩატარდა „პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრისა და იმუნიზაციის მართვის წესების დამტკიცების შესახებ“ (N01-57/ნ 19.11.2015 წ.) და პრაქტიკული იმუნიზაციის საკითხების შესახებ ტრენინგების ციკლი ეპიდემიოლოგების, ექიმებისა და მედდებისათვის (მომზადდა 2000-ზე მეტი სპეციალისტი);
- ჩატარდა KAP კვლევა (ცოდნა, ქცევა, პრაქტიკა), რომლის მიზანია იმუნიზაციის საკითხების შესახებ ცოდნის, ქცევის და პრაქტიკის შეფასება სამედიცინო პერსონალსა და მშობლებში. კვლევის შედეგები საფუძვლად დაედება მრავალწლიან საკომუნიკაციო და კრიზის კომუნიკაციის გეგმებს (2017-2021);
- 2015-2016 წლებში განხორციელდა საქართველოში იმუნიზაციით მოცვის კვლევა სამ დიდ ქალაქსა (თბილისი, ქუთაისი, ბათუმი) და საქართველოს მასშტაბით, კლასტერული შერჩევის მეთოდით შერჩეულ 31 რაიონში, რომლის მიზანი იყო იმუნიზაციით მოცვის მაჩვენებლის ვალიდაცია და აცრების დროულობის შეფასება. კვლევა გულისხმობდა შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით შერჩეული ბენეფიციარების სამი ასაკობრივი კოჰორტის (2009, 2013 და 2014 წლებში დაბადებული ბავშვები) შესახებ ინფორმაციის მოძიებას და აცრებით მოცვის სტატუსის შესწავლას. შერჩევის ჩარჩოდ გამოყენებული იყო სამოქალაქო რეესტრის მონაცემები იმუნიზაციის მართვის ელექტრონული მოდულიდან. კვლევის შენარჩევის ზომამ შეადგინა 8250 ბენეფიციარი. დღეისათვის კვლევის საველე სამუშაოები და მონაცემთა შეყვანა სტატისტიკურ პროგრამა Epi Info-ში დასრულებულია და მიმდინარეობს მონაცემთა ანალიზი;

იმუნიზაცია, მოცვის დინამიკა (%), საქართველო, 2013-2016



- ბივალენტური პოლიოს დანერგვის ფარგლებში ორ ეტაპად - მარტისა და ივნისის თვეებში, განხორციელდა დამხმარე ზედამხედველობის ვიზიტები სჯ ცენტრების და პირველადი დონის დაწესებულებების დონეზე. ვიზიტების შედეგად დადგენილ იქნა ტრივალენტური

პოლიოს გასანადგურებელი რაოდენობები და ბივალენტური პოლიოს დანერგვის მიმდინარეობა;

- მომზადდა პროექტი და დამტკიცდა ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინის დემონსტრაციული დანერგვის შესახებ 9 წლის გოგონების ასაკობრივ ჯგუფში (თბილისი, ქუთაისი, აჭარა, აფხაზეთი) 2017 წლიდან, რომელიც განხორციელდება გავის მხარდაჭერით;
- ჩატარდა კონფერენცია პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინის დანერგვის შესახებ ჯანმოს კონსულტანტის მონაწილეობით, რომლის მიზანი იყო სამედიცინო საზოგადოებისთვის ინფორმაციის მიწოდება აღნიშნული საკითხის შესახებ და მათი დამოკიდებულების შესწავლა პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციაზე;
- ჩატარდა კონფერენცია კლინიკის ტექნიკისთვის აცრის შემდგომი გართულებების და აცრების უკუჩვენებების შესახებ საერთაშორისო ექსპერტების მონაწილეობით (40 მსმენელი), რომლის მიზანი იყო პედიატრების, ნევროპათოლოგების, ინფექციონისტებისა და ეპიდემიოლოგებისთვის განახლებული ინფორმაციის მიწოდება აცრის შემდგომი გართულებებისა და აცრების უკუჩვენებების შესახებ;
- ვაქცინებისა და იმუნიზაციის გლობალურ ალიანსს (GAVI) წარედგინა წლიური ანგარიშის ფორმა (JA), მომზადდა და ჯანმო-ში გადაიგზავნა - ქვეყანაში პოლიომიელიტის ერადიკაციის შესახებ გაერთიანებული ანგარიში და პოლიომიელიტისაგან თავისუფალი ტერიტორიის სტატუსის შესანარჩუნებელი ღონისძიებების ნაციონალური გეგმა;
- მომზადდა და სმუხსდ სამინისტროს წარედგინა:
 - 2016 წლის გეგმა - პროფილაქტიკური აცრების ასაკობრივ ჯგუფებსა და ასაცრელი მასალის რაოდენობების შესახებ, ეროვნული კალენდრის შესაბამისად;
 - კვარტალური ანგარიშები - 2016 წელს ჩატარებული პროფილაქტიკური აცრების შესახებ;
 - წლიური ანგარიში აცრის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენების შესახებ.

ეროვნული კალენდრისა და ეპიდწვენებით განსახორციელებელი იმუნიზაციის ქვეყნის მოთხოვნათა შესაბამისად, ცენტრის მიერ წლის განმავლობაში უზრუნველყოფილ იყო 50 000 კგ-ზე მეტი წონის ვაქცინების, შრატების, იმუნოგლობულინების, შპრიცების მიღება, დასაწყობება, უსაფრთხოება; 26 674 ლიტრი მოცულობის სამაცივრე მეურნეობის მართვა; გაიმართა დამატებითი სასაწყობე მეურნეობები (რუსთავი, ქუთაისი, ბათუმი) და განსაზღვრული პრეპარატების ლოჯისტიკა ხორციელდებოდა შეუფერხებლად. სამაცივრე მეურნეობა აღიჭურვა ავტომატური სასიგნალიზაციო სისტემით. მთელი ქვეყნის მასშტაბით - საშუალოდ 1,5 თვეში ერთჯერ ტარდებოდა იმუნიზაციის ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული სტრატეგიული ვაქცინებისა და შრატების ექსპედიცია, სულ დარიგებულია 1 450 000 დოზა ვაქცინა.

1.2 ეპიდზედამხედველობა გადამდებ დაავადებებზე

საერთაშორისო მოთხოვნებისა და თანამედროვე გამოწვევების რეალიზაციის მიზნით, შესაბამისი სტანდარტების მიხედვით წარმოებდა საელიმინაციო დაავადებების მართვა

წითელა-წითურა:

- მომზადდა წითელა-წითურას ეპიდზედამხედველობის გაიდლაინი, რომელიც შეთანხმებულია ექსპერტებთან და მზადაა დასამტკიცებლად. 2016 წელს ეპიდზედამხედველობა დამყარებული იყო წითელას 58 შემთხვევაზე და 44 შემთხვევა იქნა უკუგდებული. 2015 წელს სულ აღირიცხული იყო წითელას 431 შემთხვევა, 2016 წელს კი - 14 შემთხვევა. თითოეული შემთხვევა სტანდარტულად ანგარიშგებულია ჯანმო-ს ევროპის რეგიონში.
- 2016 წელს ზედამხედველობა დამყარებული იყო წითურას 103 შემთხვევაზე და 91 შემთხვევა იქნა უკუგდებული. 2015 წელს რეგისტრირებული იყო წითურას 100 შემთხვევა, 2016 წელს - 12 შემთხვევა.

2016 წლის ძირითადი მიღწევები

- შემუშავებულ იქნა და 2016 წელს მთავრობის მიერ დამტკიცდა C ჰეპატიტის ელიმინაციის, ტბ და აივ სტრატეგიები
- ქვეყანაში დაიწყო 5-9 წლის ასაკის 300 000 ბავშვის პროფილაქტიკური და სამკურნალო დეჰელმინთიზაცია
- მომზადდა და დამტკიცდა ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ეროვნული სტრატეგია
- აივ ინფექციისა და სიფილისის დედიდან შვილზე გადაცემის ელიმინაციის (EMTCT) ხელშეწყობისთვის სახელმწიფო პროგრამაში შეტანილ იქნა შესაბამისი ცვლილებები
- მომზადდა აივ/შიდსზე გლობალური რეაგირების პროგრესის (GARPR) 2015 წლის ანგარიში
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების სპეციალისტები გადამზადდნენ ტუბერკულოზის ეპიდზედამხედველობის ახალი მოთხოვნების შესაბამისად
- N. gonorrhoeae-ს ანტიმიკრობულ რეზისტენტობაზე დამყარდა საყრდენი ბაზებით ზედამხედველობა

პოლიომიელიტი: ჯანმო-ს რეკომენდაციისა და ეპიდსიტუაციის მართვის მოთხოვნებიდან გამომდინარე, ქვეყანაში დაინერგა IPV-ით ვაქცინაცია რაც მოიცავდა, ერთი მხრივ - ჰექსავალენტური ვაქცინის ჩართვას იმუნიზაციის ეროვნულ კალენდარში, ხოლო მეორე მხრივ - ორვალენტური ორალურ ვაქცინაზე გადასვლას. პოლიოთავისუფალი სტატუსის შენარჩუნების მიზნით ქვეყანა განაგრძობდა პოლიოვაქცინაციის შეთავაზებას საზღვრებზე მაღალი რისკის ტერიტორიებიდან შემოსული პირებისთვის. აქტიურად მიმდინარეობდა ზედამხედველობა მწვავე დუნე დაბლის (მდდ) შემთხვევებზე - ჯანმო-ს სტანდარტის შესაბამისად. გამოკვლეულია 16 მდდ-ს შემთხვევა.

მალარია: ქვეყანაში 2016 წელს არ დარეგისტრირებულა მალარიის ადგილობრივი შემთხვევა. ამასთან, ზედამხედველობა დამყარდა 18 საექმო შემთხვევაზე, რომელთაგან მალარია დადასტურდა 7 შემთხვევაში (შემოტანილი): მ.შ. 2 უცხოელი სტუდენტი, გამბიიდან და ნიგერიიდან; 3 შემთხვევა საქართველოს მოქალაქეებში, რომლებიც მუშაობდნენ კოტ-დივუარში მშენებლობაზე; 1 შემთხვევა - საქართველოს მოქალაქე გაეროს თანამშრომელი, დასნეობვდა კონგოში; 1 შემთხვევა - საქართველოს მოქალაქე, მეზღვაური, დასნეობვდა ნიგერიაში.

C ჰეპატიტი: C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროცესების მხარდაჭერის მიზნით, აქტიურად მიმდინარეობდა ელიმინაციის 2016-2020 წლების სტრატეგიის შემუშავება, რომელიც 2016 წლის აგვისტოში დამტკიცდა მთავრობის მიერ; ცენტრის მიერ, კომპეტენციის ფარგლებში, სტრატეგიის ეპიდზედამხედველობის ნაწილის შესაბამისად, დაინერგა C ჰეპატიტზე ზედამხედველობა;

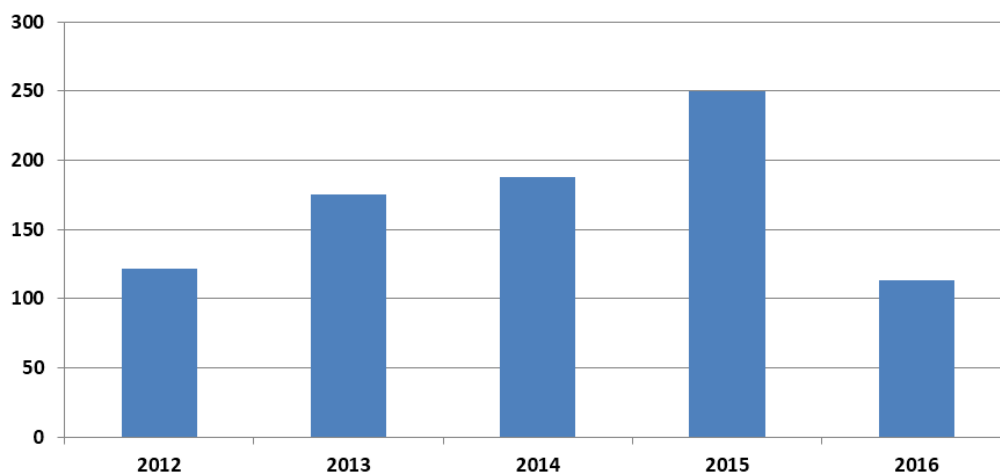
შემუშავდა C ჰეპატიტის სკრინინგის პროტოკოლი და დასამტკიცებლად წარედგინა შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს; შემუშავდა შემთხვევათა სტანდარტული განსაზღვრებები ვირუსული ჰეპატიტებისთვის; საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების სპეციალისტებს ჩაუტარდათ ტრენინგები C ჰეპატიტის საკითხებზე, მათ შორის ელიმინაციის პროგრამისა და ახალი განსაზღვრებების შესახებ; მომზადდა ჰეპატიტების მკურნალობის მობილური აპლიკაცია სენფორდის გაიდლაინის საფუძველზე.

აივ ინფექციისა და სიფილისის დედიდან შვილზე გადაცემა:

- ჯანმო-ს მიერ აივ ინფექციისა და სიფილისის დედიდან შვილზე გადაცემის ელიმინაციის (EMTCT) ვალიდაციისთვის მოწოდებული კრიტერიუმების მიხედვით, სახელმწიფო პროგრამაში შეტანილ იქნა შესაბამისი ცვლილებები.
- აშშ-ის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების მხარდაჭერით დაიწყო საყრდენი ბაზებით ზედამხედველობა *N. gonorrhoeae*-ს ანტიმიკრობულ რეზისტენტობაზე. ზედამხედველობა ხორციელდება ორ ბაზაზე - დერმატოლოგიისა და ვენეროლოგიის ს/კ ეროვნულ ცენტრში და აჭარის დერმატოვენეროლოგიის რეგიონულ ცენტრში. 2016 წლის აპრილიდან დეკემბრის ჩათვლით სულ შეგროვდა გონორეაზე საექვო სიმპტომების მქონე მამაკაცებიდან აღებული 297 ნიმუში. ბაქტერიოლოგიური კულტურა გაიზარდა 26 ნიმუშზე, რომლებზეც ჩატარდა ანტიბიოტიკებისადმი მგრძნობელობის ტესტი. განსაკუთრებით მაღალია რეზისტენტობა ფტორქინოლონების მიმართ (18 ნიმუში 26-დან, 69%). ცეფალოსპორინებიდან, რომლებიც მიიჩნევა გონორეის საწინააღმდეგო ბოლო რიგის სამკურნალო საშუალებებად, ცეფიქსიმისადმი რეზისტენტობა დაფიქსირდა 4 ნიმუშში (15%), ცეფტრიაქსონისადმი რეზისტენტული შტამი არ დაფიქსირებულა.

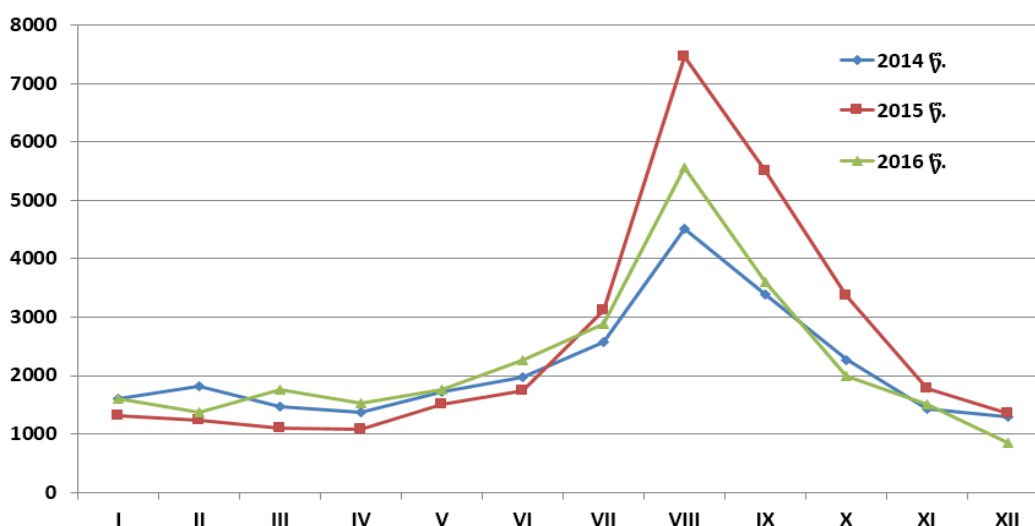
ნოზოკომური ინფექციები: ქ. თბილისის 19 საავადმყოფოში, თებერვალსა და ნოემბერში შეფასდა ინფექციების კონტროლისა და პრევენციის მიმართულებით განხორციელებულ ღონისძიებათა ეფექტურობა. მონიტორინგის მასალები წარედგინა საქართველოს შჯსდ სამინისტროს. ოთხი მრავალპროფილური კლინიკის სამედიცინო პერსონალს ჩაუტარდა ტრენინგები ინფექციების კონტროლისა და ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საკითხებზე. ტრენინგების ციკლი ინფექციების კონტროლისა და პრევენციის საკითხებზე, რეგულარულად ტარდებოდა საქართველოს სტომატოლოგიურ ასოციაციასთან ერთად და 200 სტომატოლოგს ჩაუტარდა აღნიშნული ტრენინგები. ტრენინგების ციკლში ჩართულ იყვნენ პირველადი ჯანდაცვის ექიმებიც. ანტიბიოტიკების შესახებ ინფორმირებულობის მსოფლიო კვირეულის ფარგლებში ჩატარდა მოსახლეობის ანტიბიოტიკების მოხმარებაზე ცნობიერების ასამაღლებელი კამპანია. ანტიმიკრობული რეზისტენტობისა და ანტიბიოტიკების რაციონალური გამოყენების შესახებ მომზადდა საინფორმაციო ბუკლეტები და ბროშურები. მომზადდა და 2017 წლის იანვარში დამტკიცდა „ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ეროვნული სტრატეგია“, რომელმაც ჯანდაცვის სისტემასთან ერთად მოიცვა ვეტერინარიისა და სურსათის უსაფრთხოების სფეროებიც. სტრატეგია გაწერილია ევროკავშირთან ასოცირების შესახებ შეთანხმების ფარგლებში სამწლიან პერიოდზე. პარალელურად, „ეპიდზედამხედველობის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გრძელდებოდა ნოზოკომურ ინფექციებზე საექვო პაციენტებისგან კლინიკური ნიმუშებისა და ეპიდკვლევის ფორმების შეგროვება და ანალიზი. 162 პაციენტისგან შეგროვდა და ბაქტერიოლოგიურად გამოკვლეულ იქნა 250 კლინიკური ნიმუში. 65 შემთხვევაში (26%) კლინიკური ნიმუშიდან იდენტიფიცირებულ იქნა ნოზოკომური ინფექციების გამომწვევი 18 სახეობის ბაქტერია, რომელთაგან ძირითადია: *Pseudomonas aeruginosa* (13 შტამი, 20%), *Acinetobacter baumannii* (13 -20%), *Klebsiella pneumoniae* (11- 16.9%), *Staphylococcus aureus* (6 -9,2%), *E. coli* (4 -6.2%), სხვა მიკრობების 64 შტამი და *Candida albicans*-ის 1 შტამი.

ნოზოკომიური ინფექციები, საქართველო, 2012-2016



წყალთან და საკვებთან დაკავშირებული ინფექციების პროფილით: ხორციელდებოდა რეგულარული მონიტორინგი და ეპიდზედამხედველობა დიარეული კლინიკით მიმდინარე დაავადებებზე და საკვებისმიერ მოშხამებებზე. 2016 წ. აღირიცხა 27 050 სავარაუდო ინფექციური წარმოშობის დიარეის შემთხვევა (ინციდენტობა 720,8). 2015 წელს საქართველოში აღირიცხა ამ დაავადებების 30 501 შემთხვევა (ინციდენტობა 817,8). წლის განმავლობაში შესწავლილ იქნა სასმელ წყალთან და საკვებთან დაკავშირებული დიარეით მიმდინარე 24 ეპიდაფეთქება, რომელთაგან 11 ეპიდაფეთქებისას დადასტურდა დაავადების ბაქტერიული ან ვირუსული ეტიოლოგია (შიგელოზი, სალმონელოზი, ეშერიხიოზი, ნოროვირუსი და როტავირუსი).

სავარაუდო ინფექციური წარმოშობის დიარეების შემთხვევათა განაწილება თვეების მიხედვით, საქართველო



ასევე შესწავლილ იქნა სხვადასხვა ქალაქებში და სოფლებში გამოვლენილი სავარაუდო საკვებისმიერი მოშხამებების 9 დიდი ეპიდაფეთქება და ბოტულიზმით დაავადების 10 შემთხვევა, რომელთაგან 2 (5 დაავადებულით) იყო ჯგუფური, ოჯახური შემთხვევა, ხოლო დანარჩენი - ერთეული შემთხვევებია. ერთი ოჯახური შემთხვევისას ლაბორატორიულად დადასტურდა „ა“ ტიპის ბოტულოტოქსინის არსებობა ოჯახში დამზადებულ პომიდვრის კონსერვში. სულ ქვეყნის

მასშტაბით 2016 წლის პერიოდში სამედიცინო დაწესებულებების მიერ აღრიცხულია 34 380 სავარაუდო საკვებისმიერი მოშხამვის შემთხვევა, რაც 7%-ით მეტია გასული წლის მაჩვენებლებთან შედარებით. საკვებთან და წყალთან დაკავშირებული ეპიდაფეთქებების შესახებ რეგულარულად მიეწოდებოდა ინფორმაციები სურსათის ეროვნულ სააგენტოს, რომელთან ერთად, პარალელურ რეჟიმში ეპიდემიოლოგიურად და ლაბორატორიულად შესწავლილ იქნა 2 ეპიდაფეთქება. ორივე ეპიდაფეთქებისას როგორც პაციენტებისგან აღებულ კლინიკურ ნიმუშებში, ასევე საექვო საკვებ პროდუქტებში, დადასტურდა დაავადების გამომწვევის იდენტიფიკაცია.

პარაზიტული და ტრანსმისიული დაავადებების პროფილით: შესწავლილ იქნა საქართველოში შემოტანილი ტროპიკული მალარიის 7 შემთხვევა, რომელთაგან 2 იყო აფრიკის ქვეყნებიდან ჩამოსული სტუდენტი, ხოლო 5 - საქართველოს მოქალაქე, რომლებიც ასევე მუშაობდნენ აფრიკის სხვადასხვა ქვეყნებში. პაციენტების სამკურნალოდ გაიცა 2016 წ. სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შეძენილი მედიკამენტები. აღირცხა დენგეს ცხელების 2 შემოტანილი შემთხვევა. დაიგეგმა და ორგანიზება გაეწია საქართველოს შავიზღვისპირა საკურორტო ზონაში ტრანსმისიული დაავადებების გადამტანებთან ბრძოლის ღონისძიებებს. მაის-ივნისის და აგვისტო-სექტემბრის თვეებში, ორჯერადად, ზუგდიდის, ოზურგეთის, ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტების რიგ სოფლებში, აჭარის ა.რ. ზღვისპირა ზოლში, ქ. ფოთში და ქ. სენაკის ლტოლვილთა კომპაქტურად ჩასახლების საცხოვრებელი და არასაცხოვრებელი შენობების შიდა პერიმეტრებში ჩატარდა დეზინსექცია. დეზინსექციის ეფექტურობის შეფასების მიზნით ლუგარის სახ. ცენტრის ენტომოლოგიურ სამსახურთან ერთობლივად განხორციელდა მონიტორინგი გადამტანების (კოლოები) რაოდენობრივი კონტროლისთვის. მონიტორინგი შეეხო სოფლის მეურნეობის სამინისტროს მიერ წყალსატევებში განხორციელებულ ანტიმალარიულ სამუშაოებსაც. მონიტორინგის შედეგად დადასტურდა როგორც ზრდასრული, ასევე ჭუპრის სტადიაზე მყოფი კოლოების უმნიშვნელო რაოდენობის არსებობა, რითაც დადგინდა განხორციელებულ სამუშაოთა ეფექტურობა. ჯანმო-ს ევროპის ქვეყნების ბიუროს დახმარებით, 5-9 წლის ასაკის ბავშვებში პროფილაქტიკური და სამკურნალო დეჰელმინთიზაციის ჩასატარებლად მიღებული პრეპარატით (მებენდაზოლი, 500 მგ) მაისის თვიდან დაიწყო და მიმდინარეობს დეჰელმინთიზაცია. ადგილებიდან წარმოდგენილი წინასწარი მონაცემების თანახმად დეჰელმინთიზაცია ჩატარდა 102 000-მდე ბავშვს.

აივ ინფექცია/შიდსის პროფილით: მომზადდა აივ/შიდსზე გლობალური რეაგირების პროგრესის (GARPR) 2015 წლის ანგარიში; ევროპის დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ცენტრისთვის წარსადგენად თავი მოეყარა ევროპასა და ცენტრალურ აზიაში აივ/შიდსთან ბრძოლის პარტნიორობის შესახებ დუბლინის დეკლარაციის 2016 წლის კითხვარისთვის საჭირო მონაცემებს.

ტუბერკულოზის ზედამხედველობის გაუმჯობესების მიზნით:

გადამზადდნენ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების სპეციალისტები ტუბერკულოზის ეპიდზედამხედველობის ახალი მოთხოვნების შესაბამისად; ჩატარებულ იქნა მონიტორინგი მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრებში ტუბერკულოზის ეპიდკვლევისა და ინფორმაციული ნაკადების ადგილზე შემოწმების მიზნით; წარმოებდა განსაკუთრებული შემთხვევების ეპიდკვლევა; ფტიზიატრიულ და ეპიდემიოლოგიურ სამსახურებს შორის ურთიერთთანამშრომლობის გაძლიერების მიზნით განხორციელდა მნიშვნელოვანი შეხვედრები - ტუბერკულოზის ახალი კანონმდებლობის ფორმირებასა და შემუშავებაში თანამშრომლობისთვის; ახალი სადიაგნოსტიკო საშუალებების (GeneXpert) დანერგვასთან დაკავშირებით ტუბერკულოზის სახელმწიფო პროგრამაში შეტანილ იქნა ცვლილებები (კონტაქტების კვლევის გაფართოება).

ქვეყანაში როტავირუსული ვაქცინაციის დანერგვის ფონზე, საყრდენი ბაზით განხორციელებული ეპიდზედამხედველობის თანახმად, შეინიშნება როტავირუსული დიარეების ხვედრითი წილის კლება გამოკვლეულთა შორის. 2013 წ. როტავირუსული ვაქცინის 2 დოზით მოცვამ შეადგინა 56%, 2014 წ - 69%, 2015 წ. – 72% და 2016 წ. - 75%. ამ პერიოდში როტავირუსული დიარეების ხვედრითი წილი გამოკვლეულთა შორის განახევრდა. კერძოდ: 2013 წ. როტავირუსული დიარეების ხვედრითი წილი იყო 20%, 2014 წ. – 16%, 2015 წ. – 10% და 2016 წ. – 12%.

როტავირუსული ინფექციების გავრცელება %, საქართველო, საყრდენი ბაზები



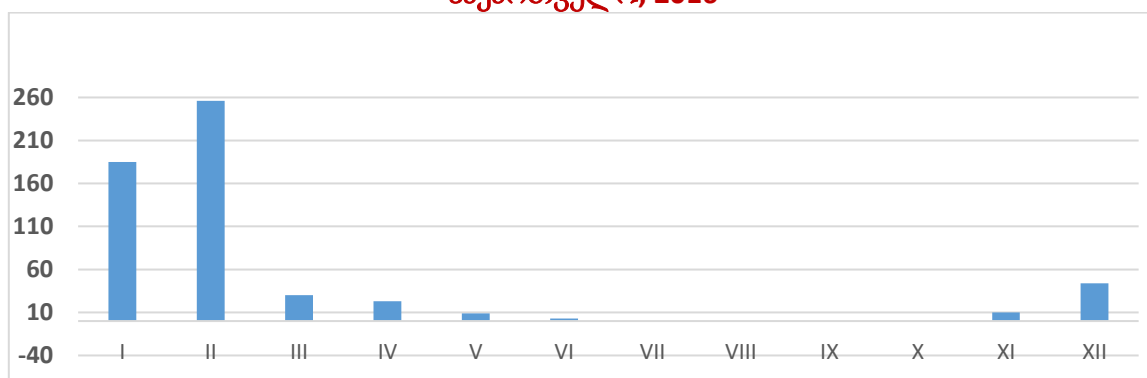
ბაქტერიულ მენინგიტებზე საყრდენი ბაზით ეპიდზედამხედველობა წარმოებდა 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში, განსაკუთრებული აქცენტით: *Haemophilus influenzae type B (Hib)*, *Streptococcus pneumoniae (Sp)* და *Neisseria meningitidis (Nm)*. 2016 წელს - ქვეყანაში სულ დარეგისტრირებულია *Streptococcus pneumoniae (Sp)* 9 შემთხვევა, მ.შ. 7 საყრდენ ბაზაზე - მ.შ. 1 აცრილი; *Neisseria meningitidis*-ით ქვეყანაში რეგისტრირებული მენინგიტის 4 შემთხვევიდან - 3 საყრდენ ბაზაზე; *Haemophilus influenzae type B* - გამოწვეული მენინგიტის 1 შემთხვევაა რეგისტრირებული სულ ქვეყანაში საყრდენი ბაზის საშუალებით.

2016 წლის დასასრულიდან შესაძლებელი გახდა გრიპზე საყრდენი ბაზებით ზედამხედველობა - სახელმწიფოს დაფინანსებით; ზოგადად, ქვეყანა განაგრძობს SARI-ის სხვა გამომწვევების დიაგნოსტიკას - სახელმწიფოსა და დონორული დაფინანსებით.

ჩატარდა გრიპით გამოწვეული ლეტალური შემთხვევების ინდივიდუალური კვლევა, რაც საფუძვლად დაედო გრიპის ვაქცინაციის რისკის ჯგუფების გაფართოვებას.

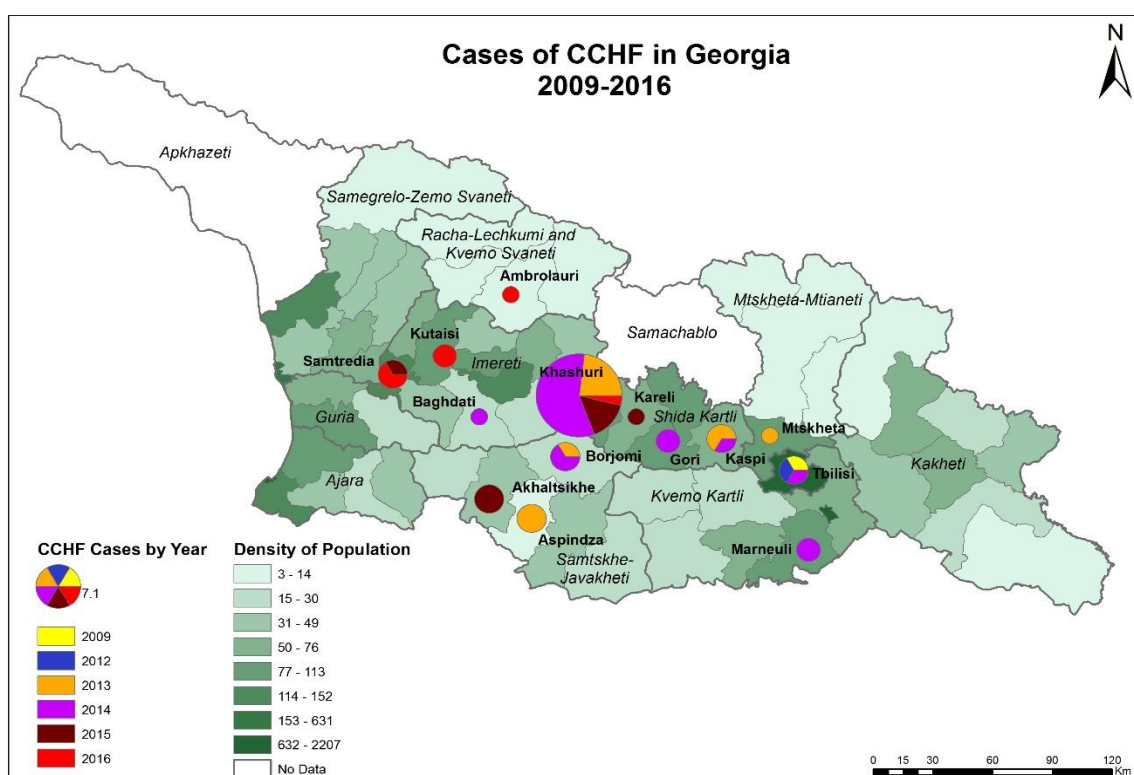
2016 წელი გრიპის ზედამხედველობის თვალსაზრისით გამოირჩეოდა იმ თავისებურებით, რომ ერთი კალენდარული წლის მანძილზე ადგილი ჰქონდა ორ თანმიმდევრულ სეზონურ გავრცელებას, რაც საკმაოდ იშვიათია.

ლაბორატორიულად დადასტურებული გრიპის შემთხვევები თვეების მიხედვით, საქართველო, 2016



2016 წელს ზედამხედველობა დამყარდა: ჯილეხის (კანის ფორმა) 27 შემთხვევაზე. წინა წლის ამავე პერიოდთან შედარებით (2015 წ. დარეგისტრირებული იყო ჯილეხის 57 შემთხვევა) შემთხვევების რაოდენობა შემცირებულია ორჯერ. აღირიცხა ბრუცელოზის 184 შემთხვევა (2015 წ. დარეგისტრირებული იყო 204 შემთხვევა). წლის განმავლობაში ცოფის შემთხვევა არ დარეგისტრირებულა.

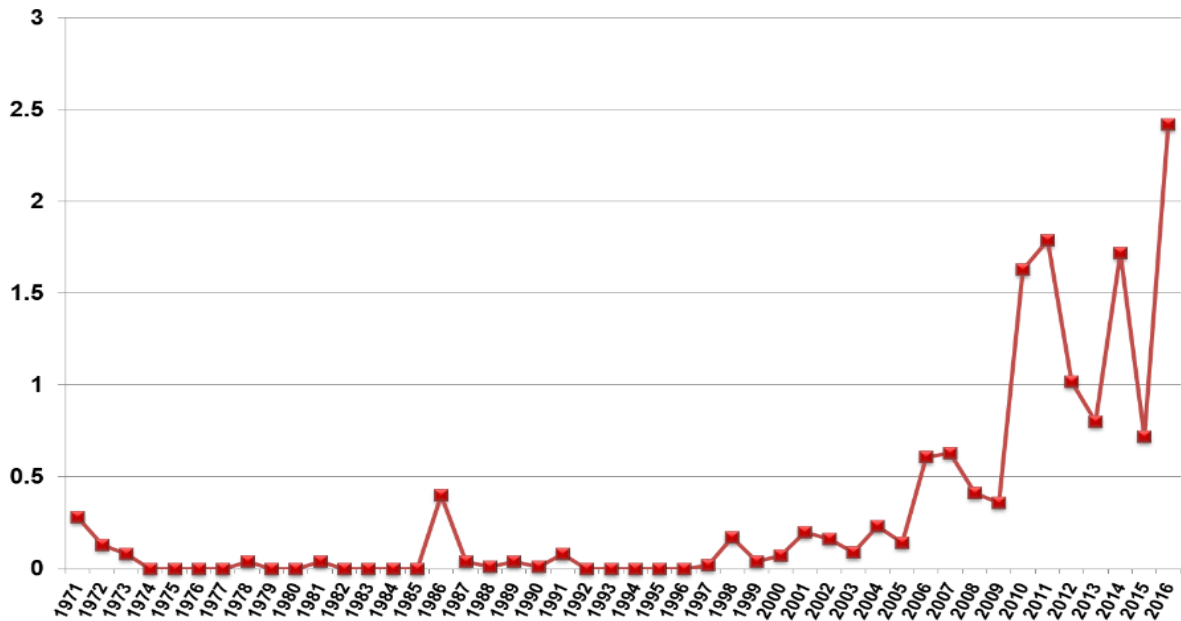
ზედამხედველობა დამყარდა ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების 41 საექვო შემთხვევაზე, მ.შ. CCHF-ის დიაგნოზი დადასტურდა 6 შემთხვევაში, რომელთაგან 2 დასრულდა ლეტალურად (ორივე ახალი კერა - ამბროლაური და თერჯოლა). გასულ წელთან შედარებით შემთხვევების რაოდენობა შემცირებულია (2015 წ. დარეგისტრირებული იყო CCHF-ის 9 შემთხვევა, მათ შორის 1 დასრულდა ლეტალურად), თუმცა სახეზეა გავრცელების არეალის გაფართოება. სურსათის ეროვნულმა სააგენტომ დკსჯეც-ის მიმართვის საფუძველზე ყველა კერაში დაამუშავა საქონელი და მათი სადგომები.



“სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ” საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 18 იანვარის N01-2/ნ ბრძანების მიხედვით ზედამხედველობა დამყარდა პოქსვირუსებით გამოწვეულ დაავადებებზე. ზედამხედველობის დამყარების აუცილებლობა გამოიწვია საქართველოში აღმოჩენილმა „ახმეტა“ ვირუსმა. 2016 წ. საქართველოში დარეგისტრირდა 1 ორთოპოქსვირუსის და 27 პარაპოქსვირუსის შემთხვევა.

2016 წელი გამოირჩეოდა ლეპტოსპიროზით ავადობის უჩვეულო მატებით, რაც სავარაუდოდ ეპიზოტური პროცესის ციკლურ მატებასთან ერთად, უკავშირდება ეპიდზედამხედველობისა და ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის შესაძლებლობათა განვითარებასაც.

ლეპტოსპიროზის ინციდენტობა, მრავალწლიანი დინამიკა, საქართველო



ძირითადი გამოწვევები

- განახლებადი სასწავლო ტრეინინგების ნაკლებობა/არარსებობა
- ვაქცინებისა და სპეციფიკური შრატების მოწოდებისა და დისტრიბუციის სირთულეები
- AMR და ნოზოკომიური ინფექციების კონტროლი
- რუტინული და საყრდენი ბაზებით ზედამხედველობის მდგრადობის შენარჩუნება
- თანამშრომელთა, სჯც სპეციალისტთა, საავადმყოფოს ეპიდემიოლოგთა და ექიმთა პჯდ პერსონალის სწავლება/რეტრეინინგები/მოტივირება

1.3 საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებზე მზადყოფნა და რეაგირება

დღესდღეობის ერთ-ერთი პრიორიტეტული მიმართულებაა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებზე მზადყოფნა და რეაგირება, რაც ორ ძირითად მიმართულებას მოიცავს: ჯანმრთელობის გლობალური უსაფრთხოების ინიციატივა (GHSA); ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესები (IHR) და საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნა და რეაგირება/EOC. დღესდღეობის განსაზღვრულია, როგორც IHR ეროვნული კოორდინატორი საქართველოში. გამომდინარე აქედან, დაუყოვნებლივ ხდება შეატყობინება WHO-ს საკონტაქტო პუნქტისთვის უჩვეულო/მოულოდნელი, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისთვის და საერთაშორისო გავრცელების რისკის შემცველი, ასევე საერთაშორისო მგზავრობისა და ვაჭრობის შეზღუდვის რისკის შემცველი მოვლენის შესახებ. GHSA წარმოადგენს საერთაშორისო თანამშრომლობას ინფექციურ დაავადებათა საფრთხეებისგან დაცული მსოფლიოსათვის. საქართველო აქტიურად უჭერს მხარს აღნიშნულ ინიციატივას მისი წარდგენის დღიდან (2014 წ.) და ახორციელებს ყველა იმ აქტივობას, რომელიც გათვალისწინებულია ინიციატივის ფარგლებში.

2016 წლის ძირითადი მიღწევები

- GHSA მინისტრიალში მონაწილეობა, რაც ასევე მოიცავდა რეალურ დროში ზედამხედველობის სამოქმედო პაკეტის ბილატერალური შეხვედრის თავმჯდომარეობას;
- GHSA 5 წლიანი სამოქმედო გეგმის (Roadmap) შემუშავება CDC-თან ერთად;
- GHSA Next Generation სამენტორო პროგრამაში მონაწილეობა;
- Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN) შეხვედრა;
- ეპიდემიებზე, პანდემიებზე და ბიოლოგიურ ინციდენტებზე დარგობრივი რეაგირების გეგმის განახლება;
- მულტისექტორული რისკის კომუნიკაციის ტრენინგი CDC-ის ექსპერტებთან ერთად;
- გრიპზე რეაგირების გეგმის (მოკლე ვერსია) შემუშავება.

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნა და რეაგირება: საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან აქტიური თანამშრომლობით, შეიქმნა ეპიდემიებზე, პანდემიებზე და ბიოლოგიურ ინციდენტებზე დარგობრივი რეაგირების გეგმის განახლებული ვერსია; გრიპის სეზონის მზადყოფნისთვის გადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტთან ერთად შემუშავდა გრიპზე რეაგირების გეგმა (მოკლე ვერსია).

The screenshot shows the CDC Public Health Matters Blog interface. The header includes the CDC logo and the text 'Centers for Disease Control and Prevention CDC 24/7: Saving Lives. Protecting People™'. A search bar is located in the top right corner. The main content area features a post titled 'Ready or Not: Communicating During an Emergency in the Country of Georgia' by Lisa Brinkley, dated August 10, 2016. The post includes a photograph of two people in red helmets and life jackets in a small inflatable boat on a river. The text of the post discusses a training exercise in Georgia for the Crisis and Emergency Risk Communication (CERC) program, highlighting the challenges of communicating during a major flood in the capital city of Tbilisi.

საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნისა და რეაგირების საკითხებში ცოდნის და გამოცდილების გასაღრმავებლად CDC-ის ექსპერტებთან ერთად ჩატარდა მულტისექტორული რისკის

კომუნიკაციის ტრენინგი, ჩატარებული ტრენინგის შედეგებისა და გამოცდილების შესახებ ინფორმაცია განთავსა ამერიკის დაავადებათა კონტროლის ცენტრების ვებ-გვერდზე.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი წარმოადგენს ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების (IHR) საკონტაქტო უწყებას. ცენტრი მუდმივად ახორციელებს და მონაწილეობას იღებს ქმედებებში, რომელიც ეხება/გათვალისწინებულია ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესებით: ჩატარდა IHR ძირითადი შესაძლებლობების ყოველწლიური მონიტორინგი; საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებზე მზადყოფნისა და რეაგირების სამმართველოს სპეციალისტმა მონაწილეობა მიიღო Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN) შეხვედრაში; WHO-სთან კონსულტაციით შეხვედრა გაიმართა შემოსავლების სამსახურისთვის IHR-თან დაკავშირებული დამატებითი დოკუმენტაციის თარგმნის უზრუნველყოფასთან დაკავშირებით.

ჯანმრთელობის გლობალური უსაფრთხოების ინიციატივა (GHSA), წარმოადგენს ცენტრის ერთ-ერთ პრიორიტეტულ მიმართულებას, რომლის ფარგლებშიც განხორციელდა რიგი აქტივობები: ცენტრის თანამშრომელმა მონაწილეობა მიიღო ტაილანდში გამართულ ეროვნული ლაბორატორიული ქსელის სამოქმედო პაკეტის შეხვედრაში; საქართველოს დელეგაციამ მონაწილეობა მიიღო GHSA მინისტრიალში, რაც ასევე მოიცავდა რეალურ დროში ზედამხედველობის სამოქმედო პაკეტის ბილატერალური შეხვედრის თავმჯდომარეობას; ამერიკის შეერთებული შტატების დაავადებათა კონტროლის ცენტრებთან (CDC) ერთად შემუშავდა ჯანმრთელობის გლობალური უსაფრთხოების ინიციატივის (GHSA) ფარგლებში 5 წლიანი სამოქმედო გეგმა (Roadmap); დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სპეციალისტი მონაწილეობას იღებს ჯანმრთელობის გლობალური უსაფრთხოების ინიციატივის GHSA Next Generation სამენტორო პროგრამაში.

ძირითადი გამოწვევები

- რეალურ დროში ეპიდზედამხედველობის სამოქმედო პაკეტის საერთაშორისო შეხვედრის ფინანსური მხარდაჭერა
- EOC შექმნისთვის ფინანსური და ტექნიკური მხარდაჭერა
- WHO გარე შეფასებებში (external assessment) მონაწილეობისთვის ექსპერტების დაფინანსება
- საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებზე მზადყოფნისა და რეაგირების შესაძლებლობების გაძლიერება
- ჯანმრთელობის გლობალური უსაფრთხოებისა და ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების განხორციელებაში მულტისექტორული ჩართულობა
- სიმულაციური სავარჯიშოების ჩატარების დაფინანსება, მ.შ. მეზობელი ქვეყნების მონაწილეობით
- ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების მოთხოვნებთან მიმართებაში შემოსასვლელი პუნქტების შესაძლებლობები

1.4 ლუგარის ცენტრის სიმძლავრეების გამოყენება

ბიოუსაფრთხოება

ცენტრში განხორციელებული ბიოლოგიურ უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული საქმიანობა:

- ლუგარის ცენტრში ბიოუსაფრთხოების დაცვის მიზნით, საანგარიშო პერიოდში, სისტემატიურად ხორციელდებოდა - მაღალი რისკის ზონებში მომუშავე სპეციალისტებზე ბიოლოგიური რისკების შეფასება, ლაბორატორიული მუშაკების მიერ ჩატარებული სამუშაო პროცედურების უსაფრთხოების კონტროლი;
- ტარდებოდა ბიოუსაფრთხოების აპარატურის მუშაობის კონტროლი (უსაფრთხოების კაბინეტები, თერმოსტატები და ა.შ.), ბიოლოგიური ნარჩენების ავტოკლავირების და მათი შემდგომი ინსენერაციის პროცესების კონტროლი; კლინიკური და გარემო ნიმუშების მოძრაობის საერთო პროცედურული ჯაჭვის კონტროლი; ბაქტერიებისა და ვირუსების ეროვნულ საცავში მიკროორგანიზმთა, მათ შორის განსაკუთრებით საშიშ პათოგენთა შტამებთან უსაფრთხო მოქცევის პროცესების კონტროლი და ლუგარის ცენტრში ვიზიტორების შესვლის, რეგისტრაციის, შეტყობინების და ა.შ. პროცესების კონტროლი.

2016 წლის ძირითადი მიღწევები

- შეიქმნა და ფუნქციონირებს ინსტიტუციური ბიოუსაფრთხოების კომიტეტი;
- დაიწყო 15189 ISO აკრედიტაციის მოსამზადებელი პროცესი;
- მზადდება დოკუმენტაცია ბიოუსაფრთხოების ტრენინგ-ცენტრის აკრედიტაციისათვის;
- მიღებულია ბიოუსაფრთხოების პროფესიონალის საერთაშორისო სერთიფიკატი - ბიორისკების მართვასა და ბიოდაცვაში;
- რევიზია ჩატარდა და ახალ ფორმატში იქნა გადატანილი ბიოუსაფრთხოების 38 სტანდარტული სამოქმედო პროცედურა
- 100-ზე მეტი სადიაგნოსტიკო სსპ-ში შესწორდა ბიოუსაფრთხოების საკითხები;
- მოხდა WHO Global Sewage Surveillance AMR Project-ის ქსელში და ECDC EPIS FWD ქსელში ჩართვა
- მონაწილეობა BARN-ის ქსელში საქართველოში იდენტიფიცირებული ბაქტერიული შტამების დეტალური ტიპირებისთვის
- ჯილხის ნიადაგური კერების აქტივობის პრევალენტობის განსაზღვრა
- ტულარემიის ახალი კერის გამოვლენა/შესწავლა ქვ. ქართლის რეგიონში
- საქართველოში პირველად კლინიკური ნიმუშიდან (ბუბონის შიგთავსი), იზოლირებული და დადასტურებული იქნა ტულარემიის გამომწვევი კვლევის დაწყებიდან მეშვიდე დღეს
- ბართონელას ადამიანისთვის პათოგენური სახეობის დადგენა AIDS პაციენტებში
- ნიორის, როგორც ბაქტერიციდული საშუალების გამოყენება ჯილხის სპორების გასაუვნებელსაყოფად (თურქეთი-საქართველოს ექსპერიმენტი);
- ფერმერებსა და ვეტერინარებში ბრუცელოზის და ტულარემიის სეროპრევალენტობის შესწავლა, პირველად;
- ცხოველთა ბიოეთიკის კომიტეტის ფორმირება

ლუგარის ცენტრში ბიოუსაფრთხოების წესების დაცვის მიზნით წლის განმავლობაში ჩატარებულია შემდეგი ინსპექციები და წვრთნები:

- ლაბორატორიების 10 ინსპექცია;
- „ავერსის“ თანამშრომლების 2 (2დღიანი) ტრენინგი ბიოუსაფრთხოების საკითხებზე;
- 11 (5 დღიანი) ტრენინგი ბიოუსაფრთხოებაში სტაჟიორებისათვის;
- 2 (1დღიანი) ტრენინგი ვიზიტორებისათვის;
- ლუგარის ცენტრის თანამშრომელთათვის ჩატარდა:
 - 3 (2 დღიანი) ტრენინგი - BSL-3 სამუშაო სპეციფიკაციებზე;
 - 2 (1 დღიანი) ტრენინგი - რისკის შეფასების საკითხებზე;
 - 7 (1 დღიანი) ტრენინგი - ზოგად ბიოუსაფრთხოებაში;
 - 1 (5 დღიანი) ტრენინგი ზოგენტიმოლოგიური ლაბორატორიის სპეციალისტებისთვის;

წლის განმავლობაში მკაცრად აღიცხებოდა ლუგარის ცენტრის სხვადასხვა დაწესებულებებთან ურთიერთობის საკითხები და ნიმუშების და კულტურების ცვლა რეგისტრირდებოდა შესაბამისი აქტებით. სულ დაფიქსირებულია:

- ლუგარის ცენტრიდან რეაგენტებისა და ლაბ. სახარჯი მასალის გატანის - 53 აქტი;
- ლუგარის ცენტრიდან კულტურების გატანის - 25 აქტი;
- ლუგარის ცენტრიდან ნიმუშების გატანის - 32 აქტი;
- ბუდ-3-დან ნიმუშის გამოტანის - 5 აქტი;
- ლაბორატორიებიდან აპარატურის გამოტანის - 2 აქტი;
- არასტანდარტული სიტუაციის - 4 აქტი;
- ვადაგასული ფარმაცევტული პროდუქტების ინსენერაციის - 5 აქტი;
- უცხოეთიდან შემოსული დნმ-ის ნიმუშების - 2 აქტი;

გარდა ამისა, ბიოუსაფრთხოების დაცვის მიზნით ტარდებოდა სხვადასხვა ღონისძიებები:

- ჩატარდა ხანძარსაწინააღმდეგო 3 სავარჯიშო;
- რესპირატორის მორგების ტესტი - ლუგარის ცენტრის თანამშრომლებისათვის და რეგიონული ლაბორატორიების თანამშრომელთათვის;
- 5 შეხვედრა - ლუგარის ცენტრის საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების ჯგუფის წევრებისათვის (8 პირი);
- მონაწილეობა ქიმიურ, ბიოლოგიურ, რადიაციულ და ბირთვულ საფრთხეებზე რეაგირების ეროვნული გუნდის მუშაობაში;
- კვირაში 3-ჯერ რეგიონული ლაბორატორიებიდან (გორი, თელავი, ახალციხე) ავტოკლავირებული ლაბ.ნარჩენების მიღება ინსენერაციისათვის.

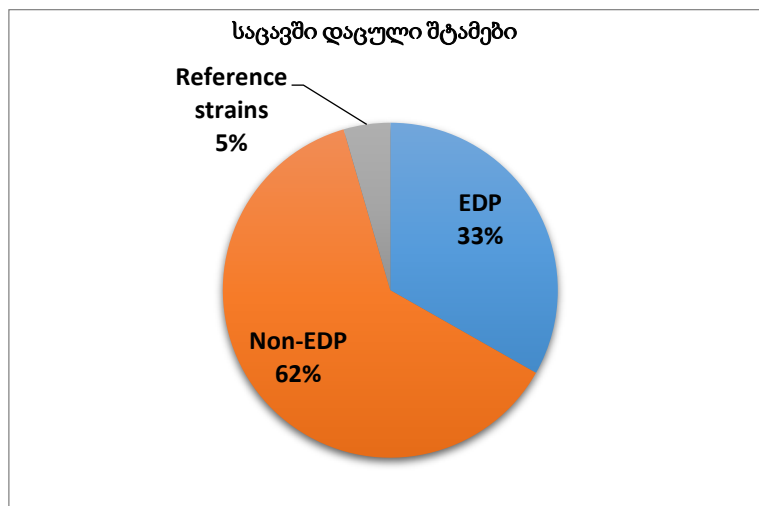
ძირითადი გამოწვევები

- ISO აკრედიტაციის სტანდარტზე მუშაობა
- ბიოუსაფრთხოების ტრენინგ-ცენტრის აკრედიტაციის პროცესის დასრულება
- მოდიფიცირებული „ბიოუსაფრთხოების სახელმძღვანელო“ და „ინსტიტუციური ბიოუსაფრთხოების კომიტეტის დებულების“ დამტკიცება
- სტანდარტით მოთხოვნილი თანამშრომელთა სამედიცინო შემოწმება

ბაქტერიებისა და ვირუსების ეროვნული საცავი

წლის განმავლობაში ბაქტერიების და ვირუსების ეროვნულ საცავში:

- პათოგენების აღრიცხვის ელექტრონულ სისტემაში (PACS) დარეგისტრირდა საქართველოს ტერიტორიაზე იდენტიფიცირებული 152 შტამი, მათ შორის 134 განსაკუთრებით საშიში პათოგენის შტამი; საცავში დეპონირდა აგრეთვე 88 რეფერენს-შტამი (CDC) და 8 ATCC შტამი (Ch2Mhill);
- ჩატარდა საცავში დაცული შტამების ინვენტარიზაცია;
- კვლევებისთვის მომზადდა და ცენტრის ლაბორატორიებს გადაეცა:
 - ზოგადი ბაქტერიოლოგიის ლაბორატორიას: *Shigella* - 33 შტამი, *Salmonella* - 2, *E. coli* - 16, *Leptospira* - 17 serotype, CDC რეფერენს-შტამები - 88; ATCC შტამები - 34 (სულ 190 შტამი);
 - მოლეკულური ეპიდემიოლოგიის ლაბორატორიას: *F. tularensis* - 138 შტამი (ცილების სინთეზისთვის და სექვენირებისთვის), *B. anthracis* – 30, *Brucella* -19 შტამი (სულ 187 შტამი);
 - განსაკუთრებით საშიში პათოგენების ლაბორატორიას გადაეცა ATCC და სავაქცინე შტამები (ჯილეხის, ტულარემიის, შავი ჭირის და ბრუცელოზის) (სულ 50 შტამი);
- დამზადდა ტულარემიის ანტიგენი განსაკუთრებით საშიში პათოგენების (x4) და სეროლოგიური ლაბორატორიებისთვის (x1);
- ლაბორატორიის შიდა ხარისხის კონტროლის მიზნით (კვარტალში ერთხელ) შეისწავლებოდა ლუგარის ლაბორატორიებში გამოყენებული სადეზინფექციო საშუალებების ბაქტერიოციდული ეფექტი;
- ხარისხის გარე კონტროლის ჩატარების მიზნით მომზადდა და სამედიცინო ცენტრებს და კლინიკებს (აზერბაიჯანის კახის ვეტ. ლაბორატორია, „ციტო“, „ავერსი“, „მიკრობიოლოგი“ და ა.შ.) გადაეცა მიკროორგანიზმთა 39 შტამი;
- IATA-ს საერთაშორისო წესების საფუძველზე შეფასდა ქვეყანაში შემოსული/გასული ბიოლოგიური მასალის შემცველი ტვირთის (24) საფრთხის კატეგორია და მომზადდა შესაბამისი წერილები საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროსა და საბაჟო დეპარტამენტისადმი;
- შემოწმდა 45 სადეზინფექციო საშუალების (23 კომპანიის) ბაქტერიოციდული ეფექტი, 155 ანალიზის მეშვეობით; ცენტრის ბიუჯეტში შევიდა 19 580 ლარი;



- „უჯრედშიდა ინვაზიური და ვირულენტური თვისებების In Vitro კვლევის“ მეთოდის გამოყენებით ჩატარდა საცავში დაცული *F. tularensis* შტამის კვლევა;
- შესწავლილი იქნა *Y. pestis* შტამების ანტიბიოტიკომგრძნობელობა (10 ანტიბიოტიკზე) და ბიოფილმების წარმოქმნის უნარი (პირველად საქართველოში);
- საცავში დეპონირებული გსპ-ის (*Y. pestis*, *Brucella*, *B. anthracis*) საპასპორტო მონაცემები - გამოყოფის ადგილების მიხედვით დატანილი იქნა GIS-ის გამოყენებით რუქებზე.

ძირითადი გამოწვევები

- სადებიზნფექციო საშუალებების EN სტანდარტებით გამოკვლევის მეთოდოლოგიის დანერგვა საცავში
- საცავში დეპონირებული შტამების სიცოცხლისუნარიანობის პერიოდული შემოწმება (შერჩევის რანდომული მეთოდით)
- ბიოლოგიური და გარემო ობიექტების საცავთა საერთაშორისო ასოციაციაში გაწევრიანება (International Society for Biological and Environmental Repositories (ISBER))
- ISO აკრედიტაციის სტანდარტზე მუშაობა

განსაკუთრებით საშიში პათოგენები

განსაკუთრებით საშიშ პათოგენებზე ჩატარებულია შემდეგი კვლევითი სამუშაოები:

- კლინიკური მასალა - 600 საანალიზო ნიმუში;
- გარემოდან აღებული ნიმუშები:
 - მღრღნელები - 500 ეგზ.
 - ექტოპარაზიტები - 6 100 ეგზ.
 - ნიადაგის ნიმუშები - 1700;
 - წყლის ნიმუშები - 120;
- დასადასტურებელი კულტურა - 3;

ჩატარებული ანალიზებით იდენტიფიცირებულია:

- *B. anthracis* - 74 კულტურა;
- *F. tularensis* - 1 (კლინიკური ნიმუში) კულტურა;
- *Brucella spp* - 3 კულტურა;

განსაკუთრებით საშიშ პათოგენებზე სამუშაოდ შეიქმნა ლაბორატორიული კვლევის ახალი ფორმები:

- ლაბორატორიული კვლევის მოთხოვნის ფორმა;
- კონტაქტირებულთა ნიმუშების/სინჯების კვლევის მოთხოვნის ჯგუფური ფორმა;
- E-კლინიკური ნიმუშების/სინჯების კვლევის მოთხოვნის ჯგუფური ფორმა;
- გარემო (E) - ნიმუშების კვლევის მოთხოვნის ფორმა;
- E-სინჯების კვლევის მოთხოვნის ფორმა;

მომზადდა ახალი სსპ-ები (სულ 20 სსპ) კლინიკური და გარემო ნიმუშების პრეანალიზური და პოსტანალიზური პროცედურების წარმოებისთვის (ნიმუშის მოპოვება, შეფუთვა, ტრანსპორტირება, მიღება, რეგისტრირება, შეფასება, წუნდება, წუნდებული ნიმუშის მართვა, დაყოვნება, შენახვა-გადაცემა, გაგზავნა).

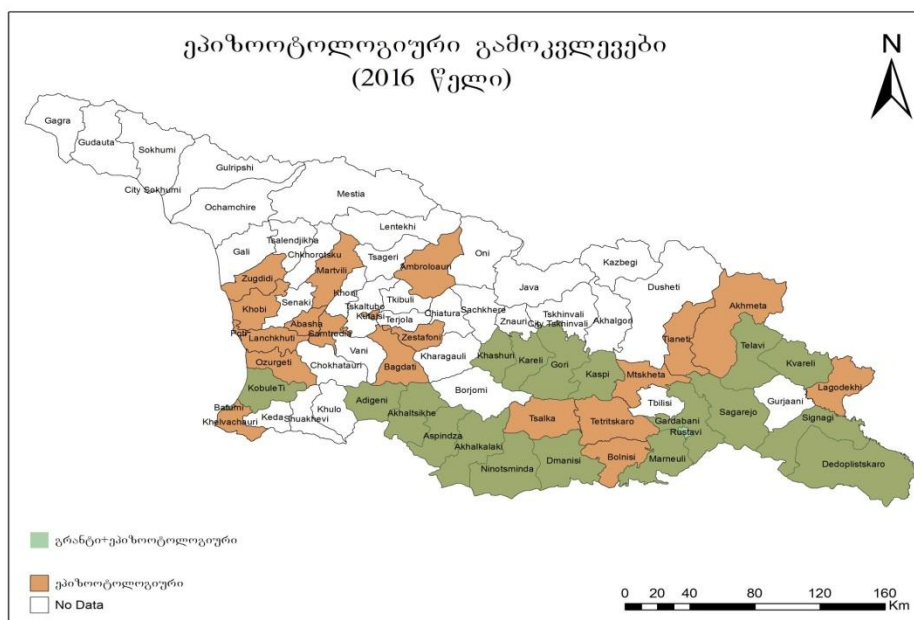
ძირითადი გამოწვევები

- 2017 წელს, GG-19 პროექტის დამთავრებასთან დაკავშირებით, შეწყდა ტულარემიის ბუნებრივი კერების კვლევა
- ორგანიზაცია ბათელის ხელშეკრულების დამთავრებასთან დაკავშირებით გაურკვეველია რეგიონალური ლაბორატორიების უწყვეტი სწავლების საკითხი

ზოოენტომოლოგიური სამუშაოები

ლუგარის ცენტრში 2016 წელს ჩატარებულია შემდეგი ზოოენტომოლოგიური სამუშაოები:

- ჩატარდა ინფექციურ დაავადებათა, მათ შორის განსაკუთრებით საშიში ინფექციების ბუნებრივი კერების ეპიზოოტოლოგიური მონიტორინგი - საქართველოს 7 რეგიონის, 18 ადმინისტრაციული რაიონის ტერიტორიაზე;
- გამოკვლეულია 317 631 ჰა ღია სტაცია (25% - ცენტრის აპარატის თანხებით, 75% - GG-19, GG-27, GDD და სხვ. პროექტებით) და 9 020 მ² დახურული სტაცია (65% - ცენტრის აპარატის თანხებით, 25% - GG-19, GG-27, GDD და სხვ. პროექტებით);
- განსაკუთრებით საშიში ინფექციების ბუნებრივი კერების ღია და დახურულ სტაციებში მოპოვებული რეზერვუარების რაოდენობაა - 755 ველურად მცხოვრები და სინანტროპული მღრღნელი (აპარატის თანხებით - 21%); მღრღნელთა რიცხოვნობა ბუნებრივ კერებში მომატებულია წინა წლებთან შედარებით (1 ჰა-ზე 12-15);
- ვექტორების (ტკიპების) მოპოვებული რაოდენობაა - 21 590 (13.8% - აპარატის თანხებითაა მოპოვებული);
- 2016 წ. მოპოვებულ იქნა *Ae. Aegypti* – 14 ეგზ. *Ae. albopictus* – 34 ეგზ. *Gx. Pipiens* – 415 ეგზ. და ა.შ.



- გაისინჯა 9 129 პირუტყვი ტკიპებზე;
- ჯილეხზე გამოსაკვლევად ლაბორატორიას გადაეცა ნიადაგის 1 397 სინჯი (აპარატის თანხებით - 2.9%);

- ამბროლაურისა და ონის მუნიციპალიტეტებში (460 მ ზღვის დონიდან) პირველად დადასტურდა ყირიმ-კონგოს ცხელების (CCHF) ძირითადი ვექტორის - ტკიპი *H. Marginatum* არსებობა;
- ზღვის დონიდან 1 169 მ-ზე, თიანეთის მუნიციპალიტეტში პირველად დადგინდა ყირიმ-კონგოს ცხელების (CCHF) ძირითადი ვექტორის - *H. marginatum* -ის არსებობა;
- ინვაზიური კოლოს *Ae. albopictus*-ის გავრცელების შესასწავლად გამოკვლეული იქნა მეორადი მოხმარების საბურავების ღია საწყობები და მიმდებარე ტერიტორიები (82 წერტილი);
- წყალტუბოში დევნილთა 10 საცხოვრებელ სახლში პირველად ჩატარდა ზოოენტომოლოგიური კვლევები;
- ბათუმში, ქუთაისსა და ზუგდიდში ჩატარდა პრაქტიკული მეცადინეობები ენტომოლოგიური აღჭურვილობის (ზურგის ასპირატორების და სინათლის ხაფანგების) ტექნიკური გამოყენების შესახებ;
- ენტომოლოგიური უნარ-ჩვევების შესახებ მეცადინეობა ჩატარდა ბათუმის, ქუთაისის და ზუგდიდის საზ. ჯანდაცვის ცენტრების ენტომოლოგებს, პარაზიტოლოგებს (27 პირი);
- შედგა სადეზინსექციო/სადერატიზაციო საშუალებების 79 საექსპერტო დასკვნა.

ძირითადი გამოწვევები

- მღრღნელთა რიცხოვნობის და ტკიპების ინდექსის მატება ზრდის გსპ-ის ეკოლოგიური ნიშებიდან გამოსვლის შანსს და გსპ-ით ინფიცირების მაღალ რისკს წარმოადგენს. შესაბამისად, იგეგმება საკონტროლო/პრევენციული ღონისძიებების გაძლიერება გსპ-ის ბუნებრივ კერებსა და მიმდებარე ტერიტორიებზე
- ყირიმ-კონგოს ცხელების ძირითადი გადამტანების/ვექტორების არეალის გაფართოება როგორც ვერტიკალური, ისე ჰორიზონტალური მიმართულებებით წარმოადგენს მაღალი რისკის ფაქტორს და შესაბამისად იგეგმება საკონტროლო/პრევენციული ღონისძიებების ინტენსიფიკაცია საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე
- კოლო *Ae. albopictus*-ის პირველად ბათუმში აღმოჩენიდან 1.5 წელიწადში უკვე სამეგრელოსა და იმერეთის რეგიონებში გამოვლენა მიუთითებს ამ ვექტორის არეალის გაფართოებაზე; იგეგმება ვექტორებზე ზედამხედველობის გაძლიერება კოლოს ინვაზიური სახეობების საქართველოს ტერიტორიაზე გავრცელების შესასწავლად
- ვექტორების კვლევის თანამედროვე მეთოდოლოგიის (გენეტიკური ბარკოდირების) სწრაფი ათვისება/დანერგვა ცენტრში

ზოგადი ბაქტერიოლოგია

- აშშ CDC-ის ეგიდით ჩატარდა პილოტური კვლევა *Streptococcus pneumoniae*-ს შემთხვევების ბაქტერიული კვლევის გაძლიერება და სეროტიპირების დანერგვა პნევმოკოკის მტარებლობის გამოვლენა;
- წარმატებით განხორციელდა ანტიმიკრობული რეზისტენტობის კვლევა (PoP კვლევა - ჯანმო-ს ეგიდით);
- მომზადდა და ჩატარდა მიკრობიოლოგიური ქსელის 2 დღიანი სამუშაო შეხვედრა (15 ლაბორატორიის მონაწილეობით);
- პირველად მოხდა ამრ-ზე ინფორმაციის შეგროვება/დამუშავება და CAESAR წლის მოხსენებაში გამოქვეყნება;
- 15189 ISO აკრედიტაციის მოსამზადებელ პროცესში მონაწილეობა;

- 15189 ISO აკრედიტაციის სფეროს ზოგადი ბაქტერიოლოგიის და ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ხარისხის გარე კონტროლის პროგრამაში ყოველთვიური მონაწილეობა (UK NEQAS);
- ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის და ნიადაგების მომზადების სტანდარტიზაციის პროცესის დაწყება;
- 135 სტანდარტული სამოქმედო პროცედურის შექმნა (ზოგადი ბაქტერიოლოგიის და ნიადაგის მომზადების ტექნიკური სტანდარტები);
- 15189 ISO აკრედიტაციის სფეროს 85 სამუშაო სქემის შედგენა;
- AMR ხარისხის გარე კონტროლის ყოველწლიურ პროგრამაში მონაწილეობა (ჯანმო-ს ეგიდით).

ჩატარდა დაავადების ერთეული შემთხვევების შემდეგი კვლევები:

- გამოკვლეულია 256 საანალიზო ნიმუში (404 ანალიზი), აქედან -124 დადებითი შედეგით;
- ეპიდზედამხედველობის სახ. პროგრამის ნოზოკომიური ინფექციების კომპონენტით - 247 ნიმუში (1 588 ანალიზი) - 118 დადებითი შედეგით;
- ეპიდზედამხედველობის სახ. პროგრამის მალარიის კომპონენტით - 92 ნიმუში (184 ანალიზი) - 7 დადებითი შედეგით;
- კომერციული მომსახურებით - 156 საანალიზო ნიმუში (764 ანალიზი), აქედან 44 დადებითი შედეგით (ცენტრის ბიუჯეტში შევიდა 5 260 ლარი);
- დაიდგა 687 იზოლატის - AST ანტიბიოტიკოგრამა;
- PoP კვლევით ჩატარდა - 1 170 ნიმუში (4 216 ანალიზი) - 166 დადებითი შედეგით;
- CDC/GDD სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების ეპიდზედამხედველობის პროექტით - 275 ნიმუში (1 284 ანალიზი), აქედან - 46 დადებითი შედეგით;
- CDC/GDD დიარეული დაავადებების ეპიდზედამხედველობის პროექტით - 94 იზოლატი - 52 *Sh. zonnei*; 27 – *Salmonella* spp; 14 - *Sh. Flexneri*;
- GG-21 ცხელებით მიმდინარე დაავადებების კვლევის პროექტით ჩატარდა 245 ნიმუშის 4 165 ანალიზი, 17 ანტიგენზე.

ჩატარდა აფეთქებების კვლევები:

- ახალციხის რ-ნიდან შემოსული 29 კლ. ნიმუში (არაბაქტერიული ეტიოლოგია);
- ზუგდიდის რ-ნიდან - 14 კლ. ნიმუში (გამოიყო *Sh. sonnei*);
- მარნეულის რ-ნიდან - 12 კლ. ნიმუში (არაბაქტერიული ეტიოლოგია);
- ქ. რუსთავიდან - 23 კლ. ნიმუში (*Sh. sonnei*);
- ქ. თბილისში, ოლიმპიადის მონაწილეებიდან - 11 კლ. ნიმუში (*Sh. Sonnei*).

ძირითადი გამოწვევები

- ISO აკრედიტაციის სტანდარტზე მუშაობა
- ეროვნული გარე ხარისხის კონტროლის პროგრამის დანერგვა
- ლაბორატორიის თანამედროვე აპარატურით აღჭურვა
- სამუშაო მოცულობის გაზრდა
- ამრ-ზე მუშაობის გაძლიერება ქვეყნის მასშტაბით და მექანიზმის მოლეკულური დიაგნოსტიკა
- რეგიონული ლაბორატორიის მეტი კავშირი ცენტრალურ დონესთან
- თანამშრომელთა პროფესიული ტრეინინგები
- ანაერობებზე და სოკოებზე მუშაობის დანერგვა
- ყვიანახველას დიაგნოსტიკის პრაქტიკაში გამოყენება
- დიარეული დაავადებების პარაზიტული კვლევის დანერგვა (Cripto, ამებიაზი)
- კამპილობაქტერიის ლაბორატორიული კვლევა ერთიანი ჯანმრთელობის პრინციპით
- GLAAS მონაწილეობა და მონაცემების გაზიარება
- CAESAR-ის წლის ანგარიშის მომზადება

ვივარიუმი

2016 წლისთვის ვივარიუმში იყო:

- 700 ეგზემპლარი თეთრი თაგვი;
- 8 ეგზემპლარი ზღვის გოჭი;
- 11 ეგზემპლარი ბოცვერი

წლის ნამატი - 213 ეგზემპლარი თეთრი თაგვი.

მნიშვნელოვანი მიღწევები: ვოლტერ რიდის სპეციალისტთა მიერ ქართველი სპეცლისტების 2 კვირიანი მომზადება; ცხოველთა ბიოეთიკის კომიტეტის ფორმირება

ძირითადი გამოწვევები

- ვივარიუმის (BSL-2) მოდულის ამუშავება ლუგარის ცენტრში
- ვივარიუმის მოცულობის გაზრდა და დატვირთვა
- სპეციალისტთა კვალიფიკაციის ამაღლება

ანალიზების მიმღები და დამუშავების ჯგუფი

საანგარიშო წლის განმავლობაში მიმდინარეობდა:

- ISO აკრედიტაციის სტანდარტზე მუშაობა
- განხორციელდა 18 854 კლინიკური და გარემო ნიმუშის რეგისტრაცია:
 - კლინიკური ნიმუში - 17 417
 - გარემო ნიმუში - 1 083
 - კულტურა/იზოლატი - 354
 - განხორციელდა 62 ნიმუშის წუნდება
- დარეგისტრირდა პროექტებით შემოსული ნიმუშები:
 - სამეცნიერო პროექტების გარემო ნიმუშები - 15 613
 - სახელმწიფო პროექტის კლინიკური ნიმუში - 3 241

- შეიქმნა პრე-პოსტ-ანალიზური ეტაპის სსპ-ები
- შეიქმნა სამუშაო სქემები ISO სტანდარტის მოთხოვნის შესაბამისად.

ძირითადი გამოწვევები

- ISO აკრედიტაციის სტანდარტზე მუშაობა
- ISO სტანდარტის მიხედვით სსპ-ების მომზადება
- სამუშაოს სტანდარტიზაცია

პოლიომიელიტის და სხვა ენტეროვირუსების კვლევა

- რიჩარდ ლუგარის სახელობის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კვლევით ცენტრში, პოლიომიელიტისა და სხვა ენტეროვირუსების კვლევა ხორციელდება როგორც საქართველოში დარეგისტრირებული მწვავე დუნე დამბლიანი (მდდ) ავადმყოფებიდან აღებული, ასევე სომხეთიდან შემოსული ანალოგიური პაციენტების საანალიზო ნიმუშებზე;
- ენტეროვირუსებზე კვლევა უტარდებოდა ქვეყნის სხვადასხვა რაიონში აღებულ ჩამდინარე, ნახმარი წყლების საანალიზო ნიმუშებსაც (თბილისი, ბათუმი, ქობულეთი, ბორჯომი, თელავი, გორი, ოზურგეთი, მარნეული, გარდაბანი);
- ვირუსოლოგიური კვლევები, პოლიომიელიტისა და სხვა ენტეროვირუსების გამოყოფის მიზნით, მიმდინარეობდა სამი ტიპის უჯრედოვანი კულტურის გამოყენებით;
- გამოყოფილი კულტურების ტიპირება რეალურ დროში პჯრ მეთოდის გამოყენებით ხდებოდა, რის შემდეგაც იგზავნებოდა ფინეთში, ჯანმო-ს რეფერალურ ლაბორატორიაში;
- სულ 2016 წელს პოლიომიელიტისა და სხვა ენტეროვირუსების ლაბორატორიაში გამოკვლეული იყო 280 საანალიზო ნიმუში, საიდანაც გამოიყო 29 შტამი, მათ შორის პოლიომიელიტის, რომელთა შემდგომი გამოკვლევით დადგინდა მათი ვაქცინური წარმოშობა;
- პოლიომიელიტის ლაბორატორია მონაწილეობდა ჯანმო-ს მიერ გამოგზავნილი ნიმუშებიდან ვირუსების იზოლაციის პროფესიული ტესტის წარმატებით შესრულებაში.

პოლიომიელიტისა და სხვა ენტეროვირუსების კვლევის შედეგები

	საქართველო			სომხეთი		სულ სინჯე ბი	გამოყოფილი კულტურები
	წყლის სინჯები	ფეკალია	თბ სითხე	ფეკალია			
მწვავე დუნე დამბლა (მდდ)		28 (14 პაციენტი)		62 (31 პაციენტი)	90		PV3 – 3
სხვა ნევროლოგ. პაციენტები		45	53		98		PV3 - 1 NPEV – 2
ჩამდინარე წყლების კვლევა	92				92		PV3 – 4 NPEV - 19
სულ	92	73	53	62	280		29

გრიპისა და სხვა რესპირატორული ვირუსების კვლევა

2016 წელს გრიპსა და სხვა რესპირატორულ ვირუსებზე გამოსაკვლევად სულ შემოსული იყო 1871 ცხვირისა და ხახის კომბინირებული ნიმუში;

- გრიპის ვირუსებზე გამოსაკვლევად რეალურ დროში პჯრ დაიდგა ყველა ნიმუშზე, აქედან:
 - ✓ 433 - დადებითი იყო A/H1p
 - ✓ 51 - დადებითი იყო A/H3
 - ✓ 24 - დადებითი იყო B ტიპის გრიპის ვირუსებზე;
- სხვა რესპირატორული ვირუსების დეტექციის მიზნით, რეალურ დროში მულტიპლექს პჯრ დაიდგა 725 ნიმუშზე, საიდანაც 502 ნიმუში დადებითი იყო ერთ ან რამდენიმე რესპირატორულ ვირუსზე.
- გრიპზე, მაღალი კონცენტრაციის მქონე, 129 დადებითი ნიმუშის კულტივირება გაკეთდა MDCK ქსოვილოვან კულტურაზე:
 - ✓ II პასაჟი გაკეთდა 39 იზოლატისათვის;
 - ✓ III პასაჟი – 19 იზოლატისათვის;
 - ✓ საბოლოოდ გამოიყო და დატიპირდა ჰემაგლუტინაციის ინჰიბირების მეთოდით 21 კულტურა: 18 კულტურა - A/H1N1p და 3 - ვიქტორიას ხაზის B გრიპის ვირუსი;

შესრულებული მულტიპლექს პჯრ რეალურ დროში	725
დადებითი ერთ ან რამდენიმე რესპირატორულ ვირუსზე:	502
რესპირატორულ სინციტიალური ვირუსი A/B	216
რინოვირუსი	140
ადენოვირუსი	68
პარაგრიპის ვირუსები	30
პარაგრიპი 1 -	3
პარაგრიპი 2 -	1
პარაგრიპი 3 -	20
პარაგრიპი 4 -	6
ადამიანის ბოკავირუსი	60
კორონავირუსები	65
Cor 43 -	25
Cor 63 -	17
Cor 229 -	8
HKU -	15
ადამიანის მეტაპნევმოვირუსი A/B	33
ენტეროვირუსი	19
მიკოპლაზმა	15
პარეჩოვირუსი	1

- შემდგომი დეტალური კვლევებისათვის და ვაქცინური შტამის შერჩევაში მონაწილეობის მიღების მიზნით, გრიპზე დადებითი ნიმუშების გაგზავნა:

- 30 - ჯანმო-ს გრიპის კოლაბორაციულ ცენტრში, ლონდონი, გაერთიანებული სამეფო;
- 10 - დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრები, ატლანტა, აშშ;
- გრიპის ლაბორატორიამ მონაწილეობა მიიღო ჯანმო-ს გრიპის პანელის ტესტირებაში 3-ჯერ - რეალურ დროში პჯრ დაიდგა 30 ნიმუშზე. შედეგები ატვირთულია შესაბამის მონაცემთა ბაზებში.

ქსოვილოვანი კულტურების მომზადება/გამოყენება

- 2016 წელს მუშაობა მიმდინარეობდა 13 დასახელების კულტურაზე: RD, L20B, ND7/23, J774, Neuro 2a, Hep-2, MDCK, ჰიბრიდომა HS108 ექვსი ხაზი;
- სამუშაო მოიცავდა უჯრედების კრიოკონსერვაციას, აღდგენას და სამუშაოსთვის მომზადებას მონოშირიანი სინჯარების, მონოშირიანი კულტურალური ფლაკონებისა და უჯრედული სუსპენზიების სახით;
- GG19 პროექტის ფარგლებში ხდებოდა J774 მაკროფაგების უჯრედების *F. tularensis* შტამებით ინვაზიისა და პათოგენის სხვადასხვა შტამების ვირულენტობის შედარებითი კვლევა;
- GG23 პროექტით მიმდინარეობდა ჰიბრიდომა HS108 კულტურის ექვს ხაზზე მუშაობა.

შესრულებული სამუშაოს მოცულობა

გაცემული კულტურები	RD			L20B			MDCK	J774	HS108
	სინჯარა	ფლაკონები (50 მლ)	სუსპენზია (მლ)	სინჯარა	ფლაკონები (50 მლ)	სუსპენზია (მლ)	სინჯარა	პანელი 12-ფოსო	პანელი 12-ფოსო
პოლიომიელიტის და ენტეროვირუსების ლაბორატორია	790	175	55	832	170	35			
გრიპის და რესპ. ვირუსების ლაბორატორია							325		
GG 19 - <i>F. tularensis</i> შტამებით დასნებოვნება								15	
GG 23 - ჰიბრიდომებზე მუშაობა									6

სხვადასხვა პროგრამებისა და პროექტების ფარგლებში განხორციელებული სეროლოგიური და მოლეკულური კვლევები

საანგარიშო პერიოდში სხვადასხვა პროგრამებისა და პროექტების ფარგლებში ლუგარის ცენტრის ბაზაზე სულ ჩატარებული იყო 40 021 სეროლოგიურ ტესტი. მათ შორის:

- ეპიდზედამხედველობის სახელმწიფო პროგრამა - 6 228 ტესტი

ტესტის ტიპი	დადებითი	საეჭვო	სულ
CCHF IgM	4	0	76
CCHF IgG	2	1	75
Hanta (puumala) IgM	14	11	134
Hanta (puumala) IgG	4	2	134
TBEV IgM	0	2	13
TBEV IgG	1	0	13
Leptospira IgM	126	53	613
Leptospira IgG	34	30	602
Brucella IgM	130	135	636
Brucella IgG	115	62	633
Borrelia IgM	481	190	968
Borrelia IgG	96	95	946
Coxiella Burnetii IgM	16	12	224
Coxiella Burnetii IgG	8	7	218
EBV IgM	2	0	7
EBV IgG	0	0	2
Leishmania Ab	13	7	236
Entamoeba histolitica IgG	0	0	2
Enterovirus IgM	2	1	5
Enterovirus IgG	5	0	5
Zika IgM	0	0	1
HAV IgM	0	0	6
HAV IgG	0	0	0
Mumps IgM	0	0	1
Mumps IgG	0	1	1
Measles IgM	9	10	123 *
Rubella IgM	4	4	131 **
Measles IgG	8	0	10
Rubella IgG	5	0	7
Dengue IgM	3	0	18
Dengue IgG	8	1	17
Chikungunya IgM	1	0	2
B. Anthracis IgG	0	0	3
VZV IgM	1	1	12

VZV IgG	1	0	7
F. tularensis IgM	31	14	80
F. tularensis IgG	9	2	44
F. tularensis Ab (MAT)	8	0	22
Riketsia Spotted Fever IgM	3	3	21
Riketsia Spotted Fever IgG	2	2	19
Bordetella pertusis IgM	0	0	30
Bordetella pertusis IgG	0	0	5
Parvovirus B19 IgM	7	5	40
Bartonella Henselae/Quintana IgG	21	1	55
Parvovirus B19 IgG	11	2	31

* - მათ შორის 4 ვაქცინაციის შემდგომი

** - მათ შორის 3 ვაქცინაციის შემდგომი

- ეპიდზედამხედველობის სახელმწიფო პროგრამის ქვეკომპონენტი: დიარეები - მწვავე და ქრონიკული დიარეების კვლევა ვირუსული და ბაქტერიული პათოგენების ანტიგენებზე - 1821 სეროლოგიური ELISA ტესტი

ტესტის ტიპი	დადებითი	სულ
Rotavirus Ag	34	207
Adenovirus Ag	28	807
Norovirus Ag	114	807

- ჯანმო: როტავირუსული გასტროენტერიტების საავადმყოფოზე დაფუძნებული ეპიდზედამხედველობა და დაავადებით გამოწვეული სიმძიმის განსაზღვრა საქართველოში - 1172 სეროლოგიური ELISA ტესტი

ტესტის ტიპი	დადებითი	სულ
Rotavirus Ag	138	1172

- დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამა - 1133 სეროლოგიური ELISA ტესტი

ტესტის ტიპი	დადებითი	საეჭო	სულ
HBsAg	353	0	456
HBsAg-confirmation	336	0	353
TPHA	20	25	324

- უსაფრთხო სისხლის სახელმწიფო პროგრამა - Abbott Architect, i2000 - 5240 ტესტი (შედეგების ანალიზი არ დასრულებულა)

ტესტი	სულ
HBsAg	1326
HBsAg-confirmation	0
anti-HCV	1383
HIV Ab/Ag	1282
Syphilis	1249

ამ პროგრამის განხორციელებისას ახალ პლატფორმაზე თავი იჩინა პრობლემებმა:

- მოწოდებული ნიმუშების საწყისი მოცულობები გათვალისწინებული არ იყო ავტომატიზებული ტესტირებისთვის;
- ნიმუშების დიდი ნაწილის პირველადი ტესტირება ჩატარდა HCVcoreAg-ზე;
- ნიმუშები არ იყო საკმარისი გადამოწმებებისა და საკონფირმაციო ტესტებისათვის;
- ერთიანი ბაზის შექმნის პრობლემა;
- ეტიკეტების ნაკლებობა და ა.შ.
- სეროლოგიურმა ლაბორატორიულმა ჯგუფმა წარმატებით შეასრულა ISO აკრედიტაციის სფეროს ფარგლებში გამოგზავნილი ჰეპატიტებისა და როტავირუსების სეროლოგიური პანელების ტესტირება;
- ჯანმო-ს ხარისხის გარე კონტროლის ფარგლებში ლაბორატორიამ მონაწილეობა მიიღო პროფესიულ ტესტირებაში. აგრეთვე ნიმუშები გადაიგზავნა ლუქსემბურგის წითელა/წითურას რეფერალურ ლაბორატორიაში რეტესტირებისთვის. ორივე შემთხვევაში ტესტირების და რეტესტირების შედეგად ლაბორატორიამ მიიღო 100% შეფასება;
- ჯანმო-ს „როტავირუსული გასტროენტერიტების საავადმყოფოზე დაფუძნებული ეპიდზედამხედველობა და დაავადებით გამოწვეული სიმძიმის განსაზღვრა საქართველოში“ პროგრამის ფარგლებში ლაბორატორიამ მონაწილეობა მიიღო პროფესიულ ტესტირებაში და მიიღო 100%-იანი შეფასება. ნიმუშები რეტესტირებისთვის გადაიგზავნა მინსკის როტავირუსების რეგიონულ ლაბორატორიაში. რეტესტირების შედეგები 100%-ით დაემთხვა ლაბორატორიის ტესტირების შედეგებს.

C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მოხდა Abbott Architect, i2000 და Abbott m200sp და m2000rt მოლეკულური ანალიზატორის უსასყიდლოდ გადმოცემა, ჩატარდა ტრენინგები, აყვანილია ორი თანამშრომელი. აპარატურა გამოიყენება სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებშიც.

- Abbott Architect, i2000 აპარატზე უკვე ჩატარდა 15206 სეროლოგიური ტესტი: HCVcore Ag – 4712; HCV Ab – 2829; anti-HBc Ab – 2378; HBs Ag – 2533; HIV Ab/Ag – 2754;

- Abbott HCVcore Ag კვლევაში მონაწილეობა მიიღეს სისხლის ბანკებმა, ზიანის შემცირების ქსელმა, პროვაიდერმა კლინიკებმა, ასევე გამოყენებული იყო სკრინინგისა და სეროპრევალენტობის კვლევის ნიმუშები. HCVcore Ag დადებითი იყო 2676 ნიმუში, საექვო კი - 58;
- Abbott m2000sp და m2000rt მოლეკულური ანალიზატორზე ზიანის შემცირების ქსელიდან შემოვიდა 984 ნიმუში HCV RNA-ზე კვლევისათვის. აქედან: 748 HCV RNA იყო პოზიტიური, ხოლო 236 HCV RNA ნეგატიური;
- შედეგების შეჯერების შედეგად ცდომილება Abbott HCVcore Ag და Abbott HCV RNA ტესტებს შორის აღმოჩნდა 2,5-3%;

HCV core Ag	HCV RNA Negative		HCV RNA Positive		სულ
Nonreactive	320	98.5%	24***	2.5%	344
GZ-Reactive	3	0.9%	7**	0.7%	10
Reactive	2*	0.6%	938	96.8%	940
სულ	325		969		1294

* HCVcoreAg დადებითი (RNA უარყოფითი) შედეგი იყო ძალიან დაბალი რეაქტიული <15 fmol/L;

** HCVcoreAg საექვო და RNA დადებითიდან: 2 ნიმუშის RNA რაოდენობა იყო დაახლოებით 30,000 IU/ML; 4-ის იყო <1,000 IU/ML; 1 ნიმუში იყო სეროპრევალენტობის კვლევიდან თვისობრივი შედეგით და რაოდენობა უცნობია;

*** HCVcoreAg უარყოფითი და RNA დადებითიდან: 6 ნიმუში იყო ძალიან სუსტი დადებითი <30 IU/ML; 6 - <500 IU/ML; 2 - <1000 IU/ML; 2 - <1,500 IU/ML; 2 იყო >4,000 IU/ML; ხოლო 6 ნიმუში იყო სეროპრევალენტობის კვლევიდან თვისობრივი შედეგით და რაოდენობა უცნობია.

პროექტი - C ჰეპატიტის ვირუსის გენეტიკური თავისებურებები და მისი როლი C ჰეპატიტის ელიმინაციის ეროვნული პროგრამის წარმატებაში:

- პროექტში გამოყენებული იყო ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის მიერ მოწოდებული კლინიკური ნიმუშები;
- პროექტის ფარგლებში განხორციელდა სამი ნიმუშის სექვენირება ლუგარის ცენტრში Illumina MiSeq პლატფორმაზე;
- შედგა ვიზიტი CDC ატლანტაში C ჰეპატიტის ჯგუფთან დასექვენირებული კლინიკური ნიმუშების ბიოინფორმატიკული ანალიზისათვის. დადგინდა მათი რეკომბინანტული (RF 2k/1b) ფორმა;
- ვიზიტის ფარგლებში განხორციელდა ნიმუშების მომზადებისა და სექვენირების პროცესის დეტალების ერთობლივი განხილვა, შემუშავებული იქნა რეკომენდაციები სამომავლო

სამუშაოებისათვის;

- დაგეგმილია GHOST (Global Health Outbreaks and Surveillance Technology) ტექნოლოგიის დანერგვა, რომელიც გამოყენებული იქნება C ჰეპატიტის ვირუსის (და სხვა ჰეპატიტების) გლობალურ კვლევაში. გენომის ცენტრი შესაძლოა გახდეს ამ ტექნოლოგიის რეგიონული ცენტრი;

პროექტი - CDC-GDD - წითელა/წითურას მოლეკულური გენოტიპირების ტექნიკის ლაბორატორიული შესაძლებლობების დანერგვა, ვაქცინებით მართვადი დაავადებების ეპიდზედამხედველობის გაუმჯობესების მიზნით:

- CDC-ატლანტის ლაბორატორიული ჯგუფის მიერ ჩატარდა წითელა/წითურას სექვენირების ტრენინგი მეთოდის რუტინულად დანერგვის მიზნით;
- მოხდა ბელარუსიდან იმპორტირებული წითელას შემთხვევის სექვენირება და დადგინდა გენოტიპი D8. მომავალში შესაძლებელი იქნება ქვეყანაში მოცირკულირე გენოტიპების დადგენა რეფერალურ ლაბორატორიაში გაგზავნის გარეშე;

პროექტი GG21 - ადამიანის დაავადებების ეპიდემიოლოგია და განსაკუთრებით საშიში ინფექციების ეპიდზედამხედველობა საქართველოში: პროექტის ფარგლებში ჩატარდა 6 889 სეროლოგიური ტესტი. მათ შორის:

ტესტის ტიპი	დადებითი	საექვო	სულ
Brucella IgM	15	5	51
Brucella IgG	13	7	51
TG IgM	0	0	51
TG IgG	0	0	51
STG IgM	0	0	51
STG IgG	0	0	51
SFG IgM	0	0	51
SFG IgG	0	0	51
Hanta IgM	1	2	148
Hanta IgG	15	12	632
TBEV IgM	5	1	51
TBEV IgG	6	2	51
Leishmania Ab	16	7	107
F. tularensis IgM	6	5	20
F. tularensis IgG	54	30	632
Bacillus anthracis IgG	22	14	632
Bartonella Henselae/Quintana IgG	37	0	683
Bartonella Henselae/Quintana IgM	0	0	401
Borrelia IgM	76	23	145
Borrelia IgG	14	21	216
CCHF IgM	0	0	51
WNV IgG	6	3	632
Leptospira IgG	8	25	632
S. Typhi IgG	202	78	765
CCHF IgG	11	1	683

პროექტი GG19 - ტულარემიის ეპიდემიოლოგია და ეკოლოგია საქართველოში:

- ტულარემიის კერებში მცხოვრები მოსახლეობის სეროლოგიური კვლევა: სამცხე-ჯავახეთის, კახეთისა და შიდა ქართლის სოფლებში. კვლევაში სულ ჩაერთო 900 მოხალისე, შეგროვდა ამდენივე სისხლის ნიმუში და შეივსო კითხვარები. ნიმუშები შემოწმდა ტულარემიის საწინააღმდეგო ანტისხეულების არსებობაზე მიკროაგლუტინაციის ტესტის (MAT) მეშვეობით. დადებითი ნიმუშები შემოწმდა სხვა პათოგენებზეც. სულ 2016 წელს შესრულდა 553 სეროლოგიური ტესტი;

ტესტის ტიპი	დადებითი	საექვო	სულ
F. tularensis Ab (MAT)	35	0	117
Brucella IgM	13	14	65
Brucella IgG	6	3	65
F. tularensis IgM	11	2	13
F. tularensis IgG	43	0	269
Coxiella burnetii II phase IgM	1	1	12
Coxiella burnetii I phase IgG	0	1	12

- გარემოში ტულარემიის აქტიური ზედამხედველობის ფარგლებში - სავსე სამუშაოები ჩატარდა შიდა ქართლის, კახეთის და სამცხე-ჯავახეთის რაიონებში;



- შეგროვდა ექტოპარაზიტების და მღრღნელების ნიმუშები, რომლებიც გაერთიანდა 6 129 სინჯად;
- მოლეკულურ ლაბორატორიაში ნიმუშების PCR ტესტირება დასრულდა 2 103 ნიმუშზე;

ნიმუშები	Tul4 საექვ	Tul4 POS	FopA POS	ტესტირებული სინჯები	სულ სინჯები	სულ ნიმუშები
წყალი				0	2	6
მღრღნელები			4	159	506	2 151
რწყილები/ გამაზისებურები			1	53	290	8 328
ტკიპები	5	27	357	1 891	5 331	53 383
სულ:	5	27	362	2 103	6 129	63 868

- გამოიყო ორი კულტურა, მათ შორის ერთი ადამიანიდან;

- შეიქმნა მონაცემთა ბაზები როგორც კლინიკური, ასევე საველე ნიმუშებისათვის. მიმდინარეობს მონაცემების ეპიდემიოლოგიური ანალიზი;
- დაინერგა ტულარემიის ვირულენტობის კვლევის მეთოდი - მაკროფაგების უჯრედული კულტურების გამოყენებით. ჩატარდა *F. tularensis* შტამების კვლევა რეზისტენტობაზე;
- GIS (გეოგრაფიული ინფორმაციული სისტემა) და მონაცემთა ანალიზის GARP სისტემები ათვისებულია და აქტიურად გამოიყენება საველე სამუშაოების შესრულების დროს;
- სხვადასხვა კონფერენციებისათვის მომზადდა შვიდი საპოსტერო და ერთი ზეპირი მოხსენება;

ქვეყანაში ეპიდზედამხედველობის ხელშეწყობის მიზნით 2016 წლის განმავლობაში შესრულებულია მოლეკულური ტესტები:

ტესტის ტიპი	დადებითი	სულ
<i>B. anthracis</i> Real-Time PCR (იზოლატი)	4	4
<i>B. anthracis</i> Real-Time PCR (კლინიკური ნიმუში)	13	93
<i>Brucella</i> spp. Real-Time PCR (იზოლატი)	3	3
<i>Brucella</i> spp. გენოტიპირება Real-Time PCR (იზოლატი)	2 - <i>Br. melitensis</i> 1- <i>Br. abortus</i>	
<i>F. tularensis</i> Real-Time PCR (კლინიკური ნიმუში)	6 (2 პაციენტი)	9
ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება (CCHF) Real-Time PCR (კლინიკური ნიმუში)	4	35
მალარია, Real-Time PCR, (კლინიკური ნიმუში)	2 (<i>P. falciparum</i>)	8
<i>Bartonella</i> spp., PCR, (კლინიკური ნიმუში)	2	75
<i>Clostridium difficile</i> , PCR, Real-Time PCR, ტოქსინების მარკერები (კლინიკური ნიმუში)	2	2
<i>Escherichia coli</i> , (STEC), PCR, სხვადასხვა ტოქსიურ მარკერებზე (<i>stx1</i> , <i>stx2</i> , <i>eae</i> , <i>Ehly</i>) (კლინიკური ნიმუში)	9	55

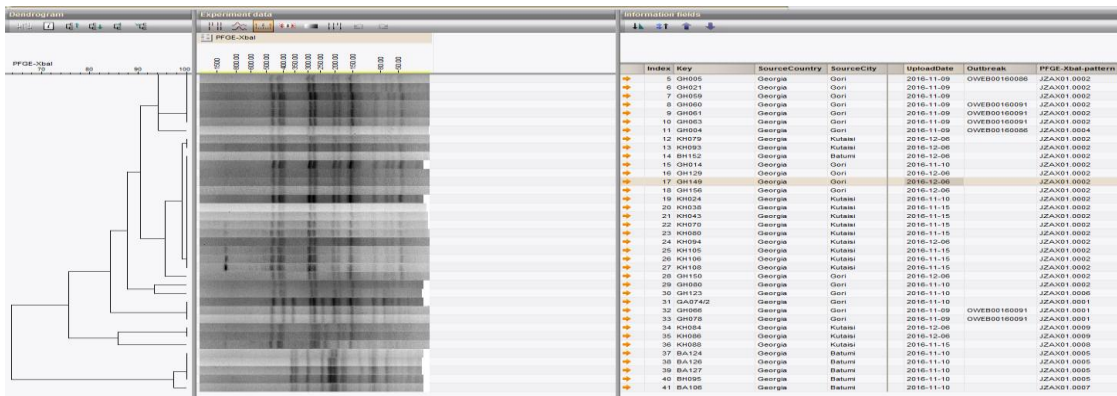
DTRA / BAA პროექტი - ცხელებით და კანის დაზიანებებით მიმდინარე ზოონოზური ინფექციების შემთხვევების გამოვლენისა და დიაგნოსტიკის შესაძლებლობების გაძლიერება საქართველოში: პროექტი ემსახურება პოქსვირუსების გამოვლენასა და დიაგნოსტიკასთან დაკავშირებული ტექნიკური შესაძლებლობების გაძლიერებას და ცხელებით და კანის დაზიანებებით მიმდინარე ზოონოზურ ინფექციებზე ზედამხედველობის სისტემის შექმნას ქვეყანაში.

- ჩატარდა კლინიკური ნიმუშების კვლევა Orthopoxvirus და Parapoxvirus ვირუსებზე. გამოვლინდა ორთოპოქსვირუსული ინფექციის ახალი შემთხვევა;
- სექვენირებით დადასტურდა საქართველოში ძროხის ყვავილის პირველი შემთხვევა.

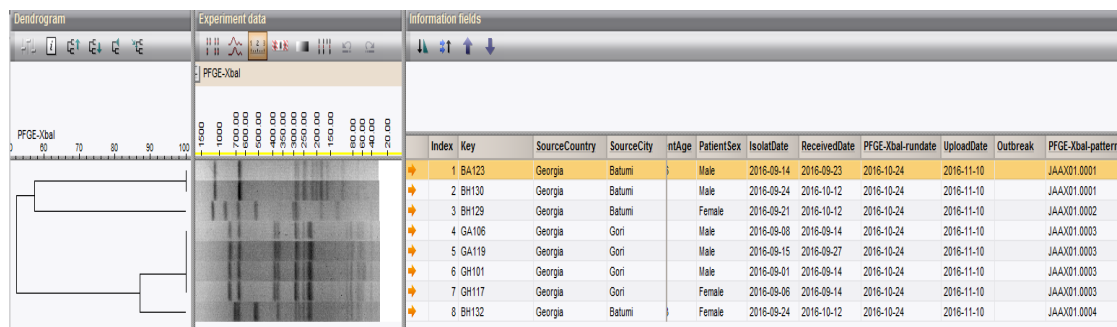
ტესტის ტიპი	დადებითი	სულ
Orthopoxvirus Real-Time PCR კლინიკური ნიმუში	1	63
Parapoxvirus Real-Time PCR კლინიკური ნიმუში	27	63

Salmonella და Shigella spp მონაცემთა ბაზის შექმნა პულსირებად ველში გელ ელექტროფორეზის (PFGE) ტიპირებით:

- 2016 წელს, ლუგარის ცენტრში CDC-ატლანტის ჯგუფის ვიზიტის განმავლობაში შეიქმნა ენეტრო პათოგენების ნაციონალური მონაცემთა ბაზა;
- შესწავლილია საქართველოს სხვადასხვა რეგიონიდან (აჭარა, ქართლი, იმერეთი, თბილისი) გამოყოფილი *Shigella* spp-ს 52 კულტურა. გენოტიპირება შესრულდა PFGE მეთოდით XbaI რესტრიქციული ენდონუკლეაზით; აქედან 41 კულტურა აიტვირთა PulseNet ნაციონალურ ბაზაში და გაანალიზდა ISTC პროექტის G-2099 ფარგლებში შეძენილი BioNumerix 6.6 პროგრამით. გამოიკვეთა 9 განსხვავებული, მაგრამ გენეტიკურად ძალიან ახლო ჯგუფი;



გარდა ამისა, PFGE მეთოდით შესწავლილი იქნა და PulseNet ბაზაში აიტვირთა სალმონელას 8 კულტურა, რომელთა შორის გამოიყო ოთხი გენეტიკურად განსხვავებული ჯგუფი;



- **MediLabSecure** (ხმელთაშუა და შავი ზღვის ქვეყნების ლაბორატორიული უსაფრთხოების პროგრამა) ხმელთაშუა და შავი ზღვის რეგიონების ლაბორატორიებს შორის მულტისექტორული კოლაბორაცია - გადამდები დაავადებების ზედამხედველობის, ბიოუსაფრთხოებისა და შესაძლებლობების გაძლიერებისათვის;

- ჩატარდა რეგიონული სემინარი თემაზე „ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების გამომწვევი ვირუსი“, ბელგრადი, სერბეთი;
- ჩატარდა სემინარი თემაზე „ბიორისკების მართვა და ინფექციური აგენტების საერთაშორისო გადაზიდვები“, კასაბლანკა, მაროკო;
- MediLabSecure და პასტერის ინსტიტუტის დაკვეთით, ბერლინის ვირუსოლოგიის ინსტიტუტიდან გამოიგზავნა ხარისხის გარე კონტროლის პანელი არბოვირუსების მოლეკულურ დიაგნოსტიკაზე (ჩიკუნგუნია, დასავლეთ ნილოსის ცხელება, ზიკა), რომლის ტესტირება წარმატებით შესრულდა.

• ტუბერკულოზი

- ტუბერკულოზის მოლეკულური ეპიდემიოლოგიის კვლევა განხორციელდა **ISTC-ს მიერ დაფინანსებული პროექტის** ფარგლებში. კვლევა განხორციელდა 24 ლოკუსიანი MIRU-VNTR და სპოლიგოტიპირების მეთოდების გამოყენებით. კვლევაში ჩართული იყო ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ცენტრიდან მიღებული *M. tuberculosis* 254 რეზისტენტული კულტურა (აქედან 230 მულტირეზისტენტული და 24 ექსტენსიურ რეზისტენტული);
- სპოლიგოტიპირების პროფილი მოგვცა *M. tuberculosis* 224 კულტურამ. აქედან 185 შტამი განაწილდა 6 სხვადასხვა კლასტერში (კლასტერინგის დონე 82,6%), ხოლო 39 შტამმა მოგვცა უნიკალური პროფილები. დაკლასტერებულთაგან 135 შტამი მიეკუთვნებოდა ე.წ. „პეკინის“ ჯგუფს (Beijing lineage), ხოლო 35 „პეკინის მსგავს“ ჯგუფს (Beijing-like);
- *M. tuberculosis* 85 შტამი დატიპირდა 24 ლოკუსიანი MIRU-VNTR გამოყენებით. ყველა შტამმა მოგვცა უნიკალური პროფილი.
- **სინგაპურის გენომის ცენტრთან ერთად განხორციელდა პროექტი „მულტირეზისტენტული და ექსტენსიურ-რეზისტენტული *Mycobacterium tuberculosis* დეტექციის ახალი მეთოდის შეფასება პიროსექვენირების ახალი პლატფორმის გამოყენებით“** პროექტის მიზანი იყო პიროსექვენირების ახალი პლატფორმის (Qseq-sequencer) გამოყენებით *Mycobacterium tuberculosis* რეზისტენტობის განსაზღვრა კლინიკურ მასალაში და მიღებული შედეგების შედარება რეფერენს მეთოდებთან (Xpert MTB/RIF, მიკრობიოლოგიური კვლევები - რეზისტენტობის ტესტი გამოყოფილ კულტურაზე);
- კვლევა ტარდებოდა დკსჯეც-ის ქუთაისის ლაბორატორიიდან გამოგზავნილ კლინიკურ მასალაზე, სადაც ნახველის მიკროსკოპირების და Xpert MTB/RIF მეთოდების მიხედვით წინასწარ იყო დადგენილი მიკობაქტერიის არსებობა. ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულმა ცენტრმა დაადასტურა ინფორმაცია საკვლევი ნახველებიდან გამოყოფილი კულტურების რეზისტენტობის შესახებ;
- სულ გამოკვლეულია 110 პაციენტის ნახველის ნიმუში, GeneXpert MTB/RIF ტესტით *M. tuberculosis* არსებობა დადასტურებულია ყველა, 110 ნიმუშში. რაც ნიშნავს, რომ მოლეკულურ კვლევებში აღებული ყველა კლინიკური ნიმუში შეიცავდა *M. tuberculosis*. ყველა ნიმუშიდან გამოიყო დნმ და გაკეთდა სექვენირება;

- შემოსული ნახველის ნიმუშებიდან 69 შეიცავდა სენსიტიურ *M. tuberculosis*. აქედან მეთოდის შეფასებაში ჩართული იყო 54 ნიმუში. კვლევის შედეგები ერთმანეთს დაემთხვა 51 შემთხვევაში (94%);
- შემოსული მასალიდან 41 ნახველის ნიმუში რეზისტენტული იყო MTB/RIF ტესტით. მეთოდების შედარებაში ჩართული იყო 24 ნიმუში. კვლევის შედეგები სრულ თანხედრაშია 14 შემთხვევაში. 7 ნიმუშიდან კულტურა არ არის მიღებული და არ არის რეზისტენტობის შედეგები, ამიტომ სრულყოფილი შედარების გაკეთება შეუძლებელია. კვლევის შედეგები განსხვავდებოდა 3 შემთხვევაში. აქედან, ორ ნიმუშს რეზისტენტობის ტესტი განსაზღვრავდა როგორც მულტირეზისტენტულს, ხოლო სექვენირება - როგორც რეზისტენტულს მხოლოდ რიფამპინის მიმართ. ხოლო ერთ შემთხვევაში MTB/RIF ტესტის და სექვენირების შედეგი ერთმანეთს ემთხვეოდა, მაგრამ ორივე ერთად განსხვავდებოდა რეზისტენტობის ტესტის შედეგიდან.
- **პროექტი TAP-12 - რიკეტსიოზები-**
 - რიკეტსიოზების კვლევები მიმართული იყო რიკეტსიების აქამდე უცნობი სახეობების იდენტიფიკაციისკენ, ამ მიზნით ლაბორატორიაში დაინერგა რიკეტსიებზე პოზიტიური ტკიპების ტიპირება მულტილოკუსური სექვენირების (MLST) მეთოდით;
 - რიკეტსიების სახეობა-სპეციფიური პრაიმერებისა და MLST მეთოდით გამოკვლეულია 85 რიკეტსია პოზიტიური ტკიპა;
 - MLST ტიპირება გაკეთდა ოთხ პროტეინმაკოდირებელ გენზე: *ompA*, *ompB*, *gltA*, *sca4*. მოხდა მიღებული შედეგების დამუშავება და ანალიზი შესაბამისი კომპიუტერული პროგრამების გამოყენებით და შედეგების შედარება NCBI მონაცემთა ბაზასთან;
 - გამოკვლეული იყო ხუთი სახეობის ტკიპა: *Ixodes*, *Hyalomma*, *Haemaphysalis*, *Dermacentor*, and *Rhipicephalus*. კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ საქართველოში გავრცელებულია შემდეგი სახეობის რიკეტსიები:

რიკეტსიის სახეობა	დადებითი	%
<i>R. slovaca</i>	5	5.90
<i>R. raoultii</i>	12	14.10
<i>R. slovaca</i> / <i>R. raoultii</i>	5	5.90
<i>R. aeschlimanii</i>	18	21.20
<i>R. aeschlimanii</i> / <i>R. massiliae</i>	1	1.20
<i>R. massiliae</i>	2	2.40
<i>R. massiliae</i> / <i>R. rhipicephali</i>	1	1.20
<i>R. conorii</i>	2	2.40
<i>R. monacensis</i>	18	21.20
<i>R. hoogstraalii</i>	3	3.50
<i>R. helvetica</i>	5	5.90
<i>R. monacensis</i> / <i>R. helvetica</i>	1	1.20
<i>Candidatus Rickettsia barbariae</i>	8	9.40

- ზემოთ აღნიშნულ მონაცემებზე დაყრდნობითა და შესაბამისი კომპიუტერული პროგრამის, ArcGIS vs10.3 გამოყენებით მომზადდა საქართველოში რიკეტის სახეობების გავრცელების რუკები, რითაც გამოვლინდა მაღალი რისკის ქვეშ მყოფი რეგიონები;
- ამ კვლევის შედეგად პირველად იქნა აღმოჩენილი საქართველოში რიკეტის შემდეგი სახეობები: *R. massiliae*, *R. monacensis*, *R. conorii*, *R. helvetica*, *R. hoogstraalii* და *Candidatus R. barbariae*.
- **ბუნდესვერის მიკრობიოლოგიის ინსტიტუტთან ერთად გერმანულ-ქართული პროექტის ფარგლებში „განსაკუთრებით საშიში ინფექციური დაავადებების დიაგნოსტიკური ქსელის შექმნა სამხრეთ-დასავლეთ აზიაში“, განხორციელდა შემდეგი სახის სამუშაოები:**
 - 2016 წლის 26-29 აპრილს გერმანიის ფედერაციულ რესპუბლიკაში (ქ. მიუნხენი) ჩატარდა სამედიცინო ბიოდაცვის მე15 საერთაშორისო კონფერენცია. კონფერენციის მუშაობაში მონაწილეობდა 50 ქვეყნის 500-ზე მეტი წარმომადგენელი. პროგრამის ფარგლებში კონფერენციაზე დასასწრებად დაფინანსდა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მხრიდან პროექტის მონაწილეები შემდეგი მოხსენებებით:
 - ✓ გერმანულ-ქართული თანამშრომლობა გლობალური უსაფრთხოებისათვის (German-Georgian Collaboration for Global Health Security) ამირან გამყრელიძე - სასტენდო მოხსენება;
 - ✓ ტკიპისმიერი ენცეფალიტის კვლევა საქართველოში (Tick-borne Encephalitis virus (TBEV) investigation in Georgia) თამარ ჯაშიაშვილი, როენა სუხიაშვილი - სასტენდო მოხსენება;
 - ✓ ბიოუსაფრთხოების ასოციაციების როლი გლობალურ ბიოუსაფრთხოებაში და ცნობიერების ამაღლება ბიოსამედიცინო კვლევების ორმაგი გამოყენების სკიზებში (The Role of Biosafety Associations in Global Biosecurity and Rising Awareness on Dual-Use Issues in Biomedical Research) ლელა ბაქანიძე - პლენარული მოხსენება;
 - კონფერენციის ფარგლებში დკსჯეც-ის გენერალური დირექტორი შეხვდა „ბიოლოგიური უსაფრთხოებისა და ჯანმრთელობის დაცვის გერმანიის პარტნიორული პროგრამის“ დირექტორს, ქალბატონ რუთ სურკაუს, რომელიც ასევე, წარმოადგენს გერმანიის ფედერალური რესპუბლიკის საგარეო საქმეთა სამინისტროს ბიოლოგიური და ქიმიური იარაღის კონტროლის, განიარაღებისა და ბირთვული იარაღის გაუვრცელებლობის განყოფილების უფროსის მოადგილეს. შეხვედრაზე ისაუბრეს გერმანულ-ქართული ერთობლივი პროექტისა და პარტნიორული ურთიერთობის შემდგომი განვითარების შესახებ: ხარისხის კონტროლის, რეგიონული ნეტვორქინგისა და სადიაგნოსტიკო შესაძლებლობების გაძლიერების მიმართულებით. ასევე, გაიმართა მნიშვნელოვანი შეხვედრები საქართველოს წარმომადგენლებსა და გერმანიის თავდაცვის სამინისტროს (ბუნდესვერი) სამხედრო-სამედიცინო აკადემიის ხელმძღვანელობასთან;
 - პროექტის ფარგლებში მაისის თვეში (18 მაისი - 1 ივნისი) ჩატარდა სავსე სამუშაოები ვექტორების (ტკიპების) ნიმუშების შესაგროვებლად. სავსე გასვლები განხორციელდა კახეთში, სოფელ იორმუღანლოს მიმდებარე ტერიტორიაზე, რის შედეგადაც შეგროვდა 500-

მდე ტკიპა. ლუგარის ცენტრში მოხდა მათი მორფოლოგიური იდენტიფიცირება, დამუშავება და მომზადება შემდგომი კვლევებისათვის;

- 2016 წლის საველე სამუშაოების შედეგად შეგროვებული 500 ტკიპიდან მოხდა ნუკლეინის მჟავის გამოყოფა (ექსტრაქცია) და პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის მეთოდით რეალურ დროში გაიტესტა ტკიპისმიერი ენცეფალიტის გამომწვევი ვირუსის არსებობაზე. აგრეთვე 2015 წლის საველე სამუშაოების შედეგად შეგროვებული 500-მდე რძის ნიმუშებს ჩაუტარდა ტესტირება იმუნოფერმენტული ანალიზის მეთოდით (ELISA) ტკიპისმიერი ენცეფალიტის გამომწვევი ვირუსის საწინააღმდეგო IgG ანტისხეულების აღმოსაჩენად. 1 800 ადამიანის სისხლის შრავი გაიტესტა ტკიპისმიერი ენცეფალიტის გამომწვევი ვირუსის საწინააღმდეგო ანტისხეულების აღმოსაჩენად იმუნოფერმენტული ანალიზის (ELISA) და არაპირდაპირი იმუნოფლუორესცენტული (IFT) მეთოდით.

- **პროექტი - ვეტერინარებსა და ფერმერებში ზოონოზური პათოგენების სეროპრევალენტობის შესწავლა და შედარებითი ანალიზი საქართველოსა და იორდანიაში** - შესრულდა 1 674 სეროლოგიური ტესტი:

ტესტის ტიპი	დადებითი	საექვო	სულ
<i>F. tularensis</i> Ab (MAT)	16	0	279
<i>Leptospira</i> IgG	7	2	279
<i>Brucella</i> IgG	35	0	279
<i>B. anthracis</i> IgG	10	2	279
<i>Coxiella burnetti</i> I phase IgG	11	0	279
CCHF IgG	5	0	279

აღმოჩენილი იყო ტულარემიის ახალი კერა ქვემო ქართლის რეგიონში;

- **პროექტი - საქართველოში ბართონელოზის სახეობების გავრცელების და მრავალგვარობის შესწავლა ადამიანებსა და ცხოველებში** - შესრულდა 105 სეროლოგიური ტესტი:

ტესტის ტიპი	დადებითი	საექვო	სულ
<i>Bartonella henselae/quintana</i> IgG	11	4	105

- **DTRA / BAA პროექტი - მოლეკულურ-ვირუსოლოგიური კვლევები საქართველოში** - მოიცავს კოლაბორაციას აშშ USAMRIID, WRAIR და ინგლისის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის (PHE) ინსტიტუტებთან:

- პროექტის ფარგლებში PHE კოლაბორატორმა ცენტრის ლაბორატორიას გადმოსცა ჰანტა ვირუსების (*Hanta dobrova*, *Hanta puumala*) სადიაგნოსტიკო მოლეკულური ნაკრებები, რომელთა ვალიდაცია წარმატებით ჩატარდა;

- ამავე თანამშრომლობის ფარგლებში, ინგლისის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ინსტიტუტში მივლინების დროს ახალი ტექნოლოგიის MinION გამოყენებით ჩატარდა საქართველოდან ჩატანილი CCHF დადებითი 12 ნიმუშების სექვენირება;
 - პარალელურად, ლუგარის ცენტრში, MiSeq პლატფორმაზე ჩატარდა CCHF დადებითი ნიმუშების სრული გენომის სექვენირება. მიღებული იყო სარწმუნო შედეგები;
 - ამჟამად მიმდინარეობს ორივე პლატფორმაზე ჩატარებული სექვენირების შედეგების ბიოინფორმატიკული დამუშავება და ერთობლივი პუბლიკაციის მზადება.
- **პროექტი - მცენარეთა ბაქტერიული საკარანტინო პათოგენის *Ralstonia Solanacearum*-ის საქართველოში გამოყოფილი შტამების სრული გენომის გაშიფვრა:**
 - პროექტის მიზანია მცენარეული პათოგენის *Ralstonia solanacearum* საქართველოში გამოყოფილი იზოლატების სრული გენომის სექვენირება და გენეტიკური დახასიათება, 7 იზოლატიდან გამოყოფილი დნმ-ის სექვენირება;
 - ნიმუშები გაანალიზდა ქრომოსომისა და პლაზმიდის ძირითადი მახასიათებლების მიხედვით;
 - SNP ანალიზის შედეგად ბაქტერიის გენომში გამოიკვეთა უბნები სინონიმური და არასინონიმური მუტაციებით;
 - ჩატარდა შემდეგი გენების ფილოგენეტიკური ანალიზი: 16S და 23S რნმ, Cold shock ცილა, დნმ პოლიმერაზა III-ის ალფა სუბერთეული, დნმ პოლიმერაზა III-ის ებტა სუბერთეული, დნმ პოლიმერაზა III-ის გამა სუბერთეული, ენდოგლუკონაზა.
 - **პროექტი - ანტიბიოტიკების მიმართ მდგრადი გენების ფაგისმიერი გადაცემის მექანიზმების შესწავლა ზღვისა და მტკნარ წყლებში და ექსტრემალურ გარემოს წყლებში:**
 - გ. ელიავას სახელობის ბაქტერიოფაგიის, მიკრობიოლოგიისა და ვირუსოლოგიის ს/კ ინსტიტუტთან კოლაბორაციით ზღვაში, ასევე საქართველოსა და სომხეთში არსებულ მტკნარ წყლებსა და გეოთერმულ წყაროებში ვირუსების, როგორც ანტიბიოტიკო-რეზისტენტული გენების რეზერვუარის შესწავლა და მათი როლის გარკვევა გენების ჰორიზონტალური გადაცემის პროცესებში;
 - ბაქტერიოფაგის ინსტიტუტიდან მიღებული 20 ნიმუშიდან სექვენირებისათვის გამოსადეგი იყო მხოლოდ 4 ნიმუში;
 - მიმდინარებს მიღებული შედეგების ბიოინფორმაციული ანალიზი.
 - **სსგფ (GRDF) პროექტი - ფაგი-მასპინძელი ბაქტერიული უჯრედის კოევივოლუციის მექანიზმების კვლევა სექვენირებითა და ფენოტიპური დახასიათებით:**

- გ. ელიავას სახელობის ბაქტერიოფაგიის, მიკრობიოლოგიისა და ვირუსოლოგიის ს/კ ინსტიტუტთან კოლაბორაციით *B. Melitensis*, *B. anthracis* და მათი შესაბამისი ბაქტერიოფაგების მთლიანი გენომის გაშიფვრა;
- ბაქტერიების გენომში იმ ლოკუსების იდენტიფიცირება, რომლებიც საფუძვლად უდევს სელექტიურ ფენოტიპურ ცვლილებებს;
- ბაქტერიოფაგის ინსტიტუტიდან მიღებული იყო 16 ნიმუში, რომლებიც წარმოადგენდა ორი სხვადასხვა მეთოდით გამოყოფილი ბაქტერიოფაგის რვა იზოლატს; მოცემული ნიმუშებიდან შერჩეულ იქნა და დასექვენირდა 6 ნიმუში;
- მიმდინარეობს შედეგების ბიოინფორმაციული ანალიზი CLC Bio პროგრამის გამოყენებით.

• **DTRA/BAA პროექტი - დესჯეც-ის შტამების საცავის დახასიათება ახალი თაობის სექვენირებით**

- ჩატარდა *F. tularensis* 10 და *Brucella* spp. 10 შტამის სექვენირება Illumina MiSeq ახალი თაობის ტექნოლოგიის გამოყენებით და მიღებული თანმიმდევრობების პირველადი ბიოინფორმაციული ანალიზი;
- მომზადდა საპოსტერო მოხსენება საერთაშორისო კონფერენციისათვის: Comparison of 12 *Francisella tularensis* Whole Genomes from the Country of Georgia;
- მზადდება *Brucella* spp. და *B. anthracis* სექვენირებული გენომების გამოქვეყნების ორი სტატია;
- პროექტის ფარგლებში დასაქმებულია სამი სტუდენტი და მიმდინარეობს მათი ინტენსიური ტრენინგები მოლეკულური ბიოლოგიისა და ბიოინფორმაციკის სფეროში. ერთერთმა მათგანმა ლოს ალამოსის ნაციონალურ ლაბორატორიაში გაიარა ორკვირიანი ინტენსიური ტრენინგი ბიოინფორმატიკაში.

• **ISTC პროექტი G-2101:**

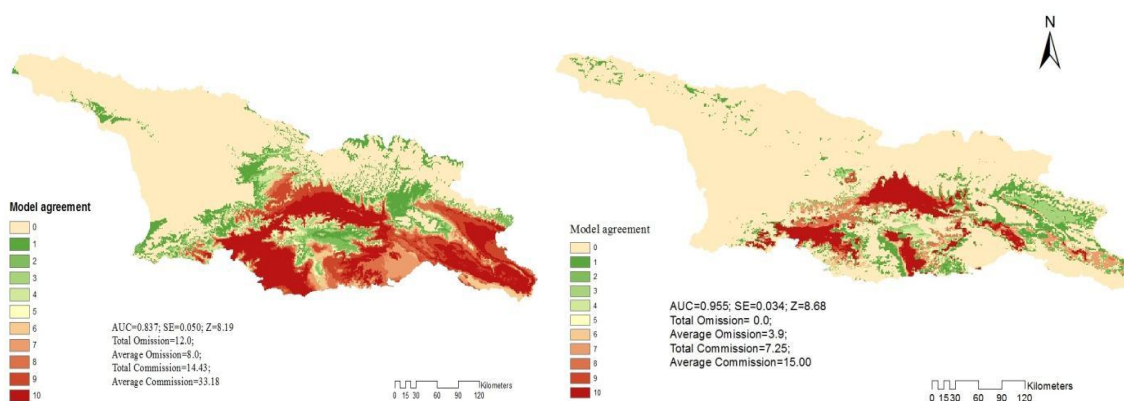
- 250 ღამურის თავის ტვინის კვლევით, პირდაპირი იმუნო-ფლუორესცენტული მეთოდით (DFA), ლისავირუსის (ცოფის ვირუსის) ანტიგენი არ აღმოჩნდა;
- ასევე არცერთ ღამურაში არ აღმოჩნდა იერსინიას პათოგენი;
- კორონავირუსებზე მოლეკულური კვლევის შედეგად დადებითი აღმოჩნდა ღამურების ფეკალიების და ანალური ნაცხების ნიმუშების დაახლოებით 30%. გამოვლინდა კორონავირუსის 5 სხვადასხვა ფილოგენეტიკური ჯგუფი, მზადდება სტატია;
- ბაქტერიული პათოგენების კვლევის შემდეგ, ლეპტოსპირაზე დადებითი აღმოჩნდა ღამურების 13%, ბართონელაზე - ღამურების 51%;
- პირველად მსოფლიოში მოლეკულური კვლევის შედეგად აღმოჩნდა ბრუცელას პათოგენი ღამურებში, რეფერენს-ლაბორატორიაში მოხდა შესაბამისი კულტურის გამოყოფა,

ბრუცელას საერთაშორისო კონფერენციაზე წარდგენილმა ამ კვლევამ აიღო პირველი ადგილი, მზადდება სტატია;

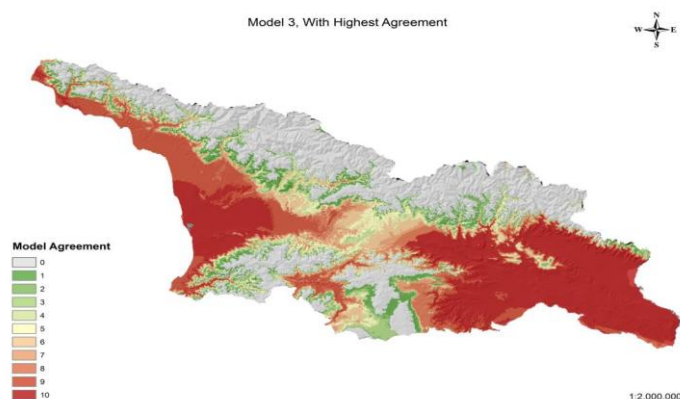
- წარდგენილია ორი სტატიის განაცხადი ჟურნალში PLOS Neglected Tropical Diseases.

• **ლუგარის ცენტრში გეოგრაფიული ინფორმაციული სისტემების (GIS) სიმბლავრების გამოყენება:**

- GIS გამოიყენება ისტორიული და ახალი კვლევების შეგედად მიღებული მონაცემების ეკოლოგიური და ეპიდემიოლოგიური ანალიზისათვის;
- ESRI და Arc GIS-ის საშუალებით გაანალიზდა და შეიქმნა სხვადასხვა პათოგენებისა და შტამების გავრცელების რუკები: გამომწვევის ტიპისა და დეკადების მიხედვით; ეკოლოგიური (სიმაღლისა და ნიადაგის საფარის მახასიათებლების);
- გამოყოფილი შტამების ურთიერთ დამოკიდებულების ამსახველი რუკები;
- GARP (Genetic Algorithm for Rule-set Production) პროგრამის საშუალებით ხდება სხვადასხვა დაავადების, გადამტანისა და ვექტორის გავრცელების პროგნოზირება და ეკოლოგიური ნიშის მოდელირება - GARP პროგნოზირების (ეკოლოგიური ნიშის) მოდელები ტკიპისათვის *D. marginatus* (მარცხნივ) და *F. tularensis* გავრცელება ტკიპებში *D. marginatus* (მარჯვნივ).



საქართველოში *Bacillus anthracis* გავრცელების GARP პროგნოზირების მოდელი



- დაწყებულია GIS გეოგრაფიული მონაცემთა ბაზების შექმნა, რაც გულისხმობს GIS არსებული და სხვა ტიპის მონაცემების ბაზაში განთავსებას და GIS-სათვის ორგანიზებას;
- ქართულად ნათარგმნი ყველა სოპ, GIS ტრენინგისა და კურატორული სწავლების მასალების ელექტრონული ასლები განთავსებულია ლუგარის ცენტრის GIS სერვერზე.

ძირითადი გამოწვევები

- აფეთქებათა მართვისა და მათი სრულყოფილი გამოკვლევის მიზნით, ლსს-ების შესაძლებლობათა გაფართოება, ტრენინგების ჩატარება და გამოცდილების გაზიარება
- ლაბორატორიული ხარისხის კონტროლის სრულყოფა
- ლაბორატორიული სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების (სოპ) დახვეწა
- სასაწყობე სივრცეების ნაკლებობა

2. არაგადამდები დაავადებებით განპირობებული ავადობის, შეზღუდული შესაძლებლობებისა და სიკვდილიანობის შემცირება

2.1 ზედამხედველობა არაგადამდებ დაავადებებზე

არაგადამდები დაავადებები (აგდ) გლობალური ჯანმრთელობის მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს. ამ ჯგუფის დაავადებებით ავადობისა და სიკვდილიანობის მზარდი ტენდენცია მძიმე ტვირთად აწევა მოსახლეობასა და ჯანმრთელობის დაცვის სისტემას. შესაბამისად, იგი ხელშემშლელი ფაქტორია გლობალური, სოციალური და ეკონომიკური განვითარებისათვის.

ძირითადი არაგადამდები დაავადებები, როგორიცაა გულ-სისხლძარღვთა, ონკოლოგიური, ქრონიკული რესპირაციული დაავადებები და დიაბეტი, საერთო რისკ-ფაქტორებით ხასიათდება: თამბაქოს მოხმარება პასიური მოხმარების ჩათვლით, ცხიმების, მარილისა და შაქრის მაღალი შემცველობის არაჯანსაღი საკვები, დაბალი ფიზიკური აქტივობა და ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება. ეს ოთხი უმნიშვნელოვანესი რისკ-ფაქტორი, ისეთი შუალედური რისკ-ფაქტორების თანდართვით, როგორიცაა სიმსუქნე, ჰიპერტენზია, სისხლში გლუკოზისა და ქოლესტეროლის მაღალი კონცენტრაცია, წარსულში მიჩნეული იყო განვითარებული ქვეყნების ჯანმრთელობის უმნიშვნელოვანეს და უმწვავეს პრობლემად, თუმცა ამჟამად სრულიად ბუნებრივ და სწრაფად მზარდ პრობლემად გადაიქცა უღარიბესი ქვეყნებისთვისაც.

ზემოთაღნიშნული რისკ-ფაქტორების გავრცელების ზრდასთან ერთად აგდ სიკვდილიანობის ზრდა პირდაპირ კორელაციაშია მოსახლეობის ზრდასა და დაბერებასთან. 2013 წლის გაეროს ანგარიშის მიხედვით „პოპულაციის დაბერებას მნიშვნელოვანი სოციალური და ეკონომიკური მახასიათებლები გააჩნია... რაც უფრო

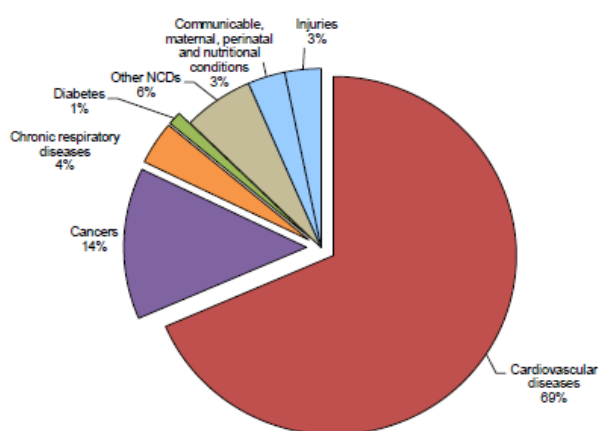
2016 წლის ძირითადი მიღწევები

- საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 11 იანვრის N2 დადგენილებით დამტკიცდა აგდ სტრატეგია და 2017-2020 წლების სამოქმედო გეგმა
- WHO-ს ტექნიკური და ფინანსური დახმარებით განმეორებით ჩატარდა STEPs კვლევა არაგადამდები დაავადებებისა და მათი რისკ-ფაქტორების, როგორც ჩვევითი, ასევე ბიოლოგიური, გავრცელების შესახებ
- გრძელდება მუშაობა თამბაქოს კონტროლის სახელმწიფო სამოქმედო გეგმის ძირითადი მიმართულებების აღსრულების შესაბამისად
- „ბლუმბერგ ფილანტროპის“ დაფინანსებითა და ფილტვის მსოფლიო ფონდისა და ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებების წინააღმდეგ ბრძოლის საერთაშორისო კავშირის ტექნიკური დახმარებით დაიწყო რიგით მესამე პროექტის „თამბაქოზე მოთხოვნის შემცირების მიზნით შემუშავებული საკანონმდებლო ცვლილებების დამტკიცების და აღსრულების მხარდაჭერა საქართველოში“ განხორციელება
- ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში განხორციელდა ჩვევითი რისკ-ფაქტორების ცოდნის, დამოკიდებულებისა და პრაქტიკის (KAP) შემსწავლელი კვლევა
- შჯსდ სამინისტროსთან თანამშრომლობით მომზადდა პერინატალური ჯანმრთელობის პირველი ანგარიში
- აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების ტექნიკური და ფინანსური მხარდაჭერით მიმდინარეობს პროექტი „მიკრონუტრიენტთა დეფიციტის ზედამხედველობის გაძლიერება“ ბაზებით ზედამხედველობა

მეტია ადამიანების სიცოცხლის ხანგრძლივობა, მით მეტია აგდ-ის პრევალენტობა“.

მიუხედავად საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ინტერვენციებისა და სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების ცალსახა პროგრესისა, არაგადამდები დაავადებები კვლავც მნიშვნელოვან გამოწვევად რჩება საქართველოს ჯანდაცვის სისტემისათვის. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის 2014 წლის ანგარიშის მიხედვით, საქართველოში სიკვდილობის 97% გამოწვეულია არაგადამდები დაავადებებითა და ტრავმით. ამასთან, საერთო სიკვდილობის 69% მოდის გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებზე, 14% - ონკოლოგიურ დაავადებებზე, 1% - დიაბეტზე, 4% - ქრონიკულ რესპირაციულ და 6% სხვა არაგადამდებ დაავადებებზე, 3% კი ტრავმაზე.

სიკვდილის ძირითადი მიზეზები, ყველა ასაკი, საქართველო, 2014



World Health Organization - Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles, 2014.

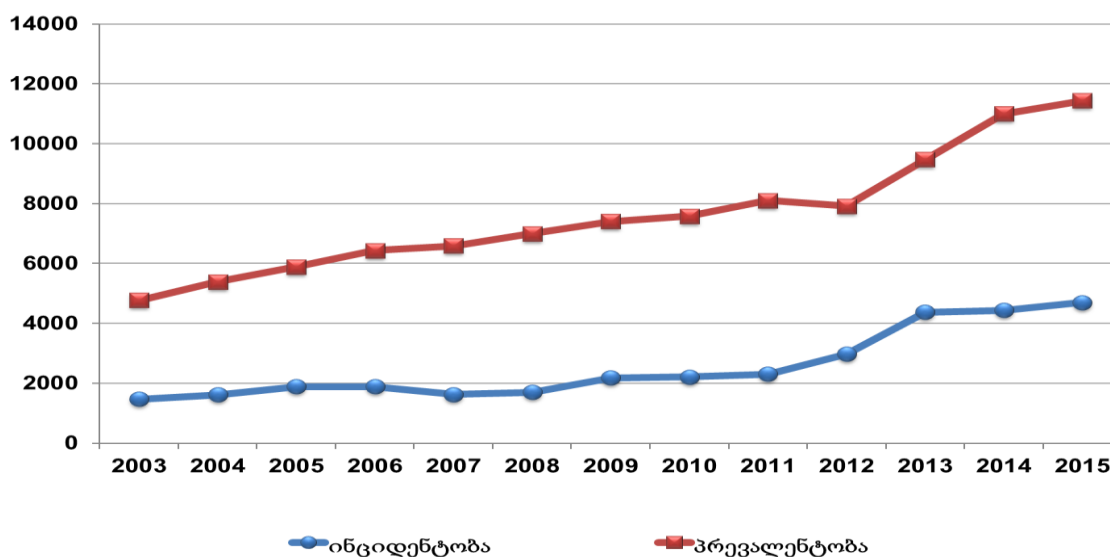
2015 წლის 8 დეკემბერს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით ქვეყანაში დამტკიცდა არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და მართვის საკოორდინაციო მულტისექტორული საბჭო, რომლის ძირითადი ფუნქციაა აგდ ავადობისა და სიკვდილობის მონაცემებისა და ქვეყანაში არსებული შესაბამისი სამსახურების სიმძლავრეების შეფასებისა და ანალიზის საფუძველზე, წინადადებების მომზადება აგდ პრევენციისა და კონტროლის გაძლიერების, ეროვნული პოლიტიკისა და სახელმწიფო პროგრამების პრიორიტეტების განსაზღვრის მიზნით.

არაგადამდებ დაავადებებზე ზედამხედველობა ხორციელდება სხვადასხვა მიმართულებით - არაგადამდები დაავადებები და ტრავმატიზმი, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა, ჯანმრთელობის ხელშეწყობა, გარემოს ჯანმრთელობა და თამბაქოს კონტროლი. მომზადდა არაგადამდებ დაავადებათა, კიბოს, დიაბეტის, ჰიპერტენზიის, ტრავმატიზმისა და ძალადობის, მარილის ჭარბი მოხმარების, ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების, ჯანსაღი კვების, სიმსუქნის პრევენციისა და კონტროლის სტრატეგიები და 5-წლიანი სამოქმედო გეგმები. არაგადამდებ დაავადებათა სტრატეგია დამტკიცდა საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 11 იანვრის #2 დადგენილებით.

2016 წელს გაანალიზდა ყველაზე ფართოდ გავრცელებული არაგადამდებ დაავადებათა - გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები (გსდ), კიბო, ქრონიკული რესპირაციული დაავადებები (ქრდ), დიაბეტი და ტრავმატიზმი - გავრცელების ტენდენციები. ანალიზი დაეყრდნო 2015 წლის სამედიცინო სტატისტიკურ მონაცემებს.

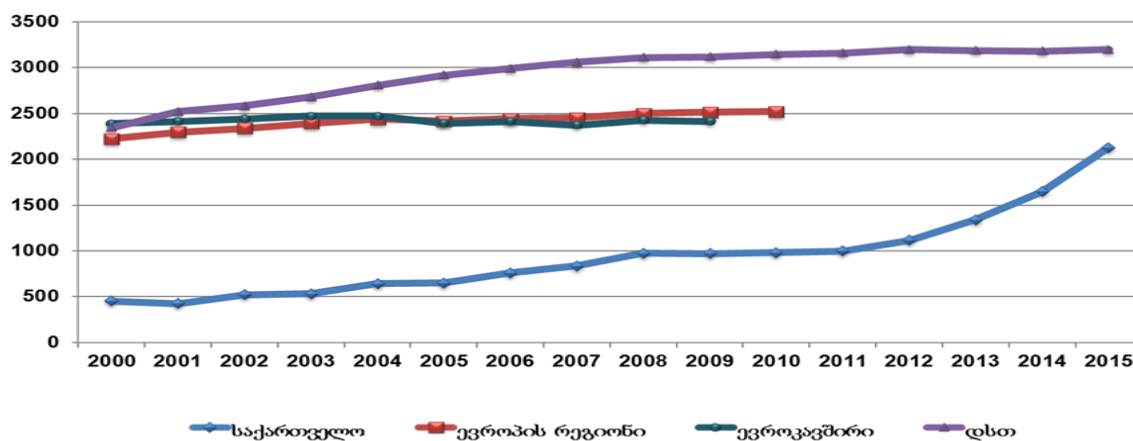
გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები (გსდ) სიკვდილობის ძირითადი მიზეზია მსოფლიოში. კარდიო-ვასკულური ავადობა და სიკვდილიანობა კვლავ აუცილებლად დასაძლევ პრობლემად რჩება საქართველოში. სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების პრევალენტობა და ინციდენტობა ქვეყანაში მზარდი ტენდენციით ხასიათდება.

სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების გავრცელება, საქართველო, 2003-2015



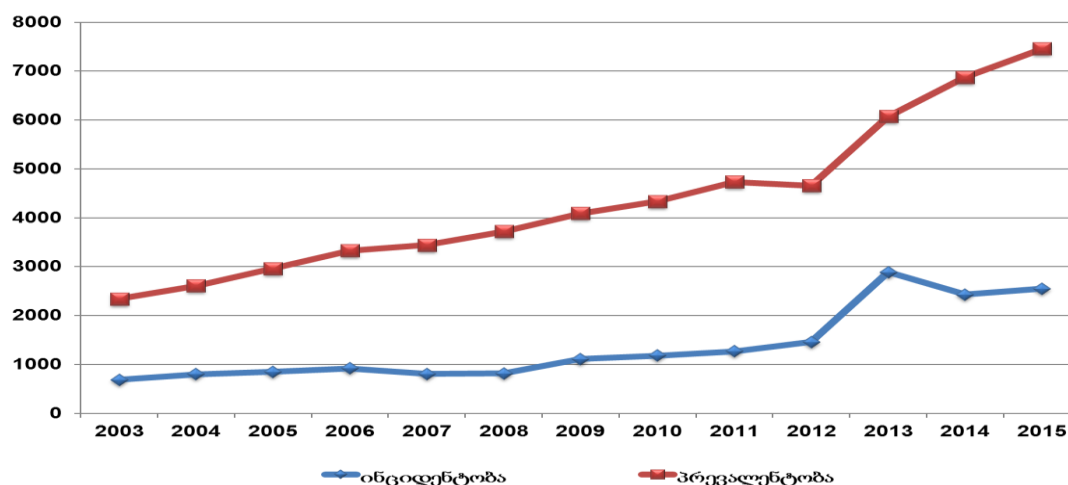
განსაკუთრებულ ინტერესს იწვევს ამ პროფილის დაავადებათა ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებელი, რომლის თვალსაჩინო ზრდა 2013-2015 წწ. აიხსნება ქვეყანაში საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში ჰოსპიტალურ სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ზრდით.

სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობებით ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე, 2000-2015



ჰიპერტენზიის გავრცელების მახასიათებლები ქვეყანაში მის პრიორიტეტულობას ადასტურებს.

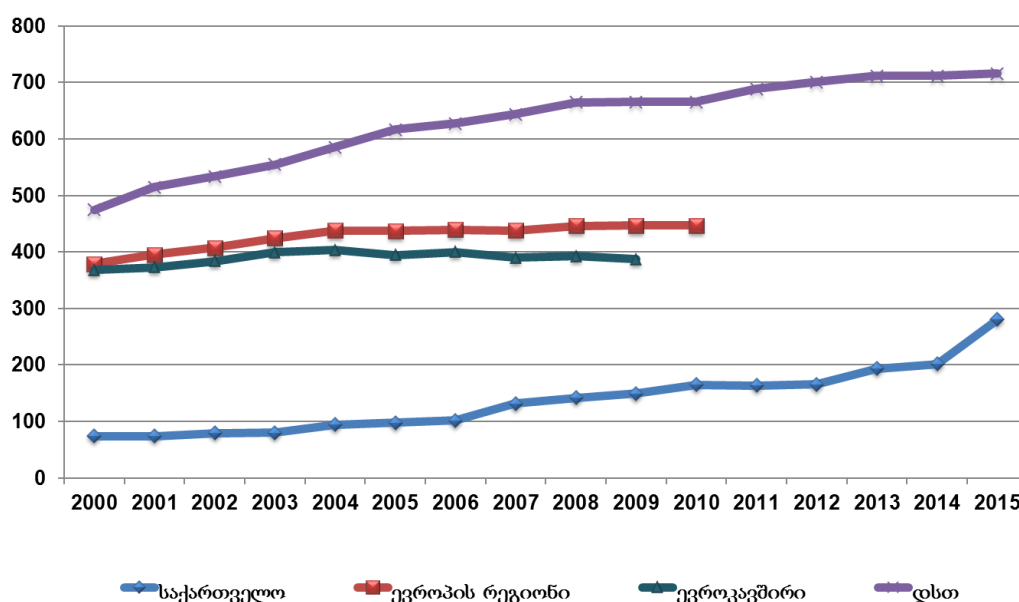
ჰიპერტენზიის გავრცელება, საქართველო, 2003-2015



აღნიშნული მონაცემების განხილვისას, ყურადღებას იპყრობს 2013 წელს ჰიპერტენზიის ახალი შემთხვევების სიჭარბე, რაც ასევე ემთხვევა ქვეყანაში საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედებასა და ამბულატორიული სერვისების მიღების მიზნით მოსახლეობის მიმართულებით ზრდას სამედიცინო დაწესებულებებში.

ცერებროვასკულური დაავადებები, რომელთა უმრავლესობა განიხილება როგორც არტერიული ჰიპერტენზიის ე.წ. საბოლოო წერტილი, ჩალრმავებული კვლევის საგანი უნდა გახდეს 2015 წელს მათი პრევალენტობისა და ინციდენტობის მაჩვენებელთა შემცირების გამო. სავარაუდო მიზეზებს შორის, პირველ რიგში, განხილულ უნდა იქნეს რეგისტრაციის დეფექტები. აღნიშნულ დინამიკას აბსოლუტურად არ შეესაბამება ცერებროვასკულურ დაავადებათა ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებლის ზრდა.

ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დიაგნოზით ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე, 2000-2015



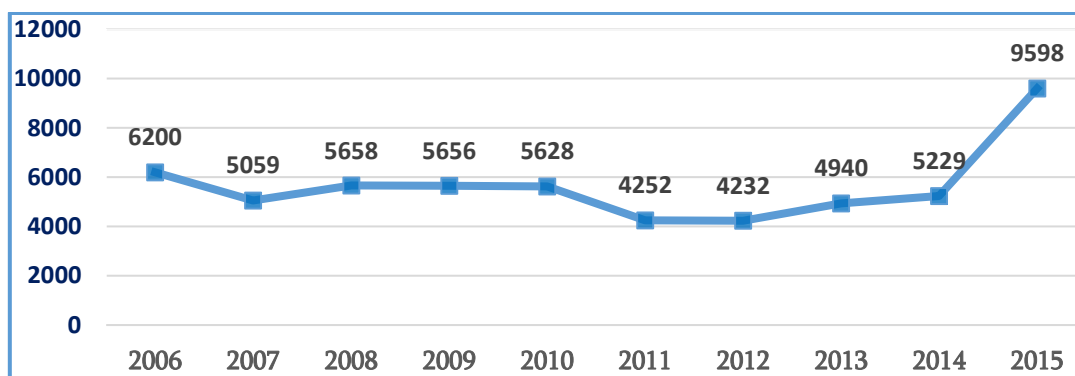
კიბოს კვლევის საერთაშორისო სააგენტოს შეფასებით გლობალურად ყოველწლიურად კიბოს 14.1 მილიონი ახალი შემთხვევა ვლინდება, რომელთაგან 8 მილიონი რეგისტრირდება განვითარებად ქვეყნებში. ონკოლოგიური დაავადებებით გარდაცვლილთა რიცხვი ყოველწლიურად 8.2 მილიონს (დაახლოებით 22 000 გარდაცვალების შემთხვევა ყოველდღიურად) აღწევს.

2015 წლიდან საქართველოში დანერგილია კიბოს პოპულაციური რეგისტრი, რომლის ფარგლებში შეკრებილმა მონაცემებმა მნიშვნელოვნად შეცვალა კიბოთი ავადობის შესახებ მანამდე არსებული სურათი. კიბოს პოპულაციური რეგისტრით 2015 წელს 9598 ახალი შემთხვევა გამოვლინდა, რაც თითქმის 2-ჯერ აღმატება წინა წლებში რეგისტრირებულ შემთხვევებს.

ქალთა შორის ყველაზე გავრცელებული ხუთი ლოკალიზაციის კიბოა: ძუძუს, ფარისებრი ჯირკვლის, კოლორექტუმის, საშვილოსნოს ყელის, საშვილოსნოს ტანის კიბო. მამაკაცთა შორის ყველაზე გავრცელებული ხუთი ლოკალიზაციის კიბოა: ტრაქეა/ბრონქი/ფილტვის, პროსტატის, შარდის ბუშტის, კოლორექტუმის, ხორხის კიბო. ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ინციდენტობის მაჩვენებელი 100 000 მამაკაცზე 240, ხოლო 100 000 ქალზე - 275-ია.

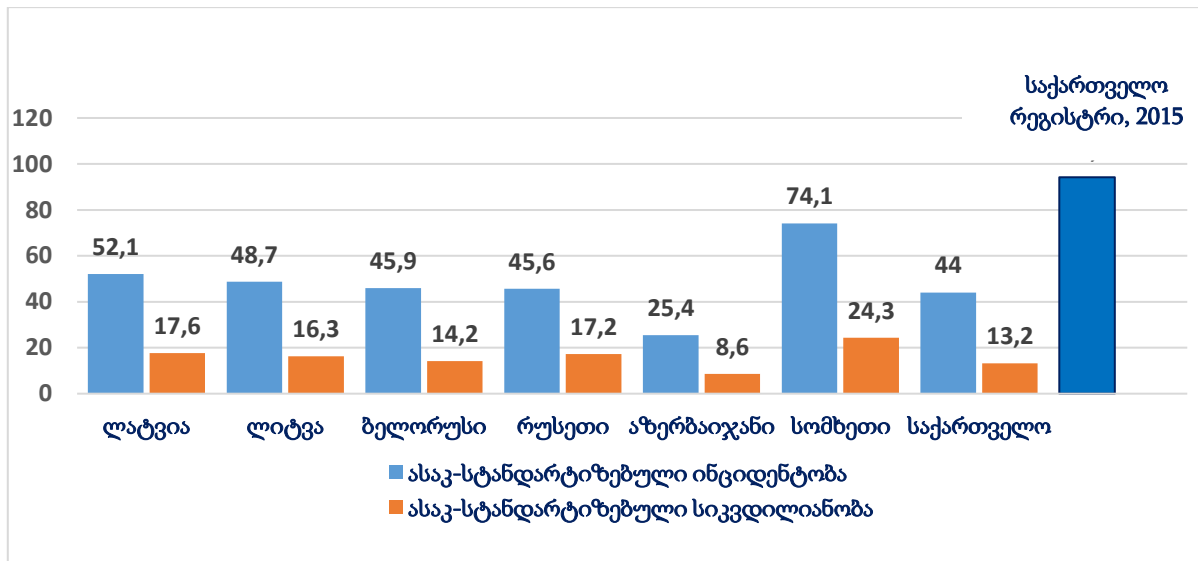
ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება სტადიების მიხედვით შემდეგია: პირველი სტადია - 20%; მეორე სტადია - 20%; მესამე სტადია - 23%; მეოთხე სტადია - 28%; და უცნობი - 9%.

ყველა ლოკალიზაციის ონკოლოგიური დაავადებების ახალი შემთხვევები, საქართველო, 2006-2015



კიბოს რეგისტრის მონაცემების მიხედვით 2015 წელს ძუძუს კიბოს ინციდენტობის მაჩვენებელი (94.2 100 ათას მოსახლეზე) აღემატებოდა ევროგაერთიანების და რეგიონის ქვეყნების ავადობის შეფასებით მაჩვენებლებს, რომლის მოდელირება/პროგნოზირება ჯანმო-ს მიერ გლობალური კიბოს (GLOBOCAN) პროექტის ფარგლებში ხორციელდება; აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ ძუძუს კიბოს ავადობის მაჩვენებელი ახლად დანერგილი რეგისტრის მონაცემების მიხედვით თითქმის ორჯერ აღემატება GLOBOCAN-ის მიერ მოწოდებულ შეფასებით მაჩვენებელს.

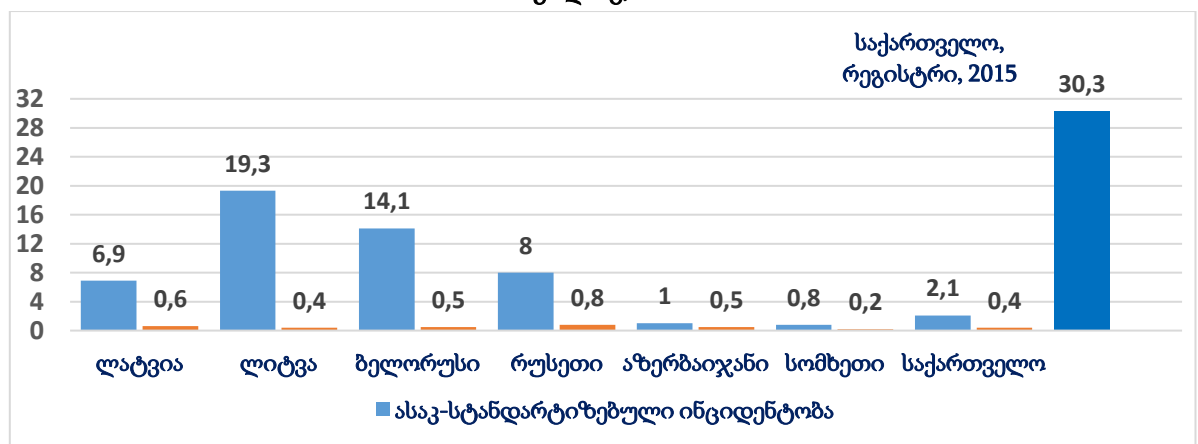
ძუძუს კიბოს შეფასებითი ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 მოსახლეზე, ქვეყნების შედარება, GLOBOCAN



საშვილოსნოს ყელის კიბო საქართველოში ქალთა შორის მეოთხე ყველაზე გავრცელებული ონკოლოგიური დაავადებაა. კიბოს რეგისტრის მონაცემებზე დაყრდნობით საშვილოსნოს ყელის კიბოს ავადობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე (17.6) აღემატება ევროპის რეგიონის საშუალო შეფასებით მაჩვენებლებს.

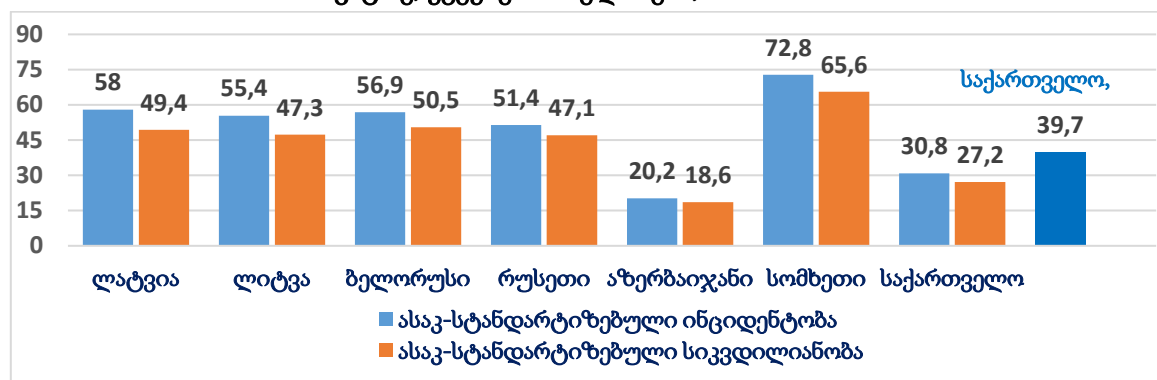
უკანასკნელი ათწლეულის განმავლობაში, მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ინციდენტობა ორივე სქესის მოსახლეობაში იზრდება, ხოლო სიკვდილიანობა სტაბილურად მცირდება. კიბოს რეგისტრის მონაცემების მიხედვით 2015 წელს ქალთა პოპულაციაში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ინციდენტობა (მაჩვენებელი 100 000 ქალზე - 30.3) თითქმის 4-ჯერ აღემატებოდა ევროპის რეგიონის ავადობის საშუალო შეფასებით მაჩვენებლებს; ამასთან, ის თითქმის 15-ჯერ აღემატება GLOBOCAN-ის შეფასებით მაჩვენებელს საქართველოსთვის. საჭიროა დამატებითი კვლევა, მიღებული მაღალი მაჩვენებლის რეალობის შეფასების მიზნით.

ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს შეფასებითი ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 ქალზე, GLOBOCAN



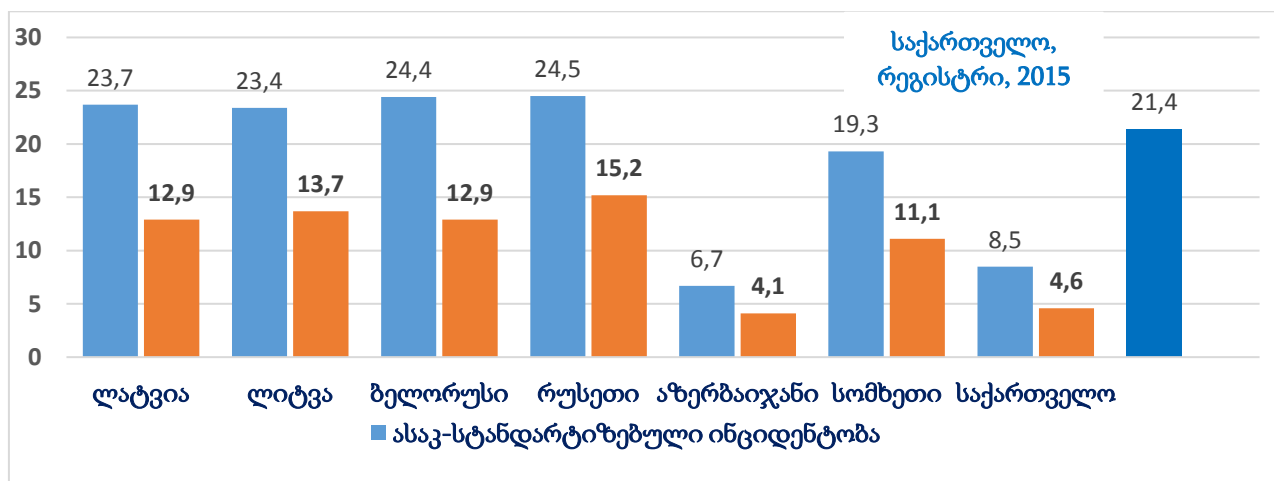
ფილტვის კიბოს ავადობის მაჩვენებლების საერთაშორისო ვარიაციას და ტენდენციებს ამ ეტაპზე თამბაქოს მოხმარება განსაზღვრავს, რომელიც ფილტვის კიბოს განვითარების ძირითადი ფაქტორია. იგი ფილტვის კიბოთი სიკვდილიანობის 80% და 50%-ზეა პასუხისმგებელი მამაკაცთა და ქალთა შორის, შესაბამისად; 2015 წელს ფილტვის კიბოს პოპულაციური ავადობის მაჩვენებლის (100 000 მოსახლეზე - 22.2) შედარება სხვა ქვეყნების მაჩვენებლებთან მიუთითებს, რომ ის აღემატება მხოლოდ აზერბაიჯანის შესაბამის მაჩვენებელს. მამაკაცებში ფილტვის კიბოთი ავადობა (მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე - 39.7) რამდენადმე ჩამორჩება ევროპის რეგიონის ქვეყნების საშუალო შეფასებით მაჩვენებლებს და აღემატება მხოლოდ სომხეთის მაჩვენებელს.

ფილტვის კიბოს შეფასებითი ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 კაცზე, ქვეყნების შედარება, GLOBOCAN



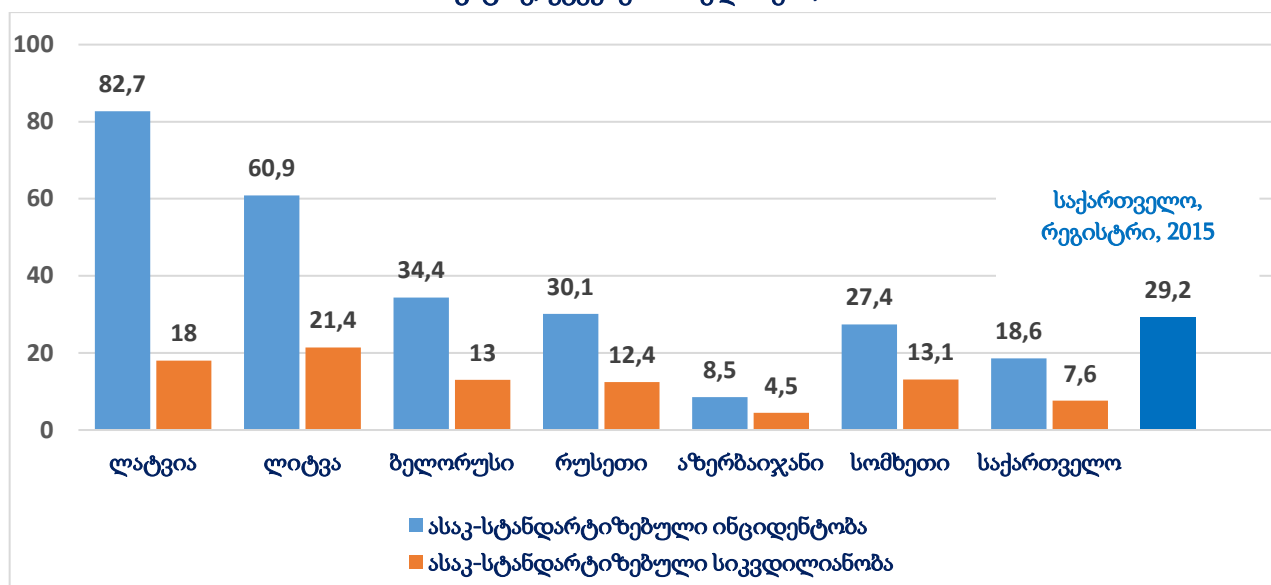
2015 წელს საქართველოში კოლორექტული კიბოთი ავადობას ქალთა შორის მესამე ადგილი (ძუძუს და ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს შემდეგ), ხოლო მამაკაცთა შორის - მეოთხე ადგილი (ფილტვის, წინამდებარე ჯირკვლის და შარდის ბუშტის კიბოს შემდეგ) უჭირავს. კოლორექტული კიბოს პოპულაციური ავადობის მაჩვენებლის (100 000 მოსახლეზე - 21.4) შედარება სხვა ქვეყნების მაჩვენებლებთან მიუთითებს, რომ ის მნიშვნელოვნად აღემატება აზერბაიჯანის და მცირედ სომხეთის შესაბამის მაჩვენებელს.

კოლორექტუმი, შეფასებითი ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 მოსახლეზე, ორივე სქესი, GLOBOCAN



2015 წელს საქართველოში პროსტატის კიბოთი ავადობა მამაკაცთა შორის მეორე ადგილზე იყო ფილტვის კიბოს შემდეგ. ავადობის მაჩვენებელი (100 000 მოსახლეზე - 29.2) თითქმის 2-ჯერ ნაკლებია ევროპის ქვეყნების საშუალო მაჩვენებელთან, და რამდენადმე ახლოს არის სომხეთის, რუსეთისა და ბელორუსიის მაჩვენებლებთან.

**პროსტატის კიბოს შეფასებითი ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა
100 000 კაცზე, ქვეყნების შედარება, GLOBOCAN**



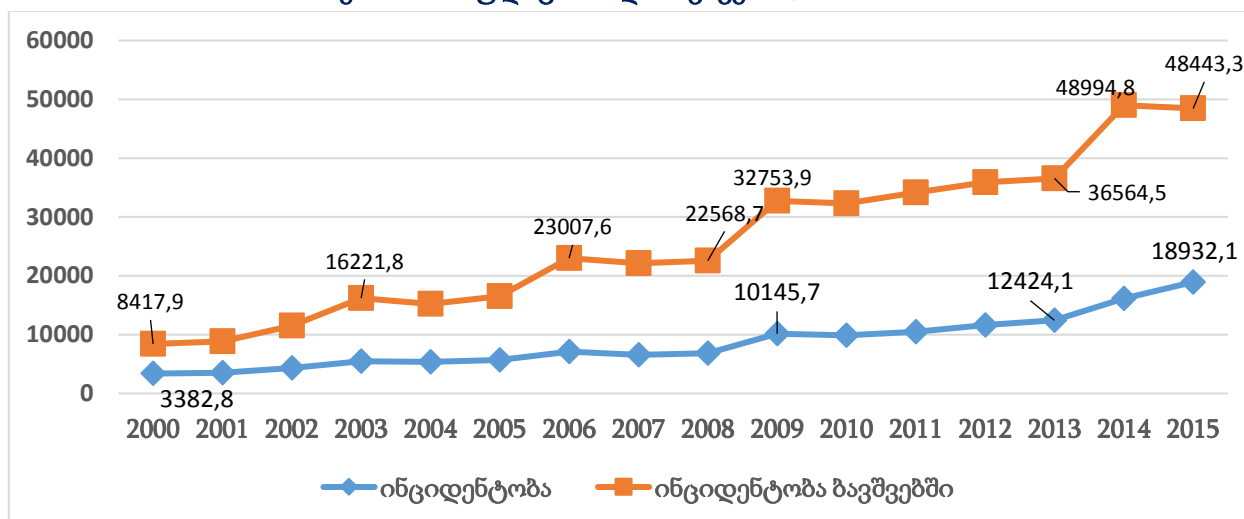
ქრონიკული რესპირატორული დაავადებები (ქრდ) გლობალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს, რომელთანაც სიკვდილის საერთო შემთხვევების ერთი მეექვსედია დაკავშირებული. ევროპაში, სადაც რესპირატორული დაავადებით ყოველწლიურად 600 ათასი ადამიანი იღუპება, სიკვდილის ყოველი 8 შემთხვევიდან ერთი ამ დაავადებით არის გამოწვეული. ასევე, ფილტვის დაავადებებს უკავშირდება სულ მცირე 6 მილიონი ჰოსპიტალური მიმართვა წელიწადში. ფილტვის დაავადებების ზემოქმედება დღესდღეობით ისეთივე დიდია, როგორც იყო საუკუნის დასაწყისში.

სასუნთქი სისტემის დაავადებების ინციდენტობა საქართველოში, ისევე, როგორც მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში ზრდის ტენდენციით ხასიათდება, რაც, უპირველეს ყოვლისა, ატმოსფერული ჰაერის დაბინძურებისა და თამბაქოს მოხმარების მზარდ ტენდენციებს უკავშირდება.

სასუნთქი სისტემის დაავადებების ფონზე ბრონქული ასთმისა და ასთმური სტატუსის ინციდენტობაც მატულობს; თუმცა, ინციდენტობის მატების ფონზე 2014-2015 წლებში პრევალენტობის შემცირება შესაძლოა დაავადების არასრულყოფილ მონიტორინგს ან არასწორ მართვას უკავშირდებოდეს. საანგარიშო წელს, ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული ავადმყოფობების სტრუქტურაში უდიდესი წილი ქრონიკულ და დაუზუსტებელ ბრონქიტზე მოდიოდა. პრევალენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე შეადგენდა 565.7-ს, ინციდენტობის მაჩვენებელი - 245.9; პრევალენტობის მაჩვენებელი 15 წლამდე ასაკის ბავშვებში 294.6-ის ტოლი იყო, ინციდენტობა - 201.1. წინა წელთან შედარებით, ეს მონაცემები მოზრდილებში

უმნიშვნელოდ, ხოლო ბავშვებში თითქმის ორჯერ არის გაზრდილი; და ამით იგი მიუახლოვდა რეალურ მაჩვენებელს. წინა წლის დაბალი მაჩვენებელი, სავარაუდოდ, არასწორ შეტყობინებასთან იყო დაკავშირებული. 2015 წელს ქვედა სასუნთქი გზების ქრონიკული ავადმყოფობების ჯგუფში ფილტვის ქრონიკულ ობსტრუქციულ ავადმყოფობებზე 70.1% მოდიოდა.

**სასუნთქი სისტემის დაავადებათა ინციდენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე
საერთო პოპულაციასა და ბავშვებში, 2000 – 2015**



დაავადებათა გლობალური ტვირთის ფარგლებში ჯანმრთელობის გაზომვებისა და შეფასების უნივერსიტეტის (ვამინგტონის უნივერსიტეტი) მიერ გაკეთებული შეფასებების თანახმად, 2013 წელს საქართველოში, ისევე როგორც ბულგარეთსა და თურქეთში, ფილტვის ქრონიკულ ობსტრუქციულ დაავადებებს ასაკ-სტანდარტიზებული სიკვდილიანობის მაჩვენებლის მიხედვით, მესამე ადგილი ეჭირა გულის იშემიური და ცერებროვასკულური დაავადებების შემდეგ.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციისა და დიაბეტის საერთაშორისო ფედერაციის მონაცემებით, **შაქრიანი დიაბეტი** წარმოადგენს ნაადრევი სიკვდილიანობის მესამე ძირითად მიზეზს - მაღალი არტერიული წნევითა და თამბაქოს მოხმარებით განპირობებული სიკვდილიანობის შემდეგ. მაღალი შემოსავლის მქონე ქვეყნებში დიაბეტით დაავადებულთა დაახლოებით 87-91%-ს აქვს შაქრიანი დიაბეტი (შდ) ტიპი 2; 7-12%-ს შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1 და 1-3%-ს სხვა ტიპის დიაბეტი.

დიაბეტი და მისი გართულებები წარმოადგენს ნაადრევი სიკვდილიანობის ერთ-ერთ მთავარ მიზეზს როგორც მაღალი, ასევე საშუალო და დაბალი შემოსავლის ქვეყნებში. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრიდან გართულებები სიკვდილიანობის ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზია შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულებში.

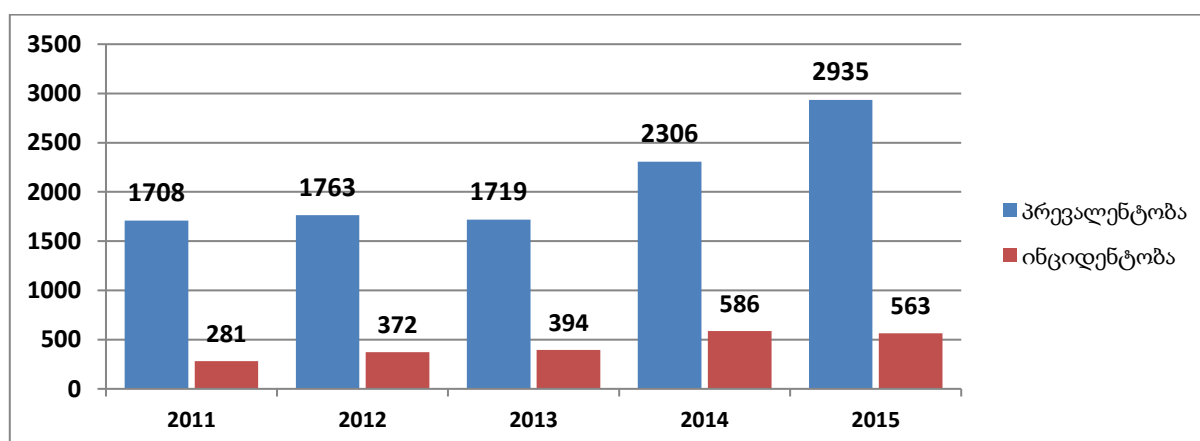
დიაბეტით ავადობა საქართველოს ჯანდაცვის მნიშვნელოვანი პრობლემაა. დაავადების გავრცელება ქვეყანაში საკმაოდ მაღალია და წლიდან წლამდე იზრდება. დიაბეტის საერთაშორისო

ფედერაციის მონაცემებით, რომლებიც გამოქვეყნებულია დიაბეტის ატლასის მეშვიდე გამოცემაში, საქართველოში დიაბეტის პრევალენტობა 100 000 მოსახლეზე 20-79 წლის ასაკობრივ ჯგუფში 7,5 იყო; დიაბეტის ასაკ-სტანდარტიზებული შედარებითი პრევალენტობა იყო 6.4.

საქართველოში 2015 წლის ბოლოს შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული იყო 109 120 პაციენტი, მათ შორის ცხოვრებაში პირველად დადგენილი დიაგნოზით 20 955 (პრევალენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე - 2 935.6, ხოლო ინციდენტობის 563.7).

2011-2015 წლებში შაქრიანი დიაბეტით ავადობის ტენდენცია მზარდია; 2015 წელს ინციდენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე წინა წელთან შედარებით უმნიშვნელოდ იყო შემცირებული და 563.7-ს შეადგენდა. ხოლო პრევალენტობა 2014 წელთან შედარებით (2 306,3) 1.28 ჯერ იყო მომატებული. პრევალენტობის აღნიშნული მატება შესაძლებელია უკავშირდებოდეს ავადმყოფთა მიმართვიანობის ზრდას სამედიცინო დაწესებულებებში და დაავადების მართვის გაუმჯობესებას სამედიცინო დაწესებულებებში.

შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობა და ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე, 2011-2015

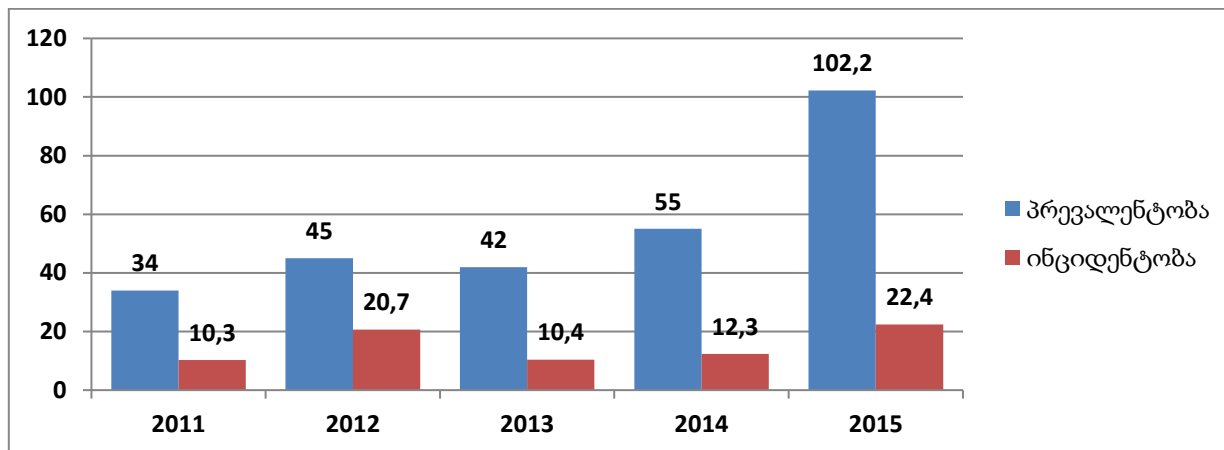


2015 წელს 15 წლამდე ასაკის ბავშვებში შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობის მაჩვენებელი იყო 102.2, ხოლო 2014 წელს - 55.1, ე.ი 1,8-ჯერ გაიზარდა. რაც შეეხება 15 წლამდე ასაკის ბავშვებში შაქრიანი დიაბეტის ინციდენტობის მაჩვენებელს, 2015 წელს 2014 წელთან შედარებით ასევე 1.8 - ჯერ არის გაზრდილი. აღსანიშნავია, რომ ბავშვთა ასაკში შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის მხოლოდ 10 შემთხვევა გამოვლინდა, აქედან 5 შემთხვევა დაფიქსირდა აჭარის რეგიონში.

2015 წელს 100 000 მოსახლეზე შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი გამოვლინდა იმერეთში; 2014 წელს ყველაზე მაღალი მაჩვენებლები იყო აჭარაში. ინციდენტობის მხრივ 2014-2015 წლებში 100 000 მოსახლეზე ყველაზე მაღალი მაჩვენებლები იყო ქვემო ქართლში. 2014 წელს, 15 წლამდე ასაკის ბავშვებში შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი იყო სამეგრელო-ზემო სვანეთში (90.2), აღნიშნულ რეგიონში ეს მონაცემი 2015 წელს იყო 136.3, რაც წინა წელთან შედარებით 1.5 ჯერ მეტია. 15 წლამდე ასაკის ბავშვებში ინციდენტობის მაჩვენებელი 2015 წელს ყველაზე მაღალი იყო აჭარაში, ხოლო 2014 წელს

აღნიშნული მაჩვენებელი ყველაზე მაღალი იყო ქვემო ქართლსა (24.4) და სამეგრელო-ზემო სვანეთში (20.8).

ბავშვთა ასაკში შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობა და ინციდენტობა 100 000 ბავშვზე, 2011-2015

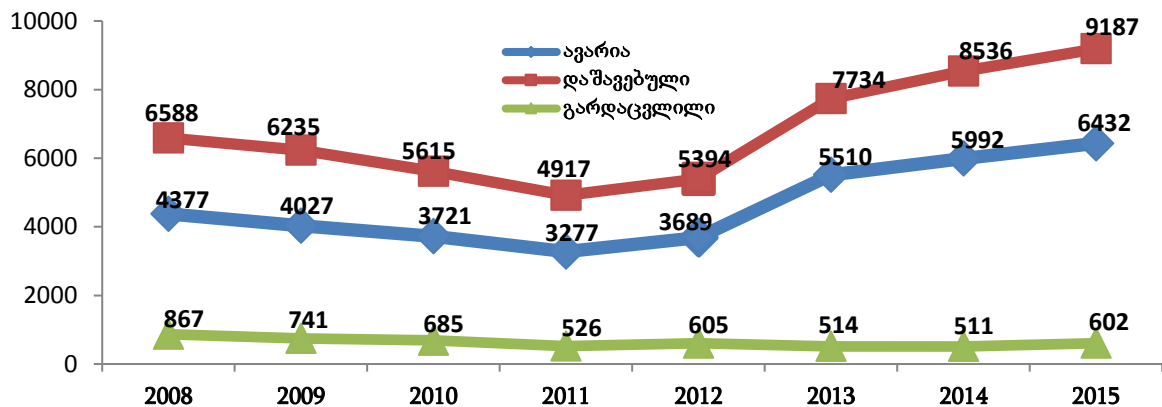


ტრავმატიზმი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვან და მზარდ პრობლემას წარმოადგენს. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით სხვადასხვა სახის დაზიანებებით და ძალადობის შედეგად ყოველდღიურად 14 000, ყოველწლიურად კი 5 მილიონზე მეტი ადამიანი იღუპება, რაც სიკვდილიანობის გლობალური ტვირთის 9%-ს შეადგენს და აივ ინფექციით, ტუბერკულოზითა და მალარიით გამოწვეული ლეტალობის საერთო ჯამს 1.7-ჯერ აღემატება. ტრავმა 5-29 წ. ასაკობრივ კატეგორიაში სიკვდილობის წამყვანი მიზეზია.

საქართველოში, სხეულის დაზიანება სიკვდილის რიგით მეოთხე მიზეზს წარმოადგენს. ზოგად დაზიანებათა სტრუქტურაში საგზაო-სატრანსპორტო ტრავმა ატიზმს ერთ-ერთი წამყვანი ადგილი უკავია. საქართველოსთვის საგზაო შემთხვევების შედეგად დაღუპულთა და დაშავებულთა მაღალი მაჩვენებელი სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს. საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად ყოველწლიურად რამდენიმე ასეული ადამიანი იღუპება და ათასობით ადამიანი სხვადასხვა სიმძიმის დაზიანებას იღებს. საქართველოში საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე 2008 წლიდან 2014 წლამდე კლების ტენდენციით ხასიათდებოდა, თუმცა 2015 წელს 2014 წელთან შედარებით მაჩვენებელი 41.2%-ით გაიზარდა.

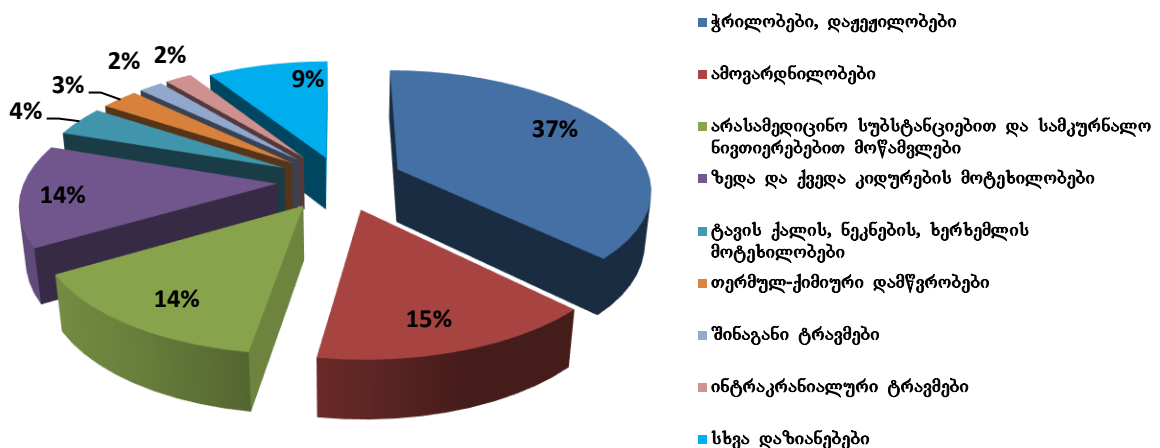
მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში ამ მიმართულებით არაერთი ნაბიჯი გადაიდგა, განხორციელდა მთელი რიგი საკანონმდებლო ცვლილებები და შეიცვალა რეგულაციები, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემების მიხედვით, საქართველო საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად სიკვდილიანობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებლის მქონე 12 ქვეყანას შორისაა. თუმცა აქვე უნდა დავძინოთ, რომ 2009 წლის მონაცემების გათვალისწინებით, ეს მაჩვენებელი ოდნავ გაუმჯობესდა, საქართველომ მე-9 ადგილიდან მე-12-ზე გადმოინაცვლა).

ავტო-საგზაო შემთხვევების, დაზარალების და სიკვდილობის დინამიკა საქართველო, 2008-2015



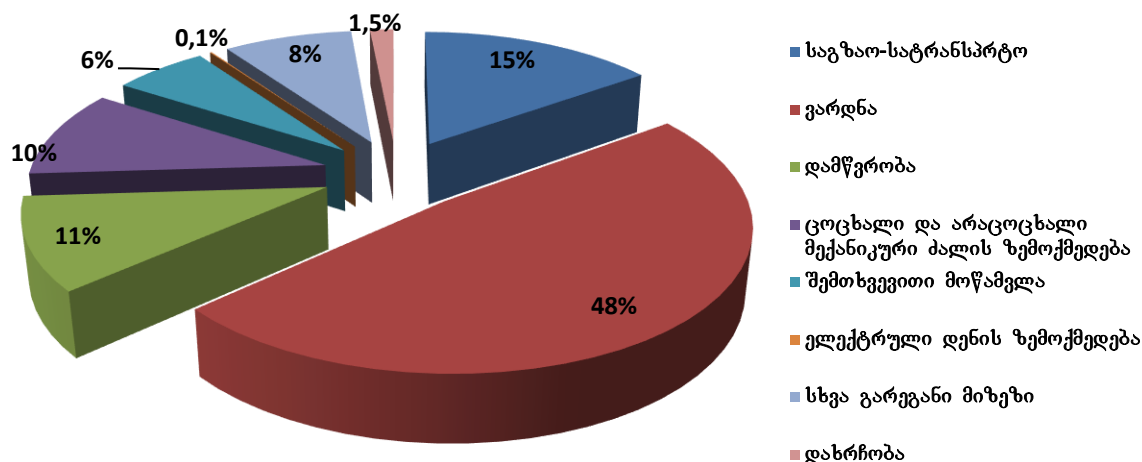
ამბულატორიული სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში, “ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგების” მოზრდილებში გავრცელების შინაგან სტრუქტურაში, წამყვანი ადგილი ჭრილობებს უჭირავს - 37%; 15% - ამოვარდნილობებს, 14% - სამკურნალო და არასამედიცინო სუბსტანციების ტოქსიურ ეფექტს, 13.5% - ზედა და ქვედა კიდურების მოტეხილობას, 4% - თავის ქალისა და სახის ძვლების, კისრის ძალის, ნეკნების, მკერდის ძვლისა და ხერხემლის მოტეხილობას, 2.8% - თერმულ და ქიმიურ დამწვრობას, 2.5% - შინაგანი ორგანოების დაზიანებას, 1.8% - ინტრაკრანიალურ ტრავმებს, და 9% - სხვა დაუზუსტებელ დაზიანებებს.

ტრავმები, მოწამვლები და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი შედეგის მოზრდილებში გავრცელების შინაგანი სტრუქტურა ამბულატორიული სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში, 2015



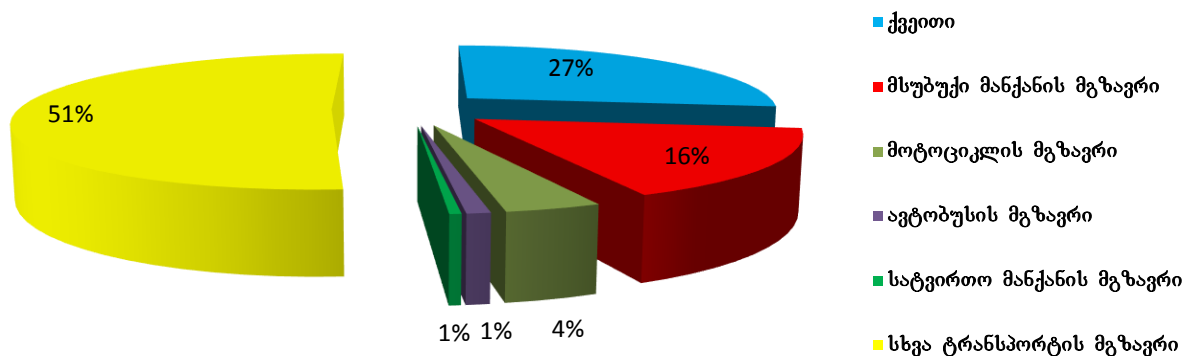
უბედური შემთხვევებისა და მათთან ასოცირებული დაზიანებების მიზეზების სტრუქტურულმა ანალიზმა ცხადყო, რომ ინციდენტობის 15% (3 566 შემთხვევა) საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევაა, 48% (11 314) ვარდნა, 10.5% (2 451) დამწვრობა, 10% (2 354) ცოცხალი და არაცოცხალი მექანიკური ძალის ზემოქმედება, 6% (1 433) შემთხვევითი მოწამვლა, 1.5% (341) დახრჩობა/მოხრჩობა, 0.1% (32) ელექტრული დენის ზემოქმედება, 8.2% (1 930) სხვა გარეგანი მიზეზები.

**უბედური შემთხვევის შედეგად ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა ხვედრითი წილი
გამომწვევი მიზეზების მიხედვით, 2015**



გარეგანი მიზეზების შედეგად დაშავებულ და ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა შორის ყველა ასაკობრივ ჯგუფში ლიდერობს ვარდნა, შემდეგ მოყვება საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევები. საგზაო შემთხვევების რაოდენობა ყველაზე მაღალია 16-45 წლის ასაკობრივ კატეგორიაში. უბედური შემთხვევების მიზეზით ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა 63% მამაკაცია.

**საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა ხვედრითი წილი
გარეგანი მიზეზების მიხედვით, 2015**



საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევათა გამომწვევი მიზეზების დიფერენცირების შედეგად გამოვლინდა, რომ ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა 27% ქვეითია, 16% - მსუბუქი მანქანის, 4% - ორ და სამ თვლიანი მოტოციკლის, 1% - ავტობუსის, 1% - სატვირთო მანქანის, 51% - სხვა სატრანსპორტო საშუალების მგზავრია.

გარეგანი მიზეზების შედეგად ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა შორის ლეტალობის მაჩვენებელი 1.7%-ს უტოლდება.

2.2 ჯანმრთელობის ხელშეწყობა

2015 წელს პირველად დამტკიცდა და 2016 წელს წარმატებით გაგრძელდა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სახელმწიფო პროგრამა „ჯანმრთელობის ხელშეწყობა - საზოგადოებრივი მოძრაობა ჯანმრთელი საქართველოსთვის“; აქტუალობიდან გამომდინარე 2016 წელს პროგრამა მოიცავდა 5 კომპონენტს.

1. „თამბაქოს მოხმარების კონტროლის გაძლიერება“ კომპონენტის ფარგლებში განხორციელდა შემდეგი აქტივობები:

- პირველადი ჯანდაცვის სპეციალისტების საყოველთაო ტრენინგი თამბაქოსათვის თავის დანებების ხანმოკლე კონსულტაციის საკითხებში;
- თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობის დარღვევების იდენტიფიკაციასა და რეაგირებაზე პასუხისმგებელი სტრუქტურების მიზნობრივი ტრენინგები;
- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის თამბაქოზე თავის დანებების „ცხელი ხაზის“ ოპერატორთა სახელმძღვანელოს (გაიდლაინის) მიხედვით თამბაქოს „ცხელი ხაზის“ ოპერატორების ტრენინგი; ქართულ ენაზე აღნიშნული სახელმძღვანელოს თარგმნა;
- თამბაქოს მოხმარების აკრძალვის/შეზღუდვის განხორციელების ობსერვაცია შერჩევითი პრინციპით შერჩეულ დაწესებულებებსა (სამედიცინო, საგანმანათლებლო, საჯარო, სახელმწიფო კერძო და სამასპინძლო დაწესებულებები - სულ 529 დაწესებულება) და სავაჭრო ობიექტებში (სულ 628 დაწესებულება) თბილისსა და სხვადასხვა რეგიონის დიდ ქალაქებში;
- საგანმანათლებლო სოციალური მედია კამპანია - თამბაქოს თემის ადვოკატირება მასმედიის საშუალებებით: მათ შორის სტუმრობები, რეპორტაჟი და გადაცემა ტელევიზიაში, ინტერნეტ-ტელევიზიაში, რადიოსა და ონლაინ რადიოში;
- საინფორმაციო სოციალური სახის 3 სატელევიზიო კლიპის მომზადება თამბაქოს საკითხებთან დაკავშირებული საკანონმდებლო რეგულაციების შესახებ და 4 პირადი ვიდეო ისტორია;
- სოციალური სახის 2 სარეკლამო ფარის მომზადება კანონმდებლობის საკითხებზე - თამბაქოს კანონმდებლობის თემატიკაზე და განთავსება მეტრო სადგურებში 1 თვის განმავლობაში;
- ონლაინ პეტიციის მომზადება და განთავსება საიტზე manifest.ge 3,000 ხელმოწერით;
- საგანმანათლებლო მასალის მომზადება და დაბეჭდვა ქართულ, აზერბაიჯანულ და სომხურ ენებზე; საინფორმაციო და საპოპულარიზაციო მასალის ბეჭდვა/გავრცელება (თამბაქოს ამკრძალავი ნიშნები, ბუკლეტები, ფლაერები);
- 2 მედია ტრენინგის ჩატარება თბილისსა და ქუთაისში თამბაქოს საგანმანათლებლო კამპანიის შესახებ ინფორმირების მიზნით; კონკრეტულ მესიჯებზე ფოკუსირებით; კანონმდებლობის გაძლიერების და მხარდამჭერი გარემოს შექმნისათვის მოსახლეობის სწორი ინფორმირებულობისათვის;
- ეროვნული რაოდენობრივი კვლევის ჩატარება (KAPS) თამბაქოსა და მასთან დაკავშირებული რისკ-ფაქტორების და ჯანმრთელობის შესახებ მოსახლეობის ცოდნის, დამოკიდებულებისა და პრაქტიკის შესახებ. სულ, საქართველოს მასშტაბით გამოიკითხა 2,481 ადამიანი. კვლევის შედეგები გამოყენებულ იქნება შემდგომი ინტერვენციების დასაგეგმად მოსახლეობის ქცევითი ფაქტორების გავრცელების მოდიფიცირების მიზნით და საბაზისო მონაცემთა მისაღებად, რომელიც საფუძვლად დაედება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამის (ან/დანებისმიერი ინტერვენციის) შეფასების სისტემას შემდგომში; კვლევის დროს ასევე

განხორციელდა მასალების გავრცელება და ჯანსაღი ცხოვრების წესის პოპულარიზაცია ქვეყნის მასშტაბით. მიმდინარეობს KAPS კვლევის ანგარიშის სრულყოფა;

- თამბაქოს ნაწარმის შემცველობის რეგულირება და ინფორმაციის გამჭვირვალობის უზრუნველყოფა - თამბაქოს ნაწარმის შემადგენლობის შესახებ (კუპრი, ნიკოტინი და მხუთავი აირები) ინფორმაციის გასაჯაროება - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 27 მარტის N122/ნ ბრძანების შესაბამისად (მწარმოებელმა ან/და იმპორტიორმა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, მოთხოვნის შემთხვევაში, არაუმეტეს წელიწადში ერთხელ უნდა წარმოუდგინოს აკრედიტებული ლაბორატორიის მიერ შესაბამის თამბაქოს ნაწარმზე გაცემული თამბაქოს ნაწარმის შემცველების კონცენტრაციის, სსო (ISO) სტანდარტებით განსაზღვრის დამადასტურებელი დასკვნა);
- „თამბაქოს ნაწარმის შეფუთვისა და მარკირების“ მონიტორინგი - ადგილობრივი და იმპორტირებული თამბაქოს ნაწარმის სამედიცინო გაფრთხილებების როტაციის მონიტორინგი (აღნიშნული ღონისძიების შესახებ დკსჯეც-ის ინფორმირება ევალება საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს სსიპ „შემოსავლების სამსახურს“);
- თამბაქოს კონტროლის სახელმწიფო სტრატეგიის ფარგლებში დამტკიცებული სამოქმედო გეგმის განხორციელების მონიტორინგი და შეფასება - თამბაქოს კონტროლის ღონისძიებათა გაძლიერების მიზნით შექმნილი სამთავრობო კომისიის სამუშაო ჯგუფის მიერ მომზადებული საკანონმდებლო ცვლილებები წარედგინა შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს. დკსჯეც, როგორც კომისიის სამდივნო, აქტიურად თანამშრომლობს სხვადასხვა უწყებებთან და არასამთავრობო სექტორთან. საკანონმდებლო ცვლილებების ალტერნატიული კანონ-პროექტები წარედგინა საქართველოს პარლამენტს განსახილველად.

2. „ჯანსაღი კვების შესახებ განათლება და ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების შესახებ ცნობიერების ამაღლება“ კომპონენტის ფარგლებში შესრულებული აქტივობები:

- განხორციელდა საგანმანათლებლო მედია კამპანია: თემის ადვოკატირება მასმედიის საშუალებებით (მ.შ. სტუმრობები, რეპორტაჟი და გადაცემა ტელევიზიაში, ინტერნეტ ტელევიზიაში, რადიოსა და ონლაინ რადიოში; მომზადდა სტატიები);
- შეიქმნა ფეისბუკ-გვერდი (healthy nutrition/ჯანსაღი კვება), სადაც განთავსდა და მომხმარებლებს დაეგზავნა 100 პოსტი და 2015 წლის კამპანიის ფარგლებში მომზადებული ვიდეო-ისტორიები და კლიპები;
- ჩატარდა 4 მედია სემინარი (2 -2 თბილისსა და ბათუმში);
- მომზადდა 3 სარეკლამო ვიდეო რგოლი და 3 პერსონალური ვიდეო ისტორია. მომზადდა და მეტრო-სადგურების ბაქანზე განთავსდა 4 ტიპის სარეკლამო ბანერი;
- მომზადდა და დაიბეჭდა საგანმანათლებლო მასალა ქართულ, აზერბაიჯანულ და სომხურ ენებზე; დაიბეჭდა გასაფერადებლები;

3. „ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობა“ კომპონენტის ფარგლებში განხორციელდა შემდეგი აქტივობები:

- 2016 წლის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მოსახლეობის საგანმანათლებლო და ცნობიერების ასამაღლებელი კამპანიის დაგეგმვა - ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობისა და პოპულარიზაციის მიზნით;

- საგანმანათლებლო სოციალური მედია კამპანიის მომზადება ფეისბუქის გვერდზე - „ფიზიკური აქტივობა“; განთავსდა შემეცნებითი სახის პოსტები, პერიოდულად ზიარდებოდა 2015 წელს გადაღებული ფიზიკური აქტივობის საპოპულარიზაციო პირადი ვიდეო ისტორიები, განხორციელდა სამი ონლაინ გამოკითხვა. გვერდის მოწონებათა ჯამური რაოდენობა საანგარიშო წლის ბოლოსათვის შეადგენს 17,344;
- საგანმანათლებლო დაწესებულებებში (თბილისი, რუსთავი, ქუთაისი) სპორტული ღონისძიებების გამართვა;
- რეგულარული ფიზიკური აქტივობის თემის ადვოკატირება მას-მედიის საშუალებებით: მათ შორის სტუმრობა, რეპორტაჟი და გადაცემა ტელევიზიაში, ინტერნეტ-ტელევიზიაში, რადიოში და ონლაინ-რადიოში და სტატიები ინტერნეტ და ბეჭდურ მედიაში;
- სომხურ და აზერბაიჯანულ ენებზე საგანმანათლებლო მასალების მომზადება და ბეჭდვა: 5 000 ცალი ბუკლეტი და 40,000 პოსტერი (მ.შ. 90% ქართულ, 5% სომხურ და 5% აზერბაიჯანულ ენებზე);
- სამი პირადი ვიდეო ისტორიის გადაღება - რეგულარული ფიზიკურ აქტივობის პოპულარიზაციის მიზნით;
- ლექცია-სემინარის ჩატარება რეიტინგული ტელე-რადიო-ბეჭდური მედიის 20 ჟურნალისტის მონაწილეობით;
- ფიზიკური აქტივობის საპოპულარიზაციო აქტივობების განხორციელება - ეზოების მოხატვა - „კლასობანა“ (თბილისი, რუსთავი ქუთაისი).

4. „C ჰეპატიტის პრევენცია და მოსახლეობის განათლების ხელშეწყობა“ კომპონენტის ფარგლებში განხორციელდა შემდეგი აქტივობები:

- სოციალური მედია კამპანია; სპეციალურად კამპანიისათვის სოციალურ ქსელში შეიქმნა ფეისბუქის გვერდი: „C-ჰეპატიტი C-Hepatitis 2016“, მომზადდა და გავრცელდა დაახლოებით 40 პოსტი, 6 ბლოგპოსტი, 3 ონლაინ გამოკითხვა, 100 პროფესიული ფოტო მასალა C ჰეპატიტის თემატიკაზე;
- თვისობრივი კვლევა - ფოკუს ჯგუფები და ჩაღმავებული ინტერვიუები (სულ 7 ფოკუს ჯგუფი და 8 ჩაღმავებული ინტერვიუ);
- საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალების მომზადება - 5,000 პოსტერი და 15,000 ბუკლეტი (მ.შ. 90% ქართულ, 5% სომხურ და 5% აზერბაიჯანულ ენებზე);
- C ჰეპატიტის პრევენციის თემის ადვოკატირება მას-მედიის საშუალებებით: მათ შორის სტუმრობა, რეპორტაჟი და გადაცემა ტელევიზიაში, ინტერნეტ-ტელევიზიაში, რადიოში და ონლაინ-რადიოში და სტატიები ინტერნეტ და ბეჭდურ მედიაში;
- C ჰეპატიტზე მომზადებული საინფორმაციო 20 წმ ვიდეო კლიპის განთავსება 2 თვის განმავლობაში (მინიმუმ დღეში 6-ჯერ, ყოველდღე) საქართველოს 7 რეგიონულ სატელევიზიო მედიაში;
- C ჰეპატიტზე მომზადებული საინფორმაციო 20 წმ და 44 წმ ვიდეო კლიპის განთავსება ტელე და ინტერნეტ მედიაში;
- ელექტრონული ბანერების განთავსება რეიტინგულ ვებ პორტალებზე;
- მედია სემინარის ჩატარება მედია საშუალებების წარმომადგენლებისათვის.

5. „**ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პოპულარიზაცია და გაძლიერება, მ.შ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობა**“ კომპონენტის ფარგლებში განხორციელდა შემდეგი აქტივობები:

- ინტერაქტიული ვებ-გვერდის და მობილური აპლიკაციის მომზადება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის თემატიკაზე, რომლის მიზანია ჯანმრთელობის საკითხებზე და ჯანმრთელობის ქცევით რისკ-ფაქტორებზე საზოგადოების ინფორმირებულობის დონის ამაღლება, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის საკითხების და ცხოვრების ჯანსაღი წესის პოპულარიზაცია. ინტერაქტიულ ვებ-გვერდზე ასევე განთავსებულია სხვადასხვა ლოგოტიპები, საგანმანათლებლო ვიდეოები, საგანმანათლებლო მასალები და ა.შ.;
- ანტენატალური მეთვალყურეობის მობილური აპლიკაციის მომზადება;
- ვებისა და მობილური აპლიკაციების სატესტო რეჟიმში ამუშავება;

6. „**ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ქვეკომპონენტის**“ ფარგლებში განხორციელდა თვისობრივი კვლევა 13 ფოკუს ჯგუფში, თბილისში, 3 ძირითად მიმართულებაზე ფოკუსირებით:

- **დედათა და ბავშვთა მენტალური ჯანმრთელობა** (1 ფოკუს ჯგუფი 1-6 წლამდე ასაკის მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემის დადასტურებული სტატუსის მქონე) ბავშვთა დედები; 1 ფოკუს ჯგუფი 1-6 წლამდე ასაკის ჯანმრთელ ბავშვთა დედები;
- **მენტალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სტიგმის, დისკრიმინაციისა და სოციალური იზოლაციის დაძლევის ხელშეწყობა** (2 ფოკუს ჯგუფი ფსიქიკური აშლილობის და ფსიქო-სოციალური უნარშეზღუდულობის მქონე პირთა ოჯახის წევრების მონაწილეობით; 2 ფოკუს ჯგუფი 18-30 წლის ადამიანების მონაწილეობით; 2 ფოკუს ჯგუფი 30-60 წლის ადამიანების მონაწილეობით);
- **მენტალური პრობლემების პრევენცია, დროული გამოვლენა და მართვა დარგის სპეციალისტებისა და პირველადი ჯანდაცვის სპეციალისტების მიერ:** (2 ფოკუს ჯგუფი პირველადი ჯანდაცვის წარმომადგენლებში; 2 ფოკუს ჯგუფი დარგის სპეციალისტების მონაწილეობით; 1 ფოკუს ჯგუფი - ექსპერტების/საადვოკაციო ჯგუფის მონაწილეობით); მომზადდა თვისობრივი კვლევის საბოლოო ანგარიში რეკომენდაციებით.

2.3 დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა

დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა - საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ერთ-ერთი მთავარი პრიორიტეტი - მჭიდროდ უკავშირდება ქვეყნის ჯანმრთელობის და ეკონომიკური სისტემის განვითარებას. მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში ჩვილთა და დედათა სიკვდილიანობა შემცირდა, ეს საკითხი კვლავ პრობლემად რჩება ქვეყნისთვის. პერინატალური ავადობის და სიკვდილიანობის მთავარ მიზეზთა შორის უპირატესად წარმოდგენილია სოციალური, ქცევითი და კულტურული დეტერმინანტები, ასევე ჯანმრთელობასთან ასოცირებული მდგომარეობები, როგორიცაა დღენაკლულობა, ნაყოფის განვითარების შეფერხება და თანდაყოლილი ანომალიები. 2015 წელს დაფიქსირდა მკვდრადშობადობის 589 შემთხვევა და მკვდრადშობადობის მაჩვენებელმა 1000 დაბადებულზე 9.8 შეადგინა. მკვდრადშობადობის მაჩვენებელი ბოლო ათწლეულის მანძილზე 42%-ით შემცირდა (16.8-დან - 2006 წელს და 9.8-მდე - 2015 წელს).

2015 წელს მკვდრადშობადობის მაჩვენებელი ყველაზე მაღალი იყო თბილისში, ხოლო ყველაზე დაბალი კი მცხეთა-მთიანეთში.

ბოლო წლების განმავლობაში ნეონატალური სიკვდილიანობის მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად შემცირდა. 2012 წელთან შედარებით მაჩვენებელი 1000 ცოცხლადშობილზე შემცირდა 36%-ით და 2015 წელს 6.1 შეადგინა, ხოლო ადრეული და გვიანი ნეონატალური სიკვდილიანობის მაჩვენებელი იყო 3.6 და 2.5 შესაბამისად. აღსანიშნავია, რომ ადრეული ნეონატალური სიკვდილიანობის წილმა 5 წლამდე ასაკის ბავშვთა გარდაცვალებაში დაიკლო და 2015 წელს 60% შეადგინა; ნეონატალური სიკვდილიანობის წილმა 0-დან 1 წლამდე ბავშვთა გარდაცვალებაში კი 70% შეადგინა.

უკანასკნელი წლების განმავლობაში საქართველოში მნიშვნელოვნად შემცირდა როგორც 0-5 წლამდე, ასევე 0-1 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობა. 0-1 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელმა 2003 წლიდან (18.3/1000 ცოცხლადშობილზე) დაიკლო და 2015 წელს შეადგინა 8.6/1000 ცოცხლადშობილზე. ამრიგად, საქართველომ შეძლო ათასწლეულის განვითარების მე-4 მიზნის შესრულება. 0-5 წლამდე და შესაბამისად 0-1 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობა უფრო მეტად შემცირდა, ვიდრე სამიზნე მაჩვენებლით იყო განსაზღვრული. 2015 წელს 0-1 წლამდე ჩვილის გარდაცვალების 507 შემთხვევა დაფიქსირდა, მათ შორის 363 გარდაიცვალა ნეონატალურ, ხოლო 144 პოსტნეონატალურ პერიოდში. 2015 წელს ჩვილთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი ყველაზე მაღალი იყო თბილისში (16/1000 ცოცხლადშობილზე), ასევე მაღალი იყო კახეთისა (9.5/1000 ცოცხლადშობილზე) და იმერეთის (8/1000 ცოცხლადშობილზე) რეგიონებში. 2015 წელს გარდაცვლილ ჩვილთა სიკვდილის შემთხვევათა 85% გამოწვეული იყო პრევენტაბელური მიზეზებით, როგორიცაა მაგალითად, უბედური შემთხვევა და ინფექციები.

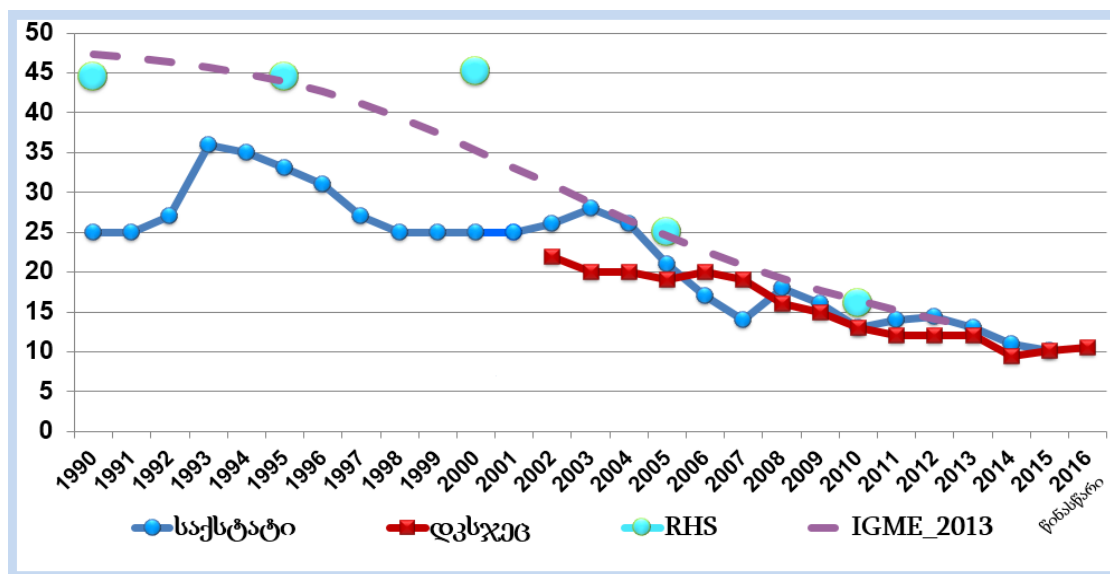
2015 წელს დაიბადა 59 249 ახალშობილი, აქედან 2500 გრამზე ნაკლები წონის იყო 6.1%, 2500 – 3999 გ. – **86.2%**, ხოლო 4000 გრამზე მეტი წონის – 7.7%.; 2015 წელს დაბადებულთა შორის ახალშობილთა ავადობის ინციდენტობის მაჩვენებელი ათას ცოცხალშობილზე წინა წელთან შედარებით შემცირდა და გახდა 98.7.

პერინატალურ პერიოდში წარმოქმნილი ცალკეული მდგომარეობებიდან, ყველაზე მაღალი პროცენტული წილი მოდის პერინატალური პერიოდისთვის დამახასიათებელ რესპირატორულ დარღვევებზე (42.6%), ორსულობის ხანგრძლივობასა და ნაყოფის ზრდა-განვითარებასთან დაკავშირებული დარღვევებზე (28%). 0-1 წლამდე ბავშვთა დაავადებებში ახალი შემთხვევების მიხედვით პირველ ადგილზეა სუნთქვის ორგანოების ავადმყოფობები (ინციდენტობა - **768.2**). 5 წლამდე ბავშვთა დაავადებებში ახალი შემთხვევების მიხედვით პირველ ადგილზეა სუნთქვის ორგანოების ავადმყოფობები (**616.0**), რასაც მოსდევს ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობები (**114.7**).

ბავშვთა სიკვდილიანობის შეფასების გაეროს სააგენტოთაშორისი ჯგუფის გათვლებით, 2015 წელს საქართველოში 5 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელმა შეადგინა 11.9/1000 ცოცხალშობილზე. ამასთან ქვეყნის ოფიციალური სტატისტიკისა და IGME-ს შეფასებითი მაჩვენებელი მაქსიმალურად დაუახლოვდა ერთმანეთს. ოფიციალური სტატისტიკით, 5 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელმა 2015 წელს შეადგინა 10.2/1000 ცოცხალშობილზე.

ამრიგად, საქართველოში 5 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებლის კუთხით აღინიშნება მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება. ათასწლეულის განვითარების ერთ-ერთი მიზანი შესრულებულია. ქვეყანამ შეძლო ბავშვთა სიკვდილიანობის შემცირება უფრო მეტად, ვიდრე ეს დასახული იყო ბავშვთა სიკვდილიანობის შეფასების გაეროს სააგენტოთაშორისი ჯგუფის მიერ.

0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი, საქართველო, 1990-2015



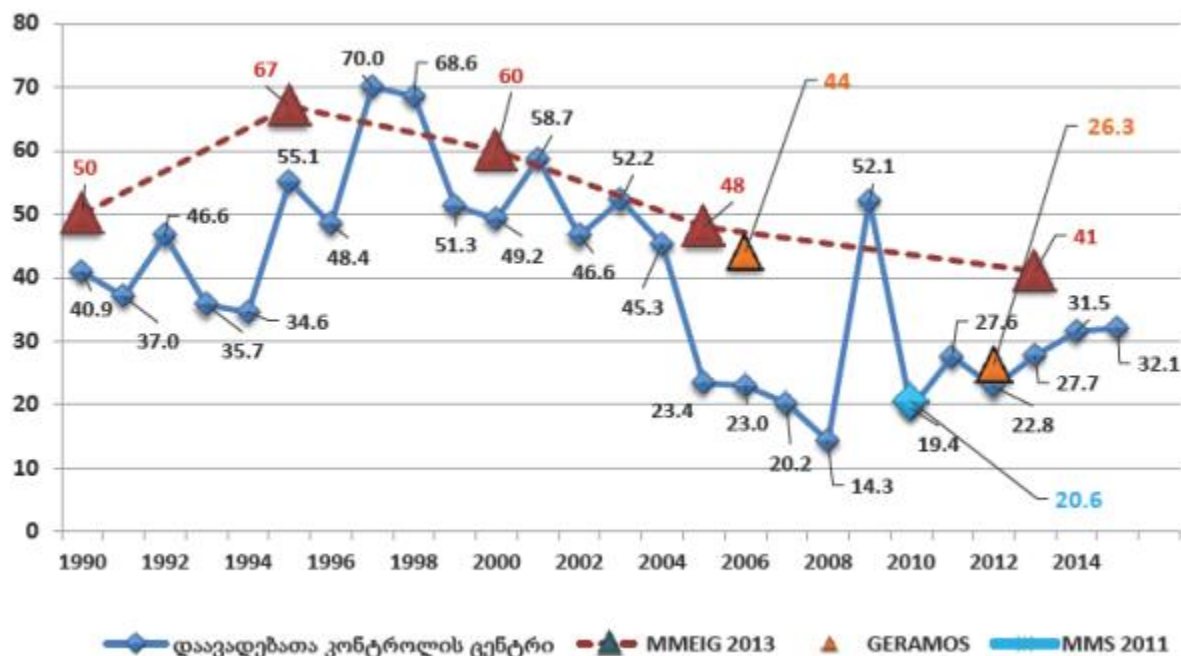
ბოლო ათწლეულის მანძილზე საქართველოში საკეისრო კვეთების რაოდენობა მკვეთრად გაიზარდა. ასევე მზარდი ტენდენციით ხასიათდება საშვილოსნოს შიდა კონტრაცეპტიული საშუალებების და ჰორმონალური კონტრაცეპტივების გამოყენება, რაც განსაკუთრებით შესამჩნევია ჰორმონალური კონტრაცეპტიული საშუალებების მაგალითზე.

2015 წლის განმავლობაში დაფიქსირდა 24 ორსულის სიკვდილი. გარდაცვლილთაგან 21 (87.5%) კლასიფიცირებული იქნა როგორც დედის გარდაცვალება, რომელიც დაკავშირებული იყო ორსულობის, მშობიარობისა და ლოგინობის ხანის გართულებასთან, ხოლო 3 (12.5%) ორსულის შემთხვევაში გარდაცვალება დადგა უბედური შემთხვევის შედეგად. დედის სიკვდილის 21 შემთხვევიდან, 19 შემთხვევაში დადასტურდა დედის ადრეული გარდაცვალება (დედის გარდაცვალება 0-42 დღის განმავლობაში), ხოლო 2 შემთხვევაში დადგინდა დედის გვიანი გარდაცვალება (დედის გარდაცვალება 43-365 დღის განმავლობაში). ამგვარად, ეროვნული მონაცემების მიხედვით, დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელმა 2015 წელს შეადგინა 32/100,000 ცოცხლადშობილზე.

რეპროდუქციული ასაკის ქალთა სიკვდილიანობის კვლევების შედეგების მიხედვით, დედათა სიკვდილიანობა 2006 წლიდან 2012 წლის პერიოდში შემცირდა. 2006 წლის რეპროდუქციული ასაკის ქალთა სიკვდილიანობის კვლევის მონაცემებით, დედათა გარდაცვალების შემთხვევები ორჯერ აღემატებოდა ქვეყნის ოფიციალური სტატისტიკის მონაცემებს. 2014 წლის კვლევის მონაცემებით, 2012 წელს დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი იყო 26 ყოველ 100 000 ცოცხლადშობილზე, მაშინ როცა ოფიციალური სტატისტიკით დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი იყო 23/100 000 ცოცხლადშობილზე, რაც ოფიციალური სტატისტიკის მნიშვნელოვან

გაუმჯობესებაზე მიუთითებს. დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი მცირედ გაიზარდა ბოლო წლებში, თუმცა უნდა გავითვალისწინოთ, რომ დაბალი მნიშვნელობის ციფრებს ახასიათებთ მსგავსი ვარიაცია.

დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი სხვადასხვა წყაროს მიხედვით, საქართველო, 1990-2015
(2009 წლიდან მონაცემები შეჯერებულია სტატისტიკის ეროვნულ სამსახურთან)



აღრეულ პერიოდში გარდაცვლილ 19 დედათა შორის პირდაპირი სამეანო მიზეზით გარდაცვალება დაფიქსირდა 57.9%-ში (11 დედა), 26.3%-ში (5 დედა) აღინიშნა არაპირდაპირი სამეანო მიზეზით გარდაცვალება, ხოლო 15.8%-ში (3 დედა) გარდაცვალების მიზეზი უცნობია. დედათა გარდაცვალების მიზეზთა შორის უპირატესია სისხლდენა (21%, 4 შემთხვევა), ინფექციები (10.5%, 2 შემთხვევა), პრეეკლამფსია (5.3%, 1 შემთხვევა) და სამეანო ემბოლია (5.3%, 1 შემთხვევა). აღსანიშნავია, რომ დედათა სიკვდილის 3 შემთხვევა (15.8%) გამოწვეული იყო ისეთი პირდაპირი მიზეზით, როგორიცაა ანესთეზიის გართულება მშობიარობისას, ანესთეზიის დაუზუსტებელი გართულება და საშვილოსნოს გახვევა მშობიარობისას.

2016 წლის განმავლობაში დედათა სიკვდილის შემთხვევების აქტიური ეპიდზედამხედველობისათვის, 2017 წლის მეორე კვარტალში, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ, დაგეგმილია 2016 წელს გარდაცვლილ რეპროდუქციული ასაკის ქალთა შემთხვევების კვლევა, რის შედეგადაც შესაძლებელი იქნება დადგინდეს დედათა როგორც ადრეული, ასევე გვიანი გარდაცვალების შემთხვევათა ზუსტი რაოდენობა.

მიმდინარეობს რეპროდუქციული ასაკის ქალთა და 0-5 წლამდე ბავშვთა გარდაცვალების შემთხვევების აქტიური ზედამხედველობა დზეის-ის საშუალებით. ჩატარდა ადგილობრივი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრების თანამშრომელთა ტრენინგი დზეი სისტემაში

რეპროდუქციული ასაკის ქალთა გარდაცვალების რეგისტრაციის ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით (აქტიური ზედამხედველობის სისტემის გაუმჯობესება).

2.4 თამბაქოს კონტროლის გაძლიერება

განსაკუთრებით აღსანიშნავია დკსჯეც-ის ძალისხმევა თამბაქოს კონტროლის გაძლიერების მიმართულებით. 2015 წელს ჩამოყალიბდა თამბაქოს კონტროლის ჯგუფი, რომლის უშუალო ჩართულობით თამბაქოს კონტროლის ღონისძიებათა ფარგლებში განხორციელდა/ხორციელდება შემდეგი პროექტები და ღონისძიებები:

- გრძელდება მუშაობა თამბაქოს კონტროლის სახელმწიფო სამოქმედო გეგმის ძირითადი მიმართულებების აღსრულების მიმართულებით;
- ჯანმო-სთან თანამშრომლობით თამბაქოსთვის თავის დანებების ხანმოკლე კონსულტაციების სერვისის მიწოდებაში მომზადდა პირველადი ჯანდაცვის ექიმები;
- „ბლუმბერგ ფილანტროპის“ და ფილტვისა და ტუბერკულოზის წინააღმდეგ ბრძოლის საერთაშორისო კავშირთან თანამშრომლობით, მიმდინარეობს პროექტი - „ხელშეწყობი გარემოს შექმნა თამბაქოს ეფექტური საგადასახადო პოლიტიკის შემუშავებისა და დანერგვისათვის საქართველოში“, პროექტის ფარგლებში ცენტრის თამბაქოს ჯგუფის ხელმძღვანელობით თამბაქოს ნაწარმზე ოპტიმალური საგადასახადო პოლიტიკის განსაზღვრის თემატურმა ჯგუფმა, ფინანსთა სამინისტროს და სხვა სამთავრობო, არასამთავრობო და საერთაშორისო ორგანიზაციების შემადგენლობით, შექმნა დოკუმენტი „თამბაქოს ნაწარმის დაბეგვრის პოლიტიკა“;
- „ბლუმბერგ ფილანტროპის“ დაფინანსებით და ფილტვის მსოფლიო ფონდისა და ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებების წინააღმდეგ ბრძოლის საერთაშორისო კავშირის ტექნიკური დახმარებით დაიწყო რიგით მესამე პროექტი - „თამბაქოზე მოთხოვნის შემცირების მიზნით შემუშავებული საკანონმდებლო ცვლილებების დამტკიცების და აღსრულების მხარდაჭერა საქართველოში“, განხორციელდა;
- თამბაქოს ჯგუფი მჭიდროდ თანამშრომლობს ჯანმო-ს ევროპის რეგიონულ ბიუროსთან და თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის სამდივნოსთან სხვადასხვა მიმართულებით. მათი ტექნიკური და ფინანსური დახმარებით განხორციელდა:
 - თამბაქოს კონტროლის მედია-კამპანიისთვის მომზადდა ვიდეო რგოლები და პოსტერები;
 - „თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტის ხელშეწყობა საქართველოში“ - პროექტის ფარგლებში ჩატარდა პჯდ ექიმების ტრენინგი - მოკლე კონსულტაციაში; შემუშავდა თამბაქოზე დამოკიდებულების მკურნალობის გაიდლაინის პროექტი; ექიმებს ჩაუტარდათ პილოტური ტრენინგი თამბაქოზე დამოკიდებულების მკურნალობაში;
 - „თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტის მობილური აპლიკაციის დიზაინის და შემცველობის შემუშავება საქართველოში“ – აშშ კიბოს ნაციონალურ ინსტიტუტის მიერ მოხდა მათი საავტორო მობილური აპლიკაციის შემადგენელის/შინაარსის თარგმნა/ადაპტირება; დამზადდა ქართული აპლიკაცი - „თავს ვანებებ“;
 - „თამბაქოს მოხმარების პრევენცია საქართველოს სკოლებში“ - შემუშავდა მასწავლებელთა სახელმძღვანელო; დაიბეჭდა სახელმძღვანელო და ჩატარდა რამდენიმე სკოლის 50 პედაგოგის (დამრიგებლის) ტრენინგი;
- კვირაში 5 დღე ფუნქციონირებს თამბაქოს „ცხელი ხაზი“.

2.5 არაგადამდებ დაავადებათა კვლევები

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრი აქტიურად გეგმავს და ახორციელებს **ეროვნულ და საერთაშორისო კვლევებს** არაგადამდებ დაავადებათა მიმართულებით. 2016 წელს განხორციელდა/ხორციელდება შემდეგი კვლევები:

1. **არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების STEPs (WHO მეთოდოლოგია) კვლევა** - მიმდინარეობს მონაცემთა ანალიზი
2. **ჩვევითი რისკ-ფაქტორების ცოდნის, დამოკიდებულებისა და პრაქტიკის (KAP) შემსწავლელი კვლევა** - განხორციელდა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის 2015 წლის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დკსჯეც-ის ადმინისტრაციული ხარჯებითა და აშშ-ს დაავადებათა კონტროლის სასწავლო "FELTP" პროგრამის მხარდაჭერით 2015-2016 წლებში. კვლევის ფარგლებში საქართველოში პირველად მოხდა არამარტო თამბაქოს მოხმარების ან სხვა რისკ-ქცევის გავრცელების შეფასება საქართველოს მოსახლეობაში, არამედ - ცოდნასა და დამოკიდებულებასთან ასოცირებული ქცევის დეტერმინანტების შესწავლაც, თანამედროვე ქცევის ინტეგრირებული მოდელის I-Change Model მიხედვით.
3. **მომზადდა და წარდგენილია - ალკოჰოლის, თამბაქოსა და სხვა ნარკოტიკის მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო კვლევის (ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) ანგარიში;**
4. **მომზადდა და წარდგენილია - საქართველოს მოსახლეობაში ნარკოტიკის მოხმარების პრაქტიკისა და ნარკოტიკების მოხმარების მიმართ დამოკიდებულების შესასწავლად კვლევის ანგარიში;**
5. **ტყვიით მოშხამვის შესწავლა 2-5 წლამდე ბავშვებში** - I ეტაპზე შესწავლილ იქნა მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური სავადმყოფოს ამბულატორიული და სტაციონარის 254 პაციენტი. პაციენტთა 10%-ს აღენიშნებოდა სისხლში ტყვიის შემცველობა 10 მგ/დლ-ზე მეტი. გამოიკვეთა ორი პაციენტი (ძმები), რომელთა სისხლში აღმოჩნდა ტყვიის მაღალი შემცველობა, დამატებით შესწავლილი იქნა მათ საცხოვრებელ გარემოში ტყვიის შემცველობა წყალში, ნიადაგში, საღებავსა და სუნელებში. ტყვიის შემცველობა საღებავში ნორმაზე დაახლოებით 15-ჯერ მაღალი აღმოჩნდა. II ეტაპზე გამოკვლეული იქნებიან: ჯიხაიშის ქუჩის N58 მცხოვრებლები;
6. **ქვეითების ტრავმატიზმზე ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაუმჯობესება საგზაო შემთხვევების პრევენციის მიზნით** (სამხრეთ კავკასიის სავლე ეპიდემიოლოგიისა და ლაბორატორიის ტრენინგის პროგრამის და ეპიდემიოლოგიასა და საზოგადოებრივ ჯანდაცვით ინტერვენციებში ტრენინგის პროგრამების ქსელის (TEPHINET) ფინანსური ხელშეწყობით), პროექტის მიზანია ქვეითების დაშავებისა და სიკვდილიანობის ტვირთის შემცირების მიზნით, საგზაო შემთხვევებით პირობადებულ ტრავმატიზმზე ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაუმჯობესება. კვლევის მეთოდოლოგია რამდენიმე ეტაპს მოიცავდა:
I ეტაპი - 2014 წლის განმავლობაში თბილისის, ბათუმისა და რუსთავის კლინიკებში საგზაო შემთხვევების მიზეზით ჰოსპიტალიზებული ქვეითების სამედიცინო ბარათების შესწავლა და მონაცემების შეგროვება სპეციალურად შემუშავებული კითხვარის გამოყენებით. კითხვარი მოიცავდა კითხვებს დემოგრაფიული მონაცემების, საგზაო შემთხვევების

შესაძლო მიზეზების, ლოკაციის, პაციენტის დაზიანების ხარისხისა და გამოსავლის შესახებ;

- II ეტაპი - 2014 წლის საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შესახებ პოლიციის ანალიტიკური დეპარტამენტის მონაცემების მოძიება და შეფასება;
- III ეტაპი - საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების მიზეზით 2014 წლის განმავლობაში თბილისის, ბათუმისა და რუსთავის ჰოსპიტალური სერვისების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებებიდან დკსჯეც-ში შემოსული მონაცემების შესწავლა, ტრავმატიზმის ახალი საანგარიშგებო ფორმატის შეფასება;
- IV ეტაპი - შეფასდა საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული (საქსტატი) სამსახურიდან მოძიებული მონაცემები 2014 წლის განმავლობაში ავტოსაგზაო შემთხვევების შედეგად გარდაცვლილი ქვეითების შესახებ;
- V ეტაპი - საგზაო შემთხვევის მიზეზისა და ლოკაციის დადგენის მიზნით დამატებით ჩატარდა სატელეფონო გამოკითხვა. კითხვები ეხებოდა ავტოკატასტროფის სავარაუდო მიზეზს და ადგილმდებარეობას.

კვლევა ჩატარდა:

- 1. საგზაო შემთხვევების მიზეზით ჰოსპიტალიზებული ქვეითების სამედიცინო ბარათებში არსებული ინფორმაციის ანალიზით;
- 2. პოლიციის მონაცემების ანალიზით;
- 3. ჰოსპიტალური სერვისების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებებიდან დკსჯეც-ში შემოსული მონაცემთა ბაზის ანალიზით;
- 4. სტატისტიკის ეროვნული სამსახურიდან მოძიებული მონაცემების ანალიზით.

კვლევის შედეგად მიღებულია შემდეგი დასკვნები:

- პილოტური პროექტის ფარგლებში ჩატარებულმა კვლევამ ცხადყო, რომ საგზაო შემთხვევებთან ასოცირებული სიკვდილიანობის და დაზიანებების შესახებ საქართველოს საანგარიშგებო დაწესებულებების მონაცემები არასრული და განსხვავებულია. პოლიცია სრულად ვერ აკონტროლებს ავტოკატასტროფის არაფატალურ და ჰოსპიტალიზაცია-დაქვემდებარებულ შედეგებს, სამედიცინო დაწესებულებების სტატისტიკური ინფორმაცია არასრულია და რეალურად არ ასახავს დაზიანების მიზეზებსა და ლოკაციას, საქსტატის მონაცემებიც არ არის სრულყოფილი და ემთხვევა პოლიციის მონაცემებს;
- საგზაო შემთხვევების მიზეზით ჰოსპიტალიზებული ქვეითების სამედიცინო ბარათების შესწავლამ და მათთან ჩატარებულმა სატელეფონო გამოკითხვამ ცხადყო, რომ შემთხვევათა უმრავლესობა ქვეითისა და მძღოლის სარისკო ქცევასთანაა დაკავშირებული. რისკის შემცველი ქცევებით გამოირჩევიან ბავშვები და ახალგაზრდები, ისინი საგზაო შემთხვევების მიმართ ყველაზე მოწყვლად კატეგორიას მიეკუთვნებიან;
- ყველაზე მაღალი რისკის ქვეშ 5-9 წლამდე ასაკის ბავშვები არიან. რეალურად, ამ ასაკის ბავშვებში დაბალია რისკის აღქმა, კრიტიკულ სიტუაციებში სწრაფი რეაგირების და სწორი გადაწყვეტილების მიღების უნარი. შესაბამისად, მაღალია ავტოსაგზაო შემთხვევის განვითარების საშიშროება;
- მართალია, საქართველო ერთადერთი ქვეყანა არაა, სადაც ქვეითად მოსიარულები ვერ აცნობიერებენ ავტოსაგზაო საფრთხეებს, თუმცა ჩვენს საზოგადოებაში საგზაო უსაფრთხოების ცოდნის და სარისკო ქცევის გაცნობიერების დონე მეტისმეტად დაბალია.

7. სკოლის მოსწავლეებში კვებითი და ფიზიკური აქტივობის უზარებისა და წონის შეფასება (სამხრეთ კავკასიის საველე ეპიდემიოლოგიისა და ლაბორატორიის ტრენინგის პროგრამის და ეპიდემიოლოგიასა და საზოგადოებრივ ჯანდაცვით ინტერვენციებში ტრენინგის პროგრამების ქსელის - TEPHINET, ფინანსური ხელშეწყობით) - ჩატარდა საქართველოს ორ დიდ ქალაქში, თბილისსა და ბათუმში, მე-9-11 კლასის მოსწავლეებში ჯვარედინ-სექციური კვლევა NYPANS მეთოდოლოგიის გამოყენებით. საკვლევი პოპულაცია შეირჩა ორსაფეხურიანი რანდომული შერჩევის მეთოდით. კვლევის ინსტრუმენტი მოიცავდა შემდეგ ელემენტებს: კვებითი ჩვევების შეფასების საშუალება (კითხვარი), ფიზიკური აქტივობის შეფასების საშუალება (კითხვარი), ანთროპომეტრია (გაზომვა), სისხლის წნევის გაზომვა (BP). კვლევისთვის გამოყენებულ იქნა NYPANS სტანდარტიზირებული კითხვარი, რომელიც ითარგმნა და ადაპტირდა ქვეყნის საჭიროებიდან გამომდინარე. მონაწილეებმა სტანდარტული გაკვეთილის ხანგრძლივობის პერიოდში შეავსეს თვით-ადმინისტრირებადი კითხვარები.

კვლევის შედეგების მიხედვით მომზადდა შემდეგი რეკომენდაციები:

- სკოლებში ჯანსაღი კვების და ფიზიკური აქტივობის საგანმანათლებლო პროგრამების შემუშავება/განხორციელება;
- იმ დისციპლინების შერჩევა ან დამატება/გამდიერება, რომლის ფარგლებშიც ისწავლება ჯანსაღი კვების და ფიზიკური აქტივობის საკითხები;
- კვების და ფიზიკური აქტივობის პოლიტიკის შემუშავება სკოლებისთვის;
- სკოლის ბუფეტებში ჯანსაღ საკვებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა.

8. „მიკრონუტრიენტთა დეფიციტის ზედამხედველობის გაძლიერების“ კოლაბორაციული (CDC-NCDC) პროექტი (GNMSS) - მიმდინარეობს 8 სენტინელურ დაწესებულებაში (4 ბავშვთა და 4 ორსულთა) საქართველოს 4 რეგიონში - თბილისი, კახეთი, აჭარა, სამეგრელო. კვლევის მიზანია შესწავლილ იქნას 3 ნუტრიციული ინდიკატორი: რკინა, იოდი და ფოლიუმის მჟავა 3 სამიზნე ჯგუფში: რკინა, იოდი, ფოლიუმი 1-ლი ტრიმესტრის ორსულებში; რკინა 12-23 თვის ბავშვებში და იოდი სკოლის ასაკის ბავშვებში.

კვლევის შედეგები აჩვენებს, რომ საქართველოს მოსახლეობაში (როგორც ბავშვთა, ასევე ორსულთა მოსახლეობაში) იოდის დეფიციტი არ შეინიშნება, პირიქით სასკოლო ასაკის ბავშვებში გარკვეულწილად მეტობაც კი შეინიშნება. რაც სავარაუდოდ იოდირებული მარილის მოხმარების დონის უშუალო შედეგად უნდა ჩაითვალოს. კვლევა გაგრძელდება 2017 წელსაც;

9. „იოდური კვლევა“ გაეროს ბავშვთა ფონდის ტექნიკური და ფინანსური მხარდაჭერით - მიმდინარეობდა კვლევის პროტოკოლზე მუშაობა. საველე სამუშაოები დაიწყება 2017 წლის გაზაფხულზე.

10. „ადრეული ქორწინების ხარისხობრივი კვლევა“ გაეროს მოსახლეობის ფონდის ტექნიკური და ფინანსური მხარდაჭერით - მიმდინარეობდა კვლევის პროტოკოლზე მუშაობა. საველე სამუშაოები დაიწყება 2017 წლის გაზაფხულზე.

არაგადამდებ დაავადებათა რისკის ფაქტორების კვლევა (STEPS), 2016, ძირითადი შედეგები

არაგადამდებ დაავადებათა რისკის ფაქტორების კვლევა (STEPS) საქართველოში 2016 წელს ჩატარდა. კვლევა მიმდინარეობდა სამ ეტაპად (პირველი, მეორე და მესამე). სოციალ-

დემოგრაფიული მახასიათებლებისა და ქცევითი რისკის ფაქტორების შესახებ ინფორმაცია შეკრებილი იყო პირველ ეტაპზე; ფიზიკური განზომილებები, როგორიცაა სიმაღლე, წონა და სისხლის წნევა – მეორე ეტაპზე, ხოლო ბიოქიმიური მაჩვენებლები (უზმოზე გლუკოლაზა, საერთო ქოლესტეროლი და ტრიგლიცერიდები) – მესამე ეტაპზე. STEPS კვლევა მოიცავდა 18–69 წლის პირებს. რეპრეზენტატიული შედეგების მისაღებად გამოყენებული იყო მრავალ-საფეხურიანი კლასტერული შერჩევის დიზაინი. კვლევაში მონაწილეობის მიღების მიზნით შეირჩა 5554 კომლი, ინტერვიუ ჩატარდა 4204 მონაწილესთან.

სტანდარტიზებული მაჩვენებლები 18–69 წლის მოზრდილთათვის (95%-იანი სარწმუნოების ინტერვალი (CI))	ორივე სქესი	კაცი	ქალი
პირველი ეტაპი (Step 1) თამბაქოს მოხმარება			
ამჟამად მწეველები	31.0% (28.9 – 33.0)	57.0% (53.6 – 60.3)	7.0% (5.8 – 8.2)
ამჟამად ყოველდღიური მწეველები	28.0% (26.0 – 30.0)	51.5% (48.1 – 55.0)	6.2% (5.1 – 7.4)
<i>ყოველდღიურად მწვევლთათვის</i>			
ყოველდღიური მოწვევის დაწყების საშუალო ასაკი (წლები)	18.3 -	17.8 -	22.4 -
ამჟამად ყოველდღიურად მწვევლთა შორის ქარხნული სიგარეტის მომხმარებელთა პროცენტი	98.6% (97.7 – 99.5)	98.4% (97.5 – 99.4)	100.0% -
ქარხნული სიგარეტის ღერების საშუალო რაოდენობა, რომელსაც ეწევიან დღის განმავლობაში	21.3 -	22.2 -	14.4 -
პირველი ეტაპი (Step 1) ალკოჰოლის მოხმარება			
ცხოვრების განმავლობაში არამსმელები	10.4% (8.9 – 12.0)	3.9% (2.6 – 5.3)	16.4% (14.1 – 18.8)
უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში არამსმელები	20.1% (18.5 – 21.7)	11.4% (9.5 – 13.3)	28.1% (25.8 – 30.4)
ალკოჰოლის ამჟამად (უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში) მომხმარებლები	39.1% (36.6 – 41.5)	58.9% (55.2 – 62.5)	20.8% (18.6 – 22.9)
ჩართულნი არიან მძიმე ეპიზოდურ (6 ან მეტი სტანდარტული დოზის მიღება უკანასკნელი 30 დღიდან რომელიმე ერთ დღეს) სმაში	18.3% (16.1 – 20.6)	35.3% (31.2 – 39.4)	2.6% (1.7 – 3.5)
პირველი ეტაპი (Step 1) ხილის და ბოსტნეულის მოხმარება ტიპური კვირის განმავლობაში			
კვირაში დღეების საშუალო რაოდენობა, როცა საკვებად მოიხმარეს ხილი	5.3 (5.2 – 5.4)	5.1 (4.9 – 5.3)	5.4 (5.3 – 5.6)
ხილის სტანდარტული პორციის საშუალო რაოდენობა, რომელსაც იღებენ დღურად	2.0 (1.9 – 2.1)	2.0 (1.8 – 2.1)	2.1 (1.9 – 2.2)
კვირაში დღეების საშუალო რაოდენობა, როცა საკვებად მოიხმარეს ბოსტნეული	6.0 (5.9 – 6.1)	5.9 (5.8 – 6.0)	6.1 (5.9 – 6.2)
ბოსტნეულის სტანდარტული პორციის საშუალო რაოდენობა, რომელსაც იღებენ დღურად	2.4 (2.3 – 2.5)	2.4 (2.3 – 2.6)	2.4 (2.3 – 2.5)
საშუალოდ მიირთმევენ ხილის და/ან ბოსტნეულის 5 სტანდარტულ პორციაზე ნაკლებს დღის განმავლობაში (პროცენტი)	63.0% (60.1 – 66.0)	63.8% (59.6 – 67.9)	62.4% (59.5 – 65.3)
ყოველთვის ან ხშირად უმატებენ მარილს ან მარილიან საწებელს საკუთარ ულუფას საკვების მიღებამდე ან მიღების პროცესში (პროცენტი)	26.7% (24.7 – 28.8)	33.4% (29.4 – 37.3)	20.6% (18.6 – 22.7)
მარილის მაღალი შემცველობის მქონე მზა პროდუქტების ხშირად მომხმარებლები (პროცენტი)	14.3% (12.4 – 16.2)	18.9% (15.3 – 22.5)	10.1% (8.7 – 11.5)
პირველი ეტაპი (Step 1) ფიზიკური აქტივობა			

დაბალი ფიზიკური აქტივობის მქონე პირთა პროცენტი (განისაზღვრება როგორც კვირაში < 150 წუთი საშუალო ინტენსივობის ფიზიკური აქტივობა, ან ექვივალენტური დატვირთვა)	17.4% (15.6 - 19.2)	16.2% (13.6 - 18.9)	18.4% (16.3 - 20.4)
დროის მედიანა, რომელსაც საშუალოდ დღიურად ხარჯავენ ფიზიკურ აქტივობაზე (წუთები) (თან ახლავს კვარტილებს შორის ინტერვალი)	137.1 (40.0 - 300.0)	158.6 (55.7 - 342.9)	173.8 (30.0 - 270.0)
არ არის დაკავებული მძიმე ფიზიკური აქტივობით	82.4% (80.3 - 84.6)	72.2% (68.5 - 75.9)	91.8% (90.1 - 93.4)
პირველი ეტაპი (Step 1) საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი			
30-49 წლის ასაკის ქალები, რომელთაც ოდესმე ჩაუტარებიათ საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი			23.9% (20.6 - 27.3)
მეორე ეტაპი (Step 2) ფიზიკური განზომილებები			
სხეულის მასის ინდექსის საშუალო მაჩვენებელი - BMI (კგ/მ²)	28.1 (27.8 - 28.4)	27.9 (27.5 - 28.3)	28.3 (28.0 - 28.6)
ჭარბ-წონიანთა პროცენტი (BMI ≥ 25კგ/მ²)	64.6% (62.3 - 67.0)	65.5% (61.4 - 69.7)	63.8% (61.4 - 66.3)
მსუქნების პროცენტი (BMI ≥ 25კგ/მ²)	33.2% (31.3 - 35.2)	30.2% (26.9 - 33.6)	36.0% (33.7 - 38.2)
წელის საშუალო გარშემოწერილობა (სმ)		95.7 (94.3 - 97.2)	89.6 (88.7 - 90.5)
სისხლის სისტოლური წნევა (მმ/ვწყ), იმ პირების ჩათვლით, რომლებიც ამჟამად იღებენ მედიკამენტს მაღალი არტერიული წნევის გამო	129.4 (128.4 - 130.4)	132.6 (131.3 - 134.0)	126.5 (125.4 - 127.6)
სისხლის დიასტოლური წნევა (მმ/ვწყ), იმ პირების ჩათვლით, რომლებიც ამჟამად იღებენ მედიკამენტს მაღალი არტერიული წნევის გამო	82.2 (81.6 - 82.8)	83.0 (82.1 - 84.0)	81.4 (80.7 - 82.1)
მომატებული სისხლის წნევის მქონე პირები (სისტოლური ≥ 140 და/ან დიასტოლური ≥ 90 მმ/ვწყ ან პირები, რომლებიც ამჟამად იღებენ მედიკამენტს მაღალი არტერიული წნევის გამო)	37.7% (35.5 - 40.0)	38.6% (35.1 - 42.2)	36.9% (34.7 - 39.1)
მომატებული სისხლის წნევის მქონე პირები (სისტოლური ≥ 140 და/ან დიასტოლური ≥ 90 მმ/ვწყ) რომლებიც ამჟამად არ იღებენ მედიკამენტს მაღალი არტერიული წნევის გამო)	55.4% (52.1 - 58.8)	64.2% (59.3 - 69.0)	47.2% (43.4 - 50.9)

ძირითადი გამოწვევები

- კვალიფიციური კადრების ნაკლებობა
- კოორდინირებული მუშაობის ნაკლებობა
- დიეტის-ში არასრულყოფილად შემოსული ინფორმაცია რეპროდუქციული ასაკის (15-49 წ.) ქალთა და 0-5 წლის ბავშვთა სიკვდილის შესახებ
- ვერ განხორციელდა აგ დაავადებათა ეპიდზედამხედველობის შეფასება მისი გაუმჯობესების მიზნით
- ვერ მოხერხდა ჰიპერტენზიის პრევენციისა და კონტროლის სტრატეგიის სამუშაო გეგმისა და ჰიპერტენზიის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცება
- ვერ მოხერხდა თამბაქოს კონტროლის ღონისძიებების გაძლიერების მრავალსექტორული სახელმწიფო კომისიის მიერ შემუშავებულ კანონპროექტების მთავრობის სხდომაზე დამტკიცება და საქართველოს პარლამენტში წარდგინება

3. გარემოს საზიანო ზემოქმედებისა და ქცევითი რისკ-ფაქტორების შეფასება და კორექცია მოსახლეობის ჯანმრთელობის სტატუსის გაუმჯობესების მიზნით

მოსახლეობისათვის ჯანმრთელი და უსაფრთხო გარემო პრიორიტეტად არის მიჩნეული სახელმწიფოს მიერ. საქართველოს კონსტიტუციის 37-ე მუხლის მიხედვით „ყველას აქვს უფლება ცხოვრობდეს ჯანმრთელობისათვის უვნებელ გარემოში“, იგივე რეკომენდაციები მოცემულია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონული ბიუროს დოკუმენტში „ჯანმრთელობა 2020“.

ა. ევროკავშირისა და საქართველოს შორის ასოცირების შესახებ შეთანხმების დღის წესრიგის განხორციელების გეგმის შესაბამისად:

- მიმდინარეობს მუშაობა გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნულ სამოქმედო გეგმაზე (NEHAP);
- EU ტექნიკური და ფინანსური მხარდაჭერით დაიწყო მუშაობა twinning-ის პროექტზე „გარემოსა და ჯანმრთელობის სისტემის გაძლიერება საქართველოში“;
- შემუშავდა ადგილობრივ პირობებთან ადაპტირებული პასპორტები გარემოს და ჯანმრთელობის 5 ინდიკატორზე SEIS, SDG (მათ შორის საქართველოსთვის შეთავაზებული), პარმის დეკლარაციით გათვალისწინებული, NEHAP M&E ჩარჩოს დიზაინის შესაბამისად.

ბ. გარემოს მავნე ფაქტორების ადამიანის ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების შეფასებისა და კონტროლისა და პრევენციის პრაქტიკული ღონისძიებების განხორციელების მიზნით

1. ევროკავშირის ტექნიკური დახმარებისა და ინფორმაციის გაცვლის მექანიზმის- TAIEX- მხარდაჭერით, 2016 წლის 18-22 იანვრის ჩათვლით განხორციელდა ევროკავშირის ექსპერტთა მისიის ვიზიტი „სამედიცინო ნარჩენების მართვის სისტემის გაუმჯობესება საქართველოში“ შესახებ. TAIEX-ექსპერტთა მიერ მომზადებული ანგარიში გადაითარგმნა ქართულ ენაზე და გადაეგზავნა ყველა დაინტერესებულ უწყებას.
2. ევროკომისიასთან შეთანხმდა Twinning GE/22 პროექტის „გარემოს და ჯანმრთელობის არსებული სისტემის გაძლიერება საქართველოში“ (Institutional Strengthening of Environmental Health System of Georgia) ფარგლებში მომზადებული მასალა:
 - საკონკურსო დოკუმენტაცია.
 - მომზადდა სამუშაო გეგმა, რომელიც ხელმოსაწერად და შესათანხმებლად გადაეგზავნა ევროკავშირის დელეგაციას საქართველოში, ევროკომისიას ბრიუსელში, კონსორციუმის თითოეულ მონაწილე ქვეყანას.

2016 წლის ძირითადი მიღწევები

- EU ტექნიკური და ფინანსური მხარდაჭერით დაიწყო მუშაობა twinning-ის პროექტზე „გარემოსა და ჯანმრთელობის სისტემის გაძლიერება საქართველოში“
- მიმდინარეობს მუშაობა გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნულ სამოქმედო გეგმაზე (NEHAP) და გარემოს და ჯანმრთელობის ინდიკატორების შექმნაზე
- ევროკავშირის ტექნიკური დახმარებისა და ინფორმაციის გაცვლის მექანიზმის (TAIEX) მხარდაჭერით, განხორციელდა ევროკავშირის ექსპერტთა მისიის ვიზიტი „სამედიცინო ნარჩენების მართვის სისტემის გაუმჯობესება საქართველოში“ შესახებ
- ჯანმო-სთან თანამშრომლობით გამოიცა 3 პუბლიკაცია

- მოხდა კონსოლიდირებული კომენტარების ასახვა სამუშაო გეგმაში და დასრულდა პროექტის ხელმოწერა ყველა მონაწილე მხარის მიერ.
3. განხილულ იქნა კლიმატის ცვლილებებზე ადვოკატირების სტრატეგიის დოკუმენტი და წინადადებები წარედგინა საქართველოს წითელი ჯვრის საზოგადოებას და ავსტრიის განვითარების სააგენტოს, ერთობლივი პროექტის „კლიმატის ფორუმი აღმოსავლეთში“ მეორე ეტაპის ფარგლებში.
 4. მომზადდა დასკვნა „ლუგელას მინერალური წყლის საბადოს სანიტარიული დაცვის ზონების“ პროექტზე.
 5. მომზადდა დასკვნა „მუხრანის ველის უბნის წყალამღების (ჭაბურღილების სისტემების) სანიტარიული დაცვის ზონების“ და „ნატახტრის უბნებზე (სიფონური, სანაპირო) მიწისქვეშა მტკნარი წყლის სანიტარიული დაცვის ზონების“ პროექტებზე.
 6. **პროექტის** „საკანონმდებლო და სამოქმედო ჩარჩოს შემუშავება საშიშ ქიმიურ ნივთიერებებზე ინფორმაციის შეგროვებისა და გაზიარების მიზნით საქართველოში“ შესახებ“

პროექტი ხორციელდება გერმანიის გარემოს ფედერალური სააგენტოს (UBA), ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის გარემოს და ჯანმრთელობის ბონის ოფისის (WHO ECEH) მხარდაჭერით ერთობლივად საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის და საქართველოს გარემოსა და ბუნებრივი რესურსების დაცვის სამინისტროების მიერ კოორდინაციას უწევს სსიპ ლ. საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

პროექტის მიზანი

საქართველოში საშიში ქიმიური ნივთიერებების (სქნ) შესახებ ინფორმაციის შეგროვებისა და გაზიარების მიზნით საკანონმდებლო და სამოქმედო ჩარჩოს, რეგისტრი/მოდელის შემუშავება, და დაინტერესებული მხარეების მოთხოვნების გათვალისწინება.

პროექტის შედეგები

- პროექტის ფარგლებში მოხდა დიალოგის ინიცირება ქიმიური უსაფრთხოების შესახებ სხვადასხვა დაინტერესებულ უწყებას შორის.
- ჩატარდა სიტუაციური ანალიზი, რომელმაც გამოავლინა ხარვეზები.
- მომზადდა საერთაშორისო ექსპერტების დახმარებით საშიში ქიმიური ნივთიერებების რეესტრის დემო-ვერსია და შეთანხმდა ყველა დაინტერესებულ მხარესთან.
- მომზადდა პირველი ქართულენოვანი ქიმიური უსაფრთხოების ტერმინთა განმარტებითი ლექსიკონი.
- 2016 წლის 12 დან 17 სექტემბრის განმავლობაში გერმანიაში სასწავლო ვიზიტით იმყოფებოდა პროექტის ეროვნული კოორდინატორები ნ. გაბრიამე და ი. გურგულიანი ქ. დესაუ, ბერლინი, დორტმუნდი, ბონი.
- პროექტის ფარგლებში მომზადდა საკანონმდებლო ცვლილებების საპროექტო წინადადებები, რომელიც განხილული იქნება შეხვედრაზე, თუ როგორ უნდა მოხდეს ეტაპობრივი ამუშავება ინფორმაციის შეგროვებისა და გაზიარებისათვის და სისტემის მდგარადობისათვის.

- პროექტის ფარგლებში მომზადდა საშიში ქიმიური ნივთიერებების რეგისტრის ვებ-გვერდის დიზაინი.
 - გაიმართა გერმანიის გარემოს ფედერალური სააგენტოს UBA და ჯანმოს ევროპის რეგიონის გარემოს და ჯანმრთელობის ბონის ოფისის WHO ექსპერტთა 3 მისია ქ. თბილისში.
11. საუნივერსიტეტო კლინიკებში სამედიცინო სერვისის მაღალი ხარისხის უზრუნველსაყოფად „ც“ ჰეპატიტის პრევენციის განხორციელებისათვის - სანიტარულ-ეპიდემიოლოგიური რეჟიმის დაცვის მიზნით მომზადდა კითხვარი, ჩატარდა მარეგულირებელი დოკუმენტების განხილვა;
 12. მომზადდა და ჯანმოს მისიას წარდგენა მასალები ქვეყანაში ჰაერის გაბინძურებით გამოწვეული სიკვდილიანობის ტვირთზე;
 13. განხილულ იქნა 2016 წლის განმავლობაში **237** განცხადება **322** სადეზინფექციო საშუალების რეგისტრაციის შესახებ, რეგისტრირებულია **124**, უარი ეთქვა **136** საშუალებას.
 14. მომზადდა ტექნიკური რეგლამენტები და სტანდარტები;
 15. კომპეტენციის ფარგლებში განხილულ იქნა: „გარემოსდაცვითი კოდექსი“ და შენიშვნები გადაგზავნილ საქართველოს გარემოს და ბუნებრივი რესურსების დაცვის სამინისტროში.

გ. გარემოს რისკ ფაქტორების ადამიანის ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების საკითხებში მოსახლეობის გათვითცნობიერებისა და ცოდნის ამაღლების მიზნით

1. მომზადდა მასალა ტყვიაზე ბავშვთა მასობრივ სკრინინგის საკითხზე აშშ, ევროპისა და აზიის ქვეყნების გამოცდილების მიხედვით;
2. დამოუკიდებელ ჟურნალისტთა გაერთიანება "აი ფაქტს" მიეწოდა ინფორმაცია ჰაერის ხარისხის მაჩვენებლებზე;
3. 23–29 ოქტომბერს ჩატარდა ტყვიით მოშხამვის პრევენციის საერთაშორისო კვირეული, დევიზით „საღებავებში ტყვიის გამოყენების აკრძალვა“ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მხარდაჭერით, ბავშვთა ოგანიზებულ დაწესებულებებში ;
4. ითარგმნა:
 - ტყვიის კვირეული მასალა ვებგვერდზე გასანთავსებლად
 - ჯანმოს რეკომენდაციის „სამედიცინო ნარჩენები“ - მე-2-ე თავი.
5. **ჯანმო-სთან თანამშრომლობით გამოიცა შემდეგი პუბლიკაციები**
 - **“Prioritizing pupils’ education, health and well-being. Water, sanitation and hygiene in schools in the pan-European region (2016)** Peter van Maanen, Enkhtsetseg Shinee, Valentina Grossi, Márta Vargha, Nana Gabriadze and Oliver Schmoll
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/321838/Prioritizing-pupils-education-health-well-being-en.pdf?ua=1
 - **“Повышение приоритетности образования, здоровья и благополучия школьников”** Peter van Maanen, Enkhtsetseg Shinee, Valentina Grossi, Márta Vargha, Nana Gabriadze and Oliver Schmoll
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/321839/Prioritizing-pupils-education-health-well-being-ru.pdf?ua=1
 - **“The situation of water, sanitation and hygiene in schools in the pan-European region (2016)**

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/322454/Situation-water-sanitation-hygiene-schools.pdf?ua=1

ძირითადი გამოწვევები

- კვალიფიციური კადრების ნაკლებობა
- კოორდინირებული მუშაობის ნაკლებობა
- ვერ ჩამოყალიბდა „გარემოს ხარისხობრივი მდგომარეობის შეფასების ლაბორატორია“

4. გამოყენებითი და ფუნდამენტური ბიოსამედიცინო და ბიოტექნოლოგიური სამეცნიერო კვლევების პოტენციალი

მეცნიერება და კვლევები დკსჯეც-სთვის სტრატეგიული ინფორმაციის მნიშვნელოვან წყაროს წარმოადგენს. ცენტრის მიერ მომზადებული რეკომენდაციები და მოსახლეობისთვის მიწოდებული მომსახურება, თანამედროვე მეცნიერულ მეთოდოლოგიებს და ამ კვლევებით მიღებულ მტკიცებულებებს ეფუძნება. დკსჯეც-ის მიერ ჩატარებული კვლევები მომავალშიც მჭიდროდ იქნება დაკავშირებული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრიორიტეტებთან, რათა ხელი შეუწყოს სახელმწიფო პოლიტიკის ფორმირებას და გადაწყვეტილების მიღების პროცესს.

სამეცნიერო კვლევები, ძირითადად, ხორციელდება რიჩარდ ლუგარის სახელობის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევით ცენტრში, რომელიც აერთიანებს თანამედროვე დონეზე აღჭურვილ ბიოუსაფრთხოების მე-2 და მე-3 დონის ლაბორატორიებს, და ერთადერთი მე-3 დონის ლაბორატორიაა არა მხოლოდ საქართველოში, არამედ კავკასიის და ცენტრალური აზიის რეგიონში.

2016 წლის ძირითადი მიღწევები

- აღმოჩენილ იქნა ტულარემიის ახალი კერა ქვემო ქართლის რეგიონში
- პირველად მოხდა ზოონოზური დაავადებების სეროპრევალენტობის შესწავლა პროფესიულ ჯგუფში (ვეტერინარებსა და ფერმერებში) და შინაურ ცხოველებში (ძაღლი, ცხვარი, ძროხა)
- პირველად საქართველოში შესწავლილია HIV-Bartonella კოინფექცია
- პირველად დადგინდა მაღალი რეზისტენტობის განმსაზღვრელი ნიუ-დელის მეტალო-ბეტალაქტამაზას მაპროდუცირებელი-NDM Klebsiella pneumonia-სა და Acinetobacter baumannii-ის შტამების არსებობა აჭარაში; დადგინდა, რომ საქართველოში გავრცელებულია NDM-5 like, ST-395 ტიპის შტამები
- პირველად მსოფლიოში Bartonella taylorii გამოვლინდა, როგორც ადამიანის პათოგენი
- ბრუცელაზე PCR დადებითი 4 ნიმუშიდან კულტურა გამოიყო ორ სხვადასხვა სახეობის ღამურაში. ფენოტიპურად ღამურის ბრუცელას ეს სახეობა არ ემთხვევა არცერთ აქამდე აღწერილ ბრუცელას სახეობას.

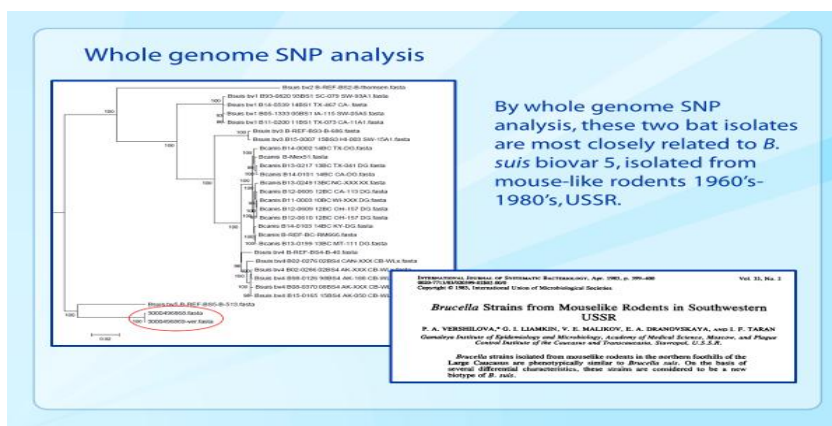
ყველა კლინიკურ-ლაბორატორიული დიაგნოსტიკური და სამეცნიერო კვლევა, რომელიც საჭიროებს BSL-3 ლაბორატორიის გამოყენებას, ხორციელდება ლუგარის ცენტრში. ცენტრს გააჩნია „ახალი თაობის სექვენირების“ აღჭურვილობა, რაც გენომის კვლევის უნიკალურ შესაძლებლობას იძლევა.

ცენტრში მუშაობს 40 დოქტორი და 36 მაგისტრი.

2016 წელს დკსჯეც-ში განხორციელდა შემდეგი გამოყენებითი და ფუნდამენტური ბიოსამედიცინო და ბიოტექნოლოგიური სამეცნიერო აქტივობები:

- ცენტრში მიმდინარეობდა 88 სხვადასხვა სახის პროგრამა/პროექტი/გრანტი 11 კომპონენტით (დანართი 3), პროექტების ძირითადი შედეგებია:
 - აღმოჩენილ იქნა ტულარემიის ახალი კერა ქვემო ქართლის რეგიონში;
 - პირველად მოხდა ზოონოზური დაავადებების სეროპრევალენტობის შესწავლა პროფესიულ ჯგუფში - ვეტერინარებსა და ფერმერებში - და შინაურ ცხოველებში (ძაღლი, ცხვარი, ძროხა);

- პირველად საქართველოში შესწავლილია HIV-Bartonella კოინფექცია;
- პირველად დადგინდა მაღალი რეზისტენ-ტობის განმსაზღვრელი ნიუ-დელის მეტალო-ბეტალაქტამაზას მაპროდუცირებელი NDM Klebsiella pneumonia-სა და Acinetobacter baumannii-ის შტამების არსებობა აჭარაში; მრავლობითი ლოკუსების სექვენირება-ტიპირება (MLST) ანალიზით აჭარაში დაფიქსირებული NDM-ის სრული გენომის სექვენირებით დადგინდა, რომ საქართველოში გავრცელებულია NDM-5 like, ST-395 ტიპის შტამები;
- პირველად მსოფლიოში Bartonella taylorii გამოვლინდა, როგორც ადამიანის პათოგენი;
- ბრუცელაზე PCR დადებით 4 ნიმუშიდან კულტურა გამოიყო ორ სხავდასხვა სახეობის ღამურაში. ფენოტიპურად ღამურის ბრუცელას ეს სახეობა არ ემთხვევა არცერთ აქამდე აღწერილ ბრუცელას სახეობას. სრული გენომის სექვენირების შემდეგ აღმოჩნდა, რომ გამოყოფილი ღამურის ბრუცელის სახეობა ყველაზე ახლოს არის Brucella suis Biovar 5-თან, რომელიც გამოყოფილა თაგვებში 1960-1980 წლებში, რუსეთი. ეს მოსაზრება შეიძლება ისევ გადაიხედოს, რადგან კვლევა გრძელდება და მოსალოდნელია დამტკიცდეს, რომ ეს არის ბრუცელას ახალი სახეობა.



- ტყვიით მოშხამვის შესწავლა 2-5 წლამდე ბავშვებში - პაციენტთა 10%-ს აღენიშნება სისხლში ტყვიის შემცველობა 10 მგ/დლ-ზე მეტი. გამოიკვეთა ორი პაციენტი (ძმები), რომელთა სისხლში აღმოჩნდა მაღალი ტყვიის შემცველობა, დამატებით შესწავლილი იქნა მათ საცხოვრებელ გარემოში ტყვიის შემცველობა წყალში, ნიადაგში, საღებავსა და სუნელებში. ტყვიის შემცველობა საღებავში ნორმაზე დაახლოებით 15-ჯერ მაღალი აღმოჩნდა.
- „მიკრონუტრიენტთა დეფიციტის ზედამხედველობის გაძლიერების“ კოლაბორაციული (CDC-NCDC) პროექტი (GNMSS) - მიმდინარეობდა 4 რეგიონში - თბილისი, კახეთი, აჭარა, სამეგრელო. შეისწავლებოდა 3 ნუტრიციული ინდიკატორი: რკინა, იოდი და ფოლიუმის მჟავა 3 სამიზნე ჯგუფში: რკინა, იოდი, ფოლიუმი 1-ლი ტრიმესტრის ორსულებში; რკინა 12-23 თვის ბავშვებში და იოდი სკოლის ასაკის ბავშვებში. კვლევის შედეგები აჩვენებს, რომ საქართველოს მოსახლეობაში (როგორც ბავშვთა, ასევე ორსულთა მოსახლეობაში) იოდის დეფიციტი არ შეინიშნება, პირიქით სასკოლო ასაკის ბავშვებში გარკვეულწილად მეტობაც კი შეინიშნება. რაც სავარაუდოდ იოდირებული მარილის მოხმარების დონის უშუალო შედეგად უნდა ჩაითვალოს.
- პილოტური პროექტის ფარგლებში ჩატარებულმა კვლევამ ცხადყო, რომ საგზაო შემთხვევებთან ასოცირებული სიკვდილიანობის და დაზიანებების შესახებ საქართველოს საანგარიშგებო დაწესებულებების მონაცემები არასრული და განსხვავებულია. პოლიცია სრულად ვერ აკონტროლებს ავტოკატასტროფის არაფატალურ და ჰოსპიტალიზაცია-დაქვემდებარებულ შედეგებს, სამედიცინო

დაწესებულებების სტატისტიკური ინფორმაცია არასრულია და რეალურად არ ასახავს დაზინების მიზეზებსა და ლოკაციას, საქსტატის მონაცემებიც არ არის სრულყოფილი და ემთხვევა პოლიციის მონაცემებს. საგზაო შემთხვევების მიზეზით ჰოსპიტალიზებული ქვეითების სამედიცინო ბარათების შესწავლამ და მათთან ჩატარებულმა სატელეფონო გამოკითხვამ ცხადყო, რომ შემთხვევათა უმრავლესობა ქვეითისა და მძღოლის სარისკო ქცევასთანაა დაკავშირებული. რისკის შემცველი ქცევებით გამოირჩევიან 0-7 წლამდე ასაკის ბავშვები და ახალგაზრდები, ისინი საგზაო შემთხვევების მიმართ ყველაზე მოწყვლად კატეგორიას მიეკუთვნებიან. ყველაზე მაღალი რისკის ქვეშ 5-9 წლამდე ასაკის ბავშვები არიან.

- რეკომენდებულია სკოლებში ჯანსაღი კვების და ფიზიკური აქტივობის საგანმანათლებლო პროგრამების შემუშავება/განხორციელება: იმ დისციპლინების შერჩევა ან დამატება/გამლიერება, რომლის ფარგლებშიც ისწავლება ჯანსაღი კვების და ფიზიკური აქტივობის საკითხები; კვების და ფიზიკური აქტივობის პოლიტიკის შემუშავება სკოლებისთვის; სკოლის ბუფეტებში ჯანსაღ საკვებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა.
- ცენტრის სპეციალისტების საზღვარგარეთ მივლინებების დროს ტარდებოდა ერთობლივი კვლევები (დანართი 4);
- ცენტრის თანამშრომლების მიერ დოქტორის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად მუშავდებოდა 14 დისერტაცია (დანართი 5), ცენტრის ბაზაზე საკვალიფიკაციო თემებს ასრულებდნენ სხვა დაწესებულების 6 თანამშრომელი (დანართი 6);
- დაცულია დისერტაცია „საქართველოში არსებული ლეიშმანიოზის პარაზიტების წამალრეზისტენტული და არარეზისტენტული (სენსიტიური) შტამების მოლეკულურ-ბიოლოგიური შედარებითი დახასიათება“ - დოქტორის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად;
- ცენტრის სპეციალისტების მიერ გამოქვეყნდა 53 სხვადასხვა სახის გამოცემა, მათ შორის საგანმანათლებლო (დანართი 7), 106 აბსტრაქტი (დანართი 8); 22 სამეცნიერო სტატია (დანართი 9) და 12 ეპიდბიულეტენი (დანართი 10);
- ცენტრის თანამშრომლების თანაავტორობით გამოქვეყნდა 3 სტატია მსოფლიოს ერთ-ერთ ყველაზე რეიტინგულ სამედიცინო ჟურნალში “The Lancet” (დანართი 9);
- ცენტრის სპეციალისტთა მიერ განხორციელდა ჟურნალის “The Lancet” 6 პუბლიკაციაში მოყვანილი მონაცემების ექსპერტიზა;
- 2016 წელს ცენტრის თანამშრომლები არჩეული იყვნენ: 1. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მე-15 მსოფლიო კონგრესის (3-7 აპრილი, მელბურნი, ავსტრალია) სამეცნიერო კომიტეტის ექსპერტი - თეზისების შემფასებელი; 2. ხმელთაშუა ზღვის ქვეყნების ინტერვენციული ეპიდემიოლოგიის სწავლების პროგრამის (Mediterranean Programme for Intervention epidemiology Training - MediPIET) 2016 წლის კონფერენციების სამეცნიერო საბჭოს წევრი და აბსტრაქტების რეცენზენტი; 3. თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტში მომზადებული სამაგისტრო ნაშრომების რეცენზენტი;
- 35 საერთაშორისო კონფერენცია/სიმპოზიუმი/კონგრესებსა და სხვა ღონისძიებებში მონაწილეობა მიიღო ცენტრის 197 სპეციალისტმა (დანართები 11, 12);
- ცენტრის 79 სპეციალისტებმა წლის განმავლობაში 48 ტრენინგი გაიარა საზღვარგარეთ (დანართი 14);
- დესჯეც-ს სპეციალისტები მონაწილეობდნენ ცენტრის მიერ ჩატარებულ სხვადასხვა ღონისძიებებში (დანართი 16) ცენტრის სპეციალისტთა შიდა და გარე მივლინებების უმრავლესობა სამეცნიერო მიზნებს ემსახურებოდა (დანართი 18);

- ცენტრში სტაჟირება გაიარა სულ 102 სპეციალისტმა, აქედან 14 იმყოფებოდა სასწავლო პრაქტიკაზე.

ძირითადი გამოწვევები

- საკვლევი პროექტების რაოდენობის შემცირება
- სირთულეები ახალი პროექტების მოპოვების პროცესში
- სირთულეები პროექტების შესრულების პროცესში, დაკავშირებული საკანონდებლო ბაზასთან
- მეცნიერების დაფინანსების შემცირება

5. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რეგიონული სამსახურების მართვა-კოორდინაცია

დკსჯეც-ის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რეგიონული მართვის დეპარტამენტი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ღონისძიებების ეფექტიანობის გაზრდის მიზნით, 2016 წელს კოორდინაციას უწევდა რეგიონული წარმომადგენლობების (ლაბორატორიების), თვითმმართველი ქალაქებისა და მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების საქმიანობას, როგორც ელექტრონული მიდევნების სისტემის გამოყენებით, ასევე მრავალრიცხოვანი სამუშაო ვიზიტების განხორციელებით ადგილებზე ეცნობოდა მათი ფუნქციონირების პირობებს, წარმოქმნილ სირთულეებს, პროგრამული ღონისძიებების, მთავრობის დადგენილებების აღსრულების მდგომარეობას, გასცემდა რეკომენდაციებს, არეგულირებდა ურთიერთობებს თვითმმართველობის ორგანოებთან, სისტემის სხვა ინფრასტრუქტურულ ერთეულებთან, საერთაშორისო პარტნიორ ორგანიზაციებთან.

2016 წლის ძირითადი მიღწევები

- საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში სახელმწიფო პროგრამების ადგილებზე შესრულების აქტიური ზედამხედველობა
- გადამდები დაავადებების ეპიდზედამხედველობა და ეპიდაფეთქებების მიზეზების დადგენაში რეგიონული და მუნიციპალური სამსახურების ქმედითი მონაწილეობის ხელშეწყობა.
- მომზადდა მუნიციპალური ცენტრების ტიპური მოდელების, მუნიციპალური ცენტრების დაფინანსების მოდელებისა და სქემების სრულყოფის პროექტები და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის განვითარების კონცეფციის სამთავრობო დოკუმენტის პროექტი
- არსებული „სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების“ (სოპ) შეფასება, განახლება, შექმნა, მონიტორინგი, ნიმუშის მიღების სტანდარტული ფორმების ადაპტაცია პროგრამების მიხედვით

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ღონისძიებების ეფექტიანობის გაზრდის მიზნით, 2016 წელს განხორციელდა შემდეგი აქტივობები:

- ადგილზე არსებული სიტუაციების ფლობისთვის, მრავალფუნქციური კითხვარისა და საორგანიზაციო-მეთოდური შეხვედრების შედეგად, საანგარიშო წლის განმავლობაში, შეგროვდა ინფორმაცია საზ.ჯანდაცვის ადგილობრივი/მუნიციპალური ცენტრების სამუშაო პირობების, საკადრო პოტენციალის, ცენტრალური და მუნიციპალური პროგრამების შესრულების მდგომარეობის შესახებ. მონაცემთა ბაზის განახლებისა და დაზუსტების შემდგომ, მიღებული მონაცემების მრავალმხრივი ანალიზის საფუძველზე, მომზადდა ქვეყნის “პროფილი” ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონალური ბიუროს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის 10 ოპერაციული ფუნქციის (EPHO -1-10) მიხედვით, რომელიც მოკლე ანგარიშის სახით წარედგინა შჯსდ მინისტრს სამუშაო შეხვედრაზე, მასალა გადაიგზავნა ევროპის ბიუროს ოფისში განსახილველად;
- შემუშავდა და ჯანმო-ს ევროპის ბიუროს მიეწოდა აგრეთვე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემის შემდგომი განვითარების კონცეფციის პროექტი;
- დკსჯეც წლის განმავლობაში აგრძელებდა მუშაობას ადგილობრივი ცენტრების და დკსჯეც-ის ლაბორატორიული სერვისების მიმწოდებელ წარმომადგენლობებთან ურთიერთთანამშრომლობის დარეგულირებაზე, ადგილობრივი თვითმმართველობების ადმინისტრაციებთან, საზ.ჯანდაცვის მუნიციპალური ცენტრების ჯ/დ სისტემის სხვა ინფრასტრუქტურულ/პჯდ, ჰოსპიტალური სექტორი/დიაგნოსტიკური სერვისების მიმწოდებელ ერთეულებთან;

- ქვეყანაში C ჰეპატიტის ელიმინაციის და სხვა გადამდებ დაავადებათა ქვეყნის მასშტაბით პრევენციის მიზნით დასახული ღონისძიებების განხორციელებისთვის, საქართველოს მთავრობის #473 დადგენილებით დამტკიცებული „ტექნიკური რეგლამენტი - საზოგადოებრივი მნიშვნელობის დაწესებულებებში ესთეტიკური და კოსმეტიკური პროცედურების წარმოებისას ინფექციების პრევენციის და კონტროლის სანიტარული ნორმების“ შესახებ და მოქმედი რეგულაციების შესაბამისად, ქვეყნის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საქალაქო და მუნიციპალური სამსახურების მეშვეობით, დაიწყო საზოგადოებრივი მნიშვნელობის ობიექტებში (სილამაზის, ტატუირების, პირსინგის, აკუპუნქტურის სალონები/კაბინეტები) ინფექციური კონტროლის მიმართულებით არსებული ვითარების შესწავლა/შეფასება. დადგენილებით გათვალისწინებულ მოთხოვნათა შესრულების მონიტორინგის უზრუნველყოფისათვის ქვეყნის საზ.ჯანდაცვის მუნიციპალური სამსახურებისათვის დამატებით იმართებოდა საინფორმაციო/განმარტებითი შეხვედრები შემუშავდა კონტროლის პროცედურების სამართლებრივი საფუძვლები და განხორციელების მექანიზმები;
- რეგიონული სამმართველოების და განყოფილებების მიერ რუტინულად ხორციელდებოდა მუნიციპალურ სჯ ცენტრების მიერ სახელმწიფო პროგრამულ ღონისძიებათა შესრულების მონიტორინგი, გეგმიური ინსპექტირების გზით;
- რეგიონულმა ლაბორატორიულმა ქსელმა აქტიური მონაწილეობა მიიღო (BDU-სთან ერთად) NCDC Lab-ს სამომავლო ქსელის პროექტის შექმნაში, რომელიც უზრუნველყოფს სეროლოგიური და ბაქტერიოლოგიური კვლევების სრულ სპექტრს, რეგიონებს შორის ლაბორატორიული ნიმუშების ტრანსპორტირებას კურიერული სერვისის გამოყენებით;
- დესკჯეც-ის რეგიონული სამსახურები მონაწილეობდნენ სპეციალური ოპერაციული პროცედურების (SOP) განახლებაში, ლაბორატორიის ISO რესერტიფიცირების მიზნით შესამუშავებელი დოკუმენტაციის მომზადებაში, რეაკრედიტაციის პროცესისათვის მზადყოფნის მიზნით;
- რეგიონული ლაბორატორიული ქსელი მნიშვნელოვან მონაწილეობას იღებდა სახელმწიფო პროგრამების ლაბორატორიული კომპონენტის შესრულებასა და განსაკუთრებით საშიში დაავადებების ლაბორატორიულ ზედამხედველობაში;
- კომერციული ლაბორატორიული სერვისის კუთხით განვლილ პერიოდში რეგიონული ლაბორატორიების მიერ შესრულდა 452 510 ლარის მომსახურება, რაც მნიშვნელოვან წინაპირობას წარმოადგენს რეგიონული ლაბორატორიული ქსელის მდგრადობის შენარჩუნების კუთხით;
- იმუნიზაციით მოცვის მაჩვენებლების გაუმჯობესების მიზნით, რეგიონული ლაბორატორიული ქსელი, ყოველთვიურად ახორციელებდა აქტიურ ეპიდზედამხედველობას „ცივი ჯაჭვის“ პირობათა უზრუნველყოფაზე, იმუნიზაციაზე პასუხისმგებელ მუშაკთა ცოდნისა და უნარების ამაღლებაზე;
- სამსახური თავისი სტრუქტურებით აქტიურად იყო ჩართული საგანმანათლებლო და საკომუნიკაციო ღონისძიებებში, გადამდებ და არაგადამდებ დაავადებებზე საგანმანათლებლო კამპანიებში - ტუბერკულოზი, აივ ინფექცია შიდსი, A, B, C ჰეპატიტები, სგგდ, თამბაქოს მავნე ზეგავლენაზე, ჰიპერტენზიაზე, გარემოს მავნე ფაქტორებით გამოწვეულ დარღვევებსა და სხვა რისკ-ფაქტორებზე; მონაწილეობდა ეპიდზედამხედველობის ტრასსასაზღვრო თანამშრომლობის ფორმატის შეხვედრებში.

პირითადი გამოწვევები

- მართვის სისტემის ხარვეზები, არასათანადო მარეგულირებელი კანონმდებლობა
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამათა და პროგრამულ ღონისძიებების არასაკმარისი პოლიტიკური მხარდაჭერა ადგილებზე (მუნიციპალიტეტებში)
- ადგილობრივი თვითმმართველობების ზოგადად არასათანადო კომპეტენცია
- სათანადო კომპეტენციისა და უნარების მქონე პროფესიული კადრების დეფიციტი ადგილებზე
- არასაკმარისი დაფინანსება ადგილობრივი ბიუჯეტებიდან, დაბალი მოტივაცია და ანაზღაურება, ხშირი საკადრო ცვლილებები
- არასაკმარისი და ნაკლებეფექტური სექტორთაშორისი თანამშრომლობა

6. სამედიცინო სტატისტიკის წარმოება

საქართველოში მოსახლეობის ჯანმრთელობის რუტინული სამედიცინო სტატისტიკის სისტემის წარმოება დკსჯეც-ის ერთ-ერთი სტრატეგიული მიმართულებაა. სისტემის ფარგლებში მიმდინარეობს მონაცემთა შეგროვება, მონაცემთა ბაზების ფორმირება, მონაცემთა ანალიზი, წარდგენა და გავრცელება. რუტინული სამედიცინო სტატისტიკის მეშვეობით შეგროვებული მონაცემების საფუძველზე ხორციელდება მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის და ჯანდაცვის სერვისების უტილიზაციისა და ეფექტურობის ამსახველი ინდიკატორების გამოთვლა ასაკის, სქესის და გეოგრაფიული არეალის მიხედვით. საერთაშორისო მოთხოვნების გათვალისწინებით, რეგულარულ საფუძველზე წარმოებს ისეთი საერთაშორისოდ აღიარებული მაჩვენებლების გამოთვლა, როგორიცაა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“, „ჯანდაცვის რესურსები“ და სხვა ინდიკატორები. საანგარიშო პერიოდში მიმდინარეობდა სხვადასხვა ავადმყოფობების გავრცელების, ავადობის და სიკვდილიანობის მაჩვენებლების, დედათა და ბავშვთა ავადობის და სიკვდილიანობის ინდიკატორების გამოთვლა, მათი შედარება სხვა ქვეყნების მაჩვენებლებთან, დინამიკის ტენდენციების გამოვლენა.

2016 წლის ძირითადი მიღწევები

- ქვეყნის მასშტაბით ორსულთა და ახალშობილთა მეთვალყურეობის ელექტრონული მოდულის ("დაბადების რეგისტრი") ამოქმედება;
- დაბადება/გარდაცვალების აღრიცხვიანობის სისტემის გადმოტანა იუსტიციის სამინისტროდან;
- ქვეყნის მასშტაბით ამბულატორიული დაწესებულებების შემთხვევაზე ორიენტირებული ანგარიშგების ელექტრონული მოდულის ამოქმედება;
- კიბოს პოპულაციური რეგისტრის პირველი წლის შედეგების ანალიზი;
- სტატისტიკური ცნობარის "ჯანმრთელობის დაცვა, საქართველო 2015" ქართულსა და ინგლისურ ენებზე მომზადება;
- მოკლე სტატისტიკური მიმოხილვის ქართულსა და ინგლისურ ენებზე მომზადება;
- პუბლიკაციების - „საქართველოს ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და კეთილდღეობის პროფილი“ და „საქართველოს ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და კეთილდღეობის მოკლე მიმოხილვა“ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შემოთავაზებული ახალი სერიისათვის მომზადება;
- სამი სტატიის გამოქვეყნება ჟურნალში - „The Lancet“.

რუტინული სტატისტიკის წარმოება, სტატისტიკური მონაცემების ანალიზი და წარდგენა: საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის N01/02-ნ ბრძანების „სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ“ თანახმად, ანგარიშგება განხორციელდა ქალაქის მატარებელზე 14 - ყოველწლიური, 2 - კვარტალური, 4 - ყოველთვიური ფორმისა (ანგარიშების მიღება, ფორმების ვიზუალური კონტროლი, მონაცემთა შეყვანა, პროგრამული კონტროლი და კორექტირება) და ელექტრონული ანგარიშგების 3 მოდულის (მომხმარებელთა რეგისტრირებაში მონაწილეობა, ინფორმაციის მოწოდების პროცესზე კონტროლი, სტანდარტული ანალიტიკური ცხრილების გენერირება, მონაცემთა ექსპორტი და დამუშავება, პროგრამული კონტროლი და კორექტირება) მიხედვით. საანგარიშო პერიოდში ხორციელდებოდა სხვადასხვა ბაზების მონაცემების შედარება, რუტინული სტატისტიკის მონაცემთა ბაზის მართვა. მომზადდა ნაერთი დარგობრივი ანგარიშები, რომლებიც ანგარიშგების ფორმატის შესაბამისად, დადგენილი წესით წარედგინა შრომის,

ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს და საქართველოს სტატისტიკის ეროვნულ სამსახურს. მოხდა მონაცემების განახლება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემთა ბაზებში „ჯანმრთელობა ყველასათვის“ და „ადამიანური რესურსები“. პერიოდულად მიმდინარეობდა სამუშაო შეხვედრები სტაციონარების ხელმძღვანელებთან, სტატისტიკაზე პასუხისმგებელ პირებთან, დაწესებულებათა კონსულტირება. მიმდინარეობდა მომხმარებლებისთვის (ადგილობრივი და საერთაშორისო ორგანიზაციები, კერძო პირები) მონაცემთა მიწოდება მოთხოვნების საფუძველზე.

ქვეყნის მასშტაბით დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის ანტენატალური და სამეანო მომსახურების ზედამხედველობის აღრიცხვიანობის ელექტრონული სისტემის „ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის ელექტრონული მოდული“ („დაბადების რეგისტრი“) ამოქმედება: 2016 წელს ნორვეგიის სამეფოს ტრომსოს უნივერსიტეტისა და გაეროს ბავშვთა ფონდის ტექნიკური და ფინანსური ხელშეწყობით, ქვეყნის მასშტაბით ამოქმედდა დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის ანტენატალური და სამეანო მომსახურების ზედამხედველობის ახალი ელექტრონული სისტემა - „ორსულთა და ახალშობილთა

ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის ელექტრონული მოდული“ (ე.წ. „დაბადების რეგისტრი“), რომლის მეშვეობითაც ხორციელდება თითოეული ორსულის უწყვეტი მონიტორინგი პირველი ანტენატალური ვიზიტიდან, მშობიარობის ჩათვლით. სისტემაში, ასევე, აღირიცხება მონაცემები დაბადებისას ახალშობილის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. იმის გათვალისწინებით, რომ მსოფლიოში მხოლოდ რამდენიმე ქვეყანას აქვს დაბადების რეგისტრი, ეს ინიციატივა საქართველოსთვის უმნიშვნელოვანეს წინ გადადგმულ ნაბიჯს წარმოადგენს. თვით დაბადების

რეგისტრი რეგიონალიზაციის ხარისხის გაუმჯობესების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ინსტრუმენტია (მოიცავს 11 ინდიკატორს). სისტემის დადებით მხარეებს მიეკუთვნება სერვისის გაუმჯობესება, ელექტრონული ვაუჩერის გაცემის, გადამისამართებისა (დაწესებულების ცვლილების დროს) და სტატისტიკური ცხრილების ფორმირების შესაძლებლობა და ა.შ. საანგარიშო პერიოდში მიმდინარეობდა მონაცემთა შეყვანა, მონიტორინგი, კომუნიკაცია პროვაიდერებთან, მომხმარებელთა ტრენინგები. ჯერ-ჯერობით პრობლემად რჩება დაწესებულებათა მიერ ფაქტების აუტეირთაობა და არაზუსტი მონაცემების დაფიქსირება. 2016 წლის წინასწარი მონაცემებით, რეგისტრის მეშვეობით აღრიცხულია: მშობიარობა - 53 732 (მ.შ. საკეისრო კვეთა - 23 431); აბორტი - 24 326; ცოცხლადშობილი - 53 284; მკვდრადშობილი - 513.

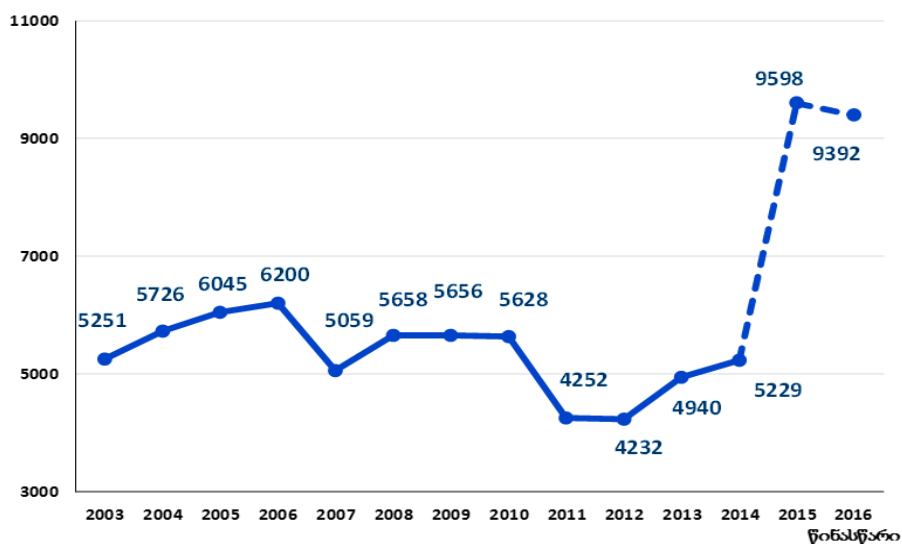
დაბადება/გარდაცვალების აღრიცხვიანობის სისტემის წარმოება: წლის განმავლობაში მიმდინარეობდა საკომუნიკაციო აქტივობები, მომზადდა და 2016 წლის 24 აგვისტოს დამტკიცდა შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის და იუსტიციის მინისტრების ერთობლივი ბრძანება N01-37/ნ-137 „დაბადებისა და გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობის ფორმების, მათი შევსებისა და გაგზავნის, სსიპ - სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს მონაცემთა ელექტრონული ბაზიდან დაბადებისა და გარდაცვალების შესახებ ინფორმაციის გაცემის წესის დამტკიცების შესახებ“. ზემოაღნიშნული ბრძანების საფუძველზე მომზადდა ცენტრის გენერალური დირექტორის ორგანიზაციული ბრძანება „დაბადებისა და გარდაცვალების რეგისტრაციის სისტემის ფუნქციონირებისა და გამოყენების წესის შესახებ“. მოხდა სახელმწიფო სერვისების სააგენტოს ძველი სისტემის ჩანაცვლება დაბადება/გარდაცვალების ახალი ელექტრონული რეგისტრაციის მოდულით. მიმდინარეობდა მომხმარებელთა რე-ტრენინგები.

ქვეყნის მასშტაბით ელექტრონული აღრიცხვიანობის სისტემის დანერგვა ამბულატორული დაწესებულებებისათვის: შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ადმინისტრაციული საინფორმაციო სისტემის ფარგლებში შემუშავდა ამბულატორიული დაწესებულებების ელექტრონული ანგარიშგების სისტემა, ჩატარდა ტრენინგები ყველა ამბულატორიული დაწესებულების სტატისტიკოსთან. სისტემის მეშვეობით შესაძლებელია განხორციელდეს დეტალური ანალიზი სქესის, ასაკის, დიაგნოზისა და სხვა პერსონიფიცირებული პარამეტრების ჭრილში, რის შესაძლებლობაც აგრეგირებული ფორმით ანგარიშგების პირობებში არ არსებობდა.

ანკეტის №		სხვა საიდენტ. დოკუმენტის №	
მიმართვის თარიღი		პაციენტის პირადი ნომერი	
პაციენტის გვარი		პაციენტის სახელი	
დაბადების წელი		დაბადების თვე	
დაბადების რიცხვი		ასაკი (წელი)	
ასაკი (თვე)		ასაკი (დღე)	
სქესი		ფაქტობრივი საცხოვრებელი რეგიონი	
ფაქტობრივი საცხოვრებელი რაიონი		ფაქტობრივი საცხოვრებელი ადგილი	
განათლება		მიმართვის მიზეზი	
ბირთვადი მფეომარეობა / დიაგნოზი		ტრავმის შემთხვევაში გარეგანი მიზეზი	
გართულება (ICD 10)		თანმხლები დაავადება (ICD 10)	
სიცოცხლეში პირველად დადგენილი დაავადების ხასიათი		შემთხვევის ტიპი	
ქირურგიული ოპერაციები			

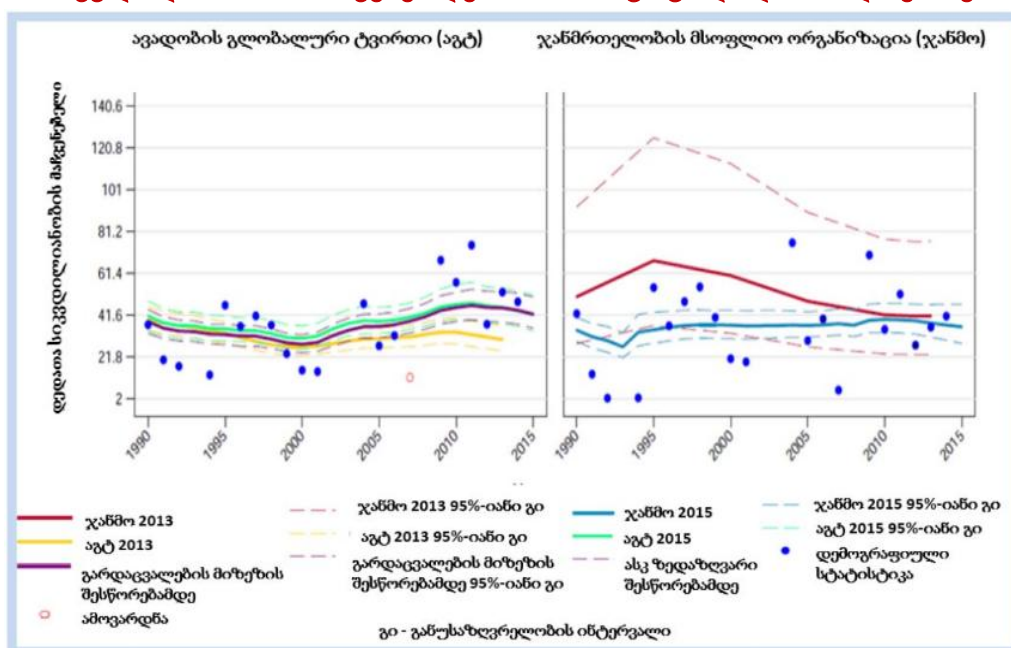
კიბოს პოპულაციური რეგისტრი: კიბოს პოპულაციური რეგისტრი ქვეყნის მასშტაბით დაინერგა 2015 წლის 1 იანვრიდან. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 18 იანვარის N01-2/ნ ბრძანების „სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ“ თანახმად, ონკოლოგიური სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებაში მომუშავე ექიმ-სპეციალისტებს (კლინიკური ონკოლოგი, ონკოლოგი, ქიმიოთერაპევტი, ონკოქირურგი, ონკოგინეკოლოგი, ონკოუროლოგი, რადიაციული თერაპევტი, რადიოიზოტოპური გამოკვლევის სპეციალისტი) დაევალებათ თითოეულ ონკოლოგიურ პაციენტზე კიბოს რეგისტრის ფორმის შევსება (ფორმა №IV-30) და დკსჯეც-ის სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტში მიწოდება. ახალწარმონაქმნის შესახებ ინფორმაცია მოიცავს: დიაგნოზის დადგენის თარიღს, დიაგნოზის ტექსტუალურ აღწერილობას, ტოპოგრაფიას, დაავადების კლასიფიკაციას TNM-ის (სიმსივნის ზომა, მეტასტაზების არსებობა ადგილობრივად, შორეული მეტასტაზების არსებობა) მიხედვით, სტადიას დიაგნოზის დასმისას, ჰისტომორფოლოგიური დიაგნოზის ტექსტუალურ აღწერილობას, ქვეყნის თავისებურებებს, კიბოს უჯრედის დიფერენცირების ხარისხს, დიაგნოსტიკური დადასტურების მეთოდს და იმ ლაბორატორიის დასახელებას, სადაც მოხდა დიაგნოზის დადასტურება. მონაცემები პერსონა-ორიენტირებულია, რაც, შესაბამისად, დუბლირების გამორიცხვის შესაძლებლობას იძლევა. ანგარიშგებაში ჩართულია 210 დაწესებულება, მათ შორის 36 პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორია, წლის განმავლობაში შემოსულია 19 061 საანგარიშო ფორმა. უწყვეტ რეჟიმში მიმდინარეობდა რეგისტრის ფუნქციონირებაში მონაწილე პერსონალის კონსულტაცია, საანგარიშო ფორმების კორექტირება, პროგრამული უზრუნველყოფის მხარდაჭერა. მომზადდა და დაისტამბა 2015 წლის კიბოს პოპულაციური რეგისტრის ანალიზი. კიბოს რეგისტრზე მომუშავე ორმა თანამშრომელმა გაიარა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ ორგანიზებული სწავლების კურსი ქ. ბიშკეკში (ყირგიზეთი).

კიბოს ახალი შემთხვევების რაოდენობა, საქართველო

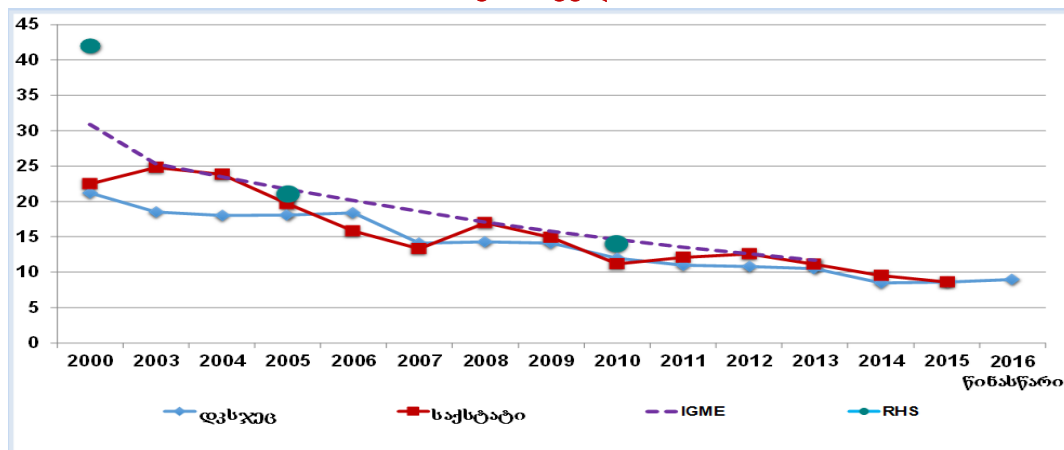


დედათა და ბავშვთა ავადობა და სიკვდილიანობა: საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 7 მარტის №01-11/ნ ბრძანების „დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობის/ მკვდრადშობადობის შემთხვევების სავალდებულო შეტყობინების ფორმისა და წესის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 23 ივლისის №01-30/ნ ბრძანებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე“, საფუძველზე მიმდინარეობდა სამინისტროსა და რუტინული სტატისტიკის მონაცემთა შედარება - დედათა და ნეონატალური სიკვდილიანობა და მკვდრადშობადობა. მიმდინარეობდა აქტივობები გაეროს დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობის შეფასების ინტერსექტორულ ჯგუფებთან (UN-IGME, UN-MMEIG) დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობის საქართველოს შეფასებითი მაჩვენებლების დაზუსტების მიზნით.

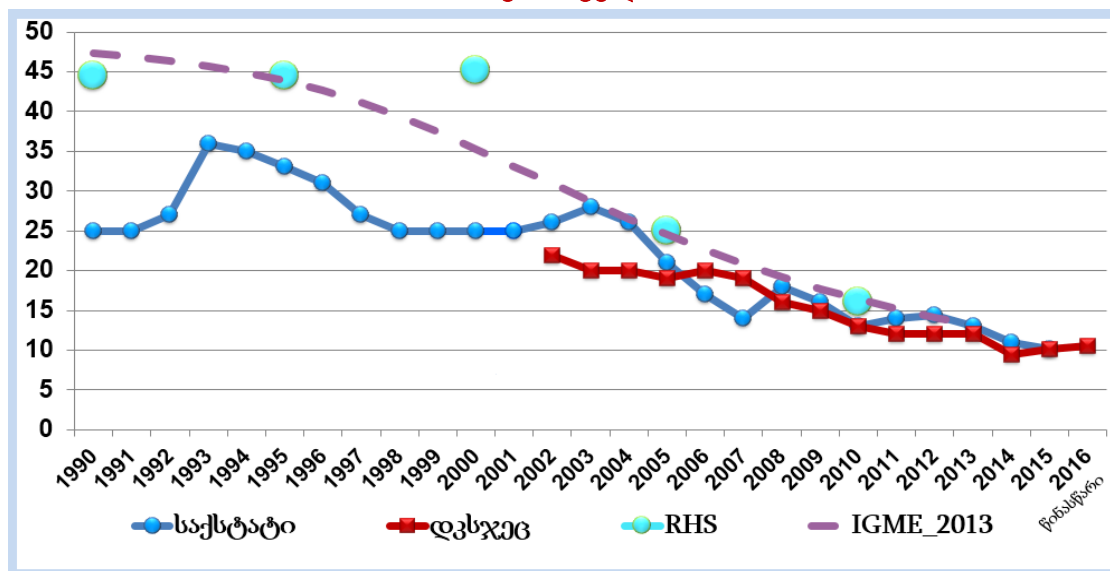
დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებლები 100000 ცოცხლადშობილზე, საქართველო



0-1 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 1000 ცოცხლადშობილზე, საქართველო



0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 1000 ცოცხლადშობილზე, საქართველო



თანამშრომლობა ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვებისა და შეფასების ინსტიტუტთან (IHME): ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვებისა და შეფასების ინსტიტუტსა და დკსჯეც-ს შორის ხელმოწერილი (2014 წლის 1 ოქტომბერი) ურთიერთ-შეთანხმების მემორანდუმით განსაზღვრული აქტივობების ფარგლებში, ცენტრის მიერ განხორციელდა სტაციონარული დაწესებულებების ანგარიშგების (ფორმა N66) და კიბოს რეგისტრის არსებული ბაზების მიწოდება (კონფიდენციალური ინფორმაციის გარდა). მოხდა 6 სამეცნიერო პუბლიკაციის ექსპერტიზა - ცენტრი იღებდა სტატიების წინასწარ ვერსიას განსახილველად, და შემდგომ აბრუნებდა IHME-ში კომენტარების მითითებით, აღნიშნული აქტივობები გაგრძელდება 2017 წელსაც. ცენტრის თანამშრომელთა თანაავტორობით 2016 წელს ჟურნალში "The Lancet" გამოქვეყნდა 3 სტატია.

THE LANCET

Online First Current Issue All Issues Special Issues Multimedia Information for Authors

All Content Search Advanced Search

< Previous Article Volume 388, No. 10053, p1469-1544, 8 October 2016 Next Article >

Articles

Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015

© 2015 Mortality and Causes of Death Collaborators

Open Access [View Article](#) [View Article](#) [View Article](#)

< Previous Article Volume 388, No. 10053, p1775-1812, 8 October 2016 Next Article >

Articles

Global, regional, and national levels of maternal mortality, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015

© 2015 Maternal Mortality Collaborators

< Previous Article Volume 388, No. 10053, p1725-1774, 8 October 2016 Next Article >

Articles

Global, regional, national, and selected subnational levels of stillbirths, neonatal, infant, and under-5 mortality, 1980-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015

© 2015 Child Mortality Collaborators

ჯანდაცვის ინფორმაციის ევროპულ ინიციატივაში (EHII) მონაწილეობა: განხორციელდა საორგანიზაციო ჯგუფის მეოთხე შეხვედრის ანგარიშისა და საოპერაციო ჩარჩოს (Operational Framework) განხილვა, ორ ვებინარში მონაწილეობა: ევროპის ჯანდაცვის საინფორმაციო ინიციატივის საორგანიზაციო ჯგუფის მე-5 და მე-6 შეხვედრები.

სამედიცინო სტატისტიკური კლასიფიკაციების წარმოება: მიმდინარეობდა სამედიცინო კლასიფიკატორების განახლება/განთავსება საინფორმაციო პორტალზე, სამედიცინო სტატისტიკური კლასიფიკაციების საკითხებში მომხმარებელთა კონსულტაცია.

სხვადასხვა გამოცემები: მომზადდა და გამოქვეყნდა ყოველწლიური სტატისტიკური ცნობარი „ჯანმრთელობის დაცვა, საქართველო“ (ქართულ და ინგლისურ ენებზე); მოკლე სტატისტიკური მიმოხილვა „ჯანმრთელობის დაცვა 2016“ (ქართულ და ინგლისურ ენებზე). ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შემოთავაზებული ახალი სერიისათვის მომზადდა პუბლიკაციათა „საქართველოს ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და კეთილდღეობის პროფილის“ და „საქართველოს ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და კეთილდღეობის მოკლე მიმოხილვის“ წინასწარი ვერსია.



ძირითადი გამოწვევები

- მონაცემთა ხარისხი (მოცვა, სიზუსტე)
- არასაკმარისი ადამიანური რესურსი (მათ შორის სტატისტიკური მონაცემების ხარისხის მონიტორინგის უზრუნველსაყოფად)
- ტექნიკური უზრუნველყოფის (მათ შორის პროგრამული) განახლება/მხარდაჭერის პრობლემები
- სისტემის განვითარება - ქალაქის ფორმების თანამედროვე ტექნოლოგიებზე გადაყვანის აუცილებლობა

7. ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ძირითადი აქტივობები

ცენტრის მნიშვნელოვან ფუნქციას საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამების მართვა და ადმინისტრირება წარმოადგენს, 2016 წელს ცენტრის მიერ ხორციელდებოდა ჯანმრთელობის დაცვის ხელშეწყობის, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებისა და დაავადებათა პროფლაქტიკისკენ მიმართული 10 სახელმწიფო პროგრამა, რომლებიც ხელს უწყობს გადამდებ და ონკოლოგიურ დაავადებათა პრევენციას და ადრეულ გამოვლენას, რაც ერთი მხრივ, უზრუნველყოფს საზოგადოების დაცულობის გაზრდას, ხოლო მეორე მხრივ, მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს სახელმწიფო დანახარჯების ოპტიმიზაციაზე. ცენტრის მიერ განხორციელებული პროგრამები/კომპონენტებია:

- დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი
- იმუნიზაცია
- ეპიდზედამხედველობა
- უსაფრთხო სისხლი
- პროფესიულ დაავადებათა პრევენცია
- ტუბერკულოზის მართვა
- აივ-ინფექცია/შიდსის მართვა
- დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა
- ჯანმრთელობის ხელშეწყობა
- C ჰეპატიტის მართვა

2016 წლის ძირითადი მიღწევები

- სახელმწიფომ გლობალური ფონდიდან სრულად გადმოიბარა ტუბერკულოზის და შიდსის სამკურნალო პირველი რიგის მედიკამენტების შესყიდვის ვალდებულება
- სახელმწიფომ გლობალური ფონდიდან სრულად გადმოიბარა ტბ ბაქტერიოსკოპული ლაბორატორიების სახარჯი მასალით უზრუნველყოფის ვალდებულება
- ქვეყნის მასშტაბით სრულად დაინერგა ნახველის/საკვლევი მასალის ტრანსპორტირების ახალი სქემა შპს „საქართველოს ფოსტის“ მეშვეობით
- C ჰეპატიტის მკურნალობის სერვისების მიმღები ბენეფიციარების მოცვა აივ-ინფექცია/შიდსზე სკრინინგით
- გაიზარდა C ჰეპატიტის სკრინინგით მოცვის არეალი
- სოფლის ექიმებს ორგანიზებული სკრინინგისათვის გადაეცათ პაპ-ტესტის აღებისთვის საჭირო აღჭურვილობა და მიეცათ შესაძლებლობა თავად განახორციელონ პაპ-ტესტის აღება და რეფერალი სერვისის მიმწოდებელ კლინიკაში
- განახლდა დონორთა ერთიანი ელექტრონული ბაზა და ყველა მოქმედი სისხლის ბანკის პერსონალს ჩაუტარდა ტრენინგი განახლებული ბაზის ოპერირებაში
- რუტინულად დაიწყო საქართველოს შავიზღვისპირა საკურორტო ზონაში (აჭარის, გურიისა და სამეგრელოს რეგიონები) ტრანსმისიური დაავადებების გადამტანების საწინააღმდეგო პროფილაქტიკური ღონისძიებები
- სახელმწიფომ გადმოიბარა საყრდენი ბაზებით გრიპზე ზედამხედველობის ვალდებულება და გააფართოვა გრიპის ვაქცინაციით მოცვა
- გაფართოვდა ახალშობილთა სმენის სკრინინგის მოცვის არეალი, დონორი ორგანიზაციების მიერ ცენტრს გადმოეცა 4 ერთეული ახალშობილთა სმენის სკრინინგის აპარატი, რომლებიც განთავსდა შიდა ქართლის და კახეთის რეგიონების სამშობიარო სახლებში
- გაიზარდა ეპილეფსიის დიაგნოსტიკისადმი გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა

7.1 დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი

პროგრამის მიზანია საქართველოს მოსახლეობისათვის დაავადებათა ადრეული გამოვლენისა და გავრცელების პრევენციის უზრუნველყოფა და მოსახლეობაში ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრება. 2016 წლის განმავლობაში, პროგრამის ფარგლებში უზრუნველყოფილი იყო:

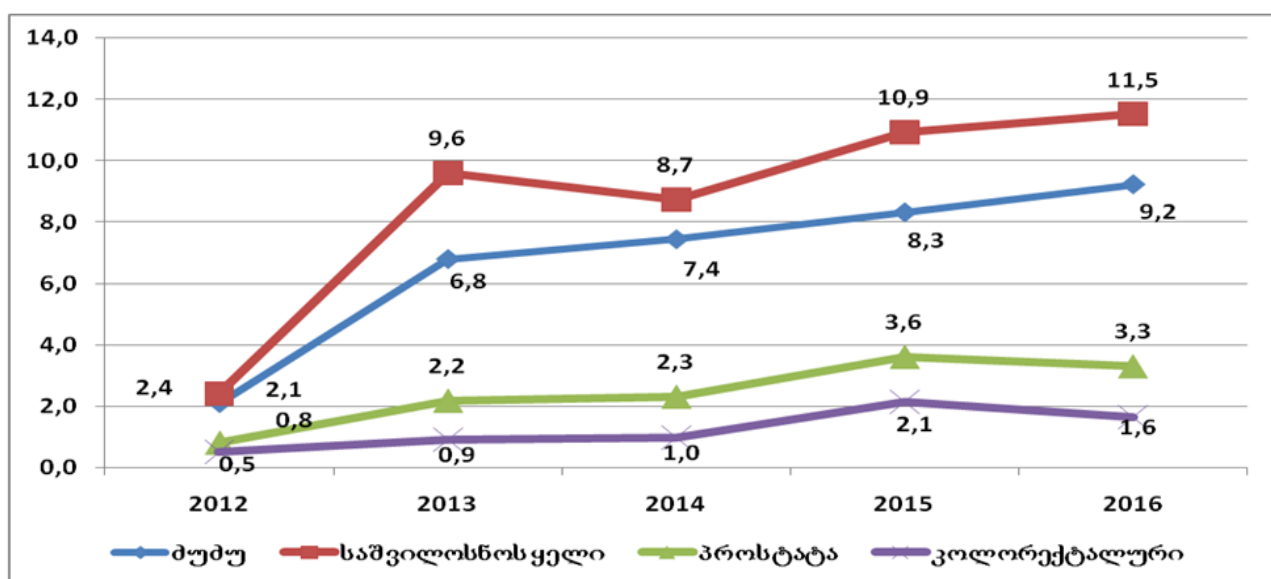
- მუშუს, საშვილოსნოს ყელის, კოლორექტული და პროსტატის კიბოს სკრინინგი;
- საშვილოსნოს ყელის ორგანიზებული სკრინინგი გურჯაანის რაიონის მასშტაბით;
- 1-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა მსუბუქი და საშუალო ხარისხის მენტალური განვითარების დარღვევების პრევენცია;
- ეპილეფსიის დიაგნოსტიკა და ზედამხედველობა.

„კიბოს სკრინინგის“ კომპონენტის ფარგლებში, გაიზარდა მუშუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგში მონაწილე ბენეფიციართა რიცხვი.

სამიზნე კონტინგენტის მოცვა კიბოს ლოკალიზაციის მიხედვით

კიბოს ლოკალიზაცია	მიზნობრივი პოპულაციის	12-თვიანი პერიოდის მიზნობრივი პოპულაცია	ბენეფიციართა რაოდენობა 12 თვეში	მოცვის მაჩვენებელი (%)
მუშუ	517 650	258 825	23878	9,2
საშვილოსნოს ყელი	686 350	228 783	26348	11,5
პროსტატა	270 928	270 928	8923	3,3
კოლორექტალური	605 598	302 799	4938	1,6

სხვადასხვა ლოკალიზაციის კიბოს სკრინინგით მოცვის მაჩვენებლების დინამიკა 2012-2016 წლებში

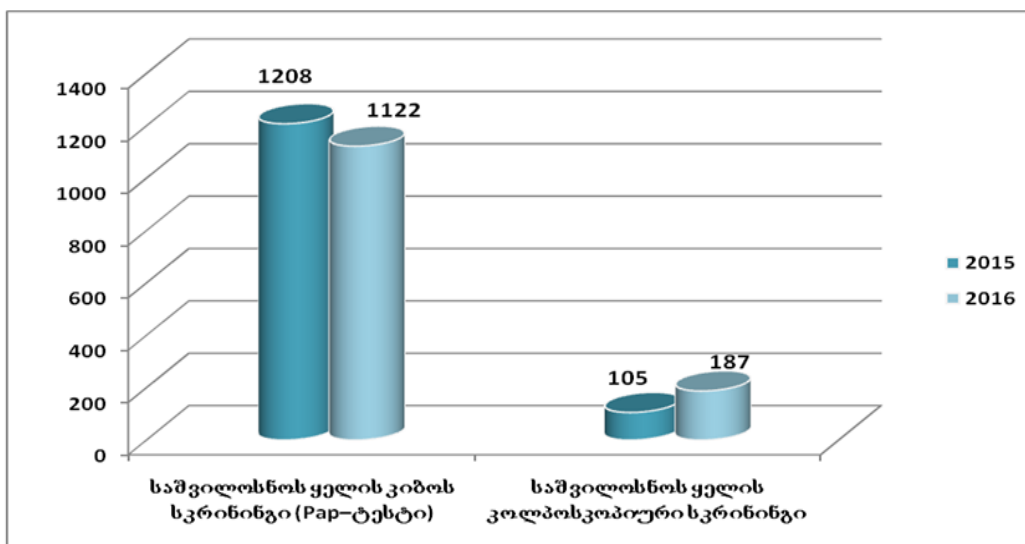


„საშვილოსნოს ყელის ორგანიზებული სკრინინგის პილოტის“ ფარგლებში:

- სოფლის ექიმი თავად იღებს პაპ-ტესტს, რომელიც კვირაში ერთხელ იგზავნება ციტოლოგიური კვლევისთვის სერვისის მიმწოდებელ კლინიკაში;
- სკრინინგის შედეგები იგზავნება სოფლის ექიმთან, რომელიც ატყობინებს ბენეფიციარს კვლევის შედეგს და კონსულტაციას უწევს მათ, ვისაც აბნორმალური ტესტი აქვთ;
- აბნორმალური პაპ-ტესტის აღმოჩენის შემთხვევაში ბენეფიციარი გადამისამართებული იქნება სერვისის მიმწოდებელთან, შემდგომი კოლპოსკოპიის და/ან ბიოფსიის ჩასატარებლად;
- კოლპოსკოპიის და/ან ბიოფსიის შედეგები ეგზავნება სოფლის ექიმს, რომელიც ატყობინებს ბენეფიციარს შედეგს და კონსულტაციას უწევს მათ, ვისაც პათოლოგიური შედეგი აქვთ;
- ქალები, რომლებსაც ესაჭიროებათ კიბოსწინარე დაავადების მკურნალობა, გადამისამართებული იქნებიან სპეციალიზებულ კლინიკაში მკურნალობისათვის, მკურნალობის შედეგები და შემდგომი გადამისამართების მოთხოვნა ეგზავნება სოფლის ექიმს;
- ბენეფიციარები, ვისაც კიბოს მკურნალობა ესაჭიროებათ, გადამისამართებულები იქნებიან მეორადი დონის დაწესებულებაში, მკურნალობის შედეგები ეგზავნება რეფერალის განმახორციელებელ სოფლის ექიმს.

2015 წელთან შედარებით, 2016 წელს შემცირდა გამოკვლეულ ბენეფიციართა რაოდენობა პაპ-ტესტის მეშვეობით 1208-დან 1122-მდე. ამასთან აღსანიშნავია, რომ გაიზარდა კოლპოსკოპიური გამოკვლევების რაოდენობა 105-დან 187-მდე.

საშვილოსნოს ყელის ორგანიზებული სკრინინგი 2015-2016 წლებში



„1-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა მსუბუქი და საშუალო ხარისხის მენტალური განვითარების დარღვევების პრევენციის“ კომპონენტის ფარგლებში ხორციელდებოდა შემდეგი ღონისძიებები:

- ბენეფიციართა იდენტიფიკაცია/სკრინინგი, რაც მოიცავს ნევროლოგის მიერ მონაცემთა ანალიზსა და შეფასებას, გაღრმავებული დიაგნოსტიკის აუცილებლობის განსაზღვრას;
- ნევროლოგის კონსულტაცია, ძილის დარღვევების კვლევა;

- ბენეფიციართა ნეიროფსიქოლოგიური დიაგნოსტიკა - ბენეფიციარის მსხვილი და ნატიფი მოტორიკის, ექსპრესიული და რეცეპტული მეტყველების, კომუნიკაციის, შემეცნებითი უნარების, თვითმომსახურების სფეროების შეფასება, ბავშვის სუსტი და ძლიერი მხარეების გამოვლენა, ბავშვის ფსიქიკური განვითარების ასაკობრივ ნორმასთან შესაბამისობის დადგენა; რისკ-ჯგუფებში ევგ-კვლევისა და ეპილეფტოლოგიური კონსულტაციის წარმოების აუცილებლობის განსაზღვრა;
- ეპილეფტოლოგიური და ელექტროფიზიოლოგიური კვლევების წარმოება.

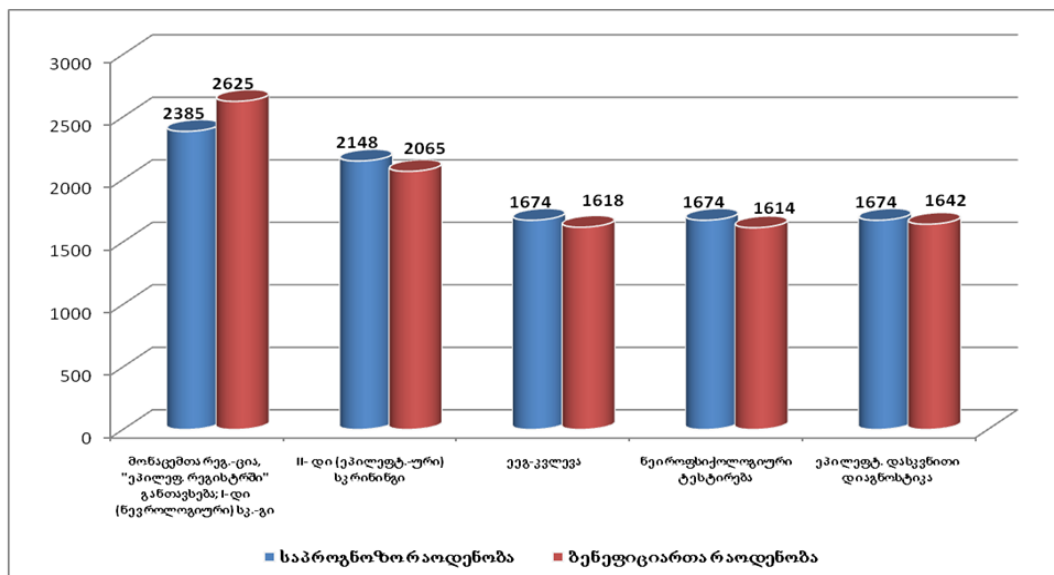
ბენეფიციართა საპროგნოზო რაოდენობა შეადგენდა 1170-ს, გამოკვლეული იქნა 1168 ბავშვი, რაც შეადგენს საპროგნოზო რაოდენობის 99,8%-ს.

„ეპილეფსიის დიაგნოსტიკისა და ზედამხედველობის“ კომპონენტის ფარგლებში ტარდებოდა შემდეგი ღონისძიებები:

- პაციენტის რეგისტრაცია, მონაცემთა დამუშავება და ეპილეფსიის რეგისტრის ბაზაში განთავსება;
- ბენეფიციართა პირველადი სკრინინგი - ნევროლოგის კონსულტაცია;
- პირველადი ეპილეფტოლოგიური სკრინინგი;
- საჭიროების შემთხვევაში ევგ-კვლევა;
- საჭიროების შემთხვევაში ნეიროფსიქოლოგიური ტესტირება;
- ეპილეფტოლოგიური დასკვნითი დიაგნოსტიკა;
- ეპილეფსიის რეგისტრის წარმოება.

საანგარიშო პერიოდში გამოკვლეულ იქნა 2625 ბენეფიციარი, რაც შეადგენს საპროგნოზო რაოდენობის 110,1%-ს.

ბენეფიციართა საპროგნოზო და წარმოდგენილი რაოდენობა



კომპონენტის ფარგლებში გაწეული მომსახურების შესრულების მაჩვენებლები (%)

მომსახურების დასახელება	პროგნოზული რაოდენობა	ბენეფიციართა რაოდენობა	შესრულების %-მაჩვენებელი
მონაცემთა რეგისტრაცია, დამუშავება და "ეპი-ლეფსიის რეგისტრის" ბაზაში განთავსება; პირველადი სკრინინგი - ნევროლოგიის კონსულტაცია	2385	2625	110,1
მეორადი (ეპილეფტოლოგიური) სკრინინგი	2148	2065	96,1
ეპ-კვლევა	1674	1618	96,7
ნეიროფსიქოლოგიური ტესტირება	1674	1614	96,4
ეპილეფტოლოგიური დასკვნითი დიაგნოსტიკა	1674	1642	98,1

2016 წელს ეპილეფსიის გამოვლენის მაჩვენებლები შემდეგია:

- ეპილეფსიის დიაგნოზი სულ დაესვა 567 პაციენტს, აქედან: 124-ს (21,6%) - იდიოპათიური, 173-ს (30,5%) - კრიპტოგენული, ხოლო 270-ს (47,6%) - სიმპტომური;
- ეპილეფსიაზე არ მკურნალობდა 1 103 პაციენტი, მათგან 179-ს (16,2%) დაენიშნა მკურნალობა;
- ეპილეფსიაზე მკურნალობდა 500 პაციენტი, მათგან მკურნალობა არ შეეცვალა 219-ს (43,8%), მკურნალობა შეეცვალა - 202-ს (40,4%) და მკურნალობა მოეხსნა არასწორად დასმული ეპილეფსიის დიაგნოზის გამო 79-ს (15,8%).

პირითადი გამოწვევები

- სკრინინგული კვლევებით სამიზნე კონტინგენტის მოცვის მაჩვენებლის დაბალი დონე
- შედეგებზე დაფუძნებული დაფინანსების (RFB) სქემების დანერგვა
- მოსახლეობის ცნობიერებისა და ინფორმატიულობის დონის გაზრდა სკრინინგის მნიშვნელობის თაობაზე
- სამედიცინო სერვისების მიწოდებისათვის საჭირო ინფრასტრუქტურის არასაკმარისი დონე

7.2 იმუნიზაცია

პროგრამის მიზანია ქვეყნის მოსახლეობის დაცვა ვაქცინაციით მართვადი ინფექციებისაგან, მოსახლეობის უზრუნველყოფა ანტირაბიული ვაქცინითა და იმუნოგლობულინით, ასევე, სპეციფიკური შრატებისა და ვაქცინების სტრატეგიული მარაგის შექმნა. 2016 წელს პროგრამის ფარგლებში ცენტრი ასრულებდა შემდეგ ვალდებულებებს:

- იმუნიზაციის წარმოებისათვის საჭირო ვაქცინების და ასაცრელი მასალების (შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუთების) შესყიდვა;
- სპეციფიკური (ბოტულიზმის, დიფთერიის, ტეტანუსის, გველის შხამის საწინააღმდეგო) შრატების და ყვითელი ცხელების საწინააღმდეგო ვაქცინების სტრატეგიული მარაგის შესყიდვა;
- ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფა;
- ვაქცინების, ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებების, სპეციფიკური შრატებისა და ასაცრელი მასალების (შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუთების) მიღებას, შენახვასა და გაცემა-

განაწილებას „ცივი ჯაჭვის“ პრინციპების დაცვით, ცენტრალური დონიდან რეგიონულ/რაიონულ ადმინისტრაციულ ერთეულებამდე;

- წითელას მასიური გავრცელების პრევენციისა და გლობალური ელიმინაციის სტრატეგიით განსაზღვრული ღონისძიებების ფარგლებში, მოსახლეობის არაიმუნურ ან არასრულად იმუნიზებულ ფენებში, არაგეგმური იმუნოპროფილაქტიკის წარმოება, ცენტრის მიერ სამინისტროსთან შეთანხმებით განსაზღვრული წესის შესაბამისად.

პროგრამის შედეგები:

- 2016 წელს იმუნიზაციის პროგრამის რუტინული ვაქცინების შესყიდვის მოქნილი სქემის მეშვეობით უზრუნველყოფილ იქნა ვაქცინების შეუფერხებელი მომარაგება.
- შესყიდული იქნა სპეციფიკური (ბოტულიზმის, დიფთერიის, ტეტანუსის, გველის შხამის საწინააღმდეგო) შრატების და ყვითელი ცხელების საწინააღმდეგო ვაქცინების სტრატეგიული მარაგი:
 - გველის შხამის (გიურზას) მონოვალენტური შრატი - 100 კომპლექტი;
 - „ა“, „ბ“ და „ე“ ტიპის ბოტულიზმის საწინააღმდეგო შრატები - 130-130-130 კომპლექტი;
 - ყვითელი ცხელების საწინააღმდეგო ვაქცინა - 600 დოზა;
 - დიფთერიის საწინააღმდეგო შრატი - 650 კომპლექტი.
- შესყიდული/შემოტანილი იქნა შემდეგი ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებები:
 - სულ საანგარიშო პერიოდში შემოტანილია – 226 990 დოზა ჯანმო-ს მიერ პრეკვალიფიცირებული ანტირაბიული ვაქცინა;
 - ანტირაბიული იმუნოგლობულინი – 27 153 ფლაკონი (1000 ს/ე) ცხენის სისხლის შრატზე დამზადებული.

პირითადი გამოწვევები

- მსოფლიო ბაზარზე გარკვეულ ანტიგენებზე ვაქცინების დეფიციტი და მოსახლეობის მაღალი ხარისხის ვაქცინებითა და იმუნოგლობულინებით გრძელვადიან პერიოდში სტაბილურად მომარაგების საკითხი
- მრავალწლიანი შესყიდვების პრაქტიკის დანერგვა
- ვაქცინაციით მოცვის მაჩვენებლის არასათანადო დონე ზოგიერთი ანტიგენის მიმართ
- შედეგებზე დაფუძნებული დაფინანსების (RFB) სქემების დანერგვა

7.3 ეპიდზედამხედველობის პროგრამა

პროგრამის მიზანია გადამდები დაავადებებისა და არაგადამდები დაავადების ქვეყანაში არსებული ეპიდემიური სიტუაციის კონტროლი - გადამდებ და არაგადამდებ დაავადებათა გამოვლენის, ადეკვატური რეაგირებისა და პრევენციის უზრუნველყოფა, ეპიდზედამხედველობისა და ლაბორატორიულ სამსახურებზე დაფუძნებული სისტემის მუშაობის გზით.

საანგარიშო პერიოდში პროგრამის ფარგლებში ხორციელდებოდა შემდეგი ღონისძიებები:

- ადმინისტრაციულ-ტერიტორიულ ერთეულებში და მუნიციპალიტეტებში სამედიცინო სტატისტიკური სისტემის მუშაობის უზრუნველყოფა;

- იმუნიზაციის წარმოებისათვის საჭირო ღონისძიებების დაგეგმვა და მუნიციპალიტეტებში ლოგისტიკის განხორციელება;
- გადამდებ დაავადებათა დროული გამოვლენის გაუმჯობესება ეპიდზედამხედველობისა და ლაბორატორიულ სამსახურებზე დაფუძნებული სისტემის გამართული მუშაობით.

პროგრამა ასევე მოიცავდა „მალარიისა და სხვა პარაზიტული დაავადებების პროფილაქტიკისა და კონტროლის გაუმჯობესების“ კომპონენტს, რომლის ფარგლებში განხორციელდა ქვეყნის მასშტაბით ჩატარებული კვლევების (სისხლის სქელი წვეთი და ნაცხები) შედეგების 15%-ის გადამოწმება ცენტრის ლაბორატორიაში და აგრეთვე, პრეპარატების ხარისხის რეგულარული კონტროლი. სულ შემოსულია 226 პრეპარატი, ყველა მათგანის შედეგი იყო უარყოფითი.

2016 წელს მალარიოგენულ ტერიტორიებზე მოქმედი 14 მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის მიერ განხორციელდა სადებიზინექციო სამუშაოები 1 450 000 მ2 ფართობზე, რაც დასახული მიზნის (დაგეგმილი დასამუშავებელი ფართი 1580000 მ2) 92% შეადგენს.

ჰოსპიტალური ინფექციების ზედამხედველობა, კონტროლი და ანტიბიოტიკორეზისტენტობასთან ბრძოლა, დკსჯეც-ს ერთ-ერთ პრიორიტეტს წარმოადგენს. ეპიდზედამხედველობის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაფინანსებულია საყრდენ ბაზებში „ნოზოკომური ინფექციების ეპიდზედამხედველობის“ კომპონენტი, რაც მოიცავს შერჩეული 8 სტაციონარული დაწესებულების ინტენსიური თერაპიის/რეანიმაციის განყოფილებებში, ნოზოკომურ ინფექციებზე საექვო პაციენტებიდან აღებული საკვლევი მასალის მიკრობიოლოგიურ გამოკვლევას და მიღებული ბაქტერიული კულტურების ანტიმიკრობული რეზისტენტობის შესწავლას. 8-ვე კლინიკის ბაზაზე განისაზღვრა ნოზოკომური ინფექციების გამომწვევი წამყვანი პათოგენები, მათი ანტიბიოტიკებისადმი რეზისტენტობა და ნოზოკომური ინფექციების რისკ-ფაქტორების შესწავლის მიზნით, მომზადდა მონაცემთა ბაზა SPSS-ში.

საანგარიშო პერიოდში ჩატარდა 269 ნიმუშის ლაბორატორიული კვლევა, მათ შორის 65 (26%) კლინიკური ნიმუშიდან იდენტიფიცირებულ იქნა ნოზოკომური ინფექციების გამომწვევი 18 სახეობის ბაქტერიის 64 კულტურა და Candida albicans-ის 1 კულტურა.

ეპიდზედამხედველობის პროგრამა 2016 წელს ასევე მოიცავდა „ვირუსული დიარეების კვლევის“ კომპონენტს, რომლის ფარგლებშიც განხორციელდა შერჩეული საყრდენი ბაზებიდან (2 დაწესებულება) მწვავე დიარეული კლინიკით მიმდინარე, ჰოსპიტალიზებულ ბავშვთა (0-14 წლის) ფეკალური სინჯების ლაბორატორიული კვლევა როტავირუსულ, ადენოვირუსულ და ნოროვირუსულ ინფექციებზე და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის „როტავირუსული ინფექციების კვლევის“ პროექტში ჩართული ერთი კლინიკის მიერ მოწოდებული, როტავირუსზე უარყოფითი ნიმუშების უსასყიდლოდ გამოკვლევა - ნორო და ადენოვირუსულ ინფექციებზე.

- განხორციელდა მწვავე დიარეის დიაგნოზით ჰოსპიტალიზებულ 0-14 წლის ბავშვთა 235 შემთხვევის ფეკალის ნიმუშის ლაბორატორიული გამოკვლევა. კვლევის შედეგად დადებითი გამოვლინდა: ადენოვირუსზე – 7 (3%); როტავირუსზე – 37(16%); ნოროვირუსზე - 28 (12%) ნიმუში;
- WHO-ს პროექტში ჩართული საყრდენი ბაზიდან მოწოდებული 613 ნიმუშის ლაბორატორიული კვლევის შედეგად: ადენოვირუსზე დადებითი გამოვლინდა 17 (3%), ხოლო ნოროვირუსზე – 89 (15%) ნიმუში.

„გრიპის სეზონური გავრცელების პრევენციის ღონისძიებების დაგეგმვისა და განხორციელების“ კომპონენტის ფარგლებში საანგარიშო პერიოდში, შესყიდულ იქნა გრიპის ვაქცინის 20 000 დოზა (ინფლუვაკი), რომელიც ქვეყნის მასშტაბით განაწილდა და გამოყენებულ იქნა გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაციისათვის მაღალი რისკის ჯგუფებში, რომელიც შეთანხმებულ იქნა

სამინისტროსთან.

- 18 წლამდე ასაკის დიაბეტით დაავადებულნი;
- დიალიზზე მყოფი პირები;
- ბავშვთა (მ.შ მცირე საოჯახო ტიპის) და მოხუცთა თავშესაფრების ბენეფიციარები და მათი მომვლელი პერსონალი;
- კლინიკებში/სტაციონარებში/სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურში მომუშავე სამედიცინო პერსონალი;
- C ჰეპატიტის მქონე მკურნალობის ქვეშ მყოფი პირები;
- აივ ინფიცირებული/შიდსის მქონე პირები;
- საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს კონტიგენტი (ცენტრალური აფრიკის რესპუბლიკაში ევროკავშირის ოპერაციაში მონაწილე კონტიგენტი);
- საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ცენტრის/სამსახურების თანამშრომლები.

ძირითადი გამოწვევები

- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების ინფრასტრუქტურული, საკადრო და ორგანიზაციული მოწყობა ქვეყნის საჭიროებების შესაბამისად
- მუნიციპალური თვითმმართველობის ადმინისტრაციული რგოლის აქტიური ჩართულობა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროში აღებული ვალდებულებების შესრულების კუთხით
- ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედველობის და ვირუსული დიარეების კვლევის კომპონენტებში ჰოსპიტალური ქსელის დაბალი ჩართულობა

7.4 უსაფრთხო სისხლი

პროგრამის მიზანია ტრანსფუზიით გადამდები ინფექციების პრევენცია, საქართველოს მასშტაბით სისხლის კომპონენტების თანაბარი სტანდარტის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა და ფასიანი დონორობის ინსტიტუტის ეტაპობრივი ჩანაცვლება უანგარო, რეგულარული დონორობის სისტემით.

საანგარიშო პერიოდის განმავლობაში პროგრამაში ჩართულ სისხლის ბანკებში განხორციელდა 80 361 დონაცია, მათგან 47 520 იყო კადრის დონორი, 12 460 - ნათესავი და 20 381 - უანგარო დონორი. დონორული სისხლის ნიმუშების კვლევისას საანგარიშო პერიოდის განმავლობაში გამოვლინდა აივ-ინფექცია/შიდსზე სავარაუდო დადებითი - 85 შემთხვევა, C ჰეპატიტზე სავარაუდო - 876, B ჰეპატიტზე - 634, ხოლო სიფილისზე კვლევისას - 352 სავარაუდო შემთხვევა. მთლიან დონაციებში უანგარო დონაციების ხვედრითი წილი შეადგენს 25%-ს.

პროგრამა ასევე მოიცავს **ხარისხის გარე კონტროლისა და მონიტორინგის** კომპონენტს, რომელიც გულისხმობდა პროგრამაში მონაწილე სისხლის ბანკებიდან შენახული სისხლის შრატების ალიქ-ვოტების შერჩევითად ამოღებას (1 500 ნიმუში, რაც წარმოადგენდა გამოკვლეული სისხლის შრატების ალიქვოტების 2%-ს) და ტრანსპორტირებას ცენტრის ლაბორატორიაში საკონტროლო ლაბორატორიული კვლევის ჩატარებლად B და C ჰეპატიტზე, აივ-ინფექცია/შიდსსა და სიფილისზე, ამასთან სისხლის ბანკებმა, ხარისხის კონტროლის გაუმჯობესების მიზნით, გააფორმეს ხელშეკრულებები საერთაშორისო სტანდარტებით აკრედიტებულ რეფერენს-ლაბორატორიასთან და განახორციელეს აღნიშნული ლაბორატორიიდან მიღებულ რეფერენს-

მასალაზე (სისხლის შრატის კოდირებული საკვლევი პანელები, რომელიც მოიცავს ცნობილი სეროლოგიური სტატუსის მქონე სისხლის შრატის სინჯებს/კომპლექტს) კვლევები.

უსაფრთხო სისხლის პროგრამის კომპონენტს წარმოადგენდა **სისხლის დონორთა ერთიანი ეროვნული ელექტრონული ბაზის ადმინისტრირება და სრულყოფა**, რომლის უზრუნველყოფის მიზნით, გაფორმებულ იქნა ხელშეკრულება მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებასთან - შპს „მაისოფტთან“, რომელმაც განახორციელა სისხლის დონორთა ერთიანი ეროვნული ელექტრონული ბაზის მოდერნიზაცია და ჩაუტარა პირველადი საინფორმაციო ხასიათის ტრენინგები ყველა სისხლის მწარმოებელი დაწესებულების შესაბამის პერსონალს (32 მსმენელი). პროგრამის ერთ-ერთ მთავარ მიზანს უანგარო დონორობის პოპულარიზაცია წარმოადგენს.

სისხლის უანგარო, რეგულარული დონორობის მხარდაჭერისა და მოზიდვის ეროვნული კამპანიის ფარგლებში, 2016 წელს განხორციელდა შემდეგი ღონისძიებები:

- 2016 წლის 14 ივნისს დკსჯეც-ში გაიმართა სისხლის უანგარო, რეგულარული დონორების მსოფლიო დღისადმი მიძღვნილი ღონისძიება;
- შემეცნებითი სახის შეხვედრები - უმაღლეს საგანმანათლებლო და სხვადასხვა ტიპის დაწესებულებებში უანგარო დონორობის პოპულარიზაციისა და დონორების მოზიდვის მიზნით (სულ 18, მ.შ. თითო აქცია რუსთავეში, ქუთაისსა და გორში; აქციების შედეგად განხორციელდა 375 დონაცია);
- საგანმანათლებლო კამპანია განხორციელდა სოციალური მედიის საშუალებით;
- მიმდინარეობდა უანგარო დონაციის თემის აქტიური ადვოკატირება სატელევიზიო მედიაში;
- ჩატარდა ლექცია-სემინარი მენეჯერულ პოზიციებზე და საზოგადოებასთან ურთიერთობის სფეროში დასაქმებული ადამიანების ცნობიერების ამაღლების მიზნით სისხლის უანგარო დონორობის მნიშვნელობაზე და მათთვის მოტივაციის ამაღლების მიზნით კამპანიის მხარდასაჭერად;
- მომზადდა ანიმირებული რეკლამა უანგარო, რეგულარული დონორობის და ვებ-გვერდის Donori.ncdc.ge პოპულარიზაციის მიზნით; მომზადდა და ვებ-პორტალებზე განთავსდა ვებ-გვერდის საპოპულარიზაციო ელ. ბანერები;
- საანგარიშო პერიოდში უანგარო, რეგულარული დონორების მოზიდვის მიზნით 10 000 აბონენტს დაეგზავნა საინფორმაციო და სამოტივაციო სახის მოკლე ტექსტური შეტყობინება.

ძირითადი გამოწვევები

- უანგარო დონაციების მატება ანაზღაურებადი დონაციების პრაქტიკის უანგარო დონაციების სისტემით ჩანაცვლების გზით
- სისხლის წარმოების სახელმწიფო ზედამხედველობის და ხარისხის კონტროლის ერთიანი სისტემის არარსებობა
- უმეტეს შემთხვევაში, ლიცენზირებული სისხლის ბანკების მოგებაზე ორიენტირებული იურიდიული სტატუსი
- საწარმოო ტრანსფუზიოლოგიის საქმიანობის მინიმალური სალიცენზიო მოთხოვნები და ხარისხის უზრუნველყოფის არაეფექტური მექანიზმები (საკანონმდებლო ბაზა)

7.5 პროფესიულ დაავადებათა პრევენცია

პროგრამის მიზანია დასაქმებული მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვა პროფესიული და პროფესიით განპირობებული დაავადებების პრევენციის გზით და უსაფრთხო სამუშაო გარემოს ხელშეწყობა.

საანგარიშო პერიოდში პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული კვლევების ჩასატარებლად განხორციელდა ორგანიზაციების შერჩევის კრიტერიუმების განსაზღვრა. ასევე, განისაზღვრა განსახორციელებელი ღონისძიებების სამოქმედო სოპ-ები.

საანგარიშო პერიოდში პროგრამული სამუშაოები ჩატარდა შემდეგ ობიექტებზე:

- შპს „რუსთავის აზოტი“;
- „ჰაიდელბერგ ცემენტი კასპის ცემენტის ქარხანა“;
- შპს „საქნახშირი“ (ჯი-აი-ჯი ჯგუფი);
- ეფესის ლუდსახარში სს „ლომისი“ (ნატახტარი);
- „ჯორჯიან მანგანუმი“ - ჭიათურის სამთო გამამდიდრებელი საწარმო.

ჩატარდა შემდეგი პროგრამული სამუშაოები:

- 2016 წელს ჩატარებული ჰიგიენური კვლევების მონაცემების ანალიზის შედეგად მომზადდა დასკვნები - შრომის პირობების მდგომარეობის შესახებ სუსტი აზოტმაჟავისა და ამონიუმის გვარჯილის საამქროებში და შრომის პირობების გაჯანსაღება-გაუმჯობესების ღონისძიებები რეკომენდაციების სახით;
- დამუშავდა და მომზადდა ანგარიში „ჰაიდელბერგცემენტის“ კასპი-ცემენტის ქარხნის მიმდებარე ტერიტორიაზე მცხოვრებ მოსახლეობაში ჯანმრთელობის მდგომარეობის რისკების შეფასებისათვის;
- ეპიდემიოლოგიური კვლევის საფუძველზე შესწავლილ იქნა ტყიბულის შახტებში დასაქმებულთა ავადობის მაჩვენებლები დროებითი შრომისუუნარობის დღეების მიხედვით 2013-2015 წწ.;
- ჩატარდა ჰიგიენური კვლევები ეფესის ლუდსახარში სს „ლომისის“ საამქროებში (ნატახტარი) ძირითადი პროფესიების მუშების სამუშაო ადგილებზე;
- „ჯორჯიან მანგანუმი“ - ჭიათურის სამთო გამამდიდრებელი საწარმოში ჩატარებული ჰიგიენური კვლევების საფუძველზე შემუშავდა სამუშაო ცხრილები;
- შემუშავდა ევროდირექტივებთან ჰარმონიზებული ტექნიკური რეგლამენტების პროექტები;
- საინფორმაციო კომპიუტერული ბაზის შევსების მიზნით მოპოვებულია ტოქსიკოლოგიურ-ჰიგიენური ინფორმაცია ქვეყანაში რეგისტრირებულ და გამოყენებულ პესტიციდებზე, შედგენილია საინფორმაციო ფურცლები (SDS) 30 პესტიციდურ პრეპარატზე.

ძირითადი გამოწვევა

- არსებული საკანონმდებლო ბაზის ევროკავშირის სტანდარტებთან და დირექტივებთან ჰარმონიზაცია.

7.6 ტუბერკულოზის მართვა

პროგრამის მიზანია ტუბერკულოზის ავადობის, სიკვდილიანობის და საზოგადოებაში ინფექციის გავრცელების შემცირება, ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტების მიმართ რეზისტენტობის განვითარების პრევენცია.

დკსჯეც ახორციელებს ტუბერკულოზის მართვის სახელმწიფო პროგრამის შემდეგ კომპონენტებს:

1. ეპიდზედამხედველობა;
2. ლაბორატორიული კონტროლი და ნახველის ლოჯისტიკა;
3. ტუბერკულოზის პროგრამის რეგიონული მართვა და მონიტორინგი;
4. ტუბერკულოზის სამკურნალო პირველი რიგის მედიკამენტების შესყიდვა, მიღება და ტრანსპორტირება;
5. სენსიტიური და რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესების მიზნით, ფულადი წახალისების საშემოსავლო გადასახადისა და რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულთა (თვეში არაუმეტეს 225 პაციენტისა) ფულადი წახალისება.

„ეპიდზედამხედველობის“ კომპონენტის ფარგლებში საანგარიშო პერიოდში:

- სჯდ ცენტრების ეპიდემიოლოგების მიერ, გამოკვლეულ იქნა 729 მგბ+ პაციენტის 2 525 კონტაქტი;
- ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის მონაცემებით საანგარიშგებო პერიოდში გამოვლინდა 1 195 მგბ+ შემთხვევა, შესაბამისად ეპიდემიოლოგების მიერ ინდექს-პაციენტების 61%-ში იქნა გამოკვლეული მათი კონტაქტები;
- სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემებით კონტაქტირებულის კოდით დაფინანსებული იქნა 5 164 შემთხვევა, შესაბამისად ეპიდემიოლოგების მიერ მოცული იქნა გამოვლენილი კონტაქტების 48,9%.

„ლაბორატორიული კონტროლის და ნახველის ლოჯისტიკის“ კომპონენტის ფარგლებში:

- განხორციელდა ყველა საკვლევი ნიმუშის/ნახველის ტრანსპორტირება ალბიდან 24 საათში; პირველადი ლაბორატორიული კვლევა (ბაქტერიოსკოპიული და GeneXpert) ნახველის ალბიდან 3 დღის ვადაში და დიაგნოსტირებული პაციენტების საკვლევი მასალის დათესვა (70%-ზე მეტი) თხევად კულტურაზე;
- ჩატარდა შემდეგი სპეციფიკური კვლევები:
 - ბაქტერიოსკოპიული კვლევა - 43 291;
 - სადიაგნოსტიკო კვლევა - 20 744;
 - ქიმიოკონტროლი - 22 547;
 - ჩატარებული ბაქტერიოლოგიური (კულტურალური) კვლევა - 14 602;
 - ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის ბაქტერიოლოგიური კვლევა - 1 504;
 - ანტიბიოტიკომგრძნობელობა I რიგის ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატების მიმართ - 3 332;
 - ანტიბიოტიკომგრძნობელობა II რიგის ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატების მიმართ - 943;
 - GeneXpert აპარატით ჩატარებული კვლევების რაოდენობა - 15 124;
- 2016 წლის მარტიდან უკვე მთელი ქვეყნის მასშტაბით, შპს „საქართველოს ფოსტის“ მეშვეობით, ტუბდაწესებულებებიდან ხორციელდებოდა საკვლევი მასალის

ტრანსპორტირება ლაბორატორიებში ბიოუსაფრთხოების ნორმების სრული დაცვით. ქვეყნის მასშტაბით სულ განხორციელდა 4 893 ამანათის და 24 669 საკვლევი ნიმუშის ტრანსპორტირება.

„ტუბერკულოზის სამკურნალო პირველი რიგის მედიკამენტების შესყიდვა, მიღება და ტრანსპორტირების“ კომპონენტის ფარგლებში საანგარიშო პერიოდში განხორციელდა შემდეგი ღონისძიებები:

- საანგარიშო პერიოდში პირველი რიგის მედიკამენტებით მკურნალობას ღებულობდა 2 952 პაციენტი;
- ტუბერკულოზით დაავადებულთა მკურნალობის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით შესყიდულ იქნა პირველი რიგის მედიკამენტები შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ განსაზღვრული საერთაშორისო შესყიდვების აგენტის GDF-ის მეშვეობით. სამიზნე რაოდენობა - 3 295 რეგულარული ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტი. მედიკამენტების მოწოდება მოხდება 2017 წელს;
- სახელმწიფო ბიუჯეტით შემენილი პირველი რიგის მედიკამენტები მიეწოდა ტუბერკულოზის ეროვნულ ცენტრს (იზონიაზიდი, რიფამპიცინი, პირაზინამიდი, ეტაბუტოლი).

„სენსიტიური და რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესების მიზნით, ფულადი წახალისების საშემოსავლო გადასახადისა და რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულთა (თვეში არაუმეტეს 225 პაციენტისა) ფულადი წახალისების“ კომპონენტის ფარგლებში საანგარიშო პერიოდში განხორციელდა შემდეგი ღონისძიებები:

- 718-მა MDR პაციენტმა მიიღო ფულადი წახალისება მკურნალობაზე კარგი დამყოლობისათვის;
- 3 042-მა სენსიტიურმა პაციენტმა მკურნალობაზე კარგი დამყოლობისათვის მიიღო ფულადი წახალისება გლობალური ფონდის ტუბერკულოზის პროგრამიდან, მათი საშემოსავლო გადასახადის დაფარვა განხორციელდა სახელმწიფო პროგრამიდან;
- ფინანსური წახალისების მექანიზმის დანერგვის შემდეგ, ზედამხედველობიდან დაკარგული/მკურნალობა შეწყვეტილი პაციენტების რაოდენობა შემცირდა 42%-ით M/XDR მკურნალობის პირველი 12 თვის განმავლობაში.

პირითადი გამოწვევები

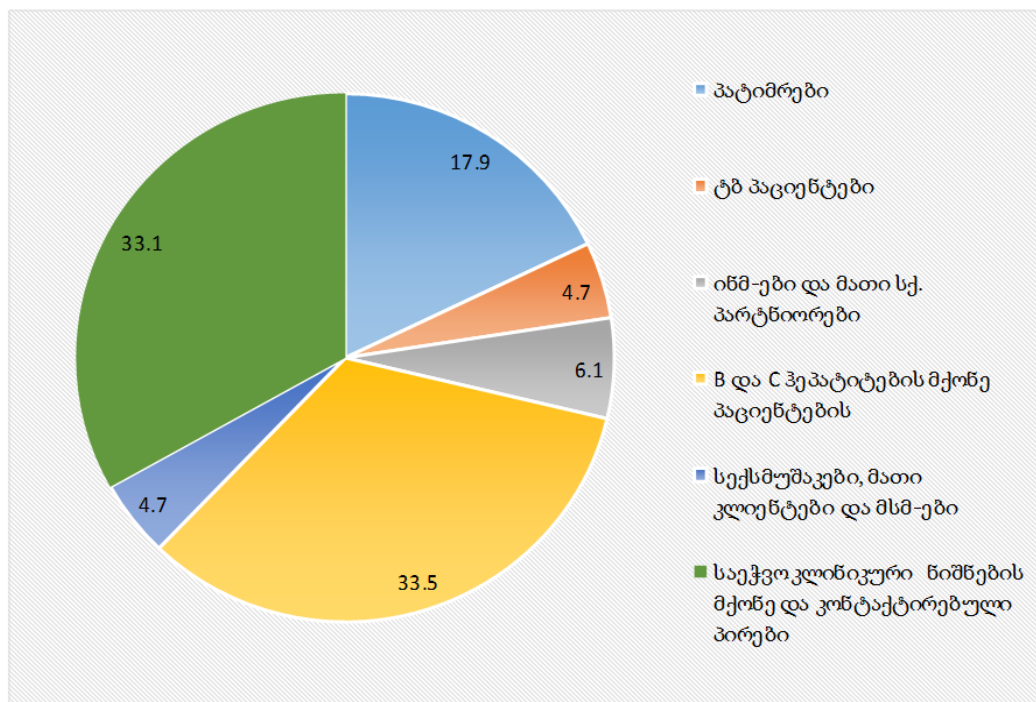
- ტუბერკულოზის შემთხვევებზე ეპიდზედამხედველობის სისტემის სრულყოფა „ტუბერკულოზის კონტროლის შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად
- ტუბერკულოზის შემთხვევების ელექტრონული აღრიცხვის სისტემის გამართვა ტუბერკულოზის მოდულის დანერგვის გზით

7.7 აივ-ინფექცია/შიდსი

პროგრამის მიზანია აივ-ინფექციის/შიდსის ახალი შემთხვევების დროულად გამოვლენა, აივ-ინფექციის/შიდსის გავრცელების შეფერხება და აივ-ინფექციით/შიდსით დაავადებულთათვის მკურნალობის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

საანგარიშო პერიოდის განმავლობაში წარმოდგენილი ანგარიშების მიხედვით, პროგრამის ფარგლებში სკრინინგი 33 165 შემთხვევაში არის ჩატარებული, მ.შ. 1 485 ბლოტის წინა განმეორებითი სკრინინგი, ხოლო სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში და ტუბერკულოზის მართვის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული დაწესებულებების მიერ ჩატარებული სკრინინგების ჩათვლით, აივ ინფექციაზე სულ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ჩატარებული სკრინინგების რაოდენობა აღემატება 40 ათასს. ამავე საანგარიშგებო პერიოდში იმუნობლოტინგის მეთოდით ჩატარებული კვლევების რაოდენობამ შეადგინა 853 შემთხვევა, ხოლო პჯრ მეთოდით ჩატარებულმა კვლევებმა - 85.

აივ ინფექცია/შიდსის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში რისკის ჯგუფებში ჩატარებული სკრინინგული კვლევების ხვედრითი წილი

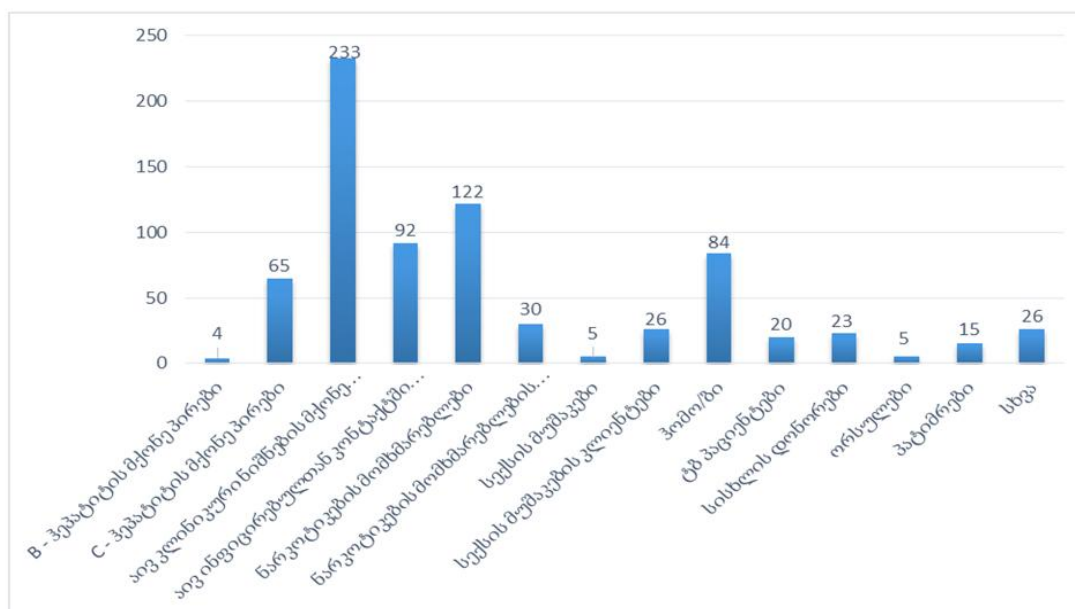


გასულ წელთან შედარებით მნიშვნელოვნად გაიზარდა ჰეპატიტების დიაგნოზის მქონე პაციენტების აივ ინფექციაზე კვლევის მსურველთა რაოდენობა. 2015 წლის განმავლობაში აივ ინფექციაზე სკრინინგი ჩატარდა 7 227 პაციენტს, ხოლო 2016 წლის განმავლობაში კი -14 038 ჰეპატიტის დიაგნოზის მქონე პაციენტს. რაოდენობის ზრდა განპირობებულია იმ ფაქტორით, რომ 2016 წლის მაისიდან „აივ ინფექცია/შიდსის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის „ჰეპატიტების მქონე პაციენტების აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობით კონსულტირებას და გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით“ კომპონენტის ფარგლებში ხელშეკრულება გაუფორმდა „C ჰეპატიტის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის მიმწოდებელ 10 დაწესებულებას.

ზემოაღნიშნული და ყველა სხვა ჯგუფების სკრინინგული გამოკვლევით მიღებული დადებითი შედეგების გადამოწმება კონფირმაციული მეთოდებით ქვეკომპონენტის ფარგლებში აივ-ინფექციაზე/შიდსზე სკრინინგული ტესტით დადებითი 70 შემთხვევის კონფირმაციული კვლევისას დადასტურდა 54 შემთხვევა, მათგან საანგარიშო პერიოდის განმავლობაში აივ-ინფექციაზე/შიდსზე გამოკვლეული აივ ინფექციაზე საჭვო 6 ორსულიდან აივ ინფექცია დაუდასტურდა 5-ს, ხოლო აივ ინფექციაზე გამოკვლეული 25 საექვო დონორის სისხლის ნიმუშის კონფირმაციული კვლევისას აივ ინფექცია დადასტურდა 23 შემთხვევაში. ორსულებისა და

დონორების, ასევე ზემოთ ჩამოთვლილი ჯგუფების გარდა, სხვა (მ.შ. ქირურგიული ჩარევის ან მშობიარობის წინ გამოკვლეული პირები და ა.შ.) აივ-ინფექციაზე/შიდსზე სკრინინგული ტესტით დადებითი 39 შემთხვევის კონფირმაციული კვლევისას, დადასტურდა 26 შემთხვევა.

აივ ინფექციის დადასტურებული შემთხვევების რაოდენობა რისკის ჯგუფების მიხედვით



„აივ ინფექცია/შიდსის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის „აივ-ინფექციის/შიდსის სამკურნალო პირველი რიგის მედიკამენტების შესყიდვა აივ ინფექცია/შიდსით დაავადებულთა მკურნალობის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით“ კომპონენტის განხორციელებისათვის შესყიდული იქნა პირველი რიგის ანტირეტროვირუსული მედიკამენტები შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ განსაზღვრული საერთაშორისო შესყიდვების აგენტის PFSCM-ის მეშვეობით. 2016 წელს აივ-ინფექციის/შიდსის სამკურნალო პირველი რიგის მედიკამენტებით მკურნალობა ჩაუტარდა 3 250 შიდსით დაავადებულ პაციენტს.

2016 წელს აივ-ინფიცირებული პაციენტების უზრუნველყოფა სეზონული გრიპის ვაქცინით, განხორციელდა სახელმწიფოს მიერ, ეპიდზედამხედველობის სახელმწიფო პროგრამით.

ძირითადი გამოწვევა

- მაღალი რისკის ჯგუფების და ზედამხედველობიდან დაკარგული პაციენტების აქტიური მოძიებით გამოვლენილ/მოძიებულ პირთა რაოდენობის დაბალი მაჩვენებელი

7.8 დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა

პროგრამის მიზანია დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობის შემცირება, ნაადრევი მშობიარობების რიცხვისა და თანდაყოლილი ანომალიების განვითარების შემცირება ორსულთა ეფექტიანი პატრონაჟისა და მაღალკვალიფიციური სამედიცინო დახმარების გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდისა და მედიკამენტებით უზრუნველყოფის გზით.

საანგარიშო პერიოდში დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის პროგრამის ფარგლებში ცენტრის ვალდებულებებს წარმოადგენდა:

- ორსულებში B და C ჰეპატიტის, აივ-ინფექციის/შიდსის და სიფილისის განსაზღვრისათვის საჭირო ტესტებითა და სახარჯი მასალებით უზრუნველყოფა;
- ახალშობილთა სმენის სკრინინგული გამოკვლევა.

„ორსულებში B და C ჰეპატიტის, აივ-ინფექციის/შიდსის და სიფილისის განსაზღვრისათვის საჭირო ტესტებითა და სახარჯი მასალებით უზრუნველყოფის“ კომპონენტის ფარგლებში ხორციელდებოდა შემდეგი აქტივობები:

საანგარიშო პერიოდში შესყიდულ იქნა:

- 46 700 ცალი კომბინირებული ტესტი შესაბამისი სახარჯი მასალებით;
- 1 230 ფლაკონი „B“ ჰეპატიტის საწინააღმდეგო იმუნოგლობულინი;
- ცენტრის ლაბორატორიები უზრუნველყოფილი იქნა სიფილისისა და „B“ ჰეპატიტის კონფირმაციული კვლევებისათვის საჭირო ტესტებითა და სახარჯი მასალებით;
- ცენტრში სჯდ ცენტრებიდან შემოსული ანგარიშებით სკრინინგი ჩატარდა 45 399 ორსულს.

საანგარიშო პერიოდში კონფირმაციული კვლევით გამოკვლეულ იქნა:

- „B“ ჰეპატიტზე - 986 სისხლის ნიმუში (დადასტურებული შემთხვევების რაოდენობა - 820);
- სიფილისზე - 587 სისხლის ნიმუში (დადასტურებული შემთხვევების რაოდენობა - 49);
- აივ-ინფექცია/შიდსზე - 6 (დადასტურებული შემთხვევების რაოდენობა - 5);
- „B“ ჰეპატიტის იმუნოგლობულინი გაუკეთდა 799 ბენეფიციარს.

„ახალშობილთა სმენის სკრინინგული გამოკვლევის“ კომპონენტის ფარგლებში:

- სახელმწიფო პროგრამის, ასევე დონორული და მუნიციპალური პროგრამების ფარგლებში, პირველადი სკრინინგით სულ გამოკვლეულ იქნა 31 838 ახალშობილი, მათ შორის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ქ. თბილისში გამოკვლეულ ახალშობილთა რაოდენობა შეადგენს - 23 090 ახალშობილს:
 - შუა ყურის ინტაქტურობის დადგენის მიზნით ტიმპანომეტრული გამოკვლევა - 1 346 კვლევა;
 - გამოვლენილ პაციენტთა სმენის მეორადი სკრინინგი - 1 346 კვლევა;
 - კომპიუტერული აუდიომეტრიული გამოკვლევის ჩატარება ტვინის ღეროს სმენის პასუხის რეგისტრაციის მეთოდით - 10 გამოკვლევა;
 - პირველადი სკრინინგით გამოვლენილი საექვო დარღვევის მქონე ახალშობილთა მშობლები ინფორმირებულ (მათ შორის წერილობით) იქნენ ბავშვის სმენის მდგომარეობის შესახებ;
 - მოხდა მონაცემთა ბაზის განახლება;
- სამშობიარო სახლებთან (რუსთავი, გორი, თელავი) გაფორმებული მემორანდუმის ფარგლებში გამოკვლეულ იქნა - 1080 ახალშობილი;
- არასამთავრობო ორგანიზაციის და აჭარის ა/რ ადგილობრივი ხელისუფლების მიერ განხორციელებული აქტივობების შედეგად გამოკვლეულ იქნა - 7668:

- საანგარიშო პერიოდში გამოვლინდა სმენა-ჩლუნგობის (IV ხარისხის) 13 შემთხვევა (აქედან, 10 შემთხვევა სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში და 3 შემთხვევა დონორული პროგრამით გამოვლენილი).

ძირითადი გამოწვევები

- ანტენატალური მომსახურების მინიმუმ ერთი ვიზიტით ორსულთა 100%-ის და 4 ვიზიტით ორსულთა 90%-ის მოცვის მაჩვენებლის მიღწევა
- აღრიცხვა-ანგარიშების ერთიანი ელექტრონული სისტემის დანერგვა
- დედიდან შვილზე ინფექციების ვერტიკალური გზით გადაცემის ელიმინაცია
- საქართველოში დაბადებული ყველა ახალშობილის 100%-იანი მოცვა ახალშობილთა სმენის პირველადი სკრინინგული კვლევებით

7.9 C ჰეპატიტის მართვა

პროგრამის მიზანია საქართველოში C ჰეპატიტით გამოწვეული ავადობის, სიკვდილიანობისა და ინფექციის გავრცელების შემცირება დაავადების პრევენციაზე, დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე, მოსახლეობის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის გზით.

პროგრამის ფარგლებში დკსჯეც ახორციელებდა „სკრინინგული კვლევის“ კომპონენტს, რომლის ფარგლებში:

- შესყიდულ იქნა 260 000 ცალი C ჰეპატიტის სადიაგნოსტიკო სწრაფი-მარტივი ტესტი და შესაბამისი ლაბორატორიული სახარჯი მასალა;
- ხელშეკრულება გაფორმებული იქნა (ტესტები და სახარჯი მასალები გაიცა) - 542 სამედიცინო დაწესებულებასთან/ფიზიკურ პირთან;
- აღნიშნული და სხვა პროგრამებით C ჰეპატიტზე 2016 წლის განმავლობაში გამოკვლეულმა ბენეფიციართა რაოდენობამ სულ შეადგინა 230 059 ბენეფიციარი, მათგან საექვო დადებითი აღმოჩნდა 17 281 (7,5%), მათ შორის:
 - ცენტრის ლაბორატორიებისა და გამსვლელი ბრიგადებით - 70 211 ბენეფიციარი, მათგან საექვო დადებითი აღმოჩნდა 12 890 (18,3%);
 - დაკონტრაქტებული დაწესებულებების მიერ - 18 900 ბენეფიციარი, მათგან საექვო დადებითი აღმოჩნდა 1 405 (7.8%);
 - „დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში - 45 399 ორსული, მათგან საექვო დადებითი აღმოჩნდა 194 (0.4%);
 - დონორთა ერთიანი ელექტრონული ბაზის მონაცემებით (მათ შორის „უსაფრთხო სისხლის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში) და სისხლის ბანკების მიერ - 56 713 დონორი, მათგან საექვო დადებითი აღმოჩნდა 930 (1.6%).
- „მაღალი რისკის ჯგუფში (მ.შ. ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში, სექს მუშაკებში, მსმ-ებში) პილოტური კვლევის ფარგლებში, HCV core Ag გამოყენებით მიღებული HCV რნმ-ის დადებითი ნიმუშების (2000 ნიმუში) პჯრ ვალიდაციის უზრუნველყოფის“ კომპონენტის ფარგლებში ზიანის შემცირების ქსელის ცენტრების მიერ შეგროვდა anti HCV დადებითი

ბენეფიციარების სისხლი ABBOTT HCV core Ag-ის და პარალელურ რეჟიმში HCV RNA ტესტირებისათვის. კვლევის შედეგების შედარების შედეგად განისაზღვრა HCV core Ag-ის ტესტის გამოყენების ეფექტურობა და ტესტის მგრძნობელობამ შეადგინა 97%.

ძირითადი გამოწვევები

- სკრინინგული კვლევებით მოსახლეობის მაქსიმალური მოცვა
- მონაცემთა ერთიანი ბაზის დანერგვა, რომელიც იძლევა სკრინინგის ბაზასა და მკურნალობის ბაზებს შორის მონაცემთა გაცვლის, ანალიზის და მიდევნების შესაძლებლობას

7.10 ჯანმრთელობის ხელშეწყობა

პროგრამა მოიცავდა ხუთ კომპონენტს:

- თამბაქოს მოხმარების კონტროლის გაძლიერება;
- ჯანსაღი კვების შესახებ განათლება და ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების შესახებ ცნობიერების ამაღლება;
- ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობა;
- C ჰეპატიტის პრევენცია და მოსახლეობის განათლების ხელშეწყობა;
- ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პოპულარიზაცია და გაძლიერება.

საანგარიშო პერიოდში, პროგრამის ფარგლებში განხორციელებული ღონისძიებები:

- „ჯანმრთელობის ხელშეწყობის“ სახელმწიფო პროგრამის ხუთივე კომპონენტის ფარგლებში განხორციელდა საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მედია კამპანიები, მომზადდა და დაიბეჭდა საგანმანათლებლო მასალები, მ.შ. სომხურ და აზერბაიჯანულ ენებზე. მომზადდა საინფორმაციო და სოციალური სახის ვიდეო-რგოლები; ჩატარდა მედია-ტრენინგები;
- განხორციელდა ტრენინგები სხვადასხვა სამიზნე აუდიტორიისათვის (მ.შ. ტრენინგები პჯდ სპეციალისტებისათვის თამბაქოსათვის თავის ხანმოკლე კონსულტაციების თანამედროვე მეთოდოლოგიისა და ტექნიკის სწავლებაზე (გადამზადდა 301 პჯდ სპეციალისტი); თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობის დარღვევების იდენტიფიკაციასა და რეაგირებაზე პასუხისმგებელი სტრუქტურების წარმომადგენლების ტრენინგი (გადამზადდა შსს-ს, ფინანსთა სამინისტროს შემოსავლების სამსახურის, თბილისის მერიის ზედამხედველობის სამსახურის 100-მდე წარმომადგენელი); თამბაქოს „ცხელი ხაზის“ ოპერატორების ტრენინგი კონსულტირების თანამედროვე მეთოდოლოგიის შესახებ;
- თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობის დარღვევების იდენტიფიკაციასა და რეაგირებაზე პასუხისმგებელი სტრუქტურების წარმომადგენლების ტრენინგი; თამბაქოს „ცხელი ხაზის“ ოპერატორების ტრენინგი. ტრენინგები მედიის წარმომადგენლებისათვის ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმაციის სანდო წყაროების შერჩევის, სწორი ინტერპრეტირების და ინფორმაციის მიწოდების თანამედროვე ტექნოლოგიებზე;
- განხორციელდა თამბაქოს მოხმარების აკრძალვის/შეზღუდვის განხორციელების ობსერვაცია შერჩევითი პრინციპით შერჩეულ დაწესებულებებსა (სამედიცინო, საგანმანათლებლო, საჯარო, სახელმწიფო კერძო და სამასპინძლო დაწესებულებები) და სავაჭრო ობიექტებში, თბილისსა და სხვადასხვა რეგიონის დიდ ქალაქებში;

- დასრულდა ეროვნული რაოდენობრივი კვლევა (KAPS) თამბაქოსა და მასთან დაკავშირებული რისკ-ფაქტორების და ჯანმრთელობის შესახებ მოსახლეობის ცოდნის, დამოკიდებულებისა და პრაქტიკის შესახებ. სულ, საქართველოს მასშტაბით გამოიკითხა 2 481 ადამიანი. კვლევა, რომელიც პირველად განხორციელდა საქართველოში, საშუალებას იძლევა შეფასდეს არამართო თამბაქოს მოხმარების ან სხვა რისკ-ქცევის გავრცელება ქვეყნის მოსახლეობაში, არამედ შევისწავლოთ ცოდნასა და დამოკიდებულებასთან ასოცირებული ქცევის დეტერმინანტები თანამედროვე ქცევის ინტეგრირებული მოდელის მიხედვით. კვლევის შედეგები გამოყენებულ იქნება შემდგომი ინტერვენციების დასაგეგმად - მოსახლეობის ქცევითი ფაქტორების გავრცელების მოდიფიცირების მიზნით და საბაზისო მონაცემთა მისაღებად, რომელიც საფუძვლად დაედება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამის (ან/და ნებისმიერი ინტერვენციის) შეფასების სისტემას შემდგომში; კვლევის დროს ასევე განხორციელდა მასალების გავრცელება და ჯანსაღი ცხოვრების წესის პოპულარიზაცია ქვეყნის მასშტაბით. კვლევის პირველადი ანალიზი გაკეთებულია, მიმდინარეობს კვლევის ანგარიშის სრულყოფა.
- მომზადდა ინტერაქტიული ვებ-გვერდი და მობილური აპლიკაცია ჯანმრთელობის ხელშეწყობის თემატიკაზე, რომლის მიზანია ჯანმრთელობის საკითხებზე და ჯანმრთელობის ქცევით რისკ-ფაქტორებზე საზოგადოების ინფორმირებულობის დონის ამაღლება, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის საკითხების და ცხოვრების ჯანსაღი წესის პოპულარიზაცია. ინტერაქტიულ ვებ-გვერდზე ასევე განთავსებული იყო სხვადასხვა ლოგარითმები, საგანმანათლებლო ვიდეოები, საგანმანათლებლო მასალები და ა.შ.
- პროგრამის ფარგლებში მომზადდა ანტენატალური მეთვალყურეობის მობილური აპლიკაცია;
- ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პოპულარიზაციისა და გაძლიერების კომპონენტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ქვეკომპონენტის ფარგლებში ჩატარდა თვისობრივი კვლევა 13 ფოკუს ჯგუფში თბილისში შემდეგ მიმართულებაზე ფოკუსირებით: დედათა და ბავშვთა მენტალური ჯანმრთელობა; მენტალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სტიგმის, დისკრიმინაციისა და სოციალურ იზოლაციის დამლევის ხელშეწყობა; მენტალური პრობლემების პრევენცია, დროული გამოვლენა და მართვა დარგის სპეციალისტებისა და პირველადი ჯანდაცვის სპეციალისტების მიერ; მომზადდა თვისობრივი კვლევის საბოლოო ანგარიში რეკომენდაციებით. კვლევის შედეგები გამოყენებულ იქნება ფსიქიკური ჯანმრთელობის საგანმანათლებლო კამპანიის დაგეგმვისა და განხორციელებისათვის.

პირითადი გამოწვევა

- ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პოპულარიზაციის ეფექტურობის ამაღლება ერთიანი უწყვეტი (არა ფრაგმენტული) სოციალური მედიაკამპანიის განხორციელების გზით

8. გლობალური ფონდის დაფინანსებით მიმდინარე პროგრამები

2014 წლის აპრილიდან ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი ახორციელებს შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის აივ ინფექცია/შიდსის და ტუბერკულოზის საგრანტო პროგრამებს.

2016 წელს ცენტრის გლობალური ფონდის პროექტების განხორციელების ჯგუფმა წარმატებით გაართვა თავი გლობალური ფონდის დაფინანსების ახალი მოდელისთვის (New Funding Model - NFM) განაცხადებზე მოლაპარაკებებისა და დამტკიცების პროცესს და ახალი პროექტების განხორციელებისთვის ხელი მოეწერა ხელშეკრულებებს 30 მილიონი აშშ დოლარის მოცულობით, რაც უზრუნველყოფს ქვეყნისთვის გლობალური ფონდის პროექტების დაფინანსების მდგრადობას 2019 წლის ჩათვლით.

8.1 „საქართველოში აივ/შიდსის პრევენციის, მკურნალობისა და მოვლის ღონისძიებების გაძლიერება და მდგრადობის უზრუნველყოფა“ პროგრამა

გლობალური ფონდის შიდსის პროგრამა მიზნად ისახავს აივ ინფექცია/შიდსით დაავადებული ადამიანების სიცოცხლის ხანგრძლივობისა და ხარისხის გაუმჯობესებას მაღალეფექტიანი მკურნალობისა და მოვლის ღონისძიებების გაძლიერების გზით, ისევე როგორც აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების პრევენციას, განსაკუთრებით კი მაღალი რისკის მქონე ჯგუფებში, კომპლექსური ღონისძიებების განხორციელების გზით.



2016 წლის პირველი ექვსი თვის განმავლობაში წარმატებით იქნა დასრულებული 2014-2016 წლების გლობალური ფონდის შიდსის პროგრამით დაგეგმილი ღონისძიებები. 2016 წლის ივნისში ხელი მოეწერა ახალ საგრანტო ხელშეკრულებას, რომლის ხანგრძლივობაა 3 წელი, ხოლო ჯამური ბიუჯეტი შეადგენს 18,4 მილიონ აშშ დოლარს. ახალი საგრანტო ხელშეკრულების ფარგლებში პროგრამის განხორციელება დაიწყო 2016 წლის 1 ივლისიდან. ახალ პროგრამაში მეტი რესურსი არის მიმართული აივ პრევენციულ ღონისძიებებზე მაღალი რისკის ჯგუფებში (ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები, მსმ-ები, კომერციული სექს-მუშაკი ქალები, პატიმრები). დაგეგმილია აივ პრევენციული ინოვაციური ღონისძიებების პილოტირება, მათ შორის აივ ექსპოზიციის წინა არე პრევენციული მკურნალობის პროგრამის (PrEP) დაწყება მსმ-ებში, მაღალი რისკის ჯგუფებში აივ ტესტირების მოცვის მაჩვენებლების გაზრდის ხელშეწყობის ღონისძიებების შემდგომი გაფართოება, მათ შორის მობილური ამბულატორიების მეშვეობით და სხვ.

საქართველო განეკუთვნება აივ ინფექცია/შიდსის კონცენტრირებული ეპიდემიის მქონე ქვეყნებს. ეპიდემია კონცენტრირებულია ე.წ. მაღალი რისკის პოპულაციის ჯგუფებში, როგორებიცაა

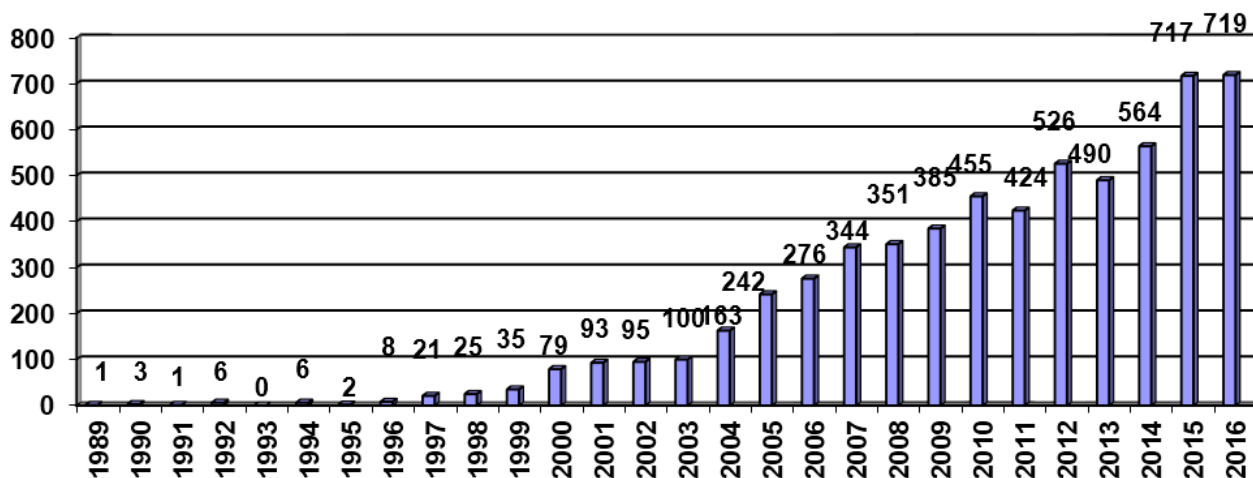
ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები, კომერციული სექს-მუშაკები, მამაკაცები, რომელთაც სქესობრივი კავშირი აქვთ მამაკაცებთან და პატიმრები.

აღნიშნული გამოწვევების გათვალისწინებით შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მხარდაჭერით, ქვეყანაში დაინერგა და ხორციელდება ეფექტიანი სამკურნალო და პრევენციული ღონისძიებები.

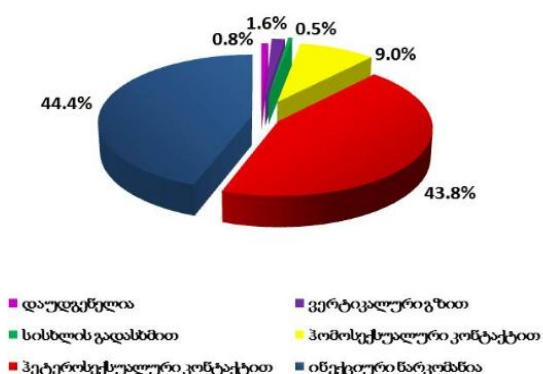
გლობალური ფონდის შიდსის პროგრამის ფარგლებში საქართველოში მცხოვრებ ყველა აივ დადებით და შიდსით დაავადებულ ადამიანს ხელი მიუწვდება სასიცოცხლო მნიშვნელობის უფასო მაღალეფექტიან ანტირეტროვირუსულ მკურნალობასა და შესაბამის ხარისხიან ლაბორატორიულ და მკურნალობაზე დამყოლობის მონიტორინგზე.

2016 წელს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკულ ცენტრში (იპშკისპ) რეგისტრირებულია შიდსის ვირუსით ინფიცირების 6131 შემთხვევა, მათგან 4553 - მამაკაცი და 1578 - ქალია, პაციენტთა უმრავლესობა 29-დან 39 წლამდეა. მიუხედავად იმისა, რომ მსოფლიო სტატისტიკით საქართველო განეკუთვნება აივ ინფექცია/შიდსის დაბალი პრევალენტობის ქვეყნებს, აღსანიშნავია ყოველწლიურად გამოვლენილი ახალი შემთხვევების სტაბილური ზრდა.

საქართველოში გამოვლენილი აივ-ინფექციის ახალ შემთხვევათა დინამიკა წლების მიხედვით



აივ ინფექციის რეგისტრირებული შემთხვევების განაწილება გადაცემის გზების მიხედვით

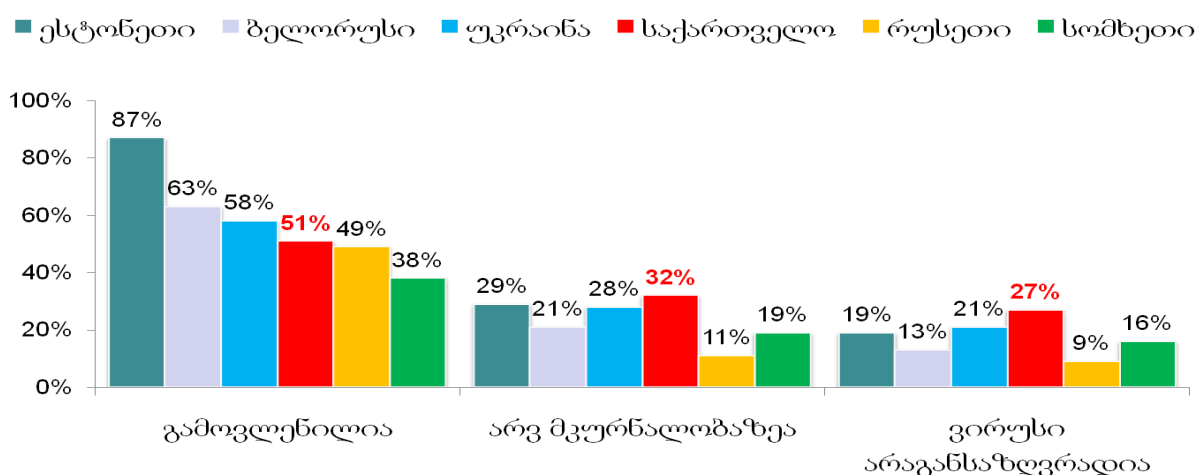


იპშკის ცენტრის 2016 წლის მონაცემებით ე.წ. ანტირეტროვირუსულ (არვ) მკურნალობაზე იმყოფებოდა 3638 პაციენტი (მათგან 72 ბავშვი, მათ შორის მკურნალობა მიეწოდება აფხაზეთში მცხოვრებ 416 პაციენტს), რაც ქვეყანაში აივ ინფიცირებულთა სავარაუდო რაოდენობის (9700) 38%-ს შეადგენს. მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების 68% მამაკაცია. არვ მკურნალობა საქართველოში ეფუძნება ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის უახლეს რეკომენდაციებსა და გაიდლაინებს და სრულ შესაბამისობაშია საერთაშორისო სტანდარტებთან.

გლობალური ფონდის მხარდაჭერით, იპშკის ცენტრის ბაზაზე და მისი ზედამხედველობით, პაციენტებს არვ მკურნალობა მიეწოდებათ ქვეყნის 5 რეგიონში: თბილისი, იმერეთი, სამეგრელო, აჭარა და ასევე აფხაზეთში.

აღსანიშნავია, რომ ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობის კუთხით, საქართველოს მოწინავე ადგილი უჭირავს აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონში. გაერო-ს შიდსის პროგრამის 2020 წლისთვის განსახორციელებელი 90-90-90 სტრატეგიის მიხედვით, რაც გულისხმობს, რომ ქვეყანაში აივ ინფიცირებულთა სავარაუდო რაოდენობის სულ ცოტა 90%-მა იცოდეს თავისი სტატუსი, მათგან სულ ცოტა 90%-ი იყოს ჩართული არვ მკურნალობის პროგრამაში და მათგან სულ მცირე 90%-ში იქნას მიღწეული ვირუსული სუპრესია, საქართველო მოწინავეა რეგიონში გამოვლენილი აივ ინფიცირებულების არვ მკურნალობის პროგრამაში ჩართვისა და მათში ვირუსის სუპრესიის მიღწევის მხრივ, ანუ მეორე და მესამე ინდიკატორების მიხედვით, თუმცა ჩამოვრჩებით რეგიონის რიგ ქვეყნებს აივ დადებითი შემთხვევების გამოვლენის მაჩვენებლით (პირველი 90%).

გაერო-ს შიდსის პროგრამის 90-90-90 სტრატეგიის კასკადის ინდიკატორების 2015 წლის მაჩვენებლები აღმოსავლეთ ევროპის რეგიონის ქვეყნებში



ასევე, რეგიონში საუკეთესო მაჩვენებლი გვაქვს ქვეყანაში არვ მკურნალობის დაწყებიდან 12 თვის შემდეგ პროგრამაში ჩართულ მოზრდილ და პედიატრიულ პაციენტთა დაყოვნების მხრივ, კერძოდ, 2016 წელს ამ მაჩვენებელმა 86% შეადგინა.

თუმცა, მკურნალობის ეფექტიანობაზე უარყოფითად მოქმედებს ის ფაქტი, რომ აივ ინფექციის შემთხვევების საშუალოდ 45%-ის დიაგნოსტიკა ხდება გვიან სტადიაზე, რის გამოც იკლებს მკურნალობის ეფექტიანობა და იმატებს პაციენტების სიკვდილობის მაჩვენებელი.

გასათვალისწინებელია, რომ ქვეყანაში არც მკურნალობის მაღალი სტანდარტებისა და მოცვის მაჩვენებლების შენარჩუნება/გაუმჯობესება გლობალური ფონდის დაფინანსების ეტაპობრივი შემცირების გათვალისწინებით, საჭიროებს კოორდინაციის გაუმჯობესებას გლობალური ფონდისა და შესაბამის სახელმწიფო პროგრამებს შორის და სახელმწიფო დაფინანსების ზრდის უზრუნველყოფას 2017-2020 წლებში, განსაკუთრებით იმის გათვალისწინებით, რომ გაეროს შიდსის პროგრამისა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით, საქართველო 2016 წლიდან გადავიდა „მკურნალობა ყველასთვის“ სტრატეგიის განხორციელებაზე, რაც გულისხმობს არც მკურნალობის შეთავაზებას ყველა აივ პაციენტისთვის CD4 ლიმფოციტების დონის მიუხედავად. 2016 წელს, ისევე როგორც 2015-ში, სახელმწიფო დაფინანსებით მოხდა პირველი რიგის არც მედიკამენტების შეძენა, ჯამური ღირებულებით 1,04 მილიონი ლარი.

გლობალური ფონდის დაფინანსებით 2016 წელს, ისევე როგორც წინა წლებში ხორციელდებოდა ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში აივ/შიდსის პრევენციასა და ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირებაზე მიმართული ე. წ. ზიანის შემცირების პროგრამები. ზიანის შემცირების პროგრამების ფარგლებში ნარკოტიკების მომხმარებლებს ხელი მიუწვდებოდათ შემდეგი სახის პრევენციულ მომსახურებებზე:

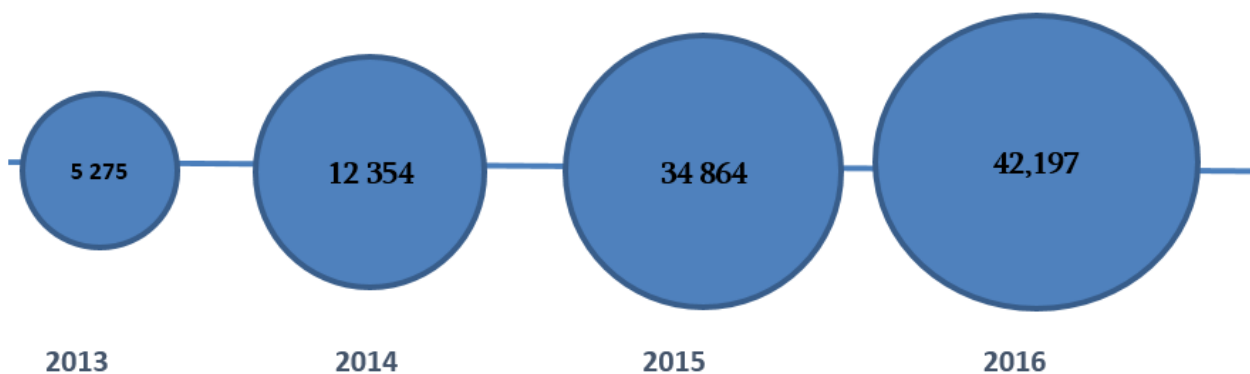
- ნებაყოფლობითი კონსულტაცია და ტესტირება აივ ინფექცია/შიდსზე, B და C ჰეპატიტებსა და სიფილისზე;
- სტერილური საინექციო საშუალებების (ნემსებისა და შპრიცების) დისტრიბუცია;
- კონდომების დისტრიბუცია;
- საინფორმაციო საგანმანათლებლო მასალების დისტრიბუცია და საინფორმაციო საქმიანობის ორგანიზება;
- ზედოზირების ანტიდოტი პრეპარატის „ნალოქსონის“ დისტრიბუცია;
- ფთიზიატრის კონსულტაცია;
- ფსიქოლოგიური კონსულტაცია;
- სოციალური მუშაკების მხარდაჭერა ბენეფიციართა სამედიცინო და სოციალური საჭიროებების მართვაში, მათ შორის სოციალური თანხლება.

გლობალური ფონდის პროგრამების ფარგლებში ზიანის შემცირების მომსახურების მიწოდებას უზრუნველყოფს 14 სერვის ცენტრი ქვეყნის 11 ქალაქში (თბილისი, რუსთავი, გორი, თელავი, სამტრედია, ქუთაისი, ზუგდიდი, ფოთი, ოზურგეთი, ბათუმი, სოხუმი).

2016 წელს გლობალური ფონდის პროგრამის ფარგლებში შეძენილ იქნა დამატებით 2 მობილური ამბულატორია, რითაც მათი რიცხვი 6-მდე გაიზარდა. მობილური ამბულატორიები საშუალებას იძლევა ზიანის შემცირების მომსახურებების მიწოდება განხორციელდეს როგორც სერვის ცენტრების ბაზაზე, ისე სავსე პირობებში და მნიშვნელოვნად გაიზარდა პროგრამის მოცვის გეოგრაფიული არეალი. გარდა ამისა, აღნიშნული ამბულატორიები აქტიურად არიან ჩართული მოსახლეობის C ჰეპატიტის სკრინინგის პროგრამაშიც.

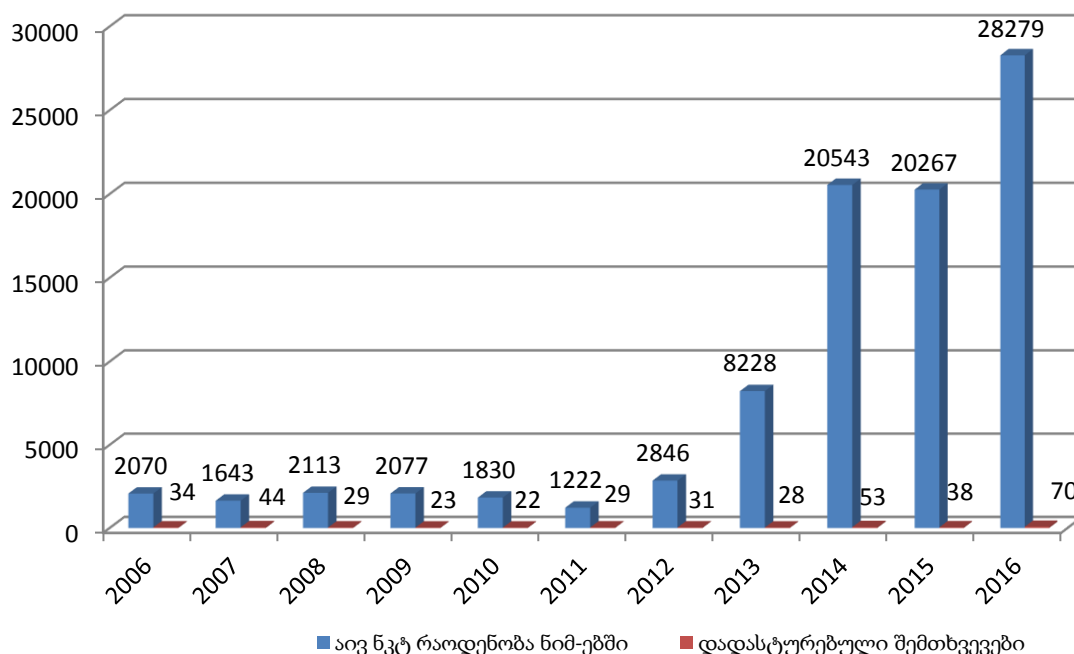
მობილური ამბულატორიების საშუალებით გეოგრაფიულმა გაფართოებამ და სამუშაო მიდგომების მოდიფიკაციამ განაპირობა პროგრამაში ჩართული ბენეფიციარების მნიშვნელოვანი ზრდა. უკანასკნელ წლებში ასევე აღინიშნა ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების აივ-ზე ტესტირების მნიშვნელოვანი ზრდაც.

ნემსებისა და შპრიცების პროგრამით მოცვა (სულ მცირე ერთი სერვისი) (2013 – 2016)



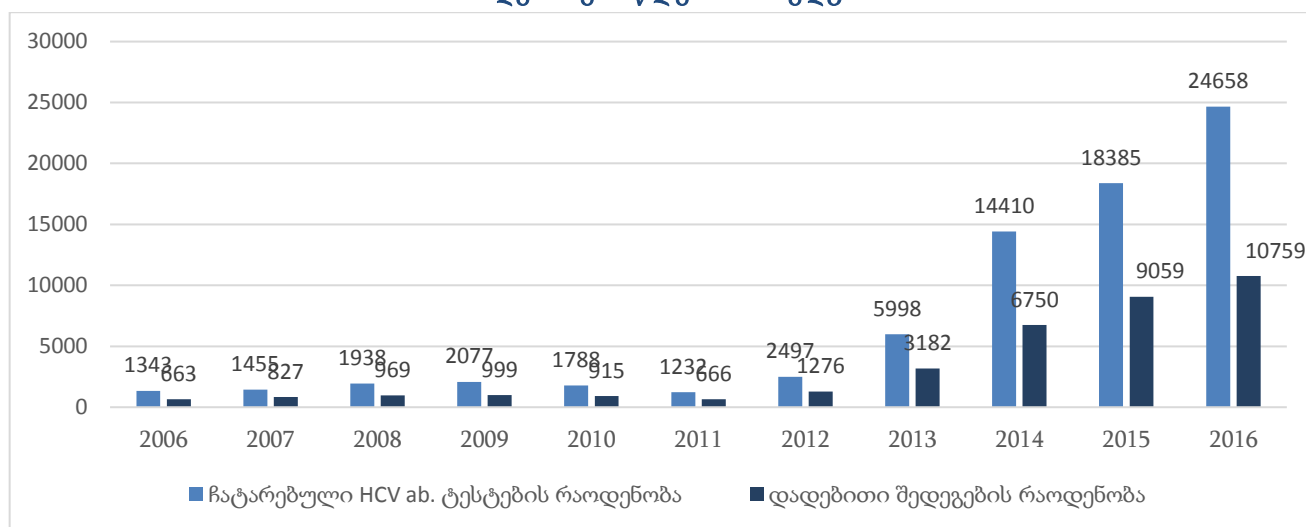
2016 წლის განმავლობაში ზიანის შემცირების სერვისებით ისარგებლა 42,197 ბენეფიციარმა, ხოლო ტესტირება ჩაუტარდა 28,279 ადამიანს, რაც აღნიშნული პოპულაციის 57%-ს შეადგენს. 2016 წელს ჩატარებული ტესტირების შედეგად გამოვლინდა 70 აივ დადებითი ადამიანი. 30 330 ნარკოტიკების მომხმარებელმა ისარგებლა აივ პრევენციის მინიმალური პაკეტით განსაზღვრული მომსახურებებით.

შპრიცების და ნემსების პროგრამაში ჩართული ნიმ-ების ნკტ მომსახურება წლების მიხედვით



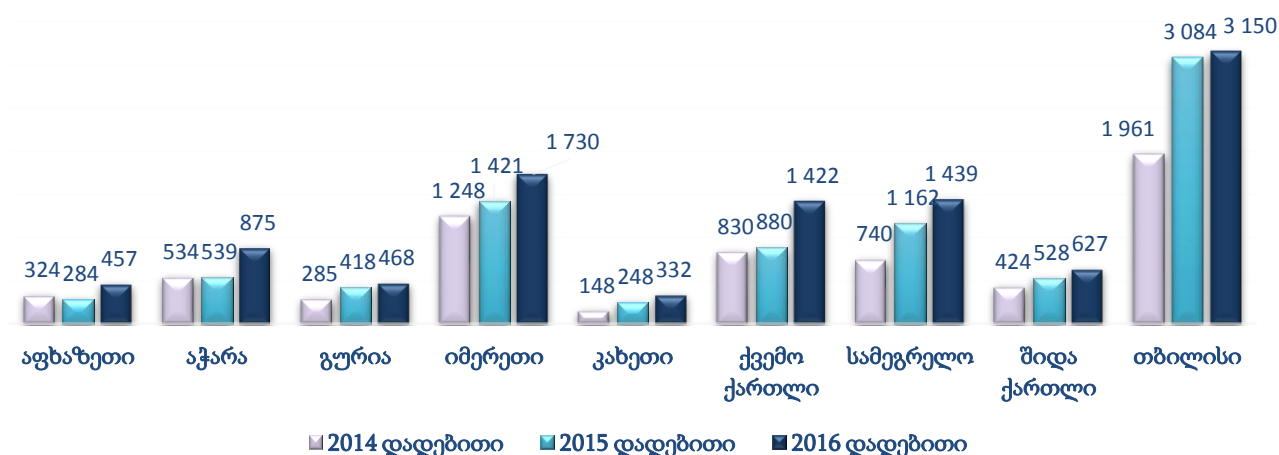
2016 წელს ჯამში დარიგებულია 4 516 442 სტერილური საინექციო საშუალება, 680 000-მდე კონდომი და 44 000-მდე საინფორმაციო მასალა. ტუბერკულოზზე სკრინინგი ჩატარდა 16 648 ბენეფიციარს (2015 წელს - 9868), მათგან 479 გადამისამართდა ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრში, გამოვლინდა და მკურნალობის პროგრამაში ჩაერთო 21 პაციენტი. 2016 წლის განმავლობაში ჩატარდა 24 658 სკრინინგული კვლევა C ვირუსულ ჰეპატიტზე ნიმიებს შორის (2015 წელს ეს მონაცემი იყო 17 200), მათგან გამოვლინდა 10 759 დადებითი შემთხვევა.

შპრიცისა და ნემსის პროგრამის ფარგლებში ნიმიების C ჰეპატიტზე სკრინინგული კვლევების რაოდენობები წლების მიხედვით



ზიანის შემცირების პროგრამის ფარგლებში ბოლო სამი წლის განმავლობაში ჯამურად გამოვლენილი იქნა C ვირუსულ ჰეპატიტზე 25 501 სკრინინგით დადებითი ნიმი, მათ შორის 2016 წელს გამოვლინდა 10 469 ნიმი, მათგან ქალების რიცხვი არ აღემატებოდა 3%-ს. გეოგრაფიული განაწილების მიხედვით C ვირუსულ ჰეპატიტზე სკრინინგული ტესტით დადებითი ყველაზე მეტი ნიმი გამოვლენილი იქნა თბილისში, იმერეთში, სამეგრელოსა და ქვემო ქართლში.

C ვირუსულ ჰეპატიტზე სკრინინგული კვლევებით დადებითი ნიმიების განაწილება რეგიონების მიხედვით 2014-2016 წლებში



გარდა ნარკოტიკების მომხმარებლების აივ პრევენციული პაკეტით მოცვის მნიშვნელოვანი მატებისა, ასევე საკმაოდ იქნა გაზრდილი (57%-მდე) მათი აივ ნებაყოფლობითი კონსულტირებითა და ტესტირებით მოცვის მაჩვენებელი, რაც პირველად რეალურად მიუახლოვდა გაერო-ს შიდსის პროგრამის მიერ რეკომენდირებულ >60%. 2017 წელს დაგეგმილია დამატებით ორი მობილური ამბულატორიის შესყიდვა, რაც შესაძლებელს გახდის მიღწეული იქნას აღნიშნული მაჩვენებლის კიდევ უფრო მეტად გაუმჯობესება.

2016 წელს, ასევე გაიზარდა ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების (ნიმ) მოცვა ზიანის შემცირების პროგრამების მეორე მნიშვნელოვანი მიმართულებით - ნარკოტიკების მომხმარებელთა უზრუნველყოფა ჩანაცვლებითი მკურნალობითა და რეაბილიტაციით. გლობალური ფონდისა და სახელმწიფოს ეფექტიანი თანამშრომლობის შედეგად, 2005 წლიდან საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცდა და წარმატებით ფუნქციონირებს ჩანაცვლებითი თერაპიის სახელმწიფო პროგრამა, ქვეყნის მასშტაბით. შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის პროგრამების ფარგლებში ქვეყნის მასშტაბით ფუნქციონირებდა ჩანაცვლებითი თერაპიის მიმწოდებელი 5 ცენტრი - ქვეყნის 3 რეგიონში (თბილისი, გორი და ბათუმი). ასევე ჩანაცვლებითი თერაპიის (გახანგრძლივებული დეტოქსიკაცია) მომსახურება ხელმისაწვდომი იყო სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში, 2 ცენტრი - თბილისსა და ქუთაისში.

2016 წლის განმავლობაში გლობალური ფონდის მიერ მხარდაჭერილი ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამით სარგებლობდა ყოველთვიურად 800-მდე პაციენტი, სულ წლის განმავლობაში თუნდაც ერთხელ, მომსახურება მიიღო 1 336 პირმა სამოქალაქო სექტორში და 421 პატიმარმა.

გლობალური ფონდის პროგრამების ფარგლებში ნარკოტიკების მომხმარებელი ადამიანებისათვის, ასევე ფუნქციონირებს 3 დღის ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ცენტრი თბილისში. 2016 წლის განმავლობაში ცენტრების ბაზაზე ყოველთვიურად მომსახურება მიიღო საშუალოდ 90-მდე პაციენტი.

2016 წლის ბოლოს მნიშვნელოვანი გარდატეხა იქნა მიღწეული მეთადონით მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამების 2017 წლის მომსახურების დიზაინში. 2017 წლის 1 ივლისიდან სრულდება გლობალური ფონდის მიერ მხარდაჭერილი მეთადონით ჩანაცვლებითი მკურნალობის უფასო პროგრამა და იგი სრულად გადადის სახელმწიფო დაფინანსებაზე. არსებობდა საშიშროება, რომ აღნიშნული 850-მდე პაციენტი ვერ შეძლებდა მკურნალობის გაგრძელებას სახელმწიფო პროგრამებში არსებული თანაგადახდის პრინციპიდან გამოდინარე, თუმცა 2017 წლის სახელმწიფო პროგრამების განხორციელების წესში შეტანილია ცვლილება და 2017 წლის 1 ივლისიდან მეთადონით ჩანაცვლებითი მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამაშიც მოხსნილია პაციენტებისგან თანაგადახდის მოთხოვნა. აღნიშნული ეკონომიკური ბარიერის მოხსნა მნიშვნელოვნად შეუწყობს ხელს ნიმ-ების მიერ ამ მომსახურებით სარგებლობის ზრდას. მამაკაცებში რომლებსაც სქესობრივი კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან (მსმ) და კომერციულ სექს მუშაკებში (კსმ) აივ ინფექცია/შიდსის პრევენციის მიზნით, გლობალური ფონდის პროგრამების ფარგლებში ხორციელდება შემდეგი სახის მომსახურებები:

- რისკის შემცირების კონსულტაცია;

- ნებაყოფლობითი კონსულტაცია და ტესტირება (ნკტ) აივ ინფექცია/შიდსზე;
- ნებაყოფლობითი კონსულტაცია სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებზე;
- სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების მკურნალობა;
- საინფორმაციო საგანმანათლებლო მასალებისა და კონდომების დისტრიბუცია და საინფორმაციო საქმიანობის ორგანიზება.

აღნიშნული მომსახურებების მიწოდება ხორციელდება არასამთავრობო ორგანიზაცია „თანადგომის“ თბილისისა და რეგიონული ქსელის, სათემო ორგანიზაციების „თანასწორთა მოძრაობა“ და „იდენტობა“, აგრეთვე დერმატო-ვენეროლოგთა ასოციაციის ე. წ. ჯანმრთელობის კაბინეტების ბაზაზე და ისინი ხელმისაწვდომია ქვეყნის 5 რეგიონში - თბილისი, თელავი, ქუთაისი, ზუგდიდი და ბათუმი.

აღსანიშნავია, რომ შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ დანერგილი პროგრამების შედეგად შემცირდა სარისკო ქცევები, როგორც მსმ პოპულაციაში, ისე კომერციულ სექს-მუშაკებში, პარალელურად გაიზარდა აივ ტესტირებაზე მიმართვიანობის რიცხვი.

2016 წელს აივ ნკტ ჩატარდა 2 111 კსმ ქალს (დაგეგმილი რაოდენობის 108%) და 2 035 მსმ-ს (დაგეგმილი რაოდენობის 67%). პროგრამის ფარგლებში დარიგებული იქნა 132 281 კონდომი და 8 000-მდე თემატური საინფორმაციო მასალა. თუმცა, პოპულაციების სავარაუდო რაოდენობებთან მიმართებაში ქვეყანა ჯერ-ჯერობით მაინც ჩამორჩება გაერო-ს შიდსის პროგრამის რეკომენდირებულ - არანაკლებ 60%-იან მოცვას.

პრევენციული მომსახურებებით მსმ პოპულაციის მოცვის გაზრდის, ასევე თემის მობილიზების, თემის წარმომადგენლებს შორის აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ ცოდნის დონის გაზრდისა და სარისკო ქცევის ცვლილების მიზნით შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის პროგრამის ფარგლებში 2015 წელს გაიხსნა 3 რესურს-ცენტრი - თბილისში, ქუთაისსა და ბათუმში. 2016 წელს დამატებით გაიხსნა მსგავსი ცენტრი ზუგდიდშიც. რესურს-ცენტრების ბაზაზე რეგულარულად ხორციელდება საინფორმაციო-საგანმანათლებლო ტიპის სესიები, ლიდერთა ტრენინგები, საინფორმაციო მასალის და კონდომების გავრცელება. პირველად გლობალური ფონდის შიდსის პროგრამის ფარგლებში შესყიდულ იქნა აივ ნერწყვის სწრაფი ტესტები აღნიშნულ პოპულაციაში აივ ნკტ-ით მოცვის გაზრდის მიზნით. მიმდინარეობს აღნიშნული ტესტების გამოყენების შედეგად ნკტ-ით მოცვის მაჩვენებლების დინამიკაზე დაკვირვება მათი შემდგომში ფართედ დანერგვის მიზანშეწონილობის განსაზღვრის მიზნით.

შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის პროგრამების ერთ-ერთ პრიორიტეტულ მიმართულებას წარმოადგენს და ხორციელდება პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში მყოფი პირების აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობით კონსულტაცია და გამოკვლევა სკრინინგული მეთოდებით; 2016 წელს პენიტენციურ სისტემაში აივ ნკტ მომსახურებით მოცული იქნა 6 068 პატიმარი (დაგეგმილი რაოდენობის 110%), ამასთან სკრინინგისთვის ტესტების მიწოდება მოხდა შიდსის სახელმწიფო

პროგრამის ფარგლებში, ხოლო მომსახურების ანაზღაურება გლობალური ფონდის შიდა პროგრამის ფარგლებში.

2016 წლის დეკემბერში გლობალური ფონდის შიდა პროგრამის ფარგლებში განხორციელდა შიდა მსოფლიო დღისადმი მიძღვნილი ფართემასშტაბიანი საზოგადოებრივი/მედია კამპანია დევიზით „ვემხრობი შიდა დამარცხებას!“. კამპანიის ფარგლებში უფასო ტესტირების კვირეული და საზოგადოების ინფორმირების ღონისძიებები დაგვირგინდა 1 დეკემბერს გამართული შიდა მსოფლიო დღისადმი მიძღვნილი საანგარიშო კონფერენციით. ჩატარდა ღვაწლმოსილი შიდა მებრძოლი სპეციალისტების ტრადიციული დაჯილდოება, დარიგდა თემატური საინფორმაციო მასალები.

ასევე, 2016 წელს დაიწყო და C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის სტრატეგიის შესაბამისად გაგრძელდება ზიანის შემცირების პროგრამების ბენეფიციარ ნიმ-ებში C ჰეპატიტის აქტიური ინფექციის შემთხვევების გამოვლენის, მკურნალობაში ჩართვისა და მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების მხარდაჭერის ღონისძიებებიც, რასაც კრიტიკული მნიშვნელობა ექნება ქვეყანაში C ჰეპატიტის ელიმინაციისთვის საჭირო მკურნალობაში ჩართული პაციენტების ყოველწლიური მაჩვენებლების მისაღწევად. კერძოდ, დაგეგმილია სკრინინგით დადებითი ნიმ-ებისთვის კონფირმაციულ ტესტირებაზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება, დადასტურებული C ჰეპატიტის აქტიური ინფექციის მქონე ნიმ-ების მკურნალობის პროგრამაში ჩართვის მხარდაჭერა შემთხვევის მართვის ღონისძიებებითა და შპრიცისა და ნემსის პროგრამის განმახორციელებელ ერთ ან ორ საიტზე, ადგილზე მკურნალობის მართვის პილოტური პროგრამების დაწყება, მკურნალობაზე მყოფი ნიმ-ების ინდივიდუალური კლინიკური კონსულტაციების და პაციენტთა სკოლების მხარდაჭერა, განკურნებული ნიმ-ების კონსულტირება რე-ინფექციის პრევენციის მიზნით, და სხვ.

ძირითადი გამოწვევები

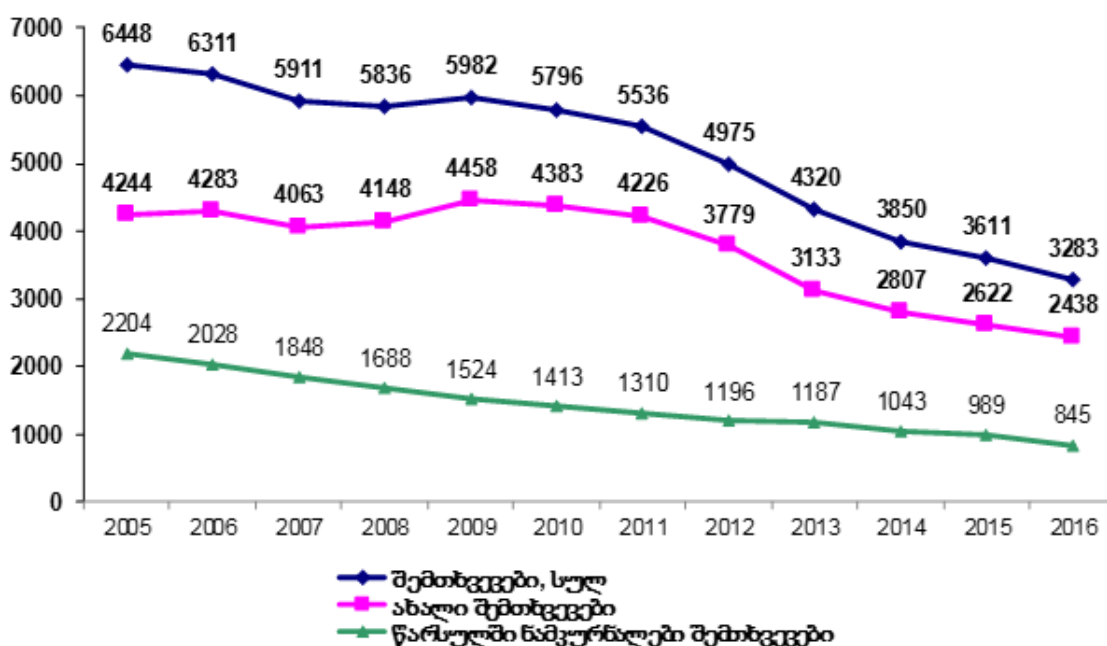
- პრევენციული პროგრამების მონაცემთა ერთიანი ელექტრონული ბაზისა და შიდა მკურნალობის ელექტრონულ ბაზასთან პირდაპირი კავშირის არ არსებობა ართულებს პროგრამის ფარგლებში ცალკეული მომსახურების მიღებისას პაციენტთა დინების მიდევნებას და შესაბამისი ანალიზის წარმოებას
- აივ ინფექციის მაღალი რისკის პირთა (ნიმ-ები, მსმ-ები, კსმ ქალები, პატიმრები) რეგისტრაციის სხვადასხვა სქემების არსებობა (7-ნიშნა ინდივიდუალური კოდი გლობალური ფონდის პროგრამისთვის და 15-ნიშნა კოდი შიდა სახელმწიფო პროგრამისთვის)
აღნიშნული პრობლემის გადაჭრა იგეგმება 2017 წლის დასაწყისში 15-ნიშნა კოდზე გადასვლის გზით.
- დასჯაზე ორიენტირებული ნარკოპოლიტიკა ართულებს აივ ინფექციისა და ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარების ზიანის შემცირების ღონისძიებებით ნიმ-ების პოპულაციის მოცვის ზრდას
- მსმ პოპულაციასთან მომუშავე სათემო ორგანიზაციების შეზღუდული ადამიანური და ტექნიკური შესაძლებლობები, ასევე, ქვეყანაში არსებული სტიგმის მაღალი დონე არ იძლევა აღნიშნულ პრიორიტეტულ ჯგუფში აივ ინფექციის პრევენციის ღონისძიებების სწრაფი გაფართოების შესაძლებლობას

8.2 “ყველა ფორმის ტუბერკულოზის ხარისხიან დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის” პროგრამა

პროგრამის მიზანს წარმოადგენს ქვეყანაში ტუბერკულოზით გამოწვეული სიკვდილიანობის და ავადობის ტვირთის შემცირება მკურნალობაზე პაციენტების დამყოლობის გაუმჯობესების, ტუბერკულოზის და განსაკუთრებით, რეზისტენტული ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის სრულყოფის და ეროვნული პროგრამის მართვის, კოორდინაციის, მონიტორინგის და შეფასების გაძლიერების გზით, როგორც სამოქალაქო, ასევე პენიტენციურ სისტემაში. შიდასთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის პროგრამის ფარგლებში უკანასკნელი შვიდი წლის განმავლობაში (2010-2016) გამოვლინდა და ეფექტიანი მკურნალობა მიეწოდა 35 000-ზე მეტ პაციენტს.

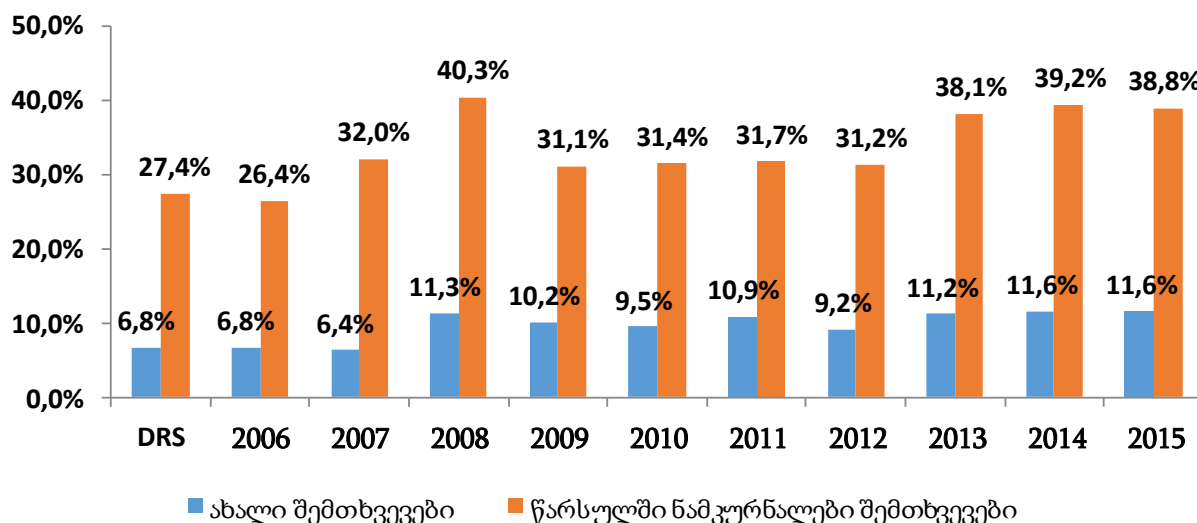


საქართველოში გამოვლენილი ტუბერკულოზის შემთხვევათა დინამიკა წლების მიხედვით



საქართველოში მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის ტვირთი მაღალია, თუმცა 2016 წლის წინასწარი მონაცემებით ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევების 10%-ში გვხვდება ტუბერკულოზის მულტირეზისტენტული ფორმები, რაც წინა წლის მაჩვენებელთან (12%) შედარებით მცირე, მაგრამ მაინც გაუმჯობესებაა. 2016 წლის წინასწარი მონაცემებით კვლავ შეიმჩნევა შემთხვევების კლების ტენდენცია, პროგრამაში დარეგისტრირდა 3283 პაციენტი, მათგან მულტირეზისტენტული და ექსტენსიურად რეზისტენტული ტუბერკულოზის დიაგნოზი დაუდგინდა და მკურნალობაში ჩაერთო 406 პაციენტი.

მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის გავრცელება ახალ და წარსულში ნამკურნალებ ტბ შემთხვევებში



არსებული გამოწვევების გათვალისწინებით, შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მხარდაჭერით, ქვეყანაში დაინერგა და ხორციელდება ეფექტიანი სამკურნალო და სადიაგნოსტიკო ღონისძიებები: **ტუბერკულოზზე სავარაუდო ყველა შემთხვევაში პაციენტების უზრუნველყოფა საჭირო გამოკვლევებითა და დიაგნოსტიკური საშუალებებით** - ქვეყანაში დანერგილია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ აღიარებული უახლესი სადიაგნოსტიკო მეთოდები: კულტურალური კვლევები მყარ და თხევად ნიადაგზე, ტუბერკულოზის და მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის სწრაფი სადიაგნოსტიკო მეთოდები და წამალზე მგრძნობელობის ტესტები.

მთელი ქვეყნის მასშტაბით გამოიყენება სწრაფი დიაგნოსტიკის მეთოდი GeneXpert აპარატების მეშვეობით, რომლებიც გლობალური ფონდის პროგრამის ფარგლებში შეძენილია 2015 წელს. 2016 წელს 15 124 პაციენტს ჩაუტარდა ნახველის გამოკვლევა სწრაფი მეთოდით. 2016 წელს დამატებით შეძენილია 19 GeneXpert აპარატი, რომლებიც განთავსდება ზოგადი პროფილის დაწესებულებებში და გამოყენებულ იქნება დაავადების ადრეული გამოვლენისა და სამედიცინო დაწესებულებაში ტუბერკულოზის გავრცელების შემცირებისთვის.

შერჩეულ რეგიონებში საქართველოს ფოსტის მეშვეობით, ტუბერკულოზის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ნახველის ნიმუშების ტრანსპორტირების პილოტური პროექტის წარმატებით დასრულების შემდეგ, აღნიშნული სქემა გავრცელდა ქვეყნის მთელ ტერიტორიაზე, რაც მნიშვნელოვნად ამცირებს ლაბორატორიის დონეზე დიაგნოსტიკის დაყოვნებას და სამედიცინო დაწესებულებისთვის გამოკვლევის შედეგების შეტყობინების ვადებს.

დიაგნოსტირებული პაციენტების 92%-ს ჩაუტარდა პირველი რიგის მედიკამენტებზე მგრძნობელობის ტესტი.

წინასწარი მონაცემებით კვლავ გაიზარდა ტუბერკულოზის მქონე პაციენტთა აივ ტესტირებით მოცვის მაჩვენებელი და მიაღწია 92%-ს (საბაზისო მონაცემი - 62% 2014 წელს); 2016 წლის ბოლოდან პაციენტებს, რომელთაც დაუდასტურდათ ტუბერკულოზის დიაგნოზი, ასევე უტარდებათ ტესტირება C ჰეპატიტზე.

ტუბერკულოზით დაავადებული ყველა პაციენტის, მათ შორის ტუბერკულოზის რეზისტენტული ფორმის მქონე პირების უზრუნველყოფა ხარისხიანი მედიკამენტებით - ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების ხარისხიან მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა გულისხმობს როგორც, სენსიტიური, მულტირეზისტენტული და ექსტენსიურად რეზისტენტული (M/XDR-TB) ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების მკურნალობას პირველი, მეორე და მესამე რიგის მედიკამენტებით. მათგან პირველი რიგის მედიკამენტების შესყიდვის ხარჯებს ფარავს სახელმწიფო ბიუჯეტი, ხოლო მეორე რიგის წამლების შემენა ხდება გლობალური ფონდის დახმარებით. 2017 წლიდან სახელმწიფო ჩაერთვება მეორე რიგის მედიკამენტების დაფინანსებაში და უზრუნველყოფს მათი ღირებულების 25%-ის თანადაფინანსებას.

2015 წლიდან საქართველოში ხელმისაწვდომია ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ახალი მედიკამენტები. ახალი რეჟიმების დანერგვის ხელშეწყობის მიზნით ჩამოყალიბდა „მოხილური კონსილიუმი“, რომელიც ასრულებს გასვლით ვიზიტებს საქართველოს ყველა რეგიონში, პენიტენციური სისტემის ჩათვლით. კონსილიუმი იხილავს პაციენტების კლინიკურ-დიაგნოსტიკურ მონაცემებს, აფასებს რისკებს და იღებს გადაწყვეტილებას მათი ახალ სამკურნალო რეჟიმში ჩართვის თაობაზე, და ასევე იძლევა რეკომენდაციებს მკურნალობაზე მყოფ პაციენტებში გამოვლენილი გვერდითი მოვლენების მართვის შესახებ.

წინასწარი მონაცემებით, 2016 წელს მკურნალობაში ჩაერთო 3 283 პაციენტი, მათგან 406 დაიწყო მეორე რიგის მედიკამენტებით მკურნალობა. პროგრამულად გამოიყენება ახალი მედიკამენტები - 246 პაციენტს დაენიშნა ბედაქილინი და 65 პაციენტს - დელამანიდი.

სენსიტიური ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელი 83%-მდეა; პროგრამისთვის გამოწვევად რჩება მულტირეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზის წარმატებული მკურნალობის დაბალი მაჩვენებელი, რაც უპირატესად მკურნალობის შეწყვეტას უკავშირდება (32%, 2014 წლის კოჰორტა), ამდენად, მომდევნო წლის გეგმაში აქცენტი კეთდება დამყოლობის გაუმჯობესებაზე მიმართულ ღონისძიებებზე.

2016 წლის ივნისიდან, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით, ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტის მკურნალ ექიმს დაევალა აცნობოს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის“ ფარმაცოზედამხედველობის კომიტეტს, ნებისმიერი სერიოზული არასასურველი მოვლენის შესახებ - დადგენილი ფორმით. ბრძანების ამოქმედების შემდეგ მნიშვნელოვნად შეიცვალა სერიოზული არასასურველი მოვლენების იდენტიფიცირება, მათი მართვა, სწორი კლასიფიკაცია, რეგისტრაცია და ანგარიშგება, რაც მანამდე სუბოპტიმალურად ხდებოდა. 2016 წლის დეკემბრის მდგომარეობით ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის (ტფდევ) ფარმაცოზედამხედველობის კომიტეტში შესულია სერიოზული არასასურველი მოვლენების ამსახველი 73 ანგარიში. ტფდევ-ს მიერ

ხორციელდება მოვლენების ანალიზი და მედიკამენტების მიღებასთან მიზნულ-შედეგობრივი კავშირის დადგენა, რაც თავის მხრივ ხელს უწყობს პაციენტების მოვლისა და მართვის ხარისხის გაუმჯობესებას.

დასრულებული მკურნალობის/მკურნალობაზე დამყოლობის მაჩვენებლების გაუმჯობესება, ხანგრძლივადიან მკურნალობაზე მყოფ პაციენტთა ფულადი წახალისების გზით და მკურნალობის მეთვალყურეობის ინოვაციური მეთოდების დანერგვით, როგორცაა ვიდეო-DOT და მობილური ამბულატორიები - ფულადი წახალისების სქემის ფარგლებში მულტირეზისტენტული და რეგულარული ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტები, რომლებიც იჩენენ მკურნალობისადმი კარგ დამყოლობას, ამბულატორიული მკურნალობის პერიოდში იღებენ ფულად დახმარებას. მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებს კვირაში ექვსი დღის განმავლობაში უწევთ ექთნის მეთვალყურეობის ქვეშ (DOT) წამლის მიღება დაწესებულებაში. აღნიშნულ პაციენტებს გლობალური ფონდის ტუბერკულოზის პროგრამის ფარგლებში ეძლევათ ტრანსპორტირების თანხა ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებამდე მისასვლელად.

2016 წელს, ფულადი წახალისების სქემის ფარგლებში, 3 042 სენსიტიურმა და 718 მულტირეზისტენტულმა ტუბ პაციენტმა მიიღო ფულადი ანაზღაურება. რეზისტენტული ტუბერკულოზის მქონე პაციენტთა მკურნალობაზე დამყოლობის სქემის წინასწარი შეფასებით პაციენტების ზედამხედველობიდან დაკარგვის მაჩვენებელი შემცირდა 42%-ით.

ამბულატორიული მკურნალობის ეტაპზე, პაციენტთათვის სამედიცინო დახმარების გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების მიზნით, გლობალური ფონდის ტუბერკულოზის პროგრამის ფარგლებში 2016 წელს შეძენილია 3 მობილური ამბულატორია. დაგეგმილია, რომ აღნიშნული ამბულატორიები იმოძრავენ ქალაქის იმ უბნებში, რომლებიც დაშორებულია ამაყად არსებული ტუბსამსახურებიდან და პაციენტებს მიეცემათ საცხოვრებელ ადგილთან ახლოს მედიკამენტების სამედიცინო პერსონალის მეთვალყურეობით მიღების საშუალება.

2016 წლის ივლისიდან თბილისში დაიწყო ინოვაციური მიდგომის - ვიდეო მეთვალყურეობით მკურნალობის პილოტური პროექტი. ამბულატორიული მკურნალობის ეტაპზე რეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტები, რომლებმაც ამ პილოტურ პროექტში მონაწილეობის სურვილი გამოთქვეს, წამლებს იღებენ ვიდეოზარის დროს, რომელსაც ექთანი მეთვალყურეობს სკაიპის მეშვეობით. სულ 2016 წელს ასეთ მეთვალყურეობაში ჩაერთო 15 პაციენტი თბილისში, ქუთაისში და ზუგდიდში. ვიდეო მეთვალყურეობამ მნიშვნელოვნად შეუწყო ხელი დამყოლობას, ყველა პაციენტი მკურნალობს რეჟიმის სრული დაცვით და ამასთან, კმაყოფილია აღნიშნული მიდგომის გამოყენებით. 2017 წლიდან იგეგმება ამ პროგრამის გაფართოება და როგორც რეზისტენტული, ასევე სენსიტიური ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების მოვლა.

ტუბერკულოზის სერვისების მიმწოდებელი ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესება - თბილისის ტერიტორიაზე არსებული 5 დისპანსერიდან 3 ამორტიზებულია. ამ დაწესებულებებში პაციენტთათვის სამედიცინო სერვისების მისაწოდებლად არ არსებობს მინიმალური პირობებიც

კი და შეუძლებელია ინფექციის კონტროლის მოთხოვნების სრულად დაკმაყოფილება. ვინაიდან აღნიშნული დაწესებულებების შენობები რეაბილიტაციას არ ექვემდებარება, გლობალური ფონდის ტუბერკულოზის პროექტის დახმარებით დაიწყო ახალი DOT ამბულატორიული ცენტრის მშენებლობა, რომელიც დასრულდება 2017 წელს.

ტუბერკულოზის კონტროლის ნაციონალური პროგრამის მართვის, კოორდინაციის, მონიტორინგისა და შეფასების მექანიზმების გაძლიერება - აღნიშნული ღონისძიების ფარგლებში ქვეყანაში შექმნილია მონიტორინგის და შეფასების ჯგუფი, რომელიც მოიცავს 10 რეგიონულ კოორდინატორს და 3 სპეციალისტს ცენტრალურ დონეზე (ეპიდემიოლოგი, ლაბორატორიის სპეციალისტი და ფარმაცევტი). ჯგუფი კვარტალურად ახორციელებს ტბ დაწესებულებების რაიონულ, რეგიონულ და ცენტრალურ სუპერვიზიას, და ასევე, პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების რეგიონულ სუპერვიზიას, რომლის მიზანია ძირითადი ინდიკატორებისა და აქტივობების, მათ შორის ამბულატორიულ მკურნალობაზე მყოფი მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის შემთხვევების, მართვის კონტროლის გაუმჯობესება. სასჯელადსრულების და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტთან თანამშრომლობით, რეგულარული მონიტორინგი და სუპერვიზია ტარდება პენიტენციურ სისტემაშიც.

სამოქალაქო სექტორის ჩართულობა ტუბერკულოზის შესახებ ცნობიერების ამაღლების მიზნით - საერთაშორისო გამოცდილება და მტკიცებულებები აჩვენებს, რომ ტუბერკულოზის კონტროლის საქმეში უმნიშვნელოვანესი როლი ენიჭება არასამთავრობო სექტორს, განსაკუთრებით კი მოსახლეობის განათლებისა და პაციენტთა მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესების მიმართულებით. ამდენად, 2016 წელს სამოქალაქო სექტორის ჩართულობით განხორციელდა ორი პროექტი: სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფისთვის (სხვადასხვა რანგის სამღვდელოებისა და მრევლის ჩათვლით), ტუბერკულოზის შესახებ ინფორმაციის მიწოდება საგანმანათლებლო კამპანიის საშუალებით; პროექტის ფარგლებში მომზადდა საინფორმაციო მასალა, ჩატარდა საინფორმაციო-საკომუნიკაციო შეხვედრები 9 ეპარქიაში, თითოეული შეხვედრის ბოლოს შეირჩა ეკლესიის მსახური (სულ 52), რომლებმაც გაიარეს სწავლება, როგორც თანასწორ-განმანათლებლებმა. ტუბერკულოზის აქტიური შემთხვევების გამოვლენის მიზნით სკრინინგი ჩატარდა 271 პირს, რომელთაგან 12 გაიგზავნა სამედიცინო დაწესებულებაში, როგორც ტუბერკულოზზე სავარაუდო სიმპტომების მქონე. გარდა ამისა, ჩატარდა საინფორმაციო-საკომუნიკაციო შეხვედრები სტუდენტებთან - წმ. თამარის უნივერსიტეტსა და სასულიერო აკადემია/სემინარიაში.

ახალგაზრდა თაობაზე ორიენტირებული საინფორმაციო-საკომუნიკაციო-საგანმანათლებლო კამპანიის განხორციელება ქვეყნის მასშტაბით ჟურნალისტების, სტუდენტების, პედაგოგ-მასწავლებლებისა და მოსწავლეების ტუბერკულოზის თემაზე ცოდნის ამაღლების მიზნით. კამპანიის ფარგლებში შემუშავდა და დამზადდა საინფორმაციო მასალები (ბუკლეტი, ფლაერი, მაისური, კალენდარი და სხვა) ჩატარდა სასწავლო სემინარები ჟურნალისტებისთვის თბილისში, ქუთაისში და თელავში, რომელთაც დაესწრო 41 ჟურნალისტი; ასევე, ჩატარდა სემინარები თბილისისა და რეგიონების 25 სკოლასა და 6 უმაღლეს სასწავლებელში. სემინარების შემდეგ გაიმართა მოსწავლეთა და სტუდენტთა გამოფენები, პრეზენტაციები და დისკუსიები. კამპანიის ფარგლებში ჩატარებული სემინარები და აქციები გაშუქდა როგორც ბეჭდურ მედიაში, ასევე რადიო და ტელემაუწყებლების მიერ.

2016 წლის 23 ნოემბერს გლობალური ფონდის დაფინანსების ახალი მოდელის ფარგლებში ხელი მოეწერა ახალ საგრანტო ხელშეკრულებას „ყველა ფორმის ტუბერკულოზის ხარისხიან დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის მდგრადობის“ პროგრამა, რომლის მიზანია საქართველოში ტუბერკულოზის ტვირთის და ქვეყნის ერთიან სოციალურ და ეკონომიკურ განვითარებაზე მისი გავლენის შემცირება, ტუბერკულოზის ყველა ფორმის დროულ და ხარისხიან დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფით, რაც შეამცირებს დაავადების გავრცელებას და სიკვდილის შემთხვევებს და მოახდენს წამალ-რეზისტენტობის შემდგომი განვითარების პრევენციას. ამ პროგრამის ფარგლებში დაავადების დიაგნოსტიკასა და მკურნალობასთან ერთად ყურადღება გამახვილებულია ხელშემწყობი გარემოს და სისტემების შექმნაზე.

ძირითადი გამოწვევები

- ჯანმრთელობის დაცვის ერთიანი ელექტრონული სისტემის ტუბერკულოზის მოდული არ არის სრულად ამოქმედებული
- ტუბერკულოზის პროგრამაში მომუშავე ადამიანური რესურსების საშუალო ასაკი აჭარბებს 60 წელს
- ტუბერკულოზის სერვისების მიმწოდებელი კერძო პროვაიდერების პროგრამაში მონაწილეობის ვალდებულება იწურება 2017-18 წლებში, რაც სავარაუდოდ გამოიწვევს ტბ-კაბინეტების ნაწილის დახურვას
- მულტირეზისტენტული და ექსტენსიურად რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობის შეწყვეტის მაღალი მაჩვენებელი (34%)

9. ხარისხის კონტროლი

დესჯეც-ს ლაბორატორიათა ქსელი წარმოადგენს კომპლექსურ სისტემას და მისი ყველა ასპექტი ორიენტირებული უნდა იყოს ხარისხზე რათა მიღწეულ იქნას საერთო მიზნები პაციენტის მოვლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პროგრამების ხარისხთან დაკავშირებით.

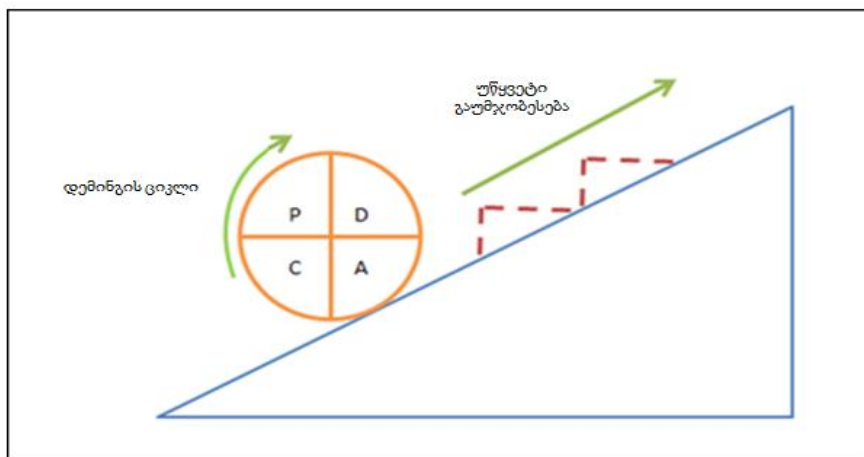
უკანასკნელი წლების განმავლობაში სხვადასხვა სერთაშორისო ექსპერტების მიერ განხორციელებულ ლაბორატორიულ შეფასებებზე დაყრდნობით შეიძლება ითქვას, რომ ხარისხის მართვის სისტემის არარსებობა მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს ლაბორატორიების სრულყოფილი ფუნქციონირებისათვის.

2016 წლის ძირითადი მიღწევები

- ლუგარის ცენტრში 15 კომპიუტერზე დამონტაჟდა Lab15189 პროგრამა
- დაიწყო ხარისხის გარე კონტროლის პროგრამა EQA/UKNEQAS
- შეიქმნა მთავარი სსპ და სსპ-ს სტანდარტული შაბლონი
- მომზადდა ხარისხის სახელმძღვანელო.
- დაიწერა ზოგადი ბაქტერიოლოგიის, სეროლოგიის, მიმღების, ხარისხის, შესყიდვების და ბიუჯეტის, HR, ბიოუსაფრთხოების, აპარატურის, სხვა ლაბორატორიების ტექნიკური სსპ-ები
- შეიქმნა და დამტკიცდა 63 ფორმა
- ჩატარდა ზოგადი ბაქტერიოლოგიის და სეროლოგიის 4 თანამშრომლის კომპეტენციის შეფასება
- ჩატარდა 4 შიდა აუდიტი და სიმულაციური აუდიტი



ხარისხის კონტროლის სამსახური დკსჯეც-ში პასუხისმგებლობას იღებს ლაბორატორიულ ქსელში ხარისხის მართვის სისტემის დანერგვასთან დაკავშირებული წესების, სტანდარტებისა და რეგულაციების შემუშავება/დანერგვასა და ხელშეწყობაზე. იმისათვის, რომ თავად მიაღწიოს საერთაშორისო აღიარებას და გახდეს უმაღლესი ხარისხის რეფერენს ცენტრი, დკსჯეც-მა უნდა დანერგოს და შეინარჩუნოს ხარისხის მართვის სისტემის ყველა ელემენტი მისსავე ლაბორატორიულ ქსელში. ეს ხანგრძლივი და შრომატევადი პროცესი ეფუძნება უწყვეტი დაგეგმვის, შესრულების შემოწმების და მოქმედების პრინციპებს (დემინგის ციკლი) და საჭიროებს მნიშვნელოვან ხელშეწყობას საერთაშორისო და ადგილობრივი პარტნიორებისაგან.



ცენტრში ხარისხის კონტროლის მიზანია გამოავლინოს სხვაობა ადგილზე არსებულსა და საერთაშორისოდ აღიარებულ (რეკომენდირებულ) ხარისხის მართვის სისტემის მოდელს შორის, დასახოს გეგმა ნაკლოვანებების აღმოსაფხვრელად და დარღვევების გამოსასწორებლად, შეიმუშაოს განასახორციელებელი ქმედებების დროში გაწერილი გეგმა და დანერგოს იგი. 2016 წელს დაიწყო აქტიური მუშაობა საერთაშორისო სტანდარტ ISO15189-ს მიხედვით ლუგარის ცენტრის ზოგადი ბაქტერიოლოგიისა და სეროლოგიის ლაბორატორიების აკრედიტაციის მიმართულებით. აღნიშნული მიზნის მისაღწევად დკსჯეც-ს დახმარებას უწევს აშშ საფრთხის შემცირების პროგრამა (DTRA) და აშშ-ს დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრები.

ზემოხსენებული პარტნიორების მხარდაჭერით გასულ წელს განხორციელდა სხვადასხვა სახის აქტივობები:

- დაარსდა ხარისხის კომიტეტი, რომლის ფუნქციაა:
 - ხარისხის პოლიტიკისა და სტანდარტების შემუშავება და დანერგვა;
 - ხანგრძლივ და ყოველწლიურად გასაუმჯობესებელ ობიექტებთან ერთად ხარისხის მრავალწლიანი სტრატეგიული გეგმის განხილვა და რეკომენდაციების შემუშავება;
 - ხარისხის შენარჩუნებასა და გაუმჯობესებასთან დაკავშირებული ინიციატივებისა და ცვლილებების ხელშეწყობა;

- ლაბორატორიული კვლევების ხარისხისა და პაციენტის უსაფრთხოების უზრუნველყოფასთან დაკავშირებული საკმინდობის შესახებ შემაჯამებელი ანგარიშების მონიტორინგი;
- ხელმძღვანელობისთვის რეკომენდაციების წარდგენა ყველა იმ საკითხის შესახებ, რომელიც დაკავშირებულია ლაბორატორიული მომსახურების ხარისხსა და ორგანიზაციულ კულტურასთან;
- ხარისხის უზრუნველყოფასთან დაკავშირებით ლაბორატორიული პერსონალის მკვლევარების კვალიფიკაციისა და სწავლების დონის გადახედვა/განხილვა;
- ხარისხის უზრუნველყოფასთან დაკავშირებული ლაბორატორიის ხარისხის შიდა და გარე აუდიტის ანგარიშებსა და რეკომენდაციებზე ხელმძღვანელობის რეაგირების უზრუნველყოფა და/ან განხილვა;
- ხარისხის კონტროლის მოთხოვნების შესაბამისად ყველა სახელმწიფო პროგრამისა და სამეცნიერო კვლევის პროტოკოლების განხილვა;
- ზედამხედველობა ხარისხსა და უსაფრთხოებასთან დაკავშირებულ სტანდარტებთან შესაბამისობაზე.
- დაინიშნენ ხარისხის მენეჯერი, დოკუმენტების მმართველი და ხარისხის კოორდინატორები;
- წარმატებით ჩატარდა ISO9001 რესერტიფიცირება;
- განისაზღვრა აკრედიტაციის სფერო:
 - ნაწლავური და სისხლისმიერი პათოგენების ბაქტერიოლოგიური კვლევა;
 - ანტიბიოტიკების მიმართ მგრძნობელობის განსაზღვრა (დისკების დიფუზიის მეთოდი და E-ტესტი);
 - სეროლოგიური კვლევა (C და B ჰეპატიტები, წითელა, წითურა, როტავირუსები).
- ლუგარის ცენტრში 15 კომპიუტერზე დამონტაჟდა IQLS (Integrated Quality Laboratory Services) Lab15189 პროგრამა

→ Short Overview

Lab15189® ALLOWS:

- Registration and traceability of information and activities
- Attachment of all kind of files, pdf, doc, jpeg, etc.
- Document life cycle: a process for review/validation and authorization
- Quick access to information through modules, chapters and filter lists
- Planning via Task management including reminders
- Transfer of reminders to designated substitute in case of absence
- Different user access rights
- Backup of all entered information

ASSOCIATED SERVICES

- Installation
- Training session
- Helpdesk, hotline
- Regular update of the software

REQUIREMENTS

- MS Windows (XP, Vista, Win7, Win8)
- Can be configured as a standalone application or as multi-user application

SCREENSHOT

IQLS® INTEGRATED QUALITY LABORATORY SERVICES
www.iqls.net

IQLS Lab15189®
www.lab15189.net

6, rue Villon
69003 Lyon - France
Tel/Fax: +33 472 714 498
info@iqls.net

ISO15189 Compliance Software & Laboratory Quality Management

Quality Assurance | EQA | ISO Standards | Laboratory Assessment | Laboratory Policies
Training | E-learning | Public Health | TB | Biorad | IT Tools for Laboratories

- ჩატარდა ტრენინგები ხარისხის კოორდინატორებისთვის;
- დაიწყო ხარისხის გარე კონტროლის პროგრამა EQA/UKNEQAS, რომლის ფარგლებში ლუგარის ცენტრის ზოგადი ბაქტერიოლოგიისა და სეროლოგიის ლაბორატორიების მიერ მიღებული და გამოკვლეული იქნა 9 პროფესიული პანელი;
- ჩატარდა მომხმარებლის კმაყოფილების შემსწავლელი კვლევის პილოტი (25 რესპონდენტი);
- შეიქმნა მთავარი სტანდარტული სამოქმედო პროცედურა (მთავარი სსპ) და სსპ-ს სტანდარტული ორენოვანი (ქართულ-ინგლისური) შაბლონი;
- განხორციელდა ზოგადი ბაქტერიოლოგიის და სეროლოგიის ლაბორატორიების პერსონალის კომპეტენციის შეფასება IQLS (Integrated Quality Laboratory Services) ექსპერტების მიერ;
- ჩატარდა 4 შიდა აუდიტი:
 - ზოგადი ორგანიზაცია
 - ხარისხის მართვის სისტემა
 - პერსონალი
 - შესყიდვები
- ჩატარდა მენეჯმენტის განხილვა, გამოვლინდა გასაუმჯობესებელი სფეროები და დაიგეგმა მაკორექტირებელი ღონისძიებები;
- ჩატარდა სიმულაციური აუდიტი მოწვეული 2 ექსპერტ-აუდიტორის მიერ:
 - ლაბორატორიების ტექნიკური ნაწილი - ბენუა შევალიე (COFRAC - Comité français d'accréditation);
 - ხარისხის მართვის ნაწილი - ანკე ლუტუმი (DAkKS - Deutsche Akkreditierungsstelle);

საანგარიშო პერიოდში ლუგარის ცენტრის თანამშრომლების მიერ შეიქმნა და დაინერგა სხვადასხვა სახის შემდეგი დოკუმენტები:

- ხარისხის სახელმძღვანელო;
- ხარისხის მენეჯერის, ლუგარის ცენტრის მენეჯერისა და ხარისხის კოორდინატორების სამუშაო აღწერილობები;
- განხილვის პროცესშია:
 - ზოგადი ბაქტერიოლოგიის 87 სსპ და 86 ფორმა;
 - სეროლოგიის 13 სსპ;
 - ნიმუშების მიმღების, ხარისხის, შესყიდვების/ბიუჯეტის, პერსონალის, ბიოუსაფრთხოების, აპარატურის, სხვა ლაბორატორიების ტექნიკური 55 სსპ;
- შეიქმნა სხვადასხვა ლაბორატორიულ პროცესებთან დაკავშირებული 63 ფორმა.



ძირითადი გამოწვევები

- ხარისხის მართვის სისტემის შესახებ პროფესიონალური გამოცდილების მქონე კადრების სიმწირე
- დროის მოკლე შუალედი, რაც წარმოადგენს ერთერთ უმნიშვნელოვანეს რისკ ფაქტორს ლუგარის ცენტრში ხარისხის მართვის სისტემის სრულყოფილად დანერგვისა და აკრედიტაციის მიღებისთვის
- ზოგადი ბაქტერიოლოგიის ლაბორატორიაში ავტომატიზებული სისტემების ნაკლებობა და მანუალური მეთოდების სიჭარბე

10. სხვადასხვა ნორმატიული აქტებისა და დოკუმენტების მომზადება

დკსჯეც-ის სპეციალისტები 2016 წლის განმავლობაში მუშაობდნენ სხვადასხვა ნორმატიული აქტებისა და დოკუმენტების მომზადებაზე:

- „ადმასრულებელი ხელისუფლების შესაბამისი დაწესებულებებისა და სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირების მიერ გრანტებთან დაკავშირებით გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2011 წლის 14 მარტის #126 დადგენილების შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის სხდომაზე წარსადგენად, მომზადდა და გაიგზავნა 15 საგრანტო პროექტი;
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროს მარეგულირებელი აქტებისა და პოლიტიკის განმსაზღვრელი დოკუმენტებიდან, ასოცირების შესახებ შეთანხმების ხელშეკრულებების პირობების შესასრულებლად, შესაბამის კონსულტანტებთან ერთად ვალდებულებების ფარგლებში მომზადდა 22 ნორმატიული აქტის პროექტი;
- საქართველოს მთავრობის სხდომაზე დასამტკიცებლად მომზადდა და გაიგზავნა საქართველოს მთავრობის განკარგულების სხვადასხვა შინაარსის 9 პროექტი;
- ცენტრის კომპეტენციას მიკუთვნებულ საკითხებზე მომზადდა და საქართველოს მთავრობის სხდომაზე დასამტკიცებლად გაიგზავნა საქართველოს მთავრობის დადგენილების 1 პროექტი;
- სამინისტროში დასამტკიცებლად გაიგზავნა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანების 2 პროექტი და ცვლილების 2 პროექტი;
- მომზადდა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროში გაიგზავნა დოკუმენტაცია განსაკუთრებულ პირობებში (სტიქიური უბედურება, მოსახლეობის მასობრივად დაზიანება, ეპიდემია, იშვიათი დაავადება) ჰუმანიტარული მიზნით, აგრეთვე სხვა განსაკუთრებული სახელმწიფოებრივი ინტერესების არსებობისას, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს თანხმობით საქართველოს ბაზარზე დაშვების უფლების არმქონე ფარმაცევტული პროდუქტის დაშვების რეჟიმის გვერდის ავლით, არაკომერციული მიზნით შემოტანასთან დაკავშირებით დასკვნის მომზადების მიზნით შექმნილ კომისიაზე განსახილველად;
- გაფორმდა ლაბორატორიული კვლევის 148 ხელშეკრულება და განხორციელდა მათი აღრიცხვა;
- გაფორმდა სადეზინფექციო საშუალებების რეგისტრაციისთვის საჭირო კვლევების 24 ხელშეკრულება და განხორციელდა მათი აღრიცხვა;
- გაფორმდა ცენტრის ფუნქციონირებისათვის საჭირო სხვადასხვა ტიპის 28 ხელშეკრულება და განხორციელდა მათი აღრიცხვა;
- 2016 წელს საჯარო ინფორმაციის გაცემის თაობაზე შემოსული 112 განცხადება დაკმაყოფილდა; საჯარო ინფორმაციაში შესწორების შეტანის მოთხოვნებს ადგილი არ ჰქონია.

11. ადგილობრივ და საერთაშორისო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობა (პარტნიორობა)

2016 წლის განმავლობაში ცენტრის საქმიანობის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან პრიორიტეტს ადგილობრივ და საერთაშორისო სამთავრობო, არასამთავრობო და კერძო ორგანიზაციებთან ურთიერთობა წარმოადგენდა. ცენტრის პარტნიორებია: ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO), აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრები (CDC), შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდი (GFTAM), ვაქცინებისა და იმუნიზაციის გლობალური ალიანსი (GAVI), ევროკავშირი (EU) და გაეროს სააგენტოები (UNDP, UNFPA, UNICEF), აშშ თავდაცვის დეპარტამენტი (DOD/DTRA), აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო (USAID), აშშ ჯანმრთელობის დეპარტამენტი (DHHS), აშშ ვოლტერ რიდის სამხედრო კვლევით ინსტიტუტი (WRAIR), აშშ ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრები (NIH), ინგლისის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრი (PHE), ევროპის დაავადებათა კონტროლის და პრევენციის ცენტრები (ECDC), ხმელთაშუა და შავი ზღვის რეგიონის ინტერვენციული ეპიდემიოლოგიის სწავლების პროგრამა MediPIET, სოფლის მეურნეობის სამინისტრო, სურსათის ეროვნული სააგენტო, უნივერსიტეტები და კვლევითი ცენტრები: თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, თბილისის თავისუფალი უნივერსიტეტი, საქართველოს აგრარული უნივერსიტეტი, საქართველოს უნივერსიტეტი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, ფლორიდის უნივერსიტეტი, მერილენდის უნივერსიტეტი, ემორის უნივერსიტეტი, კემბრიჯის უნივერსიტეტი, ბერლინის შარიტეს უნივერსიტეტი, ბუნდესვერის მიკრობიოლოგიის ინსტიტუტი, ოსლოს უნივერსიტეტი, ი. ბერიტაშვილის სახ. ექსპერიმენტული ბიომედიცინის ცენტრი, გიორგი ელიაშვილის სახელობის ბაქტერიოფაგიის, მიკრობიოლოგიისა და ვირუსოლოგიის ინსტიტუტი, ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი, სოფლის მეურნეობის სამეცნიერო-კვლევითი ცენტრი, თბილისის ზოოლოგიურ პარკი. ფარმაცევტული კომპანია Novartis Biotech კერძო ლაბორატორიები და კლინიკები და სხვ. თანამშრომლობა მოიცავს როგორც სამეცნიერო, ისე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მნიშვნელოვან მიმართულებებს.



დონორთა დაფინანსებით (საერთაშორისო სამეცნიერო-ტექნიკური ცენტრი - ISTC, NATO, CDC, NCID, CBR, DTRA, WRAIR , WHO, UNFPA, UNICEF, GAVI Alliance, Kafkas Universitesi, EP7-PEOPLE-2013-IRSES; TEMPUS ევროკავშირი, CRDF-Global, GRDF, რუსთაველის ეროვნული სამეცნიერო ფონდი, გერმანიის თავდაცვის სამინისტროს (ბუნდესვერი) სამხედრო-სამედიცინო აკადემიის მიკრობიოლოგიის ინსტიტუტი, კემბრიჯის უნივერსიტეტი, გლობალური ფონდი, International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, EMSDDA - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction ცენტრში სხვადასხვა პროექტები/პროგრამები ხორციელდება.



12. ადმინისტრაციული საქმიანობა

ადმინისტრაციული აქტივობები

- ვოლტერ რიდის არმიის კვლევით ინსტიტუტთან (WRAIR) გაფორმდა და ამოქმედდა ხელშეკრულება ლუგარის ცენტრის ლაბორატორიის მუშაობასთან და მის საოპერაციო მომსახურებასთან დაკავშირებული ხარჯების თანადაფინანსების მიზნით.
- დაინერგა BMJ-ის ახალი საგანმანათლებლო ინიციატივა საქართველოს კლინიკური მედიცინის სპეციალისტებისთვის - პირველადი ჯანდაცვის ექიმებისთვის და ინფექციონისტებისთვის ელექტრონული სწავლების პლატფორმა.
- ჩატარდა ცენტრის სამეთვალყურეო საბჭოს სხდომა.
- განხორციელდა ცენტრის 20 წლის იუბილესთან დაკავშირებული აქტივობები (ტექნიკური და ორგანიზაციული ლოჯისტიკა).
- განხორციელდა ვაქცინების დეფიციტის აღმოფხვრაში აქტიური ჩართულობა (სომხეთში ვიზიტის ტექნიკური და ორგანიზაციული ლოჯისტიკა).
- განხორციელდა C-ჰეპატიტის სკრინინგის გასვლითი ვიზიტების ორგანიზაციული (საპატრულო პოლიციასთან ერთობლივად) და სატრანსპორტო ლოჯისტიკა.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის იუბილე

2016 წლის 14-18 ნოემბერს ჩატარდა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის 20 წლისთავისადმი მიძღვნილი საიუბილეო ღონისძიებები: საერთაშორისო სამეცნიერო კონფერენცია „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა და გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოება: მომავლის ხედვა“; არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს გაფართოებული სხდომა; ანტიბიოტიკების შესახებ ინფორმირებულობის მსოფლიო კვირეული-



სადმი მიძღვნილი პრესკონფერენცია; ეროვნული ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ზედამხედველობის ქსელის სამუშაო შეხვედრა; აშშ ჯანმრთელობისა და ადამიანური სერვისების დეპარტამენტის მდივნის მოადგილე გლობალურ საკითხებში, ელჩი ჯიმი კოლკერის და ქალბატონი კარენ მეთიუსის ვიზიტი ლუგარის ცენტრში; იერსინიების მე-12 საერთაშორისო კონგრესი; დკსჯეც-ის საიუბილეო საღამო. კვირეულისადმი მომზადდა და გამოიცა რამდენიმე მასალა: განვლილი წლების განმავლობაში მნიშვნელოვანი ქვაკუთხედების აღსანიშნავი ბროშურა; საერთაშორისო სამეცნიერო კონფერენციის „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა და გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოება: მომავლის ხედვა“ თეზისების კრებული ქართულ და ინგლისურ ენებზე; ბროშურა „სამეცნიერო და საინფორმაციო საქმიანობა, 1996-2016 წლები“, 13 სამეცნიერო პოსტერი და ცენტრის ყველა ქვედანაყოფის საქმიანობის ამსახველი პოსტერები.

2016 წლის 15-16 ნოემბერს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა ჩაატარა ცენტრის 20 წლის იუბილესადმი მიძღვნილი საერთაშორისო სამეცნიერო კონფერენცია „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა და გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოება: მომავლის ხედვა“.



კონფერენციის მონაწილეებს მიესალმნენ აშშ-ს თავდაცვის დეპარტამენტის მდივნის ყოფილი თანაშემწე ქიმიურ, ბიოლოგიურ, რადიაციულ და ბირთვულ თავდაცვაში (აშშ) ბატონი ენდრიუ ვებერი, ერთობლივი ბიოლოგიური ჩართულობის თანამშრომლობის (CBEP), აშშ-ს საფრთხეების შემცირების სააგენტოს (DTRA), CDC-საქართველოს და სამხრეთ კავკასიის ოფისის, ჯანმო-ს საქართველოს ოფისის, საერთაშორისო სამეცნიერო-ტექნიკური ცენტრის აღმასრულებელი დირექტორი (ISTC) და შოთა რუსთაველის ეროვნული სამეცნიერო ფონდის ხელმძღვანელი პირები.

ლონისძიებაში მონაწილეობდა ჯანმო-ს არაგადამდებ დაავადებათა მიმართულების დირექტორი გაუდენ გალეა, ასევე 150-მდე მონაწილე ცენტრის ეროვნული და საერთაშორისო პარტნიორი ორგანიზაციებიდან.

კონფერენციის მიზანს წარმოადგენდა გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოების ახალი გამოწვევების მიმართ საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მზადყოფნაზე, დაავადებებზე რეაგირებისა და მზადყოფნის შესაძლებლობების გაზრდასა და გადამდებ და არაგადამდებ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის თანამედროვე მიდგომებზე მსჯელობა, საქართველოში დანერგილი დაავადებათა დიაგნოსტიკის თანამედროვე მეთოდების გაცნობა და ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს სტრატეგიული მიდგომების განხილვა.

კონფერენციის ჩატარება მნიშვნელოვანი იყო საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში მუმუშავე მეცნიერებისა და პრაქტიკოსების - ეპიდემიოლოგების, საზ. ჯანდაცვის სპეციალისტების, ლაბორატორიული მუშაკების, კლინიკისტებისა და მკვლევარი-მეცნიერების - ინფრომირებულობისა და ცნობიერების ამაღლებისათვის.

2016 წლის 15 ნოემბერს გაიმართა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ლ.საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის 20 წლის იუბილესადმი მიძღვნილი **საიუბილეო საღამო**. საღამოს დაესწრნენ საქართველოს მთავრობის, პარლამენტის, სხვადასხვა სამინისტროების, ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ხელმძღვანელი პირები და ფართო სამედიცინო საზოგადოების წარმომადგენლები, ცენტრის 20 წლის იუბილესადმი მიძღვნილი საერთაშორისო სამეცნიერო კონფერენციის მონაწილეები. საიუბილეო საღამოზე ნაჩვენები იქნა 20 წლის იუბილესათვის მომზადებული ფილმი სახელწოდებით „**ოცი წელი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურში**“. წარმოდგენილ იქნა ფოტო და ვიდეო მასალა. საღამოზე მოხდა იმ ადამიანების დაჯილდოების ცერემონიალი, რომელთაც დიდი წვლილი მიუძღვით ცენტრის სამეცნიერო პოტენციალის განვითარებაში.

2016 წელს მიღებული ჯილდოები

ლევან საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2016 წლის 28 სექტემბერს, საჯარო ინფორმაციის გაცემის მსოფლიო დღესთან დაკავშირებით, ინფორმაციის თავისუფლების განვითარების ინსტიტუტის (IDFI) და ფონდი „ღია

საზოგადოება საქართველოს“ (OSGF) მიერ დაჯილდოვდა, როგორც ყველაზე გამჭირვალე დაწესებულება, სპეციალური პრიზით: **“2016 წელს საჯარო ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფისათვის”**.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ 13/10/2016-19/10/2016, ქ. ბარსელონაში, ესპანეთი ორგანიზებულ იქნა სასწავლო კურსი „ჯანდაცვის სისტემების გაძლიერება ტუბერკულოზის პრევენციისა და მკურნალობის გაუმჯობესების მიზნით“, რომელზეც ჩატარდა კონკურსი ქვეყნებს შორის. თითოეული ქვეყნის დელეგაციის მიერ არჩეულ იქნა ჯანდაცვის კონკრეტული მიმართულება და შემუშავებულ იქნა მისი მართვის თანამედროვე მოდელი. საქართველოს დელეგაციის სამუშაო თემატიკა ეხებოდა მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის შეწყვეტილი მკურნალობისა და უშედეგო მკურნალობის საკითხებს მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის დროს. გაანალიზებულ იქნა გამომწვევი მიზეზები და შემუშავებულ იქნა მართვის კონკრეტული მოდელი. ქართული დელეგაციის მიერ შემუშავებული მოდელი გავიდა ფინალში და დაიმსახურა **საპატიო პრიზი**.

BMJ-ის ახალი საგანმანათლებლო ინიციატივა საქართველოს კლინიკური მედიცინის სპეციალისტებისთვის

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ინიციატივით და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის კოორდინირებითა და ხელშეწყობით, 2016 წლის აგვისტოში ბრიტანულ სამედიცინო ჟურნალთან (BMJ), თანამშრომლობის ფარგლებში, დაიწყო საგანმანათლებლო პროექტი პირველადი ჯანდაცვის ექიმებისა და ინფექციონისტებისთვის, საქართველოს მასშტაბით. აღნიშნული ინიციატივა წარმოადგენს 3 წლიან პროექტს, რომლის ფინანსურ მხარდაჭერას უზრუნველყოფს აშშ თავდაცვის საფრთხეების შემცირების სააგენტო (DTRA).

აღნიშნული პროექტის მიზნებს წარმოადგენს ელექტრონული პლატფორმის ხელმისაწვდომობა 3 ათასი კლინიკისთვის, მოდულების აკრედიტაცია და აღიარება ქართული კანონმდებლობის მიერ, ქართულენოვანი პორტალის შექმნა და ხელმისაწვდომობა.

BMJ-ის პორტალი მოიცავს სამედიცინო განათლების, დიაგნოსტიკის, მონაცემთა ანალიზისა და ხარისხის გაუმჯობესების სასწავლო მოდულებს. 50-ზე მეტი ქვეყნის წამყვანი სამედიცინო ჟურნალების გამოქვეყნების გზით, BMJ-მ კარი გაუღო ციფრული გამომცემლობის განვითარებას და სამეცნიერო ნაშრომებზე ხელმისაწვდომობის ზრდას.

სამედიცინო განათლების და დაავადებებზე ინფორმაციის უსწრაფესად განახლების ეპოქაში, ექიმებს და სხვა სამედიცინო პროფილის სპეციალისტებს, უჭირთ ფეხდაფეხ მიყვნი ინფორმაციის გავრცელებას. სალექციო კურსებზე, კონფერენციებსა და სემინარებზე დასწრება, დროისა და ფინანსური ხარჯის თვალსაზრისით, არაეფექტიანია. გამოსავალი კი სწავლების ახალი ტექნოლოგიების გამოყენებაშია. ეს გახლავთ ელექტრონულად განათლების მიღება და კლინიკური გადაწყვეტილებების მიღებაში მაქსიმალური ელექტრონული მხარდაჭერა, დროის დაზოგვისა და ადგილის შეცვლის გარეშე.

აღნიშნული პროექტი გულისხმობს ხელმისაწვდომობას BMJ-ის ყველაზე მსხვილ საგანმანათ-ლებლო ელექტრონულ რესურსებთან, როგორც არის: BMJ სწავლა და შეფასება და BMJ კლინიკური გადაწყვეტილებების მხარდაჭერა, რომლებიც მოიცავენ ინფორმაციას მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ სამედიცინო შემთხვევებზე მწვავე და ქრონიკული დაავადებების დროს და მის საფუძველზე - კლინიკური გადაწყვეტილებების ინსტრუმენტებს. მომხმარებელს საშუალება

ექნება ადგილზევე აწარმოოს მიღებული ინფორმაციის ჩანაწერები პირად პორტფელში, რაც ხელს შეუწყობს მის უწყვეტ პროფესიულ განვითარებას.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით შეიქმნა BMJ პროექტის დანერგვის საკითხებზე მომუშავე ეროვნული საკოორდინაციო ჯგუფი, რომლის წევრებიც არიან სამინისტროს, სამედიცინო უნივერსიტეტების და დეკლარაციის წარმომადგენლები. 3 ოქტომბრიდან BMJ-მ ოფიციალურად დაუშვა რეგისტრაცია კლინიცისტებისთვის. პირველ ეტაპზე რეგისტრირებულია 450 ინდივიდუალური მომხმარებელი, რომლებიც არიან სხვადასხვა მსხვილი კლინიკის, საუნივერსიტეტო ასოციაციების, სამედიცინო უნივერსიტეტების წარმომადგენლები, მ.შ. დეკლარაციის თანამშრომლები.

პროექტის მიზნიდან გამომდინარე, პარალელურად დაიწყო ქართულენოვანი პორტალის გამართვა და სასწავლო მოდულების თარგმნა, რომლის პროცესში აქტიურად ჩაერთნენ დეკლარაციის თანამშრომლები.

2016 წლის 26-28 სექტემბერს სინგაპურში გაიმართა საერთაშორისო ფორუმი ჯანდაცვის ხარისხისა და უსაფრთხოების საკითხებზე, რომელიც გაიმართა სინგაპურის ჯანდაცვის განვითარების ქსელის SHINE, სინგაპურის ჯანდაცვის სამინისტროს, ბრიტანული სამედიცინო ჟურნალის BMJ და აზიის სხვა ქვეყნებში მოქმედი სამედიცინო ტექნოლოგიური ორგანიზაციების სპონსორობითა და მხარდაჭერით.

ფორუმზე საქართველოს დელეგაციას წარმოადგენდნენ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის და თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის წარმომადგენლები.

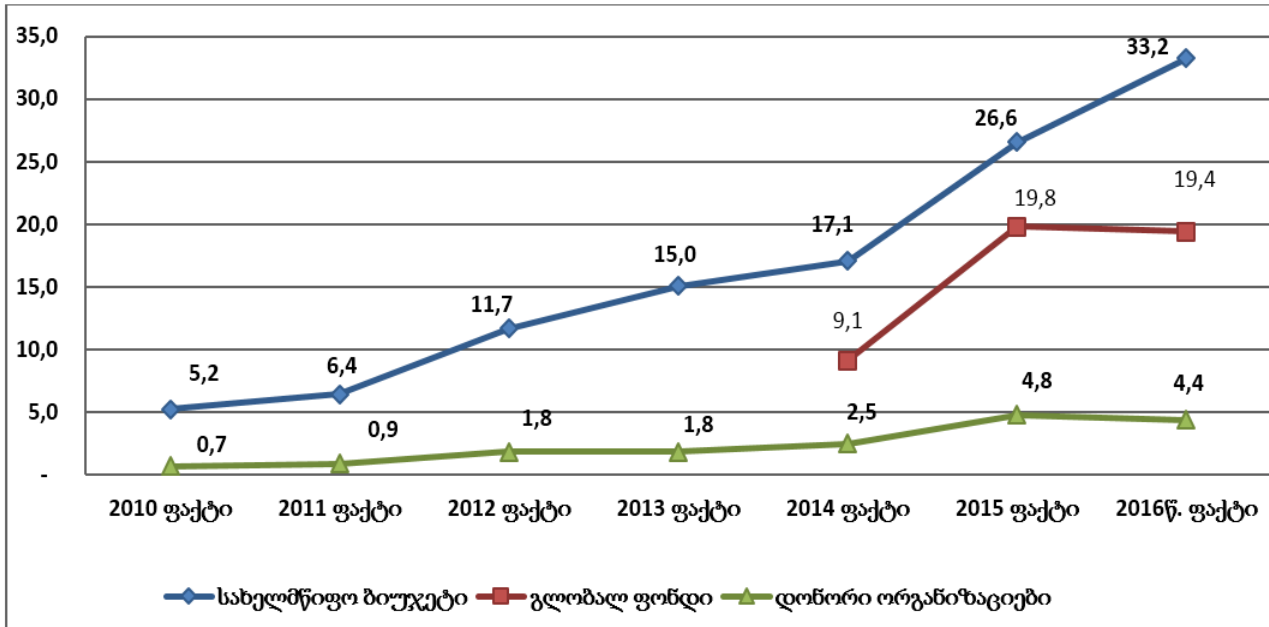
2016 წლის 4 ნოემბერს, ლონდონში, ბრიტანული სამედიცინო ჟურნალის (BMJ) სათავე ოფისის ოფიციალური ვიზიტით ეწვივნენ: საქართველოს საგანგებო და სრულუფლებიანი ელჩი დიდი ბრიტანეთისა და ჩრდილოეთ ირლანდიის გაერთიანებულ სამეფოში - ქალბატონი თამარ ბერუჩაშვილი, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გენერალური დირექტორი - ბატონი ამირან გამყრელიძე და სკრინინგის ეროვნული ცენტრის დირექტორი - ბატონი რემა ღვამიჩავა.

BMJ-ის და საქართველოს დელეგაციის წარმომადგენლებმა განიხილეს საქართველოში კლინიცისტებისთვის ახლადდანერგილი ელექტრონული პლატფორმის პროექტი, რომლის კოორდინირებას ახორციელებს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან ერთად და რომლის ერთ-ერთი მიზანია უწყვეტი სამედიცინო განათლების/პროფესიული მზადების შემდგომი განვითარება. პარტნიორებმა აგრეთვე დასახეს ერთობლივი თანამშრომლობის შემდგომი გაფართოების გზები და შესაძლებლობები.

13. ცენტრის ფინანსური მდგრადობა

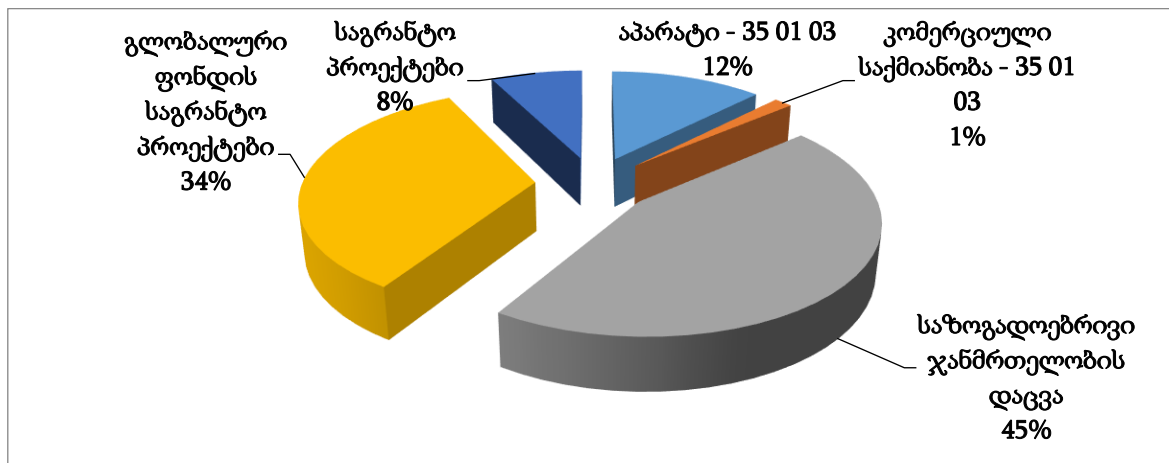
ცენტრის ფუნქციების ზრდიდან გამომდინარე ბიუჯეტის დაფინანსება ბოლო წლებში რადიკალურად გაზრდილია.

დესჯეც-ის დაფინანსების დინამიკა



წაერთი ბიუჯეტის შესრულება

2016 წლის ცენტრის წაერთი ბიუჯეტის შესრულებამ ხარჯვით ნაწილში შეადგინა 57,8 მლნ ლარი, რომლის 45%-ს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები, 34%-ს გლობალური ფონდის დაფინანსებული საგრანტო პროექტები, 12%-ს დაავადებათა კონტროლისა და ეპიდემიოლოგიური უსაფრთხოების პროგრამის მართვა (აპარატი), 8% - დონორი ორგანიზაციების მიერ დაფინანსებული საგრანტო პროექტები და 1% - კომერციული საქმიანობიდან მიღებული შემოსავლები შეადგენს.



სახელმწიფო ბიუჯეტის ასიგნება

სახელმწიფო ბიუჯეტის ასიგნების ფარგლებში ცენტრის მიერ განხორციელებული პროგრამების ჯამურმა თანხამ შეადგინა 33,2 მლნ ლარი, რომელიც პროცენტულ ჭრილში ჯამურად შეადგენს 99,8%-ს.

ორგ. კოდი	დასახელება	2016 წ. დამტკიცებული გეგმა	2016 წ. დაზუსტებული გეგმა	2016 წ. ფაქტი	შესრულება %
სულ	სახელმწიფო ბიუჯეტი	33,168,000	33,311,697	33,250,056	99.8%
01 01	დაავადებათა კონტროლისა და ეპიდემიოლოგიური უსაფრთხოების პროგრამის მართვა - 35 01 03	7,260,000	7,188,533	7,187,236	99.9%
02 00	საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვა	25,908,000	26,123,164	26,062,821	99.8%
02 01	დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი - 35 03 02 01	2,000,000	1,729,290	1,722,748	99.6%
02 02	იმუნიზაცია - 35 03 02 02	14,280,000	16,209,548	16,205,693	100.0%
02 03	ეპიდზედამხედველობის პროგრამა - 35 03 02 03	1,000,000	1,611,797	1,603,729	99.5%
02 04	უსაფრთხო სისხლი - 35 03 02 04	1,650,000	1,629,034	1,619,955	99.4%
02 05	პროფესიულ დაავადებათა პრევენცია - 35 03 02 05	270,000	270,000	270,000	100.0%
02 06	ტუბერკულოზის მართვა - 35 03 02 07 02	1,240,000	848,615	845,457	99.6%
02 07	ყველა ფორმის ტუბერკულოზის ხარისხიან დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის პროგრამა - 35 03 02 07 03	996,000	856,000	837,354	97.8%
02 08	აივ-ინფექცია/შიდსი - 35 03 02 08 02	900,000	726,351	718,680	98.9%
02 09	საქართველოში აივ/შიდსის პრევენციის მიზნით არსებული ეროვნული რეაგირების მხარდაჭერა, აივ/შიდსით დაავადებულთა სიცოცხლის მაჩვენებლების გაუმჯობესება მკურნალობისა და მოვლის ღონისძიებების გაძლიერების გზით - 35 03 02 08 03	2,630,000	1,044,000	1,043,458	99.9%
02 10	დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა - 35 03 02 09 02	542,000	363,534	361,720	99.5%
02 11	ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამა - 35 03 02 11	400,000	320,444	319,914	99.8%
02 12	C ჰეპატიტის მართვა - 35 03 02 12	-	514,551	514,114	99.9%

აღსანიშნავია, რომ ყოველწლიურად სახელმწიფოს მხრიდან ჯანდაცვის პრევენციული პროგრამების დაფინანსების წილი (რომლის განმახორციელებელიცაა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი) ყოველწლიურად იზრდება. ამ კუთხით აღსანიშნავია რამდენიმე ფაქტორი:

- მიუხედავად იმისა, რომ „დაავადებათა კონტროლისა და ეპიდემიოლოგიური უსაფრთხოების პროგრამის მართვა - 35 01 03“ პროგრამის 2016 წლის ბიუჯეტის ასიგნება წინა წელთან შედარებით შემცირდა, ცენტრმა შეძლო „განსაკუთრებით საშიში პათოგენების აღმოჩენის, ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის და რეაგირების ერთიანი ლაბორატორიული სისტემისა და საქართველოს რიჩარდ ლუგარის სახელობის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კვლევითი ცენტრის უზრუნველყოფასთან დაკავშირებული ხარჯებისა და პასუხისმგებლობის გადაცემის შესახებ“ (JTA) საქართველოს და ამერიკის შეერთებული შტატების მთავრობებს შორის გაფორმებული შეთანხმებით აღებული ვალდებულებების უზრუნველყოფა.
- გაზრდილია „იმუნიზაციის“ სახელმწიფო პროგრამის 2016 წლის ბიუჯეტის ასიგნება წინა წელთან მიმართებაში, რომელიც ძირითადად გამოწვეულია „ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის - WHO“ მიერ პრეკვალიფიცირებული ექსკომპონენტის (DTaP-IPV-Hep B-

Hib) ვაქცინის დანერგვით. 2016 წლის პროგრამის ფაქტიური ხარჯი 45%-ით გაზრდილია 2015 წლის პროგრამის ფაქტიურ ხარჯთან მიმართებაში.

- „ეპიდზედამხედველობის პროგრამის - 35 03 02 03“ ზრდა გამოწვეულია საქართველოს შავიზღვისპირა საკურორტო ზონაში ტრანსმისიური დაავადებების გადამტანებთან ბრძოლის ღონისძიების გატარების მიზნით, კერძოდ, „სიფილურიის ჯგუფის“ პირეტროიდისა (ინსექტიციდი) და შენობათა შიდა ფართობების სადეზინსექციო ღონისძიებების გასატარებელი მომსახურების შესყიდვების უზრუნველყოფით.
- გლობალურ ფონდთან არსებული ვალდებულების შესრულების მიზნით, მის მიერ დაფინანსებული პროგრამების ეტაპობრივი გადმოხარების საფუძველზე ბიუჯეტის ზრდა ასახულია „ყველა ფორმის ტუბერკულოზის ხარისხიან დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის პროგრამასა“ და „საქართველოში აივ/შიდსის პრევენციის მიზნით არსებული ეროვნული რეაგირების მხარდაჭერა, აივ/შიდსით დაავადებულთა სიცოცხლის მაჩვენებლების გაუმჯობესება მკურნალობისა და მოვლის ღონისძიებების გაძლიერების გზით“ პროგრამებში.
- 2016 წელს ცენტრი გახდა „C-ჰეპატიტის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის განმახორციელებელი, რის ფარგლებშიც ცენტრს დაემატა შესაბამისი ასიგნება, კერძოდ, სკრინინგული კვლევის კომპონენტის ფარგლებში სკრინინგისათვის საჭირო C ჰეპატიტის სადიაგნოსტიკო სწრაფი-მარტივი ტესტებისა და ლაბორატორიული სახარჯი მასალების შესყიდვა.

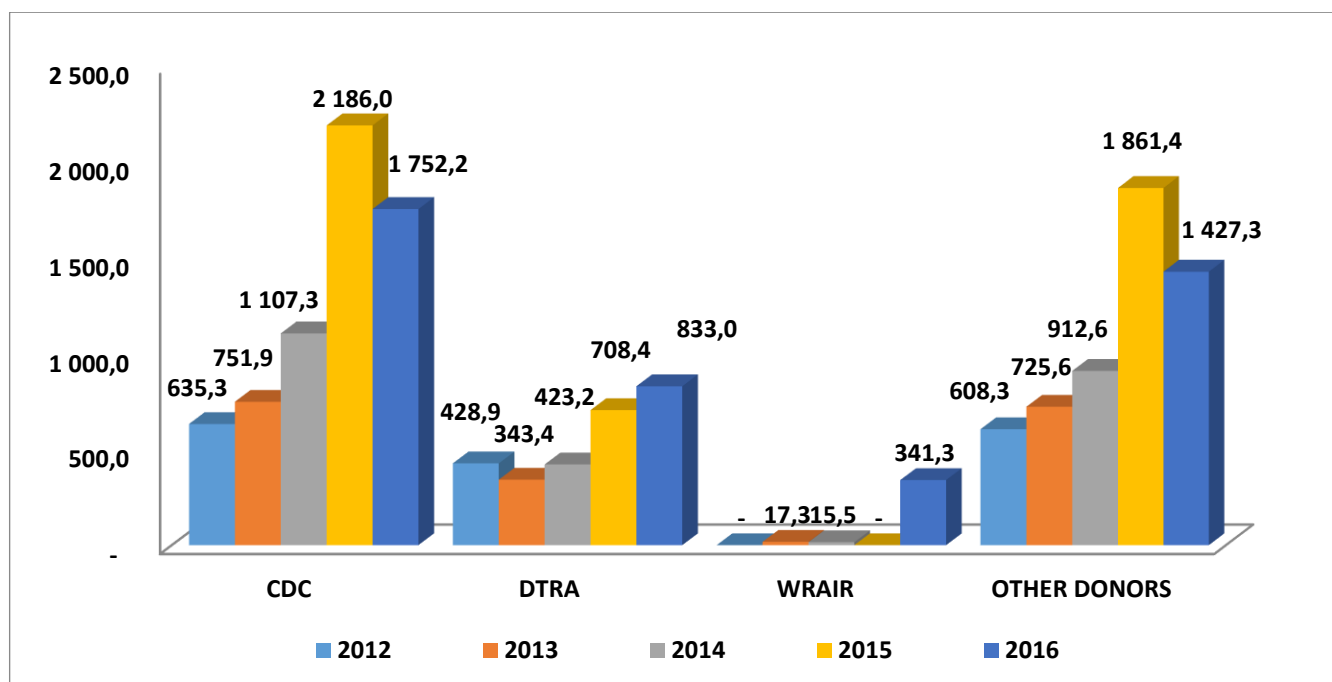
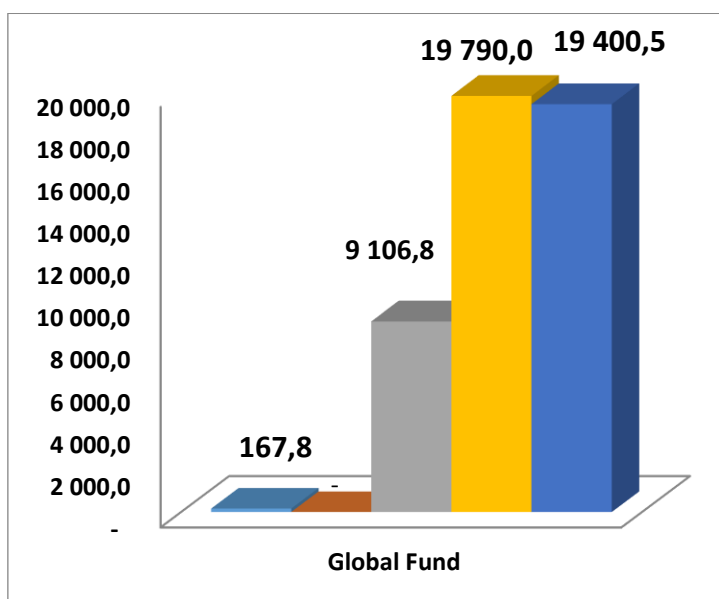
სახელმწიფო ბიუჯეტის დაფინანსება, 2012-2017

დასახელება	2012 წ. ფაქტი	2013 წ. ფაქტი	2014 წ. ფაქტი	2015 წ. ფაქტი	2016 წ. ფაქტი	2017 წ. გეგმა
სახელმწიფო ბიუჯეტი ზრდა	11,509,477	14,544,033 126%	16,818,443 116%	25,944,523 154%	33,250,056 128%	38,149,000 115%
დაავადებათა კონტროლისა და ეპიდემიოლოგიური უსაფრთხოების პროგრამის მართვა - 35 01 03	3,841,217	4,141,542	7,071,513	7,335,540	7,187,236	8,430,000
ზრდა		108%	171%	104%	98%	117%
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვა	7,668,259	10,402,491	9,746,930	18,608,983	26,062,821	29,719,000
ზრდა		136%	94%	191%	140%	114%

დონორი ორგანიზაციებისგან მიღებული დაფინანსება

2016 წელს დონორი ორგანიზაციებისგან მიღებულმა შემოსავალმა სხვადასხვა ვალუტაში შეადგინა: USD - 5 484 670, EUR – 2 268 358, GEL - 228 900, მათ შორის გლობალური ფონდის დაფინანსება 2016 წლის პერიოდისათვის შეადგენს USD 3 518 919, EUR - 2 226 257. პირდაპირი გადახდის (ე.წ. direct payment) მექანიზმით ანაზღაურდა USD 648 24; EUR 610 577.

2016 წელს ცენტრი მართავდა 17 დონორი ორგანიზაციიდან დაფინანსებულ 70 საგრანტო პროექტს, რომლის ხარჯების ჯამურმა თანხამ შეადგინა 23 754 ათასი ლარი (მათ შორის გლობალური ფონდი - 19 401 ათასი ლარი, სხვა დანარჩენი 4 353 ათასი ლარი); მათ შორის აღსანიშნავია რამდენიმე მსხვილი დონორის დაფინანსების ფარგლებში პროექტების ხარჯვის დინამიკა 2012 - 2016 წწ.



კომერციული საქმიანობა

კომერციული საქმიანობის ფარგლებში 2016 წლის საკასო შემოსავლებმა შეადგინა 729,7 ათასი ლარი, რომელიც 2015 წლის შემოსავალთან მიმართებაში გაზრდილია მხოლოდ 3%, ამასთან აღსანიშნავია, რომ 2015 წლის შემოსავალი წინა წლის შემოსავალთან მიმართებაში გაზრდილი იყო 48%-ით.

2016 წლის კომერციული საქმიანობის ფარგლებში არსებული ბიუჯეტის შემოსავლების ძირითად თანხას შეადგენს კომერციულად გაწეული ლაბორატორიული კვლევებიდან მიღებული შემოსავალი, რომელიც ისტორიულად ყოველ წელს იზრდებოდა, გარდა 2016 წლისა.

2013 - 2016 წლების ლაბორატორიული შემოსავლები

	2013	2014	2015	2016
ლაბორატორიული კვლევებიდან მიღებული შემოსავალი	312,953.0	347,123.0	584,992.0	504,508.0
<i>პროცენტული მაჩვენებელი წინა წელთან მიმართებაში</i>		111%	169%	86%

აღნიშნული შემცირება, ძირითადად, გამოწვეულია ბაქტერიოლოგიასა და სანიტარული კვლევებზე შემცირებული დაკვეთით. რეგიონალური ლაბორატორიების ჭრილში კვლევებიდან მიღებული შემოსავლის შემცირება ყველაზე მეტად გამოვლინდა იმერეთის -2015 წელთან შედარებით შემცირებამ 25% შეადგინა, ასევე შემცირებულია აჭარაში რეგიონშიც - 5%-ით.

2016 წლის ფაქტიური და საკასო შემოსავლები რეგიონულ ჭრილში

დასახელება	2013		2014		2015		2016	
	ფაქტი	საკასო	ფაქტი	საკასო	ფაქტი	საკასო	ფაქტი	საკასო
სულ	463 885	441 926	567 190	478 598	679 568	708 853	687 114	729 657
იმერეთი	146 709	142 519	173 285	163 310	286 111	253 610	205 441	241 072
აჭარა	188 681	171 188	231 095	160 772	240 937	308 297	218 466	231 177
გურია	0	0	507	252	5 902	5 475	4 241	4 422
ფოთი	260	650	3 066	3 046	3 325	3 120	4 322	4 359
სამეგელო ზემო სვანეთი	1 045	960	8 089	8 024	7 546	7 100	5 750	6 346
რაჭა ლეჩხუმი	0	0	0	0	28	28	0	0
სამცხე ჯავახეთი	0	0	0	0	196	232	998	955
შიდა ქართლი	637	638	2 457	2 435	2 812	2 867	2 713	2 438
კახეთი	5 042	2 999	11 918	11 942	18 274	17 894	22 307	23 105
ლუგარის ცენტრი	42 450	43 745	91 946	83 989	91 272	99 040	30 291	27 417
სხვა შემოსავლები	79 061	79 227	44 827	44 829	23 165	11 192	192 585	188 366

აღსანიშნავია სხვა შემოსავლების ზრდა, კერძოდ:

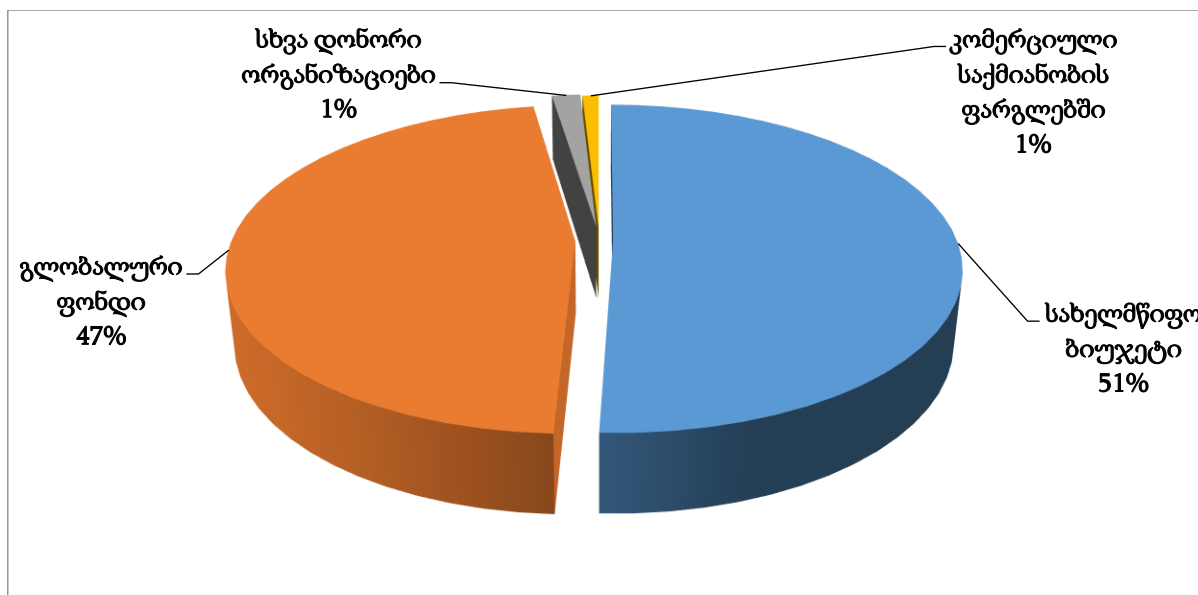
- 2015 წლიდან სამედიცინო სადებიზნექციო, სადებიზნექციო და სადერატიზაციო საშუალებათა რეგისტრაცია განფასდა საქართველოს მთავრობის დადგენილების შესაბამისად, რომლიდანაც 2016 წლის ფაქტიურმა შემოსავალმა შეადგინა 41,9 ათასი ლარი;
- ნაშთზე დარიცხულმა ბანკის პროცენტმა შეადგინა 35 ათასი ლარი;
- წინა წლებთან შედარებით მოწესრიგდა ოვერჰედის მოთხოვნის საკითხიც, რომლის შემოსავალმაც შეადგინა 107,3 ათასი ლარი;
- აღსანიშნავია 2016 წელს საჯარიმო სანქციებზე მკაცრი და ოპერატიული რეაგირება, რომლის საფუძველზე ამოღებულ იქნა წინა წლის შემოსავლები და ჯარიმის სახით ცენტრმა დამატებით მიიღო 6,1 ათასი ლარის შემოსავალი.

კომერციული საქმიანობიდან მიღებული შემოსავლების ფარგლებში 2016 წელს ცენტრმა გასწია 861 ათასი ლარის ხარჯი, მათ შორის 143,5 ათასი ლარი წინა წლებში მიღებული შემოსავლიდან რომელიც ცენტრის ანგარიშზე ირიცხებოდა.

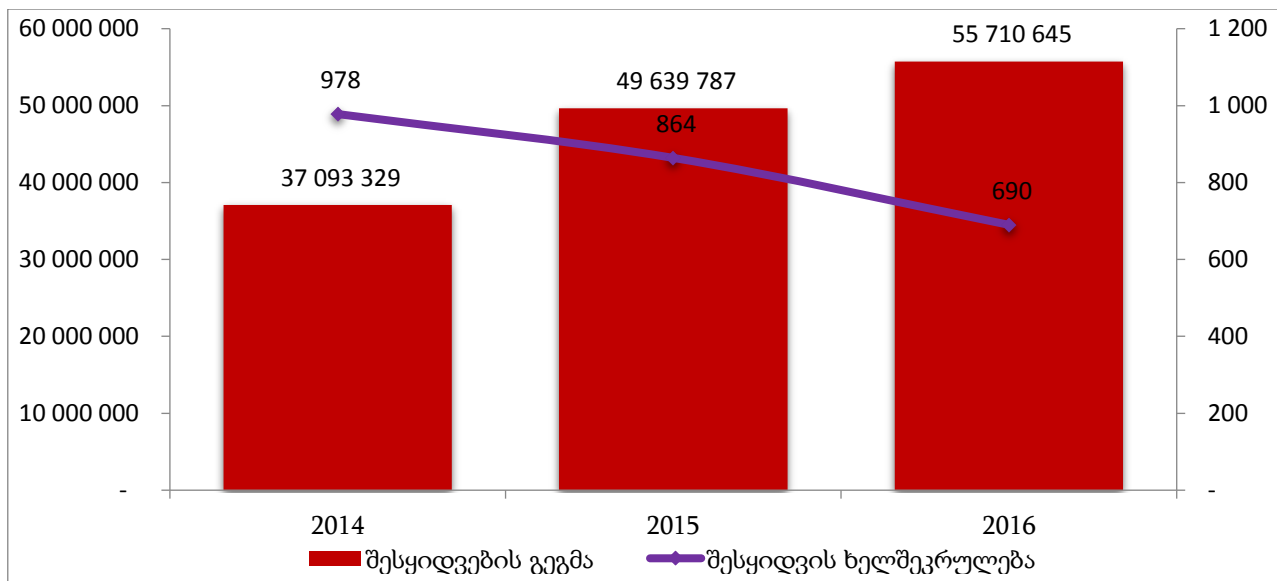
შესყიდვები

2016 წლის ცენტრის შესყიდვების გეგმა შედგებოდა 12 წყაროსგან, რომელიც დახარისხებულია მსხვილ კატეგორიებად:

- სახელმწიფო ბიუჯეტი - 28,3 მლნ. ლარი;
- გლობალური ფონდი - 26,1 მლნ. ლარი;
- კომერციული საქმიანობა - 0,5 მლნ. ლარი;
- სხვა დონორი ორგანიზაციები - 0,9 მლნ. ლარი.

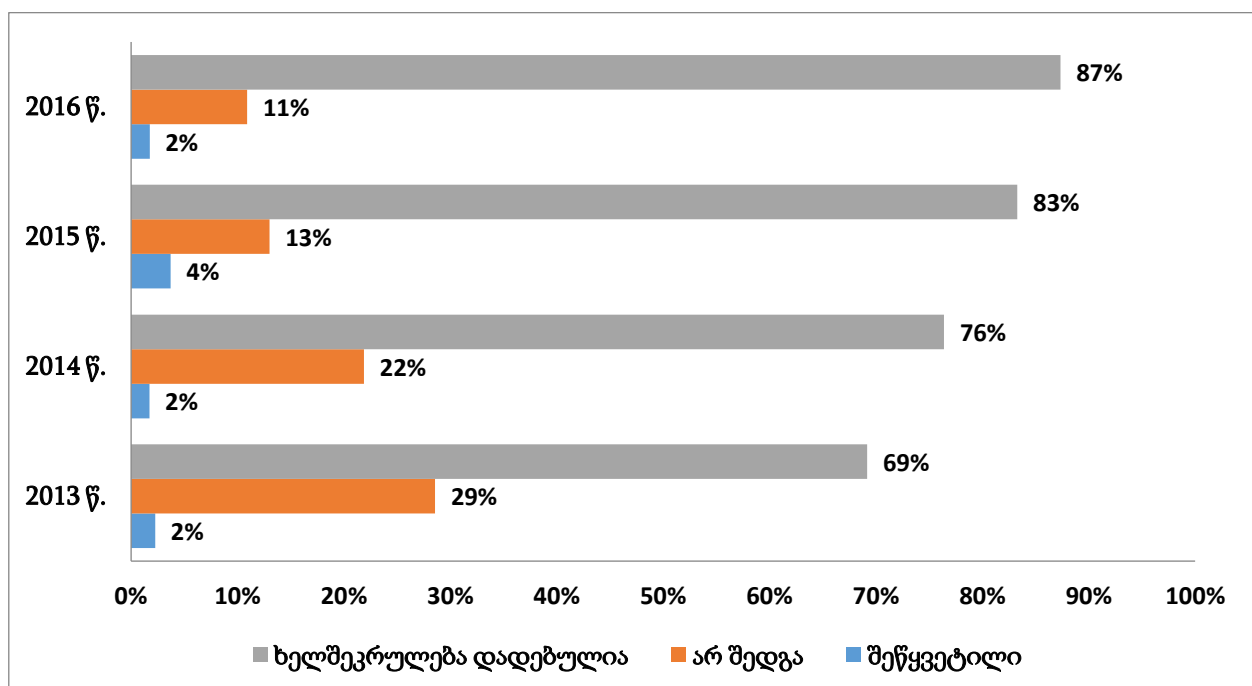


2016 წელს ხელშეკრულებების რაოდენობა შემცირებულია 20%-ით, მიუხედავად შესყიდვების გეგმის 12%-იანი ზრდისა.



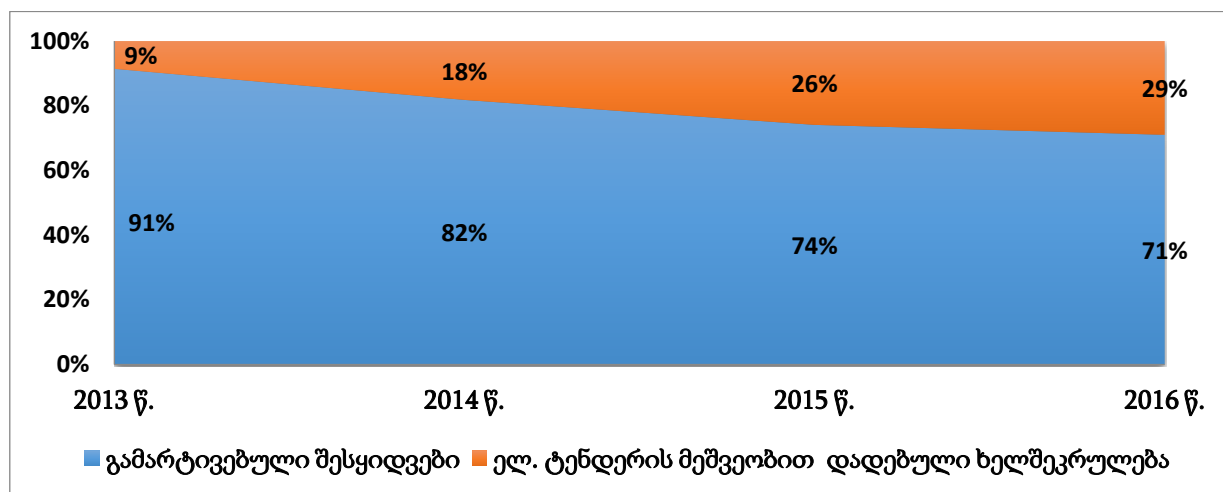
აღსანიშნავია ის გარემოება, რომ ბოლო ორი წლის განმავლობაში ტენდერების მონიტორინგის მიხედვით ცენტრი აღირიცხება მსხვილი შემსყიდველების წამყვან პოზიციებზე, კერძოდ, 2015-2016 წელს დაფიქსირებულია მე-15 ადგილზე.

ცენტრის მიერ 2016 წელს სულ გამოცხადებული ტენდერებიდან წარმატებით დასრულდა 200 ტენდერი (87%) და სატენდერო კომისიის მიერ გამოვლენილ პრეტენდენტს გაუფორმდა შესყიდვის ხელშეკრულება, რაც წინა წლებთან შედარებით დადებითი მაჩვენებელია.



აღნიშნული დადებითი ტენდენცია ძირითადად გამოწვეულია ყოველი შესყიდვის წინ სრულყოფილი ბაზრის მოკვლევის ჩატარებით, რომელიც წინასწარ საზღვრავს ტენდერის წარმატებით დასრულების რისკებს.

ყოველწლიურად უმჯობესდება კონკურენტუნარიანი შესყიდვების მდგომარეობა, რაც აისახება შესყიდვის ხელშეკრულებების გაფორმების დინამიკაზე, კერძოდ, გაზრდილია ელექტრონული ტენდერის საფუძველზე გაფორმებული ხელშეკრულებების რაოდენობა და მცირდება გამარტივებული შესყიდვის ხელშეკრულებების რაოდენობა.



2015 წელს სახელმწიფო შესყიდვების კანონში შესული ცვლილების საფუძველზე (გარკვეული ლაბორატორიული აღჭურვილობისა და მარაგების შესყიდვა, რომელზეც არ ვრცელდება სახელმწიფო შესყიდვების კანონმდებლობა) 2016 წ. განხორციელდა 71 ხელშეკრულების გაფორმება.

აღსანიშნავია, რომ 2016 წელს სახელმწიფო შესყიდვების სააგენტოდან ცენტრის შესყიდვებზე არ მოსულა არცერთი საყვედური, რაც შეეხება საბჭოზე გასაჩივრებულ წინადადებებს, ყველა დასრულდა NCDC-ის სასარგებლოდ.

2016 წელს სახელმწიფო შესყიდვების პროცედურით განხორციელებული ყველაზე მსხვილი შესყიდვები:

- ქვეყნის მამულებით სტაბილური გარემოს შენარჩუნების მიზნით განხორციელდა ჰექსავენტური ვაქცინის 2 წლიანი შესყიდვა, იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამის ასიგნების ფარგლებში;
- JTA-ის ვალდებულების შესაბამისად, ამერიკის მთავრობიდან საქართველოს მთავრობას (NCDC-ის წარმომადგენლობით) 2017 წელს ვალდებულებაში გადმოეცა ლუგარის ცენტრის საინჟინრო მომსახურებით უზრუნველყოფის შესყიდვა, აღნიშნულთან დაკავშირებით გაფორმდა 3 წლიანი მომსახურების ხელშეკრულება;
- ანტირაბიული იმუნოგლობულინით მომარაგებაში მოსალოდნელი შეფერხების აღმოსაფხვრელად და იმუნოგლობულინის სტაბილური მიწოდების უზრუნველსაყოფად განხორციელდა მრავალწლიანი (3 წელი) შესყიდვა.
- „ეპიდზედამხედველობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში საქართველოს შავიზღვისპირა საკურორტო ზონაში ტრანსმისიური დაავადებების გამავრცელებელი გადამტანების საწინააღმდეგო პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარების მიზნით, განხორციელდა ინსექტიციდების შესყიდვა.

ცენტრის ბალანსი და ბუღალტრული მდგომარეობა

2016 წლის ბოლოს ცენტრის საკუთრებაში და სარგებლობაში არსებული (ბალანსზე რიცხული) აქტივების ჯამურმა ღირებულებამ შეადგინა 237,4 მლნ. ლარი, მათ შორის ყველაზე მსხვილ აქტივად აღირიცხება ლუგარის ლაბორატორიის შენობა თავისი აღჭურვილობით 208,2 მლნ. ლარის ღირებულებით.

აღსანიშნავია, რომ ბალანსზე რიცხული აქტივების ჯამური ღირებულება ყოველწლიურად მზარდია, 2016 წელს დონორი ორგანიზაციებიდან უსასყიდლოდ მიღებულია 6,6 მლნ. ლარის მატერიალური ფასეულობები.

2016 წელს წინა წელთან შედარებით 174,5 ათასი ლარითაა შემცირებული ცენტრის კრედიტორული დავალიანება, მათ შორის სახელფასო დავალიანება 51,0 ათასი ლარით; 2016 წელს წინა წელთან შედარებით გაზრდილია დებიტორული დავალიანება 1 935,7 ათასი ლარით, რომელიც გამოწვეულია ცენტრის მიერ 2016 წლის ბოლოს იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამიდან გაეროს ბავშვთა ფონდის ანგარიშზე ავანსად გადარიცხული თანხებით ვაქცინებისა და სახარჯი მასალის მოწოდების მიზნით.

შემცირებულია სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ პირობების დარღვევის გამო დაკისრებული საჯარიმო სანქციების დავალიანება, იგი 2015 წლის ბოლოსათვის ბიუჯეტის სასარგებლოდ შეადგენდა 104,8 ათას ლარს, ხოლო 2016 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით - 53.9 ათასი ლარია.

14. ძირითადი გამოწვევები

- ვერ იქნა მიღწეული ყველა ანტიგენის მიმართ სამიზნე 95%-იანი მოცვის მაჩვენებლები
- ვაქცინებისა და სპეციფიკური შრატების მოწოდებისა და დისტრიბუციის ჯერ კიდევ არსებული სირთულეები
- რუტინული და საყრდენი ბაზებით ზედამხედველობის მდგრადობის შენარჩუნება დონორების გასვლის შემდეგ
- AMR და ნოზოკომიური ინფექციების კონტროლი
- EOC შექმნისთვის ფინანსური და ტექნიკური მხარდაჭერა
- საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებზე მზადყოფნისა და რეაგირების შესაძლებლობების გაძლიერება
- ჯანმრთელობის გლობალური უსაფრთხოებისა და ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების განხორციელებაში მულტისექტორული ჩართულობა
- ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების მოთხოვნებთან მიმართებაში შემოსასვლელი პუნქტების შედარებით მწირი შესაძლებლობები
- ლუგარის ცენტრის ISO აკრედიტაციის სტანდარტებზე მუშაობა
- ბიოუსაფრთხოების ტრენინგ-ცენტრის პროგრამის აკრედიტაციის პროცესის დასრულება
- მოდიფიცირებული „ბიოუსაფრთხოების სახელმძღვანელო“ და „ინსტიტუციური ბიოუსაფრთხოების კომიტეტის დებულების“ დამტკიცება
- სადებიზინფექციო საშუალებების EN სტანდარტებით გამოკვლევის მეთოდოლოგიის დანერგვა საცავში
- ვექტორების კვლევის თანამედროვე მეთოდოლოგიის (გენეტიკური ბარკოდირების) დანერგვა
- ანაერობებზე და სოკოებზე მუშაობის ვერ დანერგვა
- დიარეული დაავადებების პარაზიტული კვლევის დანერგვა
- კამპილობაქტერიის ლაბორატორიული კვლევა ერთიანი ჯანმრთელობის პრინციპით
- ვივარიუმის (BSL-2) მოდულის ამუშავება, მოცულობის გაზრდა და დატვირთვა
- აფეთქებათა მართვისა და მათი სრულყოფილი გამოკვლევის მიზნით, ლსს-ების შესაძლებლობათა გაფართოება, ტრენინგების ჩატარება და გამოცდილების გაზიარება
- ლაბორატორიული ხარისხის კონტროლის და სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების (სოპ) სრულყოფა
- აგ დაავადებათა ეპიდზედამხედველობის შეფასება მისი გაუმჯობესების მიზნით
- თამბაქოს კონტროლის ღონისძიებების გაძლიერების მრავალსექტორული სახელმწიფო კომისიის მიერ შემუშავებულ კანონპროექტების მთავრობის სხდომაზე დამტკიცება და საქართველოს პარლამენტში წარდგება
- საკვლევი პროექტების რაოდენობის შემცირება, სირთულეები ახალი პროექტების მოპოვების პროცესში, მეცნიერების დაფინანსების შემცირება
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამათა და პროგრამული ღონისძიებების არასაკმარისი პოლიტიკური მხარდაჭერა ადგილებზე (მუნიციპალიტეტებში)
- სათანადო კომპეტენციისა და უნარების მქონე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროფესიული კადრების დეფიციტი ადგილებზე
- სტატისტიკურ მონაცემთა ხარისხი (მოცვა, სიზუსტე), ტექნიკური უზრუნველყოფის (მათ შორის პროგრამული) განახლება/მხარდაჭერის პრობლემები
- სკრინინგული კვლევებით სამიზნე კონტინგენტის მოცვის მაჩვენებლის დაბალი დონე

- მონაცემთა ერთიანი ბაზის დანერგვა, რომელიც იძლევა სკრინინგის ბაზასა და მკურნალობის ბაზებს შორის მონაცემთა გაცვლის, ანალიზის და მიდევნების შესაძლებლობას
- მოსახლეობის ცნობიერებისა და ინფორმატიულობის დონის გაზრდა სკრინინგის მნიშვნელობის თაობაზე
- სისხლის წარმოების სახელმწიფო ზედამხედველობის და ხარისხის კონტროლის ერთიანი სისტემის არარსებობა
- საწარმოო ტრანსფუზიოლოგიის საქმიანობის მინიმალური სალიცენზიო მოთხოვნები და ხარისხის უზრუნველყოფის არაეფექტური მექანიზმები (საკანონმდებლო ბაზა)
- მაღალი რისკის ჯგუფების და ზედამხედველობიდან დაკარგული პაციენტების აქტიური მოძიებით გამოვლენილ/მოძიებულ პირთა რაოდენობის დაბალი მაჩვენებელი
- ანტენატალური მომსახურების მინიმუმ ერთი ვიზიტით ორსულთა 100%-ის და 4 ვიზიტით ორსულთა 90%-ის მოცვის მაჩვენებლის მიღწევა
- აღრიცხვა-ანგარიშების ერთიანი ელექტრონული სისტემის დანერგვა
- დედიდან შვილზე ინფექციების ვერტიკალური გზით გადაცემის ელიმინაცია
- საქართველოში დაბადებული ყველა ახალშობილის 100%-იანი მოცვა ახალშობილთა სმენის პირველადი სკრინინგული კვლევებით
- ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პოპულარიზაციის ეფექტურობის ამაღლება ერთიანი უწყვეტი (არა ფრაგმენტული) სოციალური მედიაკამპანიის განხორციელების გზით
- პრევენციული პროგრამების მონაცემთა ერთიანი ელექტრონული ბაზისა და შიდსის მკურნალობის ელექტრონულ ბაზასთან პირდაპირი კავშირის არარსებობა
- აივ ინფექციის მაღალი რისკის პირთა (ნიმ-ები, მსმ-ები, კსმ ქალები, პატიმრები) რეგისტრაციის სხვადასხვა სქემების არსებობა
- აივ ინფექციისა და ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარების ზიანის შემცირების ღონისძიებებით ნიმ-ების პოპულაციის მოცვის ზრდის შეფერხება
- აივ ინფექციის პრევენციის ღონისძიებების სწრაფი გაფართოების შეუძლებლობა
- ჯანმრთელობის დაცვის ერთიანი ელექტრონული სისტემის ტუბერკულოზის მოდული არასრული ამოქმედება
- ტუბერკულოზის პროგრამაში მომუშავე ადამიანური რესურსების საშუალო ასაკი (>60 წელს)
- მულტირეზისტენტული და ექსტენსიურად რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობის შეწყვეტის მაღალი მაჩვენებელი (34%)
- ხარისხის მართვის სისტემის შესახებ პროფესიონალური გამოცდილების მქონე კადრების სიმწირე
- განახლებადი სასწავლო ტრეინინგების ნაკლებობა/არარსებობა

15. 2017 წლის ძირითადი პრიორიტეტები

2017 წლის ორიენტირები განისაზღვრა გაეროს მდგრადი განვითარების მიზნების, ჯანმო-ს და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სტრატეგიების შესაბამისად.

გადამდები დაავადებებით განპირობებული ავადობის, შეზღუდული შესაძლებლობებისა და სიკვდილიანობის შემცირება

იმუნიზაცია:

- აცრებით მოცვის მაჩვენებლების ზრდა;
- სჯდ და პჯდ რგოლებს შორის კოორდინაციის გაძლიერება;
- მეტი ადვოკატირება და საგანმანათლებლო მუშაობა პროფესიონალებსა და საზოგადოებაში;
- პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო საპილოტე პროექტის დანერგვა;
- გრიპის ვაქცინაციის დანერგვა ორსულებში.

გადამდებ დაავადებებზე ზედამხედველობა:

- რუტინული და საყრდენი ბაზებით ზედამხედველობის მდგრადობის შენარჩუნება;
- C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამით დესჯეც-ის კომპეტენციის ფარგლებში ნაკისრი ვალდებულებების (ეპიდზედამხედველობა, სკრინინგი, ლაბორატორიული კვლევების ხარისხის კონტროლი) იმპლემენტაცია და მონიტორინგი;
- ჰეპატიტების ეპიდზედამხედველობის ჩამოყალიბება;
- AMR და ნოზოკომიური ინფექციების კონტროლი;
- დზეის-ის გადმოზარება.

C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამით დესჯეც-ის კომპეტენციის ფარგლებში ნაკისრი ვალდებულებების იმპლემენტაცია:

- C ჰეპატიტის სკრინინგის გააქტიურება და საგანმანათლებლო ღონისძიებების განხორციელება;
- C ჰეპატიტის სკრინინგის პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა;
- სამედიცინო/არასამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ღონისძიებებში აქტიური თანამონაწილეობა შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან ერთად;
- C ჰეპატიტის შესახებ მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლებისაკენ მიმართული კამპანიების გააქტიურება;
- C ჰეპატიტის მკურნალობაში ჩართულ პაციენტებში B ჰეპატიტის ვაქცინაციის დანერგვა.

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებზე მზადყოფნა და რეაგირება:

- საგანგებო სიტუაციების მართვის ცენტრის (EOC) გამართვა;
- GHSA 5 წლიანი სამოქმედო გეგმის (Roadmap) დამტკიცება;
- GHSA ქვეყნის სამოქმედო გეგმის იმპლემენტაციის მონიტორინგი და შეფასება;
- ბიოლოგიურ ინციდენტებზე, ეპიდემია/პანდემიაზე რეაგირების გეგმის დამტკიცება;
- დესჯეც-ის რისკის კომუნიკაციის გეგმის შემუშავება და დამტკიცება;
- რეალურ დროში ეპიდზედამხედველობის სამოქმედო პაკეტის საერთაშორისო შეხვედრის ორგანიზება.

ლუგარის სჯ კვლევით ცენტრში:

- ISO აკრედიტაციის სტანდარტზე მუშაობა;
- ეროვნული გარე ხარისხის კონტროლის დანერგვა;
- ISO სტანდარტის მიხედვით სსკ-ების მომზადება;
- სამუშაოს სტანდარტიზაცია;
- C ჰეპატიტის ლაბორატორიული კვლევის რეფერენს ცენტრის ჩამოყალიბება;
- რეზისტენტობის კვლევის მოლეკულური მეთოდების რუტინაში დანერგვა;
- ახლი თაობის სექვენირების სფეროს გაფართოება ადამიანის გენომის სექვენირების მიმართულებით;
- ბიოუსაფრთხოების ტრენინგ-ცენტრის აკრედიტაციის პროცესის დასრულება;
- იერსინიების მოლეკულური ეპიდემიოლოგიის და ეკოლოგიის შესწავლა შავი ჭირის სასაზღვრო ენდემურ ტერიტორიებზე საქართველოსა და აზერბაიჯანში;
- მღრღნელებთან ასოცირებული ინვაზიური ინფექციური დაავადებების გავრცელების რისკის შეფასება შავი ზღვის სანაპირო ტერიტორიაზე საქართველოსა და უკრაინაში;
- ზოონოზური დაავადებების საქართველოს ატლასის მომზადება;
- საკონტროლო/პრევენციული ღონისძიებების გაძლიერება გსპ-ის ბუნებრივ კერებსა და მიმდებარე ტერიტორიებზე;
- დიარეული დაავადებების პარაზიტული კვლევის, ანაერობებსა და სოკოებზე მუშაობის დანერგვა
- კამპილობაქტერიის ლაბორატორიული კვლევა ერთიანი ჯანმრთელობის პრინციპით (One Health);
- ვივარიუმის (BSL-2) მოდულის ამუშავება ლუგარის ცენტრში.

არაგადამდები დაავადებებით განპირობებული ავადობის, შეზღუდული შესაძლებლობებისა და სიკვდილიანობის შემცირება

ეპიდზედამხედველობა არაგადამდებ დაავადებებსა და რისკ-ფაქტორებზე:

- ძირითადი არაგადამდები დაავადებების და ტრავმების გლობალური და ეროვნული გავრცელების ეპიდანალიზი, კვლევები, რეგისტრები;
- აგდ სტრატეგიებისა და სამოქმედო გეგმების დამტკიცების ადვოკატირება;
- ნუტრიციული სენტინელური ეპიდზედამხედველობის ჩამოყალიბება;
- STEPS კვლევის ანალიზი და წარდგენა.

დედათა და ბავშვთა, მოზარდთა ჯანმრთელობა, რეპროდუქციული ჯანმრთელობა:

- რეპროდუქციული ასაკის ქალთა, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის ტენდენციების ანალიზი;
- დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის რისკებისა და დეტერმინანტების შეფასება;
- ორსულთა და ახალშობილთა მეთვალყურეობის სისტემის მონაცემების ანალიზი;
- რეპროდუქციული ასაკის ქალთა გარდაცვალების შემთხვევების ეპიდკვლევა;
- 5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილის შემთხვევების ეპიდზედამხედველობის განხორციელება;
- ანტენატალურ აპლიკაციასა და ვებ-გვერდებზე მუშაობა;
- პერინატალური ანგარიშის მომზადება;
- დედათა სიკვდილიანობის (ჩალრმავებული) ანალიზი.

ჯანმრთელობის ხელშეწყობა:

- ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სახელმწიფო სტრატეგიაზე მუშაობა და წარდგენა;
- ჯანმრთელობის ქცევითი ფაქტორებისა და მისი დეტერმინანტების კვლევის ანალიზის დასრულება;
- ჯანმრთელი ქალაქების პილოტური პროექტის მომზადება და განხორციელება;
- საგანმანათლებლო მასალების მომზადება;
- თამბაქოს ცხელი ხაზის ფუნქციონირება.

თამბაქო:

- მუშაობა თამბაქოს კონტროლის სახელმწიფო სამოქმედო გეგმის ძირითადი მიმართულებების აღსრულების მიმართულებით;
- პროექტის „თამბაქოზე მოთხოვნის შემცირების მიზნით შემუშავებული საკანონმდებლო ცვლილებების დამტკიცების და აღსრულების მხარდაჭერა საქართველოში“ განხორციელება;
- თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტის მობილური აპლიკაციის იმპლემენტაცია;
- ახალი კანონპროექტების ადვოკატირება.

კვლევები/პროექტები:

- ადრეული ქორწინების თვისებრივი კვლევა;
- MICS კვლევის მოსამზადებელ სამუშაოებში მონაწილეობა;
- მოზარდებში თამბაქოს მოხმარების გლობალური კვლევა (GYTS);
- იოდური კვლევა (UNICEF);
- TEMPUS პროექტი;
- „მიკრონუტრიენტთა დეფიციტის ზედამხედველობის გაძლიერების“ პროექტი (GNMSS).

გარემოს საზიანო ზემოქმედებისა და ქცევითი რისკ-ფაქტორების შეფასება და კორექცია მოსახლეობის ჯანმრთელობის სტატუსის გაუმჯობესების მიზნით

- ევროკავშირთან EC -Twining Project-ის „გარემოს ჯანმრთელობის სისტემის ჩამოყალიბება საქართველოში“ განხორციელება;
- საკანონმდებლო და სამოქმედო ჩარჩოს შემუშავება საშიშ ქიმიურ ნივთიერებებზე;
- სერთიფიცირებული ტრენინგის კურსის მომზადება „სამედიცინო ნარჩენების მართვის შესახებ“;
- „შავი ზღვის სანაპირო ზოლის ქვეყნების ერთიანი თანამშრომლობის“ დოკუმენტის პროექტის შემუშავება.

გამოყენებითი და ფუნდამენტური ბიოსამედიცინო და ბიოტექნოლოგიური სამეცნიერო კვლევების პოტენციალის განვითარება

- გამოყენებითი და ფუნდამენტური ბიოსამედიცინო და ბიოტექნოლოგიური სამეცნიერო კვლევების პოტენციალის განვითარება;
- ახალი სამეცნიერო-კვლევითი პროექტების წარდგენა;
- ახალი კადრების მოძიება და გაზრდა;
- ლუგარის ცენტრის მენეჯმენტის გაძლიერება;
- ახალი კვლევის მეთოდების და მეთოდური მიდგომების დანერგვა.

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რეგიონული სამსახურების მართვა-კოორდინაცია

- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და პრევენციული მედიცინის ჯანდაცვის სისტემის განვითარების პრიორიტეტად აღიარების ხელშეწყობა;
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის, ჰოსპიტალური სექტორის და პედაგოგიური სამსახურების შემდგომი კოორდინირებული განვითარება სახელმწიფო და კერძო სექტორების პარტნიორობის საფუძველზე;
- საზოგადოებრივი მოძრაობა - “ჯანმრთელი საქართველოსთვის” აქტივაცია ადგილობრივ დონეზე პირველადი ჯანდაცვის და ზოგადად საზოგადოებასთან აქტიური თანამშრომლობით.

სამედიცინო სტატისტიკის წარმოება

- მონაცემთა ხარისხის გაზრდა;
- დაბადება/გარდაცვალების ელექტრონული სისტემის წარმოება;
- „დაბადების“ რეგისტრში 5 წლამდე ბავშვების მეთვალყურეობის დანერგვის მოსამზადებელი სამუშაოების წარმოება;
- კიბოს რეგისტრის ელექტრონიზაცია;
- გარდაცვალების მიზეზების ხარისხის გაუმჯობესებაში მონაწილეობა;
- სხვადასხვა დაავადებების გავრცელების, ავადობის და სიკვდილიანობის მაჩვენებლების, დედათა და ბავშვთა ავადობის და სიკვდილიანობის ინდიკატორების გამოთვლა, მათი შედარება სხვა ქვეყნების მაჩვენებლებთან, დინამიკის ტენდენციების გამოვლენა, ჯანმრთელობა 2020 მაჩვენებლების გაანგარიშება;
- ჯანმო-ს მონაცემთა ბაზების შევსება;
- დესკ-სა და ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტის (IHME) შორის გაფორმებული ურთიერთგაგების მემორანდუმით განსაზღვრული საქმიანობის გამხორციელება;
- სხვადასხვა პუბლიკაციების მომზადება და გამოცემა.

ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების მართვა

- საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 18 აგვისტოს №1704 განკარგულებით დამტკიცებული უსაფრთხო სისხლის სტრატეგიის ფარგლებში სისხლის წარმოების სახელმწიფო ზედამხედველობის და ხარისხის კონტროლის ერთიანი სისტემის ჩამოყალიბებასთან დაკავშირებული ღონისძიებების განხორციელება;
- საქართველოში დაბადებული ყველა ახალშობილის სმენის პირველადი სკრინინგული კვლევებით სრულად მოცვისათვის საჭირო ღონისძიებების გატარება;
- პრევენციული პროგრამების ეფექტურობის გაზრდის მიზნით, შედეგზე დაფუძნებული დაფინანსების მოდელის და პრიორიტეტული სერვისების (როგორცაა იმუნიზაცია, სკრინინგი და ა.შ.) მასტიმულირებელი სქემების შემუშავება პირველად ჯანდაცვაში დასაწერად;
- ტუბერკულოზის შემთხვევების ელექტრონული აღრიცხვის სისტემის გამართვა ტუბერკულოზის მოდულის დანერგვის გზით.

გლობალური ფონდის დაფინანსებით მიმდინარე პროგრამები:

აივ/შიდსი:

- აივ პრევენციული პაკეტით მაღალი რისკის ჯგუფების მოცვის და აივ ნკტ-პროგრამების გაფართოება, ნიმ-ების სიფილისზე მკურნალობის პროგრამის დანერგვა;
- პრევენციული პროგრამების მონაცემთა ელექტრონული ბაზის შექმნა და მისი ინტეგრაცია შიდსის მკურნალობის და C ჰეპატიტის პროგრამების ბაზებთან;
- მსმ-ებში აივ გავრცელების პრევენციის მიზნით ექსპოზიციამდელი არვ პროფილაქტიკური მკურნალობის პროგრამის (PrEP) პილოტირება და არვ მკურნალობის მდგრადობის უზრუნველყოფა;
- ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების და კსმ ქალების პოპულაციის ზომის და ქცევებისა და ბიომარკერების ზედამხედველობის ინტეგრირებული კვლევის განხორციელება;
- აივ სტიგმის შემცირების მიზნით საინფორმაციო კამპანიის განხორციელება;
- C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის საჭიროებების მაქსიმალურად გათვალისწინება ზიანის შემცირების ქსელის ორგანიზაციებში.

ტუბერკულოზი:

- ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესება მულტიდისციპლინური სათემო ჯგუფის ჩართულობით;
- მკურნალობაზე დამყოლობის მონიტორინგი;
- VOT - ვიდეო მეთვალყურეობით თერაპია, მობილური აპლიკაციის შექმნა;
- პროექტი ECHO-TB-ის ამოქმედება 5 რეგიონში;
- სტიგმის საწინააღმდეგო საგანმანათლებლო კამპანია სამიზნე ჯგუფებში.

ზოგადი საქმიანობა

- მსოფლიო მასშტაბით პარტნიორობის გაძლიერება, ცენტრის განვითარების მიზნით დამატებითი ფონდების მოძიების მხარდაჭერა;
- ხარისხის მართვის გაუმჯობესება;
- ინფორმაციული ტექნოლოგიების სიმძლავრეების (მათ შორის ადამიანური რესურსის) გაზრდა და ტექნიკური საშუალებების განახლება/გაძლიერება;
- ცენტრის ახალი შენობის მშენებლობაზე მონიტორინგი, ლუგარის ცენტრთან ერთად ძლიერი კამპუსის ჩამოყალიბება.

16. დანართები

დანართი 1

2016 წელს ქვეყანაში ჩატარებული აცრები

	დაავადების/ვაქცინის დასახელება	ჩატარებული აცრის რაოდენობა	დახარჯული ვაქცინის რაოდენობა	ვაქცინის დანაკარგის კოეფიციენტი
1.	ტუბერკულოზის საწინააღმდეგოდ (სამშობიარო – 1 წლამდე ასაკი)	54 760	151 644	2.77
2.	ჰეპატიტი B (სამშობიარო)	52 792	53 727	1.01
3.	პოლიომიელიტის საწინააღმდეგოდ (15 წლამდე ასაკი)	99 919	151 264	1.13
4.	ჰეპსა ვაქცინით (2 თვიდან 2 წლამდე ბავშვები)	156 585	158 306	1.01
5.	დიფთერია - ტეტანუსის საწინააღმდეგო ვაქცინით (1-6 წელი)	52 587	76 069	1.45
6.	ტეტანუსი-დიფთერიის საწინააღმდეგოდ (7-14 წელი)	29 996	44 240	1.47
7.	წითელა, წითურა, ყბაყურას საწინააღმდეგოდ (1-14 წელი და უფროსი)	110 426*	128 874	1.17
8.	როტას საწინააღმდეგოდ (12-24 კვირა)	84 467	86 296	1.02
9.	პნევმოკოკის საწინააღმდეგოდ (2 თვიდან 2 წლამდე ბავშვები)	146 713	167 673	1.14

- შენიშვნა: ამ რიცხვში შედის წითელას მასიური გავრცელების პრევენციის მიზნით (დკსჯც ბრძანება N06-93/ო, 29 ივნისი 2016 წ.) გატარებული ღონისძიებების ფარგლებში – წითელა, წითურა, ყბაყურას საწინააღმდეგო ვაქცინით აცრილთა რაოდენობა, რომელიც შეადგენს 11 262.

ანგარიში ზოგიერთი დაავადების/მდგომარეობის შესახებ

დაავადების დასახელება	ICD-10 კოდი	2015 წელი				2016 წელი				ზრდა/ კლება	
		სულ		ბავშვები 15 წლამდე		სულ		ბავშვები 15 წლამდე			
		აბს. რიცხ- ვი	ინც. 100 ათას მოსახ- ლეზე	აბს. რიცხ- ვი	ინც. 100 ათას მოსა- ხლე-ზე	აბს. რიცხვი	ინც. 100 ათას მოსა- ხლე-ზე	აბს. რიცხ- ვი	ინც. 100 ათას მოსახ- ლეზე	სულ	ბავშვები
დიფთერია	A36	1	0,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	-100,0	0.0
ყივანახველა	A37	176	4,72	163	25,11	120	3,20	113	17,41	-32,2%	-30,7%
ტეტანუსი	A33-35	4	0,11	0	0,00	5	0,13	0	0,00	+18,2%	0.0
მდღ/მწვავე პოლიომიელი- ტი	A80	11	0,30	11	1,69	15	0,40	15	2,31	+33,3%	+36,7%
წითელა	B05	431	11,57	238	36,67	14	0,37	11	1,69	-96,8%	-95,4%
წითურა	B06	100	2,68	92	14,17	12	0,32	7	1,08	-88,1%	-92,4%
ყბაყურა	B26	51	1,37	48	7,39	47	1,25	40	6,16	-8,8%	-16,6%
სხვა ვირუსული ჰეპატიტები	B17.0; B17.8	0	0,00	0	0,00	52	1,39	6	0,92	+100.0	+100.0
მწვავე ჰეპატიტი A	B15	55	1,48	27	4,16	6	0,16	1	0,15	-89,2%	-96,4%
მწვავე ჰეპატიტი B	B16	35	0,94	2	0,31	64	1,71	2	0,31	+81,9%	0.0
ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი B	B18.0; B18.1	1358	36,45	2	0,31	1634	43,57	5	0,77	+19,5%	+148,4%
ჰეპატიტი C	B17.1; B18.2	5283	141,81	4	0,62	6283	167,54	6	0,92	+18,1%	+48,4%
მწვავე ჰეპატიტი E	B17.2	0	0,00	0	0,00	3	0,08	0	0,00	+100.0	0.0
ქოლერა	A00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0.0	0.0
მუცლის ტიფი	A01.0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0.0	0.0
სხვა სალმონელოზი	A02	100	2,68	24	3,70	74	1,97	43	6,62	-26,5%	+78,9%
შიგელოზი	A03	1168	31,35	907	139,73	658	17,55	390	60,08	-44,0%	-57,0%
ენტეროჰემორა- გიული ფერიხიოზი	A04.3	12	0,32	0	0,00	3	0,08	1	0,15	-75,0%	+100.0

სავარაუდო საკვებისმიერი მომხამვა	A05.9; T61; T62; T64	32193	864,13	14828	2284,39	34380	916,75	14144	2179,02	+6,1%	-4,6%
სოკოთი მომხამვა	T62.0	0	0,00	0	0,00	92	2,45	19	2,93	+100.0	+100.0
ბოტულიზმი	A05.1	11	0,30	1	0,15	10	0,27	1	0,15	-10,0%	0.0
სავარაუდო ინფექციური წარმოშობის დიარეები	A09	30500	818,68	19841	3056,69	27174	724,60	17596	2710,83	-11,5%	-11,3%
შავი ჭირი	A20	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0.0	0.0
ტულარემია	A21	3	0,08	0	0,00	8	0,21	0	0,00	+162,5%	0.0
ჯილეხი	A22	58	1,56	1	0,15	27	0,72	0	0,00	-53,8%	-100.0
ბრუცელოზი	A23	210	5,64	22	3,39	206	5,49	22	3,39	-2,7%	0.0
ლაიმის დაავადება (ბორელიოზი)	A69.2	14	0,38	2	0,31	266	7,09	31	4,78	+1765,8%	+1441,9%
პოქსვირუსები თ გამოწვეული დაავადებები		0	0,00	0	0,00	28	0,75	0	0,00	+100.0	0.0
ყვავილი	B03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0.0	0.0
ღ ცხელება, პარტახტიანი ტიფი, ლაქოვანი ცხელება და სხვა რიკეტსიოზები	A75, A78, A77, A79	8	0,21	0	0,00	3	0,08	0	0,00	-61,9%	0.0
ცოფი	A82	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0.0	0.0
ცოფის რისკის მქონე ექსპოზიცია	Z20.3	40402	1084,47	13489	2078,11	53019	1413,76	18903	2912,19	+30,4%	+40,1%
სავარაუდო ვირუსული ჰემორაგიული ცხელებები	A90-A99	13	0,35	0	0,00	12	0,32	0	0,00	-8,6%	0.0
ჰანტავირუსული ინფექცია	A98.5; B33.4	7	0,19	0	0,00	3	0,08	0	0,00	-57,9%	0.0
ყირიმ - კონგოს ჰემორაგიული ცხელება	A98.0	9	0,24	0	0,00	6	0,16	0	0,00	-33,3%	0.0
ყვითელი ცხელება	A95	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0.0	0.0
დენგეს ცხელება /დენგეს ჰემორაგიული ცხელება	A90; A91	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0.0	0.0

ლეპტოსპიროზი	A27	26	0,70	0	0,00	106	2,83	4	0,62	+304,3%	+100.0
ფრინველის გრიპი	J09	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0.0	0.0
ქუნთოღუშა	A38	1859	49,90	1813	279,31	1537	40,98	1481	228,16	-17,9%	-18,3%
ჩუტყვავილა	B01	7511	201,61	6492	1000,15	10066	268,41	8468	1304,58	+33,1%	+30,4%
ვირუსული მენინგიტი	A87	53	1,42	27	4,16	39	1,04	12	1,70	-26,80%	-59,10%
ბაქტერიული მენინგიტი	G00.0 - G00.9	176	4,72	52	8,01	156	4,20	45	6,30	-11,0%	-21,30%
მენინგოკოკემია	A39.2; A39.3; A39.4	19	0,51	19	2,93	8	0,21	7	1,08	-58,8%	-63,1%
N. meningitidis გამოწვეული მენინგიტი	A39.0+	1	0,03	1	0,15	4	0,11	4	0,62	+266,7%	+313,3%
Haemophilus INF.B გამოწვეული ინფექცია	A41.3; A49.2; B96.3; J14; J20.1	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0.0	0.0
Haemophilus INF.B გამოწვეული მენინგიტი	G00.0	1	0,03	1	0,15	1	0,03	1	0,15	0.0	0.0
S.pneumoniae გამოწვეული ინფექცია	M00.1; A40.3; I30.1	4	0,11	2	0,31	7	0,19	5	0,77	+72,7%	+148,4%
S. pneumoniae გამოწვეული მენინგიტი	G00.1	13	0,35	4	0,62	13	0,35	8	1,23	0.0	+98,4%
M. tuberculosis გამოწვეული მენინგიტი	A17.0; A17.8	58	1,56	3	0,46	59	1,57	4	0,62	+0,6%	+34,8%
აერისშემდგომი უჩრველო რეაქციები და გართულებები	Y58; Y59; Y64.1	5	0,13	5	0,77	3	0,08	3	0,46	-38,5%	-40,3%
საშარდე გზების ნოზოკომიური ინფექცია	Y95 (N39.0)	29	0,78	0	0,00	14	0,37	0	0,00	-52,6%	0.0
ნოზოკომიური პნევმონია	Y95 (J18.9)	110	2,95	6	0,92	64	1,71	4	0,62	-42,0%	-32,6%
ნოზოკომიური ბაქტერიემია (სეფსისი)	A49.9	0	0,00	0	0,00	4	0,11	0	0,00	+100.0	0.0
ქირურგიული ჩარევის მიდამოს ინფექცია	T81.4	28	0,75	1	0,15	37	0,99	1	0,15	+32,0%	0.0
15-49 წლის ასაკის ქალის სიკვდილი		443	11,89	0	0,00	345	9,20	0	0,00	-22,6%	0.0

0-5 წლამდე ბავშვის სიკვდილი		114	3,06	113	17,41	131	3,49	127	19,57	+14,1%	+12,4%
სიფილისი	A50-A53	1256	33,71	11	1,69	804	21,44	5	0,77	-36,4%	-54,4%
თანდაყოლილი სიფილისი	A50	17	0,46	17	2,62	13	0,35	13	2,00	-23,9%	-23,7%
გონორეა	A54	202	5,42	0	0,00	243	6,48	0	0,00	+19,6%	0.0
ქლამიდიოზი	A56	0	0,00	0	0,00	363	9,68	0	0,00	+100.0	0.0
აივ - შიდსზე ტესტირებული		0	0,00	0	0,00	50457	1345,45	1308	201,51	+100.0	+100.0
აივ - შიდსზე ტესტირებული ორსულები		0	0,00	0	0,00	8450	225,32	61	9,40	+100.0	+100.0
ტუბერკულოზი	A15-A19	3215	86,30	105	16,18	3751	100,02	93	14,33	+15,9%	-11,4%
ლეიშმანიოზი	B55	69	1,85	57	8,78	54	1,44	37	5,70	-22,2%	-35,1%
ექინოკოკოზი	B67	45	1,21	2	0,31	108	2,88	2	0,31	+138,0%	0.0
მალარია	B50-54	1	0,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	-100.0	0.0
ტრიქინელოზი	B75	0	0,00	0	0,00	2	0,05	0	0,00	+100.0	0.0
ამებიაზი	A06	4	0,11	1	0,15	13	0,35	4	0,62	+218,2%	+313,3%
ფასციოლოზი	B66.3	0	0,00	0	0,00	19	0,51	1	0,15	+100.0	+100.0
შხამიანი ქვეწარმავლის ნაკბენი	T63.0; T63.1	46	1,23	6	0,92	72	1,92	12	1,85	+56,1%	+101,1%
სხივური დაზიანებები	W88; W91	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0.0	0.0

პროგრამები/პროექტები/გრანტები

2016 წელს ცენტრში არასახელმწიფო დაფინანსებით სრულდებოდა 88 პროექტები/გრანტები/პროგრამები, მათ შორის 11 ქვეპროექტი:

1. „*Clostridium difficile*-სთან ასოცირებული დაავადებების ეპიდემიოლოგია საქართველოში“. BTEP/ISTC G -1759; 01.12.2013 - 31.05.2016;
2. „ბართონელას გავრცელების და მრავალგვარობის შესწავლა ადამიანებსა და ცხოველებში და ბართონელოზის აღმოცენების რისკ ფაქტორების შეფასება საქართველოში“. G-1683, ISTC; 01.12.2014 - 28.02.2017;
3. „მულტირეზისტენტული და ექსტენსიურ-რეზისტენტული ტუბერკულოზის მოლეკულური ეპიდემიოლოგია საქართველოში“. BTEP/ISTC G-2100; 01.02.2014 - 31.01.2016;
4. „აღმოცენებადი ზოონოზური პათოგენები საქართველოს ღამურებში“. BTEP/ISTC G-2101; 01.02.2014 - 01.05.2016;
5. „ხანგრძლივადიანი გამოსავალი მულტირეზისტენტული და ექსტენსიურად რეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებში, რომელთაც დაიწყო მკურნალობა 2011-2013 წლებში და შემდგომში მეთვალყურეობიდან იქნენ დაკარგული“. BTEP/ISTC G-2215; 01.03.2016 – 28.02.2017;
6. „იმუნიზაციით მოცვის კვლევა (თბილისი)“. WHO, EUGEO1610875, WHO, EU/DCH Communicable Diseases and Health Security; 03.08.2016 – 30.12.2016;
7. „საქართველოში ცირკულირებული ფრინველის გრიპის ვირუსის დახასიათება და ვირუსების, როგორც კვაზი სახეობების, გენომური კვლევა“. GRDF, რუსთაველის ფონდი; 03.12.2014 - 05.05.2016;
8. „საქართველოში ვისცერალური ლეიშმანიოზის გადამტანი სახეობების იდენტიფიცირება ბარკოდინგის მეთოდით“. GRDF, რუსთაველის ფონდი; 01.01.2015 – 30.07.2016;
9. „ფლუორესცენტული პოლარიზაციის ტესტის ვალიდაცია როგორც TADR დამადასტურებელი ტესტი საქართველოში ბრუცელოზის დიაგნოსტიკისათვის“. DTRA, CBR; 01.04.2015 - 31.03.2016;
10. „საქართველოში გავრცელებული რიკეტსიაზე პოზიტიური ტკიპების ანალიზი მულტილოკუსური სექვენირებით ტიპირების (MLST) მეთოდით“. TAP 12, DTRA, CBR; 01.05.2015 - 30.04.2016;
11. „წითელა/წითურას ლაბორატორიული კვლევა“. WHO; 01.01. 2002 – 31.12.2016;
12. „მცენარეთა ბაქტერიული საკარანტინო პათოგენის *Ralstonia Solanacearum*-ის საქართველოში გამოყოფილი შტამების სრული გენომის გაშიფვრა“. რუსთაველის ფონდი, GRDF; 05.03.2015 - 05.03.2017;
13. „ვეტერინარების, ფერმერებსა და ცხოველებში ზოონოზური დაავადებების სეროპრევალენტობის შესწავლა საქართველოსა და იორდანის მონაცემების შედარების მიზნით“.

CRDF-Global, სსორ-შოთა რუსთაველის ეროვნული სამეცნიერო ფონდი; 10.08.2015 - 10.08.2017;

14. „ტულარემიის ეპიდემიოლოგია და ეკოლოგია საქართველოში“. GG-19, DTRA; 11.07.2013 – 31.12.2016;

15. „ადამიანის დაავადებების ეპიდემიოლოგია და განსაკუთრებით საშიში პათოგენების ეპიდზედამხედველობა საქართველოში“, CBR/DTRA, GG-21; 21.05.2014 – 30.06.2017;

16. „საქართველოსა და აზერბაიჯანში ჯილეხის კერების ეკოლოგიის რეგიონული კვლევა“. GG 27, DTRA; 01.11.2015- 31.10.2017;

17. „დკსჯეც-ის შტამების საცავის დახასიათება ახალი თაობის სექვენირებით“. HDTRA1-15-1-0062-P00001 (BAA), DTRA; 01.11.2015 – 31.10.2018;

18. „ცხელებით და კანის დაზიანებებით მიმდინარე ზოონოზური ინფექციების შემთხვევების გამოვლენისა და დიაგნოსტიკის შესაძლებლობების გაძლიერება საქართველოში“. BAA, DTRA; 01.11.2015 - 01.11.2018;

19. „ჯილეხის დეკონტამინაციის ქსელი“. FP7-PEOPLE-2013-IRSES, პროექტის #612309; 03.04.2014 - 03.04.2017;

20. „გრიპზე ეპიდზედამხედველობის ქსელის მდგრადობის შენარჩუნება და სეზონურ/პანდემიურ გრიპზე რეაგირება ეროვნული ჯანდაცვის ორგანოების მიერ ამერიკის შეერთებული შტატების ფარგლებს გარეთ“. CDC; 01.08. 2012 - 29.09.2016;

21. „ადამიანში ჯილეხის საწინააღმდეგო იმუნური პასუხის მრავალმხრივი შესწავლა ეფექტური ვაქცინის შექმნის მიზნით“. NATO SFPP 984208; 28.06.2012 - 13.10.2016;

22. „ბიოლოგიური საფრთხის შემცირების პროგრამა“. DTRA; 01.01.2016 – 31.12.2016;

23. „ფრინველის გრიპის ევოლუციისა და ეკოლოგიის შესწავლა გარეულ ფრინველებში საქართველოში და მასპინძელი სახეობების პოპულაციური სტრუქტურის დადგენა“. კემბრიჯის უნივერსიტეტი; 15.05.2013 - 15.05.2017;

24. „ველურ ფრინველებში A გრიპის ვირუსების ზედამხედველობა“. კემბრიჯის უნივერსიტეტი; 20.05.2013 - 30.04.2017;

25. „როტავირუსული ზედამხედველობის განხორციელების ღონისძიებები“. WHO; 01.01.2016 – 31.12.2016;

26. „MediLabSecure - ტრანსმისიული დაავადებები ხმელთაშუა ზღვისა და შავი ზღვის რეგიონში“. MediLabSecure; 01.01.2016 - 01.01.2017;

27. „ფაგი-მასპინძელი ბაქტერიული უჯრედის კოევილუციის მექანიზმების კვლევა სექვენირებითა და ფენოტიპური დახასიათებით“. GRDF; 01.08.2013 -31.03.2017;

28. „გავის მხარდაჭერა იმუნიზაციის პროგრამის გარდამავალი პერიოდისათვის“. GAVI; 22.04.2016 – 22.04.2017;

29. „ბიოუსაფრთხოებისა და განსაკუთრებით საშიში ინფექციური დაავადებების დიაგნოსტიკური

ქსელის შექმნა სამხრეთ-დასავლეთ აზიაში“. GIZ; 29.08.2014 - 31.10.2016;

30. „საქართველოში აივ/შიდსის პრევენციის მიზნით არსებული ეროვნული რეაგირების მხარდაჭერა, აივ/შიდსით დაავადებულთა სიცოცხლის მაჩვენებლების გაუმჯობესება მკურნალობისა და მოვლის ღონისძიებების გაძლიერების გზით“. გლობალური ფონდის გრანტი (GEO-H-NCDC); 01.04.2014 - 31.12.2016;

31. „ყველა ფორმის ტუბერკულოზის ხარისხიან დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის პროგრამა“. გლობალური ფონდის გრანტი (GEO-H-NCDC); 01.04. 2014 - 31.12.2016;

32. „ადამიანური რესურსების, მტკიცებულების ბაზის და ხარისხის სტანდარტების განვითარება ადიქტოლოგიის სფეროში (ტრანსდისციპლინური მეცნიერება დამოკიდებულების შესახებ) საქართველოში“. 544219-TEMPUS-1-2013-1-CZ-TEMPUS-SMHES, ევროკომისია; 01.12.2013 - 30.11.2016;

33. „ხელშეწყობი გარემოს შექმნა თამბაქოს კონტროლის ეფექტური საგადასახადო პოლიტიკის შემუშავებისა და დანერგვისათვის საქართველოში“. The Union; 01.03.2015 - 01.08.2016;

34. „თამბაქოს საწინამდეგო მედია კამპანიასთვის სატელევიზიო სარეკლამო რგოლების და ბეჭდვითი მასალის მომზადება“. The Union; 10.05.2015 - 31.08.2016;

35. „ალკოჰოლის, თამბაქოსა და სხვა ნარკოტიკის მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო კვლევა“. ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs; 04.03.2015 - 31.12.2016;

36. „ანტიბიოტიკების მიმართ მდგრადი გენების ფაგისმიერი გადაცემის მექანიზმების შესწავლა ზღვისა და მტკნარ წყლებში და ექსტრემალურ გარემოს წყლებში“. GRDF; 01.01.2015- 31.12.2016;

37. „ტყვიით მოწამვლის პრევენციის საერთაშორისო კამპანიის ჩატარება (ძირითადი აქცენტით ტყვიის შემცველ საღებავებზე) საქართველოში 26-31 ოქტომბერს 2015“. WHO. ტყვიის ელიმინაციის გლობალური ალიანსი; 19.10.15 – 26.02.2016;

38. „ბავშვთა უფლებების დაცვა სამედიცინო დაწესებულებებსა და ჰოსპიტალებში“. WHO; 01.04.2015 – 26.02.2016;

39. „არაგადამდები დაავადებების მულტისექტორული ეროვნული საკოორდინაციო საბჭოს დაფუძნება“. WHO; 21.10.2015- 26.02.2016;

40. „მულტირეზისტენტული და ექსტენსიურ-რეზისტენტული *Mycobacterium tuberculosis* დეტექციის ახალი მეთოდის შეფასება პიროსექვენირების ახალი პლატფორმის გამოყენებით“. სინგაპურის გენომის ინსტიტუტი; 15.04.2016 -15.08.2016;

41. „ცენტრის ფუნქციონირების ორგანიზაციულ-ტექნიკური მხარდაჭერა“. WRAIR; 01.04.2016 - 31.12.2017;

42. „ცენტრის ფუნქციონირების ორგანიზაციულ-ტექნიკური მხარდაჭერა“. WRAIR, 01.04.2016 - 31.12.2017

43. „პრაქტიკის დამტკიცება, ანტიმიკრობული რეზისტენტობის რუტინული დიაგნოსტიკის

ზედამხედველობის კვლევა საქართველოში“. WHO; 01.07.2015 -31.12.2016;

44. „საკანონმდებლო და სამოქმედო ჩარჩოს შემუშავება საშიშ კიმიურ ნივთიერებებზე ინფორმაციის შეგროვებისა და გაზიარების მიზნით საქართველოში.“ WHO; 29.03.2016 - 05.11.2016;

45. „პოლიომიელიტის ზედამხედველობა გარემოში საქართველოში 2016 წელს“. WHO; 03.05.2016 - 31.12.2016;

46. „ბაქტერიული მენინგიტის ზედამხედველობისა და დაავადებათა გადამტანების შეფასება საქართველოში“. WHO; 01.06.2016-31.12.2016;

47. „ჰეპატიტის ტექნიკურ მრჩეველთა ჯგუფის პირველი შეხვედრა საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამისთვის – საორგანიზაციო ხარჯები, თბილისი, საქართველო, 5 ნომბერი, 2015“. WHO; 23.10.2015 – 26.02.2016;

48. „საქართველოს მოსახლეობის კვლევა ნარკოტიკის მოხმარების პრაქტიკისა და ნარკოტიკების მოხმარების მიმართ დამოკიდებულების შესასწავლად“. არასამეწარმეო არაკომერციული იურიდიული პირი „ალტერნატივა ჯორჯია“; 27.10.2015 – 20.02.2016;

49. „არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების კვლევა (STEPS)“. WHO; 18.04.2016 - 18.10.2016;

50. „ეროვნული იმუნიზაციის პროგრამის გაძლიერება საქართველოში“. UNICEF; 26.02.2016 – 31.03.2016;

51. „ადამიანებისა და ცხოველთა დაავადების აგენტების გადამტანი ფეხსახსრიანების გეოგრაფიული გავრცელების შესახებ მონაცემების გაზიარების ევროპული ქსელი“. Avia•GIS, 01.04.2016 - 31.03.2017;

52. „საქართველოში ნარკოლოგიის სფეროში მდგრადი კვლევისა და დისემინაციის განვითარება“. Charles University; 27.10.2015 – 31.03.2016;

53. „ქვეითების ტრავმატიზმზე ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაუმჯობესება საგზაო შემთხვევების პრევენციის მიზნით“. CDC-ის სე და ლკ სწავლების პროგრამა; 0 1.12.2015 - 31.08.2016;

54. „ფიზიკური აქტივობა და კვება სკოლებში, საქართველო 2015“. CDC-ის სე და ლკ სწავლების პროგრამა; 0 1.12.2015 - 31.08.2016;

55. „ჯანდაცვის მომსახურებების, უტილიზაციისა და დანახარჯების კვლევა იძულებით გადაადგილებულ პირებში (შინამეურნეობების კვლევა)“. ჯანმრთელობის კვლევის კავშირი; 01.04.2016 - 31.08.2016;

56. „C ჰეპატიტის ელიმინაციის მესამე ეროვნული სამუშაო შეხვედრის ლოჯისტიკური მხარდაჭერა“. WHO; 16.03.2016 - 15.04.2016;

57. „შოთა რუსთაველის ეროვნული სამეცნიერო ფონდის საკონფერენციო გრანტი (CG16_i_3_101) საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა და გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოება - მომავლის ხედვა“. რუსთაველის ფონდი; 01.04.2016 - 30.11.2016;

58. „C ჰეპატიტის სკრინინგისა და კონფირმაციის ახალი დიაგნოსტიკური ალგორითმის შეფასება,

რომელიც მოიცავს Abbott Architect HCVcore Ag ტესტის გამოყენებას“. Abbott Architect; 01.05.2016 - 31.12.2016;

59. Architect HCV core ანტიგენის ტესტის გამოყენების ეფექტურობის შეფასება/ვალიდაცია HCV დადებით პაციენტებში ანტივირუსული თერაპიის მონიტორინგის პროცესში“. Abbott Architect; 01.06.2016 - 31.12.2016;

60. „მოსახლეობის ცოდნის, დამოკიდებულების და პრაქტიკის შესწავლა იმუნიზაციასთან მიმართებით“. UNICEF; 11.07.2016 – 31.12.2016;

61. „საქართველოში როტავირუსული ეპიდემიური ზედამხედველობისა და ავადობის ტვირთის შეფასება“. WHO; 09.04.015 -26.02.2016;

62. „ტექნიკური დახმარების გაწევა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გარემოს და ჯანმრთელობის ოფისის ექსპერტთა მისიის გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმების შემუშავების მიზნით (NEHAP)“. WHO; 15.07.2016 – 25.12.2016;

63. „ჰეპატიტთან დაკავშირებული სამუშაო შეხვედრა (6-8 აპრილი 2016) ლოჯისტიკური მხარდაჭერა, თბილისი, საქართველო, 07 აპრილი 2016“. WHO; 06.04.2016 – 30.04.2016;

64. „წყალმომარაგების მიკრობიოლოგიური უსაფრთხოების უზრუნველყოფა ბაქტერიოფაგისა და მემბრანული სეპარაციის ტექნოლოგიების გამოყენებით“. CRDF-რუსთაველის ფონდი; 2015-2016;

65. „თამბაქოზე მოთხოვნის შემცირების მიზნით შემუშავებული საკანონმდებლო ცვლილებების დამტკიცების და აღსრულების მხარდაჭერა საქართველოში“. ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებების წინააღმდეგ ბრძოლის საერთაშორისო კავშირისაგან „სასიცოცხლო სტრატეგიები“ („Vital Strategies“); 01.08.2016. - 01.02.2018;

66. „ადრეული ქორწინების საკითხის შემსწავლელი რაოდენობრივი და თვისებრივი კვლევა საქართველოში“. გაეროს მოსახლეობის ფონდი (UNFPA); ვადები 24.10.2016 - 31.12.2016;

67. „პროგრამული უზრუნველყოფა C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამისთვის ("STOP")“. Gilead Sciences Europe Ltd; 15.07.2016 - 31.12.2016;

68. „დაბადების რეგისტრაციის სისტემის სრულყოფა“. გაეროს ბავშვთა ფონდი (UNICEF); 22.08.2016 - 31.10.2016;

69. „თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტის ხელშეწყობა საქართველოში“. WHO; 11.07.2016 - 15.12.2016;

70. „თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტის მობილური აპლიკაციის დიზაინის და შემცველობის შემუშავება საქართველოში“. WHO; 15.07.2016- 15.12.2016;

71. „თამბაქოს მოხმარების პრევენცია საქართველოს სკოლებში“. WHO; 01.07.2016 - 31.01.2017;

72. „საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის და კეთილდღეობის სტატისტიკური მიმოხილვის და პროფილის მომზადება“. WHO, 10.09.2016 - 31.12.2016;

73. „ანტიმიკრობული რესზიტენტობის ზედამხედველობის ქსელის შეხვედრის მოწყობა“. WHO; 05.10.2016 - 31.12.2016;

74. „სეზონური გრიპის შესახებ ცნობიერების ამაღლების 2016 წლის კამპანიაში მონაწილეობა“. WHO; 17.10.2016 - 31.12.2016;
75. „ანტიბიოტიკების შესახებ ინფორმირებულობის მსოფლიო კვირეული 2016“. WHO; 10.10.2016 - 31.12.2016;
- 76-1. „მიკრონუტრიენტთა დეფიციტის ზედამხედველობის სისტემის გაძლიერება საქართველოში“. (1U2GGH001658-01), CDC; 09.01.2015- 08.31.2016;
- 76-2. „C ჰეპატიტის რეკომბინანტული ფორმა RF1_2k/1b: ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის სტანდარტის შემუშავება და მისი როლი C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის წარმატებაში“. (1U2GGH001658-01), CDC; 09.01.2015- 08.31.2016;
- 77-1. „სამხრეთ კავკასიის საველე ეპიდემიოლოგიური და ლაბორატორიული სწავლების პროგრამა“. დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტი (GDD), NCID, CDC; 01.09.2015 - 31.08.2016;
- 77-2. „იმუნიზაციის გაფართოებული პროგრამის შესაძლებლობის გაძლიერება“. დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტი (GDD), NCID, CDC; 01.09.2015 - 31.08.2016;
- 77-3. „ენტეროვირუსების ზედამხედველობის დანერგვა საქართველოში“. დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტი (GDD), NCID, CDC; 01.09.2015 - 31.08.2016;
- 77-4. „რესპირატორულ დაავადებებზე ზედამხედველობა“. დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტი (GDD), NCID, CDC; 01.09.2015 - 31.08.2016;
- 77-5. „დიარეულ დაავადებათა ზედამხედველობა“. დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტი (GDD). NCID, CDC; 01.09.2015- 31.08.2016;
- 77-6. „მოლეკულური გენოტიპირების ტექნიკის ლაბორატორიული შესაძლებლობების დანერგვა, ვაქცინებით მართვადი დაავადებების ეპიდზედამხედველობის გაუმჯობესების მიზნით“. დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტი (GDD), NCID, CDC; 31.08.2015 - 01.09.2016;
- 77-7. „საქართველოში ტუბერკულოზის ეპიდზედამხედველობის გაძლიერება“. დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტი (GDD), NCID, CDC; 01.09.2015 – 31.08.2016;
- 77-8. „სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების ეპიდზედამხედველობის გაძლიერება“. დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტი (GDD), NCID, CDC; 01.09.2015 - 31.08.2016;
- 77-9. „საქართველოში ვირუსული ჰეპატიტების რეალური ტვირთის შემაფასებელი ეპიდზედამხედველობის გაძლიერება“. დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტი (GDD), NCID, CDC; 01.09.2015. - 31.08.2016;
- 77-10. „გადამდები დაავადებების კონტროლის გაძლიერება საპილოტო რეგიონში საქართველოში“. დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტი (GDD), NCID, CDC; 01.04.2016 - 31.08.2016;

77-11. „C ჰეპატიტის ვირუსის გენეტიკური მახასიათებლები: შედეგები და მათი როლი C ჰეპატიტის ელემინაციის პროგრამის წარმატებაში“. დაავადებათა გლობალური დეტექციის პროექტის კომპონენტი (GDD), NCID, CDC; 31.08.2016 - 31.08.2017.

საზღვარგარეთ მივლინებების დროს ჩატარებული ერთობლივი კვლევები

1. ფლებოტომუსების ახალი სახეობების შესწავლა; ლეიშმანიოზის ბარკოდინგის მეთოდით იდენტიფიცირება. ჩატარდა სამუშაოები: დნმ-ის გამოყოფა; დნმ-ის ანალიზი PCR მეთოდით; დნმ-ის სექვენირება; შტრიხკოდების საშუალებით, სახეობებს შორის განსხვავებების იდენტიფიცირება. შესწავლილი სახეობები მსოფლიოში გავცელებულ სხვა სახეობებთან ერთად პირველად შევიდა Genbank-blast program-ში, ხოლო ნიმუშები (სლაიდები) პირველად, ინახება Walter Reed Biosystematics Unit (WRBU), a division of the Walter Reed Army Institute of Research (WRAIR). The WRBU is based within the Smithsonian Institution, Museum Support Center (MSC) in Suitland, Maryland, U.S.. აშშ, ქ. სილვერ სპრინგი, ვოლტერ რიდის არმიის კვლევითი ინსტიტუტი, 17.06-01.07.20116 და 17.07-01.08.2016;
2. ჯილეხის ეკოლოგიის რეგიონული შესწავლა, დაბინძურებული ტერიტორიიდან (სადაც დამწვარი იყო ჯილეხით დაავადებული ცხოველის ლეში) აღებულ იქნა საკვლევი მასალა. აღებული მასალიდან მოხდა სპორის იზოლაცია ტიტრაციის მეთოდით. გამოიყო ჯილეხის კულტურა. მოხდა ფაგის და ნემატოდების იზოლაცია. შესწავლილ იქნა ფაგების, *Pseudomonas* Spp-ს, ნემატოდების და გერმინაციების მოქმედების ეფექტი ნიადაგის დეკონტამინაციისთვის. აზერბაიჯანი, კახის რაიონი, 19- 23.09.2016;
3. ერთობლივი ლაბორატორიული კვლევები (პროექტი "მოლეკულური ვირუსოლოგიის კვლევა"): მოხდა ახალი ტექნოლოგიის და მასთან მუშაობის ნიუანსების გაცნობა. მოლეკულური ვირუსოლოგიური კვლევების შესახებ პროექტის ფარგლებში ჩატარდა ერთობლივი ლაბორატორიული სამუშაო დკსჯეც-ის მიერ გაგზავნილ რამდენიმე ნიმუშში ყირიმ კონგოს ჰემორაგიული ცხელების გამომწვევი ვირუსის სამივე სეგმენტის რნმ სექვენირებისათვის Oxford Nanopore Technologies მიერ შემუშავებული ახალი ტექნოლოგიის - MinION გამოყენებით. მიმდინარეობდა მუშაობა ჩატარებული სექვენირების მონაცემების ანალიზზე. მომზადდა სტატიის მონახაზი. გაერთიანებული სამეფო, ქ. პორტონ დაუნი; ინგლისის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრი (PHE), 02-11.11.2016;
4. C ჰეპატიტის ელიმინაციის ეროვნული პროგრამის ფარგლებში დასექვენირებული ნიმუშების ანალიზი, მეთოდოლოგიის შეფასებისა და სამომავლო პროცედურების დაგეგმვა. ამერიკელი მეცნიერების მონაწილეობით განხორციელდა პროექტის ფარგლებში დასექვენირებული C ჰეპატიტის ვირუსის კლინიკური ნიმუშების ანალიზი. ნაჩვენები იქნა, რომ ნიმუშები წარმოადგენს ვირუსის რეკომბინანტულ (RF 2k/1b) ფორმებს; განხორციელდა ნიმუშების მომზადებისა და სექვენირების პროცესის დეტალების ერთობლივი განხილვა, შემუშავებულ იქნა რეკომენდაციები სამომავლო სამუშაოებისათვის. მიღებულ იქნა შემოთავაზება, რომ ლუგარის ლაბორატორიის ბაზაზე არსებული გენომის ცენტრი გახდეს GHOST (გლობალური ჯანმრთელობის ეპიდემიების და ძეგამხედველობის ტექნოლოგიის) პროგრამის რეგიონალური ცენტრი. აშშ, ქ. ატლანტა, 11-17.12.2016;
5. ტრეინინგზე *Streptococcus pneumoniae* და *Haemophilus influenzae* დეტექციასა და სეროტიპირებაში მოხდა *S.pneumoniae* და *H.influenzae* დეტექცია და სეროტიპირება ინვაზიური ნიმუშებიდან, რომლებიც აღებულ იყო იაშვილის სახელობის ბავშვთა

ცენტრალურ საავადმყოფოში, გამოყოფილ იზოლატებზე დაიდგა ანტიმიკრობული მგრძნობელობის ტესტები. გამოკვლეულ იქნა: 91 ცხვირ-ხახის ნაცხი, საიდანაც გამოყოფილ და შესწავლილ იქნა 13 *S.pneumoniae* და 2 *H. influenzae* -ს კულტურა; 31 პლევრული სითხის ნიმუშიდან PCR-ით გამოვლინდა 14 *S.pneumonia*, 1 *H.influenzae* და 1 *A* ჯგუფის სტრეპტოკოკი; 30 თავზურგტვინის სითხე საიდანაც ასევე PCR-ით გამოვლინდა 3 *N.meningitidis* და 1 *S.pneumonia*. CD

საკვალიფიკაციო თემებზე მუშაობა

დოქტორის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად 2016 წელს დკსჯეც-ში მიმდინარეობდა მუშაობა 14 სადისერტაციო თემაზე, დაცულია 1 დიცერტაცია:

1. ე. ჟღენტი: თემა „საქართველოსა და მიმდებარე რეგიონებში გავრცელებული *Yersinia pestis* შტამების მოლეკულური დახასიათება და ვირულენტობის დეტერმინანტების განსაზღვრა“; სამეცნიერო ხელმძღვანელები: მერაბ კეკელიძე, რევაზ სოლომონია;
2. ა. მაჩაბლიშვილი: თემა „საქართველში გრიპის ვირუსების ცირკულაცია, მათი ეპიდემიოლოგიური მნიშვნელობა და მოლეკულური ბიოლოგია“; სამეცნიერო ხელმძღვანელი: პაატა იმნაძე;
3. თ. ღანიაშვილი: თემა „ეპიდზედამხედველობა სალმონელოზებზე საქართველოში“; სამეცნიერო ხელმძღვანელი: შოთა ცანავა, კონსულტანტი: გურამ კაციტაძე;
4. გ. ბაბუაძე: თემა „საქართველოში არსებული ლეიშმანიოზის პარაზიტების წამალრეზისტენტული და არარეზისტენტული (სენსიტიური) შტამების მოლეკულურ-ბიოლოგიური შედარებითი დახასიათება“; სამეცნიერო ხელმძღვანელები: პაატა იმნაძე, მერაბ კეკელიძე, რევაზ სოლომონია;
5. მ. რამიშვილი: თემა „საქართველოში გამოყოფილი *Br.melitensis*-ის შტამების მოლეკულურ-გენეტიკური შესწავლა“; სამეცნიერო ხელმძღვანელები: მერაბ ნათაძე, პაატა იმნაძე;
6. ე. ხმაღაძე: თემა „ჰეპატიტი B ეპიდემიოლოგიის კერძო საკითხები საქართველოში“. სამეცნიერო ხელმძღვანელი: შოთა ცანავა;
8. ლ. ურუშაძე: თემა „ცოფის ვირუსის-მოლეკულურ ეპიდემიოლოგიური დახასიათება საქართველოში“. სამეცნიერო ხელმძღვანელი: რევაზ სოლომონია;
9. მ. ზაკალაშვილი: თემა „ურთიერთკავშირი HBV ვირუსის გენოტიპირებასა, ვირუსის კონცენტრაციასა და ფიბროსკანის მონაცემებს შორის“, სამეცნიერო ხელმძღვანელები: ნანა კოშორიძე, მერაბ კეკელიძე;
10. ე. ელაშვილი: თემა „ტულარემია საქართველოში“, სამეცნიერო ხელმძღვანელები: დავით გელოვანი, პაატა იმნაძე;
11. რ. სუხიაშვილი: თემა „რიკეტსიის სახეობათა მოლეკულური ტიპირება სხვადასხვა მოლეკულური მეთოდის გამოყენებით“, სამეცნიერო ხელმძღვანელები: მერაბ კეკელიძე, ნანა კოშორიძე;
12. ლ. შენგელია: თემა „ჯანმრთელობის დაცვის კერძო სექტორის განვითარება საქართველოში: გამოწვევები და შესაძლებლობები (კატასტროფული სამედიცინო ხარჯების გავლენა სერვისების მოხმარებაზე)“, სამეცნიერო ხელმძღვანელები: მასტრიხტის უნივერსიტეტის პროფესორები ვიმ გრუტი და მელიენა პავლოვა;

13. ქ. ზარიძე: თემა: „ბიოლოგიური უსაფრთხოების და ბიოლოგიური დაცვის მიმართულებით არსებული მდგომარეობის შეფასება საქართველოში და მის საფუძველზე ერთიანი მიდგომის ჩამოყალიბების რეკომენდაციები“; თემის ხელმძღვანელი: თენგიზ ვერულავა;

14. თ. ჯავშიაშვილი: თემა : „ტკიპისმიერი ენცეფალიტის ვირუსის შესწავლა საქართველოში, ვირუსის მოლეკულური დახასიათება“; სამეცნიერო ხელმძღვანელი: რევაზ სოლომონია.

2016 წელს გ. ბაბუაძემ დაიცვა დისერტაცია „საქართველოში არსებული ლეიშმანიოზის პარაზიტების წამალრეზისტენტული და არარეზისტენტული (სენსიტიური) შტამების მოლეკულურ-ბიოლოგიური შედარებითი დახასიათება“ დოქტორის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად.

სხვა დაწესებულებების თანამშრომლების მიერ საკვალიფიკაციო თემების შესრულება ცენტრის ბაზაზე

ბიოუსაფრთხოების და განსაკუთრებით საშიში პათოგენების დეპარტამენტის ზოგადი ბაქტერიოლოგიის ლაბორატორიაში მიმდინარეობდა სამეცნიერო კვლევითი მუშაობა 6 სადოქტორო დისერტაციაზე:

1. ნინო თურქაძე: თემა „ციანობაქტერიების ბიოფიზიკური კვლევა“. ივანე ჯავახიშვილის სახ. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი;
2. ელენე ლომაძე: თემა „ბაქტერიების ზრდის დამოკიდებულება სხვადასხვა ბიოფიზიკურ ფაქტორებზე“. ივანე ჯავახიშვილის სახ. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი;
3. ალექსანდრე ავაზაშვილი: თემა „გრძელი ლულოვანი ძვლების ოსტეოსინთეზის და მსხვილი სახსრების ენდოპროტეზირების პოსტოპერაციული ინფექციური გართულებების მონიტორინგი პრევენციული ღონისძიებების ოპტიმიზაციისათვის“. თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი;
4. ოთარი ჩოკოშვილი: თემა „ვეროტოქსინი მაპროცედურებელი E.coli-ს ეპიდემიოლოგია საქართველოში“. ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრი;
5. მაია მეტრეველი: თემა „Campylobacter-ის გავრცელება საქართველოში“. ივანე ჯავახიშვილის სახ. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი.
6. თეა ქოიავა: თემა „აჭარაში გავრცელებული ნოზოკომიური ინფექციების გამომწვევების გამოყოფა, იდენტიფიკაცია და ანტიბიოტიკორეზისტენტობის პროფილის შესწავლა“. ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტი.

სხვადასხვა პუბლიკაციები და გამოცემები

2016 წელს გამოიცა 42 საგანმანათლებლო და სატრენინგო მასალა, სტატისტიკური ცნობარი და სხვა:

1. “საქართველოში გადამდებ დაავადებათა ეპიდზედამხედველობა და კონტროლი“, სატრენინგო მასალა. 2016, 16 გვ.;
2. “გაიდლაინი, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმოს) თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის მუხლი 5.3 განხორციელებისათვის“, 2016, 64 გვ.;
3. „ნარკოვითარება საქართველოში - წლიური ანგარიში 2014“, 2016, 84 გვ.;
4. “The drug Situation in Georgia – Annual Report 2014“, 2016, 68 გვ.;
5. კარდიოვასკულურ დაავადებათა 2015 წლის ტენდენციები, 2016, www.ncdc.ge;
6. ბროშურა - „კიბოს მსოფლიო დღე 2016“, 2016, 25 გვ.;
7. ბროშურა - „ერიდეთ დაფარულ მარილს“, 2016, 20 გვ.;
8. ბროშურა - „დიაბეტი“, World Health Day, 2016, 24 გვ.;
9. სამახსოვრო - „ჰელმინთების ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის პრაქტიკული რეკომენდაციები“, 2016, 16 გვ.;
10. სამახსოვრო - „შეტყობინების მოთხოვნები ნოზოლოგიების/მდგომარეობების მიხედვით“ (სმუხსდ მინისტრის ბრძანება # 01-2/N, 18.01.2016), 2016, 2 გვ.;
11. ბროშურა „ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების გავრცელება საქართველოში“, კიბოს პოპულაციური რეგისტრის 2015 წლის მონაცემები, 2016, 33 გვ.;
12. მოკლე მიმოხილვა - „C ჰეპატიტის სეროპრევალენტობის კვლევა საქართველოში“, 2016, 4 გვ.;
13. ბროშურა „გრიპი - ზოგადი რეკომენდაციები“, 2016, 18 გვ.;
14. ბროშურა - „ტყვიით მოშხამვის პრევენციის საერთაშორისო კვირეული“, 23-29 ოქტომბერი 2016, 6 გვ.;
15. სამახსოვრო - „ტყვიით მოშხამვის პრევენციის საერთაშორისო კვირეული“, 23-29 ოქტომბერი 2016, 2 გვ.;
16. პლაკატი - „შეტყობინების მოთხოვნები ნოზოლოგიების/მდგომარეობების მიხედვით“, (სმუხსდ მინისტრის ბრძანება # 01-2/N, 18.01.2016), 2016;
17. პლაკატი ექიმებისათვის - „გრიპისმაგვარი დაავადებების (ILI), მძიმე მწვავე რესპირატორული ინფექციის (SARI) და SARI-ის უჩვეულო შემთხვევების განსაზღვრება“,

თბილისი, 2016;

18. პლაკატი - „ერიდეთ დაფარულ მარილს“ - 1, 2016;

19. პლაკატი - „ერიდეთ დაფარულ მარილს“ - 2, 2016;

20. პლაკატი - „თქვენი საკვები შეიძლება ჭარბად შეიცავდეს ე.წ. დაფარულ მარილს“, 2016;

21. პლაკატი - „მარილს შეუძლია ზიანი მიაყენოს თქვენს ჯანმრთელობას“, 2016;

22. პლაკატი - მე ვარჩიე მოწევა და ეს ძვირად დამიჯდა“, 2016;

23. „ჯანმრთელობის დაცვა - სტატისტიკური ცნობარი, საქართველო, 2015“, თბილისი, 2016, 178 გვ.;

24. „ჯანმრთელობის დაცვა - მოკლე სტატისტიკური მიმოხილვა 2016“, თბილისი, 2016, 44 გვ.;

25. „Health Care, Statistical Yearbook, Georgia 2015“, 2016, Tbilisi, 143 გვ.;

26. „Health Care, Highlights, Georgia“, 2016, Tbilisi, 36 გვ.;

27. "ქრონიკული ტკივილის არსი და მართვა" - საგანმანათლებლო ბროშურა პაციენტებისა და ფართო საზოგადოებისათვის, თბილისი, 2016, 20 გვ.;

28. საინფორმაციო ბუკლეტი - „National Center for Disease Control and Public Health“, 16 გვ.;

29. საინფორმაციო ბუკლეტი - „The Lugar Center“, 2016, 8 გვ.;

30. საინფორმაციო ბუკლეტი - „ლაბორატორიების ქსელი“, 2016, 20 გვ.;

31. სამახსოვრო - „ლაბორატორიული კვლევების სრული სპექტრი“, 2016“, 2 გვ.;

32. საინფორმაციო ბუკლეტი - „Doing Business in Georgia“, 2016, 2 გვ.;

33. საინფორმაციო ბუკლეტი - „Especially Dangerous Pathogen (EDP) Respository“, 2016, 2 გვ.;

34. საინფორმაციო ბუკლეტი - „Applied Genomics Science“, 2016, 2 გვ.;

35. საინფორმაციო ბუკლეტი - „In Vitro Pre-Clinical Research Science“, 2016, 2 გვ.;

36. საინფორმაციო ბუკლეტი - „NCDC Regional Training and Resource Center in Biosafety & Biosecurity (BS & S) and Laboratory Management in the South Caucasus“, 2016, 2 გვ.;

37. 2017 წლის დღიური - თბილისი, 2016, 200 გვ.;

40. მაგიდის კალენდარი - თბილისი, 2016;

41. ალბომი - „დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“, თბილისი, 2016, 127 გვ.;
42. ბროშურა - „სამეცნიერო და საინფორმაციო საქმიანობა 1996-2016“, თბილისი, 2016, 130 გვ.;
43. კონფერენციის მასალები - “საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა და გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოება: მომავლის ხედვა“, თბილისი, 2016, ქართული - 35 გვ., ინგლისური - 35 გვ.

აბსტრაქტები

2016 წელს გამოქვეყნდა 106 აბსტრაქტი:

1. Urushadze L, Babuadze G, Machablashvili A, I. Natradze, 3, **Imnadze P**, Velasco-Villa A. **Genetic Study for Emerging Bat Coronavirus in Georgian**. 2016 ASM Biodefense and Emerging Diseases Research Meeting, February 8-10, 2016, Arlington, VA, USA. www.asmbiodefense.org;
2. **Nalbandishvili E, Shutkova T, Chubinidze S, Kakhadze V.**, Arner R, **Chanturia G**. **Macrophage Invasion Assay for Virulence Study of *F. tularensis* from Georgia**. 2016 ASM Biodefense and Emerging Diseases Research Meeting, February 8-10, 2016, Arlington, VA, USA. www.asmbiodefense.org;
3. **Tevdoradze T, Sukhiashvili R, Zakalashvili M, Khmaladze E, Tsertsvadze N, Shavishvili M, Shalutashvili I, Abazashvili N**, Nikolich M, Soma C, **Chanturia G**. **Molecular Detection of *F. tularensis* in the Field Samples**. 2016 ASM Biodefense and Emerging Diseases Research Meeting, February 8-10, 2016, Arlington, VA, USA. www.asmbiodefense.org;
4. **Kutateladze T, Chubinidze M, Zangaladze E**. **Serological Research of Acute Febrile Illnesses for Arboviruses in the Republic of Georgia**. 2016 ASM Biodefense and Emerging Diseases Research Meeting, February 8-10, 2016, Arlington, VA, USA. www.asmbiodefense.org;
5. Solomon Revaz, Nozadze M, **Zhgenti E**, Meparishvili M, Tverava L, Kiguradze T, **Chanturia G, Babuadze G, Kekelidze M, Bakanidze L, Shutkova T, Imnadze P**, Francesconi S, Obiso R. **Comparative Proteomic Studies of *Yersinia pestis* Strains Isolated from natural Foci the Republic of Georgia**. 2016 ASM Biodefense and Emerging Diseases Research Meeting, February 8-10, 2016, Arlington, VA, USA. www.asmbiodefense.org;
6. **A. Machablashvili, O. Tarkhan-Mouravi, G. Chakhunashvili, I. Karseladze, K. Zakhashvili**. **Respiratory Viruses in Hospitalized Children with Severe Acute Respiratory Infections in Georgia**. season 2014-2015. The 2016 ASM Biodefense and Emerging Diseases Research Meeting, 8-10 February, 2016, Arlington VA,, USA, www.asmbiodefense.org;
7. **K. Sidamonidze, K. Drees, J. Foster, E. Zhgenti, T. Tevdoradze, N. Trapaidze, G. Chanturia, P. Imnadze, M. Nikolich**. **Molecular Diversity of *Brucella* Strains from the Country of Georgia**. The 2016 ASM Biodefense and Emerging Diseases Research Meeting, February 8-10, 2016, Arlington, VA, USA, www.asmbiodefense.org ;
8. **N Chitadze, N Trapaidze, M. Doganay, E. Parlak, M. Parlak, U. Kayabas, M.K. Karahocagil, T. Kuchuloria, R. Ingram, EH Dyson, RG Rivard and L. Baillie**. **Assessment of the human immunological response to anthrax infection**. ASM Biodefense and Emerging Disease Research Meeting, February 8-10, 2016, Arlington, VA, USA, www.asmbiodefense.org;
9. **E. Khmaladze, F. Buyuk, E. Celik, O. Celebi, A. G. Saglam, M. Sahin, W. Su, M.P. Nikolich, L. Baillie, P. Imnadze, A. Kotorashvili**. **Molecular Genotyping of *Bacillus anthracis* Isolates from Kars province of Turkey**. ASM Biodefense and Emerging Diseases Research Meeting, February 8 - 10, 2016, Arlington, VA, USA, www.asmbiodefense.org;

10. **Urushadze L. Genetic Analysis of Emerging Bat Coronaviruses in Georgia.** The Middle East and South Asia (MESA) Conference on Epigenetics and Genomics of Infectious Diseases. March 7-10, 2016, Aman, Jordan, p. 8-9;
11. **Chanturia G, Kotaria N, Babuadze G, Dzavashvili G. Study of CCHF-positive Serum Samples with Next Generation Sequencing.** MESA Conference on Epigenetics and Genomics of Infectious Diseases. 7-March 7-10, 2016, Aman, Jordan, p. 66;
12. **Kotorashvili A, Kotaria N, Machablishvili A, Farlow J, Gleasner Ch, Vuyisich M, Erkkila T. RNA-seq-based Analysis of Clinical Influenza Samples from the Republic of Georgia.** MESA Conference on Epigenetics and Genomics of Infectious Diseases. March 7-10, 2016, Aman, Jordan, p. 51-52;
13. **Kotaria N, Meparishvili G, Muradashvili M, Zarandia M, Tsaguria D, Kotorashvili A. Whole Genome Sequencing of Quarantine Plant Bacterial Pathogen *Ralstonia Solanacearum* Isolated in Georgia – Work in Progress.** MESA Conference on Epigenetics and Genomics of Infectious Diseases. March 7-10, 2016, Aman, Jordan, , p. 52;
14. **L. Urushadze , G.Babuadze, A. Machablishvili, M. Dgebuadze, I. Natradze, P. Imnadze, A.Velasco-Villa. The First Study for Emerging Zoonotic Coronavirus in Georgian Bats.** MESA Conference on Epigenetics and Genomics of Infectious Diseases, March 7-10, 2016, Amman, Jordan, p. 1;
15. **Chanturia G, Kotorashvili A, Adeishvili E. Next Generation Sequencing on Service of Science at NCDC, Georgia.** MESA Conference on Epigenetics and Genomics of Infectious Diseases. March 7-10, 2016, Aman, Jordan, p. 75;
16. **Burjanadze I, Geleishvili M, Khabazi E, Arabidze G, Barbakadze M, Imnadze P. Evaluation of hospital nurses knowledge, attitude and practice (KAP) on peripheral intravenous catheter related phlebitis in the country of Georgia.** International Journal of Infection Control. Sixteenth Congress of the International federation of Infection Control (IFIC). March 16-19, 2016, Vienna, Austria, p. 9-10;
17. **Bakanidze L, Natsvlshvili M, Chakvetadze N. The Role of Biosafety Associations in Global Biosecurity and Rising Awareness on Dual-Use issues in Biomedical Research.** 15th Medical Biodefense Conference, April 26-29, 2016, Munich, Germany, p. 16;
18. **Chubinidze M, Jonson L, Jenkins B., Czarnecki L., Tsanova S. Implementation if New Diagnostic Immunoassays for Detection of *F. tularensis* and *Brucella* species in the Country of Georgia.** 15th Medical Biodefense Conference, April 26-29, 2016, Munich, Germany, p. 57;
19. **Abazashvili N, Giorgadze T, Katsitadze G, Arner R, Kosoy M, Malania L. Investigation of dog blood samples for the presence of fastidious microorganisms.** 15th Medical Biodefense Conference, April 26-29, 2016, Munich, Germany, p. 62;
20. **Chitadze N, Doganay M, Parlak E, Kayabas, Parlak E, Sunnetcioglu M, Karahocagil M, Baillie P. The Regional Differences of the Human Immunological Response to Anthrax Infection.** 15th Medical Biodefense Conference, April 26-29, 2016, Munich, Germany, p. 66;
21. **Shutkova T, Nibandishvili E, Kakhadze V, Deal T, Jenkins B, Czarnecki J, Tsanova S. Establishment of processes for the Development of Monoclonal and polyclonal Antibodies in the Country of Georgia.** 15th Medical Biodefense Conference, April 26-29, 2016, Munich, Germany, p. 69;

22. **Jashiashvili T, Sukhiashvili R, Thumann S, Strehle M, Wolfel R, Imnadze P. Tick-borne Encephalitis virus (TBEL) investigation in Georgia.** 15th Medical Biodefense Conference, April 26-29, 2016, Munich, Germany, p. 72;
23. **Gamkrelidze A, Imnadze P, Wolfel R. German-Georgian Collaboration for Global Health Security.** 15th Medical Biodefense Conference, April 26-29, 2016, Munich, Germany, p. 72;
24. **Ninashvili N. Palliative care in primary health care services.** Journal "Pain Practice"; 8th World congress of the world institute of pain, May 20-23, New York, USA, p. 64.
25. **Cubinidze S, Grdzelidze M, Mgeladze G, Tsanova Sh. Practice and Procedures Established at National Repository of Bacteria and Viruses of National Center for Disease Control and Public Health of Georgia.** 23rd Annual CSCM World Congress on CBRNe Science & Consequence Management, 30 May -2 June 2016, Tbilisi, Georgia, p. 23-24;
26. **Ebitashvili G, Adeishvili E. Improvement of NCDC Lugar Center Biosecurity System.** 23rd Annual CSCM World Congress on CBRNe Science & Consequence Management, 30 May -2 June, Tbilisi, Georgia, 2016, p. 27-28;
27. **Gabriadze N. Development of legislative and operational framework for collection and sharing information on chemicals in Georgia.** 23rd Annual CSCM World Congress on CBRNe Science & Consequence Management, 30 May -2 June 2016, Tbilisi, Georgia, p. 30;
28. **Khmaladze E, Buyuk F, Celik E, Celebi O, Saglam A G, Sahin M, Su W, Nikolich M P. Molecular Genotyping of Bacillus anthracis isolates from Kars province of Turkey.** 23rd Annual CSCM World Congress on CBRNe Science & Consequence Management, 30 May -2 June 2016, Tbilisi, Georgia, p. 41-42;
29. **Malania L, Abazashvili N, Ramishvili M, Khmaladze E, Broladze M, Imnadze P. Anthrax Surveillance in Georgia during Last Decade.** 23rd Annual CSCM World Congress on CBRNe Science & Consequence Management, 30 May -2 June 2016, Tbilisi, Georgia, p. 51-52;
30. **Mgeladze G, Modebadze N, Shavishvili M, Tsanova Sh. NCDC Emergency Response Team.** 23rd Annual CSCM World Congress on CBRNe Science & Consequence Management, 30 May -2 June, Tbilisi, Georgia, 2016, p. 52-53;
31. **Sukhiashvili R, Jashiashvili T, Imnadze P, Strehle M, Woelfel R. German-Georgian Partnership for Improving the Ability to Prevent and Respond to Public Health Emergencies in Country of Georgia.** 23rd Annual CSCM World Congress on CBRNe Science & Consequence Management, 30 May -2 June, Tbilisi, Georgia, 2016, p. 77-78;
32. **Urushdze L. Study for Emerging Zoonotic Pathogens in Georgian Bats.** 23rd Annual CSCM World Congress on CBRNe Science & Consequence Management, 30 May -2 June 2016, Tbilisi, Georgia, p. 83-84;
33. **Zaridze K. Establishment of a Regional Training and Resource Center in Biosafety and Laboratory Management in the South Caucasus.** 23rd Annual CSCM World Congress on CBRNe Science & Consequence Management, 30 May -2 June, Tbilisi, Georgia, 2016, p. 86-87;

34. **Zhgenti E. Rickettsia species identification among ticks Georgia.** 23rd Annual CSCM World Congress on CBRNe Science & Consequence Management, 30 May -2 June, Tbilisi, Georgia, 2016, p. 88-89;
35. **Chanturia G, Javashvili G, Farlow J. Comparison of 12 Francisella Tularensis Whole Genomes from the Country of Georgia.** 11th Annual Sequencing, Finishing, Analysis in the Future Meeting, June 1-3, 2016, Santa Fe, New Mexico, USA, 1 p.;
36. **Tevdoradze T, Chanturia G, Zhgenti E, Javashvili G, Tevzadze L. Genetic Characterization of STAZ Producing Escherichia Coli (STEC) Isolated in the Country of Georgia.** 11th Annual Sequencing, Finishing, Analysis in the Future Meeting, June 1-3, 2016, Santa Fe, New Mexico, USA, 1p.;
37. **Kotaria N, Mepharishvili G, Muradashvili M, Zarandia M, Tsaguria D, Kotorashvili A. Whole Genome Sequencing of quarantine plant bacterial pathogen Ralstonia Solanacearum Isolated in Georgia – work in progress.** 11th Annual Sequencing, Finishing, Analysis in the Future Meeting, June 1-3, 2016, Santa Fe, New Mexico, USA, 1 p.;
38. **Ekaterine Zhgenti, Roena Sukhiashvili, John Lee, Mariam Uchaneishvili, Richard J. Obiso, Christina Farris, Ju Jiang, Allen L. Richards. Spotted Fever Group Rickettsiaspecies identified among ticks in Georgia.** 28TH MEETING OF THE AMERICAN SOCIETY FOR RICKETTSIOLOGY; June 11-14, 2016, BIG SKY, 1 p.;
39. **Burjanazde I, Blackburn K, Kracalik S, Chubinidze S, Imnadze P, Tsertsvadze N, Chanturia G. Ecological Niche Modeling of Dermacentor marginatus in Georgia.** ASM MICrobe 2016, June 16-20, 2016, Boston, MA, USA, 1 p.;
40. **Mamuchishvili N, Zakhashvili Kh, Echeverria D, Heyer NJ, Imnadze P. Georgian Public Health Response to Newly Diagnosed Cases of Crimean-Congo Hemorrhagic Fever.** ASM MICrobe 2016, June 16-20, 2016, Boston, MA, USA, Oral presentation;
41. **Urushadze L, Bai Y, Osikowicz L, McKee C, Kuzmin I, Kandaurov A, Imnadze P, Kosoy M. Survey of bacterial infectious agents in bats from the country of Georgia.** ASM MICrobe 2016, June 16-20, 2016, Boston, MA, USA, 1 p.;
42. **Chubinidze S, Shutkova T, Grdzeldze M, Nalbandishvili E, Tsanova S, Arner R, Chanturia G. An in vitro study of Invasion and Virulence of Francisella Tularensis Strains in Macrophage Cells.** ASM MICrobe 2016, June 16-20, Boston, MA, USA, 2016, 1 p.;
43. **K. Sidamonidze, W. Su, E. Zhgenti, N. Trapaidze, F. Buyuk, M. Sahin, E. Celik, O. Celebi, S. Otlu, L. Baillie, P. Imnadze, A. Kotorashvili, M. P. Nikolich. Genetic diversity of Georgian and Turkey Brucella Isolates,** ASM Microbe, , June 16-20, 2016, Boston MA, USA, 1 p.;
44. **N. Chitadze, K. Sanadze, Kh. Zakhashvili, J. Huebschen, M. Chubinidze, T. Chikviladze, S. Avdalova . 2015 - 2016 Performance of Measles/Rubella National Laboratory of Georgia.** WHO European Regional Measles/Rubella Laboratory Network meeting for Western and Central European countries, Georgia and Turkey. 27-29 June, 2016, Budva, Montenegro, 1 p.;
45. **Kotaria N, Mepharishvili G, Muradashvili M, Zarandia M, Tsaguria D, Kotorashvili A. Next Generation Sequencing Based Analysis of quarantine plant bacterial pathogen Ralstonia Solanacearum Isolated in Georgia.** IBWS 2016 (The 6th International Bacterial Wilt Symposium), July 3-7, 2016, Toulouse, France, p. 66;

46. **L. Urushadze, G. Babuadze, M. Kosoy, A.Velasco-Villa², I.Kuzmin², I.Natradze, D. Putkaradze, P. Imnadze. Overview of Disease Ecology in Georgian Bats** IBRC Bat Research Conference 2016, 31 July - 05 August, 2016, Durban, South Africa, 1p.;
47. **G. Chakhunashvili, O. Tarkhan-Mouravi, K. Zakhashvili, A. Machablishvili, I. Karseladze. Importance of increasing number of routinely diagnosed pathogens in Severe Acute Respiratory Infections surveillance system in Georgia.** Options IX for The Control of Influenza, 24 – 28 August 2016, Chicago, USA. p. 203-204;
48. **Ninashvili N. Global Climate Change – New Challenges to Public Health from the Perspective of Health Ethics.** 3-nd International Symposium on Ethics of Environmental Health, 28 - 31 August. Czech Republic, p. 21;
49. **M. Mirtskhulava, V. Akopyan, K.Zaridze, M. Chokheli, R. Urushadze, A. Tsibadze. Ultrasound in Medicine, Biology, Biotechniligy.** International Scientific Conference "Modern research and Prospects of their Use in Chemistry, Chemical Engineering and Related Fields", September 21-23, 2016, Ureki, Georgia, p.113;
50. **M. Mirtskhulava, N. Georges, V. Akopyan, S. Meric, M. Ersoz, M. Pirtskalava. Radio Resistance to Ultrasonic radiation.** International Scientific Conference "Modern research and Prospects of their Use in Chemistry, Chemical Engineering and Related Fields", September 21-23, 2016, Ureki, Georgia, p.193;
51. **I Akalbedashvili, N. Kekelidze, T, Kekelidze, M. Mirtskhulava, B. Kvirkvrlia, G. Tsotadze. Complex study of antioxidant and mineral components of Georgian red wines.** International Scientific Conference "Modern research and Prospects of their Use in Chemistry, Chemical Engineering and Related Fields", September 21-23, 2016, Ureki, Georgia, p.185;
52. **Solomon R, Nozadze M, Zhgenti E, Meparishvili M, Tsverava L, Kiguradze T, Chanturia G, Babuadze G, Kekelidze M, Bakanidze L, Shutkova T, Imnadze P, Francesconi S.C. Comparative Proteomic Studies of Yersinia pestis Strains Isolated from Natural Foci in the Republic of Georgia.** 12 International Yersinia Symposium, October 25-28,, 2016, Tbilisi, 18 p.;
53. **E. Zhgenti, G. Chanturia, M. Kekelidze, E. Khmaladze, L. Bakanidze, P. Imnadze, M. Nikolich, D. N. Birdsell, D. Wagner, P. Keim, S. L. Johnson, K. W. Davenport, P. S. Chain. Genetic characterization of Yersinia pestis strains endemic in Georgia and neighboring Caucasus countries.** 12th International Yersinia Symposium, October 25-28, 2016, Tbilisi, p. 21;
54. **L. Bakanidze, P. Imnadze, N. Tsertsvadze, N. Chakvetadze. Surveillance on Plague in Georgia.** 12th International Yersinia Symposium, October 25-28, 2016, Tbilisi, p. 25;
55. **Chubinidze S, Grdzeldze M, Tsertsvadze N, Tsanova Sh. Mapping Y. pestis foci in Georgia Using Geographical Information System (GIS).** 12th International Yersinia Symposium, October 25-28, 2016, Tbilisi, p. 36;
56. **G. Mgeladze, Sh. Tsanova, M. Shavishvili. Responding to Cases of the Disease Caused by Especially Dangerous Pathogens in the NCDC.** 12th International Yersinia Symposium, October 25-28, 2016, Tbilisi, 36 p.;

57. **E. Zhgenti, P. Hu, G. Chanturia, D. Tsereteli, M. Kekelidze, P. Imnadze, T. Torok. Genotyping of *Yersinia pestis* isolates from the Caucasus Region using a high density single nucleotide polymorphism (SNP) array.** 12th International Yersinia Symposium, October 25-28, 2016, Tbilisi, 56 p.;
58. **Nino Lomia, Nino Berdzuli, Lela Sturua. Cause of death among women of reproductive age in Georgia".** APHA 144th Annual Meeting, October-November, 2016, Denver, USA, <https://apha.confex.com/apha/144am/meetingapp.cgi/Paper/366657>;
59. **Nino Lomia, Nino Berdzuli, Lela Sturua. Road traffic fatalities among women of reproductive age in Georgia.** APHA 144th Annual Meeting, October-November, 2016, Denver, USA, <https://apha.confex.com/apha/144am/meetingapp.cgi/Paper/366775>.
60. **Kunchulia M, Kotaria N, Pilz K, Kotorashvili A, Herzog M. Alpha7 subunit of the nicotinic acetylcholine receptor gene (CHRNA7) and perception of coherent motion in aging.** 39th European Conference on Visual Perception (ECVP), April 13-18, 2016, Barcelona, Spain, 1 p.;
61. **Liesl M. Hagan, Ana Kasradze, Stephanie J. Salyer, Amiran Gamkrelidze, Maia Alkhazashvili, Gvantsa Chanturia, Nazibrola Chitadze, Roena Sukhiashvili, Marina Shakhnazarova. Hepatitis C Prevalence and Risk Factors in Georgia, 2015: Setting a Baseline for Elimination.** AASLD, November 11-15, 2016, Boston, MA, USA, 1 p.;
62. **A. Gamkrelidze. Formation of Public Health System in Georgia.** International Scientific conference „Public Health and Global Health Security: Vision for Tomorrow“. November 15-16, 2016, Tbilisi, Georgia, p.6;
63. **P. Imnadze, E. Adeishvili. Importance of R. Lugar for Regional Public Health and Biomedical Science Development.** International Scientific conference „Public Health and Global Health Security: Vision for Tomorrow“, November 15-16, 2016, Tbilisi, Georgia, p. 6-7;
64. **G. Mgeladze, G. Ebitashvili, Sh. Tsanova, E. Adeishvili. Biosafety and Biosecurity policy in Georgia.** International Scientific conference „Public Health and Global Health Security: Vision for Tomorrow“, November 15-16, 2016, Tbilisi, Georgia, p. 10;
65. **Kh. Zakhshvili, E. Jabidze, R. Chlikadze, K. Shanidze, Ts. Tushishvili. Usage of electronic system in epidemiological surveillance.** International Scientific conference „Public Health and Global Health Security: Vision for Tomorrow“, November, 15-16, 2016, Tbilisi, Georgia, p. 10-11;
66. **I. Kalandaze, Kh. Zakhshvili, A. Navdarashvili. One-Health Concept Implementation and Zoonosis Control in Georgia.** International Scientific conference „Public Health and Global Health Security: Vision for Tomorrow“, November 15-16, 2016, Tbilisi, Georgia, p. 11-12;
67. **D. Tsereteli, G. Chakhunashvili, L. Malania, O. Tsagareishvili, P. Imnadze. Antimicrobial Resistance - Progress.** International Scientific conference „Public Health and Global Health Security: Vision for Tomorrow“, November 15-16, 2016, Tbilisi, Georgia, p. 12-13;
68. **A.Kotorashvili, N. Kotaria, M. Zarandia, M. Murtskhvaladze, G. Gogoladze. Next Generation Sequenceing – future of molecular biology.** International Scientific conference „Public Health and Global Health Security: Vision for Tomorrow“, November 15-16, 2016, Tbilisi, Georgia, p. 13;

69. **A.Kasradze. Emergency Preparedness and Response from Public Health Perspective.** International Scientific conference „Public Health and Global Health Security: Vision for Tomorrow“, November 15-16, 2016, Tbilisi, Georgia, p. 14;
70. **N. Mamuchishvili, D. Mirzashvili, P. Imnadze. Epimiology of Leptospirosis in Georgia.** International Scientific conference „Public Health and Global Health Security: Vision for Tomorrow“, November 15-16, 2016, Tbilisi, Georgia, p. 14-15;
71. **Merab Iosava. Epidemiology Malaria in Georgia.** International Scientific conference „Public Health and Global Health Security: Vision for Tomorrow“, November 15-16, 2016, Tbilisi, Georgia, p. 15;
72. **Giorgi Babuadze. Epidemiology of Leishmaniosis in Georgia.** International Scientific conference „Public Health and Global Health Security: Vision for Tomorrow“, November 15-16, 2016, Tbilisi, Georgia, p. 15-16;
73. **N. Mamuchishvili, Kh. Zakhashvili, P. Imnadze, D. Echeverria. Epidemiology of Crimean-Congo Hemorrhagic Fever in Georgia, 2009-2015.** International Scientific conference „Public Health and Global Health Security: Vision for Tomorrow“, November 15-16, 2016, Tbilisi, Georgia, p. 16;
74. **G. Chanturia, I. Burjanadze. Geographic Information System (GIS) – Tool for Disease Protection.** International Scientific conference „Public Health and Global Health Security: Vision for Tomorrow“, November 15-16, 2016, Tbilisi, Georgia, p.16;
75. **David Baliashvili, Maia Tsereteli. Epidemiology of Viral Hepatitis in Georgia.** International Scientific conference „Public Health and Global Health Security: Vision for Tomorrow“, November 15-16, 2016, Tbilisi, Georgia, p. 19;
76. **Giorgi Chakhunashvili. Sentinel surveillance on Influenza and other respiratory viruses in Georgia.** International Scientific conference „Public Health and Global Health Security: Vision for Tomorrow“, November 15-16, 2016, Tbilisi, Georgia, p. 20;
77. **Lela Sturua. Strengthening Non-Communicable Diseases Risk-factors Surveillance (WHO STEPS methodology) in Georgia.** International Scientific conference „Public Health and Global Health Security: Vision for Tomorrow“, November 15-16 2016, Tbilisi, Georgia, p. 20-21;
78. **L. Shengelia, S. Chirakadze, J. Zedgenidze, D. Trapaidze. Epidemiological Surveillance on Maternal Mortality – 2015.** International Scientific conference „Public Health and Global Health Security: Vision for Tomorrow“, November 15-16, 2016, Tbilisi, Georgia, p. 21;
79. **Nana Mebonia. Strategy and Action Plan 2016-2020 for Non-Communicable Diseases Prevention and Control.** International Scientific conference „Public Health and Global Health Security: Vision for Tomorrow“, November 15-16, 2016, Tbilisi, Georgia, p. 22;
80. **L. Kvachantiradze, N. Maglakelidze, L. Sturua. Tobacco Control Strengthening in Georgia.** International Scientific conference „Public Health and Global Health Security: Vision for Tomorrow“, November 15-16, 2016, Tbilisi, Georgia, p. 22-23;

81. **Maia Kereselidze, Development of Medical Statistics in Georgia.** International Scientific conference „Public Health and Global Health Security: Vision for Tomorrow“, November 15-16, 2016, Tbilisi, Georgia, p. 23-24;
82. **Ketevan Sidamonidze, E. Zhgenti, M. Zakalashvili, N. Trapaidze, W. Su, M.P. Nikoloch. Genetic Diversity of *Brucella* isolates in Georgia.** International Scientific conference „Public Health and Global Health Security: Vision for Tomorrow“, November 15-16, 2016, Tbilisi, Georgia, p. 27;
83. **Tamar Kutateladze, N. Dolidze, E. Zangaladze.** New Species of Arboviruses Mosquito Vector in the Country of Georgia. International Scientific conference „Public Health and Global Health Security: Vision for Tomorrow“, November 15-16, 2016, Tbilisi, Georgia, p. 27-28;
84. **Tea Tevdoradze, E. Khmaladze, G. Chanturia, M. Lashkarashvili, L. Tevzadze, N. Strolbine. Molecular Epidemiology of Shiga toxin-producing *Escherichia coli* in the country of Georgia.** International Scientific conference „Public Health and Global Health Security: Vision for Tomorrow“, November 15-16, 2016, Tbilisi, Georgia, p. 28-29;
85. **Lile Malania, N. Tsertsvadze, M. Ramishvili, N. Abazashvili, J. Manveliani, M. Broladze, E. Khmaladze, M. Zakalashvili, P. Imnadze. Surveillance of Anthrax Foci in Georgia During 1996-2015.** International Scientific conference „Public Health and Global Health Security: Vision for Tomorrow“, November 15-16, 2016, Tbilisi, Georgia, p. 29;
86. **Ekaterine Zangaladze, Tamar Kutateladze, M. Zakalashvili, R. Aspindzelashvili, M. Janjgava, P. Moonan. Molecular Epidemiology of Multidrug Resistant and Extensively Drug Resistant Tuberculosis in Country of Georgia.** International Scientific conference „Public Health and Global Health Security: Vision for Tomorrow“, November 15-16, 2016, Tbilisi, Georgia, p. 29-30;
87. **Roena Sukhiashvili, T. Jashiashvili, P. Imnadze, M. Strehle, R. Wolfel. German-Georgian Partnership for Improving the Ability to Prevent and Respond to Public Health Emergencies in Country of Georgia.** International Scientific conference „Public Health and Global Health Security: Vision for Tomorrow“, November 15-16, 2016, Tbilisi, Georgia, p. 30;
88. **Ninashvili N. Peculiarities of Chronic Pain Assessment and Management.** International scientific conference " Public Health and global health security : Vision for tomorrow", November 15-16, 2016, Tbilisi, Georgia p. 31;
89. **I. Khonelidze, Ketevan Stvilia, A. Asatiani, G. Soselia, E. Ruadze, G. Kuchukhidze, Planning the Transition of the Global Fund supported HIV/TB Programs to the State Funding during 2017-2021 in Georgia.** International Scientific conference „Public Health and Global Health Security: Vision for Tomorrow“, November 15-16, 2016, Tbilisi, Georgia, p. 33;
90. **Nazibrola Chitadze, R. Sukhiashvili, M. Zarandia, G. Chanturia, M. Alkhazashvili, J. Drobeniuc, G. Gloherty, E. Adeishvili. Abbott HCV core Ag and HCV RNA Comparison Study.** International Scientific conference „Public Health and Global Health Security: Vision for Tomorrow“, November 15-16, 2016, Tbilisi, Georgia, p. 33;
91. **Marine Ramishvili, Stella Avdalova, Ryan Arner, Nino Trapaidze, Mikeljon P. Nikolich, Ekaterine Adeishvili. Evaluation of Fluorescence Polarization Assay Technology as a Human Brucellosis**

- Diagnostic in Georgia.** 69th Annual Brucellosis International Research Conference, November 17-19, 2016, New Deli, India, 1 p.;
92. **L. Urushadze, Y. Bai, L. Osikowicz, C. McKee, I. Kuzmin, A. Kandaurov, P. Imnadze, M. Kosoy. First Discovery of Brucella Infection in Georgian Bats.** Brucellosis 2016 conference, November 17-19, 2016, New Deli, India, 1 p.;
 93. **Burjanadze I, Blackdurn K. J, Kracalik T. I, Tsertsvadze N, Abazashvili N, NavdaraSvili A, Malania L, Imnadze P. Ecological Niche Modeling of Bacillus anthracis in Georgia.** The 4th International One Health congress and the Biennial Congress of the International Association for Ecology and Health, Decmeber 3-7, 2016, 1 p.;
 94. **K. Sidamonidze, W. Su, N.Trapaidze, E. Zhgenti, P.Imnadze, M.P. Nikolich. Development and Assessment of LNA-based SNP Assay for Differentiation of Brucella Species.** The 4th International One Health Congress and 6th Biennial Congress of the International Association for Ecology and Health, 30.11-09.12, 2016, Melbourne, Australia, 1 p.;
 95. **Girogi Babuadze, Gvantsa Chanturia, Nana Mamuchishvili, Giorgi Chakhunashvili Review Of Crimean-congo Hemorrhagic Fever Outbreaks In Georgia In 2013-2014.** The 4th International One Health Congress and 6th Biennial Congress of the International Association for Ecology and Health, 30.11-09.12, 2016, Melbourne, Australia. P-92;
 96. **Sh. Tsanova, T. Shutkova, M. Chubinidze, E. Khmaladze, L. Johnson, B. Jenkins, J. Czarnek, E. Nalbandishvili, V. Kakhadze, M. Grdelidze, S. Chubinidze. Initial preparation of an especially dangerous pathogens detection kit using monoclonal antibodies in Georgia.** Naval Medical Research Center, Frederick, MD, USA; The 4th International One Health Congress and 6th Biennial Congress of the International Association for Ecology and Health 30.11-09.12, 2016, Melbourne, Australia, 1 p.;
 97. **Giorgi Babuadze, Nana Mamuchishvili, Giorgi Chakhunashvili, David Tsereteli, Tamar Chikviladze, Marina Chubinidze. Epidemiology and Emergence of Hantaviruses in Georgia.** X International Conference on HFRS, HPS & Hantaviruses, Colorado State University, USA, 2016, 1 p.;
 98. **Ekaterine Ruadze. Effect of psychological support on patients' retention on HIV care, 2013 cohort in Georgia".** MediPIET Annual Scientific Conference 2016, December 6-8, 2016, Morocco, Marrakesh, 69 p.;
 99. **Tamar Chachava, L. Shengelia, Z. Merabishvili. Risk factors for Early Onset Neonatal Sepsis, Georgia,** MediPIET Annual Scientific Conference 2016, December 6-8, 2016, Morocco, Marrakesh, 98 p.
 100. **Rusudan Kvanchakhadze, N. Bostoganashvili, K. Mikadze. Epidemiology of endemic goiter in mountain region of Georgia.** MediPIET Annual Scientific Conference 2016, December 6-8, 2016, Morocco, Marrakesh, 99 p.;
 101. **Saba Zhizhilashvili, N. Mebonia, I. Mchedlishvili, Hannah Selig, D. Gelovani, L.Khuchua. Challenges Related to Hepatocellular Carcinoma in the Republic of Georgia.** MediPIET Annual Scientific Conference 2016, December 6-8, 2016, Morocco, Marrakesh, 99 p.;

102. **Nana Mebonia, S. Zhizhilashvili, I. Mchedlishvili, Hannah Selig, D. Gelovani. Attitudes and behaviors surrounding salt consumption in Georgia.** MediPIET Annual Scientific Conference 2016, December 6-8, 2016, Morocco, Marrakesh, 100 p.;
103. **Natia Kakutia, N. Mebonia, T. Chachava, R. Kvanchakhadze. Behaviors Related to Physical Activity and Nutrition Among High School Students, Georgia, 2016.** MediPIET Annual Scientific Conference 2016, December 6-8, 2016, Morocco, Marrakesh, 105 p.;
104. **Nana Mebonia, L. Sturua, S. Zhizhilashvili, I. Mchedlishvili, N. Kakutia. Cervical cancer Survival rate among Woman with reproductive age (WRA) in Georgia.** MediPIET Annual Scientific Conference 2016, December 6-8, 2016, Morocco, Marrakesh, 106 p.;
105. **Dali Trapaidze, N. Mebonia, S. Zhizhilashvili, R. Kvanchakhadze, N. Kasradze. Dietary Behaviors and Beliefs among School-Age Children in Tbilisi, Georgia, 2015.** MediPIET Annual Scientific Conference 2016, December 6-8, 2016, Morocco, Marrakesh, 111 p.;
106. **A. Machablishvili, L. Ursuhadze, and I. Daraselvia. Influenza study of backyard animals in Georgia.** ISDS Conference, December 6-8, 2016, Atlanta, 1 p.

სტატიები

2016 წელს გამოქვეყნდა 24 სტატია:

1. Kuchuloria T, **Imnadze P, Mamuchishvili N, Chokheli M**, Tsertsvadze T, Endeladze M, Mshvidobadze K, Gatserelia L, Makhviladze M, Kanashvili M, Mikautadze T, Nanuashvili A, Kiknavelidze Kh, Kokaia N, Makharadze M, Clark V., D Bautista T. C, Farrell M, Fadeel A. M, Maksoud A. M, Pimentel G, House B, Hepburn J. M, and Rivard G. R . **Hospital-Based Surveillance for Infectious Etiologies among Patients with Acute Febrile Illness in Georgia, 2008–2011**. Am. J. Trop. Med. Hyg., 2016, 94(1):236–242; doi:10.4269/ajtmh.15-0400; Copyright © 2016 by The American Society of Tropical Medicine and Hygiene;
2. Kandelaki G, **Malania L**, Ting Bai, **Chakvetadze N, Katsitadze G, Imnadze P**, Nelson Ch, Harrus Sh, Kosoy M. **Human Lymphadenopathy Caused by Rathbone Bartonella, Tbilisi, Georgia**. Emerging Infectious Diseases, www.CDC.gov/eid, Vol.22, # 3, March 2016; 544-546 p.;
3. Muhammet M. A, Demirci B, **Babuadze G**, Vincent R. **Francis Schaffner** Spread of the Invasive Mosquitoes **Aedes aegypti** and **Aedes albopictus** in the Black Sea Region Increases Risk of Chikungunya, Dengue, and Zika Outbreaks in Europe. PLOS Neglected Tropical Diseases /DOI: 10.1371/journal.pntd.0004664, April 26, 2016. 1-5p.;
4. **Giorgi Babuadze**, Jason Farlow, Harry P. de Koning, Eugenia Carrillo, **Giorgi Chakhunashvili, Mari Murskvaladze, Merab Kekelidze, Irakli Karseladze, Nora Kokaia, Irine Kalandadze, David Tsereteli, Ivane Markhvashvili, Ketevan Sidamonidze, Gvantsa Chanturia, Ekaterine Adeishvili and Paata Imnadze**. **Seroepidemiology and molecular diversity of Leishmania donovani complex in Georgia**. Parasites & Vectors (2016) 9:279 DOI 10.1186/s13071-016-1558-6, p.11;
5. Lia Gvinjilia, Muazzam Nasrullah, David Sergeenko, Tengiz Tsertsvadze, George Kamkamidze, Maia Butsashvili, **Amiran Gamkrelidze, Paata Imnadze**, Valeri Kvaratskhelia; Nikoloz Chkhartishvili, Lali Sharvadze, Jan Drobeniuc, Liesl Hagan, John W. Ward, Juliette Morgan, Francisco Averhoff. **National Progress Toward Hepatitis C Elimination — Georgia, 2015–2016**. Morbidity and Mortality Weekly Report, MMWR / October 21, 2016 / Vol. 65 / No. 41, p.1132-1135, US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention;
6. **Lela Shengelia**, Milena Pavlova, Wim Groot. **Impact of Healthcare Reform on Universal Coverage in Georgia: A Systematic Review**. Diversity and Equality in Health and Care (2016) 13(5): 349-356.
7. **Gvantsa Chanturia**, Dawn N.Birdsell, **Merab Kekelidze, Ekaterine Zhgenti, Giorgi Babuadze, Nikoloz Tsertsvadze, Shota Tsanava Paata Imnadze** and Paul Keim. **Phylogeography of Francisella tularensis subspecies Holarctica from the country of Georgia**. Сборник трудов по туляремии, посвященный 100-летию дмнб профессора Масгута Айкимбаевича Айкимбаева, Алматы, 2016, 79-90 стр.
8. **T.Kutateladze, M.Chubinidze, E.Zangaladze**. **First record of Aedes albopictus in Georgia and updated checklist of reported species**. Journal of the American Mosquito Control Association. Sep 2016, vol 32, issue 3, pg(s) 230-233.

9. Greiner AL, Mamuchishvili N, Kakutia N, Stauffer K, Geleishvili M, Chitadze N, Chikviladze T, Zakhshvili K, Morgan J, Salyer SJ. **Crimean-Congo Hemorrhagic Fever Knowledge, Attitudes, Practices, Risk Factors, and Seroprevalence in Rural Georgian Villages with Known Transmission in 2014.** PLOS One. 2016 Jun 23;11(6):e0158049. doi:10.1371/journal.pone.0158049. eCollection 2016;
10. რამაზ შენგელია, გიორგი ანდრიაძე, ლიანა ბითაძე, დავით ჭითანავა, ნინო ჩიქოვანი, ეკა ხმალაძე, მერაბ კეკელიძე, შორენა ლალიაშვილი. **აღმოსავლეთ საქართველოს მოსახლეობის შედარებითი პოპულაციური გენეტიკური კვლევა.** საერთაშორისო კონფერენციის „კავკასიის ანთროპოლოგია და ეთნოლოგია“ მასალები, თბილისი, 2016, გვ. 144-166;
11. **Marine Murtskhvaladze, Adam Kotorashvili. Next Generation Sequencing Method of Avian Influenza Virus, Optimized Research Protocol**". Bulletin of the Georgian National academy of Sciences, vol. 10, no. 4, 2016, p.71-77;
12. **Mirtskhulava Merab, Nassar Georges, Akopyan Valentin, Sureyya Meric, Pirtskhalava Marina, Catherine Motsonelidze, Gvenetadze Nana, Kuratishvili Irina. Ultrasonic Radio Resistance.** J. Modern Issues of Medicine and Management, N1-2(5-6) 2016, p.32-47;
13. Gogniashvili M., Jinjikhadze I., Maisaia T., Akhalkatsi M., **Kotorashvili A., Kotaria N., Beridze T., Dudnikov A. Complete chloroplast genomes of Aegilops tauschii Coss. and Ae. cylindrica Host sheds light on plasm on D evolution.** Current Genetics (2016) 62: 791.
14. Jason Farlow, **Adam Kotorashvili. Genome Sequence of the Soviet/Russian Bacillus anthracis Vaccine Strain 55-VNIIVViM.** November/December 2016 Volume 4 Issue 6 e01401-16 Genome Announcements;
15. **Ekaterine Ruadze, Khatuna Todadze. Retention in Georgia opioid Substitution therapy program and associated Factors.** Harm Reduction Journal (2016) 13:35 DOI 10.1186/s12954-016-0124-zp- 1-9;
16. K. Gambashidze, A. Gamkrelidze, K. Kazanjan, M. Kereselidze, I. Khonelidze, M. Shakh Nazarova,, L. Sturua and etc. Global, regional, national, and selected subnational levels of stillbirths, neonatal, infant, and under-5 mortality, 1980–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. The Lancet, Volume 388, No. 10053, p 1725–1774, 8 October 2016;
17. K. Gambashidze, A. Gamkrelidze, K. Kazanjan, M. Kereselidze, I. Khonelidze, M. Shakh Nazarova,, L. Sturua and etc. **Global, regional, and national levels of maternal mortality, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015.** The Lancet Volume 388, No. 10053, p 1775–1812, 8 October 2016;
18. K. Gambashidze, A. Gamkrelidze, M. Kereselidze, M. Shakh - Nazarova, L. Sturua and etc. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. The Lancet, Volume 388, No. 10053, p 1459–1544, 8 October 2016;
19. Laws TR, Kuchuloria T, Chitadze N, Little SF, Webster WM, Debes AK, Saginadze S, Tsertsvadze N, Chubinidze M, Rivard RG, Tsanova S, Dyson EH, Simpson AJ, Hepburn MJ, Trapaidze N. **A Comparison of the Adaptive Immune Response between Recovered Anthrax Patients and Individuals Receiving Three Different Anthrax Vaccines.** PLoS ONE 11(3):e0148713 · March 2016 DOI: 10.1371/journal.pone.0148713;

20. Peter van Maanen, Enkhtsetseg Shinee, Valentina Grossi, Márta Vargha, **Nana Gabriadze** and Oliver Schmoll. **“Prioritizing pupils’ education, health and well-being. Water, sanitation and hygiene in schools in the pan-European region (2016).** http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/321838/Prioritizing-pupils-education-health-well-being-en.pdf?ua=1;

21. Peter van Maanen, Enkhtsetseg Shinee, Valentina Grossi, Márta Vargha, **Nana Gabriadze** and Oliver Schmoll. **Повышение приоритетности образования, здоровья и благополучия школьников.** http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/321839/Prioritizing-pupils-education-health-well-being-ru.pdf?ua=1;

22. **Gabriadze Nana** (Member of working Group). **The situation of water, sanitation and hygiene in schools in the pan-European region (2016).** http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/322454/Situation-water-sanitation-hygiene-schools.pdf?ua=1;

23. Koiava T, Gonçalves D, Palmeira J, **Arobelidze K**, Tediashvili M, Akhvlediani L, Ferreira H. **PHENOTYPIC AND MOLECULAR CHARACTERIZATION OF SHV, TEM, OXA AND EXTENDED- SPECTRUM β -LACTAMASE PRODUCED BY KLEBSIELLA PNEUMONIA ISOLATES IN A ADJARA HOSPITAL.** International Journal of Current Research, Vol. 8, Issue, 06, pp. 32332-32336, June, 2016 ISSN: 0975-833X http://www.journalcra.com/sites/default/files/15219_0.pdf;

24. Koiava T, Gonçalves D, Palmeira, J, **Arobelidze K**, Tediashvili M, Akhvlediani, L. Ferreira H. **PCR detection of CTX-m genes antibiotics resistance in *Klebsiella pneumonia* isolates hospital in Adjara, Georgia.** “Georgian Medical news”, 2016 Sep, (258), pp. 50-54, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27770529>.

ეპიდბიულეტენები

2016 წელს ცეტრში გამოიცა 12 ეპიდბიულეტენი:

1. პოლიომიელიტის ერადიკაცია - ტომი 20, ნომერი 1, იანვარი;
2. ლეპტოსპიროზის ეპიდემიოლოგიური თავისებურებები საქართველოში - ტომი 20, ნომერი 2, თებერვალი;
3. B და C ჰეპატიტები საქართველოში - ტომი 20, ნომერი 3, მარტი;
4. ჰიდროფობია (ცოფი) - ტომი 20, ნომერი 4, აპრილი;
5. ჯილეხი - ტომი 20, ნომერი 5, მაისი;
6. გრიპისცმაგვარი დაავადებების ამბულატორიული შემთხვევები (ILI) და მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადებები(SARI) - ტომი 20, ნომერი 6, ივნისი;
7. ნაწლავთა ინფექციები - ტომი 20, ნომერი 7, ივლისი;
8. ძუძუს კიბოს გადარჩენის მაჩვენებლები - ტომი 20, ნომერი 8, აგვისტო;
9. საქართველოში გავრცელებული ინვაზიური დაავადებების გადამტანი კოლოების (*Aedes albopictus*, *Aedes aegypti*) შესახებ - ტომი 20, ნომერი 9, სექტემბერი;
10. წითელა, წითურა - ტომი 20, ნომერი 10, ოქტომბერი;
11. ყბაყურა, ყივანახველა, ჩუტყვავილა - ტომი 20, ნომერი 11, ნოემბერი;
12. იოდდეფიციტით გამოწვეული დაავადებები და მათი ეპიდემიოლოგია საქართველოში - ტომი 20, ნომერი 12, დეკემბერი.

საერთაშორისო კონფერენციები, კონგრესები, სიმპოზიუმები, რომლებშიც ცენტრის სპეციალისტები მონაწილეობდნენ

2016 წელს ცენტრის 89 თანამშრომელმა მონაწილეობა მიიღო 35 კონფერენციაში, კონგრესში, სიმპოზიუმსა და სხვა ღონისძიებაში, დაიბეჭდა 58 აბსტრაქტი:

1. საერთაშორისო სიმპოზიუმი "ბიოუსაფრთხოებაში და ბიოდაცვაში გათვითცნობიერებულობის მატება და განათლება", უკრაინა, კიევი, 26-29.01.2016;
2. საერთაშორისო კონფერენცია "The 2016 ASM Biodefense and Emerging Disease research Meeting", აშშ, ქ. არლინგტონი, 07-11.02.2016;
3. "CDC-ს მე-14 ბიოუსაფრთხოების სიმპოზიუმი", აშშ, ქ. ატლანტა, 29.01-03.02.2016;
4. ევროპული კონგრესი "ენდოკრინოლოგია, დიაბეტი და მეტაბოლიზმი", პორტუგალია, ქ. პრონტო, 16-19.02.2016;
5. კონფერენცია "გენომის და ეპიგენეტიკის კვლევები", იორდანია, ქ. ამანი, 07-10.03.2016;
6. გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოების მაღალი დონის კონფერენცია, საფრანგეთი, ქ. ლიონი, 21-25.03.2016;
7. "ევროპა-აღმოსავლეთ პარტნიორობის თანამშრომლობა მეცნიერების, ტექნოლოგიების და ინოვაციების მიმართულებით ჯანმრთელობის ხელშეწყობისათვის" კონფერენცია, უნგრეთი, ქ. ბუდაპეშტი, 18-21.04.2016;
8. ევროპის ბიოუსაფრთხოების ასოციაციის კონფერენცია, საფრანგეთი, ქ. ლილი, 19-22.04.2016;
9. ბიოუსაფრთხოების კონფერენცია (Three I's & Biosecurity), აშშ, ქ. ჩაპელ ჰილ, 12-18.04.2016;
10. ღვიძლის საერთაშორისო კონგრესი, ესპანეთი, ბარსელონა, 13-18.04.2016;
11. "Medical Bidefence Conference", გერმანია, ქ. მიუნხენი, ბუნდესვერის მოკრობიოლოგიის ინსტიტუტი, 25-30.04.2016;
12. ევროპის მეან-გინეკოლოგთა 24-ე კონგრესი, იტალია, ქ. ტურინი, 19-21.05.2016;
13. ტკივილის მე-8 კონგრესი, აშშ, ქ. ნიუ-იორკი, 18-25.05.2016;
14. კონფერენცია „სექვენირება, გენომის დასრულება და ანალიზი მომავალში“ (SFAF), აშშ, ქ. სანტა-ფე და ლოს ალამოსი, 30.05-10.06.2016;
15. კონფერენცია "ASM MICROBE - 2016", აშშ, ქ. ბოსტონი, 15-23.06.2016;
16. ზოონოზური დაავადებების საერთაშორისო კონფერენცია, უკრაინა, ქ. ოდესა, 06-10.06.2016;
17. მეექვსე საერთაშორისო ბაქტერიული ნაცრის სიმპოზიუმი, საფრანგეთი, ქ. ტულუზა, 03-07.07.2016;
18. პოქსვირუსებთან დაკავშირებულ XXI საერთაშორისო კონფერენცია, საფრანგეთი, ქ. სტრასბურგი, 01-06.07.2016;
19. გრიპის კონტროლის მე-9 საერთაშორისო კონფერენცია, აშშ, ქ. ჩიკაგო, 22-30.08.2016;
20. 17-ე საერთაშორისო კონფერენცია ღამურების კვლევის შესახებ, სამხრეთ აფრიკის რესპუბლიკა, ქ. დურბანი, 29.07-06.08.2016;
21. მე-3 საერთაშორისო სიმპოზიუმი "ეთიკის საკითხები გარემოს ჯანმრთელობაში", ჩეხეთი, ქ. ჩესკა ბუდოვიცე, 27.08-02.09.2016;
22. BMJ "ჯანდაცვის ხარისხის და უსაფრთხოების თემატიკაზე საერთაშორისო ფორუმი", სინგაპური, ქ. სინგაპური, 23-30.09.2016;
23. WHO-ს მე-12 მსოფლიო კონფერენცია, ფინეთი, ქ. ტამპერე, 17-21.09.2016;
24. ფილტვის დაავადებათა 47-ე კონფერენცია, დიდი ბრიტანეთი, ქ. ლივერპული, 24 - 30.09.2016;

25. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ნაციონალური ინსტიტუტის საერთაშორისო ასოციაციის ყოველწლიური შეხვედრა, ჩინეთი, ქ. შანხაი, 17-22.10.2016;
26. ბრუცელოზის 69-ე საერთაშორისო კონფერენცია, ინდოეთი, ქ. ნიუ დელი, 15-20.11.2016;
27. საერთაშორისო კონფერენცია "ეთიკური კვლევის განვითარება", აშშ, ქ. ანაჰეიმი, 11-18.11.2016;
28. ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მე-9 გლობალური კონფერენცია, ჩინეთი, ქ. შანხაი, 21-25.11.2016;
29. მე-7 რეგიონული კონფერენცია აღკვეთის პოლიტიკა (7 EAPC), სლოვენია, ქ. ლუბლიანა, 21-25.11.2016;
30. ერთიანი ჯანმრთელობის მე-4 საერთაშორისო კონგრესისა და ეკოლოგიისა და ჯანმრთელობის საერთაშორისო ასოციაციის მე-6 კონგრესი, ავსტრალია, ქ. მელბურნი, 30.11-09.12.2016;
31. ევროპის სამეცნიერო კონფერენცია ინფექციური დაავადებების ეპიდემიოლოგიის დარგში (ESCAIDE), შვედეთი, ქ. სტოკჰოლმი, 29.11-03.12.2016;
32. დაავადებებზე ზედამხედველობის საერთაშორისო საზოგადოების ყოველწლიური კონფერენცია, აშშ, ქ. ატლანტა, 05-09.12.2016;
33. MediPIET -ს ყოველწლიური სამეცნიერო კონფერენცია, მაროკო. ქ. მარაქეში, 04-10.12.2016;
34. დაავადებებზე ზედამხედველობის სამეცნიერო საერთაშორისო კონფერენცია (ISDS), სლოვაკეთი, ქ. ბრატისლავა, 20-24.06.2016;
35. The Union-ის ევროპის რეგიონის მე-7 კონფერენცია, სლოვაკეთი, ქ. ბრატისლავა, 20-24.06.2016.

საქართველოში ჩატარებულ საერთაშორისო კონფერენციებში მონაწილეობა მიიღო ცენტრის 80 თანამშრომელმა. გამოქვეყნდა 51 აბსტრაქტი:

1. 23rd Annual CSCM World Congress on CBRNe Science & Consequence Management, 30 May -2 June 2016, Tbilisi, Georgia;
2. 12th International Yersinia Symposium, October 25-28, 2016, Tbilisi;
3. International Scientific conference „Public Health and Global Health Security: Vision for Tomorrow“, November 15-16, 2016, Tbilisi, Georgia;
4. International Scientific Conference "Modern Research and Prospects of their Use in Chemistry, Chemical Engineering and Related Fields", September 21-23, 2016, Ureki, Georgia.

საერთაშორისო სამუშაო შეხვედრები, რომლებშიც ცენტრის სპეციალისტები მონაწილეობდნენ

2016 წელს 79 სამუშაო შეხვედრაში, სხდომაში, სესიასა და სხვა ღონისძიებაში მონაწილეობა მიიღო ცენტრის 108 თანამშრომელმა:

1. ბიოუსაფრთხოებისა და აღმოცენებადი დაავადებების კვლევითი საორგანიზაციო კომიტეტის შეხვედრა, აშშ, ქ. არლინგტონი, 06-12.02.2016;
2. შეხვედრა „გლობალური უსაფრთხოების საკითხები“, აშშ, ქ. ვაშინგტონი, სიეტლი, 01-12.02.2016;
3. "GHS/Ebols Grantees Meeting", აშშ, ქ. ატლანტა, 10-12.02.2016;
4. ჯანმო-ს თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის მე-19 მუხლის ექსპერტთა სამუშაო ჯგუფის შეხვედრა, შვეიცარია, ქ. ჟენევა, 10.02-12.03.2016;
5. ჯანმოს არაგადამდები დაავადებების პროგრამის ხელმძღვანელთა პირველი გლობალური შეხვედრა; არაგადამდები დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის 2016-2015 სამოქმედო გეგმის საკონსულტაციო შეხვედრა, შვეიცარია, ქ. ჟენევა, 15-19.02.2016;
6. გაეროს შიდსის პროგრამის რეგიონალური შეხვედრა, ავსტრია, ქ. ვენა. 22-26.02.2016;
7. ეპიდზედამხედველობის რეგიონალური სამუშაო ჯგუფის აღმასრულებელი კომიტეტის შეხვედრა, ყაზახეთი, ქ. ალმა-ატა, 22-24.02.2016;
8. რეგიონალური ფორუმი "HCV2020 - მოქმედების აქსელერაცია", ესპანეთი, ქ. ბარსელონა, 03-05.03.2016;
9. 23-ე ევროპის რეგიონის მუდმივმოქმედი კომიტეტის მესამე სხდომა, დანია, კოპენჰაგენი, 08-11.03.2016;
10. აივ/შიდსის ზედამხედველობის ევროპის გაერთიანებული შეხვედრა, სლოვაკეთი, ქ. ბრატისლავა, 09-11.03.2016;
11. ევროპის რეგიონალური შეხვედრა "პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინის დანერგვა", დანია, ქ. კოპენჰაგენი, 15-18.03.2016;
12. რეგიონალური შეხვედრა "პოლიომიელიტის სამკომპონენტო ვაქცინა, ორკომპონენტო ვაქცინაზე გადასვლის საკითხები, ავსტრია, ქ. ვენა, 29.03-01.04.2016;
13. ატომური ენერგიის საერთაშორისო სააგენტოს შეხვედრა, ავსტრია, ქ. ვენა, ატომური ენერგიის საერთაშორისო სააგენტო, 11-14.04.2016;
14. ანტობიოტიკორეზისტენტობის ქსელის (CAESAR) ევროპული კოორდინატორების მე-4 შეხვედრა, ჰოლანდია, ქ. ამსტერდამი, 09-12.04.2016;

15. იმუნიზაციის სტრატეგიის მრჩეველთა ჯგუფის შეხვედრა (SAGE), შვეიცარია, ქ. ჟენევა, 11-15.04.2016;
16. ECDC-ს შეხვედრა "Zika virus infection and and review of surveillance and control measures", საფრანგეთი, ქ. პარიზი, 20-21.04.2016;
17. თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის მე-19 მუხლის ექსპერტთა სამუშაო ჯგუფის შეხვედრა, შვეიცარია, ქ. ჟენევა, 18-21.04.2016,;
18. გლობალური ფონდის საბჭოს შეხვედრა, კოტ-დ'ივუარი, ქ. აბიჯანი, 23-28.04.2016;
19. თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის რეგიონალური შეხვედრა, თურქმენეთი, ქ. აშხაბადი, 26-29.04.2016;
20. REP-TB პროექტის საორიენტაციო შეხვედრა, დანია, ქ. კოპენჰაგენი, 25-28.04.2016;
21. არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციის და კონტროლის ინტერვენციათა პირველადი ჯანდაცვის რგოლში იმპლემენტაციის მოდელის გაცნობა, უზბეკეთი, ქ. სამარკანდი, 16-20.05.2016;
22. შეხვედრა "გარემოსა და საწარმოო ფაქტორის ადამიანის ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების ეკონომიკური ხარჯები: აზბესტის ეკონომიკური ასპექტები", გერმანია, ქ. ბონი, 17-20.05.2016;
23. ყოველწლიური სამუშაო შეხვედრა "საზოგადოება ყველასთვის პარტნიორობა", ესპანეთი, ქ. ბარსელონა, 21-28.05.2016;
24. 23-ე ევროპის რეგიონის მუდმივმოქმედი კომიტეტის მეოთხე სხდომაზე და 69-ე ასამბლეაზე დასწრება, შვეიცარია, ქ. ჟენევა, 20-25.05.2016;
25. სამუშაო შეხვედრა „კანონმდებლობა და არაგადამდები დაავადებების შესაძლებლობების ზრდა“, რუსეთი, მოსკოვი, 29.05-04.06.2016;
26. შეხვედრა ვაქცინების უსაფრთხოების და აცრების უკუჩვენებების შესახებ, ავსტრია, ქ. ვენა, 24-27.05.2016;
27. სამუშაო შეხვედრა "კვლევის მტკიცებულებათა გამოყენება პოლიტიკის ფორმირებაში", მოლდოვა, ქ. კიშინიოვი, 13-17.06.2016;
28. სამუშაო შეხვედრა "Collaborative Peer Learning Network for Gavi Transitioning Countries Stakeholder Workshop", შვეიცარია, ქ. ჟენევა, 06-09.06.2016;
29. შეხვედრა „გრიპის აქტუალური საკითხები“, უნგრეთი, ქ. ბუდაპეშტი, 13-17.06.2016;
30. TB პროგრამის მენეჯერებისა და ევროპული ეკონომიკური ზონის TB მეთვალყურეობის ქსელის შეხვედრა, სლოვაკეთი, ქ. ბრატისლავა, 20-23.06.2016;
31. პოლიოს ლაბორატორიული ქსელის სამუშაო შეხვედრა, მონტენეგრო, ქ. ბუდვა, 27-30.06.2016;
32. ზიკას საკითხებზე ჯანმოს რეგიონულ ტექნიკური საკონსულტაციო შეხვედრა, პორტუგალია, ქ. ლისაბონი, 21-25.06.2016;

33. საერთაშორისო საკონსულტაციო შეხვედრა "კვება და ორსულობა", ლიტვა, ქ. რიგა, 27-29.06.2016;
34. წითელა-წითურას ლაბორატორიული ქსელის სამუშაო შეხვედრა, მონტენეგრო, ქ. ბუდვა, 27.06-01.07.2016;
35. შეხვედრა "ქიმიური ნივთიერებების მართვის პოლიტიკა და პროგრამები ადამიანის ჯანმრთელობის და გარემოს დაცვისათვის მდგრადი განვითარების პერსპექტივაში", გერმანია, ქ. ბონი, 04-06.07.2016;
36. GAVI-ის და WHO-ის რეგიონული სამუშაო შეხვედრა, დანია, ქ. კოპენჰაგენი, 04-08.07.2016;
37. ჰორიზონტი - 2020-ის ჯანმრთელობის საკონტაქტო პირების შეხვედრა, ბელგია, ქ. ბრიუსელი, 05-08.07.2016;
38. სამუშაო შეხვედრა "მალარიის კონტროლი და პრევენცია", თურქმენეთი, ქ. აშხაბადი, 19-23.07.2016;
39. დაავადებათა ეპიდზედამხედველობის რეგიონული ჯგუფის აღმასრულებელი კომიტეტის შეხვედრა, აზერბაიჯანი, ქ. ბაქო, 19-22.07.2016;
40. ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მე-9 გლობალური კონფერენციის საორგანიზაციო კომიტეტისა და სამეცნიერო მრჩეველთა ჯგუფის შეხვედრა, ჩინეთი, ქ. შანხაი, 25-28.07.2016;
41. გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოების ეროვნული ლაბორატორიული ქსელის სამოქმედო პაკეტის მხარდამჭერი შეხვედრა, ტაილანდი, ქ. ბანკოკი, 25-30.07.2016;
42. ატომური ენერგიის სააგენტოს რეგიონული შეხვედრა, ავსტრია, ქ. ვენა, 22-27.08.2016;
43. ანტიმიკრობული საშუალებების მოხმარების ქსელის სამუშაო შეხვედრა, დანია, ქ. კოპენჰაგენი, 18-21.09.2016;
44. თამბაქოს ჩარჩო კონვენციის მე-14 მუხლის გაიდლაინის დანერგვისათვის შესაძლებლობის ზრდის შეხვედრა, პანამა, ქ. პანამა, 05-09.09.2016;
45. 23-ე მუდმივმოქმედი კომიტეტის მე-5 სხდომა; 24-ე მუდმივმოქმედი კომიტეტის პირველი სხდომა და ევროპის რეგიონული კომიტეტის 69-ე სესია, დანია, ქ. კოპენჰაგენი, 11-15.09.2016;
46. პროექტის 544219-TEMPUS-1-2013-1-CZ-TEMPUS-SMHES ფარგლებში მმართველობითი საბჭოს შეხვედრა, ჩეხეთი, ქ. პრაღა, 06-09.09.2016;
47. შეხვედრა "გარემოსდაცვითი მდგრადი ჯანდაცვის სისტემების ხელშეწყობის და მართვის ცვლილების შესახებ", გერმანია, ქ. ბონი, 23-25.10.2016;
48. მალარიის პოლიტიკის მრჩეველთა კომიტეტის შეხვედრა, შვეიცარია, ქ. ჟენევა, 13-17.10.2016;
49. შეხვედრა "ფარმაცევტული პროდუქტების სტრატეგიული შესყიდვების საკითხები", დანია, ქ. კოპენჰაგენი, 21-23.10.2016;

50. შეხვედრა "Proegress meeting of CBRN CoE Project 44", მოლდოვა, ქ. კიშინევი, 19- 23.09.2016;
51. შეხვედრა "Fast სტრატეგიის განხორციელება TB ინფექციის კონტროლის გაუმჯობესებისათვის", ვიეტნამი, ქ. ჰანოი, 26- 30.09.2016;
52. ლეგიონერთა დაავადებაზე ზედამხედველობის სისტემის მე-7 ყოველწლიური შეხვედრა, ნიდერლანდები, ქ. ამსტერდამი, 19- 22.09.2016;
53. აღმოსავლეთ ევროპის და ცენტრალური აზიის ქვეყნების საკონსულტაციო შეხვედრა, ბელორუსია, ქ. მინსკი, 26- 30.09.2016;
54. შეხვედრა "EU platform Epidemic Intelligence Information system", შვედეთი, ქ. სტოკჰოლმი, 03-06.10.2016;
55. ვირუსული ჰეპატიტებისა და შიდსის კოინფექციის საკითხებზე ცენტრალური და აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნების წარმომადგენელთა შეხვედრა, რუმინეთი, ქ. ბუდაპეშტი, 05-07.10.2016;
56. გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოების მინისტრიალი, ჰოლანდია, ქ. როტერდამი, 11-14.10.2016;
57. იმუნიზაციის ტექნიკურ მრჩეველთა ევროპის მე-16 და იმუნიზაციის მრჩეველთა ეროვნული ჯგუფის შეხვედრა, დანია, ქ. კოპენჰაგენი, 11-15.10.2016;
58. ECDC-ს შეხვედრა „3 წლიანი თანამშრომლობის შეფასება და სამომავლო გეგმების განხილვა“, შვედეთი, ქ. სტოკჰოლმი, 24-27.10.2016;
59. შეხვედრა "ჯანდაცვა საქართველოში", ინგლისი, ქ. ლონდონი, საქართველოს საელჩო, ლონდონის უესტმინსტერის უნივერსიტეტი, 02-05.11.2016;
60. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ნაციონალური ინსტიტუტის საერთაშორისო ასოციაციის ყოველწლიური შეხვედრა, ჩინეთი, ქ. შანხაი, 17-22.10.2016;
61. ვაქცინების უსაფრთხოების გლობალური ინიციატივის მე-5 შეხვედრა, ეთიოპია, ქ. ადის აბება, 24-28.10.2016 ;
62. საკონსულტაციო შეხვედრა აივ ინფექციაზე და C ჰეპატიტზე, უკრაინა, ქ. კიევი, 01-05.11.2016;
63. საკონსულტაციო შეხვედრა "ხარისხიანი და ხელმისაწვდომი ანტირეტროვირუსული და ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მედიკამენტების წვდომის გაზრდის შესახებ", ბელორუსი, ქ. მინსკი, 02-03.11.2016;
64. სასაზღვრო ურთიერთობებთან დაკავშირებული შეხვედრა, აზერბაიჯანი, ქ. ყარსი, 02-05.11.2016;
65. აღმოსავლეთ ევროპის და ცენტრალური აზიის რეგიონულ ექსპერტთა ჯგუფის სამუშაო შეხვედრა "აივ ინფექციაზე ტესტირების პოლიტიკის და ჯანმოს რეკომენდებული ალგორითმების დანერგვა", ყირგიზეთი, ქ. ბიშკეკი, 08-13.11.2016;

66. რეგიონული სამუშაო შეხვედრა "ვაქცინების უსაფრთხოების და აცრების უკუჩვენებების შესახებ", მონტენეგრო, ქ. ბუდვა, 21-25.11.2016;
67. კონვენციის „ტრანსსასაზღვრო წყლებისა და საერთაშორისო ტბების დაცვისა და გამოყენების“ და ოქმის „წყალი და ჯანმრთელობა“ მხარეთა შეხვედრის მე-4 სესია „2014-2016 წლების სამუშაო გეგმის განხორციელების“ შეფასება, შვეიცარია, ქ. ჟენევა, 14-16.11.2016;
68. ჯანმო-ს თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის მე-19 მუხლის ექსპერტთა სამუშაო ჯგუფის შეხვედრა, შვეიცარია, ქ. ჟენევა, 25 -29.05.2016;
69. C ჰეპატიტის სეროპრევალენტობის კვლევის პროექტთან დაკავშირებული შეხვედრა, შვედეთი, ქ. სტოკჰოლმი, 05-07.12.1026;
70. ევროპის გარემოს და ჯანმრთელობის მინისტრთა მე-6 შეხვედრის მომზადება, ავსტრია, ქ.ვენა, 28.11-01.12.2016;
71. საკონსულტაციო შეხვედრა "ალკოჰოლი და ჯანმრთელობა", სლოვენია, ქ. ლუბლიანა, 21-25.11.2016;
72. MediLabSecure regional meeting, სერბეთი, ქ. ბელგრადი, 14-18.11.2016;
73. ალკოჰოლის და სხვა ნარკოტიკის მოხმარების ევროპის სასკოლო კვლევის ასამბლეა, პორტუგალია, ქ. ლისაბონი, 27-29.11.2016;
74. შეხვედრა სადოქტორო პროგრამის ფარგლებში, ჰოლანდია, ქ. მასტრიხტი, მასტრიხტის უნივერსიტეტი, 02-09.12.2016;
75. ევროპის რეგიონის 24-ე მუდმივმოქმედი კომიტეტის მეორე სხდომა, გერმანია, ქ. ბერლინი, 30.11-04.12.2016;
76. UNFPA ევროპის და ცენტრალური აზიის რეგიონული შეხვედრა "კონტრაცეპტივებზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობა რეგიონის მასშტაბით", რუმინეთი, ქ. ბუხარესტი, 15-18.11.2016;
77. MediPIET-ის ტრეინინგ ცენტრების ფორუმი, იორდანია, ქ. ამანი, 25-27.05.2016;
78. ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების ფორუმი, ავსტრია, ქ. შტატმლაინინგი, 14-18.03.2016;
79. შეხვედრა „ბიორისკების მართვის და ინფექციური აგენტების საერთაშორისო გადაზიდვა“, მაროკო, ქ. კასაბლანკა, 24-28.10.2016.

ზეპირი მოხსენებები

2016 წელს ცენტრის 20 თანამშრომელი წარდგა სხვადასხვა ღონისძიებაზე მოხსენებით:

1. **Marina Topuridze. Challenges and Barriers in the Research Ethics Committee (REC) System and Regulations in the Country of Georgia.** 2016 Advancing Ethical Research Conference, November 13-16, 2016, USA, Anaheim;
2. **მგალობლიშვილი ლ. Опыт Грузии в ведении онкологического популяционного регистра.** Второй Московский учебный курс по профилактике и борьбе с НИЗ в странах Центральной Азии и Восточной Азии, 18-23 апреля 2016 года, Москва, Российская Федерация;
3. **Трапаидзе Д. Национальное исследование факторов риска (STEPS): дальнейшие шаги по содействию изменения политики и информационного-пропагандистской деятельности.** Второй Московский учебный курс по профилактике и борьбе с НИЗ в странах Центральной Азии и Восточной Азии, 18-23 апреля 2016 года, Москва, Российская Федерация;
4. **Nino Demetrashvili. Current progress and future perspectives of modeling big data with family structures in LifeLines cohort study.** გრონინგენის უნივერსიტეტში; 3-10.06.2016, ნიდერლანდები, ქ. გრონინგენი;
5. **Nino Demetrashvili. The impact of modeling big data with family structures in the analysis of health outcomes in LifeLines cohort study.** ეინდჰოვენის ტექნოლოგიის უნივერსიტეტი, 3-10.06. 2016, ნიდერლანდები, ქ. ეინდჰოვენი;
6. **ლელა შენგელია. „School Health in the Prevention of Noncommunicable Diseases (NCDs) Georgian experience“.** მსოფლიო ჯანმრთელობის ორგანიზაციის რეგიონალურ შეხვედრაში მონაწილეობა 22 – 26.08.2016, ყირგიზეთი, ქ. ბიშკეკი;
7. **Irma Khonelidze. Health Products’ Procurement Challenges and Opportunities.** Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria Programs in Georgia, 2 November, 2016, Minsk, Belarus;
8. **ლია ჯაბიძე. Georgia: Procurement: through the UNICEF SD & experiences procuring vaccines outside of UNICEF SD Stakeholder Workshop for Exploring a Collaborative Peer Network for Gavi Transitioning Countries.** ჯანმოს რეგიონალური ბიურო ვაქცინაციისა და იმუნიზაციის გლობალური ალიანსის (GAVI) სამუშაო ჯგუფის შეხვედრა. 5-7 ივლისი, 2016, დანია, ქ. კოპენჰაგენი;
9. **Ketevan Zaridze – R. Lugar Center for Public Health Research - Unique opportunity for research and innovation on health in Georgia,** 19-20 April, 2016, უნგრეთი, ქ. ბუდაპეშტი;
10. **Nana Mamuchishvili. Georgian Public Health Response to Newly Diagnosed Cases of Crimean-Congo Hemorrhagic Fever.** ASM microbe/ICAAC-2016, 15 - 23.06.2016 აშშ, ქ. ბოსტონი;
11. **David Tsereteli, Levan Baidoshvili. AMR surveillance system in Georgia.** WHO EURO ტრენინგი „ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ეპიდზედამხდევლობა“. 13-17 ივნისი, 2016, ნიდერლანდები, ქ. ბილტჰოვენი;

12. ლელა ურუშაძე . „აღმოცენებადი ზოონოზური კორონავირუსის პირველი გენეტიკური კვლევა საქართველოს ღამურებში“, შუა აღმოსავლეთის და სამხრეთ აზიის კონფერენცია „ინფექციური დაავადებების გენომის და ეპიგენეტიკური კვლევა“, 07 - 09.03.2016. იორდანია, ქ.ამანი;
13. **Gvantsa Chanturia. Molecular Detection of F. tularensis in the Field Samples**". ASM Biodefense and Emergigng Disease Research Meeting, 8-12.02.2016, USA, Arlington;
14. მერაბ იოსავა. **მაღარიაზე ტრანსსაზაზღვრო თანამშრომლობა**. მაღალი დონის კონსულტაცია ევროპის რეგიონში მაღარიის აღდგენის პრევენციის მიზნით, 21-22.05. 2016 თურქმენეთი, ქ. აშხაბადი;
15. ეკატერინე ხმალაძე. „**Enhancing capacity for case detection and diagnosis of febrile zoonotic-related cutaneous lesions in Georgia**“. სემინარი: „ერთიანი ჯანმრთელობა“, 21-23.11.2016 აზერბაიჯანი, ბაქო;
16. **Лиана Хучуа. Канцер - регистр Грузии**. МАИР/ВОЗ-ЕВРО, კიბოს რეგისტრის შესასწავლი კურსი, 28.11 - 03.12 2016, ყირგიზეთი, ქ. ბიშკეკი;
17. არჩილ ნავდარაშვილი „**ეზოლასთან ბრძოლის გამოცდილება სიერა-ლეონეში 2014**“. შეხვედრა „ჰემორაგიული ცხელებების (ყირიმ/კონგოს და ეზოლას), ბიოუსაფრთხოების საწინააღმდეგო ჯანმრთელობის უსაფრთხოების სისტემის შექმნა“ პრობლემების განხილვა და მისი გადაჭრის გზების შემუშავება. 19-23.09.2016, ტაჯიკეთი, ქ. დუშანბე;
18. ლელა შენგელია. „**UNFPA/EBCOG Professional development programme: partnership for institutional capacity building**“, ევროპის მეან-გინეკოლოგთა 24-ე კონგრესი, 19 - 21/05/2016. იტალია, ქ. ტურინი.
19. **დალი ტრაპაძე, ნინო ცეცხლაძე. Использование результатов популяционных исследований для построения политики, ориентирования и улучшения качества системы здравоохранения**. აკადემია CINDI, სემინარი „ჯანმრთელობა 2020“-ის ჩარჩოში დასახული მიზნების შესაბამისად სცვა ქვეყნების გამოცდილების გაცნობა“. 26 - 29.09 2016, რუსეთი, ქ. მოსკოვი;
20. ლია ჯაბიძე. „**Implementation of HPV vaccine in Georgia**“. ჯანმო-ს ადამიანის პაპილომაღვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინის დანერგვის სამუშაო შეხვედრა; ვაქცინაციისა და იმუნიზაციის გლობალური ალიანსის (GAVI) სამუშაო ჯგუფის შეხვედრა. 16-18 მარტი, 2016, დანია, ქ. კოპენჰაგენი.

სემინარები, ტრენინგები, სასწავლო კურსები

48 სემინარში, სასწავლო კურსსა და სხვა ღონისძიებაში მონაწილეობა მიიღო ცენტრის 79 თანამშრომელმა:

1. ევროკავშირში მიღებული თანამედროვე სტანდარტებით სადეზინფექციო საშუალებების ბაქტერიოციდური ეფექტის კვლევის შესწავლა, საფრანგეთი, ქ. პარიზი, "ANIOS"-ის საწარმოში, 11-17.01.2016;
2. ცხოველებისა და მცენარეების ჯანმრთელობის დაცვის საინფექციო სამსახურის (USDA/APHIS) მიერ ორგანიზებული თეორიული და პრექტიკული კურსის შესწავლა, აშშ, ქ. მანჰეტენი, მანჰეტენის სახ. უნივერსიტეტის ბიოდაცვის სამეცნიერო ინსტიტუტი, 11-15.01.2016;
3. MediPIET-ის 2 მოდულის 2 კოჰორტის "Food and Waterborne Diseases Outbreak investigation" ტრენინგი, მონტენერგო, ქ. ბუდვა, 14-21.02.2016;
4. პროექტ ECHO-ს ტრენინგი, აშშ, ქ. ალბუკერკე, 09-18.01.2016;
5. პრევენციისა და ჯანმრთელობის სწავლების ეროვნულ ინსტიტუტში არაგადამდებ დაავადებათა პროექტში სტაჟირება, საფრანგეთი, ქ. პარიზი; შვეიცარია, ქ. ჟენევა, 10.02-12.03.2016;
6. სემინარი "მედიის პოტენციალის განვითარება თამბაქოს კონტროლის საკითხებში", რუსეთი, ქ. მოსკოვი, 02-05.03.2016;
7. MediPIET-ის 3 მოდულის 2 კოჰორტის "Multivariable Analysis" ტრენინგი, სერბეთი, ქ. ბელგრადი, 13-20.03.2016;
8. სემინარი "თანაბარი ხელმისაწვდომობა წყლისა და სანიტარიაზე: შეფასებებიდან - ქმედებებისაკენ", შვეიცარია, ქ. ჟენევა, 21-23.03.2016;
9. სემინარი „ჰემორაგიული ცხელებები“, გერმანია, ქ. ბერლინი, კოხის ინსტიტუტი, 05-07.04.2016;
10. ტრენინგი "ვექტორით გადაცემადი და ზოონოზური დაავადებები", საბერძნეთი, ქ. ათენი, 18-23.04.2016;
11. სემინარი "არაგადამდებ დაავადებების პრევენცია და კონტროლი აზიისა და აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებისათვის", რუსეთი, ქ. მოსკოვი, 18-23.04.2016;
12. MediPIET-ს პროექტის (IFS) ეპიდ. ტრინინგი, მოდული 6 & 7, საბერძნეთი, ქ. ათენი, 18-24.04.2016;
13. ტრენინგი "ლეგიონერთა დაავადება", შვედეთი, ქ. სტოკჰოლმი, 25-28.04.2016;
14. სასწავლო კურსი "მტკიცებულებებზე დამყარებული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა", ავსტრია, ქ. ბრეგენცი, 02-06.05.2016;
15. ტრენინგი "Effective planning, implementation and evaluation of simulation exercises", ბულგარეთი, ქ. სოფია, 16-21.05.2016;
16. კურსი "ჯანმრთელობის სისტემის გაძლიერება არაგადამდებ დაავადებებზე ფოკუსირებით", ესპანეთი, ქ. ბარსელონა, 09-13.05.2016;
17. სასწავლო კურსი "გრიპის მოლეკულური დიაგნოსტიკის, ვალიდაციისა და ვერიტიფიკაციის პრინციპების შემუშავება", რუსეთი, ქ. სანკტ-პეტერბურგი, 23-27.05.2016;
18. სასწავლო კურსი "უსაფრთხოების საკითხები", იორდანია, ქ. ამანი, 21-26.05.2016;

19. მოდელირებული სწავლება "კოლოებით გადაცემადი დაავადებების საწინააღმდეგო ინტერსექტორალური და სასაზღვრო თანამშრომლობის ორგანიზაცია", ბულგარეთი, ქ. სოფია, 19-21.05.2016;
20. ვორკშოპი „სექვენირება, გენომის დასრულება და ანალიზი მომავალში“, აშშ, ქ. სანტა-ფე და ქ.ლოს ალამოსი, 30.05-10.06.2016;
21. ტრენინგი "ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემები", კვიპროსი, ქ. ნიქოზია, 30.05-03.06.2016;
22. MediPIET ტრენინგების სასწავლო კურსი, შვედეთი, ქ. სტოკჰოლმი, 06-11.06.2016;
23. ბოტულიზმის შტამების ფენოტიპური და გენეტიკური შესწავლის კურსი, აშშ, ქ. ატლანტა, 13-24.06.2016;
24. ჯილხის დეკონტამინაციის შესწავლა, თურქეთი, ქ. ყარსი, ყარსის უნივერსიტეტი, 06-30.06.2016;
25. CAESAR ქსელში ჩართული ქვეყნების წარმომადგენლების ტრენინგი, ნიდერლანდები, ქ. ბილტჰოვენი, 13-18.06.2016;
26. სემინარი "თამბაქოზე გადასახადის ზრდისა და უკანონო ვაჭრობის საკითხები", სლოვაკეთი, ქ. ბრატისლავა, 20-24.06.2016;
27. ტრენინგი "ჰუმანიტარული კრიზისი და მასობრივი თავშეყრა", იორდანია, ქ. ამანი, 18-22.07.2016;
28. SABIN მე-3 იმუნიზაციის დაფინანსების კოლოკვიუმში, ნეპალი, ქ. კატმანდუ, 19-22.07.2016;
29. ტრენინგი "კლინიკურ ნიმუშებში პნევმოკოკის გამოყოფა და იდენტიფიკაცია, მოლეკულური დეტექცია/სეროტიპირება", აშშ, ქ. ატლანტა, 03.07-03.08.2016;
30. ფოგარტის მიერ ცენტრალური და აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებისთვის გამოცხადებული სასერტიფიკატო პროგრამის სასწავლო კურსი, ლიტვა, ქ. ვილნიუსი, 07-14.08.2016;
31. ლაბორატორიული სწავლების კურსი, დიდი ბრიტანეთი, ქ. ბელფასტი, ქვინის უნივერსიტეტი, 04-10.09.2016;
32. მოწინავე ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის კურსი, საფრანგეთი, ქ. ვერიე დუ ლაკში, 03-11.09.2016;
33. MediPIET-ის 1 კოჰორტის მე-8 მოდული (ქიმიურ, ბიოლოგიურ, რადიაციულ და ბირთვულ საფრთხეებთან დაკავშირებული საკითხები), სერბეთი, ქ. ბელგრადი, 19-23.09.2016;
34. საშიში ქიმიური ნივთიერებების რეგისტრის ფუნქციონირების შესწავლა, გერმანია, ქ. დესაუ, 12-16.09.2016;
35. BACAC CCHFV/EBOLA შესაძლებლობათა გაძლიერების ტრენინგი, ტაჯიკეთი, ქ. დუშანბე, 18-23.09.2016;
36. სემინარი არაგადამდებ დაავადებათა ინტეგრირებული ზედამხედველობა, რუსეთი, ქ. მოსკოვი, 26-30.09.2016;
37. სასწავლო კურსი "ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება TB პრევენციის და მკურნალობის გაუმჯობესების მიზნით", ესპანეთი, ქ. ბარსელონა, 12-20.10.2016;
38. MediPIET-ის ტრენინგი, ალბანეთი, ქ. ტირანა, 17-21.10.2016;
39. სასწავლო კურსი "გრძნობის ვირუსის ვირუსოლოგიური მეთოდებით კვლევის პრაქტიკული ასპექტები", რუსეთი, ქ. სანკტ-პეტერბურგი, 24-28.10.2016;
40. ტრენინგი "Autumn School on Health Information and Evidence for Policy-Making, რუმინეთი, ქ. ბუდაპეშტი, 24-28.10.2016;
41. ბიოინფორმატიკაში ინტენსიური ტრენინგი, აშშ, ქ. ლოს ალამოსი, 05-20.11.2016;
42. ჯილხის დეკონტამინაციის შესწავლა, თურქეთი, ქ. ყარსი, 24.10-24.11.2016;
43. ტრენინგი "გრძნობის ზედამხედველობის მონაცემთა ანალიზის მენეჯმენტი", ჰოლანდია, ქ. ამსტერდამი, 07-11.11.2016;

44. MediLabSecure second technical workshop on public health, სერბეთი, ქ. ბელგრადი, 14-18.11.2016;
45. დიაბეტის კლინიკური შესწავლის კურსი, უნგრეთი, ქ. ბუდაპეშტი, 15-19.11.2016;
46. სემინარი "ერთიანი ჯანმრთელობა", აზერბაიჯანი, ქ. ბაქო, 21-23.11.2016;
47. ტრენინგი "კიბოს რეგისტრი", ყირგიზეთი, ქ. ბიშკეკი, 28.11-02.12.2016;
48. გლობალური ფონდის პროგრამების ტრენინგი, აშშ, ქ. ალბუკერკი, ნიუ-იორკის უნივერსიტეტის ჯანდაცვის სამეცნიერო ცენტრი, 11-18.12.2016.

2016 წლის განმავლობაში ათვისებული ახალი მეთოდები

1. პროექტი ECHO TB (ნიუ-მექსიკოს უნივერსიტეტი) ტრენინგის მიზანი იყო ტუბერკულოზის ეროვნული ცენტრისა და რეგიონული ცენტრების დაკავშირება ECHO მოდელის გამოყენებით, რომელიც ჩაანაცვლებს ამჟამად მოქმედ მობილურ კონსილიუმს. ტუბერკულოზის ეროვნულ ცენტრში შეიქმნება ჰაბი, ხოლო რეგიონი ჩაერთვება, როგორც კლინიკური შემთხვევების წარმდგენი. პროგრამის ინიცირებისა და დანერგვის პერიოდში შესაძლებელი იქნება ნიუ-მექსიკოს ECHO პროგრამის პერსონალის მხარდაჭერის და დამატებითი კონსულტაციების მიღება (09-18.01.2016, აშშ, ქ. ალბუკერკე);
2. ტრენინგი „ბიოუსაფრთხოების მე-3 დონის ლაბორატორიაში მუშაობის უნარ-ჩვევები“, თეორიული კურსი და პრაქტიკულ მეცადინეობი. კანზასის შტატის ბიოდაცვის კვლევით ინსტიტუტში მუშაობის ბიოუსაფრთხოების და ბიოდაცვის რეგულაციებს და ცხოველების ბიოუსაფრთხოების მე-3 დონის (BSL-3 Ag) ლაბორატორიის მოწყობისა და მუშაობის სპეციფიკის, ბიოუსაფრთხოების და ბიოდაცვის რეგულაციების გაცნობა (2016 წლის 11-15 იანვარი, აშშ, ქ. მანჰეტენი, კანზასის შტატის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ბიოდაცვის კვლევით ინსტიტუტში);
3. სადეზინფექციო საშუალებების ბაქტერიოციდული ეფექტის განსაზღვრის გაცნობა და შესწავლა ევროკავშირში მიღებული (EN) სტანდარტების მიხედვით. შესწავლილი იქნა ბაქტერიოციდული ეფექტის განსაზღვრის რაოდენობრივი მეთოდი EN 13727+A3 და EN 14561 სტანდარტებით, პრევენტაციებზე დასწრება, სადაც წარმოდგენილი იყო ახალი სადეზინფექციო საშუალებების წარმოების ტექნოლოგიები, მსოფლიოში დანერგილი კვლევის სხვადასხვა სტანდარტი და სხვ. (11.01.2016 – 17.01.2016, საფრანგეთი, ქ. ლილი, საწარმოო „ანიოსი“);
4. MediPIET-ის ტრენინგი Epi Info 7 ის გამოყენება წყლით და საკვებით გამოწვეულ ეპიდ-აფეთქებების დროს (15-19 თებერვალი 2016, მონტენეგრო, ქ.ბუდვა);
5. CDC-ის მე-14-ე საერთაშორისო სიმპოზიუმის პრე-ტრენინგი „ბიოლოგიური რისკის შეფასება“ განხილული საკითხები: მუშაობის უსაფრთხო პრაქტიკის შემუშავება, ბიოდაცვა ლაბორატორიებში, ზოგადი უსაფრთხოება, აუდიტი, მონიტორინგი და უსაფრთხოების კომიტეტი, ბიოუსაფრთხოების კომპეტენციები, მზადება ბიოუსაფრთხოების ინსპექციებისთვის/აუდიტი, შიდა ინსპექციების პროგრამის განვითარება, შიდა აუდიტი (ქ. ატლანტა, ჯორჯიის შტატი, აშშ, 29.01.2016-06.02.2016);
6. MediPIET-ის მიერ ორგანიზებულ ტრენინგზე „Food and Waterborne Diseases Outbreak investigation“ მიღებული ცოდნისა და პრაქტიკული გამოცდილების გამოყენება ქვეყანაში ეპიდაფეთქებების კვლევისას. ტრენინგი მოიცავდა, როგორც ეპიდკვლევის პრინციპების შესწავლას, ასევე თანამედროვე სტატისტიკური პროგრამის გამოყენების მეთოდებს, აღნიშნული სასწავლო კურსი მნიშვნელოვან გამოცდილებას აძლევს დამწყებ სპეციალისტებს (14-21.02.2016, მონტენეგრო, ქ. ბუდვა);
7. „თამბაქოს წინააღმდეგ ბრძოლაში მედიის ჩართულობა“ (მოსკოვი, რუსეთის ფედერაცია, 3-4 მარტი, 2016);
8. MediPIET-ის მიერ ორგანიზებულ ტრენინგზე, რომელიც ეხებოდა მულტივარიაციულ ანალიზს,

მონაცემების დამუშავებისთვის გამოყენებული იქნა სტატისტიკური პროგრამა Stata. აღნიშნული ტრენინგი ასევე მნიშვნელოვანია დამწყები სპეციალისტებისთვის, რომლებიც მომავალში გააგრძელებენ მიღებული ცოდნის გაღრმავებას და პრაქტიკაში გამოყენებას (13-20.03.2016, სერბეთი, ქ. ბელგრადი);

9. სემინარი „თანაბარი ხელმისაწვდომობა წყლისა და სანიტარიაზე შეფასებიდან ქმედებისაკენ“. საფრანგეთის მიერ მომზადებული მეთოდოლოგიის და მექანიზმის გაცნობა - თუ როგორ უნდა განხორციელდეს თანაბარი ხელმისაწვდომობის შეფასება წყალმომარაგებასა და ადეკვატურ სანიტარიაზე ქვეყნის მთელ ტერიტორიაზე, რომელიც მოიცავს ქალაქებისა და სოფლების მოსახლეობის, ყველა მოწყვლადი ჯგუფების გარდა, ასევე სასჯელაღსრულების დაწესებულებებს, დევნილთა კომპაქტურ ჩასახლების ადგილებს, ბოშათა დასახლებებს და სხვა. მეთოდოლოგია მოიცავს სპეციალურად მომზადებულ კითხვარს, რომელიც ივსება ადგილზე უწყებათაშორისი სამუშაო ჯგუფის მიერ (NWG). მნიშვნელოვანია აღნიშნული მეთოდოლოგიის გამოყენებით საქართველოში ჩატარდეს შეფასება „თანაბარი ხელმისაწვდომობა წყლისა და სანიტარიაზე“ სათანადო საერთაშორისო დახმარებისა და ფინანსური რესურსების არსებობის შემთხვევაში (ქ. ქენევა, შვეიცარია. 2016 წლის 21-22 მარტი);
10. MediPIET-ის პროექტის ფარგლებში გამართული სწავლება, რომელიც მოიცავდა 2 მოდულს: ვექტორით გადაცემადი და ზოონოზური დაავადებები და წყლითა და საკვებით გადაცემადი დაავადებები. სწავლების ძირითადი მიზანი იყო აფეთქების კვლევის მეთოდების და მაგალითების განხილვა, სხვადასხვა ქვეყნებში აღნიშნული დაავადებების აფეთქებების გაცნობა და გამოცდილების გაზიარება, ასევე ისეთი დაავადებების აფეთქებების გაცნობა, რომლებიც საქართველოში არ რეგისტრირდება, მაგალითად: დასავლეთ ნილოსის ცხელება, ზიკა ვირუსი (2016 წლის 18-23 აპრილი, ქ.ათენი, საბერძნეთი);
11. ლეგიონელოზზე ტრენინგის გავლის პერიოდში მოხდა გაცნობა: 1. ლეგიონელოზზე ზედამხედველობის სისტემის მუშაობის თავისებურებებისა და წესების, 2. რისკის შეფასების პრინციპებისა და პროცედურების, ყურადღება გამახვილებული იყო სასტუმროების თავისებურებებზე, თუ რა შემთხვევაში შეიძლება სასტუმრო ჩაითვალოს უსაფრთხოთ ლეგიონელოზის კუთხით; 3. დეკონტამინაციის პრინციპების, საშუალებებისა და პროცედურების ლეგიონელებით დასენიანების შემთხვევაში; 4. ლეგიონელოზის დიაგნოსტიკის აქტუალურ საკითხების; 5. პრევენციისა და პროფილაქტიკის ღონისძიებების; 5. ლეგიონელოზზე კვლევების თანამედროვე მეთოდების, რომელიც უკვე დაინერგა ჩვენს პრაქტიკაში (25-28.04.2016, შვედეთი, ქ. სტოკჰოლმი);
12. CINDI სასწავლო კურსის ტრენინგი ფაქტებზე დაფუძნებული საზოგადოებრივი ჯანდაცვა: „არაგადამდებ დაავადებათა პრევენცია“. მონაწილეები გაეცნენ ფაქტებზე დაფუძნებული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ძირითად კონცეფციას და პრინციპებს (1-5 მაისი, 2016, ავსტრია, ქ. ბრეგენცი);
13. ECDC-ის მიერ ორგანიზებული ტრენინგი „Effective planning, implementation and evaluation of simulation exercise“, შეეხებოდა სიმულაციური სავარჯიშოს დაგეგმვას, სიმულაციური სავარჯიშოების დაგეგმვისთვის საჭირო ინფორმაციის დაგროვებას, განხორციელებას და შემდგომში მიღებული შედეგის შეფასებას, ტრენინგი მოიცავდა სავარჯიშოს დაგეგმვის პრინციპულ საფუძვლებს, ყველა იმ საჭირო და მნიშვნელოვანი ასპექტის შესწავლას, რომელიც საშუალებას იძლევა ეფექტურად დაიგეგმოს სიმულაციური სავარჯიშოები (16-21.05.2016, ბულგარეთი, ქ. სოფია);

14. მოდელირებული სწავლება „კოლოებით გადაცემადი დაავადებების საწინააღმდეგო ინტერსექტორალური და სასაზღვრო თანამშრომლობის ორგანიზაცია“. განხილული იყო ვექტორებით გადაცემადი დაავადებების აღმოცენებისა და გავრცელების ბიოლოგიური და სოციალური ფაქტორები. წარმოდგენილი იყო სხვადასხვა სიმულაციური ვარიანტები, შემუშავდა ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებების წინადადებები, სიმულაციური მოდელირების პირობებში სხვადასხვა ქვეყნების სპეციალისტების გამოცდილების გაზიარება, მსჯელობა განსხვავებული სიტუაციებისადმი დიფერენციული მიდგომების შესახებ სოციალური და კულტურული მენტალობებით განსხვავებულ ქვეყნებში (2016 19-20 მაისი ქ. სოფია, ბულგარეთი);

15. MediPIET-ის “ქიმიური, ბიოლოგიური, რადიაციული და ბირთვული (ქბრბ) საფრთხეები” - ტრენერების ტრენინგები (TOT) „ხმელთაშუა და შავი ზღვის ქვეყნების საველე ეპიდემიოლოგიის სწავლების“ პროგრამის ფარგლებში. სასწავლო კურსი მიზნად ისახავდა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში ჩართული სპეციალისტების (ეპიდემიოლოგები, საზ. ჯანდაცვის მუშაკები, ლაბ. პერსონალი) მომზადებას საზოგადოებრივად საშიში (ქიმიური, ბიოლოგიური, რადიაციული და ბირთვული) საფრთხეების წინააღმდეგ მზადყოფნის, პრევენციისა და რეაგირების მიმართულებით. საფრთხეების იდენტიფიცირება და საგანგებო სიტუაციების დროს ინტერსექტორული კოორდინირებული მუშაობის, საჭირო ზომების გატარების სწორად დაგეგმვა და მართვა (ტრიაჟის ჩათვლით); TOT სასწავლო კურსის მიერ გადამზადებული სპეციალისტები მიღებულ ცოდნას გაუზიარებენ კოლეგებს თავიანთ ქვეყანაში, სამუშაო ადგილებზე და ასევე, შეეძლებათ მონაწილეობა მიიღონ სხვა სააგენტოების თანამშრომელთა მომზადებაში, რომლებიც ჩართულნი არიან ქბრბ საფრთხეების მართვაში. MediPIET პროგრამა საშუალებას იძლევა სასწავლო მასალების (პრეზენტაციები, სავარჯიშოები) და მეთოდოლოგიის ფართოდ გამოყენების, რომლებიც მოწოდებული იყო სასწავლო კურსის პროცესში. მიღებულ იქნა რეკომენდაცია კასკადური ტრენინგების ჩატარების ქვეყნების შიგნით, ცოდნის გაზიარების და ქბრბ საფრთხეების მართვის ეფექტურობის გაზრდის მიზნით (2016 წლის 21-26 მაისს ქ. ამანი, იორდანია);

16. სასწავლო კურსი „გრიპის მოლეკულური დიაგნოსტიკის პრინციპების შემუშავება: ვალიდაცია და ვერიფიკაცია“- ცოდნის გაღრმავება ტესტ-სისტემების ვალიდაციისა და ვერიფიკაციის საკითხებში (23-25.05.2016, ქ. სანკტ-პეტერბურგი, რუსეთის ფედერაცია);

17. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ინტენსიური ტრენინგი „კანონმდებლობა და არაგადამდები დაავადებები“. ტრენინგის დროს მიღებული გამოცდილება გათვალისწინებული იქნება არაგადამდები დაავადებების ეროვნულ სტრატეგიასა და სამოქმედო გეგმაში (მოსკოვი, რუსეთის ფედერაცია, 30.05-03.06.2016);

18. ჩაღრმავებული კურსი „ჯანდაცვის ინფორმაცია და პოლიტიკის განსაზღვრა“. სწავლების შედეგად მიღებულია შემდეგი ინფორმაცია: MMEIG/MMR-ის შეფასების პროცესი, გრაფიკი და მეთოდოლოგია 5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის შეფასებაში; ჯანდაცვის ინფორმაციული სისტემის არსი და მნიშვნელობის განმარტებები; გადაწყვეტილების მიმღებებისთვის სარწმუნო ინფორმაციის გამოყენება; ANACoD-ის და ჯანმო-ს მონაცემთა ბაზების გამოყენება; ჯანმო-ს ახალი ჟურნალი „Public Health Panorama“. მეცნიერული პუბლიკაციების საუკეთესო პრაქტიკა; საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კომუნიკაციის ორგანიზება. მიღებული ინფორმაცია ეფექტურად გამოყენებულ იქნება ყოველდღიურ საქმიანობაში (30.05.2016 –03.06.2016 ნიქოზია, კვიპროსი, ჯანმოს ევროპის რეგიონის ოფისი);

19. CAESAR-ის (ცენტრალურ აზიასა და აღმოსავლეთ ევროპაში ანტიმიკრობული რეზისტენტობის)

ქსელში მონაწილე ქვეყნებში ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ეპიდზედადმხედველობის ტრეინინგი ანტიმიკრობული რეზისტენტობის მონაცემთა შეგროვებისა და მათი ანალიზის თანამედროვე მეთოდებს შესახებ (13-18 ივნისი ქ. ბილთჰოვენი, ნიდერლანდები);

20. ტრეინინგი ლაბორატორიული ბოტულიზმის ტოქსინის მოლეკულურ დეტექციასა და სექვენირებაში. Botulinum Neutotoxin-Producing Clostridia-ს გენომური დნმ-ის იზოლაციასა და მისი მთლიანი გენომის სექვენირება. სალექციო კურსი - „BoNT Producing Clostridia Genetics, Bioinformatics and the analysis pipeline of MASPECTRAS.“ ბოტულიზმის ნეიროტოქსინის სწრაფი მოლეკულური დეტექციის და ტოქსინის გენომის კვლევის CDC გაიდლაინების გაცნობა; ტოქსინის გენოტიპირებისა და მონაცემთა ბიოინფორმატიკული ანალიზის მეთოდების შესწავლა (13-24 ივნისი 2016 CDC, ატლანტა, აშშ);
21. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის დასავლეთ და ცენტრალური ევროპის ქვეყნების, თურქეთისა და საქართველოს მონაწილეობით ევროპის რეგიონალური წითელა/წითურას ლაბორატორიული ქსელის შეხვედრაზე შესრულდა სავარჯიშოები: შიდა კონტროლის სიდიდეების გრაფიკული გამოსახვა ვესტგარდის პრინციპით; MeaNS და RubeNS გენ-ბანკის გამოყენებით სექვენს მონაცემების დამუშავება; ჩატარდა წითელას და წითურას ლაბორატორიული მონაცემთა მართვის სისტემის MRLDMS გამოყენების ტრეინინგი. სწავლება MeaNS და RubeNS გენ-ბანკის, MRLDMS გამოყენების, შიდა კონტროლის სიდიდეების გრაფიკული გამოსახვა ვესტგარდის პრინციპით (ბუდვა, მონტენეგრო, 27 ივნისი - 1 ივლისი 2016);
22. ხმელთაშუა ზღვის ქვეყნების ინტერვენციული ეპიდემიოლოგიის სწავლების პროგრამა (MediPIET), იორდანის ჯანდაცვის სამინისტრო. ტრეინინგი „ჰუმანიტარული კრიზისი და მასობრივი თავშეყრა“. ინფორმაციის მიღება მასობრივი თავშეყრის და ჰუმანიტარული კრიზისის დროს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მოქმედების სქემების შესახებ. განხილული საკითხები: მასობრივ თავშეყრასთან დაკავშირებულ პრობლემატიკა, შესაბამისი რეაგირების უზრუნველყოფის მნიშვნელობა და შედეგად, კრიზისით განპირობებული გავლენის შემცირება. მიღებული ინფორმაცია გამოსადეგია ადრეული შეტყობინების სისტემის შექმნის, საგანგებო სიტუაციების სწრაფი შეფასების, აგრეთვე მასობრივ თავშეყრებთან დაკავშირებული რეაგირების, მზადყოფნისა და ზედამხედველობის დანერგვისას (18.07.2016 - 22.07.2016, ამანი, იორდანია);
23. ტრეინინგი *Streptococcus pneumoniae* და *Haemophilus influenzae* დეტექციასა და სეროტიპირებაში *S.pneumoniae* და *H.influenzae* დეტექცია და სეროტიპირება ინვაზიური ნიმუშებიდან, რომლებიც აღებულ იყო იაშვილის სახელობის ბავშვთა საავადმყოფოში. გამოყოფილ იზოლატებზე დაიდგა ანტიმიკრობული მგრძნობელობის ტესტები. ტრეინინგის განმავლობაში სრულყოფილად გავეცანით და ავითვისეთ *S.pneumonia* და *H.influenzae* კვლევის CDC გაიდლაინები. ამასთან, გამოკვლეულ იქნა: 91 ცხვირ-ხახის ნაცხი, საიდანაც გამოვყავით და შევისწავლეთ 13 *S.pneumoniae* და 2 *H. influenzae*-ს კულტურა; 31 პლევრული სითხის ნიმუშიდან PCR-ით გამოვავლინეთ 14 *S.pneumonia*, 1 *H.influenzae* და 1 A ჯგუფის სტრეპტოკოკი; 30 თავზურგტვინის სითხე საიდანაც ასევე PCR-ით გამოვავლინეთ 3 *N.meningitidis* და 1 *S.pneumonia*. (03.07-03.08.2016, CDC, აშშ, ქ. ატლანტა);
24. ფოგარტის სასერთიფიკატო პროგრამა ცენტრალური და აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებისთვის, კვლევითი ეთიკის სასერთიფიკატო კურსი. კვლევითი ეთიკის საფუძვლების შესწავლა, მონაწილეობა ჯგუფური დავალებების შესრულებაში (07-14 აგვისტო, 2016, ვილნიუსი, ლიტვა);

25. პროექტის NATO SFPP 984208 “ადამიანში ჯილეხის საწინააღმდეგო იმუნური პასუხის მრავალმხრივი შესწავლა ეფექტური ვაქცინის შექმნის მიზნით” ფარგლებში ლაბორატორიული მეთოდების სწავლება, კერძოდ: მონოკლონური ანტისხეულების სხვადასხვა კლასების და ქვეკლასების განსაზღვრა იმუნოგლობულინების იზოტიპების ერეის გამოყენებით და ციტოკინების ტესტირება Luminex პლატფორმის გამოყენებით (04-10.09.2016, დიდი ბრიტანეთი, ქ.ბელფასტი, ქვინის უნივერსიტეტი);
26. MediPIET-ის პროგრამის ფარგლებში მომზადებული მოდულის “ქიმიური, ბიოლოგიური, რადიაციული და ბირთვული (ქბრბ) საფრთხეები” გაცნობა, რომელიც ითვალისწინებდა პროგრამის სტუდენტების და ახალგაზრდა სპეციალისტებისთვის ქბრბ საფრთხეების ძირითადი პრინციპების შესწავლას, ასევე ტრენეტების ტრენინგში მონაწილეთა ჩართულობას როგორც ფასილიტატორებისა, რაც კიდევ ერთხელ იძლევა მიღებული ცოდნის და სწავლების მეთოდოლოგიის პრაქტიკულ ასპექტებში გამოყენებას. კურსის შინაარსი ძირითადად ტრენერების სწავლებისათვის შექმნილია. მიღებული ცოდნა-გამოცდილების და სასწავლო მასალების გამოყენებით შესაძლებელია ცენტრის თანამშრომლებს ცოდნის გაზიარება და მონაწილეობა მსგავსი სწავლების პროცესებში (2016 წლის 19-23 სექტემბერი, ქ. ბელგრადში, სერბეთი);
27. გერმანიაში მოქმედი საშიში ქიმიური ნივთიერებების რეგისტრის ფუნქციონირების გაცნობის მიზნით გაიმართა სასწავლო ვიზიტი გერმანიის გარემოს დაცვის ფედერალური სააგენტოს (UBA) სათაო ოფისში. განხილულ იქნა გერმანიის სახელმწიფო უწყებების მიერ საშიში ქიმიური ნივთიერებების რეგისტრის ფუნქციონირება და მომხმარებელთა უფლებების და უსაფრთხოების დაცვა. შეხვედრის დროს მიღებული ცოდნა და პრაქტიკული გამოცდილება საფუძვლად დაედო საშიში ქიმიური ნივთიერებების შესახებ რეგისტრის შემუშავებას UBA/WHO ერთობლივი პროექტის „საკანონმდებლო და სამოქმედო ჩარჩოს შემუშავება საშიშ ქიმიურ ნივთიერებებზე ინფორმაციის შეგროვებისა და გაზიარების მიზნით საქართველოში“ ფარგლებში. გერმანიაში ბიოციდების რეგისტრაციის წესის გაცნობა ევროდირექტივის მოთხოვნების მიხედვით (ქ. დესაუ, 2016 წლის 10 - 18 სექტემბერი);
28. სასწავლო კურსი „ჯანდაცვის სისტემების გაძლიერება ტუბერკულოზის პრევენციისა და მკურნალობის გაუმჯობესების მიზნით“ - კურსის გავლის შედეგად იგეგმება ტუბერკულოზის ამბულატორიული მკურნალობის ადვოკატირება, ტუბერკულოზის პროგრამის ჯანდაცვის სისტემებში ინტეგრირებული მოდელის შექმნა (12-20.10.2016, ესპანეთი, ქ. ბარსელონა);
29. საშემოდგომო სკოლა “ჯანდაცვის ინფორმაცია და პოლიტიკის განსაზღვრა», სწავლების შედეგად მიღებულია შემდეგი ინფორმაცია: IHME-ს შეფასების პროცესი, GBD შეფასების მეთოდოლოგია; ჯანდაცვის ინფორმაციული სისტემის არსი და მნიშვნელობის განმარტებები; გადაწყვეტილების მიმღებებისთვის სარწმუნო ინფორმაციის გამოყენება; ANACoD-ის და ჯანმო-ს მონაცემთა ბაზების გამოყენება; Health 2020 ინტერაქტიული გრაფიკი; მიღებული ინფორმაცია ეფექტურად გამოყენებულ იქნება ყოველდღიურ საქმიანობაში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კომუნიკაციის ორგანიზება (ბუქარესტი, რუმინეთი, ჯანმოს ევროპის რეგიონის ოფისი, 24.10.2016 – 28.10.2016);
30. გენომის (S, M და L სეგმენტების) სექვენირება, Oxford Nanopore Technologies მიერ შემუშავებული, უახლესი - MinION პლატფორმის გამოყენებით. პროექტის: „მოლეკულური ვირუსოლოგიური კვლევები საქართველოში“ ფარგლებში ჩატარდა ერთობლივი ლაბორატორიული სამუშაოები. ცენტრის მიერ გაგზავნილ, ყირიმ კონგოს ჰემორაგიულ ცხელებაზე დადებითი 8

ნიმუშის ანალიზი (2016 წლის 3-10 ნოემბერი, გაერთიანებული სამეფოს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრი (PHE), პორტონ დაუნში);

31. ნიადაგიდან ჯილეხის გამოყოფის მეთოდის შესწავლა და ნიადაგის დეკონტამინაცია. შესრულდა სამუშაოს ეტაპები: დაბინძურებული ტერიტორიიდან მასალის აღება; ჯილეხის გამოყოფა ნიადაგიდან - სპორის იზოლაცია ტიტრაციის მეთოდით; ფაგის და ნემატოდების იზოლაცია გამოყოფილი ჯილეხის კულტურიდან; ფაგების, *Pseudomonas Spp.*-ს, ნემატოდების და ჰერბიციდების მოქმედების ეფექტის დადგენა ნიადაგის დეკონტამინაციისთვის. იგეგმება შესწავლილი მეთოდით კვლევების წარმოება ლუგარის ცენტრში (ყარსის უნივერსიტეტი, თურქეთი, 24.10.2016-18.11.2016);
32. სუბრეგიონალური ტრეინინგი აცრის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენების შესახებ, მიზეზ-შედეგობრივი კავშირები და კომუნიკაცია: surveillance, causality assessment and communications, შემუშავდა ქვეყნის სამოქმედო გეგმა იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენების ზედამხედველობის სისტემის გაძლიერების მიზნით; განისაზღვრა ის სფეროები/არეალი, რომელიც საჭიროებს პოტენციალურ გაძლიერებას; დაისახა მრჩეველთა ეროვნული კომიტეტის გაძლიერების გზები; განისაზღვრა, რომ ვაქცინების უსაფრთხოების უზრუნველყოფის მიზნით აუცილებელია ქვეყნებში ფარმაცოლოგიური ზედამხედველობის სისტემის გაძლიერება (ქ. ბუდვა, მონტენეგრო, ჯანმო 21-25 ნოემბერი, 2016).

ცენტრის მიერ ჩატარებული ღონისძიებები

1. 2016 წლის 26 იანვარი - ბრიფინგი თემაზე „გრიპის ეპიდსიტუაციის მიმდინარეობა ქვეყანაში და დამატებითი რეკომენდაციები“;
2. 2016 წლის 2 თებერვალი - ბრიფინგი თემაზე „გრიპის ეპიდსიტუაცია საქართველოში“;
3. 2016 წლის 4 თებერვალი - კიბოს მსოფლიო დღისადმი მიძღვნილი კონფერენცია სლოგანით „ჩვენ შეგვიძლია... მე შემეძლია...“.
4. 2016 წლის 23 თებერვალი - სამუშაო შეხვედრა თემაზე „საშვილოსნოს ყელის კიბოს ორგანიზებული სკრინინგის პილოტური პროგრამის დანერგვა გურჯაანის მუნიციპალიტეტში“, ქ.გურჯაანი.
5. 2016 წლის 29 თებერვალი - ანტიმიკრობულ რეზისტენტობასთან დაკავშირებული სემინარი.
6. 2016 წლის 18 მარტი - ტრენინგების ციკლი ონკოლოგიის საკითხებზე ოჯახის ექიმებისთვის, რომელსაც უძღვებოდნენ ჩეხი და ქართველი ექსპერტები.
7. 2016 წლის 29 მარტი - თამბაქოს საწინააღმდეგო ეროვნული დღისადმი მიძღვნილი პრესკონფერენცია სლოგანით „თამბაქოსგან თავისუფალი საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილები“. სლოგანი: „თქვენც შემოგვიერთდით, ერთად შევქმნათ თამბაქოსაგან თავისუფალი გარემო“.
8. 2016 წლის 5 აპრილი - პროექტის წარდგენა „საქართველო-ნორვეგიის თანამშრომლობა საზოგადოებრივ ჯანდაცვაში“ (GeNoC-PH), დესჯეც-ის, ივ.ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტისა (TSU) და საქართველოს უნივერსიტეტის (UG) ორგანიზებით.
9. 2016 წლის 6-8 აპრილი - აშშ-ს დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების, ფარმაცევტული კომპანია გილიადის, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციისა და ევრაზიის ზიანის შემცირების ქსელის მხარდაჭერით ჩატარდა „C ჰეპატიტის ელიმინაციის მესამე ეროვნული სამუშაო შეხვედრა“.
10. 2016 წლის 15-19 აპრილი - სამუშაო შეხვედრა „სენფორდის გამომცემლებთან სამომავლო თანამშრომლობის გაღრმავების მიზნით“.
11. 2016 წლის 19 აპრილი - ლექცია თემაზე: „ანტიბიოტიკების რაციონალური გამოყენება და მოხმარება“.
12. 2016 წლის 25 აპრილი - პრესკონფერენცია სლოგანით „აცერი და დაიცავი“ ევროპის იმუნიზაციის კვირეულის (EIW) აღსანიშნავად გაიმართა.

13. 2016 წლის 26 აპრილი - შეხვედრა ქ. თბილისის სამედიცინო დაწესებულებების ხელმძღვანელებთან და სჯც ეპიდემიოლოგებთან, იმუნიზაციის შედეგების, ხარვეზებისა და წარმატებების შესახებ ინფორმაციის მიწოდების მიზნით.

14. 2016 წლის 10 მაისი - შეხვედრა აშშ სმენის შეფასებისა და მართვის ნაციონალური ცენტრის დირექტორთან ბატონ კარლ ვაითთან. 11-15 მაისს ჩატარდა ტრენინგები სამედიცინო პერსონალისთვის.

15. 2016 წლის 19 მაისი - საინფორმაციო ბრიფინგი „ზიკას ვირუსით გამოწვეული დაავადებების შესახებ“.

16. 2016 წლის 15-17 ივნისი - სწავლება კრიზისების მართვისა და რისკის კომუნიკაციის საკითხებზე (CERC)აშშ-ს დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების (CDC) და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (NCDC) ორგანიზებით.

17. 2016 წლის 31 მაისი - „მსოფლიო თამბაქოს გარეშე“ დღისადმი მიძღვნილი პრესკონფერენცია სლოგანით „მსოფლიო თამბაქოს გარეშე - მოვემზადოთ სადა შეფუთვისათვის“.

18. 2016 წლის 31 მაისი - ქართველ, სომეხ და აზერბაიჯანელ კურსდამთავრებულების სამხრეთ-კავკასიის საველე ეპიდემიოლოგიისა და ლაბორატორიის სწავლების პროგრამის (სკ/სელსპ) დასრულების და დაჯილდოების ცერემონიალი.

19. 2016 წლის 1 ივნისი - ბავშვთა საერთაშორისო დღესთან დაკავშირებით ჩაჩავას სახ. და დავით გაგუას კლინიკებში მოხდა „აგრების ეროვნული კალენდრის მობილური აპლიკაცია მშობლებისათვის“ წარდგენა.

20. 2016 წლის 3 ივნისი - ჩატარდა ცენტრის მართვის კოლეგიური ორგანოს - სამეთვალყურეო საბჭოს მორიგი სხდომა.

21. 2016 წლის 6 ივნისი - ყირგიზეთის დელეგაციის ვიზიტის ფარგლებში შეხვედრა თემაზე „საქართველოს გამოცდილების გაზიარება ტუბერკულოზის მართვის სფეროში“.

22. 2016 წლის 7 ივნისი - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, განსახლებისა და ლტოლვილთა მინისტრის, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ხელმძღვანელისა და სამეგრელო-ზემო სვანეთის გუბერნატორის შეხვედრა სენაკში, ეგრეთ წოდებულ სამხედრო ჩასახლებაში მცხოვრებ დევნილ ოჯახებთან.

23. 2016 წლის 15 ივნისი - სისხლის დონორის მსოფლიო დღისადმი მიძღვნილი პრესკონფერენცია, თემა - „სისხლი ყველას გვაერთანებს“.

24. 2016 წლის 22-23 ივნისი - ექსპერტთა სამუშაო ჯგუფის შეხვედრა „საკანონმდებლო და სამოქმედო ჩარჩოს შემუშავება საშიშ ქიმიურ ნივთიერებებზე ინფორმაციის შეგროვებისა და გაზიარების მიზნით საქართველოში“ პროექტის ფარგლებში.

- 25. 2016 წლის 1 ივლისი** - კონფერენცია თემაზე „ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია“.
- 26. 2016 წლის 5 ივლისი** - საინფორმაციო შეხვედრა/სემინარი „ნოვარტის“ (Novartis) ბიოსამედიცინო კვლევის ინსტიტუტის წარმომადგენლებთან.
- 27. 2016 წლის 19-21 ივლისი** - “გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმის“ შემუშავების და ექსპერტული დახმარების გაწევის მიზნით საქართველოში ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) ექსპერტთა მესამე მისიის ვიზიტი.
- 28. 2016 წლის 20 ივლისი** - ბრიფინგი თემაზე „არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების კვლევა“.
- 29. 2016 წლის 25 ივლისი** - ფტიზიატრიებისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურის ეპიდემიოლოგთა ერთობლივი შეხვედრა.
- 30. 2016 წლის 25-28 ოქტომბერი** - „იერსინიების მე-12 საერთაშორისო სიმპოზიუმი“.
- 31. 2016 წლის 28 ივლისი** - პრესკონფერენცია თემაზე „ჰეპატიტის მსოფლიო დღე“ სლოგანით „იცოდეთ ჰეპატიტის შესახებ - იმოქმედეთ ახლავე“.
- 32. 2016 წლის 29 ივლისი** - პროექტის დასკვნითი შეხვედრა „ხელშემწყობი გარემოს შექმნა თამბაქოს ეფექტური საგადასახადო პოლიტიკის შემუშავებისა და დანერგვისათვის საქართველოში“.
- 33. 2016 წლის 10 აგვისტო** - ბრიტანული სამედიცინო ჟურნალის (BMJ) - პირველადი ჯანდაცვის ექიმებისთვის და ინფექციონისტებისთვის ელექტრონული სწავლების პლატფორმის დანერგვის გახსნის ცერემონიალი „BMJ-ის ახალი საგანმანათლებლო ინიციატივა საქართველოს კლინიკური მედიცინის სპეციალისტებისთვის - უწყვეტი სამედიცინო განათლების შემდგომი განვითარების წინაპირობა“.
- 34. 2016 წლის 5 სექტემბერი** - შეხვედრა ჩინეთის სახალხო რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და ოჯახის დაგეგმვის ეროვნული კომიტეტის დელეგაციასთან.
- 35. 2016 წლის 9 სექტემბერი** - ბერლინის უნივერსიტეტის (Charité – Universitätsmedizin Berlin) პროფესორის კარლ-კრისტიან ბერგმანის (Prof. Dr. med. Karl-Christian Bergmann) ლექცია თემაზე: „ძველი“ და „ახალი“ ალერგოლოგია.
- 36. 2016 წლის 20 სექტემბერი** - სამუშაო შეხვედრა NCDC-ის ლაბორატორიული ქსელის ხელმძღვანელი პირების მონაწილეობით.
- 37. 2016 წლის 12 ოქტომბერი** - აშშ სენატორ ჯო დონელის სტუმრობა რ. ლუგარის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევით ცენტრში კოლეგებთან ერთად.

38. 25–29 ოქტომბერი - ტყვიით მოშხამვის პრევენციის საერთაშორისო კვირეული, ტყვიის აღმოფხვრის გლობალური ალიანსისა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მხარდაჭერით.

39. 24-25 ოქტომბერი - C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის ტექნიკურ მრჩეველთა საერთაშორისო ჯგუფის (TAG) მეორე შეხვედრა.

40. 2016 წლის 31 ოქტომბერი - უწყებათაშორისი საკოორდინაციო ჯგუფის სამუშაო შეხვედრა თემაზე საშიში ქიმიური ნივთიერებების რეგისტრის პირველი სამუშაო ვერსიის განხილვა, პროექტის „საკანონმდებლო და სამოქმედო ჩარჩოს შემუშავება საშიშ ქიმიურ ნივთიერებებზე ინფორმაციის შეგროვებისა და გაზიარების მიზნით საქართველოში“ ფარგლებში.

41. 2016 წლის 1 ნოემბერი - შეხვედრა თემაზე „ალკოჰოლის, თამბაქოსა და სხვა ნარკოტიკის მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო კვლევის შედეგები“.

42. 2016 წლის 3 ნოემბერი „ძუძუს კიბოს პრევენციის კვირეულისადმი“ მიძღვნილი პრესკონფერენციასლოგანით „ერთად ვიბრძოლოთ ძუძუს კიბოს დასამარცხებლად“.

43. 2016 წლის 7-11 ნოემბერი - ბიოლოგიური დაცვის ეროვნული სისტემის ჩამოყალიბების სასწავლო კურსები რიჩარდ ლუგარის სახელობის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კვლევით ცენტრში.

44. 2016 წლის 6 ნოემბერი - ძუძუს კიბოს საწინააღმდეგო აქცია „საქართველოს მართათონი სიცოცხლის გადასარჩენად“ სლოგანით „გავერთიანდეთ ძუძუს კიბოს წინააღმდეგ“.

45. 2016 15-16 ნოემბერი - ცენტრის 20 წლის იუბილესადმი მიძღვნილი საერთაშორისო სამეცნიერო კონფერენცია „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა და გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოება: მომავლის ხედვა“.

46. 2016 წლის 17 ნოემბერი - არაგადამდებ დაავადებათა საკოორდინაციო საბჭოს გაფართოებული სხდომა.

47. 2016 წლის 18 ნოემბერი - პრესკონფერენცია თემაზე „ანტიბიოტიკების შესახებ ინფორმირებულობის მსოფლიო კვირეული“.

48. 2016 წლის 18 ნოემბერი - აშშ ჯანმრთელობისა და ადამიანური სერვისების დეპარტამენტის მდივნის მოადგილე გლობალურ საკითხებში - ბატონი ჯიმი კოლკერი და ამავე დეპარტამენტის ჯანმრთელობის გლობალური უსაფრთხოების და ბიოდაცვის ოფისის წარმომადგენელი - ქალბატონი კარენ მეთიუსი ესტუმრნენ რიჩარდ ლუგარის სახ. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევით ცენტრს.

49. 2016 წლის 1 დეკემბერი - დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ორგანიზებით და აივ/შიდსის პრევენციის სამუშაო ჯგუფის (PTF), მიგრაციის საერთაშორისო ორგანიზაციის (IOM), მსოფლიო ექიმები საფრანგეთის (MDM), სათემო

ორგანიზაცია „ახალი ვექტორის“ მხარდაჭერით შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის შიდსის პროგრამის ფარგლებში ჩატარდა შიდსის მსოფლიო დღისადმი მიძღვნილი კონფერენცია სლოგანით „ვემხრობი შიდსის დამარცხებას!“.

50. 2016 წლის 7 დეკემბერი რ. ლუგარის სახ. საზოგადოებრივი კვლევით ცენტრს ესტუმრა აშშ სახელმწიფო დეპარტამენტის საერთაშორისო უსაფრთხოებისა და ქიმიური, ბიოლოგიური, რადიოლოგიური და ბირთვული იარაღის გაუვრცელებლობის ბიუროს მდივნის მოადგილე ბატონი საიმონ ლიმაჟი დელეგაციასთან ერთად.

51. 2016 წლის 8 დეკემბერი - ამერიკის შეერთებული შტატების მთავრობის ხელშეწყობით საქართველოს კლინიცისტებისთვის ბრიტანული სამედიცინო ჟურნალის (BMJ) 3 წლიანი უფასო საგანმანათლებლო ელექტრონული პლატფორმის დანერგვასთან დაკავშირებით ეროვნული სამუშაო ჯგუფის გაფართოებული შეხვედრა.

52. 2016 წლის 16 დეკემბერი - ლექცია-სემინარი თემაზე „გრძიპი - მკურნალობა, ეპიდემიოლოგია“.

საზღვარგარეთ სხვადასხვა ღონისძიებების დროს განხორციელებული აქტივობები

2016 წელს 12 სხვადასხვა ღონისძიებაში მონაწილეობა მიიღო ცენტრის 22 თანამშრომელმა.

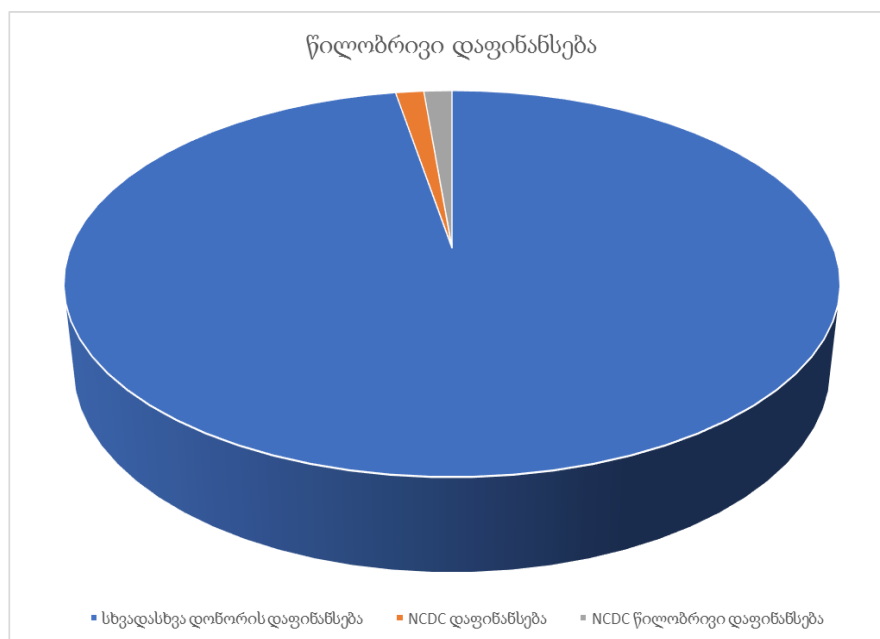
1. კლინიკური დამკვირვებელი - დიდი ბრიტანეთი, ქ. ედინბურგი, ჩალმერის რეპროდუქციული და სექსუალური ჯანმრთელობის ცენტრი, 22.02-05.03.2016;
2. ინტერვენციული ეპიდემიოლოგიის სწავლების პროგრამის MediPIET-ის ტრენერი, სერბეთი, ქ. ბელგრადი, 14-18.03.2016;
3. ტუბერკულოზის კონტროლის სახელმწიფო პროგრამის განხორციელებაში მონაწილე სახელმწიფო უწყებების თანამშრომელთათვის ესტონეთის ანალოგიური გამოცდილების გაზიარებას, მათ შორის, პროგრამის მართვის, კოორდინაციისა და ფინანსირების კუთხით, ესტონეთი, ქ. ტალინი, 08-13.05.2016;
4. კვალიფიკაციის ამაღლება ბიოინფორმატიკული ანალიზის დარგში, გერმანია, ქ. ბონი, ბონის უნივერსიტეტის ზოოლოგიური კვლევის მუზეუმი, 25.05-18.06.2016;
5. გენეტიკური ეპიდემიოლოგიის მონაცემებისათვის სტატისტიკური მეთოდოლოგიის განვითარების პროექტზე მუშაობა, ნიდერლანდები, ქ. გრონინგენი; გრონინგენის უნივერსიტეტი, ეინდჰოვენის ტექნოლოგიის უნივერსიტეტი, ქ. ეინდჰოვენი; 30.05-10.06.2016;
6. ფლებოტომუსების ახალი სახეობების შესწავლა, აშშ, ქ. სილვერ სპრინგი, ვოლტერ რიდის არმიის კვლევითი ინსტიტუტი, 17.06-01.07.2016;
7. ლეიშმანიოზის ბარკოდინგის მეთოდით იდენტიფიცირება, აშშ, ქ. სილვერ სპრინგი, ვოლტერ რიდის არმიის კვლევითი ინსტიტუტი, 17.07-01.08.2016;
8. პროექტის „მცენარეთა ბაქტერიული საკარანტინო პათოგენის *Ralstonia Solanacearum*-ის საქართველოში გამოყოფილი შტამების სრული გენომის გაშიფვრა“; სამუშაო შეხვედრა, საფრანგეთი, ქ. ტულუზი, 03-07.07.2016;
9. ჯილეხის ეკოლოგიის რეგიონული შესწავლა, აზერბაიჯანი, კახის რაიონი, 19- 23.09.2016;
10. ერთობლივი ლაბორატორიული კვლევები (პროექტი "მოლეკულური ვირუსოლოგიის კვლევა"), გაერთიანებული სამეფო, ქ. პორტონ დაუნი; ინგლისის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრი (PHE), 02-11.11.2016;
11. C ჰეპატიტის ელინიმაციის ეროვნული პროგრამის ფარგლებში დასექვენირებული ნიმუშების ანალიზი, მეთოდოლოგიის შეფასებისა და სამომავლო პროცედურების დაგეგმვა, აშშ, ქ. ატლანტა, 11-17.12.2016;
12. არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციის პროექტში მონაწილეობა, საფრანგეთი, ქ. პარიზი, NATIONAL Institute for Prevention and Health Education, 02.05-15.06.2016.

მივლინებები

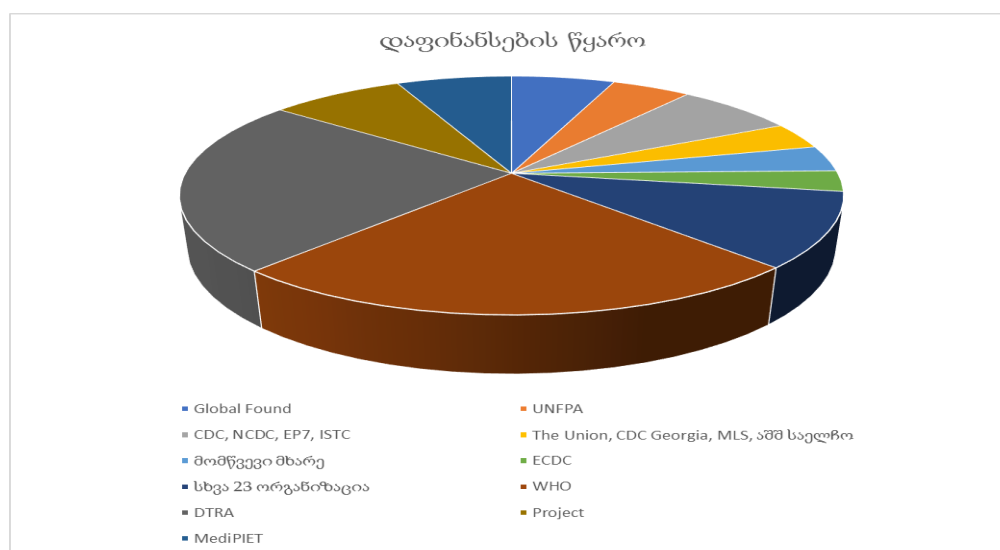
მივლინებები საზღვარგარეთ

2016 წელს 284 თანამშრომელმა მონაწილეობა მიიღო სხვადასხვა ღონისძიებებში საზღვარგარეთ, მივლინებების საერთო ხანგრძლივობამ 1896 დღე შეადგინა; მივლინების საშუალო ხანგრძლივობა - 6,7 დღე, ხანგრძლივობის დიაპაზონი - 2-54 დღე.

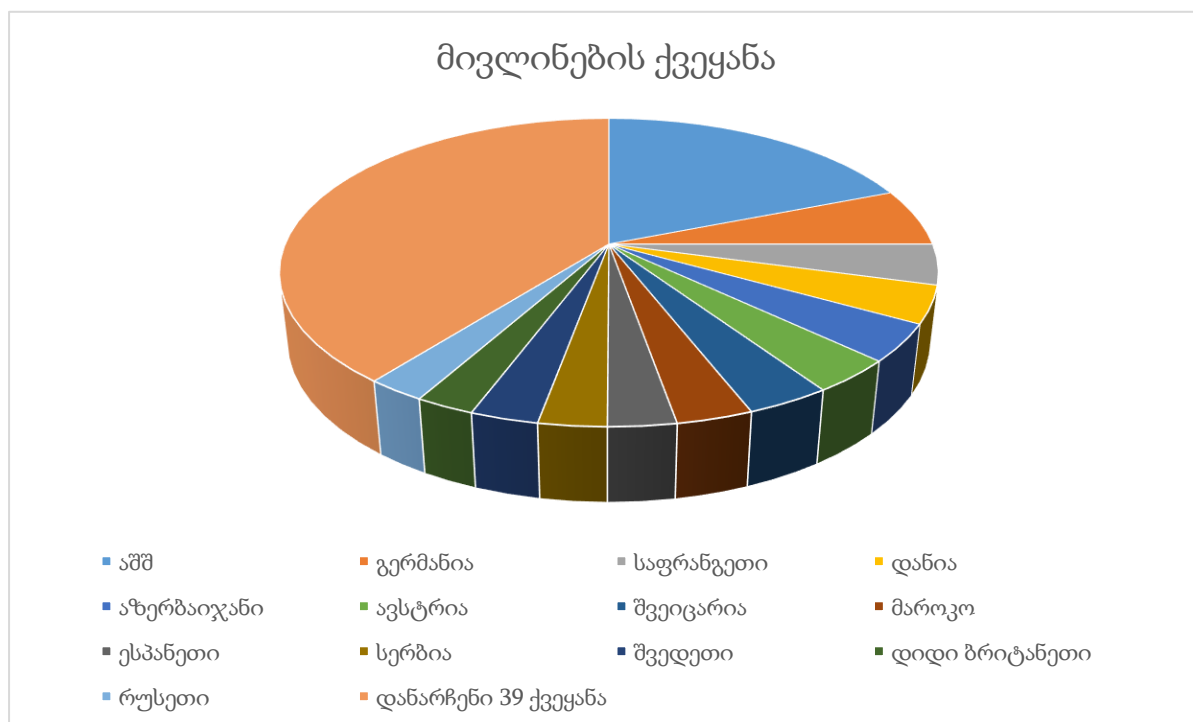
სხვადასხვა დონორის დაფინანსება - 97,2 % (276); NCDC წილობრივი დაფინანსება - 1,4 % (4), NCDC დაფინანსება -1,4 % (4).



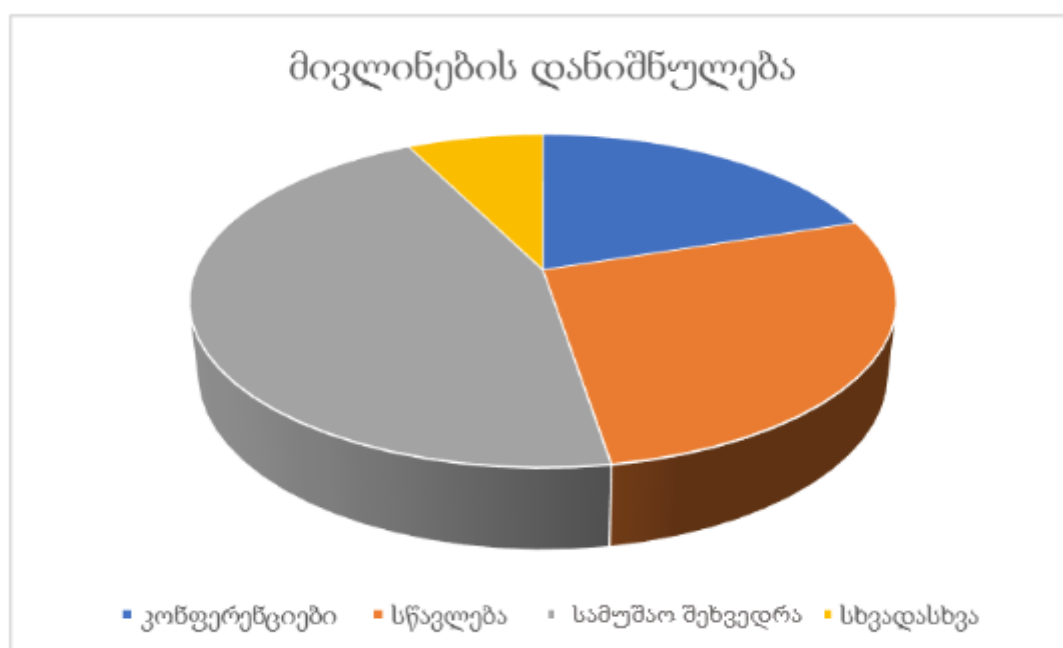
სულ დაფინანსების წყარო - 39 : WHO – 24,3%; DTRA – 23,6 %; პროექტები - 7,8 %; CDC, NCDC, FP7, ISTC -7,0 %; MediPIET – 6,7 %; Global Fund - 6 %; UNFPA - 4,6 %; აშშ საელჩოს ფონდი, The Union, MLS, CDC Georgia - 3,55 %; მომწვევი მხარე - 3,5 %; ECDC – 2,8 %; 23 სხვადასხვა დაფინანსების წყარო - 10.15 %.



თანამშრომლები მივლინებულნი იყვნენ მსოფლიოს 52 ქვეყანაში: აშშ - 19 %, გერმანია - 6 %, საფრანგეთი - 4,23 %, დანია, აზერბაიჯანი - 3,9- 3,9 %, ავსტრია, შვეიცარია - 3,52 -3,52 %, მაროკო - 3,17 %, ესპანეთი, სერბია, შვედეთი -2,82-2,82 %, დიდი ბრიტანეთი, რუსეთი - 2,46-2,46 %, დანარჩენი 39 ქვეყანა - 39,38 %.



2016 წელს ცენტრის 284 თანამშრომლები დაესწრო 175 ღონისძიებას, მათ შორის: 35 (20 %) კონფერენცია, კონგრესი, სიმპოზიუმი და სხვა - 89 თანამშრომელი; 48 (27,43 %) სემინარი, ტრენინგი, სასაწავლო კურსი და სხვა - 80 თანამშრომელი; 79 (45,14 %) შეხვედრა, სხდომა, სესია და სხვა - 108 თანამშრომელი; 13 (7,43 %) სხვადასხვა ღონისძიება - 22 თანამშრომელი.



შიდა მივლინებები

2016 წელს ქვეყნის ფარგლებში სამუშაოების ჩასატარებლად (ეპიდკვლევა, მონიტორინგი, კლინიკური მასალის აღება და სხვა) მივლინებულ იყო 253 თანამშრომელი, განხორციელდა 2616 მივლინება, სულ 8126 დღე.

ერთი მივლინების მინიმალური ხანგრძლივობა - 1 დღე, მაქსიმალური - 36 დღე. მივლინებების საშუალო ხანგრძლივობა - 8,1 დღე.

მივლინებების საერთო რაოდენობიდან ერთდღიანი მივლინებები (ნიმუშების ტრანსპორტირება, ყოველთვიური ანგარიშის წარდგენა, ვაქცინების განაწილება და სხვა) 51,9%-ს შეადგენდა.

ტრენინგებში მონაწილეობა, ტრენინგების ჩატარება და მათზე დამკვირვებლის სტატუსით დასწრება, მონიტორინგები, სამუშაო შეხვედრები, კვლევები და ა.შ. 48,1%-ს შეადგენდა.

მემორანდუმები

2016 წელს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა გააფორმა 17 მემორანდუმი:

2016 წელს გაფორმდა შემდეგი 18 მემორანდუმები:

1. სსიპ სოფლის მეურნეობის სამეცნიერო-კვლევით ცენტრსა და სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს შორის (16/01/2016) ;
2. თანამშრომლობის მემორანდუმი სასწავლო უნივერსიტეტ „ბაუ ინთერნეიშენალ უნივერსიტი ბათუმი“ და სსიპ „ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრ“-ს შორის (20/01/2016);
3. ურთიერთგაგების მემორანდუმი სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრსა და ლატვიის რესპუბლიკის საჯარო დაწესებულება - ეროვნულ სისხლის ცენტრს შორის (09/02/2016);
4. ურთიერთგაგების მემორანდუმი სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრსა და შპს University Research Co-ს ფილიალი საქართველოში შორის (17/02/2016) ;
5. სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრსა და შპს „კონსალტინგი და აიტი ინოვაციებს“ შორის; (30/03/2016)
6. სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრსა და ნათია სხვიტარიძეს შორის (11/05/2016) ;
7. ურთიერთგაგების მემორანდუმი სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს, თბილისის მერიის ჯანდაცვის და სოციალური მომსახურების საქალაქო სამსახურს, ააიპ ეროვნულ სკრინინგ ცენტრსა და გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მოსახლეობის ფონდის საქართველოს ოფისს შორის (11/05/2016) ;
8. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს, ქ. თბილისის მერიის ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების საქალაქო სამსახურს, ეროვნულ სკრინინგ ცენტრსა და გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) საქართველოს ოფისს შორის საშვილოსნოს ყელის კიბოს ორგანიზებული სკრინინგის პროექტის ხელშეწყობის მიზნით თანამშრომლობის შესახებ ურთიერთგაგების მემორანდუმი (11/05/2016);
9. სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრსა და მარიამ მაღლაკელიძის შორის (06/06/2016);
10. ურთიერთგაგების მემორანდუმი სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრსა და საქართველოში უკანასკნელ დღეთა წმინდათა იესო ქრისტეს ეკლესიის ფონდს შორის (07/06/2016);

11. ბექტონ, დისკინსონი და კომპანიას, დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების (აშშ) ვირუსული ჰეპატიტების სამმართველოს, გლობალური ჯანმრთელობის დაცვის სამმართველოს, სამხრეთ კავკასიის ოფისსა და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს (საქართველო) შორის (29/07/2016);
12. მემორანდუმი პარტნიორობის და თანამშრომლობის შესახებ შპს „კავკასიის უნივერსიტეტი“-სა და სსიპ „ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრ“-ს შორის (9/08/2016);
13. განმახორციელებელი პარტნიორობის შესახებ შეთანხმება სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრსა და გაეროს მოსახლეობის ფონდს შორის: “2016-2020 წლების გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) საქართველოს პროგრამული დოკუმენტის UNFPA-ს დაფინანსებული სამუშაო გეგმების განხორციელების შესახებ” (06/09/2016);
14. უცხოური არასამეწარმეო (არაკომერციული) იურიდიული პირი „საქართველოს არბაითერ სამარიტერ ბუნდს, არასამეწარმეო (არაკომერციული) იურიდიული პირი “სთეფ ფორვარდი” და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს შორის (29/09/2016);
15. საქართველოს პროფილაქტიკური მედიცინის მეცნიერებათა აკადემიასა, სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრსა და სსიპ თბილისის სახელმწიფო სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტს შორის (27/10/2016);
16. მემორანდუმი მედიცინის საგანმანათლებლო პროგრამის განხორციელებაში თანამშრომლობის შესახებ შპს საქართველის ეროვნული უნივერსიტეტი „სეუ“-სა და სსიპ „ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრ“-ს შორის (16/12/2016);
17. სსიპ ლ. საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრსა და პარტნიორ სამედიცინო დაწესებულებებს შორის თამბაქოს თავის დანებების საკითხში დახმარების გაწევის საკითხებზე (პერმანენტულად სხვადასხვა პარტნიორებთან).

2016 წელს დკსჯეც-ის რეგიონული სამსახურების მიერ ჩატარებული
ლაბორატორიული სამუშაოების ჩამონათვალი რეგიონების მიხედვით

პროგრამა/ კონტრაქტი/ სხვა	კვლევის დასახელება	იმერეთი	აჭარა	სამეგრელო-ზემო სვანეთი	გურია	ფოთი	რაჭა-ლეჩხუმი-- ქვემო სვანეთი	სამცხე-ჯავახეთი	შიდა ქართლი	კახეთი	სულ
ტუბერკულოზის მართვის სახელმწიფო პროგრამა	ნახველის ბაქტერიოსკოპია	7374	5660	3474	1000	1243		1762	1478	1697	23688
	ნახველის GXP ტესტი	4744	3405	1664	230	712		229	709	493	12186
	ტუბ. ბაქტერიო- ლოგიური კვლევა	3600									3600
	პჯრ რეზისტენ- ტობა ჰაინის ტეს- ტით	761									761
	მეორე ჯგუფის პრეპარატებზე	167									167
დედათა ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამა	HBV კონფირმაცია	398	138						42	64	642
	TPHA	116	80							52	248
დიარეულ დაავადებებზე ეპიდზედამხედ- ველობის პროგრამის ფარგლებში	ბაქტერიოლოგია	508	154						165/5		827
„ეპიდზედამხედ ველობის“ სახ.პროგრამის - ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედ- ველობის კომპონენტი	ბაქტერიოლოგია	-	59								59
სგგ დაავადებების ეპიდზედამხედ ველობის პროგრამა	გონორეის ბაქტერიოლოგიუ რი დიაგნოსტიკა		65								65
DTRA	ჯილეხი	256	2	2				3			263
	ბრუცელოზი	374	30		1	2		77	11	5	500
	ცხელებით მიმდინარე		185	9	2	17		2	22	52	289

	დაავადებები										
დიფთერია	ბაქტერიოლოგია	232									232
მენინგოკოკური ინფექცია	ბაქტერიოლოგია	52									52
ეპიდემიოლოგია /ჯგუფური შემთხვევების კვლევა/		35	15	2		4			5	4	65
გრიპზე ეპიდემიოლოგიური მონიტორინგის პროექტის ფარგლებში	სადიაგნოსტიკო მასალის აღება/რეფერალი	306	148	53				8			515
სხვადახვა სატრანზიტო ნიმუშები	მასალის აღება/მიღება/რე-ფერალი-სულ	1616	202	247	37	23		273	256	73	2727
	წითელა		54	21	2	3			4/1	1	42907
	აივ/შიდსზე ეპიდემიოლოგიური მონიტორინგის კომპონენტი		148	36	4	1		2	17	10	218
	დიაგნოსტიკური დაავადებები				2			50	2		54
	B ჰეპატიტი - დედათა და ბავშვთა პროგრამა			63	17	16		25	11		132
	სიფილისი - დედათა და ბავშვთა პროგრამა			11	12	3		9	38		73
აუტოფსიური მასალა	ბაქტერიოლოგია										0
ბიოპტატის კვლევა გრიპის ვირუსზე სამიზნე H5 და H7	მოლეკულური დიაგნოსტიკა		4540								4540
C ჰეპატიტის სეროპრევალენტობის კვლევა	HCV (ELISA)										0
	HBcAb (ELISA)										0
	HBsAg (ELISA)										0
C ჰეპატიტის სკრინინგი	სწრაფი მარტივი მეთოდით	7287	7666	6667	3629	912	776	3032	5476	1727	37172
აივ/შიდსის სკრინინგი	სწრაფი მარტივი მეთოდით	1166	765	1740	173	201	276	1681	2125	1727	9854
კომერციული საქმიანობა											
კლინიკური სეროლოგიური, კვლევები	სეროლოგია, ჰორმონალური და ბიოქიმიური ანალიზები	3037		197	49					405	3688

კლინიკური მიკრობიოლოგი ური კვლევები	ბაქტერიოლოგია	19688	5948	8	150	73		38	101	555	26561
სანიტარული მიკრობიოლოგია	ბაქტერიოლოგია	2752	2491			134		9			5386
არაგადამდებ დაავადებათა	ნატრიუმის განსაზღვრა	1067									1067

2016 წელს ცენტრის მიერ რეგისტრირებული სადეზინფექციო, სადერატიზაციო და სადეზინსექციო საშუალებების ნუსხა

„ქვეყანაში სამედიცინო და პროფილაქტიკური სადეზინფექციო საქმიანობის სრულყოფის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2002 წლის 19 მარტის #64/ნ ბრძანებისა და შემდგომ 18.10.2006 წლის # 275/ნ ბრძანებით შეტანილი ცვლილების მიხედვით, 2016 წლის განმავლობაში განიხილებოდა 237 განცხადება 322 საშუალების რეგისტრაციის შესახებ, რეგისტრირებულია 124, უარი ეთქვა 136 საშუალებას. უარის მიზეზებია: 9 საშუალებამ ლაბორატორიული კვლევის დროს არ დაადასტურა მადეზინფიცირებელი ეფექტი, 9 საშუალების რეგისტრაციისთვის წარმოდგენილი დოკუმენტაცია არასრულყოფილი იყო, დანარჩენი საშუალებები არ საჭიროებდა რეგისტრაციას ცენტრის კომპეტენციის ფარგლებში.

დასახელება	მწარმოებელი ქვეყანა	მწარმოებელი ფირმა
ბაქტეციდი	რუსეთი	„სიბზიოფარმ“
გარდექს კლასიკი	უკრაინა	„საბრიზი“
გარდექს ექსტრიმი	უკრაინა	„საბრიზი“
OFF! 15% DEET AEROSOL	პოლონეთი	„SC johnson“
ციპექს 10E	იტალია	„BLEU LINE“
მუსკაბლუ	იტალია	„BLEU LINE“
K-Othrine SC 50	თურქეთი	Bayer CropScience
კოლოს საწინააღმდეგო ლოსიონი	რუსეთი	„ტექნოექსპორტი“
კოლოს საწინააღმდეგო აეროზოლი	რუსეთი	სავაჭრო-საწარმოო კომპანია „ტექნოექსპორტი“
Stammopur DR 8	გერმანია	ALPRO Medical GMBH
BTB forte eco	გერმანია	ALPRO Medical GMBH
DZF Tab-Y5 Klor Tablet	თურქეთი	„GURUP DELTALAR“
ეთილენის ოქსიდი	თურქეთი	AXIS (შეთანხმებულია შპს „BROTHERS“ მიერ. სხვა გამოიყენებს მხოლოდ სმუხსდს-ს ნებართვით)
ანიოსგელი 800	საფრანგეთი	„ANIOS“
ზომა რაპიდი	თურქეთი	კომპანია „MHC MARMARA HIJYEN VE KOZMETIK“
სეპტოქვატი	ბულგარეთი	კომპანია „ZHIVAS“
სანიფორტი	ბულგარეთი	კომპანია „ZHIVAS“
ალდესეპტი MD	ბულგარეთი	კომპანია „ZHIVAS“
ჟივასეპტი	ბულგარეთი	კომპანია „ZHIVAS“
სეპტოქვატი AM MD	ბულგარეთი	კომპანია „ZHIVAS“
ნიპასეპტი	ბულგარეთი	კომპანია „ZHIVAS“
დეზოტეკი უნივერსალი	საქართველო	შპს „სითი12“
Бриллиантовая чистота	რუსეთი	ЗАО „Гигиена-Мед“
Бриллиантовый миг	რუსეთი	ЗАО „Гигиена-Мед“

Бриллиантовые руки 2	რუსეთი	ЗАО "Гигиена-Мед"
Бриллиант классик	რუსეთი	ЗАО "Гигиена-Мед"
Бриллиантовый спрей 2	რუსეთი	ЗАО "Гигиена-Мед"
რეიდი ტარაკნებისა და ჭიანჭველების წინააღმდეგ	ნიდერლან- დები	„ეს. სი. ჯონსონ ევროპლანტ ბი ვი“
„დიხლოფოს „მრ ვოლტ“ უნივერსალური“	რუსეთი	შპს „გრეიტ დისტრიბუშნ“
„სახლის პროშკა-გელი“	რუსეთი	შპს „დეზპრომი“
„ტიგარდი“	რუსეთი	შპს „ობორონა“
„რაპტორი-ტრანსფლუტრინზე დამზადებული ჩრჩილის საწინააღმდეგო სექცია სხვადასხვა სუნით“	რუსეთი	დსს „ინვენტი“
„რაფტორი-ჩრჩილების საწინააღმდეგო გელისებრი სექცია“	მალაიზია	„Zobebe Bulgaria EOOD“
„რაპტორი-ჩრჩილის საწინააღმდეგო სექცია სხვადასხვა სუნით“	იტალია	„ზობელე ინდუსტრი ქიმიკი ს.პ.ა “
„ბუზების საწინააღმდეგო დეკორატიული ლენტი“	ლატვია	შპს „სიტონ“
„რაპტორი-ჭიანჭველების საწინააღმდეგო საშუალება გრანულაში“	პოლონეთი	„ICB PHARMA“
„რაპტორი-კოლოების საწინააღმდეგო სპირალები“	მალაიზია	„Quality Coils Industries Sdn. Bhd“
„ატაკა-ფერმერი“	საქართველო	„ინდემწარმე ლაშა ხარშილაძე“
აიკონ 10 CS	შვეიცარია	სინგენტა
„მამენკა“	რუსეთი	შპს „აგროვიტი“
„გარდექს კლასიკი-კოლოების საწინააღმდეგო აეროზოლ რეპელენტი“	პოლონეთი	კომპანია „JagoPro Sp. z.o.o.“
„გარდექს ნატურინ – ტკიპებისა და კოლოების საწინააღმდეგო აეროზოლი“	პოლონეთი	კომპანია „JagoPro Sp. z.o.o.“
„ამუსი“	რუსეთი	შპს „რეტიბორი“
„არატამ-კონცენტრატი“	რუსეთი	შპს „რეტიბორი“
„რაფტორი – კოლოების საწინააღმდეგო ფირფიტები ბავშვებისთვის“	იტალია	კომპანია „Zobebe Industrie Chimiche S.p.A.“
„რაფტორი – ახალი ფორმულა“	იტალია	„Zobebe Industrie Chimiche S.p.A.“
„კოლოების საწინააღმდეგო კრემი“	უკრაინა	შპს „ფიტოდოქტორი“
„სპრეი-რეპელენტი კოლოების საწინააღმდეგო“	უკრაინა	შპს „ფიტოდოქტორი“
Picnic Family - სითხე კოლოების საწინააღმდეგო	რუსეთი	დსს „ინვენტ“
უბოინაია სილა ექსტრა – ფირფიტები კოლოების საწინააღმდეგო	რუსეთი	დსს „ინვენტ“
უბოინაია სილა ექსტრა – კოლოების საწინააღმდეგო სითხე	რუსეთი	დსს „ინვენტ“
Picnic Baby - საბავშვო სითხე კოლოების საწინააღმდეგო	რუსეთი	დსს „რუსინხიმ“
Picnic Family - ფირფიტები კოლოების საწინააღმდეგო	რუსეთი	დსს „რუსინხიმ“
დიხლოფოსი ეკო	რუსეთი	დსს „არნესტ“

BNC - კოლოს საწინააღმდეგო სპირალი	ჩინეთი	შპს „იუნალონ (ფუცზიან) ქომოდითი. ქო“
TARGET TASHU - კოლოს საწინააღმდეგო სპირალი	ჩინეთი	შპს „ნავშანთი“
ПАПТОР კოლოს საწინააღმდეგო სითხე	ჩინეთი	შპს „ჰუანშან. ლიშენ. ქომოდითი. ქო“
MAXIMOS კოლოს საწინააღმდეგო ტაბლეტი	ჩინეთი	შპს „იუნალონ (ფუცზიან) ქომოდითი. ქო“
კოლოების ელექტრო ტაბლეტი	ჩინეთი	შპს „ჩაინა ჟეჟიანგი ჯერომე კო“
კოლოების ელექტრო ხსნარი	ჩინეთი	შპს „ჩაინა ჟეჟიანგი ჯერომე კო“
ბენტოქსი მწერების საწინააღმდეგო აეროზოლი ექსტრა კილერი	თურქეთი	შპს „ლიდერ ქოზმეთიქ სან. ვე თიჯ. ა.შ“
შურომორი	უკრაინა	კერძო საწარმო ფირმა „ფარმატონი“
ბრომადიოლონი 0.25%	უკრაინა	კერძო საწარმო ფირმა „ფარმატონი“
Insecticida Mugal Forte	ესპანეთი	PRODUCTOS MUGAL, S.L
HURTOKS INSECTICIDE TABLET	თურქეთი	Golf Kimya San. Tic. Sti
დეზოტეკი უნივერსალი ხელებისთვის	საქართველო	შპს „სითი12“
Optipro pre-injection wipe	დ/ბრიტანეთი	კომპანია „Optimum Medical Solutions“
რაფტორი – წყალზე დამზადებული მცოცავი მწერების საწინააღმდეგოდ	თურქეთი	თი „კოსტერ აეროზოლ ვალფ სან,ა.ს.“
რაფტორ-ლიქვიდი (კოლოების საწინააღმდეგო სითხე)	იტალია	კომპანია „ზობელე ინდუსტრი ქიმიკი ს.პ.ა“
გარდექს ბეიბი გამოსაცვლელი კარტრიჯი კოლოების საწინააღმდეგო კლიფსებისათვის	ჩინეთი	კომპანია „Ningbo Haishu Kinven Business co.,ltd“
რაფტორი-მცოცავი მწერების საწინააღმდეგო ინსექტიციდური საშუალება	რუსეთი	დსს „ინვენტ“
გარდექს კლასიკი აეროზოლი – კოლოს საწინააღმდეგო რეპელენტი	რუსეთი	კომპანია „ნოვომოსკოვსკი“
რაფტორი ახალი ფორმულა კოლოების გასანადგურებლად	იტალია	კომპანია „ზობელე ინდუსტრი ქიმიკი ს.პ.ა“
გარდექს ნატურინ აეროზოლი ტკიპებისა და კოლოების საწინააღმდეგო	პოლონეთი	კომპანია „JagoPro Sp. z.o.o.“
გარდექს ბეიბი კოლოების საწინააღმდეგო საბავშვო კრემ-გელი	უკრაინა	შპს „ელფა ლაბორატორია“
გარდექს ექსტრიმი-ქინქლების და კოლოს საწინააღმდეგო აეროზოლი	რუსეთი	კომპანია „აეროზოლ ნოვომოსკოვსკი“
რაფტორი-ბუზების საწინააღმდეგო ფირფიტები	იტალია	კომპანია „ზობელე ინდასტრი ქემიკე ს.პ.ა“
რაფტორი-კოლოს საწინააღმდეგო სითხე TURBO 40 ღამე სუნის გარეშე	იტალია	კომპანია „ზობელე ჰოლდინგ სპა“
Gardex Baby-ს გამოსაცვლელი კარტრიჯი კოლოს საწინააღმდეგო სამაჯურისათვის	ჩინეთი	კომპანია „Ningbo Haishu Kinven Business co.,ltd“

რაფტორი მწერების ლიკვიდაციის სისტემა (აკვაფუმეგატორი)	ჩინეთი	კომპანია „ვიტკეი დეილი-იუ სი კო ლტდ“
გარდექს კლასიკი კოლოების საწინააღმდეგო კრემ-გელი	უკრაინა	„სამეცნიერო-საწარმოო გაერთიანება „ელფა“-ს
რაფტორ ინსექტიციდური სასუალება მცოცავი მწერების საწინააღმდეგო გელი ტუბში და კონტეინერში (ხაფანგი)	რუსეთი	კომპანია „ზაო ინვენტი“
რაფტორი ბუზების საწინააღმდეგო ლენტი	იტალია	„ზობელე ინდუსტრი ქიმიკი ს.პ.ა“
რაფტორი ლიკვიდი	იტალია	„ზობელე ინდუსტრი ქიმიკი ს.პ.ა“
რაფტორი ბუზების საწინააღმდეგო ლენტი	პოლონეთი	კომპანია „Euroimpex Polska Sp. Z.o.o“
რაფტორი ბაღლინჯოების საწინააღმდეგო აეროზოლი	რუსეთი	კომპანია „აეროზოლ ნოვომოსკოვსკი“
მწვანე და სუფთა სდ	ავსტრია	კომპანია „მეტაზისი“
ACISEPT PZ 21	თურქეთი	კომპანია „Faber Kimya& ilac San“
რაფტორი ნეკუსიკა კოლოს საწინააღმდეგო ლიკვიდი ბავშვებისათვის	იტალია	კომპანია „ზობელე ინდუსტრი ქიმიკი ს.პ.ა“
RAPTOR-ჩრჩილის საწინააღმდეგო გელისებრი სექცია სხვადასხვა სუნით	იტალია	„ზობელე ინდუსტრი ქიმიკი ს.პ.ა“
სხვადასხვა სუნის მქონე რაფტორი აეროზოლი მფრინავი მწერების საწინააღმდეგო	უკრაინა	შპს „ელფა ლაბორატორია“
სხვადასხვა სუნის მქონე რაფტორი აეროზოლი ჩრჩილის საწინააღმდეგო	თურქეთი	კომპანია „COSTER AEROZOL VALF SANAYIA AS“
„გარდექს ექსტრემი-აეროზოლი ყველა მფრინავი სისხლმწოვი მწერებისა და ტკიპების საწინააღმდეგოდ“	პოლონეთი	JAGOPro Sp. z o.o
Insecticida Mugal Forte	ესპანეთი	PRODUCTOS MUGAL, S.L
HURTOKS INSECTICIDE TABLET	თურქეთი	Golf Kimya San. Tic. Sti
Optipro pre-injection wipe	დ/ბრიტანეთი	კომპანია „Optimum Medical Solutions“
ბრომდიალონი 0,25%	მალაიზია	„Zobebe Bulgaria EOOD“
შურომორი	იტალია	„ზობელე ინდუსტრი ქიმიკი ს.პ.ა“
„დეზოტეკი უნივერსალი ხელებისათვის“	ლატვია	შპს „სიტნო“
„CHICCO ANTI ZANZARA ROLL ON„	პოლონეთი	„ICB PHARMA“
„CHICCO ANTI-ZANZARA GEL„	მალაიზია	„Quality Coils Industries Sdn. Bhd“
CTX370“ქლორის აბები	ესპანეთი	კომპანია „CTX“
Calgonit H-Des	გერმანიაში	კომპანია „Calvatis GmbH“
Klorkleen	ირლანდია	„Medentech“
ატაკა ატრაქტანტული წებოვანი ლენტი ბუზების საწინააღმდეგო	რუსეთი	კომპანია „ინვენტი“
დეზოტეკი დენტა	საქართველო	შპს „სითი12“
Chicco Anti -Mosquito Spray	იტალია	ARTSANA S.P.A

ალფარინი 10 SC	ინდოეთი	"The Scientific Fertiliser Company PVT Limited"
Incognito:Anti mosquito Roll On Insect Repellent	დ/ბრიტანეთი	კომპანია „LTD Howad“
Incognito mosquito spray	დ/ბრიტანეთი	კომპანია „LTD Howad“
თიბთრეფ თაგვისა და ვირთაგვების წებო		
თიბთრეფ თაგვისა და ვირთაგვების ხაფანგი	ჩინეთი	YIWU XIANDA COMMODITY FACTORY
დეზოტეკი MM 500	საქართველო	შპს „სითი12“
დეზოტეკი U U 500	საქართველო	შპს „სითი12“
დეზოტეკი მოგზაური	საქართველო	შპს „სითი12“
Soluscope PA	საფრანგეთი	„ANIOS“
Parfum de surface/Parfum fleur de coton	საფრანგეთი	„ANIOS“
5 EN 1 PREMIUM	საფრანგეთი	„ANIOS“
Steranios 20% concentre	საფრანგეთი	„ANIOS“
POOLSTAR 56	თურქეთი	ფირმა BRENNTAG KIMYA
IODOCID 10	იტალია	„Next Medical Antiseptics S.r.l.“
ბენალდეციდი	თურქეთი	კომპანია "Medicavet"
NEOSEPTAL PLUS	გერმანია	კომპანია „Dr.WEIGERT“
Soft Care Alcoplus H 500	თურქეთი	"Daiversey Kimya Sanayi ve Ticaret"

საზოგადოებასთან და მედიასთან ურთიერთობა

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრიდან საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პიარ დეპარტამენტთან შეთანხმებით, საზოგადოებისათვის ინფორმაციის მიწოდება მუდმივად მიმდინარეობს. ამ პროცესში აქტიურად ჩართულია საინფორმაციო საშუალებები: ტელევიზია, რადიო, საინფორმაციო სააგენტოები, ბეჭდური მედია, ინტერნეტ-ტელევიზიები, ინტერნეტ-პორტალები და სხვა. ეთერში გასვლის შემდეგ დამუშავებული მასალა თავსდება ცენტრის ვებ-გვერდზე (www.ncdc.ge), facebook-ის გვერდზე და სოციალურ ქსელებში: youtube, myvideo, Twitter; ყოველი შეხვედრის, პრეს-კონფერენციის, ბრიფინგის, კონფერენციის და ღონისძიების შესახებ მზადდებოდა პრეს-რელიზები - საინფორმაციო სააგენტოების და ჟურნალისტებისათვის, ასევე ფოტო და ვიდეო მასალა.

1. საანგარიშო პერიოდში, საინფორმაციო საშუალებების გამოყენებით:

- სხვადასხვა ტელეარხებისა და ინტერნეტ-ტელევიზიებისთვის ჩაიწერა 623 ინტერვიუ;
- მომზადდა 86 ტელეგადაცემა და 141 ტელე-სიუჟეტი;
- მომზადდა 8 პირდაპირი ჩართვა;
- მომზადდა პრეს-კლუბში ვიზიტი - 7;
- მომზადდა 25 რადიო გადაცემა და 32 რადიო ინტერვიუ;
- განხორციელდა წითელა-წითურა-ყბაყურას, ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების, მენინგიტის, პნევმოკოკური ვაქცინის საინფორმაციო კამპანია;
- ინტერნეტ-გვერდებზე გამოქვეყნდა 124 სტატია და 119 სატელეფონო ინტერვიუ;
- ბეჭდურ მედიაში - 26 სტატია;
- ჩატარდა 17 პრეს-კონფერენცია, 5 - ბრიფინგი;
- მომზადდა 20 წლის იუბილისადმი მიძღვნილი დოკუმენტური ფილმი, 8 პოსტერი, აცრების ეროვნული კალენდრის და სასაჩუქრე ჩანთების დიზაინი;
- მომზადდა „აცრების ეროვნული კალენდრის მობილური აპლიკაცია მშობლებისათვის“;
- მომზადდა 28 ინსპექტირების აქტი, 28 ანგარიში (ჩამონათვალი, ვიდეო- ფოტოსურათებით);
- მომზადდა ფოტოსლაიდერი - 5;
- მომზადდა ფოტოალბომი - 89;
- ჩატარდა 2 სოციალური გამოკითხვა ინტერნეტ-სივრცეში;
- ვებ-გვერდზე და ფეისბუქზე განთავსდა 114 სიახლე და 280 სხვა ინფორმაცია;
- ყოველდღიურად მიმდინარეობდა მედია მონიტორინგი;
- შესაბამის დეპარტამენტებთან ერთად მომზადდა ვებ-გვერდზე და ფეისბუქზე შემოსული წერილების და კითხვების 153 პასუხი;
- ყოველდღიურად მიმდინარეობს საზოგადოების და მედიის წარმომადგენლებისთვის ინფორმაციის და კითხვებზე პასუხი ტელეფონის („ცხელი ხაზი“) საშუალებით;
- სისტემატურად ტარდება ცენტრის ოფიციალური ვებ-გვერდის და სოციალური ქსელების (ფეისბუქი და youtube, myvideo, Twitter;) ადმინისტრირება; მედიასაშუალებებით გავრცელებული ინფორმაციის შეგროვება, ანალიზი, მედია არქივის წარმოება;
- ყოველდღიური მონაწილეობა (მასალის მიწოდება, რესპოდენტების შეთანხმება) ტელეკომპანია პულსის გადაცემა „მედ ნიუსის“ მომზადებაში;

2. მომზადდა და შესაბამისი ღონისძიებებით აღინიშნა „მსოფლიო დღეები“ (პრეს-კონფერენცია, ბრიფინგი):
- ცოფის,
 - ფსორიაზის,
 - სისხლის დონორთა,
 - კიბოს,
 - ძუძუს კიბოს,
 - ტუბერკულოზის,
 - ჰიპერტენზიის,
 - ჰეპატიტის,
 - ნარკომანიის,
 - გულის,
 - შიდსის,
 - ანტიბიოტიკების,
 - მსოფლიო თამბაქოს გარეშე,
 - ფსორიაზის
 - დღე თამბაქოს გარეშე,
 - აუტიზმის შესახებ ინფორმაციის გავრცელების,
 - ჯანმრთელობის მსოფლიო დღე;
3. პრეს-კონფერენცია/ბრიფინგები ჩატარდა აგრეთვე:
- ძუძუს კიბოს პრევენციის კამპანის,
 - იმუნიზაციის კვირეულისადმი,
 - ანტიბიოტიკების შესახებ ინფორმირებულობის,
 - შიდსის,
 - ვირუსული ინფექციების და გრიპის ეპიდსიტუაციის მიმდინარეობის,
 - ზიკას ვირუსით გამოწვეული დაავადებების,
 - არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების კვლევის,
 - C ჰეპატიტის უფასო სკრინინგის,
 - ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების,
 - ენტროვირუსული ინფექციის გავრცელების შესახებ;
4. მომზადდა და აღინიშნა შემდეგი კვირეულები:
- ევროპის იმუნიზაციის,
 - ძუძუთი კვების,
 - მარილის შესახებ ინფორმირებულობის ზრდის,
 - ჰიპერტენზიის,
 - ტყვიის,
 - ცოფის,
 - შიდსის,
 - C ჰეპატიტის სკრინინგის,
 - ძუძუს კიბოს შესახებ ინფორმირებულობის ზრდის.