



ერთიანი
ჯანმრთელობა
საქართველოში



ერთიანი ჯანმრთელობის
ეგიდით განხორციელებული
აქტივობების და შესაძლებლობების
შეფასება საქართველოში

მადლიერების ნიშნად

ძირითადი გუნდის შემადგენლობაში შედიოდნენ რობინ ბრინი, კევინ ოლივალი, ქეთევან სიდამონიძე და ლელა ურუშაძე. ექსპერტმა კონსულტანტებმა სანდო, გადამოწმებული ინფორმაციისა და თავიანთი მოსაზრებების გაზიარების გზით, წვლილი შეიტანეს ანგარიშის მომზადებაში. ჩვენ მადლობას ვუხდით თანამშრომლობისთვის და მნიშვნელოვანი წვლილის შეტანისთვის ქვემოთ ჩამოთვლილ პირებს: (სია).

ქეთევან სიდამონიძე, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

ლელა ურუშაძე, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი; გიორგი ჩახუნაშვილი, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

ანა კეკელიძე, სოფლის მეურნეობის სახელმწიფო ლაბორატორია

ნინო ჩიკაშუა, სსიპ შემოსავლების სამსახური

იოსებ ნატრაძე, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტისა

ნანა გაბრიაძე, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

მარიამ ფაშლიშვილი, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

დამატებითი მადლობა უილიამ კარემს, კეტრინ მაჩალაბას და კენდრა ფელპსს მათი შეტანისა და მხარდაჭერისთვის სემინარების ხელშეწყობისთვის. ანგარიშის დახვეწის მიზნით, ინფორმაცია მოგვაწოდა სხვადასხვა ინსტიტუციებმა, განსაკუთრებით ეროვნულ დონეზე. მათ აგრეთვე გაგვიზიარეს ინფორმაცია შესაბამისი ინიციატივებისა და კონტაქტების თაობაზე. ჩვენ მადლიერებას გამოვხატავთ მათ მიმართ ნაყოფიერი თანამშრომლობისთვის. ასევე მადლობას ვუხდით ქვეყნებს, სამთავრობათაშორისო ორგანიზაციებს და სხვა ინსტიტუტებს ანგარიშგებისკენ მიმართული ძალისხმევისა და ინფორმაციის საჯაროობისთვის.

აღნიშნული სამუშაო განხორციელდა ჯანდაცვის მეცნიერებათა ერთიანი სერვისების უნივერსიტეტის (Uniformed Services University of the Health Sciences - USU) მხარდაჭერით (კონტრაქტის ნომერია HU00012010031 - *Strengthening Multisectoral Approaches to Biodefense and Biosurveillance in the Caucasus*). ინფორმაცია, და დასკვნები არ წარმოადგენს USU-ის, თავდაცვის დეპარტამენტს, ან აშშ-ის მთავრობის ოფიციალურ პოზიციას, პოლიტიკას, ან ოფიციალურ მხარდაჭერას. ჩვენ მადლობას ვუხდით ბატონ ფ. ჯულიან ლანტრისა და ბატონ ალექს ლიუს გაწეული დახმარებისათვის გლობალური ჯანმრთელობის ჩართულობის კვლევის ინიციატივის ფარგლებში ამ კონტრაქტის მოპოვებისთვის.

ინფორმაცია და დასკვნები არ უნდა იყოს მოაზრებული, როგორც ზემოთ აღნიშნული ინსტიტუტების შეხედულებები. ანგარიში, ნებისმიერი შეცდომის ან ხარვეზის ჩათვლით, წარმოადგენს ძირითადი გუნდის პასუხისმგებლობას.

შემოთავაზებული ციტატა: რ. ბრინი, ქ. სიდამონიძე, ლ. ურუშაძე, გიორგი ჩახუნაშვილი, ანა კეკელიძე, იოსებ ნატრაძე, ნანა გაბრიაძე, ნინო ჩიკაშუა, ფაშლიშვილი მ, კ. ჯ. ოლივალი, 2023. ერთიანი ჯანმრთელობა საქართველოში: ერთიანი ჯანმრთელობის ეგიდით განხორციელებული აქტივობების და შესაძლებლობების შეფასება საქართველოში. EcoHealth Alliance. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10048350>

საავტორო უფლება: EcoHealth Alliance 2023.



EcoHealth Alliance



სტრატეგიის
ეროვნული
სააგენტო



საქს
სამსახური



სსიპ სოფლის მეურნეობის
სახელმწიფო ლაბორატორია

გასათვალისწინებელი ინფორმაცია:

ამ ანგარიშის წერისას საქართველოს მთავრობამ გამოაქვეყნა ერთიანი ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმა 2023-2025, ([ონლაინ არის განთავსებული](#)). მისასაღმებელია საქართველოს პარლამენტის საერთაშორისო ინიციატივა, რომ [გლობალური ერთიანი ჯანმრთელობის ერთობლივი სამოქმედო გეგმა \(2022-2026\)](#) მოარგოს საქართველოს უნიკალურ ეროვნულ კონტენტს.

გთხოვთ გაითვალისწინოთ, რომ ეს ანგარიში დაიწერა საქართველოს მთავრობის ერთიანი ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმის (2023-2025) პარალელურად, ამიტომ აქ წარმოდგენილი ინფორმაცია შეიძლება არ იყოს წარმოდგენილი ზემოთ ხსენებულ გეგმაში და პირიქით საქართველოს მთავრობის ერთიანი ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმაში (2023-2025) შესული ინფორმაცია შეიძლება სრულად არ იყოს ჩვენ ანგარიშში.

ჩვენ გვჯერა რომ ორივე დოკუმენტი მოიცავს მნიშვნელოვან ინფორმაციას და რეკომენდაციებს საქართველოში ერთიანი ჯანმრთელობის აქტივობების შესახებ. შესაბამისად მოგიწოდებთ, წაიკითხოთ როგორც მოცემული ანგარიში ასევე საქართველოს მთავრობის ერთიანი ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმა 2023-2025.



1 სარჩევი

| | | |
|--------|--|-----------|
| 1 | სარჩევი | 5 |
| 2 | აკრონიმები | 8 |
| 3 | შინაარსის შეჯამება | 10 |
| 4 | შესავალი..... | 15 |
| 5 | წინამდებარე ანგარიშის მიზანი | 17 |
| 6 | მეთოდოლოგია | 17 |
| 6.1 | ლიტერატურის მიმოხილვა | 19 |
| 6.2 | მულტისექტორული ერთიანი ჯანმრთელობის ვირტუალური სემინარი | 20 |
| 6.3 | სამხრეთ კავკასიის რეგიონული შეხვედრა ერთიანი ჯანმრთელობის ბიოზედამხედველობისა და ბიოდაცვის შესახებ | 20 |
| 7 | ერთიანი ჯანმრთელობის ჩარჩოები | 21 |
| 8 | ერთიანი ჯანმრთელობის სექტორები საქართველოში | 23 |
| 9 | ერთიანი ჯანმრთელობის ინვესტირება..... | 27 |
| 10 | ბიოუსაფრთხოება და ერთიანი ჯანმრთელობა..... | 30 |
| 10.1 | ზოგადი მიმოხილვა | 30 |
| 10.2 | ბიოდაცვა და ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომა საქართველოში | 31 |
| 11 | რისკების შემცირება და რისკების პროფილების შედგენა..... | 35 |
| 11.1 | ახლადამოცნებული ინფექციური დაავადებების (EID) რისკების პროფილების შედგენა..... | 36 |
| 11.2 | ახალი ინფექციური დაავადებების (EID) რისკების იდენტიფიცირება და ცხელი წერტილების რუკების შედგენა | 39 |
| 11.2.1 | <i>მიწათსარგებლობის ცვლილება.....</i> | <i>41</i> |
| 11.2.2 | <i>ადამიანის კვალის ინდექსი.....</i> | <i>43</i> |
| 11.2.3 | <i>პირუტყვის სიმჭიდროვე.....</i> | <i>44</i> |
| 12 | ბიომრავალფეროვნება საქართველოში | 46 |
| 13 | ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომის დანერგვა საქართველოში | 52 |
| 13.1 | არსებული ეროვნული ინფრასტრუქტურა, შესაძლებლობები, ინსტრუმენტები და რესურსები..... | 53 |
| 13.1.1 | <i>ერთიანი ჯანმრთელობის დაცვისა და დაფინანსების თვალსაზრისით არსებული გამოწვევები</i> | <i>60</i> |

| | | |
|-----------|---|------------|
| 13.2 | მულტისექტორული, ერთიანი ჯანმრთელობის კოორდინაციის მექანიზმი | 61 |
| 13.3 | სექტორთაშორისი ბიოზედამხედველობის სისტემები დაავადებების შეტყობინებისა და მონაცემთა გასაზიარებლად | 66 |
| 13.3.1 | ლაბორატორიული მონაცემების გაზიარება..... | 71 |
| 13.3.2 | რეგიონული თანამშრომლობა ბიოზედამხედველობისა და მონაცემთა გაზიარებისთვის..... | 72 |
| 13.4 | ერთიანი პრიორიტეტების განსაზღვრა და მზადყოფნის დაგეგმვა, მათ შორის, დაავადების ფაქტორების ან დაავადებების გეოგრაფიული ცხელი წერტილების იდენტიფიცირება | 74 |
| 13.5 | რისკების ეფექტური და კოორდინირებული შეტყობინება..... | 76 |
| 13.6 | ერთიანი ჯანმრთელობის მოქმედების განვითარება | 78 |
| 13.6.1 | სამხრეთ კავკასიის საველე ეპიდემიოლოგიის და ლაბორატორიის სასწავლო პროგრამა..... | 82 |
| 13.7 | ერთიანი ჯანმრთელობის საქმიანობის მონიტორინგი, შეფასება და ანგარიშგება..... | 82 |
| 14 | ერთიანი ჯანმრთელობის პრაქტიკული მაგალითები..... | 85 |
| 14.1 | ვეტერინარული ღონისძიებები ფერმერულ მეურნეობებსა და მეცხოველეობაში..... | 85 |
| 14.2 | COVID-19-ზე რეაგირება: პრაქტიკული მაგალითი პარტნიორობის და მზადყოფნის სფეროში | 88 |
| 14.3 | ახმეტა-ვირუსის კვლევა | 89 |
| 15 | რეკომენდაციები: შემდეგი ნაბიჯები ერთიანი ჯანმრთელობის შემდგომი განვითარების ხელშეწყობისთვის საქართველოში | 91 |
| 16 | დასკვნები..... | 96 |
| 17 | რეფერენსი..... | 97 |
| 18 | დამატებითი ერთიანი ჯანმრთელობის რესურსები, სტატიები და ანგარიშები | 101 |
| 18.1 | ერთიანი ჯანმრთელობა | 101 |
| 18.2 | ზოონოზები..... | 102 |
| 18.3 | გარემო..... | 102 |
| 18.4 | ბიომრავალფეროვნება და კონსერვაცია | 102 |
| 18.5 | ბიოდაცვა | 103 |
| 19 | დანართი: აქტივობები, რომლებიც ვირტუალური და რეგიონული სემინარების ფარგლებში განხორციელდა | 104 |

| | | |
|--------|--|------------|
| 19.1 | ვირტუალური სემინარის მონაწილეები..... | 104 |
| 19.2 | რეგიონული შეხვედრის მონაწილეები..... | 104 |
| 19.3 | აქტივობა - ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომის დანერგვა..... | 105 |
| 19.4 | აქტივობა – ახალი ინფექციური დაავადების (EID) რისკის პროფილის შექმნა..... | 107 |
| 19.5 | აქტივობა - ზოონოზური დაავადებების სამაგიდო სავარჯიშო | 110 |
| 19.5.1 | <i>საწყისი სცენარი.....</i> | <i>111</i> |
| 19.5.2 | <i>განახლებული სცენარი №1</i> | <i>113</i> |
| 19.5.3 | <i>მოქმედებების და კოორდინაციის ცხრილი (მაგალითი)</i> | <i>114</i> |
| 19.5.4 | <i>განახლებული სცენარი №2</i> | <i>116</i> |
| 19.5.5 | <i>განახლებული სცენარი №3</i> | <i>118</i> |
| 19.5.6 | <i>განახლებული სცენარი №4</i> | <i>120</i> |



2 აკრონიმები

| | |
|----------|---|
| AMR | ანტიმიკრობული რეზისტენტობა |
| APA | დაცული ტერიტორიების სააგენტო |
| BNSR | აბრეშუმის დიდი გზის ბიოზედამხედველობის ქსელი |
| BSL-2 | ბიოუსაფრთხოების მეორე დონე |
| BSL-3 | ბიოუსაფრთხოების მესამე დონე |
| CBD | ბიოლოგიური მრავალფეროვნების კონვენცია |
| CBRN | ქიმიური, ბიოლოგიური, რადიოლოგიური და ბირთვული |
| CCHFV | ყირიმი-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების ვირუსი |
| CoE | დახელოვნების ცენტრის ინიციატივა |
| COVID-19 | კორონავირუსის დაავადება 2019 |
| DMS | თავდაცვა, სამხედრო, უსაფრთხოება |
| DTRA | შეერთებული შტატების თავდაცვის საფრთხეების შემცირების სააგენტო |
| EDP | განსაკუთრებით საშიში პათოგენი |
| EHA | ეკოჯანმრთელობის ალიანსი |
| EID | ახლადწარმოქმნილი ინფექციური დაავადება |
| EIDSS | დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემა |
| ELISA | ფერმენტთან დაკავშირებული იმუნოსორბენტული ანალიზი |
| EU | ევროკავშირი |
| EuFMD | თურქულის კონტროლის ევროპული კომისია |
| FAO | გაეროს სურსათისა და სოფლის მეურნეობის ორგანიზაცია |
| FETP | საველე ეპიდემიოლოგიის სასწავლო პროგრამა |
| GDP | მთლიანი შიდა პროდუქტი |
| GHSA | გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოების დღის წესრიგი |
| HFI | ადამიანის ნაკვალევის ინდექსი |
| IHR | ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესები |
| ILI/SARI | გრძობის მსგავსი დაავადება და მძიმე მწვავე რესპირატორული ინფექციები |
| JEE | ერთობლივი გარე შეფასება |
| JRA | ერთობლივი რისკის შეფასება |
| LIMS | ლაბორატორიული ინფორმაციის მართვის სისტემა |
| MCM | მულტისექტორული ერთიანი ჯანმრთელობის კოორდინაციის მექანიზმი |
| MEPA | გარემოს დაცვისა და სოფლის მეურნეობის სამინისტრო |
| MoILHSA | ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო |

| | |
|------------|---|
| NAHPSG | ცხოველთა ჯანმრთელობის ეროვნული პროგრამის მმართველი ჯგუფი |
| NAITS | ცხოველთა იდენტიფიკაციისა და მიკვლევადობის ეროვნული სისტემა |
| NAPHS | ჯანმრთელობის უსაფრთხოების ეროვნული სამოქმედო გეგმა |
| NBSAP | ბიომრავალფეროვნების ეროვნული სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა |
| NCDC | დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი |
| NFA | სურსათის ეროვნული სააგენტო |
| NFI | ტყის ეროვნული ინვენტარიზაცია |
| NGO | არასამთავრობო ორგანიზაცია |
| NITAG | ეროვნული იმუნიზაციის ტექნიკური საკონსულტაციო ჯგუფი |
| OHZDP | ერთიანი ჯანმრთელობის ზოონოზური დაავადების პრიორიტეტიზაცია |
| OHHLEP | ერთიანი ჯანმრთელობის მაღალი დონის ექსპერტთა პანელი |
| PCR | პოლიმერიზაციის ჯაჭვური რეაქცია |
| PHC | პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი |
| PVS | ვეტერინარული მომსახურება |
| SARS-CoV-2 | მძიმე მწვავე რესპირატორული სინდრომი კორონავირუსი 2 |
| SC-FELTP | სამხრეთ კავკასიის საველე ეპიდემიოლოგიისა და ლაბორატორიული სასწავლო პროგრამა |
| SLA | სოფლის მეურნეობის სახელმწიფო ლაბორატორია |
| SPAR | IHR- ის თვითშეფასების წლიური ანგარიშგების ინსტრუმენტი |
| STAR | რისკების შეფასების სტრატეგიული ინსტრუმენტი |
| TESSy | ევროპის ეპიდზედამხედველობის სისტემა |
| TTX | სამაგიდო ვარჯიში |
| TZG | სამმხრივი ზოონოზების გზამკვლევი |
| UNDP | გაეროს განვითარების პროგრამა |
| UNEP | გაეროს გარემოს დაცვის პროგრამა |
| USAID | შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტო |
| US CDC | შეერთებული შტატების დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრები |
| WAB-Net | დასავლეთ აზიის ღამურების კვლევის ქსელი |
| WAHIS | ცხოველთა ჯანმრთელობის მსოფლიო საინფორმაციო სისტემა |
| WHO | ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია |
| WHO/EURO | ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონული ოფისი |
| WOAH | ცხოველთა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია |

3 შინაარსის შეჯამება

„ერთიანი ჯანმრთელობის“ კონცეფციები მიზნად ისახავს ადამიანების, ცხოველებისა და ეკოსისტემების ერთიანი ჯანმრთელობის ოპტიმიზაციას. ეს ერთიანი მიდგომა დაეხმარება ჯანდაცვის უსაფრთხოების განმტკიცებას ქვეყანაში და ქვეყნებს შორის, რაც გააადვილებს ჯანმრთელობის საფრთხეების წინასწარ განსაზღვრას, აღმოჩენას და მათზე დეოულ რეაგირებას. ადამიანების, შინაური და გარეული ცხოველების, მცენარეების და ეკოსისტემების ურთიერთდამოკიდებულება ხელს უწყობს ცალკეულ სექტორებს მოექცნენ საერთო დღის წესრიგში. . ჯანმრთელობის საფრთხეები, რომლებიც გვხვდება ადამიანებში, ცხოველებსა და გარემოში, სულ უფრო ხშირდება, რადგან ბოლო 50 წლის განმავლობაში იდენტიფიცირებული ადამიანის პათოგენების უმეტესობა ზოონოზურია (ანუ ცხოველური წარმოშობისა) და დაკავშირებულია ველური ბუნების მასპინძლებთან. იმისათვის რომ ახალ დაავადებას (მაგალითად, SARS-CoV-2) ეფექტურად გაუმკლავდეთ და ენდემური დაავადებების მართვა შედეგობრივი იქნას, უნდა დაინერგოს მულტისექტორული ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომა.

საქართველომ მნიშვნელოვანი ნაბიჯები გადადგა ერთიანი

ჯანმრთელობის კონცეფციების ეროვნულ ბიოზედამხედველობისა და ბიოუსაფრთხოების ღონისძიებებში ინკორპორირების მიმართულებით, მაგრამ არსებობს ამ ძალისხმევის გაძლიერების შესაძლებლობა სექტორთაშორისი კომუნიკაციის, დაგეგმვის, ზედამხედველობისა და შესაძლებლობების გაძლიერების გზით. „ერთიანი ჯანმრთელობის“ ლიტერატურის სიღრმისეული მიმოხილვის, პროცესში ჩართული დაინტერესებული მხარეების მონაწილეობით გამართული ინტერაქტიული ორდღიანი სემინარის და სამდღიანი რეგიონული შეხვედრის შედეგების გათვალისწინებით, წინამდებარე ანგარიში ასახავს არსებულ შესაძლებლობებს და რეკომენდაციებს იძლევა ერთიანი ჯანმრთელობის კონცეფციების ინტეგრირებისთვის ჯანდაცვის რუტინულ საქიანობაში.

ძირითადი ორგანიზაციები, რომლებიც პასუხისმგებელი არიან ადამიანის, ცხოველების და გარემოს ჯანმრთელობის დაცვაზე საქართველოში, არის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი რ. ლუგარის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევითი ცენტრი (NCDC),, სურსათის ეროვნული სააგენტო (NFA) და სოფლის მეურნეობის სახელმწიფო

ლაბორატორია (SLA). სხვა სექტორები, მათ შორის, შემოსავლების სამსახური, შინაგან საქმეთა სამინისტრო, უნივერსიტეტები და თავდაცვის სექტორი, ასევე უზრუნველყოფენ ფინანსურ რესურსებს, კომუნიკაციას და საგანგებო სიტუაციებისადმი მზადყოფნას, ატარებენ ერთიანი ჯანმრთელობის კვლევას, ხელს უწყობენ ბიოუსაფრთხოების შენარჩუნებას. ეს ორგანიზაციები, ძირითადად, დამოუკიდებლად მოქმედებენ, რადგან სექტორებს შორის კომუნიკაციის მექანიზმები არ არის მკაფიო, თუმცა ერთობლივი დაგეგმვისა და რეაგირების პრაქტიკა არსებობს, განსაკუთრებით NCDC-ს, NFA-სა და SLA-ს შორის.

შედარებითი დამოუკიდებლობის მიუხედავად, თითოეულმა სექტორმა რამდენიმეჯერ შეაფასა ჯანდაცვასთან დაკავშირებული შესაძლებლობები, შეიმუშავა ეროვნული გეგმები, მიიღო შესაბამისი კანონები და რეგულაციები და განახორციელა ბიოზედამხედველობის კვლევითი პროექტები თავის სფეროში (ცხრილი 1). ერთიანი ჯანმრთელობის სტრატეგიული სამოქმედო გეგმა ამჟამად შემუშავების პროცესშია და მასზე მუშაობა წელს უნდა დასრულდეს, მაგრამ საქართველოს ჯერ არ დაუსრულებია ჯანდაცვის უსაფრთხოების ეროვნულ სამოქმედო გეგმაზე მუშაობა, იგი ასევე რამდენიმე გეგმისა და შეფასების შემუშავების პროცესშია, რომლებიც

ჯერ არ არის დასრულებული ან განახლებული.

ცხრილი 1. დასრულებული შეფასებები და გეგმები

| შესაძლებლობების შეფასება | დასრულდა? |
|------------------------------------|-------------|
| JEE | დიახ (2019) |
| PVS შეფასება | დიახ (2009) |
| PVS შეფასების შემდგომი მონიტორინგი | არა |
| PVS ხარვეზების ანალიზი | არა |
| PVS კანონმდებლობა | დიახ (2015) |
| IHR-PVS დაკავშირების სემინარი | დიახ (2019) |
| NAPHS | არა |
| STAR | დიახ |
| OHZDP | არა |
| AMR-ის ეროვნული სამოქმედო გეგმა | დიახ (2017) |
| NBSAP | დიახ |
| JRA | დიახ (2019) |
| CDSS შეფასება | დიახ (2019) |

JEE = IHR-ის ფარგლებში არსებული ძირითადი შესაძლებლობების ერთობლივი გარე შეფასება; PVS = ვეტერინარული მომსახურების თვითშეფასების ინსტრუმენტი; IHR = ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების; NAPHS = ჯანმრთელობის უსაფრთხოების ეროვნული სამოქმედო გეგმა; STAR = რისკების შეფასების სტრატეგიული ინსტრუმენტი; OHZDP = ერთიანი ჯანმრთელობის ზოონოზური დაავადების პრიორიტეტიზაცია; AMR = ანტიმიკრობული რეზისტენტობა; NBSAP = ბიომრავალფეროვნების ეროვნული სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა; JRA = ერთობლივი რისკის შეფასება; CDSS = გადამდებ დაავადებათა მართვისა და ზედამხედველობის სისტემის შეფასება

რაც შეეხება ბიოზედამხედველობას, საქართველოს აქვს ზოონოზური ეპიდემიების დროული გამოვლენის და მათზე რეაგირების შესაძლებლობა, რომელიც მუდმივად უმჯობესდება. არსებობს ზოონოზური დაავადებების სპეციალური სია, რომლებიც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სერიოზულ გამოწვევას წარმოადგენენ. მათ როგორც ცხოველთა, ისე ადამიანების ჯანმრთელობის სექტორი იყენებს და მონაცემები შეაქვთ დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონულ ინტეგრირებულ სისტემაში (EIDSS), რომელიც ვეტერინარულ და ჯანდაცვის სექტორებს შორის რეალურ დროში ინფორმაციის გაცვლის საშუალებას იძლევა. EIDSS-ს ასევე აქვს კარგად ფუნქციონირებადი ლაბორატორიული მოდული, რომელიც გამოიყენება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და ცხოველთა ჯანმრთელობის ლაბორატორიებს შორის ინფორმაციის გასაზიარებლად. EIDSS-ის გარდა, საქართველოში ფართოდ გამოიყენება ინფორმაციის გაზიარების კიდევ ორი სისტემა. ლაბორატორიული ინფორმაციის მართვის სისტემა გამოიყენება საავადმყოფოებისა და კლინიკებისთვის ლაბორატორიული შედეგების გასაზიარებლად, რაც განსაკუთრებით სასარგებლო იყო ლაბორატორიული შედეგების დროული მიწოდებისათვის კორონავირუსული დაავადების (COVID-19) თაობაზე ექვის

არსებობის შემთხვევებში. მეორე სისტემაა ცხოველთა ეროვნული იდენტიფიკაციისა და მიკვლევადობის სისტემა, რომელიც აღრიცხავს ინფორმაციას ცხოველების და მათი მფლობელების შესახებ, რომელსაც ვეტერინარები და ინსპექტორები იყენებენ ცხოველების ვაქცინაციის სტატუსის, დაავადებებისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობისთვის თვალყურის სადევნებლად. ამ საინფორმაციო სისტემებთან დაკავშირებულია ლაბორატორიული ქსელები, სადაც ტარდება დაავადების დიაგნოსტიკა, მოლეკულურ სექვენირება და სამეცნიერო კვლევები. გარემოს დაცვისა და სოფლის მეურნეობის სამინისტრო (MEPA) პასუხისმგებელია ლაბორატორიული ქსელის მართვაზე, რომელიც ეხება ცხოველთა და მცენარეთა დაავადებებს, ასევე სურსათისა და წყლის უსაფრთხოებას, ხოლო NCDC/ლუგარის ცენტრი ხელმძღვანელობს ადამიანის ჯანმრთელობის ქსელს, რომელიც მოიცავს ბიოუსაფრთხოების მეორე დონის (BSL-2) და ბიოუსაფრთხოების მესამე დონის (BSL-3) ლაბორატორიებს. NCDC ასევე მუშაობს ქიმიური რისკის ფაქტორების კვლევის ახალი ლაბორატორიის ჩამოყალიბებაზე.

მიუხედავად გაზიარებული ზედამხედველობის სისტემებისა და პროექტების მეშვეობით NCDC-ს, ლუგარის ცენტრს, NFA-სა და SLA-ს შორის თანამშრომლობის

საქართველოში არ არსებობს ერთიანი ჯანმრთელობის კოორდინაციის მექანიზმი, მაგრამ მისი შემუშავება მიმდინარეობს. იმის გამო, რომ ეს მექანიზმი ჯერ არ არის საბოლოო სახით განსაზღვრული, მოცემულ ეტაპზე არ არის ნათელი, თუ რომელი ორგანიზაციები ჩაერთვებიან მომავალ ერთიანი ჯანმრთელობის კომიტეტში, მაგრამ მისი მთავარი ამოცანა იქნება ერთიანი ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მოქმედებების ჰარმონიზაცია ყველა სექტორში. არსებობს უფრო მცირე საკოორდინაციო ჯგუფებიც, მაგრამ მათი სამიზნე უფრო მეტად ადამიანის და ცხოველთა ჯანმრთელობის ექსპერტების ტექნიკური ჯგუფებია.

მსოფლიოს სხვა ქვეყნებთან შედარებით, საქართველო და კავკასიის რეგიონი არ განიხილება როგორც ახალი ინფექციური დაავადებების აღმოცენების ცხელი წერტილი, მაგრამ ადამიანის მიერ გამოწვეულმა ცვლილებებმა

ლანდშაფტებში შესაძლოა გაზარდოს ზოონოზური დაავადებების გადაცემის პოტენციალი. საქართველოში არსებობს ზოონოზური დაავადებების გაჩენისა და გავრცელების რამდენიმე მამოძრავებელი ფაქტორი, მათ შორის, მიწის ფუნქციის შეცვლა და მისი სასოფლო-სამეურნეო მიზნით გამოყენება, არასათანადო ბიოუსაფრთხოების ზომები ზოგიერთ მცირე ფერმებში, ცხოველების გადაადგილება მიგრაციულ მარშრუტებზე და ველური ბუნების არასაკმარისი მეთვალყურეობა.

და ბოლოს, ლიტერატურის მიმოხილვის, ორდღიანი სამუშაო შეხვედრისა და სამდღიანი რეგიონული შეხვედრის შედეგებზე დაყრდნობით, რეკომენდებულია შემდეგი ქმედებები საქართველოში ერთიანი ჯანმრთელობის შესაძლებლობების გასაძლიერებლად (ცხრილი 2):

ცხრილი 2. საქართველოში ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომის განვითარების ხელშესაწყობად რეკომენდებული ქმედებები

რეკომენდაციები

| | |
|--|---|
| <p><i>კოორდინაცია და მმართველობა</i></p> | <p>ოფიციალურად ჩამოაყალიბეთ ერთიანი ჯანმრთელობის ეროვნული კომიტეტი, რომლის შემადგენლობაში შევლენ ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, MEPA-ს, ფინანსთა სამინისტროს, შინაგან საქმეთა სამინისტროს, თავდაცვის სამინისტროს, უნივერსიტეტების წარმომადგენლები და ერთიანი ჯანმრთელობის პროცესით დაინტერესებული სხვა პოტენციური მხარეები</p> <p>განაახლეთ და განახორციელეთ ეროვნული გეგმები და შეფასებები, რომლებზეც მუშაობა მიმდინარეობს, მათ შორის, ჯანდაცვის უსაფრთხოების ეროვნული სამოქმედო გეგმა (NAPHS), ტყის ეროვნული ინვენტარიზაცია, სამხრეთი ზოონოზების სახელმძღვანელო, განახლებული PVS შეფასება, ბიომრავალფეროვნების ეროვნული სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა (NBSAP) მთავრობის ექსპერტთა მულტისექტორულ ჯგუფთან ერთად</p> |
| <p><i>დაავადებების რისკის შემცირება</i></p> | <p>გააფართოვეთ ზოონოზური დაავადებების მონიტორინგი და მეთვალყურეობა, ველურ ბუნებაში არალეტალური მეთოდების გამოყენებით</p> <p>გააძლიერეთ საზოგადოებასთან კომუნიკაცია ბიომრავალფეროვნების შენარჩუნების და უსაფრთხო პრაქტიკის მნიშვნელობის შესახებ ველურ ბუნებასთან ურთიერთქმედებისას</p> |
| <p><i>ერთიანი ჯანმრთელობის შესაძლებლობების განვითარება</i></p> | <p>გააუმჯობესეთ ჯანდაცვასთან დაკავშირებული ინფორმაცია დამატებით სექტორებში, დეპარტამენტებსა და აკადემიურ სფეროებში გავრცელების გამჭვირვალობა და დროულობა</p> <p>გააფართოვეთ ერთობლივი სამუშაო/სწავლება ვეტერინარებთან, გარემოს ჯანმრთელობის სპეციალისტებთან, ეპიდემიოლოგებთან და სხვა პროფესიონალებთან ადამიანი-ცხოველი-გარემოს ჯანმრთელობის ლანდშაფტის მოსაცვლად</p> |

მთლიანობაში, საქართველომ მნიშვნელოვან პროგრესს მიაღწია ადამიანის და ცხოველთა ჯანმრთელობის ზედამხედველობის შესაძლებლობების, სამუშაო ძალისა და ინფრასტრუქტურის განვითარების თვალსაზრისით, განსაკუთრებით ბოლო 10 წლის განმავლობაში. ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომების შემდგომი დანერგვა, განსაკუთრებით

გარემოსდაცვითი ჯანმრთელობისა და ველური ბუნების სექტორების უკეთესი ინტეგრაციით ერთიანი ჯანმრთელობის აქტივობებში, შეიძლება გაძლიერდეს იმ ინსტიტუტებისა და ადამიანების კოორდინაციისა და ეფექტურობის გაუმჯობესების გზით, რომლებიც საქართველოში მუშაობენ ადამიანი-ცხოველი-გარემოს სპექტრის ფარგლებში.

4 შესავალი

COVID-19-ის პანდემიამ ყოველდღიური ცხოვრება შეცვალა, გამოავლინა ახალი ინფექციური დაავადებების გაჩენის რისკი და ჩვენი ჯანდაცვის სისტემების სიმციფე. წარსულში მომხდარი პანდემიების უმეტესობის მსგავსად, ყველა არსებული სამეცნიერო მტკიცებულება ადასტურებს, რომ მძიმე მწვავე რესპირატორული სინდრომი კორონავირუსი-2 (SARS-CoV-2), სავარაუდოდ, წარმოიშვა ცხოველისგან და შემდეგ ადამიანებზე გადავიდა.¹⁻⁴ გლობალურად, ბოლო 50 წლის განმავლობაში აღმოცენებული ადამიანის პათოგენების უმეტესობა ზოონოზურია (60%) და ამ ახლადწარმოქმნილი ზოონოზების უმრავლესობა (>70%) დაკავშირებულია ველური ბუნების მასპინძლებთან⁵. ეს ხაზს უსვამს გაუმჯობესებული მულტიდისციპლინური მიდგომების აუცილებლობას ზოონოზური დაავადებებით (ანუ ცხოველური წარმოშობის) და ჯანმრთელობის სხვა საერთო საფრთხეებით გამოწვეული პრობლემების გადასაჭრელად. ზოონოზური პათოგენების გაჩენა და ადამიანზე გადასვლა ველური ბუნებიდან ხდება, პირდაპირ, ადამიანსა და ცხოველებს შორის მჭიდრო კონტაქტის შედეგად, ან ირიბად, პირუტყვის მეშვეობით, რომლებიც მოქმედებენ როგორც „გამამლიერებლები“, ან ართროპოდების ვექტორების, ან

გარემოს ზემოქმედების მეშვეობით. ზოონოზების წარმოქმნის თავიდან აცილების ყველა მცდელობა მიზნად ისახავს ამ მაღალი რისკის ასპექტებისკენ ძალისხმევის მიმართვას, მაგრამ, ამ მცდელობებს რომ შედეგი მოჰყვეს, საჭიროა მაღალფუნქციონირებადი, მრავალსექტორული, ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომის გამოყენება რისკის შესამცირებლად და ახალი ზოონოზების სწრაფად გამოვლენისა და რეაგირების გასაადვილებლად, რაც ხელს შეუწყობს მათი ზემოქმედების შემცირებას⁶⁻⁸.

ახალი დაავადების გაჩენის რისკი განსხვავდება ადგილმდებარეობის მიხედვით, მაგრამ იგი შეიძლება პროგნოზირებადი იყოს, რადგან ცხოველთა გარკვეული ჯგუფები და გარემო ფაქტორები უფრო მაღალ რისკს წარმოადგენენ ადამიანის ჯანმრთელობისთვის^{9, 10}. ფაქტორები, რომლებიც ხელს უწყობენ ცხოველებიდან ადამიანებისთვის ვირუსის გადაცემას (spillover), მოიცავს ეკოლოგიურ ცვლილებებს ლანდშაფტებში, სასოფლო-სამეურნეო პრაქტიკის გაფართოებას ადეკვატური ბიოუსაფრთხოების გარეშე, კლიმატის ცვლილებას, ვაჭრობის და მოგზაურობის, ურბანიზაციის სწრაფი ტემპით ზრდას^{5, 9}. ამ ფაქტორებიდან და არასაკმარისად შესწავლილი ძუძუმწოვრების

(განსაკუთრებით ხელფრთიანების (ლამურების) და მღრღნელების) მრავალფეროვნებიდან გამომდინარე, კავკასიის რეგიონს, საქართველოს ჩათვლით, აქვს პოტენციური გახდეს ინფექციური დაავადების კერა. გარდა ამისა, როგორც გეოგრაფიული გზაჯვარედინი ახლო აღმოსავლეთს, ევროპას, რუსეთსა და აზიას შორის, კავკასია მნიშვნელოვანი რეგიონია გლობალური უსაფრთხოებისა და მოგზაურობის თვალსაზრისით. ამ რეგიონში პათოგენების ბიოზედამხედველობის გაუმჯობესება უაღრესად მნიშვნელოვანია საფრთხეების სწრაფად გამოვლენისა და რეაგირების მიზნით.

ისეთი ენდემური დაავადებები როგორცაა სეზონური გრიპი, ჯილეხი, ცოფი, შავი ჭირი, ტუბერკულოზი, ანტიმიკრობული რეზისტენტობა და ზოონოზური პათოგენების გაჩენის ან ხელახალი გაჩენის საფრთხე, განსაკუთრებით საშიში პათოგენების ჩათვლით, როგორცაა ყირიმი-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების ვირუსი (CCHFV), ტულარემია და სხვა, კვლავაც სერიოზულ გამოწვევებს უქმნის საზოგადოებას, განსაკუთრებით იმ პირობებში, როდესაც რესურსების გადამისამართება ხდება ახალ პანდემიებზე რეაგირებისთვის (მაგ., COVID-19). გარდა ამისა, იმის გამო, რომ ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენენ როგორც ენდემური, ისე ახლადწარმოქმნილი დაავადებების

გავრცელებაზე, განაპირობებენ ამ დაავადებების ფართო გავრცელებას და ზემოქმედებას მოსახლეობაზე, გარემოსა და ინდუსტრიაზე, ამ გამოწვევების ეფექტური პრევენცია, გამოვლენა და რეაგირება შეიძლება ძალიან რთული იყოს. ეს მოითხოვს თანამშრომლობას ყველა დონეზე, ანუ „მთლიანი საზოგადოების“ მიდგომას, პოლიტიკის, რისკების მონიტორინგის და რისკის შემცირების პრაქტიკის, კოორდინაციის, სექტორებს შორის და საზოგადოებასთან მკაფიო კომუნიკაციის დანერგვისა და განხორციელებას.

აქედან გამომდინარე, ახალი დაავადებების გაჩენისა და ენდემურ დაავადებებთან დაკავშირებული გამოწვევების ეფექტურად გადასაჭრელად, საჭიროა თანამშრომლობაზე ორიენტირებული ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომის დანერგვა, რომელიც უზრუნველყოფს სხვადასხვა სექტორებიდან რესურსების ინტეგრირებას და სექტორთაშორისი ინფორმაციის გაზიარებას რაც კომუნიკაციის, ერთობლივი ზედამხედველობისა და რეაგირების სამუშაოებს იძლევა. საქართველომ დიდ პროგრესს მიაღწია ბიოზედამხედველობისა და ბიოუსაფრთხოების აქტივობების გაძლიერების კუთხით, მაგრამ არსებობს შემდგომი ინვესტიციების მოზიდვის და მეტი სარგებლის გენერირების შესაძლებლობა, ერთიანი ჯანმრთელობის

მულტისექტორული მიდგომის დანერგვის გზით.

5 წინამდებარე ანგარიშის მიზანი

მნიშვნელოვანია გვესმოდეს, რომ ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომის გამოყენებას ჯანდაცვის უსაფრთხოების გასაძლიერებლად, როგორც წესი, ხელს უშლის დარგობრივ სამინისტროებში დამკვიდრებული ერთი სექტორის ფარგლებში მოქმედების მიდგომა. წინამდებარე ანგარიშში მოცემულია ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომების გამოყენების მაგალითები და ამ მიდგომის ინკორპორირების შესაძლებლობა საქართველოში ბიოზედამხედველობისა და ბიოუსაფრთხოების საქმიანობის გასაძლიერებლად. ეს ანგარიში ეფუძნება ეროვნული შეფასებების,

გეგმების, სემინარებისა და მოცემულ სფეროში არსებული ლიტერატურის შესწავლის შედეგებს, ყოვლისმომცველი ერთიანი ჯანმრთელობის პრიზმიდან მომავალი ჯანმრთელობის საფრთხეებთან დაკავშირებული მოქმედებების დაგეგმვის, ამ საფრთხეების პრევენციისა და მათზე რეაგირების მიზნით. ანგარიშში ასევე ასახულია საქართველოს სხვადასხვა სექტორის წარმომადგენლების მონაწილეობით გამართული ორდღიანი ვირტუალური სემინარის და სამდღიანი შეხვედრის განმავლობაში მიღებული ინფორმაცია და მოსაზრებები.

6 მეთოდოლოგია

ეს ანგარიში შემუშავდა ლიტერატურის მიმოხილვის, და მრგვალი მაგიდის დისკუსიების კომბინაციის გამოყენებით, ერთიანი ჯანმრთელობის ფარგლებში მულტისექტორული თანამშრომლობის გაუმჯობესების შესაძლებლობების გამოსავლენად (დიაგრამა 1). პროცესი დაიწყო ლიტერატურის მიმოხილვით, მასზე დაყრდნობით კი, ანგარიშის პროექტის სტრუქტურა განისაზღვრა. ლიტერატურის მიმოხილვისა და

საწყისი ანგარიშის შემუშავების შემდეგ, 2022 წლის 20-21 იანვარს გაიმართა ორდღიანი ვირტუალური სემინარი საქართველოს მთავრობისა და აკადემიური წრებიდან ექსპერტების მონაწილეობით, საქართველოში განხორციელებული ერთიანი ჯანმრთელობის, ბიოზედამხედველობისა და ბიოუსაფრთხოების აქტივობების განსახილველად. სემინარის მონაწილეები აქტიურად იყვნენ ჩართული აქტივობებსა და

დისკუსიებში, რომლებიც მიზნად ისახავდნენ ხარვეზებისა და შესაძლებლობების გამოვლენას, მულტისექტორული თანამშრომლობის გაღრმავების ხელშეწყობის მიზნით. სემინარის შემდეგ, ანგარიში გადაიხედა სემინარის მონაწილეების შენიშვნების და სემინარის შედეგად შეგროვებული დამატებითი დოკუმენტების გათვალისწინებით. შემდეგ, 2022 წლის დეკემბერში, EcoHealth Alliance-მა (EHA) უმასპინძლა რეგიონულ შეხვედრას „ერთიანი ჯანმრთელობით“ დაინტერესებულ მხარეებთან საქართველოდან, სომხეთიდან და აზერბაიჯანიდან, რომელიც გაიმართა ქვეყნებს შორის და

სექტორთაშორისი თანამშრომლობის ხელშეწყობის მიზნით. სემინარის განმავლობაში გამოვლინდა დამატებითი ინფორმაცია, რომელიც მოცემულ ანგარიშში აისახა. ანგარიშის საბოლოო გადასინჯვის შემდეგ, იგი ქართულად ითარგმნა და გამოქვეყნდა ინგლისურ და ქართულ ენებზე ონლაინ EcoHealth Alliance-ის ვებგვერდზე (<https://www.ecohealthalliance.org>). ასევე, მიმდინარეობს მუშაობა დოკუმენტზე, რომელშიც შეჯამებულია ჩვენი სემინარის, რეგიონული შეხვედრისა და ლიტერატურის მიმოხილვის ძირითადი მიგნებები, რომლებიც კოლეგა ექსპერტების მიერ გადამოწმდება.

დიაგრამა 1. ანგარიშის შემუშავების პროცესი



6.1 ლიტერატურის მიმოხილვა

1) საწყის ეტაპზე ჩატარდა სისტემატური ინგლისურენოვანი ლიტერატურის ძიება Web of Science და PubMed-ის გამოყენებით. ძიება შემოიფარგლებოდა 2010 – 2021 წლების (ივნისი) პერიოდით და მოიცავდა ყველა პუბლიკაციას, რომელიც ეხებოდა ბიოზედამხედველობას, ბიოუსაფრთხოებას, ერთიან ჯანმრთელობას, ზოონოზებს, ახალადწარმოქმნილ ინფექციურ დაავადებებს, ან მასთან დაკავშირებულ საძიებო ტერმინებს კავკასიის რეგიონში, ან კონკრეტულად საქართველოში, სომხეთში ან აზერბაიჯანში. თავდაპირველი ძიების შედეგად გამოვლინდა 2061 ჩანაწერი, რაც სათაურებისა და რეფერატების განხილვის შემდეგ 208 ნაშრომამდე შემცირდა. მათი სრული ტექსტი იქნა შესწავლილი, ამ ნაშრომებიდან 91 კონკრეტულად საქართველოს ეხებოდა. ნაშრომების ბოლო ჯგუფი განხილულ იქნა ერთიანი ჯანმრთელობისა და ბიოზედამხედველობის/ბიოუსაფრთხოების შესახებ ძირითადი ინფორმაციის, ასევე, ინსტიტუტებსა და სექტორებს შორის მრავალსექტორული თანამშრომლობის მაგალითების მოსაძიებლად. ინფორმაცია ლიტერატურის მიმოხილვიდან ამ ანგარიშის სხვადასხვა ნაწილშია ინკორპორირებული.

2) ასევე ჩატარდა ლიტერატურის (Grey Literature) ძიება დოკუმენტების გამოსავლენად, რომლებიც დაკავშირებულია ერთიან ჯანმრთელობასთან, ბიოზედამხედველობასთან/ბიოუსაფრთხოებასთან საქართველოს სამთავრობო ვებგვერდების, ადრე იდენტიფიცირებული წყაროების, მათ შორის, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO), ცხოველთა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (WOAH, ყოფილი OIE) და მსოფლიო ბანკის ვებგვერდების მეშვეობით. ამ დოკუმენტებიდან და ინსტრუმენტებიდან მოძიებული ინფორმაციაც ჩართულია ამ ანგარიშში, კერძოდ, მთელი რიგი ცხრილები და დიაგრამები მსოფლიო ბანკის საოპერაციო ჩარჩოდან „ადამიანის, ცხოველთა და გარემოსდაცვითი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემების ურთიერთკვეთის გაძლიერება“⁴¹, ადაპტირებული და მაგალითების სახით შეტანილია ამ ანგარიშში.

3) ვირტუალური სემინარის შემდეგ (იხ. ქვემოთ), დამატებითი სამეცნიერო პუბლიკაციები და ლიტერატურა, რომელიც გაზიარებული იყო სემინარის მონაწილეთა მიერ, განხილული და ჩართულია ამ ანგარიშში.

6.2 მულტისექტორული ერთიანი ჯანმრთელობის ვირტუალური სემინარი

2022 წლის 20-21 იანვარს ჩატარდა ორდღიანი ვირტუალური სემინარი, რომელზეც მოიწვიეს მონაწილეები ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროდან, გარემოს დაცვისა და სოფლის მეურნეობის სამინისტროდან, შემოსავლების სამსახურიდან და ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტიდან, რათა განეხილათ და მონაწილეობა მიეღოთ მცირე

ჯგუფებში დაგეგმილ აქტივობებში, რომლებიც დაკავშირებულია ერთიანი ჯანმრთელობის, ბიოზედამხედველობისა და ბიოუსაფრთხოების პრაქტიკასა და პოლიტიკასთან, ასევე გამოველინათ საქართველოში ინფექციური დაავადებების განვითარების რისკის ფაქტორები. სემინარის მონაწილეთა სრული სია, დღის წესრიგი და აქტივობები შეგიძლიათ იხილოთ ამ ანგარიშის დანართში.

6.3 სამხრეთ კავკასიის რეგიონული შეხვედრა ერთიანი ჯანმრთელობის ბიოზედამხედველობისა და ბიოდაცვის შესახებ

2022 წლის 6-8 დეკემბერს თბილისში გაიმართა სამდღიანი შეხვედრა, რომელშიც მონაწილეობდა 45 წარმომადგენელი საქართველოდან, სომხეთიდან, აზერბაიჯანიდან და EHA-დან. დაინტერესებული მხარეები, რომლებიც 20 სხვადასხვა დაწესებულებას და სექტორს წარმოადგენენ, მათ შორის ჯანდაცვის, გარემოს დაცვისა და სოფლის მეურნეობის სამინისტროებს, ეროვნული უშიშროების სამსახურებს, აკადემიურ

წრებს, ტურიზმის სექტორს, შემოსავლების სამსახურსა და არასამთავრობო ორგანიზაციებს, შეიკრიბნენ სამხრეთ კავკასიის რეგიონში ერთიანი ჯანმრთელობის პროგრამებისა და კვლევების განხორციელების შესახებ თავიანთი შეხედულებებისა და გამოცდილების გაზიარების მიზნით. ამ შეხვედრის შედეგად მიღებული გარკვეული ინფორმაცია აღნიშნულ ანგარიშშია ასახული.

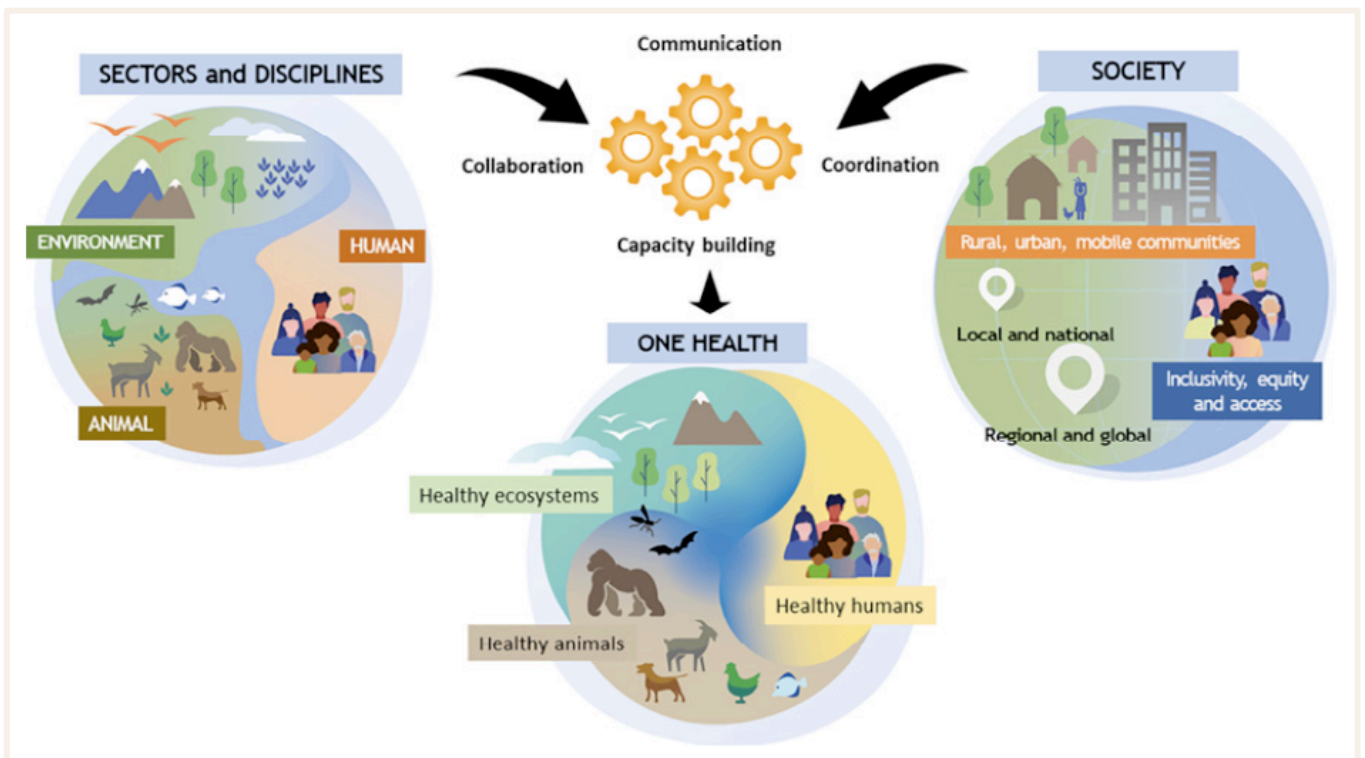


7 ერთიანი ჯანმრთელობის ჩარჩოები

ერთიანი ჯანმრთელობის კონცეფცია ახლახანს განისაზღვრა ჯანდაცვის ორგანიზაციის ერთიანი ჯანმრთელობის საკითხების მაღალი დონის ექსპერტთა პანელის (OHHLEP) მიერ, როგორც „ინტეგრირებული, ერთიანი მიდგომა, რომელიც მიზნად ისახავს ადამიანების, ცხოველების და ეკოსისტემების ჯანმრთელობის მდგრად დაბალანსებას და ოპტიმიზაციას (დიაგრამა 2). მოცემული კონცეფცია აღიარებს, რომ ადამიანის, შინაური და გარეული ცხოველების ჯანმრთელობა, მცენარეების და უფრო ფართო გარემოს კეთილდღეობა (მათ შორის, ეკოსისტემები) მჭიდროდ დაკავშირებული და

ურთიერთდამოკიდებულია. მიდგომა ითვალისწინებს მრავალი სექტორის, დისციპლინის და საზოგადოების მობილიზებას სხვადასხვა დონეზე, რათა ერთად იმუშაონ კეთილდღეობის გასაძლიერებლად და ჯანმრთელობისა და ეკოსისტემების საფრთხეების დასაძლევად; იმავდროულად, ეს მიდგომა ითვალისწინებს სუფთა წყლის, ენერჯისა და ჰაერის, უსაფრთხო და ნოყიერი საკვების კოლექტიური საჭიროების დაკმაყოფილების ხელშეწყობას, კლიმატის ცვლილების დაძლევისკენ მიმართული ზომების მიღების და მდგრადი განვითარების უზრუნველყოფის გზით¹¹.

დიაგრამა 2. ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომის ვიზუალუზაცია (OHHLEP), წლიური ანგარიში, 2021

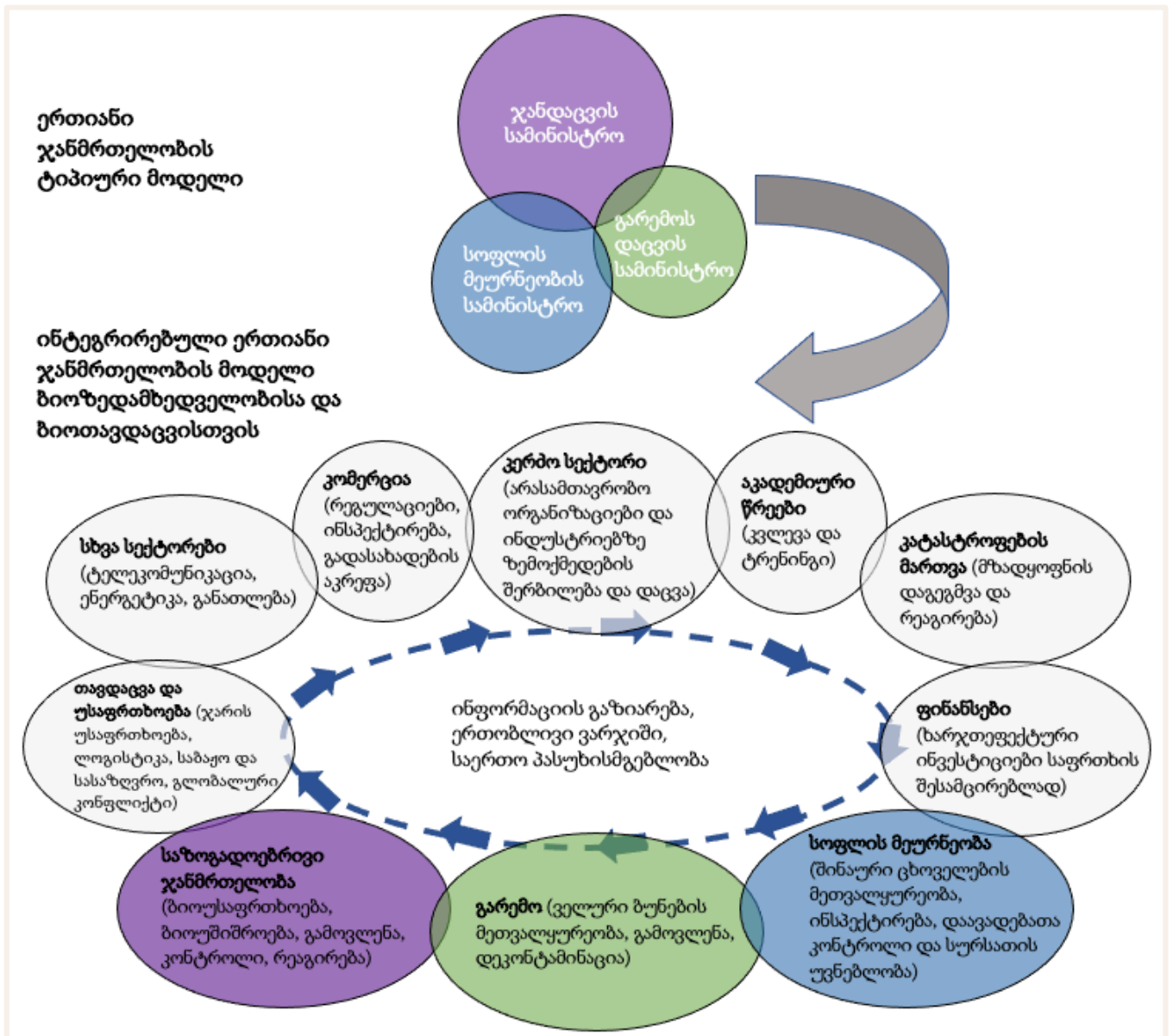


მიუხედავად იმისა, რომ ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომის დეფინიცია ყოვლისმომცველია, პრაქტიკაში, ერთიანი ჯანმრთელობა ხშირად ითვალისწინებს აქტივობებს რამდენიმე სექტორში, მაგალითად, ჯანდაცვისა და სოფლის მეურნეობის სამინისტროების მიერ, ხოლო გარემოსდაცვითი სექტორები, როგორც წესი, ბევრად ნაკლები მოცულობით არიან ჩართული. როგორც დიაგრამა 3 აჩვენებს, როდესაც ჩვენ გადავდივართ გამარტივებული, ტიპური ერთიანი ჯანმრთელობის მოდელიდან ყოვლისმომცველი ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომისკენ, სექტორების დიდ რაოდენობას შეუძლია ითანამშრომლოს და წვლილი შეიტანოს სტრატეგიებში, რომლებიც აძლიერებენ ბიოზედამხედველობას და

ბიოუსაფრთხოებას. გასათვალისწინებელია, რომ ყველა სექტორი ვერ იქნება ჩართული ერთიანი ჯანმრთელობის თითოეულ აქტივობაში. სცენარიდან გამომდინარე, ერთი სექტორი შეიძლება ხელმძღვანელობდეს, ან წამყვანი როლი ენიჭებოდეს გარკვეულ აქტივობებში, მაგრამ ეს არ ნიშნავს, რომ სხვა სექტორებს არ შეუძლიათ წვლილი შეიტანონ რეაგირებაში. გარდა ამისა, თითოეული სექტორისგან მოთხოვნილი მოქმედებების და ამასთან დაკავშირებული ხარჯების გაგება შეიძლება დაეხმაროს პრევენციული ზომების ხარჯთეფექტურობის ანალიზის მომზადებაში, რაც დაავადების გავრცელების პრევენციას შეუწყობს ხელს.



დიაგრამა 3. ერთიანი ჯანმრთელობის მოდელების შედარება



8 ერთიანი ჯანმრთელობის სექტორები საქართველოში

მოსალოდნელია, რომ ყველა სექტორს ყოველთვის ვერ ექნება თანაბარი როლი ერთიანი ჯანმრთელობის აქტივობებსა და პასუხისმგებლობებში, მაგრამ ეს არ ნიშნავს, რომ ჯანდაცვის, სოფლის მეურნეობის და გარემოს დაცვის სექტორებს მიღმა არსებული

სექტორები უნდა გამოირიცხოს. ჭეშმარიტი ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომა ჯანმრთელობის გამოწვევების პრევენციის, გამოვლენის, რეაგირებისა და დამლევის მიზნით მოიცავს დამატებით სექტორებს, როგორცაა

თავდაცვა, უსაფრთხოება, აკადემიური წრეები, კატასტროფების დროს დახმარებაზე პასუხისმგებელი სტრუქტურები და ა.შ., რომლებიც ჩართული არიან მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესებაში ადგილობრივ, რეგიონულ, ეროვნულ და გლობალურ დონეზე. გარდა ამისა, პასუხისმგებლობების მკაფიოდ განაწილება აუცილებელია როგორც საგანგებო, ისე არა-საგანგებო

ვითარებების დროს, სწრაფი რეაგირებისა და კომუნიკაციისთვის, და დავალებების დუბლირების შესამცირებლად. კონკრეტული სექტორები, რომლებიც პოტენციურ როლს ასრულებენ საქართველოში ყოვლისმომცველი ერთიანი ჯანმრთელობის პროგრამების განხორციელებაში, ჩამოთვლილია მე-3 ცხრილში.

ცხრილი 3. ერთიანი ჯანმრთელობის მოქმედებებში ჩართული პოტენციური სექტორები

| სექტორი, სამინისტრო ან ორგანიზაცია | სამინისტროს დაქვემდებარებულ ი უწყებები ან დირექტორი | შესაბამისი ერთიანი ჯანმრთელობის სექტორი | ხარვეზები ან ასპექტები, რომლებიც დამატებით ყურადღებას საჭიროებენ |
|---|---|--|---|
| <p>ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (MoILHSA)</p> | <ul style="list-style-type: none"> დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი | <ul style="list-style-type: none"> ზოონოზური დაავადების და ანტიმიკრობული რეზისტენტობის (AMR) მეთვალყურეობა - შემთხვევების/ეპიდემიის გამოკვლევა, ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა, პრევენციული ღონისძიებების/რეკომენდაციები ს შემუშავება; კომუნიკაცია საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და ვეტერინარიის შესაბამის სექტორებთან; ცნობიერების ამაღლების კამპანიების ორგანიზება გარემოსდაცვითი ცვლილებები, როგორც კლიმატის ცვლილება, შეიძლება უკეთ იყოს ინტეგრირებული ერთიანი ჯანმრთელობის უზრუნველყოფაში, ჰარმონიზაციის მიდგომის გამოყენების გზით | <ul style="list-style-type: none"> ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომის „სუსტი“ ინტეგრაცია და დანერგვა რეგიონულ დონეზე მოვლენებზე დაფუძნებული მეთვალყურეობისა და ადრეული გაფრთხილების სისტემების გაუმჯობესება ანტიმიკრობული მეთვალყურეობა როგორც ადამიანებში, ისე ცხოველებში; ერთიანი ჯანმრთელობის ეკოლოგიური ასპექტები რეგიონული ერთიანი ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის მოძიების და ანალიზის სისტემის შემუშავება შეამცირებს გლობალური ჯანდაცვის უსაფრთხოების თვალსაზრისით არსებულ რისკებს, რომლებიც ახალი ინფექციური დაავადებების წარმოქმნით და გარემოს |

| | | | |
|--|---|--|---|
| <p>გარემოს დაცვისა და სოფლის მეურნეობის სამინისტრო (MEPA)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • გარემოს ეროვნული სააგენტო • სოფლის მეურნეობის სამეცნიერო-კვლევითი ცენტრი • ბიომრავალფეროვნებისა და სატყეო მეურნეობის დეპარტამენტი • სურსათის ეროვნული სააგენტო • სოფლის მეურნეობის სახელმწიფო ლაბორატორია | <ul style="list-style-type: none"> • ცხოველთა დაავადებების ზედამხედველობა შინაურ ცხოველებსა და ველურ ბუნებაში • ცხოველთა დაავადებების გამოკვლევა და რეაგირება • ცხოველთა დაავადებების პრევენცია და კონტროლი შინაურ ცხოველებში • ცხოველთა დაავადების შესახებ WOAH-ს შეტყობინება • ცხოველთა დაავადებების რისკის შესწავლის დაწყება • სურსათის უვნებლობის კონტროლი ზოონოზურ პათოგენებთან მიმართებით • ცხოველებში ანტიბიოტიკული რეზისტენტობის კვლევა • ლაბორატორიული ტესტირება ვეტერინარული დაავადებების, სურსათის უვნებლობისა და მცენარეთა დაავადებების დიაგნოსტიკისთვის • კანონმდებლობის გადასინჯვა • ქიმიური, ბიოლოგიური, რადიოლოგიური და ბირთვული (CBRN) უსაფრთხოების ნაწილი • საშიში ან საკარანტინო დაავადებების გამოვლენის შემთხვევაში შესაბამისი სამსახურების შეტყობინება | <p>ცვლილების ზემოქმედებითაა განპირობებული</p> <ul style="list-style-type: none"> • არ არის საკმარისი ადამიანური და ფინანსური რესურსები • ვეტერინარების 60% 70 წლისაა და საჭიროებენ სწავლებას • ახალგაზრდა თაობის წარმომადგენლების არასაკმარისი რაოდენობაა დაინტერესებული ამ სფეროთი • საჭიროა დამატებითი სასწავლო კურსები, მასალების მიწოდება და პროფესიული ტესტირება ხარისხის კონტროლისთვის განსაკუთრებით იშვიათი დაავადებების და კომპლექტების შესახებ |
| <p>თავდაცვის სამინისტრო</p> | <ul style="list-style-type: none"> • თავდაცვის პოლიტიკისა და განვითარების დეპარტამენტი • საინფორმაციო ტექნოლოგიების დეპარტამენტი | <ul style="list-style-type: none"> • სახიფათო მასალების გავრცელების პრევენცია • სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების და გეგმების შემუშავება რისკების შეფასებებთან ერთად, NCDC-თან პარტნიორობით • გადამდები დაავადებების შემთხვევების შესვლის პუნქტების მონიტორინგი • ტექნოლოგიების, პათოგენების და ექსპერტიზის გავრცელების პრევენცია, რომელთა გამოყენებაც შეიძლება ბიოიარაღის შემუშავების მიზნით | <ul style="list-style-type: none"> • თავდაცვის სამინისტრო შეიძლება ნაკლებად იყოს ჩართული NCDC-ის საქმიანობაში და უკეთესად იყოს ინტეგრირებული ერთობლივ წვრთნებსა და სიმულაციებში სხვა ერთიანი ჯანმრთელობით დაინტერესებულ მხარეებთან |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • დაავადების გამოვლენის ლაბორატორიული მეთოდების გაძლიერება | |
| ფინანსთა სამინისტრო | <ul style="list-style-type: none"> • შემოსავლების სამსახურის სასაზღვრო ვეტერინარული კონტროლი • საბაჟო და სასაზღვრო სამსახური | <ul style="list-style-type: none"> • სანიტარული და ეპიდემიოლოგიური სასაზღვრო კონტროლი: საექვო შემთხვევების ადრეული გამოვლენა, პრევენცია, შეტყობინება (კოორდინაცია NCDC -სთან). • ვეტერინარული სასაზღვრო კონტროლი: საექვო შემთხვევების გამოვლენა, პრევენცია, შეტყობინება (კოორდინაცია საქართველოს NFA-სთან) | <ul style="list-style-type: none"> • სექტორთაშორისი პროტოკოლების შემუშავება, საგანგებო სიტუაციების გეგმების და SOP-ების შემუშავება, პასუხისმგებელი პერსონალის მომზადება |
| შინაგან საქმეთა სამინისტრო | <ul style="list-style-type: none"> • საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების დეპარტამენტი | <ul style="list-style-type: none"> • საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების კოორდინაცია | <ul style="list-style-type: none"> • შეზღუდული კავშირები ზოგიერთ სხვა სექტორთან / სამინისტროსთან |
| სამეცნიერო-კვლევითი ორგანიზაციები | <ul style="list-style-type: none"> • პარაზიტოლოგიისა და ტროპიკული მედიცინის კვლევის ინსტიტუტი • ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი, თბილისი • მეცნიერებათა ეროვნული აკადემია • ველური ბუნების დაავადებათა ეკოლოგიის ცენტრი • ზოოლოგიის ინსტიტუტი • ეკოლოგიის ინსტიტუტი | <ul style="list-style-type: none"> • სამეცნიერო კვლევა, სხვადასხვა სამეცნიერო ჰიპოთეზების ტესტირება • ახალი ანალიტიკური ინსტრუმენტების/პროტოკოლების შემუშავება და დახვეწა • მოდელირება • სამეცნიერო კვლევის შედეგების გადაწყვეტილების მიმღებთათვის წარდგენა • ეროვნული და საერთაშორისო თანამშრომლობა | <ul style="list-style-type: none"> • კომუნიკაციის გაუმჯობესება • კვლევის ფინანსური სტაბილურობა |
| უნივერსიტეტების და აკადემიური წრეების წარმომადგენლები | <ul style="list-style-type: none"> • ნ. მახვილაძის ეკოლოგიისა და შრომის მედიცინის ინსტიტუტი • თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი • თბილისის დავით ტვილდიანის სახელობის სამედიცინო უნივერსიტეტი • ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, | <ul style="list-style-type: none"> • სამეცნიერო კვლევა, განათლება, სასწავლო კურსები, სტუდენტების ჩართულობა • ველური ბუნების ზოონოზების მეთვალყურეობა, კვლევის გზით • გამოკვლევები პათოგენებისა და მასპინძელი სახეობების ეკოლოგიაზე | <ul style="list-style-type: none"> • სხვა ინსტიტუტებთან თანამშრომლობა • უკეთესი კომუნიკაცია ორგანიზაციებს შორის • დაფინანსება |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | თბილისი, საქართველო | | |
| სხვა სამინისტროები | <ul style="list-style-type: none"> • განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო • საგარეო საქმეთა სამინისტრო | <ul style="list-style-type: none"> • უმაღლესი განათლების უზრუნველყოფა (მაგ., სადოქტორო პროგრამები) ერთიანი ჯანმრთელობის სფეროს მომავალი პრაქტიკოსებისთვის • სამეცნიერო და კვლევითი საქმიანობის ხელშეწყობა • ქართველ მეცნიერთა ახალი თაობის ხელშეწყობა, სამეცნიერო დაწესებულებებსა და საზოგადოებებში კვლევითი პოტენციალის გაზრდა, ქართველი მეცნიერების საერთაშორისო სამეცნიერო სივრცეში ინტეგრაციის მხარდაჭერა | <ul style="list-style-type: none"> • სწავლება და განათლება ზოგჯერ განიხილება როგორც არამომზიდველი კარიერული არჩევანი, ამ სექტორში შედარებით დაბალი ხელფასებია • სტრუქტურირებულ სადოქტორო პროგრამებს არასაკმარისი რესურსები აქვთ, რაც იწვევს მდგრადი დაფინანსების მქონე კვლევითი პროექტების ნაკლებობას |
| კერძო სექტორი, ადგილობრივი მთავრობა, და NGO | საჭიროების შემთხვევაში უზრუნველყოს ტექნიკური ექსპერტიზა, ტრენინგი და მხარდაჭერა | | |

9 ერთიანი ჯანმრთელობის ინვესტირება

ახალ და ახლადწარმოქმნილ დაავადებებთან დაკავშირებული მაღალი ხარჯების გათვალისწინებით, როგორცაა, მაგალითად, COVID-19, ასევე, ენდემური დაავადებების მუდმივი ტვირთიდან გამომდინარე, საქართველო სარგებელს მიიღებს შემდგომი ინვესტიციების დაბანდებისგან მულტისექტორულ, ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომაში ზოონოზური დაავადებების ბიოხედამხედველობისა და ბიოხედამხედველობის გაძლიერების მიზნით. ზოონოზური დაავადებების

პრევენციისა და მათზე რეაგირების მულტისექტორული მიდგომის დანერგვა ხელს უწყობს შეზღუდული რესურსების, ფინანსების და პერსონალის უფრო ეფექტურად გამოყენებას, აუმჯობესებს ზოონოზური დაავადებების მართვის ეფექტურობასა და ეფექტიანობას. ეს მიდგომა ასევე გთავაზობს სინერგიას და სექტორთაშორის კოორდინაციას, რაც ხელს უწყობს შესაძლებლობების და ეფექტურობის გაზრდას დაავადების პრევენციის, გამოვლენის, რეაგირებისა და

დაძლევის სფეროში, ამოცანების დუბლირების თავიდან აცილების გზით, რაც, საბოლოოდ, ფინანსური სახსრების დაზოგვას იწვევს¹². ბოლოდროინდელმა კვლევამ აჩვენა, რომ ინვესტიცია ერთიან ჯანმრთელობაში დაავადების პრევენციისთვის, თუნდაც დაავადების გაჩენის რისკის ზომიერი შემცირების შემთხვევაში, ყოველწლიურად გაჩენილი ვირუსული ზოონოზების შედეგად დაკარგული სიცოცხლის ღირებულების მხოლოდ 1/20 და წლიური ეკონომიკური ზარალის 1/10 ჯდება¹³. მსგავსმა კვლევებმა აჩვენა, რომ პანდემიების თავიდან აცილების ხარჯები ბევრად აღემატება ზოონოზებით გამოწვეული პანდემიებით გამოწვეულ ხარჯებს¹⁴.

¹⁵.

გარდა ამისა, ზოონოზური დაავადების დროული კონტროლი ეკონომიკურად ეფექტურია და ადამიანების სიცოცხლეს გადაარჩენს¹¹. SARS-CoV-2-ის მიმდინარე გავრცელებამ დაგვანახა, რომ ეპიდემიების გავრცელებისას მათთან ბრძოლის ღირებულება ექსპონენტურად იზრდება. დაავადებების გავრცელების დროს პირდაპირი და ირიბი ხარჯების ფართო სპექტრი იზრდება (ცხრილი 4).

საქართველოში COVID-19-ით გამოწვეულმა ეკონომიკის გაჩერებამ მთლიანი შიდა პროდუქტის (მშპ), დაახლოებით, 6,1 პროცენტით

შემცირება გამოიწვია 2020 წელს.¹⁶ COVID-19-ის მოკლევადიანმა ზემოქმედებამ ასევე შეიძლება არსებითად გაზარდოს სიღარიბის მაჩვენებლები - 9%-ით, გაადარბოს 350 000 ადამიანი და საქართველოს 800 000-ზე მეტი მოქალაქის ეკონომიკური მდგომარეობა გააუარესოს პანდემიით გამოწვეული ეკონომიკური შოკის შედეგად.¹⁷ გარდა ამისა, უკიდურეს სიღარიბეში მყოფი ადამიანების რიცხვი შეიძლება გაორმაგდეს და 7.4%-ს მიაღწიოს.¹⁷ ეს ინფორმაცია ეფუძნება 2020 წლის მონაცემებს. დამანგრეველი ეკონომიკური ზემოქმედება შეიძლება უფრო მძიმე იყოს, თუ პანდემია გაგრძელდება.

პირუტყვში დაავადებების გავრცელებამ ფერმეზში (მაგ., ღორის აფრიკული ჭირი, თურქული და ა.შ.) შეიძლება გამოიწვიოს მნიშვნელოვანი ფინანსური ზარალი სოფლის მეურნეობის სექტორში. ეს კრიტიკულად მნიშვნელოვანია საქართველოში, სადაც სოფლის მეურნეობა ეროვნული მშპ-ს 7-9%-ს შეადგენს და სამუშაო ძალის 45% ამ სექტორშია დასაქმებული¹⁸.¹⁹ ეპიდემიის წყაროს იდენტიფიცირება, დაავადებული ცხოველების მოკვლა, სხვა ცხოველების ვაქცინაცია და ზემოქმედების ქვეშ მოქცეული თემების კარანტინი არა მხოლოდ დროს მოითხოვს და შრომატევადია, არამედ სახელმწიფოს შეიძლება ძალიან ძვირი დაუჯდეს პირუტყვის დაკარგვით გამოწვეული ზარალის ფინანსური კომპენსაცია. ეს ზემოქმედებას ახდენს უფრო ფართო

ეკონომიკაზე, რადგან სხვა ქვეყნებმა შესაძლოა აკრძალონ ქართული ხორცის იმპორტი და სამომხმარებლო ფასები გაიზარდოს მიწოდების დეფიციტის გამო. იმ შემთხვევებში, როდესაც პირუტყვის ამ დაავადებებს

ველური ბუნების სახეობებისთვის ან ადამიანებისთვის გადაცემის უნარი აქვთ, შეიძლება მნიშვნელოვანი დამატებითი ზემოქმედება გამოვლინდეს.

ცხრილი 4. პირდაპირი და ირიბი ხარჯების მაგალითები, რომლებიც შეიძლება გამოიწვიოს ადამიანის ან ცხოველის დაავადებამ

| ხარჯების კატეგორია | ხარჯების მაგალითები | |
|--------------------------|--|---|
| | ადამიანები | ცხოველები |
| პირდაპირი ხარჯები | მკურნალობის ხარჯები; კონტაქტების მოკვლევა; ვაქცინაცია; გადაადგილების შეზღუდვა; სამუშაოს დაკარგვა, ჯანმრთელობის გრძელვადიანი უარყოფითი შედეგები (მაგ., ხანგრძლივი კოვიდი) | ვეტერინარული მკურნალობის ხარჯები; ცხოველების მოკვლა და განადგურება; ვაქცინაცია; ფერმების ზარალი, მათ შორის, ცხოველების რაოდენობის შემცირება, ცხოველების ყიდვა-გაყიდვის შეუძლებლობა |
| ირიბი ხარჯები | საგადასახადო შემოსავლების და ტურიზმის შემცირება, ეკოსისტემური სერვისების დაკარგვა; სწავლის შეწყვეტა, ბავშვთა ვაქცინაციის და სხვა დაავადებების მკურნალობის შემცირება; ჯანდაცვის მუშაკებს შორის „გადაწვის“ გაზრდა და ჯანმრთელობის სხვა საკითხებზე ნაკლები ყურადღების მიქცევა, რაც იწვევს ადამიანთა ავადობისა და სიკვდილიანობის ზრდას | შიდა ბაზრისა და ექსპორტის ზარალი; საგადასახადო შემოსავლების შემცირება, საკვები პროდუქტების ხელმისაწვდომობიდან მიღებული შემოსავლების შემცირება; მრეწველობის სხვა მიმართულებებზე ზემოქმედება (მაგ., საკვების მიწოდება, გადამამუშავებელი მრეწველობა, საცალო ვაჭრობა) |

ინფორმაცია მსოფლიო ბანკის ერთიანი ჯანმრთელობის საოპერაციო ჩარჩოდან¹²

10 ბიოუსაფრთხოება და ერთიანი ჯანმრთელობა

10.1 ზოგადი მიმოხილვა

ბიოუსაფრთხოება მოიცავს როგორც ბუნებრივად წარმოქმნილი ბიოსაფრთხეების (მაგ., CCHFV, ებოლა, ფრინველის გრიპი), ისე ადამიანით გამოწვეული საფრთხეების წინააღმდეგ ბრძოლას (ანუ განზრახი ან ბოროტი შეტევები ბიოლოგიური აგენტებით, როგორცაა ჯილეხი, ბოტულიზმი და სხვა). ბიოლოგიურ იარაღს შეუძლია სერიოზული საფრთხე შეუქმნას ეკონომიკას, სამხედროებს, საზოგადოებრივ ჯანმრთელობას და სოფლის მეურნეობას. კიდევ უფრო მეტ გამოწვევებს ქმნის ის გარემოება, რომ უფრო ხელმისაწვდომი და დახვეწილი ბიოტექნოლოგიური ინსტრუმენტები აადვილებენ ბიოიარაღის შემუშავებას და გამოყენებას²⁰, მაგრამ SARS-CoV2-ის (COVID-19) უზარმაზარი ზემოქმედება და ახალი ინფექციური დაავადების შემთხვევების მზარდი სიხშირე შეგვახსენებს, რომ ბუნებრივი გზით დაავადების გაჩენამ, განსაკუთრებით მაღალგადამდები ვირუსებით, შეიძლება ბევრად უფრო დიდი საფრთხე შეუქმნას ჯანმრთელობას და ეროვნულ უსაფრთხოებას, ვიდრე განზრახ ბიოიარაღის გამოყენებით თავდასხმებმა²⁰. შესაბამისად, ბიოუსაფრთხოების გაძლიერება ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომების ფარგლებში პირდაპირ სარგებელს მოუტანს ეროვნულ უსაფრთხოებას. ერთიანი

ჯანმრთელობის მიდგომის და ბიოუსაფრთხოების ინტეგრაცია შეიძლება დაიწყოს ბიოდაცვითი სტრატეგიული დოკუმენტების გადასინჯვით, როგორცაა ეროვნული ბიოუსაფრთხოების სტრატეგია, რათა უზრუნველყოფილი იყოს ცხოველთა ჯანმრთელობის, გარემოსდაცვითი და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სააგენტოების მოქმედებების მოთხოვნებთან შესაბამისობა და ბიოუსაფრთხოების და ეროვნული უსაფრთხოების აქტივობების კოორდინირება.

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სექტორის მსგავსად, თავდაცვის, სამხედრო და უსაფრთხოების (DMS) სექტორები გლობალურად არიან ჩართული ჯანმრთელობის თვალსაზრისით მაღალი ზემოქმედების მქონე საფრთხეების პრევენციაში. თავდაცვის სამინისტროს ევალება სამედიცინო კონტროლების შემუშავება, როგორცაა დიაგნოსტიკა, ვაქცინები და ბიოლოგიური საფრთხეების შემთხვევაში მათთან ბრძოლის გზები. სამხედრო შენაერთები დახმარებას უწევენ დაზარალებულ მოსახლეობას სამკურნალო ცენტრების აშენებით, საგუშაგოების დაცვით და სამშვიდობო ძალების უზრუნველყოფით, რათა ჰუმანიტარულ მუშაკებს თავიანთი საქმის კეთების საშუალება მისცენ.

სამართალდამცველი ორგანოები იცავენ ჯანდაცვის მუშაკებს და იღებენ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ზომებს, როგორცაა კარანტინი. სასაზღვრო კონტროლის სააგენტოები მუშაობენ ინფექციური აგენტების იდენტიფიცირებაზე საქონელში, რომელიც ეროვნულ საზღვარს კვეთს, ხოლო სადაზვერვო სააგენტოები ცდილობენ იწინასწარმეტყველონ, სად გაჩნდება შემდეგი ინფექციური დაავადება, ასევე, თვალყურს ადევნებენ პირებს/ჯგუფებს, რომლებიც ბიოსაფრთხეებს განზრახ ქმნიან და თავდასხმებს გეგმავენ.

ზოგადად, ჯანდაცვის სექტორები გლობალურად სპეციალიზებული არიან ბიოზედამხედველობის, ჯანდაცვის და შემთხვევების მართვის ფუნქციების შესრულებაზე, მაგრამ

ისინი ნაკლებად შესაფერისი არიან ლოგისტიკისა და ტრანსპორტის ან ბიოლოგიური იარაღის განადგურების ფუნქციებისთვის, რაც შეიძლება მხარდაჭერილი იყოს DMS სექტორების მიერ²¹, მაგალითად, DMS სექტორების ძირითადი შესაძლებლობები ხშირად შეესაბამება ზოონოზური დაავადების გავრცელებასთან ბრძოლის მიმართულებებს (პრევენცია, გამოვლენა, რეაგირება და დაძლევა) და მათ შეუძლიათ დახმარება გაუწიონ დაზვერვის, ადრეული გაფრთხილების, სამედიცინო კონტროლების, ანგარიშგების, ნარჩენების გატანის, კანონის აღსრულებისა და შესაძლებლობების განვითარების მიმართულებით, რაც ხელს შეუწყობს სიტუაციების დაძლევას²¹.

10.2 ბიოდაცვა და ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომა საქართველოში

საქართველოში ბიოუსაფრთხოების და ინფექციური დაავადებების იდენტიფიკაციაზე ძირითადი პასუხისმგებელი დაწესებულება არის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (NCDC), მაგრამ თავდაცვის სამინისტროს გორის საავადმყოფოს ლაბორატორია მუშაობს ინფექციურ დაავადებათა დიაგნოსტიკაზე და NCDC-ს ატყობინებს დაავადებების შესახებ, რომლებიც შეტყობინებას ექვემდებარება. ჯანდაცვის

სამინისტრო (MoILHSA) და თავდაცვის სამინისტრო ძირითადად თანამშრომლობენ სახიფათო მასალების პრევენციასა და გავრცელებლობის სფეროში, ქიმიურ, ბიოლოგიურ, რადიოლოგიურ და ბირთვულ (CBRN) საფრთხეებზე რეაგირების ეროვნული გეგმის ფარგლებში. ბოლო რამდენიმე წლის განმავლობაში, რამდენიმე სიმულაციური სასწავლო წვრთნები და სამაგიდო ვარჯიშები ჩატარდა ერთობლივად ჯანდაცვისა და თავდაცვის სფეროს

წარმომადგენლებთან CBRN-ის კონტექსტში. მიუხედავად იმისა, რომ NCDC კარგად არის აღჭურვილი დაავადებების მეთვალყურეობისა და გამოვლენისთვის, NCDC-ისა და DMS-ის სექტორებს შორის შემდგომმა თანამშრომლობამ შეიძლება გააძლიეროს ბიოუსაფრთხოების ინტეგრაცია ჯანდაცვისა და სამხედრო ოპერაციებში. კოალიციურმა მიდგომამ შეიძლება ხელი შეუწყოს თანამშრომლობას დეპარტამენტებსა და ტერიტორიებს შორის, რაც ხელს შეუწყობს საპირისპირო პრიორიტეტებისა და მოთხოვნების თანხვედრას, რომლებიც უბიძგებს სექტორებს ცალ-ცალკე ფუნქციონირებისკენ²⁰.

საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროში საგანგებო სიტუაციებისთვის ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სისტემის ფარგლებში შემუშავებული აქვს ეფექტური ინსტიტუციური მულტისექტორული საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების გეგმა. *სამოქალაქო უსაფრთხოების ეროვნული გეგმა* მთავარი სარეფერენციო დოკუმენტია, რომელიც სხვადასხვა უწყებას შორის ანგარიშგების მოთხოვნებს ადგენს,²² მაგრამ საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და უსაფრთხოების სექტორებს შორის თანამშრომლობა ნაკლებად კარგადაა დაგეგმილი არასაგანგებო ვითარებებისთვის. სტანდარტული საოპერაციო პროცედურები და რისკის ერთობლივი შეფასების გეგმები ჯერ კიდევ შემუშავების

პროცესშია, ისევე როგორც ტექნიკური დოკუმენტები, რომლებიც აწესრიგებენ ერთობლივ რეაგირებას.²² სახმელეთო სასაზღვრო გამტარ პუნქტებში გადამდებ დაავადებებზე რეაგირების გეგმაზე მუშაობა უნდა დასრულებულიყო და მიეღოთ 2022 წელს, მაგრამ ჯერ არ არის ნათელი, დასრულდა და მიიღეს თუ არა. NCDC ასევე მუშაობს გეგმაზე შემოსავლების სამსახურისთვის, მიგრაციის საერთაშორისო ორგანიზაციის მხარდაჭერით.

საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და უსაფრთხოების პერსონალი მონაწილეობს მულტისექტორულ წვრთნებსა და საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების სიმულაციებში, მაგრამ არ არსებობს ერთიანი პროგრამა ჯანდაცვისა და სამართალდამცველი უწყებების ერთობლივი გაწვრთნისთვის.²² აქედან გამომდინარე, რეკომენდებულია, რომ საქართველომ განიხილოს ერთობლივი სასწავლო პროგრამების შექმნის ან გაფართოების საკითხი, რათა ისინი ითვალისწინებდნენ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის, სამართალდამცველ DMS სააგენტოებს, რომლებიც პასუხისმგებელი არიან ერთობლივი რისკის შეფასებასა და რეაგირებაზე. გარდა ამისა, მიზანშეწონილია გათვალისწინებული იყოს სასწავლო კურსები კონკრეტული პრიორიტეტული ინფექციური დაავადებების, აგრეთვე უცნობი წარმოშობის მოვლენების შესახებ

ადამიანებთან, ბარგთან და საქონელთან მიმართებაში.²²

საქართველოს დამყარებული აქვს მჭიდრო საერთაშორისო თანამშრომლობა ჯანმრთელობისა და ბიოუსაფრთხოების სფეროში, მათ შორის, აშშ-ის თავდაცვის დეპარტამენტთან ტექნოლოგიის, პათოგენებისა და ექსპერტიზის გავრცელების პრევენციის სფეროში, ეს თანამშრომლობა ასევე მიზნად ისახავს საქართველოს შესაძლებლობების გაძლიერებას ბიოტერორისტული თავდასხმების და პოტენციური პანდემიების გამოვლენის, დიაგნოსტიკისა და შეტყობინების სფეროში²³. აშშ-ის სააგენტოებსა და საქართველოს მთავრობას შორის თანამშრომლობის ყველაზე თვალსაჩინო მაგალითია ლუგარის ცენტრის, მაღალტექნოლოგიური ბიოუსაფრთხოების მე-3 დონის უახლესი კვლევითი ობიექტის შექმნა, რომელიც აშშ-ის თავდაცვის საფრთხეების შემცირების სააგენტოს (DTRA) მიერ აშენდა და ახლა მას NCDC მართავს²³. ამჟამად NCDC-ის თანამშრომლები ხელმძღვანელობენ და მონაწილეობენ რამდენიმე მიმდინარე კვლევით პროექტში, რომლებიც დაფინანსებულია DTRA-ს მეშვეობით. აშშ-ის არმიის სამედიცინო კვლევების დირექტორატი ასევე განლაგებულია ლუგარის ცენტრში და კოორდინაციას უწევს ბიოსამედიცინო კვლევებს NCDC-თან ერთად ისეთ თემებზე, როგორცაა ინფექციური

დაავადებების ეპიდემიოლოგია და მულტირეზისტენტული ორგანიზმების თერაპიული განვითარება.

საქართველოს დამყარებული აქვს ძლიერი პარტნიორობა გერმანიის ბიოუსაფრთხოების პროგრამასთან, საქართველოში ბიოუსაფრთხოების სამხრეთ-დასავლეთ აზიის ქსელის შექმნის მიზნით. ამ პარტნიორობის მეშვეობით ქართველი მეცნიერები და ვეტერინარები NCDC-დან, MEPA-დან და NFA-დან მუშაობდნენ გერმანიის ბიოუსაფრთხოების პროგრამის წარმომადგენლებთან ერთად, დაავადებების იდენტიფიცირების ლაბორატორიული მეთოდების შემუშავებისა და გაუმჯობესების, საქართველოს საერთაშორისო კვლევით ქსელებში ინტეგრაციის და რამდენიმე ინფექციურ დაავადებასთან დაკავშირებული კვლევების და სამეცნიერო პროექტების განხორციელების მხარდაჭერის მიზნით, რაც ხელს შეუწყობს საქართველოში წარმოქმნილი ინფექციური დაავადებების (EID) საფრთხეების შემცირებას²⁴.

სამხედრო პერსონალი განლაგებულია სხვადასხვა გეოგრაფიულ ადგილებში, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს ახალი დაავადებებისადმი ექსპოზიციის რისკი, რომლებიც არ არის გავრცელებული მათ მშობლიურ რეგიონებში. მაგრამ შეიძლება

გამოიწვიოს დაავადებების გავრცელება. 2018 წელს ჩატარებულმა კვლევამ, რომლის ფარგლებში ქართველი სამხედრო მოსამსახურეების სკრინინგი ჩატარდა წარსულში ბაქტერიული და ვირუსული პათოგენებისადმი ექსპოზიციის შემთხვევების გამოსავლენად, აჩვენა, რომ ექსპოზიციის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი იყო *Salmonella enterica* serovar Typhi-ს (ტიფის გამომწვევი) მიმართ.²⁵ იმ დაავადებების იდენტიფიცირება, რომელთა რისკს სამხედრო პერსონალი ყველაზე მეტად ექვემდებარება, შეიძლება დაეხმაროს სამხედრო მოსამსახურეების ჯანმრთელობის დაცვის დაგეგმვის გაუმჯობესებას და მომავალში დაავადების გავრცელების პრევენციისკენ მიმართული ეპიდზედამხედველობის ძალისხმევის ეფექტურობის გაზრდას.²⁵

ისევე როგორც ყველა ქვეყანა, საქართველოც ამჟამად იმყოფება

გარდამტეხ წერტილში. მას შეუძლია ისწავლოს COVID-19 პანდემიის შედეგად მიღებული გაკვეთილებიდან, აღმოფხვრას კრიტიკული ხარვეზები ადგილობრივ, ეროვნულ და რეგიონულ ბიოუსაფრთხოებაში და უზრუნველყოს უკეთესი მზადყოფნა მომდევნო ინფექციური დაავადების პანდემიის ან ბიოლოგიური შეტევისთვის. საქართველოში უკვე არსებობს ჯანდაცვისა და DMS სექტორებს შორის თანამშრომლობის რამდენიმე მაგალითი. რეკომენდებულია ამ პარტნიორობის შემდგომი გაძლიერება და ერთიან ჯანმრთელობაში ჩართული ყველა სექტორის როლების ოპტიმიზაცია, მათ შორის DMS-ის, რაც ხელს შეუწყობს დაავადების ტვირთის, ნეგატიური ფინანსური ზემოქმედების, და უსაფრთხოების რისკების შემცირებას, ინფექციური დაავადებების გავრცელების შედეგად საზოგადოებაში პრობლემების ფართო სპექტრის პრევენციას²¹.



11 რისკების შემცირება და რისკების პროფილების შედგენა

რისკის შემცირება მოიცავს ადამიანებზე, ცხოველებსა ან გარემოზე ზემოქმედების საფრთხის აღბათობის, ან საფრთხის ინტენსივობის სიმძიმის შემამცირებელ ღონისძიებებს (რისკის ზემოქმედების შემცირება)²⁶. ზოონოზური დაავადებების რისკის შემცირება მოიცავს იმ ფაქტორების იდენტიფიკაციის პროცესს, რომლებიც ამცირებენ დაავადებების გამომწვევ ტრიგერებს ან ფაქტორებს, რომლებიც განაპირობებენ ინფექციას და/ან მის გავრცელებას (მაგ., რისკების ერთობლივი შეფასება და სტრატეგიული დაგეგმვა) და შემდეგ ინტერვენციებისა და საკომუნიკაციო ღონისძიებების განხორციელებას, დაავადების გამომწვევი აგენტების გავრცელების პრევენციის მიზნით, რომლებიც ჯანმრთელობის რისკებს უქმნიან ადამიანი-ცხოველი-გარემოს ურთიერთქმედების დონეზე²⁶.

ზოონოზური დაავადების რისკის ფაქტორების მაგალითები მოიცავს შემდეგს:²⁶

- მიწათსარგებლობის ცვლილებები, ტყეების განადგურება, ჰაბიტატის დაკარგვა და დესტრუქციული პრაქტიკა, როგორცაა სამთო მოპოვება
- ცვლილებები ადამიანისა და ველური ბუნების ურთიერთქმედებაში
- ადამიანებისა და ცხოველების იმუნიზაციის ნაკლებობა

- საკვების არასწორად მომზადება
- სოციალური ცვლილებები, როგორცაა მოსახლეობის ზრდა, სიმჭიდროვე და მიგრაცია
- სასოფლო-სამეურნეო პრაქტიკა, მათ შორის, ბიოუსაფრთხოება და ცხოველებზე ნადირობა/დაკვლა
- ჰაერის დაბინძურება და კლიმატის ცვლილება
- ქიმიკატები ნიადაგსა და წყალში

ამ ფაქტორების სტრუქტურირებული და გამჭვირვალე გათვალისწინება მრავალსექტორული, ერთიანი ჯანმრთელობის მეთოდის გამოყენებით, საშუალებას იძლევა უკეთ გავიგოთ გადაცემის გზები და ტენდენციები, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს ზოონოზური პათოგენის და ზოონოზური დაავადების გავრცელება²⁶. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რომ არ მოხდეს გარემო ფაქტორების უგულებელყოფა, რადგან პათოგენები შეიძლება გავრცელდეს ადამიანებზე დაბინძურებული ნიადაგისა და წყლის მეშვეობით. კლიმატის ცვლილება აუარესებს ამინდის ისეთ ექსტრემალურ მოვლენებს, როგორცაა წყალდიდობა, ამან შეიძლება გამოიწვიოს ზოონოზური და ვექტორული დაავადებების გავრცელება²⁶.

11.1 ახლადამოცენებული ინფექციური დაავადებების (EID) რისკების პროფილების შედგენა

პოტენციური რისკის ფაქტორების და რისკის შემცირების პრაქტიკის იდენტიფიცირების პროცესი უნდა ჩატარდეს ერთობლივად ყველა შესაბამისი სექტორის ექსპერტების მიერ, რათა მაქსიმალურად გაიზარდოს ამ პროცესის ეფექტურობა, გაითვალისწინონ განსხვავებული პერსპექტივები და თავიდან აიცილონ არასწორი კომუნიკაციით გამოწვეული არასასურველი შედეგები, რამაც შეიძლება გაზარდოს ზოონოზური დაავადების ზემოქმედება, თუ შესაბამისი სექტორები არ არიან ინფორმირებული და ჩართული აღნიშნულ პროცესში²⁶.

როგორც ვირტუალური სემინარის, ისე რეგიონული შეხვედრის დროს, მონაწილეები ჩაერთნენ საქართველოსთვის დამახასიათებელი EID რისკის ფაქტორების იდენტიფიცირების პროცესში (ცხრილი 5). მონაწილეებს მიეწოდათ რისკის პროფილის მაგალითი, რომელიც ეყრდნობა სტანდარტულ შაბლონს იმ ფაქტორების იდენტიფიცირებისთვის, რამაც შეიძლება გავლენა მოახდინოს (შეამციროს ან გაზარდოს) ახალი ინფექციური დაავადების რისკსა და ზეგავლენაზე. შაბლონი გამოყენებული იყო დისკუსიის წამოწყების ხელშესაწყობად, ცოდნაში არსებული ხარვეზების

გასათვალისწინებლად, რათა შემდგომი შესაძლებელი გახდეს ახალი ზოონოზური ინფექციების რისკების შემცირება. ასევე მონაწილეების ცოდნისა გამოყენებით, აქტივობა მიზნად ისახავდა სექტორებსა და ინსტიტუტებს შორის ერთიანი გაგების ჩამოყალიბებას რისკის შემცირების პოტენციური შესაძლებლობების შესახებ. სემინარის შემდეგ ცხრილში შეტანილ იქნა დამატებითი ფაქტორები. საბოლოო შედეგები წარმოდგენილია მე-5 ცხრილში ქვემოთ.

ამ აქტივობის ფარგლებში, გამოყენებულ იქნა EID რისკის ფაქტორების შემდეგი ოთხი კატეგორია:

ახალი დაავადების გაჩენის განმაპირობებელი ფაქტორები: ეკოლოგიური, ეპიდემიოლოგიური ან სოციალურ-ეკონომიკური პირობები, რომლებიც ხელს უწყობენ ახალი დაავადების გაჩენას, ინციდენტობის სწრაფ ზრდას, ან დაავადების გავრცელების გეოგრაფიული არეალის გაფართოებას.

გავრცელების ხელშემწყობი ფაქტორები: ადამიანებისა და ცხოველების გადაადგილება და მოგზაურობის ტენდენციები, ინფრასტრუქტურა, სიმჭიდროვის დინამიკა, დაავადების გამოვლენისა და კონტროლის ძირითად ზომებზე წვდომა, რამაც შეიძლება გავლენა

მოახდინოს დაავადების გავრცელებაზე.

მოწყვლადობის განმაპირობებელი ფაქტორები: ხარვეზები დაავადების გამოვლენისა და რეაგირების შესაძლებლობებში, ინფრასტრუქტურაში, სამუშაო ძალის მზადყოფნაში, უსაფრთხოებისა და ერთიანი ჯანმრთელობის

სისტემებში, რომლებიც ზრდიან დაავადების გავრცელების რისკს და ხელს უშლიან დაავადების გავრცელების შემცირებას

დამცავი ფაქტორები: პრაქტიკა, პოლიტიკა ან სხვა პირობები, რომლებმაც შეიძლება შეამცირონ გავრცელების რისკი ან დაავადების ზემოქმედება მისი გაჩენის შემდეგ.



ცხრილი 5. პოტენციური ინფექციური დაავადებების (მათ შორის, ზოონოზური, ვექტორული და საკვებით გადამდები პათოგენების) განვითარების რისკის ფაქტორები საქართველოში

| დაავადების გაჩენის განმაპირობებელი ფაქტორები | დამცავი ფაქტორები |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • ადამიანისა და ცხოველის კონტაქტი ცხოველების ბაზრებზე (ყოველკვირეულად პირუტყვის ბაზრებზე იყიდება პირუტყვის, ცხვრის, ღორის ხორცი, ზოგჯერ ცალკეული სახეობების, ხოლო ზოგჯერ შერეული. ველური ბუნების ცხოველების ხორცი ბაზარში არ იყიდება) • ცხოველებთან კონტაქტი ქვეყნის სასაზღვრო რაიონებში • დაავადების ენდემური ადგილები (მაგ., ჯილხის კერები) • ცხოველთა საკარანტინო პუნქტები • საერთო საძოვრები ცხოველებისთვის (ადგილები, სადაც ცხოველები ერთად ძოვენ) • ფრინველებზე ნადირობა გავრცელებული აქტივობა და ნანადირევით ვაჭრობამ შეიძლება გამოიწვიოს დაავადების გავრცელება • მიწების ფუნქციის შეცვლამ პიკს მიაღწია საბჭოთა პერიოდში, შემდეგ მრავალი ტერიტორია ისევ ველური იყო წინა წლების განმავლობაში, მაგრამ ეს ველური ტერიტორიები ახლა უფრო და უფრო ხშირად გამოიყენება სოფლის მეურნეობისთვის, ან მათი დანიშნულება იცვლება ინფრასტრუქტურული პროექტების გამო • ეზოში მოშენებული შინაური ფრინველები • ტურისტული გამოქვაბულები და მღვიმეების სასმელი წყლის მოხმარება • ძაღლის საკვებად მკვდარი შინაური ცხოველების გამოყენება • ცოცხალი ცხოველები (ან ცხოველური პროდუქტებით ვაჭრობა), მაგ., ძაღლები, კატები, მტრედები | <ul style="list-style-type: none"> • კარგი თანამშრომლობა ვეტერინარულ და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წარმომადგენლებს შორის • უსაფრთხო წყალზე წვდომა • პირუტყვის, ღორის, ფრინველის ოფიციალური სასაკლაოები • ბიოუსაფრთხოების წერტილები, სადაც ცხოველებს სათანადოდ ეპყრობიან • ცხოველების მასიური ვაქცინაცია • რამდენიმე საინფორმაციო კამპანია ცხოველების მფლობელების ცნობიერების ამაღლების მიზნით • ბიოციდები და დეზინფექცია • ზოგადი განათლება პათოგენების შესახებ; ბიოეთიკისა და ბიოუსაფრთხოების სასწავლო კურსი • მუშაობა მუშაობაზე მხოლოდ სამონადირეო მეურნეობებში ნებადართული და დარეგულირებული ნადირობა, პერიოდულად, ირმებთან დაკავშირებით ბრაკონიერობის დაუშვებლობა (მაგრამ, ზოგადად, უფრო დიდი ცხოველების დაბალი სიმჭიდროვე აღინიშნება) • დამურების მიერ გადატანილი დაავადების რისკის რუკა • მცირე მუშაობების რეზერვუარების ველური ბუნების გავრცელების რუკები (მღრღნელები, მწერიჭამიები, კურდღლისნაირები, ჩლიქოსნები), შემთხვევების მონაცემები და სახეობების გავრცელების მოდელები (აკადემიურ სექტორს და სახელმწიფო უწყებებს შორის თანამშრომლობა) • თურქულის (FMD) საპროგნოზო რისკის რუკის შედგენა |
| მოწყვლადობის განმაპირობებელი ფაქტორები | დაავადების გავრცელების განმაპირობებელი ფაქტორები |
| <ul style="list-style-type: none"> • ადგილობრივ დონეზე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუშაკთა დაბერების პრობლემა • ადამიანის ჯანმრთელობის სექტორში მოვლენებზე დაფუძნებული ზედამხედველობის არარსებობა • ვეტერინარების ნაკლებობა სოფლებში • იმუნოდეფიციტი/იმუნოსუპრესია • მცირე მესაკუთრეთა დაურეგულირებელი სასოფლო-სამეურნეო სისტემები • არაუზრუნველყოფილი წყლის სანიტარია/გაწმენდა (განსაკუთრებით სოფლად) • ეთნიკური ჯგუფების ლიდერობა რძის წარმოებაში, რომლის კონტროლი სათანადოდ არ ხორციელდება • კლიმატის ცვლილების რისკის რუკა შედგენილი არ არის, განსაკუთრებით, მეცხოველეობის სექტორში • ამჟამად რუკები, ძირითადად, ცალკე დაავადებისთვის იწარმოება, კარგი იქნება მათი ინტეგრირება ერთიან ანალიზში, კერის, ადამიანის და ცხოველის დაავადების რისკის მიმოხილვით | <ul style="list-style-type: none"> • კანალიზაციის პრობლემების მქონე უბნებთან ახლოს მცხოვრები მოსახლეობა - დაზიანების ან ამინდის პირობების გამო • სახლში დამზადებული კონსერვების მომხმარებლები • მეცხოველეობაში ჩართული მუშები, რომლებიც უშუალო კონტაქტში არიან ცხოველურ პროდუქტებთან • ცხოველის ექსკრემენტებთან ახლოს მცხოვრები მოსახლეობა • ცხოველთა გადაადგილება მიგრაციის მარშრუტებზე; საქართველო რამდენიმე სახეობის ფრინველის გამოზამთრების ძირითად მარშრუტებზე მდებარეობს • ცხოველთა სიმჭიდროვე • კლიმატის ცვლილება აფართოებს დაავადების ვექტორების ჰაბიტატს (მაგ., კოლოები, ტკიპები (CCHFV)) • მომთაბარე მეურნეობები |

11.2 ახალი ინფექციური დაავადებების (EID) რისკების

იდენტიფიცირება და ცხელი წერტილების რუკების შედგენა

ახალი ინფექციური დაავადებების უმეტესობა წარმოიქმნება ველურ ბუნებაში და შემდეგ გადადის ადამიანებზე. ამ გზით გავრცელებას გარკვეული ტენდენციები ახასიათებს, და დაავადების გაჩენის ცხელი წერტილების წარმოქმნას უწყობს ხელს. ცხელი წერტილების რუკების შედგენა შეიძლება დაეხმაროს გადაწყვეტილების მიმღებებს ეპიდემიოლოგიის ოპტიმიზაციაში და ხელი შეუწყოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინტერვენციებს, რომლებიც ამცირებენ ველური ბუნებიდან ადამიანებზე დაავადების გავრცელების რისკს.

სექტორთაშორისი თანამშრომლობა ასევე წარმოადგენს ახალი ინფექციური დაავადებების რისკის ფაქტორებისა და ცხელი წერტილების იდენტიფიცირების მნიშვნელოვან ნაწილს. ვინაიდან ზოონოზური ახალი ინფექციური დაავადებების რისკის რუკების შედგენა მოითხოვს არა მხოლოდ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ მონაცემებს, არამედ დემოგრაფიულ, ეკოლოგიურ, ბიოლოგიურ და ველური ბუნების მონაცემებს, მნიშვნელოვანია სხვადასხვა სექტორის ჩართვა რისკების შედგენის პროცესში. საქართველოში ზოონოზური დაავადების რისკის რუკის შედგენაზე ძირითადი პასუხისმგებელი სტრუქტურა NCDC არის, მაგრამ სხვა

ორგანიზაციები, მათ შორის, სოფლის მეურნეობის სახელმწიფო ლაბორატორია (SLA) და სურსათის ეროვნული სააგენტო (NFA) ახორციელებენ ერთობლივ პროექტებს NCDC-თან, ასევე, ადგენენ საკუთარ რუკებს და ატარებენ კვლევებს. დაავადების რუკების უმეტესი ნაწილი, რომლებიც ამჟამად საქართველოში შემუშავდება, აღწერითი ხასიათისაა და მიმართულია შემთხვევების ვიზუალიზაციასა და ზოონოზური დაავადებების პრევალენტობაზე/ინციდენტობაზე სხვადასხვა რეგიონში. ეს ძალზედ მნიშვნელოვანი სამუშაოა, მაგრამ შესაძლებელია რუკების შემუშავების შესაძლებლობების განვითარება, სივრცითი ანალიზის მიზნით, რაც მრავალი დაავადების რისკის რუკების და სხვა სექტორებიდან მიღებული ინფორმაციის გაერთიანების საშუალებას იძლევა, მათ შორის, ცხოველთა სახეობების გავრცელების, მიწის საფარის, პირუტყვის სიმჭიდროვის, კლიმატის და სხვა სახის მონაცემების.

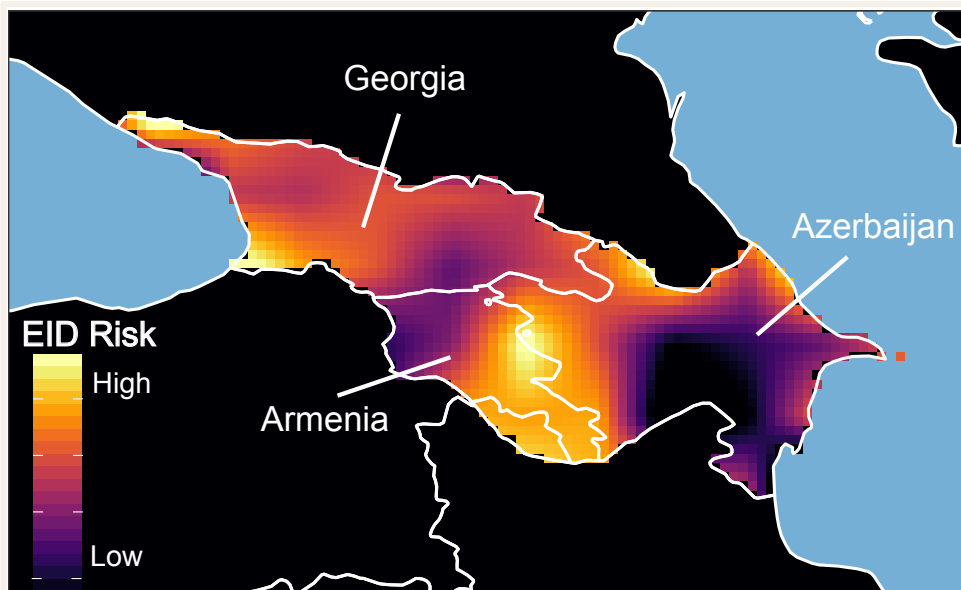
მთლიანობაში, კავკასია წარმოადგენს EID-ის პოტენციური „ცხელი წერტილების“ მქონე რეგიონს, ძირითადად, რამდენიმე ეკოლოგიური და დემოგრაფიული რისკის ფაქტორების ერთობლიობის გამო, მათ შორის, ველური ბუნების მაღალი მრავალფეროვნების,

მოსახლეობის ზრდის, მიწათსარგებლობის ცვლილების, სოფლის მეურნეობისა და ურბანიზაციის ზრდის გამო^{5, 9}. იგი, ტრადიციულად, არ განიხილება მაღალი რისკის რეგიონად (მაგ., როგორცაა ეკვატორის გასწვრივ ტროპიკული რეგიონები: ბრაზილიის ამაზონი, ცენტრალური აფრიკა, სამხრეთ-აღმოსავლეთი აზია), მაგრამ ზოონოზური დაავადებების მრავალი გლობალური მოდელი არ მოიცავს კავკასიის რეგიონში დაავადებების გაჩენის ყველა წერტილს⁹. მაგალითად, გარეული ფრინველების ფრინველის გრიპით ინფიცირებისა და ვირუსის საქართველოში გავრცელების რისკი შედარებით დაბალია, მაგრამ საქართველო, სომხეთი და აზერბაიჯანი გარეული ფრინველების გადაფრენის მარშრუტებზე მდებარეობენ და

დაავადების ლანდშაფტიდან გავრცელების რისკი არ არის სტატიკური. მიწათსარგებლობის მუდმივი ცვლილებები, მოსახლეობის ზრდა და გადაადგილება, მეცხოველეობის პრაქტიკა, კონფლიქტები, კლიმატის ცვლილება, ისევე როგორც სხვა ფაქტორები, დინამიკურია და მათი ზეგავლენით რისკების ლანდშაფტი ყოველწლიურად იცვლება.

ზოონოზური ახალი ინფექციური დაავადებების რისკის რუკის მაგალითის საჩვენებლად, გამოყენებულია ადრე გამოქვეყნებული ანალიზი⁹, რომელიც შემუშავდა, რეგიონული ზოონოზური დაავადებების რისკის მოდელის შესამუშავებლად კავკასიის რეგიონისთვის (დიაგრამა 4).

დიაგრამა 4. კავკასიის EID-ის ცხელი წერტილების საწყისი რუკა



წინასწარ ანალიზში ყურადღება გამახვილებულია რამდენიმე მნიშვნელოვან მიგნებაზე:

- 1) ახალი დაავადების გაჩენის რისკი არ არის ერთგვაროვანი რეგიონის მასშტაბით.
- 2) ბუნებრივი ბიოსაფრთხეების მიმართ ყველაზე დაუცველი რეგიონებია სადავო ტერიტორიები და სასაზღვრო რეგიონები სომხეთსა და აზერბაიჯანში, სადაც სამხედრო მოსამსახურეების ექსპოზიცია გარემოს

ზემოქმედებისადმი შეიძლება ყველაზე მასშტაბური იყოს.

წინასწარი ანალიზი საკმაოდ სიღრმისეულია, მაგრამ მის ხარვეზებს EID-ის რისკის რუკების ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული გამოწვევა განაპირობებს, კერძოდ, , ეროვნულ დონეზე მონაცემების ნაკლებობა. ამ მოდელის გასაუმჯობესებლად საჭიროა უფრო დეტალურად ქვეყნის დონეზე მონაცემების ჩართვა. ეს არის პრიორიტეტული სფერო მომავალი კვლევისთვის.

11.2.1 მიწათსარგებლობის ცვლილება

სასოფლო-სამეურნეო პრაქტიკასთან დაკავშირებული მიწათსარგებლობის ანთროპოგენური ცვლილება ახალი ინფექციური დაავადებების გაჩენისა და გავრცელების მთავარი მამოძრავებელი ფაქტორია.⁹ ამან შეიძლება გაზარდოს ადამიანების კონტაქტი ველურ ბუნებასა და მათ პათოგენებთან, ეს პრაქტიკა 1960 წლიდან აღრიცხული ახალი დაავადებების 30%-ზე მეტთან იყო დაკავშირებული.²⁷ რადგან ადამიანები აგრძელებენ გლობალიზაციის პროცესს მიწათსარგებლობის ცვლილების, კონფლიქტებისა და მიგრაციის გზით, ჩვენ მუდმივად უნდა ვაკონტროლოთ ზოონოზური დაავადების რისკი. მაგალითად, პოსტკონფლიქტურ ზონებში სოციალურ-ეკონომიკურმა ცვლილებებმა კვლავაც გამოიწვია

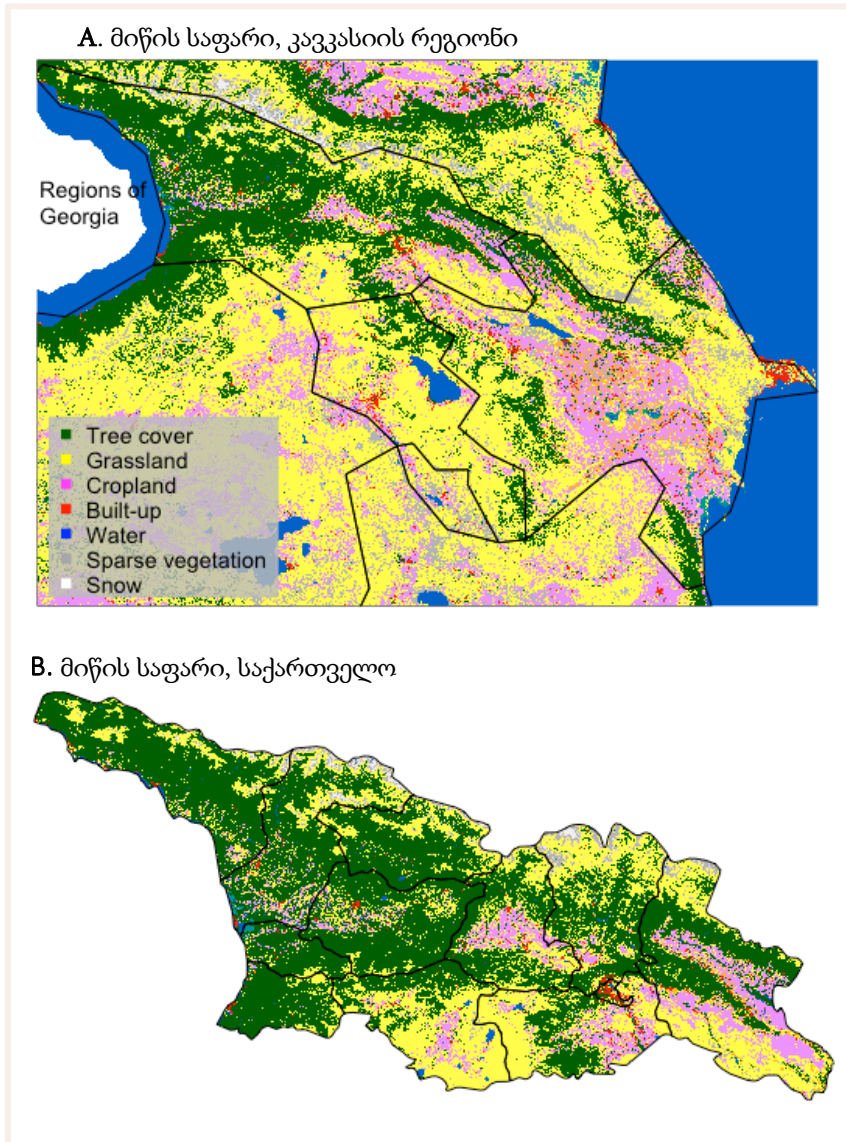
სასოფლო-სამეურნეო წარმოების ლანდშაფტის შეცვლა და სომხეთ-აზერბაიჯანის საზღვარზე მიწების მიტოვება.²⁸ მიწათსარგებლობის მსგავსმა ცვლილებებმა პოტენციურად შეიძლება გამოიწვიოს ზოონოზური დაავადებების რისკის ცვლილებები.

კავკასიის რეგიონი, ძირითადად, შედგება მდელოების, სასოფლო-სამეურნეო სავარგულებისა და ტყის საფარისგან (დიაგრამა 5). მეზობელ ქვეყნებთან შედარებით, საქართველოს გაცილებით მეტი ტყით დაფარული ტერიტორია აქვს, აქ შედარებით ნაკლებად ჰქონდა ადგილი ტყის და მდელოების სასოფლო-სამეურნეო დანიშნულების მიწებად გამოყენებას. რადგან საქართველო განაგრძობს

ეკონომიკურ განვითარებას, ქვეყნისთვის გადამწყვეტი მნიშვნელობა ექნება მიწის მდგრად განვითარებას, ტყეების შენარჩუნებას

და ადამიანის გარემოზე ზეწოლის ზემოქმედების მონიტორინგს.

დიაგრამა 5. მიწის საფარის კლასიფიკაცია, კავკასიის რეგიონი. პროექტი ESA WorldCover 2021.



A. მიწის საფარი, კავკასიის რეგიონი. რეგიონი, უპირატესად, შედგება მდელოებისგან (ყვითელი), სასოფლო-სამეურნეო სავარგულებისგან (მწვანე) და ტყის საფარისგან (მწვანე).

B. საქართველო მეტწილად დაფარულია ტყეებით, მდელოებით, სახნავ-სათესი მიწებით და უფრო მცირე განაშენიანებით ხასიათდება (წითელი). მეზობელ ქვეყნებთან შედარებით, საქართველოში ტყის საფარი გაცილებით დიდია და შედარებით ნაკლები მოცულობითაა წარმოდგენილი მდელოები და სახნავ-

სათესი მიწები. სასოფლო-სამეურნეო და სახნავ-სათესი მიწებად გარდაქმნა (ტყიანი ტერიტორიებიდან), მანამდე არსებულ გამოცდილებაზე დაყრდნობით, ასოცირდებოდა ზოონოზური დაავადებების გავრცელების უფრო მაღალ პოტენციალთან, ამიტომ მნიშვნელოვანია, რომ საქართველომ მდგრადად შეინარჩუნოს ხეებით დაფარული ბუნებრივი მიწები და აკონტროლოს მიწის ფუნქციის შეცვლის მაჩვენებლები და ადგილები.

11.2.2 ადამიანის კვალის ინდექსი

ადამიანის ბუნებრივ გარემოზე ზეწოლის კიდევ ერთი საზომია ადამიანის კვალის ინდექსი (HFI). ეს არის ინტეგრირებული (კომპოზიტური) მეტრიკა, რომელიც დეტალურად აღწერს ადამიანის კუმულაციურ ზეწოლას გარემოზე. იგი შედგება 8 ცვლადისაგან (აშენებული გარემო, მოსახლეობის სიმჭიდროვე, ღამის განათება, სახნავ-სათესი მიწები, საძოვრები, გზები, რკინიგზა და სანაოსნო გზები) და ასახავს, როგორ ცვლის ადამიანი გარემოს დროთა განმავლობაში. ქვეყნების უმეტესობის მსგავსად, საქართველომ საგრძნობლად გააფართოვა თავისი ადამიანის კვალი XXI საუკუნის განმავლობაში (დიაგრამა 6)²⁹. ადამიანის კვალის ასეთი გაფართოება ნიშნავს, რომ ადამიანთა პოპულაციები უფრო კარგად არიან ერთმანეთთან დაკავშირებული, ვიდრე ადრე, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს ეკონომიკური

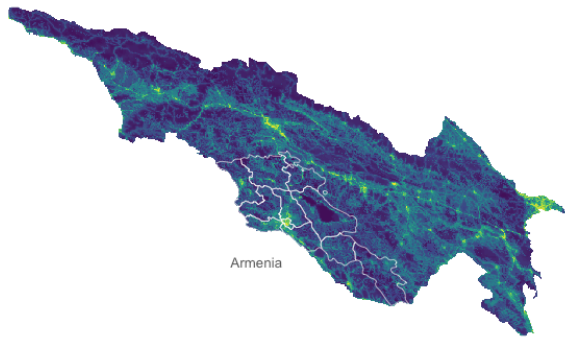
ზრდა და ჯანმრთელობის თვალსაზრისით მდგომარეობის გაუმჯობესება, მაგრამ ამან ასევე შეიძლება გამოიწვიოს დაავადებების უფრო სწრაფი გავრცელება.

ადამიანების მიერ მართული განვითარება შეიძლება განსაკუთრებით დესტრუქციული იყოს, თუ ის ჩანაცვლებს ბუნებრივ ჰაბიტატებს, ბიომრავალფეროვნების ზონებს და ველური ბუნების მნიშვნელოვან ნაკრძალებს. საბედნიეროდ, საქართველოს აქვს დაცული ტერიტორიების საკმაოდ დიდი ზონა, განსაკუთრებით თუშეთის ეროვნული პარკის გარშემო, რომელიც საქართველოს ყველაზე განვითარებული ტერიტორიებიდან, კერძოდ, თბილისის მახლობლად მდებარე ტერიტორიებიდან, დაახლოებით, 130 კილომეტრითაა დაშორებული.

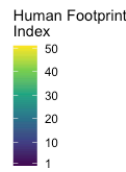
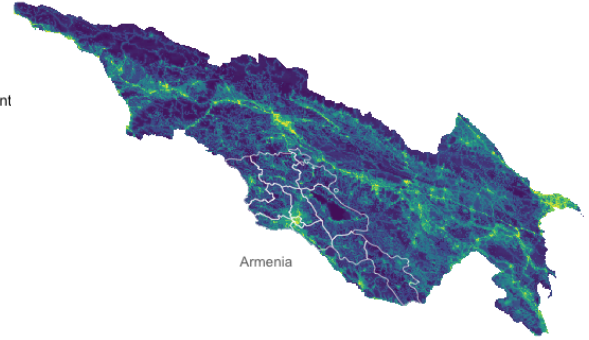
დიაგრამა 6. ადამიანის კვალის ინდექსი (2000 წლის შედარება 2018 წელთან) და დაცული ტერიტორიები, კავკასია.

ადამიანის კვალის ინდექსი გთავაზობთ ადამიანის გარემოზე კუმულაციური ზეწოლის რუკას, რომელიც მონიშნულია მუქი ლურჯიდან (მაღალი ზეწოლა) კაშკაშა მწვანემდე (მაღალი ზეწოლა). ადამიანის ზეწოლა გაიზარდა 2000 წლიდან 2018 წლამდე როგორც კავკასიის რეგიონში (A, B), ისე კონკრეტულად საქართველოში (C, D). ადამიანის ზეწოლის ზრდის პრობლემა განსაკუთრებით მწვავედ დგას დაცულ ტერიტორიებთან (E, F) და იმ ზონებთან დაკავშირებით, სადაც ძუძუმწოვრების მაღალი ბიომრავალფეროვნება აღინიშნება, რადგან ეს გამოწვევებს ქმნის გარემოს შენარჩუნების მხრივ და პოტენციურად, ადამიანების და პირუტყვის ველურ ბუნებასთან უფრო მჭიდრო კონტაქტს უწყობს ხელს, რამაც შეიძლება გაზარდოს დაავადებების გავრცელების რისკი.^{29, 30} საქართველოში მნიშვნელოვანი მოცულობის დაცული ტერიტორიები არსებობს, განსაკუთრებით თუშეთის ეროვნული პარკის (F) ირგვლივ, რომლებიც საკმაოდ დიდი მანძილითაა დაშორებული თბილისის მახლობლად მდებარე ადამიანის გარემოზე ყველაზე მაღალი ზეწოლის უბნებიდან.

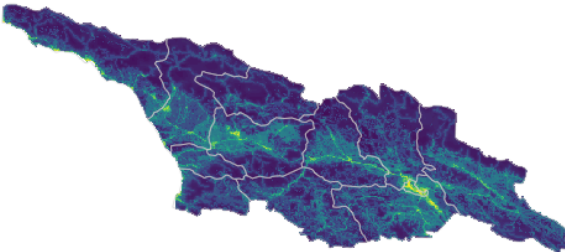
A. ადამიანის კვალის ინდექსი (HFI), კავკასია, 2000



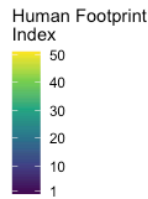
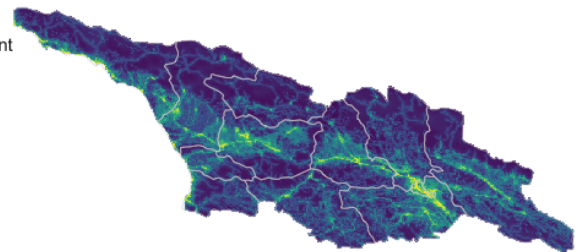
B. ადამიანის კვალის ინდექსი (HFI), კავკასია, 2018



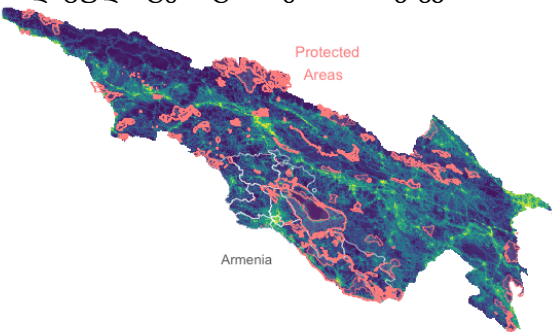
C. HFI, საქართველო, 2000



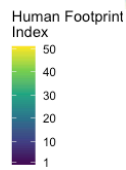
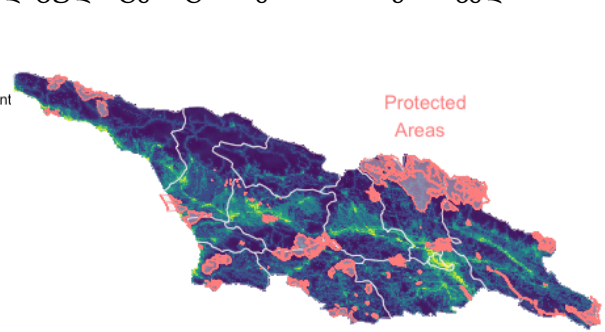
D. HFI, საქართველო, 2018



E. დაცული ტერიტორიები, HFI, კავკასია, 2018



F. დაცული ტერიტორიები, HFI, საქართველო, 2018



11.2.3 პირუტყვის სიმჭიდროვე

დიდი რაოდენობის ცხოველების მცირე ტერიტორიებზე კონცენტრირებით, ჩვენ ვზრდით მასთან ურთიერთქმედებას და პირუტყვიდან პირუტყვზე, პირუტყვიდან ადამიანზე, პირუტყვიდან ველური ბუნების სახეობებზე და შემდგომ ადამიანისთვის დაავადების გადაცემის შესაძლებლობას.³¹ ეს

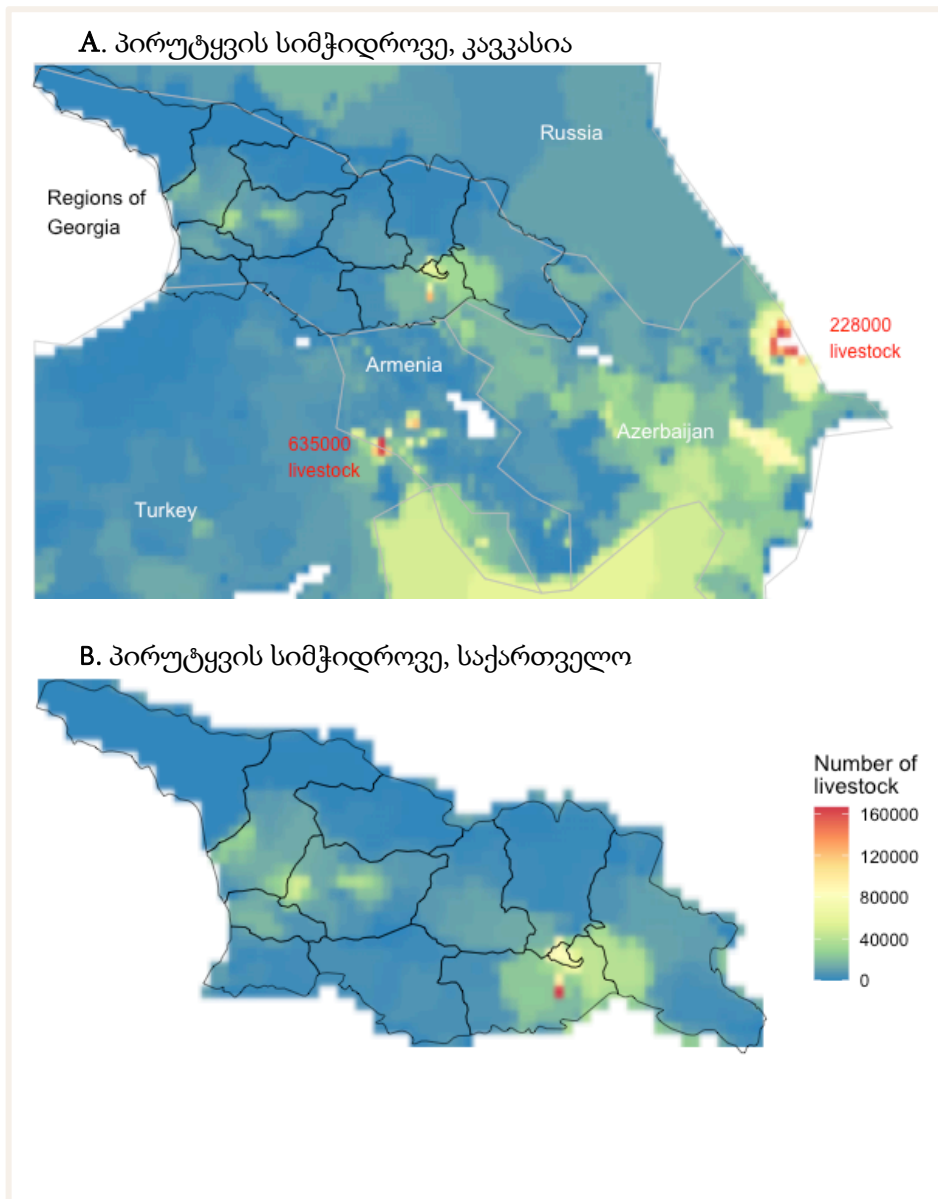
განსაკუთრებით ეხება ინტენსიურ მეცხოველეობას, რაც საქართველოში ნაკლებ პრობლემას წარმოადგენს რეგიონის სხვა ნაწილებთან შედარებით, რადგან საქართველოს მოსახლეობის 40%-ზე მეტი სოფლად ცხოვრობს და მეცხოველეობას (ძირითადად, ქათამი, ცხვარი, მსხვილფეხა რქოსანი საქონელი და ღორი) მცირე ფერმერები ეწევიან

საკუთარი მოხმარებისთვის. მთლიანობაში, მიუხედავად იმისა, რომ ზოონოზური დაავადებების გავრცელების რისკი შედარებით დაბალია, სატრანსპორტო ქსელების

ინტენსიურმა ზრდამ, ცოცხალი ცხოველების გაყიდვამ და ტრანსპორტირებამ შეიძლება ხელი შეუწყოს ზოონოზური პათოგენების გაჩენას და გავრცელებას.³¹

დიაგრამა 7. პირუტყვის სიმჭიდროვე, კავკასიის რეგიონი, 2015

ქათმის, პირუტყვის, თხის, ცხვრის, ცხენის, ღორის, კამეჩის და იხვის მთლიანი ჯამი ლურჯიდან (პირუტყვის ყველაზე დაბალი რაოდენობა) წითლამდე (პირუტყვის ყველაზე მაღალი რაოდენობა).³²



A. რეგიონის სხვა ნაწილებთან, განსაკუთრებით, აზერბაიჯანთან და ირანთან შედარებით, საქართველოში პირუტყვის სიმჭიდროვე 10 კმ² -ზე უფრო დაბალია. B. საქართველოს ფარგლებში პირუტყვის უფრო მაღალი სიმჭიდროვის ზონები არსებობს, განსაკუთრებით, თბილისის სამხრეთით, მაგრამ ქვეყნის დანარჩენ ნაწილზე პირუტყვის სიმჭიდროვე შედარებით დაბალია.

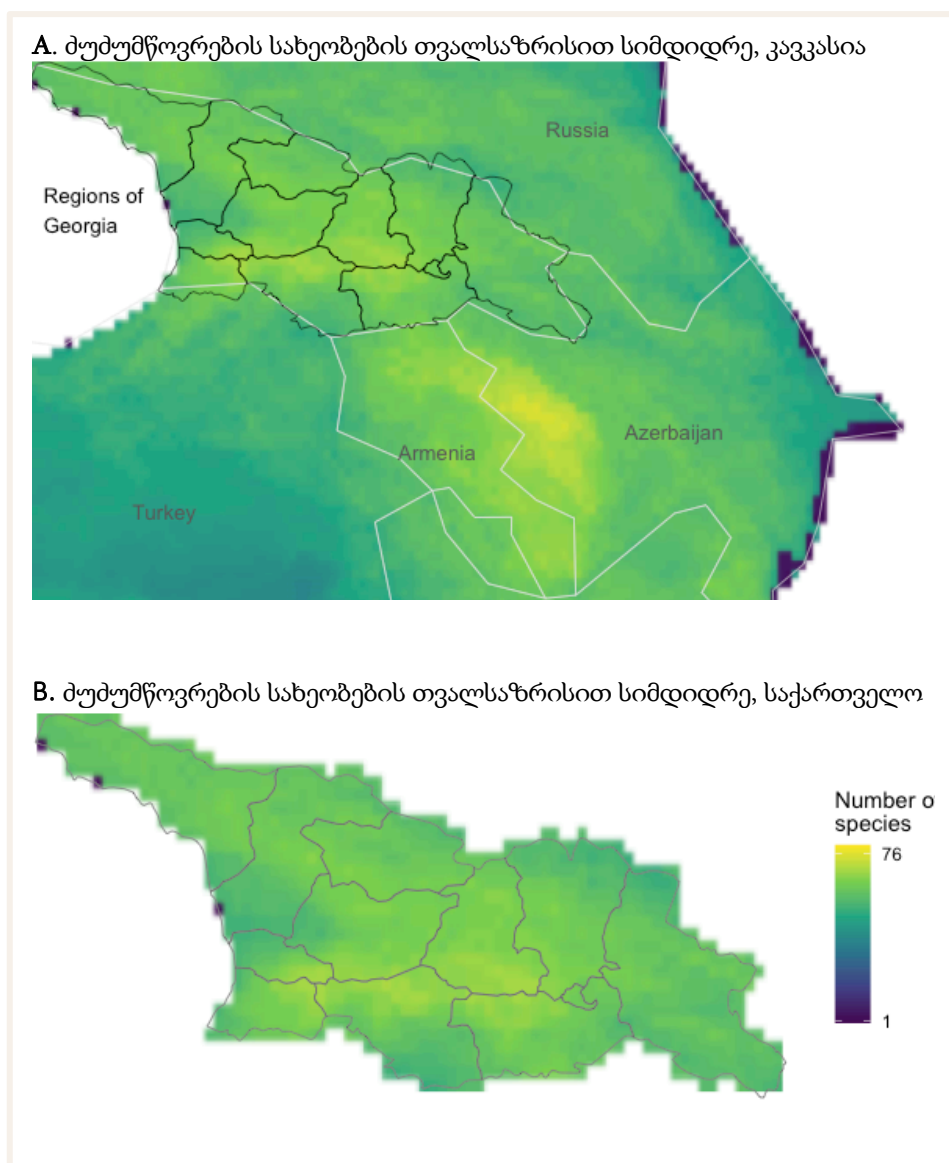
12 ბიომრავალფეროვნება საქართველოში

საქართველო ბიომრავალფეროვნების და კლიმატის მრავალფეროვნების თვალსაზრისით მდიდარი ქვეყანაა. კლიმატური ზონები მერყეობს ნოტიო სუბტროპიკულიდან მუდმივი მყინვარების ზონამდე, რაც ენდემური მცენარეების და ცხოველთა სახეობების ფართო მრავალფეროვნებას უწყობს ხელს. ქვეყნის ტყის და წყლის ეკოსისტემების გარდა, პირუტყვის კვებისთვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია სათიბები და სამოვრები. საქართველო ევროპის სამი ენდემური ფრინველის ზონიდან მხოლოდ ერთს მოიცავს, გარდა ამისა, აქ სხვა უნიკალური კონსერვაციული ზონებია წარმოდგენილი, მაგ., გადაშენების პირას მყოფი კავკასიური ან სპარსული ლეოპარდის ჰაბიტატი.³³

საქართველოში 16000-ზე მეტი ცხოველის სახეობა არსებობს (თუმცა უმეტესობა მწერია), მათ შორის, 339 ფრინველი და 110 ძუძუმწოვარი, მათ შორის, 30 სახეობის ღამურა³⁴ და 40 სახეობის მღრღნელი³⁵, რომლებიც ცნობილია, როგორც ზოონოზური დაავადებების პოტენციალის მქონე ვირუსების მატარებლები.^{10, 36, 37} ხმელეთის ძუძუმწოვართა სახეობების შედარებით თანაბარი გავრცელება აღინიშნება ქვეყნისა და რეგიონის მასშტაბით (დიაგრამა 8). მღრღნელების და ღამურების სიმრავლე მნიშვნელოვანი საზომია ზოონოზების მონიტორინგისთვის საქართველოში, რადგან ეს სახეობები დაკავშირებულია ზოონოზური პათოგენების მასპინძლობის ან გადაცემის მაღალ რისკთან.¹⁰



დიაგრამა 8. ხმელეთის ძუძუმწოვართა სახეობების სიმდიდრე, კავკასიის რეგიონი, 2022 წ. ეს დიაგრამა გვიჩვენებს ხმელეთის ძუძუმწოვართა სახეობების ჯამს ლურჯიდან (ძუძუმწოვრების სახეობების ყველაზე დაბალი რაოდენობა) ყვითლამდე (ძუძუმწოვრების სახეობების ყველაზე მაღალი რაოდენობა).³⁸ ველური ბუნების უფრო დიდი მრავალფეროვნებით ხშირად ის ადგილები გამოირჩევა, სადაც ვირუსული მრავალფეროვნება ყველაზე მაღალია, რაც ზრდის EID-ის გავრცელების პოტენციალს, თუ მოხდება ველურ ბუნებასა და ადამიანებს ან პირუტყვს შორის ურთიერთქმედება.^{5,9} **A.** ძუძუმწოვრების სიმდიდრე შედარებით მუდმივია რეგიონის მასშტაბით, სევანის ტბის აღმოსავლეთით აზერბაიჯანში მდებარე ტერიტორიებზე. **B.** საქართველოს ფარგლებში მცირე განსხვავებაა ხმელეთის ძუძუმწოვრების სახეობების რაოდენობაში 10 კმ²-ზე ქვეყნის მასშტაბით (თუმცა ძუძუმწოვრების სხვადასხვა სახეობა ბინადრობს ქვეყნის სხვადასხვა კუთხეში).



საქართველოს 95 დაცული ტერიტორია აქვს (სახმელეთო - 11.11% და საზღვაო - 0.67%). ამათგან 62 უზრუნველყოფს მართვის ეფექტურობას.³⁹ არსებობს 93 ეროვნულ დონეზე დაცული ტერიტორია, მათ შორის, 13

ეროვნული პარკი.³⁹ ქვეყნის ტერიტორიის, დაახლოებით, 40% ტყითაა დაფარული, რომელთა უმეტესობა ბიომრავალფეროვნების დაცვის მნიშვნელოვან ფუნქციებს ასრულებს⁴⁰ (ცხრილი 6).

ცხრილი 6. ტყეებისა და ბიომრავალფეროვნების მიმოხილვა საქართველოში

| გეოგრაფიული რეგიონი | ტყის საფარი | დამცავი ფუნქციებისთვის განკუთვნილი ტყის ფართობის წილი | ბიომრავალფეროვნების კონსერვაციისთვის განკუთვნილი ტყის ფართობის წილი | სოფლის მოსახლეობის წილი |
|--|-------------|---|---|-------------------------|
| საქართველო | 40% | 78% | 9% | 43% |
| კავკასიის საშუალო მაჩვენებელი (საქართველო, სომხეთი, აზერბაიჯანი) | - | 77% | 11% | 44% |

ინფორმაცია სურსათისა და სოფლის მეურნეობის ორგანიზაციის (FAO)/ევროპისთვის გაეროს ეკონომიკური კომისიის (UNECE) ანგარიშიდან კავკასიისა და ცენტრალური აზიის ტყეების მდგომარეობის შესახებ.⁴⁰

გარდა ამისა, მიუხედავად მისი სიმდიდრისა, საქართველოში ბიომრავალფეროვნებასთან დაკავშირებით რამდენიმე საფრთხე არსებობს, მათ შორის, ხე-ტყის უკანონო/ არარეგულირებული ჭრა, ნადირობა და თევზაობა, სასოფლო-სამეურნეო პრაქტიკა, ჭარბი საძოვრები, ველური მიწების სასოფლო-სამეურნეო მიწებად გადაქცევა, კლიმატის ცვლილება და სხვა (ცხრილი 7)^{36, 40, 41}. ბიომრავალფეროვნების დაკარგვას განაპირობებენ ისეთი ფაქტორები,

როგორცაა ცუდი ეკონომიკური პირობები, განსაკუთრებით სოფლად, ბიომრავალფეროვნებისა და კონსერვაციის ინსტიტუციური შესაძლებლობების, დაფინანსებისა და ადამიანური რესურსების ნაკლებობა გარემოს დაცვისა და სოფლის მეურნეობის სამინისტროში, კონკრეტულად კი, ეროვნულ სატყეო სააგენტოსა და დაცული ტერიტორიების სააგენტოში, ბიომრავალფეროვნების შესახებ სანდო მონაცემების ნაკლებობა. გარდა ამისა, ბიომრავალფეროვნების

საფრთხეებს ეკონომიკური მაგალითად, მოსახლეობისთვის მონაპირობებს წახალისებები სოფლის მომგებიანობა და

შემოსავლის წყაროების არარსებობა მიმზიდველს ხდის ხე-ტყის უკანონო ჭრას და ბუნებრივი რესურსების მოხმარებას.

ცხრილი 7. ბიომრავალფეროვნების საფრთხეები საქართველოში და მათი განმაპირობებელი ფაქტორები

| ბიომრავალფეროვნების საფრთხეები | ბიომრავალფეროვნების საფრთხეების განმაპირობებელი ფაქტორები |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • ინფრასტრუქტურის განვითარება (განსაკუთრებით, ჰიდროენერგეტიკა) • უკანონო/არარეგულირებული ნადირობა და თევზაობა • ტყის უკანონო/არარეგულირებული ჭრა • სასოფლო-სამეურნეო პრაქტიკა, მათ შორის, ჭარბი მოვება • სამთო მოპოვებითი საქმიანობა • მავნებლები, დაავადებები და ინვაზიური სახეობები • მუნიციპალური ნარჩენები/დაუმუშავებელი საკანალიზაციო ნარჩენი წყლები • ხრეშის მოპოვება • ტყის ხანძრები • კლიმატის ცვლილება • ტურიზმი | <ul style="list-style-type: none"> • ცუდი სოციალური და ეკონომიკური პირობები, მათ შორის, ხე-ტყის უკანონო ჭრის, ნადირობისა და თევზაობის ხელმისაწვდომი ალტერნატივების ნაკლებობა • ბიომრავალფეროვნების ინსტიტუციური შესაძლებლობების, პრიორიტეტებისა და ადამიანური რესურსების ნაკლებობა • გარემოსდაცვითი ცნობიერების ნაკლებობა • არამდგრადი განვითარება • გარემოსდაცვითი მონაცემებისა და მონიტორინგის ნაკლებობა • სახელმწიფო სახსრების ნაკლებობა ან არასწორი მართვა • საკანონმდებლო ხარვეზები და გამჭვირვალობის ნაკლებობა • სამთავრობო, ბილატერალურ, მულტილატერალურ, კერძო და არასამთავრობო სექტორებს შორის ცუდი კოორდინაცია |

ინფორმაცია შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოდან (USAID)/აქტი №119 საქართველოს საგარეო დახმარების შესახებ, ბიომრავალფეროვნების ანალიზი,³⁶; FAO/UNECE ტყეების მდგომარეობა კავკასიასა და ცენტრალურ აზიაში⁴⁰; საქართველოს მე-6 ეროვნული ანგარიში წარდგენილი ბიოლოგიური მრავალფეროვნების კონვენციის შესრულებასთან დაკავშირებით⁴¹

ბიომრავალფეროვნების საფრთხეები და ტყეების განადგურება მნიშვნელოვანი საკითხია, ინფექციური დაავადების გაჩენასა და გავრცელებაში. მაგალითად, მიჩნეულია, რომ გაუტყეურება მნიშვნელოვან უარყოფით ზეგავლენას ახდენს ადამიანის

ჯანმრთელობაზე და ზოონოზური დაავადებების გაჩენის ერთ-ერთი მთავარი მამომრავებელი ფაქტორია.⁴²⁻
⁴⁵
გარემოსდაცვითი პოლიტიკის, პროექტების შემუშავებასა და მართვაზე პასუხისმგებელია

ბიომრავალფეროვნებისა და სატყეო მეურნეობის დეპარტამენტი (MEPA). ეროვნული სატყეო სააგენტო და დაცული ტერიტორიების სააგენტო (APA) მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ ამ სფეროში. 2012 წელს საქართველოს მთავრობამ მიმოიხილა ტყის მართვის პრაქტიკა და შეიმუშავა საქართველოს პირველი ეროვნული სატყეო პოლიტიკა, რომელიც უზრუნველყოფს ზედამხედველობას ტყეების მდგრად მართვასა და განვითარებაზე.⁴⁰ რამდენიმე წლის შემდეგ, 2018 წელს, საქართველომ დაიწყო თავისი პირველი ტყის ეროვნული ინვენტარიზაცია (NFI), რუკებისა და დისტანციური ზონდირების მონაცემების გამოყენებით, სანდო ინფორმაციის შეგროვების მიზნით, საქართველოს ტყეების რაოდენობისა და ხარისხის, მათი ბიომრავალფეროვნების შესახებ, რაც საფუძვლად დაედება პოლიტიკური და სტრატეგიული გადაწყვეტილების მიღების პროცესს.⁴⁰ NFI-ის შედეგების გამოქვეყნება იგეგმებოდა 2020 წელს. საქართველოს ტყეებისა და ბიომრავალფეროვნების შენარჩუნებისკენ მიმართული ეს ძალისხმევა მისასალმებელია, მაგრამ კვლავ არსებობს გამოწვევები, მათ შორის, არასაკმარისი დაფინანსება, სიღარიბე სოფლად, რომელიც ხალხს უბიძგებს გარემოსდაცვითი რესურსების არარეგულირებული მოპოვებისკენ, და არასრულყოფილი კანონმდებლობა ტყის მართვის პრაქტიკის აღსრულებასთან დაკავშირებით⁴⁰.

საქართველო ბიოლოგიური მრავალფეროვნების კონვენციის (CBD) წევრია. ქვეყანამ 2020 წელს დაასრულა მუშაობა მეექვსე ეროვნულ ანგარიშზე ბიოლოგიური მრავალფეროვნების კონვენციისადმი. საქართველო ასევე არის ტაქსონებთან დაკავშირებული სხვა საერთაშორისო კონსერვაციის შეთანხმებების ხელმძღვრერი, მაგალითად, როგორც UNEP Eurobats-ის შეთანხმების „მხარე ქვეყანა“ სახელმწიფო“. CBD-ის წინაშე ნაკისრ ვალდებულებებთან თანხვედრაში, 2014 წელს საქართველომ გამოაქვეყნა უახლესი „საქართველოს ბიომრავალფეროვნების ეროვნული სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა 2014-2020“ (NBSAP), რომელიც მიზნად ისახავს კონსერვაციის გაუმჯობესებას და ბიოლოგიური მრავალფეროვნების შენარჩუნებას.⁴⁶ 2023 წლის მდგომარეობით, განახლებული NBSAP-ი ჯერ კიდევ არ არის შემუშავებული. იმის გამო, რომ NBSAP-ები, როგორც წესი, განსაზღვრავენ ქვეყნების ეკოსისტემისა და ბიომრავალფეროვნების მართვის პრიორიტეტებსა და მოქმედებებს, ახალი გეგმის შემუშავება იმის შესაძლებლობას იძლევა, რომ უფრო ეფექტურად დაიგეგმოს დაავადებების რისკის შემცირება, ჩამოყალიბდეს სინერგია საქართველოს NBSAP-სა და ჯანმრთელობის უსაფრთხოების სამოქმედო გეგმას შორის.



13 ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომის დანერგვა საქართველოში

მიმოხილულია შვიდი კონკრეტული პროცესი, რომლებიც დაკავშირებულია ერთიანი ჯანმრთელობის დანერგვასთან, ან „ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომის ამოქმედებასთან“ საქართველოში. მულტისექტორული, ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომის დანერგვა შეიძლება მრავალი სხვადასხვა ფორმით მოხდეს, ეს დამოკიდებულია კონტექსტზე, თუმცა ეს ფართო კომპონენტები, რომლებიც ითვალისწინებს წინა ერთიანი ჯანმრთელობის შეფასებას^{12, 26, 47, 48} საკვანძო მნიშვნელობისაა ერთიანი ჯანმრთელობის ფარგლებში ეფექტიანი რეაგირების დანერგვისთვის. ეს კომპონენტები მოიცავენ შემდეგს:

1. არსებული ეროვნული ინფრასტრუქტურა, შესაძლებლობები, ინსტრუმენტები და რესურსები
2. მრავალსექტორული ერთიანი ჯანმრთელობის კოორდინაციის მექანიზმ(ებ)ი

3. სექტორთაშორისი ბიოზედამხედველობის სისტემა დაავადებათა შემთხვევების შესახებ შეტყობინების და მონაცემთა გაზიარებისთვის
4. ერთობლივი პრიორიტეტების დადგენა და მზადყოფნის დაგეგმვა, მათ შორის, დაავადების რისკის ფაქტორების ან დაავადების გავრცელების გეოგრაფიული ცხელი წერტილების იდენტიფიცირება
5. რისკის ეფექტური და კოორდინირებული შეტყობინება
6. ერთიანი ჯანმრთელობის სამუშაო ძალის განვითარება
7. ერთიანი ჯანმრთელობის ფარგლებში დაგეგმილი აქტივობების მონიტორინგი, შეფასება და ანგარიშგება.

13.1 არსებული ეროვნული ინფრასტრუქტურა, შესაძლებლობები, ინსტრუმენტები და რესურსები

არსებული ეროვნული ინფრასტრუქტურა, შესაძლებლობები, ინსტრუმენტები და რესურსები ერთიანი ჯანმრთელობის ფარგლებში თანამშრომლობისთვის სექტორებს ერთიანი ჯანმრთელობის ფუნქციონირება, პირველ რიგში, მოითხოვს არსებული ეროვნული ლანდშაფტის საფუძვლიან გააზრებას, მათ შორის, იმის გაანალიზებას, თუ რა პოლიტიკა, შეფასებები, გეგმები, დაფინანსება, პროექტები, მონაცემთა გაზიარებისა და კომუნიკაციის სისტემები და ექსპერტთა ქსელები არსებობს დღეის მდგომარეობით. ამ ელემენტებს შორის ეფექტური კოორდინაცია და მათი შეჯერება კრიტიკულად მნიშვნელოვანია, მაგრამ ხშირად სწორედ ეს არის მთავარი გამოწვევა. მათი ინვენტარიზაცია, იქნება ეს გლობალურ, რეგიონულ, ეროვნულ თუ სუბეროვნულ დონეზე, დაგეხმარებათ სისტემის სხვადასხვა წერტილში პოტენციური სინერჯის მიღწევაში. მაგალითად,

კოორდინირებულ სისტემაში, მარეგულირებელ ჩარჩოებზე დაყრდნობით, ხდება ეროვნული შესაძლებლობების შეფასება, რაც ხელს უწყობს დაგეგმვის ინსტრუმენტების შემუშავებას, რომლებიც შემდეგ ფინანსდება და ერთობლივად ხორციელდება შესაბამისი სექტორების მიერ, ექსპერტთა ქსელებისა და მონაცემთა საინფორმაციო სისტემების მხარდაჭერით. უმეტეს შემთხვევაში, მოქმედებების ეს ჯაჭვი არ არის ისეთი სწორხაზოვანი, როგორც ეს ზემოთაა აღწერილი, და სხვადასხვა ელემენტები ხშირად ერთმანეთს ავსებენ. აღსანიშნავია, რომ ეს კომპონენტები, კონტექსტიდან და ქვეყნიდან გამომდინარე განსხვავდებიან, რისკის ფაქტორებში, საჭიროებებში, რესურსებსა და მმართველობაში ცვლილებების ასახვის მიზნით. ამ კომპონენტების მაგალითები, კონკრეტულად საქართველოს კონტექსტის გათვალისწინებით, მოცემულია ქვემოთ მე-8 ცხრილში.

ცხრილი 8. ერთიანი ჯანმრთელობის შესაბამისი მარეგულირებელი ჩარჩოები, შეფასებები, განხორციელებისთვის საჭირო რესურსები, საინფორმაციო სისტემები და ექსპერტთა ქსელები საქართველოში, დაარსების წლის/უახლესი განახლების მითითებით

| კატეგორია | ელემენტი |
|--|---|
| <p>მარეგულირებელი ჩარჩოები</p> | <ul style="list-style-type: none"> • მინისტრის ბრძანება №01-2/5 „სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოებისა და მიწოდების წესის შესახებ“ (2016 წ.) • მთავრობის ბრძანება №336 „ინფექციურ დაავადებათა მონიტორინგის ინტეგრირებული ეროვნული სისტემის ფუნქციონირების წესის შესახებ“ (ინტეგრირებული ზედამხედველობა მოიცავს ყველა სექტორს: ჯანდაცვის სამინისტრო, გარემოს დაცვისა და სოფლის მეურნეობის სამინისტრო, შემოსავლების სამსახური) • მინისტრის დადგენილება №42/5 „№2-22 (2010 წ.) შეთანხმება ჯანდაცვის სამინისტროსა და გარემოს დაცვისა და სოფლის მეურნეობის სამინისტროს შორის ზოონოზური დაავადებების შესახებ ინფორმაციის გაცვლის წესის დამტკიცების თაობაზე, ინტეგრირებული ეროვნული ზედამხედველობის სისტემების გამოყენებით“ • დადგენილება №1838 „ცოფის პრევენციის ღონისძიებების შესახებ 2020 -2023 წლებში“ • მთავრობის დადგენილება №323 „ზოონოზებისა და ზოონოზური აგენტების მონიტორინგის წესის დამტკიცების შესახებ“ • კანონი „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ • კანონი „ჯანდაცვის შესახებ“ • დადგენილება №348 „განსაკუთრებით სახიფათო დაავადებათა ზედამხედველობისა და კონტროლის შესახებ“ • ეროვნული სატყეო კონცეფცია (2013 წ.) • ბიომრავალფეროვნების შესახებ რამდენიმე კანონი ამჟამად პროექტის სახითაა (მაგ., ბიომრავალფეროვნების კოდექსი) • კონვენცია „ბიოლოგიური მრავალფეროვნების შესახებ“ • კონვენცია „ველური ცხოველების მიგრირებადი სახეობების კონსერვაციის შესახებ“ • ევროპის ველური ბუნებისა და ბუნებრივი ჰაბიტატების დაცვის შესახებ კონვენცია • კანონი „ვეტერინარული მედიცინის შესახებ“ |
| <p>შესაძლებლობების შეფასება</p> | <ul style="list-style-type: none"> • IHR-ის ფარგლებში არსებული ძირითადი შესაძლებლობების ერთობლივი გარე შეფასება (JEE- Joint External Evaluation) • ვეტერინარული მომსახურების (PVS) შეფასების მისიის შესრულება • რისკების ერთობლივი შეფასება (2019) • ვეტერინარული კანონმდებლობის იდენტიფიცირების მისია • ჯანმო-ს რისკების შეფასების სტრატეგიული ინსტრუმენტი (STAR) • ჯანმო-ს შეფასება განსაკუთრებით საშიში პათოგენების ლაბორატორიებისთვის (EDP) • გაეროს ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების შეფასება გარემოსდაცვითი ჩარჩოს ფარგლებში |

- ბიოლოგიური მრავალფეროვნების კონვენციის მე-6 ეროვნული ანგარიში (2014 - 18 წწ.)
- 2018 წელი – ბიოლოგიური იარაღის კონვენციის ფარგლებში კოლეგა ორგანიზაციების მხრიდან შეფასება, 22 ექსპერტი 17 ქვეყნიდან ეწვია ლუგარის ცენტრს ლაბორატორიული საქმიანობისა და BWC მოთხოვნებთან შესაბამისობის განსახილველად
- IHR- ის თვითშეფასების წლიური ანგარიშების ინსტრუმენტი - (State Party Self-Assessment Annual Reporting tool) SPAR ევროპის აავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ცენტრის მიერ გადამდებ დაავადებათა მართვისა და ზედამხედველობის სისტემის შეფასება (2019 წ.)
- PVS შეფასების მისია (2009 წ.)
- ვეტერინარული კანონმდებლობის იდენტიფიცირების მისია
- ვეტერინარული მომსახურების თვითშეფასების ინსტრუმენტი (PVS)
- სტრატეგიული რისკის ანალიზი ჯანმრთელობის სფეროში საგანგებო შემთხვევების პროფილის შესამუშავებლად
- AMR მეთვალყურეობის შესახებ ქვეყნის თვითშეფასების კვლევა
- WHO/EURO სიმულაციის სავარჯიშო 2019
- ჯანმო - მოქმედების შემდგომი მიმოხილვა (2019 წ.)
- რისკის ერთობლივი შეფასება (2019)

**დაგეგმვის
ინსტრუმენტებ
o**

- განსაკუთრებით საშიშ პათოგენებზე რეაგირების გეგმა, დადგენილება №347
- ანტიმიკრობული რეზისტენტობის 5-წლიანი სტრატეგიული გეგმა (დასრულდა 2021 წ.). გეგმის განახლება მიმდინარეობს
- CBRN სტრატეგია (2022 - 2030) და სამოქმედო გეგმა (2022 - 2025)
- სამმხრივი ზოონოზების გზამკვლევი (შემუშავების პროცესშია)
- გარემოსდაცვითი ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმა
- ნარჩენების მართვის გეგმა (წლიური და სამწლიანი გეგმა)
- ჯანმრთელობის უსაფრთხოების ეროვნული სამოქმედო გეგმა (NAPHS), დაგეგმილია უახლოეს მომავალში
- ADR ტრანსპორტირებასთან დაკავშირებით (საშიში საქონლის ტრანსპორტირება საავტომობილო გზებით)
- სამოქალაქო უსაფრთხოების ეროვნული გეგმა
- IHR-PVS-ის დაკავშირების ეროვნული სემინარი (2019 წ.)
- საგანგებო გეგმები რამდენიმე დაავადებასთან დაკავშირებით
- ტყის ეროვნული ინვენტარიზაცია (შესრულების პროცესშია)
- საქართველოს ბიომრავალფეროვნების ეროვნული სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა 2014 - 2020 წწ.

| | |
|--|--|
| <p>განხორციელების თვის საჭირო რესურსები</p> | <ul style="list-style-type: none"> • სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული სახელმწიფო პროგრამები, არაერთი მათგანი შეეხება ეპიდზედამხედველობას და კონკრეტულ დაავადებებს (მაგ., ტუბერკულოზი, აივ/შიდსი) და ცხოველების ვაქცინაციას (9 მილიონი ვაქცინაცია წელიწადში) • თურქულის (FMD) რისკის რუკის შედგენა და განხორციელება MEPA-ს, NCDC-ისა და თურქულის კონტროლის ევროპული კომისიის მიერ (EuFMD). • CBRN დახელოვნების ცენტრი - ითვალისწინებს NCDC-ს, SLA-ს, NFA-ს მონაწილეობას • ადამიანის კვლევის ლაბორატორიული ქსელი - სამი ზონალური დიაგნოსტიკური ლაბორატორია და 7 ლაბორატორიის დამხმარე სადგური. • MEPA-ს აქვს ცხოველთა ჯანმრთელობის ლაბორატორიის ქსელი - 10 ლაბორატორიის დამხმარე სადგური და 3 ზონალური დიაგნოსტიკური ლაბორატორია • რეგიონული ბიოზედამხედველობის პროექტები (მაგ., აბრემუმის გზის ბიოზედამხედველობის ქსელი, დასავლეთ აზიის დამურების კვლევის ქსელი, EUROBAT, MediLabSecure) • DTRA-მ დააფინანსა რამდენიმე პროექტი და თანამშრომლობის ხელშეკრულებები აშშ-ის CDC-სთან და სხვა საერთაშორისო დამფინანსებლებთან |
| <p>საინფორმაციო და ანგარიშგების სისტემები</p> | <ul style="list-style-type: none"> • EIDSS: მას NCDC, NFA და SLA იყენებენ • ინფორმაციის არაფორმალური გაცვლა ყოველდღიურად ელექტრონული ფოსტით ან ტელეფონით • ევროპული ეპიდზედამხედველობის სისტემა (TESSy) - NCDC-ის ანგარიშგების სისტემა, განსაკუთრებით გამოიყენებოდა COVID-19-ისთვის • ლაბორატორიული ინფორმაციის მართვის სისტემები (LIMS), რომლებიც გამოიყენება NCDC-ში საავადმყოფოებისა და კლინიკების დასაკავშირებლად ლაბორატორიული შედეგების გაზიარების მიზნით; იგი ასევე გამოიყენება COVID-19-ის მონაცემთა გასაზიარებლად. • NFA - ცხოველთა იდენტიფიკაციისა და მიკვლევის ეროვნული სისტემა (NAITS) ვეტერინარებისთვის, ძირითადად, NFA-ს ფარგლებში. NAITS ინტეგრაცია EIDSS v7-თან. • IHR ანგარიში • ქიმიკატების რეესტრი - ინფორმაციის გაზიარების პლატფორმა • ევროპული დირექტივა ბიოციდების რეგულირების შესახებ • ნარჩენების ტრანსპორტირების მასალები - ინფორმაციის გაზიარების პლატფორმა, მათ შორის, შინაგან საქმეთა სამინისტროსთან (პოლიცია) |
| <p>ექსპერტთა ქსელები</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ერთიანი ჯანმრთელობის საკოორდინაციო ჯგუფი • მრავალსექტორული გარემოს მართვის კომიტეტი • ცხოველთა ჯანმრთელობის ეროვნული პროგრამის მმართველი კომიტეტი (შედიან ფერმერები და სხვა დაინტერესებული მხარეები) • NCDC, ლუგარის ცენტრი და CBRN-ის დახელოვნების ცენტრი უზრუნველყოფენ ექსპერტულ ცოდნას და სწავლებას • ეროვნული იმუნიზაციის ტექნიკური საკონსულტაციო ჯგუფი (NITAG) • რამდენიმე ტექნიკური სამუშაო ჯგუფი |

საქართველოს აქვს რამდენიმე ძირითადი კანონი და ინსტიტუციური სტრუქტურა, რომელიც მხარს უჭერს მმართველობას ბიოზედამხედველობისა და ბიოუსაფრთხოების შესაძლებლობების განვითარებას. ეს მოიცავს რამდენიმე მინისტრის დადგენილებას ბიოზედამხედველობისა და ზოონოზების შესახებ, კანონს „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ ასევე ბიომრავალფეროვნების შესახებ რამდენიმე კანონს, რომლებიც შემუშავების პროცესშია. ქვეყანას ასევე აქვს კარგად ჩამოყალიბებული საკანონმდებლო ბაზა ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების (IHR) შესრულებისთვის, საკანონმდებლო აქტები არეგულირებს ჯანდაცვის, სამოქალაქო უსაფრთხოებისა და საგანგებო სიტუაციების საკითხებს.²² ცხოველთა ჯანმრთელობა ასევე რეგულირდება არსებული კანონმდებლობით, რომელიც მოწონებულ იქნა ევროკავშირისა და ცხოველთა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ.²² ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესები (IHR) და ცხოველთა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის საკონტაქტო პირები წარმოდგენილია NCDC-სა და MEPA-ში, შესაბამისად, მოქმედებს IHR-ის განხორციელების მარეგულირებელი ჩარჩოები. მიუხედავად ამისა, არსებობს სფეროები, რომლებიც

გაუმჯობესებას საჭიროებენ ერთიანი ჯანმრთელობის რეგულირებასთან დაკავშირებით, კონკრეტულად ველური ბუნების ჯანმრთელობის მხარდაჭერასთან დაკავშირებით. მიუხედავად იმისა, რომ NCDC-ისა და SLA-ს ლაბორატორიები წარმატებით ახორციელებდნენ ბიოუსაფრთხოების რეგულაციებს, სხვა სექტორებს შეუძლიათ გააუმჯობესონ ბიოუსაფრთხოების ასპექტების გათვალისწინება.²²

შესაძლებლობების შეფასების და დაგეგმვის ინსტრუმენტების კუთხით, საქართველომ მნიშვნელოვანი ძალისხმევა მიმართა ადამიანის და ცხოველთა ჯანმრთელობის სფეროებში WOAH-ის ვეტერინარული მომსახურების შეფასების და ვეტერინარული კანონმდებლობის შეფასების მიმართულებით, IHR-ის ძირითადი შესაძლებლობების ერთობლივი გარე შეფასების, რისკების შეფასების სტრატეგიული ინსტრუმენტის, ეროვნული სამოქალაქო უსაფრთხოების გეგმისა და რამდენიმე სხვა დოკუმენტის მომზადებით (ცხრილი 8). ქვეყანაში (NCDC-ის ხელმძღვანელობით) მუშავდება ერთიანი ჯანმრთელობის სტრატეგიული სამოქმედო გეგმა, მიმდინარეობს გლობალური სამმხრივი ზოონოზების სახელმძღვანელოს (TZG)²⁶ ქართული კონტექსტის ადაპტაციის პროცესი FAO-სთან, WOAH-თან და WHO-თან ერთობლივად. ამ მუშაობის დასრულების შემდეგ, TZG-ის

დანერგვა გადაწყვეტი ნაბიჯი იქნება ქვეყნის შესაძლებლობების გასაუმჯობესებლად, რათა მან სწრაფად და ეფექტურად გადაჭრას ჯანმრთელობის საფრთხეები ადამიანი-ცხოველი-გარემოს ურთიერთქმედების სფეროში. გარემოსდაცვითი ჯანმრთელობისა და ბიომრავალფეროვნების კუთხით, ბიომრავალფეროვნების ეროვნული სტრატეგია და სამოქმედო გეგმის მოქმედების ვადა ახლახან ამოიწურა, რამდენიმე ახალი ბიომრავალფეროვნების კანონი შემუშავების პროცესშია, ყველა მათგანი CBD-ის შესაბამისია (რაც მანამდე აღინიშნა ამ ანგარიშში). სფერო რომელიც უნდა გაუმჯობესდეს არის გარემოს ჯანმრთელობის მიმართულებით, კერძოდ, განახლდეს „გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმა -2018-2022“ , სადაც აისახება ერთიანი ჯანმრთელობის პრინციპები და პოლიტიკა და შემუშავდება საკანონმდებლო მარეგულირებელი აქტები.

რაც შეეხება საჭირო რესურსებს, არსებობს რამდენიმე ლაბორატორია დიაგნოსტიკური შესაძლებლობებით, აშშ-ის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის არაერთი ცენტრი (US CDC), DTRA-ს და ევროპის მიერ დაფინანსებული შესაძლებლობების განვითარებისა და კვლევითი პროექტები. საქართველო აგრძელებს მონაწილეობას რეგიონული მეთვალყურეობის პროექტებში, მათ შორის, დასავლეთ აზიის ღამურების

კვლევის ქსელში, MediLab Secure-ში და სხვა. საქართველოს მთავრობა ასევე აფინანსებს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და ცხოველთა ჯანმრთელობის რამდენიმე პროგრამას, მათ შორის, ვაქცინაციას და დაავადებათა ეპიდემიოლოგიას. ლუგარის ცენტრისა და NCDC-ის მეშვეობით საქართველო თანამშრომლობს მსოფლიოს რამდენიმე ქვეყანასთან ერთიანი ჯანმრთელობის პროექტების ფარგლებში, მათ შორის, სავლე ეპიდემიოლოგიის, AMR-ისა და ლაბორატორიული სწავლების სფეროში. COVID-19-ის პანდემია ასევე იყო მამოძრავებელი ფაქტორი ადამიანის ჯანმრთელობის სექტორში ინფორმაციის გაზიარების გასაუმჯობესებლად, დიაგნოსტიკური ტესტირების გაფართოების და კლინიკების, საავადმყოფოების და ლაბორატორიების მხრიდან ანგარიშგების გაუმჯობესების გზით. თუმცა, ჯერ კიდევ არის გასაუმჯობესებელი სფეროები, მათ შორის, საჭიროა უკეთესი მექანიზმების შემუშავება სამინისტროებში ინფორმაციის უფრო დროული გაზიარებისთვის. დამატებითი ინფორმაცია ეპიდემიოლოგიის პროექტებისა და საერთაშორისო თანამშრომლობის შესახებ შეგიძლიათ იხილოთ ამ ანგარიშის მომდევნო ნაწილებში.

საქართველო იყენებს რამდენიმე ელექტრონულ საინფორმაციო

სისტემას ადამიანის-ცხოველის-გარემოს ჯანმრთელობის სპექტრის მასშტაბით, მათ შორის, EIDSS-ს, ცხოველთა იდენტიფიკაციისა და მიკვლევადობის ეროვნულ სისტემას (NAITS), ლაბორატორიული ინფორმაციის მართვის სისტემებს (LIMS) და სხვა. ამ სისტემების შესახებ დამატებითი დეტალები შეგიძლიათ ანგარიშის მომდევნო ნაწილებში იხილოთ. მიუხედავად იმისა, რომ ეს სისტემები ეფექტურია ეპიდემიოლოგიური და ბიოლოგიური მონაცემების მისაღებად, მიმდინარე ერთიანი ჯანმრთელობის პროექტებისა და პროგრესის შესახებ ინფორმაციის გაზიარება შეიძლება გაუმჯობესდეს. გარდა ამისა, საჭიროა მეტამონაცემების სტანდარტების და მინიმალური საჭირო მონაცემების კრიტერიუმების გაუმჯობესება, რომლებიც ერთიანი ჯანმრთელობის ან ბიოზედამხედველობის მონაცემების პლატფორმების მეშვეობით უნდა იყოს გაზიარებული.

რაც შეეხება ექსპერტთა ქსელებს, იმ პირობებში, როდესაც არ არსებობს ერთიანი ჯანმრთელობის ეროვნული კომიტეტი, რომელიც რამდენიმე სამინისტროს მოიცავს, მიმდინარეობს

მუშაობა ჯანდაცვის ექსპერტთა სპეციალური ჯგუფის ჩამოყალიბებაზე და არსებობს რამდენიმე სამუშაო ჯგუფი, მათ შორის, ცხოველთა ჯანმრთელობის ეროვნული პროგრამის მართვის კომიტეტი, იმუნიზაციის ეროვნული ტექნიკური საკონსულტაციო ჯგუფი (NITAG) და რამდენიმე ექსპერტი, რომლებიც კოორდინაციას უწევენ CBRN-ის დახელოვნების ცენტრს. საქართველო ასევე არის გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოების დღის წესრიგის (GHSA) აქტიური წევრი და ხელს უწყობს GHSA-ს ზოონოზური დაავადებების სამოქმედო პაკეტის (GHSA Action Package Prevent-2) შემუშავებას, რომელიც მოუწოდებს ქვეყნებს ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომების, პოლიტიკისა და პრაქტიკის დანერგვისკენ, რომელიც ხელს უწყობს ზოონოზების გავრცელების შეჩერებას და იმ ზოონოზური პათოგენების იდენტიფიცირებას, რომლებიც საზოგადოებრივ ჯანმრთელობას დიდ გამოწვევებს უქმნიან, ასევე პრიორიტეტული ზოონოზების არსებული ზედამხედველობის სისტემების გაძლიერებას⁴⁹.

13.1.1 ერთიანი ჯანმრთელობის დაცვისა და დაფინანსების თვალსაზრისით არსებული გამოწვევები

ერთიანი ჯანმრთელობის სისტემებისა და პროგრამების ხანგრძლივობისა და მდგრადობისთვის აუცილებელია, რომ მარეგულირებელი ჩარჩოები და პოლიტიკა განისაზღვროს კანონით, რომელიც ითვალისწინებს სპეციალურად გამოყოფილ და მდგრად დაფინანსების ნაკადებს. ოფიციალური, ინსტიტუციურად ჩამოყალიბებული პოლიტიკის და დაფინანსების არარსებობამ შეიძლება შეაფერხოს მულტისექტორული თანამშრომლობა, რადგან პრიორიტეტები შეიძლება შეიცვალოს ყოველ რამდენიმე წელიწადში, იმისდა მიხედვით, თუ რომელი პოლიტიკური პარტია და ოფიციალური პირები მოვლენ ხელისუფლებაში. შეზღუდული რესურსებისა და ურთიერთსაპირისპირო პრიორიტეტების არსებობის პირობებში, მდგრადი დაფინანსება ხშირად ყველაზე დიდ გამოწვევას წარმოადგენს ერთიანი ჯანმრთელობის პროგრამების განხორციელებისათვის. ეს თანაბრად ეხება ყველა ქვეყანას, როგორც საქართველოს, ისე ამერიკის შეერთებულ შტატებს და ყველა სხვა ქვეყანას. ეროვნული გეგმის, ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემის ან ცენტრალური საკოორდინაციო ორგანოს არსებობა შესანიშნავი დასაწყისია, მაგრამ ეს საკმარისი არ არის. დაფინანსება საჭირო გეგმების განსახორციელებლად და მონაცემთა

გაზიარების სისტემების შესაქმნელად, რომელთა მეშვეობითაც სექტორებს შეუძლიათ თანამშრომლონ ერთმანეთთან რათა ჯანდაცვის გამოწვევები იქნეს ერთობლივად გადასაჭრილი. მნიშვნელოვანია, რომ ერთიანი ჯანმრთელობა კონტექსტს მორგებული და დაფინანსებაული იყოს იმ სფეროებში, რომლებშიც შესაბამის ცვლილებებს გამოიწვევს, რაც ყველა ქვეყანაში განსხვავებულია. გლობალური დაფინანსების მექანიზმები იწყებენ ამოქმედებას ან გაფართოებას, როგორცაა Pandemic Fund, Nature4Health და მსოფლიო ბანკის ერთიანი ჯანმრთელობის პროექტების დაფინანსება. ქვეყნებმა, მათ შორის საქართველომ, შეიძლება ხელსაყრელი დაფინანსება მიიღონ, თუ მათი ხელისუფლება განაგრძობს ერთიანი ჯანმრთელობის დანერგვის მიმართულებით აღებული ვალდებულებების ეფექტურად მხარდაჭერას.

ქვეყნების უმეტესობის მსგავსად, საქართველოსაც უწყვეტი ბრძოლა უწევს ერთიანი ჯანმრთელობის მდგრადი დაფინანსებისთვის. ძირითადი მეთვალყურეობის და რეაგირების შესაძლებლობები ნაწილობრივ ფინანსდება სახელმწიფო პროგრამებით, მაგრამ სასწავლო პროგრამები არ ფინანსდება. საქართველო აწყდება სხვა ბარიერებსაც ერთიანი ჯანმრთელობის დანერგვისას, მათ

შორის, როგორცაა არასაკმარისი ინფორმირებულობა და ცნობიერება იმის შესახებ, რატომ არის ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომა სასარგებლო სექტორებს შორის კომუნიკაციის გაურკვეველი მექანიზმების და იმ ადამიანური რესურსების ნაკლებობის პირობებში, რაც აუცილებელია

მულტისექტორული ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომისთვის. განსაკუთრებით სოფლად, ადამიანის და ცხოველთა ჯანდაცვის სექტორებს შორის ნდობისა და კომუნიკაციის ნაკლებობა კიდევ უფრო მეტ გამოწვევებს უქმნის ერთიანი ჯანმრთელობის პროგრამების განხორციელებას.

13.2 მულტისექტორული, ერთიანი ჯანმრთელობის კოორდინაციის მექანიზმი

მულტისექტორული ერთიანი ჯანმრთელობის კოორდინაციის მექანიზმში (MCM) იგულისხმება ნებისმიერი ფორმალური, მუდმივმოქმედი ჯგუფი, რომლის მიზანია თანამშრომლობის, კომუნიკაციისა და კოორდინაციის ხელშეწყობა სექტორებს შორის, რომლებიც პასუხისმგებელი არიან ზოონოზური დაავადებების და სხვა ჯანმრთელობის პრობლემების გადაჭრაზე ადამიანი-ცხოველი-გარემოს ურთიერთქმედების ფარგლებში²⁶. მულტისექტორული კოორდინაციის მექანიზმი შეიძლება მორგებული იყოს საქართველოში არსებულ პრიორიტეტულ ზოონოზურ დაავადებებზე ან ჯანმრთელობის საფრთხეებზე, მათ შორის, AMR-ის და სურსათის უვნებლობის საკითხებზე და ა.შ.

ამჟამად საქართველოში არ არსებობს მულტისექტორული ერთიანი ჯანმრთელობის კოორდინაციის მექანიზმი ან ერთიანი

ჯანმრთელობის კომიტეტი, მაგრამ ამ მიმართულებით მუშაობა მიმდინარეობს. საკოორდინაციო მექანიზმის დაარსების მცდელობებს ხელმძღვანელობენ ჯანდაცვის სამინისტრო და სოფლის მეურნეობისა და გარემოს დაცვის სამინისტრო. ვინაიდან ეროვნული ერთიანი ჯანმრთელობის საკოორდინაციო მექანიზმი ჯერ კიდევ შემუშავების პროცესშია, წარმომადგენლობისა და მანდატის შესახებ დეტალები ჯერ არ არის საბოლოო, მაგრამ ამ მექანიზმში, სავარაუდოდ, მონაწილეობას მიიღებენ MEPA-ს, FAO-ს, SLA-ს, NCDC/MoILHSA-ს წარმომადგენლები, ხოლო სხვა დამატებითი წარმომადგენლები ჯერ საბოლოოდ განსაზღვრული არ არის. ამ მექანიზმის მთავარი ამოცანა იქნება ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომასთან დაკავშირებული მოქმედებების ჰარმონიზაცია სხვადასხვა სექტორში.

მიუხედავად იმისა, რომ ჯერ არ არის ჩამოყალიბებული ეროვნული დონის ერთიანი ჯანმრთელობის ორგანო, NCDC-ში არის ცალკე ერთიანი ჯანმრთელობის საკითხებზე პასუხისმგებელი სპეციალური განყოფილება, რომელსაც გამოცდილება გააჩნია ამ პროგრამების ხელმძღვანელობაში. NCDC-ს პარტნიორული ურთიერთობები აქვს NFA/SLA/MEPA-თან და ეს ოთხი ორგანიზაცია წლების განმავლობაში თანამშრომლობდა ზოონოზური დაავადებების პრევენციის, გამოვლენისა და რეაგირების ინტეგრირებული მიდგომის საკითხებზე. ასევე, არსებობს უფრო დაბალი დონის საკოორდინაციო ჯგუფები, მათ შორის, ცხოველთა ჯანმრთელობის ეროვნული პროგრამის მართვის ჯგუფი (NAHPSG) და COVID-19-ის იმუნიზაციის ეროვნული უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო, რომელსაც ხელმძღვანელობს ჯანდაცვის მინისტრი და მის ფუნქციებში შედის საქართველოში

COVID-19-ის ვაქცინების დანერგვის ხელშეწყობა (ცხრილი 9). მიუხედავად იმისა, რომ საბჭო, ძირითადად, ორიენტირებულია საზოგადოებრივ ჯანმრთელობაზე და მოიცავს NCDC-ის, მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების, სამედიცინო და ფარმაცევტული მარეგულირებელი სააგენტოს და NITAG-ის წარმომადგენლებს, ის კარგი მაგალითია იმისა, თუ როგორ შეუძლია სხვადასხვა უწყებას კოორდინაცია გაუწიოს ჯანდაცვის გამოწვევებზე წარმატებულ რეაგირებას, მათი შესაბამისი ძლიერი მხარეების გამოყენებით. გარდა ამისა, შინაგან საქმეთა სამინისტროში CBRN-ის სამუშაო ჯგუფის ფარგლებში ფუნქციონირებს პირველი რეაგირების დანაყოფი, მაგრამ მის შესახებ სათანადოდ არ არიან ინფორმირებული ერთიანი ჯანმრთელობის პროცესით დაინტერესებული მხარეები, და იგი შეიძლება უკეთ იყოს ინტეგრირებული ერთიანი ჯანმრთელობის საგანგებო რეაგირების მოქმედებებში.



ცხრილი 9. საქართველოში არსებული მულტიექტორული საკოორდინაციო ჯგუფები

| მულტიექტორული კომიტეტის/ჯგუფის დასახელება | წარმომადგენლები | კომიტეტის მანდატი ან პასუხისმგებლობები | ოფიციალურადაა შექმნილი პოლიტიკის, მინისტრის ბრძანებულების ან კანონის საფუძველზე? |
|--|--|---|--|
| ერთიანი ჯანმრთელობის საკოორდინაციო ჯგუფი | MEPA-სგდსგს, FAO, SLA სმე, MoILHSA, NCDCდკსჯეც | ჯგუფის დაგეგმილი მიზანია ერთიანი ჯანმრთელობის მოქმედებების შესრულება და ჰარმონიზაცია ეროვნულ დონეზე | შექმნის პროცესშია. ამ მიმართულებით მუშაობის დასრულების შემდეგ, MEPA-ს და MoILHSA-ს მინისტრების ოფიციალური განკარგულება იქნება გაცემული |
| მულტიექტორული გარემოს დაცვის მმართველი კომიტეტი | MEPA, NFA, SLA, სერტიფიცირებული სამეცნიერო-კვლევითი ცენტრები, MoILHSA, FAO, CDC, DTRA, USAID, NCDC | მონაცემები არ არის ხელმისაწვდომი | შექმნილია პრემიერ-მინისტრის ბრძანების საფუძველზე |
| COVID-19-ის ვაქცინაციის დანერგვის ეროვნული უწყებათაშორისი იმუნიზაციის საბჭო | ჯანდაცვის მინისტრის თავმჯდომარეობით | COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დანერგვის ხელშეწყობა საქართველოში | |
| შინაგან საქმეთა სამინისტროს პირველი რეაგირების განყოფილება, (CBRN) სამუშაო ჯგუფი | შინაგან საქმეთა სამინისტრო | პირველადი რეაგირება ნებისმიერი სახის მასობრივ დაცემაზე, ლეთალურ შემთხვევებზე (ცხოველების ან ადამიანების) დაუყოვნებელი მოქმედებების კოორდინაცია სხვა ორგანიზაციებთან, მაგ., NCDC-თან | ოფიციალურად შექმნილი და რეაგირების უფლებამოსილებით აღჭურვილი |
| არაფორმალური სამეცნიერო-კვლევითი თანამშრომლობა | ადამიანთა ფართო სპექტრი, კვლევის თემის მიხედვით | კვლევის ჩატარება ერთიან ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ თემებზე, ცოდნის დაგროვება და პუბლიკაციების მომზადება | არა |
| მულტიექტორული საკოორდინაციო მექანიზმი AMR-ის საკითხებზე | მონაცემები არ არის ხელმისაწვდომი | მონაცემები არ არის ხელმისაწვდომი | ოფიციალურადაა შექმნილი მთავრობის მიერ |

ჯანმრთელობის სფეროში მულტისექტორული თანამშრომლობის გაუმჯობესებისადმი ინტერესისა და ვალდებულების დაკისრების ნიშნად, 2019 წელს საქართველომ უმასპინძლა ეროვნულ სემინარს ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების (IHR) და ცხოველთა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (WOAH) ვეტერინარულ მომსახურებასთან (PVS) დაკავშირებული მოთხოვნების შესრულების ხელშეწყობის შესახებ, რომელიც ორგანიზებული იყო MoILHSA-ს, MEPA-ს, WHO-ის და WOAH-ის მიერ. ღონისძიების მონაწილეებმა ამ სემინარზე განაცხადეს, რომ ადამიანებისა და ცხოველების ჯანმრთელობის სექტორებს შორის თანამშრომლობის ხარვეზები, ძირითადად, სისტემური ხასიათის იყო და არა კონკრეტულ დაავადებასთან დაკავშირებული.⁵⁰ მონაწილეების შეფასებით, ის სფეროები, რომლებთანაც ყველაზე მეტად საჭიროა თანამშრომლობა, შემდეგია: 1) სავლეთ კვლევებისა და რეაგირების აქტივობების სტანდარტიზაცია და ჰარმონიზაცია; 2) დიპლომის შემდგომი პროფესიული საგანმანათლებლო სისტემის შემუშავება და გაუმჯობესება; 3) რისკის მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ერთობლივი შეფასების დანერგვა; 4) ყველა დონეზე ადამიანისა და ცხოველების ჯანდაცვის სექტორებს შორის თანამშრომლობის გაძლიერება, ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომის ფარგლებში; 5) ინფორმაციის

გავრცელების სისტემის გაუმჯობესება⁵⁰. სემინარი ასევე მოიცავდა მიზნებსა და მოქმედებებს თანამშრომლობის თითოეული პრიორიტეტული სფეროსთვის, რომელთაგან მრავალი მიზანი მიღწეულია, მათ შორის, ერთიანი ჯანმრთელობის კომიტეტის/სამუშაო ჯგუფის შექმნა და რისკის ერთობლივი შეფასება, მაგრამ არ არის ნათელი, რა პროგრესი იქნა მიღწეული სხვა მიზნებთან დაკავშირებით.

ეროვნული სემინარის წარმატებით ჩატარება კიდევ ერთხელ ადასტურებს საქართველოს მთავრობის მზაობას ნაკისრი ვალდებულებებისადმი, რომლებიც გულისხმობენ სექტორთაშორისი თანამშრომლობის გაუმჯობესებას, თუმცა არსებობს დამატებითი სექტორების ჩართვის შესაძლებლობა ქვეყნის ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომების დანერგვის შესაძლებლობების გასაუმჯობესებლად. მაგალითად, სემინარში, ძირითადად, მონაწილეობას იღებდნენ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის (დამსწრეების 55%) და ცხოველთა ჯანმრთელობის (დამსწრეების 45%) სექტორების წარმომადგენლები. მიუხედავად იმისა, რომ არსებული მოლოდინის შესაბამისად, ეს ორი სექტორი მნიშვნელოვან როლს შეასრულებს საქართველოს ძალისხმევაში ზოონოზური დაავადებების პრევენციის, გამოვლენისა და რეაგირების

მიმართულებით, არსებობს სხვა სექტორების ჩართვის შესაძლებლობა, მათ შორის, ველური ბუნების ეროვნული სააგენტოს, თავდაცვის სამინისტროს, ფინანსთა სამინისტროს, ეროვნული უსაფრთხოების სამსახურების, საბაჟო და სასაზღვრო სამსახურების, ერთიანი ჯანმრთელობის სისტემების და სექტორთაშორისი თანამშრომლობის ხელშესაწყობად. ჯანდაცვის უსაფრთხოების ეროვნული სამოქმედო გეგმის შემუშავება უფრო ყოვლისმომცველი მიდგომის დანერგვის ხელშესაწყობის მიზნით.

მნიშვნელოვანი იქნება ამ და სხვა სექტორების და დაინტერესებული მხარეების ინტეგრაციისთვის.

მთლიანობაში, ცხადია, რომ საქართველოში ერთიანი ჯანმრთელობის მიმართ ინტერესი იზრდება, მთავრობაში ამ მიდგომას რამდენიმე აქტიური მხარდამჭერი ჰყავს, მაგრამ ერთიანი ჯანმრთელობის მექანიზმის ოფიციალური ინსტიტუციონალიზაცია ჯერ კიდევ განსახორციელებელია

რეკომენდებულია, რომ საქართველომ გააგრძელოს ამ მიმართულებით თავისი ძალისხმევა, შექმნას ეროვნული ერთიანი ჯანმრთელობის საკოორდინაციო კომიტეტი, რომლის შემადგენლობაში იქნება წარმომადგენლობა შსაბამისი სამინისტროებიდან. მიუხედავად იმისა, რომ მართებულადაა არჩეული ინსტიტუტები, როგორცაა NCDC, NFA, SLA, რომ ერთიანი ჯანმრთელობის ინიციატივებს უნდა ხელმძღვანელობდნენ, მაგრამ სხვა სექტორები, მათ შორის, შემოსავლების სამსახური/თავდაცვის სამინისტრო და არასამთავრობო ექსპერტები, უნივერსიტეტების მკვლევარები და კერძო სექტორი, ამ პროცესში აქტიურად უნდა იყვნენ ჩართულები საკოორდინაციო კომიტეტის დაარსების შემდეგ, გადამწყვეტი მნიშვნელობა ექნება შესაბამისი ფინანსური და ადამიანური რესურსების გამოყოფას, რათა მან შეძლოს თავისი მანდატის შესრულება და ერთიანი ჯანმრთელობის პროგრამებისა და პოლიტიკის კოორდინაცია სხვადასხვა სექტორში.

13.3 სექტორთაშორისი ბიოზედამხედველობის სისტემები

დაავადებების შეტყობინებისა და მონაცემთა გასაზიარებლად

ბიოზედამხედველობა არის პროცესი, რომელიც მოიცავს იმ ინფორმაციის აქტიურ შეგროვებას, ანალიზს და ინტერპრეტაციას, რომელიც ეხება დაავადების აქტივობას და საფრთხეს ადამიანის, ცხოველის ან გარემოს ჯანმრთელობისთვის, წარმოშობის ბუნების მიუხედავად. დაავადებების პოტენციური ეპიდემიების საფრთხის გამოვლენის გარდა, ბიოზედამხედველობა ასევე მოიცავს გადაწყვეტილების მიმღები პირებისა და საზოგადოებისთვის ზუსტი და დროული ინფორმაციის მიწოდებას დაავადებების პრევენციის, გავრცელების შემცირება, რეაგირებისა და გამოჯანმრთელების შესახებ.⁵¹ ინფორმაციის გაზიარება და თანამშრომლობა სექტორებს შორის გადამწყვეტია ეპიდზედამხედველობის, ადრეული გამოვლენისა და სწრაფი რეაგირებისთვის, რადგან ზოონოზური დაავადებების გადაცემა შეიძლება მოხდეს ადამიანებსა და ცხოველებს შორის, ან მათი გავრცელების საზიარო გარემოში²⁶.

საქართველოს აქვს კარგად განვითარებული ეპიდზედამხედველობის შესაძლებლობები როგორც ადამიანების, ისე ცხოველების ჯანმრთელობის სექტორში და თითოეულ მათგანს მონაცემები შეაქვს საერთო ეროვნულ EIDSS-ში.²² EIDSS შექმნილია ერთიანი

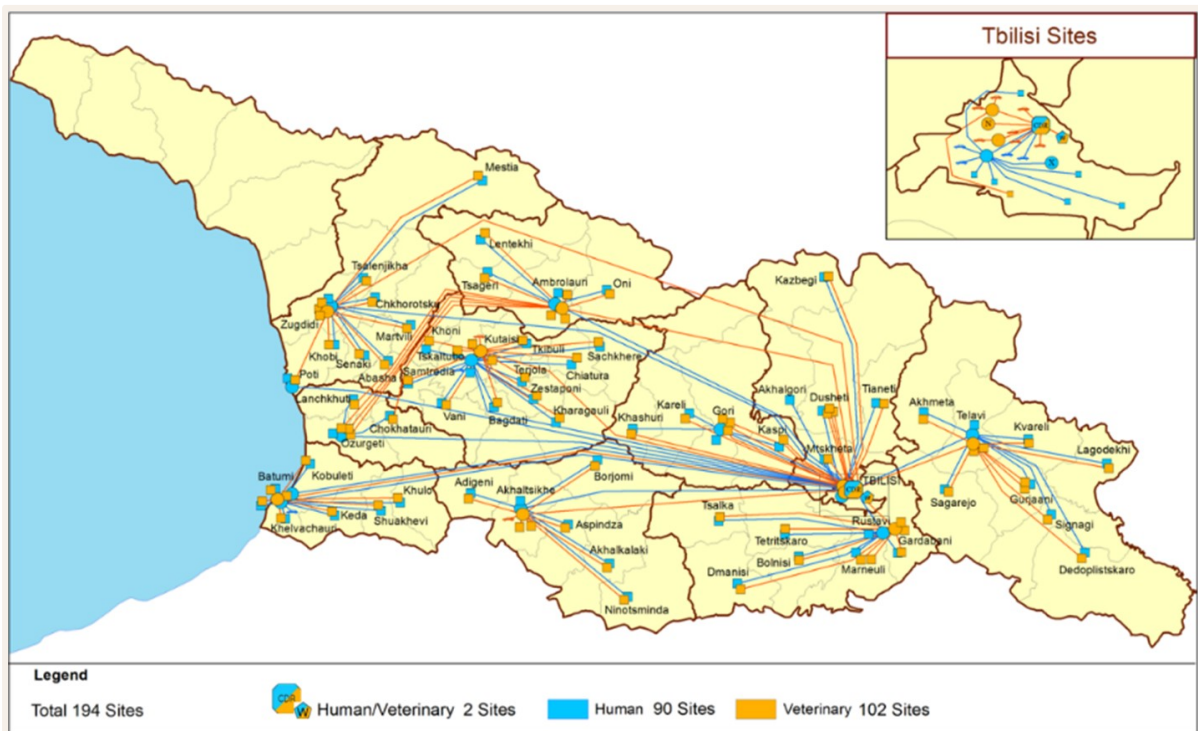
ჯანმრთელობის მიდგომის გამოყენებით, ვეტერინარულ და ჯანდაცვის სექტორებს შორის ინფორმაციის რეალურ დროში გაცვლის მიზნით. იგი შესაბამისობაშია IHR (2005)-თან^{22, 52} სისტემის ძირითადი მოდულებია: ადამიანის დაავადების შემთხვევების მოდული, ვეტერინარული შემთხვევების მოდული, ვეტერინარული აქტიური ეპიდზედამხედველობის მოდული, ვექტორული მეთვალყურეობის მოდული, ლაბორატორიული მოდული, ადმინისტრაციული მოდული, ძირითადი სინდრომული ეპიდზედამხედველობის, აბერაციის გამოვლენისა და ანალიზის მოდული, რომელიც მოიცავს გეოგრაფიული საინფორმაციო სისტემის (GIS) შესაძლებლობებს⁵².

მნიშვნელოვანია, რომ ლაბორატორიულ მოდულს შეუძლია დააკავშიროს შემთხვევის მონაცემები შესაბამის ნიმუშებთან და ლაბორატორიულ შედეგებთან, საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და ცხოველთა ჯანმრთელობის ლაბორატორიებში.²² EIDSS ასევე უზრუნველყოფს ანგარიშების პირდაპირ წარდგენას ჯანმო-ს ინფექციური დაავადებების კომპიუტერიზებულ საინფორმაციო სისტემაში და მონაცემთა ავტორიზებულ გაცვლას სხვა ელექტრონულ სისტემებთან, მათ შორის, ჯანდაცვის სამინისტროს

ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემასთან, რომელიც მოქმედებს საავადმყოფოების დონეზე⁵². ამჟამად EIDSS ფუნქციონირებს 194 დაწესებულებაში ქვეყნის მასშტაბით. მათგან 90 დაწესებულება სამინისტროს ექვემდებარება, 102 დაწესებულება - MEPA-ს და 2 დაწესებულება - ამ ორ სამინისტროს

ერთობლივად (დიაგრამა 9).⁵² NCDC იღებს დაუყოვნებლივ და ყოველკვირიულ ანგარიშებს ქვეყნის ყველა ჯანდაცვის დაწესებულებიდან და ყველა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრს აქვს შესაძლებლობა წარადგინოს ანგარიში EIDSS-ის მეშვეობით.²²

დიაგრამა 9. დაწესებულებები, რომლებიც EIDSS-ს იყენებენ საქართველოს ტერიტორიაზე



ზოონოზური დაავადებების ეპიდემიოლოგიის თვალსაზრისით, ადამიანებში ხორციელდება პასიური ეპიდემიოლოგია, ხოლო აქტიური ეპიდემიოლოგია ხორციელდება დაავადების შესახებ შეტყობინებისა და ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის

საფუძველზე.²² NCDC და ლუგარის ცენტრი უზრუნველყოფენ ადამიანებში ზოონოზების დიაგნოსტიკის, ვექტორებისა და რეზერვუარების მონიტორინგის შესაძლებლობებს (მაგ., ტკიპები, რწყილები, კოლოები, მღრღნელები და ა.შ.) შერჩეულ ზოონოზურ დაავადებებთან მიმართებით,

შეიმუშავებენ საკომუნიკაციო მასალებს და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რეკომენდაციებს²². საქართველოში 129 ინფექციური დაავადების მონიტორინგი ხორციელდება, აქედან 73 არის ადამიანებში გავრცელებული დაავადებები, 53 დაავადებასთან დაკავშირებით სასწრაფო შეტყობინებასა და ქვემდებარებული, ხოლო დანარჩენ დაავადებებთან დაკავშირებით ინფორმაცია ყოველთვიურად იგზავნება აგრეგირებული ანგარიშის სახით.²² გადაუდებლად შეტყობინებას დაქვემდებარებული ზოონოზური დაავადებების მაგალითებია: ტულარემია, ჯილეხი, ბრუცელოზი, ლაიმის დაავადება, კოქსიელა ბურნეტი (Q ცხელება), პარტახტიანიტიფი, ლაქოვანი ცხელება და სხვა რიკეტსიოზები, ცოფი, ჰანტავირუსი CCHF), ყვითელი ცხელება, დენგეს ვირუსი, ლეპტოსპიროზი და სხვა. როდესაც ადამიანებში ზოონოზის შემთხვევა გამოვლინდება, ადგილობრივი ჯანდაცვის დაწესებულებები ტელეფონით აცნობებენ ამის შესახებ რაიონის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრების (PHC) ეპიდემიოლოგებს. როგორც კი პირველადი ჯანდაცვის ცენტრის ეპიდემიოლოგი ინფორმაციას შეიტანს EIDSS-ში, ის დაუყოვნებლივ ხელმისაწვდომი იქნება NCDC-ისა და NFA-სთვის რეალურ დროში, რომლებიც შემდეგ აცნობებენ NCDC-ის ზოოენტომოლოგიის ლაბორატორიის პერსონალს დიაგნოსტიკის

მიზნით. PHC-ის ეპიდემიოლოგი ჩაატარებს გამოკვლევას და შეიყვანს ინფორმაციას EIDSS-ში, რომელიც რეალურ დროში აწვდის შეტყობინებებს NCDC-ს.²² NFA-ს ეცნობება საკვებით გამოწვეული დაავადებების გავრცელების შემთხვევაში. NCDC-ში ასევე არსებობს Emergency Operations Center რომლის ფუნქციაშიც შედის სწრაფი რეაგირება მსგავს გამოწვევებზე. მზადყოფნისა და რეაგირების რეგიონული გაძლიერების კუთხით, შემუშავდა სწრაფი რეაგირების ჯგუფის სატრენინგო კურსი 2020 - 2023 წლებში და მთელი საქართველოს მასშტაბით შეიქმენა და გადამზადდა 120 ადამიანი.

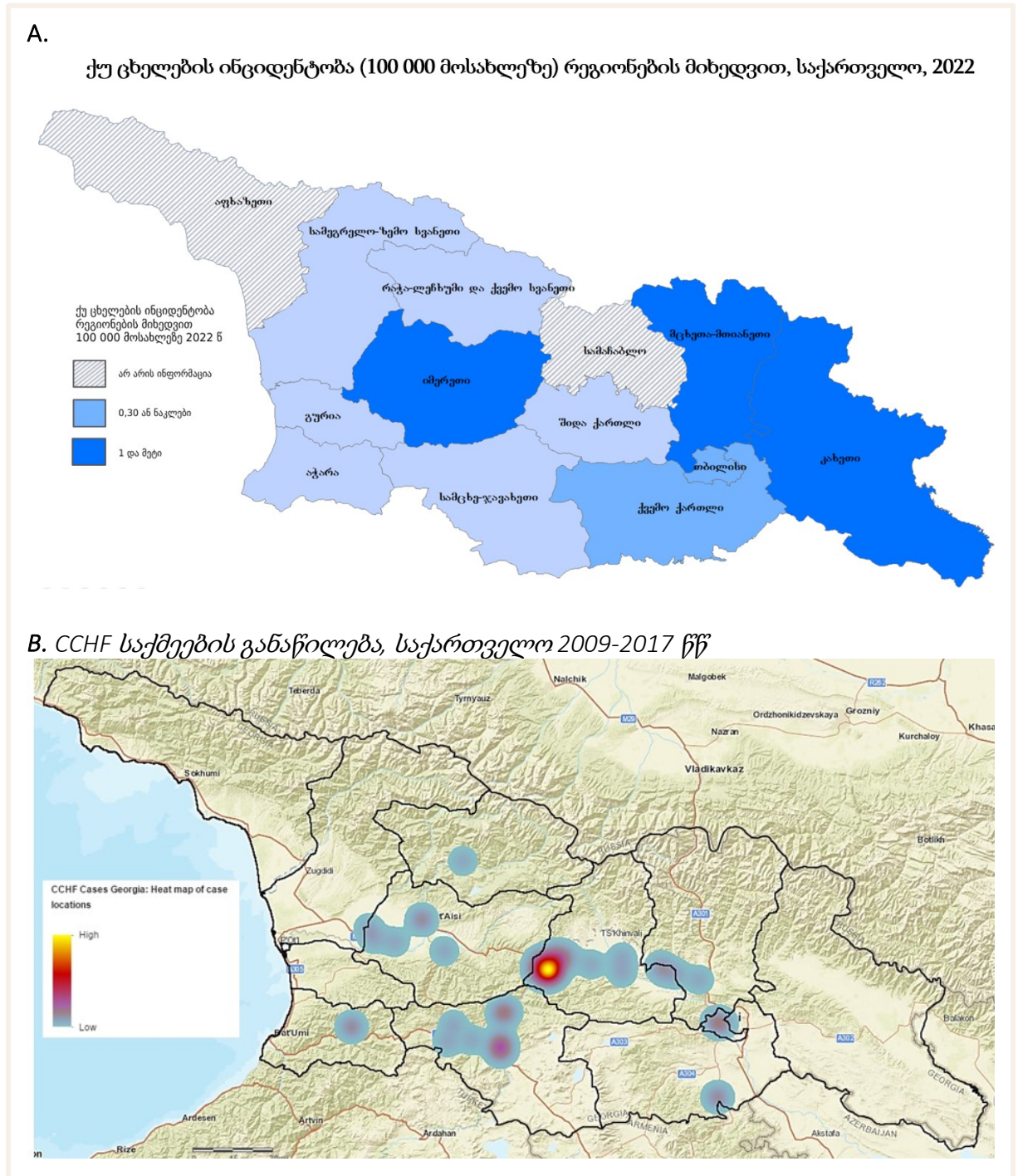
თუმცა არ არსებობს ველურ ბუნებაში ზოონოზურ დაავადებათა ზედამხედველობის ოფიციალური პროგრამა,²² მაგრამ საქართველოში ხორციელდება მთელი რიგი ბიოზედამხედველობის პროექტები, რომლებიც სექტორთაშორის თანამშრომლობას ითვალისწინებს. როგორც ველური ბუნების ეროვნულ ორგანოს, MEPA-ს აქვს შესაძლებლობა ითანამშრომლოს NCDC-თან, რათა შეიმუშავოს ველური ბუნების ეპიდზედამხედველობის პროგრამა ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომის გამოყენებით, რომელიც მიმართული იქნება ველური ბუნების და ადამიანის ჯანმრთელობის, ველური ბუნების სახეობების ბუნებრივი საარსებო გარემოს შენარჩუნების კენგარემოსდაცვითი

და ველური ბუნების მონაცემები შეიძლება დაეხმაროს ხელისუფლებას კონკრეტული გეოგრაფიული ტერიტორიების გამოვლენაში, სადაც უფრო სავარაუდოა დაავადების გავრცელება, რამაც შეიძლება შეამციროს ეპიდემიაზე რეაგირების დრო და დაეხმაროს შესაბამის სამიზნეებზე. რესურსების უკეთ გადანაწილებაში მაგალითად, 2015 წელს ჩატარებული კვლევის ფარგლებში დაავადების შემთხვევების შეტყობინების მიღების გარეშე, რეგულარულად ხდებოდა ბაქტერიული იზოლატების შესწავლარამაც დაადასტურა, რომ არსებობს *F. tularensis*-ის ბუნებრივი კერა (რაც იწვევს ტულარემიას).⁵³ მღრღნელებისა და ვექტორებისგან იზოლატების დიდი რაოდენობა მიუთითებს იმაზე, რომ ისინი მნიშვნელოვან როლს თამაშობენ ენზოოტიური ციკლის შენარჩუნებაში საქართველოში, ხოლო მცირე ძუძუმწოვრების მუდმივმა

მონიტორინგმა და გარემოდან ნიმუშების აღება შეიძლება დროულად გამოავლინოს ადამიანებში დაავადების გავრცელების რისკი.⁵³ სხვა კვლევები, მათ შორის, 2010 წლის ენტეროვირუსის ეპიდზედამხედველობა, ადასტურებს გარემოს და გენეტიკური ნიმუშების აღების მნიშვნელობას ენტეროვირუსების წარმომავლობის მონიტორინგისთვის, რაც შეიძლება გამაფრთხილებელი ნიშანი იყოს, როდესაც ახალი წარმომავლობის ვირუსი გაჩნდება, რამაც შეიძლება ეპიდემია გამოიწვიოს.⁵⁴ ველური ბუნების მეთვალყურეობის შესაძლებლობების განვითარება შეიძლება იყოს ეფექტური მექანიზმი ერთიანი ჯანმრთელობის პროცესების შემდგომი ინტეგრაციისთვის და სექტორთაშორისი მონაცემების გაზიარებისთვის ადამიანებისა და ცხოველების ჯანმრთელობის ეპიდზედამხედველობის ფარგლებში.



დიაგრამა 10. ბიოეპიდზედამხედველობის პროექტის მაგალითი ჩატარებული NCDC-თან



13.3.1 ლაბორატორიული მონაცემების გაზიარება

რაც შეეხება ლაბორატორიულ შესაძლებლობებს, არსებობს ადამიანის ჯანმრთელობის კვლევის ძლიერი ლაბორატორიული ქსელი, რომელსაც NCDC ხელმძღვანელობს. ის შეიცავს 3 ზონალურ დიაგნოსტიკურ ლაბორატორიას და 7 ლაბორატორიის დამხმარე სადგურს. NCDC-ის ლაბორატორიული სისტემის მთავარი საკონტაქტო წერტილია ლუგარის ცენტრი, რომელიც BSL-3 დონის მთავარი რეფერენს ლაბორატორიაა. NCDC იყენებს LIMS-ს საავადმყოფოებისა და კლინიკების დასაკავშირებლად ლაბორატორიული შედეგების გაზიარების მიზნით, რაც განსაკუთრებით სასარგებლო იყო COVID-19 პანდემიის დროს, COVID-19-ზეექვის შემთხვევებში ლაბორატორიული შედეგების დროულად მისაწოდებლად. LIMS-ი ასევე აკავშირებს ადამიანებისა და ცხოველების ჯანმრთელობას სურსათის უვნებლობასთან და გარემოს ჯანმრთელობასთან, დაავადების გავრცელების იდენტიფიცირების და რეაგირების ხელშეწყობის მიზნით, რაც საქართველოს ლაბორატორიულ სისტემას მნიშვნელოვან საშუალებად აქცევს ქვეყნის GHSA და ერთი ჯანმრთელობის სისტემების მიზნების მისაღწევად.⁵⁵ NCDC ში ასევე მუშაობს ქიმიური რისკის ფაქტორების კვლევის ახალი ლაბორატორია. რომელიც გამოავლენს და შეაფასებს გარემოს სხვადასხვა დამაბინძურებელს, რათა

შეაფასოს მათი გავლენა ადამიანის ჯანმრთელობასა და გარემოზე. იგი ასევე შეისწავლის მძიმე ლითონებით (მაგ., ტყვიით) დაბინძურების წყაროებს გარემოში და კომერციულ პროდუქტებში. ლაბორატორია აღჭურვილია თანამედროვე ხელსაწყოებით, მათ შორის, მასსპექტრომეტრით, ინდუქციურად დაწყვილებული პლაზმით, ატომური შთანთქმის სპექტრომეტრით, თხევადი და აირის ქრომატოგრაფით, გაზის ქრომატოგრაფით მასსპექტრომეტრით და რენტგენის ფლუორესცენტული სპექტრომეტრებით.

MEPA-ს აქვს ცხოველთა ჯანმრთელობის ლაბორატორიული ქსელი 3 ზონალური დიაგნოსტიკური ლაბორატორიით და 10 რეგიონული ლაბორატორიით და ცხოველთა დაავადებათა კონტროლის ლაბორატორია, რომელიც მთავარი საკონტაქტო ლაბორატორიის ფუნქციას ასრულებს, კერძოდ, SLA დიდ როლს ასრულებს ცხოველთა დაავადებებისა და პათოგენების გამოვლენასა და დიაგნოსტიკაში, ცხოველებისთვის საშიში დაავადებების რისკის შეფასებაში, ხელს უწყობს ახალი დიაგნოსტიკური ინსტრუმენტების და ლაბორატორიული აღჭურვილობის დანერგვას, ცხოველთა და მცენარეთა ჯანმრთელობის შესანარჩუნებლად⁵⁶. სურსათისა და წყლის უსაფრთხოებისა და მცენარეთა მავნებლების დაავადებათა

კონტროლის ლაბორატორიული ქსელი მნიშვნელოვან როლს ასრულებს საკვების წარმოებასთან, წყლის ხარისხთან და მცენარეთა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პათოგენების იდენტიფიცირებაში, NFA - ცხოველთა ჯანმრთელობის უზრუნველყოფასა და დაავადებების მონიტორინგში. NFA-მ ახლახან დაასრულა NAITS-ის შემუშავება რომელშიც აღრიცხულია ინფორმაცია ცხოველების შესახებ, რომელთა იდენტიფიცირება სავალდებულოა, ასევე მათი მეპატრონეებისა და ამ

ცხოველების შენახვის ადგილების შესახებ საქართველოს მასშტაბით.⁵⁷ NAITS-ში ასახულია ინფორმაცია 250 000-ზე მეტი ცხოველის სადგომის და 1 მილიონზე მეტ მსხვილფეხა რქოსანი ცხოველის შესახებ, ამ სისტემას ვეტერინარები და ინსპექტორები იყენებენ ცხოველების ვაქცინაციის სტატუსის, დაავადებებისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობისთვის თვალყურის სადევნებლად, საკვების წარმოების მონიტორინგისთვის „ფერმიდან სუფრამდე.“⁵⁷

13.3.2 რეგიონული თანამშრომლობა ბიოზედამხედველობისა და მონაცემთა გაზიარებისთვის

საქართველო კავკასიის რეგიონში რამდენიმე ერთობლივი ბიოზედამხედველობის პროექტის აქტიური მონაწილეა. ეს პარტნიორობა საქართველოსა და მეზობელ ქვეყნებს ერთმანეთისთვის ინფორმაციის და უნარების გაზიარების შესაძლებლობას აძლევს დაავადებების გავრცელების შემთხვევაში, ეხმარება მათ ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომის დასანერგად პერსონალის განვითარებასა და სწავლებაში, პროფესიული კავშირების დამყარებაში და სხვა. რეგიონული ბიოზედამხედველობის თანამშრომლობის მაგალითები მოიცავს შემდეგს:

- მულტიდისციპლინური თანამშრომლობის გაფართოება აბრეშუმის გზის

ბიოზედამხედველობის ქსელის ფარგლებში (BNSR) (2015 – მიმდინარე) – BNSR არის არასამთავრობო ორგანიზაცია, რომელიც მიზნად ისახავს აღმოსავლეთ ევროპაში დაავადებათა ზედამხედველობის ფუნქციური ქსელის განვითარებას. იგი ყოველწლიურად მასპინძლობს ტრანსსასაზღვრო შეხვედრებს და რეგულარულ ტელეკონფერენციებს აწყობს ვეტერინარებისა და ეპიდემიოლოგების მონაწილეობით. საქართველო BNSR-ს თავმჯდომარეობდა 2018, 2021 წლებში.

- „ერთიანი ჯანმრთელობის ქსელი ხმელთაშუა ზღვისა და საჰელის რეგიონში ვექტორებით

გადამდები დაავადებების პრევენციისთვის (MediLabSecure)“ (2014 – დღემდე) – რეგიონული საზოგადოებრივი და ცხოველთა ჯანმრთელობის ექსპერტთა ქსელი ევროკავშირიდან და მეზობელი ქვეყნებიდან. საქართველოში ქსელი თანამშრომლობს ადამიანთა და ცხოველთა ვირუსოლოგიის ლაბორატორიებთან, სამედიცინო ენტომოლოგიურ ლაბორატორიებთან, საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და ვეტერინარულ სამსახურებთან.

- „სამხრეთ-დასავლეთ აზიის ქსელის შექმნა ბიოუსაფრთხოებისა და საშიში ინფექციური დაავადებების დიაგნოსტიკისთვის“ (2014 - 2016 წწ.) – მოიცავდა სავლეთ კვლევას ტკიპისმიერიენცეფალიტის შესახებ; საერთაშორისო სემინარი ბიოუსაფრთხოების/ბიოუშიშროების შესახებ, ქსოვილოვანი კულტურის ლაბორატორიის გაუმჯობესება, ახალგაზრდა ქართველი მეცნიერების მომზადება.
- „ბიოუსაფრთხოების, ბიოუშიშროების და ლაბორატორიული მენეჯმენტის რეგიონული სასწავლო ცენტრის დაარსება სამხრეთ კავკასიაში“ (2013 - 2015 წწ.) - მოიცავდა რეგიონული სასწავლო რესურსებისა და

ლაბორატორიის მართვის ცენტრის შექმნას ბიოუსაფრთხოებასა და უსაფრთხოებაში, სხვა ქვეყნების მეცნიერებს შორის თანამშრომლობის ხელშეწყობას, რეგიონში ბიოლოგიური უსაფრთხოებისა და უსაფრთხოების (BS&S) ხარვეზების ანალიზს ლაბორატორიის პერსონალისთვის სასწავლო პროგრამის შესამუშავებლად.

- ევროკავშირის (EU) CBRN რისკების შემცირების დახელოვნების ცენტრის (CoE) ინიციატივა – რეგიონული თანამშრომლობა CBRN რისკის შემცირების მიმართულებით. სამხრეთ-აღმოსავლეთისა და აღმოსავლეთ ევროპის რეგიონის CoE მდებარეობს თბილისში და NCDC-ს, SLA-ს და NFA-ს წვლილი შეაქვთ CoE პროექტების განხორციელებაში, მათ შორის, ბიოლოგიური რისკების მართვაში, ადამიანისა და ცხოველის ვირუსოლოგიის ლაბორატორიების განვითარებასა და ეპიდემიოლოგიურ სწავლებაში.
- ეპიდემიოლოგიური დაზვერვის საინფორმაციო სისტემა (EPIS).
- ლეგიონელას ეპიდემიოლოგიური დაზვერვის ევროპული ქსელი.
- ევროპის ზედამხედველობის სისტემა (TESSy) – საქართველოს NCDC რეგულარულად აგზავნის შეტყობინებებს ამ სისტემაში

(მაგ., აივ, ILI/SARI, COVID-19 და მაიმუნის ყვავილი) და ის განსაკუთრებით სასარგებლო იყო COVID-19 პანდემიის დროს.

- VectorNet – ევროპული ქსელი ფებსახსრიანი ვექტორების გეოგრაფიული გავრცელების, ადამიანისა და ცხოველის დაავადების გამომწვევი აგენტების შესახებ ინფორმაციის გაზიარებისთვის.
- დასავლეთ აზიის ღამურების კვლევის ქსელი (WAB-Net) -

რეგიონული ინიციატივა, რომელიც ითვალისწინებს ღამურების კვლევის პირველი ქსელის ჩამოყალიბებას დასავლეთ აზიაში, ღამურების ეკოლოგიური კვლევის ინტეგრირების მიზნით ვირუსებზე ეპიდზედამხედველობის გზით, რათა ხელი შეუწყოს ღამურების კონსერვაციას და საზოგადოებრივი და ცხოველთა ჯანმრთელობის დაცვას.

13.4 ერთიანი პრიორიტეტების განსაზღვრა და მზადყოფნის დაგეგმვა, მათ შორის, დაავადების ფაქტორების ან დაავადებების გეოგრაფიული ცხელი წერტილების იდენტიფიცირება

ერთობლივი სექტორთაშორისი დაგეგმვა სხვადასხვა დისციპლინის ექსპერტებს საშუალებას აძლევს წვლილი შეიტანონ ერთიანი ჯანმრთელობის აქტივობებში პროექტის დაწყების მომენტიდან. ამ გზით შესაძლებელი ხდება პროექტების გასაუმჯობესებლად საკითხების განხილვა სხვადასხვა მხრიდან, ცოდნისა და გამოცდილების გაზიარება და ძალისხმევის ერთი მიმართულებით მიმართვა. თავიდან აცილება. საქართველოში ასევე არსებობს სამართლებრივი საფუძველი ზოონოზური დაავადებების ზედამხედველობის კუთხით MoILHSA-ს და MEPA-ს შორის თანამშრომლობისთვის, მინისტრის №42/ნ-№2-22 (2010) და მთავრობის №336 (2015) დადგენილების

საფუძველზე²². გარდა ამისა, 2013 წელს NAHPSG შეიქმნა, როგორც ერთიანი ჯანმრთელობის გუნდი, რომელიც შედგება NFA, SLA, NCDC და სხვა დაინტერესებული მხარეებისგან²². ეს ჯგუფი არის მაგალითი იმისა, როგორ შეიძლება განხორციელდეს მზადყოფნის ერთობლივი დაგეგმვა და კოორდინაცია სხვადასხვა სექტორს შორის. მაგალითად, NAHPSG-მ ადრე შეიმუშავა იმ ზოონოზური დაავადებების ერთიანი სია, რომლებიც ყველაზე მეტ გამოწვევებს უქმნიან საზოგადოებრივ ჯანმრთელობას. სხვადასხვა დისციპლინაში ერთიანი სიის გაზიარება ხელს უწყობს სამინისტროების მიერ შესრულებული მოქმედებების დუბლირების აღმოფხვრას და

ზოონოზური დაავადებების ეროვნული პრიორიტეტების შესახებ ერთიანი გაგების ჩამოყალიბებას (ცხრილი 10). გარდა ამისა, ჯანდაცვის მინისტრის და სოფლის მეურნეობის მინისტრის (ამჟამად MEPA) 2010 წლის ერთობლივი ბრძანებულებით დადგინდა ზოონოზური დაავადებების შესახებ ინფორმაციის ურთიერთგაზიარების ვალდებულება მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით²².

ცხრილი 10. ზოონოზური დაავადებები, რომლებიც ყველაზე დიდ გამოწვევებს უქმნიან საზოგადოებრივ ჯანდაცვას

| დაავადებები |
|---|
| ბრუცელოზი |
| ჯილეხი |
| ცოფი |
| ფრინველის გრიპი |
| ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება |
| ყვავილის ვირუსული ინფექციები |
| ტიფის ჯგუფის Rickettsiae-თი გამოწვეული დაავადებები (<i>Rickettsia prowazekii</i>) |
| კოქსიელა ბურნეტი (Q ცხელება) |
| ჰემორაგიული ცხელება თირკმლის სინდრომით |
| ტულარემია |
| შავი ჭირი |

NCDC-მ და WHO-მ დაასრულეს ზოონოზური რისკის შეფასება 2021 წელს, საქართველომ დაასრულა მუშაობა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რისკების შეფასების

სტრატეგიულ ინსტრუმენტზე (STAR), რომელიც უზრუნველყოფს სისტემურ და მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ მიდგომას საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრიორიტეტული საგანგებო რისკების კლასიფიკაციისთვის. მაღალი რისკის დაავადებებს მიეკუთვნებოდა რესპირატორული წითელა, რესპირატორული გრიპი და COVID-19; საშუალო რისკის დაავადებებს მიეკუთვნებოდა CCHF, პანდემიური გრიპი და წყლის რეზერვუარის მოწლა; დაბალი რისკის დაავადებებს მიეკუთვნებოდა რამდენიმე ზოონოზი, როგორცაა *F. tularensis*, *B. anthracis*, *brucella* და ჰანტა ვირუსი. ასევე აღინიშნა, რომ რომელიმე ამ პათოგენის ზოონოზური გავრცელების შემთხვევაში NCDC სასწრაფოდ განახორციელებს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის აქტივობებს, ხოლო NFA-ი NCDC-სთან კოორდინაციაში ეპიდემიოლოგიურ მოკვლევას განახორციელებს. საზოგადოებრივი ჯანდაცვისთვის სერიოზული გამოწვევების შემქმნელი ზოონოზური დაავადებების სიის ერთობლივი შემუშავების მიუხედავად, ამჟამად არ არსებობს ზოონოზური დაავადების შემთხვევების რისკის ერთობლივი შეფასების მექანიზმი.²²

პრიორიტეტული ზოონოზური დაავადებების ერთობლივი სიის გამოქვეყნების გარდა, მზადყოფნის ერთობლივმა დაგეგმვამ ასევე შეიძლება გააუმჯობესოს

მულტისექტორული კოორდინაცია და ეფექტურობა. მაგალითად, საქართველოს აქვს სამოქალაქო უსაფრთხოების ეროვნული გეგმა, მაგრამ საჭიროა სხვადასხვა სექტორის უწყვეტი ერთობლივი სწავლება, მათ შორის, სამართალდამცველი და

უსაფრთხოების ორგანოების მონაწილეობით. მეტი ინფორმაცია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და ერთიანი ჯანმრთელობის როლებისა და პასუხისმგებლობების შესახებ შეგიძლიათ იხილოთ მე-3 ცხრილში.

13.5 რისკების ეფექტური და კოორდინირებული შეტყობინება

ეფექტური რისკის შეფასების კომუნიკაცია ეყრდნობა, მულტისექტორული საკოორდინაციო მექანიზმის ფარგლებში, ყველა შესაბამისი სექტორისა და დისციპლინის ერთობლივ მუშაობას ტექნიკურ და პოლიტიკის ექსპერტებთან. რაცგულისხმობს ინფორმაციის, რჩევებისა და მოსაზრებების გაზიარებას და დაზარალებულ მოსახლეობასთან მუშაობას რისკის ფაქტორების და პოტენციური რისკის შემცირების გზების გამოსავლენად²⁶. არასწორ ინფორმაციას შეიძლება ჰქონდეს გაუთვალისწინებელი ეკონომიკური (მაგ., ვაჭრობაზე ან მოგზაურობაზე ზემოქმედება), გარემოსდაცვითი (მაგ., პირუტყვის გადარჩევა და დაკვლა), სოციალური (მაგ., სტიგმა) ან სხვა შედეგები, რამაც შეიძლება პოტენციურად გააუარესოს სიტუაცია. გარდა ამისა, ჯანდაცვის კრიზისის დროს წარუმატებელმა კომუნიკაციამ შეიძლება გამოიწვიოს პანიკა, საზოგადოების არასაკმარისი ინფორმირებულობა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ორგანოებისადმი უნდობლობა.

ამრიგად, საზოგადოებისთვის განკუთვნილი ეფექტური შეტყობინებები უნდა იყოს ზუსტი, გამჭვირვალე და კოორდინირებული, რათა ინფორმაციის სწორი ნაკადები მიეწოდოს მოსახლეობას პოტენციური დეზინფორმაციის შესაძლებლობის აღმოსაფხვრელად¹².

საგანგებო სიტუაციების დროს, საქართველოში შინაგან საქმეთა სამინისტროს შეუძლია გაავრცელოს ინფორმაცია სახელმწიფო მაუწყებლის ან კერძო სამაუწყებლო კომპანიების მეშვეობით, რომლებთანაც მათ აქვთ წერილობითი შეთანხმება, რომლის შესაბამისადაც ისინი ვალდებული არიან დროულად გაავრცელონ ინფორმაცია საზოგადოებაში, რაც მათ კრიტიკულად მნიშვნელოვან სექტორად აქცევს მულტისექტორულ ერთიანი ჯანმრთელობის ფარგლებში რისკის შესახებ შეტყობინების სისტემაში ჩასართავად.²² COVID-19-ის პანდემიამდე საქართველოში არ არსებობდა რისკების შესახებ შეტყობინების სრულყოფილი გეგმა²², მიუხედავად იმისა, რომ მისი

შემუშავების სამართლებრივი საფუძველი არსებობდა, მაგრამ 2020 წელს პანდემიის გავრცელებასთან ერთად NCDC-მ სწრაფად შეიმუშავა რისკის შეფასების შესახებ მეტეობინების გეგმა, რათა საზოგადოება ინფორმირებული ყოფილიყო საქართველოში COVID-19-ის მდგომარეობის შესახებ. COVID-19-ის შესახებ საჯარო კომუნიკაცია, ძირითადად, ხდებოდა COVID-19-ის სამთავრობო საკოორდინაციო კომიტეტის პრესბრიფინგების

მეშვეობით, რომელზეც მთავარი მომხსენებლები არიან MoILHSA-ს და NCDC-ის წარმომადგენლები.

როდესაც ვითარება არ არის საგანგებო, NCDC და NFA რეგულარულად შეიმუშავებენ და ავრცელებენ საკომუნიკაციო მასალებს ზოონოზური დაავადებების რისკის შესახებ, საგანმანათლებლო და ცნობიერების ამაღლების კამპანიების ფარგლებში (დიაგრამა 11).

დიაგრამა 11. ზოონოზური დაავადების რისკის შემცირებაზე მიმართული ცნობიერების ამაღლების მასალების მაგალითები

The image displays four informational posters in Georgian, arranged in a 2x2 grid. Each poster contains text, illustrations, and icons related to zoonotic diseases and food safety.

- Top-left poster:** Discusses the ease of contracting zoonotic diseases and provides instructions on how to handle meat safely, including washing hands and avoiding cross-contamination.
- Top-right poster:** Warns about rabies, titled 'ფრთხილად ცოფია!!!'. It includes a photo of a fox and a person, and lists symptoms and prevention methods.
- Bottom-left poster:** Titled 'QARA YARA', it focuses on animal health and the prevention of zoonotic diseases. It features a cow and text about veterinary services and animal care.
- Bottom-right poster:** Discusses food safety and the risks of eating raw meat. It includes a photo of a person and text about proper food handling and the importance of cooking meat thoroughly.

მიუხედავად იმისა, რომ საზოგადოების ინფორმირება ზოგჯერ ეფექტურად ხორციელდება, ჯანდაცვის საერთაშორისო წესების შესახებ ეროვნულ სემინარზე მონაწილეებმა მხარი დაუჭირეს იმ მოსაზრებას, რომ მედიასთან და დაინტერესებულ მხარეებთან კომუნიკაციის გაუმჯობესება წარმოადგენს პრიორიტეტებს ქვეყნისთვის სექტორთაშორისი თანამშრომლობის გასაძლიერებლად.⁵⁰ სხვა მიზნებთან შედარებით, რისკის შეფასების შესახებ შეტყობინების გაკეთება თითქოს ნაკლებ ძალისხმევას საჭიროებს მაგრამ არსებული დეზინფორმაციის პირობებში ალიან მნიშვნელოვანი საზოგადოების ნდობის მოსაპოვებლად და შესანარჩუნებლად, შეხვედრისას საქართველოს წარმომადგენლებმა = აღნიშნეს, რომ ფერმერები, არ ენდობიან ვეტერინარულ ორგანოებს

და ხშირად არ სურთ მათი რეკომენდაციების შესრულება.⁵⁸ ამ დამოკიდებულების შესაცვლელად სამიზნე სექტორის გათვალისწინებით საჭიროა უფრო მეტი ძალისხმევა სოციუმის სტრუქტურის გათვალისწინებით მაგალითად მოცემულ სექტორში დამატებითი ექსპერტების დაქირავება, რაც დამატებით გაუთვალისწინებელ ფინანსებს საჭიროებს ასევე პრიორიტეტულ ზოონოზებთან დაკავშირებით უნდა დაიგეგმოს ერთობლივი საკომუნიკაციო სტრატეგიები და საზოგადოებასთან ურთიერთობის კამპანიების ჩატარების შესაძლებლობა. .

გარდა საზოგადოებაზე გამიზნული კომუნიკაციისა, ასევე აუცილებელია სექტორთაშორისი შიდა კომუნიკაცია. სექტორებს შორის ინფორმაციის გაცვლის შეზღუდვა ხელს შეუშლის ერთიანი ჯანმთელობის მიდგომით მოქმედებების განხორციელებას.

13.6 ერთიანი ჯანმრთელობის მოქმედების განვითარება

ერთიანი ჯანმრთელობის მოქმედების გეგმის განვითარება მოიცავს განათლებისა და სასწავლო პროგრამების შემუშავების უწყვეტ პროცესს, რითიც მოხდება საჭირო ცოდნით, უნარებითა და შესაძლებლობებით სამიზნე სოციუმის უზრუნველყოფა , რათა დააკმაყოფილონ ეროვნული და საერთაშორისო მოთხოვნა ინფორმირებული იყვნენ ახალი კვლევებისა და საუკეთესო პრაქტიკის

შესახებ მათ სფეროში²⁶. ეს ჯგუფი მოიცავს ექიმებს, ვეტერინარებს, ბიოსტატისტიკოსებს, მეცნიერებს, ლაბორატორიის თანამშრომლებს , ფერმერებს, საბაჟო და სასაზღვრო სამსახურების წარმომადგენლებს, კომუნიკაციისა და უსაფრთხოების და სხვა ექსპერტებს, რომლებსაც შეუძლიათ სისტემატურად თანამშრომლონ შესაბამისი IHR და PVS ძირითადი კომპეტენციების შესასრულებლად. მოქმედების

გეგმისგანვითარება გადამწყვეტი მნიშვნელობის იქნება ჯანდაცვის მაღალკვალიფიციური პერსონალის მომზადებისა და შენარჩუნებისთვის, რომლებსაც გააჩნიათ შესაბამისი მომზადება, მეცნიერული უნარები და ცოდნა რათა გრძელვადიან პერსპექტივაში იყოს უზრუნველყოფილი ჯანდაცვის სისტემების სათანადო ფუნქციონირება ეფექტური სასწავლო პროგრამები უზრუნველყოფილი უნდა იყოს როგორც უფლებამოსილების მინიჭებამდე, ან თანამდებობაზე დანიშნვამდე, ისე სამუშაო ადგილზე, რაც უზრუნველყოფს დასაქმებულ ადამიანებს. უწყვეტ მომზადებას ინფორმაციისთვის, მდგრადი განვითარების მიზნების მიღწევისთვის სავალდებულო თანაფარდობაა 4,45 ჯანდაცვის მუშაკი 1000 ადამიანზე⁵⁹.

საქართველოს აქვს კარგად დაკომპლექტებული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სექტორი, სადაც NCDC, ლუგარის ცენტრი ქვეყანაში ერთიანი ჯანმრთელობის საქმიანობის სათავეში დგას. ასევე კარგად არის დაკომპლექტებული პერსონალით MEPA, კვალიფიციური სამუშაო ძალა ჰყავს ზოონოზური დაავადების აფეთქების გამოკვლევისა და დიაგნოსტიკებისთვის SLA-ს და NFA-ს. კერძოდ, NFA უზრუნველყოფს ვეტერინარულ მომსახურებას მთელი საქართველოს მასშტაბით, 160 სახელმწიფო ვეტერინარისა და 650

დაკონტრაქტებული ვეტერინარის მეშვეობით 65 რაიონულ და 12 რეგიონულ სამსახურში. თუმცა არსებობს უთანასწორობა სამუშაო ძალისგადანაწილებაში, საზოგადოებრივი ჯანდაცვა მეტ რესურსს იღებს, მას მეტი ყურადღება ექცევა. მაგალითად, მიმდინარეობს მუშაობა სამედიცინო ადამიანური რესურსების განვითარების სტრატეგიაზე, მაგრამ იგივე ყურადღება არ აქვს გარემოს ჯანმრთელობას, სურსათის უვნებლობას და ვეტერინარულ სამსახურებს თ⁵⁰. გარდა ამისა, უწყვეტი პროფესიული განათლება უფრო განვითარებულია სამედიცინოს პროფესიონალებისთვის, ვიდრე ვეტერინარებისთვის⁵⁰.

ბოლო ორი წლის განმავლობაში საქართველოში შემცირდა როგორც ექიმების, ისე ვეტერინარების რაოდენობა. ექიმების რაოდენობა (10 000 მოსახლეზე) იზრდებოდა 2012-2018 წლებში, მაგრამ მას შემდეგ, 2020 წელს,⁶⁰ 51 ექიმამდე შემცირდა 10 000 ადამიანზე (ცხრილი 11). ანალოგიურად, ვეტერინარების რაოდენობა 2015 - 2018 წლებში 10 000 ადამიანზე 4 700-დან 3 888-მდე შემცირდა 2019 წელს⁶¹. მიუხედავად იმისა, რომ გაურკვეველია, რატომ იკლებს ექიმების რაოდენობა, როგორც ჩანს, დაბერებული და პენსიაზე გასული სამუშაო ძალა შეიძლება იყოს ვეტერინარების შემცირების მიზეზი. NFA-ს თანახმად, ვეტერინარების, დაახლოებით, 60%

არის მინიმუმ 70 წლის და ქვეყანაში არ არის ბევრი კარგად მომზადებული ახალგაზრდა ვეტერინარი მათ ჩასანაცვლებლად. სასარგებლო იქნება სწავლების ხელმისაწვდომობის გაზრდა როგორც ექიმებისთვის, ისე ვეტერინარებისთვის, განსაკუთრებით სოფლად. ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომის ფარგლებში შესაძლებელი იქნებოდა კოორდინაციის და ერთობლივი საგანმანათლებლო სასწავლო პროგრამების ხელშეწყობა.²² მაგალითად, საქართველოს შეუძლია ერთიანი ჯანმრთელობის სასწავლო მასალების ადაპტაცია, რაც უზრუნველყოფს სასწავლო კურსების ჩატარებას ერთიანი ჯანმრთელობის პრაქტიკის საფუძვლების, ეპიდემიების გამოკვლევისა და რეაგირების, რისკების შესახებ კომუნიკაციის, საგრანტო წინადადებების დაწერის და მრავალი სხვა თემის შესახებ.⁶² ამასთან, იმის

გამო, რომ არ არსებობს მულტისექტორული ერთობლივისტრატეგია, განხორციელებინა ერთიანი ჯანმრთელობის პერსონალის განვითარების გეგმა რომელიც ადრე შემუშავდა და მოიცავს რეგიონული და რაიონული პერსონალის პენსიაზე გასვლისას მათი ჩანაცვლების მექანიზმებს²².

და ბოლოს, ერთობლივი გარე შეფასების (JEE) შედეგად მომზადებული რეკომენდაციების შესაბამისად მიზანშეწონილია, რომ საქართველომ შეიმუშაოს ბიოუსაფრთხოების და ბიოდაცვის ყოვლისმომცველი სასწავლო პროგრამა და გახადოს იგი სავალდებულო ინფექციურ აგენტებთან მომუშავე ობიექტებისთვის, ასეთი სასწავლო პროგრამები ხელმისაწვდომი უნდა იყოს სხვადასხვა ტექნიკური პერსონალისთვის²².

ცხრილი 11. ერთიანი ჯანმრთელობის სამუშაო ძალის ქვეყნის დონის ინდიკატორები

| ინდიკატორი | სიდიდე | წელი | წყარო |
|--|--------|------|---|
| ვეტერინარები (რაოდენობა) | 3888 | 2019 | WOAH-ცხოველთა ჯანმრთელობის მსოფლიო საინფორმაციო სისტემა (WAHIS) |
| საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სექტორში მომუშავე ცხოველთა ჯანდაცვის პროფესიონალები (რაოდენობა) | 220 | 2019 | WOAH-WAHIS |

| სათემო ცხოველთა ჯანმრთელობის მუშაკები (რაოდენობა) | მონაცემები არ არის ხელმისაწვ დომი | მონაცემები არ არის ხელმისაწვდომი | WAOH-WAHIS |
|--|--|--|---|
| ექიმები (რაოდენობა) | 20379 | 2020 | ჯანდაცვის ეროვნული სამუშაო ძალის ანგარიშების მონაცემთა ბაზა, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, ჟენევა |
| ექიმები (10 000 ადამიანზე) | 51.09 | 2020 | ჯანდაცვის ეროვნული სამუშაო ძალის ანგარიშების მონაცემთა ბაზა, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, ჟენევა |
| საექთნო პერსონალი (სულ) | 22126 | 2020 | ჯანდაცვის ეროვნული სამუშაო ძალის ანგარიშების მონაცემთა ბაზა, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, ჟენევა |
| გარემოსდაცვითი და შრომის ჯანმრთელობისა და ჰიგიენის პროფესიონალები (რაოდენობა) | მონაცემები არ არის ხელმისაწვ დომი | მონაცემები არ არის ხელმისაწვდომი | ჯანდაცვის ეროვნული სამუშაო ძალის ანგარიშების მონაცემთა ბაზა, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, ჟენევა |
| მედიცინისა და პათოლოგიის ლაბორატორიის მეცნიერ- მუშაკი (რაოდენობა) | 41 | 2020 | ჯანდაცვის ეროვნული სამუშაო ძალის ანგარიშების მონაცემთა ბაზა, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, ჟენევა |
| ადამიანური რესურსები (IHR SPAR შკალა 0-100) | 60 | 2020 | IHR- ის თვითშეფასების წლიური ანგარიშების ინსტრუმენტი (SPAR) |
| საველე ეპიდემიოლოგების სასწავლო პროგრამა (FETP) | დიახ | 2009 წლიდან | სამხრეთ კავკასიის საველე ეპიდემიოლოგიის სასწავლო პროგრამა |
| განახლებული მულტისექტორული სამუშაო ძალის სტრატეგია (1-5) | 2 | 2018 | JEE |

13.6.1 სამხრეთ კავკასიის საველე ეპიდემიოლოგიის და ლაბორატორიის სასწავლო პროგრამა

საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამუშაო ძალის პროფესიონალიზმზე მიმანიშნებელი ერთ-ერთი კომპონენტია მისი როგორც ლიდერის როლი სამხრეთ კავკასიის საველე ეპიდემიოლოგიისა და ლაბორატორიის სასწავლო პროგრამის (SC-FELTP) მასპინძლობისა და მონაწილეობის თვალსაზრისით. NCDC, US CDC-თან თანამშრომლობით, ხელმძღვანელობს SC-FELTP-ს, რომლის ფარგლებში ხორციელდება ეპიდემიოლოგების, კლინიცისტების, ლაბორატორიული პერსონალის და ვეტერინარების მომზადება საქართველოდან, აზერბაიჯანიდან, სომხეთიდან და უკრაინიდან.⁶³ რამდენიმე ეროვნული დონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტმა საქართველოდან გაიარა SC-FELTP და დამატებით 18-მა მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტმა მიიღო მონაწილეობა 2-წლიან საველე

ეპიდემიოლოგიისა და ლაბორატორიის სასწავლო პროგრამაში, რომლის ფარგლებში მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პერსონალს საბაზისო ეპიდემიოლოგიური სწავლება უტარდებათ.²² COVID-19 პანდემიის დაწყებიდან SC-FELTP-ის კურსდამთავრებულებმა გადამწყვეტი როლი ითამაშეს პანდემიაზე რეაგირებაში, ეპიდემიოლოგიაში, ნიმუშების შეგროვებაში, კონტაქტის მოკვლევასა და ლაბორატორიულ ტესტირებაში⁶³.

2023 წელს საქართველო ჩაატარებს ერთიანი ჯანმრთელობის FELTP პროექტის პილოტირებას, რომელშიც მონაწილეობას მიიღებენ ადგილობრივი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეპიდემიოლოგები და ვეტერინარები, რაც თითოეულ რაიონშია გათვალისწინებული.

13.7 ერთიანი ჯანმრთელობის საქმიანობის მონიტორინგი, შეფასება და ანგარიშგება

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროში საჭიროა მონიტორინგი, შეფასება და ანგარიშგება. ამასთან დაკავშირებით არსებობს სიცოცხლი ხანგრძლივობის შეფასების ხარისხობრივი და რაოდენობრივი შეფასების საზომის ვრცელი ჩამონათვალი შეზღუდული შესაძლებლობების

გათვალისწინებით,, ცხოველთა ჯანმრთელობის შეფასების საზომი საყოველთაოდ გამოიყენება, მაგრამ ხშირად იგი განისაზღვრება დაავადების არარსებობით ან პოპულაციის პრევალენტობაზე, მაგრამ ყურადღება არ ექცევა ფიზიკური და მენტალური ჯანმრთელობის საერთო

მდგომარეობას, შინაურ ცხოველებსა და ეკონომიკურ პროდუქტიულობას შორის კავშირს.⁶⁴ გარემოს ჯანმრთელობის შეფასების საზომი ნაკლებად არის განსაზღვრული ადამიანი-ცხოველი-გარემოს ტრიადაში⁶⁴. რეგულარულად ხდება მხოლოდ ისეთი გარემო ფაქტორების დაკავშირება ადამიანის ჯანმრთელობასთან გავლენასთან, როგორცაა კლიმატის ცვლილება, დაბინძურება, მიწის საფარი, დაბინძურებული წყალი და საკვები. მთლიანობაში, საყოველთაოდ მიღებული შეფასება და მეთოდები არასაკმარისადაა დანერგილი ადამიანისა და ცხოველის გარემოს ურთიერთქმედების ინტერვენციების შესაფასებლად, რაც ართულებს ერთიანი ჯანმრთელობის მნიშვნელობის რაოდენობრივი მაჩვენებლების შეფასებას^{12, 64}. ერთიანი ჯანმრთელობის შედეგების გაზომვის, შეფასების და ანგარიშების კონკრეტული მეთოდები სცილდება ამ ანგარიშის ფარგლებს, მაგრამ დამატებითი ინფორმაციის სახით რამდენიმე მაგალითი შეგიძლიათ იხილოთ ამ ანგარიშის რეფერენსების ნაწილში.¹²

26, 64-67

მიუხედავად იმისა, რომ ერთიანი ჯანმრთელობის თითოეულ პროგრამას ექნება განსხვავებული მიზნები, იგი უნდა მოიცავდეს მულტისექტორულ ინდიკატორებს, რომლებიც, აფასებენ სისტემების კოორდინაციას, დაგეგმვასა და სწავლებას და დაფუძნებული

იქნებიან განსაზღვრული კონტექსტის ცვლილების სწორ თეორიაზე.^{12, 64} ერთიანი ჯანმრთელობის პროგრამები შეიძლება შეიცავდნენ კონკრეტულ დაავადებებთან დაკავშირებულ სამიზნეებს, რომლებიც შეიძლება სასარგებლო იყოს სპეციფიკური და კონკრეტული ღონისძიების გასატარებლად¹². მსოფლიო ბანკის ერთიანი ჯანმრთელობის აღმასრულებელი ჩარჩო გთავაზობთ რამდენიმე მაღალი დონის ეროვნულ ინდიკატორს, რომელიც წარმოადგენს ამოსავალ წერტილს ერთიანი ჯანმრთელობის ეროვნული შესაძლებლობების შეფასებისთვის.

1. ძირითადი შეფასებები, რომლებიც აფასებს ადამიანის, ცხოველთა და გარემოს ჯანმრთელობას, მაგ., IHR წლიური JEE და PVS შეფასებები
2. პროგრესი რომელიც მიიღწევა ეროვნული ან რეგიონული ფუნქციონალური ერთიანი ჯანმრთელობის პლატფორმის დაარსებით, მაგ., MCM ერთიანი ჯანმრთელობის საკითხებზე.
3. შემუშავებული, განხორციელებული და განახლებული ეროვნული რეაგირების გეგმები, მაგალითად, ჯანმრთელობის უსაფრთხოების ეროვნული სამოქმედო გეგმა, ბიომრავალფეროვნების ეროვნული სამოქმედო გეგმა, საზოგადოებრივი

ჯანმრთელობის საგანგებო სიტუაციებისთვის მზადყოფნა, ვეტერინარული მომსახურების ხარვეზების ანალიზი და ა.შ.

4. გამოყენებითი ეპიდემიოლოგიის სასწავლო პროგრამა, მაგ., საველე ეპიდემიოლოგიისა და ლაბორატორიული სასწავლო პროგრამა (FELTP), რომელიც მოიცავს ადამიანის დაავადებების ეპიდემიოლოგიებს და შინაური ცხოველების და ველური ბუნების ვეტერინარებს.

5. კონკრეტულ დაავადებებთან დაკავშირებული სამიზნეები (მაგ., ბრუცელოზი, ღორის აფრიკული ჭირი, ტუბერკულოზი და ა.შ.).

საქართველომ დაასრულა მუშაობა რამდენიმე მაღალი დონის ეროვნული ინდიკატორის მიმართულებით, (როგორც ზემოთ აღინიშნა, მათ შორის, შეიმუშავა შეფასებები, ეროვნული სამოქმედო გეგმები და მონაწილეობა მიიღო სამხრეთ კავკასიის საველე ეპიდემიოლოგიისა და ლაბორატორიის სასწავლო პროგრამაში.



14 ერთიანი ჯანმრთელობის პრაქტიკული მაგალითები

14.1 ვეტერინარული ღონისძიებები ფერმერულ მეურნეობებსა და მეცხოველეობაში

მეცხოველეობა და შინაური ცხოველების მოშენება ქართველებისთვის მნიშვნელოვანი შემოსავლის წყაროა, მაგრამ სათანადო ბიოუსაფრთხოების დაუცველობამამან შეიძლება გამოიწვიოს ზოონოზური დაავადებების გავრცელები რისკი. კვლევებმა აჩვენა, რომ ადამიანები, რომლებიც რეგულარულად მუშაობენ ფერმებში და პირუტყვთან, შეიძლება წარმოადგენდნენ ზოონოზური ინფექციების გადაცემის მაღალი რისკსმაგალითად, აღწერილია კორელაცია ტულარემიის სეროპორველენტობასა და თივასთან და ცხოველებთან მუშაობას შორის საქართველოში ⁶⁸ ასევე არსებობს მტკიცებულებები, რომ საქართველოში ფართოდაა გავრცელებული ცხოველთა ტუბერკულოზი, განსაკუთრებით დიდ კომერციულ მეურნეობებში, მაგრამ ცხოველებში ამ დაავადების პრევალენტობა დაბალია.⁶⁹ გარდა ამისა, წინა კვლევებმა აჩვენა, რომ ბრუცელოზის ტვირთი გავლენას ახდენს ადამიანებზე, რომლებიც ცხვარს უვლიან და მწყემსავენ, კერძოდ კი, მამაკაცებსა და ახალგაზრდებზე (21-40 წლის ასაკის), ვინაიდან მამაკაცები უფრო მეტად არიან ჩართული საფერმერო საქმიანობაში და შინაურ ცხოველებზე ზრუნვაში.^{70, 71} ღორის მოშენება და

მოვლა ასევე შეიძლება წარმოადგენდეს საფრთხეს. ცნობილია, რომ ღორების და ღორის ხორცის რეალიზაცია, ძირითადად, არაფორმალური გზებით ხდება, მაგალითად, ჩუქნიან მეგობრებს, ნათესაებს, მეზობლებს, ან ყიდიან დიდ დისტანციაზე, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს დაავადების სწრაფად გავრცელება.⁷²

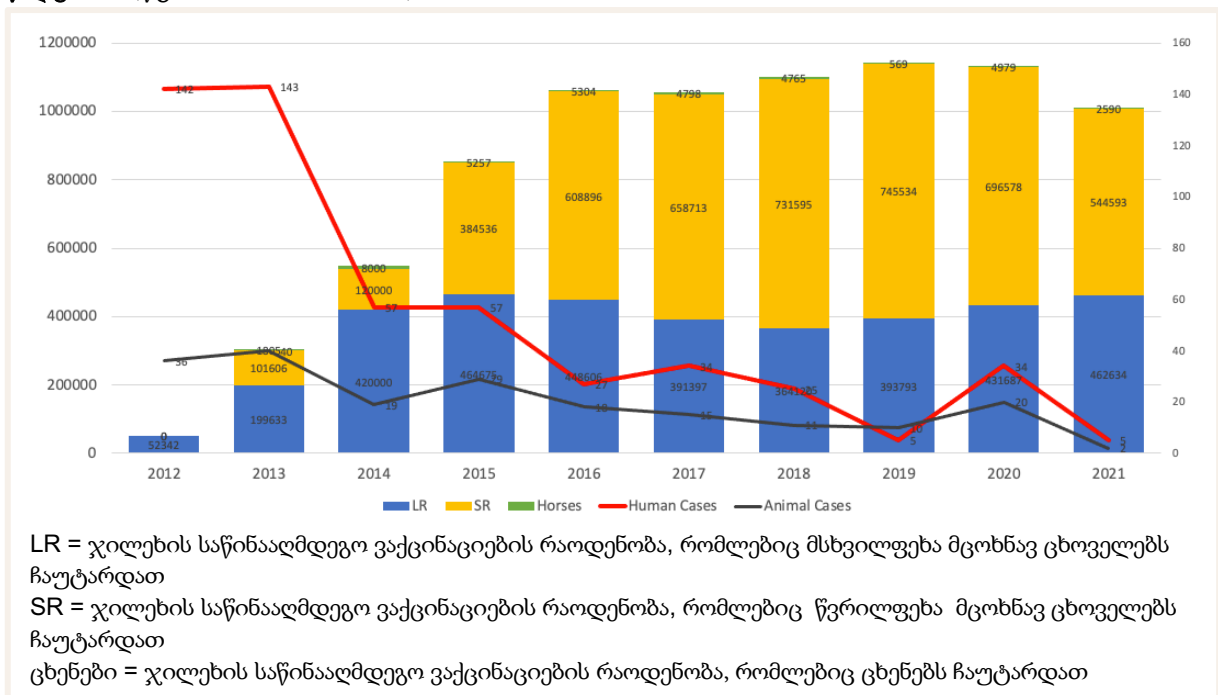
ყველა ამ ინფორმაციის გათვალისწინებით, შეიძლება ითქვას, რომ საქართველოს მთავრობას არაერთგვაროვანი მიდგომა აქვს ვეტერინარული ღონისძიებებისა და ცხოველების ვაქცინაციის კამპანიების განხორციელებისათვის მაგალითად, 2007 წელს საქართველოს მთავრობამ გააუქმა პირუტყვის ჯილეხის საწინააღმდეგო სავალდებულო ყოველწლიური ვაქცინაცია, რითაც ვაქცინაციაზე პასუხისმგებლობა NFA-დან პირუტყვის მფლობელებსა და კერძო ვეტერინარებზე გადავიდა. კვლევამ, რომელიც აფასებს ჯილეხის გავრცელების შემთხვევების რაოდენობას ამ ცვლილებამდე და მის შემდეგ, აჩვენა, რომ ადამიანის ჯილეხის საერთო რისკი გაიზარდა >5-ჯერ, კერძოდ, 0,7 შემთხვევიდან 100 000 ადამიანზე 2000 წელს, 3,7 შემთხვევამდე 100 000 ადამიანზე 2013 წლისთვის.⁷³ გარდა ამისა, კვლევამ, რომლის ფარგლებში პირუტყვის

ჯილხის შემთხვევების შედარება ხდებოდა საკონტროლო ჯგუფთან, რომელშიც პირუტყვის მფლობელები არ დაზარალებულან ჯილხის შემთხვევებისგან, აჩვენა, რომ ვაქცინაციამ ბოლო ორი წლის განმავლობაში მნიშვნელოვნად შეამცირა ჯილხით დაავადების შანსები პირუტყვში.⁷⁴ ეს კვლევა გვიჩვენებს, როგორ შეიძლება სამთავრობო პოლიტიკასა და ერთიანი ჯანმრთელობის პროგრამებში ცვლილებებმა მნიშვნელოვანი გავლენა მოახდინოს ზოონოზური დაავადებების ეპიდემიოლოგიაზე.

საბედნიეროდ, 2012 წლიდან საქართველომ მნიშვნელოვან პროგრესს მიაღწია ძირითადი ვეტერინარული ღონისძიებების

განხორციელებით მთელი ქვეყნის მასშტაბით, კერძოდ, NFA-ს რესურსები და შესაძლებლობები მნიშვნელოვნად გაიზარდა ბოლო ათწლეულის განმავლობაში. მიუხედავად იმისა, რომ მთავრობამ არ აღადგინა ჯილხის წინააღმდეგ პირუტყვის სავალდებულო ვაქცინაცია მთელი ქვეყნის მასშტაბით (ვაქცინაცია სავალდებულოა მხოლოდ მაღალი რისკის რეგიონებში და მომთაბარე ცხოველებისთვის, რომლებიც ამ რეგიონებს გადაკვეთენ), მან მნიშვნელოვნად გააფართოვა პროფილაქტიკური ვაქცინაცია და საზოგადოებასთან ურთიერთობის და ცნობიერების ამაღლების კამპანიები. ამან როგორც ადამიანის, ისე ცხოველის ჯილხის შემთხვევების მნიშვნელოვანი შემცირება გამოიწვია (დიაგრამა 12).

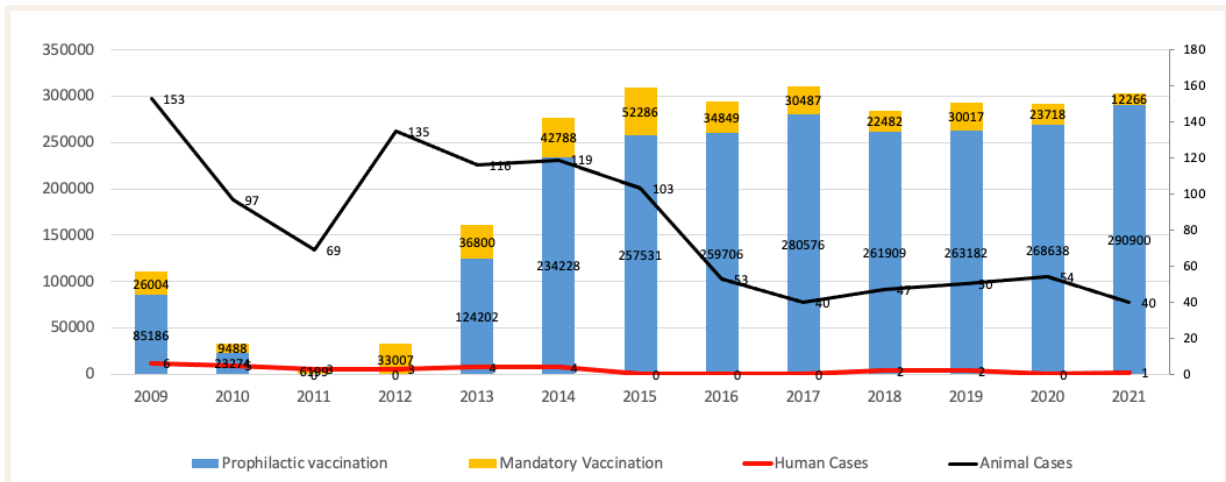
დიაგრამა 12. ჯილხის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის გაზრდა, შედარებული ადამიანსა და ცხოველებში ჯილხის შემთხვევების შემცირებასთან 2012 - 2021 წლებში (წყარო: NFA/NCDC)



ამავდროულად, ანალოგიური ვეტერინარული ღონისძიებები ხორციელდებოდა ზოონოზური დაავადებების კონტროლის სხვა პროგრამების ფარგლებში, ცოფის ჩათვლით. ჯილეხის მსგავსად, 2013

წლიდან დაიწყო ცოფის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის გაფართოება, რამაც ცხოველებში ცოფის შემთხვევების მნიშვნელოვანი შემცირება გამოიწვია ცოფი 2012 - 2021 წლებში (დიაგრამა 13).

დიაგრამა 13. ცხოველთა ცოფის ვაქცინაციის გაზრდა, შედარებული ცხოველებსა და ადამიანებში ცოფის შემთხვევების შემცირებასთან 2009 - 2021 წლებში (წყარო: NFA/NCDC)



მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს მრავალი ფაქტორი, რომელიც გავლენას ახდენს დაავადების გადაცემაზე, ეს შედეგები ხაზს უსვამს ადამიანისა და ცხოველის ჯანმრთელობას შორის კავშირს, ცხოველთა ვაქცინაციის და სათანადო ბიოდაცვის მნიშვნელობას, მდგრადი ინვესტიციების დაბანდების და ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომების შემდგომი დანერგვის საჭიროებას საზოგადოების ცნობიერების ამაღლებისა და ზოონოზების საექვო შემთხვევების მონიტორინგისთვის.^{73, 75} და ბოლოს, ჰოლისტიკური ერთიანი

ჯანმრთელობის მიდგომის დანერგვით, რომელიც ხელს უწყობს განათლებას, ბიოუსაფრთხოების სასწავლო პროგრამებს და ვეტერინარული და ფინანსური მომსახურების ხელმისაწვდომობას არა მხოლოდ ფერმერებისა და ყასბებისთვის, არამედ ყველა ადამიანისთვის, ვინც ჩართულია პირუტყვის მიწოდების ჯაჭვში,⁷² საქართველოს შეუძლია გააგრძელოს მისი ბიოდაცვის გაძლიერება, შეამციროს ზოონოზური დაავადების გაჩენის რისკი და ხელი შეუწყოს თავისი მოქალაქეების ჯანმრთელობას.

14.2 COVID-19-ზე რეაგირება: პრაქტიკული მაგალითი პარტნიორობის და მზადყოფნის სფეროში

აშშ-ის CDC-მ პირველად საქართველოსთან თანამშრომლობა 1995 წელს დაიწყო და მას შემდეგ იგი ქვეყნის პარტნიორია საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და ერთიანი ჯანმრთელობის სფეროში. წლების განმავლობაში, აშშ-ის CDC მუშაობდა MEPA-სთან, NCDC-სთან და ლუგარის ცენტრთან ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის, დაავადებების ზედამხედველობისა და ეპიდემიებზე რეაგირების შესაძლებლობების გაზრდის მიზნით ზოონოზური, საკვებით და წყლით გამოწვეული, ნაწლავური დაავადებების კონტროლისთვის⁵⁵. ამ პარტნიორობის მეშვეობით საქართველომ გააძლიერა ფრინველის გრიპის ეპიდემიულ-მხედველობა, შეიმუშავა დაავადების კონტროლის დღის წესრიგი და გამოავლინა ზოონოზური დაავადების რისკის ფაქტორები ადამიანებისა და ცხოველისათვის.

როდესაც საქართველოში COVID-19-ის პირველი შემთხვევა დაფიქსირდა 2020 წლის თებერვალში, ეს პარტნიორობა კიდევ ერთხელ ამოქმედდა. წარსული პროექტებისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინვესტიციების გამოყენებით, NCDC-მ შეძლო არსებული დიაგნოსტიკური და ლაბორატორიული ინფრასტრუქტურის გადაკეთება SARS-CoV-2-ზე რეაგირებისა და ტესტირებისთვის, ხოლო SC-FELTP

კურსდამთავრებულებმა შეძლეს გამოეყენებინათ თავიანთი ეპიდემიოლოგიური სწავლება COVID-19-ის ეპიდემიულ-მხედველობის მხარდასაჭერად მთელ ქვეყანაში. აშშ-ის CDC-ის მხარდაჭერით, NCDC-მ ასევე შექმნა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო სიტუაციების ოპერირების ცენტრი, როგორც ეროვნულ ასევე რეგიონულ (იმერეთი, ქუთაისი) დონეზე და ჩამოაყალიბა შემთხვევების მართვის სისტემა (IMS), რომელიც მულტისექტორული რეაგირების კოორდინაციისა და გადაწყვეტილებების მიღების გასაძლიერებლად აუცილებელია.

აშშ-ის CDC-ის მხარდაჭერით, NCDC-მ ასევე COVID-19 ტესტირების ინტეგრირება ეპიდემიულ-მხედველობის არსებულ პროგრამებში, ვაქცინების მოძიება/განაწილება, ხარისხის გარე კონტროლის უზრუნველყოფის ეროვნული პროგრამის შექმნა COVID-19-ის პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის (PCR) დიაგნოსტიკური ტესტირებისთვის 50-ზე მეტ ლაბორატორიაში საქართველოს მასშტაბით⁵⁵. მიუხედავად იმისა, რომ COVID-19-ის პანდემია ჯერ კიდევ გრძელდება, კარგად ჩამოყალიბებული თანამშრომლობა აშშ-ის CDC-სა და

საქართველოს მთავრობას შორის, ათწლეულის განმავლობაში ერთიანი ჯანმრთელობის ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესებისკენ მიმართული ძალისხმევა ადასტურებს დაავადების

გავრცელებამდე დიდი ხნით ადრე ინვესტიციების დაბანდების მნიშვნელობას დაავადების გავრცელებისადმი მზადყოფნის და რისკის შემცირების პროექტებში.

14.3 ახმეტა-ვირუსის კვლევა

ამონარიდი ზოონოზური დაავადებების პრევენციის, გამოვლენისა და კონტროლის ჩარჩოებიდან (Shiferaw et al. 2017)⁷⁶.

ახმეტა-ვირუსი, ზოონოზური ვირუსია, რომელიც, სავარაუდოდ, ველურ ბუნებაში წარმოიქმნა, პირველად საქართველოში 2013 წელს აღმოაჩინეს.⁷⁶ ვირუსი გაჩნდა საქართველოს მესაქონლეებში მსხვილფეხა რქოსან პირუტყვთან ასოცირებული კანის დაზიანებების გავრცელების დროს. დაავადების აფეთქების საპასუხოდ, შიდასახელმწიფოებრივი პარტნიორების კოალიციამ შეიმუშავა და განახორციელა ერთიანი ჯანმრთელობის კვლევისა და მეთვალყურეობის პროგრამა. NCDC, NFA, სოფლის მეურნეობის სამინისტროს ლაბორატორია და აშშ-ის CDC ხელმძღვანელობდნენ ეპიდემიაზე რეაგირებისკენ მიმართულ მოქმედებებს, რომლებიც ფოკუსირებული იყო ვირუსის ეპიდემიოლოგიისა და მახასიათებლების შესახებ მონაცემების ერთდროულ შეგროვებასა და გამოკვლევაზე, ლაბორატორიული შესაძლებლობების განვითარებაზე ადამიანებსა და ცხოველებში ინფექციების გამოსავლენად,

ფერმენტთან დაკავშირებული იმუნოსორბენტული ანალიზის (ELISA), PCR-ის და სექვენირების დიაგნოსტიკური მეთოდების გამოყენებით.⁷⁶ ამ გამოკვლევამ გამოიწვია საქართველოში ორთოპოქსვირუსების გაფართოებული ეპიდემიოლოგიის და შესაძლებლობების გაუმჯობესება, ცოდნის ამაღლება ეპიდემიოლოგიური, ეკოლოგიური, მოლეკულური და იმუნოლოგიური კვლევის მეშვეობით.

შიდასახელმწიფოებრივი კოორდინაციის ერთი მთავარი შედეგი იყო ახმეტა-ვირუსის გეოგრაფიული გავრცელების და სეზონური დინამიკის გამოსაკვლევად ეკოლოგიური კვლევის დაწყება პოტენციურ მცირე ძუძუმწოვრების რეზერვუარებში. 700-ზე მეტი ნიმუში შეგროვდა მცირე ძუძუმწოვრებისგან სხვადასხვა ლოკაციაზე. რამდენიმე კვლევა მიმდინარეობს დაავადების ტვირთის, ადამიანისა და პირუტყვის ინფექციების შესაძლო რისკ-

ფაქტორების დასადგენად. ადამიანებისგან აღებული ნიმუშები, რომლებიც საექვო იყვნენ ორთოპოქსვირუსის ინფექციაზე, იგზავნებოდა NCDC-ში დიაგნოსტიკებისთვის და დადებითი ნიმუშები შმდგომ დიაგნოსტიკდებოსა სექვენირებით და ვირუსის იზოლაციით . მიუხედავად იმისა, რომ პროექტი ჯერ კიდევ მიმდინარეობს, ამ საწყისმა სამუშაოებმა ხელი შეუწყო ადამიანის ორთოპოქსვირუსით ინფიცირების დამატებითი შემთხვევების გამოვლენას საქართველოში, კანის დაზიანებების

სხვა ცნობილი ეტიოლოგიის უკეთ გაგებას, ორთოპოქსვირუსის იზოლირებას ხმელეთის მღრღნელებისგან, თანამშრომლობის გაძლიერებას ეპიდზედამხედველობის და რეაგირების მიმართულებით ადამიანის ჯანდაცვის და ვეტერინარულ სექტორებს შორის.⁷⁶ ეს მაგალითი გვიჩვენებს, ადამიანის, შინაური ცხოველების, პირუტყვის და ველური ბუნების ერთიან შესწავლას როგორ შეუძლია პათოგენების აღმოჩენისასს ადგილზე ინოვაციების და შესაძლებლობების განვითარება



15 რეკომენდაციები: შემდეგი ნაბიჯები ერთიანი ჯანმრთელობის შემდგომი განვითარების ხელშეწყობისთვის საქართველოში

ცხრილი 12. რეკომენდაციები ერთიანი ჯანმრთელობის შემდგომი განვითარების ხელშეწყობისთვის საქართველოში

| რეკომენდაცია | დასაბუთება |
|---|--|
| <p>ერთიანი ჯანმრთელობის ეროვნული კომიტეტის შექმნაზე მუშაობის დასრულება.</p> <p>კომიტეტის შექმნის შემდეგ შესაბამისი ფინანსური და ადამიანური რესურსების გამოყოფა, რათა კომიტეტმა ეფექტურად განახორციელოს მის მანდატში არსებული პროგრამები</p> | <p>ეროვნული მულტისექტორული ერთიანი ჯანმრთელობის ორგანოს შექმნის საფუძველი უკვე არსებობს. მთელი რიგი სამუშაო ჯგუფები არსებობს, რომლებიც უკვე მუშაობენ ერთიანი ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე, მათ შორის, ერთიანი ჯანმრთელობის საკოორდინაციო ჯგუფი, მულტისექტორული გარემოს მართვის კომიტეტი, ცხოველთა ჯანმრთელობის ეროვნული მმართველი კომიტეტი და COVID-19-ის ეროვნული უწყებათაშორისი იმუნიზაციის საბჭო</p> |
| | <p>NCDC-ში არსებობს ერთიანი ჯანმრთელობის განყოფილება, რომელიც ერთიანი ჯანმრთელობის რამდენიმე პროექტს უძღვება, სამმართველომ უხელმძღვანელა სამოქმედო გეგმის წერის პროცესს, აქვთ კომუნიკაცია სამინისტროებთან (ჯანდაცვის და სოფლის მეურნეობის) სუბორდინაციის წესების დაცვით .</p> |
| | <p>ტექნიკურ დონეზე არსებობს მთავრობის დიდი ინტერესი, მათ შორის, NCDC-ის (MoILHSA), NFA-ის და SLA-ს (MEPA) ფარგლებში</p> |
| | <p>იმისთვის, რომ ორგანო იყოს რელურად მულტისექტორული, ერთიანი ჯანმრთელობის ეროვნული კომიტეტის შემადგენლობაში უნდა შედიოდნენ წარმომადგენლები MoILHSA-დან (მაგ., NCDC), MEPA-დან (მაგ., NFA და SLA), შინაგან საქმეთა სამინისტროდან, ფინანსთა სამინისტროდან, თავდაცვის სამინისტროდან, უნივერსიტეტებიდან და პოტენციურად სხვა ინსტიტუტებიდან ან კერძო სექტორიდან</p> |
| | <p>ასევე, საქართველოში კარგადაა განვითარებული კერძო სექტორი და ის ინაწილებს სხავდასხვა სამოქმედო პასუხისმგებლობას. ამიტომ კერძო სექტორის ანგარიშგების სქემაში ჩართვა ეფექტური მულტისექტორული თანამშრომლობის უზრუნველსაყოფად, კონკრეტული ოპერაციებისასა და ასევე შეიძლება სასარგებლო იყოს²²</p> |
| <p>ეროვნული მულტისექტორული ერთიანი ჯანმრთელობის კომიტეტის ჩამოყალიბება ხელს შეუწყობს სამინისტროებს შორის თანამშრომლობას, რადგან ისინი გაერთიანდებიან</p> | |

ჯანმრთელობის უსაფრთხოების ეროვნულ სამოქმედო გეგმაზე (NAPHS) მუშაობის დასრულება სამთავრობო ექსპერტების მულტისექტორულ ჯგუფთან ერთად

საერთო მიზნების გარშემო, გააუმჯობესებენ უწყებათაშორის კომუნიკაციას, შეამცირდება პროექტების დუბლირებას

ერთიანი ჯანმრთელობის ეროვნული კომიტეტი ხელს შეუწყობს ფართოდ გავრცელებული შეხედულების გაქარწყლებას, რომ ჯანმრთელობაზე მხოლოდ ჯანდაცვის სამინისტროა პასუხისმგებელი, ეს დაეხმარება ადამიანებს შეცვალონ მიდგომა იმაზე თუ „რაზე ვარ პასუხისმგებელი?“ „რა უნდა გაკეთდეს ჩვენი კოლექტიური ჯანმრთელობის გასაუმჯობესებლად?“, ამ გზით შესაძლებელი გახდება თანამშრომლობის გაფართოება უფრო ეფექტური ძალისხმევის წარსამართად დაავადებების პრევენციასა და გამოჯანმრთელებისთვის.

NAPHS-ის დასრულების პროცესი წარმოადგენს მნიშვნელოვან შესაძლებლობას მულტისექტორული ჩართულობისთვის პრევენციაში, გამოვლენასა და რეაგირებაში. ზოონოზური დაავადების გაჩენისა და გავრცელების ფაქტორების გამოვლენამ და აღრიცხვამ შეიძლება ხელი შეუწყოს არაერთი სექტორის მიერ ერთობლივი მუშაობის მნიშვნელობის უკეთ გაცნობიერებას და გეგმის შემუშავებასა და განხორციელებაში შესაბამისი სექტორების ზუსტი წვლილის სწორად განსაზღვრას

NAPHS-ის შემუშავების შედეგად მიღებული იქნება სამოქმედო გეგმა გაწერილი ხარჯებით, აქედან გამომდინარე, დასაწყისიდანვე მულტისექტორული მიდგომის უზრუნველყოფას შეუძლია ხელი შეუწყოს თითოეული სექტორისთვის საჭირო რესურსების სათანადოდ განსაზღვრას. მოსალოდნელია, რომ ეს გამოიწვევს უფრო ხარჯთეფექტურ მიდგომებს აქცენტის უფრო მეტად პრევენციისკენ გადანაცვლების გზით, ნაცვლად ტიპურად რეაგირებაზე დაყრდნობისა

ინსტრუმენტები, როგორცაა შესაძლებლობების შეფასება და ეროვნული გეგმები, რომლებიც ერთობლივად არის შემუშავებული სხვადასხვა სექტორსა და დაინტერესებულ მხარეებს შორის თანამშრომლობის გზით, უფრო ქმედით შედეგებს, გაუმჯობესებულ კოორდინაციას, თანამშრომლობას და სექტორებს შორის ნდობას და მთლიანობაში უფრო ძლიერი ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომის ჩამოყალიბებას უწყობს ხელს⁴⁷

ხშირად აღინიშნება შეფასებების განხორციელების ტვირთი, რადგანაც წინა შეფასებებში გამოვლენილი ხარვეზები ხშირად არ არის აღმოფხვრილი. გაუმჯობესებული კოორდინაცია და დაინტერესებული მხარეების რუკა ხელს უწყობს ყურადღების მიქცევას იმ სფეროებზე, რომლებიც გაუმჯობესებას საჭიროებენ, მათ შორის, შესაბამისი როლების, პასუხისმგებლობების და რესურსების განსაზღვრას, პროგრესული სისტემის გაძლიერების და მზადყოფნის გაუმჯობესების ხელშეწყობის მიზნით

განახლებული
ბიომრავალფეროვნების
ეროვნული
სტრატეგიის და
სამოქმედო გეგმის
(NBSAP) შემუშავება
ახალი COP 15 ჩარჩოს
შესაბამისად

უახლესი NBSAP იყო 2014 - 2020 წლების პერიოდისთვის და მას
შემდეგ იგი ამოიწურა, ხოლო ახალი ჯერ კიდევ არ არის
შემუშავებული

NBSAP, როგორც წესი, განსაზღვრავს ქვეყნების ეკოსისტემისა
და ბიომრავალფეროვნების მართვის პრიორიტეტებსა და
ოპერაციებს, ახალი გეგმის შემუშავება გვთავაზობს დაავადების
რისკის შემცირების შანსს, სინერგიის შექმნას საქართველოს
NBSAP-ს და ჯერ კიდევ დაუსრულებელ NAPHS-ს შორის

განახლებულ PVS
შეფასებაზე მუშაობის
დასრულება

საქართველომ 2009 წელს დაასრულა PVS, მაგრამ თოთხმეტი
წლის შემდეგ ქვეყანამ ხელახლა უნდა გაიაროს შეფასება.
ამჟამად ვეტერინარულ მომსახურებაში დიდი გაუმჯობესება
მოხდა და განახლებული PVS შეფასება და ხარვეზების ანალიზი
უზრუნველყოფს კონკრეტულ რეკომენდაციებს ვეტერინარული
მომსახურების გაუმჯობესებისთვის

ველური ბუნების დაავადებათა მონიტორინგის გაფართოება
მოიცავს ფუნქციური ანგარიშგების სისტემის შემუშავებას და
ინფორმაციის ნაკადების გაზიარებას შესაბამის ორგანოებთან
ველური ბუნების დაავადებების თაობაზე დაცულ და
კონსერვაციულ ზონაში/მის მიმდებარედ

MEPA არის ეროვნული ორგანო ველური ბუნების სფეროში და
შეუძლია მიმართოს თავისი თანამშრომლობა NCDC-თან
ველური ბუნების ბიოზედამხედველობის, სინჯების აღების და
ტესტირების ჩატარების მიმართულებით

ზოონოზური
დაავადებების
მონიტორინგის და
მეთვალყურეობის
გაუმჯობესება ველურ
ბუნებაში
არალეტალური
მეთოდების
გამოყენებით

ველური ბუნების ჰაბიტატებისა და სახეობების სიმდიდრის
შესახებ მონაცემები შეიძლება დაეხმაროს ხელისუფლებას
გამოავლინოს კონკრეტული გეოგრაფიული ტერიტორიები ან
სახეობები, სადაც უფრო სავარაუდოა, რომ მოხდეს დაავადების
აფეთქება, რამაც შეიძლება შეამციროს ეპიდემიაზე რეაგირების
დრო და დაეხმაროს რესურსების უფრო ეფექტურად წარმართვას
შესაბამის სამიზნეებზე

ველური ბუნების მეთვალყურეობის შესაძლებლობების
განვითარება შეიძლება იყოს ეფექტური მექანიზმი ერთიანი
ჯანმრთელობის პროცესების შემდგომი ინტეგრაციისა და
სექტორთაშორისი მონაცემების გაზიარებისთვის, ადამიანებისა
და ცხოველების ჯანმრთელობის ეპიზედამხედველობასთან
დაკავშირებით EIDSS-ის ან ინფორმაციის გაზიარების სხვა
არსებული სისტემების მეშვეობით

საქართველო მდიდარია ბიომრავალფეროვნებით და ველური
ბუნების ეპიზედამხედველობა შეიძლება ჩართული იყოს
არსებულ საკომუნიკაციო კამპანიებში ბიომრავალფეროვნების,
ველური ბუნების და დაცული ტერიტორიების შენარჩუნების
მნიშვნელობის შესახებ ცნობიერების ამაღლების მიზნით

| | |
|---|--|
| <p>სუბნაციონალური დაავადების რისკის შეფასება და ჩატარება, რუკის შედგენა</p> | <p>რისკის წყაროების გააზრება და რისკის შემცირების ზომების ეფექტურობის ამაღლება ორმხრივად სასარგებლო იქნება როგორც სოფლის მეურნეობის და ჯანდაცვის სექტორებისა, ისე უფრო ფართო მდგრადი განვითარებისთვის</p> |
| | <p>გაუმჯობესებული მეტამონაცემების სტანდარტები და კრიტერიუმები მინიმალური საჭირო მონაცემებისთვის, რომლებიც გაზიარებულ უნდა იქნეს ერთიანი ჯანმრთელობის ან ბიოზედამხედველობის მონაცემთა პლატფორმებზე</p> |
| | <p>პრიორიტეტულობა მიანიჭეთ დაგეგმვას სუბნაციონალურ დონეზე, რათა მხარი დაუჭიროთ ერთიანი ჯანმრთელობის კოორდინაციას, მათ შორის, დიაგნოსტიკის, სკრინინგის, ცნობიერების ამაღლების, სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების და სამუშაო ძალის განვითარების შეჯერებას</p> |
| <p>დაასრულეთ მანამდე წამოწყებული NFI</p> | <p>2018 წელს წამოწყებული NFI-ზე მუშაობის დასრულება მნიშვნელოვან ინფორმაციას მიაწვდის საქართველოს ტყეების რაოდენობის, ხარისხისა და ბიომრავალფეროვნების შესახებ, რაც შეიძლება გამოყენებულ იქნეს მომავალი გეოსივრცითი მოდელირებისა და EID რისკის რუკების შესადგენად</p> |
| <p>დაასრულეთ გლობალური TZG-ისა და ერთიანი ჯანმრთელობის სამოქმედო გეგმის ეროვნულ დონეზე ადაპტაცია და განხორციელება</p> | <p>გაუტყეურება შეიძლება იყოს ზოონოზური დაავადებების გავრცელების მიზეზი, რადგან ის ანადგურებს ველური ბუნების ჰაბიტატს, ველური ბუნება უფრო მჭიდრო კონტაქტში მოჰყავს შინაურ ცხოველებთან და ადამიანებთან. საქართველოს ტყეების შესახებ მონაცემები შეიძლება გამოყენებულ იქნეს იმ ტერიტორიების იდენტიფიცირებისთვის, სადაც გაუტყეურება ვლინდება და ველური ბუნებისა და პირუტყვის კონტაქტი უფრო მეტად სავარაუდოა მომავალში</p> |
| <p>დაასრულეთ ჯანდაცვასთან დაკავშირებული ინფორმაციის გავრცელების გამჭვირვალობისა და დროულობის გაუმჯობესება</p> | <p>დასრულების შემდეგ, TZG-ისა და ერთიანი ჯანმრთელობის ერთობლივი სამოქმედო გეგმის განხორციელება გადამწყვეტი ნაბიჯი იქნება ქვეყნის შესაძლებლობების გასაუმჯობესებლად, ჯანმრთელობის საფრთხეების სწრაფად და ეფექტიანად დაძლევის მიმართულებით, ადამიანი-ცხოველი-გარემოს ურთიერთქმედების ჭრილში</p> |
| | <p>იმის უზრუნველყოფით, რომ ეროვნული გეგმები, შესაძლებლობების შეფასება და ინსტრუმენტები, სამეცნიერო-კვლევითი პუბლიკაციები და ამასთან დაკავშირებული დოკუმენტები საჯაროდ ხელმისაწვდომია როგორც ონლაინ, ისე ბეჭდურ ფორმატში, რაც ხელს უწყობს მუშაობის გამჭვირვალობას და ანგარიშვალდებულებას</p> |
| | <p>მიუხედავად იმისა, რომ საქართველო შედარებით პატარა ქვეყანაა და არაფორმალური კომუნიკაცია შეიძლება სასარგებლო</p> |

დამატებით
სექტორებში,
დეპარტამენტებსა და
აკადემიურ წრეებში

იყოს, სამინისტროებს შორის და აკადემიურ წრეებთან ფორმალური კომუნიკაციის მექანიზმების გაძლიერება ხელს შეუწყობს დაინტერესებული მხარეების ექსპერტების უფრო დიდ ქსელთან უკეთეს კავშირს, სამეცნიერო-კვლევითი საქმიანობის მიმდინარე მონიტორინგსა და რისკის ანალიზის პროცესებთან დაკავშირების მიზნით

ერთიანი ჯანმრთელობის კვლევისა და შეფასებების შედეგების დროული, გამჭვირვალე და ფართო გამოქვეყნების უზრუნველყოფა მაქსიმალურად გაზრდის საქართველოს შესაძლებლობას გააზიაროს თავისი წარმატებები, მიღებული გამოცდილება და საუკეთესო პრაქტიკა როგორც ქვეყნის შიგნით, ისე სხვა ქვეყნებთან. ინფორმაციის ნაკადისა და ინფორმირებულობის გაუმჯობესებაც გაზრდის საქართველოს უნარს შეცვალოს და გააძლიეროს ერთიანი ჯანმრთელობის პროცესები⁴⁷

გააძლიეროს სამუშაო
ძალის განვითარება

ჩაატარეთ სამუშაო ძალის დაგეგმვა სამუშაო ძალის განვითარების სტრატეგიის მხარდასაჭერად, რომელიც ითვალისწინებს მულტისექტორულ შეფასებას და მოქმედებებს ქვეყნის ძირითად რისკებსა და მოწყვლადობასთან დაკავშირებით

გააფართოვეთ ერთობლივი სამუშაო სასწავლო პროგრამები ვეტერინარებთან, გარემოსდაცვითი ჯანმრთელობის სპეციალისტებთან, ეპიდემიოლოგებთან და სხვა პროფესიონალებთან ადამიანი-ცხოველთა-გარემოს ჯანმრთელობის ლანდშაფტის მასშტაბით (SC-FELTP-ს მიღმა), მათ შორის, ვეტერინარების სწავლება ერთიანი ჯანმრთელობის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ასპექტების შესახებ, გარემოსდაცვითი ჯანმრთელობის ექსპერტების სწავლება კონსერვაციისა და მისი როლის შესახებ ზოონოზური დაავადებების გაჩენაში

განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია გარემოს ჯანმრთელობის სპეციალისტების გადამზადება ერთიანი ჯანმრთელობის პრინციპებისა და მიდგომების შესახებ ცოდნისა და შესაძლებლობების გასაძლიერებლად, მათ შორის რეგიონულ და მუნიციპალურ დონეზე. ელიანი ჯანმრთელობის სამოქმედო გეგმის გარდა საქართველოს 2023 წლის ბუდაპეშტის დეკლარაცია ავალდებულებს დანერგოს და განახორციელოს ელტიანი ჯანმრთელობის პრინციპები და შეიმუშაოს სათანადო პოლიტიკა ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველსაყოფად.

16 დასკვნები

საქართველოს რესპუბლიკამ მნიშვნელოვან პროგრესს მიაღწია ერთიანი ჯანმრთელობის სტრატეგიის დანერგვისა და განხორციელების მიმართულებით, მიუხედავად იმისა, რომ ძალისხმევა ისტორიულად ორიენტირებული იყო კონკრეტულ პრიორიტეტულ დაავადებებზე. ერთიანი ჯანმრთელობის მულტისექტორული მიდგომების შემდგომი გაძლიერებისადმი დიდი ინტერესის გათვალისწინებით, განსაკუთრებით ტექნიკურ დონეზე, საქართველოს აქვს შესაძლებლობა გახდეს ერთიანი ჯანმრთელობის ლიდერი კავკასიის რეგიონში. ერთიანი ჯანმრთელობის ეროვნული ორგანოს ფორმალიზებით, რუტინულ და საგანგებო ოპერაციებში ჩართული სექტორებისა და დაინტერესებული მხარეების გაფართოებით, საქართველო გააძლიერებს კომუნიკაციას, კოორდინაციას,

თანამშრომლობას და შესაძლებლობებს სხვადასხვა სექტორში, რაც გამოიწვევს ადამიანის, ცხოველთა და გარემოს ჯანმრთელობის უფრო ეფექტური სისტემების შექმნას. ასევე, იზრდება საერთაშორისო პარტნიორებისა და დონორი ორგანიზაციების ინტერესი ერთიანი ჯანმრთელობისადმი, როგორც COVID-19-ით გამოწვეული მდგომარეობის აღდგენის, პანდემიის პრევენციისა და საერთო მზადყოფნის ნაწილი. საქართველოში ერთიანი ჯანმრთელობის ინიციატივების მხარდაჭერა ბოლო რამდენიმე წლის განმავლობაში მნიშვნელოვნად გაფართოვდა, ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომები ჩაირთო ბიოზედამხედველობისა და ბიოდაცვის პრაქტიკაში, შეფასებაში, რეგულირებასა და კოორდინაციაში, რაც გააძლიერებს ქვეყნის ჯანმრთელობასა და უსაფრთხოებას მომავალში.



17 რეფერენსი

1. Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. 2020;579(7798):270-3.
2. Keele BF, Heuvels FV, Li Y, Bailes E, Takehisa J, Santiago ML, et al. Chimpanzee Reservoirs of Pandemic and Nonpandemic HIV-1. *Science*. 2006;313(5786):523-6.
3. Holmes EC, Goldstein SA, Rasmussen AL, Robertson DL, Crits-Christoph A, Wertheim JO, et al. The origins of SARS-CoV-2: A critical review. *Cell*. 2021;184(19):4848-56.
4. Pekar JEa, Magee Aa, Parker Ea, Moshiri Na, Izhikevich Ka, Havens JLa, et al. SARS-CoV-2 emergence very likely resulted from at least two zoonotic events. 2022.
5. Jones KE, Patel NG, Levy MA, Storeygard A, Balk D, Gittleman JL, et al. Global trends in emerging infectious diseases. *Nature*. 2008;451(7181):990-3.
6. Morse SS, Mazet JAK, Woolhouse M, Parrish CR, Carroll D, Karesh WB, et al. Prediction and prevention of the next pandemic zoonosis. *The Lancet*. 2012;380(9857):1956-65.
7. Heymann DL, Chen L, Takemi K, Fidler DP, Tappero JW, Thomas MJ, et al. Global health security: the wider lessons from the west African Ebola virus disease epidemic. *Lancet*. 2015;385(9980):1884-901.
8. Karesh WB, Dobson A, Lloyd-Smith JO, Lubroth J, Dixon MA, Bennett M, et al. Ecology of zoonoses: natural and unnatural histories. *Lancet*. 2012;380(9857):1936-45.
9. Allen T, Murray KA, Zambrana-Torrel C, Morse SS, Rondinini C, Di Marco M, et al. Global hotspots and correlates of emerging zoonotic diseases. *Nature Communications*. 2017;8(1):1124.
10. Olival KJ, Hosseini PR, Zambrana-Torrel C, Ross N, Bogich TL, Daszak P. Host and viral traits predict zoonotic spillover from mammals. *Nature*. 2017;546(7660):646-50.
11. Tripartite and UNEP support OHHLEP's definition of "One Health" [press release]. 1 December 2021 2021.
12. Berthe FCJB, Timothy; Karesh, William B.; Le Gall, Francois G.; Machalaba, Catherine Christina; Plante, Caroline Aurelie; Seifman, Richard M. Operational framework for strengthening human, animal and environmental public health systems at their interface (English). Washington, D.C.: World Bank Group; 2018.
13. Bernstein AS, Ando AW, Loch-Temzelides T, Vale MM, Li BV, Li H, et al. The costs and benefits of primary prevention of zoonotic pandemics. *Science Advances*. 2022;8(5):eabl4183.
14. Dobson AP, Pimm SL, Hannah L, Kaufman L, Ahumada JA, Ando AW, et al. Ecology and economics for pandemic prevention. *Science*. 2020;369(6502):379-81.
15. Pike J, Bogich T, Elwood S, Finnoff DC, Daszak P. Economic optimization of a global strategy to address the pandemic threat. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2014;111(52):18519-23.
16. Group WB. *Global Economic Prospects*. Washington, DC; 2021.
17. Group WB. *Poverty and Welfare Impacts of COVID-19 and Mitigation Policies in Georgia* (English). Brief. 2021. Contract No.: 155108.
18. IFAD. *Republic of Georgia Results-based Country Strategic Opportunities Programme 2019-2024*. 2018 November 2018. Contract No.: EB 2018/125/R. 29.
19. International Trade Administration. *Georgia - Country Commercial Guide 2021* [Available from: <https://www.trade.gov/country-commercial-guides/georgia-agricultural-sector>].
20. Bipartisan Commission on Biodefense. *Biodefense in Crisis: Immediate Action Required to Address National Vulnerabilities*. 2021.
21. Carlin EP MM, Shambaugh E, Karesh WB. *Opportunities for Enhanced Defense, Military, and Security Sector Engagement in Global Health Security*. EcoHealth Alliance; 2021.

22. World Health Organization. Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of Georgia. Geneva; 2019.
23. US Embassy in Georgia. Defense Threat Reduction Agency [Available from: <https://ge.usembassy.gov/our-relationship/policy-history/assistance/defense-threat-reduction-agency/>].
24. Microbiology Blo. Establishing a Southwest Asian Network for Biosecurity in Georgia,.
25. Chitadze N, Gureshidze N, Rostiaschvili N, Danelia N, Dalakishvili K, Durglishvili L, et al. Arthropod Borne and Zoonotic Infections Among Military Personnel in Georgia. *J Spec Oper Med*. 2018;18(2):136-40.
26. Food and Agriculture Organization of the United Nations WOfAH, World Health Organization. Taking a Multisectoral, One Health Approach: A Tripartite Guide to Addressing Zoonotic Diseases in Countries. 2019.
27. IPBES (Intergovernmental Platform on Biodiversity and Ecosystem Services). Workshop Report on Biodiversity and Pandemics of the Intergovernmental Platform on Biodiversity and Ecosystem Services. . Bonn, Germany: IPBES Secretariat; 2020.
28. Baumann M, Radeloff VC, Avedian V, Kuemmerle T. Land-use change in the Caucasus during and after the Nagorno-Karabakh conflict. *Regional Environmental Change*. 2015;15(8):1703-16.
29. Mu H, Li X, Wen Y, Huang J, Du P, Su W, et al. A global record of annual terrestrial Human Footprint dataset from 2000 to 2018. *Sci Data*. 2022;9(1):176.
30. Protected Planet: The World Database on Protected Areas (WDPA) and World Database on Other Effective Area-based Conservation Measures (WD-OECM) [Internet]. UNEP-WCMC and IUCN. 2023 [cited 5 June 2023]. Available from: www.protectedplanet.net.
31. Jones BA, Grace D, Kock R, Alonso S, Rushton J, Said MY, et al. Zoonosis emergence linked to agricultural intensification and environmental change. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2013;110(21):8399-404.
32. GLW 4: Gridded Livestock Density (Global - 2015 - 10 km) [Internet]. 2022 [cited May 2, 2023]. Available from: <https://data.apps.fao.org/catalog/dataset/15f8c56c-5499-45d5-bd89-59ef6c026704>.
33. Fauna & Flora International. Georgia 2023 [Available from: <https://www.fauna-flora.org/countries/georgia/>].
34. Natradze I, Buknikashvili A, Sheklashvili G, Mumladze L. Bats of Georgia - an occurrence dataset from 1835 through 2022. *Biodiversity Data Journal*. 2023;11:e103181.
35. Buknikashvili A, Kandaurov A, Sheklashvili G, Natradze I. All records of rodents (Mammalia, Rodentia) and hares (Mammalia, Lagomorpha) in Georgia from 1855 through to 2022. *Biodiversity Data Journal*. 2023;11:e108740.
36. USAID. USAID/GEORGIA FOREIGN ASSISTANCE ACT SECTION 119 BIODIVERSITY ANALYSIS. 2019.
37. IUCN. The IUCN Red List of Threatened Species 2022 [Available from: <https://www.iucnredlist.org>].
38. The IUCN Red List of Threatened Species [Internet]. 2022 [cited 3 April 2023]. Available from: <https://www.iucnredlist.org>.
39. UNEP-WCMC. Protected Area Profile for Georgia from the World Database of Protected Areas, [Available from: <https://www.protectedplanet.net/country/GEO>].
40. FAO UNECE. State of Forests of the Caucasus and Central Asia, . 2019.
41. Ministry of Environmental Protection and Agriculture. Georgia Sixth National Report to the Convention on Biological Diversity. 2020.
42. Myers SS, Gaffikin L, Golden CD, Ostfeld RS, Redford KH, Ricketts TH, et al. Human health impacts of ecosystem alteration. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2013;110(47):18753-60.

43. Burkett-Cadena ND, Vittor AY. Deforestation and vector-borne disease: Forest conversion favors important mosquito vectors of human pathogens. *Basic and Applied Ecology*. 2018;26:101-10.
44. Tollefson J. Why deforestation and extinctions make pandemics more likely. *Nature*. 2020;584(7820):175-6.
45. Morand S, Lajaunie C. Outbreaks of Vector-Borne and Zoonotic Diseases Are Associated With Changes in Forest Cover and Oil Palm Expansion at Global Scale. *Frontiers in Veterinary Science*. 2021;8.
46. Ministry of Environmental Protection and Agriculture. National Biodiversity Strategy and Action Plan of Georgia 2014 – 2020. 2014.
47. Pelican K, Salyer SJ, Barton Behravesh C, Belot G, Carron M, Caya F, et al. Synergising tools for capacity assessment and One Health operationalisation. *Rev Sci Tech*. 2019;38(1):71-89.
48. FAO UW, and WOA, . Global Plan of Action on One Health. Towards a more comprehensive One Health, approach to global health threats at the human-animal-environment interface. Rome; 2022.
49. Centers for Disease Control and Prevention. Global Health Security Agenda: GHSA Zoonotic Disease Action Package (GHSA Action Package Prevent-2) 2018 [updated October 3, 2018. Available from: https://www.cdc.gov/globalhealth/security/actionpackages/zoonotic_disease.htm.
50. World Health Organization WOfAH. National Bridging Workshop on the International Health Regulations (IHR) and the OIE Performance of Veterinary Services (PVS) Pathway Georgia. 2019.
51. Nuzzo JB. Developing a national biosurveillance program. *Biosecur Bioterror*. 2009;7(1):37-8.
52. Health NCFDCaP. Electronic Integrated Disease Surveillance System (EIDSS) [Available from: <https://test.ncdc.ge/Pages/User/LetterContent.aspx?ID=4b7761f5-6f58-4796-b4ad-69b3ce158f1b>.
53. Elashvili E, Kracalik I, Burjanadze I, Datukishvili S, Chanturia G, Tsertsvadze N, et al. Environmental Monitoring and Surveillance of Rodents and Vectors for Francisella tularensis Following Outbreaks of Human Tularemia in Georgia. *Vector Borne Zoonotic Dis*. 2015;15(10):633-6.
54. Khetsuriani N, Kutateladze T, Zangaladze E, Shutkova T, Peñaranda S, Nix WA, et al. High degree of genetic diversity of non-polio enteroviruses identified in Georgia by environmental and clinical surveillance, 2002-2005. *J Med Microbiol*. 2010;59(Pt 11):1340-7.
55. Centers for Disease Control and Prevention. CDC in Georgia [updated April 13, 2022. Available from: <https://www.cdc.gov/globalhealth/countries/georgia/>.
56. State Laboratory of Agriculture of Georgia. Laboratory Functions [Available from: <http://sla.gov.ge/En/Page/Function>.
57. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Georgia's National Animal Identification and Traceability System implemented successfully 2022 [Available from: <https://www.fao.org/georgia/news/detail-events/en/c/1470714/>.
58. De Nardi M, Léger A, Stepanyan T, Khachatryan B, Karibayev T, Sytnik I, et al. Implementation of a Regional Training Program on African Swine Fever As Part of the Cooperative Biological Engagement Program across the Caucasus Region. *Front Vet Sci*. 2017;4:164.
59. Organization WH. Health workforce and services: Draft global strategy on human resources for health: workforce 2030 2015 [Available from: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_36-en.pdf.
60. World Health Organization. The Global Health Observatory. [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/medical-doctors-\(number\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/medical-doctors-(number)).
61. World Organisation for Animal Health. OIE-WAHIS Report Management. <https://wahis.oie.int/#/report-management>.

62. One Health Workforce Academies. One Health Workforce Academies, 2023 [Available from: <https://onehealthworkforceacademies.org/>].
63. The Task Force for Global Health. South Caucasus Field Epidemiology and Laboratory Training Program [Available from: [https://www.tephinet.org/training-programs/south-caucasus-field-epidemiology-and-laboratory-training-program#:~:text=Program%20overview,Azerbaijan%2C%20Armenia%2C%20and%20Ukraine](https://www.tephinet.org/training-programs/south-caucasus-field-epidemiology-and-laboratory-training-program#:~:text=Program%20overview,Azerbaijan%2C%20Armenia%2C%20and%20Ukraine.)].
64. Network for Evaluation of One Health. Integrated approaches to health. 2018.
65. (USAID) USAfID. One Health APP [Available from: <https://www.onehealthapp.org/about>].
66. Vesterinen HM, Dutcher TV, Errecaborde KM, Mahero MW, Macy KW, Prasarnphanich O-O, et al. Strengthening multi-sectoral collaboration on critical health issues: One Health Systems Mapping and Analysis Resource Toolkit (OH-SMART) for operationalizing One Health. *PLoS one*. 2019;14(7):e0219197-e.
67. Arif Wicaksono RS, Monica Latuihamallo, Sigit Nurtanto, Andri Jatikusumah, Elly Sawitri, Ahmad Gozali, Wahid Husein, Sitti Ganefa, Lu'lu' Agustina, Luuk Schoonman, James McGrane, Robyn Alders. One Health Monitoring Tool (OHMT) for the Implementation of Prevention and Control of Zoonoses and Emerging Infectious Diseases (EID) in Four Pilot Areas in Indonesia. *Proceedings of the Conference of the International Society for Economics and Social Sciences of Animal Health - South East Asia 2019 (ISESSAH-SEA 2019)*: Atlantis Press; 2019.
68. Akhvlediani N, Burjanadze I, Baliashvili D, Tushishvili T, Broladze M, Navdarashvili A, et al. Tularemia transmission to humans: a multifaceted surveillance approach. *Epidemiol Infect*. 2018;146(16):2139-45.
69. Kartskhia N, Baratashvili V, Ninidze L, Tengiz C. Surveillance of tuberculosis in Georgia in 2017. *International Journal of Infectious Diseases*. 2020;101:379-80.
70. Akhvlediani T, Clark DV, Chubabria G, Zenaishvili O, Hepburn MJ. The changing pattern of human brucellosis: clinical manifestations, epidemiology, and treatment outcomes over three decades in Georgia. *BMC Infect Dis*. 2010;10.
71. Akhvlediani T, Bautista CT, Garuchava N, Sanodze L, Kokaia N, Malania L, et al. Epidemiological and Clinical Features of Brucellosis in the Country of Georgia. *PLoS One*. 2017;12(1):e0170376.
72. Beltrán-Alcrudo D, Kukielka EA, de Groot N, Dietze K, Sokhadze M, Martínez-López B. Descriptive and multivariate analysis of the pig sector in Georgia and its implications for disease transmission. *PLoS One*. 2018;13(8):e0202800.
73. Kracalik I, Malania L, Broladze M, Navdarashvili A, Imnadze P, Ryan SJ, et al. Changing livestock vaccination policy alters the epidemiology of human anthrax, Georgia, 2000-2013. *Vaccine*. 2017;35(46):6283-9.
74. Rao S, Traxler R, Napetavaridze T, Asanishvili Z, Rukhadze K, Maghlakelidze G, et al. Risk factors associated with the occurrence of anthrax outbreaks in livestock in the country of Georgia: A case-control investigation 2013-2015. *PLoS One*. 2019;14(5):e0215228.
75. Kasradze A, Echeverria D, Zakhshvili K, Bautista C, Heyer N, Imnadze P, et al. Rates and risk factors for human cutaneous anthrax in the country of Georgia: National surveillance data, 2008-2015. *PLoS One*. 2018;13(2):e0192031.
76. Shiferaw ML, Doty JB, Maghlakelidze G, Morgan J, Khmaladze E, Parkadze O, et al. Frameworks for Preventing, Detecting, and Controlling Zoonotic Diseases. *Emerg Infect Dis*. 2017;23(13):S71-6.

18 დამატებითი ერთიანი ჯანმრთელობის რესურსები, სტატიები და ანგარიშები

ეს არავითარ შემთხვევაში არ არის ერთიან ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული რესურსების ამომწურავი ჩამონათვალი, არამედ იგი გამიზნულია რამდენიმე რესურსის მაგალითების მოსაწოდებლად შემდგომი განათლებისთვის.

18.1 ერთიანი ჯანმრთელობა

1. One health joint plan of action (2022–2026): working together for the health of humans, animals, plants and the environment
 - a. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240059139>
2. One Health Operational Framework for Strengthening Human, Animal, and Environmental Public Health Systems at Their Interface
 - a. <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/703711517234402168/operational-framework-for-strengthening-human-animal-and-environmental-public-health-systems-at-their-interface>
3. WHO-WOAH Operational Framework for Good governance at the human-animal interface
 - a. <https://www.who.int/publications/i/item/who-oie-operational-framework-for-good-governance-at-the-human-animal-interface>
4. Handbook for the assessment of capacities at the human-animal interface
 - a. <https://www.who.int/publications/i/item/handbook-for-the-assessment-of-capacities-at-the-human-animal-interface-2nd-ed>
5. Integrated approaches to health: A handbook for the evaluation of One Health
 - a. <https://www.wageningenacademic.com/doi/book/10.3920/978-90-8686-875-9>
6. One Health Toolkits (several different toolkits, including, stakeholder mapping, policy and advocacy, gender integration, and others)
 - a. <https://www.onehealthapp.org/resources>
7. A systematic review on integration mechanisms in human and animal health surveillance systems with a view to addressing global health security threats
 - a. <https://onehealthoutlook.biomedcentral.com/articles/10.1186/s42522-020-00017-4>
8. One Health: Reducing Disease Risk
 - a. <https://www.iucn.org/resources/policy-brief/one-health-reducing-disease-risk>
9. The Lancet Series on One Health and Global Health Security (a series of several papers, including lessons in One Health collaborations, governance, and ecological equity)
 - a. <https://www.thelancet.com/series/one-health-and-global-health-security>
10. Factors that enable effective One Health collaborations - A scoping review of the literature
 - a. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6892547/>
11. Institutionalizing One Health: From Assessment to Action
 - a. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30480500/>
12. A system dynamics approach to understanding the One Health concept

- a. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5587294/>
- 13. Strengthening multisectoral coordination on antimicrobial resistance: a landscape analysis of efforts in 11 countries
 - a. <https://joppp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40545-021-00309-8>
- 14. One health-based conceptual frameworks for comprehensive and coordinated prevention
 - a. https://www.g20-insights.org/policy_briefs/one-health-based-conceptual-frameworks-for-comprehensive-and-coordinated-prevention/

18.2 ზოონოზები

- 15. Preventing the Next Pandemic- Zoonotic diseases and how to break the chain of transmission
 - a. <https://www.unep.org/resources/report/preventing-future-zoonotic-disease-outbreaks-protecting-environment-animals-and>
- 16. A Tripartite Guide to Addressing Zoonotic Diseases in Countries
 - a. <https://www.who.int/initiatives/tripartite-zoonosis-guide>
- 17. Multisectoral coordination mechanisms operational tool: an operational tool of the tripartite zoonoses guide
 - a. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053236>
- 18. Joint risk assessment operational tool (JRA OT): an operational tool of the tripartite zoonoses guide
 - a. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015142>
- 19. Surveillance and information sharing operational tool: an operational tool of the tripartite zoonoses guide
 - a. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053250>
- 20. The three Ts of virulence evolution during zoonotic emergence
 - a. <https://royalsocietypublishing.org/doi/10.1098/rspb.2021.0900>
- 21. Want to prevent pandemics? Stop spillovers
 - a. <https://www.nature.com/articles/d41586-022-01312-y>
- 22. Interventions to Reduce Risk for Pathogen Spillover and Early Disease Spread to Prevent Outbreaks, Epidemics, and Pandemics
 - a. https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/29/3/22-1079_article

18.3 გარემო

- 23. Country Assessment for the Environment Sector in Health
 - a. <https://www.ecohealthalliance.org/country-assessment-for-the-environment-sector-in-health>
- 24. Land reversion and zoonotic spillover risk
 - a. <https://royalsocietypublishing.org/doi/10.1098/rsos.220582>

18.4 ბიომრავალფეროვნება და კონსერვაცია

- 25. IPBES Workshop on Biodiversity and Pandemics

- a. https://ipbes.net/sites/default/files/2020-12/IPBES%20Workshop%20on%20Biodiversity%20and%20Pandemics%20Report_0.pdf
- 26. Biodiversity data supports research on human infectious diseases: Global trends, challenges, and opportunities
 - a. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352771423000046?via%3Dihub>
- 27. Healthy people and wildlife through nature protection
 - a. <https://portals.iucn.org/library/node/50682>
- 28. Report on monitoring schemes and data collection on biodiversity for food and agriculture in Eastern Europe and Central Asia
 - a. <https://www.fao.org/documents/card/en/c/cb6959en>
- 29. The direct drivers of recent global anthropogenic biodiversity loss
 - a. <https://www.science.org/doi/10.1126/sciadv.abm9982>

18.5 ბიოდაცვა

- 30. Building Resilience to Biothreats
 - a. www.ecohealthalliance.org/wp-content/uploads/2019/04/Building-Resilience-to-Biothreats.pdf
- 31. Opportunities for Enhanced Defense, Military, and Security Sector Engagement in Global Health Security
 - a. <https://www.ecohealthalliance.org/engagement-in-global-health-security/opportunities-for-enhanced-defense-military-and-security-sector-engagement-in-global-health-security-2>
- 32. Biodefense in Crisis
 - a. <https://biodefensecommission.org/reports/biodefense-in-crisis-immediate-action-needed-to-address-national-vulnerabilities/>
- 33. Establishing a Multilateral Biodefense & Biosecurity Network
 - a. https://www.g20-insights.org/policy_briefs/establishing-a-multilateral-biodefense-biosecurity-network/

19 დანართი: აქტივობები, რომლებიც ვირტუალური და რეგიონული სემინარების ფარგლებში განხორციელდა

19.1 ვირტუალური სემინარის მონაწილეები

EHA-ს მიერ ორგანიზებულ ვირტუალურ სემინარში (2022 წლის 20-21 იანვარი) ქვემოთ მოცემული ორგანიზაციების 32-მა წარმომადგენელმა მიიღო მონაწილეობა:

- MoILHSA/ NCDC
- MEPA/ SLA
- MEPA/ NFA
- შემოსავლების სამსახური
- ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ზოოლოგიის ინსტიტუტი
- დელოიტი/USAID
- სან დიეგოს სახელმწიფო უნივერსიტეტი - საქართველო
- ეკოჯანმრთელობის ალიანსი

19.2 რეგიონული შეხვედრის მონაწილეები

EHA-ს და NCDC-ის მიერ ორგანიზებულ შეხვედრაში (2022 წლის 6-8 დეკემბერი) ქვემოთ მოცემული ორგანიზაციების 16-მა წარმომადგენელმა მიიღო მონაწილეობა საქართველოდან:

- NCDC
- MEPA/ SLA
- MEPA/ NFA
- შემოსავლების სამსახური
- ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი

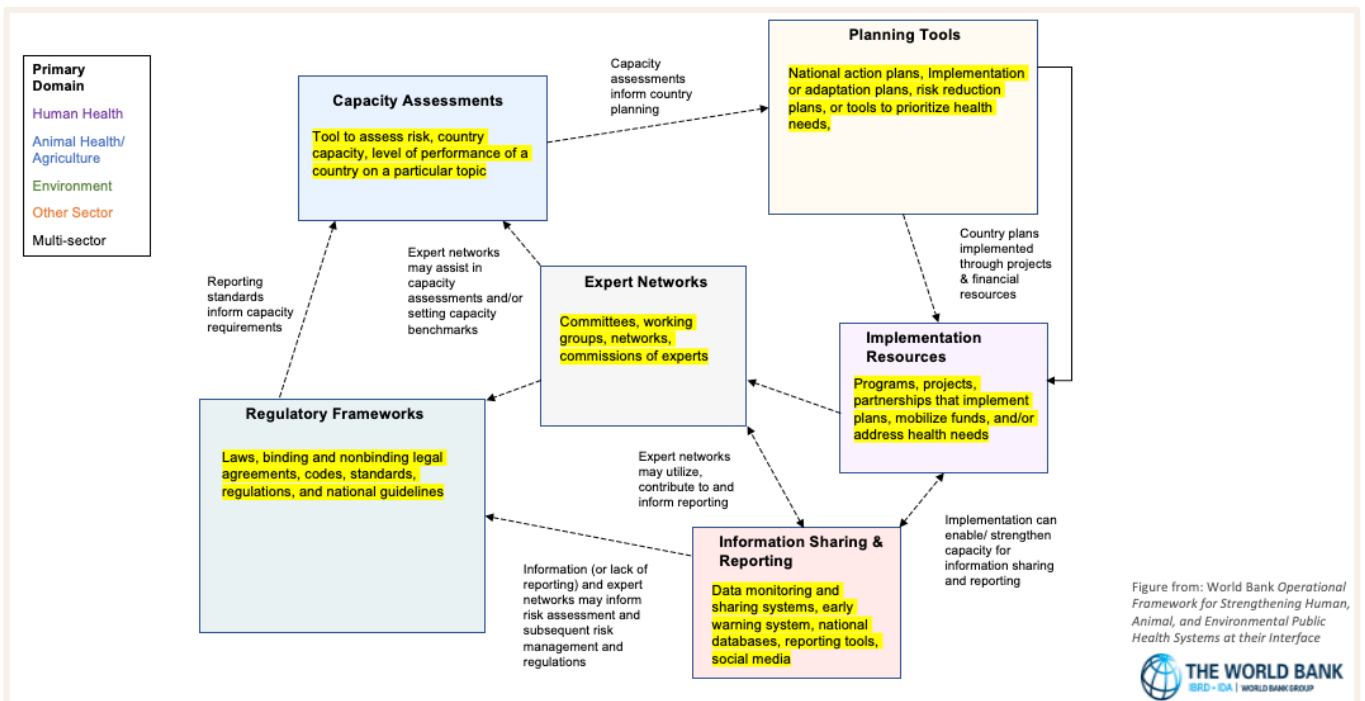
19.3 აქტივობა - ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომის დანერგვა

მცირე ჯგუფებში, სემინარის მონაწილეებს დაევალიათ გამოევილინათ საქართველოში არსებული ყველაზე მნიშვნელოვანი ეროვნული ინფრასტრუქტურა, შესაძლებლობები, ინსტრუმენტები, შეფასებები და რესურსები ზოონოზურ დაავადებებთან დაკავშირებული გამოწვევების გადასაჭრელად, „ერთიანი ჯანმრთელობის ჩარჩოს“ შევსების გზით. მოცემული ჩარჩო ეფუძნება მსოფლიო ბანკის *ადამიანის, ცხოველთა და გარემოსდაცვითი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემების გაძლიერების საოპერაციო ჩარჩოს*, რომელიც კონკრეტულ ქვეყანაში ერთიანი ჯანმრთელობის პროექტების განსახორციელებლად საჭირო საოპერაციო ინსტრუმენტების, სტრატეგიების და შესაძლებლობების გაძლიერების საჭიროებების სისტემატური მიმოხილვის საშუალებას იძლევა. ამ აქტივობის მიზანს წარმოადგენდა:

- 1.) ყველა მონაწილის აზრის შეჯერება იმის თაობაზე, თუ რა რესურსები არსებობს ამჟამად საქართველოში.
- 2.) იმის გაგება, თუ რა ძლიერი მხარეები და ხარვეზები არსებობს ერთიანი ჯანმრთელობის სტრუქტურის განხორციელების თვალსაზრისით.

ამ აქტივობის შესასრულებლად მონაწილეთა ჯგუფებად დაყოფამდე, მონაწილეებს წარედგინათ გლობალური მაგალითი, რომელშიც განმარტებული იყო, რას მოიცავს თითოეული კომპონენტი (დიაგრამა 14). და ბოლოს, ჩარჩოს რედაქტირების გამარტივების მიზნით, იგი გადაკეთდა ცხრილის ფორმატში, რათა ყველას შეძლებოდა უფრო მარტივად დაემატებინა თავისი მოსაზრება, ფორმატირების თვალსაზრისით, რაიმე პრობლემის გარეშე (ცხრილი 13).

დიაგრამა 14. ერთიანი ჯანმრთელობის ჩარჩოს განმარტებებით შევსების მაგალითი



ცხრილი 13. ერთიანი ჯანმრთელობის ჩარჩო, დაფორმატებული ცხრილის სახით რედაქტირების სიმარტივისთვის

| მარეგულირებელი ჩარჩოები | შესაძლებლობების შეფასებები | დაგეგმვის ინსტრუმენტები | განხორციელებისთვის საჭირო რესურსები | ინფორმაციის გაზიარება და ანგარიშგება | ექსპერტთა ქსელები |
|---|--|--|--|--|--|
| <p>კანონები, სავალდებულო და არასავალდებულო სამართლებრივი შეთანხმებები, კოდექსები, სტანდარტები, რეგულაციები და ეროვნული დღის წესრიგები, მაგ., ეროვნული ერთიანი ჯანმრთელობის ბრძანება, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კანონი, სხვა ეროვნული პოლიტიკა და ა.შ.</p> | <p>ინსტრუმენტი, რომელიც შეაფასებს რისკს, ქვეყნის შესაძლებლობებს, შესრულების მაჩვენებელს კონკრეტულ თემასთან დაკავშირებით, მაგ., სხვა PVS შეფასებები, თვითშეფასებები, შესაძლებლობების აუდიტი, OH-SMART, WHO STAR და ა.შ.</p> | <p>ეროვნული სამოქმედო გეგმები, განხორციელების ან ადაპტაციის გეგმები, რისკის შემცირების გეგმები ან ინსტრუმენტები ჯანმრთელობის საჭიროებების პრიორიტეტულობის განსაზღვრად. მაგ., ზოონოზური დაავადებების პრიორიტეტულობის განსაზღვრის ინსტრუმენტი, ბიომრავალფეროვნების ეროვნული სტრატეგიები, სამოქმედო გეგმები AMR-თან დაკავშირებით, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა, გარემოს ვეტერინარული მომსახურება, საგანგებო ვითარებები ბიოუსაფრთხოების სფეროში, და ა.შ.</p> | <p>პროგრამები, პროექტები, პარტნიორები, რომლებიც ახორციელებენ გეგმებს, სახსრების მობილიზებას ან/და გადაჭრიან ჯანმრთელობის საჭიროებებთან დაკავშირებულ საკითხებს, მაგ., ეროვნულად განსაზღვრული დაფინანსება, ადამიანური და ფინანსური რესურსები, ბილატერალური შეთანხმებები, გლობალური დაფინანსება, საერთაშორისო თანამშრომლობა და ა.შ.</p> | <p>მონაცემთა მონიტორინგისა და გაზიარების სისტემები, ადრეული გაფრთხილების სისტემა, ეროვნული მონაცემთა ბაზები, ანგარიშგების ინსტრუმენტები, სოციალური მედია, მაგ., საინფორმაციო სისტემები, DHIS2, WhatsApp/მობილური აპლიკაციები, აკადემიური ჟურნალები, სხვა მეთვალყურეობის ან საკომუნიკაციო სისტემები და ა.შ.</p> | <p>კომიტეტები, სამუშაო ჯგუფები, ქსელები, ექსპერტთა კომისიები, მაგ., სამუშაო ჯგუფები ან კომისიები AMR, IHR, ბიომრავალფეროვნების, ბიოთავდაცვისა და სხვა საკითხებზე</p> |

19.4 აქტივობა – ახალი ინფექციური დაავადების (EID) რისკის პროფილის შექმნა

მცირე ჯგუფებში სემინარის მონაწილეებს დაევალებათ რისკ-ფაქტორების იდენტიფიცირება, რომლებმაც შეიძლება გავლენა მოახდინონ (გაზარდონ ან შეამცირონ) EID-ის რისკსა და ზემოქმედებაზე. აქტივობის მიზანს წარმოადგენდა:

- 1.) საერთო გაგების მიღწევა სექტორებში არსებული რისკის პოტენციური წყაროების და რისკის შერბილების შესაძლებლობების შესახებ.
- 2.) რისკის შემცირების პრიორიტეტული ღონისძიებების დასახვის დაწყება, რომლებიც შეიძლება საქართველოში განხორციელდეს.

მონაწილეებს მაგალითის სახით მიეწოდათ ცხრილის შაბლონი (ცხრილი 14), რომელიც მანამდე შემუშავდა ეკოჯანმრთელობის ალიანსის მიერ და შეივსო განას უნივერსიტეტთან ერთად, გაერთიანებული სამეფოს ცხოველთა და მცენარეთა ჯანმრთელობის სააგენტოს მხარდაჭერით. მონაწილეებს შეეძლოთ ეხელმძღვანელათ მოცემული ცხრილით საქართველოსთვის EID რისკის პროფილის შევსებისას. მონაწილეებისთვის მიწოდებული შევსებული ცხრილის მაგალითი და შეუვსებელი ცხრილის შაბლონი (ცხრილი 15) მოცემულია ქვემოთ.

ცხრილი 14. EID-ის რისკის პროფილის ცხრილის მაგალითი

| დაავადების გაჩენის ხელშემწყობი ფაქტორები | დაავადების გავრცელების ხელშემწყობი ფაქტორები |
|---|--|
| <p>ველური ბუნებისა და ადამიანის კონტაქტის ძირითადი ინტერფეისები</p> <p>ველური ბუნებისა და პირუტყვის კონტაქტის ძირითადი ინტერფეისები</p> <p>სახეობების არსებობა, რომლებიც ზრდიან სახიფათო შედეგების მქონე პათოგენების გაჩენის ან გადაცემის რისკს</p> <p>პოტენციურად მძიმე შედეგების მომტანი პათოგენების არსებობა</p> <p>პრაქტიკის შეცვლა (მაგ., მიწათსარგებლობა, სოფლის მეურნეობა, ველური ბუნებით ვაჭრობა)</p> | <p>ადამიანების გადაადგილების და ცხოველებით ვაჭრობის ძირითადი ტენდენციები (მაგ., სოფლებსა და ქალაქებს შორის, საზღვრისპირა)</p> <p>სიმჭიდროვის ძირითადი დინამიკა (მაგ., ურბანული ღარიბი დასახლებები, ლტოლვილთა ბანაკები, მასშტაბური სოციალური შეკრებები)</p> <p>ძირითადი გამოვლენის ან კონტროლის ფაქტორები (მაგ., შეზღუდული ურთიერთქმედება ჯანდაცვის ოფიციალურ სისტემასთან, IPC ღონისძიებებზე წვდომა)</p> <p>ბიოუსაფრთხოება და ბიოუსშიშროება</p> |
| მოწყვლადობის განმაპირობებელი ფაქტორები | დამცავი ფაქტორები |
| <p>დაავადების გამოვლენის ხარვეზები (მაგ., ცნობილი და ახალი დაავადებები)</p> <p>სამუშაო ძალის ხარვეზები (მაგ., არასაკმარისი რაოდენობის ვეტერინარული პერსონალი)</p> <p>ინფრასტრუქტურული ხარვეზები (მაგ., არასაკმარისი რაოდენობის ჯანდაცვის ობიექტები, ხარვეზები ელექტროენერგიით მომარაგებაში)</p> <p>ჯანმრთელობის უსაფრთხოების შეზღუდული კოორდინაცია ან გარემო ფაქტორების არასაკმარისად გათვალისწინება</p> <p>არასტაბილურობა და მოწყვლადობა</p> | <p>ადრეული გაფრთხილების სისტემები</p> <p>უსაფრთხო წყლის, სათანადო სანიტარული პირობების და იმუნიზაციის ხელმისაწვდომობა</p> <p>რისკების შესახებ რეგულარული შეტყობინება და საიმედო საკომუნიკაციო არხების არსებობა</p> <p>მულტისექტორული კოორდინაცია და ჰარმონიზაცია</p> |

ცხრილი 15. EID-ის რისკის პროფილის ცხრილის შაბლონი, რომელიც სემინარის მონაწილეებმა უნდა შეავსონ

| დაავადების გაჩენის ხელშემწყობი ფაქტორები | დაავადების გავრცელების ხელშემწყობი ფაქტორები |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • ველური ბუნებისა და ადამიანის კონტაქტის ან ველური ბუნებისა და პირუტყვის კონტაქტის ძირითადი ინტერფეისები • სახეობების არსებობა, რომლებიც ზრდიან სახიფათო შედეგების მქონე პათოგენების გაჩენის ან გადაცემის რისკს • პოტენციურად მძიმე შედეგების მომტანი პათოგენების არსებობა • პრაქტიკის შეცვლა (მაგ., მიწათსარგებლობა, სოფლის მეურნეობა, ველური ბუნებით ვაჭრობა) | <ul style="list-style-type: none"> • ადამიანების გადაადგილების და ცხოველებით ვაჭრობის ძირითადი ტენდენციები (მაგ., სოფლებსა და ქალაქებს შორის, საზღვრისპირა) • სიმჭიდროვის ძირითადი დინამიკა (მაგ., ურბანული ღარიბი დასახლებები, ლტოლვილთა ბანაკები, მასშტაბური სოციალური შეკრებები) • ძირითადი გამოვლენის ან კონტროლის ფაქტორები (მაგ., შეზღუდული ურთიერთქმედება ჯანდაცვის ოფიციალურ სისტემასთან, IPC ღონისძიებებზე წვდომა) • ბიოუსაფრთხოება და ბიოუსამართლობა |
| მოწყვლადობის განმაპირობებელი ფაქტორები | დამცავი ფაქტორები |
| <ul style="list-style-type: none"> • დაავადების გამოვლენის ხარვეზები (მაგ., ცნობილი და ახალი დაავადებები) • სამუშაო ძალის ხარვეზები (მაგ., არასაკმარისი რაოდენობის ვეტერინარული პერსონალი) • ინფრასტრუქტურული ხარვეზები (მაგ., არასაკმარისი რაოდენობის ჯანდაცვის ობიექტები, ხარვეზები ელექტროენერგიით მომარაგებაში) • ჯანმრთელობის უსაფრთხოების შეზღუდული კოორდინაცია ან გარემო ფაქტორების არასაკმარისად გათვალისწინება • არასტაბილურობა და მოწყვლადობა | <ul style="list-style-type: none"> • ადრეული გაფრთხილების სისტემები • კულტურული პრაქტიკა • უსაფრთხო წყლის, სათანადო სანიტარული პირობების და იმუნიზაციის ხელმისაწვდომობა • რისკების შესახებ რეგულარული შეტყობინება და საიმედო საკომუნიკაციო არხების არსებობა • მულტისექტორული კოორდინაცია და ჰარმონიზაცია |

19.5 აქტივობა - ზოონოზური დაავადებების სამაგიდო სავარჯიშო

განრიგი

საწყისი სცენარი

- მცირე ჯგუფებში დისკუსია (ქვეყნების მიხედვით) – 45 წუთი
- გაერთიანებულ ჯგუფში დისკუსია (რეგიონული) – 30 წუთი

შესვენება ყავაზე – 15 წუთი

განახლებული სცენარი №1

- მცირე ჯგუფებში დისკუსია (ქვეყნების მიხედვით) – 45 წუთი
- გაერთიანებულ ჯგუფში დისკუსია (რეგიონული) – 30 წუთი

განახლებული სცენარი №2

- მცირე ჯგუფებში დისკუსია (ქვეყნების მიხედვით) – 30 წუთი
- გაერთიანებულ ჯგუფში დისკუსია (რეგიონული) – 30 წუთი

შესვენება სადილზე – 1 საათი

განახლებული სცენარი №3

- მცირე ჯგუფებში დისკუსია (ქვეყნების მიხედვით) – 30 წუთი
- გაერთიანებულ ჯგუფში დისკუსია (რეგიონული) – 30 წუთი

განახლებული სცენარი №4

- მცირე ჯგუფებში დისკუსია (ქვეყნების მიხედვით) – 30 წუთი
- გაერთიანებულ ჯგუფში დისკუსია (რეგიონული) – 30 წუთი

შესვენება ყავაზე – 15 წუთი

ბრიფინგი

- გაერთიანებულ ჯგუფში დისკუსია (რეგიონული) – 30 წუთი

19.5.1 საწყისი სცენარი

ერთ დილას, ორმა ტურისტმა, რომლებიც სტუმრობდნენ ღლიანას მღვიმეს (იმერეთის რეგიონი) მღვიმის შიგნით მიწაზე დიდი რაოდენობით მკვდარი ღამურები (დაახლოებით, 300) აღმოაჩინეს. ღამურების უმეტესობა ახლადმკვდარი ჩანდა, თუმცა ზოგიერთი გახრწნის სხვადასხვა ეტაპზე იყო. ღამურების კოლონიაში ჯერ კიდევ იყვნენ ცოცხალი ღამურები (დაახლოებით, 300, ანუ პოპულაციის, დაახლოებით, ნახევარი მკვდარი აღმოჩნდა). ვიზიტორებმა გადაწყვიტეს, რომ ეს უცნაური იყო, და ამის შესახებ აცნობეს ადგილობრივ ტუროპერატორს, რომელიც გამოქვაბულში ტურებს აწყობდა. ტუროპერატორმა ჩაიწერა ვიზიტორების სახელები, ტელეფონების ნომრები და საკმაოდ დაფიქრებული იყო ამ სიტუაციის გამო. ტუროპერატორს ასევე აწუხებდა, რომ ამან შეიძლება გავლენა იქონიოს გამოქვაბულების ტურიზმიდან მიღებულ მის შემოსავლებზე, მას ასევე ღამურების პოპულაციის ჯანმრთელობა და იმ ადამიანების ჯანმრთელობა აწუხებდა, რომლებიც შეიძლება მღვიმეს ეწვიონ. ტუროპერატორმა არ იცოდა, ვისთვის ეცნობებინა ეს ამბავი, ან როგორ მოქცეულიყო.

სადისკუსიო შეკითხვები

ეპიდემიის აფეთქების საწყისი გამოკვლევა

1. პირველ რიგში, ვის უნდა აცნობოს ტუროპერატორმა, რათა დაეხმაროს ველური ბუნების დალუპვის ამ შემთხვევის გამოკვლევაში? რომელი დეპარტამენტი, სამინისტრო ან სხვა სექტორი იქნება პასუხისმგებელი ამ მოვლენის გამოკვლევაზე?
2. არსებობს რაიმე პროტოკოლი ან პოლიტიკა ველური ბუნების სიკვდილიანობის მოვლენის გამოსაკვლევად?
3. არსებობს რაიმე სპეციალური ეპიდზედამხედველობისა და ანგარიშგების სისტემა ველური ბუნების სახეობებში უჩვეულო სიკვდილიანობის მოვლენების გამოსაკვლევად?
4. რას გააკეთებდნენ მკვლევარები შემთხვევის ადგილზე მისვლისას? მაგ., კონკრეტულად, როგორ შეაგროვებდნენ ნიმუშებს და მონაცემებს?

ტესტირება და დიაგნოსტიკა

1. რომელი ლაბორატორია იკვლევს ნიმუშებს? არსებობს ცალკე ლაბორატორია ველური ბუნების კვლევებისთვის?
2. რა გამოკვლევები უნდა ჩატაროს ლაბორატორიაში?
3. ვინ გააანალიზებს ლაბორატორიულ მონაცემებს და გამოვლენილი პათოგენების „რისკს“?

კომუნიკაცია და შემდგომი მონიტორინგი

1. იქნება თუ არა გაზიარებული ღამურების დალუპვის გამოკვლევის დეტალები სახელმწიფო უწყებებთან (სექტორების მიხედვით)?
2. მოხდება თუ არა საზოგადოების ინფორმირება ამ მოვლენის შესახებ და კომუნიკაცია, მაგ., მედიასთან?

3. განხორციელდება თუ არა რისკის შემცირების ზომები ამ ეტაპზე?

განსახილველ შეკითხვებზე დაყრდნობით, გთხოვთ შეავსოთ „ქმედებების და კოორდინაციის ცხრილი“ და ჩაწეროთ ის ქმედებები, რასაც თქვენი ჯგუფი განახორციელებს. შემდეგ, ჩაწერეთ "X" უჯრაში, რათა მონიშნოთ, რომელი სექტორები ჩაერთვებიან ამ მოქმედებების განხორციელებაში.

----- დაუთმეთ დრო მთლიან ჯგუფში განხილვას -----

გააზიარეთ თქვენი სამოქმედო გეგმა და ნებისმიერი შეკითხვა ან გამოწვევა, რომელიც დისკუსიის დროს იქნება წამოწეული. [ჩვენ ამ დროს გამოვიყენებთ 3 ქვეყნის რეაგირების გეგმებში განსხვავებებისა და მსგავსებების განსახილველად].

19.5.2 განახლებული სცენარი №1

გამოქვაბულის დათვალიერებისას მკვლევართა ჯგუფმა შეაგროვა 30 მკვდარი ღამურის დიაგნოსტიკური ნიმუშები, რომლებიც ყველაზე ახალი დაღუპული ჩანდა. სხვადასხვა ორგანოსა და ქსოვილის ნიმუშები შეგროვდა ღამურების ნეკროფსიის შედეგად, ისინი შეინახეს ვირუსული ნიმუშების ტრანსპორტირების საშუალებებში, გადაეგზავნა ქვეყნის შესაბამის ლაბორატორიას ყინულზე, რათა ეცადათ დაედგინათ პათოგენი, რომელმაც გამოიწვია ღამურების მასობრივი სიკვდილიანობის მოვლენა. პირველ რიგში, ჩატარდა ბაქტერიული ანალიზი და Bartonella spp. ბაქტერიები აღმოაჩინეს 2/30 ღამურის ნიმუშებში, მაგრამ ეს ანალიზი არ იძლეოდა ზუსტ პასუხს და შესაძლოა ეს არ ყოფილიყო ეტიოლოგიური აგენტი, რამაც გამოიწვია ღამურების დაღუპვა. ჩატარდა დამატებითი მოლეკულური პანელები კონსერვირებული, ვირუსული ოჯახის დონის PCR ანალიზების გამოყენებით. ჩატარდა პანელები 7 სხვადასხვა ვირუსული ოჯახისთვის, ყველა ნიმუში უარყოფითი იყო 7 ვირუსის ოჯახის დონის ტესტიდან 6-ზე. თუმცა, 18/30 ღამურის ღვიძლისა და ელენტის ნიმუშები (აღებული ნიმუშებიდან ღამურების 60%) აღმოჩნდა დადებითი ლოვიუ ვირუსის (LLOV) ინფექციაზე. LLOV არის Filoviridae ოჯახის წარმომადგენელი (Cuevavirus-ის გვარში), რომელიც ადრე იყო აღმოჩენილი ღამურების პოპულაციაში ევროპის სხვა ქვეყნებიდან, მათ შორის, ესპანეთიდან და უნგრეთიდან. წინა კვლევებში აღმოჩნდა, რომ LLOV ასოცირდება ღამურების მასიურ სიკვდილთან. ადრე გამოვლენილი იყო, რომ რამდენიმე ფილოვირუსი გადადის მასპინძლებს შორის, რაც წარმოადგენს ზოონოზური დაავადების გავრცელების შესაძლო რისკს.

სადისკუსიო შეკითხვები

1. როგორ უნდა მოიქცეს ლაბორატორია და მკვლევართა ჯგუფი LLOV-ის სავარაუდო გამომწვევი აგენტის იდენტიფიცირების შემდეგ?
2. რა მონაცემთა საინფორმაციო სისტემა გამოიყენება ლაბორატორიის შედეგების შესანახად? ვის აქვს წვდომა ამ ინფორმაციაზე?
3. რომელ სამინისტროებს/უწყებებს ეცნობებათ ლაბორატორიის შედეგები?
4. მოხდება თუ არა საზოგადოების ინფორმირება და კომუნიკაცია მას შემდეგ, რაც შედეგები ცნობილი გახდება?
5. როგორია ანგარიშგების და შეტყობინების მოთხოვნები მსგავსი დაავადების გავრცელების შემთხვევებში?

განსახილველ შეკითხვებზე დაყრდნობით, გთხოვთ შეავსოთ „ქმედებების და კოორდინაციის ცხრილი“ და ჩაწეროთ ის ქმედებები, რასაც თქვენი ჯგუფი განახორციელებს. შემდეგ, ჩაწერეთ "X" უჯრაში, რათა მონიშნოთ, რომელი სექტორები ჩაერთვებიან ამ მოქმედებების განხორციელებაში.

----- დაუთმეთ დრო მთლიან ჯგუფში განხილვას -----

გააზიარეთ თქვენი სამოქმედო გეგმა და ნებისმიერი შეკითხვა ან გამოწვევა, რომელიც დისკუსიის დროს იქნება წამოწეული. [ჩვენ ამ დროს გამოვიყენებთ 3 ქვეყანის რეაგირების გეგმებში განსხვავებებისა და მსგავსებების განსახილველად].

19.5.3 მოქმედებების და კოორდინაციის ცხრილი (მაგალითი)

1. დაწერეთ, რა მოქმედებებს განახორციელებდით.
2. დაწერეთ, რომელი სამინისტროები, ქვედანაყოფები, დეპარტამენტები, არასამთავრობო ორგანიზაციები, კერძო სექტორის ორგანიზაციები და ა.შ. ჩაერთვებიან ამ მოქმედებების განხორციელებაში.

| | | სექტორები (ქვეუწყებები, დეპარტამენტები, ორგანიზაციები და ა.შ.) | | | | | | | |
|-------------|-------------------------|--|---|--|--------------|--|--|--|--|
| | | NCDC | სოფლის მეურნეობის სამინისტროს ლაბორატორია | გარემოს დაცვის სამინისტროს ველური ბუნების დეპარტამენტი | ტუროპერატორი | | | | |
| მოქმედებები | საველე მოკვლევა | X | | | | | | | |
| | ლაბორატორიული ტესტირება | | X | | | | | | |
| | კომუნიკაცია | X | | X | X | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

მოქმედებების და კოორდინაციის ცხრილი

1. დაწერეთ, რა მოქმედებებს განახორციელებდით.
2. დაწერეთ, რომელი სამინისტროები, ქვედანაყოფები, დეპარტამენტები, არასამთავრობო ორგანიზაციები, კერძო სექტორის ორგანიზაციები და ა.შ. ჩაერთვებიან ამ მოქმედებების განხორციელებაში.

| | | სექტორები (ქვეუწყებები, დეპარტამენტები, ორგანიზაციები და ა.შ.) | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| მოქმედებები | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

19.5.4 განახლებული სცენარი №2

მკვდარი ღამურების დიდი ჯგუფის აღმოჩენიდან რამდენიმე დღეში, ახლომდებარე ფერმაში ძროხები დაავადდნენ. ორი ძროხა მოკვდა, ხოლო სამს სიმპტომები აღენიშნებოდა (მაღალი ტემპერატურა, ცხვირიდან გამონადენი და სუნთქვის გახშირება). ფერმერი დაუკავშირდა კერძო ვეტერინარს დახმარების სათხოვნელად. ფერმაში ვიზიტისა და ფერმერთან საუბრის შემდეგ, ვეტერინარი გადაწყვეტს, რომ აუცილებელია დიაგნოსტიკური ნიმუშების შეგროვება და მათი გაგზავნა ლაბორატორიაში, რათა დადგინდეს პათოგენი, რომელიც იწვევს ძროხების ავადმყოფობას. ძროხებში გავრცელებულ დაავადებებზე ჩატარებული ყველა დიაგნოსტიკური ტესტები (მსხვილფეხა რქოსანი პირუტყვის ენზოოტური ლეიკოზი, ცისფერი ენა, მსხვილფეხა რქოსანი პირუტყვის ინფექციური რინოტრაქეიტი, მსხვილფეხა რქოსანი პირუტყვის ვირუსული დიარეა და ჯილეხი) უარყოფითი იყო. თუმცა, ისევე როგორც ღამურებში, სამ ძროხას, რომლებსაც სიმპტომები აღენიშნებოდათ, დადებითი პასუხები ჰქონდათ LLOV ინფექციაზე (მკვდარ ძროხებს ტესტირება არ ჩაუტარდათ) მოლეკულური ანალიზის გამოყენებით.

სადისკუსიო შეკითხვები

1. როგორ უნდა მოიქცეს ადგილობრივი ვეტერინარული სამსახური მას შემდეგ, რაც LLOV გამოვლენილი იქნება როგორც დაავადების სავარაუდო გამომწვევი აგენტი?
2. რა არის ჩვეულებრივი პროცედურა ფერმაზე დაავადების გავრცელების ინციდენტის სამართავად? არსებობს თუ არა სამოქმედო გეგმა მსგავსი სიტუაციების მოსაგვარებლად? გათვალისწინებულია რამე განსხვავებული მოქმედებები, თუ თქვენთვის ცნობილი გახდა, რომ ახლომდებარე ტერიტორიაზე ღამურების მასობრივი სიკვდილის შემთხვევა გამოვლინდა?
3. მონაცემთა რომელი საინფორმაციო სისტემა გამოიყენება მეცხოველეობის ლაბორატორიის შედეგების შესანახად? ბიოუსაფრთხოების რა ზომები გატარდება დაავადების პრევენციისა და შერბილებისთვის ამ წინასწარი შედეგების გათვალისწინებით?
4. მოხდება თუ არა საზოგადოების ინფორმირება და კომუნიკაცია? მოხდება თუ არა ინფორმაციის გაზიარება ფერმერთან?
5. რა ანგარიშგებისა და შეტყობინების მოთხოვნები არსებობს მსგავსი დაავადებების გავრცელების შემთხვევაში?
6. რა დამატებითი მოქმედებები უნდა შესრულდეს (ნებისმიერი ორგანიზაციის მხრიდან) ლაბორატორიული ტესტების შედეგების მიღების შემდეგ?

განსახილველ შეკითხვებზე დაყრდნობით, გთხოვთ შეავსოთ „ქმედებების და კოორდინაციის ცხრილი“ და ჩაწეროთ ის მოქმედებები, რასაც თქვენი ჯგუფი განახორციელებს. შემდეგ, ჩაწერეთ "X" უჯრაში, რათა მონიშნოთ, რომელი სექტორები ჩაერთვებიან ამ მოქმედებების განხორციელებაში.

----- დაუთმეთ დრო მთლიან ჯგუფში განხილვას -----

გააზიარეთ თქვენი სამოქმედო გეგმა და ნებისმიერი შეკითხვა ან გამოწვევა, რომელიც დისკუსიის დროს იქნება წამოწეული. [ჩვენ ამ დროს გამოვიყენებთ 3 ქვეყანის რეაგირების გეგმებში განსხვავებებისა და მსგავსებების განსახილველად].

19.5.5 განახლებული სცენარი №3

რამდენიმე კვირის შემდეგ, როდესაც დადგინდა, რომ LLOV იწვევდა ღამურათა პოპულაციაში დაღუპვას და გამოვლინდა დაავადების ღამურებიდან ძროხებზე გადაცემა, მკვლევართა ჯგუფმა გადაწყვიტა ჩაეტარებინა სეროლოგიური ტესტები ამ ტერიტორიაზე მცხოვრებ ადამიანებში. მკვლევართა ჯგუფი ატარებს კომუნიკაციისა და ინფორმაციის გავრცელების კამპანიას, რათა გამოავლინოს ადამიანები, რომლებიც თანხმობას განაცხადებენ ნიმუშების მიწოდებაზე LLOV სეროლოგიური ტესტირებისთვის. მკვლევართა ჯგუფმა შეძლო კვლევაში 103 ადამიანის ჩართვა, რომლებმაც სისხლის ნიმუშები მისცეს. შერჩეული პოპულაცია მოიცავდა 3 ფერმერს, რომლებიც მუშაობდნენ ავადმყოფ ძროხებთან, და 100 სხვა ადამიანს, რომლებიც ცხოვრობდნენ იმ მღვიმესთან ყველაზე ახლოს მდებარე ქალაქში, სადაც მკვდარი ღამურები იპოვეს. შემდეგ შრატის ნიმუშები გაიგზავნა ლაბორატორიაში ტესტების ჩასატარებლად. ტესტების შედეგებმა აჩვენა, რომ ადამიანის შრატის ნიმუშების 10%, მათ შორის, 3 ფერმერიდან 2 ფერმერის ნიმუშები, LLOV-ზე სეროპოზიტიური იყო. არცერთ ადამიანს, ვინც ნიმუშები მისცა, არ ახსოვს, რომ ბოლო დროს ავადმყოფობის სიმპტომები ჰქონოდათ.

სადისკუსიო შეკითხვები

1. როგორ უნდა მოიქცეს ლაბორატორია და მკვლევართა ჯგუფი, როდესაც გამოვლინდება, რომ, სავარაუდოდ, LLOV-ის ადამიანებზე გადაცემის შემთხვევები გამოვლინდა?
2. რომელი ლაბორატორია გამოიკვლევდა ამ ნიმუშებს? ვინაიდან ეს იყო ადამიანის ნიმუშები, ეს განსხვავებული ლაბორატორია იქნებოდა, ვიდრე პირველ და მეორე სცენარებში მითითებული ლაბორატორია? თუ ასეა, როგორ ხდება ინფორმაციის გაზიარება ორ სუბიექტს შორის?
3. მონაცემთა რომელი საინფორმაციო სისტემა გამოიყენება ლაბორატორიული ტესტების შედეგების შესანახად? ვის აქვს წვდომა ამ ინფორმაციაზე?
4. რომელ სამინისტროებს/უწყებებს ეცნობებათ ლაბორატორიული ტესტების შედეგების თაობაზე?
5. სეროლოგიური სკრინინგისთვის სისხლის ნიმუშების შეგროვების გარდა, მონაწილეებს დაუსვეს კითხვები იმის გასაგებად, როგორ შეიძლება მომხდარიყო მათი ექსპოზიცია LLOV-ის ზემოქმედებისადმი. რა კითხვებს დაუსვამდით მონაწილეებს?
6. რა სახის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საინფორმაციო და საკომუნიკაციო მოქმედებები განხორციელდება? როგორ უზრუნველყოფთ, რომ შეტყობინებებმა არ გამოიწვიოს ღამურების წინააღმდეგ რაიმე ზომები მოსახლეობის მხრიდან?
7. არსებობს თუ არა სამინისტროთაშორისი ან სამთავრობათაშორისო ერთიანი ჯანმრთელობის კომიტეტები, რომლებიც ჩართული იქნება ამ სიტუაციაში?

განსახილველ შეკითხვებზე დაყრდნობით, გთხოვთ შეავსოთ „ქმედებების და კოორდინაციის ცხრილი“ და ჩაწეროთ ის მოქმედებები, რასაც თქვენი ჯგუფი განახორციელებს. შემდეგ, ჩაწერეთ "X" უჯრაში, რათა მონიშნოთ, რომელი სექტორები ჩაერთვებიან ამ მოქმედებების განხორციელებაში.

----- დაუთმეთ დრო მთლიან ჯგუფში განხილვას -----

გააზიარეთ თქვენი სამოქმედო გეგმა და ნებისმიერი შეკითხვა ან გამოწვევა, რომელიც დისკუსიის დროს იქნება წამოწეული. [ჩვენ ამ დროს გამოვიყენებთ 3 ქვეყანის რეაგირების გეგმებში განსხვავებებისა და მსგავსებების განსახილველად].

19.5.6 განახლებული სცენარი №4

ადამიანებზე სეროლოგიური ტესტირების დასრულებიდან ერთი კვირა გავიდა. არცერთ სხვა ძროხას არ გამოუვლინდა დაავადების სიმპტომები და მანამდე დაავადებული ძროხები სრულად გამოჯანმრთელდნენ. გარდა ამისა, სხვა მკვდარი ღამურებიც არ იქნა ნაპოვნი.

სადისკუსიო შეკითხვები

1. რა დასკვნითი მოქმედებები უნდა განხორციელდეს?
2. როგორ მოხდება დაავადების გამოკვლევის შედეგების გაზიარება სახელმწიფო უწყებებთან?
3. გამოქვეყნდება თუ არა დაავადების გამოკვლევის ანგარიშები (კოლეგების მიერ შესწავლილი ლიტერატურა), თუ იგი სხვა გზით გასაჯაროვდება?
4. გაუწევდით რეკომენდაციას რაიმე ახალი სამოქმედო გეგმების, პოლიტიკის, რისკის შეფასების ან შემდგომი კვლევის შემუშავებას?
5. ჩატარდება თუ არა რაიმე დამატებითი სწავლება ან სამუშაო ძალის განვითარებისკენ მიმართული მოქმედებები ამ სიტუაციის შემდეგ?

განსახილველ შეკითხვებზე დაყრდნობით, გთხოვთ შეავსოთ „ქმედებების და კოორდინაციის ცხრილი“ და ჩაწეროთ ის მოქმედებები, რასაც თქვენი ჯგუფი განახორციელებს. შემდეგ, ჩაწერეთ "X" უჯრაში, რათა მონიშნოთ, რომელი სექტორები ჩაერთვებიან ამ მოქმედებების განხორციელებაში.

----- დაუთმეთ დრო მთლიან ჯგუფში განხილვას -----

გაზიარეთ თქვენი სამოქმედო გეგმა და ნებისმიერი შეკითხვა ან გამოწვევა, რომელიც დისკუსიის დროს იქნება წამოწეული. [ჩვენ ამ დროს გამოვიყენებთ 3 ქვეყანის რეაგირების გეგმებში განსხვავებებისა და მსგავსებების განსახილველად].

