

ზვიად კირტავა - მთავარი მიზანი მაინც არის ინფიცირების ჯაჭვის გაწყვეტა და შემთხვევების შემცირება, ამის მიღწევის გარეშე საწოლების და პერსონალის კიდევ გაზრდაც ვერ აგვაცილებს ჯანდაცვის სისტემის გადატვირთვას



*პანდემიასთან ბრძოლის აქტუალურ სამედიცინო-პოლიტიკურ თემებზე „ინტერპრესნიუსი“ ანალიტიკური ორგანიზაცია „ჯეოქეისის“ მკვლევარს, შინაგან სნეულებათა პროფესორ ზვიად კირტავას ესაუბრა.*

*5 დეკემბერი, 2020 წ.*

- ბატონო ზვიად, სამწუხაროდ, შეზღუდვების დაწესებისა და სამედიცინო დაწესებულებების სრული დატვირთვით მუშაობის მიუხედავად, კოვიდით დაინფიცირებულთა რიცხვი ქვეყანაში არ კლებულობს. როგორც თავად მედიკოსები ამბობენ, დაინფიცირებულთა რიცხვი ქვეყანაში სავარაუდოდ 2, 5 – 3 ჯერ მეტია, ვიდრე ოფიციალურ სტატისტიკას ჰყავს აღრიცხული. ვიდრე სხვა აქტუალურ თემებზე გადავიდოდეთ, კარგი იქნება, თუ ჩვენს საუბარს ეპიდემიოლოგიური თვალსაზრისით ვითარების შეფასებით დავიწყებთ. თქვენ როგორ შეაფასებდით ეპიდემიოლოგიური თვალსაზრისით დღეისათვის არსებულ ვითარებას?

- ვითარება მართლაც ძალიან რთულია. უკვე თითქმის 20 დღეა, რაც ახალი შემთხვევების რაოდენობა ყოველდღიურად 3 000-ზე მეტია, ბოლო კვირის განმავლობაში კი რამდენჯერმე 4 000-საც გადააჭარბა. ასევე ნელ-ნელა იზრდება აქტიური შემთხვევების რიცხვიც, რომელიც ამჟამად დაახლოებით 20,000-ია.

აქედან გამომდინარე არის კონტაქტების დროულად მოძიების პრობლემა. როგორც ანგელა მერკელმა განაცხადა, გერმანიაშიც კი კონტაქტების 75%-ის მოძიება ვერ ხერხდება.

ჩვენთანაც, მიუხედავად იმისა, რომ ამჟამად ეპიდკვლევების ჩამტარებელთა შტატი რამდენჯერმე გაზრდილია, როცა შემთხვევები გაიზარდა 50-100-ჯერ, ბევრ ინფიცირებულთან მისვლა აღარ ხერხდება, ხშირად მხოლოდ ტელეფონით დაკავშირება და რეკომენდაციების მიცემა ხდება, რასაც მოსახლეობის ნაწილი, სავარაუდოდ, არ იცავს.

ასე რომ, უსიმპტომო ინფიცირებულების ან მსუბუქი სიმპტომების მქონდე პაციენტების მიერ დაავადების გავრცელება ნამდვილად ქმნის იმის შესაძლებლობას, რომ ყოველდღიურად ინფიცირებულთა რიცხვიც და აქტიური შემთხვევების რაოდენობაც გაცილებით მეტი შეიძლება იყოს.

მიუხედავად იმისა, რომ მდგომარეობა ასეთი მძიმეა და ხელისუფლებამ მკაცრი შეზღუდვები დააწესა, დღეს სურსათის მაღაზიებში დისტანცირებას, სამწუხაროდ უფრო ცუდად იცავენ, ვიდრე მაშინ, როცა ინფიცირებულთა რაოდენობა 100-ჯერ ნაკლები გვყავდა.

- ვიდრე შეზღუდვები დაწესდებოდა, ხელისუფლების წარმომადგენლები და სამედიცინო სფეროს მესვეურები იმედს გამოთქვამდნენ, რომ შეზღუდვების დაწესება ხელს შეუწყობდა დაინფიცირებულთა რიცხვის კლებას.

გასაგებია, რომ შეზღუდვების დაწესებიდან ჯერ არაა გასული საკმარისი დრო, რომ კოვიდის გავრცელების შემცირების ტენდენციებზე ვისაუბროთ, მაგრამ თქვენი დაკვირვებით, სავარაუდოდ როდის იქნება შესაძლებელი იმაზე საუბარი, რომ შეზღუდვებმა, თუ სერიოზული არა, მნიშვნელოვანი კორექტივები შეიტანა ვირუსთან ბრძოლაში?

- კორონავირუსის ინკუბაციური პერიოდი 5-6-დან 14-დღემდეა. თუ ევროპის ქვეყნების გამოცდილებას გავითვალისწინებთ, ორ კვირაზე ადრე შემთხვევების კლების მოლოდინი არარეალური იქნება. სასურველია, ერთ დონეზე სტაბილიზაცია მაინც მოხდეს. ყველაფერი დამოკიდებულია იმაზე, თუ მოხერხდება ერთი მხრივ რეკომენდაციების მკაცრად დაცვა თითოეული ადამიანის მიერ და ასევე ტესტირების მნიშვნელოვნად გაზრდა, რომ უფრო ზუსტად ვიცოდეთ მოსახლეობის ინფიცირების მასშტაბი.

შემდეგ უკვე ამოცანა იქნება ყველა დადგენილი შემთხვევის თვითიზოლაცია. საკარანტინო ზონების ნაწილი კოვიდ-პაციენტების სამკურნალოდ გადაკეთდა. ამდენად, ძალიან მნიშვნელოვანია, როგორ დაიცავენ ინფიცირებულები სახლში იზოლაციის წესებს.

შიდა გავრცელების შემთხვევაში რეალურ შედეგს მხოლოდ მობილობის შეზღუდვის მკაცრად დაცვა იძლევა. გადაადგილების და კონტაქტების შეზღუდვა როგორც მასობრივი შეკრებების, ასევე მცირე ზომის შეკრებების კუთხით, ძალიან მნიშვნელოვანია. თუ ადამიანები რესტორნებში არ დადიან, მაგრამ სახლებში მოაწყობენ მრავალრიცხოვან სუფრებს, ინფექციის გავრცელება არანაკლებ სწრაფად მოხდება, ვიდრე რესტორნებში იქნებოდა.

- სანამ პანდემიასთან ბრძოლისა და სამედიცინო სფეროს საქმიანობის აქტუალურ თემებს შევხებით, გვერდს ვერ აუვლით იმაზე მსჯელობას, რაზეც საზოგადოება უკვე კარგა ხანია საუბრობს.

ჩვენ და საზოგადოებას კარგად ახსოვს წლის პირველ ნახევარში როგორ წარმატებით შეძლო ხელისუფლებამ და სამედიცინო სექტორმა პანდემიასთან გამკლავება. გვახსოვს ისიც, რომ ინფიცირებულთა რიცხვი დაბალი იყო და სამედიცინო სფერო როგორ ცდილობდა თითოეული გამოვლენილი შემთხვევის ბოლომდე გამოკვლევასა და წყაროს დადგენას.

ახლა კი, ვხედავთ, რომ სამედიცინო დაწესებულებებს უჭირთ არა მხოლოდ ინფიცირების წყაროს დადგენა, არამედ ინფიცირებულთა რაოდენობის დადგენა და შემდგომ მათი მკურნალობა.

ვითარებაში, როცა დაინფიცირებულთა რეალური სურათის დადგენაც კი ჭირს, ინფიცირებულებისთვის სავადმყოფოებში ადგილების პრობლემაა, სულაც არაა გასაკვირი, რომ საზოგადოება პასუხებს ითხოვდეს იმაზე, თუ რატომ აღმოჩნდა ქვეყანა ასეთ უმძიმეს მდგომარეობაში.

როცა ამ თემებზე საუბრობენ ადამიანები, მათთვის საკმარისი აღარაა იმაზე საუბარი, ამ მხრივ რა ვითარებებია ჩვენზე განვითარებულ თუ ნაკლებად განვითარებულ ქვეყნებში.

სავარაუდოდ რა მიზეზებმა განაპირობა საქართველოში ვირუსის გავრცელების კატასტროფული ზრდა?

- მოსახლეობის კოვიდ-გადაღლის ფაქტორის მნიშვნელობას მთელ მსოფლიოში აღიარებენ, მაგრამ იგი არ არის მხოლოდ მენტალური პრობლემა და გავლენას ახდენს ორგანიზმის ფუნქციონირებაზე.

ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში მძიმე ინფორმაციებით დატვირთული ფონი, ცხოვრების ჩვეული რიტმიდან ამოვარდნა, ემოციური გამოფიტვა - იწვევს, როგორც სტრესისადმი გამკლავების დონის დაქვეითებას და ხელის ჩაქნევას, ასევე ფიზიკურ გადაღლასაც, მოდუნებას და აქამდე გასაგები და მნიშვნელოვნად შეფასებული რეკომენდაციების თავმოხეობას.

ამას განსაკუთრებით ამძაფრებს გაურკვეველობა, როცა თავიდან გგონია, რომ სტრესი და შეზღუდვები რამდენიმე თვე გაგრძელდება, მერე გეუბნებიან, რომ შეიძლება 1-2 წელი...

რეკომენდაციების უგულვებელყოფა. აქ მნიშვნელოვანია მაგალითის ძალა. როგორც კი საზოგადოების მიერ რეკომენდაციების დაცვის მაჩვენებელი გაუარესებას იწყებს, მერე ეს უგულვებელყოფაც ვირუსით ვრცელდება.

ამას ემატებოდა მასიურად გავრცელებული ფეიკ-ინფორმაციები, რომ კორონა არ არსებობს, რომ თურმე ყველაფერი ეს გამოგონილია, რომ კორონა არ კლავს, გრიპზე ადვილად გადაიტან, და ა.შ.

ამ ტიპის ინფორმაციებს ავრცელებდნენ მტრული უცხოური პროპაგანდის საშუალებები და ის ადამიანებიც, რომლებიც ნებისმიერ განსხვავებულ ნიუსს სიამოვნებით აიტაცებენ, და ზოგიერთი პოლიტიკური ლიდერიც, რომლებიც მსგავსი ქმედებით ხელს უშლის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დასაცავად სწორი ქცევის მოდელის ჩამოყალიბებას და საფრთხის ქვეშ აყენებს ადამიანების სიცოცხლეს.

თითქოს პარადოქსული, მაგრამ მნიშვნელოვანი ფაქტორი გახდა საქართველოში კორონავირუსის მართვის მხრივ მიღწეული წარმატებაც.

საერთოდ, არ ვიცი, შიში რამდენად სიყვარულს შეიქმს, ეს, ალბათ, ერთადერთი აფორიზმია, რაშიც რუსთველის პათოსს ვერ ვიზიარებ, მაგრამ შიში სიფრთხილეს ნამდვილად შეიქმს. გაზაფხულზე კარგი ქცევა და რეკომენდაციების ზუსტად დაცვა დიდწილად იყო იმ რეალური და შემზარავი კადრების დამსახურება, რასაც ვხედავდით ტელევიზორის ეკრანებზე იტალიიდან, ესპანეთიდან, საფრანგეთიდან, მერე უკვე ინგლისიდან და ამერიკიდან.

როგორც კი ეს ყველაფერი დაიძლია და ფეისბუქში მასიურად ჩნდებოდა ქვეყნის სხვადასხვა კუთხეში მოგზაური ადამიანების ბედნიერი ფოტოები, რატომღაც გაჩნდა ილუზია, რომ კორონა წარსულში დარჩა.

მართალია, ეპიდემიოლოგები მუდმივად გვაფრთხილებდნენ და საკმაოდ მკაცრი სიტყვებითაც - კუბოების რიცხვის ზრდის შანსზე, თუ რეკომენდაციების შესრულებას არ დავუბრუნდებოდით, მაგრამ სიტყვა ისე არ მოქმედებს, როგორც ვიდეო და ფოტოკადრები.

ამას დაემატა 200, 500 და ათასკაციანი ქორწილები, დაბადების დღეები და ქელები. ზაფხულის პერიოდში მკვეთრად გაუარესდა მოსახლეობის მიერ რეკომენდაციების დაცვის შესრულება. ბათუმში პირბადეების ტარების მაჩვენებელი, სავარაუდოდ 20%-ის ქვემოთ იყო. გვიანობამდე იყო „გრიალი“ კაფეებში და რესტორნებში...

მთლიანობაში ძალიან ცუდი აღმოჩნდა კოვიდ-პანდემიის და პოლიტიკური პროცესის თანხვედრა. შეიძლება ითქვას, რომ ამ მხრივ, საქართველო და ამერიკის შეერთებული შტატები ორივე მნიშვნელოვნად დაზარალდა.

ერთი მხრივ, საარჩევნო პროცესი უკავშირდება გაზრდილ მობილობას, შეხვედრებს, საარჩევნო შტაბების მუშაობას, მიტინგებს და რეგიონებში გაზრდილ გადაადგილებას.

ავვისტოს ბოლოს და სექტემბრიდან გვახსოვს მრავალრიცხოვანი მიტინგები, სადაც არავითარი რეკომენდაციების დაცვა არ ხდებოდა.

გარდა ამისა, სავარაუდოდ, ხელისუფლებაც მოერიდა მაქსიმალური შეზღუდვების დაწესებას, ასევე აღსრულების მკაცრად გატარებას. არადა, თუ რეკომენდაციები არ სრულდება და დაჯარიმება არ ხდება, მაშინ მათ გაცემას აზრი არ აქვს.

სხვათა შორის, ივნისში ხელისუფლებამ გააჟღერა არჩევნების შესაძლო გადადების საკითხი, რაც ვფიქრობ, კარგი იქნებოდა და პანდემიის უფრო სრულყოფილად მართვის შესაძლებლობას მოგვცემდა, მაგრამ ოპოზიციამ ამაზე უარი განაცხადა.

ოქტომბერში შემთხვევების მკვეთრი ზრდის ფონზე, როცა ევროპის რიგმა ქვეყნებმა, მიუხედავად თავდაპირველი გეგმებისა, რომ ლოქდაუნები აერიდებიან, მაინც ერთი მეორის მიყოლებით დაიწყეს ლოქდაუნების გამოცხადება, წესით ჩვენთანაც აუცილებელი იყო შეზღუდვების დაწესება, - მობილობაზეც, მცირე ზომის შეხვედრებზეც და მასობრივ ქორწილებზეც და შეკრებებზეც, მაგრამ ხელისუფლებამ

თავი შეიკავა, რადგან ასეთი ზომების გატარებას, რასაკვირველია, პოლიტიკური პროცესის ჩახშობის ელფერი ექნებოდა.

- **სავარაუდოდ როდის გაექცა ხელისუფლებას და სამედიცინო სფეროს კორონის გავრცელებაზე კონტროლი და თქვენი ვარაუდით შესაძლებელი იყო თუ არა ვირუსის გავრცელების ზრდა ქვეყანას აეცილებინა?**

- ვითარება ალბათ, გაგვექცა ზაფხულის ბოლოს, საზღვრების ნაწილობრივი გახსნის და ზაფხულში შიდა ტურიზმის სერიოზული გამოცოცხლების ფონზე მოსახლეობის დიდი მობილობის გამო, ასევე იმ ილუზიის გამო, რომ კორონა უკვე დამარცხებულია. თუმცა ეპიდემიოლოგებიც და ხელისუფლებაც ამაზე ყოველთვის გვაფრთხილებდნენ, მაგრამ ეს მესიჯები მოსახლეობამ არ აღიქვა სწორად.

ზაფხულის და წარსულში დაბრუნების ილუზიით გაბრუებული ადამიანები არ იცავდნენ რეკომენდაციებს. დიდი დატვირთვით მიუშაობდნენ დახურულ სივრცეში კაფეები და რესტორნები. იმის ნაცვლად, რომ გატანით სერვისით ესარგებლათ.

ტურისტები არ იზღუდავდნენ თავს ერთმეტრიანი დისტანცირებით და 15-წუთიანი კონტაქტირებით, პირბადის აუცილებელი ტარებით. მიუხედავად იმისა, რომ პრევენციის ეს წესი ფართოდ იყო რეკლამირებული დაავადებათა კონტროლის ცენტრის მიერ. ჩემს ირგვლივ მრავალი ადამიანი იყო, ვინც ამ წესს იცავდა და არ დაინფიცირებულან, მიუხედავად ბათუმში თუ სვანეთში ყოფნისა.

დროულად ვერ მოხდა აჭარაში მიმდინარე აფეთქების ლოკალიზება და მკაცრად ჩაკეტვა. მდგომარეობა განსაკუთრებით გამწვავდა „დონას“ კლასტერით სექტემბრის დასაწყისში, ამავე პერიოდში იყო სხვა ლოკალური კლასტერები - ლენტეხში, ქუთაისის საჯარო სკოლაში, თბილისში ქორწილის და ოქროს ბირჟის კლასტერი.

აჭარაში ჩატარდა გაფართოებული ტესტირება, მაგრამ 24 სექტემბრამდე არ მოხდა სატრანსპორტო მიმოსვლის შეზღუდვა. და მერეც, ვფიქრობ, ვერ ხდებოდა კარგი კონტროლი და საჯარიმო სანქციების აღსრულება. ამ დროს უკვე ყოველდღიური შემთხვევები ავიდა 300-მდე.

მეორე პრობლემა არის ტესტირების მოცულობა, შემთხვევების დადგენა და სრული ეპიდკონტროლი არა მარტო ტესტების რაოდენობა, არამედ თავად ტესტირების ადგილების ლაბორატორიების შესაბამისობა დღევანდელ დატვირთვასთან.

თუ თავიდან 5 ლაბორატორია იყო, უკვე რამდენიმე თვეში 26 ლაბორატორია მუშაობდა, მაგრამ მრავალი მათგანი გადატვირთული იყო. იგივე პრობლემა აქვს ევროპის უმრავლეს ქვეყნებს - 30 ქვეყნიდან მხოლოდ 7 ქვეყანაში (ძირითადად - სკანდინავიის ქვეყნები, მალტა, ირლანდია, კვიპროსი) არის შენარჩუნებული ტესტირების ის მოცულობა, რაც საჭიროა, რომ სრული წარმოდგენა გვქონდეს ინფიცირების მასშტაბზე.

პოზიტიური ტესტების მოცულობა პოლონეთში (47%), ბულგარეთში, სლოვენიაში, ხორვატიაში, რუმინეთში, ჩეხეთში, ავსტრიაში, ბელგიაში, საფრანგეთში, იტალიაში, პორტუგალიაში და კიდევ მრავალ ქვეყანაში რეკომენდირებულ 5%-ზე 3-6-ჯერ უფრო მაღალია. ჩვენთანაც ეს მაჩვენებელი ამჟამად, 15-30%-ს შორის მერყეობს.

მაგრამ ჩვენთან პანდემიის ერთ-ერთი მთავარი პრობლემა აღმოჩნდა პოლიტიკური პროცესის და პანდემიის თანხვედრა. მსგავსად ამერიკის შეერთებული შტატებისა, ამ თანხვედრამ უარყოფითი როლი ითამაშა პანდემიის მართვაზეც.

მთავარი შეცდომა მოხდა მაშინ, როცა ვერ ვიწინასწარმეტყველეთ, რა სწრაფად შეიძლებოდა გაზრდილიყო დღიური შემთხვევების რაოდენობა 300-დან 2,000-მდე, თანაც ზუსტად იმ დროს როცა ქვეყანაში არჩევნები კარზე იყო მომდგარი...

ჯანდაცვის სისტემის გადატვირთვა. აქ თავი იჩინა იმ პრობლემამაც, რომელიც უკვე 10 წელზე მეტია გვაქვს. საქართველოში ფაქტიურად არ არსებობს ჯანდაცვის სახელმწიფო სექტორი. გარდა იმისა, რომ ჰოსპიტლების 92% და პირველადი ჯანდაცვის 90% კერძო სექტორია, განსხვავებით ევროპისგან, სადაც ეს მაჩვენებელი 34%-ია, მხოლოდ გერმანიაშია ნახევარზე მეტი - 59%. ამას ემატება ის, რომ კერძო ჰოსპიტლების და პირველადი ჯანდაცვის ორგანიზაციები მოგებაზე ორიენტირებული ტიპის ორგანიზაციებია. ასე რომ, როდესაც სახელმწიფოს გადაუდებელი საჭიროებებისთვის სჭირდება ინფრასტრუქტურის სწრაფად მობილიზება, მას უწევს მოლაპარაკებებში შესვლა კერძო სექტორთან.

მიუხედავად იმისა, რომ თავიდან ეს მოლაპარაკებები და თანამშრომლობა ძალიან წარმატებული იყო, როცა ამას ხანგრძლივი დროის განმავლობაში ითხოვ, და თან თავდაპირველი ლიმიტის ორჯერ და მეტად გაზრდა გიწევს, ძნელია გაამტყუნო კერძო სექტორიც, ვერ ახერხებს წლის განმავლობაში რამდენჯერმე გადაწყობას.

გაზრდილი შემთხვევების, სიკვდილობის და უკვე გაზრდილი ხიფათის გამო მოსახლეობის მხრიდან ჯანდაცვის სისტემისადმი მიმართვიანობა მკვეთრად გაზრდილია, და რთულია ჰოსპიტალიზაციის მაღალი ტემპის (30-37%) გამკლავება.

აუცილებელია ამ მაჩვენებლის შემცირება. თუმცა, თუ გავითვალისწინებთ, რომ შემთხვევების რაოდენობა, სავარაუდოდ, გაცილებით მეტია, მაშინ შეიძლება ვთქვათ, რომ მაინც ინფიცირების ძალიან მაღალი მაჩვენებელია მთავარი პრობლემა და სინამდვილეში ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებელი შეიძლება არც აღემატება სასურველ 15%-ს. ამას მალე გავარკვევთ გაზრდილი ტესტირების შედეგად.

ინფექციური ბლოკების, ინტენსიური საწოლების და ამ სფეროს სპეციალისტების რაოდენობა თავიდანვე ვიცოდით, რომ მოსალოდნელი დეფიციტი იყო, და ახლანდელ პაციენტთა ნაკადთან მიმართებაში ეს აშკარაა.

ექთნების რაოდენობაზე რომ აღარაფერი ვთქვათ, რომელიც მუდმივად იყო საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის აქილევსის ქუსლი. ზაფხულში პირველადი ჯანდაცვის 3500 ექიმის გადამზადება და უფროსკურსელი მედიკოსების ტრენინგი არ აღმოჩნდა საკმარისი, რადგან გამოცდილ რეანიმატოლოგს რამდენიმე თვეში ვერც მოამზადებ. თუმცა ახალგაზრდა ენთუზიასტი ექიმების უაღრესად მომზადებული რაზმი რომ არა, მდგომარეობა უკვე კატასტროფული იქნებოდა.

ახლა, როცა ათასობით მედპერსონალის დაინფიცირება მოხდა და ფაქტიურად მათგან ყოველი მეორე-მესამე უკვე არის, ან იყო ინფიცირებული, ეს მწვავედ ურტყამს პერსონალის რეზერვის პრობლემას.

სტაციონარებში პრობლემა არის არა მარტო და არა იმდენად საწოლების დეფიციტი, არამედ ინტენსიურ ბლოკებში კვალიფიციური პერსონალის რეზერვის ნაკლებობაც. ადამიანები გადაბმულად მუშაობენ და ამ დროს გადაღლილობის გამო შეცდომის შანსი შეიძლება, გაიზარდოს.

- პრემიერმა გიორგი გახარიამ განაცხადა, რომ 2 დეკემბრიდან 1- ელ თებერვლამდე პერიოდში ქვეყნის მასშტაბით ინტენსიური ტესტირების პროგრამა იმოქმედებს.

მისივე თქმით, სახელმწიფო დღეში, დაახლოებით, 20 ათას ტესტს გააკეთებს, რასაც დაემატება კერძო ლაბორატორიებისა და კლინიკების მიერ გაკეთებული ტესტების რაოდენობა. 2 თვის განმავლობაში მოხდება ყველა შესაბამისი უწყების ჩართულობა და ტესტირების გაფართოება შემთხვევების მაქსიმალური გამოვლენისა და ინფიცირებულების იზოლირების მიზნით.

თქვენი დაკვირვებით რამდენად შეუწყობს ხელს ტესტირებების დაწყება კოვიდთან ბრძოლას?



- გასაგებია, რომ იმ ფონზე, როცა ახლა ტესტირება გაიზრდება, პირველ ხანებში ინფექციის არამცთუ კლება, არამედ, პირიქით ინფიცირებულთა უკეთ გამოვლენის გამო, მათი ზრდა არის მოსალოდნელი. ეს უკვე დაფიქსირდა კიდევ პირველივე დღეს, როცა 17,000-მდე გაიზარდა ტესტირების რაოდენობა. შემთხვევებიც აცდა 5,000-ს.

არაა გამორიცხული, რომ 20,000 დღიური ტესტის ფონზე ახალი შემთხვევების 6,000-იანი ზღვარიც მალე გადაილახოს. ამის გათვალისწინებით, 20-25 დეკემბრამდე სავარაუდოდ, შემთხვევების სერიოზულად შემცირების კუთხით დადებითი დინამიკის მოლოდინი მცირეა.

მთავარია, როგორ მოხდება ინფიცირებულთა მკაცრი იზოლაცია და სწორი ტრიაჟი - მხოლოდ მძიმე პაციენტები უნდა მოხვდნენ სტაციონარში. კოვიდ-სასტუმროებში კი სასწრაფოდ უნდა მოხდეს ჟანგბადის კონცენტრატორების განთავსება და უნდა მოხერხდეს იქ პირველადი ჯანდაცვის ყველაზე გამოცდილი პერსონალის მიმაგრება ადგილზე და დისტანციურად პროცესის მართვის გასაუმჯობესებლად.

- მასიური ტესტირებები ქვეყანაში უფრო ადრე რომ დაწყებულიყო, თქვენი აზრით, ვირუსის გავრცელების თვალსაზრისით სავარაუდოდ უკეთესი ვითარება გვექნებოდა თუ უარესი?

- მხოლოდ მასიური ტესტირება ვერ იქნებოდა გადამწყვეტი. ამას უნდა ემატებოდეს მოსახლეობასთან აქტიური კომუნიკაცია, ეპიდემიოლოგიური რეკომენდაციების მკაცრად დაცვა და საჯარიმო სანქციების აღსრულება. გამოვლენილი შემთხვევების იზოლაცია, კონტაქტების მოძიება და მათი ტესტირებაც.

კომუნიკაციას რაც შეეხება. გვყავს მოსახლეობის მკვეთრად გამიჯნული ორი ნაწილი - ერთი, ვისაც ესმის კოვიდ-საფრთხე, გამუდმებით ეცნობა სტატისტიკას, ნერვიულობს იმაზე, რომ სხვები რეგულაციებს არ იცავენ და არც ჯარიმებიან ამისთვის - მათ სჭირდებათ გამხნეება, ფსიქოლოგიური დახმარება, ხოლო მეორე ნაწილი, ვისაც დღესაც კი არ სჯერა კორონას არსებობის და სხვებსაც დასცინის მათი სიფრთხილის გამო.

მათ მიმართ სრულიად განსხვავებული კომუნიკაციაა საჭირო. ამით იმის თქმა მიიწინაა, რომ აქაც არსებული პოლარიზება ძალიან გვიშლის ხელს ერთიანი პოლიტიკის გატარებაში.

უფრო ადრე დაწყება შეზღუდული იყო ლაბორატორიების სიმძლავრეებით. PCR ტესტირება ყველგან ვერ გაკეთდებოდა. თავიდან საქართველომ დაიწყო ლუგარის ცენტრით, მერე 4-დან მალევე 15 ლაბორატორიამდე გაიზარდა, ხოლო ამჟამად 26 ლაბორატორია იყო, მაგრამ მათი რესურსი შეზღუდულია.

რაც შეეხება სწრაფ ანტიგენურ ტესტებს, საქართველომ რამდენჯერმე დააპირა მათი შესყიდვა, მაგრამ რამდენადაც ადრე ამ ტესტების სანდოობა და სპეციფიურობა ძალიან საეჭვო იყო და მრავალმა ქვეყანამ, დანიამ, ესპანეთმა, ინგლისმა დააბრუნეს მათ მიერ შესყიდული დაბალი მგრძობელობის არასანდო ტესტები, ამიტომ საქართველომაც ორჯერ გააუქმა უკვე შეთანხმებული კონტრაქტი.

ამჟამად ბოლო თვის განმავლობაში ლუგარის ლაბორატორია იყენებს სამხრეთ კორეულ „ბიოსენსორის“ ანტიგენურ ტესტებს, რომელთაც მაღალი სპეციფიურობა და სენზიტიურობა აჩვენებს.

რამდენადაც ამჟამად ხარისხი და სანდოობა მაღალია, გადაწყდა მასობრივი ტესტირების მიზნით PCR-თან ერთად სწრაფი ანტიგენური ტესტების გამოყენებაც. ამ ტესტს სულ 20 წუთი სჭირდება და მათი ადვილი პროცედურის გამო უკვე 300-მდე ჰოსპიტალსა და პოლიკლინიკაშია შესაძლებელი ტესტირება.

რაც მნიშვნელოვნად გაზრდის ხელმისაწვდომობას და გააუმჯობესებს ინფიცირების მასშტაბის შესახებ ინფორმაციას.

- სამწუხაროდ, კოვიდით საკმაოდ ბევრი მოქალაქე დაიღუპა. გარდაცვლილებს შორის არიან მედიკოსებიც. მინისტრმა ეკატერინე ტიკარაძემ განაცხადა, რომ კლინიკური აუდიტი სწავლობს გარდაცვალების ყველა შემთხვევას, რომელიც დადგა და რომელიც, სამწუხაროდ, მაგრამ შემდეგ დღეებშიც დადგება.

ყველას ესმის, რომ შექმნილ ვითარებაში სამედიცინო სფეროს, რბილად რომ ვთქვათ, არც თუ ისე გაუმართავი საქმიანობა მართო ამ სფეროს მენეჯმენტის გაუმართაობის პრობლემა არაა.

იმის გათვალისწინებით, რომ ვირუსთან ბრძოლა მანამდე იქნება აქტუალური, ვიდრე მედიცინას კოვიდის დასამარცხებლად ვაქცინა არ ექნება, მაგრამ ვიცით, რომ კიდევ რომ იქნას ამგვარი ვაქცინა დამზადებული, საკმაოდ დიდი დრო გავა, ვიდრე იგი ჩვენამდე ჩამოვა.

ეს კი იმას ნიშნავს, მანამდე ჩვენი მედიკოსების იმედად უნდა ვიყოთ. თქვენი დაკვირვებით, სავარაუდოდ რა კორექტივებია შესატანი სამედიცინო სფეროს საქმიანობაში, რომ კოვიდთან ბრძოლა უფრო სწრაფი და ეფექტური იყოს?

- რამდენადაც ვიცი, კოვიდთან ბრძოლაში ჩაბმული მედპერსონალის რაოდენობა ამჟამად გაოთხმაგებულია, მაგრამ სერიოზული პრობლემაა მათ შორისაც ინფიცირების ძალიან მაღალი რიცხვი.

ძალიან რთულია მოკლე დროში სრულფასოვანი რეზერვის შექმნა ინტენსიური დახმარების ბლოკში სამუშაოდ. ფრონტის წინა ხაზზე მყოფი ექიმები ნამდვილად საოცარ თავდადების მაგალითს აჩვენებენ, საკუთარ ჰოსპიტალში ათობით ექიმი და ექთანნი, მიუხედავად ინფიცირებისა, კოვიდთან ბრძოლის წინა ხაზზეა და რომ ეს ნამდვილად ფრონტია, ამაზე მათი ტრაგიკული სიკვდილის შემთხვევებიც მეტყველებს.

უსამართლობაა მედიკოსთა თავდადების კითხვის ნიშნის ქვეშ დაყენება. სამწუხაროდ, ვერცერთმა ქვეყანამ ვერ გამორიცხა კოვიდ-ინფექციის დროს პაციენტის უეცარი გარდაცვალების შემთხვევები.

აშშ დაავადებათა კონტროლის ცენტრების მონაცემებით 22 სექტემბრისთვის ამერიკაში 10,000 კოვიდ-პაციენტზე მეტი ბინაზე გარდაიცვალა, ხოლო 50,000-ზე მეტი - მოხუცებულთა სახლებსა და მოვლის ცენტრებში. 18-34 წლის ჰოსპიტალიზებული ამერიკელი პაციენტების 2.7% გარდაიცვალა...

ჩვენთანაც, რა თქმა უნდა, გარდაცვალების კლინიკური შემთხვევები ნამდვილად უნდა გაირჩეს, მაგრამ, ვფიქრობ, ფეისბუქი და ტელევიზია ვერ იქნება დასაბუთებული და არგუმენტირებული მსჯელობის ასპარეზი.

სამედიცინო საკითხების, მაგალითად პაციენტთა ჰოსპიტალიზაციის შესახებ, დებატებიც, აუცილებელია. სამწუხაროა, რომ კოლეგიალური და არგუმენტირებული მსჯელობის ნაცვლად მომსწრე ვართ ფეისბუქზე გამართული ისეთი დებატების, სადაც უფრო აუდიტორიის გულის მოგებაზე მიმართული მესიჯებით ხდება აპელირება, ან სულაც არაეთიკური ტიპის მიმართვები. მიმაჩნია, რომ გაცილებით უკეთესი იქნებოდა ამ დებატების აკადემიურ სივრცეში წარმართვა.

ამკარაა, რომ კოვიდ-ის მოკლე ვადაში გლობალურ კრიზისად ქცევამ არ მოგვცა დიდი დრო არც ჩვენ, არც არავის, რომ სათანადო შეჯერებული, დროით აპრობირებული და შეუცდომელი გაიდლაინები გვქონდეს. ჯანმო-ს და CDC-ის რეკომენდაციებიც კი

კარდინალურად იცვლება დროთა განმავლობაში. ამ დროს სოციალურ ქსელში მძიმე ბრალდებებს, ჯობს საქმით დავადასტუროთ ალტერნატივის უპირატესობა.

ვფიქრობ, იმ ადამიანებს, რომელთაც აქვთ საკუთარი მოსაზრებები არსებულ პროცესების გაუმჯობესებასთან დაკავშირებით, ნამდვილად უნდა მიეცეთ მათი აზრის გამოთქმის და დასაბუთების საშუალება. კარგი იქნება, ეს კოლეგიალურ და ოფიციალურ ფორმატში მოხდეს. არ ვიცი, როგორ მოხერხდება ეს რეგულაციების კუთხით, მაგრამ საინტერესო იქნებოდა, რომ მოხდეს 1-2 კლინიკის გამოყოფა, სადაც მათ მიერ მოხდებოდა ჰოსპიტალიზაციის და მკურნალობის პროცესის წარმართვა. თუმცა, როცა საქმე ადამიანის სიცოცხლეს ეხება, არ არის ეს იურიდიულად და ეთიკურად იოლად გადასაწყვეტი დილემა. ამ მხრივ ძალიან კარგ გამოცდილებად მიმაჩნია ამერიკელი ექიმის დავით მრელაშვილის დაუზარელი და წარმატებული მცდელობა ტელემედიცინის გამოყენებით ბინაზე მყოფი პაციენტების მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად. ვფიქრობ, ეს პროექტი, რომელიც საგარეჯოს ნეო-ჰოსპიტალის დახმარებით მიმდინარეობს, სწრაფად რეპლიკაციას საჭიროებს.

აქვე ისიც მინდა აღვნიშნო, რომ ჯანდაცვის სამინისტროს ვებ-გვერდზე განახლებული გაიდლაინები და პროტოკოლები უკეთ შეიძლება იყოს ორგანიზებული, რომ მონახვა და თავდაპირველი ვერსიისგან გარჩევა ადვილად მოხდეს, თორემ ისიც ხდება, რომ აკრიტიკებენ იმ პროტოკოლს, რომელიც უკვე განახლებული და შეცვლილია...

საწოლების დამატება აჯობებს უკვე იქ, სადაც არსებობს კოვიდ-პაციენტების მართვის გამოცდილება. სულაც მარტივი მობილური საწოლების ჩამატება, სადაც ეს შესაძლებელია, რომ მოხდეს, ჟანგბადის აპარატებთან ხელმისაწვდომობის გასაზრდელად.

ჟანგბადის კონცენტრატორების მიწოდება არა მარტო კოვიდ-სასტუმროებისთვისაა საჭირო, არამედ იქნებ ბინაზე მყოფი პაციენტებისათვის მობილური მიწოდების სერვისიც შეიძლება მოგვარდეს. შეიძლება თითოეული აპარატი ორ პაციენტზე იქნას გამოყენებული მარტივი რეპლიკატორი-გადამყვანის გამოყენებით.

ორგანიზაციის კუთხით შეიძლება ტრიაჟის გაუმჯობესება დისტანციური მართვისთვის ტელემედიცინის და დაშორებული ექიმების, მათ შორის სტუდენტების, გამოცდილი ექიმების, თუნდაც პენსიაზე მყოფი ექიმების გამოყენებით. ბინაზე მყოფ პაციენტებს ხშირად მარტივი კომუნიკაცია, შფოთვის მოხსნა სჭირდებათ. რაც უფრო ნაკლები სტრესი ექნებათ, რაც უფრო მალე ისწავლიან სუნთქვით ვარჯიშს, დიდი რაოდენობით წყლის მიღების, მსუბუქი ვარჯიშის ან ოთახში სიარულის სარგებელს, მით ნაკლებია გართულებების და ჰოსპიტალური სექტორის გადატვირთვის რისკი.

სამინისტრომ და რომელიმე კლინიკამ სუნთქვითი ვარჯიშები და სხვა მარტივი პრევენციული რეკომენდაციები რომ ვიდეორგოლებად ან ვიდეოკლიპებად ჩაწეროს და ტელეარხებმა გაუთავებელი სერიალების და პოლიტიკიკური დებატების მაგივრად გვაჩვენონ, ნამდვილად უფრო მოგებული იქნება მოსახლეობაც და ჯანდაცვის სისტემაც.

აუცილებელია დაზუსტდეს ჰოსპიტალიზაციის კრიტერიუმები. მე არ ვარ ამ სფეროს სპეციალისტი, თუმცა მეეჭვება, რომ მხოლოდ ერთი მახასიათებლით - ჟანგბადის კონცენტრაციის მიხედვით - შეიძლებოდეს ყველა პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის მართვა. თუმცა, ისიც მართალია, რომ ეს მაჩვენებელი ერთ-ერთი მთავარი უნდა იყოს.

მაგრამ ვფიქრობ, რომ თავად ეს მაჩვენებელი საკმაოდ მერყევია და თანაც არიან პაციენტები, სადაც კოვიდ-მა სხვა სისტემების დაზიანებით ან არსებული ქრონიკული პათოლოგიის გამწვავებით შეიძლება გამოიწვიოს მდგომარეობის დამძიმება. მათ რა ვუყოთ? ბინაზე დავტოვოთ, მიუხედავად არსებული რისკ-ფაქტორებისა?

ამავდროულად, მართლაც მკაცრად უნდა გაკონტროლდეს, რომ ასეთი დეფიციტის დროს შედარებით მსუბუქი ავადმყოფები არ იკავებდნენ საწოლებს სტაციონარში.

პაციენტების სწორი გადანაწილება - ტრიაჟი არის პირველხარისხოვანი ამოცანა - სულ უფრო მეტად უნდა მოხდეს ჰოსპიტლებში განსაკუთრებული საჭიროების მძიმე პაციენტების კონცენტრირება, საშუალო სიმძიმის შემთხვევები - კოვიდ-სასტუმროებში. ოღონდ უნდა მოხერხდეს იქ ყველაზე გამოცდილი პირველადი ჯანდაცვის ექიმების მიერ ადგილზე და დისტანციურად მართვა, ხოლო მსუბუქი - ბინაზე. ბინაზე პაციენტების მართვაში ფსიქოლოგების ჩართვაც კარგი იქნება.

ეს ტრიაჟი თუ მოხერხდება და აეწყობა დისტანციური მონიტორინგი, ჩვენ მოვახერხებთ ჯანდაცვის სისტემის დატვირთვის კრიტიკული დონის აცილებას. თუ ამას ვერ გავაკეთებთ, დეკემბრის ბოლო იქნება ძალიან რთული და არა მგონია, არსებული შეზღუდვების წინასწარ გამოცხადებული შემსუბუქება მოხერხდეს.

მნიშვნელოვანია, მოხდეს აუცილებელის და ზედმეტის გამიჯვნა. აუცილებელი არის პაციენტებთან კომუნიკაციის გამართვა. ამ მხრივ შეინიშნება გაუმჯობესება, მაგრამ მაინც არის ხარვეზები. მეტი არხი უნდა იქნას გამოყენებული, ონლაინ-კლინიკის რესურსების ხელმისაწვდომობაც უნდა გაფართოვდეს. არაა აუცილებელი ყველა ინფიცირებული პაციენტისთვის უამრავი ანალიზის კეთება და ხშირად არც კომპიუტერული ტომოგრაფიაა აუცილებელი. განსაკუთრებით გამაღიზიანებელია ამ

სერვისების აგრესიული მარკეტინგით შეთავაზება - - როგორც გვეპატიუებიან „...პერიოდულად, ინფექციის შემდეგ გადამოწმების მიზნით“... ასეთი სარეკლამო განცხადებები ნამდვილად გვაღიზიანებს , ვინც კარგად ვარჩევთ აუცილებელს და ზედმეტს...

და უნდა გვახსოვდეს - პირბადე გვიცავს. დისტანცირება გვიცავს და სიფრთხილე გვიცავს. დადასტურებულია, რომ პირბადის გამოყენების შემთხვევაში თუ მაინც ხდება ინფიცირება, პაციენტის ვირუსული დატვირთვა ასეთ დროს შედარებით დაბალია და მძიმე გართულებებიც უფრო იშვიათად ვითარდება.

ჩვენი გადარჩენის და ჯანმრთელობის დაცვის ბოლო ზღუდე გადის ჯანდაცვის ჯერ კიდევ ფუნქციონირებად სისტემაზე. არ მინდა, არსებული მძიმე მდგომარეობა ღია ფერებში წარმოვადგინო, გარდაცვალების თითოეული ფაქტი ტრაგედიაა, მაგრამ ჩვენთან ინფიცირებულთა სიკვდილობის ჯერ კიდევ შენარჩუნებული მაჩვენებელი 1%-ია. ხოლო თუ ინფიცირებულთა რეალურად გაცილებით მეტ რიცხვს გავითვალისწინებთ, ნაკლებიც კი იქნება. არ დაგვავიწყდეს, რომ იტალიის, ინგლისის, საფრანგეთის და ესპანეთის გაზაფხულის უმძიმესი კოვიდ-კრიზისის დროს ლეტალობის მაჩვენებელი 8-15%-ს შორის მერყეობდა.

ამიტომ ხელი შევუწყობ ჩვენს ჯანდაცვის სისტემას, ნუ გადავტვირთავთ, ნუ მივაყენებთ დაუმსახურებელ შეურაცხყოფას ექიმებს, რომლებიც დღედაღამ ადამიანების გადასარჩენად იღვნიან და ვეცადოთ, მარტივი რეკომენდაციების განუხრელი დაცვით ჩვენი წვლილი შევიტანოთ ქვეყნის გადარჩენაში. ვაქცინის შემოტანამდე სულ რაღაც 3-4 თვე დაგვრჩა.

*„ინტერპრესნიუსი“  
კობა ბენდელიანი*

*5 დეკემბერი, 2020 წ.*