

„იმუნიზაციის მართვის წესები“
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული რეკომენდაცია
(გაიდლაინი)

1. შესავალი

წინამდებარე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი) შემუშავებულია „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის „ჩ“ ქვეპუნქტის, 31-ე მუხლის პირველი პუნქტის „თ“ ქვეპუნქტისა და „საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს დებულების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2005 წლის 31 დეკემბრის N249 დადგენილებით დამტკიცებული დებულების მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის „ნ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად იმუნიზაციის მართვის გაუმჯობესების მიზნით.

2. ეროვნული რეკომენდაციის შემუშავების მიზანი

იმუნიზაციის მართვის გაუმჯობესება, აცრების ეფექტურად და ადამიანის ჯანმრთელობისთვის უსაფრთხოდ განხორციელება და დახმარების გაწევა სამედიცინო დაწესებულებების წარმომადგენლებისათვის ვაქცინაციის პროცესის სწორად მართვაში.

3. ვაქცინების მოკლე დახასიათება და მათი შენახვა

1. ვაქცინების მოკლე დახასიათება:

ა) **ბცჟ** - 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.

ბ) **დფტ+Bჰჰპ+ჰიხ+იჰვ (ჰექსა)** - დიფთერიის, ტეტანუსის, ყვიანახველას (არაუჯრედული), B ჰეპატიტის, ჰემოფილუს ინფლუენცას 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 ყვიანახველას 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, აცრის ჩატარების წინ აუცილებელია ფლაკონის შენჯღრევა ერთგვაროვანი შიგთავსის მიღებამდე. ვაქცინა ინახება $+2^{\circ}\text{C}$ - $+8^{\circ}\text{C}$ ტემპერატურაზე. აცრა კეთდება კუნთში, ბარძაყის ანტეროლატერალურ ზედაპირზე, შუა მესამედში.

გ) დეცტ - დიფთერიის, ტეტანუსის და ყვიანახველას საწინააღმდეგო ვაქცინაა. ვაქცინის ერთი საინექციო დოზა (0,5 მლ) შეიცავს 30 ს.ე. დიფთერიის, 60 ს.ე. ტეტანუსის ანატოქსინებს და 4 ს.ე. ყვიანახველას ინაქტივირებულ კომპონენტს. ვაქცინა თხევადია. აცრის ჩატარების წინ აუცილებელია ფლაკონის შენჯღრევა ერთგვაროვანი შიგთავსის მიღებამდე. აცრა კეთდება კუნთში, 2 წლამდე ასაკში ბარძაყის ანტეროლატერალურ ზედაპირზე შუა მესამედში, ზედა ასაკში - დელტისებური კუნთის ზედა მესამედში. „ცივი ჯაჭვის“ წესების დაცვის პირობებში ($+2^{\circ}\text{C}$ - $+8^{\circ}\text{C}$) ვაქცინის გახსნილი ფლაკონის გამოყენება დასაშვებია 1 თვის განმავლობაში.

დ) 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, აცრის ჩატარების წინ აუცილებელია ფლაკონის შენჯღრევა ერთგვაროვანი შიგთავსის მიღებამდე. აცრა კეთდება კუნთში, 2 წლამდე ასაკში ბარძაყის ანტეროლატერალურ ზედაპირზე შუა მესამედში, ზედა ასაკში - დელტისებური კუნთის ზედა მესამედში. „ცივი ჯაჭვის“ წესების დაცვის პირობებში ($+2^{\circ}\text{C}$ - $+8^{\circ}\text{C}$) ვაქცინის გახსნილი ფლაკონის გამოყენება დასაშვებია 1 თვის განმავლობაში.

ე) 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, აცრის ჩატარების წინ აუცილებელია ფლაკონის შენჯღრევა ერთგვაროვანი შიგთავსის მიღებამდე. აცრა კეთდება კუნთში, დელტისებური კუნთის ზედა მესამედში. „ცივი ჯაჭვის“ წესების დაცვის პირობებში ($+2^{\circ}\text{C}$ - $+8^{\circ}\text{C}$) ვაქცინის გახსნილი ფლაკონის გამოყენება დასაშვებია 1 თვის განმავლობაში. 14 წლის ზემოთ რეკომენდებულია ვაქცინაციის ჩატარება ყოველ მე-10 წელს 55 წლის ასაკამდე.

ვ) 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 ($+2^{\circ}\text{C}$ - $+8^{\circ}\text{C}$) ვაქცინის გახსნილი ფლაკონის გამოყენება დასაშვებია 1 თვის განმავლობაში.

ზ) B ჰეპატიტი - რეკომბინანტული ვაქცინა, ერთი პედიატრიული 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 ($+2^{\circ}\text{C}$ - $+8^{\circ}\text{C}$ ტემპერატურა) ვაქცინის გახსნილი ფლაკონის გამოყენება დასაშვებია 1 თვის განმავლობაში.

თ) 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.

ო) **პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა (10 ვალენტანი)** - პოლისაქარიდული კონიუგირებული, ადსორბირებული ვაქცინაა, ერთი დოზა (0.5 მლ) შეიცავს 1 მკგ 1^{1,2}, 5^{1,2}, 6B^{1,2}, 7F^{1,2}, 9D^{1,2}, 14^{1,2}, 23F^{1,2}, 4^{1,2}, 18C^{1,3} და 19F^{1,4} 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.

კ) **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.

2. იმუნიზაციის მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულების (I დონე)

ვაქცინაციის კაბინეტი - ვაქცინების შენახვის ტემპერატურა და ხანგრძლივობა

ცხრილი N1.

ვაქცინა	შენახვის ტემპერატურა	გახსნილი და/ან აღდგენილი ვაქცინის ფლაკონის შენახვის ხანგრძლივობა
დყატჰი b+ Bჰეპ +იპვ (DPaT+HepB+Hib+IPV)	+2°C - +8°C	-
დყტ (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
ბცჟ (BCG)	+2°C - +8°C	6 საათი
როტავირუსული (ROTA)	+2°C - +8°C	-

შენიშვნები:

1. იმუნიზაციის მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებების დონეზე უნდა ინახებოდეს ვაქცინის და გამხსნელის ერთი თვის მარაგი +2°C - +8°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 C° - +8 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°C - +8°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 ბრძანება)

4. იმუნიზაციის უსაფრთხოება

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

2. 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.

3. საინფორმაციო ფურცელი გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების შესაძლებლობის მქონე პაციენტის/მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლისთვის ვაქცინაციის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული ასპექტების თაობაზე, რომელზეც შეუძლია განახორციელოს ზედამხედველობა:

- ექიმმა პაციენტს და/ან მის თანმხლებ პირს უნდა მიაწოდოს სრული ინფორმაცია რეკომენდებული ვაქცინის დანიშნულებისა და დაავადებათა პროფილაქტიკისთვის მისი მნიშვნელობის, აგრეთვე, აუტრელობით გამოწვეული უარყოფითი შედეგებისა და იმუნიზაციის შედეგად განვითარებული არასასურველი მოვლენების თაობაზე;
- ვაქცინაციის კაბინეტი უნდა იყოს სუფთა და დაცული მზის სხივების პირდაპირი ზემოქმედებისგან;
- აცრების ჩატარებისას ვაქცინაციის კაბინეტში უნდა იმყოფებოდეს ექიმი და/ან ექთანი, ასაცრელი პირი და საჭიროების შემთხვევაში, მისი თანმხლები პირი;
- ვაქცინაციის კაბინეტში კატეგორიულად აკრძალულია სხვა სახის ნებისმიერი სამედიცინო მანიპულაციის ჩატარება;
- აცრის ჩატარებისას ვაქცინის ფლაკონი მოთავსებული უნდა იყოს სამანიპულაციო მაგიდაზე ყინულის ელემენტებზე დადებულ პენოპლასტიკ/პოროლონის ან ღრუბელის საფენზე (ხუფი) ნაჭდეველში, ისე, რომ ფლაკონი უშუალოდ არ ეხებოდეს ყინულის ელემენტს;

- ვაქცინის ფლაკონს უნდა ჰქონდეს ეტიკეტი და ეტიკეტზე იკითხებოდეს წარწერები (მ.შ ვარგისიანობის ვადა); მრავალდოზიანი გახსნილი ვაქცინის ფლაკონზე მითითებული უნდა იყოს ფლაკონის გახსნის თარიღი, საათი, წუთი;
- ვაქცინის ფლაკონზე არ უნდა შეინიშნებოდეს ბზარები და/ან სითხის გამოყოფის ნიშნები, ხოლო ფლაკონში - მცურავი ნაწილაკები;
- ვაქცინის ფლაკონი არ უნდა იყოს სველი;
- ვაქცინის ფლაკონის თავსახურავში არ უნდა იყოს ჩატოვებული ნემსი;
- ექიმმა/ექთანმა უშუალოდ აცრის წინ უნდა გახსნას ერთჯერადი თვითბლოკირებადი შპრიცი და აავსოს იგი ვაქცინით;
- აკრძალულია ვაქცინით ავსებული შპრიცის დადება მაგიდაზე, სკამზე და სხვა, ვაქცინაციის კაბინეტიდან გატანა და სიარული;
- ვაქცინირებული პირი უნდა იმყოფებოდეს ექიმის და/ან ექთნის მეთვალყურეობის ქვეშ აცრის ჩატარებიდან 30 წუთის განმავლობაში, შესაბამისად პაციენტმა და/ან მისმა თანხმლებმა პირმა უნდა მოითხოვოს ადგილი, სადაც ექნება დაყოვნების საშუალება ექიმის და/ან ექთნის მეთვალყურეობით. საჭიროების შემთხვევაში დაყოვნების ადგილი უზრუნველყოფილ უნდა იქნას აცრის ჩატარებამდე;
- აცრის ჩატარების შემდეგ დაუყოვნებლივ უნდა მოხდეს აცრის/აცრების რეგისტრაცია სათანადო სამედიცინო დოკუმენტაციაში.

5. აცრის ჩატარების ზოგადი ტექნიკური ასპექტები

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. ამასთან:

ა) დააფიქსიროს მაცივარის ტემპერატურა დღეში ორჯერ (დილით და საღამოს) და შეამოწმოს გაყინვის ინდიკატორი;

ბ) აცრების ჩატარების დაგეგმილი დღისთვის წინასწარ განსაზღვროს ვაქცინების საჭირო რაოდენობა (ცხრილი N2);

გ) ვაქცინაციის სესიის დროს გაუხსნელი ვაქცინები მოათავსოს ყინულის ელემენტებით დატვირთულ ცივ ყუთში, გახსნილი ფლაკონები - ყინულის ელემენტში ან ცივი ყუთის ღრუბელში;

დ) ვაქცინაციის სესიის დროს გამოიყენოს მხოლოდ წინასწარ შეღებული ყინულის ელემენტები ვაქცინების გაყინვა/დაზიანების თავიდან აცილების მიზნით;

ე) გამოიღოს ვაქცინები და გამხსნელები მაცივრიდან შემდეგი თანმიმდევრობით:

ე.ა) ვაქცინის გახსნილი ფლაკონები;

ე.ბ) ფლაკონები, რომლებიც არის გაუხსნელი, მაგრამ დაბრუნდა მაცივარში ვაქცინაციის წინა სესიის დროს;

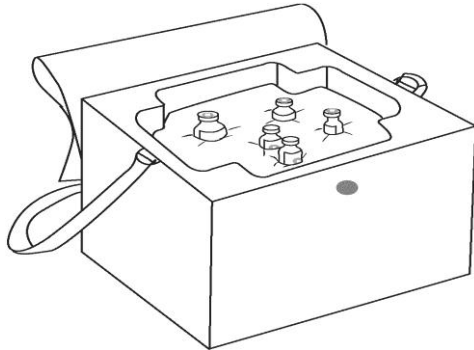
ე.გ) ვაქცინები ფერშეცვლილი ინდიკატორით (ფთი II სტადია);

ე.დ) მოკლე ვარგისიანობის ვადის მქონე ვაქცინები;

ვ) ვაქცინაციისთვის საჭირო ყველა აუცილებელი ნივთი განათავსოს სპეციალურ მაგიდაზე;

ზ) შეამოწმოს ვაქცინის ეტიკეტი, ვარგისიანობის ვადა, ფლაკონის თერმონდიკატორის (ფთი-ს) ჩვენება და შეაფასოს ფლაკონის როგორც გარეგნული, ისე მისი შიგთავსის ვიზუალური მდგომარეობა;

თ) ვაქცინის გახსნილი ფლაკონები მოათავსოს ყინულის შემდეგ ელემენტში ან ცივი ყუთის ღრუბელში;



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

კ) ლიოფილიზებული ვაქცინის აღდგენის დროს დარწმუნდეს, რომ გამხსნელი და ვაქცინა არის ერთიდაიგივე მწარმოებლის და ერთიდაიგივე ტემპერატურის (+2°C-დან - +8°C);

ლ) ლიოფილიზებული ვაქცინების გასახსნელად (აღსადგენად) გამოიყენოს მხოლოდ ერთჯერადი შპრიცები (2,0 მლ; 5,0 მლ და სხვ.) და ნემსები;

მ) ფლაკონიდან ვაქცინის ყოველი დოზის ამოსაღებად გამოიყენოს ახალი თვითბლოკირებადი (თბ) შპრიცი;

ნ) შეამოწმოს შპრიცის შეფუთვის ვარგისიანობის ვადა და მთლიანობა; (შპრიცი, რომლის ვარგისიანობის ვადა გასულია ექვემდებარება ჩამოწერა-განადგურებას).

ო) თვითბლოკირებადი (თბ) შპრიცის დგუშის გადაადგილება წინ და უკან შესაძლებელია მხოლოდ ერთხელ, ვინაიდან შპრიცი არის თვითჩამკეტი, ამიტომ შპრიციდან ჰაერის გამოტუმბვის მიზნით არ შეიძლება დგუშის ამოძრავება;

პ) არ შეეხოს ხელით ნემსს და არ გამოიყენოს თბ შპრიცი, თუ ის შეეხო არასტერილურ ზედაპირს;

ჟ) 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;

რ) 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.

ს) შეამოწმოს ზუსტია თუ არა ვაქცინის დოზა;

ტ) აცრაზე მისული პირი უნდა იმყოფებოდეს უსაფრთხო ადგილას ბასრი

(ნემსები) საგნებისაგან;

უ) წინასწარ განსაზღვროს საინექციო ადგილი პაციენტის სხეულზე და საინექციო ადგილი გაწმინდოს 70⁰-იანი სპირტიანი ბამბის ტამპონით;

ფ) გააფრთხილოს აცრაზე მოსული პირი და/ან მისი თანმხლები რომ მოემზადოს ინექციისათვის და თხოვოს მშობელს/ თანმხლებ პირს, რომ დაიჭიროს ბავშვი მყარად;

ქ) შეიყვანოს ვაქცინის სრული (რეკომენდებული) დოზა;

ღ) აცრის შემდეგ არ დაახუროს ხუფი ნემსს;

ყ) გამოყენებული ერთჯერადი და თბ შპრიცები ნემსებით განცალკევების და ქიმიური დამუშავების გარეშე, დაუყოვნებლივ მოათავსოს ბასრი ნარჩენების კონტეინერში.

ცხრილი N2 . 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

6. მაცივრებში, საყინულებში, თერმოკონტეინერებსა და ცივ ყუთებში ვაქცინებისა და გამხსნელების განთავსების, შენახვისა და ტემპერატურული რეჟიმის უზრუნველყოფა

1. ვაქცინებისა და გამხსნელებისთვის სათანადო ტემპერატურული რეჟიმის უზრუნველყოფის მიზნით, აუცილებელია სამაცივრე მოწყობილობების - მაცივრების, საყინულებების, 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, ამასთან:

ა) დადგენილი გრაფიკით ვაქცინების გატანა/ტრანსპორტირება ცენტრალური ან მუნიციპალური საწყობებიდან სამედიცინო დაწესებულებებამდე უნდა განხორციელდეს +2°C-დან - +8°C-მდე ტემპერატურული რეჟიმის დაცვით;

ბ) საწყობებში და ამცრელ პუნქტებში ვაქცინების შენახვა უნდა მოხდეს +2°C-დან - +8°C-მდე ტემპერატურაზე;

გ) დაცული უნდა იქნეს ტემპერატურული რეჟიმი ვაქცინების ტრანსპორტირებისას აცრების გამსვლელი სესიის ჩატარების დროს;





დ) აცრების ჩატარების დროს ვაქცინებისა და გამხსნელების შენახვა უნდა მოხდეს +2°C-დან - +8°C- მდე ტემპერატურული რეჟიმის პირობებში;

ე) აცრების გამსვლელი სესიების დროს დარჩენილი გამოყენებელი (გაუხსნელი) ვაქცინის ფლაკონების დაბრუნებისა და შენახვისას ვაქცინაციის კაბინეტში დაცული უნდა იქნეს შესაბამისი ტემპერატურული რეჟიმი;

ვ) მაცივრების მწყობრიდან გამოსვლის შემთხვევაში უნდა მოხდეს ვაქცინების,

მათი გამხსნელების მოთავსება თერმოკონტეინერში და/ან ცივ ყუთში და ტემპერატურული რეჟიმის $+2^{\circ}\text{C}$ -დან $- +8^{\circ}\text{C}$ - მდე უზრუნველყოფა;
ზ) ვაქცინების შენახვა/ტრანსპორტირებისას და ვაქცინაციის დაწყების წინ უნდა გაკონტროლდეს ვაქცინის ფლაკონის თერმოინდიკატორის (ფთი) ჩვენება (ცხრილი N3);
თ) იმუნიზაციის მომსახურების მიმწოდებელს უნდა ჰყავდეს ცივ ჯაჭვზე პასუხისმგებელი პირი.

ფლაკონის თერმოინდიკატორის (ფთი-ის) ჩვენების წაკითხვის წესი
 ცხრილი N3

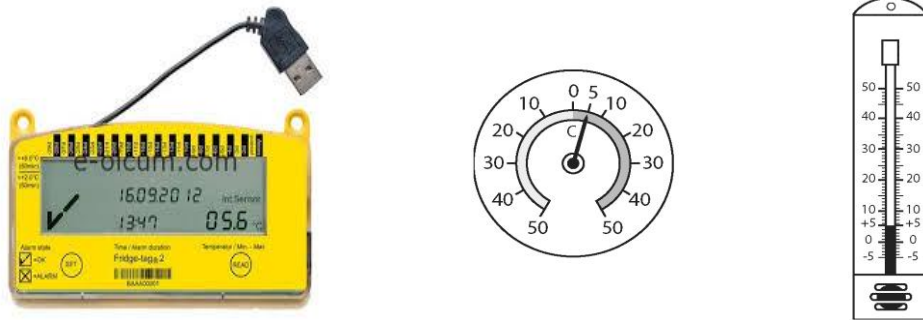
	შიდა კვადრატი უფრო ნათელია, ვიდრე გარე წრე. ვაქცინა გამოიყენება
	შიდა კვადრატი ჯერ კიდევ ნათელი ფერისაა, ვიდრე გარე წრე. ვაქცინა გამოიყენება
	შიდა კვადრატი იგივე ფერისაა, რაც გარე წრე. ვაქცინა არ გამოიყენება!
	შიდა კვადრატი უფრო მუქია, ვიდრე გარე წრე. ვაქცინა არ გამოიყენება!

2. ვაქცინების განლაგება მაცივრებში - ვაქცინები ერთმანეთისაგან მნიშვნელოვნად განსხვავდება თერმომგრძობილობით. მათი მაცივარში განლაგების დროს გათვალისწინებულ უნდა იყოს როგორც ვაქცინების მახასიათებლები, ასევე მაცივრის ტიპი. კერძოდ:

- 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, დფტ, დტ, ტდ, B ჰეპატიტი, დფტ+Bჰეპ+ჰიხ+იპვ** ვაქცინები, თერმოინდიკატორი და თერმომეტრი. გამხსნელები ინახება მაცივრის საყინულისაგან ყველაზე დაშორებულ ადგილას;
- გ) თუ ვაქცინები ინახება (I დონის დაწესებულება) საოჯახო ტიპის მაცივარში, ვაქცინების, გამხსნელების, თერმოინდიკატორების და თერმომეტრის განთავსება ხდება იგივე წესის გათვალისწინებით;
- დ) აღნიშნული ტიპის მაცივრის კარის თაროებზე ვაქცინების, გამხსნელების, თერმომეტრებისა და თერმოინდიკატორების განთავსება დაუშვებელია ვაქცინებისათვის სათანადო ტემპერატურული რეჟიმის არარსებობის გამო.
- ე) მოკლე ვარგისიანობის ვადის და ფთის II სტადიის მქონე ვაქცინები მაცივარში უნდა განთავსდეს წესისამებრ, მაგრამ უფრო ხელმისაწვდომ ადგილზე, რათა მოხდეს მათი გამოყენება პირველ რიგში;
- ვ) აკრძალულია ვადაგასული, გასანადგურებელი (ფთის III-IV სტადია), და/ან აღდგენილი ვაქცინის ფლაკონების შენახვა მაცივარში;
- ზ) ვაქცინების განთავსების შემდეგ მაცივრის მთლიანი სივრცის 30% უნდა იყოს ცარიელი, მაცივარში ჰაერის ცირკულაციის უზრუნველყოფის მიზნით;
- თ) 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.

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



4. მაცივრის შუა ნაწილში ასევე უნდა განთავსდეს გაყინვის ინდიკატორი და თერმოინდიკატორი. ცხრილი N4

გაყინვის ინდიკატორი



5. სხვადასხვა მოდიფიკაციის თერმოინდიკატორები

ცხრილი N4

№	თერმოინდიკატორი	ზოგადი დახასიათება	გამოყენება ვაქცინების ტიპების მიხედვით
1	Cold Chain Minitor shipment record	მწარმოებლის ემბლემიან 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	ყველა ვაქცინისთვის

		დროის განმავლობაში	
2	Libero T11	მრავალჯერადი გამოყენებისაა, ვაქცინების ყუთიდან ამოღების შემდეგ უერთდება კომპიუტერს და გრაფიკულად უჩვენებს ტრანსპორტირების განმავლობაში ტემპერატურის ცვლილებას ყუთში საათობრივად, რამდენიმე დღის განმავლობაში	ყველა ვაქცინისთვის
3	Q-tag	ტემპერატურული რეჟიმის აღმრიცხველი ერთჯერადი გამოყენების მოწყობილობა, აღრიცხავს ტემპერატურას არაუმეტეს 20 დღისა. გამოიყენება ეროვნული დონის ვაქცინების საწყობში	ყველა ვაქცინისთვის, გარდა ორალური პოლიომიელიტიისა
4	Freeze-tag	0°C დაბალი ტემპერატურის დამფიქსირებელი ციფრული ინდიკატორი	გამოიყენება ყველა ვაქცინისთვის, ოპვ-ს გარდა
5	Fredge-tag	ტემპერატურული რეჟიმის აღმრიცხველი ციფრული მოწყობილობა	ყველა ვაქცინისთვის
6	Ryan ETT	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	DDM (ვაქცინის ფლაკონის თერმოინდიკატორი)	აღრიცხავს ვაქცინაზე მაღალი ტემპერატურის ჯამურ ზემოქმედებას, ვაქცინის ვარგისიანობის ვადის მთელი პერიოდის განმავლობაში.	გამოიყენება მრავალდოზიანი ყველა ვაქცინისთვის, რომლებზეც ვრცელდება ვაქცინის გახსნილი ფლაკონის გამოყენების პოლიტიკა.

6. 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, წყყ და ბცჟ ვაქცინები, შემდეგ

როტა, პნევმოკოკური, დყტ, დტ, ტდ, B ჰეპატიტი, დყატ+Bჰეპ+ჰიხ+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.

7. 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.

8. 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.

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

10. 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.

11. 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.

12. 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. თუ:

- ა) “A”, “B” და “C” სექტორები სრულადაა შეფერილი, ხოლო “D” არ შეიფერა, ეს ნიშნავს, რომ ვაქცინა ინახებოდა $+10^{\circ}\text{C}$ - ზე მაღალ, მაგრამ $+34^{\circ}\text{C}$ -ზე დაბალ ტემპერატურაზე დროის გარკვეული მონაკვეთის განმავლობაში;
- ბ) “D” ინდიკატორიც შეფერილია ლურჯად, ეს ნიშნავს, რომ ვაქცინა $+34^{\circ}\text{C}$ ტემპერატურაზე ინახებოდა ორი საათის ან უფრო მეტი დროის განმავლობაში და ვაქცინის გამოყენება დაუშვებელია.

13. 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 ⁰ C	34 ⁰ 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*		გამოიყენება 3 თვის განმავლობაში	არ გამოიყენოთ			
წითელა*		ვაქცინა	გამოიყენება 3 თვის განმავლობაში	ვაქცინა		
დყტ* (დყტ კომპონენტისანი ყველა ვაქცინა) და ბცყ*		შეიძლება		გამოიყენება 3 თვის განმავლობაში		
დტ, ტდ და ჰპპ B*		გამოვიყენოთ				
მოწოდებულია:	ინდიკატორის აქტივაციის თარიღი ვაქცინის დასახელება					

* შესაძლებელია იყოს სხვა ვაქცინების ჩამონათვალი

14. ვაქცინის შენახვისა და ტრანსპორტირებისას უნდა გაკონტროლდეს ტემპერატურა. შემოწმდეს ვაქცინის ვარგისიანობის ვადა, რომელიც მითითებულია ეტიკეტზე. დაუშვებელია ვაქცინის გამოყენება, რომელსაც

გასული აქვს და/ან გაურკვევლად აწერია გამოყენება-შენახვა-აღდგენის თარიღები.

15. 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.

16. 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.

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

ცხრილი N5	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

6. ვაქცინაციის შემდეგ სამედიცინო ნარჩენების უსაფრთხო შეგროვება/შენახვა/გატანა/განადგურება

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

2. მოსახლეობისა და გარემოს უსაფრთხოების მიზნით სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია:

ა) უზრუნველყოს თვითბლოკირებადი შპრიცების, ვაქცინების გამხსნელი შპრიცების და ნემსებისთვის ბასრი ნარჩენების კონტეინერების (ბასრი საგნების ჩხვლეტისა და გაჟონვისადმი მდგრადი ერთჯერადი კონტეინერები) შესაბამისი რაოდენობის მარაგის არსებობა;

ბ) ბასრი ნარჩენების კონტეინერები 3/4-ით შევსების შემდეგ უნდა დალუქოს. დალუქული კონტეინერის შენახვა/გატანა/დამუშავება უნდა განხორციელდეს კანონმდებლობით დადგენილი წესით (იხ. „ტექნიკური რეგლამენტის – „სამედიცინო ნარჩენების მართვა“ დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 16 ივნისის №294 დადგენილება).

7. აცრების მონიტორინგი

1. 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 („პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრისა და იმუნიზაციის მართვის წესების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 19 ნოემბრის N01-57/ნ ბრძანებისა და სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გენერალური დირექტორის 2015 წლის 30 ნოემბრის №06-208/ო ბრძანების შესაბამისად).

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

ა) 1 წლამდე ასაკის ბავშვების ჰექსავ (დჟეტ+Bჰეპ+ჰიხ+იპე)3 აცრებით მოცვის მაჩვენებელი;

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

ბ) 4 თვის და 29 დღის ასაკის ბავშვთა ჰექსავ აცრებით მოცვის დონე (დროულობა);

აცრებით დროული მოცვის მაჩვენებელი ეს არის ბავშვების პროცენტული რაოდენობა, რომლებმაც 5 თვის ასაკამდე მიიღეს ჰექსავ ვაქცინის სამივე დოზა, ანუ დაასრულეს ჰექსავალენტური ვაქცინით იმუნიზაციის კურსი. დროულობა გამოითვლება 5 თვის ასაკისათვის ჰექსავ-ით აცრილ ბავშვთა რაოდენობის (n) შეფარდებით 1 წლამდე ასაკში ჰექსავ-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 მომსახურების მიმწოდებელი, და ასევე სჯ ცენტრები/სამსახურები, ყველა დონეზე უნდა ფლობდნენ ინფორმაციას გამოყენებული ვაქცინების რაოდენობის და ხარჯვის კოეფიციენტის შესახებ.

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

-1 წლამდე ასაკის ბავშვთა აცრებით 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).

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

1. 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.

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

ბ) **სერიოზული რეაქციები ძირითადად კლასიფიცირდება 5 ჯგუფად:**

ბ.ა) ვაქცინით გამოწვეული – მოვლენა, რომელიც გამოწვეულია თვით ვაქცინის კომპონენტით;

ბ.ბ) პროგრამულ შეცდომასთან დაკავშირებული – უსაფრთხო ინექციების წესების დარღვევით გამოწვეული მოვლენა;

ბ.გ) ვაქცინაციასთან დროში თანხვედრილი - მოვლენა, რომელიც შემთხვევით არის ასოცირებული ვაქცინაციასთან, მაგრამ არანაირად არ უკავშირდება არც ვაქცინას და არც პროგრამულ შეცდომას;

ბ.დ) ინექციის შიშით გამოწვეული – მოვლენა, რომელიც გამოწვეულია ინექციის მიმართ შიშის ან ტკივილის გამო;

ბ.ე) უცნობი - როდესაც მოვლენის გამომწვევი მიზეზი დაუდგენელია.

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

3. **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.**

4. **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.

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

6. **იშგამ-ის გამოვლენის შემთხვევაში აუცილებელია:**

ა) განისაზღვროს, დადასტურდეს ან შეიცვალოს დიაგნოზი და დაზუსტდეს შემთხვევის ან შემთხვევათა გამოსავალი;

- ბ) დაზუსტდეს პაციენტის/ან პაციენტების აცრისათვის გამოყენებული ვაქცინის/ვაქცინების ყველა მახასიათებელი;
- გ) 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;
- დ) განისაზღვროს რეგისტრაციას დაქვემდებარებული იშგამ-ის შემთხვევა - არის ერთეული, ერთ-ერთი რამდენიმე შემთხვევიდან თუ ადგილი აქვს იშგამ-ის ჯგუფურ შემთხვევას.
- ე) დადგინდეს იმუნიზაციის ჩატარების ადგილი, გამოყენებული ვაქცინები, შენახვა-ტრანსპორტირების მდგომარეობა და ა.შ.;
- ვ) დადგინდეს ხომ არ აღინიშნებოდა არავაქცინირებულ ბავშვებში ჯანმრთელობის მდგომარეობის მსგავსი დარღვევები.

7. იშგამ-ის გამოვლენის შემთხვევაში უნდა შეიკრიბოს:

- ა) **არსებული დაავადების ანამნეზი:** დაავადების სიმპტომები, განვითარების ვადები და ხანგრძლივობა, ჩატარებული მკურნალობა, გამოსავალი, დიაგნოზის სიზუსტე და სხვ;
- ბ) **წინმსწრები დაავადების ანამნეზი:** რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე; ალერგიული ფონის არსებობა, წინმსწრები ნევროლოგიური დარღვევები, აცრის ან სამკურნალო პრეპარატების მიღება;

გ) ვაქცინაციის ანამნეზი:

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

დ) სისხლის, შარდის და სხვ. ანალიზების ლაბორატორიული გამოკვლევების შედეგები, თუ ჩატარებულია აღნიშნული დიაგნოსტიკური კვლევები;

ე) დეტალური მონაცემები უსაფრთხო იმუნიზაციის შესახებ:

- ე.ა) იმუნიზაციის მენეჯმენტთან დაკავშირებული ცნობები;
- ე.ბ) იმუნიზაციის ჩატარებისას როგორ ეპყრობიან ვაქცინას - ანჯღრევენ თუ არა ვაქცინის ფლაკონს აცრის წინ;
- ე.გ) იმუნიზაციის ჩატარების შემდეგ ნადგურდება თუ არა ყველა ლიოფილიზებული ვაქცინის ფლაკონი წესების შესაბამისად;
- ე.დ) როგორ ხდება ვაქცინის აღდგენა და ინექციის გაკეთება;
- ე.ე) გამოიყენება თუ არა შესაბამისი გამხსნელები.
- ე.ვ) გამოიყენება თუ არა ერთჯერადი შპრიცები ვაქცინის აღსადგენად,
- ე.ზ) ხდება თუ არა ინექციის ადგილის დამუშავება სპირტით;
- ე.თ) შეყავთ თუ არა ვაქცინის სწორი დოზა;
- ე.ი) დაცულია თუ არა ვაქცინის ადმინისტრირების წესები;
- ე.კ) საკმარისია თუ არა თვითბლოკირებადი და ერთჯერადი შპრიცების რაოდენობა;
- ე.ლ) ტარდება თუ არა აცრა თვითბლოკირებადი შპრიცით.

ვ) ცნობები სხვა კონტინგენტზე:

- ვ.ა) იმავე სერიის ვაქცინით და/ან დროის იმავე პერიოდში სხვა სახეობის ვაქცინებით აცრილ პირთა რაოდენობა;
- ვ.ბ) იმ პირთა რაოდენობა, რომლებიც აცრის შემდგომ პერიოდში გახდნენ ავად,

დაავადების კლინიური მიმდინარეობა, სიმპტომები და სხვ.

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

ზ) ცნობები სამედიცინო პერსონალზე, მის კვალიფიკაციაზე.

8. ზემოჩამოთვლილი ინფორმაცია ყოველი პაციენტისთვის შეტანილი უნდა იყოს იშგამ-ის შემთხვევის ეპიდკვლევის ფორმაში (ცხრილი N10) და დაავადებებზე ზედამხედველობის ელექტრონულ ინტეგრირებულ სისტემაში (დზეის).

9. რეგისტრაციას დაქვემდებარებული იშგამ-ების სტანდარტული განსაზღვრებები და განვითარების ვადები
ცხრილი N6

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

ა ^ა) ვაქცინასოცირებული პარალიზური პოლიომიელიტი	ოპვ-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.	4-30 დღე – ოპვ-ს აკრიდან, 4-75 დღე - ვაქცინირებულ ბავშვთან კონტაქტიდან	ოპვ
ა.ბ.) გზს	მწვავე, სწრაფად პროგრესირებადი აღმავალი სიმეტრიული დუნე დამბლა, დაავადების დასაწყისში ტემპერატურის მატების გარეშე, მგრძნობელობის დაკარგვით. დიაგნოზი დასტურდება თავზურგტვინის სითხეში – უჯრედების რაოდენობასა და ცილის შემცველობას შორის დისოციაციის გამოვლენით.	1-8 კვირის განმავლობაში	ყველა ვაქცინა
ბ) ენცეფალოპათია	იმუნიზაციასთან დროში თანხვედრილი მძიმე მწვავე დაავადება, რომელიც ახასიათებს ქვემოთ ჩამოთვლილი 3 ნიშნიდან ორი მაინც: 1. კრუნჩხვები 2. ცნობიერების გამოხატული დარღვევა, რომელიც გრძელდება ერთი დღე ან მეტი ▪ ქცევის გამოხატული შეცვლა, რომელიც გრძელდება ერთი დღე ან მეტი, შეტყობინებას ექვემდებარება ვაქცინაციიდან 72 საათის განმავლობაში განვითარებული შემთხვევები.	ინაქტივირებული ვაქცინებისას - 15 დღის განმავლობაში ცოცხალი ვაქცინებისას- 5-42 დღის განმავლობაში	წითელა, ყივანახველა
გ) ენცეფალიტი	ხასიათდება ზემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებით და თავის ტვინის ანთების ნიშნებით, ხშირად – პლეოციტოზით ოპვ-ს-ში და/ან ვირუსის გამოყოფით.	ინაქტივირებული ვაქცინებისას - 15 დღის განმავლობაში ცოცხალი ვაქცინებისას- 5-42 დღის განმავლობაში	წითელა, ყივანახველა
დ) მენინგიტი	ცხელებით, კისრის კუნთების რიგიდობით და დადებითი მენინგიალური სიმპტომებით (კერნიგი, ბრუძინსკი) მიმდინარე მწვავე დაავადება. სიმპტომების გამოხატულება ვარირებს ძალიან სუსტიდან ენცეფალიტის მსგავს გამოვლინებებამდე. დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა აქვთ ოპვ-ს-ის გამოკვლევებს: ოპვ-ს-ში პლეოციტოზი და/ან მიკროორგანიზმების არსებობის დადასტურება.	ინაქტივირებული ვაქცინებისას - 15 დღის განმავლობაში ცოცხალი ვაქცინებისას- 5-42 დღის განმავლობაში	ყბაყურა, წწყ

ე) კრუნჩხვები	კრუნჩხვები, რომელსაც არ ახლავს კეროვანი ნევროლოგიური სიმპტომები და/ან ნიშნები	ინაქტივირებული ვაქცინებისას - 72 საათის განმავლობაში	ყველა ვაქცინა (განსაკუთრებით ყივანახველა და წითელა)
ე.ა.) ფებრილური		ცოცხალი ვაქცინებისას- 5-42 დღის განმავლობაში	
ე.ბ.) აფებრილური			
3. სხვა გართულებები			
ა) ალერგიული რეაქციები	ხასიათდება შემდეგი ნიშნებიდან ერთი ან რამდენიმეს არსებობით: 1. გამონაყარი კანზე (მაგ. ჭინჭრის ციება, ეკზემა) 2. სუნთქვის გაძნელება 3. კვინკეს შეშუპება ან გენერალიზებული შეშუპება	48 საათის განმავლობაში	ყველა ვაქცინა
ბ) ანაფილაქტოიდური რეაქცია (ჰიპერმგრძობლობის მწვავე რეაქცია)	ვაქცინის შეყვანიდან პირველი 2 საათის განმავლობაში განვითარებული გამოხატული მწვავე რეაქცია და შემდეგი ნიშნებიდან ერთი ან რამდენიმე: 1. გაძნელებული სუნთქვა ან ქოშინი ბრონქოსპაზმის გამო 2. ლარინგოსპაზმი ან ხორხის შეშუპება 3. კანის რომელიმე დაზიანება – მაგ. „ჭინჭრის ციება“, კვინკეს ან გენერალიზებული შეშუპება	24 საათის განმავლობაში	ყველა ვაქცინა
გ) ანაფილაქსიური შოკი	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	24 საათის განმავლობაში	ყველა ვაქცინა
დ) ართრალგია/ართრიტი	სახსარში ტკივილები, ჩვეულებრივ, მცირე პერიფერიული სახსრების დაზიანება	ინაქტივირებული ვაქცინებისას - 15 დღის განმავლობაში	
		ცოცხალი ვაქცინებისას- 1-3 კვირის განმავლობაში	

დ.ა.) პერსისტირებადი	ტკივილი სასხსრებში გრძელდება 10 დღეზე მეტი დროის განმავლობაში		
დ.ბ.) ტრანზიტორული	ტკივილი სასხსრებში გრძელდება 10 დღემდე		
ე) 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	დცტ - 24 საათის განმავლობაში ჰეპ B - 48 საათის განმავლობაში წწყ - 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)	უეცარი გაფითრება, ცნობიერების დარღვევა ან დაკარგვა, კუნთოვანი ტონუსის დაქვეითება ან არარსებობა ნიშნები ტრანზიტორულია და სრულდება სპონტანური გამოჯანმრთელებით.	48 საათის განმავლობაში	დცტ
თ) ოსტეიტი/ 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	დცტ, ყივანახველა
კ) სეფსისი	ბაქტერიული ინფექციის შედეგად მწვავე დასაწყისით განვითარებული მძიმე გენერალიზებული დაავადება, დიაგნოზის დასადასტურებლად სისხლიდან გამომწვევის კულტურის გამოყოფით. ექვემდებარება შეტყობინებას, როგორც პროგრამული შეცდომის ინდიკატორი.	5 დღის განმავლობაში	ყველა ვაქცინა (ოპვ-ს გარდა)
ლ) ტოქსიური შოკი სინდრომი	იმუნიზაციიდან რამდენიმე საათში განვითარებული უეცარი დაავადება (ცხელება, ღებინება, დიარეა), არაიშვიათად ლეტალური გამოსავლით დაწყებიდან 24-48 საათის განმავლობაში.	24 საათის განმავლობაში	ყველა ვაქცინა (ოპვ-ს გარდა)

მ) თრომბოციტოპენია	სისხლში თრომბოციტების რაოდენობა ნაკლებია 150 000/მკლ., რაც იწვევს სისხლჩაქცევების განვითარებას და/ან სისხლდენას. ძირითადად მიმდინარეობს უსიმპტომოდ.	30 დღის განმავლობაში	წითელა, წწყ
ნ) ნაწლავის ინვაგინაცია/ სისხლიანი განავალი	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 ქელე“), რაც შესაძლოა უკავშირდებოდეს ინვაგინაციას	42 დღის განმავლობაში	როტავირუსული ვაქცინა
ო) ოკულორესპირატორული სინდრომი (ორს)	ბილატერალურად წითელი თვალების ან ქვემოჩამოვლილიდან ერთი ან ორი რესპირატორული სიმპტომის გამოვლინება: ხველა, ხიხინი, გულმკერდში შეხუთვის შეგრძნება, სუნთქვის გაძნელება, ყლაპვის გაძნელება, ხმის ჩახლეჩა ან ყელის ტკივილი, სახის შეშუპებით ან მის გარეშე	24 საათის განმავლობაში	გრიპის ვაქცინა
<p>4. იმუნიზაციიდან 30 დღის განმავლობაში განვითარებული ჯანმრთელობის სხვა სერიოზული და უჩვეულო დარღვევები, რომლებიც არ არის 1; 2; 3 პუნქტებში ჩამოთვლილი.</p> <p>ა) აუცილებელია აღირიცხოს იმუნიზაციასთან დროში თანხვედრილი ნებისმიერი ლეტალური გამოსავალი (ვაქცინის შეყვანიდან 30 დღის განმავლობაში), როდესაც არ არსებობს სიკვდილის სხვა მიზეზი.</p>			

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

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

ცხრილი N7

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

¹ აღნიშნული რაოდენობა არ არის დოკუმენტურად დადასტურებული.

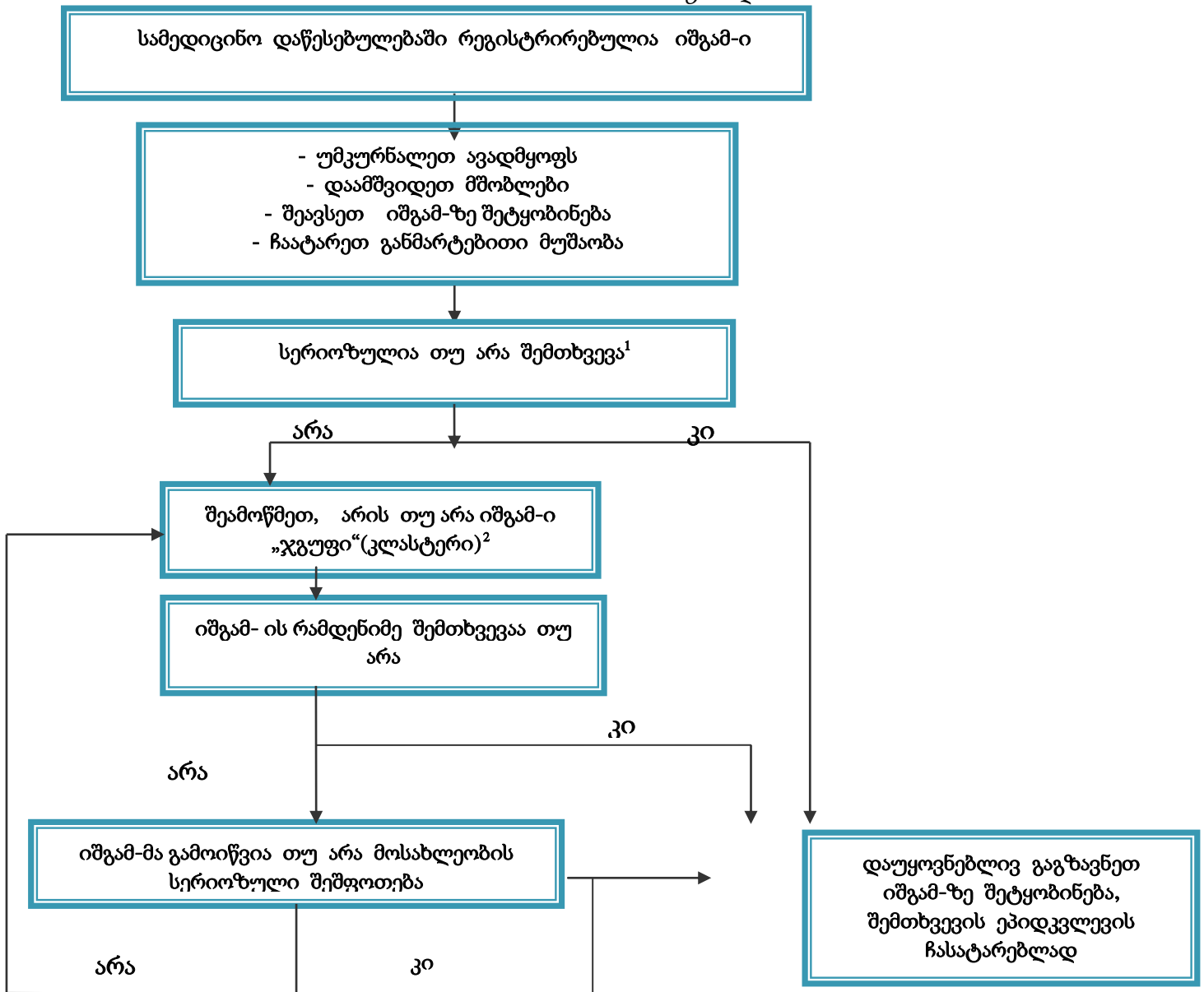
იშგამ-ის წილი ჩატარებული აცრების რაოდენობიდან

ცხრილი №8

გართულებები	დღტ	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 N9.



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

	რიცხვი	თვე	წელი
სასწრაფო ეტყობინების თარიღი			
კვლევის ჩატარების თარიღი			

ა. საპასპორტო მონაცემები

პირადი ნომერი:

გვარი: _____

სახელი: _____ მამის სახელი _____

	რიცხვი	თვე	წელი	ან ასაკი
დაბადების თარიღი:				

	მამრ.	მდედრ.
სქესი (მამრ/მდედ)		

მისამართი:

აბ. ინფორმაცია ბავშვის ჯანმრთელობის შესახებ

ვაქცინაციამდე

- | | | |
|---|---|-------------------|
| 1 | ბავშვის განვითარების ისტორიის (ფ.N112) | |
| 2 | გაისინჯა თუ არა ექიმის მიერ ბავშვი აცრის წინ | კი არა
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.)

ბბ. მონაცემები ბოლო აცრების შესახებ

ჩატარებული აცრები (ვაქცინები)	ვაქცინაციის თარიღი (რიცხვი, თვე, წელი)	ვაქცინაციის გერადობა	ინექციის ადგილი	საინექციო დოზა (მლ)

ბბ. ინფორმაცია წინა პერიოდში ჩატარებული აცრების შესახებ

აცრა	თარიღი	აცრა	თარიღი
ბცუ		როტა2	
ჰეპ B		წწყ1	

დეტ+ჰეპB+ჰიბ+იპვ1		დეტ4	
დეტ+ჰეპB+ჰიბ+იპვ2		ოპვ4	
დეტ+ჰეპB+ჰიბ+იპვ3		დტ	
პნეემო1		ოპვ5	
პნეემო2		წწყ2	
პნეემო3		ტდ	
როტა1		სხვა	

ნ. 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

<i>მძიმე ადგილობრივი რეაქცია</i>	კი	არა	უცნობია
<i>აბსცესი ინექციის ადგილზე</i>	კი	არა	უცნობია
<i>ბევ ლიმფადენიტი</i>	კი	არა	უცნობია
<i>მწვავე დუნე დამბლა</i>	კი	არა	უცნობია
<i>ენცეფალოპათია</i>	კი	არა	უცნობია
<i>ტოქსიური შოკი</i>	კი	არა	უცნობია
<i>ენცეფალიტი</i>	კი	არა	უცნობია

<i>მენინგიტი</i>	კი	არა	უცნობია
<i>კრუნჩხვები</i>	კი	არა	უცნობია
<i>ცხელება</i>	კი	არა	უცნობია
<i>ანაფილაქსია</i>	კი	არა	უცნობია
<i>ლეტალური გამოსავალი აცრიდან 4 კვირის განმავლობაში</i>	კი	არა	უცნობია
<i>ინვაზინაცია</i>	კი	არა	უცნობია
	კი	არა	უცნობია

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

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

კი	არა	უცნობია
----	-----	---------

ძრ. ინფორმაცია იშგამ-ის მკურნალობისა და ჰოსპიტალიზაციის შესახებ

დაჭირდა თუ არა პაციენტი:

1 მკურნალობა თუ კი, რა სახის	კი	არა	უცნობია
---------------------------------	----	-----	---------

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

თუ კი, სად:

თარიღი:

--	--	--

რიცხვი თვე წელი

--	--	--

3 ავადმყოფობის ისტორიის N			
---------------------------	--	--	--

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

ძრ. ინფორმაცია ჩატარებული ლაბორატორიული კვლევის შესახებ

სინჯის სახეობა	აღების თარიღი	გაგზავნის თარიღი	დაწესებულება	შედეგი

ძრ. ინფორმაცია 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				ოპვ			
B ჰეპ				დყტ			
როტა				დტ			
დყტ+ჰეპB+ჰიხ+იპვ				ტდ			
პნევმო				წწყ			

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

<i>ვაქცინის დასახელება</i>	<i>ვაქცინა</i>			<i>გამხსნელი</i>		
	<i>სერია</i>	<i>მწარმოებელი კომპანია, ქვეყანა</i>	<i>ვარგისიანობის ვადა</i>	<i>სერია</i>	<i>მწარმოებელი კომპანია, ქვეყანა</i>	<i>ვარგისიანობის ვადა</i>

შ. 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) _____

11. 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"> • ლარინგიტით ან ფარინგიტით ან ტონზილიტით და • ადჰერენტული მემბრანებით ნუშურებზე, ხახასა და/ან ცხვირში 	<p>კლინიკური შემთხვევა და</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Corynebacterium diphtheria-ობ ან C.ulcerans-ის</i> ტოქსიგენური შტამის გამოთესვა კლინიკური ნიმუშიდან ან 2. ეპიდემიოლოგიური კავშირი ლაბორატორიულად დადასტურებულ შემთხვევასთან
3. ყვიანახველა	<p>ნებისმიერი პირი</p> <ul style="list-style-type: none"> • არანაკლებ 2 კვირის განმავლობაში ხველებით • და ერთი მაინც ქვემოჩამოთვლილი სიმპტომთაგან: <ul style="list-style-type: none"> - პაროქსიზმული ხველა ან - რეპრიზი (“წამოყივლება” შესუნთქვისას) - გულზიდება ხველებისთანავე სხვა მიზეზის არარსებობისას 	<p>შემთხვევა, რომელიც შეესაბამება ყვიანახველას კლინიკურ აღწერილობას და ახასიათებს:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ლაბორატორიული ნიმუშიდან <i>B. pertussis</i> გამოყოფა ან • დადაებითი პოლიმერაზა ჯაჭვური რეაქცია (PCR) <i>B. Pertussis-თვის</i> ან • დადებითი სეროლოგიური რეაქცია წყვილ შრატებში ან 2. ეპიდემიოლოგიური კავშირი ლაბორატორიულად დადასტურებულ შემთხვევასთან
4. წითელა	<p>ნებისმიერი პირი:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ცხელებითა და • მაკულოპაპულოზური • (არავეზიკულური) გამონაყრით* და • ხველებით, რინიტით, ან კონიუნქტივიტით. <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"> 1. ახასიათებს წითელასათვის სპეციფიკური ე კლასის იმუნოგლობულინის (IgM) არსებობა ან 2. ეპიდემიოლოგიური კავშირი ლაბორატორიულად დადასტურებულ შემთხვევასთან
5. წითურა	<p>ნებისმიერი პირი:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ცხელებით • მაკულოპაპულოზური გამონაყრით და • ლიმფადენოპათიით (კეფის, კისრის, ყურის უკანა ჯირკვლების); ან • ართრალგია/ართრიტით. 	<p>შემთხვევა, რომელიც შეესაბამება წითურას კლინიკურ აღწერას და ახასიათებს:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. წითურასთვის სპეციფიკური M კლასის იმუნოგლობულინის (IgM) არსებობა ან 2. შემთხვევა, რომელიც შეესაბამება წითურას კლინიკურ ნიშნებს და აქვს ეპიდ. კავშირი დადასტურებულ შემთხვევასთან

		წითურა ხშირად არ არის კლინიკურად გამოხატული.	
6.	ყბაყურა	<p>ნებისმიერი პირი:</p> <ul style="list-style-type: none"> • მწვავედ განვითარებული ცალმხრივი ან ორმხრივი მტიკვენულობით და შემოზღუდული შესიებით ყბაყურის ან სხვა სანერწყვე ჯირკვლების არეში • გრძელდება არანაკლებ 2 დღისა სხვა თვალსაჩინო მიზეზის გარეშე 	<p>შემთხვევა, რომელიც შეესაბამება ყბაყურას კლინიკურ აღწერას და ახასიათებს:</p> <ul style="list-style-type: none"> • კლინიკური ნიმუშიდან ყბაყურას ვირუსის გამოყოფა ან • სეროკონვერსია ან სპეციფიკური IgG ტიტრის მნიშვნელოვანი (სულ მცირე 4-ჯერადი) მატება ან • სპეციფიკური M კლასის იმუნოგლობულინის (IgM) არსებობა ან ეპიდემიოლოგიური კავშირი დადასტურებულ შემთხვევასთან
7.	პოლიომიელიტი	<p>ნებისმიერი 15 წლამდე ასაკის ბავშვი მწვავე (სწრაფი განვითარება 1-4 დღის განმავლობაში), დუნე (რბილი) დამბლით (მდდ) ან ნებისმიერი ასაკის პირი, პოლიომიელიტზე საექვო 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 მტიკვენუელი 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 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 (ბაქტერიების 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 (ჰიბ) 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>	