

დანართი №1

სამედიცინო (მ.შ. სამეცნიერო-კვლევითი) დაწესებულებების მიერ წარსადგენი უწყებრივი სტატისტიკური ანგარიშგების წლიური ელექტრონული ფორმების ჩამონათვალი და წარდგენის ვადები

ფორმის №	ფორმის დასახელება	წარდგენის ვადა (არაუგვიანეს)
ფ. IV-01	სამედიცინო დაწესებულების ანგარიში	მომდევნო წლის 28 თებერვალი
ფ. IV-10	ანგარიში ფსიქიკურ ავადმყოფთა შესახებ (მხოლოდ სპეციალიზებული დაწესებულებებისთვის)	
ფ. IV-11	ანგარიში ფსიქოპათიურ ნივთიერებათა მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობით დაავადებულ პირთა შესახებ	
ფ. IV-11/1	ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობის ანგარიში	
ფ. IV-13	სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტის ანგარიში	
ფ. IV-14	საწარმოო ტრანსფუზიოლოგიური სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტის ანგარიში	
ფ. IV-15	ჯანდაცვის (მათ შორის მუნიციპალური (ქალაქის) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის) მართვის დაწესებულებების ანგარიში	
ფ. IV-17	ანგარიში აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ	
ფ. IV-21	ჩვილ ბავშვთა სახლის ანგარიში	

დანართი №2

სამედიცინო (მ.შ. სამეცნიერო-კვლევითი) დაწესებულებების და მუნიციპალური (ქალაქის) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების მიერ წარსადგენი უწყებრივი სტატისტიკური ანგარიშგების ყოველკვარტალური და ყოველთვიური ელექტრონული ფორმების ჩამონათვალი და შევსების ვადები

ფორმის №	ფორმის დასახელება	წარდგენის ვადა (არაუგვიანეს)
ფ. IV-07/1	ტუბერკულოზის შემთხვევათა რეგისტრაციის ანგარიში	კვარტლის დამთავრებიდან მომდევნო თვის 10 რიცხვი
ფ. IV-07/2	12 თვის წინ რეგისტრირებული სენსიტიური ტუბერკულოზის შემთხვევების მკურნალობის შედეგების ანგარიში	
ფ. IV-06	ანგარიში სქესობრივი გზით გადამდები, კანის სოკოვანი დაავადებების და მუნის შესახებ	მომდევნო თვის 10 რიცხვი
	მუნიციპალური (ქალაქის) სჯც	
ფ. IV-03	ანგარიში ზოგიერთი ინფექციური დაავადების / მდგომარეობის შესახებ	მომდევნო თვის 10 რიცხვი

სამედიცინო (მ.შ. სამეცნიერო-კვლევითი) დაწესებულებების მიერ წარსადგენი უწყებრივი სტატისტიკური ანგარიშებით გათვალისწინებული ელექტრონული მოდულების (მათ შორის რეგისტრების) ჩამონათვალი და შევსების ვადები

ფორმის №	ფორმის დასახელება	წარდგენის ვადა (არაუგვიანეს)
ფ. IV-066	სტაციონარიდან გასული პაციენტების აღრიცხვის ელექტრონული სისტემა	მომდევნო თვის 10 რიცხვი
ფ. IV-025	ამბულატორული სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებაში დაავადებების ახალი შემთხვევების აღრიცხვის ელექტრონული სისტემა	
ფ. IV-20	ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის ელექტრონული რეგისტრი	სამედიცინო მომსახურების გაწევიდან 24 საათის განმავლობაში
ფ. IV-30	კიბოს პოპულაციური რეგისტრის ელექტრონული სისტემა ონკოლოგიური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებებისათვის	სამედიცინო მომსახურების გაწევიდან 5 სამუშაო დღის განმავლობაში
ფ. IV-30/1	კიბოს პოპულაციური რეგისტრის ელექტრონული სისტემა პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორიებისათვის /ცენტრებისთვის	კვლევის დასრულებიდან 5 სამუშაო დღის განმავლობაში
ფ. IV-075	კიბოს სკრინინგის ელექტრონული აღრიცხვიანობის სისტემა	სკრინინგის ჩატარებიდან არაუგვიანეს 72 საათის განმავლობაში (სავალდებულოა 2019 წლის 1 მაისიდან)
ფ. IV-077	იმუნიზაციის მართვის ელექტრონული მოდული	აგრის განხორციელებიდან არა უგვიანეს 5 სამუშაო დღის განმავლობაში
ფ. IV-078	ახალშობილთა სმენის სკრინინგის ელექტრონული აღრიცხვიანობის მოდული	ახალშობილთა სმენის პირველადი და მეორადი სკრინინგის განხორციელებიდან არა უგვიანეს 48 საათის განმავლობაში, დასვენების და უქმე დღეების გამოკლებით
ფ. IV-16	C ჰეპატიტის სკრინინგის ელექტრონული აღრიცხვიანობის მოდული	სამედიცინო მომსახურების გაწევიდან 72 საათის განმავლობაში
ფ. IV-14/1	სისხლის დონაციებისა და ტრანსფუზიების აღრიცხვის ელექტრონული მოდული	დონაციასთან/ტრანსფუზიასთან დაკავშირებული ღონისძიებების განხორციელებიდან არა უგვიანეს 72 საათის განმავლობაში

სტატისტიკური ანგარიშების ელექტრონული მოდულების/რეგისტრირების წარმოების წესები

მუხლი 1. კიბოს ერთიანი ელექტრონული საინფორმაციო სისტემის წარმოების წესი

1.1 კიბოს პოპულაციური რეგისტრის ელექტრონული სისტემა ონკოლოგიური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებებისათვის – ფორმა №IV-30

1. ონკოლოგიური სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებაში (სტაციონარული დაწესებულება, ამბულატორიული დაწესებულება) მომუშავე ექიმი-სპეციალისტები (კლინიკური ონკოლოგი, ონკოლოგი, ქიმიოთერაპევტი, ონკოქირურგი, ონკოგინეკოლოგი,

ონკოლოგი, რადიაციული თერაპევტი, რადიოიზოტოპური გამოკვლევის სპეციალისტი) ვალდებული არიან, თითოეული ონკოლოგიური პაციენტის შესახებ, რომელსაც გაეწია სამედიცინო მომსახურება, შეავსოს კიბოს პოპულაციური რეგისტრის ფორმა №IV-30 ელექტრონულ ფორმატში №3 დანართში მითითებულ ვადებში. ახალწარმონაქმნები, რომლის შესახებაც უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია, არის შემდეგი:

ა) ყველა ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი, რომელსაც ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის კლასიფიკატორის „დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაცია ონკოლოგიაში (ICD-O)“ მიხედვით გააჩნია ქცევის კოდი 2, 3, 6 ან 9 (პრეინვაზიური, ავთვისებიანი, მეტასტაზური ან უცნობია პირველადია თუ მეტასტაზური);

ბ) ცენტრალური ნერვული სისტემის ყველა კეთილთვისებიანი სიმსივნე.

2. კიბოს პოპულაციური რეგისტრის ელექტრონულ სისტემებში (ფორმა №IV-30) წარმოდგენილი ცვლადები ივსება თანდართული წესების შესაბამისად;

3. კიბოს პოპულაციური რეგისტრის ფორმა №IV-30-ში ძირითადი დაავადების „დიაგნოზის“ და ჰისტომორფოლოგიის აღწერა უნდა განხორციელდეს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის „დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაცია ონკოლოგიაში (ICD-O)“ მიხედვით.

4. იმ პაციენტების შემთხვევაში, რომლებსაც ორი ან მეტი ლოკალიზაციის პირველადი ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი აღმოაჩნდებათ, კიბოს პოპულაციური რეგისტრის ელექტრონული ფორმა №IV-30 უნდა შეივსოს თითოეულ პირველად ავთვისებიან ახალწარმონაქმნზე ცალ-ცალკე.

5. კიბოს პოპულაციური რეგისტრის ფარგლებში მოპოვებული ინფორმაცია კონფიდენციალურია.

## **1.2. კიბოს პოპულაციური რეგისტრის ელექტრონული სისტემა პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორიებისთვის/ცენტრებისთვის – ფორმა №IV-30/1**

1. ყველა პათოლოგიურ-ანატომიური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულების ექიმი-სპეციალისტი (ექიმი პათოლოგ ანატომი – კლინიკური პათოლოგი), რომელმაც დასვა ავთვისებიანი სიმსივნის დიაგნოზი, ვალდებულია, შეავსოს კიბოს პოპულაციური რეგისტრის ელექტრონული ფორმა №IV-30/1 №3 დანართში მითითებულ ვადებში.

2. კიბოს პოპულაციური რეგისტრის ელექტრონულ სისტემებში (ფორმა №IV-30/1) წარმოდგენილი ცვლადები ივსება თანდართული წესების შესაბამისად.

## **1.3. კიბოს სკრინინგის ელექტრონული აღრიცხვიანობის სისტემა – ფორმა IV-075**

კიბოს სკრინინგის სერვისების მიმწოდებელმა დაწესებულებებმა კიბოს ერთიან საინფორმაციო სისტემის შესაბამის ელექტრონულ ფორმებში უზრუნველყონ ინფორმაციის შეტანა სერვისის მიწოდებიდან არაუგვიანეს 72 საათის განმავლობაში.

## **მუხლი 2 ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრის წარმოების წესი**

1. ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრის (ელექტრონული მოდულის) (შემდგომში – მოდული) წარმოებაში ჩართული სუბიექტები არიან:

ა) დედათა და ბავშვთა ამბულატორიული (მ.შ. ანტენატალური) სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტები;

ბ) სამეანო-გინეკოლოგიური (სამეანო, პერინატალური) სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტები;

გ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს (შემდგომში – სააგენტო) შესაბამისი სამსახურები (ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების დეპარტამენტი, საყოველთაო ჯანდაცვის დეპარტამენტი, შემდგომში – სოციალური მომსახურების სააგენტოს სამსახურები);

დ) ცენტრი.

2. მოდულის წარმოებისას დედათა და ბავშვთა ამბულატორიული (მ.შ. ანტენატალური) სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტი ვალდებულია:

ა) ინფორმაცია ქალის ყოველი ახალი ორსულობის შესახებ, მიუხედავად ქალის მოქალაქეობრივი სტატუსისა, ორსულობის ვადის მითითებით, დაარეგისტრიროს მოდულში, რათა მოხდეს სააგენტოს ინფორმირება ქალის შესაბამის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართვის მიზნით;

ბ) გადაამოწმოს სააგენტოს პასუხი ქალის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართვის თაობაზე;

გ) ორსული ქალის მოქალაქეობრივი სტატუსის და შესაბამის სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილეობის მიუხედავად, მისი ყველა შემდგომი ვიზიტი, დედის და ნაყოფის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის მითითებით, ასახოს მოდულში;

დ) მოდულში შეიტანოს ინფორმაცია აბორტის შესახებ (ხელოვნური აბორტის შემთხვევაში – მიზეზების/ჩვენებების, თვითნებითი აბორტისას – გამომწვევი მიზეზების შესახებ, ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

3. მოდულის წარმოებისას სამეანო-გინეკოლოგიური (სამეანო, პერინატალური) სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტი ვალდებულია:

ა) ინფორმაცია ქალის მშობიარობის (მ.შ. საკეისრო კვეთა) შესახებ, მიუხედავად ქალის მოქალაქეობრივი სტატუსისა, დაარეგისტრიროს მოდულში. ამასთან, მოდულში შეიტანოს ინფორმაცია დედისა და ახალშობილის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ;

ბ) მოდულში შეიტანოს ინფორმაცია აბორტის შემთხვევების შესახებ (ხელოვნური აბორტის შემთხვევაში – მიზეზების/ჩვენებების, თვითნებითი აბორტისას – გამომწვევი მიზეზების მითითებით, ასეთის არსებობის შემთხვევაში);

გ) ახალშობილის გარდაცვალების შემთხვევაში, მოდულში ასახოს ინფორმაცია გარდაცვალების ფაქტისა და მისი გამომწვევი მიზეზების შესახებ.

4. მოდულის წარმოებისას სააგენტოს უფლებამოსილებები განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით.

5. მოდულში დარეგისტრირებული ინფორმაციის დამუშავება/ანალიზს უზრუნველყოფს ცენტრი.

6. სამედიცინო მომსახურების (დედათა და ბავშვთა ამბულატორიული (მ.შ. ანტენატალური), სამეანო-გინეკოლოგიური (სამეანო, პერინატალური)) მიმწოდებელი ვალდებულია, მოახდინოს ორსული/მელოგინე ქალის შესახებ ინფორმაციის მოდულში რეგისტრაცია, შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების გაწევიდან 24 საათის განმავლობაში.

7. ინფორმაცია მოდულში უნდა იქნას შეტანილი ელექტრონულ სისტემაში არსებული ცვლადების მიხედვით თანდართული წესების შესაბამისად.

### **მუხლი 3. იმუნიზაციის მართვის ელექტრონული მოდულის (ფორმა IV-077) წარმოების წესი**

1. იმუნიზაციის მართვის ელექტრონული მოდულის (შემდგომში – იმემ) წარმოებაში ჩართული სუბიექტები არიან:

ა) სამეანო-გინეკოლოგიური (სამეანო, პერინატალური) სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტები;

ბ) ამბულატორიული და სტაციონარული სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტები (მ.შ. ფიზიკური პირი სოფლის ექიმები/ექთნები და იმუნიზაციის მომსახურების მიმწოდებელი სხვა დაწესებულებები);

გ) სჯც-ები;

დ) ცენტრის შესაბამისი სტრუქტურული ერთეულები.

2. იმემ მოდულის წარმოებისას ამავე მუხლის პირველ პუნქტში მითითებული სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტები ვალდებულნი არიან იმემ მოდულში დაარეგისტრირონ:

ა) ინფორმაცია მათთან აღრიცხული/მიმაგრებული ბენეფიციარების შესახებ (სახელი, გვარი, პირადი ნომერი, სქესი, დაბადების თარიღი, იურიდიული და ფაქტობრივი მისამართი, 18 წლამდე ასაკის ბენეფიციარის შემთხვევაში ერთ-ერთი მშობლის ან მეურვის სახელი, გვარი, პირადი ნომერი, სქესი, დაბადების თარიღი, საკონტაქტო ტელეფონის ნომერი);

ბ) ინფორმაცია ჩატარებული აცრების (გეგმიური – აცრების ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული; არაგეგმიური და/ან ეპიდჩვენებით; სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული და/ან კომერციული), აცრებზე უარის, აცრებზე უკუჩვენებებისა და აცრის შემდგომი გართულებების შესახებ;

გ) ინფორმაცია აცრისთვის გამოყენებული ვაქცინისა და სახარჯი მასალების (დასახელება, სერია, მწარმოებელი კომპანია/ქვეყანა, გამოშვების თარიღი, ვარგისიანობის ვადა, ფლაკონის გახსნისა და გამოყენების პერიოდი, დანაკარგი, ჩამოწერის/განადგურების სტატუსი) შესახებ.

3. მონაცემთა ერთიანი ბაზის ფორმირების მიზნით, ამ მუხლის პირველ პუნქტში მითითებული სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტები, ვალდებული არიან, იმუნიზაციის ცხრილის (ფორმა №IV-200-1/ა), პროფილაქტიკური აცრების ბარათის (ფორმა 063/ა) ან სხვა სამედიცინო დოკუმენტაციის საფუძველზე, იმემ მოდულში დაარეგისტრირონ ჯერადობით წინა აცრები (აცრის ჩატარების თარიღი, აცრის განმახორციელებელი დაწესებულება, აცრის ჯერადობა), თუ ბენეფიციარზე იმემ მოდულში არა არის დაარეგისტრირებული აცრების ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული იმავე სახეობის ჯერადობით წინა აცრ(ა)ები.

4. იმემ მოდულში დაარეგისტრირებული ინფორმაციის დამუშავება/ანალიზს უზრუნველყოფს ცენტრი.

5. იმუნიზაციის მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია, მოახდინოს ინფორმაციის იმემ მოდულში რეგისტრაცია, შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების გაწევიდან არაუვიანეს 5 სამუშაო დღის განმავლობაში, დასვენების და უქმე დღეების გამოკლებით.

#### **მუხლი 4. ახალშობილთა სმენის სკრინინგის ელექტრონული აღრიცხვიანობის მოდულის (ფორმა IV-078) წარმოების წესი**

1. ახალშობილთა სმენის სკრინინგის ელექტრონული მოდულის წარმოებაში ჩართული სუბიექტები არიან:

ა) სამეანო-გინეკოლოგიური (სამეანო, პერინატალური) სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტები;

ბ) მეორადი სკრინინგის და შემდგომი ჩალრმავებული კვლევების განმახორციელებელი სამედიცინო დაწესებულებები;

გ) ცენტრის შესაბამისი სტრუქტურული ერთეულები.

2. სმენის სკრინინგის ელექტრონული მოდულის წარმოებისას ამავე მუხლის პირველ პუნქტში მითითებული სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტები ვალდებული არიან მოდულში დაარეგისტრირონ:

ა) ინფორმაცია მათთან დაბადებული ახალშობილის და მისი დედის პერსონალური და დემოგრაფიული მონაცემები (სახელი, გვარი, დაბადების თარიღი, პირადი ნომერი არსებობის შემთხვევაში, დედის სახელი, გვარი, პირადი ნომერი);

ბ) ინფორმაცია მათთან დაბადებული ახალშობილისათვის ჩატარებული სმენის პირველადი სკრინინგის შესახებ;

გ) ინფორმაცია სამეანო-გინეკოლოგიური (სამეანო, პერინატალური) სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტებიდან რეფერირებული სმენის პრობლემების მქონე ახალშობილისათვის ჩატარებული სმენის მეორადი სკრინინგის შესახებ;

3. სმენის სკრინინგის მოდულში დაარეგისტრირებული ინფორმაციის დამუშავება/ანალიზს უზრუნველყოფს ცენტრი ან/და მის მიერ აღნიშნული მიზნით დაკონტრაქტებული სპეციალიზებული დაწესებულება.

4. სმენის სკრინინგის მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია, მოახდინოს

ინფორმაციის მოდულში რეგისტრაცია, შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების გაწევიდან 48 საათის განმავლობაში, დასვენების და უქმე დღეების გამოკლებით.

5. სმენის სკრინინგის მოდულის ფარგლებში მოპოვებული ინფორმაცია კონფიდენციალურია.

**მუხლი 5. C ჰეპატიტის სკრინინგის ელექტრონული აღრიცხვიანობის მოდულის (ფორმა IV-16) წარმოების წესი**

1. C ჰეპატიტის სკრინინგის ელექტრონული მოდულის (შემდგომში – მოდული) წარმოებაში ჩართული სუბიექტები არიან:

ა) ამბულატორიული და სტაციონარული სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტები (მ.შ. ფიზიკური პირი სოფლის ექიმები/ექთნები და C ჰეპატიტის სკრინინგის მიმწოდებელი სხვა ტიპის დაწესებულებები);

ბ) საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტი;

გ) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური/საქალაქო სამსახურები;

დ) ცენტრის შესაბამისი სამსახურები;

ე) რიჩარდ ლუგარის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კვლევითი ცენტრი (შემდგომში – ლუგარის ცენტრი);

ვ) საწარმოო ტრანსფუზიოლოგიური საქმიანობის ლიცენზიის მქონე სამედიცინო დაწესებულებები (შემდგომში – სისხლის ბანკები);

ზ) C ჰეპატიტის სკრინინგის მიმწოდებელი მაღალი რისკის ჯგუფებთან მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციები.

2. მოდულში აღრიცხება ინფორმაცია ჩატარებული სკრინინგული და C ჰეპატიტის მკურნალობის დაწყებამდე საჭირო კონფიდენციალური კვლევების (HCV რნმ პჯრ/ HCV core antigen) შედეგების შესახებ.

3. მოდულის წარმოებისას ამავე მუხლის პირველ პუნქტში მითითებული სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტები, გარდა ლუგარის ცენტრისა, ვალდებული არიან:

ა) მოდულში დაარეგისტრირონ ინფორმაცია C ჰეპატიტის სკრინინგის ჩატარების შესახებ;

ბ) სკრინინგით საექვო დადებით პირებს მიაწოდონ ინფორმაცია C ჰეპატიტზე შემდგომი ჩადრმავებული ლაბორატორიული კვლევების ჩატარების აუცილებლობაზე და C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართვის შესაძლებლობაზე;

გ) მოდულში აღრიცხონ ინფორმაცია მათ ბაზაზე ჩატარებული კონფიდენციალური კვლევის შედეგების შესახებ.

4. ლუგარის ცენტრი ვალდებულია მოდულში შეიტანოს ინფორმაცია მის ბაზაზე ჩატარებული კონფიდენციალური კვლევის შედეგების შესახებ.

5. მონაცემთა ერთიანი ბაზის ფორმირების მიზნით, ამ მუხლის პირველ პუნქტში მითითებული სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტები, გარდა ლუგარის ცენტრისა, ასევე, ის სუბიექტები, რომლებიც ახორციელებდნენ C ჰეპატიტის სკრინინგს ამ ბრძანების ამოქმედებამდე, ვალდებული არიან, მოახდინონ C ჰეპატიტზე ჩატარებული სკრინინგის თაობაზე სხვადასხვა ელექტრონულ სისტემებში (მ.შ. დაწესებულებების დონეზე არსებული ლოკალური საინფორმაციო სისტემებიდან) არსებული/ხელმისაწვდომი მონაცემების ინტეგრირება მოდულში.

6. მოდულში დარეგისტრირებული ინფორმაციის დამუშავება/ანალიზს უზრუნველყოფს ცენტრი.

7. C ჰეპატიტის სკრინინგის სერვისის მიმწოდებელი ვალდებულია, მოახდინოს ინფორმაციის მოდულში რეგისტრაცია, შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების გაწევიდან არაუგვიანეს 72 საათის განმავლობაში.

**მუხლი 6. სისხლის დონაციებისა და ტრანსფუზიების აღრიცხვის ელექტრონული მოდულის (ფორმა IV-14/1) წარმოების წესი**

1. სისხლის დონაციებისა და ტრანსფუზიების აღრიცხვის ელექტრონული მოდულის (შემდგომში – მოდული) წარმოებაში ჩართული სუბიექტები არიან:

- ა) სამედიცინო სერვისის მიწოდებელი სუბიექტები (შემდგომში – სამედიცინო დაწესებულებები), სადაც ხორციელდება სისხლისა და სისხლის კომპონენტების ტრანსფუზია;
- ბ) საწარმოო ტრანსფუზიოლოგიური საქმიანობის ლიცენზიის მქონე სამედიცინო დაწესებულებები (შემდგომში – სისხლის ბანკები);
- გ) ცენტრის შესაბამისი სამსახურები.

2. მოდულის წარმოებისას სამედიცინო დაწესებულებები ვალდებული არიან მოდულში დაარეგისტრირონ:

- ა) სისხლისა და სისხლის კომპონენტების მიღების თარიღი და ზუსტი დრო (საათისა და წუთის მითითებით);
- ბ) ტრანსპორტირების (თუ ეს ხორციელდება სამედიცინო დაწესებულების მიერ), სამედიცინო დაწესებულებაში მიღების და შენახვის პერიოდში „ცივი ჯაჭვის“ პირობების ტემპერატურული ყოველდღიური მონიტორინგის შედეგები;
- გ) სისხლისა და სისხლის კომპონენტების რეციპიენტის პირადი მონაცემები (სახელი, გვარი, პირადი ნომერი), ტრანსფუზიის თარიღი და ზუსტი დრო (საათისა და წუთის მითითებით);
- დ) ვადის ან/და სხვა მიზეზით გაუვარგისების გამო სისხლისა და სისხლის კომპონენტების განადგურების თარიღი და ზუსტი დრო (საათისა და წუთის მითითებით);
- ე) სხვა სამედიცინო დაწესებულებისათვის სისხლის კომპონენტის გადაცემის ან სისხლის ბანკისათვის სისხლის კომპონენტის დაბრუნების მიზეზი და დრო.

3. მოდულის წარმოებისას სისხლის ბანკები ვალდებული არიან, მოდულში დაარეგისტრირონ/შეავსონ:

- ა) დონორის პირადი მონაცემები (სახელი, გვარი, პირადი ნომერი) და სტატუსი (უანგარო, ნათესავი, ანაზღაურებადი);
- ბ) დონორის ბარათის ნომერი;
- გ) დონორის სელექციისათვის მოდულში არსებული კითხვარი;
- დ) დონორის პირველადი ლაბორატორიული (ფენოტიპის განსაზღვრა ABO და რეზუს სისტემითა და სისხლში ჰემოგლობინის შემცველობის დადგენა) და სამედიცინო გამოკვლევის შედეგები;
- ე) დონორის სისხლის აღების თარიღი და ზუსტი დრო (საათისა და წუთის მითითებით);
- ვ) დონორის სისხლის B და C ჰეპატიტებზე და აივ-ინფექცია/შიდსზე იმუნოფერმენტული (ან უფრო მაღალტექნოლოგიური), ხოლო სიფილისზე ჰემაგლუტინაციის მეთოდით (TPHA) კვლევის შედეგები;
- ზ) დონაციისათვის, ლაბორატორიული დიაგნოსტიკისათვის, სისხლისა და სისხლის კომპონენტების დამზადებისათვის გამოყენებული ფარმაცევტული პროდუქტების დეტალური მონაცემები (მწარმოებელი ქვეყანა/კომპანია, ზომის ერთეული, გამოშვების თარიღი, სერია/ნომერი, მგრძობელობა/სენსიტიურობა, ვარგისიანობის ბოლო თარიღი);
- თ) დონორის სისხლიდან დამზადებული სისხლისა და სისხლის კომპონენტების დასახელება, დამზადების თარიღი და ზუსტი დრო (საათისა და წუთის მითითებით), კომპონენტების მოცულობების, მაიდენტიფიცირებელი ნომრების და ვარგისიანობის ვადების მითითებით;
- ი) დამზადებული სისხლისა და სისხლის კომპონენტების შენახვის „ცივი ჯაჭვის“ დაცვის ტემპერატურული რეჟიმის ყოველდღიური მონიტორინგის შედეგები;
- კ) სამედიცინო დაწესებულებისათვის მიწოდებული სისხლისა და სისხლის კომპონენტების დასახელებები, მოცულობები, მაიდენტიფიცირებელი ნომრები, ვარგისიანობის ვადები, მიწოდების თარიღი და ზუსტი დრო (საათისა და წუთის მითითებით);

ლ) სამედიცინო დაწესებულებებში სისხლისა და სისხლის კომპონენტების ტრანსპორტირების შემთხვევაში, ტრანსპორტირების დაწყების ზუსტი დრო და სატრანსპორტო ყუთში ტემპერატურული მონიტორინგის შედეგი.

4. სისხლის ბანკები და სამედიცინო დაწესებულებები ვალდებული არიან, მოახდინონ ინფორმაციის მოდულში რეგისტრაცია ყოველდღიურად, ზემოაღნიშნული ღონისძიებების განხორციელებიდან არაუგვიანეს 72 საათის განმავლობაში.

## დანართი №5

**სამედიცინო (მ.შ. სამეცნიერო-კვლევითი) დაწესებულებების და მუნიციპალური (ქალაქის) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების საქართველოში ინფექციურ დაავადებათა ეპიდზედამხედველობის და კონტროლის სააღრიცხვო და შეტყობინების ფორმები, მათი წარმოების და ანალიზის წესი და წარდგენის ვადები**

### თავი I. ზოგადი დებულებები

#### მუხლი 1

ინფექციურ დაავადებათა მართვის ეფექტურობა დამოკიდებულია ეპიდზედამხედველობის სისტემის ფუნქციონირებაზე. ეპიდზედამხედველობის სისტემა მოიცავს: შემთხვევათა/ეპიდაფეთქებათა გამოვლენას, რეგისტრაციას, კვლევას, დადასტურებას, მონაცემთა ანგარიშგებას, ანალიზს, საპასუხო რეაგირებასა და მზადყოფნასთან დაკავშირებულ ქმედებებს, უკუკავშირსა და კომუნიკაციას.

### თავი II. ინფექციურ დაავადებათა შემთხვევების გამოვლენა და რეგისტრაცია

#### მუხლი 2. შემთხვევათა გამოვლენა

1. ეპიდზედამხედველობის სისტემა უნდა იყოს საკმარისად ზუსტი და მოახდინოს კონკრეტული დაავადების ყველა შემთხვევის სწორი იდენტიფიცირება.

2. 2014 წელს ჩატარებულმა კვლევამ ცხადყო, რომ საქართველოს ეპიდზედამხედველობის სისტემის სიზუსტე დაახლოებით 60%-ია, რაც იმას ნიშნავს, რომ შემთხვევების დაახლოებით 40% არ ხვდება ეპიდზედამხედველობის სისტემაში. ეს მნიშვნელოვნად აფერხებს ქვეყნის მიერ ინფექციური დაავადების/მდგომარეობების წარმატებული კონტროლისა და აღმოფხვრისაკენ მიმართულ ძალისხმევას, რომელმაც უნდა გააუმჯობესოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობა და შეამციროს ავადობასა და სიკვდილიანობასთან დაკავშირებული დანახარჯები.

#### მუხლი 3. სამედიცინო დაწესებულებათა მოვალეობანი ინფექციურ დაავადებათა გამოვლენაში

**სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია:**

ა) უზრუნველყოს ინფექციური დაავადების მქონე თითოეული პაციენტის, რომელიც მიმართავს დაწესებულებას ან ხვდება დაწესებულების სამიზნე ტერიტორიაზე, კონსულტაცია (გასინჯვა);

ბ) საჭიროების შემთხვევაში, უზრუნველყოს ინფექციურ დაავადებათა შემთხვევების ლაბორატორიული კვლევა, არსებული წესების შესაბამისად;

გ) დანიშნოს შესაბამისი მკურნალობის კურსი ინფექციური დაავადების მქონე თითოეული პაციენტისთვის;

დ) საჭიროების შემთხვევაში, განახორციელოს პაციენტების რეფერალი შესაბამისი დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მიზნით;



ე) აღრიცხოს ინფექციური დაავადების ყველა შემთხვევა, მიუხედავად იმისა, პაციენტი მიმართავს კერძო პრაქტიკის მქონე ექიმს, დაწესებულებას, თუ გამოვლინდება დაწესებულების სამიზნე ტერიტორიაზე;

ვ) სამიზნე ტერიტორიაზე მცხოვრებ მოსახლეობას მიაწოდოს ინფორმაცია ინფექციური დაავადებების შემთხვევების დაუყოვნებელი შეტყობინების მნიშვნელობის, მკურნალობის მოსალოდნელი რისკისა და პოტენციური უპირატესობების შესახებ;

ზ) დადგენილი წესით განახორციელოს შეტყობინება შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადებების/მდგომარეობების თითოეული და/ან ჯგუფური შემთხვევის შესახებ; უზრუნველყოს ინფექციური დაავადებების შესახებ ანგარიშგება – დადგენილი წესის შესაბამისად მომზადება და წარდგენა;

თ) ხელი შეუწყოს და დაეხმაროს სჯც-ს და ცენტრის მიერ ჩატარებულ ნებისმიერ ღონისძიებას, რომელიც ტარდება შემთხვევათა/ეპიდაფეთქებების გამოკვლევის და კონტროლის დროს დაწესებულების სამიზნე ტერიტორიაზე;

ი) ინფექციური დაავადების ეპიდემიის შემთხვევაში უზრუნველყოს დადგენილი წესებისა და მოთხოვნების შესრულება.

#### **მუხლი 4. ინფექციური დაავადების რეგისტრაცია სამედიცინო დაწესებულებაში (ჟურნალი №60/A)**

1. ინფექციურ დაავადებათა ყველა შემთხვევა, რომელიც კლინიკურად დიაგნოსტირებული ან ლაბორატორიულად დადასტურებულია, ან გამოვლენილია პაციენტის მიმართვისას მკურნალობის თუ კონსულტაციის მისაღებად (მიუხედავად იმისა, ექვემდებარება თუ არა შეტყობინებას) უნდა დარეგისტრირდეს აღრიცხვის სტანდარტულ 60/A ჟურნალში. შესაგროვებელი ინფორმაციის სახე განსაზღვრულია ჟურნალის შესაბამისი გრაფებით.

2. 60/A ჟურნალი ასევე გამოიყენება 15-49 წლის ქალისა და 0-5 წლის ბავშვის ნებისმიერი მიზეზით სიკვდილის ყველა შემთხვევის, მწვავე კვებითი, პროფესიული და სხვა მომხამვების, სხივური დაზიანებების, აღრიცხვას დაქვემდებარებული პოსტვაქცინალური გართულებების შემთხვევათა რეგისტრაციისათვის.

3. ჟურნალი 60/A წარმოადგენს ამ მუხლის პირველ და მე-2 პუნქტში აღნიშნული დაავადებების რეგისტრაციის ოფიციალურ ფორმას, გამოიყენება ანგარიშების მომზადებისა და ეპიდაფეთქებების კვლევისათვის და ინახება სამედიცინო დაწესებულებაში 5 წლის განმავლობაში.

4. შესაძლებელია 60/A ჟურნალის წარმოება ხორციელდებოდეს ელექტრონული ფორმით.

5. 60/A ჟურნალის ყველა ველი უნდა შეივსოს სწორად და გარკვევით:

№	ს. გ.მ.	ასაკი	სქესი	მისამართი	სამუშაო ადგილი /სასწავლებელი	დაავადების დაწყების თარიღი	მიმართვის / ჰოსპიტალიზაციის თარიღი	წინასწარი დიაგნოზი	წინასწარი დიაგნოზის თარიღი	საბოლოო დიაგნოზი	საბოლოო დიაგნოზის თარიღი	გამოსავალი	შემთხვევის გამომვლენი პირი	შეტყობინება გადაცემა (დაწესებულების დასახელება) და გადაცემის მეთოდი	შეტყობინების გადაცემის თარიღი და დრო	შეტყობინების მიმღები პირი	შენიშვნა
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

- ა) პირველ ველში იწერება შემთხვევის რიგითი ნომერი (ქრონოლოგიურად);
- ბ) მე-2 ველში მიეთითება პაციენტის სახელი, გვარი, მამის სახელი სრულად;
- გ) მე-3 ველში მიეთითება პაციენტის ასაკის (15 წლამდე ასაკის პაციენტათვის მიუთითეთ დაბადების წელი, თვე და რიცხვი) მისათითებლად;
- დ) მე-4 ველში ფიქსირდება პაციენტის სქესი;
- ე) მე-5 ველში ფიქსირდება პაციენტის ფაქტობრივი საცხოვრებელი ადგილი;
- ვ) მე-6 ველში მიეთითება პაციენტის სამუშაო ადგილი/სასწავლებელი ან სხვა, სტატუსი (მაგ.: უმუშევარი, მოსამსახურე, ფიქსირებული სამუშაო ადგილის გარეშე და სხვ.), შესაბამისი სამსახურის, სასწავლებლის, სკოლის, სკოლამდელი დაწესებულების დასახელება;
- ზ) მე-7 ველი განკუთვნილია დაავადების დაწყების თარიღის დასაფიქსირებლად, მიუთითეთ ზუსტი (თუ შესაძლებელია) თარიღი (რიცხვი, თვე), რომელსაც პაციენტი მიიჩნევს დაავადების დასაწყისად;
- თ) მე-8 ველში მიუთითეთ პაციენტის ამ დაწესებულებაში პირველი მომართვის/ჰოსპიტალიზაციის თარიღი;
- ი) მე-9 ველში ფიქსირდება წინასწარი დიაგნოზი;
- კ) მე-10 ველში ფიქსირდება წინასწარი დიაგნოზის თარიღი;
- ლ) მე-11 ველი განკუთვნილია საბოლოო დიაგნოზის დასაფიქსირებლად (თუ განსხვავდება წინასწარი დიაგნოზისგან);
- მ) მე-12 ველში იწერება საბოლოო დიაგნოზის თარიღი (თუ განსხვავდება წინასწარი დიაგნოზის თარიღისგან);
- ნ) მე-13 ველში იწერება გამოსავალი – ივსება დაავადების დასრულების/პაციენტის გაწერის/გარდაცვალების შემდეგ რიცხვის, თვის და წლის მითითებით;
- ო) მე-14 ველში მიუთითეთ იმ ექიმის სახელი და გვარი, რომელმაც გამოავლინა შემთხვევა და დასვა დიაგნოზი;
- პ) მე-15 ველში მიუთითეთ შეტყობინების გადაცემის ადგილი და საშუალება (ფორმა 58/1, ტელეფონოგრამა, ელ-ფოსტა და სხვა);
- ჟ) მე-16 ველში მიუთითეთ შეტყობინების გადაცემის თარიღი და დრო;
- რ) მე-17 ველში დააფიქსირეთ შეტყობინების მიმღები პირის გვარი და სახელი სრულად;
- ს) მე-18 ველში აღნიშნეთ ყველა დამატებითი ინფორმაცია, რომელიც გააადვილებს შემთხვევის კვლევას, მართვას და რომელსაც საჭიროდ თვლით აღნიშნულ სიტუაციასთან დაკავშირებით.

**მუხლი 5. სასწრაფო შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადების/მდგომარეობის რეგისტრაცია სჯც-ში (ჟურნალი – №60/B)**

1. ინფექციურ დაავადებათა/მდგომარეობათა ყველა შემთხვევა, რომელიც კლინიკურად არის დიაგნოსტირებული ან/და ლაბორატორიულად არის დადასტურებული, ან გამოვლენილია სამოქმედო ტერიტორიაზე, აგრეთვე, 15-49 წლის ქალის და 0-5 წლის ბავშვის ნებისმიერი მიზეზით სიკვდილის ყველა შემთხვევა (მიუხედავად იმისა ვის მიერაა გამოვლენილი) ექვემდებარება სასწრაფო შეტყობინებას და სჯც-ს მიერ რეგისტრირდება დაავადებათა ეპიდზედამხედველობის ინტეგრირებული ელექტრონული სისტემის (დზეის) მონაცემთა ბაზაში.

2. დზეის მოიცავს თითოეული შემთხვევისათვის საიდენტიფიკაციო კოდით ურთიერთდაკავშირებულ ეპიდემიოლოგიურ და ლაბორატორიულ მონაცემებს. მონაცემთა ბაზაში კვლევის მონაცემები შეაქვს შესაბამისი პასუხისმგებლობის მქონე სჯც-ს თანამშრომელს.

3. შეტანილი ინფორმაცია ინახება დზეის-ის ბაზის ჟურნალ 60/B-ში და წარმოადგენს სასწრაფო შეტყობინებას დაქვემდებარებული ინფექციური დაავადებების რეგისტრაციის ოფიციალურ ფორმას. 60/B ჟურნალი გამოიყენება ანგარიშების მომზადებისა და ეპიდაფეთქებების კვლევისთვის.

4. 60/B ჟურნალის ველებია:

№	ს. გ.მ.	ასაკი	სქესი	მისამართი	სამუშაო ადგილი /სასწავლებელი	დაავადების დაწყების თარიღი	სამ. დაწესებულებაში პირველი მიმართვის თარიღი	გამომგზავნი დაწესებულება და კომუნიკაციის საშუალება	წინასწარი დიაგნოზი	წინასწარი დიაგნოზის დასმის თარიღი	სპეციფიკური მკურნალობის დაწყების თარიღი	ლაბ. კვლევისათვის მასალის აღების თარიღი	ლაბ. კვლევის შედეგი და თარიღი	იმუნიზაციის სტატუსი	ეპიდ. კვლევის დაწყების თარიღი
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

**გაგრძელება**

საბოლოო დიაგნოზი	საბოლოო კლასიფიკაცია: კლინიკური ან დადასტურებული	საბოლოო დიაგნოზის დასმის თარიღი	გამოსავალი	შეტყობინება გადაეცა (დაწესებულების დასახელება) და გადაცემის მეთოდი	შეტყობინების გაგზავნის თარიღი და დრო	შეტყობინების მიმღები პირი	შემთხვევის/კერის სტატუსი	შენიშვნა
17	18	19	20	21	22	23	24	25

**მუხლი 6. დაავადების/მდგომარეობის აგრეგირებული შემთხვევების რეგისტრაცია სჯც-ში**

1. დაავადებათა/მდგომარეობათა აგრეგირებული შემთხვევები (დაავადებები/მდგომარეობები, რომლებიც არ ექვემდებარება სასწრაფო შეტყობინებას), რომლებიც დიაგნოსტირებულია კლინიკურად ან/და დადასტურებულია ლაბორატორიულად, ან

გამოვლენილია სამოქმედო ტერიტორიაზე (მიუხედავად იმისა ვის მიერაა გამოვლენილი), ექვემდებარება ჯამურ შეტყობინებას ყოველთვიურად და მუნიციპალური სჯც-ის მიერ რეგისტრირდება დზეის მონაცემთა ბაზაში ადამიანთა დაავადებების აგრეგირებული შემთხვევის მონაცემების ფორმა- H06-ში.

2. ფორმა-H06 მოიცავს ყოველთვიურ ჯამურ ინფორმაციას ასაკობრივი ჯგუფების, გამოსავალის, ლაბორატორიული ტესტირებისა და დადასტურების მიხედვით. მონაცემთა ბაზაში კვლევის მონაცემები შეაქვს შესაბამისი პასუხისმგებლობის მქონე სჯც-ის თანამშრომელს.

### **მუხლი 7. შემთხვევის განმარტება / შემთხვევის დადასტურება და კლასიფიკაცია**

1. ეპიდემიოლოგიის სისტემის მონაცემების სარგებლიანობა დამოკიდებულია მათ ერთიან ფორმატზე, სიმარტივესა და დროულობაზე. ცენტრალური და სჯც-ის პერსონალი დაავადებათა გავრცელების შესახებ ინფორმაციას იყენებს ტენდენციების ზუსტი განსაზღვრის, გადაწყვეტილებების მიღების, ქმედებების ეფექტურობის შეფასების მიზნით. ინფექციური დაავადებების/მდგომარეობების შემთხვევათა განსაზღვრებები წარმოადგენს მათი დადასტურებისა და კლასიფიკაციის ერთიან კრიტერიუმებს, რომლებიც სჯც-ებმა და ცალკეულმა დაწესებულებებმა უნდა გამოიყენონ ეპიდემიოლოგიის მიზნებისათვის.

2. შემთხვევათა განსაზღვრებებს, მათი დადასტურებისა და კლასიფიკაციის კრიტერიუმებს განსაზღვრავს და არსებული ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის გათვალისწინებით განაახლებს ცენტრი.

3. სჯც-ის შესაბამისი პასუხისმგებელი თანამშრომლების მიერ შემთხვევათა კლასიფიცირება უნდა მოხდეს 3 კატეგორიად: **შესაძლო, სავარაუდო** (კლინიკური) და **დადასტურებული**, რომლებიც განისაზღვრება სამედიცინო დაწესებულებიდან მიღებული ანგარიშის/შეტყობინების საფუძველზე (გამოყენებული უნდა იყოს ერთსა და იმავე შემთხვევაზე ბოლო შეტყობინება) და ითვალისწინებს ამ კონკრეტულ შემთხვევასთან დაკავშირებულ ლაბორატორიულ და ეპიდემიოლოგიურ მონაცემებს.

4. შემთხვევათა შეტყობინება (მ.შ. განმეორებითი)/ანგარიშგება, ეპიდემიოლოგიური და ლაბორატორიული კვლევის შედეგები სჯც-ის სამსახურის მუშაკებისათვის იძლევა შემთხვევათა საბოლოო კლასიფიცირების ან მისი გადახედვის საშუალებას.

5. სასწრაფო შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადებები რეგისტრირდება დზეის-ში ადამიანის დაავადების აღრიცხვის ფორმა H02 და ველში – „შემთხვევის საბოლოო კლასიფიკაცია და გამოსავალი“, აქ დაფიქსირებული შედეგი ავტომატურად აისახება 60/B ჟურნალის მე-18 ველში.

6. აგრეგირებული შემთხვევების საბოლოო კლასიფიკაცია განისაზღვრება სამედიცინო დაწესებულებებიდან შემოსული ინფორმაციის საფუძველზე. დზეის-ში ადამიანის დაავადებების აგრეგირებული შემთხვევის რეგისტრაცია ხორციელდება ფორმა H06-ს საშუალებით.

7. **შესაძლო შემთხვევა** – ნებისმიერი შემთხვევა, რომლის კლინიკური სიმპტომები ემთხვევა/შეესაბამება შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადების აღწერილობას, ანუ შემთხვევა, რომელსაც აქვს დაავადებასთან ასოცირებული ტიპური კლინიკური სურათი. შესაძლო შემთხვევის განსაზღვრება ეხმარება სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს, მიაკუთვნოს ესა თუ ის კონკრეტული შემთხვევა შეტყობინებას დაქვემდებარებულ დაავადებას.

8. **სავარაუდო შემთხვევა** – შემთხვევა, რომელსაც ახასიათებს დაავადებასთან ასოცირებული ტიპური კლინიკური სურათი და ეპიდემიოლოგიური კავშირი დადასტურებულ შემთხვევასთან, ან სკრინინგული ლაბორატორიული ტესტირების დადებითი შედეგი.

9. **სავარაუდო (კლინიკური) შემთხვევა** – ნებისმიერი შემთხვევა, რომლის კლინიკური სიმპტომები ემთხვევა/შეესაბამება შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადების აღწერას და

ეპიდზედამხედველობის სისტემაში შესაძლო შემთხვევის კატეგორიად კლასიფიცირება არა არის შესაძლებელი.

10. **დადასტურებული შემთხვევა** – შემთხვევა, რომელსაც აქვს დაავადებასთან ასოცირებული ტიპური კლინიკური სურათი და დადებითი ლაბორატორიული შედეგი, მიღებული იმ მეთოდით, რომელიც განსაზღვრულია შემთხვევათა განსაზღვრების დადასტურების კლასიფიკაციის კრიტერიუმით (ამ მუხლის მე-2 პუნქტი).

11. **ეპიდემიოლოგიური კავშირი** – განისაზღვრება, როგორც ახლო კონტაქტი კონკრეტული დაავადების გადაცემის მექანიზმისა და გადამდებლობის ვადების სპეციფიკურობის გათვალისწინებით.

12. **ეპიდემიოლოგიური დადასტურება** – ეპიდზედამხედველობის სისტემაში გამოიყენება მხოლოდ ზოგიერთი ნოზოლოგიისთვის საბოლოო კლასიფიკაციის დროს და განისაზღვრება, როგორც ახლო კონტაქტი კონკრეტული დაავადების გადაცემის მექანიზმისა და გადამდებლობის ვადების სპეციფიკურობის გათვალისწინებით, ლაბორატორიულად დადასტურებულ შემთხვევასთან.

13. ზოგიერთი დაავადებისათვის საბოლოო კლასიფიკაცია – დადასტურებული შემთხვევა – არ გამოიყენება, ვინაიდან არ არსებობს ლაბორატორიული ტესტი და/ან ეპიდემიოლოგიური კავშირი (მაგ., ტეტანუსი).

14. **უკუგდებული შემთხვევა** – შემთხვევა, რომელიც არ ემთხვევა სასწრაფო შეტყობინებას დაქვემდებარებულ დაავადებათა სპეციფიკურ-კლინიკურ აღწერილობას და არ დასტურდება არც ლაბორატორიული ტესტებით და არც ეპიდემიოლოგიურად. ეპიდზედამხედველობის მიზნებისა და სამედიცინო სტატისტიკისათვის უკუგდებული უნდა იქნეს შემთხვევა დაწესებულებიდან უკვე შეტყობინებული შემთხვევის შეცვლილი დიაგნოზის ახალი სასწრაფო შეტყობინების ბარათის მიღების საფუძველზე (მიუხედავად იმისა, ახალი დიაგნოზი ინფექციურია თუ არა).

15. შემთხვევათა კლასიფიკაციის კატეგორიები ეპიდზედამხედველობის სისტემის მიერ გამოიყენება, რათა:

ა) განხორციელდეს სჯც-ის გრძელვადიანი ინტერვენცია (მაგ.: პოლიტიკის შეცვლა, მასობრივი კამპანიები, დაავადებათა აღმოფხვრისაკენ მიმართული სტრატეგიების შემუშავება და ა. შ.);

ბ) შეაფასდეს დაავადებათა აღმოფხვრისკენ მიმართულ ძალისხმევათა წარმატება;

გ) შეაფასდეს ეპიდზედამხედველობის სისტემის სრულყოფის/განვითარების დონე სხვადასხვა ტერიტორიულ ერთეულსა თუ დაწესებულებაში;

დ) დაიგეგმოს ეპიდზედამხედველობის/ლაბორატორიული სისტემის გაძლიერებისკენ მიმართული ქმედებები.

16. შეტყობინებას დაქვემდებარებულ დაავადებაზე/მდგომარეობაზე ეჭვის მიტანისას ექიმმა უნდა შეატყობინოს მუნიციპალურ სჯც-ის სამსახურს, რომელმაც (საჭიროების მიხედვით) უნდა უხელმძღვანელოს შემთხვევის/პოტენციური აფეთქების კვლევას და მიიღოს შესაბამისი ზომები.

**შენიშვნა.** მკურნალობის დაწყება და მისი სპეციფიკა არის **წმინდა კლინიკური გადაწყვეტილება**, რომელიც ჩვეულებრივ წინასწარი დიაგნოზის დასმის შემდეგ მიიღება. ეს გადაწყვეტილება არ არის დამოკიდებული პაციენტის სიმპტომების შესაბამისობაზე ეპიდზედამხედველობისათვის შემუშავებულ განმარტებებთან/შემთხვევათა აღწერილობებთან.

## **მუხლი 8. შეტყობინება და ანგარიშგება**

1. ეპიდზედამხედველობისა და საპასუხო რეაგირების თვალსაზრისით შეტყობინებას დაქვემდებარებული ყველა დაავადება/მდგომარეობა იყოფა 2 ძირითად ჯგუფად:

ა) სასწრაფო შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადებების/მდგომარეობების ერთეული შემთხვევები და ეპიდემიოლოგიები;

ბ) ყოველთვიურ შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადებები/მდგომარეობები.

2. ყველა შეტყობინების კონფიდენციალურობა რეგულირდება „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ და „ოფიციალური სტატისტიკის შესახებ“ საქართველოს კანონებით.

3. სამედიცინო საქმიანობის ყველა სუბიექტი, მიუხედავად მათი დაქვემდებარებისა და საკუთრების ფორმისა, მათ შორის ლაბორატორიები და კერძო პრაქტიკის მქონე ექიმები ვალდებული არიან შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადებების/მდგომარეობების (იხილეთ ცხრილი №1) დიაგნოზის დასმისას, მასზე ექვსის მიტანისას ან მხოლოდ ლაბორატორიული ანალიზის დადებითი შედეგის მიღებისას შეტყობინება გააგზავნონ სჯც-ში სათანადო წესით.

4. ნებისმიერი სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელი/მენეჯერი, მიუხედავად უწყებრივი დაქვემდებარებისა და საკუთრების ფორმისა (მ.შ. ინფექციური დაავადებების დიაგნოსტიკაში ჩართული ლაბორატორიები) პასუხისმგებელი არიან საკუთარი პერსონალისათვის შემთხვევათა შეტყობინებისა და ანგარიშგების მოთხოვნების შესახებ ინფორმირებულობაზე და მათ შესრულებაზე.

5. თუ სჯც-ში მიღებულია სასწრაფო შეტყობინება შემთხვევის შესახებ, რომელიც დასნებოვნდა სხვა ტერიტორიაზე (მაგ., სხვა მუნიციპალიტეტში), ინფორმაციის შეტანა დზეის-ში უნდა განახორციელოს ექსპოზიციის სავარაუდო ადგილის სავალდებულო მითითებით. შეტყობინების მიმღებმა სჯც კერაში ზომების მისაღებად ინფორმაცია არაუგვიანეს 24 სთ-ისა უნდა გადასცეს შესაბამის სჯც და უზრუნველყოს ინფორმაციის შემდგომი მოძრაობა. ინფორმაცია უნდა გადაიცეს ნებისმიერი ხელმისაწვდომი საშუალებით: დზეის, ტელეფონი, ელ-ფოსტა, ბარათი 58/1 სტრუქტურის შესაბამისად. სჯც, რომლის სამოქმედო ტერიტორიაზე მოხდა დასნებოვნება ატარებს სათანადო ღონისძიებებს, დზეის-ში უკვე რეგისტრირებულ შემთხვევას და ამატებს კვლევის მონაცემებში.

6. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიერ ანგარიშგებას დაქვემდებარებული ყველა დაავადება/მდგომარეობა ავტომატურად აგრეგირდება დზეის-ში. ცენტრის ხელმძღვანელი ვალდებულია ყოველი მომდევნო თვის 5 რიცხვამდე გადაამოწმოს უწყებრივი სტატისტიკური ანგარიშგების ფორმა IV-03 – ანგარიში ზოგიერთი ინფექციური დაავადების/მდგომარეობის შესახებ გენერირებული ფორმის სისწორე და დაადასტუროს ელექტრონულად. ხელმძღვანელის მიერ ელექტრონულად დაუდასტურებელი გენერირებული ფორმა ჩაითვლება ძალადაკარგულად.

7. შეტყობინებას/ანგარიშგებას დაქვემდებარებული დაავადებების/ მდგომარეობების ჩამონათვალი განისაზღვრება და არსებული ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის გათვალისწინებით განახლდება ცენტრის მიერ.

### **მუხლი 9. სასწრაფო შეტყობინების მოთხოვნები**

1. სასწრაფო შეტყობინება ნიშნავს დაავადების შესახებ ინფორმაციის სასწრაფო (იმავ შემთხვევაში დღეს, ნებისმიერ შემთხვევაში გამოვლენიდან არაუგვიანეს 24 საათისა) გადაცემას საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის ზედა რგოლისათვის დაავადების კლინიკურად ან ლაბორატორიულად გამოვლენისთანავე. გამომვლენი ვალდებულია ნებისმიერი ხელმისაწვდომი საშუალებით (სასწრაფო შეტყობინების ბარათი (ფორმა №58/1, ტელეფონი, ელფოსტა) შეტყობინება გადასცეს სჯც-ში, რომელიც თავის მხრივ ინფორმაციას გადასცემს (დზეის, ტელეფონი, ელფოსტა) მუნიციპალური ან ცენტრალურ სამსახურებს (ცენტრი, სამინისტრო).

2. ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესებს დაქვემდებარებული და განსაკუთრებით საშიში პათოგენების (გსპ) ნუსხით დამტკიცებული ადამიანის დაავადების შემთხვევები

ექვემდებარება დაუყოვნებლივ შეტყობინებას ცენტრში (განგაშის ყველა ხელთარსებული საშუალებით).

ცხრილი №1

შეტყობინების, ანგარიშგების და ეპიდკვლევის მოთხოვნები ნოზოლოგიების / მდგომარეობების მიხედვით				
	დასახელება	კოდი ICD-10	შეტყობინება	ეპიდკვლევის აუცილებლობა
1.	დიფთერია	A36	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
2.	ყივანახველა	A37	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
3.	ტეტანუსი	A33- A35	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
4.	მდდ/მწვავე პოლიომიელიტი	A80	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
5.	წითელა	B05	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
6.	წითურა	B06	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
7.	ყბაყურა	B26	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
8.	სხვა ვირუსული ჰეპატიტები	B17.0; B17.8	აგრეგირებული	ეპიდკვლევა არ ტარდება
9.	მწვავე ჰეპატიტი A	B15	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
10.	მწვავე ჰეპატიტი B	B16	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
11.	ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი B	B18.0; B18.1	აგრეგირებული	ეპიდაფეთქება 2 და მეტი შემთხვევით
12.	ჰეპატიტი C	B17.1 B18.2	შეტყობინება/ეპიდკვლევა ტარდება ელიმინაციის პროგრამის ფარგლებში	
13.	მწვავე ჰეპატიტი E	B17. 2	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
14.	ქოლერა	A00	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
15.	მუცლის ტიფი	A01.0	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
16.	სხვა სალმონელოზი	A02	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
17.	შიგელოზი	A03	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
18.	ენტეროჰემორაგიული ეშერიხიოზი	A04.3	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
19.	სავარაუდო საკვებისმიერი მოშხამვა	A05.9; T61;T64	აგრეგირებული	ეპიდაფეთქება 3 და მეტი შემთხვევით
20.	სოკოთი მოშხამვა	T62.0	აგრეგირებული	ეპიდაფეთქება 2 და მეტი შემთხვევით
21.	ბოტულიზმი	A05.1	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
22.	სავარაუდო ინფექციური წარმოშობის დიარეები	A09	აგრეგირებული	ეპიდაფეთქება 3 და მეტი შემთხვევით
23.	შავი ჭირი	A20	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
24.	ტულარემია	A21	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
25.	ჯილეხი	A22	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
26.	ბრუცელოზი	A23	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
27.	ლაიმის დაავადება (ბორელიოზი)	A69.2	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
28.	პოქსვირუსებით გამოწვეული დაავადებები		1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
29.	ყვავილი	B03	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
30.	ღ ცხელება, პარტახტიანი ტიფი, ლაქოვანი ცხელება და სხვა რიკეტსიოზები	A75, A77, A78, A79	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
31.	ცოფი	A82	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა

32.	ცოფის რისკის მქონე ექსპოზიცია	Z20.3	აგრეგირებული	ეპიდაფეთქება 2 და მეტი შემთხვევით
33.	სავარაუდო ვირუსული ჰემორაგიული ცხელებები	A90-A99; B33.4	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
34.	ჰანტავირუსული ინფექცია	A98.5; B33.4 (2010 წლის ადაპტაციით)	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
35.	ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება	A98.0	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
36.	ყვითელი ცხელება	A95	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
37.	დენგეს ცხელება/ დენგეს ჰემორაგიული ცხელება	A90; A91	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
38.	ლეპტოსპიროზი	A27	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
39.	ფრინველის გრიპი	J09 (2010 წლის ადაპტაციით)	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
40.	ქუნთრუმა	A38	აგრეგირებული	ეპიდაფეთქება 3 და მეტი შემთხვევით
41.	ჩუტყვავილა	B01	აგრეგირებული	ეპიდაფეთქება 5 და მეტი შემთხვევით
42.	ვირუსული მენინგიტი	A87	აგრეგირებული	ეპიდაფეთქება 3 და მეტი შემთხვევით
43.	ბაქტერიული მენინგიტი	G00-G00.9	აგრეგირებული	ეპიდაფეთქება 3 და მეტი შემთხვევით
44.	მენინგოკოკემია	A39.2; A39.3; A39.4	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
45.	IV.meningitdis გამოწვეული მენინგიტი	A39.0+	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
46.	Haemophilus Infl.B გამოწვეული ინფექცია	A41.3; A49.2; B96.3; J14; J20.1	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
47.	Haemophilus Infl.B გამოწვეული მენინგიტი	G00.0	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
48.	S.pneumoniae გამოწვეული ინფექცია	M0.1; A40.3; I30.1	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
49.	S.pneumoniae გამოწ. მენინგიტი	G00.1	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
50.	M. tuberculosis გამოწ. მენინგიტი	A17.0; A17.8	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
51.	აგრისშემდგომი უჩვეულო რეაქციები და გართულებები	Y58; Y59; Y64.1	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
52.	საშარდე გზების ნოზოკომიური ინფექცია	Y95 (№39.0)	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
53.	ნოზოკომიური პნევმონია	Y95 (J18.9)	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
54.	ნოზოკომიური ბაქტერიემია (სეფსისი)	A49.9	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
55.	ქირურგიული ჩარევის მიდამოს ინფექცია	T79.3, T81.4, O86.0	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
56.	15-49 წლის ასაკის ქალის სიკვდილი	-	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
57.	0-5 წლამდე ბავშვის სიკვდილი	-	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
58.	სიფილისი	A50-A53	აგრეგირებული	ეპიდკვლევა არ



				ტარდება
59.	თანდაყოლილი სივილისი	A50	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
60.	გონორეა	A54	აგრეგირებული	ეპიდკვლევა არ ტარდება
61.	ქლამიდიოზი	A56	აგრეგირებული	ეპიდკვლევა არ ტარდება
62.	აივ ინფექცია/შიდსზე ტესტირებული*	----	აგრეგირებული	ეპიდკვლევა არ ტარდება
63.	აივ ინფექცია/შიდსზე ტესტირებული ორსულები*	----	აგრეგირებული	ეპიდკვლევა არ ტარდება
64.	ტუბერკულოზი	A15-A19	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
65.	ლეიშმანიოზი	B55	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
66.	ექინოკოკოზი	B67	აგრეგირებული	ეპიდკვლევა არ ტარდება
67.	მალარია	B50- B54	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
68.	ტრიქინელოზი	B75	1 შემთხვევა	1 შემთხვევა
69.	ამებიოზი	A06	აგრეგირებული	ეპიდაფეთქება 3 და მეტი შემთხვევით
70.	ფასციოლოზი	B66.3	აგრეგირებული	ეპიდკვლევა არ ტარდება
71.	შხამიანი ქვეწარმავლის ნაკბენი	T63.0;T63.1	აგრეგირებული	ეპიდკვლევა არ ტარდება
72.	სხივური დაზიანებები	W8; W91	1 შემთხვევა	ეპიდკვლევას აწარმოებს გარემოს დაცვის სამინისტრო

\*- აივ ინფექცია/შიდსის სკრინინგული ტესტირება სწრაფი-მარტივი ან იმუნოფერმენტული ანალიზის(იფა) მეთოდით.

3. სასწრაფო შეტყობინებას ექვემდებარება აგრეგირებულ შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადებების ჯგუფური შემთხვევები.

4. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის სხვადასხვა დონეზე ეპიდაფეთქებათა სასწრაფო შეტყობინების ტელეფონოგრამით გადაცემისას დაშვებულია ინფორმაცია გადაიცეს მოკლე სახით (გვარის და სახელის მითითების გარეშე), დიაგნოზის, შემთხვევათა რაოდენობის, ასაკობრივი ჯგუფების მითითებით.

5. ეპიდკვლევა უნდა დაიწყო შეტყობინებიდან არაუგვიანეს 72 საათისა, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისათვის დაავადების მნიშვნელობიდან გამომდინარე.

6. ადამიანის ზოონოზური და სურსათით გამოწვეული დაავადებების (მათ შორის, ბოტულიზმი – 1 შემთხვევა, სავარაუდო საკვებისმიერი მოშამეები-ეპიდაფეთქება) შემთხვევების შესახებ შეტყობინება ხორციელდება „ინფექციურ დაავადებებზე, მათ შორის, განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეულ დაავადებებზე, ეპიდზედამხედველობის ინტეგრირებული ეროვნული სისტემის ფუნქციონირების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 9 ივლისის №336 დადგენილებით განსაზღვრული ეპიდზედამხედველობის ინტეგრირებულ ეროვნულ სისტემაში მონაწილე ორგანოებს შორის ურთიერთინფორმირებულობის წესის შესაბამისად.

7. ეპიდაფეთქება – (ეპიდემიური აფეთქება) მოსახლეობის შეზღუდულ რაოდენობაში გადამდები დაავადების ახალი შემთხვევების სიხშირის მკვეთრი ზრდა ხანმოკლე პერიოდში („საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონი). საქართველოში ტერმინი გამოიყენება ისეთ შემთხვევებში, როდესაც ერთ ან რამდენიმე დასახლებულ უბანში/კუნტში, ან მუნიციპალიტეტში ან ქვეყანაში აღირიცხება მსგავსი კლინიკით და სავარაუდოდ

ერთმანეთთან დაკავშირებული, ან ერთი ფაქტორით/წყაროთი განპირობებული დაავადების 2 და/ან მეტი შემთხვევა.

**მუხლი 10. სასწრაფო შეტყობინების ბარათი (ფორმა №58/1)**

1. სასწრაფო შეტყობინების ბარათი №58/1 (ერთნაირი ფორმატით) გამოიყენება ჯანდაცვის სისტემის ყველა დონეზე. მას ავსებს:

ა) ჯანდაცვის პერსონალი, რომელმაც ეჭვი მიიტანა ან გამოავლინა ცხრილში №1-ში მითითებული რომელიმე დაავადების კლინიკური ან დადასტურებული შემთხვევა;

ბ) ჯანდაცვის პერსონალი, რომელმაც დაადასტურა ან რომელიც უფლებამოსილია შეატყობინოს 15-49 წლის ასაკის ქალის და 0-5 წლის ბავშვის ნებისმიერი მიზეზით სიკვდილის შემთხვევა;

გ) სჯც, რომლებიც უზრუნველყოფენ ინფორმაციის გაგზავნას ეპიდზედამხედველობის სისტემის ზედა დონეებზე.

კონფიდენციალური		სასწრაფო შეტყობინების ბარათი – №58/1	
1. შეტყობინების გაგზავნის ადგილი _____ (დაწესებულება)		თარიღი: / / რიცხვი თვე წელი	დრო:
შემთხვევა გამოვლენილია (ვის მიერ)  _____ (გ. ს., თანამდებობა,)		გამომგზავნის სარეგისტრაციო ნომერი 60/A-ში ან 60/B-ში (საჭირო გახაზეთ)	
შეტყობინება გაგზავნილია (ვის მიერ)  _____ (გ. ს., თანამდებობა, დაწესებულება)			
_____ (ხელმოწერა)			
2. გვარი	სახელი	მამის სახელი	პირადი ნომერი _____
3. სქესი: მამრ. _____ მდედრ. _____	4. ასაკი (15 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის მიუთითეთ დაბადების თარიღი)		
5. მისამართი ქალაქი/სოფელი	მუნიციპალიტეტი	ქუჩა, სახლი, ბინის №	
6. სამუშაო/სასწავლო/ბავშვთა დაწესებულების დასახელება და მისამართი:			
7. დიაგნოზი:			
8. სტატუსი: ცოცხალი <input type="checkbox"/> გარდაცვლილი <input type="checkbox"/>			
9. თარიღები →	დაავადების დაწყება	პირველი ვიზიტი სამედ. დაწესებულებაში	
10. სად იმყოფება ამჟამად პაციენტი	ა) საავადმყოფოში _____ (მიუთითეთ რომელში)		
	ბ) სახლში _____ (მიუთითეთ ზუსტი მისამართი)		
	გ) სხვა _____		

11. დამატებითი მონაცემები (მ. შ. ინფექციის პოტენციური წყარო, ჯგუფური)

2. სასწრაფო შეტყობინების ბარათის შესავსებად საჭირო მონაცემების აღება ხდება სამედიცინო ისტორიებიდან, ინფექციურ დაავადებათა რეგისტრაციის ჟურნალიდან (60/A) ან გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობიდან. სასწრაფო შეტყობინება შესაძლოა განხორციელდეს ტელეფონოგრამით ან შეთანხმებული ელექტრონული საშუალებით (SMS, ელ.ფოსტა). გადაცემული ინფორმაცია უნდა შეესაბამებოდეს სასწრაფო შეტყობინების ბარათის სტრუქტურას, ასეთ შემთხვევაში არ არის აუცილებელი ბარათის ქალაქის ვერსიის დამატებით გაგზავნა.

3. დიდ დაწესებულებებში, სადაც შემთხვევათა გამოვლენა ხდება მრავალი სხვადასხვა ექიმის მიერ, ყველა ექიმი ვალდებულია შემთხვევის გამოვლენისთანავე, მ.შ. 0-5 წლამდე ბავშვისა და 15-49 წლის ასაკის ქალის ნებისმიერი მიზეზით (ავადმყოფობა, უბედური შემთხვევა, მკვლელობა, თვითმკვლელობა, ავტო-საგზაო შემთხვევა, იატროგენული პათოლოგია, უცნობი მიზეზი) სიკვდილისას, დაუყოვნებლივ შეავსოს სასწრაფო შეტყობინების ბარათი. ასეთ დაწესებულებებში შეტყობინებების გაგზავნა რეკომენდებულია დაევალოს ერთ პასუხისმგებელ პირს, რომელიც შეკრებს ინდივიდუალურ შეტყობინებებს ყველა პრაქტიკოსი ექიმისაგან და შემდეგ ერთიანად უზრუნველყოფს მათ გადაცემას სჯც-ებისათვის.

4. დიაგნოზის შეცვლის შემთხვევაში ბარათი უნდა შეივსოს და გაიგზავნოს ხელმეორედ, სადაც მე-7 გრაფაში – „დიაგნოზი“ – ჩაიწერება ახალი დიაგნოზი, მითითებით შეიცვალა, (მიუხედავად იმისა, შეცვლილი დიაგნოზი ექვემდებარება თუ არა სასწრაფო შეტყობინებას, მაგ. არაგადამდები დაავადება).

5. ნებისმიერი სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელი/მენეჯერი, მიუხედავად უწყებრივი დაქვემდებარებისა და საკუთრების ფორმისა (მ.შ. ინფექციური დაავადებების დიაგნოსტიკაში ჩართული ლაბორატორიები) პასუხისმგებელი არიან საკუთარი პერსონალისთვის შემთხვევათა შეტყობინების ზემოაღნიშნული მოთხოვნების შესახებ ინფორმაციის მიწოდებაზე და მათ შესრულებაზე.

### **მუხლი 11. ლაბორატორიული კვლევის მიზნით ნიმუშების აღება, შენახვა და ტრანსპორტირება**

1. კლინიკური ნიმუშის აღება ხორციელდება სათანადოდ მომზადებული და შესაბამისი კომპეტენციის პერსონალის მიერ.

2. სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი პასუხისმგებელია მოიპოვოს შესაბამისი ნიმუშების აღების თანხმობა პაციენტისგან ან მისი მეურვისგან, უზრუნველყოს ნიმუშის აღება მკურნალობის დაწყებამდე, ან კონკრეტული ნოზოლოგიის სპეციფიკის გათვალისწინებით.

3. კლინიკური ნიმუშის აღების მიზნით დაუშვებელია პაციენტის მკურნალობის დაყოვნება პაციენტის ჯანმრთელობის საზიანოდ.

4. სჯც-ებმა ეპიდკვლევის განსახორციელებლად უნდა უზრუნველყონ კლინიკური ნიმუშების აღების ორგანიზება, შენახვა და ადგილზე, საკუთარი ძალებით ლაბორატორიული კვლევის ჩატარების შეუძლებლობის შემთხვევაში დესჯე ცენტრის ლაბორატორიებამდე ტრანსპორტირება (გარდა განსაკუთრებით საშიში პათოგენით გამოწვეული დაავადებებისა).

5. განსაკუთრებით საშიში პათოგენით გამოწვეულ დაავადებაზე ეჭვის შემთხვევაში ნიმუშის აღების ორგანიზებასა და ტრანსპორტირებას ახორციელებს ცენტრი (და/ან მისი ლაბორატორიები) ბიულსაფრთხოების მოქმედი წესების დაცვით.

6. ცენტრის ლაბორატორიებში ნიმუშების მიღება წარმოებს ცენტრის მიერ შემუშავებული და დამტკიცებული სპეციალური ლაბორატორიული კვლევის მოთხოვნის ფორმით.



13	გონორეა	A54										
14	ქლამიდიოზი	A56										
15	აივ -შიდსზე ტესტირებული*	----										
16	აივ -შიდსზე ტესტირებული ორსულები	----										
17	ექინოკოკოზი	B67										
18	ამეზიაზი	A06										
19	ფასციოლოზი	B66.3										
20	შხამიანი ქვეწარმავლის ნაკბენი	T63.0 T63.1										

**მუხლი 13. ყოველთვიური ანგარიშგება**

1. ყოველთვიურ ანგარიშგებას ახორციელებენ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური ცენტრები. ყოველთვიური ანგარიში ფორმა IV-03 შეიცავს აგრეგირებულ რიცხვით მონაცემებს. ანგარიშგებას დაქვემდებარებული ყველა დაავადება/მდგომარეობა ავტომატურად აგრეგირდება დზეის-ში. ცენტრის ხელმძღვანელი ვალდებულია ყოველი მომდევნო თვის 5 რიცხვამდე გადაამოწმოს უწყებრივი სტატისტიკური დაკვირვების IV-03 – ანგარიში ზოგიერთი დაავადების/მდგომარეობის შესახებ გენერირებული ფორმის სისწორე და დაადასტუროს ელექტრონულად. ხელმძღვანელის მიერ ელექტრონულად დაუდასტურებელი გენერირებული ფორმა ჩაითვლება ძალადაკარგულად.

2. ყველა შემთხვევა, რომლის ინფიცირებაც მოხდა მოცემული მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე, ხვდება ამ მუნიციპალიტეტის ანგარიშგებაში. შესაბამისად, შემთხვევა, რომელიც მხოლოდ გამოვლინდა სხვა მუნიციპალიტეტში – არ ხვდება გამოძველები მუნიციპალიტეტის ანგარიშში.

**მუხლი 14. საყრდენი ბაზებით ეპიდზედამხედველობა**

1. საყრდენი ბაზებით ეპიდზედამხედველობის საჭიროებას დაავადებების/მდგომარეობების მიხედვით განსაზღვრავს ცენტრი, რისთვისაც შეიმუშავებს საჭირო პროტოკოლებსა და ფორმებს.

2. სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლები ვალდებული არიან ხელი შეუწყონ საყრდენი ბაზების ფუნქციონირებას.

**მუხლი 15. მძიმე მწვავე რესპირაციული ინფექციების, გრიპისა და გრიპისმაგვარ დაავადებებზე ეპიდზედამხედველობა**

1. მძიმე მწვავე რესპირაციული ინფექციების, გრიპისა და გრიპისმაგვარ დაავადებებზე ეპიდზედამხედველობა სტანდარტულად წარმოებს საყრდენი ბაზებით.

2. შერჩეული საყრდენი ბაზების მიერ ინფორმაციის მოგროვების, მიწოდების და სინჯის აღების წესები რეგულირდება ცენტრის მიერ შემუშავებული პროტოკოლით.

3. გრიპის აქტიური სეზონი იწყება ყოველი წლის მე-40 კვირიდან და გრძელდება მომდევნო წლის მე-20 კვირის ჩათვლით.

4. მძიმე მწვავე რესპირაციული ინფექციების, გრიპისა და გრიპისმაგვარი დაავადებების კონტროლის მიზნით შესაბამისი პროფილის სამედიცინო დაწესებულებები აქტიური სეზონის განმავლობაში ვალდებული არიან სჯც-ში აწარმოონ ყოველკვირეული ანგარიშგება სტანდარტული ფორმით ყოველი კალენდარული კვირის მომდევნო ორშაბათს.

5. სჯც თავის მხრივ, უნდა უზრუნველყოს მონაცემთა აგრეგირება მუნიციპალიტეტის მასშტაბით და ტრენდების განსაზღვრა არაუგვიანეს ყოველი კალენდარული კვირის მომდევნო სამშაბათისა.

6. მუნიციპალიტეტის აგრეგირებული ინფორმაცია უნდა გადაეცეს ცენტრს და მის სტრუქტურულ ერთეულებს ყოველი კალენდარული კვირის მომდევნო სამშაბათს.

**გრიპისმაგვარი დაავადების / მიმე მწვავე რესპირატორული ინფექციის შემთხვევების ყოველკვირეული სტანდარტული ფორმა**

სამედიცინო დაწესებულება:	
კვირა:	
ILI შემთხვევების რაოდენობა:	
სულ ვიზიტები:	
SARI შემთხვევების რაოდენობა:	
სულ ჰოსპიტალიზაცია:	
ფორმის შევსებაზე პასუხისმგებელი პირი	

**მუხლი 16. მონაცემთა ანალიზი**

1. მონაცემთა ანალიზის მიზანია:

- ა) პრობლემათა გამომწვევი მიზეზების იდენტიფიცირება;
- ბ) პრობლემათა გადაჭრის ყველაზე ადეკვატური გზების გამონახვა;
- გ) ტენდენციათა იდენტიფიცირება;
- დ) დაავადებების პროფილაქტიკისა და კონტროლის მიზნით პროგრამების მომზადება;
- ე) ხარისხის შეფასება შუალედური და ხანგრძლივი პერიოდებისათვის;
- ვ) ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის პროგნოზირება ხანმოკლე ან ხანგრძლივი პერიოდისათვის;
- ზ) მაღალი რისკის ტერიტორიების დადგენა;
- თ) მაღალი რისკის კონტიგენტების განსაზღვრა;
- ი) ინფექციის გავრცელების სამუშაო ჰიპოთეზების ჩამოყალიბება და დამტკიცება.

2. ანალიზის არსი და მასშტაბი განისაზღვრება:

- ა) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის დონით (სად ხორციელდება ანალიზი);
- ბ) ანალიზის ჩატარების თვისებით: რუტინული (ყოველთვიური ან წლიური) ან სასწრაფო (მაგ. აფეთქების დროს).

3. მაღალხარისხიანი ანალიზისათვის საჭიროა ეპიდემიოლოგიის სრულყოფილი და ზუსტი მონაცემების არსებობა.

4. მონაცემთა ანალიზი ჩვეულებრივ ხორციელდება დროის (მაგ.: მრავალწლიანი ან თვის ტენდენცია), ადგილის (მაგ. დაქვემდებარებული მუნიციპალიტეტი ან დაწესებულება), დემოგრაფიული და მედიკო-ბიოლოგიური მახასიათებლების (მაგ. ასაკობრივი ჯგუფი, სქესი, იმუნიზაციის სტატუსი) მიხედვით.

5. მონაცემთა ანალიზი წარმოებს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ყველა საფეხურზე, სხვადასხვა სიდიდითა და პერიოდულობით.

6. ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია ცენტრს და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ტერიტორიულ ორგანოებს მიაწოდოს მოთხოვნილი ინფორმაცია ეპიდსიტუაციის ანალიზის მიზნით.

**მუხლი 17. სასწრაფო ანალიზი**

1. სასწრაფო ანალიზი (დაავადებათა აფეთქებების დროს) წარმოებს რიგგარეშედ სჯც-ს მიერ იმ შემთხვევათა გამოვლენისას, რომლებიც სჯც-ს მიერ ექვემდებარება სასწრაფო შეტყობინებას

მუნიციპალურ და ცენტრალურ დონეზე (იხ. ცხრილი 1. სასწრაფო შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადებები და შეტყობინების წესები) და მოიცავს: ლეტალური გამოსავლის მიზეზების დადგენას (თუ ასეთს ჰქონდა ადგილი), დაავადებათა და ლეტალური შემთხვევების დაჯგუფებას (დაავადებათა/მდგომარეობათა თავისებურებების გათვალისწინებით): დაწყების თარიღის, ტერიტორიული განაწილების (ჩვეულებრივ გამოსახება რუკაზე, ცხრილში ან ჰისტოგრამით) მიხედვით, ასაკობრივი ჯგუფების, სქესის, იმუნიზაციის სტატუსის, ორგანიზებულობის (სამსახური, სასწავლებელი, ბაღი), მათში დასწრების დონის და სხვა ცნობილი რისკის ფაქტორების მიხედვით.

2. სასწრაფო ანალიზი ფორმდება წერილობითი სახით, ინახება ადგილზე 5 კალენდარული წლის განმავლობაში და წარედგინება ზემდგომ მომთხოვნ ორგანიზაციას მოქმედი კანონმდებლობისა და მოთხოვნის შესაბამისად.

3. ქვემოთ მოცემულ ცხრილში წარმოდგენილია სასწრაფო ანალიზის სახეობათა ჩამონათვალი თითოეული დონისათვის:

ეპიდზედამხედველობის მონაცემთა სასწრაფო ანალიზის სახეობები	მიზანი	დროის მონაკვეთი	დაწესებულება	სჯც
ლეტალური შემთხვევები (თუ ასეთს ჰქონდა ადგილი) მიზეზები	დადგინდეს თუ რა ხარვეზებია დაავადებათა პროფილაქტიკისა და კონტროლის პროცესში	რაც შეიძლება სწრაფად (12-72 საათის განმავლობაში)	X	X
შემთხვევათა დაჯგუფება დაავადების დაწყების თარიღის მიხედვით	დადგინდეს დაავადების გავრცელების ტერიტორია და შესაძლებელი შემთხვევების გამოვლენის მოსალოდნელი დრო, განსაზღვროს აფეთქება; შეფასდეს ინკუბაციური პერიოდები; განისაზღვროს ინფექციის გადამტანები; გადამოწმდეს დიაგნოზები; დადგინდეს რისკის ქვეშ მყოფი ტერიტორიები/ადამიანთა ჯგუფები.	შემთხვევათა სასწრაფო შეტყობინების მიღებისთანავე და აფეთქების შესწავლისას		X
დაავადების ან/და ლეტალურ შემთხვევათა დაყოფა ტერიტორიების მიხედვით ან რუკაზე გამოსახვა				X
დაავადების ან/და ლეტალურ შემთხვევათა დაყოფა ასაკობრივი ჯგუფების, სქესის*, იმუნიზაციის სტატუსის*, ორგანიზებულობის (სამსახური, სასწავლებელი, ბაღი) ადგილის*, მათში დასწრების დონის* მიხედვით	მოც. დაავადებისათვის დადგინდეს ვინ იმყოფება ყველაზე მაღალი რისკის ქვეშ და განისაზღვროს პოტენციური რისკ-ფაქტორები			X

\* დაავადებათა/მდგომარეობათა თავისებურებების გათვალისწინებით.

**მუხლი 18. რუტინული ანალიზი**

1. რუტინული ანალიზი – წარმოებს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის ყველა დონეზე და ეყრდნობა წარმოდგენილ მონაცემებს (ყოველთვიურ, წლიურ ანგარიშის ფორმებს, ფ. 58/1, ჟურნალებს 60/A , 60/B და სხვ).

2. ქვემოთ მოცემულ ცხრილში წარმოდგენილია რუტინული ანალიზის სახეობათა ჩამონათვალი თითოეული დონისათვის:

ეპიდზედამხედველობის მონაცემთა რუტინული ანალიზის სახეობები	მიზანი	დროის მონაკვეთი	
		სამედიცინო დაწესებულება	სჯც
შემთხვევათა ლეტალობის მაჩვენებლები	დადგინდეს თუ რა ხარვეზებია დაავადებათა პროფილაქტიკისა და კონტროლის პროცესში	წლიურად	
ავადობის ტენდენციები დროის მიხედვით	განისაზღვროს დაავადებათა გავრცელების ხანმოკლე და ხანგრძლივი ტენდენციები	წლიური (იმ სამედ. დაწესებულებებისთვის, რომლებიც ემსახურებიან 5000-ზე მეტ ადამიანს)	6 თვეში 1-ჯერ, წლიურად
დაავადების ან ლეტალურ შემთხვევათა/მაჩვენებლების დაყოფა ტერიტორიების მიხედვით	მაღალი რისკის ტერიტორიების/ადგილების განსაზღვრა, რისკის ქვეშ მყოფი მოსახლეობის დადგენის მიზნით		6 თვეში 1-ჯერ, წლიურად
დაავადების ან ლეტალურ შემთხვევათა/მაჩვენებლების დაყოფა ასაკობრივი ჯგუფებისა და იმუნიზაციის სტატუსის მიხედვით	განისაზღვროს მოცემული დაავადებისათვის მოსახლეობის მაღალი რისკის ჯგუფები და პოტენციური რისკის ფაქტორები		6 თვეში 1-ჯერ, წლიურად
ავადობა/ინციდენტობა 100,000 მოსახლეზე, სპეციფიკურ მაჩვენებლთა განსაზღვრა (ასაკი-სქესი-აცრ. სტატუსი-სამუშაო ადგილი და სხვა)*	განისაზღვროს მოცემული დაავადებისათვის მოსახლეობის მაღალი რისკის ჯგუფები და ძირითადი რისკის ფაქტორები მოც. დაავადებისათვის		6 თვეში 1-ჯერ, წლიურად
ლაბორატორიულად დადასტურებულ შემთხვევათა ხვედრითი წილი, შემთხვევათა დადასტურების მაჩვენებლები	ლაბორატორიათა საქმიანობის (ლაბ. დიაგნოსტიკის) და კლინიკური დიაგნოსტიკის უნარის შეფასება, ეპიდზედამხედველობის სისტემის სრულყოფილების დადგენა და დაავადებათა აღმოფხვრის პროგრესის განსაზღვრა		6 თვეში 1-ჯერ, წლიურად
ანგარიშების დროულობა	იმ დაწესებულებათა განსაზღვრა, რომლებიც ვერ უზრუნველყოფენ დროულ ანგარიშგებას		ყოველთვიურად
ანგარიშების სრულყოფილება/სიზუსტე	უხარისხო ანგარიშების წყაროს დადგენა		ყოველთვიურად
შემთხვევათა/ეპიდემიოქეების კვლევის მაჩვენებლი	მონიტორინგის ჩატარება სჯც-ს მიერ ეპიდემიოქეების კვლევის მოთხოვნების შეფასებისა და შესაძლო ბარიერების გამოვლენის მიზნით		ყოველკვარტალურად, წლიურად
შემთხვევათა პროგნოზირება	ხანმოკლე და ხანგრძლივი პერსპექტივების განსაზღვრა		წლიურად



\* დაავადებათა/მდგომარეობათა თავისებურებების გათვალისწინებით.

3. რუტინული ანალიზი ფორმდება წერილობითი სახით, ინახება ადგილზე 5 კალენდარული წლის განმავლობაში და წარედგინება ზემდგომ ორგანოს მოქმედი კანონმდებლობისა და მოთხოვნის შესაბამისად.

4. დაავადებები, რომლებიც გამიზნულია ელიმინაციისათვის (მაგ., პოლიომიელიტი, წითელა, თანდაყოლილი წითურა) მოითხოვენ ჯანმო-ს მიერ განსაზღვრული დამატებითი ინფორმაციის რუტინულ ანალიზს. როგორც წესი, ასეთი ანალიზი ეყრდნობა თითოეული შემთხვევის ეპიდკვლევას, წარმოებს ეროვნული ექსპერტების მიერ და მოითხოვს დამატებითი ინფორმაციის მიწოდებას ცენტრში მოთხოვნის შესაბამისად.

5. ვაქცინის ეფექტურობის განსაზღვრა (მართვადი დაავადებებისთვის) წარმოებს ცენტრის ექსპერტთა მიერ ვაქცინების დაბალეფექტიანობის საჭიროების შესაძლო მიზეზთა განსაზღვრის მიზნით.

**მუხლი 19. ანალიზის მეთოდები – სიკვდილის მიზეზები**

უზრუნველყოფს სჯც-ს მიერ შესაბამისი ღონისძიებების გატარებას მომავალში ლეტალური შემთხვევების თავიდან აცილების მიზნით. ინფექციური დაავადებებით გამოწვეული სიკვდილის მიზეზების ანალიზი მოიცავს შემთხვევების შესახებ ინფორმაციის განხილვას (სამედიცინო ისტორია, შეტყობინება, 60/A და 60/B ჟურნალის ჩანაწერები) და შემდეგი შესაძლო შემთხვევების პრევენციას.

სიკვდილის მიზეზები	საზ. ჯანდაცვის ღონისძიებები
1. პაციენტმა გვიან მიმართა სამედიცინო დაწესებულებას	საზოგადოების/მოსახლეობის გათვითცნობიერების დონის ამაღლება ჯანმრთელობისა და სამედიცინო მომსახურების საკითხებში, თვითმკურნალობის ზიანის ახსნა და მისი უარყოფა
2. დიაგნოზი დაისვა დროულად, მაგრამ მკურნალობა არ ჩატარდა	დაავადებათა მართვის სტანდარტულ სქემებთან შესაბამისობის უზრუნველყოფა, "არაოფიციალური" მკურნალობის საწინააღმდეგო ზომების მიღება
3. დიაგნოზი დაისვა დროულად, მაგრამ მკურნალობა დაგვიანდა (სამკურნალო საშუალებები ხელმიუწვდომელია და არ მოხდა მათი დროული მომარაგება)	სამკურნალო საშუალებებით სათანადო უზრუნველყოფა, პრაქტიკოსთა ინფორმირება იმის შესახებ, რომ არასათანადო ურთიერთკავშირი და თანამშრომლობა შესაძლოა გახდეს პაციენტის სიკვდილის მიზეზი
4. ჩატარდა არაადეკვატური მკურნალობა (არასწორი დიაგნოზის ან სხვა მიზეზთა გამო)	სამედიცინო პერსონალის ცოდნის ამაღლება
5. ადგილი ჰქონდა რეზისტენტობას სამკურნალო საშუალებების მიმართ	შემთხვევათა სტანდარტული მკურნალობის სქემების განახლება
6. უშედეგო ვაქცინაცია	ვაქცინაციის ეფექტურობის განსაზღვრა, ცივი ჯაჭვისა და ვაქცინაციის წესების დაცვის შეფასება

**მუხლი 20. ანალიზის მეთოდები – ლეტალობის მაჩვენებელი**

1. ანალიზის მეთოდები – ლეტალობის მაჩვენებელი არის დაავადების სიმძიმის მაჩვენებელი და ამავე დროს არაპირდაპირ ახასიათებს შემთხვევის გამოვლენისა და მართვის ადეკვატურობა.

2. ინფექციურ დაავადებებთან დაკავშირებული ლეტალობის შემთხვევების სიმცირის გამო ეს მაჩვენებელი განისაზღვრება მხოლოდ მუნიციპალიტეტის ან ქვეყნის დონეზე.

3. ლეტალობის მაჩვენებლის მატება არის ჯანდაცვის მომსახურების ხელმისაწვდომობის, დროული მკურნალობისა და მკურნალობის სტანდარტული სქემების გადახედვის საფუძველი.

**მუხლი 21. ანალიზის მეთოდები – ავადობის/ინციდენტობის ტენდენციები**

1. ავადობის რუტინული მონიტორინგი უნდა ჩატარდეს ყველა სჯც-ში და იმ სამედიცინო დაწესებულებებში, რომლებიც ემსახურება 5,000 ან მეტ ადამიანს.

2. მონიტორინგი ჩვეულებრივ ხორციელდება ექიმ(ებ)ის, რომლებიც უშუალოდ არიან ჩართულნი დაავადებათა გამოვლენისა და მკურნალობის პროცესში, ეპიდემიოლოგების (სჯც) ან სტატისტიკოსების მიერ. მონაცემებს რეგულარულად ამოწმებს დაწესებულების მთავარი ექიმი/ხელმძღვანელი და გადაწყვეტილებების მიღების მიზნით ნებისმიერი ფორმით გადასცემს ზემდგომ მომთხოვნ ორგანიზაციას მოქმედი კანონმდებლობისა და მოთხოვნის შესაბამისად.

**მუხლი 22. ანალიზის მეთოდები – დაავადების/ლექტალურ შემთხვევათა/ მაჩვენებლების დაყოფა ტერიტორიების მიხედვით**

მონაცემთა ანალიზი ტერიტორიების მიხედვით იძლევა ინფორმაციას დაავადებათა შემთხვევების ადგილმდებარეობის შესახებ და საშუალებას გაირკვეს ინფექციის გავრცელების მიზეზები (თუ ასეთს ჰქონდა ადგილი). ტერიტორიების მიხედვით რუტინული ანალიზი ჩვეულებრივ წარმოებს სჯც-ს მიერ, თუმცა დაავადებათა აფეთქებების დროს რეკომენდებულია ჯანდაცვის ცალკეულმა დაწესებულებებმა ამგვარი ანალიზი აწარმოონ ადგილობრივი რუკების გამოყენებით და მონიშნონ ადგილები, რომლებიც შესაძლოა მნიშვნელოვანი იყოს მოცემული დაავადებისათვის (მაგ.: სკოლები, ბაზარი, წყალმომარაგების სისტემები).

**მუხლი 23. ანალიზის მეთოდები – დაავადების/ლექტალურ შემთხვევათა/მაჩვენებელთა დაყოფა ასაკობრივი ჯგუფებისა და იმუნიზაციის სტატუსის მიხედვით**

1. ამგვარი ანალიზით განისაზღვრება მაღალი რისკის ჯგუფი და დგინდება ზოგიერთი რისკის ფაქტორი.

2. ამ ინფორმაციით განისაზღვრება საპასუხო რეაგირების ფორმა (მაგ., აცრის მოცვის გაუმჯობესება ან პროფილაქტიკური საგანმანათლებლო ქმედება).

**მუხლი 24. ანალიზის მეთოდები – ავადობა/ინციდენტობა ასაკი-სქესი-იმუნიზაციის სტატუსი-ორგანიზებულობა და სხვა სპეციფიკური მაჩვენებლები**

1. ინციდენტობა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუშაკებს საშუალებას აძლევს:

ა) განახორციელონ დაავადების მონიტორინგი დროის განსაზღვრულ პერიოდში სხვადასხვა ტერიტორიაზე;

ბ) განსაზღვრონ მაღალი რისკის ქვეშ მყოფ ადამიანთა ჯგუფები და დაადგინონ პოტენციური რისკის ფაქტორები მოცემული დაავადებისათვის (ამ შემთხვევაში სქესი, ასაკი და მოსახლეობის მოცემული ჯგუფისათვის სხვა მნიშვნელოვანი მახასიათებლები).

2. ეპიდემიური პროცესის უფრო დეტალური და თვალნათელი დახასიათებისათვის ზოგჯერ საჭიროა უფრო ნატიფი მაჩვენებლების გამოყენება, რომელიც იძლევა საშუალებას განისაზღვროს კონკრეტულად მოსახლეობის რომელი ჯგუფი იყო დაზარალებული. მოსახლეობა ჯგუფების მიხედვით, შეიძლება გაიყოს: ასაკის, სქესის, საქმიანობის, ორგანიზებულობის, იმუნიზაციის სტატუსის და სხვათა მიხედვით.

3. ასაკის, საქმიანობისა და სხვა ფაქტორების მიხედვით ავადობის სპეციფიკური მაჩვენებლების განსაზღვრა შესაძლებელია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ხელმისაწვდომია სანდო სტატისტიკური მონაცემები მნიშვნელოვან (მოსახლეობის სპეციალური ჯგუფის სიდიდე).

**მუხლი 25. ანალიზის მეთოდები – შემთხვევათა დადასტურების მაჩვენებლები, ლაბორატორიულად დადასტურებულ შემთხვევათა ხვედრითი წილი**

1. ეფექტურად მომუშავე ეპიდზედამხედველობის სისტემაში დაავადების დადასტურების მაჩვენებელი 70-80%-ზე მაღალია. აღმოფხვრის ფაზაში მყოფი დაავადებებისათვის (პოლიო, წითელა) ეს მაჩვენებელი სავარაუდოდ 100%-ს მიაღწევს.

2. შემთხვევათა განმარტებების/შემთხვევათა კლასიფიკაციის მიხედვით შემთხვევა ითვლება დადასტურებულად, თუ ის დადასტურებულია მოცემული დაავადებისათვის სპეციფიკური ლაბორატორიული ტესტის მეშვეობით და/ან დადგენილია ამ შემთხვევის ეპიდემიოლოგიური კავშირი სხვა ლაბორატორიულად დადასტურებულ შემთხვევასთან.

3. ლაბორატორიულად ტესტირებულ და ლაბორატორიულად დადასტურებულ შემთხვევათა ხვედრითი წილი ისაზღვრება ცალ-ცალკე. მათი შედარება (ლაბორატორიული ნიმუშების დადასტურების პროპორცია) შეიძლება გამოყენებულ იქნეს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შესაფასებლად.

**მუხლი 26. ანალიზის მეთოდები – ვაქცინის ეფექტურობა**

1. ტერმინი „ვაქცინის ეფექტურობა“ ახასიათებს ვაქცინის უნარს აცრის შემდგომ მოახდინოს დაავადების პრევენცია.

2. ვაქცინაციის მიზანი – მოახდინოს დაავადების პრევენცია – დამოკიდებულია მის ეფექტურობასა და იმუნიზაციის პროცესის სწორ მართვაზე. რამდენადაც ვაქცინების ეფექტურობა ჩვეულებრივ 100%-ზე დაბალია (ზოგიერთ ადამიანში არ ხდება სეროკონვერსია საწყის ეტაპზე, ზოგიერთებში კი იმუნიტეტი სწრაფად ქრება), ყოველთვის ექნება ადგილი დაავადების შემთხვევას აცრილთა შორის. ვაქცინის ეფექტურობის სავსე შეფასებები მნიშვნელოვანია იმ შემთხვევაში, როდესაც ვაქცინის ეფექტურობა ეჭვის ქვეშ დგას დაავადების გავრცელების გამო აცრილთა შორის.

3. ამ მაჩვენებლის მონიტორინგი საშუალებას იძლევა განისაზღვროს იმუნიზაციის გრძელი და მოკლევადიანი პერსპექტივები.

**მუხლი 27. ანალიზის მეთოდები – ანგარიშგების დროულობა და სრულყოფილება/სიზუსტე**

1. ანგარიში ითვლება დროულად იმ შემთხვევაში, თუ ის მიღებულია უფრო მაღალი დონის დაწესებულების მიერ დადგენილ ვადაში.

2. ანგარიში ზუსტია, თუ ის სრულყოფილად არის შევსებული, შემდგომი დონის დაწესებულებას მიღებული აქვს განმარტებები მოთხოვნის შესაბამისად (თუ ეს საჭიროა) და მონაცემთა საკუთარ ჩანაწერებთან შედარების გზით გადამოწმების დროს არ გამოვლენილა არც ერთი შეუსაბამობა (მაგ.: სასწრაფო შეტყობინება, შემთხვევათა კვლევის შედეგები და ა. შ.).

3. ანგარიშგების დროულობისა და სიზუსტის ანალიზის მიზნით გამოიყენება დზეი-ის სისტემა.

**მუხლი 28. ანალიზის მეთოდები – შემთხვევის/აფეთქების კვლევის მაჩვენებელი**

შემთხვევების/აფეთქებების კვლევა წარმოებს ცხრილი 1-ის (შეტყობინების, ანგარიშგებისა და ეპიდკვლევის მოთხოვნები ნოზოლოგიების მიხედვით) მოთხოვნათა შესაბამისად, რომელიც საჭიროების მიხედვით განახლდება ცენტრის მიერ:

ა) თუ კვლევის მაჩვენებელი დაბალია (90%-ზე ნაკლები), უნდა გამოვლინდეს მიზეზები და გატარდეს შესაბამისი ზომები;

ბ) ამგვარი ანალიზი სჯც-ს მიერ უნდა გატარდეს თვითშეფასების მიზნით.