

## შეზღუდვების გამოცდილება - როგორ გავუმკლავდეთ კოვიდ-19-ის აზვირთებულ ტალღას?

ავტორი: ზვიად კირტავა, პროფესორი, მედიცინის აკად. დოქტორი

24 ნოემბერი, 2020 წ.



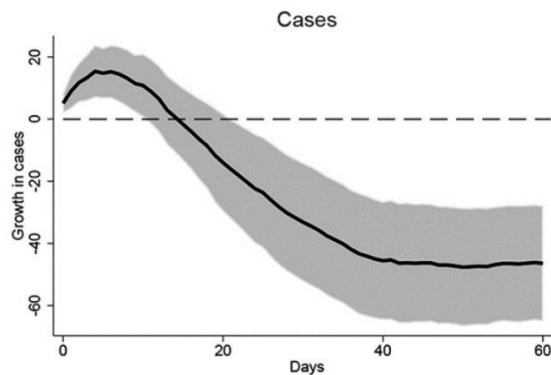
კოვიდ-19 პანდემიის პერიოდში ქვეყნების მიერ განსხვავებული ტიპის შეზღუდვითი ზომების გამოყენების ეფექტურობის შეფასება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, თუ გავითვალისწინებთ, რომ პანდემიის მეორე ტალღა გაცილებით მძიმე აღმოჩნდა და მისი დასრულების ვადები გარუკვეველია. ბოლო ხანს გამოჩნდა რამდენიმე საინტერესო ნაშრომი, სადაც მსგავსი შეფასება მოცემულია რეგიონების და გლობალური მასშტაბით. სამიზნე

ინდიკატორად აღებულია ან შემთხვევებისა და მოსახლეობის მობილობის ცვლილების მაჩვენებლები, ან - ინფექციის რეპროდუქციის მაჩვენებლის ( $R_t$ , ანუ  $R_0$ ) ცვლილება. შეფასდა ამ მაჩვენებლებზე სხვადასხვა ე.წ. არაფარმაცევტული ჩარევების (Non-Pharmaceutical Interventions, NPI) გავლენა. უნდა ითქვას, რომ ქვემოთჩამოთვლილ კვლევებში პირბადეების გამოყენება და დისტანცირება არაა შეფასებული, რადგან ისინი უპირველეს და აუცილებელ კომპონენტებად განიხილება.

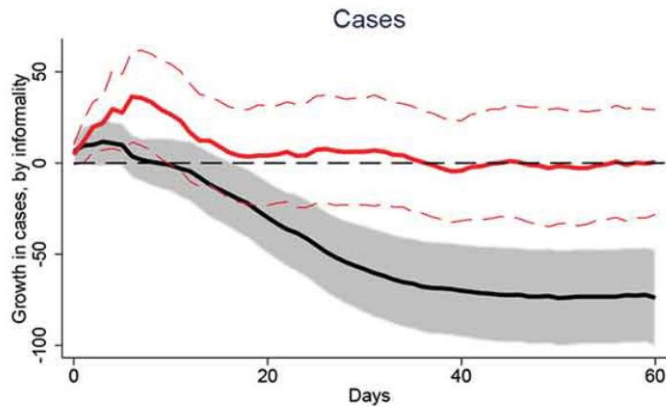
სტატიაში, რომელიც ჟურნალში Applied Economics Letters გამოქვეყნდა, საერთაშორისო სავალუტო ფონდის თანამშრომლების ანტონიო დევიდის და სემუელ პიენკნაგურას მიერ შესწავლილი იყო, რამდენად ეფექტურად და ხანგრძლივად ხდებოდა „დარჩი სახლში!“ პოლიტიკის განხორციელება სამი მნიშვნელოვანი ფაქტორის გათვალისწინებით -

- ა) ეკონომიკაში არაფორმალურად დასაქმებულთა რაოდენობა,
- ბ) იმ ადამიანების რაოდენობა, რომელთაც შეუძლიათ დისტანციურ მუშაობაზე გადავიდნენ; და
- გ) ხელისუფლების მიერ გატარებული შეზღუდვებისადმი მოსახლეობის მხრიდან მაღალი მიმდებლობა, ან ამ ზომების გატარებისას გამოყენებული მკაცრი ზომები. გარდა შემთხვევების რაოდენობისა, გაანალიზებულია ფეხით და მანქანით გადაადგილების მაჩვენებლების შემცირება.

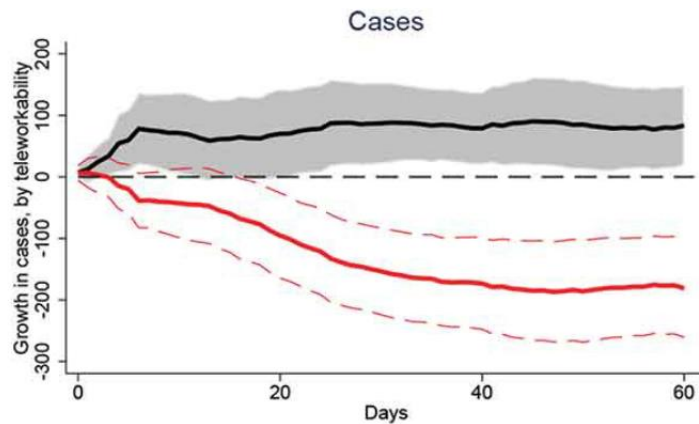
ზოგადად, „დარჩი სახლში“ მკაცრი შეზღუდვის დაწესებიდან 10 დღეში შემთხვევების რაოდენობა იწყებდა კლებას, 30 დღეში აღწევდა საწყისი მაჩვენებლის 50%-ს და ინარჩუნებდა ასეთ დაბალ დონეს მე-60 დღესაც კი.



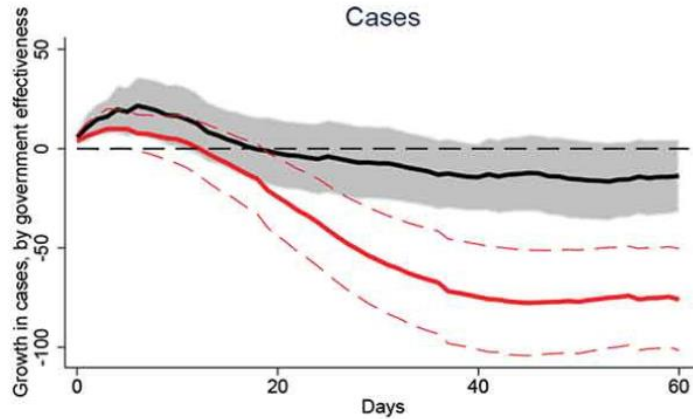
ამავდროულად აღმოჩნდა, რომ თუ იმ ქვეყნებში, სადაც მოსახლეობის მცირე ნაწილია არაფორმალურ სექტორში და/ან თვითდასაქმებული, შემთხვევებმა დაიწყო კლება მე-15 დღიდან და მე-40-ე დღეზე 70%-ით შემცირდა საწყის დონესთან შეადარებით. ხოლო იქ, სადაც მაღალია არაფორმალური სექტორის და თვითდასაქმებულების რაოდენობა (>35%, ხოლო აზიის, აფრიკის და ლათინური ამერიკის ზოგ ქვეყანაში - > 70%), ინფიცირების მაჩვენებელი საერთოდ არ შემცირებულა. ამ ადამიანებმა ავადმყოფობის რისკი ნაკლებ საფრთხედ აღიქვეს, ვიდრე უმუშევრად და შემოსავლების გარეშე დარჩენა. ამიტომ მათ არც მობილობა შეუმცირებიათ და შემთხვევების რაოდენობაც მაღალი დარჩა.



კიდევ უფრო მეტი განსხვავება დაფიქსირდა იმის მიხედვით, რამდენად შეძლო დასაქმებული მოსახლეობის დიდმა ნაწილმა დისტანციურ სამუშაოზე გადასვლა. ქვეყნებში, სადაც დასაქმებული მოსახლეობის 30%-ზე მეტი დისტანციურ სამუშაოზე ადვილად გადავიდა, შეზღუდვების შედეგად ინფიცირების შემთხვევები 180%-ით შემცირდა. ხოლო იქ, სადაც დისტანციურ სამუშაოზე გადასვლა ვერ მოხერხდა, შეზღუდვები არაეფექტური იყო - შემთხვევების რაოდენობა არამცთუ შემცირდა, 80%-ით გაიზარდა კიდევ (თუმცა ეს ცვლილება სტატისტიკურად მცირედ სარწმუნოა - სანდოობის ინტერვალის ქვედა ზღვარი უმნიშვნელოდ ცდება 0-ს).



დაბოლოს, იმ ქვეყნებში, სადაც ხელისუფლებამ აქტიურად და დამაჯერებლად მოახერხა მოსახლეობის დათანხმება „დარჩი სახლში!“ პოლიტიკის გატარებაზე, ან სადაც გამოიყენა მკაცრი ზომები დამრღვევთა მიმართ, შემთხვევების რაოდენობა შეზღუდვებიდან 60 დღის შემდეგაც 75%-ით ნაკლები რჩებოდა, ხოლო ნაკლებეფექტური მართვის პირობებში უმნიშვნელოდ დაიკლო - მხოლოდ 10%-ით, რაც სტატისტიკურად სარწმუნო არც იყო.



ავტორებმა დაასკვნეს, რომ იმ ქვეყნებში, სადაც მოსახლეობის დიდი ნაწილი არაფორმალურად დასაქმებული ან თვითდასაქმებულია, და მათ არ აქვთ საშუალება, დისტანციურ სამუშაოზე გადასვლით შეინარჩუნონ შემოსავალი, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ხელისუფლების მხრიდან მოსახლეობის მოწყვლადი ფენებისთვის სოციალური დახმარების გაწევა და შეზღუდვებით გამოწვეული ფინანსური დანაკარგების საკომპენსაციო ანაზღაურების პაკეტების გაცემა. ამავდროულად მთავრობის მიერ წარმოდგენილი შეზღუდვების ეფექტური რეალიზაციისთვის პირველხარისხოვანია მოსახლეობასთან სწორი კომუნიკაცია, საფრთხის განმარტება და გარკვეული ადმინისტრაციული ზომების განხორციელება. მკვლევარების აზრით, ვირუსის გავრცელების ეფექტური შეჩერების ამოცანის გადასაწყვეტად უნდა არსებობდეს ხელისუფლების მიმართ საკმარისი ნდობა და/ან ხელისუფლების მხრიდან დაწესებული რეგულაციების ისე აღსრულება, რომ მოსახლეობას უნდა სურდეს წესების დაცვა, ან - იძულებულ იქნას დაიცვას წესები<sup>1</sup>. ზოგადად, ჯანმრთელობის მიღწევა და განსაკუთრებით, პანდემიისაგან ადამიანების გადარჩენა საზოგადოებრივი სიკეთეა, რომლის მისაღწევად ეპიდემიოლოგიური რეგულაციების დაცვის იძულება (მით უფრო - გამოწვეული საფრთხის პროპორციული ჯარიმის სახით) არ განიხილება ადამიანის უფლებების დარღვევად.

მეორე ნაშრომში (Haug et al. Nature Human Behaviour, 2020 ნოემბერი) 4 სხვადასხვა მეთოდით (მათ შორის, ხელოვნური ინტელექტის გამოყენებით) გაანალიზებულ იქნა მრავალი შეზღუდვითი ჩარევის ეფექტურობა ინფექციის გადაცემის მაჩვენებელზე (Rt)- გავლენის მიხედვით. აღმოჩნდა, რომ ყველაზე ეფექტური ღონისძიებები (4-ვე ან 3 მეთოდის კონსენსუსით) იყო შემდეგი:

შეზღუდვები	ეფექტ. %	მეთოდების # (კონსენსუსი)
მცირე ზომის შეხვედრების შეზღუდვა (მაქს. 10 მონაწილე)	83	4
სასწავლო დაწესებულებების დაკეტვა	73	4

<sup>1</sup> - ციტატა ნაშრომიდან: *Finally, for lockdowns to effectively curtail the spread of the virus, there needs to be a level of trust in government and/or of government enforcement such that the public is either willing or forced to comply with rules.*

საზღვრების ჩაკეტვა	56	4
პერსონალური დამცავი საშუალებების გამოყენება	51	4
ინდივიდუალური გადაადგილების შეზღუდვა	42	4
მასობრივი შეკრებების შეზღუდვა	53	3
საზოგადოების განათლება და ინფორმირება	48	3
პოპულაციის მოწყვლადი ფენის დახმარება	41	3
აქტიური კომუნიკაცია მენეჯერებთან	40	3
ღონისძიებები განსაკუთრებული საჭიროებების ფენებისთვის	37	3
ჯანდაცვის პერსონალის რეზერვის გაზრდა	35	3
კარანტინი / თვითიზოლაცია	30	3
ეროვნული ლოქდაუნი	25	4
გადაუდებელი პასუხის აქტივაცია/გამლიერება	29	3
ეპიდ.აღმოჩენის სისტემის გამლიერება	25	3
სამედიცინო პროდუქტების მოწოდების გაზრდა	25	3
პოლიციის და ჯარის გამოყენება	23	3
მოგზაურობის გაფრთხილებები	20	3
საზოგადოებრივი ტრანსპორტის შეზღუდვა	13	3
ჯანდაცვის პროფესიონალებთან აქტიური კომუნიკაცია	11	3

ამ ცხრილიდან ყველაზე საინტერესოა ეროვნული (ანუ სრული) ლოქდაუნის შედეგის შედარებით დაბალი შეფასება - მიუხედავად იმისა, რომ 4-ვე გამოყენებული მეთოდით იგი ეფექტურად ჩაითვალა, ეფექტურობის მაჩვენებელი დაბალია - 25% ( $R_t$  ცვლილების მაჩვენებელი, ანუ  $\Delta R_t$  -0.008-დან -0.14-მდე), მაშინ როცა იგივე მაჩვენებლები გაცილებით მაღალი იყო მცირე ჯგუფების შეხვედრების შეზღუდვაზე - 83%, ( $\Delta R_t$  -0.22 and -0.35), სასწავლო დაწესებულებების დახურვაზე - 73%, ( $\Delta R_t$  -0.15-დან -0.21-მდე), მასობრივი ღონისძიებების გაუქმებაზე (53%,  $\Delta R_t$  -0.13-დან -0.33-მდე), და რისკების შესახებ საზოგადოების განათლებისა და ინფორმირების კუთხით (48%,  $\Delta R_t$  -0.18-დან -0.28-მდე).

ამ შედეგების სრულად განზოგადება და ავტომატურად კოპირება არ იქნება გამართლებული რამდენიმე მიზეზის გამო:

- 1) უპირველეს ყოვლისა, აქ ძირითადად პირველი ტალღის შედეგებია დაჯამებული. მაგ, ამჟამად საზღვრების ჩაკეტვას აზრი ექნება, თუ ქვეყანაში შიდა გადაცემა არაა წამყვანი და კონკრეტულ ქვეყანაში უფრო მაღალი ინფიცირება, ვიდრე ჩვენთან.
- 2) სამაგიეროდ, სამედიცინო პერსონალის რეზერვი, როგორც ახალი ამბები მოწმობს, ახლს სულ უფრო აქტუალური პრობლემა ხდება მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში.

3) ასევე საყურადღებოა, რომ კონტაქტების მოძიების სიზუსტე, სიჩქარე და ეფექტურობა მსოფლიოს სხვადასხვა რეგიონში გაზაფხულზე მკვეთრად განსხვავდებოდა და შეიძლება ამის გამო, ამ ჩარევის ჯამური მაჩვენებელი ვერ მოხვდა სიის სათავეში.

4) ტესტირების ზრდა, როგორც წესი, თავიდან იწვევს ინფიცირების მეტი შემთხვევების აღმოჩენას, თუმცა გრძელვადიან პერსპექტივაში, ძალიან მნიშვნელოვანია ეპიდემიოლოგიის სწორი მართვის კუთხით. ამ პარამეტრის შეფასებისას უნდა აღინიშნოს, რომ მონაცემების დიდი რაოდენობა აპრილში იქნა მოგროვებული, როცა ქვეყნების უმრავლესობაში ინფიცირების ძალიან მაღალი ტემპი და პოზიტიური ტესტების მაღალი მაჩვენებელი ფიქსირდებოდა.

5) საინტერესოა ასევე საზოგადოებრივი ტრანსპორტის ჩაკეტვის ეფექტურობის დაბალი მაჩვენებელი. აქაც უნდა ითქვას, რომ მიდგომები საკმაოდ განსხვავებული იყო. იქ, სადაც მოსახლეობის მიერ დაწესებული რეგულაციების მიმდებლობა მაღალია (სკანდინავიის ქვეყნები), საკმარისი იყო ტრანსპორტში სოციალური დისტანცირების დაცვის შემოღება და ამისათვის ტრანსპორტში შემსვლელთა რაოდენობის რეგულირება, ან - თვით-რეგულირება. ხოლო, სადაც მსგავსი მიმდებლობა ვერ იქნა მიღწეული, მთავრობებს მოუწიათ საზოგადოებრივი ტრანსპორტის მოძრაობის ნაწილობრივ ან სრულად ჩაკეტვა, რაც ძირითადად ლოქდაუნის პირობებში განხორციელდა და არა იმდენად - იზოლირებულ ჩარევად.

ავტორები აღიარებენ, რომ შეზღუდვებს ხშირად სერიოზული უარყოფით ეფექტი აქვს. მაგალითად, სკოლების ხანგრძლივი დახურვა, მით უფრო - დაბალკლასელებში, იწვევს სწავლაში ჩამორჩენას (განსაკუთრებით, დაბალშემოსავლიან ოჯახებში, სადაც დისტანციური სწავლების ხელმისაწვდომობა დაბალია), ასევე - სოციალური კონტაქტების სტრესულ დეფიციტს, შფოთვას და სხვადასხვა მენტალურ პრობლემებს. სახლებში იზოლაციას მოჰყვა ინტერნეტ-დამოკიდებულების გახშირება, დეპრესია და ოჯახური ძალადობის ზრდა, რომ აღარაფერი ვთქვათ სრული ლოქდაუნის მძიმე და ხანგრძლივ შედეგებზე ეკონომიკისათვის.

ზოგადად, ავტორები ასკვნიან, რომ მთლიანი, ანუ სრული ლოქდაუნის აუცილებლობა საეჭვოა, და რადგან იგი მრავალ შეზღუდვას აერთიანებს, შეიძლება ამ ცალკეული შეზღუდვების არჩევით და უფრო მიზანმიმართული კომბინირებით საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის გაუმჯობესების ეფექტი მსგავსად შთამბეჭდავი ყოფილიყო, ხოლო ეკონომიკის და მენტალური სფეროს დამაზიანებელი ეფექტები - ნაკლები და/ან უფრო მოკლევადიანი. როგორც წესი, რამდენიმე ღონისძიების პარალელური გამოყენება გაცილებით ეფექტურია. R მაჩვენებლის შემცირების გამოვლენა ღონისძიებების ამოქმედებიდან საშუალოდ 1-2 კვირის შემდეგ იწყება, ხოლო შეზღუდვების მოხსნის ეფექტი R-ის გაზრდაზე უფრო გვიან - 3 კვირის და მეტის შემდეგ - აისახება. აღიარებულია, რომ ინფიცირების შემცირების წინააღმდეგ მთავარ ბირთვს სოციალური დისტანცირება და გადაადგილების (მობილობის) შემზღუდავი ზომები წარმოადგენს. იმ ადგილების დახურვა, ან - მომსახურების ხანგრძლივობის/ფორმის შეზღუდვა, სადაც ხანგრძლივი დროით მრავალი ადამიანის თავმოყრა ხდება შედარებით მცირე ან დიდ ჯგუფებად (ბარები, რესტორნები, სასწავლო დაწესებულებები, მაღაზიები), არის ყველაზე ეფექტური და მნიშვნელოვანი.

ამავდროულად, განსაკუთრებით მოწყვლადი ჯგუფების მხარდაჭერა, სოციალური და ფინანსური დახმარება, და აქტიური, გასაგები, ხშირი კომუნიკაცია, მოსახლეობისთვის რისკების განმარტება არის უფრო ნაკლებ მტკივნეული და თან მეტად განაწყოებს მოსახლეობას, რომ გაგებით მოეკიდოს შემზღუდველ ღონისძიებებს. ავტორები

განსაკუთრებით ამახვილებენ ყურადღებას, რომ ღონისძიებათა ერთიანი, უნივერსალური კომპლექტი არ არსებობს, და ადგილობრივი სიტუაცია, წინა გამოცდილება, ყველაზე მწვავე პრობლემები და საზოგადოების კულტურული და ჩვევითი ფაქტორები უნდა იქნას გათვალისწინებული კონკრეტული პაკეტის და ხანგრძლივობის განსასაზღვრავად.

კიდევ უფრო საინტერესოა მესამე სტატია (Li et al., Lancet, Oct 2020), სადაც ავტორებმა გაანალიზეს R მაჩვენებელზე 131 ქვეყნიდან მიღებული მრავალი შეზღუდვის შემოღებისა და მოხსნის/შესუსტების გავლენა. R მონაცემი ქვეყნებისთვის აღებულ იქნა ლონდონის ჰიგიენის და ტროპიკული მედიცინის გაანაგარიშებებიდან. ხოლო მთავრობათა მიერ გატარებული ღონისძიებები - ოქსფორდის Covid-19 Government Response Tracker-დან. პერიოდი იყო 1 იანვრიდან 20 ივლისის ჩათვლით და მოხდა ყველა NPI-ის დაჯგუფება რვა კატეგორიად და შემდეგ შესწავლა, როგორი გავლენა ჰქონდა ამ კატეგორიების შეზღუდვების დაწესებას, ისევე როგორც - მათ შემდგომ მოხსნას/შესუსტებას - R მაჩვენებლის ცვლილებაზე.

ცხრილში მოცემულია ეს 8 კატეგორია და მათ მიერ გამოწვეული ცვლილებები მე-7, მე-14 და 28-ე დღეზე:

ღონისძიებები	მე-7 დღე	მე-14 დღე	28-ე დღე
<b>სკოლების დახურვა</b>			
შემოღება	0.89 (0.82–0.97)	0.86 (0.72–1.02)	0.85 (0.66–1.10)
<b>მოხსნა/შესუსტება</b>	1.05 (0.96–1.14)	<b>1.18 (1.02–1.36)</b>	<b>1.24 (1.00–1.52)</b>
<b>სამსახურების დახურვა</b>			
შემოღება	0.89 (0.83–0.96)	0.89 (0.78–1.02)	0.87 (0.73–1.03)
მოხსნა/შესუსტება	1.04 (0.97–1.13)	1.10 (0.97–1.24)	1.01 (0.83–1.25)
<b>საჯარო ღონისძიებების აკრძალვა</b>			
<b>შემოღება</b>	0.90 (0.82–0.99)	<b>0.83 (0.68–1.00)</b>	<b>0.76 (0.58–1.00)</b>
მოხსნა/შესუსტება	1.02 (0.93–1.11)	<b>1.07 (0.92–1.24)</b>	<b>1.21 (0.97–1.50)</b>
<b>შეხვედრების ლიმიტი (მაქს. 10)</b>			
შემოღება	0.93 (0.87–0.99)	0.98 (0.87–1.10)	0.97 (0.83–1.14)
<b>მოხსნა/შესუსტება</b>	0.99 (0.93–1.06)	<b>1.07 (0.96–1.20)</b>	<b>1.25 (1.03–1.51)</b>
<b>საზ. ტრანსპორტის გაჩერება</b>			
შემოღება	0.97 (0.91–1.04)	0.98 (0.87–1.11)	0.99 (0.84–1.18)
მოხსნა/შესუსტება	1.00 (0.93–1.07)	1.08 (0.96–1.22)	1.04 (0.85–1.27)
<b>"დარჩი სახლში" მოთხოვნა</b>			
შემოღება	0.90 (0.85–0.97)	0.89 (0.79–1.00)	0.97 (0.83–1.14)
მოხსნა/შესუსტება	0.97 (0.91–1.03)	<b>1.02 (0.92–1.13)</b>	<b>1.11 (0.94–1.32)</b>

შიდა გადაადგილების შეზღუდვა			
შემოღება	0.97 (0.90–1.03)	0.97 (0.87–1.10)	0.93 (0.79–1.10)
მოხსნა/შესუსტება	0.98 (0.92–1.04)	1.06 (0.95–1.18)	1.13 (0.94–1.37)
საერთაშორისო მგზავრობის შეზღუდვა			
შემოღება	0.89 (0.81–0.98)	0.97 (0.81–1.16)	1.08 (0.85–1.38)
მოხსნა/შესუსტება	0.95 (0.84–1.07)	1.02 (0.81–1.28)	0.98 (0.68–1.40)

აღსანიშნავია, რომ შეზღუდვებიდან სტატისტიკურად ყველაზე მნიშვნელოვანი ეფექტი (R მაჩვენებლის სარწმუნო შემცირება) ჰქონდა საჯარო ღონისძიებების აკრძალვას. ხოლო შეზღუდვების მოხსნიდან (როცა პირიქით, R მაჩვენებელი კვლავ გაიზარდა) - სკოლების გახსნას, საჯარო ღონისძიებების განახლებას, მცირე შეხვედრების ლიმიტის გაუქმებას, „დარჩი სახლში!“ მოთხოვნის გაუქმებას, და შიდა გადაადგილების შეზღუდვის მოხსნას. შეზღუდვების როგორც დაწესების, ასევე მოხსნისას, საშუალოდ 1-3 კვირის შემდეგ ხდებოდა ასახვა R მაჩვენებლის სათანადო ცვლილების სახით.

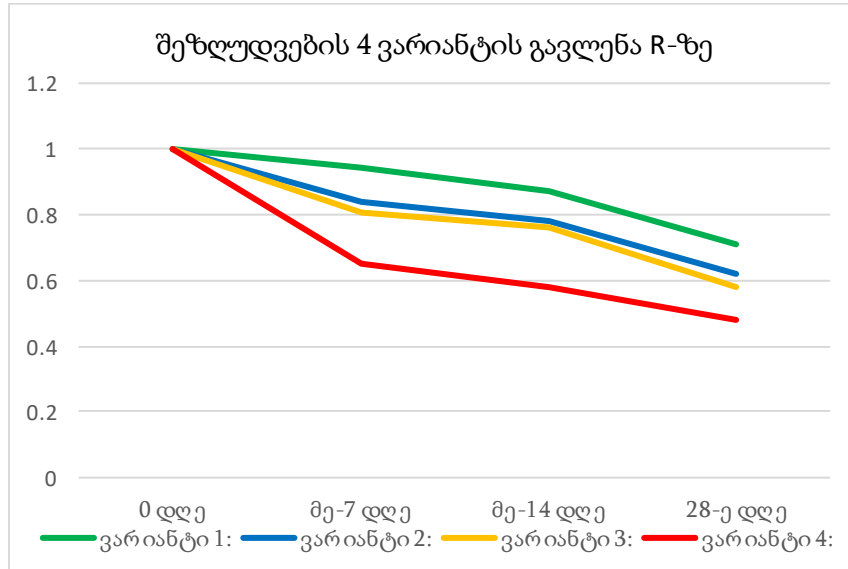
ავტორებმა შემოგვთავაზეს კონკრეტული შეზღუდვების ნაკრების 4 ვარიანტი და გააანალიზეს ინფექციის რეპროდუქციის მაჩვენებლის ცვლილებები ამ 4-ვე ვარიანტისათვის. რაც წარმოდგენილია ცხრილში:

შეზღუდვები	მე-7 დღე	მე-14 დღე	28-ე დღე
<b>ვარიანტი 1:</b> საჯარო ღონისძიებების და 10 კაცზე მეტის შეხვედრების აკრძალვა	0.94 (0.85–1.03)	0.87 (0.73–1.05)	0.71 (0.55–0.93)
<b>ვარიანტი 2:</b> სამსახურების დახურვა + საჯარო ღონისძიებების და 10 კაცზე მეტის შეხვედრების აკრძალვა	0.84 (0.76–0.93)	0.78 (0.64–0.94)	0.62 (0.47–0.82)
<b>ვარიანტი 3:</b> შიდა გადაადგილების შეზღუდვა + სამსახურების დახურვა + საჯარო ღონისძიებების და 10 კაცზე მეტის შეხვედრების აკრძალვა	0.81 (0.71–0.92)	0.76 (0.60–0.95)	0.58 (0.41–0.81)
<b>ვარიანტი 4:</b> „დარჩი სახლში!“ + შიდა გადაადგილების შეზღუდვა + სამსახურების დახურვა + საჯარო ღონისძიებების და 10 კაცზე მეტის შეხვედრების აკრძალვა	0.65 (0.54–0.78)	0.58 (0.42–0.78)	0.48 (0.32–0.71)



მოცემულია R ფარდობა (95% ნდობის ინტერვალი CI). ათვლის პერიოდი იწყება ღონისძიებების დაწყების წინა დღიდან.  $R > 1$  ნიშნავს ინფექციის გადაცემის ზრდას, ხოლო  $R < 1$  - გადაცემის შემცირებას.

თუ R მაჩვენებლის სანდოობის ინტერვალის მიხედვით ვიმსჯელებთ, დამაჯერებელი ცვლილებები (როცა ინტერვალის ზედა ზღვარი არ აჭარბებს 1-ს) მოსალოდნელია: I ვარიანტის დროს - მხოლოდ 28-ე დღისთვის, II ვარიანტის დროს - მე-14 დღისთვის, ხოლო III და IV ვარიანტების დროს - უკვე მე-7 დღისთვის.



**რა შეიძლება გამოვიყენოთ აღნიშნული გამოცდილებიდან?**

დასაშვები მოდელი საქართველოსთვის ამჟამად შეიძლება იყოს არჩევანი III და IV ვარიანტებს შორის. ხოლო, ჯანდაცვის სისტემის კრიტიკულთან მიახლოებულ გადატვირთვას თუ გავითვალისწინებთ - როცა ყოველდღიური 3500-4000 შემთხვევის და 30-49 სიკვდილობის ფონზე ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა წილი 30-37%-ია, უფრო გამართლებული იქნებოდა ბოლო სტატიაში გაანალიზებული მე-4 ვარიანტი, რომელიც პირველივე კვირაში სერიოზულ ეფექტს იძლეოდა და ფაქტიურად, ლოქდაუნის ექვივალენტად შეიძლება ჩაითვალოს. სავარაუდოდ, ეფექტის მისაღებად 2-კვირიანი პერიოდი უნდა იქნას აღებული, შემდგომი 2 კვირით შესაძლო გახანგრძლივებით. აუცილებელია R მაჩვენებლის მონიტორინგი ინფიცირების ყველაზე მაღალი გავრცელების ქალაქებსა და/ან რეგიონებში.

გასათვალისწინებელია, რომ უკვე 1 კვირაა ღამით დიდ ქალაქებში მოძრაობა 22 საათიდან დილის 5 საათამდე შეზღუდულია და პირბადეების ტარებაც და დისტანცირებაც - ავადობის და სიკვდილობის შემამფოთებელი ციფრების ფონზე გაზრდილია. არ უნდა დავივიწყოთ, რომ პირბადეების გამოყენების მაჩვენებლის 95%-მდე გაზრდის შემთხვევაში ლოქდაუნის აუცილებლობა, ჯანმოს ევროპის რეგიონული დირექტორის ჰანს კლუგეს განცხადებით, შეიძლება ისე მკვეთრად შემცირდეს, რომ მისი დაწესება არც გახდეს საჭირო. ასე რომ, მიუხედავად შეზღუდვების თუ ლოქდაუნისა, პირბადეების და დისტანცირების მოთხოვნის შესრულება წამყვან მოთხოვნად და სტრატეგიის ქვაკუთხედად უნდა დარჩეს. თუ ამას

მოვახერხებთ, შეზღუდვების დიდხანს გაგრძელება არ დაგვჭირდება. ოღონდ იმ პირობით, რომ დასახლებულ მიდგომას მოსახლეობა ჩვევად ჩამოიყალიბებს.

თუ ვაშინგტონის უნივერსიტეტის Institute for Health Metrics and Evaluation პროგნოზს გავითვალისწინებთ, რომელსაც დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრიც იყენებს, საქართველოში შემთხვევების პიკი შეიძლება სწორედ ნოემბრის ბოლოზე მოდიოდეს და მერე კლება დაიწყოს. მაგრამ ამავე პროგნოზით ნოემბრის ბოლოს მოსალოდნელია მოსახლეობის მობილობის ლამის 50-55%-იანი მყისიერი ვარდნაც და ვფიქრობ, აღნიშნული მოდელირების ავტორებს სწორედ პოტენციური ლოქდაუნის ან დამატებითი შეზღუდვების მოლოდინიც აქვთ პროგნოზში გათვალისწინებული (სხვათაშორის, ამ პროგნოზის განახლება ყოველდღიურად დაზუსტებული ხდება და მოსალოდნელი პიკი ბოლო დღეებში ნელ-ნელა გადაწვდება). IHME პროგნოზზე დაყრდნობის შემთხვევაში, არაა გამორიცხული, ხელისუფლებამ უფრო მსუბუქი შეზღუდვების პაკეტი - მაგალითად, ზემოთმოყვანილი II ვარიანტის მსგავსი - შემოიღოს, ღამით გადაადგილების შეზღუდვის შენარჩუნებით.

შეზღუდვების დაწესებისას მიზანშეწონილია მაქსიმალური საფრთხის მქონე ბიზნესების (რესტორნები, ბარები, კაფეები, დახურული ფიტნეს დარბაზები) ან სრულად დახურვა, ან იმგვარად შეზღუდვა, რომ დახურულ სივრცეში ერთდროულად მყოფ პირთა რაოდენობა მკვეთრად შეიზღუდოს (მაგ. ამერიკაში ტოვებენ თავდაპირველად გათვლილი ადგილების მხოლოდ 25%-ს, რაც მომხმარებლებს შორის დისტანცირებას ზრდის), თუმცა უფრო მიზანშეწონილად ითვლება, როცა რესტორნებიდან მხოლოდ საკვების გატანის სერვისები რჩება. აღნიშნული დაწესებულებების მუშაობა თითქმის ყველა ევროპული ქვეყნის გამოცდილებით, საღამოს საათებში განსაკუთრებით უნდა შეიზღუდოს.

სამსახურების და სასწავლო დაწესებულებების დროებითი დახურვისას გასათვალისწინებელია დისტანციური სამუშაოს და დისტანციური სწავლების შესაძლებლობის გამოყენების შესაძლებლობა. გამონაკლისის სახით მომუშავე ოფისებში აუცილებელია, ერთდროულად მყოფ მოსამსახურეთა რაოდენობის მინიმუმამდე დაყვანა. სამსახურების სამუშაო საათების აცილებული ცვლების შემოღება, მოკლე მანძილზე გადაადგილებისათვის ფეხით სიარულის რეკომენდირება. ასევე შეიძლება, პირბადეების და დისტანცირების რეგულირების მკაცრად დაცვის შემთხვევაში, მოწესრიგებული ღია ბაზრების შენარჩუნებაც. თუმცა ყველაზე კრიტიკული საკითხია საზოგადოებრივი ტრანსპორტის მუშაობის რეგულირება.

თუ გავითვალისწინებთ, რომ შეზღუდვების ეფექტის დაწყება 1-2 კვირას მოითხოვს და უკვე გრიპის და სხვა რესპირატორული ვირუსების სეზონია, შეზღუდვების დაწყების გადადება კიდევ უფრო გაზრდის ძალიან მაღალ ინფიცირების დონეს და ჰოსპიტალურ სექტორზე ისედაც უკვე ძალიან მძიმე დატვირთვას. ინფიცირების შემთხვევების კლებიდან სიკვდილობის მაჩვენებლის კლებამდე კიდევ 2-3 კვირა გადის ხოლმე.

და რაც ყველაზე მნიშვნელოვანია - შეზღუდვების დაწყებას უნდა მოჰყვეს მათი გამართული აღსრულება. ხოლო ამის პარალელურად ჯანდაცვის სისტემისთვის ადაპტირებული გეგმის შემუშავება ჰოსპიტლებში საწოლების და პერსონალის რეზერვების შენარჩუნებისა და ზრდის, ჰოსპიტლებიდან კოვიდ-სასტუმროებში საშუალო სიმძიმის მეტი პაციენტის გადაწვლილების,

ბინაზე შემთხვევების დისტანციური მართვის და კომუნიკაციის გაუმჯობესების, ჰოსპიტალიზაციის ტემპების მოსალოდნელი პროგნოზული გათვლების, პაციენტებთან გამართული და მრავალფეროვანი კომუნიკაციის სისტემების (მათ შორის - ტელემედიცინის და ტელეკონსულტაციების) დახვეწისა და ვაქცინაციის სტრატეგიასთან დაკავშირებით.

ახლა, როცა არჩევნების პროცესი დასრულდა, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რომ ყველა დღე და რესურსი მაქსიმალურად იქნას გამოყენებული კოორდინირებული და ეფექტურ ორიენტირებული სამუშაოს წარსამართავად. ვაქცინების ფრონტიდან ძალიან დამაიმედებელი ახალი ამბების მიუხედავად, წინ ზამთრის მძიმე თვეები გველოდება და კოვიდ-19 უმძიმესი ტალღიდან საზოგადოების ჯანმრთელობის და ქვეყნის ეკონომიკის გამოყვანა მხოლოდ საერთო მონდომების, სწორი გათვლების და სანიმუშო ორგანიზებულობის შედეგი შეიძლება იყოს.