

ინფორმაციული სანდოობის პრობლემა ინფოდემიის ჟამს

ავტორი: ზვიად კირტავა, პროფესორი, მედიცინის აკად. დოქტორი

8 ივნისი, 2020 წ.



ფოტო: <https://star-hq.com/>

კორონავირუსის პანდემიის ერთ-ერთი ყველაზე სერიოზული საფრთხე არის ინფორმაციული და დეზინფორმაციული შტორმი, რომელსაც უკვე მოსწრებულად ეწოდა ინფოდემია.

თავდაპირველად იყო ინფორმაციული ვაკუუმი.

მსოფლიომ არ იცოდა, როდის დაფიქსირდა პირველი შემთხვევა, საიდან მოხდა გავრცელება, ხდებოდა თუ არა გადაცემა ადამიანიდან ადამიანზე, როგორ იქნებოდა გავრცელების სისწრაფე და სიკვდილობის მასშტაბი და როგორ უნდა დაგვეზღვიოთ თავი, როცა არც წამალი გვაქვს, არც ვაქცინა და არც ვირუსის მაიდენტიფიცირებელი

გრძნობის ორგანო. მიუხედავად იმისა, რომ ბევრი რამ საოცრად მალე გაირკვა (მაგალითად, ვირუსის გენომი, რამაც PCR ტესტირების და დაავადების დიაგნოსტიკის საშუალება მოგვცა), მრავალი საკითხი დღესაც გაურკვეველი რჩება და ეპიდემიოლოგიური, სამედიცინო, პოლიტიკური თუ ეკონომიკური ჰოპოთეზების, ოპტიმიზმის, იმედგაცრუების, შეთქმულების თეორიების, გაღიზიანების თუ სასოწარკვეთის ტალღებს აგორებს.

ამჟამად არის ზღვა ინფორმაცია. ინფორმაციის განახლება და გადახედვა ხდება კატასტროფული სისწრაფით. ის, რაც დილით გავიგეთ და სწორი რჩევა გვეგონა, საღამოს სხვა წყაროდან ვიგებთ, რომ ყალბი ნიუსი ყოფილა... ადამიანები იქცნენ ამ გაუფილტრავი ინფორმაციული გოლფსტრიმის ჭარბად მომხმარებლებად. და როგორც საკვებად არ შეიძლება განურჩევლად და უზომოდ ყველაფრის გადასანსვლა, ასევე სახიფათოა ინფორმაციული ბულიმია - როცა ყველაფერს განურჩევლად და გაუჩერებლად კითხულობ იმ თემაზე, რაც გაინტერესებს. გაინტერესებს არა იმიტომ, რომ მოგწონს, არამედ, იმიტომ, რომ უცნობი და საშიშია. ეს ინფობულიმია იმიტომაცა სახიფათო, რომ თუ სწორ ფილტრაციას ვერ ახდენ, ტვინის ინფორმაციული გადატვირთვა არანაკლებ საშიში შეიძლება აღმოჩნდეს, ვიდრე ინფორმაციული ვაკუუმი - ფულსაც, დროსაც და ნერვებსაც უაზროდ დახარჯავ და შედეგი შეიძლება სრულიად კონტრპროდუქტიული იყოს... განსაკუთრებით, ფსიქიკის დაზიანების კუთხით, რადგან მილიონობით ადამიანის ერთდროული სტრესული გადაძაბვა არა მარტო თითოეული მათგანის ემოციურ გადაღლას და ფსიქიურ გამოფიტვას იწვევს, არამედ საზოგადოების დიდი ფენების იმ კონდიციამდე მიყვანას, როცა უფრო ხშირად და ადვილად მოსალოდნელია სხვადასხვა კონფლიქტების და დანაშაულის მასობრივ არეულობებში გადაზრდა და გავრცელება, რისი მაგალითებიც, სამწუხაროდ, გვაქვს.

გამოსავალი არის მხოლოდ ერთი - უნდა შევეცადოთ, შევზღუდოთ 24-საათიან რეჟიმში პანდემიის შესახებ ინფორმაციის ავადმყოფურად მოგროვება-გავრცელება, რის ბრწყინვალე თუ სავალალო შესაძლებლობას ინტერნეტი და სოციალური ქსელები იძლევა. და, უპირველეს ყოვლისა, დავფიქრდეთ, რომელია სანდო საინფორმაციო წყარო, ავარჩიოთ რამდენიმე მათგანი და ვეცადოთ, მათ მიერ მოწოდებული ინფორმაციაზე დაყრდნობით გავაკეთოთ ჩვენი ქმედებების არჩევანი. ეს არის სანდოობის დელეგირება. გარკვეული ხარისხის ნიშნის, ხანგრძლივი ტრადიციების და მაღალი რეპუტაციის ნდობა. როცა არ ვენდობით უცნობი წყაროდან გავრცელებული ანონიმი „ახალგაზრდა რუსი ექიმის რჩევებს ვუჭანიდან“ (სადაც ეწერა, რომ ბევრი ცხელი წყალი უნდა გვესვა და იოდი გვევლო ყელში) და ვენდობით ჩვენი, ევროპული ან ამერიკული დაავადებათა კონტროლის ცენტრების რეკომენდაციებს, ჯანმო-ს მონაცემებს, რომელიმე ცნობილ სამედიცინო ჟურნალში გამოქვეყნებულ სტატიას.

მაგრამ ბოლო ხანებში კორონავირუსის პანდემიამ, ურთიერთსაწინააღმდეგო მონაცემების გეომეტრიული სისწრაფით ზრდამ და პანდემიის საპასუხო

გატარებული ზომების სისწრაფის სურვილმა ზემოთდასახელებულ და მსგავს ავტორიტეტულ წყაროების სანდოობასაც მიაყენა სერიოზული ჩრდილი.

მაისის ბოლოს მსოფლიოს ორ ყველაზე ცნობილ სამედიცინო ჟურნალში ინგლისურ Lancet-სა (დაარსებულია 1823 წელს) და ამერიკულ New England Journal of Medicine (NEJM, კიდევ უფრო ძველია, 1812 წლიდან) გამოქვეყნდა ორი სტატია, რომლებმაც თავიდანვე მიიპყრეს საყოველთაო ყურადღება.

22 მაისს ბრიტანულ ჟურნალ „ლანცეტში“, დაიბეჭდა 4 თანავტორის სტატია, რომელთაგან 3 ცნობილი მეცნიერია - ბოსტონის ბრაიჰემ და ქალთა ჰოსპიტლის გულის და სისხლძარღვთა ცენტრიდან, ციურიხის უნივერსიტეტის ჰოსპიტლიდან და უტას უნივერსიტეტიდან. ხოლო მეოთხე - ჩიკაგოში არსებული ინდურ-ამერიკული კომპანია „სურგისფერის“ დამფუძნებელი და დირექტორი, 41 წლის ამერიკელი ექიმი ქირურგი, საპან დესაი. სტატია ეხებოდა მსოფლიოში უდიდეს დაკვირვებით კვლევას მსოფლიოს 6 კონტინენტის (!) 671 ჰოსპიტალში (!!)) ნამკურნალებ კოვიდ-19-ით დაავადებულ - 96032 პაციენტში (!!!) - ქლოროქინის და ჰიდროქსიქლოროქინის გამოყენებას (მაკროლიდ ანტიბიოტიკთან ერთად ან მის გარეშე). ავტორები განმარტავდნენ, რომ სტატიაში გამოყენებული ავადმყოფების მონაცემები იყო ვერიფიცირებული საერთაშორისო მონაცემთა რეგისტრიდან. ავტორთა საბოლოო დასკვნის მიხედვით არცერთი დასახელებული წამალი, მათ შორის ჰიდროქსიქლოროქინი (პლაქვენილი), რომელიც ამ დროისთვის მსოფლიოს რამდენიმე ქვეყანაში (მათ შორის აშშ, ესპანეთი, ბრიტანეთი, საფრანგეთი, იტალია, ბელგია, შვეიცარია და საქართველოც) საგანგებო დაშვების მეთოდით გამოიყენებოდა კორონავირუსით დაავადებულთა სამკურნალოდ, და ასევე, 3 სხვა წამლის პარალელურად, ჩართული იყო ჯანმო-ს საერთაშორისო კლინიკურ კვლევაში „სოლიდარობა“, - არც კლინიკური ეფექტურობით აღმოჩნდა სასარგებლო კოვიდ-19 წინააღმდეგ, და თან გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მიმართ მძიმე, ხშირად სასიკვდილო გვერდითი მოქმედებაც დაუდასტურდა.

„ლანცეტში“ გამოქვეყნებულ სტატიას უკვე რამდენიმე დღეში მოჰყვა ჰიდროქსიქლოროქინის გამოყენების შეჩერება თითქმის ყველა ზემოთდასახელებულ ქვეყანაში (მათ შორის ჩვენთანაც). ასევე - ამ წამლის სასწრაფოდ ამოღება ჯანმო-ს სოლიდარობის კვლევიდან.

ბრიტანეთში გაჩერდა ოქსფორდის უნივერსიტეტის მიერ ბილ და მელინდა გეიტსების ფონდის დაფინანსებით 40,000 მედიკოსისთვის პლაქვენილის გამოყენების დაწყება კოვიდ-19 პრევენციის მიზნით.

მაგრამ მალევე გაჩნდა კითხვები სტატიაში გამოყენებულ მონაცემთა გრანდიოზული ბაზის შესახებ. სტატიის ინფორმაციაში მითითებული იყო, რომ პაციენტების მონაცემების შეგროვება და დამუშავება ერთი ავტორის - საპან დესაის მიერ მოხდა.

დასაშვები იყო, რომ ეს ყველაფერი დესაის კომპანიას განეხორციელებინა, მაგრამ მაინც ძალიან საეჭვო ჩანდა, თუ საიდან უნდა ჰქონოდა „სურგისფერს“, რომელსაც სულ 11 თანამშრომელი ჰყავდა, და თავისი 12-წლიანი ისტორიის მანძილზე რაიმე დიდ პროექტებში მონაწილეობით არ იყო ცნობილი, მსოფლიოში უდიდეს კლინიკურ მონაცემთა ბაზაზე ასე ჰაიპარად მოპოვებული ხელმისაწვდომობა? თან სტატიაში ნათქვამი იყო, რომ კომპანია 1200 ჰოსპიტალს დაუკავშირდა მონაცემთა გაზიარების თხოვნით და მათგან 671-სგან მიიღო თანხმობა. თუმცა, ესეც ფენომენალური შედეგი იქნებოდა პატარა უცნობი კომპანიის მხრიდან, - როგორ მოახერხა მან სენზიტიურ პერსონალურ მონაცემთა ბაზებზე ხელმისაწვდომობის მიღება, თანაც 6 კონტინენტზე და უამრავი ქვეყნიდან, სადაც პერსონალური ინფორმაციის გაზიარებაზე ძალიან განსხვავებული და ხშირად მკაცრი კანონმდებლობები არსებობს. და ასევე ისიც, როგორ უნდა მოესწრო მას, თავისი პატარა შტაბით, მონაცემთა ზღვა მასალის ასე უცებ დამუშავება.

მდგომარეობა კიდევ უფრო საეჭვო იყო, რადგან საპან დესაის სახელი და სურგისფერიც დაფიქსირდა მეორე ზემოთხსენებულ ჟურნალში - New England Journal of Medicine დაბეჭდილ სტატიაში, რომელიც ასევე კოვიდ-19-ით დაავადებულ 8910 პაციენტში არტერიული წნევის სამკურნალო პრეპარატების (ACE-ინჰიბიტორების და ARB - ანგიოტენზინ რეცეპტორების ბლოკერების) გამოყენებას და მათ შესაძლო გვერდით ეფექტებს. ავტორებმა (დესაის გარდა, მათ შორის „ლანცეტის“ კვლევის სხვა ორი თანაავტორიც იყო) დაასკვნეს, რომ ამ წამლებს კორონავირუსიან პაციენტებში სიკვდილობის გაზრდილი რისკი არ უკავშირდებოდა. ხაზგასმული იყო, რომ ეს იმის მსგავსი შედეგი იყო, რაც სხვა მსგავს კვლევებშიც დადასტურდა.

საპან დესაი შეეცადა აეხსნა მონაცემთა ასე სწრაფად დამუშავება - ხელოვნურ ინტელექტს და კომპიუტერულ სწავლებას ვიყენებდით მონაცემთა დამუშავების ავტომატიზაციისთვის, თორემ ასეთი ზღვა ელექტრონული ისტორიების კოდირების, მონაცემთა დეპერსონალიზაციის და აგრეგაცია-ანალიზის ამოცანების სხვანაირად გადაწყვეტა როგორ შეიძლებაო!

მაგრამ კომპანიას ასეთი გამოცდილება არ გააჩნია, სტატიის ავტორებს შორის არცერთ ჰქონდა ასეთი ექსპერტიზა.

მრავალმა მეცნიერმა გამოხატა თავისი გაკვირვება „ლანცეტის“ სტატიაში მოყვანილი „ფაქტების“ გამო - ჯერ ერთი, გაუგებარი იყო აფრიკიდან როგორ მოხვდა სურგისფერის მონაცემთა ბაზაში 4402 პაციენტის ისტორია, მაშინ, როცა იმ დროს (14 აპრილს) აფრიკის კონტინენტზე სულ 15738 ავადმყოფი იყო დადასტურებული კოვიდ-19 ინფექციით. თანაც აფრიკის კონტინენტზე სრულყოფილი ელექტრონული სამედიცინო ისტორიების მონაცემთა ასეთი დიდი ბაზის არსებობაც არაღადაჯერებლად ჟღერდა. ასევე უცნაური იყო, რომ დიდი ბრიტანეთის პაციენტთა რაოდენობაც სურგისფერის მონაცემთა ბაზაში უფრო მეტი იყო, ვიდრე იმ დროს

ქვეყანაში ვირუსდადასტურებული პაციენტების რაოდენობა. დესაის განცხადებით, შეიძლება პანდემიის ადრეულ ეტაპებზე ეპიდემიოლოგიური მონაცემების გამოქვეყნება „ყოვნდებოდა“ და უფრო ნაკლები ხვდებოდა ქვეყნების ანგარიშებში, ვიდრე მათ მონაცემთა ბაზაში, რომელიც უტყუარ პირველად წყაროებს - ჰოსპიტლებისგან მოდიოდა. მაგრამ სტატიაში არ იყო მითითებული და არც მერე გაჟღერებულა სხვადასხვა ქვეყნების მონაცემთა რომელიმე ოფიციალური ბაზა, ან იმ საავადმყოფოთა ჩამონათვალი, რომლებმაც ხელშეკრულებას და პერსონალური მონაცემების კომპანიისთვის გადაცემას მოაწერეს ხელი. „ნიუ ინგლენდ ჯორნელში“ გამოქვეყნებულ სტატიაში ნახსენები იყო, რომ საფრანგეთის 5 საავადმყოფოდან მიიღეს 107 ავადმყოფის მონაცემი, მათ შორის მათი ეთნიკური წარმომავლობის და კანის ფერის შესახებ, თუმცა ფრანგული კანონების თანახმად მსგავსი ინფორმაცია არ უნდა ყოფილიყო გაზიარებული ქვეყნის პერსონალური მონაცემების დაცვის სააგენტოს CNIL ნებართვის გარეშე. ამასობაში შოტლანდიის ჯანდაცვის ეროვნულმა სამსახურმა (SNHS) გამოაცხადა, რომ „სურგისფერის“ ვებ-გვერდზე მითითებული ინფორმაცია, თითქოსდა SNHS-თან პოსტპირურგიული ინფექციების სფეროში თანამშრომლობაზე სინამდვილეს არ შეესაბამებოდა. მსგავსი განცხადებები გააკეთეს მინესოტის და სტენფორდის უნივერსიტეტებმა, რომ მათგანაც არავინ თანამშრომლობდა სურგისფერთან, განსხვავებით იმისგან, რაც კომპანიის ვებ-გვერდზე ეწერა. როდესაც 2 ივნისს ლანცეტის და NEJM ე.წ. შემფოთების განცხადებაზე და მოთხოვნაზე, რომ „სურგისფერს“ დაეშვა აუდიტი მათი პაციენტთა მონაცემთა ბაზების ვალიდურობის შესამოწმებლად, კომპანიამ უარი განაცხადა, საბოლოო ჯამში 4 ივნისს ორივე ჟურნალმა ამოიღო ზემოთხსენებული სტატიები და დანარჩენი თანაავტორების მსგავსად ბოდიში მოიხადა იმ ინფორმაციის გავრცელების გამო, რომლის სანდოობას ისინი ვერ ადასტურებენ.

მეორე დღესვე ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ კვლავ ჩასვა თავის „სოლიდარობის“ კვლევაში რამდენიმე დღის წინ ამოღებული ჰიდროქსიქლოროქინი. სავარაუდოდ, სხვა ქვეყნებმაც განაახლეს ამ პრეპარატის გამოყენება.

უცნაურია, თითქოს რატომ მაშინვე არ დაეჭვდნენ ასეთი ავტორიტეტულ ჟურნალების სარედაქციო საბჭოები, როდესაც პაციენტთა ასეთ დაუჯერებლად დიდ მონაცემებზე დაფუძნებული სტატია მიიღეს. თან ეს სტატია ამტკიცებდა, რომ წამალი, რომელიც უკვე 65 წელია ამერიკაშიც დარეგისტრირებულია და მთელ მსოფლიოში გამოიყენება მალარიის და რევმატოლოგიურ დაავადებათა სამკურნალოდ, და სხვა ანალოგებთან შედარებით, ერთ-ერთ ყველაზე უსაფრთხოდ ითვლება, ახლა ძალიან ტოქსიკური აღმოჩნდა (თუმცა, თეორიულად შეიძლება დავუშვათ, რომ კოვიდ-19 ამლიერებდა წამლის ტიქსიურობას). სავარაუდოდ, „ლანცეტის“ მიერ რეცენზირების უმკაცრესი სტანდარტებიდან გადახვევაში თავისი როლი ითამაშა სტატიების სხვა თანაავტორებისა და მათი უნივერსიტეტების მაღალმა რეპუტაციამ, შეიძლება იმანაც, რომ დღეს სიტყვები - ხელოვნური ინტელექტი, მანქანური (კომპიუტერული) სწავლება, მონაცემთა ბაზების კოდირება-ინტეგრაცია და სხვა უცნაურად

მომაჯადოებელ ეფექტს ფლობს. მაგრამ მთავარი სულ სხვაა - კაცობრიობა ებრძვის მომაკვდინებელ ვირუსს. ყოველდღიურად ასი ათასამდე ან მეტი ადამიანი ავადდება და რამდენიმე ათასი იღუპება. სამედიცინო ორგანიზაციები, მეცნიერები და ჟურნალები მძიმე მორალური პრესის ქვეშ არიან, ცდილობენ თავისი მრავალთვიანი ბიუროკრატიული მექანიზმებით და შემოწმებებით არ გადაავადონ შეიძლება სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი სამეცნიერო შედეგების გამოქვეყნება. და ისიც არაა დასამალავი, ჟურნალებიც და მეცნიერებაც მძიმე კონკურენციაში არიან ერთმანეთთან - რომ რაც შეიძლება მალე დადონ შედეგი. საყოველთაოდ მიღებული პრინციპი, რომ მონაცემები უნდა სათანადოდ გადამოწმდეს და რეცენზირება მოხდეს, ახლა ვეღარ ხორციელდება - ამის დრო არ არის... ამიტომ შეცდომა და არასანდო მონაცემების სანდოდ მოჩვენება არამცთუ გამორიცხული არ იყო, არამედ - ძალიან მოსალოდნელიც კი...

სხვა შემთხვევები, როცა ავტორიტეტულ ორგანოთა დასკვნები, მართალია, მსგავს შეცდომად არ იყო ოფიციალურად შერაცხული, თუმცა ორგანიზაციებმა თავისი თავდაპირველი პოზიცია შემდგომში შეცვალეს:

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია (ჯანმო) - 30 იანვრის განცხადებით ჯანმო-ს გენერალურმა დირექტორმა არ ჩათვალა მიზანშეწონილად ქვეყნებს შორის ავიამიმოსვლის ან ვაჭრობის შეზღუდვა. ფაქტიურად მსგავსი იყო მისი 27 თებერვლის განცხადებაც, როცა არც აეროპორტებში თერმოსკრინინგი ჩაითვალა მნიშვნელოვნად (იმის გამო, რომ ინფიცირება შეიძლება უსიმპტომო პაციენტისგანაც მოხდეს, რაც მართალია, თუმცა, ალბათ, ეს არ ანულებს თერმოსკრინინგის მნიშვნელობას) და არც რეისების შეჩერება, მიუხედავად იმისა, რომ უკვე 38 ქვეყანა ამა-თუ იმ ფორმით მიმართავდა ავიატრაფიკის შეზღუდვას. საფუძველი ასეთი განცხადებისა იყო ის, რომ ამ ქვეყნებში მაინც უკვე მოხდა ინფექციის გავრცელება, ხოლო ავიამიმოსვლის შეზღუდვა სერიოზულად გააძნელებდა ადამიანების გადაადგილებას, სახლებში დაბრუნებას, მათ ჯანმრთელობის შენარჩუნებას, დააზარალებდა ქვეყნების ეკონომიკებს და, საბოლოოდ, მიღებული სარგებელი არ იქნებოდა ხარჯების თანაზომადი. ჯანმო-ს განცხადებით, მეზავრების აღჭურვა საინფორმაციო ბუკლეტებით, კონტაქტების დატოვება და შემდგომში მათი მდგომარეობის ადგილზე სისტემატური კონტროლი უფრო გამართლებული იყო. 13 მარტს ჯანმო-მ ევროპა პანდემიის ცენტრად გამოაცხადა. საბოლოო ჯამში ევროპაში მხოლოდ 5 ქვეყანამ (დიდი ბრიტანეთი, ირლანდია, შვედეთი, ბოსნია-ჰერცეგოვინა, ბულგარეთი) არ მიმართა ავიამიმოსვლის ჩაკეტვას, თუმცა ყველამ შემოიღო ჩამოსულთა ტესტირება და კარანტინი. ვერ ვიტყვით, რომ ჯანმო-ს რეკომენდაციები უსაფუძვლო და მცდარი იყო. თუმცა, ასევე ძნელია იმის მტკიცება, რომ ავიამიმოსვლის შეზღუდვაზე და აეროპორტების კონტროლზე უფრო ფრთხილი და ნაკლებ კატეგორიული რეკომენდაციები უფრო ეფექტური არ იქნებოდა პანდემიის გავრცელების შესაჩერებლად.

ჯანმო ასევე თავიდან აფრთხილებდა ჯანდაცვის სამსახურებს, რომ ნიღბების გამოყენება უნდა მომხდარიყო ინფიცირებულების, მათთან კონტაქტში მყოფების, ან საექვო სიმპტომების მქონე პირების მიერ, ხოლო ჯანმრთელი პირების მიერ ნიღბის გამოყენებას მნიშვნელოვანი დაცვითი ეფექტი არ ჰქონდა, განსხვავებით - ხელის ხშირი დაბანისგან.

ახალი მონაცემების გათვალისწინებით, 5 ივნისს ჯანმო-მ შეცვალა რეკომენდაციები და მოუწოდა მთავრობებს, სხვა ღონისძიებებთან კომპლექსში, სპეციალური ყურადღება დაუთმონ ნიღბების ფართოდ გამოყენებას საზოგადოებრივ ადგილებში, განსაკუთრებით - 60 წელს გადაცილებული პირების მიერ და იქ, სადაც გადაცემის შანსი მაღალია, ხოლო დისტანცირების დაცვა - რთული. ცვლილების მიზეზად მოყვანილი იყო პოტენციურად ვირუსის შემცველი წვეთების გაფრქვევის გადაცემის შესაძლებლობა, რისგანაც ნიღბმა შეიძლება დაიცვას ჯანმრთელი პირი. ამავდროულად, რამდენადაც უკვე მარტის დასაწყისში იყო ცნობილი ინფექციის წვეთოვანი გზით (ხველება, დაცემინება, სიმღერა) გადაცემისა და უსიმპტომო პირების მიერ ვირუსის გავრცელების შესაძლებლობის შესახებ, ალბათ, შეიძლებოდა ამ რეკომენდაციის აქამდე გაცემა. მით უფრო, რომ აშშ დაავადებათა კონტროლის ცენტრებმა (CDC) ეს უკვე აპრილის დასაწყისში გააკეთეს. და თავისივე გაცემული რეკომენდაცია, რომ ნიღბის გამოყენება მხოლოდ დაავადებულთა და მედიკოსთა მიერ მომხდარიყო, გააუქმეს.

CDC-მ ასევე შეცვალა თავისი პოზიცია მყარი ზედაპირებიდან ვირუსის გავრცელების და ინფიცირების პოტენციალის შესახებ. 22 მაისს ორგანიზაციის ვებ-გვერდზე გაკეთდა ჩასწორება (რომელიც ავტომატურად - pop-up მესიჯის სახით „ამოდიოდა“ გვერდის გახსნისას, რომ მიუხედავად იმის, რომ კორონავირუსი მართლაც შეიძლება დიდხანს ძლებდეს მყარ ზედაპირებზე, ამ გზით ვირუსით დაინფიცირების შანსი ძალიან დაბალია, და რომ უხშირესი გზა მაინც რესპირატორული ტრაქტიდან ვირუსის წვეთოვანი გადაცემაა - ხველება, ცხვირის ცემინება, ხმამაღალი საუბარი, სიმღერა და ა.შ. ასე რომ მართალია ზედაპირების დეზინფიცირებას შეიძლება გარკვეული აზრი მაინც ჰქონდეს, მაგრამ მთავარი მაინც სწორედ ხელის ხშირი დაბანა და ნიღბის გამოყენებაა...

ამერიკაში არანაკლები უკმაყოფილება გამოიწვია იმან, რომ CDC-მ ამ ცვლილებებზე (განსაკუთრებით პირველზე) სათანადო და ნათელი განმარტებები არ გააკეთა და ძირითადად ვებ-გვერდზე ცვლილების განხორციელებით შემოიფარგლა. „როცა კრიზისის დროს მდგომარეობა სწრაფად იცვლება და ჩნდება ახალი მონაცემები, შეიძლება, რომ ტაქტიკაც და რეკომენდაციებიც შეიცვალოს. მაგრამ ამას მოსახლეობასთან ნათელი და დროული კომუნიკაცია უნდა ახლდეს თან. ჯობს აღიარო, რომ პოზიციის ცვლილება მოგიწია, ვიდრე ნდობა დაკარგო და მოსახლეობაში დაბნეულობა გამოიწვიო“ - განაცხადა გლენ ნოვაკმა, ჯორჯიის უნივერსიტეტის პროფესორმა და CDC კომუნიკაციების ყოფილი ხელმძღვანელმა.

კატასტროფული იყო მდგომარეობა ტესტებთან, განსაკუთრებით - სწრაფ ტესტებთან დაკავშირებით. მდგომარეობა მთელ მსოფლიოში გამუდმებით იცვლებოდა - მოუთმენელი იმედიდან - შვებამდე და მერე - კატასტროფულ იმედგაცრუებამდე. ჩნდებოდა ახალი სწრაფი ტესტები, რომელთაც თითქოს უფრო ეფექტურად უნდა ჩაენაცვლებინათ არსებული ოქროს სტანდარტი - PCR-ტესტირება, მაგრამ მალევე ხდებოდა იმის აღმოჩენა, რომ სწრაფი ტესტის მგრძნობელობა დაბალია, ან პირიქით, ცრუდადებით პასუხს იძლევა. რამდენიმე გახმაურებული სკანდალიც მოხდა, როცა ტესტები, რომლებიც ესპანეთის და ბრიტანეთის ხელისუფლებამ შეიძინეს, შემდეგ ან უკან დააბრუნეს, ან საერთოდ გამოუყენებელი დარჩათ (ბრიტანეთმა 20 მილიონი ფუნტი დაკარგა ორი კომპანიის ჩინურ ტესტებში). რუსეთის ხელისუფლებამ იყიდა ჰოლანდიური ფირმა „ბიოზევის“ ტესტები, რომელიც შემდგომში სინამდვილეში ჩინური კომპანია „ჰანგჟოუ ალტესტის“ მიერ წარმოებული აღმოჩნდა, გაცილებით დაბალი მგრძნობელობის დონით, და ისიც არ იყო ანოტაციაში გასაგებად განმარტებული, რომ გადატანილი ინფექციის დასადგენად გამოიყენებოდა და არა, ახალი შემთხვევების ვერიფიცირებისათვის. საქართველოს მთავრობამაც შეიძინა ეს ტესტები და საბედნიეროდ, დროულად დააბრუნა. რამდენჯერმე წავიკითხეთ აშშ მთავარი ინფექციონისტი, პროფ. ენტონი ფაუჩის განცხადებები იმის შესახებ, რომ მალე ექნებოდათ სანდო სწრაფი ტესტები... და როცა გადიოდა დღეები და ტესტების სანდოობაზე ფაუჩის განცხადებები არ კეთდებოდა, აშკარა იყო, რომ ის ვერ დარწმუნდა ამაში და ამიტომაც აღარ აძლევდა დასტურს გამოუცდელი ტესტების გამოყენებას. მერე ნიუ-იორკსა და კალიფორნიაში ჩატარდა მოსახლეობაში ანტისხეულების კვლევა - საოცარი ციფრები - 4%, 14%, 21%... თუმცა ამავდროულად ექვები ტესტების სანდოობაზე. ჩემი თხოვნის პასუხად, ამერიკელმა ექიმებმა მომაწოდეს რამდენიმე ტესტის ანოტაცია და ამ სფეროში უმაღლესი ავტორიტეტის - აშშ საკვებისა და წამლების ადმინისტრაციის გაცემული უმოკლესი თანდართული ქაღალდი, რომელიც არაფრისმთქმელი იყო - „არც ვუარყოფთ და არც ვადასტურებთ“ მსგავსი! მართლაც რა უნდა ექნა FDA-ს, ასე მალე ტესტების ვალიდურობას ვერ დაადასტურებდნენ და არც ის უნდოდათ აეღოთ თავის თავზე, რომ დიდხანს ნანატრი და ზოგჯერ პოლიტიკურად მოტივირებული სწრაფი ტესტების ბაზარზე გამოჩენა თვეობით გადაედოთ. ამიტომ, 4 თუ ექვს ტესტს მისცეს ნაწილობრივი, კვლევითი სახის დაშვება - რეკომენდაციის გარეშე. საბოლოო ჯამში დადასტურდა ის, რასაც თავიდანვე ამბობდნენ ჩვენი სპეციალისტები - ამირან გამყრელიძე, თენგიზ ცერცვაძე, პაატა იმნაძე, ხათუნა ზახაშვილი - როდესაც ასეთი კრიზისია და ყველაფერი არის ძალიან ახალი და არააპრობირებული, გაცილებით ჯობს, ძირითადად ვენდოთ უკვე გამოცდილ ტექნოლოგიებს (PCR) და სანდო მწარმოებლებისგან, და არა მათ - ვინც საუკეთესო და უსწრაფეს შედეგებს გპირდება, მაგრამ ვინც საქმეში თავისი დაპირებები ჯერ არ დაუდასტურებია.

საერთოდ, შეიძლება ითქვას, რომ საქართველოს ჯანდაცვის სისტემამ კორონავირუსთან ბრძოლაში, ჩემი აზრით, არა მარტო დამაჯერებელი ქმედებებით და

კარგი შედეგით გამოიჩინა თავი, არამედ საზოგადოებასთან ხშირი და გასაგები კომუნიკაციით, რაც არც ნაკლებმნიშვნელოვანი იყო და არც ადვილი, მით უფრო ძალიან დაძაბულ და პოლიტიკურად ანგაჟირებულ გარემოში.

NEJM და „ლანცეტის“ კონფუზის შემდეგ სოციალურ ქსელებში შემდეგ კრიტიკულად დაისვა საკითხი - ვისლა ვენდოთ?

- 1) უნდა გვახსოვდეს, რომ შეუცდომელი არავინაა და ნებისმიერი ავტორიტეტული ორგანიზაციის დასკვნის გაცნობისას, აუცილებელია დეტალებს მივაქციოთ ყურადღება. ჩვენი (პირადად ჩემიც) შეცდომა იყო, რომ ამ ჟურნალების მითოლოგიურ რეპუტაციებს და იმპაქტ ფაქტორებს (70 და 59, რაც მსოფლიო სამედიცინო ჟურნალებს შორის პირველ და მეორე ადგილებს ნიშნავს) ვენდეთ, და კი გავიკვირვებთ ლამის 100,000 ავადმყოფის მონაცემთა ასე სწრაფად ან მოგროვება, ან დასამუშავება და თანაც ანალიზი, მაგრამ ვერ წარმოვიდგინეთ, რომ სისწრაფეში და კრიზისულ სიტუაციაში ეს ჟურნალები ასეთ შეცდომას დაუშვებდნენ და არასანდო მონაცემებს გამოაქვეყნებდნენ.
- 2) სამწუხაროდ, ზოგი ჩემი იმედგაცრუებული კოლეგისგან მოვისმინე, რომ უკვე ვერავის და არავის ენდობიან.

არასწორია. რადგან, ეს უბრალოდ, არ გამოვა. ნდობის მწვერვალს უეჭველად სხვა დაიკავეს და ვაი, რომ, ალბათ უფრო ნაკლებ სანდო - უფრო ხისტი, უფრო შეუბღაუტეხელი და ფლიდი.

უნდა ვენდოთ მაინც მას, ვისაც აქამდე ვენდობოდით, ერთი პირობით - თუ მათ შეცდომა სწრაფად აღიარეს და გულმოდგინედ და დამაჯერებლად დაიწყეს მის გამოსწორებაზე მუშაობა. რადგან შეუცდომელი, პრინციპში, არ არსებობს. და ძლიერი და ავტორიტეტული ორგანიზაცია ან ლიდერი სწორედ ისაა, რომელსაც შეუძლია შეცდომის აღიარებაც და გამოსწორების შანსიც აქვს. ეს იგივეა, რომ აჯობებს, მოგწონდეს დემოკრატიული მმართველობა, მისი ყველა ხინჯის და ხარვეზის მიუხედავად, რადგან ავტორიტარიზმი და დიქტატურა, მისი გარეგნული მონოლითურობის და „უმეცდომობის“ ხიზლისა, მარადიული თვითკმაყოფილებისა და თვითხოტბისა, უფრო მახინჯია და გრძელვადიან პერსპექტივაში - ნაკლებად მედეგიც. რადგან ლანცეტი, NEJM, ჯანმო, CDC და FDA შეცდომებს თუ ხარვეზებს გამოსწორებენ, პროცედურებს და რეგულაციებს დახვეწენ, შეიძლება საკადრო ცვლილებებიც მოახდინონ, და თუ მართლა არსებობს მათ მიმართ დასაბუთებული კითხვები და პრეტენზიები, იმედია, ამას საკუთარი ხარვეზების გამოსასწორებლად გამოიყენებენ, რაც დემოკრატიის მთავარი ქვაკუთხედეა. ხოლო ანონიმურ და სპეციალურად ჩვენს შეცდომაში შესაყვანად შექმნილ ფეიკ-ნიუსებს პასუხს იმიტომაც ვერ მოვთხოვთ, რომ ვერც მივაგნებთ. მაგრამ სწორედ ეს უკანასკნელები გახდებიან

ინფოდემიის ხანის „ბეჭდების მბრძანებლები“, თუ ჩვენ გამართულ და სანდო წყაროებს ერთეული, თუნდაც სერიოზული შეცდომის გამო ტახტიდან ჩამოვაგდებთ და ტახტს უსახელო დეზინფორმატორებს დავუთმობთ.

როგორც ინგლისელი მწერალი და პროდიუსერი ტომ რობ სმიტი ამბობს -

- *Trust but check. Check on those we trust* -

„*ენდე, მაგრამ გადაამოწმე. გადაამოწმე იმათან, ვისაც ვენდობით*“

წყაროები:

<https://theprint.in/science/surgisphere-the-indian-american-founded-tiny-data-firm-at-the-centre-of-hcq-lancet-storm/436343/>

<https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-hydroxychloroquine-fr/eu-governments-ban-malaria-drug-for-covid-19-trial-paused-as-safety-fears-grow-idUSKBN2340A6>

<https://www.the-scientist.com/news-opinion/disputed-hydroxychloroquine-study-brings-scrutiny-to-surgisphere-67595>

<https://www.the-scientist.com/news-opinion/lancet-retracts-surgispheres-study-on-hydroxychloroquine-67613>

<https://www.nytimes.com/2020/04/16/world/europe/coronavirus-antibody-test-uk.html>

<https://www.theverge.com/2020/4/3/21206728/cloth-face-masks-white-house-coronavirus-covid-cdc-messaging>

<https://nypost.com/2020/06/06/who-reverses-position-on-face-masks-as-coronavirus-cases-climb/>

<https://abc7.com/coronavirus-covid19-contact-spread/6202133/>

<https://www.themoscowtimes.com/2020/05/06/moscows-unreliable-antibody-tests-threaten-new-coronavirus-wave-media-a70198>

8 ივნისი, 2020 წ.