

საქართველოში COVID-19 ვაქცინის ღანძინების ეროვნული გეგმა



დოკუმენტში გამოყენებული აბრევიატურები

დკსჯეც	სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
დზეის	დაავადებათა ზედამხედველობის ერთიანი ელექტრონული სისტემა
დშქ	დაბალშემოსავლიანი ქვეყნები
იშგამ	იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული არასასურველ მოვლენებზე მონიტორინგი
პჯრ	პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია
სჯც	საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრები
ჯანმო	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია
ADB	აზიის განვითარების ბანკი
ECDC	ევროპის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრი
ILI	გრიპისმაგვარი დაავადებები
NITAG	იმუნიზაციის ეროვნული ექსპერტთა ტექნიკური კომიტეტი
SARI	მძიმე მწვავე რესპირატორულ ინფექციები
UNICEF	გაეროს ბავშვთა ფონდი
WB	მსოფლიო ბანკი

1. შესავალი

ახალმა კორონავირუსმა (SARS-CoV-2) და მის მიერ გამოწვეულმა დაავადებამ (COVID-19) კაცობრიობა უდიდესი გამოწვევის წინაშე დააყენა, რადგან პანდემიამ ადამიანების დანაკარგთან ერთად უპრეცედენტო ეკონომიკური დანახარჯები გამოიწვია. COVID-19-თან გამკლავება ყველა ქვეყნის მთავრობის ძირითადი პრიორიტეტი გახდა.

საქართველომ ეპიდემიის შეკავებისთვის მზადება ადრეულ ეტაპზე დაიწყო. ქვეყნის მთავრობის მიერ 2020 წლის გაზაფხულზე განხორციელებულმა შეკავების ღონისძიებებმა და კრიზისის დასაძლევად გადადგმულმა ნაბიჯებმა შეარბილა COVID-19-თან ასოცირებული უარყოფითი შედეგები, რამაც შესაძლებელი გახდა მაისიდან შემზღუდველი ზომების ეტაპობრივი შემსუბუქება. სხვადასხვა ფაქტორის გავლენით, ასევე რეგიონში არსებული ტენდენციის შესაბამისად, საქართველოში ახალი კორონავირუსით დაინფიცირებისა და ახალი შემთხვევების ზრდა ინტენსიურად დაიწყო სექტემბრის პერიოდიდან, რამაც მთელი ქვეყნის ტერიტორიაზე ეპიდემიის მასიური გავრცელება გამოიწვია. ინციდენტობის ზრდასთან ერთად, ეპიდ-კონტროლისათვის მნიშვნელოვანი პარამეტრების (მათ შორის, რეპროდუქციის ინდექსი, სიკვდილიანობის მაჩვენებელი მოსახლეობაზე გადათვლით, ტესტირების დადებითობა) და ჰოსპიტალური რესურსების მოხმარებით საქართველომ მიაღწია განგამის წითელ ღონეს, რის შემდეგაც, ქვეყნის მთავრობამ შემოდგომის ბოლოს პრევენციისა და სტაბილიზაციისთვის კვლავ სავალდებულო გახადა გარკვეული ამკრძალავი ღონისძიებები და გააფართოვა მიზნობრივი შეზღუდვები. პანდემიის მართვის აღნიშნული მიდგომა, ამ დროისათვის, ყველაზე ეფექტურია, თუმცა ტვირთად აწევს ქვეყნის ეკონომიკას, აფერხებს განათლების სექტორის ჩვეულ რეჟიმში ფუნქციონირებას და აბრკოლებს ქვეყნის შემდგომ განვითარებას. დეკემბრის მდგომარეობით, საქართველოში დადასტურებული შემთხვევების მაჩვენებელმა 5 834 / 100 000 მოსახლეზე შეადგინა, ხოლო დაინფიცირებული მოსახლეობის შეფასებითი მაჩვენებელი 15%-ია. გამოჯანმრთელებულების რაოდენობა 89%-ია, ხოლო ლეტალობა 1%. COVID-19 შემოდგომის პერიოდში გახდა ქვეყანაში სიკვდილიანობის წამყვანი მიზეზი, ხოლო მთლიანი 2020 წლისთვის ის იქნება სიკვდილიანობის მეოთხე წამყვანი მიზეზი.

არსებული მდგომარეობის სტაბილიზაციისა და მეტი სიცოცხლის გადასარჩენად, ვიდრე შემუშავებული იქნება COVID-19-ს საწინააღმდეგო ეტიოტროპული სამკურნალო პრეპარატი, ოპტიმალური გამოსავალი COVID-19-ის საწინააღმდეგო უსაფრთხო და ეფექტური ვაქცინების დანერგვა და ადმინისტრირება იქნება, რომელიც საბოლოოდ ეპიდემიის შეკავების უმნიშვნელოვანესი წინაპირობაა.¹

საქართველოში COVID-19 ვაქცინაციის პოლიტიკის განსაზღვრისა და დანერგვის ხელშეწყობის მიზნით, შეიქმნა საქართველოში COVID-19-ის ვაქცინაციის დანერგვის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო კომისია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის თავმჯდომარეობით.² ვაქცინაციის დანერგვის გეგმის მომზადებას კოორდინაციას უწევს დესკვე. აზიის განვითარების ბანკის მხარდაჭერით პროცესში ჩაერთო ექსპერტთა გუნდი. სახელმძღვანელოდ გამოყენებულ იქნა ჯანმოს მიერ შემოთავაზებული მეთოდური დოკუმენტი.³ შეიქმნა რვა ტექნიკური სამუშაო ჯგუფი სხვადასხვა თემატური მიმართულებით. ჯგუფების შემადგენლობაში შევიდნენ დარგის ექსპერტები, ჯანდაცვის სექტორის სხვადასხვა სტრუქტურის წარმომადგენლები, სერვისის მიმწოდებლები. მრავალმხრივი კონსულტაციების და განხილვების შედეგად, მომზადდა წინამდებარე დოკუმენტი, რომელიც ასრულებს გზამკვლევის როლს COVID-19 ვაქცინაციის დანერგვის პროცესში.

ვაქცინაციის დანერგვის გეგმა წარმოაჩენს ქვეყანაში პროცესის ეფექტური განხორციელებისთვის საჭირო ქმედებებს, პასუხისმგებელ მხარეებს და ფინანსურ საჭიროებებს. გამომდინარე მუდმივად ცვალებადი სიტუაციიდან, რაც მსოფლიოში ვაქცინების გამოცდარეგისტრაციას და წარმოება-განაწილება-მიწოდებას უკავშირდება საქართველოში COVID-19

¹ Leung, K., Wu, J.T., Liu, D., & Leung, G.M. First-wave COVID-19 transmissibility and severity in China outside Hubei after control measures, and second-wave scenario planning: a modeling impact assessment. Lancet 395, 1382-1393 (2020).

² „საქართველოში COVID-19-ის ვაქცინაციის დანერგვის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო კომისიის შექმნის თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 15 დეკემბრის N 2459 განკარგულება.

³ Guidance on developing a national deployment and vaccination plan for COVID-19 vaccines. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/NDVP/2020.1). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

ვაქცინის დანერგვის ეროვნული გეგმაში ახალი ინფორმაციის მიხედვით მოხდება პერიოდული ცვლილებების შეტანა და გეგმის ადაპტირება.

2. იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამა საქართველოში

საქართველოში იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამა უზრუნველყოფს უფასო ვაქცინაციას იმუნიზაციის კალენდრით და ეპიდევნებით განსაზღვრული ვაქცინებით. ვაქცინაცია რეგულირდება „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონით⁴ და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტებით.⁵ პროგრამას, ტრადიციულად, კარგად გამართული ცივი ჯაჭვის ქსელი, მონიტორინგის და ზედამხედველობის სისტემა აქვს. აგრებით მოსახლეობის მოცვის დონე ვაქცინების უმრავლესობისთვის მაღალია, თუმცა ზოგიერთი ანტიგენისათვის ჩამორჩება როგორც რეგიონულ, ასევე, ქვეყნის წლიურ მიზნებს (95%). ამის მიზეზებია: კერძო დაწესებულებების ნაკლები დაინტერესება ვაქცინაციით; პერსონალის დაბალი მოტივაცია, დატვირთული სამუშაო გრაფიკი; არასათანადო კავშირი პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებსა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურებს შორის; მშობლების მხრიდან ვაქცინაციისადმი რეზისტენტული დამოკიდებულება (განსაკუთრებით დიდ ქალაქებში) და სხვა ფაქტორები.

2013 წლიდან, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, წინასწარ შერჩეულ რისკ-ჯგუფებში და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) რეკომენდაციების შესაბამისად, ხორციელდება სეზონური გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია. წლიდან წლამდე, ხორციელდება შესყიდული ვაქცინის რაოდენობის ზრდა და ფართოვდება აცრადაქვემდებარებული პრიორიტეტული რისკ-ჯგუფების ჩამონათვალი. 2020/21 წწ. სეზონისთვის, პროგრამის ფარგლებში, ქვეყანაში შემოტანილი იქნა 235 000 დოზა გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინა და ა.წ. 6 იანვრისთვის, აგრებით მოცვის მაჩვენებელი შეადგენს 75%-ს.

იმუნიზაციის ეროვნული პროგრამის შესაძლებლობები და რესურსები ასახულია COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დანერგვის წინამდებარე გეგმაში და იქნება ოპტიმალურად გამოყენებული ვაქცინაციის კამპანიის ქვეყნის დონეზე გასაშლელად, ხოლო იმუნიზაციის პროგრამის არსებული ნაკლოვანებები და რუტინული ვაქცინების მიმართ მოსახლეობის დამოკიდებულება კი გათვალისწინებულია ამ დანერგვის გეგმის სერვისების მიწოდების და კომუნიკაციის სტრატეგიის ნაწილებში.

3. COVID19-ის კანდიდატი და ავტორიზებული ვაქცინები

გამომდინარე იქიდან, რომ მოსალოდნელი COVID-19-ის ვაქცინების შესახებ ინფორმაცია მუდმივად ცვალებადია და ყოველდღე განახლებადი, ხოლო ვაქცინების მოწოდების ვადები ასევე, ცვალებადია, არსებული გეგმა ეფუძნება (უმეტესწილად) იმ რეალობას, რომელიც არსებობდა 2021 წლის 19 მარტისთვის და განიხილავს შემდეგი ვაქცინების დანერგვის შესაძლებლობებს:

ცხრილი 1. კანდიდატი ვაქცინების მიმოხილვა 2021 წლის 19 მარტის მდგომარეობით⁶

მწარმოებელი კომპანია	ვაქცინის ტიპი	საჭირო დოზები და ინტერვალი	დოზა/ მოცულობა	განვითარების სტადია	მოსალოდნელი ან მიღებული ავტორიზაცია
BioN-Tech/ Pfizer	mRNA	2 დოზა, 0-21 დღე	1 დოზა = 0.3 მლ IM	ნებადართულია გამოყენება: შვეიცარია,	2020 წლის დეკემბერი

⁴ „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონი (მიღების თარიღი: 27/06/ 2007).

⁵ „პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის, იმ ინფექციური დაავადებების სიის, რომელთათვისაც სავალდებულოა პროფილაქტიკური აცრები და პროფილაქტიკური აცრების ჩატარების ასაკობრივი მაჩვენებლების, ვადებისა და იმუნიზაციის მართვის წესების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 16 სექტემბრის №01-60/ნ ბრძანება.

⁶ https://vac-lshtm.shinyapps.io/ncov_vaccine_landscape/ ინფორმაცია ამოღებულია 2021 წლის 19 მარტს.

				ბაჰრეინი, ბრაზილია, ახალი ზელანდია, საუდის არაბეთი გადაუდებელი ავტორიზაცია: გაერთიანებული სამეფო, აშშ, კანადა, ევროგაერთიანება, ისრაელი, ნორვეგია, ისლანდია და სხვა ქვეყნები	
Moderna/ Lonza	mRNA	2 დოზა, 0-28 დღე	1 დოზა =0.5ml IM	ნებადართულია: შვეიცარიაში. გადაუდებელი ავტორიზაცია: აშშ, ევროგაერთიანება, გაერთიანებული სამეფო, ნორვეგია, ისლანდია, ისრაელი და სხვა ქვეყნები	2020 წლის დეკემბერი
Oxford/ Astra-Zeneca	არა-რეპლიკაციური ვირუსის ვექტორი	(1-) 2 დოზა 0, 28 დღე	1 დოზა =0.5ml IM	გადაუდებელი ავტორიზაცია: ევროგაერთიანება, გაერთიანებული სამეფო, აშშ, ავსტრალია, ნორვეგია, ისლანდია, არგენტინა, ჩილე, ბრაზილია, ინდოეთი და სხვა ქვეყნები	2021 წლის იანვარი
Sinopharm	ინაქტივირებული ვირუსი	2 დოზა, 0-14 დღე	1 დოზა =0.5ml IM	ნებადართულია: ჩინეთში გადაუდებელი ავტორიზაცია: პერუ, არგენტინა, ბაჰრეინი, გაერთიანებული სამეფო, იორდანია ეგვიპტე	2020 წლის დეკემბერში მიიღო რეგისტრაცია გაერთიანებულ სამეფოში
J&J/Janssen	არა-რეპლიკაციური ვირუსის ვექტორი	(1-)2 დოზა 0, 56 დღე	1 დოზა =0.5ml IM	გადაუდებელი ავტორიზაცია: აშშ, გაერთიანებული სამეფო, ბაჰრეინი, არგენტინა, ბრაზილია, ბელგია, კოლუმბია, სხვა	2021 წელი
SP/GSK	რეკომბინანტი	2 დოზა, 0-28 დღე	1 დოზა =0.5ml IM	მე-3 ფაზა: აშშ	2021 წელი
Sinovac Biotech Co., Ltd	ინაქტივირებული ვირუსი	2 დოზა, 0-14 დღე	1 დოზა =0.5ml IM	ნებადართულია: ჩინეთი, გადაუდებელი ავტორიზაცია: ჩილე, თურქეთი, ინდონეზია, ბრაზილია და სხვა ქვეყნები	2021 წელი
Novavax	ვირუსის ცილის კომპონენტი	2 დოზა, 0-21 დღე	1 დოზა =0.5ml IM	მე-3 ფაზა: გაერთიანებული	2021 წელი

				სამეფო, აშშ, მექსიკა, პუერტო რიკო	
Serum Institute of India	ვირუსის ცილის კომპონენტი	2 დოზა, 0-28 დღე	1 დოზა =0.5ml IM	1/2 ფაზა: ავსტრალია	2021 წელი
Bharat Biotech	ინაქტივირებული ვირუსი	2 დოზა, 0-28 დღე		მე-3 ფაზა. გადაუდებელი ავტორიზაცია: ინდოეთი, ირანი, ზიმბაბვე	Bharat Biotech

წარმოდგენილი ვაქცინებიდან: Pfizer/BionTech, Moderna AztraZeneca და Johnson&Johnson უკვე ავტორიზებულია აშშ-ის და ევროგაერთიანების (და სხვა სანდო მარეგულირებლების) მიერ და დამუშავებულია ჯანმოს მიერ გადაუდებელი მოხმარების სიაში⁷, აღნიშნულ ვაქცინები გარკვეულ ქვეყნებში ნებადართულია მოხმარებისთვის, ხოლო ნაწილ ქვეყნებში აქვთ მხოლოდ გადაუდებელი მოხმარების⁸ ავტორიზაცია.

ასევე, აღსანიშნავია, რომ ცხრილში მოწოდებული ვაქცინების უმეტესობის შენახვის რეჟიმი 2-8°C-ია, გარდა Pfizer/BionTech და Moderna-სი, რომლებიც -700C და – 200C ინახება შესაბამისად. აქედან გამომდინარე, აღნიშნული გეგმა აგებულია კვლევის შედეგად მაღალი ეფექტურობის მქონე კანდიდატი ვაქცინების პოტენციურად სამი ტემპერატურული რეჟიმის მქონე ვაქცინის გამოყენებაზე. ულტრაცივი ჯაჭვის საჭიროების გათვალისწინებით, და შესაბამისი ლოგისტიკური სირთულეების გამო, Pfizer/BionTech-ის ვაქცინის გამოყენება, ისევე როგორც Moderna-სი ძირითადად ლიმიტირებული რაოდენობით, პრიორიტეტული ჯგუფებისთვის ორგანიზებულად გამოყენების კუთხით არის განხილული. ორივე ვაქცინის შესაძლო მაქსიმალური დოზების რაოდენობა განისაზღვრა მხოლოდ მოსახლეობის პირველი 3%-ის, ანუ პრიორიტეტული ჯგუფების მოცვისთვის. 2021 წლის პირველი კვარტალიდან შესაძლებელი იქნება 2-8°C-ის ვაქცინების მიღება, რომელთა მიმართ საქართველოს სამაცივრო, ცივი ჯაჭვის და სხვა ლოგისტიკური სისტემები სრულად არის ადაპტირებული.

კანდიდატი ვაქცინების შერჩევისას, ქვეყანა ხელმძღვანელობს შემდეგი კრიტერიუმებით: (ა) ვაქცინის შემუშავების/ლიცენზირების სტადია და ბაზარზე დამუშავების მოსალოდნელი ვადები; (ბ) ვაქცინისთვის საჭირო ტემპერატურული რეჟიმი და მოთხოვნები (კომპლექსურობა-სირთულე) ცივი ჯაჭვის მიმართ; (გ) კონკრეტული ვაქცინის შესაძლო რეგისტრაციის ვადები მკაცრი მარეგულირებელი ორგანოების მიერ; (დ) ვაქცინის არსებობა COVAX-ის პლატფორმაში⁹ და (ე) კონკრეტული ვაქცინისადმი მოსახლეობის შესაძლო ნეგატიური დამოკიდებულების რისკი მწარმოებლის და მწარმოებელი ქვეყნის, სხვა ქვეყნებში ფართო მასშტაბიანი ვაქცინაციის პროგრამებში დაფიქსირებული ვაქცინის უსაფრთხოების/გვერდით მოვლენების სიხშირის, გავრცელების და დაავადების სიმძიმეზე ზეგავლენის თაობაზე ახალი მტკიცებულებების დაგროვების მიხედვით.

⁷ გადაუდებელი მოხმარების სიაში შეტანის პროცედურა არის ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ განსაზღვრული პროცედურა ახალი ან არა ლიცენზირებული პროდუქტების (ვაქცინების, სამკურნალო-თერაპიული და დიაგნოსტიკური საშუალებების) გამოყენებისათვის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის გადაუდებელი მდგომარეობების დროს. [Emergency use listing procedure \(who.int\)](https://www.who.int/emergencies-use-listing-procedure).

⁸ გადაუდებელი მოხმარების ავტორიზაცია არის ის მექანიზმი, რომელსაც იყენებენ ქვეყნის მარეგულირებელი ორგანოები გადაუდებელ შემთხვევებში, მაგ. პანდემიის პირობებში, რომ ხელი შეუწყონ ჯერ სრულად დაურეგისტრირებელი ვაქცინის ან სხვა სამკურნალო საშუალების ხელმისაწვდომობას, რაც აუცილებელია დაავადების სამკურნალოდ ან მისი გავრცელების შესაჩერებლად. ამგვარი ავტორიზაცია გაიცემა მხოლოდ მაშინ თუ არ არსებობს სხვა ალტერნატივა და კონკრეტული პროდუქტი აკმაყოფილებს მარეგულირებელის სტანდარტულ მოთხოვნებს უსაფრთხოების და ეფექტურობის კუთხით. <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines/emergency-use-authorization-vaccines-explained>.

⁹ <https://www.unicef.org/supply/covid-19-vaccine-market-dashboards> ინფორმაცია აღებულია 2021 წლის 19 მარტის მდგომარეობით.

4. მარეგულირებელი გარემო

არსებული რეალობა ვაქცინების სწრაფი დანერგვის თვალსაზრისით საჭიროებს ქვეყნის მარეგულირებელი გარემოს და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდეგში – სამინისტრო) სხვა შესაბამისი სტრუქტურების სრულ მზაობას – შემოტანის პროცესის შეუფერხებლად წარმართვისთვის.

საქართველოს კანონმდებლობით ფარმაცევტული პროდუქტის საქართველოს ბაზარზე დაშვების სახელმწიფო რეგისტრაციის ორი გზა არსებობს.¹⁰ **ადიარებითი რეჟიმის** გამოყენების საფუძველია სხვა ქვეყნის ან სახელმწიფოთაშორისი ფარმაცევტული პროდუქტების მარეგულირებელი სახელმწიფო ორგანოს დიფერენცირება სანდოობის, საკუთარ ბაზრებზე მხოლოდ მაღალი ხარისხის ფარმაცევტული პროდუქტის დაშვების უნარის მიხედვით. კერძოდ, სხვა ქვეყნის ან სახელმწიფოთაშორისი ფარმაცევტული პროდუქტების მარეგულირებელი სახელმწიფო ორგანოს მიერ ფარმაცევტული პროდუქტის მიმართ მის კონტროლს დაქვემდებარებულ ბაზრებზე დაშვებისათვის უსაფრთხოების, ეფექტიანობისა და ხარისხის მოთხოვნებს ცალმხრივად აღიარებს საქართველო და არ ახორციელებს იმავე ან მსგავსი მოთხოვნებისადმი ფარმაცევტული პროდუქტის უსაფრთხოების, ხარისხისა და თერაპიული ეფექტიანობის დადგენის მიზნით, განმეორებით ექსპერტიზას.

სანდო მარეგულირებელი ორგანოები (ევროპის წამლების სააგენტო და 37 ქვეყნის მარეგულირებელი),¹¹ პროცედურისთვის საჭირო დრო (15 სამუშაო დღე), რეგისტრაციის წესი და პირობები¹² განსაზღვრულია კანონქვემდებარე აქტებით.

ფარმაცევტული პროდუქტის სახელმწიფო რეგისტრაციის **ეროვნული რეჟიმით რეგისტრაციის** წესი და პირობები ითვალისწინებს ფარმაცევტული პროდუქტის სარეგისტრაციო დოკუმენტების ადმინისტრაციულ და მეცნიერულ-ტექნიკურ ექსპერტიზას¹³. იმუნობიოლოგიური პრეპარატების (მათ შორის, ვაქცინების) სარეგისტრაციო პროცედურებისთვის განსაზღვრულია სამთვიანი ვადა. არც ერთი რეჟიმის პირობები არ ითვალისწინებს გადაუდებელი საჭიროების შემთხვევებსა და მისთვის დაწესებულ შეღავათებს.

საქართველოს კანონმდებლობა განსაზღვრავს ფარმაცევტული პროდუქტის საქართველოს ბაზარზე დაშვების რეჟიმების გამონაკლის შემთხვევებს,¹⁴ როდესაც ე.წ. ფარმაცევტულ პროდუქტს ენიჭება ერთჯერადი რეგისტრაცია განსაკუთრებულ პირობებში (სტიქიური უბედურება, მოსახლეობის მასობრივად დაზიანება, ეპიდემია, იშვიათი დაავადება) ჰუმანიტარული მიზნით, აგრეთვე სხვა განსაკუთრებული სახელმწიფოებრივი ინტერესის არსებობისას, სამინისტროს თანხმობით. აღნიშნული გზით ფარმაცევტული პროდუქტის შემოტანის წესი განსაზღვრულია ნორმატიული ბრძანებით.¹⁵ აღნიშნული გზით ფარმაცევტული პროდუქტის შემოტანის დრო (მოთხოვნილი დოკუმენტების არსებობისას,) როგორც წესი, რამდენიმე დღით შემოიფარგლება.

¹⁰ „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი.

¹¹ „სხვა ქვეყნების ან სახელმწიფოთაშორისი ფარმაცევტული პროდუქტების მარეგულირებელი სახელმწიფო ორგანოების სიის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 22 ოქტომბრის №188 დადგენილება.

¹² „საქართველოს ბაზარზე ფარმაცევტული პროდუქტის ადიარებითი რეჟიმით სახელმწიფო რეგისტრაციისას, ასევე, საქართველოს ფარმაცევტულ ბაზარზე უკვე რეგისტრირებული ფარმაცევტული პროდუქტის განსხვავებული შეფუთვა - მარკირებით დაშვებისას შესაბამისი სხვა ქვეყნის ან სახელმწიფოთაშორისი ფარმაცევტული პროდუქტების მარეგულირებელი სახელმწიფო ორგანოს მიერ მის კონტროლს დაქვემდებარებულ ბაზრებზე დაშვების ნამდვილობის ფაქტის გადამოწმების წესისა და პირობების დადგენის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 23 ოქტომბრის №344/ნ ბრძანება.

¹³ „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი, (11¹¹ მუხლი).

¹⁴ „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი, (11¹³ მუხლი).

¹⁵ „განსაკუთრებულ პირობებში (სტიქიური უბედურება, მოსახლეობის მასობრივად დაზიანება, ეპიდემია, იშვიათი დაავადება) ჰუმანიტარული მიზნით, აგრეთვე სხვა განსაკუთრებული სახელმწიფოებრივი ინტერესების არსებობისას, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს თანხმობით საქართველოს ბაზარზე დაშვების უფლების არმქონე ფარმაცევტული პროდუქტის დაშვების რეჟიმების გვერდის ავლით, არაკომერციული მიზნით შემოტანის წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 13 ოქტომბრის №327/ნ ბრძანება.

შესაბამისად, საქართველოში COVID-19 ვაქცინის დაშვება გამოყენებისთვის ფარმაცევტული პროდუქტის საქართველოს ბაზარზე ერთჯერადი რეგისტრაციის წესით მოხდება, მას შემდეგ, რაც ვაქცინა მიიღებს ან სანდო მარეგულირებელის ავტორიზაციას ან შეტანილი იქნება ჯანმოს გადაუდებელი მოხმარების სიაში.

ერთჯერადი რეგისტრაციისთვის და იმპორტირება-განბაჟებისთვის საჭირო დოკუმენტაცია წინასწარ იქნება წარდგენილი შესაბამის უწყებებში, რაც მინიმუმამდე ამცირებს ფარმაცევტული პროდუქტის დაყოვნებას საბაჟოზე.

ვაქცინის შემსყიდველი აგვარებს საბაჟოსთან დაკავშირებულ ფორმალურ მხარეს (დოკუმენტაციის წარდგენა, განბაჟება, დასაწყობება, ლოგისტიკა დანიშნულების ადგილამდე) ტვირთის შემოტანამდე რეგისტრაციაზე ან გამონაკლისი წესით შემოტანაზე. დასტურის შემდეგ დოკუმენტაცია იტვირთება შემოსავლების სამსახურის პორტალზე, დოკუმენტაციის განხილვა ხდება მყისიერად და ტვირთი ქვეყანაში შემოსვლიდან არაუგვიანეს 24 სთ-ისა განთავსდება დესტინაციის ცენტრალურ საწყობში.

გასათვალისწინებელია, რომ არ არსებობს უნივერსალური შეთანხმება ვაქცინების ფლაკონებსა და შეფუთვაზე ერთიანი ფორმატის და შინაარსის შესახებ, თუმცა ჯანმო-ს მიერ უკვე შემუშავებულია ვაქცინების მარკირების მიზნით მეორადი შეფუთვის უნიფიცირების მოდელი, რომელიც გამოყენებული იქნება COVAX-ის მიერ.¹⁶ მწარმოებლების მიერ ასევე არ იქნება გათვალისწინებული ქვეყნების მოთხოვნები შეფუთვისა და მარკირებაზე. საქართველოს კანონმდებლობა არ ზღუდავს ფარმაცევტული პროდუქტის დაშვებას, რომლის შეფუთვა არ არის წარმოდგენილი ქართულ ენაზე, თუმცა მოითხოვს დოკუმენტაციის (ანოტაციის) თარგმნას ქართულ ენაზე. გამომდინარე გადაუდებელი სიტუაციიდან, ანოტაციის ქართულ ენაზე თარგმანის პასუხისმგებლობას საკუთარ თავზე საქართველოს მხარე აიღებს.

იმის გათვალისწინებით, რომ მწარმოებლებისთვის არ იქნება ხელმისაწვდომი დაზღვევა, რომელიც დაიცავს მწარმოებელს ვაქცინის გამოყენებით გამოწვეული შესაძლო ზიანისთვის პასუხისმგებლობის რისკებისგან, მწარმოებლები აყენებენ მოთხოვნას თითოეულმა ქვეყანამ თავად აიღოს ეს პასუხისმგებლობა და ამით დააზღვიოს მწარმოებელი. ზემოხსენებული მოთხოვნის დაკმაყოფილების მიზნით საქართველოს პარლამენტმა 2021 წლის 28 იანვარს შეიტანა ცვლილება საქართველოს კანონში „საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შესახებ“.¹⁷ საკანონმდებლო ცვლილების თანახმად საქართველოში COVID-19 ვაქცინის გამოყენების შედეგად დამდგარ შესაძლო ზიანზე პასუხისმგებელია სახელმწიფო, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ზიანი გამოწვეულია ა) იმპორტიორის მიერ დაშვებული შეცდომით, ბ) სამედიცინო პერსონალის ან სამედიცინო დაწესებულების მიერ დაშვებული შეცდომით და გ) ფარმაცევტული პროდუქტის მწარმოებლის მიერ, როდესაც მწარმოებელთან გაფორმებული ხელშეკრულება ითვალისწინებს მის პასუხისმგებლობას.

ცხრილი 2. ვაქცინის ქვეყანაში შემოტანისთვის მარეგულირებელი გარემოს და მასთან დაკავშირებული საჭიროებების შეფასება

სფერო	ცვლილება / ქმედება	სტატუსი
მარეგულირებელი გარემო მწარმოებლის პასუხისმგებლობისგან გათავისუფლების შესახებ	საჭიროებს	საკანონმდებლო ცვლილება განხორციელდა 2021 წლის იანვარში
ვაქცინის ანოტაციის თარგმნა ქართულ ენაზე	საჭიროებს	ვაქცინის შერჩევის შემდეგ ახორციელებს შემსყიდველი
ტრენინგები	არ საჭიროებს	
ელექტრონული სისტემები	არ საჭიროებს	
სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები/მეთოდური რეკომენდაციები	არ საჭიროებს	

¹⁶ <https://www.who.int/teams/regulation-prequalification/eul/covid-19/covid-19-model-packaging>.

¹⁷ „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონი. საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე, №26, 11.07.2007, მუხ. 244

5. ვაქცინაციის პროგრამის ორგანიზაციული სტრუქტურა და კოორდინაცია

COVID-19 ვაქცინაციის დანერგვის ეფექტურობა დამოკიდებული იქნება დაგეგმილი აქტივობების განხორციელების მართვა-კოორდინაციაზე გადაწყვეტილების მიმღებთა ყველა დონეზე. როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, ქვეყანაში შექმნილია საქართველოში COVID-19-ის ვაქცინაციის დანერგვის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო კომისია, რომელიც გეგმის შემუშავების, მისი შესრულების კოორდინაციასა და მონიტორინგს ახორციელებს (ცხრილი 2).

ცხრილი 2. ვაქცინის ქვეყანაში შემოტანისთვის მარეგულირებელი გარემოს და მასთან დაკავშირებული საჭიროებების შეფასება

სფერო	ცვლილება / ქმედება	სტატუსი
მარეგულირებელი გარემო მწარმოებლის პასუხისმგებლობისგან გათავისუფლების შესახებ	საჭიროებს	საკანონმდებლო ცვლილება განხორციელდა 2021 წლის იანვარში
ვაქცინის ანოტაციის თარგმნა ქართულ ენაზე	საჭიროებს	ვაქცინის შერჩევის შემდეგ ახორციელებს შემსყიდველი
ტრენინგები	არ საჭიროებს	
ელექტრონული სისტემები	არ საჭიროებს	
სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები/მეთოდური რეკომენდაციები	არ საჭიროებს	

ცხრილი 3 და სურათი 1 წარმოგიდგენს ვაქცინაციის დანერგვის კომპონენტებს, ვაქცინაციაზე პასუხისმგებელ მხარეებს, გადაწყვეტილების მიღების და განხორციელების დონეებს.

ცხრილი 3. ვაქცინაციის დანერგვის კომპონენტები და პასუხისმგებელი მხარეები

კომპონენტი	პასუხისმგებელი მხარე
ვაქცინაციის დანერგვის ეროვნული გეგმის შესრულების კოორდინაცია და მონიტორინგი	უწყებათაშორისი საკოორდინაციო კომისია
ვაქცინაციის დანერგვის ეროვნული გეგმის მომზადების პროცესის უზრუნველყოფა	დკსჯეც, დონორების მხარდაჭერით
ვაქცინაციის დანერგვის ეროვნული გეგმის მომზადება	ტექნიკური სამუშაო ჯგუფები
პრიორიტეტულ ჯგუფებზე რეკომენდაციების განხილვა	იმუნიზაციის ეროვნული ექსპერტთა ტექნიკური კომიტეტი (NITAG)
ვაქცინაციის დანერგვის ეროვნული გეგმის დამტკიცება	მთავრობა
ვაქცინების შესყიდვა	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო
სახარჯი მასალების შესყიდვა	დკსჯეც
ვაქცინების ბაზარზე დამზება	სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო / სამინისტროს შესაბამისი კომისია ¹⁸
იმუნიზაციის სერვისის შესყიდვა სამედიცინო დაწესებულებებისგან	დკსჯეც
ტრენინგი და სუპერვიზია ცენტრალურად	დკსჯეც
სუპერვიზია ადგილებზე	მუნიციპალური სჯ ცენტრები
ვაქცინების შენახვა, ლოგისტიკა ცენტრალურად	დკსჯეც
ვაქცინების შენახვა, ლოგისტიკა რეგიონულ დონეზე	დკსჯეც-ს სამმართველოები და რეგიონული განყოფილებები
ვაქცინების ლოგისტიკა მუნიციპალურ დონეზე	მუნიციპალური სჯ ცენტრები
ასაცრელი კონტინგენტის მობილიზაციის კოორდინაცია	ადგილობრივი ხელისუფლება; სამედიცინო სერვისის მიმწოდებლები; საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციის და გადაუდებელი დახმარების ცენტრის რაიონული სამსახურები
სერვისის ორგანიზებაში დახმარება	ადგილობრივი ხელისუფლება
ასაცრელი კონტინგენტის აცრა მობილური ბრიგადებით	მუნიციპალური სჯ ცენტრები და სერვისის მიმწოდებლები ერთობლივად
ასაცრელი კონტინგენტის აცრა	სერვისის მიმწოდებლები
კომუნიკაციის სტრატეგიის განხორციელება	ყველა დონე
ვაქცინის გვერდითი ეფექტების მონიტორინგი	სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო
მონიტორინგი და შეფასება	დკსჯეც, სერვისის მიმწოდებლები
საერთაშორისო კოორდინაცია და კოოპერაცია	დკსჯეც
	მთავრობა, დონორები, პარტნიორები

ადგილებზე ასაცრელი კონტინგენტის დაგეგმვის, მობილიზების და სერვისის მიწოდების ორგანიზების საკითხებში განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ადგილობრივი ხელისუფლების ჩართულობას. კერძოდ, ადგილობრივმა ხელისუფლებამ თავის ტერიტორიაზე ხელი უნდა შეუწყოს COVID-19 ვაქცინაციის განხორციელებას და ამ მიზნით, უნდა შეიმუშავოს და უწყებათაშორისი კომისიის რეგიონალურ შტაბთან შეთანხმებით დაამტკიცოს ვაქცინაციის დანერგვის ადგილობრივი გეგმა, რომელიც უნდა მოიცავდეს მინიმუმ შემდეგ კომპონენტებს:

- სერვისის განხორციელების მიმართულებით:
 - დამატებითი ასაცრელი სივრცეების გამოყოფას მასიური ვაქცინაციის ცენტრების შესაქმნელად (სადაც ეს საჭირო იქნება);

¹⁸ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 13 ოქტომბრის №327/6 ბრძანებით.

- შერჩეული ამცრელი ერთეულების ხარისხიანი ინტერნეტკავშირით უზრუნველყოფას;
- მოხალისეების მობილიზებას ამცრელი ბრიგადებისთვის (სადაც ეს საჭირო იქნება);
- ასაცრელი კონტინგენტის მობილიზაციის მიმართულებით:
 - მოსახლეობის გარკვეული ჯგუფებისთვის აცრის მისაღებად ტრანსპორტირების უზრუნველყოფას გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით;
 - გადაადგილების შეზღუდვის მქონე პირთათვის ვაქცინაციის მომსახურების მიღების მხარდაჭერას ამ პირების სიების წინასწარი ფორმირებით;
 - მოხალისეების მობილიზებას მოსახლეობის ინფორმირებულობისთვის;
 - კომუნიკაციის ყველა შესაძლო საშუალების გამოყენებას მოსახლეობის მობილიზაციის მიზნით.

სურათი 1. გადაწყვეტილების მიღებისა და განხორციელების დონეები



6. რესურსები და დაფინანსება

საქართველოში ეპიდემიის პერიოდში COVID-19 ვაქცინაცია უფასოდ იქნება ხელმისაწვდომი საქართველოს მოქალაქეებისთვის. ცხრილი 4-ში წარმოდგენილია COVID-19 ვაქცინაციის დასაწერად საჭირო პროგრამის კომპონენტები, დაფინანსების წყაროები და მიმდინარე სტატუსი ფინანსური უზრუნველყოფის კუთხით.

ცხრილი 4. ვაქცინაციისთვის საჭირო რესურსები და მათი მიმდინარე სტატუსი

კომპონენტი	ფინანსური საჭიროება დათვლილია	დაფინანსების წყაროები	უზრუნველყოფა დღეის მდგომარეობით
ვაქცინები და სახარჯი მასალა	დიახ	სახელმწიფო ბიუჯეტი	ნაწილობრივი
ცივი ჯაჭვი	დიახ (დამატებით რესურსებს არ საჭიროებს)	–	–
ლოგისტიკა	დიახ	სახელმწიფო ბიუჯეტი	ნაწილობრივი
სერვისი	დიახ	სახელმწიფო ბიუჯეტი	თანხები გამოყოფილია
ტრენინგები, ზედამხედველობა	დიახ	დონორული	ნაწილობრივ მოძიებული
საინფორმაციო სისტემა	დიახ	სახელმწიფო ბიუჯეტი ან დონორული	თანხები გამოსაყოფია
მოთხოვნის შექმნა და კომუნიკაცია	დიახ	დონორული და სახელმწიფო ბიუჯეტი	ნაწილობრივ მოძიებული
კომპენსაციები იმუნიზაციასთან დაკავშირებული ზიანის შემთხვევაში	არა	სახელმწიფო ბიუჯეტი, კანონმდებლობით დადგენილი წესით	
COVID-19 ვაქცინაციის მზადყოფნის მხარდაჭერა	დიახ	დონორული მხარდაჭერა (აზიის განვითარების ბანკი, მსოფლიო ბანკი, ჯანმო)	

საჭირო ფინანსური რესურსები

COVID-19 ვაქცინის დასაწერად საჭირო ფინანსური რესურსი მოიცავს, როგორც ვაქცინების და სახარჯი მასალის შესყიდვების ხარჯს, ასევე, ოპერაციულ ხარჯებს. დაითვალა, როგორც მხოლოდ COVAX პლატფორმით გარანტირებული 1,484,400 დოზა ვაქცინის დასაწერად საჭირო ფინანსური რესურსი, ასევე ყველა პრიორიტეტული ჯგუფის (აღწერილია დოკუმენტში ქვემოთ) სრულად მოსაცავად აუცილებელი ფინანსური საჭიროებები და მთლიანად ის ფინანსური რესურსიც, რაც მოზრდილი მოსახლეობის (>18 წლის ზემოთ ასაკი) 60% – ის მოსაცავად არის საჭირო. ფინანსური საჭიროებები იმუნიზაციის პროგრამის კომპონენტების მიხედვით, შეჯამებულად მოცემულია ქვემოთ. (ცხრილი 5).

ცხრილი 5: COVID-19 ვაქცინის დასაწერად საჭირო ფინანსური რესურსი კომპონენტების მიხედვით

კომპონენტის დასახელება	მხოლოდ COVAX-ით გარანტირებული დოზებით მოცვისთვის საჭირო ფინანსური რესურსი		ყველა პრიორიტეტული ჯგუფის მოსაცავად საჭირო ფინანსური რესურსი		მთლიანად მოზრდილი მოსახლეობის 60% -ით მოსაცავად საჭირო ფინანსური რესურსი*	
	მინიმ. ღირებულება (ლარი)	მაქს. ღირებულება (ლარი)	მინიმ. ღირებულება (ლარი)	მაქს. ღირებულება (ლარი)	მინიმ. ღირებულება (ლარი)	მაქს. ღირებულება (ლარი)
ვაქცინები	18,075,539	44,767,084	23,794,534	80,906,555	48,456,260	141,985,429
მპრიცები და სხვა სახარჯი მასალა	1,847,586	1,847,586	2,439,291	2,566,744	4,960,082	5,087,534
სერვისების მიწოდება	3,208,259	3,280,891	4,457,048	4,555,951	8,834,300	9,034,300
ტრენინგები	24,927	24,927	24,927	24,927	34,900	34,900
ვაქცინების ლოჯისტიკა/ დისტრიბუცია	82,040	82,040	113,975	113,975	164,085	164,085
საინფორმაციო სისტემა**	60,900	60,900	84,605	84,605	167,695	167,695
ვაქცინაციის პროცესზე სუპერვიზია და მონიტორინგი	26,746	26,746	37,156	37,156	53,500	53,500
მოთხოვნის შექმნა და კომუნიკაცია	1,662,800	1,662,800	1,662,800	1,662,800	1,662,800	1,662,800
სულ ბიუჯეტი	24,988,797	51,752,974	32,614,336	89,952,713	64,333,622	158,190,243

* ამ ეტაპზე ფინანსური გათვლები არ ითვალისწინებს მასიური ვაქცინაციის ცენტრების შექმნისა და ოპერირების ღირებულებას, ასევე, არ არის გათვალისწინებული იმუნიზაციის მართვის სპეციალური ინტერსექტორალური ჯგუფის შექმნის და ოპერირების ხარჯები. ეს გათვლები მოგვიანებით გაკეთდება.

** საინფორმაციო სისტემის ფინანსურ რესურსებში გათვალისწინებულია მხოლოდ დამატებითი პერსონალის (ცხელი ხაზების შეუფერხებელი მუშაობისთვის) საჭირო ხარჯები და არ არის შესული ელექტრონული მოდულის ახალი სოფტის შესაძენად ან არსებულის დასახვეწად საჭირო ტექნიკური დახმარება.

როგორც ცხრილიდან ჩანს, მთლიანი ფინანსური საჭიროების 72% დან – 89%-მდე ვაქცინების შესყიდვაზე მოდის. სერვისების მიწოდება რიგით მეორე ყველაზე დიდი ფინანსური კომპონენტია, რომლის წილი მთლიან ბიუჯეტში 6% დან -13%-ს შეადგენს.

COVID-19 ვაქცინის დასაწერად საჭირო ფინანსური რესურსის დასათვლელად შემუშავდა ოთხი სცენარი, რაც სხვადასხვა ტიპის ვაქცინის შემოტანას ითვალისწინებს ქვეყანაში. ეს სცენარები სქემატურად მოცემულია ცხრილი 6-ში.

მოზრდილი მოსახლეობის 60%-ის მოსაცავად და ვაქცინების დანაკარგის გათვალისწინებით, სულ საჭიროა 3,979,327 დოზა. დღეის მდგომარეობით, საქართველოს COVAX-ის პლატფორმიდან 2021 წლისთვის გარანტირებული აქვს 1,484,400 ვაქცინის დოზა, მიუხედავად ამისა, ფინანსური რესურსი დაითვალა 3,979,327 დოზა ვაქცინისთვის, იმ დაშვებით, რომ ქვეყანა შეძლებს დამატებით 2,494,927 დოზის შემოტანას ალტერნატიული წყაროებიდან.

ცხრილი 6: სცენარები

	სცენარი I		სცენარი II		სცენარი III		სცენარი IV	
	AstraZeneca	Pfizer	AstraZeneca	MODERNA	AstraZeneca	სხვა 2-8 გრადუსიანი	AstraZeneca	
ნებისმიერი წყარო		200,000		200,000		200,000	200,000	
COVAX გარანტირებული	1,484,400		1,484,400		1,484,400		1,484,400	
ნებისმიერი წყარო	2,294,927		2,294,927		2,294,927		2,294,927	

- **სცენარი 1:** ქვეყანაში შემოდის Pfizer/BioNTech ვაქცინის 200,000 დოზა, COVAX პლატფორმიდან AstraZeneca-ს ვაქცინის 1,484,400 დოზა და დამატებით ქვეყანას კიდევ შემოაქვს ვაქცინის დოზების ის რაოდენობა, რაც >18 წლის ასაკის ზემოთ მოსახლეობის

60%-იანი მოცვისთვის არის აუცილებელი; ანუ სულ ქვეყანაში შემოდის 3,979,327 დოზა ვაქცინა.

- **სცენარი 2:** ქვეყანას შემოაქვს Moderna-ს ვაქცინის 200,000 დოზა, COVAX პლატფორმიდან AstraZeneca-ს 1,484,400 დოზა და დამატებით ვაქცინის დოზების ის რაოდენობა რაც მოზრდილი მოსახლეობის 60%-იანი მოცვისთვის არის აუცილებელი (სულ 3,979,327 დოზა ვაქცინა).
- **სცენარი 3:** ქვეყანაში შემოდის ნებისმიერი 2-8⁰ ტემპერატურული რეჟიმის ვაქცინის 200,000 დოზა¹⁹, COVAX პლატფორმიდან AstraZeneca-ს 1,484,400 დოზა და დამატებით სხვა წყაროებიდან კიდევ AstraZeneca-ს ვაქცინა (სულ 3,979,327 დოზა ვაქცინა).
- **სცენარი 4:** ქვეყანაში შემოდის მხოლოდ AstraZeneca-ს ვაქცინა მთლიანად ყველა პრიორიტეტული ჯგუფის და მოსახლეობის დამატებითი ჯგუფების მოსაცავად (სულ 3,979,327 დოზა ვაქცინა)

იმუნიზაციის პროგრამის ყველა კომპონენტის ფინანსური საჭიროებების გათვლების მეთოდოლოგია ასევე დეტალური გათვლები სცენარების მიხედვით, მოცემულია №1 დანართში.

7. პრიორიტეტული ჯგუფები და ვაქცინაციის სტრატეგიები

საერთაშორისო რეკომენდაციებისა და ქვეყნის ეპიდემიოლოგიური სპეციფიკის თანახმად, საქართველოში 2021 წლისთვის შეირჩა სამიზნე პოპულაციური ჯგუფები, რომელთა მოცვა ეტაპობრივად განხორციელდება (იხ. ცხრილი 7). ჯგუფების შერჩევა ეფუძნებოდა ETAGE²⁰-ის რეკომენდაციებს და მიმართული იყო პირველ რიგში სასიცოცხლო-ჯანდაცვითი სერვისების შენარჩუნებაზე და მაღალი რისკის ჯგუფებში ავადობისა და სიკვდილიანობის შემცირებაზე. შერჩეული ჯგუფები განიხილა და რეკომენდაცია გაუწია საქართველოს იმუნიზაციის ეროვნულმა ექსპერტთა ტექნიკურმა კომიტეტმა 2020 წლის 12 დეკემბერს.²¹ ვაქცინების ხელმისაწვდომობის ზრდასთან ერთად გაფართოვდება ვაქცინაციით მოცული მოსახლეობის ჯგუფები მოზრდილი მოსახლეობის 60% მოცვის მაჩვენებლის სამიზნის მისაღწევად.²²

შერჩევის შემდეგ, სამიზნე ჯგუფების ეტაპობრივი მოცვის გეგმა ემყარება ვაქცინების მოწოდების საორიენტაციო კალენდარულ გრაფიკს და დოზების ოდენობებს. შემოტანილი ვაქცინის და მოცულობების მიხედვით მოსალოდნელია აღნიშნული სამიზნე ჯგუფების, მათი რაოდენობის და თანმიმდევრობის მოდიფიცირება, მისი ეტაპების კალენდარული წანაცვლებით ყველაზე მაღალი რისკის მქონე ჯგუფებისთვის ვაქცინაციაზე წვდომის შეფერხების გარეშე, საქართველოში COVID-19-ის დანერგვის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო კომისიის რეკომენდაციის შესაბამისად, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით

ცხრილი 7: მოსახლეობის სამიზნე ჯგუფები, მათი ზომა და მოცვის ეტაპობრიობა

ეტაპები	პრიორიტეტული ჯგუფები და რიგითობა	სამიზნე მოსახლეობა*	ჯგუფის მოცვის სამიზნე (%)	სულ ასაცრელი კონტინგენტის რა-ბა*
Ia	ჯანდაცვის სექტორის მუშაკები	64,051	65%	41,633

¹⁹ პირობითად აღებულია მაღალი ფასის მქონე ვაქცინა დამატებითი ფინანსური რესურსების საილუსტრაციოდ, თუმცა შესაძლებელია ნებისმიერი სხვა ფასის მქონე 2-8⁰C ვაქცინა იქნეს შემოტანილი, რომელიც მიიღებს WHO ავტორიზაციას.

²⁰ European Technical Advisory Group of Experts on Immunization - ევროპის იმუნიზაციის ექსპერტთა ტექნიკური მრჩეველთა ჯგუფი.

²¹ საქართველოში იმუნიზაციის ეროვნულ ექსპერტთა ტექნიკური კომიტეტის შეხვედრის ოქმი, 12 12 2020.

²² საქართველოს მოზრდილი მოსახლეობა (>18 წელი და ზემოთ) შეადგენს 2,834,600. წყარო საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური.

Ia	ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულების ბენეფიციარები და პერსონალი	2,600	60%	1,560
Ia	>75	226,800	60%	136,080
Ib	65-74	329,183	60%	197,510
Ila	ძირითადი სერვისების მიმწოდებლები და სხვა რისკის ჯგუფები**	210,700	60%	126,420
Ila	55-64	478,400	60%	287,040
Iib	18-54 ქრონ. დაავადების მქონე პირები	89,400	60%	53,640
ჯამი (მაღალი რისკის და ესენციური ჯგუფები)				843,883
III	მოსახლეობის სხვა ჯგუფები	1,410,452	60%	846,271
	დიპლომატიური კორპუსი***	1,060	100%	1,060
სულ ჯამი				1,691,214
მოზრდილი მოსახლეობის %				60%

შენიშვნა: *მე-7 ცხრილში მოცემული ასაცრელი კონტინგენტი გადათვლილია მოცვის მაჩვენებელზე. პირველ ეტაპზე გათვალისწინებულია ყველაზე მაღალი რისკის მოზრდილი მოსახლეობის საწყისი მოცვა, ხოლო შემდეგ მაღალი რისკის მოზრდილი მოსახლეობის და ძირითადი სერვისების მიმწოდებელი (ე.წ. ესენციური) ჯგუფების მოცვა პროგრამის ეტაპობრივი განვრცობით.

** სხვა რისკის ჯგუფებს მიეკუთვნება შშმ პირები; სპორტსმენები, რომელთა მონაწილეობა დაგეგმილია საერთაშორისო ტურნირებში.

*** დიპლომატიური კორპუსის და მათი ოჯახის წევრების წარმომადგენლების აცრა განხორციელდება საქართველოს მოსახლეობის პრიორიტეტიზაციის შესაბამისად.

მესამე ეტაპზე განსაზღვრულია სხვა მოზრდილი მოსახლეობის 60%-ით მოცვა.

2021 წელს განსახორციელებელი დადგენილი სამიზნე ჯგუფების ვაქცინაციის მოცულობა მოითხოვს ქვეყნის იმუნიზაციის არსებული სისტემის გამტარუნარიანობის თითქმის გაოთხმაგებას, რაც სისტემის წინაშე მნიშვნელოვან გამოწვევებს აყენებს. შესაბამისად, შერჩეული ჯგუფების ადეკვატურად მოსაცავად განისაზღვრა ვაქცინაციის გაფართოების სამ-ეტაპიანი სტრატეგია, რომელიც, ერთი მხრივ, ეფუძნება (ა) შერჩეულ სამიზნე ჯგუფებს და მათ ზომას, მეორე მხრივ (ბ), მოსახლეობის დასახლების სიმჭიდროვეს და, მესამე მხრივ, (გ) სისტემის გამტარუნარიანობის ეტაპობრივ გაზრდას, ანუ შესაბამისი დაწესებულებების პოტენციალის ეტაპობრივ განვითარებას, კადრის მომზადებასა და იმუნიზაციის პროგრამაში ეტაპობრივ ჩართვას.

სურათი 2. ვაქცინაციის გაფართოების სამეტაპიანი სტრატეგია

ეტაპი Ia	ეტაპი Ib	ეტაპი IIa	ეტაპი IIb	ეტაპი IIb და III
ფოკუსირებული მიდგომა • ლიმიტირებული დოზებით მომარაგება ≈100-200,000 დოზა • რთული ცივი ჯაჭვის მოთხოვნები (-70 - 20°C) Pfizer ან Moderna • ერთდროულად სისტემაში სხვადასხვა ტიპის ვაქცინების არსებობა • ქსელში მონოდებული ვაქცინების გამოყენების გამოცდილების არარსებობა • მეტად დავიწროებული (მცირე ზომის) სამიზნე მოსახლეობა - პრიორიტეტული ჯგუფები -70°C ვაქცინის შემთხვევაში 3 ქალაქიდან მოხდება 64 რაიონში შერჩეული ჰოსპიტალური დაწესებულების მომარაგება - 20°C ვაქცინების შემთხვევაში საზ.ჯანდაცვის ცენტრები + მობილური ბრიგადები ბინაზე მყოფი (არამობილური) მოსახლეობისთვის პირველ ეტაპზე მხოლოდ რაიონულ ცენტრებში სამედიცინო დაწესებულებები საკუთარი პერსონალისთვის	გაფართოებული მაგრამ რაიონული მიდგომა • ლიმიტირებული დოზებით მომარაგება • ოდნავ რთული (-20°C) და მარტივი ცივი ჯაჭვის მოთხოვნები (2-8°C) • ერთდროულად სისტემაში სხვადასხვა ტიპის ვაქცინების არსებობა • ქსელში მონოდებული ვაქცინების გამოყენების გამოცდილების არარსებობა • ეტაპობრივად გაფართოებული სამიზნე მოსახლეობა -20°C და 2-8 °C ვაქცინების შემთხვევაში მობილური ბრიგადები+იმუნიზაციაში ჩართული დაწესებულებები მხოლოდ რაიონულ ცენტრში 2-8 °C ვაქცინების შემთხვევაში სხვა სამედიცინო დაწესებულებები, რომლებიც დღეს არ მონაწილეობენ იმუნ. პროგრამაში	გაფართოებული მიდგომა • ადეკვატური დოზებით მომარაგება • მარტივი ცივი ჯაჭვის მოთხოვნები (2-8°C) • მოსახლეობის პრიორიტეტული და ფართო ჯგუფები იმუნიზაციაში ჩართული დაწესებულებები ქვეყნის მასშტაბით სამედიცინო დაწესებულებები, რომლებიც დღეს არ მონაწილეობენ იმუნ. პროგრამაში მობილური ბრიგადები მასობრივი ვაქცინაციის ცენტრები დიდ ქალაქებში		

COVID19 ვაქცინაციის ეტაპობრივი განვითარება, ასევე, ითვალისწინებს ვაქცინების მოწოდების პირველ ეტაპზე უფრო კომპლექსური ვაქცინების, რომელთაც რთული ცივი ჯაჭვის მოთხოვნები გააჩნიათ (-70 – 20°C) გამოყენების შესაძლებლობას, თუ ქვეყანა ამგვარი არჩევანის წინაშე დადგა. დაგეგმვის მიზნით, განისაზღვრა, რომ ამგვარი ვაქცინის ოდენობა არ გადააჭარბებს დოზების იმ რაოდენობას, რაც მოზრდილი მოსახლეობის 3%-ის მოსაცავად არის საჭირო, ანუ ≈200,000 დოზას. ამიტომ, პირველ ეტაპზე, მოხდება მხოლოდ პრიორიტეტული ჯგუფების (ჯანდაცვის სექტორში მომუშავე პირები, ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულებების ბინადარი და მომსახურე პერსონალი და 75 ზემოთ ასაკობრივი ჯგუფის) აცრა.

Pfizer-ის ვაქცინის შემთხვევაში ვაქცინა განაწილდება სამი საწყობიდან (თბილისი, ქუთაისი, ბათუმი) ყოველკვირეულად²³ და მიეწოდება რაიონულ ცენტრებში შერჩეულ ერთ (გამონაკლის შემთხვევებში მაქსიმუმ ორ) ჰოსპიტალურ დაწესებულებას. ეს გადაწყვეტილება ეფუძნება (ა) ვაქცინის შეფუთვის სპეციფიკას ანუ ყუთში არის 5-დოზიანი 195 ფლაკონი ანუ სულ 975 დოზა, რომლის (ბ) -80°C-დან გაღობის შემდეგ მისი გამოყენება მაქსიმუმ 5 დღის მანძილზე შეიძლება²⁴. ამიტომ ამცრელი წერტილები მომარაგდება ყოველკვირეულად და ცალკეულ წერტილს მიეწოდება 975 დოზის ჯერადი მოცულობები (ან გადაიფუთება უფრო მცირე დოზებად), რაც დაწესებულების წინაშე აყენებს ამოცანას რომ დღეში მიღებული დოზების შესაბამისი რაოდენობის ადამიანი აცრას. სრული შეფუთვის მიღების შემთხვევაში, დაწესებულებამ მინიმუმ 230-240 ადამიანი უნდა აცრას და ამისთვის საჭირო იქნება ცალკეულ დაწესებულებაში 6-7 ამცრელი ბრიგადის მუშაობა. ამ ამცრელ წერტილებზე მოხდება ასაცრელი კონტინგენტის გეგმაზომიერი მობილიზება-მოზიდვა მუნიციპალიტეტის ხელმძღვანელობის, საზ. ჯანდაცვის ხელმძღვანელის და მუნიციპალიტეტში მდებარე სამედიცინო დაწესებულებების აქტიური ჩართულობით. ცალკეული მუნიციპალიტეტი შეიმუშავებს ასაცრელი კონტინგენტის აცრის კალენდარულ გრაფიკს და კონტიგენტის მოსაზიდად საჭირო ღონისძიებებს. აღნიშნულ ვაქცინასთან დაკავშირებული ლოგისტიკური თავისებურებების გათვალისწინებით, სამედიცინო პერსონალის და ხანგრძლივი დაყოვნების დაწესებულებების მობინადრეთა და პერსონალის აცრის

²³ ყოველკვირეულად რადგან ვაქცინის გაღობის შემდეგ 2-8°C-ზე მისი მაქსიმალური შენახვის ვადა არის 5 დღე.

²⁴ ამ 5 დღიდან ერთი დღე ამცრელ წერტილებამდე ვაქცინის დისტრიბუციას დაჭირდება, რაც აცრების ჩასატარებლად მხოლოდ 4 დღეს ტოვებს.

შემდგომ/ პარალელურად, შესაძლოა, დაიგეგმოს კონკრეტული ესენციური სერვისის წარმომადგენელთა აცრა.

Moderna-ს ვაქცინის შემთხვევაში, თბილისის და რეგიონული საწყობებიდან ვაქცინა მიეწოდება მუნიციპალურ საზ. ჯანდაცვის ცენტრებს, სადაც შესაძლებელია ამ ვაქცინების – 20°C-ზე შენახვა. ხოლო აქედან, თვეში ერთხელ, თითოეულ დაწესებულებას, მიეწოდება 4 კვირის ასაცრელი მარაგი, რადგან გაღებების შემდეგ ვაქცინა 2-8°C-ზე 30 დღე ინახება. ამ შემთხვევაში, პირველი სამიზნე იქნება სამედიცინო დაწესებულებები და მათი პერსონალი, შემდეგ ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულებების ბინადარნი და პერსონალი და 75+ მოსახლეობა. აცრის ორგანიზების პასუხისმგებლობა დაეკისრება რაიონში შერჩეულ დაწესებულებებს, ხოლო ასაცრელი კონტინგენტის გეგმაზომიერი მობილიზება-მოზიდვა დაევალება მუნიციპალიტეტის ხელმძღვანელობას, საზ. ჯანდაცვის ხელმძღვანელს მუნიციპალიტეტში მდებარე სამედიცინო დაწესებულებების აქტიური ჩართულობით. ცალკეული მუნიციპალიტეტი შეიმუშავებს და განახორციელებს ასაცრელი კონტინგენტის აცრის კალენდარულ გრაფიკს და კონტინგენტის მოსაზიდად საჭირო ღონისძიებებს.

შესაბამისად, პირველ ეტაპზე და გამომდინარე ვაქცინის ტიპიდან, აცრები ჩატარდება ჯერ ჯანდაცვის სექტორისთვის და მხოლოდ ამის შემდეგ მოხდება სხვა პრიორიტეტულ ჯგუფების მოცვა.

ვაქცინაციის გაფართოების მეორე ეტაპზე – მუნიციპალიტეტების დონეზე პროგრამაში ჩაერთვება როგორც იმუნიზაციაში მონაწილე, ასევე არ-მონაწილე დაწესებულებები (თუ ეს დაწესებულებები მონაწილეობას დათანხმდებიან), ხოლო მე-3 ეტაპი გულისხმობს სამიზნე მოსახლეობის აცრას უფრო მეტად გაფართოებული ქსელით და დიდ ქალაქებში მასიური ვაქცინაციის ცენტრების ორგანიზებით.

ხანგრძლივი დაყოვნების დაწესებულებების მობინადრეთა და მათი პერსონალის და ასევე შეზღუდული მობილურობის მქონე ადამიანების ასაცრელად ყველა რაიონის დონეზე სამედიცინო ორგანიზაციის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების კოორდინირებული მუშაობით შეიქმნება და აღიჭურვება მობილური ბრიგადები. მუნიციპალიტეტის ხელმძღვანელობას კი დაევალება ამ კონტინგენტის სიების მომზადება, რომელიც დროულად უნდა მიაწოდოს მობილურ ბრიგადებს.

8. COVID-19 ვაქცინაციის მომსახურების მოწოდების ორგანიზება

2021 წელს ქვეყნის მოზრდილი მოსახლეობის 60%-ის ასაცრელად აუცილებელი იქნება იმუნიზაციის სერვისების მიმწოდებელი ქსელის პოტენციალის გაოთხმაგება. თუ დღევანდელ დღეს სისტემა საშუალოდ 12 თვეში მილიონამდე აცრა-ვიზიტს ატარებს, COVID-19-ის იმუნიზაციისთვის, მხოლოდ 2021 წლის დაახლოებით 7-8 თვეში ჩასატარებელი იქნება დამატებით (რადგან რუტინული იმუნიზაცია გრძელდება) 3.4 მილიონი აცრა-ვიზიტი. დღევანდელი მდგომარეობით, იმუნიზაციის პროგრამაში მონაწილეობს 351 იურიდიული პირი და 929 ფიზიკური პირი, ძირითადად სოფლის ექიმები (იხ. სურათი 3.). ამიტომ არსებული სიმძლავრეების გასაზრდელად და ამავე დროს ეფექტურად გამოყენების მიზნით, იგეგმება შემდეგი:

სურათი 3. იმუნიზაციის ქსელის გაფართოების გეგმა



(ა) იმუნიზაციის პირველ ეტაპზე სამედიცინო პერსონალის ასაცრელად ჩართული იქნება ყველა სამედიცინო დაწესებულება, მიუხედავად მისი მონაწილეობისა იმუნიზაციის პროგრამაში, (გარდა Pfizer-ის ვაქცინის შემოტანის შემთხვევისა, როცა აცრები მხოლოდ ამისთვის სპეციალურად შერჩეულ ჰოსპიტალურ დაწესებულებებში ჩატარდება მუნიციპალურ დონეზე და ერთზე მეტ დაწესებულებებში დიდ ქალაქებში). დაწესებულებები, რომლებიც არ მონაწილეობენ იმუნიზაციის პროგრამაში დარეგისტრირდებიან იმუნიზაციის სერვისის მიმწოდებლად.

(ბ) ამავე ეტაპზე, საზ. ჯანდაცვის ცენტრების და შერჩეული სამედიცინო დაწესებულების ერთობლივი ძალისხმევით შეიქმნება მობილური ბრიგადები, რომელთა ამოცანა იქნება ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულებების მობინადრეთა და პერსონალის აცრა (პირველ ეტაპზე) და პროგრამის გაფართოების პარალელურად ბინაზე მყოფი და გაფართოების ეტაპისთვის შესაბამისი არამობილური-ბინაზე მყოფი კონტინგენტის აცრა. სულ დაგეგმილია 70 ბრიგადის შექმნა (თითო მუნიციპალიტეტისთვის და 5 ქალაქ თბილისისთვის). მობილური ბრიგადა დაკომპლექტდება ექიმით, ექთნით და მძღოლით და აღიჭურვება შესაბამისი აღჭურვილობით (დეტალები იხილეთ რესურსების ნაწილში).

(გ) COVID-19 იმუნიზაციის პროგრამის გაფართოების შემდეგ ეტაპზე, მოსახლეობის და სხვა სამიზნე ჯგუფების ასაცრელად, ძირითად ტვირთს აიღებენ მუნიციპალურ ცენტრებში მდებარე და რუტინულ იმუნიზაციაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებები (სოფლის ექიმების ჩართვის გარეშე). გაზრდილი მოცულობის გასამკლავებლად და ორგანიზაციის სურვილის შემთხვევაში, ამ დაწესებულებებში შეიქმნება დამატებითი ამცრელი ბრიგადები და აცრის კაბინეტები და ასევე დაემატება იმ კერძო და სადაზღვევო კომპანიების პჯდ ქსელი, რომელიც დღეს იმუნიზაციის პროგრამაში არ მონაწილეობს. სულ ბოლოს, დიდ ქალაქებში, მაღალი გამტარუნარიანობის უზრუნველსაყოფად შეიქმნება, მასიური ვაქცინაციის ცენტრები, რომლებიც მოეწყობა აშშ-ის დაავადებათა კონტროლის ცენტრის გაიდლაინების მიხედვით.²⁵

ვაქცინაცია, მათ შორის, სამედიცინო პერსონალისთვის, იქნება ნებაყოფლობითი. აცრის წინ, პირს უნდა მიეწოდოს სრული ინფორმაცია ვაქცინაციასთან დაკავშირებულ რისკებსა და სარგებელზე და პირისგან მიღებული უნდა იყოს ინფორმირებული თანხმობა.

პროგრამაში მონაწილე დაწესებულებებისგან სერვისის შემსყიდველი იქნება დკსჯეც. აცრა-ვიზიტის ანაზღაურების მოცულობა განისაზღვრა ცალცალკე როგორც სამედიცინო დაწესებულებისთვის, ასევე მობილური ბრიგადისთვის და აისახა ბიუჯეტურ გათვლებში. მომსახურების ანაზღაურების გადახდის პრინციპი ითვალისწინებს ერთი ადამიანის ასაცრელად საჭირო 2 აცრა ვიზიტს, რათა მივიღოთ ადეკვატური იმუნური ფენა მოსახლეობაში. შესაბამისად, 2 ვიზიტის ჯამური თანხის 30% ანაზღაურდება პირველი აცრა ვიზიტის შემდეგ, ხოლო 70% – მეორე აცრა ვიზიტის ჩატარების მერე. ამ პრინციპის განსახორციელებლად და ადეკვატური მონიტორინგისთვის არსებული იმუნიზაციის ინფორმაციული სისტემა სრულად ადაპტირებულია.

ვაქცინაციასთან დაკავშირებული სამედიცინო ნარჩენები მიეკუთვნება სარისკო ნარჩენებს და მათი მართვა რეგულირდება შესაბამისი ტექნიკური რეგლამენტით.²⁶ ვაქცინაციის მომატებული

²⁵ <https://www.cdc.gov/h1n1flu/vaccination/statelocal/settingupclinics.htm>

²⁶ „ტექნიკური რეგლამენტის – „სამედიცინო ნარჩენების მართვა“ დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 16 ივნისის №294 დადგენილება.

დატვირთვით წარმოქმნილი ნარჩენების მართვასთან დაკავშირებული ფინანსური ხარჯები გათვლილია და ასახულა დაანგარიშებულ ანაზღაურების მოცულობაში.

ცხრილი 8. მოსახლეობის ასაცრელად სერვისის ორგანიზებისთვის ტექნიკური საჭიროებების შეფასება

სფერო	ცვლილება / ქმედება	პასუხისმგებელი	სტატუსი
მარეგულირებელი გარემო	ვაქცინაციის დანერგვის ეროვნული გეგმის დამტკიცება	საქართველოს მთავრობა	დამტკიცებულია
სამედიცინო მომწოდებლების პროგრამაში ჩართვა და გაწეული მომსახურების ანაზღაურება	ცვლილება სახელმწიფო პროგრამაში (ახალი კორონავირუსით (SARS-COV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) შედეგად მიყენებული ზიანის შემსუბუქების მიზნობრივი სახელმწიფო პროგრამა)	მთავრობა/სამინისტრო	შემუშავებულია ²⁷
ტრენინგები	ადგილობრივი ხელისუფლებისთვის (დეტალები თავში „ადამიანური რესურსები და ტრენინგები“)	დკსჯევ	ჩატარებულია
	სერვისის მიწოდებაზე (დეტალები თავში „ადამიანური რესურსები და ტრენინგები“)	დკსჯევ	ჩასატარებულია
ელექტრონული სისტემები	სისტემის ადაპტირება COVID-19 ვაქცინაციის სპეციფიკურ მოთხოვნებთან	დკსჯევ სამინისტრო	მოდიფიცირებულია
სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები/ მეთოდური რეკომენდაციები/ ინსტრუმენტები	ვაქცინაციის განხორციელების ოპერაციული გეგმა (გენერალური გეგმა და მუნიციპალური გეგმები)	დკსჯევ მუნიციპალური სჯ ცენტრები	შემუშავებულია
განფასება	სერვისის და ნარჩენების მართვის განფასება	სამუშაო ჯგუფი	დასრულებულია
	მასიური ვაქცინაციის ცენტრების მოსაწყობად საჭირო საორგანიზაციო და ფინანსური საკითხების მოგვარება	სამუშაო ჯგუფი	შესამუშავებულია

9. ცივი ჯაჭვი

ცივი ჯაჭვის და ლოგისტიკის ჯგუფმა შეიმუშავა ვაქცინების იმპორტირებისა და განაწილების სხვადასხვა სცენარი და ამ სცენარების შესაბამისი ტექნიკური მახასიათებლები.

სცენარების დეტალური აღწერა მოყვანილია წინამდებარე დოკუმენტის შესაბამის თავებში.

კონკრეტული სცენარის შერჩევა და განხორციელება დამოკიდებული იქნება ვაქცინების ხელმისაწვდომობაზე და იმპორტის ორგანიზებაზე.

ყოველი წარმოდგენილი სცენარის ტექნიკური მახასიათებლები მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას:

- იმუნიზაციისათვის გამოყენებული ვაქცინა;
- სამიზნე ჯგუფები, ჯგუფის დახასიათება, რაოდენობა და ჯგუფის პროცენტული წილი ქვეყნის მოსახლეობასთან მიმართებაში;
- ცივი ჯაჭვის სისტემის მზაობა ვაქცინის მიღების, დასაწყობების და დარიგებისათვის სისტემის სხვადასხვა დონეზე;
- ვაქცინაციის შედეგად დაგროვებული სამედიცინო ნარჩენის მოცულობა და წონა.

სცენარი I

გამოყენებული ვაქცინა: -70°C ტემპ. რეჟიმი (Pfizer) და +2+8°C ტემპ. რეჟიმი (AstraZeneca)

²⁷ „2021 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 31 დეკემბრის N828 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე საქართველოს 2021 წლის 2 თებერვლის N43 დადგენილება

სცენარის დახასიათება:
Pfizer

ჯანდაცვის მუშაკების, ორგანიზებული ჯგუფების იმუნიზაციას
ვაქცინით, ხოლო მაღალი რისკის ქვეშ მყოფი დანარჩენი სამიზნე
მოსახლეობის ვაქცინაციას – AstraZeneca ვაქცინით.

ვაქცინების ლოგისტიკა:

Pfizer ვაქცინის გამოყენების შემთხვევაში გამოყენებული იქნება სულ სამი საწყობი, სადაც უზრუნველყოფილია Pfizer-ის ვაქცინისათვის საჭირო ტემპერატურული რეჟიმი:

- თბილისის ცენტრალური საწყობი, რომელიც შეასრულებს როგორც ნაციონალური ცენტრალური საწყობის, ასევე რეგიონული საწყობის ფუნქციებს და მოემსახურება აღმოსავლეთ საქართველოს;
- ქუთაისის რეგიონული საწყობი, რომელიც მოემსახურება დასავლეთ საქართველოს;
- ბათუმის რეგიონული საწყობი, რომელიც მოემსახურება აჭარის მოსახლეობას.

სცენარი განხორციელდება ორ ეტაპად:

ეტაპი 1 – ტემპერატურული რეჟიმი -70°C ვაქცინით იმუნიზაცია (Pfizer)

ეტაპი 2 – ტემპერატურული რეჟიმი +2+8°C ვაქცინით იმუნიზაცია (AstraZeneca)

სულ სცენარი I-ის მიხედვით განხორციელდება 717,982 ადამიანის იმუნიზაცია.

დასკვნა სცენარი I

- არსებული ცივი ჯაჭვის მოცულობა საკმარისია AstraZeneca ვაქცინის მისაღებად და არ საჭიროებს დამატებით ინვესტიციებს
- არსებული ცივი ჯაჭვის სისტემა არ საჭიროებს დამატებით ინვესტიციას Pfizer ვაქცინის არსებული წესის მიხედვით (-70°C ტემპერატურული რეჟიმის დაცვით) შენახვა დანაწილების უზრუნველსაყოფად, იმ შემთხვევაში თუკი ვაქცინების დასაწყობება მოხდება მხოლოდ რეგიონულ საწყობებში, ხოლო ვაქცინაცია განხორციელდება შემჭიდროვებული გრაფიკით (ვაქცინის საწყობიდან გატანიდან არა უგვიანეს 4-5 დღის განმავლობაში);
- Pfizer-ის ვაქცინის მოცულობა არის 1,384 ლიტრი, ხოლო არსებული მოცულობა უტოლდება 3,205 ლიტრს. დეტალური ინფორმაცია მოყვანილია შესაბამის ცხრილში ცალკე დოკუმენტად.

სცენარი II

გამოყენებული ვაქცინა: **-20°C ტემპ. რეჟიმი (Moderna) და +2+8°C ტემპ. რეჟიმი (AstraZeneca)**

სცენარის დახასიათება: **ჯანდაცვის მუშაკების, ორგანიზებული ჯგუფების იმუნიზაციას MODERNA**
ვაქცინით, ხოლო დანარჩენი მაღალი რისკის ქვეშ მყოფი სამიზნე
მოსახლეობის ვაქცინაციას – AstraZeneca ვაქცინით.

სცენარი განხორციელდება ორ ეტაპად:

ეტაპი 1 – ტემპერატურული რეჟიმი -20°C ვაქცინით იმუნიზაცია (MODERNA)

ეტაპი 2 – ტემპერატურული რეჟიმი +2+8°C იმუნიზაცია ვაქცინით (AstraZeneca)

სულ სცენარი II-ის მიხედვით განხორციელდება 717,982 ადამიანის იმუნიზაცია.

დასკვნა სცენარი II

- არსებული ცივი ჯაჭვის მოცულობა შესაბამისია AstraZeneca ვაქცინის მისაღებად და არ საჭიროებს დამატებით ინვესტიციებს.
- არსებული ცივი ჯაჭვის სისტემის მოცულობა შესაბამისია და არ საჭიროებს დამატებით ინვესტიციას MODERNA ვაქცინის არსებული წესის მიხედვით (-20°C ტემპერატურული რეჟიმის დაცვით) შენახვა დანაწილების უზრუნველსაყოფად.

სცენარი III და სცენარი IV

გამოყენებული ვაქცინა:

+2+8°C ტემპ. რეჟიმი (AstraZeneca) სრულად ან ნაწილობრივ და სხვა
იმავე ტემპერატურული რეჟიმის ვაქცინა)

სცენარის დახასიათება: მაღალი რისკის ჯგუფების ვაქცინაცია +2+8 °C ვაქცინით.

სცენარი განხორციელდება ერთ ეტაპად:

განხორციელდება – იმუნიზაცია +2+8°C ტემპერატურული რეჟიმის ვაქცინ(ებ)ით

სამიზნე ჯგუფი (რაოდენობა): 717,982 ადამიანი;

სამიზნე ჯგუფი (დახასიათება): ყველა ჯგუფი

სცენარი III და IV- დასკვნა

- არსებული ცივი ჯაჭვის სისტემა არ საჭიროებს დამატებით ინვესტიციას ვაქცინის არსებული წესის მიხედვით (+2+8°C ტემპერატურული რეჟიმის დაცვით) შენახვის და დანაწილების უზრუნველსაყოფად იხ. დამატებითი დოკუმენტი.

მოზრდილი მოსახლეობის 60% აცრის შემთხვევაში (+2+8 °C ვაქცინის დამატებითი დოზებით), ვაქცინის მოწოდების დროში გაშლის და ადეკვატური მოხმარების პირობებში ცივი ჯაჭვის სისტემის მოცულობა არ საჭიროებს დამატებით ინვესტიციას.

10. ვაქცინების განაწილება

ტრანსპორტირება რეგიონულ დონეზე განხორციელდება სპეციალური ავტომობილების, „ვაქცინშიდების“ მეშვეობით. აღნიშნული მანქანები ვაქცინების ტრანსპორტირების საშუალებას იძლევა +2+8°C და -20°C ტემპერატურული რეჟიმის უზრუნველყოფით.

არსებული პრაქტიკის მიხედვით, „ვაქცინშიდები“ გამოიყენება მთელი ქვეყნის მასშტაბით მუნიციპალურ დონეზე რუტინული ვაქცინების სამთვლიანი მარაგის შესავსებად. მარაგის შევსება ხორციელდება რეგულარულად – 2 თვეში ერთხელ.

აღსანიშნავია, რომ -70°C ტემპერატურული რეჟიმის შესაბამისი ვაქცინის ტრანსპორტირების შემთხვევაში, იგივე ტრანსპორტით ვერ მოხერხდება სხვა სახარჯი მასალის და დილუენტის (გამხსნელის) ტრანსპორტირება.

ვაქცინების განაწილების დეტალები, კერძოდ, დაწესებულებების ყოველ დონეზე სატრანსპორტო აღჭურვილობის, კერძოდ, ცივი ჯაჭვის სატრანსპორტო ყუთებისა და შესაბამისი რაოდენობის ყინულის ელემენტების, ასევე „ვაქცინშიდების“ საჭიროებების შეფასება და გათვლა დეტალურად განხორციელდება მოგვიანებით ფაზაზე, ვაქცინის მახასიათებლების გათვალისწინებით.

+2+8°C ტემპერატურის ვაქცინის განაწილება-ტრანსპორტირება, შესაძლებელია, მოხდეს რუტინული ვაქცინების განაწილების პრაქტიკის გათვალისწინებით, თუმცა მარშრუტების განსხვავებული გრაფიკით.

რაც შეეხება სხვა ტემპერატურული რეჟიმების შესაბამისი ვაქცინების განაწილებას, შესაბამისი მარშრუტი, მარშრუტების რაოდენობა და ცენტრალური დონიდან მუნიციპალურ დონეზე ვაქცინების განაწილების სხვა დეტალები დაიგეგმება, ასევე, ვაქცინის მახასიათებლებიდან გამომდინარე, ოპერატიული გეგმის შემუშავების პროცესში.

ვაქცინაციის დაგეგმვისას, უზრუნველყოფილი იქნება COVID-19-ის საწინააღმდეგო იმუნიზაციაში ჩართული, ცივ ჯაჭვზე პასუხისმგებელი სპეციფიური პერსონალის სწრაფი და ხარისხიანი გადამზადება ლოგისტიკისა და ცივი ჯაჭვის საკითხებში (იხ. თავი

13. ადამიანური რესურსების მართვა და ტრენინგი გვ.23).

11. ნარჩენების მართვა

COVID-19-ის ვაქცინაციის კამპანიის ფარგლებში წარმოქმნილი ნარჩენების მართვა განხორციელდება ქვეყანაში არსებული რეგულაციებისა და მექანიზმის შესაბამისად, რომლებსაც დაწესებულებები იყენებენ სხვა გეგმური თუ არაგეგმური ვაქცინაციის დროს. ამასთან, ცივი ჯაჭვის სისტემის თითოეულ დონეზე განისაზღვრება ნარჩენების უტილიზაციის დამატებითი საჭიროებები, რომლებიც დამოკიდებული იქნება ვაქცინის სპეციფიკაციაზე და დამატებითი დამხმარე და სახარჯი მასალის საჭიროებებზე.

12. მარაგების მართვის ელექტრონული მოდული

შერჩეული ვაქცინის სპეციფიკაციიდან გამომდინარე, ვაქცინის მართვა განხორციელდება უკვე არსებულ მარაგების მართვის ელექტრონულ მოდულში, სადაც მარაგებისა და ტრანსპორტირების შესახებ, ყველა სტანდარტული ანგარიშის გენერირება ხდება ცენტრალურ, რეგიონულ, მუნიციპალურ თუ დაწესებულების დონეზე.

მარაგების მართვის მოდული ინტეგრირებულია იმუნიზაციის ელექტრონულ მოდულთან და ნაშთების აღრიცხვა ხდება ავტომატურად ვაქცინაციის რეგისტრაციის მომენტში. მარაგების მოდულში ვაქცინების რეგისტრაცია განხორციელდება ბაჩების და/ან სერიული ნომრების მიხედვით, რომელიც დატანილი იქნება მეორად შეფუთვაზე.

ჯანმო-ს მიერ უკვე შემუშავებულია ვაქცინების მარკირების მიზნით, მეორადი შეფუთვის უნიფიცირების მოდული (იხ. 4. მარეგულირებელი გარემო, გვ. 7). ჯანმო-ს მიერ ასევე სამუშაო ვერსიად განიხილება ორ-განზომილებიანი ტექნოლოგიის შტრიხ-კოდების გამოყენება მეორად შეფუთვაზე – გამოყენების პროცესის ელექტრონული მიდევნების მიზნით – პირველად და მეორად შეფუთვაზე არსებობისას, თუმცა ეს არაა სავალდებულო და არ ჩაანაცვლებს ეროვნული მოთხოვნების შესრულების სავალდებულობას.

ორგანზომილებიანი შტრიხ კოდი მიუთითებს კონკრეტული ლოტის წარმოების სერიულ ნომერს. სერიული ნომრით ვაქცინების აღრიცხვა ხორციელდება მარაგების მართვის ელექტრონულ მოდულში. შესაბამისად, დამატებით ბარკოდირების სისტემის შემოღების საჭიროება არ დგას.

მარაგების მართვის ელექტრონულ მოდულში ვაქცინის რეგისტრაციისა და ხარჯვის აღიწვვის პარალელურად ხდება რეალურ დროში მარაგებზე ინფორმაციის წარმოება ეროვნულ, რეგიონულ და მუნიციპალურ დონეებზე.

ცხრილი 9. ცივ ჯაჭვთან დაკავშირებული საჭიროებების შეფასება

სფერო	ცვლილება / ქმედება	პასუხისმგებელი	სტატუსი
მარეგულირებელი გარემო	არ საჭიროებს		
ტრენინგები	ცივ ჯაჭვზე და ლოგისტიკაზე (იხ. სექცია ადამიანური რესურსების მართვა და ტრენინგი)	დკსჯეც	ჩატარებულია
	მარაგების მართვის ელექტრონული მოდულის მოხმარებაზე (იხ. სექცია ადამიანური რესურსების მართვა და ტრენინგი)	დკსჯეც	ჩატარებულია
ელექტრონული სისტემები	ანგარიშების დაზუსტება	დკსჯეც	შემუშავებულია
განფასება	ცივი ჯაჭვისთვის დამატებითი საჭიროება არ არის		
	ლოგისტიკისთვის საჭიროების განსაზღვრა პროცესშია და განისაზღვრება ფინანსური საჭიროებაც	სამუშაო ჯგუფი	განსაზღვრულია

13. ადამიანური რესურსების მართვა და ტრენინგი

COVID-19 საწინააღმდეგო ვაქცინის დასაწერად არსებითი მნიშვნელობა ენიჭება ადამიანური რესურსისა და მათი რაოდენობის განსაზღვრას და შემდეგ მათ შესაბამისი სტანდარტების ცოდნითა და უნარებით უზრუნველყოფას.

ადამიანური რესურსის გადამზადების მიზნით, შემუშავდა სპეციალიზებული ტრენინგის გეგმა, დიზაინი და მეთოდოლოგია; განისაზღვრა სამიზნე აუდიტორია; ჯანმო-ს და სხვა გლობალური იმუნიზაციის პარტნიორული ორგანიზაციების მიერ შემუშავებულ სასწავლო მასალებზე დაყრდნობით უნდა ითარგმნოს და ადაპტირდეს სასწავლო მოდულები, გაძლიერდეს ე.წ. დამხმარე მონიტორინგი.

საქართველოში COVID-19 საწინააღმდეგო ვაქცინის დანერგვის პროცესში სპეციალიზებული ტრენინგების ჩარჩო მოიცავს შემდეგს:

- ტრენინგის გეგმა, დიზაინი, მეთოდოლოგია, სასწავლო მოდულები – დკსჯეც / გადამდებ და არაგადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტები, საინფორმაციო ტექნოლოგიების ტექნიკური უზრუნველყოფის სამმართველო, სხვა დაინტერესებული პირები
- სამიზნე აუდიტორია – ქვეყნის მასშტაბით სერვისის მიმწოდებელი რგოლი (პროვაიდერი კლინიკების ექიმები, ექთნები, მეწეურები); ცივი ჯაჭვისა და ლოგისტიკის

რგოლი (რეგიონული და მუნიციპალური ს/ჯ ცენტრების ცივ ჯაჭვზე და ლოგისტიკაზე პასუხისმგებელი პირები); მედია, სპიკერები

- დამხმარე მონიტორინგი – დკსჯეც შესაბამისი დეპარტამენტები

ტრენინგის დიზაინი:

- ონლაინ ფორმატი;
- შერეული ფორმატი, საჭიროების შემთხვევაში;

ტრენინგის სასწავლო თემატიკა:

- პრაქტიკული იმუნიზაცია;
- ცივი ჯაჭვი და ლოგისტიკა;
- იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენები (იშგამ) და მათზე ზედამხედველობა;
- კომუნიკაცია;
- სერვისის ორგანიზება;
- ანგარიშგება.

მოდულები	თემატიკა	მსმენელები (რა-ბა)	მოდულის ხანგრძლივობა
მოდული 1: პრაქტიკული იმუნიზაცია	აგრის ჩატარების წესები	ს /ჯ ცენტრების იმუნიზაციაზე პასუხისმგებელი პირები სერვისის მიმწოდებელი ექიმები, ექთნები	4-6 სთ
	ვაქცინის მახასიათებლები		
	უკუჩვენებები		
	შენახვის პირობები		
	მონაცემების შეყვანა იმე მოდულში		
მოდული 2: ცივი ჯაჭვი და ლოგისტიკა	პრეპარატთან დაკავშირებული რეაქციები ვაქცინის ხარისხის დეფექტთან დაკავშირებული რეაქციები იმუნიზაციაში შეცდომასთან დაკავშირებული (ე.წ. პროგრამული) რეაქციები იმუნიზაციის განცდასთან დაკავშირებული რეაქციები თანადამთხვეული მოვლენა შეტყობინების, რეგისტრაციისა და კვლევის წესები	ს/ჯ ცენტრების იმუნიზაციაზე პასუხისმგებელი პირები, პროვაიდერი კლინიკის მენეჯერები სერვისის მიმწოდებელი ექიმები, ექთნები	2-3 სთ
	ვაქცინების არაკეთილსინდისიერად გამოყენების პრევენცია		
	ვაქცინის ტრასნპორტირება და დასაწყობება		
	მარაგების მართვის ელ. მოდული		
	სამედიცინო ნარჩენების მართვა		
მოდული 3: კომუნიკაცია და კრიზისის კომუნიკაცია	ვაქცინის მიმღებლობის ინტერვენციების განმსაზღვრელი ქვევითი მეცნიერების საფუძვლები	ს/ჯ ცენტრების იმუნიზაციაზე პასუხისმგებელი პირები	4-6 სთ
	ინტერპერსონალური კომუნიკაცია (მ.შ. იშგ-ს კომუნიკაცია)		

	ვაქცინის მნიშვნელობის შესახებ ადვოკატირება და ქცევის ცვლილებისაკენ მიმართული გზავნილების შემუშავება და გავრცელება	(რაოდენობა დასაზუსტებელი)	
	ვაქცინის მოწინააღმდეგე აქტიურ ჯგუფებთან გამკლავება	ს/ჯ ცენტრების ხელმძღვანელები სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულების ხელმძღვანელები	
	ინფოდემია და დეზინფორმაცია	ადგილობრივი ხელისუფლების წარმომადგენლები	
	სოციალურ მედიაში ჩართულობა და ინტერაქცია		
	საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კრიზისული სიტუაციების მართვის პრინციპები და რისკების კომუნიკაცია		
	ვაქცინის მნიშვნელობის შესახებ ადვოკატირება და ქცევის ცვლილებისაკენ მიმართული გზავნილების შემუშავება და გავრცელება		
	მედიასთან ურთიერთობა		
	სოციალურ მედიაში ჩართულობა და ინტერაქცია		
	ინფოდემია და დეზინფორმაცია		
	ვაქცინის მოწინააღმდეგე აქტიურ ჯგუფებთან გამკლავება		
	მედია ტრენინგები	მედიის წარმომადგენლები	4 სთ
მოდული 4: სერვისის ორგანიზება	დაგეგმვა კონტინგენტის მობილიზაცია მობილური გუნდების მუშაობა მონიტორინგი და შეფასება	ს/ჯ ცენტრების ხელმძღვანელები სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულების ხელმძღვანელები ადგილობრივი ხელისუფლების წარმომადგენლები	4 -6 სთ
მოდული 6: იმუნიზაციის უსაფრთხოების ს საკითხების	იშგამის საკითხები	იმუნიზაციის უსაფრთხოების ექსპერტთა ეროვნული კომიტეტის წევრები	2 სთ

ცხრილი 10. ტრენინგებთან დაკავშირებული საჭიროებების შეფასება

სფერო	ცვლილება / ქმედება	პასუხისმგებელი	სტატუსი
მარეგულირებელი გარემო	არ საჭიროებს		
ტრენინგები	ზემოხსენებულ ექვს მოდულზე	დკსჯეც	ჩატარებულია
მოდულები	შესამუშავებელია	დკსჯეც	შემუშავებულია
ელექტრონული სისტემები	ვებ პორტალის გამოყოფა ტრენინგების ვირტუალურად მიწოდებისთვის	დკსჯეც	გამოყოფილია
განფასება	განსაფასებელია	სამუშაო ჯგუფი	დასრულებულია

14. მოთხოვნის შექმნა და კომუნიკაცია

ახალი ვაქცინების დანერგვის მრავალწლიანი გამოცდილება და მტკიცებულებები ადასტურებს, რომ მკაფიო და ეფექტური კომუნიკაცია აუცილებელია COVID-19 ვაქცინაციის პროგრამის წარმატებული დანერგვისათვის, რომლის ინიცირება ვაქცინების ხელმისაწვდომობამდე უნდა დაიწყოს.

საზოგადოების ინფორმირებულობის გარდა, ვაქცინის მიმღებლობაზე მოქმედებს სამი ფაქტორი, რომლებიც გათვალისწინებული უნდა იქნეს პრობლემის გააზრებისა და სტრატეგიების იდენტიფიცირების მიზნით: ხელშემწყობი გარემო, სოციალური ზეგავლენა და მოტივაცია.²⁸

ვაქცინის მიმართ ნდობის გაზრდა ზოგად პოპულაციაში და განსაკუთრებით პირველ სამიზნე ჯგუფებში, ისევე როგორც ვაქცინაციის ირგვლივ არსებული დეზინფორმაციის გაქარწყლება, მნიშვნელოვანია ვაქცინების მაღალი მიმღებლობის უზრუნველსაყოფად. COVID-19 ვაქცინაციის წარმატებული პროგრამა, თავის მხრივ, მნიშვნელოვან გავლენას იქონიებს ქვეყნის იმუნიზაციის პროგრამაზე და რუტინული აცრებით მოცვის მაჩვენებელზე მომავალი წლების განმავლობაში.

მიზანი

COVID-19 ვაქცინისადმი ნდობის ამაღლება, მიმღებლობის გაზრდა და მოთხოვნის შექმნა.

მიზნის მისაღწევად გამოყენებული იქნება შემდეგი მიდგომები: ადვოკატირება, კომუნიკაციის, სოციალური მობილიზაციის, რისკისა და უსაფრთხოების საკითხების კომუნიკაცია, საზოგადოების ჩართულობა, ტრენინგები, კრიზისის კომუნიკაცია.

ამოცანები:

- მთავარი პარტნიორებისა და საზოგადოების მობილიზაცია და ჩართვა;
- COVID-19-ის ვაქცინების პროგრამის განხორციელებასთან დაკავშირებით შიდა და გარე პარტნიორებთან დიალოგი მათი ძირითადი მოსაზრებებისა და საჭიროებების გასაგებად;
- მედიის ინფორმირება, მობილიზაცია და მედიაადვოკატირება;
- კრიზისის კომუნიკაციის სამოქმედო გეგმის შემუშავება და განხორციელება;
- ყოველდღიური/ყოველკვირეული დეშბორდების მომზადება / სტანდარტული ფორმის შემუშავება;
- COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის ტექნიკური სახის და ეფექტური კომუნიკაციის შესახებ დეტალური სახელმძღვანელოს შემუშავება და ტრენინგის ჩატარება ადგილობრივი პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების მენეჯერების, მედპერსონალისა და სხვა დაინტერესებული მხარეებისთვის;
- საზოგადოებისათვის მუდმივად განახლებადი ინფორმაციის მიწოდება COVID-19 ვაქცინების შემუშავების, ავტორიზაციის, დანერგვის, განაწილებისა და გამოყენების შესახებ;
- საზოგადოების ნდობის უზრუნველყოფა COVID-19 ვაქცინის უსაფრთხოების, ეფექტურობისა და დანერგვის პროცესის მიმართ;
- საზოგადოების კონსოლიდაციის, მოლოდინების მართვის, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის, უსაფრთხოების საკითხებზე აქტიური, დროული, ხელმისაწვდომი და ეფექტური ინფორმაციის გავრცელება;
- COVID-19 ვაქცინის სამიზნე პოპულაციის მობილიზაცია, როგორც პირველად ასევე მეორე დოზით ვაქცინაციაზე მოწვევის ეფექტური კომუნიკაცია;
- ინფორმაციის მართვა და დეზინფორმაციის გაქარწყლება;
- საკომუნიკაციო მიზნებისთვის ვაქცინების გამოყენების შესაძლებლობა საზოგადოებისთვის ცნობადი სახეების აცრის მიზნით;

²⁸ Behavioural considerations for acceptance and uptake of COVID-19 vaccines: WHO technical advisory group on behavioural insights and sciences for health, meeting report, 15 October 2020 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337335>

- სტრატეგიის განხორციელების პროცესის მონიტორინგი, ზედამხედველობითი მხარდაჭერა და ზეგავლენის შეფასება.

სამიზნე აუდიტორია

1. კოვიდ-19-ის ვაქცინის დანერგვაში მონაწილე მხარეები:
 - საკოორდინაციო საბჭო;
 - NITAG-ის წევრები;
 - სამინისტრო და დეპარტამენტები;
 - მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრები;
 - ადგილობრივი მთავრობა;
 - ადგილობრივი და საერთაშორისო პარტნიორები;
2. სამედიცინო სერვისების მიმწოდებლები და პერსონალი (ჯანდაცვის სექტორი სრულად).
3. მაღალი რისკჯგუფის წარმომადგენლები:
 - ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულების ბენეფიციარები და პერსონალი;
 - შესაბამისი ასაკის პირები;
 - ზოგიერთი ქრონიკული დაავადებების მქონე პირი (18-49 წლის);
 - ესენციური სერვისების მიმწოდებლები და სხვ.
4. მოსახლეობის ნაწილი, რომელიც არ შედის პირველი ეტაპებისთვის განსაზღვრულ ჯგუფებში (მოლოდინების მართვა).
5. დაინტერესებული / ზეგავლენის მქონე მხარეები:
 - პოლიტიკის განმსაზღვრელები და პოლიტიკოსები;
 - სამოქალაქო საზოგადოება;
 - სამეცნიერო საზოგადოება, აკადემია;
 - არასამთავრობო ორგანიზაციები;
 - კრიტიკულად და უარყოფითად განწყობილი ჯგუფები;
 - ბიზნეს სექტორი.
6. მასმედია და სოციალური მედია:
 - ცენტრალური და რეგიონული ტელევიზია (მ.შ. ეთნიკური უმცირესობების ენაზე მაუწყებელი მედია არხები);
 - რადიო;
 - ბეჭდური მედია;
 - სოციალურ მედიაში ჯგუფები და „ინფლუენსერები“:
 - STOPCOV.ge;
 - MOH.gov.ge;
 - NCDC.ge;
 - Facebook, Instagram გვერდები.

სტრატეგიული მიმართულებები

საერთაშორისო გამოცდილება და კვლევები ადასტურებს, რომ მხოლოდ ინფორმირება ან ცალკეული ინტერვენციები არაეფექტურია ვაქცინაციის ბარიერების დასაძლევად და საჭიროა სხვადასხვა სტრატეგიებისა და მიდგომების ინტეგრირება და კომბინაცია.²⁹ მაგალითად, როგორიცაა შესხენებების³⁰ და მითითებების დაგეგმვის,³¹ ჯანდაცვის მუშაკების ტრენინგისა და

²⁹ Brewer NT, Chapman GB, Rothman AJ, Leask J, Kempe A. Increasing vaccination: putting psychological science into action. Psychol Sci Public Interest. 2017;18(3):149–207. doi:10.1177/1529100618760521.

³⁰ Harvey H, Reissland N, Mason J. Parental reminder, recall and educational interventions to improve early childhood immunisation uptake: a systematic review and meta-analysis. Vaccine. 2015;33(25):2862–80. doi:10.1016/j.vaccine.2015.04.085.

³¹ Milkman KL, Beshears J, Choi JJ, Laibson D, Madrian BC. Using implementation intentions prompts to enhance influenza vaccination rates. Proc Natl Acad Sci USA. 2011;108(26):10415–20. doi:10.1073/pnas.1103170108.

მათ მიმართ ნდობის ამაღლებისკენ მიმართული ინტერვენციები.^{32,33} ასევე, შესაძლებელია მოხალისეების (მაგ. სტუდენტების, საჯარო მოხელეების) ჩართვა სამიზნე კონტიგენტის სოციალური მობილიზაციის და აცრისთვის ფიზიკური მობილიზაციის (მოყვანის) მიზნით.

კომუნიკაციის სამოქმედო გეგმა ეყრდნობა ვაქცინებზე მოთხოვნის შექმნის ინტეგრირებული მიდგომის ოთხ ურთიერთდაკავშირებულ სტრატეგიულ ელემენტს:

1. სოციალური მოსმენა, მედიის ჩართულობა და დეზინფორმაციის მართვა:
 - სამიზნე პოპულაციების მოსმენა და გაგება, წამყვან ფაქტორებზე ქცევითი და სოციალური მონაცემების შეგროვებით კომუნიკაციის მიზნობრივი სტრატეგიების შემუშავება;
 - დამხმარე და გამჭვირვალე ინფორმაციული გარემოს შექმნა და დეზინფორმაციის გაუვნებელოება სოციალური მოსმენისა და შეფასების საშუალებით, შემდგომი ინტერვენციების დაგეგმვის მიზნით.
2. რისკის კომუნიკაცია და საზოგადოების ჩართულობა
 - ვაქცინების მიმართ ნდობისა და მიმდებლობის გაზრდა სამოქალაქო საზოგადოების ჩართულობით.
3. ჯანდაცვის სპეციალისტების გაძლიერება
 - COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის შესახებ სამედიცინო პერსონალის, როგორც ვაქცინაციის პირველი სამიზნე ჯგუფის, სანდო ინფორმაციის წყაროს, გავლენის მქონე პირისა და ვაქცინატორის ინფორმირებულობისა და ცოდნის გაზრდა; უნდა გაძლიერდეს სამედიცინო პერსონალის სამიზნე მოსახლეობასა და თემთან ინტერპერსონალური კომუნიკაციის უნარები.
4. კრიზისის კომუნიკაცია
 - ქვეყნის მზაობა კრიზისული სიტუაციების მართვისთვის, იმუნიზაციის შემდგომი შესაძლო გართულებების შემთხვევაში სწრაფი და კოორდინირებული რეაგირებისათვის ყველა დონეზე.

დანერგვის ფაზები და პრიორიტეტული ღონისძიებები:

COVID-19 ვაქცინაციის პროგრამის მიმდინარე ფაზისთვის დროული შეტყობინებების გამოყენება.

- ვაქცინაციის დაწყებამდე
 - ვაქცინა ხელმისაწვდომია შეზღუდული რაოდენობით მოსახლეობის განსაზღვრული ჯგუფისთვის
 - ვაქცინაზე ხელმისაწვდომობა იზრდება მოსახლეობის კრიტიკული/პრიორიტეტული ჯგუფებისთვის და ზოგადი პოპულაციისათვის
 - ვაქცინა ფართოდ არის ხელმისაწვდომი მოზრდილი მოსახლეობისთვის
- ამჟამად მიმდინარეობს საკითხების რესურსების მოძიება პრიორიტეტების მიხედვით

ცხრილი 11. მოთხოვნის შექმნის და კომუნიკაციის საჭიროებების შეფასება

სფერო	ცვლილება / ქმედება	პასუხისმგებელი	სტატუსი
მარეგულირებელი გარემო	არ საჭიროებს		
ტრენინგები	ჯანდაცვის პერსონალისთვის (საზოგადოებრივი, ადგილობრივი ხელისუფლებისთვის)	დკსკეც	ჩატარებულია
მოდულები	მედიაშემაჯავებელია	დკსკეც	პროცესშია
ელექტრონული სისტემები	ვებ პორტალის გამოყოფა ტრენინგების ვირტუალურა მიწოდებისთვის	დკსკეც	შემუშავებულია

32 Brewer NT, Hall ME, Malo TL, Gilkey MB, Quinn B, Lathren C. Announcements versus conversations to improve HPV vaccination coverage: a randomized trial. *Pediatrics*. 017;139(1):e20161764. doi:10.1542/peds.2016-1764.

33 Gagneur A. Motivational interviewing: a powerful tool to address vaccine esitancy. *Can Commun Dis Rep*. 2020;45(4):93-97. doi:10.14745/ccdr. v46i04a06.

15. ვაქცინის უსაფრთხოების მონიტორინგი, იმგამ-ის მართვა, ვაქცინის უსაფრთხოება

აგრის შემდგომ განვითარებულ არასასურველ მოვლენებზე (იმგამ) ზედამხედველობა იმუნიზაციის ეროვნული პროგრამის განუყოფელი ნაწილია და მისი ეფექტური ფუნქციონირება აძლიერებს ყველა ვაქცინის გამოყენების უსაფრთხოებას ქვეყანაში და, ამავდროულად, ეხმარება იმუნიზაციის პროგრამისადმი მოსახლეობის ნდობის შენარჩუნებას გრძელვადიან პერსპექტივაში.

იმგამ-ებზე ზედამხედველობა იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ორ ათწლეულზე მეტია რაც არსებობს, ბოლო განახლება 2019 წელს განხორციელდა.³⁴ მოქმედი ზედამხედველობის სისტემა სრულად ითვალისწინებს ჯანმო-ს რეკომენდაციებს. საქართველოში ვაქცინების უსაფრთხოების სისტემა მოიცავს ვაქცინებზე ფარმაკოზედამხედველობის წარმოებას, რომელსაც ახორციელებს შესაბამისი უფლებამოსილების მქონე სტრუქტურის პერსონალი. იგი გამართული სისტემაა და კოვიდვაქცინის დანერგვისას მის გვერდით მოვლენებზე ზედამხედველობა არ საჭიროებს კარდინალურ ცვლილებებს ან მიდგომების გადახედვას. ინფორმაციის ნაკადები იმოდრავებს დადგენილი წესით.

თუმცა, COVID-19 ვაქცინის შექმნაში გამოყენებული ახალი ტექნოლოგიები და ვაქცინის გადაუდებელი საჭიროებით გამოყენების დაშვება სისტემას უყენებს გარკვეულ გამოწვევებს. ამ გამოწვევათა ეფექტური გადაჭრის მიზნით, არსებულ რეგულაციებთან ერთად, შემუშავებული უნდა იქნეს კოვიდვაქცინის დანერგვის პირობებში მოქმედი დამატებითი რეგულაცია, რომელშიც გაითვალისწინებული იქნება ვაქცინის დანერგვის გადაუდებლობის გარემოებიდან გამომდინარე, კორექტივები. შექმნილ სიტუაციაში პროგრამული მზადყოფნა როგორც ვაქცინის დანერგვამდე, ასევე, ვაქცინაციის მიწოდების პროცესში, ძალზე მნიშვნელოვანია. ზედამხედველობის არსებულ სისტემაში კიდევ მეტად უნდა გაძლიერდეს ძალისხმევა იმგამ-ების ხუთივე მიზეზ-სპეციფიური მიმართულებით (დეტალებისთვის იხ. დანართი 3. 3).

1. ვაქცინურ პრეპარატთან დაკავშირებული რეაქციები
2. ვაქცინის ხარისხის დეფექტთან დაკავშირებული რეაქციები
3. იმუნიზაციაში შეცდომასთან დაკავშირებული (ე.წ. პროგრამული) რეაქციები
4. იმუნიზაციის განცდასთან დაკავშირებული რეაქციები
5. თანადამთხვეული მოვლენა

16. იმუნიზაციის უსაფრთხოების ექსპერტთა ეროვნული კომიტეტი

იმუნიზაციის უსაფრთხოების ექსპერტთა ეროვნული კომიტეტი შექმნილია 2014 წელს³⁵ და ეფუძნება ჯანმო-ს რეკომენდაციებს. იგი დამოუკიდებელი ორგანოა და შედგება 14 სხვადასხვა ექსპერტისგან. კომიტეტი შეიქმნა რუტინული ვაქცინაციის პირობებში და ძირითადად დაკომპლექტებულია ექიმ-პედიატრებისგან. კოვიდაცრების მაღალი ასაკის სამიზნე პოპულაციაში კამპანიური წარმოების, ვაქცინის სიახლიდან და იმგამ-ების თეორიულად მოსალოდნელი რაოდენობიდან (7-8 თვეში – 14000 შემთხვევა, დღეში დაახლოებით 60 შემთხვევა)³⁶ გამომდინარე იცვლება პაციენტების სპეციფიკა და იზრდება კომიტეტის დატვირთვა. კომიტეტის ეფექტური და ღრმადი გამართული მუშაობის უზრუნველყოფის მიზნით გაფართოვდა კომიტეტის შემადგენლობა

³⁴ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება № 01-193/ო

³⁵ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 30 ივლისის ბრძანება № 01-185/ო

³⁶ გათვლები ემყარება Moderna და AstroZeneca ვაქცინების უჩვეულო გართულებების სავარაუდო სიხშირის დიაპაზონის ზედა ზღვარს 1/100.

სპეციალისტებით (ოჯახის ექიმი, თერაპევტ-კარდიოლოგი, პულმონოლოგი, ნეფროლოგი, ალერგოლოგი) და დამტკიცდა განახლებული ბრძანება.³⁷

ცხრილი 12. ვაქცინაციის უსაფრთხოებასთან ასოცირებული ტექნიკური საჭიროებების შეფასება

სფერო	ცვლილება / ქმედება	პასუხისმგებელი	სტატუსი
მარეგულირებელი გარემო	ვაქცინის უსაფრთხოების მონიტორინგის, იმგამის საკითხები მინისტრის ბრძანებაში COVID-19 ვაქცინაციის შესახებ	სამინისტრო, დკსჯეც (შემუშავება და დამტკიცება)	დამტკიცდა
	იმუნიზაციის უსაფრთხოების ექსპერტთა ეროვნული კომიტეტის განახლება	სამინისტრო	დამტკიცდა
ტრენინგები	სამედიცინო პერსონალისთვის ვაქცინის უსაფრთხოების მონიტორინგზე, იმგამის საკითხებზე, კოვიდ-19-ის ვაქცინაცია და კოვიდ-19-ის ეპიდზედამხედველობა	დკსჯეც	ჩატარდა
	იუეკ-ის ახალი შემადგენლობისთვის მიზეზ-შედეგობრიობის დადგენის საკითხზე	დკსჯეც	ჩატარდა
ელექტრონული სისტემები	დაავადებებზე ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული ონლაინ მოქმედი სისტემის ადაპტირება კოვიდვაქცინის იმგამ-ების რეგისტრაციის მიზნით	დკსჯეც	ადაპტირდა
	იმუნიზაციის და მარაგების მართვის ონლაინ ელექტრონული მოდულის ადაპტირება კოვიდვაქცინების იმგამ-ების რეგისტრაციის მიზნით	დკსჯეც	ადაპტირდა
სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები/ სახელმძღვანელო	კოვიდვაქცინის უკუჩვენების და გაფრთხილების მდგომარეობები (წინასწარი) სპეციალური ინტერესის იმგამ-ებზე ზედამხედველობის დამყარება ზედამხედველობას დაქვემდებარებული არსებული მდგომარეობების და სპეციალური ინტერესის ნოზოლოგიების ეროვნული, სუბეროვნული ფონური მაჩვენებლები ყოველთვიური ანგარიშგების შემოღება სიიშვამზე სასწრაფო შეტყობინების ფორმაში სპეციალური ინტერესის მოვლენების ასახვა იმგამ-ის ეპიდკვლევის ფორმაში კოვიდაცრის და სპეციალური ინტერესის ნოზოლოგიების ასახვა	დკსჯეც	შემუშავებულია

17. საინფორმაციო სისტემა, მონიტორინგი, ეპიდზედამხედველობა

COVID-19-ის ვაქცინაციის დაწყების მომენტიდან პროცესზე ზედამხედველობა, მონიტორინგი და შეფასება კრიტიკულია ვაქცინაციის პროცესის მართვისთვის და სტრატეგიის ადაპტაციისთვის. სტანდარტიზებული ინსტრუმენტები საშუალებას მისცემს ქვეყანას პროცესები წარმართოს გამჭვირვალედ, ხელმისაწვდომად, უზრუნველყოს დასახული მიზნის მიღწევა შუალედური ანგარიშგებითა და პრობლემების იდენტიფიკაციის გზით.

37 საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2021 წლის 1 თებერვლის 01-35/ო 1 ბრძანება

ანგარიშგება

ანგარიშგების მოდელი ითვალისწინებს ქვეყანაში დანერგილ პრაქტიკას და მოიცავს: იმუნიზაციის/ვაქცინაციის, ვაქცინების ხარჯვის, აცრის შემდგომ განვითარებული უჩვეულო რეაქციებისა და გართულებების (იმგამ), COVID-19-ის შემთხვევებში აცრის სტატუსის ანგარიშგებას.

ვაქცინაციის რეგისტრაცია და ანგარიშგება: მოხდება უკვე არსებული **იმუნიზაციის მართვის ელექტრონული მოდულის** საშუალებით.

იმუნიზაციის მართვის ელექტრონული მოდული შემუშავდა და მოხმარებაშია 2013 წლიდან, რომელიც ძირითადად განახლდა 2020 წელს, როგორც იმუნიზაციის პროგრამის და ვაქცინების ლოჯისტიკის ადმინისტრირების გაუმჯობესების ხელსაწყო. მოდული არის ჯანმრთელობის დაცვის საინფორმაციო სისტემის (HMIS) ნაწილი, რომელიც, თავის მხრივ, ინტეგრირებულია დაბადების მოდულთან, მარაგების მართვის სისტემასთან, საჯარო რეგისტრთან და დაფუძნებულია მოქალაქის იდენტიფიკაციაზე მისი უნიკალური პირადი ნომრის საშუალებით.

დღეისთვის არსებული ინფორმაციით, კოვიდის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია რეკომენდებულია რუტინული ვაქცინაციის სამიზნე კონტინგენტისგან განსხვავებულ პოპულაციაში (იხ. 7. პრიორიტეტული ჯგუფები და ვაქცინაციის სტრატეგიები)

იმუნიზაციის მართვის ელექტრონული მოდული ითვალისწინებს სხვა დამატებითი ვაქცინაციის რეგისტრაციას, შესაბამისად, კოვიდის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია დარეგისტრირდება იმუნიზაციის მოდულში უკვე აპრობირებული წესით.

ვაქცინაციის ჩამტარებელ ყველა იურიდიულ და ფიზიკურ პირს წინასწარ განესაზღვრება სათანადო წვდომა იმუნიზაციის მუდულთან (იგულისხმება ყველა ის დაწესებულება, რომელიც იმუნიზაციის პროცესში აქამდე არ იყო ჩართული) და არ მოხდეს ვაქცინების მიწოდება იმ მომსახურების მიმწოდებლისთვის, რომელსაც არ აქვს ამგვარი დაშვება. დაშვებათა არსებობის შემოწმება და დარწმუნება მოდულში აცრების რეგისტრაციისთვის მზაობაზე არის ადგილობრივი (მუნიციპალური) საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრების პეროგატივა. პროცესების დაგეგმვისა და განხორციელების ფაზაში, აცრის წერტილების დამატებისას, წინასწარ უნდა განისაზღვროს ამცრელი პუნქტის/წერტილის/მობილური ბრიგადის პერსონალის ტრენინგი მოდულის მოხმარების, მასთან წვდომისა და ტექნიკური უზრუნველყოფის საკითხები.

საქართველოში გამოყენებული **იმუნიზაციის მართვის ელექტრონული მოდულში**, მარაგების მოდულთან ინტეგრაციის გზით, ხდება ვაქცინის სერიული კოდების რეგისტრაცია და მიღვენება დადგენილი წესის მიხედვით (იხ. 12. მარაგების მართვ შუფუთვაზე შტრიხკოდების გამოყენებაზე).

ვაქცინაციისა და ცივი ჯაჭვის სარეგისტრაციო სისტემაში ინტეგრირებასთან ერთად განახლდა იმუნიზაციის საანგარიშგებო სისტემა, რომელიც, რეალურ დროში, მისცემს საშუალებას ეროვნულ, რეგიონულ და მუნიციპალურ დონეებს მიიღოს ანგარიში: ა) აცრილთა ინდივიდუალური ჩამონათვალი დოზებად; ბ) აგრეგირებულად – აცრილთა რაოდენობის შესახებ – ასაკობრივი ჯგუფის, პრიორიტეტული კატეგორიის, ასევე ერთდროულად პრიორიტეტულ და ასაკობრივ ჯგუფება მოცემულ სუბერთულში – მუნიციპალიტეტებად, რეგიონად, ეროვნულ დონეზე.

ამავე მოდულის მარაგების მართვის ნაწილი, თავის მხრივ, უზრუნველყოფს სტანდარტული ანგარიშების გენერირებას სჯც-დონემდე მარაგების შესახებ.

სხვა დამატებითი ოპერატიული არასტანდარტული ანგარიშების (მოცვა) წარმოების მიზნით, რომელიც იქნება აგრეგირებული, პრიორიტეტული ჯგუფების, ასაკობრივი ჯგუფებისა და გეოგრაფიული ერთეულების (მუნიციპალიტეტი, რეგიონი, ეროვნული) მიხედვით, შემუშავებულია სტანდარტული ფორმატი. მუნიციპალურ დონეზე დენომინატორის განისაზღვრა ეროვნული დონის მიერ, რომელიც გაზიარდა მუნიციპალურ/რეგიონულ სჯც-ებში. მუნიციპალური/რეგიონული სჯც-ების მიერ გადაიხედება სამიზნე დენომინატორი და განახლებული ინფორმაცია ან თანხმობა სიდიდეთა რეალობაზე დაუბრუნდება ეროვნულ დონეს. აცრებით მოცვის მონაცემთა დამუშავება მუნიციპალურ დონეზე სჯც-ების ვალდებულებაა. შემუშავებული სტანდარტული ფორმების ანგარიშგების სიხშირე და ფორმატი განხილვის პროცესშია.

რეგისტრაცია-ანგარიშების აღწერილი ნაწილის აისახა მოქმედ სისტემებში 2021-ის თებერვლიდან.

ვაქცინაციის მე-2 დოზაზე დაბარების უზრუნველსაყოფად, ვაქცინაციის შესაძლო თარიღი განისაზღვრება პირველი დოზის მიღებისას და გაფრთხილება მოხდება უშუალოდ პირველი დოზის მანიფესტაციისას. აღნიშნულის შესაძლებლობას იძლევა იმუნიზაციის არსებული მოდული

(ადაპტირებულია კონკრეტულ ვაქცინასთან). მოდული იძლევა საშუალებას ბენეფიციარს გაეგზავნოს მოკლე ტექსტური შეტყობინება (sms), მომდევნო აცრის ჩატარების შესახებ. იგივე გათვალისწინებული იქნება იმუნიზაციის ვებაპლიკაციაში. მობილური აპლიკაცია თავდაპირველად შექმნილია მშობლებისთვის, როგორც ინფორმაციის წყარო ჩატარებული და დაგეგმილი აცრების შესახებ. აპლიკაცია იძლევა საშუალებას მომხმარებელმა მიიღოს ინფორმაცია საქართველოში ვაქცინების და იმ დაავადებათა შესახებ, რომელთაგანაც იცავს ვაქცინა (ვაქცინით მართვადი დაავადებები).

ვაქცინაციის საწყის ეტაპზე ამუშავდება რიგების მართვის ელექტრონული სისტემა (<https://booking.moh.gov.ge>). იგი ერთი მხრივ, სამედიცინო დაწესებულებებს დაეხმარება მართოს მოქალაქეთა ნაკადები, ასევე, მოქალაქეებს, წინასწარ ჩაეწერონ ვაქცინაციისათვის მათთვის ტერიტორიულად ხელმისაწვდომ სამედიცინო დაწესებულებაში წინასწარ განსაზღვრულ დროის შესაბამისად. მოქალაქეებისთვის რიგების მართვის ელექტრონული სისტემით ვაქცინაციის დაჯავშნაში დახმარების მიზნით ამუშავდება ცხელი ხაზი.

ბენეფიციარის აცრის დამადასტურებელი ბარათის გენერირება ხდება იმუნიზაციის მართვის ელექტრონული სისტემის მიერ. დოკუმენტი პასუხობს საერთაშორისოდ აღიარებულ მოთხოვნებს და აქვს ფალსიფიკაციისგან დაცვის მექანიზმები.

იმგამ-ების საერთაშორისო ანგარიშგება განხორციელდება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO), ევროპის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრის (ECDC) და/ან ევროკავშირის (EU) მოთხოვნების შესაბამისად.

მონიტორინგი

მონიტორინგის პროცესის დაგეგმვა დამოკიდებულია ვაქცინების სახეობაზე (ზემოხსენებული სცენარების შესაბამისად) და მოიცავს:

- ვაქცინების ლოგისტიკის მონიტორინგს;
- იმუნიზაციის მომსახურების პროცესის მონიტორინგს;
- მოცვის მაჩვენებლების კუმულაციური ზრდის მონიტორინგს;
- მოცვის მაჩვენებლის შედარებას დაგეგმილ მაჩვენებელთან;
- ვაქცინაციის მოცვის ეროვნული მაჩვენებლები გაზიარდება ცენტრის ვებ-გვერდის საშუალებით და განახლდება ყოველკვირულად. განახლებაზე პასუხისმგებელია ცენტრი.

ვაქცინების ლოგისტიკის მონიტორინგი წარმოებს ცენტრისა და სჯც-ების მიერ მუდმივად – ვაქცინების აღნიშნულ ლოკაციებზე განთავსებისას, ხოლო ამცრელ უბნებზე – ადგილობრივი სჯც-ების მიერ – ვაქცინების მიღებამდე და უნდა მოიცავდეს ამცრელი ერთეული სიმძლავრეების და მზადყოფნის შეფასებას) და შემდგომ, ვაქცინაციის პროცესში – პერიოდულად. მონიტორინგის ეს ეტაპი გააერთიანებს ვაქცინების ლოგისტიკისა და იმუნიზაციის მომსახურების პროცესის მონიტორინგს და განხორციელდება არანაკლებ კვირაში ერთხელ.

მოცვის მაჩვენებლის შედარება დაგეგმილ მაჩვენებელთან განხორციელდება პერმანენტულად, ვაქცინაციის ყოველი რაუნდის დასრულებისას.

სამიზნე პოპულაციის ცალკეული ჯგუფების მოცვის სამიზნე განსაზღვრულია დოკუმენტის პრიორიტეტული ჯგუფების ჩამონათვალში. მონიტორინგის მიზნით გამოყენებული ინდიკატორი მოიცავს სამიზნის მიღწევას დათქმულ ვადაში და წარმოებს მუნიციპალურ, რეგიონულ, ეროვნულ დონეზე.

COVID-19 შემთხვევათა რეგისტრაცია წარმოებს **დაავადებათა ზედამხედველობის ერთიანი ელექტრონული სისტემის (დზეის)** საშუალებით, რომლის მოქნილი სტრუქტურა იძლევა საშუალებას ვაქცინაციის დანერგვის შემდგომ გაჩნდეს შესაძლებლობა დარეგისტრირდეს შემთხვევათა აცრის სტატუსი. აღნიშნული განახლება **დზეის** სისტემაში მოხდება ვაქცინის ქვეყანაში დანერგვისთანავე.

ამავე სისტემაში რეგისტრირდება ქვეყნის მასშტაბით გამოვლენილი ნებისმიერი აცრის შემდგომ განვითარებულ არასასურველ მოვლენა (იმგამ), მ.შ. შუვა ახალი ვაქცინის შედეგად გამოწვეული იმგამ შემთხვევები.

COVID-19-ის შემთხვევები ქვეყანაში ექვემდებარება ერთეული შემთხვევის რეგისტრაციას, ეპიდკვლევასა და ანგარიშგებას.

ტრენინგების ნაწილში გათვალისწინებული იქნება- იშგამ შემთხვევის სტანდარტული განსაზღვრების, COVID-19 და იშგამ შეტყობინების ვალდებულების, ვაქცინაციის რეგისტრაციის, ანგარიშგების ფორმატისა და ვადების შესახებ ინფორმაციის განახლება-მიწოდება მომსახურების მიმწოდებელთა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რგოლებისათვის.

ზედამხედველობა

ქვეყანაში საყრდენი ბაზებით ზედამხედველობის ნაწილია გრიპისმაგვარი დაავადებები (ILI) და მძიმე მწვავე რესპირატორულ ინფექციები (SARI).

ILI და სხვა რესპირატორული ვირუსებით გამოწვეულ SARI-ს აქვთ მსგავსი სიმპტომატიკა და ხშირად შემთხვევის საერთო განსაზღვრება. საქართველოში, ისევე როგორც სხვა ქვეყნებში, მიმდინარეობს COVID-19-ზე ზედამხედველობის სისტემის გრიპისმაგვარი დაავადებებსა (ILI) და მძიმე მწვავე რესპირატორული ინფექციებზე (SARI) სინდრომულ, სენტინელური ზედამხედველობის სისტემაში ინტეგრირება COVID-19-ის გავრცელების მონიტორინგისთვის, რომელიც გააგრძელებს თავის ფუნქციონირებას პანდემიის დამთავრების შემდეგაც. ინტეგრირებულ სისტემას განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება, პანდემიისა და გრიპის სეზონის დამთხვევის ფაზაში. რუტინულ რეჟიმში ILI-ისა და SARI-ს საყრდენი ბაზებიდან შეგროვებული ნიმუშების ლაბორატორიულ კვლევას ახორციელებს დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გრიპის ლაბორატორია. COVID-19-ის პანდემიის გაზრდილი დატვირთვის გამო დაგეგმილია ამ ფუნქციის დეცენტრალიზაცია და გრიპის, SARS-CoV-2-ის და სხვა რესპირატორული ვირუსების ლაბორატორიული კვლევის (პჯრ დიაგნოსტიკა) დკსჯეც-ის რეგიონალურ ლაბორატორიებში (ქუთაისი, ბათუმი, ზუგდიდი) დანერგვა.

სენტინელური ზედამხედველობის ფარგლებში, შერჩეულ საკვლევ შემთხვევებზე რუტინულად გროვდება გრიპის ვაქცინაციის შესახებ ინფორმაცია, ბოლო, მიმდინარე სეზონისთვის. COVID-19-ის ვაქცინის დანერგვისას დაიწყება ინფორმაციის მოგროვება ამ უკანასკნელით აცრის შესახებაც.

სპეციალური კვლევები COVID-19-ით ვაქცინაციის დანერგვისა და განხორციელების ეტაპზე განხორციელდება საჭიროებებისა და დაფინანსების ადეკვატური წყაროების არსებობისას. ქვეყანა მზადაა ჩაერთოს ვაქცინის ეფექტურობის კვლევაში – პრიორიტეტული ჯგუფების, ვაქცინათა სახეობების მანიფესტაციის ტიპის მიხედვით, რეპრეზენტატიული მონაცემების მოგროვება მოხდება კვლევის საერთაშორისო პრაქტიკის, ადაპტირებული პროცედურებისა და შესაბამისი მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის არსებობის გათვალისწინებით.

ცხრილი 13. საინფორმაციო სისტემებთან დაკავშირებული ტექნიკური საჭიროებების შეფასება

სფერო	ცვლილება / ქმედება	პასუხისმგებელი	სტატუსი
მარეგულირებელი გარემო	აგრის დამადასტურებელი დოკუმენტის ფორმალიზაცია მინისტრის ბრძანების COVID-19 ვაქცინაციის შესახებ	სამინისტრო (დამტკიცება) დკსჯეც (შემუშავება)	დამტკიცებულია
ელექტრონული სისტემები	იმუნიზაციის მართვის ონლაინ ელექტრონული მოდულის წვდომის უზრუნველყოფა ყველა სერვისის მიმწოდებლისთვის	დკსჯეც	უზრუნველყოფილია
	იმუნიზაციის მართვის ონლაინ ელექტრონული მოდულში კოვიდ სპეციფიკური ანგარიშების წარმოების უზრუნველყოფა	დკსჯეც	ინტეგრირებულია
	რეგისტრაცია, ანგარიშგება	დკსჯეც	დასრულებულია
	მოკლე ტექსტური შეტყობინების ფუნქციის უზრუნველყოფა	დკსჯეც	დასრულებულია
	აგრის დამადასტურებელი დოკუმენტის გენერირების უზრუნველყოფა ყველა სერვისის მექანიზმებით	დკსჯეც	დასრულებულია
	დაავადებებზე ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული	დკსჯეც	დასრულებულია

	ონლაინ მოქმედი სისტემის ადაპტირება კოვიდვაქცინის იმგამების რეგისტრაციის მიზნით		
	რიგების მართვა და მოსახლეობისთვის აცრაზე მისასვლელად ონლაინ რეგისტრაცია	დკსჯეც	შემუშავებულია
სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები/სახელმძღვანელო	სენტინელურ სისტემაში COVID-19-ზე ზედამხედველობის ინტეგრირება	დკსჯეც	შემუშავებულია

კორუფციის პრევენციის ღონისძიებები

ვაქცინების გლობალური დეფიციტის პირობებში, როდესაც ქვეყნის შიგნით ვაქცინებზე ხელმისაწვდომობა შეზღუდულია, ხოლო მოთხოვნა მაღალია არსებობს პოტენციური კორუფციული რისკები, რის გამოც ცხრილში წარმოდგენილია ამ რისკების პრევენციის ღონისძიებები, რომელიც ეფუძნება ოთხ ძირითად ინსტრუმენტს (ა) საკანონმდებლო რეგულირებას; (ბ) იმუნიზაციის პროცესის დიგიტალური-ინფორმაციული ტექნოლოგიებით უზრუნველყოფას და ამ ტექნოლოგიების გამოყენებით (გ) იმუნიზაციის შესახებ ინფორმაციის საჯაროობას და ბოლოს (დ) ცხელი ხაზის მეშვეობით მოსახლეობის უკუკავშირს. ამ ინსტრუმენტების ერთობლიობა ემსახურება როგორც შესაძლო რისკის მატერიალიზაციისას პრობლემის იდენტიფიცირებას, ასევე რეაგირების მექანიზმებს.

პოტენციური კორუფციის რისკები	პრევენციის ღონისძიებები
- ვაქცინების და სახარჯი მასალების, სერვისების შესყიდვის პროცესში კორუფციული გარიგებები	- ვაქცინების გლობალური შესყიდვის პირობების გამჭვირვალობა უზრუნველყოფდა ამ რისკების პრევენციას, თუმცა ამ გეგმის ფორმირებისას, მწარმოებელი კომპანიების მოთხოვნით, შესყიდვის პირობების გასაჯაროება შეზღუდულია მწარმოებელსა და სახელმწიფოს შორის დადებული ხელშეკრულების პირობებით. - სახარჯი მასალების შესყიდვის კონტრაქტები გამჭვირვალეა - სერვისის შესყიდვის განფასება და პირობები რეგულირდება საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 31 დეკემბრის N828 დადგენილებით და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2021 წლის 3 თებერვლის 01/11-ნ ბრძანებით.
- ფალსიფიცირებული პროდუქტის გავრცელება	- ფალსიფიცირებული ვაქცინების რეალიზაცია შეზღუდულია სახელმწიფო შესყიდვების პირობებში. - კერძო შესყიდვების პირობებში სახელმწიფო ასევე არეგულირებს პროდუქტის ხარისხს ფარმაცევტული პროდუქტის რეგისტრაციის წესების შესაბამისად, რომელიც კანონმდებლობით და კანონქვემდებარე აქტებით რეგულირდება (საქართველოს კანონი წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ; საქართველოს

პოტენციური კორუფციის რისკები	პრევენციის ღონისძიებები
	შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 13 ოქტომბრის N327/ნ ბრძანება).
- პრიორიტეტული ჯგუფების განსაზღვრაში ინტერესთა ჯგუფების მონაწილეობა - პროცესის არაგამჭვირვალობა პრიორიტეტული ჯგუფების შერჩევასა და ჩართვაზე - ვაქცინების არაკეთილსინდისიერი გამოყენება	- პრიორიტეტული ჯგუფების განსაზღვრა ეფუძნება WHO/ SAGE-ის რეკომენდაციებს, შემუშავებულ იქნა სამუშაო ჯგუფის მიერ სხვადასხვა ექსპერტების მონაწილეობით, განხილულ იქნა იმუნიზაციის ექსპერტთა საბჭოს და მულტისექტორული საბჭოს მიერ და გასაჯაროვდა - წინამდებარე გეგმა ხელმისაწვდომია საზოგადოებისათვის და ვაქცინაციის ყოველი ეტაპი იქნება ფართოდ გაცხადებული - ვაქცინაციის შედეგები (აღრილი პირების რა-ბა, გახარჯული დოზები) ყოველდღიურად იქნება ანგარიშგებული საზოგადოებისთვის. - იმუნიზაციის მართვის ელექტრონული სისტემა უზრუნველყოფს ვაქცინების მარაგების, განაწილების და ვაქცინაციის ჩატარების აღრიცხვას პიროვნების დონეზე და დროის რეალურ რეჟიმში. ვაქცინაციის ჩატარება შესაძლებელია მხოლოდ პრიორიტეტული ჯგუფებიდან რეგისტრირებულ პირებზე, და პროგრამაში გამოყენებული ალგორითმი გამორიცხავს ვაქცინაციის მიწოდებას მათთვის, ვისაც ეს არ ეკუთვნის აგრის კონკრეტულ ეტაპზე - ვაქცინების შენახვის უსაფრთხოება მკაცრად იქნება დაცული ცენტრალურ, რეგიონულ, მუნიციპალურ და დაწესებულების დონეზე. შემუშავებულია ვაქცინების უსაფრთხოდ შენახვის სპეციალური პროტოკოლი საწყობებისთვის და რეკომენდაციები სერვისის მიმწოდებლებისთვის, რომელთა მონიტორინგი წარმოებს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურების მიერ - ტრენინგების პროცესში ვაქცინების არაკეთილსინდისიერი გამოყენების შემთხვევაში რეაგირების ქმედებების გაცნობა

რეაგირების ქმედებები:

იმუნიზაციის პროცესთან დაკავშირებული დარღვევების მხილება შესაძლებელი იქნება მოქმედი ცხელი ხაზის საშუალებით, სადაც მამხილებელთა ანონიმურობა სრულად იქნება დაცული.

მიღებული ინფორმაცია იქნება შესწავლილი და წარდგენილი უწყებათაშორის კომისიაზე, და შესაბამისი ღონისძიებები იქნება გატარებული არაკეთილსინდისიერი ქმედების აღმოსაფხვრელად.

გეგმის განხორციელების მონიტორინგი

ვაქცინაციის დანერგვის ეროვნული გეგმის განხორციელების მონიტორინგზე ზედამხედველობას განხორციელებს საქართველოში COVID-19-ის ვაქცინაციის დანერგვის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო კომისია შერჩეული ინდიკატორების შესაბამისად.

დანართი 1. COVID-19 ვაქცინების დასაწერად საჭირო ფინანსური რესურსების გათვლების მეთოდოლოგია და ღირებულება სცენარების მიხედვით

მეთოდოლოგია

COVID-19 ვაქცინის დასაწერად საჭირო ფინანსური რესურსების გათვლების მეთოდოლოგია და მიდგომები ეფუძნება ჯანმო-ს მიერ მოწოდებული ახალი ვაქცინის დანერგვის ღირებულების გამოთვლის გაიდლაინს,³⁸ ბილ და მელინდა გეიტსების ფონდის მიერ შემუშავებულ ზოგად მიდგომებს იმუნიზაციის პროგრამის და ახალი ვაქცინის დანერგვის ღირებულების განსაზღვრად³⁹ და ჰარვარდის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სკოლის მიერ შემუშავებულ მეთოდოლოგიას იმუნიზაციის პროგრამების განსაზღვრებად⁴⁰.

გათვლებში გათვალისწინებულია მხოლოდ ის დამატებითი ფინანსური ხარჯები, რაც თან ახლავს ახალი COVID-19 ვაქცინის დანერგვას ქვეყანაში და არ არის გათვალისწინებული ისეთი საზიარო ხარჯები, როგორიც არის შენობის კაპიტალური ხარჯები, მიმდინარე ხარჯები და ა.შ.. შესაბამისად, დათვლილია მხოლოდ ის ფისკალური (კაპიტალური და მიმდინარე) ხარჯები, რაც სახელმწიფომ უნდა გამოყოს ან დამატებით მოიზიდოს დონორი და პარტნიორი ორგანიზაციებისგან.

ფინანსური გათვლები გაკეთდა შემდეგი კომპონენტებისთვის:

COVID-19 მონოვალენტური ვაქცინა

1. ვაქცინები, შპრიცები, დამატებითი უსაფრთხოების ყუთები, პერსონალური დაცვის საშუალებები
2. ვაქცინების შენახვა ცივი ჯაჭვი
3. ვაქცინების დისტრიბუცია
4. დამატებითი ადამიანური რესურსის და არსებული პერსონალის დამატებითი დრო
5. ტრენინგები
6. სოციალური მობილიზაცია, ადვოკატირება, სოციალური მედია კამპანია
7. საინფორმაციო სისტემის (რეგისტრაცია, ანგარიშგება, მარაგების მართვა, ზედამხედველობა) დახვეწა/გამართვა
8. ვაქცინაციაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებების ანაზღაურება სახელმწიფო შემსყიდველის მიერ, მათ შორის მობილური ბრიგადების ანაზღაურება

ვაქცინების ღირებულება დაითვალა თითოეული ეტაპისთვის განსაზღვრული სამიზნე პოპულაციების მიხედვით. ვაქცინების საერთო ღირებულებაში გათვალისწინებულია ვაქცინების დანაკარგის ფაქტორი, რომელიც ანგარიშდება შემდეგი ფორმულით $1/(1-w)$, სადაც w არის დანაკარგის მაჩვენებელი პროცენტებში. ჩვენს გათვლებში დანაკარგის მაჩვენებლად აღებულია 15% ყველა ვაქცინისთვის⁴¹, შესაბამისად, დანაკარგის ფაქტორი არის 1.176. სხვადასხვა ვაქცინის ერთი დოზის ფასები აღებულია <https://www.unicef.org/supply/covid-19-vaccine-market-dashboards> ვებგვერდიდან 2020 წლის 22 დეკემბრის მდგომარეობით. თითოეული ვაქცინისთვის გათვლები გაკეთდა შესაბამისი ვაქცინის როგორც მინიმალური, ასევე მაქსიმალური ფასის გათვალისწინებით. ვაქცინის დოზის ფასს ასევე დავამატეთ შესყიდვების და მარაგების/

³⁸ WHO; Guidelines for estimating costs of introducing new vaccines into the national immunization system; 2002.

³⁹ Logan Brenzel, BMGF, Common approach for the costing and financing analysis of routine immunization and new vaccine introduction; 2014

⁴⁰ Immunization economics; Harvard School of public Health; How to cost immunization programs; 2020

⁴¹ მოსალოდნელია, რომ ეს მაჩვენებელი მოგვიანებით დაზუსტდეს დსკჯეც-ის მიერ, როცა დაიწყება ვაქცინის დანერგვა და მოპოვებული იქნება ქვეყნისთვის სპეციფიკური მაჩვენებელი.

Procurement Supply Management (PSM) ხარჯი, რომელიც 23%-ს შეადგენს და რომელშიც შედის UN handling fee, freight, insurance.⁴²

ვაქცინებისთვის საჭირო ფინანსური რესურსის გამოსათვლელად სამიზნე პოპულაცია გამრავლდა 2-ზე (ვინაიდან ვაქცინაციის სრული კურსისთვის დღეს არსებული ინფორმაციით საჭიროა ვაქცინის ორი დოზა), ასევე ვაქცინის დანაკარგის ფაქტორზე და ვაქცინის ერთი დოზის ფასზე, რომელშიც გათვალისწინებულია PSM ხარჯები.

შპრიცების ღირებულება დაითვალა საჭირო შპრიცების რაოდენობის და ერთეულის ფასის ნამრავლი და გათვალისწინებულ იქნა დანაკარგის ფაქტორი 1.05, როგორც ეს შპრიცებისთვის UNICEF sizing tool-ით არის მოწოდებული.

უსაფრთხო ყუთების ღირებულება გაანგარიშდა დამატებით საჭირო უსაფრთხო ყუთების რაოდენობისა და ერთეულის ფასის ნამრავლი. საჭირო უსაფრთხო ყუთების რაოდენობის დასათვლელად გაკეთდა დაშვება, რომ ერთ ყუთში ეტევა 80 შპრიცი.

ვაქცინების ლოგისტიკა-ვაქცინების ცენტრალური საწყობიდან რეგიონულ და რაიონულ საწყობებში დისტრიბუციისთვის საჭირო ფინანსური რესურსი დაანგარიშდა საშუალო კილომეტრაჟის და საწვავის ხარჯის მიხედვით. ვაქცინების დისტრიბუციისთვის საჭირო ფინანსურ რესურსებში შევიდა, ასევე, მანქანის შენახვის ხარჯი, რომელიც დაანგარიშდა როგორც საწვავის ხარჯის 15%, როგორც ეს WHO cMYP costing guideline-ით არის განსაზღვრული. ვაქცინების ლოგისტიკის ხარჯში გათვალისწინებულია ასევე პერსონალის სამივლინებო ხარჯები.

სუპერვიზია-ვაქცინაციის პროცესზე მონიტორინგი/სუპერვიზიის ხარჯები დაანგარიშდა დაგეგმილი სუპერვიზიის ვიზიტების რაოდენობის მიხედვით.

დაითვალა ასევე ტრენინგების ჩასატარებლად საჭირო ფინანსური რესურსი ტრენინგების გეგმის შესაბამისად და სოციალური მობილიზაციის, ადვოკატირების, კომუნიკაციის და მედია კამპანიის ხარჯი.

დოლარში მოცემული ფასების ლარში გადასაყვანად გამოყენებულია გაცვლითი კურსი 1 აშშ დოლარი-3.3.⁴³

ფინანსური გათვლები

ვაქცინები

ვაქცინების ტიპების მიხედვით ვაქცინის ერთი დოზის ფასი ნაჩვენებია N1 გრაფიკში. გრაფიკი წარმოაჩენს ვაქცინების როგორც მინიმალურ, ასევე მაქსიმალურ ფასებს. რამოდენიმე ვაქცინისთვის მხოლოდ ერთი ფასია მოცემული.

⁴² წყარო: დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი; გლობალური ფონდის პროექტების უახლესი მონაცემი მედიკამენტების და სადიაგნოსტიკო საშუალებების შესყიდვების დროს.

⁴³ ეროვნული ბანკის გაცვლითი კურსი 15 იანვრის მდგომარეობით <https://www.nbg.gov.ge/index.php?m=582&lng=geo>

გრაფიკი 1. ვაქცინის ერთი დოზის მინიმალური და მაქსიმალური ფასი



წყარო: <https://www.unicef.org/supply/covid-19-vaccine-market-dashboard>

პრიორიტეტული ჯგუფების მიხედვით საჭირო ვაქცინების დოზები დანაკარგის ფაქტორის გათვალისწინებით მოცემულია ცხრილი 14-ში.

ცხრილი 14: ვაქცინების საჭირო დოზების რაოდენობა პრიორიტეტული ჯგუფების მიხედვით

ფაზა	სამიზნე ჯგუფი	ასაგრეო კონტიგენტი	საჭირო დოზების რაოდენობა	დანაკარგის მაჩვენებელი %	დანაკარგის ფაქტორი	საჭირო დოზების რაოდენობა დანაკარგის ჩათვლით
1ა	ჯანდაცვის სექტორი სრულად	46,420	2	15%	1.176	109,223
1ა	ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულების ბენეფიციარები და პერსონალი	1,560	2	15%	1.176	3,671
1ა	> 75 წლის მოსახლეობა ნაწილი	136,080	2	15%	1.176	320,188
1ბ	65-74 წლის მოსახლეობა	197,510	2	15%	1.176	464,729
2ა	ესენციური სერვისები	108,224	2	15%	1.176	254,644
2ა	55-64 წლის მოსახლეობა	287,040	2	15%	1.176	675,389
2ბ	ქრონიკული დაავადების მქონე 18-54წ	53,640	2	15%	1.176	126,212
3	მოსახლეობის სხვა ჯგუფები	860,740	2	15%	1.176	2,025,271
	სულ	1,691,214				3,979,327

როგორც ზემოთ დოკუმენტშია აღწერილი, მოზრდილი მოსახლეობის 60% -ის მოსაცავად და ვაქცინების დანაკარგის გათვალისწინებით სულ საჭიროა 3,979,327 დოზა. დღეის მდგომარეობით, საქართველოს COVAX-ის პლატფორმიდან 2021 წლისთვის გარანტირებული აქვს 1,484,400 ვაქცინის დოზა, მიუხედავად ამისა, ფინანსური რესურსი დაითვალა 3,979,327 დოზა ვაქცინისთვის, იმ დამშვებით, რომ ქვეყანა შეძლებს დამატებით 2,494,927 დოზის შემოტანას ალტერნატიული წყაროებიდან.

სცენარების მიხედვით, ვაქცინების შესაძენად საჭირო ფინანსური რესურსი (დღეის მდგომარეობით, არსებული ვაქცინის მინიმალური და მაქსიმალური ფასის მიხედვით) მოცემულია ცხრილი 15-ში.

ცხრილი 15: ვაქცინების მინიმალური და მაქსიმალური ღირებულება სცენარების მიხედვით

სცენარები	ვაქცინების მინიმალური ღირებულება \$	ვაქცინების მაქსიმალური ღირებულება \$	ვაქცინების მინიმალური ღირებულება (ლარი)	ვაქცინების მაქსიმალური ღირებულება (ლარი)
სცენარი 1				
COVAX 1,484,400 დოზა	5,477,436	13,565,783	18,075,539	44,767,084
დამატებითი საჭირო დოზები პრიორიტეტული ჯგუფების მთლიან დასაფარად	5,506,669	7,261,355	18,172,007	23,962,471
ქვე-ჯამი	10,984,105	20,827,138	36,247,546	68,729,555
დამატებითი საჭირო დოზები მოსახლეობის სხვა ჯგუფების დასაფარად	7,473,250	18,508,750	24,661,726	61,078,874
სულ ჯამი	18,457,355	39,335,888	60,909,272	129,808,429
სცენარი 2				
COVAX 1,484,400 დოზა	5,477,436	13,565,783	18,075,539	44,767,084
დამატებითი საჭირო დოზები პრიორიტეტული ჯგუფების მთლიან დასაფარად	7,145,029	10,951,355	23,578,595	36,139,471
ქვე-ჯამი	12,622,465	24,517,138	41,654,134	80,906,555
დამატებითი საჭირო დოზები მოსახლეობის სხვა ჯგუფების დასაფარად	7,473,250	18,508,750	24,661,726	61,078,874
სულ ჯამი	20,095,715	43,025,888	66,315,860	141,985,429
სცენარი 3				
COVAX 1,484,400 დოზა	5,477,436	13,565,783	18,075,539	44,767,084
დამატებითი საჭირო დოზები პრიორიტეტული ჯგუფების მთლიან დასაფარად	3,528,829	9,780,395	11,645,135	32,275,303
ქვე-ჯამი	9,006,265	23,346,178	29,720,674	77,042,387
დამატებითი საჭირო დოზები მოსახლეობის სხვა ჯგუფების დასაფარად	7,473,250	18,508,750	24,661,726	61,078,874
სულ ჯამი	16,479,515	41,854,928	54,382,400	138,121,261
სცენარი 4				
COVAX 1,484,400 დოზა	5,477,436	13,565,783	18,075,539	44,767,084
დამატებითი საჭირო დოზები პრიორიტეტული ჯგუფების მთლიან დასაფარად	1,733,029	4,292,135	5,718,995	14,164,045
ქვე-ჯამი	7,210,465	17,857,918	23,794,534	58,931,129
დამატებითი საჭირო დოზები მოსახლეობის სხვა ჯგუფების დასაფარად	7,473,250	18,508,750	24,661,726	61,078,874
სულ ჯამი	14,683,715	36,366,668	48,456,260	120,010,003

როგორც ცხრილიდან ჩანს, ვაქცინებისთვის საჭირო ფინანსური რესურსი ყველაზე დიდია მეორე სცენარისთვის და მინიმალური ღირებულება დაახლოებით 66.3 მილიონ ლარს შეადგენს, რაც 1.4-ჯერ აღემატება მეოთხე სცენარისთვის საჭირო მინიმალურ ფინანსურ რესურსს. დეტალური გათვლების ამსახველი ცხრილები თითოეული სცენარისთვის ცალ-ცალკე ცხრილებში ქვემოთ:

ცხრილი 16: სცენარი 1-ით გათვალისწინებული ვაქცინების ღირებულება

ასაფრთხოების კონტეინერი	საჭირო დოზების რაოდენობა	დანაკარგის მარცენებული %	დანაკარგის ფაქტორი	საჭირო დოზების რაოდენობა დანაკარგის ჩათვლით	ვაქცინა	ვაქცინის 1 დოზის მინიმალური ფასი	ვაქცინის 1 დოზის მაქსიმალური ფასი	ვაქცინის 1 დოზის მინიმალური ფასი ყველა ხარჯის ჩათვლით*	ვაქცინის 1 დოზის მაქსიმალური ფასი ყველა ხარჯის ჩათვლით*	სულ საჭირო ვაქცინის ღირებულება (მინიმალური) \$US	სულ საჭირო ვაქცინის ღირებულება (მაქსიმალური) \$US
85,000	2	15%	1.176	200,000	Pfizer/BioNTech/BNT-162	18.34	19.5	22.56	23.99	4,511,640	4,797,000
630,870	2	15%	1.176	1,484,400	AstraZeneca/AZD1222	3	7.43	3.69	9.14	5,477,436	13,565,783
114,604	2	15%	1.176	269,656	AstraZeneca/AZD1222	3	7.43	3.69	9.14	995,029	2,464,355
860,740	2	15%	1.176	2,025,271	AstraZeneca/AZD1222	3	7.43	3.69	9.14	7,473,250	18,508,750
1,691,214				3,979,327						18,457,355	39,335,888

ცხრილი 17: სცენარი 2-ით გათვალისწინებული ვაქცინების ღირებულება

ასაფრთხოების კონტეინერი	საჭირო დოზების რაოდენობა	დანაკარგის მარცენებული %	დანაკარგის ფაქტორი	საჭირო დოზების რაოდენობა დანაკარგის ჩათვლით	ვაქცინა	ვაქცინის 1 დოზის მინიმალური ფასი	ვაქცინის 1 დოზის მაქსიმალური ფასი	ვაქცინის 1 დოზის მინიმალური ფასი ყველა ხარჯის ჩათვლით*	ვაქცინის 1 დოზის მაქსიმალური ფასი ყველა ხარჯის ჩათვლით*	სულ საჭირო ვაქცინის ღირებულება (მინიმალური) \$US	სულ საჭირო ვაქცინის ღირებულება (მაქსიმალური) \$US
85,000	2	15%	1.176	200,000	Moderna/mRNA-1273	25	34.5	30.75	42.44	6,150,000	8,487,000
630,870	2	15%	1.176	1,484,400	AstraZeneca/AZD1222	3	7.43	3.69	9.14	5,477,436	13,565,783
114,604	2	15%	1.176	269,656	AstraZeneca/AZD1222	3	7.43	3.69	9.14	995,029	2,464,355
860,740	2	15%	1.176	2,025,271	AstraZeneca/AZD1222	3	7.43	3.69	9.14	7,473,250	18,508,750
1,691,214				3,979,327						20,095,715	43,025,888

ცხრილი 18: სცენარი 3-ით გათვალისწინებული ვაქცინების ღირებულება

ასაფრთხოების კონტეინერი	საჭირო დოზების რაოდენობა	დანაკარგის მარცენებული %	დანაკარგის ფაქტორი	საჭირო დოზების რაოდენობა დანაკარგის ჩათვლით	ვაქცინა	ვაქცინის 1 დოზის მინიმალური ფასი	ვაქცინის 1 დოზის მაქსიმალური ფასი	ვაქცინის 1 დოზის მინიმალური ფასი ყველა ხარჯის ჩათვლით*	ვაქცინის 1 დოზის მაქსიმალური ფასი ყველა ხარჯის ჩათვლით*	სულ საჭირო ვაქცინის ღირებულება (მინიმალური) \$US	სულ საჭირო ვაქცინის ღირებულება (მაქსიმალური) \$US
85,000	2	15%	1.176	200,000	2-8 ვრადუსიანი	10.3	29.74	12.67	36.58	2,533,800	7,316,040
630,870	2	15%	1.176	1,484,400	AstraZeneca/AZD1222	3	7.43	3.69	9.14	5,477,436	13,565,783
114,604	2	15%	1.176	269,656	AstraZeneca/AZD1222	3	7.43	3.69	9.14	995,029	2,464,355
860,740	2	15%	1.176	2,025,271	AstraZeneca/AZD1222	3	7.43	3.69	9.14	7,473,250	18,508,750
1,691,214				3,979,327						16,479,515	41,854,928

ცხრილი 19: სცენარი 4-ით გათვალისწინებული ვაქცინების ღირებულება

ასაგრები კონტეინერები	საჭირო დოზების რაოდენობა	დანაკარგის მარცხენი %	დანაკარგის ფაქტორი	საჭირო დოზების რაოდენობა დანაკარგის ჩათვლით	ვაქცინა	ვაქცინის 1 დოზის მინიმალური ასი	ვაქცინის 1 დოზის მაქსიმალური ფასი	ვაქცინის 1 დოზის მინიმალური ფასი ყველა ხარჯის ჩათვლით*	ვაქცინის 1 დოზის მაქსიმალური ფასი ყველა ხარჯის ჩათვლით*	სულ საჭირო ვაქცინის ღირებულება (მინიმალური) \$US	სულ საჭირო ვაქცინის ღირებულება (მაქსიმალური) \$US
85,000	2	15%	1.176	200,000	AstraZeneca/AZD1222	3	7.43	3.69	9.14	738,000	1,827,780
630,870	2	15%	1.176	1,484,400	AstraZeneca/AZD1222	3	7.43	3.69	9.14	5,477,436	13,565,783
114,604	2	15%	1.176	269,656	AstraZeneca/AZD1222	3	7.43	3.69	9.14	995,029	2,464,355
860,740	2	15%	1.176	2,025,271	AstraZeneca/AZD1222	3	7.43	3.69	9.14	7,473,250	18,508,750
1,691,214				3,979,327						14,683,715	36,366,668

შპრიცები, უსაფრთხოების ყუთები, პერსონალური დაცვის საშუალებები და სხვა სახარჯი მასალა

შპრიცების, უსაფრთხო ყუთების, პერსონალური დაცვის საშუალებების (ქირურგიული ნიღაბი, დამცავი ფარი, ხელთათმანები, ერთჯერადი ხალათი) და სხვა სახარჯი მასალისთვის (ალკოჰოლური საფენი, ლეიკოპლასტი და ვაქცინაციის ბარათი) საჭირო ფინანსური რესურსები, ასევე, დაითვალა სცენარების მიხედვით, ვინაიდან როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, სხვადასხვა სცენარი სხვადასხვა ტიპის ვაქცინის დანერგვას განიხილავს.

როგორც ცნობილია, Pfizer/BioNTech ვაქცინის დანერგვას სხვა ყველა ვაქცინისგან დამატებით სჭირდება შპრიცი (დილუენტის გასახსნელად), თავად დილუენტი, მშრალი ყინულები და მშრალ ყინულთან სამუშაო სპეციალური სათვალეები/ Safety goggles. ასევე, ფაიზერის და მოდერნას ვაქცინებისთვის დამატებით საჭიროა სპეციალური ხელთათმანები/ Insulated gloves და ტემპერატურის მონიტორი/Temperature data logger. ყველა სცენარისთვის საჭირო ფინანსური რესურსები ჯამურად მოცემულია ცხრილი 20-ში.

ცხრილი 20: სახარჯი მასალის ღირებულება ოთხი სცენარის მიხედვით

სცენარები	სახარჯი მასალის ღირებულება \$	სახარჯი მასალის ღირებულება (ლარი)
სცენარი 1		
COVAX 1,484,400 დოზისთვის საჭირო მასალები	559,874	1,847,586
დამატებით საჭირო დოზები პრიორიტეტული ჯგუფების მთლიანდ ასაგრვლად ქვე-ჯამი	189,391	624,991
დამატებით საჭირო დოზები მოსახლეობის სხვა ჯგუფების ასაგრვლად	749,266	2,472,577
სულ ჯამი	763,876	2,520,791
	1,513,142	4,993,367
სცენარი 2		
COVAX 1,484,400 დოზისთვის საჭირო მასალები	559,874	1,847,586
დამატებით საჭირო დოზები პრიორიტეტული ჯგუფების მთლიანდ ასაგრვლად ქვე-ჯამი	217,927	719,158
დამატებით საჭირო დოზები მოსახლეობის სხვა ჯგუფების ასაგრვლად	777,801	2,566,744
სულ ჯამი	763,876	2,520,791
	1,541,677	5,087,534
სცენარი 3		
COVAX 1,484,400 დოზისთვის საჭირო მასალები	559,874	1,847,586
დამატებით საჭირო დოზები პრიორიტეტული ჯგუფების მთლიანდ ასაგრვლად ქვე-ჯამი	179,305	591,705
დამატებით საჭირო დოზები მოსახლეობის სხვა ჯგუფების ასაგრვლად	739,179	2,439,291
სულ ჯამი	763,876	2,520,791
	1,503,055	4,960,082
სცენარი 4		
COVAX 1,484,400 დოზისთვის საჭირო მასალები	559,874	1,847,586
დამატებით საჭირო დოზები პრიორიტეტული ჯგუფების მთლიანდ ასაგრვლად ქვე-ჯამი	179,305	591,705
დამატებით საჭირო დოზები მოსახლეობის სხვა ჯგუფების ასაგრვლად	739,179	2,439,291
სულ ჯამი	763,876	2,520,791
	1,503,055	4,960,082

როგორც ცხრილიდან ჩანს, მეორე სცენარისთვის საჭირო სახარჯი მასალისთვის ხარჯი ყველაზე მაღალია. მესამე და მეოთხე სცენარებისთვის საჭირო ფინანსური რესურსი ერთიდაიგივეა.

ცივი ჯაჭვი

ცივი ჯაჭვის არსებული შესაძლებლობების შეფასებამ (როგორც დოკუმენტში ქვემოთ ცივი ჯაჭვის სექციაშია აღწერილი) აჩვენა, ოთხივე სცენარისთვის ქვეყნის ცივი ჯაჭვის შესაძლებლობები საკმარისია და დამატებითი მაცივრების და საყინულების შეძენის საჭიროება არ დგას. შესაბამისად, ქვეყანას დამატებითი კაპიტალისთვის ფინანსური ინვესტიცია ამ მიმართულებით არ სჭირდება.

სერვისების მიწოდება

როგორც დოკუმენტში ზემოთ არის აღწერილი, სერვისის მიწოდების სხვადასხვა ტიპი/მოდელი განიხილება. სერვისების მისაწოდებლად საჭირო ფინანსური რესურსი გაითვალა როგორც ერთ აცრა ვიზიტზე, ასევე, ადამიანის სრული (2 დოზით) მოსაცავად. ეს გათვლები გაკეთდა, როგორც სამედიცინო დაწესებულებებისთვის (ჰოსპიტალები და კლინიკები), ასევე მობილური ბრიგადებისთვის. ვაქცინაციის მასიური ცენტრებისთვის სერვისის მიწოდების ფასი დაითვლება მოგვიანებით.

ცხრილი 21: სერვისების მიწოდების ერთეულის ფასი

სერვისის მიწოდების ტიპი	სერვისის ღირებულება 1 აცრა ვიზიტზე (ლარი)	სერვისის ღირებულება ადამიანის სრული მოცვა 2 დოზით (ლარი)
ჰოსპიტალები და კლინიკები	2.5	5
მობილური ბრიგადები	6.7	13.4

ამ ერთეულის ფასში გათვალისწინებულია, როგორც პირდაპირი, ასევე, არაპირდაპირი ხარჯები. ფასში შედის, ასევე ნარჩენების მართვის ფასი. მობილური ბრიგადებისთვის ერთეულის ფასში დამატებით შევიდა ანტიმოკური პაკეტის ფასი, ტრანსპორტირების ხარჯი, და ის საინვესტიციო ხარჯი, რაც მობილური ბრიგადების ფუნქციონირებისთვის არის აუცილებელი: მაგ.: პლანშეტები, 4.4 ლიტრის ტევადობის ცივი ყუთი, ცივი ყუთის თერმომეტრი და ინტერნეტის პაკეტი პლანშეტისთვის.

ვაქცინების ლოგისტიკა/დისტრიბუცია

ვაქცინების ცენტრალური დონიდან რეგიონულ და რაინულ საწყობებამდე ვაქცინების დისტრიბუციის ოპერაციული ხარჯი მოიცავს, საწვავის ხარჯს, მანქანის შენახვის ხარჯს და პერსონალის სამივლინებო ხარჯებს.

ვაქცინების დისტრიბუცია-ლოგისტიკის სისტემის გამართული ფუნქციონირებისთვის დამატებითი პერსონალის (1 ადამიანის) დაქირავების საჭიროება დადგა. განისაზღვრა პერსონალის შრომითი ანაზღაურებაც და შესაბამისად ეს ხარჯი დაემატა ლოგისტიკის ოპერაციულ ხარჯს. მთლიანად ამ კომპონენტისთვის საჭირო ფინანსური რესურსი მოცემულია -ში ზემოთ.

სუპერვიზია/ზედამხედველობა

ვაქცინაციის პროცესზე სუპერვიზიის/ზედამხედველობის განსახორციელებლად დაიგეგმა ვიზიტები ცენტრიდან რეგიონებში და ასევე, რეგიონული დონიდან რაინულ დონეზე. სუპერვიზიისთვის საჭირო ფინანსური რესურსი შედგება სამივლინებო, აკომოდაციისთვის საჭირო და ტრანსპორტირების ხარჯებისგან. საჭირო ფინანსური რესურსი მოცემულია -ში ზემოთ.

საინფორმაციო სისტემა

ამ დროისათვის საინფორმაციო სისტემის კომპონენტის ფინანსურ რესურსში შედის მხოლოდ ცხელი ხაზის გამართული ფუნქციონირებისთვის საჭირო დამატებითი პერსონალის ხარჯი. (იხ.).

ტრენინგები

ტრენინგებისთვის საჭირო ფინანსური რესურსი დაითვალა ტრენინგების გეგმის მიხედვით (როგორც დოკუმენტში ზემოთ ტრენინგების თავშია აღწერილი). ტრენინგების ბიუჯეტში შესულია ყველა მოდული, მათ შორის, კრიზისის კომუნიკაციის, ინტერპერსონალური კომუნიკაციის და მედიის წარმომდგენლებისთვის ტრენინგები (იხ.).

მოთხოვნის შექმნა და კომუნიკაცია

მოთხოვნის შექმნის და კომუნიკაციისთვის მომზადებული დეტალური გეგმის მიხედვით, დაითვალა ამ კომპონენტის განსახორციელებლად საჭირო ფინანსური რესურსი, რამაც მთლიანობაში შედგინა 1,662,800 ლარი/503,879 აშშ დოლარი. ქვეყანას მოუწევს აქტიური მუშაობა დონორ და პარტნიორულ ორგანიზაციებთან, რათა შეძლოს საჭირო ფინანსური რესურსების მობილიზება.

დანართი 2. პრიორიტეტული ჯგუფების შერჩევის

პრინციპები

COVID-19 ვაქცინაციისთვის პრიორიტეტული ჯგუფების განსაზღვრის ძირითადი პრინციპებს საფუძვლად უდევს WHO/ SAGE ღირებულებების ჩარჩო⁴⁴

ამოცანები

1. მძიმე შემთხვევების და სიკვდილიანობის შემცირება
2. მოწყვლადი ჯგუფების დაინფიცირების რისკის შემცირება
3. ესენციური სერვისების მდგრადობა

ჯგუფების პრიორიტეტულობის განსაზღვრისათვის გათვალისწინებულია:

- გლობალურად და ქვეყნის დონეზე ეპიდემიოლოგიური სურათი: ფართო გავრცელების სცენარი 2020 წ. დეკემბრის მდგომარეობით
- ვაქცინებზე ხელმისაწვდომობა მომარაგების ეტაპების მიხედვით
- იმპლემენტაციის შესაძლებლობა – პარალელური/ერთდროული ვაქცინაციის ტექნიკური შესაძლებლობა
- ეთიკური ასპექტები – მაქსიმალური სარგებელი და მინიმალური ზიანი, სამართლიანობა, თანასწორობა, გამჭვირვალობა.

ვაქცინის მომარაგების ეტაპები

I ეტაპი: ვაქცინებზე ძალიან შეზღუდული ხელმისაწვდომობა (მოზრდილი მოსახლეობის 1–14%)

ა – 1-6%; ბ – 7-14%

II ეტაპი: ვაქცინების მომარაგება იზრდება, მაგრამ ხელმისაწვდომობა შეზღუდულია (მოზრდილი მოსახლეობის 14-26%);

III ეტაპი: ვაქცინებზე ზომიერი ხელმისაწვდომობა (მოზრდილი მოსახლეობის 27–60%).

ვაქცინის ეტაპობრივად დანერგვა ამოცანებთან კონტექსტში

- ვაქცინაციის დასაწყისში ვაქცინებით მომარაგება იქნება შეზღუდული, ამიტომ პრიორიტეტიზაცია ითვალისწინებს დასახული ამოცანის მიღწევას მაქსიმალური ეფექტით. ვაქცინების მარაგის ზრდასთან ერთად გაფართოვდება ვაქცინაციით მოცული ჯგუფები პრიორიტეტულობის დაცვით და შემდგომ მოზრდილი მოსახლეობის გაფართოებული ჯგუფების მოცვით. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ვაქცინის დაგროვილი მტკიცებულებების კვლადაკვალ მოსახლეობის სხვადასხვა ჯგუფების მიმართ რეკომენდაციები შეიძლება შეიცვალოს, რაც დამოკიდებულია თითოეული ვაქცინის მახასიათებლებზე, დაავადების ეპიდემიოლოგიაზე და სხვა კონტექსტუალურ ფაქტორებზე.

მძიმე შემთხვევების და სიკვდილიანობის შემცირება

- COVID-19 ინფექციის ტრანსმისიის შესაჩერებლად საჭიროა მოსახლეობის დიდი ნაწილის მოცვა ვაქცინაციით, რომელსაც გააჩნია მაღალი ეფექტურობა ინფექციის გავრცელების პრევენციისთვის.⁴⁵ ვაქცინაციის დასაწყის ეტაპზე, მაღალი დონის მტკიცებულებები ვაქცინაციის გავლენაზე ვირუსის ტრანსმისიის შემცირებაზე არ არსებობს, ამასთან ერთად ვაქცინებზე ხელმისაწვდომობა ლიმიტირებულია. შესაბამისად, ვაქცინაციის საწყის ეტაპზე ავადობისა და სიკვდილიანობის

⁴⁴ WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination, 14 September 2020

⁴⁵ The Lancet. COVID-19 vaccines: no time for complacency. Lancet. 2020 Nov 21;396(10263):1607. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32472-7. PMID: 33220729.

შესამცირებლად საუკეთესო სტრატეგიაა ავადობისა და სიკვდილიანობის მომატებული რისკის ქვეშ მყოფი პირების პირდაპირი დაცვა ინფექციისგან.

მოწყვლადი ჯგუფების დაინფიცირების რისკის შემცირება

- **სამედიცინო პერსონალი** განიხილება ინფექციის მიღების კუთხით ერთ-ერთ ყველაზე მაღალი რისკის ჯგუფად და, თავის მხრივ, წარმოადგენს რისკს იმ მოწყვლადი ჯგუფებისთვის, რომელსაც ისინი უწევენ სამედიცინო მომსახურებას.^{46 47} სამედიცინო პერსონალის დაცვა ინფექციისგან შესამცირებს ინფექციის შემდგომ გადაცემას მოწყვლადი ჯგუფებისთვის და ხელს შეუწყობს ჯანდაცვის სისტემის მდგრადობას ეპიდემიის პერიოდში. ჯანმო/SAGE რეკომენდაციას უწევს პირველ ეტაპზე აცრილ იყვნენ ინფიცირების ძალიან მაღალი და მაღალი რისკის მქონე სამედიცინო პერსონალი. პირველ ეტაპზე ვაქცინის ლიმიტირებული რაოდენობით ხელმისაწვდომობის შემთხვევაში (<1.0%) სწორედ ამ პრინციპით მოხდება ჯანდაცვის სექტორში დასაქმებული პირების პრიორიტეტიზაცია (იხ. დეტალებისთვის ქვემოთ). როდესაც ვაქცინა ხელმისაწვდომი იქნება პოპულაციის 3%-ისთვის მიზანშეწონილია ჯანდაცვის სექტორში დასაქმებული ყველა პირის აცრა ვაქცინაციის პირველ ეტაპზე (Ia), ამასთან ერთად, ერთ ეტაპად აცრა გაადვილებს ვაქცინაციის წარმართვასთან დაკავშირებულ სამუშაო პროცესებს (დაგეგმვა, კონტინგენტის მოზიდვა, ვაქცინების ლოგისტიკა, აღრიცხვიანობა, მონიტორინგი).
- **საცხოვრისებში, ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში** განთავსებული ბენეფიციარები იმყოფებიან ინფიცირების მაღალ რისკს ქვეშ დაწესებულებაში ინფექციის სწრაფი გავრცელების გამო, ხოლო ამ დაწესებულებაში მომუშავე პერსონალი წარმოადგენს რისკს ინფექციის გადაცემის კუთხით ბენეფიციარებისთვის. ამ რისკების გათვალისწინებით, ამ კონტინგენტის ვაქცინაცია დაგეგმილია Ia ფაზაში. ამავე ფაზაში იგეგმება შშმ პირების ვაქცინაცია, რომლებიც იმყოფებიან ორგანიზებულ ჯგუფებში (სათემო, საოჯახო ტიპის ორგანიზაციები).
- საერთაშორისო მტკიცებულებები და საქართველოს ეპიდსიტუაციის ანალიზი მიუთითებს, რომ COVID-19-ის სიკვდილიანობის ყველაზე დიდი რისკი არის **მაღალი ასაკი** და ასაკის მატებასთან ერთად რისკი ექსპონენციალურად იზრდება. 2020 წლის 2 დეკემბრის მდგომარეობით, საქართველოში სულ COVID-19-ით გარდაცვლილთა ასაკობრივი სტრუქტურა შემდეგნაირია (>75წ. – 39.2%, 65-74 წ. – 33.2%, 55-64 წ. – 18.8%, 50-54 წ. – 4.1%, 18-49 წ. – 4.6%)⁴⁸. ასაკთან დაკავშირებული რისკის გათვალისწინებით მოწოდებული სტრატეგია ითვალისწინებს ასაკობრივი ჯგუფების (ზედა ასაკიდან კლების მიმართულებით) ეტაპობრივ აცრას განურჩევლად თანმხლები პათოლოგიებისა. კერძოდ, პირველ ეტაპზე (Ia – ხელმისაწვდომობა 6.5%), აიცრება 75 და მეტი ასაკის მოსახლეობა, შემდგომ ეტაპზე (Ib – ვაქცინის ხელმისაწვდომობა 7-13.5%), აიცრება 65-74 წლის მოსახლეობა. ვაქცინაციის II ეტაპზე (ვაქცინის ხელმისაწვდომობა 14-26%), აიცრება 55-64 წლის მოსახლეობა. როგორც COVID-19-ით სიკვდილიანობის ანალიზი გვიჩვენებს, 55 წლის ქვედა ასაკობრივ ჯგუფში მნიშვნელოვან იკლებს სიკვდილის რისკი, შესაბამისად, შემდგომი ეტაპი ითვალისწინებს დარჩენილი მოზრდილი ასაკობრივი ჯგუფის (18-54 წ.) მოცვას თანმხლები ქრონიკული დაავადებების მიხედვით. ასაკობრივი ჯგუფებით აცრა ასევე აადვილებს ვაქცინაციაზე მოსახლეობის მოზიდვას, შესაბამისად,

⁴⁶ Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions: scientific brief, 09 July 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333114>, accessed 5 December 2020)

⁴⁷ Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed: interim guidance, 29 June 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332879>, accessed 5 December 2020)

⁴⁸ დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

უფრო მაღალი მოცვის მაჩვენებლის მიღწევას და ხელს უწყობს პროცესის უფრო სწრაფად წარმართვას.

- მტკიცებულებები (საერთაშორისო, ასევე, ადგილობრივი ეპიდანალიზი) მიუთითებს, რომ გარკვეული **ქრონიკული მდგომარეობები** ზრდის COVID-19-ით ავადობის მძიმე მიმდინარეობის და სიკვდილიანობის რისკს.^{49 50} ზოგადად, თანმხლები ქრონიკული დაავადებების რისკი იზრდება ასაკთან ერთად. ვინაიდან მოწოდებული ვაქცინაციის სტრატეგია უზრუნველყოფს 55 წლის ზემოთ მოსახლეობისთვის ვაქცინის შეთავაზებას მიუხედავად თანმხლები დაავადებებისა, ეს შეამცირებს ქრონიკული დაავადებებით გამოწვეული მძიმე გართულების და გარდაცვალების რისკს მოწყვლად პოპულაციაში. ვაქცინის ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით 18-54 წლის მოსახლეობაში ვაქცინაცია ხელმისაწვდომი იქნება შემდეგი თანმხლები დაავადებების მქონე პირებისთვის:

- დიაბეტი (I და II ტიპის)

- კარდიოვასკულური დაავადებები:

- გულის იშემიური დაავადება ყველა კლინიკური ფორმა რევასკულარიზაციით და რევასკულარიზაციის გარეშე
- კარდიომიოპათია
- სარქველოვანი პათოლოგია, მოზრდილი ასაკის თანდაყოლილი მანკები
- წინაგულთა ფიბრილაცია (პერმანენტული ფორმა)
- იდიოპათიური გახანგრძლივებული QT სინდრომი (ფატალური არითმიებისა და უეცარი კარდიული სიკვდილის მაღალი რისკი)
- გულის ქრონიკული უკმარისობა“ B,C,D (ACC/AHA) სტადიის და II-IV (NYHA) ფუნქციური კლასი
- ღრმა ვენების თრომბოზი
- ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია ანამნეზში

შენიშვნა:

არტერიული ჰიპერტენზია გათვალისწინებულია 55 წელზე მაღალ ასაკობრივ ჯგუფებში

- ქრონიკული რესპირატორული დაავადებები

- ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება
- ასთმა
- ცისტური ფიბროზი
- ფილტვის იდიოპათიური ფიბროზი

- ონკოპათოლოგიური დაავადებები

- კიბო (კონკრეტული ვაქცინის უკუჩვენების გათვალისწინებით)

- თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა

- დიალიზზე მყოფი პირები

- ღვიძლის ქრონიკული პათოლოგია

- ღვიძლის ფიბროზი მე-3 და მე-4 სტადია

- გადატანილი ინსულტი

- ტრანსპლანტაციის შემდგომი მდგომარეობა

- იმუნოსუპრესიული პაციენტები

- ექსტრემალური სიმსუქნე (შეფასებითი მაჩვენებელი $BMI \geq 40 \text{ kg/m}^2$)

ესენციური სერვისების მდგრადობა

⁴⁹ European Centre for Disease Prevention and Control. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/epidemiology>

⁵⁰ (CDC) USCFDCaP. Evidence used to update the list of underlying medical conditions that increase a person's risk of severe illness from COVID-19 [Internet]. Atlanta: CDC; 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/evidence-table.html>

- ესენციურ სერვისების ფუნქციონირება უაღრესად მნიშვნელოვანია მოსახლეობის ჯანმრთელობის შენარჩუნებისთვის, უსაფრთხოებისა და განათლების პროცესის წარმართვისთვის. ჯანდაცვის სისტემაზე პერსონალის დაავადებით გამოწვეული ტვირთის მოხსნა შესაძლებელი იქნება ის ფაზაში ჩატარებული აცრებით. სხვა ესენციურ სერვისების ოპერირებაში ჩართული პერსონალის მოცვა მოხდება II და III ფაზებში.
- ესენციურ სერვისებს განეკუთვნება:
- შინაგან საქმეთა სამინისტროს წინა ხაზის პერსონალი (მ.შ. სანაგებო სიტუაციების მართვის სამსახური)
 - თავდაცვის სამინისტროს სისტემა და ნატოს მისიის წარმომადგენლები საქართველოში
 - შორეული გადაზიდვის ოპერატორები (მძღოლები, საზღვაო /საჰაერო/ სარგინიგზო გადაზიდვებში ჩართული პირები)
 - აფთიაქების წინა ხაზის პერსონალი და ფარმაცევტული სექტორი სრულად
 - ადრეული სკოლამდელი აღზრდისა და განათლების დაწესებულებების მომსახურე პერსონალი (ბავა-ბალები) და ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულების მასწავლებლები და მომსახურე პერსონალი (საჭიროების შემთხვევაში პრიორიტეტიზაცია მე-4 კლასამდე და შემდგომ მაღალი კლასის პერსონალი)
 - საზოგადოებრივი ტრანსპორტის თანამშრომლები (მძღოლი, მემანქანე, კონდუქტორი, კონტროლიორი)
 - ტაქსის და სამარშრუტო ტაქსის მძღოლები
- III ფაზაში ჩატარდება სხვა მომატებული რისკის მქონე ჯგუფების ვაქცინაცია (პატიმრები/ მსჯავრდებულები, იმავე მიდგომით როგორც მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფები მათ შორის ქრ. მდგომარეობის მქონე, და მათთან უშუალო შეხებაში მყოფი პირები; მადაროელები).
 - დიპლომატიური მისიების წარმომადგენელთა აცრა განხორციელდება იმავე პრიორიტეტიზაციით როგორც მოწოდებულია საქართველოს მოსახლეობისთვის.
 - დამატებით ჯგუფებს განეკუთვნება შშმ პირები (მობილური სერვისით აცრის შესაძლებლობა გადაადგილების შეზღუდვის არსებობისას) და სპორტსმენები, რომლებიც მონაწილეობას იღებენ დაგეგმილ საერთაშორისო ტურნირებში.
 - თითოეული პრიორიტეტული ჯგუფისთვის მოწოდებულია სამიზნე მოცვის მაჩვენებელი (ჯანდაცვის სექტორში დასაქმებული პირები – 65%, მოსახლეობის ასაკობრივი და ესენციური ჯგუფები – 60%). ეს სამიზნე მაჩვენებლები აღემატება ახალი ვაქცინის დანერგვის პირველ წელს მიღწევად მოცვის დონეზე არსებულ მტკიცებულებებს. თუმცა გათვალისწინებულია, რომ COVID-19 ვაქცინის შემთხვევაში გვაქვს სხვა ვაქცინებისგან განსხვავებული კონტექსტი და მოცვა მნიშვნელოვნად იქნება დამოკიდებული მოსახლეობაში ზოგადად და კონკრეტულ ჯგუფებში (მაგ., სამედიცინო პერსონალი) მიმდებლობასთან ვაქცინაციის დაწყების და მიმდინარეობის პროცესში. სადღეისოდ არსებული მტკიცებულება მიუთითებს რომ COVID-19 ვაქცინისადმი მიმდებლობა ვარირებს 55% (რუსეთი) და 99% (ჩინეთი) შორის⁵¹ ხოლო საქართველოში ჯანმოს და გაეროს ბავშვთა ფონდის მიერ დეკემბერში ჩატარებული კვლევის თანახმად მოსახლეობის 56% თანახმაა ვაქცინაციაზე თუ ვაქცინა იქნება ხელმისაწვდომი და რეკომენდებული.⁵²
 - ვაქცინაციის პროცესში პრიორიტეტული ჯგუფების მოცვის მაჩვენებელზე მუდმივი მონიტორინგი ჩატარდება. მოჭარბებული მოთხოვნის შემთხვევაში, თუ კონკრეტული

⁵¹ Lazarus, J.V., Ratzan, S.C., Palayew, A. et al. A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nat Med* (2020). <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1124-9>

⁵² ჯანმო/ გაეროს ბავშვთა ფონდი, წინასწარი მონაცემები, 7 დეკემბერი 2020.

პრიორიტეტული ჯგუფის მოცვა გადააჭარბებს პროგნოზირებულ მაჩვენებელს მოხდება ჯგუფების გადაგეგმვა.

- სადღესოდ არსებული მტკიცებულებების მიხედვით გადატანილი ინფექცია არ არის ვაქცინაციის უკუჩვენება, ახალი მტკიცებულებების გამოჩენისთანავე მიმდინარე რეკომენდაცია გადაიხედება.
- ორსულები და ბავშვები 16 წლამდე უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული მყარი მტკიცებულებების არ არსებობის გამო არ განიხილებიან COVID-19 ასაცრელ ჯგუფებში.
- მოსახლეობის 20%-ის მოცვის შემდგომ, ვაქცინების რაოდენობის გათვალისწინებით მოხდება დარჩენილი მოზრდილი მოსახლეობის აცრა. კონტინგენტის განსაზღვრა (ასაკობრივი ჯგუფები, თუ სხვა მიდგომა) განისაზღვრება ვაქცინების რაოდენობის მიხედვით.
- ვაქცინაციის ეტაპების ვადების გათვალისწინება გასათვალისწინებელია მისაწოდებელი დოზების რა-ბა. 1ა ეტაპზე ჯანდაცვის სექტორის წარმომადგენლების აცრის პარალელურად (ან გარკვეული პერიოდის შემდეგ) შეიძლება დაწყებულ იქნეს ზედა ასაკობრივი ჯგუფის აცრა.

ასაცრელი კონტინგენტის მაქსიმალური მოცვის მიზნით აცრაზე მოსულ პირს, რომელსაც იმ ვადაში არ ეკუთვნის ვაქცინაცია უარი არ უნდა ეთქვას აცრაზე, თუ ქვეყანაში არსებული ვაქცინების მარაგი მოიცავს კონკრეტული კონტინგენტის მოცვას.

ქვემოთ წარმოდგენილია ყველა ჯგუფები პრიორიტეტულობის მიხედვით ვაქცინის ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით:

- ფაზა 1ა (მოზრდილი მოსახლეობის 1-6.5%).
 - **ჯანდაცვის სექტორში** დასაქმებული პირები პრიორიტეტულობის მიხედვით იყოფა შემდეგ ქვეჯგუფებად:
 - **მაღიან მაღალი და მაღალი რისკის მქონე:** SARS-Cov-2 აეროზოლთან ექსპოზიციის რისკის ქვეშ მყოფი პერსონალი, ახლო კონტაქტში დაავადებულ ან საეჭვოდ დაავადებულ პირებთან, შეხებაში ვირუსით დაბინძურებულ საგნებთან:
 - მოფუნქციონირე კოვიდ კლინიკებში მომუშავე ყველა პირი (სამედიცინო და არა სამედიცინო).
 - სხვა (არაკოვიდ) კლინიკებში მომუშავე ექიმები (მ.შ. უმცროსი ექიმი, რეზიდენტი), ექთნები, სანიტრები, მომვლელები დაკავებული შემდეგ დარგებში ანესთეზია-რეანიმაცია, კრიტიკული მედიცინა, გადაუდებელი მედიცინა, სასწრაფო დახმარება (მ.შ. მძღოლი), სამედიცინო რადიოლოგია (რენტგენოლოგია, კომპ. ტომოგრაფია), ინფექციის კონტროლი / ეპიდემიოლოგია / საზოგადოებრივი ჯანდაცვა (ჩართული ტესტის აღებაში, კონტაქტების მოძიებაში), ლაბორატორიის სპეციალისტები (ჩართული ტესტის აღება/ ანალიზში), დაცვის თანამშრომლები.
 - პოტენციურ (ამჟამად არა მოქმედ) კოვიდ კლინიკებში მომუშავე ყველა პირი.
 - **საშუალო რისკის მქონე:** პერსონალი კონტაქტში მყოფი მოსახლეობასთან, რომელსაც არ მოეთხოვება კონტაქტი დაავადებულ ან საეჭვოდ დაავადებულ პირებთან; საშუალო დაკავშირებულია ხალხმრავალ ადგილებთან, სადაც დისტანციის დაცვა გართულებულია ან მოითხოვება ახლო და ხშირი კონტაქტი თანამშრომლებთან. ყველა სხვა სამედიცინო და არასამედიცინო პირი დასაქმებული ჯანდაცვის სექტორში.
 - **დაბალი რისკის მქონე:** პერსონალი, რომელსაც არ მოეთხოვება ხშირი, ახლო კონტაქტი მოსახლეობასთან ან საეჭვოდ დაავადებულ პირებთან. მაგ. მხოლოდ ტელემედიცინაში ჩართული სამედიცინო პირები, დისტანციურად მომუშავე ადმინისტრაციული საქმიანობით დაკავებული პირები.

- ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულებების და შშმ პირების სათემო და საოჯახო ტიპის ორანიზაციების ბენეფიციარები და მომვლელები
- ≥ 75 წლის მოსახლეობა
- ფაზა Iბ (მოზრდილი მოსახლეობის 7-13.5%)
 - 65-74 წლის მოსახლეობა
 - ესენციური სერვისები (1 ჯგუფი)
 - შინაგან საქმეთა სამინისტროს წინა ხაზის პერსონალი (მ.შ. საგანგებო სიტუაციების მართვის სამსახური)
 - შორეული გადაზიდვის ოპერატორები (მძღოლები, საზღვაო / საჰაერო/სარგინიგზო გადაზიდვებში ჩართული პირები)
 - თავდაცვის სამინისტროს სისტემა
- ფაზა II (მთლიანი მოსახლეობის 11-20%, მოზრდილი მოსახლეობის 14-26%)
 - 55-64 წლის მოსახლეობა
 - ქრონიკული დაავადების მქონე 18-54 წლ.
- ფაზა III (მთლიანი მოსახლეობის 20% ზემოთ, მოზრდილი მოსახლეობის 26%-60%)
 - ესენციური სერვისები და სხვა მომატებული რისკის ჯგუფები (II ჯგუფი)
 - ფარმაცევტული სექტორი აფთიაქის წინა ხაზის პერსონალის ჩათვლით
 - საზოგადოებრივი ტრანსპორტის თანამშრომლები (მძღოლი, მემანქანე, კონდუქტორი, კონტროლიორი)
 - ადრეული სკოლამდელი აღზრდისა და განათლების დაწესებულებების პერსონალი
 - ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულების პედაგოგები და სხვა პერსონალი (საჭიროების შემთხვევაში პრიორიტეტიზაცია მე-4 კლასამდე და მაღალი კლასის პერსონალი შემდგომ)
 - პატიმრები/ მსჯავრდებულები (> 55 წელზე ზემოთ, 18-54 წლ. კრ. მდგომარეობის მქონე) და მათთან სამსახურებრივად კონტაქტში მყოფი პირები
 - მადაროელები
 - ტაქსის და სამარშრუტო ტაქსის მძღოლები
 - მოსახლეობის სხვა ჯგუფები

პრიორიტეტული ჯგუფების ასაცრელი კონტინგენტის განსაზღვრისას გამოყენებულ იქნა შემდეგი მონაცემთა წყაროები: ჯანდაცვის სექტორი – დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი; ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულებები – საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო; მოსახლეობის ჯგუფები – საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური; ესენციური სერვისები – შესაბამისი სამინისტროები, ადგილობრივი ხელისუფლების ორგანოები, საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური. დიპლომატიური კორპუსი - საგარეო საქმეთა სამინისტრო.

დანართი 3. COVID-19 ვაქცინაციასთან დაკავშირებული იშვიათი მონიტორინგი, ანგარიშგება

კოვიდვაქცინისთვის ის დანერგვამდე და იმუნიზაციის სერვისის მიწოდებისას გასათვალისწინებელი საკითხები

ვაქცინურ პრეპარატთან დაკავშირებული და ვაქცინის ხარისხის დეფექტთან დაკავშირებულ იშვიათ-ებზე ზედამხედველობა

ქმედება	სტატუსი	პასუხისმგებელი
ქვეყანაში უკვე არსებულ ზედამხედველობას და აღრიცხვა-ანგარიშგებას დაქვემდებარებულ აცრის შემდგომ მდგომარეობთან ერთად სპეციალური ინტერესის (სი) მქონე ჯანმრთელობის მდგომარეობების ჩამონათვალის განსაზღვრა და დაქვემდებარება	განისაზღვრა	დკსკეც სუბეროვნული
სპეციალური ინტერესის ნოზოლოგიების ეროვნული, სუბეროვნული ფონური მაჩვენებლების განსაზღვრა	განისაზღვრა აღებულია 2019წ დასახვეწია	დკსკეც სუბეროვნული

იმუნიზაციაში შეცდომასთან დაკავშირებული რეაქციები

იმუნიზაციაში შეცდომასთან დაკავშირებული რეაქციებისგან თავის დაზღვევა შესაძლებელია, და ასეთი შეცდომების დროული გამოვლენა და გამოსწორება ძალზე მნიშვნელოვანია. აღნიშნული კლასის იშვიათ-ების მინიმუმამდე დაყვანა შესაძლებელია პროგრამული ელემენტების გაძლიერების ხაზზე, რაც გულისხმობს

ქმედება	სტატუსი	პასუხისმგებელი
სერვისის მიმწოდებლების რესურსის განსაზღვრა	იხ. სექცია სერვისის მიწოდება	ჯანდაცვის სამინისტრო/ დკსკეც
სერვისის მიწოდების მეთოდების განსაზღვრა	იხ. სექცია სერვისის მიწოდება	ჯანდაცვის სამინისტრო/ დკსკეც/ მუნიციპალური სჯდ სამსახურები
ცივი ჯაჭვის მოცულობების საჭიროების განსაზღვრა, უზრუნველყოფა და მომარაგება	იხ. სექცია ცივი ჯაჭვი	დკსკეც
უსაფრთხო იმუნიზაციის ასაცრელი მასალების (ად შპრიცები, ნემსები, უსაფრთხო განადგურების ყუთები, შესაბამისი აღმდგენი, ვაქცინაშეიდეები) საჭიროების განსაზღვრა და უზრუნველყოფა, მომარაგება	იხ. სექცია ცივი ჯაჭვი	ჯანდაცვის სამინისტრო/ დკსკეც
კოვიდვაქცინისთვის ის უკუჩვენების და გაფრთხილების მდგომარეობების განსაზღვრა	განისაზღვრება დასაწერადი ვაქცინების მიხედვით	ჯანდაცვის სამინისტრო/ დკსკეც
სასწავლო მასალის მომზადება და სერვისის მიმწოდებლების ტრენინგები შემდეგ საკითხებში	იხ. სექცია ადამიანური რესურსები	დკსკეც
1. კოვიდვაქცინისთვის ის მარაგების შენახვის ცივი ჯაჭვის რეჟიმი და მართვა;		
2. კოვიდვაქცინასთან მოპყრობა;		
3. კოვიდვაქცინით აცრის ტექნიკა;		
4. კოვიდვაქცინის უკუჩვენებები და გაფრთხილებები;		
5. კოვიდვაქცინისთვის მოსალოდნელი იშვიათ-ები;		
6. აცრების სერვისის მიწოდების პროცესის მართვა პჯდ დონეზე		

იმუნიზაციის განცდასთან დაკავშირებული რეაქციები

ქმედება	სტატუსი	პასუხისმგებელი
მოსახლეობის ინფორმირება	იხ. სექცია კომუნიკაცია	ეროვნული სუბეროვნული
იმუნიზაციის სერვისის მიწოდების პროცესის დაწყებამდე და მსვლელობისას საინფორმაციო კამპანია;	იხ. სექცია კომუნიკაცია	ეროვნული სუბეროვნული
საინფორმაციო სამახსოვრო ლიფლეტის მომზადება და მომარაგება	იხ. სექცია კომუნიკაცია	დკსჯეც/ მუნიციპალური სჯდ სამსახურები
აგრის პროცესის სწორი მართვის უზრუნველყოფა ინექციის მომლოდინეთა შორის სტრესის მინიმიზებით, რაც მიიღწევა ლოდინის დროის შემცირებით, ოთახის კომფორტული ტემპერატურის, რეციპიენტის თვალსაწიერიდან მოფარებულად მომზადებისა და პროცედურის დროს კონფიდენციალურობის დაცვით.		ეროვნული მუნიციპალური სჯდ სამსახურები სერვისის მიმწოდებელად მეჩეული დაწესებულებების ადმინისტრაცია
ინექციების გამო შეშფოთების დონის და გავრცელების შესამცირებლად იმუნიზაციის შესახებ ნათელი და დამაჯერებელი განმარტების გაცემა სერვისის მომწოდებლისგან და სიმშვიდე.	იხ. სექცია კომუნიკაცია	ეროვნული ვაქცინაციის განმახორციელებელი სამედიცინო პერსონალი
კრიზის კომუნიკაციის გეგმის არსებობა	იხ. სექცია კომუნიკაცია	ჯანდაცვის სამინისტრო/ დკსჯეც

თანადამთხვეულ მოვლენასთან დაკავშირებულ იშვიათ შემთხვევებზე

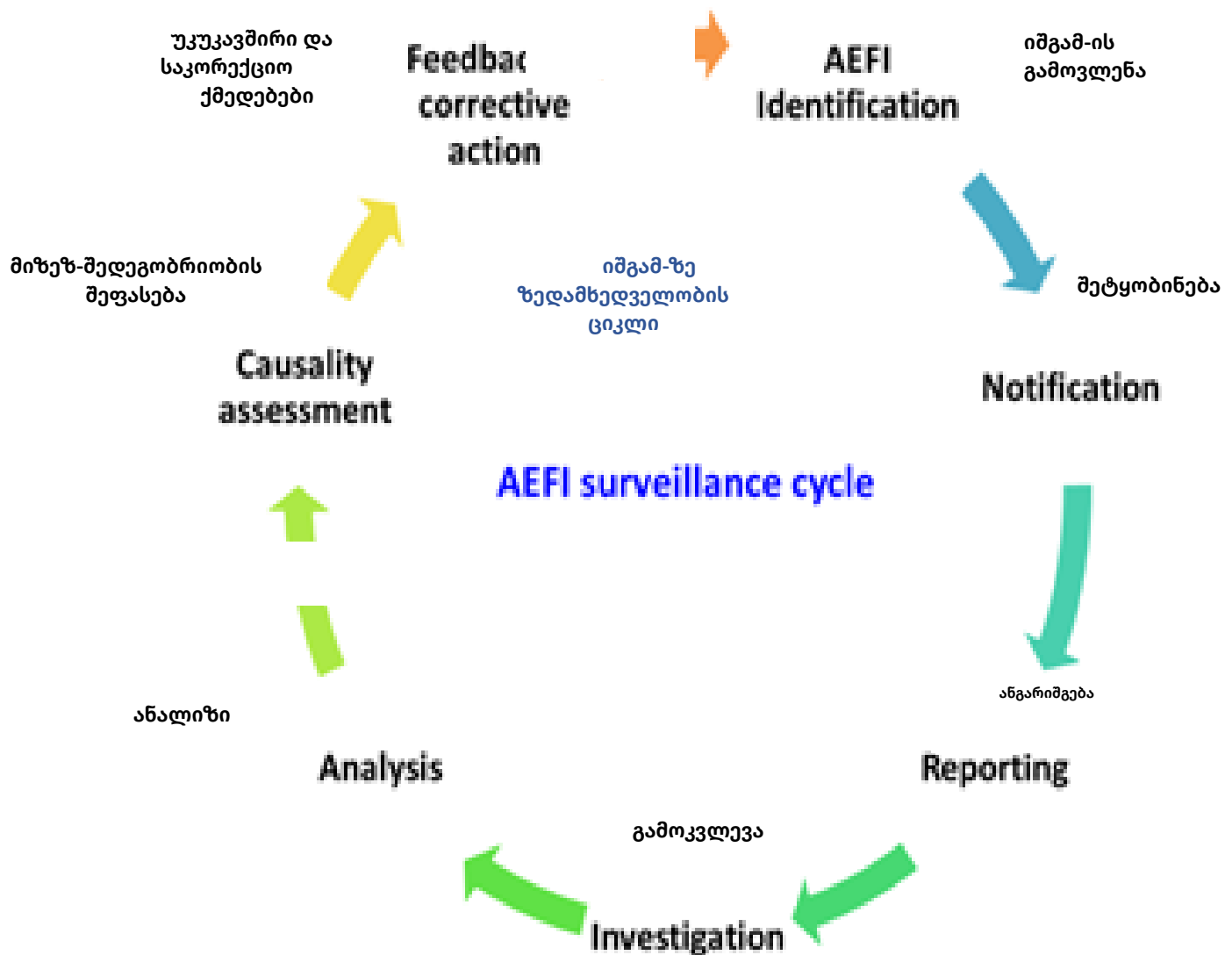
აგრასთან თანადამთხვეული მოვლენების მატების ვარაუდი ლოგიკურია მაღალი ასაკის სამიზნე კონტინგენტის კამპანიურად აგრებისას. ქრონიკული თანმზღები დაავადებისა და ქალზე რთულდება დროში შემთხვევით თანხედრილ მოვლენასა და იშვიათ-ს შორის დიფერენციალური დიაგნოზის ჩატარება. მსგავსი შემთხვევების მინიმიზაციამდე შემცირება სახელმწიფო პროგრამას საშუალებას მისცემს დაზოგოს რესურსები და უფრო მეტი ყურადღება მიმართოს სხვა მიზეზ-სპეციფიკური იშვიათების მართვისაკენ. აღნიშნული მოვლენების პრევენციის მიზნით:

ქმედება	სტატუსი	პასუხისმგებელი
უნდა იქნეს უზრუნველყოფილი ასაგრელი პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება ვაქცინაციის წინ დადგენილი წესით		სერვისის მიმწოდებელი მედიკოსონალი
განისაზღვროს ზედამხედველობას დაქვემდებარებული არსებული მდგომარეობების და სპეციალური ინტერესის ნოზოლოგიების ეროვნული ფონური მაჩვენებლები	აღებულია 2019 წ	დკსჯეც

იშვიათების და სი იშვიათების აღრიცხვა-ანგარიშგება

ქვეყანაში არსებული იშვიათებზე ზედამხედველობის სისტემა გამართული სისტემაა და არის სწრაფად ადაპტირებადი, ამიტომ კოვიდვაქცინის შესაძლო იშვიათების პასიური ზედამხედველობის პრინციპები და აღრიცხვა-ანგარიშგების არხები არ მოითხოვს ძირულ ცვლილებას და იწარმოებს დადგენილი წესის შესატყვისად.

იშვიათებზე ინფორმირების არსებული ნაკადები:



ნახ. 4.1 იშგამ-ზე ზედამხედველობის ციკლი

იშგამ-ებზე ზედამხედველობის ქვეყანაში მოქმედი სისტემა მიმართულია

- იშგამ-ის სწრაფი აღმოჩენა და დროული პასუხი მის წარმოშობაზე;
- იმუნიზაციაში შეცდომასთან დაკავშირებული რეაქციების იდენტიფიცირება, გასწორება და პრევენცია
- იშგამ-ის მიზეზ-შედეგობრიობის შეფასების ხელშეწყობა;
- იშგამ-ის კლასტერის ან უჩვეულოდ მაღალი მაჩვენებლის შეცნობა;
- პოტენციურად საშიში სიგნალების (ვაქცინების წინათ უცნობ რეაქციათა ჩათვლით) იდენტიფიცირება და ჰიპოთეზების შექმნა, რომლებსაც შესაძლოა დასჭირდეს შემდგომი გამოკვლევა;

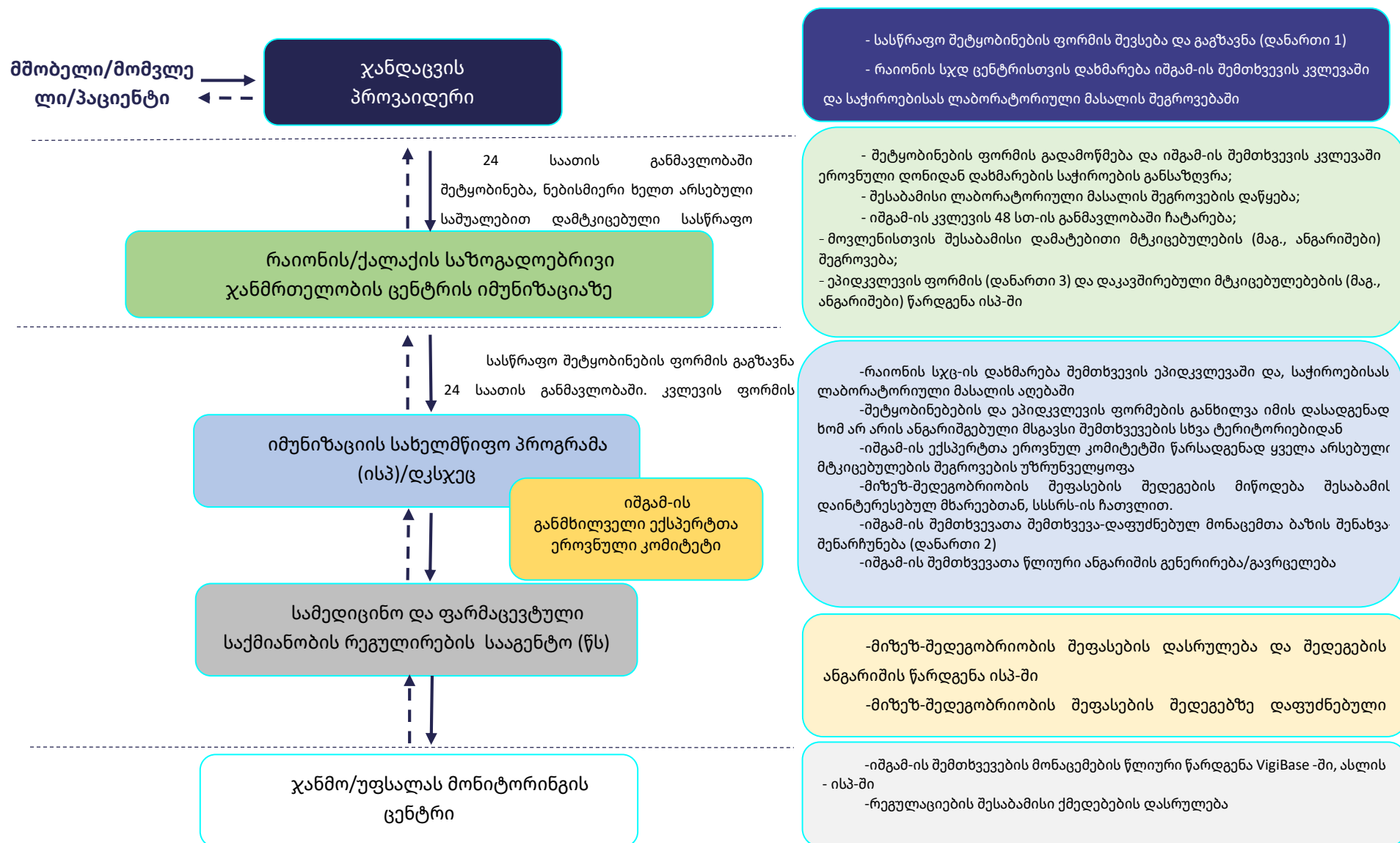
- საქართველოში გამოყენებულ ვაქცინების უსაფრთხოებასთან მიმართებაში ინფორმაციის გენერირება, რომლის დახმარებით შესაძლებელია ეფექტური კომუნიკაცია დაინტერესებულ მხარეებთან.

იმგამ-ის ანგარიშგებასა და გამოკვლევაში მონაწილე მხარეებია:

სუბნაციონალური დონიდან: ჯანდაცვის პერსონალი, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მუნიციპალური სამსახურების იმუნიზაციაზე პასუხისმგებელი პირები, ა/რესპუბლიკის/რეგიონული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურები;

ეროვნული დონიდან: საქართველოს იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამა, სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო, იმუნიზაციის უსაფრთხოების ექსპერტთა ეროვნული კომიტეტი.

იმგამი-ის გამოვლენის შემთხვევაში შეტყობინებისთვის არსებული ქმედებები, ნაკადები და ვადები



კოვიდვაქცინისთვის აციის დანერგვა მოითხოვს აღრიცხვა-ანგარიშგების არსებული წესის კორექტირებას, რისთვისაც საჭიროა:

ქმედება	სტატუსი	პასუხისმგებელი
დამატებით შემოღებული იქნეს ყოველთვიური ანგარიშგება იშგამ-ზე	მომზადებულია	სამინისტრო/დკს ჯეც
იშგამ-ზე სასწრაფო შეტყობინების ფორმაში დამატოს სპეციალური ინტერესის მოვლენები,	მომზადებულია	სამინისტრო/დკს ჯეც
შევიდეს ცვლილება იშგამ-ის ეპიდკვლევის ფორმაში კოვიდაცრის და სპეციალური ინტერესის ნოზოლოგიების დამატების სახით	მომზადებულია იხ. სექცია საინფორმაციო სისტემები	ჯსამინისტრო/დკ სჯეც
მოხდეს დაავადებებზე ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული ონლაინ მოქმედი სისტემის ადაპტირება კოვიდვაქცინის იშგამ-ების რეგისტრაციის მიზნით	იხ. სექცია საინფორმაციო სისტემები	დკსჯეც
მოხდეს იმუნიზაციის და მარაგების მართვის ონლაინ ელექტრონული მოდულის ადაპტირება კოვიდვაქცინების იშგამ-ების რეგისტრაციის მიზნით	იხ. სექცია საინფორმაციო სისტემები	დკსჯეც
საერთაშორისო შეტყობინებისათვის დანერგოს იშგამ შემთხვევების კოდირება და მონაცემთა ტრანსფორმაცია	დასაზუსტებელია	სამინისტრო/ დკსჯეც
იშგამ შემთხვევების კოდირება ღზეის-ში	იხ. სექცია საინფორმაციო სისტემები	დკსჯეც

მზადყოფნის რეგულაციების არსებობა

1. კოვიდაცრების წარმოების დაწყებამდე და მსვლელობისას სამოქმედო რეგულაციებისთვის იშგამ-ებზე ზედამხედველობის წესების პროექტის შემუშავება
2. საკვანძო საკითხების აღწერა, რომლებიც დაკავშირებულია ეპიდზედამხედველობასთან დანერგვის შემდეგ, იშგამ-ებისადმი მოთხოვნები და პრობლემის მართვა
3. დეტალური ინფორმაცია იმუნიზაციის უსაფრთხოების ეროვნულ კომიტეტზე იშგამის და სიიშგამის შეფასების მხარდასაჭერად (სამეცნიერო საზოგადოებების, რეგულირების ორგანოების და იმუნიზაციის პროგრამის მონაწილეობით)
4. ინექციების უსაფრთხოების უზრუნველყოფის ნაბიჯების აღწერა
5. ანგარიშგება, პერსონალის როლები და პასუხისმგებლობები