**საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან**

**დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და**

**სოციალური დაცვის მინისტრის**

**ბრძანება №01-60/ნ**

**2019 წლის 16 სექტემბერი ქ. თბილისი**

**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**

მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნველსაყოფად, პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის დადგენისა და იმუნიზაციის მართვის გაუმჯობესების მიზნით, ,,ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის „ტ​3“ ქვეპუნქტის, მე-15 მუხლისა და 78-ე მუხლის და ,,საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის „პ“ ქვეპუნქტის, მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის „თ“ქვეპუნქტისა და საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 61-ე მუხლის შესაბამისად, ვბრძანებ:

1. დამტკიცდეს:

ა) პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი, იმ ინფექციური დაავადებების სია, რომელთათვისაც სავალდებულოა პროფილაქტიკური აცრები და პროფილაქტიკური აცრების ჩატარების ასაკობრივი მაჩვენებლები, ვადები და იმუნიზაციის მართვის წესები (დანართი №1);

ბ) პირის მიერ პროფილაქტიკურ აცრაზე დაუსაბუთებელი უარის თქმის ფორმა (დანართი №2);

გ) პროფილაქტიკური აცრების ბარათის ფორმა №01 (დანართი №3).

2. საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულმა სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა უზრუნველყოს პროფილაქტიკური აცრების სააღრიცხვო, საანგარიშგებო ფორმების განახლება და დამტკიცება.

3. ძალადაკარგულად გამოცხადდეს „პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრისა და იმუნიზაციის მართვის წესების დამტკიცების შესახებ” საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 19 ნოემბრის №01-57/ნ ბრძანება.

4. ბრძანება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან

დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და

სოციალური დაცვის მინისტრი ***ეკატერინე ტიკარაძე***

**დანართი №1**

**პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი, ინფექციური**

**დაავადებების სია, რომელთათვისაც სავალდებულოა პროფილაქტიკური**

**აცრები და პროფილაქტიკური აცრების ჩატარების ასაკობრივი მაჩვენებლები, ვადები და იმუნიზაციის მართვის წესები**

**მუხლი 1. ზოგადი დებულებები**

1. პროფილაქტიკური აცრების ჩატარების ასაკობრივი მაჩვენებლები, ვადები და იმუნიზაციის მართვის წესები შემუშავებულია „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ და ,,საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ” საქართველოს კანონების შესაბამისად, მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით, პროფილაქტიკური აცრების კალენდრის დადგენისა და სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებულ ღონისძიებათა შესრულების უზრუნველსაყოფად.

2. ბრძანება განკუთვნილია იმუნიზაციის მომსახურების მიმწოდებლებისათვის, რომელთაც გააჩნიათ სათანადო უფლებამოსილება.

3. ბრძანებით განისაზღვრება პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი (იმ ინფექციური დაავადებების სია, რომელთათვისაც სავალდებულოა პროფილაქტიკური აცრები და მათი ჩატარების ასაკობრივი მაჩვენებლები, ვადები და წესები) და პროფილაქტიკური აცრების კალენდარი ეპიდემიური ჩვენებით.

4. ნებისმიერი ტიპის სამედიცინო დაწესებულების და/ან სოფლის ექიმის მიერ, კომპეტენციის ფარგლებში, მასთან დარეგისტრირებული პირისათვის პროფილაქტიკური აცრების ბარათის (ფორმა N01) გაცემა მოხდება დადგენილი წესის შესაბამისად, ან იმუნიზაციის მართვის ელექტრონული მოდულიდან შესაბამისი ელექტრონული ფორმის ამობეჭდვის გზით; პროფილაქტიკური აცრების ელექტრონული ბარათის ამობეჭდვა სხვადასხვა საჭიროებისათვის წარსადგენად შეუძლიათ მოქალაქეებს დამოუკიდებლად, იმუნიზაციის აპლიკაციის ჩამოტვირთვით და შესაბამისი ავტორიზაციის გავლის გზითაც.

5. გეგმური კალენდრით გათვალისწინებული აცრების უზრუნველყოფა 18 წლამდე ასაკის პირებში ხორციელდება სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში.

**მუხლი 2. შემოკლებები და ტერმინთა განმარტებები** *(20.05.2020 N01-51/ნ)*

ბრძანების მიზნებისთვის ტერმინებს და შემოკლებებს აქვს შემდეგი მნიშვნელობა:

ა) **ბცჟ (BCG)** (კალმეტ-გერენის ბაცილა) – ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ვაქცინა;

ბ) **ტდ (Td)** – ტეტანუსი-დიფთერიის საწინააღმდეგო ვაქცინა;

გ) **დყატპ (DTaP/P)** – დიფთერია-ყივანახველა (არაუჯრედული)-ტეტანუსი/პოლიომიელიტის (ინაქტივირებული) ვაქცინა;

დ) **აპვ (HPV)** – ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინა;

ე) **წწყ (MMR)** – წითელა-წითურა-ყბაყურას საწინააღმდეგო ვაქცინა;

ვ) **დყატ+Bჰეპ+ჰიb+იპვ (DPaT+HepB+Hib+IPV),** (ჰექსა) – დიფთერია – ყივანახველა (არაუჯრედული) – ტეტანუსი-B ჰეპატიტი-b ტიპის ჰემოფილუს ინფლუენცა – პოლიომიელიტის (ინაქტივირებული) საწინააღმდეგო ვაქცინა;

ზ) **ჰეპ B (Hep B)** – B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინა;

თ) **როტა (Rota)** – როტავირუსული ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა;

ი) **პნევმო (PCV)** – პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა;

კ) **აატი** – ადამიანის ანტიტეტანური იმუნოგლობულინი;

ლ) **ატშ** – ანტიტეტანური შრატი;

მ) **აა** – ანტიტეტანური ანატოქსინი;

ნ) **HBsAg** – B ჰეპატიტიის ვირუსის ზედაპირული ანტიგენი;

ო) **თბ შპრიცი** – თვითბლოკირებადი შპრიცი;

პ) **იშგამ** – იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენა;

ჟ) **ს.ე.** – საერთაშორისო ერთეული;

რ) **ფთი** – ფლაკონის თერმოინდიკატორი;

ს) **შიდსი** – შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი;

ტ) **აივ** – ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი;

უ) **ინაქტივირებული ვაქცინა** – შეიცავს დაავადების გამომწვევ დახოცილ მიკრობ(ებ)ს;

ფ) **ცოცხალი ვაქცინა** – შეიცავს ცოცხალ, დასუსტებულ მიკრობ(ებ)ს;

ქ) იმუნიზაციის უსაფრთხოება – საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პოლიტიკა და პრაქტიკა, რომელიც ეხება ორგანიზმში ვაქცინების სწორი შეყვანის სხვადასხვა ასპექტს პაციენტის, სამედიცინო პერსონალის და გარემოს უსაფრთხოებისათვის;

ღ) **ინიექციების უსაფრთხოება** – საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პოლიტიკა და პრაქტიკა, რომელიც ეხება იმუნიზაციასთან დაკავშირებულ ყველა ინექციას, ითვალისწინებს ინიექციების მართებული ჩატარების (სახიფათო ნარჩენების უსაფრთხოდ განადგურების ჩათვლით) იმ ასპექტებს, რომლებიც მინიმუმამდე ამცირებენ სისხლის საშუალებით პათოგენების გადაცემის რისკს;

ყ) **უკუჩვენება** – რეციპიენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა, რომელიც აცრის ჩატარების შემთხვევაში ზრდის იმუნიზაციის შემდგომი სერიოზული არასასურველი მოვლენების განვითარების რისკს. უკუჩვენებების არსებობის შემთხვევაში ვაქცინაცია არ ტარდება;

შ) **გაფრთხილება** – რეციპიენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა, რომელიც აცრის ჩატარების შემთხვევაში სავარაუდოდ ზრდის იშგამ-ის განვითარების რისკს (უფრო მცირედ, ვიდრე უკუჩვენებების დროს) და/ან ამცირებს ვაქცინის ეფექტურობას. გარკვეულ სიტუაციებში, გაფრთხილებების მიუხედავად, ვაქცინაცია შესაძლებელია ჩატარდეს, რადგან აცრის ჩატარების აუცილებლობა აღემატება იშგამ-ის განვითარების რისკს;

ჩ) **ცრუ უკუჩვენება** – დაავადება და/ან ჯანმრთელობის მდგომარეობა, რომელიც არ არის აუცრელობის და/ან აცრის გადავადების მიზეზი;

ც) **ცივი ჯაჭვი** – სათანადო ტემპერატურული რეჟიმით ვაქცინების შენახვა-ტრანსპორტირების უზრუნველყოფა;

ძ) **სამინისტრო/მინისტრი** – საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო/საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი;

წ) **დკსჯეც** – სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი;

ჭ) **(იმემ)** – იმუნიზაციის მართვის ელექტრონული მოდული;

ხ) **(მმემ)** – მარაგების მართვის ელექტრონული მოდული;

ჯ) **ბპ** – ბავშვთა პოლიკლინიკა;

ჰ) **სა** – საექიმო ამბულატორია;

ჰ​1) **სმც** – საოჯახო მედიცინის ცენტრი;

ჰ​2) **სჯც და/ან სჯს** – საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი და/ან სამსახური;

ჰ​3) სმს – სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო;

ჰ​4) **სოფლის ექიმი/ექთანი** – სოფლის მოსახლეობისთვის ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი ექიმი/ექთანი.

**მუხლი 3.** **იმუნიზაციის განხორციელებისა და საინფორმაციო სისტემის დონეები**

1. **I დონე:** იმუნიზაციის სერვისის მიმწოდებელი ფიზიკური ან იურიდიული პირი (პოლიკლინიკა, საექიმო ამბულატორია, საოჯახო მედიცინის ცენტრი, პედიატრიული და/ან თერაპიული უბანი, ოჯახის ექიმი, სოფლის ექიმი, სამშობიარო სახლი/განყოფილება და სხვა ნებისმიერი ტიპის სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც ახორციელებს პროფილაქტიკური იმუნიზაციის მომსახურებას).

2. **II -** ა/რესპუბლიკის, მუნიციპალური და ქალაქის სჯც/ სჯს, რომელიც იღებს ინფორმაციას პროფილაქტიკური აცრებით მომსახურების მიმწოდებლებისაგან .

3. **III დონე** - დკსჯე ცენტრის რეგიონული სამსახურები, რეგიონული დატვირთვის მქონე II დონის სჯც/სჯს, რომელიც ასევე ასრულებს III დონის ფუნქციას.

3. **IV დონე** –სამინისტრო, დკსჯეც, სსიპ - სოციალური მომსახურების სააგენტო.

**მუხლი 4. პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი**  *(20.05.2020 N01-51/ნ)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ასაკი**  **ვაქცინა** | **0-12 საათი** | **0-5 დღე** | **2 თვე** | **3 თვე** | **4 თვე** | **12 თვე** | **18 თვე** | **5 წელი** | **14 წელი** |
| B ჰეპატიტი (ჰეპB /Hep B) | X |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ბცჟ (BCG) |  | X |  |  |  |  |  |  |  |
| დყატ+ B ჰეპ +ჰიb+იპვ (ჰექსა/DPaT+HepB+Hib+IPV) |  |  | X | X | X |  |  |  |  |
| პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა  (პნევმო/PCV) |  |  | X |  | X | X |  |  |  |
| როტავირუსული ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა  (როტა/Rota) |  |  | X | X |  |  |  |  |  |
| წითელა, წითურა, ყბაყურა (წწყ/MMR) |  |  |  |  |  | X |  | X |  |
| დიფთერია, ყივანახველა (არაუჯრედული), ტეტანუსი, პოლიომიელიტი (ინაქტივირებული) (DTaP/P) |  |  |  |  |  |  | X | X |  |
| ტეტანუსი-დიფთერია (**Td**)\* |  |  |  |  |  |  |  |  | X |
| ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინა  (აპვ (HPV)) | გოგონების ასაკი | | | აცრის ჯერადობა | | | აცრებს შორის მინიმალური ინტერვალი | | |
| 10 -11 - 12 წელი | | | 2 | | | 6 თვე | | |

**შენიშვნა**:

\*14 წლის შემდეგ ტეტანუსი - დიფთერიის საწინააღმდეგო აცრა ტარდება ყოველ მე-10 წელს 55 წლის ასაკამდე.

**მუხლი 5. პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული სავალდებულო აცრების ჩატარების წესი** *(20.05.2020 N01-51/ნ)*

1. ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია (ბცჟ):

ა) აცრა ტარდება სამშობიარო სახლში/განყოფილებაში დაბადებიდან 0-5 დღის განმავლობაში. თუ ახალშობილის აცრა ვერ განხორციელდა სამშობიარო სახლში/განყოფილებაში 0-5 დღის განმავლობაში, მას ბცჟ ვაქცინაცია უტარდება პირველივე შესაძლებლობისთანავე, 1 წლამდე ასაკში იმუნიზაციის მომსახურების მიმწოდებელთან;

ბ) ვაქცინაცია 1 წლამდე ასაკში შეიძლება ჩატარდეს ერთდროულად ნებისმიერ სხვა რუტინულ ვაქცინასთან ერთად სხეულის სხვადასხვა ადგილზე, სხვადასხვა შპრიცით;

გ) საქართველოში და ტუბერკულოზის პრევალენტობის მაღალი მაჩვენებლების მქონე სხვა ქვეყნებში დაბადებული 12 თვეზე უფროსი ასაკის ბავშვების ბცჟ ვაქცინაცია რეკომენდებული არ არის, რადგან კლებულობს ვაქცინის დამცველობითი ეფექტი;

დ) ბცჟ ვაქცინაციის წინ მანტუს სინჯი არ კეთდება.

2. B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია (B ჰეპატიტი) – აცრა ტარდება სამშობიარო სახლში/განყოფილებაში დაბადებიდან 0-12 საათის განმავლობაში. იმ შემთხვევაში, თუ ახალშობილის დედა არის HBsAg დადებითი:

ა) ახალშობილს უნდა ჩაუტარდეს ვაქცინაცია B ჰეპატიტის (მონო) ვაქცინით და B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო იმუნოგლობულინით დაბადებიდან 0 -12 სთ-ის განმავლობაში (იმუნოგლობულინის დოზის შერჩევა ხდება ინსტრუქციის შესაბამისად, კილოგრამ-წონაზე გაანგარიშებით);

ბ) B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო იმუნოგლობულინის შეყვანა ხორციელდება თანდართული ინსტრუქციის შესაბამისად. ბცჟ, B ჰეპ ვაქცინები და B ჰეპატიტის იმუნოგლობულინი ახალშობილს შესაძლოა გაუკეთეს ერთდროულად სხეულის სხვადასხვა ადგილზე, სხვადასხვა შპრიცით;

გ) თუ ახალშობილი არ აიცრა B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინით სამშობიარო სახლში/განყოფილებაში, ის უნდა აიცრას პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის მიხედვით B ჰეპატიტის კომპონენტიანი ან მონოვაქცინით სამჯერადად, ასაკის შესაბამისად.

3. დიფთერია, ყივანახველა (არაუჯრედული), ტეტანუსი, ჰემოფილუს ინფლუენცა ტიპი b, პოლიომიელიტი (ინაქტივირებული), B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია (ჰექსა) – აცრა ტარდება 2, 3, 4 თვის ასაკში, კურსი არის სამდოზიანი, აცრებს შორის მინიმალური ინტერვალია 4 კვირა. ვაქცინის გამოყენება რეკომენდებულია 24 თვის ასაკამდე.

4. ტეტანუსი, დიფთერიის საწინააღმდეგო რევაქცინაცია (ტდ) – აცრა ტარედბა 14 წლის ასაკში და ზემოთ. დიფთერიის და ტეტანუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის პირველადი კურსის დასრულების შემდეგ, ყოველ მე-10 წელს 55 წლის ასაკამდე აცრები უნდა ჩატარდებეს ტდ ვაქცინით.

5. დიფთერია, ყივანახველა (არაუჯრედული), ტეტანუსი, ინაქტივირებული პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო რევაქცინაცია (დყატ/პ) – აცრა ტარდება 18 თვის და 5 წლის ასაკში. თუ პირი არ არის ასაკობრივად აცრილი დიფთერიის, ტეტანუსის, ყივანახველას და პოლიომიელიტის საწინააღმდეგოდ, ამ შემთხვევაში 2 წლიდან 13 წლამდე ასაკის არავაქცინირებული პირი იცრება სამჯერადად. პირველ და მეორე აცრას შორის მინიმალური ინტერვალია 4 კვირა, მეორე და მესამე აცრას შორის რეკომენდებული ინტერვალია 6 თვე.

6. წითელა, წითურა, ყბაყურას საწინააღმდეგო ვაქცინაცია (წწყ) – კურსი არის ორდოზიანი და ტარდება 12 თვის და 5 წლის ასაკში. არავაქცინირებული ბავშვები და მოზარდები უნდა აიცრან წწყ ვაქცინის 2 დოზით. აცრებს შორის დასაშვები მინიმალური ინტერვალია 4 კვირა.

7. პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია (პნევმო) – აცრა ტარდება 2, 4, 12 თვის ასაკში, კურსი არის სამდოზიანი:

ა) პირველ და მეორე აცრას შორის მინიმალური ინტერვალი არის 8 კვირა;

ბ) მეორე და მესამე დოზებს შორის მინიმალური ინტერვალი არის 6 თვე;

გ) არავაქცინირებული ჩვილები და ბავშვები – 7 თვე და უფროსი ასაკი:

გ.ა) 7-11 თვის ასაკში ვაქცინაციის კურსი არის სამდოზიანი – ორი პირველადი აცრა კეთდება მინიმალური 4 კვირის ინტერვალით. მესამე აცრა უნდა გაკეთდეს სიცოცხლის მეორე წელს, მეორე აცრიდან მინიმალური 8 კვირის ინტერვალით;

გ.ბ) 12 თვე – 5 წლის ასაკში ვაქცინაციის კურსი არის ორდოზიანი. დოზებს შორის დასაშვები მინიმალური ინტერვალია 8 კვირა.

8. როტავირუსული ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია (ორალური ვაქცინა, როტა) – აცრა ტარდება 2 და 3 თვის ასაკში, კურსი არის ორდოზიანი და პირველ და მეორე აცრას შორის მინიმალური ინტერვალია 4 კვირა. რეკომენდებულია ვაქცინის პირველი დოზის მიცემა 16 კვირის ასაკამდე. აცრების ორდოზიანი კურსი უნდა დამთავრდეს 24 კვირის ასაკში.

9. ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია (აპვ) – აცრა ტარდება 10 - 11 - 12 წლის გოგონების ასაკობრივ ჯგუფში, აცრების კურსი არის ორდოზიანი, აცრებს შორის მინიმალური ინტერვალია 6 თვე. ვაქცინაციის დაწყების მინიმალური ასაკია 9 წელი.

10. 0-18 წლამდე ასაკის ყველა არავაქცინირებული და/ან არასრულად ვაქცინირებული პირი უნდა აიცრას ასაკის შესაბამისი ვაქცინით პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის შესაბამისად.

11. სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია: აწარმოოს ჩატარებული აცრების, აცრებზე უარის, აცრებზე უკუჩვენებებისა და აცრის შემდგომი გართულებების რეგისტრაცია, შეიტანოს ინფორმაცია ჩატარებული აცრების და ვაქცინების ხარჯვის შესახებ ყველა სათანადო დოკუმენტში, იმუნიზაციის მართვის ელექტრონულ მოდულში (იმემ) და უზრუნველყოს პროფილაქტიკური აცრების ბარათის (ფორმა №01) გაცემა.

12. აცრის წინ ექიმი ვალდებულია შეამოწმოს ბავშვის აცრის სტატუსი, შეაფასოს ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობა და გასცეს ნებართვა აცრის ჩატარების თაობაზე.

13. აცრების სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტაციის არარსებობის შემთხვევაში ბავშვი ითვლება არავაქცინირებულად და სამედიცინო დაწესებულებაში ვიზიტის დღეს მას უნდა ჩაუტარდეს ყველა გამოტოვებული აცრა ასაკის შესაბამისი ვაქცინით:

ა) ერთი ვიზიტის დროს პროფილაქტიკური აცრების კალენდრის შესაბამისად ცოცხალი და არაცოცხალი (ინაქტივირებული) ვაქცინებით აცრები კეთდება ერთდროულად, სხვადასხვა შპრიცით, სხეულის სხვადასხვა ადგილზე. იმუნურ სისტემას აქვს უნარი ეფექტურად უპასუხოს რამდენიმე ანტიგენის ერთდროულ შეყვანას;

ბ) ერთსა და იმავე ვაქცინით (როგორც ცოცხალი, ასევე არაცოცხალი) ჩატარებულ აცრებს შორის მინიმალური ინტერვალი უნდა იყოს 4 კვირა;

გ) თუ სხვადასხვა ცოცხალი ვაქცინით აცრა არ გაკეთდა ერთდროულად (ერთი ვიზიტის დროს), ამ შემთხვევაში სხვადასხვა ცოცხალი ვაქცინებით აცრებს შორის მინიმალური ინტერვალი უნდა იყოს 4-კვირა;

დ) თუ ცოცხალი და არაცოცხალი ვაქცინებით აცრები არ ჩატარდა ერთდროულად (ერთი ვიზიტის დროს), შემდგომი ვაქცინაცია ტარდება ცოცხალი და არაცოცხალი სახეობის ვაქცინებს შორის მინიმალური 4-კვირიანი ინტერვალის დაცვის გარეშე;

ე) ერთი სახეობის ვაქცინის ცალკეულ დოზებს შორის 4-კვირიანი ინტერვალის გადამეტების შემთხვევაში ვაქცინაცია გრძელდება პირველი შესაძლებლობისთანავე, დამატებითი აცრის გარეშე, ასაკის გათვალისწინებით;

ვ) თუ კონკრეტული ვაქცინის მორიგი დოზის შეყვანისას არ იყო დაცული მინიმალური 4-კვირიანი ინტერვალი, ეს აცრა არ ითვლება მიღებულ დოზად და საჭიროა მისი განმეორებითი ჩატარება, ამ აცრიდან 4-კვირიანი ინტერვალის დაცვით.

14. ვაქცინაციის/რევაქცინაციის ასაკი, დოზა, ადმინისტრირების მეთოდი, ინიექციის ადგილი, უკუჩვენებები, სავარაუდო რეაქციები და რეაქციების შემთხვევაში რეკომენდებული ვაქცინების ჩამონათვალი განისაზღვრება კონკრეტული ვაქცინის თანმხლები ინსტრუქციის შესაბამისად.

**მუხლი 6. პროფილაქტიკური აცრების კალენდარი ეპიდემიური ჩვენებით, რისკის ჯგუფები და ფაქტორები**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **დაავადება** | **ვაქცინაციის მინიმალური რეკომენდებული ასაკი** | **რისკის ჯგუფები, რისკ ფაქტორები** |
| 1 | ყივანახველა | 1. თვე | * არავაქცინირებული კონტაქტები; * აუცრელი და/ან არასრულად აცრილი პირი. |
| 2 | ტეტანუსი | 1. თვე | * არავაქცინირებული და/ან არასრულად ვაქცინირებული ნებისმიერი პირი;   **სავალდებულოა:**   * ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალისთვის, რომლებიც დასაქმებული არიან სამედიცინო დიაგნოსტიკურ ლაბორატორიებში (მ.შ. ანატომიური, პათოლოგანატომიური, ბიოქიმიური, მიკრობიოლოგიური, ფიზიოლოგიური); * პენიტენციალურ დაწესებულებაში მომუშავე ყველა კონტინგენტისთვის; * თავდაცვის, უსაფრთხოებისა და საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების სამსახურის ყველა კონტინგენტისთვის; * ვეტერინარიისა და გარემოს დაცვის სფეროში მომუშავე ყველა კონტინგენტისთვის; * სხვა პროფესიული საქმიანობის ჯგუფი საგანმანათლებლო, სააღმზრდელო, საგანმანათლებლო-სააღმზრდელო დაწესებულებების პედაგოგები, აღმზრდელები, სხვა პერსონალი. - ყველა კონტინგენტისთვის; * იხ. ,,სავალდებულო პროფილაქტიკურ იმუნიზაციას დაქვემდებარებულ საქმიანობათა ნუსხის დამტკიცების თაობაზე“ მინისტრის 2019 წლის 22 იანვრის N01-6/ნბრძანება (შემდგომში - მინისტრის 2019 წლის 22 იანვრის N01-6/ნ ბრძანება)   **რისკ- ფაქტორები:**   * ტრამვები კანის საფარველის და/ან ლორწოვანი გარსის დაზიანებით, მოყინვა, დამწვრობა; * ბინაზე მშობიარობა და აბორტი; * ქსოვილების განგრენა და ნეკროზი; * კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის შემავალი ჭრილობები; * ცხოველისაგან დაკბენის შემთხვევა ჭრილობის ნიადაგით დაბინძურების შემთხვევაში. |
| 3 | B ჰეპატიტი | 0-12 საათი | * არავაქცინირებული და/ან არასრულად ვაქცინირებული ნებისმიერი პირი; * პირი, თუ მისი სქესობრივი პარტნიორი არის დაინფიცირებული; * მამაკაცები, თუ მათ აქვთ სქესობრივი კონტაქტი სხვა მამაკაცთან; * პირი, რომელიც გამოიყენებს საზიარო საინექციო საშუალებებს; * პირი, თუ მას აქვს მჭიდრო ოჯახური კონტაქტი ვირუსით ინფიცირებულთან; * თირკმლის უკმარისობის ტერმინალურ სტადიაში მყოფი პირები, მათ შორის, დიალიზზე მყოფი პაციენტები; * სპეციალიზირებულ დაწესებულებაში მყოფი შშმ პირები და თანამშრომლები; * პირი, ვისაც აქვს ღვიძლის ქრონიკული დაავადება; * აივ ინფიცირებული პირი; * C ჰეპატიტით ინფიცირებულები ვირუსის მტარებლები; * პატიმრები; * ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალი.   **სავალდებულოა:**   * ძალიან მაღალი და მაღალი რისკის სათავსებში დასაქმებული ჯანდაცვის პერსონალისთვის („მაღალი“ რისკის სათავსებია: საიზოლაციო (ბოქსი, ნახევრადბოქსი, ბოქსირებული პალატა) და კრიტიკული, ინტენსიური მოვლის სათავსები /განყოფილებები. „ძალიან მაღალი“ რისკის სათავსია საოპერაციო ბლოკი), სტომატოლოგიურ და პერინატალური სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებში დასაქმებული ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალისათვის; * გადაუდებელი და სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სერვისებზე დასაქმებული პერსონალისთვის; * სტერილიზაციასა და დეზინფექციაზე, სამედიცინო ნარჩენების შეგროვება/შეკრება/გატანაზე დასაქმებული პერსონალისთვის; * პენიტენციურ დაწესებულებაში მომუშავე პერსონალისთვის; * თავდაცვის, უსაფრთხოებისა და საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების სამსახურის თანამშრომლებისთვის   იხ. მინისტრის 2019 წლის 22 იანვრის N01-6/ნ ბრძანება |
|  |  |  |  |
| 4 | ცოფი | ნებისმიერი ასაკი | * ნებისმიერი პირი, ექსპოზიციამდელი და ბუსტერული   იმუნიზაციის სქემის შესაბამისად, „ანტირაბიული სამედიცინო დახმარება“ კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტის (პროტოკოლის) დამტკიცების თაობაზე“  საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 1 დეკემბრის N01-310/ო ბრძანების მიხედვით  **სავალდებულოა:**   * კინოლოგიური სამსახურის თანამშრომლები, რომლებსაც უშუალო კონტაქტი აქვთ ცხოველებთან; * ვეტერინარების, ზოოპარკის, ზოოლოგიური, ძაღლების ზედამხედველების, სასაკლაოს, მონადირეების, მეტყევეების, ტაქსიდერმისტებისა და ლაბორატორიების   თანამშრომლებისთვის, რომლებსაც უშუალო კონტაქტი აქვთ ცხოველებთან/ცოფის ვირუსით დაინფიცირებულ მასალებთან  იხ. მინისტრის 2019 წლის 22 იანვრის 01-6/ნ ბრძანება |
| 5 | გრიპი | 6 თვე | * ხანდაზმულები (65 და მეტი წლის), ორსულები; * ქრონიკული დაავადებების მქონე პირები; * სპეციალიზებულ დაწესებულებაში მყოფი ბავშვები/ხანდაზმულები და თანამშრომლები;   **სავალდებულოა:**   * ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალიის ყველა კონტინგენტისთვის; * პენიტენციურ დაწესებულებაში მომუშავე პერსონალის ყველა კონტინგენტისთვის: * თავდაცვის, უსაფრთხოებისა და საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების სამსახურის თანამშრომლებისთვის:   ა) საერთაშორისო სამშვიდობო მისიაში წამსვლელი სამხედრო მოსამსახურეები;  ბ) სამხედრო სავალდებულო სამსახურის სამხედრო მოსამსახურეები;  გ) საწყისი საბრძოლო მომზადების (BCT) კურსზე ჩარიცხული სამხედრო მოსამსახურეები;  დ) სამხედრო სამედიცინო გვარეობის საშტატო თანამდებობზე მომუშავე სამედიცინო პერსონალი, რომელთაც უშუალო შეხება აქვთ პაციენტებთან.   * ვეტერინარიასა და გარემოს დაცვის სფეროში მომუშავე პერსონალი:   ა) ფრინველებთან მომუშავე პერსონალი;  ბ) მეცხოველეობაში დასაქმებულები/ფერმების თანამშრომლები;  გ) მონადირეები;  დ) ვეტერინარები;  ე) ვეტერინარული ლაბორატორიის თანამშრომლები.   * ადრეული სკოლამდელი აღზრდისა და განათლების დაწესებულებების კონტიგენტი.     იხ. მინისტრის 2019 წლის 22 იანვრის N01-6/ნ ბრძანება  ***შენიშვნა***  რისკ-ჯგუფები განისაზღვრება გრიპის სეზონის/პანდემიის დაწყებამდე ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების გათვალისწინებით |
| 6 | წითურა | 9 თვე | * აუცრელი და/ან არასრულად აცრილი პირი; * არავაქცინირებული კონტაქტები.   **სავალდებულოა**   * ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალიდან 1978 წლის შემდეგ დაბადებული არავაქცინირებული კონტინგენტისთვის; * პენიტენციურ დაწესებულებაში მომუშავე პერსონალიდან 1978 წლის შემდეგ დაბადებული არავაქცინირებული კონტინგენტისთვის; * თავდაცვის, უსაფრთხოებისა და საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების სამსახურის თანამშრომლებიდან 1978 წლის შემდეგ დაბადებული არავაქცინირებული კონტინგენტისთვის; * სხვა პროფესიული საქმიანობის ჯგუფი საგანმანათლებლო, სააღმზრდელო, საგანმანათლებლო-სააღმზრდელო დაწესებულებების პედაგოგები, აღმზრდელები, სხვა პერსონალი 1978 წლის შემდეგ დაბადებული არავაქცინირებული კონტინგენტისთვის.   იხ. მინისტრის 2019 წლის 22 იანვრის N01-6/ნბრძანება |
| 7 | წითელა | 9 თვე | * აუცრელი და/ან არასრულად აცრილი პირი * **სავალდებულოა** * ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალიდან 1978 წლის შემდეგ დაბადებული არავაქცინირებული კონტინგენტისთვის; * პენიტენციალურ დაწესებულებაში მომუშავე პერსონალიდან 1978 წლის შემდეგ დაბადებული არავაქცინირებული კონტინგენტისთვის; * თავდაცვის, უსაფრთხოებისა და საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების სამსახურის თანამშრომლებიდან 1978 წლის შემდეგ დაბადებული არავაქცინირებული კონტინგენტისთვის; * სხვა პროფესიული საქმიანობის ჯგუფი საგანმანათლებლო, სააღმზრდელო, საგანმანათლებლო-სააღმზრდელო დაწესებულებების პედაგოგები, აღმზრდელები, სხვა პერსონალი 1978 წლის შემდეგ დაბადებული არავაქცინირებული კონტინგენტისთვის.   იხ. მინისტრის 2019 წლის 22 იანვრის N01-6/ნბრძანება |
| 8 | პოლიომიელიტი | 1. თვე | * აუცრელი და/ან არასრულად აცრილი პირი; * პირი, რომელიც მიემგზავრება მაღალი რისკის ტერიტორიაზე, მათ შორის სამხედროები და სხვა სპეციალური კონტინგენტი; * მაღალი რისკის ტერიტორიაზე მცხოვრები პირი; * პირი, რომელიც შემოდის ქვეყანაში მაღალი რისკის ტერიტორიებიდან. |
| 9 | ყბაყურა | 9 თვე | * აუცრელი და/ან არასრულად აცრილი პირი. |
| 10 | დიფთერია | 2 თვე | * აუცრელი და/ან არასრულად აცრილი პირი;   **სავალდებულოა:**   * ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალისთვის, რომლებიც დასაქმებულია სამედიცინო დიაგნოსტიკურ ლაბორატორიებში (მ.შ. ანატომიური, პათოლოგანატომიური, ბიოქიმიური, მიკრობიოლოგიური, ფიზიოლოგიური); * პენიტენციალურ დაწესებულებაში მომუშავე ყველა კონტინგენტისთვის; * თავდაცვის, უსაფრთხოებისა და საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების სამსახურის ყველა კონტინგენტისთვის; * ვეტერინარიისა და გარემოს დაცვის სფეროში მომუშავე ყველა კონტინგენტისთვის; * სხვა პროფესიული საქმიანობის ჯგუფი საგანმანათლებლო, სააღმზრდელო, საგანმანათლებლო-სააღმზრდელო დაწესებულებების პედაგოგები, აღმზრდელები, სხვა პერსონალი. ყველა კონტინგენტისთვის. * იხ. მინისტრის 2019 წლის 22 იანვრის N01-6/ნ ბრძანება |
| 11 | ტულარემია | 7 წელი | ***პირი, რომელიც ახორციელებს შემდეგ საქმიანობას:***   * სასოფლო-სამეურნეო, ჰიდრომელიორაცია, გრუნტის დამუშავება, დერატიზაცია, დეზინსექცია, ხე-ტყის დამუშავება; * მონაწილეობს გეოლოგიურ და სხვა ტიპის ექსპედიციებში ენდემურ აქტიურ კერებში ან ცხოვრობს მაღალი რისკის ენდემურ ტერიტორიაზე; * მუშაობს ცოცხალ კულტურებზე. |
| 12 | ლეპტოსპი-როზი | 7 წელი | * ფერმების, საქონლის სასაკლაოების და სასოფლო-სამეურნეო მუშაკები; * საკანალიზაციო სისტემაში მომუშავენი; * ზოომაღაზიებში მომუშავენი, ვეტერინარები; * სამხედრო მოსამსახურეები; * სტიქიური უბედურების (წყალდიდობა) შემდგომ გადარჩენილები. |
| 13 | ტკიპისმიერი ენცეფალიტი | დამოკიდებულია ვაქცინის სახეობაზე | ***პირი, რომელიც:***   * მოგზაურობს მაღალი რისკის ენდემურ ტერიტორიაზე; * მუშაობს ცოცხალ კულტურებზე. |
| 14 | მუცლის ტიფი | 2 წელი | ***პირი, რომელიც:***   * მოგზაურობს მაღალი რისკის ტერიტორიაზე; * მუშაობს ცოცხალ კულტურებზე; * იმყოფება კონტაქტში მტარებელთან. |
| 15 | ყვითელი ცხელება | ≥ 9 თვე | ***პირი, რომელიც:***   * მოგზაურობს მაღალი რისკის ენდემურ ტერიტორიებზე; * მუშაობს ცოცხალ კულტურებზე. |
| 16 | იაპონური ენცეფალიტი | დამოკიდებულია ვაქცინის სახეობაზე | ***პირი, რომელიც:***   * შედის მაღალი რისკის ენდემურ ტერიტორიაზე; * მუშაობს ცოცხალ კულტურებზე. |
| 17 | A ჰეპატიტი | 1 წელი | ***პირი, რომელიც:***   * მოგზაურობს ენდემურ ტერიტორიაზე; * მუშაობს საკანალიზაციო, წყალმომარაგების სისტემაში, ნაგავსაყრელზე, კვების და ვაჭრობის სისტემაში.   ***ასევე:***   * B და C ჰეპატიტით ინფიცირებულები; * ღვიძლის ქრონიკული დაავადების მქონე პაციენტები; * სამხედროები და სხვა სპეციალური კონტინგენტი. |
| 18 | ჯილეხი | დამოკიდებულია ვაქცინის სახეობაზე | ***პირი, რომელიც :***   * მუშაობს ცოცხალ კულტურებზე; * ცხოვრობს და/ან მუშაობს მაღალი რისკის ტერიტორიაზე და ახორციელებს შემდეგ საქმიანობას: ჰიდრომელიორაცია, სამშენებლო, გრუნტის დამუშავება, ვეტერინარია, ჯილეხით დაავადებული/დაცემული საქონლის დაკვლა და/ან მიღებული ხორცის და მისი პროდუქტების დამზადება-გადამუშავება; * არის სხვადასხვა სახის ექსპედიციების და გეოლოგიური ჯგუფის წევრი მაღალი რისკის ენდემურ ტერიტორიაზე. |
| 19 | ჩუტყვავილა | 12 თვე | * სამედიცინო პერსონალი, კონტაქტები, სხვადასხვა ქრონიკული დაავადებების (მათ შორის სისხლის) და იმუნური სისტემის პათოლოგიების მქონე პირები. |
| 20 | ბრუცელოზი | მოზრდილები | * ცოცხალ კულტურებზე მომუშავე პირი; * ფერმებში, საქონლის სასაკლაოებზე და სასოფლო-სამეურნეო მუშაკები; * ზოომაღაზიების თანამშრომლები, ვეტერინარები. |
| 21 | ქოლერა | დამოკიდებულია ვაქცინის სახეობაზე | პირი, რომელიც მოგზაურობს მაღალი რისკის ტერიტორიაზე. |
| 22 | მენინგოკოკური ინფექცია | დამოკიდებულია ვაქცინის სახეობაზე | პირი, რომელიც მოგზაურობს ე.წ. „მენინგოკოკურ სარტყელში“ (ცენტრალური აფრიკა, სამხრეთ ამერიკის ნაწილი). |
| 23 | Q ცხელება | 14 წელი | ***პირი, რომელიც მუშაობს:***   * ცოცხალ კულტურებზე; * მეცხოველეობის არაკეთილსაიმედო ფერმაში. |
| 24 | შავი ჭირი | დამოკიდებულია ვაქცინის სახეობაზე | ***პირი, რომელიც:***  ***•*** მუშაობს ცოცხალ კულტურებზე და ბუნებრივ კერაში;  • ცხოვრობს აქტიურ ეპიზოოტურ ტერიტორიაზე. |

**შენიშვნები:**

ა) აცრის ჩატარების წინ იხილეთ ვაქცინის თანმხლები ინსტრუქცია;

ბ) მოსახლეობის ცალკეული პროფესიული ჯგუფების ვაქცინაცია ხორციელდება მინისტრის 2019 წლის 22 იანვარის №01-6/ნ ბრძანების საფუძველზე;

გ) ეპიდჩვენებით და პროფესიული ჯგუფების ვაქცინაციის ფინანსური და პროგრამული უზრუნველყოფა ხორციელდება ფიზიკური/იურიდიული პირის, შესაბამისი სამინისტროს, უწყებების, დამქირავებლის მიერ ან სპეციალური პროგრამების ფარგლებში, გარდა ვაქცინაციის კამპანიებისა;

დ) ინფექციური დაავადებების მასობრივი გავრცელების თავიდან აცილების მიზნით, ვაქცინაციის კამპანიების ჩატარებას განსაზღვრავს სამინისტრო. ცალკეულ ტერიტორიებზე ეპიდსიტუაციის გამწვავების თავიდან ასაცილებლად აცრების კამპანიის ჩატარებას განსაზღვრავს დკსჯეც.

**მუხლი 7. იმუნოდეფიციტის მქონე პირების, იმუნოსუპრესიული თერაპიის შემდგომი ვაქცინაცია და სისხლის პრეპარატების გამოყენების შემდეგ ცოცხალი ვაქცინების შეყვანის ინტერვალები**

1. იმუნოდეფიციტური მდგომარეობების (თანდაყოლილი, მძიმე დაავადებებთან ასოცირებული, კორტიკოსტეროიდებით მკურნალობასთან დაკავშირებული, აივ ინფექცია/შიდსი და ა.შ) დროს ცოცხალი ვაქცინების შეყვანის ვადები განსაზღვრულია №1 ცხრილში:

**ცხრილი №1**

|  |  |
| --- | --- |
| **იმუნოდეფიციტური მდგომარეობა** | **ცოცხალი ვაქცინების შეყვანის ვადები** |
| **1. პირველადი (თანდაყოლილი)** | ცოცხალი ვაქცინები არ კეთდება, ოპვ-ს ნაცვლად კეთდება იპვ |
| **2. მძიმე დაავადებებთან ასოცირებული იმუნოდეფიციტები** (ლიმფომა, სიმსივნე, ლეიკოზი, ლიმფოგრანულომატოზი) | ცოცხალი ვაქცინები კეთდება რემისიის პერიოდში ინდივიდუალურ ვადებში, მაგრამ არა უადრეს 3 თვისა იმუნოსუპრესიული მკურნალობიდან |
| **3. კორტიკოსტეროიდები:**  ა) 2 მგ/კგ/დღე-ღამეში (>20მგ/დღე-ღამე ბავშვებში წონით E>10კგ) >14 დღის განმავლობაში | 1 თვის შემდეგ კურსის დამთავრებიდან |
| **ბ) იგივე დოზა <14 დღის განმავლობაში ან დოზა <2მგ/კგ/დღე-ღამეში (<20მგ/დღე-ღამე)** | მკურნალობის დამთავრებისთანავე |
| **გ) შემანარჩუნებელი მკურნალობა მცირე დოზებით;** | მკურნალობის პერიოდში |
| **დ) ადგილობრივი თერაპია (თვალის წვეთები, ინჰალაცია, მალამო და შესაშხურებელი, სახსარშიგა ინექცია)** | მკურნალობის პერიოდში |
| **4. აივ ინფექცია/შიდსი** | ოპვ-ს ნაცვლად კეთდება იპვ; |
| ა) უსიმპტომო | არ კეთდება ბცჟ, კეთდება წწყ; |
| ბ) სიმპტომური | არ კეთდება ბცჟ და წწყ |
| **5. აცრები ინაქტივირებული ვაქცინებით** ხორციელდება ასაკობრივად, პროფილაქტიკური აცრების კალენდრის და ვაქცინის თანმხლები ინსტრუქციის შესაბამისად. | |

***შენიშვნა:*** *აცრის ჩატარების წინ იხილეთ ვაქცინის თანმხლები ინსტრუქცია*

2. იმუნოგლობულინების ან სისხლის სხვა პრეპარატების მიღების შემდეგ, ცოცხალი ვაქცინებით აცრები უნდა ჩატარდეს N2 ცხრილში მოცემული ინტერვალების გათვალისწინებით:

**ცხრილი №2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **პრეპარატი/ჩვენება** | **დოზა (მგ IgG/კგ) და შეყვანის გზა(** | **რეკომენდებული ინტერვალი ცოცხალი ვაქცინით აცრას შორის (თვე)** |
| **სისხლის გადასხმა** |  |  |
| ერითროციტები, გარეცხილი | 10 მლ/კგ, უმნიშვნელო IgG/კგ ინტრავენურად | არა |
| ერითროციტები, ადენინ-მარილოვანი ხსნარი | 10 მლ/კგ (10 მგ IgG/კგ) ინტრავენურად | 3 თვე |
| ერითროციტების მასა (ჰემატოკრიტი 65%) | 10 მლ/კგ (60 მგ IgG/კგ) ინტრავენურად | 6 თვე |
| სისხლი (ჰემატოკრიტი 35%-50%) | 10 მლ/კგ (80-100 მგ IgG/კგ) ინტრავენურად | 6 თვე |
| პლაზმა/თრომბოციტების პროდუქტები | 10 მლ/კგ (160 მგ IgG/კგ) ინტრავენურად | 7 თვე |
| **ბოტულიზმის იმუნოგლობულინი (ადამიანის)** | 1.0 მლ/კგ (50 მგ IgG/კგ) ინტრავენურად | 6 თვე |
| **ციტომეგალოვირუსის იმუნოგლობულინი** | 150 მგ/კგ მაქსიმუმი  ინტრავენურად | 6 თვე |
| **ჰეპატიტი A იმუნოგლობულინი** |  |  |
| კონტაქტის პროფილაქტიკა | 0.1 მლ/კგ (3.3 მგ IgG/კგ) კუნთში | 3 თვე |
| მოგზაურობა ხანგრძლივობით <1 თვე | 0.1 მლ/კგ (3.3 მგ IgG/კგ) კუნთში | 3 თვე |
| მოგზაურობა ხანგრძლივობით ≥1 თვე | 0.2 მლ/კგ (10 მგ IgG/კგ) კუნთში | 3 თვე |
| **ჰეპატიტი B იმუნოგლობულინი** | 0.06 მლ/კგ (10 მგ IgG/კგ) კუნთში | 3 თვე |
| **ჩანაცვლებითი თერაპია იმუნოდეფიციტიანებში** | 300-400 მგ/კგ ინტრავენურად(d) | 8 თვე |
| **იმუნური თრომბოციტოპენიური პურპურას მკურნალობა** | 400 მგ/კგ ინტრავენურად | 8 თვე |
| **ჩუტყვავილას პოსტექსპოზიციური პროფილაქტიკა** | 400 მგ/კგ ინტრავენურად | 8 თვე |
| **წითელას პოსტექპოზიციური პროფილაქტიკა იმუნოკომპრომისულ კონტაქტებში** | 400 მგ/კგ ინტრავენურად | 8 თვე |
| **იმუნური თრომბოციტოპენიური პურპურას მკურნალობა** | 1000 მგ/კგ ინტრავენურად | 10 თვე |
| **კავასაკის დაავადება** | 2 გ/კგ ინტრავენურად | 11 თვე |
| **წითელას იმუნოგლობულით პროფილაქტიკა სტანდარტული (მაგ., არაიმუნოკომპრომისული) კონტაქტი** | 0.50 მლ/კგ (80 მგ IgG/კგ) კუნთში | 6 თვე |
| **რესპირატორულ-სინციტიალური ვირუსის ცილა F-ის მიმართ მონოკლონური ანტისხეულები (მაგ., Synagis [MedImmune])** | 15 მგ/კგ კუნთში | არა |
| **ცოფის იმუნოგლობულინი** | 20 IU/კგ (22 მგ IgG/კგ) კუნთში | 4 თვე |
| **ტეტანუსის იმუნოგლობულინი** | 250 ერთეული (10 მგ IgG/კგ) კუნთში | 3 თვე |
| **ჩუტყვავილას იმუნოგლობულინი** | 125 ერთეული/10 კგ (60-200 მგ IgG/კგ) კუნთში, მაქსიმუმ 625 ერთეული | 5 თვე |

3. სისხლის პრეპარატების მიღებიდან და/ან მიღებამდე 2 კვირიან ინტერვალში ცოცხალი ვაქცინით აცრილი პირი ითვლება არავაქცინირებულად და მას უნდა ჩაუტარდეს დამატებითი (განმეორებითი) აცრა N2 ცხრილში მოცემული ინტერვალების შესაბამისად.

4. ინაქტივირებული ვაქცინები გამოიყენება იმუნოგლობულინის (ასევე პლაზმის, სისხლის) შეყვანის შემდეგ ან შეყვანამდე ინტერვალის დაცვის გარეშე.

5. გადაუდებელი პროფილაქტიკისას ვაქცინები და სპეციფიკური იმუნოგლობულინები, ჩვენების მიხედვით, კეთდება ერთდროულად (ცოფი, ტეტანუსი, ჰეპატიტი B).

6. რეკომენდებული ინტერვალი ქირურგიული ოპერაციებსა და აცრებს შორის შეადგენს 4 კვირას.

7. ჰემოფილიით დაავადებულ პირს ყველა ინტრამუსკულარული ვაქცინა უნდა გაუკეთდეს კუნთში შედედების ეფექტის მქონე პრეპარატების ფონზე. აცრის შემდეგ ინიექციის ადგილის შეზელვა რეკომენდებული არ არის, საჭიროა აცრის ადგილზე ზეწოლა არანაკლებ 2 წუთის განმავლობაში. უმჯობესია აცრა გაკეთდეს კუნთში თუ ეს ვაქცინის შეყვანის რეკომენდებული მეთოდია, თუმცა ზოგიერთ შემთხვევაში, ჰემოფილიით დაავადებულ ან ანტიკოაგულაციური თერაპის ქვეშ მყოფ პირს, აცრა შესაძლებელია გაუკეთდეს კანქვეშ კუნთის ნაცვლად ექიმის რეკომენდაციის შესაბამისად.

***შენიშვნა:*** *აცრის ჩატარების წინ იხილეთ ვაქცინის და პრეპარატის თანმხლები ინსტრუქცია*

**მუხლი 8. ტეტანუსის გადაუდებელი პროფილაქტიკა** *(20.05.2020 N01-51/ნ)*

1. ტეტანუსის გადაუდებელი პროფილაქტიკის მიზნით გამოყენებული უნდა იქნეს ტეტანუსის გადაუდებელი პროფილაქტიკის სქემა №3 ცხრილის მიხედვით:

ცხრილი №3

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ტეტანუსის** **საწინააღმდეგო** **აცრების** **კურსი** | **ასაკობრივი** **ჯგუფი** | **ვადა** **ბოლო** **აცრიდან** | **ვაქცინის** **დოზა (ტდ/(დყატ/პ)/ტა)** | **იმუნოგლობულინის /შრატის** **დოზა (ს.ე.)** |
| ასაკის შესაბამისი გეგმური აცრების სრული კურსი | ბავშვები და მოზარდები | მიუხედავად ვადისა | არ კეთდება | არ კეთდება |
| გეგმური აცრების კურსი ბოლო ასაკობრივი რევაქცინაციის გარეშე | ბავშვები და მოზარდები | მიუხედავად ვადისა | 0,5 მლ | არ კეთდება |
| გეგმური აცრების სრული კურსი | მოზრდილები | < 5 წელი | არ კეთდება | არ კეთდება |
| > 5 წელი | 0,5 მლ | არ კეთდება |
| ორი ან ერთი აცრა | ყველა ასაკი | < 5 წელი | 0,5 მლ | არ კეთდება |
| > 5 წელი | 0,5 მლ | 250 / 3000 |
| ერთი აცრა | ყველა ასაკი | < 2 წელი | 0,5 მლ | არ კეთდება |
| > 2 წელი | 0,5 მლ | 250 / 3000 |
| აუცრელები | < 5 თვე  > 5 თვე | - | არ კეთდება | 250 / 3000 |
| - | 0,5 მლ | 250 /3000 |

**შენიშვნა:** აცრის ჩატარების წინ იხილეთ ვაქცინის თანმხლები ინსტრუქცია.

2. ტეტანუსის გადაუდებელი პროფილაქტიკის ჩატარების შემდეგ საჭიროა ვაქცინაციის კურსის დასრულება ასაკობრივად, კალენდრის შესაბამისად.

**მუხლი 9. ვაქცინაციის კაბინეტი**

1.იმუნიზაციის სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტის ვაქცინაციის კაბინეტიუნდა აკმაყოფილებდეს წინამდებარე ბრძანებით განსაზღვრულ მოთხოვნებს, უნდა იყოს:

ა) სუფთა, მშრალი და დაცული მზის სხივების პირდაპირი ზემოქმედებისგან;

ბ) მოსახერხებელი გადაადგილებისათვის, როგორც ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის, ასევე პაციენტის/თანმხლები პირისათვის.

2. იმუნიზაციის სერვისის მიმწოდებელ სუბიექტს სავალდებულოა ჰქონდეს:

ა) ადგილი, სადაც პაციენტს და/ან მის თანხმლებ პირს ექნება დაყოვნების საშუალება, როგორც ვაქცინაციამდე, ასევე მის შემდეგ;

ბ) ადგილი იმუნიზაციის სათანადო საანგარიშგებო სააღრიცხვო, ფორმების/დოკუმენტაციის შესავსებად და კარტოთეკისათვის;

გ) კარტოთეკა ითვალისწინებს პროფილაქტიკური აცრების ბარათების განლაგებას ცალკეული უბნის, დაბადების წლების/თვეების და აცრების ჩატარების თარიღის მიხედვით.

3. ვაქცინაციის კაბინეტს უნდა გააჩნდეს:

ა) მაგიდა ვაქცინებისა და საინექციო აღჭურვილობისათვის;

ბ) სკამი თანმხლები პირისთვის, რათა მან შეძლოს აცრის ჩატარების დროს ბავშვის დაჭერა სათანადო პოზიციაში;

გ) სამედიცინო ტახტი;

დ) გამდინარე წყლით, საპნითა და ხელსაწმენდი საშუალებებით აღჭურვილი ხელსაბანი ნიჟარა, აგრეთვე ერთჯერადი ხელთათმანების მარაგი;

ე) პირველადი სამედიცინო დახმარების და ანტიშოკური საშუალებები: კორტიკოსტეროიდული ჰორმონები (ადრენალინი, პრედნიზოლონი, ჰიდროკორტიზონი და სხვა), ანტიჰისტამინური პრეპარატები (სუპრასტინი, დიმედროლი და სხვა), საგულე საშუალებები (ნიკეტამიდი, კოფეინი, კორგლიკონი და სხვა), გლუკოზის ხსნარი, ფიზიოლოგიური ხსნარი, ნიშადურის სპირტი, ბამბა, სპირტი, სათბური, ლახტი;

ვ) მაცივარი და/ან ცივი ყუთი ყინულის ელემენტებით (რომელიც გამოიყენება, როგორც ვაქცინების ტრანსპორტირებისათვის, ასევე, აცრის ჩატარების პერიოდში ვაქცინის გახსნილი ფლაკონის სათანადო ტემპერატურაზე შენახვის მიზნით), თერმომეტრი;

ზ) მაცივარის ტემპერატურის ყოველდღიური (დღეში ორჯერ) რეგისტრაციის ფორმა, რომელიც დაწესებულებაში ინახება 5 წლის განმავლობაში;

თ) პენოპლასტის/პოროლონის საფენი და/ან ღრუბელი ვაქცინის ფლაკონისათვის;

ი) სათანადო საინექციო აღჭურვილობა აცრების ჩასატარებლად, ერთჯერადი შპრიცი ვაქცინების აღსადგენად;

კ) უსაფრთხო ყუთი გამოყენებული შპრიცების და ნემსების შესაგროვებლად (ერთჯერადი კონტეინერი ბასრი სამედიცინო ნარჩენების შესაგროვებლად).

4. აცრის ჩატარებისას მაგიდაზე განთავსებული უნდა იყოსცივი ყუთი ყინულის ელემენტებით, რომელსაც სახურავის ადგილას მოთავსებული ექნება პენოპლასტის/პოროლონის ან ღრუბელის საფენი (ხუფი) ნაჭდევებით ვაქცინის ფლაკონისათვის; დასაშვებია ვაქცინის გახსნილი ფლაკონის მოთავსება სამანიპულაციო მაგიდაზე ყინულის ელემენტებზე დადებულ პენოპლასტის/პოროლონის ან ღრუბლის საფენზე (ხუფი) ნაჭდევებში, ისე, რომ ფლაკონი უშუალოდ არ ეხებოდეს ყინულის ელემენტს.

5. აცრების ჩატარებისას ვაქცინაციის კაბინეტში უნდა იმყოფებოდეს ექიმი და/ან ექთანი, ასაცრელი პირი და საჭიროების შემთხვევაში, მისი თანმხლები პირი.

6. აცრის ჩატარების შემდეგ დაუყოვნებლივ უნდა მოხდეს აცრის/აცრების რეგისტრაცია სათანადო დოკუმენტაციაში და იმუნიზაციის მართვის ელექტრონულ მოდულში (გარდა სამშობიარო სახლებში ახალშობილისათვის ჩატარებულ აცრებზე, რომლის დროსაც ინფორმაცია რეგისტრირდება დაბადების რეგისტრში და ინფორმაციის ავტომატური მიმოცვლა ხდება იმუნიზაციის მართვის ელექტრონულ მოდულში) დადგენილი წესის და ვადების შესაბამისად.

7. ვაქცინაციის კაბინეტში კატეგორიულად აკრძალულიასხვა სახის ნებისმიერი სამედიცინო მანიპულაციის ჩატარება, ვაქცინაციის პროცესის უსაფრთხოების უზრუნველყოფის და შესაძლო შეცდომის თავიდან აცილების მიზნით.

8. ექიმის კონსულტაციისა და ნებართვის შემდეგ აცრები ტარდება აცრების წარმოების ტექნიკისა და წესების დაცვით ექთნის მიერ.

9. ექიმი და/ან ექთანი ვალდებულნი არიან, გააფრთხილონ გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების შესაძლებლობის მქონე პაციენტი ან მშობელი/კანონიერი წარმომადგენელი სავარაუდო იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენების **(**იშგამ) განვითარების შესახებ და აუცილებლობის შემთხვევაში გაუწიონ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება.

10. ვაქცინირებული პირი უნდა იმყოფებოდეს ექიმის და/ან ექთნის მეთვალყურეობის ქვეშ აცრის ჩატარებიდან 30 წუთის განმავლობაში.

**მუხლი 10. ვაქცინების ადმინისტრირება**

1. სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია აცრები ჩაატაროს შემდეგი სქემების შესაბამისად: *(20.05.2020 N01-51/ნ)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ვაქცინა** | **დოზა** | **ინიექციის/ვაქცინაციის** **ადგილი** |
| ჰექსა (DPaT+HepB+Hib+IPV) | 0,5 მლ | კუნთი |
| ტდ (Td) | 0,5 მლ | კუნთი |
| B ჰეპატიტი (HepB) | 0,5 მლ | კუნთი |
| წწყ (MMR) | 0,5 მლ | კანქვეშ |
| პნევმო (PCV) | 0,5 მლ | კუნთი |
| ბცჟ (BCG) | 0,05 მლ | კანი |
| როტა (ROTA) | 1.5 მლ | ორალური |
| აპვ (HPV) | 0,5 მლ | კუნთი |
| *(დყატ/პ(DTaP/P)* | 0,5 მლ | კუნთი |

**შენიშვნა:** აცრის ჩატარების წინ იხილეთ ვაქცინის თანმხლები ინსტრუქცია.

**2. ინექცია უნდა გაკეთდეს კონკრეტულ ადგილზე, ასაკის შესაბამისად:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ასაკი** | **ინიექციის ადგილი** |
| **კანქვეშა ინექცია (ადგილი უნდა შეირჩეს პიროვნების ასაკის შესაბამისად)** | |
| ჩვილები (0-12 თვე) | ბარძაყის გარეთა ანტეროლატერალური ზედაპირი |
| ბავშვები (12 თვე და უფროსი ასაკის) | მხრის შუა მესამედის გარეთა ზედაპირი |
| **ინტრამუსკულარული ინექცია (ადგილი უნდა შეირჩეს პიროვნების ასაკის შესაბამისად)** | |
| ახალშობილები (0-28 დღე) | ბარძაყის გარეთა ანტეროლატერალური ზედაპირი |
| ჩვილები (0 - 12 თვე) | ბარძაყის გარეთა ანტეროლატერალური ზედაპირი |
| ბავშვები 1-2 წელი | მხრის შუა მესამედის გარეთა ზედაპირი ან ბარძაყის გარეთა ანტეროლატერალური ზედაპირი |
| ბავშვები, მოზარდები და მოზრდილები | დელტისებური კუნთის ზედა მესამედი |
| **კანშიდა ინექცია** | |
| ახალშობილები და ჩვილები (0-12 თვე) | მხრის ზედა მესამედის გარეთა ზედაპირი |

***შენიშვნა:*** *აცრის ჩატარების წინ იხილეთ ვაქცინის თანმხლები ინსტრუქცია*

**მუხლი 11. პირის მიერ პროფილაქტიკურ აცრაზე უარის თქმა**

1. ამ ბრძანების მე-7 და მე-13 მუხლებით განსაზღვრული აცრის გადავადების ან არ ჩატარების მიზეზების გარდა, პაციენტს/მშობელს/პაციენტის კანონიერ წარმომადგენელს არ აქვს უფლება უარი თქვას პროფილაქტიკური აცრის ჩატარებაზე;

2. აცრების ჩატარებამდე ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალი ვალდებულია:

ა) მიაწოდოს სრული ინფორმაცია გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების შესაძლებლობის მქონე პაციენტს/მშობელს/კანონიერ წარმომადგენელს რეკომენდებული ვაქცინის დანიშნულებისა და დაავადებათა პროფილაქტიკისთვის მისი მნიშვნელობის, აგრეთვე, აუცრელობით გამოწვეული უარყოფითი შედეგებისა და იმუნიზაციის შედეგად განვითარებული არასასურველი მოვლენების თაობაზე;

ბ) მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის კატეგორიული უარის შეთხვევაში უზრუნველყოს შესაბამისი ჟურნალისა და პროფილაქტიკურ აცრაზე დაუსაბუთებელი უარის თქმის ფორმის სათანადო წესით შევსება და უარის დაფიქსირება იმემ-ში;

გ) უზრუნველყოს პროფილაქტიკურ აცრაზე უარების აღრიცხვის ჟურნალისა და შევსებული უარის თქმის ფორმების სათანადო შენახვა დადგენილი წესის შესაბამისად და გაცემა აუცილებლობის შემთხვევაში.

3. პირის მიერ პროფილაქტიკურ აცრაზე უარის თქმის ფორმა განისაზღვრება N2 დანართით.

4. პროფილაქტიკური აცრების არ ჩატარების ან/და გადავადების მიზეზები უნდა დაფიქსირდეს პროფილაქტიკური აცრების ბარათში (ფორმა N01), აღნიშნული ინფორმაციის სამედიცინო ბარათში რეგისტრაციის პარალელურად ინფორმაცია უნდა დარეგისტრირდეს იმუნიზაციის მართვის ელექტრონულ მოდულში დადგენილი წესის შესაბამისად.

**მუხლი 12. იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენები (იშგამ)**

1. სამედიცინო საქმიანობის ყველა სუბიექტი, მიუხედავად მათი დაქვემდებარებისა და საკუთრების ფორმისა, მათ შორის ლაბორატორიები და კერძო პრაქტიკის მქონე ექიმები ვალდებულნი არიან შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადებების/მდგომარეობების მათ შორის იშგამ-ის დიაგნოზის დასმის მასზე ეჭვის მიტანისას ან გამოვლენის შემთხვევაში, შეტყობინება გააგზავნონ შესაბამის მუნიციპალურ/ქალაქის საზოგადოებრივ ჯანდაცვის სამსახურში (ცენტრში), რომელიც თავის მხრივ ატყობინებს ზედა დონის სამსახურებს (დკსჯეც) და შემთხვევას აღრიცხავს დაავადებებზე ზედამხედველობის ელექტრონულ ინტეგრირებულ სისტემაში (დზეის).

2. ყველა იშგამ-ი, მიუხედავად სასწრაფო შეტყობინებისა, ექვემდებარება ყოველთვიურ ანგარიშგებას და კვლევას დადგენილი წესის მიხედვით.

3. ზედამხედველობას დაქვემდებარებარებული იშგამ-ი:

**ა) მძიმე ადგილობრივი რეაქციები:**

ა.ა) აბსცესი ინიექციის ადგილზე;

ა.ბ) ლიმფადენიტი;

ა.გ) ჰიპერემია და შეშუპება (7-8 სმ-ზე მეტი დიამეტრით);

**ბ) ზოგადი მძიმე რეაქციები და გართულებები:**

ბ.ა) მწვავე დუნე დამბლა;

ბ.ბ) გიენ-ბარეს სინდრომი;

ბ.გ) ენცეფალოპათია;

ბ.დ) ენცეფალიტი;

ბ.ე) სეროზული მენინგიტი;

ბ.ვ) კრუნჩხვები - ფებრილური და აფებრილური;

ბ.ზ) ანაფილაქსიური შოკი;

ბ.თ) შრატისმიერი დაავადება (იმუნოგლობულინებისა და/ანტიტოქსინების გამოყენების შემთხვევაში;

ბ.ი) ჰიპოტენზიურ-ჰიპორესპონსული ეპიზოდი (შოკისმაგვარი მდგომარეობა ან კოლაფსი);

ბ.კ) ტოქსიკური შოკის სინდრომი;

ბ.ლ) ანაფილაქტოიდური რეაქცია;

ბ.მ) ოკულორესპირეტორული სინდრომი (ორს);

ბ.ნ) ართრალგია;

ბ.ო) გენერალიზებული ბცჟ ინფექცია;

ბ.პ) ცხელება 400 C და მეტი;

ბ.ჟ) ტოქსიკური შოკის სინდრომი;

ბ.რ) ოსტეიტი/ოსტეომიელიტი;

ბ.ს) შეუჩერებელი ხანგრძლივი ყვირილი და/ან ტირილი > 3 საათის განმავლობაში;

ბ.ტ) აცრიდან 5 დღეში განვითარებული სეფსისი;

ბ.უ) თრომბოციტოპენია;

ბ.ფ) ნაწლავის ინვაგინაცია;

ბ.ქ) ნებისმიერი იშგამ-ი, რომელიც იწვევს - სიკვდილს, ჰოსპიტალიზაციას, ინვალიდობას, თანდაყოლილ ანომალიას, სხვა მძიმე და უჩვეულო მოვლენას, თუ ის სამედიცინო პერსონალის ან საზოგადოების აზრით უკავშირდება იმუნიზაციას.

**მუხლი 13. ვაქცინაციის უკუჩვენებები და გაფრთხილებები** *(20.05.2020 N01-51/ნ)*

ვაქცინაციაზე მისული პირის აცრის ჩატარების, არჩატარების ან/და გადავადების საკითხს წყვეტს ექიმი ვაქცინაციის ცხრილში მოცემული უკუჩვენებების და გაფრთხილებების გათვალისწინებით

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ვაქცინა** | **უკუჩვენებები** **და** **გაფრთხილებები** | |
| **1. ყველა**  **ტიპის**  **ვაქცინა** | ***უკუჩვენება*** – მძიმე ალერგიული რეაქცია ან გართულება (ანაფილაქსია, შოკი, კოლაფსი, ენცეფალოპათია ან ენცეფალიტი, კრუნჩხვა ტემპერატურული ფონის გარეშე) ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე.  ***გაფრთხილება*** – საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება მკაფიოდ  გამოხატული კლინიკური ნიშნებით ტემპერატურით და/ან მის გარეშე –  ვაქცინაცია არ ტარდება გამოჯანმრთელებამდე. | |
| **2. ყველა**  **ცოცხალი**  **ვაქცინა** | ***უკუჩვენება*** – კორტიკოსტეროიდების მაღალი დოზებით მკურნალობა, მაალკილირებადი და ანტიმეტაბოლური პრეპარატებით მკურნალობა 2 კვირაზე ხანგრძლივი დროის განმავლობაში, სხივური თერაპია, ლეიკოზი, ლიმფომა, ორსულობა, სიმსივნური დაავადებები, სიმპტომური ან უსიმპტომო აივ ინფექცია/შიდსი (იხ. კონკრეტული ვაქცინის უკუჩვენებები), ანაფილაქსიური რეაქცია კვერცხის ცილაზე (თუ შედის ვაქცინის შემადგენლობაში).  ***გაფრთხილება*** – სისხლის ან სისხლის სხვა პროდუქტების ხშირი გადასხმის  შემთხვევაში ვაქცინაციის ჩატარების საკითხს და ვადებს წყვეტს ექიმი.   (ცხრილი №2) | |
| **დამატებითი** **უკუჩვენებები** **და** **გაფრთხილებები** **ცალკეულ** **ვაქცინაზე** | | |
| **1.** **ბცჟ (BCG)** | | ***უკუჩვენება:***  · აივ ინფექცია/შიდსი კლინიკური ნიშნების არსებობის ან არარსებობის მიუხედავად.  ***გაფრთხილებ*ა:**  · ახალშობილები 2 000 გრამზე ნაკლები წონით უნდა აიცრან წონის კორექციისთანავე;  · ავადმყოფი ახალშობილები, მათ შორის, კანზე გენერალიზირებული ცვლილებებით. |
| **2. ტდ (Td)** | | ***უკუჩვენება:***  · მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე.  ***გაფრთხილება:***  · გიენ-ბარეს სინდრომი ან ბრაქიალური ნევრიტი ვაქცინის წინა დოზის მიღებიდან <6 კვირის განმავლობაში (ტეტანუსის კომპონენტის გამო);  · საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით ან მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე. |
| **3. წწყ (MMR)** | | **უკუჩვენება:**  · მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე;  · კვერცხის ცილაზე ანაფილაქსიური რეაქცია – აცრა ტარდება ქათმის ფიბრობლასტით ან ადამიანის დიპლოიდურ უჯრედებზე დამზადებული ვაქცინებით;  · მძიმე იმუნოდეფიციტები (მაგ., ჰემატოლოგიური და სიმსივნური წარმონაქმნები, ხანგრძლივი იმუნოსუპრესიული მკურნალობა ან მძიმე სიმპტომური აივ ინფექცია/შიდსი);  · ოჯახურ ანამნეზში შეცვლილი იმუნოკომპეტენტურობა (თუ პოტენციური რეციპიენტის იმუნოკომპეტენტურობა კლინიკურად ან ლაბორატორიულად არ არის დადგენილი);  · ორსულობა (აცრის ჩატარება რეკომენდებულია ორსულობამდე 28 დღით ადრე);  · არაგანკურნებული აქტიური ტუბერკულოზი.  ***გაფრთხილება:***  · ანტისხეულების შემცველი სისხლის პროდუქტების ბოლო გადასხმიდან ინტერვალია 3 – 11 თვე (სპეციფიკური ინტერვალები – ცხრილი №2);  · თრომბოციტოპენია ან თრომბოციტოპენიური პურპურა;  · საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით და მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე. |
| **4. B ჰეპატიტი**  **(HepB)** | | ***უკუჩვენება:***  · მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე (მაგ., საფუარი).  ***გაფრთხილება:***  · 2 000 გრამზე ნაკლები წონის ახალშობილები (გარდა HbsAg-ზე დადებითი დედებისაგან დაბადებული ახალშობილები, რომლებიც იცრებიან დადგენილი წესის შესაბამისად);  · საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით ან მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე. |
| **5. ჰექსა**  **(DPaT+HepB**  **+Hib+IPV)** | | ***უკუჩვენება:***   · მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე;  · აცრიდან 7 დღის განმავლობაში განვითარებული უცნობი ეტიოლოგიის ენცეფალოპათია (უჯრედული ან არაუჯრედული ყივანახველას კომპონენტი);  · პროგრესირებადი ნევროლოგიური დაავადებები, ჩვილთა  სპაზმები, არაკონტროლირებადი ეპილეფსია, პროგრესირებადი  ენცეფალოპათია, არაკონტროლირებადი ნევროლოგიური დარღვევები –  აცრა უნდა გადაიდოს ნევროლოგიური სტატუსის დადგენამდე და სტაბილიზებამდე.  · ***გაფრთხილება:***  · გიენ-ბარეს სინდრომი ან ბრაქიალური ნევრიტი ვაქცინის წინა დოზის მიღებისას (ტეტანუსის კომპონენტის გამო);  · თუ ბავშვს ვაქცინაციის შემდეგ აღენიშნებოდა შემდეგი სამედიცინო მდგომარეობები, უნდა გადაიხედოს ყივანახველას კომპონენტის შემცველი ვაქცინით აცრის ჩატარების საკითხი:  - ცხელება 40​0 C და მეტი ვაქცინაციიდან 48 საათის განმავლობაში, როდესაც არ არსებობს სხვა მიზეზი;   - კოლაფსი ან შოკის მსგავსი მდგომარეობა (ჰიპოტონიურ-ჰიპორესპონსიული სინდრომი) ვაქცინაციიდან 48 საათის განმავლობაში;  - უწყვეტი ტირილი (3 საათზე მეტი) ვაქცინაციიდან 48 საათის განმავლობაში;   - კონვულსიები ცხელების ან მის გარეშე აცრიდან 3 დღის განმავლობაში;  · საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით და/ან მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე. |
| **6. როტა (Rota)** | | ***უკუჩვენება:***  · მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე;  · მძიმე კომბინირებული იმუნოდეფიციტის მდგომარეობა;  · ნაწლავის ინვაგინაცია ანამნეზში.  ***გაფრთხილება:***  · მძიმე კომბინირებული იმუნოდეფიციტისგან განსხვავებული იმუნოკომპეტენტურობის სხვა ცვლილება;  · გასტროინტესტიალური ქრონიკული დაავადება;  · სპინალური თიაქარი ან შარდის ბუშტის ექსტროფია;  · საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით ან მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე. |
| **7. პნევმო (PCV)** | | ***უკუჩვენება:***  · მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე.  ***გაფრთხილება:***  · საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით ან მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე. |
| **8. დყატ/პ(DTaP/P)** | | ***უკუჩვენება:***  · მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე;  · აცრიდან 7 დღის განმავლობაში განვითარებული ენცეფალოპათია (უჯრედული ან არაუჯრედული ყივანახველას კომპონენტი);  · მწვავე ენცეფალოპათია (ცერებრალური დაზიანება);  ***გაფრთხილება:***  · გიენ-ბარეს სინდრომი ან ბრაქიალური ნევრიტი ვაქცინის წინა დოზის მიღებიდან (ტეტანუსის კომპონენტის გამო);  · თრომბოციტოპენია;  · მკურნალობა კორტიკოსტეროიდებით, ციტოსტატიკებით ან რადიოთერაპია – აცრა ტარდება მკურნალობის დასრულების ან გამოჯანმრთელების შემდეგ;  · თუ ბავშვს ვაქცინაციის შემდეგ აღენიშნებოდა:  - ცხელება >40​0C ვაქცინაციიდან 48 საათის განმავლობაში სხვა ცნობილი მიზეზის გარეშე;  - კოლაფსი ან შოკის მსგავსი მდგომარეობა, უწყვეტი ტირილი (3 საათზე მეტი) ვაქცინაციიდან 48 საათის განმავლობაში;  - კონვულსიები ცხელების ან მის გარეშე აცრიდან 3 დღის განმავლობაში, ყივანახველას კომპონენტის შემცველი ვაქცინის გამოყენებაზე გადაწყვეტილება უნდა მიიღოს ექიმმა;  · საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით და/ან მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე. |
| **9. აპვ (HPV)** | | ***უკუჩვენება:***  · მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის რომელიმე კომპონენტზე;  ***გაფრთხილება:***  · საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით ან მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე. ორსულობა; |
| **10. გრიპის** **ინაქტივირებული** **ვაქცინა (IIV)** | | ***უკუჩვენება:***  ***•*** მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის რომელიმე კომპონენტზე.  ***გაფრთხილება:***  • გიენ-ბარეს სინდრომი გრიპის ვაქცინის წინა დოზიდან 6 კვირამდე ვადაში;  • ურტიკარიისგან განსხვავებული ალერგია კვერცხზე (ანგიონევროტული შეშუპება, სუნთქვის უკმარისობა, თავბრუსხვევა, რეციდიული ღებინება; ან ადრენალისა და სხვა სასწრაფო სამედიცინო ჩარევის საჭიროებით (აცრა უნდა ჩატარდეს სამედიცინო დაწესებულებაში ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ). |
| **11. გრიპის** **ატენუირებული** **ცოცხალი** **ვაქცინა (LAIV)** | | ***უკუჩვენება:***  · მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის რომელიმე კომპონენტზე;  · ასპირინით ან ასპირინშემცველი საშუალებით თანმხლები მკურნალობა ბავშვებსა და მოზარდებში;  · წინა 48 საათის განმავლობაში გრიპის საწინააღმდეგო ანტივირუსული მკურნალობა.  ***გაფრთხილება:***  · გიენ-ბარეს სინდრომი გრიპის ვაქცინის წინა დოზიდან 6 კვირამდე ვადაში;  · ასთმა 5 წლისა და უფროს ასაკში;  · სამედიცინო მდგომარეობა, რომელიც ზრდის გრიპთან დაკავშირებული მაღალი რისკისადმი განწყობას. |

**შენიშვნა:** უკუჩვენებათა ჩამონათვალი ყოველთვის უნდა დაზუსტდეს ვაქცინის თანმხლებ ინსტრუქციაში.

**მუხლი 14. „ცრუ უკუჩვენებების“ ჩამონათვალი**

დაავადებები და მდგომარეობები („ცრუ უკუჩვენებები“), რომლებიც არ წარმოადგენენ აცრების უკუჩვენებას:

ა) მცირედ ან ზომიერად გამოხატული ადგილობრივი რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე;

ბ) ზემო სასუნთქი გზების მსუბუქი დაავადება სიცხით ან მის გარეშე;

გ) პერინატალური ენცეფალოპათია;

დ) სტაბილური ნევროლოგიური მდგომარეობა (მათ შორის ცერებრული დამბლა, განვითარების და/ან გონებრივი ჩამორჩენილობა, კონტროლირებადი კრუნჩხვები);

ე) ანემია;

ვ) ქრონიკული ტონზილიტი, ოტიტი;

ზ) თიმუსის ჩრდილის გადიდება;

თ) ალერგია (გამონაკლისია მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან მის კომპონენტზე), ასთმა, პოლინოზი, ეკზემა, დიათეზი;

ი) განვითარების მანკები, ფერმენტოპათია;

კ) დისბაქტერიოზი;

ლ) ადგილობრივად გამოყენების სტეროიდები, ანტიმიკრობული თერაპია;

მ) ჰიპოტროფია;

ნ) დიარეა (ინტოქსიკაციის გარეშე);

ო) ინფიცირებულ პირთან კონტაქტი და/ან გადატანილი ინფექციური დაავადება ახლო წარსულში;

პ) დღენაკლულობა და/ან მცირე წონა (>2000 გრ);

ჟ) სეფსისი ანამნეზში;

რ) აუტოიმუნური დაავადება (წითელი მგლურა, რევმატიული ართრიტი);

ს) ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადება;

ტ) კონტროლირებადი ეპილეფსია;

უ) დედის და/ან სხვა ახლო კონტაქტების ორსულობა;

ფ) ბუნებრივი და/ან ხელოვნური კვება;

ქ) რეციპიენტის რეპროდუქციული ასაკი;

ღ) ვაქცინის წინა დოზაზე მსუბუქიდან ან საშუალო სიმძიმის რეაქცია;

ყ) მწვავე დაავადების რეკონვალესცენციის ფაზა.

***შენიშვნა:*** *ნებისმიერი სახის უკუჩვენება ყოველთვის უნდა დაზუსტდეს ვაქცინის თანმხლებ ინსტრუქციაში.*

**მუხლი 15. უსაფრთხო იმუნიზაციის წესები**

1. იმუნიზაციის უსაფრთხოების უზრუნველყოფის მიზნით ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალი ვაქცინაციის დაწყებამდე ვალდებულია ვიზუალურად დარწმუნდეს ვაქცინის ვარგისიანობაში და ყოველთვის შეამოწმოს: ფლაკონის ეტიკეტი, თერმოინდიკატორის (ფთი) ჩვენება, ვარგისიანობის ვადა, ფლაკონის შიგთავსის მდგომარეობა - კონტამინაციის, სხვადასხვა სახის დაზიანების, დაბალი ან მაღალი ტემპერატურის ზემოქმედების ნიშნების გამორიცხვის მიზნით.

2. ვაქცინის გამოყენება აკრძალულია და ექვემდებარება ჩამოწერა/განადგურებასთუ:

ა) ფლაკონზე შეინიშნება ბზარები და/ან სითხის გამოჟონვის ნიშნები;

ბ) ვაქცინა ვიზუალურად შეცვლილია ან მასში შეინიშნება მცურავი ნაწილაკები;

გ) გახსნილი ფლაკონი დასველებულია;

დ) ფლაკონის სახურავის მთლიანობა დაირღვა არასტერილური ნემსით;

ე) ლიოფილიზებული და უკონსერვანტო ვაქცინის აღდგენიდან გასულია 6 საათი და მეტი;

ვ) ფლაკონს არ აქვს ეტიკეტი ან ეტიკეტზე არ იკითხება წარწერები;

ზ) ლიოფილიზებული და უკონსერვანტო ვაქცინის ფლაკონზე არ არის მითითებული ვაქცინის აღდგენის თარიღი, საათი, წუთი;

თ) გახსნილი ვაქცინის ფლაკონზე არ არის მითითებული ფლაკონის გახსნის თარიღი, საათი, წუთი;

ი) გასულია ვაქცინის ვარგისიანობის ვადა;

კ) ვაქცინის ფლაკონის თერმოინდიკატორის(ფთი) ჩვენება შეესაბამება III და IV დონეებს (ფთი აჩვენებს სითბოს ჯამურ ზემოქმედებას ვაქცინის ფლაკონზე. თუ თერმოინდიკატორის შიდა კვადრატმა დაიწყო გამუქება, მაგრამ ჯერ კიდევ ბაცია გარე წრეზე, ფლაკონი გამოყენებული უნდა იქნას უფრო ადრე, ვიდრე ფლაკონები თერმოინდიკატორის უფრო ბაცი შიდა კვადრატით (განისაზღვრება მეთოდური სახელმძღვანელოთი);

ლ) კონკრეტულ ვაქცინას არ ახლავს იმავე მწარმოებლის მიერ მოწოდებული კონკრეტული გამხსნელი;

მ) დარღვეულია გამხსნელის ფლაკონის მთლიანობა და/ან გამხსნელი გაყინულია.

3. კატეგორიულად აკრძალულია:

ა) ლიოფილიზებული ვაქცინის აღსადგენად სხვა გამხსნელის გამოყენება. თითოეული სახის ლიოფილიზებული ვაქცინის აღსადგენად გამოყენებული უნდა იყოს მხოლოდ ვაქცინის თანმხლები, იმავე მწარმოებლისგან მოწოდებული გამხსნელი; არასათანადო გამხსნელის ან სხვა პრეპარატის გამოყენება გამხსნელად აქვეითებს ვაქცინის ეფექტურობას და შეიძლება გამოიწვიოს ჯანმრთელობის მდგომარეობის მძიმე, ხანგრძლივი დარღვევა;

ბ) ვაქცინის აღდგენა წინასწარ, პაციენტის მოსვლამდე;

გ) არასტერილური შპრიცის და ნემსის გამოყენება ლიოფილიზებული ვაქცინის აღდგენის მიზნით;

დ) ერთ შპრიცში სხვადასხვა ფლაკონიდან ამოღებული როგორც ერთი, ასევე, სხვა სახეობის ვაქცინების შერევა, თუ მწარმოებლის მიერ ვაქცინების ანოტაციაში არ არის სათანადო მითითება;

ე) ნემსის ჩატოვება ფლაკონის თავსახურავში;

ვ) შპრიცის წინასწარი ავსება ვაქცინით და ხანგრძლივი დროით დაყოვნება;

ზ) ვაქცინით ავსებული შპრიცის დადება მაგიდაზე, სკამზე და სხვა, ვაქცინაციის კაბინეტიდან გატანა და სიარული;

თ) გამოყენებული შპრიცისა და ნემსის, ერთმანეთისგან განცალკევება, ნემსისთვის თავსახურის ჩამოცმა, ნემსის გაღუნვა, გადაჭრა და ქიმიური დამუშავება (ყველა სახეობის შპრიცი ნემსიანად დაუყოვნებლივ უნდა მოთავსდეს სპეციალურ, გახვრეტისადმი მედეგ უსაფრთხო ყუთში, რომელიც გამოიყენება ნახმარი საინექციო აღჭურვილობის უსაფრთხო შეგროვებისა და განადგურებისათვის. უსაფრთხო ყუთი 3/4-ით შევსების შემდეგ უნდა დაილუქოს და განადგურდეს დადგენილი წესით);

ი) გამოყენებული შპრიცების და ნემსების გადაყრა ღია, ადვილად მისაწვდომ ადგილას, სადაც შესაძლებელია მათზე ფეხის დადგმა და/ან აღება, გადაყრა საყოფაცხოვრებო ნაგავთან ერთად;

კ) მაცივარში და ცივ ყუთში ვაქცინებთან და გამხსნელთან ერთად სხვა ნებისმიერი სამედიცინო პრეპარატის, ლაბორატორიული დიაგნოსტიკური საშუალებების, სინჯების, სხვადასხვა სახის ბიოლოგიური სითხეების და საკვები პროდუქტების განთავსება.

მუხლი 16. სარეგისტრაცო და საანგარიშგებო ფორმების შევსების წესი, წარდგენის სიხშირე და ვადები

1. სარეგისტრაციო და საანგარიშგებო ფორმების შევსება ხდება დკსჯეც-ის მიერ შემუშავებული და დამტკიცებული მეთოდური სახელმძღვანელოების მიხედვით.

2. I დონეზე შესაბამის საანგარიშგებო ფორმებს ავსებს ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალი (ექიმი/ექთანი) და შეაქვს სათანადო ინფორმაცია იმუნიზაციის მართვის ელექტრონულ მოდულში (იმემ). საანგარიშგებო ფორმების შევსების ხარისხზე, სისრულეზე იმემ-ში ინფორმაციის შეტანის სიზუსტესა და დროულობაზე, ზედა დონეზე გაგზავნის დროულობაზე პასუხისმგებელია სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელი, სოფლის ექიმი, ფიზიკური პირი.

3. II-III დონეებზე შესაბამის საანგარიშგებო ფორმებს დადგენილი წესით ავსებს და ხელს აწერს ქალაქის/მუნიციპალიტეტის სჯც/სჯს-ის დირექტორი/ხელმძღვანელი, რომელიც, ასევე, პასუხისმგებელია საანგარიშგებო ფორმების შევსების ხარისხზე, სისრულეზე და ზედა დონეზე გაგზავნის დროულობაზე. ქალაქის/მუნიციპალიტეტის სჯც/სჯს-ის დირექტორი/ხელმძღვანელი, ასევე, პასუხისმგებელია იმემ-ში ინფორმაციის შეტანის სიზუსტესა და დროულობაზე.

4. II-III დონეებზე ქალაქის/მუნიციპალიტეტის სჯც/სჯს-ის პასუხისმგებელი პირი ვალდებულია, გამოიანგარიშოს თითოეული ვაქცინის დანაკარგის კოეფიციენტი, შესაბამისად გამოთვალოს ასაცრელი მასალების წლიური საჭირო რაოდენობა დოზებში და ზედა დონეზე ინფორმაცია გააგზავნოს დროულად. პასუხისმგებელი პირი, ასევე, ვალდებულია, განახორციელოს მარაგების მართვის ელექტრონულ მოდულში (მმემ) ვაქცინების მიმოქცევის მონიტორინგი.

5. IV დონეზე (დკსჯეც) II-III დონეებიდან მიღებული საანგარიშგებო ფორმების მონაცემები ერთიანდება კომპიუტერული უზრუნველყოფის პროგრამის მონაცემთა ბაზაში, ხდება მისი დამუშავება, ანალიზი და ხორციელდება უკუკავშირი სათანადო დონეებთან.

6. საანგარიშგებო ფორმების ასლი უნდა ინახებოდეს დაწესებულებაში 5 წლის განმავლობაში.

7. N4 ცხრილში მოცემულია საანგარიშგებო ფორმების წარდგენის სიხშირე და ვადები. 2019 წლის 1 ოქტომბრიდან აღნიშნული ინფორმაციის დამუშავება მოხდება იმუნიზაციის ელექტრონული მოდულიდან პარალელურ რეჟიმში შედარების გასაკეთებლად, ხოლო 2020 წლის 1 მაისიდან ინფორმაციის ერთადერთ წყაროდ განისაზღვროს იმუნიზაციის ელექტრონული მოდულის შესაბამისი ანგარიშგების და ანალიტიკური ფორმები.

ცხრილი №4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ფორმის დასახელება** | **ანგარიშგების სიხშირე** | **ანგარიშგების ვადა**  **(არაუგვიანეს)** | **ანგარიშგების დონე** |
| ანგარიში მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების შესახებ ფ.1.2 | წელიწადში ერთხელ | 10 ნოემბრამდე | II დონე |
| აცრების გეგმა მომდევნო წლისათვის ფ. 1.3 | წელიწადში ერთხელ | 10 ნოემბრამდე | II დონე |
| ანგარიში ჩატარებული პროფილაქტიკური აცრების შესახებ ფ.1.8 | თვეში ერთხელ | მიმდინარე თვის 30 რიცხვი | II დონე |
| მომდევნო თვის 3 რიცხვი | II დონე |
| ასაცრელი მასალების საჭიროების გამოანგარიშების ცხრილი ფ.1.9 | თვეში ერთხელ |  | II დონე |
| ანგარიში მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების შესახებ  ფ.2.2 | წელიწადში ერთხელ | 15 ნოემბერი | III დონე (არსებობის შემთხვევაში) |
| 20 ნოემბერი | II და/ან III დონე აგზავნის ინფორმაციას IVდონეზე |
| აცრების გეგმა მომდევნო წლისათვის  ფ.2.3 | წელიწადში ერთხელ | 15 ნოემბერი | III დონე (არსებობის შემთხვევაში) |
| 20 ნოემბერი | II და/ან III დონე აგზავნის ინფორ-მაციას IVდონეზე |
| ანგარიში ჩატარებული პროფილაქტიკური აცრების შესახებ  ფ.2.8 | თვეში ერთხელ | მომდევნო თვის 5 რიცხვი | III დონე (არსებობის შემთხვევაში) |
| მომდევნო თვის 10 რიცხვი | II და/ან III დონე აგზავნის ინფორმაციას IVდონეზე |
| ვაქცინების, შპრიცების წლიური საჭიროების ფორმა  ფ.2.10 | წელიწადში ერთხელ | 15 დეკემბერი | III დონე (არსებობის შემთხვევაში) |
| წელიწადში ერთხელ | 20 დეკემბერი | II და/ან III დონე აგზავნის ინფორმაციას IVდონეზე |

**შენიშვნა:** საანგარიშგებო ფორმების ოპერატიულად წარდგენის მიზნით, მიზანშეწონილია, ფორმების ელექტრონული ვერსიების მიწოდება III-IV დონეებისთვის, ორიგინალების მაქსიმუმ 10 დღეში წარდგენით.

დანართი №2 *(20.05.2020 N01-51/ნ)*

**პირის მიერ პროფილაქტიკურ აცრაზე**

**დაუსაბუთებელი უარის თქმის ფორმა**

პაციენტის გვარი, სახელი -------------------- პირადი ნომერი -------------

პაციენტის მშობლის /კანონიერი წარმომადგენელის სახელი და გვარი

(აღნიშნული ველი ივსება კანონმდებლობით გათვალისწინებულ შემთხვევაში)

პაციენტის მშობლის/კანონიერი წარმომადგენელის პირადი ნომერი

(აღნიშნული ველი ივსება პაციენტის მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის მითითების შემთხვევაში)

ვადასტურებ, რომ ჩემი/ჩემი შვილის/მეურვეობის/მზრუნველობის ქვეშ მყოფი პირის (გახაზეთ) პედიატრის/ ნეონატოლოგის/ოჯახის ექიმის/ მკურნალი ექიმისგან (გახაზეთ) მივიღე ინფორმაცია, რომ ჩემთვის/ჩემი შვილის/მეურვეობის/მზრუნველობის ქვეშ მყოფი პირისათვის საჭიროა ვაქცინაცია (გახაზეთ).

მე გავეცანი საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადასტურებულ ინფორმაციას თითოეული სავალდებულო და/ან რეკომენდებული ვაქცინის დანიშნულებისა და დაავადებათა პროფილაქტიკისთვის მისი მნიშვნელობის შესახებ.

მე ვაცნობიერებ:

· სავალდებულო ვაქცინ(ებ)ის დანიშნულებასა და საჭიროებას;

· აუცრელობის რისკებსა და ვაქცინაციის უპირატესობას;

· რომ აუცრელობის შემთხვევაში მე/ჩემს შვილს/მეურვეობის/მზრუნველობის ქვეშ მყოფ პირს შეიძლება დაემართოს ისეთი გადამდები დაავადებები, რომელთა გართულებებია: მენინგიტი, სმენის და მხედველობის დაკარგვა, დამბლა, თავის ტვინის მძიმე დაზიანებები, პნევმონია, კრუნჩხვა და სხვა მძიმე მდგომარეობები;

· რომ აუცრელობის შემთხვევაში განვითარებული გადამდები დაავადებების დროს, მე/ჩემმა შვილმა/მეურვეობის/მზრუნველობის ქვეშ მყოფმა პირმა შეიძლება ხელი შეუწყოს სკოლაში / საბავშვო ბაღში /ოჯახში / საზოგადოებაში მის გავრცელებას;

· რომ ჩემი/ჩემი შვილის/მეურვეობის/მზრუნველობის ქვეშ მყოფი პირის ექიმის, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის რეკომენდაციით, აუცილებელია ვაქცინაცია;

· რომ ვაქცინაციაზე უარის თქმით სერიოზული საფრთხის ქვეშ ვაყენებ ჩემი/ჩემი შვილის/ მეურვეობის/ მზრუნველობის ქვეშ მყოფი პირის, ასევე გარშემო მყოფი პირების ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს.

მიუხედავად ამისა, გადავწყვიტე უარი ვთქვა ქვემოთ მითითებული სავალდებულო ვაქცინით ჩემი/ჩემი შვილის/ მეურვეობის/მზრუნველობის ქვეშ მყოფი პირის აცრაზე და უარი მოვნიშნო შესაბამის ველში:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **კონკრეტული** **ვიზიტისას** **ჩასატარებელი** **აცრა**  **(მოინიშნოს)** | **ვაქცინის** **დასახელება** | **უარი, უკუჩვენება (მონიშნეთ** **შესაბამისი** **ველი)** |
|  | B ჰეპატიტი **(ჰეპB / Hep B)** |  |
|  | ბცჟ **(BCG)** |  |
|  | დყატ+ B ჰეპ +ჰიb+იპვ **(ჰექსა / DPaT+HepB+Hib+IPV)** |  |
|  | პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა **(პნევმო / PCV)** |  |
|  | როტავირუსული ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა **(როტა / Rota)** |  |
|  | წითელა, წითურა, ყბაყურა **(წწყ / MMR)** |  |
|  | დიფთერია, ყივანახველა (არაუჯრედული), ტეტანუსი, პოლიომიელიტი (ინაქტივირებული)  **დაყტ/ პ(DaPT/P)** |  |
|  | ტეტანუსი-დიფთერია **(Td)** |  |
|  | ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინა **(აპვ/HPV)** |  |
|  | **გრიპი/Influenza)** |  |
|  | სხვა |  |
|  | სხვა |  |

მე ინფორმირებული ვარ, რომ ნებისმიერ დროს შემიძლია შევცვალო გადაწყვეტილება ჩემი/ჩემი შვილის/მეურვეობის/მზრუნველობის ქვეშ მყოფი პირის ვაქცინაციასთან დაკავშირებით.

მიუხედავად მიღებული ინფორმაციისა და შესაძლო შედეგებისა, არ ვარ თანახმა და კიდევ ერთხელ უარს ვაცხადებ ჩემი /ჩემი შვილის/მეურვეობის/მზრუნველობის ქვეშ მყოფი პირის:

----------------------------- ვაქცინით ----------------------------------

(პაციენტის სახელი და გვარი) (ვაქცინის დასახელება)

პროფილაქტიკურ აცრაზე, შემდეგი მიზეზით: -----------------------------

რასაც ვადასტურებ საკუთარი ხელმოწერით:

პაციენტის/პაციენტის მშობლის /კანონიერი

წარმომადგენელის --------------------------------პირადი ნომერი -------------

(სახელი, გვარი, ნათესაური კავშირი/ მეურვე/მზრუნველი)

ხელმოწერა---------------- თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი) -------/-------/--------

ვადასტურებ, რომ პაციენტს/მშობელს/პაციენტის კანონიერ წარმომადგენელს პასუხი გაეცა ყველა მისთვის საინტერესო კითხვაზე და განემარტა აცრაზე უარის თქმის შესაძლო შედეგების შესახებ.

ექიმი ----------------------- ხელმოწერა: ------------------------------------

(სახელი, გვარი) თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**დანართი №3**

**პროფილაქტიკური აცრების ბარათი ფორმა №01**

1. ფორმა N01 განკუთვნილია თითოეული პირისთვის ხელზე გასაცემად და ნებისმიერი ტიპის დაწესებულებაში წარსადგენად დანიშნულების და მოთხოვნის შესაბამისად, რომელიც შესაძლებელია გაიცეს:

ა) ქაღალდმატარებელის სახით;

ბ) იმუნიზაციის ელექტრონული მოდულიდან შესაბამისი ფორმის ამობეჭვდის გზით;

გ) მოქალაქეებს დამოუკიდებლად შეუძლიათ, იმუნიზაციის აპლიკაციის ჩამოტვირთვით და შესაბამისი ავტორიზაციის გავლის გზითაც.

1. ფორმა გამოიყენება ჩატარებული აცრების აღრიცხვისათვის, მონიტორინგისთვის და ივსება ექიმის მიერ (ექთნის დახმარებით) „პროფილაქტიკური აცრების რუკა“ ფორმა 063 - ის საფუძველზე. ფორმის შევსებაზე და გაცემაზე პასუხიმგებელია იმ სამედიცინო დაწესებულების ექიმი, (ექთანი ან სათანადო სამედიცინო პერსონალი), სადაც პირს ჩაუტარდა პროფილაქტიკური აცრები. ამავდროულად მოქალაქეებს დამოუკიდებლად შეუძლიათ, იმუნიზაციის აპლიკაციის ჩამოტვირთვით და შესაბამისი ავტორიზაციის გავლის გზითაც.
2. ფორმის გაცემა ხდება უფასოდ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | პროფილაქტიკური აცრების ბარათი (ფორმაN01) | | | |
| გვარი სახელი | |  |  | |
| პირადი ნომერი | |  |  | |
| დაბადების თარიღი | |  |  | |
| სამედიცინო დაწესებულება | |  |  | |
| ექიმის გვარი სახელი | |  |  | |
| ხელისმოწერა | |  |  | |
| დაავადება/ ვაქცინა | | ასაკი | აცრის თარიღი | უკუჩვენება, უარი |
| ჰეპატიტი B **/** **HepB0** | | 0-12 სთ | 1. |  |
| ტუბერკულოზი **/** **BCG** | | 0-5 დღე |  |  |
| დიფთერია/ტეტანუსი/ყივანახველა/ჰეპატიტი B/ჰემოფილუს ინფლუენცა ტიპი b/პოლიომიელიტი  **DaPT-HepB-Hib-IPV** | | 2 თვე | 1 |  |
| 3 თვე | 2 |  |
| 4 თვე | 3 |  |
| დიფთერია/ტეტანუსი/ყივანახველა/ **DPT ან დყატ/პ (DTaP/P)** | | 18 თვე | 1 |  |
| დიფთერია/ტეტანუსი **/** **DT ა დყატ/პ (DTaP/P)** | | 5 წელი | 1 |  |
| ტეტანუსი/დიფთერია**/ Td** | | 14 წელი | 1 |  |
| პოლიომიელიტი**/ OPV/IPV ან დყატ/პ (DTaP/P)** | | 18 თვე | 1 |  |
| 5 წელი | 2 |  |
| წითელა/წითურა/ყბაყურა**/ MMR** | | 12 თვე | 1 |  |
| 5 წელი | 2 |  |
| როტავირუსული ინფექცია **/ Rota** | | 2 თვე | 1 |  |
| 3 თვე | 2 |  |
| პნევმოკოკური ინფექცია**/** **PCV** | | 2 თვე | 1 |  |
| 4 თვე | 2 |  |
| 12 თვე | 3 |  |
| ადამიანის პაპილომავირუსი/HPV | | 10 –11 -12 წ | 1 |  |
| 10 –11 -12 წ ან მეტი | 2 |  |
| სხვა | |  |  |  |
| სხვა | |  |  |  |
| სხვა | |  |  |  |
| სხვა | |  |  |  |

**https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/preparing-international-travelers/vaccination-and-immunoprophylaxis-general-recommendations#table204**