

## ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა

19 ნოემბერი 2015 წ.

თბილისი

N01-57/6

### პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრისა 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 „ტა“ ქვეპუნქტის, მე-15 მუხლის, 78-ე მუხლის, „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-7 მუხლის მე-2 პუნქტის, მე-4 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტისა და საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 61-ე მუხლის შესაბამისად,

#### ვ ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა:

1. დამტკიცდეს თანდართული პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი და იმუნიზაციის მართვის წესები (დანართი N1).
2. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულმა სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა უზრუნველყოს პროფილაქტიკური აცრის სააღრიცხვო, საანგარიშგებო ფორმების და პროფილაქტიკური აცრების კალენდრისა და იმუნიზაციის მართვის ფარგლებში მეთოდური სახელმძღვანელოების დამტკიცება.
3. ძალადაკარგულად გამოცხადდეს „პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის, აგრეთვე იმუნიზაციის მართვის წესებისა და საჭირო სააღრიცხვო-საანგარიშგებო ფორმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 25 ივნისის №183/ნ ბრძანება.
4. ბრძანება, გარდა ამ ბრძანების მე-2 პუნქტისა ამოქმედდეს 2015 წლის 1 დეკემბრიდან. ამ ბრძანების მე-2 პუნქტი ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

საქართველოს შრომის,  
ჯანმრთელობისა და სოციალური  
დაცვის მინისტრი  
დავით სერგუენკო

## პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი და იმუნიზაციის მართვის წესები

### მუხლი 1. ზოგადი დებულებები

1. „პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი 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 საჭიროა პროფილაქტიკური აცრა, და მათი ჩატარების ასაკობრივი მაჩვენებლები, ვადები და წესები) და პროფილაქტიკური აცრების კალენდარი ეპიდემიური ჩვენებით. ბრძანება ადგენს იმუნიზაციის განსახორციელებლად აუცილებელ ღონისძიებათა და განსაზღვრებათა ჩამონათვალს, აცრების ეფექტურად და ადამიანის ჯანმრთელობისთვის უსაფრთხოდ განხორციელების მიზნით.

### მუხლი 2. შემოკლებები და ტერმინთა განმარტებები

ამ ბრძანების მიზნებისთვის ტერმინებს და შემოკლებებს აქვს შემდეგი მნიშვნელობა:

- ა) **ბცგ (BCG)** (კალმეტ-გერენის ბაცილა) - ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ვაქცინა;
- ბ) **დტ (DT)** – დიფთერია-ტეტანუსის საწინააღმდეგო ვაქცინა (ანატოქსინი);
- გ) **დყტ (DPT)** - დიფთერია-ყივანახველა-ტეტანუსის საწინააღმდეგო ვაქცინა;
- დ) **ტდ (Td)** – ტეტანუსი-დიფთერიის საწინააღმდეგო ვაქცინა (ანატოქსინი);
- ე) **იპვ (IPV)** – პოლიომიელიტის ინაქტივირებული ვაქცინა;
- ვ) **ოპვ (OPV)** – პოლიომიელიტის ორალური ვაქცინა;
- ზ) **წწყ (MMR)** - წითელა-წითურა-ყბაყურას საწინააღმდეგო ვაქცინა;
- თ) **დყტ+Bჰეპ+ჰიბ+იპვ (DPaT+HepB+Hib+IPV)**, ჰექსა – დიფთერიის, ყივანახველას (არაუჯრედული/აცელულარული), ტეტანუსის, B ჰეპატიტის, b ტიპის ჰემოფილუს ინფლუენცას, ინაქტივირებული პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო ვაქცინა;
- ი) **ჰეპ B (Hep B)** - B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინა;
- კ) **როტა (Rota)** - როტავირუსული ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა;
- ლ) **პნევმო (PCV)** - პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა;
- მ) **აატი** - ადამიანის ანტიტეტანური იმუნოგლობულინი;
- ნ) **ატმ** - ანტიტეტანური შრატი;
- ო) **აა** - ანტიტეტანური ანატოქსინი;
- პ) **HBsAg** - B ჰეპატიტის ვირუსის ზედაპირული ანტიგენი;
- ჟ) **თბ შპრიცი** – თვითბლოკირებადი შპრიცი;
- რ) **იშგამ** - იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენა;
- ს) **ს.ე.** - საერთაშორისო ერთეული;
- ტ) **ფთი** - ფლაკონის თერმოინდიკატორი;
- უ) **შიდსი** - შემენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი;
- ფ) **აივ** - ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი;
- ქ) **ინაქტივირებული ვაქცინა** - შეიცავს დაავადების გამომწვევ დახოცილ მიკრობ(ებ)ს;
- ღ) **ცოცხალი ვაქცინა** - შეიცავს ცოცხალ, დასუსტებულ მიკრობ(ებ)ს;
- ყ) **იმუნიზაციის უსაფრთხოება** – საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პოლიტიკა და

პრაქტიკა, რომელიც ეხება ორგანიზმში ვაქცინების სწორი შეყვანის სხვადასხვა ასპექტს პაციენტის, სამედიცინო პერსონალის და გარემოს უსაფრთხოებისათვის;

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

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

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

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

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

ჭ) **სმჯსდს** - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო;

ხ) **დსჯეც** - სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი;

ჯ) **(იმემ)** - იმუნიზაციის მართვის ელექტრონულ მოდული;

ჰ) **(მმემ)** - მარაგების მართვის ელექტრონულ მოდული;

ჰ<sup>1)</sup> **ბპ** - ბავშვთა პოლიკლინიკა;

ჰ<sup>2)</sup> **სა** - საექიმო ამბულატორია;

ჰ<sup>3)</sup> **სმც** - საოჯახო მედიცინის ცენტრი;

ჰ<sup>4)</sup> **სჯც და/ან სჯს** - საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი და/ან სამსახური;

ჰ<sup>5)</sup> **სმს** - სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ - სოციალური მომსახურების სააგენტო;

ჰ<sup>6)</sup> **სოფლის ექიმი/ექთანა** - სოფლის მოსახლეობისთვის ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი ექიმი/ექთანა.

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

1. **I დონე:** იმუნიზაციის სერვისის მიმწოდებელი ფიზიკური ან იურიდიული პირი (ბავშვთა 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 - III დონე** - ა/რესპუბლიკის, რეგიონული დატვირთვის მქონე, მუნიციპალური და ქალაქის სჯც და/ან სჯს რომელიც იღებს ინფორმაციას პროფილაქტიკური აცრებით მომსახურების მიმწოდებლებისაგან (II დონე). გამონაკლის შემთხვევაში, როდესაც შენარჩუნებულია რეგიონული დატვირთვის მქონე სჯც (III დონე), II დონე ასევე ასრულებს III დონის ფუნქციას.

3. **IV დონე** - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, სსიპ - სოციალური მომსახურების სააგენტო.

**მუხლი 4. პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი**

პროფილაქტიკური აცრების ეროვნულ კალენდარს აქვს შემდეგი სახე:

| ასაკი<br>ვაქცინა  | 0-12<br>საათი | 0-5<br>დღე | 2<br>თვე | 3<br>თვე | 4<br>თვე | 12<br>თვე | 18<br>თვე | 5<br>წელი | 14<br>წელი |
|---|---------------|------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| B ჰეპატიტი (ჰეპB/Hep B)   | X             |            |          |          |          |           |           |           |            |
| ბცვ (BCG)   |               | X          |          |          |          |           |           |           |            |
| დჟატ+ B ჰეპ+ჰიბ+იპვ<br>(ჰეპსა/DPaT+HepB+Hib+IPV)                |               |            | X        | X        | X        |           |           |           |            |
| პნევმოკოკური ინფექციის<br>საწინააღმდეგო ვაქცინა<br>(პნევმო/PCV) |               |            | X        | X        |          | X         |           |           |            |
| როტავირუსული ინფექციის<br>საწინააღმდეგო ვაქცინა<br>(როტა/Rota)  |               |            | X        | X        |          |           |           |           |            |
| წითელა, წითურა, ყბაყურა<br>(წწყ/MMR)                            |               |            |          |          |          | X         |           | X         |            |
| დიფთერია, ყვიანახველა,<br>ტეტანუსი (დჟტ/DPT)                    |               |            |          |          |          |           | X         |           |            |
| პოლიომიელიტის ორალური<br>ვაქცინა (ოპვ/OPV)*                     |               |            |          |          |          |           | X         | X         |            |
| დიფთერია-ტეტანუსი (DT)  |               |            |          |          |          |           |           | X         |            |
| ტეტანუსი-დიფთერია (Td)  |               |            |          |          |          |           |           |           | X          |

*შენიშვნა. 2016 წლიდან, პოლიომიელიტის გლობალური ერადიკაციის ფარგლებში, სმჯსდ მინისტრის ბრძანების საფუძველზე, მოხდება პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო სამვალენტო ორალური ვაქცინის გლობალური ჩანაცვლება ორვალენტო (1 და 3 ტიპის ვირუსის შემცველი) ორალური ვაქცინით.*

**მუხლი 5. პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული აცრების ჩატარების წესი**

**1. ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ვაქცინა, ბცვ:**

ა) აცრა ტარდება სამშობიარო სახლში/განყოფილებაში დაბადებიდან 0-5 დღის განმავლობაში. თუ ახალშობილის აცრა ვერ განხორციელდა სამშობიარო სახლში/განყოფილებაში 0-5 დღის განმავლობაში, მას ბცვ 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 ბცვ ვაქცინაცია რეკომენდებული არ არის, რადგან კლებულობს ვაქცინის დამცველობითი ეფექტი;

დ) ბცვ ვაქცინაციის წინ მანტუს სინჯი არ კეთდება.

**2. B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინა** - აცრა ტარდება სამშობიარო სახლში/განყოფილებაში დაბადებიდან 0-12 საათის განმავლობაში. სამშობიარო სახლში/განყოფილებაში აუცრელი ბავშვების B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია ტარდება პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის შესაბამისად კომბინირებული ვაქცინებით სამჯერადად, ამასთანავე;

ა) თუ ახალშობილის დედა არის HBsAg დადებითი, უნდა ჩატარდეს ახალშობლის 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. ბჭ, B ჰეპ ვაქცინები და B ჰეპატიტის იმუნოგლობულინი ახალშობილს შესაძლოა გაუკეთეს ერთდროულად სხეულის სხვადასხვა ადგილზე, სხვადასხვა შპრიცით. შემდგომი გეგმიური ვაქცინაცია გრძელდება პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარის შესაბამისად;

გ) კომბინირებული ვაქცინის პირველი დოზის მიღების შემდეგ ყვიანახველას კომპონენტზე ჰიპერმგრძობელობის შემთხვევაში, ვაქცინაციის კურსი გრძელდება B ჰეპატიტის მონო ვაქცინით. B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის სრული კურსი არის ოთხდოზიანი.

**3. დიფთერია, ყვიანახველა (არაუჯრედული), ტეტანუსი, ჰემოფილუს ინფლუენცა ტიპი b, პოლიომიელიტი (ინაქტივირებული), B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო კომბინირებული ვაქცინა, ჰექსა** - აცრა ტარდება 2, 3, 4 თვის ასაკში, კურსი არის სამდოზიანი, აცრებს შორის მინიმალური ინტერვალია 4 კვირა. ვაქცინის გამოყენება რეკომენდებულია 24 თვის ასაკამდე. ვაქცინის პირველი დოზის შეყვანის შემდეგ ყვიანახველას კომპონენტზე უკუჩვენების შემთხვევაში აცრები გრძელდება **დტ** ვაქცინით.

**4. დყტ, დტ, ტდ** - კომბინირებული ვაქცინები გამოიყენება დიფთერიის, ყვიანახველას და ტეტანუსის საწინააღმდეგოდ, ძირითადად რევაქცინაციისათვის. **დყტ** ვაქცინით რევაქცინაცია ტარდება 18 თვის ასაკში, **ტდ** ვაქცინით 5 წლის ასაკში, ხოლო **ტდ** ვაქცინით - 14 წლის ასაკში. დიფთერიის და ტეტანუსის საწინააღმდეგო გეგმიური ვაქცინაციის პირველადი კურსის დასრულების შემდეგ, ყოველ მე-10 წელს 55 წლის ასაკამდე აცრები უნდა ჩატარდებოდეს **ტდ** ვაქცინით. თუ ბავშვი არ არის ასაკობრივად აცრილი დიფთერიის, ტეტანუსის და ყვიანახველას ვაქცინებით, ამ შემთხვევაში:

ა) არავაქცინირებული ბავშვი იცრება ასაკის შესაბამისი ვაქცინით, აცრების კურსი არის სამდოზიანი, პირველ და მეორე აცრას შორის მინიმალური ინტერვალია 4 კვირა, მეორე და მესამე აცრებს შორის რეკომენდებული ინტერვალია - 4 კვირა (მინიმალური), ხოლო ოპტიმალური - 6 თვე;

ბ) 2 წლიდან 5 წლამდე ასაკში ვაქცინაცია/რევაქცინაცია ტარდება **დყტ/დტ** ვაქცინით. ყვიანახველას კომპონენტზე (**დყტ**) უკუჩვენების შემთხვევაში, აცრები გრძელდება **დტ** ვაქცინით;

გ) 5 წლიდან 7 წლამდე ასაკში ვაქცინაცია/რევაქცინაცია ტარდება **დტ** ვაქცინით;

დ) 7 წლიდან 15 წლამდე ასაკში ვაქცინაცია/რევაქცინაცია ტარდება **ტდ** ვაქცინით.

**5. პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო ორალური ვაქცინა** - პოლიომიელიტის ორალური ვაქცინით რევაქცინაცია ტარდება 18 თვის და 5 წლის ასაკში. 2 - 15 წლამდე არავაქცინირებული ბავშვების ვაქცინაცია ხორციელდება **ოპვ** ვაქცინით ასაკის შესაბამისად. აცრების კურსი არის სამდოზიანი, მინიმალური ინტერვალი აცრებს შორის არის 4 კვირა.

**6. წითელა, წითურა, ყბაყურას საწინააღმდეგო კომბინირებული ვაქცინა** - კურსი არის ორდოზიანი და ტარდება 12 თვის და 5 წლის ასაკში. არავაქცინირებული ბავშვი უნდა აიცრას წწყ ვაქცინის 2 დოზით. აცრებს შორის დასაშვები მინიმალური ინტერვალია 4 კვირა, რეკომენდებული - 3 - 5 წელი.

**7. პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა:**

ა) აცრა ტარდება 2, 3, 12 თვის ასაკში, კურსი არის სამდოზიანი;

ბ) პირველ და მეორე აცრას შორის დასაშვები მინიმალური ინტერვალი არის 4 კვირა;

გ) მესამე აცრა უნდა გაკეთდეს არანაკლებ 12 თვისა და არაუგვიანეს 15 თვის ასაკში;

დ) აცრების დაგვიანებით დაწყების შემთხვევაში, მეორე და მესამე აცრას შორის დასაშვები მინიმალური ინტერვალი არის 6 თვე;

ე) დაგვიანებით დაწყებული ვაქცინაციის შემთხვევაში გამოიყენება შემდეგი სქემა:

ე.ა) 7-11 თვის ჩვილების ვაქცინაციის კურსი შედგება 3 ინექციისაგან - 2 პირველადი ვაქცინაციისაგან, რომელთა შორის მინიმალური ინტერვალია 4 კვირა და მესამე ბუსტერ დოზისაგან, რომელიც უნდა ჩატარდეს მეორე აცრიდან 8 კვირის მინიმალური ინტერვალით და არაუგვიანეს 15 თვისა;

ე.ბ) 12-23 თვის ასაკის ბავშვების ვაქცინაციის კურსი არის ორ დოზიანი და დოზებს შორის დასაშვები მინიმალური ინტერვალი უნდა იყოს 8 კვირა.

**8. როტავირუსული ინფექციის საწინააღმდეგო ორალური ვაქცინა** - აცრა ტარდება 2 და 3 თვის ასაკში, კურსი არის ორდოზიანი და პირველ და მეორე აცრას შორის მინიმალური ინტერვალია 4 კვირა. სასურველია ვაქცინის პირველი დოზის მიცემა 16 კვირის ასაკამდე. აცრების ორდოზიანი კურსი უნდა დამთავრდეს 6 თვის (24 კვირა) ასაკში.

**9. 0-15 წლამდე ასაკის ყველა არავაქცინირებული და/ან არასრულად ვაქცინირებული პირი**, უნდა აიცრას ასაკის შესაბამისი ვაქცინით პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის შესაბამისად.

**10.** 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 და იმუნიზაციის მართვის ელექტრონულ მოდულში (იმემ).

**11.** აცრის წინ სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია შეამოწმოს ბავშვის აცრის სტატუსი, შეაფასოს ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობა.

**12.** აცრების სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტაციის არარსებობის შემთხვევაში, ბავშვი ითვლება არავაქცინირებულად და 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) ერთი და იგივე ვაქცინით (როგორც ცოცხალი, ასევე არაცოცხალი) ჩატარებულ აცრებს შორის მინიმალური ინტერვალი არის 4 კვირა;

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

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.

**13.** ვაქცინაციის/რევაქცინაციის ასაკი, დოზა, ადმინისტრირების მეთოდი, ინექციის ადგილი, უკუჩვენებები, სავარაუდო რეაქციები განისაზღვრება კონკრეტული ვაქცინის თანმხლები ინსტრუქციის შესაბამისად.

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

აცრების კალენდარს ეპიდემიური ჩვენებით აქვს შემდეგი სახე:

|   | დაავადება   | ვაქცინაციის მინიმალური ასაკი | რისკის ჯგუფები, რისკ ფაქტორები   |
|---|-------------|------------------------------|--|
| 1 | ყივანახველა | 2 თვიდან                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• არავაქცინირებული კონტაქტები;</li> <li>• აუცრელი და/ან არასრულად აცრილი პირი.</li> </ul>   |
| 2 | ტეტანუსი    | 2 თვიდან                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• პირი, რომელიც მუშაობს ცოცხალ კულტურებზე;</li> <li>• არავაქცინირებული და/ან არასრულად ვაქცინირებული ნებისმიერი პირი, მათ შორის სამხედროები, სამედიცინო პერსონალი, მეხანძრეები, მაშველები, ნაგავსაყრელზე მომუშავე პირები.</li> </ul> <p><b>რისკ-ფაქტორები:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ტრამეები კანის საფარველის და/ან ლორწოვანი გარსის დაზიანებით, მოყინვა, დამწვრობა;</li> <li>• ბინაზე მშობიარობა და აბორტი;</li> <li>• ქსოვილების განგრენა და ნეკროზი;</li> <li>• კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის შემავალი ჭრილობები;</li> <li>• ცხოველისაგან დაკბენის შემთხვევა ჭრილობის ნიადაგით დაბინძურების შემთხვევაში.</li> </ul>   |
| 3 | B ჰეპატიტი  | ნებისმიერი ასაკი             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• არავაქცინირებული და/ან არასრულად ვაქცინირებული ნებისმიერი პირი;</li> <li>• პირი, თუ მისი სქესობრივი პარტნიორი არის დაინფიცირებული;</li> <li>• მამაკაცები, თუ მათ აქვთ სქესობრივი კონტაქტი სხვა მამაკაცთან;</li> <li>• პირი, რომელიც გამოიყენებს საზიარო საინექციო საშუალებებს;</li> <li>• პირი, თუ მას აქვს მჭიდრო ოჯახური კონტაქტი ვირუსით ინფიცირებულთან;</li> <li>• ჯანმრთელობის და საზოგადოებრივი უსაფრთხოების დაცვის სფეროში მომუშავე პირები, რომლებსაც პროფესიონალური საქმიანობიდან გამომდინარე, შესაძლებელია შეხება ჰქონდეთ დაინფიცირებულ სისხლთან და/ან სხეულის სხვა ბიოლოგიურ სითხეებთან;</li> <li>• თირკმლის უკმარისობის ტერმინალურ სტადიაში მყოფი პირები, მათ შორის, დიალიზზე მყოფი პაციენტები;</li> <li>• სპეციალიზირებულ დაწესებულებაში მყოფი შშმ პირები და თანამშრომლები;</li> <li>• პირი, ვისაც აქვს ღვიძლის ქრონიკული დაავადება;</li> <li>• აივ ინფიცირებული პირი;</li> <li>• C ჰეპატიტით ინფიცირებულები ვირუსის მტარებლები;</li> <li>• პატიმრები.</li> </ul> |
| 4 | ცოფი        | ნებისმიერი ასაკი             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• პირი, რომელიც მუშაობს ცოცხალ კულტურებზე;</li> <li>• ვეტერინარები, მონადირეები, მაწანწალა და გარეული ცხოველების მომვლელები, ტაქსიდერმისტები, ნაგავსაყრელზე და მეცხოველეობის არაკეთილსაიმედო ფერმაში მომუშავე პირები;</li> </ul>  |

|    |                        |                 |   |
|----|------------------------|-----------------|---|
| 5  | გრიპი                  | 6 თვიდან        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ხანდაზმულები (65 და მეტი წლის), ორსულები;</li> <li>• ქრონიკული დაავადებების მქონე პირები;</li> <li>• სპეციალიზებულ დაწესებულებაში მყოფი ბავშვები/ხანდაზმულები და თანამშრომლები;</li> <li>• სამედიცინო და სოციალური სფეროს პერსონალი.</li> </ul> <p><b>შენიშვნა</b><br/>რისკ-ჯგუფები განისაზღვრება გრიპის სეზონის/ პანდემიის დაწყებამდე ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების გათვალისწინებით</p> |
| 6  | წითურა                 | 9 თვიდან        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• აუცრელი და/ან არასრულად აცრილი პირი;</li> <li>• არავაკცინირებული კონტაქტები.</li> </ul>  |
| 7  | წითელა                 | 9 თვიდან        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• აუცრელი და/ან არასრულად აცრილი პირი, სამედიცინო პერსონალი, მოსწავლეები, სტუდენტები, სკოლამდელი დაწესებულებების აღსაზრდელები და პერსონალი, პედაგოგები, არავაკცინირებული კონტაქტები, სამხედროები და სხვა სპეციალური კონტინგენტი.</li> </ul>  |
| 8  | პოლიომიელიტი           | 2 თვიდან        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• აუცრელი და/ან არასრულად აცრილი პირი;</li> <li>• პირი, რომელიც მიემგზავრება მაღალი რისკის ტერიტორიაზე, მათ შორის სამხედროები და სხვა სპეციალური კონტინგენტი;</li> <li>• მაღალი რისკის ტერიტორიაზე მცხოვრები პირი;</li> <li>• პირი, რომელიც შემოდის ქვეყანაში მაღალი რისკის ტერიტორიებიდან.</li> </ul>   |
| 9  | ყბაყურა                | 9 თვიდან        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• აუცრელი და/ან არასრულად აცრილი პირი.</li> </ul>  |
| 10 | დიფთერია               | 2 თვიდან        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• აუცრელი და/ან არასრულად აცრილი პირი;</li> <li>• არავაკცინირებული კონტაქტები, სამედიცინო პერსონალი;</li> <li>• პირი, რომელიც მუშაობს ცოცხალ კულტურებზე.</li> </ul>  |
| 11 | ტულარემია              | 7 წლის ასაკიდან | <p><b>პირი, რომელიც ახორციელებს შემდეგ საქმიანობას:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• სასოფლო-სამეურნეო, ჰიდრომელიორაცია, გრუნტის დამუშავება, დერატიზაცია, დეზინსექცია, ხე-ტყის დამუშავება;</li> <li>• მონაწილეობს გეოლოგიურ და სხვა ტიპის ექსპედიციებში ენდემურ აქტიურ კერებში ან ცხოვრობს მაღალი რისკის ენდემურ ტერიტორიაზე;</li> <li>• მუშაობს ცოცხალ კულტურებზე.</li> </ul>  |
| 12 | ლეპტოსპიროზი           | 7 წლის ასაკიდან | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ფერმების, საქონლის სასაკლაოებზე და სასოფლო-სამეურნეო მუშაკები;</li> <li>• საკანალიზაციო სისტემაში მომუშავენი;</li> <li>• ზოომალაზიებში მომუშავენი, ვეტერინარები;</li> <li>• სამხედრო მსახურეები;</li> <li>• სტიქიური უბედურების (წყალდიდობა) შემდგომ გადარჩენილები.</li> </ul>   |
| 13 | ტკიპისმიერი ენცეფალიტი | 1 წლიდან        | <p><b>პირი, რომელიც:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• მოგზაურობს მაღალი რისკის ენდემურ ტერიტორიაზე;</li> <li>• მუშაობს ცოცხალ კულტურებზე.</li> </ul>  |
| 14 | მუცლის ტიფი            | 2 წლიდან        | <p><b>პირი, რომელიც:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• მოგზაურობს მაღალი რისკის ტერიტორიაზე;</li> <li>• მუშაობს ცოცხალ კულტურებზე;</li> <li>• იმყოფება კონტაქტში მტარებელთან.</li> </ul>   |
| 15 | ყვითელი                | ≥ 9 თვიდან      | <p><b>პირი, რომელიც:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• მოგზაურობს მაღალი რისკის ენდემურ ტერიტორიებზე;</li> <li>• მუშაობს ცოცხალ კულტურებზე.</li> </ul>   |



|    |                        |            |   |
|----|------------------------|------------|---|
|    | ცხელება                |            |   |
| 16 | იაპონური ენცეფალიტი    | 1 წლიდან   | <b>პირი, რომელიც:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• შედის მაღალი რისკის ენდემურ ტერიტორიაზე;</li> <li>• მუშაობს ცოცხალ კულტურებზე.</li> </ul>  |
| 17 | A ჰეპატიტი             | 1 წლიდან   | <b>პირი, რომელიც:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• მოგზაურობს ენდემურ ტერიტორიაზე;</li> <li>• მუშაობს საკანალიზაციო, წყალმომარაგების სისტემაში, ნაგავსაყრელზე, კვების და ვაჭრობის სისტემაში.</li> </ul> <b>ასევე:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• B და C ჰეპატიტით ინფიცირებულები;</li> <li>• ღვიძლის ქრონიკული დაავადების მქონე პაციენტები;</li> <li>• სამხედროები და სხვა სპეციალური კონტინგენტი.</li> </ul>   |
| 18 | ჯილეხი                 | 14 წლიდან  | <b>პირი, რომელიც:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• მუშაობს ცოცხალ კულტურებზე;</li> <li>• 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;</li> <li>• არის სხვადასხვა სახის ექსპედიციების და გეოლოგიური ჯგუფის წევრი მაღალი რისკის ენდემურ ტერიტორიაზე.</li> </ul> |
| 19 | ჩუტყვავილა             | 12 თვიდან  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• სამედიცინო პერსონალი, კონტაქტები, სხვადასხვა ქრონიკული დაავადებების (მათ შორის სისხლის) და იმუნური სისტემის პათოლოგიების მქონე პირები.</li> </ul>  |
| 20 | ბრუცელოზი              | მოზრდილები | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ცოცხალ კულტურებზე მომუშავე პირი;</li> <li>• ფერმებში, საქონლის სასაკლაოებზე და სასოფლო-სამეურნეო მუშაკები;</li> <li>• ზოომალაზიების თანამშრომლები, ვეტერინარები.</li> </ul>  |
| 21 | ქოლერა                 | 2 წლიდან   | პირი, რომელიც მოგზაურობს მაღალი რისკის ტერიტორიაზე.   |
| 22 | მენინგოკოკური ინფექცია | 2 თვიდან   | პირი, რომელიც მოგზაურობს ე.წ. „მენინგოკოკურ სარტყელში“ (ცენტრალური აფრიკა, სამხრეთ ამერიკის ნაწილი).  |
| 23 | შავი ჭირი              | 2 წლიდან   | <b>პირი, რომელიც:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• მუშაობს ცოცხალ კულტურებზე და ბუნებრივ ვერაში;</li> <li>• ცხოვრობს აქტიურ ეპიზოოტურ ტერიტორიაზე.</li> </ul>   |
| 24 | Q ცხელება              | 14 წლიდან  | <b>პირი, რომელიც მუშაობს:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ცოცხალ კულტურებზე;</li> <li>• მეცხოველეობის არაკეთილსაიმედო ფერმაში.</li> </ul>  |

**შენიშვნები:**

- ა) აცრის ჩატარების წინ, იხილეთ ვაქცინის თანმხლები ინსტრუქცია;
- ბ) მოსახლეობის ცალკეული პროფესიული ჯგუფების, მათ შორის სამხედროები, მამველები, მეხანძრეები, ვეტერინარები, დასუფთავების სამსახურის, ცხოველების დამჭერი, ნაგავსაყრელზე მომუშავე პირების და სხვა, ეპიდჩვენებით აცრების ჩატარების ფინანსური და პროგრამული უზრუნველყოფა ხორციელდება ფიზიკური/იურიდიული პირის, შესაბამისი სამინისტროს, უწყებების, დამქირავებლის მიერ ან სპეციალური პროგრამების ფარგლებში, გარდა ვაქცინაციის კამპანიებისა;
- გ) ინფექციური დაავადებების მასობრივი გავრცელების თავიდან აცილების მიზნით, ვაქცინაციის კამპანიების ჩატარებას განსაზღვრავს დკსჯეც. 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 N1 ცხრილში:

**ცხრილი N1**

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

**შენიშვნა:** აგრის ჩატარების წინ, იხილეთ ვაქცინის თანმხლები ინსტრუქცია

2. პირს, რომელიც იღებს სისხლის პრეპარატებს, ვაქცინაცია ცოცხალი ვაქცინებით უნდა ჩაუტარდეს N2 ცხრილში მოცემული ინტერვალების გათვალისწინებით:

**ცხრილი N2**

| სისხლის პრეპარატები                     | დოზა            | ცოცხალი ვაქცინების შეყვანის მინიმალური ინტერვალის პრეპარატის შეყვანიდან |
|---|-----------------|---|
| იმუნოგლობულინი                          |                 |   |
| ჰეპატიტი A, ჰეპატიტი B ტეტანუსი, წითელა | 1 დოზა          | 3 თვე   |
| წითელა (3,0 მლ)                         | 2 დოზა          | 5 თვე   |
| ანტირაბიული                             | 12,5 ერთ/კგ     | 6 თვე   |
| გარეცხილი ერითროციტები                  | 10 მლ/კგ        | -   |
| ერითროციტული მასა                       | 10 მლ/კგ        | 3 - 5 თვე   |
| სისხლი                                  | 10 მლ/კგ        | 6 თვე   |
| პლაზმა, თრომბოციტული მასა               | 10 მლ/კგ        | 7 თვე   |
| იმუნოგლობულინი ვენური შეყვანისათვის     | 300 — 400 მგ/კგ | 8 თვე   |
|   | 750 მგ/კგ       | 9 თვე   |
|   | 1000 მგ/კგ      | 10 თვე  |
|   | > 1500 მგ/კგ    | 11 თვე  |

**შენიშვნა:** აგრის ჩატარების წინ, იხილეთ ვაქცინის თანმხლები ინსტრუქცია

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 დაავადებული პირის ვაქცინაციისას, სისხლდენის თავიდან აცილების მიზნით, აცრა კეთდება კანქვეშ (კუნთის ნაცვლად) იმ ადგილებზე, სადაც შესაძლებელია ინექციის ადგილზე ზეწოლითი ზემოქმედება (მაგ. ხელის მტევნის ან ფეხის ტერფის ზედაპირი), ნემსი შეყავთ ძვლის სიბრტყის პარალელურად. დეკ აცრა უმჯობესია გაკეთდეს კუნთში წინამხრის დორსალურ ზედაპირზე. ინაქტივირებული ვაქცინებით აცრები უმჯობესია ჩატარდეს შედეგების ეფექტის მქონე პრეპარატების ფონზე, ხოლო ცოცხალი ვაქცინების შეყვანის ტაქტიკა და ინტერვალები განისაზღვრება N2 ცხრილის შესაბამისად.

**მუხლი 8. ტეტანუსის გადაუდებელი პროფილაქტიკა**

1. ტეტანუსის გადაუდებელი პროფილაქტიკის მიზნით გამოყენებულ უნდა იქნეს ტეტანუსის გადაუდებელი პროფილაქტიკის სქემა N3 ცხრილის მიხედვით:

**ცხრილი N3**

| ტეტანუსის საწინააღმდეგო აცრების კურსი                       | ასაკობრივი ჯგუფი      | ვადა ბოლო აცრიდან | ვაქცინის დოზა (ტდ/დტ/ტა) | იმუნოგლობულინის /შრატის დოზა (ს.ე.) |
|---|-----------------------|-------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| ასაკის შესაბამისი გეგმიური აცრების სრული კურსი              | ბავშვები და მოზარდები | მიუხედავად ვადისა | არ კეთდება               | არ კეთდება                          |
| გეგმიური აცრების კურსი ბოლო ასაკობრივი რევაქცინაციის გარეშე | ბავშვები და მოზარდები | მიუხედავად ვადისა | 0,5 მლ                   | არ კეთდება                          |
| გეგმიური აცრების სრული კურსი                                | მოზარდილები           | < 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<br>> 5 თვე    | -                 | არ კეთდება               | 250 / 3000                          |
|   |                       | -                 | 0,5 მლ                   | 250 / 3000                          |

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

**მუხლი 9. ვაქცინაციის კაბინეტი**

1. იმუნიზაციის სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტის ვაქცინაციის კაბინეტი უნდა აკმაყოფილებდეს მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრულ მოთხოვნებს, აგრეთვე 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 ბარათის 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 და სამედიცინო ტახტი;

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

დ) 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;

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

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

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

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

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

4. აცრის ჩატარებისას მაგიდაზე განთავსებული უნდა იყოს ვაქცინშიდი ყინულის ელემენტებით, რომელზეც სახურავის ადგილას მოთავსებული იქნება პენოპლასტის/პოროლონის ან ღრუბელის საფენი (ხუფი) ნაჭდევებით ვაქცინის ფლაკონისათვის; დასაშვებია ვაქცინის გახსნილი ფლაკონის მოთავსება სამანიპულაციო მაგიდაზე ყინულის ელემენტებზე დადებულ პენოპლასტის/პოროლონის ან ღრუბელის 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 (იმემ) დადგენილი წესის და ვადების შესაბამისად.

7. ვაქცინაციის კაბინეტში კატეგორიულად აკრძალულია სხვა 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 ვალდებული არიან, გააფრთხილონ გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების შესაძლებლობის მქონე პაციენტი, ან მშობელი/კანონიერი წარმომადგენელი სავარაუდო იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენების (იმგამ) განვითარების შესახებ და აუცილებლობის შემთხვევაში გაუწიოს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება.

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

## მუხლი 10. ვაქცინაციის ადმინისტრირება

1. ვაქცინაციის წარმოებისას დაცული უნდა იქნეს დოზირება და ორგანიზმში შეყვანის მეთოდი, შემდეგი სქემის შესაბამისად:

| ვაქცინა                   | დოზა    | შეყვანის მეთოდი |
|---------------------------|---------|-----------------|
| ჰექსა (DPaT+HepB+Hib+IPV) | 0,5 მლ  | კუნთში          |
| დყტ (DPT)                 | 0,5 მლ  | კუნთში          |
| დტ (DT)                   | 0,5 მლ  | კუნთში          |
| ტდ (Td)                   | 0,5 მლ  | კუნთში          |
| B ჰეპატიტი (HepB)         | 0,5 მლ  | კუნთში          |
| წწყ (MMR)                 | 0,5 მლ  | კანკვეშ         |
| პნევმო (PCV)              | 0,5 მლ  | კუნთში          |
| ოპვ (OPV)                 | 2 წვეთი | ორალური         |
| ბცჟ (BCG)                 | 0,05 მლ | კანში           |
| როტა (ROTA)               | 1.5 მლ  | ორალური         |

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

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

| ასაკი   | ინექციის ადგილი  |
|---|--|
| <b>კანკვეშა ინექცია (ადგილი უნდა შეირჩეს პიროვნების ასაკის შესაბამისად)</b>         |  |
| ჩვილები (0-12 თვე)  | ბარძაყის გარეთა ანტეროლატერალური ზედაპირი  |
| ბავშვები (12 თვე და უფროსი ასაკის)  | მხრის შუა მესამედის გარეთა ზედაპირი  |
| <b>ინტრამუსკულარული ინექცია (ადგილი უნდა შეირჩეს პიროვნების ასაკის შესაბამისად)</b> |  |
| ახალშობილები (0-28 დღე)   | ბარძაყის გარეთა ანტეროლატერალური ზედაპირი  |
| ჩვილები (0 - 12 თვე)  | ბარძაყის გარეთა ანტეროლატერალური ზედაპირი  |
| ბავშვები 1-2 წელი   | ბარძაყის გარეთა ანტეროლატერალური ზედაპირი ან მხრის შუა მესამედის გარეთა ზედაპირი |
| ბავშვები, მოზარდები და მოზრდილები   | დელტისებური კუნთის ზედა მესამედი   |
| <b>კანშიდა ინექცია</b>  |  |
| 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. პაციენტს/მშობელს/პაციენტის კანონიერ წარმომადგენელს აქვს უფლება უარი თქვას პროფილაქტიკური აცრის ჩატარებაზე, გარდა კანონმდებლობით განსაზღვრული გამონაკლისებისა.

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) უარის შეთხვევაში უზრუნველყოს შესაბამისი ჟურნალისა და პროფილაქტიკურ აცრაზე უარის თქმის ფორმის სათანადო წესით შევსება;

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

3. პირის მიერ პროფილაქტიკურ აცრაზე უარის თქმის ფორმა განისაზღვრება N1.1 დანართით.

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

1. ნებისმიერი ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალი, რომელიც გამოავლენს და/ან მკურნალობს იშგამ-ს, ვალდებულია სასწრაფო შეტყობინება გაუზიაროს შესაბამის მუნიციპალურ/ქალაქის საზოგადოებრივ ჯანდაცვის სამსახურს (ცენტრი), რომელიც თავის მხრივ ატყობინებს ზედა დონის სამსახურებს (დესჯეც) 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 დაქვემდებარებაზე არებული იშგამ-ი:

### **ა) მიძიმე ადგილობრივი რეაქციები:**

ა.ა) აბსცესი ინექციის ადგილზე;

ა.ბ) ლიმფადენიტი;

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

### **ბ) ზოგადი მიძიმე 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) ოკულორესპირატორული სინდრომი (ორს);

ბ.ნ) ართრალგია;

ბ.ო) გენერალიზებული ბცჟ ინფექცია;

ბ.პ) ცხელება  $40^{\circ}\text{C}$  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) აცრიდან 30 დღეში განვითარებული ჯანმრთელობის სხვა სერიოზული და უჩვეულო დარღვევა, უეცარი სიკვდილი, ჰოსპიტალიზაციის ყველა შემთხვევა, რომელიც სამედიცინო პერსონალის აზრით უკავშირდება აცრას და არ იკვეთება სხვა რაიმე ამკარა მიზეზი.

**მუხლი 13. ვაქცინაციის უკუჩვენებები და გაფრთხილებები**

ვაქცინაციის უკუჩვენებები და გაფრთხილებები მოცემულია ცხრილში:

| ვაქცინა   | უკუჩვენებები და გაფრთხილებები   |
|---|---|
| 1. ყველა ტიპის ვაქცინა                                      | <p><b>უკუჩვენება</b> - მძიმე ალერგიული რეაქცია ან გართულება (ანაფილაქსია, შოკი, კოლაფსი, ენცეფალოპათია ან ენცეფალიტი, კრუნჩხვა ტემპერატურული ფონის გარეშე) ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე.</p> <p><b>გაფრთხილება</b> - საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება მკაფიოდ გამოხატული კლინიკური ნიშნებით ტემპერატურით და/ან მის გარეშე - ვაქცინაცია არ ტარდება გამოჯანმრთელებამდე.</p>   |
| 2. ყველა ცოცხალი ვაქცინა                                    | <p><b>უკუჩვენება</b> - კორტიკოსტეროიდების მაღალი დოზებით მკურნალობა, მაალვილირებადი და ანტიმეტაბოლური პრეპარატებით მკურნალობა 2 კვირაზე ხანგრძლივი დროის განმავლობაში, სხივური თერაპია, ლეიკოზი, ლიმფომა, ორსულობა, სიმსივნური დაავადებები, სიმპტომური ან უსიმპტომო აივ/შიდსი (იხ. კონკრეტული ვაქცინის უკუჩვენებები), ანაფილაქსიური რეაქცია კვერცხის ცილაზე (თუ შედის ვაქცინის შემადგენლობაში).</p> <p><b>გაფრთხილება</b> - სისხლის ან სისხლის სხვა პროდუქტების ხშირი გადასხმის შემთხვევაში ვაქცინაციის ჩატარების საკითხს და ვადებს წყვეტს ექიმი.</p>   |
| დამატებითი უკუჩვენებები და გაფრთხილებები ცალკეულ ვაქცინებზე |   |
| 1. ბცქ (BCG)  | <p><b>უკუჩვენება:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• აივ ინფექცია/შიდსი კლინიკური ნიშნების არსებობის ან არარსებობის მიუხედავად.</li> </ul> <p><b>გაფრთხილება:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ახალშობილები 2 000 გრამზე ნაკლები წონით უნდა აიცრან სამშობიაროდან გაწერამდე წონის კორექციის შემდეგ;</li> <li>• ავადმყოფი ახალშობილები, მათ შორის კანზე გენერალიზირებული ცვლილებებით.</li> </ul>  |
| 2. დეტ (DP)   | <p><b>უკუჩვენება:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე;</li> <li>• ენცეფალოპათიები (კომა, გონების დაკარგვა, პროლონგირებული კრუნჩხვა ვაქცინის წინა დოზის მიღებიდან 7 დღის განმავლობაში);</li> <li>• პროგრესირებადი ნევროლოგიური აშლილობები – ბავშვთა ასაკის აფებრილური კრუნჩხვები ანამნეზში (ვაქცინაცია ტარდება ყივანახველის კომპონენტის გარეშე);</li> <li>• არაკონტროლირებადი ეპილეფსია, პროგრესირებადი ენცეფალოპათია (ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს ნევროლოგიური სტატუსის გარკვევამდე და სტაბილურობამდე).</li> </ul> <p><b>გაფრთხილება:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ცხელება &gt; 40.5°C არაუგვიანეს 48 საათისა ვაქცინის წინა დოზის მიღების შემდეგ;</li> <li>• კოლაფსი ან შოკის მსგავსი სტატუსი ე.წ. ჰიპოტონურ-ჰიპორესპონსიული ეპიზოდი არაუგვიანეს 48 საათისა ვაქცინის წინა დოზის მიღების შემდეგ;</li> <li>• კრუნჩხვები არაუგვიანეს 3 დღისა ვაქცინის წინა დოზის მიღების შემდეგ;</li> <li>• შეუჩერებელი ხანგრძლივი ყვირილი და/ან ტირილი &gt; 3 საათის განმავლობაში და არაუგვიანეს 48 საათისა ვაქცინის წინა დოზის მიღების შემდეგ;</li> <li>• საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით ან მის გარეშე - ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე.</li> </ul> |
| 3. დტ (DT) ტდ (Td)  | <p><b>უკუჩვენება:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე.</li> </ul> <p><b>გაფრთხილება:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• გიენ-ბარეს სინდრომი ვაქცინის წინა დოზის მიღებიდან &lt;6 კვირის განმავლობაში (ტეტანუსის ტოქსოიდის გამო);</li> <li>• საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით ან მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე.</li> </ul>  |

|  |   |
|--|---|
| <p><b>4. ოპვ (OPV)</b></p>                 | <p><b>უკუჩვენება:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე;</li> <li>• თანდაყოლილი იმუნოდეფიციტები;</li> <li>• ხანგრძლივი იმუნოსუპრესიული თერაპია;</li> <li>• აივ ინფექცია/შიდსი კლინიკური ნიშნებით;</li> <li>• ორსულობა, თუ არ არის სხვა უკუჩვენება (მაგ., მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე) აცრები შესაძლებელია ჩატარდეს იპვ ვაქცინით.</li> </ul> <p><b>გაფრთხილება:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით და მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე.</li> </ul>  |
| <p><b>5. წწყ (MMR)</b></p>                 | <p><b>უკუჩვენება:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე;</li> <li>• კვერცხის ცილაზე ანაფილაქსიური რეაქციის არსებობისას აცრა ტარდება ქათმის ფიბროზლასტით ან ადამიანის დიპლოიდურ უჯრედებზე დამზადებულ ვაქცინებში;</li> <li>• იმუნოდეფიციტები (მაგ. ჰემატოლოგიური და სისმსივნური წარმონაქმნები, ხანგრძლივი იმუნოსუპრესიული მკურნალობა ან მძიმე სიმპტომური აივ ინფექცია/შიდსი);</li> <li>• ორსულობა;</li> <li>• არაგანკურნებული აქტიური ტუბერკულოზი;</li> </ul> <p><b>გაფრთხილება:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ანტისხეულების შემცველი სისხლის პროდუქტების ბოლო გადასხმიდან ინტერვალი &lt;11 თვე (სპეციფიური ინტერვალი დამოკიდებულია გადასხმულ პროდუქტზე);</li> <li>• საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით ან მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე.</li> </ul> |
| <p><b>6. B ჰეპატი (HepB)</b></p>           | <p><b>უკუჩვენება:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე.</li> </ul> <p><b>გაფრთხილება:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ახალშობილები 2 000 გრამზე ნაკლები წონით (გარდა HBsAg ინფიცირებული დედებისაგან დაბადებული ბავშვებისა, რომლებიც იცრებიან (Hep B ვაქცინით და იმუნოგლობულინით);</li> <li>• საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით ან მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე.</li> </ul>  |
| <p><b>7. ჰექსა (DPaT+Hep +Hib+IPV)</b></p> | <p><b>უკუჩვენება:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე.</li> </ul> <p><b>გაფრთხილება:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით და/ან მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე.</li> </ul>  |
| <p><b>8. როტა (Rota)</b></p>               | <p><b>უკუჩვენება:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე;</li> <li>• მძიმე კომბინირებული იმუნოდეფიციტის მდგომარეობა;</li> <li>• ნაწლავის ინვაგინაცია ანამნეზში.</li> </ul> <p><b>გაფრთხილება:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით ან მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე.</li> </ul>   |
| <p><b>9. პნევმო (PCV)</b></p>              | <p><b>უკუჩვენება:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე.</li> </ul> <p><b>გაფრთხილება:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით ან მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე.</li> </ul>   |



**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) პერინატალური ენცეფალოპათია;

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

დ) ანემია;

ე) ქრონიკული ტონზილიტი, ოტიტი;

ვ) თიმუსის ჩრდილის გადიდება;

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

თ) განვითარების მანკები, ფერმენტოპათია;

ი) დისბაქტერიოზი;

კ) ადგილობრივად გამოყენების სტეროიდები, ანტიმიკრობული პრეპარატები;

ლ) ჰიპოტროფია;

მ) დიარეა (ინტოქსიკაციის გარეშე);

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

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

პ) სეფსისი ანამნეზში;

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

რ) ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადება;

ს) კონტროლირებადი ეპილეფსია;

ტ) დედის და/ან სხვა ახლო კონტაქტების ორსულობა;

უ) ბუნებრივი და/ან ხელოვნური კვება;

ფ) რეციპიენტის რეპროდუქციული ასაკი.

#### **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, თერმონდიკატორის (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/განადგურებას თუ:

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 თერმონდიკატორის (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 თავსახურავეში;

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 გალუნვა, გადაჭრა და ქიმიური დამუშავება (ყველა სახეობის შპრიცი ნემსიანად დაუყოვნებლივ უნდა მოთავსდეს სპეციალურ, გახვრეტისადმი მედეგ უსაფრთხო ყუთში, რომელიც გამოიყენება ნახშირი 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. სარეგისტრაციო და საანგარიშგებო ფორმების შევსების წესი, წარდგენის სიხშირე და ვადები**

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

2. I დონეზე შესაბამის საანგარიშგებო ფორმებს ავსებს ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალი (ექიმი/ექთანაი) და ასევე შეაქვს სათანადო ინფორმაცია იმუნჩაციის მართვის ელექტრონულ მოდულში (იმემ). საანგარიშგებო ფორმების შევსების ხარისხზე, სისრულეზე და ზედა დონეზე გაგზავნის დროულობაზე პასუხისმგებელია სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელი, სოფლის ექიმი, ფიზიკური პირი.

3. II-III დონეებზე შესაბამის საანგარიშგებო ფორმებს 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 გაგზავნოს დროულად. პასუხისმგებელი პირი, ასევე, ვალდებულია, განახორციელოს მარაგების მართვის ელექტრონულ მოდულში (მემ) 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.

ცხრილი N4

| ფორმის დასახელება                                    | ანგარიშების სიხშირე | ანგარიშების ვადა (არაუგვიანეს) | ანგარიშების დონე                                 |
|--|---------------------|--------------------------------|--|
| ანგარიში მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების შესახებ     | წელიწადში ერთხელ    | 10 ნოემბრამდე                  | II დონე  |
| აგრების გეგმა მომდევნო წლისათვის                     | წელიწადში ერთხელ    | 10 ნოემბრამდე                  | II დონე  |
| ანგარიში ჩატარებული პროფილაქტიკური აგრების შესახებ   | თვეში ერთხელ        | მიმდინარე თვის 30 რიცხვი       | II დონე  |
|  |                     | მომდევნო თვის 3 რიცხვი         | II დონე  |
| ასაცრელი მასალების საჭიროების გამოანგარიშების ცხრილი | თვეში ერთხელ        |                                | II დონე  |
| ანგარიში მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების შესახებ     | წელიწადში ერთხელ    | 15 ნოემბერი                    | III დონე (არსებობის შემთხვევაში)                 |
|  |                     | 20 ნოემბერი                    | II და/ან III დონე აგზავნის ინფორმაციას IV დონეზე |
| აგრების გეგმა მომდევნო წლისათვის                     | წელიწადში ერთხელ    | 15 ნოემბერი                    | III დონე (არსებობის შემთხვევაში)                 |
|  |                     | 20 ნოემბერი                    | II და/ან III დონე აგზავნის ინფორმაციას IV დონეზე |
| ანგარიში ჩატარებული პროფილაქტიკური აგრების შესახებ   | თვეში ერთხელ        | მომდევნო თვის 5 რიცხვი         | III დონე (არსებობის შემთხვევაში)                 |
|  |                     | მომდევნო თვის 10 რიცხვი        | II და/ან III დონე აგზავნის ინფორმაციას IV დონეზე |
| ვაქცინების, შპრიცების წლიური საჭიროების ფორმა        | წელიწადში ერთხელ    | 15 დეკემბერი                   | III დონე (არსებობის შემთხვევაში)                 |
|  | წელიწადში ერთხელ    | 20 დეკემბერი                   | II და/ან III დონე აგზავნის ინფორმაციას IV დონეზე |

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

**პირის მიერ პროფილაქტიკურ აცრაზე უარის თქმის ფორმა**

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

პაციენტის მშობლის /კანონიერი წარმომადგენლის სახელი და გვარი

(აღნიშნული ველი ივსება კანონმდებლობით გათვალისწინებულ შემთხვევაში)

პაციენტის მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის 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 შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და სსიპ „ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის“ მიერ დადასტურებულ ინფორმაციას თითოეული რეკომენდებული ვაქცინის დანიშნულებისა და დაავადებათა პროფილაქტიკისთვის მისი მნიშვნელობის შესახებ.

**მე ვაცნობიერებ:**

- რეკომენდებული 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, სიყრუე, 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 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 ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს.

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

| კონკრეტული ვიზიტისას რეკომენდებული (მოინიშნოს) | ვაქცინის დასახელება   | უარის შემთხვევაში შესაბამისი ველი მოინიშნოს |
|--|---|---|
|  | B ჰეპატიტი (ჰეპB / Hep B)                                   |   |
|  | ბცქ (BCG)   |   |
|  | დყტ+ B ჰეპ +ჰიბ+იპვ (ჰექსა / DPaT+HepB+Hib+IPV)             |   |
|  | პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა (პნევმო / PCV) |   |
|  | როტავირუსული ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა (როტა / Rota)  |   |
|  | წითელა, წითურა, ყბაყურა (წწყ / MMR)                         |   |
|  | დიფთერია, ყვიანახველა, ტეტანუსი (დყტ / DPT)                 |   |
|  | პოლიომიელიტის ორალური ვაქცინა (ოპვ / OPV)                   |   |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | დიფთერია-ტეტანუსი (DT)                 |  |
|  | ტეტანუსი-დიფთერია (Td)                 |  |
|  | B ჰეპატიტი (ჰეპB / Hep B)              |  |
|  | სხვა (საჭიროების შემთხვევაში, ჩაწერეთ) |  |

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  
 წარმომადგენლის ----- 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) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## სახელმძღვანელო

- I. ვაქცინების მოკლე დახასიათება და მათი შენახვა;
- II. იმუნიზაციის უსაფრთხოება;
- III. აცრის ჩატარების ზოგადი ტექნიკური ასპექტები;
- IV. მაცივრებში, საყინულეებში, თერმოკონტეინერებსა და ცივ ყუთებში ვაქცინებისა და გამხსნელების განლაგების, შენახვისა და ტემპერატურული რეჟიმის უზრუნველყოფა;
- V. ვაქცინაციის შემდეგ სამედიცინო ნარჩენების უსაფრთხო განადგურება;
- VI. აცრების მონიტორინგი;
- VII. იმუნიზაციის შემდეგ განვითარებული არასასურველი მოვლენები (იშგამ) და მათზე ეპიდზედამხედველობა;
- VIII. რეგისტრაციას დაქვემდებარებული იშგამ-ების სტანდარტული განსაზღვრებები და განვითარების ვადები;
- IX. შეტყობინება, ეპიდზედამხედველობა და ეპიდკვლევა იმუნიზაციის შემდეგ განვითარებულ არასასურველ მოვლენებზე (იშგამ);
- X. ვაქცინაციით მართვადი ინფექციების შემთხვევათა სტანდარტული განსაზღვრებები;

## I. ვაქცინების მოკლე დახასიათება და მათი შენახვა

**1. ბცგ** - ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ატენუირებული, ცოცხალი, ლიოფილიზებული ვაქცინაა, დამზადებულია *Mycobacterium bovis Calmette&Guerin (BCG)* -ის შტამებისაგან. ერთ წლამდე ასაკის ბავშვებში 1 საინექციო დოზა შეადგენს 0,05 მლ-ს. ინექცია კეთდება კანში, უპირატესად მარცხენა მხრის ზედა მესამედის გარე ზედაპირზე. გამხსნელად გამოიყენება მხოლოდ მწარმოებლის მიერ კონკრეტულ ვაქცინასთან ერთად მოწოდებული გამხსნელი. ვაქცინა და გამხსნელი შერევისას უნდა იყოს ერთნაირი ტემპერატურის. ვაქცინის გამოყენება დასაშვებია მხოლოდ მისი აღდგენიდან 6 საათის განმავლობაში. ვაქცინა ზიანდება სინათლის სხივების ზემოქმედებით. ინახება +2°C - +8°C ტემპერატურაზე.

**2. დეკ+Bჰეპ+ჰიხ+იპვ (ჰექსა)** - დიფთერიის, ტეტანუსის, ყივანახველას (არაუჯრედული), B ჰეპატიტის, ჰემოფილუს ინფლუნცას ტიპი b-ს (ჰიხ) და ინაქტივირებული პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო კომბინირებული, თხევადი ვაქცინაა. ვაქცინის ერთი საინექციო დოზა (0,5 მლ) შეიცავს არანაკლებ 40 სე ტეტანუსის ანატოქსინს, არანაკლებ 20 სე დიფთერიის ანატოქსინს, 25 მკგ ყივანახველას ანატოქსინს, 10 მკგ B ჰეპატიტის ზედაპირულ ანტიგენს, 12 მკგ ჰიხ კონიუგატს და პოლიომიელიტის სამი ტიპის ინაქტივირებულ ვირუსს: ტიპი 1 (Mahoney) - 40D ანტიგენ-ერთეული, ტიპი 2 (MEF-1) - 8D ანტიგენ-ერთეული, ტიპი 3 (Saukett) - 32D ანტიგენ-ერთეული. ვაქცინა თხევადია, აგრის ჩატარების წინ აუცილებელია ფლაკონის შენჯღრევა ერთგვაროვანი შიგთავსის მიღებამდე. ვაქცინა ინახება +2°C - +8°C ტემპერატურაზე. აგრა კეთდება კუნთში, ბარძაყის ანტეროლატერალურ ზედაპირზე, შუა მესამედში.

**3. დეტ** - დიფთერიის, ტეტანუსის და ყივანახველას საწინააღმდეგო ვაქცინაა. ვაქცინის ერთი საინექციო დოზა (0,5 მლ) შეიცავს 30 ს.ე. დიფთერიის, 60 ს.ე. ტეტანუსის ანატოქსინებს და 4 ს.ე. ყივანახველას ინაქტივირებულ კომპონენტს. ვაქცინა თხევადია. აგრის ჩატარების წინ აუცილებელია ფლაკონის შენჯღრევა ერთგვაროვანი შიგთავსის მიღებამდე. აგრა კეთდება კუნთში, 2 წლამდე ასაკში ბარძაყის ანტეროლატერალურ ზედაპირზე შუა მესამედში, ზედა ასაკში - დელტისებური კუნთის ზედა მესამედში. „ცივი ჯაჭვის“ წესების დაცვის პირობებში (+2°C - +8°C) ვაქცინის გახსნილი ფლაკონის გამოყენება დასაშვებია 1 თვის განმავლობაში.

**4. დტ** - ვაქცინა შედგება დიფთერიის და ტეტანუსის ანატოქსინებისაგან. ვაქცინის 1 საინექციო დოზა (0,5 მლ) შეიცავს 30 ს.ე. დიფთერიის და 40 ს.ე. ტეტანუსის ანატოქსინს. ვაქცინა თხევადია, აგრის ჩატარების წინ აუცილებელია ფლაკონის შენჯღრევა ერთგვაროვანი შიგთავსის მიღებამდე. აგრა კეთდება კუნთში, 2 წლამდე ასაკში ბარძაყის ანტეროლატერალურ ზედაპირზე შუა მესამედში, ზედა ასაკში - დელტისებური კუნთის ზედა მესამედში. „ცივი ჯაჭვის“ წესების დაცვის პირობებში (+2°C - +8°C) ვაქცინის გახსნილი ფლაკონის გამოყენება დასაშვებია 1 თვის განმავლობაში.

**5. ტდ** - ვაქცინა შედგება ტეტანუსის და დიფთერიის ანატოქსინებისაგან. ვაქცინის 1 საინექციო დოზა (0,5 მლ) შეიცავს 4 ს.ე. დიფთერიის ანატოქსინს და 40 ს.ე. ტეტანუსის ანატოქსინს. ვაქცინა თხევადია, აგრის ჩატარების წინ აუცილებელია ფლაკონის შენჯღრევა ერთგვაროვანი შიგთავსის მიღებამდე. აგრა კეთდება კუნთში, დელტისებური კუნთის ზედა მესამედში. „ცივი ჯაჭვის“ წესების დაცვის პირობებში (+2°C - +8°C) ვაქცინის გახსნილი ფლაკონის გამოყენება დასაშვებია 1 თვის განმავლობაში. 14 წლის შემთხვევაში რეკომენდებულია ვაქცინაციის ჩატარება ყოველ მე-10 წელს 55 წლის ასაკამდე.

**6. ოპვ** - პოლიომიელიტის ორალური ვაქცინა, შეიცავს პოლიომიელიტის ვირუსის ატენუირებულ ცოცხალ შტამებს (სამვალენტისანი, ორვალენტისანი ან ერთვალენტისანი ოპვ ვაქცინა). ვაქცინა თხევადია, მისი ადმინისტრირება ხდება ორალურად (პირის ღრუში ჩაწვეთებით) და 1 დოზა შეადგენს 2 წვეთს. „ცივი ჯაჭვის“ წესების დაცვის პირობებში (+2°C - +8°C) ვაქცინის გახსნილი ფლაკონის გამოყენება დასაშვებია 1 თვის განმავლობაში.

**7. B ჰეპატიტი** - რეკომბინანტული ვაქცინა, ერთი პედატრიული საინექციო დოზა (0,5 მლ) შეიცავს 10 მკგ B ჰეპატიტის ვირუსის ძალზე გაწმენდილ, არაინფექციური ზედაპირული ანტიგენის ნაწილაკებს. ვაქცინა თხევადია, აცრის ჩატარების წინ აუცილებელია ფლაკონის შენჯღრევა ერთგვაროვანი შიგთავსის მიღებამდე. აცრა კეთდება კუნთში, 2 წლამდე ასაკში ბარძაყის ანტეროლატერალურ ზედაპირზე, შუა მესამედში. უფროს ასაკში - დელტისებურ კუნთში გარეთა ზედაპირზე. “ცივი ჯაჭვის” წესების დაცვის პირობებში (+2°C - +8°C ტემპერატურა) ვაქცინის გახსნილი ფლაკონის გამოყენება დასაშვებია 1 თვის განმავლობაში.

**8. წწყ** - ვაქცინა შეიცავს წითელას (შტამი Schwarz), წითურას (შტამი Wistar RA-27/3) და ყბაყურას (შტამი RIT4385 მიღებულია Jeryl Lynn შტამისაგან) ცოცხალ, ატენუირებულ ვირუსებს. ვაქცინა გამოდის ფხვნილის სახით, გამხსნელად გამოიყენება მხოლოდ მწარმოებლის მიერ კონკრეტულ ვაქცინასთან ერთად მოწოდებული გამხსნელი. ვაქცინა და გამხსნელი შერევისას უნდა იყოს ერთნაირი ტემპერატურის. ერთი საინექციო დოზა შეადგენს 0,5 მლ, აცრა კეთდება ღრმად კანქვეშ, მხრის შუა მესამედის გარე ზედაპირზე.

აღდგენილი/გახსნილი ვაქცინის გამოყენება დასაშვებია მისი აღდგენიდან მხოლოდ 6 საათის განმავლობაში. ვაქცინა ინახება +2°C - +8°C ტემპერატურაზე.

**9. პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა (10 ვალენტანი)** - პოლისაქარიდული კონიუგირებული, ადსორბირებული ვაქცინაა, ერთი დოზა (0,5 მლ) შეიცავს 1 მკგ 1<sup>1,2</sup>, 5<sup>1,2</sup>, 6B<sup>1,2</sup>, 7F<sup>1,2</sup>, 9V<sup>1,2</sup>, 14<sup>1,2</sup>, 23F<sup>1,2</sup>, 4<sup>1,2</sup>, 18C<sup>1,3</sup> და 19F<sup>1,4</sup> სეროტიპების პოლისაქარიდებს. ვაქცინა თხევადია და აცრის ჩატარების წინ აუცილებელია ფლაკონის შენჯღრევა ერთგვაროვანი შიგთავსის მიღებამდე. ერთი საინექციო დოზა შეადგენს 0,5 მლ, აცრა კეთდება კუნთში, 2 წლამდე ასაკში - ბარძაყის ანტეროლატერალურ ზედაპირზე, შუა მესამედში. გახსნილი ვაქცინის გამოყენება დასაშვებია ფლაკონის გახსნიდან მხოლოდ 6 საათის განმავლობაში. ვაქცინა ინახება +2°C - +8°C ტემპერატურაზე.

**10. როტავირუსული ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა** - ვაქცინა შეიცავს ვირუსის ცოცხალ ატენუირებულ შტამებს. თხევადი ვაქცინაა და მისი ადმინისტრირება ხდება ორალურად (პირის ღრუში ჩაწვეთებით). ერთი დოზა შეადგენს 1,5 მლ-ს. ვაქცინა ინახება +2°C - +8°C ტემპერატურაზე.

**იმუნიზაციის მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულების (I დონე) ვაქცინაციის კაბინეტი - ვაქცინების შენახვის ტემპერატურა და ხანგრძლივობა ცხრილი #1.**

| ვაქცინა                                   | შენახვის ტემპერატურა | გახსნილი და/ან აღდგენილი ვაქცინის ფლაკონის შენახვის ხანგრძლივობა |
|---|----------------------|--|
| დჟატი+ჰი b+ Bჰეპ +იპვ (DPaT+HepB+Hib+IPV) | +2°C - +8°C          | -  |
| დჟტ (DPT)                                 | +2°C - +8°C          | 1 თვე  |
| დტ (DT)                                   | +2°C - +8°C          | 1 თვე  |
| ტდ (Td)                                   | +2°C - +8°C          | 1 თვე  |
| B ჰეპატიტი (BHep)                         | +2°C - +8°C          | 1 თვე  |
| წწყ (MMR)                                 | +2°C - +8°C          | 6 საათი  |
| პნევმოკოკური (PCV)                        | +2°C - +8°C          | 6 საათი  |
| პოლიო ორალური (OPV)                       | +2°C - +8°C          | 1 თვე  |
| ბცვ (BCG)                                 | +2°C - +8°C          | 6 საათი  |
| როტავირუსული (ROTA)                       | +2°C - +8°C          | -  |



## გაფრთხილება

1. იმუნიზაციის მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებების დონეზე უნდა ინახებოდეს ვაქცინის და გამხსნელის ერთი თვის მარაგი  $+2^{\circ}\text{C}$  -  $+8^{\circ}\text{C}$  ტემპერატურაზე ფლაკონის თერმოინდიკატორის ჩვენების და ვარგისიანობის ვადის გათვალისწინებით.
2. იმუნიზაციის მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებების დონეზე გახსნილი ვაქცინის ფლაკონები მაცივარში (1 თვის განმავლობაში) და ცივ ყუთებში (აცრის პროცედურისას) უნდა ინახებოდეს  $+2^{\circ}\text{C}$  -  $+8^{\circ}\text{C}$  ტემპერატურაზე ფლაკონის ეტიკეტზე ვაქცინის გახსნის/აღდგენის თარიღის (რიცხვი, თვე, საათი, წუთი) მითითებით.
3. აღდგენილი (ლიოფილიზირებული) და უკონსერვანტო ვაქცინები ასაცრელად ვარგისია ვაქცინის აღდგენიდან და/ან ფლაკონის გახსნიდან 6 საათის განმავლობაში და უნდა ინახებოდეს  $+2^{\circ}\text{C}$  -  $+8^{\circ}\text{C}$  ტემპერატურაზე ფლაკონის ეტიკეტზე ვაქცინის აღდგენის თარიღის (რიცხვი, თვე, საათი, წუთი) მითითებით.
4. აცრის ადგილი, დოზირება, აცრებს შორის ინტერვალი, ასაკთან შესაბამისობა, ინექციის ადგილი და შენახვის პირობები ყოველთვის უნდა დაზუსტდეს ვაქცინის თანმხლებ ინსტრუქციაში.

*(იხ. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 19 ნოემბრის N01-57/ნ ბრძანების მე-9 და მე-10 მუხლები.)*

## II. იმუნიზაციის უსაფრთხოება

იმუნიზაციის უსაფრთხოება საკმაოდ ფართო მცნებაა და ითვალისწინებს უსაფრთხოების მოთხოვნების დაცვას ვაქცინების წარმოებიდან იმუნიზაციის სესიის დროს ვაქცინის სწორადმინისტრირებამდე. იმუნიზაციის უსაფრთხოების ძირითადი კომპონენტებია ვაქცინების, საინექციო ინვენტარის, ვაქცინაციის უსაფრთხოების და აცრის პროცესის შემდეგ სამედიცინო ნარჩენების უსაფრთხო განადგურების უზრუნველყოფა და ზედამხედველობა.

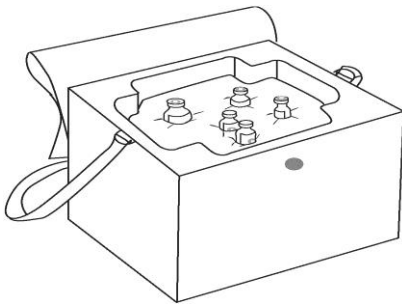
ვაქცინაცია არის უსაფრთხო:

- ა) ასაცრელი პირისთვის - თუ სამედიცინო პერსონალი ყოველთვის იყენებს თვითბლოკირებად შპრიცს ინექციისათვის და ერთჯერად შპრიცს ნემსით ვაქცინის აღსადგენად, სწორად ფლობს ინექციის ტექნიკას და იცავს ვაქცინის შენახვის და ადმინისტრირების წესებს;
- ბ) სამედიცინო პერსონალისათვის - თუ ის იცავს თავს ნემსით შემთხვევითი ჩხვლეტისაგან;
- გ) საზოგადოებისა და გარემოსთვის - თუ ვაქცინაციის შემდეგ სამედიცინო ნარჩენების შეგროვება და განადგურება ხდება უსაფრთხოების არსებული წესების მკაცრი დაცვით.

## III. აცრის ჩატარების ზოგადი ტექნიკური ასპექტები

1. აცრები ტარდება სამედიცინო პერსონალის (ექიმი, მედდა) მიერ ვაქცინაციის კაბინეტში. პირი, რომელიც ატარებს აცრებს ვალდებულია დაიცვას „პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრისა და იმუნიზაციის მართვის წესების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 19 ნოემბრის N01-57/ნ ბრძანებით დამტკიცებული ყველა წესი;
2. დააფიქსიროს მაცივარის ტემპერატურა დღეში ორჯერ (დილით და საღამოს) და შეამოწმოს გაყინვის ინდიკატორი;
3. აცრების ჩატარების დაგეგმილი დღისთვის წინასწარ განსაზღვროს ვაქცინების საჭირო რაოდენობა; (ცხრილი#2)
4. ვაქცინაციის სესიის დროს გაუხსნელი ვაქცინები მოათავსოს ყინულის ელემენტებით დატვირთულ ცივ ყუთში, გახსნილი ფლაკონები - ყინულის ელემენტში ან ცივი ყუთის ღრუბელში;

5. ვაქცინაციის სესიის დროს გამოიყენოს მხოლოდ წინასწარ შეღებობილი ყინულის ელემენტები ვაქცინების გაყინვა/დაზიანების თავიდან აცილების მიზნით;
6. გამოიღოს ვაქცინები და გამხსნელები მაცივრიდან შემდეგი თანმიმდევრობით:
  - ა. ვაქცინის გახსნილი ფლაკონები;
  - ბ. ფლაკონები, რომლებიც არის გაუხსნელი, მაგრამ დაბრუნდა მაცივარში ვაქცინაციის წინა სესიის დროს;
  - გ. ვაქცინები ფერშეცვლილი ინდიკატორით (ფთი II სტადია);
  - დ. მოკლე ვარგისიანობის ვადის მქონე ვაქცინები;
7. ვაქცინაციისთვის საჭირო ყველა აუცილებელი ნივთი განათავსოს სპეციალურ მაგიდაზე;
8. შეამოწმოს ვაქცინის ეტიკეტი, ვარგისიანობის ვადა, ფთი-ს ჩვენება და შეაფასოს ფლაკონის როგორც გარეგნული, ისე მისი შიგთავსის ვიზუალური მდგომარეობა;
9. ვაქცინის გახსნილი ფლაკონები მოათავსოს ყინულის შემღვალ ელემენტში ან ცივი ყუთის ღრუბელში;



განსაზღვროს ასაცრელად მოსული ბავშვისთვის გასაკეთებელი ყველა აცრა, დოზა, ვაქცინის შეყვანის ადგილი და მეთოდი;

10. ლიოფილიზებული ვაქცინის აღდგენის დროს დარწმუნდეს, რომ გამხსნელი და ვაქცინა არის ერთიდაიგივე მწარმოებლის და ერთიდაიგივე ტემპერატურის (+2°C-დან -+8°C);
11. ლიოფილიზებული ვაქცინების გასახსნელად (აღსადგენად) გამოიყენოს მხოლოდ ერთჯერადი შპრიცები (2,0 მლ; 5,0 მლ და სხვ.) და ნემსები;
12. ფლაკონიდან ვაქცინის ყოველი დოზის ამოსაღებად გამოიყენოს ახალი თბ შპრიცი;
13. შეამოწმოს შპრიცის შეფუთვის ვარგისიანობის ვადა და მთლიანობა; შპრიცი, რომლის ვარგისიანობის ვადა გასულია ექვემდებარება ჩამოწერა-განადგურებას.
14. თბ შპრიცის დგუშის გადაადგილება წინ და უკან შესაძლებელია მხოლოდ ერთხელ, ვინაიდან შპრიცი არის თვითჩამკეტი, ამიტომ შპრიციდან ჰაერის გამოტუმბვის მიზნით არ შეიძლება დგუშის ამოდრავება;
15. არ შეეხოს ხელით ნემსს და არ გამოიყენოს თბ შპრიცი, თუ ის შეეხო არასტერილურ ზედაპირს;
16. მოათავსოს ნემსი ფლაკონში და ფლაკონი დაიჭიროს ისე, რომ დოზის ამოღებისას ნემსი მთლიანად იყოს სითხეში ჩასული შპრიცში ჰაერის შეწოვის თავიდან აცილების მიზნით. თბ შპრიცით ხდება ვაქცინის სრული საინექციო დოზის ამოღება;
17. ნემსი ამოიღოს ფლაკონიდან ისე, რომ არ შეეხოს ხელით. მოაბრუნოს შპრიცი ნემსით ზევით და თუ ჰაერმა მაინც შეაღწია ცილინდრში, ცილინდრზე მსუბუქი დარტყმით გამოდევნოს ჰაერის ბუშტები. შემდეგ დგუში ფრთხილად გაწიოს წინ.
18. შეამოწმოს ზუსტია თუ არა ვაქცინის დოზა;
19. აცრაზე მისული პირი უნდა იმყოფებოდეს უსაფრთხო ადგილას ბასრი (ნემსები) საგნებისაგან;
20. წინასწარ განსაზღვროს საინექციო ადგილი პაციენტის სხეულზე და

- საინექციო ადგილი გაწმინდოს 70<sup>0</sup>-იანი სპირტიანი ბამბის ტამპონით;
21. გააფრთხილოს აცრაზე მოსული პირი და/ან მისი თანმხლები რომ მოემზადოს ინექციისათვის და თხოვოს მშობელს/ თანმხლებ პირს, რომ დაიჭიროს ბავშვი მყარად;
  22. შეიყვანოს ვაქცინის სრული (რეკომენდებული) დოზა;
  23. აცრის შემდეგ არ დაახუროს ხუფი ნემსს;
  24. გამოყენებული ერთჯერადი და თბ შპრიცები ნემსებით განცალკევების და ქიმიური დამუშავების გარეშე, დაუყოვნებლივ მოათავსოს უსაფრთხო ყუთში;

**ცხრილი # 2 . დაწესებულებაში ვაქცინაციის დღეების რეკომენდებული რაოდენობა**

| საერთო მოსახლეობა | მიზნობრივი ჯგუფი (1 წ-მდე) | დაწესებულებაში ვაქცინაციისათვის მიღებათა სავარაუდო რაოდენობა |
|-------------------|----------------------------|--|
| 12 000 - 19 999   | 360 – 599                  | 3-ჯერ კვირაში  |
| 8 000 - 11 999    | 240 – 359                  | 2-ჯერ კვირაში  |
| 4 000 - 7 999     | 120 – 239                  | 1-ჯერ კვირაში  |
| 2 000 - 3 999     | 60 – 119                   | 1-ჯერ 2 კვირაში  |
| 0 – 1 999         | 0 - 59                     | 1-ჯერ თვეში  |

**IV. მაცივრებში, საყინულეებში, თერმოკონტეინერებსა და ცივ ყუთებში ვაქცინებისა და გამხსნელების განთავსების, შენახვისა და ტემპერატურული რეჟიმის უზრუნველყოფა**

ვაქცინებისა და გამხსნელებისთვის სათანადო ტემპერატურული რეჟიმის უზრუნველყოფის მიზნით, აუცილებელია სამაცივრე მოწყობილობების - მაცივრების, საყინულეების, საყინულე-მაცივრების თერმოკონტეინერებისა და ცივი ყუთების სწორად ჩატვირთვა. იმუნიზაციის განხორციელების ყველა დონეზე უნდა განისაზღვროს პირი, რომელიც პასუხისმგებელი იქნება „ცივი ჯაჭვის“ სისტემის მონიტორინგზე და შესაბამისად, ვაქცინების უსაფრთხოდ შენახვის პროცესზე;

**სავალდებულოა:**

- ა. დადგენილი გრაფიკით ვაქცინების გატანა/ტრანსპორტირება ცენტრალური ან მუნიციპალური საწყობებიდან სამედიცინო დაწესებულებამდე +2°C-დან - +8°C-მდე ტემპერატურული რეჟიმის დაცვით;
- ბ. საწყობებში და ამცრელ პუნქტებში ვაქცინების შენახვა +2°C-დან - +8°C-მდე ტემპერატურაზე;
- გ. ტემპერატურული რეჟიმის დაცვა ვაქცინების ტრანსპორტირებისას აცრების გამსვლელი სესიის ჩატარების დროს;
- დ. ვაქცინებისა და გამხსნელების შენახვა +2°C-დან - +8°C- მდე ტემპერატურული რეჟიმის პირობებში აცრების ჩატარების დროს;
- ე. აცრების გამსვლელი სესიების დროს დარჩენილი გამოუყენებელი (გაუხსნელი) ვაქცინის ფლაკონების დაბრუნება და შენახვა ვაქცინაციის კაბინეტში შესაბამისი ტემპერატურული რეჟიმის დაცვით;
- ვ. მაცივრების მწყობრიდან გამოსვლის შემთხვევაში, თერმოკონტეინერში და/ან ცივ ყუთში ვაქცინების, მათი გამხსნელების მოთავსება და ტემპერატურული რეჟიმის +2°C-დან - +8°C- მდე უზრუნველყოფა;
- ზ. ვაქცინების შენახვა/ტრანსპორტირებისას და ვაქცინაციის დაწყების წინ გაკონტროლდეს ვაქცინის ფლაკონის თერმოინდიკატორის (ფთი) ჩვენება (ცხრილი #3);

თ. გამოყოფილი იყოს ცივ ჯაჭვზე პასუხისმგებელი პირი.

ფთის ჩვენების წაკითხვის წესი

ცხრილი #3

|   |  |
|---|--|
|  | შიდა კვადრატი უფრო ნათელია, ვიდრე გარე წრე.<br>ვაქცინა გამოიყენება             |
|  | შიდა კვადრატი ჯერ კიდევ ნათელი ფერისაა, ვიდრე გარე წრე.<br>ვაქცინა გამოიყენება |
|  | შიდა კვადრატი იგივე ფერისაა, რაც გარე წრე.<br>ვაქცინა არ გამოიყენება!          |
|  | შიდა კვადრატი უფრო მუქია, ვიდრე გარე წრე.<br>ვაქცინა არ გამოიყენება!           |

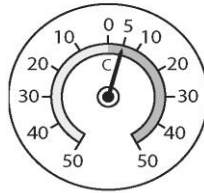
1. ვაქცინების განლაგება მაცივრებში - ვაქცინები ერთმანეთისაგან მნიშვნელოვნად განსხვავდება თერმომგრძობელობით. მათი მაცივარში განლაგების დროს გათვალისწინებულ უნდა იყოს როგორც ვაქცინების მახასიათებლები, ასევე მაცივრის ტიპი.

- ა. მაცივრის საყინულე განყოფილებაში ინახება მხოლოდ ყინულის ელემენტები;
- ბ. მაცივრის საყინულესთან (ან მის გამაგრილებელ მოწყობილობასთან) ახლოს უნდა განთავსდეს **ოპვ, წწყ, ბცქ** ვაქცინები, შემდეგ უნდა განთავსდეს **როტა, პნევმოკოკური, დეც, დტ, ტდ, B ჰეპატიტი, დეც+Bჰეპ+ჰიხ+იპვ** ვაქცინები, თერმონდიკატორი და თერმომეტრი. გამხსნელები ინახება მაცივრის საყინულისაგან ყველაზე დაშორებულ ადგილას;
- გ. თუ ვაქცინები ინახება (I დონის დაწესებულება) საოჯახო ტიპის მაცივარში, ვაქცინების, გამხსნელების, თერმონდიკატორების და თერმომეტრის განთავსება ხდება იგივე წესის გათვალისწინებით;
- დ. აღნიშნული ტიპის მაცივრის კარის თაროებზე ვაქცინების, გამხსნელების, თერმომეტრებისა და თერმონდიკატორების განთავსება დაუშვებელია ვაქცინებისათვის სათანადო ტემპერატურული რეჟიმის არარსებობის გამო.

**გაფრთხილება:**

- ა. მოკლე ვარგისიანობის ვადის და ფთის II სტადიის მქონე ვაქცინები მაცივარში უნდა განთავსდეს წესისამებრ, მაგრამ უფრო ხელმისაწვდომ ადგილზე, რათა მოხდეს მათი გამოყენება პირველ რიგში;
- ბ. აკრძალულია ვადაგასული, გასანადგურებელი (ფთის III-IV სტადია), და/ან აღდგენილი ვაქცინის ფლაკონების შენახვა მაცივარში;
- გ. ვაქცინების განთავსების შემდეგ მაცივრის მთლიანი სივრცის 30% უნდა იყოს ცარიელი, მაცივარში ჰაერის ცირკულაციის უზრუნველყოფის მიზნით;
- დ. კატეგორიულად აკრძალულია მაცივარში, თერმოკონტეინერში და ცივ ყუთში ვაქცინებთან და გამხსნელთან ერთად სხვა ნებისმიერი სამედიცინო პრეპარატის, ლაბორატორიული დიაგნოსტიკური საშუალებების, სინჯების, სხვადასხვა სახის ბიოლოგიური სითხეების და საკვები პროდუქტების განთავსება;

2. ყველა ტიპის მაცივრში თერმომეტრი მოთავსებული უნდა იყოს სამაცივრო განყოფილების შუა ნაწილში, ხოლო ტემპერატურის აღრიცხვა განხორციელდეს ერთიანი უნიფიცირებული ფორმით (ფორმები 1.7; 2.7).



3. მაცივრის შუა ნაწილში ასევე უნდა განთავსდეს გაყინვის ინდიკატორი და თერმოინდიკატორი. ცხრილი #4

**გაყინვის ინდიკატორი**



სხვადასხვა მოდიფიკაციის თერმოინდიკატორები

ცხრილი #4

| № | თერმოინდიკატორი                                | ზოგადი დახასიათება   | გამოიყენება ვაქცინების ტიპების მიხედვით  |
|---|--|--|--|
| 1 | <b>Cold Chain Minitor shipment record</b>      | მწარმოებლის ემბლემა ან ბეჭდიან ფურცელზე დაწებებული 3M Monitor Mark, რომელიც უზღვევს ვაქცინაზე მაღალი ტემპერატურის ზემოქმედებასა და ზემოქმედების სავარაუდო ხანგრძლივობას. ვაქცინის ნორმალურად შენახვის შემთხვევაში შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს ვაქცინის ვარგისიანობის მთელი დროის განმავლობაში | ყველა ვაქცინისთვის   |
| 2 | <b>Libero T11</b>                              | მრავალჯერადი გამოყენებისაა, ვაქცინების ყუთიდან ამოღების შემდეგ უერთდება კომპიუტერს და გრაფიკულად უზღვევს ტრანსპორტირების განმავლობაში ტემპერატურის ცვლილებას ყუთში საათობრივად, რამდენიმე დღის განმავლობაში  | ყველა ვაქცინისთვის   |
| 3 | <b>Q-tag</b>                                   | ტემპერატურული რეჟიმის აღმრიცხველი ერთჯერადი გამოყენების მოწყობილობა, აღრიცხავს ტემპერატურას არაუმეტეს 20 დღისა. გამოიყენება ეროვნული დონის ვაქცინების საწყობში   | ყველა ვაქცინისთვის, გარდა ორალური პოლიომიელიტისა   |
| 4 | <b>Freeze-tag</b>                              | 0°C დაბალი ტემპერატურის დამფიქსირებელი ციფრული ინდიკატორი  | გამოიყენება ყველა ვაქცინისთვის, ოპვ-ს გარდა  |
| 5 | <b>Fredge-tag</b>                              | ტემპერატურული რეჟიმის აღმრიცხველი ციფრული მოწყობილობა  | ყველა ვაქცინისთვის   |
| 6 | <b>Ryan ETT</b>                                | ავტომატური, ელექტრო თერმოგრაფი, წარმოადგენს პატარა ყუთს, რომელშიც მოთავსებულია გრადუირებული ფურცელი და მასზე ავტომატურად იხაზება ტემპერატურის ცვლილების დიაგრამა ვაქცინის ტრანსპორტირების მთელი პერიოდის განმავლობაში  | ყველა ვაქცინისთვის   |
| 7 | <b>VVM (ვაქცინის ფლაკონის თერმოინდიკატორი)</b> | აღრიცხავს ვაქცინაზე მაღალი ტემპერატურის ჯამურ ზემოქმედებას, ვაქცინის ვარგისიანობის ვადის მთელი პერიოდის განმავლობაში.  | გამოიყენება მრავალდოზიანი ყველა ვაქცინისთვის, რომლებზეც ვრცელდება ვაქცინის გახსნილი ფლაკონის გამოყენების პოლიტიკა. |

4. ცივი ყუთი (სხვადასხვა მოცულობის) - განკუთვნილია ვაქცინების ტრანსპორტირების, ვაქცინაციის სესიების და ელექტროენერჯის დეფიციტის პირობებში

ვაქცინების დროებითი შენახვის მიზნით. ცივი ყუთი თავდაპირველად იტვირთება ყინულის ელემენტებით (გვერდებზე და/ან ფსკერზე), შემდეგ ვაქცინებით - ფსკერზე ოპვ, წწყ და ბცჟ ვაქცინები, შემდეგ როტა, პნევმოკოკური, დყტ, დტ, ტდ, B ჰეპატიტი, დყატ+Bჰეპ+ჰიბ+იპვ ვაქცინები და ლიოფილიზირებული ვაქცინების გამხსნელები. ფლაკონები და/ან ამპულები, უშუალოდ არ უნდა ეხებოდეს ყინულის ელემენტებს, მათ შორის აუცილებლად უნდა იყოს მუყაო, პარალონი ან სხვა. ცივი ყუთის არასაკმარისი ტევადობის შემთხვევაში დასაშვებია გამხსნელის ტრანსპორტირება/შენახვა ცივი ყუთის გარეშე.

**5. ფენოპლასტის ან პარალონის საფენი (დამატებითი თავსახური)** - ასრულებს ცივი ყუთის დროებითი თავსახურის როლს აცრების სესიების დროს და არა მარტო ცივად ინახავს ვაქცინის ფლაკონებს, არამედ მყარად აფიქსირებს და იცავს მათ. აცრების მიმდინარეობის პერიოდში ვაქცინები გაცილებით ხანგრძლივი დროით იქნება დაცული გადახურებისაგან თუ მათ მოვათავსებთ ფენოპლასტის ან პარალონის საფენში.

**6. თერმოკონტეინერი** - სპეციალური ყუთია, რომელიც შექმნილია თერმოსის პრინციპით. თუ მასში მოვათავსებთ ყინულის ელემენტებს, გარკვეული დროის განმავლობაში (კონტეინერის მოდიფიკაციიდან გამომდინარე 1-8 დღე) ტრანსპორტირების ან შენახვისას შესაძლებელია ვაქცინებისა და მათი გამხსნელებისათვის აუცილებელი ტემპერატურული რეჟიმის შენარჩუნება.

**7. მაცივრის უქონლობის ან მწყობრიდან გამოსვლის შემთხვევაში, ვაქცინების შენახვა დროებით დასაშვებია თერმოკონტეინერსა და ცივ ყუთებში. ვაქცინებთან ერთად უნდა ჩაიდოს თერმომეტრი და ტემპერატურის საკონტროლო ბარათ-ინდიკატორი.**

**8. ვაქცინის პარტიისათვის ახალი თერმოინდიკატორის (ბარათი-ინდიკატორი)-** თანდასართავად საჭიროა მისი 30 წუთით მაცივარში მოთავსება და შემდეგ გააქტიურება დამცავი აპკის მოშორებით (მუქი ზოლი წარწერასთან-ინდიკატორი). საკონტროლო ბარათი-ინდიკატორის შევსება ხდება ვაქცინის მარაგის მიღებისა და გაგზავნისას, შემდეგ იგი ინახება მიღებულ ვაქცინასთან ერთად.

**9. ბარათი-ინდიკატორის მიღებისას/გაგზავნისას ივსება გრაფები:**


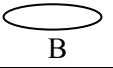


- ა) „თარიღი“ - მიღების/გაგზავნის თარიღის დაფიქსირებით;
- ბ) „დაწესებულება“ - მიმღები დაწესებულების დასახელება;
- გ) „ინდექსი“- თითოეული ინდიკატორის სექტორის შეფერილობის მდგომარეობა;
- დ) ვაქცინის განაწილების ადგილი;

**10. ბარათი-ინდიკატორი უჩვენებს მაღალი ტემპერატურის ზემოქმედებას. ექსპოზიციის პერიოდის შესაბამისად თანმიმდევრულად ცისფრად იღებება A, B, C და D სექტორები. თუ არც ერთი სექტორი სრულად არ არის შეფერილი, ვაქცინა გამოიყენეთ ჩვეულებრივად.**

**11. თუ “A”, “B” და “C” სექტორები სრულადაა შეფერილი, ხოლო “D” არ შეიფერა, ეს ნიშნავს, რომ ვაქცინა ინახებოდა +10°C - ზე მაღალ, მაგრამ +34°C-ზე დაბალ ტემპერატურაზე დროის გარკვეული მონაკვეთის განმავლობაში;**

**12. თუ “D” ინდიკატორიც შეფერილია ლურჯად, ეს ნიშნავს, რომ ვაქცინა +34°C ტემპერატურაზე ინახებოდა ორი საათის ან უფრო მეტი დროის განმავლობაში და ვაქცინის გამოყენება დაუშვებელია.**

ვაქცინის ვარგისიანობის („ცივი ჯაჭვის“) საკონტროლო ბარათი-ინდიკატორი

| საკონტროლო ბარათი-ინდიკატორი                 |   |   |   |  |   |                             |
|--|---|---|---|--|---|-----------------------------|
| მიღების თარიღი                               | ინდიკატორის ინდექსი                               | რომელმა დაწესებულებამ მიიღო   |   |  | გასვლის თარიღი  | რომელმა დაწესებულებამ მიიღო |
|  |   |   |   |  |   |                             |
|  | ინდიკატორი  | ინდექსი   | 10 <sup>0</sup> C   | 34 <sup>0</sup> C  |   |                             |
|  |   |  A |  B |  C |  D |                             |
|  |   | თუ A სრულად ცისფერია  | თუ B სრულად ცისფერია  | თუ C სრულად ცისფერია   | თუ A, B, C და D სრულად ცისფერია   |                             |
| ოპვ*   |   | გამოიყენებ ა 3 თვის განმავლო ბაში   | არ გამოიყენოთ   |  |   |                             |
| წითელა*                                      | ვაქცინა   | გამოიყენებ ა 3 თვის განმავლო ბაში   | ვაქცინა   |  |   |                             |
| დყტ* (დყტ კომპონენტის ყველა ვაქცინა) და ბცჟ* | შეიძლება  |   | გამოიყენებ ა 3 თვის განმავლო ბაში   |  |   |                             |
| დტ, ტდ და კპპ B*                             | გამოვიყენოთ                                       |   |   |  |   |                             |
| მოწოდებულია:                                 | ინდიკატორის აქტივაციის თარიღი ვაქცინის დასახელება |   |   |  |   |                             |

\* შესაძლებელია იყოს სხვა ვაქცინების ჩამონათვალი

13. ვაქცინის შენახვისა და ტრანსპორტირებისას უნდა გაკონტროლდეს ტემპერატურა. შემოწმდეს ვაქცინის ვარგისიანობის ვადა, რომელიც მითითებულია ეტიკეტზე. დაუშვებელია ვაქცინის გამოყენება, რომელსაც გასული აქვს და/ან გაურკვეველად აწერია გამოყენება-შენახვა-აღდგენის თარიღები.

14. ვაქცინების მარაგისა და ვაქცინაციის უზრუნველსაყოფი მასალების ყოველი მიღება და გაცემა ყველა დონეზე ექვემდებარება დაუყოვნებელ აღრიცხვას, რომელიც ხორციელდება სტანდარტული ფორმით (ფორმა 1.6; ფორმა 2.6). მარაგის აღრიცხვას და ინვენტარიზაციას თვეში ერთხელ ახორციელებს იმუნიზაციაზე პასუხისმგებელი პირი. მასვე ეკისრება ვაქცინების შენახვის ტემპერატურული რეჟიმის კონტროლი.

15. ტემპერატურის რეგისტრაცია წარმოებს სტანდარტული ფორმით (ფორმა 1.7, ფორმა 2.7) ყოველდღიურად 2-ჯერ (სამუშაო დღის დასაწყისში და დასასრულს), რაც დასტურდება ხელმოწერით. თვის ბოლოს ფორმის შევსების ხარისხი მოწმდება პასუხისმგებელი პირის/ დაწესებულების ხელმძღვანელის მიერ და დასტურდება ხელმოწერით.



16. ბარათ-ინდიკატორზე A, AB და ABC სექტორების შეფერადების შემთხვევაში აღნიშნული ვაქცინის გამოყენების შესაძლებლობა და ვადები.

| ცხრილი#5                            | ინდიკატორის შეფერილობის შეცვლის ვადები |       |        |
|-------------------------------------|--|-------|--------|
|                                     | A                                      | AB    | ABC    |
| ვაქცინის შენახვის ტემპერატურა +12°C | 3 დღე                                  | 8 დღე | 14 დღე |
| ვაქცინის შენახვის ტემპერატურა +21°C | 2 დღე                                  | 6 დღე | 11 დღე |

**V. ვაქცინაციის შემდეგ სამედიცინო ნარჩენების უსაფრთხო განადგურება**

1. აკრძალულია გამოყენებული შპრიცების და ნემსების გადაყრა ღია, ადვილად მისაწვდომ ადგილას, სადაც შესაძლებელია მათზე ფეხის დადგმა, ალება, და/ან გადაყრა საყოფაცხოვრებო ნაგავთან ერთად.

2. მოსახლეობისა და გარემოს უსაფრთხოების მიზნით სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია:

- ა. უზრუნველყოს თვითბლოკირებადი შპრიცების, ვაქცინების გამხსნელი შპრიცების და ნემსებისთვის უსაფრთხო ყუთების შესაბამისი რაოდენობის მარაგის არსებობა;
- ბ. შეავსოს ყუთის მოცულობის მხოლოდ 3/4 (დაახლოებით 80 შპრიცი), რის შემდეგ ყუთი უნდა დალუქოს და დააკრას ეტიკეტი. ნახმარი ინსტრუმენტები არ გადაიტანოს (გადაყაროს) ერთი უსაფრთხო ყუთიდან მეორეში;
- გ. განადგურებამდე უსაფრთხო ყუთი შეინახოს სამედიცინო დაწესებულებაში უცხო პირთათვის მიუწვდომელ ადგილზე;
- დ. უსაფრთხო ყუთის დასაწვავად ან დასამარხად გამოძებნოს უსაფრთხო ადგილი;
- ე. კონტეინერები, სასურველია დაიწვას ლუმელში (ინსენერატორი) არანაკლებ 800°C ტემპერატურული რეჟიმის პირობებში, მაღალი ტემპერატურა უზრუნველყოფს შპრიცებისა და ნემსების ეფექტურ განადგურებასა და გარემოს ნაკლებ დაბინძურებას.
- ვ. გამონაკლისის სახით დაშვებულია ღია ჰაერზე დაწვა სპეციალურად გამოყოფილ ადგილას, შემდგომი ორმოში ჩამარხვით.
- ზ. აკრძალულია ცარიელი და/ან გასანადგურებელი ამპულები, ფლაკონები, ბამბის ტამპონები და სხვა სამედიცინო ნარჩენების უსაფრთხო ყუთში მოთავსება. მათი განადგურება ხდება სხვა სამედიცინო ნარჩენებთან ერთად მოქმედი რეგულაციების შესაბამისად. თუ შესაბამისი სამსახურები არ ახდენს სამედიცინო ნარჩენების გატანას, აუცილებელია მათი დაწვა და ჩამარხვა.

**VI. აცრების მონიტორინგი**

იმუნიზაციის მომსახურების მიმწოდებელი ყველა ფიზიკური და იურიდიული პირი, ასევე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ყველა დონის სამსახური, პასუხისმგებელია, როგორც სააღრიცხვო/საანგარიშგებო ფორმების შევსების დროულობასა, სისრულესა და სისწორეზე, ასევე მონაცემთა ანალიზის და მონიტორინგის განხორციელებაზე.

იმუნიზაციის მონიტორინგის განხორციელება სავალდებულოა I დონის ყველა დაწესებულებაში სულ მცირე სამ თვეში ერთხელ (თუ 1 წლამდე ასაკის ბავშვთა რაოდენობა არის  $\geq 50$ ), ხოლო II-III-IV დონის დაწესებულებებისთვის თვეში ერთხელ შემდეგ მაჩვენებლებზე:

ა. 1 წლამდე ასაკის ბავშვების ჰექსავ (დყტ+Bჰჰპ+ჰიხ+იპვ)3 აცრებით მოცვის მაჩვენებელი;

აგრებით მოცვის მაჩვენებელი ეს არის 1 წლამდე ასაკში ჰექსა3-ით ვაქცინირებულ პირთა (n) პროცენტული წილი 1 წლამდე ასაკის კონტინგენტიდან (N); (მოცვის დონე=  $n / N * 100\%$ ).

**ბ. 4 თვის და 29 დღის ასაკის ბავშვთა ჰექსა3 აგრებით მოცვის დონე (დროულობა);**

აგრებით დროული მოცვის მაჩვენებელი ეს არის ბავშვების პროცენტული რაოდენობა, რომლებმაც 5 თვის ასაკამდე მიიღეს ჰექსა ვაქცინის სამივე დოზა, ანუ დაასრულეს ჰექსავალენტური ვაქცინით იმუნიზაციის კურსი. დროულობა გამოითვლება 5 თვის ასაკისათვის ჰექსა3-ით აცრილ ბავშვთა რაოდენობის (n) შეფარდებით 1 წლამდე ასაკში ჰექსა3-ით ვაქცინირებულ პირთა საერთო რაოდენობასთან (N); (დროულობა= $n/N * 100\%$ )

**გ. ვაქცინების ხარჯვის მაჩვენებელი;**

ვაქცინის ხარჯვის მაჩვენებელი (კოეფიციენტი) აჩვენებს 1 აცრაზე დახარჯული ვაქცინის რაოდენობას.

$$\text{ვაქცინის ხარჯვის მაჩვენებელი} = \frac{\text{დახარჯული და განადგურებული ვაქცინის დოზების ჯამური რაოდენობა}}{\text{ჩატარებულ აცრათა რეალური რაოდენობა}}$$

- იმუნიზაციის სერვისის მიმწოდებელი, და ასევე სჯ ცენტრები/სამსახურები, ყველა დონეზე უნდა ფლობდნენ ინფორმაციას გამოყენებული ვაქცინების რაოდენობის და ხარჯვის კოეფიციენტის შესახებ.

**დ. აგრებზე უარის და უკუჩვენებების მქონე 1 წლამდე ასაკის ბავშვთა წილი(%);**

-1 წლამდე ასაკის ბავშვთა აგრებით დაბალი მოცვის მიზეზი შესაძლოა იყოს მშობლის უსაფუძვლო უარი და/ან დაუსაბუთებელი უკუჩვენება. (ჯანმო-ს მონაცემებით ბავშვები, რომელთაც დაუდგინდათ “1 თვეზე ხანგრძლივი” და „მუდმივი“ უკუჩვენებები არ უნდა აღემატებოდეს კონტინგენტის 2%-ს).

**VII. იმუნიზაციის შემდეგ განვითარებული არასასურველი მოვლენები (იშგამ) და მათზე ეპიდზედამხედველობა**

ვაქცინას იმუნოგენობასთან ერთად აქვს რეაქტოგენობის გარკვეული ხარისხი და აქედან გამომდინარე, არ შეიძლება აბსოლუტურად გამოირიცხოს იმუნიზაციის შემდეგ განვითარებული არასასურველი მოვლენების (იშგამ) განვითარების რისკი. იმუნიზაციის შემდეგ განვითარებული არასასურველი მოვლენები პირობითად იყოფა მსუბუქ და სერიოზულ რეაქციებად. იშგამ-ი შესაძლებელია დაკავშირებული იყოს ვაქცინის თავისებურებასთან ან ვაქცინის შეყვანისას დაშვებულ პროგრამულ შეცდომასთან. ხშირ შემთხვევებში არ არსებობს მიზეზობრივი კავშირი ჩატარებულ აცრასა და განვითარებულ არასასურველ მოვლენას შორის და წარმოქმნილი ჯანმრთელობის მდგომარეობის დარღვევა სხვა დაავადებასთან თანხვედრის შედეგია.

**1. მსუბუქი რეაქციები** - ტემპერატურის მცირე მომატება, შესიება და მტკიცეულობა ინექციის ადგილზე იმუნური პასუხის გამომუშავების პროცესის მიმდინარეობას გვიჩვენებს და ეს მოვლენები მოკლე დროში ალაგდება მკურნალობის გარეშე.

**2. სერიოზული რეაქციები ძირითადად კლასიფიცირდება 5 ჯგუფად:**

- ა) ვაქცინით გამოწვეული – მოვლენა, რომელიც გამოწვეულია თვით ვაქცინის კომპონენტით;
- ბ) პროგრამულ შეცდომასთან დაკავშირებული – უსაფრთხო ინექციების წესების დარღვევით გამოწვეული მოვლენა;
- გ) ვაქცინაციასთან დროში თანხვედრილი - მოვლენა, რომელიც შემთხვევით არის ასოცირებული ვაქცინაციასთან, მაგრამ არანაირად არ უკავშირდება არც ვაქცინას და არც პროგრამულ შეცდომას;
- დ) ინექციის შიშით გამოწვეული – მოვლენა, რომელიც გამოწვეულია ინექციის მიმართ შიშის ან ტკივილის გამო;

ე) უცნობი - როდესაც მოვლენის გამომწვევი მიზეზი დაუდგენელია;

**3. თუ ვაქცინის რომელიმე სერიის რეაქტოგენობა აღემატება ვაქცინის ინსტრუქციით რეგლამენტირებულ მაჩვენებელს, ამ სერიის შემდგომი გამოყენების საკითხი წყდება სშჯსდ სამინისტროს მიერ;**

**4. გამომწვევი მიზეზების დასადგენად და შემდგომი რეაგირებისთვის იშგამ-ზე შეტყობინების მიღებიდან დაუყოვნებლივ (შემთხვევის გამოვლენიდან 24 საათში) უნდა დაიწყოს შემთხვევის კვლევა, რომელსაც ატარებს მუნიციპალური სჯ ცენტრი/სამსახური შემთხვევის გამომვლენ სამედიცინო პერსონალთან ერთად, საჭიროების შემთხვევაში სხვა სპეციალისტების ჩართვით.**

**5. იშგამ-ის გამოვლენისთანვე, საჭიროა ადექვატური ღონისძიებების დაუყოვნებლივ გატარება ნებისმიერ შემთხვევაში - მიუხედავად იმისა, გართულება ნამდვილად ვაქცინასთანაა დაკავშირებული, თუ იშგამ-ის მიზეზი დაუდგენელია. ორივე შემთხვევაში უნდა ჩატარდეს შემთხვევის შესწავლა, განმარტებითი მუშაობა მშობლებთან, პაციენტთან, სამედიცინო პერსონალთან, მოსახლეობასთან, მასმედიის წარმომადგენლებთან. ყოველივე ეს ემსახურება საზოგადოებაში იმუნიზაციის მიმართ დადებითი დამოკიდებულების შენარჩუნებას.**

**6. სასწრაფო შეტყობინება (ფორმა 58/1) გაიგზავნოს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრი/სამსახურში, რომელიც თავის მხრივ შემთხვევას ატყობინებს დესჯეც-ს და არეგისტრირებს დაავადებათა ეპიდზედამხედველობის ერთიან ინტეგრირებულ სისტემაში - დზისი.**

#### **აუცილებელია:**

**1. განისაზღვროს, დადასტურდეს ან შეიცვალოს დიაგნოზი და დაზუსტდეს შემთხვევის ან შემთხვევათა გამოსავალი;**

**2. დაზუსტდეს პაციენტის/ან პაციენტების აცრისათვის გამოყენებული ვაქცინის/ვაქცინების ყველა მახასიათებელი;**

**3. შემოწმდეს ვაქცინაციის პროცესის ორგანიზაციული ასპექტები, იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც იშგამ-ი დაკავშირებულია ვაქცინასთან ან დროში შემთხვევითაა თანხვედრილი, აცრის ჩატარების პროცედურულმა შეცდომებმა შესაძლოა გააძლიეროს რეაქციის სიმძიმე;**

**4. განისაზღვროს რეგისტრაციას დაქვემდებარებული იშგამ-ის შემთხვევა - არის ერთეული, ერთ-ერთი რამდენიმე შემთხვევიდან თუ ადგილი აქვს იშგამ-ის ჯგუფურ შემთხვევას.**

**5. დადგინდეს იმუნიზაციის ჩატარების ადგილი, გამოყენებული ვაქცინები, შენახვა-ტრანსპორტირების მდგომარეობა და ა.შ.;**

**6. დადგინდეს ხომ არ აღინიშნებოდა არავაქცინირებულ ბავშვებში ჯანმრთელობის მდგომარეობის მსგავსი დარღვევები;**

#### **შეიკრიბოს:**

**7. არსებული დაავადების ანამნეზი:** დაავადების სიმპტომები, განვითარების ვადები და ხანგრძლივობა, ჩატარებული მკურნალობა, გამოსავალი, დიაგნოზის სიზუსტე და სხვ;

**8. წინმსწრები დაავადების ანამნეზი:** რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე; ალერგიული ფონის არსებობა, წინმსწრები ნევროლოგიური დარღვევები, აცრის ან სამკურნალო პრეპარატების მიღება;

**9. ვაქცინაციის ანამნეზი:**

ა) ინფორმაცია ჩატარებულ აცრებზე - მიღებული ვაქცინა (ან ვაქცინები), დასახელება, სერია, ვარგისიანობის ვადა, მწარმოებელი (ქვეყანა და კომპანია), აცრების ჯერადობა (მიღებული დოზების რაოდენობა), ვაქცინების დოზირება და ინექციის ადგილი, შენახვა - ტრანსპორტირების პირობები, ვაქცინის/ვაქცინების ლაბორატორიული ტესტირების შედეგები (თუ არსებობს) და ა.შ;

ბ) ინფორმაცია ვაქცინის გამხსნელზე - დაზუსტდეს არის თუ არა ვაქცინასთან

ერთად მოწოდებული, მისი სერია, ვარგისიანობის ვადა, მწარმოებელი (ქვეყანა და კომპანია), შენახვა-ტრანსპორტირების პირობები და ა.შ,

გ) ინფორმაცია პაციენტისთვის ადრე ჩატარებულ აცრებზე - ვაქცინები, ვაქცინაციის თარიღები, აცრების ჯერადობა (მიღებული დოზების რაოდენობა), ვაქცინების დოზირება და ინექციის ადგილი;

**10. სისხლის, შარდის და სხვ. ანალიზების ლაბორატორიული გამოკვლევების შედეგები, თუ ჩატარებულია;**

**11. დეტალური მონაცემები უსაფრთხო იმუნიზაციის შესახებ:**

ა) იმუნიზაციის მენეჯმენტთან დაკავშირებული ცნობები;

ბ) იმუნიზაციის ჩატარებისას როგორ ეპყრობიან ვაქცინას - ანჯლრევენ თუ არა ვაქცინის ფლაკონს აცრის წინ;

გ) იმუნიზაციის ჩატარების შემდეგ ნადგურდება თუ არა ყველა ლიოფილიზებული ვაქცინის ფლაკონი წესების შესაბამისად;

დ) როგორ ხდება ვაქცინის აღდგენა და ინექციის გაკეთება;

ე) გამოიყენება თუ არა შესაბამისი გამხსნელები.

ვ) გამოიყენება თუ არა ერთჯერადი შპრიცები ვაქცინის აღსადგენად,

ზ) ხდება თუ არა ინექციის ადგილის დამუშავება სპირტით;

თ) შეყავთ თუ არა ვაქცინის სწორი დოზა;

ი) დაცულია თუ არა ვაქცინის ადმინისტრირების წესები;

კ) საკმარისია თუ არა თვითბლოკირებადი და ერთჯერადი შპრიცების რაოდენობა;

ლ) ტარდება თუ არა აცრა თვითბლოკირებადი შპრიცით;

**12. ცნობები სხვა კონტინგენტზე:**

ა) იმავე სერიის ვაქცინით და/ან დროის იმავე პერიოდში სხვა სახეობის ვაქცინებით აცრილ პირთა რაოდენობა;

ბ) იმ პირთა რაოდენობა, რომლებიც აცრის შემდგომ პერიოდში გახდნენ ავად, დაავადების კლინიური მიმდინარეობა, სიმპტომები და სხვ.

გ) არავაქცინირებულთა ან იმავე მწარმოებლის სხვა სერიის ან სხვა მწარმოებლის იგივე ვაქცინით აცრილ პირთა რაოდენობა, რომლებსაც გამოუვლინდათ დაავადების ანალოგიური სიმპტომები.

**13. ცნობები სამედიცინო პერსონალზე, მის კვალიფიკაციაზე.**

**14. ზემოჩამოთვლილი ინფორმაცია ყოველი პაციენტისთვის შეტანილი უნდა იყოს იშგამ-ის შემთხვევის ეპიდკვლევის ფორმაში (ცხრილი #10) და დაავადებებზე ზედამხედველობის ელექტრონულ ინტეგრირებულ სისტემაში (დზეის).**

VIII. რეგისტრაციას დაქვემდებარებული იშგამ-ების სტანდარტული განსაზღვრებები და განვითარების ვადები  
ცხრილი #6

| იშგამ-ის შემთხვევის განსაზღვრება                          |   | გამოვლენის ვადა  | ვაქცინა/კომპონენტი                   |
|---|---|--|--------------------------------------|
| <b>1. მძიმე ადგილობრივი რეაქციები</b>                     |   |  |                                      |
| ა) აზსცესი ინექციის ადგილზე                               | ინექციის ადგილზე დაზიანების კერა ფლუქტუაციით ან ჩირქის გამოყოფით, ტემპერატურის მატებით ან ცხელების გარეშე   | 7 დღის განმავლობაში  | ყველა ვაქცინა (ოპც-ს და როტას გარდა) |
| ა.ა.) ბაქტერიული  | ჩირქის არსებობა, ანთების ნიშნები, ცხელება, ბაქტერიების არსებობა, გამომწვევის კულტურა ან შიგთავსში ნეიტროფილების პრევალირება ადასტურებს ბაქტერიული აზსცესის დიაგნოზს, თუმცა ამ ნიშნებიდან ზოგიერთის არარსებობა არ გამოირიცხავს ასეთ დიაგნოზს.                |  |                                      |
| ა.ბ.) სტერილური   | ბაქტერიული ინფექციის ნიშნები არ არსებობს.   |  |                                      |
| ბ) ლიმფადენიტი (ჩირქოვანი ლიმფადენიტის ჩათვლით)           | ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან ნებისმიერის არსებობა:<br>1. თუნდაც ერთი 1.5 სმ დიამეტრის ლიმფოკვანძი (ზრდასრული ადამიანის თითის სიგანე) ან<br>2. ფისტულა ლიმფური კვანძის ზედაპირზე   | ინექტირებული ვაქცინებისას - 7 დღის განმავლობაში<br>ცოცხალი ვაქცინებისას - 5-42 დღის განმავლობაში | ბცუ                                  |
| გ) ლიმფადენოპათია/ადენოპათია                              | ვაქცინის შეყვანის ადგილზე შეწითლება და/ან შესივება და ჩამოთვლილიდან ერთი ან რამდენიმე ნიშნის არსებობა:<br>1. უახლოესი სახსრის საზღვრების გარეთ შესივება<br>2. სამ დღეზე მეტი ხანგრძლივობის ტცივილი, სიწითლე და შესივება;<br>3. ჰოსპიტალიზაციის აუცილებლობა. | 48 საათის განმავლობაში   | ყველა ვაქცინა (ოპც-ს და როტას გარდა) |
| სხვა ადგილობრივი რეაქციები შეტყობინებას არ ექვემდებარება. |   |  |                                      |
| <b>2. მძიმე რეაქციები ცნს-ის მხრიდან</b>                  |   |  |                                      |
| ა) მწვავე დამბლა  |   |  |                                      |

|   |  |  |                            |
|---|--|--|----------------------------|
| <p>ა.) <b>ვაქცინასოცირებული პარალიზური პოლიომიელიტი</b></p> | <p>ოპ-ს შეყვანიდან 4-30 დღეში ან ვაქცინირებულ ბავშვთან კონტაქტიდან 4-75 დღეში განვითარებული მდდ, დაავადების დაწყებიდან 60 დღის შემდეგ შენარჩუნებული ნევროლოგიური დარღვევებით ან ლეტალური გამოსავალი.</p>   | <p>4-30 დღე – ოპ-ს აკრიდან, 4-75 დღე - ვაქცინირებულ ბავშვთან კონტაქტიდან</p>                               | <p>ოპვ</p>                 |
| <p>ა.ბ.) <b>გბს</b></p>                                     | <p>მწვავე, სწრაფად პროგრესირებადი აღმავალი სიმეტრიული დუნე დამბლა, დაავადების დასაწყისში ტემპერატურის მატების გარეშე, მგრძობილობის დაკარგვით. დიაგნოზი დასტურდება თავზურგტვინის სითხეში – უჯრედების რაოდენობასა და ცილის შემცველობას შორის დისოციაციის გამოვლენით.</p>   | <p>1-8 კვირის განმავლობაში</p>   | <p>ყველა ვაქცინა</p>       |
| <p>ბ) <b>ენცეფალოპათია</b></p>                              | <p>იმუნიზაციასთან დროში თანხვედრილი მიბიე მწვავე დაავადება, რომელიც ახასიათებს ქვემოთ ჩამოთვლილი 3 ნიშნიდან ორი მაინც:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. კრუნჩხვები</li> <li>2. ცნობიერების გამოხატული დარღვევა, რომელიც გრძელდება ერთი დღე ან მეტი <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ქცევის გამოხატული შეცვლა, რომელიც გრძელდება ერთი დღე ან მეტი, შეტყობინებას ექვემდებარება ვაქცინაციიდან 72 საათის განმავლობაში განვითარებული შემთხვევები.</li> </ul> </li> </ol> | <p>ინაქტივირებული ვაქცინებისას - 15 დღის განმავლობაში<br/>ცოცხალი ვაქცინებისას- 5-42 დღის განმავლობაში</p> | <p>წითელა, ყივანახველა</p> |
| <p>გ) <b>ენცეფალიტი</b></p>                                 | <p>ხასიათდება ზემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებით და თავის ტვინის ანთების ნიშნებით, ხშირად – პლუოციტოზით Tzs-ში და/ან ვირუსის გამოყოფით.</p>  | <p>ინაქტივირებული ვაქცინებისას - 15 დღის განმავლობაში<br/>ცოცხალი ვაქცინებისას- 5-42 დღის განმავლობაში</p> | <p>წითელა, ყივანახველა</p> |
| <p>დ) <b>მენინგიტი</b></p>                                  | <p>ცხელებით, კისრის კუნთების რიგიდობით და დადებითი მენინგეალური სიმპტომებით (კრნიიგი, ბრუმინსკი) მიმდინარე მწვავე დაავადება. სიმპტომების გამოხატულება ვარირებს ძალიან სუსტიდან ენცეფალიტის მსგავს გამოვლინებებამდე. დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა აქვთ Tzs-ის დამოკვლევებს: Tzs-ში პლუოციტოზი და/ან მიკროორგანიზმების არსებობის დადასტურება.</p>   | <p>ინაქტივირებული ვაქცინებისას - 15 დღის განმავლობაში<br/>ცოცხალი ვაქცინებისას- 5-42 დღის განმავლობაში</p> | <p>ყბაყურა, წყყ</p>        |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| ე) კრუნჩხვები  | კრუნჩხვები, რომელსაც არ ახლავს კუროვანი ნევროლოგიური სიმპტომები და/ან ნიშნები  | ინაქტივირებული ვაქცინებისას - 72 საათის განმავლობაში<br>ცოცხალი ვაქცინებისას- 5-42 დღის განმავლობაში | ყველა ვაქცინა (განსაკუთრებით ყივანახველა და წითელა) |
| ე.ა.) ფებრილური  |  |  |   |
| ე.ბ.) აფებრილური   |  |  |   |
| <b>3. სხვა გართულებები</b>                                   |  |  |   |
| ა) ალერგიული რეაქციები                                       | <p>ხასიათდება შემდეგი ნიშნებიდან ერთი ან რამდენიმეს არსებობით:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. გამონაყარი კანზე (მაგ. ჭინჭრის ციება, ეკზემა)</li> <li>2. სუნთქვის გაძნელება</li> <li>3. კვინკეს შუშუპება ან გენერალიზებული შუშუპება</li> </ol> <p>ვაქცინის შეყვანიდან პირველი 2 საათის განმავლობაში განვითარებული გამოხატული მწვავე რეაქცია და შემდეგი ნიშნებიდან ერთი ან რამდენიმე:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. გამწვანებული სუნთქვა ან ქოშინი ბრონქოსპაზმის გამო</li> <li>2. ლარინგოსპაზმი ან ხორხის შეშუპება</li> <li>3. კანის რომელიმე დაზიანება – მაგ. „ჭინჭრის ციება“, კვინკეს ან გენერალიზებული შუშუპება</li> </ol> | 48 საათის განმავლობაში   | ყველა ვაქცინა                                       |
| ბ) ანაფილაქტიკური რეაქცია (ჰიპერმგრძობელობის მწვავე რეაქცია) | <p>სისხლძარღვოვანი უკმარისობა (მაგ., ცნობიერების დარღვევა, დაბალი არტერიული წნევა, პერიფერიულ სისხლძარღვებზე პულსის სისუსტე ან არქონა, ცივი კიდურები პერიფერიულ სისხლძარღვებში ცირკულაციის დარღვევის გამო, სახის ჰიპერემია და მომატებული ოფლგამოყოფა) ბრონქოსპაზმით და/ან ლარინგოსპაზმით და ხორხის შეშუპებით ან ამ ნიშნების გარეშე, რასაც მოსდევს სუნთქვის უკმარისობა ვაქცინის შეყვანისთანავე</p>  | 24 საათის განმავლობაში   | ყველა ვაქცინა                                       |
| გ) ანაფილაქტიკური შოკი                                       | <p>სასხარში ტკვილები, ჩვეულებრივ, მცირე პერიფერიული სახსრების დაზიანება</p>  | ინაქტივირებული ვაქცინებისას - 15 დღის განმავლობაში<br>ცოცხალი ვაქცინებისას- 1-3 კვირის განმავლობაში  | ყველა ვაქცინა                                       |
| დ) ართრალგია/ართრიტი   |  |  |   |

|  |   |   |                             |
|--|---|---|-----------------------------|
| დ.ა.) პერსისტირებადი                                   | ტკვილი სახსრებში გრძელდება 10 დღეზე მეტი დროის განმავლობაში   |   |                             |
| დ.ბ.) ტრანზიტორული                                     | ტკვილი სახსრებში გრძელდება 10 დღემდე  |   |                             |
| დ) გენერალიზებული ბცქ - ინფექცია                       | ბცქ ვაქცინით იმუნიზაციის შემდეგ განვითარებული დისემინირებული ინფექცია ავადმყოფიდან ბცქ ვაქცინის იდენტური <i>Mycobacterium bovis</i> გამოყოფით.  | 1-12 თვე  | ბცქ                         |
| ვ) ცხელება   |   |   |                             |
| ვ.ა.) მსუბუქი ცხელება                                  | ტემპერატურა (რექტალური) 38-38.9°C   | დღე - 24 საათის განმავლობაში<br>ჰეპ B - 48 საათის განმავლობაში<br>წყ - 5-12 დღე | ყველა ვაქცინა               |
| ვ.ბ.) მძიმე ცხელება                                    | ტემპერატურა (რექტალური) 39-40.4°C   |   |                             |
| ვ.გ.) ძალზე მაღალი ცხელება                             | ტემპერატურა (რექტალური) 40.5°C და მეტი  |   |                             |
| ვ.დ.) დაუზუსტებელი                                     | სავარაუდოდ მაღალი ტემპერატურა (არ გაზომილა)   |   |                             |
| ზ) ჰიპოტენზიურ-ჰიპორესპონსური სინდრომი (შოკი, კოლაფსი) | უცვარი გაფითება, ცნობიერების დარღვევა ან დაკარგვა, კუნთოვანი ტონუსის დაქვეითება ან არარსებობა ნიშნები ტრანზიტორულია და სრულდება სპონტანური გამოჯანმრთელებით.  | 48 საათის განმავლობაში  | დღე                         |
| თ) ოსტიტი/ ოსტეომიელიტი                                | ბცქ ვაქცინით იმუნიზაციის შემდეგ განვითარებული ძვლების ანთებითი ცვლილებები ავადმყოფიდან ბცქ ვაქცინის იდენტური <i>Mycobacterium bovis</i> გამოყოფით.  | 1-12 თვე  | ბცქ                         |
| ი) ხანგრძლივი ტირილი                                   | 3 საათზე მეტ ხანს უწყვეტი მუდმივი ტირილი, ზოგჯერ გამსჭვალავი ყვირილის თანხლებით   | 72 საათია განმავლობაში  | დღე,<br>ყვიანახველა         |
| კ) სეფსისი   | ბაქტერიული ინფექციის შედეგად მწვავე დასაწყისით განვითარებული მძიმე გენერალიზებული დაავადება, დიაგნოზის დასადასტურებლად სისხლიდან გამოიწვევის კულტურის გამოყოფით. ექვემდებარება შეტყობინებას, როგორც პროგრამული შეცდომის ინდიკატორი. | 5 დღის განმავლობაში   | ყველა ვაქცინა (ოპე-ს გარდა) |
| ლ) ტოქსური შოკი სინდრომი                               | იმუნიზაციიდან რამდენიმე საათში განვითარებული უცვარი დაავადება (ცხელება, ლებინება, დიარეა), არაიზოციათად ლეტალური გამოსავლით დაწყებიდან 24-48 საათის განმავლობაში.   | 24 საათის განმავლობაში  | ყველა ვაქცინა (ოპე-ს გარდა) |



|   |  |                        |                      |
|---|--|------------------------|----------------------|
| მ) <b>თრომბოციტოპენია</b>   | სისხლში თრომბოციტების რაოდენობა ნაკლებია 150 000/მკლ., რაც იწვევს სისხლჩაქცევების განვითარებას და/ან სისხლდენას. ძირითადად მიმდინარეობს უსიმპტომოდ.  | 30 დღის განმავლობაში   | წითელა, წყყ          |
| ნ) <b>ნაწლავის ინფიცირაცია/ სისხლიანი განავალი</b>  | 1 წლამდე ასაკის ბავშვებში ნაწლავის ერთი სეგმენტის მიმდებარე სეგმენტთან ტელესკოპირების შედეგად გამოწვეული ნაწილობრივი ან სრული ნაწლავური გაუვალობა, და/ან სისხლიანი განავალი (ე.წ. წითელი „წითელი მოცხარის ველე“), რაც შესაძლოა უკავშირდებოდეს ინვავინაციას | 42 დღის განმავლობაში   | როტავირუსული ვაქცინა |
| ო) <b>ოკულორესპირატორული სინდრომი (ორს)</b>   | ბილატერალურად წითელი თვალეზის ან ქვემოჩამოთვლილიდან ერთი ან ორი რესპირატორული სიმპტომის გამოვლინება: ხველა, ხიზინი, გულმკერდში შეხუთვის შეგრძნება, სუნთქვის გაძნელება, ყლაპვის გაძნელება, ხმის ჩახლეჩა ან ყელის ტკივილი, სახის შეშუპებით ან მის გარეშე     | 24 საათის განმავლობაში | გრიპის ვაქცინა       |
| <p>4. 4. იმუნიზაციიდან 30 დღის განმავლობაში განვითარებული სხვა სერიოზული და უჩვეულო დარღვევები, რომლებიც არ არის 1; 2; 3 პუნქტებში ჩამოთვლილი.</p> <p>ა) აუცილებელია აღრიცხოს იმუნიზაციასთან დროში თანხვედრილი ლეტალური გამოსავალი (ვაქცინის შეყვანიდან 30 დღის განმავლობაში), როდესაც არ არსებობს სიკვდილის სხვა მიზეზი.</p> |  |                        |                      |

IX. შეტყობინება, ეპიდზედამხედველობა და ეპიდკვლევა იმუნიზაციის შემდეგ განვითარებულ არასასურველ მოვლენებზე (იშგამ)

დაავადებით გამოწვეული გართულებების და იშგამ-ის სიხშირეების შედარება 100 000 შემთხვევაზე

ცხრილი #7

| გართულება                | ყვიანახველა  |               | წითელა       |                  |
|--------------------------|--------------|---------------|--------------|------------------|
|                          | დაავადებისას | ვაქცინაციისას | დაავადებისას | ვაქცინაციისას    |
| ენცეფალოპათია/ენცეფალიტი | 90 - 4000    | 0.2           | 50 - 400     | 0.1 <sup>1</sup> |
| კრუნჩხვები               | 600 - 8000   | 0.3 - 90      | 500 - 1000   | 0.02 - 190       |
| სიკვდილი                 | 100 - 4000   | 0.2           | 10 - 10000   | 0.02 - 0.3       |

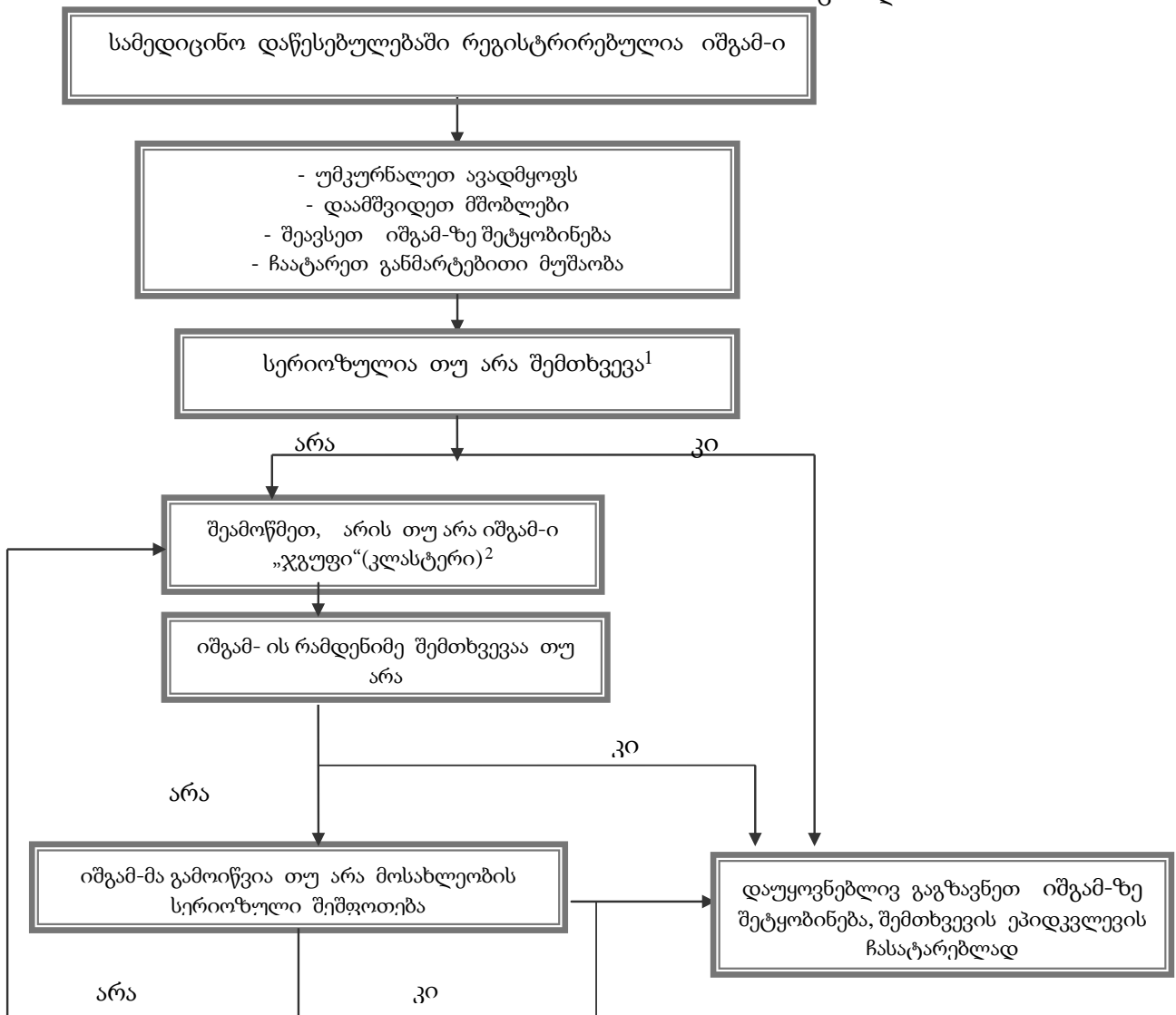
<sup>1</sup> აღნიშნული რაოდენობა არ არის დოკუმენტურად დადასტურებული.

იშგამ-ის წილი ჩატარებული აცრების რაოდენობიდან

ცხრილი № 8

| გართულებები            | დღე      | წითელა   | ოპვ       | B ჰეპატიტი |
|------------------------|----------|----------|-----------|------------|
| კრუნჩხვა               | 1:70000  | 1:200000 |           |            |
| ალერგიული გამონაყარი   |          | 1:120000 |           | 1:30000    |
| და/ან კვინკეს შეშუპება | 1:100000 |          |           | 1:600000   |
| ანაფილაქსიური რეაქცია  |          |          | 1:5000000 |            |

სამედიცინო პერსონალის ქმედებათა ალგორითმი იშგამ-ის გამოვლენის შემთხვევაში  
ცხრილი № 9.



- 1 – შემთხვევა ითვლება სერიოზულად თუ:
- ა) ავადმყოფს დასჭირდა ჰოსპიტალიზაცია;
  - ბ) ავადმყოფი გარდაიცვალა;
- 2 – ტერმინის „ჯგუფი“ (კლასტერი) განმარტება: იშგამ-ის რამდენიმე შემთხვევა, რომელიც ჩვეულებრივზე უფრო ხშირად ხდება და დაკავშირებულია გარკვეული სახის ვაქცინასთან, ან რომელიმე კონკრეტულ ადგილთან/დაწესებულებასთან, ან ყველა შემთხვევაში აღინიშნებოდა ერთნაირი ტიპის რეაქციები.

|  |   |                   |        |          |  |
|--|---|-------------------|--------|----------|--|
| მხარე  | რაიონი/ქალაქი   |                   |        |          |  |
| სოფელი   |   |                   |        |          |  |
| სამედიცინო დაწესებულება                            |   |                   |        |          |  |
| სასწრაფო ეტყობინების თარიღი                        | რიცხვი  | თვე               | წელი   |          |  |
| კვლევის ჩატარების თარიღი                           |   |                   |        |          |  |
| <i>I. საპასპორტო მონაცემები</i>                    |   |                   |        |          |  |
| პირადი ნომერი:                                     |   |                   |        |          |  |
| გვარი:   |   |                   |        |          |  |
| სახელი:  | მამის სახელი  |                   |        |          |  |
| დაბადების თარიღი:                                  | რიცხვი  | თვე               | წელი   | ან ასაკი |  |
| სქესი (მამრ/მდედ)                                  | მამრ.   |                   | მდედრ. |          |  |
| მისამართი:   |   |                   |        |          |  |
| <i>II. ინფორმაცია ბავშვის ჯანმრთელობის შესახებ</i> |   |                   |        |          |  |
| <i>ვაქცინაციამდე</i>                               |   |                   |        |          |  |
| 1  | ბავშვის განვითარების ისტორიის (ფ.#112)  |                   |        |          |  |
| 2  | გაისინჯა თუ არა ექიმის მიერ ბავშვი აცრის წინ  | კი არა<br>უცნობია |        |          |  |
| 3  | ტემპერატურა აცრის წინ (მიუთითეთ)  |                   |        |          |  |
| 4  | ინდივიდუალური თავისებურებები (დღენაკლულობა, სამშობიარო ტრავმა, ქალა-ტვინის ტრავმა, კორტიკოსტეროიდებით მკურნალობა და სხვ.) |                   |        |          |  |

5 გადატანილი დაავადებები ასაკის მითითებით (ეხება 0-3 წლის ასაკის ბავშვებს )

---

6 ბოლო გადატანილი დაავადება, ხანგრძლივობა და თარიღი

---

7 ალერგიული ხასიათის დაავადებები

---

8 კრუნჩხვა ანამნეზში 

|         |     |
|---------|-----|
| კი      | არა |
| უცნობია |     |

თუ კი:

|  |           |            |
|--|-----------|------------|
|  | ფებრილური | აფებრილური |
|--|-----------|------------|

---

9 ბოლო კრუნჩხვის თარიღი

|        |     |      |
|--------|-----|------|
| რიცხვი | თვე | წელი |
|        |     |      |

---

10 დამატებითი ინფორმაცია (ახლო კონტაქტი ინფექციურ ავადმყოფთან და სხვ.)

*III. მონაცემები ბოლო ავრების შესახებ*

| ჩატარებული ავრები (ვაქცინები) | ვაქცინაციის თარიღი (რიცხვი, თვე, წელი) | ვაქცინაციის ჯერადობა | ინექციის ადგილი | საინექციო დოზა (მლ) |
|-------------------------------|--|----------------------|-----------------|---------------------|
|                               |  |                      |                 |                     |
|                               |  |                      |                 |                     |
|                               |  |                      |                 |                     |
|                               |  |                      |                 |                     |
|                               |  |                      |                 |                     |
|                               |  |                      |                 |                     |

*IV. ინფორმაცია წინა პერიოდში ჩატარებული ავრების შესახებ*

| ავრა  | თარიღი | ავრა  | თარიღი |
|-------|--------|-------|--------|
| ბეჟ   |        | როტა2 |        |
| ჰეპ B |        | წწყ1  |        |

|                   |  |      |  |
|-------------------|--|------|--|
| დფტ+ჰეპB+ჰიბ+იპვ1 |  | დფტ4 |  |
| დფტ+ჰეპB+ჰიბ+იპვ2 |  | ოპვ4 |  |
| დფტ+ჰეპB+ჰიბ+იპვ3 |  | დტ   |  |
| პნევმო1           |  | ოპვ5 |  |
| პნევმო2           |  | წწყ2 |  |
| პნევმო3           |  | ტდ   |  |
| როტა1             |  | სხვა |  |

V. მონაცემები იშგამ-ის შესახებ

- 1 იშგამ-ის დაწყების თარიღი:
- 2 იშგამ-ის რეგისტრაციის (ექიმთან მიმართვის) თარიღი:
- 3 დროის ინტერვალი აცრასა და სიმპტომების განვითარებას შორის:
- 4 დაავადების მიმდინარეობა (მოკლედ)

|        |     |      |
|--------|-----|------|
| რიცხვი | თვე | წელი |
|        |     |      |
| საა    |     |      |
|        | დღე | თი   |
|        |     |      |

იშგამ-ის სახეობა

|                           |    |     |         |
|---------------------------|----|-----|---------|
| მძიმე ადგილობრივი რეაქცია | კი | არა | უცნობია |
| აბსცესი ინექციის ადგილზე  | კი | არა | უცნობია |
| ბეჭ ლიმფადენიტი           | კი | არა | უცნობია |
| მწვავე დუნე დამბლა        | კი | არა | უცნობია |
| ენცეფალოპათია             | კი | არა | უცნობია |
| ტოქსიური შოკი             | კი | არა | უცნობია |
| ენცეფალიტი                | კი | არა | უცნობია |

|   |    |     |         |
|---|----|-----|---------|
| მენინგიტი   | კი | არა | უცნობია |
| მენინგიტი   | კი | არა | უცნობია |
| მენინგიტი   | კი | არა | უცნობია |
| მენინგიტი   | კი | არა | უცნობია |
| ლეტალური გამოსავალი აცრიდან 4 კვირის განმავლობაში | კი | არა | უცნობია |
| ივნაგინაცია                                       | კი | არა | უცნობია |

აცრიდან 4 კვირის განმავლობაში ჯანმრთელობის სხვა მძიმე ან უჩვეულო დარღვევა  
თუ კი, აღწერეთ

|    |     |         |
|----|-----|---------|
| კი | არა | უცნობია |
|----|-----|---------|

აცრიდან 4 კვირის განმავლობაში ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევა, რომელიც სავარაუდოდ დაკავშირებული იყო ვაქცინაციასთან  
თუ კი, აღწერეთ

|    |     |         |
|----|-----|---------|
| კი | არა | უცნობია |
|----|-----|---------|

VI. ინფორმაცია იშგამ-ის მკურნალობისა და ჰოსპიტალიზაციის შესახებ

დაჭირდა თუ არა პაციენტი:

|                                 |    |     |         |
|---------------------------------|----|-----|---------|
| 1 მკურნალობა<br>თუ კი, რა სახის | კი | არა | უცნობია |
|---------------------------------|----|-----|---------|

|                  |    |     |         |
|------------------|----|-----|---------|
| 2 ჰოსპიტალიზაცია | კი | არა | უცნობია |
|------------------|----|-----|---------|

თუ კი, სად:

თარიღი:

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

რიცხვი                      თვე                      წელი

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

|                           |  |  |  |
|---------------------------|--|--|--|
| 3 ავადმყოფობის ისტორიის # |  |  |  |
|---------------------------|--|--|--|

|                      |  |  |  |
|----------------------|--|--|--|
| 4 წინასწარი დიაგნოზი |  |  |  |
|----------------------|--|--|--|

|                    |  |  |  |
|--------------------|--|--|--|
| 5 საბოლოო დიაგნოზი |  |  |  |
|--------------------|--|--|--|

|                       |  |  |  |
|-----------------------|--|--|--|
| 6 თანმხლები დაავადება |  |  |  |
|-----------------------|--|--|--|

|                  |        |     |      |
|------------------|--------|-----|------|
| 7 გაწერის თარიღი | რიცხვი | თვე | წელი |
|                  |        |     |      |

|                          |          |             |         |
|--------------------------|----------|-------------|---------|
| 8 მკურნალობის გამოსავალი | ცოცხალია | გარდაიცვალა | უცნობია |
|--------------------------|----------|-------------|---------|

|   |        |     |      |
|---|--------|-----|------|
| 9 გარდაცვალების შემთხვევაში მიუთითეთ თარიღი | რიცხვი | თვე | წელი |
|   |        |     |      |

VII. ინფორმაცია ჩატარებული ლაბორატორიული კვლევის შესახებ

| სინჯის სახეობა | აღების თარიღი | გაგზავნის თარიღი | დაწესებულება | შედეგი |
|----------------|---------------|------------------|--------------|--------|
|                |               |                  |              |        |
|                |               |                  |              |        |
|                |               |                  |              |        |

VIII. იშგამ-ის შესაძლო კავშირი ვაქცინაციასთან (პროგრამული შეცდომის შესაძლო მიზეზები)

|      |   |          |  |                        |                |  |  |
|------|---|----------|--|------------------------|----------------|--|--|
| 1    | მაცივრის თერმომეტრის ჩვენება ეპიდკვლევის დროს   |          |  |                        |                |  |  |
| 2    | ვაქცინის ტემპერატურული რეჟიმის დარღვევა:  |          |  |                        |                |  |  |
| 2.1. | შენახვისას  | მიუთითეთ |  | 2.2..ტრანსპორტირებისას | მიუთითეთ       |  |  |
|      | კი არა უცნობია  |          |  | კი არა უცნობია         |                |  |  |
| 3    | ფლაკონის თერმოინდიკატორის ჩვენება (ნორმის ფარგლებშია თუ არა)  |          |  |                        | კი არა უცნობია |  |  |
| 4    | ფლაკონზე ბზარები და სითხის გამოჟონვის ნიშნები   |          |  |                        | კი არა უცნობია |  |  |
| 5    | ვაქცინა შეცვლილი იყო ვიზუალურად (მცურავი ნაწილაკები და სხვ)   |          |  |                        | კი არა უცნობია |  |  |
| 6    | გახსნილი ფლაკონი იყო დასველებული  |          |  |                        | კი არა უცნობია |  |  |
| 7    | ფლაკონს არ აქვს ეტიკეტი ან არ იკითხება წარწერა  |          |  |                        | კი არა უცნობია |  |  |
| 8    | ფლაკონის სახურავის მთლიანობა დაირღვა არასტერილური ნემსით  |          |  |                        | კი არა უცნობია |  |  |
| 9    | ლიოფილიზებული ვაქცინის აღდგენიდან გავიდა 6 საათზე მეტი  |          |  |                        | კი არა უცნობია |  |  |
| 10   | ლიოფილიზებული ვაქცინის ფლაკონზე არ იყო/არის მითითებული აღდგენის ზუსტი თარიღი                          |          |  |                        | კი არა უცნობია |  |  |
| 11   | ვაქცინის ფლაკონზე არ იყო/არის მითითებული გახსნის თარიღი   |          |  |                        | კი არა უცნობია |  |  |
| 12   | ვაქცინას არ ახლდა იმავე მწარმოებლის შესაბამისი გამხსნელი  |          |  |                        | კი არა უცნობია |  |  |
| 13   | დარღვეული იყო გამხსნელის ფლაკონის მთლიანობა და/ან გამხსნელი იყო გაყინული                              |          |  |                        | კი არა უცნობია |  |  |
| 14   | ვაქცინა აღადგინეს წინასწარ პაციენტის მოსვლამდე  |          |  |                        | კი არა უცნობია |  |  |
| 15   | ლიოფილიზებული ვაქცინა აღადგინეს არასტერილური შპრიცით და ნემსით  |          |  |                        | კი არა უცნობია |  |  |
| 16   | მოხდა სხვადასხვა ფლაკონიდან ამოღებული როგორც ერთი, ასევე, სხვა სახეობის ვაქცინების შერევა ერთ შპრიცში |          |  |                        | კი არა უცნობია |  |  |
| 17   | ლიოფილიზებული ვაქცინის ფლაკონის თავსახურავში ჩატოვებული იყო ნემსი                                     |          |  |                        | კი არა უცნობია |  |  |
| 18   | შპრიცი წინასწარი იყო ავსებული ვაქცინით და დაყოვნდა ხანგრძლივი დროით                                   |          |  |                        | კი არა უცნობია |  |  |
| 19   | ინექციის შეყვანის ადგილი, მეთოდი და დოზირება (ჩაწერეთ)  |          |  |                        |                |  |  |

|                  | ადგილი | მეთოდი | დოზირება |     | ადგილი | მეთოდი | დოზირება |
|------------------|--------|--------|----------|-----|--------|--------|----------|
| ბცქ              |        |        |          | ობვ |        |        |          |
| ჰეპ              |        |        |          | დყტ |        |        |          |
| როტა             |        |        |          | დტ  |        |        |          |
| დყტ+ჰეპB+ჰიბ+იპვ |        |        |          | ტდ  |        |        |          |
| პნემო            |        |        |          | წწყ |        |        |          |



*IX. ინფორმაცია ვაქცინაზე/გამხსნელზე, რომელმაც სავარაუდოდ გამოიწვია იშვამ-ი*

| ვაქცინის დასახელება | ვაქცინა |                               |                    | გამხსნელი |                               |                    |
|---------------------|---------|-------------------------------|--------------------|-----------|-------------------------------|--------------------|
|                     | სერია   | მწარმოებელი კომპანია, ქვეყანა | ვარგისიანობის ვადა | სერია     | მწარმოებელი კომპანია, ქვეყანა | ვარგისიანობის ვადა |
|                     |         |                               |                    |           |                               |                    |
|                     |         |                               |                    |           |                               |                    |
|                     |         |                               |                    |           |                               |                    |
|                     |         |                               |                    |           |                               |                    |
|                     |         |                               |                    |           |                               |                    |

*X. ინფორმაცია სხვა კონტინგენტზე (სამედიცინო დაწესებულებაში)*

- 1 ვაქცინის იმავე ფლაკონიდან აცრილ ბავშვთა რაოდენობა
- 2 ბავშვების რაოდენობა მსგავსი სიმპტომებით
- 3 ვაქცინის იმავე სერიით აცრილ ბავშვთა საერთო რაოდენობა
- 4 ანალოგიური სიმპტომებით არავაქცინირებულთა ან სხვა მწარმოებლის და სერიის ვაქცინით აცრილ ბავშვთა რაოდენობა

*კვლევა ჩატარა (ჩატარეს) (გვარი, სახელი, თანამდებობა)* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

X. ვაქცინაციით მართვადი ინფექციების შემთხვევათა სტანდარტული განსაზღვრებები

| 1. | ინფექცია    | კლინიკური აღწერილობა (კლინიკური (სავარაუდო) შემთხვევის კრიტერიუმი)   | “დადასტურებული შემთხვევის”(ლაბორატორიულად ან ეპიდემიოლოგიურად დადასტურებული) კრიტერიუმი (ერთი მაინც ჩამოთვლილთაგან)   |
|----|-------------|--|---|
| 2. | დიფთერია    | <p>ნებისმიერი პირი:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ლარინგიტით ან ფარინგიტით ან ტონზილიტით და</li> <li>• ადჰერენტული მემბრანებით ნუშურებზე, ხახასა და/ან ცხვირში</li> </ul>   | <p>კლინიკური შემთხვევა და</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Corynebacterium diphtheriae</i>-ის ან <i>C.ulcerans</i>-ის ტოქსიგენური შტამის გამოთესვა კლინიკური ნიმუშიდან ან</li> <li>2. ეპიდემიოლოგიური კავშირი ლაბორატორიულად დადასტურებულ შემთხვევასთან</li> </ol>  |
| 3. | ყვიანახველა | <p>ნებისმიერი პირი</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• არანაკლებ 2 კვირის განმავლობაში ხველებით</li> <li>• და ერთი მაინც ქვემოჩამოთვლილი სიმპტომთაგან: <ul style="list-style-type: none"> <li>- პაროქსიზმული ხველა ან</li> <li>- რეპრიზი (“წამოყივლება” შესუნთქვისას)</li> <li>- გულზიდება ხველებისთანავე სხვა მიზეზის არარსებობისას</li> </ul> </li> </ul>   | <p>შემთხვევა, რომელიც შეესაბამება ყვიანახველას კლინიკურ აღწერილობას და ახასიათებს:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ლაბორატორიული ნიმუშიდან <i>B. pertussis</i> გამოყოფა ან</li> <li>• დადაებითი პოლიმერაზა ჯაჭვური რეაქცია (PCR) <i>B. Pertussis</i>-თვის ან</li> <li>• დადებითი სეროლოგიური რეაქცია წყვილ შრატებში ან</li> <li>2. ეპიდემიოლოგიური კავშირი ლაბორატორიულად დადასტურებულ შემთხვევასთან</li> </ol> |
| 4. | წითელა      | <p>ნებისმიერი პირი:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ცხელებითა და</li> <li>• მაკულოპაპულოზური</li> <li>• (არავეზიკულური) გამონაყრით* და</li> <li>• ხველებით, რინიტით, ან კონიუნქტივით.</li> </ul> <p>წითელას გამონაყარი, ჩვეულებრივ, იწყება სახისა და კისრის არეში და 3 დღის განმავლობაში საფეხურებრივად ვრცელდება ქვემოთ და აღწევს ხელებისა და ფეხების მიდამოებს</p> <p>წითელა ხშირად არ არის კლინიკურად მკაფიოდ გამოხატული</p> | <p>შემთხვევა, რომელიც შეესაბამება წითელას კლინიკურ აღწერას და</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ახასიათებს წითელასათვის სპეციფიკური კლასის იმუნოგლობულინის (IgM) არსებობა ან</li> <li>2. ეპიდემიოლოგიური კავშირი ლაბორატორიულად დადასტურებულ შემთხვევასთან</li> </ol>   |
| 5. | წითურა      | <p>ნებისმიერი პირი:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ცხელებით</li> <li>• მაკულოპაპულოზური გამონაყრით და</li> <li>• ლიმფადენოპათიით (კეფის, კისრის, ყურის უკანა ჯირკვლების); ან</li> <li>• ართრალგია/ართრიტით.</li> </ul> <p>წითურა ხშირად არ არის კლინიკურად გამოხატული.</p>   | <p>შემთხვევა, რომელიც შეესაბამება წითურას კლინიკურ აღწერას და ახასიათებს:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. წითურასთვის სპეციფიკური M კლასის იმუნოგლობულინის (IgM) არსებობა ან</li> <li>2. შემთხვევა, რომელიც შეესაბამება წითურას კლინიკურ ნიშნებს და აქვს ეპიდ. კავშირი დადასტურებულ შემთხვევასთან</li> </ol>  |

|    |                      |   |  |
|----|----------------------|---|--|
| 6. | ყბაყურა              | <p>ნებისმიერი პირი:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• მწვავედ განვითარებული ცალმხრივი ან ორმხრივი მტიკვენულობით და შემოზღუდული შესიებით ყბაყურის ან სხვა სანერწყვე ჯირკვლების არეში</li> <li>• გრძელდება არანაკლებ 2 დღისა სხვა თვალსაჩინო მიზეზის გარეშე</li> </ul> | <p>შემთხვევა, რომელიც შეესაბამება ყბაყურას კლინიკურ აღწერას და ახასიათებს:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• კლინიკური ნიმუშიდან ყბაყურას ვირუსის გამოყოფა ან</li> <li>• სეროკონვერსია ან სპეციფიკური IgG ტიტრის მნიშვნელოვანი (სულ მცირე 4-ჯერადი) მატება ან</li> <li>• სპეციფიკური M კლასის იმუნოგლობულინის (IgM) არსებობა ან ეპიდემიოლოგიური კავშირი დადასტურებულ შემთხვევასთან</li> </ul> |
| 7. | პოლიომიელიტი         | <p>ნებისმიერი 15 წლამდე ასაკის ბავშვი მწვავე (სწრაფი განვითარება 1-4 დღის განმავლობაში), დუნე (რბილი) დამბლით (მდდ) ან ნებისმიერი ასაკის პირი, პოლიომიელიტზე საეჭვო პარალიზური სიმპტომებით</p>  | <p>მდდ-ს შემთხვევა, როდესაც იდენტიფიცირდება პოლიომიელიტის ვირუსი</p>   |
| 8. | ნეონეტალური ტეტანუსი | <p>ნებისმიერი ახალშობილი წოვისა და ტირილის ნორმალური უნარით სიცოცხლის პირველი 2 დღის განმავლობაში, რომელმაც 3-28 დღის ასაკში შეწყვიტა წოვა, განუვითარდა გაშეშება ან კლონური კრუნჩხვა (მათ შორის კუნთების კრთომა) ან ორივე სიმპტომი.</p>   | <p>არ შეესაბამება</p>  |
| 9. | ტეტანუსი             | <p>ნებისმიერი პირი ჰიპერტონუსის მწვავე შეტევით და/ან კუნთების მტკივნეული შეკუმშვით (ჩვეულებრივ სახის, ყბისა და კისრის კუნთები) და კუნთების გენერალიზებული სპაზმით, თუ არ არსებობს მისი გამომწვევი სხვა მიზეზი</p>   | <p>არ შეესაბამება</p>  |

|    |   |   |   |
|----|---|---|---|
| 10 | B ჰეპატიტი მწვავე                                     | <p>ნებისმიერი პირი, მწვავე დაავადებით, რომელსაც აღენიშნება სიყვითლე, შარდის გამუქება, უმადობა, სისუსტე, მოთენთილობა და მტკივნეულობა მუცლის მარჯვენა ზედა კვადრანტში. კლინიკურბიოქიმიურ ანალიზში გამოიხატება შარდში ურობილინოგენის მომატება და შრატის ალანინამინოტრანსფერაზას (ALT) ზედა ზღვრის 2.5-ჯერ მომატება.</p> <p>შენიშვნა: შემთხვევათა გარკვეული რაოდენობა (ცვლადი პროპორცია) უსიმპტომოდ მიმდინარეობს.</p>   | <p>შემთხვევა, რომელიც შეესაბამება დაავადების კლინიკურ ნიშნებს, სეროლოგიურად – არის ჰეპატიტი B-ის ვირუსის HBcor ანტიგენის პასუხად გამომუშავებული M კლასის იმუნოგლობულინი (IgM-antiHBcor)</p>   |
|    | B B ჰეპატიტი ქრონიკული                                | <p>ნებისმიერი HBV ქრონიკული ინფექციის მქონე პირი, რომელსაც შესაძლოა არ აღენიშნებოდეს ღვიძლის დაავადება (ასიმპტომური) ან ჰქონდეს დაავადებათა სპექტრი: ქრონიკული ჰეპატიტიდან ღვიძლის ციროზამდე ან ღვიძლის კიბომდე და ლაბორატორიული კვლევით: დადებითი HBsAg ან HBV დნმ ან HBeAg, და ხელმისაწვდომი არ არის IgM ანტი-HBc კვლევა.</p>   | <p>შემთხვევა, რომელიც შეესაბამება დაავადების კლინიკურ ნიშნებს და cor-ანტიგენის საწინააღმდეგო IgM ანტისხეულები, (IgM ანტი-HBc) უარყოფითია და დადებითია შემდეგი ტესტები: B ჰეპატიტის ზედაპირული ანტიგენი (HBsAg) და B ჰეპატიტის e ანტიგენი (HBeAg), ან B ჰეპატიტის ვირუსის (HBV) დნმ.</p> |
| 11 | პნევმოკოკური ინფექცია                                 | <p><i>Streptococcus pneumoniae</i> (იგივე პნევმოკოკი) ბაქტერიით გამოწვეული ნებისმიერი მწვავე დაავადება. პნევმოკოკით გამოწვეულ დაავადებებს მიეკუთვნება: 1) პნევმონია, მენინგიტი და ბაქტერიემია (ბაქტერიემის არსებობა სისხლში) და 2) შედარებით მსუბუქი დაავადებები - შუა ყურის ანთება, სინუსიტი და ბრონქიტი. - როგორც წესი დიაგნოზი ისმება ლაბორატორიული კვლევის შედეგად და შეესაბამება დადასტურებული შემთხვევის კატეგორიას.</p>  |   |
| 12 | ჰემოფილუს ინფლუნცა ტიპი b (h1b) გამოწვეული ინფექციები | <p>ნებისმიერი მწვავე დაავადება, რომელიც გამოწვეულია b ტიპის <i>Haemophilus influenzae</i>-ით. პატარა ბავშვებში, b ტიპის <i>Haemophilus influenzae</i> როგორც წესი, იწვევს მენინგიტსა და პნევმონიას.</p> <p>ჰიბ-ით გამოწვეულ სხვა დაავადებებს განეკუთვნება ეპიგლოტიტი, სეპტიცემია, სეპტიური ართრიტი, ოსტეომიელიტი, ცელულიტი და პერიკარდიტი.</p> <p>ჰიბ ინფექცია ძირითადად გვხვდება 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში.</p> <p>როგორც წესი დიაგნოზი ისმება ლაბორატორიული კვლევის შედეგად და შეესაბამება დადასტურებული შემთხვევის კატეგორიას.</p> |   |

# სახელმძღვანელო

აღრიცხვა/ანგარიშგების ფორმები, მონიტორინგი

## დონე I

ნებისმიერი ტიპის სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც არის  
იმუნიზაციის მომსახურების მიმწოდებელი

(ბავშვთა პოლიკლინიკა, საექიმო ამბულატორია, საოჯახო მედიცინის ცენტრი,  
პედიატრიული და/ან თერაპიული უბანი, ოჯახის ექიმი, სოფლის ექიმი,  
სამშობიარო სახლი/განყოფილება და სხვა)

*დამტკიცებულია სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და  
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გენერალური დირექტორის  
30 / ნოემბერი / 2015 წ. თბილისი #06-208/ო ბრძანებით*

# 1. მონაცემთა აღრიცხვის დოკუმენტაცია

## ფორმა 1.1. ბავშვების აღრიცხვის ჟურნალი დაბადების წლის მიხედვით

აღრიცხვის ჟურნალი მიზნად ისახავს იმუნიზაციის მიმწოდებლის სამოქმედო ტერიტორიაზე არსებული ბენეფიციარების რეგისტრაციის პროცესის სისტემატიზაციას. აღრიცხვის ჟურნალი გამოიყენება იმუნიზაციის სისტემაში, თუმცა გააჩნია გაცილებით ფართო არეალი.

### პასუხისმგებელი პირ(ებ)ი

აღრიცხვის ჟურნალის შევსება ხდება თითოეული ექიმის მიერ ექთნის დახმარებით და დოკუმენტს ინახავს იგივე პიროვნება. აღნიშნულ ჟურნალში წარმოებს მხოლოდ იმ ბავშვების რეგისტრაცია, რომლებიც იქნებიან და/ან არიან კონკრეტული ექიმის/ექთნის ბენეფიციარები.

### შევსების წესი

15 წლამდე ასაკის (0 – 14წლის/11თვის/29დღის) ბავშვების აღრიცხვის ჟურნალი (1.1) ივსება დაბადების, სიკვდილის, სამედიცინო დაწესებულებაში მოსვლა/წასვლის და სექტემბერ - ოქტომბრის თვეში რეგულარულად ჩატარებული აღწერის მონაცემების საფუძველზე, აღწერის თარიღი ფიქსირდება ჟურნალის ბოლოს. ჟურნალში აღრიცხული მონაცემები უნდა ემთხვეოდეს იმუნიზაციის მართვის ელექტრონულ მოდულში არსებულ მონაცემებს.

აღწერა მიზნად ისახავს სამიზნე ტერიტორიაზე არსებული ყველა ზემოთ აღნიშნული ასაკის ბავშვების იდენტიფიცირებას. აღრიცხვაზე უნდა ავიდეს ყველა ბავშვი, მიუხედავად იმისა აქვს თუ არა მას პირადი ნომერი და/ან რაიმე სხვა დოკუმენტი.

აღრიცხვის ჟურნალში (1.1) ბავშვები ჯგუფდებიან დაბადების წლის მიხედვით (2015, 2014, 2013, და ა.შ.). თითოეულ ასაკობრივ ჯგუფს (წელს) ჟურნალში უნდა დაეთმოს ცალკე გვერდი. თითოეული ახალშობილის ან უბანზე ახლად შემოსული ბავშვის რეგისტრაცია უნდა მოხდეს განსაზღვრული სარეგისტრაციო ნომრით დაბადების წლის (თარიღის) შესაბამისად. ინდივიდუალურ სარეგისტრაციო ნომერს შემდეგი სტრუქტურა გააჩნია: სარეგისტრაციო ნომრის პირველი ორი ციფრი აღნიშნავს ბავშვის დაბადების წლის ბოლო ორ ციფრს (მაგალითად: “15” იწერება, როდესაც ბავშვი დაბადებულია 2015 წ.), სარეგისტრაციო ნომრის ბოლო ორი ციფრი აღნიშნავს რიგით ნომერს აღრიცხვის ჟურნალში (1.1). კონკრეტული მაგალითი: სარეგისტრაციო ნომერი 15/03 ნიშნავს, რომ ბავშვი დაბადებულია 2015 წ. და არის სამიზნე ტერიტორიაზე დაწესებულების მიერ რიგით მე-3 აღრიცხული ბავშვი. სარეგისტრაციო ნომრის მითითება, ასევე, უნდა მოხდეს ბავშვის აღრიცხვის სხვა ფორმებში – „ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი“ - ფორმა IV-N200/ა-ში, ფორმა 063 და აცრების ყოველთვიური დაგეგმვისა და აღრიცხვის ჟურნალში (1.4). ბავშვთა სარეგისტრაციო ნომერი შეიძლება შეიცავდეს სამედიცინო უბნის ნომერსაც (მაგ. უ1-15/03), თუ ადგილი აქვს მომსახურების უზენადად განაწილებას სამედიცინო დაწესებულების შიგნით.

თუ ბავშვი ექიმთან მოდის საკუთარი ფორმებით (ფორმა IV-N200/ა, 063), სადაც სარეგისტრაციო ნომერი უკვე მითითებულია, ასეთ შემთხვევაში მას უნდა მიენიჭოს ახალი სარეგისტრაციო ნომერი აღრიცხვის ჟურნალის (1.1) რიგითი ნუმერაციის შესაბამისად.

სვეტს „დაბადების ადგილი“ შეესაბამება ორი ქვეგანყოფილება და, შესაბამისად, ბავშვის დაბადების ადგილისთვის გამოყოფილია კონკრეტული უჯრები - სახლი თუ სამშობიარო. მნიშვნელოვანია ბავშვის ადეკვატურად იდენტიფიცირება დაბადების ადგილის მიხედვით.

ბავშვებისთვის, რომლებიც ორგანიზებულნი არიან მშობლების მზრუნველობას მოკლებულ ბავშვთა სახლებში ან დადიან სკოლაში/საბავშვო ბაღში, კეთდება სპეციალური აღნიშვნა შესაბამისი სვეტის ქვემოთ.

სვეტში „მოვიდა/წავიდა“ ასევე უნდა მოხდეს ბავშვის აღრიცხვაზე აყვანის ან მოხსნის თარიღის მითითება. თუ ეს შესაძლებელია, საჭიროა ასევე, იმ მისამართის მითითება საიდან მოვიდა, ან სადაც გადავიდა. აღრიცხვაზე უნდა ავიდნენ 4 თვით და მეტი დროით შემოსული ბავშვები, ხოლო აღრიცხვიდან იხსნებიან ერთი წლით და მეტი ხნით წასული ბავშვები.

**ფორმა 1.1. ბავშვთა აღრიცხვის ქურნალი დაბადების წლის მიხედვით**

| № | აღმწერის სახელი | დაბადების თარიღი | მისამართი | დაბადების ადგილი |       | ორგანიზმ. ბავშვებისთვის |       | აქვთ თუ არა დაბადების მოწმობა | პირადი # | უბანზე მოვიდა/წავიდა თარიღი (საიდან/სად) |
|---|-----------------|------------------|-----------|------------------|-------|-------------------------|-------|-------------------------------|----------|--|
|   |                 |                  |           | სახელი           | მხარე | თანამდებობა             | ვინაა |                               |          |  |
|   |                 |                  |           |                  |       |                         |       |                               |          |  |
|   |                 |                  |           |                  |       |                         |       |                               |          |  |
|   |                 |                  |           |                  |       |                         |       |                               |          |  |
|   |                 |                  |           |                  |       |                         |       |                               |          |  |
|   |                 |                  |           |                  |       |                         |       |                               |          |  |
|   |                 |                  |           |                  |       |                         |       |                               |          |  |
|   |                 |                  |           |                  |       |                         |       |                               |          |  |
|   |                 |                  |           |                  |       |                         |       |                               |          |  |
|   |                 |                  |           |                  |       |                         |       |                               |          |  |
|   |                 |                  |           |                  |       |                         |       |                               |          |  |
|   |                 |                  |           |                  |       |                         |       |                               |          |  |
|   |                 |                  |           |                  |       |                         |       |                               |          |  |
|   |                 |                  |           |                  |       |                         |       |                               |          |  |
|   |                 |                  |           |                  |       |                         |       |                               |          |  |
|   |                 |                  |           |                  |       |                         |       |                               |          |  |

\* იესება რეგულარულად წელიწადში ერთხელ ჩატარებული აღწერის (რომილიც ტარდება სექტემბერ-ოქტომბერში და რომელმაც უნდა აღწეროს 15 წლამდე ასაკის მოსახლეობა), ინტენიზაციის ელექტრონული მოდულისა და დაბადების, სიკვდილის და სამედიცინო დაწესებულებაში მოსვლის/წასვლის მონაცემების მიხედვით.  
 \* ბავშვები ჯგუფდებათა დაბადების წლის მიხედვით 2000, 2001, 2002 და ა.შ.). თითოეულ ჯგუფს (წელს) ქურნალში ცალკე გვერდი აქვს დათმობილი.  
 \* ბავშვის სარეგისტრაციო ნომერი, ასევე იწერება ყველა დაანარჩენი აღრიცხვის ფორმებზე (ფორმა IV-N200/ა, 063) და აცრების ყოველთვიური დაგეგმვის ქურნალში (1.4).  
 \* თუ ბავშვი მოდის თავისი საკუთარი აღრიცხვის ფორმებით (ფორმა IV-N200/ა, 063-ის ასლი) სამედიცინო პერსონალმა ყველა ამ ფორმასზე უნდა დააწეროს ახალი სარეგისტრაციო ნომერი აღრიცხვის ქურნალის რიცხვის შესაბამისად.  
 \* წელიწადში ერთხელ “ანგარიში მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების შესახებ”-გ (1.2) დგება 1.1 საღარიფო ქურნალის საფუძველზე.  
 \* სიაში უნდა შევიდეს ყველა ბავშვი (0-14 წ. 11 თვ. 29 წლის ასაკის), მიუხედავად იმისა აქვს თუ არა მას დაბადების მოწმობა და/ან რაიმე სხვ. დოკუმენტი.

## ფორმა 1.2. ანგარიში მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების შესახებ

ანგარიში მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების შესახებ (ფორმა 1.2) იმუნიზაციის გარდა სხვადასხვა მიზნებისთვისაც გამოიყენება.

### პასუხისმგებელი პირ(ებ)ი

ფორმის შევსება ხდება თითოეული ექიმის მიერ, ექთნის დახმარებით და ამ დოკუმენტს ინახავს იგივე პიროვნება.

### შევსების წესი

მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების შესახებ ანგარიში (1.2) ივსება წელიწადში ერთხელ (ოქტომბერში) ბავშვთა აღრიცხვის ჟურნალის (1.1) და მოზრდილი (15 წლის და ზემოთ) მოსახლეობის შესახებ სტატისტიკური მონაცემების საფუძველზე, რომელიც მიიღება ოფიციალური წყაროებიდან ("საკრებულო", "გამგეობა", „თემი“, საჯარო რეესტრის ეროვნული სააგენტო და ა.შ.).

ანგარიშის ფორმაში (1.2) ასაკობრივი ჯგუფი “1 წლამდე” არის პროსპექტული და მოიცავს ბავშვებს, რომლებიც დაიბადნენ მიმდინარე წლის პირველი 8 თვის განმავლობაში + ბავშვები, რომლებიც დაიბადნენ გასული წლის ბოლო 4 თვის განმავლობაში. სხვა ასაკობრივი ჯგუფების შესახებ ინფორმაცია პირდაპირ გადმოდის ბავშვთა აღრიცხვის ფორმიდან (ფორმა 1.1).

მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების შესახებ ანგარიში წარმოადგენს აცრების მომავალი წლის გეგმის (ფორმა 1.3) შედგენის საფუძველს.

იმუნიზაციის მომავალი წლის გეგმის სისწორე დამოკიდებულია მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების ანგარიშის ფორმის (1.2) შევსების სისწორეზე.

წელიწადში ერთხელ (ოქტომბერი) ანგარიშის ფორმა (1.2) გადაეცემა ტერიტორიული დაქვემდებარების შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებას (მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი (სამსახური).



**ფორმა 12 ანგარიში მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების შესახებ**

(მომსახურების მიმწოდებელი პირის/დაწესებულების დასახელება)  
(თარიღი)

| ასაკობრივი ჯგუფები     | დაბადების წელი                     | სამიზნე კონტინგენტის რაოდენობა |
|------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| *1 წლამდე              | მიმდ.წ I-VIII თვე+გას.წ IX-XII თვე |                                |
| 1                      |                                    |                                |
| 2                      |                                    |                                |
| 3                      |                                    |                                |
| 4                      |                                    |                                |
| 5                      |                                    |                                |
| 6                      |                                    |                                |
| 7                      |                                    |                                |
| 8                      |                                    |                                |
| 9                      |                                    |                                |
| 10                     |                                    |                                |
| 11                     |                                    |                                |
| 12                     |                                    |                                |
| 13                     |                                    |                                |
| 14                     |                                    |                                |
| სულ 0-14წ.11თვ. 29დღე  |                                    |                                |
| 15                     |                                    |                                |
| 16                     |                                    |                                |
| 17                     |                                    |                                |
| 18                     |                                    |                                |
| 19                     |                                    |                                |
| სულ 15-19წ.11თვ. 29დღე |                                    |                                |
| 20-29                  |                                    |                                |
| 30-39                  |                                    |                                |
| 40-49                  |                                    |                                |
| 50-59                  |                                    |                                |
| 60+                    |                                    |                                |
| სულ 20<                |                                    |                                |
| სულ                    |                                    |                                |

\* დგება წელიწადში ერთხელ (ოქტომბერში) ბავშვთა აღრიცხვის ჟურნალის (1.1) მონაცემების საფუძველზე.

\* ასაკობრივი ჯგუფი “1 წლამდე“ მოიცავს ბავშვებს, რომლებიც დაიბადნენ მიმდინარე წლის პირველი 8 თვის (I-VIII) განმავლობაში + ბავშვები, რომლებიც დაიბადნენ გასული წლის ბოლო 4 თვის განმავლობაში (IX-XII თვე).

\* 15 წლის და უფროსი მოსახლეობის რაოდენობა ივსება შესაბამისი სახელმწიფო სტრუქტურების ოფიციალური მონაცემების საფუძველზე.

\* აღრიცხვის ეს მონაცემები ქმნიან საფუძველს აგრების სამომავლო წლიური გეგმის (ფ.1.3) შედგენისთვის

### **ფორმა 1.3. აცრების გეგმა მომდევნო წლისთვის**

ფორმა მიზნად ისახავს სხვადასხვა ასაკობრივი ჯგუფებისთვის აცრების დაგეგმვას ოფიციალური კალენდრის შესაბამისად. აცრების ოფიციალური კალენდარი შემუშავებული და ქვეყანაში დანერგილია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მიერ.

#### **პასუხისმგებელი პირ(ებ)ი**

ფორმის შევსება ხდება თითოეული ექიმის მიერ, ექთნის დახმარებით და ამ დოკუმენტს ინახავს იგივე პიროვნება.

ამ ინფორმაციებზე დაყრდნობით (მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი /სამსახური ამზადებებს შეჯამებულ გეგმას.

#### **შევსების წესი**

აცრების მომავალი წლის გეგმა დგება წელიწადში ერთხელ (ოქტომბერში) „მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების შესახებ ანგარიშის (ფ 1.2) და ფორმა 063-ის საფუძველზე.

მომავალი წლის გეგმის (ფ.1.3) შედგენისას დეტ+ჰეპB+ჰიბ+იპვ, როტავირუსის, პნევმოკოკური ინფექციის, ტუბერკულოზის და B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო აცრებისთვის გამოყოფილია ასაკობრივი ჯგუფი - "1 წლამდე". მონაცემები ასაკობრივი ჯგუფისთვის "1 წლამდე" აღებულია (1.2) ანგარიშის ფორმის შესაბამისი ასაკობრივი ჯგუფიდან და იწერება შესაბამისი ვაქცინის გვერდით გრაფაში, ტუბერკულოზის და B ჰეპატიტის გამოკლებით, სადაც მითითებული უნდა იყოს სახლში დაბადებულთა რაოდენობა + სამშობიაროში აუცრელი ბავშვების რაოდენობა. ამდენად, ყველა სხვა ზემოთ ჩამოთვლილი აცრებისთვის "1 წლამდე" ასაკობრივი ჯგუფის კონტინგენტი იქნება ერთი და იგივე. **მოგვიანებით, ბავშვთა რაოდენობის რეალური მატება-კლების გათვალისწინებით უნდა განხორციელდეს გეგმის კორექტირება.**

"წითელას, ყბაყურას და წითურას" აცრებისათვის მონაცემები "1 წლის" ასაკობრივი ჯგუფისთვის აღებულია მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების შესახებ ანგარიშის ფორმის (1.2) გრაფიდან - "1 წლამდე", რამდენადაც მომავალ წელს (რომლისთვისაც მზადდება გეგმა 1.3) ეს ბავშვები 1 წლის შესრულდებიან. ასე რომ, "1 წლის" ასაკის ბავშვების რაოდენობა წითელას, წითურას და ყბაყურას აცრებისათვის იქნება იგივე.

"1 წლის ზემოთ-15 წლამდე" (დეტ, დტ, ტდ და ოპ ვაქცინებისთვის) და "2-5 წლამდე" (წითელას, ყბაყურას და წითურასთვის) ასაკის ბავშვთა გათვლილი კონტინგენტი მოიცავს შესაბამისი ასაკის ბავშვებს, რომლებიც ან არ არიან აცრილები, ან არ აქვთ დასრულებული ვაქცინაცია. მონაცემები ამ ასაკობრივი ჯგუფებისთვის აღებულია ბავშვთა ინდივიდუალური ფორმიდან (063).

რევაქცინაციისთვის მონაცემები ასევე აღებული უნდა იქნას მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების შესახებ ანგარიშის ფორმის (1.2) შესაბამისი ასაკობრივი ჯგუფიდან მთლიანად, იმ ბავშვების ჩათვლით, რომლებსაც აქვთ უკუჩვენებები (დტ, ოპვ, წწყ - 5 წლის ასაკის ბავშვები; ტდ - 14 წლის ასაკის ბავშვები სრულად). რაც შეეხება დეტ და ოპვ რევაქცინაციებს, მონაცემები ასევე აღებული უნდა იქნას მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების შესახებ ანგარიშის ფორმის (1.2) შესაბამისი ასაკობრივი ჯგუფიდან შემდეგნაირად: მიმდინარე წლის პირველ ნახევარში დაბადებული ბავშვები + გასული წლის მეორე ნახევარში დაბადებული ბავშვები.

ფორმა 13 აცრების გეგმა მომდევნო წლისთვის

(მომსახურების მიმწოდებელი პირის/დაწესებულების დასახელება)  
(თარიღი)

| აცრის დასახელება |   | გათვლილი კონტინგენტი* | შენიშვნები  |
|------------------|---|-----------------------|---|
| ვაქცინაცია       |   |                       |   |
| 1                | ბცქ 1 წლამდე  |                       | სახლში დაბადებულები და სამშობიაროში აუცრელები (იხ. ფორმა 1.1 და ფორმა 063)  |
| 3                | ჰეპატიტი B 1 წლამდე   |                       | სახლში დაბადებულები და სამშობიაროში აუცრელები (იხ. ფორმა 1.1 და ფორმა 063)  |
| 4                | დყტ+ B3კპ+ჰიბ+იპვ, პნევმო, როტა (1 წლამდე)                      |                       | ასაკობრივი ჯგუფი „1 წლამდე“ (იხ. ანგარიში მოსახლ. ასაკ. ჯგუფების შესახებ - 1.2)   |
| 5                | ოპვ 2 - დან 15 წლამდე   |                       | აუცრელი ან არასრულად აცრილი ბავშვები 2 წლის ზემოთ (იხ. ფორმა 063)**   |
| 6                | დყტ 2-დან 5 წლამდე  |                       | აუცრელი ან არასრულად აცრილი ბავშვები 1 წლის ზემოთ (იხ. ფორმა 063)**   |
| 7                | დტ 1-დან 7 წლამდე   |                       | აუცრელი ან არასრულად აცრილი ბავშვები 1 წლის ზემოთ (იხ. ფორმა 063)**   |
| 8                | ტდ 7 წლის ზემოთ   |                       | აუცრელი ბავშვები, მოზარდები და მოზრდილები (იხ. ფორმა 063)**   |
| 9                | წითელა-წითურა-ყბაყურა (წწყ) 1 წლის                              |                       | ასაკობრივი ჯგუფი “1 წლამდე“ (იხ. ანგარიში მოსახლ. ასაკ. ჯგუფების შესახებ - 1.2)   |
| 10               | წითელა-წითურა-ყბაყურა (წწყ) 2-5 წლამდე                          |                       | 2-5 წლამდე არავაქცინირებული/არასრულად ვაქცინირებული (იხ. ფორმა 063)**   |
|                  |   |                       |   |
| რევაქცინაცია     |   |                       | შენიშვნები  |
| 12               | დყტ-რ (18-24 თვის)  |                       | მიმდინარე წლის პირველ ნახევარში დაბადებული ბავშვები + გასული წლის მეორე ნახევარში დაბადებული ბავშვები                                 |
| 13               | დტ 4 (18 თვის ზემოთ)  |                       | დტ- თი ვაქცინირებული ბავშვები   |
| 14               | ოპვ-რ1 (18-24 თვის)   |                       | მიმდინარე წლის პირველ ნახევარში დაბადებული ბავშვები + გასული წლის მეორე ნახევარში დაბადებული ბავშვები                                 |
| 15               | დტ, ოპვ-რ2, წითელა-წითურა-ყბაყურა (5წლის - 5წლის 11თვ. 29 დღის) |                       | შესაბამისი ასაკობრივი ჯგუფი მთლიანად, იმ ბავშვების ჩათვლით, რომლებსაც აქვთ უკუჩვენებები (იხ. ანგარიში მოსახლ. ასაკ. ჯგუფების შესახებ) |
| 16               | ტდ (14 წლის)  |                       | შესაბამისი ასაკობრივი ჯგუფი მთლიანად, იმ ბავშვების ჩათვლით, რომლებსაც აქვთ უკუჩვენებები (იხ. ანგარიში მოსახლ. ასაკ. ჯგუფების შესახებ) |
| 17               | ***   |                       |   |

\* ივსება წელიწადში ერთხელ (ოქტომბერში) მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების შესახებ ანგარიშის (1.2) მიხედვით როგორც ქალაქის ფორმით ასევე იმუნიზაციის ელექტრონულ მოდულში. წლის განმავლობაში **კორექტირება** დასაშვებია ბავშვთა რაოდენობის რეალური მატება-კლების გათვალისწინებით.

\*\* აუცრელი ან არასრულად აცრილი ბავშვები 1 წლის ზემოთ . მონაცემები ამ ჯგუფებისთვის აღებულია ბავშვის ინდივიდუალური ფორმიდან 063.

\*\*\* სხვა

### **განსაკუთრებული მოთხოვნა**

ბავშვებს, რომლებსაც არ ჩაუტარდათ ასაკის შესაბამისი აცრები და არც შედიან მომავალი წლის გეგმაში, მანც უნდა ჩაუტარდეთ აცრები და ეს აღნიშნული უნდა იყოს თვიური ანგარიშის ფორმაში (ფ 1.8).

### **ახალშობილის გაცვლა-გამოცვლის ბარათი (ფორმა 113)**

ფორმა 113 ივსება სამშობიაროში დაბადებული თითოეული ახალშობილისთვის და ასახავს ბავშვის იმუნიზაციის საწყის სტატუსს.

#### **პასუხისმგებელი პირ(ებ)ი**

ფორმას ავსებენ სამშობიარო სახლში (განყოფილება, კლინიკა) ახალშობილის გამოწერისას და ფორმის ერთი ნაწილი ეძლევა მშობელს ოჯახის ან სოფლის ექიმისათვის გადასაცემად.

#### **შევსების ინსტრუქცია**

ფორმა 113-ში უნდა გაკეთდეს ჩანაწერი ბცჟ, ჰეპბ-0 აცრის შესახებ. თუ ბავშვს გარკვეული მიზეზების გამო (უკუჩვენებები და ა.შ.) არ ჩაუტარდა ბცჟ, ჰეპბ-0 აცრა - ამ მიზეზის მითითება უნდა მოხდეს ფორმა 113-ში.

მომსახურების მიმწოდებელმა ფორმა 113 უნდა ჩააკრას „ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი“ - ფორმა IV-N200/ა-ში და ახალშობილის შესახებ მონაცემები განსაზღვრული სარეგისტრაციო ნომრით უნდა შეიყვანოს ბავშვთა აღრიცხვის ჟურნალში (1.1).

#### **„ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი“ - ფორმა IV-N200/ა**

აღნიშნული ფორმა ასახავს გაწეულ ამბულატორიულ სამედიცინო მომსახურებასა და ბავშვის იმუნიზაციის სტატუსს.

### **პროფილაქტიკური აცრების რუკა (ფორმა 063)**

ფორმა 063 განკუთვნილია თითოეული ბავშვისთვის. გამოიყენება ჩატარებული აცრების აღრიცხვისა და მონიტორინგისთვის. ამასთან, ფორმა 063 შეიცავს ინფორმაციას იშგამ-ებისა და სამედიცინო უკუჩვენებების შესახებ.

#### **პასუხისმგებელი პირ(ებ)ი**

ფორმა ივსება ექიმის მიერ (ექთნის დახმარებით) და დოკუმენტი ინახება იგივე პიროვნებასთან. აღნიშნული ფორმები ორგანიზებული უნდა იყოს კარტოთეკული წესით და დალაგდეს ბავშვების დაბადების წლის მიხედვით. ფორმა 063 საფუძველზე ხდება ყოველთვიური აცრების რაციონალური დაგეგმვა.

063 ფორმების სარეგისტრაციო ნომერი უნდა ემთხვეოდეს „ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი“ - ფორმა IV-N200/ა სარეგისტრაციო ნომერს.

**ფორმა 063. პროფილაქტიკური აცრების რუკა**

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო

(მომსახურების მიმწოდებელი, პირის/დაწესებულების დასახელება)

**რეგისტრაციის თარიღი** \_\_\_\_\_ **სარეგისტრაციო №** \_\_\_\_\_

1. სახელი გვარი მამის სახელი \_\_\_\_\_
2. დაბადების თარიღი \_\_\_\_\_
3. მისამართი: რაიონი \_\_\_\_\_ ქალაქი/სოფელი \_\_\_\_\_ ქუჩა \_\_\_\_\_ სახლი \_\_\_\_\_ ბინა \_\_\_\_\_  
ჩანაწერები მისამართის შეცვლის შესახებ \_\_\_\_\_

**ტუბერკულოზის აცრები**

| ვაქცინაცია | ასაკი | თარიღი | დოზა | სერიის № | ვაქცინის დასახელება | რეაქცია აცრაზე |             | უკუჩვენება (პერიოდი, მიზეზი) |
|------------|-------|--------|------|----------|---------------------|----------------|-------------|------------------------------|
|            |       |        |      |          |                     | ზოგადი         | ადგილობრივი |                              |
|            |       |        |      |          |                     |                |             |                              |

**დიფთერიის-ყვივანახველას-ტეტანუსის -Bჰეპ-3ის -იპვ აცრები**

| ვაქცინაცია | ასაკი | თარიღი | დოზა | სერიის № | ვაქცინის დასახელება | რეაქცია აცრაზე |             | უკუჩვენება (პერიოდი, მიზეზი) |
|------------|-------|--------|------|----------|---------------------|----------------|-------------|------------------------------|
|            |       |        |      |          |                     | ზოგადი         | ადგილობრივი |                              |
|            |       |        |      |          |                     |                |             |                              |
|            |       |        |      |          |                     |                |             |                              |
|            |       |        |      |          |                     |                |             |                              |

**როტავირუსული ინფექციის აცრები**

| ვაქცინაცია | ასაკი | თარიღი | დოზა | სერიის № | ვაქცინის დასახელება | რეაქცია აცრაზე | უკუჩვენება (პერიოდი, მიზეზი) |
|------------|-------|--------|------|----------|---------------------|----------------|------------------------------|
|            |       |        |      |          |                     |                |                              |
|            |       |        |      |          |                     |                |                              |

**პნევმოკოკური ინფექციის აცრები**

| ვაქცინაცია | ასაკი | თარიღი | დოზა | სერიის № | ვაქცინის დასახელება | რეაქცია აცრაზე |             | უკუჩვენება (პერიოდი, მიზეზი) |
|------------|-------|--------|------|----------|---------------------|----------------|-------------|------------------------------|
|            |       |        |      |          |                     | ზოგადი         | ადგილობრივი |                              |
|            |       |        |      |          |                     |                |             |                              |
|            |       |        |      |          |                     |                |             |                              |
|            |       |        |      |          |                     |                |             |                              |

**ოპვ აცრები**

| ვაქცინაცია/რევაქცინაცია | ასაკი | თარიღი | დოზა | სერიის № | ვაქცინის დასახელება | რეაქცია აცრაზე | უკუჩვენება (პერიოდი, მიზეზი) |
|-------------------------|-------|--------|------|----------|---------------------|----------------|------------------------------|
|                         |       |        |      |          |                     |                |                              |
|                         |       |        |      |          |                     |                |                              |
|                         |       |        |      |          |                     |                |                              |
|                         |       |        |      |          |                     |                |                              |

**დიფთერიის-ყვივანახველას-ტეტანუსის აცრები**

| ვაქცინაცია/რევაქცინაცია | ასაკი | თარიღი | დოზა | სერიის № | ვაქცინის დასახელება | რეაქცია აცრაზე |             | უკუჩვენება (პერიოდი, მიზეზი) |
|-------------------------|-------|--------|------|----------|---------------------|----------------|-------------|------------------------------|
|                         |       |        |      |          |                     | ზოგადი         | ადგილობრივი |                              |
|                         |       |        |      |          |                     |                |             |                              |
|                         |       |        |      |          |                     |                |             |                              |
|                         |       |        |      |          |                     |                |             |                              |

**დიფთერიის-ტეტანუსის აცრები**

| ვაქცინაცია/რევაქცინაცია | ასაკი | თარიღი | დოზა | სერიის № | ვაქცინის დასახელება | რეაქცია აცრაზე |             | უკუჩვენება (პერიოდი, მიზეზი) |
|-------------------------|-------|--------|------|----------|---------------------|----------------|-------------|------------------------------|
|                         |       |        |      |          |                     | ზოგადი         | ადგილობრივი |                              |
|                         |       |        |      |          |                     |                |             |                              |
|                         |       |        |      |          |                     |                |             |                              |
|                         |       |        |      |          |                     |                |             |                              |

**წითელას, წითურას და ყბაყურას აგრები**

| ვაქცინაცია/<br>რევაქცინაცია | ასაკი | თარიღი | დოზა | სერიის№ | ვაქცინის<br>დასახელება | რეაქცია აგრზე |             | უკუჩვენება<br>(პერიოდი,<br>მიზეზი) |
|-----------------------------|-------|--------|------|---------|------------------------|---------------|-------------|------------------------------------|
|                             |       |        |      |         |                        | ზოგადი        | ადგილობრივი |                                    |
|                             |       |        |      |         |                        |               |             |                                    |
|                             |       |        |      |         |                        |               |             |                                    |
|                             |       |        |      |         |                        |               |             |                                    |

**B ჰეპატიტის აგრები**

| ვაქცინაცია | ასაკი | თარიღი | დოზა | სერიის№ | ვაქცინის<br>დასახელება | რეაქცია აგრზე |             | უკუჩვენება<br>(პერიოდი,<br>მიზეზი) |
|------------|-------|--------|------|---------|------------------------|---------------|-------------|------------------------------------|
|            |       |        |      |         |                        | ზოგადი        | ადგილობრივი |                                    |
|            |       |        |      |         |                        |               |             |                                    |
|            |       |        |      |         |                        |               |             |                                    |
|            |       |        |      |         |                        |               |             |                                    |

**სხვა იმუნობიოლოგიური პრეპარატები (იმუნოგლობულინი, შრატი, სხვა ვაქცინები)**

|  | ასაკი | თარიღი | დოზა | სერიის№ | დასახელება | რეაქცია აგრზე |             | უკუჩვენება<br>(პერიოდი,<br>მიზეზი) |
|--|-------|--------|------|---------|------------|---------------|-------------|------------------------------------|
|  |       |        |      |         |            | ზოგადი        | ადგილობრივი |                                    |
|  |       |        |      |         |            |               |             |                                    |
|  |       |        |      |         |            |               |             |                                    |
|  |       |        |      |         |            |               |             |                                    |

რეგისტრაციიდან მოხსნის თარიღი-----

მიზეზი-----ხელმოწერა-----

\* ბარათი ივსება მომსახურების მიმწოდებლის(ექიმი,ექთანნი) მიერ, ვისთანაც ბავშვია რეგისტრირებული. ფორმა უნდა ინახებოდეს მომსახურების მიმწოდებელთან.

\* პროფილაქტიკური აგრების რუკა ეძლევა ბავშვს, თუ ის გადადის მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან.

**ფორმა 14. აგრების ყოველთვიური დაგეგმვისა და აღრიცხვის ჟურნალი**

ფორმა გამოიყენება აგრების რეგისტრაციისა და ყოველთვიური დაგეგმვისთვის (ვაქცინაციები, რევაქცინაციები). მომდევნო თვის ყველა ვაქცინაცია და რევაქცინაცია იგეგმება მიმდინარე თვის ბოლოს ფორმა 063-ის საფუძველზე. ასევე უნდა განხორციელდეს ვაქცინაცია/რევაქცინაციების დაგეგმვა იმუნიზაციის ელექტრონულ მოდულში.

**პასუხისმგებელი პირები**

აგრების ყოველთვიური დაგეგმვისა და აღრიცხვის ჟურნალი ივსება ექიმის მიერ ექტნის დახმარებით. დოკუმენტს ინახავს იგივე პიროვნება.

**შევსების წესი**

აღრიცხვის ჟურნალში (1.4) შეტანილია იმ ბავშვების ვინაობა, რომლებსაც კალენდრის მიხედვით ეკუთვნით შემდგომი აგრა.

დაგეგმილ ასაცელ ბავშვთა სარეგისტრაციო ნომრები უნდა ემთხვეოდეს ფორმა 1.1 სარეგისტრაციო ნომერს და იწერება პირველ სვეტში ("№"). სვეტს - "ვაქცინაცია ჩატარებულია (თარიღი)" - აქვს ორი ნაწილი: "დროული" - 1(2)(7) წლამდე" და დაგვიანებით -"1(2)(7) წლის ზემოთ". ბავშვის აგრისთანავე ამცრელმა აგრის თარიღი უნდა შეიტანოს შესაბამის სვეტში, უნდა მოხდეს ასევე ვაქცინის სერიის №-ის და დოზის მითითება (სვეტში - "შენიშვნები").

თუ ბავშვს ჩაუტარდა ორი და მეტი აგრა - აღრიცხვის ჟურნალში (1.4) თითოეული ბავშვისთვის თითოეულ აგრაზე გამოყოფილია ცალკე ხაზი.

თუ ბავშვი არ აიცრა სამედიცინო უკუჩვენებების გამო - სვეტში "შენიშვნები" უნდა აღირიცხოს აღნიშნული უკუჩვენების სახე და ხანგრძლივობა. თუ ბავშვს აღნიშნება დროებითი უკუჩვენება - ის უნდა აიცრას პირველი შესაძლებლობისთანავე.

თუ ბავშვი არ არის აგრული სხვა მიზეზების გამო (ვაქცინის არქონა, არ გამოცხადდა, უარი განაცხადა) - მიზეზი, ასევე, უნდა დარეგისტრირდეს სვეტში "შენიშვნები" და ბავშვი უნდა აიცრას უახლოესი აგრების სესიისას.

აგრის დღეს ყველა მონაცემი იწერება როგორც აღრიცხვის ჟურნალის (1.4), ასევე ფორმა 063-ის და „ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი“ - ფორმა IV-N200/ა შესაბამის გრაფებში და ასევე იმუნიზაციის ელექტრონულ მოდულში.

თუ ბავშვს დაუდგინდა "1 თვეზე მეტი" ან "მუდმივი" უკუჩვენება, მონაცემები უნდა დაფიქსირდეს - "1 თვეზე მეტი", მუდმივი უკუჩვენების და უარის აღრიცხვის ჟურნალში (1.5).

1.4 და 1.5 ფორმების საფუძველზე ივსება ჩატარებული პროფილაქტიკური აგრების შესახებ ანგარიშის ფორმა 1.8.

ფორმა 14 აცრების ყოველთვიური დაგეგმვისა და აღრიცხვის შურნალი (თვე)

|   |                                  |                      |                  |  |                                       |   |                         |                                  |   |  |           |          |                     |  |         |                        |                     |  |          |                         |                          |  |         |          |                        |  |        |           |                               |  |                     |          |  |  |                   |          |   |  |    |     |                                     |  |         |         |  |
|---|----------------------------------|----------------------|------------------|--|---------------------------------------|---|-------------------------|----------------------------------|---|--|-----------|----------|---------------------|--|---------|------------------------|---------------------|--|----------|-------------------------|--------------------------|--|---------|----------|------------------------|--|--------|-----------|-------------------------------|--|---------------------|----------|--|--|-------------------|----------|---|--|----|-----|-------------------------------------|--|---------|---------|--|
| <p># იმპლემენტაცია</p>  | <p>გვარი, სახელი</p>             | <p>დაბად. თარიღი</p> | <p>მისამართი</p> | <p>ვაქცინის დასახელება და რიგითობა</p> | <p>ვაქცინაცია დაგეგმილია (თარიღი)</p> | <p>ვაქცინაცია ჩატარებულია (თარიღი)</p> <table border="1"> <tr> <td>დროული 1/(2)/(7) წლამდე</td> <td>დაგვიანებით 1/(2)/(7) წლის ზემოთ</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p><b>ზღუდ. დეკლ+ E33გ +პიხ +იბგ 1-3, დეკლ1-3, დტ 1-3, აბგ1-3</b></p> </td> </tr> <tr> <td>&lt;12 თვეზე</td> <td>&gt;12თვეზე</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p><b>როტა1</b></p> </td> </tr> <tr> <td>8 კვირა</td> <td>9 კვირიდან 15 კვირამდე</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p><b>როტა2</b></p> </td> </tr> <tr> <td>12 კვირა</td> <td>13 კვირიდან 24 კვირამდე</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p><b>პნევმო 1-2</b></p> </td> </tr> <tr> <td>&lt; 7 თვე</td> <td>7-24 თვე</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p><b>პნევმო 3</b></p> </td> </tr> <tr> <td>12 თვე</td> <td>13-15 თვე</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p><b>დეკლ, დტ, აბგ-1</b></p> </td> </tr> <tr> <td>18 თვიდან-24 თვემდე</td> <td>&gt;24თვეზე</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p><b>წითელა-წითურა-ყვარა (წყყ)- 1</b></p> </td> </tr> <tr> <td>12თვიდან-24თვემდე</td> <td>&gt;24თვეზე</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p><b>წითელა-წითურა-ყვარა-ყვარა, (წყყ)- 2</b></p> </td> </tr> <tr> <td>5წ</td> <td>&gt;5წ</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p><b>ტიეტანუსი-დიფთერია ტდ</b></p> </td> </tr> <tr> <td>14 წელი</td> <td>&gt;7 წლის</td> </tr> </table> | დროული 1/(2)/(7) წლამდე | დაგვიანებით 1/(2)/(7) წლის ზემოთ | <p><b>ზღუდ. დეკლ+ E33გ +პიხ +იბგ 1-3, დეკლ1-3, დტ 1-3, აბგ1-3</b></p> |  | <12 თვეზე | >12თვეზე | <p><b>როტა1</b></p> |  | 8 კვირა | 9 კვირიდან 15 კვირამდე | <p><b>როტა2</b></p> |  | 12 კვირა | 13 კვირიდან 24 კვირამდე | <p><b>პნევმო 1-2</b></p> |  | < 7 თვე | 7-24 თვე | <p><b>პნევმო 3</b></p> |  | 12 თვე | 13-15 თვე | <p><b>დეკლ, დტ, აბგ-1</b></p> |  | 18 თვიდან-24 თვემდე | >24თვეზე | <p><b>წითელა-წითურა-ყვარა (წყყ)- 1</b></p> |  | 12თვიდან-24თვემდე | >24თვეზე | <p><b>წითელა-წითურა-ყვარა-ყვარა, (წყყ)- 2</b></p> |  | 5წ | >5წ | <p><b>ტიეტანუსი-დიფთერია ტდ</b></p> |  | 14 წელი | >7 წლის | <p>შენიშვნები<br/>(სერიის №, დოზა, ან რატომ არ ჩატარდა აცრა კალენდრის შესაბამისად)</p> |
| დროული 1/(2)/(7) წლამდე   | დაგვიანებით 1/(2)/(7) წლის ზემოთ |                      |                  |  |                                       |   |                         |                                  |   |  |           |          |                     |  |         |                        |                     |  |          |                         |                          |  |         |          |                        |  |        |           |                               |  |                     |          |  |  |                   |          |   |  |    |     |                                     |  |         |         |  |
| <p><b>ზღუდ. დეკლ+ E33გ +პიხ +იბგ 1-3, დეკლ1-3, დტ 1-3, აბგ1-3</b></p> |                                  |                      |                  |  |                                       |   |                         |                                  |   |  |           |          |                     |  |         |                        |                     |  |          |                         |                          |  |         |          |                        |  |        |           |                               |  |                     |          |  |  |                   |          |   |  |    |     |                                     |  |         |         |  |
| <12 თვეზე   | >12თვეზე                         |                      |                  |  |                                       |   |                         |                                  |   |  |           |          |                     |  |         |                        |                     |  |          |                         |                          |  |         |          |                        |  |        |           |                               |  |                     |          |  |  |                   |          |   |  |    |     |                                     |  |         |         |  |
| <p><b>როტა1</b></p>   |                                  |                      |                  |  |                                       |   |                         |                                  |   |  |           |          |                     |  |         |                        |                     |  |          |                         |                          |  |         |          |                        |  |        |           |                               |  |                     |          |  |  |                   |          |   |  |    |     |                                     |  |         |         |  |
| 8 კვირა   | 9 კვირიდან 15 კვირამდე           |                      |                  |  |                                       |   |                         |                                  |   |  |           |          |                     |  |         |                        |                     |  |          |                         |                          |  |         |          |                        |  |        |           |                               |  |                     |          |  |  |                   |          |   |  |    |     |                                     |  |         |         |  |
| <p><b>როტა2</b></p>   |                                  |                      |                  |  |                                       |   |                         |                                  |   |  |           |          |                     |  |         |                        |                     |  |          |                         |                          |  |         |          |                        |  |        |           |                               |  |                     |          |  |  |                   |          |   |  |    |     |                                     |  |         |         |  |
| 12 კვირა  | 13 კვირიდან 24 კვირამდე          |                      |                  |  |                                       |   |                         |                                  |   |  |           |          |                     |  |         |                        |                     |  |          |                         |                          |  |         |          |                        |  |        |           |                               |  |                     |          |  |  |                   |          |   |  |    |     |                                     |  |         |         |  |
| <p><b>პნევმო 1-2</b></p>  |                                  |                      |                  |  |                                       |   |                         |                                  |   |  |           |          |                     |  |         |                        |                     |  |          |                         |                          |  |         |          |                        |  |        |           |                               |  |                     |          |  |  |                   |          |   |  |    |     |                                     |  |         |         |  |
| < 7 თვე   | 7-24 თვე                         |                      |                  |  |                                       |   |                         |                                  |   |  |           |          |                     |  |         |                        |                     |  |          |                         |                          |  |         |          |                        |  |        |           |                               |  |                     |          |  |  |                   |          |   |  |    |     |                                     |  |         |         |  |
| <p><b>პნევმო 3</b></p>  |                                  |                      |                  |  |                                       |   |                         |                                  |   |  |           |          |                     |  |         |                        |                     |  |          |                         |                          |  |         |          |                        |  |        |           |                               |  |                     |          |  |  |                   |          |   |  |    |     |                                     |  |         |         |  |
| 12 თვე  | 13-15 თვე                        |                      |                  |  |                                       |   |                         |                                  |   |  |           |          |                     |  |         |                        |                     |  |          |                         |                          |  |         |          |                        |  |        |           |                               |  |                     |          |  |  |                   |          |   |  |    |     |                                     |  |         |         |  |
| <p><b>დეკლ, დტ, აბგ-1</b></p>   |                                  |                      |                  |  |                                       |   |                         |                                  |   |  |           |          |                     |  |         |                        |                     |  |          |                         |                          |  |         |          |                        |  |        |           |                               |  |                     |          |  |  |                   |          |   |  |    |     |                                     |  |         |         |  |
| 18 თვიდან-24 თვემდე   | >24თვეზე                         |                      |                  |  |                                       |   |                         |                                  |   |  |           |          |                     |  |         |                        |                     |  |          |                         |                          |  |         |          |                        |  |        |           |                               |  |                     |          |  |  |                   |          |   |  |    |     |                                     |  |         |         |  |
| <p><b>წითელა-წითურა-ყვარა (წყყ)- 1</b></p>                            |                                  |                      |                  |  |                                       |   |                         |                                  |   |  |           |          |                     |  |         |                        |                     |  |          |                         |                          |  |         |          |                        |  |        |           |                               |  |                     |          |  |  |                   |          |   |  |    |     |                                     |  |         |         |  |
| 12თვიდან-24თვემდე   | >24თვეზე                         |                      |                  |  |                                       |   |                         |                                  |   |  |           |          |                     |  |         |                        |                     |  |          |                         |                          |  |         |          |                        |  |        |           |                               |  |                     |          |  |  |                   |          |   |  |    |     |                                     |  |         |         |  |
| <p><b>წითელა-წითურა-ყვარა-ყვარა, (წყყ)- 2</b></p>                     |                                  |                      |                  |  |                                       |   |                         |                                  |   |  |           |          |                     |  |         |                        |                     |  |          |                         |                          |  |         |          |                        |  |        |           |                               |  |                     |          |  |  |                   |          |   |  |    |     |                                     |  |         |         |  |
| 5წ  | >5წ                              |                      |                  |  |                                       |   |                         |                                  |   |  |           |          |                     |  |         |                        |                     |  |          |                         |                          |  |         |          |                        |  |        |           |                               |  |                     |          |  |  |                   |          |   |  |    |     |                                     |  |         |         |  |
| <p><b>ტიეტანუსი-დიფთერია ტდ</b></p>                                   |                                  |                      |                  |  |                                       |   |                         |                                  |   |  |           |          |                     |  |         |                        |                     |  |          |                         |                          |  |         |          |                        |  |        |           |                               |  |                     |          |  |  |                   |          |   |  |    |     |                                     |  |         |         |  |
| 14 წელი   | >7 წლის                          |                      |                  |  |                                       |   |                         |                                  |   |  |           |          |                     |  |         |                        |                     |  |          |                         |                          |  |         |          |                        |  |        |           |                               |  |                     |          |  |  |                   |          |   |  |    |     |                                     |  |         |         |  |
|   |                                  |                      |                  |  |                                       |   |                         |                                  |   |  |           |          |                     |  |         |                        |                     |  |          |                         |                          |  |         |          |                        |  |        |           |                               |  |                     |          |  |  |                   |          |   |  |    |     |                                     |  |         |         |  |
|   |                                  |                      |                  |  |                                       |   |                         |                                  |   |  |           |          |                     |  |         |                        |                     |  |          |                         |                          |  |         |          |                        |  |        |           |                               |  |                     |          |  |  |                   |          |   |  |    |     |                                     |  |         |         |  |
|   |                                  |                      |                  |  |                                       |   |                         |                                  |   |  |           |          |                     |  |         |                        |                     |  |          |                         |                          |  |         |          |                        |  |        |           |                               |  |                     |          |  |  |                   |          |   |  |    |     |                                     |  |         |         |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>მომდევნო თვის გეგმა იგეგმა მიმდინარე თვის ბოლოს ფორმა 063-ის საფუძველზე, ასევე გათვალისწინებული უნდა იყვნენ გასულ თვეებში აუცრელი ბავშვები.</p> <p>* რეგისტრაციის ნომერი აღრიცხვის ამ ყურნალში ემთხვევა ბავშვების აღრიცხვის ნომერს (ფორმა I.1) .</p> <p>* ჩატარებული აცრების რეგისტრაცია უნდა მოხდეს ფორმა 063-ის და „ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი“ - ფორმა IV-N200/ა შესაბამის გრაფებში და ასევე იმუნიზაციის ელექტრონულ მოდულში.</p> <p>* უკუჩვენებები (დროებითი, ანუ 1 თვეზე ნაკლები) ფიქსირდება "შენიშვნების" გრაფაში, ხოლო 1 თვეზე მეტი, მუდმივი უკუჩვენებები და უარის აღრიცხვის ყურნალში (1.5)</p> <p>* ყოველი თვის ბოლოს ამ ყურნალის საფუძველზე დგება ჩატარებული აცრების თვიური ანგარიში 1.8.</p> <p>* არ გამოცხადება არ ითვლება უარად ან დროებით უკუჩვენებად.</p> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



## **ფორმა 1.5. "1 თვეზე მეტი", მუდმივი უკუჩვენებების და უარის აღრიცხვის ჟურნალი**

აღრიცხვის ჟურნალი (1.5) უნდა დაფიქსირდეს სხვადასხვა აცრების მიმართ "1 თვეზე მეტი" და "მუდმივი" უკუჩვენებების მქონე ბავშვების და აცრაზე უარის შემთხვევის შესახებ მონაცემები.

### **პასუხისმგებელი პირ(ები)**

აღრიცხვის ჟურნალის შევსება ხდება თითოეული ექიმის მიერ ექთნის დახმარებით და დოკუმენტს ინახავს იგივე პიროვნება.

### **შევსების წესი**

"1 თვეზე მეტი" უკუჩვენების მქონე ბავშვების სწორად აღრიცხვისთვის (იმ შემთხვევაში, თუ ერთსადაიმთხვე ბავშვს უკუჩვენება დაუდგინეს რამდენჯერმე) - სვეტში "შენიშვნები" უნდა გაკეთდეს აღნიშვნა "განმეორდა". იგივე სვეტში უნდა გაკეთდეს იმ მოსული/წასული ბავშვების შესახებ აღნიშვნები, რომლებსაც აღენიშნებათ "1 თვეზე მეტი" ან მუდმივი უკუჩვენებები.

(1.8) ანგარიშის განყოფილებები - "უკუჩვენებები ყვიანახველას კომპონენტზე" ("1 თვეზე მეტი" და მუდმივი) და "უარი" ივსება ყოველთვიურად აღრიცხვის ჟურნალი (1.5)-ის საფუძველზე.

1.5 ჟურნალში დაფიქსირებული ბავშვების სარეგისტრაციო ნომრები უნდა ემთხვეოდეს ფორმა 1.1 (ბავშვთა აღრიცხვის ჟურნალი დაბადების წლის მიხედვით) სარეგისტრაციო ნომერს .

ფორმა 1.5. 1 თვეზე მეტი, მუდმივი უკუჩვენებების და უარის აღრიცხვის ფურნალი

| №  | ბგარი, სახელი | დაბადების თარიღი | მისამართი | ვაქცინის დასახელება | უკუჩვენების, უარის დაფიქსირების თარიღი | ფაქტობრივი | საბოლოო დიაგნოზი/უარი | უკუჩვენების ხანგრძლივობა                         |    | იმ პირის გინაობა და სპეციალობა, რომელიც ამბობს რომ ზავებს აღენიშნება უკუჩვენება | შენიშვნები (1 წლამდე, გაგრძელდა ვაქცინაცია?, აცრილია და მოიხსნა?) |
|--|---------------|------------------|-----------|---------------------|--|------------|-----------------------|--|----|---|---|
|  |               |                  |           |                     |  |            |                       | 1 თვეზე მეტი (ვაქცინაცია...დან...მდე) ან მუდმივი | ან |   |   |
|  |               |                  |           |                     |  |            |                       |  |    |   |   |
|  |               |                  |           |                     |  |            |                       |  |    |   |   |
|  |               |                  |           |                     |  |            |                       |  |    |   |   |
|  |               |                  |           |                     |  |            |                       |  |    |   |   |
|  |               |                  |           |                     |  |            |                       |  |    |   |   |
|  |               |                  |           |                     |  |            |                       |  |    |   |   |
|  |               |                  |           |                     |  |            |                       |  |    |   |   |
|  |               |                  |           |                     |  |            |                       |  |    |   |   |
|  |               |                  |           |                     |  |            |                       |  |    |   |   |
|  |               |                  |           |                     |  |            |                       |  |    |   |   |
|  |               |                  |           |                     |  |            |                       |  |    |   |   |
|  |               |                  |           |                     |  |            |                       |  |    |   |   |
|  |               |                  |           |                     |  |            |                       |  |    |   |   |
|  |               |                  |           |                     |  |            |                       |  |    |   |   |
|  |               |                  |           |                     |  |            |                       |  |    |   |   |
|  |               |                  |           |                     |  |            |                       |  |    |   |   |
|  |               |                  |           |                     |  |            |                       |  |    |   |   |
| * ფორმა 1.5 ინახება მომსახურების მიმწოდებელთან სხვა დანარჩენ ფორმებთან ერთად.  |               |                  |           |                     |  |            |                       |  |    |   |   |
| * ანგარიშის წინამდებარე ფორმის საფუძველზე ყოველი თვის ბოლოს იტყვება ჩატარებული აცრების თეორიული ანგარიშის შესაბამისი ნაწილი (ფორმა 1.8). |               |                  |           |                     |  |            |                       |  |    |   |   |

## **1.6 ვაქცინების, გამხსნელების, შპრიცების და გასანადგურებელი ყუთების მიმოქცევის აღრიცხვის ჟურნალი**

ჟურნალი (1.6) მიზნად ისახავს ვაქცინების, გამხსნელების, შპრიცების და უსაფრთხო ყუთების მიღების, მოხმარებისა და დარჩენილი რაოდენობის მუდმივ კონტროლს.

### **პასუხისმგებელი პირ(ებ)ი**

ვაქცინებზე პასუხისმგებელმა ექიმმა/ექთანმა უნდა შეავსოს ვაქცინების, გამხსნელების, შპრიცების და უსაფრთხო ყუთების მიმოქცევის აღრიცხვის ჟურნალი (1.6). დოკუმენტს ინახავს იგივე პიროვნება.

### **შეცვლის წესი**

აღრიცხვის ჟურნალის (1.6) გამოყოფილ უჯრაში ("მასალა: \_\_\_\_\_") უნდა მოხდეს დასახელების მითითება (ვაქცინა, გამხსნელი, შპრიცი, უსაფრთხო ყუთი).

სახარჯი მასალის მიღების, გაცემის, მოხმარების და ჩამოწერის რეგულარული აღრიცხვის გარდა, აღრიცხვაზე პასუხისმგებელი პიროვნება აწარმოებს თითოეული მასალის ბალანსის (ნაშთი) გამოანგარიშებას მათი მიღების, გაცემის, მოხმარების და ჩამოწერის მომენტისთვის.

ფორმაში (1.6) ექიმი/ექთანმა ბალანსის აღრიცხვა უნდა აწარმოოს იმისათვის, რომ ფლობდეს ზუსტ ინფორმაციას თუ რა რაოდენობის სახარჯი მასალა აქვს დარჩენილი ცალკეული დასახელების მიხედვით.

ჩანაწერები აღრიცხვის ჟურნალში (1.6) უნდა კეთდებოდეს მასალის მიღების, გაცემის ან გამოყენების დღესვე.

ექიმი/ექთანმა ყოველი თვის ბოლოს უნდა ჩაატაროს დარჩენილი მასალის რაოდენობის ინვენტარიზაცია (აღწერა) და აკონტროლოს, რეალურად ადგილზე არსებული რაოდენობა შეესაბამება თუ არა აღრიცხვის ჟურნალში (1.6) მითითებულ ბალანსს.

აღრიცხვის ჟურნალის (1.6) მონაცემების საფუძველზე ივსება ჩატარებული პროფილაქტიკური აცრების შესახებ ანგარიშის (1.8) სექცია - "ვაქცინების ხარჯვა".

ვაქცინების და გამხსნელების აღრიცხვა წარმოებს მხოლოდ **დოზებში**, ხოლო სხვა ასაცრელი სახარჯი მასალების (შპრიცები, უსაფრთხო ყუთი) - **ცალობით**.

**1.6 ვაქცინების, გამხსნელების, შპრიცების და გასანადგურებელი ყუთების მომოქცევის აღრიცხვის უზრუნავალი**

(მომსახურების მიმწოდებელი პირის/დაწესებულების დასახელება)

მასალა: \_\_\_\_\_ ვაქცინა, შპრიცი, უსაფრთხო ყუთი, გამხსნელი

| თარიღი | მიღებულია |                          |               |          |                       |                         |  | განადგურებულია*<br>(დოზა) | ბალანსი<br>(დოზა/ცალი) |
|--------|-----------|--------------------------|---------------|----------|-----------------------|-------------------------|--|---------------------------|------------------------|
|        | საიდან    | რაოდენობა<br>(დოზა/ცალი) | ფთი-ს ჩვენება | სერიის # | ვარგისიანობის<br>ვადა | გამოყენებულია<br>(დოზა) |  |                           |                        |
|        |           |                          |               |          |                       |                         |  |                           |                        |
|        |           |                          |               |          |                       |                         |  |                           |                        |
|        |           |                          |               |          |                       |                         |  |                           |                        |
|        |           |                          |               |          |                       |                         |  |                           |                        |
|        |           |                          |               |          |                       |                         |  |                           |                        |
|        |           |                          |               |          |                       |                         |  |                           |                        |
|        |           |                          |               |          |                       |                         |  |                           |                        |
|        |           |                          |               |          |                       |                         |  |                           |                        |
|        |           |                          |               |          |                       |                         |  |                           |                        |
|        |           |                          |               |          |                       |                         |  |                           |                        |
|        |           |                          |               |          |                       |                         |  |                           |                        |
|        |           |                          |               |          |                       |                         |  |                           |                        |
|        |           |                          |               |          |                       |                         |  |                           |                        |
|        |           |                          |               |          |                       |                         |  |                           |                        |
|        |           |                          |               |          |                       |                         |  |                           |                        |
|        |           |                          |               |          |                       |                         |  |                           |                        |

\*სახარჯი მასალის მიღება-ხარჯვის რეგისტრაცია ხდება ყოველდღიურად მიღების, გამოყენების, თუ განადგურების შემთხვევაში (ვაქცინის აღრიცხვა წარმოებს დოზებში, და არა მილიგრამებში და/ან ფლაკონების რაოდენობის მიხედვით).

\* იმუნოზაციის მიმწოდებელთან ნებისმიერი სახარჯი მასალის ნაშთის შემოწმება დროის ნებისმიერ მომენტში არის შესაძლებელი.

\* თითოეული თვის ბოლოს ივსება აცრების ჩატარების ანგარიშის ნაწილი წინამდებარე აღრიცხვის საფუძველზე.

\* ანგარიშის ფორმაში 1.8 გრაფაში "გახარჯულია სულ" უნდა მითითდეს თვის მანძილზე გამოყენებული და განადგურებული ვაქცინათა დოზების ჯამი.

\* განადგურებულია –გრაფაში იწერება რაიმე მიზეზით დაზიანებული ან ვადაგასული ვაქცინების ჩამოსაწერი დოზები.

## **ფორმა 1.7. ტემპერატურის აღრიცხვის ფორმა**

ფორმა მიზნად ისახავს ვაქცინების შენახვის ტემპერატურული რეჟიმის რეგულარულ მონიტორინგის შედეგების აღრიცხვას.

### **პასუხისმგებელი პირ(ებ)ი**

ტემპერატურის აღრიცხვაზე პასუხს აგებს ცივ ჯაჭვზე პასუხისმგებელი (მომსახურების მიმწოდებელი ექიმი/ექთანი, დაწესებულების ხელმძღვანელი) პიროვნება, რომელიც ყოველი თვის ბოლოს ხელს აწერს აღნიშნულ დოკუმენტს. დოკუმენტის ინახავს იგივე პიროვნება.

### **შეესების წესი**

პასუხისმგებელმა პირმა ტემპერატურის აღრიცხვის ფორმაში (1.7) უნდა აწარმოოს მაცივარში არსებული ტემპერატურის მონიტორინგი და გააკეთოს შესაბამისი აღნიშვნები დღეში ორჯერ (სამუშაო დღის დასაწყისში და დასასრულს).

ასევე, ფორმაში (1.7) უნდა გააკეთოს შესაბამისი აღნიშვნა მაცივრის გაფუჭების, გამორთვის ან ელექტროენერგიის არქონის შემთხვევაში:

- აღნიშვნა „1” ნიშნავს, რომ მაცივარი გამორთულია გალღობის მიზნით;
- აღნიშვნა „2” - მაცივარი გაფუჭებულია/არ მუშაობს;
- აღნიშვნა „3” - მაცივარი გამორთულია ელექტროენერგიის უქონლობის გამო და მიიღოს ზომები ვაქცინების საჭირო ტემპერატურული რეჟიმით შესანახად.

**ფორმა 1.7 ტემპერატურის რეგისტრაცია მაცვივარში**

პასუხისმგებელი პირი (სახელი, გვარი) -----

|       | 1      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | ხელმოწერა* |  |  |
|-------|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------|--|--|
| იანვ. | დილა   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |  |  |
|       | სადამი |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |  |  |
| თებ.  | დილა   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |  |  |
|       | სადამი |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |  |  |
| მარტი | დილა   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |  |  |
|       | სადამი |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |  |  |
| აპრ.  | დილა   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |  |  |
|       | სადამი |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |  |  |
| მაისი | დილა   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |  |  |
|       | სადამი |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |  |  |
| ივნ.  | დილა   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |  |  |
|       | სადამი |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |  |  |
| ივლ.  | დილა   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |  |  |
|       | სადამი |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |  |  |
| აგვ.  | დილა   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |  |  |
|       | სადამი |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |  |  |
| სექტ. | დილა   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |  |  |
|       | სადამი |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |  |  |
| ოქტ.  | დილა   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |  |  |
|       | სადამი |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |  |  |
| ნოემ. | დილა   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |  |  |
|       | სადამი |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |  |  |
| დეკ.  | დილა   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |  |  |
|       | სადამი |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |  |  |

თუ მაცვივარი გამოირთულია გაღებვის მიზნით იწერება აღნიშვნა 1;

თუ მაცვივარი გაფუჭებულია (არ მუშაობს), მაშინ იწერება აღნიშვნა 2

თუ მაცვივარი გამოირთულია ელექტროენერჯის უქონლობის გამო, მაშინ იწერება აღნიშვნა 3.

\* პასუხისმგებელი პირი ხელს აწერს ყოველი თვის ბოლოს შესაბამისი თვის გასწვრივ.

**ხელმოწერა** \_\_\_\_\_

**პასუხისმგებელი პირის**

## ფორმა 1.8. ანგარიში ჩატარებული პროფილაქტიკური აცრების შესახებ

ფორმა ჩატარებული პროფილაქტიკური აცრების შესახებ (ფორმა 1.8) წარმოადგენს ანგარიშგების ძირითად დოკუმენტს, რომელიც ასახავს პროფილაქტიკური აცრების ჩატარებულ რაოდენობას და ვაქცინების მიმოქცევის ყოველთვიურ მდგომარეობას მომსახურების მიმწოდებლისთვის. ფორმა დგება ყოველთვიურად და გადაეცემა ზედა დონის შესაბამის დაწესებულებას, ტერიტორიული და/ან ადმინისტრაციული კუთვნილების შესაბამისად.

### პასუხისმგებელი პირ(ებ)ი

ჩატარებული აცრების ანგარიშის ფორმა ივსება თითოეული მომსახურების მიმწოდებლის - ექიმის მიერ ექთნის დახმარებით. დოკუმენტს ინახავს იგივე პიროვნება.

### შეხვედრის წესი

სექცია - "ჩატარებული აცრები", ივსება აცრების ყოველთვიური დაგეგმვისა და აღრიცხვის ჟურნალიდან (1.4).

სექცია - "უკუჩვენებები ყვიანახველას კომპონენტზე" ივსება შემდეგი აღრიცხვის ჟურნალების მონაცემების მიხედვით:

- "1 თვეზე მეტი", მუდმივი და უარის აღრიცხვის ჟურნალი (1.5). აღრიცხვის ამ ჟურნალის საფუძველზე ივსება სვეტები "1 თვეზე მეტი", "მუდმივი" და "უარი".

- აცრების ყოველთვიური დაგეგმვისა და აღრიცხვის ჟურნალი (1.4). აღრიცხვის ამ ჟურნალის მონაცემები გამოიყენება სვეტის - "დროებითი" - შესავსებად.

### შენიშვნა:

*დეტ1, დეტ2, დეტ3, ოპვ1, ოპვ2, ოპვ3 (2 წელი <) - აღნიშნულ გრაფებში უნდა ჩაიწეროს 2 წელზე უფროს ასაკში ჩატარებული არავაქცინირებული და არასრულად ვაქცინირებული ბავშვების აცრები; დტ1, დტ2, დტ3 (2 წელი<) - აღნიშნულ გრაფებში უნდა ჩაიწეროს 2 წელზე უფროს ასაკში ჩატარებული არავაქცინირებული და არასრულად ვაქცინირებული ბავშვების აცრები;*

სექცია - "ვაქცინების ხარჯვა", ივსება ვაქცინების, შპრიცების და უსაფრთხო ყუთების მიმოქცევის აღრიცხვის ჟურნალის (1.6) მონაცემების საფუძველზე ვაქცინების სახეობების მიხედვით.

"ვაქცინების ხარჯვა" სექციის ზედა სვეტები საჭიროა სხვადასხვა დონეზე (სამედიცინო დაწესებულება, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი) ვაქცინების მარაგის მონიტორინგისა და მომსახურების მიმწოდებლის დონეზე ვაქცინების განაწილების უზრუნველსაყოფად მათი ხარჯვის მიხედვით.

ფორმა (1.8) წარმოადგენს როგორც ანგარიშის, ასევე აღრიცხვის დოკუმენტს. ფორმა ივსება ყოველთვიურად 2 ეგზემპლარად, რომლის ერთი ეგზემპლარი რჩება ადგილზე, მეორე გადაეცემა ზედა დონის დაწესებულებას, ამასთან, მისი შემდეგ დონეზე მიწოდება უნდა მოხდეს მიმდინარე თვის არაუგვიანეს 30 რიცხვისა.

**უწყებრივი სტატისტიკური დაკვირვება**

[თქვენს მიერ წარმოდგენილი მონაცემები კონფიდენციალურია  
“ოფიციალური სტატისტიკის შესახებ” საქართველოს კანონის თანახმად]

**ანგარიში ჩატარებული პროფილაქტიკური აცრების შესახებ**

**ფ. IV-04 /1.8**

რესპონდენტის (საწარმო და სხვა) სახელწოდება  
საკუთრების ფორმა (სახელმწიფო ან არასახელმწიფო)  
ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმა  
ეკონომიკური საქმიანობის ძირითადი სახე  
ტელეფონი  
დაკვირვების პერიოდი – 20..... წელი  
ფაქტიური მისამართი (რეგიონი, რაიონი, ქალაქი,  
სოფელი)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |



# ფორმა 1.8.

მიმწოდებელი ფ.პ/დაწესებულება

პერიოდი

შევსების  
თარიღი

| ვაქცინა            | ასაკი ვაქცინაციის დროს | აგრილების რაოდენობა | სულ ჩატარებული აცრები | ბალანსი პერიოდის დასაწყისისთვის (დოზები) | მიღებულია (დოზები) | ბალანსი პერიოდის დასასრულს (დოზები) | სულ გაზარჯულია (დოზები) |
|--------------------|------------------------|---------------------|-----------------------|--|--------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| 1                  | 2                      | 3                   | 4                     | 5  | 6                  | 7                                   | 8=5+6-7                 |
| ბცყ                | 0 - 5 დღე              |                     | სულ                   |  |                    |                                     |                         |
|                    | 6 დღ. - 11თვ29დღ.      |                     |                       |  |                    |                                     |                         |
| ჰეცსა 1            | 2 თვ - 11თვ29დღ.       |                     | სულ                   |  |                    |                                     |                         |
|                    | 2 წლამდე               |                     |                       |  |                    |                                     |                         |
| ჰეცსა 2            | 3 თვ - 11თვ29დღ.       |                     |                       |  |                    |                                     |                         |
|                    | 2 წლამდე               |                     |                       |  |                    |                                     |                         |
| ჰეცსა 3            | 4 თვ - 11თვ29დღ.       |                     |                       |  |                    |                                     |                         |
|                    | 2 წლამდე               |                     |                       |  |                    |                                     |                         |
| დყტ (რევაკცინაცია) | 18 თვე                 |                     | სულ                   |  |                    |                                     |                         |
|                    | 18 თვე <               |                     |                       |  |                    |                                     |                         |
| დყტ1               | 2 წელი<                |                     |                       |  |                    |                                     |                         |
| დყტ2               | 2 წელი <               |                     |                       |  |                    |                                     |                         |
| დყტ3               | 2 წელი<                |                     |                       |  |                    |                                     |                         |
| დტ                 | 2 წელი <               |                     | სულ                   |  |                    |                                     |                         |
|                    | 2 წელი <               |                     |                       |  |                    |                                     |                         |
|                    | 2 წელი <               |                     |                       |  |                    |                                     |                         |
|                    | 5წლ                    |                     |                       |  |                    |                                     |                         |
|                    | 6-7 წელი               |                     |                       |  |                    |                                     |                         |
| ოპვ1               | 2 წელი <               |                     | სულ                   |  |                    |                                     |                         |
|                    |                        |                     |                       |  |                    |                                     |                         |
| ოპვ2               | 2 წელი <               |                     |                       |  |                    |                                     |                         |
| ოპვ3               | 2 წელი <               |                     |                       |  |                    |                                     |                         |
| ოპვ რ1             | 18 - 24 თვე            |                     |                       |  |                    |                                     |                         |
|                    | 24 თვის ზემოთ          |                     |                       |  |                    |                                     |                         |
| ოპვ რ2             | 5წლ - 5წლ.11თვ.29დღ.   |                     |                       |  |                    |                                     |                         |
|                    | 6 წლის ზემოთ           |                     |                       |  |                    |                                     |                         |
| B3კატიტი           | 0-24 სთ                |                     | სულ                   |  |                    |                                     |                         |
|                    | 2 თვემდე               |                     |                       |  |                    |                                     |                         |
| წწყ-1              | 12 - 24 თვის           |                     | სულ                   |  |                    |                                     |                         |
|                    | 24 თვის ზემოთ          |                     |                       |  |                    |                                     |                         |
| წწყ-2              | 5წლ - 5წლ.11თვ.29დღ.   |                     |                       |  |                    |                                     |                         |
|                    | 6 წლის ზემოთ           |                     |                       |  |                    |                                     |                         |
| როტა-1             | 8-15 კვირა             |                     | სულ                   |  |                    |                                     |                         |
| როტა-2             | 12-24 კვირა            |                     |                       |  |                    |                                     |                         |

|               |                   |  |         |           |         |     |  |
|---------------|-------------------|--|---------|-----------|---------|-----|--|
| პნეემო-1      | 2 თვ - 11თვ29დღ.  |  | სულ     |           |         |     |  |
|               | 1 წლის ზემოთ      |  |         |           |         |     |  |
| პნეემო-2      | 3 თვ - 11თვ29დღ.  |  |         |           |         |     |  |
|               | 1 წლის ზემოთ      |  |         |           |         |     |  |
| პნეემო-3      | 12 თვ - 14თვ29დღ. |  |         |           |         |     |  |
| ტდ            | 14 წლის           |  | სულ     |           |         |     |  |
|               | სხვა              |  |         |           |         |     |  |
| უარი ჰექსა-ზე |                   | უკუჩვენებები ყივანახველას აცელულარულ კომპონენტზე |         |           |         |     |  |
|               |                   | ჰექსა 1 წლამდე                                   | დროებით | 1 თვეზე > | მუდმივი | სულ |  |
|               |                   |  |         |           |         |     |  |

## გეგმებისა და საანგარიშგებო ფორმების წარდგენის ვადები

იმუნიზაციის მომსახურების მიმწოდებლები ვალდებული არიან წარმოადგინონ შემდეგი დოკუმენტაცია:

- ანგარიში მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების შესახებ (1.2) წელიწადში ერთხელ, ოქტომბერში;
  - აცრების მომავალი წლის გეგმა (1.3) წელიწადში ერთხელ – ოქტომბერში.
- გეგმის (ფორმა 1.3) კორექტირება შესაძლებელია განხორციელდეს საანგარიშო წლის განმავლობაში რამდენჯერმე ბავშვთა რაოდენობის რეალური მატება-კლების გათვალისწინებით;
- ანგარიში ჩატარებული პროფილაქტიკური აცრების შესახებ (1.8) ყოველთვიურად. ეს ანგარიში ქმნის პროგრამის მონიტორინგის განხორციელების საფუძველს. მან შესაძლოა შეასრულოს სასიგნალო ფუნქცია, წარმოქმნილი პრობლემების აღმოსაფხვრელი ღონისძიებების განსახორციელებლად. ფორმის წარდგენა შედარებით ზედა დონის დაწესებულებაში უნდა მოხდეს ყოველი თვის 4 რიცხვამდე.
  - ფორმების ორიგინალები ინახება მომსახურების მიმწოდებლებთან. თითოეული ფორმის ასლი კი ეგზავნება შემდგომ დონეს, ტერიტორიული და/ან ადმინისტრაციული დაქვემდებარების შესაბამისად.
  - ზემოთ აღნიშნული საანგარიშგებო ფორმები და აღრიცხვის სხვა დოკუმენტები ქმნიან სახელმწიფო სტატისტიკური ანგარიშის მომზადების საფუძველს.
  - ინფორმაციის ნაკადები განსაზღვრულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს შესაბამის ბრძანებებში.

## მონიტორინგის სისტემა

იმუნიზაციის მომსახურების მიმწოდებლები წარმოადგენენ იმუნოპროფილაქტიკური მართვის პირველ დონეს. შემაჯამებელი ანგარიშების მომზადება იწყება ამ დონიდან. აღნიშნული დონე პასუხს აგებს როგორც საანგარიშგებო ფორმების შევსების სისრულესა და სისწორეზე, ასევე საკუთარ სამოქმედო ტერიტორიაში შემავალი მოსახლეობის აცრების ყველა მაჩვენებლის ანალიზზეც.

ისინი პასუხისმგებლები არიან საანგარიშგებო ფორმებში წარმოდგენილი ინფორმაციის ხარისხსა და დროულობაზე.

მუშაობის ხარისხის შესაფასებლად არსებობს მაჩვენებლების გამოანგარიშებისა და გრაფიკული ანალიზისათვის განკუთვნილი ანალიტიკური ფორმები.

აღნიშნული დონეზე აცრების მონიტორინგი უნდა ეფუძნებოდეს შემდეგ მაჩვენებლებს:

- 1) 1 წლამდე ასაკის ბავშვების მოცვა 3ექსა3 აცრებით (პროცენტი);
- 2) ბავშვების მოცვა 3ექსა3 აცრებით 5 თვის და 29 დღის ასაკისთვის (პროცენტი);
- 3) ვაქცინების გამოყენების/დანაკარგის მაჩვენებელი;
- 4) იმ ბავშვების პროცენტი, რომლებსაც აღნიშნებათ უკუჩვენებები ყივანახველას კომპონენტზე;
- 5) „ყივანახველას კომპონენტზე“ „უარის“ რაოდენობის პროცენტი (%).

თითოეული მაჩვენებლის ანალიზი უნდა ჩატარდეს ყოველთვიურად. გრაფიკული მონიტორინგი რეკომენდებულია იმ მიმწოდებლებისთვის, ვისთვისაც წლამდე ასაკის ბავშვების რაოდენობა 50-ს აღემატება. საჭიროების შემთხვევაში შესაძლოა ჩატარდეს სხვა რაოდენობრივი თუ ხარისხობრივი მაჩვენებლების მონიტორინგიც.

1 წლამდე ასაკის ბავშვების ჰექსა 3-ით აცრებით მოცვის მაჩვენებლის მონიტორინგი; ფორმა მიზნად ისახავს შესრულებული სამუშაოს მონიტორინგს.

### პასუხისმგებელი პირ(ებ)ი

ექიმი, ვისთანაც 1 წლამდე ასაკის ბავშვების რაოდენობა 50-ს აღემატება, პასუხისმგებელია მონიტორინგის აღნიშნული დოკუმენტის მომზადებაზე.

### შევსების წესი

იმ შემთხვევაში, თუ 1 წლამდე ასაკის ბავშვების აცრა სწორად არის ორგანიზებული, მოცვის კოეფიციენტი დაახლოებით 96-97% უნდა შეადგინოს, ვინაიდან კალენდრის შესაბამისად ბავშვების უმრავლესობას 6 თვის ასაკამდე უკვე ჩატარებული უნდა ქონდეს ჰექსა3 აცრა.

პირველადი ვაქცინაცია 6 თვიდან 1 წლამდე შეუძლიათ დაასრულონ მხოლოდ იმ ბავშვებმა, რომლებსაც აღნიშნებით "1 თვეზე მეტი" უკუჩვენება ან აქვთ გახანგრძლივებული ინტერვალი ჰექსა1, 2 და 3-ს შორის.

თუ აცრების ტაქტიკა სწორია, 1 წელს ზემოთ აცრილი ბავშვების რიცხვი არ უნდა იყოს დიდი (3%-მდე).

მონიტორინგის გრაფიკი წარმოებს ყოველთვიურად 1 წლამდე ასაკის ბავშვების დეკტ+ჰიხ+ჰეპB+იპვ-3 აცრით მოცვის "ნაზარდი ჯამის გამოთვლის" გამოყენებით. იგი შესაძლოა გამოყენებულ იქნას სხვადასხვა გადაწყვეტილების მისაღებად.

ჰექსა3 მოცვის ნაზარდი ჯამის პროცენტის ყოველთვიური გამომანგარიშების შემდეგ გრაფიკზე იგება ნაზარდი პროცენტის ამსახველი მრუდი.

მრუდის აგების შემდეგ, ექიმს ეძლევა საშუალება თვალნათლივ შეადაროს ერთმანეთს ჰექსა3-ით მოცვის ტენდენცია და ის სამიზნე ხაზი, რომელიც ასახავს ჰექსა3-ის მოცვის საშუალო პროცენტს, რაც წლის ბოლომდე მიზნის მისაღწევად საჭირო.

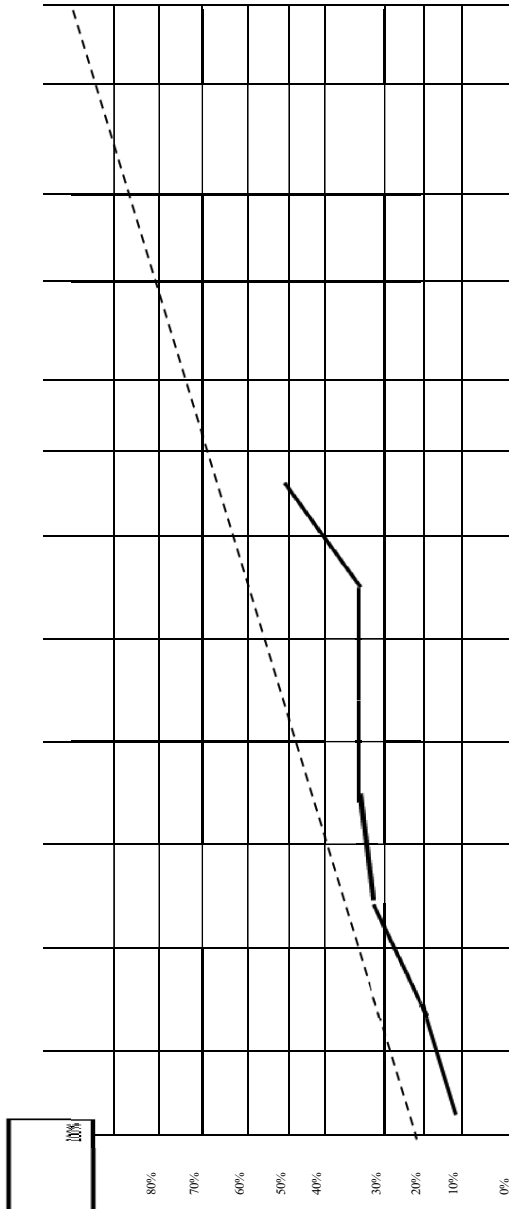
იმ შემთხვევაში, თუ ჰექსა3-ით მოცვის ამსახველი მრუდი დროის მოცემული პერიოდისთვის სამიზნე მრუდზე ქვემოთაა და შემდეგ თვეშიც არ უახლოვდება მას, მიღებულ უნდა იქნას სასწრაფო და ადექვატური ზომები პრობლემის გამოსასწორებლად. აღნიშნულის მიზეზები შეიძლება იყოს:

- 1) წარუმატებლობა 1 წლამდე ასაკის ყველა ბავშვის ვაქცინაციით მოცვაში;
- 2) უკუჩვენებებისა და ცრუ უკუჩვენებების დაუსაბუთებელი მაღალი მაჩვენებელი;
- 3) ვაქცინების დეფიციტი;
- 4) "უარების" სიხშირე.

სწორი სტრატეგიის შემუშავება დამოკიდებულია მიზეზის ადექვატურ იდენტიფიცირებაზე. იმ შემთხვევაში, როდესაც დეკტ+ჰიხ+ჰეპB+იპვ-3-ით მოცვის ამსახველი მრუდი 1 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის მნიშვნელოვნად მაღალია (არის სამიზნე ხაზის ზემოთ), ანალიზისას უნდა მოხდეს შობადობის რეალური სიტუაციის გათვალისწინება. ის შესაძლოა აიხსნას "1 წლამდე" კონტინგენტის არასწორი გათვლით.

1 წლამდე ასაკის ბავშვების ჰექსა3 აცრებით მოცვის მაჩვენებელი აცრით 201 – ში

1 წლამდე ბავშვების საერთო რაოდენობა -----



|   | იანვ. | თებ. | მარტ. | აპრ. | მაისი | ივნ. | ივლ. | აგვ. | სექტ. | ოქტ. | ნოემბ. | დეკ. |
|---|-------|------|-------|------|-------|------|------|------|-------|------|--------|------|
| ბავშვების რაოდ., რომლებსაც ჩატარდათ ჰექსა3 აცრა 1 წლის ასაკამდე მიმდინარე თვეში | 7     | 13   | 5     | 0    | 0     | 15   |      |      |       |      |        |      |
| 1 წლამდე ბავშვებისთვის ჩატარებული აცრების ჯამური რაოდენობა ნაზარდი ჯამით        | 7     | 20   | 25    | 25   | 25    | 40   |      |      |       |      |        |      |
| ბავშვების მოცვა (%), რომლებსაც ჩატარდათ ჰექსა3 აცრა 1 წლის ასაკამდე (ჯამური)    | 7%    | 20%  | 25%   | 25%  | 25%   | 40%  |      |      |       |      |        |      |

\* 1 წლამდე ასაკის ბავშვთა რაოდენობა - აქტუალური ანგარიშიდან მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების შესახებ (1.2)

\* ეს ჩანაწერი ინახება რაიონის ს.ზ. ჯანდაცვის განყოფილებაში, პოლიკლინიკაში ან ამბულატორიაში შესრულებული სამუშაოს მონიტორინგისთვის

## 5 თვის და 29 დღის ასაკამდე ჩასატარებელი პირველადი აცრების (ჰექსა3) დროულობის მონიტორინგი

დროულობის მაჩვენებელი მნიშვნელოვანია იმ ბავშვების პროცენტის შესაფასებლად, რომლებსაც ჩაუტარდათ ჰექსა3 აცრა 6 თვის ასაკამდე.

### პასუხისმგებელი პირ(ებ)ი

ექიმი ექთნის დახმარებით პასუხისმგებელია მონიტორინგის დოკუმენტის მომზადებაზე.

### შეფასების წესი

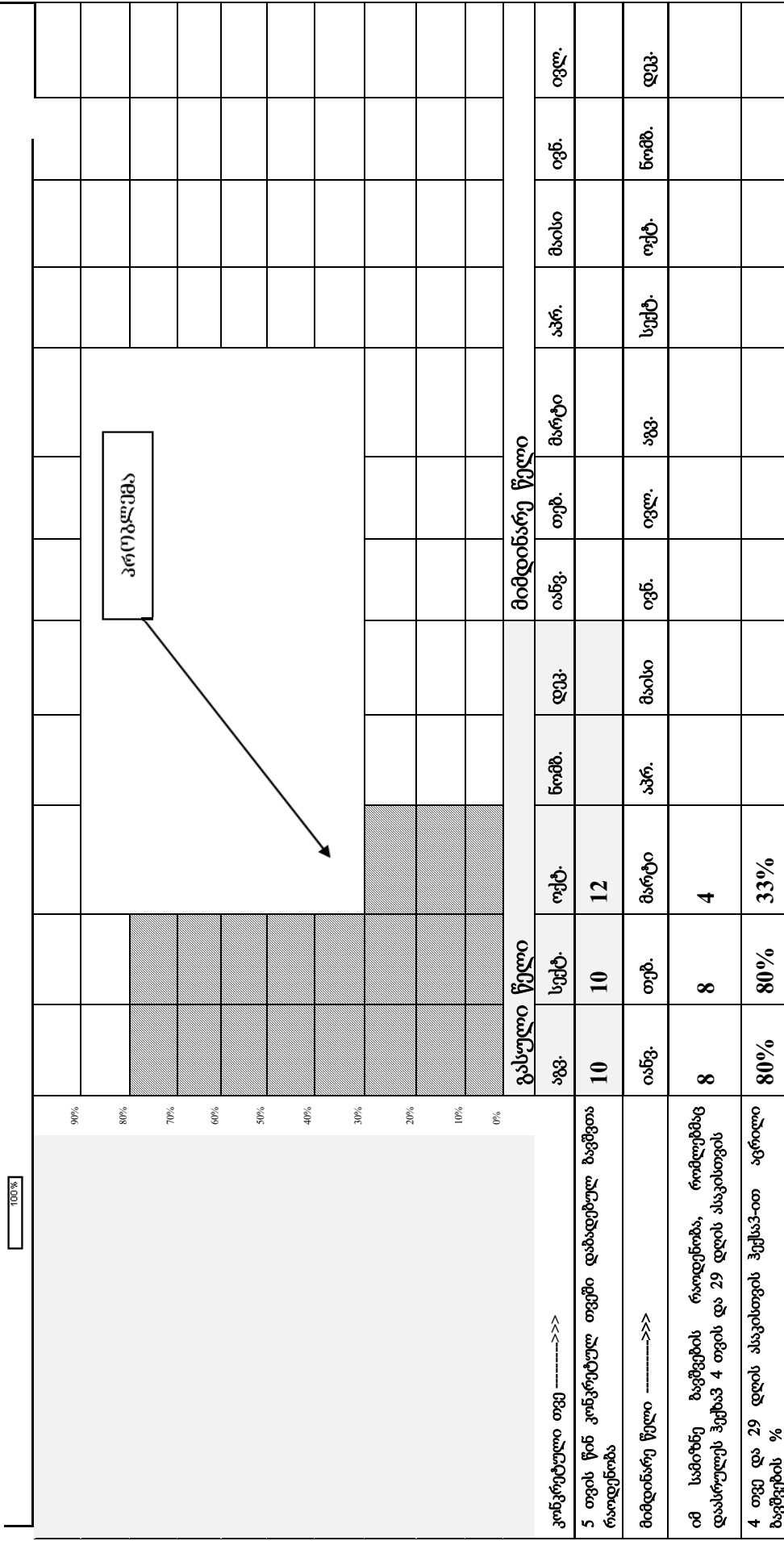
მოცემული მაჩვენებლის ანალიზი მოითხოვს მონიტორინგის პერიოდამდე 6 თვით ადრე სოფელში/ქალაქში/რაიონში დაბადებული ბავშვების რაოდენობის შედარებას იგივე პერიოდისთვის 5 თვის და 29 დღის ასაკისთვის ჰექსა3 აცრისთვის რეგისტრირებული ბავშვების რაოდენობასთან და ასევე, ჩატარებული ჰექსა3 აცრების რაოდენობას ფორმა 063 და აცრების თვიური დაგეგმვის ჟურნალის (1.4) მონაცემებთან. აღსანიშნავია, რომ მოცემულ თვეში დაბადებული ბავშვების რაოდენობა შესაძლოა განსხვავდებოდეს სახელმწიფოს მიერ რეგისტრირებული ბავშვების რაოდენობისაგან (ახალშობილის დაგვიანებული რეგისტრაცია). მეორე ფაქტორი, რომელიც გათვალისწინებული უნდა იყოს, არის ბავშვების მიგრაცია - ბავშვები, რომლებიც დარეგისტრირებულნი არიან ერთ ტერიტორიაზე, შესაძლოა დიდი ხნით იყვნენ გასულნი სხვაგან, სადაც შესაძლოა გაიარეს რეგისტრაცია და ჩაუტარდათ აცრები. როგორც წესი, მიგრაციის პროცესი ქალაქიდან სოფლებში იზრდება ზაფხულში. ამ გარემოებების გათვალისწინებით და რაიონის სამედიცინო დაწესებულებებს შორის სწორი კოორდინაციის მეშვეობით, სამედიცინო დაწესებულებაში დეკატ+ჰიხ+ჰიპB+იპვ--3 -ით აცრილი ბავშვების რაოდენობა 5 თვის და 29 დღის ასაკისთვის შესაძლოა აღემატებოდეს იმ ბავშვების რაოდენობას, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან სოფლებში. ამასთან, მათი რიცხვი ქალაქში შესაძლოა იყოს შედარებით მცირე.

მოცემული მაჩვენებლის რაოდენობრივი ანალიზი იწყება პირველადი დონიდან (მომსახურების მიმწოდებლის ჭრილში) იმ ბავშვების პროცენტის გამოთვლით, რომლებსაც დროულად ჩაუტარდათ ჰექსა3 აცრა. იენისში დაბადებულ ბავშვებს ჰექსა3 აცრა უნდა ჩაუტარდეთ იანვრამდე და ა.შ.

იმ შემთხვევაში, თუ აცრების დროულობის მაჩვენებელი ქალაქში/რაიონში/სამედიცინო დაწესებულებაში დაბალია და რამდენიმე თვის მანძილზე (ერთი კვარტალი) რჩება დაბალი - საჭიროა მიღებულ იქნას სასწრაფო ზომები სიტუაციის გასაუმჯობესებლად. მაგალითად, ბავშვთა რეგისტრაციის ჟურნალის მონაცემების მიხედვით უნდა დადგინდეს ცნობილია თუ არა ბავშვის დროებითი საცხოვრებელი ადგილი და შეატყობინეს თუ არა ამის შესახებ პოლიკლინიკას/საექიმო ამბულატორიას, ხოლო იმ შემთხვევაში, როცა ბავშვი გადადის რაიონიდან - მიაწოდეს თუ არა მშობლებს ინფორმაცია აცრების განრიგის შესახებ. თუ უარის რაოდენობა დიდია - საჭიროა ველზე გასვლა და მშობლებთან შეხვედრა. იმ შემთხვევაში კი, თუ დიდია უკუჩვენებების რაოდენობა - საჭიროა ადგილზე მისვლა და მისი საფუძვლიანობის დადგენა.

5 თვისა და 29 დღის ასაკისთვის ჰექსა3-ით მოცვის ანალიზი უნდა ჩატარდეს ცალკეული თვეების მიხედვით (არა ნაზარდი ჯამით) თითოეული აღრიცხული ბავშვის გათვალისწინებით. მიზეზებია: შობადობის მატება/კლება, სხვადასხვა თვეში დაბადებული ბავშვების რაოდენობრივი სხვაობა, ისეთი ტერიტორიების არსებობა, სადაც შესაძლოა არცერთი ბავშვი არ დაიბადოს თვის განმავლობაში და ა.შ.

201 — წელი ————— (თვე) ————— (მომსახურების მიმწოდებელი პირის/დაწესებულების დასახელება)  
**5 თვის და 29 დღის ასაკამდე ჩასატარებელი ჰექსავ-ის დროულობის მონიტორინგი**



\* ეს ჩანაწერი ინახება მომსახურების მიმწოდებელთან მუშაობის მონიტორინგის მიზნით და ივსება მიმდინარე წლის ყოველი თვის ბოლოს.

### **ვაქცინების ხარჯვის მაჩვენებელი**

იმუნიზაციის მომსახურების მიმწოდებლები უნდა ფლობდნენ ინფორმაციას დახარჯული ვაქცინების რაოდენობის შესახებ ჩატარებული აცრების რაოდენობის გათვალისწინებით.

პასუხისმგებელი პირ(ებ)ი

ექიმი/ექთნის დახმარებით პასუხისმგებელია მონიტორინგის განხორციელებასა და მასალების მომზადებაზე.

### **შეფასების წესი**

ვაქცინების ხარჯვის გამოთვლა ხდება კვარტალურად.

თუ მიღებული მაჩვენებელი  $< 1$  - მონაცემები ან არაზუსტია ვაქცინების ხარჯვის არასწორი აღრიცხვის გამო, ან ბავშვების აცრა მოხდა არასწორად (მიიღეს ვაქცინების დოზების იმაზე ნაკლები რაოდენობა, ვიდრე უნდა მიეღოთ).

მეორეს მხრივ, თუ ვაქცინის ხარჯვის მაჩვენებელი ძალიან მაღალია (მაგ.:  $>1.5$  2 დოზიანი დაფასოებით) - ეს შესაძლოა გამოწვეული იყოს აცრის დღეების არასწორი ორგანიზებით, შენახვის ტემპერატურული რეჟიმის დარღვევით ან ვაქცინების არასწორი აღრიცხვით.

საშუალოზე მაღალი დანაკარგი შესაძლოა გამართლებული იყოს დასახლების ნაკლები სიმჭიდროვის მქონე ტერიტორიებზე ან იმ შემთხვევებში, როდესაც ხდება ვაქცინების მრავალდოზიანი ფლაკონების გახსნა იმ ბავშვების ასაცრელად, რომლებიც “ძალიან ძნელად მისაწვდომები” იქნებიან შესაძლებლობის ხელიდან გაშვების შემთხვევაში. თუ ვაქცინების ხარჯვის მაჩვენებელი უმიზეზოდ მაღალია/დაბალია, ასეთ შემთხვევაში საჭიროა მიზეზების დადგენა და სასწრაფო ზომების მიღება სიტუაციის გამოსწორების მიზნით.

ვაქცინების დანაკარგის შემცირების სტრატეგია მიმწოდებლის დონეზე შემდეგნაირად განისაზღვრება:

1. აცრების უკეთესი დაგეგმვა (დაჯგუფება დღეების, ადგილების მიხედვით);
2. “ცივი ჯაჭვის” სისტემის გაუმჯობესება ტემპერატურის არასასურველი ზემოქმედების თავიდან ასაცილებლად;
3. ვაქცინების რაციონალური განაწილება ვარგისიანობის ვადის და თერმონდიკატორის ჩვენების გათვალისწინებით;
4. სხვადასხვა დაფასოების მქონე ვაქცინების ოპტიმალური ხარჯვა კონტინგენტის გათვალისწინებით (1-2 დოზიანი დაფასოების ფლაკონები მიზანშეწონილია განაწილდეს მცირე კონტინგენტის მქონე დაწესებულებებში).







### აცრებზე უარის და უკუჩვენებების მონიტორინგი 1 წლამდე ასაკის ბავშვებში

მონიტორინგის ფორმა მიზნად ისახავს უკუჩვენებების დონის და მათი პროცენტული წილის მონიტორინგს.

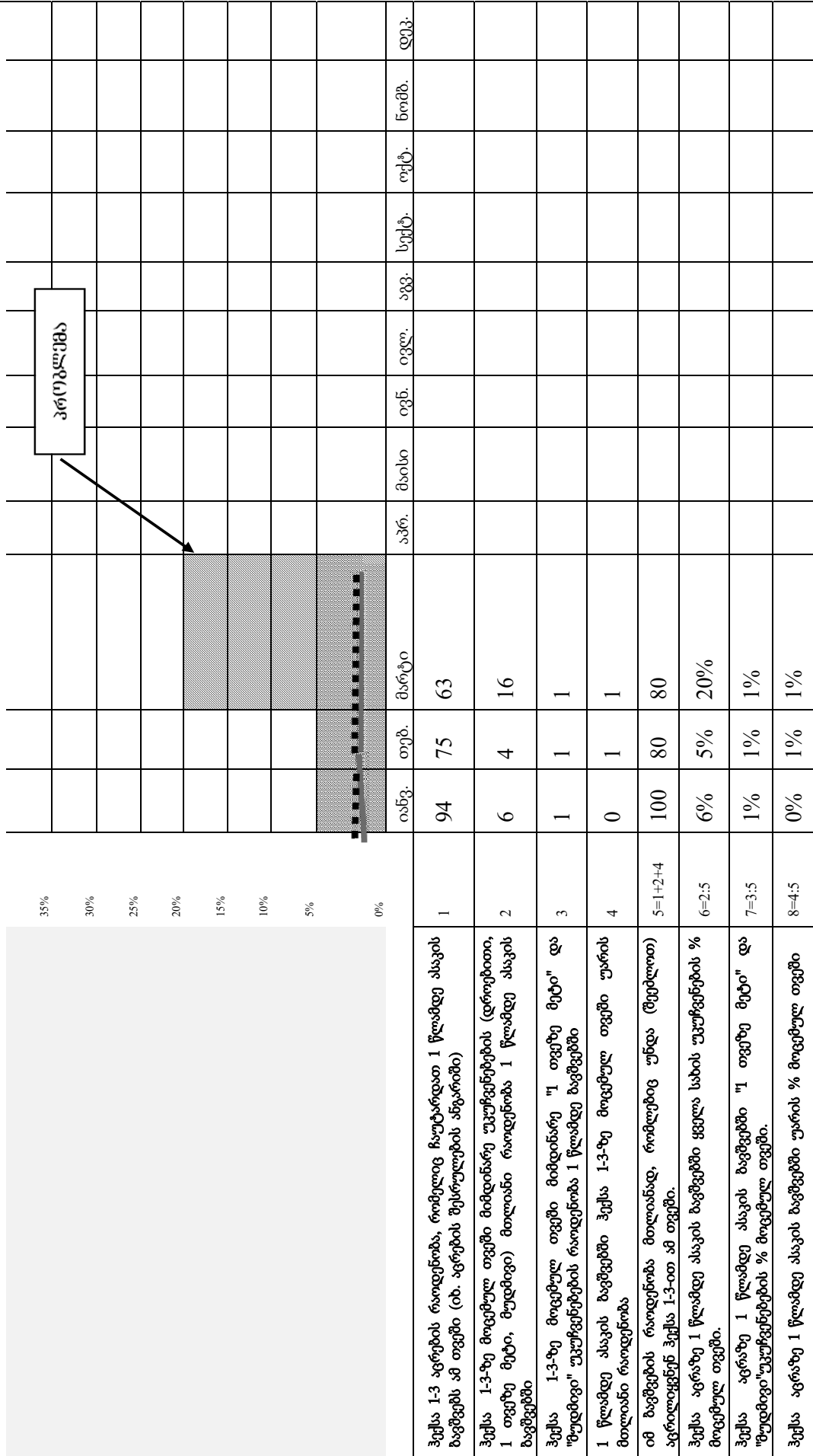
**პასუხისმგებელი პირ(ებ)ი** ექიმი ექთნის დახმარებით პასუხს აგებს მონიტორინგის აღნიშნული დუკუმენტის მომზადებაზე.

**შეესების წესი:** 1 წლამდე ასაკის ბავშვების არასრულად აცრის ერთერთ მიზეზად შესაძლოა მივიჩნიოთ უსაფუძვლო უკუჩვენებები. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების მიხედვით "1 თვეზე მეტი" და მუდმივი უკუჩვენებების დიაგნოზით 1 წლამდე ასაკის ბავშვების რაოდენობა არ უნდა აჭარბებდეს 2%-ს. ყოველთვიურად ჩატარებული აცრების შემაჯამებელი ანგარიშის საფუძველზე წარმოებს 1 წლამდე ასაკის იმ ბავშვების პროცენტის გამოანგარიშება, რომლებსაც აღნიშნულად უკუჩვენებები დეატი+ჰიბ+ჰეპ+იპვ-ზე.

ყოველთვიურად აგებული გრაფიკი გვიჩვენებს უკუჩვენებების ზრდის ან კლების ტენდენციას.

აცრების მიმართ უკუჩვენებების პროცენტის გაზრდის შემთხვევაში სიტუაცია მოითხოვს სასწრაფო ორგანიზაციულ გადაწყვეტას.

დეტ+ B3გ+3იხ+ბგ-ზე უარის და უკუჩვენებების (%) მონიტორინგის გრაფიკი (მომსახურების მიწოდებელი პირის/დაწესებულების დასახელება)



\* ეს ჩანაწერი ინახება ამცრელი ექიმის დონეზე, სამუშაოს მონიტორინგისათვის.

# სახელმძღვანელო

აღრიცხვა/ანგარიშების ფორმები, მონიტორინგი  
დონე II - III

ა/რესპუბლიკის, რეგიონული დატვირთვის მქონე, მუნიციპალური და ქალაქის სჯც და/ან სჯს,  
რომელიც იღებს ინფორმაციას იმუნიზაციის მომსახურების მიმწოდებლებისაგან

დამტკიცებულია სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და  
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გენერალური დირექტორის  
30 / ნოემბერი / 2015 წ. თბილისი №06-208/ო ბრძანებით

II-III დონეზე აღრიცხვისა და ანგარიშების დოკუმენტაციის წარმოება და მონიტორინგი, რომელშიც მონაწილეობას იღებენ ზემოაღნიშნული დაწესებულების იმუნიზაციაზე პასუხისმგებელი პირები, მიზნად ისახავს მომსახურების მიმწოდებელი პირიდან/დაწესებულებიდან (I დონე) მიღებული ანგარიშების ანალიზს, შეჯამებას, განზოგადებას, დასკვნების გამოტანასა და ადექვატური ღონისძიებების დაგეგმვა-განხორციელების ორგანიზებას.

ანგარიშის ფორმები საშუალებას იძლევა შევაფასდეს იმუნოპროფილაქტიკის ხარისხი, როგორც რაიონის/ქალაქის (მუნიციპალიტეტი), ასევე მომსახურების მიმწოდებელი ცალკეული პირის/დაწესებულების დონეებზეც. ეს შეფასება საფუძვლიანი და ობიექტური იქნება შემუშავებული სააღრიცხვო და ანალიტიკური ცხრილების გამოყენების საშუალებით. ამავე დროს, ეს იძლევა საჭირო ანგარიშების მომზადების შესაძლებლობას რაიონის/ქალაქის/მხარის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებისთვის.

## სააღრიცხვო დოკუმენტაცია

### 2.2 მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების ჯამური ანგარიში

მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების შემაჯამებელი ანგარიში დგება წელიწადში ერთხელ ოქტომბერში, მომსახურების მიმწოდებელი პირიდან/დაწესებულებიდან მიღებული მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების ანგარიშის (1.2) საფუძველზე.

#### ასაკობრივი ჯგუფი:

“1 წლამდე” მოიცავს ბავშვებს, რომლებიც დაბადებულნი არიან მიმდინარე წლის პირველი 8 თვის განმავლობაში + ბავშვები, რომლებიც დაიბადნენ გასული წლის ბოლო 4 თვის განმავლობაში (იგულისხმება, რომ მიმდინარე წლის ბოლო 4 თვეშიც სავარაუდოდ დაიბადება გასული წლის ბოლო 4 თვეში დაბადებულ ბავშვთა ოდენობა);

სხვა დანარჩენი ასაკობრივი კონტინგენტები: 1 წლის; 2 წლის, 3 წლის და ა.შ. აღირიცხებიან დაბადების კალენდარული წლის მიხედვით;

ამ დოკუმენტის მონაცემები ქმნიან ქალაქის/რაიონის (მუნიციპალიტეტი) აცრების მომავალი წლის გეგმის (ფ. 2.3) შედგენის საფუძველს და პარალელურად აკონტროლებს I დონის სამედიცინო დაწესებულებების მიერ შედგენილი წლიური სამომავლო გეგმის სისწორეს.

ანგარიშის (ფ. 2.2)-ის დედანი ინახება რაიონის/ქალაქის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრში/სამსახურში, ხოლო მისი ასლი გადაეცემა შესაბამის რეგიონალური დატვირთვის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრს/სამსახურს და/ან დკსჯე ცენტრს წელიწადში ერთხელ განრიგის მიხედვით.

2.2 მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების ჯამური ანგარიში

რაიონი (დაქვეყნებულია) ----- (თარიღი)

| ასაკობრივი ჯგუფები   | დაბადების წელი | მოსახლეობის ზონის მოსახლეობა (იმუნზაციის სერვისის მიწოდებულთათვის) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |           | სულ |  |  |  |
|----------------------|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|-----------|-----|--|--|--|
|                      |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | სულ სიფლი | სულ ქობის |     |  |  |  |
| 1 წლამდე *           |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |           |     |  |  |  |
| 1*                   |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |           |     |  |  |  |
| 2*                   |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |           |     |  |  |  |
| 3                    |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |           |     |  |  |  |
| 4                    |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |           |     |  |  |  |
| 5                    |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |           |     |  |  |  |
| 6                    |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |           |     |  |  |  |
| 7                    |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |           |     |  |  |  |
| 8                    |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |           |     |  |  |  |
| 9                    |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |           |     |  |  |  |
| 10                   |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |           |     |  |  |  |
| 11                   |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |           |     |  |  |  |
| 12                   |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |           |     |  |  |  |
| 13                   |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |           |     |  |  |  |
| 14                   |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |           |     |  |  |  |
| სულ 0-14წ.სივ. 29დე  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |           |     |  |  |  |
| 15                   |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |           |     |  |  |  |
| 16                   |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |           |     |  |  |  |
| 17                   |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |           |     |  |  |  |
| 18                   |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |           |     |  |  |  |
| 19                   |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |           |     |  |  |  |
| სულ 15-19წ.სივ. 29დე |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |           |     |  |  |  |
| 20-29                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |           |     |  |  |  |
| 30-39                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |           |     |  |  |  |
| 40-49                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |           |     |  |  |  |
| 50-59                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |           |     |  |  |  |
| 60+                  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |           |     |  |  |  |
| სულ 20+              |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |           |     |  |  |  |
| სულ ტერიტორიაზე      |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |           |     |  |  |  |

\* ანგარიში დგება წელიწადში ერთხელ (ოქტ-ნოემბ.) მოსახლეობის ასაკობრივი ანგარიშის საფუძველზე (ფ.1.2), რომელსაც იღებენ მოსახლეობის ზონაში არსებული მომსახურების მიწოდებელი პირი/დაქვეყნებულიდან

\* ასაკობრივი ჯგუფი "1 წლამდე" მოიცავს ბავშვებს რომლებიც დაიბადნენ მიმდინარე წლის 8 თვის (-VII) განმავლობაში + ბავშვები, რომლებიც დაიბადნენ გასული წლის ბოლო 4 თვის (IX-XII თვე) განმავლობაში; "1 წლის" - ბავშვებს, რომლებიც დაიბადნენ წინა კალენდარულ წელიწადში (მაგ.2014-ში); "2 წლის" - ბავშვებს, რომლებიც დაიბადნენ გასული წლის წინა წელს (მაგ.2013 წელს) და ა.შ.

\* მომსახურების მიწოდებელი პირი/დაქვეყნებული მიღებული ანგარიშები უნდა შედარდეს იმუნზაციის ელექტრონულ ბაზაში მოქმედებულ ბავშვთა რაოდენობებს

### 2.3 აცრების გეგმა მომდევნო წლისათვის

აცრების მომავალი წლის გეგმა დგება წელიწადში ერთხელ – ოქტომბერში (ფორმა 1.3) საფუძველზე, რომელიც I დონის მიერ ქალაქის/რაიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრს/სამსახურს მიეწოდება ნოემბრის თვის პირველ რიცხვებში. **განსაკუთრებული და სხვა არაორდინალური სიტუაციების დროს პერიოდულად უნდა განხორციელდეს გეგმის კორექტირება.**

აცრების მომავალი წლის გეგმის მონაცემები გამოიყენება, როგორც მოსახლეობის აცრებისა და რევაქცინაციებისთვის საჭირო ვაქცინების რაოდენობის გამოანგარიშებისთვის, ასევე, სამიზნე ტერიტორიაზე აცრების მონიტორინგისთვის.

აცრების მომავალი წლის გეგმის დედანი რჩება რაიონის/ქალაქის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრში, ხოლო მისი ასლი წელიწადში ერთხელ გადაეცემა რეგიონალური დატვირთვის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრს/სამსახურს და/ან დკსჯე ცენტრს განრიგის შესაბამისად.



| 2.3 ავრების გეგმა _____ წლისათვის |   | (თარიღი)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
|-----------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|
| რაიონი (დაწესებულება) _____       |   | ბავშვთა კონტინენტი იმუნიზაციის მიმწოდებელთა მიხედვით |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
| №                                 | ავრების ტიპი  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | სულ |
|                                   | ვაქცინაცია  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
| 1                                 | ბცმ, პეპსტი B 1 წლამდე*                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
| 2                                 | დტ+ Bპეპსტი+იპე, პკვ, როტა (1 წლამდე)                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
| 3                                 | ოპვ 2-დან 15 წლამდე                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
| 4                                 | დტ 2-დან 5 წლამდე                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
| 5                                 | დტ 1-დან 7 წლამდე                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
| 6                                 | ტდ 7 წლის ზემოთ                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
| 7                                 | წითელა-წითურა-ყვავურა (წყყ) 1 წლის                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
| 8                                 | წითელა-წითურა-ყვავურა (წყყ) 2-5 წლამდე                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
| 9                                 | *   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
|                                   | რევექცინაცია  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
| 12                                | დტ-რ (18-24 თვის)                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
| 13                                | დტ-4 (18-24 თვის ზემოთ)                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
| 14                                | ოპვ-რ1 (18-24 თვის)                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
| 15                                | დტ, ოპ ვ -რ2, წყყ - რ (5 წლის - 5 წლის 11თვ., 29დღის) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
| 16                                | ტდ (14 წლის)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
| 17                                | **  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |

დგბა წელიწადში ერთხელ (ოქტ) წარმოდგენილი "ზომდენო წლის ავრების გეგმების" (1.3) საფუძველზე.  
 \*გრაფში "სულ" უნდა მიეთითოს ბოლო 1 წლის მოზადობა, რაც შეადგენს იმუნიზაციის მიმწოდებელთა მიერ წარმოდგენილი მიმდინარე წლის I-VIII და გასული წლის IX-XII თვეების მანძილზე ბინაზე დაბადებული და აუცრელი ბავშვების რაოდენობის და რაიონის საჩხობარო სახლის/განყ-ების ამავე პერიოდის შობადობის ჯამს.  
 \*\* სხვა ვაქცინა

#### 2.4. „ცივი ჯაჭვის“ ინვენტარიზაცია

ინვენტარიზაციის ცხრილი (2.4) შეიცავს ინფორმაციას ქალაქის/რაიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრს/სამახურსა და თითოეული მომსახურების მიმწოდებელ პირთან/დაწესებულებაში არსებული „ცივი ჯაჭვის“ აღჭურვილობის შესახებ.

ინვენტარიზაცია ხორციელდება და ცხრილი ივსება წელიწადში ერთხელ (წლის ბოლოს). აუცილებელია მოხდეს ჩანაწერების განახლება მომსახურების მიმწოდებელ პირთან/დაწესებულებაში ვიზიტების დროს და ასევე, „ცივი ჯაჭვის“ აპარატურა-ინვენტარის ახალი მოწყობილობის მიღების ან ექსპლუატაციიდან ამოღებისა და ჩამოწერის შემთხვევაში.

ინვენტარიზაციის ფორმა (2.4) გამოიყენება რაიონში „ცივი ჯაჭვის“ სისტემის ეფექტურობის მონიტორინგისთვის და ახალი ინვენტარის შეკვეთის ან მწყობრიდან გამოსულის შეკეთების დასაგეგმად.



## 2.6 ვაქცინების, გამხსნელების, შპრიცების და გასანადგურებელი ყუთების მომოქცევის აღრიცხვის ჟურნალი

ვაქცინების, გამხსნელების, შპრიცების და უსაფრთხო ყუთების (სახარჯი მასალა) მომოქცევის (აღრიცხვის) ჟურნალი (2.6) ივსება რაიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის/სამსახურის მიერ. ჟურნალში ვაქცინების და გამხსნელების ცალკეული სახეობა, შპრიცები და უსაფრთხო ყუთები ცალ-ცალკე გვერდზე აღირიცხება მათი მიღების, გაცემის და ჩამოწერის მიხედვით. სახარჯი მასალის აღრიცხვის დროს, უნდა მოხდეს ვაქცინების და გამხსნელების არსებული რაოდენობის მითითება დოზებში შესაბამის სვეტში, ხოლო შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუთების - ცალკეობით.

აღრიცხვის ჟურნალში (2.6) გამოყოფილ უჯრაში ("მასალა: —————") უნდა მოხდეს დასახელების მითითება (ვაქცინა, გამხსნელი, შპრიცი, უსაფრთხო ყუთი).

ასაცრელი სახარჯი მასალის მიღების მომენტისათვის რეგულარული აღრიცხვის გარდა, ასაცრელ მასალაზე პასუხისმგებელმა პირმა, ასევე, უნდა გამოიანგარიშოს სახარჯი მასალის ბალანსი მათი გაცემის და ჩამოწერის მომენტისთვის, რომ მუდმივად ფლობდეს რეალურ ინფორმაციას მასალის რა რაოდენობის მარაგი აქვს დაწესებულებას. ქაღალდის ფორმებით მიღებული ანგარიშები უნდა შედარდეს იმუნიზაციის ელექტრონული მოდულის მონაცემებს.

ასაცრელ მასალაზე პასუხისმგებელი პირი პასუხს აგებს არა მხოლოდ ვაქცინების რაოდენობაზე, არამედ მათ სათანადო წესებით შენახვაზეც.

ყოველი თვის ბოლოს უნდა ჩატარდეს რეალურად არსებული ასაცრელი სახარჯი მასალების აღწერა და შედარდეს მომოქცევის აღრიცხვის ჟურნალში (2.6) ფიქსირებული რაოდენობების ბალანსებს.

როგორც ვადაგასული, ასევე გაუვარგისებული ვაქცინების ჩამოწერა/განადგურება ხდება ქვეყანაში მოქმედი წესების შესაბამისად.

შემაჯამებელი ყოველთვიური ანგარიშის (ფ. 2.8) სექცია - "ვაქცინების ხარჯვა" ივსება აღრიცხვის ჟურნალი (2.6)-ისა და I დონიდან მიღებული ყოველთვიური ანგარიშის საფუძველზე.

**2.6 ვაქცინების, გამხსნელების, შპრიცების და უსაფრთხო ყუთების აღრიცხვის ჟურნალი**  
 ----- საზ. ჯანდაცვის ცენტრი/სამსახური

| მასალა:   | მიღებულია |              |          |              |                    |     | გაცემულია      |          |              |                    |      |      | ჩამოწერილი/განადგურებული | ბალანსი |
|---|-----------|--------------|----------|--------------|--------------------|-----|----------------|----------|--------------|--------------------|------|------|--------------------------|---------|
|   | საიდან    | რაოდ. (დოზა) | სერიის # | ფთის ჩვენება | ვარგისიანობის ვადა | სად | რაოდ. (დოზები) | სერიის # | ფთის ჩვენება | ვარგისიანობის ვადა | დოზა | დოზა | ბალანსი                  |         |
|   |           |              |          |              |                    |     |                |          |              |                    |      |      |                          |         |
|   |           |              |          |              |                    |     |                |          |              |                    |      |      |                          |         |
|   |           |              |          |              |                    |     |                |          |              |                    |      |      |                          |         |
|   |           |              |          |              |                    |     |                |          |              |                    |      |      |                          |         |
|   |           |              |          |              |                    |     |                |          |              |                    |      |      |                          |         |
|   |           |              |          |              |                    |     |                |          |              |                    |      |      |                          |         |
|   |           |              |          |              |                    |     |                |          |              |                    |      |      |                          |         |
|   |           |              |          |              |                    |     |                |          |              |                    |      |      |                          |         |
|   |           |              |          |              |                    |     |                |          |              |                    |      |      |                          |         |
|   |           |              |          |              |                    |     |                |          |              |                    |      |      |                          |         |
|   |           |              |          |              |                    |     |                |          |              |                    |      |      |                          |         |
|   |           |              |          |              |                    |     |                |          |              |                    |      |      |                          |         |
|   |           |              |          |              |                    |     |                |          |              |                    |      |      |                          |         |
|   |           |              |          |              |                    |     |                |          |              |                    |      |      |                          |         |
|   |           |              |          |              |                    |     |                |          |              |                    |      |      |                          |         |
|   |           |              |          |              |                    |     |                |          |              |                    |      |      |                          |         |
| <p>მასალის მიღება-გაცემის რეგისტრაცია ხდება ყოველდღიურად მიღების, გაცემის, თუ განადგურების შემთხვევაში (ვაქცინების და გამხსნელების აღრიცხვა წარმოებს დოზებში, და არა მილიგრამების, ფლაკონების/ამპულების რაოდენობის მიხედვით, შპრიცების და უსაფრთხო ყუთების აღრიცხვა წარმოებს ცალით)</p> |           |              |          |              |                    |     |                |          |              |                    |      |      |                          |         |

## 2.7 ტემპერატურის რეგისტრაცია მაცივარში

აღრიცხვის ფორმა (2.7) ივსება ყოველდღიურად რაიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრში/სამსახურში არსებული მაცივრ(ებ)ში ტემპერატურის რეგისტრაციისა და მასზე მეთვალყურეობის მიზნით. ტემპერატურის რეგისტრაცია წარმოებს თითოეული მოწყობილობისათვის. „ცივ ჯაჭვზე“ პასუხისმგებელმა პირმა უნდა განახორციელოს იმ მაცივრების ტემპერატურის აღრიცხვა, რომლებშიც ვაქცინები ინახება და გააკეთოს ჩანაწერები აღრიცხვის ფორმაში (2.7) დღეში ორჯერ (სამუშაო დღის დასაწყისში და ბოლოს).

ელექტროენერჯის გამორთვის ან მაცივრის გაფუჭების შემთხვევაში, პასუხისმგებელმა პირმა უნდა გააკეთოს შესაბამისი აღნიშვნები (აღნიშვნა „1“ ნიშნავს, რომ მაცივარი გამორთულია; აღნიშვნა „2“ - მაცივარი გაფუჭებულია/არ მუშაობს; აღნიშვნა „3“ - მაცივარი გათიშულია ელექტროენერჯის უქონლობის გამო) ტემპერატურის რეგისტრაციის ფორმაში (2.7) და მიიღოს ზომები საჭირო ტემპერატურული რეჟიმის შესანარჩუნებლად და/ან აღსადგენად.

**2.7 ტემპერატურის რეგისტრაცია მაციფარში**  
დაწესებულია \_\_\_\_\_ პასუხისმგებელი პირი (სახელი, გვარი) \_\_\_\_\_

|        | 1      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | ხელმოწერა* |
|--------|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------|
| იანვ.  | დილა   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |
|        | სადამი |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |
| თებ.   | დილა   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |
|        | სადამი |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |
| მარ.   | დილა   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |
|        | სადამი |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |
| აპრ.   | დილა   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |
|        | სადამი |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |
| მაის   | დილა   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |
|        | სადამი |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |
| ივნ.   | დილა   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |
|        | სადამი |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |
| ივლ.   | დილა   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |
|        | სადამი |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |
| აგვ.   | დილა   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |
|        | სადამი |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |
| სექ.   | დილა   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |
|        | სადამი |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |
| ოქტ.   | დილა   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |
|        | სადამი |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |
| ნოემბ. | დილა   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |
|        | სადამი |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |
| დეკ.   | დილა   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |
|        | სადამი |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |

თუ მაციფარი გამოირთულია გალფობისთვის, მაშინ იწერება აღნიშვნა 1  
 თუ მაციფარი გავუქვებულა (არ მუშაობს), მაშინ იწერება აღნიშვნა 2  
 თუ მაციფარი გამოირთულია მაშინ იწერება აღნიშვნა 3 მიზეზის მითითებით.  
 \* პასუხისმგებელი პირი ხელს აწერს ყოველი თვის ბოლოს შესაბამისი თვის გასწვრივ.

პასუხისმგებელი პირის  
ხელმოწერა \_\_\_\_\_

## 2.8 ჯამური ანგარიში ჩატარებული აცრების შესახებ

ჩატარებული აცრების შემაჯამებელი ანგარიში (2.8) არის ანგარიშგების ძირითადი დოკუმენტი, რომელიც ასახავს რაიონში პროფილაქტიკური აცრების ჩატარების და ვაქცინების მიმოქცევის ყოველთვიურ მდგომარეობას. ანგარიშის მომზადება ხდება რაიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის/სამსახურის მიერ მომდევნო თვის არაუგვიანეს პირველი რიცხვისთვისა I დონიდან მიღებული ყოველთვიური ანგარიშის ფორმების (1.8) საფუძველზე.

სექციები “ჩატარებული აცრები”, “უკუჩვენებები და უარი ყივანახველას კომპონენტზე” ივსება მხოლოდ 1.8-ის საფუძველზე. რეკომენდებული ფორმები (იხ. ქვემოთ) შესაძლოა გამოყენებულ იქნას გამონაგარიშებისა და ანალიზისთვისაც.

სექცია “ვაქცინების ხარჯვა” მე-6-8 გრაფები ივსება ვაქცინების, შპრიცების და გასანადგურებელი ყუთების მიმოქცევის აღრიცხვის ჟურნალის (2.6) მიხედვით, ხოლო 10-11 სვეტები ივსება 1.8 ფორმის მე-8-9 სვეტების მონაცემების საფუძველზე.

აღნიშნული მონაცემები გამოიყენება ქალაქში/რაიონში არსებული ვაქცინების მარაგის მონიტორინგისა და ვაქცინების დროული შეკვეთა/განაწილების უზრუნველსაყოფად.

ფორმა 2.8 ივსება ყოველთვიურად მინიმუმ ორ ეგზემპლარად. დედანი რჩება რაიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრში/სამსახურში, ხოლო ასლი/ასლები რაიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრმა/სამსახურმა უნდა გადასცეს რეგიონალური დატვირთვის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრს/სამსახურს მომდევნო თვის არაუგვიანეს 5 რიცხვისა და ცენტრალურ დონეს (დკსჯეც) მომდევნო თვის არაუგვიანეს 10 რიცხვისა. წარმოებს „ნულოვანი“ ანგარიშების მიწოდებაც.



### უწყებრივი სტატისტიკური დაკვირვება

[თქვენს მიერ წარმოდგენილი მონაცემები კონფიდენციალურია  
“ოფიციალური სტატისტიკის შესახებ” საქართველოს კანონის  
თანახმად]

### ანგარიში ჩატარებული პროფილაქტიკური აცრების

#### შესახებ

წარუდგენენ: სამკურნალო-პროფილაქტიკური  
დაწესებულებები.  
საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური  
დაცვის სამინისტროს  
ბრძანებით განსაზღვრულ ვადაში.

რესპონდენტის (საწარმო და სხვა) სახელწოდება  
საკუთრების ფორმა (სახელმწიფო ან არასახელმწიფო)  
ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმა  
ეკონომიკური საქმიანობის ძირითადი სახე  
ტელეფონი  
დაკვირვების პერიოდი – 20..... წელი  
ფაქტური მისამართი (რეგიონი, რაიონი, ქალაქი,  
სოფელი)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

ფორმა 2.8

რაიონი \_\_\_\_\_

თარიღი \_\_\_\_\_

| ჩატარებული აცრები  |                        |                      |                       | ვაქცინების ხარჯვა დოზებში                |                   |   |         |                        |                         |
|--------------------|------------------------|----------------------|-----------------------|--|-------------------|---|---------|------------------------|-------------------------|
| ვაქცინა            | ასაკი ვაქცინაციის დროს | აცრილებ ის რაოდენობა | სულ ჩატარებული აცრები | საქც-ში პერიოდის დასაწყისისთვის (დოზები) | მიღებული (დოზები) | გაცემულია/ჩამოწერილია/განადგურებულია (დოზები) | 8=5+6-7 | 9 1.8-ის მე-7 სვეტიდან | 10 1.8-ის მე-8 სვეტიდან |
| 1                  | 2                      | 3                    | 4                     | 5  | 6                 | 7   |         |                        |                         |
| ბცქ                | 0 - 5 დღე              |                      | სულ                   |  |                   |   |         |                        |                         |
|                    | 6 დღ. - 11თვე29დღ.     |                      |                       |  |                   |   |         |                        |                         |
| ჰეპსა 1            | 2 თვ - 11თვე29დღ.      |                      | სულ                   |  |                   |   |         |                        |                         |
|                    | 2 წლამდე               |                      |                       |  |                   |   |         |                        |                         |
| ჰეპსა 2            | 3 თვ - 11თვე29დღ.      |                      |                       |  |                   |   |         |                        |                         |
|                    | 2 წლამდე               |                      |                       |  |                   |   |         |                        |                         |
| ჰეპსა 3            | 4 თვ - 11თვე29დღ.      |                      |                       |  |                   |   |         |                        |                         |
|                    | 2 წლამდე               |                      |                       |  |                   |   |         |                        |                         |
| დყტ (რევაქცინაცია) | 18 თვე                 |                      | სულ                   |  |                   |   |         |                        |                         |
|                    | 18 თვე <               |                      |                       |  |                   |   |         |                        |                         |
| დყტ-1              | 2 წელი<                |                      |                       |  |                   |   |         |                        |                         |
| დყტ-2              | 2 წელი<                |                      |                       |  |                   |   |         |                        |                         |
| დყტ-3              | 2 წელი<                |                      |                       |  |                   |   |         |                        |                         |
| დტ1                | 2 წელი<                |                      | სულ                   |  |                   |   |         |                        |                         |
|                    | 2 წელი<                |                      |                       |  |                   |   |         |                        |                         |
| დტ3                | 2 წელი<                |                      |                       |  |                   |   |         |                        |                         |
|                    | 2 წელი<                |                      |                       |  |                   |   |         |                        |                         |
| დბ                 | 5წლ - 5წლ.11თვე.29დღ.  |                      |                       |  |                   |   |         |                        |                         |
|                    | 6-7 წელი               |                      |                       |  |                   |   |         |                        |                         |
| ოპვ1               | 2 წელი<                |                      | სულ                   |  |                   |   |         |                        |                         |
|                    | 2 წელი<                |                      |                       |  |                   |   |         |                        |                         |
| ოპვ2               | 2 წელი<                |                      |                       |  |                   |   |         |                        |                         |
|                    | 2 წელი<                |                      |                       |  |                   |   |         |                        |                         |
| ოპვ რ1             | 18 - 24 თვე            |                      |                       |  |                   |   |         |                        |                         |
|                    | 24 თვის ზემოთ          |                      |                       |  |                   |   |         |                        |                         |
| ოპვ რ2             | 5წლ - 5წლ.11თვე.29დღ.  |                      |                       |  |                   |   |         |                        |                         |
|                    | 6 წლის ზემოთ           |                      |                       |  |                   |   |         |                        |                         |
| ჰეპატიტი B         | 0-24 სთ                |                      | სულ                   |  |                   |   |         |                        |                         |
|                    | 2 თვემდე               |                      |                       |  |                   |   |         |                        |                         |
| წყ-1               | 12 - 24 თვე            |                      | სულ                   |  |                   |   |         |                        |                         |
|                    | 24 თვის ზემოთ          |                      |                       |  |                   |   |         |                        |                         |
| წყ-2               | 5წლ - 5წლ.11თვე.29დღ.  |                      |                       |  |                   |   |         |                        |                         |
|                    | 6 წლის ზემოთ           |                      |                       |  |                   |   |         |                        |                         |
| როტა-1             | 8-15 კვირა             |                      | სულ                   |  |                   |   |         |                        |                         |
| როტა-2             | 12-24 კვირა            |                      |                       |  |                   |   |         |                        |                         |

|               |  |  |     |          |           |         |     |  |  |
|---------------|--|--|-----|----------|-----------|---------|-----|--|--|
| პნევმო-1      | 2 თვ -<br>11თვ29დღ.                          |  | სულ |          |           |         |     |  |  |
|               | 1 წლის ზემოთ                                 |  |     |          |           |         |     |  |  |
| პნევმო-2      | 3 თვ -<br>11თვ29დღ.                          |  |     |          |           |         |     |  |  |
|               | 1 წლის ზემოთ                                 |  |     |          |           |         |     |  |  |
| პნევმო3       | 12 თვ -<br>14თვ29დღ.                         |  |     |          |           |         |     |  |  |
| ტდ            | 14 წლის                                      |  | სულ |          |           |         |     |  |  |
|               | სხვა   |  |     |          |           |         |     |  |  |
| უარი ჰექსა-ზე | <b>უკუჩვენებები ყივანახველას კომპონენტზე</b> |  |     |          |           |         |     |  |  |
|               |  |  |     | დროებითი | 1 თვეზე < | მუდმივი | სულ |  |  |
|               | ჰექსა 1 წლამდე                               |  |     |          |           |         |     |  |  |

## ანგარიშების დოკუმენტაცია რაიონის/ქალაქის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების/სამსახურების დონეზე

რაიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრმა/სამსახურმა ზედა დონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრს/სამსახურს და/ან დკსჯე ცენტრს უნდა წარუდგინოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

- მოსახლების ასაკობრივი ჯგუფების შემაჯამებელი ანგარიში (2.2) - წელიწადში ერთხელ;
- აცრების გეგმა მომავალი წლისთვის (2.3) - წელიწადში ერთხელ;
- ჩატარებული აცრების ანგარიში (2.8) - ყოველთვიურად.

დედნები ინახება რაიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრში/სამსახურში.

აღნიშნული ანგარიშის დოკუმენტები და აღრიცხვის სხვა დოკუმენტები წარმოადგენს საფუძველს იმუნიზაციის პროგრამის მონიტორინგისა და (საჭიროების შემთხვევაში) წარმოქმნილი ნაკლოვანებებისა და პრობლემების აღმოსაფხვრელი ზომების დაგეგმვა-გამხორციელებისთვის და ქმნიან სახელმწიფო სტატისტიკური ანგარიშის შედგენის საფუძველს.

### მონიტორინგის სისტემა რაიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის/სამსახურის დონეზე

რაიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი/სამსახური წარმოადგენს იმუნოპროფილაქტიკური მართვის მეორე-მესამე დონეს, სადაც ხდება რაიონის იმუნოპროფილაქტიკური მდგომარეობის ანგარიშის და ანალიზის შეჯამება და მიიღება გადაწყვეტილებები სამიზნე კონტინგენტების ვაქცინაციით მართვადაი დაავადებებისგან დაცვის გაუმჯობესების შესახებ.

რაიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების/სამსახურებისა ხელმძღვანელები პასუხისმგებლები არიან აღრიცხვის და ანგარიშების ფორმებით წარმოდგენილი ინფორმაციის დროულობასა, ხარისხზე და სიზუსტეზე. ინდიკატორების გამომანგარიშებისა და გრაფიკული ანალიზისთვის განკუთვნილი შესაბამისი ცხრილები ივსება თითოეული I დონისთვის. ანგარიშებში წარმოდგენილი მონაცემების სისწორე გაანალიზდება მონიტორინგის მიზნით შემუშავებული სპეციალური კითხვარისა და რეკომენდებული ცხრილების მონაცემების (შედეგების) ანალიზის მეშვეობით.

აღნიშნულ დონეზე აცრების მონიტორინგი უნდა ემყარებოდეს შემდეგ მაჩვენებლებს:

1. 1 წლამდე ასაკის ბავშვების მოცვა 3ქესა3 აცრებით (პროცენტი);  
ბავშვების მოცვა 3ქესა3 აცრებით 5 თვის და 29 დღის ასაკისთვის (პროცენტი);
2. 1 წლამდე ასაკის იმ ბავშვების პროცენტი, რომლებსაც აღენიშნებათ უკუჩვენებები ყვიანახველას კომპონენტზე;
3. 3ქესაზე “უარის” რაოდენობის პროცენტი 1 წლამდე ასაკის ბავშვებში (%).
4. ვაქცინების დანაკარგის კოეფიციენტი (ყველა ვაქცინისთვის).
5. ამ მაჩვენებლების გაანალიზება ხდება ყოველთვიურად. საჭიროების შემთხვევაში, შესაძლოა, განხორციელდეს სხვა მაჩვენებლების მონიტორინგიც.

### 1 წლამდე ასაკის ბავშვების 3ქესა3-ით მოცვის მონიტორინგი

1 წლამდე ასაკის ბავშვების აცრების სწორად ორგანიზებისას მოცვის მაჩვენებელმა უნდა მიაღწიოს 96-97%-ს, რამდენადაც აცრების კალენდრის შესაბამისად ბავშვების უმრავლესობას კუთვნილი 3ქესა 3 აცრა უნდა ჩაუტარდეთ 6

თვის ასაკამდე.

მაჩვენებლების ანალიზი ტარდება I დონის მიერ გადაცემული ჩატარებული აცრების ყოველთვიური ანგარიშის და იმუნიზაციის ელექტრონულ მოდულში აღრიცხული მონაცემების საფუძველზე. ანგარიშის, ანალიზის და მონიტორინგის შემოთავაზებულმა ცხრილებმა შესაძლოა გვიჩვენოს კონკრეტული დაწესებულებების მაჩვენებლებს შორის სხვაობა რაიონის საშუალო მაჩვენებლებთან შედარებით, ეს გამოიყენება როგორც მარკერი 1 წლამდე ასაკის ბავშვების აცრების შეფასებაში. ის შესაძლოა გამოვიყენოთ სასწრაფო-გადამჭრელი ზომების მიღების მიზნითაც.

6-დან 12 თვემდე პერიოდის განმავლობაში იმუნიზაციაზე პასუხისმგებელ პირს აქვს შესაძლებლობა თვალყური ადევნოს და ყურადღება მიაქციოს ჰექსა 1-3-ს შორის ინტერვალის გაზრდა/გახანგრძლივების გამომწვევ მიზეზებს, რომელთაც შესაძლოა უარყოფითი გავლენა მოახდინოს 1 წლამდე ასაკის ბავშვების მოცვაზე. თუ აცრების ტაქტიკა სწორია – 1 წლამდე ასაკის აუცრელი ბავშვების რიცხვი მინიმალურია.

1 წლამდე ასაკის ბავშვების ჰექსა3-ით მოცვის მონიტორინგის ფორმა ითვალისწინებს კვარტალში მაქსიმუმ 25%-იანი მოცვის მიღწევისათვის თვალყურის დევნას. თუ ჰექსა3-ით მოცვა დაბალია – საჭიროა სამედიცინო დაწესებულებაში იმუნიზაციის პროცესის შესწავლა და აცრებით მოცვის დაბალი მაჩვენებლის მიზეზების დადგენა. მიზეზები შესაძლოა იყოს:

1. პრობლემები 1 წლამდე ასაკის ყველა ბავშვის აცრისას;
2. უკუჩვენებების (მათ შორის „ცრუ“) უსაფუძვლოდ მაღალი მაჩვენებელი;
3. ასაცრელი მასალების დეფიციტი;
4. "უარების" დიდი მაჩვენებელი და სხვა.

მართებული სტრატეგიის განხორციელება დამოკიდებულია დაბალი მოცვის მიზეზის სწორად იდენტიფიცირებაზე.

ერთ ან რამდენიმე მომსახურების მიმწოდებელი პირის/დაწესებულების ერთ კვარტალში მოცვის მაჩვენებლის 25%-ზე გადაჭარბება იქნება უკვე მანიშნებელი იმუნიზაციის წლიური გეგმის სისწორის გადამოწმებისთვის. იმ შემთხვევაში, როდესაც ჰექსაით მოცვის ამსახველი მრუდი 1 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის მნიშვნელოვნად მაღალია (არის სამიზნე ხაზის ზემოთ), ანალიზისას უნდა მოხდეს შობადობის რეალური სიტუაციის გათვალისწინება. ის შესაძლოა აიხსნას "1 წლამდე" კონტინგენტის არასწორი გათვლით და/ან შობადობის არათანაბარი განაწილებით თვეების მიხედვით.

სწორი სტრატეგიის შემუშავება დამოკიდებული იქნება მიზეზის ადეკვატურად იდენტიფიცირებაზე. წინამდებარე სამუშაო ცხრილი, რომელიც ასახავს ჩატარებული აცრების ორგანიზების ხარისხს, შესაძლოა გამოიყენებულ იქნას სამედიცინო „საბჭოების“ და სხვა შეხვედრების დროს, შესაბამისი გადაწყვეტილებების მიღების მიზნით.

1 წლამდე ასაკის ბავშვების მოცვა ჰექსავ აცრებით (წელი)

რაიონი (დაწესებულება)

| იმუნ<br>იზაც<br>ის<br>სერე<br>ისის<br>მიწე<br>ოდებ<br>ელი | რაიონული ჰექსავ აცრების<br>მოცვა 1 წლამდე ასაკის<br>ბავშვებისთვის |     |     |      | I<br>კვარ<br>ტალ<br>ც | I<br>გ<br>I<br>ს<br>ს<br>ს | რაიონული ჰექსავ აცრების<br>მოცვა 1 წლამდე ასაკის<br>ბავშვებისთვის |     |     |     | 2 კვარტალი<br>%<br>აწმ<br>I+II | რაიონული ჰექსავ აცრების<br>მოცვა 1 წლამდე ასაკის<br>ბავშვებისთვის |     |    |     | 3 კვარტალი<br>%<br>აწმ<br>I+II<br>+III | რაიონული ჰექსავ აცრების<br>მოცვა 1 წლამდე ასაკის<br>ბავშვებისთვის |     |    |     | 4 კვარტალი<br>(წლიური)<br>%<br>აწმ<br>I+II+<br>III+IV |      |     |
|---|---|-----|-----|------|-----------------------|----------------------------|---|-----|-----|-----|--------------------------------|---|-----|----|-----|--|---|-----|----|-----|---|------|-----|
|   | იან   | თებ | მარ | აპრი |                       |                            | აპრი  | მაი | ივნ | ივნ |                                | აგ  | სექ | აგ | ოქტ |  | ნოემ  | დეკ | აგ | ოქტ |   | ნოემ | დეკ |
| სულ   |   |     |     |      |                       |                            |   |     |     |     |                                |   |     |    |     |  |   |     |    |     |   |      |     |
| ტერი  |   |     |     |      |                       |                            |   |     |     |     |                                |   |     |    |     |  |   |     |    |     |   |      |     |
| ტორ   |   |     |     |      |                       |                            |   |     |     |     |                                |   |     |    |     |  |   |     |    |     |   |      |     |
| იანი  | 43  | 36  | 36  | 115  | 23%                   |                            |   |     |     |     |                                |   |     |    |     |  |   |     |    |     |   |      |     |
| სულ<br>აწმ  | 491   |     |     |      |                       |                            |   |     |     |     |                                |   |     |    |     |  |   |     |    |     |   |      |     |

**1 წლამდე ასაკის ბავშვების მოცვა (%) ჰექსა 3 აცრებით**

| რაიონი (დაწესებულება) _____ (წელი) _____   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|
| 4 კვარტალი   | 100% |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
|  | 75%  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
|  | 50%  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
|  | 25%  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
|  | 0%   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
| მოცვა (%)  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
| 4 კვარტალი   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
|  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
|  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
|  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
|  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
| 3 კვარტალი   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
|  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
|  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
|  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
|  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
| 2 კვარტალი   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
|  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
|  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
|  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
|  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
| 1 კვარტალი   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
|  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
|  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
|  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
|  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
| იმუნიზაციის სერვისის მიმწოდებელი   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
| ჯამური კვარტალური მოცვა (%) გამოიყენება დიაგრამის ასაგებად (იხილეთ შესაბამისი გვერდი). |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
|  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 40% |
|  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 23% |
|  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | სულ |









## პირველადი აცრების (ჰექსა-3) დროულობის მონიტორინგი 5 თვის და 29 დღის ასაკისთვის

აცრების დროულობის მაჩვენებელი, მნიშვნელოვანია 1 წლამდე ასაკის ბავშვების იმუნიზაციის შესაფასებლად. აღნიშნული მაჩვენებლის გვიჩვენებს საანგარიშო თვემდე 6 თვით ადრე დაბადებული ბავშვებიდან (თითოეული ამცრელის სამიზნე ტერიტორიაზე) აღნიშნული ასაკისთვის რამდენმა დაასრულა ჰექსა 3 აცრა.

უნდა აღინიშნოს, რომ მოცემულ თვეში დაბადებული ბავშვების რიცხვი შესაძლოა განსხვავდებოდეს ოფიციალურად აღრიცხული ბავშვების რიცხვისგან (დაგვიანებული რეგისტრაცია, ბავშვთა მიგრაციის პროცესი). როგორც წესი, ბავშვთა მიგრაცია ქალაქიდან სოფლის მიმართულებით იზრდება ზაფხულსა და შემოდგომაზე. ამ გარემოების გათვალისწინებით და რაიონის სამედიცინო დაწესებულებებს შორის სწორი კოორდინაციის პირობებში ამბულატორიებში ჰექსა 3 -ით აცრილი ბავშვების რიცხვი 5 თვის და 29 დღის ასაკისთვის შესაძლოა აღემატებოდეს სოფლებში აღრიცხული ბავშვების რაოდენობას, ხოლო მათი რიცხვი ქალაქებში იქნება უფრო მცირე, თუმცა ეს სხვაობა ქვეყნის ჯამურ მონაცემებზე არ აისახება.

### **2 თვის ასაკში აცრების დროული დაწყება უზრუნველყოფს მის დროულ დასრულებას.**

წარმოებული ფორმები და დიაგრამები გვიჩვენებენ ცალკეული მიმწოდებლების დონეზე მაჩვენებლების განსხვავებას რაიონის საშუალო მაჩვენებლებისგან.

აღნიშნული მაჩვენებლის მონიტორინგი ეფექტური იქნება იმ შემთხვევაში, თუ მას ატარებს ეპიდემიოლოგი, ექიმთან (ოჯახის ექიმი, ფიზიკური პირი და ა.შ.) ერთად.

ეპიდემიოლოგი მონაცემებს ჩატარებული ჰექსა 3 აცრებისა და იმ ბავშვების შესახებ, რომლებსაც უნდა ჩატარებოდათ ჰექსა 3 აცრა, იღებს მომსახურების მიმწოდებლებისგან.

იმუნიზაციაზე პასუხისმგებელი პირი/ეპიდემიოლოგი/ექიმი იღებს მონაცემებს იმ ბავშვების რაოდენობის შესახებ, რომლებსაც არ აქვთ დასრულებული აცრები მოცემული პერიოდისთვის და, ასევე, იმ მიზეზების შესახებ, რაც დგას ამ ფაქტების უკან (უკუჩვენებები, მშობლების უარი, საცხოვრებლად დროებით გადასვლა სხვა ადგილას (სად), და ა.შ.). რაიონის იმუნიზაციაზე პასუხისმგებელ პირს/ეპიდემიოლოგს ეს მისცემს შესაძლებლობას უზრუნველყოს ინფორმაციის გაცვლა იმ ბავშვის შესახებ, რომელმაც განიცადა შიდა რაიონული მიგრაცია.

ექიმის რეკომენდაცია, აცრების პერსონალური ბარათის არსებობა (ინახება მშობლების მიერ) და კომუნიკაცია შესაბამის დაწესებულებებთან, იმის გარანტიაა, რომ იმ ბავშვსაც, რომელმაც დატოვა რაიონი ჩაუტარდება აცრები დამტკიცებული კალენდრის შესაბამისად.

ქალაქის/რაიონის საზ. ჯანდაცვის ცენტრის/სამსახურის, პოლიკლინიკების ხელმძღვანელებმა ამცრელი უბნების მუშაობის გაანალიზებისთვის მიზანშეწონილია გამოიყენონ რეკომენდებული ცხრილები და დიაგრამები.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფილაქტიკური აცრებით განსაზღვრული კალენდრის იმუნიზაციის წესების შესაბამისობის მონიტორინგისთვის 6 თვემდე ასაკის ბავშვთა მოცვის მაჩვენებელი ერთ-ერთი მნიშვნელოვანია.



ბავშვების ჰექსა-3 -ით დროულად აცრის მონიტორინგი — (წელი)

\_\_\_\_\_ რაიონი

|  | გასული წელი                             |      |       |      |       |      |       |      |       |      | მიმდინარე წელი |      |       |      |       |      |       |      |      |
|--|---|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|----------------|------|-------|------|-------|------|-------|------|------|
|  | ივლ.                                    | აგვ. | სექტ. | ოქტ. | ნოემ. | დეკ. | იანვ. | თებ. | მარტი | აპრ. | მაისი          | ივნ. | ივლ.  | აგვ. | სექტ. | ოქტ. | ნოემ. | დეკ. |      |
| 100%   |   |      |       |      |       |      |       |      |       |      |                |      |       |      |       |      |       |      |      |
| 90%  |   |      |       |      |       |      |       |      |       |      |                |      |       |      |       |      |       |      |      |
| 80%  |   |      |       |      |       |      |       |      |       |      |                |      |       |      |       |      |       |      |      |
| 70%  |   |      |       |      |       |      |       |      |       |      |                |      |       |      |       |      |       |      |      |
| 60%  |   |      |       |      |       |      |       |      |       |      |                |      |       |      |       |      |       |      |      |
| 50%  |   |      |       |      |       |      |       |      |       |      |                |      |       |      |       |      |       |      |      |
| 40%  |   |      |       |      |       |      |       |      |       |      |                |      |       |      |       |      |       |      |      |
| 30%  |   |      |       |      |       |      |       |      |       |      |                |      |       |      |       |      |       |      |      |
| 20%  |   |      |       |      |       |      |       |      |       |      |                |      |       |      |       |      |       |      |      |
| 10%  |   |      |       |      |       |      |       |      |       |      |                |      |       |      |       |      |       |      |      |
| 0%   |   |      |       |      |       |      |       |      |       |      |                |      |       |      |       |      |       |      |      |
|  | <b>პრობლემა</b>                         |      |       |      |       |      |       |      |       |      |                |      |       |      |       |      |       |      |      |
|  | <b>კონკრეტული თვე -----&gt;&gt;&gt;</b> |      |       |      |       |      |       |      |       |      |                |      |       |      |       |      |       |      |      |
| 5 თვის წინ კონკრეტულ თვეში დაბადებულ ბავშვთა რეაღინობა   | 100                                     | 80   | 100   |      |       |      |       |      |       |      |                |      |       |      |       |      |       |      |      |
| მიმდინარე წელი ----->>>  | იანვ.                                   | თებ. | მარტი | აპრ. | მაისი | ივნ. | ივლ.  | აგვ. | სექტ. | ოქტ. | ნოემ.          | დეკ. | იანვ. | თებ. | მარტი | აპრ. | მაისი | ივნ. | ივლ. |
| იმ სამიზნე ბავშვების რაოდენობა, რომლებმაც დაასრულეს პირველადი აცრები 4 თვის და 29 დღის ასაკისათვის | 60                                      | 32   | 20    |      |       |      |       |      |       |      |                |      |       |      |       |      |       |      |      |
| 4 თვის და 29 დღის ასაკისთვის ჰექსა-3-ით აცრილი ბავშვები, %   | 60%                                     | 40%  | 20%   |      |       |      |       |      |       |      |                |      |       |      |       |      |       |      |      |

\* ეს დოკუმენტი ინახება რაიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების/სამსახურების დონეზე მუშაობის მონიტორინგისთვის და იესება მიმდინარე წლის ყოველი თვის ბოლოს. ეს შესაძლოა გაკეთდეს როგორც, მთლიანად რაიონისთვის, ისე იმუნოზაციის სერვისის მიწოდებლებისთვის.

## ყვიანახველას კომპონენტზე უკუჩვენებების მქონე ბავშვების ხვედრითი წილის მონიტორინგი

1 წლამდე ასაკის ბავშვებში დაუსრულებელი აცრების ერთ-ერთ მიზეზად გვევლინება უსაფუძვლო უკუჩვენებები (ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების შესაბამისად იმ ბავშვების ხვედრითი წილი, რომლებსაც დაუდგინდათ “1 თვეზე მეტი” და “მუდმივი” უკუჩვენებები, არ უნდა აღემატებოდეს 2%-ს).

რაიონში/ქალაქში 1 წლამდე ასაკის იმ ბავშვების პროცენტის გამოანგარიშება, რომლებსაც აღენიშნებათ უკუჩვენებები ყვიანახველას კომპონენტზე, წარმოებს ყოველთვიურად შეჯამებული ანგარიშის საფუძველზე.

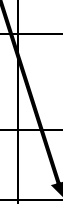
ყოველთვიურად განხორციელებული მონიტორინგის შედეგად აგებული გრაფიკების საშუალებით შესაძლოა დავინახოთ უკუჩვენებების ზრდისა და კლების ტენდენციები.

თუ აცრების მიმართ უკუჩვენებები იზრდება მხოლოდ ერთ კონკრეტულ ადმინისტრაციულ ტერიტორიაზე, ასეთ შემთხვევაში სიტუაცია მოითხოვს ოპერატიულად ჩარევას. პირველ რიგში უნდა განისაზღვროს, თუ რომელ ტერიტორიაზეა არადადამაკმაყოფილებელი მაჩვენებელი. მსგავსი ანალიზი შესაძლოა განხორციელდეს თითოეული ამცრელის მიერ წარმოდგენილი ინფორმაციის საფუძველზე.

**ჰექსაზე უარის და უკუჩვენებების (%) ყოველთვიური მონიტორინგი**  
(იმუნიზაციის სერვისის მიწოდებელი)

|   |         | იანვ. | თებ. | მარტი | აპრ. | მაისი | ივნ. | ივლ. | აგვ. | სექტ. | ოქტ. | ნოემ. | დეკ. |
|---|---------|-------|------|-------|------|-------|------|------|------|-------|------|-------|------|
|   | 35%     |       |      |       |      |       |      |      |      |       |      |       |      |
|   | 30%     |       |      |       |      |       |      |      |      |       |      |       |      |
|   | 25%     |       |      |       |      |       |      |      |      |       |      |       |      |
|   | 20%     |       |      |       |      |       |      |      |      |       |      |       |      |
|   | 15%     |       |      |       |      |       |      |      |      |       |      |       |      |
|   | 10%     |       |      |       |      |       |      |      |      |       |      |       |      |
|   | 5%      |       |      |       |      |       |      |      |      |       |      |       |      |
|   | 0%      |       |      |       |      |       |      |      |      |       |      |       |      |
|   | 1       | 94    | 75   |       |      |       |      |      |      |       |      |       |      |
| ჰექსა 1-3 აცრების რაოდენობა, რომელიც ჩაუტარდათ 1 წლამდე ასაკის ბავშბებს ამ თვეში (იხ. აცრების შესრულების ანგარიში): | 2       | 6     | 4    |       |      |       |      |      |      |       |      |       |      |
| ჰექსა 1-3 მთლიანი რაოდენობა 1 წლამდე ასაკის ბავშბებში.  | 3       | 1     | 1    |       |      |       |      |      |      |       |      |       |      |
| ჰექსა 1-3-ზე მოცემულ თვეში მიმდინარე "1 თვეზე მეტი" და "შუდივი" უკუჩვენებების რაოდენობა 1 წლამდე ბავშბებში.         | 4       | 0     | 1    |       |      |       |      |      |      |       |      |       |      |
| 1 წლამდე ასაკის ბავშბებში ჰექსა 1-3-ზე მოცემულ თვეში უარის მთლიანი რაოდენობა.                                       | 5=1+2+4 | 100   | 80   |       |      |       |      |      |      |       |      |       |      |
| იმ ბავშბების რაოდენობა მთლიანად, რომლებიც უნდა (შეცდოლით) აცრილიყვნენ ჰექსა 1-3-ით ამ თვეში.                        | 6=2:5   | 6%    | 5%   |       |      |       |      |      |      |       |      |       |      |
| ჰექსა აცრაზე 1 წლამდე ასაკის ბავშბებში ყველა სახის უკუჩვენების % მოცემულ თვეში.                                     | 7=3:5   | 1%    | 1%   |       |      |       |      |      |      |       |      |       |      |
| ჰექსა აცრაზე 1 წლამდე ასაკის ბავშბებში "1 თვეზე მეტი" და "შუდივი" უკუჩვენებების % მოცემულ თვეში.                    | 8=4:5   | 0%    | 1%   |       |      |       |      |      |      |       |      |       |      |
| ჰექსა აცრაზე 1 წლამდე ასაკის ბავშბებში უარის % მოცემულ თვეში.   |         |       |      |       |      |       |      |      |      |       |      |       |      |

პრობლემა



\* ეს ჩანაწერი იხაზება მომსახურების მიწოდებელი პირის/დაწესებულების დონეზე სამუშაოს მონიტორინგისათვის. ეს შესაძლოა გაკეთდეს როგორც რაიონისთვის, ისე სამედიცინო დაწესებულების ცალკეული ჯგუფებისათვის (სა და ა.შ.).

## ვაქცინის ხარჯვის მაჩვენებელი

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის/სამსახური უნდა ფლობდეს ინფორმაციას იმის შესახებ, თუ რა ოდენობის ვაქცინები იქნა გამოყენებული მომსახურების მიმწოდებელი პირის/დაწესებულების დონეზე და ზოგადად რაიონში გარკვეული რაოდენობის ჩატარებული აცრებისთვის.

დყტ, ოპვ, დტ და სხვა (მრავალდოზიანი) ვაქცინის ხარჯვის მაჩვენებელი არჩეულია მარკერად, რომელმაც შესაძლოა ასახოს ბავშვების აცრებთან დაკავშირებული პრობლემები. საჭიროების შემთხვევაში, შესაძლოა ჩატარდეს სხვა ვაქცინების ხარჯვის ანალიზი.

თუ ეს მაჩვენებელი დაბალია ( $\leq 1$ ) – ან მონაცემებია არაზუსტი ვაქცინების არასწორი აღრიცხვის გამო, ან ბავშვების აცრების აღრიცხვა-რეგისტრაციის პრობლემებია.

მეორე მხრივ, თუ ვაქცინის ხარჯვის მაჩვენებელი მაღალია (მაგ.:  $>1.5$  დყტ-სთვის) – ეს შესაძლოა გამოწვეული იყოს აცრების დღეების არასწორი ორგანიზებით, ტემპერატურული რეჟიმის დარღვევით, ვაქცინის გამოყენების არასწორი აღრიცხვითა და ბავშვთა მცირე კონტინგენტით, როდესაც აუცილებელია მრავალდოზიანი ფლაკონის გახნა თუნდაც 1 ბავშვისთვის.

ეს მაჩვენებელი, ასევე, იძლევა სხვადასხვა შეფუთვების მქონე ვაქცინების დანაკარგის ერთმანეთთან შედარების საშუალებას – რაც შესაძლოა გამოყენებულ იქნას ვაქცინების რაციონალური შესყიდვის დაგეგმვისათვის.

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების/სამსახურების ხელმძღვანელები უნდა ფლობდნენ ინფორმაციას იმის შესახებ, თუ რამდენად ეფექტურად მოხდა ვაქცინის გამოყენება. ამდენად, როგორც მათ, ასევე მაკონტროლებელმა სტრუქტურებმა უნდა გამოიჩინონ სიფრთხილე მონაცემების ინტერპრეტაციის დროს. საშუალოზე მაღალი დანაკარგის (ხარჯვის) კოეფიციენტი, როგორც წესი, აქვთ მეჩხერად დასახლებული ტერიტორიების მომსახურების მიმწოდებელ პირებს/დაწესებულებს. აიხსნება მრავალდოზიანი ფლაკონების გამოყენებით იმ ბავშვების აუცილებლად ასაცრელად, რომლებიც ძნელად ხელმისაწვდომნი იქნებოდნენ აცრის შესაძლებლობის ხელიდან გაშვების შემთხვევაში. საჭიროა სასწრაფო ზომების მიღება ვაქცინის გამოყენების მაჩვენებლის უმიზეზოდ გაზრდის ან შემცირების შემთხვევებში..

### ვაქცინის ხარჯვის მაჩვენებლის გამოანგარიშების მაგალითი:

|                           | თვის განმავლობაში გახარჯული ვაქცინა (დოზებში) | თვის განმავლობაში ჩატარებული დყტ ვაქცინაცია | ერთ აცრაზე გახარჯული ვაქცინა |
|---------------------------|---|---|------------------------------|
| იმუნიზაციის მიმწოდებელი-1 | 30  | 21  | 1.42                         |
| იმუნიზაციის მიმწოდებელი-2 | 20  | 17  | 1.18                         |
| იმუნიზაციის მიმწოდებელი-3 | 100   | 80  | 1.25                         |
| სულ:                      | 150   | 118   | 1.27                         |

სააღრიცხო-საანგარიშგებო ფორმებში მითითებული ვაქცინების ხარჯვის კოეფიციენტები სარეკომენდაციოა, ის ცვალებადია ყოველი იმუნიზაციის მიმწოდებელი პირის/დაწესებულების და ადმინისტრაციული ერთეულისთვის, დამოკიდებულია მოსახლეობის სიმჭიდროვესა და ფლაკონში ვაქცინის დოზების ოდენობაზე. ყოველი იმუნიზაციის მიმწოდებელი პირი/დაწესებულება და ადმინისტრაციული ერთეულის სჯდ



ცენტრი ვალდებულია ყოველწლიურად გამოიანგარიშოს თითოეული ვაქცინის დანაკარგის კოეფიციენტი და მის შესაბამისად გამოთვალოს ვაქცინების წლიური საჭირო რაოდენობა (დოზებში).

25%-იანი სარეზერვო მარაგი გათვალისწინებულია მხოლოდ ცენტრალური დონისთვის და საჭიროების შემთხვევაში ოპერატიულად მიეწოდება ადმინისტრაციული ერთეულის (ავტონომიური რესპუბლიკა/მხარე/ქალაქი/რაიონი) სჯდ ცენტრს.

ვაქცინების დანაკარგის შემცირების სტრატეგია რაიონის დონეზე შემდგენიარად განისაზღვრება:

1. აცრების ოპტიმალურად დაგეგმვა (დაჯგუფება დღეების, ადგილების მიხედვით);
2. “ცივი ჯაჭვის” სრულყოფილად ფუნქციონირება;
3. ვაქცინების რაციონალური განაწილება (მოხდეს ვაქცინების გამოყენება ვადის გასვლამდე და გამოუყენებელი ვაქცინების დიდი ხნით შენახვის თავიდან აცილება იქ, სადაც ვერ ხორციელდება “ცივი ჯაჭვის” მოთხოვნები);
4. ტრენინგი ვაქცინების სხვადასხვა სახის თერმონდიკატორების გამოყენებაში;
5. შესაძლებლობის შემთხვევაში შერეული დაფასობის ოპტიმალური გამოყენება საჭიროების მიხედვით (მაგ.: 1-2 დოზიანი ფლაკონი სოფლებში და მრავალდოზიანი - ქალაქებში).



## ვაქცინების მარაგისა და მათი სწორად გამოყენების მონიტორინგი

ყოველი კალენდრული წლის ბოლოს რაიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრები/სამსახურები გამოიანგარიშებენ ვაქცინების და შპრიცების წლიურ საჭირო რაოდენობას აცრების მომავალი წლის გეგმის საფუძველზე, როგორც რაიონისთვის ზოგადად, ასევე ცალკეული მიმწოდებლებისთვის. გამოიანგარიშების დროს ითვალისწინებენ თითოეული ვაქცინისთვის ხარჯვის მაჩვენებელს.

იმისათვის, რომ განისაზღვროს ვაქცინების დოზების/შპრიცების/უსაფრთხო ყუთების რეალური საჭირო რაოდენობა (რაც რაიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრმა მიმდინარე წლის განმავლობაში უნდა მოსთხოვოს ზემდგომ დონეს) – გამოიანგარიშებულ მომავალი წლისთვის საჭირო რაოდენობას უნდა გამოაკლდეს გამოიანგარიშების დღისთვის რეალურად არსებული მარაგი.

წამოდგენილი ცხრილი გვთავაზობს დამხმარე ფორმულებს ვაქცინების/შპრიცების/უსაფრთხო ყუთების როგორც წლიური, ისე რეალური საჭირო რაოდენობების განსაზღვრისათვის, ასევე იძლევა ვაქცინების უსაფრთხო მარაგის კვარტალური მონიტორინგის საშუალებას რაიონში აცრების ჩატარების უწყვეტობის უზრუნველსაყოფად. იმუნიზაციის პასუხისმგებელმა პირებმა უნდა აწარმოონ ვაქცინების უსაფრთხო მარაგის პროპორციის მონიტორინგი (გასული წლის ბალანსს დამატებული მიმდინარე პერიოდისთვის რეგიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრიდან მიღებული რაოდენობა და გაყოფილი წლისთვის საჭირო რაოდენობაზე) თითოეული ანტიგენისათვის და მიიღონ საჭირო ზომები არსებული ვაქცინების ძალიან დაბალი ან ძალიან მაღალი რაოდენობის შემთხვევაში.

ვაქცინების, შპრიცების, უსაფრთხო ყუთებისა და სხვ. შეკვეთის ფორმა

----- მიმწოდებელი/დაწესებულება ----- პერიოდი\* ----- (წელი)

|                         | ასაცრელი კონტაინერები<br>მოცემული პერიოდისთვის | ჩასატარებელი აცრების<br>რაოდენობა მოცემული<br>პერიოდისთვის | ხარჯვის მაჩვენებელი** | ბალანსი შეკვეთის დროისთვის | ვაქცინის, შპრიცების და სხვ.<br>საჭირო რაოდენობა მოცემული<br>პერიოდისთვის | 3 თვის რეალური შესაკვეთი<br>რაოდენობა მოცემული<br>პერიოდისთვის | შენიშვნა |
|-------------------------|--|--|-----------------------|----------------------------|--|--|----------|
|                         | A  | B  | C                     | D                          | E=B*C  | F=E-D  |          |
| ბცქ                     |  |  |                       |                            |  |  |          |
| პოლიო                   |  |  |                       |                            |  |  |          |
| ჰეპსა                   |  |  |                       |                            |  |  |          |
| დყტ                     |  |  |                       |                            |  |  |          |
| დტ                      |  |  |                       |                            |  |  |          |
| ტდ                      |  |  |                       |                            |  |  |          |
| წითელა-წითურა-ყბაყურა   |  |  |                       |                            |  |  |          |
| ჰეპატიტი B              |  |  |                       |                            |  |  |          |
| როტა                    |  |  |                       |                            |  |  |          |
| პნევმოკოკური ვაქცინა    |  |  |                       |                            |  |  |          |
| ***                     |  |  |                       |                            |  |  |          |
| შპრიცი 0,5მლ            |  |  |                       |                            |  |  |          |
| შპრიცი 0,05მლ (ბცქ)     |  |  |                       |                            |  |  |          |
| გამხსნელი შპრიცი 2,0 მლ |  |  |                       |                            |  |  |          |
| უსაფრთხო ყუთი           |  |  |                       |                            |  |  |          |
| ***                     |  |  |                       |                            |  |  |          |

\*დროის ინტერვალი შეკვეთისთვის თვეების მიხედვით (მაგ. იანვარი, თებერვალი, მარტი)

\*\*მიუთითეთ თქვენი რაიონი/რეგიონის/დაწესებულების/პირის ვაქცინების ხარჯვის მაჩვენებელი

\*\*\*სხვა

| <p style="text-align: center;">ვაქცინების არსებული მარაგის უსაფრთხო მინიმუმთან შედარების ცხრილი</p> <p style="text-align: center;">-----რაიონი/ქალაქი -----წელი</p> |  |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |
|---|--|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|
| <p>ვაქცინების წლიური<br/>საჭიროება (დოზებში)</p>  | <p>უსაფრთხოების<br/>მინიმუმი<br/>(წლიური<br/>საჭიროების<br/>15%)</p> | <p>ვაქცინის ჯამური მარაგი (დოზებში) არსებული რაიონის საზ. ჯანდაც. საწყოებსა და ყველა მიმწოდებელთან (აღებულ უნდა იყოს თვეური ანაგარიშის ფორმა 2.8-დან). შევსეთ ვაქცინების მარაგი მაშინვე, როგორც კი არსებული ბალანსი არის უსაფრთხოების დონის ქვემოთ</p> |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |
|   |  | იან  | თებ | მარ | აპრ | მაი | ივნ | ივლ | აგვ | სექ | ოქტ | ნოემ | დეკ |
| 1   | ბცქ  |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |
| 2   | ჰეპატიტი B   |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |
| 3   | ჰესა   |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |
| 4   | როტა   |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |
| 5   | შნევმო   |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |
| 6   | ოპვ  |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |
| 7   | დფტ  |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |
| 8   | დტ   |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |
| 9   | ტდ   |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |
| 10  | წითელა-წითურა-<br>ყბაყურა  |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |
| 11  |  |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |
| 12  |  |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |





ფორმა 2.10. ასაცერელი მასალების საჭიროების გამოანგარიშების ცხრილი

მიმწოდებელი/დაწესებულება

|    |                           | სამიზნე კონტინგენტი<br>აცრებისათვის | სამიზნე კონტინგენტი<br>რეკაქციისათვის | აცრების დაგეგმილი<br>რაოდენობა | ხარჯვის მაჩვენებელი | ვაქცინების (დოზებში) და<br>შპრიცების საჭირო წლიური<br>რაოდენობა | ბალანსი 31.12-ისთვის | რეალური საჭიროება | შენიშვნა |
|----|---------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---------------------|---|----------------------|-------------------|----------|
|    |                           | A                                   | B                                     | C                              | D                   | E=C*D   | F                    | G=E-F             | H        |
| 1  | ბცქ                       |                                     |                                       | 10<br>A                        |                     |   |                      |                   |          |
| 2  | ჰეპატიტი B                |                                     |                                       | 10<br>A                        |                     |   |                      |                   |          |
| 3  | ჰეპსა                     |                                     |                                       | 30<br>3A                       |                     |   |                      |                   |          |
| 4  | როტა                      |                                     |                                       | 20<br>2A                       |                     |   |                      |                   |          |
| 5  | პნევმო                    |                                     |                                       | 30<br>3A                       |                     |   |                      |                   |          |
| 6  | ოპვ                       |                                     |                                       | 20<br>2B                       |                     |   |                      |                   |          |
| 7  | დყტ                       |                                     |                                       | B                              |                     |   |                      |                   |          |
| 8  | დტ                        |                                     |                                       | B                              |                     |   |                      |                   |          |
| 9  | ტდ                        |                                     |                                       | B                              |                     |   |                      |                   |          |
| 10 | წითელა-წითურა-<br>ყბაყურა |                                     |                                       | 20<br>A+B                      |                     |   |                      |                   |          |
| 11 | *                         |                                     |                                       |                                |                     |   |                      |                   |          |
| 12 | შპრიცი (0.5)              |                                     |                                       | C2+C3+C5+C7<br>+C8+C9+C10      | 1.05                |   |                      |                   |          |
| 13 | ბცქ შპრიცი (0.05)         |                                     |                                       | C1                             | 1.05                |   |                      |                   |          |
| 14 | გამხსნელი შპრიცი (2.0)    |                                     |                                       | F1/20+F3/2                     | 1.05                |   |                      |                   |          |
| 15 | *                         |                                     |                                       |                                | 1.05                |   |                      |                   |          |
| 16 | უსაფრთხო ყუთები           |                                     |                                       | (F12+F13+F14+F15)/80           |                     |   |                      |                   |          |

\* თითოეული ვაქცინისათვის (დოზებში) და შპრიცებისათვის საჭირო წლიური რაოდენობა განისაზღვრება სპეციალური ფორმულის მიხედვით და დამოკიდებულია ხარჯვის მაჩვენებელზე, რომელიც ცვალებადია თითოეული მიმწოდებლისა და ვაქცინის დაფასოების შესაბამისად.